



## การจัดการระบบสร้างเสริม สุขภาพในประเทศไทย

ทพ.กฤษดา เรืองอารีย์รัชต์  
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการ  
สร้างเสริมสุขภาพ





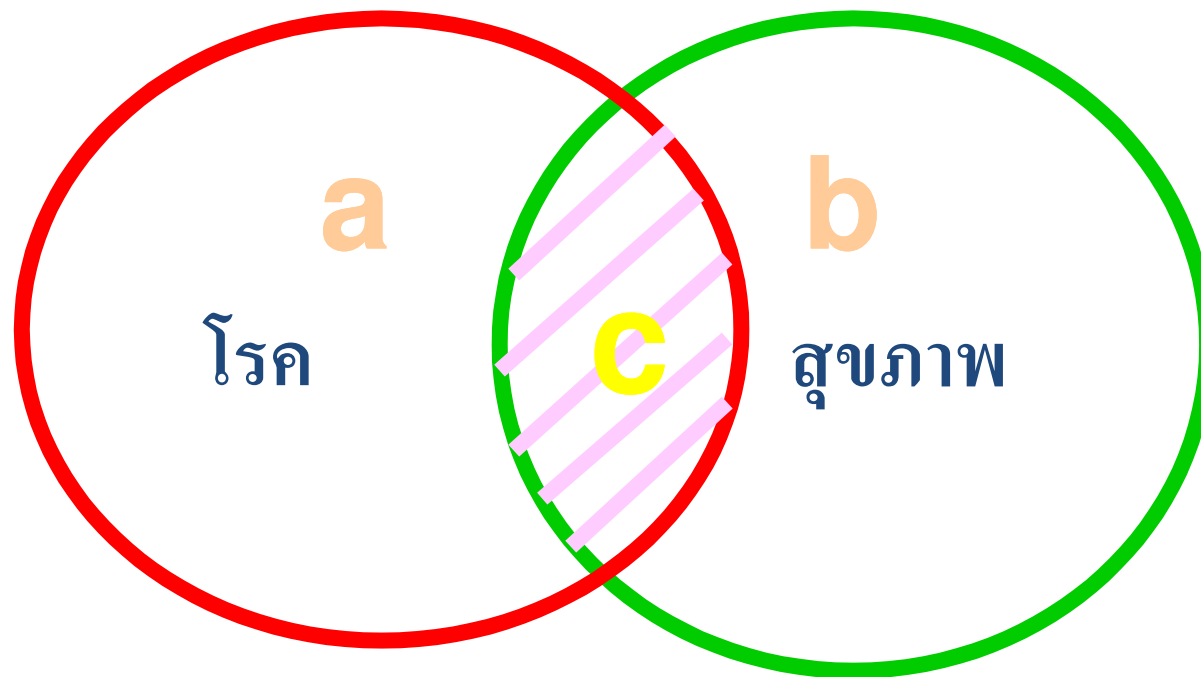
# 1. ความหมาย สุขภาพ สุขภาวะ

# ความหมายของ สุขภาพ โดย WHO

**Health** is

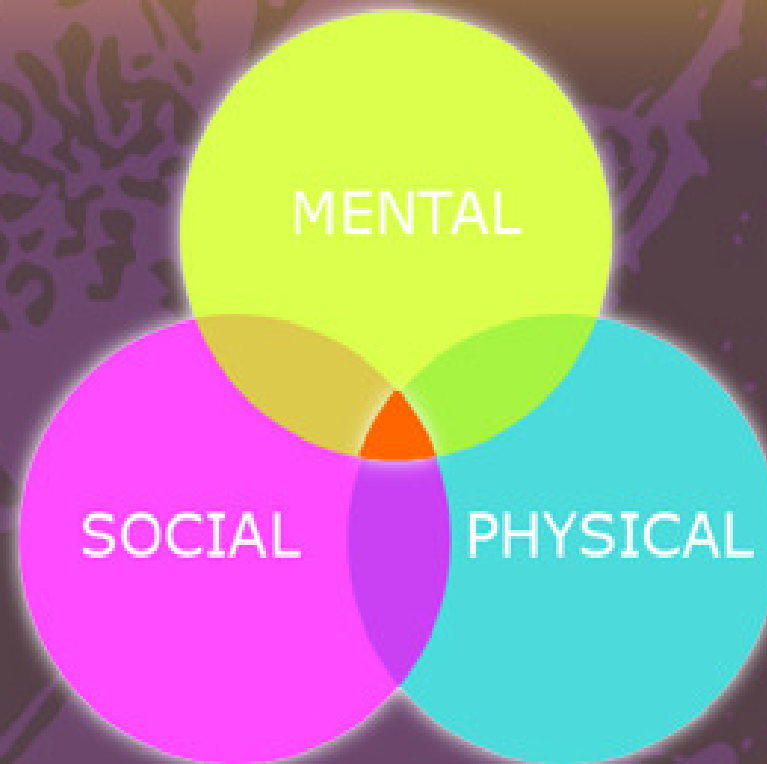
the state of complete of physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity.

**สุขภาพ** หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ไม่ใช่เพียงแต่ความปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น

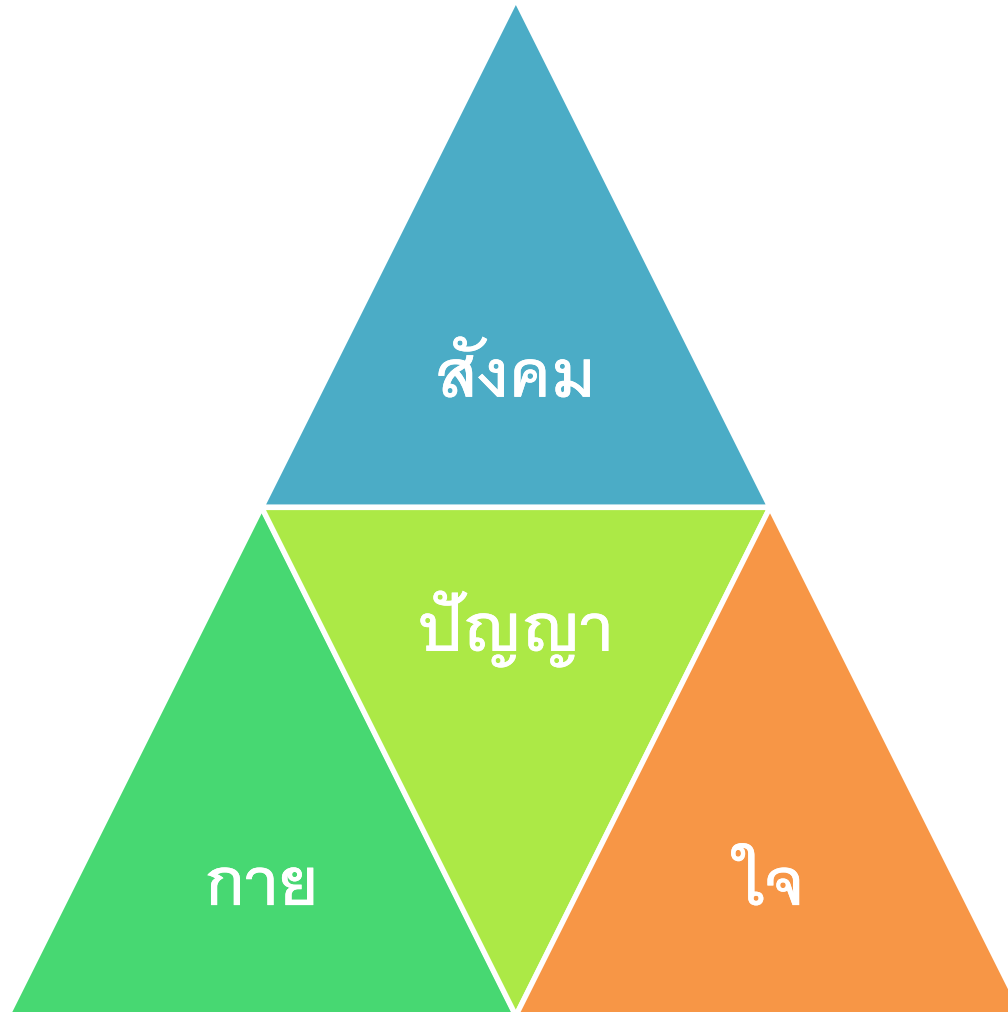


## What is health?

WHO: Health is "a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." (1948)



# สุขภาวะ





## 2. ที่มาและแนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

## สถานการณ์ แคนาดา พ.ศ. 2513

- 72% ของสาเหตุการเสียชีวิตเป็นโรคไม่ติดต่อ + อุบัติเหตุ
- อัตราการเพิ่มของค่าใช้จ่ายสุขภาพเร็วกว่าการเพิ่มของ GDP
- ค่าใช้จ่ายสุขภาพเกือบทั้งหมดใช้ไปในการรักษาพยาบาล
- การเพิ่มการลงทุนด้านการรักษาจะไม่ทำให้สภาวะสุขภาพดีขึ้น
- ต้องมีระบบการจัดการกับ “ปัจจัยกำหนดสุขภาพ”
  - ✓ พฤติกรรมสุขภาพ
  - ✓ สิ่งแวดล้อม



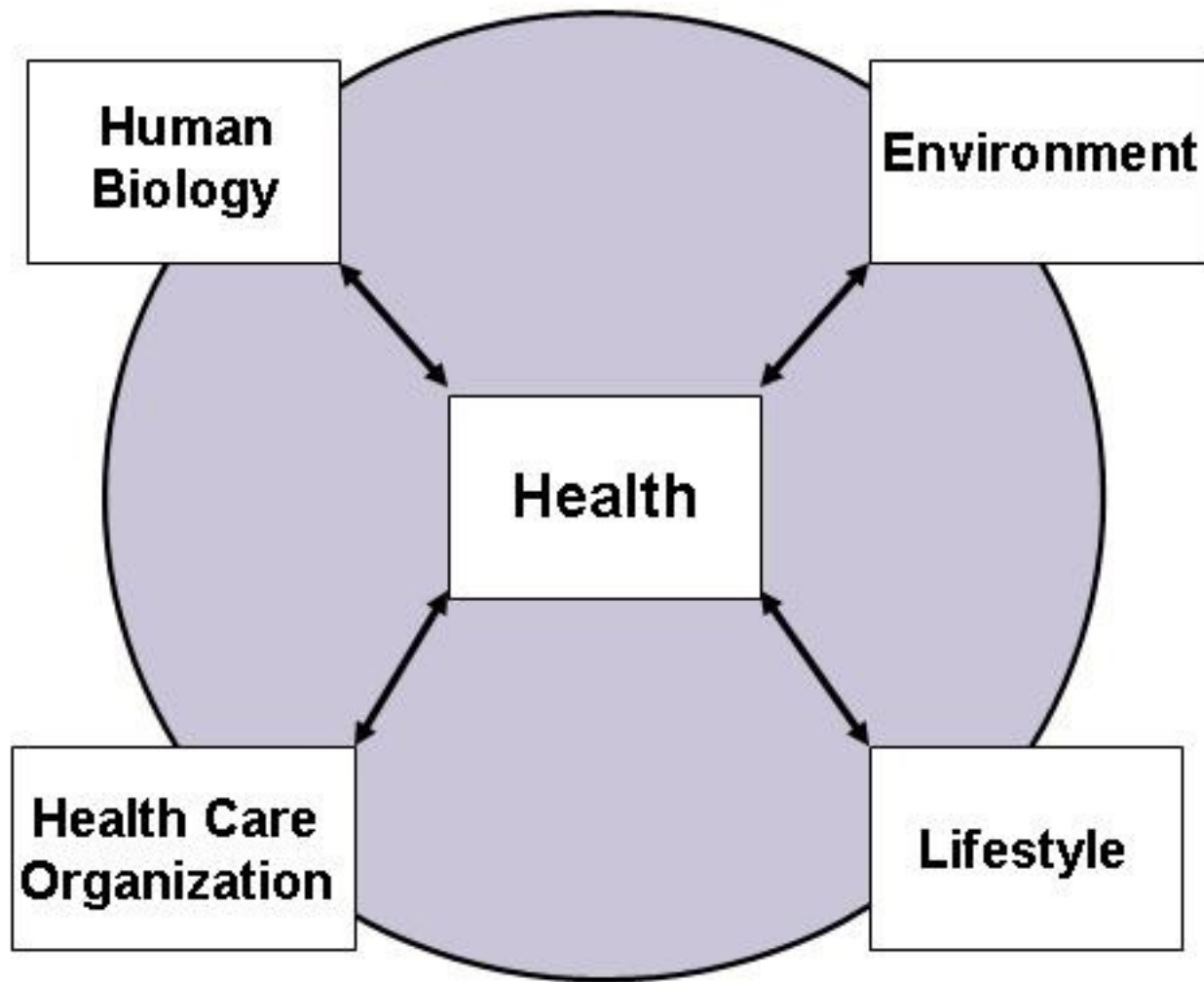
# **Lalonde Report (พ.ศ. 2517) โดย Mark Lalonde**

## **ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health field)**

- พันธุกรรม
- สิ่งแวดล้อม (ทั้งกายภาพและสังคม)
- พฤติกรรมชีวิต (Lifestyle)
- ระบบบริการสุขภาพ (สถานพยาบาล&บริการป้องกันโรค/ส่งเสริมสุขภาพ)

**ระบบที่ Canada มีอยู่ควรจะเรียกว่า Sick care system  
ไม่ใช่ health care system**

## Lalonde's Health Field Concept



**SICK  
CARE**

**VS**

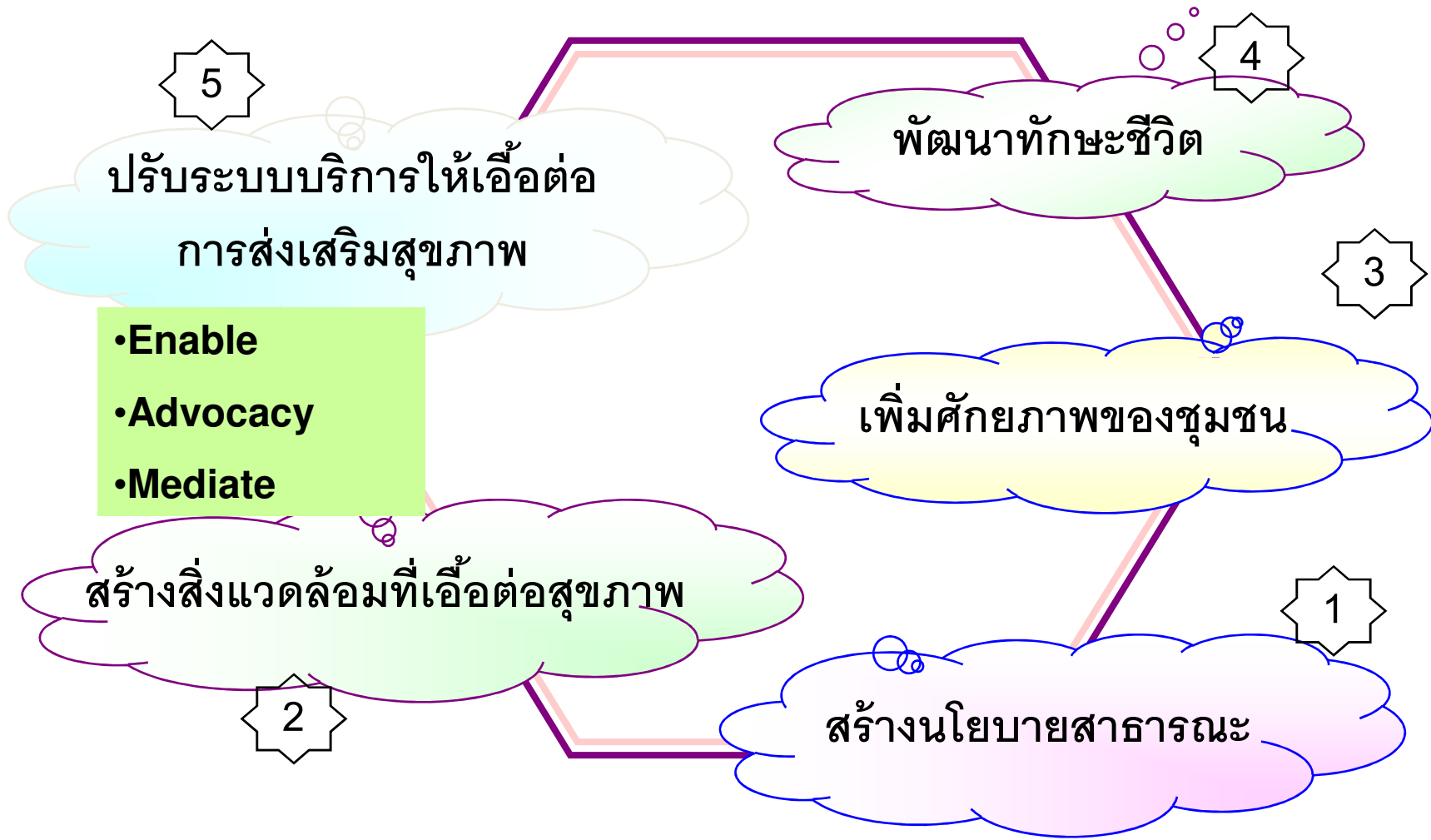
**HEALTH  
CARE**



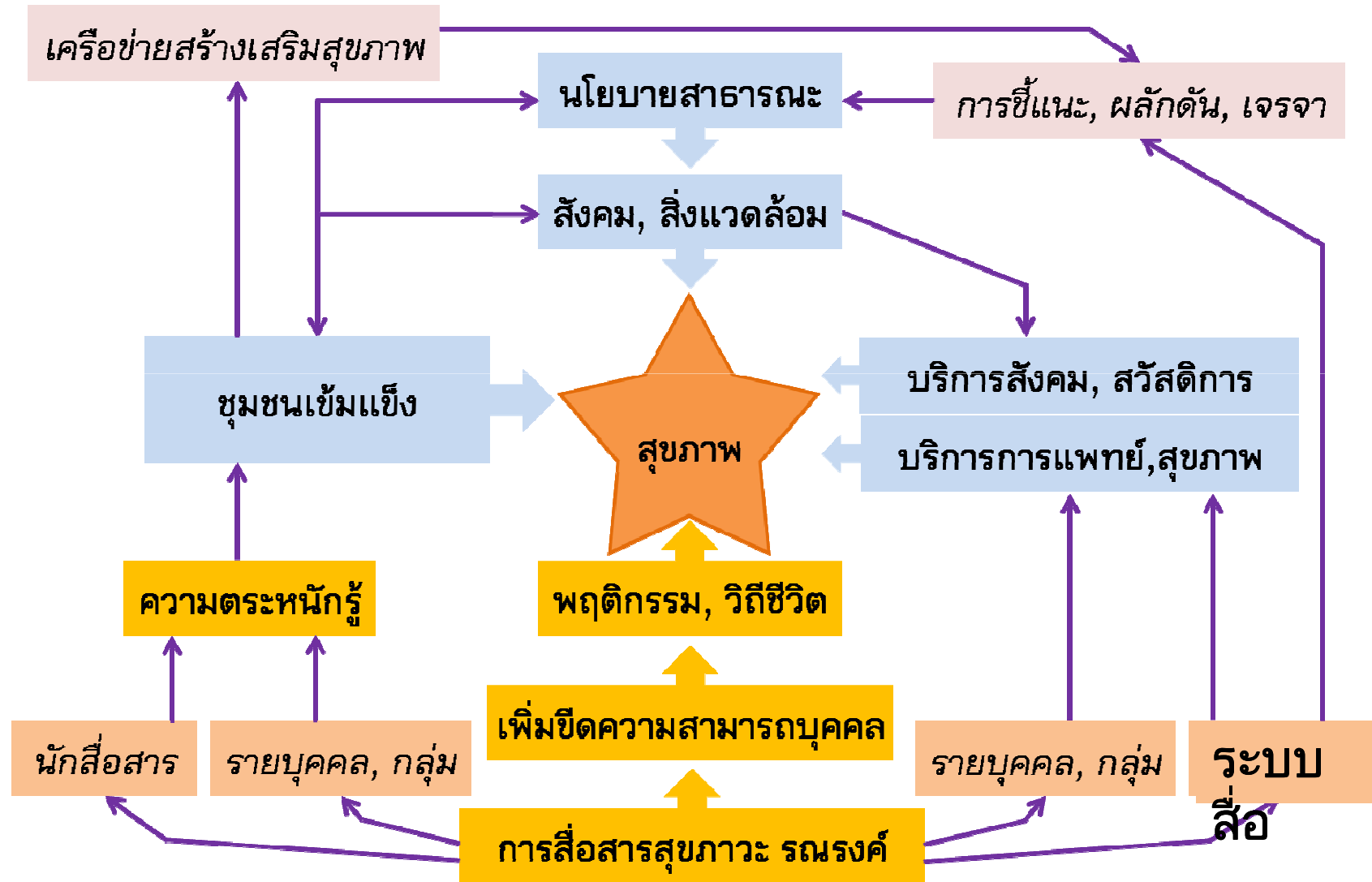
**WHICH WILL  
YOU CHOOSE?**

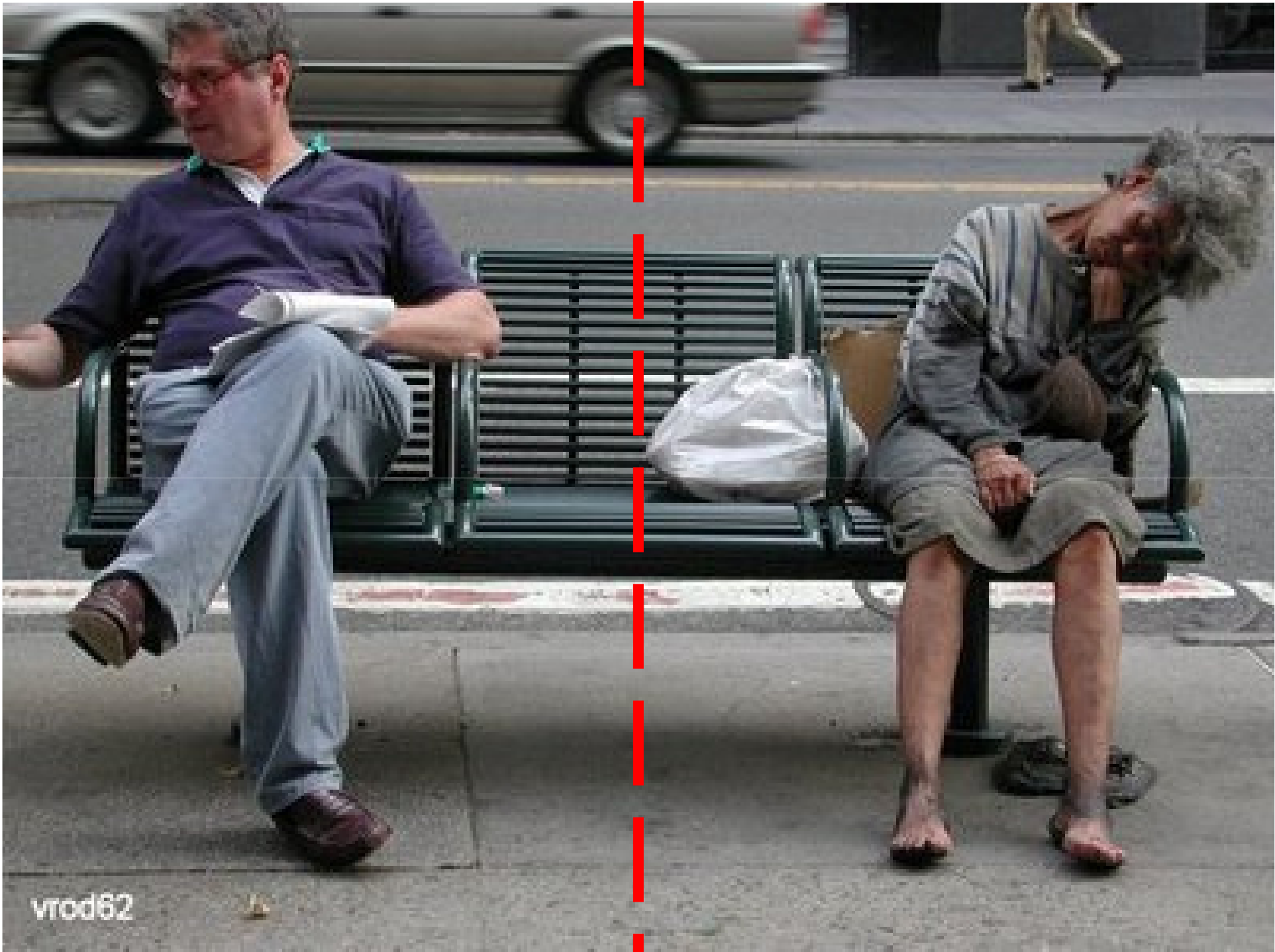


# Ottawa Charter (พ.ศ. 2529) การประชุมสร้างเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 1



# กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ

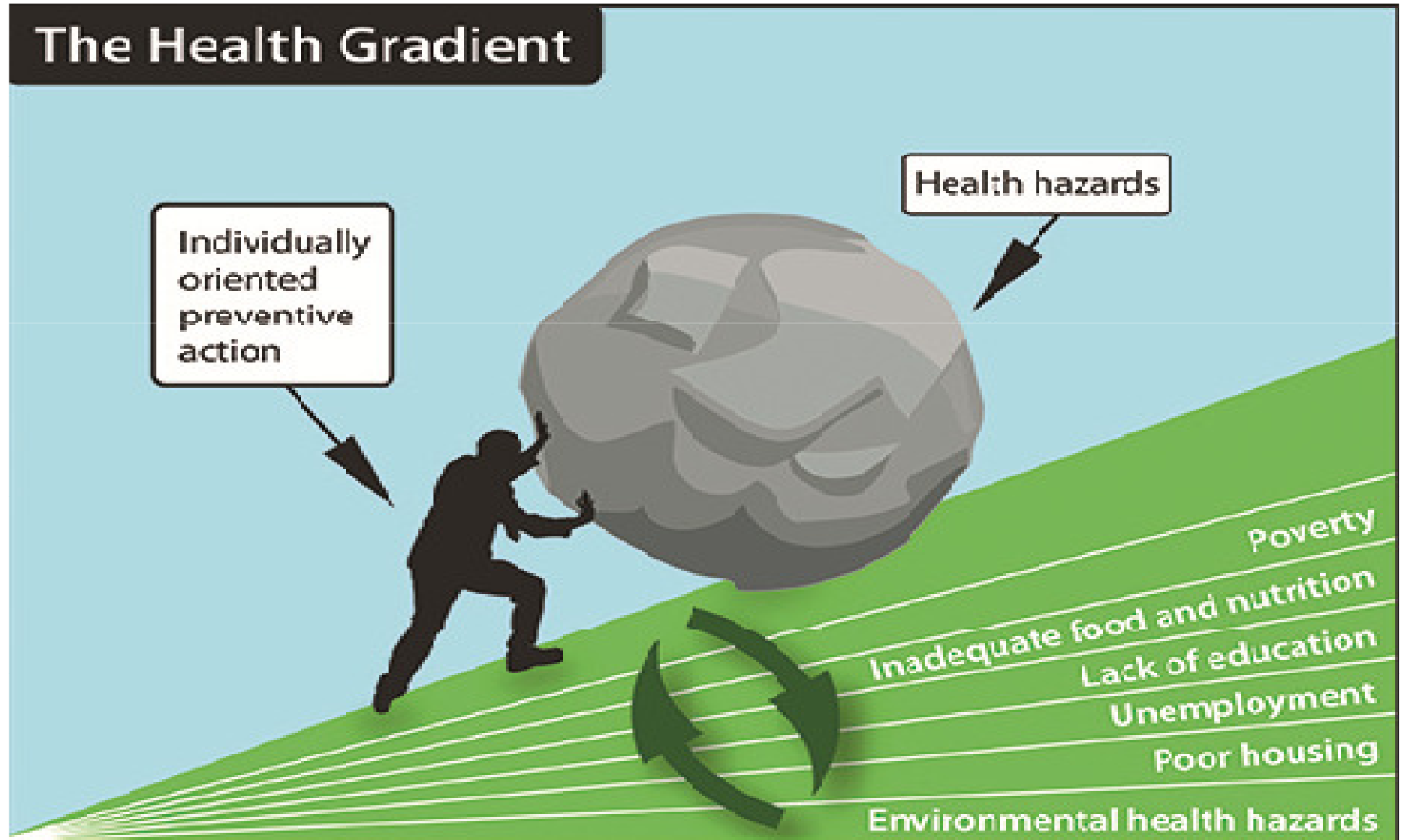




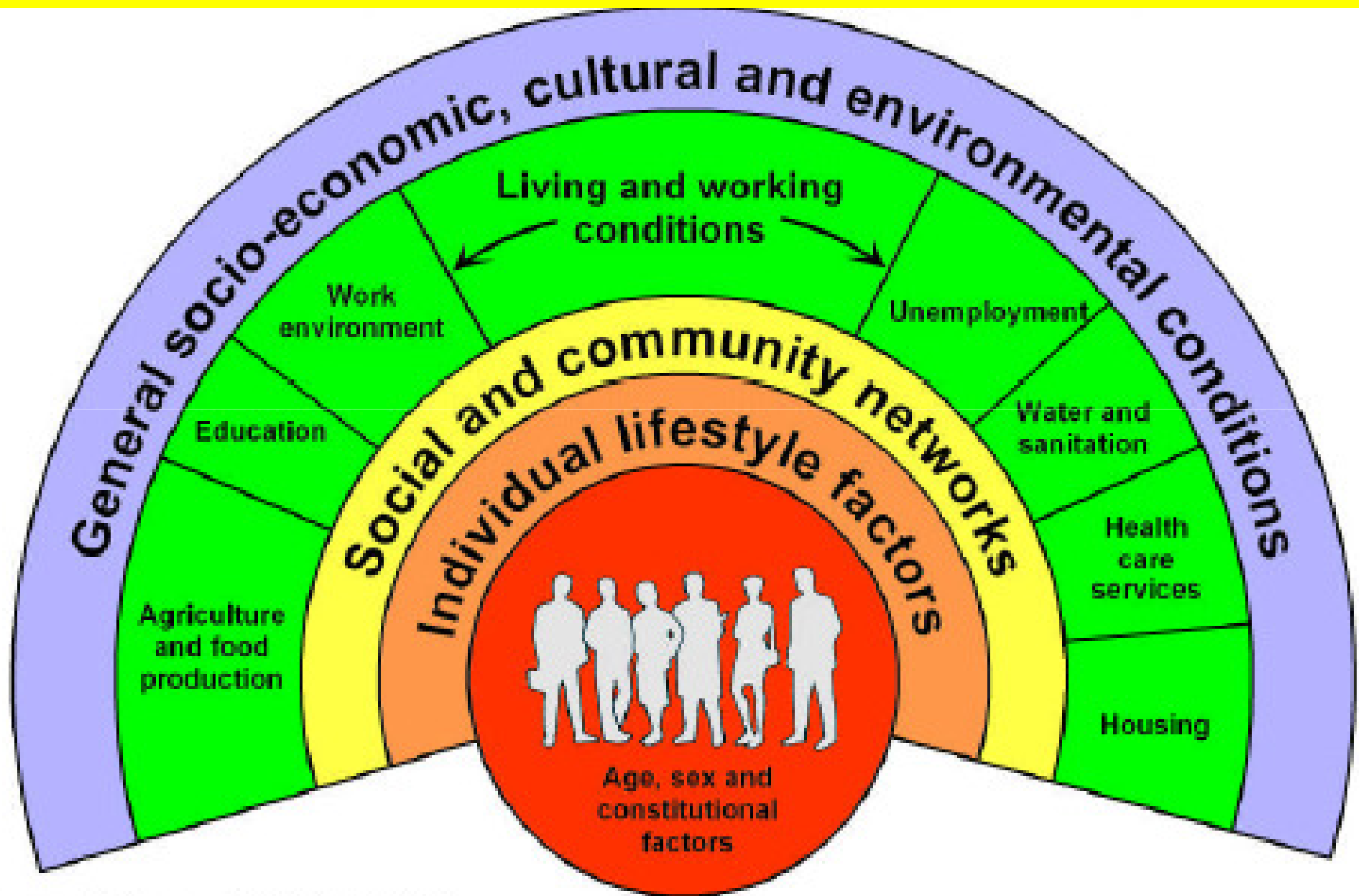
# Social Determinants of Health

## ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ

### The Health Gradient



# The Main Determinants of Health





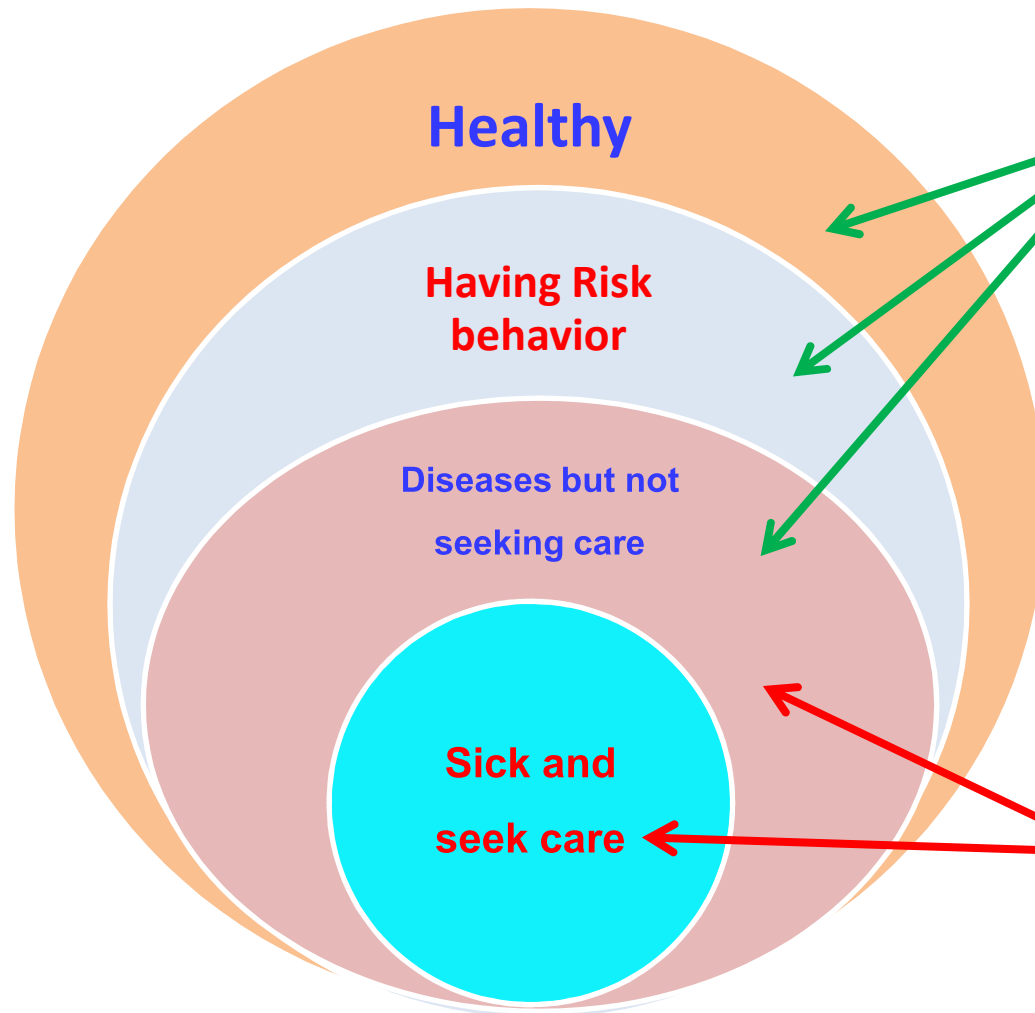
## Health and Social Problems are Worse in More Unequal Countries

### Index of:

- Life expectancy
- Math & Literacy
- Infant mortality
- Homicides
- Imprisonment
- Teenage births
- Trust
- Obesity
- Mental illness – incl. drug & alcohol addiction
- Social mobility



# Health Promotion Concept



**Health Promotion**  
population-based  
approach

- Build healthy public policy
- Create supportive environment

**Health care system**  
Individual-based HP

# Health Promotion Framework...



INDIVIDUAL FOCUS

POPULATION FOCUS

Screening Individual Risk Assess. & Immunisation	Health Information	Health Education & Skill Development	Social Marketing	Organisation Development	Community Action	Economic & Regulatory Activities
--	-----------------------	---	---------------------	-----------------------------	---------------------	--

INTERVENTIONS

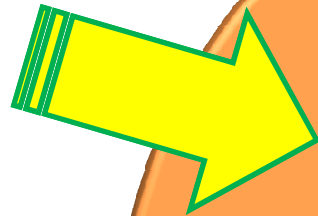
*healthy individuals*

*healthy communities  
& settings*

*healthy environments  
& society*



# ThaiHealth and Health System in Thailand



**Health System**

**Health Service System**

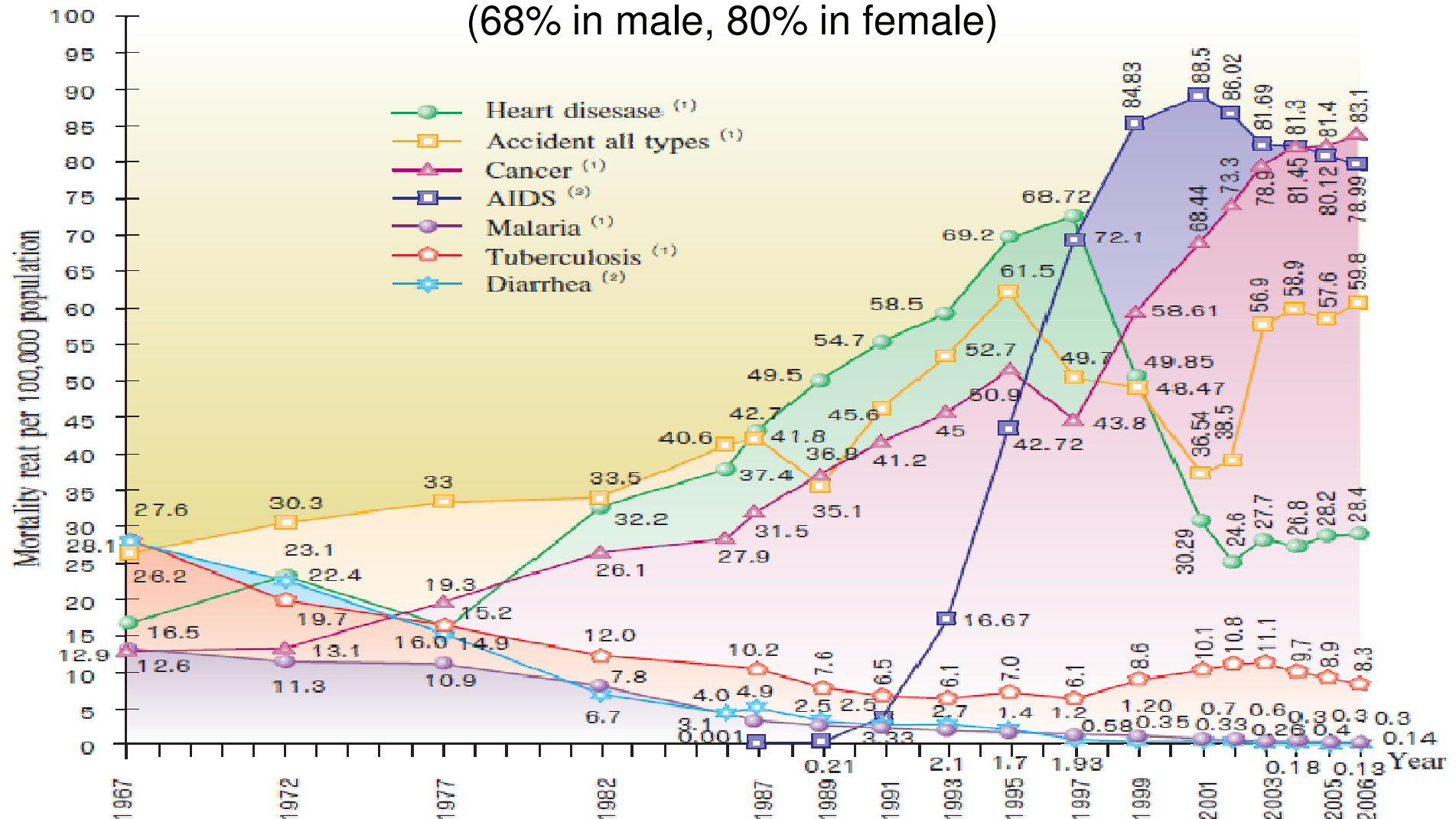




### 3.สถานการณ์สุขภาพคนไทย

# Rising Burden of NCDs

The majority of Burden of Diseases are NCDs  
(68% in male, 80% in female)

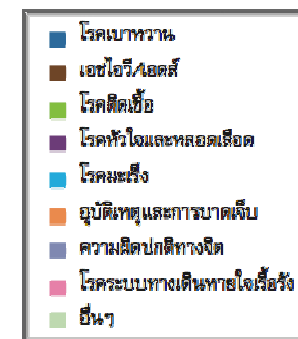
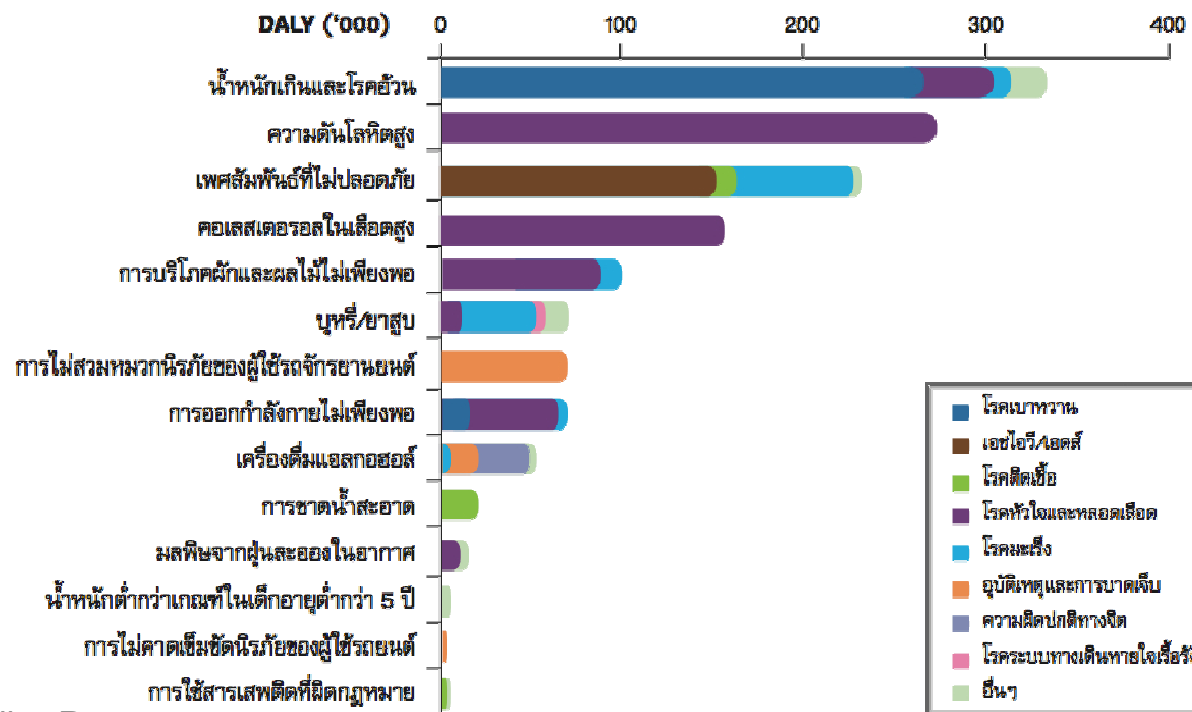
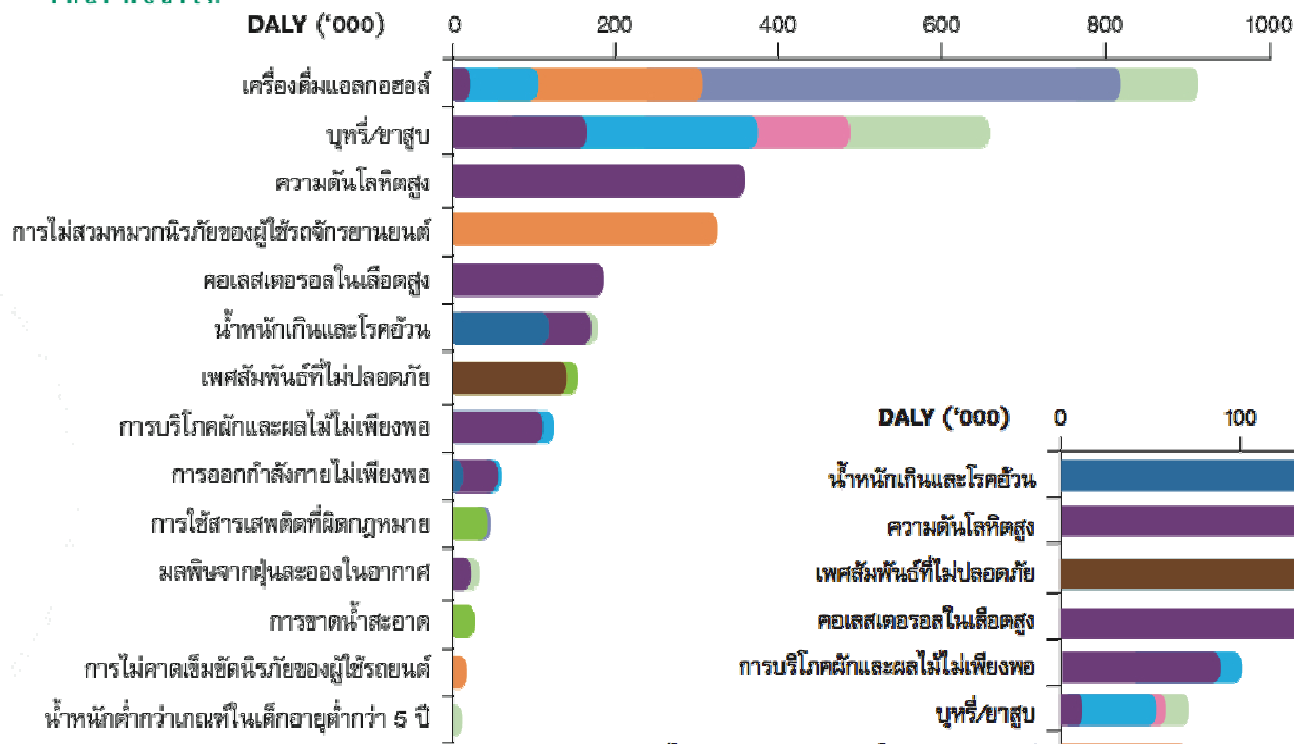


ในปี 2552 คนไทยเสียชีวิต  
ด้วยกลุ่มโรค NCDs  
กว่า **300,000** คน

คิดเป็น **73%**

ของคน que เสียชีวิตทั้งหมด  
ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก\*

# ภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยง เพศชาย - เพศหญิง





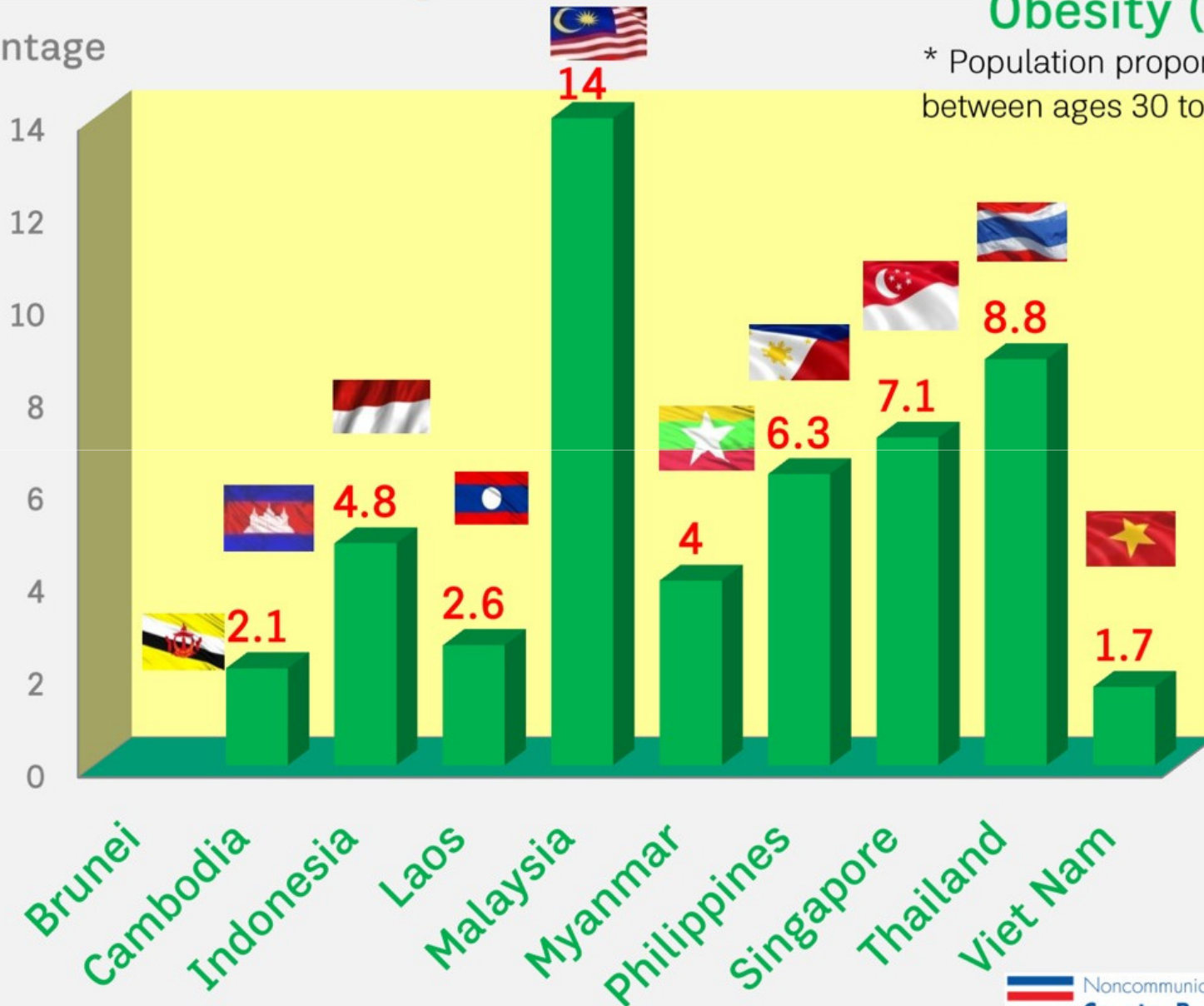


# อ้วนลงพุง ในกลุ่มประเทศอาเซียน

## Obesity (2008)

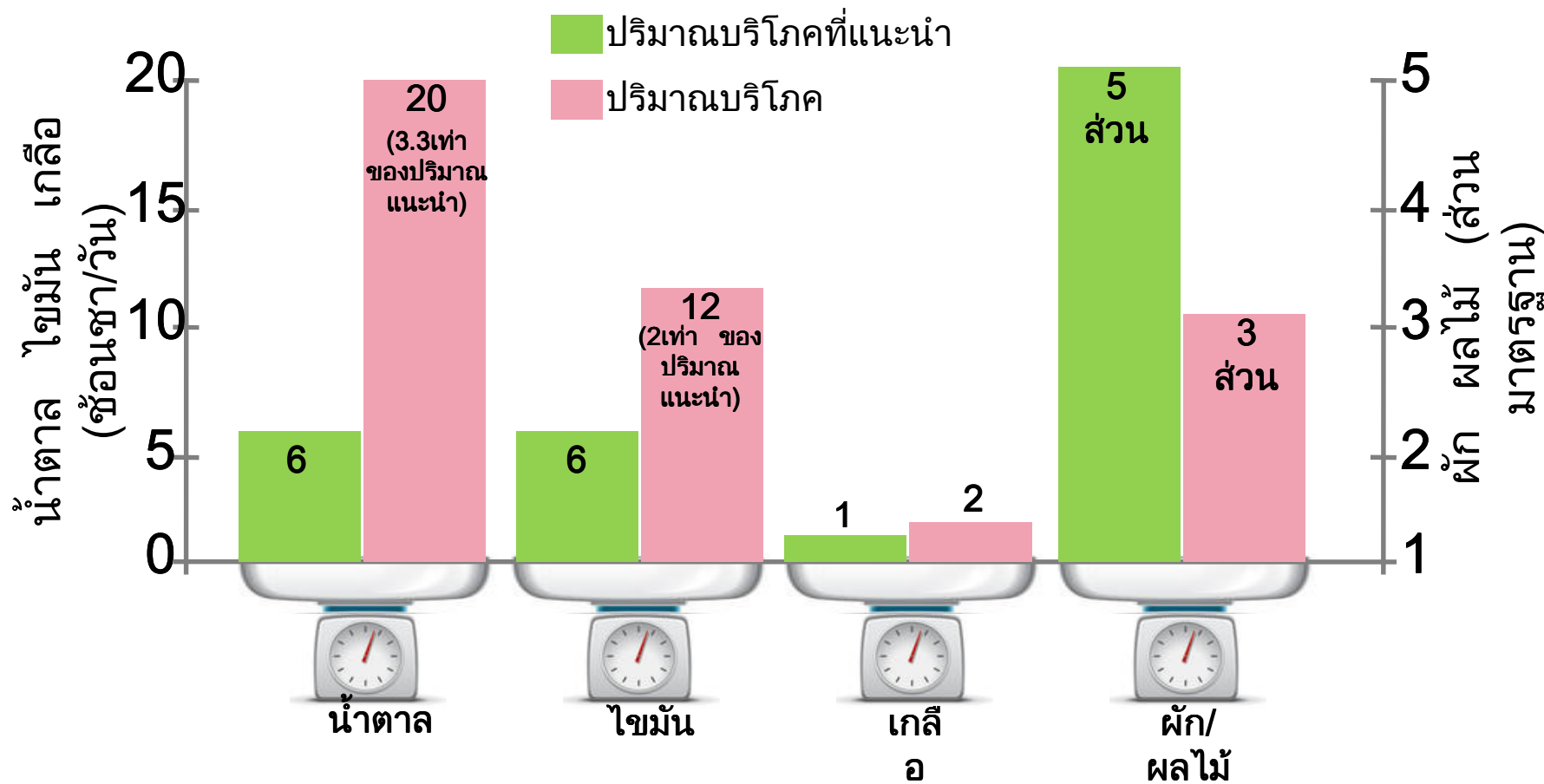
\* Population proportion between ages 30 to 70 years

Percentage



# สถานการณ์การบริโภคผักและผลไม้

ปริมาณบริโภค น้ำตาล ไขมัน เกลือ และผักผลไม้  
ของคนไทย  
เฉลี่ยเทียบกับปริมาณการบริโภคที่แนะนำต่อวัน



ที่มา : สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ

# สถานการณ์การบริโภคผักและผลไม้

ปัจจัยที่ส่งผลให้การบริโภคผักผลไม้ของคนไทยต่ำกว่ามาตรฐาน



ความ  
ปลอดภัย

- ปี 54 ประชาชน **36%** และเกษตรกร **32%** พบสารเคมีตกค้างในเลือด
- ปี 55 ผักในห้าง ตลาดสด รถเร่ โดยเฉลี่ยมีสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างสูงกว่ามาตรฐาน **EU 40%**

พื้นที่ทำ  
การเกษตร

- พื้นที่ปลูกผลไม้ลดลงมากกว่า **3.4 แสนไร่** (ปี 53-55)
- เช่าที่ดินทำกิน **60%**
- **45 – 51 ปี** อายุเฉลี่ยเกษตรกร
- ปี 53 นำเข้าสารเคมีเกษตรเป็นอันดับหนึ่ง **117 ล้านก.ก.** มูลค่า **1.8 หมื่นลบ.**

ที่มา : แผนงานขับเคลื่อนนโยบายความมั่นคงทางอาหารเพื่อสังคม



การตลาด  
และสื่อ

- โฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ผ่านสื่อต่างๆ มาก โดยเฉพาะในรายการการ์ตูนวันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 7.00-10.00 น. **รวม 33 ชิ้น**
- งานวิจัยต่างประเทศยืนยันว่า **โฆษณามีผลต่อการซื้อและการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีผลต่อสุขภาพเด็ก**

ที่มา : รายงานประจำปี แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

# 1. เด็ก 0-5 ปี

## ช่วงทองของการเรียนรู้ สถานการณ์

**12.93 %** ไม่ได้เรียนหนังสือ

IQ ของเด็กไทย **ต่ำกว่ามาตรฐาน**

**30%** มีพัฒนาการล่าช้า



# 2. เด็ก 6-12 ปี

ช่วงทองของการสร้างสรรค์สำนึก  
สถานการณ์

กว่า **1 ล้านคน** สมารถสัน  
**10%** มีปัญหาด้านการเรียนรู้



เด็กไทย “สมารถสัน” กว่า 1,000,000 ล้านคน



แนวโน้ม

**ความรุนแรง** ในเด็กเพิ่ม  
ขึ้น ทั้งการเป็นผู้กระทำ  
และถูกกระทำ

# 3. วัยรุ่น



มากกว่า **1.7 ล้านคน** สูบบุหรี่  
ข้อมูล : พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรปี 2554 สำนักสถิติแห่งชาติ



มากกว่า **2.7 ล้านคน** เคยดื่ม  
เหล้า  
ข้อมูล : พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรปี 2554



แม่วัยรุ่นปีละ **1.3 แสนคน**  
<http://hilight.kapook.com/view/61456>



ยกพวกตีกันสูงสุด **30 ครั้งต่อวัน**  
ข้อมูล : สำนักงานตำรวจแห่งชาติ <http://hilight.kapook.com/view/61456>

# สถานการณ์การใช้สื่อของเด็กและเยาวชน

ช่องทางสื่อยุคหลอมรวม  
ในอนาคต ที่วี > 1,000 ช่อง  
สถานีวิทยุ > 6,000 คลื่น  
สื่อออนไลน์ไม่จำกัด



เด็กใช้สื่อ 5 -7 ชม./วัน  
เข้าถึงสื่อไม่ปลอดภัยได้ง่าย  
ภาวะเนือยนิ่ง 13 ชม./วัน  
โรคอ้วน 13%  
ทานขนมอยู่หน้าจอ 37%

คนไทยใช้เวลากับสื่อออนไลน์  
เฉลี่ย 5.07 ชม./วัน  
ใช้ผ่านมือถือ 3.04 ชม./วัน  
48% ของผู้ใช้เป็นเยาวชน



เด็กขาดทักษะเท่าทันสื่อ  
เยาวชน 48% เคยถูก cyber  
bullying  
เด็ก 29% ถูกคุกคามทางเพศ  
ผ่านสื่อออนไลน์

ความตื่นตัวของการปฏิรูปสื่อ  
ในร่างรธน. สปช.  
การปฏิรูป + กำกับดูแลตนเอง  
ของสื่อ



สื่อสร้างสรรค์เพื่อเด็ก < 5 %  
ผู้ผลิตสื่อขาดทักษะ ทำให้  
ประชาชนเป็นเพียงผู้บริโภคแบบ  
นิ่งเฉย

# 4. ภัยทำงาน

**เครียด** จากภาระงาน ลังคม  
และภาวะครอบครัวที่เพิ่มขึ้น  
คนไทยฆ่าตัวตายทุก **2 ชม.**



**แม่เครียดนำลูก-พูกดวด**  
หนีปัญหาครอบครัว



**คนไทยเครียดพุ่ง!**  
"แรงงาน" เสี่ยงฆ่าตัวตายสูงสุด



# 5. ครอบครัว

เด็ก 3 ล้านคน ไม่ได้  
อยู่กับพ่อแม่ 25% มี  
พัฒนาการล่าช้า

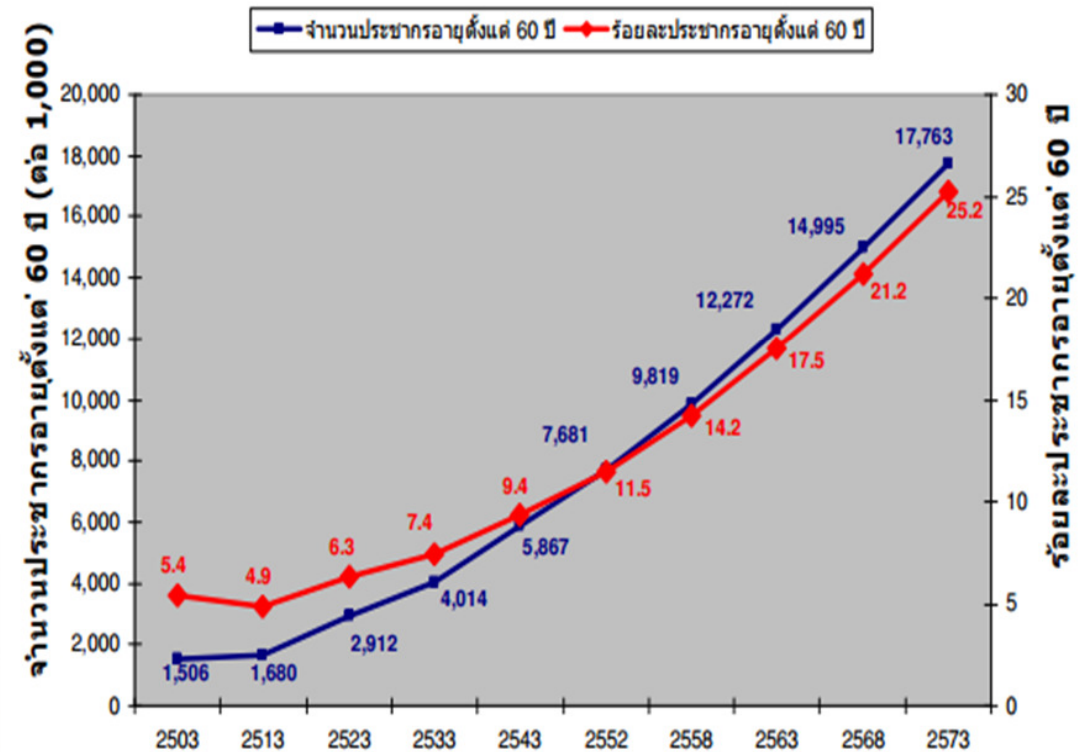


เด็กและสตรีถูกกระทำความ  
รุนแรงเฉลี่ยปีละ 23,501  
ราย หรือทุก 20 วินาที

# 6. ผู้สูงอายุ

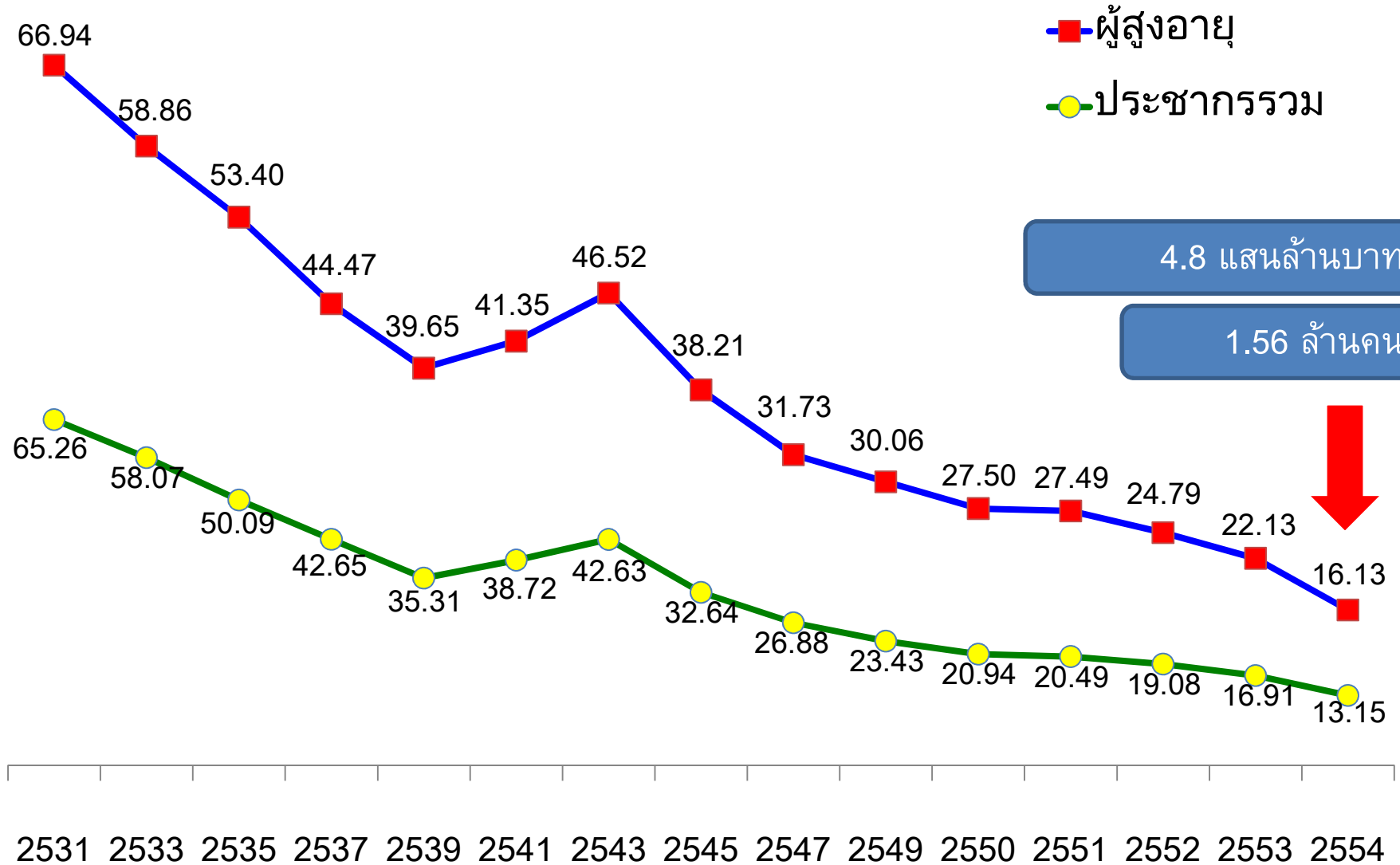
อีก 12 ปี จำนวน  
ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น  
**14.4 ล้าน** คน

ปัจจุบัน จำนวน **1 ใน 10**  
ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตาม  
ลำพัง



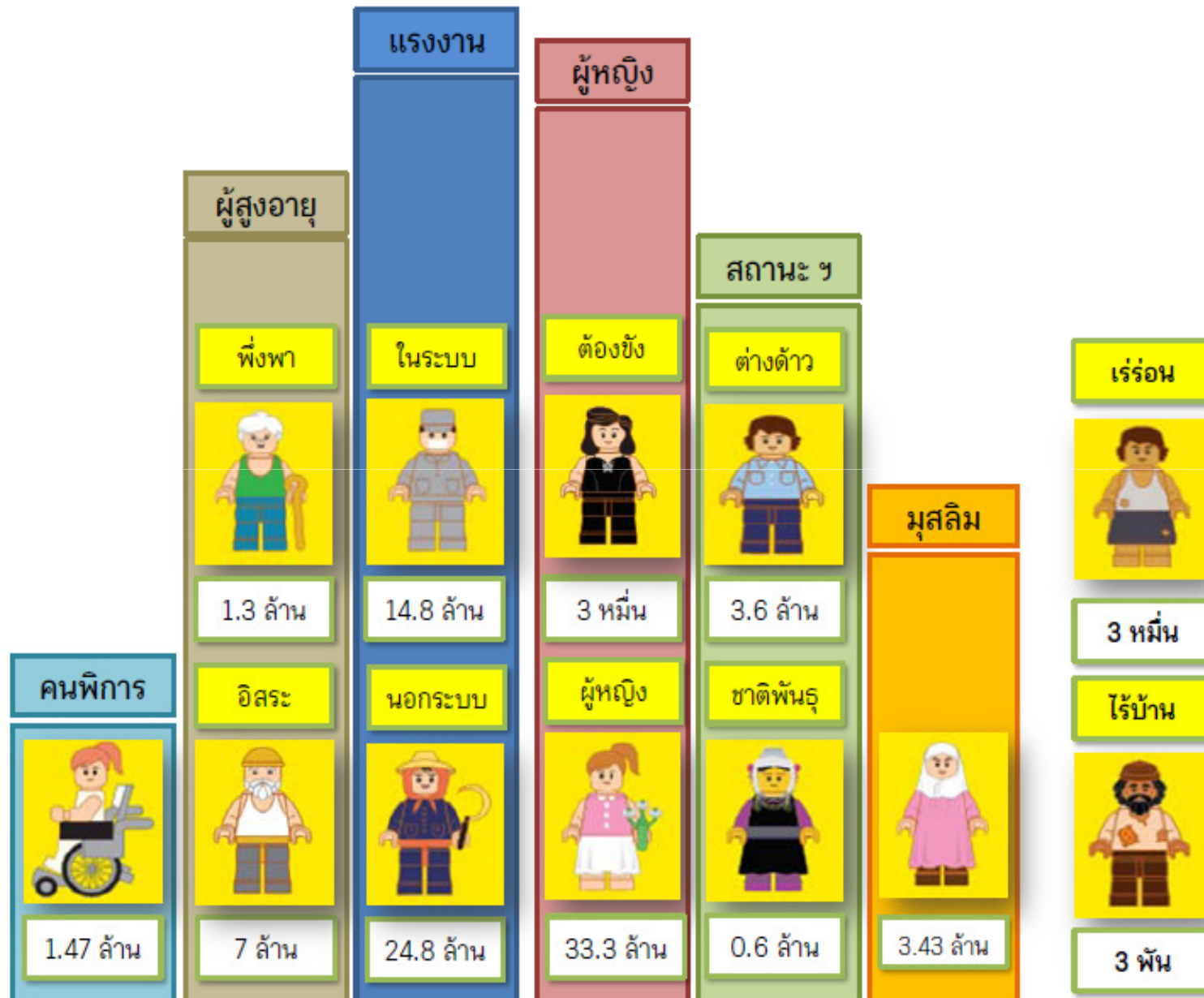
ข้อมูล วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสมาคมพิทักษ์ผู้สูงอายุ

# สัดส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน



ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ  
 สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง (สศค.) กระทรวงการคลัง

# 7. กลุ่มประชากรเฉพาะ



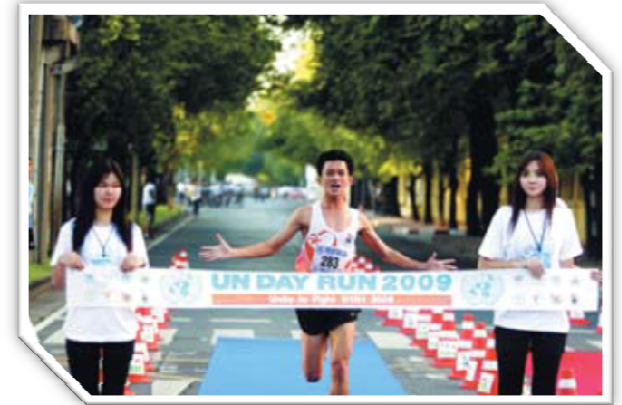
ที่มา : แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สรุปผลการดำเนินงานและยุทธศาสตร์การทำงานสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



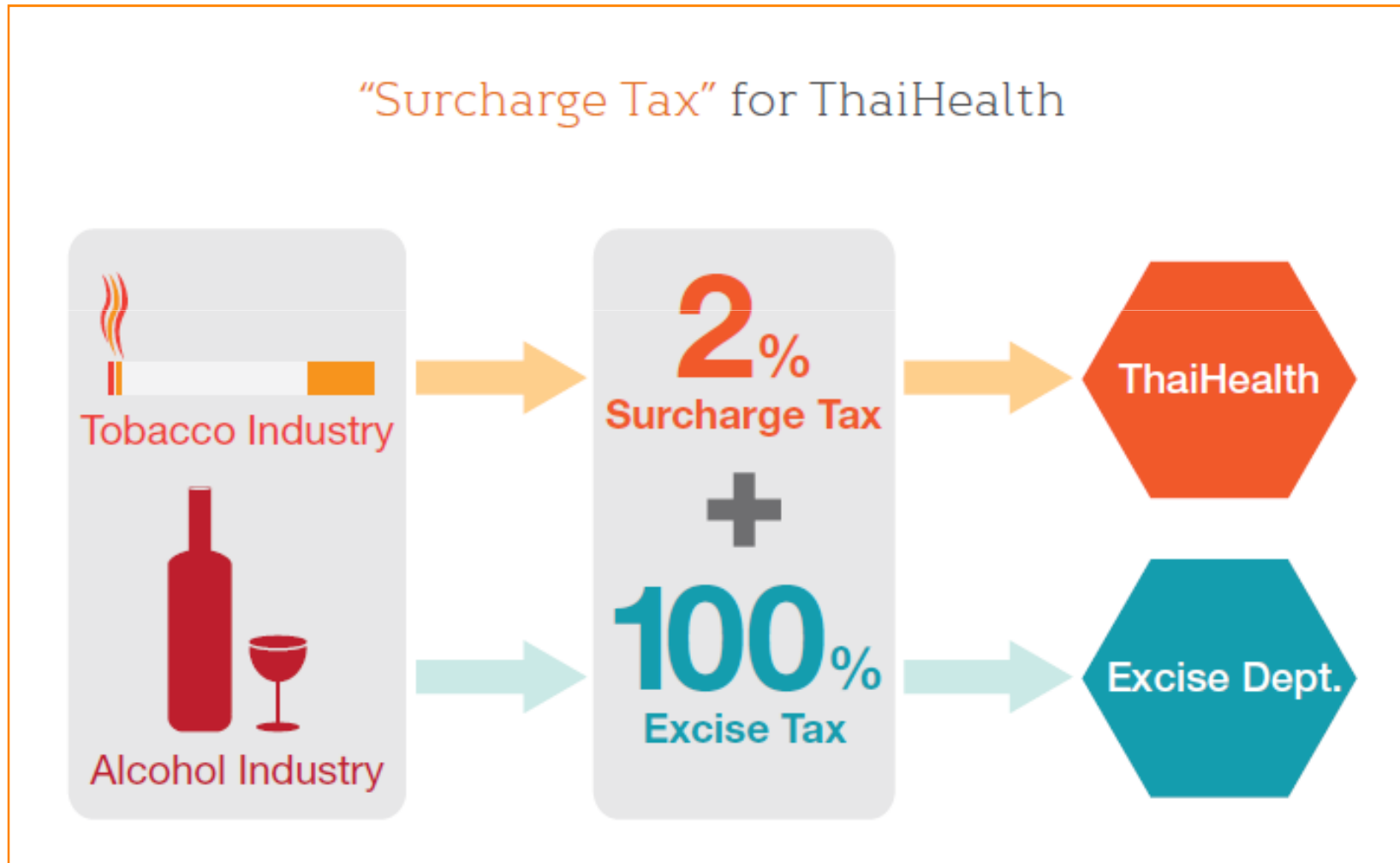
## 4. บทบาทและวิธีทำงาน



- องค์การภายใต้  
พระราชบัญญัติกองทุน  
สนับสนุนการสร้างเสริม  
สุขภาพ พ.ศ. 2544
- หน้าที่หลักในการ  
สนับสนุน  
ขบวนการสร้างเสริม  
สุขภาพในประเทศไทย



# รายรับของ สสส. มาจากการจัดเก็บ “ส่วน เพิ่ม” ของภาษีสุราและยาสูบ ร้อยละ 2



ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีขีดความสามารถ  
สังคม สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาวะ

พันธกิจ

จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริม  
พลัง

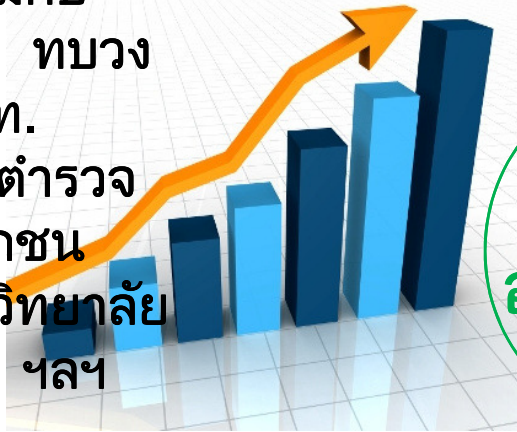
บุคคล และองค์กรทุกภาคส่วน  
ให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ



# การทำงานของ สสส.



ทำงานร่วมกับ  
กระทรวง ทบวง  
กรม อปท.  
กองทัพ ตำรวจ  
องค์กรเอกชน  
วัด มหาวิทยาลัย  
โรงเรียน ฯลฯ



ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ: เหล้า  
บุหรี่ อุบัติเหตุ เพศสัมพันธ์ไม่  
ปลอดภัย

ปัจจัยเสริมทางสุขภาพ: ออก  
กำลังกาย อาหาร

ส่งเสริมการเรียนรู้และสื่อสารสุขภาพะ  
กิจกรรมสร้างสรรค์ งานจิตอาสา ศิลปวัฒนธรรม  
ศาสนา การอ่าน การรู้เท่าทันสื่อ

# กรณีศึกษา

ปัจจัยที่จะนำไปสู่การลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร

- พันธุ์กรรม = 0%
- จากระบบบริการสุขภาพ = 5%
- จากสิ่งแวดล้อม (รถ+ถนน) = 20%
- จากพฤติกรรมการขับรถ = 75%

✦ การสร้างโรงพยาบาล/ห้องฉุกเฉินเพิ่มไม่ลดอุบัติเหตุทางถนน

✦ ต้องมีมาตรการควบคุมพฤติกรรมการขับรถ/วิศวกรรมถนน

# ตัวอย่างการทำงานลดอุบัติเหตุ



# วิธีการทำงาน



# ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา

๑. การสร้างความรู้

๒. การเคลื่อนไหวสังคม

๓. การขับเคลื่อนนโยบาย

# องค์ประกอบของแผนหลัก สสส. 15 แผน

แผนยาสูบ แผนแอลกอฮอล์  
แผนความปลอดภัยทางถนน  
แผนกิจกรรมทางกาย  
แผนอาหารเพื่อสุขภาพ

แผนปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ



แผนสุขภาพเด็ก เยาวชน  
แผนประชากรกลุ่มเฉพาะ

แผนสุขภาพชุมชน  
แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร

แผนระบบบริการสุขภาพ



แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม  
ศูนย์เรียนรู้สุขภาพ

แผนระบบและกลไกสนับสนุน  
งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง

แผนสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม

# เป้าหมาย สสส.

## เป้าหมายทั่วไป

“ทุกคนมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาพะ”

- อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นจาก 72 ปี ในปี 2552 เป็น 76 ปี ในปี 2574
- อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่มีสุขภาพะเพิ่มขึ้นจาก 66 ปี ในปี 2552 เป็น 72 ปี ในปี 2574

# เป้าหมายเฉพาะ



บุหรี่

ในปี 2557 ลดลง 10%  
จากปี 2552



สุรา

ในปี 2563  
ให้น้อยกว่า 27%



อุบัติเหตุ

ลดอัตราการตายไม่เกิน 10  
ต่อประชากรแสนคน ในปี  
2564



ผักผลไม้

เพิ่มอัตราบริโภค 400g/  
วัน ไม่น้อยกว่า 50%  
ในปี 2564



อ้วน

ลดความชุกโรค  
อ้วนในเด็กน้อยกว่า  
10%  
ในปี 2562



กิจกรรมทาง  
กาย

เพิ่มกิจกรรม  
ทางกายคนไทยอายุ  
11 ปี ขึ้นไปไม่น้อยกว่า  
80% ปี 2564



# เป้าหมายเฉพาะ (ต่อ)



ลดความชุกของราย  
ใหม่ในปี 2559 ลง  
2/3 ของตัวเลขคาด  
ประมาณ



ความสุข

เพิ่มสัดส่วนคนไทย  
อายุ 15 ปีขึ้นไป  
ที่มีความสุขในการ  
ดำรงชีวิต



ครอบครัว

เพิ่มสัดส่วน  
ครอบครัวอบอุ่น



ชุมชน

เพิ่มสัดส่วนชุมชน  
เข้มแข็ง

ความสำเร็จของ สสส คือ การทำงาน  
ขับเคลื่อน สอดประสานการทำงานร่วมกับ  
ภาคีทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน  
ภาควิชาการภาคประชาสังคม และภาค  
ประชาชน ภายใต้เป้าหมายเพื่อสุขภาวะ

**TOGETHER**

**WE CAN**

รวมกัน เราทำได้

# ภาคีเครือข่าย



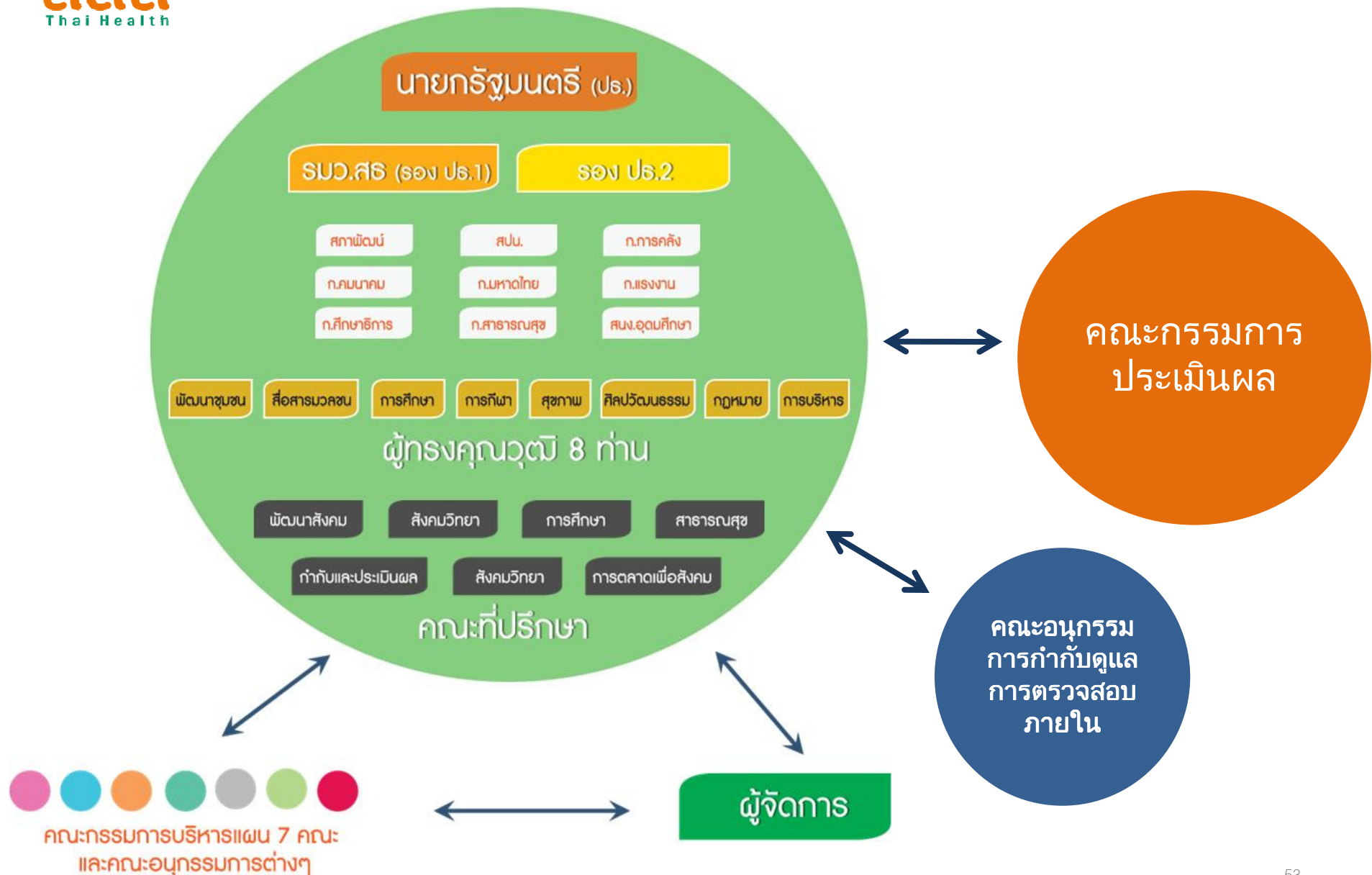
**> 15,000** จำนวนภาคีที่เคยรับทุน สสส.

- ประมาณปีละ 1,500 -1,800 ราย เป็นผู้รับทุนรายใหม่ ร้อยละ 80

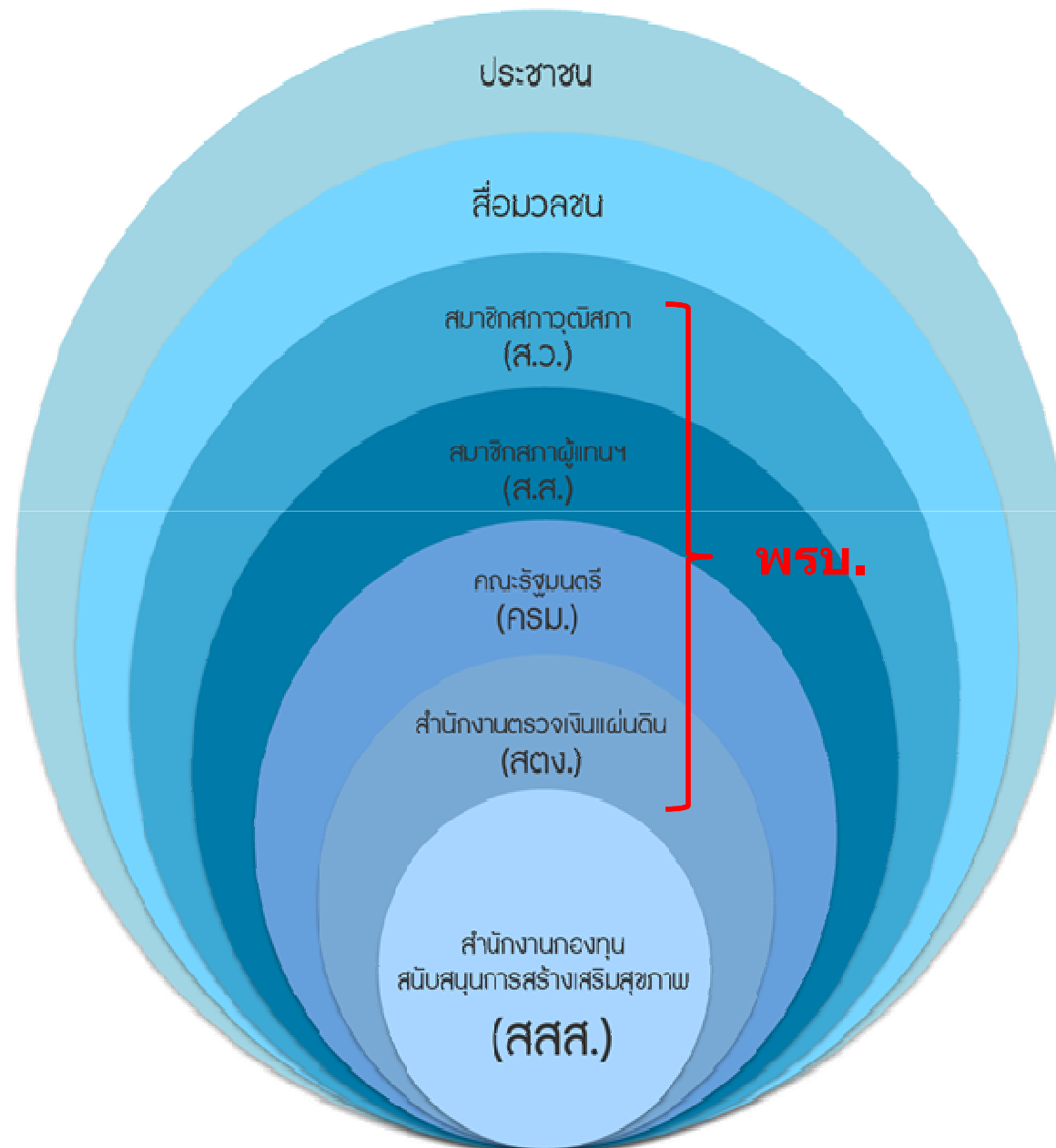


5. กลไก และขั้นตอนการดำเนินงาน 

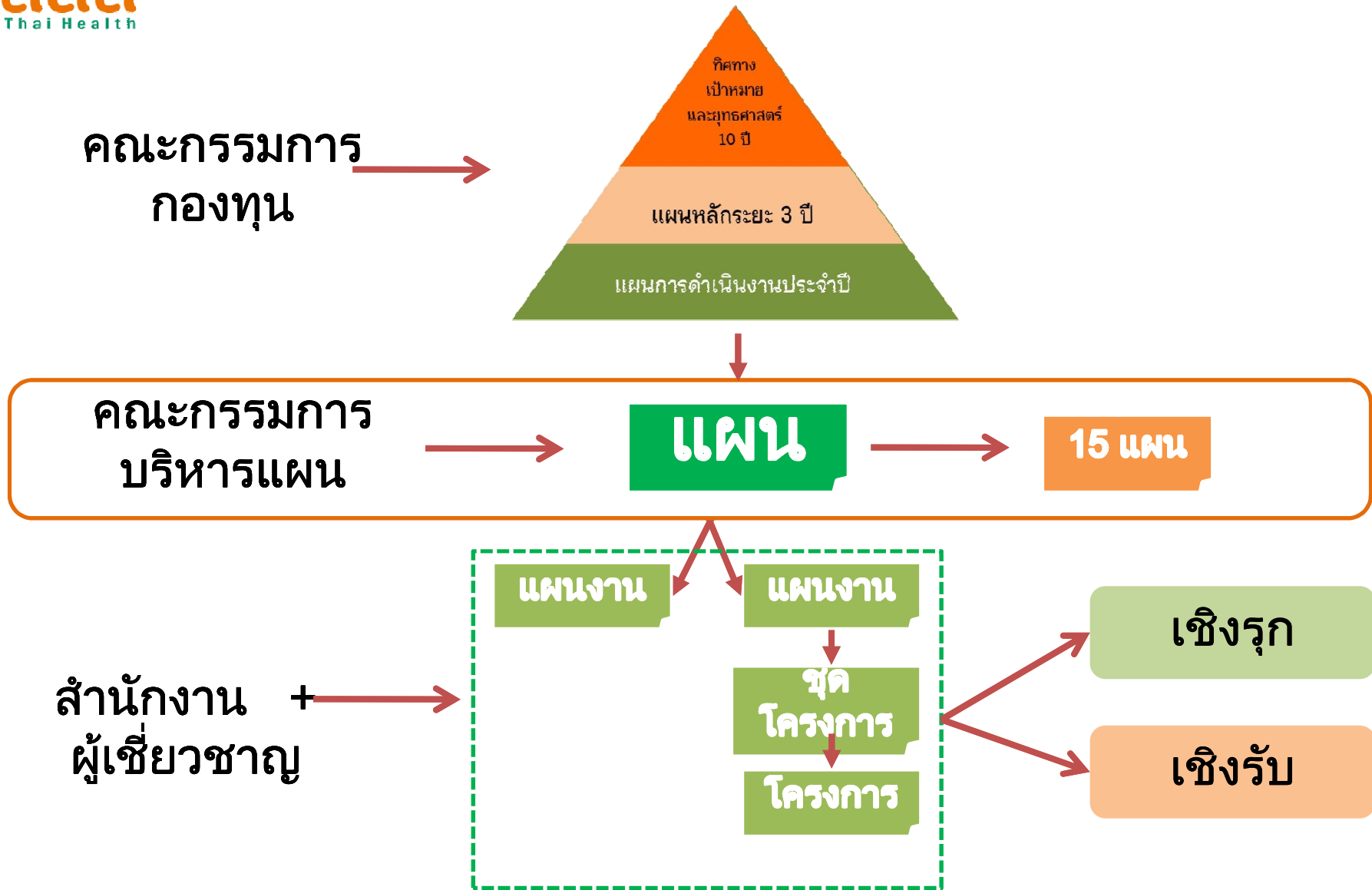
# โครงสร้างการบริหารงาน



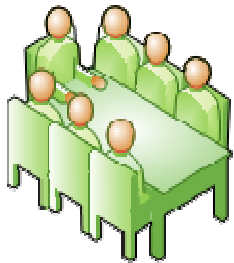
# กลไกการตรวจสอบการดำเนินงาน สสส.



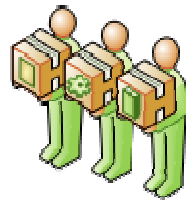
# หลักเกณฑ์จัดสรรเงินฯ



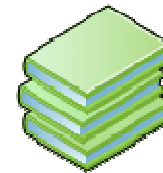
# กระบวนการสนับสนุนแผนงาน/โครงการเชิงรุก



(1)  
สำนักที่เกี่ยวข้อง  
จัดประชุม  
ผู้เชี่ยวชาญ  
เพื่อปรึกษาหารือกัน



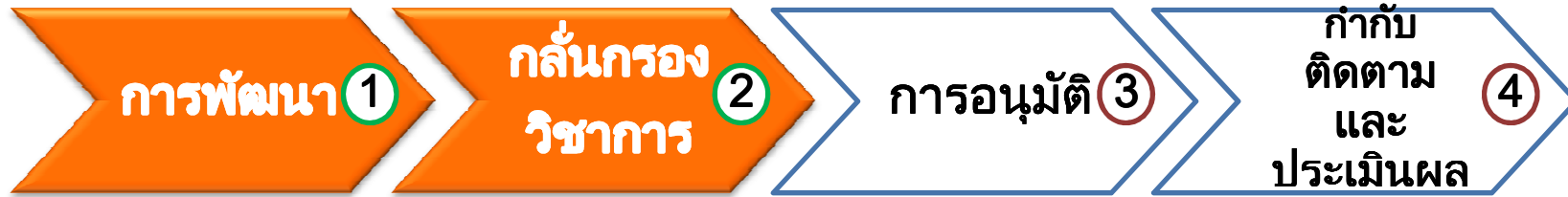
(2)  
ผู้รับผิดชอบหลัก  
ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ  
ยกร่าง-พัฒนาโครงการฯ



(3)  
โครงการฯ ที่พัฒนาเสร็จสิ้น  
ต้องสอดคล้องตามประกาศว่าด้วย  
โครงการที่เข้าข่ายให้การ  
สนับสนุน โดยแบ่งเป็น 3  
ประเภทคือ  
(1) พัฒนาและปฏิบัติการ  
(2) ศึกษาวิจัย  
(3) อุปถัมภ์กิจกรรม



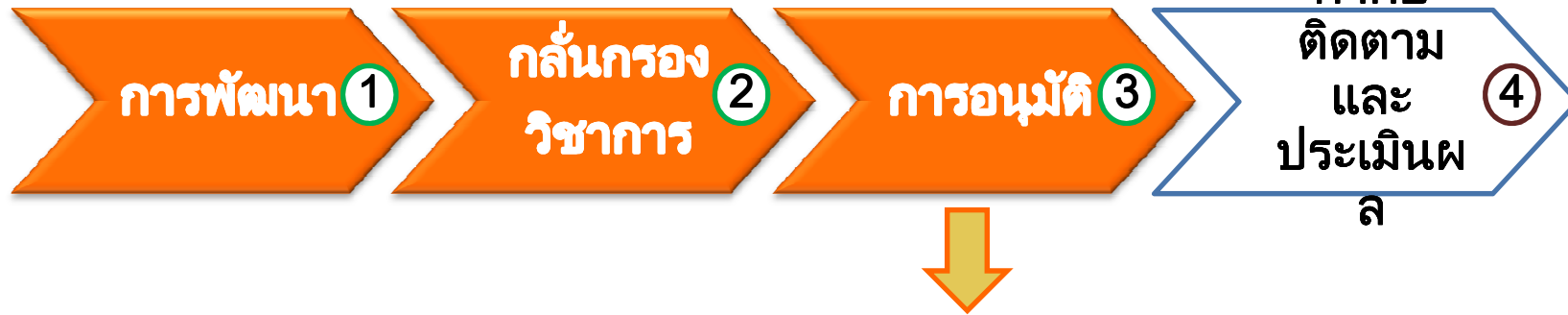
# กระบวนการสนับสนุนแผนงาน/โครงการเชิงรุก (ต่อ)



ผู้ทรงคุณวุฒิจะไม่เกี่ยวข้องกับตรงกับผู้เสนอโครงการตามหลักเกณฑ์จัดสรรเงินฯ ข้อ 9.2

ขนาดโครงการฯ	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ
เกิน 20 ล้านบาท	7 คน (แผน 3)+ประชุม
เกิน 10 ล้านบาท-20 ล้านบาท	7 คน+ประชุม
เกิน 5 ล้านบาท-10 ล้านบาท	7 คน
เกิน 1 ล้านบาท-5 ล้านบาท	5 คน
เกิน 2 แสน-1 ล้านบาท	3 คน
ไม่เกิน 2 แสน	1 คน

# กระบวนการสนับสนุนแผนงาน/โครงการเชิงรุก (ต่อ)



โครงการฯ ผ่าน  
กลั่นกรองวิชาการ

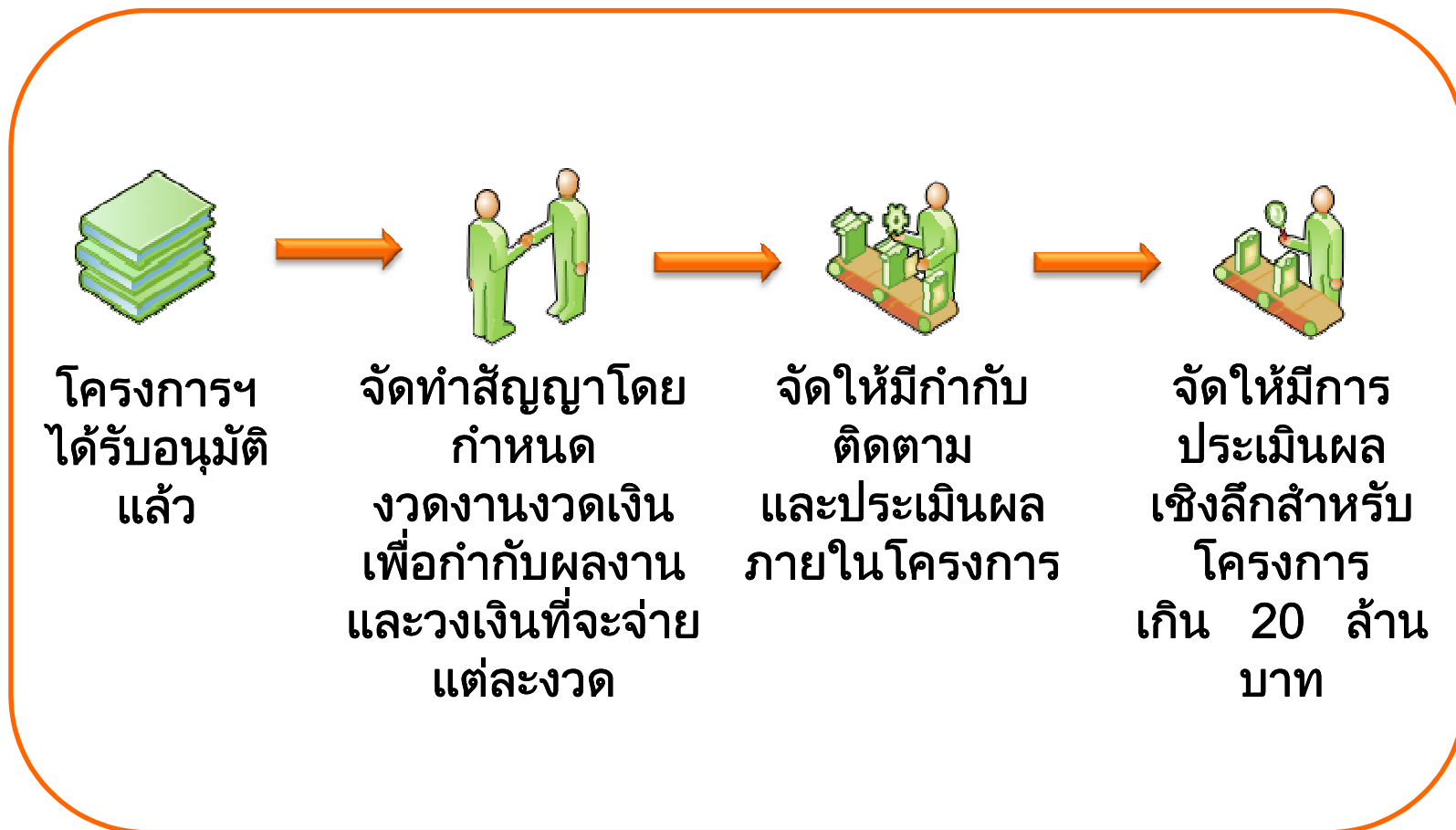
สำนักที่เกี่ยวข้อง  
เสนอโครงการฯ  
พิจารณาอนุมัติ

ขนาดโครงการฯ	ผู้มีอำนาจอนุมัติ
เกิน 50 ล้านบาท	1) เห็นชอบโดยคกก.บริหารแผน 2) อนุมัติโดยคกก.กองทุน
เกิน 20 ล้านบาท-50 ล้านบาท	อนุมัติโดยคกก.บริหารแผน
ไม่เกิน 20 ล้านบาท	อนุมัติโดย ผจก.

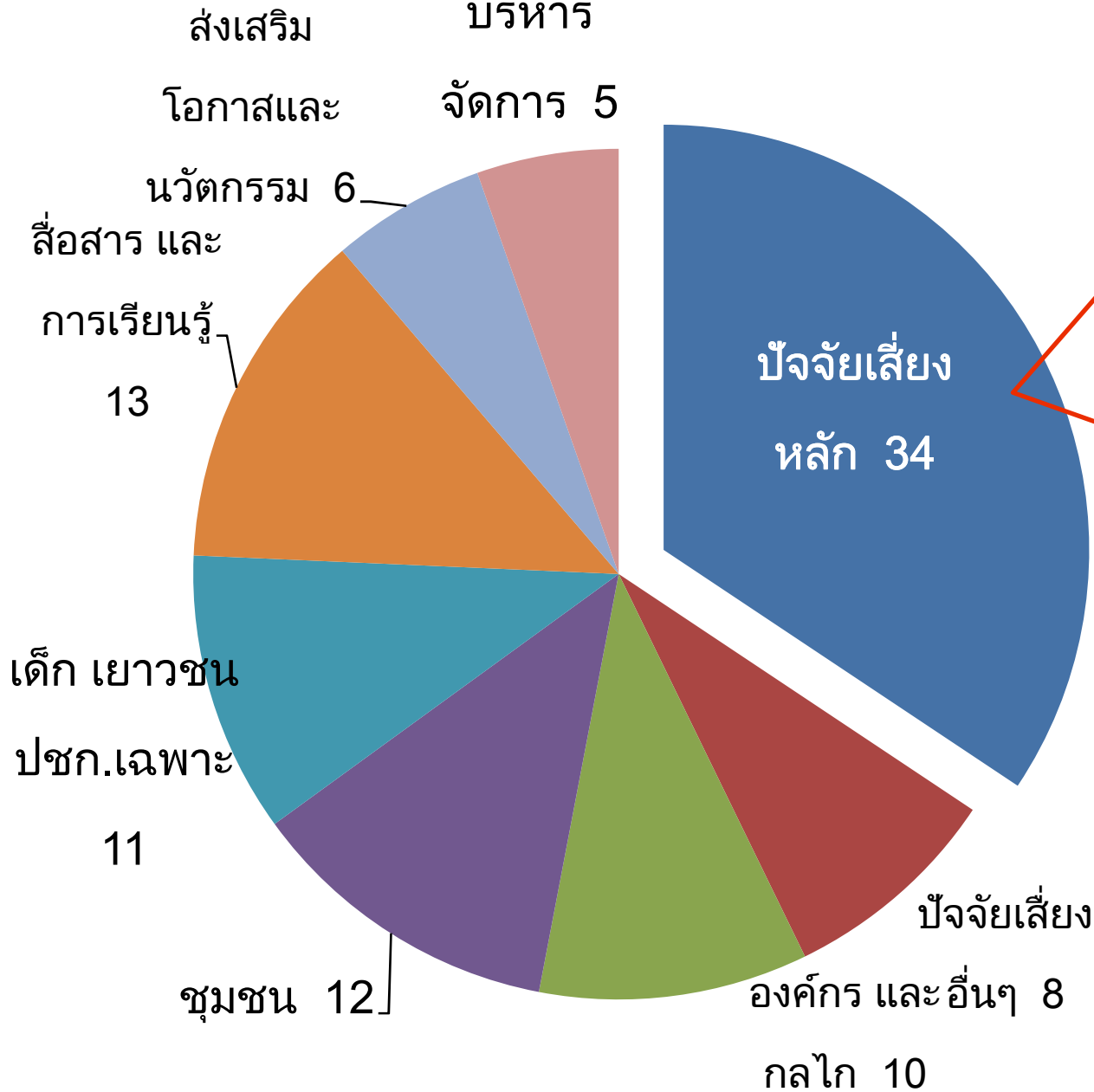
กรรมการที่มีส่วนได้เสียหรืออาจมีส่วนได้เสียในเรื่องที่พิจารณาต้องออกจากที่ประชุมและให้บันทึกในรายงานการประชุมทุกครั้งตามระเบียบ COI ปี 49

**COI:** ระเบียบการปฏิบัติหน้าที่ของกรรมการกรณีมีส่วนได้ส่วนเสียกับกองทุน พ.ศ. 2549

# กระบวนการสนับสนุนแผนงาน/โครงการเชิงรุก (ต่อ)



สัดส่วนการจัดสรรงบประมาณ: ร้อยละ



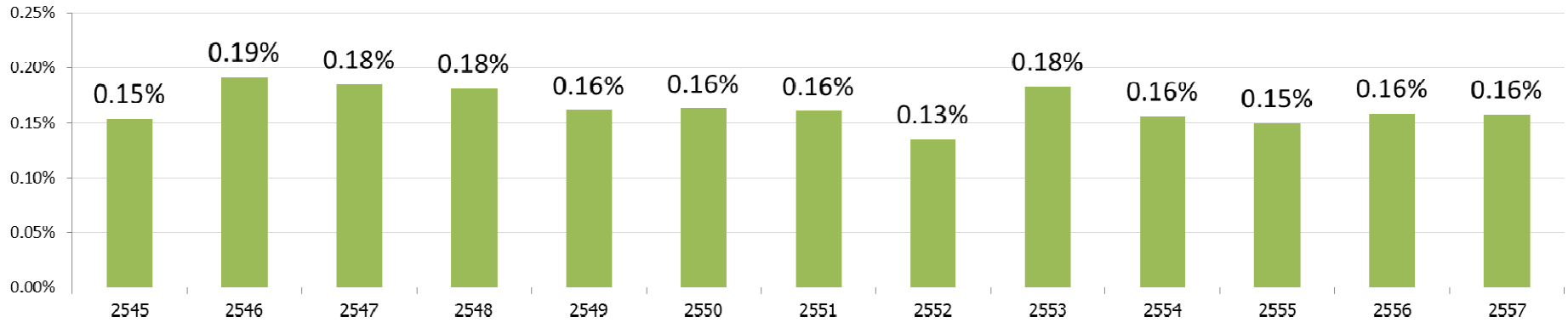
# เปรียบเทียบงบประมาณ

2551 2552 2553

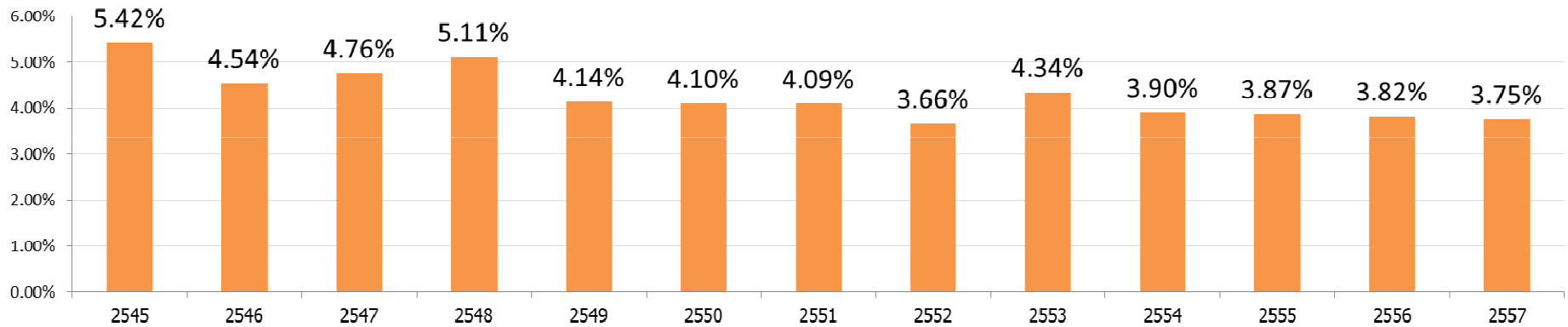
*เปรียบเทียบเงินงบประมาณ สสส. ร้อยละ ร้อยละ ร้อยละ  
กับส่วนงานต่างๆ*

ค่าใช้จ่ายสุขภาพทั่วประเทศ	0.8	0.9	0.8
งบประมาณภาครัฐด้านสุขภาพ	1.07	1.19	1.05
งบประมาณกระทรวงสาธารณสุข	4.9	5.2	4.5

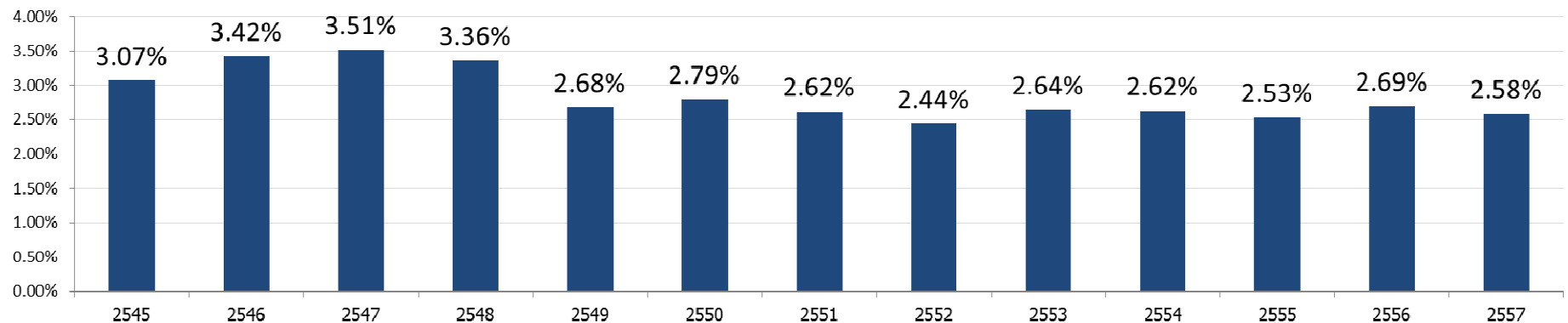
### รายรับภาษีของ สสส. vs. งบประมาณรายจ่ายของประเทศ



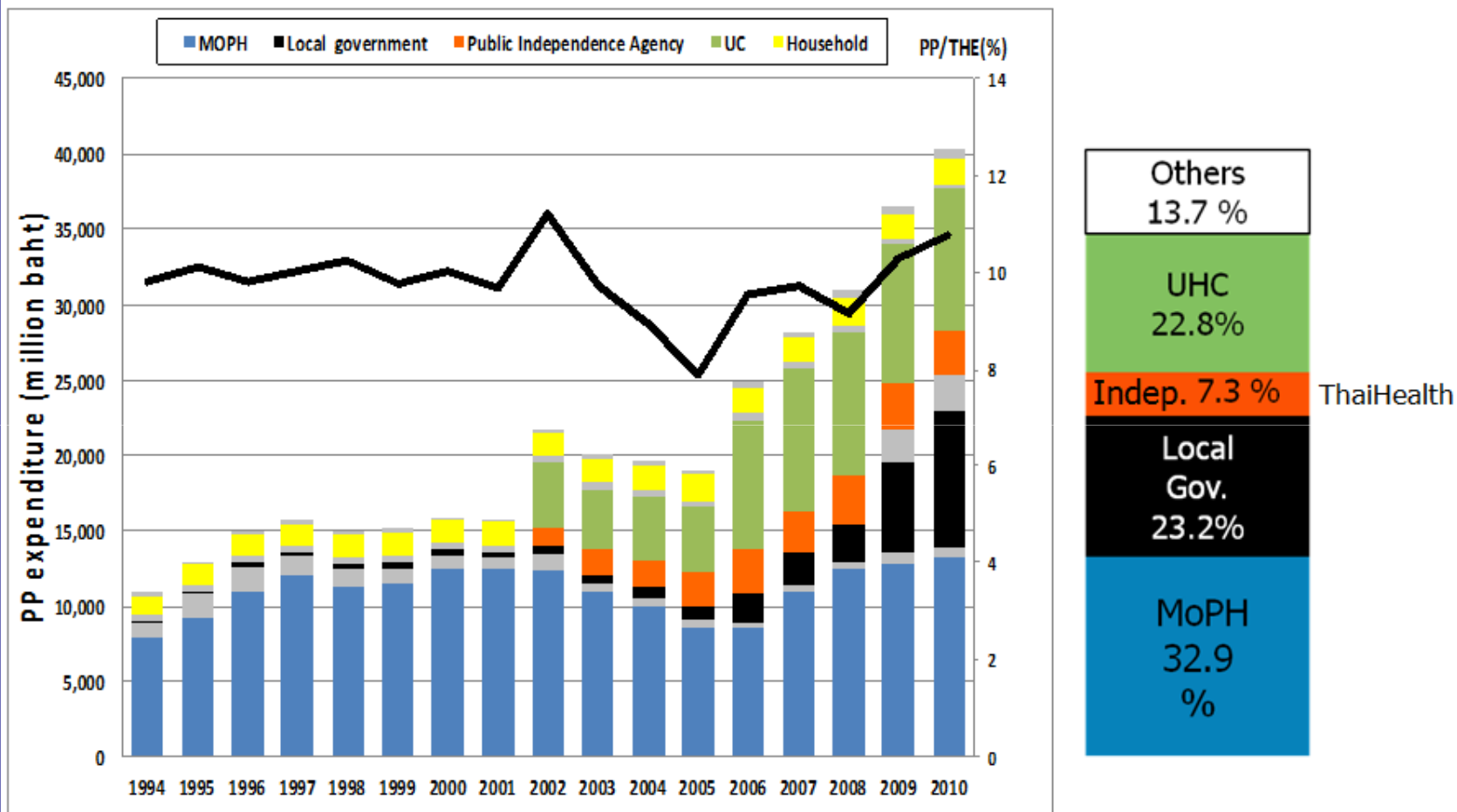
### รายรับภาษีของ สสส. vs. งบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข



### รายรับภาษีของ สสส. vs. งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการจัดสรร



## Thai Disease Prevention and Health Promotion (P&P) Expenditure



ThaiHealth budget is the lubricant, not the main fuel

Source: Watabe, A. Financing of Health Promotion in Thailand



## 6. การติดตามและประเมินผล







ติดตาม = ประเมินผล ??

- Monitoring
- Evaluation
- Evaluation Research
- Assessment

## การติดตาม (monitoring)

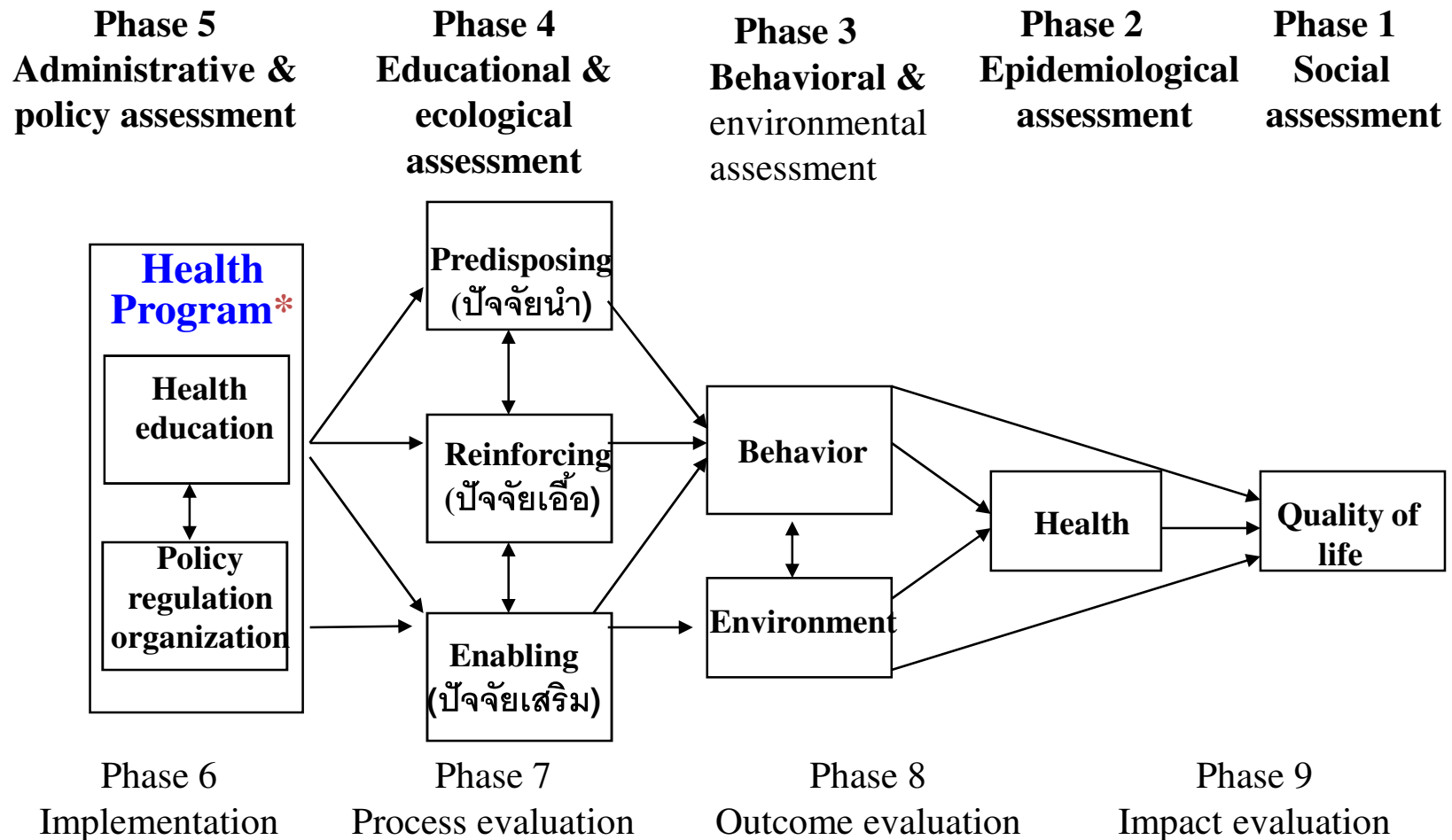
- เป็นการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของการเก็บรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัดเพื่อดูความก้าวหน้าและการบรรลุผลของการดำเนินงาน

## ประเมินผล (evaluation)

- เป็นประเมินอย่างเป็นระบบทั้งโครงการ/แผนงานที่กำลังดำเนินอยู่หรือเสร็จสิ้นแล้ว เริ่มตั้งแต่การออกแบบจนถึงผลลัพธ์การดำเนินงานในด้านความเกี่ยวเนื่อง การบรรลุวัตถุประสงค์ ประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า ผลกระทบ และความยั่งยืน
- การประเมินผลจะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และน่าเชื่อถือกับกระบวนการตัดสินใจ

\* Making Monitoring and Evaluation Systems Work: A Capacity Development Tool Kit (World Bank Training Series)

# Planning and Evaluating for Policy and Action: PRECEDE-PROCEED MODEL\*



Input → Process → Output → Short-term impact → Longer-term health outcome → Short-term social impact → Long-term social impact

\*New in 4<sup>th</sup> ed., Green & Kreuter, *Health Promotion Planning*, in press.

## ปัจจัยนำ ( Predisposing Factors)

- ตัวแปรทางประชากร (Demographic variables )
- ความรู้ (Knowledge)
- ทักษะคติ (Attitudes)
- ความเชื่อ (Beliefs)
- การรับรู้ (Perception)
- ค่านิยม ( Value)
- ประสบการณ์ชีวิต (Life Experiences)

## ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors )

- ส่งผลต่อพฤติกรรมทั้งโดยตรงและอ้อม
  - สติปัญญา (Mental ability)
  - ทักษะ (Skills)
  - การหาได้ง่าย (Availability of resources)
  - การเข้าถึง (Accessibility of resources)
  - ราคา (Cost )
  - กฎหมาย / กฎระเบียบ

# ปัจจัยเสริมแรง (Reinforcing Factors)

- การกระตุ้นเตือน ชมเชย ให้กำลังใจ เป็นแบบอย่าง การสนับสนุนทางสังคม ติเตียน ลงโทษของ
  - เพื่อน (Peer pressure/influence)
  - ครู
  - พ่อ-แม่
  - นายจ้าง
  - ญาติ

## evaluation:

### Most health promotion work has:

- Multiple determinants
- Multiple intervention settings
- Multiple outcomes
- Multiple actors
- Multiple paradigms
- Cultural diversity
- Politics

# Level of Evaluation

- Plan Evaluation
- Program Evaluation
- Project Evaluation



คณะกรรมการ  
กองทุน

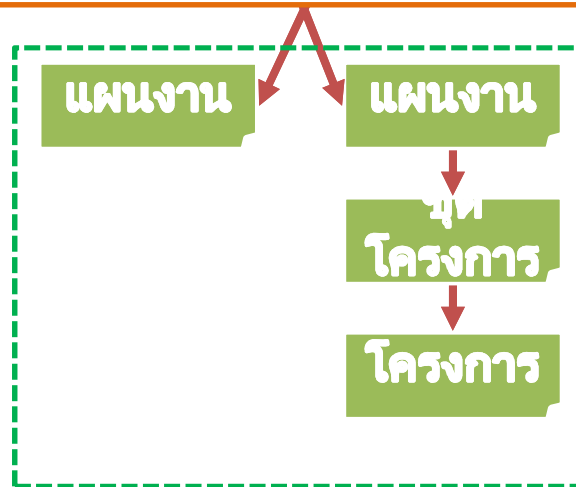


คณะกรรมการ  
บริหารแผน

**แผน**

15  
แผน

สำนักงาน +  
ผู้เชี่ยวชาญ



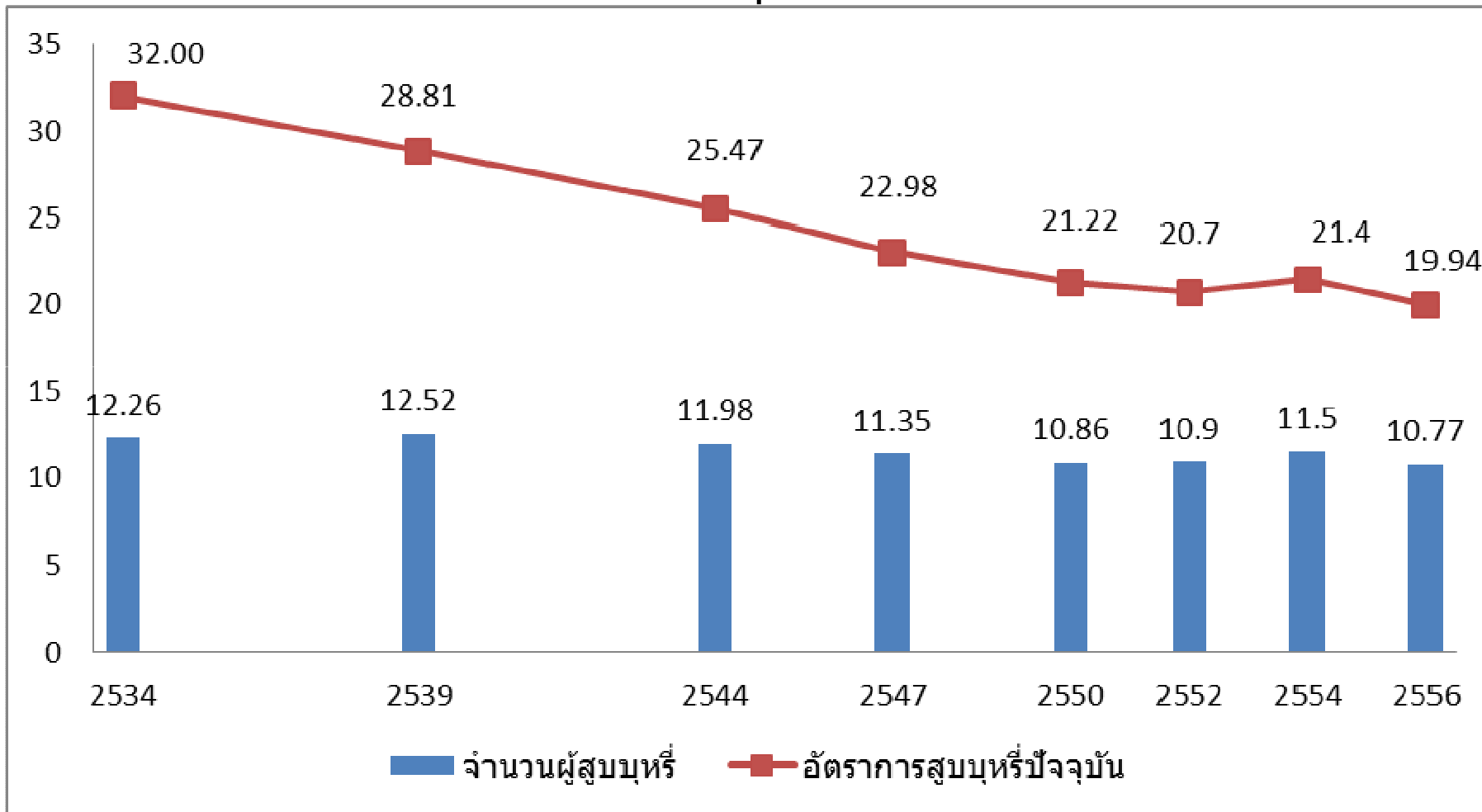
เชิงรุก

เชิงรับ



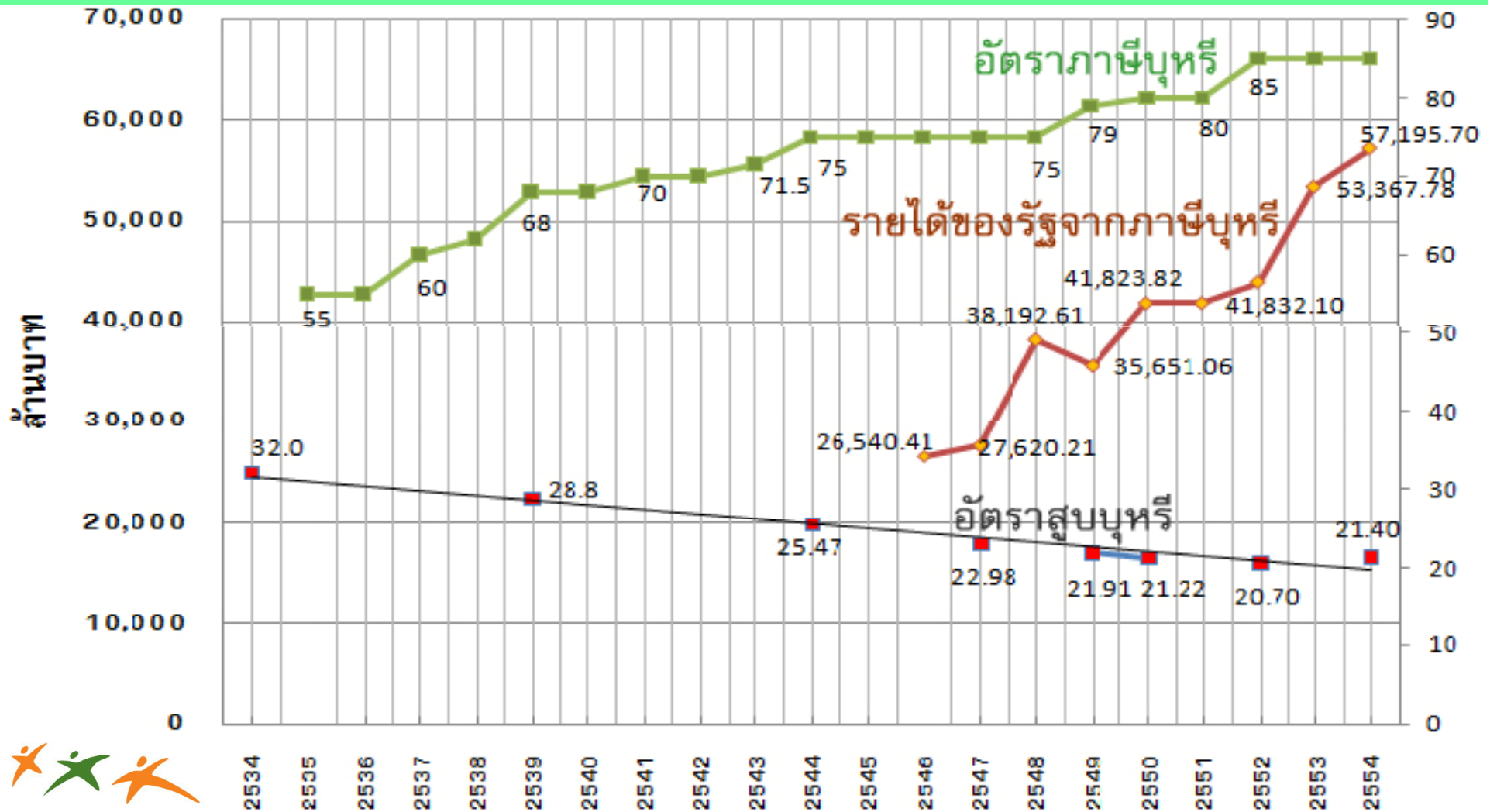
## 7. ผลการดำเนินงาน

# จำนวนและอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

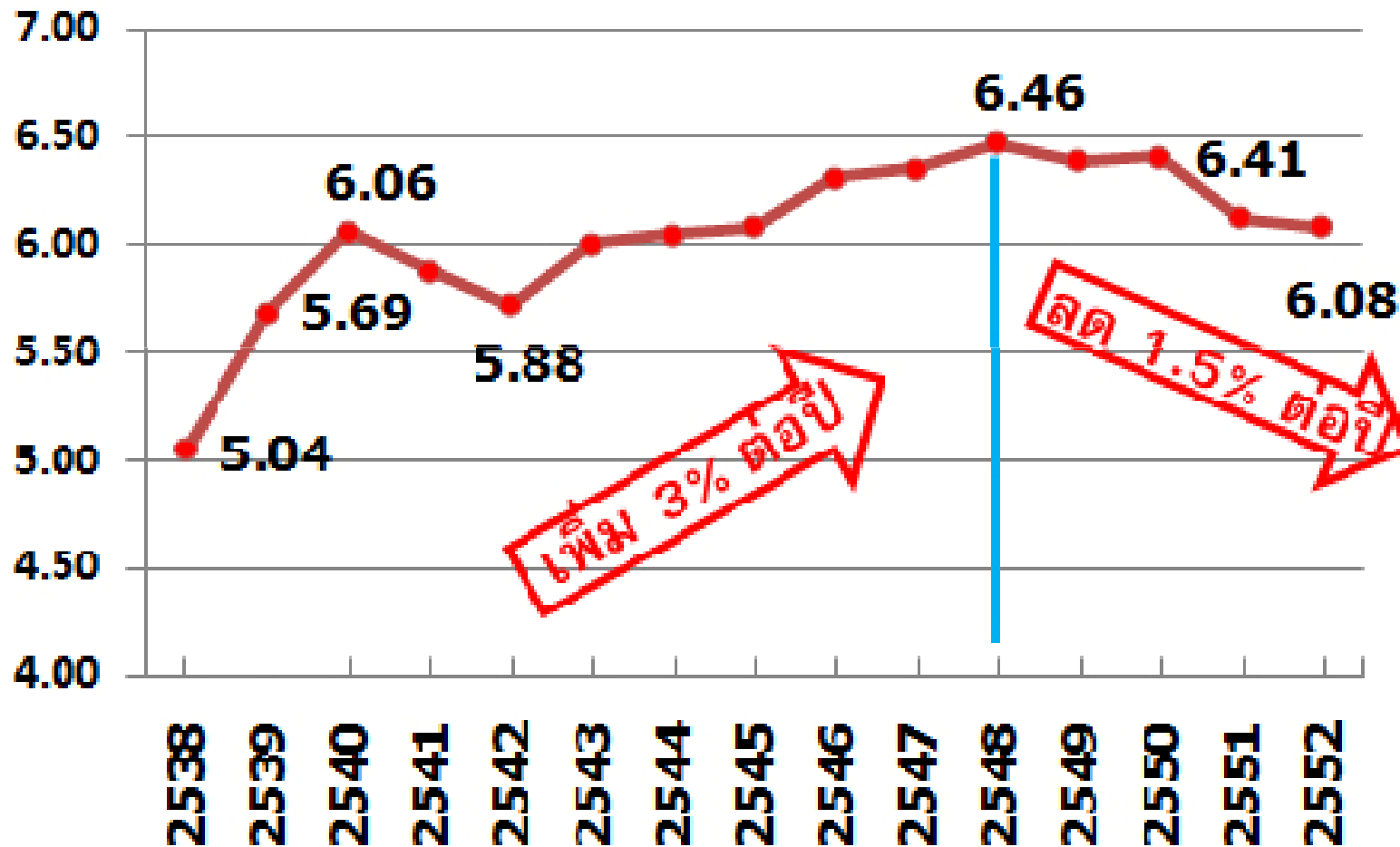


ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

**อัตราภาษีบุหรี่ (ร้อยละของราคาต้นทุน)**  
**อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (%ของประชากร)**  
**และรายได้ภาษีสรรพสามิตจากบุหรี่ (ล้านบาท)**

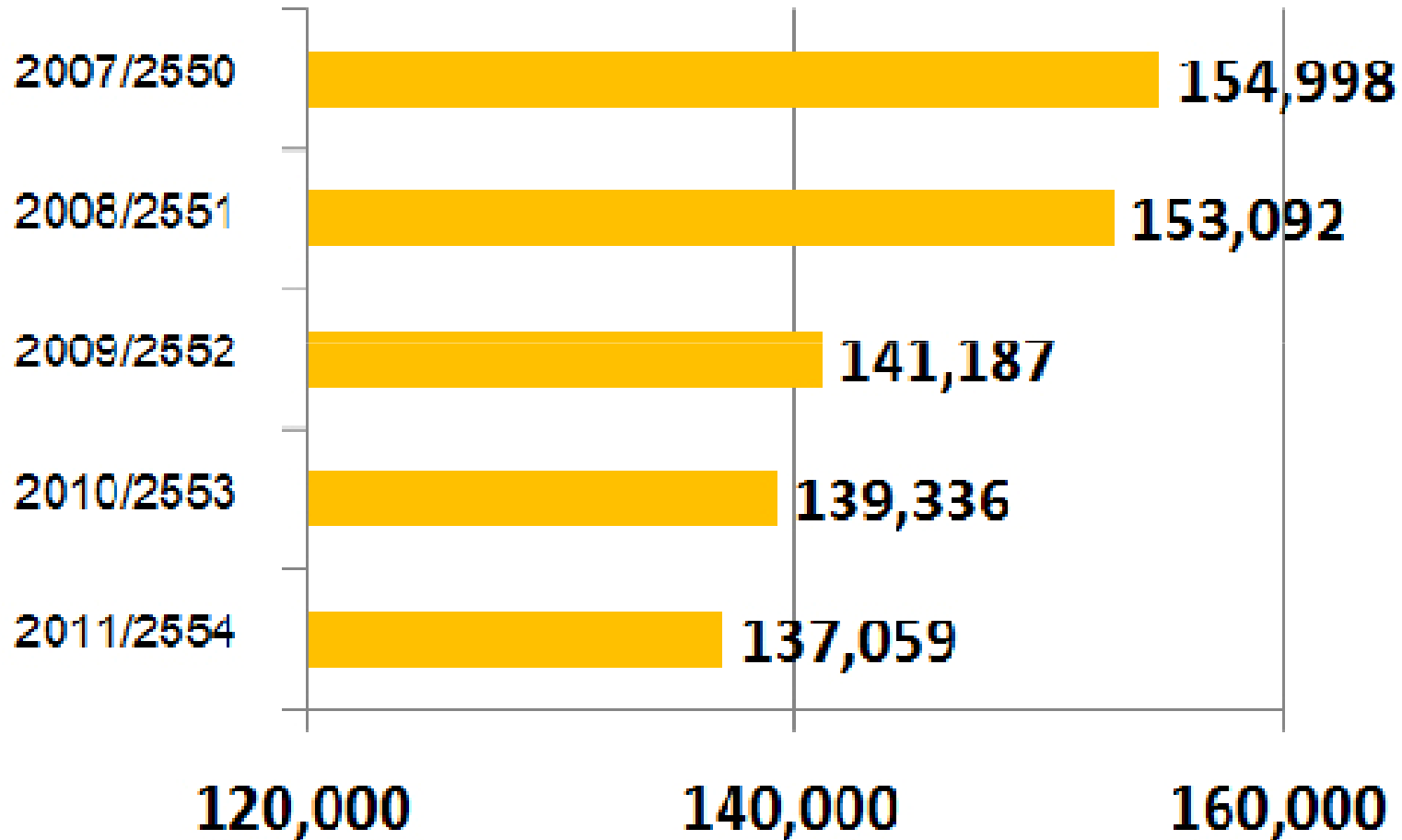


## การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากร



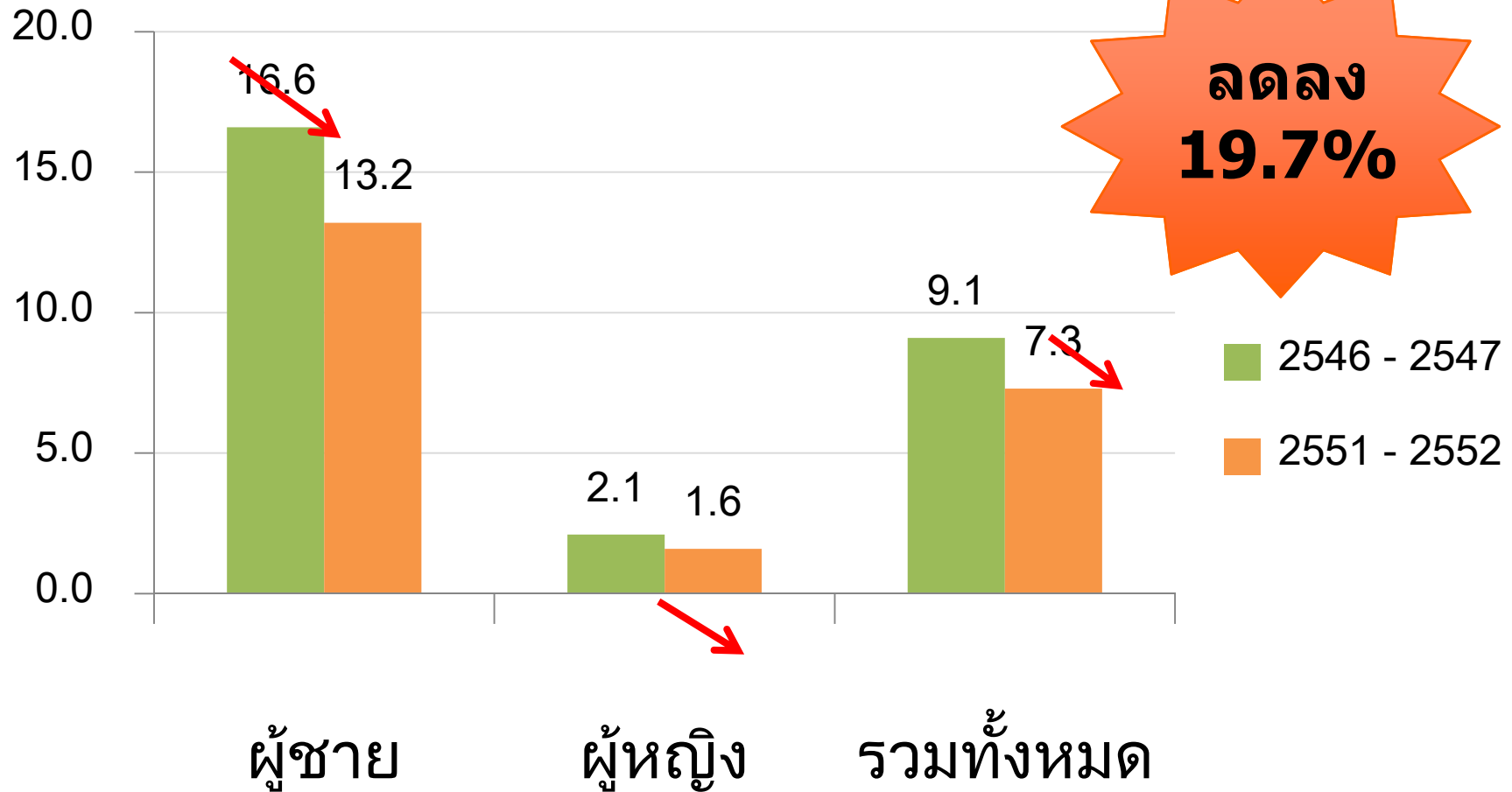
หน่วย: ลิตรต่อคนต่อปี  
ที่มา: WHO (2012)

## ในช่วง 5 ปี คนไทยซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง



หน่วย: ล้านบาท  
ที่มา: สศช. (2012)

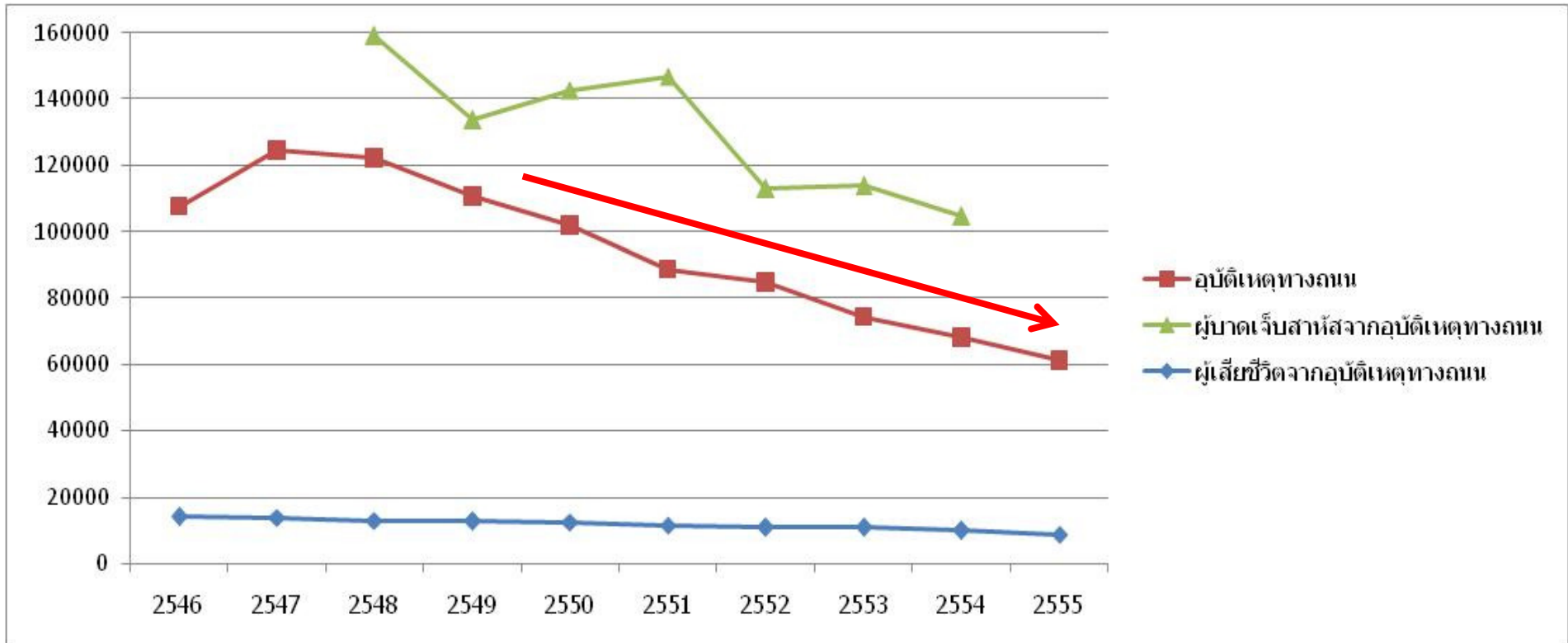
สัดส่วนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีแอลกอฮอล์ในระดับอันตรายลดลงจากร้อยละ 9.1 ในปี 2547 เหลือร้อยละ 7.3 ในปี 2552





# สถิติการเกิดอุบัติเหตุและการตายทางถนน

ในช่วง 10 ปี อัตราการการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตทางถนน  
ลดลงร้อยละ 30





# ผลตอบแทนทางสังคม (SROI) ของ สสส.

แผนงานที่ประเมิน	การลงทุน (ล้านบาท)	ผลลัพธ์ (ล้านบาท)	SROI ต่อ 1 บาท การลงทุน	Range
1. ความปลอดภัยทางถนน	1,454.27	189,359.00	130.21	(52.80-182.29)
2. การควบคุมการบริโภคยาสูบ	1,433.73	26,288.66	18.34	(12.53-19.84)
3. กิจกรรมทางกาย	2.05	12.69	6.19	(2.48 – 8.67)
4. อาหาร	130.87	1,765.10	13.49	(8.2-18.78)
5. คุ้มครองผู้บริโภค	49.08	3,881.72	95.03	(42.0-148.06)
6. เด็ก เยาวชน และครอบครัว	97.10	667.22	6.87	(3.6-10.14)
7. ผู้สูงอายุ	21.15	62.36	2.95	(0.2-5.7)

Thailand:  
A World  
Leader  
in Health  
Promotion  
Major Risk Factor Control  
Programs funded by  
ThaiHealth: Achievements  
and Challenges  
**Promoting Health  
in Communities  
and Organizations**  
Methods and  
Approaches  
to Achieve  
Health in  
all Policies  
**How ThaiHealth  
Facilitates Capacity  
Building, Evaluation  
and Innovation**  
Strengthening  
Governance  
and Operations  
**TheWayForward**

# 10

**Ten-Year**  
Review of  
**Thai Health**  
Promotion  
Foundation  
NOV 2001-NOV 2011

**Dr. Rhonda Galbally**  
Director Rhonda  
Galbally Associates

**Armin Fidler MD**  
MPH, MSc., World Bank

**Dr. Mushtaque Chowdhury**  
Rockerellor Foundation

**Dr. K C Tang**  
WHO-HQ

**Dr. Suvajee Good**  
WHO-SEARO

**Dr. Sripen Tantvess**  
HITAP



# 10 –Year Review of ThaiHealth

Meeting between the International Evaluation Team and ThaiHealth  
for 10 years Evaluation of Thai Health Promotion Foundation  
Saturday, 5 February 2011



# Key Findings

## Four main features of ThaiHealth

- Financial sustainability
- Platform for multi stakeholders involvement and inter-sectoral collaboration for Health Promotion
- Cutting edge of innovation
- Outstanding in ***policy advocacy & social marketing***

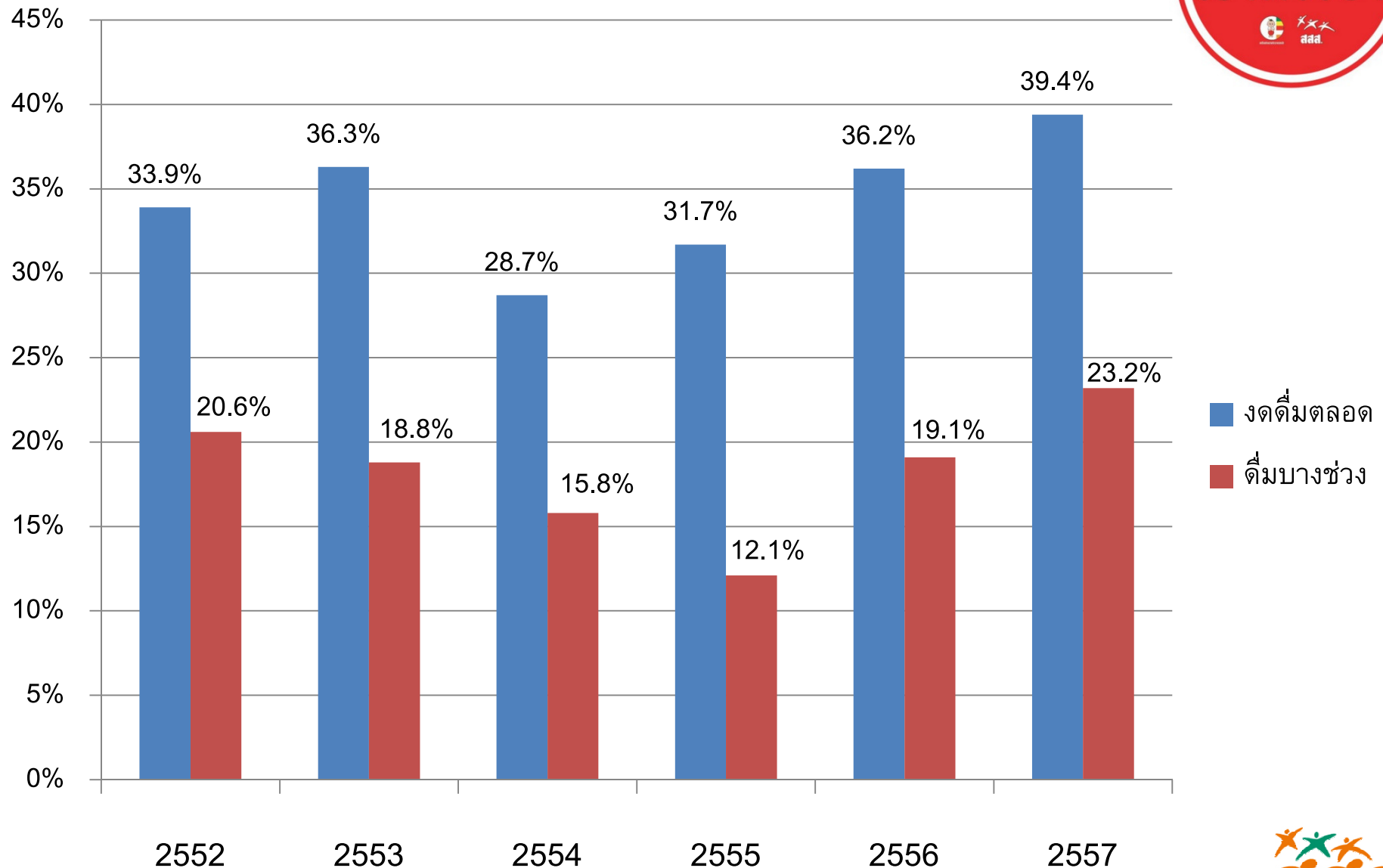


## 8. กรณีศึกษา

# งดเหล้าเข้าพรรษา



# ผลการสำรวจนักท่องเที่ยวที่เปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มในช่วงเข้าพรรษา



ที่มา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)



## "งดเหล้าเข้าพรรษา : ผลการสำรวจปี 2557 กับนัยต่อเศรษฐกิจสังคม"

คนไทยเข้าร่วมงดเหล้า  
กว่า **17** ล้านคน หรือ **83.4%**

งดเหล้า  
เข้าพรรษา

ประหยัดเงิน  
**77,712** ล้านบาท



งดดื่มตลอด  
**39.4%**



ดื่มบางช่วง  
**23.2%**



ลดปริมาณการดื่ม  
**20.8%**



กลุ่มงดเหล้าตลอดพรรษา  
ประหยัดเงินเฉลี่ยคนละ **6,912** บาท



กลุ่มลดการดื่ม/ดื่มบางช่วง  
ประหยัดเงินเฉลี่ยคนละ **2,538** บาท

# ไข้หวัดใหญ่ = แห้ง



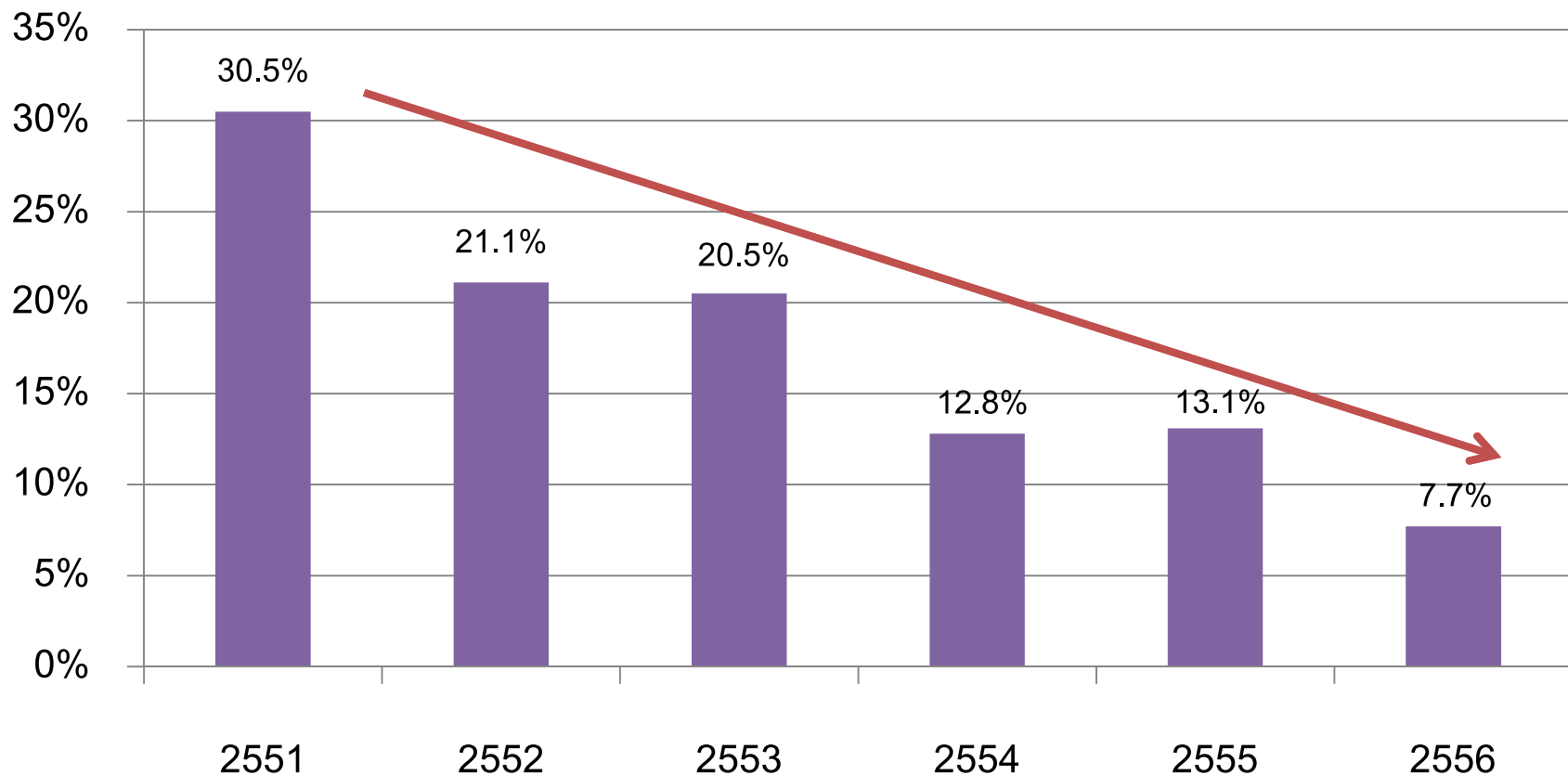
## ให้เปล่าเท่ากับแข่ง





**เปลี่ยนค่านิยม**ของคนไทยในการมอบเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นของขวัญในเทศกาลต่างๆ **พร้อมกับร่วมผลักดันนโยบายและมาตรการห้ามจำหน่ายกระเช้าของขวัญที่มีเหล้า**

แนวโน้มให้เหล้าเป็นของขวัญ ปี 2551 - 2556



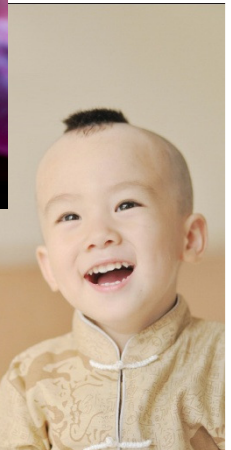
ที่มา: เอแบคโพลล์และศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)



# สวดมนต์ข้ามปี

นวัตกรรมแบบใหม่ที่เป็นทางเลือกของสังคมในช่วง  
เทศกาลปีใหม่เพื่อให้เกิดสุขภาวะทางปัญญา





Possibly you **คุณทำได้**

ร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่  
...can create healthy thailand.

# ขอบคุณ ครับ



Possibly you  
**คุณทำได้**  
1 ส่วนสร้างประเทศไทยให้ดีขึ้น  
...can create healthy Thailand.