

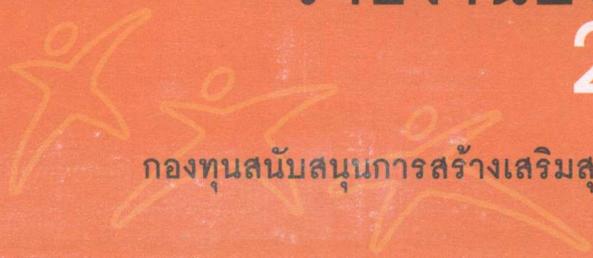


รายงานประจำปี
2548

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

รายงานประจำปี 2548

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)





สารประธานกรรมการ สสส.

เนื่องจากปัญหาสุขภาพในปัจจุบันมีสาเหตุจากพฤติกรรม สภาพสังคม สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมความเชื่อ เหตุปัจจัยเหล่านั้นสัมพันธ์กันซับซ้อน การคลี่คลายปัญหาสุขภาพจึงจำเป็นต้องทำงานบนฐานความรู้ที่ถูกต้อง หากขาดความรู้แล้วการรณรงค์ต่างๆก็จะได้ผลเพียงชั่วคราวระยะสั้นหรือได้ผลไม่คุ้มค่าเท่าที่ควร

ในปีที่ผ่านมาคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้มากยิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่น ได้สนับสนุนมหาวิทยาลัยมหิดลในแผนงานพัฒนาองค์ความรู้เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ สนับสนุนกระทรวงสาธารณสุขในแผนงานพัฒนาความรู้เพื่อควบคุมการบริโภคสุรา และแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สนับสนุนจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในแผนงานพัฒนาความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เป็นต้น การสนับสนุนเหล่านี้มุ่งส่งเสริมหน่วยวิชาการให้เข้มแข็งอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3-5 ปี ต่างจากเดิมที่มักเป็นการอุดหนุน เพียงโครงการวิจัยเฉพาะกิจเท่านั้น

การพัฒนาทางวิชาการดังกล่าวนอกจากจะยังประโยชน์ต่องานสร้างเสริมสุขภาพภายในประเทศแล้ว หน่วยวิชาการข้างต้นกำลังมุ่งสู่ความเป็นเลิศในระดับนานาชาติ จะนำไปสู่ความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกและพันธมิตรนานาชาติ ยกกระดับศักดิ์ศรีทางวิชาการของประเทศไทยดังเช่นที่ไทยได้รับการยกย่องในความสำเร็จเรื่องการรณรงค์ลดการบริโภคยาสูบ

นอกจากพัฒนาวิชาการเพื่อคลี่คลายปัญหาสุขภาพในเรื่องสำคัญแล้ว กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพกำลังให้ความสำคัญกับการประเมินผล และอาศัยการประเมินผลเป็นเครื่องมือเก็บเกี่ยวความรู้เพื่อป้อนกลับไปสู่การพัฒนาแผนงานโครงการเชิงรุกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ในปี 2548 คณะกรรมการกองทุนฯได้ทบทวนและยังยืนยันในยุทธศาสตร์สามพลัง โดยนอกเหนือจากพลังความรู้ดังกล่าวแล้วยังมุ่งเน้นให้บรรดาแผนงานโครงการควรมุ่งระดมพลังจากภาคสังคมให้หนุนเสริมกับพลังนโยบายสาธารณะ ทั้งนี้เพื่อก่อผลสัมฤทธิ์ให้กระทบต่อประชาชนอย่างกว้างขวางและยังยืนยันยิ่งขึ้น มากกว่าเพียงมีผลเกิดขึ้นชั่วคราวหรือเกิดขึ้นกับเพียงบางพื้นที่บางกรณี

ในฐานะผู้แทนคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผมขอยืนยันถึงความมุ่งมั่นสร้างสรรค์ที่จะพัฒนาให้กองทุนนี้ก่อประโยชน์แก่สังคมอย่างเต็มที่ ตลอดจนเป็นกองทุนที่ภาคีสร้างเสริมสุขภาพจะและประชาชนสามารถมีส่วนร่วมในงานต่างๆ

ศ.นพ.สุชัย เจริญรัตนกุล
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สารประธานกรรมการประเมินผล



งานสร้างเสริมสุขภาพซึ่งดำเนินการในงบประมาณ 2548 นั้นมีปริมาณและคุณภาพที่หลากหลาย ทั้งที่เป็นโครงการเชิงรุก โครงการเชิงรับ ทั้งโครงการขนาดใหญ่และโครงการขนาดเล็ก ซึ่งเน้นกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพตามเจตนารมณ์ ที่กฎหมายกำหนด และตามกรอบนโยบายของคณะกรรมการกองทุน โครงการเหล่านี้ได้รับการพิจารณากลับกรอง จากกลไกระดับต่างๆ ซึ่งคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและสำนักงานกองทุนได้กำหนดขึ้น

โครงการต่างๆ ที่สำนักงานให้การสนับสนุนในช่วงหลายปีที่ผ่านมาเริ่มส่งผลเป็นรูปธรรมในลักษณะต่างๆ ที่มีลดการบริโภคสุรายาสูบ ลดปัจจัยที่ก่อความเสี่ยงต่อสภาวะสุขภาพของคนไทย กิจกรรมเหล่านี้เกิดจากการสนับสนุนของรัฐบาล และการมีส่วนร่วมของส่วนราชการ องค์การภาคเอกชน ชุมชน รวมทั้งกลุ่มบุคคลอีกมากมาย ซึ่งส่งผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น พบว่าการบริโภคสุราเพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลง แนวโน้มการสูบบุหรี่ลดลง อุบัติภัยทางถนนลดลงเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า ประชาชนมีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และตระหนักถึงบทบาทของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น ปรากฏการณ์ดังกล่าว น่าจะชี้ให้เห็นว่าการรณรงค์และดำเนินการของรัฐบาลผ่านสำนักงานกองทุนเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องแล้ว ถึงแม้ไม่สามารถบอกได้ว่าความสำเร็จเกิดจากหน่วยงานใดหรือกลุ่มใดโดยตรง

ในปัจจุบัน นอกเหนือจากโรคภัยไข้เจ็บแล้ว พิษภัยที่เกิดขึ้นจากสภาวะแวดล้อมทางกายภาพ รูปแบบพฤติกรรมและนิสัยของมนุษย์ในการดำรงชีวิต รวบรวมไปเป็นภัยที่เกิดขึ้นจากน้ำมือมนุษย์ด้วยกันเองซึ่งส่งผลเสียหายต่อสภาวะของผู้คนในสังคมมีความรุนแรงและครอบคลุมวิถีชีวิตของประชาชนคนไทยอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นที่ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกันสร้างกระแสการรักสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมขึ้นกันภัยต่างๆ ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ สนับสนุนให้มีการศึกษาค้นคว้าหาทางแก้ไข และสร้างเครือข่ายคนรักสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างยั่งยืน ซึ่งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเป็นที่พึ่งหลักที่ขาดไม่ได้

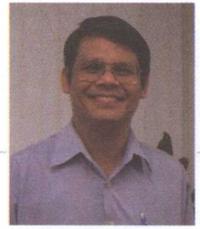
อย่างไรก็ดี ข้อที่พึงตระหนักจากประสบการณ์ของการสร้างเสริมสุขภาพทั่วโลก ชี้บ่งว่าหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพหรือกองทุนใดก็ตามย่อมไม่สามารถแก้ไขหรือป้องกันปัญหาได้ หากหน่วยงานทั้งภาครัฐ ชุมชน และประชาชนไม่ให้ความร่วมมือและถึงแม้ร่วมมือสนับสนุน ก็ต้องใช้เวลาอันนับสิบปีกว่าที่จะเกิดผลได้อย่างเป็นทางการและยั่งยืน เพราะการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุดเพื่อให้เกิดสภาวะของประชาชนอยู่ที่ทัศนคติ ความเคยชิน และวิถีการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม ซึ่งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพต้องให้ความใส่ใจอย่างจริงจัง

ศ. ดร. ปรีชญา เวสารักษ์

ประธานกรรมการประเมินผลกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



สารผู้จัดการ



รัฐสภามีได้จัดตั้ง สสส. ขึ้นเพียงเพื่อกระจายงบประมาณออกไปตามโครงการต่างๆ เท่านั้น แต่ต้องการผลสัมฤทธิ์ที่จะมีต่อสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก สสส. จึงมีเป้าหมายเพื่อคลี่คลายปัญหาทุกภาวะระดับชาติ โดยอาศัยยุทธศาสตร์ใหม่ที่มุ่งระดมพลังทางสังคม พลังความรู้ และพลังนโยบาย ด้วยระบบการบริหารจัดการแบบใหม่ในรูปขององค์กรขนาดเล็ก ทำหน้าที่บริหารยุทธศาสตร์

ตลอด 4 ปีที่ผ่านมา สสส. เป็นที่รู้จักของประชาชนแล้วในระดับหนึ่ง แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพได้หยั่งรากในสังคมไทยบ้างแล้ว ดังเห็นได้จากหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนหลายกลุ่มต่างนำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ไปดำเนินนโยบาย และกิจกรรมต่างๆ หลายนกรณีมีผลส่งถึงสุขภาพของประชาชนที่หน่วยนั้นๆ อยู่

สสส. มิได้ให้การให้ทุนการพัฒนา แต่เชิญชวนให้ผู้คนมาร่วมก่อประโยชน์ร่วมกัน ผ่านขบวนการพัฒนาอันตั้งอยู่บนฐานองค์ความรู้และกระบวนการเรียนรู้ ค้นหายุทธศาสตร์หรือวิธีการใหม่ๆ ที่จะเอาชนะปัญหาสุขภาพ และไม่สนับสนุนโครงการที่เป็นเพียงขยายงานประจำ ทั้งนี้เพื่อมุ่งให้งบประมาณที่มีจำนวนน้อย (ไม่ถึงร้อยละ 1 ของรายจ่ายสุขภาพรวมของประเทศ) สามารถก่อประโยชน์อย่างคุ้มค่าที่สุด

ในขวบปีที่สี่การลงทุนของ สสส. เริ่มประจักษ์ผล อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยยังคงลดลงอย่างต่อเนื่อง สวนทางกับภาวะเศรษฐกิจและกำลังซื้อ เช่นเดียวกับจำนวนประชาชนที่ดื่มสุราเริ่มมีแนวโน้มลดลงโดยตัวเลขที่สำรวจล่าสุด ปี พ.ศ. 2547 มีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 16.1 ล้านคน หรือร้อยละ 32.7 ซึ่งลดลงจากปีพ.ศ.2546 ที่มีจำนวน 18.6 หรือร้อยละ 38.6

ขณะที่อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ทั้งในช่วงเทศกาลและภาพรวมทั้งปีลดลงแล้วนับแต่เมื่อมีสถิติสูงสุดในปี 2546 พร้อมกับการขยายตัวของเครือข่ายลดอุบัติเหตุและภาครณรงค์ทั่วประเทศ ซึ่ง สสส. สนับสนุนให้ดำเนินงานต่อเนื่องมิใช่เพียงช่วงเทศกาล

นอกเหนือจากความก้าวหน้าในเรื่องการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลักแล้ว ยังมีการก่อตัวและขยายตัวของเครือข่ายพัฒนาประเด็นสุขภาพสำคัญอื่นๆ ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพไทยมุสลิม ด้านสุขภาพแรงงานนอกระบบ ด้านสุขภาพผู้พิการ ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยผลผลิตหลักได้แก่ การประมวลความรู้ การทดลองปฏิบัตินำร่อง การก่อตัวของขบวนการทางสังคม และบางกรณีสามารถผลักดันเชิงนโยบาย

โดยเฉพาะด้านเยาวชนนั้น สสส. และภาคีร่วมผลักดันให้เกิดกลไกเฝ้าระวังสุขภาพของเยาวชนในระดับชาติ และมีผลงานวิจัยในแง่มุมต่างๆ ทยอยออกสู่สาธารณชนอย่างต่อเนื่อง และกำลังจะบุกเบิกพัฒนาด้านสื่อสุขภาพสำหรับเยาวชน

ในการรณรงค์สำคัญแต่ละครั้งนั้น สสส. พยายามให้มีการวิจัยประเมินผลควบคู่กันไปเพื่อใช้ความรู้จากการประเมินมาปรับปรุงยุทธศาสตร์และวิธีทำงานให้ได้ผลดีขึ้นเรื่อยๆ ความสำเร็จส่วนใหญ่ที่รายงานไว้ในเอกสารนี้ ล้วนเป็นผลเนื่องมาจากบรรดาภาคีสร้างเสริมสุขภาพทั้งในภาครัฐ เอกชน และชุมชน ซึ่งควรจะได้รับยกย่องในฐานะ "เจ้าของเรื่อง" ที่แท้จริง ในส่วนของ สสส. นั้นได้ทำหน้าที่ผู้ช่วย ให้บรรดาผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสร่วมงานกันอย่างราบรื่น แต่หากมีข้อขัดข้องใดเกิดขึ้นบ้างแล้วก็ควรถือเป็นสิ่งที่ สสส. เองควรปรับปรุง

นพ. สุภกร บัวสาย

ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



สารบัญ

TABLE OF CONTENT

สารประธานกรรมการ สสส.

สารประธานกรรมการประเมินผล

สารผู้จัดการ สสส.

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

03-05

รู้จัก สสส.

06-11

ผลงานกองทุนปี พ.ศ.2548

12-89

นโยบายการบริหารงานและแผนการดำเนินงาน 13-14

ผลงานในภาพรวม 15-19

สรุปสถานการณ์และผลการดำเนินงาน 4 ประเด็นหลัก 20-34

โครงการตัวอย่าง 35-47

ผลงานจำแนกตามวัตถุประสงค์ 49-89

การประเมินผลและตรวจสอบ

90-97

งบการเงิน และ รายงานของผู้สอบบัญชี

98-117

คำถาม-คำตอบสำคัญเกี่ยวกับสสส.

118-121

รายนามคณะกรรมการ ที่ปรึกษา และ อนุกรรมการ

122-127





บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

EXECUTIVE SUMMARY

สรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญ

→ ในปีงบประมาณ 2548 (ตุลาคม 2547-กันยายน 2548) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้มีการเบิกจ่ายงบประมาณในการสนับสนุนทุนโครงการในลักษณะต่างๆ เป็นเงินทั้งสิ้น 2,300 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2547 ประมาณร้อยละ 26 งบประมาณดังกล่าวก่อผลงานเชิงรูปธรรมสรุปได้ดังนี้

แม้ว่าเกือบ 2 ทศวรรษที่ผ่านมา สถานการณ์การบริโภคบุหรี่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 28.4 ในปีพ.ศ.2531 เหลือร้อยละ 19.5 ในปีพ.ศ.2547 แต่จากการที่มีประชากรเพิ่มขึ้น ผู้สูบบุหรี่ยังมีจำนวนสูงถึง 11.3 ล้านคน โดยเป็นผู้สูบบุหรี่ประจำ 8.7 ล้านคน แม้จะมีผู้สูบบุหรี่ที่เลิกสูบและเสียชีวิตลงไป แต่ก็ทดแทนด้วยอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กเยาวชนทดแทนปีละ 2-3 แสนคน เนื่องจากคนกลุ่มนี้และผู้หญิงที่ยังมีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำอยู่ (ร้อยละ 2.1) กลายเป็นเป้าหมายสำคัญของธุรกิจบุหรี่ นอกจากนี้แม้ประเทศจะมีการพัฒนามาตรการทางกฎหมายควบคุมยาสูบในระดับแนวหน้าของโลก แต่ก็ยังประสบปัญหาในเรื่องของการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างจำกัด รวมถึงการขาดแคลนข้อมูลเชิงวิชาการที่จำเป็นทำให้ปัจจัยกระตุ้นการสูบบุหรี่ยังมีอยู่มาก

ในปีที่ผ่านมา สสส.ยังมุ่งเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่หน่วยจัดการหลัก เช่น คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คยชช.) ศูนย์เฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมายด้านยาสูบที่กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข โดยพัฒนาข้อเสนอเพื่อผลักดันนโยบาย และการบังคับใช้กฎหมายด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ/ อาทิ งานวิจัยและสนับสนุนนโยบายการห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขาย ณ จุดจำหน่าย เนื่องจากเป็นต้นเหตุสำคัญที่ทำให้เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่และเข้ามาเป็นนักสูบหน้าใหม่ โดยพัฒนาข้อมูลวิชาการดังกล่าวและ เสนอต่อคยชช.ที่เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขประกาศการห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขาย ณ จุดจำหน่ายทั่วประเทศ โดยเริ่มบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน พ.ศ.2548 และ ยังสนับสนุนการสร้างกระแสสังคมเพื่อตอกย้ำเฝ้าระวัง การปฏิบัติตามกฎหมายนี้อย่างต่อเนื่อง

จำนวนล้านคนและอัตราการสูบบุหรี่ในประชากรอายุมากกว่า 15



ผู้สูบบุหรี่ 10.0 = 28.4%
ชาย 9.3 = 53%
หญิง 0.70 = 4.0%



ผู้สูบบุหรี่ 11.3 = 29.3%
ชาย 10.5 = 55%
หญิง 0.83 = 4.4%



ผู้สูบบุหรี่ 10.3 = 25.6%
ชาย 9.8 = 48%
หญิง 0.56 = 2.7%



ผู้สูบบุหรี่ 10.6 = 25.8%
ชาย 10.6 = 49%
หญิง 0.60 = 2.8%



ผู้สูบบุหรี่ 10.2 = 22.4%
ชาย 9.6 = 43%
หญิง 0.56 = 2.6%



ผู้สูบบุหรี่ 10.6 = 22.5%
ชาย 9.9 = 43%
หญิง 0.55 = 2.4%



ผู้สูบบุหรี่ 9.6 = 19.5%
ชาย 9.1 = 37%
หญิง 0.52 = 2.1%

นอกจากนี้ สสส. ยังสนับสนุนการก่อตั้งเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ และการก่อตั้งศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุม ยาสูบของประเทศ

➔ หลังจากร่วมผลักดันมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ 29 กรกฎาคม พ.ศ.2546 ให้มี การจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (คอบอช.) โดยมีสำนักงาน เลขาธิการอยู่ที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สสส. สนับสนุน ให้เกิดนโยบาย สาธารณะและการเคลื่อนไหวสังคม ที่สำคัญหลายประการเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ระหว่าง ปีพ.ศ. 2547 ถึงปีพ.ศ.2548 ไม่ว่าจะเป็น การเฝ้าระวังและประเมินมาตรการจำกัดเวลาโฆษณาทาง โทรทัศน์ การจำกัดสถานที่และเวลาจำหน่าย การเพิ่มภาษี ระบบการเฝ้าระวัง การบังคับใช้กฎหมายนโยบายวัดปลอดเหล้า หมู่บ้านปลอดเหล้า รับน้องปลอดเหล้า การรณรงค์งดเหล้า เข้าพรรษา และอีกหลายมาตรการ ที่กำลังดำเนินการอยู่ รวมถึง การร่วมสนับสนุนและผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติควบคุม การบริโภคแอลกอฮอล์ขึ้นในอนาคตอันใกล้

ทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้แนวโน้มการดื่มแอลกอฮอล์ ในประเทศไทยลดลง โดยอัตราการเพิ่มของภาษีสรรพสามิต จากสุราในปี พ.ศ.2548 ลดเหลือเพียงร้อยละ 6.7 จากที่เคยมีอัตราเพิ่มร้อยละ 11.1 ในปีพ.ศ. 2547 ร้อยละ 16.1 ในปีพ.ศ. 2546 และร้อยละ 38.6 ในปีพ.ศ.2545 และจากการ สำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปพบว่า ในปีล่าสุดคือ พ.ศ.2547 มีผู้ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ 16.1 ล้านคน หรือร้อยละ 32.7 ซึ่งลดลง จากปีพ.ศ.2546 ที่มีจำนวน 18.6 หรือร้อยละ 38.6

➔ หลังจากที่คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ.2546 และ 6 มกราคม พ.ศ. 2547 ให้ สสส. สนับสนุนมาตรการ เพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยทางถนนของประเทศ สสส. จึงได้ผลักดัน จัดตั้งและร่วมอยู่ในศูนย์อำนวยการ ความปลอดภัยทางถนน จัดทำแผนบูรณาการเพื่อป้องกัน อุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบครบวงจร การ สนับสนุนดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการลดลงของ อุบัติเหตุอย่างต่อเนื่องใน 2 ปีที่ผ่านมา

หลังจากที่ประเทศไทยเคยมีอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจร เพิ่มขึ้นทุกปีราวร้อยละ 15 ต่อปี แต่ในปีพ.ศ.2546-2548 ทั้งในช่วงเทศกาลและภาพรวมทั้งปี อัตราผู้เสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนนลดลงอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ สสส. ยังสนับสนุนการก่อเครือข่ายลดอุบัติเหตุและภาคีรณรงค์ ต่างๆมากกว่า 500,000 คนทั่วประเทศ

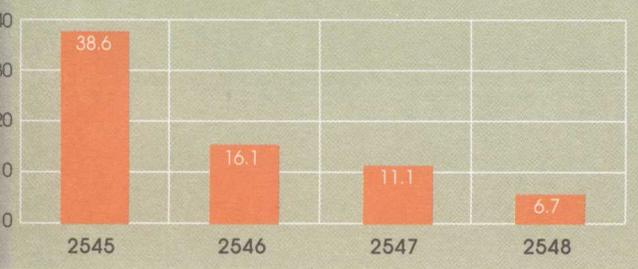
➔ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกลายเป็นค่านิยมใหม่ในวงกว้าง การกีฬาระดับชาติปลอดการโฆษณา/อุปถัมภ์จากธุรกิจ แอลกอฮอล์ และ 14 สมาคมกีฬายุติการรับทุนอุปถัมภ์ จากธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้องค์ความรู้ จากโครงการวิจัย “ประสิทธิผลของการเพิ่มการออกกำลังกาย ต่ออัตราการเพิ่มมวลกระดูกของเด็กหญิง” ส่งผลให้กระทรวง ศึกษาธิการประกาศนโยบายเพิ่มชั่วโมงพลศึกษาในหลักสูตร ของโรงเรียนจากสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง เป็น 2 ชั่วโมง

➔ มีการก่อตัวและขยายตัวของเครือข่ายพัฒนาประเด็นสุขภาพ สำคัญ ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ ไทยมุสลิม ด้านสุขภาพแรงงานนอกระบบ ด้านสุขภาพผู้พิการ ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยผลผลิตหลัก ได้แก่ การประมวลความรู้ การก่อตัวของขบวนการทาง สังคม และบางกรณีสามารถผลักดันเชิงนโยบาย เช่น ผลักดัน ให้การขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายของเด็กชายไทย เข้าอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (30บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค) รวมถึงการวิจัย พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 และพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ในประเด็นสิทธิด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการ แพทย์และหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมายที่นำไปสู่การ มีนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพด้านการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับคนพิการ



- เครือข่ายประชาสังคมทั่วประเทศ มีประเด็นทำงาน ด้านสุขภาพ เข้าถึงประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อมมากกว่า 1 ล้านคน เกิดชุมชนตัวอย่างขึ้นประมาณ 2,500 แห่ง บางพื้นที่สามารถ ผลักดันนโยบายระดับท้องถิ่น
- เครือข่ายผู้ทำงานด้านเด็ก/เยาวชน/ครอบครัว หันมา ทำงาน ในประเด็นสุขภาพอย่างเข้มข้น มีการผลักดัน นโยบายด้าน สื่อสำหรับเยาวชน มีโรงเรียนตัวอย่างประมาณ 1,000 แห่ง (ครอบคลุมเด็กประมาณ 500,000 คน) และกำลังขยาย ครอบคลุมทั่วประเทศ สนับสนุนกลไกเฝ้าระวังสุขภาพของ เยาวชนในระดับชาติ และมีผลงานวิจัยในแง่มุมต่าง ๆ ท่อย่อยออกสู่สาธารณชนอย่างต่อเนื่อง
- โครงการรณรงค์ด้านสุขภาพเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอด ทั้งปีโดยอาศัยเงื่อนไขทางวัฒนธรรมและสถานการณ์ เช่น “งดเหล้าเข้าพรรษา” “ตั้งสติก่อนสตาร์ท” “รับน้อง ปลอดภัยตลอดรอดครุฑ” “ทอดกฐินปลอดภัย” “วันระวัง อันตรายช่วงเทศกาลสงกรานต์” “เพิ่มพลังกาย ลดไข้พลังงาน” “ปีใหม่ที่ดื่มไม่ขับ ขับไม่ขี่” โครงการเหล่านี้ ได้รับการตอบสนอง ในระดับสูงมาก และสามารถวัดผลกระทบต่อบุคคลได้ เช่น ในการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาที่ดำเนินต่อเนื่องมา สามารถลดจำนวนผู้ดื่มเหล้า ลงอย่างเห็นได้ชัด ปีพ.ศ.2548 มีผู้ปวารณาตนงดเหล้า 1,252,354 คน โดยร้อยละ 65 จะงดตลอดเข้าพรรษา และร้อยละ 20 ปวารณาจะเลิกเหล้า ตลอดชีวิต จากการสำรวจของเอแบคโพลล์ พบว่ามีผู้ดื่มสุรา ที่ไม่ได้งดดื่มสุราในช่วงเข้าพรรษาปีพ.ศ.2547 แต่มางดดื่ม ในปีพ.ศ.2548 เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 16.9 ซึ่งประมาณการออกมา เป็นจำนวนผู้งดดื่ม 2.72 ล้านคน และคิดเป็นมูลค่า การดื่มที่ลดลงในช่วงเวลานี้ถึงประมาณ 5,400 ล้านบาท (จากการลงทุนของสสส.ปีละประมาณ 40 ล้านบาท) หรือโครงการรับน้องปลอดภัยตลอดรอดครุฑสามารถสร้างกระแส สังคมอย่างกว้างขวางเป็นต้น
- ผู้สนใจทั่วไปสามารถเข้าถึงและรับการสนับสนุน โครงการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีผู้สนใจส่งโครงการปีละราว 2,000 โครงการ ได้รับทุนราว 700 โครงการ มีผลประเมิน คุณภาพ โครงการโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดีและมีการคัดกรอง โครงการ ดีเด่นออกเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชนผ่านกิจกรรม และการรณรงค์
- มีกิจกรรมสร้างสุขภาพในรูปแบบหลากหลาย ในองค์กร ต่างๆ เช่น เหล่าทัพ 516 โครงการ ครอบคลุมกำลังพล และครอบครัว ตลอดจนประชาชนในพื้นที่ ใกล้เคียงมากกว่า 1 ล้านคน รวมถึงโครงการสร้างเสริมสุขภาพในสถาน ประกอบการนำร่องที่กำลังขยายไปทั่วประเทศ
- มีการปรับปรุงระบบข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพ ระดับชาติซึ่งเคยกระจัดกระจาย ให้สามารถร่วมกัน เป็นเครือข่าย มีการศึกษาวิจัยโดยเฉพาะในประเด็น นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่นำเสนอต่อสาธารณะอย่าง สม่าเสมอและสัมพันธ์กับสถานการณ์จริง เช่น นโยบายตลาด เหล้าเสรี นโยบายภาษีสรรพสามิต นโยบายตลาดหลักทรัพย์ เป็นต้น
- องค์กรอนามัยโลกยกย่องให้ไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนา ในแถบอาเซียนที่มีตัวอย่างการทำงานด้านการสร้าง เสริมสุขภาพที่โดดเด่นและเป็นรูปธรรมมากที่สุดประเทศ หนึ่งในโลก โดยองค์กรอนามัยโลกสำนักงานภูมิภาค แปซิฟิกตะวันตก ได้ขอให้ สสส. เป็นพี่เลี้ยงในการจัดตั้งองค์กร ลักษณะนี้ให้กับประเทศสมาชิกภายใต้ชื่อโครงการ Prolead 1 ประกอบด้วย สาธารณรัฐประชาชนจีน มองโกเลีย พิจิ ทองกา มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และโครงการ Prolead 2 ประกอบด้วย ญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลี อินเดีย เวียดนาม โอมาน และเลบานอน

แผนภาพแสดงอัตราการลดลงของอัตราการเพิ่มภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2545 - 2548



แผนภาพแสดงการเปรียบเทียบจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถทางบก พ.ศ. 2545 - 2548 (11 เดือน)





สสส. นวัตกรรมระดับโลกเพื่อสังคมสุขภาวะ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ถือกำเนิดเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2544 เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีไข่มุกส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของนายกรัฐมนตรี โดยจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ด้วยเจตนารมณ์ให้มีกองทุนเพื่อทำหน้าที่ ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และ ลด ละ เลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพกาย แข็งแรง สุขภาพจิตสมบูรณ์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีถือเป็นการบริการด้านสุขภาพอีกด้านหนึ่งซึ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าด้านการรักษาพยาบาล

สำหรับเงินกองทุนหลักนั้นมาจากเงินภาษีที่รัฐจัดเก็บจากผู้ผลิตและนำเข้าสุรา และ ยาสูบ หรือ “ภาษีบาป (sin tax)” ในอัตราร้อยละ 2 ซึ่งในปัจจุบัน มีรายได้ราวปีละ 2-2.5 พันล้านบาท หรือประมาณร้อยละ 0.75 ของรายจ่าย ด้านสุขภาพทั้งหมด



ระบบการบริหารจัดการของ สสส.

โครงสร้างของการดำเนินการของ สสส. ประกอบด้วย 6 ส่วนสำคัญ ดังนี้

(1) คณะกรรมการกองทุนฯ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ และมีกรรมการโดยตำแหน่งและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งในสัดส่วนที่สมดุลกัน รวมทั้งสิ้น 21 ท่าน มีบทบาทในการวางนโยบาย การกำหนดงบประมาณในระดับภาพรวม การกำหนดหลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขที่สำคัญสำหรับดำเนินงาน และการประเมินผลที่คาดหวัง

(2) คณะกรรมการประเมินผล จำนวน 7 ท่าน มีบทบาทในการประเมินผลในภาพรวมทั้งในระดับสังคม ระดับนโยบาย และ ระดับการบริหารจัดการอันจะเป็นหลักประกันความรับผิดชอบต่อ สสส. ต่อสาธารณะ

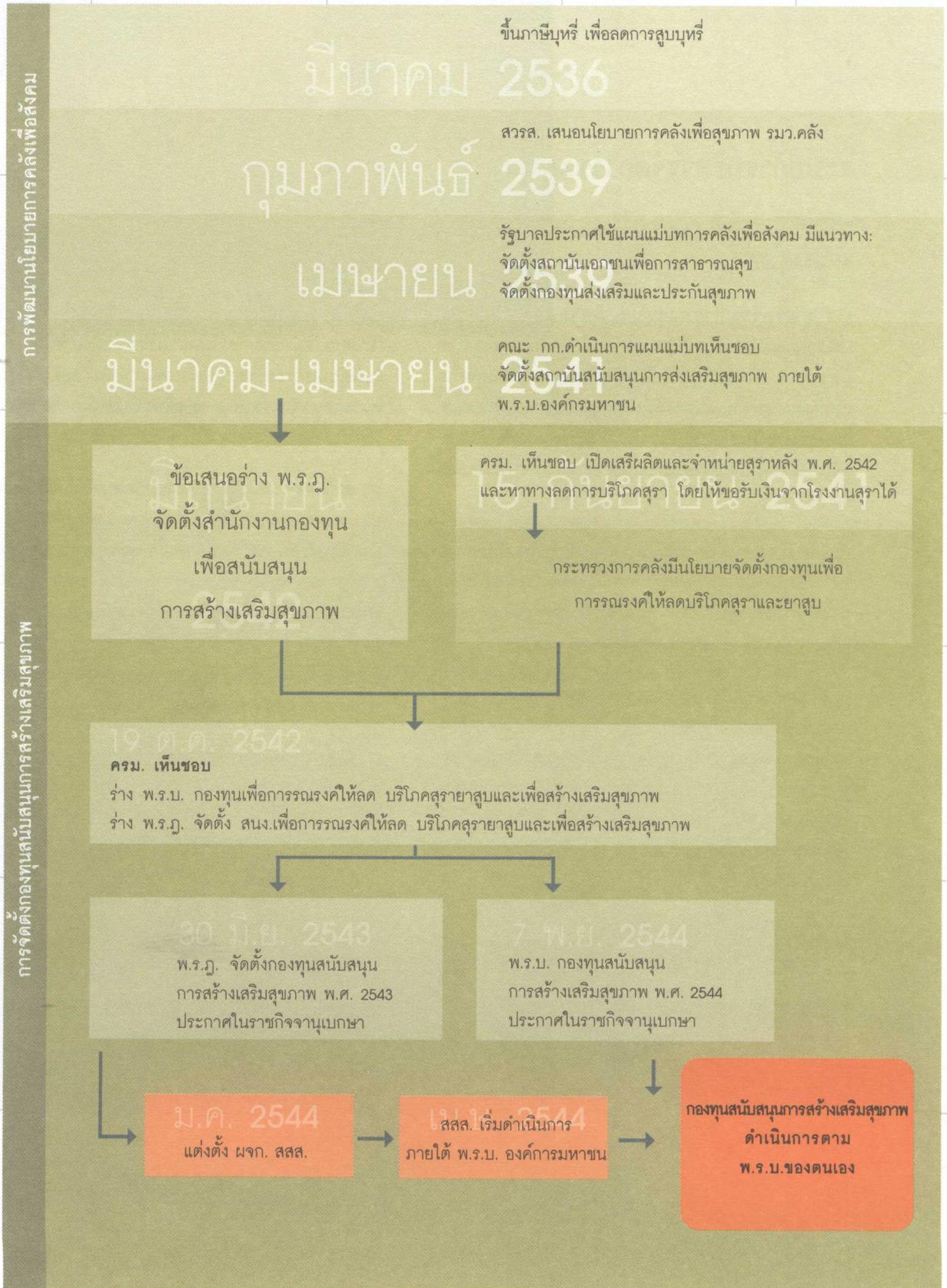
(3) คณะกรรมการบริหารแผน เนื่องจากคณะกรรมการกองทุนฯ มีนโยบายดำเนินงานเชิงรุก ในรูปของแผนด้านต่างๆ จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร แผนจำนวน 7 คณะขึ้นเพื่อพัฒนาแผน และควบคุมดูแลการดำเนินงานตามแผนแต่ละด้าน คณะกรรมการบริหาร แผนจึงมีบทบาทหน้าที่อำนวยความสะดวก และพัฒนาให้แผนแต่ละด้านสามารถบรรลุเป้าหมาย

(4) คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน เป็นคณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการกองทุนฯ ตั้งขึ้นรับผิดชอบประเมินระบบควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงของระบบงาน เพื่อสนับสนุนการดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจสอบภายใน ตามมาตราที่ 34

(5) สำนักงาน ปัจจุบันสำนักงานมีบุคลากรจำนวน 66 อัตรา ประกอบด้วยฝ่ายบริหาร 11 อัตรา ฝ่ายวิชาการและฝ่ายปฏิบัติการ 55 อัตรา ดำเนินการบริหารโดย ผู้จัดการสำนักงาน สำนักงานมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานตามนโยบายให้บรรลุวัตถุประสงค์ การสนับสนุนภาคีให้เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาและดำเนินงานการพัฒนาาระบบ และวิธีปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการประเมินผลตามแผนงานเฉพาะด้านต่างๆ

(6) องค์กรภาคีและเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ มีบทบาทในการพัฒนาและดำเนินโครงการรวมถึงกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนร่วมเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมพัฒนา ร่วมลงทุน ในด้านต่างๆ กล่าวได้ว่าเหล่าภาคีคือผู้ปฏิบัติงานที่แท้จริงตามยุทธศาสตร์ใหม่

แผนภาพความเป็นมาของกองทุน สสส.



วิสัยทัศน์ของ สสส.

คณะกรรมการกองทุนฯ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ สสส. ไว้ว่า

“ คนไทยมีสุขภาวะอย่างยั่งยืน ”

พันธกิจของ สสส.

**“ สนับสนุนและพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่
สุขภาวะของประชาชนและสังคมไทย ”**

โดยมุ่งหวังให้ สสส. เป็นหน่วยงานขนาดเล็กที่ปฏิบัติ งานใหญ่ให้เกิดผลยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวไทยให้ดีขึ้นด้วยการปฏิบัติงานท่ามกลางเครือข่ายโยงโยงของกลไกหลายชั้นหลายส่วนที่ล้วนอยู่นอกองค์กร สสส. ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้ประกอบกันขึ้นเป็น “ระบบสุขภาพไทย” กลไกเหล่านี้มีความหมายกว้างกว่าเพียงโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขหรือส่วนราชการกระทรวงต่างๆ แต่ยังคงครอบคลุมไปถึงหน่วยงานส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน องค์กรสาธารณประโยชน์ และหน่วยงาน เอกชนอีกด้วย

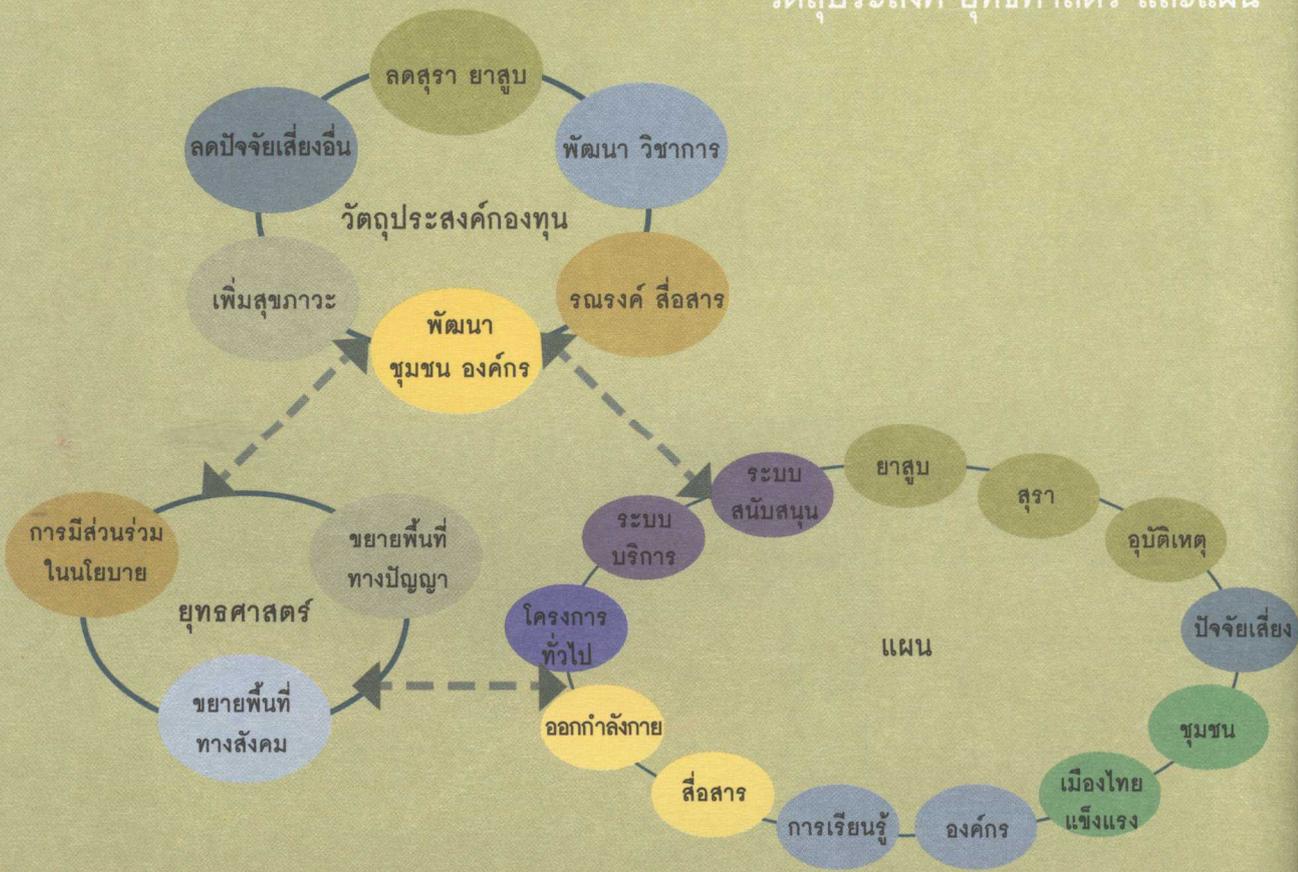
ภารกิจและวัตถุประสงค์ของ สสส.

ภารกิจหลักของกองทุน คือ การสนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ ซึ่ง การสร้างเสริมสุขภาพ ตามนิยามในมาตรา 3 ของ พ.ร.บ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิตและสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี

เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจนี้ กองทุนได้จัดตั้งขึ้นเพื่อ วัตถุประสงค์ ตามกฎหมาย ดังต่อไปนี้

- (1) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั้งกาย จิตใจ สังคม แก่ประชาชนทุกวัย ตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- (2) สร้างความตระหนักแก่ทั้งสังคมในพฤติกรรมเสี่ยงจากสิ่งทำลายสุขภาพ
- (3) สนับสนุนการรณรงค์ลดการบริโภค เหล้า บุหรี่ และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ทำลายสุขภาพ
- (4) สนับสนุนการวิจัยและสร้างความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ
- (5) พัฒนาความสามารถของชุมชนและองค์กรต่างๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพ
- (6) สนับสนุนการรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านกิจกรรม ต่าง ๆ

วัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์ และแผน



ยุทธศาสตร์ของ สสส.

เมื่อคำนึงถึงภาพใหญ่ของระบบสุขภาพและขนาดทุนที่เล็ก มีงบประมาณ เพียงร้อยละ 0.75 ของงบประมาณ และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั่วประเทศ ซึ่งมีมากกว่าปีละ 3.5 แสนล้านบาท คณะกรรมการกองทุนฯ จึงเล็งเห็นว่า การจะใช้จ่ายเงินกองทุน สสส. ให้คุ้มค่าจึงไม่ควรเป็นไปในลักษณะเดียวกับงานประจำหรือแนวทางที่ส่วนราชการ ทั้งปวงทำอยู่เดิม แต่ควรมุ่งค้นหาและส่งเสริมแนวทางใหม่ที่ให้ผลดีมากที่สุด

อีกทั้งปัญหาสุขภาพในปัจจุบันมีสาเหตุที่ซับซ้อนยากที่จะ คลี่คลายด้วยมาตรการทางอำนาจสั่งการหรือจากรรณรงค์ ฉาบฉวย แต่จำเป็นต้องใช้ความรู้และการมีส่วนร่วม รวมถึงการค้นหา “จุดคานงัด” เพื่อหันเหทิศทางการ มาตรการ และงบประมาณจำนวนมหาศาลที่มีอยู่แล้วในระบบสุขภาพ ให้แปรไปในทิศทางที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จึงได้กำหนดให้ สสส. มีบทบาทเป็นองค์กรเร่งพัฒนาการ โดย ใช้เงินกองทุน เป็นเครื่องมือส่วนหนึ่งเสมือน “น้ำมันหล่อลื่น” ที่ขับเคลื่อนในจุดที่เหมาะสม เพื่อให้จักรกลของระบบสุขภาพ เดินไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด พันธกิจเหล่านี้ดำเนินการ ภายใต้ยุทธศาสตร์ของ สสส. ที่สังเคราะห์ขึ้นด้วยความรู้จากการ ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในอดีตที่ผ่านมา เรียกว่า “สามยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนขบวนการทางสังคม” ประกอบด้วย

พลังปัญญา ขยายพื้นที่ทางปัญญาอย่างกว้างขวาง

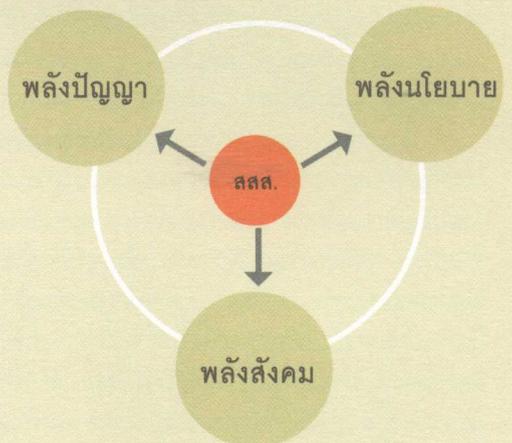
พลังนโยบาย สร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบาย สาธารณะ

พลังสังคม ขยายพื้นที่ทางสังคมอย่างกว้างขวางให้เกิดพลัง ในการสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. เป็นองค์กรที่ต้องดำเนินงานผ่านหลายภาคี ดังนั้นเพื่อให้ ภาคี สามารถร่วมขบวนการสร้างเสริมสุขภาพได้ตาม ความสนใจและความถนัดที่แตกต่างกัน สสส. จึงเปิดช่องทาง ผลักดันงานสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ (1) สร้างสุขภาวะผ่านเรื่อง (2) สร้างสุขภาวะขึ้นในองค์กร (3) สร้างสุขภาวะขึ้นในชุมชน หรือพื้นที่ (4) สร้างสุขภาวะโดยมุ่งประชากรเป้าหมาย

ทั้งหมดนี้คือ การทำงานของ สสส. ที่ต้องอาศัยยุทธศาสตร์ใหม่ ที่ระดมพลังทางสังคมทั้งหมด และการบริหารจัดการแบบใหม่ ที่เน้นการบริหารจัดการด้วยองค์กรขนาดเล็กทำหน้าที่สร้างการ มีส่วนร่วมของภาคีจากทุกภาคส่วนสังคมพัฒนา กระบวนการ เรียนรู้ และ เน้นการตรวจสอบผลลัพธ์ ภายใต้อุดมการณ์ สร้างเสริมสุขภาพที่ฝังลึกในองค์กรร่วมกับภาคีสร้างเสริมสุขภาพ

สามยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนขบวนการทางสังคม



สี่ช่องทางสู่การสร้างเสริมสุขภาพ

- 1 สร้างสุขภาวะผ่านเรื่อง เช่น สุรา ยาสูบ สารเสพติด การออกกำลังกาย อุบัติเหตุ สุขภาพจิต เป็นต้น
- 2 สร้างสุขภาวะขึ้นในองค์กร เช่น สถานที่ทำงาน สถานศึกษา ศาสนสถาน เป็นต้น
- 3 สร้างสุขภาวะขึ้นในชุมชนหรือพื้นที่ เช่น ท้องถิ่น ชุมชนรากหญ้า เมือง เป็นต้น
- 4 สร้างสุขภาวะโดยมุ่งประชากรเป้าหมาย เช่น เยาวชน ผู้สูงอายุ สตรี คนพิการ มุสลิมไทย กลุ่มผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น

ผลงานกองทุนปี พ.ศ.2548

KEY RESULT 2005

นโยบายการบริหารงานและแผนการดำเนินงาน

พ.ศ.2548 ถือเป็นปีที่คณะกรรมการกองทุนฯมีบทบาทสำคัญในการกำหนด และปรับปรุงนโยบายการบริหารงานของกองทุน เพื่อให้ดำเนินกิจการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในมาตรา 5 มีรายละเอียดสำคัญดังนี้

(1) คณะกรรมการกองทุนฯให้ความเห็นชอบแผนหลัก (master plan) ระยะเวลาสามปี หรือ "แผนการดำเนินงาน" ตามพ.ร.บ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 มาตรา 21 ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ของสสส. ประกอบด้วยองค์ประกอบจำนวน 13 แผน แผนหลักฉบับนี้มีการปรับปรุงถึง 2 ครั้ง ครั้งแรกเมื่อเดือน มีนาคม พ.ศ. 2548 และครั้งที่สองในเดือน สิงหาคม โดยปรับปรุงต่อเนื่องตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินที่กำหนดให้คณะกรรมการบริหารแผนมีบทบาทสำคัญและให้ผู้จัดการกองทุนฯเสนอแผนหลักเพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนฯภายในเดือน สิงหาคมของทุกปี

การจัดทำแผนหลักได้ผ่านการประชุมระดมสมองของภาคีเครือข่าย และคณะกรรมการต่างๆของกองทุนรวม 40 ครั้ง เพื่อร่วมกันพัฒนายุทธศาสตร์ขณะเดียวกัน คณะกรรมการบริหารแผนจำนวน 7 คณะ ที่คณะกรรมการ กองทุนฯแต่งตั้งไว้ ก็ได้มีการจัดประชุมระดมสมองภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงและพัฒนาแผนที่รับผิดชอบ

แผนหลักของกองทุนฯประกอบด้วยภารกิจวิเคราะหสถานการณ์และบริบทที่เกี่ยวข้อง การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ โครงสร้างแผน การบูรณาการแผน งบประมาณรวมทั้งระบบ การบริหารจัดการและการประเมินผลด้วย

ทั้งนี้ภายหลังจากที่นายกรัฐมนตรีได้มอบนโยบายให้คณะกรรมการกองทุนฯ ปรับปรุงยุทธศาสตร์ให้มีความกระชับและชัดเจนยิ่งขึ้น คณะกรรมการกองทุนฯได้ปรับปรุงยุทธศาสตร์ สสส.จาก4 ยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย 1.ขับเคลื่อนขบวนการสังคม 2.พัฒนาระบบนโยบาย 3.พัฒนาชุมชนหรือพื้นที่ตัวอย่าง 4.พัฒนาทุนทางสังคมให้เป็น ยุทธศาสตร์สามพลัง ประกอบด้วย 1.พลังปัญญา 2.พลังนโยบาย 3.พลังสังคม

(2) คณะกรรมการกองทุนฯให้ความเห็นชอบหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อสนับสนุนโครงการกิจกรรม พ.ศ.2547 และประกาศที่เกี่ยวข้อง โดยมีมติเป็นหลักการสำคัญที่สะท้อนว่า คณะกรรมการกองทุนฯควบคุมดูแลกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

- คณะกรรมการเน้นพิจารณาแผนการดำเนินงานของกองทุนในภาพรวม และพิจารณาโครงการเฉพาะโครงการขนาดใหญ่หรือนโยบายสำคัญ โดยจะแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารแผนให้ดูแล รายละเอียดของแผนหลักด้านต่างๆ

- คณะกรรมการติดตามความก้าวหน้าของแผนหลักด้านต่างๆ โดยให้มีการรายงานผลการดำเนินงาน อย่างสม่ำเสมอ
- คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารแผน (คณะอนุกรรมการ) จำนวน 7 คณะเพื่อติดตามดูแลแผนองค์ประกอบของแผนหลักรวม 13 แผน

(3) คณะกรรมการกองทุนฯให้ความเห็นชอบร่างระเบียบกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุ พ.ศ.2548 เพื่อการติดตามตรวจสอบและประเมินผล การดำเนินงานของ สสส.ให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ และโปร่งใสโดยปรับเปลี่ยนองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน 1 ตำแหน่งจากผู้แทน ในคณะกรรมการกองทุนฯ เป็นผู้แทนสำนักงบประมาณ และให้มีการรายงานผลงานต่อคณะกรรมการกองทุนฯ และคณะกรรมการประเมินผลเป็นรายไตรมาส คณะกรรมการกองทุนฯยังได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในจำนวน 7 คน มีวาระการดำรงตำแหน่ง 3 ปี

(4) คณะกรรมการกองทุนฯกำหนดแนวทางในการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิชุดใหม่และได้อนุญาตให้มีการสรรหาจนแล้วเสร็จ ในที่สุดคณะรัฐมนตรีได้แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ชุดใหม่เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2548 ตามมาตรา 17

(5) คณะกรรมการกองทุนฯแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาแก้ไขปรับปรุงจรรยาบรรณและการจัดการกรณีผลประโยชน์ทับซ้อน

(6) คณะกรรมการกองทุนฯเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้จัดการ ตามมาตรา21(5)และมาตรา30

(7) คณะกรรมการกองทุนฯให้ความเห็นชอบการปรับปรุงกรอบอัตราค่าจ้าง บัญชีอัตราเงินเดือนและอัตราเงินเดือนของบุคลากรและผู้จัดการสสส. อีกทั้งปรับปรุงหลักเกณฑ์การกำหนด เบี้ยประชุมและประโยชน์ตอบแทนอื่นของกรรมการกองทุนฯที่ปรึกษาและอนุกรรมการ ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด (มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2547)

(8) คณะกรรมการกองทุนฯเห็นชอบโครงการเชิงรุกขนาดใหญ่ (วงเงินงบประมาณมากกว่า 50 ล้านบาท) ตามที่หลักเกณฑ์กำหนด

โครงการขนาดใหญ่ที่คณะกรรมการให้ความเห็นชอบ

ตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินฯ (ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2547-เดือนตุลาคม พ.ศ.2548)

ชื่อแผนงาน/ โครงการ	เสนอโดย	งบประมาณ (บาท)
แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีพ.ศ.2549-2551 (3 ปี)	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	180,000,000
แผนงานศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ ปีพ.ศ.2549-2551 (3 ปี)	มหาวิทยาลัยมหิดล	96,738,000
แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย ระยะที่ 2 ปีพ.ศ.2548-2550 (3 ปี)	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	109,500,000
โครงการศูนย์อำนวยการเมืองไทยแข็งแรง	กระทรวงสาธารณสุข	54,800,000
แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ระยะที่ 2 ปีพ.ศ.2548-2553 (5 ปี)	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	200,000,000
โครงการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ปีพ.ศ.2548-2551 (3 ปี)	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	90,000,000
โครงการแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ปีพ.ศ.2549-2551 (3 ปี)	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	120,360,000

โครงการเชิงรุกขนาดกลางที่คณะกรรมการบริหารแผนให้ความเห็นชอบ

(ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2547 - เดือนกันยายน พ.ศ.2548)

ชื่อแผนงาน/ โครงการ	เสนอโดย	งบประมาณ (บาท)
แผนงานเยาวชนสร้างสรรคเพื่อการเรียนรู้สุขภาพ	สถาบันสุขภาพเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	33,404,000
พลังผู้ดื่มฟ้าประชาเป็นสุข ปีที่ 2	เครือข่ายกิจกรรมไร้อาหารพิษแห่งประเทศไทย	20,000,000
เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพระดับจังหวัด(คสจ.) ปีที่ 2	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ	49,994,200
พัฒนาชุมชนเป็นสุขที่ภาคใต้ : ตำบลบ้านตันเมืองเรียนร้อยปีที่ปากใต้ ปีที่ 3	สวนสร้างสรรค์ นาคร-บวรรัตน์	33,287,250



สรุปภาพรวมการสนับสนุนโครงการปีงบประมาณ 2548

ในปีงบประมาณ 2548 (ตุลาคม 2547-กันยายน 2548) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้มีการเบิกจ่ายงบประมาณในการสนับสนุนโครงการในลักษณะต่าง ๆ เป็นเงินทั้งสิ้น 2,300 ล้านบาท เพิ่มจากปีงบประมาณ 2547 ประมาณ ร้อยละ 26

การใช้จ่ายงบประมาณเพิ่มขึ้น จากในปี 2547 คือ 1,825 ล้านบาท เพิ่มเป็น 2,300 ล้านบาท โดยเป็นโครงการต่อเนื่อง 1,155 ล้านบาท และโครงการใหม่ 1,145 ล้านบาท การเพิ่มขึ้นนี้สะท้อนถึงโครงการจำนวนมากที่ผ่านช่วงการพัฒนาโครงการในปีที่ผ่านมาเข้าสู่ช่วงการดำเนินการในปี 2548 ทั้งนี้จำนวนการเบิกจ่ายจากโครงการใหม่ลดลงจาก 1,372 เป็น 1,145 โครงการ

สัดส่วนการใช้งบประมาณที่เพิ่มขึ้นในปี 2548 จากปี 2547 ร้อยละ 26 โดยการใช้งบประมาณในประเด็น บุหรี่ แอลกอฮอล์ ออกกำลังกาย และอุบัติเหตุ โดยรวมเพิ่มจาก 593 ล้านบาท เป็น 640 ล้านบาท คิดเป็นสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 8 ทั้งนี้ในการสนับสนุนโครงการเชิงรุก สสส. จัดให้มี กระบวนการพัฒนาแผนงาน/โครงการเพื่อให้ได้แผนงาน/โครงการที่มีคุณภาพตามยุทธศาสตร์สามพลัง

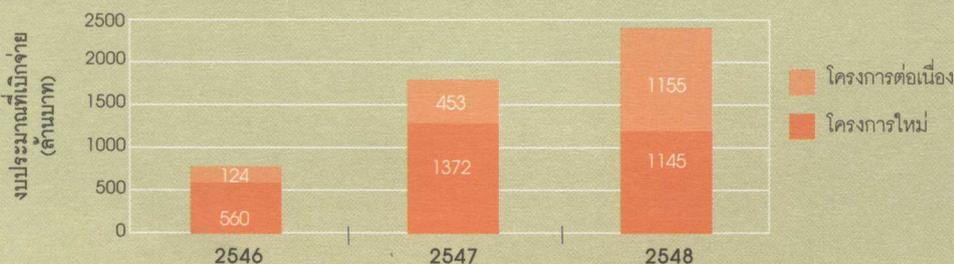
โดยสามารถแบ่งการสนับสนุนทุนปีงบประมาณ 2548 ดังนี้

ประเภทการสนับสนุน	จำนวนโครงการ	งบที่เบิกจ่าย (ล้านบาท)
โครงการสร้างเสริมสุขภาพ	1,870	2,233
งบการพัฒนาโครงการ	122	68
รวม	1,992	2,301

งบประมาณที่มีการสนับสนุนโครงการเปรียบเทียบระหว่างปี 2546 - 2548



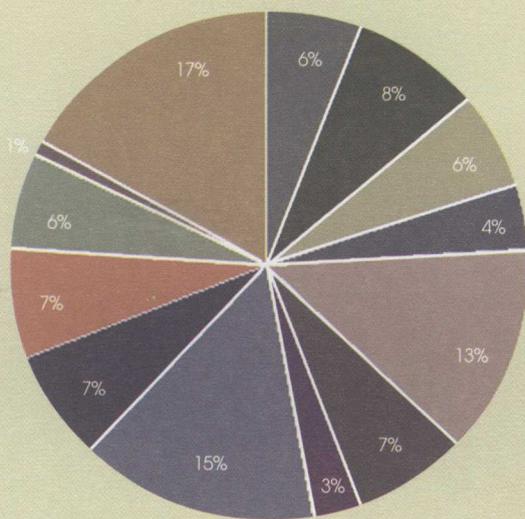
สัดส่วนระหว่างงบประมาณที่มีการเบิกจ่ายของโครงการใหม่ในปีนั้นและโครงการต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมาเปรียบเทียบระหว่างปี 2546-2548



สัดส่วนการใช้งบประมาณในประเด็นสำคัญเรื่องบุหรี แอลกอฮอล์ ออกกำลังกาย และอุบัติเหตุ
เปรียบเทียบระหว่างปี 2546-2548

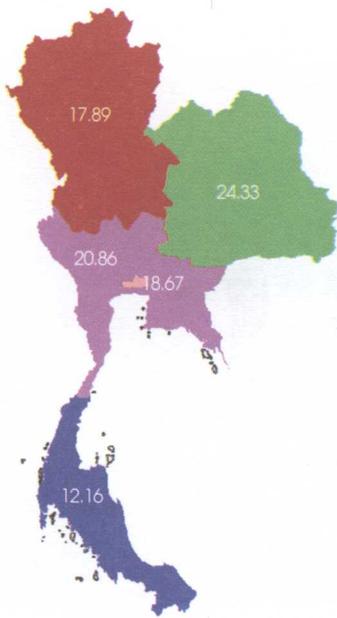


ร้อยละของการกระจายทุนตามแผนหลัก 13 แผน



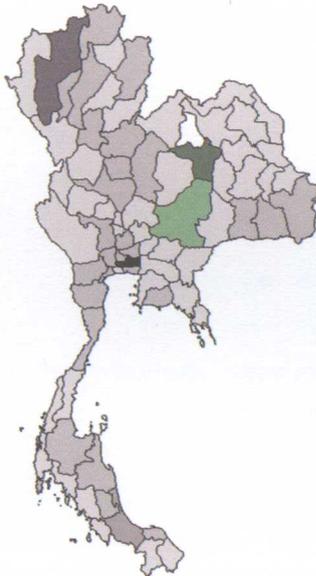
- 17% แผนพัฒนาทุนทางสังคมและระบบสนับสนุน
- 6% แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ
- 8% แผนควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์
- 6% แผนป้องกันอุบัติเหตุจราจรและอุบัติเหตุภัย
- 4% แผนส่งเสริมการออกกำลังกาย
- 13% แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ
- 7% แผนการเรียนรู้เพื่อสุขภาพ
- 3% แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร
- 15% แผนสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
- 7% แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการ
- 7% แผนเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม
- 6% แผนการตลาดเพื่อสังคม
- 1% แผนเมืองไทยแข็งแรง





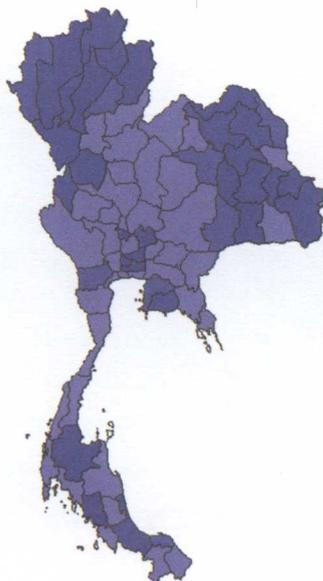
ร้อยละของการกระจายทุนตามพื้นที่

ภาคเหนือ	ร้อยละ 17.89
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ร้อยละ 24.33
ภาคกลางและภาคตะวันออก	ร้อยละ 20.86
ภาคใต้	ร้อยละ 12.16
กรุงเทพมหานคร	ร้อยละ 18.67



การกระจายทุนรายจังหวัด (ล้านบาท)

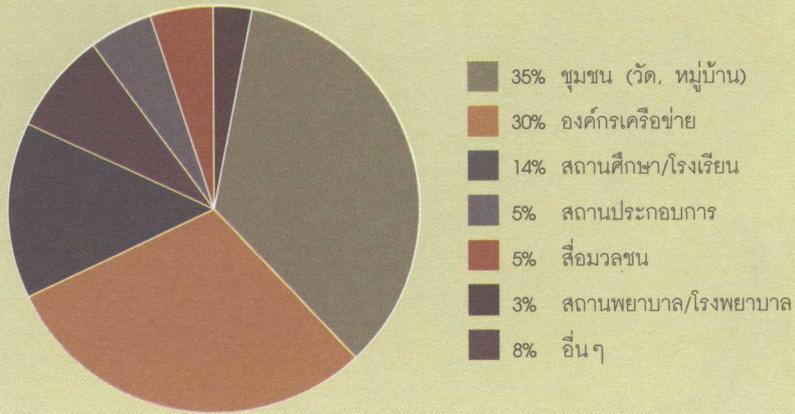
ไม่มีการกระจายทุน
1.00 - 10.00
10.01 - 20.00
20.01 - 30.00
30.01 - 40.00
40.01 - 50.00
50.01 - 60.00
60.01 - 70.00
70.01 - 80.00
80.01 และมากกว่า



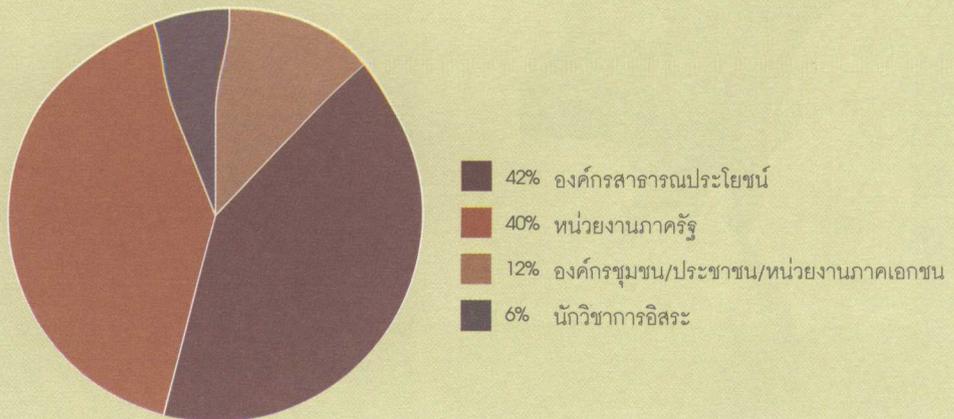
การกระจายทุนของประเด็นพื้นที่รายจังหวัด (ล้านบาท)

ไม่มีการกระจายทุน
0.10 - 0.20
0.21 - 0.30
0.31 - 0.40
0.41 - 0.50
0.51 - 0.60
0.61 - 0.70
0.71 - 0.80
0.81 - 0.90
0.91 และมากกว่า

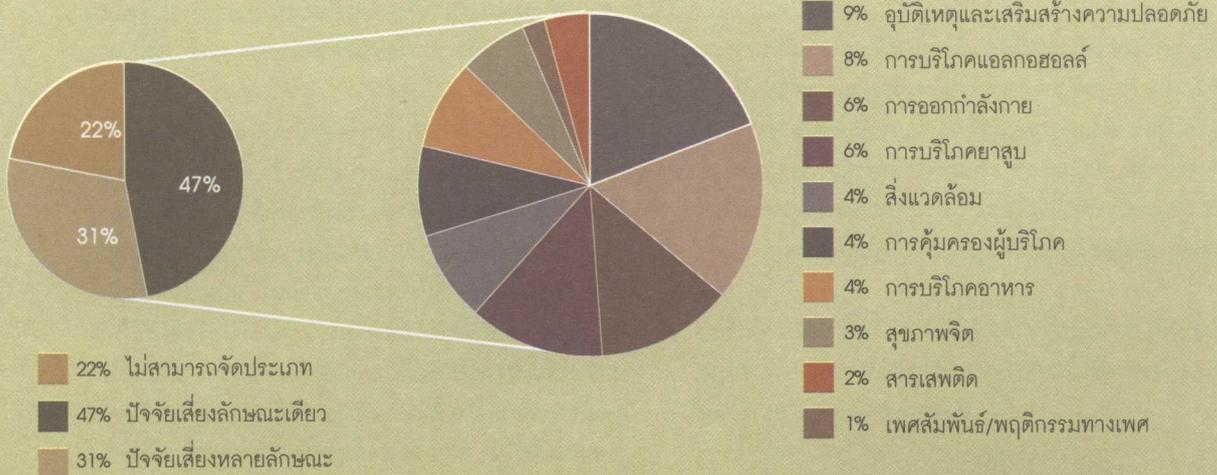
ร้อยละของการกระจายทุนตามลักษณะองค์กรหรือสถาบันเป้าหมาย



ร้อยละของการกระจายทุนตามลักษณะองค์กรที่ดำเนินงาน



ร้อยละของการกระจายทุนตามประเด็นสุขภาพ



สรุปสถานการณ์และผลการดำเนินงาน

การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การควบคุมการบริโภคยาสูบ

การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน



3 เดือนนี้...
แม่ขอชะลูก



สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี พ.ศ. 2548

ความท้าทายของปัญหา

1. คนไทยดื่มในระดับที่น่าเป็นห่วง

ระยะเวลา 14 ปี นับตั้งแต่ปีพ.ศ.2532 ถึง 2546 การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยสูงขึ้นถึง 3 เท่าตัว โดยในปี พ.ศ.2546 คนไทยร้อยละ 30 ดื่มสุรารวมแล้วสูงกว่า 3,691 ล้านลิตร ผู้บริโภคกลุ่มใหญ่ที่สุดคือ ผู้ชายอายุระหว่าง 25-44 ปี จำนวน 7.84 ล้านคน แต่ที่น่าห่วงก็คือกลุ่มผู้บริโภคแอลกอฮอล์ที่มีอายุน้อย มีปริมาณมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าเยาวชน มีพฤติกรรมดื่มเป็นอันดับสองรองจาก วัยทำงาน และร้อยละ 76.4 ของผู้ดื่มสุรา จะเริ่มดื่มก่อนอายุ 24 ปี

นอกจากนี้ นำจับตามองกลุ่มผู้หญิงอายุ 15-19 ปี แม้จะยังมีอัตราการดื่มไม่สูง แต่พบว่าสถิติการดื่มสูงขึ้นเกือบ 6 เท่า ในระยะเวลาเพียง 7 ปี ขณะที่กลุ่มวัยรุ่น ชายอายุ 11-19 ปีดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 1 ล้านคน หรือร้อยละ 21.2 ของประชากรในกลุ่มอายุนั้น

2. ทุ่มงบประมาณ การตลาดมากขึ้น ขยายมากขึ้น

ในแต่ละปี การใช้จ่ายเงินซื้อสื่อโฆษณาเฉพาะโทรทัศน์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีมูลค่าราว 2,000 ล้านบาท ทั้งนี้ไม่นับเงินที่ใช้ในการส่งเสริมการขายในรูปแบบอื่นๆ โดยมุ่งเจาะกลุ่มตลาดวัยรุ่น ทั้งรูปแบบสินค้าที่หลากหลาย การโฆษณาที่มากขึ้น ราคาที่ถูก ช่องทางการจัดจำหน่ายที่สะดวกขึ้น

กลยุทธ์การสร้างนักดื่มหน้าใหม่ของบรรดาธุรกิจเหล้า เบียร์ คือ เหล้าออกและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่ำคือประตูสู่การดื่ม โดยผลวิจัยระบุว่า วัยรุ่นหญิงนิยมดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ต่างประเทศและนำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์เพราะเชื่อมั่นว่าดื่มแล้วไม่เมา ในต่างประเทศได้มีการวิจัยพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์และนำผลไม้ พบข้อสรุปว่า เครื่องดื่มประเภทนี้เป็นประตูบานแรกที่เปิดให้เยาวชนในประเทศ เหล่านั้นกลายเป็นนักดื่มประจำในที่สุด สำหรับในประเทศไทย ผลิตภัณฑ์สุราผสมเข้าสู่ตลาดในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา และการโฆษณาทางตรงและทางอ้อมที่ เจาะกลุ่มวัยรุ่นเพศหญิง นำเป็นสาเหตุสำคัญของการดื่มเพิ่มขึ้น 5.6 เท่าตัวใน 7 ปี (พ.ศ.2539-2546) ของกลุ่มหญิงวัย 15-19 ปี

3. ผลร้ายจากการดื่มสูงมากทั้งอุบัติเหตุ สุขภาพ ความรุนแรง

การศึกษาเรื่องราวของอุบัติเหตุบนท้องถนนยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดอุบัติเหตุกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างชัดเจน โดยร้อยละ 50 ของอุบัติเหตุจราจรมีสาเหตุเกิดจากการขับที่ขณะเมาสุรา

สำหรับปัญหาสุขภาพเรื้อรังนั้น องค์การอนามัยโลกประมาณการว่า ร้อยละ 30 ของการตายจากมะเร็งหลอดอาหาร โรคตับ โรคชัก อุบัติเหตุจราจร ฆาตกรรม และการบาดเจ็บโดยเจตนา มีสาเหตุจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ขณะที่ข้อมูลปัญหาสัมพันธภาพและสุขภาพจิตจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งเป็นปัญหาสังคมที่มีขนาดปัญหาค่อนข้างใหญ่และซับซ้อนแต่ไม่ค่อยมีการพูดถึง สุรามีความสัมพันธ์กับภาวะเครียด และอาการซึมเศร้าสูงมาก โดยผลวิจัยระบุว่า ผู้ที่ติดสุราร้อยละ 51.2 มีความเครียดอยู่ในระดับสูงหรือรุนแรง, ร้อยละ 48.6 มีอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับที่ถือว่าควรจะไปพบแพทย์, ร้อยละ 11.9 มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย, ร้อยละ 11.3 มีความคิดอยากฆ่าผู้อื่น, ปัญหาการหย่าร้างและเปลี่ยนงานในผู้ติดสุรามีแนวโน้มสูงเกิดครึ่งหนึ่งของผู้ติดสุรา

จากงานวิจัยเรื่องการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 100 ครอบครัว ที่มีปัญหาความรุนแรงในกรุงเทพมหานคร โดย รศ.นพ.พรชัย คงสนธิ์ และคณะพบว่า การใช้สุราของคู่สมรส/คู่ครองของครอบครัวที่มีการกระทำรุนแรง ส่วนใหญ่ ดื่มสุราโดยพบในสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 81.0 พบผู้ไม่ดื่มเพียงร้อยละ 19.0 และในกลุ่มที่ดื่มนี้พบว่า ส่วนใหญ่จะดื่มเบียร์ รองลงมาดื่มสุรา

ผลร้ายจากการดื่มทั้งหมดนี้รวมความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สูญเสียกำลังผลิต ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดจากแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 5 แสนล้านบาทต่อปี

ผลการเปลี่ยนแปลง

การกำเนิดของสสส.เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในปัจจุบันมีแนวโน้มที่ดีขึ้นกว่าในอดีต เนื่องจากก่อนหน้านี้แม้จะมีมาตรการป้องกันแก้ไขต่างๆ แต่ยังคงขาดฐานความรู้ที่ถูกต้องชัดเจน ขาดเครือข่ายบุคลากร (นักวิจัย นักวิชาการ นักปฏิบัติการ นักบริหาร นักนโยบาย) ที่สนใจเรื่องสุรา และมีความรู้สะสมต่อเนื่องเพียงพอ อีกทั้งขาดระบบสนับสนุนที่เอื้อให้นักวิจัย นักวิชาการที่สนใจในเรื่องนี้ มีเพียงองค์กรเอกชนไม่กี่แห่งรณรงค์ลดเหล้าและเมาไม่ขับ ขณะที่ภาครัฐเองก็ไม่มีหน่วยงานใดดูแลภาพ รวมของปัญหานี้ชัดเจน

สสส.ได้เข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนและเชื่อมโยงให้เกิดภาคีเครือข่าย โดยเริ่มที่การประมวลองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนทางสังคมการสื่อสาร ส่งคมด้วยข้อมูลวิชาการพร้อมการผลิตต้นนโยบายผ่านศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนและการก่อขบวนเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ให้เป็นศูนย์ประสานงานและขยายภาคีเครือข่ายการรณรงค์ และสนับสนุนศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ให้เสนอคณะรัฐมนตรีจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (คบอช.) ขึ้น โดยมีสำนักงานเลขานุการที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในด้านการพัฒนาวิชาการองค์ความรู้เพื่อเป็นฐานสำคัญในการสนับสนุนการผลิตต้นนโยบายและการรณรงค์ สสส.ได้สนับสนุนให้เกิดศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) จัดทำฐานข้อมูลดำเนินการวิจัย และสร้างเครือข่ายนักวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้สนับสนุน การกำหนดนโยบายสาธารณะ การเฝ้าระวังและการดำเนินงานต่างๆ ของเครือข่ายภาคีตลอดจนจัดประชุมวิชาการสุราแห่งชาติทุกปี รวมถึงความร่วมมือในระดับสากลอีกด้วย

พัฒนาการของกลไกหลักเหล่านี้ได้ร่วมกันสนับสนุนให้เกิดนโยบายสาธารณะ และการเคลื่อนไหวสังคมที่สำคัญหลายประการ ในปีพ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ.2548 ไม่ว่าจะเป็นการจำกัดเวลาโฆษณาทางโทรทัศน์ การจำกัดสถานที่และเวลาจำหน่าย การเพิ่มภาษี ระบบการเฝ้าระวัง การบังคับใช้กฎหมาย นโยบายวัดปลอดเหล้า หมู่บ้านปลอดเหล้า รับน้องปลอดเหล้า การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา และอีกหลายมาตรการที่กำลังดำเนินการอยู่ รวมถึงการผลิตต้นให้เกิดพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์และการบริโภคแอลกอฮอล์ขึ้นในอนาคตอันใกล้

การทำงานรณรงค์เชิงรุกของ สสส.และภาคีที่ผ่านมา เช่น "งดเหล้าเข้าพรรษา" "กฐินปลอดเหล้า" "ปีใหม่ไร้อัลกอฮอล์" "กระเช้าปีใหม่ไร้อัลกอฮอล์" ก่อให้เกิดกระแสต่อต้านการบริโภคแอลกอฮอล์สูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะการจุดกระแสค่านิยมใหม่ในกลุ่มเยาวชนเพื่อป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ เกิดภาคีเยาวชน เช่น "กลุ่มโนนะคลับ" (No Nicotine and Alcohol Club) "กลุ่มวัยมันส์สู้ทันแอลกอฮอล์" การรณรงค์ "รับน้องปลอดเหล้า" "น้องพี่วัดใจ ไร้อัลกอฮอล์" เป็นต้น

ในการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาที่ดำเนินต่อเนื่องมา ในช่วงเข้าพรรษาปีพ.ศ.2548 สสส.ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า(สคด.) และภาคีภาคีรัฐและเอกชนกว่า 200 องค์กร ร่วมจัดกิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษาและจัดทำใบปฏิญาณงดเหล้าเข้าพรรษาแจกไปทั่วประเทศผ่านภาคี เครือข่าย อาทิ สมาคมหมอนามัย สภาอุตสาหกรรม ศูนย์พัฒนาคุณธรรม เครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา มูลนิธิเพื่อนหญิง มูลนิธิสื่อเพื่อเยาวชน, เว็บไซต์ Stopdrink.com เป็นต้น โดยมีจำนวนผู้ร่วมลงนามงดเหล้า 1,252,354 คน โดยร้อยละ 65 จะงดเหล้าตลอดช่วงเข้าพรรษาและร้อยละ 20 ปรารถนาจะเลิกเหล้าตลอดชีวิต จากการสำรวจของเอแบคโพลล์ พบว่ามีผู้ดื่มสุราที่ไม่ได้งดดื่มสุราในช่วงเข้าพรรษาปีพ.ศ.2547 แต่มางดดื่มในปีพ.ศ.2548 เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 16.9 ซึ่งประมาณการออกมาเป็นจำนวน ผู้งดดื่ม 2.72 ล้านคน และ คิดเป็นมูลค่าการดื่มที่ลดลง ในช่วงเวลานี้ถึงประมาณ 5,400 ล้านบาท

จากการจัดกิจกรรมรณรงค์ในปีพ.ศ.2548 มีผู้เข้าร่วมและให้ความสนใจ เป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นผลมาจากการใช้สื่อหลายๆด้าน ทั้งทางโทรทัศน์วิทยุ, ป้ายโฆษณา และ กิจกรรมรณรงค์ในรูปแบบต่างๆ

ส่วนช่วงเทศกาลสำคัญที่มีการสูญเสียจากอุบัติเหตุมาแล้วขั้วจำนวนมาก ได้มีการสนับสนุนศูนย์อำนวยการปลอดภัยทางถนน ดำเนินมาตรการและรณรงค์ลดสุราเพื่อป้องกันอุบัติเหตุสงกรานต์ ปีใหม่ ส่งผลให้ สถิติการเกิดอุบัติเหตุบาดเจ็บและเสียชีวิตของคนไทยลดลงอย่างเห็นได้ชัด

หลังเทศกาลปีใหม่ปีพ.ศ.2549 สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ได้เปิดเผยผลสำรวจความคิดเห็นจากประชาชนที่เดินทางท่องเที่ยวในช่วงปีใหม่ที่ทั่วประเทศว่าในส่วนที่เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการทำงานของหน่วยงานต่างๆ ในการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหามติเหตุในช่วงนั้นประชาชนพึงพอใจการทำงานของสสส. 64.9% เป็นลำดับสองรองจากสื่อมวลชน (78.3%)



นอกจากนี้เสียงสะท้อนจากผู้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางสื่อมวลชนในช่วงปีที่ ผ่านมามีแนวโน้มว่ายอดขายเหล้าเบียร์ตกลงอย่างต่อเนื่องไม่ต่างไปจากกระแสข่าวเกี่ยวกับภาวะชบเซาของธุรกิจสุราซึ่งสอดคล้องกับการแถลงของกรมสรรพสามิตว่าภาษีสรรพสามิตเก็บได้ต่ำกว่าเป้า เห็นได้จากตัวเลขอัตราการเพิ่มของภาษีสรรพสามิตที่เก็บได้จากสุราตั้งแต่ พ.ศ. 2546 ถึงปัจจุบันค่อยๆลดระดับลงตามลำดับอย่างเห็นได้ชัด ดังนี้ พ.ศ.2546 อยู่ที่ ร้อยละ 16.1 พ.ศ.2547 ร้อยละ 11.1 และ พ.ศ.2548 อยู่ที่ ร้อยละ 6.7 และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ในปีล่าสุดคือ ปีพ.ศ.2547 มีผู้ดื่มแอลกอฮอล์ 16.1 ล้านคน หรือร้อยละ 32.7 ซึ่งลดลงจากในปีพ.ศ.2546 ซึ่งมีจำนวน 18.6 ล้านคน หรือร้อยละ 38.6 (คำนวณปรับจากรายงานผลสำรวจจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2546 โดยสมมติฐานว่าอัตราดื่มของผู้ที่ไม่ได้ตอบด้วยตนเองเท่ากับอัตราการดื่มของผู้ที่ตอบด้วยตนเอง)

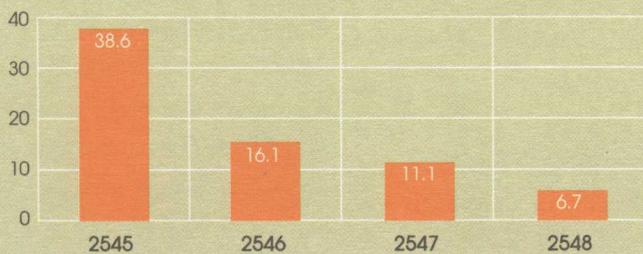
แม้สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีทิศทางที่ดีขึ้น แต่ขบวนการเพื่อปกป้องคนไทยจากน้ำเมาเห็นว่าเพิ่งเริ่มก่อตั้งยังต้องการ พลังสนับสนุน เพื่อการพัฒนา อย่างต่อเนื่อง แม้จะมีภาคีเครือข่ายร่วมรณรงค์หลากหลาย แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อการรุดคืบของปัจจัยที่เอื้อต่อการดื่มสุรา ทั้งการเร่งขยายตัวทางการตลาดของธุรกิจสุราและบันเทิง การขยายตัวของสุราเถื่อน สุราพื้นเมือง และที่เป็นปรมาทักทาย ที่สุดคือค่านิยมการดื่มสุรา ที่ฝังลึกในสังคมไทยที่ถูกกระตุ้นเพิ่มด้วยกระแสบริโภคนิยม และปัญหาสังคม ยุคปัจจุบัน

รู้หรือไม่ !!!

งบประมาณการโฆษณาของสุราในปี 2546 เท่ากับ 603 ล้านบาท ในขณะที่งบประมาณในการโฆษณาของเบียร์ ซึ่งเป็นผู้ครองแชมป์อันดับหนึ่ง มีมูลค่าราว 1,200 ล้านบาท โดยสื่อที่ใช้เข้าถึงประชาชนมากที่สุดสำหรับธุรกิจน้ำเมา คือ โทรทัศน์ ซึ่งเป็นสื่อที่ได้รับส่วนแบ่งสูงสุดปีละประมาณ 1,700 ล้านบาทและกระจายไปยังสื่อรูปแบบต่าง ๆ รวม 7 ชนิดครอบคลุมช่องทางการสื่อสารครบถ้วน

แผนภาพแสดงอัตราการลดลงของอัตราการเพิ่มภาษีสรรพสามิต

พ.ศ. 2545 - 2548



แผนภาพแสดงการเปรียบเทียบจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถทางบก

พ.ศ. 2545 - 2548 (11 เดือน)





สถานการณ์การบริโภคยาสูบ ปี พ.ศ.2548

ความท้าทายของปัญหา และ ผลการเปลี่ยนแปลง

ประเทศไทยต่อสู้เรื่องบุหรี่มายาวนานกว่า 2 ทศวรรษ มีขบวนการที่เข้มแข็ง ภาคีระดับแนวหน้าได้รับการยกย่องจากนานาชาติโดยเฉพาะ เรื่องการผลักดันนโยบาย และ มาตรการทางกฎหมายโดยอัตรการสูบบุหรี่ของคนไทย ที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยจากปี พ.ศ.2531 ในประชากรอายุเกิน 15 ปี ที่มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ประจำอยู่ที่ ร้อยละ 28.4 ได้ลดลงเหลือร้อยละ 19.5 ในปีพ.ศ.2547 ล่าสุดตัวเลขผู้สูบบุหรี่ประจำอยู่ที่ 8.7 ล้านคน หรือประมาณ 43,740 ล้านมวน/ปี มีการประมาณการทางวิชาการว่าถ้าอัตรการบริโภคยาสูบไม่ลดลง ในช่วงเวลานี้จะมีผู้สูบบุหรี่อยู่ถึง 13.9 ล้านคน หรืออาจกล่าวได้ว่า การควบคุมยาสูบ ในประเทศไทย ที่ผ่านมาได้ลดจำนวนผู้สูบลงถึง 5.2 ล้านคนด้วยการช่วยให้ผู้สูบลเลิกสูบและป้องกันนักสูบหน้าใหม่

ในด้านมาตรการควบคุมยาสูบประเทศไทยมีการพัฒนากฎหมาย ควบคุมยาสูบอย่างต่อเนื่องในระดับแนวหน้าของโลก เช่น เป็นประเทศที่ 4 ในโลกที่มีค่าเดือนบนซองบุหรี่ แทนตัวหนังสือ เป็นต้น

ในปีพ.ศ.2548 ประเทศไทยได้ร่วมลงนาม ในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบ ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งระบุถึงมาตรการที่ประเทศต่างๆจะร่วมกันผลักดันเพื่อให้การควบคุมการบริโภคยาสูบมีประสิทธิภาพสูงสุด

อย่างไรก็ดี ท่ามกลางสถานการณ์การบริโภคบุหรี่ที่มีแนวโน้มลดลงอยู่แล้ว แต่จากการที่มีประชากรเพิ่มขึ้น ผู้สูบบุหรี่ยังมีจำนวนสูงถึง 11.3 ล้านคน โดยเป็นผู้สูบบุหรี่ประจำ 8.7 ล้านคน แม้จะมีผู้สูบบุหรี่ที่เลิกสูบและเสียชีวิตลงไป แต่ก็ทดแทนด้วยอัตรการสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กเยาวชนทดแทนปีละ 2-3 แสนคน เนื่องจากคนกลุ่มนี้และกลุ่มผู้หญิงที่ยังมีอัตรการสูบบุหรี่ต่ำอยู่ (ร้อยละ 2.1) กลายเป็นเป้าหมายสำคัญของธุรกิจบุหรี่ โดยอาศัยช่องโหว่ในระบบการค้าระหว่างชาติ และแทรกแซงกลไกควบคุมด้วยอิทธิพลต่างๆ ทั้งยังสามารถรุกคืบในสังคมไทย อาทิ การอุปถัมภ์รายการศิลปะวัฒนธรรม การเข้าถึงองค์การวิชาการและองค์กรที่ปฏิบัติงานเพื่อสังคม

นอกจากนี้มาตรการต่างๆในพ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

พ.ศ.2535 และพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

ยังบังคับใช้ได้อย่างจำกัดในประเด็นต่างๆ ได้แก่ การโฆษณา อนุญาตขาย การจำหน่ายบุหรี่แก่เด็ก การกำหนดเขตปลอดบุหรี่ การส่งเสริมการขายในรูปแบบต่างๆ การลดพิษภัยในผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นต้น รวมถึงยังขาดการให้บริการอดบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพและขาดข้อมูลวิจัยพื้นฐานที่จำเป็น ทำให้ปัจจุบันการกระตุ้นการสูบบุหรี่ยังคงมีอยู่มาก เป็นเหตุสำคัญที่ทำให้จำนวนและอัตรการสูบบุหรี่ของประชาชนไม่ลดลงตามที่คาดหวัง

การดำเนินงานเชิงรุกในปีที่ผ่านมา สสส. เสริมมาตรการของหน่วยจัดการหลักอย่าง สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการควบคุมการบริโภค ยาสูบแห่งชาติ(คพช.)และศูนย์เฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายด้านยาสูบ ที่กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขให้เข้มแข็งขึ้น โดยได้พัฒนาข้อเสนอเพื่อผลักดันนโยบายและการบังคับใช้กฎหมายด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ อาทิ

- วิจัยและสนับสนุนนโยบายการห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขาย ณ จุดจำหน่าย โดยพัฒนาข้อมูลวิชาการและเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติกรมควบคุมโรคที่เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขประกาศ การห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขาย ณ จุดจำหน่ายทั่วประเทศ โดยเริ่มบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน พ.ศ.2548 และยังสนับสนุนการสร้างกระแสสังคมเพื่อตอกย้ำเฝ้าระวังการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างต่อเนื่อง
- ติดตามผลภาพค่าเดือนบนซองบุหรี่ โดยสนับสนุนการวิจัยประเมินผลก่อนการบังคับใช้กฎหมาย และติดตามประเมินผลต่อการรับรู้ของนักสูบหน้าใหม่ในช่วงระยะเวลาหลังการบังคับใช้
- พัฒนางานวิจัยในประเด็นต่างอื่นๆ เช่น แนวทางการขึ้นภาษียาสูบ การรักษาภาวะพึ่งพิงยาสูบ สถานการณ์ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมยาสูบ และข้อเสนอแนะ
- สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ได้แก่ โครงการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภค ยาสูบ ด้านการคุ้มครอง สุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ใน 13 จังหวัดนำร่องและพัฒนารูปแบบการทำงาน เพื่อขยายผลสู่จังหวัดอื่นทั่วประเทศ

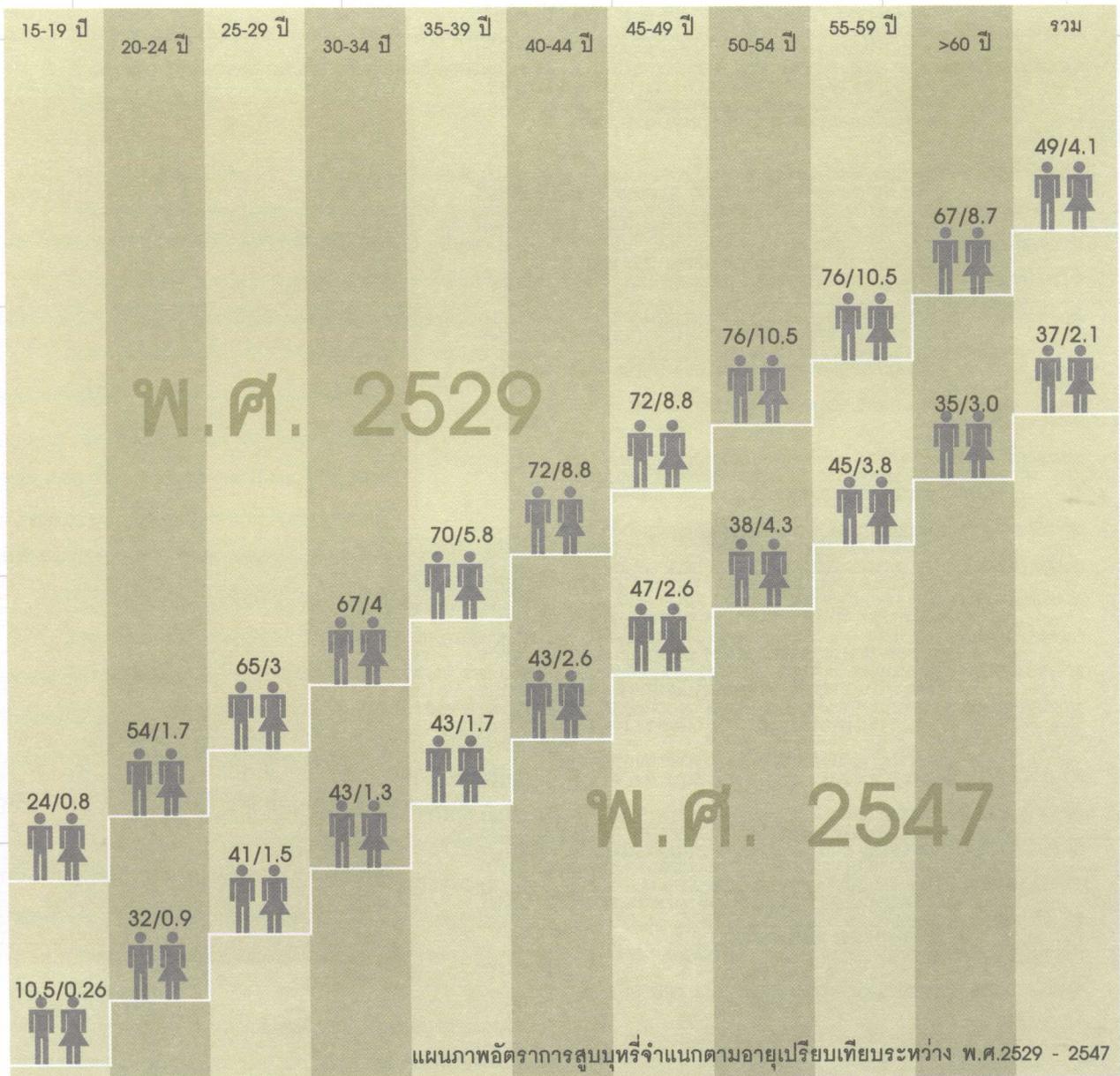


- สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายห้ามจำหน่ายสุรา และยาสูบให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยกรมควบคุมโรค และกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
- สนับสนุนการดำเนินงานให้สถานเฝ้าระวังโรคเป็นเขตปลอดบุหรี่ ตามพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 อย่างเป็นรูปธรรม โดยประสานหน่วยงานราชการ 29 องค์กร

ปีพ.ศ.2548 ยังสนับสนุนการประชุมสัมมนาผู้บริหารหรือสุขภาพแห่งชาติร่วมกับ 13 องค์กร เป็นเวทีแลกเปลี่ยนทางวิชาการ และพัฒนาภาคีเครือข่ายการควบคุมยาสูบทั่วประเทศ การประชุมก่อให้เกิดการประกาศจรรยาปฏิบัติสำหรับบุคลากรสาธารณสุขกับการควบคุมยาสูบและสร้างเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพขึ้น นอกจากนี้ยังพัฒนาให้เกิด ศูนย์วิจัยและจัดการ

ความรู้เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อเป็นศูนย์กลางทางวิชาการจัดการศึกษาฝึกอบรม และสนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับบุหรี่ยาสูบและสุขภาพ โดยเน้นบทบาท เช่น

- สนับสนุนการวิจัยและการประเมินผลโครงการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศตามกรอบอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลก
- สนับสนุนการพัฒนาและบูรณาการหลักสูตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ
- บริการวิชาการและการจัดการความรู้
- พัฒนาข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารสาธารณะ
- พัฒนาเครือข่ายนักวิชาการและผู้ปฏิบัติการ
- การจัดทำรายงานประจำปีของการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย



ด้านการรณรงค์เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ สสส. เพิ่มพื้นที่ปลอดบุหรี่ในประเทศ ขยายเครือข่ายไม่สูบบุหรี่ไปถึงระดับชุมชน และองค์กรต่างๆ รวมถึงการติดตามและเปิดโปงกลยุทธ์บริษัทบุหรี่ ดังนี้

- พัฒนาด้านแบบและขยายเขตปลอดบุหรี่ ได้แก่ ร้านอาหาร 127 ร้าน โรงพยาบาล 513 แห่ง สำนักงาน 113 แห่ง วัดปลอดบุหรี่ 9500 วัด สถานที่ราชการปลอดบุหรี่นําร่อง 8 กระทรวง และโรงแรมปลอดบุหรี่นําร่อง 300 โรงแรม นอกจากนี้ยังมี โครงการร่วมชุมชน (Community base) อื่นๆ เช่น โรงเรียนปลอดบุหรี่เยาวชนนําร่อง เด็กคือดวงใจหญิงไทยไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

- สร้างกระแสสังคมในโอกาสต่างๆ เช่น กิจกรรมวันพ้อแห่งชาติ “เลิกบุหรี่เพื่อลูก” กิจกรรม “บ้านปลอดบุหรี่” ถวายแด่ในหลวงเนื่องใน “วันพ้อแห่งชาติ” กิจกรรมวันงดสูบบุหรี่โลก “กำลังใจเพื่อวันใหม่ไร้ควันบุหรี่” กิจกรรมวันแม่แห่งชาติ “ผู้หญิงรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่”

- จัดบริการสายด่วน โทร. 1600 Quitline สายนี้ปลอดบุหรี่ ให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ มีผู้โทรศัพท์เข้ามารับคำปรึกษาประมาณเดือนละ 200 สาย

- รวบรวมและพัฒนางานองค์ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่และติดตามความเคลื่อนไหวอย่างใกล้ชิด และ สร้างเว็บไซต์เพื่อเผยแพร่ ข้อมูลลับบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ

- จัดตั้งเครือข่ายครูนําร่องรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

- สนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ โดยองค์กรที่เข้าร่วมมีแพทยสมาคม สมาคมพยาบาลฯ สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสมาคมสาธารณสุขและองค์กรสุขภาพอื่น ๆ อีก 3 องค์กร เพื่อดำเนินการตามจรรยาปฏิบัติที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลกโดยเน้นหนักไปที่การช่วยให้ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเลิกบุหรี่

- สนับสนุนโครงการโรงแรมปลอดบุหรี่ โดยความร่วมมือของสมาคมโรงแรมที่จะชวนให้มีการจัดสัดส่วนห้องพักปลอดบุหรี่ที่สูงขึ้นและสนับสนุนพนักงานที่ไม่สูบบุหรี่ โดยมีเป้าหมาย 300 โรงแรมในปี

จรรยาปฏิบัติสำหรับบุคลากรสาธารณสุข

กับการควบคุมยาสูบ

1. เป็นแบบอย่างที่ดีในการไม่บริโภคยาสูบและส่งเสริมวัฒนธรรมการไม่บริโภคยาสูบ
2. สํารวจลักษณะการบริโภคยาสูบของบุคลากรในวิชาชีพและกำหนดนโยบายที่เหมาะสม
3. จัดเขตปลอดบุหรี่ในอาคารและสถานที่ที่จัดกิจกรรมต่างๆ
4. ให้มีหัวข้อเรื่องการควบคุมยาสูบในการประชุมวิชาการ
5. ชักประวัติการบริโภคยาสูบและการได้รับควันบุหรี่ของผู้ป่วย แนะนำวิธีเลิกสูบบุหรี่ โดยสอดแทรกอยู่ในการปฏิบัติงานประจำ
6. สอดแทรกเนื้อหาการควบคุมยาสูบในการเรียนการสอน
7. เข้าร่วมกิจกรรมวันไม่สูบบุหรี่โลกอย่างแข็งขัน
8. ไม่รับการอุดหนุนทุนจากอุตสาหกรรมยาสูบ
9. ไม่ยุ่งเกี่ยวกับการค้าหรือผลประโยชน์ใด ๆ กับอุตสาหกรรมยาสูบ
10. ห้ามจำหน่ายสินค้าในอาคาร / หน่วยงานที่ต้นสังกัด
11. สนับสนุนการดำเนินโครงการควบคุมยาสูบของรัฐบาลอย่างแข็งขัน
12. ดำเนินการตามจรรยาปฏิบัตินี้และสนับสนุนทรัพยากรแก่การควบคุมยาสูบ
13. เข้าร่วมกิจกรรมการควบคุมยาสูบกับเครือข่ายองค์กรวิชาชีพ
14. สนับสนุนการรณรงค์เขตปลอดบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ





สถานการณ์การออกกำลังกายของคนไทย ปี พ.ศ.2548

ความท้าทายของปัญหา และ ผลการเปลี่ยนแปลง

จากการสำรวจสถานการณ์การออกกำลังกาย/เล่นกีฬา เพื่อสุขภาพของคนไทยโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติตั้งแต่ปีพ.ศ.2540 เป็นต้นมา แสดงให้เห็นว่ามีประชากรทุกกลุ่มวัยออกกำลังกาย และเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพเป็นประจำสม่ำเสมอ มีจำนวนเฉลี่ยร้อยละ 30 ของประชากรทั้งประเทศ และล่าสุดมหาวิทยาลัยราชภัฏจอร์เจียทำการสำรวจช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2546-2547 พบว่ามีประชากรไทยออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 30.5 แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพมีลักษณะอิมิตัวไม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

จากสถานการณ์ดังกล่าว สสส. ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน จึงกำหนดให้มี "แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ" ขึ้นเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนทุกเพศวัยและทุกกลุ่มสถานะทางสังคมได้เข้าถึงและเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพได้อย่างทั่วถึง พร้อมทั้งเสริมศักยภาพภาคประชาสังคมให้มีขีดความสามารถในการจัดการให้เกิดกิจกรรมออกกำลังกาย/กีฬาเพื่อสุขภาพในลักษณะที่เป็นกีฬาภาคประชาชน เพื่อเปิดพื้นที่ทางสังคมด้านการกีฬาให้กว้างขวางขึ้น

การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ 75 จังหวัด และ กรุงเทพมหานคร

โดยปีที่ผ่านมา การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกลายเป็นค่านิยมใหม่ในวงกว้าง โดยสสส.ร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาพัฒนา ชุดโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพขึ้น และได้บูรณาการเป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์จังหวัด มีกลไกทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นสนับสนุน นอกจากนี้ยังเกิดผู้นำชุมชน ผู้นำออกกำลังกาย พื้นที่สาธารณะที่คนไปเล่นกีฬา ออกกำลังกาย และรูปแบบกิจกรรมที่มีลักษณะเป็นกีฬาประยุกต์ เช่น ไม้พลองแอโรบิค ภายบริหารฤๅษีดัดตน ภายบริหารท่าแม่ไม้มวยไทย โยคะเพื่อสุขภาพ

ยิ่งไปกว่านั้น ทูทางสังคมในจังหวัดที่เข้าร่วมส่วนใหญ่ มีความสนใจและความมุ่งมั่นในการดำเนินงาน ทั้งในส่วน

ของประธาน คณะกรรมการดำเนินการระดับจังหวัด (ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือ นายกสมาคมกีฬาจังหวัด) และคณะบุคคลจากองค์กรภาครัฐ เอกชนที่เข้าร่วมให้ความสนใจและเอื้ออำนวยความสะดวกด้านสถานที่ และสนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ มีการรณรงค์ส่งเสริมการเล่นกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพ โดยร่วมมือกันจัดมหกรรมกีฬามหาวงกลมเทิดพระเกียรติครองราชย์ 60 ปี มีประชาชนมาร่วมเล่นกีฬาและออกกำลังกายในการรณรงค์ 75 จังหวัด 689 อำเภอทั่วประเทศและ กรุงเทพมหานคร

นอกจากนี้สสส.สนับสนุนให้สนามกีฬาจังหวัดทุกจังหวัดได้เปิดให้ประชาชน ทั่วไปเข้าไปใช้ออกกำลังกายรวมถึงมีการจัดกิจกรรมโดยโครงการส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกาย 75 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร จัดให้มีเจ้าหน้าที่ไปให้ความรู้ตามสนามกีฬาที่มีอยู่ในจังหวัดนั้นๆ เพื่อให้บริการแก่ผู้สนใจทั้งเป็นการชักชวนให้คนมาออกกำลังกาย

โครงการวิจัยและพัฒนาการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ 75 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร

มีการศึกษาระดับการเล่นกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในระดับจังหวัดและระดับประเทศ ศึกษากลวิธีรูปแบบการดำเนินงานและปัจจัยส่งเสริมกีฬา และการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับประชาชนกลุ่มต่างๆ รวมถึงคัดเลือกกลวิธีและรูปแบบ การดำเนินงานส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกาย ที่ดีในแต่ละจังหวัดและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ผลการดำเนินงาน เมื่อสิ้นสุด โครงการพบว่า สภาพการออกกำลังกายของประชาชนใน 75 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร มีประชาชนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ คือ ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาตั้งแต่ 3 วัน/สัปดาห์ขึ้นไปร้อยละ 30.35 และไม่ได้ออกกำลังกายเลยร้อยละ 24.38 ซึ่งสาเหตุที่ไม่ได้ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา คือ ไม่มีเวลา ถึงร้อยละ 61.40 และสาเหตุที่ทำให้ประชาชนเริ่มออกกำลังกาย

**ชุดโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
ในสถาบันการศึกษา และ การพัฒนาองค์ความรู้**

**เพิ่มชั่วโมงพลศึกษา-พัฒนาผู้สอนเพื่อคนรุ่นใหม่รักการ
ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ**

สถาบันการศึกษานับเป็นหน่วยสำคัญที่สามารถสร้างค่านิยม และทัศนคติที่ดีในการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดการยอมรับที่จะปฏิบัติตามเป็นกิจนิสัย ปีที่ผ่านมา สสส.สนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรพลศึกษา การจัด กิจกรรมการเรียนการสอน การพัฒนาครู เกิดความก้าวหน้าดังนี้

หลังจากที่สสส. สร้างกระแสสังคมด้วยองค์ความรู้จากโครงการ วิจัย "ประสิทธิผลของการเพิ่มการออกกำลังกายต่ออัตราการเพิ่มมวลกระดูกของเด็กหญิง" ของ รศ.พญ.อุมาพร สุทัศน์วรวิมล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ด้วยการแถลงข่าว และการเสวนาอย่างต่อเนื่องในปีที่ผ่านมา ส่งผลให้กระทรวงศึกษาธิการประกาศนโยบาย **เพิ่มชั่วโมงพลศึกษาในหลักสูตรของโรงเรียนจากสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง เป็น 2 ชั่วโมง**

สนับสนุนสมาคมสุขศึกษา พลศึกษาและสันทนาการ แห่งประเทศไทย จัดการประชุมวิชาการแห่งชาติเรื่อง เข้าใจ เข้าถึงและพัฒนา: สุขศึกษา พลศึกษาและสันทนาการ ประเทศไทย ที่จังหวัดราชบุรี สามารถผลักดันให้เกิด ปรากฏการณ์ราชบุรี

สนับสนุนการจัดทำแบบทดสอบและเกณฑ์มาตรฐาน สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ สำหรับนักเรียน อายุ 7 - 18 ปี เพื่อสร้างเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกาย ที่สัมพันธ์กับสุขภาพสำหรับนักเรียน อายุ 7-18 ปี และสนับสนุนการวิเคราะห์ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ด้านสุขศึกษา สาธารณสุข พลศึกษานันทนาการและวิทยาศาสตร์ ของสถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมา

ในด้านการพัฒนาการเรียนการสอนทำให้เด็กรักการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ สสส.สนับสนุนโครงการพัฒนาเครือข่าย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน เน้นให้ความรู้ด้านพลศึกษาแก่ผู้สอน

ทั้งหมดนี้ สสส.ตั้งเป้าหมายว่า จะสนับสนุนให้มีจังหวัด ตัวอย่างที่แสดงรูปแบบการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่นเพิ่มขึ้นปีละไม่ต่ำกว่า 15 จังหวัด ส่งผลให้ประชาชนออกกำลังกายเป็นวิถีชีวิตเพิ่มขึ้นอีก 2.5 ล้านคน(ร้อยละ15)ในปี 2549

กีฬาปลอดอบายมุข : สสส.ทดแทนทุนบริษัทเหล้า เบียร์

ในการสกัดกั้นการโฆษณาแอลกอฮอล์สิ่งเสพติด หรือ อบายมุขที่แฝงมากับกิจกรรมกีฬาโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน สสส.ได้สนอง มติครม. โดยเข้าไปสนับสนุนสมาคมกีฬา และองค์กรที่ได้รับผลกระทบทางด้านกีฬาเป็นจำนวน 40 โครงการเป็นเงิน 49,000,000 ล้านบาท โดยมีเงื่อนไขให้แรงงคใน 4 ประเด็นหลักคือ บุหรี่ แอลกอฮอล์ ยาเสพติด อุบัติเหตุ ผลลัพธ์ที่ได้คือองค์กรกีฬาและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับกีฬา รวมถึงสื่อมวลชนมีความเข้าใจ **บทบาทหน้าที่และวัตถุประสงค์ ของสสส.และนโยบาย** การสร้างเสริมสุขภาพดีขึ้นและ มีความแพร่หลายในองค์กร และกิจกรรมกีฬาของชาติที่กว้างขวางขึ้น สมาคมกีฬา สามารถนำแนวทางของสสส.ไปปรับเปลี่ยนรูปธรรมของ กิจกรรมการแข่งขันให้เกิดผลดีร่วมกัน

นอกจากนี้ยังพัฒนาโครงการร่วมกับหน่วยงานที่มีหน้าที่ จัดการแข่งขัน กีฬาโดยปีที่ผ่านมาได้ให้ทุนสนับสนุนไป 35 โครงการเป็นเงิน 50 ล้านบาท โดยมีเงื่อนไขให้ผู้รับทุน ร่วมแรงงคใน 4 ประเด็นหลัก คือ บุหรี่ แอลกอฮอล์ ออกกำลังกาย และอุบัติเหตุ

ชุดโครงการส่งเสริมกีฬาในชนบทกีฬาที่มีผลดีต่อสุขภาพสูง

สนับสนุนการจัดกิจกรรมกีฬาและการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพใน ลักษณะกีฬามวลชนโดยเน้นกีฬา ที่มีโครงสร้างพื้นฐาน พร้อมทั้งในส่วนของสถานที่และบุคลากร ที่ให้คำแนะนำ และเป็น ประโยชน์ต่อสุขภาพสูง โดยสนับสนุนกิจกรรมกีฬา ดังนี้ **วิ่งเพื่อสุขภาพ วายน้ำ จักรยาน กีฬาไทย**

สำหรับการวิ่งเพื่อสุขภาพ ได้กำหนดแนวทางสนับสนุนใน 3 ระดับ คือ **การวิ่งระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับองค์กร** โดยเชิญผู้แทนชมรมเพื่อสุขภาพเข้ามาร่วมหาแนวทางการเพิ่มนักวิ่งหน้าใหม่ ขณะที่การสนับสนุนกิจกรรมวายน้ำนั้น ได้มีการส่งเสริมการอบรมให้ความรู้และทักษะแก่ครู ที่สอนวายน้ำ เพื่อให้เด็กรักการวายน้ำตลอดจนความสามารถ ในการช่วยชีวิตทางน้ำ



กิจกรรมกีฬาเพื่อสุขภาพเด่นปี 2548

"เขาชะโงกซูเปอร์ฮาล์ฟมาราธอน'48"

การแข่งขันเดิน-วิ่งชิงถ้วยพระราชทาน พลเอกหญิง-สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารี โดยสสส.ร่วมกับโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า จ.นครนายก นับเป็นพระมหากษัตริย์คุณต่อพสกนิกรยิ่งนักเมื่อสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี เสด็จฯทรงนำข้าราชการ นักเรียนนายร้อย ประชาชน ร่วมงานเดิน-วิ่งมากกว่า 5,000 คน

"สสส.กรุงเทพฯมาราธอน" ครั้งที่ 17

งานวิ่งมาราธอนประเพณีที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในประเทศไทย ชิงถ้วยพระราชทานพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ โดยสสส. ร่วมกับ สมาคมนักวิ่งเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย โดยมีนักวิ่งจากทั่วโลกร่วมการแข่งขันมากกว่า 20,000 คน

"5 พฤษภา กีฬามหามงคล"

สสส.ร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา จัดโครงการมหกรรมกีฬามหามงคล เทิดพระเกียรติครองราชย์ 60 ปี มีประชาชนหลายหมื่นคน รวมใจเล่นกีฬา ปฏิญาณตนเป็น "พสกนิกรกีฬา" อย่างเต็มตัว

"เดิน-วิ่งวิสาขะ พุทธบูชา ถือศีลห้า ลด ละ อบายมุข"

ภายใต้แนวคิดพุทธศาสนาลัทธิตันกีฬา สสส.ร่วมกับชมรมวิ่งเพื่อสุขภาพไทย จัดกิจกรรมเดิน-วิ่งสมาธิพร้อมกันทั่วประเทศ 48 จังหวัด ทุกภาคเพื่อรณรงค์ให้ประชาชนหันมาสนใจ การออกกำลังกายและรำลึกถึงวันสำคัญทางศาสนา มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จากทั่วประเทศกว่า 40,000 คน

"เดิน-วิ่งสมาธิจดเหล่าเข้าพรรษา" ครั้งที่ 1

ชิงถ้วยเกียรติยศ พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ความร่วมมือระหว่าง สมาพันธ์ชมรมวิ่งแห่งประเทศไทย ร่วมกับ เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ภายใต้การสนับสนุนของ สสส. จัด 10 สนาม 10 จังหวัดทั่วประเทศ ประชาชนเข้าร่วมมากกว่า 50,000 คนนับเป็นการรณรงค์ให้ประชาชนงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อถวายเป็นพุทธบูชา และยังเน้นแนวคิด"วิ่งสมาธิ" ที่กายและจิตใจต้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

"เพิ่มพลังกาย ลดใช้พลังงาน"

สสส.ร่วมกับ กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข กองทุนอนุรักษ์พลังงาน กระทรวงพลังงาน กระทรวงศึกษาธิการ สมาคมจักรยานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาพันธ์ชมรมวิ่งเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย มหาวิทยาลัย - ธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และชมรม

จักรยานเพื่อสุขภาพ เขียวหวานคนไทยช่วยชาติประหยัดพลังงาน ไปพร้อมๆกับได้สุขภาพแข็งแรงภายใต้ โครงการ "เพิ่มพลังกาย ลดใช้พลังงาน" โดยรณรงค์ 3 กิจกรรม ดังนี้ บันจี้จักรยาน เดิน และขึ้น-ลง บันไดแทนลิฟต์

วันคาร์ฟรีเดย์หรือวันปลอดรถ

สสส.ร่วมกับชมรมจักรยาน เพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย จัดกิจกรรมรณรงค์ การลดใช้รถยนต์มีผู้เข้าร่วมงานหลายร้อยคน สามารถสร้างกระแสให้ประชาชนหันมาใช้จักรยาน ช่วยชาติประหยัดพลังงาน

"ศาลาเกมส์" กีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่33

เพื่อสกัดกั้นการโฆษณาแอลกอฮอล์ สิ่งเสพติด หรือ อบายมุขที่แฝงมากับกิจกรรมกีฬาโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ตามนโยบายรัฐบาล สสส.สนับสนุนการจัดกีฬามหาวิทยาลัย มีนักกีฬากว่า 15,000 คน ร่วมแข่งขันกีฬา 23 ประเภท โดยสถาบันอุดมศึกษา 110 แห่งร่วมลงสัตยาบันให้เป็น การแข่งขันกีฬาปลอด แอลกอฮอล์และบุหรี่และถือเป็นการ เริ่มต้นของโครงการ มหาวิทยาลัยปลอดแอลกอฮอล์-บุหรี่

เสวนาเชิงปฏิบัติการ

"ฝึกและเล่นกีฬาเชียร์ลีดเดอร์อย่างไรให้ปลอดภัย"

หลังจากเกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝันที่ทำให้นักเชียร์ลีดเดอร์จาก สถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งเสียชีวิต สสส.ร่วมกับสมาคมเชียร์ลีดเดอร์ไทยและ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ จัดเสวนาและอบรมเชิงปฏิบัติการขึ้น ประกอบด้วยการเสวนาผู้บริหารสถานศึกษาเรื่อง "การเล่นกีฬาเชียร์ลีดเดอร์อย่างไรให้ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ" และเสวนาโค้ชในเรื่อง "การฝึกกีฬาเชียร์ลีดเดอร์อย่างไรให้ปลอดภัยด้วยใจและมีประสิทธิภาพ" และการอบรมเชิงปฏิบัติการนักกีฬาเชียร์ลีดเดอร์

ภาคีที่ร่วมสนับสนุนการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

- 1.กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
- 2.การกีฬาแห่งประเทศไทย
- 3.กระทรวงมหาดไทย
- 4.กระทรวงสาธารณสุข
- 5.กระทรวงศึกษาธิการ
- 6.สมาคมกีฬาระดับชาติ
- 7.สมาคมกีฬาจังหวัด
- 8.ชมรมกีฬาเพื่อสุขภาพ
- 9.ภาคธุรกิจ
- 10.องค์กรพัฒนาเอกชน
- 11.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 12.สื่อมวลชน



ความท้าทายของปัญหา และ ผลการเปลี่ยนแปลง

ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2532 - 2546 อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจัดอยู่ใน 3 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย คือปีละกว่า 13,000 คน ส่งผลต่อการสูญเสียทางเศรษฐกิจและจิตใจสูงมาก งานวิจัยความสูญเสียเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรทางบกในประเทศไทยโดยศูนย์ศึกษานโยบายเพื่อการพัฒนา คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยระบุว่ามูลค่าความสูญเสียสูงถึงประมาณ 85,856 ล้านบาท (ถ้าพิจารณา Human Cost ด้วย จะสูงถึง 106,994 ล้านบาท) คิดเป็น 1.52% ของผลิตภัณฑ์มวลรวม ประชาชาติ(GDP)

ทั้งนี้จากการศึกษาเรื่องอุบัติเหตุบนท้องถนนยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดอุบัติเหตุกับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างชัดเจน เนื่องจากมาแล้วขับเพิ่มความเสี่ยงของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร 9.6 เท่าของผู้ไม่ดื่มสุรา สำหรับประเทศไทยร้อยละ 50 ของอุบัติเหตุจราจรมีสาเหตุเกิดจากการขับขณะเมาสุรา

ยุทธศาสตร์เอาชนะอุบัติเหตุทางถนน

พลังนโยบาย จากปัญหาดังกล่าว คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 และ 6 มกราคม พ.ศ.2547 ให้สส.สนับสนุนมาตรการเพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยทางถนนของประเทศ สส.จึงได้ผลักดันจัดตั้งและร่วมอยู่ในศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน จัดทำแผนบูรณาการเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบครบวงจร ส่งผลต่อการลดลงของอุบัติเหตุอย่างต่อเนื่องใน 2 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2547- 2548) มีอัตราการลดลงร้อยละ 12 และ ร้อยละ 16.5 ตามลำดับ

พลังปัญญา คณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคู่หูอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดนำร่อง (สอจร.) ที่สส.ให้การสนับสนุนมีผลงานเด่นเรื่องการพัฒนาจังหวัดต้นแบบ ที่สร้างการบูรณาการทุกภาคส่วนในจังหวัด ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางที่นายกรัฐมนตรีให้ไว้ในการประชุมสัมมนาที่ทำเนียบรัฐบาลเมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2547 เน้นให้มีการทำงานทุกด้านอย่างต่อเนื่องทั้งปี และให้ใช้การระดมความเห็นจากทุกภาคส่วนในการปฏิบัติงาน ประกอบกับข้อมูลที่ว่าสาเหตุของอุบัติเหตุทางถนนอยู่ที่ผู้ขับขี่

มอเตอร์ไซค์ในถนนสายรอง ทำให้สส.ร่วมกับภาคีหลายภาคส่วนร่วมกันพัฒนา โครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนเชิงบูรณาการในจังหวัดนำร่องระยะที่ 1 จำนวน 26 จังหวัด และจังหวัดนำร่องระยะที่ 2 จำนวน 25 จังหวัด โดยเน้นทุกภาคส่วนทั้งราชการ ท้องถิ่น เอกชน และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

นอกจากนี้ยังส่งเสริมโครงการวิจัยที่จำเป็น เช่น สนับสนุนสถาบันพระปกเกล้าศึกษาระบบการกำหนดนโยบาย การดำเนินงานด้านอุบัติเหตุ สร้างตัวชี้วัดผลผลิตและกระบวนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ 5 ด้าน (มาตรการรักษากฎหมาย, มาตรการให้ความรู้, มาตรการทางวิศวกรรมจราจร, มาตรการจัดระบบบริการฉุกเฉิน, การประเมินผล) เพื่อจัดทำข้อเสนอปรับปรุงการดำเนินงานจากฝ่ายต่างๆ ในระยะต้นศึกษาใน 8 จังหวัด และจะขยายเป็น 26 จังหวัด รวมถึงสนับสนุนงานวิชาการในมหาวิทยาลัยต่างๆ เช่น การวิจัย

ความสูญเสียเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรทางบกในประเทศไทยของคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การศึกษาสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทกับความเสี่ยงของอุบัติเหตุจราจรของคณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี และการศึกษาความเหมาะสมในการนำเทคนิค Access Management มาใช้เพื่อลดอุบัติเหตุทางถนน โดยมหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นต้น สนับสนุนการจัดประชุมวิชาการอุบัติเหตุระดับชาติ ครั้งที่ 71 “ชุมชนถนนปลอดภัย มอเตอร์ไซค์ปลอดภัย” โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากทุกภาคส่วนทั่วประเทศจำนวน 4,000 คน



พลังสังคม

สสส. สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายลดอุบัติเหตุภาคี
 องค์กรต่าง ๆ มากกว่า 500,000 คนทั่วประเทศจากแผนงาน
 พัฒนาและส่งเสริมความเข้มแข็งเครือข่ายภาคประชาชน
 ส่งผลให้เกิดการสนับสนุนเครือข่ายลดอุบัติเหตุในการประสาน
 การดำเนินงานขององค์กรภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในการ
 ดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ได้แก่ การสนับสนุน
 ศูนย์พัฒนาคุณธรรมเฝ้าระวังผู้ขับขี่ที่มีอาการเมึ่ตามสถานี
 บริการน้ำมันใน 40 พื้นที่อันตรายทั่วประเทศ สนับสนุน
 สมาคมหมออนามัย จัดหน่วยบริการและทีมตรวจการเคลื่อนที่
 เฝ้าระวังการเกิด อุบัติเหตุบริเวณถนนสายรองร่วมกับชุมชน
 ทั่วประเทศ สภาอุตสาหกรรมสร้างจิตสำนึกให้กับแรงงาน
 ภาคอุตสาหกรรมก่อนกลับภูมิลำเนาใน 345 โรงงาน สมาคม
 ปลอดภัยไว้ก่อน ร่วมสร้างจิตสำนึกในการขับขี่อย่างปลอดภัยใน

3 จังหวัด เครือข่ายอาสาสมัครตำรวจทางหลวงร่วมทำงาน
 ในด้านตรวจ 200 จุดทั่วประเทศ เป็นต้น
 นอกจากนี้ยังสนับสนุนมูลนิธิเมาไม่ขับสร้างการมีส่วนร่วม
 พัฒนากลุ่มต่างๆที่เกี่ยวข้องให้ร่วมรับผิดชอบในเรื่องการดื่มไม่ขับ
 เช่น กลุ่มเหยื่อ กลุ่มบุคคลที่กระทำความผิดและต้องทำงาน
 ด้านอาสาสมัครในกิจกรรมสาธารณะชาติใช้ กลุ่ม Student
 Against Drunk Driving และกลุ่มครู องค์กรสาธารณสุขประโยชน์
 กลุ่มธุรกิจที่ไม่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์- ธุรกิจด้านสื่อ (AIS
 รายการเจาะใจ คาราบาว เอเจนซีโฆษณา) ธุรกิจที่เกี่ยวข้อง
 กับการคมนาคม เป็นต้น

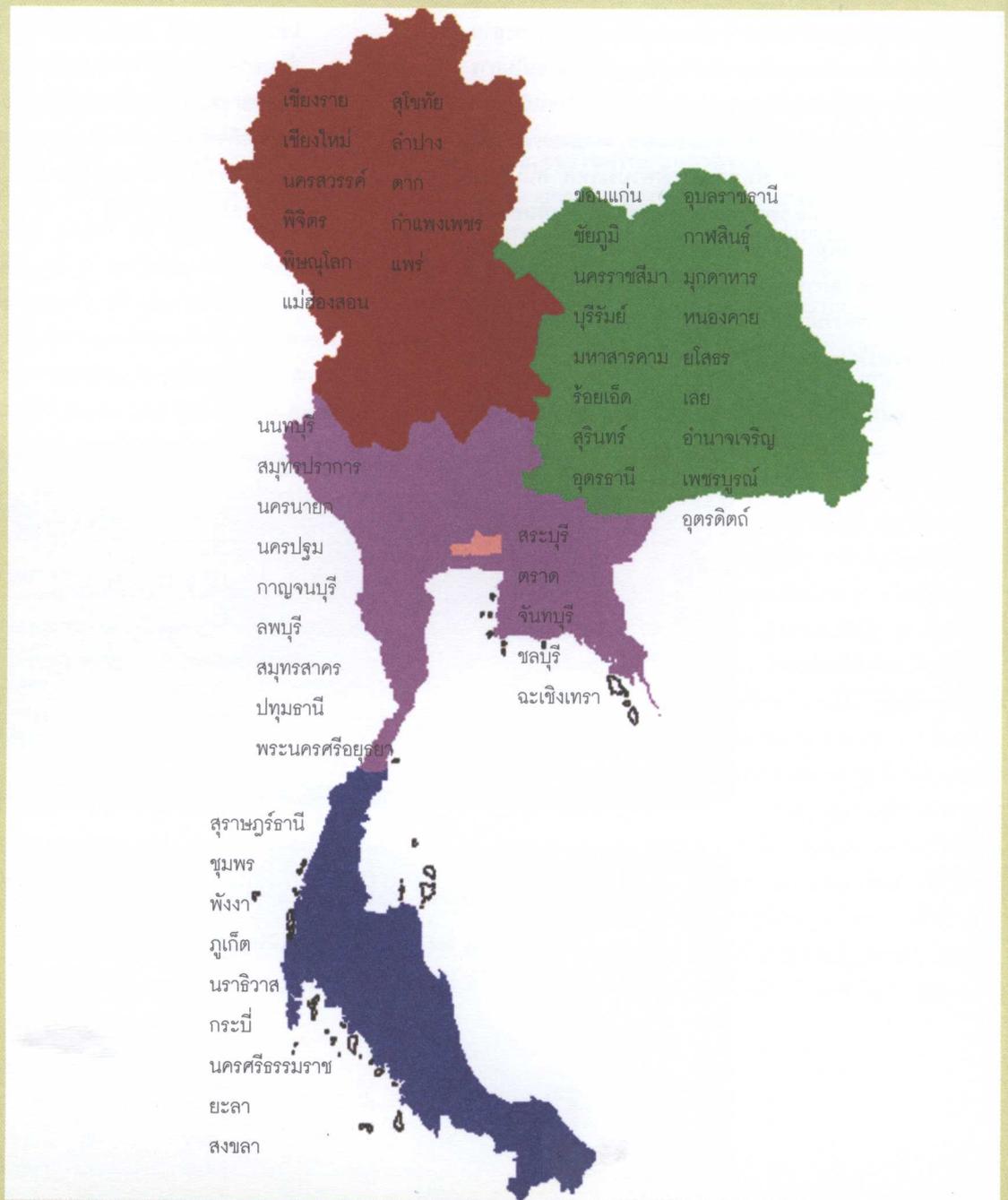
ตารางสรุปสถานการณ์อุบัติเหตุจราจรเทศกาลสงกรานต์ปี 2548
 ช่วง 10 วัน (8-17 เมษายน)

สถิติ	ปี 2548	ปี 2547	ลดลงร้อยละ
ครั้งของอุบัติเหตุ	12,074	25,533	52.7
ผู้เสียชีวิต	522	654	20.2
ผู้บาดเจ็บ	16,395	36,642	55.3

ตารางจำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บช่วงเทศกาลปีใหม่ปี 2547 - 2549

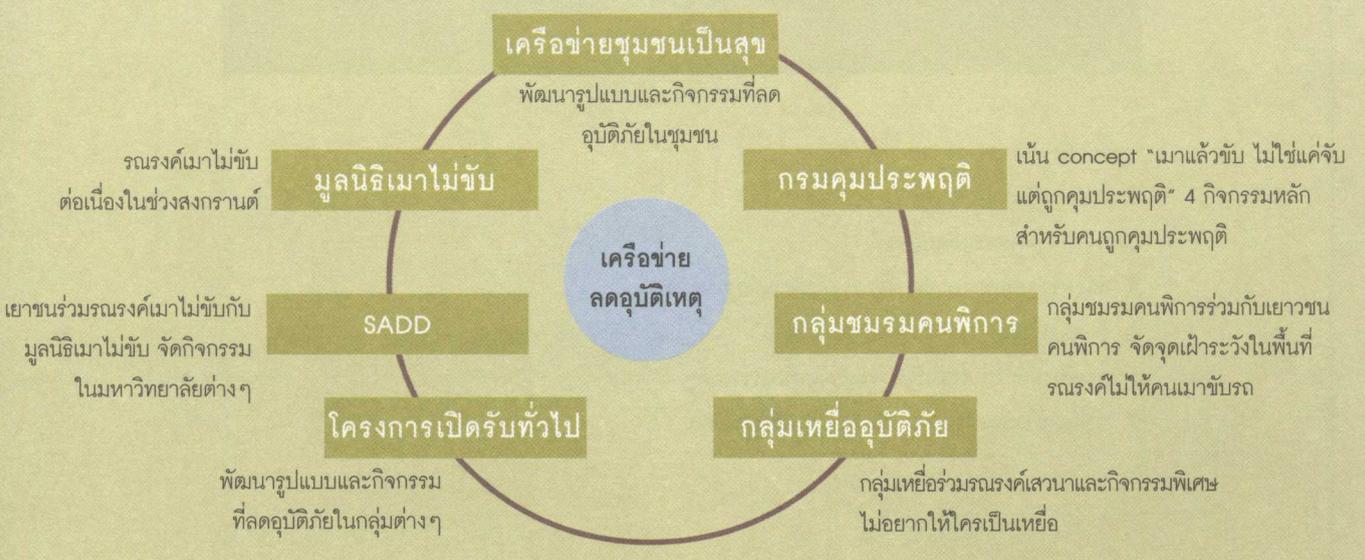
วันที่	เทศกาลปีใหม่ 2547		เทศกาลปีใหม่ 2548		เทศกาลปีใหม่ 2549	
	ผู้เสียชีวิต(คน)	บาดเจ็บ(คน)	ผู้เสียชีวิต(คน)	บาดเจ็บ(คน)	ผู้เสียชีวิต(คน)	บาดเจ็บ(คน)
29 ธ.ค.	64	2,475	40	839	37	495
30 ธ.ค.	78	3,066	73	1,266	81	867
31 ธ.ค.	148	5,333	98	1,849	87	999
1 ม.ค.	140	6,234	95	1,706	78	947
2 ม.ค.	90	3,952	66	1,220	59	572
3 ม.ค.	66	2,773	51	952	51	456
4 ม.ค.	42	2,267	46	719	41	436
รวม 7 วัน	628	26,100	469	8,551	434	4,772

แผนภาพแผนที่ 51 จังหวัดนำร่อง โครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนเชิงบูรณาการ



ตารางแสดงแผนรณรงค์ลดอุบัติเหตุ

ประเด็นรณรงค์	ภาคร่วมรณรงค์
(1) ตั้งสติ.....ก่อนสตาร์ท เน้นย้ำประเด็น "สุราทำให้ความสามารถในการรับรู้ต่ำลง 40%" ให้ชัดเจนขึ้น	เครือข่ายลดอุบัติเหตุ เครือข่ายองค์กรงดเหล้าและภาคีทั่วประเทศ
(2) เมมาแล้วขับ ไม่ใช่แค่ปรับ จะถูกจับกุมประพาด เพื่อกระตุ้นให้สาธารณชนตระหนักถึงโทษของการเมาแล้วขับ	กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม
(3) รักและห่วงใย สวมหมวกนิรภัยให้น้อง เพื่อสร้างกระแสให้ประชาชนตระหนักถึงความเสี่ยงของเด็กจากการใช้รถจักรยานยนต์ และความสำคัญของหมวกนิรภัย ด้วยการประชาสัมพันธ์ในวงกว้างและรณรงค์ใน 15 จังหวัดนำร่อง	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และ ระดมพลังภาคีเครือข่ายในจังหวัด เพื่อส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยในเด็กอายุ 3-14 ปี
(4) สร้างจิตสำนึกลดพฤติกรรมเสี่ยงเผยแพร่ผ่านสื่อโทรทัศน์ทุกสถานีวิทยุ กรมประชาสัมพันธ์ หนังสือพิมพ์และป้ายกลางแจ้ง ในช่วงเทศกาลต่างๆ เช่น การรณรงค์ "7วันอันตราย" ช่วงเทศกาลสงกรานต์	ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน
(5) สนับสนุนการรณรงค์ทุกประเด็นอุบัติเหตุในจังหวัดนำร่อง 26 จังหวัด	ภาคีภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน
(6) สนับสนุนการรณรงค์ "เมาไม่ขับ" จัดกิจกรรมประสานความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ พัฒนาสร้างสรรค์สื่อที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและมีศักยภาพสร้างผลกระทบสูง เช่น ไปสเตอร์หลวงพ่อดูณพร้อมข้อความเตือนใจ สติกเกอร์ติดรถแท็กซี่	มูลนิธิเมาไม่ขับ ภาคีภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน





1. การตั้งจุดตรวจ 3ม 2ข 1ร
2. เขตกวัดขันวินัยจราจร
3. การตั้งจุดตรวจแอลกอฮอล์
4. การตรวจแอลกอฮอล์/ สารกระตุ้นในพนักงานขับรถ
5. รักและห่วงใย ใส่หมวกกันน็อกให้น้อง
6. แม่แล้วรับ ไม่ใช่แค่รับ จะถูกจับคุมประพฤติ
7. หน่วยเยาวชนเฝ้าระวัง 30 เส้นทางทั่วประเทศ



ตัวอย่างโครงการ (รูปธรรมเชิงพื้นที่)

กว่า 4 ปีที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมสร้างสุขภาพ ล้วนแต่มีข้อศึกษาเรียนรู้ สิ่งที่ค้นพบ ประสบการณ์มากมายที่เปี่ยมด้วยคุณค่าและเสริมพลังกายใจจากโครงการเหล่านี้ โดยต่างมีจุดเริ่มต้นจากกลุ่มคนเล็กๆ ทั่วทุกมุม ในสังคมไทย ที่มีความมุ่งมั่นเดียวกันที่จะขับเคลื่อนสร้างสุขภาพ

ตัวอย่างโครงการที่คัดเลือกมานำเสนอ จึงเป็นเพียงส่วนหนึ่งของอีกหลายร้อยหลายพันโครงการดี ที่ใช้ความรู้ นำมามุ่งเน้นการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เสริมสร้างชุมชนสุขภาพดี การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพดี และปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ที่เน้นการร่วมคิด ร่วมทำของชุมชน องค์กรท้องถิ่นและหน่วยบริการสุขภาพในระดับชุมชน

โครงการตัวอย่างภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นครราชสีมา: เปลี่ยนจาก “ผู้แพ้” ต่ออุบัติเหตุทางถนน เป็น “ผู้ชนะ” อย่างเต็มภาคภูมิ

จังหวัดยึดเหนี่ยวจากโครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนเชิงบูรณาการ ในจังหวัดน่านร่องระยะที่ 1 จำนวน 26 จังหวัด โดยเน้นทุกภาคส่วนทั้งราชการ ท้องถิ่น เอกชน และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เบื้องหลังความสำเร็จ

“การสร้างสังคมที่สงบสุขและพึงปรารถนาร่วมกัน มุ่งเน้นการป้องกัน และแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ”

เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ทางจังหวัดจึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกัน และลดอุบัติเหตุช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2548 แบ่งปฏิบัติการออกเป็น 4 ช่วงได้แก่ ช่วงมาตรการทั่วไป 21-31 มีนาคม 2548 ช่วงมาตรการเข้มข้น 1-7 เมษายน 2548 ช่วงมาตรการ เน้นหนัก 8-17 เมษายน 2548 และช่วงหลังการรณรงค์ 18-30 เมษายน 2548 โดยอาศัยการประสานกำลังจากทุกหน่วยงาน ร่วมกันตั้งจุดตรวจรวม 1,163 จุด มีผู้ปฏิบัติงานรวม 31,858 คน เรียกตรวจยานพาหนะทั้งสิ้น 211,929 คัน ดำเนินงาน ภายใต้มาตรการ 5E + ES ร่วมกับ 4 แนวคิดและยุทธวิธีที่โดดเด่น โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบชัดเจน

มาตรการ 5E+ES

Enforcement (มาตรการการบังคับใช้กฎหมาย)

จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการอำนวยความสะดวกการจราจรและป้องกันอุบัติเหตุ เข้มงวดจับกุมดำเนินคดีปรับขั้นสูงสุด เน้นมาตรการ 3ม 2ข 1ร ตั้งด่านจุดตรวจแบบไม่เจาะจงเวลา สถานีที่ ทุก 15 กิโลเมตร จำนวน 133 จุด เน้นตรวจรถระยะ ที่มีผู้โดยสารจำนวนมาก ตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ผู้ขับรถโดยสาร และกวดขัน การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ ตำรวจภูธร ตำรวจทางหลวง สำนักงานขนส่ง อำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

Engineering (มาตรการด้านวิศวกรรมจราจร)

ตรวจสอบจุดที่เกิดเหตุเป็นประจำและดำเนินการแก้ไขซ่อมแซมผิวจราจร ปรับปรุงป้ายสัญญาณต่างๆ ปิดจุดกลับรถที่มีการจราจรหนาแน่น และปรับปรุงจุดอันตรายเร่งด่วน 108 จุด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ แขวงการทาง ทางหลวงชนบท จังหวัด อำเภอ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

Education (มาตรการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ และการมีส่วนร่วม)

รณรงค์ความปลอดภัยทางถนนในทุกอำเภอ ประกวดหมู่บ้าน “เมาไม่ขับ” ติดตั้งป้ายรณรงค์ จัดทำสโปดเผยแพร่ทุกวัน ประชุมเครือข่าย อสม. ดิจอาสาสมัครเพื่อเป็นผู้นำการรณรงค์ จัดรายการสายด่วนช่วงเทศกาล และประชาสัมพันธ์ผ่านทางคลื่น FM 105.25 MHz. FM 95.75 MHz และ AM 729 KHz. ทอกระจายข่าวทุกแห่งและวิทยุชุมชน 120 สถานี ทุกวัน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สื่อมวลชน สถานศึกษา หน่วยงานสาธารณสุข กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย อำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

EMS:Emergency Medical Services (มาตรการด้านระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน)

อบรมหน่วยช่วยเหลือฉุกเฉินทั้ง BLS และ ALS โดยบูรณาการโรงพยาบาลและมูลนิธิต่างๆ ให้ความรู้ด้านการปฐมพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ ชักซ้อมปฏิบัติการตระเตรียม ความพร้อมของโรงพยาบาล และเน้นหนักเรื่องการนำผู้ป่วย ส่งโรงพยาบาลภายใน 15 นาที

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทุกแห่ง มูลนิธิอาสาสมัคร อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.)

Evaluation (ด้านระบบข้อมูล การพัฒนาระบบ และการประเมินผล)

รายงานข้อมูลผ่านอินเตอร์เน็ต รายงานสภาพจราจรสู่ศูนย์ปภ. และกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ประเมินผล วิเคราะห์ ปรับกลยุทธ์ให้เหมาะกับอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น ผู้บังคับบัญชาออก ตรวจเยี่ยม และแถลงข่าวทุกวัน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัด หน่วยงานสาธารณสุข ตำรวจ โรงพยาบาล เป็นต้น

Empowerment

นำแผนทุกหน่วยมารวมปรับเป็นแผนจังหวัด กำหนดปฏิทินการปฏิบัติงาน จัดประชุมเครือข่ายหน่วยงานหลัก 20 หน่วย และเครือข่ายอำเภอ ตำบล เทศบาล อบต. อาสาสมัคร และมูลนิธิ 400 หน่วย เพื่อมอบหมายภารกิจ บูรณาการงบประมาณ และมอบอำนาจการบริหารงบประมาณ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ตำรวจ อำเภอ เป็นต้น

Service Online

จัดจุดบริการในเส้นทางสายหลัก-สายรอง แนะนำเส้นทาง อำนวยความสะดวกจราจร ซ่อมรถเสีย บริการนำดื่ม และที่พักรถเพื่อความปลอดภัย



นครราชสีมา เป็นจังหวัดใหญ่ประตูสู่ภาคอีสาน มีปริมาณรถผ่านเส้นทางจำนวนมากตลอดทั้งปี ดังนั้นอัตราการเกิดอุบัติเหตุย่อมสูงขึ้นตามไปด้วย จากสถิติที่ผ่านมาจังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอุบัติเหตุทางถนน และมีผู้เสียชีวิตในช่วงเทศกาลต่างๆ สูงที่สุดในประเทศไทยเป็นเวลาหลายปีติดต่อกัน ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดนครราชสีมาตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจึงบูรณาการหน่วยงานทุกภาคส่วน ร่วมมือกันแก้ปัญหาคืออุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี 2548 โดยตั้งเป้าหมายผู้เสียชีวิตไม่เกิน 26 รายตามที่ได้รับมอบหมายจากศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน จากผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบทำให้ผลลัพธ์ที่ออกมาดีกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยมียอดผู้เสียชีวิต 21 ราย และผู้บาดเจ็บ 207 ราย ลดลงจากปีก่อนที่มีผู้บาดเจ็บ 599 ราย ถึงร้อยละ 65

แนวคิดและยุทธวิธีที่โดดเด่น

ระบบการรายงานแบบ Electronic

นครราชสีมาเป็นจังหวัดนำร่องด้านการรายงานผ่าน Internet เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องรวดเร็ว โดยการรายงานจากศูนย์ระดับอำเภอและสามารถตรวจสอบข้อมูล เพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างถูกต้องทางจังหวัดจึงจัดอบรมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการรายงานช่วงเทศกาลเพื่อซักซ้อมให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันและซ้อมการรายงานสภาพการจราจรเพื่อส่งภาพให้ศูนย์ปก.เขต 5 และกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ซึ่งจะช่วยให้หน่วยงานต่างๆ สามารถตรวจสอบข้อมูล แก้ไขข้อมูล และค้นพบข้อมูลได้ง่าย

ระบบการจัดการ (Management)

แบ่งการบูรณาการเป็น 3 ด้าน ได้แก่

“การบูรณาการงาน” บูรณาการหน่วยงานคณะกรรมการอุบัติเหตุระดับจังหวัด จัดตั้งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน เชื่อมเครือข่ายและนำแผนทุกหน่วยงานมารวมปรับเป็นแผนของจังหวัด “การบูรณาการคน” เนื่องจากในจุดตรวจแต่ละแห่ง จะมีหลายหน่วยงานร่วมกันทำงาน ดังนั้นเพื่อลดปัญหาข้อโต้แย้งในการจับกุม และการให้บริการจึงจัดแบ่งหน้าที่ในการดำเนินงานที่ชัดเจน “การบูรณาการงบประมาณ” เนื่องจากนครราชสีมาเป็นจังหวัดใหญ่งบประมาณที่ส่วนกลางจัดสรรให้ไม่เพียงพอต่อการรณรงค์ ดังนั้นหน่วยงานอื่นๆ จึงเข้ามาสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม เช่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย งบผู้ว่าฯ CEO สสส. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระบบการมีส่วนร่วมของประชาชน

ผู้ใช้รถใช้ถนนสามารถเข้าร่วมรายการสายด่วนสงกรานต์ทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 8-18 เมษายน 2548 ดำเนินรายการรวม 131 ชั่วโมง เผยแพร่สโปตรณรงค์ 10 ชิ้น อย่างต่อเนื่องรวม 2,700 ครั้ง และมีระบบการเชื่อมโยงสัญญาณกับวิทยุชุมชนอีก 120 สถานี ดำเนินการสนทนาในเนื้อหาต่างๆ ที่น่าสนใจ เช่น การเตรียมการตั้งจุดตรวจและจุดบริการประชาชน รายงานสถิติการเกิดอุบัติเหตุ การให้ความช่วยเหลือ รายงานสภาพการจราจร บริการสอบถามเส้นทาง การแจ้งอุบัติเหตุ การเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือ แพทย์พยาบาล การแนะนำการเล่นสงกรานต์ตามประเพณีไทย ให้ผู้เล่นสงกรานต์บนรถกระบะเกิดความระมัดระวัง เป็นต้น

การปรับยุทธศาสตร์

จังหวัดดำเนินการปรับยุทธศาสตร์รายวัน มีการประชุมช่วงเช้าเวลา 09.00-10.00 น. เพื่อรายงานผลการดำเนินงานของวันที่ผ่านมาและปรับยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับสภาพรายวัน เช่น การตั้งจุดตรวจให้สัมพันธ์กับจุดเกิดเหตุ การตั้งจุดบริการให้สัมพันธ์กับช่วงไป-ช่วงกลับ การเพิ่มจุดตรวจ จุดบริการ การเปิดเปิดจุดกลับรถ และการเพิ่มช่องทางพิเศษ โดยมีกรรงการทั้งทางวิทยุสื่อสาร และนำลงเว็บไซต์ ให้ศูนย์ระดับอำเภอและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเปิดดูข้อมูลสั่งการทุกวัน

นครราชสีมาสามารถเปลี่ยนสถานการณ์จากผู้แพ้ต่ออุบัติเหตุทางถนนเป็นผู้ชนะได้อย่างเต็มภาคภูมิ โดย อาศัยการบูรณาการความร่วมมือจากทุกฝ่ายทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนเข้าด้วยกัน ผ่านมาตรการ 5E+ES ร่วมกับกับ 4 แนวคิดและยุทธวิธีที่จังหวัดคิดค้นขึ้น ทำให้การปรับกลยุทธ์เป็นไปอย่างทันสมัยที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ช่วยให้ผู้ใช้รถใช้ถนนเดินทางได้อย่างสะดวกรวดเร็ว และที่สำคัญที่สุดคือ ไปถึงจุดหมายปลายทางด้วยความปลอดภัย

ดำเนินการภายใต้มาตรการ 5E+ES ร่วมกับกับ 4 แนวคิดและยุทธวิธีที่จังหวัดคิดค้นขึ้น ปูพรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกประเภท รวมทั้งจัดประกวดหมู่บ้าน “เมาไม่ขับ”

โครงการตัวอย่างภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

โนนหนามแท่ง: หมู่บ้านค้ำกลาง ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

ชุมชนตัวอย่างสร้างเสริมสุขภาพ ลดเหล้า ลดความรุนแรง

ชุมชนดีเด่นจากโครงการลดเหล้า : ลดความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็กของมูลนิธิเพื่อนหญิง

โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เบื้องหลังความสำเร็จ

กระบวนการทำงานและการสร้างกลุ่มของศูนย์ฯ

การทำงานของศูนย์ฯมีขึ้นเพื่อให้การช่วยเหลือ ดูแล คุ้มครอง หรือส่งต่อไปกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมถึงการรวมกลุ่มสร้างเครือข่ายผู้หญิงและเด็กที่ประสบปัญหาความรุนแรง และผู้ชายที่ดื่มเหล้าต้องการเลิกดื่มเหล้า ศูนย์ฯมีการพูดคุยโดยให้เครือข่ายได้ทราบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อตนเองและครอบครัว พร้อมทั้งมีการออกตรวจเยี่ยมครอบครัวต่างๆในชุมชน ส่งผลให้เกิดแกนนำทั้งผู้หญิงที่ผ่านพ้นและผู้ชายที่สามารถเลิกดื่มเหล้าได้ในชุมชนที่มาจากส่วนต่างๆเกิดขึ้น ศูนย์ฯเน้นรูปแบบการทำงานแบบมีส่วนร่วมจากคนในชุมชนโดยเฉพาะได้นำเอาผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงมาเป็นส่วนหนึ่งในการแก้ไขปัญหาและร่วมวางแผนการทำงานของศูนย์ฯและชุมชน

กิจกรรมเฉพาะกลุ่มผู้ชายที่ดื่มเหล้าและที่ต้องการเลิกดื่มเหล้า

มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนพูดคุยในกลุ่มเฉพาะผู้ชาย เพื่อสะท้อนความคิดและประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งผู้ชายส่วนใหญ่มองว่าผลกระทบจากการดื่มเหล้าส่งผลต่อครอบครัวทั้งภรรยาและลูก การจัดเวทีดังกล่าวทำให้มีผู้ชายกลุ่มหนึ่งต้องการลด ละ เลิกเหล้า และมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมหันมาช่วยงานบ้านที่ภรรยาต้องทำมากขึ้น โดยไม่มองว่าเป็นงานของผู้หญิงทำแล้วเสียศักดิ์ศรี จนเกิดเป็นแกนนำผู้ชายที่สามารถเลิกดื่มเหล้าเป็นตัวอย่างผู้ชายในชุมชน และเป็นแบบอย่างให้ผู้ชายที่ติดเหล้าและใช้ความรุนแรงในครอบครัวเรียนรู้

การรวมกลุ่มผู้ชายที่เลิกดื่มเหล้า มีกระบวนการทำงานกับผู้นำผู้ชายในชุมชนเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติของการดื่มเหล้าและการใช้ความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก เช่น การทำงานกับผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำองค์การบริหารส่วนตำบล โดยเกิดกรณีตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จ เช่น กรณีนายสมชาย (นามสมมติ) ซึ่งเป็นผู้ที่ดื่มเหล้ามาตลอด ลงสมัครรับเลือกตั้งเป็นผู้ใหญ่บ้าน แต่ไม่ได้รับเลือกตั้ง 2 ครั้งที่ผ่านมา เพราะชาวบ้านไม่เชื่อถือเนื่องจากชอบดื่มเหล้าเป็นประจำ ไม่ดูแลครอบครัว เมื่อกลุ่มแกนนำผู้ชายที่เลิกดื่มเหล้ามาชวนนายสมชายเข้าร่วม ประชุม มีการพูดคุยกัน ทำให้นายสมชาย เห็นผลกระทบจากการ ดื่มเหล้าที่ทำให้ไม่ได้รับเลือกตั้งเป็นผู้ใหญ่บ้านทั้งสองครั้งที่ผ่านมา นายสมชาย จึงตัดสินใจเลิกดื่มเหล้า และใช้กลยุทธ์หาเสียงเพื่อลงสมัครรับเลือกตั้งผู้ใหญบ้าน โดยไม่ใช้เหล้าหาเสียงกับชาวบ้าน ในครั้งนี้นายสมชายจึงได้รับเลือกเป็นผู้ใหญ่บ้านและชุมชนยังตื่นตัว ไม่ใช้เหล้าในการหาเสียงเหมือนในอดีต เพื่อลดปัญหาความรุนแรง ต่อผู้หญิงและเด็ก

จากการที่ผู้หญิงที่ผ่านพ้นปัญหาและผู้ชายที่สามารถเลิกดื่มเหล้ากล้าออกมาพูดถึงปัญหาตัวเอง และสามารถเชื่อมโยงให้เห็นปัญหาผลของการดื่มเหล้ากับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัวจากการประชุมเชิงปฏิบัติการที่จัดขึ้น 2 ครั้งซึ่งมีผู้เข้าร่วมครั้งละ 150-200 คนแสดงให้เห็นว่าคนในชุมชนมีการตื่นตัว ตระหนักถึงปัญหาตนเอง และกล้าออกมาพูดถึงปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน กระบวนการทำงานของแกนนำศูนย์ฯส่งผลให้มีแกนนำผู้หญิงที่ผ่านพ้นปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเกิดขึ้น 15 คน และเกิดแกนนำผู้ชายที่สามารถเลิกดื่มเหล้าได้ 10 คนในบ้านค้ำกลาง ตำบลโนนหนามแท่งและสามารถขยายผลการทำงานสู่ชุมชนอื่นต่อไป

หลังจากที่ได้รับการช่วยเหลือจากศูนย์ฯ สถานการณ์ปัญหาและวิถีชีวิตของผู้หญิงในชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น รวมทั้งสร้างวิถีชีวิตที่ดีให้กับตนเอง และยังสามารถขยายผลจากประสบการณ์ปัญหาตนเองโดยให้คำปรึกษาแก่คนในครอบครัวเพื่อนบ้าน เป็นต้น

กลุ่มผู้ชายดื่มเหล้าสามารถเลิกเหล้าได้

หลังจากที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการลดเหล้าสถานการณ์ปัญหาคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น เช่นความล้มพินธันครอบครัวดีขึ้น สภาวะเศรษฐกิจในครอบครัวดีกว่าเดิม การได้รับการยอมรับจากสังคม ปัญหาการดื่มของผู้ชายในชุมชนมีแนวโน้มน้อยลงเนื่องจากมีผู้ชายรวมกลุ่มเลิกดื่มเหล้ามากขึ้นและยังสนใจขยายผลต่อกลุ่มผู้ชายที่ยังดื่มเหล้าคนอื่น ๆ อีก

ปัจจุบันการบริโภคเหล้าในชุมชนบ้านค้ำกลาง ตำบลโนนหนามแท่ง ลดน้อยลงมาก เหลือเพียง ร้อยละ 1-2 เท่านั้น โดยทุกร้านค้าในชุมชนแห่งนี้ ปลอดการขายเหล้าอย่างสิ้นเชิง

กระบวนการทำงานของศูนย์ฯที่เน้นการทำงานแก้ไขปัญหาระดับปัจเจก การสร้างแกนนำ การสร้างเครือข่ายระดับชุมชน และการรณรงค์ร่วมกับภาคีภายนอก เช่น มูลนิธิเพื่อนหญิง สสส. เครือข่ายองค์กรงดเหล้า เป็นต้นเพื่อทำให้ชุมชนเข้มแข็งด้วยการลดเหล้า ทำให้การทำงานในชุมชนเป็นที่ยอมรับในระดับที่กว้างขึ้น รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐในระดับอำเภอเมืองอำนาจเจริญ เห็นผลการทำงานในชุมชนและการทำงานของศูนย์ฯประกาศให้ชุมชนบ้านค้ำกลางเป็น “หนึ่งชุมชน หนึ่งอำเภอในฝัน” โดยกระทรวงมหาดไทย



โครงการตัวอย่างภาคกลาง

สมาชิกอาหารปลอดภัย: จังหวัดสมุทรสงคราม

มาตรฐานครัวไทยสู่ครัวโลก

ตัวอย่างจังหวัดนำร่อง รวมพลังบูรณาการทุกภาคส่วนสร้างความปลอดภัยด้านอาหาร ด้วยการลด ละ เลิก การใช้สารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม สร้างความตระหนักและองค์ความรู้สู่การปฏิบัติจริง ยกระดับมาตรฐานคุณภาพอาหารของจังหวัดให้มีความสะอาด อร่อย ราคาเป็นธรรมและปลอดภัย

เบื้องหลังความสำเร็จ

อาหารสะอาด จากตลาดปลอดภัย

ตลาดสมาชิกอาหารปลอดภัยสมุทรสงครามเป็นตลาดเล็กๆ ห่างจากอำเภอเมืองสมุทรสงครามประมาณ 2 กม. สินค้าในตลาดมีทั้งอาหารสดและอาหารแปรรูป บ้างก็เป็นสินค้า Otop ที่วางขายในตลาด Otop ที่ใช้พื้นที่ร่วมกัน แต่สิ่งหนึ่งที่เป็นจุดร่วมที่เหมือนกันของสินค้าในตลาดแห่งนี้ก็คือความสะอาด และปลอดภัย

“ปลอดภัยตั้งแต่ต้นทางจนกระทั่งปลายทาง”

อรุณ เกิดสวัสดิ์ ประธานสมาคมตรีสมาชิกอาหารปลอดภัยสมุทรสงคราม เล่าถึงที่มาของตลาดแห่งนี้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของโครงการสมาชิกอาหารปลอดภัยสมุทรสงครามซึ่งเป็นการรวมตัวกันของผู้ผลิตสินค้าเกษตรและประมงรวม 52 กลุ่มที่เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องความสะอาด ปลอดภัยของอาหาร และห่วงโซ่ที่ซู่ขึ้นมาเป็นจุดขายของจังหวัด การร่วมคิดร่วมทำจึงเกิดขึ้นโดยการจัดระบบความรู้ทั้งภาควิชาการและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เน้นการผลิตด้วยวิถีทางธรรมชาติเป็นสำคัญ ลดละเลิกการใช้สารเคมี ก่อนที่จะนำไปเผยแพร่และใช้จริงในกลุ่มต่างๆ ในท้องถิ่น รวมไปถึงการควบคุมการผลิต การเก็บรักษาทุกขั้นตอนให้ปราศจากการปนเปื้อนสิ่งนี้อาจเป็นพิษเป็นภัย ต่อผู้บริโภค เรียกว่าปลอดภัยตั้งแต่ต้นทาง

เราพยายามปรับวิถีชีวิตของชาวบ้านที่เดิมมักพึ่งพาสารเคมีเป็นสิ่งสำคัญให้หันมาใช้วิถีทางธรรมชาติ เช่น เผยแพร่วิถีทำและใช้น้ำส้มควันไม้ที่ได้จากการเผาถ่านหรือกิ่งไม้แห้งแทนยาฆ่าแมลงศัตรูพืช เป็นต้น พร้อมทั้งส่งเสริมแนวคิดใหม่ๆ ที่มีประโยชน์ อย่างเช่น การคิดค้นวิธีการเลี้ยงหอยแบบใหม่ที่สามารถยกกระชังหอยขึ้นเพื่อหลบน้ำเสียที่มาจากโรงงานในบางช่วงของปีได้” เมื่อมีสินค้าแล้วก็ต้องมีสถานที่จัดจำหน่ายด้วย ความร่วมมือจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือสสส.ทางสมาชิกจึงได้ริเริ่มโครงการ ตลาดสมาชิก อาหารปลอดภัยสมุทรสงครามขึ้นเพื่อให้เป็นช่องทางจัดจำหน่าย สินค้าอาหารปลอดภัยของกลุ่ม โดยเสริมการควบคุมคุณภาพ สินค้าด้วยการตรวจวิเคราะห์ความสะอาดปลอดภัยสินค้าทุกวัน

“ทุกเช้าเมื่อสินค้าส่งมาถึงตลาดจะมีการสุ่มสินค้าแต่ละประเภทขึ้นมาจำนวนหนึ่ง เพื่อนำไปตรวจในห้องแล็บของตลาด เราจะมีการตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนต่างๆ ตั้งแต่ฟอร์มาลีนในอาหารทะเล ยาฆ่าแมลงในพืชผักผลไม้ ไปจนถึงสารบอแรกซ์ในลูกชิ้น รวมไปถึงความสะอาดของอาหารโดยการตรวจสอบจุลินทรีย์ด้วยการดูจำนวนแบคทีเรีย ก่อนที่จะติดสติ๊กเกอร์ตราของสมาชิกอาหารปลอดภัยเพื่อเป็นสัญลักษณ์ เรียกว่าสะอาดปลอดภัยจนถึงปลายทาง”

“ไม่ได้หวังผลกำไร แต่เป็นกลไกควบคุม”

นอกจากเป็นช่องทางจัดจำหน่ายสำหรับผู้ผลิตอาหารปลอดภัยแล้ว เป้าหมายอีกอย่างหนึ่งของตลาดแห่งนี้ก็คือการเป็นตัวแปรที่จะเปลี่ยนแปลงตลาดแห่งอื่นๆ ในจังหวัดสมุทรสงครามให้หันเข้าหาแนวความคิดอาหารปลอดภัยเช่นเดียวกัน “หลักการคือเราต้องมีตลาดที่เป็นบรรทัดฐานมุ่งเน้นให้ความสำคัญในเรื่องความสะอาดและปลอดภัยเป็นสำคัญเป็นทางเลือก ให้ผู้บริโภคเมื่อผู้บริโภคมีทางเลือก ก็เป็นการกดดันให้ตลาดแห่งอื่นทั่วไปหันมาให้ความสำคัญ ในเรื่องความสะอาดและปลอดภัยของอาหารตามไปด้วย”

“อาหารปลอดภัยต้องไปแม่กลอง”

ด้วยความที่สมาชิกอาหารปลอดภัยเป็นการรวมตัวกันของกลุ่มหลายกลุ่ม รวมถึงกลุ่มผู้ประกอบการร้านอาหารและกลุ่มองค์กรของรัฐ ทำให้ทางตลาดเน้นการขายส่งให้กับบรรดาร้านอาหาร และโรงเรียนเป็นพิเศษ โดยอาหารที่ส่งไปยังโรงเรียนและร้านอาหารนั้นๆ ก็จะได้รับการตรวจสอบคุณภาพในระดับเดียวกับอาหารที่วางขายในตลาดเช่นเดียวกัน

ปัจจุบันมีร้านอาหารและโรงเรียนเข้าร่วมรับสินค้าจากตลาดแห่งนี้แล้วรวมกว่า 20 แห่ง และพร้อมที่จะขยายออกจนเป็นทั่วทุกแห่งในจังหวัดภายในระยะเวลา 1 ปี เพื่อให้จังหวัดสมุทรสงครามเป็นแหล่งขึ้นชื่อเรื่องความปลอดภัยของอาหาร “วิธีนี้จะทำให้เราสามารถพูดได้ว่า ร้านอาหารทุกร้านในสมุทรสงครามขายแต่อาหารที่สะอาดและปลอดภัย เป็นการให้ความมั่นใจกับผู้บริโภค เราหวังจะให้สิ่งนี้เป็นสัญลักษณ์หนึ่งของจังหวัดเรา เพราะพื้นฐานจังหวัดสมุทรสงครามเป็นจังหวัดที่อาหารอร่อยอยู่แล้ว เรามีทั้งผลไม้ มีทั้งอาหารทะเลสดและแปรรูป พอถึงตรงนั้นนอกจากอร่อยหลายหลายแล้ว ยังสะอาดปลอดภัยอีกด้วย”

เห็นได้ว่าอาหารที่สะอาดปลอดภัยเป็นประโยชน์กับท้องถิ่นเองทั้งในด้านของคุณภาพชีวิตทางโภชนาการที่ดีขึ้นและในด้านส่งเสริมการท่องเที่ยวเพื่อเศรษฐกิจของคนในท้องถิ่น เรียกว่านอกจากปลอดภัยตั้งแต่ต้นทางจนกระทั่งปลายทางแล้ว ยังได้ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์และคุ้มครองผู้บริโภค สร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่จังหวัดอีกด้วย

โครงการตัวอย่างภาคใต้

โครงการหมู่บ้านประมงรักษ์สุขภาพ

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพะมุสลิมไทย

ท่ามกลางความยุ่งเหยิง วุ่นวาย เสี่ยงระเบิด ความหวาดกลัว กองเลือด และความสูญเสีย จากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ แต่อีกฟากหนึ่งของพื้นที่เดียวกันมีผู้คนอีกกลุ่ม ร่วมไม้ ร่วมมือ ช่วยกัน สร้างสรรค์สิ่งดีงามในชุมชนของตน อย่างที่หมู่บ้านปาตาบาระกับโครงการหมู่บ้านประมงรักษ์สุขภาพ ด้วยการสนับสนุนของแผนงานสร้างเสริมสุขภาพะมุสลิมไทย สสส.

เบื้องหลังความสำเร็จ

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพะมุสลิมไทย

โครงการหมู่บ้านประมงรักษ์สุขภาพ ดำเนินการขึ้นมาโดยมีวิสัยทัศน์เพื่อที่จะสร้างหมู่บ้านประมงที่มี "สุขภาพกายและใจที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่พึงประสงค์และน่าอยู่" (กว่าเดิม) โดยใช้กลยุทธ์ในการดำเนินการแบบบูรณาการ เน้นการมีส่วนร่วมของประชาคม มุ่งประเด็นด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมการดูแลสุขภาพกายและใจ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาคมและการพัฒนาอาชีพทางเลือกให้แก่ประชาคมร่วมสร้างและกระตุ้นให้เกิด "การจัดการ" กับปัญหาและประเด็นต่างๆของหมู่บ้าน โดยมีแผนงานต่างๆ 8 แผนงาน ประกอบด้วยโครงการต่างๆ มากกว่า 22 โครงการ ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม 2547 - มีนาคม 2549 งบประมาณทั้งสิ้น 980,000 บาท มีผลการดำเนินการโดยสรุปตามแผนงานต่างๆ ดังต่อไปนี้ คือ

1) แผนงานการสร้างเสริมสุขภาพหมู่บ้านประมง

ทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ อนามัย และสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น มีระบบการดูแลและป้องกัน ยวชนของหมู่บ้านเพื่อให้ห่างไกลจากยาเสพติด มีการจัดการขยะที่ถูกต้อง โดยการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนตำบลเพื่อให้มีการจัดการขยะทำให้เกิดมีระบบการจัดการขยะในพื้นที่ตำบลปะเสยะวอทั้งตำบล นอกจากนั้นยังดำเนินการจัดตั้งธนาคารขยะ เพื่อรับซื้อขยะที่มีมูลค่าเพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการจัดการขยะและสร้างรายได้เสริมให้แก่เยาวชน ทำให้เกิดกลุ่มเยาวชนอาสาสมัครดูแลจัดเก็บขยะของหมู่บ้านขึ้น พร้อมทั้งจัดทำป้ายรณรงค์ให้มีการทิ้งขยะเป็นที่เป็นที่ทางว่าขยะก็ยังคงเป็นปัญหาหนึ่ง ปัจจุบันได้ร่วมคิดกับชาวบ้านเพื่อที่จะจัดสร้างเตาเผาขยะต้นแบบให้แก่หมู่บ้าน เพื่อใช้ในการกำจัดขยะบางชนิดต่อไป นอกจากนี้ยังได้หาวิธีโน้มน้าวใจให้ชาวบ้านลดเลิกบุหรี่ โดยนำร่องที่ผู้นำศาสนาทั้ง อิหม่าม คอเต็บ และบิลาล ให้เลิกบุหรี่ได้โดยเด็ดขาด ภายหลังมีชาวบ้านมากกว่า 20 คน ร่วมเลิกบุหรี่ด้วย ส่งผลให้มีสถิติประจำเป็นสถานที่ห้ามการสูบบุหรี่โดยมีคณะกรรมการมัสยิดเป็นผู้กำกับดูแลเอง ทั้งนี้ยังมีร้านค้าของชำในหมู่บ้านเข้าร่วมโครงการร้านนี้ไม่ขาย บุหรี่อีกด้วย โครงการยังได้พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภค โดยใช้วิธีการต้นหลายรูปแบบ เช่น การปลูกผักสวนครัวหลังบ้าน การรณรงค์การรับประทานผักโดยผ่านกิจกรรมของเยาวชน ทั้งนี้ยังได้สร้างกระแสการออกกำลังกายในหมู่บ้านจนส่งผลให้มีการตั้งชมรมกีฬาของหมู่บ้านเพื่อจัดสิ่งที่มีกีฬาไปเข้าร่วมการแข่งขันต่างๆ

2) แผนงานด้านการอนุรักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

เป็นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เข้ามาร่วมสร้างแหล่งอาศัยสัตว์ทะเล เพื่อเพิ่มพื้นที่ในการจับสัตว์น้ำของชาวประมง โดยมีการปรับภูมิทัศน์และการจัดพื้นที่ประมาณ 4 ไร่ ที่เคยเป็นพื้นที่ทิ้งขยะเดิม ของหมู่บ้านมาปลูกต้นไม้และต้นไม้อื่นๆ เพื่อให้เป็นสวนสาธารณะของหมู่บ้าน สำหรับใช้เป็นแหล่งพักผ่อนหย่อนใจและที่กำบังลมพายุในช่วงฤดูมรสุม ทั้งนี้ยังได้จัดทำป้ายแสดงแผนที่ทางทะเลและแนวปะการังเทียมเพื่อ ให้ทราบถึงแหล่งปะการัง และเป็นการฟื้นฟูแนวปะการังและเพื่อเป็นการแสดงความจงรักภักดี ในพระมหากษัตริย์คุณของสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถฯที่มีต่อพลนิกรชาวประมงพื้นบ้านชาวบ้าน จึงปรับปรุงพื้นที่รอบหมู่บ้านโดยมีการสร้างศาลากลาง หมู่บ้านเพื่อเป็นแหล่งพักผ่อนหรือเป็นแหล่งรวมใจของชาวชุมชน และยังส่งเสริมให้ภายในหมู่บ้านปลูกต้นไม้เพิ่มขึ้นอีกด้วย นอกจากนี้ยังได้จัดนำเอาหนังสือ และสื่อต่างๆ มาเก็บไว้ที่ศาลาเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชน ขณะเดียวกันยังได้ปรับภูมิทัศน์ มัสยิดและโรงเรียนคาตาคาประจำหมู่บ้านให้มีสภาพที่เหมาะสมกับการเป็นสถานปฏิบัติศาสนกิจและการอบรมเยาวชน โครงการยังสนับสนุนและกระตุ้นให้ทุกครัวเรือนมีการจัดสวนหย่อมบริเวณหน้าบ้านหรือหลังบ้านเพื่อให้บ้านมีความน่าอยู่มากขึ้น และยังสามารถประสานงานกับหน่วยงานของกรมประมง โดยผ่านองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อจัดกิจกรรมการปล่อยพันธุ์สัตว์น้ำลงสู่แหล่งน้ำ ชายฝั่งเพื่อช่วยกระตุ้นสำนึกทางด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม นอกจากนั้นยังได้เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมผ่านการจัดค่ายเยาวชนรักษ์สิ่งแวดล้อม โดยร่วมมือกับนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จนทำให้โครงการค่ายดังกล่าวได้รับการคัดเลือกเป็นผลงานดีเด่น และหัวหน้าโครงการยอดเยี่ยมดังกล่าวได้รับการคัดเลือกให้เป็นทูตไมเออร์ ประจำปี พ.ศ. 2548

3) แผนงานมีส่วนร่วมของประชาชน

เป็นการวางกระบวนการมีส่วนร่วมโดยเน้นให้มีความครอบคลุมให้มากที่สุด คือ การจัดวางบทบาทของผู้นำหมู่บ้านทั้งกำนัน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้นำศาสนา ให้ถูกต้องและดำเนินการในลักษณะของการให้เกียรติ ทำให้ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มผู้นำต่างๆอย่างดียิ่งตามกลุ่มที่มีบทบาทมากที่สุดในการขับเคลื่อนโครงการ คือ คณะกรรมการบริหารมัสยิด ผู้นำทางธรรมชาติของหมู่บ้าน



กลุ่มครูสอนศาสนา กลุ่มสตรีและเยาวชน ความร่วมมือดังกล่าว นับว่าประสบความสำเร็จ ในเชิงสัญลักษณ์ของการมีส่วนร่วม โดยมีการจัดตั้งกองทุนเลี้ยงปลาและกรรมการหมู่บ้านได้ลงมติให้ ครูสอนศาสนาประจำหมู่บ้านจำนวน 3 คน เป็นผู้เลี้ยงปลาและนำ ผลกำไรมาจัดสรรปันส่วน ส่วนหนึ่งเป็นค่าตอบแทนให้แก่ครู ส่วนที่สองสมทบกองทุนเพื่อให้มีจำนวนเงินมากขึ้น และส่วนที่สาม ใช้สำหรับเป็นสวัสดิการของหมู่บ้าน โดยเฉพาะสำหรับดูแล เด็กกำพร้า และผู้มีฐานะยากจนอย่างยิ่งของหมู่บ้าน ในปีนี้โครงการ ประสบความสำเร็จได้รับผลกำไรในกิจกรรมประมาณ 40,000 บาท จากเงินกองทุน 130,000 บาท สามารถจัดสรรผลกำไรให้แก่ เด็กกำพร้าที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี จำนวน 14 คน และผู้มีฐานะ ยากจนอย่างยิ่งในหมู่บ้านทุกคน

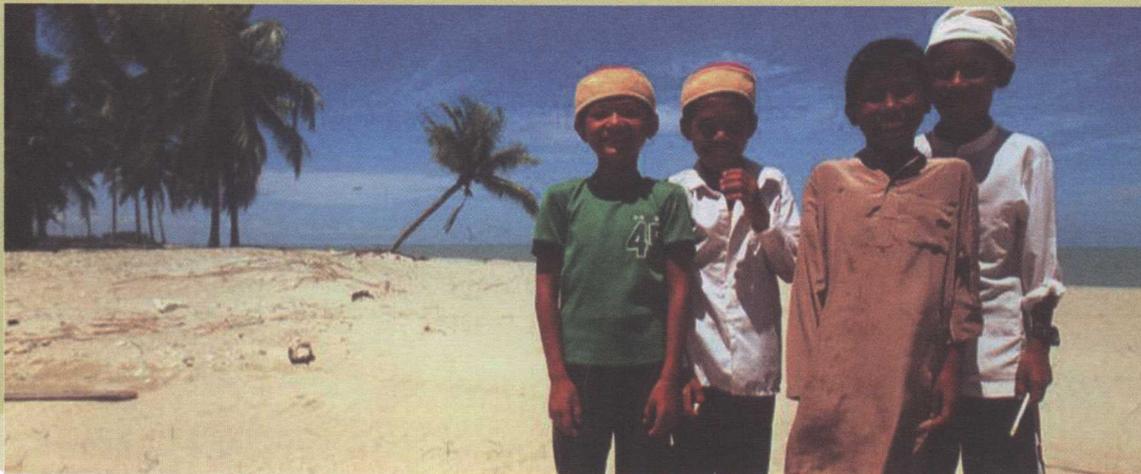
4) แผนงานการเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการเรียนการสอน ด้านศาสนา ให้แก่ผู้สูงอายุและเด็ก เป็นการส่งเสริมให้มีกิจกรรม การเรียนการสอน ด้านศาสนาแก่มีสียิต โรงเรียนตาดีกาและ สถาบันการศึกษา เพื่อให้จัดการเรียนการสอนศาสนาในหมู่บ้าน นอกจากนี้มีสียิตได้รับปัญหาเยาวชนเป็นวาระสำคัญของหมู่บ้าน โดยจัดอบรมให้ความรู้แก่เยาวชนทุกวันศุกร์ มีผู้เข้าร่วมอบรม ประมาณ 50 คน มีการสนับสนุนให้จัดการเรียนการสอนทางศาสนา ให้แก่ประชาชนทั่วไปในหมู่บ้าน เป็นต้น

5) แผนงานด้านการสร้างความเข้มแข็งให้แก่สถาบันครอบครัว ได้จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรักความสามัคคีในครอบครัวโดย ผ่านกิจกรรมต่างๆ โดยกิจกรรมหลักที่เป็นเครื่องมือขับเคลื่อน คือ การกระตุ้นให้มีการร่วมรับประทานอาหารด้วยกันภายในครอบครัว และการจัดโครงการครอบครัวสัปดาห์เพื่อสร้างบรรยากาศที่จะก่อ

ให้เกิดความรักและความเห็นอกเห็นใจกันภายในครอบครัว ตลอดจนการใช้สื่อนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับความรักในครอบครัว

6) แผนงานด้านอาชีพทางเลือกและฟาร์มหมู่บ้าน ได้สนับสนุน ให้มีการเลี้ยงปลาเพื่อเป็นฟาร์มสาธิตและนำกำไรที่ได้มาส่งเสริม การเรียนการสอนด้านศาสนา การดูแลเด็กกำพร้า ตลอดจน กิจกรรมสาธารณประโยชน์อื่นๆ หรือที่เรียกว่ากองทุนอามัลหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังได้สนับสนุนให้ชาวบ้านจัดทำโมเดลเรือประมงพื้นบ้าน จำลองเพื่อจำหน่ายเป็นของที่ระลึก และยังมีกิจกรรมกระตุ้น และสนับสนุนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ของหมู่บ้านให้สามารถสอบ เข้าเรียนต่อในมหาวิทยาลัยของรัฐให้มากที่สุด

7) แผนงานการบริหารและจัดการโครงการ โครงการประสบความสำเร็จในการบริหารโครงการที่ก่อให้เกิดความโปร่งใสและ ดำเนินการตามแผนงานที่วางไว้ในโครงการได้เป็นอย่างดี อีกทั้ง ได้รับความสนใจจากสื่อต่างๆ พอสมควร แม้ว่าพื้นที่ดำเนิน โครงการจะอยู่ในจังหวัดที่มีปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์ ความไม่สงบก็ตาม กิจกรรมของโครงการได้รับการเผยแพร่ ในวารสาร "สุขสาระ" หลายครั้ง นอกจากนี้ยังได้รับการแพร่ภาพ ออกอากาศทางรายการ "ทีวีรวมภูอน" สถานีโทรทัศน์ไอทีวี และรายการ "ดอกไม้หลายสี" สถานีโทรทัศน์ช่อง 11 อีกทั้งยังได้รับความสนใจจากประชาชนในหมู่บ้านใกล้เคียงเพื่อศึกษาดูงาน ทำให้หมู่บ้านกลายเป็นแหล่งเรียนรู้นอกห้องเรียนของนักเรียน ทั้งในระดับประถมศึกษาและอุดมศึกษา อย่างไรก็ตามสิ่งที่ถือว่าเป็นความสำเร็จสูงสุด อีกประการหนึ่งของโครงการ คือ การสร้าง โมเดลต้นแบบของหมู่บ้านประมงที่ใส่ใจต่อสุขภาพทางกาย ใจ และสภาพแวดล้อมเพื่อใช้เป็นรูปแบบเบื้องต้น ให้แก่ชุมชน หรือหมู่บ้าน อื่นๆนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป



โครงการตัวอย่างภาคเหนือ

โรงพยาบาลสวนปรุง: จังหวัดเชียงใหม่

การเยียวยาด้วยหัวใจ ถักทอข่ายใยชีวิต

ตัวอย่างบันทึกความสำเร็จของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation- HA) สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เบื้องหลังความสำเร็จ

โรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเขตภาคเหนือ ขนาด 700 เตียง ตั้งอยู่ที่จังหวัดเชียงใหม่ สามารถพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบครบวงจร พัฒนาการดูแลผู้ป่วยในลักษณะพื้นที่หรือจังหวัด เพื่อให้รับรู้สภาพปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ลงสู่โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน เกิดการมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการ

เพียงแค่เอ่ยชื่อสวนปรุงก็แทบไม่ต้องอธิบายประสิทธิภาพใดๆ เพราะสถานพยาบาลแห่งนี้เป็นที่เลื่องลือทั่วสารทิศว่ามีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาความบกพร่องทางจิตถนนทุกสายในเขตภาคเหนือจึงมุ่งเข้าไปหา ตั้งแต่อาการวิตกกังวลธรรมดา จนถึงอาการคลุ้มคลั่งขาดสติสัมปชัญญะ สวนปรุงแห่งเดียวจะรับผู้ป่วยทั้ง 17 จังหวัดได้อย่างไร?

“จุดเริ่มต้นของ “โรงพยาบาลเครือข่าย” เกิดขึ้นด้วยปัจจัยหลายอย่าง แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือต้องการลดภาระผู้ป่วยทั้งในเรื่องค่าใช้จ่ายและการเดินทาง บางคนเสียเวลาเดินทางเป็นวันเพื่อมาตรวจอาการแค่สองชั่วโมง บางรายอาการไม่รุนแรงขนาดต้องนอนโรงพยาบาลอาจจะได้รับยาแล้วกลับบ้าน หรือมาถึงจิตเวชก็หลับ ยาได้ผล กินยาต่อเนื่องอาการก็จะดีขึ้นเป็นผลให้การบริการถูกปิดเป็นอนแทนที่เขาจะได้รับบริการกลับบ้าน โรงพยาบาลชุมชนดูแลให้ยาเบื้องต้นก่อน เราจึงคิดว่าควรขยายเครือข่ายไปยังชุมชนทั้งหลาย” นพ.สุวัฒน์ มหัตถ์นิรันดร์กุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุงกล่าวถึงแนวคิด

สำหรับการดำเนินงานนั้น ทีมงานสวนปรุงจะนำสถิติผู้เข้ารับการรักษามาตรวจสอบว่ามาจากพื้นที่ไหนมากที่สุด จากนั้นจึงส่งโครงการให้โรงพยาบาลชุมชนนั้นพิจารณาว่าสนใจเข้าร่วมเป็นเครือข่ายหรือไม่ โดยจะได้รับสิทธิส่งบุคลากรเข้าอบรมความรู้ด้านการวินิจฉัยโรค การตรวจรักษาเบื้องต้น ในหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน พร้อมข้อตกลงว่าจะมีทีมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจากสวนปรุงลงเยี่ยมพื้นที่ทุก 3 เดือน

การลงพื้นที่ดังกล่าวก็เพื่อตรวจสอบอาการผู้ป่วยว่าได้ผลเพียงไรจากการรักษากับโรงพยาบาลชุมชน และเพื่อให้ชาวบ้านมั่นใจว่าทีมงานโรงพยาบาลชุมชนกับสวนปรุง เป็นทีมเดียวกัน หากในระหว่าง 3 เดือนที่ยังไม่ถึงวันลง พื้นที่ผู้ป่วยมีอาการมากขึ้นกว่าโรงพยาบาลชุมชนจะเยียวยาสามารถส่งต่อสวนปรุงได้ทันที

ปัจจุบันมีโรงพยาบาลชุมชนเข้าร่วมเครือข่ายทั้งหมด 29 แห่งครอบคลุมพื้นที่ 12 จังหวัด

“ตอนเริ่มทำโครงการนี้ก็มิอุปสรรคพอสมควร เนื่องจากโดยงบประมาณโรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถ มีตัวยามากกว่าโรงพยาบาลจังหวัดได้ เราจึงเพิ่มเป้าหมายใหม่เจาะโรงพยาบาลจังหวัดด้วย เริ่มที่ ลำพูน พะเยา น่านฯลฯ เมื่อโรงพยาบาลจังหวัดขยายงานรักษาผู้ป่วยด้านจิตเวช ก็มีการเพิ่มตัวยาทำให้โรงพยาบาลชุมชนขยายงานได้” นพ.ปรีทรรศ ศิลปะกิจ โรงพยาบาลสวนปรุง สะท้อนปัญหา

โรงพยาบาลเครือข่ายเกิดได้ด้วยใจ

แม้ว่าแนวทางของสวนปรุงจะดี แต่ถ้าโรงพยาบาลชุมชนไม่ร่วมมือด้วยก็ยากที่โครงการดังกล่าวจะสัมฤทธิ์ผล โรงพยาบาลทุกแห่งมีหน้าที่ต้องรักษาโรคทั่วไปอยู่แล้ว การเพิ่มแผนกจิตเวชเข้ามาคือภาระที่ต้องเพิ่มขึ้น ผู้อำนวยการสุวัฒน์เล่าถึงแรงจูงใจกับกลุ่มพันธมิตรว่า

“เริ่มต้นเราต้องไปสร้างทัศนคติของโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปก่อน ว่างานจิตเวชคืองานของเขา ซึ่งเขาไม่ได้ปฏิเสธ แต่บอกว่างานรักษาทางกายเยอะอยู่แล้ว ก็ผลักผู้ป่วยด้านจิตมาไว้ที่นี้หมด เราก็ต้องทำให้เขาเห็นความสำคัญว่าถ้าผู้ป่วยเป็นลูกค้าของเขา เขาดูแลเองได้จะสะดวกกับผู้ป่วย ปัจจุบันโรงพยาบาล 29 แห่งเริ่มเปลี่ยนแนวคิดว่า เขาสามารถดูแลได้”

เมื่อโรงพยาบาลชุมชนแสดงเจตจำนงขอร่วมเป็นเครือข่ายอันดับแรก ต้องหาพยาบาลที่สมัครใจรับงานด้านจิตบำบัดเข้าอบรมหลักสูตรวิชาชีพระยะสั้นของสวนปรุง 4 เดือน (หลักสูตรนี้สามารถใช้เป็นพื้นฐานศึกษาต่อโครงการปริญญาโทภาคพิเศษทางจิตวิทยาได้) เพื่อวินิจฉัยและตรวจรักษาเบื้องต้น รอเจ้าหน้าที่จากสวนปรุงลงไปตรวจเยี่ยมทุก 3 เดือน ขณะเดียวกันโรงพยาบาลจะต้องเปิดศูนย์บริการผู้ป่วยอาทิแต่ละครั้ง อาทิตยเวินอาทิตย หรือเดือนละครั้ง แล้วแต่ความพร้อมของแต่ละพื้นที่ หรือจำนวน ผู้ป่วยโรงพยาบาลบางแห่งอาจพัฒนา กระทั่งมีจิตแพทย์ประจำ

จากโครงการนี้มีปรากฏการณ์ทางสังคมจิตวิทยาเกิดขึ้นอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน ในอดีตผู้ป่วยไปสวนปรุงแล้วต่างคนต่างไม่เคยเจอกัน พอได้มาพบกันในกลุ่ม ก็รู้ว่ามีความอาการแบบเดียวกัน เริ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมตัวเป็นกลุ่ม ผ่ากันมาเอายาบ้าง ยืมกันกิน



บ้าง หรือถ้าใครมีความรู้ด้านงานฝีมือถ่ายทอดเกิดเป็น เครื่องช่่าย เช่น ในอำเภอแม่ทา ที่แกะสลักกันเป็นล่ำเป็นสัน เกิดกระบวนการฟื้นฟูโดยธรรมชาติ

อีกส่วนหนึ่งที่ส่วนปรุ่่งยี่ดหลักในการทำงานร่วมกับเครื่องช่่ายคือ การยกระดับมาตรฐาน นพ.ปริิทรศ เล่าว่า

‘เรามีสัญญาร่วมกับเครื่องช่่ายว่า นอกจากสนับสนุนเรื่องบริการแล้วยังต้องร่วมพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง (CQI) อย่างโรงพยาบาลจอมทอง CQI เขาก็ได้ที่ ของโรงพยาบาลจิตเวชหรือโรงพยาบาลวังเหนือที่ล่าสุดได้รับมาตรฐาน HA ก็เพิ่งสัมมนาเมื่อเดือนที่แล้วว่า สมาชิกเครื่องช่่ายทั้งหมดจะพัฒนาอย่างไร โดยวางแผนเป็นบันได 3 ขั้น แบ่งเป็น 1 ดาว แค่มีบริการให้ผู้ป่วยไปรับยาได้กลับบ้าน 2 ดาว เริ่มมีฐานข้อมูล มีการติดตาม มีคนรับผิดชอบ โดยเฉพาะ 3 ดาว ทำได้ใกล้เคียงกับสวนปรุ่่ง มีแพทย์รับผิดชอบโดยตรง ติดตามเยี่ยมบ้านแก้ปัญหาซับซ้อนได้มากขึ้นเพื่อให้เขาประเมินตัวเองได้ว่าอยู่ระดับไหน กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาองค์กรอย่างไรร นอกจากนี่ยังมีข้อตกลงว่าถ้ามีความก้าวหน้าทางวิชาการใหม่ๆ เราจะถ่ายทอดให้เขา ตอนนั้ที่ทำคือ การป้องกันการฆ่าตัวตาย นโยบายกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไม่เกิน 7.8 ต่อแสนซึ่งในพื้นที่ตกหมด เพราะภาคเหนือตอนบนอัตราสูงกว่าพื้นที่ทั่วไปอยู่แล้ว ทุกโรงพยาบาลเดือดร้อนตรงนั้มากเราก็ลงไปช่วยทำวิจัย มีเครื่องมือคัดกรองโรคซึมเศร้า เพราะโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตายเริ่มทำไปแล้วหลายพื้นที่ หรือการให้คนในชุมชนดูแลผู้ป่วย เช่นอย่างชายเหล่าให้คนนั้ ถ้าคุณชายเหล่าให้เขาช่วยรับผิดชอบเอากลับโรงพยาบาลด้วยเขาก็แล้ว มีอยู่รายหนึ่งมาเมื่อไหร่ก็เพราะเหล่า พอแพทย์ลงชุมชน สถานีอนามัยประสานให้ชาวบ้านดูให้ ปัจจุบันหายแล้ว หลังจากมีโรงพยาบาลเครื่องช่่ายทัศนคติของชาวบ้านดีขึ้นมาก ต่างจากสมัยก่อนที่ไม่มีใครอยากอยู่

กับผู้ป่วยสวนปรุ่่ง บางคนเห็นคนไข้ตั้งแต่เด็กจนโต พอเป็นผู้ป่วยสวนปรุ่่งโดนรังเกียจ’

‘ตัวอย่างที่ดีอีกแห่งคือโรงพยาบาลวังเหนือ ซึ่งเคยเป็นพื้นที่เขตฆ่าตัวตายสูงสุด เขาก็หาพี่เลี้ยง จึงจับมือกับเราาร่วมเป็นเครื่องช่่ายรักษาและส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตในชุมชนด้วย การเปิดเครื่องช่่ายเท่ากับแก้ปัญหารากเหง้าอย่างแท้จริง คนไข้ได้ความสะดวกขณะที่สวนปรุ่่งเองก็ลดภาระงาน ถ้าเราตั้งรับโดยไม่ทำเชิงรุกในการขยายงาน คนไข้จะทะลักเข้ามาจนล้น ถ้าไม่ทำเครื่องช่่ายไว้ ยังคิดไม่ออกว่าสวนปรุ่่ง ณ วันนั้จะเป็นอย่างไร อาจจะยังไม่ได้รับรอง HA เนื่องจากภาระงานเยอะมาก’

ภาพลักษณ์โรงพยาบาลในปัจจุบัน

หลังจากพัฒนาระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาเน้น HA ก็ต้องปรับตัวจะเป็นแบบสมัยก่อนผู้ป่วยมาแล้วขังไววยาวยังไม่ต้องฟังคงไม่ได้แล้ว ถ้าผู้ป่วยมีอันตราย เป็นปัญหาร้องเรียนโรงพยาบาลต้องรับผิดชอบทุกประเด็น ปัจจุบันงานรักษาผู้ป่วยวิกฤตจิตคงไม่ใช่งานเดียวของเรา เรามีงานส่งเสริมป้องกันอย่างอื่นด้วย เช่น รณรงค์ส่งเสริมสุขภาพจิต เรื่องคลินิกคลายเครียด ซึ่งพวกนั้จะทำให้ภาพของโรงพยาบาลดีขึ้นรวมทั้งมาตรฐานการรักษา ซึ่งปัจจุบันเราก็อยู่ในระดับแนวหน้าของประเทศ ผู้ป่วยเชื่อมั่นว่าถ้าเข้ามารักษาแล้วจะได้รับการรักษาที่เป็นมาตรฐานเทียบเท่าต่างประเทศ

จุดแข็งของสวนปรุ่่ง

คนในโรงพยาบาลต้องปลูกใจยอมรับวิธีคิดจากต่างคนต่างทำมาประสานเป็นทีม เพื่อในการเปลี่ยนแปลง เปิดใจกว้าง มีกระบวนการร่วมแสดงความคิดเห็น วางแผน และยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นมองเห็นหนทางข้างหน้าด้วยกัน คนหนึ่งลงพื้นที่ อีกคนรับงานต่อร่วมมือฝ่าฟันอุปสรรคเป็นการทำงานทั้งองค์กร ไม่ใช่ผลงานของใครคนใดคนหนึ่ง

โครงการตัวอย่าง กรุงเทพมหานคร

จิตประภัสสรตั้งแต่อนอยู่ในครรภ์

ยุทธศาสตร์การสร้างครอบครัวแข็งแรง สร้างความสัมพันธ์ทางกาย-ใจให้กับครอบครัวโดยใช้ธรรมะเป็นสื่อ โดย เสถียรธรรมสถาน การทำงานจิตประภัสสรเป็นการทำงานเพื่อผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติของพ่อแม่ โดยใช้ยุทธศาสตร์ของการสร้างครอบครัวแห่งสติและยุทธศาสตร์ การสร้างโลกโดยผ่านเด็กตั้งแต่ปฏิสนธิจิต นั่นคือ สำหรับพ่อแม่ เป็นการเปลี่ยนทัศนคติให้พ่อแม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองเพื่อสร้าง 'ทุนชีวิต คือ จิตประภัสสร' ให้ลูกและเด็กได้มีพื้นฐานของจิตใจที่ดีที่จะเรียนรู้โลกอย่างมีสติปัญญา ขณะเดียวกันพ่อแม่จะได้ฝึกฝนการเป็นพ่อแม่ ก่อนเพื่อเตรียมตัวเป็นครูคนแรกของลูก ตัวอย่างการทำงานเชิงลึกกับกลุ่มเล็ก ๆ อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดรูปแบบที่สามารถถอดความรู้และนำไปขยายผลในวงกว้างผ่านช่องทางบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาลที่จะทำงานอย่างดูแลใจควบคู่กับการดูแลสุขภาพของแม่ตั้งครรภ์และให้เห็นรูปแบบของชุมชนกัลยาณมิตรที่สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูลูกอย่างมีสติปัญญา ตั้งแต่ลูกอยู่ในครรภ์

จากแม่ที่พร้อม สู่แม่ที่พร้อม

บทเพลง 'สองมือแม่' ในอัลบั้ม 'ขมสวณ' นี้เป็นบทเพลงที่เป็นแรงบันดาลใจของผู้หญิงมากมายที่กำลังโอบอุ้มอีกหนึ่งชีวิตในครรภ์ โดยน้อยคนจะรู้ว่าที่มาของบทเพลงนี้ เกิดขึ้นเมื่อ 14 ปีก่อน ด้วยแรงบันดาลใจจากผู้หญิง 'บ้านสายสัมพันธ์' แม่ที่คุ้มท้องอย่างไม่ตั้งใจ แต่เลือกที่จะรักษาและเลี้ยงลูกไว้อย่างตั้งใจที่จะเป็นแม่ที่ดี ประสบการณ์จากการทำงานบ้านสายสัมพันธ์ ที่ถูกถอดความรู้สู่การขยายผลในระดับนโยบายแล้ว ในงานของกรมประชาสัมพันธ์และแม่ลูกบ้านสายสัมพันธ์ ได้เป็นงานวิจัยระยะยาว ที่สามารถเห็นผลสำเร็จของการทำงานผ่านการใช้ชีวิตของแม่และลูกที่อายุ 14 ปีแล้วในวันนี้ นอกจากนี้ยังจงกวมเป็นงานสร้างโลกโดยผ่านเด็กที่มีแหล่งเรียนรู้ใน 'ศูนย์เด็กก่อนเกณฑ์วัดศิริพงษ์ธรรมนิมิต' ซึ่งเป็นรุ่นแรกของโรงเรียนวิถีพุทธและผ่านแหล่งเรียนรู้ของครอบครัวที่มีลูกปฐมวัย ในกิจกรรม 'โรงเรียนพ่อแม่' และ 'ครอบครัวแห่งสติ' จากการทำงานทำให้พบ 'คนจัด' ของงานสร้างโลกโดยผ่านเด็ก ที่เป็นยุทธศาสตร์การสร้างครอบครัวแข็งแรงอย่างที่ลงทุนน้อยแต่ได้กำไรมหาศาล นั่นคือการทำงานที่ต้นเหตุตั้งแต่เด็กมีปฏิสนธิจิตโดยสร้าง 'ทุนของชีวิต คือ จิตประภัสสร' เป็นการสร้างครอบครัวแห่งสติปัญญา ส่งเสริมให้ครอบครัวมีรากฐานแห่งความรัก มีความเข้าใจ เรียนรู้ เปิดกว้าง ละวางอคติ เพราะครอบครัวแข็งแรง ย่อมมาจากการเรียนรู้ที่จะจัดการชีวิตอย่างมีสติปัญญา

ทุนของชีวิต คือ จิตประภัสสร

จิตประภัสสรตั้งแต่อนอยู่ในครรภ์ หมายถึงจิตของลูกที่มีภาวะของความแจ่มใสเยือกเย็นเพราะรู้ตื่นและเบิกบานตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา เป็นการเตรียมบ้านหลังในคือจิตใจที่แข็งแรงให้ลูกเป็นทุนแห่งชีวิต จากการทำงานกับพ่อแม่ พบว่าความกังวลของพ่อแม่คือ กลัวลูกเกิดมาแล้วไม่แข็งแรงสมบูรณ์ กลัวลูกไม่รอดในสังคมที่ล่อให้เด็กตกเหวได้ง่าย ด้วยความกังวลบวกกับความคาดหวังของพ่อแม่ กลไกของการศึกษาและสังคม ผลักดันให้เด็กก้าวสู่การแสวงหาวัตถุเพื่อชดเชยความรู้สึกเหงาไม่มั่นคงภายใน โดยขาดความเข้าใจต่อการใช้ชีวิตที่ใช้กรรมมีนั้นให้มีความสุข และเห็นการไม่ใช้อย่างไม่ใช่ทุกข์ แต่เป็นความทุกข์ที่ทัศนคติของการพึ่งพาตนเองและตระหนักถึงโอกาสของการมีชีวิตและใช้ชีวิตอย่างกตัญญูต่อผู้ก่อการเกิดบิดของเรานั้นจะทำให้เด็กเห็นคุณค่าของชีวิตตนเองมีความมั่นคงภายใน ไม่เติบโตอย่างเหงาอยู่ภายใน และเติบโตเป็นเยาวชนที่จะใช้ชีวิตอย่างเป็น 'อนุสาวรีย์มีชีวิต' อย่างแท้จริง

ลูกพร้อมแล้ว แม่พร้อมหรือยัง

แนวคิดของโครงการ คือการพลิกความคิดของแม่ที่คาดหวังให้ลูกเป็นเด็กดี เลี้ยงง่าย มาเป็นการเริ่มที่ตัวเองที่จะตั้งใจฝึกฝนตนเองให้มีจิตที่ไม่ขุ่นมัวตลอดการตั้งครรภ์ เพื่อให้ความรู้สึกจากแม่ถึงลูกในครรภ์ทำให้เกิดการหลั่งฮอร์โมนแห่งความสุข และเมื่อมีความทุกข์มากระทบ ก็สามารถฝึกฝนที่จะจัดการกับอารมณ์ และปัญหาด้วยปัญญา ซึ่งหากการฝึกฝนของแม่สัมฤทธิ์ผล นอกจากจะส่งผลถึงพัฒนาการทางร่างกายและอารมณ์ของลูกในครรภ์โดยตรงแล้ว เมื่อลูกเกิดมาย่อมได้เรียนรู้การจัดการกับอารมณ์ อย่างมีสติปัญญาด้วยเช่นกัน

สร้างกลไกการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นด้วยการภาวนา 4

กิจกรรมที่ใช้เป็นกระบวนการเรียนรู้อยู่บนพื้นฐานการภาวนา ๔ คือ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา โดยเน้นการฝึกสติที่มี 'กายเคลื่อนไหว ใจตั้งมั่น' ที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ อาทิ การอธิษฐานจิต การแผ่เมตตา การสื่อสารกับลูกในครรภ์ การภาวนากับบทเพลง การภาวนากับการวาดสติกับลมหายใจแห่งสติ สมุดบันทึกไว้เมื่อเราใช้ลมหายใจเดียวกัน การเดินเล่นอย่างมีสติ การฝึกโยคะแม่ท้อง การเปิดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นต้น ครอบครัวจิตประภัสสรนัดพบกันทุกวันอาทิตย์แรกของเดือน เพื่อที่พ่อแม่จะมาฝึกฝนการใช้ชีวิตที่ "กระทบแล้วไม่กระทบเือนด้วยการหลงอารมณ์" เห็นคุณค่าของปัจจุบันขณะที่จะ ใช้การพบกันครั้งนี้ของพ่อแม่ลูกในการทำหน้าที่และสร้างกุศลร่วมกันและเมื่อคลอดแล้ว พ่อแม่จะร่วมในกิจกรรม "โรงเรียนพ่อแม่" เพื่อเรียนรู้การสร้างบ้านหลังในคือหัวใจที่แข็งแรงให้ลูก ทุกวันอาทิตย์ที่สองของเดือน

ครอบครัวแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง

ขอให้ระลึกว่า...เด็กมีพลังมาก เขาไม่ได้มาอยู่เพื่อนอนเฉยๆให้เลี้ยงง่าย แต่เด็ก ๆกำลังมาทำให้เราพิสูจน์ว่าเรารักเขาจริงหรือเปล่า หรือว่าเราจะรักเวลาที่เขาน่ารักเท่านั้น แล้วเวลาที่เขาทุกข์กายเขาดิ้น เขาร้อง เขาโยเย เราทนได้ขนาดไหน ถ้าเรามีศักยภาพในการอดทนได้สูงสุด ในขณะที่ลูกกำลังบอกว่าเขาต้องการเราตอนนี้... เด็กคนนี้...เวลาโต สุขหรือทุกข์ อย่างไร... เราจะไว้ในเราที่สุด.... หากเราตระหนักว่าการป้องกันดีกว่าการตามแก้ปัญหา การทำงานสร้างคนจึงต้องเริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิและการทำหน้าที่ของพ่อแม่ยังต้องอาศัยการสนับสนุนจากสังคมในทุกทางเพื่อสร้างให้ 'เมืองไทยแข็งแรงด้วยฐานของการมีครอบครัวแข็งแรงอย่างแท้จริง'

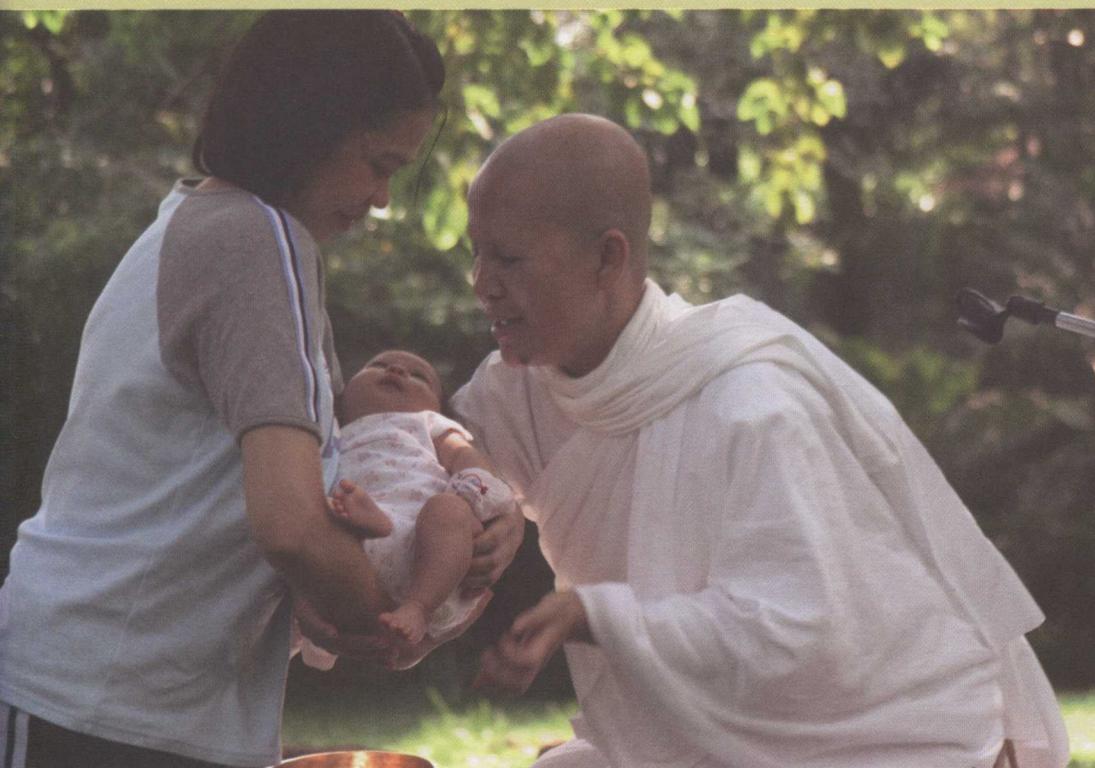


ที่ได้รับและพร้อมขยายผลคือ

เกิดวงศาคณาญาติ ของครอบครัวจิตประภัสสรประมาณ 200 ครอบครัว ที่มีเสถียรธรรมสถานเป็นชุมชนแห่งกัลยาณมิตร สามารถพบบุคคลทุกวัย มาเรียนรู้การมีชีวิตร่วมอย่างมีสติและปัญญาได้อย่างต่อเนื่อง

เกิดโครงการวิจัยระยะยาว ที่มีกรณีศึกษาของแม่ที่ตั้งครรภ์ สามารถติดตามพัฒนาการของแม่และลูกทั้งทาง ร่างกาย จิตใจ ธรรมณ์ สังคม จนกระทั่งลูกโต เช่นเดียวกับ 'บ้านสายสัมพันธ์'

3. ผลิตสื่อการเรียนรู้ "ทุนของชีวิต คือ จิตประภัสสร" ที่แม่และบุคลากรซึ่งดูแลแม่ตั้งครรภ์ สามารถนำไปเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติด้วยตนเองได้ โดยอาศัยช่องทางในการเข้าถึงแม่ตั้งครรภ์ผ่านการทำงานร่วมกับองค์กรภาคีที่เป็นแพทย์ พยาบาล ผู้ทำงานกับเด็ก และครอบครัว สื่อมวลชน หากเราตระหนักว่าการป้องกันดีกว่า การตามแก้ปัญหา การทำงานสร้างคนจึงต้องเริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิ และการทำหน้าที่ของพ่อแม่ยังต้องอาศัยการสนับสนุนจากสังคมในทุกทางเพื่อสร้างให้ 'เมืองไทยแข็งแรง ด้วยฐานของการมีครอบครัวแข็งแรงอย่างแท้จริง'



โครงการตัวอย่าง กรุงเทพมหานคร

โครงการบ่มเพาะ แดกหน่อ ต่อยอด เมล็ดพันธุ์แห่งปัญญา Seeds Of Spirituality SOS โดย เสถียรธรรมสถาน

วิสัยทัศน์ของการทำงานเยาวชน

การทำงานแก้ปัญหาของเยาวชน เราควรชวนเยาวชนที่แข็งแรงมาเป็นทีมงาน ให้เขาใช้สิ่งที่ตระหนักรู้ในการพึ่งพาตนเองออกมา แลกเปลี่ยนกัน
ในวัยเดียวกัน เป้าหมายของเสถียรธรรมสถานในการทำงานเยาวชนคือการผลักดันให้เรื่องของเยาวชนเป็นระเบียบวาระแห่งชาติ โดยการทำงานร่วมกัน
ทุกภาคส่วนในสังคมอย่างบูรณาการให้เกิดยุทธศาสตร์การทำงานป้องกันและเยียวยาปัญหาของเยาวชนอย่างมีมิติทางสติและปัญญา วิธีการทำงาน
เสถียรธรรมสถานคือการแบ่งปันที่มีได้แก่ ประสบการณ์ที่พร้อมถอดความรู้เรื่องการสร้างจริยธรรมในการใช้ชีวิตอย่างมีสติและปัญญาด้วยรูปแบบที่
กับวัยของเยาวชนและฐานการทำงานกับผู้นำเยาวชนนานาชาติทางจิตวิญญาณ ซึ่งจะทำให้เยาวชนไทยได้ต่อยอดการทำงานในเวทีโลก อย่างมีความมั่นคง

รักอย่างมีสติและปัญญา

เสถียรธรรมสถานจับปัญหาที่มักเป็นเรื่องใหญ่ในวัยหนุ่มสาว
นั่นคือเรื่อง "ความรัก" มาเป็นประเด็นที่กระตุ้นใจคนหนุ่มสาว
ให้ตระหนักถึงการมีสติและปัญญาในการดำเนินชีวิต เริ่มจากการ
ทำงานค่ายน้ำใจเมื่อ 14 ปีก่อนซึ่งออกมาเป็นต้นกล้าอาสาสมัคร
อยู่ในวิชาชีพต่างๆของสังคมในวันนี้ และโดยการสนับสนุนของ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ในการ
ทำงาน "ค่ายภาวนากับความรัก" ทุกเดือนกุมภาพันธ์ "ค่ายเยาวชน
สนใจธรรม" ในปี 2547 และการนำเสนอการรักให้เป็นผ่านสื่อใน
รายการโทรทัศน์ "นี้แหละชีวิต" และรายการวิทยุ "สาวิกา" ช่วง
"นี้แหละรัก" โดยการพูดคุยกับนักวิจัยของเยาวชนในวงการต่างๆ เช่น
นักเขียน นักแสดง นักร้อง นักดนตรี นักกีฬาฯ นอกจากนี้ยังได้รับ
การสนับสนุนจาก "พณฯ นายกรัฐมนตรี พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร
ในการทำงานกักตอการสร้างสันติภาพในโลกกับผู้นำเยาวชนในเวทีโลก
ในการประชุมของ UNDP (United Nation Development
Program) ซึ่งนำมาสู่การทำงานร่วมกันในโครงการบ่มเพาะ
แดกหน่อ ต่อยอด เมล็ดพันธุ์แห่งปัญญา หรือเรียกอย่างย่อว่า SOS
เพื่อถอดความรู้และต่อยอดความรู้ในการทำงานเยาวชนกับองค์กร
ภาคีต่างๆ โดยเน้นการสร้างเยาวชนที่มีสติและปัญญานำพลัง
ของเยาวชนที่ศักยภาพและมีจิตอาสาออกมาปรับใช้สังคมและสร้าง
ฮีโร่ที่เป็นเยาวชนด้วยกันเอง

SOS เสียงของเยาวชนเพื่อเยาวชน

ด้วยความมุ่งมั่นของรัฐบาลต่อการแก้ปัญหาเยาวชนและความ
ตระหนัก ถึงความสำคัญของงานจิตอาสาของสำนักงานกองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) SOS จึงเกิดขึ้นเพื่อสร้าง
ต้นกล้าอาสาสมัครให้แผ่นดิน แบ่งเวทีให้เด็กที่มีทิศทางในสังคม
โดยการสร้างแรงบันดาลใจให้เยาวชนอาสาสมัครได้ร่วมกันขับเคลื่อน
การทำงานเพื่อสร้างสุขภาวะของสังคมไทยโดยเฉพาะมิติทาง
สติปัญญา ที่จะใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า
SOS เป็นโครงการระยะยาว 3 ปี ที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้นำเยาวชน
ที่ทำงานอาสาในทุกศาสนาทั่วประเทศมาพัฒนาการทำงานอาสา
ในมิติเชิงลึกให้เกิดการทำดีอย่างมีความสุขจากการให้อย่างแท้จริง
และถอดรหัสความรู้จากผู้นำเยาวชนเหล่านี้ออกมาเป็น
"เส้นทางสร้างสรรค์สำหรับเยาวชนเพื่อเยาวชน"

แนวคิดของโครงการ มีแนวคิดหลักคือ "บ่มเพาะ-แดกหน่อ-ต่อยอด"
เมล็ดพันธุ์แห่งปัญญา ที่มีอยู่ในตัวเด็กทุกคนให้เติบโตได้จนถึงที่สุด
โดยใช้ชื่อย่อโครงการว่า "SOS" ซึ่งเดิมรู้จักกันว่าเป็นสัญญาณร้อง
ขอความช่วยเหลือ แต่ในโครงการนี้มีความหมายที่ผกผัน หมายถึง
"เสียงของเยาวชนที่พึ่งพาตนเองได้และอาสาออกมาปรับใช้สังคม
อย่างมีสติและปัญญา"

บ่มเพาะ : กว่าๆจะเป็นฉันในวันนี้

กิจกรรมจุดประกายครั้งแรกของโครงการคือ ค่ายผู้นำเยาวชน SOS
ครั้งที่ ๑ เมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๔๘ ซึ่งนอกจากจะใช้กระบวนการ
ถอดรหัสความรู้ที่เรียกว่า "Knowledge Management - KM"
เพื่อให้เยาวชนได้นำประสบการณ์การบ่มเพาะของตนเองที่
"กว่าๆจะเป็นฉันในวันนี้" มาร่วมสร้าง "เส้นทางสร้างสรรค์ของ
เยาวชนโดยเยาวชน" ยังเป็นค่ายส่งเสริมจริยธรรมที่ออกแบบให้
สอดคล้องกับเยาวชนซึ่งเป็นวัยที่มีพลังมาก โดยมีรูปแบบที่เรียกว่า
"Spiritual Entertainment" เป็นการใช้ศิลปะแขนงต่างๆมาทำให้
เยาวชนได้ฝึกฝนให้มีสติและปัญญาขณะทำหน้าที่ เป็นการฝึกสติ
อย่าง"กายเคลื่อนไหวใจตั้งมั่น" การใช้ชีวิตชีวิตของชุมชนที่มีการดูแล
กายดูแลใจตลอดทั้งวันเพื่อสร้างวินัยคือความเคยชินที่ดีงามให้เกิดขึ้น

แดกหน่อ : จากการเข้าใจตัวเอง สู่การรับใช้ผู้อื่น

เมื่อเยาวชนได้รับการบ่มเพาะที่ดีจึงก้าวสู่ขั้นของการแดกหน่อ
คือการเปิดเวทีให้เยาวชน SOS ได้ "สร้างเพื่อน สร้างงาน" และสร้าง
เครือข่ายความดีทั่วประเทศ และถอดความรู้จากการทำงานนั้น
ให้เห็นปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่ทำให้ก้าวมาสู่การทำงาน
ระดับนี้ ควบคู่ไปกับการค้นหาว่าเยาวชนระดับผู้นำกลุ่มนี้มี
ประสบการณ์ของการใช้การทำงานอย่างมีศักยภาพมิติตรงอย่างไร
ที่จะทำให้การทำงานคนเดียวกลุ่มเดียวสามารถงอกงาม
จนเกิดความกว้างขวางเป็นเครือข่าย (Network) ในการทำงาน
สานักความดี ความงาม ความจริง ทั้งกับคนรุ่นเดียวกันชุมชน
เดียวกัน ศาสนาวัฒนธรรมเดียวกัน และต่างรุ่น ต่างชุมชน
ต่างศาสนาวัฒนธรรม จนเห็นคุณค่าของการ "สร้างเพื่อน สร้างงาน"
และเมื่อการลงทุนให้เด็กคือการลงทุนให้โลก เยาวชนไทยที่มี
ความมั่นคงภายในและมีศักยภาพที่เป็นสากลกำลังก้าวสู่การทำงาน
เป็นหนึ่งเดียวกันทั่วโลกเพื่อขับเคลื่อนโลกไปในทิศทางแห่งความดี
...เพราะศีลธรรมของเยาวชน คือ สันติภาพของโลก



ผลที่ได้รับและการขยายผล

เส้นทางสร้างสรรค์สำหรับเยาวชนโดยเยาวชน เยาวชน
มารตรอดได้หากมีปัจจัยภายนอกคือ การได้โอกาสที่สร้าง
การเรียนรู้และ แรงบันดาลใจและแรงบันดาลใจนี้เองจะเป็น
ปัจจัยภายในที่สามารถพลิกวิกฤติเป็นโอกาส
จะทำให้เรียนรู้ การมีชีวิตที่เข้มแข็งและโตเกินวัย
แดกหน่อ SOS NETWORK ทันทีที่ค่ายจบลง เมล็ดพันธุ์
มีปัญญา 300 คน แดกหน่อสู่การทำงานระดับรากหญ้าถึง
100,000 คน และเกิดแผนการทำงานร่วมกับ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในโครงการ
นุสาวรีย์มีชีวิต 60 ปี 60 ล้านความดี น้อมเกล้าฯ
ถวายในหลวง*

ต่อยอดกับผู้นำเยาวชนระดับโลก ในการประชุม
รัฐบาลไทย จะเป็นเจ้าภาพในเดือนมิถุนายน 2549 คือ
การประชุม ผู้นำเยาวชนนานาชาติเพื่อเตรียมความพร้อม
ทางจิตวิญญาณ และระดมความคิดเพื่อเตรียมวาระการ
ประชุมในการประชุมสุดยอดผู้นำเยาวชนโลก Global
Youth Leadership Summit ณ องค์การสหประชาชาติ
กรุงนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ในเดือนสิงหาคม พ.ศ.
2549





ผลงานจำแนกตามวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ 01

ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั้งกาย จิตใจ สังคม แก่ประชาชนทุกวัย ตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

วัตถุประสงค์ 02

สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมความเสี่ยงจากการบริโภคสุรாயาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพและสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน

วัตถุประสงค์ 03

สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ 04

ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการวิจัย ฝึกอบรมหรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์ 05

พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นๆของรัฐ

วัตถุประสงค์ 06

สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่างๆในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชน สร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

บูรณาการแผน

เนื่องจากวัตถุประสงค์ของกองทุนสสส.ตามมาตรา 5(1) ถึงมาตรา 5(6) ประกอบด้วยหลักการสำคัญมากกว่าหลักการเดียว แผนที่รองรับวัตถุประสงค์แต่ละข้อจึงมีจำนวนมากกว่า 1 แผนและในแต่ละแผนสามารถรองรับวัตถุประสงค์ได้มากกว่า 1 ข้อ

คณะกรรมการกองทุนฯเห็นความสำคัญของการที่แผนทั้ง 13 แผน ได้แก่

- 1) แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ
- 2) แผนควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์
- 3) แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย
- 4) แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ
- 5) แผนสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และชุมชน
- 6) แผนบูรณาการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ("เมืองไทยแข็งแรง")
- 7) แผนการเรียนรู้สู่สุขภาพ
- 8) แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร
- 9) แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
- 10) แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม
- 11) แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม
- 12) แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ
- 13) แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ทั้งหมดนี้ต้องเชื่อมสัมพันธ์กัน หรือมีการบูรณาการระหว่างแผนโดยมุ่งให้เกิดผลใน 2 ระดับ ได้แก่ การผสมผสาน กับการประสานงาน

สำหรับแผนหลักในการทำหน้าที่บูรณาการกับแผนอื่นๆ ได้แก่

- o แผนบูรณาการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- o แผนพัฒนาสุขภาพในพื้นที่และชุมชน
- o แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม
- o แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- o แผนที่เน้นกลุ่มประชากรเป้าหมาย เช่น เยาวชน ผู้พิการ สตรี เป็นต้น



ตารางความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์ตามมาตรา 5 และ แผนหลัก 13 แผน ในความดูแล
ของคณะกรรมการบริหารแผน 7 คณะ

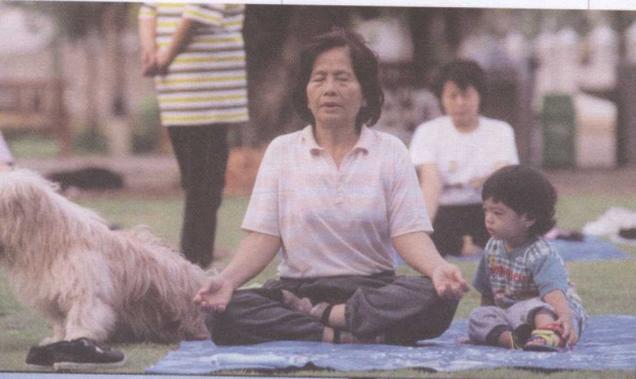
คณะกรรมการบริหารแผน

วัตถุประสงค์ตามมาตรา 5	คณะ1	คณะ2	คณะ3	คณะ4	คณะ5	คณะ6	คณะ7
	ยาสูบ แอลกอฮอล์ อุบัติเหตุ	ปัจจัยเสี่ยง	พื้นที่/ชุมชน เมืองไทยแข็งแรง	เรียนรู้ องค์กร	ออกกำลังกาย สื่อสารการตลาด	เปิดรับทั่วไป	ระบบบริการ ระบบสนับสนุน
(1) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ	● ● ● ●	●	● ●	● ●	● ●	●	● ●
(2) สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมเสี่ยง จากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือ สาร หรือ สิ่งอื่น ที่ทำลายสุขภาพ และ สร้างความเชื่อในการสร้าง เสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ	● ● ● ●	●	●			●	
(3) สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ ประชาชนได้รับรู้ ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	● ● ● ●	●	●			●	
(4) ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรมหรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการ สนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ			●		● ●	●	● ●
(5) พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริม สุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กร สาธารณะประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือ หน่วยงานอื่นของรัฐ			● ●	● ●		●	● ●
(6) สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่าน กิจกรรมต่างๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชน สร้างเสริม สุขภาพให้แข็งแรงใช้เวลาว่างให้เป็น ประโยชน์ และ ลดบริโภค สุรา ยาสูบ หรือ สารหรือ สิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ	● ●		●	●	● ●	●	



วัตถุประสงค์

ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั้งกาย จิตใจ
สังคม แก่ประชาชนทุกวัย ตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ



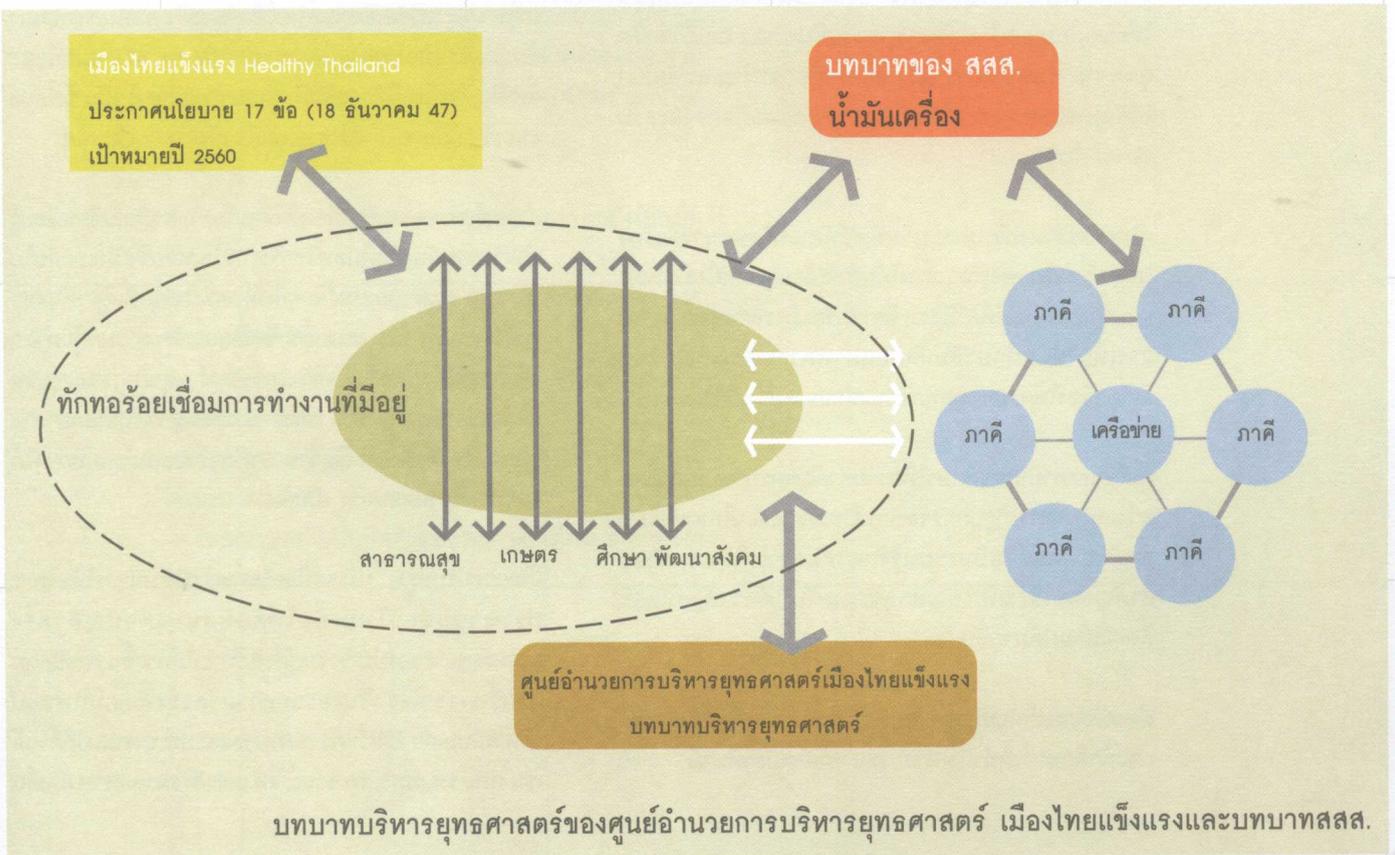
บูรณาการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (เมืองไทยแข็งแรง)

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนด้วยการประกาศนโยบายและเป้าหมาย 17 ข้อของเมืองไทยแข็งแรง โดย พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2547 ทำให้พลังการขับเคลื่อนงานพัฒนา สร้างเสริมสุขภาพและระบบบริการในมิติใหม่ที่ก้าวหน้าเรียกว่า “สร้างนำซ่อม” ได้แผ่ขยายเข้าสู่ประชาชนทุกเพศทุกวัย

ปี 2548 สสส.สนับสนุนการขับเคลื่อนและบูรณาการนโยบายสุขภาพแห่งชาติร่วมกับหน่วยงานและองค์กรหลายฝ่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและภาคประชาชนอย่างกว้างขวางโดยจัดทำ **แผนบูรณาการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ** ขึ้นมารองรับกระบวนการทำงานร่วมกันของภาคีทุกฝ่าย โดยเฉพาะการจัดวางยุทธศาสตร์และกลไกในการเชื่อมประสานและขับเคลื่อนงาน “เมืองไทยแข็งแรง” อันมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนหลักที่สำคัญร่วมกับภาคีพันธมิตรต่างๆ ในเรื่องนี้ สสส.สนับสนุนกระทรวงสาธารณสุขจัดเวทีเพื่อให้นายกรัฐมนตรีประกาศนโยบายและเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรงเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2547 รวมถึงการประชุมสัมมนาผู้บริหารระดับสูงประกาศ เปิดตัวยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง เมื่อวันที่ 3 มิถุนายน 2548

เช่นเดียวกับการสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเมืองไทยแข็งแรง ทำหน้าที่แกนกลางในการเชื่อมประสานความร่วมมือและบริหารยุทธศาสตร์จำนวน 54.8 ล้านบาท โดยเมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2548 คณะรัฐมนตรีได้ประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการ อำนวยการคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ และการตั้งศูนย์อำนวยการบริหาร ยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง ซึ่งปัจจุบันศูนย์อำนวยการแห่งนี้ได้เริ่มดำเนินงานแล้วโดยมี นพ.ลือชา วนรัตน์ เป็นผู้อำนวยการศูนย์

อย่างไรก็ตาม นโยบาย “เมืองไทยแข็งแรง” จะก้าวหน้าไปอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีชุมชนท้องถิ่นเป็นรากฐานและมีส่วนร่วมจริงจังในการพัฒนา จากการที่ สสส.ขับเคลื่อนงานชุมชนเข้มแข็งเพื่อสุขภาพ และเกิดเครือข่ายชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพอย่างน้อย 2,500 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งเป็นเครือข่ายบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐองค์กรปกครองท้องถิ่น ภาคประชาสังคม ถือว่าเป็นฐานรากสำคัญของชุมชนสุขภาพดีตามนโยบาย “เมืองไทยแข็งแรง” โดยอยู่ระหว่างการขยายผลอย่างต่อเนื่อง



ความร่วมมือ สสส.และ สปสช.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้แสดงเจตนาร่วมกันที่จะดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลที่จะพัฒนาสุขภาพของประชาชนไทยในลักษณะบูรณาการความร่วมมือ โดยมีบันทึกความร่วมมือระหว่างประธานกรรมการทั้งสองกองทุนเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ.2548 เพื่อจัดตั้งกลไกประสานงาน ในรูปคณะกรรมการประสานความร่วมมือระหว่างสองฝ่ายเพื่อพัฒนาแผนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระบบบริการสุขภาพ

พัฒนาบุคลากรสาธารณสุข

ตามที่รัฐบาลมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยมิใช่เป็นเพียงการรักษาพยาบาล แต่มุ่งถึงหลักประกันในการสร้างสุขภาพด้วย สสส.จึงสนับสนุนให้มีการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในด้านนี้เพื่อสนองตอบต่อนโยบายดังกล่าว

ด้านสถาบันผลิตบุคลากร ปีที่ผ่านมาสสส.สนับสนุนให้เกิดนโยบายสร้างเสริมสุขภาพในที่ประชุมคณบดีวิชาชีพสุขภาพ ขณะที่สถาบันการศึกษามีการปรับและพัฒนาหลักสูตรสอดแทรกเข้าไปในวิชาหลักและกิจกรรมเสริมของนักศึกษา

เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ทัศนคติต่อแนวคิดเรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพ” “การให้บริการด้านสุขภาพในมิติใหม่” นำมาสู่การปรับวิธีคิด วิธีการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ การเน้นให้นักศึกษาสัมผัสกับสภาพความเป็นจริง/บริบทที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมทุกด้านและมองอย่างเป็นองค์รวม

ผู้บริหารสถาบันการศึกษาให้ความสำคัญและกำหนดนโยบายสนับสนุนการปฏิรูปการจัดการศึกษาและนักศึกษาผู้เรียนสามารถคิดอย่างเป็นระบบรู้จักการวิเคราะห์พัฒนาทักษะสำคัญและเชื่อมโยงปัญหาสุขภาพกับมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อมได้มากขึ้น

เกิดเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพระหว่างสถาบันทั้งเครือข่ายอาจารย์และนักศึกษาร่วมทำกิจกรรม เช่น อาสาสมัครสึนามิ

สนับสนุนโครงการย่อยจำนวนกว่า 900 โครงการต่อปี ช่วยสร้าง การมีส่วนร่วมจากนักศึกษา บุคลากรในสถาบัน และเกิดนวัตกรรม เติบโตหลายโครงการ เช่น คู่มือการเรียนรู้เรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต/นักศึกษาแพทย์”, โครงการ “หนังสือสุขภาพในนิทาน” ของนักศึกษาแพทย์ศิริราช

เกิดการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในคณะ, โรงพยาบาล ซึ่งเป็น โรงเรียนของบุคลากรสุขภาพให้น่าอยู่ปลอดภัย จากสารเคมีและเอื้อต่อการเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

สร้างตัวชี้วัดด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระบบประกันคุณภาพ การศึกษา และระบบพัฒนารับรองคุณภาพ ในโรงเรียนแพทย์ไทย

ด้านวิชาชีพ

สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพในและระหว่างวิชาชีพทำงานร่วมกันในพื้นที่ทุกภาค เช่น ชมรมพยาบาลชุมชน สมาคมหมออนามัย ชมรมแพทย์ชนบท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชมรมทันตบุคลากร แพทย์สภา ทันตแพทย์สภา เป็นต้น เครือข่ายหมออนามัย 75 จังหวัด จำนวนกว่า 40,000 คนเป็น ศูนย์ประสานงานเครือข่ายอุบัติภัยทางถนนของสสส.

สนับสนุนงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาศักยภาพ (Capacity Building) ของพยาบาลชุมชนและที่สำคัญคือเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่/ชุมชนและจัดทำเป็น ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับประเทศ

เกิดเครือข่ายความร่วมมือการเชื่อมโยง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในหลายๆ ระดับและหลายๆพื้นที่ (ทั้งในพื้นที่เดียวกันและระหว่างพื้นที่) โดย ผนวกรวมวิชาชีพอื่นและประชาชนกลุ่มต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมใน กระบวนการสร้างสุขภาพของชุมชน เช่นกรณีของโรงพยาบาล เขาวง จ.กาฬสินธุ์, เครือข่ายพยาบาลชุมชนจังหวัดน่าน, เครือข่าย สหวิชาชีพแพทย์ชนบทภาคใต้ และภาคอีสานตอนล่าง เป็นต้น

เกิดการปรับปรุง/ปรับเปลี่ยนโครงสร้างระบบการให้บริการประชาชนแนวใหม่เพื่อให้ตอบสนองต่อปัญหาตรงความต้องการของประชาชน(ผู้รับบริการ)ได้มากขึ้น ครอบคลุมมากขึ้น รวดเร็ว ขึ้นและลดความขัดแย้งที่เคยมีในระบบบริการแบบเก่า ระหว่างโรงพยาบาลและประชาชนลงได้ด้วยดี เช่น กรณี รพ.เทพา, รพ.จะนะ, รพ.เมยวดี, รพ.แม่สรวย เป็นต้น



จากการติดตามและประเมินผลโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี.ศ.2548 ระบุว่าโครงการเหล่านี้ดำเนินการอยู่ในขอบเขตทั่วประเทศสามารถสร้างเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็งมีความคุ้มค่า เพราะเป็นโครงการที่ใช้เงินน้อยแต่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สูง อาทิเช่น โครงการในระดับคณะบางแห่งมีคุณภาพสูงสามารถใช้เป็นพื้นฐาน ในการพัฒนาไปสู่ความเป็น “โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ” ของอีกหลายสถาบันได้ต่อไป เช่น โครงการสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, โครงการพัฒนารูปแบบการเสริมพลังด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งองค์กรแบบเบ็ดเสร็จของคณะแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงการ “สร้างเสริมสุขภาพนักศึกษาแพทย์” ของ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นต้น เช่นเดียวกับโครงการปฏิรูปการศึกษาเพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกไปสู่ความเป็น “วิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ” ทั่วประเทศ 41 สถาบัน อีกด้วย

รับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและรับรองคุณภาพในโรงพยาบาล ซึ่งปี 2548 มี โรงพยาบาลผ่านการรับรอง 51 แห่ง อยู่ในกระบวนการพัฒนาและรับรอง 190 แห่ง เกิดเครือข่ายเรียนรู้ 14 จังหวัดสามารถรวบรวมฐานข้อมูล Good practice ของโรงพยาบาลจำนวน 84 เรื่อง

ความก้าวหน้าโดยรวมนับตั้งแต่ กันยายน 2546 จนถึงปัจจุบันมีดังนี้

- ก) โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ HA จำนวน 130 แห่ง
- ข) โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 39 แห่ง
- ค) โรงพยาบาลที่ได้รับกิตติกรรมประกาศบันไดขั้นที่ 2 คู่ HA จำนวน 44 แห่ง
- ง) โรงพยาบาลที่ได้รับกิตติกรรมประกาศบันไดขั้นที่ 1 คู่ HA จำนวน 506 แห่ง

วิจัยเพื่อพัฒนานโยบายปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ

ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพผลักดันให้เกิดกระบวนการพัฒนาและทบทวนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นำเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุขเพื่อใช้ประกอบการพิจารณางบประมาณและแก้ไข ปัญหาการดำเนินงานโครงการ 30 บาทกับการสร้างเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์

สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคสุรายาสูบ หรือ สารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพและสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน



ความก้าวหน้าการป้องกันปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ

สร้างสุขภาวะมุสลิมไทย

สสส. พัฒนาระบบสุขภาพสำหรับกลุ่มมุสลิมไทย โดยผลักดันให้การขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายของเด็กชายไทยหรือสุหนัต เข้าสู่สิทธิประโยชน์โครงการ 30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค ถือเป็นตัวอย่างหนึ่งของความร่วมมือระหว่าง สสส. และ สปสช. โดยสสส. พัฒนาโครงการซึ่งนำร่องใน 13 จังหวัดพบว่ายังมีเด็กตั้งแต่อายุ 1-19 ปีที่ยังไม่เคยทำสุหนัตมารับบริการกว่า 3,400 คน โดยส่วนใหญ่มีฐานะยากจนจำนวนไม่น้อย ทำให้ถูกต้องทางเทคนิค สสส. จึงเสนอให้สปสช. พิจารณา ใช้จ่ายเงินสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในโครงการที่มีพื้นที่ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยสปสช. อนุมัติโครงการนี้ด้วยงบประมาณ 15 ล้านบาท เพื่อจ่ายแก่โรงพยาบาลทุกแห่งต่อการทำสุหนัตรายละ 500 บาท

พัฒนาชุมชนมุสลิมรักษาสุภาพ เช่น สนับสนุนโครงการมัสยิดปลอดบุหรี่ทำให้สามารถประกาศให้มัสยิดทุกแห่งใน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาและภาคอีสาน เป็นมัสยิดปลอดบุหรี่

รวบรวมองค์ความรู้ในศาสนาอิสลามที่เชื่อมโยงกับสุขภาวะ เช่น การแพทย์ตามแนวทางท่านศาสดามุฮัมมัด ซล. คลังวิชาการสุขภาพมุสลิม อิสลามกับวิกฤติสิ่งแวดล้อม องค์ความรู้อิสลามกับสุขภาวะ การส่งเสริมสุขภาพสำหรับมุสลิมไทย คุตบะฮ์เพื่อสุขภาวะ เพื่อเผยแพร่แก่สถานศึกษา องค์กรเครือข่าย มัสยิดชุมชน และชาวไทยมุสลิมที่สนใจหรือสนับสนุนงานวิจัยทางด้านการ ส่งเสริมสุขภาพของชาวมุสลิมในประเทศไทย

สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต อาทิ สนับสนุนกีฬาเยาวชนมุสลิม เช่น โครงการแข่งขันกีฬาฟุตบอล ต่อต้านยาเสพติด โครงการค่ายกีฬาเยาวชน แต่ละครั้งมีผู้เข้าร่วมกว่า 1,000 คน จัดตั้งสมาคมกีฬามุสลิมเพื่อเป็นองค์กรหลักในการสร้างนักกีฬาที่เป็นตัวอย่างให้เยาวชนมุสลิม

นอกจากนี้ยังรณรงค์ส่งเสริมการสร้างสุขภาวะด้านอาหาร โดยจัดมหกรรมงานอาหารและสุขภาพมุสลิมไทย เพื่อเผยแพร่วิถีดูแลสุขภาพของมุสลิมไทยตามแนวทางของท่านศาสดา และให้ประชาชนทั่วไปทราบถึงวิถีการและภูมิปัญญาดั้งเดิมของมุสลิม นับเป็นงานชุมนุมใหญ่ประจำปีของเครือข่ายมุสลิมรักษาสุภาพ

อาหารสร้างสุขภาพ

อาหารเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพ และเป็นหนึ่งในหลายสาเหตุของการเจ็บป่วย 10 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน สสส. จึงสนับสนุนการดำเนินงาน ซึ่งเกิดความก้าวหน้าในปีที่ผ่านมาดังนี้

1. ต้นแบบอาหารปลอดภัย 3 จังหวัด

ตามที่รัฐบาลประกาศนโยบายอาหารปลอดภัยและนโยบายครัวไทยสู่ครัวโลก ซึ่งเป็นการส่งเสริมอาหารไทยให้มีคุณภาพมาตรฐานด้านความปลอดภัยระดับสากล สสส. ได้สร้างพื้นที่นำร่องที่สามารถขยายผลเรื่องอาหารปลอดภัย 3 จังหวัด ได้แก่ “ผักปลอดภัยจากสารพิษ จังหวัดขอนแก่น” ประสานความร่วมมือตั้งแต่ ผู้ว่าราชการจังหวัด หน่วยงานราชการด้านเกษตร ด้านสาธารณสุข เครือข่ายเกษตรกร จนถึงเจ้าของตลาดสด ดูแลสนับสนุนตั้งแต่การปลูกผักจนถึงการขายถึงมือผู้บริโภค ได้รับการยอมรับให้เป็นนโยบายของจังหวัด เรื่องอาหารปลอดภัย “อาหารเชียงใหม่ปลอดภัย” เน้นเรื่องความปลอดภัยแบบครบวงจรของอาหารภายในจังหวัดเชียงใหม่ มีการขยายประเภทผลิตภัณฑ์ปลูกได้แก่ ข้าว ผัก ผลไม้ และดอกไม้กินได้ มีเครือข่ายดำเนินงานครอบคลุมเกือบทุกอำเภอ “อาหารปลอดภัยจังหวัดสมุทรสงคราม” ได้รับการคัดเลือกจากผู้จัดการประชุม Global Conference on Health Promotion 2005 ให้เป็นหนึ่งในกรณีตัวอย่างที่ให้ผู้แทนแต่ละประเทศที่เข้าร่วมประชุมไปดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย

2. โฆษณาการ

สนับสนุนเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ให้มีการวิจัยและสร้างนโยบายสาธารณะ โดยปีที่ผ่านมามีผู้แทนเครือข่ายได้เข้าพบเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อเสนอไม่ให้มีการเติมน้ำตาลในอาหารเสริมสำหรับเด็กวัย 6 เดือน - 3 ปี เพื่อป้องกันการติดหวานตั้งแต่วัยทารก ซึ่งก่อนหน้านี้ ได้สนับสนุนการแก้ไขประกาศ กระทรวงสาธารณสุข ไม่ให้มีการเติมน้ำตาลในนมผง สำหรับเด็กวัย 6 เดือน - 3 ปีมาแล้ว นอกจากนี้ยังเผยแพร่ทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้มาตรการดังกล่าว เกิดผล ในทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เช่น ร่วมกับองค์กรคุ้มครอง ผู้บริโภคจัดเสวนาร่วมกับคณะอนุกรรมการการศึกษา และติดตามการคุ้มครองผู้บริโภคในคณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา ร่วมมือกับห้างเทสโก้ โลตัส ในการรณรงค์ส่งเสริมให้ผู้บริโภคเข้าใจในเรื่องการบริโภคน้ำตาลในเด็กเล็ก/ทารก

สร้างกระแสไม่กินหวานอย่างต่อเนื่อง ด้วยการเผยแพร่ข้อมูล การเฝ้าระวังภัยหวานสู่สาธารณะในรูปแบบต่างๆ เช่น สนับสนุนการจัดทำนิทานน้ำชาส์และแก๊งขนม รายงานสถานการณ์ภัยหวานในกลุ่มประชาชนวัยต่างๆ

คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

สสส.สนับสนุนให้เกิดกระแสความตื่นตัวในประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างต่อเนื่องในปีที่ผ่านมา ทั้งหมดขับเคลื่อนโดยยึดองค์ความรู้เป็นพื้นฐาน สสส.สนับสนุนให้เกิดการรวบรวมและวิจัยสร้างองค์ความรู้ด้าน การคุ้มครองผู้บริโภคโดยโครงการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) เช่น การวิจัยแนวทางการจัดตั้ง องค์การอิสระคุ้มครองผู้บริโภค ตามมาตรา 57 ของรัฐธรรมนูญ และร่วมกับ คณะอนุกรรมการศึกษาและติดตามการคุ้มครองผู้บริโภค วุฒิสภาจัดเวทีสาธารณะรับฟังความคิดเห็นขององค์กรผู้บริโภค ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญมาตรา 57: กรณีขนมเด็ก กับสุขภาพเด็กไทย และกรณีการจัดตั้งองค์การอิสระ ตามรัฐธรรมนูญ

นอกจากนี้ยังพัฒนากลไกรองรับการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค และสิทธิมนุษยชน โดยสนับสนุน ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์โครงการศูนย์พิทักษ์สิทธิ์ โดยมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค (มพบ.) สนับสนุนการดำเนินงานและกิจกรรมให้เกิดกลไกสาธารณะ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคของสหพันธ์องค์กรผู้บริโภค(สบอ.) สนับสนุนการสร้างกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสิทธิมนุษยชน โดยโครงการเครือข่ายสิทธิมนุษยชน (คสม.)



1



2



3



4



5



6



ยาเสพติด

แผนงานสนับสนุนการแก้ปัญหายาเสพติดเป็นแผนงานเชิงรุกเพื่อแก้ปัญหาเสพติดที่แพร่ระบาดในสังคมไทยอย่างกว้างขวางให้ได้ผลในการเอาชนะปัญหาอย่างยั่งยืน โดย **เข้าร่วมเป็นกลไกหนึ่งในศูนย์อำนวยการต่อสู้เอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ(ศตส.ช.)** ผลักดันโครงการปรับเจตคติทางสังคม ให้เข้าไปอยู่ภายใต้ ศตส.ช. และทำงานร่วมกับ ป.ป.ส. มีการประชุมทั้งสิ้น 4 ครั้ง ผลการหารือ นำมาสู่การจัดทำข้อเสนอต่อนายกรัฐมนตรี ในการประชุมเรื่อง **“แนวทางต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด”**

ความสำเร็จในปีที่ผ่านมามีดังนี้

โครงการปรับเจตคติสังคมเอาชนะยาเสพติดอย่างยั่งยืน จัดเวที “อาสาสมัครนักสื่อสารชุมชน” จุดประกายให้กับแกนนำชุมชนในกทม. 50 ชุมชน
จัดเวที “ปรับกระบวนการทัศนใหม่ในการดำเนินงานเอาชนะยาเสพติด” ร่วมกับหัวหน้าส่วนราชการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5 จังหวัดในพื้นที่นำร่อง คือ ระนอง เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ จะเข้ และ กทม.
จัดอบรม “พัฒนาศักยภาพวิทยากรกระบวนการเพื่อการปรับเปลี่ยนเจตคติ” ในพื้นที่นำร่อง เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ จะเข้ ระนอง และ กทม.

โครงการศึกษาและพัฒนากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยพลังชุมชน(TUCAR) ปัจจุบันดำเนินการใน 7 พื้นที่ ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนรองรับการบำบัดฟื้นฟู และร่วมกับภาคประชาสังคมในระดับพื้นที่ระดับจังหวัด อย่างบูรณาการสามารถขยายผลโครงการโดยกรมสุขภาพจิต รับช่วงทำงานต่อโดยการนำร่องจากพื้นที่ที่ชุมชนดำเนินการเอง คือ เชียงใหม่ ประจวบคีรีขันธ์ ขอนแก่น

โครงการพลังเครือข่ายยุติธรรมแก้ไขปัญหายาเสพติด (กรมคุมประพฤติ) ปัจจุบันดำเนินการในพื้นที่ 9 จังหวัด 18 ชุมชน ปรับกระบวนการทำงานของภาครัฐเพื่อให้เกิดการทำงานที่รับใช้ และเข้าถึงชุมชนมากที่สุด ยึดแนวคิด “การเป็นหุ้นส่วนกับชุมชน” ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ กรมคุมประพฤติสามารถปรับวิธีการทำงานของภาครัฐจากตั้งรับให้เป็นการทำงานแบบเชิงรุกแทน
จากบทเรียนการดำเนินการใน 9 จังหวัด 18 ชุมชน ของกรมคุมประพฤติสามารถขยายผลโดยผลักดันเข้าสู่ระดับนโยบาย โดยกระทรวงยุติธรรมเห็นสมควร การขยายต้นแบบเหล่านี้ไปยังหน่วยงานอื่นๆของกรมคุมประพฤติทั่วประเทศ

โครงการบ้านเปลี่ยนวิถีคนดีสู่สังคม(ศูนย์พัฒนาคุณธรรม) ปัจจุบันดำเนินการใน 3 พื้นที่ 3 จังหวัด ผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสามารถมีทางเลือกในการฝึกอาชีพตามความถนัด จุดเด่นของโครงการนี้คือ สามารถรองรับผู้ติดยาเสพติดทุกเพศ ทุกวัย และทุกสถานภาพ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีงานทำ เน้นกระบวนการสร้างจิตสำนึก **“เวชบำบัด กายบำบัด จิตบำบัด และอาชีวบำบัด”**

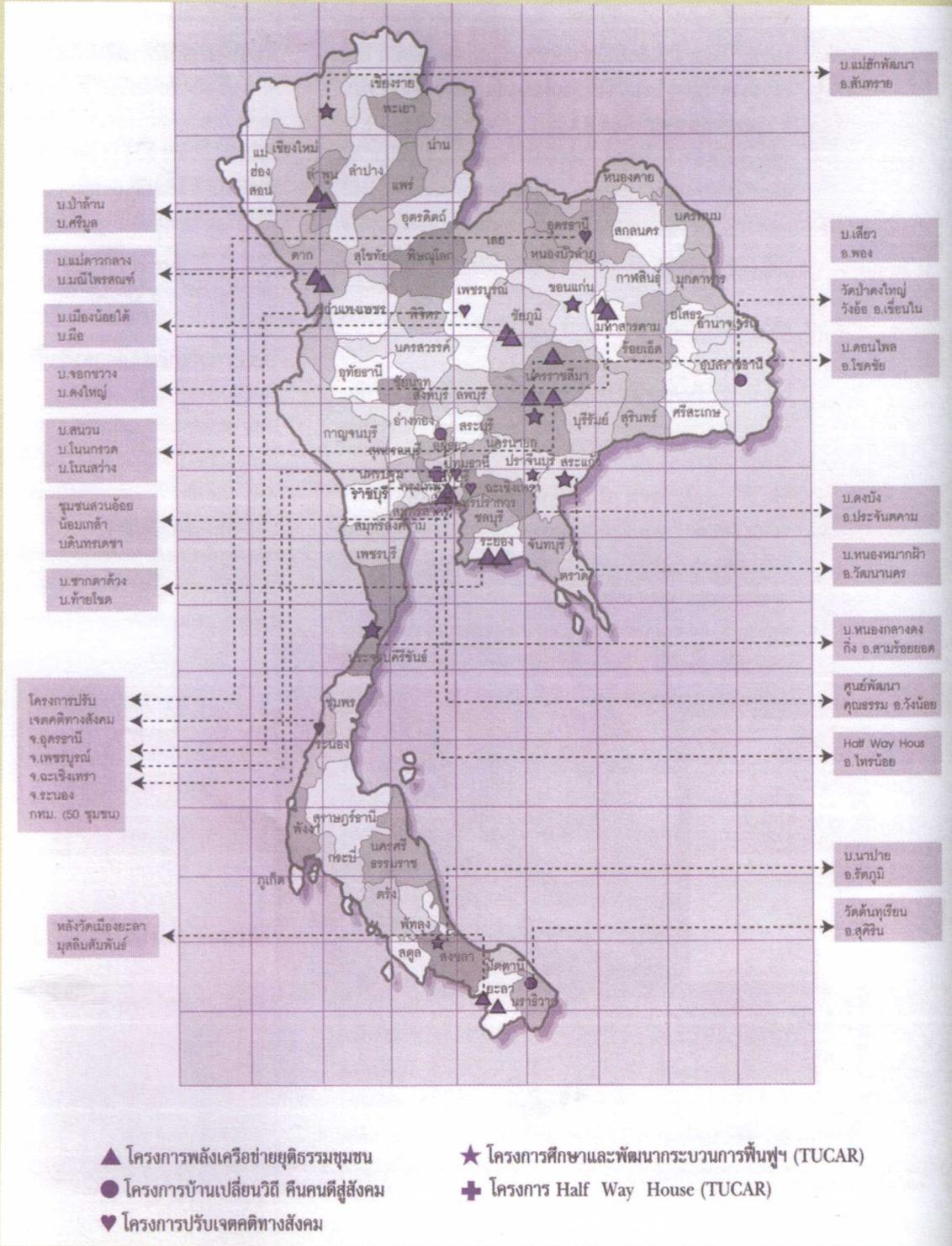
ต้นแบบการบำบัดฟื้นฟู ของศูนย์พัฒนาคุณธรรม วังน้อย สามารถขยายไปยังเครือข่ายวัด 10 แห่ง โดยงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมจาก ป.ป.ส.

โครงการพัฒนาศักยภาพทางสังคม : Half Way House (TUCAR)

เป็นการเตรียมตัว เตรียมความพร้อมให้กับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูแล้วเพื่อกลับคืนสู่สังคมและให้สังคมยอมรับเพื่อไม่กลับไปติดยาเสพติดซ้ำโครงการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการกับเครือข่ายบำบัดฟื้นฟูทั้ง 14 แห่ง

ภาพแผนที่แสดงการขับเคลื่อนงานแก้ไขปัญหายาเสพติดเชิงปฏิบัติการในพื้นที่

ที่มา: สรุปผลการดำเนินงาน โครงการบริหารจัดการแผนงานยาเสพติด 2548



สร้างเสริมสุขภาพผู้พิการ

ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมในปีที่ผ่านมาคือการจัดวิทยุพระราชบัญญัติ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 และพระราชบัญญัติ ประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ในประเด็นสิทธิด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อนำเสนอประเด็นเชิงนโยบายในเวทีการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นำไปสู่การมีนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ สำหรับคนพิการ และสัดส่วนงบประมาณเพื่อการนี้ที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมในอัตราเหมาจ่าย 4 บาทต่อหัวประชากร รวมเป็นเงินประมาณ 180 ล้านบาทต่อปี ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 เป็นต้นไป และร่วมมือกับสปสข.องค์กรต่างๆ พัฒนารูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ไม่เคยมีมาก่อน เช่น บริการฝึกทักษะ Orientation and mobility สำหรับคนตาบอดและคนสายตาเลือนราง การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการแขนขา ระดับรุนแรงและผู้บกพร่องทางจิต การสอนภาษามือชุมชนและการใช้เทคนิคละครใบ้ช่วยการเรียนรู้และสื่อสารระหว่างคนหูหนวกกับคนหูดี และการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันเองในการฝึกฟื้นฟูและเลี้ยงดูลูกพิการ เป็นต้น

สร้างสุขภาพผู้สูงอายุ

แผนงานนี้มุ่งสนับสนุนให้กลไกการดูแลผู้สูงอายุในระดับจังหวัด มีความเข้มแข็งเพื่อสามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้น และพัฒนาโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลสำเร็จในปีที่ผ่านมา เกิดชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านที่ห่างไกลจำนวน 75 ชมรม จาก 65 จังหวัดโดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานของหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพ (หมู่บ้านสสส.) 5 ข้อ ได้แก่

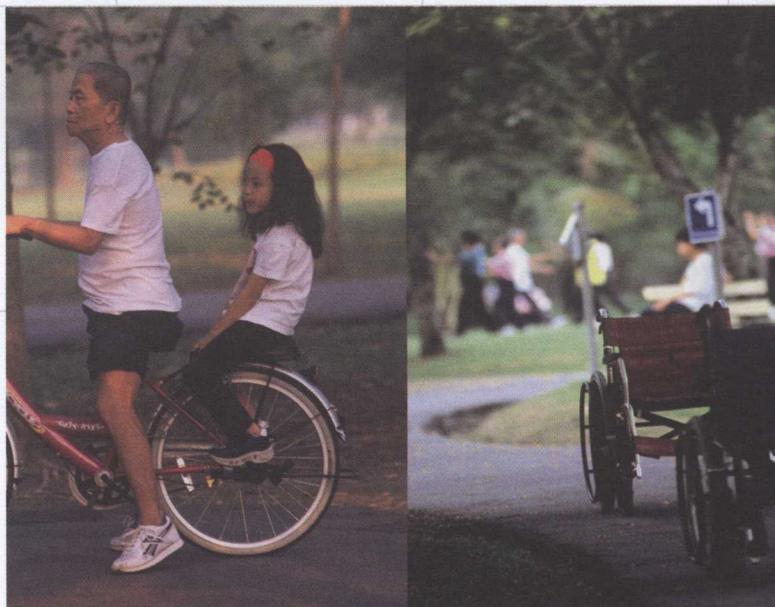
1. ปลอดภัยเสพติด
2. มีกลุ่มออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสม่ำเสมอ
3. ผู้สูงอายุต้องมีสมุดพกสุขภาพประจำตัว
4. มีการตรวจสอบอาหารปลอดภัยตามเกณฑ์
5. ไม่มีการฉวยบุญแก่พระเณรในหมู่บ้าน และไม่ดื่มสุรา ไม่เล่นการพนันในบริเวณวัด

ด้านภัยเสียง

มลพิษทางเสียงเป็นภัยเงียบทางสุขภาพของกลุ่มเยาวชน และวัยรุ่น มีผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิต สมาธิ การเรียนรู้ ตลอดจนประสิทธิภาพการทำงาน ที่ผ่านมามาประเทศไทย ยังไม่มีองค์ความรู้เรื่องนี้ชัดเจน สสส.จึงสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ การตรวจวัดระดับเสียงภายในอาคารที่วัยรุ่นน กทม.ใช้เวลาอยู่มาก ได้แก่ ศูนย์การค้าแบบครบวงจร สถานบันเทิงประเภทดิสโก้เธค โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย เพื่อศึกษาผลกระทบของระดับเสียงดังและระยะเวลา ในการสัมผัสที่มีต่อความสามารถได้ยินของวัยรุ่น

เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับมลพิษทางเสียงและสร้างเสริมจิตสำนึก ด้านภัยเสียงแก่เยาวชนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

สนับสนุน “สัปดาห์ด้านภัยเสียงเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ” เนื่องในวันพระราชสมภพ 5 ธันวาคม 2548



วัตถุประสงค์

สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร
หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชน
ได้รับรู้ข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้อง



การขยายตัวอย่างรวดเร็วของธุรกิจที่ก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น เหล้า บุหรี่ซึ่งท่วมบประมาณ และวางกลยุทธ์ทางการตลาด อย่างเข้มข้น เป็นผลให้เยาวชนและผู้หญิงกลายเป็นกลุ่มเป้าหมายใหม่ของธุรกิจเหล้านี้จนทำให้ในช่วงเวลาเพียง 7 ปี (พ.ศ.2539-2546) มีกลุ่มผู้หญิงวัย 15-19 ปี ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นถึง 6 เท่า

จากสถานการณ์นี้จำเป็นต้องใช้เครื่องมือการสื่อสารที่หลากหลาย หรือการสื่อสารแบบบูรณาการเพื่อรองรับการเติบโตอย่างรวดเร็วของธุรกิจปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ปรับกลยุทธ์ทางการตลาดอย่างรวดเร็ว

ในปี พ.ศ.2548 สสส.รณรงค์ สร้างความตระหนักในเรื่องพิษภัยของการบริโภคสุรา ยาสูบ อดอุบัติเหตุ และส่งเสริมการออกกำลังกาย ให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติและค่านิยมจนสามารถขยายเครือข่ายความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง

ผู้ให้ข้อมูลประมาณร้อยละ 90 ยอมรับว่าการประชาสัมพันธ์เรื่องอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลปีใหม่มีผลให้ผู้ขับรถใช้ถนนขับรถ อย่างระมัดระวังมากขึ้น โดยปรากฏสูงสุดในกลุ่มผู้ขับรถบรรทุก ร้อยละ 93.0 และต่ำสุดในกลุ่มผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล ร้อยละ 89.9

สำหรับสื่อประชาสัมพันธ์และมาตรการที่ส่งผลให้ ปฏิบัติตามกฎหมายจราจรเพิ่มมากขึ้น พบว่าการประชาสัมพันธ์ทางสื่อโทรทัศน์มีผลต่อการปฏิบัติตามกฎหมายจราจรสูงสุดร้อยละ 88.8 โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ขับขี่จักรยานยนต์ส่วนบุคคล ร้อยละ 91.2 ส่วนกลุ่มผู้ขับขี่ยานพาหนะประเภทอื่นที่เหลือปรากฏใกล้เคียงกันประมาณร้อยละ 88

ที่มา : รายงานสรุปผลช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2548 สถาบันพระปกเกล้า
เรื่อง ความคิดเห็นของผู้ใช้รถใช้ถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ ด้านมาตรการประชาสัมพันธ์

กิจกรรมรณรงค์และสื่อสารสาธารณะที่สำคัญ

รณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ประเด็นที่สื่อสาร

(1) “วัยมันส์รู้ทันแอลกอฮอล์” อย่าประมาทฤทธิ์แอลกอฮอล์ 50% ของวัยรุ่นที่ดื่มแอลกอฮอล์ ก่อเหตุทะเลาะวิวาท
โครงการรณรงค์ “รณรงค์ลดการบริโภคของ นักดื่มหน้าใหม่”



(2) “งดเหล้าเข้าพรรษา” 3 เดือนนั่งเหล้าเข้าพรรษาเพื่อแม่



(3) “เลิกเหล้ายุติความรุนแรง” ผมจะไม่ยอมให้มันมาทำร้ายครอบครัวผมอีก
การทำงานเชิงลึกที่นำประเด็นเรื่องแอลกอฮอล์เข้ามาแก้ไขปัญห
ความรุนแรงในครอบครัว

(4) สนับสนุนให้เกิดนโยบาย “วัดปลอดเหล้า”

(5) ถอดบทเรียนจากการปิดโรงงานผลิตไวน์และเทไวน์มูลค่าหลายล้านบาทที่
ของสหกรณ์เกษตรกร ธรรมชาติ จังหวัดสระแก้ว



ปีที่ผ่านมาสามารถสร้างการรับรู้ถึงพิษภัย โทษ ปัญหาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่สังคมในวงกว้าง เกิดการเปลี่ยนทัศนคติ และค่านิยม ในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงความร่วมมือกับสื่อมวลชนทุกประเภทในการร่วมเผยแพร่ละครณรงค์สร้างกระแสอย่างเข้มข้น รวมทั้งการให้ความร่วมมือในลักษณะเพิ่มการจัดทำรายการพิเศษ เช่น สกู๊ป พิธีกรพูดในรายการ ตั๋ววิ่งประชาสัมพันธ์ นอกจากนี้ ผลงานสื่อโฆษณาของสสส.ในปีพ.ศ.2548 เป็นที่ยอมรับในวงกว้าง จนได้รับรางวัลดีเด่นจากการตัดสินผลงานโฆษณาต่างๆถึง 4 รางวัล เมื่อรวมกับปีที่ผ่านมาแล้ว ผลงานสื่อโฆษณารณรงค์ของสสส.ได้รับรางวัลจากทั้งในและต่างประเทศรวม 26 รางวัล ทั้งยังได้รับการติดต่อเพื่อนำไปเผยแพร่ทั้งในและต่างประเทศจำนวนมาก

สื่อที่เผยแพร่/ กิจกรรมสำคัญ	ผลสำเร็จ
<p>สปอตโทรทัศน์ วิทยุ สื่อกลางแจ้ง Billboard กิจกรรมเพลง Music anti-alcohol พร้อมกิจกรรมประกวดมิวสิควีดิโอกับเครือข่ายศิลปิน และกลุ่มผู้ประกอบการเพลงชั้นนำเช่น แกรมมี่ อาร์เอส</p> <p>กิจกรรม roadshow ในสถาบันการศึกษากว่า 10 สถาบัน</p> <p>กิจกรรม "น้องที่วัดใจ ไร้อแอลกอฮอล์" "รับน้องปลอดเหล้า" และ "ฉลาดทำบุญ: สนุกสุดใจไร้อแอลกอฮอล์" "สามเดือนนี้หนูไม่เซียร์ (เบียร์)"</p>	<p>เป็นการทำงานร่วมกันกับเครือข่ายเยาวชนมากกว่า 40 สถาบัน เกิดเครือข่าย "วัยมันส์ รั้งันแอลกอฮอล์"</p> <p>กิจกรรมต่างๆสามารถสร้างความตื่นตัวและชักชวนให้เยาวชน เข้ามาร่วมกิจกรรมรณรงค์ได้มากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนกลุ่ม เป้าหมาย</p>
<p>สปอตโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสนับสนุน เลือ, ป้ายตั้งโต๊ะ, การ์ตูน, โปสเตอร์, สื่อหนังสือพิมพ์, สื่อกลางแจ้ง</p> <p>กิจกรรมสาวเซียร์เบียร์ "3เดือนนี้หนูไม่เซียร์"</p> <p>กิจกรรมในกลุ่มผู้ใช้แรงงานภายใต้ความร่วมมือกับสภาอุตสาหกรรม สมาพันธ์ชมรมวิงไทยจัด "เดิน-วิ่ง งดเหล้าเข้าพรรษา" ทั้งสี่ภาคทั่วประเทศ เป็นต้น</p>	<p>ในการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาที่ดำเนินต่อเนื่องมา สามารถลดจำนวนผู้ดื่มเหล้าลงอย่างเห็นได้ชัด ปี 2546 มีผู้งดดื่มจากผลของการรณรงค์ 21.1% หรือประมาณ 2.2 ล้านคน คิดเป็นมูลค่าใช้จ่ายในการดื่มกว่า 4,500 ล้านบาท ในปี 2548 มีผู้บวราณาตนงดเหล้า 1.25 ล้านคนโดยร้อยละ 65 จะงดเหล้าตลอดเข้าพรรษา และร้อยละ 20 บวราณา จะเลิกเหล้าตลอดชีวิต</p> <p>ผลวิจัยประเมินและการสำรวจของสำนักวิจัยเอแบคโพลในปีที่ผ่านมาชี้ว่า ประชาชนรู้จัก "งดเหล้าเข้าพรรษา" ถึงร้อยละ 84 จนถือเป็นแบรนด์ที่ประสบความสำเร็จและได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากภาคีพันธมิตร</p>
<p>สปอตโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสนับสนุน เลือ, ป้ายตั้งโต๊ะ, โปสเตอร์, สื่อหนังสือพิมพ์, สื่อกลางแจ้ง, สื่อป้ายข้างรถเมล์</p>	<p>มีกระแสตอบรับในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเกิดขึ้นชัดเจนได้แก่ มีผู้ร่วมสนับสนุนเป็นอาสาสมัครเพิ่มขึ้น 100% และในเรื่องทัศนคติของประชาชนพบว่า กลุ่มเป้าหมายหลักได้แก่ผู้ก่อความรุนแรงแก่ครอบครัวเกิดความเข้าใจและเปลี่ยนทัศนคติมากขึ้น มีผู้ชายจาก 4 ชุมชนกว่า 100 คนที่เข้าร่วมโครงการและเลิกดื่มแอลกอฮอล์ อีกทั้งเกิดกลุ่มผู้นำหญิงและชายที่ทำให้ชุมชนและครอบครัวเกิดความเข้าใจ ร่วมกันแก้ปัญหาทั้งเรื่องแอลกอฮอล์และปัญหา ความรุนแรงในครอบครัว</p> <p>เริ่มต้นที่จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดนำร่องในการพัฒนารูปแบบ เพื่อดำเนินการให้วัดในจังหวัดจำนวน 2,860 แห่ง ไม่มีงานบุญหรือกิจกรรมใดที่มีการดื่มสุราในเขตวัดอย่างสิ้นเชิงและ ประสานกับสำนักพระพุทธศาสนาขยายผลต่อไปยังวัดทั่วประเทศ</p>
<p>เผยแพร่ตามสื่อมวลชนแขนงต่าง ๆ</p>	<p>เป็นแบบอย่างให้กับชุมชนอื่น</p>

กิจกรรมรณรงค์และสื่อสารสาธารณะที่สำคัญ

รณรงค์ลดการบริโภคยาสูบ

ประเด็นที่สื่อสาร

(1) "รณรงค์เลิกบุหรี่"
ทุกคนพร้อมให้กำลังใจคุณเลิกบุหรี่



(2) "รณรงค์ผู้หญิงไม่สูบบุหรี่"
บุหรี่ทำให้ผู้หญิงดูแก่กว่าวัย



รณรงค์ลดอุบัติเหตุ

ประเด็นที่สื่อสาร

(1) "ดื่มไม่ขับ"
เหล้าทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองลดลง 40 %

(2) "หมวกกันน็อคเด็ก"
สวมหมวกกันน็อคให้เด็กทุกครั้ง



(3) "กรมคุมประพฤติ"
มาแล้วขับไม่ไหวแค่ปรับจะถูกจับคุมประพฤติ

(4) "ตั้งสติก่อนสตาร์ท"



ส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

ประเด็นที่สื่อสาร

(1) "สร้างเสริมการเล่นกีฬาและออกกำลังกาย"
การออกกำลังกายเป็นยาวิเศษ



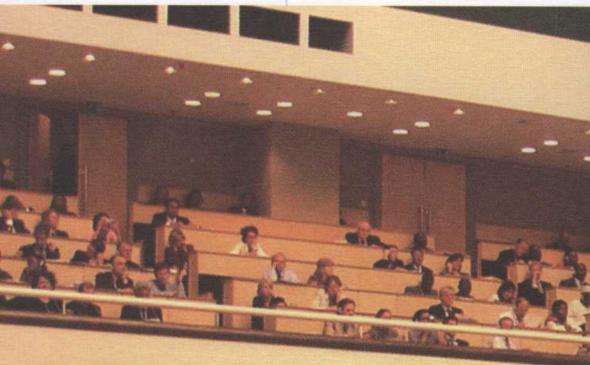
สื่อที่เผยแพร่/ กิจกรรมสำคัญ	ผลสำเร็จ
สพดโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสนับสนุน ป้ายตั้งโต๊ะ โปสเตอร์, สื่อหนังสือพิมพ์, สื่อกลางแจ้ง, สื่อป้ายข้างรถเมล์	เป็นการรณรงค์ในช่วงวันงดสูบบุหรี่โลกเดือนพฤษภาคม 2548 สื่อโฆษณาชุดนี้ได้รับรางวัลดีเด่นและเป็นที่ยึดจำ ขึ้นชอบของประชาชนอย่างมาก
สพดโทรทัศน์ วิทยุ โปสเตอร์, สื่อหนังสือพิมพ์, สื่อกลางแจ้ง, สื่อป้ายข้างรถเมล์	

สื่อที่เผยแพร่/ กิจกรรมสำคัญ	ผลสำเร็จ
สพดโทรทัศน์	
สพดโทรทัศน์ วิทยุ โปสเตอร์, ป้ายตั้งโต๊ะ	
สพดโทรทัศน์ วิทยุ โปสเตอร์, ป้ายตั้งโต๊ะ กิจกรรมเปิดตัวกิจกรรมประกวดหนังสือร่วมกับสมาคมผู้กำกับภาพยนตร์ไทย มีผู้เข้าร่วมส่งหนังสือเข้าประกวดจำนวน 132 เรื่อง มีหนังสือที่มีคุณภาพชนะการประกวดจำนวน 5 เรื่อง	เป็นโครงการที่ร่วมมือกับกรมคุมประพฤติ รณรงค์ตั้งแต่เดือนมีนาคมทั้งในรูปแบบสื่อโฆษณาและกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสในพื้นที่จากการสำรวจการรับรู้สื่อประชาสัมพันธ์ของประชาชนพบว่า มีสัดส่วนถึงร้อยละ 90.4
สพดโทรทัศน์ วิทยุ โปสเตอร์, ป้ายตั้งโต๊ะ	เป็นโครงการความร่วมมือของเครือข่ายลดอุบัติเหตุกว่า 120 ภาคีสันับสนุนนโยบายและการทำงานของภาครัฐ โดยรณรงค์สองช่วงเวลาหลักคือ ลดอุบัติเหตุช่วงปีใหม่และลดอุบัติเหตุช่วงสงกรานต์ ด้วยการกำหนดเป้าหมาย 10 วันอันตราย ส่งผลให้ตัวเลขผู้เสียชีวิตในช่วงเทศกาลสงกรานต์ลดลงจากปี 2547 ถึง ร้อยละ 20.20 และผลของการรณรงค์พบว่า มีประชาชนกลุ่มเป้าหมายรับรู้และเห็นด้วยกับการรณรงค์ถึงร้อยละ 90 สื่อที่เข้าถึงประชาชนและกลุ่มเป้าหมายมากที่สุดคือ สพดโทรทัศน์ สพดวิทยุ และสารคดีทางโทรทัศน์

สื่อที่เผยแพร่/ กิจกรรมสำคัญ	ผลสำเร็จ
สพดโทรทัศน์ วิทยุ โปสเตอร์, ป้ายตั้งโต๊ะ กิจกรรมเปิดตัวร่วมกับสปสข. กิจกรรม Running Concert ร่วมกับ สปสข. คลื่นเมืองไทยแข็งแรง และ ค่ายอาร์เอส	

วัตถุประสงค์

0 ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการวิจัย ฝึกอบรม หรือ
ดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ 4



การสร้างเสริมสุขภาพจะบรรลุผลสำเร็จได้จำเป็นต้องมีองค์ความรู้อย่างเพียงพอ และพัฒนาความรู้ต่อเนื่องให้เท่าทันสถานการณ์ นั้นหมายความว่า สสส.ต้องดำเนินการโดยใช้ปัญญาเป็นเครื่องมือชี้้นำการปฏิบัติงานที่เหมาะสม

ปีพ.ศ.2548 สสส.สนับสนุนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีและการประเมินผล โดยผ่านกลไกวิจัย เช่น การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพและแผนที่ข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพเฉพาะประเด็น การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่ การพัฒนามาตรฐานด้านข้อมูลสุขภาพ

โดยจัดทำชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ 5 โครงการ ชุดข้อมูลการตาย 9 โครงการ ชุดข้อมูลโรคมะเร็ง 8 โครงการ ชุดข้อมูลบริการสุขภาพ 2 โครงการ ชุดข้อมูลพื้นที่ 1 โครงการ มาตรฐานข้อมูล 2 โครงการ

สนับสนุนการจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย 2548 ซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพคนไทย 12 หมวด ประกอบด้วย กลุ่มสุขภาพกาย 6 หมวด คือ ตาย ป่วย พิการ การตั้งครรภ์ และการคลอด มะเร็ง อาหาร กลุ่มสุขภาพจิต 1 หมวด กลุ่มสุขภาพเฉพาะกลุ่ม 2 หมวด คือ ประชากรวัยรุ่น และประชากรสูงวัย และกลุ่มสุขภาพสังคม 3 หมวด คือ ความยากจน สิ่งแวดล้อม อีกทั้งยังประมวลสถานการณ์เด่นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพคนไทยในรอบปี และนำเสนอประเด็น “การค้าเสรีกับการเข้าถึงยา”

จัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้ สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย ได้แก่ การตายของมารดาในประเทศไทย บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ความแตกต่างของการตายระหว่างพื้นที่ เป็นต้น

สนับสนุนโครงการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี (Healthy Public Policy) เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ของหน่วยงานภาครัฐ โดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

การประชุมสัมมนาระดับชาติ เรื่อง “กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม”

เป็นเวทียุทธศาสตร์แรกของแผนงานฯ ที่ได้จัดขึ้นเพื่อนำเสนอแนวคิดเรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จุดประกายสังคมให้เกิดความเข้าใจในความหมายของ “กระบวนการนโยบายสาธารณะ” และ เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะของแผนงานฯ ซึ่งในเวทียุทธศาสตร์ดังกล่าวแผนงานฯ ได้ทำการผลิตสื่อวิชาการเพื่อทำการเผยแพร่ต่อสาธารณะ ได้แก่

1. หนังสือเรื่อง “กระบวนการนโยบายสาธารณะ” โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี
2. วีดิทัศน์ เรื่อง “กระบวนการนโยบายสาธารณะ”
3. เอกสารนำเสนอแนวคิดต่างๆ ในเรื่องนโยบายสาธารณะ

เวทียุทธศาสตร์ เรื่อง “การควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ในสังคมไทย”

นโยบายสาธารณะว่าด้วยเรื่องการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นหนึ่งในประเด็นนโยบายสำคัญที่มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ(มสช.) ภายใต้แผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส) ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ

1. การส่งเสริมการพัฒนาความรู้ และพัฒนาเครือข่ายนักวิชาการเพื่อการพัฒนาโยบายสาธารณะ เช่น โครงการศึกษาการพัฒนารูปแบบเพื่อการป้องกันการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ดำเนินการโดย ดร.นิพนธ์ พัวพงศกรและคณะ
2. การจัดประชุมเพื่อการพัฒนาเครือข่ายวิชาการ โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นเชิงนโยบาย อาทิ มาตรการเพื่อควบคุมการบริโภคสุรา มาตรการภาษี
3. การจัดเวทีประชุมเพื่อสื่อสาร รับฟังข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในวงกว้าง ซึ่งได้ดำเนินการร่วมกับภาคีต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ คณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (คอบช.) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ฯลฯ เป็นเวทียุทธศาสตร์ จำนวน 3 เวที และเวทีวิชาการ จำนวน 1 เวที ได้แก่ เวทียุทธศาสตร์ เรื่อง “การควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ในสังคมไทย” (3 ก.ย. 47) การจัดเวทีนโยบายสาธารณะ เรื่อง “มาตรการการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์กับธุรกิจแอลกอฮอล์” (17 มี.ค. 48) การจัดเวทีวิชาการเพื่อควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์: รูปแบบ แนวทาง และมาตรการเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (26 พ.ค. 48) และ การจัดเวทีนโยบายสาธารณะ เรื่อง “นโยบายสาธารณะเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข : อด ละ เลิก การดื่มแอลกอฮอล์...” (8 ก.ค. 48)
4. การจัดทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมชุมชนปฏิบัตินโยบายสาธารณะเพื่อควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยการจัดกิจกรรมฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเทคนิคในการจัดการความรู้และ การสร้างพื้นที่เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางเว็บไซต์ <http://km.hppttal.org/cop5/index.php>

เอกสารงานวิชาการที่จัดพิมพ์เพื่อเผยแพร่

1. หนังสือ “ประสิทธิผลของนโยบายและมาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” โดย รศ.นพ.ยงยุทธ ขจรธรรม นพ. บัณฑิต ศรีไพศาล และ ดร. พิมพ์า ขจรธรรม
2. หนังสือ “นโยบายและมาตรการเพื่อควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์” เรียบเรียงโดย รศ.นพ. ยงยุทธ ขจรธรรม และ คุณบังอร ฤทธิภักดี
3. หนังสือ “นโยบายและมาตรการเพื่อลดการบริโภคแอลกอฮอล์ในโลก” แปลโดย รศ.นพ.ยงยุทธ ขจรธรรม
4. เอกสาร “ประมวลนโยบายและมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย” เรียบเรียงโดย สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย
5. เอกสาร “ข้อเท็จจริงอุตสาหกรรมเบียร์ไทย ธุรกิจถึงผูกขาด” พิมพ์เผยแพร่โดย แผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
6. เอกสาร “ข้อเท็จจริงอุตสาหกรรมสุราไทย วัจนแห่งธุรกิจผูกขาด” พิมพ์เผยแพร่โดย แผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ



ทุนวิจัยสร้างเสริมสุขภาพ

สนับสนุนทุนโครงการวิทยานิพนธ์สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาโท และปริญญาเอก โดยกำหนดให้มีการเปิดรับ 3 รอบต่อปี และโครงการทุนพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ นิสิตแพทย์ มูลนิธิสมเด็จพระมหิตลาธิเบศรคฤศยเดช วิกกรมพระบรมราชชนก โดยอนุมัติทุนการศึกษาแก่นิสิตนักศึกษาแพทย์ปีละ 60 ทุน

ตารางรายชื่อทุนวิจัยเด่น 2548

สนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ใช้หัวดนก-ใช้หัวดีใหญ่ ด้วยงบประมาณ 700,000 บาท และสามารถผลักดันให้คณะรัฐมนตรีอนุมัติแผนยุทธศาสตร์ใช้หัวดนก-ใช้หัวดีใหญ่พร้อมทั้งงบประมาณจำนวน 4,800 ล้านบาทตามกรอบแผนสามปีนั้น

การศึกษามหาวิทยาลัยพายัพในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

แบบแผนการออกกำลังกายของผู้สูงอายุไทย

ทัศนคติและการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กนักเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษาธรรมศาสตร์

ผลการใช้ลูกประคบและการบริหารเข้าเพื่อลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุ

การพัฒนาให้เกิดชุมชนคนรักสุขภาพ

ทัศนคติและพฤติกรรมของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การสังเคราะห์โครงการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการจัดการและกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาวะในโรงเรียน

การใช้เครื่องตีมัลลอคอสลิน 100 ครอบครัวที่มีปัญหาความรุนแรงในกรุงเทพมหานคร

แบบแผนพฤติกรรมการตีมัลลอคอสลินในกลุ่มสตรีในชุมชนชนบท : กรณีศึกษา 4 พื้นที่

สถาบันวิจัยสุขภาพภาคใต้

ความร่วมมือระหว่างสสส.และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อสร้างองค์ความรู้ และงานวิจัยและพัฒนาสุขภาพของประชาชนภาคใต้ มีผลงานวิจัย เช่น การสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนปอเนาะ การพัฒนาสุขภาพอนามัยแม่และเด็กภาคใต้ การสร้างเสริมสุขภาพเด็กกำพร้าและหญิงยากจน การขยายบทบาทคณะ แพทย์ศาสตร์และคณะพยาบาลศาสตร์ ในการพัฒนาสุขภาพเขตสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ การวิจัยเพื่อฝ่าละออง พิภพสุขภาพภาคใต้ การพัฒนาระบบประเมินวิชาการใน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ให้เอื้อต่อสุขภาวะชุมชนโดยตรง เป็นต้น

สสส. หน่วยจัดการความรู้เพื่อสังคม

ความสำเร็จในเบื้องต้นของการทำงาน 3 ปีของสสส. คือการวางรากฐานความรู้ ความเข้าใจศาสตร์และศิลป์ของการจัดการ ความรู้ที่เหมาะสมต่อสังคมไทย รวมทั้งการขับเคลื่อนการ ประยุกต์ใช้การจัดการความรู้ในบริบทขององค์กรและบริบท ของชุมชน และที่สำคัญที่สุดคือการสถาปนากระบวนการหลัก ของการจัดการความรู้ในสังคมไทย ได้แก่ การพัฒนารูปแบบ ของการจัดการความรู้ที่เหมาะสมต่อสังคมไทยขึ้นใช้เอง ไม่ลอกเลียนแบบจากต่างประเทศโดยตรง รวมทั้งมีขบวนการ ขับเคลื่อนการเรียนรู้(ศาสตร์และศิลป์) ของการจัดการความรู้ ผ่านการปฏิบัติ เป็นวงจรที่เป็นพลวัตไม่มีสิ้นสุด

นวัตกรรมในการดำเนินงานของสสส.ในปีพ.ศ.2548

การสร้างกระแสจัดการความรู้ของ สสส. เน้นการสร้างกระแส ด้วยตัวอย่างการจัดการความรู้ที่มีคุณภาพและเน้นทั้ง การสร้างกระแส ออกสู่สังคมภาพรวมและการสร้างกระแส ภายในแวดวงจัดการความรู้ ในปีพ.ศ.2548 ได้เกิดนวัตกรรมใหม่ ในการสร้างกระแส (และกิจกรรม) จัดการความรู้คือ บล็อก Gotoknow.org ซึ่งเป็นผลงานที่พัฒนาโดยนักวิชาการไทย ได้แก่ ดร.จันทวรรณ น้อยวัน และ ดร.ธวัชชัย ปิยะวัฒน์ แห่งคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคาดว่าในปีพ.ศ.2549 จะก้าวสู่การเคลื่อนกระแส สุวิถีไทยเป็นเครื่องมือที่ใช้แลกเปลี่ยนเรียนรู้

“KM สัญจร” เป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลกระตุ้น และสร้างความมั่นใจให้แก่กลุ่ม “คุณกิจ” และ “คุณอำนวย” ที่คณะของKM สัญจรไปเยี่ยมชม ก่อให้เกิดผลเชื่อมโยงกิจกรรม จัดการความรู้กับกลไกนโยบายระดับประเทศที่บุคคลในคณะ

KM สัญจรมีส่วนเกี่ยวข้อง หรือรับผิดชอบอยู่และ เป็นกลไก เคลื่อนกระแสของการจัดการความรู้ในสังคมไทย ไปพร้อม ๆ กัน

มีภาคีเครือข่ายที่ขับเคลื่อนกิจกรรมจัดการความรู้ได้เอง ช่วยเหลือองค์กรอื่นได้ เกิดวิทยากร KM ขึ้นในองค์กรภาคนั้น นับเป็นคุณประโยชน์ที่กระบวนการจัดการความรู้ถูกนำไปใช้ ในการทำงานของสสส.และภาคี

ในปีที่ผ่านมาเริ่มมีหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางเครือข่ายเข้ามา ขอความร่วมมือ ขอเรียนรู้วิธีการดำเนินการจัดการความรู้ เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการจัดมหกรรมจัดการ ความรู้แห่งชาติครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นครั้งแรกที่สสส.เป็น ผู้ดำเนินการหลัก และเชิญองค์กรภาคีเครือข่ายเข้ามา รับผิดชอบจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นการปูทางสู่มหกรรม การจัดการความรู้แห่งชาติขนาดใหญ่มากขึ้นในปีต่อไป

สสส. กับการจัดการความรู้

สสส. เล็งเห็นว่าการจัดการความรู้ในโลกธุรกิจสร้างผลประโยชน์ มหาศาล จึงสนับสนุนให้เกิดสถาบันการจัดการความรู้เพื่อ สังคม (สสส.) ขึ้น หากการจัดการความรู้ในบริบททางสังคม ประสบความสำเร็จจะส่งผลให้การพัฒนาสุขภาพผ่าน กระบวนการทางสังคมเป็นไปอย่างก้าวกระโดด อย่างไรก็ดี นับได้ว่าภารกิจหลักของสสส.ที่ผ่านมาคือ การเป็นศูนย์กลางเชื่อมร้อยภาคีทุกภาคส่วนมาสู่กระบวนการ จัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนสังคม โดยการทำงาน ของสสส.ยึดองค์ความรู้วิชาการ รวมทั้งประสบการณ์ ของผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่างๆ และภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ ร่วมกันสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อเป็นฐานในการขับเคลื่อน งานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้าน การรณรงค์หรือผลักดันนโยบาย สาธารณะ เช่น กระบวนการผลักดันนโยบายจำกัดการโฆษณา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางโทรทัศน์ กระบวนการผลักดันนโยบาย ห้ามโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย เป็นต้น



สสส. นวัตกรรมระดับโลก

องค์การอนามัยโลกยกย่องให้ไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนาในแถบอาเซียน ที่มีตัวอย่างการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ที่โดดเด่นและเป็นรูปธรรมมากที่สุดประเทศหนึ่งในโลก

ปัจจุบันองค์กรลักษณะสสส. กำลังขยายตัวเพิ่มขึ้นในหลายประเทศ หลังจากสมัชชาอนามัยโลกได้ประชุมกัน ณ กรุงเจนีวา มีมติสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกพิจารณา จัดตั้งองค์กรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดตั้งกลไกในการจัดสรรงบประมาณแบบพิเศษทำนองเดียวกับสสส. ซึ่งต่อมาองค์การอนามัยโลกภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ได้ขอให้สสส. เป็นพี่เลี้ยงในการจัดตั้งองค์กรลักษณะ นี้ให้กับประเทศสมาชิกภายใต้ชื่อโครงการ Prolead1 ประกอบด้วย สาธารณรัฐประชาชนจีน มองโกเลีย ฟิจิ ทองกา มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และโครงการ Prolead 2 ประกอบด้วย ญี่ปุ่น เกาหลี อินเดีย เวียดนาม โอมาน เลบานอน

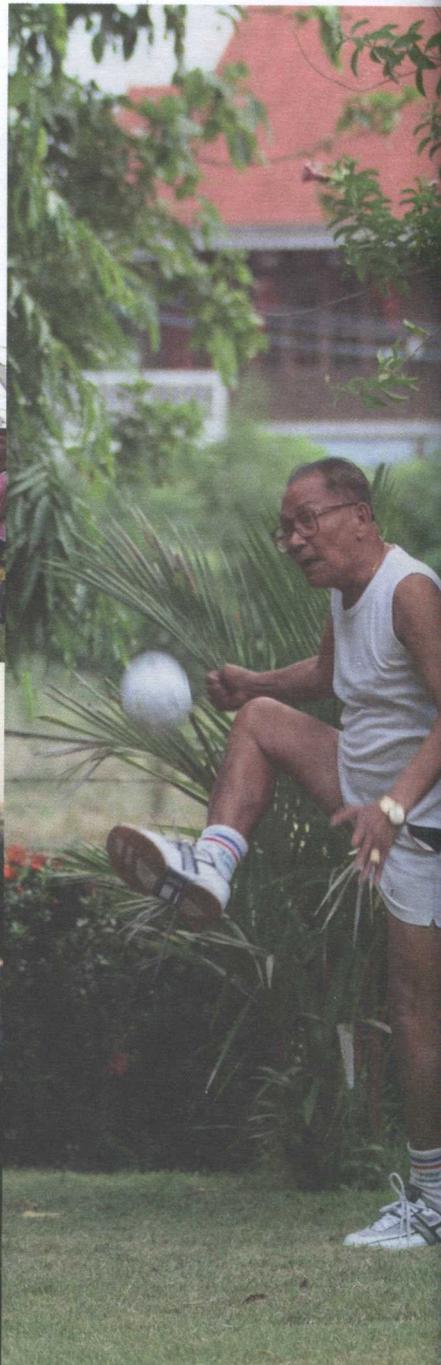
สสส.ในฐานะเลขานุการของ International Network Of Health Promotion Foundations ระหว่างปีพ.ศ. 2547-2548 เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมประจำปีเพื่อปรึกษาแผนการทำงานร่วมกัน

ร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกจัดทำบันทึกความเข้าใจเรื่องการควบคุมการบริโภคสุราเพื่อพัฒนาโครงการร่วมกันในอนาคต

สนับสนุนการผลิตเอกสารวิชาการ นิทรรศการ การศึกษา การศึกษาดูงานบางส่วนในการประชุม 6th Global Conference on Health Promotion ปี 2005

วัตถุประสงค์

พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ
โดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์
ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นๆของรัฐ



ในการดำเนินงานที่ผ่านมา สสส. มีส่วนผลักดันและหนุนเสริม ทั้งด้านนโยบาย และ ด้านกิจกรรมสุขภาพของภาคีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้กระแส ความตื่นตัวเรื่องสุขภาพของสังคมที่มีมากอยู่แล้วได้กระจายไป สู่ชุมชนและมีรูปแบบที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น สามารถ เข้าถึงประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อมมากกว่า 1 ล้านคน มีการดูแลสุขภาพอย่างกว้างขวาง เกิดกลุ่มพลังต่างๆ ในชุมชน ทั้งกลุ่มผู้นำ กลุ่มสตรีแม่บ้าน กลุ่มเกษตรกร กลุ่มเยาวชน ฯลฯ ที่รวมตัวกันทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพไม่ว่าจะเป็นด้านการออกกำลังกาย การเกษตร ปลอดภัยสารพิษ การลดละเลิกอบายมุข ที่สำคัญที่สุด ทุกโครงการ เป็นตัวอย่างของพื้นที่ซึ่งสามารถลด ละ เลิก เหล้า บุหรี่และ การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุอย่างได้ผล

ความก้าวหน้าในระดับจังหวัด/เมือง

- เกิดเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ (NODE) 15 จังหวัด ภายใต้การนำของมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ดังนี้ เชียงใหม่ พิจิตร น่าน ลำปาง แพร่ ขอนแก่น สกลนคร มหาสารคาม นครราชสีมา อ่างทอง สุพรรณบุรี เพชรบุรี ราชบุรี นครศรีธรรมราช

- เกิดโครงการชีวิตสาธารณะ-ท้องถิ่นน่าอยู่ 35 จังหวัด ภายใต้การนำของ สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา โดย 30 จังหวัด สนับสนุนการเคลื่อนไหวภาคประชาชนในประเด็นสุขภาพและประเด็นสาธารณะ ขณะที่อีก 5 จังหวัด ค้นหาภูมิหลังในการเชื่อมโยงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาจังหวัด

- ปฏิบัติการชุมชนและเมืองน่าอยู่ 32 เมือง ภายใต้การนำของมูลนิธิชุมชนไทยและพอช.

ทั้งหมดนี้ก่อความตื่นตัวของกลุ่มบุคคลจำนวนมากในพื้นที่ เป้าหมายในแต่ละจังหวัดและเมืองใหญ่ให้รวมตัวกันคิด เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและดูแลสาธารณสุขสมบัติอย่าง มีพลังและส่งผลกระทบต่อ การปรับปรุงและจัดทำ นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิต สิ่งแวดล้อมสาธารณะ สมบัติของหน่วยงาน กลไก และองค์กรปกครองทั้งภาครัฐ และท้องถิ่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายพร้อมทั้ง ขับเคลื่อนงานสมัชชาสุขภาพและการรณรงค์รวมพลัง สร้างสุขภาพที่หน่วยงานหลายฝ่ายดำเนินการอยู่ ล่าสุด สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ(สภาพัฒน์)ได้นำบทเรียนการขับเคลื่อนงานของ โครงการเมืองน่าอยู่โดยเฉพาะรูปแบบการบริหาร งานพัฒนาระดับ ท้องถิ่นโดยกระบวนการมีส่วนร่วม ของชุมชนไปสู่การจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติฉบับที่ 10 และแผนบริหารราชการแผ่นดิน



ความก้าวหน้าในระดับชุมชน

ชุมชนเป้าหมายกว่า 2,500 แห่งทั่วประเทศเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ สำนึกในการดูแลรักษาสุขภาพและจัดการชีวิตความเป็นอยู่ได้ด้วยความร่วมมือช่วยเหลือกันเองเป็นสำคัญ เกิดการขยายตัวเพิ่มขึ้นของคนที่มีใจอาสาให้กับส่วนรวม เช่น ผู้นำชุมชนทั้งผู้สูงอายุ ผู้นำทางการและผู้นำธรรมชาติ ผู้นำสตรี เยาวชนและกลุ่มเด็ก ขับเคลื่อนกิจกรรมลดละเลิกอบายมุข เช่น ร้านค้าปลอดบุหรี่สุรา งดการเลี้ยงสุราในพิธีกรรมทางศาสนา กิจกรรม และงานรื่นเริงต่างๆ นอกจากนี้ยังขยายความร่วมมือสนับสนุนทรัพยากร งบประมาณและจัดทำแผนสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพระหว่างประชาชนกับหน่วยงานในท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล หน่วยงานราชการ องค์กรพัฒนาเอกชน ยิ่งไปกว่านั้นเครือข่ายทั้งหมดพร้อมเข้าร่วมผลักดันสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการรวมพลังสร้างสุขภาพได้อย่างเต็มที่

- พัฒนาระบบเกษตรกรรมยั่งยืนที่เอื้อต่อสุขภาพ 17 จังหวัด ภายใต้การนำของเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก
- พลังกูดินฟ้า ประชาเป็นสุข 74 จังหวัด ภายใต้การนำของเครือข่ายกิจกรรมไร้สารพิษแห่งประเทศไทย
- ชุมชนเป็นสุข ประกอบด้วย ภาคอีสาน 8 จังหวัด 200 ชุมชน ภาคใต้ 13 จังหวัด 200 ชุมชน ภาคเหนือตอนล่าง 8 จังหวัด 111 ชุมชน ภาคเหนือตอนบน 7 จังหวัด 184 ชุมชน ภาคตะวันตก 8 จังหวัด 56 ชุมชน ภาคกลาง 5 จังหวัด 42 ชุมชน ภาคตะวันออก 8 จังหวัด 50 ชุมชน และโครงการพัฒนาชุมชนอย่างเข้มแข็งและบูรณาการ 10 จังหวัด 60 ชุมชน

ตัวอย่างผลการดำเนินงานในระดับนโยบายและกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพอย่างยั่งยืน

โครงการชุมชนเป็นสุขภาพคือसान : โครงการพัฒนาชุมชนภาคอีสานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพอย่างยั่งยืน

ตัวอย่าง “ชุมชนเข้มแข็งด้านสุขภาพ”

จากผลสำรวจ 1,524 ครั้วเรือน (ชุดชุมชนเป็นสุข) ในภาคอีสาน พบว่า

จำนวนครั้วเรือน เลิกดื่มเหล้า 278 ครั้วเรือน ลดลง 18.2 %

จำนวนครั้วเรือน เลิกสูบบุหรี่ 280 ครั้วเรือน ลดลง 18.4 %

จำนวนครั้วเรือน เล่นการพนัน ลดลง 562 ครั้วเรือน คิดเป็น 36.9 %

จำนวนครั้วเรือนมี เงินออม เพิ่มขึ้น 871 ครั้วเรือน คิดเป็น 57.2 % (ยอดเงินออม 13.6 ล้านบาท)

จำนวนครั้วเรือนลด หนี้สิน 603 ครั้วเรือน ลดลง 43% (จากยอดหนี้ 95 ล้านบาทเศษ) มีการปลูกไม้ใช้สอย และไม้ผลเพิ่มขึ้น 726,038 ต้น

จำนวนครั้วเรือนใช้ สารเคมีฆ่าหญ้าและแมลง ลดลง 1,075 ครั้วเรือน คิดเป็น 70 % อัตราเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง 10 %

โครงการชุมชนเป็นสุขภาพเหนือตอนบน : โครงการบ้านจุ่มเมืองเย็น

เป็นโครงการที่มีลักษณะเด่น ดังนี้

- ไม่เข้าไปไปรุมเร้าและแยกสลายชุมชน แต่จะส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการจัดการตนเองของชุมชน
- ใช้หลักการพัฒนาจากฐานเดิมที่มีอยู่ และสร้าง-ขยายความสัมพันธ์ในชุมชนให้ดีขึ้น ในระดับครอบครัว ชุมชน เครือข่าย และคนทำงานรวมถึงหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ทำงานเชิงลึกกับชุมชนรากหญ้าก่อนแล้วจึงขยายผลในวงกว้าง
- เป็นการบริหารจัดการโครงการที่เน้นการจัดการความรู้ร่วมกันมากกว่าการจัดการเชิงอำนาจ

ผลลัพธ์

1. มีนักพัฒนาที่ร่วมดำเนินงานกับโครงการจากเดิม 30 คน มีจำนวนเพิ่มขึ้น 51 คนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ในการทำงาน ขับเคลื่อนทางความคิดกับชุมชน
2. มีแกนนำชาวบ้านจากเดิม 150 คน จาก 50 หมู่บ้านมีจำนวนเพิ่มขึ้น 558 คน จาก 186 หมู่บ้าน ที่มีจิตสำนึกในการรับใช้ชุมชน และสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน มีสื่อในการเรียนรู้ร่วมกัน 3 เรื่องสำคัญ ได้แก่ กระบวนการทำงานของนักพัฒนา ความหมายและตัวชี้วัดชุมชนเป็นสุข และการบริหารจัดการโครงการเชิงการเรียนรู้ของโครงการบ้านจุ่มเมืองเย็น
3. จากการทำงานของชุมชนเดิม 50 ชุมชนมีจำนวนเพิ่มขึ้น 128 ชุมชน ซึ่งมีกิจกรรมที่เกิดจากกระบวนการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ การเคลื่อนไหว การพัฒนาต่อยอดกิจกรรมเดิม การพัฒนากลไกชุมชน การจับประเด็นปัญหาของชุมชน นำไปสู่การพัฒนา แผนแม่บทชุมชนพึ่งตนเอง การขยายแนวคิดไปสู่ชุมชนข้างเคียงและการเคลื่อนไหวในการเพิ่มคุณภาพการมีส่วนร่วม
4. เกิดชุมชนเป็นสุขจาก 10 ชุมชน มีจำนวนเพิ่มขึ้น 38 ชุมชน ที่สามารถหาทางแก้ไขทุกข์ของชุมชนและหาทางออกได้ มีการจัดการตนเอง และมีความรู้สึกร่วมกันในการจัดการตนเอง



ความก้าวหน้าการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ ของชุมชนเพื่อยกระดับการมีส่วนร่วม

ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส.) ประกอบด้วย
ภาคเหนือ 3 จังหวัด ภาคอีสาน 9 จังหวัด ภาคกลาง 5 จังหวัด
ภายใต้การนำของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

สื่อสารสาธารณะเพื่อชุมชนอยู่ดีมีสุขและสังคมเข้มแข็ง
(ทั่วประเทศ) ภายใต้การนำของ มูลนิธิพัฒนาสี่แยกอินโดจีน

เครือข่ายมดแดง 7 จังหวัด ภายใต้การนำของ มูลนิธิธรรมรัฐ
ประกอบด้วย นนทบุรี เชียงราย เชียงใหม่ ลำพูน กระบี่
นครศรีธรรมราช ภูเก็ต

ทั้งหมดนี้เป็นสถาบันหรือแหล่งการเรียนรู้ด้านการบูรณาการ
สุขภาพในท้องถิ่นและชุมชนที่เป็นต้นแบบสำหรับการเผยแพร่
และขยายพลังการขับเคลื่อนงานทั้งภายในชุมชนท้องถิ่น
และภายนอก

ความก้าวหน้าด้านพัฒนาศักยภาพและเพิ่มทุน ทางสังคม

เป็นการพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถขององค์กรที่เกี่ยวข้อง
ในการทำงานด้านสุขภาวะอย่างยั่งยืนและเตรียมการ
ระดมทุนที่เกิดจากความเข้าใจและสนับสนุนให้เกิดกองทุน
ในท้องถิ่นไว้ดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนในท้องถิ่น
โดยคนท้องถิ่นเอง

โครงการส่งเสริมการให้เพื่อสังคม 75 จังหวัดและ
กรุงเทพมหานคร ภายใต้การนำของ มูลนิธิกองทุนชุมชน

มูลนิธิชุมชน 4 จังหวัด ภายใต้การนำของมูลนิธิมิตรภาพสู่
ท้องถิ่น ประกอบด้วย กรุงเทพฯ ระยอง ลำปาง อุดรธานี

ยุทธศาสตร์ใหม่ : การบูรณาการโดยมีพื้นที่เป็นตัวตั้ง ประชาชน และท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการจัดการ และมีกลไกเชื่อมประสานที่ดี

จากการทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาของ สสส. พบว่า การทำงานโดยใช้โครงการเป็นตัวตั้งมักพบปัญหาการทับซ้อนในพื้นที่ และขาดการบูรณาการกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่รวมถึงขาดการเชื่อมประสานงานกันระหว่างองค์กรและหน่วยงาน ส่วนแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่ด้าเฉพาะ สสส. หน่วยงานเดียวไม่สามารถทำสำเร็จได้ จะต้องประกอบด้วยหน่วยงานหลายฝ่าย เช่น กระทรวงสาธารณสุข สสส. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(สปรส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) พอช. ฯลฯ

ด้วยเหตุนี้ สสส. จึงเปลี่ยนยุทธศาสตร์มุ่งเน้น การสร้างสุขภาวะอย่างบูรณาการ โดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง บทบาทสำคัญในการจัดการเป็นของชุมชน ท้องถิ่น และประชาชน ด้วยกลไกเชื่อมประสานที่ดี เพื่อหนุนเสริมให้องค์กรทุกภาคส่วน ทั้งรัฐ เอกชน และประชาสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคประชาชน และชุมชนที่ตื่นตัวได้มีการจัดการตัวเอง สามารถร่วมกันดำเนินงานสร้างเสริม สุขภาวะในระดับพื้นที่และชุมชนอย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ รวมทั้งก่อให้เกิดการขับเคลื่อนขบวนการอย่างมีพลังมากขึ้น

การบูรณาการมีทั้งการทำงานในเชิงพื้นที่ การทำงานในเชิงประเด็น และการกำหนดทิศทาง และเป้าหมายร่วมกัน โดยดึงพลังจากภาคประชาชน และหน่วยงานต่างๆ ที่มีอยู่แล้วให้เกิดการประสานหนุนเสริมในวัตถุประสงค์ และเป้าหมายร่วมด้านการสร้างสุขภาวะ และวิถีชีวิตชุมชนในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง และสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น โดยใช้กระบวนการที่หลากหลาย

หลักการบูรณาการร่วมกัน

- 1) มีเป้าหมายร่วมกัน
- 2) ใช้พื้นที่เป็นฐานในการบูรณาการการทำงานร่วมกัน
- 3) การประสานความหลากหลายและมีกระบวนการในการทำงานร่วมกัน

เครื่องมือในการบูรณาการ

- 1) แลกเปลี่ยนและวิเคราะห์ประเด็นชุมชน
- 2) แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และแนวทางแก้ไขปัญหาชุมชน
- 3) แลกเปลี่ยนกระบวนการสนับสนุนให้ชุมชนจัดการตนเอง
- 4) มีภารกิจในการบูรณาการร่วมกัน
- 5) เสริมสร้างชุมชนที่เป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์ให้เข้มแข็ง
- 6) ยกกระดับเป็นสถาบันการเรียนรู้ของชุมชน
- 7) พัฒนาระบบฐานข้อมูล และเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน
- 8) ยกกระดับการเคลื่อนไหวสู่สังคม และเคลื่อนไหวในเชิงนโยบายทุกระดับ
- 9) การพัฒนาขีดความสามารถของคนทำงานและผู้นำชุมชน

แนวทางการดำเนินงาน

- 1) การสร้างสุขภาวะองค์กรวม โดยมีพื้นที่เป็นผู้นำกำหนดสิทธิเอง โดยใช้คำว่า สุข-ทุกข์สาธารณะ แทนคำศัพท์ที่เป็นทางการ เช่น สุขภาวะ สุขภาพ ฯลฯ
- 2) พื้นที่เป็นตัวตั้งควรมีความหลากหลาย การกระจายตัวลดหลั่นเชื่อมโยงกันให้เหมาะสม ได้แก่ พื้นที่กลุ่มละแวก และท้องถิ่น พื้นที่ระดับเครือข่าย ตำบล อำเภอ จังหวัด เชื่อมด้วยวิสัยทัศน์ร่วม คำนึงถึงพื้นที่เชิงประเด็นเศรษฐกิจและนิวศวัฒนธรรม
- 3) บทบาทการจัดการของชุมชนท้องถิ่น มีรูปธรรมเชิงกิจกรรม มีการประสานเชื่อมโยงกับสุขภาพชุมชน เมืองคกรเก่งทำเรื่องสุขภาวะ เมืองคกรเครือข่ายและสถาบัน
- 4) มีกลไกการเชื่อมประสานที่ดี มีเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์แผนที่ศักยภาพชุมชน และฐานข้อมูล โดยเน้นประเด็นร่วมทิศทางร่วม ความหลากหลายและการประสานเชิงบูรณาการ
- 5) เริ่มต้นสู่การสร้างสุขภาวะบูรณาการ ยกกระดับเป็นองค์กรเชื่อมโยง และก่อให้เกิดกลไกหนุนเสริม
- 6) การแปลงแนวคิดสู่การปฏิบัติ



สถานประกอบการสุขภาพดี

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2547 พบว่ามีประชากรที่มีงานทำและอยู่ในภาคอุตสาหกรรมทั้งสิ้นจำนวน 35.59 ล้านคน จากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 65.23 ล้านคน ขณะที่ข้อมูลจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน พบว่าปีพ.ศ.2547 มีผู้ไปใช้สิทธิรักษาพยาบาลในส่วนของกองทุนประกันสังคมจำนวน 22.79 ล้านราย คิดเป็นเงิน 11,736 ล้านบาท และสถิติเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน (กองทุนเงินทดแทน) ทั้งหมด 215,534 ราย คิดเป็นเงิน 1,490 ล้านบาท จะเห็นว่าประชากรวัยแรงงานซึ่งเป็นบุคคลสำคัญ ในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ มีอัตราการเจ็บป่วยและการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานค่อนข้างสูง อันเป็นภาระแก่กองทุนประกันสังคมและกองทุนทดแทน ซึ่งทั้งสองกองทุนเน้นการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นหลัก และยังไม่มีความชัดเจนในการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน

ด้วยเหตุนี้ ในช่วงปี พ.ศ.2546-2548 สสส.จึงร่วมกับสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทยพัฒนามาตรฐานคุณภาพชีวิตการทำงานในสถานประกอบการขึ้น โดยมีสำนักงานโครงการอยู่ที่สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ประกอบด้วย ทีมที่ปรึกษาจาก 11 หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน พร้อมทั้งได้เริ่มนำมาตรฐานนี้ไปทดลองดำเนินงาน ในสถานประกอบการ นำร่องจำนวน 20 แห่งทั่วประเทศ และอยู่ระหว่างขยายผลด้วยการ นำมาตรฐานนี้ไปใช้ ในสถานประกอบการอีก 100 แห่ง

นอกจากนี้ยังพัฒนาจังหวัดนำร่องการสร้างเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบการ โดยการมีส่วนร่วมของคนงาน ขับเคลื่อนโดยภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 5 จังหวัดประกอบด้วย สมุทรปราการ พิษณุโลก สระบุรี ระยองและลำพูน ซึ่งจะเป็นต้นแบบในการขยายผลต่อไป

สำนักงานประกันสังคมเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบการและดำเนินการเองในปี พ.ศ.2547 จำนวน 20 จังหวัด และในปี พ.ศ.2548 จำนวน 20 จังหวัด

กองทัพเข้มแข็ง

ค่าใช้จ่ายสวัสดิการรักษายาของราชการ พ.ศ.2544 สูงถึง 19,181 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากสิบปีก่อนเกือบสี่เท่าตัว(374%) และยังไม่มีความชัดเจนในการสร้างเสริมสุขภาพของคนในองค์กร ภาครัฐที่ชัดเจน สสส.เริ่มโครงการสร้างเสริมสุขภาพกองทัพไทยไม่เฉพาะกำลังพลแต่รวมถึงครอบครัวและประชาชนที่สามารถให้ประโยชน์จากความพร้อมของกองทัพในการสร้างสุขภาพอีกด้วย โดยก่อนเริ่มโครงการผลการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ.2545 พบว่า กำลังพลของแต่ละเหล่าทัพจำนวน

มากโดยเฉพาะกำลังพลที่ไม่ใช่หน่วยรบมีปัญหาเรื่องสุขภาพ ทั้งน้ำหนักเกิน โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ฯลฯ ทั้งหมดล้วนเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริโภคอาหารที่มีไขมัน และแคลอรีสูง ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ฯลฯ โครงการกองทัพเข้มแข็งจึงได้พัฒนาสู่แผนแม่บท การสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลกองทัพไทย มีกิจกรรม สร้างสุขภาพในรูปแบบต่างๆในทุกเหล่าทัพ ถึง 516 โครงการ ขยายกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเป็นเยาวชน และนักศึกษาวิชาทหาร โดยเน้นการพัฒนาทักษะชีวิต และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม ให้เด็กและเยาวชน ทั้งในครอบครัวกำลังพลของกองทัพ ตลอดจนประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงเข้าร่วมโครงการรวมถึง ปัจจุบันมากกว่า 1 ล้านคน ทั้งหมดได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ถูกวิธีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยระยะเริ่มแรกเน้นการเพิ่มสมรรถนะด้านร่างกาย ให้กับกำลังพลและครอบครัว ระยะต่อมาเป็นการเพิ่มสมรรถนะ การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม เช่น ขณะนี้มีหน่วยทหาร พลอดบุตรี 4 หน่วย กำลังพลสูบบุหรี่และดื่มสุราลดลง บางหน่วยห้ามจำหน่ายบุหรี่ยและสุรา มีการสำรวจภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพกำลังพลแต่ละปี มีโครงการวิชาการ ของทุกเหล่าทัพ รวม 23 โครงการ รวมทั้งโครงการ พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของทุกเหล่าทัพและมีหน่วยทหารที่เปิดพื้นที่ให้ประชาชนเข้าไปใช้ประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่า 200 หน่วยทั่วประเทศ

โรงเรียนเข้มแข็ง

สถานศึกษาเป็นสถาบันที่สามารถปลูกฝังพฤติกรรมสร้างสุขภาพ ให้กับเยาวชน มากกว่า 10 ล้านคน แต่ในโครงสร้างของระบบ สถานศึกษา ไม่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพทั้งผู้ปฏิบัติงาน ในสถานศึกษาและเยาวชนที่กำลังศึกษา ในช่วงปี พ.ศ.2547-2548 สสส.ร่วมกับสถาบันวิจัยและพัฒนาการเรียนรู้ (สวร.) และภาคีด้านการศึกษา เริ่มโครงการระบบดี โรงเรียนมีคุณภาพ โดยเลือกพัฒนาโรงเรียนระดับแนวหน้า ในปีแรก 200 แห่งที่อยู่ในเครือข่ายเขตพื้นที่การศึกษา 25 จังหวัด ให้เป็นกลุ่ม Best Practice ด้วยเครื่องมือ Quality System Management (วงจรคุณภาพ PDCA) และใช้กระบวนการ Benchmarking ให้โรงเรียนกลุ่มแรกนี้ได้เรียนรู้จากต้นแบบ Best Practice ที่มีอยู่เดิมแล้ว เพื่อพัฒนาสู่การเป็นโรงเรียนต้นแบบ ซึ่งพบว่าสามารถพัฒนาโรงเรียนต้นแบบเพื่อขยายผลได้ 167 แห่ง

ต้นแบบองค์กรนำร่องการสร้างเสริมสุขภาพทั้งหมดนี้ ใน 1 ปีข้างหน้าสามารถขยายผลไปถึงประชากรกว่า 20 ล้านคน ได้แก่ สถาบันการศึกษา สถานประกอบการ หน่วยทหาร หน่วยตำรวจ ส่วนราชการ

โครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม

โครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อขยายโอกาสให้ภาคีรายย่อยทั่วไปดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่หรือชุมชนรวมทั้งพัฒนาสมรรถนะนักสร้างเสริมสุขภาพและภาคีเครือข่าย และค้นหานวัตกรรมหรือปฏิบัติการที่เป็นแบบอย่างที่ดี

ในปีที่ผ่านมากระแสความตื่นตัวด้านสุขภาพมีอยู่อย่างต่อเนื่องภาคีต่างๆ โดยเฉพาะภาคประชาชนได้ริเริ่มบทบาทด้านสุขภาพด้วยตนเองมากขึ้น จำนวนโครงการที่ได้รับการสนับสนุนปีละ 500-600 โครงการมีคุณภาพสูงขึ้นเป็นลำดับ มีบุคคลต้นแบบในชุมชนที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและสามารถเป็นวิทยากร

สำหรับ ภาพรวมของการสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปในปีงบประมาณ 2548 มีจำนวนโครงการที่กำลังดำเนินงาน 1,033 โครงการ เป็นโครงการใหม่ 713 โครงการ มูลค่าโครงการใหม่รวม 136.95 ล้านบาท

ด้านการกระจายทุนต่อประชากร 1 คน สูงสุดในกรุงเทพมหานครและภาคเหนือ จำนวน 5.71 และ 4.06 บาทต่อประชากร ส่วนภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการกระจายทุน 1.78 , 1.70 และ 1.66 บาทต่อประชากรตามลำดับ

สัดส่วนการสนับสนุนทุนตามพื้นที่ดำเนินการ ดังนี้ ชุมชนร้อยละ 66 สถานศึกษา/โรงเรียนร้อยละ 14 องค์กร/เครือข่ายร้อยละ 10 สถานประกอบการร้อยละ 5 สถานพยาบาล/โรงพยาบาลร้อยละ 1 อื่นๆร้อยละ 4

สัดส่วนการสนับสนุนทุนตามประเด็นสุขภาพ ดังนี้ ร้อยละ 60 ดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อสุขภาพ(อุบัติเหตุสุขภาพจิต ยาสูบ ออกกำลังกาย อาหาร ปลอดภัย สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ) ร้อยละ 40 ดำเนินงานเพื่อสุขภาพองค์รวมสิ่งแวดล้อม คุ้มครองผู้บริโภค และอื่นๆ

กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์จากโครงการ 3.8 แสนคน ร้อยละ 67 ของกลุ่มเป้าหมายได้รับประโยชน์ในประเด็นการลดอุบัติเหตุและเสริมสร้างความปลอดภัย ร้อยละ 14 ได้รับประโยชน์ในประเด็นการลดการบริโภคยาสูบ ร้อยละ 4 ได้รับประโยชน์ในประเด็นลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้เป็นกลุ่มเด็กและเยาวชน ร้อยละ 66

นอกจากขยายโอกาสของภาคีภาคส่วนต่างๆ และกลุ่มประชาชนให้ได้รับริเริ่ม โครงการที่มีความคิดสร้างสรรค์และมีคุณภาพแล้ว การประเมินผลโครงการเพื่อลดการบริโภคสุราและยาสูบรอบพิเศษปีพ.ศ.2546 และประเมินผลในช่วงปี พ.ศ.2547-2548 โดยนักวิจัยภายนอก(รายงานเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ.2548) พบว่า

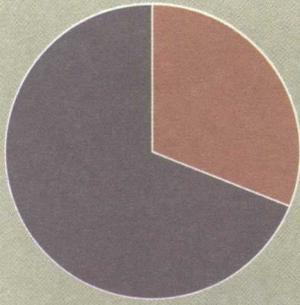
1. ผลลัพธ์โดยรวมโครงการร้อยละ 62 บรรลุเป้าหมายครบถ้วนตามที่วางไว้ ขณะที่ร้อยละ 38 บรรลุวัตถุประสงค์ข้อใดข้อหนึ่ง
2. มีผลผลิตด้านสื่อ คู่มือ หลักสูตรฝึกอบรม มีร้านค้าที่ลดจำหน่ายตามช่วงเวลา/เลิกจำหน่าย กำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่และสุรามากขึ้น แต่ขาดการเผยแพร่สู่สาธารณะ และการสรุปบทเรียน
3. เกิดการสร้างบุคคลต้นแบบที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด ละ เลิกยาสูบ
4. การประเมินคุณค่าของโครงการเปิดรับทั่วไปพบว่า (1) เป็นการพัฒนาจากภาคประชาชนเป็นส่วนใหญ่ สะท้อนจิตสำนึกอุดมการณ์และศักยภาพของภาคประชาชนในการทำโครงการเพื่อชุมชนของตน (2) แพร่ขยายครอบคลุมพื้นที่ได้อย่างค่อยเป็น ค่อยไป (3) สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิต (4) เป็นประสบการณ์ต่อคนทำงานในการพัฒนาวิธีคิดและวิธีทำงาน

สสส.ยังสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้เชิงกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพจากประสบการณ์จริง เพื่อเผยแพร่สู่วงกว้าง มีโครงการสำคัญในปีที่ผ่านมาคือ **"การค้นหาผู้มีสุขภาพดีแล้วขยายผล"** คัดเลือกได้ 50 กรณีทั่วประเทศ โดยชุมชนระดับหมู่บ้านค้นหาตัวอย่างผู้มีสุขภาพดี โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ซึ่งสสส.ให้กรอบแนวทางเบื้องต้นขององค์การอนามัยโลก และถอดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลต้นแบบเพื่อขยายผลสู่การปรับพฤติกรรมคนในชุมชน

จากโครงการนี้ ส่งผลให้เกิดกระแสตื่นตัวในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น เกิดการขยายแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ บุคคลต้นแบบที่มีสุขภาพดีในชุมชน เพิ่มเขตปลอดบุหรี่และสภาพแวดล้อมในชุมชนดีขึ้น



ภาพรวมของการสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไป

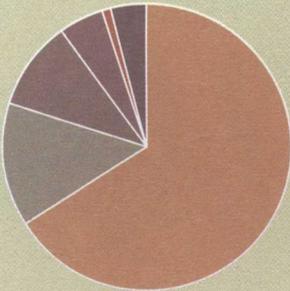


- 69% โครงการใหม่ (713 โครงการ)
 - 31% โครงการเดิมที่ดำเนินการต่อ (320 โครงการ)
- รวมโครงการทั้งหมด 1,033 โครงการ

การกระจายทุนต่อประชากร (หน่วย บาทต่อประชากร 1 คน)

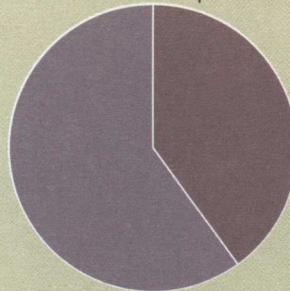


สัดส่วนการสนับสนุนตามพื้นที่ดำเนินการ



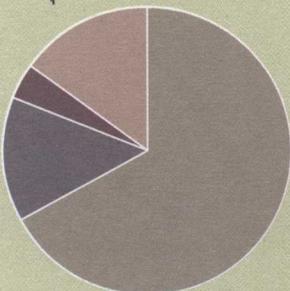
- 66% ชุมชน
- 14% สถานศึกษา/โรงเรียน
- 10% องค์กร/เครือข่าย
- 5% สถานประกอบการ
- 1% สถานพยาบาล/โรงพยาบาล
- 4% อื่นๆ

สัดส่วนการสนับสนุนตามประเด็นสุขภาพ



- 60% ดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อสุขภาพ (อุบัติเหตุ สุขภาพจิต ยาสูบ ออกกำลังกาย อาหาร ลดสูรา สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ)
- 40% ดำเนินงานเพื่อสุขภาพองค์กรวม สิ่งแวดล้อม คุ้มครองผู้บริโภค และ อื่นๆ

กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์จากโครงการ (3.8 แสนคน)



- 66% ประเด็นการลดอุบัติเหตุและเสริมสร้างความปลอดภัย
- 14% ประเด็นอื่นๆ
- 10% ประเด็นการลดการบริโภคยาสูบ
- 5% ประเด็นการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์

สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่างๆ
ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชนสร้างเสริม
สุขภาพให้แข็งแรงใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลด
บริโภคสุรายาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ



ความก้าวหน้าทุนอุปถัมภ์กิจกรรมสร้างสุขปีพ.ศ.2548

นอกเหนือจากการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ สสส.ยังจัดให้มีทุนอุปถัมภ์สำหรับสื่อ กิจกรรมพิเศษ รวมถึงรายการโทรทัศน์และวิทยุสำหรับเด็กและเยาวชน และการสนับสนุนเชิงรุกเพื่อลดการบริโภคแอลกอฮอล์

ปีงบประมาณ 2548 มีจำนวนโครงการที่เสนอขอการสนับสนุนทั้งสิ้น 210 โครงการ แบ่งเป็น

- 1) ด้านสื่อและกิจกรรมพิเศษ ได้รับการอนุมัติ 62 โครงการ
- 2) งานเชิงรุกเพื่อลดการบริโภคแอลกอฮอล์ ได้รับการอนุมัติ 26 โครงการ
- 3) ด้านรายการเด็กและเยาวชนได้รับอนุมัติ 12 โครงการ

กรอบการให้ทุนอุปถัมภ์

แผนงานการสื่อสารเพื่อขยายแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและงานเชิงรุก (แผนงานอุปถัมภ์)

สนับสนุนทุนอุปถัมภ์เพื่อจุดมุ่งหมาย 3 ประการ คือ เพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์ ยาสูบ และธุรกิจที่นำไปสู่ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพภาวะต่างๆ และเพื่อใช้รูปแบบของกิจกรรมที่ให้ทุนอุปถัมภ์ เป็นช่องทางการสื่อสารรณรงค์ประเด็นเรื่องสุขภาพไปสู่กลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนเพื่อมุ่งสร้างโอกาสจากความร่วมมือกับกลุ่ม/องค์กรที่รับทุนอุปถัมภ์ให้พัฒนาเป็นภาคีที่เข้มแข็งและร่วมงานสื่อสารรณรงค์ในระยะยาว แผนงานทุนอุปถัมภ์เน้นการดำเนินงานเชิงรุก โดยการให้ทุนอุปถัมภ์กับกิจกรรมที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ตรงและสามารถสื่อสารเชิงลึกได้ รวมทั้งให้ทุนอุปถัมภ์รายการ และสื่อต่างๆ ทั้งสื่อหลักและสื่อทางเลือก ที่มีศักยภาพและสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะเด็ก เยาวชน และสามารถให้ความรู้ความเข้าใจในประเด็นสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม

ปีงบประมาณ 2548 มีจำนวนโครงการที่เสนอขอการสนับสนุนทั้งสิ้น 210 โครงการ แบ่งเป็น ด้านสื่อและกิจกรรมพิเศษ ได้รับการอนุมัติ 62 โครงการ งานเชิงรุกเพื่อลดการบริโภคแอลกอฮอล์ ได้รับการอนุมัติ 26 โครงการ



โครงการตัวอย่างกิจกรรมที่น่าสนใจ ปี พ.ศ.2548

จิตอาสา ฉลาดทำบุญ

เป็นความร่วมมือระหว่าง เครือข่ายพุทธิก้า เครือข่ายจิตอาสา และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ภายใต้โครงการ "ปันศรัทธาและอาหาร" จัดขึ้นในช่วงเข้าพรรษา เพื่อเชิญชวนให้เยาวชนคนหนุ่มสาว และประชาชนทั่วไปมีจิตสำนึกอาสาสมัคร หรือที่เรียกว่า "จิตอาสา" ซึ่งตั้งอยู่บนแนวคิดเรื่องการทำบุญในด้านของการช่วยเหลือส่วนรวมสนับสนุน

น้อง พี่ วัดใจไร้แอลกอฮอล์

กิจกรรมรณรงค์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษาภายใต้โครงการ "น้องพี่วัดใจไร้แอลกอฮอล์" เป็นการสกัดกั้นและลดจำนวนวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 19 ปี กว่า 5 แสนคนทั่วประเทศซึ่งเมื่อก่อนดื่มแอลกอฮอล์หน้าใหม่ โดย สสส. ได้จัดกิจกรรม-แข่งขันกีฬา พร้อมมอบธงสัตยาบันให้กับแกนนำสถาบันการศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งได้รับเสียงตอบรับเป็นอย่างดีชนิดเกินความคาดหมาย ทั้งจากกลุ่มนักศึกษา ครู-อาจารย์ หรือแม้แต่ระดับผู้บริหารสถานศึกษา

สัปดาห์หนังสือนานาชาติครั้งที่ 3 สัปดาห์หนังสือแห่งชาติครั้งที่ 33

สร้างกระแสน้ำใจเพื่อสุขภาพ "Book for Health" เป็นงานที่สามารถเผยแพร่กิจกรรมคนรักการอ่าน และกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี

การ์ตูนเพื่อสุขภาพ "การ์ตูนหน้าพระลาน"

เป็นโครงการที่กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์แก่เยาวชน โดยใช้การ์ตูนเป็นสื่อศิลปะสำคัญในการเรียนรู้ และเสริมสร้างสุขภาพที่ดี

เทศกาลละครกรุงเทพ

เกิดขึ้นจากความร่วมมือของประชาคมบางลำพู และเครือข่ายละครกรุงเทพร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) อุทยานการเรียนรู้ (TKPark) และโครงการหอศิลป์วัฒนธรรมแห่งกรุงเทพมหานคร นับเป็นมหกรรมทางศิลปวัฒนธรรมครั้งสำคัญที่เหล่าศิลปินผู้มีชื่อเสียงและเครือข่ายคณะละครทั้งหลายจะได้มาร่วมตัวกันสร้างสรรค์ผลงานศิลปะด้านละคร และเป็นโอกาสอันดีสำหรับชาวกรุงเทพฯ รวมทั้งนักท่องเที่ยวต่างชาติ ที่จะได้สัมผัสและดื่มด่ำกับปรากฏการณ์ทางการละครกว่า 50 เรื่อง โดยนักแสดงรุ่นใหญ่และรุ่นใหม่กว่า 100ชีวิต สำหรับปีนี้ "THEATRE is Delicious!" คือแนวคิดหลักของการจัดงานในปีี้ เพราะละครแต่ละบทคือรสชาติที่หลากหลาย ณ วันนั้น ไม่ว่าจะเป็นส่วนสาธารณะ ร้านอาหาร ดึกโบราณ หรือแม้กระทั่งบริเวณวัด ก็จะสามารถกลายเป็นโรงละคร ในปีนี้มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 50,000 คน

ตัวอย่างรายการเด็กและเยาวชนที่ได้รับการสนับสนุน ปี พ.ศ.2548

รายการโทรทัศน์

"เพื่อนแก้ว" "พะยูนเยื่อนจอ" "สถานีโทรทัศน์เห็ดหรรษา" "บ้านเด็กดี"
"เมืองไทยวัยซน" "คิดได้ คิดดี" "ขบวนการนักอ่าน" "แก๊งคิดสนุก"
"อยากให้ลูกเก่ง" "สภาเด็ก" "เช้าวันนี้ที่เมืองไทย" "สภาผู้บริโภคร"

รายการวิทยุ

"ครอบครัวสุขสันต์"
"ครอบครัวคุยกัน"



ผลงานด้านเรียนรู้สู่สุขภาวะ

ครอบครัวเข้มแข็ง

ในปีที่ผ่านมา สสส.สนับสนุนให้เกิดกระบวนการ สร้างการเรียนรู้แก่พ่อแม่ลูกวัยต่างๆ รวมทั้ง ปู่ย่าตายายและชุมชน ให้เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น กับครอบครัว ในมิติต่างๆ เพื่อสามารถมองเห็นทางออกพึ่งพาตนเอง และดูแลสมาชิกครอบครัวได้อย่างแข็งแรงผ่านเนื้อหา 4 ด้าน คือ หลักคิด คุณธรรม การเลี้ยงลูก ความสัมพันธ์ในครอบครัวชุมชน กับการพัฒนาครอบครัว โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยใช้ 3 กระบวนการ คือ การจัดเวทีเรียนรู้ในชุมชน การวิจัยโดยชุมชนและสร้างสื่อเพื่อการเรียนรู้ และสร้างแรงกระตุ้น

ความสำเร็จที่สำคัญในปีพ.ศ.2548 เกิดพลเมืองอาสา รวมตัวเป็นกลุ่ม/องค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานครอบครัวเข้มแข็งในพื้นที่ 8 จังหวัด 105 ชุมชน เกิดคณะทำงาน ยุทธศาสตร์ครอบครัวเข้มแข็ง 8 จังหวัด เพื่อร่วมผลักดันนโยบายครอบครัวเข้มแข็งในทุกระดับ มีการเชื่อมงานกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ ในระดับนโยบาย/จังหวัดและในพื้นที่ชุมชน เพื่อบูรณาการงานครอบครัวเข้มแข็ง เป็นเรื่องเดียวกันเกิดเป็นโครงการนำร่องครอบครัว เข้มแข็ง 8 จังหวัดและผลักดันให้องค์การบริหารส่วนตำบลกำหนดงานครอบครัว เข้มแข็งเข้าสู่แผนงาน และสนับสนุนงบประมาณ

สื่อเพื่อการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน

สนับสนุนการพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้เรื่องสื่อเพื่อการเรียนรู้ของเด็ก ในชุดโครงการวิจัยและพัฒนาเรื่อง การใช้สื่อของรัฐเพื่อการศึกษาและการเรียนรู้ของเด็ก เยาวชนและครอบครัว (TV4Kids) ประกอบด้วย การศึกษา รูปแบบรายการโทรทัศน์ รูปแบบแรงจูงใจที่เอื้อต่อการสร้างสรรค์ รายการโทรทัศน์ เพื่อการเรียนรู้ของเด็ก เยาวชนและครอบครัว

เกิดเครือข่ายสื่อเพื่อเด็กซึ่งเป็นการรวมกลุ่มของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง คือ กลุ่มเด็ก เยาวชน และครอบครัว ผู้ผลิต องค์การภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อตรวจสอบสื่อสำหรับเด็ก

สร้างเครือข่ายและสนับสนุนการขยายตัวและกิจกรรมของเครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายจิตอาสา (Volunteer Spirit Network) ซึ่งขับเคลื่อนงานอาสาสมัครและจิตสำนึกอาสา เครือข่ายจิตวิวัฒน์

สร้างความเข้าใจในศาสนธรรมและประยุกต์ใช้คำสอนทางพุทธศาสนา สู่รูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณ โดยการทำงานอาสาสมัครแก่สังคม ผ่านโครงการฉลาดทำบุญ :จิตอาสา บันศรีทธาและอาทร ส่งเสริมให้เยาวชนและทุกคนในสังคมไทยได้อาสาช่วยเหลือสังคมในรูปแบบต่างๆ ในช่วงเทศกาลเข้าพรรษา

สนับสนุนการผลิตและเผยแพร่รายการโทรทัศน์ต้นแบบสำหรับเด็กและเยาวชน สนับสนุนโครงการสื่อสร้างสรรค์ของเด็กเยาวชน และผู้ผลิต จำนวน 6 โครงการ

เยาวชนสร้างสรรค์

สนับสนุนการใช้กิจกรรมเยาวชนสร้างสรรค์เป็นเครื่องมือในการพัฒนาแก้ไขปัญหาเยาวชน ในปีที่ผ่านมาเกิดการประสานความร่วมมือผ่านการประกาศเจตนารมณ์ในการพัฒนาเยาวชนเชิงสร้างสรรค์ร่วมกันระหว่าง สสส. กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ

ขับเคลื่อนนโยบายด้านเยาวชน

สสส.สนับสนุนภาคีทางวิชาการ อาทิ โครงการ Child Watch เพื่อวางรากฐานข้อมูลทางสังคม เป็นจุดอ้างอิงในการขับเคลื่อนนโยบายของฝ่ายการเมือง กระทรวง ที่รับผิดชอบ โดยปีที่ผ่านมา มีการเชื่อมต่อและผลักดันงานนโยบายผ่านภาคีหลักทางการเมือง ภาครัฐ ดังนี้

ความร่วมมือระหว่างโครงการ Child Watch กับสำนักเฝ้าระวังทางวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม (ในฐานะภาควิจัยและที่ปรึกษา)

ความร่วมมือระหว่างโครงการ Child Watch กับ กระทรวงศึกษาธิการผ่านคณะกรรมการระดับชาติ ด้านการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมนักเรียน

ความร่วมมือกับสภาพัฒน์ฯ ในการกำหนดยุทธศาสตร์ทางสังคม (เชื่อมโยงกับคณะทำงานของนายกรัฐมนตรี)

พัฒนาจิตเพื่อสุขภาวะ

ผลักดันให้บรรจุประเด็นสุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นส่วนสำคัญของสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ในการประกาศกฎบัตรกรุงเทพฯ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพโลก (Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World) ณ วันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ.2548

สนับสนุนการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณจิตสำนึกใหม่ได้รับความสนใจและกระแสนับจากสังคมอย่างต่อเนื่อง อาทิ บทความจิตวิวัฒน์ในหนังสือพิมพ์มติชนรายวัน ทุกวันเสาร์ ผลิตหนังสือจิตผลิบาน รู้ตื่นให้ทันการณียोगโยที่ซ่อนเร้น และจับจิตด้วยใจ



การประเมินผลและตรวจสอบ EVALUATION AND AUDIT 2005

รายงานของคณะกรรมการประเมินผล

รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

รายงานของคณะกรรมการประเมินผล พ.ศ. 2548

ความนำ

การประเมินผลกองทุน สสส. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 พิจารณาตามกรอบเวลาและกิจกรรมของกองทุนฯ ที่มีกำรดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม 2547-กันยายน 2548 โดยมีขอบเขต การประเมินผลดังนี้

1. ภาพรวมการดำเนินงานของกองทุนฯ ได้แก่ การใช้จ่ายเงินและการสนับสนุนโครงการ ผลงานที่ปรากฏ และผลลัพธ์การทำงาน
2. ธรรมชาติของโครงการบริหารกองทุนฯ ได้แก่ ความสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมายการดำเนินงานของคณะกรรมการ (คณะกรรมการกองทุน คณะกรรมการบริหารแผน 7 คณะ และ คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน)
3. การบริหารจัดการของสำนักงาน สสส. ได้แก่ กระบวนการบริหารภายใน กระบวนการด้านการเงิน ระบบระเบียบ ระบบสารสนเทศ การพัฒนาบุคลากร ระบบติดตาม กำกับและประเมินผลโครงการ

ทั้งนี้ คณะกรรมการประเมินผลได้วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจาก

1. การสัมมนาผลการดำเนินงาน สสส. ร่วมกับคณะกรรมการกองทุนฯ คณะกรรมการบริหารแผน 7 คณะ ทีมผู้บริหารงานของ สสส. และผู้จัดการที่รับผิดชอบแผนงาน/ชุดโครงการบางส่วน
2. ระบบข้อมูลสารสนเทศของสำนักงาน สสส. ตลอดจนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รายงานการประชุม คณะกรรมการกองทุน ฯ และสรุปรายงานการประชุมของคณะกรรมการบริหารแผน 7 คณะ รายงานของผู้ตรวจสอบภายใน รายงานการสอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
3. ข้อเสนอโครงการ พร้อมรายงานประเมินผลภายนอกของแผนงาน/ชุดโครงการ ที่มีมูลค่าสนับสนุนตั้งแต่ 10 ล้านบาท จำนวน 30 โครงการ
4. การเข้าร่วมสังเกตการณ์การบริหารงานของคณะกรรมการกองทุนฯ และคณะกรรมการบริหารแผนในบางคณะ รวมทั้งการส่งแบบสอบถามเพื่อขอความเห็นคณะกรรมการบริหารแผน 7 คณะ รวม 54 ท่าน
5. การประชุมคณะกรรมการประเมินผล เพื่อกำหนดกรอบการประเมินและสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานผล

ผลประเมินกองทุน สสส.

1. ภาพรวมการดำเนินงานของกองทุน ฯ

1.1 การใช้จ่ายเงินและการสนับสนุนโครงการ สำนักงาน สสส. ใช้จ่ายเงินใน

ปีงบประมาณ 2548 จำนวนทั้งสิ้น 2,518.28 ล้านบาท โดยใช้จ่ายงบประมาณส่วนใหญ่เพื่อสนับสนุนโครงการและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือร้อยละ 96.46 (2,429.38 ล้านบาท) และ ใช้จ่ายเพื่อการบริหารจัดการสำนักงาน สสส. ร้อยละ 2.52 (63.52 ล้านบาท) และค่าใช้จ่ายบุคลากร ร้อยละ 1 (25.35 ล้านบาท) ถือได้ว่าได้ใช้จ่ายเพื่อการบริหารในระดับจำกัด

การใช้จ่ายงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเน้นกิจกรรมตามลำดับ ดังนี้



- การควบคุมการ บริโภคยาสูบ แอลกอฮอล์ การป้องกันอุบัติเหตุจราจรและอุบัติเหตุภัย การส่งเสริมกีฬา และการออกกำลังกาย และการรณรงค์ สื่อสารการสร้างเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 34)
- การสร้างเสริมสุขภาพประชากรทุกวัยและในกลุ่มเฉพาะ (ร้อยละ 17)
- การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชน (ร้อยละ 16)
- การพัฒนาวิชาการและระบบความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 16)
- ยาเสพติด, พฤติกรรมทางเพศ สุขภาพจิต อาหารและสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 12)
- การสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ (ร้อยละ 5)

โดยสรุป การใช้จ่ายงบประมาณของ สสส. ในภาพรวมสอดคล้องกับเจตนารมณ์ วัตถุประสงค์ พันธกิจ และนโยบายของรัฐบาลในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

1.2 ผลงานที่ปรากฏและผลลัพธ์ของการทำงาน

อัตราการสูบบุหรี่ การเสพยา และสภาวะที่ส่งผลเสียหายต่อสุขภาพของคนไทยเกิดขึ้นจากเงื่อนไข ความเสี่ยงหลายประการ ในปัจจุบันจึงยังไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่าแนวโน้มของสภาวะสุขภาพ เป็นผลโดยตรงจากความพยายามของ สสส. อย่างไรก็ดี ข้อมูลที่ได้รับแสดงว่า สสส. ได้ให้การสนับสนุน กิจกรรมและโครงการส่งเสริมสุขภาพหลายโครงการ และสภาวะสุขภาพของคนไทยในเรื่องที่ ได้รับการส่งเสริม มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ดังนี้

1.2.1 กองทุน สสส. ประสบความสำเร็จในกิจกรรมควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในประเด็น บุหรี่ แอลกอฮอล์ อุบัติเหตุ และการส่งเสริมการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่กองทุน สสส. ได้ ดำเนินการ อย่างต่อเนื่องนับแต่ตั้งหน่วยงานนี้ โดยมีผลงานทั้งด้านรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูล และในด้านการมีส่วนในการผลักดันนโยบาย ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการ สร้างเสริม สุขภาพ ของคนไทยอย่างจริงจัง อาทิเช่น การห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขาย ณ จุดจำหน่าย ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน 2548 การบังคับใช้กฎหมายห้ามจำหน่าย สุราและยาสูบให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี การดำเนินมาตรการตาม มติ คร.ม. เรื่องการห้าม โฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดทางวิทยุและ โทรทัศน์ระหว่างเวลา 5.00 - 22.00 น ก็ฟาระดับชาติปลอดการโฆษณาจากแอลกอฮอล์และบุหรี่ การดำเนินมาตรการลดอุบัติเหตุและ ยกระดับความปลอดภัยทางถนน จนกลายเป็นวาระแห่งชาติที่มีส่วนร่วมของหน่วยต่าง ๆ ทั้งใน ระดับชาติและระดับท้องถิ่นประชาชนใน 76 จังหวัดให้ความสนใจ และตื่นตัวในกิจกรรมการ ออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ

1.2.2 กองทุน สสส. มีบทบาทกระตุ้นชุมชน ประชาคม และองค์กรทั้งภาคสาธารณสุขประโยชน์ และภาครัฐเพื่อดำเนินการร่วมกันในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีการพัฒนาเครือข่ายการ สร้างเสริมสุขภาพในหลากหลายลักษณะ อาทิเช่น กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับองค์กรของ กองทัพไทย ในทุกเหล่าทัพและครอบครัวภาคี เครือข่ายในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรของ เครือข่ายเหยื่อจากการเมาแล้วขับ เครือข่ายชุมชนสร้างเสริมสุขภาพในทุกภาคเครือข่าย การสร้างเสริมสุขภาพ ในกลุ่มประชากรเฉพาะต่าง ๆ เช่น ชุมชนมุสลิมที่มีการสร้างเสริมสุขภาพ ตามวิถีชาวมุสลิม เครือข่ายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เครือข่ายครอบครัว เครือข่ายผู้ทำงานด้านเด็ก และเยาวชน เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพในแรงงานนอกระบบ การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว องค์กรและผู้พิการ ประเภทต่าง ๆ

1.2.3 การดำเนินการของกองทุน สสส. มีส่วนสร้างความสนใจให้แก่สื่อมวลชน อันนำไปสู่การรับรู้ ของประชาชนในวงกว้าง และในบางกรณีได้ร่วมกันผลักดันมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ อาทิเช่น การรณรงค์รับน้องใหม่ปลอดเหล้าและความรุนแรง การรณรงค์อุบัติเหตุ "ตั้งสติก่อนสตาร์ท" และ "ดื่มไม่ขับ"

1.2.4 กองทุนสสส.มีผลงานด้านการสร้างความรู้ ข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างทุนทางสังคม เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสังคม และการทำงานของภาคี อาทิเช่น โครงการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้ เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหิดล สนับสนุนสำนักงานเลขานุการ คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คยช.) ศูนย์เฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายด้านยาสูบ ที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข การจัดทำมาตรฐานระบบการจัดการคุณภาพชีวิตการทำงานในสถานประกอบการ

อย่างไรก็ดี แม้ สสส. จะมีผลสำเร็จจำนวนมาก แต่เมื่อเทียบกับเป้าหมายที่ระบุไว้ในข้อเสนอโครงการพบว่าได้ผลในระดับปานกลาง ทั้งนี้เกิดจากสาเหตุต่างๆ กัน ได้แก่

- อาจเป็นเพราะโครงการตั้งเป้าหมายไว้สูง ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและข้อเท็จจริงหรือไม่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้สมบูรณ์
- การวางแผนกิจกรรมที่ใช้ดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายไม่เหมาะสม หรือไม่เพียงพอที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงจุดอ่อนของกระบวนการพัฒนาแผนงาน /โครงการของ สสส.

ปัญหาเหล่านี้เป็นเรื่องที่ สสส. ต้องปรับปรุงกระบวนการพัฒนาแผนงาน/ โครงการของตนให้ชัดเจนและมุ่งผลที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

2. ธรรมชาติของการบริหารกองทุน สสส.

กรรมการประเมินผล ได้วิเคราะห์ธรรมชาติจากประเด็นความสอดคล้องกับเจตนารมณ์ ของกฎหมาย การทำงานของคณะกรรมการและการทำงานของสำนักงาน สรุปผลการประเมินได้ดังต่อไปนี้

2.1 ความสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติ สสส.

โดยทั่วไป กิจกรรมที่สำนักงานให้การสนับสนุนดังปรากฏในแผนทั้ง 13 แผน ตอบสนองเจตนารมณ์ที่ระบุในพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544

2.2 การทำงานของคณะกรรมการ

2.2.1 คณะกรรมการกองทุน ฯ

คณะกรรมการได้ทำหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด ได้แก่ พิจารณาเห็นชอบ แผนการดำเนินงานของกองทุน ฯ ปี 2548-2550 อนุมัติวงเงินงบประมาณปี 2548 กำหนดนโยบายให้ปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ของกองทุนฯ ให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของกองทุนฯ ปี 2549-2551 และ ได้ปรับปรุงการบริหารงานและควบคุมดูแลกองทุน ฯ ในหลายด้าน

คณะกรรมการกองทุนฯ มีการประชุมสม่ำเสมอทุกเดือน กรรมการกองทุนฯ เข้าร่วมประชุมอยู่ในเกณฑ์พร้อมเพรียงกัน และได้ริเริ่มให้จัดตั้งคณะกรรมการบริหารแผน 7 คณะ เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยในการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์ของกองทุนฯ นอกจากนี้คณะกรรมการกองทุนฯ (16 มิถุนายน 2548) ได้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อแก้ไขปรับปรุงจรรยาบรรณ และกระจัดการกณี ผลประโยชน์ทับซ้อนขึ้น โดยขณะนั้นคณะทำงาน ฯ อยู่ระหว่างการจัดทำแนวทางปฏิบัติการจัดการกณีผลประโยชน์ทับซ้อนให้เกิดความชัดเจน

2.2.2 คณะกรรมการบริหารแผน 7 คณะ

กลไกคณะกรรมการบริหารแผนรวม 7 คณะ ประกอบด้วยกรรมการกองทุนฯ ไม่น้อยกว่า 2 คน และผู้ทรงคุณวุฒิจากหลายสาขาคณะละ 8-15 คน ได้รับความเห็นชอบและแต่งตั้งจากคณะกรรมการกองทุนฯ (วันที่ 9 มีนาคม 2548) มีวาระปฏิบัติงาน 3 ปี มีอำนาจหน้าที่กำหนดแนวทางและกำกับดูแลการดำเนินงานตามแผน 13 แผนให้บรรลุผล รวมทั้งปรับปรุงและพัฒนาแผนในระยะต่อไป โดยได้รายงานผลให้คณะกรรมการกองทุนฯ ทราบอย่างสม่ำเสมอ



คณะกรรมการประเมินผลเห็นว่า กลไกของคณะกรรมการบริหารแผน 7 คณะ เป็นกลไกที่ดี เนื่องจากนอกจากจะช่วยให้การกลั่นกรองแผนงานต่างๆ มีความรอบคอบยิ่งขึ้นแล้วยังสนับสนุนให้กระบวนการบริหารแผน และยุทธศาสตร์ของกองทุน สสส.มีความชัดเจนขึ้น

2.2.3 คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

เป็นอนุกรรมการที่คณะกรรมการกองทุนฯตั้งขึ้น เป็นกลไกที่เป็นอิสระจากสำนักงาน สสส.เพื่อรับผิดชอบประเมินระบบควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยงของระบบงาน และสนับสนุนการดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจสอบภายในตามมาตรา 34 โดยคณะอนุกรรมการฯ กำหนดให้มีการประชุมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ได้ทำหน้าที่สอบทานรายงานการสอบบัญชีและงบการเงินปี 2548 กำกับดูแลการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายใน และจัดให้มีการประเมินระบบควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงโดยคณะผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก รวมทั้งช่วยเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมและเป็นรูปธรรม เพื่อป้องกันลดความเสี่ยงในการบริหารงานสำนักงานดังปรากฏอยู่ในรายงานถัดไป

3. การบริหารจัดการสำนักงาน สสส.

3.1 ระบบการเงิน บัญชี พัสดุ และระเบียบหลักเกณฑ์ต่างๆ

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในรายงานว่า งบการเงินโดยสาระสำคัญ มีความถูกต้องและทำขึ้นตามหลักการบัญชีที่รับรองทั่วไปและตามที่กระทรวงการคลังกำหนด ประเด็นที่เป็นความเสี่ยงสูงยังไม่ปรากฏ อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติ สำนักงานสสส.ยังจำเป็นต้องพัฒนาและจัดวางระบบบริหารความเสี่ยง ในแต่ละระบบงาน ที่สำคัญไว้ให้เป็นรูปธรรมมากกว่านี้

3.2 ระบบข้อมูลสารสนเทศของ สสส.

สสส.อยู่ระหว่างการพัฒนาและปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถรองรับงานบัญชี การเงิน การบริหารบุคคล และงานกำกับติดตามประเมินผล ได้โดยไม่มีข้อบกพร่อง

3.3 การบริหารและพัฒนาบุคลากร

การบริหารงานบุคลากรของ สสส. เป็นไปตามข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ.2547 แนวทางการบริหารองค์การมีความกะทัดรัด ยืดหยุ่น คล่องตัว โดยสสส.เน้นผลงานมากกว่าการปฏิบัติงาน ลักษณะการจ้างงานเป็นระบบสัญญาและจัดให้มีการ ประเมินผลงานทุกปี สำนักงาน สสส.ได้จัดให้มีระบบส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากรในหลายลักษณะโดยเน้นการสนับสนุนการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติงาน การสัมมนาแลกเปลี่ยนภายในองค์กรเพื่อถอดบทเรียนจากการทำงานและจัดทำเป็นคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานในเรื่องต่างๆ การสนับสนุนให้บุคลากรแสวงหาความรู้จากภายนอก เช่น การฝึกอบรมด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง สำนักงาน สสส.มีการประชุมผู้บริหารองค์การเดือนละ 2 ครั้ง และวันสื่อสารพบปะบุคลากรประจำเดือนรวมถึงมีการกำหนดค่านิยมขององค์กรขึ้น

3.4 ระบบติดตาม กำกับ และประเมินผลโครงการ

ระบบติดตาม กำกับและประเมินผลของสำนักงาน สสส.(มาตรา 9 อนุ 5) ทำงานภายใต้การกำกับ ดูแลของ (1) คณะกรรมการกองทุน โดย (1.1) คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน (ตาม พ.ร.บ. มาตรา 34 และ 35) (1.2) คณะกรรมการบริหารแผน 7 คณะ (ตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ.2548 ข้อ 8.6) และ (3) คณะกรรมการประเมินผล (ม.38)

สำนักงาน สสส.อยู่ระหว่างการพัฒนาก้าวสำคัญของระบบประเมินผล กล่าวคือในปลายปีงบประมาณ 2548 ได้ดำเนินการ (1) กำหนดโครงสร้างและจัดทรัพยากรที่ชัดเจนและเพียงพอ สำหรับงานประเมินผล ทั้งในระดับภาพรวม และระดับแผน (2) การพัฒนาแนวทางประเมินผลโครงการ สสส.สำหรับผู้ประเมินชั้น

มีข้อสังเกตว่าระบบติดตามประเมินผลโครงการขนาดใหญ่ที่แต่ละสำนักเป็นผู้รับผิดชอบ มีมาตรฐานและแนวทางดำเนินการแตกต่างกัน ทั้งในเรื่องของระดับการประเมินผล การตกลงเป้าหมาย ผลงานและตัวชี้วัดหลักๆที่สำคัญไว้ตั้งแต่เริ่มต้น

สำหรับโครงการเชิงรับ ซึ่งเป็นโครงการขนาดเล็ก มีปริมาณปีละเกือบ 700 โครงการกระจายอยู่ในพื้นที่ทั่วทุกภาค สสส. ได้อาศัยผู้ติดตามที่ได้รับการฝึกอบรมจาก สสส. ให้ส่งรายงานผลออนไลน์มายังระบบฐานข้อมูลสารสนเทศของ สสส. เพื่อให้ผู้ประสานงานของ สสส.รับทราบปัญหา อุปสรรค และใช้เป็นข้อมูลประกอบการเบิกจ่ายงบประมาณงวดต่อไป การประเมินผลมีทั้งที่เป็นการประเมินผลด้วยตนเอง (ตามแนวทางรายงานที่ สสส.กำหนด) การประเมินผลโดยทีมนักวิชาการอิสระ

จุดอ่อนสำคัญอีกประการหนึ่งของระบบประเมินผลคือ การขาดแคลนนักประเมินผลทั้งในด้านปริมาณ และคุณภาพ และข้อจำกัดของความรู้ระเบียบวินัยที่เหมาะสมเพื่อใช้ประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. แม้งกองทุน สสส. จะมีผลสำเร็จจำนวนมาก แต่เมื่อเทียบกับเป้าหมายที่ระบุไว้พบว่าได้ผลในระดับปานกลาง สสส.จึงควรทบทวนและปรับปรุงขั้นตอนกระบวนการพัฒนาแผนงาน/โครงการตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงการอนุมัติโครงการ ดังนี้

- เนื่องจากแผนงาน/โครงการของ สสส.มีหลายลักษณะ จึงควรกำหนดประเภทและลักษณะให้ชัดเจน กำหนดระดับการวัดผลว่าจะให้ความสำคัญของการวัดระดับใด อันรวมถึงการประยุกต์ศาสตร์ เป็นผลลัพธ์ เป้าหมายงานและตัวชี้วัดสำคัญระดับต่างๆ เพื่อจัดทำเป็นแนวทางสำหรับผู้เสนอโครงการและใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้พิจารณาโครงการ เพื่อการอนุมัติ/สนับสนุนโครงการที่สามารถตอบสนองต่อภาระงานของ สสส.ได้ชัดเจนและตรงเป้าหมาย

- สนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถด้านการพัฒนา และวางแผนโครงการของผู้จัดการแผนงาน/โครงการ เพื่อให้การจัดทำข้อเสนอโครงการมีความเป็นไปได้ทั้งด้านวิชาการและด้านการจัดการ ที่จะตอบสนอง ต่อเป้าหมายงานของ สสส.ที่กำหนดไว้

2. คณะกรรมการประเมินผลเห็นว่า การบริหารเงินกองทุน สสส.ที่เหลือสำรอง มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อความมั่นคงและยั่งยืนของงานสร้างเสริมสุขภาพกองทุนสสส. จึงควรพิจารณารูปแบบต่างๆที่จะทำให้การบริหารเงินกองทุนฯเกิดประโยชน์สูงสุดภายใต้ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ นอกเหนือจากการฝากบัญชีธนาคาร

3. สสส.ควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการประเมินผลให้ชัดเจนและต่อเนื่อง โดยวางโครงสร้างข้อมูลสารสนเทศที่ตรงกับลักษณะ/ ประเด็นสุขภาพที่ สสส.ต้องการจะพัฒนาส่งเสริม และกำหนดให้สัมพันธ์กับกรอบเป้าหมายที่วางไว้ เพื่อใช้เปรียบเทียบและแสดงผลงานของสสส. ได้โดยมีหลักฐานข้อเท็จจริงสนับสนุน

รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้ปฏิบัติหน้าที่เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2548 ในปี พ.ศ. 2548 คณะอนุกรรมการฯ ได้เริ่มดำเนินการตามอำนาจหน้าที่เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2548 สรุปผลการดำเนินการ ดังนี้

- สอบทานรายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินที่ตรวจสอบบัญชีและงบการเงิน รายงานผลการประเมินการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของกองทุน ปี พ.ศ. 2547 รายงานของผู้ตรวจสอบภายในในการตรวจสอบงบการเงินระหว่างกาล (1 ตุลาคม 2547 - 31 มีนาคม 2548) และรายงานทางการเงินที่เกี่ยวข้องของกองทุน ซึ่งการตรวจสอบพบว่างบการเงินและรายงานทางการเงินดังกล่าวที่จัดทำขึ้น ส่วนที่เป็นสาระสำคัญมีความถูกต้องเชื่อถือได้ เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับ มีเพียงข้อสังเกตและ ข้อเสนอแนะเล็กน้อย ซึ่งสำนักงานได้ดำเนินการแก้ไขทันทีเพื่อปรับปรุงระบบงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

- กำกับดูแลให้คำแนะนำและสอบทานการรายงานผลการตรวจสอบ และติดตามผลการดำเนินงานของผู้ตรวจสอบภายในที่ปฏิบัติงาน ตรวจสอบระบบงานสำคัญ ได้แก่

- 1) ระบบการบริหารจัดการสนับสนุนทุนโครงการเชิงรุกปี 2547
- 2) ระบบการตรวจสอบโครงการของสำนักงาน ปี 2548
- 3) ระบบงานติดตามโครงการเชิงรับ ปี 2548

ผลการตรวจสอบพบว่า การสนับสนุนทุนมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจ มีระบบการตรวจสอบและติดตามผลการดำเนินงานของแผนงาน/โครงการที่เหมาะสม คณะอนุกรรมการฯ ได้ให้ข้อเสนอแนะให้มีการกำหนดแนวทางการดำเนินการจัดทำ แผนงานและรวมทั้งพัฒนาระบบต่างๆ ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อลดความเสี่ยงที่จะมี ซึ่งสำนักงานได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขแล้ว

- การประเมินระบบการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยงในการบริหารงานของกองทุนปี 2548 คณะอนุกรรมการฯ ได้ให้ความสำคัญต่อการประเมินระบบ การควบคุมภายในระบบการบริหารความเสี่ยง ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานของ สสส. ซึ่งขณะนี้การประเมินอยู่ระหว่างการจัดทำรายงานเพื่อนำข้อเสนอแนะที่พบจากการประเมินให้สำนักงานรับไปพิจารณา ดำเนินการปรับปรุงตามความเหมาะสมให้อยู่บนมาตรฐานสากล และมีระบบงานที่ดีสำหรับการบริหารงาน

นอกจากนี้ คณะอนุกรรมการฯ ได้แต่งตั้งคณะทำงานให้ทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ เพื่อให้มีความมั่นใจว่า กองทุนมีระบบการบริหารงานที่ดี มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนกลยุทธ์ นโยบายที่คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพกำหนดไว้ ซึ่งจากการดำเนินการสอบทานกำกับดูแลและรวมทั้งการประเมินผลดังกล่าว สสส. ได้มีการพัฒนาและปรับปรุง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินข้อบังคับว่าด้วยการบริหารงานบุคคล และข้อบังคับว่าด้วยการเงิน การบัญชี การพัสดุ และทรัพย์สิน เพื่อให้ระบบการบริหารงาน เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

นพ. มรกต กรเกษม

ประธานอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

วันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2548

งบการเงินและรายงานของผู้สอบบัญชี FINANCIAL STATEMENT 2005

งบดุลและรายงานของผู้สอบบัญชีรับอนุญาต

รายงานการสอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน



รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการบริหารกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2548 และ 2547 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินและงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันของแต่ละปีของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้บริหารของกองทุนฯ เป็นผู้รับผิดชอบต่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลในงบการเงินเหล่านี้ ส่วนสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่องบการเงินดังกล่าวจากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชีที่รับรองทั่วไป ซึ่งกำหนดให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องวางแผนและปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างมีเหตุผลว่า งบการเงินแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการทดสอบหลักฐานประกอบรายการทั้งที่เป็นจำนวนเงินและการเปิดเผยข้อมูลในงบการเงิน การประเมินความเหมาะสมของหลักการบัญชีที่กองทุนฯ ใช้ และประมาณการเกี่ยวกับรายการทางการเงินที่เป็นสาระสำคัญซึ่งผู้บริหารของกองทุนฯ เป็นผู้จัดทำขึ้น ตลอดจนการประเมินถึงความเหมาะสมของการแสดงรายการที่นำเสนอในงบการเงินโดยรวม สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าการตรวจสอบดังกล่าวให้ข้อสรุปที่เป็นเกณฑ์อย่างเหมาะสมในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า งบการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2548 และ 2547 ผลการดำเนินงาน และกระแสเงินสดสำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันของแต่ละปีของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญ และได้ทำขึ้นตามหลักการบัญชีที่กระทรวงการคลังกำหนดซึ่งสอดคล้องกับหลักการบัญชีที่รับรองทั่วไป

(นางพวงจันทร์ เหล่าสุทธีวงศ์)

เจ้าหน้าที่ตรวจเงินแผ่นดิน 8 รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการสำนักงานการตรวจสอบ

(นางนิตยา ธรรมนิตยกุล)

เจ้าหน้าที่ตรวจเงินแผ่นดิน 8

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

Office of the Auditor General

วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2549



กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2548 และ 2547

	หมายเหตุ	2548 (บาท)	2547 (บาท)
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	3	827,958,191.79	1,349,443,105.06
ลูกหนี้	4	746,606.58	529,412.59
รายได้ค้างรับ	5	73,037,803.53	12,359,548.34
วัสดุคงเหลือ	2.2, 6	467,936.92	477,301.08
เงินลงทุนระยะสั้น	7	1,334,894,874.96	1,024,610,286.35
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	<u>349,511.97</u>	<u>266,228.50</u>
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		<u>2,237,454,925.75</u>	<u>2,387,685,881.92</u>
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
เงินลงทุนระยะยาว	7	600,000,000.00	600,000,000.00
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์สุทธิ	9, 12	37,496,221.39	40,274,472.22
สินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตน	10, 13	4,112,485.07	956,341.40
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	11	<u>377,506.34</u>	<u>377,185.34</u>
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		<u>641,986,212.80</u>	<u>641,607,998.96</u>
รวมสินทรัพย์		<u><u>2,879,441,138.55</u></u>	<u><u>3,029,293,880.88</u></u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2548 และ 2547

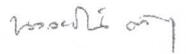
	หมายเหตุ	2548 (บาท)	2547 (บาท)
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้	14	685,627.95	369,036.15
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	15	37,750,160.50	2,155,831.20
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	16	<u>658,817.33</u>	<u>2,309,613.50</u>
รวมหนี้สินหมุนเวียน		<u>39,094,605.78</u>	<u>4,834,480.85</u>
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
รายได้รอการรับรู้	17	<u>1,014,575.64</u>	<u>15,314,332.49</u>
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		<u>1,014,575.64</u>	<u>15,314,332.49</u>
รวมหนี้สิน		<u>40,109,181.42</u>	<u>20,148,813.34</u>
สินทรัพย์สุทธิ		<u>2,839,331,957.13</u>	<u>3,009,145,067.54</u>
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมมาต้นงวด	18	3,041,939,554.35	2,650,979,835.84
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน		<u>(202,607,597.22)</u>	<u>358,165,231.70</u>
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		<u>2,839,331,957.13</u>	<u>3,009,145,067.54</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



(นายแพทย์สุภกร บัวสาย)

ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



(นางสาวนวลอนันต์ ตันติเกตุ)

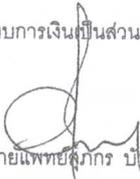
ผู้อำนวยการสำนักผู้จัดการ



กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
 สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2548 และ 2547

	หมายเหตุ	2548 (บาท)	2547 (บาท)
รายได้จากการดำเนินงาน			
รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	19	2,268,723,766.10	2,150,727,020.77
รายได้เงินสนับสนุนโครงการ	20	14,381,310.60	9,585,661.88
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	21	31,855,961.67	37,060,339.73
รายได้อื่น	22	897,520.16	946,742.45
รวมรายได้จากการดำเนินงาน		<u>2,315,858,558.53</u>	<u>2,198,319,764.83</u>
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน			
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	23	25,359,162.13	18,526,895.66
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	24	55,265,240.79	34,430,676.46
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	25	2,429,385,893.38	1,775,869,946.26
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	26	6,406,969.13	6,665,568.61
ค่าใช้จ่ายอื่น	27	1,869,000.00	4,661,289.04
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		<u>2,518,286,265.43</u>	<u>1,840,154,376.03</u>
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		(202,427,706.90)	358,165,388.80
ขาดทุนจากการจำหน่ายครุภัณฑ์ (สุทธิ)		(179,890.32)	-
ขาดทุนจากการแปลงค่าเงินตราต่างประเทศ (สุทธิ)		-	(157.10)
รวมรายได้ (ค่าใช้จ่าย) ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน		<u>(179,890.32)</u>	<u>(157.10)</u>
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		<u>(202,607,597.22)</u>	<u>358,165,231.70</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้


 (นายแพทย์สุภกร ปิ๋วสาย)

ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ


 (นางสาวนวลอนันต์ ตันติเกตุ)
 ผู้อำนวยการสำนักผู้จัดการ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบกระแสเงินสด
สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2548 และ 2547

	2548 (บาท)	2547 (บาท)
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายจากกิจกรรมตามปกติ	(202,607,597.22)	358,165,231.70
ปรับ ผลกระทบเป็นกระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคา	5,981,212.80	6,407,626.00
ค่าตัดจำหน่าย	425,756.33	257,942.61
ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์ถาวร	179,890.32	-
รับคืนสินทรัพย์ถาวรโครงการบันทึกบัญชีเป็นรายได้ หนี้สงสัยจะสูญ	(60,348.00)	-
	(110,000.00)	2,103,098.50
รายได้เงินสนับสนุนจาก Rockefeller Foundation	(14,381,310.60)	(9,585,661.88)
รายได้จากการบริจาคหรือรับรู้ต่อบัญชี (เพิ่มขึ้น)/ลดลงในลูกหนี้	(3,858.00)	(3,969.85)
(เพิ่มขึ้น)/ลดลงในรายได้ค้างรับ	(277,870.38)	480,305.35
(เพิ่มขึ้น)/ลดลงในสวัสดิคงเหลือ	(60,678,255.19)	(2,709,071.54)
(เพิ่มขึ้น)/ลดลงในสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	9,364.16	(123,909.51)
(ลดลง)/เพิ่มขึ้นในเจ้าหนี้การค้า	24,033.67	(1,753,182.91)
(ลดลง)/เพิ่มขึ้นในค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	316,591.80	(339,268.35)
(ลดลง)/เพิ่มขึ้นในหนี้สินหมุนเวียนอื่น	35,598,062.86	807,834.83
เงินรับคืนจากโครงการที่เบิกก่อนปี 2547 และ 2548	(1,175,870.04)	1,897,164.46
เพิ่มขึ้น/(ลดลง)ในกำไรสะสมต้นงวด	31,851,676.51	8,838,876.78
เพิ่มขึ้น/(ลดลง)ในทรัพย์สินไม่หมุนเวียนอื่น	(21,645.44)	-
เพิ่มขึ้น/(ลดลง)ในทรัพย์สินไม่หมุนเวียนอื่น	(321.00)	-
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน	<u>(204,930,487.42)</u>	<u>364,443,016.19</u>
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
เงินสดรับ :		
เงินสดรับจากการจำหน่ายสินทรัพย์ถาวร	147,200.00	-
ลดลงในสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	-	377,868.53
รวมเงินสดรับ	<u>147,200.00</u>	<u>377,868.53</u>
เงินสดจ่าย :		
ลงทุนในเงินฝากธนาคารประเภทประจำ	(310,284,588.61)	(10,204,054.20)
จากการซื้อสินทรัพย์ถาวร	(3,482,298.99)	(996,815.96)
จากการลงทุนในสินทรัพย์ถาวรที่ไม่มีตัวตน	(3,020,150.00)	(340,153.00)
รวมเงินสดจ่าย	<u>(316,787,037.60)</u>	<u>(11,541,023.16)</u>
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมลงทุน	<u>(316,639,837.60)</u>	<u>(11,163,154.63)</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบกระแสเงินสด
สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2548 และ 2547

	2548	2547
	(บาท)	(บาท)
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน		
เงินสดรับ :		
รับเงินสนับสนุนจาก Rockefeller Fondation	-	22,383,851.75
รับเงินบริจาคจาก One World Action รอรับรู้	<u>85,411.75</u>	<u>-</u>
รวมเงินสดรับ	<u>85,411.75</u>	<u>22,383,851.75</u>
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมจัดหาเงิน	<u>85,411.75</u>	<u>22,383,851.75</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น/(ลดลง)สุทธิ	(521,484,913.27)	375,663,713.31
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	<u>1,349,443,105.06</u>	<u>973,779,391.75</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	<u><u>827,958,191.79</u></u>	<u><u>1,349,443,105.06</u></u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้


(นายแพทย์สุภกร บัวสาย)

ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



(นางสาวนวนวเดณี ตันติเกตุ)

ผู้อำนวยการสำนักผู้จัดการ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2548 และ 2547

1. ข้อมูลทั่วไป

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2544 โดยรับโอนบรรดากิจการทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน เงินงบประมาณ รายได้มาจากสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2543 และได้เสร็จสิ้นลงเมื่อวันที่มีการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งมีดังนี้

- 1.1 เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- 1.2 เพื่อสร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมความเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ
- 1.3 เพื่อสนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 1.4 เพื่อศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย มีกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- 1.5 เพื่อพัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- 1.6 เพื่อสนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และลดการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

กองทุนฯ มีสถานที่ตั้งอยู่เลขที่ 979 ชั้น 34 อาคารเอส เอ็ม ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400

2. สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญและการนำเสนองบการเงิน

- 2.1 กองทุนฯ รับรู้รายได้และค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้าง ตามหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด บัญชีที่สำคัญ ได้แก่
 - เงินสนับสนุนจากแหล่งทุนภายนอก จะบันทึกเป็นหนี้สินเมื่อกองทุนฯ รับเงินสนับสนุน และยังไม่ดำเนินการ โดยจะรับรู้เป็นรายได้เงินสนับสนุนเมื่อมีการดำเนินงานแล้วตามอัตราส่วนของค่าใช้จ่ายโครงการที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละงวดบัญชี
 - รายได้จาก การรับบริจาคสินทรัพย์ จะบันทึกเป็นหนี้สินภายใต้บัญชีรายได้จากการรับบริจาค รอรับรู้เมื่อกองทุนฯ ได้รับบริจาคสินทรัพย์ และจะทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาคตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับบริจาค
 - ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ รับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อได้รับอนุมัติให้จ่ายแก่ผู้มีสิทธิแล้ว
 - รับคืนเงินอุดหนุนโครงการ รับรู้เป็นรายการหักออกจากค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ
- 2.2 วัสดุคงเหลือแสดงตามราคาทุนที่คำนวณโดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน หรือมูลค่าสุทธิที่ได้รับแล้วแต่มูลค่าใดจะต่ำกว่า



2.3 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ แสดงด้วยราคาทุนหลังหักค่าเสื่อมราคาสะสม ค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ประเภท อาคาร และอุปกรณ์ คำนวณจากราคาทุนหลังจากหักมูลค่าซากโดยประมาณตามวิธีเส้นตรง ซึ่งมีอายุการใช้งานโดยประมาณของสินทรัพย์ ดังต่อไปนี้

กรรมสิทธิ์ในอาคารชุด	20 ปี
ครุภัณฑ์อุปกรณ์สำนักงาน	5 ปี
ครุภัณฑ์เครื่องตกแต่งสำนักงาน	5 ปี
ครุภัณฑ์อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	5 ปี
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงานอื่น	5 ปี

2.4 ค่าเผื่อนี้สงสัยจะสูญประมาณการโดยพิจารณาจากลูกหนี้แต่ละราย และรับรู้เฉพาะจำนวนเงินที่คาดว่าจะเรียกเก็บไม่ได้ เป็นหนี้สงสัยจะสูญ

2.5 การนำเสนองบการเงินได้จัดทำขึ้นตามประกาศกฎกระทรวงการคลัง เรื่องหลักการและนโยบายการบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 6 มกราคม 2546

3. เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2548	2547
เงินสด	30,000.00	30,000.00
เงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)		
บัญชีออมทรัพย์ (เลขที่บัญชี 007-1-25831-0)	23,637,786.41	180,730,168.06
บัญชีออมทรัพย์ (เลขที่บัญชี 007-1-25839-6)	101,192,531.05	163,658,286.51
บัญชีออมทรัพย์ (เลขที่บัญชี 007-1-27769-2)	5,869,821.02	20,200,614.53
บัญชีออมทรัพย์ (เลขที่บัญชี 007-1-30595-5)	54,946,983.52	36,422,833.65
บัญชีออมทรัพย์ (เลขที่บัญชี 007-0-01984-3)	1,237,300.00	-
บัญชีกระแสรายวัน (เลขที่บัญชี 007-6-08393-4)	23,056,719.06	-
ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน)		
บัญชีออมทรัพย์ (เลขที่บัญชี 021-2-44859-1)	617,987,050.73	948,401,202.31
รวม	<u>827,958,191.79</u>	<u>1,349,443,105.06</u>

สำหรับเงินฝากธนาคารประเภทกระแสรายวันนั้น เมื่อกองทุนฯ ได้ส่งจ่ายเป็นเช็คและเมื่อผู้รับเงินนำไปขึ้นเงิน ธนาคารจะโอนเงินจากบัญชีเงินฝากประเภทออมทรัพย์ไปเข้าบัญชีเงินฝากประเภทกระแสรายวันด้วย จำนวนเงินตามเช็كدังกล่าว ยกเว้นเงินฝากธนาคารกรุงไทย - กระแสรายวัน เลขที่บัญชี 007-6-08393-4

4. ลูกหนี้ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2548	2547
ลูกหนี้เงินยืม	424,200.00	253,920.00
ลูกหนี้อื่น		
ลูกหนี้โครงการยืมเงินทตรงเพื่อดำเนินโครงการ	280,000.00	-
ลูกหนี้จากการให้ใช้พื้นที่	40,373.01	275,192.59
ลูกหนี้อื่น ๆ	<u>2,033.57</u>	<u>300.00</u>
รวม	<u>746,606.58</u>	<u>529,412.59</u>

ลูกหนี้เงินยืม ณ วันที่ 30 กันยายน 2548 และ 2547 จำนวนเงิน 424,200 บาท และ 253,920.00 บาท ตามลำดับเกิดขึ้นเนื่องจากกองทุนฯ ได้ทตรงจ่ายเงินให้กับเจ้าหน้าที่ของกองทุนฯ เพื่อใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในหนังสือสัญญาเงินทตรงจ่าย โดยการส่งใช้เงินยืมเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ในคู่มือการปฏิบัติงานของกองทุนฯ

5. รายได้ค้างรับ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2548	2547
รายได้จากเงินบำรุงกองทุนค้างรับ	68,074,101.02	8,604,534.72
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารค้างรับ	<u>4,963,702.51</u>	<u>3,755,013.62</u>
รวม	<u>73,037,803.53</u>	<u>12,359,548.34</u>

6. วัสดุคงเหลือ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2548	2547
วัสดุสื่อและประชาสัมพันธ์	424,437.49	438,021.70
วัสดุสำนักงาน	<u>43,499.43</u>	<u>39,279.38</u>
รวม	<u>467,936.92</u>	<u>477,301.08</u>



7. เงินลงทุน ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2548	2547
เงินลงทุนระยะสั้น		
เงินฝากธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน)		
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 3 เดือน	1,034,894,874.96	1,024,610,286.35
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 3 เดือน (สายสัมพันธ์)	<u>300,000,000.00</u>	<u>-</u>
	<u>1,334,894,874.96</u>	<u>1,024,610,286.35</u>
เงินลงทุนระยะยาว		
เงินฝากธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน)		
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 24 เดือน	<u>600,000,000.00</u>	<u>600,000,000.00</u>
รวม	<u>1,934,894,874.96</u>	<u>1,624,610,286.35</u>

8. สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2548	2547
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	349,511.97	266,228.50
ลูกหนี้โครงการปิดแล้วรอรับคืน	1,993,098.50	2,103,098.50
หัก ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ	<u>(1,993,098.50)</u>	<u>(2,103,098.50)</u>
รวม	<u>349,511.97</u>	<u>266,228.50</u>

ลูกหนี้โครงการปิดแล้วรอรับคืน ณ วันที่ 30 กันยายน 2548 เป็นลูกหนี้เกิดจากค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการโรงเรียนแสนสุขปีที่ 1 สัญญาเลขที่ 46-00-0273 ซึ่งได้จ่ายเงินอุดหนุน และดำเนินการจนกระทั่งปิดโครงการแล้วต้องคืนเงินที่เหลือจ่ายให้กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวนเงิน 6,643,191.11 บาท ส่งคืนมาแล้วในปีก่อน จำนวนเงิน 4,540,092.61 บาท และปี 2548 จำนวนเงิน 110,000.00 บาท จึงยังค้างนำส่งคืนเป็นจำนวนเงิน 1,993,098.50 บาท ผู้รับผิดชอบโครงการยังไม่สามารถคืนเงินได้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ธุรการและการเงินของโครงการได้ยักยอกเงินไป และมีความไม่แน่นอนในการได้รับชำระหนี้จำนวนดังกล่าว จึงตั้งค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญสำรองไว้เต็มจำนวนกองทุนฯ ได้ดำเนินการยื่นฟ้องต่อศาล เพื่อดำเนินคดีกับลูกหนี้รายนี้ ซึ่งศาลได้พิพากษาสั่งจำคุกเป็นเวลา 3 ปี และให้คืนเงิน จำนวน 1,998,098.50 บาท แก่กองทุนฯ

9. ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์สุทธิ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2548	2547
อาคาร		
กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	31,929,700.00	31,929,700.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	<u>(5,305,578.92)</u>	<u>(3,709,093.92)</u>
กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน (สุทธิ)	<u>26,624,121.08</u>	<u>28,220,606.08</u>
อุปกรณ์		
ครุภัณฑ์อุปกรณ์สำนักงาน	5,318,474.42	4,455,661.88
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	<u>(2,591,937.91)</u>	<u>(2,001,698.05)</u>
ครุภัณฑ์อุปกรณ์สำนักงาน (สุทธิ)	<u>2,726,536.51</u>	<u>2,453,963.83</u>
ครุภัณฑ์เครื่องตกแต่งสำนักงาน	15,919,207.59	15,844,036.04
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	<u>(10,960,864.24)</u>	<u>(8,446,219.81)</u>
ครุภัณฑ์เครื่องตกแต่งสำนักงาน (สุทธิ)	<u>4,958,343.35</u>	<u>7,397,816.23</u>
ครุภัณฑ์อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	5,440,599.80	4,145,085.26
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	<u>(2,253,379.35)</u>	<u>(1,942,999.18)</u>
ครุภัณฑ์อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ (สุทธิ)	<u>3,187,220.45</u>	<u>2,202,086.08</u>
รวม	<u>37,496,221.39</u>	<u>40,274,472.22</u>

10. สินทรัพย์ไม่มีตัวตนสุทธิ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2548	2547
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงานอื่น	4,969,437.14	1,387,537.14
หัก ค่าตัดจำหน่าย	<u>(856,952.07)</u>	<u>(431,195.74)</u>
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงานอื่น - สุทธิ	<u>4,112,485.07</u>	<u>956,341.40</u>

11. สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2548	2547
เงินมัดจำและเงินประกันอื่น	37,121.00	36,800.00
เงินประกันอาคาร	<u>340,385.34</u>	<u>340,385.34</u>
รวม	<u>377,506.34</u>	<u>377,185.34</u>



12. กระทบยอดรายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ที่มีตัวตน ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท				รวม
	กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	อุปกรณ์สำนักงาน	เครื่องตกแต่งสำนักงาน	อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	
ยอดยกมาเมื่อ 1 ต.ค. 2547	31,929,700.00	4,455,661.88	15,844,036.04	4,145,085.26	56,374,483.18
บวก ยอดที่เพิ่มขึ้น :					
จากการซื้อ	-	1,342,712.54	79,954.45	2,059,632.00	3,482,298.99
อื่น ๆ	-	-	-	60,348.00	60,348.00
หัก ยอดที่ลดลง :					
จากการตัดจำหน่าย	-	(479,900.00)	(4,782.90)	(824,465.46)	(1,309,148.36)
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(5,305,578.92)	(2,591,937.91)	(10,960,864.24)	(2,253,379.35)	(21,111,760.42)
ยอดยกไป ณ 30 ก.ย. 2548	<u>26,624,121.08</u>	<u>2,726,536.51</u>	<u>4,958,343.35</u>	<u>3,187,220.45</u>	<u>37,496,221.39</u>

13. กระทบยอดรายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตน ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	โปรแกรมคอมพิวเตอร์	รวม
ยอดยกมาเมื่อ 1 ต.ค. 2547	1,387,537.14	1,387,537.14
บวก ยอดที่เพิ่มขึ้น :		
จากการซื้อ	3,581,900.00	3,581,900.00
อื่น ๆ	-	-
หัก ยอดที่ลดลง :		
จากการตัดจำหน่าย	-	-
ค่าตัดจำหน่ายสะสม	(856,952.07)	(856,952.07)
ยอดยกไป ณ 30 ก.ย. 2548	<u>4,112,485.07</u>	<u>4,112,485.07</u>

14. เจ้าหนี้ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2548	2547
เจ้าหนี้การค้า	681,877.95	368,998.15
เจ้าหนี้อื่น	<u>3,750.00</u>	<u>38.00</u>
รวม	<u>685,627.95</u>	<u>369,036.15</u>

15. ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2548	2547
เงินอุดหนุนโครงการ	6,480,945.82	-
เงินอุดหนุนโครงการ-ส่วนประชาสัมพันธ์และรณรงค์	23,292,790.45	-
ค่าตอบแทน	1,795,771.52	114,653.37
ค่าใช้จ่าย	5,965,976.61	1,751,505.13
ค่าวัสดุ	-	1,155.95
ค่าสาธารณูปโภค	203,876.10	255,716.75
ค่าอบรม/สัมมนาเจ้าหน้าที่	10,800.00	-
ค่าล่วงเวลา	-	32,800.00
รวม	<u>37,750,160.50</u>	<u>2,155,831.20</u>

16. หนี้สินหมุนเวียนอื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2548	2547
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอจัดส่ง	658,817.33	306,032.39
เงินคืนโครงการรอกการรับรู้	-	2,003,581.11
รวม	<u>658,817.33</u>	<u>2,309,613.50</u>

17. รายได้รอกการรับรู้ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2548	2547
รายได้เงินสนับสนุนจาก Rockefeller Foundation	919,141.74	15,300,452.34
รายได้จากการรับบริจาครอกการรับรู้	95,433.90	13,880.15
รวม	<u>1,014,575.64</u>	<u>15,314,332.49</u>

รายได้เงินสนับสนุนจาก Rockefeller Foundation เป็นเงินที่กองทุนฯ ได้รับจาก Rockefeller Foundation ซึ่งมียอดยกมาต้นปีงบประมาณ 2547 จำนวนเงิน 15,300,452.34 บาท ซึ่งกองทุนฯ ได้ดำเนินงานและมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นจากการดำเนินงานในระหว่างปีงบประมาณ 2548 และ 2547 จำนวนเงิน 14,381,310.60 บาท และ 9,585,661.88 บาท ตามลำดับ กองทุนฯ ได้บันทึกเป็นรายได้และค่าใช้จ่ายในปีงบประมาณ 2548 และ 2547 ด้วยจำนวนที่เท่ากันดังกล่าว แสดงรวมอยู่ในรายได้เงินสนับสนุนโครงการและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินแล้ว ทำให้มีเงินสนับสนุนคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2548 และ 2547 จำนวนเงิน 919,141.74 บาท และ 15,300,452.34 บาท ตามลำดับ สำหรับเงินสนับสนุนคงเหลือจำนวนดังกล่าว กองทุนฯ ได้นำไปฝากไว้กับธนาคารกรุงไทยในบัญชีเงินฝากประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 007-1-27769-2



รายได้จากการรับบริจาคหรือการรับรู้ บันทึกลงเมื่อกองทุนฯ ได้รับบริจาคสินทรัพย์ และทยอยรับรู้ เป็นรายได้จากการรับบริจาคตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับบริจาค ซึ่งเป็นไปตามนโยบายการบัญชีที่เปิดเผยไว้ในหมายเหตุที่ 2

18. รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมาต้นงวด ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2548	2547
ยอดคงเหลือ ณ วันต้นงวดก่อนปรับปรุงบัญชีย้อนหลัง	3,009,145,067.54	2,642,155,933.76
ปรับปรุง เงินคืนโครงการส่วนที่เบิกก่อนปี 2547	30,710,145.94	9,024,332.28
รับรู้เงินคืนโครงการก่อนปี 2548 ที่ทราบเลขที่สัญญา	1,572,555.84	-
เงินคืนโครงการในปี 2546 ที่ยังไม่ทราบเลขที่สัญญา	-	(174,246.16)
ค่าเสื่อมราคาเนื่องจากการรับคืนครุภัณฑ์	(12,594.70)	(26,184.04)
ค่าเช่าพื้นที่ชั้น 15 ที่ไม่ได้รับเงินจากโครงการ	(16,775.53)	-
รับรู้สินทรัพย์ไม่มีตัวตนในปี 2547	561,750.00	-
รายการที่บันทึกผิดพลาดในปี 2547	(20,594.74)	-
ยอดคงเหลือหลังปรับปรุง	3,041,939,554.35	2,650,979,835.84

ตามนโยบายการบัญชีของกองทุนฯ เกี่ยวกับการบันทึกบัญชีเงินคืนโครงการที่ไม่ทราบเลขที่สัญญา กองทุนฯ บันทึกเป็นเงินคืนโครงการรอการรับรู้ จำนวนเงิน 2,003,581.11 บาท และในปี 2548 กองทุนฯ ทราบเลขที่สัญญา จึงได้ปรับปรุงเป็นจำนวนเงิน 1,572,555.84 บาท

กองทุนฯ บันทึกเงินคืนโครงการที่ทราบเลขที่สัญญาเฉพาะส่วนที่ได้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายก่อนปี 2547 จำนวนเงิน 30,279,120.67 บาท และส่วนที่ไม่ทราบเลขที่สัญญาจำนวนเงิน 431,025.27 บาท

ในปี 2548 นี้ กองทุนฯ ได้รับคืนอุปกรณ์คอมพิวเตอร์จากโครงการ จรป. ตามสัญญาเลขที่ 46-00-0325 ซึ่งได้ปิดโครงการลง จึงส่งทรัพย์สินคืนให้ โดยกองทุนฯ บันทึกรับเป็นสินทรัพย์ประเภทอุปกรณ์ในราคาทุน จำนวนเงิน 60,348.00 บาท หักค่าเสื่อมราคาสะสม 12,594.70 บาท คิดเป็นราคาสุทธิ 47,753.30 บาท และกองทุนฯ ได้บันทึกปรับปรุงค่าใช้จ่ายในส่วนค่าเสื่อมราคาของอุปกรณ์ดังกล่าวในปี 2547 กับบัญชีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมาต้นงวดปี 2548

19. รายได้จากเงินบำรุงกองทุน

รายได้จากเงินบำรุงกองทุนเป็นรายได้ที่กองทุนฯ จัดเก็บจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมาย ว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ ในอัตราร้อยละ 2 ของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ โดยให้กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรเป็นผู้ดำเนินการเรียกเก็บเงินบำรุงกองทุน นำส่งให้เป็นรายได้ของกองทุนฯ โดยไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้ของแผ่นดิน ตามนัยมาตรา 11 มาตรา 12 มาตรา 13 มาตรา 14 และ มาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 สำหรับปีงบประมาณ 2548 และ 2547 รายได้จากเงินบำรุงกองทุนประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2548	2547
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษีสุรา	1,504,893,485.11	1,423,818,740.05
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษียาสูบ	<u>763,830,280.99</u>	<u>726,908,280.72</u>
รวม	<u>2,268,723,766.10</u>	<u>2,150,727,020.77</u>

20. รายได้เงินสนับสนุนโครงการ

รายได้เงินสนับสนุนโครงการเป็นรายได้ที่กองทุนฯ ได้รับจากหน่วยงานภายนอกที่ให้การสนับสนุน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การสนับสนุนทางการเงินในการดำเนินงานของโครงการโดยเฉพาะรายได้เงินสนับสนุนโครงการสำหรับปีงบประมาณ 2548 และ 2547 ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2548	2547
เงินสนับสนุนจาก Rockefeller Foundation (ดูหมายเหตุที่ 17)	<u>14,381,310.60</u>	<u>9,585,661.88</u>
รวม	<u>14,381,310.60</u>	<u>9,585,661.88</u>

21. รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2548	2547
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์	13,226,741.24	26,651,396.82
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารประเภทประจำ	<u>18,629,220.43</u>	<u>10,408,942.91</u>
รวม	<u>31,855,961.67</u>	<u>37,060,339.73</u>

22. รายได้อื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2548	2547
หนี้สูญได้รับคืน	110,000.00	-
รายได้จากการให้ใช้พื้นที่	770,484.58	902,881.85
รายได้อื่น ๆ	<u>17,035.58</u>	<u>43,860.60</u>
รวม	<u>897,520.16</u>	<u>946,742.45</u>



23. ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2548	2547
เงินเดือน	21,908,280.54	17,008,919.50
ค่าล่วงเวลา	16,405.00	32,800.00
ค่าสวัสดิการ	233,187.00	477,060.00
ค่าจ้าง	2,437,216.00	-
เงินบำเหน็จ	106,000.00	-
ค่าอบรมและสัมมนาเจ้าหน้าที่	658,073.59	1,008,116.16
รวม	<u>25,359,162.13</u>	<u>18,526,895.66</u>

ณ วันที่ 30 กันยายน 2548 กองทุนฯ มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด จำนวน 49 คน และลูกจ้างประจำทั้งหมด 15 คน และในปี 2547 มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 48 คน

24. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2548	2547
ค่าตอบแทน	10,563,815.48	2,894,882.30
ค่าใช้สอย	41,227,671.33	28,730,655.47
ค่าวัสดุ	1,358,414.13	659,779.37
ค่าสาธารณูปโภค	2,115,339.85	2,145,359.32
รวม	<u>55,265,240.79</u>	<u>34,430,676.46</u>

25. ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

การให้เงินอุดหนุนโครงการต่าง ๆ กองทุนฯ ถือเป็นค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ โดยการเบิกจ่ายเงินดังกล่าวจะจ่ายให้เป็นงวด ๆ เมื่อดำเนินโครงการจนแล้วเสร็จ หากมีเงินอุดหนุนคงเหลือทางโครงการต้องโอนจำนวนเงินดังกล่าวคืนให้กับกองทุนฯ สำหรับปีงบประมาณ 2548 และ 2547 เงินอุดหนุนโครงการประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2548	2547
เงินอุดหนุนโครงการ	2,292,822,501.65	1,820,906,190.87
เงินอุดหนุนโครงการ-ส่วนประชาสัมพันธ์และรณรงค์	163,572,680.94	-
ค่าใช้จ่ายประเมินผลโครงการ	6,348,908.34	-
หัก รับคืนเงินอุดหนุนโครงการ	(33,358,197.55)	(45,036,244.61)
รวม	<u>2,429,385,893.38</u>	<u>1,775,869,946.26</u>

สำหรับทุนสนับสนุนที่ยังไม่ได้จ่ายให้กับผู้รับทุน ณ วันที่ 30 กันยายน 2548 และวันที่ 30 กันยายน 2547 ยังไม่ได้แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันสิ้นงวดของแต่ละงวด เนื่องจากผู้รับทุนยังดำเนินโครงการต่าง ๆ ไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้ระบุไว้ในสัญญารับทุน แต่ถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เพื่อจ่าย

หากผู้รับทุนสามารถดำเนินการตามสัญญา จึงยังไม่มีสิทธิรับเงินงวดต่อไปตามที่ระบุไว้ในสัญญาและยังไม่ถือเป็นค่าใช้จ่ายเช่นเดียวกับวิธีการที่กำหนดไว้ตามหลักการบัญชีซึ่งกระทรวงการคลังกำหนด คือ จะรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนหรือเงินช่วยเหลือ เมื่อเงินนั้นได้รับอนุมัติให้จ่ายแก่องค์กรหรือผู้มีสิทธิแล้ว

26. ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2548	2547
ค่าเสื่อมราคา		
กรรมสิทธิ์ในอาคารชุดสำนักงาน	1,596,485.00	1,596,485.00
ครุภัณฑ์อุปกรณ์สำนักงาน	970,847.85	877,311.14
ครุภัณฑ์เครื่องตกแต่งสำนักงาน	2,518,777.38	3,125,644.10
ครุภัณฑ์อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	<u>895,102.57</u>	<u>808,185.76</u>
	<u>5,981,212.80</u>	<u>6,407,626.00</u>
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงานอื่น	<u>425,756.33</u>	<u>257,942.61</u>
รวม	<u>6,406,969.13</u>	<u>6,665,568.61</u>

27. ค่าใช้จ่ายอื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2548	2547
ค่าใช้จ่ายในการสอบทานและประเมินโครงการ	1,869,000.00	2,555,990.40
ค่าจ้าง	-	<u>2,200.14</u>
	1,869,000.00	2,558,190.54
หนี้สงสัยจะสูญ	-	<u>2,103,098.50</u>
รวม	<u>1,869,000.00</u>	<u>4,661,289.04</u>

28. ภาวะผูกพัน

กองทุนฯ มีภาวะผูกพันตามสัญญากับหน่วยงานภายนอก ณ วันที่ 30 กันยายน 2548 และ 2547 ประกอบด้วย

28.1 กองทุนฯ มีภาวะผูกพันที่ต้องจ่ายเงินทุนสนับสนุนให้ผู้รับทุน โดยกองทุนฯจะดำเนินการจ่ายให้ผู้รับทุนตามข้อกำหนดที่ได้ระบุไว้ในสัญญารับทุน

รายละเอียดเกี่ยวกับเงินทุนเพื่อสนับสนุนโครงการต่าง ๆ ในปีงบประมาณ 2548 และ 2547 มีดังนี้



หน่วย : บาท

	2548	2547
ทุนสนับสนุนตามสัญญา (สะสมตั้งแต่เริ่มต้น)	7,171,559,670.23	5,122,978,027.76
บวก เงินอุดหนุนโครงการที่เบิกเกินกว่างบประมาณที่ตั้งไว้	15,319,006.69	-
หัก ทุนสนับสนุนที่จ่ายให้ผู้รับทุนตามข้อกำหนดที่ได้รับอนุมัติแล้ว		
- สะสมจนถึงงวดบัญชีก่อน	(2,663,308,664.04)	(839,422,260.35)
- เฉพาะงวดบัญชีปัจจุบัน	(2,300,533,765.76)	(1,821,765,053.69)
- ยอดเงินคงเหลือของสัญญาที่ปิด/ยกเลิก	(234,410,326.02)	(147,546,146.39)
ทุนสนับสนุนที่ยังไม่ได้จ่ายให้กับผู้รับทุน	<u>1,988,625,921.10</u>	<u>2,314,244,567.33</u>
จำนวนสัญญารับทุนตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงวันที่ 30 กันยายน	3,925 สัญญา	2,634 สัญญา
หัก จำนวนสัญญารับทุนที่แล้วเสร็จตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงวันที่ 30 กันยายน	<u>2,414 สัญญา</u>	<u>1,397 สัญญา</u>
จำนวนสัญญารับทุนที่อยู่ระหว่างดำเนินการตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงวันที่ 30 กันยายน	<u>1,511 สัญญา</u>	<u>1,237 สัญญา</u>

ทุนสนับสนุนที่ยังไม่ได้จ่ายให้กับผู้รับทุน ณ วันที่ 30 กันยายน 2548 และ 2547 จำนวน 1,511 สัญญา และ 1,237 สัญญา เป็นจำนวนเงิน 1,988.63 ล้านบาท และ 2,314.24 ล้านบาท ยังไม่แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันสิ้นงวดของแต่ละงวด เนื่องจากผู้รับทุนยังดำเนินโครงการต่างๆ ไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้รับอนุมัติในสัญญารับทุน แต่ถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เมื่อจ่าย หากผู้รับทุนสามารถดำเนินการตามสัญญา

28.2 กองทุนฯ ได้ทำสัญญาเช่าอาคารและบริการกับบริษัท พี.เค.เอ็ม.เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ 979 ชั้น 15 อาคารเอส เอ็ม ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร มีเนื้อที่ 495.25 ตารางเมตร มีกำหนดเวลา 3 ปี นับตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2547 สิ้นสุดวันที่ 30 เมษายน 2550 โดยจ่ายค่าเช่าและค่าบริการเดือนละ 113,461.78 บาท

คำถาม-คำตอบสำคัญเกี่ยวกับกองทุนสสส. FREQUENTLY ASKED QUESTIONS

Q1

การที่งบประมาณสสส.ไม่ผ่านระบบงบประมาณปกติและมีระบบบริหารงานและอัตราค่าตอบแทนเฉพาะองค์กรมีระบบตรวจสอบและกำกับดูแลให้มีระบบบริหารที่โปร่งใสเป็นธรรมอย่างไร

ระบบการตรวจสอบ สสส. ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

(1) การตรวจสอบตามกฎหมาย

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 กำหนดไว้ ดังนี้

1. สสส. ต้องรายงานผลงานและการใช้จ่ายเงิน ต่อ คณะรัฐมนตรี สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเพื่อพิจารณาทุกปี (สสส.เป็นหน่วยงานของรัฐหน่วยงานเดียวที่กฎหมายกำหนดไว้เข้มงวดเช่นนี้)
2. สสส. ต้องส่งงบแสดงฐานะการเงิน (งบการเงิน) และงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน ต่อสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ทุกปี
3. คณะกรรมการประเมินผลตั้งโดยคณะรัฐมนตรี ทำหน้าที่ประเมินผลทั้งระดับนโยบายและการดำเนินงาน
4. คณะกรรมการกองทุนทำหน้าที่ควบคุมดูแล ทั้งระดับนโยบายและมีการตรวจสอบภายใน สำหรับกระบวนการปฏิบัติงาน

(2) การตรวจสอบด้วยระบบงาน

สสส.มีหลักการบริหารโดยเน้นผลลัพธ์และตรวจสอบผลลัพธ์ (post-auditing) คณะกรรมการกองทุนฯและสำนักงานได้วางระบบงานไว้โดยเน้นการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม แต่มีมาตรการป้องกันความเสี่ยงไว้ ดังนี้

- 1.การพัฒนาแผนงานโครงการ ก่อนจะมีการสนับสนุนทุน โครงการขนาดกลางและขนาดใหญ่จะต้องผ่านกระบวนการวางแผนงาน โดยประมวลความรู้และอาศัยการมีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง อันถือเป็นการตรวจสอบกันเองโดยปริยาย
- 2.การพิจารณาโครงการ กระทำโดยคณะผู้ทรงคุณวุฒิที่มีได้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการ
- 3.การบริหารจัดการ มีการตรวจสอบ ดังนี้
 - การตรวจสอบบัญชีผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องส่งผลการตรวจสอบบัญชีจากผู้ตรวจสอบบัญชีที่ได้รับใบอนุญาต
- การตรวจสอบภายใน สสส.จะจัดส่งผู้ตรวจสอบออกไปตรวจสอบบัญชีทุก 3-6 เดือน
- 4.การประเมินผล ในระหว่างดำเนินงานจะมีการประเมินผลใน 2 ระดับ ได้แก่ การประเมินตัวโครงการ การประเมินชุดโครงการ/แผนงาน ตลอดจนมีการประเมินผลลัพธ์เมื่อจบสิ้นชุดโครงการ/แผนงาน
- 5.การตรวจสอบจากเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานและสาธารณชน สสส.เป็นองค์กรขนาดเล็กที่ดำเนินงานผ่านเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานภายนอก สสส.ไม่มีอิทธิพลหรืออำนาจบังคับบัญชาใดๆ การดำเนินงานจึงเป็น"ระบบเปิด" ซึ่งทุกฝ่ายสามารถตรวจสอบซึ่งกันและกัน

Q2

สส. มีการพัฒนาแนวทางป้องกันและบริหารจัดการ ปัญหาผลประโยชน์ทับซ้อนในระบบการดำเนินงาน ของกองทุนอย่างไร?

นอกเหนือจากระบบตรวจสอบที่กล่าวมาแล้ว คณะรัฐมนตรียังมีนโยบาย ให้สส. กำหนดกติกาและกรอบการพิจารณา เรื่อง "ผลประโยชน์ทับซ้อน" ผู้ตรวจสอบภายในจึงได้จัดจ้างนักวิชาการทำการศึกษาเรื่องนี้ เพื่อที่จะใช้เป็นข้อมูล เสนอแนะต่อสำนักงาน และต่อคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาการดำเนินการจัดทำหรือปรับปรุง กฎระเบียบในเรื่อง "ผลประโยชน์ทับซ้อน" (Conflict of Interest - COI) เพื่อให้เกิดความชัดเจน มีการศึกษาเปรียบเทียบกับองค์กรที่มีลักษณะคล้ายกัน จัดทำเป็น COI Matrix และกำหนดแนวทาง ที่จะพัฒนาเครื่องมือต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นกลไกในการป้องกันและบริหารจัดการ "ผลประโยชน์ทับซ้อน" ต่อไป

Q3

เหตุใดก่อตั้งสส.แล้วยังไม่สามารถลดการบริโภค เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และบุหรี่ได้

อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ดังที่ชี้ให้เห็นในรายงานประจำปี โดยจากปี พ.ศ.2531 ในประชากรอายุเกิน 15 ปี ที่มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ประจำอยู่ที่ ร้อยละ 28.4 ได้ลดลงเหลือร้อยละ 19.5 ในปีพ.ศ.2547 ล่าสุดตัวเลขผู้สูบบุหรี่ประจำอยู่ที่ 8.7 ล้านคน หรือประมาณ 43,740 ล้านมวน/ปี มีการประมาณการทางวิชาการว่า ถ้าอัตราการบริโภคยาสูบไม่ลดลงในช่วงเวลานี้ จะมีผู้สูบบุหรี่อยู่ถึง 13.9 ล้านคน หรืออาจกล่าวได้ว่า การควบคุมยาสูบในประเทศไทยที่ผ่านมาได้ลดจำนวนผู้สูบลงถึง 5.2 ล้านคนด้วยการช่วยให้ผู้สูบลเลิกสูบ และป้องกันนักสูบหน้าใหม่

ในส่วนของ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยลดลงแล้ว โดยอัตราการเพิ่มของภาษีสรรพสามิตจากสุราในปี พ.ศ.2548 ลดเหลือเพียงร้อยละ 6.7 จากที่เคยมีอัตราเพิ่มร้อยละ 11.1 ในปีพ.ศ. 2547 ร้อยละ 16.1 ในปีพ.ศ. 2546 และร้อยละ 38.6 ในปีพ.ศ.2545 และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปพบว่า ในปีล่าสุดคือ พ.ศ.2547 มีผู้ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 16.1 ล้านคน หรือร้อยละ 32.7 ซึ่งลดลงจากปีพ.ศ.2546 ที่มีจำนวน 18.6 หรือร้อยละ 38.6



Q4

การสนับสนุนกิจกรรมด้านกรีฑาของสสส. ยังมีข้อจำกัดอยู่มาก ไม่สามารถต้านทานการรุกคืบของสินค้าประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้ามาสนับสนุนกิจกรรมด้านกรีฑาได้

เป้าหมายของแผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ" ของสสส. คือการสนับสนุนให้ประชาชนทุกเพศวัย และทุกกลุ่มสถานะทางสังคม ได้เข้าถึงและเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพได้อย่างทั่วถึง พร้อมทั้งเสริมศักยภาพภาคประชาสังคมให้มีขีดความสามารถ ในการจัดการให้เกิดกิจกรรมออกกำลังกาย/ กีฬาเพื่อสุขภาพ ในลักษณะที่เป็นกีฬาภาคประชาชน เพื่อเปิดพื้นที่ทางสังคมด้านกรีฑาให้กว้างขวางขึ้น ไม่ได้พุ่งเป้าไปที่การสนับสนุนด้านกรีฑา เพื่อความเป็นเลิศโดยตรง เรามองว่าการกีฬาเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการออกกำลังกายเท่านั้น

สำหรับการสกัดกั้นการโฆษณาแอลกอฮอล์สิ่งเสพติด หรืออบายมุขที่แฝงมากับกิจกรรมกีฬา โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน สสส. ได้สนอง มติกรม. โดยเข้าไปสนับสนุนสมาคมกีฬาและองค์กร ที่ได้รับผลกระทบทางด้านกรีฑาเป็นจำนวน 4 โครงการโดยมีเงื่อนไขให้ตรงคืนใน 4 ประเด็นหลักคือ บุหรี่ แอลกอฮอล์ ยาเสพติด อุบัติเหตุ ผลลัพธ์ที่ได้คือองค์กรกีฬา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกีฬารวมถึงสื่อมวลชนมีความเข้าใจบทบาทหน้าที่และวัตถุประสงค์ของสสส. และ นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพดีขึ้น และมีความแพร่หลายในองค์กร และกิจกรรมกีฬาของชาติที่กว้างขวางขึ้น สมาคมกีฬาสามารถแนะนำแนวทางของสสส. ไปปรับเปลี่ยนรูปธรรมของกิจกรรมการแข่งขันให้เกิดผลดีร่วมกัน

รายนามคณะกรรมการ ที่ปรึกษา และ คณะอนุกรรมการ

คณะกรรมการกองทุน และ ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน
คณะกรรมการประเมินผล

คณะกรรมการ



ศ. นพ. สุขัย เจริญรัตนกุล
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการ

นายอุทัย ธีรจิต
ผู้แทนกระทรวงคมนาคม
กรรมการ



นายพินิจ จารุสมบัติ
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
รองประธานกรรมการคนที่หนึ่ง

รองปลัดกระทรวงมหาดไทย
ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย
กรรมการ



ศ. นพ. อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม
รองประธานกรรมการคนที่สอง

นพ. สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์
ผู้แทนกระทรวงแรงงาน
กรรมการ



นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช
ผู้แทนสนง.คณะกรรมการ
พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
กรรมการ

ดร. จรวายพร ธรณินทร์
ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ
กรรมการ



นายระพีพันธุ์ สริวัฒน์
ผู้แทนสนง.ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
กรรมการ

นพ. ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุพลลา
ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข
กรรมการ



นางอรอนงค์ มณีกาญจน์
ผู้แทนกระทรวงการคลัง
กรรมการ

นางสาวจิรณี ดันดิรัตน์วงศ์
ผู้แทนสนง.คณะกรรมการอุดมศึกษา
กรรมการ





นพ. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ดร. ชิงชัย หาญเจนลักษณ์

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านกฎหมาย



นางทองดี โพธิยอง

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการพัฒนาชุมชน

นพ. วิชัย โชควิวัฒน์

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการบริหาร



นายเกียรติชัย พงษ์พานิชย์

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสื่อสารมวลชน

นพ. สุกกร บัวสาย

กรรมการและเลขานุการ



ศ. นพ. วิจารณ์ พานิช

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการศึกษา



รศ. ดร. สุพิตร สมาทิต

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการกีฬา



พระไพศาล วิสาโล

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านศิลปวัฒนธรรม

ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน



นพ. อมร นนทสุต
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการฯ

นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการฯ



นพ. ไพจิตร ปวะบุตร
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการฯ

ดร. ปรีดดา เฉลิมเผ่า
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการฯ



พล.ร.ต. นพ. วิฑูร แสงสิงแก้ว
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการฯ

ศ. นพ. ประกิต วาทีสาธกิจ
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการฯ



ศ. นพ. ประเวศ วะสี
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการฯ

แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการฯ



นายณรงค์ จุนเจือศุภฤกษ์
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการฯ



ศ. สุมณ อมรวิวัฒน์
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการฯ

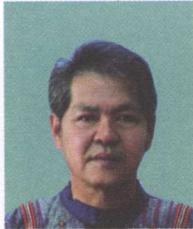


คณะกรรมการประเมินผล



นพ. ดำรง บุญยยืน
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ศ. ดร. ประัชญา เวสารัชช์
ประธานกรรมการ



ศ. ดร. ทวีทอง พงษ์วิวัฒน์
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล



ศ. (พิเศษ) ดร. สมชัย ฤชุพันธุ์
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการเงิน



ศ. นพ. จิตร สิทธิอมร
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล



ศ. ดร. ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการเงิน



รศ. ดร. กาญจนา แก้วเทพ
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพ HEALTH PROMOTION

หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนเรามีความสามารถในการ
ควบคุมดูแลให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น สุขภาพเป็นคำที่มีความหมาย
ในทางบวก เน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคลและสังคมเช่นเดียวกับ
สมรรถนะต่างๆของร่างกาย ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงมิใช่
ความรับผิดชอบขององค์กรในภาพสุขภาพเพียงเท่านั้น หากเกินความ
นอกเหนือจากวิถีชีวิตอย่างมีสุขภาพดีไปสู่เรื่องของสุขภาพะโดยรวม

ปัจจัยในเชิงสร้างสรรค์ให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ

สร้างนโยบายสาธารณะเอื้อต่อสุขภาพ

สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่หนุนสร้างสุขภาพดี

เสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง

พัฒนาทักษะส่วนบุคคลเพื่อสุขภาพดี

ปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ



สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

979 ชั้น 34 อาคาร SM TOWER ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสน เขตพญาไท

กรุงเทพฯ 10400 โทร 0-2298-0500 โทรสาร 0-2298-0501 www.thaihealth.or.th