



รายงานผลการพิจารณาศึกษา

เรื่อง รายงานประจำปี ๒๕๖๓  
ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

โดย  
คณะกรรมการการสาธารณสุข  
วุฒิสภา

สำนักกรรมการ ๓  
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา



(สำเนา)

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา โทร. ๙๒๑๙-๒๐

ที่ สว.๐๐๑๙.๑๙/(ร.๔๗) วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลการพิจารณารายงานประจำปี ๒๕๖๓ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๗ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันอังคารที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมวุฒิสภาได้มีมติตั้งคณะกรรมการสามัญประจำสภาตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ (๒๐) ซึ่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เป็นคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภา มีหน้าที่และอำนาจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการ พิจารณาสอบหาข้อเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนา ระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุม และป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคคุณภาพชีวิตของประชาชน 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. พลโท อำพน ชูประทุม                     | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ            |
| ๘. พลเอก ปรีชา จันทร์โอชา                 | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ            |
| ๙. นายพิศาล มาณวพัฒน์                     | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ            |
| ๑๐. พลเอก วินัย สร้างสุขดี                | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ            |
| ๑๑. พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครืองาม          |                                |
| ๑๒. นางทัศนียา ยวามนธ์                    |                                |
| ๑๓. นายพิทักษ์ ไชยเจริญ                   |                                |
| ๑๔. พลเอก วรวิทย์ บุญญะสิทธิ์             |                                |
| ๑๕. พลตำรวจโท สมหมาย กองวิสัยสุข          |                                |
| ๑๖. นางสุนี จีงวิโรจน์                    |                                |

บัดนี้...

บัดนี้ คณะกรรมการได้ดำเนินการพิจารณารายงานประจำปี ๒๕๖๓ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณารายงานดังกล่าวต่อวุฒิสภาเพื่อพิจารณา

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดทราบและนำเสนอรายงานของคณะกรรมการต่อที่ประชุมวุฒิสภาต่อไป

(ลงชื่อ) เจตน์ ศิรธรานนท์  
(นายเจตน์ ศิรธรานนท์)  
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 ๒๕๖๓ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)**

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

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

บัดนี้ คณะกรรมการได้ดำเนินการพิจารณาศึกษารายงานดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณาศึกษาต่อคณะกรรมการวิสามัญกิจการวุฒิสภา เพื่อพิจารณาต่อไป

**๑. การดำเนินงานของคณะกรรมการ**

**๑.๑ คณะกรรมการคณะนี้ 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) พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครืองาม          | กรรมการ                        |

๑๒) นางทัศนียา ยิวานนท์	กรรมการ
๑๓) นายพิทักษ์ ไชยเจริญ	กรรมการ
๑๔) พลเอก วรวิทย์ บุญญะสิทธิ์	กรรมการ
๑๕) พลตำรวจโท สมหมาย กองวิสัยสุข	กรรมการ
๑๖) นางสุนีย์ จีงวิโรจน์	กรรมการ

๑.๒ คณะกรรมการได้มีมติแต่งตั้ง นางสุภาพร วิเชียรเพชร ผู้บังคับบัญชากลุ่มงาน คณะกรรมการการสาธารณสุข สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขานุการ คณะกรรมการ คนที่หนึ่ง และแต่งตั้ง นางพิมพ์วิทย์ สุจินดาวัฒน์ นิติกรชำนาญการ กลุ่มงาน คณะกรรมการการสาธารณสุข สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขานุการ คณะกรรมการ คนที่สอง ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๘๗ วรรคสี่

## ๒. วิธีการพิจารณาศึกษา

๒.๑ ด้วยประธานวุฒิสภามีดำริมอบหมายให้คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา พิจารณาศึกษารายงานประจำปี ๒๕๖๓ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยในคราวประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ ๑๘/๒๕๖๔ วันพุธที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๔ ที่ประชุมมีมติ รับทราบ

๒.๒ คณะกรรมการการสาธารณสุขได้จัดให้มีการประชุมเพื่อพิจารณาศึกษา รายงานประจำปี ๒๕๖๓ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในคราวประชุม คณะกรรมการ ครั้งที่ ๑๘/๒๕๖๔ วันพุธที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๔ โดยคณะกรรมการได้เชิญผู้แทน จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ รายงานฉบับดังกล่าว ประกอบกับการพิจารณาศึกษากฎหมาย เอกสารรายงานประจำปี และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณารายงานฉบับดังกล่าว และนำมาซึ่งการตั้งข้อสังเกต และข้อเสนอแนะ เพื่อนำผลการพิจารณาเสนอไปยังคณะกรรมการวิสามัญกิจการวุฒิสภาเพื่อพิจารณาต่อไป รายชื่อหน่วยงาน/บุคคลที่คณะกรรมการได้เชิญมาให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง และความเห็น ต่อคณะกรรมการ

### สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

๑) นายสุปรีดา อุดุลยานนท์	ผู้จัดการกองทุน สสส.
๒) นายประกาศิต กายะสิทธิ์	รองผู้จัดการกองทุน สสส.
๓) นายไพโรจน์ เสาน่วม	ผู้ช่วยผู้จัดการกองทุน สสส.
๔) นางวิภา วงศ์เจริญวิทยา	ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน
๕) นางสาวกาญจนา บงกชรัตน์	ผู้อำนวยการฝ่ายสื่อสารองค์กร
๖) นางสาวชลธิชา ภูระหงษ์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายสื่อสารองค์กร
๗) นางสาววาสนา แสงสุข	เจ้าหน้าที่ฝ่ายสื่อสารองค์กร

#### ๔. ผลการพิจารณาศึกษา

คณะกรรมการพิจารณาขอรายงานผลการพิจารณารายงานประจำปี ๒๕๖๓ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยปรากฏรายละเอียดตามรายงานที่แนบมาพร้อมนี้



(นายทวีวงษ์ จุลกมนตรี)

เลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข

วุฒิสภา

รายงาน  
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา  
เรื่อง รายงานประจำปี ๒๕๖๓ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

คณะกรรมการได้จัดให้มีการประชุมเพื่อพิจารณารายงานประจำปี ๒๕๖๓ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อให้ข้อคิดเห็น ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ โดยได้มีการพิจารณาจากรายงานประจำปี ๒๕๖๓ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และข้อคิดเห็นจากคณะอนุกรรมการติดตามเสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศ และการจัดทำและดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข ในคณะกรรมการการสาธารณสุข ตามที่ได้มอบหมายให้พิจารณาเบื้องต้น รวมทั้งการพิจารณาการให้ข้อมูลจากผู้แทนสำนักงานกองทุน สสส. ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยปรากฏผลการพิจารณาศึกษา ดังนี้

๑. รายงานประจำปี ๒๕๖๓ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมีสาระสำคัญแบ่งออกเป็น ๔ ส่วน สรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ ๑ สาระสำคัญผลการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔) จากสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และผลงานเด่นสรุปได้ดังนี้

๑. สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชากรในประเทศไทย ได้แก่

๑.๑ การบริโภคยาสูบ จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า คนไทยมีแนวโน้มสูบบุหรี่ลดลงจาก ๑๒.๒๖ ล้านคน หรือร้อยละ ๓๒.๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๓๔ ลดลงเหลือ ๑๐.๗๐ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๔.๑๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ขณะที่ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) สำรวจความเห็นจากกลุ่มนักศึกษา พบว่า ๑ ใน ๓ คนอยากลองบุหรี่ไฟฟ้าและเกือบครึ่งหนึ่งมีความเชื่อว่า บุหรี่ไฟฟ้าอันตรายน้อยกว่าบุหรี่แบบมวน ซึ่งเป็นความเชื่อที่ผิด

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 ๒๑,๙๙๖ ราย ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ เหลือ ๑๗,๘๓๑ ราย ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ขณะที่อัตราการสวมหมวกนิรภัย ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ อยู่ที่ ร้อยละ ๔๕.๐๐

๑.๔ การมีกิจกรรมทางกาย จากการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับ สสส. พบว่า ในช่วง ๘ ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๒ ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ประชากรไทยมีกิจกรรมที่เพียงพอร้อยละ ๗๔.๖๐ เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. ๒๕๕๕ ร้อยละ ๘.๓๐ ซึ่งมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เฉลี่ยร้อยละ ๑.๐๔ ต่อปี ขณะที่ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ได้ส่งผลกระทบต่ออัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยเหลือเพียงร้อยละ ๕๕.๕๐ ลดลงจาก พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๙.๑๐ โดยเป็นผลจากหลายปัจจัย เช่น การปฏิบัติตามมาตรการรัฐบาล “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” การปรับเปลี่ยนรูปแบบ เวลา วิธีการทำงาน การงดใช้พื้นที่สวนสาธารณะหรือพื้นที่ออกกำลังกายสาธารณะ การงดกิจกรรมที่มีการรวมตัวกัน

๑.๕ การบริโภคผักและผลไม้ จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส. พบว่า ประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอตามข้อเสนอแนะร้อยละ ๓๔.๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นร้อยละ ๓๘.๗๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒

**๒. ผลงานเด่น** เป็นการเสนอผลการดำเนินงานที่มีความสำคัญ ๕ ประเด็น ได้แก่

**๒.๑ สู้วิกฤตโควิด 19 ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพวิถีใหม่ ฉบับ New Normal สสส. ดังนี้**

**๒.๑.๑ สสส. ได้ร่วมเป็นคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ สนับสนุนการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อนโยบายของ รัฐบาลในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด 19 โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้ (๑) การปรับวิธีการดำเนินงานสำคัญเพื่อช่วยบรรเทาสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ได้แก่ การสนับสนุนและบูรณาการการทำงานของหน่วยงานในระบบสุขภาพ การส่งเสริมให้ชุมชนและองค์กรมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ดูแล พื้นฟูสุขภาพของชุมชน และการพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพที่เข้าถึงง่ายทุกกลุ่มเป้าหมาย (๒) การพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการป้องกันโควิด 19 เชิงรุก เพื่อสื่อสารกับประชาชน รวมทั้งกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยในประเทศไทย เช่น ชุดเครื่องมือการจัดการโรงเรียนรับมือโควิด 19 ส่งมอบให้แก่โรงเรียน ตำรวจตระเวนชายแดน ๒๒๐ แห่งทั่วประเทศ พัฒนาด้านแบบการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อเพิ่มระยะห่างระหว่างบุคคล (Social Distancing) และผลิตสื่อรณรงค์ใน ๓ ภาษา ได้แก่ เมียนมา ลาว กัมพูชา รวม ๑๙,๒๐๐ ชิ้น และ (๓) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 และผู้ได้รับผลกระทบ เช่น พัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อใช้สอบสวนโรคและติดตามอาการของผู้ป่วยโรคโควิด 19 การให้คำปรึกษาและดูแลผู้ได้รับผลกระทบในมิติสังคมและเศรษฐกิจรวม ๑,๖๐๐ คน ในพื้นที่กรุงเทพฯ นนทบุรี และสมุทรปราการ และการช่วยเหลือเยียวยากลุ่มคนจนเมือง ๗๖ ชุมชน ใน ๑๑ จังหวัด ครอบคลุม ๑๓,๕๒๙ คน**

**๒.๑.๒ ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในบ้าน “ปั่นในบ้าน ต้านโควิด 19”** เป็นการปั่นจักรยานออนไลน์ (E-Cycling) ผ่านแอปพลิเคชัน Zwift โดยมีประชาชนร่วมกิจกรรมที่บ้านกว่า ๕ แสนราย ช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายขณะอยู่บ้านมากขึ้น



**๒.๑.๓ พัฒนาแพลตฟอร์ม “ตามสั่ง-ตามส่ง” สร้างโอกาส ส่งเสริมอาชีพ มั่นคงสู่วิกฤตโควิด 19** เป็นการส่งเสริมมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมและการสร้างโอกาส และความมั่นคงทางอาชีพให้แก่ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์รับจ้าง และผู้ประกอบการร้านอาหาร ในซอยลาดพร้าว ๑๐๑ โดยมีจำนวนการสั่งซื้ออาหารมากกว่า ๙๐๐ ครั้ง มีกระแสเงินสดมากกว่า ๑ แสนบาท โดยปัจจุบัน มีการขยายผลในหลายจังหวัด เช่น ปทุมธานี ปัตตานี ยะลา และ ถนนเจริญกรุง เขตบางรัก กรุงเทพฯ

**๒.๑.๔ สร้างเครือข่าย “Cofact” รู้เท่าทันสื่อ ป้องกันข่าวลวงช่วงโควิด 19** พัฒนาช่องทางการตรวจสอบข่าวลวงผ่านเว็บไซต์ [www.cofact.org](http://www.cofact.org) และแอปพลิเคชันไลน์ @Cofact ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมทางสังคมในการใช้ช่องทางออนไลน์มาพัฒนาเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาและหยุดยั้ง การระบาดของข่าวลวงในยุคชีวิตวิถีใหม่ ช่วยให้ประชาชนมีทักษะเท่าทันสื่อ เท่าทันตัวเอง มีความ รับผิดชอบต่อสังคม

**๒.๑.๕ การสื่อสารแนวคิด “ชีวิตใหม่ ชีวิตดีเริ่มที่เรา” รับมือโควิด 19** ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาการสื่อสารณรงค์สร้างความรู้ ความเข้าใจ และแนวทางการปฏิบัติ ที่จำเป็นในการป้องกันโควิด 19 ให้แก่ประชาชน พร้อมจัดทำหนังสือคู่มือชีวิตวิถีใหม่ มีการดาวน์โหลด ใช้งาน ๗๙๕,๙๓๕ ครั้ง และพัฒนาชิ้นงานสื่อสารสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ๒๕๕ ชิ้นงาน สร้างการรับรู้ ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ร้อยละ ๘๗.๖ และมีการสื่อสารผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ “ไทยรู้สู้โควิด” และเฟซบุ๊ก แฟนเพจ “สสส.” และเฟซบุ๊กแฟนเพจ “สสส.” ซึ่งเฟซบุ๊ก ประเทศไทย ประกาศให้เป็น ๑ ใน ๕ ของเฟซบุ๊กแฟนเพจ ที่ประชาชนควรติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโควิด 19

## **๒.๒ พัฒนากลไกปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาวะในหลายมิติ**

**๒.๒.๑ ลดปัจจัยเสี่ยงเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ ผ่านกลไก “นายอำเภออรณรงค์ ดนเหล่าและลดปัจจัยเสี่ยง” ๑๕๖ อำเภอ จาก ๕๘ จังหวัด สนับสนุนให้เกิดนโยบายงดเหล้าเข้าพรรษา และจัดงานบุญประเพณีปลอดเหล้าใน ๘ จังหวัด ได้แก่ ชุมพร ตราด ตก ประจวบคีรีขันธ์ เลย หนองบัวลำภู อุดรธานี และอุบลราชธานี และมีคนงดเหล้าครบพรรษา ๑๕,๑๐๖ คน ลดค่าใช้จ่าย จากการซื้อเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ได้ ๒๑,๗๕๓,๓๕๒ บาท และลดความเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุทางถนน การทะเลาะวิวาท และความรุนแรงในครอบครัวได้**

**๒.๒.๒ ลดปัจจัยเสี่ยงการบริโภคยาสูบ ด้วยการปกป้องสุขภาพเยาวชนจาก “บุหรีไฟฟ้า”** ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และภาคีเครือข่าย สนับสนุน งานวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของบุหรีไฟฟ้า ผลการศึกษาพบว่า บุหรีไฟฟ้าส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบ และไม่ช่วยการลดการสูบบุหรี แต่กลับทำให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ และนำไปสู่การสูบบุหรีมวนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้กระทรวงพาณิชย์ มีมติเห็นชอบให้คงมาตรการห้ามนำเข้าบุหรีไฟฟ้าในประเทศไทย

**๒.๒.๓ ลดปัจจัยเสี่ยงจากยาเสพติด โดยกลไกเครือข่ายภาคประชาชน เสริมสร้างพื้นที่ปลอดภัยจากยาเสพติด** ส่งเสริมสร้างชุมชนสุขภาวะ มีการพัฒนาและรวบรวมองค์ความรู้ การขับเคลื่อนป้องกัน ปัญหายาเสพติด ส่งผลให้เกิดพื้นที่ต้นแบบทั้งสิ้น ๑๗ พื้นที่ ครอบคลุม ๔ ภูมิภาค และมีเครือข่ายร่วมทำงาน ๔๑๘ เครือข่าย มีแกนนำเครือข่าย ๒๑,๖๓๑ คน ในพื้นที่ ๔๕ จังหวัด

**๒.๒.๔ ลดปัจจัยเสี่ยงจากอุบัติเหตุ ด้วยการเสริมพลัง “ตำบลขับขี่ปลอดภัย”** สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นเจ้าภาพในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา

อุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ของตนเอง และสนับสนุนให้รัฐบาลประกาศนโยบายเพื่อขับเคลื่อน “ตำบลขับขี่ปลอดภัย” มีเป้าหมายให้ลดจำนวนผู้เสียชีวิตตำบลละ ๑ ราย โดยปัจจุบันมีตำบลขับขี่ปลอดภัย ๑๙๓ แห่งที่สามารถเป็นต้นแบบให้พื้นที่อื่น ๆ ซึ่งในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓) สามารถลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนได้ เช่น ตำบลท่าซึก อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ผู้บาดเจ็บลดลงจาก ๒๓๓ คน เหลือ ๔๗ คน และ ตำบลสีคิ้ว อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา จำนวนอุบัติเหตุจาก ๕๒๐ ครั้ง ลดเหลือ ๒๔๔ ครั้ง

### ๒.๓ สร้างต้นทุนชีวิต เสริมพลังสุขภาวะประชากรกลุ่มเปราะบาง

**๒.๓.๑ พัฒนาคูณภาพชีวิต สร้างรากฐานตั้งแต่แรกเกิด** ร่วมกับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การยูนิเซฟ และภาคีเครือข่าย ดำเนินโครงการประเมินผลกระทบและประเมินการเข้าถึงของกลุ่มเป้าหมาย ภายหลังจากมีโครงการอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งผลการประเมินระบุว่า การให้เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าทั้งด้านโภชนาการ การเข้าถึงบริการ การเสริมพลังอำนาจสตรี ส่งผลให้คณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบให้ขยายระยะเวลาให้เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด-๖ ปี แบบขยายฐานรายได้ครัวเรือนจาก ๓๖,๐๐ บาท/คน/ปี เป็น ๑ แสนบาท/คน/ปี ทำให้มีเด็กเล็กได้รับประโยชน์ ๑.๙๙ ล้านคน จากเดิม ๖ แสนคน

**๒.๓.๒ หยุดความรุนแรง ตัดตอนปัญหาผู้หญิงถูกล่วงละเมิด** ร่วมกับเครือข่ายเมืองปลอดภัยเพื่อผู้หญิง ดำเนินโครงการ “เพื่ออก neighbourhood” โดยพัฒนาระบบรายงานข้อมูลจุดเสี่ยงการคุกคามทางเพศในกรุงเทพฯ ผ่านโปรแกรม Chat bot ในแอปพลิเคชันไลน์ @Traffyfondue และแอปพลิเคชัน Traffy Fondue เพื่อเป็นเครือข่ายเฝ้าระวังทางออนไลน์ กระตุ้นไม่ให้มีการเพิกเฉยต่อความรุนแรง มีแกนนำร่วมทำงานมากกว่า ๘๐๐ คน มีการแจ้งจุดเสี่ยง พื้นที่เปลี่ยวในกรุงเทพฯ ๗๐๐ จุด โดยกระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร นำข้อมูลไปดำเนินการแก้ไขจุดเสี่ยง และจัดสรรงบประมาณสำหรับติดตั้งกล้องวงจรปิด ติดไฟส่องสว่าง และบำรุงรักษาเสาไฟฟ้าที่ชำรุด ถือเป็น การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่อแก้ไขปัญหาสังคมและความเท่าเทียมทางเพศ

**๒.๔ สถานพลังชุมชนเข้มแข็งขับเคลื่อนสังคม “ชุมชน” คือ รากฐานสำคัญของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ**

**๒.๔.๑ ตำบลสายพันธุ์ใหม่** พัฒนา อปท. ในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ให้มีความสามารถในการปรับตัวและตั้งรับกับทุกสถานการณ์ โดยมีกระบวนการพัฒนา ๕ ด้าน ได้แก่ สร้างความร่วมมือกับองค์กรหลักในท้องถิ่น รวบรวมข้อมูลชุมชนให้เข้าใจศักยภาพของตนเอง ออกแบบการทำงานร่วมกัน เกิดผู้นำในชุมชน และสร้างนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

**๒.๔.๒ สภาผู้นำชุมชนเข้มแข็งสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน** สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของสภาผู้นำชุมชน ๓๗๖ หมู่บ้าน ครอบคลุม ๑๒,๗๘๙ คน และหนุนเสริมเครื่องมือการบริหารจัดการที่จะนำไปสู่การจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชน ส่งผลให้เกิดหมู่บ้านต้นแบบการบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ๒๗๔ หมู่บ้าน มีผลลัพธ์ด้านการขับเคลื่อนชุมชน ๑๖ ประเด็น อาทิ ลดการใช้สารเคมีทางการเกษตร ลดปริมาณขยะในครัวเรือน แก้ไขจุดเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุ ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ส่งผลให้ชุมชนท้องถิ่นมีขีดความสามารถในการจัดการตนเอง แก้ไขปัญหา และสร้างสุขภาพที่ดีทำให้ชุมชนเป็นฐานรากของการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน

## ๒.๕ พลังคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค...สู่เส้นทางการสร้างเสริมสุขภาพ

### ๒.๕.๑ ผลักดันการจัดตั้ง “สภาองค์กรของผู้บริโภค” ครั้งแรกในประเทศไทย

ตาม พระราชบัญญัติการจัดตั้งสภาองค์กรของผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีการรับรององค์กรผู้บริโภคคุณภาพขั้นพื้นฐาน ๒๒๒ องค์กร และองค์กรผู้บริโภคคุณภาพขั้นสูง ๑๙ องค์กร ซึ่งองค์กรผู้บริโภคคุณภาพมีหน้าที่คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค การติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์ปัญหาสินค้าและบริการรวมถึงรายงานการกระทำผิดที่มีผลกระทบต่อผู้บริโภค

### ๒.๕.๒ การขับเคลื่อนการยกเลิกการใช้สารเคมีอันตรายทางการเกษตร

๓ ชนิด ได้แก่ พาราควอต คลอร์ไพริฟอส และไกลโฟเซต โดยร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พัฒนางานวิชาการที่เกี่ยวข้อง ๑๐ เรื่อง เช่น การประเมินผลทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของการควบคุมวัชพืชในสวนยางพาราและปาล์มน้ำมัน รายงานผลกระทบของสารเคมีกำจัดแมลงคลอร์ไพริฟอสต่อสุขภาพเด็ก รายงานการประเมินความเสี่ยงสารเคมีกำจัดศัตรูพืชออร์กาโนฟอสเฟตในผักและผลไม้ในประเทศไทย โดยนำผลการศึกษาไปพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้คณะกรรมการวัตถุอันตราย มีมติยกเลิกสารเคมี ๒ ชนิด ได้แก่ พาราควอต และคลอร์ไพริฟอส เป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ ๔ ที่ห้ามผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ถือเป็นกาหยุดกระบวนการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชตั้งแต่ต้นทาง ทำให้เกิดวงจรการผลิตผัก ผลไม้ที่มีความปลอดภัยต่อชีวิตและสุขภาพของทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภค

ส่วนที่ ๒ การดำเนินงานในส่วนของการบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นการแสดงภาพรวมการใช้จ่ายงบประมาณการกระจายทุนสู่แผนงานเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ กระจายทุนตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม กระจายทุนผ่านภาคีผู้รับทุน กระจายทุนสนับสนุนการดำเนินงานโครงการใหม่ตามลักษณะการดำเนินงานของผู้รับทุน โดยการบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีดังนี้

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สสส. เบิกจ่ายงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในวงเงิน ๓,๘๗๔.๗๕ ล้านบาท โดยจำแนกการใช้จ่ายงบประมาณเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑. เบิกจ่ายทุนสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ รวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการในวงเงิน ๓,๕๔๐.๓๕ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๓๗ ของกรอบวงเงินงบประมาณเบิกจ่ายทั้งหมด

๒. ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงานและค่าใช้จ่ายอื่น ๓๓๔.๔๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๘.๖๓ ของกรอบงบประมาณเบิกจ่ายทั้งหมด

### การกระจายทุนสู่แผนงานเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สสส. มีการเบิกจ่ายโครงการใหม่ และโครงการต่อเนื่องจำนวน ๓,๒๔๘ โครงการ ในวงเงิน ๓,๒๒๔.๐๖ ล้านบาท สามารถจำแนกได้ ดังนี้

**ตารางที่ ๑**  
**การกระจายทุนสู่แผนงานเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ**

แผน	การใช้จ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)
แผนควบคุมยาสูบ	๒๖๐.๘๖
แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด	๒๘๒.๑๘
แผนจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม	๒๓๑.๑๑
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๑๗๗.๔๖
แผนสุขภาพประชาชนกลุ่มเฉพาะ	๒๑๑.๖๐
แผนสุขภาพชุมชน	๓๒๒.๙๔
แผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว	๒๐๙.๘๘
แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	๑๒๔.๗๖
แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	๑๘๕.๒๕
แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาพทางปัญญา	๑๖๔.๙๒
แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาพ	๒๗๖.๑๖
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	๑๕๔.๐๓
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๑๑๑.๐๓
แผนอาหารเพื่อสุขภาพ	๑๗๖.๕๑
แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาพ	๒๙๘.๓๓
งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง	๓๗.๐๔
<b>รวมเงินเบิกจ่ายทั้งสิ้น</b>	<b>๓,๒๒๔.๐๖</b>

หมายเหตุ : ไม่รวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ

ที่มา : รายงานประจำปี ๒๕๖๓ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๖๔, หน้า ๑๑๙.

**สัดส่วนการกระจายทุนสู่แผนคิดเป็นร้อยละ ดังนี้**

๑. แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาพ	ร้อยละ ๙.๒๕
๒. แผนสุขภาพชุมชน	ร้อยละ ๑๐.๐๒
๓. แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาพ	ร้อยละ ๘.๕๗
๔. แผนจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม	ร้อยละ ๗.๑๙
๕. แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด	ร้อยละ ๘.๗๕
๖. แผนสุขภาพเด็กเยาวชนและครอบครัว	ร้อยละ ๖.๕๑
๗. แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาพทางปัญญา	ร้อยละ ๕.๑๒
๘. แผนควบคุมยาสูบ	ร้อยละ ๘.๐๙
๙. แผนสุขภาพประชาชนกลุ่มเฉพาะ	ร้อยละ ๖.๕๖
๑๐. แผนอาหารเพื่อสุขภาพ	ร้อยละ ๕.๔๗
๑๑. แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	ร้อยละ ๕.๗๕
๑๒. แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	ร้อยละ ๕.๕๐
๑๓. แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	ร้อยละ ๓.๘๗

๑๔. แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุน

เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ร้อยละ ๓.๔๕

๑๕. แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ผ่านระบบบริการสุขภาพ

ร้อยละ ๔.๗๘

**การกระจายทุนตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม** เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณจำแนกตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม ปรากฏว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

## ตารางที่ ๒

### การกระจายทุนตามสถานที่ (Setting) ดำเนินโครงการ

สถานที่จัดกิจกรรม	งบประมาณที่เบิกจ่าย (ล้านบาท)
ชุมชน (วัด หมู่บ้าน)	๗๙๓.๐๐
สถานศึกษา/โรงเรียน	๕๗๖.๐๐
สถานพยาบาล/โรงพยาบาล	๓๓๔.๘๙
องค์กร/หน่วยงานรัฐอื่นๆ	๒๘๒.๘๗
สถานประกอบการ/โรงงาน/บริษัทเอกชน	๑๔๗.๐๕
ศาสนสถาน (วัด โบสถ์ มัสยิด)	๘๙.๒๒
ศูนย์เด็กเล็ก	๘๗.๖๒

ที่มา : รายงานประจำปี ๒๕๖๓ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๖๔, หน้า ๑๒๐.

### สัดส่วนการกระจายทุนสู่แนวคิดเป็นร้อยละ ดังนี้

๑. ชุมชน (วัด/หมู่บ้าน)	ร้อยละ ๓๗.๓๒
๒. สถานที่ศึกษา/โรงเรียน	ร้อยละ ๒๔.๙๓
๓. องค์กร/หน่วยงานรัฐอื่น ๆ	ร้อยละ ๑๒.๒๔
๔. สถานพยาบาล/โรงพยาบาล	ร้อยละ ๑๔.๔๙
๕. สถานประกอบการ/โรงงาน/บริษัทเอกชน	ร้อยละ ๖.๓๗
๖. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ร้อยละ ๓.๗๙
๗. ศาสนสถาน (วัด/โบสถ์/มัสยิด)	ร้อยละ ๓.๘๖

### การกระจายทุนผ่านภาคีผู้รับทุน

สสส. ดำเนินการสนับสนุนการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพผ่านภาคีผู้รับทุน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สนับสนุนภาคีทั้งสิ้น ๓,๗๒๓ ราย ซึ่งเป็นภาคีรายใหม่ ๒,๖๓๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๘๐ และภาคีรายเดิม ๑,๐๘๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๒๐ ของภาคีทั้งหมด

การกระจายทุนสนับสนุนการดำเนินงานโครงการใหม่ตามลักษณะการดำเนินงานของผู้รับทุน งบประมาณจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระจายสู่องค์กรทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อจัดทำโครงการเสริมสร้างสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กองทุน สสส. ได้อนุมัติทุน

เพื่อสนับสนุนโครงการให้แก่องค์กรและหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีรายละเอียดการกระจายทุนตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กรต่าง ๆ ดังนี้

### ตารางที่ ๓

#### การกระจายทุนสนับสนุนการดำเนินโครงการใหม่ตามลักษณะขององค์กร

ลักษณะองค์กร	งบประมาณ (ล้านบาท)
มูลนิธิ/ องค์กรสาธารณประโยชน์	๑,๒๓๖.๒๒
สถาบันการศึกษา	๕๑๒.๖๙
บุคคลทั่วไป	๔๙๕.๒๖
องค์กรเอกชน	๒๕๙.๐๐
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๑๙๕.๖๖
กระทรวง กรม กอง	๑๗๒.๘๘
องค์กรวิชาชีพ	๑๖๓.๐๔
หน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ	๔๐.๕๘
หน่วยงานสาธารณสุข / โรงพยาบาล	๓๓.๕๗
องค์กรชุมชน / องค์กรชาวบ้าน	๔.๓๔

ที่มา : รายงานประจำปี ๒๕๖๓ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๖๔, หน้า ๑๒๒.

#### สัดส่วนการกระจายทุนสู่แผนคิดเป็นร้อยละ ดังนี้

๑. มูลนิธิ/องค์กรสาธารณประโยชน์	ร้อยละ ๓๙.๗๑
๒. สถาบันการศึกษา	ร้อยละ ๑๖.๕๗
๓. กระทรวง กรม กอง	ร้อยละ ๕.๕๕
๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ร้อยละ ๖.๒๘
๕. องค์กรเอกชน	ร้อยละ ๘.๓๒
๖. บุคคลทั่วไป	ร้อยละ ๑๕.๙๑
๗. หน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ	ร้อยละ ๑.๓๐
๘. หน่วยงานสาธารณสุข/โรงพยาบาล	ร้อยละ ๑.๐๘
๙. องค์กรวิชาชีพ	ร้อยละ ๕.๒๔
๑๐. องค์กรชุมชน/องค์กรชาวบ้าน	ร้อยละ ๐.๑๔

ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงานที่เกี่ยวกับเป้าประสงค์การดำเนินงาน ๖ ประการของ สสส. มีดังนี้

#### เป้าประสงค์ที่ ๑ ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๑.๑ แผนควบคุมยาสูบ สสส. ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ไตรพลัง โดยมีบทบาทในการจุดประกายสาน เสริมพลัง และสนับสนุนกิจกรรมที่จะทำให้เกิดการพัฒนานวัตกรรมและพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานด้านการลด ละ เลิกการบริโภคยาสูบ รวมถึงแสวงหาช่องทางในการเชื่อมประสานกับหน่วยงานในระดับนโยบายต่าง ๆ เพื่อขยายผลการดำเนินงานสู่สังคมในวงกว้าง

จากการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ล่าสุด ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า การร่วมกันดำเนินงานควบคุมยาสูบมีผลทำให้อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ลดลงเป็นร้อยละ ๑๙.๑๐ โดยมีผู้สูบบุหรี่ ๑๐.๗๐ ล้านคน ลดลงจากร้อยละ ๑๙.๙๐ ที่มีผู้สูบบุหรี่ ๑๐.๙๐ ล้านคน ใน พ.ศ. ๒๕๕๘

**๑.๒ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด** สสส. มีกระบวนการดำเนินงานมุ่งเน้นการเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติดผ่านยุทธศาสตร์ไตรพลัง โดยมีกระบวนการดำเนินงาน คือ **๑) การพัฒนานโยบายและการบังคับใช้กฎหมาย** สนับสนุนการดำเนินพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ **๒) การพัฒนาวิชาการและรวบรวมข้อมูลข่าวสาร** สังกะระห้องค์ความรู้ พัฒนางานวิจัยที่จำเป็นต่อการสนับสนุนนโยบายและสื่อสารสังคม รวมถึงการเชื่อมร้อยเครือข่ายนักวิชาการ และ **๓) การเชื่อมประสานเครือข่ายภาคประชาสังคม** สื่อสารสร้างกระแสสาธารณะเพื่อสร้างการรับรู้ในการลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

**๑.๓ แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม** สสส. มีบทบาทในการสนับสนุน เสริมพลัง และเชื่อมประสานการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายให้เกิดการบูรณาการการทำงาน พัฒนาองค์ความรู้ ระบบข้อมูลข่าวสารและจัดการความรู้พัฒนาศักยภาพบุคลากร ธารรงค์ สื่อสารธารณะ และสร้างความเข้มแข็งของท้องถิ่น ภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สำคัญทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการความปลอดภัยทางถนน ด้านการจัดการภัยพิบัติ และด้านการลดปัญหาจากการพนัน

**๑.๔ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย** สสส. ได้ร่วมลงนามในกฎบัตรโทรอนโต ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ และมีพันธกิจในการสนับสนุนการมีสุขภาวะด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับทุกคน โดยเน้นให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือขององค์กรด้านสุขภาพ ด้านขนส่งและคมนาคม สิ่งแวดล้อม กีฬา และนันทนาการ การศึกษา การผังเมือง วัฒนธรรม และท้องถิ่น เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะอย่างยั่งยืนในสังคมไทย โดยประเด็นการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับโลก ๙ ด้าน “NCD Global Monitoring Framework 9 Voluntary Targets” ขององค์การอนามัยโลก ประเด็นสำคัญที่ สสส. จะร่วมผลักดันให้บรรลุตามเป้าหมาย คือ ลดการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอให้ได้ ร้อยละ ๑๐ และลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ได้ ร้อยละ ๒๕ ภายใน พ.ศ. ๒๕๖๘

การขับเคลื่อนประเด็นกิจกรรมทางกายทั้งในระดับสากลและระดับชาติให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องตามเป้าประสงค์ของกฎบัตรโทรอนโต **แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายมีการขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ ๒ เพิ่ม ๑ ลด** คือ **เพิ่มอัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ** เป็นการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประชาชนที่สอดคล้องกับกลุ่มวัย **เพิ่มพื้นที่สุขภาวะ** โดยส่งเสริมกิจกรรมการจัดการให้เกิดการจัดปัจจัยแวดล้อม หรือพื้นที่สุขภาวะที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรค ผ่านการพัฒนาาระบบสนับสนุนและกลไกขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ **เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย คือ การเพิ่มสัดส่วนการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอของประชาชน ร้อยละ ๗๕ และลดอัตราของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็ก ต่ำกว่าร้อยละ ๑๐** ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี ของ สสส.

**๑.๕ แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ** สสส. ขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนอาหารเพื่อสุขภาวะด้วยระบบห่วงโซ่อาหาร ตั้งแต่กระบวนการผลิตที่ปลอดภัย/อินทรีย์อย่างยั่งยืน และฟื้นฟูฐานทรัพยากรอาหาร ในส่วนการกระจาย/การตลาดจะส่งเสริมช่องทางที่หลากหลายให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย ทั้งตลาดเขียว

ตลาดในชุมชน และตลาดเชิงสถาบัน ไปจนถึงสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้และจิตสำนึกในการบริโภคเพื่อสุขภาพ เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี สสส. ในการเพิ่มอัตราการบริโภคผัก ผลไม้ และลดภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ซึ่งจะถูกหนุนเสริมด้วยการทำงานวิจัย/วิชาการ การสร้างระบบเศรษฐกิจชุมชน ยกกระดับพลังพลเมืองอาหาร ขยายต้นแบบและนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น พัฒนาภูมินิเวศและวัฒนธรรมอาหาร การรณรงค์สื่อสาร การบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ และการติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายอาหาร

**เป้าประสงค์ที่ ๒ พัฒนาระบบการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ** มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

**๒.๑ แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ** สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายผลักดันให้มีนโยบาย พัฒนาองค์ความรู้ สร้างนวัตกรรมทางสังคม และสร้างพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานตามแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ผ่านแนวทางการดำเนินงาน ๓ ประการ ได้แก่ **๑) สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีหลัก และภาคียุทธศาสตร์** ซึ่งรวมถึงหน่วยงานเจ้าของเรื่อง เพื่อตั้งเป้าหมายการทำงานร่วมกัน และกำหนดจุดคานงัดในการดำเนินงานที่จะสามารถเปลี่ยนหรือพลิกสถานการณ์ของปัญหา **๒) กระตุ้นและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่หน่วยงานที่เป็นเจ้าของเรื่อง** พร้อมทั้งสนับสนุนให้เกิดการทำงานร่วมกันกับภาคีอย่างต่อเนื่อง **๓) พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้แก่กลไกการติดตามและประเมินผลภายใน** รวมถึงสนับสนุนการถอดบทเรียนการทำงานของภาคี เพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์และขยายผลของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ

**๒.๒ แผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว** สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายใช้กลยุทธ์สนับสนุนทุนเชิงรุก เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีสุขภาพทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม มีพัฒนาการสมวัย มีภูมิคุ้มกันในตัวเองต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ มีโอกาสได้รับการดูแลและส่งเสริมให้มีศักยภาพ เติบโตเป็นพลเมืองที่เข้มแข็งของสังคม เพื่อร่วมขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมไทยในบริบทโลก

**๒.๓ แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ** สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย มีเป้าหมายหลักในการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ เพื่อให้ทุกคนมี “สิทธิ ศักดิ์ศรี คุณค่า พึ่งพาตนเองได้ ลดช่องว่างลดความเหลื่อมล้ำ” ตลอดจนส่งเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายหลัก ๘ กลุ่ม

**เป้าประสงค์ที่ ๓ พัฒนาต้นแบบสุขภาพ** มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

**๓.๑ แผนสุขภาพชุมชน** สสส. ดำเนินงานยุทธศาสตร์ S-2I ประกอบด้วย “Systematization” การจัดพื้นที่ “Innovative creation” การสร้างและพัฒนานวัตกรรมชุมชน และ “Integration and collaboration” การบูรณาการภายในชุมชนท้องถิ่นและหน่วยงานสนับสนุนจากภายนอก ดำเนินงานผ่านองค์กรหลัก ๔ องค์กรในพื้นที่ เป็นกลไกขับเคลื่อนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น ประกอบด้วย **๑) ท้องถิ่น ๒) ท้องที่ ๓) หน่วยงานรัฐในพื้นที่ และ ๔) องค์กรชุมชนและภาคประชาชน** รวมถึงองค์กรศาสนา เพื่อขับเคลื่อนการสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

**๓.๒ แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร** สสส. วางยุทธศาสตร์การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ภายใต้กรอบแนวคิด องค์กรแห่งความสุข (Happy workplace) ซึ่งมีแนวทางดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ๘ มิติ (Happy 8) โดยพัฒนาระบบการ ต้นแบบ ระบบ และกลไกการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ซึ่งมีจุดเน้นที่สำคัญ ๔ ด้าน คือ **๑) พัฒนางค์กรให้เป็นฐานรองรับงาน**



สุขภาพและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในองค์กร ๒) สนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพองค์กรให้เกิดความยั่งยืนผ่านกลไกการดำเนินงานทั้งในระดับนโยบาย เครือข่าย องค์ความรู้ และการสื่อสาร ๓) สนับสนุนให้เกิดการพัฒนานวัตกรรม งานวิจัย ค้นคว้า องค์ความรู้ สนับสนุนการดำเนินงานองค์กรสุขภาพ ๔) พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ดำเนินการผ่านกลุ่มเป้าหมายหลัก ๒ กลุ่ม คือ ภาคสาธารณะ และภาคเอกชน เพื่อให้มีขีดความสามารถในการสร้างสังคม สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการเป็นองค์กรสุขภาพ

**เป้าประสงค์ที่ ๔ สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้**

**๔.๑ แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาพทางปัญญา** สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ดำเนินการพัฒนา “คน” และสร้าง “ผู้นำการเปลี่ยนแปลง” พัฒนานักสื่อสารสุขภาพด้านสื่อและวิถีสุขภาพทางปัญญา ผ่านการพัฒนาศักยภาพในหลากหลายมิติ เพื่อให้คนไทยรู้เท่าทันการใช้สื่อต่าง ๆ ให้เป็นเครื่องมือนำไปสู่วิถีชีวิตสุขภาพ

**๔.๒ แผนเสริมสร้างความเข้าใจสุขภาพ** ดำเนินงานด้วย ๓ ยุทธศาสตร์ ๔ แผนงาน เพื่อสร้างความเข้าใจสุขภาพ โดยพัฒนาช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลและองค์ความรู้สุขภาพให้ครอบคลุมเหมาะสมกับบริบทเชิงพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย เชื่อมโยงทุกภาคส่วนร่วมขับเคลื่อน

**เป้าประสงค์ที่ ๕ ขยายโอกาสในการสร้างนวัตกรรม** มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

**๕.๑ แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม** สสส. กระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างสุขภาพเฉลี่ยปีละ ๒,๐๐๐ โครงการ ที่สามารถช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการมีสุขภาพผ่านกลไกการขับเคลื่อน คือ หน่วยจัดการเชิงพื้นที่ และหน่วยจัดการเชิงประเด็น ที่จะช่วยพัฒนาศักยภาพให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่หรือชุมชน สามารถดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง พัฒนาระบบข้อมูล พัฒนาการจัดการความรู้และนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม

**เป้าประสงค์ที่ ๖ ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ** มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

**๖.๑ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ** สสส. สนับสนุนการดำเนินงานของระบบสุขภาพให้มีกลไกการบริหารจัดการตามกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนการจัดการสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพในระดับพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนทุกช่วงวัยได้รับการดูแลและสร้างพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจากบุคลากรสุขภาพ ผ่านการรวบรวมองค์ความรู้และรูปแบบการปฏิบัติจริงนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลและองค์กรที่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ

**๖.๒ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ** แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบและกลไกกลางเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม ยกกระดับขีดความสามารถ และสนับสนุนการทำงานของแผนต่าง ๆ ใน สสส. และภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย ทั้งบุคคล หน่วยงานผู้รับทุนจาก สสส. และองค์กรภาคียุทธศาสตร์ความร่วมมือ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

**ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบติดตามและประเมินผลการทำงาน** เป็นการแสดงข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบติดตามและประเมินผลการทำงาน โดยมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะการประเมินผลการทำงานแต่ละส่วน สรุปได้ดังนี้

**๑. การประเมินผลการทำงานตามหลักของ balanced scorecard** พบว่าผลการทำงานในภาพรวมของ สสส. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้ ๔.๙๒ คะแนน เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓) ที่ได้ ๔.๖๓ คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนสูงที่สุดตลอดระยะเวลาที่องค์กรได้ประเมินผลการทำงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ จนถึงปัจจุบัน

ทั้งนี้ ข้อสังเกตผลการประเมินผลการทำงาน คือ ผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจเมื่อจำแนกรายแผนพบว่า แผน ๙ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายเป็นแผนเดียวที่มีค่าคะแนนต่ำกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (โควิด 19) และนโยบายรัฐบาลที่งดการจัดกิจกรรมกลุ่ม ส่งผลกระทบต่อไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ตามแผนที่กำหนดไว้ครบถ้วน

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

การประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้เพิ่มกรอบการประเมินขึ้นมา ๓ หลักการ คือ หลักการตอบสนอง หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล และหลักฉันทามติ ซึ่งได้นำไปทดลองประเมินกับข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อใช้เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และดำเนินการโดยผู้ประเมินภายนอก

ทั้งนี้ ข้อสังเกตผลการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล คือ ผลการประเมินสอดคล้องกับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐตามข้อกำหนดของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ ที่ สสส. ได้รับผลการประเมินระดับ “A” โดยได้คะแนนภาพรวมสูงขึ้นกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในทุกตัวชี้วัด

**๓. การประเมินผลการทำงานทางการเงิน** มี ข้อสังเกตการทำงานทางการเงิน คือ ระดับภาระผูกพันรายจ่ายค่อนข้างสูงมากเมื่อเทียบกับรายรับ แม้จะมีการติดตามและวิเคราะห์กระแสเงินสดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม เนื่องจากสัดส่วนของการเบิกจ่ายจริงต่อภาระผูกพันทั้งหมดอยู่ในระดับประมาณร้อยละ ๔๐ จึงมีผลกระทบต่อกระแสเงินสดไม่มากนัก เมื่อพิจารณาถึงความจำเป็นด้านการอุดหนุน และบริหารโครงการที่ควรมีความต่อเนื่องระดับหนึ่ง

## ๒. ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

### พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔

มาตรา ๓๖ ให้กองทุนทำรายงานประจำปีเสนอคณะรัฐมนตรีสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา เพื่อพิจารณาภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชี รายงานนี้ให้กล่าวถึงผลงานของกองทุน ในปีที่ผ่านมาแล้ว พร้อมทั้งงบการเงินและรายงานของผู้สอบบัญชี

**ข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการเงินการบัญชีและทรัพย์สินของกองทุน พ.ศ. ๒๕๕๙**

### ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

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

## ๓. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการ

จากการพิจารณาศึกษารายงานประจำปี ๒๕๖๓ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แล้ว พบว่า ในภาพรวมการดำเนินงานจัดทำรายงานของ สสส. ยังมีลักษณะเหมือนปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ สสส. คือ แหล่งงบประมาณใหญ่ สำหรับหน่วยงานปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีหน่วยงานอื่นในกระทรวงสาธารณสุขร่วมดำเนินการอยู่ด้วย ซึ่ง สสส. จะต้องดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ยุติการใช้กลไกทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ เช่น การบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพของคนไทยจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับ สสส. เป็นสำคัญ

## ๔. ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ

คณะกรรมการได้พิจารณาศึกษารายงานประจำปี ๒๕๖๓ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แล้ว มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ โดยจัดแบ่งตามการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับเป้าประสงค์ของ สสส. ๔ กลุ่ม ดังนี้

### ๑. การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพหลัก

๑.๑ สสส. ควรดำเนินการเก็บข้อมูลควบคุมไปกับการนำข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติมาใช้ในการวางแผนการดำเนินการรณรงค์ การกำหนดตัวชี้วัด แนวทางการให้ทุนแก่ภาคีเครือข่าย เช่น การสำรวจข้อมูลจำนวนผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานด้านการสาธารณสุขกับโรคที่เกิดโดยตรงจากปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และอุบัติเหตุทางท้องถนน ตลอดจนการสำรวจข้อมูลรายได้จากภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ ยอดจำหน่าย และกำไรในแต่ละปีของบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และโรงงานยาสูบ ทั้งนี้ เพื่อให้ข้อมูลเชิงสถิติมีความรอบด้านขึ้น นำเชื่อถือมากขึ้น และช่วยการกำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนประสิทธิภาพการสนับสนุนเงินทุน โดย สสส. ในแต่ละปี

๑.๒ การรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นประเด็นสำคัญที่ สสส. ควรดำเนินการกำหนดยุทธศาสตร์วางแผนการรณรงค์อย่างต่อเนื่องด้วยการใช้ข้อมูลเชิงสถิติที่รอบด้านมากขึ้น เนื่องจากในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 แม้สถิติอุบัติเหตุบนถนนจะลดลง อันเนื่องมาจากมาตรการป้องกันการระบาดต่าง ๆ แต่ก็พบว่า กำไรจากยอดขายของผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พุ่งสูงขึ้น

๑.๓ การรณรงค์ด้านการลดอุบัติเหตุบนท้องถนน โดยที่สถิติการเสียชีวิตสามในสี่รายของแต่ละวันทั่วประเทศมาจากผู้ใช้จักรยานยนต์ และมักอยู่ในวัยหนุ่มสาว ที่สร้างความสูญเสียในวงกว้างและระยะยาว จึงควรให้น้ำหนักและงบประมาณสนับสนุนการรณรงค์ไปที่ความปลอดภัยของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ และควรลงในรายพื้นที่ระดับตำบลหรืออำเภอเพื่อการวัดผลที่ชัดเจน โดยอาจเริ่มจากพื้นที่ที่มีปริมาณอุบัติเหตุ บนท้องถนนของจักรยานยนต์มากที่สุด พร้อมกับเปิดกว้างให้ภาคประชาสังคม องค์กรท้องถิ่น มหาวิทยาลัยในแต่ละพื้นที่เข้ามาเสนอโครงการรณรงค์ลดอุบัติเหตุที่สามารถเทียบวัดความสัมฤทธิ์ผลในช่วงเวลาเดียวกันของแต่ละปีได้ ทั้งจากยอดผู้เสียชีวิต ผู้ได้รับบาดเจ็บ และจำนวนผู้ขับขี่ที่สวมหมวกนิรภัย ที่เพิ่มขึ้นในพื้นที่นั้น ๆ อนึ่ง ควรพิจารณาการรณรงค์ด้านดังกล่าว โดยครอบคลุมถึงการประชาสัมพันธ์ทางการตลาดของผู้จำหน่ายจักรยานยนต์ที่นิยมนำเสนอเรื่องความเร็วอันเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความคึกคะนอง ประมาทในหมู่เยาวชน จนก่อให้เกิดอุบัติเหตุ

๑.๔ สสส. ควรยกระดับการรณรงค์ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) อย่างจริงจัง เป็นนโยบายหลัก เพื่อลดการบริโภคอาหารรสหวาน มัน เค็ม ในระดับเดียวกับที่รณรงค์ด้านการลดปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ หรืออุบัติเหตุท้องถนน เช่น ฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องดื่มที่ระบุข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณน้ำตาล เกลือ ไขมัน อย่างเด่นชัด และการรณรงค์ส่งเสริมร้านอาหารปลอดผงชูรส อ่อนหวาน มัน เค็ม ในร้านอาหาร ในสถานศึกษาตั้งแต่เด็กเล็กจนถึงอุดมศึกษา และร้านอาหารทั่วไปที่ต่อไปอาจมีสัญลักษณ์รับรองว่าได้ปฏิบัติตามมาตรฐานหวาน มัน เค็ม ของ สสส. แล้ว

๑.๕ การรณรงค์เกี่ยวกับการออกกำลังกายมีประสิทธิภาพอยู่ในเฉพาะกลุ่มคนที่นิยมการออกกำลังกายจำนวนหนึ่งเท่านั้น ไม่ใช่กับประชาชนทั่วไปในประเทศ สสส. จึงควรส่งเสริมการรณรงค์ให้ประชาชนให้ความสำคัญเกี่ยวกับการออกกำลังกายในวงกว้างมากขึ้น

## ๒. การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ

๒.๑ สสส. ควรผลักดันให้เกิดการรณรงค์ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพในช่องปากของคนไทยที่พบว่า การจัดอันดับในระดับสากลอยู่ในอันดับค่อนข้างต่ำ และมักเป็นปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งการรณรงค์ด้านนี้จะตอบสนองต่อนโยบายยุทธศาสตร์สุขภาพสังคมผู้สูงวัยอย่างจริงจัง

๒.๒ ข้อห่วงกังวลด้านสุขภาพในอนาคต คือ การบริโภคบุหรี่ไฟฟ้า คณะกรรมการอาหารเห็นควรและสนับสนุน สสส. ที่สร้างภาคีเครือข่ายระดับประเทศซึ่งกำลังประสบปัญหาการรุกรานจากบริษัทต่างชาติ

## ๓. การพัฒนากระบวนการและกลไกการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

- ควรส่งเสริมและสนับสนุนกลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีโครงสร้างของหลายหน่วยงานมาร่วมกันดำเนินการมากกว่าที่ผ่านมา เพราะกลไกดังกล่าวจะมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้างที่มีลักษณะจากบนลงล่าง มาเป็นจากล่างขึ้นบนได้มากขึ้น จากการสร้างการมีส่วนร่วมจากภาครัฐและภาคประชาสังคมที่เข้มแข็ง และสามารถประสานความร่วมมือกับวุฒิสภาเพื่อช่วยกันผลักดันแนวทางการดำเนินงานดังกล่าวได้

## ๔. การประเมินผลการดำเนินงาน

- สสส. ควรมุ่งดำเนินการจัดกิจกรรมหรือการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นไปที่ผลลัพธ์ (Outcome) มากกว่าผลผลิต (Output) โดยเฉพาะการประเมินโครงการที่ สสส. พิจารณาให้ทุนแก่ภาคีเครือข่าย เพราะจะเป็นฐานการประเมินผลลัพธ์ (Outcome) ที่มีประสิทธิภาพ

รายงาน  
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา  
เรื่อง รายงานประจำปี ๒๕๖๓ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

คณะกรรมการได้จัดให้มีการประชุมเพื่อพิจารณารายงานประจำปี ๒๕๖๓ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อให้ข้อคิดเห็น ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ โดยได้มีการพิจารณาจากรายงานประจำปี ๒๕๖๓ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และข้อคิดเห็นจากคณะอนุกรรมการติดตามเสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศ และการจัดทำและดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข ในคณะกรรมการการสาธารณสุข ตามที่ได้มอบหมายให้พิจารณาเบื้องต้น รวมทั้งการพิจารณาการให้ข้อมูลจากผู้แทนสำนักงานกองทุน สสส. ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยปรากฏผลการพิจารณาศึกษา ดังนี้

๑. รายงานประจำปี ๒๕๖๓ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมีสาระสำคัญแบ่งออกเป็น ๔ ส่วน สรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ ๑ สาระสำคัญผลการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔) จากสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และผลงานเด่นสรุปได้ดังนี้

๑. สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชากรในประเทศไทย ได้แก่

๑.๑ การบริโภคยาสูบ จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า คนไทยมีแนวโน้มสูบบุหรี่ลดลงจาก ๑๒.๒๖ ล้านคน หรือร้อยละ ๓๒.๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๓๔ ลดลงเหลือ ๑๐.๗๐ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๔.๑๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ขณะที่ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) สำรวจความเห็นจากกลุ่มนักศึกษา พบว่า ๑ ใน ๓ คนอยากลองบุหรี่ไฟฟ้าและเกือบครึ่งหนึ่งมีความเชื่อว่า บุหรี่ไฟฟ้าอันตรายน้อยกว่าบุหรี่แบบมวน ซึ่งเป็นความเชื่อที่ผิด

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 ๒๑,๙๙๖ ราย ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ เหลือ ๑๗,๘๓๑ ราย ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ขณะที่อัตราการสวมหมวกนิรภัย ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ อยู่ที่ ร้อยละ ๔๕.๐๐

๑.๔ การมีกิจกรรมทางกาย จากการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับ สสส. พบว่า ในช่วง ๘ ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๒ ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ประชากรไทยมีกิจกรรมที่เพียงพอร้อยละ ๗๔.๖๐ เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. ๒๕๕๕ ร้อยละ ๘.๓๐ ซึ่งมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เฉลี่ยร้อยละ ๑.๐๔ ต่อปี ขณะที่ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ได้ส่งผลกระทบต่ออัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยเหลือเพียงร้อยละ ๕๕.๕๐ ลดลงจาก พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๙.๑๐ โดยเป็นผลจากหลายปัจจัย เช่น การปฏิบัติตนตามมาตรการรัฐบาล “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” การปรับเปลี่ยนรูปแบบ เวลา วิธีการทำงาน การงดใช้พื้นที่สวนสาธารณะหรือพื้นที่ออกกำลังกายสาธารณะ การงดกิจกรรมที่มีการรวมตัวกัน

๑.๕ การบริโภคผักและผลไม้ จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส. พบว่า ประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอตามข้อเสนอแนะร้อยละ ๓๔.๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นร้อยละ ๓๘.๗๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒

**๒. ผลงานเด่น** เป็นการเสนอผลการดำเนินงานที่มีความสำคัญ ๕ ประเด็น ได้แก่

**๒.๑ สู้วิกฤตโควิด 19 ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพวิถีใหม่ ฉบับ New Normal สสส. ดังนี้**

**๒.๑.๑ สสส. ได้ร่วมเป็นคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ สนับสนุนการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อนโยบายของ รัฐบาลในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด 19 โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้ (๑) การปรับวิธีการดำเนินงานสำคัญเพื่อช่วยบรรเทาสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ได้แก่ การสนับสนุนและบูรณาการการทำงานของหน่วยงานในระบบสุขภาพ การส่งเสริมให้ชุมชนและองค์กรมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ดูแล พื้นฟูสุขภาพของชุมชน และการพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพที่เข้าถึงง่ายทุกกลุ่มเป้าหมาย (๒) การพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการป้องกันโควิด 19 เชิงรุก เพื่อสื่อสารกับประชาชน รวมทั้งกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยในประเทศไทย เช่น ชุดเครื่องมือการจัดการโรงเรียนรับมือโควิด 19 ส่งมอบให้แก่โรงเรียน ตำรวจตระเวนชายแดน ๒๒๐ แห่งทั่วประเทศ พัฒนาด้านแบบการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อเพิ่มระยะห่างระหว่างบุคคล (Social Distancing) และผลิตสื่อรณรงค์ใน ๓ ภาษา ได้แก่ เมียนมา ลาว กัมพูชา รวม ๑๙,๒๐๐ ชิ้น และ (๓) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 และผู้ได้รับผลกระทบ เช่น พัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อใช้สอบสวนโรคและติดตามอาการของผู้ป่วยโรคโควิด 19 การให้คำปรึกษาและดูแลผู้ได้รับผลกระทบในมิติสังคมและเศรษฐกิจรวม ๑,๖๐๐ คน ในพื้นที่กรุงเทพฯ นนทบุรี และสมุทรปราการ และการช่วยเหลือเยียวยากลุ่มคนจนเมือง ๗๖ ชุมชน ใน ๑๑ จังหวัด ครอบคลุม ๑๓,๕๒๙ คน**

**๒.๑.๒ ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในบ้าน “ปั่นในบ้าน ต้านโควิด 19”** เป็นการปั่นจักรยานออนไลน์ (E-Cycling) ผ่านแอปพลิเคชัน Zwift โดยมีประชาชนร่วมกิจกรรมที่บ้าน กว่า ๕ แสนราย ช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายขณะอยู่บ้านมากขึ้น

**๒.๑.๓ พัฒนาแพลตฟอร์ม “ตามสั่ง-ตามส่ง” สร้างโอกาส ส่งเสริมอาชีพ มั่นคงสู่วิกฤตโควิด 19** เป็นการส่งเสริมมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมและการสร้างโอกาส และความมั่นคงทางอาชีพให้แก่ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้าง และผู้ประกอบการร้านอาหาร ในซอยลาดพร้าว ๑๐๑ โดยมีจำนวนการสั่งซื้ออาหารมากกว่า ๙๐๐ ครั้ง มีกระแสเงินสดมากกว่า ๑ แสนบาท โดยปัจจุบัน มีการขยายผลในหลายจังหวัด เช่น ปทุมธานี ปัตตานี ยะลา และ ถนนเจริญกรุง เขตบางรัก กรุงเทพฯ

**๒.๑.๔ สร้างเครือข่าย “Cofact” รู้เท่าทันสื่อ ป้องกันข่าวลวงช่วงโควิด 19** พัฒนาช่องทางการตรวจสอบข่าวลวงผ่านเว็บไซต์ [www.cofact.org](http://www.cofact.org) และแอปพลิเคชันไลน์ @Cofact ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมทางสังคมในการใช้ช่องทางออนไลน์มาพัฒนาเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาและหยุดยั้ง การระบาดของข่าวลวงในยุคชีวิตวิถีใหม่ ช่วยให้ประชาชนมีทักษะเท่าทันสื่อ เท่าทันตัวเอง มีความ รับผิดชอบต่อสังคม

**๒.๑.๕ การสื่อสารแนวคิด “ชีวิตใหม่ ชีวิตดีเริ่มที่เรา” รับมือโควิด 19** ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาการสื่อสารรณรงค์สร้างความรู้ ความเข้าใจ และแนวทางการปฏิบัติ ที่จำเป็นในการป้องกันโควิด 19 ให้แก่ประชาชน พร้อมจัดทำหนังสือคู่มือชีวิตวิถีใหม่ มีการดาวน์โหลด ใช้งาน ๗๙๕,๙๓๕ ครั้ง และพัฒนาชิ้นงานสื่อสารสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ๒๕๕ ชิ้นงาน สร้างการรับรู้ ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ร้อยละ ๘๗.๖ และมีการสื่อสารผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ “ไทยรู้สู้โควิด” และเฟซบุ๊ก แฟนเพจ “สสส.” และเฟซบุ๊กแฟนเพจ “สสส.” ซึ่งเฟซบุ๊ก ประเทศไทย ประกาศให้เป็น ๑ ใน ๕ ของเฟซบุ๊กแฟนเพจ ที่ประชาชนควรติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโควิด 19

## **๒.๒ พัฒนากลไกปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาวะในหลายมิติ**

**๒.๒.๑ ลดปัจจัยเสี่ยงเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ ผ่านกลไก “นายอำเภออรณรงค์ ดนเหล่าและลดปัจจัยเสี่ยง” ๑๕๖ อำเภอ จาก ๕๘ จังหวัด** สนับสนุนให้เกิดนโยบายงดเหล้าเข้าพรรษา และจัดงานบุญประเพณีปลอดเหล้าใน ๘ จังหวัด ได้แก่ ชุมพร ตราด ตก ประจวบคีรีขันธ์ เลย หนองบัวลำภู อุดรธานี และอุบลราชธานี และมีคนงดเหล้าครบพรรษา ๑๕,๑๐๖ คน ลดค่าใช้จ่าย จากการซื้อเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ได้ ๒๑,๗๕๓,๓๕๒ บาท และลดความเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุทางถนน การทะเลาะวิวาท และความรุนแรงในครอบครัวได้

**๒.๒.๒ ลดปัจจัยเสี่ยงการบริโภคยาสูบ ด้วยการปกป้องสุขภาพเยาวชนจาก “บุหรีไฟฟ้า”** ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และภาคีเครือข่าย สนับสนุน งานวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของบุหรีไฟฟ้า ผลการศึกษาพบว่า บุหรีไฟฟ้าส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบ และไม่ช่วยการลดการสูบบุหรี แต่กลับทำให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ และนำไปสู่การสูบบุหรีมวนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้กระทรวงพาณิชย์ มีมติเห็นชอบให้คงมาตรการห้ามนำเข้าบุหรีไฟฟ้าในประเทศไทย

**๒.๒.๓ ลดปัจจัยเสี่ยงจากยาเสพติด โดยกลไกเครือข่ายภาคประชาชน เสริมสร้างพื้นที่ปลอดภัยจากยาเสพติด สู่การสร้างชุมชนสุขภาวะ** มีการพัฒนาและรวบรวมองค์ความรู้ การขับเคลื่อนป้องกัน ปัญหายาเสพติด ส่งผลให้เกิดพื้นที่ต้นแบบทั้งสิ้น ๑๗ พื้นที่ ครอบคลุม ๔ ภูมิภาค และมีเครือข่ายร่วมทำงาน ๔๑๘ เครือข่าย มีแกนนำเครือข่าย ๒๑,๖๓๑ คน ในพื้นที่ ๔๕ จังหวัด

**๒.๒.๔ ลดปัจจัยเสี่ยงจากอุบัติเหตุ ด้วยการเสริมพลัง “ตำบลขับขี่ปลอดภัย”** สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นเจ้าภาพในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา

อุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ของตนเอง และสนับสนุนให้รัฐบาลประกาศนโยบายเพื่อขับเคลื่อน “ตำบลขับขี่ปลอดภัย” มีเป้าหมายให้ลดจำนวนผู้เสียชีวิตตำบลละ ๑ ราย โดยปัจจุบันมีตำบลขับขี่ปลอดภัย ๑๙๓ แห่งที่สามารถเป็นต้นแบบให้พื้นที่อื่น ๆ ซึ่งในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓) สามารถลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนได้ เช่น ตำบลท่าซึก อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ผู้บาดเจ็บลดลงจาก ๒๓๓ คน เหลือ ๔๗ คน และ ตำบลสีคิ้ว อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา จำนวนอุบัติเหตุจาก ๕๒๐ ครั้ง ลดเหลือ ๒๔๔ ครั้ง

### ๒.๓ สร้างต้นทุนชีวิต เสริมพลังสุขภาวะประชากรกลุ่มเปราะบาง

**๒.๓.๑ พัฒนาคูณภาพชีวิต สร้างรากฐานตั้งแต่แรกเกิด** ร่วมกับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การยูนิเซฟ และภาคีเครือข่าย ดำเนินโครงการประเมินผลกระทบและประเมินการเข้าถึงของกลุ่มเป้าหมาย ภายหลังจากมีโครงการอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งผลการประเมินระบุว่า การให้เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าทั้งด้านโภชนาการ การเข้าถึงบริการ การเสริมพลังอำนาจสตรี ส่งผลให้คณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบให้ขยายระยะเวลาให้เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด-๖ ปี แบบขยายฐานรายได้ครัวเรือนจาก ๓๖,๐๐ บาท/คน/ปี เป็น ๑ แสนบาท/คน/ปี ทำให้มีเด็กเล็กได้รับประโยชน์ ๑.๙๙ ล้านคน จากเดิม ๖ แสนคน

**๒.๓.๒ หยุดความรุนแรง ตัดตอนปัญหาผู้หญิงถูกล่วงละเมิด** ร่วมกับเครือข่ายเมืองปลอดภัยเพื่อผู้หญิง ดำเนินโครงการ “เพื่ออก neighbourhood” โดยพัฒนาระบบรายงานข้อมูลจุดเสี่ยงการคุกคามทางเพศในกรุงเทพฯ ผ่านโปรแกรม Chat bot ในแอปพลิเคชันไลน์ @Traffyfondue และแอปพลิเคชัน Traffy Fondue เพื่อเป็นเครือข่ายเฝ้าระวังทางออนไลน์ กระตุ้นไม่ให้มีการเพิกเฉยต่อความรุนแรง มีแกนนำร่วมทำงานมากกว่า ๘๐๐ คน มีการแจ้งจุดเสี่ยง พื้นที่เปลี่ยวในกรุงเทพฯ ๗๐๐ จุด โดยกระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร นำข้อมูลไปดำเนินการแก้ไขจุดเสี่ยง และจัดสรรงบประมาณสำหรับติดตั้งกล้องวงจรปิด ติดไฟส่องสว่าง และบำรุงรักษาเสาไฟฟ้าที่ชำรุด ถือเป็น การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่อแก้ไขปัญหาสังคมและความเท่าเทียมทางเพศ

**๒.๔ สถานพลังชุมชนเข้มแข็งขับเคลื่อนสังคม “ชุมชน” คือ รากฐานสำคัญของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ**

**๒.๔.๑ ตำบลสายพันธุ์ใหม่** พัฒนา อปท. ในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ให้มีความสามารถในการปรับตัวและตั้งรับกับทุกสถานการณ์ โดยมีกระบวนการพัฒนา ๕ ด้าน ได้แก่ สร้างความร่วมมือกับองค์กรหลักในท้องถิ่น รวบรวมข้อมูลชุมชนให้เข้าใจศักยภาพของตนเอง ออกแบบการทำงานร่วมกัน เกิดผู้นำในชุมชน และสร้างนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

**๒.๔.๒ สภาผู้นำชุมชนเข้มแข็งสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน** สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของสภาผู้นำชุมชน ๓๗๖ หมู่บ้าน ครอบคลุม ๑๒,๗๘๙ คน และหนุนเสริมเครื่องมือการบริหารจัดการที่จะนำไปสู่การจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชน ส่งผลให้เกิดหมู่บ้านต้นแบบการบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ๒๗๔ หมู่บ้าน มีผลลัพธ์ด้านการขับเคลื่อนชุมชน ๑๖ ประเด็น อาทิ ลดการใช้สารเคมีทางการเกษตร ลดปริมาณขยะในครัวเรือน แก้ไขจุดเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุ ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ส่งผลให้ชุมชนท้องถิ่นมีขีดความสามารถในการจัดการตนเอง แก้ไขปัญหา และสร้างสุขภาพที่ดีทำให้ชุมชนเป็นฐานรากของการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน



## ๒.๕ พลังคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค...สู่เส้นทางการสร้างเสริมสุขภาพ

### ๒.๕.๑ ผลักดันการจัดตั้ง “สภาองค์กรของผู้บริโภค” ครั้งแรกในประเทศไทย

ตาม พระราชบัญญัติการจัดตั้งสภาองค์กรของผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีการรับรององค์กรผู้บริโภคคุณภาพขั้นพื้นฐาน ๒๒๒ องค์กร และองค์กรผู้บริโภคคุณภาพขั้นสูง ๑๙ องค์กร ซึ่งองค์กรผู้บริโภคคุณภาพมีหน้าที่คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค การติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์ปัญหาสินค้าและบริการรวมถึงรายงานการกระทำผิดที่มีผลกระทบต่อผู้บริโภค

### ๒.๕.๒ การขับเคลื่อนการยกเลิกการใช้สารเคมีอันตรายทางการเกษตร

๓ ชนิด ได้แก่ พาราควอต คลอร์ไพริฟอส และไกลโฟเซต โดยร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พัฒนางานวิชาการที่เกี่ยวข้อง ๑๐ เรื่อง เช่น การประเมินผลทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของการควบคุมวัชพืชในสวนยางพาราและปาล์มน้ำมัน รายงานผลกระทบของสารเคมีกำจัดแมลงคลอร์ไพริฟอสต่อสุขภาพเด็ก รายงานการประเมินความเสี่ยงสารเคมีกำจัดศัตรูพืชออร์กาโนฟอสเฟตในผักและผลไม้ในประเทศไทย โดยนำผลการศึกษาไปพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้คณะกรรมการวัตถุอันตราย มีมติยกเลิกสารเคมี ๒ ชนิด ได้แก่ พาราควอต และคลอร์ไพริฟอส เป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ ๔ ที่ห้ามผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ถือเป็นกาหยุดกระบวนการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชตั้งแต่ต้นทาง ทำให้เกิดวงจรการผลิตผัก ผลไม้ที่มีความปลอดภัยต่อชีวิตและสุขภาพของทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภค

ส่วนที่ ๒ การดำเนินงานในส่วนของการบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นการแสดงภาพรวมการใช้จ่ายงบประมาณการกระจายทุนสู่แผนงานเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ กระจายทุนตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม กระจายทุนผ่านภาคีผู้รับทุน กระจายทุนสนับสนุนการดำเนินงานโครงการใหม่ตามลักษณะการดำเนินงานของผู้รับทุน โดยการบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีดังนี้

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สสส. เบิกจ่ายงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในวงเงิน ๓,๘๗๔.๗๕ ล้านบาท โดยจำแนกการใช้จ่ายงบประมาณเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑. เบิกจ่ายทุนสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ รวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการในวงเงิน ๓,๕๔๐.๓๕ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๓๗ ของกรอบวงเงินงบประมาณเบิกจ่ายทั้งหมด

๒. ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงานและค่าใช้จ่ายอื่น ๓๓๔.๔๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๘.๖๓ ของกรอบงบประมาณเบิกจ่ายทั้งหมด

### การกระจายทุนสู่แผนงานเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สสส. มีการเบิกจ่ายโครงการใหม่ และโครงการต่อเนื่องจำนวน ๓,๒๔๘ โครงการ ในวงเงิน ๓,๒๒๔.๐๖ ล้านบาท สามารถจำแนกได้ ดังนี้

**ตารางที่ ๑**  
**การกระจายทุนสู่แผนงานเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ**

แผน	การใช้จ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)
แผนควบคุมยาสูบ	๒๖๐.๘๖
แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด	๒๘๒.๑๘
แผนจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม	๒๓๑.๑๑
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๑๗๗.๔๖
แผนสุขภาพประชาชนกลุ่มเฉพาะ	๒๑๑.๖๐
แผนสุขภาพชุมชน	๓๒๒.๙๔
แผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว	๒๐๙.๘๘
แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	๑๒๔.๗๖
แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	๑๘๕.๒๕
แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาพทางปัญญา	๑๖๔.๙๒
แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาพ	๒๗๖.๑๖
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	๑๕๔.๐๓
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๑๑๑.๐๓
แผนอาหารเพื่อสุขภาพ	๑๗๖.๕๑
แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาพ	๒๙๘.๓๓
งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง	๓๗.๐๔
<b>รวมเงินเบิกจ่ายทั้งสิ้น</b>	<b>๓,๒๒๔.๐๖</b>

หมายเหตุ : ไม่รวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ

ที่มา : รายงานประจำปี ๒๕๖๓ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๖๔, หน้า ๑๑๙.

**สัดส่วนการกระจายทุนสู่แผนคิดเป็นร้อยละ ดังนี้**

๑. แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาพ	ร้อยละ ๙.๒๕
๒. แผนสุขภาพชุมชน	ร้อยละ ๑๐.๐๒
๓. แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาพ	ร้อยละ ๘.๕๗
๔. แผนจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม	ร้อยละ ๗.๑๙
๕. แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด	ร้อยละ ๘.๗๕
๖. แผนสุขภาพเด็กเยาวชนและครอบครัว	ร้อยละ ๖.๕๑
๗. แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาพทางปัญญา	ร้อยละ ๕.๑๒
๘. แผนควบคุมยาสูบ	ร้อยละ ๘.๐๙
๙. แผนสุขภาพประชาชนกลุ่มเฉพาะ	ร้อยละ ๖.๕๖
๑๐. แผนอาหารเพื่อสุขภาพ	ร้อยละ ๕.๔๗
๑๑. แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	ร้อยละ ๕.๗๕
๑๒. แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	ร้อยละ ๕.๕๐
๑๓. แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	ร้อยละ ๓.๘๗

๑๔. แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุน

เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ร้อยละ ๓.๔๕

๑๕. แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ผ่านระบบบริการสุขภาพ

ร้อยละ ๔.๗๘

**การกระจายทุนตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม** เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณจำแนกตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม ปรากฏว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

## ตารางที่ ๒

### การกระจายทุนตามสถานที่ (Setting) ดำเนินโครงการ

สถานที่จัดกิจกรรม	งบประมาณที่เบิกจ่าย (ล้านบาท)
ชุมชน (วัด หมู่บ้าน)	๗๙๓.๐๐
สถานศึกษา/โรงเรียน	๕๗๖.๐๐
สถานพยาบาล/โรงพยาบาล	๓๓๔.๘๙
องค์กร/หน่วยงานรัฐอื่นๆ	๒๘๒.๘๗
สถานประกอบการ/โรงงาน/บริษัทเอกชน	๑๔๗.๐๕
ศาสนสถาน (วัด โบสถ์ มัสยิด)	๘๙.๒๒
ศูนย์เด็กเล็ก	๘๗.๖๒

ที่มา : รายงานประจำปี ๒๕๖๓ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๖๔, หน้า ๑๒๐.

### สัดส่วนการกระจายทุนสู่แผนคิดเป็นร้อยละ ดังนี้

๑. ชุมชน (วัด/หมู่บ้าน)	ร้อยละ ๓๗.๓๒
๒. สถานที่ศึกษา/โรงเรียน	ร้อยละ ๒๔.๙๓
๓. องค์กร/หน่วยงานรัฐอื่นๆ	ร้อยละ ๑๒.๒๔
๔. สถานพยาบาล/โรงพยาบาล	ร้อยละ ๑๔.๔๙
๕. สถานประกอบการ/โรงงาน/บริษัทเอกชน	ร้อยละ ๖.๓๗
๖. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ร้อยละ ๓.๗๙
๗. ศาสนสถาน (วัด/โบสถ์/มัสยิด)	ร้อยละ ๓.๘๖

### การกระจายทุนผ่านภาคีผู้รับทุน

สสส. ดำเนินการสนับสนุนการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพผ่านภาคีผู้รับทุน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สนับสนุนภาคีทั้งสิ้น ๓,๗๒๓ ราย ซึ่งเป็นภาคีรายใหม่ ๒,๖๓๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๘๐ และภาคีรายเดิม ๑,๐๘๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๒๐ ของภาคีทั้งหมด

การกระจายทุนสนับสนุนการดำเนินงานโครงการใหม่ตามลักษณะการดำเนินงานของผู้รับทุน งบประมาณจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระจายสู่องค์กรทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อจัดทำโครงการเสริมสร้างสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กองทุน สสส. ได้อนุมัติทุน

เพื่อสนับสนุนโครงการให้แก่องค์กรและหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีรายละเอียดการกระจายทุนตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กรต่าง ๆ ดังนี้

### ตารางที่ ๓

#### การกระจายทุนสนับสนุนการดำเนินโครงการใหม่ตามลักษณะขององค์กร

ลักษณะองค์กร	งบประมาณ (ล้านบาท)
มูลนิธิ/ องค์กรสาธารณประโยชน์	๑,๒๓๖.๒๒
สถาบันการศึกษา	๕๑๒.๖๙
บุคคลทั่วไป	๔๙๕.๒๖
องค์กรเอกชน	๒๕๙.๐๐
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๑๙๕.๖๖
กระทรวง กรม กอง	๑๗๒.๘๘
องค์กรวิชาชีพ	๑๖๓.๐๔
หน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ	๔๐.๕๘
หน่วยงานสาธารณสุข / โรงพยาบาล	๓๓.๕๗
องค์กรชุมชน / องค์กรชาวบ้าน	๔.๓๔

ที่มา : รายงานประจำปี ๒๕๖๓ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๖๔, หน้า ๑๒๒.

#### สัดส่วนการกระจายทุนสู่แผนคิดเป็นร้อยละ ดังนี้

๑. มูลนิธิ/องค์กรสาธารณประโยชน์	ร้อยละ ๓๙.๗๑
๒. สถาบันการศึกษา	ร้อยละ ๑๖.๕๗
๓. กระทรวง กรม กอง	ร้อยละ ๕.๕๕
๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ร้อยละ ๖.๒๘
๕. องค์กรเอกชน	ร้อยละ ๘.๓๒
๖. บุคคลทั่วไป	ร้อยละ ๑๕.๙๑
๗. หน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ	ร้อยละ ๑.๓๐
๘. หน่วยงานสาธารณสุข/โรงพยาบาล	ร้อยละ ๑.๐๘
๙. องค์กรวิชาชีพ	ร้อยละ ๕.๒๔
๑๐. องค์กรชุมชน/องค์กรชาวบ้าน	ร้อยละ ๐.๑๔

ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงานที่เกี่ยวกับเป้าประสงค์การดำเนินงาน ๖ ประการของ สสส. มีดังนี้

#### เป้าประสงค์ที่ ๑ ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๑.๑ แผนควบคุมยาสูบ สสส. ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ไตรพลัง โดยมีบทบาทในการจุดประกายสาน เสริมพลัง และสนับสนุนกิจกรรมที่จะทำให้เกิดการพัฒนานวัตกรรมและพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานด้านการลด ละ เลิกการบริโภคยาสูบ รวมถึงแสวงหาช่องทางในการเชื่อมประสานกับหน่วยงานในระดับนโยบายต่าง ๆ เพื่อขยายผลการดำเนินงานสู่สังคมในวงกว้าง

จากการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ล่าสุด ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า การร่วมกันดำเนินงานควบคุมยาสูบมีผลทำให้อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ลดลงเป็นร้อยละ ๑๙.๑๐ โดยมีผู้สูบบุหรี่ ๑๐.๗๐ ล้านคน ลดลงจากร้อยละ ๑๙.๙๐ ที่มีผู้สูบบุหรี่ ๑๐.๙๐ ล้านคน ใน พ.ศ. ๒๕๕๘

**๑.๒ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด** สสส. มีกระบวนการดำเนินงานมุ่งเน้นการเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติดผ่านยุทธศาสตร์ไตรพลัง โดยมีกระบวนการดำเนินงาน คือ **๑) การพัฒนานโยบายและการบังคับใช้กฎหมาย** สนับสนุนการดำเนินพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ **๒) การพัฒนาวิชาการและรวบรวมข้อมูลข่าวสาร** ส่งเคราะห์องค์ความรู้ พัฒนางานวิจัยที่จำเป็นต่อการสนับสนุนนโยบายและสื่อสารสังคม รวมถึงการเชื่อมร้อยเครือข่ายนักวิชาการ และ **๓) การเชื่อมประสานเครือข่ายภาคประชาสังคม** สื่อสารสร้างกระแสสาธารณะเพื่อสร้างการรับรู้ในการลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

**๑.๓ แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม** สสส. มีบทบาทในการสนับสนุน เสริมพลัง และเชื่อมประสานการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายให้เกิดการบูรณาการการทำงาน พัฒนาองค์ความรู้ ระบบข้อมูลข่าวสารและจัดการความรู้พัฒนาศักยภาพบุคลากร รมรณรงค์สื่อสารสาธารณะ และสร้างความเข้มแข็งของท้องถิ่น ภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สำคัญทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการความปลอดภัยทางถนน ด้านการจัดการภัยพิบัติ และด้านการลดปัญหาจากการพนัน

**๑.๔ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย** สสส. ได้ร่วมลงนามในกฎบัตรโทรอนโต ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ และมีพันธกิจในการสนับสนุนการมีสุขภาวะด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับทุกคน โดยเน้นให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือขององค์กรด้านสุขภาพ ด้านขนส่งและคมนาคม สิ่งแวดล้อม กีฬาและนันทนาการ การศึกษา การผังเมือง วัฒนธรรม และท้องถิ่น เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะอย่างยั่งยืนในสังคมไทย โดยประเด็นการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับโลก ๙ ด้าน “NCD Global Monitoring Framework 9 Voluntary Targets” ขององค์การอนามัยโลก ประเด็นสำคัญที่ สสส. จะร่วมผลักดันให้บรรลุตามเป้าหมาย คือ ลดการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอให้ได้ ร้อยละ ๑๐ และลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ได้ ร้อยละ ๒๕ ภายใน พ.ศ. ๒๕๖๘

การขับเคลื่อนประเด็นกิจกรรมทางกายทั้งในระดับสากลและระดับชาติให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องตามเป้าประสงค์ของกฎบัตรโทรอนโต **แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายมีการขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ ๒ เพิ่ม ๑ ลด** คือ **เพิ่มอัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ** เป็นการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประชาชนที่สอดคล้องกับกลุ่มวัย **เพิ่มพื้นที่สุขภาวะ** โดยส่งเสริมกิจกรรมการจัดการให้เกิดการจัดปัจจัยแวดล้อม หรือพื้นที่สุขภาวะที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายและ**พฤติกรรมเสี่ยง** ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรค ผ่านการพัฒนาาระบบสนับสนุนและกลไกขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ **เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย** คือ การเพิ่มสัดส่วนการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอของประชาชน ร้อยละ ๗๕ และลดอัตราชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็ก ต่ำกว่าร้อยละ ๑๐ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี ของ สสส.

**๑.๕ แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ** สสส. ขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนอาหารเพื่อสุขภาวะด้วยระบบห่วงโซ่อาหาร ตั้งแต่กระบวนการผลิตที่ปลอดภัย/อินทรีย์อย่างยั่งยืน และฟื้นฟูฐานทรัพยากรอาหาร ในส่วนการกระจาย/การตลาดจะส่งเสริมช่องทางที่หลากหลายให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย ทั้งตลาดเขียว

ตลาดในชุมชน และตลาดเชิงสถาบัน ไปจนถึงสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้และจิตสำนึกในการบริโภคเพื่อสุขภาพ เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี สสส. ในการเพิ่มอัตราการบริโภคผัก ผลไม้ และลดภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ซึ่งจะถูกหนุนเสริมด้วยการทำงานวิจัย/วิชาการ การสร้างระบบเศรษฐกิจชุมชน ยกกระตือรือร้นพลังพลเมืองอาหาร ขยายต้นแบบและนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น พัฒนาภูมินิเวศและวัฒนธรรมอาหาร การรณรงค์สื่อสาร การบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ และการติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายอาหาร

**เป้าประสงค์ที่ ๒ พัฒนาระบบการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ** มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

**๒.๑ แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ** สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายผลักดันให้มีนโยบาย พัฒนางองค์ความรู้ สร้างนวัตกรรมทางสังคม และสร้างพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานตามแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ผ่านแนวทางการดำเนินงาน ๓ ประการ ได้แก่ **๑) สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีหลัก และภาคียุทธศาสตร์** ซึ่งรวมถึงหน่วยงานเจ้าของเรื่อง เพื่อตั้งเป้าหมายการทำงานร่วมกัน และกำหนดจุดคานงัดในการดำเนินงานที่จะสามารถเปลี่ยนหรือพลิกสถานการณ์ของปัญหา **๒) กระตุ้นและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่หน่วยงานที่เป็นเจ้าของเรื่อง** พร้อมทั้งสนับสนุนให้เกิดการทำงานร่วมกันกับภาคีอย่างต่อเนื่อง **๓) พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้แก่กลไกการติดตามและประเมินผลภายใน** รวมถึงสนับสนุนการถอดบทเรียนการทำงานของภาคี เพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์และขยายผลของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ

**๒.๒ แผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว** สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายใช้กลยุทธ์สนับสนุนทุนเชิงรุก เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีสุขภาพทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม มีพัฒนาการสมวัย มีภูมิคุ้มกันในตัวเองต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ มีโอกาสได้รับการดูแลและส่งเสริมให้มีศักยภาพ เติบโตเป็นพลเมืองที่เข้มแข็งของสังคม เพื่อร่วมขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมไทยในบริบทโลก

**๒.๓ แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ** สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย มีเป้าหมายหลักในการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ เพื่อให้ทุกคนมี “สิทธิ ศักดิ์ศรี คุณค่า พึ่งพาตนเองได้ ลดช่องว่างลดความเหลื่อมล้ำ” ตลอดจนส่งเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายหลัก ๘ กลุ่ม

**เป้าประสงค์ที่ ๓ พัฒนาต้นแบบสุขภาพ** มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

**๓.๑ แผนสุขภาพชุมชน** สสส. ดำเนินงานยุทธศาสตร์ S-2I ประกอบด้วย “Systematization” การจัดพื้นที่ “Innovative creation” การสร้างและพัฒนานวัตกรรมชุมชน และ “Integration and collaboration” การบูรณาการภายในชุมชนท้องถิ่นและหน่วยงานสนับสนุนจากภายนอก ดำเนินงานผ่านองค์กรหลัก ๔ องค์กรในพื้นที่ เป็นกลไกขับเคลื่อนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น ประกอบด้วย **๑) ท้องถิ่น ๒) ท้องที่ ๓) หน่วยงานรัฐในพื้นที่ และ ๔) องค์กรชุมชนและภาคประชาชน** รวมถึงองค์กรศาสนา เพื่อขับเคลื่อนการสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

**๓.๒ แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร** สสส. วางยุทธศาสตร์การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ภายใต้กรอบแนวคิด องค์กรแห่งความสุข (Happy workplace) ซึ่งมีแนวทางดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ๘ มิติ (Happy 8) โดยพัฒนาระบบการ ต้นแบบ ระบบ และกลไกการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ซึ่งมีจุดเน้นที่สำคัญ ๔ ด้าน คือ **๑) พัฒนางค์กรให้เป็นฐานรองรับงาน**

สุขภาพและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในองค์กร ๒) สนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรให้เกิดความยั่งยืนผ่านกลไกการดำเนินงานทั้งในระดับนโยบาย เครือข่าย องค์ความรู้ และการสื่อสาร ๓) สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาวัฒนธรรม งานวิจัย ค้นคว้า องค์ความรู้ สนับสนุนการดำเนินงานองค์กรสุขภาพ ๔) พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ดำเนินการผ่านกลุ่มเป้าหมายหลัก ๒ กลุ่ม คือ ภาคสาธารณะ และภาคเอกชน เพื่อให้มีขีดความสามารถในการสร้างสังคม สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการเป็นองค์กรสุขภาพ

**เป้าประสงค์ที่ ๔ สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม** มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

**๔.๑ แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาพทางปัญญา** สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ดำเนินการพัฒนา “คน” และสร้าง “ผู้นำการเปลี่ยนแปลง” พัฒนานักสื่อสารสุขภาพด้านสื่อและวิถีสุขภาพทางปัญญา ผ่านการพัฒนาศักยภาพในหลากหลายมิติ เพื่อให้คนไทยรู้เท่าทันการใช้สื่อต่าง ๆ ให้เป็นเครื่องมือนำไปสู่วิถีชีวิตสุขภาพ

**๔.๒ แผนเสริมสร้างความเข้าใจสุขภาพ** ดำเนินงานด้วย ๓ ยุทธศาสตร์ ๔ แผนงาน เพื่อสร้างความเข้าใจสุขภาพ โดยพัฒนาช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลและองค์ความรู้สุขภาพให้ครอบคลุมเหมาะสมกับบริบทเชิงพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย เชื่อมโยงทุกภาคส่วนร่วมขับเคลื่อน

**เป้าประสงค์ที่ ๕ ขยายโอกาสในการสร้างนวัตกรรม** มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

**๕.๑ แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม** สสส. กระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างสุขภาพเฉลี่ยปีละ ๒,๐๐๐ โครงการ ที่สามารถช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการมีสุขภาพผ่านกลไกการขับเคลื่อน คือ หน่วยจัดการเชิงพื้นที่ และหน่วยจัดการเชิงประเด็น ที่จะช่วยพัฒนาศักยภาพให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่หรือชุมชน สามารถดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง พัฒนาระบบข้อมูล พัฒนาการจัดการความรู้และนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม

**เป้าประสงค์ที่ ๖ ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ** มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

**๖.๑ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ** สสส. สนับสนุนการดำเนินงานของระบบสุขภาพให้มีกลไกการบริหารจัดการตามกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนการจัดการสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพในระดับพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนทุกช่วงวัยได้รับการดูแลและสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากบุคลากรสุขภาพ ผ่านการรวบรวมองค์ความรู้และรูปแบบการปฏิบัติจริงนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลและองค์กรที่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ

**๖.๒ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ** แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบและกลไกกลางเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม ยกกระดับขีดความสามารถ และสนับสนุนการทำงานของแผนต่าง ๆ ใน สสส. และภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย ทั้งบุคคล หน่วยงานผู้รับทุนจาก สสส. และองค์กรภาคียุทธศาสตร์ความร่วมมือ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

**ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบติดตามและประเมินผลการทำงาน** เป็นการแสดงข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบติดตามและประเมินผลการทำงาน โดยมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะการประเมินผลการดำเนินงานแต่ละส่วน สรุปได้ดังนี้

**๑. การประเมินผลการดำเนินงานตามหลักของ balanced scorecard** พบว่าผลการดำเนินงานในภาพรวมของ สสส. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้ ๔.๙๒ คะแนน เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓) ที่ได้ ๔.๖๓ คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนสูงที่สุดตลอดระยะเวลาที่องค์กรได้ประเมินผลการดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ จนถึงปัจจุบัน

ทั้งนี้ ข้อสังเกตผลการประเมินผลการดำเนินงาน คือ ผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจเมื่อจำแนกรายแผนพบว่า แผน ๙ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายเป็นแผนเดียวที่มีค่าคะแนนต่ำกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (โควิด 19) และนโยบายรัฐบาลที่งดการจัดกิจกรรมกลุ่ม ส่งผลกระทบให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ตามแผนที่กำหนดไว้ครบถ้วน

**๒. การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล** เป็นการประเมินผลการบริหารจัดการ ประกอบด้วยหลักการ ๘ ข้อ ได้แก่ หลักนิติธรรม (Rule of law) หลักความรับผิดชอบ ต่อผลการดำเนินงานและการถูกตรวจสอบ (Accountability) หลักความโปร่งใส (Transparency) หลักการตอบสนอง (Responsiveness) หลักประสิทธิภาพ และ ประสิทธิภาพ (Efficiency & Effectiveness) หลักการมีส่วนร่วมหรือการคำนึงถึงประชาชนทุกกลุ่ม (Participation & Inclusiveness) หลักฉันทามติ (Consensus oriented) และหลักปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest)

การประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้เพิ่มกรอบการประเมินขึ้นมา ๓ หลักการ คือ หลักการตอบสนอง หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล และหลักฉันทามติ ซึ่งได้นำไปทดลองประเมินกับข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อใช้เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และดำเนินการโดยผู้ประเมินภายนอก

ทั้งนี้ ข้อสังเกตผลการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล คือ ผลการประเมินสอดคล้องกับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐตามข้อกำหนดของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ ที่ สสส. ได้รับผลการประเมินระดับ “A” โดยได้คะแนนภาพรวมสูงขึ้นกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในทุกตัวชี้วัด

**๓. การประเมินผลการดำเนินงานทางการเงิน** มี ข้อสังเกตการดำเนินงานทางการเงิน คือ ระดับภาระผูกพันรายจ่ายค่อนข้างสูงมากเมื่อเทียบกับรายรับ แม้จะมีการติดตามและวิเคราะห์กระแสเงินสดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม เนื่องจากสัดส่วนของการเบิกจ่ายจริงต่อภาระผูกพันทั้งหมดอยู่ในระดับประมาณร้อยละ ๔๐ จึงมีผลกระทบต่อกระแสเงินสดไม่มากนัก เมื่อพิจารณาถึงความจำเป็นด้านการอุดหนุน และบริหารโครงการที่ควรมีความต่อเนื่องระดับหนึ่ง



## ๒. ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

### พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔

มาตรา ๓๖ ให้กองทุนทำรายงานประจำปีเสนอคณะรัฐมนตรีสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา เพื่อพิจารณาภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชี รายงานนี้ให้กล่าวถึงผลงานของกองทุน ในปีที่ผ่านมาแล้ว พร้อมทั้งงบการเงินและรายงานของผู้สอบบัญชี

**ข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการเงินการบัญชีและทรัพย์สินของกองทุน พ.ศ. ๒๕๕๙**

### ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

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

## ๓. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการ

จากการพิจารณาศึกษารายงานประจำปี ๒๕๖๓ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แล้ว พบว่า ในภาพรวมการดำเนินงานจัดทำรายงานของ สสส. ยังมีลักษณะเหมือนปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ สสส. คือ แหล่งงบประมาณใหญ่ สำหรับหน่วยงานปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีหน่วยงานอื่นในกระทรวงสาธารณสุขร่วมดำเนินการอยู่ด้วย ซึ่ง สสส. จะต้องดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ยุติการใช้กลไกทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ เช่น การบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพของคนไทยจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับ สสส. เป็นสำคัญ

## ๔. ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ

คณะกรรมการได้พิจารณาศึกษารายงานประจำปี ๒๕๖๓ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แล้ว มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ โดยจัดแบ่งตามการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับเป้าประสงค์ของ สสส. ๔ กลุ่ม ดังนี้

### ๑. การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพหลัก

๑.๑ สสส. ควรดำเนินการเก็บข้อมูลควบคุมไปกับการนำข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติมาใช้ในการวางแผนการดำเนินการรณรงค์ การกำหนดตัวชี้วัด แนวทางการให้ทุนแก่ภาคีเครือข่าย เช่น การสำรวจข้อมูลจำนวนผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานด้านการสาธารณสุขกับโรคที่เกิดโดยตรงจากปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และอุบัติเหตุทางท้องถนน ตลอดจนการสำรวจข้อมูลรายได้จากภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ ยอดจำหน่าย และกำไรในแต่ละปีของบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และโรงงานยาสูบ ทั้งนี้ เพื่อให้ข้อมูลเชิงสถิติมีความรอบด้านขึ้น นำเชื่อถือมากขึ้น และช่วยการกำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนประสิทธิผลการสนับสนุนเงินทุน โดย สสส. ในแต่ละปี

๑.๒ การรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นประเด็นสำคัญที่ สสส. ควรดำเนินการกำหนดยุทธศาสตร์วางแผนการรณรงค์อย่างต่อเนื่องด้วยการใช้ข้อมูลเชิงสถิติที่รอบด้านมากขึ้น เนื่องจากในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 แม้สถิติอุบัติเหตุบนถนนจะลดลง อันเนื่องมาจากมาตรการป้องกันการระบาดต่าง ๆ แต่ก็พบว่า กำไรจากยอดขายของผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พุ่งสูงขึ้น

๑.๓ การรณรงค์ด้านการลดอุบัติเหตุบนท้องถนน โดยที่สถิติการเสียชีวิตสามในสี่รายของแต่ละวันทั่วประเทศมาจากผู้ใช้จักรยานยนต์ และมักอยู่ในวัยหนุ่มสาว ที่สร้างความสูญเสียในวงกว้างและระยะยาว จึงควรให้น้ำหนักและงบประมาณสนับสนุนการรณรงค์ไปที่ความปลอดภัยของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ และควรลงในรายพื้นที่ระดับตำบลหรืออำเภอเพื่อการวัดผลที่ชัดเจน โดยอาจเริ่มจากพื้นที่ที่มีปริมาณอุบัติเหตุ บนท้องถนนของจักรยานยนต์มากที่สุด พร้อมกับเปิดกว้างให้ภาคประชาสังคม องค์กรท้องถิ่น มหาวิทยาลัยในแต่ละพื้นที่เข้ามาเสนอโครงการรณรงค์ลดอุบัติเหตุที่สามารถเทียบวัดความสัมฤทธิ์ผลในช่วงเวลาเดียวกันของแต่ละปีได้ ทั้งจากยอดผู้เสียชีวิต ผู้ได้รับบาดเจ็บ และจำนวนผู้ขับขี่ที่สวมหมวกนิรภัย ที่เพิ่มขึ้นในพื้นที่นั้น ๆ อนึ่ง ควรพิจารณาการรณรงค์ด้านดังกล่าว โดยครอบคลุมถึงการประชาสัมพันธ์ทางการตลาดของผู้จำหน่ายจักรยานยนต์ที่นิยมนำเสนอเรื่องความเร็วอันเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความคึกคะนอง ประมาทในหมู่เยาวชน จนก่อให้เกิดอุบัติเหตุ

๑.๔ สสส. ควรยกระดับการรณรงค์ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) อย่างจริงจัง เป็นนโยบายหลัก เพื่อลดการบริโภคอาหารรสหวาน มัน เค็ม ในระดับเดียวกับที่รณรงค์ด้านการลดปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ หรืออุบัติเหตุท้องถนน เช่น ฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องดื่มที่ระบุข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณน้ำตาล เกลือ ไขมัน อย่างเด่นชัด และการรณรงค์ส่งเสริมร้านอาหารปลอดผงชูรส อ่อนหวาน มัน เค็ม ในร้านอาหาร ในสถานศึกษาตั้งแต่เด็กเล็กจนถึงอุดมศึกษา และร้านอาหารทั่วไปที่ต่อไปอาจมีสัญลักษณ์รับรองว่าได้ปฏิบัติตามมาตรฐานหวาน มัน เค็ม ของ สสส. แล้ว

๑.๕ การรณรงค์เกี่ยวกับการออกกำลังกายมีประสิทธิภาพอยู่ในเฉพาะกลุ่มคนที่นิยมการออกกำลังกายจำนวนหนึ่งเท่านั้น ไม่ใช่กับประชาชนทั่วไปในประเทศ สสส. จึงควรส่งเสริมการรณรงค์ให้ประชาชนให้ความสำคัญเกี่ยวกับการออกกำลังกายในวงกว้างมากขึ้น

## ๒. การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ

๒.๑ สสส. ควรผลักดันให้เกิดการรณรงค์ให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพในช่องปากของคนไทยที่พบว่า การจัดอันดับในระดับสากลอยู่ในอันดับค่อนข้างต่ำ และมักเป็นปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งการรณรงค์ด้านนี้จะตอบสนองต่อนโยบายยุทธศาสตร์สุขภาพสังคมผู้สูงวัยอย่างจริงจัง

๒.๒ ข้อห่วงกังวลด้านสุขภาพในอนาคต คือ การบริโภคบุหรี่ไฟฟ้า คณะกรรมการเห็นควรและสนับสนุน สสส. ที่สร้างภาคีเครือข่ายระดับประเทศซึ่งกำลังประสบปัญหาการรุกรานจากบริษัทต่างชาติ

## ๓. การพัฒนากระบวนการและกลไกการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

- ควรส่งเสริมและสนับสนุนกลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีโครงสร้างของหลายหน่วยงานมาร่วมกันดำเนินการมากกว่าที่ผ่านมา เพราะกลไกดังกล่าวจะมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้างที่มีลักษณะจากบนลงล่าง มาเป็นจากล่างขึ้นบนได้มากขึ้น จากการสร้างการมีส่วนร่วมจากภาครัฐและภาคประชาสังคมที่เข้มแข็ง และสามารถประสานความร่วมมือกับวุฒิสภาเพื่อช่วยกันผลักดันแนวทางการดำเนินงานดังกล่าวได้

## ๔. การประเมินผลการดำเนินงาน

- สสส. ควรมุ่งดำเนินการจัดกิจกรรมหรือการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นไปที่ผลลัพธ์ (Outcome) มากกว่าผลผลิต (Output) โดยเฉพาะการประเมินโครงการที่ สสส. พิจารณาให้ทุนแก่ภาคีเครือข่าย เพราะจะเป็นฐานการประเมินผลลัพธ์ (Outcome) ที่มีประสิทธิภาพ

รายงานผลการพิจารณาศึกษา  
รายงานประจำปี ๒๕๖๓ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)  
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

คณะผู้รับผิดชอบ

ในการจัดทำรายงานของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

นายต้นพงศ์ ตั้งเต็มทอง

ผู้อำนวยการสำนักกรรมการ ๓

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

นางสุภาพร วิเชียรเพชร

ผู้บังคับบัญชากลุ่มงาน

นางพิมพ์วิทย์ สุจินดาวัฒน์

นิติกรชำนาญการ

นางนิตยาภรณ์ เผด็จศึก

นิติกรชำนาญการ

นางกนิษฐา กาวีโน

นิติกรชำนาญการ

นางสาวอภิตา บัวทอง

วิทยากรชำนาญการ

นายศุภกร จันทร์ศรีสุริยวงษ์

วิทยากรปฏิบัติการ

นางกนกพร สาดประดับ

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

นางสาวนงคัลักษณ์ เนาว์แก้ว

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

นางสาวอุมาร์ตัน อัยรา

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

นางสาวผกามาศ มีแป้น

พนักงานสนับสนุนการประชุม

นางสาววรรณวิสา ไทยสกุล

พนักงานสนับสนุนการประชุม

\*\*สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สำนักกรรมการ ๓ กลุ่มงานคณะกรรมการการสาธารณสุข

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๑๙ - ๒๐\*\*