แนะนำ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

รู้จักกองทุน สสส.

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ มีสถานะเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการกองทุน เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๔ สสส. มีหน้าที่ริเริ่ม ผลักดัน กระตุ้น สนับสนุน และร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุผลในการลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความเชื่อ และการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อคุณภาพชีวิต ช่วยลดภาระทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

ที่มาของเงินทุน

เงินบำรุงกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มาจากภาษีเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ (Earmarked Tax) ที่รัฐจัดเก็บจากผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบในอัตรา ร้อยละ ๒ ของภาษีที่ต้องชำระ

ระบบการจัดเก็บภาษีเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ เป็นจำนวนเงินที่ไม่ได้หักมาจากภาษีที่ผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบต้องเสียให้กับรัฐ แต่เป็นการเก็บ “ภาษีเพิ่ม” จากภาษีปกติ โดยไม่ใช่การแบ่งมาจากภาษีสรรพสามิตที่เก็บเข้าคลัง

หลักในการทำงาน

สสส. ถือว่าการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนและทุกองค์กร บทบาทหลักของ สสส. คือ การสนับสนุน และร่วมมือกับบุคคล กลุ่ม และองค์กรต่างๆ ในการเป็น **“ภาคีเครือข่าย”** ร่วมสร้างเสริมสุขภาพของคนไทย และการทำงานจะไม่จำกัดเฉพาะบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรในภาคส่วนใดภาคส่วนหนึ่ง แต่เชื่อมโยงกันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

บทบาทหลักของ สสส.

สสส. ทำหน้าที่ริเริ่ม ผลักดัน กระตุ้น สนับสนุน เชื่อมประสาน และร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเข้มแข็งในสังคมไทย โดยอาศัยกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ทำหน้าที่หลัก ดั่ง “น้ำมันหล่อลื่น” ให้เกิดการพัฒนาอย่างคล่องตัวและต่อเนื่อง

สารบัญ

แนะนำกองทุน

สารจากผู้บริหาร

- สารประธานกรรมการกองทุน ๔
- สารประธานกรรมการประเมินผล ๖
- สารผู้จัดการกองทุน ๘

ส่วนที่ ๑ สาระสำคัญ

- บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ๑๒
- สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ ๑๘
- ผลงานเด่น ๘ เรื่อง

๑. เดินหน้าสร้างสังคมไทยปลอดควันบุหรี่ สร้างความยั่งยืนทางสุขภาพ ๓๓

๒. ปกป้องเยาวชนไทยไม่ตกเป็นเหยื่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓๙

๓. ร่วมสร้างกลไกป้องกันอุบัติเหตุระดับพื้นที่อย่างยั่งยืน ๔๔

๔. ร่วมวางฐานราก พัฒนาทักษะและคุณภาพชีวิตเด็กไทยทุกช่วงวัย ๕๐

๕. สร้างภูมิคุ้มกัน ลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ๖๐

๖. พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ “สูงวัยอย่างมีคุณค่า” ๖๖

๗. Balloon Model สร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้าน ๗๐

๘. พัฒนา Model ส่งต่อ “การให้” สร้างสรรค์สังคมเพื่อทุกคน ๗๔

ส่วนที่ ๒ การดำเนินงาน

- ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๘๐
- การบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ๙๐

ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงาน

- ผลการดำเนินงานสำคัญตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ ๙๖

ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผล

- รายงานของคณะกรรมการประเมินผล ๑๗๖
- รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ๑๘๙
- รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ๑๙๓

ภาคผนวก

- คณะกรรมการกองทุน ๒๔๐
- ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน ๒๔๒
- คณะกรรมการประเมินผล ๒๔๓

สารประธานกรรมการกองทุน

การกำเนิดองค์กรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ในรูปแบบของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. จวบจนวันนี้เดินทางมาถึงปีที่ ๑๖ โดยมีภาคีเครือข่ายร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในสังคมมากมาย

การเดินทางมากกว่าทศวรรษ ก่อให้เกิดความร่วมมือจากทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในทุกมิติ ทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา สิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจ ที่มี สสส. เป็นผู้เชื่อมร้อยประสานความร่วมมือ สนับสนุนองค์ความรู้ ผลักดันสร้างกระแส จนเกิดเป็นพลวัตในสังคม

"รัฐบาล" เชื่อว่าการสร้างสุขภาวะที่ดี ไม่สามารถทำได้ลำพัง หรือเพียงแค่ใช้นโยบายกำกับ เพราะสิ่งสำคัญที่สุด คือความร่วมมือจากทุกภาคส่วน จึงต้องมีผู้ร้อยประสานให้เกิดความร่วมมืออย่างแข็งแรง

หลักการ "ความร่วมมือ" ของการสร้างเสริมสุขภาพ ในทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ตรงกับหัวใจสำคัญของ "นโยบายประชารัฐ" ที่รัฐบาลมุ่งสร้างฐานรากให้ประชาชนได้รับความเท่าเทียมในด้านต่างๆ กระจายการเข้าถึงโอกาส ถือเป็นรากฐานที่จะสร้างความยั่งยืนในการสร้างคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกช่วงวัย ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายของรัฐบาล คือ "สร้างความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน" ให้แก่ประเทศไทย

การมีรูปแบบของหน่วยงานเฉพาะตัว ที่แตกต่างจากหน่วยงานราชการปกติ ทำให้กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมีความคล่องตัว ลดช่องว่างในการทำงานขับเคลื่อนนโยบายต่างๆ รูปแบบเฉพาะนี้จึงถือเป็นจุดแข็งที่ทำให้เกิดการเชื่อมประสาน สร้างความร่วมมือที่เคยเกิดขึ้นได้จำกัดในสังคม หนุนให้เกิดพฤติกรรมเชิงบวกทางสุขภาวะ สร้างกระแสทัศน์ใหม่ในเรื่องสุขภาวะ ซึ่งเป็นพื้นฐานจำเป็นสู่การพลิกระบบสุขภาพ ที่เน้นการสร้างสุขภาพให้ดีมากกว่าการซ่อมร่างกายที่เป็นโรค

ในช่วงปีที่ผ่านมา เกิดจุดเปลี่ยนสำคัญทางสุขภาวะ ไม่ว่าจะเป็นกระแสการทำกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย นำโดย พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ที่นำออกกำลังกายทุกวันพุธ เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการเพิ่มปัจจัยดี ลดปัจจัยเสี่ยง ขณะที่ตัวเลขปัจจัยเสี่ยงยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ความเข้มแข็งชุมชนเพิ่มขึ้น สิ่งที่เกิดล้วนเป็นความสุขระหว่างการเดินทางของประเทศไทยเพื่อไปถึงเป้าหมาย “คนไทยมีสุขภาวะดี”

ขณะนี้รากฐานและพลังได้เกิดขึ้นแล้ว จึงเชื่อมั่นว่า ก้าวต่อไปของ สสส. จะเข้มแข็งขึ้นเรื่อยๆ และยิ่งเชื่อมประสานด้วยความเข้าใจ ขยายวงกว้างหยั่งรากลึกไปถึงทุกภาคส่วนในสังคม ให้ตระหนักถึงการมีสุขภาวะดีรอบด้าน สร้างสังคมแห่งความสุขอย่างแท้จริง

ผมขออัญเชิญคุณพระศรีรัตนตรัยจงปกปักรักษา ปกป้องคุ้มครองบุคลากรของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและครอบครัว จงมีความสุข ความเจริญ มีพลังกาย ใจ มีสติปัญญาที่เข้มแข็ง นำพาให้การดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมีความเจริญก้าวหน้า ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายทุกประการ

พลเอก

(ฉัตรชัย สาริกัลยะ)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สารประธานกรรมการประเมินผล

ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้รับการแต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี ได้ประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ในด้านต่างๆ ที่สำคัญ ได้แก่ การประเมินผลนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ การประเมินผลการดำเนินงานตามกรอบตัวชี้วัดขององค์กร และการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล จากการประเมินผลนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม พบว่า สสส. มีความก้าวหน้าในการดำเนินการที่ตอบสนองต่อทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) ในระดับหนึ่ง โดยมีความก้าวหน้าระดับสูงในบางเป้าหมาย อย่างไรก็ตามบางเป้าหมายยังต้องการความชัดเจนของแนวทางการดำเนินการมากขึ้น ทั้งนี้ในระยะครึ่งหลังของเป้าหมายระยะ ๑๐ ปีนั้น สสส. ควรทำความชัดเจนในบทบาท หน้าที่ และพันธกิจของ สสส. ในแต่ละประเด็นเป้าหมาย เพื่อกำหนดตัวชี้วัดในระดับผลผลิตและผลลัพธ์ตามบทบาทและพันธกิจของ สสส. ที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์และภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามหลักการบรรลุผลสำเร็จร่วมกัน (Collective Impact)

ในด้านการประเมินผลการดำเนินงานตามกรอบตัวชี้วัดขององค์กร พบว่า ผลการดำเนินงานทั้งในด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ด้านการเงิน ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านปฏิบัติการ และด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน มีผลงานอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา สสส. สามารถดำเนินงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ตามการจัดตั้งกองทุน ทั้งในด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัย การพัฒนานโยบายด้านสุขภาวะของประเทศ และรณรงค์ให้ประชาชนได้รับรู้ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้และนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมขีดความสามารถของชุมชนและภาคีเครือข่าย รวมทั้งการสร้างความยั่งยืน โดยเชื่อมโยงกับกลไกขับเคลื่อนหลักในระบบสุขภาพ จนก่อให้เกิดผลลัพธ์ของการดำเนินการ ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาวะของประชาชนเพิ่มขึ้น

ในด้านการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลในงานที่สำคัญของ สสส. ๓ กระบวนการ ได้แก่ การวางแผนยุทธศาสตร์ การสนับสนุนทุน และการติดตามประเมินผล พบว่า สสส. มีผลการดำเนินงานในระดับสูงขึ้น เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ทั้งในด้านกระบวนการและผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล ๖ ประการ ได้แก่ ด้านการปลอดจากสภาวะผลประโยชน์ทับซ้อน ด้านความรับผิดชอบต่อผลการดำเนินงาน ด้านความมีส่วนร่วม ด้านความโปร่งใส ด้านหลักนิติธรรม และด้านความถูกต้องชอบธรรม พร้อมทั้งมีการประกาศเจตจำนงและนโยบายการบริหารกิจการตามหลักธรรมาภิบาล ซึ่งลงนามโดยผู้จัดการกองทุน สสส. เพื่อเป็นมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติให้บุคลากรยึดถือปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

คณะกรรมการประเมินผล หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผลจะมีส่วนช่วยพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนฯ ให้เกิดการเติบโต ก้าวหน้า และมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถบรรลุผลสำเร็จในระยะยาวตามเจตนารมณ์ของชาติในการก่อตั้ง สสส. รวมทั้งเชื่อมั่นว่า สสส. จะยังคงมุ่งมั่นอย่างต่อเนื่องในการสนับสนุนและร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทั่วประเทศ เพื่อโน้มนำให้การสร้างเสริมสุขภาพผสานเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาจนเป็นวัฒนธรรมในสังคมไทย

(ศ.ดร.ตีรณ พงศ์มฆพัฒน์)
ประธานคณะกรรมการประเมินผล
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สารผู้จัดการกองทุน

๑๖ ปี การเดินทางของความสุข เป็นเวลาที่ สสส. มุ่งมั่นทำหน้าที่เพื่อสร้างสุขภาวะทางกาย จิต ปัญญา สังคม ให้แก่คนไทย

เหตุผลสำคัญประการหนึ่งของการก่อเกิด สสส. มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำทรัพยากรจากภาษีของสินค้าที่มีส่วนทำลายสุขภาพ ไปเสริมการสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่องยั่งยืน ด้วยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐถึงกว่าร้อยละ ๙๐ ถูกนำไปใช้เพื่อรักษาพยาบาลผู้ที่เจ็บป่วยแล้ว งบประมาณของ สสส. ซึ่งเป็นเพียง ร้อยละ ๐.๗ ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐที่เพิ่มมานี้ จึงนำมาใช้เพื่อทำงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง เพื่อส่งผลสร้างสุขภาวะและศักยภาพประชากร อันเป็นการป้องกันและลดการเจ็บป่วยของประชาชนอีกทางหนึ่งด้วย

"การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่" ไม่เพียงอยู่ที่การให้ข้อมูล ความรู้และพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและกลุ่มเท่านั้น แต่รวมถึงการสนับสนุนและสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม รวมถึงนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนด้วย เพราะปัญหาสุขภาพสำคัญของคนไทยยุคปัจจุบันเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นหลัก อาทิ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ซึ่งล้วนมีปัจจัยเกิดจากพฤติกรรม วิถีชีวิต และสังคมสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ

การเปลี่ยนกระบวนทัศน์ พฤติกรรม วิถีชีวิต สังคม สิ่งแวดล้อม และนโยบายของผู้คนในสังคมไปสู่ทิศทางที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีไม่ใช่เรื่องง่าย และไม่ใช่เรื่องที่กลุ่มบุคคล วิชาชีพ หรือหน่วยงานใดจะทำให้บังเกิดผลได้ตามลำพัง จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลากหลายภาคส่วนในสังคมอย่างจริงจัง ตลอด ๑๖ ปีที่ผ่านมา สสส. และภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพมากกว่า ๑๕,๐๐๐ องค์กร และผู้ร่วมงานมากกว่า ๑ ล้านคน ได้ร่วมสร้างกลไกและกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมปัจจัยบวก และแก้ไขยังต้นตอของปัญหา โดยได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของสังคม ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ภาควิชาการ ภาคประชาชนและชุมชน

ที่สำคัญ คือ การทำงานของ สสส. ก่อให้เกิดแรงกระตุ้น จุดประกาย สร้างสรรค์ให้แก่ผู้คนอีกจำนวนมาก ให้สนใจเปลี่ยนแปลงตัวเองเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น และกลายเป็นต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่คนอื่นๆ ใช้เป็นแรงบันดาลใจ เชื่อมร้อยต่อเป็นลูกโซ่ไม่จบสิ้น

ในด้านของการขับเคลื่อนงานตามตัวชี้วัด สสส. มีการวางแผนระยะยาวในการทำงานระยะ ๑๐ ปีอย่างต่อเนื่อง พบว่า ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ประเมินโดยคณะกรรมการ

ประเมินผลที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรี ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้คะแนนเฉลี่ยรวมทั้ง ๕ ด้าน ๔.๖๕ คะแนน ภาพรวมเฉลี่ยแล้วดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณก่อนหน้า

ด้านการประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้คะแนนเฉลี่ย ๙.๒๙ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน โดยมีการดำเนินตามนโยบายการบริหารกิจการตามหลักธรรมาภิบาล ๖ ประการ คือ หลักการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน หลักการแสดงความรับผิดชอบต่อผลงาน หลักการมีส่วนร่วม หลักความโปร่งใส หลักนิติธรรม และหลักความถูกต้องชอบธรรม โดยดำเนินการครอบคลุม ๓ กระบวนการที่สำคัญ ได้แก่ กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กระบวนการสนับสนุนทุน และกระบวนการประเมินผล และทำให้ สสส. ได้รับการประเมินจากคณะกรรมการต่อต้านการทุจริตแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามทุจริตภาครัฐ (ป.ป.ท.) ให้เป็นหน่วยงานที่ได้รับผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐระดับสูงมากเป็นปีที่สองต่อเนื่องกันด้วยระดับคะแนนที่สูงขึ้น

ความเข้มข้นในการทำงานหลังจากเดินทางมาถึงปีที่ ๑๖ สสส. ได้ประสานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนสามารถขับเคลื่อนให้เกิดสังคมปลอดบุหรี่ที่เด่นชัดขึ้น ประชาชนเข้าใจกฎหมายและรู้จักการไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่น จนเป็นส่วนหนึ่งที่ร่วมทำให้อัตราการสูบบุหรี่ในไทยต่ำลงกว่า ร้อยละ ๒๐ เป็นครั้งแรก ในส่วนอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การทำงานร่วมกับภาคประชาสังคมอย่างเข้มแข็ง ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เคยชิน ตัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกจากงานบุญประเพณี และเทศกาลสำคัญได้ และอีกหลายๆ มาตรการร่วมกันของทุกภาคส่วนทำให้ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรลดลงจาก ๘.๑๖ ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคน ใน พ.ศ. ๒๕๔๙ มาอยู่ที่ ๖.๙๕ ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคน ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ หรือลดลง ร้อยละ ๑๔.๘

ในด้านความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ร่วมผลักดันในประเด็นต่างๆ ทั้งยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุ ชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง ฯลฯ เกิดการสร้างเครือข่ายจำนวนมาก อาทิ คณะทำงานพัฒนาการบูรณาการป้องกันและลดอุบัติภัยทางถนน ๗๖ จังหวัด มีเครือข่ายบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการจัดการสุขภาวะชุมชน ๑๐,๔๖๔ คน แกนนำขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะ ๑,๔๘๗ คน แกนนำสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ๑๑,๐๗๐ คน โดยบุคคลเหล่านี้เป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญเพื่อนำทางไปสู่สังคมแห่งความสุข

ในด้านการยอมรับจากองค์กรต่างๆ ตลอดเวลาที่ผ่านมา สสส. ได้รับรางวัลมากกว่า ๒๕๐ รางวัล โดยเฉพาะการสื่อสารรณรงค์ จากการตีโจทย์ทางวิชาการที่ซับซ้อนและเข้าใจยากให้สามารถสื่อสารเพื่อกระตุกความคิด ความเชื่อ ค่านิยมของสังคมได้ รวมทั้งยังได้รับการยอมรับจากระดับนานาชาติ โดยองค์การอนามัยโลกได้ยกให้ สสส. เป็นต้นแบบองค์กรสร้างเสริมสุขภาพในภูมิภาคเอเชียใต้-ตะวันออก

สสส. จะยังคงเดินทางท่ามกลางความท้าทายของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สร้างการยอมรับและไว้วางใจให้ สสส. ร่วมประสานขับเคลื่อนงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ ในฐานะการเป็นองค์กรมืออาชีพ ซึ่งมีความเข้มแข็งด้านความคิดเชิงกลยุทธ์ มีงานวิจัยแนวทางความรู้ใหม่ๆ ที่จะสร้างความเปลี่ยนแปลงทางสังคม เพื่อสุขภาวะที่ดีของทุกคนบนแผ่นดินไทยต่อไป

(นายสุปรีดา อดุลยานนท์)
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ ๑

สาระสำคัญ

ผลงานเด่น ๘ เรื่อง

๑. เดินหน้าสร้างสังคมไทยปลอดควันบุหรี่ สร้างความยั่งยืนทางสุขภาพ

๒. ปกป้องเยาวชนไทยไม่ตกเป็นเหยื่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๓. ร่วมสร้างกลไกป้องกันอุบัติเหตุระดับพื้นที่อย่างยั่งยืน

๔. ร่วมวางฐานราก พัฒนาทักษะ และคุณภาพชีวิตเด็กไทยทุกช่วงวัย

๕. สร้างภูมิคุ้มกัน ลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

๖. พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ "สูงวัยอย่างมีคุณค่า"

๗. Balloon Model สร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้าน

๘. พัฒนา Model ส่งต่อ "การให้" สร้างสรรค์สังคมเพื่อทุกคน

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ดำเนินพันธกิจสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านแผนหลัก ๑๕ แผน โดยเชื่อมประสานและบูรณาการทุกภาคส่วน ร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในประเด็นสุขภาพต่างๆ ของประชาชนทุกช่วงวัย และสร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กรและชุมชนในทุกระดับ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ สสส. ได้เบิกจ่ายงบประมาณสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพทั้งสิ้น ๔,๙๘๐ โครงการ ในวงเงิน ๔,๔๐๖.๖ ล้านบาท มีภาคีผู้รับทุนรายใหม่เข้ามาร่วมทำงานสร้างเสริมสุขภาพกับ สสส. ๒,๙๓๑ คน/องค์กร จากภาคีทั้งหมด ๓,๒๔๑ ราย โดยมีสัดส่วนการสนับสนุนทุนให้แก่หน่วยงานรัฐมากที่สุด ร้อยละ ๔๔ รองลงมาคือ องค์กรสาธารณประโยชน์ ร้อยละ ๓๖.๓ หน่วยงานเอกชน ร้อยละ ๕.๖ บุคคล ร้อยละ ๑๓.๖ และคณะบุคคลร้อยละ ๐.๖ โดยเกินครึ่งของโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนได้รับการประเมินคุณภาพอยู่ในระดับดีมากซึ่งสูงกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ถึงร้อยละ ๕๔

สสส. ได้ดำเนินงานเพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. โดยได้กำหนดเป้าหมายการทำงานโดยเฉพาะการลดปัจจัยเสี่ยง อาทิ ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุทางถนน การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ โดย สสส. มีส่วนช่วยผลักดันการกำหนดนโยบาย และมาตรการสำคัญด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับชาติ และระดับท้องถิ่นมากกว่า ๒๐๐ นโยบาย พร้อมสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายของรัฐบาล ผ่านกลไกประชารัฐเพื่อสังคม ในการเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในด้านการส่งเสริมการออมเพื่อการเกษียณอายุ ส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุและการจ้างงานคนพิการ การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุ และความปลอดภัยทางถนน

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

๑. การบริโภคยาสูบ จากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า แนวโน้มการสูบบุหรี่ลดลงมาตามลำดับจาก ๑๒.๒๖ ล้านคน หรือร้อยละ ๓๒.๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๓๔ เหลือ ๑๐.๙๐ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๙.๙๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยทุกกลุ่มมีแนวโน้มลดการสูบบุหรี่ลง มีเพียงกลุ่มวัยรุ่น มีอัตราการสูบเพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อย

๒. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า แม้แนวโน้มคนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมาค่อนข้างคงที่ แต่อัตราการดื่มประจำอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์ในกลุ่มคนที่ดื่มได้ลดลงจาก ร้อยละ ๔๔.๓๘ ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ เหลือร้อยละ ๓๙.๙๑ ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ และจากการสำรวจโดยการตรวจสุขภาพ อัตราผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปได้ลดลงจาก ร้อยละ ๙.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๔๗ เหลือร้อยละ ๓.๔ ใน พ.ศ. ๒๕๕๗ สอดคล้องกับข้อมูลค่าใช้จ่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยลดลงจาก ๑๔๗,๘๘๓ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ มาอยู่ที่ ๑๔๔,๓๓๙ ล้านบาทใน พ.ศ. ๒๕๖๐

๓. ความปลอดภัยทางถนน จากการเชื่อมโยงข้อมูลการเสียชีวิตจาก ๓ ฐาน โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าใน พ.ศ. ๒๕๕๙ มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้นจากเดิมเล็กน้อยเป็น ๒๒,๓๕๖ ราย จาก พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผู้เสียชีวิต ๑๙,๔๘๐ ราย ขณะที่อัตราการสวมหมวกนิรภัยทั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสารมีแนวโน้มคงที่ โดยใน พ.ศ. ๒๕๕๙ อยู่ที่ร้อยละ ๔๓.๐๐

๔. การมีกิจกรรมทางกาย จากการสำรวจพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทย อายุ ๖ ปีขึ้นไป โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และ สสส. พบว่า ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๗๒.๙๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ จากเดิมร้อยละ ๗๐.๙๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยกลุ่มวัยทำงาน อายุ ๒๕-๕๙ ปี เป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นมากที่สุด

๕. การบริโภคผักและผลไม้ จากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรไทย ประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ และครั้งที่ ๕ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอตามข้อแนะนำเพิ่มมากขึ้น อยู่ที่ร้อยละ ๒๕.๙๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๗ จากเดิมร้อยละ ๑๗.๗๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๒

ผลงานเด่น ๘ เรื่อง

๑. เดินหน้าสร้างสังคมไทยปลอดควันบุหรี่ สร้างความยั่งยืนทางสุขภาพ สนับสนุนการผลักดันพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคม โดยมีสาระสำคัญคือ การปกป้องประชากรไทยให้พ้นจากพิษภัยยาสูบ โดยเฉพาะเยาวชน โดยมีการทำงานเชิงรุกในชุมชน ส่งผลให้เกิดพื้นที่ ลด ละ เลิกบุหรี่ใน ๖ จังหวัด ครอบคลุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๒๑ แห่ง มีผู้สูบบุหรี่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ๒๕,๒๙๒ คน สามารถลด ละ และเลิกบุหรี่ได้ถึง ๑๘,๒๖๓ คน

๒. ปกป้องเยาวชนไทยไม่ตกเป็นเหยื่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สนับสนุนการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา เพื่อป้องกันเยาวชนเข้าสู่วงจรนักดื่มหน้าใหม่ ส่งผลให้กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง ออกใบอนุญาตจำหน่ายสุราทั่วประเทศ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ลดลงเหลือ ๔๗๕,๙๑๐ ฉบับ ลดลงจากเดิม ๑๓๔,๒๒๙ ฉบับ ทำให้มีจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยลง เยาวชนเข้าถึงได้ยากขึ้น

๓. ร่วมสร้างกลไกป้องกันอุบัติเหตุระดับพื้นที่อย่างยั่งยืน ผลักดันให้เกิดกลไกการจัดการอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ ๗๐ แห่ง ภายใต้การขับเคลื่อนของคณะทำงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในระดับจังหวัด โดยมีพื้นที่ต้นแบบดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม คือ อำเภอจอมพระ และอำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

๔. ร่วมวางฐานราก พัฒนาทักษะและคุณภาพชีวิตเด็กไทยทุกช่วงวัย

- **พัฒนาทักษะการคิดเพื่อชีวิตที่สำเร็จ** (Executive Function : EF) พัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีทักษะชีวิตรอบด้าน โดยสนับสนุนการศึกษาวิจัย นำไปสู่การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกรมอนามัย ในหลักสูตรมหาวิทยาลัย ๖ แห่ง รวมถึงเครือข่ายความร่วมมือ ๓๐ องค์กร
- **สร้างพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กปฐมวัย** สนับสนุนโครงการมหัศจรรย์สื่อสร้างสรรค์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๕๒๘ แห่ง โดยเด็กปฐมวัยมีพฤติกรรมดีขึ้น ๔ ด้าน คือ ด้านความสัมพันธ์ ด้านอารมณ์ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านอาหารและโภชนาการ
- **สนับสนุนการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐** ที่มีผลบังคับใช้ เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยร่วมพัฒนาเนื้อหาและรณรงค์สื่อสารในสาระสำคัญ คือ การห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายอาหารและอาหารเสริมสำหรับทารก อายุ ๐-๑๒ เดือนทุกรูปแบบ เพื่อสนับสนุนให้เด็กไทยได้กินนมแม่อย่างเต็มที่

- **พัฒนากลไกเชื่อมโยงการศึกษาระหว่างประเทศไทยและสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา** ผ่านหลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับประถมศึกษาของสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ในศูนย์การเรียนของเด็กข้ามชาติในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก และเขตบางบอน กรุงเทพฯ มีนักเรียนข้ามชาติลงทะเบียนเรียน ๑,๙๗๐ คน ส่งผลให้เด็กนักเรียนข้ามชาติทุกคนที่จบหลักสูตรได้รับรองหลักฐานการศึกษา

๕. สร้างภูมิคุ้มกัน ลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายทำให้เกิดกระแสการจัดกิจกรรมเดิน-วิ่ง ทั่วประเทศ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ มากกว่า ๗๐๐ งาน ส่งผลให้เกิดนักวิ่งหน้าใหม่เป็น ๑๒ ล้านคน ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ และยังได้สนับสนุนการพัฒนาสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงบนฉลากของผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ที่เหมาะสมตามหลักโภชนาการ โดยมีผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองแล้ว ๓๘๖ ผลิตภัณฑ์

๖. พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ “สูงวัยอย่างมีคุณค่า” สสส. ร่วมเป็นหนึ่งในคณะทำงานประชารัฐเพื่อสังคม ร่วมขับเคลื่อนนโยบายของรัฐบาล โดยพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมการจ้างงานเพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้ นำไปสู่การจ้างงานแรงงานสูงอายุ ๓๖,๔๗๖ คนทั่วประเทศ และพัฒนาศูนย์เรียนรู้การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในท้องถิ่น ๖๐ แห่งทั่วประเทศ เกิดกระบวนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีคุณภาพ

๗. Balloon Model สร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้าน สนับสนุนการพัฒนารูปแบบการทำงาน มุ่งเน้นการป้องกันการเกิดคนไร้บ้าน การพัฒนาและฟื้นฟูศักยภาพ เพื่อลดจำนวนคนไร้บ้านและส่งกลับคืนสู่สังคม โดยได้จัดสรรที่อยู่อาศัยให้คนไร้บ้านได้มีที่อยู่สำเร็จ ๒๐๐ คน ในพื้นที่กรุงเทพฯ ขอนแก่น และเชียงใหม่ โดยคนไร้บ้านมีส่วนร่วมในการลงทุนก่อสร้าง ออกแบบ และบริหารจัดการชุมชนด้วยตนเอง

๘. พัฒนา Model ส่งต่อ “การให้” สร้างสรรค์สังคมเพื่อทุกคน สสส. และภาคีเครือข่ายได้ริเริ่ม “โครงการจิตอาสาพลังแผ่นดิน” เพื่อสร้างแรงบันดาลใจของคนในสังคมให้ลงมือทำความดีและสร้างกลไกเครือข่ายงานอาสา ผ่าน www.palangpandin.com โดยมีประชาชนร่วมเป็นสมาชิก ๕๘,๔๑๒ คน ร่วมกันทำงานจิตอาสาเป็นเวลา ๑,๙๐๕,๗๘๑ ชั่วโมง

ผลการดำเนินงาน

เป้าประสงค์ ๑ การลดปัจจัยเสี่ยงหลัก มีผลการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

๑.๑ แผนควบคุมยาสูบ สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด รวม ๗๖ จังหวัด ส่งผลให้เกิดกลไกการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคยาสูบที่เข้มแข็งใน ๕ จังหวัด โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นต้นแบบการปฏิบัติตามมาตรการทางสังคมและการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด และพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ โดยขยายเครือข่ายให้บริการเลิกบุหรี่ทั่วประเทศรวม ๕๙๘ แห่ง

๑.๒ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๔๙ นโยบาย พัฒนาพื้นที่รูปธรรมการจัดงานบุญประเพณี และเทศกาลที่ปลอดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒๘๕ งาน อาทิ สงกรานต์ปลอดเหล้า ส่งผลให้เกิดการขยายตัวสร้างพื้นที่เล่นน้ำปลอดเหล้าเพิ่มอีก ๓,๕๖๙ แห่งทั่วประเทศ และพัฒนาองค์ความรู้เพื่อผลักดันมาตรการการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด ๑๒ เรื่อง

๑.๓ แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะใหม่ ๑๑ เรื่อง พัฒนานวัตกรรมป้องกันและลดอุบัติเหตุ ๑๔ จังหวัด ครอบคลุม ๕๗ ตำบล/พื้นที่ สร้างพื้นที่ต้นแบบชุมชนเข้มแข็งจัดการภัยพิบัติ ๑๖ พื้นที่ และพัฒนานโยบายควบคุมการพนัน ๖ นโยบาย

๑.๔ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สนับสนุนให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้คนไทยอายุ ๑๑ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๗๒.๙๐ มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร่วมพัฒนาร่างแผนยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกายแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ สนับสนุนนวัตกรรมและชุดความรู้เพื่อสนับสนุนกิจกรรมทางกาย ๑๑ กรณี สร้างพื้นที่สุขภาวะต้นแบบขึ้นใหม่ ๙ รูปแบบ

๑.๕ แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ ส่งเสริมให้ประชาชนบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอ ร้อยละ ๔๙.๓๖ ลดภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนของเด็กวัยเรียน เหลือร้อยละ ๘.๔๘ พัฒนามาตรการ/นโยบายที่ส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ หรือลดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ในระดับชาติ ๗ เรื่อง และระดับท้องถิ่น ๖๒ เรื่อง พัฒนาต้นแบบแหล่งผลิต จำหน่ายผักและผลไม้ปลอดภัย ๓๓๕ แห่ง พัฒนาต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และองค์กรที่มีการจัดปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารสุขภาวะ ๖๒๖ แห่ง

เป้าประสงค์ ๒ พัฒนากระบวนการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ มีผลการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

๒.๑ แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ พัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ สามารถลดอัตราการคลอดของวัยรุ่นในพื้นที่ปฏิบัติการ ๑๙ จังหวัด ผู้ปกครองมีความเข้าใจ มีทักษะในการสื่อสารเรื่องสุขภาวะทางเพศเพิ่มขึ้น และพัฒนาร่างยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙

๒.๒ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สนับสนุนการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๑.๔๐ สนับสนุนให้เกิดจังหวัดตัวอย่างที่มีกลไกการพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว ๑๐ จังหวัด ครอบครัวในพื้นที่เป้าหมาย ๑๑ จังหวัด มีความอบอุ่นในระดับปานกลางขึ้นไป ร้อยละ ๙๙.๗๐ และพัฒนาองค์ความรู้ด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ๑๓ เรื่อง

๒.๓ แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สนับสนุนให้สถานประกอบการกว่า ๔๐๐ แห่ง มีนโยบายจ้างงานคนพิการ โดยมีการจ้างงานคนพิการ ๓,๘๐๗ อัตรา พัฒนาระบบบริการสุขภาพชายแดนที่เหมาะสม ๓ ระบบ พัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบายในงานผู้ต้องขังหญิง การดูแลให้ผู้พ้นโทษกลับคืนสู่ชุมชน และสนับสนุนการดำเนินงานมัสยิดปลอดบุหรี่ รวม ๑,๑๑๔ แห่ง

เป้าประสงค์ ๓ พัฒนาต้นแบบสุขภาวะ มีผลการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

๓.๑ แผนสุขภาวะชุมชน พัฒนาศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชน ๘ แห่ง ยกระดับเป็นศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะประเด็น ๑๐ แห่ง พัฒนาระบบจัดการจังหวัดน่าอยู่ ๑๐ จังหวัด พัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน ในการจัดการสุขภาวะชุมชน ๑๐,๔๖๔ คน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมรณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในวาระต่างๆ ๒,๐๐๐ แห่ง

๓.๒ แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร สนับสนุนให้หน่วยงานดำเนินงานตามแนวคิดองค์กรสุขภาวะเพิ่มเป็น ๖,๖๑๑ แห่ง โดยบุคลากร ร้อยละ ๙๔ มีความตระหนักในการดูแลสุขภาวะตนเองและมีความสุขในการทำงาน พัฒนาแกนนำขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะ ๒,๑๘๑ คน และพัฒนาพื้นที่วัดให้เป็นองค์กรสุขภาวะ โดยมีเครือข่ายวัดเข้าร่วมกว่า ๑,๐๐๐ แห่ง

เป้าประสงค์ ๔ สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม มีผลการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

๔.๑ แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา พัฒนาพื้นที่สุขภาวะทางปัญญาและพื้นที่สร้างสรรค์รวม ๓๓ แห่งหลัก พัฒนาศักยภาพบุคลากรหรือกลไก เพื่อสร้างการเรียนรู้ผ่านกระบวนการสื่อสร้างสรรค์และวิถีสุขภาวะทางปัญญารวม ๖๘๒ แห่ง และสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติและท้องถิ่นที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบสื่อที่มีสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญารวม ๑๐ นโยบาย

๔.๒ แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ ส่งเสริมให้ประชาชน องค์กร และภาคีเครือข่ายเข้าถึงองค์ความรู้สุขภาวะ ๔,๓๙๗,๙๕๒ ครั้ง เพิ่มขึ้นจากปีก่อน ร้อยละ ๗๗.๔๐ สร้างพันธมิตรเครือข่ายแหล่งเรียนรู้เพิ่มขึ้น ๒๔ แห่ง พัฒนาและออกแบบโครงการรณรงค์สร้างความเข้าใจสุขภาวะ ๑๐ โครงการ และเกิดสื่อชุดความรู้สร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ รวม ๖๙ ชุด

เป้าประสงค์ที่ ๕ ขยายโอกาสในการสร้างนวัตกรรม มีผลการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

๕.๑ แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ การเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาวะแก่บุคคล ชุมชน และองค์กร ๑,๙๖๒ โครงการ มีผู้ได้รับผลประโยชน์กว่า ๔.๕ แสนคน สร้างแกนนำหรือผู้นำการสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่ ๑๑,๐๗๐ คน และสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ ๑๖๙ เรื่อง

เป้าประสงค์ที่ ๖ ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ มีผลการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

๖.๑ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ สนับสนุนระบบสุขภาพระดับอำเภอพัฒนาเป็นพื้นที่รองรับงานสร้างเสริมสุขภาพ ๙๓ แห่ง พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ ๑,๘๗๐ คน และพัฒนาหลักสูตร แนวทางปฏิบัติงาน มาตรการ ผลักดันวิชาชีพสาธารณสุขให้มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ๓๖ มาตรการ

๖.๒ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาองค์ความรู้ข้อมูลวิชาการเพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะ ๓๕ เรื่อง ผลิตสื่อดิจิทัลเพื่อการสื่อสารการสร้างเสริมสุขภาวะ ๓๕ ประเด็น พัฒนานโยบายสร้างเสริมสุขภาวะ ๑๑ ประเด็น และพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายสุขภาวะทั้งในประเทศและระดับนานาชาติ ๑๐ เรื่อง

การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผล

รายงานประเมินผลของคณะกรรมการประเมินผล

การประเมินผลการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยแบ่งตัวชี้วัด ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ด้านการเงิน ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านปฏิบัติการ และด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน โดย สสส. มีผลงานอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ ได้คะแนนรวม ๔.๖๔ คะแนน จาก ๕ คะแนนเต็ม สูงขึ้นกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ นอกจากนี้ สสส. มีการบริหารจัดการสอดคล้องหลักธรรมาภิบาล ได้คะแนนเฉลี่ย ๙.๒๙ คะแนน จาก ๑๐ คะแนนเต็ม

รายงานการตรวจสอบภายในของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

สสส. มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีการติดตามการปฏิบัติ และปรับปรุงแก้ไขประเด็นที่เป็นจุดอ่อนการดำเนินงานโดยต่อเนื่อง รวมทั้งให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาตามข้อสังเกตของหน่วยงานตรวจสอบอย่างเป็นรูปธรรม โดยรับข้อเสนอแนะการพัฒนาระบบหลักธรรมาภิบาล และให้ความสำคัญต่อระบบบริหารงานและการควบคุมภายในองค์กรที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.)

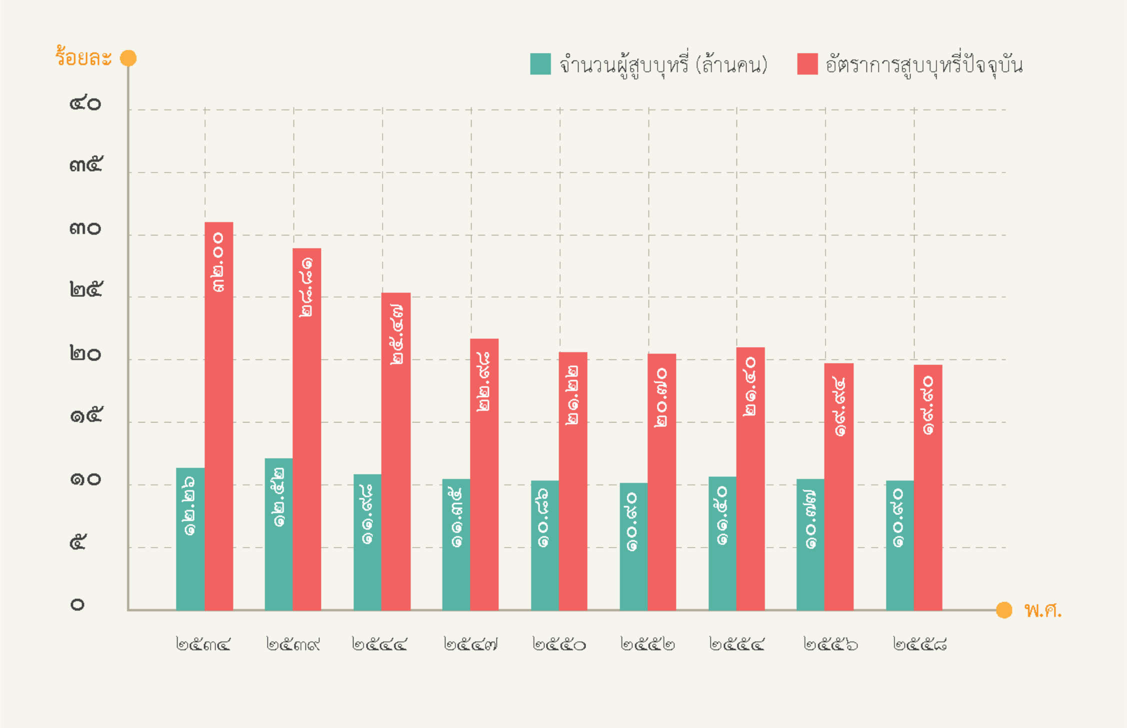
รับรองงบการเงิน สสส. โดยไม่มีเงื่อนไข

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ

สถานการณ์การบริโภคยาสูบในประเทศไทย

การบริโภคยาสูบของคนไทยลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงกว่า ๒๐ ปี

อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๕๘

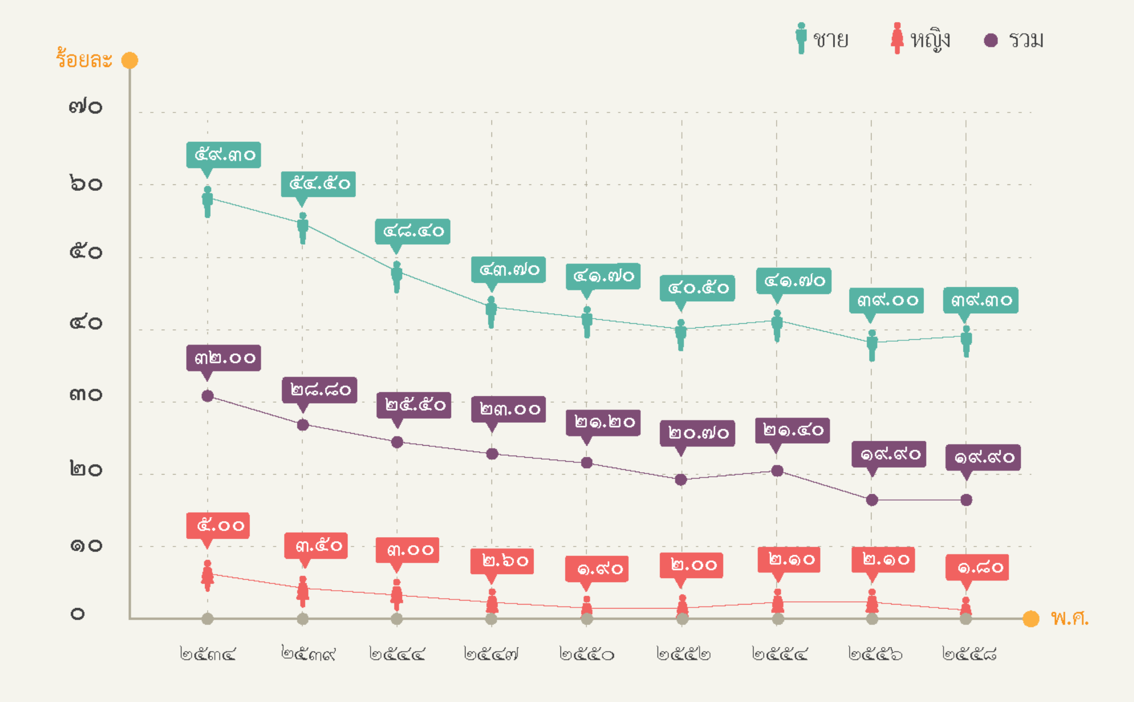


ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ :
โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๓๔, ๒๕๓๙, ๒๕๔๔, ๒๕๕๒, ๒๕๕๖, ๒๕๕๘
และโครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในช่วง พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๕๘ แนวโน้มการสูบบุหรี่ลดลงตามลำดับ จากจำนวน ๑๒.๒๖ ล้านคน ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ ๓๒.๐๐ ของประชากรไทย ใน พ.ศ. ๒๕๓๔ เหลือ ๑๐.๙๐ ล้านคน ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ ๑๙.๙๐ ของประชากร ใน พ.ศ. ๒๕๕๘

สถานการณ์ในช่วงเวลาตั้งแต่การก่อตั้ง สสส. จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๕๘) อัตราการสูบบุหรี่ลดลงตามลำดับ โดยลดลงจาก ร้อยละ ๒๕.๔๗ ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็น ร้อยละ ๑๙.๙๐ ของประชากร ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ และมีแนวโน้มที่จะลดลงต่อเนื่องอันเป็นผลมาจากหลายมาตรการต่อเนื่อง เมื่อมีประกาศบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่เพิ่มประสิทธิภาพและการควบคุมยาสูบมากขึ้น อาทิ การห้ามโฆษณาโดยสิ้นเชิงรวมถึงสื่อออนไลน์ การจำกัดอายุผู้ซื้อ จำกัดสถานที่สูบและจำหน่าย คาดว่าจะส่งผลต่อการลดการเข้าถึงยาสูบของประชากรไทย ซึ่งจะทำให้อัตราการสูบบุหรี่ลดลงในอนาคตต่อไป

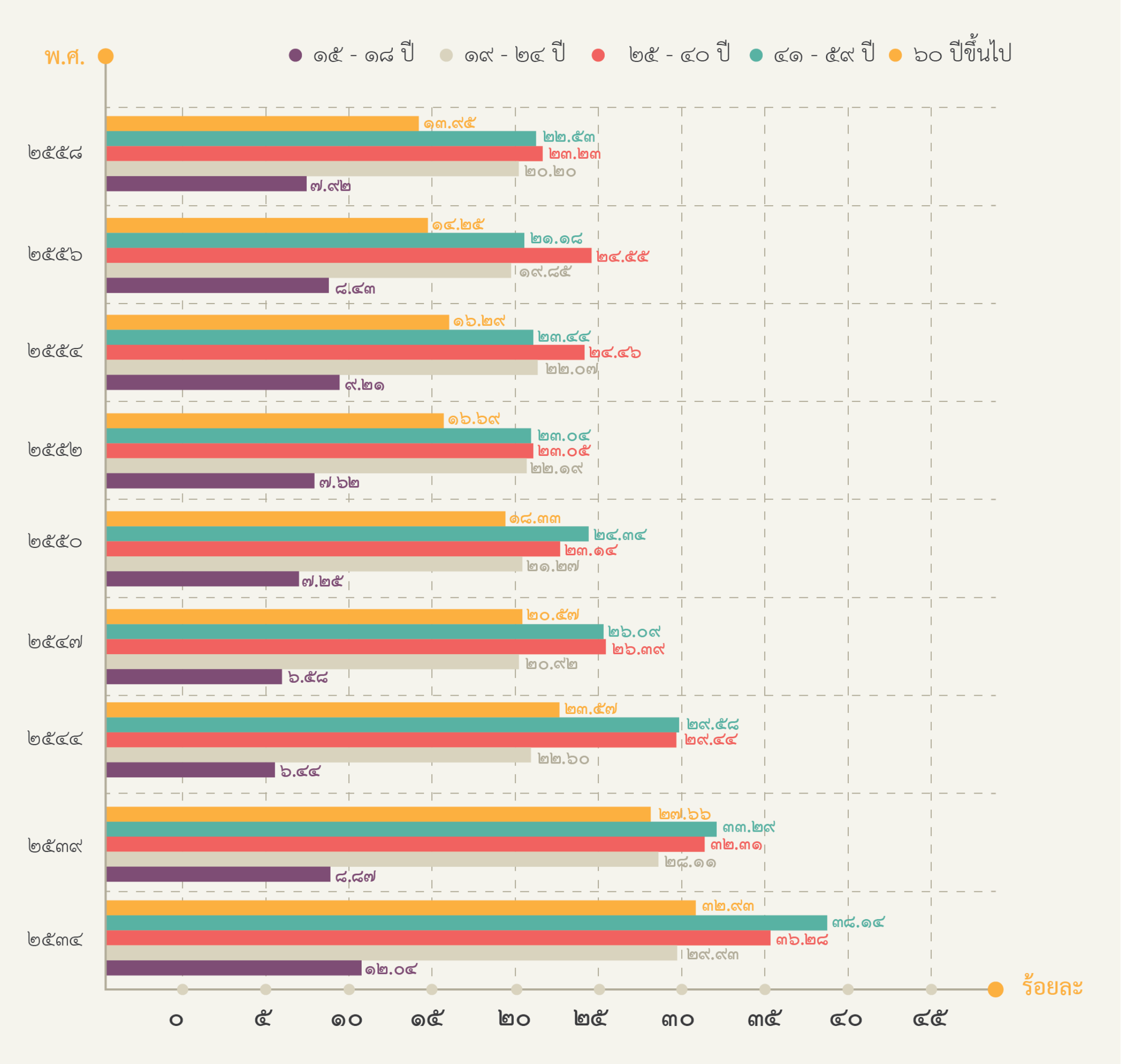
อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๕๘ : จำแนกตามเพศ



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ :
โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๓๔, ๒๕๓๙, ๒๕๔๔, ๒๕๕๒, ๒๕๕๖, ๒๕๕๘
และโครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔

ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ ประเทศไทยมีประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ๕๕.๐๕ ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูบบุหรี่ จำนวน ๑๐.๙๐ ล้านคน โดยอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ๒๒ เท่า และเมื่อเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๖ กับ พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของเพศหญิงลดลงจาก ร้อยละ ๒.๑๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็น ร้อยละ ๑.๘๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ แต่ในเพศชายอัตราการสูบบุหรี่กลับเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ ๓๙.๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นร้อยละ ๓๙.๓๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๘

อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๕๘ : จำแนกตามกลุ่มวัย



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ :
โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๓๔, ๒๕๓๙, ๒๕๔๔, ๒๕๕๒, ๒๕๕๖, ๒๕๕๘
และโครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๘ จะพบว่า ในกลุ่มอายุ ๑๕-๑๘ ปี กลุ่มอายุ ๒๕-๔๐ ปี และกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง โดยพบว่า กลุ่มอายุ ๑๕-๑๘ ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจาก ร้อยละ ๘.๔๓ ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นร้อยละ ๗.๙๒ ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ สำหรับกลุ่มอายุ ๒๕-๔๐ ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจาก ร้อยละ ๒๔.๕๕ ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นร้อยละ ๒๓.๒๓ ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ และสำหรับกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจาก ร้อยละ ๑๔.๒๕ ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็น ร้อยละ ๑๓.๙๕ ใน พ.ศ. ๒๕๕๘

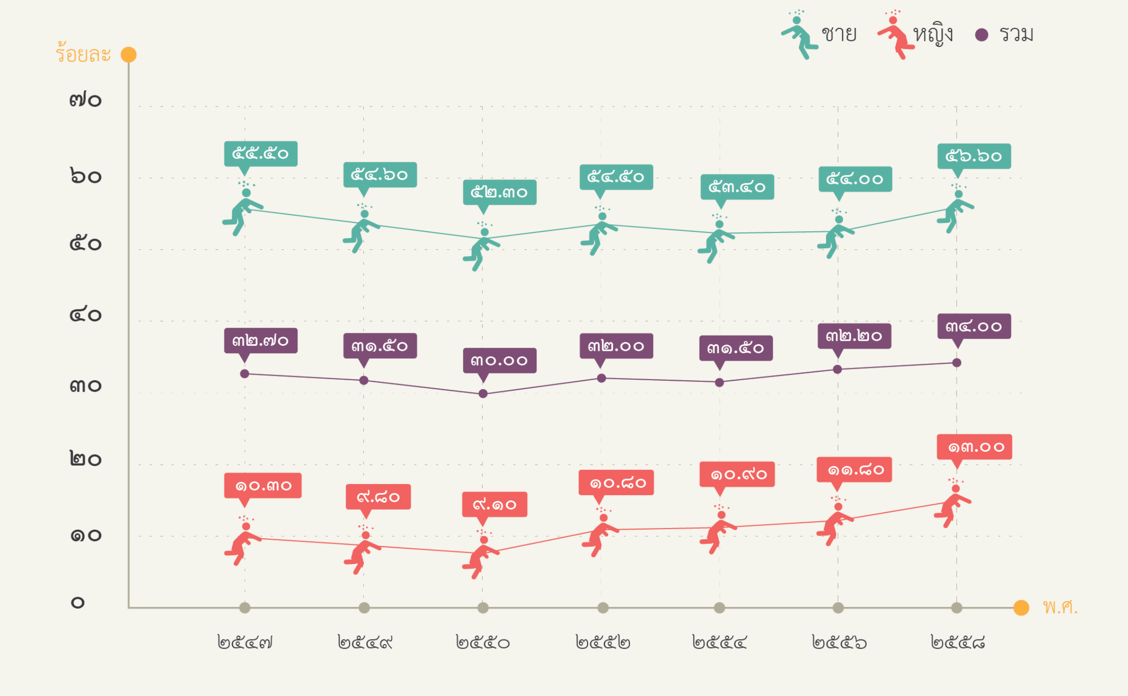
ส่วนกลุ่มอายุ ๑๙-๒๔ ปี และกลุ่มอายุ ๔๑-๕๙ ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยพบว่า ในกลุ่มอายุ ๑๙-๒๔ ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ ๑๙.๘๕ ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นร้อยละ ๒๐.๒๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ และในกลุ่มอายุ ๔๑-๕๙ ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ ๒๑.๑๘ ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นร้อยละ ๒๒.๕๓ ใน พ.ศ. ๒๕๕๘

สถานการณ์นี้ สะท้อนถึงความจำเป็นที่จะต้องพัฒนามาตรการและกลไกต่างๆ โดยเฉพาะกฎหมายให้สามารถแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรทบทวนและบังคับใช้มาตรการและกฎหมายต่างๆ ที่มีอยู่อย่างเป็นรูปธรรม และปรับปรุงกฎหมายนโยบายการควบคุมยาสูบให้ทันสมัยตอบสนองต่อสถานการณ์ทางสังคม เพื่อสกัดกั้นการเกิดนักสูบหน้าใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน ตลอดจนการสนับสนุนการชวนเลิกบุหรี่ในชุมชน และการให้บริการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาล โดยผลักดันการให้ยารักษาการติดนิโคตินที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพอยู่ในบัญชียาหลักให้มากขึ้น ช่วยลดนักสูบหน้าเก่า ลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากบุหรี่ สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยจากควันบุหรี่ ซึ่งขณะนี้ สสส. และภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐและนอกภาครัฐกำลังพยายามดำเนินการด้วยวิธีต่างๆ เพื่อลดและป้องกันการบริโภคยาสูบของเยาวชนไทยให้เป็นผลต่อไป ซึ่งมาตรการเหล่านี้จะทำให้รัฐบาลสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสัดส่วนที่คงที่ ขณะที่สัดส่วนการดื่มในระดับอันตรายลดลง

อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๘

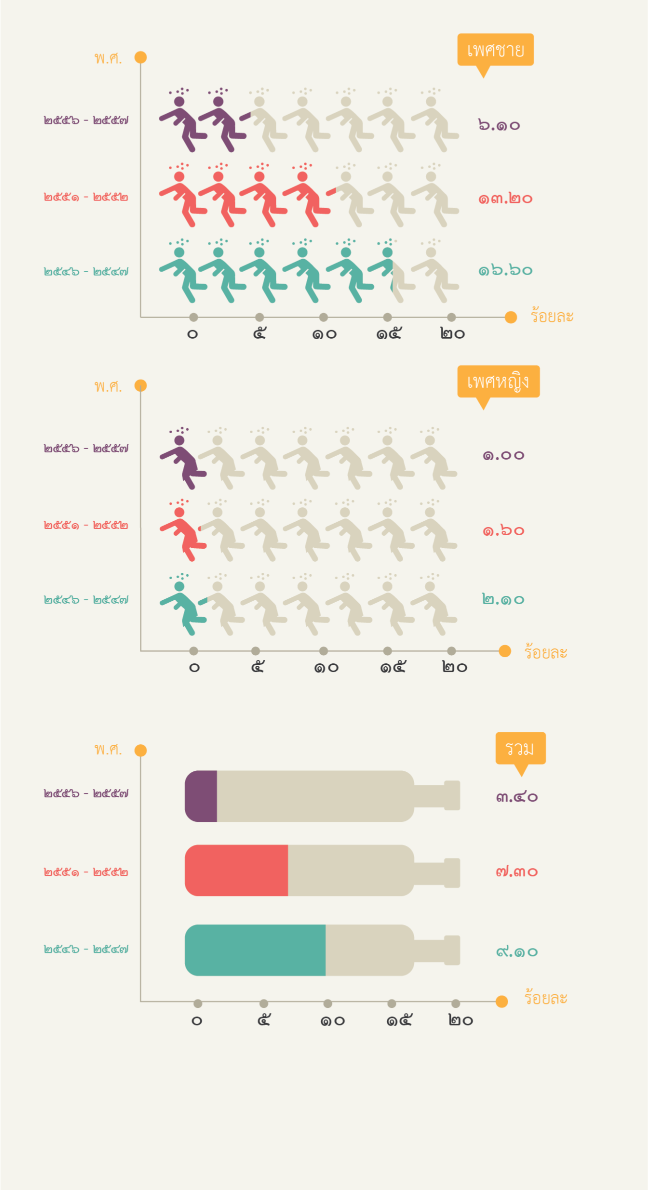


ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ :
โครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔ และ
โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๔๙, ๒๕๕๒, ๒๕๕๖, ๒๕๕๘
***การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่าง ๑๒ เดือนก่อนวันสัมภาษณ์**

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านมาจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๗–๒๕๕๘ ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่เป็นเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ ๑๒ เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ค่อนข้างคงที่ จากร้อยละ ๓๒.๗๐ ใน พ.ศ. ๒๕๔๗ เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็น ร้อยละ ๓๔.๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๘

เมื่อพิจารณากลุ่มคนที่ดื่มประจำ (อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อสัปดาห์) ในกลุ่มคนที่ดื่มในรอบ ๑๒ เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ มีการดื่มลดลงจาก ร้อยละ ๔๔.๓๘ ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ เหลือร้อยละ ๓๙.๙๑ ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ แปลความได้ว่า กลุ่มคนที่ดื่มประจำ มีความถี่ในการดื่มลดลงเล็กน้อยเฉลี่ยร้อยละ ๑.๑ ต่อปี ข้อมูลสะท้อนว่าภาพรวมมาตรการการดำเนินงานในช่วงอดีตที่ผ่านมามีผลในการลดความถี่ในการดื่มของนักดื่มประจำลงได้

ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย[๑] พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๗



ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๗)[๒], ครั้งที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒)[๓] และครั้งที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗)[๔]

เมื่อพิจารณาข้อมูลจากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย พบว่า สัดส่วนของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตรายมีแนวโน้มลดลงมาโดยตลอดจาก ร้อยละ ๙.๑๐ ใน พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๗.๓๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ และลดเหลือร้อยละ ๓.๔๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมการดื่มอย่างหนักของประชากรไทยมีแนวโน้มลดลง

ประชากรไทยมีปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาพรวมของทั้งประเทศคงที่ในช่วง ๑๕ ปีหลัง และค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงในช่วง ๘ ปีหลัง

---

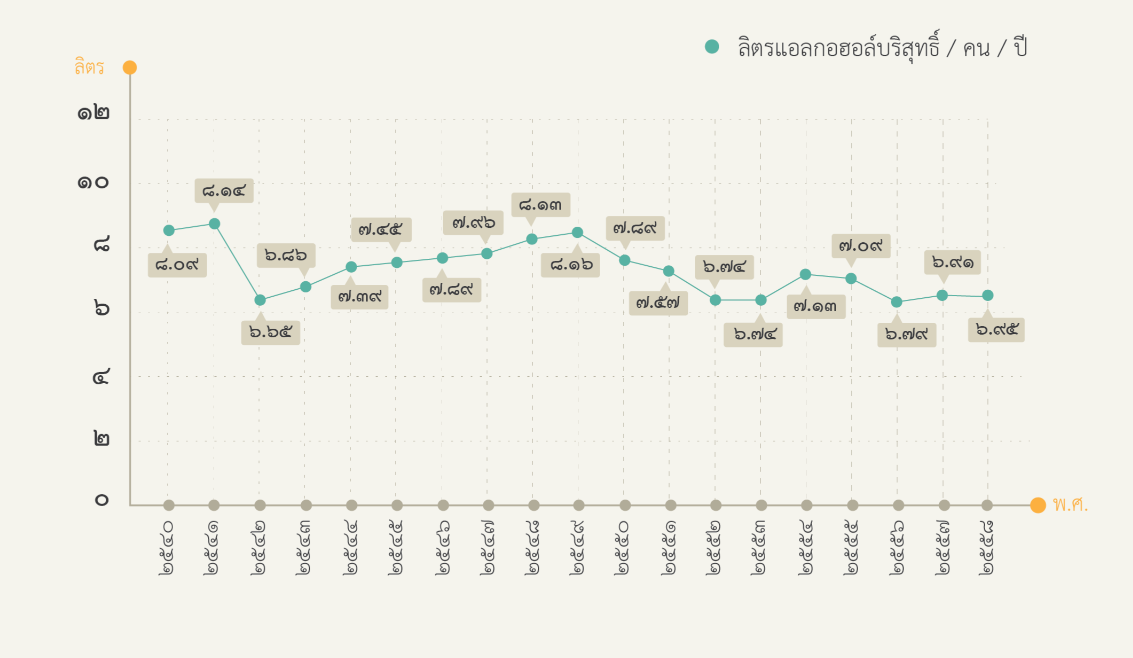
๑ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย หมายถึง ปริมาณแอลกอฮอล์ที่บริโภคต่อวัน ในเพศชายตั้งแต่ ๔๑ กรัม/วันขึ้นไป และในเพศหญิงตั้งแต่ ๒๑ กรัม/วันขึ้นไป

๒ การสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๗, แพทย์หญิงเยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม แพทย์หญิงพรพันธุ์ บุณยรัตพันธ์ บรรณาธิการ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๙

๓ การสำรวจสุขภาวะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒, นายแพทย์วิชัย เอกพลากร บรรณาธิการ

๔ การสำรวจสุภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗, นายแพทย์วิชัย เอกพลากร บรรณาธิการ

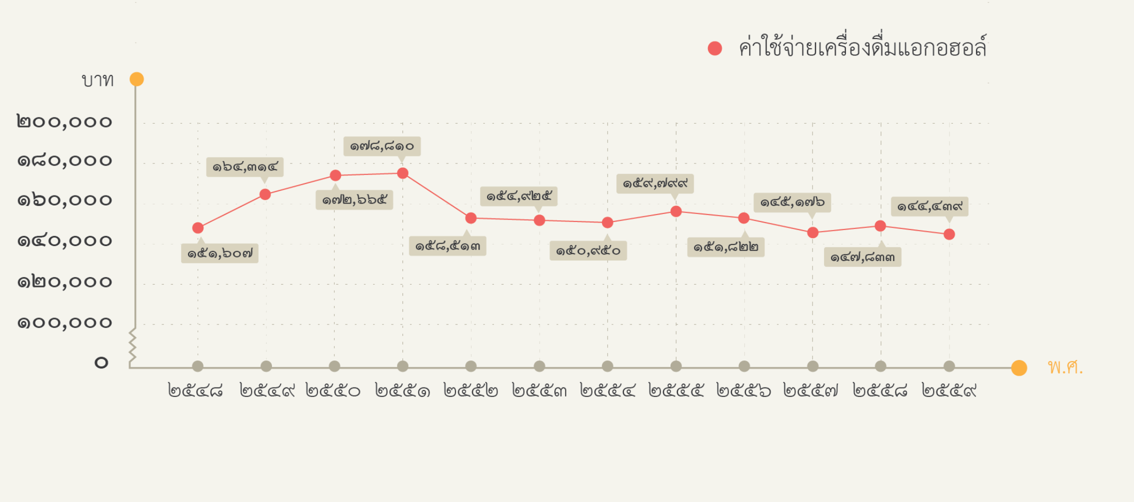
ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากร (อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป) ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๕๘



ที่มา : ๑) ข้อมูลปริมาณจำหน่าย ปริมาณผลิตสุราพื้นเมือง และปริมาณนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากกรมสรรพสามิต
๒) ข้อมูลจำนวนประชากรกลาง (อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป) จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลจากการคำนวณปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากร (ลิตรต่อคนต่อปี) พบว่า ปริมาณการบริโภคเฉลี่ยมีแนวโน้มลดลงจาก ๘.๐๙ ลิตรต่อคนต่อปี ใน พ.ศ. ๒๕๔๐ เป็น ๖.๙๕ ลิตรต่อคนต่อปี ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยการบริโภคสุรากลั่นมีสัดส่วนสูงที่สุดตลอดช่วง ๑๗ ปีที่ผ่านมา รองลงมาคือ เบียร์ และไวน์ ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม สัดส่วนการบริโภคสุรากลั่นมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนการบริโภคเบียร์และไวน์เพิ่มขึ้น (หมายเหตุ-ใน พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๔๑ เป็นช่วงที่มีการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่สูงและลดลงอย่างฉับพลันใน พ.ศ. ๒๕๔๒ ด้วยเหตุว่า พ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นปีที่มีการขายโรงงานผลิตสุราให้กับภาคเอกชนและขึ้นภาษีสุราครั้งสำคัญ ทำให้เป็นไปได้ที่มีการผลิตที่มากผิดปกติเพื่อที่จะเสียภาษีในอัตราที่ต่ำ)

ค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๙



ที่มา : สำนักบัญชีประชาชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ข้อมูลของสำนักบัญชีประชาชาติ ชี้ว่าแนวโน้มคนไทยซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงในช่วงเวลา ๗ ปีที่ผ่านมา โดยลดจาก ๑๗๘,๘๑๐ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๕๑ ลดลงเหลือ ๑๔๔,๔๓๙ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยช่วงเวลาสามปี ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๔ มีการใช้จ่ายเพื่อการดื่มลดลงมากเป็นพิเศษ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลปริมาณการดื่มลดลงในช่วงเวลาเดียวกัน อาจเกิดจากเป็นช่วงที่ประเทศไทยประสบวิกฤตการณ์ทางการเมือง ส่งผลกระทบในเชิงเศรษฐกิจของประเทศเติบโตไม่มากนัก จึงทำให้การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงมากกว่าปกติ

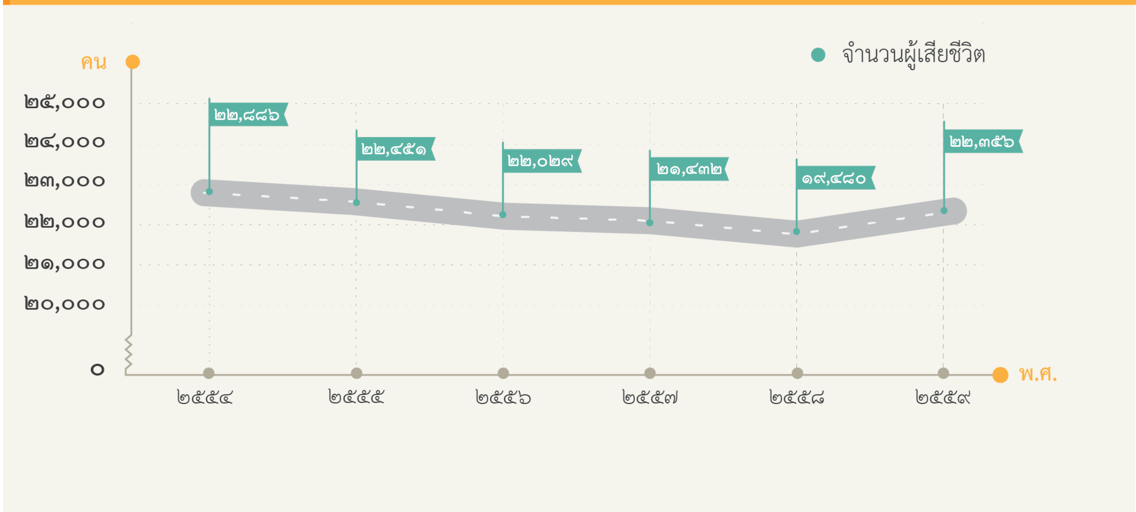
ต่อมาใน พ.ศ. ๒๕๕๔ ประเทศไทยประสบปัญหาอุทกภัยรุนแรงกว้างขวางซ้ำอีก สถานการณ์นี้เป็นไปตามหลักสากลทั่วโลก คือ เมื่อประชาชนมีรายได้ดี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้จ่ายฟุ่มเฟือยอื่นๆ จะเพิ่มขึ้น และการดื่มจะลดลงเมื่อรายได้ประชาชนลดลง

โดยสรุป ข้อมูลทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นนี้ อาจบ่งชี้ได้ว่ามาตรการต่างๆ ที่ประเทศไทยดำเนินการเพื่อควบคุมปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงสิบกว่าปีที่ผ่านมานั้น สามารถรักษาระดับการดื่มในภาพรวมของคนไทยให้ไม่เพิ่มขึ้นได้ ทั้งสัดส่วนร้อยละของประชากรที่ดื่ม ปริมาณการดื่มต่อหัวประชากร และสามารถลดสัดส่วนการดื่มแบบอันตรายลงได้ และทำให้ประชากรใช้จ่ายในการดื่มลดลง ทั้งๆ ที่รายได้มวลรวมประชาชาติของคนไทย (GDP) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๒๙ จาก พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๕๗ (จาก ๔๓๐ USD เป็น ๙๘๖ USD, ข้อมูลจาก http://www.indexmundi.com/thailand/gdp_(purchasing_power_parity).html) ซึ่งการศึกษาขององค์การอนามัยโลกได้ชี้ว่าประเทศกำลังพัฒนาที่มีรายได้ประชากรเพิ่มขึ้นจะมีแนวโน้มการดื่มที่มากขึ้น

สถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนในประเทศไทย

ผู้เสียชีวิตบนท้องถนนลดลงอย่างต่อเนื่อง

แนวโน้มการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยลดลง พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๙



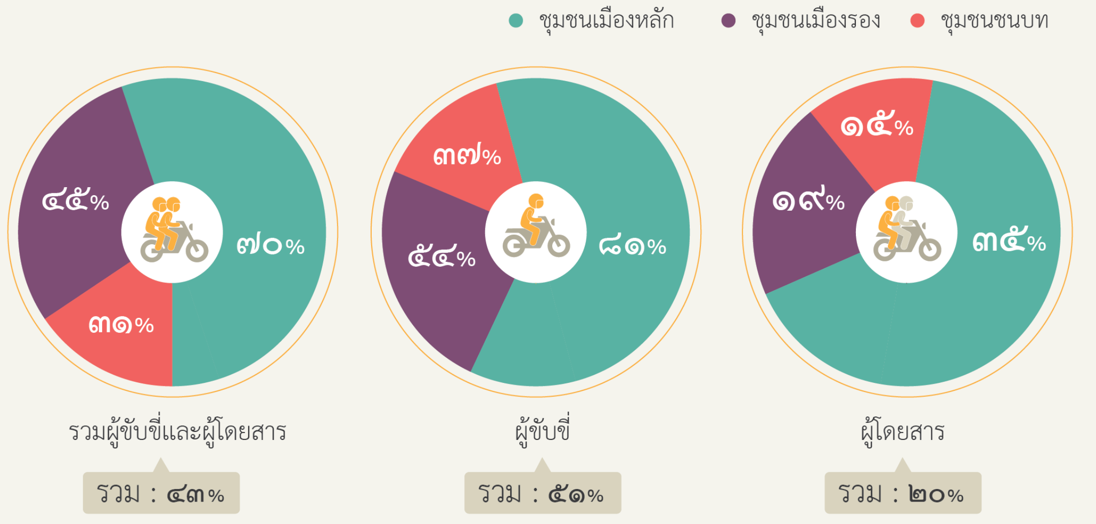
ที่มา : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิต ๒๒,๘๘๖ ราย ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ ลดลงเป็น ๒๒,๓๕๖ ราย ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ จากสถิติย้อนหลังช่วงหลายปีที่ผ่านมา ระบุว่า กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ กลุ่มผู้ชาย และกลุ่มแรงงาน

ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยมีหลายฐานข้อมูลและมีหลายหน่วยงานที่เป็นผู้ดำเนินการจัดเก็บ ซึ่งการเก็บข้อมูลก็ขึ้นกับนิยามของแต่ละหน่วยงานและการนำไปใช้ประโยชน์ คณะอนุกรรมการด้านการบริหารจัดการข้อมูลและการติดตามประเมินผล ภายใต้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้บูรณาการข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ใน พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๘ จาก ๓ ฐานข้อมูลสำคัญของประเทศ ได้แก่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด และฐานข้อมูลมรณบัตรและหนังสือรับรองการตาย เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลหลักในการรายงาน และพบว่าข้อมูลนี้มีความใกล้เคียงกับข้อมูลที่องค์การอนามัยโลกได้รายงานเอาไว้ใน Global Status Report on Road Safety ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ และ พ.ศ. ๒๕๕๘ จากการคาดประมาณโดยสูตรคำนวณซึ่งใช้หลายตัวแปรข้างเคียง อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาข้อมูลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ข้อมูลจากการบูรณาการเชื่อมข้อมูล ๓ ฐาน และข้อมูลจากการรายงานขององค์การอนามัยโลก ต่างก็มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน คือ “จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง”

คนใช้รถจักรยานยนต์ไทยยังสวมหมวกนิรภัยไม่ถึงครึ่ง

อัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ พ.ศ. ๒๕๕๙

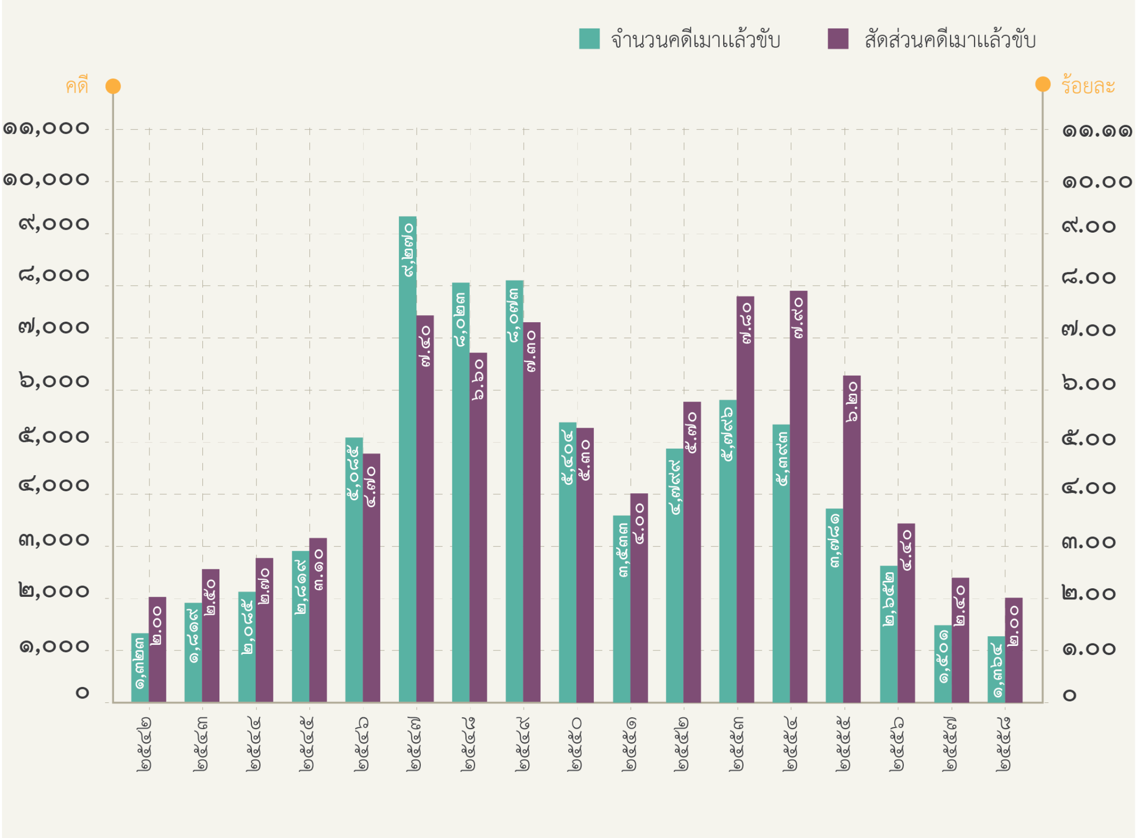


ที่มา : การสำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้จักรยานยนต์, มูลนิธิโรดส์, พ.ศ. ๒๕๕๙

อัตราการสวมหมวกนิรภัยของคนไทยทั้งประเทศใน พ.ศ. ๒๕๕๙ มีผู้ขับขี่และผู้โดยสารสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๔๓ ซึ่งเท่ากับปีก่อน โดยในพื้นที่เขตเมือง มีอัตราการสวมหมวกนิรภัยค่อนข้างสูง แบ่งออกเป็น ชุมชนเมืองหลัก ร้อยละ ๗๐ ชุมชนเมืองรอง ร้อยละ ๔๕ แต่ในเขตพื้นที่ชุมชนชนบท มีอัตราการสวมหมวกนิรภัยค่อนข้างต่ำอยู่ที่ ร้อยละ ๓๑ ขณะที่ผลการสำรวจการสวมหมวกนิรภัยของกลุ่มวัยรุ่นในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า ผู้ขับขี่และผู้โดยสารสวมหมวกนิรภัยอยู่ที่ ร้อยละ ๔๘ เฉพาะผู้ขับขี่สวมหมวก ร้อยละ ๕๙ ซึ่งสูงกว่าผู้โดยสารอยู่ที่ ร้อยละ ๓๔

เหตุผลสำคัญของการไม่สวมหมวกนิรภัย คือ ผู้ขับขี่คิดว่าเดินทางระยะใกล้ หากผู้ใช้รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง แม้จะเดินทางระยะใกล้จะช่วยลดโอกาสการเสียชีวิตเนื่องจากการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ถึง ร้อยละ ๕๘ สะท้อนให้เห็นว่า คนไทยจำนวนมากยังมีความประมาทและขาดวัฒนธรรมความปลอดภัย

อุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากการ “ดื่มแล้วขับ” ของคนไทยลดลง



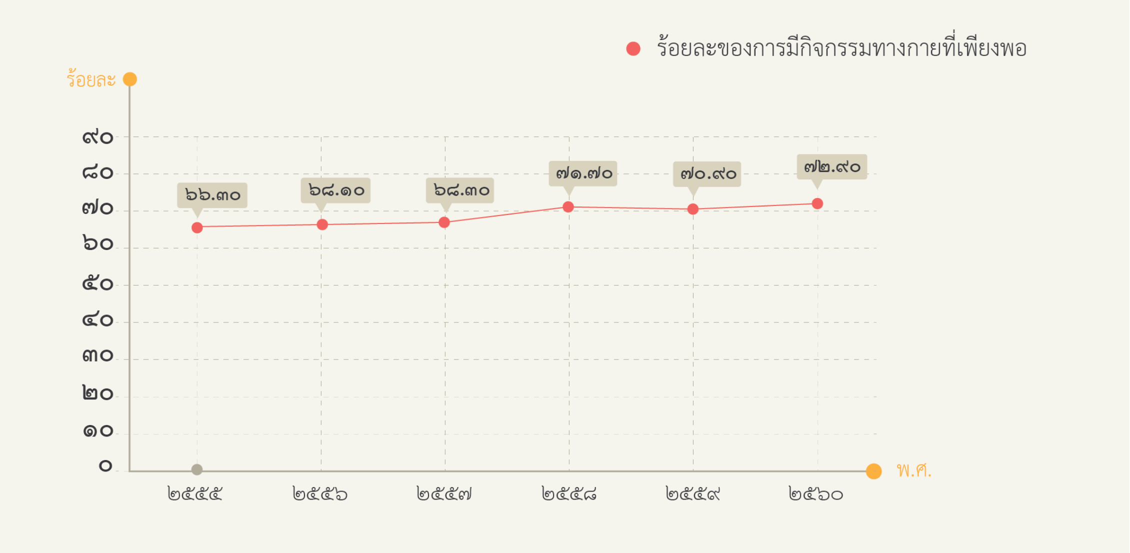
ที่มา : สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ข้อมูลจากรายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๘ โดยศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน ร่วมกับ มูลนิธิไทยโรดส์ พบว่า จำนวนและสัดส่วนของคดีอุบัติเหตุจราจรที่มีสาเหตุจากดื่มแล้วขับ พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๕๘ มีแนวโน้มลดลง และสอดคล้องกับข้อมูลของระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า สัดส่วนการดื่มแล้วขับในผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุจราจร พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๘ ก็มีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกับสถิติจำนวนคดีอุบัติเหตุจราจรของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่มีสาเหตุมาจากการใช้ความเร็ว มีแนวโน้มลดลง จาก ๑๘,๐๑๒ คดี ใน พ.ศ. ๒๕๔๙ เป็น ๗,๐๓๔ คดี ใน พ.ศ. ๒๕๕๘

สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายในประเทศไทย

คนไทยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

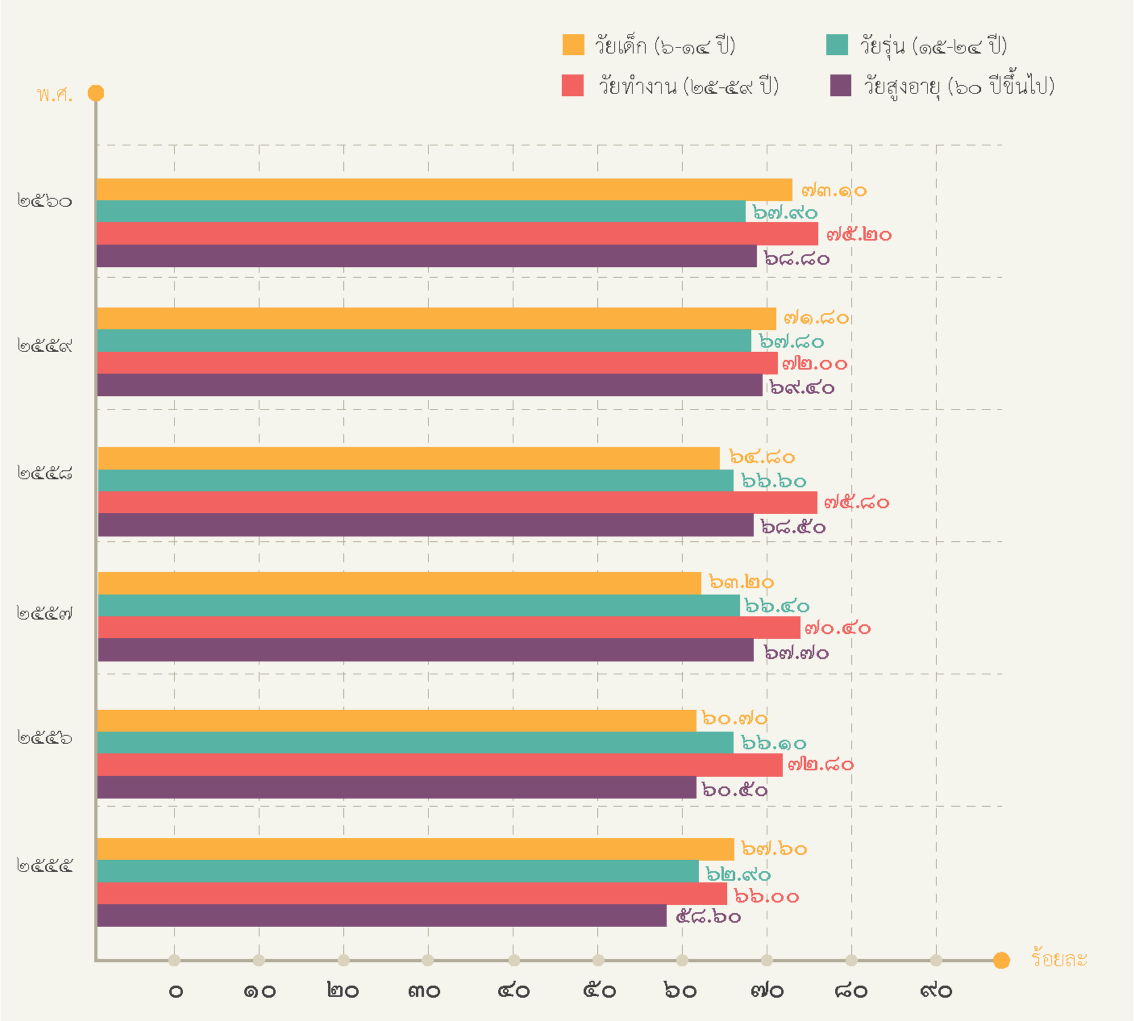
อัตราการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยอายุ ๖ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๐



ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, พ.ศ. ๒๕๖๐

จากผลการสำรวจข้อมูลการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยอายุ ๖ ปีขึ้นไประดับประเทศ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส. พบว่า คนไทยมีกิจกรรมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดระยะ ๖ ปีที่ผ่านมา โดยใน พ.ศ. ๒๕๕๕ คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ ๖๖.๓๐ ของประชากรไทยทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็น ๗๒.๙๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐

อัตราการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยอายุ ๖ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๐ : จำแนกตามอายุ



ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, พ.ศ. ๒๕๖๐

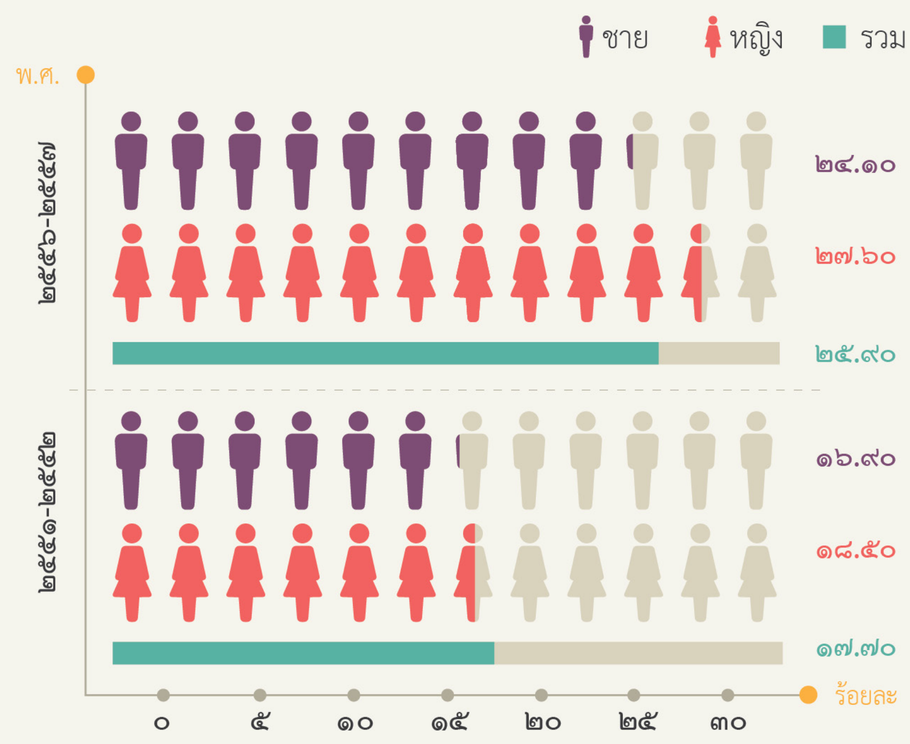
เมื่อพิจารณาอัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอจำแนกตามกลุ่มวัย พบว่า เกือบทุกกลุ่มวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มสูงขึ้น มีเพียงกลุ่มวัยสูงอายุ ที่มีกิจกรรมทางกายลดลงจากปีก่อนเล็กน้อย โดยกลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มเดียวที่มีกิจกรรมทางกายเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่องตลอดระยะ ๖ ปีที่ผ่านมา โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๐ กลุ่มวัยทำงานมีอัตราการมีกิจกรรมทางกายอยู่ที่ ร้อยละ ๗๕.๒๐ รองลงมาคือ กลุ่มวัยเด็ก ร้อยละ ๗๓.๑๐ กลุ่มวัยสูงอายุ ร้อยละ ๖๘.๘๐ และกลุ่มวัยรุ่น เป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายน้อยที่สุดคือ ร้อยละ ๖๗.๙๐

สสส. มุ่งมั่นส่งเสริมให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ โดยได้ปลุกกระแสประชากรไทยให้มีกิจกรรมทางกายผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ทั้งกิจกรรมระดับประเทศไปจนถึงกิจกรรมในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการเดิน วิ่ง ปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพ และการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน การส่งเสริมการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายที่หลากหลายรูปแบบ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน รวมไปถึงกระแสความนิยมของการวิ่งเพื่อสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชากรในประเทศมีกิจกรรมทางกายเพิ่มมากขึ้น

สถานการณ์การบริโภคผักและผลไม้ในประเทศไทย

คนไทยมีแนวโน้มการบริโภคผักและผลไม้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

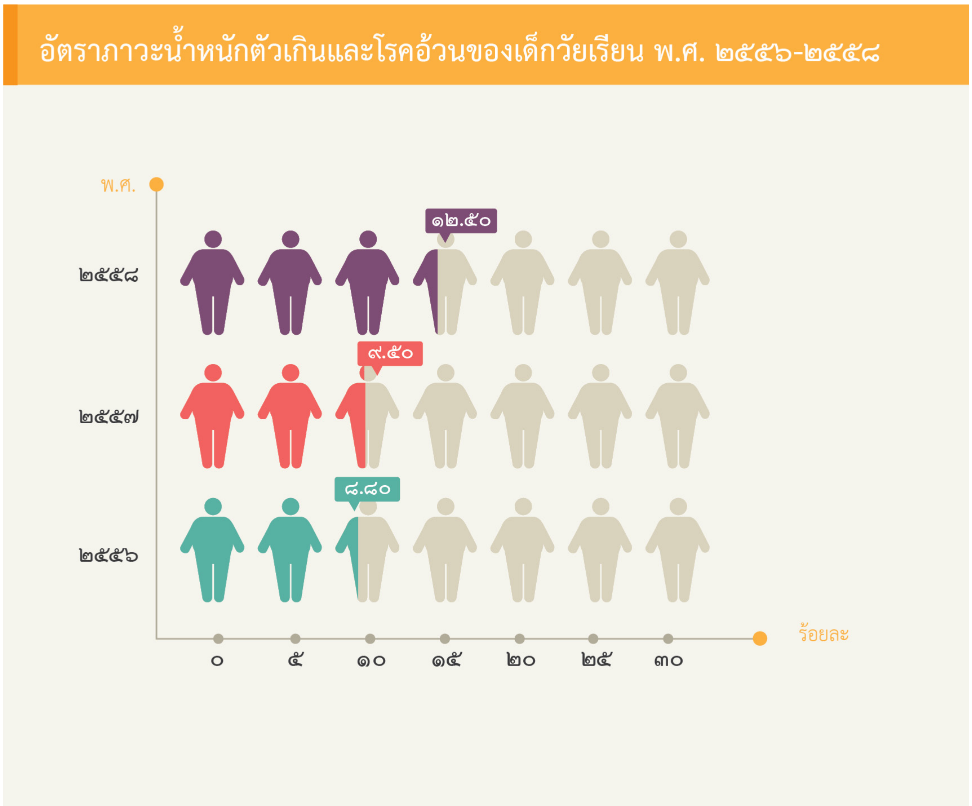
อัตราการบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอตามข้อแนะนำ[๕] ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๗



ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒), ครั้งที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗)

ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีอัตราการบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอตามข้อแนะนำเพิ่มมากขึ้น โดยมีอัตราการบริโภครวมใน พ.ศ. ๒๕๕๒ อยู่ที่ ร้อยละ ๑๗.๗๐ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๕.๙๐ นอกจากนี้ยังพบว่าใน พ.ศ. ๒๕๕๗ เพศหญิงมีอัตราการบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณที่มากกว่าเพศชายเล็กน้อย คือ เพศหญิง ร้อยละ ๒๗.๖๐ และเพศชาย ร้อยละ ๒๔.๑๐ โดยประชากรไทยบริโภคผักและผลไม้รวมในปริมาณเฉลี่ย ๓.๗ ส่วนต่อวัน ซึ่งต่ำกว่าข้อแนะนำมาตรฐานที่ให้บริโภค ๕ ส่วนต่อวัน โดยเกือบ ๑ ใน ๒ ของประชากรไทยบริโภคผักน้อยกว่า ๒ ส่วนมาตรฐานต่อวัน และบริโภคผลไม้น้อยกว่า ๑ ส่วนมาตรฐานต่อวัน และมีแนวโน้มการบริโภคผักและผลไม้ลดลงเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ ๗๐ ปีขึ้นไป บริโภคผักและผลไม้เพียงพอมีเพียง ร้อยละ ๒๙.๑๐

๕ การบริโภคผักและผลไม้ที่ปลอดภัยและเพียงพอตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก คือ ๔๐๐ กรัมต่อวัน หรือ ๕ ส่วนมาตรฐาน



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

จากผลการสำรวจสถานการณ์อัตราชุกของผู้มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียน (เด็กที่มีอายุตั้งแต่ ๕–๑๔ ปี) ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เด็กวัยเรียน ร้อยละ ๑๒.๕๐ มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ซึ่งมีแนวโน้มอ้วนขึ้นกว่า พ.ศ. ๒๕๕๗ และ พ.ศ. ๒๕๕๖ ตามลำดับ ภาวะดังกล่าวล้วนเป็นผลสืบเนื่องมาจากปัจจัยสำคัญทั้งในด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการจัดการสภาพแวดล้อมด้านอาหารในโรงเรียน

จากโครงการสำรวจสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงเรียนประถมศึกษา ใน พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า เด็กวัยเรียนดื่มน้ำหวาน ๑ แก้วต่อวัน สูงถึงร้อยละ ๔๘.๘๐ และซื้อขนมกรุบกรอบ/ขนมขบเคี้ยวนอกโรงเรียน อย่างน้อย ๑-๒ วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๔๒.๗๐ นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ ๔๓.๒๐ ของโรงเรียนที่สำรวจ มีร้านค้าขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลมที่จำหน่ายอยู่บริเวณรอบรั้วโรงเรียน จำนวน ๑-๒ ร้านค้า ซึ่งอาหารหน้าโรงเรียนที่เด็กวัยเรียนนิยมซื้อมาบริโภคส่วนใหญ่มักจะเป็นอาหารที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ ลูกชิ้นปิ้ง/ทอด ไอศกรีม ขนมหวาน เนื้อสัตว์ทอด/ย่าง และไส้กรอก

สถานการณ์ภาวะอ้วนของประชากรไทยที่มีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มขึ้นในอนาคต อาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง และภาวะไตวายเรื้อรัง ซึ่งไม่เพียงจะเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรงเท่านั้น แต่ยังคงเป็นปัญหาที่มีผลต่อเนื่องไปยังภาวะเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากภาครัฐต้องมีภาระค่าใช้จ่ายสุขภาพสูงถึง ร้อยละ ๗๖.๔๐ ของค่าใช้จ่ายสุขภาพรวม ใน พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งยังคงมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

๑ เดินหน้าสร้างสังคมไทย ปลอดควันบุหรี่ สร้างความยั่งยืนทางสุขภาพ

สถานการณ์และความสำคัญ

"บุหรี่" ยังคงเป็นภัยคุกคามสุขภาพ โดยทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากบุหรี่ กว่า ๖.๓ ล้านคนต่อปี สำหรับประเทศไทย จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติครั้งล่าสุด ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า ประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๕๔.๘ ล้านคน สูบบุหรี่ร้อยละ ๑๙.๙ หรือประมาณ ๑๐.๙ ล้านคน เป็นเพศชายร้อยละ ๓๙.๓ เพศหญิงร้อยละ ๑.๘ โดยอัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายมากกว่าเพศหญิง ๒๑.๘ เท่า

"บุหรี่เข้าถึงและหาซื้อง่าย" ในแต่ละปี มีเด็กและเยาวชนเข้าสู่วงจรการเสพติดบุหรี่จำนวนมาก ที่น่ากังวลคือ ข้อมูลจากการสำรวจการบริโภคยาสูบในเด็กนักเรียน อายุ ๑๕-๑๗ ปี ในสถานศึกษาและพื้นที่โดยรอบในเขตบริการสาธารณสุข ๑๒ เขตทั่วประเทศ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า เด็กไทยสูบบุหรี่ครั้งแรก เมื่ออายุ ๑๗.๘ ปี และเริ่มสูบเป็นนิสัยหรือสูบเป็นประจำเมื่ออายุ ๑๙.๕ ปี โดยพบผู้ที่สูบบุหรี่อายุน้อยที่สุดเพียง ๖ ปี

ความสูญเสียจากการสูบบุหรี่ เป็นเรื่องที่สามารถป้องกันได้ด้วยการไม่สูบบุหรี่ ประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จึงได้ร่วมแสดงเจตนารมณ์ด้วยการร่วมกันตั้งเป้าหมายลดการบริโภคยาสูบ เพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนใน พ.ศ. ๒๕๗๓ โดย**สมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) กำหนดให้ทุกประเทศลดอัตราสูบบุหรี่ ร้อยละ ๓๐ ให้ได้ภายใน พ.ศ. ๒๕๖๘** เพื่อลดการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง **โดยประเทศไทยต้องลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ให้เหลือ ๙ ล้านคนในพ.ศ. ๒๕๖๘ หรือลดผู้สูบบุหรี่ลงให้ได้โดยเฉลี่ย ๑.๓ แสนคนต่อปี** แนวทางการลดจำนวนคนสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด คือ การใช้มาตรการทางภาษีและกฎหมาย ที่จะสามารถควบคุมและป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

กฎหมายควบคุมยาสูบของไทย พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๐ และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นกฎหมายที่ใช้มากว่า ๓๐ ปี ส่งผลให้มาตรการการควบคุมต่างๆ ไม่ทันต่อสถานการณ์ทางสังคม และกลยุทธ์การส่งเสริมการขายของอุตสาหกรรมยาสูบที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้มาตรการควบคุมและบทลงโทษต่างๆ มีความอ่อนแอ ที่สำคัญส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่ยังสูงมาก โดยยาสูบเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยหรือภาระโรคอันดับที่ ๒ ของประชากรไทย ซึ่งเป็นปัญหาที่ไม่สามารถเพิกเฉยได้

สร้างสังคมแห่งความเข้าใจ : กฎหมายควบคุมยาสูบฉบับใหม่

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

แผนควบคุมยาสูบ สสส. ได้ร่วมขับเคลื่อนงานเพื่อปกป้องประชากรไทยให้พ้นจากพิษภัยของบุหรี่ท่ามกลางกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบที่เจาะกลุ่มเป้าหมายหลักในกลุ่มเด็กและเยาวชน เพื่อมาทดแทนลูกค้าเก่าที่สูงวัย และเสียชีวิตไปจำนวนมาก หากเจาะกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มเด็กและเยาวชนได้ ก็จะมีนักสูบหน้าใหม่เพิ่มขึ้น และพัฒนาเป็นผู้เสพติดบุหรี่ **สสส. จึงสนับสนุนกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทบทวนแก้ไข ร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ... ให้มีความทันสมัย ทันสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการปกป้องเยาวชนไม่ให้เป็นนักสูบหน้าใหม่**

สสส. มีบทบาทสำคัญในการเป็นแกนกลางประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบต่างๆ อาทิ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ เครือข่ายหมออนามัย มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว มูลนิธิเพื่อนหญิง **ร่วมสนับสนุนผลักดันให้ ร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฯ ฉบับใหม่ ที่เสนอโดยกระทรวงสาธารณสุขมีผลบังคับใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อสังคม** เนื่องจากประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกฎหมายบางส่วน มีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในเจตนารมณ์ของกฎหมาย โดยเฉพาะสมาคมการค้ายาสูบไทย (สคยท.) และสมาคมผู้บ่ม ผู้เพาะปลูก และผู้ค้าใบยาสูบไทย ภายใต้การสนับสนุนของบริษัทบุหรี่ ได้ออกมาคัดค้าน ร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฯ ดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน

สสส. และภาคีเครือข่ายยังร่วมกันวางแผนขับเคลื่อน จัดทำข้อมูลวิชาการสนับสนุนประเด็นต่างๆ ที่บรรจุใน ร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฯ รวมถึงใช้การสื่อสารผ่านวิธีการ ช่องทางต่างๆ อาทิ การเข้าพบผู้กำหนดนโยบาย การจัดเวทีเสวนาและการแถลงข่าว การจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสสังคม เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประชาชนทั่วไป รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง รวมถึงเหตุผลความจำเป็นที่ต้องมีพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับใหม่

ผลการดำเนินงาน

การประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งเป็นความพยายามในการผลักดันกฎหมายฉบับนี้ใช้เวลายาวนานกว่า ๗ ปี ผ่านการประชุมคณะกรรมการพิจารณากฎหมายถึง ๖๖ ครั้ง โดย สสส. มีบทบาทที่สำคัญ ดังนี้

๑. สนับสนุน**ข้อมูลทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง** อาทิ การจัดทำสมุดปกขาวข้อเท็จจริงและความจำเป็นของ ร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฯ เพื่อชี้แจงข้อเท็จจริงเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของรัฐบาล สภานิติบัญญัติแห่งชาติ และเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องของทุกภาคส่วนในสังคมไทยในการสนับสนุนให้ร่างพระราชบัญญัติฯ ได้รับการพิจารณาตามกระบวนการทางกฎหมาย

๒. จัดทำเอกสาร “**๑๐ เหตุผลที่ประเทศไทยจำเป็นต้องออกกฎหมายบุหรี่ฉบับใหม่**” เพื่อสื่อสารให้ทุกภาคส่วนตระหนักถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการผลักดันให้ร่างพระราชบัญญัติผ่านขั้นตอนการพิจารณาตามกฎหมายและมีผลบังคับใช้

๓. **จัดกิจกรรมรณรงค์และสนับสนุนเพื่อสร้างความเข้าใจและสื่อสารในวงกว้าง** มากกว่า ๓๐ ครั้ง อาทิ ๑) แถลงข่าว “**ขอมอบ ๑๕ ล้านรายชื่อ สนับสนุนรัฐบาลในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับใหม่**” ๒) แถลงข่าว “**แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอาวุโส หนุนกฎหมายบุหรี่ใหม่ เพื่อคุณภาพชีวิตคนไทย**” เพื่อรวมพลังและแสดงจุดยืนในการผลักดันให้ร่างพระราชบัญญัติฯ มีผลบังคับใช้ มอบรายชื่อผู้ลงนามสนับสนุนให้รัฐบาลและสภานิติบัญญัติแห่งชาติออกกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากพิษภัยของการสูบบุหรี่

จากความร่วมมือของ สสส. และภาคีเครือข่าย สนับสนุนข้อมูลวิชาการ และการจัดกิจกรรมรณรงค์ขับเคลื่อนอย่างเข้มข้นต่อเนื่อง ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอร่างกฎหมายให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ นำไปสู่ที่**ประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติมีมติเห็นชอบ ร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ... เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ และลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐**

สาระสำคัญที่เพิ่มขึ้นของบทบัญญัติ ในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐

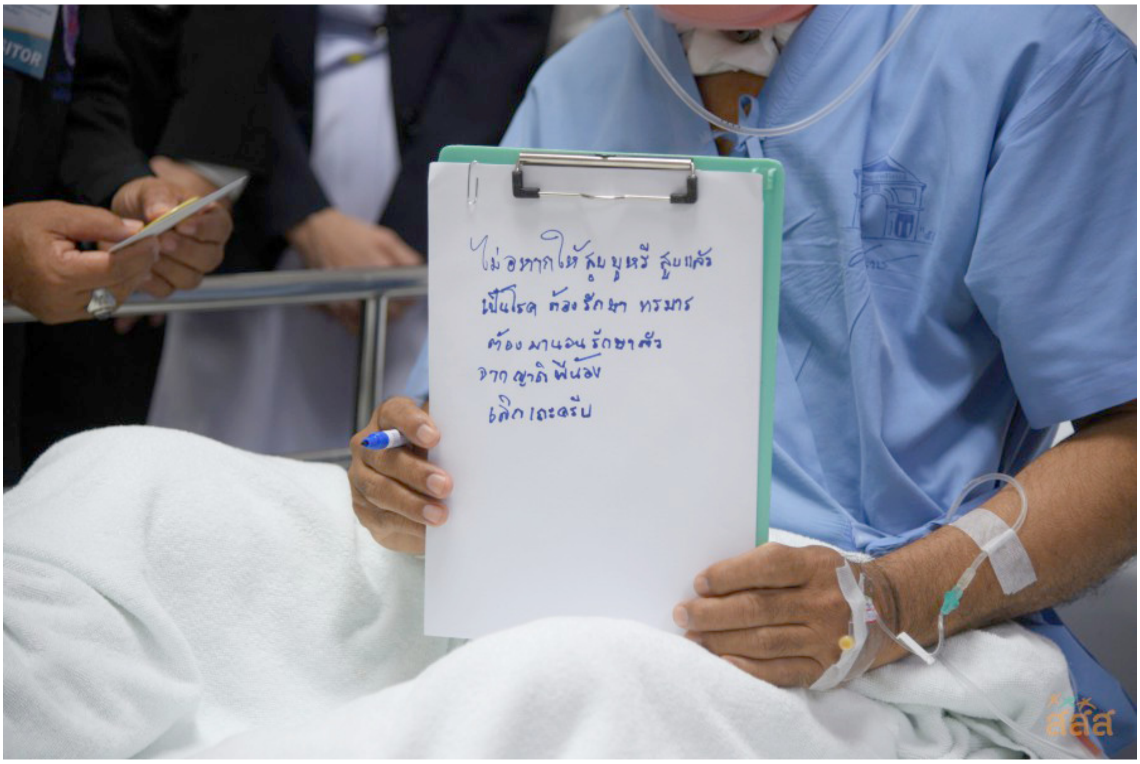
- **ห้าม**ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์
- **ห้าม**แจกจ่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบในลักษณะเป็นตัวอย่าง/เพื่อให้แพร่หลาย/จูงใจให้บริโภค
- **ห้าม**เผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมเพื่อสังคม (CSR) ของบริษัทบุหรี่ในทุกสื่อและในทุกสถานที่ รวมถึงในโรงภาพยนตร์
- **ห้าม**ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี
- **ห้าม**ใช้/จ้าง/วาน/ยินยอมให้บุคคลอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์ ขาย/ให้ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- **ห้าม**แบ่งขายบุหรี่ซิกาแรตเป็นมวน
- **ห้าม**ขายบุหรี่ในสถานที่ดังนี้ วัดหรือสถานที่ทางศาสนา สถานบริการสาธารณสุข สถานพยาบาล ร้านขายยา สถานศึกษา สวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสวนสนุก
- ให้เจ้าของสถานที่มีหน้าที่ประชาสัมพันธ์/แจ้งเตือน/ควบคุมดูแลไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่

ร่วมสร้างชุมชนเข้มแข็งไร้ควัน

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

“ชุมชน” ถือเป็นรากฐานสำคัญของประชากร หากชุมชนเข้มแข็งจะส่งผลให้คนในชุมชนเข้มแข็ง เพราะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพจะสำเร็จได้ยากและไม่ยั่งยืน หากไม่ได้รับความร่วมมือที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะพฤติกรรมการเลิกสิ่งที่ทำลายสุขภาพ เนื่องจากมีปัจจัยอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง อาทิ การเลิกบุหรี่ที่มีเรื่องของสารนิโคตินมาเป็นตัวทำให้เกิดพฤติกรรมเสพติด

“ผู้สูบบุหรี่” จำเป็นต้องมีตัวช่วยเพื่อให้สามารถเลิกสูบได้อย่างถาวร ในการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ถือเป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนที่สุด เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟู ซึ่ง**กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา ระบุว่า “การใช้ชุมชนเป็นฐานสามารถควบคุมการบริโภคยาสูบได้”** จึงมีการประยุกต์อย่างน้อย ๒ กลยุทธ์ คือ ๑) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ๒) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล เพื่อเข้าถึงผู้สูบบุหรี่และช่วยให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ



ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองจากการสูบบุหรี่ เขียนข้อความเชิญชวนให้คนเลิกสูบบุหรี่ ที่อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ

วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐

แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ สสส. ได้ดำเนินโครงการ “**การบูรณาการกิจกรรมควบคุมยาสูบโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในงานประจำของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**” โดยมีชุมชนเป็นฐานสำคัญในการทำงาน โดย **สสส. ร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อทำงานเชิงรุกกับพื้นที่ สร้างความร่วมมือให้บุคลากรสาธารณสุขเข้ามาร่วมทำงาน ทำให้เห็นความสำคัญในการทำให้ประชาชนเลิกบุหรี่ พร้อมเชื่อมโยงบูรณาการงานเข้ากับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงการนำองค์ความรู้ต่างๆ มาประยุกต์ใช้** อาทิ การนวดกดจุดสะท้อนเท้าช่วยเลิกบุหรี่ สมุนไพร รวมถึงสื่อและอุปกรณ์ต่างๆ ที่โดดเด่นในโครงการ คือ การใช้เครื่องเป่าคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอด ที่ทำให้ชุมชนเกิดการตื่นตัวและเข้าร่วมโครงการมากขึ้น

ผลการดำเนินงาน

๑. **พัฒนาเสริมศักยภาพของคนทำงาน** เสริมพลังให้มีความศรัทธา และเชื่อมั่นในความสามารถของตน ในการเป็นจุดจัดการเพื่อควบคุมยาสูบในชุมชน ด้วยการทำงานแบบเพื่อนช่วยเพื่อน มีระบบพี่เลี้ยงระหว่างหน่วยงานวิชาการภายนอกและหน่วยงานในระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และ โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อสนับสนุนข้อมูลวิชาการเกี่ยวกับบุหรี่ โดยมีการดำเนินงานที่สนับสนุนให้ประชาชนเลิกบุหรี่ ดังนี้

๑.๑ **จัดหน่วยเคลื่อนที่คัดกรองและช่วยเลิกบุหรี่ไปทุกหมู่บ้าน** โดยบูรณาการกับกิจกรรมอื่นๆ ของ รพ.สต. ได้แก่ ตรวจวัดความดัน เบาหวาน สารเคมีในเลือด และการฉีดวัคซีน

๑.๒ **บูรณาการการชักชวนให้เลิกบุหรี่และสนับสนุนการช่วยเลิกบุหรี่** ในบริการผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเรื้อรังใน รพ.สต. และคลินิกเด็กดีเพื่อชวนผู้ปกครองที่สูบบุหรี่ให้เลิก

๑.๓ **อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ออกพื้นที่ชักชวนผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่** (อสม. ๑ คน ต่อ ผู้สูบบุหรี่ ๔ คน)

๑.๔ **จัดกิจกรรมช่วยเลิกโดยมีทางเลือกที่หลากหลาย** สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เพื่อลดการใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง อาทิ สมุนไพร กานพลู มะนาว นวดกดจุดเท้า

๑.๕ **สนับสนุนให้ อสม. ติดตามผลอย่างต่อเนื่องและเก็บบันทึกข้อมูลการเลิกบุหรี่ในระดับบุคคล**

๑.๖ **มีการชมเชยผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ และยกย่องเป็นบุคคลต้นแบบ**

๒. **เกิดพื้นที่ที่มีการลด ละ เลิกบุหรี่ในพื้นที่ดำเนินงานใน ๖ จังหวัด** ได้แก่ ปัตตานี นราธิวาส นครศรีธรรมราช บุรีรัมย์ เชียงราย และแม่ฮ่องสอน ครอบคลุม รพ.สต. ๑๒๑ แห่ง รวม หมู่บ้าน ๘๖๓ แห่ง ส่งผลให้**ประชาชนเข้าถึงโครงการเลิกบุหรี่ในรูปแบบต่างๆ จำนวน ๖๙๑,๐๐๐ คน** จากการสำรวจข้อมูลหรือฐานข้อมูลของพื้นที่ สามารถเข้าถึงผู้สูบบุหรี่ จำนวน ๑๐๐,๓๔๐ คน

๒.๑ มีผู้สูบบุหรี่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ๒๕,๒๙๒ คน หรือร้อยละ ๒๕.๒ จากผู้สูบบุหรี่ที่โครงการเข้าถึง โดยสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ๙,๑๓๓ คน หรือร้อยละ ๓๖.๑ และมีผู้ที่เลิกไม่ได้แต่ลดปริมาณการสูบลง ๙,๑๓๐ คน หรือร้อยละ ๓๖.๐ ซึ่งเมื่อรวม**ผู้ที่ลด ละ และเลิกบุหรี่ได้ถึง ๑๘,๒๖๓ คน หรือร้อยละ ๗๒.๑**

หน่วยโมบายดี้ดีช่วยเลิกบุหรี่สัญจรออกให้บริการตรวจสุขภาพ และช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน ที่สำนักสงฆ์วิสุทธิธรรม บ้านม่วงงาม หมู่ ๑๐ ต.ท่าเรือ อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช

วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๙

๒.๒ พัฒนา**พื้นที่ต้นแบบบูรณาการควบคุมยาสูบโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน**ในพื้นที่ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๒ แห่ง คือ รพ.สต.บ้านพังสิงห์ และ รพ.สต.บ้านไม้แดง ครอบคลุมหมู่บ้าน ๑๔ แห่ง ประชากร ๑๖,๘๗๕ คน โดยมีผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับการคัดกรอง ๒,๒๑๓ คน มีผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ ๑,๑๒๕ คน และสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ๘๐๔ คน โดย**ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่มีสุขภาพที่ดีขึ้น และมีเงินออมเพิ่มขึ้นจากการลดการซื้อบุหรี่**

สสส. ร่วมขับเคลื่อนให้สังคมไทยปลอดควันบุหรี่มาอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง โดยดำเนินการครอบคลุมทุกมิติทั้งเชิงโครงสร้าง และเชิงสังคมชุมชนท้องถิ่น ซึ่งเป็นฐานรากของสังคมไทยให้มีความเข้มแข็งและเข้าถึงการบริการเลิกบุหรี่ได้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผลักดันพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ จนสำเร็จมีผลบังคับใช้ ถือเป็นมาตรการหนึ่งในการป้องกันสุขภาพของประชากรไทยให้ปลอดภัยจากบุหรี่ กฎหมายฉบับนี้มีความทันสมัยและได้รวมข้อแนะนำต่างๆ ขององค์การอนามัยโลก ภายใต้กรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลก ว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (The WHO Framework Convention on Tobacco Control : FCTC) ไว้อย่างครบถ้วน การออกกฎหมายฉบับนี้จึง**สะท้อนถึงความมุ่งมั่นของประเทศไทย ต่อการพัฒนาประเทศ และการใช้นโยบายภาครัฐ เพื่อสนับสนุนและสร้างเสริมสุขภาพความเป็นอยู่ที่ดีของคนไทย**

๒

ปกป้องเยาวชนไทยไม่ตกเป็นเหยื่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สถานการณ์และความสำคัญ

อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง "วัยรุ่น" เป็นวัยอยากรู้อยากลอง** จึงกลายเป็นเป้าหมายสำคัญของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่มุ่งทำกิจกรรมส่งเสริมการตลาด กระตุ้นความรู้สึกอยากลอง อยากบริโภค ส่งผลให้มีเยาวชนจำนวนมากกลายเป็น **"นักดื่มหน้าใหม่"**

มีงานวิจัยจำนวนมาก ระบุว่า การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่ม โดยผลการศึกษาเรื่องความหนาแน่นของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการบริโภคและผลกระทบของประเทศไทย ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ พบว่า **คนกรุงเทพฯ ใช้เวลาเดินทางไปซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย เฉลี่ยเพียง ๔.๕ นาที** หรือสามารถเข้าถึงร้านที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ในระยะทาง เฉลี่ยเพียง ๓๒๔ เมตรเท่านั้น และ**ร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในลักษณะผับ บาร์ ร้านนั่งดื่ม มักอยู่ใกล้สถานศึกษา จึงทำให้เยาวชนเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายและมากขึ้น**

สอดคล้องกับรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๘ เรื่อง **ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชนอายุ ๑๕-๑๙ ปี ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง** โดยเฉลี่ยร้อยละ ๑.๗ ต่อปี เยาวชนกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี หรือคิดเป็น ร้อยละ ๖๘.๑ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นานๆ ครั้ง และวัยรุ่นไทยจะเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุเฉลี่ย ๒๐.๘ ปี โดยวัยรุ่นชายเริ่มดื่มเร็วกว่าวัยรุ่นหญิง สาเหตุหลักที่วัยรุ่นเริ่มต้นการดื่มเหมือนกันทั้งวัยรุ่นชายและหญิง คือ เพื่อเข้าสังคมและสังสรรค์ ร้อยละ ๔๑.๙ เลียนแบบเพื่อน หรือเพื่อนชวนดื่ม ร้อยละ ๒๗.๓ และอยากทดลองดื่ม ร้อยละ ๒๔.๔

จัดระเบียบร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด สสส. ได้ขับเคลื่อน **“มาตรการควบคุมร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา” เพื่อป้องกันไม่ให้เยาวชนเข้าสู่วงจรนักดื่มหน้าใหม่** โดยการสำรวจเรื่อง การกระจายตัวของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รอบมหาวิทยาลัยในกรุงเทพฯ และปริมณฑล ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ ยังพบว่า ร้านค้ารอบสถานศึกษา จำนวน ๕๔ แห่ง ใน ๑๐ พื้นที่ มีร้านค้าถึง ๔๕ แห่ง หรือ ร้อยละ ๘๓.๓ ที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่เยาวชน อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ในชุดนักเรียนทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีมาตรการ และการบังคับใช้กฎหมายในการป้องกันที่เข้มข้นมากขึ้นด้วย

สสส. และภาคีเครือข่าย มุ่งให้ความสำคัญในการป้องกันเด็กและเยาวชนไม่ให้เข้าสู่วงจรการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของเยาวชนไทยให้ห่างไกลจากปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ในการสานงานเสริมพลังให้แก่ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อให้**บรรลุเป้าหมายของ สสส. ในการลดอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทยใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้น้อยกว่า ร้อยละ ๒๗** โดยดำเนินการตามแนวทางยุทธศาสตร์โลกในการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol) และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติของประเทศไทย

การขับเคลื่อนมาตรการควบคุมร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง โดย **สสส. ได้ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พัฒนานโยบายสาธารณะ มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนผลักดันให้เกิดการบังคับใช้กฎหมาย** และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ **สนับสนุนศูนย์วิจัยปัญหาสุรา พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร การสร้างองค์ความรู้** เพื่อผลักดันนโยบาย และสร้างความตระหนักแก่สังคม และ**พัฒนาเครือข่ายภาคประชาสังคม** อาทิ สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า เครือข่ายเฝ้าระวังธุรกิจสุรา เครือข่ายรณรงค์ป้องกันภัยแอลกอฮอล์ เครือข่ายเยาวชนป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ **เพื่อรณรงค์ให้สังคมเกิดความตระหนักรู้ถึงพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความหนาแน่นของร้านเหล้ารอบสถานศึกษา ที่มีผลต่อการเข้าถึงและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กและเยาวชน** ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานของภาครัฐ และเฝ้าระวังการกระทำผิดตามกฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยภาคประชาสังคม เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน

๑. ร่วมกับ**สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผลักดันให้เกิดการพัฒนากฎหมาย มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนเกิดการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง และการบังคับใช้กฎหมาย โดยใช้องค์ความรู้เป็นฐานที่ชี้ชัดถึงโทษของการมีร้านค้า สถานบริการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษาอย่างเสรี** เพื่อให้สังคมรับรู้และเข้าใจปัญหาที่เกิดจากการมีร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา และการละเมิดการจำกัดอายุบุคคลในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒. ร่วมกับเครือข่ายภาคประชาสังคม **ดำเนินการเฝ้าระวังการทำตลาดของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ติดตามร้านค้า สถานบริการที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๘** และตีแผ่การกระทำผิดกฎหมาย เพื่อให้สังคมตระหนักถึงความหนาแน่นของร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษาและการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชน

๓. ร่วมกับศูนย์วิจัยปัญหาสุรา **ดำเนินการพัฒนาองค์ความรู้ หลักฐานทางวิชาการ ติดตามเฝ้าระวัง และประเมินผลมาตรการการควบคุมร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา และผลักดันให้เกิดการบังคับใช้มาตรการให้เกิดประสิทธิผล** เพื่อให้เกิดพื้นที่ปลอดภัย ปกป้องเยาวชนให้ห่างไกลจากจุดเสี่ยง ลดปริมาณการดื่ม และผลกระทบที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครือข่ายเยาวชนป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ พร้อมด้วย มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล ยื่นจดหมายเปิดผนึกถึงนายทวีศักดิ์ เลิศประพันธ์ รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เพื่อขอให้มีมาตรการรับมือจากปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงวันวาเลนไทน์ ป้องกันปัญหาล่วงละเมิดคุกคามทางเพศ ที่ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร

วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

ผลการสำรวจร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รอบสถานศึกษาในกรุงเทพฯ และพื้นที่ใกล้เคียง ๑๕ แห่ง เปรียบเทียบระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๒ พ.ศ. ๒๕๕๗ และ พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่าความหนาแน่นของร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รอบสถานศึกษาลดลง โดย ๓ ลำดับที่ลดลง ได้แก่

อันดับ ๑ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จาก พ.ศ. ๒๕๕๒ มีร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๔๐๕ แห่ง เพิ่มขึ้นเป็น ๗๔๗ แห่ง ใน พ.ศ.๒๕๕๗
เมื่อมีมาตรการควบคุมร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๙ ลดลงเหลือ ๑๒๕ แห่ง

อันดับที่ ๒ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จาก พ.ศ. ๒๕๕๒ จำนวน ๑๒๘ แห่ง เพิ่มขึ้นเป็น ๒๒๓ แห่ง ใน พ.ศ. ๒๕๕๗
เมื่อมีมาตรการควบคุม พบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ ลดลงเหลือ ๑๗ แห่ง

อันดับที่ ๓ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

จาก พ.ศ. ๒๕๕๒ จำนวน ๑๐๕ แห่ง เพิ่มขึ้นเป็น ๒๒๙ แห่ง ใน พ.ศ. ๒๕๕๗
เมื่อมีมาตรการควบคุม พบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ ลดลงเหลือ ๒๔ แห่ง

๔. สนับสนุนกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง **เพิกถอนใบอนุญาตจำหน่ายสุราในเขตรอบสถานศึกษา จำนวน ๒๕๖ ราย** (เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ - เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐) ส่งผลให้**การออกใบอนุญาตจำหน่ายสุราทั่วประเทศลดลง ๑๓๔,๒๒๙ ฉบับ** จาก พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๖๓๐,๑๓๙ ฉบับ ลดเหลือ ๔๙๕,๙๑๐ ฉบับ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ **ทำให้มีจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยลง เยาวชนเข้าถึงได้ยากขึ้น**

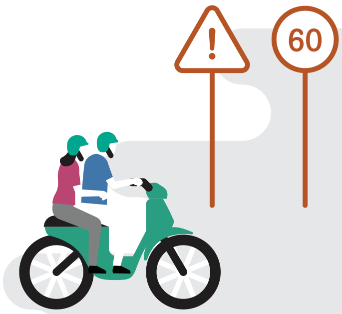
ร้านผับ บาร์ สถานบันเทิงใกล้สถานศึกษา ใน อ.เมือง จ.ประจวบคีรีขันธ์ ให้ความร่วมมือติดป้ายไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เยาวชนอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี

ช่วงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๐

จากการดำเนินงานร่วมกับทุกภาคส่วนสามารถ**ป้องกันเยาวชนให้ห่างไกลจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** โดยผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่า เยาวชนเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ยากขึ้น พิจารณาจากความชุกของการดื่มในรอบ ๓๐ วัน เปรียบเทียบระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๒ และ พ.ศ.๒๕๕๙ โดย**เพศชายดื่มลดลง จากร้อยละ ๓๑.๘ เป็น ร้อยละ ๑๙.๓** และ**เพศหญิงดื่มลดลง จากร้อยละ ๑๘.๒ เป็น ร้อยละ ๑๖.๒** นอกจากนี้ยังสามารถ**ป้องกันเหตุทะเลาะวิวาทก่อความเดือดร้อนรำคาญ โดยเฉพาะพื้นที่รอบมหาวิทยาลัย ประชาชนในชุมชนรอบมหาวิทยาลัย**และนักศึกษารับรู้ถึงการลดลงของเหตุทะเลาะวิวาทได้

การบังคับใช้กฎหมายควบคุมร้านเหล้ารอบสถานศึกษาอย่างเข้มงวดและต่อเนื่อง ยังผลให้เกิดพื้นที่ปลอดภัยสำหรับเด็กและเยาวชนมากขึ้น จากการลดจำนวนจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งร้านค้า สถานบันเทิง ผับ บาร์ ยังนำไปสู่การลดปัญหาการสร้างความเดือดร้อน ทะเลาะวิวาท เป็นผลดีต่อการปกป้องรักษาคุณภาพชีวิตของเยาวชน นักเรียน และนักศึกษาไทยอีกด้วย

ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ สสส. ได้วางแผนการดำเนินงาน โดยจะขยายแนวทางการดำเนินการป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ให้เข้มข้นยิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้น ๓ มาตรการ ได้แก่ **๑) การบังคับใช้กฎหมายโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน** ทั้งภาครัฐ ภาคประสังคม และประชาชน **๒) การพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังให้เข้มแข็ง** โดยเพิ่มการสื่อสารแก่ประชาชนให้ทุกคนมีความรู้ในเรื่องของมาตรการ zoning เพื่อให้ประชาชนรู้เท่าทันการกระทำผิดของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และร้านค้า รวมถึงเปิดช่องทางการร้องเรียนเมื่อพบเห็นการกระทำผิดผ่านทางเว็บไซต์ (Tobacco and Alcohol Surveillance System : TAS) และ **๓) การสื่อสารกรณีศึกษาที่มีการกระทำผิดสู่สาธารณะ** เพื่อสร้างกระแสสังคมเตือนและป้องกันไม่ให้มีการกระทำผิดซ้ำ



๓
ร่วมสร้างกลไก ป้องกันอุบัติเหตุระดับพื้นที่ อย่างยั่งยืน

สถานการณ์และความสำคัญ

"อุบัติเหตุทางถนน" **เป็นโศกนาฏกรรมของคนไทย ที่มีมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน มีผู้บาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิตทุกวัน** ทั้งถนนสายหลัก สายรอง หรือแม้แต่ในชุมชนหมู่บ้าน เกิดความสูญเสียในสังคมและเศรษฐกิจอย่างมหาศาล

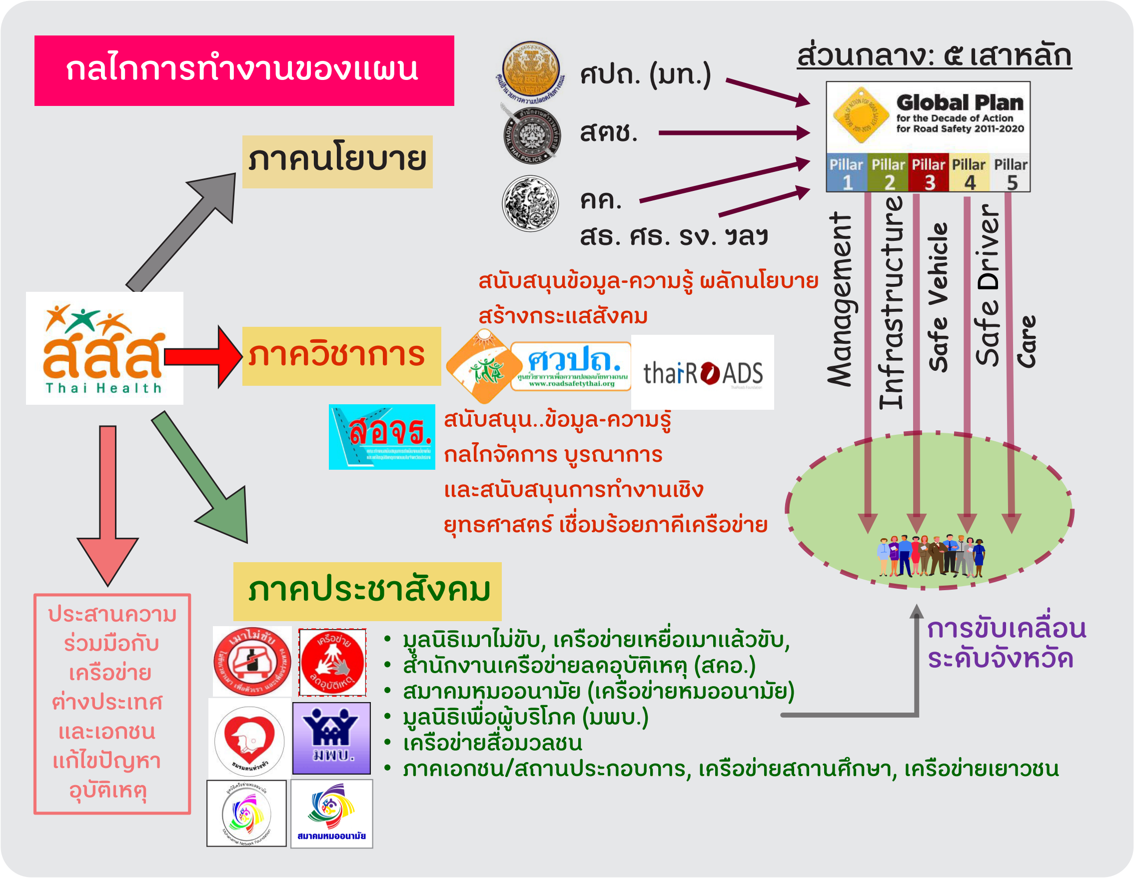
แม้ว่าประเทศไทยจะสามารถลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนของคนไทยลงได้ในช่วงครึ่งแรกของทศวรรษความปลอดภัยทางถนน (พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๓) ร้อยละ ๑๗ จาก ๒๓,๓๙๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ เหลือ ๑๙,๔๘๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ **แต่ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ มีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น ๒๒,๓๕๖ คน คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต ๓๔.๔ รายต่อประชากรแสนคน** (จากข้อมูล ๓ ฐาน คือ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถยนต์ จำกัด และใบมรณบัตรของกระทรวงมหาดไทย)

จากการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของ **สสส. และภาคีเครือข่ายด้านความปลอดภัยทางถนน ได้วิเคราะห์หาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน เพื่อหาจุดคานงัดที่จะแก้ปัญหาได้ตรงจุดมากยิ่งขึ้น ด้วยการผลักดันและส่งเสริมให้ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับพื้นที่สามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง** จึงร่วมกันพัฒนาการทำงานเพื่อสร้าง **"กลไกการจัดการอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ"** โดยมุ่งหวังที่จะให้อำเภอทั่วประเทศมีกลไกการจัดการปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ของตนเอง และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง **จะทำให้ภาพรวมอุบัติเหตุทางถนนของประเทศลดลง**

กลไกการจัดการระดับอำเภอ เพื่อความปลอดภัยทางถนนอย่างยั่งยืน

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม สสส. ร่วมกับ ภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) คณะทำงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในระดับจังหวัด (สอจร.) และภาคีเครือข่ายด้านความปลอดภัยทางถนน สนับสนุนให้**เกิดการขับเคลื่อนกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ เพื่อทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอและพื้นที่** ซึ่งมีความใกล้ชิดกับปัญหาและพฤติกรรมเสี่ยงซึ่งอยู่ในพื้นที่ถนนสายรอง กลไกการจัดการอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ จึงเป็นการพัฒนาให้เกิดกลไกการทำงานเพื่อจัดการอุบัติเหตุให้เกิดความเข้มแข็ง ทำงานอย่างต่อเนื่อง เกิดเครือข่ายในระดับอำเภอ และเกิดการบูรณาการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ร่วมกันของเครือข่ายในอำเภอและพื้นที่อย่างยั่งยืน รวมไปถึงสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการทำงานของ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ. อำเภอ) ซึ่งเป็นโครงสร้างหลักของหน่วยงานรัฐ



ผลการดำเนินงาน

สสส. และภาคีเครือข่ายด้านความปลอดภัยทางถนน สามารถ**ผลักดันให้เกิดกลไกการจัดการอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ ๗๐ แห่ง ภายใต้การขับเคลื่อนของคณะทำงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในระดับจังหวัด (สอจร.)** ด้วยการสร้างเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพในระดับอำเภอ และประชุมเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพร่วมกันแบบไม่เป็นทางการอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้**เกิดการบูรณาการและการมีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอและพื้นที่** โดยหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ได้ร่วมกันทำงานและแก้ไขปัญหาของพื้นที่ตนเอง และทำให้เกิดความเป็นเจ้าของและความภูมิใจร่วมกัน ซึ่งในอดีตหน่วยงานต่างๆ ในอำเภอหรือพื้นที่ก็ต่างทำงานกันแบบแยกส่วน โดยได้มีการสนับสนุนการดำเนินงาน ดังนี้

๑. สนับสนุนการ**สร้างเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพในระดับอำเภอ** อาทิ ปลัดอำเภอ (ทีมอำเภอ) เจ้าหน้าที่ตำรวจ สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลประจำอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน

๒. จัด**ประชุมเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ**ร่วมกันแบบไม่เป็นทางการอย่างสม่ำเสมอเพื่อ**นำเสนอปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของพื้นที่ และวางแผนแนวทางการแก้ไขร่วมกัน** รวมถึงเตรียมข้อมูลและนำเสนอในที่ประชุมประจำเดือนของอำเภอ ให้ที่ประชุมเกิดการรับรู้ร่วมกันและเห็นความสำคัญของการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอ/พื้นที่ รวมถึง**ผลักดันให้เกิดการสั่งการ/แก้ไขปัญหาโดยผู้บริหารของอำเภอ** และทำให้ภาคส่วนต่างๆ ในอำเภอเห็นความสำคัญถึงการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

๓. สนับสนุน**องค์ความรู้ทางวิชาการ** วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล จัดทำชุดความรู้ **เพื่อพัฒนาต้นแบบพื้นที่ให้มีกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ** ผ่านโครงสร้าง ศปถ. อำเภอ

๔. สนับสนุนการ**สร้างพื้นที่ต้นแบบในการแก้ไขปัญหาทางถนนในจังหวัดสุรินทร์** ได้แก่ อำเภอจอมพระ และอำเภอศรีณรงค์ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรมตามเงื่อนไขความสำเร็จ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ ๓ ข้อ ได้แก่ ๑) มีคณะกรรมการศูนย์

หน่วยงานในพื้นที่ อ.นาโยง จ.ตรัง ร่วมกันทำสัญลักษณ์เตือนจุดเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุ โดยทาสีที่ต้นไม้ เพื่อให้เห็นแนวถนนและต้นไม้ในเวลากลางคืน

วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๙

ปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุมี ๓ ประการ

ปัจจัยจากคน	ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมบนถนน	ปัจจัยจากรถ
ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๒๘	ร้อยละ ๘

ขั้นตอนการจัดการจุดเสี่ยงในชุมชน มี ๔ ขั้นตอน

๑) **การค้นหาจุดเสี่ยงอันตราย** ระบุตำแหน่ง โดยการสร้างแผนที่ชุมชน จัดลำดับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น
๒) **การวิเคราะห์จุดเสี่ยงอันตราย** เพื่อหารูปแบบ ปัจจัยการเกิดอุบัติเหตุ ไปสู่การวางแผนแก้ปัญหา
๓) **การปรับปรุงจุดเสี่ยงอันตราย** พร้อมทั้งทำให้ชุมชนรับรู้ร่วมกัน และช่วยกันลงมือแก้ปัญหาตามที่ได้วิเคราะห์ไว้
๔) **การเฝ้าระวังติดตามผล** เพื่อดูว่าการแก้ปัญหาตรงจุดหรือไม่ พร้อมทั้งแก้ปัญหาจุดเสี่ยงใหม่

ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) อำเภอ ทำงานอย่างสม่ำเสมอ ๒) มีคณะอนุกรรมการ ศปถ. อำเภอ เป็นกลุ่มสนับสนุนยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนกลไก ศปถ. ระดับชาติ และ ๓) ศปถ. อำเภอบูรณาการร่วมกับกลไกระบบสุขภาพ (District Health System : DHS) ของกระทรวงสาธารณสุขผลักดันให้เกิด ศปถ. อปท. เพื่อเป็นกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนของพื้นที่อย่างครบวงจร

ศาสนาสร้างปัญญา : ขับเคลื่อนการลดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

เทศกาลวันหยุดยาวโดยเฉพาะเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ เป็นช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่าของช่วงเวลาปกติ ซึ่งเกิดจากประชาชนจำนวนมากเดินทางกลับภูมิลำเนา หรือท่องเที่ยว เมื่อรวมกับพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับขี่ ที่คึกคะนอง ประมาท ใช้ความเร็ว หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ล้วนเป็นสาเหตุที่เอื้อต่อการเกิดอุบัติเหตุทั้งสิ้น

แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม สสส. สนับสนุนเครือข่ายคนเห็นคน มูลนิธิเครือข่ายพลังสังคม และเครือข่ายงดเหล้าจังหวัดตรัง เพื่อบูรณาการการทำงานประเด็นปัจจัยเสี่ยงทางสังคม สนับสนุนการ**สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในกลุ่มผู้นำศาสนาอิสลาม** ดึงศักยภาพของคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ซึ่งได้รับการยอมรับจากผู้นำศาสนา ในการ**นำแนวคิดการลดปัจจัยเสี่ยงด้วยการใช้ศาสนาสร้างปัญญา**มาปรับใช้ให้เหมาะกับบริบทของพื้นที่ **จนเกิดกิจกรรม “ละหมาดสร้างปัญญา”** เป็นการปรับใช้หลักการศาสนามาสร้างความรู้ ความเข้าใจ โดยมีผู้นำทางศาสนา หรือ ปราชญ์ชุมชน มีส่วนร่วมใน**การลดปัจจัยเสี่ยง**

ทางสังคม ด้วยการ**นำหลักปฏิบัติของศาสนามาปรับใช้เป็นมาตรการของชุมชน เพื่อช่วยป้องกันและลดอุบัติเหตุในชุมชน**อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการละหมาด เป็นกิจกรรมที่รวมคนจำนวนมากไว้ด้วยกัน เพื่อประกอบศาสนกิจ ช่วยลดจำนวนผู้ใช้รถ ใช้ถนนได้ โดยเฉพาะเยาวชนที่เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มสูงในการเดินทางเพื่อไปเฉลิมฉลองในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์

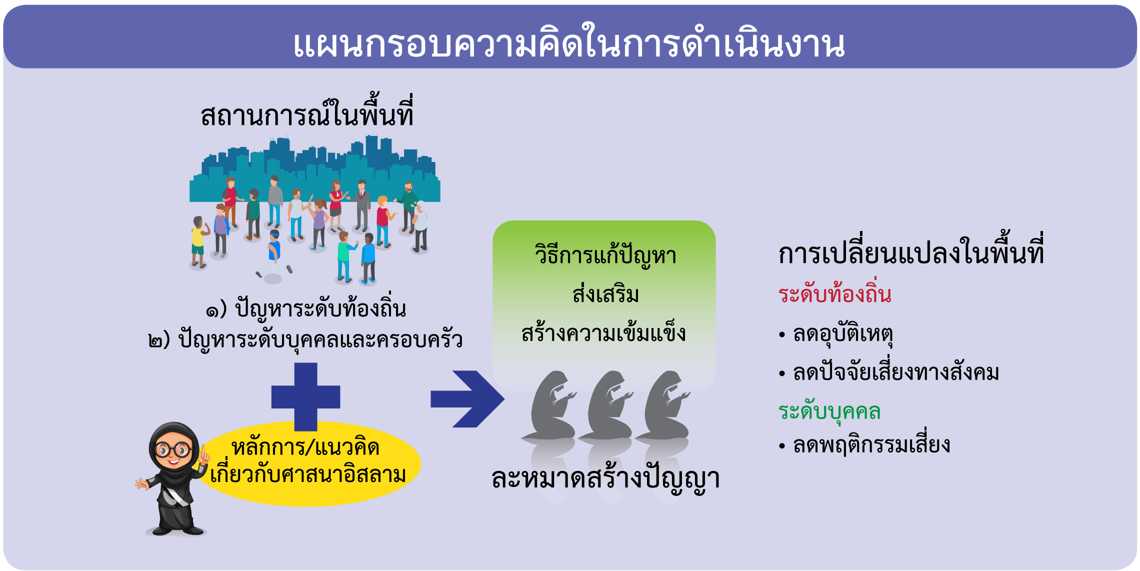
ผลการดำเนินงาน

สสส. สนับสนุนให้**เกิดกิจกรรมละหมาดสร้างปัญญา และลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพโดยมีเครือข่ายแกนนำผู้นำศาสนาอิสลามในมัสยิด ๓๑ แห่ง จาก ๗ จังหวัดในภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา สตูล นราธิวาส ยะลา และปัตตานี** และ**สามารถขยายผู้รับผลประโยชน์ของโครงการไปสู่ผู้นำศาสนาอิสลาม ๕๐ แห่งทั่วประเทศ** อาทิ กลุ่มเครือข่ายเยาวชน กลุ่มเครือข่ายผู้ปกครอง โดยมีการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑. สนับสนุนให้**เกิดต้นแบบกิจกรรมละหมาดสร้างปัญญาในเครือข่ายมัสยิด** โดยใช้กระบวนการระดมจิตใจ (Mind storming) ให้เด็กและเยาวชนตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ โดยเฉพาะการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งดำเนินการในเครือข่ายมัสยิด ๖ แห่ง ใน ๖ อำเภอนำร่องของจังหวัดตรัง ได้แก่ ๑) มัสยิดบำรุงอิสลาม ตำบลบ้าหวี อำเภอหาดสำราญ ๒) มัสยิดนูรุลยากีนบ้านดุหุน ตำบลบ่อหิน อำเภอสิเกา ๓) มัสยิดนูรุลอีหม่าน ตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน ๔) มัสยิดนูรุลอิงซาน (ไซหนุนอิสลาม) ตำบลควนปริง อำเภอเมือง ๕) มัสยิดนูรุลดีน ตำบลในควนเหนือ อำเภอย่านตาขาว และ ๖) มัสยิดเกาะลิบง ตำบลเกาะลิบง อำเภอกันตัง

ทั้งนี้ ได้มีการติดตาม**เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกิจกรรมละหมาดสร้างปัญญา ในช่วง ๗ วันรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลปีใหม่ มีจำนวนอุบัติเหตุลดลง จาก ๒๑ ครั้ง ในช่วงวันส่งท้ายปีเก่า พ.ศ. ๒๕๕๘ ลดเหลือ ๑๔ ครั้ง ใน พ.ศ. ๒๕๕๙** ถือว่าประสบความสำเร็จสามารถป้องกันและลดอุบัติเหตุลงได้

๒. **ประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญและเข้าร่วมกิจกรรมละหมาดสร้างปัญญา** โดยการสำรวจความเห็นของประชาชนที่ร่วมกิจกรรม จำนวน ๒,๒๖๘ คน เห็นด้วยว่า **กิจกรรมมีผลต่อการลดความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ** ที่เกิดจากความประมาท อาการมึนเมา และอ่อนเพลียจากการ

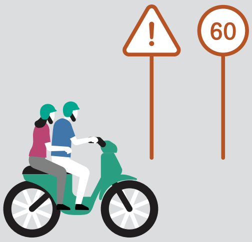


ชาวมุสลิมร่วมกิจกรรมละหมาดสร้างปัญญา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการให้ความรู้ป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ที่มัสยิดบ้านท่าเหนาะ ต.คลองทรายขาว อ.กงหรา จ.พัทลุง

วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙

ร่วมงานสังสรรค์ต่างๆ ในพื้นที่**ได้มากถึง ร้อยละ ๙๑** นอกจากนี้ **ยังช่วยส่งเสริมให้เยาวชนได้ใช้เวลาว่างอยู่กับครอบครัว ลดปัญหาการพนัน และยาเสพติด**ได้อีกด้วย

๓. สสส. และเครือข่ายมัสยิด ได้**ขยายแนวทางการทำงานของกิจกรรมละหมาดสร้างปัญญาเป็นการรณรงค์ตลอดทั้งปี** ส่งเสริมให้เกิดผู้นำความปลอดภัย โดยมีมาตรการทางสังคม มาตรการองค์กร และมาตรการชุมชน ที่เอื้อต่อการส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน อาทิ ๑) มาตรการสวมหมวกนิรภัยของบุคลากร นักเรียน นักศึกษา ในองค์กร ๒) มาตรการขับขี่ยานพาหนะของบุคลากรหน่วยงาน ๓) มาตรการชุมชนปลอดอุบัติเหตุ



ความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน คือ การสร้างกลไก รูปแบบการทำงานในระดับอำเภอ และชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยที่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่มากที่สุด โดยมีปัจจัยการทำงาน ดังนี้ ๑) **สร้างและพัฒนาเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพในระดับอำเภอ หรือทีมแกนนำอำเภอ** ๒) **สร้างกลไกคณะอนุกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ. อำเภอ) เป็นคณะทำงานด้านวิชาการข้อมูลให้แก่อำเภอ** และ ๓) **ประชุมเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ หรือทีมแกนนำอำเภอร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ** เพื่อนำเสนอข้อมูลและปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของพื้นที่ วางแผนแนวทางการแก้ไขร่วมกัน หรือหามาตรการชุมชนหนุนเสริม เพื่อสามารถจัดทำแผนการจัดการด้านอุบัติเหตุของอำเภอที่สอดคล้องกับสถานการณ์ และบริบททางสังคมของพื้นที่ได้ตลอดทั้งปี

ทั้งนี้ สสส. และภาคีเครือข่าย จะร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ **ขยายกลไกการทำงานให้ครอบคลุมในระดับอำเภอและพื้นที่มากยิ่งขึ้น** โดย**พัฒนาหลักสูตรเพื่ออบรมกระบวนการขับเคลื่อนกลไก ศปถ. อำเภอ และ ศปถ. ท้องถิ่น** พร้อม**ประเมินผลการทำงาน และศึกษาหาแนวทางการเพิ่มศักยภาพให้ท้องถิ่นสามารถทำงานด้านความปลอดภัยทางถนนได้อย่างมีประสิทธิภาพ** สอดคล้องกับบริบททางสังคมของท้องถิ่นต่างๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในพื้นที่และชุมชนมากขึ้น

๔

ร่วมวางฐานราก พัฒนาทักษะ และคุณภาพชีวิตเด็กไทยทุกช่วงวัย

สถานการณ์และความสำคัญ

“การลงทุนพัฒนาเด็กปฐมวัย **เป็นการลงทุนที่คุ้มค่า ให้ผลตอบแทนแก่สังคมที่ดีที่สุดในระยะยาว โดยให้ผลตอบแทนกลับคืนมาในอนาคต ๗-๑๐ เท่า** เพราะหน้าต่างแห่งโอกาส ในการพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ของมนุษย์ จะเกิดขึ้นอย่างเต็มที่ในช่วงปฐมวัยเท่านั้น” คำกล่าวของ ศาสตราจารย์ ดร.เจมส์ เจ. เอคแมน (James J. Hechman) นักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบล พ.ศ. ๒๕๔๒ จากมหาวิทยาลัยชิคาโก สหรัฐอเมริกา

“วัยเด็ก” เป็นวัยแห่งการเรียนรู้ การปูพื้นฐาน การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ทั้งจากครอบครัว โรงเรียน สังคม นโยบายของประเทศ จะหล่อหลอมและสร้างเด็กให้มีคุณภาพ พร้อมที่จะเติบโตอย่างแข็งแรงและมั่นคง ดังนั้น **การลงทุนสร้างสุขภาวะตั้งแต่วัยเด็กจึงเป็นสิ่งที่คุ้มค่า** เพราะจะได้ประชากรที่มีสุขภาพกาย ใจแข็งแรง รู้จักลด ละ เลี่ยงปัจจัยเสี่ยง มีพัฒนาการทางสติปัญญาที่พร้อมเรียนรู้ และพัฒนาสิ่งใหม่ เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

สสส. ได้ขับเคลื่อนงานด้านสร้างเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชน ตั้งแต่เด็กแรกเกิด เด็กปฐมวัย ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ต่อยอดไปยังสุขภาวะเด็กชายขอบให้เข้าถึงการศึกษาขั้นพื้นฐาน รวมทั้งการผลักดันให้เกิดนโยบายระดับประเทศเพื่อประโยชน์แก่เด็กและเยาวชน

สถานการณ์เด็กไทยน่าเป็นห่วง ข้อมูลจากกรมอนามัย ระบุว่า **เด็กไทยมีอัตราการเกิดลดลง** โดยใน พ.ศ. ๒๕๕๙ มีเด็กเกิดใหม่ ต่ำกว่า ๗๐๐,๐๐ คน และ**ยังพบปัญหาด้อยคุณภาพสะท้อนถึงการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่นที่มีจำนวนมากขึ้น** ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ มีเพศหญิงอายุ ๑๐-๑๙ ปี คลอดบุตร จำนวน ๑๐๔,๒๘๙ คน หรือเฉลี่ยวันละ ๒๘๖ คน คือ เป็นอัตราการคลอดสูงถึง ร้อยละ ๑๕ ของการคลอดทั้งหมด **สวนทางกับโครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเข้าสู่ “สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์”** (Aged Society) คือ มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศ

ขณะที่**พัฒนาการของเด็กปฐมวัยต่ำกว่ามาตรฐาน** ข้อมูลจากสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ ระบุว่า **เด็กแรกเกิด อายุ ๐-๕ ปี กว่า ๑ ใน ๕ หรือประมาณ ร้อยละ ๒๗.๕ มีพัฒนาการที่ไม่สมวัยและล่าช้า** เช่นเดียวกับ **เด็กวัยเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี มีปัญหาด้านความสามารถ เชาวน์ปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่ามาตรฐานสากล** ส่วน**เด็กวัยรุ่นและเยาวชน อายุ ๑๕-๒๔ ปี มีปัญหาเรื่องพฤติกรรมเสี่ยง** ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้น **การพัฒนาประชากรให้มีคุณภาพตั้งแต่แรกเกิดจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น**

พัฒนาทักษะสมองเด็กไทย ปูทางสู่ความสำเร็จในอนาคต

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

การพัฒนาเด็กไทยให้มีทักษะของคนในศตวรรษที่ ๒๑ (21th Century Skills) ซึ่งมีคุณสมบัติอันพึงประสงค์เพื่อให้เด็กไทยเติบโตเป็นพลเมืองคุณภาพที่เข้มแข็ง มีความพร้อมทั้ง กาย ใจ ศีลธรรม สติปัญญา มีความมั่นคงในชีวิต และมีครอบครัวที่อบอุ่น มีความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งหมดล้วนเป็นศักยภาพจำเป็นต่อการพัฒนาประเทศ

แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สสส. ร่วมกับสถาบันรักลูก เลิร์นนิ่ง กรุ๊ป (อาร์แอลจี) **นำแนวคิด "ทักษะการคิดเพื่อชีวิตที่สำเร็จ" (Executive Function : EF) นำมาขับเคลื่อนและสื่อสารให้หน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับด้านพัฒนาการเด็ก ได้นำไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาเด็กไทยให้มีพัฒนาการสมวัย**

ทักษะการคิดเพื่อชีวิตที่สำเร็จ หรือ EF เป็นองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีทักษะชีวิตรอบด้าน โดยการสร้างชุดกระบวนการทางความคิด (Mental Process) ของสมองส่วนหน้าที่เกี่ยวข้องกับการคิด ความรู้สึก และการกระทำ เป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้ของสมองอย่างเป็นระบบ อาทิ การคิดไตร่ตรอง การควบคุมอารมณ์ การจดจำ การวางแผน การตั้งเป้าหมาย ความมุ่งมั่น การจัดลำดับความสำคัญของเรื่องต่างๆ ซึ่งเป็นทักษะที่มนุษย์ทุกคนต้องใช้ มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการเรียน การงาน การสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการมีครอบครัว

ทั้งนี้ มีงานวิจัยระบุว่า **เด็กปฐมวัย อายุ ๓–๖ ปี เป็นช่วงเวลาสำคัญในการพัฒนาทักษะ EF เพราะสมองจะมีการพัฒนาทักษะ EF ได้ดีที่สุดในช่วงเวลานี้** หากพ้นจากช่วงเวลานี้ไปถึงวัยเรียน วัยรุ่น หรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น แม้จะยังพัฒนาได้ แต่ก็จะไม่ได้ดีเท่ากับช่วงปฐมวัย ในทางกลับกัน ถ้า**เด็กขาดการพัฒนาทักษะ EF ในด้านใดด้านหนึ่ง จะกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก** อาทิ เด็กที่ขาดทักษะสมองในด้านจดจ่อใส่ใจอย่างรุนแรง เด็กอาจมีสมาธิสั้น เด็กที่ขาดความยับยั้งชั่งใจไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ อาจเป็นเด็กที่ก้าวร้าว ขาดวิจารณญาณ การขาดทักษะเหล่านี้ ส่งผลให้เด็ก ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง อดกลั้นต่อสิ่งเร้ารอบตัวไม่ได้ **นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาวะต่างๆ ในอนาคต** อาทิ ติดเกม ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ติดบุหรี่ และยาเสพติด กลายเป็นประชากรที่ไม่แข็งแรง เป็นภาระทางสุขภาพในอนาคต และไม่สามารถเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศได้

ผลการดำเนินงาน

สสส. สนับสนุน สถาบันอาร์แอลจี และศูนย์วิจัยประสาทวิทยาศาสตร์ สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล มหาวิทยาลัยมหิดล ศึกษาวิจัยและรวบรวมงานวิจัยจากต่างประเทศ เพื่อจัดการความรู้และพัฒนาความรู้ EF ให้เป็นที่รู้จักและเข้าใจง่าย โดยมุ่งหวังให้พ่อแม่และบุคลากรทางการศึกษา โดยเฉพาะปฐมวัยศึกษาสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาเด็กได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑. สนับสนุนสถาบันอาร์แอลจี **จัดการและสังเคราะห์องค์ความรู้ EF เชื่อมโยงกับองค์ความรู้ในการพัฒนาเด็กและเยาวชน** ซึ่งแบ่งเด็กเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่ ๑) กลุ่มอายุ ๐-๒ ปี ๒) กลุ่มอายุ ๓-๖ ปี ๓) กลุ่มอายุ ๗-๑๔ ปี และ ๔) กลุ่มอายุ ๑๓-๑๘ ปี

๒. ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข **เชื่อมโยงคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM)** ของกรมอนามัย กับชุดองค์ความรู้ EF เนื่องจากมีจุดเชื่อมโยงหลายแห่ง สำหรับเด็กวัยแรกเกิดอายุ ๐-๒ ปี ได้นำวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกรมอนามัย “กิน นอน กอด เล่น เล่า ช่วยเหลือตัวเอง งานบ้าน” นำไปใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารกับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กภายใต้แนวคิด **“หนูน้อย โตได้โตดี”**

๓. ร่วมกับศูนย์วิจัยประสาทวิทยาศาสตร์ สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล มหาวิทยาลัยมหิดล **พัฒนาเครื่องมือแนวทางการทำงาน (EF Guideline) ในกลุ่มอายุ ๓-๖ ปี** สำหรับผู้ดูแลเด็กเพื่อใช้ควบคู่กับแบบสังเกตพฤติกรรมของเด็กปฐมวัย เพื่อเสริมการเรียนการสอนของครูต่อการจัดการเรียนรู้ของเด็กรายบุคคลมากยิ่งขึ้น

๔. สนับสนุน**การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับการส่งเสริม EF ในเด็กปฐมวัย และบรรจุเนื้อหา EF ลงในรายวิชาที่เกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัย ๖ แห่ง** ได้แก่ ๑) มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ทั้ง ๔ วิทยาเขต ได้ปรับปรุงหลักสูตรสาขาการปฐมวัย และบรรจุเป็นวิชาเอกบังคับรายวิชาสมองและการพัฒนาเด็ก ๒) มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ ๓) มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ๔) มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ๕) มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ และ ๖) มหาวิทยาลัยนครพนม ถือเป็นการพัฒนาศักยภาพวิทยากรกระบวนการด้านส่งเสริมการพัฒนาทักษะสมองของเด็กปฐมวัย ขยายความรู้สู่ผู้ดูแลเด็กด้วย

๕. **สร้างเครือข่ายความร่วมมือในประเทศไทย เพื่อร่วมเป็นพันธมิตรทางวิชาการในการขับเคลื่อนงาน (Thailand EF Partnership)** โดยมีหน่วยงานที่มีภารกิจในการพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว ในมิติต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม รวม ๓๐ องค์กร เกิดการขยาย ขับเคลื่อน และสร้างความเข้าใจเรื่องการพัฒนาทักษะสมองของเด็กปฐมวัย อาทิ **เครือข่ายสุขภาพ อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ร่วมพัฒนาเป็นพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาทักษะสมองของเด็กปฐมวัยทั้งอำเภอ** และ**สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จัดตั้งคณะทำงานวิชาการด้านพัฒนาทักษะสมองของเด็กปฐมวัย** เข้าร่วมพัฒนางานวิชาการอย่างต่อเนื่อง

พัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กปฐมวัย สร้างภูมิคุ้มกันสื่อยุคดิจิทัล

"สื่อดิจิทัล" ได้กลายเป็นสื่อกระแสหลักที่มีอิทธิพลต่อสังคมอย่างมาก ทุกคนสามารถเชื่อมต่อกันได้เพียงแค่มีสมาร์ทโฟน แม้แต่เด็กเล็กก็สามารถเข้าถึงสื่อดิจิทัลได้อย่างรวดเร็ว แต่กลับใช้เพื่อความบันเทิงมากกว่าใช้เพื่อพัฒนาความรู้ การศึกษา และยังส่งผลกระทบต่อสุขภาวะ โดยพบว่า **เด็กไทยมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ๑๓.๓๙ ชั่วโมงต่อวัน** หากเด็กเหล่านี้มีพฤติกรรมเนือยนิ่งติดต่อกัน

กิจกรรมเสริมสร้างพัฒนาการ EF ด้วยการละเล่นพื้นบ้าน "ไม้โถกเถก" ที่โรงเรียนทุ่งคาวิทยา ต.แม่สุก อ.แจ้ห่ม จ.ลำปาง
ช่วงเดือนมกราคม ๒๕๖๐

เกิน ๒ ชั่วโมง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน **เด็กไทย ๑ ใน ๕ จึงตกอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงเกิดภาวะอ้วน** ซึ่งจะ**นำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ ก่อนวัยอันควร**

การปล่อยให้**เด็กใช้เวลากับสื่อมากขึ้นโดยลำพัง ส่งผลด้านลบต่อพฤติกรรมสุขภาพ** อาทิ การมีกิจกรรมทางกายน้อยลง การบริโภคอาหารตามสื่อโฆษณา ขาดทักษะการเข้าสังคม และพัฒนาการทางด้านร่างกายล่าช้า ดังนั้น **การส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้สื่ออย่างสร้างสรรค์ เท่าทัน จึงเป็นการติดอาวุธทางปัญญา ที่จะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เด็กไทย**

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ร่วมกับภาคีเครือข่ายกลุ่มแผนงานสื่อสุขภาวะ สสส. เสริมสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ด้วยการ**สร้างพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็ก** มุ่งเน้นการสร้างสุขภาวะที่ดี ๔ ด้าน ได้แก่ กาย ใจ ปัญญา และ สังคม **ด้วยยุทธศาสตร์ ๓ ดี (สื่อดี พื้นที่ดี ภูมิดี) ใช้กระบวนการสื่อสร้างสรรค์กระตุ้นพัฒนาการเด็ก** เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตให้เท่าทันสื่อ เกิดภูมิคุ้มกันทางปัญญา รู้จักการใช้สื่ออย่างพอดี อาทิ การจัดมุมการเล่น มุมเรียนรู้ มุมการอ่าน มุมภูมิปัญญาท้องถิ่น หล่อหลอมให้เด็กเป็นพลเมืองที่มีทักษะชีวิต รู้เท่าทันสื่อ มีความฉลาดรู้ทางสุขภาพ มีความรับผิดชอบต่อสังคม

ผลการดำเนินงาน

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายกลุ่มแผนงานสื่อสุขภาวะ ดำเนินโครงการมหัศจรรย์สื่อสร้างสรรค์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ด้วยการพัฒนาศักยภาพครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้เป็นนักสื่อสารสุขภาวะที่มีทักษะในการจัดกระบวนการเรียนรู้ด้วยสื่อและพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะของเด็กปฐมวัย ผลการดำเนินงาน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั่วประเทศเข้าร่วมโครงการ ๓๕๕ แห่ง มีผู้ได้รับประโยชน์จากโครงการ ได้แก่ เด็กปฐมวัย ๓๐,๗๘๑ คน และครู ๒,๐๗๑ คน โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

๑. **ขยายแนวคิดพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั่วประเทศอีก ๑๗๓ แห่ง** ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ สามารถ**ขยายเครือข่ายการทำงานลงลึกไปถึงระดับอำเภอ และจังหวัดต่อไป** มุ่งเน้นการเรียนรู้ที่มีชีวิต และส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ทั้งในและนอกอาคาร อาทิ พื้นที่ส่งเสริมการอ่าน พื้นที่เล่น พื้นที่ส่งเสริมกิจกรรมทางกายบนฐานการพัฒนาการเรียนรู้ (Brain base learning) ที่ประยุกต์วัสดุเหลือใช้รอบตัวเป็นสื่อเรียนรู้

๒. จากการประเมินผลการดำเนินโครงการมหัศจรรย์สื่อสร้างสรรค์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ **เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีขึ้น** ๔ ด้าน คือ ๑) **ด้านความสัมพันธ์** เด็กสามารถแสดงออกถึงความสัมพันธ์ต่อครอบครัว ครู และบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสมตามช่วงวัย ๒) **ด้านอารมณ์** เด็กสามารถควบคุมอารมณ์ แบ่งปันสิ่งของ เชื่อมั่นในตัวเอง แสดงออกอย่างเหมาะสม แสดงความชื่นชมผู้อื่นได้ ๓) **ความฉลาดรู้ทางสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย** เด็กสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างคล่องแคล่ว และ ๔) **ความฉลาดรู้ทางสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ** เด็กรู้จักเลือกอาหารที่มีโภชนาการคุณภาพ เครื่องดื่มลดหวาน และหลีกเลี่ยงขนมกรุบกรอบได้

เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร่วมอ่านนิทานเสริมสร้างทักษะชีวิต ซึ่งเป็นกิจกรรมภายใต้โครงการมหัศจรรย์สื่อสร้างสรรค์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไทยสามัคคี จ.สระแก้ว

วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

๓. **พัฒนาครูแกนนำที่มีความรู้ มีทักษะการเป็นนักสื่อสารสุขภาวะ ๑,๓๓๒ คน** สามารถ**จัดการเรียนรู้ด้วยสื่อและพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กอย่างเหมาะสม** โดยมีรูปแบบที่หลากหลายสอดคล้องกับพัฒนาการของเด็ก อาทิ ๑) การจัดมุมสนามพื้นที่สร้างสรรค์ ด้วยการพัฒนาขึ้นมาจากล้อยาง และวัสดุในท้องถิ่น ๒) มุมแปลงผัก เกษตรกรน้อย เพื่อฝึกให้เด็กมีระเบียบวินัย และรับประทานผักสด ๓) มุมภูมิปัญญาท้องถิ่น การผลิตสื่อ ศิลปวัฒนธรรม และการละเล่นท้องถิ่นโดยมีเครือข่ายครูที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

๔. **สร้างความสัมพันธ์ระหว่างครู ผู้ปกครองและชุมชน ทำให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมและรู้สึกเป็นเจ้าของงานร่วมกัน** สามารถนำรูปแบบพื้นที่สร้างสรรค์ไปขยายต่อในบ้าน และชุมชนได้ อาทิ การจัดมุมเล่นทราย มุมการอ่าน การปลูกผัก และยังมีการสนับสนุน**ปราชญ์ชาวบ้าน ครูภูมิปัญญาท้องถิ่น และผู้สูงอายุในชุมชน กว่า ๑,๐๐๐ คน เข้ามามีส่วนร่วมในการถ่ายทอดศิลปวัฒนธรรมภูมิปัญญาท้องถิ่น** ผ่านกระบวนสื่อและกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อาทิ การทำของเล่นจากวัสดุในท้องถิ่น

ควบคุมการตลาดนมผง คุ้มครองเด็กไทยได้กินนมแม่

สภาพเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้หญิงต้องทำงานนอกบ้านมากขึ้น มีผลให้คุณแม่จำนวนไม่น้อยไม่สามารถ **“เลี้ยงลูกด้วยนมแม่”** ได้อย่างเต็มที่ ประกอบกับ**ค่านิยมและพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมเพิ่มสูงขึ้น** ทำให้อัตราการกินนมแม่เพียงอย่างเดียวของเด็กไทยมีน้อยมาก ทั้งที่ **นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดของทารก** มีสารอาหารที่มีคุณค่ามากกว่า ๒๐๐ ชนิด ช่วยการเจริญเติบโต สร้างภูมิคุ้มกันโรค และการโอบกอดของแม่ขณะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลดีต่อพัฒนาการทางสติปัญญา อารมณ์ รวมทั้งการสร้างสายใยผูกพันระหว่างแม่ลูกที่สำคัญยิ่ง

จากผลสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘–๒๕๕๙ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ระบุว่า **เด็กแรกเกิด อายุ ๐-๕ เดือน กินนมแม่อย่างเดียวมีเพียง ร้อยละ ๒๓** และ**มีเด็กที่ได้กินนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด อายุ ๐-๒ ปี ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก มีเพียงร้อยละ ๑๕.๖ เท่านั้น**

สาเหตุสำคัญประการหนึ่งเกิดจาก "**การตลาดของอาหารทารกและเด็กเล็ก**" **ที่มุ่งส่งเสริมการขาย** โดยเข้าถึงในโรงพยาบาล ใช้บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้สื่อสารให้ข้อมูลอ้างอิงข้อมูลคุณประโยชน์และสารอาหารของนมผง **ทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่า นมผงดีกว่านมแม่** จึงจำเป็นต้องมีมาตรการควบคุม เพื่อไม่ให้เด็กทารกเสียโอกาสที่จะได้รับนมแม่อย่างเหมาะสม

องค์การอนามัยโลก แนะนำการกินนมแม่ "๑-๖-๒" คือ

กินนมแม่ตั้งแต่ ๑ ชั่วโมงแรกหลังคลอด
กินนมแม่เพียงอย่างเดียวในช่วง ๖ เดือนแรก
กินนมแม่ต่อเนื่องควบคู่อาหารตามวัยจนถึงอายุ ๒ ปี หรือนานกว่านั้น

ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกประเมินว่า หากแม่ได้รับการดูแลทั้งการส่งเสริม สนับสนุน และปกป้อง จะมีโอกาสที่แม่จะสามารถให้นมลูกตามคำแนะนำได้เพิ่มขึ้น ๒.๕ เท่า ซึ่งจะส่งผลบรรลุเป้าหมายที่กำหนดให้เด็กทั่วโลกอย่างน้อย ร้อยละ ๕๐ ได้รับนมแม่อย่างเหมาะสมตามหลักที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ สสส. ร่วมกันกำหนดเป้าหมายให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม โดยการผลักดันให้มีกฎหมายควบคุมการตลาดนมผงทารก เรียกว่า code นมแม่ จนเป็น**มติในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่อง การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก** ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการ**พัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการส่งเสริมการขาย และการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก** โดยได้ร่วมกันพัฒนาและผลักดัน**ร่างพระราชบัญญัติการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ...** หรือพระราชบัญญัติฉบับประชาชนขึ้น เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กระบวนการและขั้นตอนในการผลักดันให้มีการพัฒนากฎหมายฉบับดังกล่าวนั้น สสส. ร่วมกับมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ประเทศไทย (UNICEF) แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาร่างกฎหมายโดยนำสาระบางประการจากร่างกฎหมายฉบับประชาชน ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมร่วมกับร่างกฎหมายของฉบับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีความเหมาะสมและทันสถานการณ์

ต่อมา กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอ ร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ... โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เข้าสู่การพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้เห็นชอบให้เป็นกฎหมายและได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีผลบังคับใช้ เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

๑. ห้ามโฆษณาอาหารและอาหารเสริมสำหรับทารก อายุ ๐-๑๒ เดือน โดยเฉพาะกลุ่มนมผง

๒. ฉลากอาหารสำหรับเด็กทารกและเด็กเล็กต้องแตกต่างกันอย่างชัดเจน และสามารถมองเห็นหรือแยกแยะได้ง่าย

๓. ห้ามกิจกรรมส่งเสริมการขายทุกรูปแบบ ทั้งการแจก ให้คูปองส่วนลด ให้รางวัลขายพ่วง หรือแลกเปลี่ยน รวมทั้งห้ามสนับสนุนการประชุม สัมมนา ให้สิ่งของกับหน่วยงานบริหารสาธารณสุข โดยกำหนดโทษผู้ฝ่าฝืน ตั้งแต่โทษจำคุก ๑ ปี ปรับไม่เกิน ๑ แสนบาท จนถึง ๓ แสนบาท แล้วแต่การกระทำความผิด

ผลการดำเนินงาน

การประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมีผลบังคับใช้ ๑๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งถือเป็นกฎหมายฉบับแรกของประเทศไทย ที่ประกาศใช้เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคกลุ่มทารกและเด็กเล็ก โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

กฎหมายฉบับนี้จะเป็นการควบคุมการส่งเสริมการตลาด ผ่านสื่อโฆษณาและวิธีการลด แลก แจก แถมของผลิตภัณฑ์กลุ่มอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก หรือผลิตภัณฑ์นมผงให้เป็นไปอย่างเหมาะสม **เพื่อให้เด็กไทยทุกคนได้กินนมแม่อย่างเต็มที่ มีภูมิต้านทาน ช่วยให้มีพัฒนาการที่สมวัย และสร้างสายใยผูกพันระหว่างแม่กับลูก**

ทั้งนี้ สสส. และภาคีเครือข่าย ได้ร่วมกันรณรงค์และสื่อสารสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับคุณประโยชน์ของนมแม่ สร้างและขยายเครือข่ายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อส่งเสริมการให้เด็กไทยมีโภชนาการและมีพัฒนาการที่สมวัย เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพในอนาคต

ภาพโฆษณาส่งเสริมการขายนมผงสำหรับเด็กแรกเกิดทางสื่ออินเทอร์เน็ต

ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

เพิ่มโอกาสเข้าถึงการศึกษาเพื่อเด็กไร้สัญชาติ

“การศึกษา” ถือเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะลดช่องว่างความไม่เป็นธรรม ซึ่งรวมถึงความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพด้วย จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่า **ประเทศไทยมีนักเรียนต่างชาติและนักเรียนไม่ปรากฏสัญชาติ ๑๓๕,๒๗๖ คน มีเด็กที่ไม่มีเอกสารแสดงตน คือ ไม่มีข้อมูลสัญชาติ ไม่มีเลขประจำตัวทางทะเบียนราษฎร์อีก ๖๘,๙๑๔ คน** นอกจากนี้ยังมี**เด็กที่เรียนอยู่ในศูนย์การเรียนเด็กข้ามชาติ** (Migrant Learning Center) ขององค์กรชุมชน องค์กรเอกชน **ประมาณ ๒๐,๐๐๐ คน** สถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีสาเหตุจากหลายปัจจัย ทั้งสถานศึกษาปฏิเสธการรับเด็กเข้าเรียน เด็กไม่มีผู้รับรอง เด็กไม่ผ่านการประเมินพื้นฐานความรู้ภาษาไทย ปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว และการไม่เห็นความสำคัญของการศึกษา

ปัญหาที่พบในเด็กข้ามชาติที่สำคัญ คือ มีภาวะทุพโภชนาการ ทำให้ภูมิต้านทานโรคต่ำ เจ็บป่วยง่าย เจ็บป่วยบ่อย อันมีผลต่อสติปัญญา พัฒนาการทางสมอง และร่างกาย รวมทั้งยังมีปัญหาจากโรคติดต่อต่างๆ อาทิ โรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก เนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพ เด็กกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดโรคระบาดได้

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สสส. ร่วมกับมูลนิธิเพื่อเยาวชนชนบท ภายใต้**โครงการสร้างเสริมสุขภาวะประชากรข้ามชาติโดยระบบการศึกษา** ได้ดำเนินงานเพื่อ**พัฒนาสุขภาวะของเด็กข้ามชาติ เพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงการศึกษาอย่างเท่าเทียม ซึ่งถือเป็นการขับเคลื่อนการศึกษาเพื่อปวงชน (Education for All) ตามนโยบายของรัฐบาล ในการขยายโอกาสการเข้าถึงการศึกษาของประชากรทุกคนในประเทศไทย** โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) การพัฒนานโยบาย กลไก แนวปฏิบัติที่เอื้อต่อการเข้าถึงการศึกษาและการสร้างสุขภาวะ ๒) การเชื่อมประสานระดับนโยบายนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อการสร้างสุขภาวะ ๓) การสร้างและปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงการศึกษา ๔) การสร้างการมีส่วนร่วมของประชากรข้ามชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ ๕) การพัฒนาความสามารถ ทักษะส่วนบุคคลของประชากรข้ามชาติให้สามารถช่วยเหลือตนเองและชุมชนได้

การดำเนินงาน**มีเป้าหมายสำคัญ เพื่อสร้างโอกาสการเข้าถึงการศึกษาของเด็กนักเรียนข้ามชาติ**ที่เรียนอยู่ในโรงเรียน หรือศูนย์การเรียนเด็กข้ามชาติในประเทศไทย เมื่อจบการศึกษาในระดับใดก็ตาม หากไม่ได้ลงทะเบียนการเรียนที่เมืองเมียวดี สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา จะส่งผลให้เด็กนักเรียนข้ามชาติกลุ่มนี้ ไม่สามารถนำวุฒิการศึกษาจากประเทศไทย ไปสมัครเรียนต่อที่สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาได้ ทำให้เด็กหลายคนต้องลงเรียนซ้ำ หรือไม่ได้รับการศึกษาต่ออีกเลย อันมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กในอนาคตได้

ผลการดำเนินงาน

สสส. ร่วมกับ มูลนิธิเพื่อเยาวชนชนบท และกระทรวงศึกษาธิการ **พัฒนากลไกเชื่อมโยงการศึกษาระหว่างประเทศไทย และสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ผ่านหลักสูตรการศึกษา**

นอกระบบระดับประถมศึกษาของสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ในศูนย์การเรียนของเด็กข้ามชาติ ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เชื่อมโยงกับโรงเรียน ๒ แห่ง ในเมืองเมียวดี สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา โดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๗ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการเรียนของนักเรียนข้ามชาติ โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

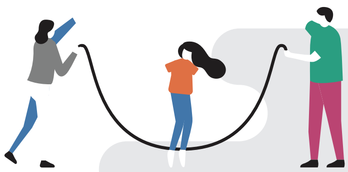
๑. ในปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๙ **ได้ขยายพื้นที่การทำงานไปยังอำเภอพบพระ อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก และเขตบางบอน กรุงเทพฯ และขยายระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาระดับกลาง** ส่งผลให้มีศูนย์การเรียนใน ๓ พื้นที่ รวม ๑๗ แห่ง มีเด็กลงทะเบียนเรียน ๑,๓๔๗ คน ต่อมาในปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๑ มีนักเรียนระดับประถมศึกษา ๖๐๒ คน และระดับประถมศึกษาระดับกลาง ๒๑ คน โดย**เด็กนักเรียนข้ามชาติทุกคนที่จบหลักสูตรได้รับรองหลักฐานการศึกษา สามารถนำวุฒิการศึกษาไปสมัครเข้าเรียนต่อในสถานศึกษาอื่นๆ ในสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาได้**

๒. ร่วมกับโรงพยาบาลแม่สอด คลินิกแม่ตาว จังหวัดตาก และเครือข่ายในพื้นที่ **ส่งเสริมให้มีครูอนามัยโรงเรียนประจำในศูนย์การเรียนเด็กข้ามชาติ** นำร่อง ๙ แห่ง เพื่อรับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียน โดยรับการพัฒนาความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาการเด็ก และการป้องกันโรค

๓. ร่วมกับเครือข่ายทางการศึกษาของประเทศไทย และสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา **พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนข้ามชาติ** โดย**พัฒนาสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน**สำหรับใช้ในศูนย์การเรียนของทั้งสองประเทศ เพื่อเปรียบเทียบความเจ็บป่วย และปัญหาทางสุขภาพของเด็กทั้งสองประเทศ **นำมาใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค** ช่วยลดการเจ็บป่วย และการระบาดของโรคระบาดต่างๆ ตามแนวชายแดน

๔. **องค์การยูนิเซฟ และกรมการศึกษาทางเลือก ของสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ได้นำข้อมูล แนวคิดและแผนการดำเนินงานของโครงการฯ นำเสนอต่อหน่วยงานระดับนโยบายที่เกี่ยวข้อง** ซึ่งได้รับความสนใจอย่างมาก โดยจะ**นำรูปแบบการพัฒนาสมุดบันทึกสุขภาพของเด็กในศูนย์การเรียนที่ สสส. พัฒนาขึ้น ไปปรับใช้ในการพัฒนาสมุดบันทึกสุขภาพของเด็กนักเรียนในสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา** โดยคาดว่าจะเริ่มดำเนินการในรัฐที่มีชายแดนติดกับประเทศไทยเป็นลำดับแรก

สสส. และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน มีเป้าหมายในการเสริมสร้างและพัฒนาทุนมนุษย์ เพื่อให้คนไทยทุกคนและคนไร้สัญชาติที่อาศัยในประเทศไทย ได้รับการพัฒนา ส่งเสริมคุณภาพชีวิตอย่างเต็มศักยภาพ ทั้งเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมพัฒนาการ และการได้เข้าถึงทางการศึกษา ตั้งแต่แรกเกิด จนกระทั่งเติบโตสู่วัยเรียน โดย**มุ่งเน้นการพัฒนากลไกการทำงานแบบบูรณาการ** สร้างความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย เพื่อสร้างเครือข่าย และพัฒนารูปแบบการทำงานที่เข้าถึงและครอบคลุม **เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีรากฐานที่แข็งแรง เติบโตตามช่วงวัย เป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ**



๕ สร้างภูมิคุ้มกัน ลดปัจจัยเสี่ยง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

สถานการณ์และความสำคัญ

"โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง" (Non-Communicable Diseases : NCDs) ไม่ได้เป็นเพียงปัญหาด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังเป็นปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ ที่นับเป็นวิกฤตที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วนในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก **ทุกปีมีประชากรมากถึง ๑๖ ล้านคนทั่วโลก ที่ต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** ได้แก่ โรคหัวใจและปอด โรคหลอดเลือดในสมอง โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน ซึ่งกว่าร้อยละ ๘๐ เป็นประชากรในประเทศที่มีรายได้น้อยถึงปานกลาง อาทิ ประเทศในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก สถานการณ์ดังกล่าวจึงเป็นที่มาของ**เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน** (Social Development Goals : SDGs) **ขององค์การสหประชาชาติ เป้าหมายที่ ๓.๔ ที่มุ่งลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลงให้ได้ ๑ ใน ๓ ภายใน พ.ศ. ๒๕๗๓**

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ถือเป็นปัญหาสุขภาวะของโลกยุคใหม่ ที่เกิดจากพฤติกรรมของประชากรในการกิน อยู่ หลับนอนที่เปลี่ยนไป รวมทั้งการมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง เมื่อประกอบกับการบริโภคที่เกินปริมาณความต้องการของร่างกาย การกินอาหารรสหวาน มัน เค็ม มากเกินไป สิ่งเหล่านี้คือพฤติกรรมทำลายสุขภาพ

ปรากฏการณ์ "วิ่งสู่ชีวิตใหม่" สร้างนักวิ่งหน้าใหม่ ๑๒ ล้านคน

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

การกระตุ้นให้ประชาชนมีความตื่นตัวใส่ใจดูแลสุขภาพ ทั้ง**การมีกิจกรรมทางกาย การเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ถือเป็นทั้งวัคซีน และยารักษาโรค ที่ไม่สามารถหาซื้อได้ แต่ต้องสร้างขึ้นด้วยตัวเอง** โดยกิจกรรมทางกาย ที่ประชาชนให้ความสนใจอย่างมาก คือ **"การวิ่ง"** ถือเป็นการออกกำลังกายและกีฬา ที่สามารถเริ่มต้นได้ง่าย ไม่สิ้นเปลือง ใช้สถานที่ได้หลากหลาย การวิ่งจึงกลายเป็นปรากฏการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพใหม่ของประชาชนทุกเพศทุกวัย

**ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า
ประชากรผู้ใหญ่ทั่วโลกประมาณ ๑ ใน ๔ ยังมีกิจกรรมทางกายน้อยกว่า
๓๐ นาทีต่อวัน ส่วนในเด็กที่ควรมีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย ๖๐ นาทีต่อวัน
ขณะที่เด็กอายุ ๑๒ – ๑๓ ปี ยังมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ**

องค์การอนามัยโลกแนะนำ

เด็ก อายุ ๕ -๑๗ ปี
**ควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางขึ้นไป
อย่างน้อยวันละ ๖๐ นาที ทุกวัน**

ผู้ใหญ่ อายุ ๑๘-๖๔ ปี
**ควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง
อย่างน้อย ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ หรือ
กิจกรรมระดับเหนื่อยมาก ๗๕ นาทีต่อสัปดาห์**

ผู้สูงอายุ อายุ ๖๕ ปีขึ้นไป
**ควรมีกิจกรรมทางกายตามความเหมาะสม
๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์**

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สสส. มีเป้าหมายในการผลักดันให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ จากสถิติการมีกิจกรรมทางกายระดับประเทศ สำรวจโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข และ สสส. ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๕ จนถึงปัจจุบัน พบว่า คนไทยมีแนวโน้มการมีกิจกรรมทางกายที่เพิ่มขึ้น จาก พ.ศ. ๒๕๕๕ คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ ๖๖.๓ ซึ่งใน พ.ศ. ๒๕๕๙ คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ ๗๐.๙ หรือเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๔.๖ เมื่อจำแนกการมีกิจกรรมทางกาย เฉพาะกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมกับ สสส. พบว่าใน พ.ศ. ๒๕๕๙ กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมกับ สสส. มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอที่ ร้อยละ ๘๒.๓ ในขณะที่กลุ่มที่ไม่เคยร่วมกิจกรรมกับ สสส. มีกิจกรรมทางกายเพียงพอที่ ร้อยละ ๖๘.๙

สสส. มุ่งหวังให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ ๘๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยเชื่อว่า “การวิ่ง” จะเป็นหนึ่งในกิจกรรมทางกายที่อยู่ในวิถีชีวิตของมนุษย์ (Life style) ที่ทำได้ง่าย ไม่ต้องลงทุนมาก สามารถช่วยเพิ่มความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และการเสียชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งเป็นปัญหาทางสุขภาพที่คุกคามผู้คนในยุคปัจจุบัน

การทำงานส่งเสริม **“การวิ่งเพื่อสุขภาพ”** มุ่งหวังให้การวิ่งเป็นกิจกรรมมวลชน (Mass Participation) ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการร่วมกิจกรรม และจุดประกายไปสู่การเริ่มต้นการมีกิจกรรมทางกายในวิถีชีวิต (Life style) ได้เป็นอย่างดี โดยยึดหลักการทำงานตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ได้แก่ พลังความรู้ พลังสังคม และพลังนโยบาย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ ฐานข้อมูล นำไปสู่แนวทางการเสริมสร้างความเข้าใจในเรื่องกิจกรรมทางกาย ให้คนไทยมีความเข้าใจ รับรู้ และนำไปสู่การปฏิบัติจริง ทั้งยังร่วมผลักดันในด้านนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายเป็นวิถีชีวิต

เมื่อ ๕ ปีก่อน ได้ไปวิ่งรายการ ‘วิ่งสู่ชีวิตใหม่’ ของ สสส.
(สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ)
มันคือช่วงเดียวกับที่หนังเรื่อง รัก ๗ ปี ดี ๗ หน กำลังเข้าฉาย
เราก็ไปทั้งๆ ที่ไม่เคยวิ่งมาก่อน

รายการนั้นเป็นมินิมาราธอนแรกในชีวิต
มันก็เกิดหลากหลายอารมณ์รวมกัน แต่มีอารมณ์หนึ่งที่จำได้
คือ **‘ติดใจ’** ทั้งที่อารมณ์ระหว่างทางปวดเท้ามาก มันทรมาน
แต่พอเข้าเส้นชัยก็อยากวิ่งอีก สิ่งที่เราเรียนรู้คือ สนามใครสนามมัน
กีฬาใครกีฬามัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอายุ เพศ ความแก่ ความเด็ก
ไม่สามารถตัดสินได้

ที่มา: บทสัมภาษณ์ ‘ตูน บอดี้สแลม’ จากก้าวแรกเพื่อชนะใจตัวเอง
จนถึงก้าวล่าสุดคือชนะใจคนไทย จาก THE STANDARD
วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

ภาพประกอบโดย นวลตา วงศ์เจริญ

ผลการดำเนินงาน

จากการสนับสนุน ส่งเสริม และรณรงค์การมีกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง ทำให้**สังคมไทยเกิดความตื่นตัวอย่างสูง และมีกิจกรรมทางกายเพิ่มสูงขึ้น** จากการสำรวจการมีกิจกรรมทางกาย โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข และ สสส. พบว่า **ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ คนไทยมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ ๗๒.๙ เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. ๒๕๕๙ ร้อยละ ๒** ซึ่งประชากรกลุ่มที่มีการเพิ่มขึ้นของกิจกรรมทางกายมากที่สุด คือ กลุ่มวัยทำงาน อายุ ๒๕-๕๙ ปี โดยมีการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑. **เกิดกระแสการจัดกิจกรรมเดิน-วิ่งทั่วประเทศ** ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ มากกว่า ๗๐๐ งาน ในจำนวนนี้ เป็นงานที่ สสส. และภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการสนับสนุนถึง ๒๐๐ งาน **ส่งผลให้เกิดนักวิ่งหน้าใหม่เพิ่มขึ้น จาก ๕ ล้านคนใน พ.ศ. ๒๕๕๕ เพิ่มเป็น ๑๒ ล้านคน ใน พ.ศ. ๒๕๖๐** โดยเฉพาะงานวิ่งที่จัดขึ้นภายใต้**โครงการวิ่งสู่ชีวิตใหม่ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมมากถึง ๔๔๗,๗๖๙ คน**

๒. ส่งเสริมให้เกิด “**นักวิ่งหน้าใหม่**” จำนวนมากจากกิจกรรม “Thai Health Day Run 2016” ที่จัดขึ้นอย่างต่อเนื่องมาแล้ว ๔ ปี นับว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี **มีผู้เข้าร่วมงานกว่า ๑๐,๐๐๐ คน** โดยเป็นนักวิ่งหน้าใหม่ที่เริ่มวิ่งครั้งแรก มากถึง ร้อยละ ๔๐ ของนักวิ่งที่เข้ามาร่วมงาน

มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง ร่วมกับ สสส. จัดการแข่งขัน “สสส. จอมบึงมาราธอน ๒๐๑๗” ภายใต้แนวคิด “My Marathon Life : วิ่งกันทั้งชีวิต” ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง อ.จอมบึง จ. ราชบุรี

วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๐

การพัฒนาฉลาก “ทางเลือกสุขภาพ” ตัวช่วยใหม่ของผู้บริโภค “ลดหวาน เลี่ยงมัน ไม่เค็ม”

สถานการณ์ปัญหา **“โรคอ้วน” ในเด็กและเยาวชนไทยอยู่ในภาวะ “น่าเป็นห่วง”** จากข้อมูลกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ล่าสุดเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนในประเทศไทยเป็นเด็กอ้วน มากถึง ๑ ใน ๕ คน ขณะที่เด็กในวัยเรียน เป็นเด็กอ้วน ๒ ใน ๑๐ คน โดยพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคของเด็กไทย คือ การดื่มน้ำอัดลม รับประทานขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ ซึ่งล้วนแต่เป็นอาหารที่ให้พลังงานสูงแต่กลับมีโภชนาการต่ำ หากยังปล่อยให้สถานการณ์เช่นนี้ดำเนินต่อไป เด็กเหล่านี้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่อ้วนสูงถึงร้อยละ ๘๐

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนที่มีรสจัดทั้งหวาน มัน เค็ม ซึ่งประกอบไปด้วยน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมในปริมาณที่สูง แต่กลับมีการบริโภคผักผลไม้น้อย เมื่อรวมกับพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ จึงส่งผลต่อร่างกาย ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ที่อาจทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งนอกจากการรณรงค์สื่อสารกับประชาชนให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแล้ว ยังจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีควบคู่กันไปด้วย โดยเฉพาะสังคมปัจจุบันที่มีการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ผลิตจากโรงงานอุตสาหกรรมมากขึ้น "ฉลากอาหาร" ที่ติดอยู่บนบรรจุภัณฑ์ จึงเป็นเครื่องมือที่จำเป็น เพราะจะช่วยให้ประชาชนสามารถเลือกผลิตภัณฑ์อาหารที่ดีต่อสุขภาพได้

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ สสส. ได้ดำเนินงานร่วมกับมูลนิธิส่งเสริมโภชนาการ ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งมีทีมคณะวิชาการร่วมระหว่างสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ดำเนิน**โครงการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ"** โดยพัฒนาเกณฑ์ด้านโภชนาการของกลุ่มผลิตภัณฑ์อาหาร (โดยมีการกำหนดปริมาณพลังงาน อาทิ น้ำตาล ไขมัน โซเดียม) ซึ่งได้แก่ กลุ่มอาหารมื้อหลัก เครื่องดื่ม เครื่องปรุงรส ขนมขบเคี้ยว นม และผลิตภัณฑ์นม

พร้อมทั้งพัฒนาสัญลักษณ์ "**ทางเลือกสุขภาพ**" เพื่อใช้เป็นเครื่องมือแสดงสัญลักษณ์อย่างง่ายบนฉลากของผลิตภัณฑ์อาหาร ที่ช่วยให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมได้ง่ายยิ่งขึ้น โดยผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับสัญลักษณ์ "**ทางเลือกสุขภาพ**" คือ ผลิตภัณฑ์ที่มีปริมาณพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ที่เหมาะสมตามหลักโภชนาการ

สัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ" ไม่ใช่การโฆษณาสินค้า หรือ จัดอันดับอาหารที่ดีหรือไม่ดี แต่มุ่งให้ความรู้กับผู้บริโภคในการเลือกบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

ชื่อกลุ่มอาหารด้านบนสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ" ช่วยให้ผู้บริโภคทราบว่าการเลือกอาหารที่มีสัญลักษณ์นั้น ต้องเปรียบเทียบภายในกลุ่มอาหารเดียวกันมิใช่ข้ามกลุ่ม

แม้ว่าสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ" มิได้เป็นสัญลักษณ์บังคับแต่ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับสัญลักษณ์นี้ต้องผ่านเกณฑ์คุณค่าทางโภชนาการที่สามารถลดความเสี่ยงโรค NCDs ได้

สัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ" ช่วยให้ผู้บริโภคเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม แต่มิได้ส่งเสริมให้บริโภคอาหารที่มีสัญลักษณ์ดังกล่าวเกินกว่าปริมาณปกติที่เคยบริโภค และควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จึงจะเกิดผลดีต่อสุขภาพ

สัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ" ลดหวาน มัน เค็ม เครื่องมือในการตัดสินใจเลือกซื้อเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพดี ห่างไกลจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs)

ผลการดำเนินงาน

๑. **สนับสนุนข้อมูลวิชาการ**เพื่อการขับเคลื่อนการออกประกาศคณะอนุกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่

๑.๑ เรื่อง **“เกณฑ์และสารอาหาร หรือคุณค่าทางโภชนาการที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรอง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการในอาหารแต่ละกลุ่ม”** ประกาศ เมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ประกอบด้วยเกณฑ์อาหารมื้อหลัก เครื่องดื่ม เครื่องปรุงรส ผลิตภัณฑ์นม อาหารกึ่งสำเร็จรูป (บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป)

๑.๒ เรื่อง **กำหนดรูปแบบสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ”** ประกาศเมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

๒. **สื่อสารประชาสัมพันธ์**ให้แก่ประชาชนเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสัญลักษณ์ **“ทางเลือกสุขภาพ”** และสามารถเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ดีต่อสุขภาพมาบริโภคได้อย่างเหมาะสม เพียงสังเกตสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพที่ติดอยู่บนบรรจุภัณฑ์ ซึ่งจะมีส่วนช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม รวมทั้งยังป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

๓. สนับสนุนมูลนิธิส่งเสริมโภชนาการ ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล **จัดตั้งหน่วยตรวจสอบรับรองผลิตภัณฑ์** ทำหน้าที่ตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหารตามเกณฑ์โภชนาการที่กำหนดไว้ และให้การรับรองและอนุญาตให้ใช้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพติดบนบรรจุภัณฑ์อาหาร **โดยมีผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการรับรองแล้วจำนวน ๓๘๖ ผลิตภัณฑ์** โดยจะขยายให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอาหารในอนาคต

๔. ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข **ติดตามสุ่มตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหารที่วางจำหน่ายในตลาด** รวมทั้งกำกับการใช้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ เพื่อให้ผลิตภัณฑ์อาหารมีคุณภาพเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

สถานการณ์ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้เลย หากประชาชนไม่เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้น **สสส. จึงมุ่งเน้นที่การสร้างความตระหนักรู้ การให้ความรู้และเพิ่มทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนตามกลุ่มวัย** (วัยเด็ก วัยทำงาน วัยสูงอายุ รวมถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาส) **ให้มีความรู้เท่าทันทางสุขภาพ พร้อมสร้างสิ่งแวดล้อม กลไก มาตรการ และพื้นที่ต้นแบบที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี** ทั้งการมีกิจกรรมทางกาย และการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี อันจะนำไปสู่บรรทัดฐานใหม่ของสังคมที่ห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๖ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ "สูงวัยอย่างมีคุณค่า"

สถานการณ์และความสำคัญ

สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ ขององค์การสหประชาชาติ ระบุว่า ประเทศไทย มีผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑๐,๗๗๔,๗๐๑ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๖ ของประชากรทั้งหมด และใน**อีก ๓ ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะเข้าสู่ "สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์" (Complete aged society)** โดยจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุ ๑ ใน ๕ ของประชากร และหลังจากนั้นอีก ๑๐ ปี หรือภายใน พ.ศ. ๒๕๗๔ ประเทศไทยจะเป็น **"สังคมสูงวัยระดับสุดยอด" (Super-aged society)** ทำให้ประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๓๐ ของประชากรทั้งหมด การวางแผนพัฒนาประเทศในช่วง ๑๐ ปีต่อจากนี้ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป

การ**มีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ** จะประกอบด้วยการมีสุขภาพที่ดี มีความมั่นคงทางรายได้ และการทำงาน มีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมตามอัตภาพ**มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ได้รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๗** พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ดูแลตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ร้อยละ ๘๗.๔ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๖๐-๖๙ ปี **มีผู้สูงอายุ ร้อยละ ๓๔.๓ ยังคงเป็นผู้สูงอายุที่ยากจน มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน** และมีผู้สูงอายุ ร้อยละ ๓๓.๙ ยังคงทำงานเพื่อให้มีรายได้มาเลี้ยงชีพ โดยผู้สูงอายุในวัยต้น (อายุ ๖๐-๖๔) ร้อยละ ๕๙.๒ ยังคงทำงานอยู่ และ**รายได้จากการทำงานของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นถึงความต้องการของผู้สูงอายุว่ายังคงต้องการทำงานเพื่อมีรายได้ดูแลตัวเองอย่างมีศักดิ์ศรี** ไม่เป็นภาระครอบครัว จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบและแผนดำเนินการ เพื่อรองรับประชากรผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม

ส่งเสริมการจ้างงาน : สูงวัยมีงานทำ

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สสส. ร่วมกับ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง

ของมนุษย์ ร่วมกันดำเนินการ**ส่งเสริมโอกาสการทำงานและการมีรายได้ของแรงงานผู้สูงอายุ** เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในด้านการสร้างความมั่นคงทางรายได้ ซึ่ง **สสส. ได้ร่วมเป็นหนึ่งในคณะทำงานประชารัฐเพื่อสังคม (E6) ในการขับเคลื่อนนโยบายของรัฐบาล** ที่กำหนดให้**การส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ เป็นหนึ่งในประเด็นเร่งด่วนที่ต้องเร่งดำเนินงานให้เห็นผลอย่างเป็นรูปธรรมภายในระยะเวลา ๑ ปี**

ผลการดำเนินงาน

สสส. มุ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนครอบคลุมทุกช่วงวัย โดยเฉพาะวัยสูงอายุ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของการทำงาน ส่งเสริมและเข้าถึงการจ้างเพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้ นำไปสู่การจ้างงานแรงงานสูงอายุ ในโครงการประชารัฐเพื่อสังคม จำนวน ๓๖,๔๗๖ คนทั่วประเทศ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีรายรับเพียงพอต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน เพื่อสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี ลดภาระของครอบครัว เสริมกำลังแรงงานในระบบการผลิต และช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตัวเองได้ยาวนานที่สุด มีการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ร่วมกับมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกระทรวงแรงงาน **พัฒนาแผนกลยุทธ์ด้านการทำงานของผู้สูงอายุ ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔** พร้อมจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เพื่อให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

๒. **ส่งเสริมการขยายอายุการทำงานและจ้างงานแรงงานผู้สูงอายุ** โดยผลักดันให้เกิดสถานประกอบการนำร่องต้นแบบ ๑๓ แห่ง ในการขยายโอกาสการทำงานของผู้สูงอายุในระบบจากอายุ ๕๕ ปี เป็น ๖๐ ปี หรือมากกว่า ภายใต้แนวทางการดำเนินการขยายอายุและจ้างแรงงานผู้สูงอายุ ตลอดจนการให้คำปรึกษาสถานประกอบการ การวิเคราะห์ ถอดบทเรียนปัจจัยเกื้อหนุน ปัญหาอุปสรรค ความต้องการสนับสนุนที่เป็นไปได้ รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ ที่จำเป็นเพื่อใช้ในการขับเคลื่อนให้เกิดการขยายผลการจ้างงานแรงงานผู้สูงอายุไปยังสถานประกอบการอื่นๆ

๓. จัดกระบวนการสนับสนุนทางวิชาการให้แก่สถานประกอบการ โดยเกิดผลลัพธ์สำคัญ คือ **เกิดเครือข่ายความร่วมมือจากสถานประกอบการ**ที่เข้าร่วมโครงการ และภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน และนักวิชาการ ส่งเสริมการขยายอายุการทำงานและจ้างงานผู้สูงอายุในสถานประกอบการ สนับสนุนให้**สถานประกอบการออกนโยบายและแนวทางในการจ้างงานแรงงานสูงอายุที่ชัดเจน นำไปสู่การจ้างงานแรงงานสูงอายุ ในโครงการประชารัฐเพื่อสังคม จำนวน ๓๖,๔๗๖ คน**

๔. **พัฒนาคู่มือ หลักสูตรการพัฒนาองค์ความรู้การเสริมสร้างสุขภาพ และป้องกันโรคจากการทำงานของแรงงานสูงวัยนอกระบบ** และ**แนวทางอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานสูงวัยที่เป็นแรงงานนอกระบบ** โดยมีชุดความรู้ คู่มือ และแนวทางปฏิบัติเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค และขยายผลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปเผยแพร่ เพื่อ**ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานได้ยาวนานขึ้นอย่างปลอดภัย**

พัฒนากลไกชุมชนน่าอยู่เพื่อผู้สูงวัย เปลี่ยน "ภาระ" เป็น "พลัง"

ลักษณะประชากรที่เปลี่ยนแปลง ครอบครัวมีขนาดเล็กลง ทำให้เกิดอัตราการพึ่งพิงคนวัยทำงานสูงขึ้น โดยในอนาคตจะมีครอบครัวอีกจำนวนมากที่ **"ผู้สูงวัยไร้ที่พึ่งพิง"** เนื่องจากครองตัวโสด หรือไม่มีบุตร ประกอบกับปัจจัยเชิงโครงสร้างของประชากรในเขตเมือง และเขตชนบทที่มีบริบททางสังคมที่แตกต่างกัน ใน**ชนบทเริ่มมีผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่กับเด็ก เพราะคนวัยทำงานเคลื่อนย้ายเข้าไปทำงานในเมืองมากขึ้น** ทำให้ชุมชนกลายเป็นสถาบันที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ใช้เป็นที่พึ่งพิง ซึ่งลักษณะพิเศษของสังคมไทยที่มีความเอื้ออาทรช่วยเหลือดูแลกัน จึงกลายเป็นจุดเด่นสำคัญที่**ชุมชนกลายเป็นเสาหลักในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพได้**

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

แผนสุขภาวะชุมชน สสส. ร่วมกับ ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สนับสนุนการออกแบบและกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนท้องถิ่น และความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อ**สร้างพื้นที่รูปธรรม ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ๖๐ แห่งทั่วประเทศ พัฒนาเครือข่ายสูงวัยสร้างเมือง เปลี่ยน "ภาระ" ให้เป็น "พลัง"** เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาขับเคลื่อนประเทศ หรือ **"สูงวัยสร้างเมือง"**

ผลการดำเนินงาน

สสส. ร่วมกับ ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พัฒนากลไกการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดย**พัฒนาศูนย์เรียนรู้การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ๖๐ แห่งทั่วประเทศ** โดยสนับสนุนการจัดระบบการทำงานในพื้นที่ให้เกิดการจัดการที่ดี ออกแบบการเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพบุคลากร อบรมทักษะ โดยอาศัยข้อมูลสุขภาพตำบล และงานวิจัยชุมชนเป็นฐานในการทำงาน เพื่อผลักดันให้เกิดการตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์กายอุปกรณ์ และเกิดกระบวนการดูแลผู้สูงอายุทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน ที่จะเป็นกลไกสำคัญในการทำงาน ดังนี้

๑. สนับสนุนให้**องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ดำเนินงานตามปฏิบัติการ ๕ อ. ๕ ก.** ประกอบด้วย ๑) การส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ๒) อาหารสำหรับผู้สูงอายุ ๓) การส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุ ๔) การออมเพื่อผู้สูงอายุ ๕) การฝึกอบรมอาสาสมัครและอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน ๖) การลดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ ๗) การตั้งและพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ ๘) การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ ๙) การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และ ๑๐) การบริการศูนย์อุปกรณ์ช่วยเหลือและฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ

๒. สนับสนุนให้**ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเป็นผู้นำ ร่วมช่วยเหลือดูแลชุมชน** ร่วมแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ อาทิ การเป็นผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญ เป็นคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ กรรมการกลุ่มช่วยเหลือผู้สูงอายุที่พิการ

ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ร่วมกิจกรรมฝึกอาชีพ สร้างงาน สร้างรายได้จากไม้ไผ่ทำเป็นเครื่องจักสาน ที่องค์การบริหารส่วนตำบลโพนงาม อ.กมลาไสย จ.กาฬสินธุ์

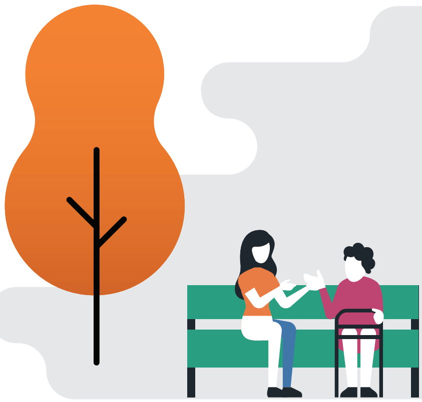
วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๐

๓. สนับสนุนให้กลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงาน **จัดทำข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ กำหนดกฎกติกาที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ**ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สภาวะแวดล้อม สุขภาพ และการเมืองการปกครอง เพื่อส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อาทิ ๑) **กติกาการกู้-ยืมเงินสำหรับผู้สูงอายุ** หรือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่ต้องดูแล ผู้สูงอายุที่ต้องการประกอบอาชีพ ๒) **จัดประชาคมพิจารณาการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความทุกข์ยาก**ที่ต้องการการช่วยเหลือเป็นรายกรณี ๓) **จัดตั้งกลุ่มอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ** ๔) **จัดพื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ** ลานกิจกรรมผู้สูงอายุ เครื่องออกกำลังกายเพื่อผู้สูงอายุ

๔. **พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น** ผลักดันให้มีการบรรจุโครงการที่ดำเนินกิจกรรมสอดคล้องกับงานประจำในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ไว้ในเทศบัญญัติงบประมาณ แผนพัฒนาท้องถิ่น ๔ ปี และแผน ๑๐ ปี

๕. สนับสนุนการ**จัดทำข้อมูลผู้สูงอายุของชุมชน**ที่สามารถนำใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและสามารถเทียบเคียงงานและกิจกรรมของหน่วยงานอื่นเพื่อเติมเต็มให้ครอบคลุม

การส่งเสริมให้แรงงานสูงวัยได้รับโอกาสในการจ้างงาน และได้ทำงานต่อในสถานประกอบการเอกชน จากการขยายอายุการทำงานจากอายุ ๕๕ ปี เป็น ๖๐ ปี **ไม่เพียงเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน** ที่ช่วยให้แรงงานสูงอายุกลุ่มนี้ ได้มีรายได้อย่างต่อเนื่อง เป็นผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตัวเองได้ยาวนานมากขึ้น ยังช่วยลดภาระของครอบครัวในการดูแล และ**ส่งเสริมการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศไทยโดยลดปัญหาการขาดแคลนกำลังแรงงานในสถานประกอบการ** ขณะเดียวกัน ในมิติทางสังคม ชุมชนท้องถิ่น ยังได้พัฒนากลไกการดูแลผู้สูงอายุ ที่ครอบคลุมทั้งการดูแลสุขภาพ การมีส่วนร่วมพัฒนาชุมชน และการจัดตั้งกองทุนเงินช่วยเหลือในโอกาสต่างๆ ทั้งนี้ สสส. และภาคีเครือข่ายได้เตรียม**ขยายการทำงานโดยพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในเขตเมือง** ช่วยให้คุณภาพชีวิตของคนผู้สูงอายุมีคุณภาพเท่าเทียมกับคนวัยอื่นๆ ขณะที่ชุมชนท้องถิ่น มีเป้าหมาย**ขยายศูนย์เรียนรู้การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใน พ.ศ. ๒๕๖๔**



๗ Balloon Model สร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้าน

สถานการณ์และความสำคัญ

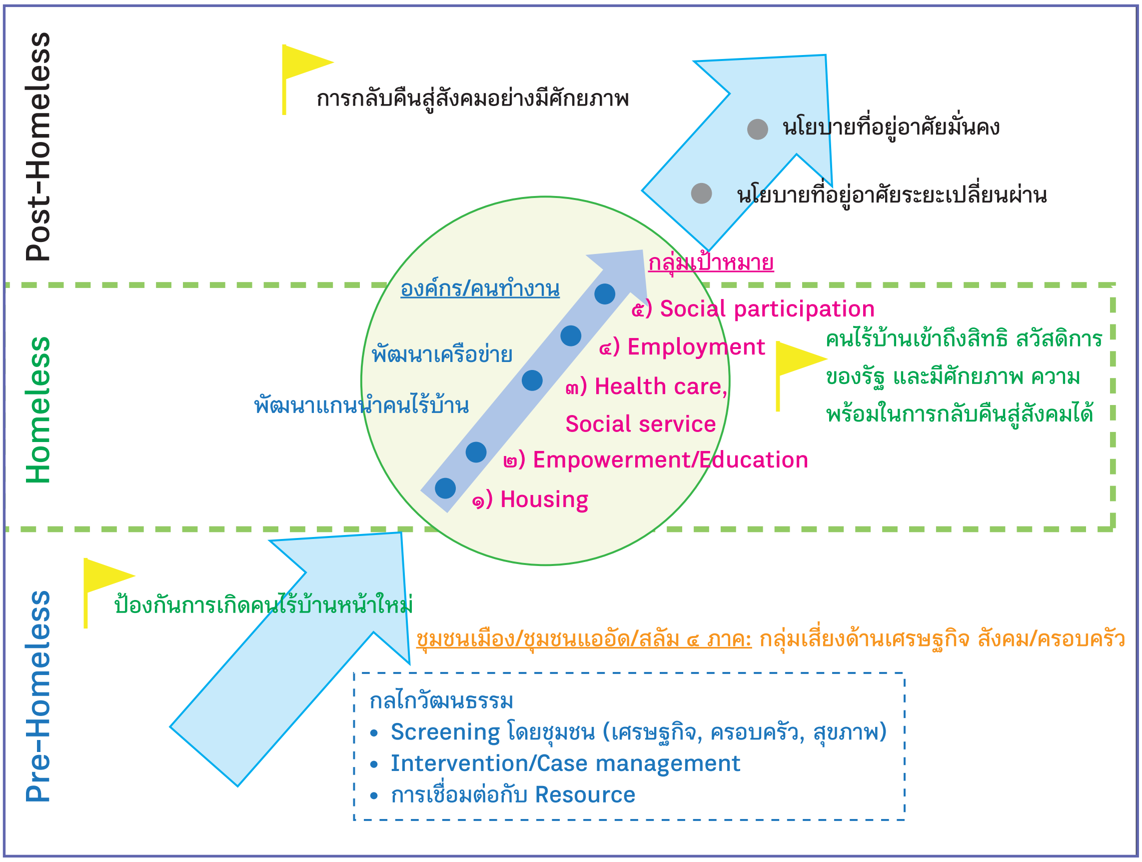
"คนไร้บ้าน" ในประเทศไทย ยัง**ประสบปัญหาและอุปสรรคการเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมที่พึงได้รับ** ทั้งโอกาสทางการศึกษา โอกาสทางสัมมาอาชีพ และโอกาสทางด้านสาธารณสุข สะท้อนถึงปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคม แม้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีนโยบายมาตรการช่วยเหลือต่างๆ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการมีสุขภาวะที่ดีของคนทุกกลุ่ม แต่กลุ่มคนเหล่านี้ ยังไม่ได้รับการดูแล ช่วยเหลือที่เพียงพอ ทำให้ประสบปัญหาสุขภาวะทั้งกาย จิต สังคม และปัญญา

การสำรวจคนไร้บ้านของหลายหน่วยงาน โดยการสนับสนุนของ สสส. ในช่วง ๓ ปี คือ พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๐ ในพื้นที่เป้าหมาย ๓ เมืองหลักของไทย พบว่า มีประชากรคนไร้บ้านในกรุงเทพฯ ทั้งในพื้นที่สาธารณะ และศูนย์พักพิงชั่วคราว ๑,๓๐๗ คน เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ๑๓๖ คน และเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๑๖๘ คน โดยสัดส่วนเพศชาย อยู่ที่ร้อยละ ๘๕ และเพศหญิง ร้อยละ ๑๕ โดย**คนไร้บ้านกว่า ร้อยละ ๒๘ มีปัญหาสถานะทางทะเบียน ซึ่งเป็นข้อจำกัดสำคัญที่ทำให้คนไร้บ้านเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมต่างๆ**

คนไร้บ้านกว่า ร้อยละ ๕๐ มีอาชีพที่ไม่มั่นคง อาทิ รับจ้างรายวัน ขายของเก่า ส่งผลให้รายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ หรือการเข้าถึงที่อยู่อาศัยที่มั่นคง ทำให้ต้องใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะที่มีความเสี่ยงสูง **ส่งผลให้คนไร้บ้านมีปัญหาสุขภาพหลายด้าน** อาทิ ปัญหาสุขภาพทางผิวหนัง ร้อยละ ๓๐ ปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๗๐ ภาวะความพิการ ร้อยละ ๓.๕๒ และมีปัญหาสุขภาวะทางจิต ร้อยละ ๗๐ นอกจากนี้**ทัศนคติเชิงลบของคนในสังคมที่มีต่อคนไร้บ้าน ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงการมีสุขภาวะที่ดีของคนไร้บ้าน**

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สสส. ร่วมกับ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย และเครือข่ายคนไร้บ้าน ได้**พัฒนารูปแบบการทำงานเพื่อขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้าน จากการถอดบทเรียนการทำงาน และพัฒนาเป็น "Balloon Model : โมเดลการสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้าน"** เป็นการทำงานเชิงระบบร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง **เน้นการป้องกันการเกิดคนไร้บ้าน การพัฒนาและฟื้นฟูศักยภาพ เพื่อลดจำนวนคนไร้บ้าน และส่งกลับคืนสู่สังคม และการหนุนเสริมเพื่อไม่ให้กลับมาเป็นคนไร้บ้านซ้ำ**



Balloon Model เน้นการขับเคลื่อนด้วยฐานคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือ การพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็น เพื่อนำไปขับเคลื่อนทางสังคมและเชื่อมโยงความรู้ การขับเคลื่อนทางสังคมเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ โครงสร้างทางสังคมผ่านการขับเคลื่อน ผลักดันนโยบาย รวมทั้งการเชื่อมประสานหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนไร้บ้าน

ผลการดำเนินงาน

๑. ร่วมกับสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย **พัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้าน** อาทิ การพัฒนาวิธีวิทยาและการสำรวจสถานการณ์คนไร้บ้าน เพื่อการทำความเข้าใจ และออกแบบกระบวนการในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะที่เหมาะสมกับบริบทของคนไร้บ้าน

๒. ร่วมกับกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **พัฒนากลไกการพิสูจน์สิทธิ สถานะทางทะเบียนเพื่อลดอุปสรรคการเข้าถึงบริการสุขภาพ และสวัสดิการพื้นฐานทางสังคม**เพื่อการมีสุขภาวะที่ดี อาทิ การเข้าถึงเบี้ยยังชีพคนพิการและคนชรา การเข้าถึงที่อยู่อาศัย ศูนย์พัก/บ้านพัก

๓. ร่วมกับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย สมาคมคนไร้บ้าน และเครือข่ายภาคประชาชน ขับเคลื่อนและผลักดันนโยบาย **"โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มคนไร้บ้าน ๒ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๐)" ซึ่งเป็นโครงการของรัฐบาล** ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ **นำไปสู่ผลสำเร็จเป็นรูปธรรม สามารถจัดสรรที่อยู่อาศัยให้คนไร้บ้าน ๒๐๐ คน** ในพื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ กรุงเทพฯ ขอนแก่น และ เชียงใหม่ โดยคนไร้บ้านมีส่วนร่วมในการลงทุนก่อสร้าง ออกแบบ และบริหารจัดการชุมชนด้วยตนเอง

สสส. ฝึกอาชีพให้คนไร้บ้านด้วยการสนับสนุนการปลูกพืช และเลี้ยงสัตว์ เพื่อลดปัญหาการดื่มสุราของคนไร้บ้าน รวมทั้งสร้างรายได้แก่คนไร้บ้าน โดยเครือข่ายคนไร้บ้าน ที่ศูนย์พักคนไร้บ้านสุวิทย์ วัดหนู เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ

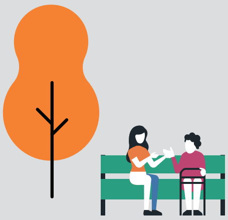
ช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙

๔ . ร่วมกับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และมูลนิธิอิโซก้า (ประเทศไทย) **พัฒนาทักษะด้านอาชีพ** โดยหนุนเสริมให้**เกิดการรวมกลุ่มในลักษณะองค์กร “หจก.คนไร้บ้าน” เพื่อสร้างความมั่นคงด้านอาชีพ** ๕ กลุ่ม คือ ๑) งานช่าง ๒) งานตัดแต่งต้นไม้ ๓) งานเบเกอรี่ ๔) งานเกษตร และ ๕) งานแม่บ้านและทำข้าวกล่อง ทำให้คนไร้บ้านสามารถประกอบอาชีพของตนเอง มีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ นอกจากนี้ ร่วมกับองค์กรเอกชนในจังหวัดขอนแก่น นำร่องจัดหาอาชีพให้คนไร้บ้าน

๕. สนับสนุนเครือข่ายคนไร้บ้าน **พัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับความเป็นคนไร้บ้าน** มุ่งเน้นการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ ด้วยการใช้กิจกรรมเชิงสุขภาพมาทดแทน อาทิ การปลูกผักปลอดสารพิษ การเลี้ยงสัตว์สำหรับบริโภคและสร้างรายได้ ส่งผลให้คนไร้บ้านมีศักยภาพ สามารถมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนสังคมได้เท่าเทียมคนทั่วไป

๖. **สร้างกระบวนการเตรียมความพร้อมให้คนไร้บ้านเป็นส่วนหนึ่งของสังคม** โดยพัฒนาศักยภาพเครือข่ายคนไร้บ้านผ่านกิจกรรมต่างๆ อาทิ การฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพคนไร้บ้าน การสร้างความเข้มแข็งเครือข่าย สร้างการมีส่วนร่วมในขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมต่างๆ **เพื่อเตรียมพร้อมให้กลับคืนสู่สังคมอย่างมีคุณภาพ พร้อมการสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อคนไร้บ้าน ลดอคติและการเลือกปฏิบัติ** เปลี่ยนแปลงความคิดต่อการมีอยู่ของคนไร้บ้าน เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมต่อไป

๗. ร่วมกับสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอสพัฒนากระบวนการสื่อสาร “Human of Street” เพื่อสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อคนไร้บ้าน ลดอคติและการเลือกปฏิบัติ เปลี่ยนแปลงความคิดต่อการมีอยู่ของคนไร้บ้าน เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมต่อไป



สสส. และภาคีเครือข่าย ได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ มีเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน โดย**มุ่งลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม** พัฒนากลไก รูปแบบการขับเคลื่อนในมิติต่างๆ ของสังคม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีสุขภาวะดีขึ้นครอบคลุม ๔ มิติ ทั้ง กาย จิต ปัญญา และสังคม โดยจะ**ขยายพื้นที่การขับเคลื่อน Balloon Model** พร้อมพัฒนาและเสริมศักยภาพกลไกภาคส่วนต่างๆ **ที่มุ่งเน้นการป้องกันการเกิดคนไร้บ้านหน้าใหม่ รวมทั้งส่งเสริมให้คนไร้บ้านมีศักยภาพ มีความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคมอย่างมีคุณภาพ**ให้ได้ อย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ภายใน พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อลดข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิสุขภาพ และสวัสดิการขั้นพื้นฐานที่คนไทยทุกคนควรได้รับ นำไปสู่เป้าหมายสูงสุด คือ ลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำของคนกลุ่มต่างๆ ในสังคมไทย

๘
พัฒนา Model ส่งต่อ "การให้" สร้างสรรค์สังคมเพื่อทุกคน

สถานการณ์และความสำคัญ

ในห้วงแห่งความอาลัยอันยิ่งใหญ่ ความโศกสลดยังคงไม่จางไป ภายหลัง**พระบาทสมเด็จ-พระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร เสด็จสวรรคต** เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นที่ประจักษ์ชัด และยิ่งชัดขึ้นในห้วงเวลานี้ว่า **พระองค์มิใช่เพียงผู้ทรงดำรงตำแหน่งประมุขของประเทศ แต่ ธ ผู้ทรงเปรียบเสมือน "พ่อหลวง" เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณของปวงชนชาวไทย**

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร เสด็จสวรรคต เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่ผ่านมา **พระองค์ได้ทรงวางรากฐาน "สังคมสุขภาวะ" ให้ประเทศไทย** ทรงมีพระราชกรณียกิจ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของพสกนิกรในทุกด้าน ในด้านสุขภาพของประชาชนงานทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นพระราชกรณียกิจ ที่ทรงให้ความสำคัญตั้งแต่แรกที่พระองค์ทรงขึ้นครองราชย์ ทั้งการสนับสนุนสมาคมต่อต้านวัณโรคและการผลิตวัคซีนบีซีจี การก่อตั้งราชประชาสมาสัย เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน การควบคุมและรักษาโรคโปลิโอ การแก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีน ทั้งยังได้ทรงริเริ่มสร้างภาพยนตร์ส่วนพระองค์พระราชทานจัดฉายเพื่อหารายได้มาใช้สร้างอาคารและโรงพยาบาลหลายแห่ง ทรงจัดให้มีหน่วยแพทย์พระราชทาน งาน ทันตกรรมเคลื่อนที่ โครงการศัลยแพทย์อาสา รวมทั้งทรงรับผู้เจ็บป่วยที่ยากไร้ไว้ใน พระบรมราชานุเคราะห์

ภาพที่พระองค์ทรงงานตลอดเจ็ดทศวรรษของรัชสมัย เป็น "**สัญลักษณ์การทำความดีและทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นเพื่อส่วนรวม โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ**" การหวนรำลึกถึง ได้หลอมรวมจิตใจคนไทยเข้าหาความดีงาม และหลอมรวมเข้าหากัน เกิดปรากฏการณ์ที่ประชาชนลุกขึ้นแปรเปลี่ยนความเศร้าโศกเสียใจให้เป็นพลังในการ "**ทำดีตามรอยพ่อ**" ด้วยการกระทำต่างๆ ที่หลากหลาย รวมถึงการตั้งปณิธานน้อมนำพระบรมราโชวาท พระราชดำริ พระราชกรณียกิจ รวมถึงโครงการพระราชดำริถึง ๔,๐๐๐ โครงการ ที่ทรงทำไว้เป็นแบบอย่าง มาเป็นแนวทางในการดำรงชีวิต

แม้ความสูญเสียครั้งนี้จะนำมาซึ่งความเศร้าเสียใจของคนไทยทั้งประเทศ แต่เป็นความเสียใจที่มาพร้อมกับความเข้มแข็ง ที่จะสืบสานพระราชปณิธานการทำดีของพระบาทสมเด็จ-พระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ให้คงอยู่สืบไป

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา สสส. ร่วมกับ ธนาคารจิตอาสา และภาคีเครือข่าย ดำเนิน **“โครงการจิตอาสาพลังแผ่นดิน”** เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการ**สร้างแรงบันดาลใจของคนในสังคมให้ลงมือทำความดี และสร้างกลไกเครือข่ายงานอาสา เพื่อเปลี่ยนแปลงสังคมให้เติบโตและยั่งยืน** ด้วยการต่อยอดจากงานด้านจิตอาสาที่ สสส. ได้ริเริ่มและทำต่อเนื่องมาหลายปี โดยยกระดับการทำงานให้เข้มข้นยิ่งขึ้น มุ่งพัฒนางานจิตอาสา และสร้างกิจกรรมทำความดี สร้างช่องทางการทำความดีผ่าน**เว็บไซต์ www.palangpandin.com เป็นศูนย์กลางการเข้าถึงงานอาสา** สร้างเสริมประสบการณ์ทำความดี และบอกเล่าแบ่งปันเรื่องราวกิจกรรมทำความดี ใน**กิจกรรม “ลงแรง” “จองวัน” “ปันของ”** ทั้งนี้ งานช่วยเหลือสังคม หรืองานจิตอาสา ถือเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งสร้างเสริมสุขภาวะในมิติกาย จิต ปัญญา และสังคม ที่ สสส. ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั่วประเทศทำงานต่อเนื่องตลอด

ผลการดำเนินงาน

๑. **สร้างช่องทางรองรับงานจิตอาสา**ด้วยการพัฒนาเว็บไซต์ www.palangpandin.com เพื่อเป็นพื้นที่เชื่อมประสานให้ประชาชนที่สนใจงานจิตอาสาด้านต่างๆ เข้ามาค้นหาการทำงานจิตอาสา ผ่านกลไก ๓ ส่วนหลัก ได้แก่

“ลงแรง” บริการที่เชื่อมต่อกับธนาคารจิตอาสา ให้ผู้ที่สนใจทำงานอาสาเลือกตามความถนัดใน ๙ เส้นทางทำดี ได้แก่ ด้านการเกษตร สัตว์เลี้ยง ด้านศิลปวัฒนธรรม ด้านบูรณะ ฟื้นฟู ก่อสร้าง ด้านสุขภาพ สาธารณสุข ด้านผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ด้านศาสนา ปฏิบัติธรรม ด้านการศึกษา เรียนรู้ ฝึกอบรม ด้านเด็ก เยาวชน และสตรี และด้านธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม

“จองวัน” บริการที่ให้บุคคล หรือองค์กรใช้วันสำคัญ อาทิ วันเกิด วันก่อตั้งองค์กรเป็นจุดเริ่มต้นของการทำความดี

“ปันของ” นำองค์กรที่ต้องการรับบริจาค มาพบกับผู้ต้องการบริจาค ภายใต้แนวคิดถูกคน ถูกของ และถูกเวลา

๒. เกิดสมาชิกจิตอาสาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งเด็ก เยาวชน วัยทำงาน โดยข้อมูลล่าสุดเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ **มีประชาชนคนไทยร่วมเป็นสมาชิก ๕๘,๔๑๒ คน ร่วมกันทำงานจิตอาสาเป็นเวลา ๑,๙๐๕,๗๘๑ ชั่วโมง** และมีหน่วยงาน องค์กรต่างๆ รวม ๒๐ แห่ง ทำการจองวันเพื่อทำงานจิตอาสาด้วยการให้พนักงานร่วมออกมาทำความดีที่หลากหลาย อาทิ

๒.๑ ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล เข้าร่วม**โครงการ “กิจกรรมวันมหิดล : ทุกคนทำได้”** โดยให้บุคลากร อาจารย์ นักศึกษา ร่วมถึงประชาชนทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์ทำความดีในบริบทต่างๆ และนำเสนอผลของกิจกรรมในรูปแบบแผนที่ความดีผ่านแฟนเพจเฟซบุ๊ก Mahidol Day of Service ซึ่งมีผู้เข้าร่วม ๕,๘๐๐ คน ในกิจกรรมอาสา ๑๕๕ งาน อาทิ นักศึกษาคณะวิศวกรรมศาสตร์ ทำจักรยานปั่นน้ำให้ชุมชน นักศึกษาคณะกายภาพบำบัด เดินทางลงชุมชนเพื่อทำกายภาพบำบัดให้คนไข้ นักศึกษาคณะสัตวแพทยศาสตร์ ออกมาทำความสะอาดสถานที่รับเลี้ยงสุนัข โดยมีบุคลากรและศิษย์เก่าร่วมออกมาทำกิจกรรมตามความถนัด

ตั้งเป้าหมายทั้งปี
ทำดีเพื่อแผ่นดิน

สสส และธนาคารจิตอาสา ร่วมกันเปิดเว็บไซต์

จิตอาสาพลังแผ่นดิน www.palangpandin. com

เพื่อเป็นแพลตฟอร์มกลางในการแบ่งปัน เรียนรู้ และพัฒนางานจิตอาสา

ปัจจุบันมี **จิตอาสาเข้าร่วมโครงการ** ประมาณ **๕๗,๐๐๐ คน**
ฝากเวลา ๒,๗๐๐,๐๐๐ ชั่วโมง โดยตั้งเป้าหมาย
ทำความดี และ**เป็นคนดีตอบแทนแผ่นดิน**

ลงแรง

ทำความดีผ่าน ๙ เส้นทางจิตอาสาตามรอยพ่อ

เลือกทำความดี ตามความสนใจ ทักษะ และเวลาว่าง

- การเกษตร สัตว์เลี้ยง
- ศิลปะ วัฒนธรรม
- บูรณะ ฟื้นฟู ก่อสร้าง
- สุขภาพ สาธารณสุข
- ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส
- ศาสนา ปฏิบัติธรรม
- การศึกษา เรียนรู้ ฝึกอบรม
- ธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม
- เด็ก เยาวชน สตรี

จองวัน

เลือกวันสำคัญของตนเอง
เพื่อทำงานจิตอาสาร่วมกันให้เกิด
พลังความดีทั้งองค์กร โดยในเว็บไซต์
www.palangpandin.com
มีปฏิทินทั้ง ๓๖๕ วัน ให้ร่วมจองวัน

ปันของ

มีพื้นที่สำหรับองค์กรสาธารณกุศล มูลนิธิ หรือโรงเรียน เพื่อประกาศขอรับบริจาคสิ่งของที่ต้องการ ให้ถูกคน ถูกที่ และถูกเวลา

ที่มา : โครงการจิตอาสาพลังแผ่นดิน

จิตอาสา พลังแผ่นดิน สสส

๒.๒ ร่วมกับสถาบันอาศรมศิลป์ จัด**กิจกรรม "Big Cleaning & Zero Waste การจัดการขยะด้วยแนวคิด reuse reduce recycle และ zero waste"** ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะ พัฒนาสถานีแยกขยะให้เป็นระบบ เกิดการกระทำที่เป็นรูปธรรมในสังคม เพื่อลดปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อมในกรุงเทพฯ เปลี่ยนความคิดในการนำขยะมาเป็นทรัพยากร ที่จะไปทำประโยชน์ต่อผู้อื่นได้ โดยทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเริ่มเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่การเปลี่ยนแปลงสังคมเพื่อผู้อื่น

๒.๓ ร่วมกับมูลนิธิหมู่บ้านพลัม ทำ**กิจกรรมเก็บขยะบริเวณรอบสวนโมกข์กรุงเทพและบริเวณใกล้เคียง** เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมใกล้ชิดกับปัญหาสิ่งแวดล้อม ทำให้รู้จักตนเองจากการลงมือแก้ปัญหาในสังคม เพื่อนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

๒.๔ สนับสนุนให้**องค์กรเอกชนเข้าร่วมทำกิจกรรมจิตอาสา** โดย บริษัท จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน คอนซูเมอร์ (ประเทศไทย) จำกัด ให้พนักงาน กว่า ๙๐๐ คน ทำกิจกรรมจิตอาสาเพื่อสังคม ๔๘ กิจกรรม โดยเน้นการสร้างแรงบันดาลใจ และตอบแทนสังคม อาทิ การปรับแต่งภูมิทัศน์และปลูกพืชผักสวนครัว เพื่อนำผลผลิตที่ได้ไปประกอบอาหารกลางวันให้แก่มูลนิธิ หรือศูนย์ดูแลเด็กในพื้นที่ใกล้เคียง การปลูกป่า การอ่านหนังสือเสียงเพื่อผู้พิการทางสายตา

๒.๕ ร่วมกับสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข จัดทำ **"โครงการแรงบันดาลใจการสร้างสุขภาวะจากพระราชกรณียกิจของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร"** เพื่อถ่ายทอดเรื่องราวการสร้างแรงบันดาลใจในการสร้างเสริมสุขภาพและสร้างพลังในการทำความดีตามรอยพระบาท โดยรวบรวมภาพปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นประเทศไทย ภายใน ๑๐๐ วัน หลังการสวรรคต จัดทำเป็น**หนังสือสมุดภาพประวัติศาสตร์ "๑๐๐ วัน เปลี่ยนความโทมนัสเป็นพลัง"** พร้อมจัดแสดงเป็นนิทรรศการภาพถ่าย ที่อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ และที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. การบันทึกประวัติศาสตร์นี้ไว้จะเป็นการบันทึกหลักฐานที่สามารถแสดงพระบารมีอันยิ่งใหญ่ของพระองค์ท่านให้คนไทยทั้งรุ่นปัจจุบันและรุ่นหลัง รวมถึงคนทั่วโลกได้รับรู้รับทราบต่อไป

สสส. และภาคีเครือข่าย เตรียม**ยกระดับ "โครงการจิตอาสาพลังแผ่นดิน"** ด้วยการบูรณาการงานจิตอาสาของทุกภาคส่วน ขยายเครือข่ายพันธมิตร รวมพลังจิตอาสา โดยการพัฒนาช่องทางการเข้าถึงกิจกรรมความดีผ่านเว็บไซต์ www.palangpandin.com **ขยายพื้นที่การทำความดีให้ครอบคลุมทุกพื้นที่เข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย สร้างโอกาสให้ทุกคนได้มีประสบการณ์การทำความดี ช่วยเหลือสังคม** มุ่งเน้นการทำความดีอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง ไม่ใช่เพียงการทำความดีตามกระแสเท่านั้น

ส่วนที่ ๒

การดำเนินงาน

- ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- การบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

วิสัยทัศน์

“ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีขีดความสามารถ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาวะ”

หมายถึง ทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย ไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ สัญชาติ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ล้วนมีความรู้ ความสามารถ ที่จะดูแลตนเองและครอบครัวให้มีสุขภาวะที่ดี

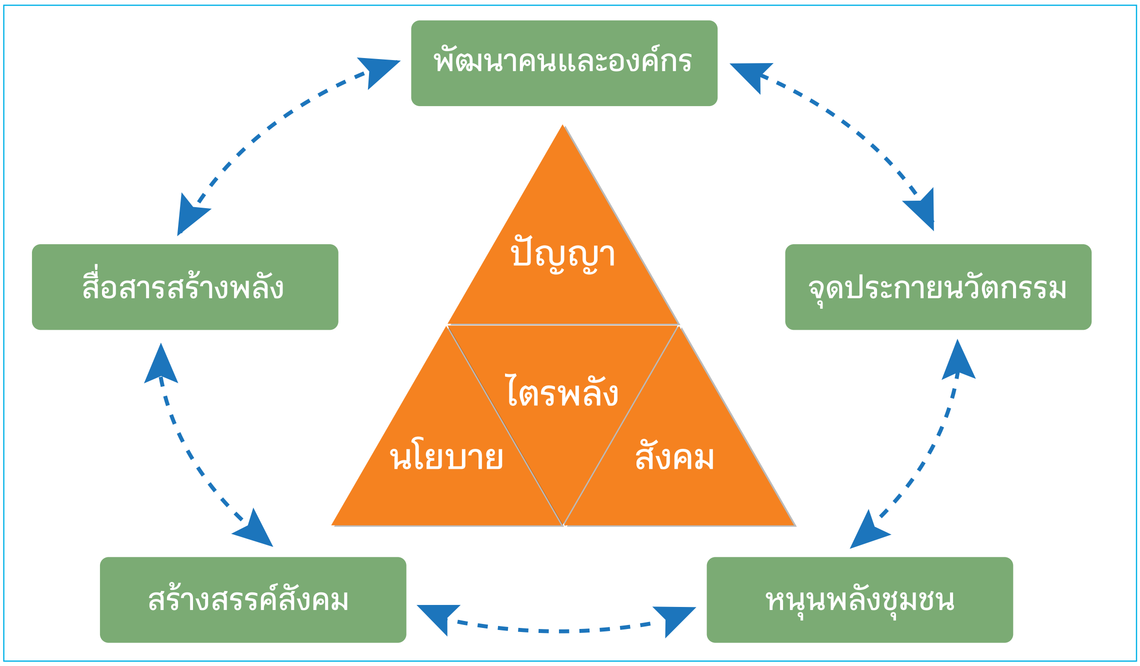
สังคมไทยและสภาพแวดล้อม ทั้งทางกายภาพ ค่านิยม วัฒนธรรม และระบบสุขภาพโดยรวมของไทย สนับสนุนให้ทุกคนมีสุขภาวะดีถ้วนหน้า

พันธกิจ

พันธกิจของกองทุนกำหนดขึ้นโดยใช้กรอบวัตถุประสงค์ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ และเพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์

“จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลัง บุคคล และองค์กรทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ”

ยุทธศาสตร์



ยุทธศาสตร์หลัก : สานสามพลัง

ยุทธศาสตร์ “สานสามพลัง” ประกอบด้วยพลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังนโยบาย เป็นยุทธศาสตร์หลักสำหรับขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขปัญหาสุขภาวะที่ยากและสำคัญในสังคมไทยอย่างสร้างสรรค์ที่กองทุนได้ใช้อย่างได้ผลตลอดมา กองทุนยังคงใช้ยุทธศาสตร์นี้เป็นยุทธศาสตร์หลักต่อไป โดย**กองทุนเป็นกลไกที่ช่วยสร้างความเข้มแข็ง และสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมโยงของ “พลัง” ทั้งสาม**

ยุทธศาสตร์เฉพาะ

๑. **พัฒนาขีดความสามารถของบุคคลและองค์กร ให้เท่าทันพลวัตของปัจจัยต่างๆ ที่กระทบต่อสุขภาพ** รวมทั้งให้มีขีดความสามารถในการทำงานเชิงรุก ทั้งที่เป็นงานเฉพาะด้านและการบูรณาการเชื่อมโยงข้ามภาคส่วน (รัฐ วิชาการ เอกชน ประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ฯลฯ) ข้ามประเด็น และข้ามพรมแดนในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับภูมิภาคและระดับโลก

๒. **พัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมทางสังคม** เพื่อให้มีกลไกและวิธีการใหม่ๆ ในการตอบสนองต่อปัญหาใหม่ๆ และต่อความต้องการของภาคส่วนต่างๆ ที่หลากหลาย ทั้งนวัตกรรมด้านมาตรการ ปฏิบัติการ และกิจการสังคม

๓. **เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและท้องถิ่น** สนับสนุนกิจกรรมเพื่อการพัฒนาความเข้มแข็งเชิงระบบและการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น อันรวมถึงผู้นำ กลุ่ม องค์กร ชุมชน ทั้งในเชิงพื้นที่ และในลักษณะอื่นๆ

๔. **พัฒนาระบบและกลไกทางสังคม ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ** ซึ่งรวมถึงระบบและกลไกนโยบาย กฎหมาย และกลไกทางสังคมอื่นๆ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะให้เอื้อต่อการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาวะ

๕. **พัฒนาระบบการเรียนรู้และสื่อสารสาธารณะ** โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพในด้านการจัดการความรู้ ข้อมูล การสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ทั้งในองค์กร สสส. และภาคีทั้งหมด ให้เหมาะกับบริบทการสื่อสารใหม่

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

กรอบแนวคิดในการทำงานของ สสส. มุ่งเน้นการเสริมและสานพลังภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และชุมชนท้องถิ่น เพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

ดังนั้น การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์จึงเป็นการพัฒนาจากเป้าหมายหลักของประเทศที่กำหนดในแผนพัฒนาที่สำคัญต่างๆ และเป้าหมายที่กองทุนสมควรจะมีบทบาท ตามวัตถุประสงค์ในพระราชบัญญัติ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ทั้งที่มีอยู่แล้ว และที่ สสส. จะเข้าไปร่วมกระบวนการจัดทำขึ้น

การบรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ จึงเกิดจากการที่ สสส. ดำเนินการ *"จุดประกาย กระตุ้น สานและเสริมพลัง บุคคลและองค์กรทุกภาคส่วน"* เป็นหลัก ไม่ใช่เป็นงานที่ สสส. จะไปปฏิบัติการโดยตรง

ทั้งนี้ เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์เป็นทั้งเป้าหมายที่บรรลุร่วมกัน เป็นเครื่องมือและแนวทางการเรียนรู้สำหรับการทำงานร่วมกันของภาคี สสส. ทั้งหมด โดย สสส. ร่วมกับภาคีจะพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดที่ใช้วัดความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และจะปรับตัวชี้วัดเป็นระยะตามพัฒนาการของเครื่องมือ ระบบข้อมูล และแนวทางการตั้งเป้าหมายระดับชาติ

เป้าหมายทั่วไป

ทุกคนมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาวะ[๖] มีตัวชี้วัดดังนี้

๑. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นจาก ๗๒ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็น ๗๖ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๗๔

๒. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่มีสุขภาวะเพิ่มขึ้นจาก ๖๖ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็น ๗๒ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๗๔

---

๖ หมายถึงการมีอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวอย่างมีสุขภาพดี มีระยะเวลาการเจ็บป่วย (หนัก) หรือพิการในช่วงบั้นปลายชีวิตลดลง ซึ่งจะต้องลดความสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร และลดความสูญเสียจากภาวะความบกพร่องทางสุขภาพด้วยการป้องกันปัจจัยเสี่ยงสุขภาพต่างๆ และส่งเสริมพฤติกรรมที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

เป้าหมายเฉพาะ

เป้าหมายเฉพาะในแต่ละเรื่องยึดตามเป้าหมายระดับชาติที่ได้กำหนดไว้แล้ว และ/หรือที่ สสส. และผู้เกี่ยวข้องจะร่วมกันกำหนดขึ้น

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
(๑) ลดอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ไม่เกิน ร้อยละ ๑๖.๗	อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย • ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เท่ากับ ร้อยละ ๒๐.๗	การสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
(๒) ลดอัตราการดื่มสุราของคนไทยใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้น้อยกว่า ร้อยละ ๒๗	อัตราการดื่มสุราของคนไทย • ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ อัตราการดื่มสุราของคนไทยเท่ากับร้อยละ ๓๒	การสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
(๓) ลดอุบัติการณ์การติดเชื้อเอดส์รายใหม่ในหญิงตั้งครรภ์ ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงสองในสามของที่คาดประมาณไว้	อุบัติการณ์การติดเชื้อเอดส์ • ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ การติดเชื้อเอดส์รายใหม่ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งใช้แทนประชากรทั่วไปมีอัตรา ร้อยละ ๐.๒ ในขณะที่ความชุกการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ เท่ากับ ร้อยละ ๐.๖๕	การเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่โดยการตรวจโลหิต สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
(๔) เพิ่มอัตราการบริโภคผักและผลไม้อย่างพอเพียงตามข้อแนะนำ (๔๐๐ กรัมต่อวัน) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔	อัตราการบริโภคผักและผลไม้ • ใน พ.ศ. ๒๕๕๑/๕๒ อัตราการบริโภคผักและผลไม้อย่างเพียงพอ เท่ากับ ร้อยละ ๑๗.๗	การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย
(๕) เพิ่มการมีกิจกรรมทางกายประจำของคนไทย อายุ ๑๑ ปีขึ้นไป ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔	อัตราการมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ และ/หรือ การออกกำลังกายเป็นประจำของคนไทย อายุ ๑๑ ปีขึ้นไป • ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ การออกกำลังกายประจำของคนไทย อายุ ๑๑ ปีขึ้นไป เท่ากับ ร้อยละ ๒๙.๖	การสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ
(๖) ลดความชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็กให้น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒	ความชุกของสภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก • ใน พ.ศ. ๒๕๕๑/๕๒ เด็กวัยเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ท้วมถึงอ้วน ร้อยละ ๑๑	การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
(๗) ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนสัดส่วนไม่เกิน ๑๐ ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. ๒๕๖๓	อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน • ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน เท่ากับ ๑๖.๘๗ ต่อประชากรแสนคน	ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย
(๘) เพิ่มสัดส่วนของคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่มีความสุขในการดำรงชีวิต	ดัชนีที่แสดงการมีสุขภาวะทางจิต • ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ คนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีความสุขน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๑๓ • สสส. ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และภาคีการพัฒนาหลายองค์กร ร่วมกันจัดทำบัญชีประชาชาติด้านความอยู่ดีมีสุข โดยประชาชนเห็นว่าประเทศที่มีความเจริญก้าวหน้า ด้านความสุขและความพึงพอใจในชีวิต ต้องพิจารณาจากเรื่องสำคัญ ๕ เรื่องแรก ได้แก่ (๑) ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี (๒) ประชาชนมีความพึงพอใจต่อระบบสาธารณูปโภคและระบบบริการของภาครัฐ (๓) ประชาชนรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรมจากภาครัฐและสังคม (๔) ประชาชนรู้สึกมีความหวังและมีพลังในการดำเนินชีวิต และ (๕) ประชาชนเชื่อว่าคนในสังคมมีความรักและความสมานฉันท์	แบบประเมินความสุขหรือสุขภาพจิต โดยกรมสุขภาพจิต ร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ
(๙) เพิ่มสัดส่วนของครอบครัวอบอุ่น	ดัชนีที่แสดงถึงครอบครัวอบอุ่น[๗] • ดัชนีครอบครัวอบอุ่น ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ อยู่ในระดับต้องปรับปรุงที่ ร้อยละ ๖๓.๐	(๑) ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ (๒) ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของครัวเรือนและข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน (กชช. ๒ ค) กระทรวงมหาดไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจัดทำดัชนีชี้วัด ประกอบด้วย

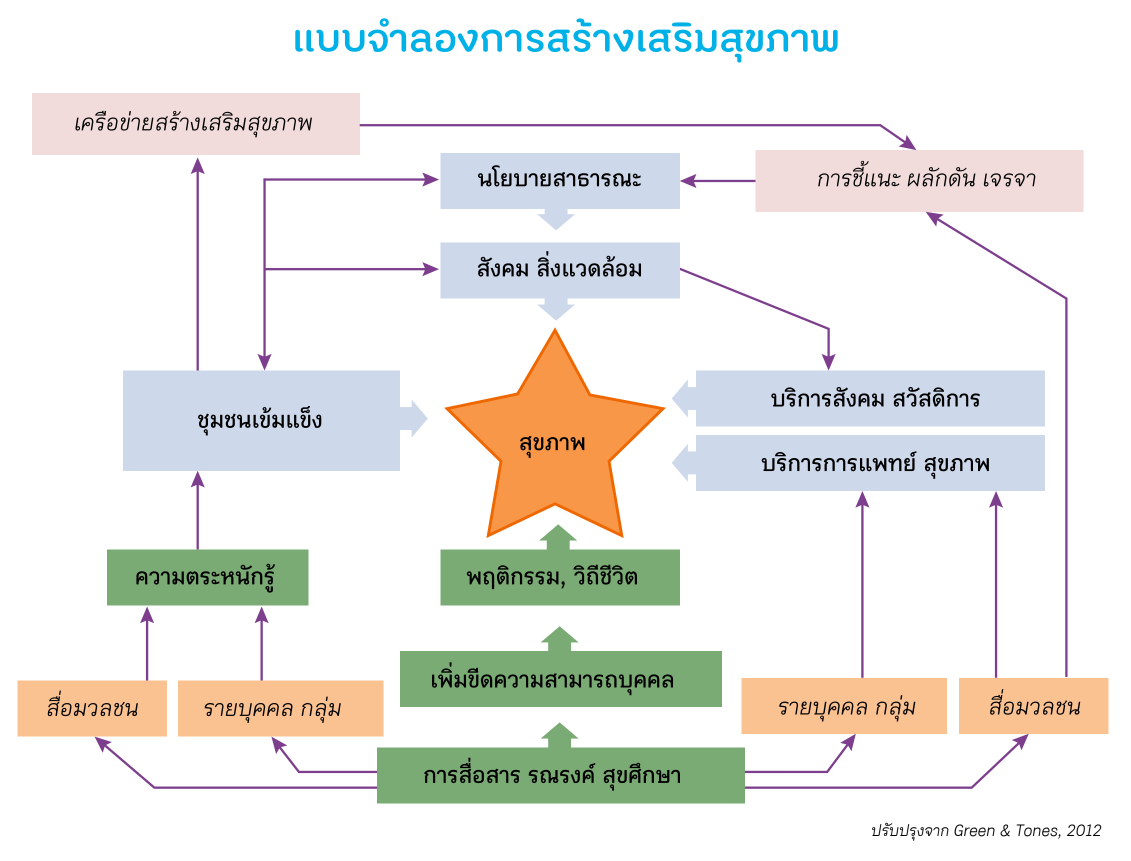
๗ สสส. ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และภาคีการพัฒนาหลายองค์กร ร่วมกันจัดทำบัญชีประชาชาติด้านความอยู่ดีมีสุข เห็นว่าประเทศที่มีความเจริญก้าวหน้าในด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน ควรให้ความสำคัญกับ ๕ เรื่อง ได้แก่ (๑) คนในครอบครัวและชุมชนมีความรักความสามัคคี (๒) ความรุนแรงและปัญหาในครอบครัวหรือชุมชนลดลง (๓) คนในชุมชนรู้จักและมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (๔) เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสที่ถูกทอดทิ้งมีจำนวนลดลง และ (๕) คนในครอบครัวหรือชุมชนมีกิจกรรมร่วมกัน

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
		(๑) สัมพันธภาพในครอบครัว (อัตราการหย่าร้าง อัตราการจดทะเบียนสมรส และสัดส่วนของครัวเรือนที่มีความอบอุ่น) และ (๒) การพึ่งตนเอง สสส. จะทำงานร่วมกับภาคีเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดและวิธีการจัดเก็บข้อมูล โดยจะมีการตั้งเป้าหมายในระยะต่อไป
(๑๐) ชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็ง	ดัชนีที่แสดงถึงชุมชนเข้มแข็ง[๘] • ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ ดัชนีชุมชนเข้มแข็งอยู่ในระดับต้องปรับปรุงเท่ากับ ๖๑.๒	ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของครัวเรือนและข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน (กชช. ๒ ค) กระทรวงมหาดไทย สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจัดทำดัชนีชี้วัดจากข้อมูล จปฐ. โดยใช้ดัชนี ๔ ตัว ประกอบด้วย (๑) ชุมชนพึ่งตนเองได้ (๒) การเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาด้วยกันอย่างต่อเนื่อง (๓) ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน (๔) ชุมชนเกื้อกูลกัน (การมีสวัสดิการชุมชน) สสส. จะทำงานร่วมกับภาคีเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดและวิธีการจัดเก็บข้อมูล โดยจะมีการตั้งเป้าหมายในระยะต่อไป

๘ สสส. ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และภาคีการพัฒนาหลายองค์กร ร่วมกันจัดทำบัญชีประชาชาติด้านความอยู่ดีมีสุข เห็นว่าประเทศที่มีความเจริญก้าวหน้า ในด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน ควรให้ความสำคัญกับ ๕ เรื่อง ได้แก่ (๑) คนในครอบครัวและชุมชนมีความรักความสามัคคี (๒) ความรุนแรงและปัญหาในครอบครัวหรือชุมชนลดลง (๓) คนในชุมชนรู้จักและมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (๔) เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสที่ถูกทอดทิ้งมีจำนวนลดลง และ (๕) คนในครอบครัวหรือชุมชนมีกิจกรรมร่วมกัน

รูปแบบการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นยุทธวิธีที่จะต่อสู้กับปัญหาด้านสุขภาพและเป็นยุทธวิธีในเชิงรุกที่จะให้ผลในการแก้ปัญหาสุขภาพได้ดีที่สุด โดยเป็นกระบวนการ (๑) การป้องกันไม่ให้บุคคลต้องตกอยู่ในสภาพการเจ็บป่วยโดยกำจัดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ (๒) การควบคุมมิให้ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เหล่านั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากร รวมทั้งจัดการกับปัจจัยเหล่านั้น และ (๓) มุ่งให้ประชาชนหลีกเลี่ยงความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพทั้งหลายโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพสู่พฤติกรรมที่ปลอดภัยซึ่งจะนำไปสู่วิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละคนจนกลายเป็นค่านิยม วิถีปฏิบัติในด้านพฤติกรรมสุขภาพของสังคมและนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม



รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ สสส. ใช้อยู่ จะสอดคล้องกับแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการแสดงให้เห็นถึงกระบวนการทำงานที่ทำให้คนมีสุขภาพดีด้วยการทำงานในหลากหลายมาตรการและช่องทาง รวมทั้งชี้ให้เห็นถึงทักษะในการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้วยของการเป็น **"ผู้สร้างเสริมสุขภาพ"** (Health Promoter) ที่จะผลักดันให้ประชาชนมีสุขภาพดีระยะยาวทั้งในเชิงโครงสร้างการทำงาน ในเชิงนโยบายและมาตรการทางสังคม การบริการด้านสุขภาพ รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและวิถีชีวิตของคน โดยมีความสอดคล้องกับหลักของการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา[๙] คือ

---

๙ Ottawa Charter, WHO, 1986

สุขภาพคือเป้าหมายหลัก การทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจะมีทั้ง **(๑) กระบวนการทั้งการสื่อสาร การรณรงค์ การให้ความรู้** เพื่อเพิ่มความรู้และขีดความสามารถทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตทำให้สุขภาพดีขึ้น **(๒) การสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง** ทั้งชุมชนท้องถิ่น องค์กรหน่วยงาน สถานที่ทำงาน **(๓) การเปลี่ยนหรือสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ** เพื่อมุ่งไปสู่ **(๔) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ** และ **(๕) การปรับทิศระบบบริการสุขภาพ**เพื่อการเข้าถึงบริการที่ทำให้มีสุขภาพที่ดี ผ่านกลยุทธ์ทั้งการชี้แนะ ผลักดัน เจรจา

การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.

ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ได้กำหนดกลไกและเงื่อนไขสำคัญหลายประการที่เอื้อต่อ สสส. ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในระยะยาวและสนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยงภาคส่วนต่างๆ ได้ค่อนข้างมาก นอกจากนั้น สสส. ยังมีการออกแบบให้เป็นองค์กรนวัตกรรมที่มีขนาดกะทัดรัด รวมถึงสนับสนุนการทำงานอย่างสร้างสรรค์และไม่ทับซ้อนกับหน่วยงานอื่นๆ ที่มีอยู่แล้ว แต่จะทำงานตามบทบาทในพันธกิจทั้งจุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังผ่านเครือข่ายที่อยู่ในทั้งบุคคล หน่วยงานของรัฐ องค์กรไม่แสวงผลกำไร สถานศึกษาและอื่นๆ ซึ่งมีตั้งแต่ในระดับท้องถิ่นจนถึงระดับชาติ โดยมีเงินทุนซึ่งได้มาจากภาษีสุราและยาสูบเป็นเครื่องมือสำคัญควบคู่กับการใช้เครื่องมืออื่นๆ ทำให้ สสส. สามารถขยายขอบเขตการทำงานไปได้อย่างกว้างขวางแม้ว่าจะมีจำนวนบุคลากรที่จำกัด

แม้ว่า สสส. จะมีที่มาของรายได้ที่กำหนดในกฎหมาย ถึงกระนั้น ค่าใช้จ่ายในการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ก็คิดเป็นสัดส่วนเพียงไม่ถึงร้อยละ ๑ ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ ทำให้ สสส. ต้องหลีกเลี่ยงงานบางประเภท เช่น งานประจำ หรืองานที่ยังไม่มีความชัดเจน แต่จะมุ่งทำงานสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดสุขภาพต่างๆ รวมถึงให้ความสำคัญกับงานที่เป็นนวัตกรรม หรืองานพัฒนาต่อยอดไปพร้อมๆ กัน อันเป็นที่มาของการกำหนดจุดยืนขององค์กรในการเป็นองค์กร **“ผู้สร้างเสริมสุขภาวะอย่างสร้างสรรค์”** (Innovative Enabler) ซึ่งหมายถึงการพัฒนาและขยายผล โดยกระบวนการสนับสนุนจะเน้นการช่วยให้กลไกหลักของประเทศสามารถขับเคลื่อนมาตรการสำคัญที่จะนำไปสู่การบรรลุผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชากรไทย

รูปแบบการทำงานของ สสส.

รูปแบบการทำงานตามแผนหลัก สสส. แบ่งแผนการทำงานเป็น ๓ แบบ คือ

๑. **แผนเชิงประเด็น (issues-based)** ดำเนินการในเชิงประเด็นยาสูบ แอลกอฮอล์ ยาเสพติด อุบัติเหตุ การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย อาหารและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อ

๑.๑ ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ด้านยาสูบ แอลกอฮอล์ อุบัติเหตุ สร้างสุขนิสัยในการออกกำลังกายและบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยการบังคับใช้กฎหมาย สร้างมาตรการและสิ่งแวดล้อม แผนปฏิบัติการ นโยบายและระบบเฝ้าระวัง

๑.๒ พัฒนากลไกที่ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านอื่นๆ

๒. **แผนเชิงพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย (area & setting-based)** ดำเนินการกับพื้นที่องค์กร ชุมชน และกลุ่มเป้าหมายเด็ก เยาวชน และครอบครัว ประชากรกลุ่มเฉพาะ รวมไปถึงระบบบริการสุขภาพและระบบสวัสดิการสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อ

๒.๑ พัฒนากลไกที่ลดปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

๒.๒ สร้างขีดความสามารถของบุคคลที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ

๒.๓ เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบัน และส่งเสริมบทบาทของชุมชนและองค์กรในการพัฒนาสุขภาวะ

๒.๔ พัฒนากระบวนการ ต้นแบบ กลไกขยายผลเพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาวอย่างยั่งยืน

๒.๕ เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพและเพิ่มประสิทธิภาพ กลไกในการบริหารจัดการ

๓. **แผนเชิงระบบ (system-based)** ดำเนินการด้านสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ระบบและกลไกสนับสนุน งานพัฒนา และจัดการกองทุน และงานเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อ

๓.๑ สร้างค่านิยมและโอกาสเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะ

๓.๒ ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ

๓.๓ เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพและเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการ

ลักษณะโครงการที่ สสส. สนับสนุน

โครงการที่ สสส. สนับสนุนต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และแผนการดำเนินงานของกองทุน โครงการที่เข้าข่ายจะได้รับการพิจารณาสนับสนุนจาก สสส. ต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

๑. เป็นโครงการที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ วัตถุประสงค์ และกิจการของกองทุน ตลอดจนสอดคล้องกับแผนการดำเนินงานแผนใดแผนหนึ่งของกองทุน ที่คณะกรรมการเห็นชอบไว้ ซึ่งจะมีการปรับปรุงเป็นประจำทุกปี

๒. เป็นโครงการที่เข้าข่ายการสนับสนุนประเภทใดประเภทหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๒.๑ โครงการด้านการพัฒนาและปฏิบัติการ หมายถึง โครงการที่มีลักษณะเป็นการฝึกอบรม การรณรงค์ การจัดกิจกรรม หรือพัฒนารูปแบบที่เป็นนวัตกรรมปฏิบัติการในด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ ทั้งนี้ ต้องไม่ใช่งานประจำที่ดำเนินการอยู่แล้ว

๒.๒ โครงการด้านการศึกษาวิจัย หมายถึง โครงการที่มีลักษณะการศึกษาวิจัย การทบทวนองค์ความรู้ การวิจัย และพัฒนา การประเมินผล รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพด้วย

๒.๓ โครงการด้านการอุปถัมภ์กิจกรรม หมายถึง โครงการที่มีลักษณะการให้ทุนแก่กิจกรรมด้านการกีฬา ศิลปวัฒนธรรม หรือกิจกรรมสาธารณะอื่น เพื่อเป็นสื่อกลางในการสร้างความรู้ และค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ

๓. เป็นโครงการที่ควรมีลักษณะพิเศษเพิ่มเติม อาทิ เป็นโครงการริเริ่มปฏิบัติการใหม่ๆ หรือ กระบวนการใหม่ๆ เป็นโครงการที่มุ่งสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการวางแผน การเรียนรู้ร่วมกัน และมีศักยภาพที่จะดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน อาทิ มีภาคีเครือข่ายเจ้าของเรื่อง/องค์กรท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นสมทบงบประมาณหรือทรัพยากรอย่างอื่น

สสส. มีนโยบายสนับสนุนให้แผนงานและโครงการที่ได้รับการสนับสนุนดำเนินงานโดยให้ยึดหลักการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในลักษณะของ “ภาคี” ทั้งในกระบวนการวางแผนและการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และความตระหนักต่อปัญหาร่วมกัน เป็นหลักประกันว่าแผนงานและโครงการดังกล่าวจะสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยไม่ต้องยึดติดกับการสนับสนุนจาก สสส. เท่านั้น จากนโยบายในการบริหารกองทุนเช่นนี้ จึงมีคำเปรียบเปรยว่า สสส. เป็นเสมือน **“น้ำมันหล่อลื่น”** มิใช่ **“เชื้อเพลิงหลัก”** โดยเงินกองทุนมีเป้าหมายเพื่อการจุดประกายและหล่อเลี้ยงให้เกิดการดำเนินงานในระยะตั้งต้น ซึ่งมักมีระยะเวลา ประมาณ ๑-๓ ปี ตามการพิจารณาของคณะผู้ทรงคุณวุฒิของแต่ละแผนงานและโครงการ และกำหนดเงื่อนไขในการต่อสัญญาโครงการปีต่อปี เท่านั้น นโยบายดังกล่าว สสส. ได้ยึดถืออย่างเคร่งครัด มาตั้งแต่เริ่มก่อตั้งองค์กร เพื่อให้กองทุน สสส. เป็น **“สมบัติ”** ที่คนไทยทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของและได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง

ระบบการตรวจสอบ

ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานโครงการต่างๆ สสส. ได้พัฒนาระบบนิเทศติดตามตรวจสอบและประเมินผลเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ แปลงแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรนำไปสู่การปฏิบัติอย่างสัมฤทธิ์ผล สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของประเทศ และความคาดหวังของสังคม ทั้งนี้ ได้กำหนดกลไกการตรวจสอบโดยแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ

• **การตรวจสอบโดยองค์กรภายนอกตามที่กฎหมายกำหนด** ได้แก่ การตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินและการจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา

• **การตรวจสอบโดยคณะกรรมการกองทุน** ซึ่งมอบหมายให้คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในกำกับดูแลการตรวจสอบการดำเนินงานของกองทุนในด้านการบริหารกิจการ และการใช้จ่ายเงินของ สสส.

• **การตรวจสอบภายในแผนงาน/โครงการ** ครอบคลุมการตรวจสอบด้านการเงิน ด้านการดำเนินงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบคำสั่ง พร้อมทั้งประเมินความเพียงพอและความมีประสิทธิภาพของระบบการควบคุมภายในแผนงาน/โครงการ ให้คำปรึกษา แนะนำอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระเพื่อให้แผนงาน/โครงการ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายภายใต้งบประมาณและการบริหารจัดการที่เหมาะสม ตลอดจนการติดตาม ตรวจสอบผลลัพธ์การดำเนินงานของโครงการตามข้อกำหนดในสัญญาหรือข้อตกลงอย่างเคร่งครัดเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานขององค์กรรับทุนให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เพื่อเพิ่มมูลค่าและการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนสร้างความเชื่อมั่นและสร้างความโปร่งใส (transparency) ต่อสาธารณะ

นอกจากนี้ สสส. ได้กำหนดให้มีการประเมินผล แต่ละแผนงาน/โครงการ โดยเฉพาะแผนงาน/โครงการที่สำคัญๆ หรือที่ได้รับการสนับสนุนเงินทุนจำนวนมาก โดย สสส. มุ่งเน้นการประเมินในระดับผลลัพธ์ (outcome) ผลกระทบ (impact) เพื่อเป็นการแสดงผลงาน ตามภารกิจของ สสส. ต่อสาธารณะ โดยผลลัพธ์ ผลกระทบดังกล่าวได้กำหนดไว้ในขั้นตอนการออกแบบการทำงานทั้งในระดับแผนและแผนงาน โดยเน้นการทำงานร่วมกันระหว่าง สสส. และภาคีเครือข่ายเจ้าของเรื่อง ในการออกแบบการทำงาน และการกำหนดผลลัพธ์ผลสำเร็จ

การประเมินผลกองทุน

สสส. มีกลไกในการดำเนินการประเมินผลกองทุน โดยคณะกรรมการประเมินผลตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ มาตรา ๓๘ มีอำนาจหน้าที่ประเมินผลด้านนโยบาย และการกำหนดกิจการของกองทุน ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน รายงานผล พร้อมข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการกองทุน

การบริหารงบประมาณ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

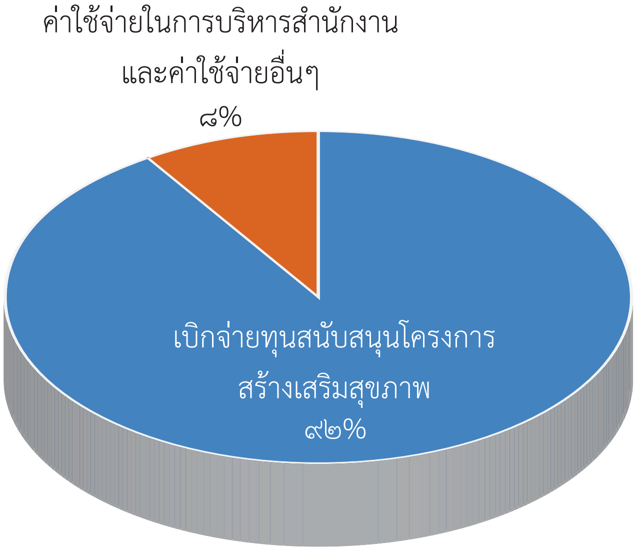
ภาพรวมการใช้จ่ายงบประมาณ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ สสส. ใช้จ่ายงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รวม ๔,๗๙๑ ล้านบาท โดยจำแนกการใช้จ่ายงบประมาณ เป็น ๒ ส่วน ดังนี้ (ภาพที่ ๑)

๑. เบิกจ่ายทุนสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ รวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ จำนวน ๔,๙๘๐ โครงการ งบประมาณ ๔,๔๑๗ ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ ๙๒ ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมด

๒. ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงานและค่าใช้จ่ายอื่น ๓๗๔ ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ ๘ ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมด ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายดังกล่าวได้รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ๑๒๔.๘ ล้านบาทด้วย

ภาพที่ ๑ สัดส่วนการใช้งบประมาณในการสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ กับงบประมาณในการบริหารสำนักงาน

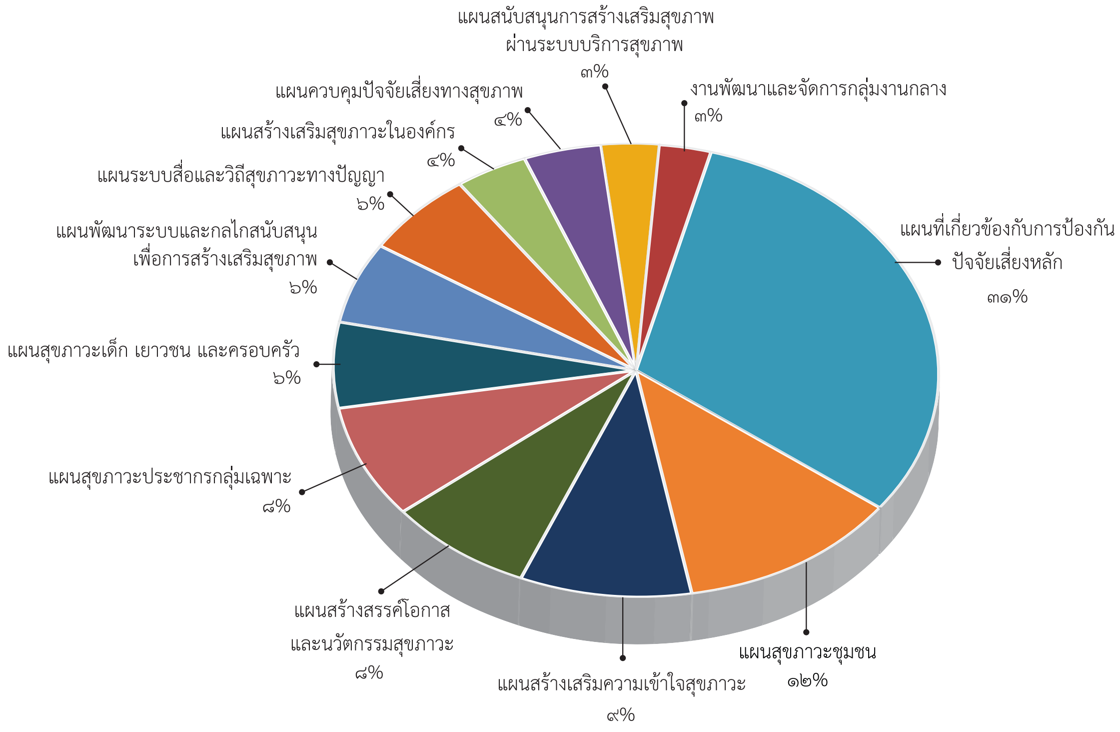


การกระจายทุนสู่แผนงานเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ สสส. มีการเบิกจ่ายเพื่อพัฒนาและสนับสนุนโครงการใหม่และโครงการต่อเนื่อง จำนวน ๔,๔๑๗ ล้านบาท สามารถจำแนกตามแผนได้ดังนี้ (ภาพที่ ๒)

แผน	งบประมาณที่เบิกจ่าย (ล้านบาท)
แผนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัจจัยเสี่ยงหลัก (แผนควบคุมยาสูบ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด แผนจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ)	๑,๓๕๗
แผนสุขภาวะชุมชน	๕๒๑
แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ	๔๐๒
แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ	๓๔๘
แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	๓๓๒
แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว	๒๖๘
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๒๕๗
แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา	๒๕๗
แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร	๑๙๒
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๑๘๕
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	๑๔๙
งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง	๑๔๙
รวมเงินเบิกจ่ายทั้งสิ้น	**๔,๔๑๗**

ภาพที่ ๒ สัดส่วนการกระจายทุนสู่แผน



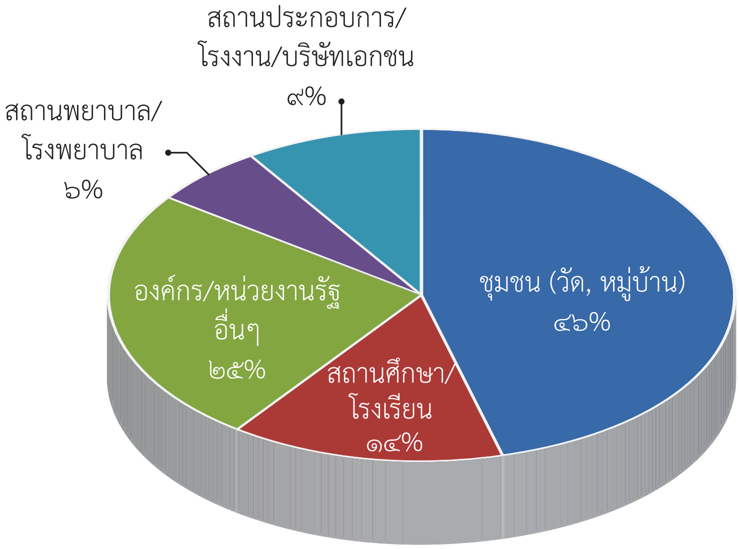
การกระจายทุนตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม

เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณจำแนกตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม ปรากฏว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมต่างๆ ดังนี้ (ภาพที่ ๓)

สถานที่จัดกิจกรรม	งบประมาณที่เบิกจ่าย
ชุมชน (วัด, หมู่บ้าน)	๑,๐๑๑
สถานศึกษา/โรงเรียน	๓๒๑
องค์กร/หน่วยงานรัฐอื่นๆ	๕๕๖
สถานพยาบาล/โรงพยาบาล	๑๒๙
สถานประกอบการ/โรงงาน/บริษัทเอกชน	๒๐๒

ทั้งนี้ ไม่รวมถึงงบประมาณที่ดำเนินการในสถานที่ที่จัดกิจกรรมมากกว่า ๑ แห่ง และการดำเนินงานด้านวิชาการหรือด้านอื่นที่ไม่มีการจัดกิจกรรมในพื้นที่ ซึ่งไม่อาจจัดเข้าหมวดหมู่ดังกล่าวได้

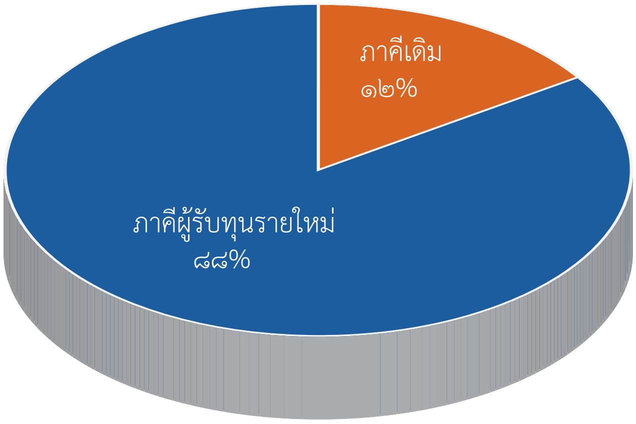
ภาพที่ ๓ สัดส่วนการกระจายทุนตามสถานที่จัดกิจกรรม



การกระจายทุนผ่านภาคีผู้รับทุน

สสส. ดำเนินการสนับสนุนการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาวะผ่านภาคีผู้รับทุนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีภาคีผู้รับทุนโดยตรงทั้งหมด ๑,๘๗๘ ราย โดยเป็นภาคีเดิมผู้รับทุนทำต่อเนื่อง ๒๓๔ ราย (ร้อยละ ๑๒) และเป็นภาคีผู้รับทุนรายใหม่ จำนวน ๑,๖๔๔ ราย (ร้อยละ ๘๘) (ภาพที่ ๔)

ภาพที่ ๔ สัดส่วนของจำนวนภาคีรับทุน



การกระจายทุนสนับสนุนการดำเนินงานโครงการใหม่ตามลักษณะการดำเนินงานของผู้รับทุน

งบประมาณจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระจายสู่ทุกภาคส่วนในสังคมเพื่อจัดทำโครงการเสริมสร้างสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ สสส. ได้อนุมัติทุนเพื่อสนับสนุนโครงการให้แก่หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิ องค์กรสาธารณประโยชน์ รวมถึงคณะบุคคลและรายบุคคล โดยมีรายละเอียดการกระจายทุน ตามลักษณะการดำเนินงานของผู้รับทุนต่างๆ ดังนี้ (ภาพที่ ๕)

ภาพที่ ๕ สัดส่วนการกระจายทุนตามลักษณะการดำเนินงานของผู้รับทุน

ส่วนที่ ๓

ผลการดำเนินงาน

- ผลการดำเนินงานสำคัญตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ

ผลการดำเนินงาน

การบรรลุถึงสุขภาวะยั่งยืนของคนไทยทั้งชาติ ตามวิสัยทัศน์ของ สสส. เป็นภารกิจใหญ่หลวงและท้าทายยิ่ง วัตถุประสงค์ในการก่อตั้ง สสส. ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ จึงได้แปลงออกสู่เป้าประสงค์ในการดำเนินงาน ๖ ประการ เพื่อเป็นการกำหนดจุดหมายปลายทางแห่งการทำงานของ สสส. ที่ตอบสนองต่อภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างครบถ้วน ดังนี้

เป้าประสงค์ ๑	สานและเสริมพลังการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เพื่อให้บรรลุผลในการลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด การลดอุบัติเหตุจราจรและอุบัติภัย และสร้างสุขนิสัยในการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารสุขภาพ
เป้าประสงค์ ๒	พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงนอกเหนือจากเป้าประสงค์ที่ ๑ โดย สสส. ลงทุนแต่น้อยในส่วนที่จำเป็นที่ก่อให้เกิดผลกระทบสูง และสร้างขีดความสามารถของบุคคลที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
เป้าประสงค์ ๓	เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบันและส่งเสริมบทบาทของชุมชนและองค์กรในการพัฒนาสุขภาวะองค์รวม หรือแก้ไขปัญหาสำคัญของตน โดยพัฒนากระบวนการ ต้นแบบ และกลไกขยายผลเพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาวอย่างยั่งยืน
เป้าประสงค์ ๔	สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย เพื่อให้สังคมให้ความร่วมมือกับการรณรงค์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ในการสร้างเสริมสุขภาพ
เป้าประสงค์ ๕	ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ
เป้าประสงค์ ๖	เพิ่มสมรรถนะของระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาวะ และเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการ

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ปรากฏในรายงานส่วนนี้ เกิดจากการทำงานในลักษณะของขบวนการสร้างสุข ในฐานะที่ สสส. มีบทบาทเป็นหน่วยงานหนึ่ง ที่กระตุ้นและสนับสนุนให้กลุ่มภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย องค์กรและหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน ทุกภาคส่วนในสังคม ได้แสดงศักยภาพ และนำความเชี่ยวชาญในองค์ความรู้ที่หลากหลายบูรณาการเข้าด้วยกัน จนเกิดพลังแนวคิด เข้าสู่กระบวนการปฏิบัติในทุกรูปแบบ สร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนทุกเพศทุกวัย ในทุกชุมชนของประเทศ โดยได้กำหนดให้มีแผนการดำเนินงานของ สสส. จำนวน ๑๕ แผน สอดคล้องกับการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ ดังนี้

เป้าประสงค์ ๑	**ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก** • แผนควบคุมยาสูบ • แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด • แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม • แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย • แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ
เป้าประสงค์ ๒	**พัฒนากระบวนการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ** • แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ • แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว • แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ
เป้าประสงค์ ๓	**พัฒนาต้นแบบสุขภาวะ** • แผนสุขภาวะชุมชน • แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร
เป้าประสงค์ ๔	**สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม** • แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา • แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ
เป้าประสงค์ ๕	**ขยายโอกาสในการสร้างนวัตกรรม** • แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ
เป้าประสงค์ ๖	**ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ** • แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ • แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๑

ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ วางแนวทางจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุผลในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุจราจร การขาดการมีกิจกรรมทางกาย และเพิ่มการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ โดยสนับสนุนหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงและภาคีเครือข่าย

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ในแผนควบคุมยาสูบ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

๑.๑ แผนควบคุมยาสูบ

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. ลดความชุกการเสพยาสูบของประชากรไทย ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ไม่เกิน ร้อยละ ๑๗.๘๐

๒. พัฒนามาตรการและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อแนวโน้มการลดลงของอัตราการสูบบุหรี่ในประชากรไทย ให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘–๒๕๖๒ อย่างน้อย ๑ เรื่อง

๓. พัฒนากลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัดและพัฒนารูปแบบการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบที่เข้มแข็งขึ้น ไม่น้อยกว่า ๕ จังหวัด

๔. สร้างองค์ความรู้จากการวิจัยที่จำเป็นสำหรับการควบคุมยาสูบของประเทศไทย ไม่น้อยกว่า ๑๐ เรื่อง และส่งเสริมให้ประชากรไทยรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการไม่สูบบุหรี่มากขึ้น อย่างน้อย ๒ ประเด็น

๕. ขยายเครือข่ายหน่วยการเลิกบุหรี่ที่มีคุณภาพมาตรฐาน ไม่น้อยกว่า ๔๐๐ แห่ง สายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติ สามารถให้บริการแก่ประชาชนทั้งเชิงรับและเชิงรุกโดยเฉลี่ย ไม่น้อยกว่า ๑๕,๐๐๐ ครั้งต่อเดือน มีผู้เสพติดบุหรี่ใช้บริการรับคำปรึกษาและป้องกันการสูบซ้ำ โดยเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๔,๐๐๐ รายต่อเดือน และมีจำนวนผู้เลิกบุหรี่ได้ ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๒๐

๖. มีเวทีการทำงานเรื่องการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยการมีส่วนร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุข แหล่งทุน และศูนย์วิชาการประเด็นยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาหาร และการมีกิจกรรมทางกาย

การดำเนินงานตามแผนควบคุมยาสูบ

แผนควบคุมยาสูบ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๘ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) การป้องกันไม่ให้เกิดผู้บริโภคยาสูบรายใหม่ ๒) การส่งเสริมให้ผู้บริโภคลดและเลิกการใช้ยาสูบ ๓) การลดพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ๔) การสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ ๕) การสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศ ๖) การควบคุมการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย ๗) การแก้ปัญหาการควบคุมยาสูบโดยใช้มาตรการทางภาษี และ ๘) การเฝ้าระวังและควบคุมอุตสาหกรรมยาสูบ

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้

๑. ลดความชุกการเสพยาสูบของประชากรไทยเหลือ ร้อยละ ๑๗.๔๐
๒. พัฒนารูปแบบการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบที่เข้มแข็ง อย่างน้อย ๕ จังหวัด
๓. พัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการควบคุมยาสูบ ๑๑ เรื่อง
๔. ขยายเครือข่ายให้บริการเลิกบุหรี่ทั่วประเทศ รวม ๕๙๘ แห่ง

๑. พัฒนานโยบายและบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ

๑.๑ สนับสนุน**ภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด** รวม ๗๖ จังหวัด ทำให้**เกิดกลไกการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคยาสูบที่เข้มแข็ง ๕ จังหวัด** ได้แก่ ๑) **จังหวัดเชียงใหม่** มีการสร้างทีมเฝ้าระวังการกระทำผิดตามกฎหมายและออกสำรวจ ตรวจ เตือนร้านค้าต่างๆ ในงานบุญประเพณี ๒) **จังหวัดภูเก็ต** ให้ภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังในระดับหมู่บ้าน ๓) **จังหวัดนราธิวาส** กำหนดให้เจ้าของสถานที่ดำเนินการจัดสถานที่ของตนเองให้ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ๔) **จังหวัดนครศรีธรรมราช** จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการพิเศษลงพื้นที่ตรวจจับบังคับใช้กฎหมายเหล้าและบุหรี่ โดยใช้ชื่อ “ฉก.พ่อเมือง” แต่งตั้งโดยผู้ว่าราชการจังหวัด และ ๕) **จังหวัดอุดรธานี** มีการประสานงานกับภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมในการเฝ้าระวัง ควบคุมกำกับ และบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่สาธารณะต้นแบบปลอดบุหรี่

๑.๒ ร่วมกับสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผลักดันให้**การรถไฟแห่งประเทศไทย ออกประกาศการรถไฟ คำสั่งฝ่ายบริการรถโดยสาร เรื่อง ห้ามสูบบุหรี่บนขบวนรถโดยสารและสถานีรถไฟทุกแห่ง** เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนที่เดินทางโดยรถไฟ

น.ส.โศรยา ฤทธิ์อร่าม ผู้บัญชาการเรือนจำกลางกำแพงเพชร พร้อมด้วย ดร.นพ.บัณฑิต ศรไพศาล รองผู้จัดการกองทุน สสส. นำชมการจัดสถานที่สูบบุหรี่ภายในเรือนจำกลางกำแพงเพชร ซึ่งเป็นต้นแบบเรือนจำปลอดควันบุหรี่ภายใต้การสนับสนุนของ สสส.

วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๒. พัฒนาองค์ความรู้ และนวัตกรรมช่วยสังคมไทยปลอดบุหรี่

๒.๑ ร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดอบรมให้เยาวชนมีความรู้ ความตระหนักถึงพิษภัยบุหรี่ การสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ มีส่วนทำให้**ผลสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยรวมใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ลดลงเป็น ร้อยละ ๑๗.๔๐** ๑) เยาวชนที่เข้ารับการอบรมมีความตระหนักถึงพิษภัยยาสูบ ร้อยละ ๘๐ ๒) เกิดการจัดตั้งหน่วยลูกเสือต้านภัยยาเสพติด (บุหรี่) ในโรงเรียน ๑๓,๖๒๔ โรง และมีลูกเสือต้านภัยยาเสพติด (บุหรี่) ๖๖๔,๖๑๙ คน มีโรงเรียนที่เข้าร่วมการอบรมป้องกันยาเสพติด (บุหรี่) ๑๓,๕๒๒ โรง ๓) นักเรียน ๘,๒๒๐ คน จากโรงเรียน ๙๓ โรง ได้รับการพัฒนาทักษะการปฏิเสธบุหรี่

๒.๒ สนับสนุนการ**จัดทำคู่มือ/แนวทางการให้บริการระบบบำบัดโรคเสพติดยาสูบสำหรับผู้ให้บริการในโรงพยาบาล** และ**คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยบำบัดผู้เสพติดยาสูบในชุมชน** ช่วยเสริมประสิทธิภาพการทำงานช่วยเหลือการเลิกสูบบุหรี่ได้ดีขึ้น

๒.๓ ร่วมกับศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ **สนับสนุนทุนวิจัยในประเด็นที่สำคัญต่อการดำเนินงานควบคุมยาสูบ** โดยดำเนินงานแล้วเสร็จได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทั้งในและต่างประเทศ รวม ๑๑ เรื่อง และนำเสนอผลงานวิจัยในงานประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายได้นำไปใช้ประโยชน์ต่อ

๒.๔ ร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดประชุมและสนับสนุนงบประมาณภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือของประเทศไทยภายใต้กรอบองค์การอนามัยโลกประจำปี ค.ศ. ๒๐๑๗–๒๐๒๑ ทำให้**เกิดแนวทางการทำงานการควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภายนอกกระทรวง และศูนย์วิชาการ** ในประเด็นพฤติกรรมเสี่ยงทั้ง ๔ ประเด็น คือ บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาหารเพื่อสุขภาพ และออกกำลังกาย

๒.๕ ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ดำเนิน**โครงการพัฒนาเครือข่ายขับเคลื่อนการทำงานตามนโยบายป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ** และสนับสนุนสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดำเนินโครงการการสร้างความรู้ด้านระบาดวิทยาของโรคไม่ติดต่อสำหรับประเทศไทย

๒.๖ บูรณาการการทำงานร่วมกับ สำนักสุขภาวะชุมชน สสส. โดย**สนับสนุนชุดความรู้เพื่อใช้เป็นฐานในการต่อยอดการทำงานควบคุมยาสูบให้แก่ภาคีเครือข่าย** ทำให้เกิดนวัตกรรมในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ๕๐ แห่ง โดยมีพื้นที่ ๕ แห่ง ที่นำนวัตกรรมควบคุมยาสูบไปใช้ประโยชน์ รวมทั้งมีการประเมินผลและถอดบทเรียนการใช้นวัตกรรม พบว่า **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นต้นแบบการปฏิบัติตามมาตรการทางสังคมและการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด** ผู้บริหารองค์กร/หน่วยงาน สามารถเป็นต้นแบบของการไม่สูบบุหรี่ แกนนำและอาสาสมัครในทุกระดับเป็นผู้ไม่สูบบุหรี่และร่วมเป็นนักรณรงค์

๒.๗ สนับสนุนข้อมูลวิชาการประกอบการจัดทำ**ร่างข้อเสนอยารักษาโรคเสพติดยาสูบ** เพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อขยายการเข้าถึงยาและเสริมประสิทธิภาพการบำบัดผู้ติดยาสูบ

๒.๘ ร่วมกับภาคีเครือข่ายสนับสนุนให้เกิด**พื้นที่รูปธรรมในการจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายกำหนด** อาทิ คอนโดมิเนียม รถไฟฟ้า แอร์พอร์ต เรล ลิงก์

๒.๙ สนับสนุนภาคีเครือข่าย**รณรงค์สร้างความตระหนักถึงประเด็นการไม่สูบบุหรี่** ๕ ประเด็น ได้แก่ บุหรี่ไฟฟ้า บ้านปลอดบุหรี่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับใหม่ การขยายพื้นที่ปลอดบุหรี่และสุราในรถไฟ และบุหรี่ : ภัยคุกคามต่อการพัฒนา รวมถึงมีการเผยแพร่และจัดทำข้อมูลข่าว รวม ๑๘๗ ชิ้นข่าว

๓. พัฒนากลไกควบคุมยาสูบระดับพื้นที่

๓.๑ สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด รวม ๗๖ จังหวัด ผ่านคณะกรรมการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด ส่งผลให้มี**กรณีตัวอย่างกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด ๕ จังหวัด** ได้แก่ เชียงใหม่ ร้อยเอ็ด เลย บุรีรัมย์ และสุรินทร์ โดย**จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อการควบคุมยาสูบอย่างเป็นทางการ** รวมถึงมีการ**พัฒนาศักยภาพ ความรู้ และทักษะของบุคลากรเพื่อดำเนินงานควบคุมยาสูบ**ในด้านการบังคับใช้กฎหมาย การให้บริการเลิกบุหรี่ การสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ และการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ทั้งในชุมชนและสถานศึกษา และได้ขยายผลโดยนำตัวอย่างกลไกไปใช้อย่างเป็นรูปธรรมใน ๓ จังหวัด ได้แก่ ยโสธร ลำพูน และยะลา

๓.๒ บูรณาการการทำงานร่วมกับแผนเด็ก เยาวชน และครอบครัว สสส. พัฒนาข้อมูล ซึ่งเป็นต้นทุนการทำงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว โดย**จัดทำและพัฒนากรอบตัวชี้วัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในโรงเรียน** และนำไปทดลองใช้ในโรงเรียนวัดชัฏใหญ่ ตำบลรางบัว อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ขณะนี้อยู่ระหว่างการประเมินผล

ชาวบ้านในพื้นที่ ต.บ้านวังมะด่าน อ.พรหมพิราม จ.พิษณุโลก ร่วมกิจกรรม "ท้าชวนดื่มน้ำสาบานเลิกบุหรี่แบบหักดิบทั้งหมู่บ้าน" ภายใต้โครงการ "๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน" ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังมะด่าน อ.พรหมพิราม จ.พิษณุโลก

วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๔. พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่

๔.๑ สนับสนุนการดำเนินงานของ**ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สายด่วนเลิกบุหรี่ ๑๖๐๐) ให้บริการเลิกบุหรี่แก่ประชาชน โดยให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก** เฉลี่ยเดือนละ ๑๘,๙๙๔ ครั้ง มีผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูบเฉลี่ย ๕,๑๐๒ รายต่อเดือน มีการติดตามผู้รับบริการหลังจากที่ได้รับคำปรึกษา ๖ เดือน รวม ๓,๘๘๘ ราย ในจำนวนนี้มีอัตราการหยุดสูบได้ต่อเนื่อง ๖ เดือน รวม ๑,๖๐๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๑๘

๔.๒ ร่วมกับเครือข่ายวิชาชีพแพทย์และวิชาชีพสุขภาพ **พัฒนาแอปพลิเคชัน "คลินิกฟ้าใส"** เพื่อเก็บข้อมูลการใช้บริการและเป็นเครื่องมือในการติดตามประเมินผลการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่ของคลินิกฟ้าใส[๑๐]

๔.๓ ร่วมกับเครือข่ายวิชาชีพแพทย์และวิชาชีพสุขภาพ **ขยายเครือข่ายคลินิกฟ้าใส เพิ่มขึ้นอีก ๔๙ แห่ง** จาก ๓๔๒ แห่ง เป็น ๓๙๑ แห่ง **ขยายเครือข่ายร้านยาอาสาพาเลิกบุหรี่ เพิ่มขึ้นอีก ๑๐๗ แห่ง** จาก ๑๐๐ แห่ง เป็น ๒๐๗ แห่ง โดยมีการจัดอบรมเภสัชกรร้านจำหน่ายยาให้มีความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดบุหรี่ที่ต้องการเลิกบุหรี่ รวมถึงพัฒนาความร่วมมือในด้านการเรียนการสอนการควบคุมยาสูบกับคณะเภสัชศาสตร์ในประเทศสมาชิกของสหพันธ์เภสัชกรรมสมาคมแห่งเอเชีย (Federation of Pharmaceutical Association : FAPA) โดย FAPA ส่งนักศึกษามาฝึกงานด้านการให้บริการเลิกบุหรี่ในร้านยาเภสัชกรอาสาในประเทศไทย

---

๑๐ คลินิกฟ้าใสเป็นหน่วยบริการที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการเลิกบุหรี่สำหรับประชาชน โดยดำเนินการควบคู่ทั้งงานบริการเลิกบุหรี่ทั่วไป (เชิงรับ) และงานในชุมชน (เชิงรุก) โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในชุมชนและค้นหาผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนรอบสถานพยาบาลเพื่อป้อนผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการเชิงรับ

๑.๒ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อลดอัตราการดื่มสุราของคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ ในรอบ ๑๒ เดือน ไม่เกินร้อยละ ๒๙.๕๐ ในรอบ ๓๐ วัน ไม่เกินร้อยละ ๑๘.๑๒ และลดปริมาณการดื่มต่อหัวประชากรผู้ใหญ่ไทย ไม่เกิน ๗.๑๐ ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี

๒. พัฒนานโยบายสาธารณะใหม่ที่เพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือบริการเลิกดื่มสุรา อย่างน้อย ๕ นโยบายต่อปี

๓. พัฒนากลไกการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีประสิทธิภาพ โดยประชาชนมีส่วนร่วม อย่างน้อย ๕ จังหวัด และเกิดนวัตกรรมในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๕๐ แห่ง

๔. พัฒนาชุดองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนารูปแบบและขยายผลบริการเลิกสุรา หรือนวัตกรรมการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา อย่างน้อย ๕ เรื่อง และสนับสนุนให้เกิดชุดโครงการวิจัยที่สอดคล้องต่อการดำเนินงานของภาคส่วนต่างๆ อย่างน้อย ๑๕ เรื่องต่อปี

๕. สร้างการรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการลด ละ เลิกบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นในประชากรไทย อย่างน้อย ๒ ประเด็นสำคัญ

๖. สนับสนุนกิจกรรมเพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญประเพณีวัฒนธรรม และกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ อย่างน้อย ๑๕๐ กิจกรรม

๗. พัฒนาองค์ความรู้ งานวิชาการด้านการป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้เสพสารเสพติด หรือนวัตกรรมในการจัดการปัญหายาเสพติด อย่างน้อย ๕ เรื่อง

การดำเนินงานตามแผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๖ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) พัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒) พัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓) พัฒนาเครือข่ายและรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๔) สนับสนุนทุนอุปถัมภ์ทดแทนธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๕) พัฒนารูปแบบและระบบบริการเลิกสุรา และ ๖) ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้

๑. ลดอัตราการดื่มสุราของคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ ในรอบ ๑๒ เดือน เหลือร้อยละ ๒๗.๘๐
๒. พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๔๙ นโยบาย
๓. พัฒนาพื้นที่รูปธรรมการจัดงานบุญประเพณีและเทศกาลที่ปลอดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒๘๕ งาน
๔. พัฒนาชุดองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการควบคุมและบริการเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๖๓ เรื่อง
๕. สร้างการรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๖ ประเด็น
๖. พัฒนาองค์ความรู้ เพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการผลักดันมาตรการการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด ๑๒ เรื่อง

๑. พัฒนานโยบายและการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑.๑ สนับสนุนการดำเนินงานและ**พัฒนางานวิจัยเพื่อขับเคลื่อนนโยบายด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**ใน ๓ ประเด็น ได้แก่ ๑) องค์ความรู้ด้านผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการเกิดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ และเข้าพรรษา เพื่อใช้ผลักดันนโยบายห้ามขายในช่วงเทศกาล ๒) องค์ความรู้ด้านผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทุกกลุ่มเสี่ยง เพื่อใช้ผลักดันประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องข้อแนะนำสำหรับผู้ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ๓) องค์ความรู้เรื่องการจำกัดการเข้าถึง และการออกใบอนุญาตจำหน่ายเพื่อใช้ผลักดันการออกกฎหมายลูกตามพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. ๒๕๖๐

๑.๒ สนับสนุนภาคีเครือข่ายด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการ**พัฒนามาตรการและเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมาย** ดังนี้ ๑) คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใน ๕๐ จังหวัด นำแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติไปปฏิบัติในพื้นที่อย่างเข้มข้นเพื่อลดอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย ส่งผลให้**ลดอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ในรอบ ๑๒ เดือน เหลือร้อยละ ๒๗.๘๐** ซึ่งลดได้มากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ **ลดอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในรอบ ๓๐ วัน เหลือ ร้อยละ ๒๑.๒๘** และปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรผู้ใหญ่ไทย เท่ากับ ๖.๙๕ ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี ๒) มาตรการข้อแนะนำสำหรับผู้ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสงกรานต์ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓) การเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย ห้ามจำหน่าย ห้ามโฆษณา ห้ามส่งเสริมการขายในช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ เข้าพรรษา และ ๔) การเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย ห้ามจำหน่าย/โซนนิ่ง ห้ามโฆษณา ห้ามส่งเสริมการขาย ในวันพระใหญ่ ได้แก่ มาฆบูชา เข้าพรรษา และอาสาฬหบูชา

๑.๓ ร่วม**ผลักดันนโยบายสาธารณะในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** รวม ๔๙ นโยบาย โดยเป็นนโยบายระดับชาติ ๓ ฉบับ ได้แก่ ๑) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องข้อแนะนำสำหรับผู้ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒) คำสั่งแผนบูรณาการสงกรานต์ปลอดภัย ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กระทรวงมหาดไทย พื้นที่เล่นน้ำปลอดเหล้าในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๖๐ และ ๓) นโยบายของกระทรวงวัฒนธรรม ส่งเสริมการสนับสนุนการจัดงานที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และนโยบายสาธารณะฉบับพื้นที่ในเทศกาลสงกรานต์ ๓๒ แห่ง งานบุญบั้งไฟ ๑๐ พื้นที่ และงานเทศกาลอาหาร ๓ งาน

๒. ส่งเสริมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่

๒.๑ สนับสนุนการ**จัดอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุรา สารเสพติด และปัญหาสุขภาพจิต**ที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกว่า ๒๐ คน สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานด้านการดูแลผู้ที่ติดปัญหาสุรา ทั้งในระบบสุขภาพและนอกระบบสุขภาพ

๒.๒ สนับสนุนการ**บูรณาการงานรณรงค์งดเหล้าครบพรรษา** โดยเชื่อมประสานการทำงานร่วมกับแผนงานอื่นๆ และภาคีเครือข่ายของแผนงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ๑) แผนสุขภาวะชุมชนในการประสานให้เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมรณรงค์งดเหล้าครบพรรษา ๒) แผนสุขภาวะชุมชน และแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ประสานเครือข่ายเยาวชนและโรงเรียนร่วมรณรงค์งดเหล้าครบพรรษา และ ๓) แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร เชิญชวนภาคีเครือข่ายร่วมรณรงค์งดเหล้าครบพรรษา จนเกิดแนวทางการดำเนินงานงดเหล้าเข้าพรรษาของพื้นที่ต่างๆ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐

ร้านขายของชำที่บ้านสันกว๊าน หมู่ ๘ ต.บ้านตุ่น อ.เมือง จ.พะเยา ติดป้าย “งดจำหน่าย เหล้า เบียร์ ทุกวันพระ” ซึ่งเป็นหนึ่งในมาตรการการขับเคลื่อน “พะเยาโมเดล” สู่ “การแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่จังหวัดพะเยา”

วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐

๒.๓ ร่วมกับ**ภาคีเครือข่ายในพื้นที่เฝ้าระวังและกระตุ้นการบังคับใช้กฎหมาย** ใน ๗๖ จังหวัดและกรุงเทพฯ ส่งผลให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเคร่งครัด

๒.๔ สนับสนุนคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด ดำเนินงานให้**เกิดจังหวัดยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยเสี่ยง** รวม ๒๕ จังหวัด รวมถึง**การถอดบทเรียนจังหวัดที่ประสบผลสำเร็จ** ๙ จังหวัด

๒.๕ ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ **สนับสนุนให้เกิดพื้นที่รูปธรรมจัดงานบุญประเพณีและเทศกาลที่ปลอดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** ๒๘๕ งาน ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนที่มาร่วมงาน โดยลดปัญหาทะเลาะวิวาท และลดอุบัติเหตุ ได้แก่ ๑) **เทศกาลสงกรานต์ปลอดเหล้า** ๑๕๑ งาน แบ่งเป็นถนนเล่นน้ำตระกูลข้าว ๕๐ แห่ง และพื้นที่เล่นน้ำปลอดเหล้า ๑๐๑ แห่ง **ส่งผลให้เกิดการขยายตัวของการสร้างพื้นที่รูปธรรมในการเล่นน้ำปลอดเหล้าปลอดภัยออกไปอีก ๓,๕๖๙ แห่งทั่วประเทศ** ๒) **งานแข่งขันกีฬาปลอดเหล้าและงานกิจกรรมสร้างสรรค์** ๒๙ งาน ๓) งานกาชาดปลอดเหล้า ๒๖ งาน ๔) งานลอยกระทงปลอดเหล้า ๒๔ งาน ๕) งานบุญบั้งไฟ ๒๓ งาน ๖) งานเทศกาลอาหารปลอดภัย อร่อยได้ไร้แอลกอฮอล์ ๑๘ งาน ๗) งานแข่งเรือปลอดเหล้า ๖ งาน ๘) งานเทศกาลดนตรีปลอดเหล้า ๖ งาน และ ๙) งานปีใหม่ ๒ งาน คือ จังหวัดเชียงใหม่ และสงขลา

๒.๖ สนับสนุนให้**กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีนโยบายเฝ้าระวังและรับแจ้งเหตุที่เกิดจากปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เหตุการณ์คุกคามทางเพศและทะเลาะวิวาท** โดยสนับสนุนการจัดเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด ทั้งตำรวจ และฝ่ายปกครอง และประสานขอความช่วยเหลือผ่านศูนย์ช่วยเหลือสังคม สายด่วน ๑๓๐๐

๒.๗ สนับสนุนให้**กรุงเทพมหานคร มีนโยบายมอบหมายให้สำนักงานเขต ๕๐ เขตเฝ้าระวัง ป้องกันการลวนลามทางเพศ การควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์** โดยสนับสนุนการจัดกำลังเจ้าหน้าที่เทศกิจ และประสานงานกับสถานีตำรวจนครบาลในพื้นที่

๓. พัฒนาองค์ความรู้ และนวัตกรรมลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สนับสนุนศูนย์วิชาการและภาคีเครือข่ายวิชาการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบและการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้

๓.๑ พัฒนาองค์ความรู้**สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายและการทำงานในพื้นที่** ตลอดจนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อกำกับติดตามสถานการณ์และการประเมินผล ๕๑ เรื่อง และมีองค์ความรู้ ๒๒ เรื่อง ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนนโยบายและการทำงานในพื้นที่

๓.๒ พัฒนาองค์ความรู้ งานวิชาการ คู่มือเพื่อ**สนับสนุนการพัฒนารูปแบบและขยายผลบริการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือนวัตกรรมการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**ที่แล้วเสร็จ ๑๒ เรื่อง และมีการนำองค์ความรู้ รูปแบบ และนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ ๘ เรื่อง

๓.๓ **การรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นต้นทุนในการพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่ชุมชน** ในการพัฒนาให้เกิดนวัตกรรมในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ร่วมกับ เครือข่ายเยาวชนป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุราทางโทรศัพท์ ๑๔๑๓ และ สสส. จัดการประกวดพูดสุนทรพจน์ ในหัวข้อ “ครอบครัว เยาวชน คนรุ่นใหม่ ห่างไกลสุรา พาชาติเจริญ” ซึ่งเป็นคำขวัญวันงดดื่มสุราแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๙ ของนายกรัฐมนตรี ที่โรงแรมเอบีน่า เฮ้าส์ กรุงเทพฯ

วันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๙

๔. สร้างความตระหนักและการรับรู้เพื่อลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๔.๑ สนับสนุนการ**เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ที่ทำให้เกิดการรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** ๑๖ ประเด็น อาทิ ๑) งดเหล้าเข้าพรรษา ๒) วันงดดื่มสุราแห่งชาติ ๓) ข้อแนะนำสำหรับผู้ไม่ควรดื่มสุรา ๔) ผลกระทบจากภัยเหล้ามือสอง ๕) สงกรานต์ปลอดภัย พื้นที่เล่นน้ำปลอดเหล้า และ ๖) ชมรมคนหัวใจเพชร (เลิกเหล้าตลอดชีวิต) โดยมีข่าวที่ได้รับการเผยแพร่ให้สื่อมวลชนและสาธารณชนได้รับรู้และตระหนักถึงอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๕๐๐ ชิ้นข่าว

๕. พัฒนานโยบายและระบบดูแลผู้เสพสารเสพติด

๕.๑ สนับสนุนการ**พัฒนาชุดความรู้ด้านการป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้เสพยาเสพติด และการจัดการปัญหายาเสพติด** ๑๒ เรื่อง โดยประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับอำเภอ ๒) การพัฒนารูปแบบการป้องกันยาเสพติดโดยใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง และ ๓) การวิจัยติดตามความเคลื่อนไหวด้านอุปสงค์ อุปทาน สารเสพติดบนโลกออนไลน์

๕.๒ สนับสนุนให้**เกิดเครือข่ายนักวิชาการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด** กว่า ๒๐ คน แลกเปลี่ยนข้อมูลงานวิจัยและงานวิชาการ เผยแพร่ความรู้ด้านยาเสพติด และมีข้อเสนอแนะต่อสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ดร.สุปรีดา อดุลยานนท์ ผู้จัดการกองทุน สสส. ร่วมกับ การรถไฟแห่งประเทศไทย รณรงค์สร้างความปลอดภัยช่วงเทศกาลปีใหม่ “บนรถไฟและสถานี ปลอดบุหรี่และสุรา” ที่สถานีรถไฟหัวลำโพง กรุงเทพฯ

วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๙

๕.๓ ร่วมผลักดันให้**เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อการแก้ไขปัญหาสถานะของพืชเสพติดสู่การจัดการปัญหากัญชา และพืชกระท่อม**

๕.๔ ร่วมผลักดันการ**เปลี่ยนแปลงนโยบายยาเสพติดไปสู่การมุ่งเน้นเรื่องสุขภาพ** การพัฒนา การสร้างสันติภาพ และสิทธิมนุษยชน เพื่อลดทอนความเป็นอาชญากรรมในคดีสารเสพติดสู่นโยบายยาเสพติดที่มีมนุษยธรรม และแก้ไขปัญหาความแออัดในเรือนจำ

๑.๓ แผนการจัดการความปลอดภัย และปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. พัฒนานโยบายสาธารณะใหม่ที่ส่งผลต่อการลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนน อย่างน้อย ๑ นโยบาย

๒. สนับสนุนการสร้างกระแสสังคมและความตื่นตัวด้านความปลอดภัยจากอุบัติภัยจราจร อย่างน้อย ๒ ประเด็น

๓. พัฒนาโครงสร้างการทำงานและบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติภัยทางถนนในระดับพื้นที่ อย่างน้อย ๗๐ จังหวัด และทำให้เกิดการยกระดับการพัฒนาจังหวัดและสร้างนวัตกรรมในจังหวัด อย่างน้อย ๑๐ จังหวัด

๔. พัฒนาระบบข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุจราจรที่ถูกต้อง ทันเหตุการณ์ และพัฒนาระบบฐานข้อมูลสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้รถใช้ถนนรายจังหวัดที่มีความน่าเชื่อถือ

๕. พัฒนาองค์ความรู้และการจัดการความรู้ด้านความปลอดภัยทางถนน อย่างน้อย ๑๐ เรื่อง พร้อมจัดการประชุมวิชาการระดับชาติต่อเนื่องทุก ๒ ปี

๖. สนับสนุนการสื่อสารสาธารณะที่เน้นด้านการป้องกันและลดผลกระทบด้านการเตรียมความพร้อมอย่างเป็นรูปธรรม

๗. พัฒนากลไกความร่วมมือระหว่างภาคประชาสังคม ท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐ ในการสร้างต้นแบบพื้นที่ชุมชนเข้มแข็งจัดการภัยพิบัติ อย่างน้อย ๑๐ พื้นที่

๘. พัฒนานโยบายสาธารณะ มาตรการ หรือกลไกที่มีประสิทธิภาพต่อการลดผลกระทบจากการพนัน และข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ๑ เรื่อง

๙. พัฒนาให้เกิดรูปธรรมในการทำงานร่วมกับกองทุนสลากกินแบ่งรัฐบาลเพื่อพัฒนาสังคม อย่างน้อย ๒ กรณี

การดำเนินงานตามแผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

แผนจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๖ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) พัฒนานโยบายสาธารณะและสร้างเป้าหมายร่วม ๒) พัฒนาภาคีเครือข่ายภาคประชาชนและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ๓) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการจัดการความรู้ ๔) พัฒนาโครงสร้างและบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่ ๕) การจัดการภัยพิบัติ และ ๖) การลดปัญหาจากการพนัน

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้

๑. **พัฒนานโยบายสาธารณะเกี่ยวกับความปลอดภัยทางถนน ๑๑ เรื่อง**
๒. **รณรงค์สร้างกระแสสังคมและความตื่นตัวด้านความปลอดภัยทางถนน ๖ ประเด็น**
๓. **พัฒนานวัตกรรมป้องกันและลดอุบัติเหตุ ๑๔ จังหวัด ที่ครอบคลุมพื้นที่อำเภอ/ตำบล ๕๗ พื้นที่**
๔. **สนับสนุนให้เกิดกลไกการจัดการอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ ๗๐ อำเภอ**
๕. **สร้างพื้นที่ต้นแบบชุมชนเข้มแข็งจัดการภัยพิบัติ ๑๖ พื้นที่**
๖. **พัฒนานโยบายควบคุมการพนัน ๖ นโยบาย และเกิดรูปธรรมการทำงานร่วมกับกองทุนสลากกินแบ่งรัฐบาลเพื่อพัฒนาสังคม ๒ กรณี**

๑. พัฒนานโยบายความปลอดภัยทางถนน

สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน หน่วยงานหลักต่างๆ และภาคีเครือข่าย ผลักดันให้**เกิดนโยบายสาธารณะใหม่ที่ส่งผลต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน** รวม ๑๑ เรื่อง โดยมีนโยบายและมาตรการสำคัญที่เกิดการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม อาทิ

๑.๑ ข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้**หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำกลไกประชารัฐมาเป็นหลักในการบูรณาการขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนตลอดทั้งปี**

๑.๒ ข้อสั่งการของประธานคณะกรรมการนโยบายความปลอดภัยทางถนนแห่งชาติ ไปยังผู้ว่าราชการทุกจังหวัด เมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้**ใช้กลไกศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด (ศปถ.จังหวัด) ในการดำเนินการวางแผนติดตามการดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัด** และให้รายงานผลการดำเนินงานแก่ ศปถ.ส่วนกลางทราบทุกเดือน

๑.๓ ข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข **สนับสนุนการตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือดผู้ขับขี่กรณีเกิดอุบัติเหตุแล้วเป็นเหตุให้มีผู้บาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิต** โดยให้เจ้าหน้าที่ตำรวจร้องขอมายังโรงพยาบาล และจะรายงานผลกลับไปผ่านการบันทึกข้อมูลระบบอินเทอร์เน็ต โดยเริ่มดำเนินการช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๖๐

๑.๔ ประกาศในกฎกระทรวงคมนาคม ฉบับที่ ๒๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามความในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.๒๕๒๒ กำหนดให้**กลุ่มผู้ขับขี่ที่มีอายุไม่ถึง ๒๐ ปี ผู้ที่ไม่มีใบอนุญาตขับรถ และผู้มีใบอนุญาตขับขี่ชั่วคราวมีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด ไม่เกิน ๒๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์**

๑.๕ คำสั่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เรื่องมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการจราจรทางบก **กำหนดให้ผู้โดยสารทุกที่นั่งต้องคาดเข็มขัดนิรภัย ครอบคลุมถึงผู้โดยสารที่นั่งด้านหลังของรถยนต์ส่วนบุคคล**

๑.๖ คำสั่งคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย กำหนดให้กรณีที่**ผู้ขับขี่เอาประกันภัยภาคสมัครใจมีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน กว่า ๕๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์** หากประสบอุบัติเหตุจะไม่ได้รับความคุ้มครองทั้งชีวิตและทรัพย์สินจากกรมธรรม์

๒. สร้างความตื่นตัวและขยายพื้นที่ด้านความปลอดภัยทางถนน

๒.๑ สนับสนุนมูลนิธิเมาไม่ขับ ชมรมคนห่วงหัว สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ และภาคีเครือข่าย **รณรงค์สร้างกระแสสังคมเพื่อสร้างความตระหนักเรื่องความปลอดภัยทางถนน**ใน ๖ ประเด็น ได้แก่ ๑) กลับบ้านปลอดภัย ปีใหม่ ๒๕๖๐ ๒) ลดเร็ว ลดเสี่ยง (วิสัยทัศน์ อุโมงค์) เน้นกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ ๓) มาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน เน้นการดำเนินการในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ การสวมหมวกนิรภัย ๔) สงกรานต์ ดื่มไม่ขับ กลับบ้านปลอดภัย เน้นกลุ่มเป้าหมายเยาวชนที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ ๕) SAVE LIVES # SLOW DOWN รณรงค์สัปดาห์แห่งความปลอดภัยทางถนน ๒๐๑๗ ตามข้อเรียกร้องขององค์การสหประชาชาติ และ ๖) รณรงค์ติดกล้องหน้ารถ ช่วยคนดี ชี้คนผิด ทำให้เกิดการนำเสนอข่าวรวม ๓๔๓ ชิ้นข่าว

๒.๒ สนับสนุนเครือข่ายป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับจังหวัดในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ ทำงานร่วมกับเครือข่ายสื่อมวลชนทั้งในระดับส่วนกลาง จังหวัด และพื้นที่ และทำให้เกิดการสร้าง **“มาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน”** ใน ๗๖ จังหวัด

๒.๓ จากการรณรงค์สร้างความตื่นตัว ส่งผลให้การ**ตัดสินลงโทษผู้ที่เมาแล้วขับขั้นสูงสุดให้จำคุกหรือกักขังเพิ่มมากขึ้น** โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์หรือผู้ที่มีปริมาณแอลกอฮอล์สูงเกิน กว่า ๒๐๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และ**ศาลยุติธรรมมีแนวทางในการตัดสินคดีเมาแล้วขับ ที่มุ่งเน้นปกป้องชีวิตผู้บริสุทธิ์บนท้องถนนเพิ่มมากขึ้น** มีการตัดสินลงโทษผู้ที่เมาแล้วขับโดยใช้โทษจำคุกและกักขังเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ขับขี่รถสาธารณะที่มีความรับผิดชอบชีวิตผู้โดยสารที่บริสุทธิ์และผู้ขับขี่รถส่วนบุคคลที่มีปริมาณแอลกอฮอล์สูง

พล.ต.อ.อดุลย์ แสงสิงแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นประธานในพิธีลงนามความร่วมมือด้านความปลอดภัยทางถนน “ประชารัฐร่วมใจ...ปลอดภัยทุกเส้นทาง” ร่วมกับ ๕๕ องค์กร ภายใต้คณะทำงานประชารัฐเพื่อสังคม ด้านความปลอดภัยทางถนน ที่ศูนย์เอนเนอร์ยี่ คอมเพล็กซ์ กรุงเทพฯ

วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๐

๒.๔ สนับสนุนเครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับทั่วประเทศ กว่า ๙๐ เครือข่าย **รณรงค์สร้างกระแสและความตระหนักให้แก่สังคม ให้เห็นโทษของการดื่มแล้วขับ** โดยทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ด่านตรวจ เป็นวิทยากรให้ความรู้ตามสถานศึกษาและหน่วยงาน รวมถึงให้กำลังใจแก่ผู้พิการจากอุบัติเหตุทางถนนรายใหม่ที่มีสาเหตุจากการดื่มแล้วขับ ให้มีกำลังใจและสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้

๒.๕ สนับสนุนคณะทำงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ทีมวิชาการ และภาคีเครือข่ายด้านความปลอดภัยทางถนน ทำให้เกิด**การทำงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน** ดังนี้ ๑) **พัฒนาเครือข่ายเพื่อบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัด** โดยมีจังหวัดที่มีการพัฒนายกระดับการสร้างนวัตกรรมในจังหวัดหรือพื้นที่ เพื่อเสริมการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดหรือพื้นที่ ๑๔ จังหวัด ครอบคลุมพื้นที่ตำบลหรืออำเภอ ๕๗ พื้นที่ ได้แก่ ภูเก็ต อุตรดิตถ์ ขอนแก่น เชียงใหม่ บึงกาฬ นครศรีธรรมราช ตรัง สุรินทร์ ลพบุรี สมุทรสงคราม ปทุมธานี กาฬสินธุ์ ปัตตานี และนราธิวาส และ ๒) **วางแผนการบูรณาการเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ** ผ่านสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสาขา และภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอ ๓๗ อำเภอ

๓. พัฒนาองค์ความรู้และระบบฐานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน

๓.๑ สนับสนุนศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน และภาคีเครือข่าย **พัฒนาระบบข้อมูลและรายงานด้านความปลอดภัยทางถนน** ดังนี้ ๑) พัฒนาระบบข้อมูลของประเทศที่มีมาตรฐาน โดยการเชื่อมโยงข้อมูล ๓ ฐานสำคัญของประเทศ เกิดข้อมูลของ พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๘ ๒) การสำรวจพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๙ ๓) รายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๘ และ ๔) ระบบรายงานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนที่ระบุตำแหน่งในเชิงพิกัดภูมิศาสตร์ (ระบบ GEO-ITEMS) พร้อมพัฒนาแอปพลิเคชัน GEO-ITEMS โดยมีการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ อย่างน้อย ๓ ตัวอย่าง

อาสาสมัครมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง บรรยายให้ความรู้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินบนท้องถนน พร้อมสาธิตการปฐมพยาบาลอย่างถูกวิธี จัดโดย บริษัท มิตซุย สุมิโตโม อินชัวรันซ์ จำกัด ร่วมกับ มูลนิธิเมาไม่ขับ และ สสส. ที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. กรุงเทพฯ

วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๐

๓.๒ สนับสนุนศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน **พัฒนาองค์ความรู้และการจัดการความรู้ด้านความปลอดภัยทางถนน** ๑๓ เรื่อง พร้อมพัฒนาชุดความรู้ในประเด็นสำคัญ ๘ เรื่อง และมีการนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ ๖ เรื่อง อาทิ ๑) สถานการณ์ปัญหารถโดยสารสาธารณะในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ กลุ่มรถทัวร์ รถตู้ และรถรับจ้างรับส่งนักเรียน ๒) สถานการณ์ปัญหารถโดยสารทัศนศึกษาและรถรับจ้างรับส่งนักเรียน พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๕๙ ๓) ชุดความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่จราจร นำไปอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ตำรวจจราจร และพนักงานสอบสวน ในเดือนสิงหาคม-กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ รวม ๓๒๖ นาย

๔. ขับเคลื่อนการจัดการภัยพิบัติ

๔.๑ สนับสนุน**การสร้างความตระหนักรู้เรื่องการเฝ้าระวังภัยพิบัติ** โดยเกิดการสื่อสารสาธารณะที่เน้นด้านการป้องกันและลดผลกระทบ ด้านการเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ภัยพิบัติในรูปแบบต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ ๑) การสื่อสารประเด็น ๕ ทักษะการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำของเด็ก ๒) การรวบรวมองค์ความรู้ สรุปบทเรียนการทำงานในชุมชนและโรงเรียนเพื่อป้องกันการจมน้ำในเด็ก ๓) แบบทดสอบ Online ด้านทักษะความปลอดภัยทางน้ำของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑–๖ และ ๔) แบบสำรวจสภาพแวดล้อมในโรงเรียน ตลอดจนสื่อรณรงค์เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ http://www.csip.org/ ของศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก

๔.๒ จากการศึกษาสถานการณ์ในช่วงน้ำท่วมภาคใต้ เมื่อต้น พ.ศ. ๒๕๖๐ นำมาสู่การ**จัดประชุมวิชาการ "น้ำท่วมภาคใต้ : ภัยพิบัติในความเสี่ยงใหม่"** โดยความร่วมมือกับหน่วยงานหลัก ได้แก่ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มูลนิธิเพื่อการบริหารน้ำแบบบูรณาการ (ประเทศไทย) สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา และเครือข่ายนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยต่างๆ เกิดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการลดความเสี่ยงภัยพิบัติ ตลอดจนแนวทางการฟื้นฟูและการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติจากอุทกภัยพื้นที่ภาคใต้ในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพเดิมที่ชุมชนพื้นที่มีประสบการณ์

๔.๓ ร่วมกับมูลนิธิชุมชนไท **พัฒนาคู่มือการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชน** ซึ่งได้รับการนำไปใช้ใน ๖ พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ ๑) เครือข่ายชุมชนจังหวัดพังงา ๒) เครือข่ายชุมชนจังหวัดภูเก็ต ๓) เครือข่ายชุมชนตำบลท่าหิน จังหวัดสงขลา ๔) เครือข่ายสิ่งแวดล้อมปทุมธานี ๕) เครือข่ายอุบลราชธานี และ ๖) เครือข่ายรักษ์อ่าวไทยตอนบน

๔.๔ เกิดตัวอย่างรูปธรรมการทำงานที่มี**กลไกความร่วมมือระหว่างภาคประชาสังคมและท้องถิ่นกับหน่วยงานภาครัฐ** ซึ่งเกิดจากการสร้างต้นแบบพื้นที่ชุมชนเข้มแข็งจัดการภัยพิบัติ ๑๖ กรณีพื้นที่ จากการทำงานของมูลนิธิชุมชนไท มูลนิธิเพื่อการบริหารน้ำแบบบูรณาการ (ประเทศไทย) สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา และมูลนิธิสื่อสังคม โดยแบ่งเป็น

๔.๔.๑ **ต้นแบบพื้นที่ชุมชนเข้มแข็ง** ๑๒ พื้นที่ อาทิ ๑) ตำบลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ๒) ตำบลหาดทนง อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี ๓) อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ๔) ตำบลเลยวังไสย์ อำเภอภูหลวง จังหวัดเลย ๕) ตำบลบ้านน้ำเค็ม อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

๔.๔.๒ **ต้นแบบพื้นที่การป้องกันอัคคีภัยในชุมชนเมือง** ๔ พื้นที่ ที่เน้นกลไกสภาองค์กรชุมชนเชื่อมประสานภาครัฐ ได้แก่ ๑) กรุงเทพมหานคร และพื้นที่ที่ดำเนินงานผ่านสภาองค์กรชุมชนจังหวัด โดยดำเนินการในตำบลนำร่อง ประกอบด้วย ๒) ตำบลบางเตย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ๓) ตำบลหนองปลาไหล อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ๔) ตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ

๔.๕ **พัฒนาต้นแบบพื้นที่ที่มีรูปธรรมการทำงาน โดยมีหน่วยงานนำแผนปฏิบัติการไปสู่การดำเนินการ** รวม ๖ พื้นที่ ประกอบด้วย

๔.๕.๑ **ต้นแบบพื้นที่ชุมชนเข้มแข็ง** ๕ พื้นที่ ที่มีการประสานความร่วมมือ ทั้งภาคประชาสังคม ท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐ โดยมีการดำเนินการครบทุกขั้นตอนสำคัญ ตั้งแต่มีผังความเสี่ยง มีแผนจัดการ มีฐานข้อมูลกลุ่มเปราะบาง มีการจัดทำแผน และมีการซ้อมแผนประจำปี แบ่งเป็น **๑) พื้นที่ทำงานทั้งระดับจังหวัด** ได้แก่ บ้านน้ำเค็ม อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา และอำเภอหาดทนง จังหวัดอุทัยธานี **๒) พื้นที่ทำงานในระดับชุมชนและอำเภอ** ได้แก่ อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ และอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน และ **๓) พื้นที่ทำงานในระดับชุมชนและเชื่อมระดับจังหวัด** ได้แก่ อำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

๔.๕.๒ **ต้นแบบพื้นที่ชุมชนเมืองป้องกันอัคคีภัย** ๑ พื้นที่ ได้แก่ กรุงเทพฯ

๔.๖ ร่วมกับมูลนิธิกสิกรรมธรรมชาติ **พัฒนาพื้นที่ตัวอย่างฐาน ๔ พอ ได้แก่ "พอกินพออยู่ พอใช้ พอร่มเย็น"** เป็นพื้นที่ต้นแบบสำหรับการแก้ไขปัญหาภัยแล้ง น้ำท่วม และการสร้างแหล่งอาหารปลอดภัยให้มีเพียงพอสามารถพึ่งพาตนเองและชุมชนในยามเกิดภัยพิบัติ จากศาสตร์พระราชา เรื่องการจัดการดินน้ำป่าและภูมิปัญญาชาวบ้าน ตลอดจนปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จนสามารถสร้างศูนย์ฝึกอบรมเพื่อเป็นแหล่งรวบรวมองค์ความรู้ในการพึ่งตนเอง และเป็นแหล่งสะสมและอนุรักษ์พันธุกรรมพืชและสัตว์ไว้ใช้ในการฟื้นฟูตนเองหลังเกิดภัยพิบัติจำนวน ๒๔ พื้นที่ ใน ๑๔ จังหวัด

๔.๗ สนับสนุนความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการภัยพิบัติระหว่างองค์กรชุมชน เครือข่าย หน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน นักวิชาการ สื่อมวลชนพื้นที่ โดยมีการจัดทำ**สื่อรณรงค์ "ยิ่งรู้ ยิ่งรอด ปลอดอัคคีภัย"** ซึ่งมีสำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรุงเทพมหานคร และสถานีวิทยุจราจรเพื่อสังคม คลื่นความถี่ เอฟ.เอ็ม. ๙๙.๕ เมกกะเฮิร์ซนำไปใช้เผยแพร่

๔.๘ สนับสนุนมูลนิธิชุมชนไท สรุปบทเรียนประสบการณ์ของผู้ประสบภัยพิบัติที่เข้าร่วมโครงการขับเคลื่อนเครือข่ายชุมชนสู่ข้อเสนอนโยบายจัดการภัยพิบัติ และจัดทำ**คู่มือการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชน** จากการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมภาคใต้ช่วงต้น พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมีข้อเสนอเชิงนโยบาย ให้**จัดตั้งกองทุนเพื่อเตรียมความพร้อมและช่วยเหลือผู้ประสบภัย** โดยให้คนในพื้นที่บริหารจัดการตามความต้องการที่แท้จริง ซึ่งพัฒนาสู่ข้อเสนอการปฏิรูประบบการจัดการภัยพิบัติและปรับปรุงพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการเพื่อเสนอตามกติการัฐธรรมนูญฉบับใหม่

๕. พัฒนานโยบายควบคุมการพนัน

๕.๑ จัดทำการศึกษาสถานการณ์ พฤติกรรม และผลกระทบการพนันในประเทศไทยประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งเป็นรายงานสถานการณ์ฉบับล่าสุด

๕.๒ เกิดเครือข่ายภาคีร่วมเป็นเครือข่ายรณรงค์หยุดพนัน ๗ เครือข่าย อาทิ เครือข่ายเด็กรุ่นใหม่ไม่พนัน เครือข่ายชุมชนกทม. เครือข่ายแรงงานเครือข่ายสถานศึกษาและอาชีวะ

๕.๓ **สร้างความสัมพันธ์อันดีของเครือข่ายรณรงค์หยุดพนัน ในการเชื่อมประสานการทำงานร่วมกับกองทุนสลากกินแบ่งรัฐบาลเพื่อพัฒนาสังคม** โดยกองทุนสลากกินแบ่งรัฐบาลฯ ให้ทุนสนับสนุนเพื่อให้ดำเนินโครงการป้องกันปัญหาการพนันในกลุ่มทหารและครอบครัวทหาร ซึ่งเครือข่ายรณรงค์หยุดพนัน มีส่วนสนับสนุนด้านองค์ความรู้ สื่อรณรงค์ และการสนับสนุนการจัดกิจกรรมต่างๆ อาทิ ๑) กรมกิจการพลเรือนทหารบก ๒) กองพันทหารม้าที่ ๑ รักษาพระองค์ ๓) กรมกำลังพลทหารบก และ ๔) กำลังพลของกรมพลาธิการทหารบก

๕.๔ **สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล ให้ความสำคัญกับการศึกษาข้อมูลเชิงวิชาการและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย** ในการ**ร่วมหามาตรการป้องกันแก้ไขการขายสลากเกินราคา** (เกิน ๘๐ บาท) และ**การแก้ไขพระราชบัญญัติสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล พ.ศ. ๒๕๑๗** โดยจัดกิจกรรม อาทิ เวทีประชุมปรึกษาหารือ เวทีเสวนาหาทางออก โดยมีการเชิญภาคีหลัก และประสานขอข้อมูลวิชาการจากศูนย์ศึกษาปัญหาการพนันเป็นระยะ

๕.๕ สนับสนุนการ**เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านจุลสาร "ทันเกม"** รวมถึงเว็บไซต์ http://www.gamblingstudy-th.org/ และการสื่อสารผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ "ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน"

๕.๖ ร่วมกับภาคีเครือข่ายหลัก ทั้งเครือข่ายรณรงค์หยุดพนัน มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน **พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิภาพต่อการลดผลกระทบจากการพนัน** ๖ เรื่อง อาทิ ๑) พัฒนาแนวทางพัฒนาความร่วมมือระหว่างกรมการปกครอง และสำนักงานกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ ใน**การควบคุมกิจกรรมเสี่ยงโชคผ่านเอสเอ็มเอสในรายการโทรทัศน์** โดยมีการปรับสถานีโทรทัศน์ ๓ แห่งที่นำเสนอเชิงเนื้อหาใบ้หวย ๒) **ผลักดันแก้ไขพระราชบัญญัติการพนัน พ.ศ. ๒๔๗๘ มาตรา ๘ เรื่องการให้รางวัลด้วยการเสี่ยงโชค** นำเสนอผ่านกระทรวงมหาดไทย เพื่อเสนอเข้าสู่การพิจารณาปรับปรุงกฎหมาย ๓) **พัฒนาข้อเสนอต่อการป้องกันเด็กและเยาวชนจากการพนันผ่านช่องทางออนไลน์** เสนอต่อคณะอนุกรรมการส่งเสริมและปกป้องเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์

๑.๔ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
สำนักส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. เพิ่มอัตราการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันที่เพียงพอ อย่างน้อย ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ ของประชากรวัย ๑๑ ปีขึ้นไป อย่างน้อยร้อยละ ๗๒ ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย

๒. ควบคุมอัตราชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี ให้ไม่เกิน ร้อยละ ๑๑

๓. สนับสนุนกระบวนการผลักดันนโยบายสาธารณะระดับชาติด้านกิจกรรมทางกาย อย่างน้อย ๑ กรณี และมีฐานข้อมูลกิจกรรมทางกายเพื่อนโยบายสาธารณะ ที่มีภาคียุทธศาสตร์นำไปใช้ประโยชน์ อย่างน้อย ๒ กรณี

๔. พัฒนาพื้นที่สุขภาวะต้นแบบเพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของประชาชน ในพื้นที่และองค์กรเป้าหมายต่างๆ อย่างน้อย ๗ พื้นที่ใหม่ และในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และองค์กร/สถานประกอบการ อย่างน้อย ๓ พื้นที่ใหม่

๕. พัฒนานวัตกรรม ชุดความรู้เพื่อการสื่อสารส่งเสริมการเพิ่มกิจกรรมทางกาย และลดพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากร ไม่น้อยกว่า ๑๐ กรณี โดยกลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้ความเข้าใจด้านกิจกรรมทางกายผ่านสื่อรณรงค์ นวัตกรรม และชุดความรู้ที่เผยแพร่ ร้อยละ ๕๐

๖. เกิดภาคีเครือข่ายรายใหม่ที่เป็นองค์กรกีฬาปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนองค์กรกีฬา และหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมกีฬา

การดำเนินงานตามแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามกลุ่มเป้าหมายหลัก ๓ กลุ่ม ได้แก่ ปฐมวัย/วัยเด็ก วัยทำงาน และวัยสูงอายุ ใน ๔ พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ บ้าน โรงเรียน องค์กร และชุมชน มีการออกแบบภายใต้**ยุทธศาสตร์ ๒ เพิ่ม ๑ ลด คือ การเพิ่มอัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ เพิ่มพื้นที่สุขภาวะที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย และ ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง** โดยใช้แนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ในการวางแนวทางดำเนินงาน ดังนี้ ๑) **พลังสังคม** : มีการดำเนินงานส่งเสริมการเพิ่มกิจกรรมทางกายให้แก่คนไทย และการส่งเสริมการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะเพื่อเพิ่มปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการมีกิจกรรมทางกาย ๒) **พลังนโยบาย** : ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการผลักดันร่างแผนยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกายแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๙–๒๕๖๓ และ ๓) **พลังปัญญา** : พัฒนาองค์ความรู้ และฐานข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้

๑. ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้คนไทย อายุ ๑๑ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๗๒.๙๐ มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์
๒. ร่วมพัฒนาร่างแผนยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกายแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒)
๓. พัฒนาฐานข้อมูลกิจกรรมทางกายเพื่อนโยบายสาธารณะ ๖ ฐานข้อมูล
๔. สนับสนุนนวัตกรรมและชุดความรู้เพื่อสนับสนุนกิจกรรมทางกาย ๑๑ กรณี
๕. สร้างพื้นที่สุขภาวะต้นแบบขึ้นใหม่ ๙ รูปแบบ เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประชาชน และมี ๒ รูปแบบ ที่สามารถพัฒนาเป็นศูนย์เรียนรู้ได้

๑. ส่งเสริมคนไทยเพิ่มกิจกรรมทางกาย ลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในชีวิตประจำวัน

๑.๑ สนับสนุนสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สำรวจข้อมูลกิจกรรมทางกายระดับประเทศ พบว่า **ประชากรวัย ๑๑ ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ในพ.ศ. ๒๕๖๐ อย่างน้อย ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ มากถึง ร้อยละ ๗๒.๙๐** ผ่านกระบวนการและกิจกรรมต่างๆ ดังนี้ ๑) **ส่งเสริมกิจกรรมทางกายตามช่วงวัยเพื่อลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง**ในชีวิตประจำวัน ผ่านการเดิน วิ่ง จักรยาน ว่ายน้ำ และกีฬาภูมิปัญญาไทย ๑๓๓ โครงการ ภายใต้โครงการวิ่งสู่ชีวิตใหม่ **มีประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม ๔๔๗,๗๖๙ คน** ๒) **สนับสนุนการมีกิจกรรมทางกายในสถานศึกษาทั่วประเทศ** ๕๖ โครงการ ส่งผลให้นักเรียนมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น และ ๓) **ส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ** ในศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ ๑๕ แห่ง

๑.๒ สามารถ**ควบคุมอัตราชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน อายุ ๖ - ๑๔ ปี ในโครงการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ต้นแบบโรงเรียนเด็กไทยแก้มใส ๓๑,๕๗๕ คน จาก ๑๑๗ โรง ให้มีสัดส่วนไม่เกินมาตรฐาน โดยมีเด็กที่มีภาวะโรคอ้วนเพียง ร้อยละ ๘.๔๘** ลดลงจากปีก่อนที่มีสัดส่วนอยู่ที่ ร้อยละ ๙.๕๔ ซึ่งเป็นผลจากการจัดกิจกรรมส่งเสริมต่างๆ ได้แก่ ๑) สนับสนุนการเล่นกีฬามวยไทยในเยาวชนอายุ ๖-๑๒ ปี ในพื้นที่ลานกีฬาพัฒน์ ๑ ชุมชนการเคหะคลองจั่น กรุงเทพฯ ๒) ขยายเครือข่ายเพื่อป้องกันปัญหาโรคอ้วนในเด็กทั่วทุกภูมิภาค รณรงค์ให้เด็กมีนิสัยรักการออกกำลังกาย ไม่เกิดภาวะน้ำหนักมากเกินไปกว่าที่เป็นอยู่ ๓) กิจกรรมสร้างความรู้ความเข้าใจ และส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กในโรงเรียน Active Play Active School ที่ผู้บริหารสถานศึกษา ครู ผู้ปกครอง มีความรู้ความเข้าใจ เกิดความตระหนัก และจัดกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กในโรงเรียน ๑๐๐ โรง

๒. พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกาย

๒.๑ สนับสนุน**โครงการยุทธศาสตร์ส่งเสริมการใช้จักรยานเพื่อสุขภาพ ๗๖ จังหวัดและกรุงเทพฯ** มีท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ ๓๙ พื้นที่ มีการจัดสรรพื้นที่และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ขี่จักรยานทุกกลุ่ม โดยท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการมีการจัดการพื้นที่ตามยุทธศาสตร์ ๑ สวน ๑ สนาม ๑ เส้นทาง ส่งเสริมให้ประชาชนใช้จักรยานในชีวิตประจำวันมากขึ้น

๒.๒ ร่วมสนับสนุนกระทรวงสาธารณสุข จัดทำ**ร่างแผนยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกายแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๙)** และคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนากิจกรรมทางกายแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ เพื่อนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา

๒.๓ สนับสนุนการ**จัดทำบันทึกความเข้าใจร่วมกับกรุงเทพมหานครและภูมิภาค เพื่อสร้างเมืองและชุมชนที่เป็นมิตรต่อการเดินและการใช้จักรยาน**

๒.๔ สนับสนุน**การขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติว่าด้วยเรื่อง "การจัดระบบโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน"** บรรจุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒

๒.๕ ผลักดันให้**กรุงเทพมหานคร ประกาศนโยบายกำหนดให้ทุกเขต พัฒนาพื้นที่สุขภาวะ อย่างน้อยเขตละ ๑ พื้นที่** ซึ่งเป็นการพัฒนาต่อยอดจากการดำเนินโครงการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะนำร่องเขตภาษีเจริญ ที่ปรับปรุงพื้นที่รกร้างให้เป็นพื้นที่สุขภาวะ ประชาชนในพื้นที่สามารถมาใช้ประโยชน์ทั้งในเรื่องการจัดกิจกรรมของชุมชน การออกกำลังกาย

๓. พัฒนาความรู้และฐานข้อมูลปลุกกระแสกิจกรรมทางกาย

๓.๑ สนับสนุนการจัด**ทำฐานข้อมูลกิจกรรมทางกายเพื่อนโยบายสาธารณะ**ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๖ กรณี ดังนี้

๓.๑.๑ พัฒนาฐานข้อมูลกิจกรรมทางกายของประชากรไทย โดยใช้แบบสำรวจ (Global Physical Activity Questionnaire : GPAQ) ที่พัฒนามาจากขององค์การอนามัยโลก แสดงถึงระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ พฤติกรรมเนือยนิ่ง และพฤติกรรมติดหน้าจอของประชากรไทย

๓.๑.๒ ฐานข้อมูลวิชาการด้านการเดินและจักรยานของประเทศ

๓.๑.๓ ฐานข้อมูลเชิงพื้นที่ ค่าดัชนีศักยภาพการเข้าถึงสาธารณูปการที่ส่งเสริมการเดินเท้า เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ในรูปแบบ Interactive Map บนเว็บไซต์ www.goodwalk.org

๓.๑.๔ ฐานข้อมูลกิจกรรมทางกายตามกระบวนการ Global Matrix ๒.๐ จำนวน ๒ ฐานข้อมูล คือ กลุ่มวัยเด็ก (Report Card) และกลุ่มวัยทำงาน (Country Card)

๓.๑.๕ ฐานข้อมูลบริบทพื้นที่กรุงเทพฯ ๕๐ เขต เพื่อเป็นข้อมูลให้แก่สำนักงานเขตนำไปวางแผนการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะในแต่ละพื้นที่ให้เหมาะสม

๓.๒ สนับสนุนการ**พัฒนานวัตกรรมชุดความรู้เพื่อการสื่อสาร ที่ส่งเสริมการเพิ่มกิจกรรมทางกาย และลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง** ๑๑ กรณี เพื่อรณรงค์และสื่อสารให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชน อาทิ ๑) การพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริมการเดินและจักรยานในชีวิตประจำวัน ผ่านวารสารคลอโรฟิลล์ ๒) วารสารเดินไป ปั่นไป ๓๐,๐๐๐ ฉบับ ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายระดับพื้นที่ ร้อยละ ๗๐ รับทราบแนวคิดการใช้จักรยานเพื่อการเดินทางในชีวิตประจำวัน โดยประเมินจากการตอบรับจากผู้อ่านวารสาร ๓) ชุดความรู้การมีกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะในเรื่องการมีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ ๘๐ ๔) คู่มือข้อแนะนำการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งและการนอนหลับ โดยกรมอนามัย เพื่อขยายความรู้ไปยังชุมชนท้องถิ่น ๕) ข้อมูล สื่อชุดความรู้ สำหรับองค์กรส่งเสริมสุขภาพ โดยเครือข่ายคนไทยไร้พุง ส่งผลให้ประชาชน ร้อยละ ๙๐ มีความเข้าใจเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายในกลุ่มวัยเด็ก และการมีกิจกรรมทางกายในกลุ่มคนวัยทำงานมากขึ้น

๓.๓ สนับสนุนการออกแบบ **"แบบติดตามพฤติกรรมสุขภาพ คุณทำได้มั้ย"** เพื่อใช้เป็นแบบสำรวจให้องค์กรต่างๆ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชน นำไปพัฒนาใช้ประเมินพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อวางแผนการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งพัฒนา**รูปแบบการอบรมหลักสูตรพัฒนาเมืองสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** เพื่อนำไปพัฒนาพื้นที่สุขภาวะ และกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่างๆ

๔. ขยายพื้นที่สุขภาวะต้นแบบการมีกิจกรรมทางกาย

๔.๑ ส่งเสริม**กิจกรรมกีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และการพนันขององค์กรกีฬา** ๑๒ องค์กร แบ่งเป็น สมาคมกีฬาและองค์กรกีฬาของรัฐ ๙ องค์กร และมหาวิทยาลัยของรัฐและบริษัทเอกชน ๓ องค์กร เกิดการจัดกิจกรรมกีฬา ๒๒ กิจกรรม มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๑๘,๒๔๐ คน

๔.๒ **พัฒนาต้นแบบพื้นที่ย่านส่งเสริมการเดินเท้าในพื้นที่กรุงเทพฯ** จำนวน ๓ แห่ง คือ ๑) อารีย์-ประดิพัทธ์ ๒) สีลม-สาทร และ ๓) พระนคร ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่มีพื้นที่ปลอดภัยสำหรับการเดินเท้าและถือเป็นการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน

๔.๓ เกิด**ต้นแบบการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะโดยความร่วมมือกับหน่วยงานเจ้าของพื้นที่** ได้แก่ ๑) พื้นที่สุขภาวะร่วมกับสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ พัฒนาพื้นที่ระดับชุมชน ๑๓ ชุมชน จาก ๓ เขตพื้นที่ในกรุงเทพฯ และ ๒) พื้นที่สุขภาวะระดับชุมชน พื้นที่ของการเคหะแห่งชาติในชุมชนทั่วประเทศ ๓๒ แห่ง

สมาพันธ์ชมรมเดิน-วิ่งเพื่อสุขภาพไทย ร่วมกับ สสส. และภาคีเครือข่าย จัดงานเดิน-วิ่งสมาธิ วิสาขะ พุทธบูชา ถือศีลห้า ลด ละ อบายมุข ประจำปี ๒๕๖๐ เนื่องในวันวิสาขบูชา ขึ้น ๑๕ ค่ำ เดือน ๖ โดยมีผู้ร่วมกิจกรรมกว่า ๔,๐๐๐ คน ที่สวนสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ฯ กรุงเทพฯ

วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐

ภาพบรรยากาศตัวแทนนักเรียน ๑๑๐ คน จากโรงเรียน ๑๑ โรง ใน จ.กาญจนบุรี ร่วมกิจกรรมในโครงการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะทางกายในสถานศึกษา ภายใต้แนวคิด “ออกมาเล่น แอคทีฟ ๖๐ นาทีทุกวัน” จัดโดย สสส. เพื่อกระตุ้นให้เด็กไทยมีกิจกรรมทางกาย ลดภาวะเนือยนิ่ง

ช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๐

๔.๔ พัฒนา**รูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และลดพฤติกรรมเนือยนิ่งสำหรับเด็ก** ๒ ต้นแบบ ได้แก่ ๑) ต้นแบบการส่งเสริมพื้นที่สุขภาวะโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ๑๒ แห่ง (เด็กไทยไม่เฉื่อย) และ ๒) ต้นแบบพื้นที่สุขภาวะส่งเสริมกิจกรรมทางกายวัยเด็ก Active Play รูปแบบในบ้าน โรงเรียน และชุมชน

๔.๕ พัฒนา**ศูนย์การเรียนรู้กิจกรรมทางกายผู้สูงอายุต้นแบบ**ทั่วประเทศ ๑๕ แห่ง

๔.๖ พัฒนา**พื้นที่ต้นแบบสุขภาวะภายในนิคมอุตสาหกรรม** ๓ แห่ง และเกิด**พื้นที่ต้นแบบสุขภาวะภายในโรงงานอุตสาหกรรม** ๔ แห่ง ส่งเสริมให้กลุ่มแรงงานมีสถานที่ และกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

๔.๗ พัฒนา**พื้นที่สุขภาวะต้นแบบที่มีการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายร่วมกับประเด็นสุขภาวะอื่นๆ** อาทิ ๑) **ต้นแบบการให้ความรู้และการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย**ให้แก่ผู้บริหารสถานศึกษา ครู และผู้ปกครอง มีโรงเรียนนำร่องที่เข้าร่วมกิจกรรม “Active Play Active school Road Show” ใน ๔ ภูมิภาค ครอบคลุมโรงเรียน ๑๕๐ โรง ๒) **ศูนย์เรียนรู้ต้นแบบโรงเรียนเด็กไทยแก้มใส** ๑๑๗ แห่ง ส่งเสริมให้เด็กนักเรียนมีโภชนาการที่สมวัย และมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ๓) **ต้นแบบพื้นที่สุขภาวะสร้างเสริมสุขภาวะในเรื่องการบริโภคอาหารและการมีกิจกรรมทางกายของเด็กกลุ่มชาติพันธุ์** ในโรงเรียน ๓๐ โรง และชุมชน ๑๑๒ แห่ง จาก ๔ อำเภอ ในจังหวัดเชียงราย

๑.๕ แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

สำนักส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. เพิ่มอัตราการบริโภคผักและผลไม้ของประชาชนอย่างเพียงพอตามข้อแนะนำองค์การอนามัยโลก (๔๐๐ กรัมต่อวัน) อย่างน้อยร้อยละ ๒๐

๒. ลดอัตราชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี ให้น้อยกว่าร้อยละ ๑๑

๓. สนับสนุนให้เกิดมาตรการ/นโยบายระดับชาติ ๒ มาตรการ/นโยบาย และระดับท้องถิ่น อย่างน้อย ๑๐ มาตรการ/นโยบาย ที่ส่งเสริมการบริโภคผักผลไม้ หรือลดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

๔. พัฒนาต้นแบบแหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย และแหล่งให้บริการผักผลไม้เพื่อการบริโภคที่ปลอดสารพิษหรือปลอดภัย ๕๐ แห่ง

๕. พัฒนาต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และองค์กรที่มีการจัดการปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารสุขภาวะ ที่ภาคียุทธศาสตร์สามารถนำไปขยายผลต่อได้ อย่างน้อย ๖๐๐ แห่ง

๖. พัฒนาชุดความรู้เพื่อรณรงค์สื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้ความเข้าใจ และมีแนวโน้มปรับพฤติกรรมการบริโภคผัก ผลไม้ และมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาวะ อย่างน้อยร้อยละ ๖๕

การดำเนินงานตามแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ ๑) **ส่งเสริมความรู้และทักษะของประชาชนตลอดทุกช่วงวัย** ให้มีขีดความสามารถในการจัดการตนเองและ**มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ปลอดภัยและส่งผลดีต่อสุขภาพ** รวมถึงมีจิตสำนึกแห่งสุขภาพ ๒) **ส่งเสริมให้เกิดต้นแบบระบบห่วงโซ่อาหารของผักผลไม้ที่ปลอดสารพิษและปลอดภัย**เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงแหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย และแหล่งให้บริการผักผลไม้ปลอดภัย รวมทั้งส่งเสริมการปลูกเพื่อการบริโภคในครัวเรือนและองค์กร ๓) **ส่งเสริมการจัดปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารสุขภาวะ**ในพื้นที่ยุทธศาสตร์ โดยให้ความสำคัญกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนเป็นลำดับแรก และ ๔) **ร่วมมือกับหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ที่ส่งผลให้เกิดการขยายผลและการเปลี่ยนแปลงด้านระบบอาหารสุขภาวะ** มีการพัฒนาข้อเสนอทางวิชาการมาพร้อมแล้ว อาทิ มาตรการทางภาษีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลสูง พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ และมาตรการควบคุมการชิงโชคในผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลต่อสุขภาพ และยุทธศาสตร์การลดการบริโภคโซเดียมของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๘

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้

๑. ประชาชนในกลุ่มเป้าหมายมีอัตราการบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอตามข้อแนะนำองค์การอนามัยโลก อย่างน้อย ๔๐๐ กรัมต่อวัน ร้อยละ ๔๙.๓๖

๒. ลดอัตราภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนของเด็กวัยเรียนในกลุ่มเป้าหมาย เหลือร้อยละ ๘.๔๘

๓. สนับสนุนการพัฒนามาตรการ/นโยบายที่ส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้หรือลดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ในระดับชาติ ๗ เรื่อง และระดับท้องถิ่น ๖๒ เรื่อง

๔. พัฒนาต้นแบบแหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย และแหล่งให้บริการผักและผลไม้ปลอดสารพิษ/ปลอดภัยรวม ๓๓๕ แห่ง

๕. พัฒนาต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และองค์กรที่มีการจัดปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารสุขภาวะที่ภาคียุทธศาสตร์สามารถนำไปขยายผลต่อได้รวม ๖๒๖ แห่ง

๑. ปลุกกระแสนิยมบริโภคอาหารปลอดภัย ผักผลไม้เพียงพอ

๑.๑ รณรงค์ส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ในประชากรกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่การดำเนินงานร่วมกับ สสส. และภาคีเครือข่าย พร้อมพัฒนาผู้ประกอบการร้านอาหารใช้ผักและผลไม้ เป็นวัตถุดิบในเมนูอาหารเพื่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ผลการดำเนินงานพบว่า **ประชาชนกลุ่มเป้าหมายบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอตามข้อแนะนำองค์การอนามัยโลก อย่างน้อย ๔๐๐ กรัมต่อวัน ร้อยละ ๔๙.๓๖** ซึ่งมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ช่วยให้สุขภาพดีและลดความเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๑.๒ สามารถลดอัตราชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนของ**เด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี ในโครงการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ต้นแบบโรงเรียนเด็กไทยแก้มใส ๓๑,๕๗๕ คน จาก ๑๑๗ โรง โดยผลสำรวจในภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๕๙ พบเด็กนักเรียนมีอัตราชุกของภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๘.๔๘** ลดลงจากปีก่อนที่มีสัดส่วนอยู่ที่ ร้อยละ ๙.๕๔ ส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีแนวโน้มสถานการณ์ภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น มีการเจริญเติบโตที่เหมาะสมตามวัยและมีภาวะโภชนาการสมส่วน

๑.๓ สนับสนุนการ**จัดอบรมเสริมความรู้ด้านการผลิตอาหารสุขภาพด้วยวิถีเกษตรธรรมชาติ** สำหรับเกษตรกร ครู และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน ๕ จังหวัด ได้แก่ สิงห์บุรี อุตรดิตถ์ ลพบุรี สระแก้ว และเชียงราย มีผู้เข้ารับการอบรม ๒๗๗ คน ส่งผลให้ผู้เข้าอบรมเกิดความรู้ความเข้าใจการผลิตอาหารสุขภาพด้วยวิถีเกษตรธรรมชาติ

๑.๔ สนับสนุน**การฝึกอบรมการปลูกข้าวอินทรีย์ให้แก่กลุ่มชาวนา จังหวัดพิษณุโลก ส่งผลให้ชาวนาเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำนา มาใช้กระบวนการทำนาอินทรีย์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม** ส่งผลดีต่อสุขภาพของชาวนาอินทรีย์

๑.๕ สนับสนุนการ**จัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจ เรื่องเกษตรตามแนวพระราชดำริฯ "เกษตรทฤษฎีใหม่" และการทำเกษตรอินทรีย์ ให้แก่กลุ่มผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ประจำเรือนจำแคว้นน้อย จังหวัดเพชรบูรณ์ และเรือนจำอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก** โดยกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ ๙๘ มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น สามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

๑.๖ สนับสนุนการ**จัดสัมมนาเครือข่ายตลาดสุขภาพดีในตลาด** ๖ แห่งทั่วประเทศ และ**อบรมให้ความรู้สุขภาพดีแก่พ่อค้าแม่ขาย** โดยกลุ่มเป้าหมายร้อยละ ๙๐ มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมทางสุขภาพ ในการเพิ่มบริโภคผักผลไม้ปลอดภัย ลดอาหารหวาน มัน เค็ม และออกกำลังกาย

๑.๗ สนับสนุนการ**จัดงานคาราวานอาหารปลอดสารเคมีให้กลุ่มผู้บริโภค** พร้อมทั้งสื่อสารความรู้การเลือกซื้อและเลือกบริโภคอย่างปลอดภัย โดยผู้เข้าร่วมงาน ร้อยละ ๗๐ เกิดความรู้ความเข้าใจในการเลือกซื้อและเลือกบริโภคอย่างปลอดภัย

๑.๘ สนับสนุนการ**รณรงค์และสื่อสารสังคมเพื่อสร้างกระแสการลดบริโภคหวานไปยังกลุ่มเป้าหมายเด็ก** โดยเด็กมีพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลลดลง ร้อยละ ๘๓.๕

๑.๙ **รณรงค์ให้ความรู้ประชาชน เรื่องการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย** มีประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรม ๙๐๐ คน โดยกลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยและสามารถเลือกแหล่งบริโภคอาหารที่ปลอดภัยได้อย่างถูกต้อง เพิ่มขึ้นในระดับดีร้อยละ ๘๒

๒. ขับเคลื่อนนโยบายผัก ผลไม้ปลอดภัยตลอดห่วงโซ่อาหาร

ร่วมกับภาคีเครือข่ายผลักดันให้เกิด**ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ส่งเสริมการบริโภคผัก ผลไม้ หรือลดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในระดับชาติ** จำนวน ๗ นโยบาย และ**ระดับท้องถิ่น** ๖๒ มาตรการ อาทิ

"ตลาดเกษตร ม.อ." เป็นตลาดนัดต้นแบบการจัดการด้านอาหารและโภชนาการ ของ สสส. ที่บูรณาการเรื่องความมั่นคงทางอาหาร อาหารปลอดภัย และโภชนาการสมวัย ครอบคลุมตลอดห่วงโซ่อาหาร ที่ตลาดเกษตรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จ.สงขลา

วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๐

๒.๑ **คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ เห็นชอบข้อเสนอเชิงนโยบาย** ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) **มาตรการการจัดการผักและผลไม้ปลอดภัยตลอดห่วงโซ่** ๒) **การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างบูรณาการ** โดยให้หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกภาคส่วน ร่วมกันรณรงค์ **ขับเคลื่อนนโยบายลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม และเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ปลอดภัย** จนนำไปสู่การปฏิบัติในประชากรไทยทุกวัย และ ๓) **การขับเคลื่อนสัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย** โดยผลักดันให้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่ายเป็นระเบียบวาระแห่งชาติ ทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและผลักดันสัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย ให้มีการรับรู้และเข้าใจในระดับประเทศ และสามารถขยายการดำเนินงานต่อไปในวงกว้างได้

๒.๒ **กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายสนับสนุนการบริโภคผัก และผลไม้ปลอดสารพิษ** โดยให้โรงพยาบาลในสังกัด กว่า ๑๐,๐๐๐ แห่ง ใช้ผักและผลไม้ปลอดสารพิษเป็นวัตถุดิบผลิตอาหารให้ผู้ป่วยรับประทาน

๓. ขยายพื้นที่ต้นแบบการจัดการอาหารปลอดภัย

๓.๑ สนับสนุนการ**พัฒนาต้นแบบแหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย และแหล่งให้บริการผักและผลไม้เพื่อการบริโภคที่ปลอดสารพิษหรือปลอดภัย** รวม ๓๓๕ แห่ง ที่สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่หน่วยงานหรือพื้นที่อื่นๆ ให้สามารถนำไปขยายผลการดำเนินงานได้ ซึ่งได้มีการประเมินผลและถอดบทเรียน เพื่อขยายแนวทางการดำเนินงาน ๙๒ แห่ง อาทิ

๓.๑.๑ กลุ่มเกษตรกรที่สามารถเป็นต้นแบบแหล่งผลิตและแหล่งจำหน่ายที่จะเชื่อมโยงไปสู่การพัฒนาชุมชนสุขภาวะ

๓.๑.๒ ต้นแบบการผลิตผักอินทรีย์ที่ได้มาตรฐานตามระบบเกษตรอินทรีย์ (Good Agriculture Practice : GAP)

๓.๑.๓ ต้นแบบกลุ่มวิสาหกิจชุมชน ที่มีศักยภาพด้านการจัดการ การดูแลคุณภาพผลผลิตเห็ดอินทรีย์ พืช ผักอินทรีย์ สู่ผู้บริโภค

๓.๑.๔ ต้นแบบพื้นที่ตลาดสีเขียวในองค์กร

๓.๒ ผลักดันให้เกิดการ**กระจายผลผลิตเกษตรอินทรีย์ไปยังแหล่งจำหน่ายร้านค้า โรงเรียน โรงพยาบาล หน่วยงานสาธารณสุข รวม ๒๐ แห่ง**

๓.๓ พัฒนา**ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และองค์กร ให้เป็นต้นแบบที่มีการส่งเสริมการจัดปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารสุขภาวะ** รวม ๖๒๖ แห่ง อาทิ จัดให้มีแปลงปลูกผักและผลไม้ปลอดสารเคมี ส่งเสริมการปลูกผัก ผลไม้ตามฤดูกาล

เด็กนักเรียนโรงเรียนสามัคคีพัฒนา ต.เทิดไทย อ.แม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย ปลูกผักปลอดสารพิษ นำมาเป็นวัตถุดิบในการประกอบอาหารกลางวันในโรงเรียน ภายใต้โครงการส่งเสริมความมั่นคงทางอาหารในการสร้างเสริมสุขภาวะเครือข่ายชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง

วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๐

๔. พัฒนาองค์ความรู้อาหารสุขภาวะ

๔.๑ สนับสนุนการ**พัฒนาองค์ความรู้ งานวิชาการ ต้นแบบและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ** ที่สนับสนุนการบริโภคผัก ผลไม้อย่างเพียงพอและปลอดสารพิษ อาทิ

๔.๑.๑ สนับสนุนเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ๒๐๐ แห่ง ที่สามารถบูรณาการความรู้และแนวทางการพัฒนาองค์กร เพื่อส่งเสริมการบริโภคผักผลไม้อย่างปลอดภัยและเพียงพอ

๔.๑.๒ สนับสนุนการ**พัฒนาทักษะครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก** ให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการจัดกระบวนการเรียนรู้และพื้นที่สร้างสรรค์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตามแนวคิด ๓ ดี (สื่อดี พื้นที่ดี ภูมิดี) โดยใช้กระบวนการสื่อศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น สื่อการอ่าน การจัดพื้นที่สร้างสรรค์สร้างการเรียนรู้ในประเด็นอาหารปลอดภัย เท่าทันสื่อ กิจกรรมทางกาย โดยมีครูเข้าอบรมกว่า ๒๐๐ คน จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑๗๓ แห่ง

๔.๒ **พัฒนาชุดความรู้เพื่อการสื่อสารที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารสุขภาวะ**กระจายไปยังช่องทางการสื่อสารของภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อรณรงค์ให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชน อาทิ ชุดสื่อความรู้ออนไลน์ ประเด็น “การล้างผักผลไม้” ซึ่งกระจายไปยังช่องทางการสื่อสารของภาคีเครือข่ายต่างๆ

๒

พัฒนากระบวนการ ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ นอกเหนือจากเป้าประสงค์ที่ ๑ โดยให้ความสำคัญในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค สุขภาวะทางเพศ สุขภาพจิต และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาวะของกลุ่มเด็ก เยาวชน และครอบครัว รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับประชากรบางกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ แผนสุขภาวะ เด็ก เยาวชน และครอบครัว และแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

๒.๑ แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑ พัฒนาข้อเสนอนโยบายระดับประเทศ เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ อย่างน้อย ๒ เรื่อง

๒. พัฒนาจังหวัดต้นแบบที่ดำเนินมาตรการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ อย่างน้อย ๒ จังหวัด

๓. สนับสนุนการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามภารกิจ ๙ ด้านอย่างเป็นระบบ โดยมีจังหวัดที่สามารถลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๑๐ จังหวัด

๔. ขยายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นต้นแบบแหล่งเรียนรู้การควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ อย่างน้อย ๗ แห่ง

๕. พัฒนาชุดความรู้เพื่อสนับสนุนการสร้างความตระหนักของสังคมในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ๔ เรื่อง

การดำเนินงานตามแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานใน ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) สร้างและจัดการความรู้ที่จำเป็นเพื่อนำไปใช้ขับเคลื่อนงาน ๒) พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของภาคีเครือข่าย ให้มีสมรรถนะขับเคลื่อนการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๓) สื่อสารสาธารณะและรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงเพื่อสร้างแรงสนับสนุนในการผลักดันนโยบาย ๔) พัฒนาพื้นที่ต้นแบบควบคุมหรือลดปัจจัยเสี่ยง เพื่อถอดบทเรียนและขยายผลโดยบูรณาการการทำงานกับแผนงานอื่นๆ ของ สสส. และ ๕) พัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะรวมถึงมาตรการหรือกลไกที่จำเป็นทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้

๑. ลดอัตราการคลอดของวัยรุ่นในพื้นที่ปฏิบัติการ ๑๙ จังหวัด โดยจังหวัดที่มีอัตราการลดลงชัดเจน ได้แก่ เพชรบุรี สุพรรณบุรี พะเยา เชียงราย นครสวรรค์ นครราชสีมา มหาสารคาม กระบี่ และเลย

๒. ผู้ปกครองของกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนมีความเข้าใจเรื่องสุขภาวะทางเพศมากขึ้นและมีทักษะเพิ่มขึ้นในการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว จากการพัฒนาชุดความรู้ผ่านเว็บไซต์ www.คุยเรื่องเพศ.com และการรณรงค์ "โอกาสทองคุยเรื่องเพศ"

๓. พัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ เป็นแนวทางและเป้าหมายร่วมในการขับเคลื่อนประเด็นนี้ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ๔. ร่วมพัฒนาร่างยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙

๑.ขับเคลื่อนงานสุขภาวะทางเพศและลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๑.๑ ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข **พัฒนาชุดความรู้ด้านสุขภาวะทางเพศ**ที่สามารถขับเคลื่อนงานในพื้นที่อย่างกว้างขวาง โดย**จัดทำและเผยแพร่คู่มือ "ท้องถิ่นเข้มแข็ง เข้าใจวัยรุ่น : แนวทางการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น"** และสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๗๒๓ แห่ง นำคู่มือไปใช้ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

๑.๒ บูรณาการการทำงานร่วมกับมูลนิธิแพธทูเฮลท์ ภาคีเครือข่ายแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ และแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สสส. ทำงานร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ **พัฒนาตำราเรียนวิชาสุขศึกษา** เพื่อสนับสนุนให้เยาวชนมีโอกาสได้เรียนรู้ เข้าใจปัญหา สาเหตุ และสามารถมีทักษะประเมินความเสี่ยงรวมถึงทักษะการป้องกัน หลีกเลี่ยงความเสี่ยงอย่างมีสติ โดยทดลองใช้ร่างตำราระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียน ๗ โรง และอยู่ระหว่างทดลองใช้ร่างตำราของระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดย

อยู่ระหว่างเสนอสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พิจารณาให้ความเห็นในการใช้เป็นแบบเรียนมาตรฐาน

๑.๓ ร่วม**พัฒนางานวิจัยเพื่อประเมินผลการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศ** ๒ เรื่อง ได้แก่ ๑) รายงานวิจัยเชิงปริมาณสำรวจความรับรู้และความตระหนัก ตามแคมเปญ **"โอกาสทองคุยเรื่องเพศกับลูก"** และ ๒) รายงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อประเมินผลการสื่อสารรณรงค์แคมเปญ **"โอกาสทองคุยเรื่องเพศกับลูก"**

๑.๔ สสส. เป็นเจ้าภาพร่วม**จัดการประชุมระดับชาติ เรื่อง "สุขภาวะทางเพศครั้งที่ ๒ : เซ็กส์เปิดในวัยรุ่น : เปิดพื้นที่ฉลาดรู้เรื่องเพศ"** ระหว่างวันที่ ๘-๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ที่โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมงาน กว่า ๑,๐๐๐ คน ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ และบทเรียนการทำงานเรื่องป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของทุกภาคส่วน

๑.๕ สนับสนุนการดำเนินงานของจังหวัดที่ดำเนินการตามภารกิจ ๙ ด้านเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาท้องไม่พร้อมอย่างเป็นระบบ สามารถ**ลดอัตราการคลอดของวัยรุ่นในพื้นที่ปฏิบัติการได้ รวม ๑๙ จังหวัด** โดยจังหวัดที่มีอัตราการลดลงชัดเจน ได้แก่ เพชรบุรี สุพรรณบุรี พะเยา เชียงราย นครสวรรค์ นครราชสีมา มหาสารคาม กระบี่ และ เลย

๑.๖ สนับสนุนการ**ถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านสุขภาวะทางเพศในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ๘ แห่ง ดังนี้ ๑) ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ๒) ตำบลพระธาตุ อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม ๓) ตำบลแม่สรวย อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ๔) ตำบลแม่ออนกลาง อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ ๕) พื้นที่นิคมอุตสาหกรรม อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ๖) ตำบลจุมจัง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ๗) ตำบลห้วยไคร้และตำบลโป่งงาม อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และ ๘) ตำบลห้วยซ้อ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย โดยผลการดำเนินงานที่ได้จะนำไปเตรียมใช้เพื่อการขยายผลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ต่อไป

บรรยากาศการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และเพศศึกษา ในการประชุมระดับชาติ เรื่องสุขภาวะทางเพศ ครั้งที่ ๒ ในประเด็น "เซ็กส์เปิดในวัยรุ่น : เปิดพื้นที่เพิ่มความฉลาดรู้เรื่องเพศ" ที่โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ
ระหว่างวันที่ ๘-๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๑.๗ สนับสนุนการดำเนินงานของ**จังหวัดนครราชสีมา ปรับการทำงานจากพื้นที่นำร่องเป็นการทำงานครอบคลุมเพื่อให้เกิดผลแก่เด็กและเยาวชนทั้งจังหวัด** ภายใต้กลยุทธ์การทำงานระหว่างสถานศึกษาและสถานบริการสุขภาพ โรงเรียน ๔๐๐ โรง โรงพยาบาล ๔๐๐ แห่ง พร้อมปรับศูนย์ประสานงานให้ชัดเจน โดยมีสำนักงานสหกรณ์จังหวัดนครราชสีมาเป็นศูนย์ประสานงาน ส่งผลให้มีการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างเป็นระบบ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่เป็นกลไกขับเคลื่อนหลัก

๑.๘ สนับสนุนการพัฒนา**แกนนำวิทยากรการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวที่มีความเข้าใจสามารถจัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ผู้ปกครอง** ๒๖๓ คน และสนับสนุน**กลุ่มแกนนำเยาวชน**ในกรุงเทพฯ กว่า ๔,๐๐๐ คน ในสถานศึกษา ๑๖ แห่ง และ ๑ ชุมชน กลุ่มแกนนำเยาวชนในจังหวัดเพชรบุรี และกลุ่มแกนนำเยาวชนในจังหวัดเชียงราย ที่**มีความโดดเด่นด้านความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ การรู้จักแหล่งบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น** การให้คำปรึกษาเบื้องต้น และสามารถให้คำแนะนำส่งต่อเพื่อนๆ ไปยังหน่วยบริการที่เหมาะสมได้

๑.๙ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข พัฒนา**ร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙** โดยคณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลงครึ่งหนึ่ง โดยกำหนดเป้าหมายลดอัตราการคลอดในวัยรุ่น อายุ ๑๕-๑๙ ปี ให้น้อยกว่า ๒๔ รายต่อวัยรุ่นหญิงอายุเดียวกัน ๑,๐๐๐ คน ภายใน พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยมอบหมายให้กระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รับยุทธศาสตร์ไปดำเนินการ

๑.๑๐ ขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการของหน่วยงานทั้ง ๕ กระทรวงหลักระดับจังหวัดในจังหวัดอุดรธานี เพื่อรองรับยุทธศาสตร์ชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ โดยมีการประสานทั้งในระดับแผนและ การบูรณาการงบประมาณร่วมกัน

๑.๑๑ สนับสนุนให้เกิด**จังหวัดนำร่องที่มีกลไกศูนย์ประสานและขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด** และมีแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนจังหวัดต้นแบบตามแนวทาง "๑๐ มาตรการ" เพื่อการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดอย่างเข้มแข็ง ๒ จังหวัด ได้แก่ กำแพงเพชรและอุบลราชธานี และจัดทำกรอบการดำเนินงานเพื่อลดการกีดกันและการเลือกปฏิบัติ และมาตรการเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งเป็นแนวทางการดำเนินงานที่มีความสำคัญต่อการยุติปัญหาเอดส์

๒. ส่งเสริมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

๒.๑ สนับสนุนการ**พัฒนาองค์ความรู้เพื่อนำไปใช้ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ** ๒ เรื่อง ได้แก่ ๑) การถอดบทเรียนการดำเนินงาน "Single Window"[๑๑] ที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรตินาม่วง จังหวัดอุดรธานี เพื่อเผยแพร่ และขยายผล ผ่านการขับเคลื่อนเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และ ๒) งานวิจัยเรื่อง **"ค่าใช้จ่ายผู้บริโภค กรณีรับบริการสุขภาพแบบฉุกเฉินและการตรวจสุขภาพ"** มีการนำไปใช้ผลักดันนโยบายการรักษาอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินโดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายจากผู้ป่วยใน ๗๒ ชั่วโมงแรก

๑๑ ระบบแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

๒.๒ **รัฐบาลประกาศนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP)** หลังจากคณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบเรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ ส่งผลให้ประชาชนทุกคนไม่ว่าสิทธิสุขภาพใด เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ ภายใน ๗๒ ชั่วโมง ต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่ โดยโรงพยาบาลที่ใกล้บ้านหรือใกล้จุดเกิดเหตุที่สุด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายจากผู้ป่วย และเมื่อพ้นวิกฤติ ๗๒ ชั่วโมง ต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลตามสิทธิ์ต่อไป โดยมีผลตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐

๒.๓ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้รับพิจารณาสาระของกฎหมาย **“ร่างเทศบัญญัติควบคุมกิจกรรมผลิตน้ำดื่มจากเครื่องจำหน่ายอัตโนมัติ”** เพื่อเป็นต้นแบบร่างบัญญัติให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศในการควบคุมดูแลน้ำดื่มจากเครื่องจำหน่ายอัตโนมัติให้มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

๓. พัฒนามาตรการเพื่อลดผู้ต้องขังในคดียาเสพติด คดีความรุนแรงในครอบครัวในระบบศาล และหนุนยุทธศาสตร์ชาติในการสร้างเสริมสุขภาพจิตคนไทย

๓.๑ สนับสนุนข้อมูลวิชาการในการ**ปรับปรุงและยกระดับการให้คำปรึกษาในระยะปล่อยตัวชั่วคราว** สำหรับคลินิกจิตสังคมในระบบศาล สำหรับผู้ต้องคดีติดยาเสพติด คดีความรุนแรงในครอบครัวในระบบศาล เพื่อช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ส่งผลลดการกระทำผิดซ้ำ และเป็นทางเลือกแทนการถูกจำคุก โดยการทำงานร่วมกันของระบบศาลยุติธรรม สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และกรมสุขภาพจิต

๓.๒ ร่วม**พัฒนาร่างยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙** โดยคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ให้ความเห็นชอบในหลักการ และอยู่ระหว่างนำเสนอเพื่อการรับรองเป็นยุทธศาสตร์ชาติต่อไป โดย สสส. เน้นการพัฒนาในส่วนยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงผลักดันให้มีตัวชี้วัด “ร้อยละของประชาชน อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่มีความสุขเท่ากับหรือสูงกว่าคนทั่วไป” เพื่อเป็นเป้าหมายร่วมระดับชาติ ในการขับเคลื่อนเพื่อเพิ่มร้อยละของประชาชนที่มีความสุข ซึ่งประเมินจากผลสำรวจสัดส่วนของผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี

๒.๒ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว
สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. พัฒนาข้อเสนอนโยบายด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว อย่างน้อย ๓ เรื่อง และตัวบ่งชี้ครอบครัวอบอุ่นระดับชาติ ๑ เรื่อง

๒. ส่งเสริมให้เกิดกรณีตัวอย่างจังหวัดที่มีกลไกการพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว ใน ๖ จังหวัด

๓. พัฒนาศักยภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑,๕๐๐ แห่ง สามารถดูแลเด็กให้มีพัฒนาการสมวัยอย่างน้อยร้อยละ ๘๐

๔. ส่งเสริมพื้นที่ฐานการทำงานตอบสนองประเด็นที่เป็นเป้าหมายเฉพาะ ๑๐ ปี ของ สสส. ในโรงเรียนสุขภาวะ ๖๐๐ โรง และองค์กรเยาวชนสุขภาวะ ๑๕๐ แห่ง

๕. พัฒนาองค์ความรู้จากงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพ การแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก เยาวชน และครอบครัว ไม่น้อยกว่า ๑๐ เรื่อง เกิดศูนย์วิชาการเพื่อการวิจัยและพัฒนางานวิชาการเชิงระบบ ด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ๑ ศูนย์

๖. เกิดแกนนำที่มีศักยภาพในการถ่ายถอดความรู้ และเป็นต้นแบบในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยง ไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ คน

การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สนับสนุนยุทธศาสตร์ **“การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต”** ของรัฐบาล ดังนี้ ๑) **เด็กปฐมวัย อายุ ๐-๕ ปี** ทุกคนต้องได้โอกาสเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัยและการเจริญเติบโตที่เหมาะสมพร้อมที่จะพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพเมื่อโตขึ้น ๒) **เด็กวัยเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี** ทุกคนมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม มีทักษะชีวิต มีภูมิคุ้มกันต่อพฤติกรรมเสี่ยง ปลูกฝังวัฒนธรรมอันดี และได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพสอดรับกับทักษะในศตวรรษที่ ๒๑ ๓) **เยาวชน อายุ ๑๕-๒๔ ปี** ได้รับการพัฒนาคุณภาพที่เป็นมาตรฐานทั้งความรู้ ทักษะอาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และมีความสามารถในการทำงานกับผู้อื่นทั้งต่างวัยและต่างวัฒนธรรม สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ และ ๔) **ครอบครัว** ได้รับการพัฒนาให้มีความอบอุ่น เข้มแข็ง ทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม และสมาชิกในครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข โดยมุ่งผลลัพธ์เชิงสุขภาวะที่สำคัญของเด็ก เยาวชน และครอบครัว ที่สอดคล้องกับเป้าหมายชาติ ทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ ๑๐ ปี สสส.

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้

๑. พัฒนาศักยภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ๒,๐๐๕ แห่ง ที่สามารถดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๑.๔๐
๒. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ๓ เรื่อง
๓. สนับสนุนให้เกิดจังหวัดตัวอย่างที่มีกลไกการพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว ๑๐ จังหวัด และมีศูนย์วิชาการด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ๓ แห่ง
๔. ครอบครัวในพื้นที่เป้าหมาย ๑๑ จังหวัด มีความอบอุ่นในระดับปานกลางขึ้นไป ร้อยละ ๙๙.๗๐
๕. พัฒนาองค์ความรู้ด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว รวม ๑๓ เรื่อง

๑. พัฒนาสุขภาวะเด็กปฐมวัย

๑.๑ ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันอุดมศึกษา **ผลักดันระบบและกลไกเพื่อเด็กปฐมวัย พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม แนวปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย และการเจริญเติบโตที่เหมาะสมด้วยกระบวนการที่หลากหลาย** ส่งผลให้**เด็กเล็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ๒,๐๐๕ แห่ง ใน ๒๑ จังหวัด มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๑.๔** ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑,๐๐๐ แห่ง สถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน ๒๒๒ แห่ง และโรงเรียนอนุบาล ๗๘๓ โรง

๑.๒ ร่วมกับคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ๓ จังหวัด คือ ลำพูน จันทบุรี และเชียงใหม่ **พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งจังหวัด** ๑,๘๗๙ แห่ง

๑.๓ สนับสนุนการ**พัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เป็นศูนย์เรียนรู้และศูนย์เครือข่ายเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย** ๑๒๖ แห่ง ใน ๒๑ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ลำพูน จันทบุรี เชียงราย ลำปาง น่าน สุโขทัย อุดรธานี มหาสารคาม นครราชสีมา หนองบัวลำภู นครปฐม นครนายก กาญจนบุรี พระนครศรีอยุธยา พัทลุง สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต สตูล สงขลา และนครศรีธรรมราช

๑.๔ ร่วมกับภาคีเครือข่าย**พัฒนาร่างนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔** โดยคณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์และติดตามการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ ๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

๑.๕ ร่วมกับคณะกรรมการเตรียมการปฏิรูปประเทศ **พัฒนาข้อเสนอนโยบายการปฏิรูปการดูแลและการพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัย** ได้แก่ ๑) ปรับโครงสร้างองค์กรที่ดูแลรับผิดชอบนโยบายและขับเคลื่อนในเชิงยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับประเทศ ปรับการจัดสรรงบประมาณมุ่งเน้นไปสู่การจัดการระดับพื้นที่ และใช้กลไกการเงินแบบบูรณาการ พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย และ ๒) ปรับปรุงระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ.๒๕๕๑ โดยมอบหมายให้คณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติดำเนินการภายใน ๓ เดือน

บรรยากาศการจัดการเรียนการสอนด้วยการเรียนรู้ โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem-based learning : PBL) เป็นรูปแบบการสอนที่นำปัญหามาเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ที่โรงเรียนบ้านทุ่งยาวคำโปรย ต.ละลาย อ.กันทรลักษ์ จ.ศรีสะเกษ

ช่วงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๐

๒. ขับเคลื่อนสุขภาวะเด็กและเยาวชน

๒.๑ ร่วมกับภาคีเครือข่ายวิชาการ**ผลักดันให้เกิดศูนย์วิชาการเพื่อการวิจัยและพัฒนางานวิชาการเชิงระบบด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว** เพื่อรวบรวมข้อมูลสถานการณ์และขับเคลื่อนการทำงานด้านเด็กและเยาวชนระดับชาติและระดับจังหวัด ๓ แห่ง ได้แก่ ๑) ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ขับเคลื่อนประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ การใช้ที่นั่งนิรภัยในรถยนต์ของเด็ก อายุต่ำกว่า ๖ ปี นักมวยเด็ก อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ๒) ศูนย์วิชาการเพื่อการพัฒนาสุขภาวะเด็กปฐมวัย และ ๓) ศูนย์วิจัยและนวัตกรรมด้านเด็กและเยาวชน

๒.๒ สนับสนุนให้**เกิดจังหวัดที่มีกลไกการพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว** ๑๐ จังหวัด ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน อำนาจเจริญ สุรินทร์ กาญจนบุรี ชลบุรี ตราด ภูเก็ต และสุราษฎร์ธานี

๒.๓ พัฒนาให้**นักเรียนในโรงเรียนสุขภาวะ ๖๒๓ โรง เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ**ที่สอดคล้องกับทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี ของ สสส. ได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ ยาเสพติด เพศ อาหาร และกิจกรรมทางกาย ร้อยละ ๗๕

๒.๔ **พัฒนาและขยายผลโรงเรียนสุขภาวะ** ๑,๑๓๓ โรง อาทิ ๑) โรงเรียนคุณธรรมที่นำประเด็นสุขภาวะบูรณาการไปใช้ในการดำเนินงานในจังหวัดสุรินทร์ ๒๔๖ โรง ๒) พัฒนาศักยภาพครู ศึกษานิเทศก์ แกนนำเด็กและเยาวชน ในการใช้สื่อดิจิทัลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาความเป็นพลเมือง "อ่านสื่อรู้ ดูสื่อเป็น เห็นสื่อต่าง สร้างสื่อได้" เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ ๒๐๐ โรง

๒.๕ สนับสนุนให้**เกิดองค์กรเยาวชนสุขภาวะ** ๒๑๑ องค์กร มีแกนนำ ๗๔๗ คน และกลุ่มเด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ ๘๗๑ คน โดย**มีประเด็นการทำงานที่ตอบสนองประเด็นที่เป็นทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ ๑๐ ปี ของ สสส. ได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ ยาเสพติด เพศ อาหาร และกิจกรรมทางกาย**

๓. สนับสนุนการสร้างเสริมครอบครัวอบอุ่น

๓.๑ สนับสนุนสมาคมครอบครัวศึกษาแห่งประเทศไทย เก็บข้อมูลในพื้นที่ศึกษา ๑๑ จังหวัด ได้แก่ ลำปาง พะเยา น่าน สุรินทร์ กาฬสินธุ์ อุบลราชธานี เลย สระบุรี ตรัง พัทลุง และสงขลา รวม ๓,๕๒๔ ครอบครัว พบว่า **ร้อยละ ๙๙.๗๐ ของครอบครัวในพื้นที่เป้าหมาย มีผลการสำรวจครอบครัวอบอุ่นในระดับปานกลางขึ้นไป**

๓.๒ สนับสนุนการ**รวบรวมองค์ความรู้**ที่เกิดจากการดำเนินงาน เกิดเป็นชุดความรู้ใน ๒ ประเด็นหลัก ได้แก่ ๑) รูปแบบกลไกสนับสนุนในการขับเคลื่อนงานด้านครอบครัวทั้งในระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด รวมถึงระดับชาติ ที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งเชิงระบบ และส่งผลโดยตรงกับครอบครัว และ ๒) นวัตกรรมครอบครัวที่เกิดจากกิจกรรมที่ดำเนินงานในพื้นที่ ๑๑ จังหวัด ๑๑ เรื่อง

๓.๓ ร่วม**พัฒนาองค์ความรู้ผ่านกระบวนการศึกษาวิจัย** ๕ เรื่อง ได้แก่ ๑) โครงการศึกษาและพัฒนาดัชนีและตัวชี้วัดครอบครัวอบอุ่นของประเทศไทยในระยะที่ ๒ ๒) โครงการวิจัยการสร้างเสริมความอบอุ่นสำหรับครอบครัวลักษณะเฉพาะ ๓) โครงการประเพณี ความเชื่อและวัฒนธรรมไทยในการเสริมสร้างครอบครัวอบอุ่น ๔) โครงการศึกษาองค์ความรู้และสำรวจสภาวการณ์ครอบครัวอบอุ่นในมิติเศรษฐศาสตร์และการทำงานเชิงพื้นที่เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจของสถาบันครอบครัว และ ๕) โครงการศึกษาองค์ความรู้และกลไกตัวชี้วัดเพื่อการพัฒนาครอบครัวอบอุ่นเชิงบูรณาการบนฐานวัฒนธรรม แนวคิด กลไก ตัวชี้วัด เครือข่าย วัฒนธรรมและการพัฒนาครอบครัวลักษณะเฉพาะ

๓.๔ พัฒนา**องค์ความรู้จากงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพ การแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก เยาวชน และครอบครัว** ๑๓ เรื่อง อาทิ ๑) การบริหารจัดการโรงเรียนสุขภาวะ ๒) การจัดการการเรียนรู้ด้วยจิตศึกษา และ ๓) การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้แห่งวิชาชีพในโรงเรียนสุขภาวะ

๓.๕ **พัฒนาแกนนำที่มีศักยภาพในการถ่ายทอดความรู้ และเป็นต้นแบบในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ** ๑๑,๘๐๒ คน โดยร้อยละ ๙๔.๖๐ ของแกนนำมีการดำเนินงานสร้างพฤติกรรมสุขภาพให้แก่กลุ่มเป้าหมายของโครงการใหม่

๓.๖ สนับสนุนการบรรจุ ๓ องค์ประกอบครอบครัวอบอุ่นของ สสส. ได้แก่ ๑) ด้านสัมพันธภาพ ๒) ด้านการพึ่งพาตนเอง และ ๓) ด้านการทำบทบาทหน้าที่ในครอบครัว ลงไปใน ๕ ยุทธศาสตร์หลักของนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

๒.๓ แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ
สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. พัฒนาการดำเนินงานเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ อย่างน้อย ๓ ประเด็น เพื่อให้ประชากรมีความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ และเกิดระบบรองรับสังคมสูงวัยที่มีประสิทธิภาพ

๒. ส่งเสริมให้คนพิการมีงานทำและรายได้จากองค์กรตัวกลางต้นแบบ อย่างน้อย ๓ แห่ง และมีระบบฐานข้อมูลติดตามคนพิการที่ได้รับการจ้างงาน อย่างน้อย ๑ รูปแบบ

๓. ส่งเสริมให้แรงงานนอกระบบเข้าถึงหลักประกันสังคม และกองทุนการออมแห่งชาติ ผ่านหน่วยบริการชุมชนในพื้นที่ดำเนินการ อย่างน้อย ๑๐ หน่วยบริการ

๔. พัฒนากลไก และกระบวนการในการเข้าถึงสิทธิสุขภาพ และสวัสดิการขั้นพื้นฐานของรัฐ ของคนไร้บ้าน อย่างน้อย ๑๗๒ คน ในจังหวัดนำร่อง ได้แก่ กรุงเทพฯ เชียงใหม่ และขอนแก่น

๕. พัฒนาระบบบริการสุขภาพชายแดนที่เหมาะสม ละเอียดอ่อนต่อความหลากหลายของบริบทพื้นที่ อย่างน้อย ๑ รูปแบบ เพื่อให้ผู้มีปัญหาสถานะบุคคล กลุ่มชาติพันธุ์ และประชากรข้ามชาติเข้าถึงสิทธิและบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

๖. ส่งเสริมให้ผู้ต้องขังหญิงได้รับบริการสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม อย่างน้อย ๑ รูปแบบ

๗. ลดอัตราการสูบบุหรี่ของคนมุสลิมลง ร้อยละ ๑๐ โดยเฉพาะในพื้นที่เป้าหมาย ๕ อำเภอ ใน ๓ จังหวัดชายแดนใต้

๘. พัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการดำเนินงานให้เกิดการเข้าถึงสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะในอนาคต อย่างน้อย ๓ ประเด็น และเกิดเครื่องมือสื่อสารเพื่อปรับทัศนคติและสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกับประชากรกลุ่มเฉพาะ ๕ ประเด็น

การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๔ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) พัฒนาและจัดการความรู้ นวัตกรรมการทำงาน เพื่อพัฒนาต้นแบบ โดยมุ่งเน้นที่ระบบสุขภาพ ระบบสวัสดิการสังคม ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละกลุ่มประชากร ๒) สนับสนุน รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล จัดทำข้อเสนอนโยบาย และนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ๓) สื่อสารสังคม ปรับเจตคติของคนในสังคมสู่สังคมสัมมาชีพ สังคมสวัสดิการ และสังคมไร้การกีดกัน สร้างการยอมรับในความหลากหลายของผู้คนให้อยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข และ ๔) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายทั้งในระดับบุคคล องค์กรให้มีศักยภาพ ขีดความสามารถในการจัดการตนเอง เป็นกำลังสำคัญในการทำงานเชิงรุกเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาวะในประชากรกลุ่มเฉพาะและลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาวะ

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้

๑. สนับสนุนให้สถานประกอบการสนับสนุนมีการจ้างงานคนพิการ กว่า ๔๐๐ แห่ง มีอัตราการจ้างงานคนพิการ ๓,๘๐๗ อัตรา เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. ๒๕๕๖ ร้อยละ ๒๔.๒๓ รวมทั้งเกิดกลุ่มภาคีเครือข่ายในพื้นที่ กว่า ๕๐ แห่ง และหน่วยงานความร่วมมือ กว่า ๑๐๐ แห่ง

๒. เกิดข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานหลายภาคส่วน เพื่อพัฒนาจังหวัดต้นแบบการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ สู่การปฏิบัติ

๓. พัฒนาระบบบริการสุขภาพชายแดนที่เหมาะสม ๓ ระบบ

๔. พัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบายในงานผู้ต้องขังหญิง สนับสนุนให้ให้นักโทษหญิงได้รับบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง และการดูแลให้ผู้พ้นโทษกลับคืนสู่ชุมชน

๕. สนับสนุนการดำเนินงานมัสยิดปลอดบุหรี่ รวม ๑,๑๑๔ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๒๘.๔๗ ของมัสยิด ๓,๙๑๓ แห่งทั่วประเทศ

๑. พัฒนาคุณภาพชีวิตรองรับสังคมผู้สูงอายุ

๑.๑ **พัฒนาชุดความรู้ที่ทำให้เกิดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ** ๒ ชุด คือ ชุดความรู้สำหรับเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย และชุดความรู้สำหรับวัยทำงาน นำไปสู่การพัฒนาโมบายแอปพลิเคชัน “ชราเฮโย” เพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ

๑.๒ **พัฒนาชุดความรู้การพัฒนาเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุ** เพื่อเป็นแนวทางหลักสูตรการเรียนรู้ในรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบด้วยความรู้ที่ผู้สูงอายุต้องรู้ ควรรู้ และอยากรู้

๒. ส่งเสริมให้คนพิการมีงานทำ

๒.๑ **พัฒนาชุดเครื่องมือเพื่อการติดตามประเมินผลการจ้างงานคนพิการ** ๓ ชุด ได้แก่ ๑) **แบบประเมินผลทางโทรศัพท์ และระบบกรอกข้อมูลและแสดงผลออนไลน์** คนพิการที่ทำงานในมาตรา ๓๓ จำนวน ๕๕๙ อัตรา และหน่วยประสานการจ้างงานในพื้นที่ ๓๔๐ แห่ง ๒) **เครื่องมือคัดกรอง ประเมินสมรรถนะในการทำงาน และการออกแบบการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อส่งเสริมการจ้างงานและโอกาสมีงานทำของผู้บกพร่องทางจิต** ๔ ชุด โดยทดลองใช้งานกับกลุ่มเป้าหมาย ๔๖ คน ใน ๙ จังหวัด และ ๓) **มีฐานข้อมูลคนพิการด้านสมรรถนะรายบุคคล และด้านอาชีพของคนพิการที่เป็นลูกค้าของศูนย์บริการคนพิการ**ที่ร่วมกระบวนการพัฒนา ๕๖๑ คน โดยสร้างกลไกการเรียนรู้เพื่อการประสานให้บริการคนพิการให้เกิดการจ้างงานในชุมชน ในพื้นที่ ๙ แห่ง จาก ๘ จังหวัด ให้บริการส่งเสริมการจ้างงานคนพิการผ่านเครือข่ายศูนย์บริการคนพิการ

บริษัท กล่องดินสอ จำกัด ร่วมกับ สสส. จัดกิจกรรม “วิ่งด้วยกัน ซูเปอร์มินิมาราธอน ๒๕๖๐” เพื่อสร้างความเท่าเทียมในสังคม โดยมีคนพิการเข้าร่วม ๓๕๘ คน และไกด์รันเนอร์ไม่พิการเข้าร่วม ๖๘๕ คน ที่สวนลุมพินี กรุงเทพฯ

วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๒.๒ สนับสนุนให้**เกิดหน่วยงานที่มีศักยภาพเป็นองค์กรตัวกลางต้นแบบในการสนับสนุนให้โอกาสคนพิการมีงานทำ** ๑๑ แห่ง อาทิ ๑) มูลนิธิพิทักษ์ดวงตาลำปาง จังหวัดลำปาง ๒) ศูนย์บริการคนพิการโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ๓) ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดสุโขทัย ๔) มูลนิธิสร้างสรรค์สังคมและสุขภาวะ ร่วมกับศูนย์บริการคนพิการจังหวัดพะเยา

๒.๓ ผลักดันให้**สถานประกอบการเข้าร่วมสนับสนุนจ้างงานคนพิการ** รวม ๔๐๐ แห่ง มีภาคีเครือข่ายดำเนินการและภาคีเครือข่ายเชื่อมประสานเพื่อการมีอาชีพมีงานทำ ๒๐ แห่ง และหน่วยงานที่รับคนพิการเข้าทำงานจากทั่วประเทศ ๙๕๗ แห่ง ส่งผลให้**เกิดการจ้างงานคนพิการภายใต้พื้นที่ดำเนินงาน รวม ๓,๘๐๗ อัตรา** กระจายอยู่ทั่วประเทศ

๒.๔ ร่วม**พัฒนาร่างกฎหมายเกี่ยวกับการจ้างงานคนพิการ** ๓ ฉบับ ได้แก่ ๑) ร่างแก้ไขพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ๒) ร่างข้อกฎหมาย ประสบการณ์ และแนวทางปฏิบัติการส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ ตามมาตรา ๓๘ และ ๓) ร่างข้อกฎหมาย ประสบการณ์ และแนวทางบริการการส่งเสริมอาชีพอิสระคนพิการ ด้วยการกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพจากกองทุนคนพิการ

๓. พัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ

๓.๑ ร่วม**พัฒนาชุดองค์ความรู้สำหรับการสร้างเสริมสุขภาวะแรงงานนอกระบบและสำหรับผู้นำแรงงาน** อาทิ ความเป็นองค์กรแรงงานนอกระบบ หลักประกันทางสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบ อาชีวอนามัยสู่การพัฒนานวัตกรรมการจัดการอาชีวอนามัยตัวตน นโยบาย และสิทธิ/หน้าที่เพื่อการเข้าถึงสิทธิและบริการ หลักประกันทางสังคมในบริบทของความเป็นแรงงาน

๓.๒ ร่วม**พัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อการจัดการข้อมูลด้านสุขภาวะของแรงงานนอกระบบ** ซึ่งเก็บข้อมูลอาชีพ ความเสี่ยง การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัย และวิเคราะห์ข้อมูลในระดับพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาข้อเสนอ แนวทางการส่งเสริมแรงงานนอกระบบให้มีสุขภาวะที่ดี

๓.๓ สนับสนุนให้**เกิดหน่วยบริการชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ** ๒๙ แห่ง ใน ๖ จังหวัด และ ๑ พื้นที่พิเศษ ได้แก่ เชียงราย น่าน อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ สมุทรปราการ นครปฐม และกรุงเทพฯ และสามารถให้บริการแก่แรงงานนอกระบบในพื้นที่เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงหลักประกันทางสังคม โดยมีแรงงานนอกระบบสมัครเป็นผู้ประกันตนภาคสมัครใจ ๘,๒๔๕ คน เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๕.๘๘

๓.๔ **พัฒนาศักยภาพผู้นำแรงงานนอกระบบ** ๔๖๘ คน ครอบคลุม ๑๖ พื้นที่ทั่วประเทศ โดยเป็นผู้นำที่พร้อมปฏิบัติภารกิจ ๙๓ คน และผู้นำที่ต้องพัฒนาองค์ความรู้ ๓๗๕ คน ส่งผลให้เกิดการความร่วมมือในพื้นที่เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคมของแรงงานนอกระบบ

๓.๕ ร่วมกับกระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคีเครือข่ายแรงงานนอกระบบ รวม ๑๒ องค์กร จัดทำ**บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เพื่อพัฒนาจังหวัดต้นแบบการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ สู่การปฏิบัติ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนคนไทยที่ทำงานนอกระบบ** ให้มีสิทธิต่างๆ เท่าเทียมกับอาชีพในระบบทั่วไป

๓.๖ ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านแรงงาน**ขับเคลื่อนนโยบายการปฏิรูปประกันสังคม ในนามเครือข่ายประกันสังคมคนทำงาน** ได้แก่ ๑) การส่งเสริมป้องกันโรค มาตรา ๖๓ (๒) ๒) การเลือกตั้งคณะกรรมการประกันสังคม มาตรา ๘ ๓) การพัฒนาสิทธิประโยชน์ ผู้ประกันตนแรงงานนอกระบบประกันสังคม มาตรา ๔๐ และ ๔) การยื่นข้อเสนอในเรื่องการขยายความคุ้มครองและให้บริการ ๑๔ เงื่อนไขกลุ่มโรค เพื่อให้ผู้ประกันตนเข้าถึงสิทธิ

๔. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน

๔.๑ **พัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นในการขับเคลื่อนเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและสุขภาพของคนไร้บ้าน** ได้แก่ ชุดข้อมูลการวิเคราะห์ข้อกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงสิทธิของคนไร้บ้าน งานวิจัยอายุเฉลี่ยที่เสียชีวิตและการเสียชีวิตของคนไร้บ้านในกรุงเทพฯ ชุดข้อมูลสถานการณ์ประชากรคนไร้บ้านเทศบาลนครเชียงใหม่

๔.๒ **พัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต และความหลากหลายของคนไร้บ้าน** อาทิ สนับสนุนการพัฒนากลไก และกระบวนการในการพิสูจน์และพัฒนาสิทธิสถานะ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพด้านอาชีพ พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชไร้บ้าน ทำให้คนไร้บ้านในพื้นที่กรุงเทพฯ เชียงใหม่ และขอนแก่น ๑๗๒ คน เข้าถึงสิทธิปัจจัยขั้นพื้นฐาน และบริการต่างๆ

๔.๓ ร่วมกับมูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเชียงใหม่ และสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขับเคลื่อนการนำนโยบาย **"โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มคนไร้บ้าน ๒ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๐)"** สู่การปฏิบัติ โดยการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน ๑ แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่

๔.๔ ผลักดันให้**เกิดกลไกในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน และคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน** ๒ กลไก ได้แก่ "คณะอนุกรรมการการปรับปรุงแก้ไขกฎและระเบียบที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับ พระราชบัญญัติคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. ๒๕๕๗" ภายใต้คณะกรรมการบริหารราชการแผ่นดินตามกรอบการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติและการสร้างความสามัคคีปรองดอง และคณะทำงานพัฒนาการเข้าถึงบริการระบบหลักประกันสุขภาพของกลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนภายใต้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพของทุกภาคส่วน

๕. ส่งเสริมสุขภาวะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและประชากรข้ามชาติ

๕.๑ **จัดทำชุดข้อมูลสถานการณ์สุขภาพทั้งคนไทยและกลุ่มชาติพันธุ์จากสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา และประเทศอื่นๆ** ๓ ชุด ได้แก่ ๑) ข้อมูลเชิงปริมาณจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ๕ ปีย้อนหลัง พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ๒) ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพด้านสุขภาวะจากการสำรวจพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ๑,๒๖๔ คน และ ๓) ข้อมูลเชิงคุณภาพจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เจ้าพนักงานสาธารณสุข จากจังหวัดสมุทรสาคร และระนอง ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๔๗ คน เพื่อนำมาพิจารณาออกแบบการทำงานส่งเสริมสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้ให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและความต้องการของประชากรในพื้นที่

๕.๒ **จัดทำคู่มือการดำเนินงานศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพชนเผ่าพื้นเมืองและกลุ่มชาติพันธุ์** ซึ่งสังเคราะห์องค์ความรู้จากการดำเนินงานศูนย์ประสานงานและเกิดการรวบรวม "ทำเนียบรายชื่อศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน"

บรรยากาศการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยกลุ่มชาติพันธุ์ที่ติดฝิ่น ที่ อ.แม่ระมาด จ.ตาก
เมื่อวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐

๕.๓ **สนับสนุนระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ชายแดน** ๓ ระบบ ได้แก่ ๑) การดูแลและส่งเสริมสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาวะทางเพศของแรงงานหญิงลาว และพร้อมสำหรับการขยายผลในพื้นที่จังหวัดคู่ขนานตามแนวชายแดนไทย-ลาว (อุบลราชธานี-จำปาสัก) ๒) ระบบการบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับกลุ่มชาติพันธุ์ติดฝิ่นในพื้นที่แนวชายแดน อำเภอแม่ระมาด และ ๓) รูปแบบเบื้องต้นของระบบบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามแนวชายแดนโดยเชื่อมโยงกับสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา (หมู่บ้านคู่ขนาน)

๕.๔ คณะอนุกรรมการบริหารงบประมาณและการจัดการบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิมีมติเสนอให้เพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ และงบประมาณเสนอต่อสำนักงบประมาณ อาทิ การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี การล้างไต และยากำพร้า[๑๒] โดยใช้ระบบเดียวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๖. ส่งเสริมสุขภาวะผู้หญิง

๖.๑ สนับสนุนการ**เก็บข้อมูลความเหลื่อมล้ำทางสังคมและสุขภาพ เพื่อเป็นฐานในการกำหนดทิศทางดำเนินงานการเข้าถึงสุขภาวะของกลุ่มสตรี** ๒ เรื่อง ได้แก่ ๑) การเก็บข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้หญิงและคนในครอบครัว และ ๒) การรวบรวมข้อมูลสถานการณ์และปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาวะผู้หญิงกลุ่มเฉพาะ ประกอบด้วยสถานการณ์ของผู้หญิงพิการ แม่วัยรุ่น นักบวชหญิง ผู้หญิงที่มีปัญหาสถานะบุคคล และหญิงบริการ

๖.๒ ร่วมกับภาคีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**พัฒนากระบวนการสื่อสารสังคมเพื่อปรับทัศนคติในประเด็นความรุนแรงต่อผู้หญิง** และปัญหาการคุกคามทางเพศในพื้นที่สาธารณะ ได้แก่ "เมืองปลอดภัยเพื่อผู้หญิง Safe Cities for Women" แคมเปญ "ถึงเวลาเผือก" และแคมเปญ "บ้าน...ไม่ใช่เวทีมวย"

๖.๓ เกิด**ข้อตกลงความร่วมมือระดับจังหวัดในการพัฒนาต้นแบบระบบงานสหวิชาชีพแบบบูรณาการเพื่อแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิง และบุคคลในครอบครัวจังหวัดนครสวรรค์**

๗. พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิง

๗.๑ ร่วมกับคณะทำงานเฉพาะกิจ **จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเรือนจำสุขภาวะ** ส่งผลให้เกิดรูปแบบการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังหญิง ภายใต้แนวคิดเรือนจำสุขภาวะ "ชุมชนแห่งความห่วงใย" เพื่อทำให้ผู้ต้องขังหญิงตระหนักในพลังความสามารถของตนเอง ในพื้นที่นำร่อง ๒ แห่ง คือ แดนหญิงในเรือนจำกลางราชบุรี และแดนหญิงในเรือนจำกลางอุดรธานี

๗.๒ สนับสนุนการ**เก็บข้อมูลสาธารณสุขมูลฐานในเรือนจำ** พบว่า ผู้ต้องขังหญิง ๒,๑๒๘ คน ได้รับบริการสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๓๕ ของจำนวนผู้ต้องหญิงในพื้นที่ดำเนินการ รวม ๕,๕๔๙ คน จาก ๕ จังหวัด

๗.๓ พัฒนา**ข้อเสนอการดูแลให้ผู้พ้นโทษกลับคืนสู่ชุมชนได้ โดยให้สามารถประกอบอาชีพมีรายได้ และไม่กลับไปกระทำผิดซ้ำอีก** รวมถึงให้คนในชุมชนปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้พ้นโทษ ลดการตีตราต่อผู้พ้นโทษ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันภายในชุมชนได้

---

๑๒ ยาที่มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อวินิจฉัย บรรเทา บำบัด ป้องกัน หรือรักษาโรคที่พบได้น้อย หรือโรคที่เป็นอันตรายร้ายแรง หรือโรคที่ก่อให้เกิดความทุพพลภาพอย่างต่อเนื่อง หรือยาที่มีอัตราการใช้ต่ำ โดยไม่มียาอื่นมาใช้ทดแทนได้ และมีปัญหาการขาดแคลน

๘. พัฒนาคุณภาพชีวิตมุสลิมไทย

๘.๑ พัฒนา**งานวิจัยแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาวะมุสลิมไทย** อาทิ ภาวะสุขภาพ ความเชื่อ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนจังหวัดชายแดนใต้ การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นโดยใช้หลักศาสนาอิสลามผ่านสื่อออนไลน์ พฤติกรรมและปัญหาการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุของเยาวชนมุสลิม ในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนใต้

๘.๒ สนับสนุน**กิจกรรมการเลิกบุหรี่ในกลุ่มมุสลิมไทย โดยเฉพาะในพื้นที่เป้าหมาย โดยมุสลิมผู้สูบบุหรี่ในพื้นที่เป้าหมายสามารถเลิกบุหรี่ได้เด็ดขาด** ๗๑ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๐.๒๗ ซึ่งเป็นอาสาสมัครพาเลิกบุหรี่ ๕๗ คน

๘.๓ เกิด**มัสยิดปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น** ๕๙๓ แห่ง รวมเป็น ๑,๑๑๔ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๒๘.๔๗ ของมัสยิด ๓,๙๑๓ แห่งทั่วประเทศ โดยประกาศและดำเนินการมัสยิดปลอดบุหรี่อย่างเคร่งครัดใน ๑๗ จังหวัด และ ๖ อำเภอ และเกิดมัสยิดครบวงจร เพิ่มขึ้น ๔๒ แห่ง รวมเป็น ๒๒๐ แห่ง

๘.๔ **สร้างต้นแบบเครือข่ายปอเนาะสร้างสุข** ๑๖ แห่ง ที่มีมาตรการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม และจัดการปัญหาบุหรี่และยาสูบเป็นลายลักษณ์อักษร

๙. สร้างสรรค์สังคมสุขภาวะเพื่อทุกคน

๙.๑ ร่วมกับคณะทำงานย่อยด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมเพื่อการอยู่อาศัย ภายใต้คณะทำงานประชารัฐเพื่อสังคม และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย **พัฒนาแนวทางการออกแบบและปรับปรุงบ้านสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ**

๙.๒ สนับสนุน**การพัฒนาศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลง และแกนนำประชากรกลุ่มเฉพาะ** ๕๒๐ คน ได้แก่ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสังคมและสุขภาพ ๑๘๕ คน แกนนำสุขภาวะผู้หญิง ๒๙๐ คน และอาสาสมัครมุสลิมพาเลิกบุหรี่ ๔๕ คน

๙.๓ สนับสนุน**การสื่อสารสังคมเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อประชากรกลุ่มเฉพาะ** ใน ๑๑ ประเด็น เพื่อให้ประชาชนทั่วไป**เข้าถึง รับรู้ และเข้าใจต่อประเด็นความเหลื่อมล้ำ และการอยู่ร่วมกันอย่างเท่าเทียมของทุกคนในสังคม** กว่า ๔๐,๐๐๐ คน อาทิ โครงการ “นับเราด้วยคน” และ “Root Garden” ที่สื่อสารถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้คนในสังคมทั้งด้านร่างกาย สถานะ ศาสนา และวัฒนธรรมผ่านกิจกรรม “ด้วยกัน” เพื่อสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันระหว่างคนพิการและคนทั่วไป

๙.๔ ร่วมกับคณะทำงานย่อยด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมเพื่อการอยู่อาศัย ภายใต้คณะทำงานประชารัฐเพื่อสังคม และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พัฒนาแผนมาตรการระยะกลางถึงระยะยาวด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมเพื่อการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

๙.๕ ร่วมกับกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และภาคีเครือข่าย **พัฒนายุทธศาสตร์ และแผนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม**

๓

พัฒนาต้นแบบสุขภาวะ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนากระบวนการต้นแบบและกลไกการขยายผล สำหรับการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมในองค์กร พื้นที่ และกลุ่มเยาวชน เพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาว

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสุขภาวะชุมชน และแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

๓.๑ แผนสุขภาวะชุมชน

สำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. สนับสนุนศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชน ๘ แห่ง ทำหน้าที่เป็นกลไกสร้างการเรียนรู้และพัฒนานวัตกรรมการจัดการสุขภาวะชุมชนให้สมาชิกเครือข่าย ไม่น้อยกว่า ๒๐ ตำบล และยกระดับศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชนให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ ไม่น้อยกว่า ๑๐ แห่ง

๒. สนับสนุนศูนย์ฝึกอบรมด้านการใช้เครื่องมือการวิจัยชุมชนและด้านการพัฒนาระบบข้อมูลตำบล ไม่น้อยกว่า ๒๐ แห่ง

๓. พัฒนาศูนย์เรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ ไม่น้อยกว่า ๕๐ แห่ง และศูนย์เรียนรู้ด้านการพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัยโดยชุมชนท้องถิ่น ไม่น้อยกว่า ๒๐ แห่ง

๔. สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ขับเคลื่อนโดยชุมชนท้องถิ่น ไม่น้อยกว่า ๗๐๐ แห่ง

๕. พัฒนาระบบการจัดการจังหวัดน่าอยู่ จากการทำงานร่วมกันของเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม สถาบันวิชาการ ไม่น้อยกว่า ๑๐ จังหวัด

๖. สนับสนุนสถาบันวิชาการดำเนินการวิจัยร่วมกับชุมชนท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่ ไม่น้อยกว่า ๕ แห่ง

๗. พัฒนาบุคลากรให้มีขีดความสามารถในการจัดการสุขภาวะชุมชนในพื้นที่ตนเอง ไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ คน

๘. ทบทวนชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนและนำไปใช้ประโยชน์ อย่างน้อย ๖ เรื่อง และพัฒนานวัตกรรมการจัดการสุขภาวะตามแนวทางการใช้พื้นที่เป็นฐานในการพัฒนา ไม่น้อยกว่า ๒๐๐ แห่ง

๙. ใช้ตัวชี้วัดชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งในพื้นที่นำร่อง ไม่น้อยกว่า ๙๐ ตำบล ตามข้อตกลงร่วมกันของกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และ สสส.

๑๐. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมรณรงค์ตามวาระต่างๆ ของ สสส. และระเบียบวาระตามนโยบายรัฐบาล รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมการณรงค์ที่ดำเนินการโดยแผนสุขภาวะชุมชน ไม่น้อยกว่า ๒,๐๐๐ แห่ง

การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะชุมชน

แผนสุขภาวะชุมชน กำหนดรูปแบบและกลวิธีการดำเนินงาน ๒ หลักการสำคัญ ได้แก่ **๑) ใช้พื้นที่เป็นฐานในการพัฒนา (Area-based development)** และ **๒) คำนึงถึงสุขภาพในทุกนโยบายของชุมชนท้องถิ่น (Health in All Policies : HiAP)** โดยมีจุดเน้น ดังนี้ **๑) การประสานและใช้ประโยชน์จากประสบการณ์ องค์ความรู้ของ สสส. และภาคียุทธศาสตร์** ผนวกกับศักยภาพของพื้นที่ที่ได้รับการสนับสนุนจากแผนสุขภาวะชุมชน ในการพัฒนาพื้นที่สำหรับการเรียนรู้ของเครือข่าย อาทิ การพัฒนาศูนย์เรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ การพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัย **๒) การรณรงค์และสนับสนุนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ** ในประเด็นที่สอดคล้องกับการดำเนินงานของ สสส. โดยเน้นพื้นที่ที่ผ่านประสบการณ์การทำงานร่วมกับแผนสุขภาวะชุมชนในตำบล กว่า ๒,๐๐๐ แห่ง **๓) การขยายนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ** ที่ผ่านการปฏิบัติของพื้นที่ต้นแบบไปยังตำบล กว่า ๒,๐๐๐ แห่ง โดยเฉพาะการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และปัจจัยส่งเสริมสุขภาพของทุกช่วงวัย ส่งผลกระทบให้อัตราการเกิดโรคลดลง หรือไม่เพิ่มขึ้นในระดับชุมชนท้องถิ่นเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยของระดับประเทศ และ **๔) การเปิดช่องทางในการใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูล ที่สนับสนุนโดยแผนสุขภาวะชุมชน** เพื่อใช้ในการกำหนดเป้าหมายและกำหนดตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงการสร้างข้อตกลงร่วมกำหนดตัวชี้วัดร่วมระหว่างกลไกขับเคลื่อนหลัก โดยเฉพาะตัวชี้วัดความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น

ผลลัพธ์การดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้

๑. มีศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชน ๘ แห่ง ยกระดับเป็นศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะประเด็น ๑๐ แห่ง ในเรื่องยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุ อาหารชุมชน และการดูแลผู้สูงอายุ

๒. สนับสนุนสถาบันวิชาการ พัฒนางานวิจัยร่วมกับชุมชนท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่ ๕ แห่ง

๓. พัฒนาระบบจัดการจังหวัดน่าอยู่ ๑๐ จังหวัด

๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน และบุคลากรของหน่วยงานในพื้นที่ ในการจัดการสุขภาวะชุมชนและสนับสนุนการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ตนเองและเครือข่าย ๑๐,๔๖๔ คน

๕. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมรณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพตามวาระต่างๆ ๒,๐๐๐ แห่ง

๑. พัฒนาเครือข่ายสุขภาวะชุมชน

๑.๑ สนับสนุนการ**พัฒนาศูนย์ฝึกอบรมด้านการใช้เครื่องมือการวิจัยชุมชน และด้านการพัฒนาระบบข้อมูลตำบล**ที่มีความเชี่ยวชาญในการใช้ข้อมูลสำหรับ**พัฒนานวัตกรรมการจัดการสุขภาวะชุมชน** และมีการบูรณาการเข้าสู่แผนพัฒนาชุมชนท้องถิ่นทั้งระยะสั้นและระยะกลาง ๒๐ แห่ง โดยทุกแห่งมีคู่มือการบริหารจัดการและคู่มือวิชาการที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนนั้นๆ และมีการถอดบทเรียนประเมินผล

๑.๒ ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย และ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน **ออกแบบแนวทางการพัฒนาตัวชี้วัดชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง และนำไปใช้ในพื้นที่ตำบลนำร่อง** ๑๑๗ แห่ง และใน ๓ ชุมชนในกรุงเทพฯ ตามข้อตกลงร่วมกัน

๑.๓ ร่วม**พัฒนาศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชน** ๘ แห่ง ทำหน้าที่เป็นกลไกในการสร้างการเรียนรู้ และการพัฒนานวัตกรรมการจัดการสุขภาวะชุมชนของสมาชิกในตำบลเครือข่ายไม่น้อยกว่า ๒๐ แห่ง และมีการถอดบทเรียน ประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งมีการนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในการจัดการสุขภาวะของชุมชน ๑๐ แห่ง อาทิ ๑) องค์การบริหารส่วนตำบลโหล่งขอด อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ๒) องค์การบริหารส่วนตำบลขุนทอง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ๓) องค์การบริหารส่วนตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล

๑.๔ **ยกระดับศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชนให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน** ๑๐ แห่ง ที่บริหารจัดการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีพื้นฐานจากบทเรียนจากการจัดการตนเองและมีขีดความสามารถในการจัดการเรียนรู้ร่วมกับเครือข่ายตามความเชี่ยวชาญเฉพาะ ได้แก่ ๑) ประเด็นการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดอุบัติเหตุ ๔ แห่ง ๒) ประเด็นการควบคุมยาสูบ ๑ แห่ง ๓) ประเด็นการพัฒนาระบบอาหารชุมชน ๓ แห่ง และ ๔) ประเด็นระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น ๒ แห่ง

๑.๕ **พัฒนาศูนย์เรียนรู้ด้านการพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัยโดยชุมชนท้องถิ่น** ๒๐ แห่ง ที่มีความพร้อมในการจัดการเรียนรู้และขยายผลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เป็นสมาชิกของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่และที่สนใจ โดยประสานกับแผนสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สสส. โดยมีศูนย์เรียนรู้ ๑๔ แห่ง นำนวัตกรรมไปขยายผล และมีการประเมินผลและถอดบทเรียน

๑.๖ สนับสนุน**องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒,๐๐๐ แห่ง ร่วมรณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพตามวาระต่างๆ ของ สสส.** และระเบียบวาระตามนโยบายรัฐบาล รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการกำหนดแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการลด ละ เลิกการบริโภคบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสิ่งเสพติด รวมทั้งการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม อาทิ ๑) ลดเมา เพิ่มสุข: ปฏิบัติการ ชุมชนอาสา ลดเมา ลดเหตุ ๒) สร้างสรรค์พื้นที่ปลอดเหล้า โดยกำหนดพื้นที่ในสงกรานต์ปลอดเหล้า งานศพงานบุญประเพณีปลอดเหล้า ร้านค้าและชุมชนปลอดเหล้า ๓) เสริมสร้างถนนปลอดภัย โดยการแก้ปรับปรุงจุดเสี่ยง

๑.๗ ร่วมกับเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม สถาบันวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด **พัฒนาระบบการจัดการจังหวัดน่าอยู่** ๑๐ จังหวัด และมีการประเมินผลการดำเนินงาน ๕ จังหวัด

ผู้สูงอายุใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน ดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ต.งิม อ.ปง จ.พะเยา โดยได้รับการสนับสนุนจาก สสส. พัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ เพื่อเป็นศูนย์จัดการเครือข่ายตำบลสุขภาวะน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๐

๑.๘ สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๗๕๓ แห่ง ร่วมกับภาคประชาสังคม สถาบันวิชาการ และภาคียุทธศาสตร์ **ประมวลความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติและสอบทานกับหลักฐานทางวิชาการ เพื่อกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ขับเคลื่อนโดยชุมชนท้องถิ่น** และกำหนดนโยบายระดับจังหวัดและประเทศ โดย**องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผลักดันให้เกิดนโยบายระดับจังหวัดในประเด็น ผู้สูงอายุ อาหาร**

๒. พัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมท้องถิ่นสุขภาวะ

๒.๑ สนับสนุนสถาบันทางวิชาการ ๕ แห่ง ดำเนินการ**วิจัยร่วมกับชุมชนท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่และค้นหาแนวทางใหม่ในการจัดการปัญหาและการเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการสุขภาวะชุมชน** รวมทั้งความรู้จากการวิจัยนำไปประยุกต์ใช้ได้ในพื้นที่อื่น เพื่อให้เกิดตัวอย่างการแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ ๑) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ๒) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ตาก ๓) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๔) มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และ ๕) มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

๒.๒ ร่วม**พัฒนาบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน และบุคลากรของหน่วยงานในพื้นที่ให้มีขีดความสามารถในการจัดการสุขภาวะชุมชน**และสนับสนุนการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ตนเองและเครือข่าย ๑๐,๔๖๔ คน และมีบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชนและบุคลากรของหน่วยงานในพื้นที่ ๕๒๕ คน ที่เป็นต้นแบบในการพัฒนา ถ่ายทอด หรือนำไปใช้พัฒนาเป็นแผนปฏิบัติการของชุมชน

๒.๓ สนับสนุนการ**พัฒนานวัตกรรมการจัดการสุขภาวะตามแนวทางการใช้พื้นที่เป็นฐานในการพัฒนา** ในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ๑๗๕ แห่ง ดังนี้ ๑) การควบคุมการบริโภคยาสูบ ๕๗ แห่ง ๒) การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓) การลดอุบัติเหตุจราจร ๕๘ แห่ง และ ๔) การจัดการอาหารเพื่อสุขภาพ ๖๐ แห่ง โดยนำนวัตกรรมไปขยายผล และมีการประเมินผลและถอดบทเรียน ๕๘ แห่ง

๒.๔ สนับสนุนการ**ทบทวนชุดความรู้การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและการเพิ่มปัจจัยส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการใช้พื้นที่เป็นฐานในการพัฒนา** ๖ เรื่อง และเพื่อให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น นำไปใช้ขยายผล ๓๒๙ แห่ง ดังนี้ ๑) แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น ๒) แนวทางการพัฒนาระบบอาหารชุมชน ๓) คู่มือการขับเคลื่อนเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบโดยชุมชนท้องถิ่น ๔) คู่มือการขับเคลื่อนเพื่อควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์โดยชุมชนท้องถิ่น ๕) แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัย และ ๖) แนวทางการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชนโดยชุมชนท้องถิ่น

๒.๕ สนับสนุนหน่วยงานวิชาการ ภาคียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น นำ**ชุดความรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะชุมชน อาทิ คู่มือ หลักสูตร เครื่องมือทางวิชาการและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานของหน่วยงาน** รวมทั้งมีการถอดบทเรียนการใช้ชุดความรู้ที่เป็นคู่มือ หลักสูตร เครื่องมือทางวิชาการ และแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะ

๒.๖ สนับสนุนการ**ขยายผลนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน** โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ นำนวัตกรรมไปปรับใช้ในพื้นที่ ๑๕๔ แห่ง โดยนำนวัตกรรมไปขยายผล รวมทั้งมีการประเมินผลหรือถอดบทเรียน ๕๘ แห่ง

๓.๒ แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร
สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. พัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ หรือมาตรการ เกี่ยวกับการดำเนินงานเสริมสร้างองค์กรสุขภาวะ อย่างน้อย ๑ เรื่อง

๒. สนับสนุนให้เกิดการขยายจำนวนองค์กรสุขภาวะสะสม อย่างน้อย ๑,๐๐๐ องค์กร และเกิดเครือข่ายองค์กรสุขภาวะใหม่ จำนวน ๒ เครือข่าย รวมถึงพัฒนาให้เกิดองค์กรสุขภาวะต้นแบบ ๒๐ องค์กร

๓. พัฒนาแกนนำให้สามารถขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรได้อย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ คน และส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรสุขภาวะมีความตระหนักในการดูแลสุขภาวะตนเองและมีความสุขในการทำงาน อย่างน้อยร้อยละ ๒๐

๔. พัฒนานวัตกรรมทางสังคมที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร พร้อมที่เผยแพร่และนำไปใช้ประโยชน์ ไม่น้อยกว่า ๕ เรื่อง

๕. พัฒนาระบบฐานข้อมูลของเครือข่ายองค์กรสุขภาวะที่ใช้กำกับติดตามและประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

๖. พัฒนาให้เกิดครอบครัวอบอุ่นในองค์กรภาคสาธารณะและภาคเอกชน ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ องค์กร และบูรณาการการทำงานประเด็นยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด อาหารและกิจกรรมทางกายในองค์กร ๗๕๐ แห่ง

การดำเนินงานตามแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๕ ด้านสำคัญ ได้แก่ **๑) สนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็นฐาน** สามารถรองรับแนวคิดและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะของบุคลากรในองค์กร **๒) สร้างเสริมศักยภาพและสนับสนุนการปรับพื้นฐานเชิงโครงสร้างและนโยบายด้านการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตขององค์กรที่เอื้อต่อสุขภาวะ ๓) ส่งเสริมการปรับทัศนคติของผู้บริหารและบุคลากรให้ตระหนักถึงความสำคัญด้านการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคลากรในองค์กร**เพื่อสนับสนุนให้เกิดนโยบายและการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร **๔) สร้างนวัตกรรมทางสังคมเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร และ ๕) ร่วมกับหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบผลักดันแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรในระบบปกติ**

ผลลัพธ์การดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้

๑. สนับสนุนให้หน่วยงานดำเนินงานตามแนวคิดองค์กรสุขภาวะเพิ่มเป็น ๖,๖๑๑ แห่ง โดยบุคลากร ร้อยละ ๙๔ มีความตระหนักในการดูแลสุขภาวะตนเองและมีความสุขในการทำงาน
๒. ผลักดันนโยบายองค์กรสุขภาวะในหน่วยงานข้าราชการพลเรือน
๓. พัฒนาแกนนำขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะที่สนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรตนเอง ๒,๑๘๑ คน
๔. พัฒนาพื้นที่วัดให้เป็นองค์กรสุขภาวะ ตามโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะกลุ่มองค์กรพระพุทธศาสนา พลิกฟื้นความเป็นสัปปายะสถาน โดยมีเครือข่ายวัดเข้าร่วมกว่า ๑,๐๐๐ แห่ง

๑. ขับเคลื่อนการสร้างองค์กรสุขภาวะ

๑.๑ จัด**อบรมนักสร้างสุขภาวะในองค์กรภาครัฐ มหาวิทยาลัย และภาคเอกชน ส่งผลให้เกิดแกนนำขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะที่มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร (Happy workplace)** และสามารถขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรได้อย่างต่อเนื่อง ๑,๔๘๗ คน โดยมี ๓๑๖ คนที่นำไปขยายผลในหน่วยงาน รวมถึงมีการประเมินผลหรือถอดบทเรียน

๑.๒ สนับสนุนการ**นำเครื่องมือวัดองค์กรสุขภาวะไปใช้ในการวัดผลก่อนการดำเนินการ**แล้วในองค์กร ๒๔๔ แห่ง ครอบคลุมพนักงาน บุคลากร ๑๕,๓๖๕ คน ในจำนวนนี้มีองค์กรที่ได้รับการประเมินผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงาน ๒๙ แห่ง โดย**มีผลการสำรวจด้านความสุขเพิ่มขึ้นทุกองค์กร** คิดเป็น ร้อยละ ๑๑.๘๘ ส่วนองค์กรที่เหลือปัจจุบันอยู่ระหว่างทำการประเมินผลภายหลังการดำเนินงาน

๑.๓ สนุบสนุนให้**องค์กรนำแนวคิดองค์กรสุขภาวะ ไปใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาวะในองค์กร** ๑,๙๖๑ แห่ง และมีองค์กร ๑,๓๐๕ แห่งที่มีการถอดบทเรียน เพื่อนำไปขยายผลการดำเนินงาน แบ่งเป็น

๑.๓.๑ **ภาคสาธารณะ** ดังนี้ ๑) กลุ่มองค์กรข้าราชการพลเรือน ๖๖ แห่ง รวมถึงสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร และสำนักงานศาลปกครอง ๒) กลุ่มองค์กรทางพระพุทธศาสนาโดยมีวัดที่เข้าร่วมทั้งสิ้น ๑,๓๔๙ แห่ง ๓) เกิดการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ ระหว่างมหาวิทยาลัยมหิดล กับมหาวิทยาลัยภาคีเครือข่ายและได้ลงนามร่วมเป็นภาคีมหาวิทยาลัยแห่งความสุข รวมทั้งสิ้น ๑๔ แห่ง

๑.๓.๒ **ภาคเอกชน** ดังนี้ ๑) กลุ่มสถานประกอบการเอสเอ็มอี ๑๕๐ แห่ง ๒) กลุ่มอุตสาหกรรมบรรจุภัณฑ์ ๒๐ แห่ง ๓) สมาคมอุตสาหกรรมไฟฟ้าอิเล็กทรอนิกส์และโทรคมนาคมไทย ๑๐๔ แห่ง ๔) องค์กรกระทรวงแรงงาน ๗๓ แห่ง ๕) กลุ่มอุตสาหกรรมเครื่องเรือนและเฟอร์นิเจอร์ ๒๐ แห่ง ๖) องค์กรมูลนิธิเสถียรธรรมสถาน ๑๐ แห่ง ๗) กลุ่มอุตสาหกรรมแฟชั่น ๑๐๐ แห่ง ๘) สมาคมเสริมสร้างองค์กรสุขภาวะภาคเหนือ ๔๐ แห่ง และ ๙) โรงพยาบาล ๑๕ โรง

๑.๔ สนับสนุนการ**เชื่อมโยงระบบและกลไกหลักของภาคียุทธศาสตร์ ในรูปแบบของนโยบาย ระเบียบ ยุทธศาสตร์ และหรือมาตรการเป็นแผนปฏิบัติการของหน่วยงานและเกิดการดำเนินงานปฏิบัติจริง**รวม ๕ เรื่อง ดังนี้

๑.๔.๑ ร่วมลงนามในบันทึกความร่วมมือระหว่างสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร และ สสส. เพื่อร่วมกัน**พัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวความคิดสุขภาวะองค์กร โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาวะในองค์กร : การสร้างเสริมสุขภาวะในวงงานรัฐสภา**

๑.๔.๒ สนับสนุนให้**มหาเถรสมาคมมีมติเมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เห็นชอบให้มีการพัฒนาประเด็นเรื่องพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ** ได้แก่ ๑) วัดส่งเสริมสุขภาพและพระธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เข้าสู่แผนงานสาธารณสงเคราะห์ของคณะสงฆ์ ๒) จัดตั้งคณะทำงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะที่ครอบคลุมการทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ เจ้าคณะภาค และหน่วยงานองค์กร ภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องสนับสนุนการดำเนินงาน และ ๓) ให้วัดเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ชุมชน และสังคม

๑.๔.๓ ร่วมจัดทำ**แผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลกองทัพบก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓** เป็นแผนปฏิบัติงานของกองทัพบก

๑.๔.๔ ร่วมกับกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกันในระดับนโยบาย เพื่อ**พัฒนาศักยภาพสถานประกอบการ ผู้ประกอบการ และแรงงานในกลุ่มวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี** โดยใช้แนวคิดองค์กรสุขภาวะ เพื่อไปสู่การเป็นอุตสาหกรรมสีเขียว

๑.๔.๕ ร่วมพัฒนานโยบายการ**นำแนวคิดองค์กรสุขภาวะและเครื่องมือวัดความสุขระดับบุคคล (Happinometer) ไปใช้ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข** ๔ แสนคน

๑.๕ สนับสนุนให้**เกิดองค์กรสุขภาวะต้นแบบ** ๒๒๒ แห่ง ที่พร้อมขยายผลให้เกิดเครือข่ายองค์กรสุขภาวะอื่นๆ และมีการถอดบทเรียน ๓๖ แห่ง เพื่อนำไปใช้พัฒนาและขยายผลการดำเนินงานต่อไป

๒. พัฒนาเครือข่ายองค์กรสุขภาวะ

๒.๑ สนับสนุนการดำเนินงาน**ขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร** ร่วมกับเครือข่ายองค์กรสุขภาวะที่มีความครอบคลุมทั้งในกลุ่มองค์กรภาคสาธารณะและองค์กรภาคเอกชนที่เป็นเครือข่ายใหม่ ๖ เครือข่าย ดังนี้ ๑) สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม โดยมีแผนยุทธศาสตร์การปฏิบัติงาน เชื่อมโยงกับงานปกติขององค์กร สอดรับกับหลักการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ที่มุ่งเน้นการสร้างความผูกพันของบุคลากร ๒) สำนักยุทธศาสตร์และนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ๓) สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ๔) ศูนย์อนามัยที่ ๔ จังหวัดสระบุรี ๕) ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี ๖) เครือข่ายมูลนิธิสถาบันพัฒนาการเรียนรู้

พิธีลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งความสุขสู่องค์กรสุขภาวะอย่างยั่งยืน ภายใต้โครงการการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรแบบยั่งยืน : จากมหาวิทยาลัยแห่งความสุขสู่มหาวิทยาลัยสุขภาวะ ที่ห้องประชุมเมืองพะเยา มหาวิทยาลัยพะเยา จ.พะเยา

วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๙

๒.๒ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน**ขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาให้เกิดครอบครัวอบอุ่นในองค์กร** โดยร่วมกับแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สสส. เพื่อพัฒนาให้เกิดครอบครัวอบอุ่นในองค์กรภาคสาธารณะและภาคเอกชน ๗ ประเภทองค์กร ดำเนินการแล้ว ๘๕ หน่วยงาน และอยู่ระหว่างดำเนินงานอีก ๑๐๐ หน่วยงาน

๒.๓ สนับสนุนการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่าง แผนควบคุมยาสูบ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ของ สสส. เพื่อส่งเสริมให้หน่วยงานต่างๆ ดำเนินงานตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ๓๘๓ แห่ง ครอบคลุมพระสงฆ์ ประชาชน ๑๐,๐๙๘ รูป/คน

๓. พัฒนานวัตกรรมสร้างสุขภาวะองค์กร

๓.๑ สนับสนุนการ**พัฒนานวัตกรรมทางสังคมที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร** ได้รับการเผยแพร่และนำไปใช้ประโยชน์ ๒๐ เรื่อง อาทิ ๑) กลุ่มองค์กรพระพุทธศาสนาพัฒนาข้อมูลสื่อสาร ๓ ผลงาน ได้แก่ คู่มือโภชนาการสำหรับพระสงฆ์ หนังสือสถานการณ์โภชนาการพระสงฆ์ และโปสเตอร์สงฆ์ไทย ๒) ชุดนิทรรศการด้านการพัฒนาพื้นที่วัดให้เป็นสัปปายะสถาน ๓) คู่มือชุดประเด็นเรียนรู้องค์กรสุขภาวะ ๑๐ ประเด็น ๔) คณะการจัดการและการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยบูรพาได้บรรจุวิชาการพัฒนาองค์กรสุข สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ระดับปริญญาตรี ภายใต้โครงการจัดตั้งศูนย์การจัดการองค์กรสุขภาวะ ภาคตะวันออก

๔
สร้างความตื่นตัว และค่านิยมใหม่ในสังคม

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย และสังคมให้ความร่วมมือกับการรณรงค์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ตามที่ สสส. กำหนด

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา และแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

๔.๑ แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา
สำนักส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. พัฒนาพื้นที่สุขภาวะทางปัญญาหรือพื้นที่สื่อสร้างสรรค์ รวม ๒๐ แห่ง

๒. สนับสนุนงานสื่อสารและกิจกรรมการสร้างเสริมระบบสื่อที่มีสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ที่เอื้อให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้าถึงวิถีชีวิตสุขภาวะและเติบโตทางปัญญา ๕๐ กรณี

๓. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรหรือกลไก เพื่อสร้างการเรียนรู้ผ่านกระบวนการสื่อสร้างสรรค์และวิถีสุขภาวะทางปัญญา ในสถานศึกษาหรือชุมชน ๑๕๐ แห่ง

๔. ส่งเสริมการพัฒนาขีดความสามารถในการสื่อสารประเด็นสุขภาวะของนักสื่อสารสุขภาวะ ๕ กรณี

๕. ขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติและท้องถิ่นที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบสื่อที่มีสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ระดับชาติ ๑ นโยบาย และระดับท้องถิ่น ๑ นโยบาย

๖. บูรณาการเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย ๑๐ ปี สสส. โดยนำประเด็นสุขภาวะมาร่วมขับเคลื่อนและหนุนเสริมความเข้มแข็งด้านสุขภาวะทางปัญญาของภาคีเครือข่าย ๓ กรณี

การดำเนินงานตามแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๒ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) ส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีขีดความสามารถในการเข้าถึงระบบสื่อสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญา และ ๒) ส่งเสริมความพร้อมของปัจจัยแวดล้อมด้านระบบสื่อที่มีสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้

๑. พัฒนาพื้นที่สุขภาวะทางปัญญาและพื้นที่สร้างสรรค์ รวม ๓๓ แห่งหลัก
๒. สนับสนุนงานสื่อสารและกิจกรรมของการสร้างเสริมระบบสื่อที่มีสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ๕๐ กรณี
๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรหรือกลไก เพื่อสร้างการเรียนรู้ผ่านกระบวนการสื่อสร้างสรรค์และวิถีสุขภาวะทางปัญญา รวม ๖๘๒ แห่ง
๔. พัฒนาขีดความสามารถในการสื่อสารประเด็นสุขภาวะของนักสื่อสารสุขภาวะ ๑๔ กรณี
๕. สนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติและท้องถิ่นที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบสื่อที่มีสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญา รวม ๑๐ นโยบาย

๑. พัฒนาพื้นที่สุขภาวะทางปัญญาหรือพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อเด็ก เยาวชน และชุมชน

สนับสนุนการ**พัฒนาพื้นที่สุขภาวะทางปัญญาหรือพื้นที่สื่อสร้างสรรค์ ทั้งในระดับพื้นที่องค์กร และชุมชน รวม ๓๓ พื้นที่หลัก** โดยมีผลการประเมินและถอดบทเรียน ๑๕ พื้นที่ และมีต้นแบบในการสร้างแรงบันดาลใจให้แก่เครือข่ายในพื้นที่และพื้นที่อื่นในภูมิภาค ๓ พื้นที่ อาทิ

๑.๑ พัฒนา**พื้นที่สร้างสรรค์ ๓ ดี (สื่อดี พื้นที่ดี ภูมิดี) ครอบคลุม ๒๐๐ พื้นที่ ใน ๓๘ จังหวัด** เพิ่มพื้นที่สื่อดี ลดพื้นที่เสี่ยงที่หลากหลายตามบริบท อาทิ พื้นที่ชุมชนแออัด ชุมชนบ้านมั่นคง กลุ่มเด็กข้ามชาติ ชุมชนสะพานปลา พื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนใต้ และกลุ่มชาติพันธุ์ ด้วยการพัฒนาเป็นพื้นที่สุขภาวะ พื้นที่เรียนรู้ทางวิถีวัฒนธรรม พื้นที่เรียนรู้แหล่งอาหารปลอดภัย พื้นที่เรียนรู้สื่อภูมิปัญญาท้องถิ่น มีประชาชนเข้าถึงและได้รับประโยชน์ ไม่น้อยกว่า ๓๘๕,๐๐๐ คน

๑.๒ พัฒนา**พื้นที่ส่งเสริมการอ่านด้วยการจัดกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน การสร้างกลไกระดับพื้นที่**ผ่านการหนุนเสริมร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ครอบคลุมในพื้นที่เปราะบางทางสังคม พื้นที่ชายขอบ อาทิ การเปิดห้องสมุดเคลื่อนที่ต้นแบบครอบคลุม ๗๖ จังหวัดและกรุงเทพฯ การพัฒนาศูนย์เรียนรู้ใกล้บ้านระดับตำบล ๒๐๐ แห่ง การสนับสนุนช่องทางการเข้าถึงสื่อการอ่านในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานศึกษา และชุมชนอย่างต่อเนื่อง เกิดพื้นที่ชุมชนส่งเสริมการอ่านทั่วประเทศ ๗๖๒ แห่ง

๑.๓ **พัฒนาการทำงานด้านสุขภาวะทางปัญญาในพื้นที่มหาวิทยาลัยมหิดลเพื่อเป็นมหาวิทยาลัยแห่งการตื่นรู้ เป็นองค์กรแห่งความสุข** โดยจัดกระบวนการอบรมให้กับบุคลากรในมหาวิทยาลัยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บุคลากรมีความตระหนัก เข้าใจตนเองและผู้อื่น พร้อมขยายไปสู่การเปลี่ยนแปลงระดับองค์กร มีหน่วยงานในมหาวิทยาลัยเข้าร่วม ๑๗ หน่วยงาน ครอบคลุมนักศึกษาและบุคลากร ๑,๑๓๐ คน

๒. สร้างเสริมระบบสื่อสุขภาวะที่เอื้อต่อวิถีสุขภาวะทางปัญญา

สนับสนุนการสื่อสารและจัดกิจกรรมการสร้างเสริมระบบสื่อที่มีสุขภาวะ และวิถีสุขภาวะทางปัญญา ที่เอื้อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงวิถีชีวิตสุขภาวะ ๕๐ กรณี ส่งผลให้**ประชาชนในพื้นที่เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการเรียนรู้ที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาวะ** ๓๑ กรณี หรือ ร้อยละ ๖๐ อาทิ

๒.๑ **พัฒนาสื่อองค์ความรู้และต้นแบบสื่อเพื่อใช้เผยแพร่ในเรื่อง “เท่าทันสื่อ สารสนเทศและดิจิทัล”** เพื่อความเป็นพลเมืองประชาธิปไตยในรูปแบบที่หลากหลาย อาทิ คลิปสร้างแรงบันดาลใจ โปสเตอร์อินโฟกราฟิก นิตยสาร การ์ตูนฉบับรู้เท่าทันสื่อดิจิทัล งานวิจัยเท่าทันสื่อผ่านเว็บไซต์ www.cclickthailand.com และชุดความรู้ “สื่อสร้างสรรค์เพื่อเด็กและครอบครัว”

๒.๒ พัฒนารูปแบบ**กิจกรรมสร้างสรรค์พัฒนาความฉลาดรู้ทางสุขภาพ**ที่ให้กลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้เข้าถึงกิจกรรม ๑๕ รูปแบบ อาทิ ปั่นปันปัญญา มหกรรมส่งเสริมการอ่าน ห้องสมุดเคลื่อนที่สำหรับชาวตลาด การส่งเสริมวัฒนธรรมรับประทานอาหารผักและแกงพื้นบ้านเพื่อสุขภาพ และเส้นทางเรียนรู้บ้าน-โรงเรียน-ชุมชน

๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากร สร้างการเรียนรู้ผ่านสื่อสร้างสรรค์

๓.๑ **พัฒนาศักยภาพของบุคลากรหรือกลไก เพื่อสร้างการเรียนรู้ผ่านกระบวนการสื่อสร้างสรรค์และวิถีสุขภาวะทางปัญญา**ในสถานศึกษาหรือชุมชน ๖๘๒ แห่ง และมีการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในสถานศึกษาและชุมชน ไม่น้อยกว่า ๓๐๐ แห่ง อาทิ

๓.๑.๑ **จัดอบรมส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ครู-พี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก** ๗๓๙ คน ใน ๑๗๓ แห่ง ให้มีทักษะด้านการผลิตและใช้สื่อสร้างสรรค์ จากการติดตามหนุนเสริม พบว่า **ครูสามารถนำความรู้ไปออกแบบกระบวนการเรียนรู้ ที่สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็ก** โดยใช้กระบวนการสื่อศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น สื่อการอ่าน การจัดพื้นที่สร้างสรรค์ สร้างการเรียนรู้ในประเด็นอาหารปลอดภัย เท่าทันสื่อ กิจกรรมทางกาย ส่งผลให้เด็กมีความสุขและมีสุขภาวะดีขึ้น

ผู้ต้องขังเรือนจำกลางบางขวาง จ.นนทบุรี ร่วมแต่งนิทาน และวาดภาพประกอบ ซึ่งนำไปจัดทำเป็นนิทานเป็นสื่อการเรียนการสอนให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ภายใต้โครงการ “นิทานข้ามกำแพง : พลังแสงแห่งรัก” จัดโดยโครงการกำลังใจ เครือข่ายพุทธิกาเพื่อพระพุทธศาสนาและสังคม และ สสส.

วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๐

๓.๑.๒ จัดอบรมแกนนำครู นักการศึกษา ผู้ปกครอง อสม. แกนนำนักส่งเสริมการอ่าน และบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้หนังสือและสร้างสรรค์สื่อส่งเสริมการอ่านเพื่อพัฒนาเด็ก ส่งผลให้**เกิดผู้นำการสื่อสารส่งเสริมการอ่านในชุมชน โรงเรียน และมหาวิทยาลัย** รวม ๓,๖๔๗ คน ที่มีความรู้และตระหนักต่อการเลี้ยงลูกด้วยหนังสือ สามารถสื่อสารแนวทางส่งเสริมการอ่านนิทาน และเกิดแกนนำเครือข่ายศูนย์เรียนรู้ใกล้บ้าน ๓๖๐ คน จาก ๑๙๐ แห่ง

๓.๑.๓ พัฒนาเด็กเยาวชน ภายใต้แนวคิดยุทธศาสตร์ ๓ ดี มุ่งเน้นการ**พัฒนาเยาวชนให้เกิดการสำรวจ สร้างสรรค์ สื่อสาร สร้างการมีส่วนร่วม สร้างการเปลี่ยนแปลง และสืบสาน คิดวิเคราะห์** ผ่านกิจกรรมเรียนรู้ ตามประเด็นความสนใจในสถานศึกษาและชุมชนด้วย อาทิ ๑) การเรียนรู้กระบวนการสื่อสร้างสรรค์โดยใช้ประเด็นอาหารฮาลาลกับการพัฒนาเด็ก จังหวัดนราธิวาส ๒) กระบวนการสื่อสารสร้างสรรค์ประยุกต์เป็นหลักสูตรท้องถิ่นในโรงเรียน ๓) กระบวนการสื่อสารอาหารปลอดภัย

๓.๒ สนับสนุนการ**พัฒนาขีดความสามารถในการสื่อสารประเด็นสุขภาวะของนักสื่อสารสุขภาวะ** ๑๔ กรณี โดยมี ๖ กรณีที่มีการสื่อสารด้านสุขภาวะสู่สังคมหรือสาธารณะ โดยผู้เข้าร่วมอบรมทุกคน มีทักษะด้านการสื่อสารสุขภาวะ และการสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญา สามารถใช้ทักษะในการสื่อสารประเด็นสุขภาวะสู่สังคมได้ อาทิ ๑) **พัฒนาแกนนำเยาวชนสู่การเป็นนักสื่อสารสุขภาวะในชุมชนที่เป็นทั้งผู้ใช้และสร้างสรรค์สื่ออย่างเหมาะสม** โดย “สื่อคือห้องเรียนของชุมชน” เกิดเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะ กว่า ๑,๙๔๖ คน และเกิดแกนนำนักสื่อสารที่สามารถคิดวิเคราะห์ สร้างสรรค์และสื่อสารข้อมูลในหลากหลายรูปแบบ อาทิ นักสื่อสารในชุมชนย่านบางลำพู ผลิตสื่อคลิปวิดีโอ แผ่นพับแผนที่เพื่อถ่ายทอดเรื่องราวในชุมชน การผลิตสื่อแผ่นพับ แผนที่เส้นทางการเรียนรู้สู่ห้องเรียนชุมชน ๗ เส้นทางในพื้นที่ ๒๖ ชุมชน ในเขตกรุงเทพฯ นักสื่อสารสุขภาวะใน ๒๐ จังหวัดภาคใต้ สร้างสรรค์ผลงานสื่อรณรงค์ในรูปแบบสารคดีสั้น หนังสั้น คลิปวิดีโอในประเด็นปัญหาเรื่องปัจจัยเสี่ยง ท้องไม่พร้อม เท่าทันสื่อ ๒) **พัฒนาศักยภาพนักเขียนสารคดีเพื่อสุขภาวะ** โดยจัดอบรมนักสื่อสารรุ่นใหม่สู่การเป็นนักสารคดีมืออาชีพในประเด็น “พื้นที่สร้างสรรค์” และ “จิตอาสา” ๕๐ คน เปิดโอกาสให้นักเขียนและช่างภาพที่มีประสบการณ์ด้านงานสารคดีได้เรียนรู้การถ่ายภาพและการเขียนงานสารคดีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ผ่านการลงพื้นที่ การสัมภาษณ์ การเก็บข้อมูล **เกิดผลงานสื่อสารคดีประเด็นจิตอาสาที่ผ่านการคัดสรร ๒๕ เรื่อง** ได้รับการเผยแพร่และตีพิมพ์ในนิตยสารสารคดีเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ๓) **พัฒนาเยาวชนสร้างสรรค์สื่อเพื่อสุขภาวะในประเด็น “อย่าปล่อยให้เหล้ามาลวงเรา” และ “อย่าปล่อยให้เด็กอ้วน : ลดพุงลดโรค ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้”** สร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชนในสถานศึกษา ในการร่วมรณรงค์และสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดการเลือกการบริโภคอาหาร และการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เกิดผลงานที่สามารถนำไปใช้ได้จริง เห็นผลเป็นรูปธรรม และครูสามารถต่อยอดขยายผลสู่การเรียนการสอนในห้องเรียนได้ ๔) **พัฒนาศักยภาพเครือข่ายครูแกนนำ ๑๔ สถาบันเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงเป็นการเปิดพื้นที่แห่งการเรียนรู้** มุ่งเน้นการทำความเข้าใจตนเอง การค้นหาแรงบันดาลใจ แนวทางการสร้างสันติภาพ ลดความขัดแย้ง การต่อยอดทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างสถาบัน เครือข่ายครูสามารถไปสร้างพื้นที่ปลอดภัยในห้องเรียนของตนเอง จนเกิดการสร้างห้องเรียนปฏิบัติการ “นวัตกรรมแห่งการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง” ในสถานศึกษา ๗ แห่ง

๔. สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายระบบสื่อที่มีสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

๔.๑ ร่วม**ขับเคลื่อนนโยบายที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบสื่อที่มีสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญาระดับชาติ** ๔ นโยบาย อาทิ ๑) ข้อเสนอนโยบายสาธารณะประเด็น **“การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยด้วยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม”** พัฒนาร่างแนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัยด้วยหนังสือและการอ่าน ผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒) **แผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมและปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์** และการจัดตั้งคณะอนุกรรมการตามแผนงาน ส่งผลให้เกิดความร่วมมือและเครือข่ายในการทำงานด้านเท่าทันสื่อในระดับหน่วยงานและคนทำงาน ๓) **แผนแม่บทส่งเสริมวัฒนธรรมการอ่านสู่สังคมที่มีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒** โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐

๔.๒ ร่วม**ขับเคลื่อนนโยบายที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบสื่อที่มีสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญาระดับจังหวัดและท้องถิ่น** ๖ นโยบาย อาทิ **ขับเคลื่อนให้การอ่านเป็นนโยบายระดับจังหวัด** ๓ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ สงขลา และอุบลราชธานี

๔.๓ สนับสนุน**การบูรณาการประเด็นสุขภาวะ และหนุนเสริมความเข้มแข็งด้านระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา**ของภาคีเครือข่าย เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย ๑๐ ปี สสส. รวม ๕ กรณี ดังนี้ ๑) งานจิตอาสาพลังแผ่นดิน ๒) การออกแบบและจัดกระบวนการบริหารจัดการอาสาสมัครในการประชุมนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาพ ISPAH ๓) การบูรณาการด้านโภชนาการสมวัยอาหารเพื่อสุขภาวะ ลดพุง ลดโรค การสร้างภูมิคุ้มกันและทักษะชีวิตของเด็กและเยาวชน ๔) โครงการ Gen A พลังอ่านเปลี่ยนเมือง และ ๕) โครงการมหัศจรรย์สื่อสร้างสรรค์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั่วประเทศ ๑๗๓ แห่ง

ประชาชนร่วมวาดภาพกำแพงถนนริมคลองบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพฯ ในกิจกรรม “บางมดเฟส” เมด - อิน - บางมด ภายใต้โครงการการพัฒนาพื้นที่ริมคลองเป็นทางจักรยาน เพื่อสรรค์สร้างการเดินทางและเศรษฐกิจชุมชนยั่งยืน

ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๔.๒ แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ
ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ และฝ่ายสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. มีผู้รับรู้ข่าวสารของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะทุกช่องทางเพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๒ ล้านคนหรือครั้ง มีผู้ใช้บริการทุกช่องทางเพิ่มขึ้น อย่างน้อยร้อยละ ๓๐ คิดเป็น ๓,๒๒๒,๔๓๐ คนหรือครั้ง และมีสมาชิกใหม่ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะทุกช่องทางเพิ่มขึ้น อย่างน้อยร้อยละ ๒๐ หรือคิดเป็น ๑๐,๔๒๒ คน

๒. มีพันธมิตรเครือข่ายแหล่งเรียนรู้ หน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ที่เชื่อมโยงกิจกรรมของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑๐ แห่ง

๓. ผู้มาใช้บริการศูนย์เรียนรู้สุขภาวะเกิดความพึงพอใจในการใช้บริการทุกช่องทาง อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ และเกิดแนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างน้อยร้อยละ ๘๐

๔. ประชาชนทั่วไปรับรู้สื่อรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับโครงการรณรงค์ขนาดใหญ่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ระดับแคมเปญปกติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๕ และประชาชนสนับสนุนการรณรงค์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

๕. พัฒนาสื่อรณรงค์เพื่อเสริมการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างความเข้าใจสุขภาวะแก่สาธารณชน ตามทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี ของ สสส. อย่างน้อย ๔ โครงการ

๖. ส่งเสริมการเรียนรู้สุขภาวะ พัฒนาขีดความสามารถผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการสร้างเสริมทักษะชีวิตแก่สาธารณชน เพื่อนำไปสู่การปรับทัศนคติและเปลี่ยนพฤติกรรมของสาธารณชนไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี ๔๐ กิจกรรม

๗. พัฒนาสื่อ หรือชุดความรู้เพื่อสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะและพัฒนาทักษะชีวิตในรูปแบบต่างๆ รวม ๘ เรื่อง

การดำเนินการตามแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๓ ด้านสำคัญ ได้แก่ **๑) พัฒนาระบบการเรียนรู้และสื่อสารสาธารณะ**โดยเน้นการพัฒนาระบบกลไกบริหารจัดการองค์ความรู้ ข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศ ทั้งในองค์กร สสส. และภาคีเครือข่าย รวมทั้งวางแผนกลยุทธ์ทางการตลาดและการสื่อสารให้เหมาะสมกับบริบทและความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย **๒) พัฒนาทักษะชีวิตและขีดความสามารถของกลุ่มเป้าหมายให้เท่าทันพลวัติการเปลี่ยนแปลงทางสังคม** โดยเพิ่มโอกาสการเรียนรู้ สร้างประสบการณ์ ทักษะชีวิตให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายผ่านรูปแบบที่หลากหลาย และ **๓) พัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ** เพื่อเป็นกลไกการขยายผลแนวคิดและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สอดคล้องวิถีชีวิตและตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้

๑. มีผู้มาใช้บริการศูนย์เรียนรู้สุขภาวะทุกช่องทางสามารถเข้าถึงองค์ความรู้สุขภาวะ ๔,๓๙๗,๙๕๒ ครั้ง หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ ๗๗.๔

๒. สร้างพันธมิตรเครือข่ายแหล่งเรียนรู้ หน่วยงาน และองค์กรต่างๆ เชื่อมโยงกิจกรรมของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เพิ่มขึ้น ๒๔ แห่ง

๓. พัฒนาและออกแบบโครงการณรงค์สร้างความเข้าใจสุขภาวะ ๑๐ โครงการ และเกิดสื่อชุดความรู้สร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ รวม ๖๙ ชุด

๑. ส่งเสริมประชาชนเข้าถึงองค์ความรู้สุขภาวะ

๑.๑ **มีผู้มาใช้บริการศูนย์เรียนรู้สุขภาวะทุกช่องทาง ๔,๓๙๗,๙๕๒ ครั้ง หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ ๗๗.๔๐** และมีสมาชิกใหม่ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ๑๑,๙๘๑ คน หรือคิดเป็น ร้อยละ ๓๗.๙๕ **จากการประเมินผลความพึงพอใจในการให้บริการพบว่า ประชาชนทั่วไปที่ใช้บริการต่างๆ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ร้อยละ ๘๗.๐๐ มีความพึงพอใจต่อบริการของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เกิดแนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ ๘๕.๙๓ และสามารถนำความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ร้อยละ ๘๒.๖๓** ดังนี้

พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี และประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นประธานเปิดงาน “๑๕ ปี สสส. การเดินทางของความสุข” เนื่องในโอกาสครบรอบ ๑๕ ปี ของ สสส. พร้อมร่วมกิจกรรมปั่นน้ำผักผลไม้พื้นบ้าน ที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. กรุงเทพฯ

วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๐

๑.๑.๑ **ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาคทั้ง ๔ แห่ง** มีผู้ใช้บริการรวมทั้งสิ้น ๕๐๑,๖๓๐ ครั้ง ได้แก่ ๑) ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาคลำปาง ๓๐,๙๐๘ ครั้ง ๒) ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาคยะลา ๑๙๔,๘๕๙ ครั้ง ๓) ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาคฉะเชิงเทรา ๑๐๒,๓๑๐ ครั้ง และ ๔) ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาคร้อยเอ็ด ๑๗๓,๕๕๓ ครั้ง

๑.๑.๒ **ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส.** มีผู้ใช้บริการรวมทั้งสิ้น ๑,๓๕๔,๖๘๕ ครั้ง ผ่านการจัดงานและกิจกรรมต่างๆ อาทิ ๑) **นิทรรศการเพื่อการเรียนรู้สุขภาวะ** อาทิ นิทรรศการ “รู้ทันควัน” นิทรรศการ “ISPAH ๒๐๑๖” และ นิทรรศการ “๑๕ ปี สสส. การเดินทางของความสุข” ๒) **กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้สุขภาวะ** ๓) **กิจกรรมการฝึกอบรมพัฒนาขีดความสามารถผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อขยายผลองค์ความรู้** อาทิ การเตรียมความพร้อมในการจัดการโรงเรียนปลอดบุหรี่ พลิกมุมมองเรื่องเพศ คุยกับลูกเชิงบวก ครูแกนนำโรงเรียนอ่อนหวาน ๔) **ห้องสมุดสร้างปัญญา** ๕) **ร้านแห่งความสุข** และ ๖) **โรงอาหารเพื่อสุขภาพ**

๑.๑.๓ **กิจกรรมชุดนิทรรศการสัญจรในส่วนภูมิภาค** มีผู้ใช้บริการรวม ๘๘๘,๖๔๘ ครั้ง อาทิ นิทรรศการหวานซ่อนโรคในมหกรรมวิทยาศาสตร์ นิทรรศการเซ็กส์วัยรุ่นเลือกได้ จากการสอบถามความคิดเห็นผู้มาเข้าร่วม พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความรู้ที่เพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจ และมากกว่าร้อยละ ๘๕ มีแนวคิดที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในแนวทางที่ดีขึ้น

๑.๑.๔ **กิจกรรมสื่อสาร**ตามสถานที่ต่างๆ มีผู้ใช้บริการ รวม ๑๐๖,๖๑๔ ครั้ง

๑.๑.๕ **การสื่อสารทางออนไลน์** มีผู้ใช้บริการ รวม ๑,๕๔๖,๓๗๕ ครั้ง

๑.๒ จัดทำแผนและสังเคราะห์ข้อมูล ความรู้สำหรับการ**ผลิตสื่อสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางการทำงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย**ให้ผู้รับรู้ข่าวสารของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะผ่านช่องทางต่างๆ ส่งผลให้มีการรับรู้ข่าวสารของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะทุกช่องทาง ๓,๕๖๗,๓๔๖ ครั้ง

๑.๓ **วางแผนกลยุทธ์การจัดกิจกรรมและดำเนินการประชาสัมพันธ์**ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อให้มีผู้มาใช้บริการทุกช่องทางที่ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะเพิ่มขึ้น รวม ๔๕๓,๒๒๒ ครั้ง หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ ๗๔.๖๓ ผ่านช่องทาง คือ ๑) การศึกษาดูงาน เยี่ยมชมนิทรรศการเพื่อการเรียนรู้สุขภาวะ ๒) ห้องสร้างปัญญา ๓) กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้สุขภาวะ ๔) ร้านแห่งความสุข ๕) โรงอาหารเพื่อสุขภาพ ๖) การอบรมเพื่อพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง และ ๗) ผู้มาประชุม โดยมีผู้ใช้บริการกลับมาร่วมกิจกรรมที่ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ร้อยละ ๗๓

๒. พัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้สุขภาวะ

๒.๑ ร่วม**พัฒนาและเชื่อมโยงพันธมิตรเครือข่ายแหล่งเรียนรู้** หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ผ่านกิจกรรมหรือโครงการที่สอดคล้องตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในสังคมไทย ดังนี้ ๑) **เกิดพันธมิตรเครือข่าย ๒๔ แห่ง ผ่านการพัฒนาและเชื่อมโยงกิจกรรม** อาทิ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการออกแบบ ภาควิชาศิลปอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี พัฒนาหลักสูตรนำร่องการออกแบบนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ๒) **เกิดแผนปฏิบัติการร่วมกันและเชื่อมโยงกิจกรรม โดยมีภาคีเครือข่ายในพื้นที่รับไปดำเนินการต่อ** ๑๐ แห่ง อาทิ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดควนสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช โรงเรียนสตรีมหาพฤฒาราม กรุงเทพฯ และงานส่งเสริมสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพฯ และ ๓) **เครือข่ายศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค ๔ แห่ง เกิดการลงทุนร่วมหรือแผนปฏิบัติการร่วมกันและเชื่อมโยงกิจกรรม** โดยบรรจุงานสุขภาวะเป็นหนึ่งในภารกิจหลักของแผนดำเนินงาน ใน พ.ศ. ๒๕๖๐

๓. พัฒนาสื่อรณรงค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะประชาชน

๓.๑ **พัฒนาสื่อรณรงค์ขับเคลื่อนสร้างความเข้าใจสุขภาวะ** ตามทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี สสส. รวม ๑๐ โครงการ ดังนี้ ๑) โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ๒๕๕๙ **"พักตับ"** ๒) โครงการรณรงค์เลิกบุหรี่ **"ความสูญเสีย"** ๓) โครงการรณรงค์ลดอุบัติเหตุ **"ลดเร็ว ลดเสี่ยง"** ๔) โครงการรณรงค์ **"สงกรานต์ กลับบ้านปลอดภัย"** ๕) โครงการรณรงค์ **"กลับบ้านปลอดภัย ปีใหม่ ๒๕๖๐"** (Dead feed) ๖) โครงการรณรงค์เพื่อ**คนไทยตระหนักใช้ยาต้านแบคทีเรีย** ๗) โครงการประชาสัมพันธ์ ISPAH ๒๐๑๖ Congress ๘) โครงการประชาสัมพันธ์กิจกรรม **"วิ่งสู่ชีวิตใหม่ Thai Health Day Run"** ๙) โครงการรณรงค์**เลิกบุหรี่ ชีวิตเปลี่ยน : สามล้านสามปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน** และ ๑๐) โครงการ**ผัก ผลไม้ที่ปลอดภัย**

๓.๒ **จัดทำสื่อ ชุดความรู้ เพื่อสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะและพัฒนาทักษะชีวิต** ในรูปแบบต่างๆ รวม ๖๙ ชุดความรู้ ได้เผยแพร่ให้แก่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประชาชนทั่วไป ๕๙ ชุดความรู้ อาทิ ชุดความรู้สำหรับผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อนำใช้ในการขยายผลระดับพื้นที่ ๑๑ เรื่อง ชุดนิทรรศการสัญจร ๑ เรื่อง "รู้ทันภัย แอลกอฮอล์" หนังสือและหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ๔๕ เรื่อง จากการสำรวจประชาชนทั่วไปอายุ ๑๕-๕๕ ปี ทั้งเขตเมืองและชนบท พบว่า **ประชาชนรับรู้สื่อรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับโครงการรณรงค์ขนาดใหญ่ เฉลี่ยร้อยละ ๘๕** ผ่านโครงการ**รณรงค์ลดอุบัติเหตุ "ลดเร็ว ลดเสี่ยง" รับรู้ ร้อยละ ๘๗** และโครงการรณรงค์ **"สงกรานต์ กลับบ้านปลอดภัย" รับรู้ร้อยละ ๘๒** โดยประชาชนทั่วไปที่รับรู้สื่อรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาวะ ได้ร่วมสนับสนุนการรณรงค์ของ สสส. ร้อยละ ๗๙

สสส. ผลิตสื่อโฆษณารณรงค์ไม่ใช้ความเร็วในการขับขี่ เพื่อลดอุบัติเหตุทางถนน ภายใต้แคมเปญ ลดเร็ว ลดเสี่ยง ชุด "วิสัยทัศน์อุโมงค์" ซึ่งได้รับรางวัล Silver Lions ในหมวด Film จาก Cannes Lions ๒๐๑๗

วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๐

๕ ขยายโอกาสในการสร้างนวัตกรรม

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพการสร้างนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ

๕.๑ แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ

สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. พัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายทั้งในกลุ่มบุคคล องค์กร และชุมชนทั่วประเทศ ไม่น้อยกว่า ๑,๙๐๐ โครงการ และประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับประโยชน์ ไม่น้อยกว่า ๔ แสนคน

๒. พัฒนาสภาพแวดล้อมหรือปัจจัยทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาวะ ๑,๒๐๐ แห่ง

๓. แกนนำด้านการสร้างสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนผลักดัน ชักชวนกลุ่มเป้าหมายหรือเป็นผู้มีบทบาทการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า ๔,๐๐๐ คน

๔. แกนนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารจัดการโครงการเชิงผลลัพธ์ ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ คน

๕. สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมายเฉพาะในทิศทางเป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี สสส. และเป็นโครงการที่สามารถติดตามผลลัพธ์ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของโครงการที่สนับสนุน

๖. มีโครงการตัวอย่างปฏิบัติการที่ดี ไม่น้อยกว่า ๒๐๐ โครงการ

๗. เกิดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ เรื่อง

๘. สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรกลุ่มเฉพาะ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๕ ของโครงการที่สนับสนุน

การดำเนินงานตามแผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ

แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๓ ด้านสำคัญ ได้แก่ **๑) สร้างสรรค์โอกาสการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสู่ภาคีรายย่อยให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร** โดยเฉพาะประชากรกลุ่มที่ขาดโอกาส **๒) สนับสนุนการสร้างและพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ**ที่นำไปสู่การขยายผลการสร้างเสริมสุขภาพหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอย่างกว้างขวาง และ **๓) พัฒนาขีดความสามารถและเสริมพลังภาคีเครือข่าย**ให้สามารถดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้

๑. สนับสนุนโครงการที่เพิ่มโอกาสการเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาวะแก่บุคคล ชุมชน และองค์กร ๑,๙๖๒ โครงการ ครอบคลุมผู้ได้รับผลประโยชน์มากกว่า ๔.๕ แสนคน

๒. สนับสนุนการสร้างแกนนำหรือผู้นำการสร้างเสริมสุขภาวะที่มีบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่ ๑๑,๐๗๐ คน

๓. สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ ๑๖๙ เรื่อง

๑. สร้างโอกาสเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาวะทั่วประเทศ

๑.๑ **ถอดบทเรียนโครงการตัวอย่างที่ดี ๓ ประเด็น นำไปพัฒนาเป็นแนวทางการสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพขนาดเล็ก** นำไปขยายผลในพื้นที่ใหม่ที่ไม่เคยได้รับทุนสนับสนุนจาก สสส. ผ่านหน่วยจัดการระดับจังหวัด ๒๓ จังหวัด รวม ๒๘๕ โครงการ ดังนี้ ๑) โครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ๙๐ โครงการ ๒) โครงการส่งเสริมการผลิตและบริโภคผักปลอดภัยในครัวเรือน ๘๘ โครงการ และ ๓) โครงการส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ในครัวเรือน ๑๐๗ โครงการ

๑.๒ **สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพให้กับภาคีรายย่อย** ๑,๙๖๒ โครงการ กระจายครอบคลุม ๗๖ จังหวัดและกรุงเทพฯ จำแนกตามช่องทางหรือรูปแบบการสนับสนุน ได้ดังนี้ ๑) โครงการสร้างเสริมสุขภาพทั่วไป ๑๒๑ โครงการ ๒) โครงการสร้างเสริมสุขภาพขนาดเล็ก ๔๘๒ โครงการ ๓) โครงการสร้างเสริมสุขภาพประเด็นเฉพาะ ๑,๐๘๒ โครงการ และ ๔) กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชน ๒๗๗ โครงการ

๑.๓ **มีประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินโครงการ** รวม ๔๕๒,๘๔๘ คน ดังนี้

๑.๓.๑ **กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเป็นผู้ปฏิบัติ ลงมือทำ หรือกลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการ** ๑๖๔,๘๘๐ คน โดย ร้อยละ ๖๙.๙ หรือ ๑๑๕,๓๑๐ คน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาทิ ๑) ประชาชน ๓๙,๑๖๔ คน มีกิจกรรมทางกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน ๒) ผู้ที่เลิกบุหรี่ได้ ๑๑,๙๔๑ คน ลดละบุหรี่ ๑๒,๙๖๕ คน ๓) ผู้ที่เลิกดื่มสุรา ๒,๐๕๖ คน ลดการดื่ม ๓,๒๐๓ คน ๔) ผู้สูงอายุมีทักษะการดูแลสุขภาพ ๕,๔๖๐ คน

และ ๕) เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑๐,๒๖๔ คน ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจากการมีพื้นที่การเล่นและสื่อสร้างสรรค์ที่เอื้อต่อการเรียนรู้

๑.๓.๒ **กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์ทางอ้อม** ๒๘๗,๙๖๘ คน

๑.๔ **โครงการตัวอย่างปฏิบัติการที่ดี ๒๘๕ โครงการที่สามารถเป็นบทเรียนหรือตัวอย่างของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะที่เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ** จำแนกได้ ๙ ประเด็น ได้แก่ ๑) การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ อาทิ สุรา ยาสูบ อุบัติเหตุ ๒) การสร้างแหล่งอาหารปลอดภัยในชุมชน ๓) การสร้างเสริมสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ ๔) การจัดการขยะและการดูแลสิ่งแวดล้อมโดยชุมชน ๕) การสร้างเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน ๖) ภูมิปัญญากับการสร้างเสริมสุขภาพ ๗) ส่งเสริมการบริโภคผักผลไม้ในโรงเรียน ๘) เศรษฐกิจพอเพียง และ ๙) ส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยการใช้จักรยาน

๑.๕ **สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมายเฉพาะในทิศทางเป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี สสส.** อย่างน้อย ๕ ประเด็น รวม ๑,๑๗๙ โครงการ ดังนี้ ๑) โครงการชุมชนน่าอยู่ ๕๑๙ โครงการ ๒) โครงการสร้างเสริมครอบครัวอบอุ่นระดับชุมชนหมู่บ้าน ๑๔๙ โครงการ ๓) โครงการลดละเลิกบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญประเพณี ๕๕ โครงการ ๔) โครงการส่งเสริมการบริโภคผักผลไม้ในชุมชนและในโรงเรียน ๓๒๑ โครงการ และ ๕) โครงการสร้างเสริมความปลอดภัย ได้แก่ การจัดการจุดเสี่ยงเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน ๕๔ โครงการ และการลดอัตราการขับขี่รถจักรยานยนต์มาโรงเรียนของเด็กนักเรียนที่อายุไม่ถึง ๑๕ ปี ๘๑ โครงการ

๑.๖ **สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรกลุ่มเฉพาะ** ๕ กลุ่มประชากร ๓๙๒ โครงการ คิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของจำนวนโครงการที่สนับสนุน ดังนี้ ๑) ผู้สูงอายุ ๑๑๐ โครงการ ๒) กลุ่มผู้ปกครองเด็กพิการ แรงงานข้ามชาติและเด็กเร่ร่อน ๗ โครงการ ๓) สุขภาวะชุมชนพื้นที่สูง (กลุ่มชนเผ่าพื้นเมือง) ๓๐ โครงการ ๔) กลุ่มอาชีพผู้หญิงในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ๕๖ โครงการ และ ๕) การเรียนรู้สุขภาวะกลุ่มเด็กด้อยโอกาส ๑๘๙ โครงการ

การจัดพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อการเรียนรู้และกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้สมวัย ของโรงเรียนกัลยาณชนรังสรรค์ มูลนิธิมัสยิดบ้านเหนือ ต.คูเต่า อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๒. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ

๒.๑ **พัฒนาสภาพแวดล้อมหรือปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ** หรือส่งผลควบคุมปัจจัยเสี่ยงหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และนำไปสู่สุขภาวะที่ดีของกลุ่มเป้าหมายในโครงการ ๒,๕๕๓ แห่ง จาก ๑,๑๑๓ โครงการ

๒.๒ **พัฒนาสภาพแวดล้อมเชิงกายภาพที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ** อาทิ พื้นที่สาธารณะปลอดบุหรี่ ๒,๙๓๕ แห่งในหมู่บ้าน ๑,๑๘๕ แห่ง ร้านค้าที่ปฏิบัติตามกฎหมาย ไม่ขายบุหรี่ สุราให้เยาวชนอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ๓,๕๔๓ ร้าน มีงานบุญงานประเพณีปลอดเหล้า ๑๓๙ งาน และงานศพปลอดเหล้า ๒๕ งาน

๒.๓ **ส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มในชุมชนที่มีแนวทางการประกอบอาชีพ การดำเนินชีวิตสร้างเสริมสุขภาพ** ๒๕๑ กลุ่ม ดังนี้ ๑) กลุ่มอาชีพ ๙๒ กลุ่ม อาทิ เลี้ยงสัตว์ เครื่องแกง เพาะเห็ด ผลไม้อินทรีย์ ผ้าฮิญาบ ไม้ดอกไม้ประดับ และ ๒) กลุ่มอื่นๆ ๑๕๙ กลุ่ม อาทิ กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มวิสาหกิจ กลุ่มอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ กลุ่มผลิตภัณฑ์จากขยะ กลุ่มปลูกผักปลอดสารเคมี

๒.๔ **พัฒนาต้นแบบการเรียนรู้ที่สามารถเป็นตัวอย่างในชุมชนหมู่บ้าน** ๔,๒๖๕ ครัวเรือน อาทิ ครัวเรือนเลิกเหล้า ครัวเรือนต้นแบบด้านเศรษฐกิจพอเพียง ครัวเรือนต้นแบบจัดการขยะ ต้นแบบลดใช้สารเคมี และเกิดพื้นที่เรียนรู้ แหล่งเรียนรู้ในชุมชน ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ แห่ง อาทิ แหล่งเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง สมุนไพร การเลี้ยงสัตว์ การแปรรูปผลิตภัณฑ์พื้นบ้าน ธนาคารขยะ ห้องสมุดชุมชน

๒.๕ **พัฒนาข้อตกลง กติกา หรือมาตรการชุมชนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ**ที่เห็นชอบร่วมกันของคนในชุมชน และมีการบังคับใช้ในชุมชน ๗๑๕ ข้อตกลง อาทิ กติกาชุมชนเพื่อควบคุมบุหรี่ งดขายและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญประเพณี มาตรการการใช้จักรยานในชุมชน การคัดแยกขยะในครัวเรือนและชุมชน การลดละเลิกการใช้สารเคมี การปลูกผักในครัวเรือน

๒.๖ **พัฒนาโครงสร้างหรือกลไกของชุมชน เพื่อดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่** ดังนี้ ๑) กลไกสภาผู้นำชุมชนเพื่อขับเคลื่อนชุมชนและดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ๔๕๙ แห่ง ๒) กองทุนสำหรับดำเนินงานในพื้นที่ ๒๑ กองทุน อาทิ กองทุนการออม กองทุนขยะ กองทุนสวัสดิการขยะ กองทุนน้ำชา กองทุนสวัสดิการช่วยเหลือภัยพิบัติ กองทุนเช่า-ยืมจักรยาน

๓. พัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างเสริมสุขภาวะ

๓.๑ **พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างทักษะแกนนำหรือกลุ่มผู้ดำเนินโครงการทุกโครงการ** ๑๑,๐๗๐ คน ดังนี้ **๑) แกนนำสภาผู้นำชุมชน** ๔,๓๘๓ คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพเรื่องการบริหารจัดการข้อมูล การวางแผน และการติดตามประเมินความเข้มแข็งของชุมชน **๒) แกนนำอาสาสมัครผู้สูงอายุ** ๑,๑๙๕ คน ที่มีบทบาทในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชน และเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยที่อยู่ติดบ้าน ติดเตียงในชุมชน **๓) แกนนำชุมชนขับเคลื่อนงานเชิงประเด็น** ๒,๒๖๑ คน อาทิ เศรษฐกิจพอเพียง การจัดการขยะ การปลูกผักปลอดสารพิษ **๔) แกนนำผู้ปกครองเด็กพิการและอาสาสมัครในชุมชน** ๑๒๔ คน ได้รับการพัฒนาทักษะการทำกิจกรรมบำบัดฟื้นฟูเด็กพิการ **๕) แกนนำเยาวชน** ๒,๖๓๐ คน ที่เป็นต้นแบบของเยาวชนที่ไม่ยุ่งเกี่ยวยาเสพติด และ **๖) แกนนำต้นแบบเลิกเหล้า** ๑๘๗ คน และ**แกนนำต้นแบบเลิกบุหรี่** ๒๙๐ คน เป็นตัวอย่างบุคคลที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ถ่ายทอดความรู้เรื่องโทษภัยของเหล้า บุหรี่ และสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ที่ยังสูบบุหรี่ ดื่มสุราให้สามารถลด ละได้

สสส. สนับสนุนการจัดตั้ง "ธนาคารขยะบ้านเขาขาว" ป้องกันปัญหาขยะ-สู้ภัยไข้เลือดออกด้วยพลังชุมชนบ้านเขาขาว ที่หมู่ที่ ๕ ต.เขาคราม อ.เมือง จ.กระบี่

วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๐

๓.๒ สนับสนุนการ**ฝึกอบรม หลักสูตร "การบริหารจัดการเชิงผลลัพธ์และติดตามประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา"** ให้แก่ทีมสนับสนุนวิชาการ ๑๙๙ คน ได้แก่ ๑) ทีมสนับสนุนวิชาการของหน่วยจัดการระดับจังหวัด ๑๕๐ คน ๒) ทีมสนับสนุนวิชาการของหน่วยจัดการชุดโครงการชุมชนน่าอยู่ ๒๐ คน ๓) ทีมสนับสนุนวิชาการของหน่วยจัดการโครงการเปิดรับทั่วไปภาคกลาง ๑๓ คน และ ๔) ทีมสนับสนุนวิชาการของหน่วยจัดการกลุ่มเยาวชน ๑๖ คน

๓.๓ พัฒนา**ระบบการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับหน่วยจัดการ (e-learning program) เรื่องการติดตามประเมินผลเพื่อการเรียนรู้** และพัฒนาบนเว็บไซต์ www.edu-opengrant.com

๔. พัฒนานวัตกรรมร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่

๔.๑ สนับสนุนการ**พัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ ที่นำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานโครงการหรือใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่แล้วได้ผล** ๑๖๙ กรณี ได้แก่ **๑) นวัตกรรมช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน** อาทิ ปฏิทินลดควันบุหรี่ นวดกดจุดหยุดบุหรี่ สมุนไพรทางเลือกเลิกบุหรี่ โมเดลกระบอกไม้ไผ่หลอดลม **๒) นวัตกรรมการดูแลสุขภาพ** อาทิ จักรยานบ้านสามล้อสำหรับผู้สูงอายุ ก้านมะพร้าวคลายเส้น กะลานวดเท้า น้ำชา ๕ ถ้วยลดความเสี่ยงเบาหวาน **๓) นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน อาทิ** หุ่นมือออมสินจากไม้ไผ่ สื่อทันตกรรม ๒ ภาษา **๔) นวัตกรรมจัดการขยะ/สิ่งแวดล้อม** อาทิ ฝายกั้นขยะ ก้อนจุลินทรีย์เบญจคุณ และ **๕) นวัตกรรมแหล่งอาหารสุขภาวะ เกษตรอินทรีย์** อาทิ บ้านผึ้งคลังอาหารชุมชน ตะกร้าปลูกผักอินทรีย์

๔.๒ จัดทำ**บทเรียนจากการสังเคราะห์ความรู้นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่** ๕๐ กรณี จำแนกได้ ๔ ประเด็น ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน การควบคุมสุรายาสูบ การสร้างแหล่งอาหารเพื่อสุขภาวะ และ การจัดการขยะเพื่อสร้างสุขภาวะ

๖ ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาวะและเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ และแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๖.๑ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

สำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. สร้างความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการสนับสนุน**ระบบสุขภาพระดับอำเภอเป็นพื้นที่รองรับงานสร้างเสริมสุขภาพ** ๙๓ แห่ง

๒. พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพ ในโรงพยาบาลชุมชน และเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่น้อยกว่า ๑๕ แห่ง

๓. บุคลากรในระบบบริการสุขภาพ มีความตระหนักต่อปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพและพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพ ไม่น้อยกว่า ๖๐๐ คน

๔. สร้างมาตรการ แนวทาง หรือหลักปฏิบัติเพื่อผลักดันวิชาชีพสาธารณสุขมุ่งสู่งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนำไปใช้จริง ไม่น้อยกว่า ๓ เรื่อง

๕. พัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่กระตุ้นเรียนรู้ และนำไปใช้ประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพเพื่อสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ไม่น้อยกว่า ๗๐ เรื่อง

๖. สนับสนุนให้เกิดโรงพยาบาลในเครือข่ายส่งเสริมการเลิกบุหรี่หรือการเลิกสุรา ไม่น้อยกว่า ๓๐ แห่ง

การดำเนินการตามแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๓ ด้านสำคัญ ได้แก่ **๑) สนับสนุนกลไกระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอให้สามารถขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ** โดยมีระบบฐานข้อมูลสุขภาพระดับอำเภอเป็นเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงาน **๒) พัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากรสาธารณสุขให้ทำงานเป็นทีมหมอครอบครัว** สนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพการดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ผู้พิการ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ **๓) ส่งเสริมงานด้านสร้างเสริมสุขภาพทั้งเชิงประเด็น และเชิงพื้นที่** เพื่อพัฒนาความรู้ สร้างการรับรู้ ความเข้าใจงานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย

ผลลัพธ์จากการทำงานโดยสรุป มีดังนี้

๑. สนับสนุนกลไกสุขภาพระดับอำเภอเพื่ออำเภอสุขภาวะ มีพื้นที่นำร่อง ๑๓๓ แห่ง
๒. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นผู้นำการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ ๑,๘๗๐ คน
๓. พัฒนาหลักสูตร แนวทางปฏิบัติงาน มาตรการ ในการผลักดันวิชาชีพสาธารณสุขให้มุ่งเน้นการทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ ๓๖ มาตรการ

๑. พัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอเพื่ออำเภอสุขภาวะ

๑.๑ สนับสนุน**ระบบสุขภาพระดับอำเภอพัฒนาเป็นพื้นที่รองรับงานสร้างเสริมสุขภาพ** ๙๓ แห่ง โดยมีการถอดบทเรียน จาก ๒๖ แห่ง อาทิ ๑) เครือข่ายสุขภาพอำเภอ ๓ อำเภอ ในจังหวัดขอนแก่น และ ๒) เครือข่ายสุขภาพอำเภอจาก ๑๔ อำเภอ ในเขตบริการสุขภาพที่ ๑๒ อาทิ การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอประเด็น โรคไข้เลือดออก โรคเบาหวาน

๑.๒ ร่วม**พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน**และเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอผ่านการดำเนินงานใน ๖ โครงการ จนเกิดระบบข้อมูลสุขภาพระดับอำเภอ ๖ ระบบ ซึ่งเป็นเครื่องมือสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชนในการดำเนินงานสร้างสุขภาพในระดับอำเภอ ๔๐ แห่ง ดังนี้

๑.๒.๑ **โปรแกรม "CMDigiHealth"** สนับสนุนการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ และคลินิกหมอครอบครัวทั้ง ๒๕ อำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีต้นแบบที่สามารถหนุนเสริมการดำเนินงานชุมชน ในดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ที่ตำบลหนองยางดอนแฝก อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

๑.๒.๒ โรงพยาบาลทั้ง ๙ อำเภอ ในจังหวัดอุตรดิตถ์ ร่วมกัน**พัฒนาโปรแกรม Uttaradit Health Information Model** เพื่อจัดการเพิ่มข้อมูลเชิงคุณภาพต่อยอดจากข้อมูล ๔๓ แฟ้ม และเป็นเครื่องมือของคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน ให้สามารถเข้าใจมิติการจัดการปัจจัยและวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพโรคติดต่อไม่เรื้อรังผ่านระบบสุขภาพอำเภอของทั้ง ๙ อำเภอ

๑.๒.๓ ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล **พัฒนาแอปพลิเคชันต้นแบบบนโทรศัพท์มือถือและเว็บเบส เพื่อเก็บข้อมูลสุขภาพของประชาชน** โดยเริ่มทดลองที่กลุ่มบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งเก็บข้อมูลได้ กว่า ๘,๐๐๐ คน เพื่อให้ส่วนงานสร้างเสริมสุขภาพนำไปวิเคราะห์ออกแบบกิจกรรมต่อ อยู่และอยู่ระหว่างการพัฒนาส่วนกลุ่มประชาชนใน ๔๒ ชุมชน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ

๑.๒.๔ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร **พัฒนาโปรแกรม "SawangHealth" ใช้ในการพัฒนาชุมชนโดยระบบสารสนเทศทางสุขภาพเพื่อชุมชน** ดำเนินการจัดการสุขภาพในอำเภอและเป็นเครื่องมือสนับสนุนธรรมนูญสุขภาพระดับอำเภอและตำบล

๑.๓ **พัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ที่กระตุ้น เรียนรู้และนำไปใช้ประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพ**ให้สามารถสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ๑๒๙ เรื่อง โดยสามารถนำมาใช้จริงกับระบบงานปกติของบุคลากรสุขภาพ พัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพ เชื่อมโยงกับการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู รวมไปจนถึงการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ และนำไปใช้ในเขตบริการสุขภาพ อาทิ แผนงานพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงานเพื่อเข้าสู่ผู้สูงวัยที่มีคุณภาพ "ผู้ใหญ่ฟันดี ครอบครัวสุขภาพดี สังคมมีสุขภาวะ"

๑.๔ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **สนับสนุนระบบสุขภาพระดับอำเภอเพื่อเป็นพื้นที่รองรับงานสร้างเสริมสุขภาพ** ๙๓ แห่ง และพื้นที่ระบบสุขภาพอำเภอ ๒๖ แห่ง มีการถอดบทเรียน ๑๒ เรื่อง

สภาการพยาบาล ร่วมกับ สสส. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศูนย์เรียนรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาล ที่โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ

ระหว่างวันที่ ๒-๓ มิถุนายน ๒๕๖๐

๑.๕ ร่วมกับแผนควบคุมยาสูบ และแผนความคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติด สสส. สนับสนุนการพัฒนา**โรงพยาบาลในเครือข่ายส่งเสริมการเลิกบุหรี่หรือการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** ๘๕ แห่ง

๑.๖ ร่วมกับแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ สสส. สนับสนุน**โรงพยาบาลในเครือข่ายสนับสนุนให้มีนโยบายหรือมาตรการส่งเสริมปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารสุขภาวะ** อาทิ จัดให้มีตลาดนัดสีเขียว หรือทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนในการส่งเสริมค่านิยมการบริโภคผักผลไม้ปลอดภัยในสถานบริการสุขภาพ ๓๒ แห่ง อาทิ ๑) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตสุขภาพอำเภอ มีนโยบายหรือมาตรการส่งเสริมอาหารสุขภาวะ อาทิ จัดให้มีตลาดนัดสีเขียว หรือกิจกรรมร่วมกับชุมชนในการส่งเสริมค่านิยมการบริโภคผักผลไม้ปลอดภัย ๑๖ แห่ง ๒) โครงการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดผ่านเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดเชียงใหม่ สนับสนุนการดำเนินงานตลาดผักสีเขียว ร่วมกับนโยบาย green & clean hospital ๑๔ แห่ง

๒. เพิ่มศักยภาพบุคลากรระบบบริการสุขภาพขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะ

๒.๑ **พัฒนาบุคลากรในระบบบริการสุขภาพ** ๑,๘๗๐ คน อาทิ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตบุคลากร **ให้มีความตระหนักต่อปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ และพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพ** โดยในจำนวนนี้มีบุคลากรในระบบบริการสุขภาพ ๒๘๑ คน ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในทีมหมอครอบครัว ที่มีการเชื่อมโยง สร้างเครือข่ายการทำงานสร้างเสริมสุขภาพระดับอำเภอ ชุมชน ทั้งในและนอกพื้นที่ตนเอง ตลอดจนเสนอนโยบาย เพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ทำงานในประเด็นปัจจัยเสี่ยง อาหารปลอดภัย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สร้างสุขภาวะเด็กและเยาวชน วัยทำงาน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะท้าย

๒.๒ สนับสนุนการ**จัดกระบวนการเพื่อให้เกิดการพัฒนาหลักสูตร แนวทางปฏิบัติงาน มาตรการ ในการผลักดันวิชาชีพสาธารณสุขให้มุ่งเน้นการทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ** และนำไปใช้จริงในระบบงาน หน่วยงาน หรือในเขตบริการสุขภาพ ๓๖ มาตรการ อาทิ ๑) บันทึกความร่วมมือ เรื่อง “การพัฒนาบุคลากรสุขภาพ เพื่อตอบสนองต่อนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและความต้องการของประชาชน” ๒) แหล่งเรียนรู้นวัตกรรมพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ๒๙ นวัตกรรม ใน ๔ ภาค ๓) แนวปฏิบัติที่ดีของการดูแลช่องปากของเด็กปฐมวัยภาคประชาชน โดยเฉพาะในด้านการแปรงฟัน ๕ แนวปฏิบัติ และ ๔) ได้ข้อเสนอแนะการพัฒนาการจัดการศึกษาวิชาชีพเฉพาะประเด็น เพื่อการปฏิรูปการศึกษาและการเรียนการสอน ๑ เล่ม โดยตีพิมพ์เผยแพร่เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

๖.๒ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ

และสำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. มีหน่วยวิชาการ ศูนย์สนับสนุนข้อมูลวิชาการ รวบรวมจัดการเผยแพร่ข้อมูลความรู้เพื่อสนับสนุนการทำงานสร้างสุขภาวะเพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่า ๑ แห่ง

๒. พัฒนาองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ ได้แก่ หนังสือ คู่มือ ชุดความรู้ เอกสารวิชาการ รายงานผลการศึกษาวิจัย บทความ ไม่น้อยกว่า ๓๐ เรื่อง และนำองค์ความรู้ไปใช้เผยแพร่ขยายผล หรือสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาวะ อย่างน้อย ๑๕ เรื่อง

๓. สนับสนุนสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศที่สื่อสารข้อมูล ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ ไม่น้อยกว่า ๑๕ ชิ้น พร้อมเผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ จนเกิดการนำไปใช้ประโยชน์จริง นำไปสู่การสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะ

๔. ผลักดันนโยบายสาธารณะที่เป็นประเด็นเกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พร้อมนำไปขับเคลื่อนในระดับองค์กร พื้นที่ หรือระดับชาติ ไม่น้อยกว่า ๑๐ ประเด็น

๕. พัฒนารูปแบบนำร่อง แนวทางการดำเนินงาน หรือแนวปฏิบัติที่ดี ที่เอื้อต่อการสร้างสิ่งแวดล้อมสุขภาวะ ที่เกิดจาการศึกษา วิจัย หรือสรุปบทเรียน ไม่น้อยกว่า ๖ รูปแบบ

๖. พัฒนากลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาวะในรูปแบบคณะทำงาน เครือข่ายการทำงาน หรือความร่วมมือระหว่างองค์กรทั้งในและต่างประเทศ นำไปสู่การขับเคลื่อนประเด็นการทำงานสร้างสุขภาวะ ไม่น้อยกว่า ๖ กลไกหรือความร่วมมือ

๗. พัฒนายุทธศาสตร์การสนับสนุนและแผนพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบ โดยมีหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ ทั้งที่จัดในส่วนกลาง ระดับภาค หรือระดับพื้นที่ อย่างน้อย ๑๐ ครั้ง หรือ ๑๐ หลักสูตร

๘. พัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านต่างประเทศของ สสส. และได้รับการเผยแพร่สู่นานาชาติ อย่างน้อย ๒ เรื่อง

การดำเนินการแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๔ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลและองค์ความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ๒) สนับสนุนและพัฒนาขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน ๓) พัฒนากลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและนวัตกรรมทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และ ๔) การสร้างเสริมสุขภาพผ่านสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ

ผลลัพธ์จากการทำงานโดยสรุป มีดังนี้

๑. พัฒนาองค์ความรู้ ข้อมูลวิชาการเพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะ ๓๕ เรื่อง
๒. ผลิตสื่อดิจิทัลเพื่อการสื่อสารการสร้างเสริมสุขภาวะ ๓๕ ประเด็น
๓. พัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่เอื้อต่อการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะ ๗ รูปแบบ
๔. พัฒนานโยบายสร้างเสริมสุขภาวะ ๑๑ ประเด็น
๕. พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายสุขภาวะทั้งในประเทศและระดับนานาชาติ ๑๐ เรื่อง

๑. พัฒนาองค์ความรู้และข้อมูลวิชาการเพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะ

๑.๑ สนับสนุนการ**พัฒนา การถอดบทเรียน เพื่อสรุปและจัดทำเป็นองค์ความรู้**ในรูปแบบหนังสือ คู่มือ ชุดความรู้ เอกสารวิชาการ รายงานผลการศึกษาวิจัย บทความ ๓๕ เรื่อง แบ่งเป็น ๑) รายงานผลการศึกษาหรือวิจัย ๑๔ เรื่อง ๒) หนังสือคู่มือ ๓ เล่ม ๓) หนังสือที่เกิดจากการศึกษาวิจัยและถอดบทเรียนการทำงาน ๙ เล่ม ๔) บทความที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่สู่สาธารณะ ๗ เรื่อง และ ๕) วารสาร ๒ เรื่อง อาทิ รายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ หนังสือบัญชีรายจ่ายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๗ รายงานการสูญเสียปีสุขภาวะ : รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ และ ชุดความรู้การตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

๑.๒ **นำเสนอข้อมูลสุขภาพและผยแพร่ไปสู่ผู้เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย** ๑๖ เรื่อง อาทิ การนำเสนอผลการศึกษาวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม ต่อที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อคัดเลือกเข้าสู่วาระการประชุมในเวทีสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ และการเผยแพร่และนำเสนอข้อมูลรายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ สู่ผู้เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย

๑.๓ **พัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพและได้รับการเผยแพร่สู่นานาชาติ** ๓ เรื่อง คือ ๑) การพัฒนา “ปฏิญญากรุงเทพฯ” ในการประชุมนานาชาติ ISPAH ๒๐๑๖ Congress ๒) การพัฒนาและนำเสนอผลสำรวจระดับการมีกิจกรรมทางกายของประชากรวัยเด็ก (Report Cards) ของประเทศไทย ร่วมกับ ๓๘ ประเทศ และ ๓) การพัฒนาและนำเสนอผลสำรวจระดับการมีกิจกรรมทางกายของประชากรวัยผู้ใหญ่ (Country Card) ของประเทศไทยร่วมกับ ๔๕ ประเทศ

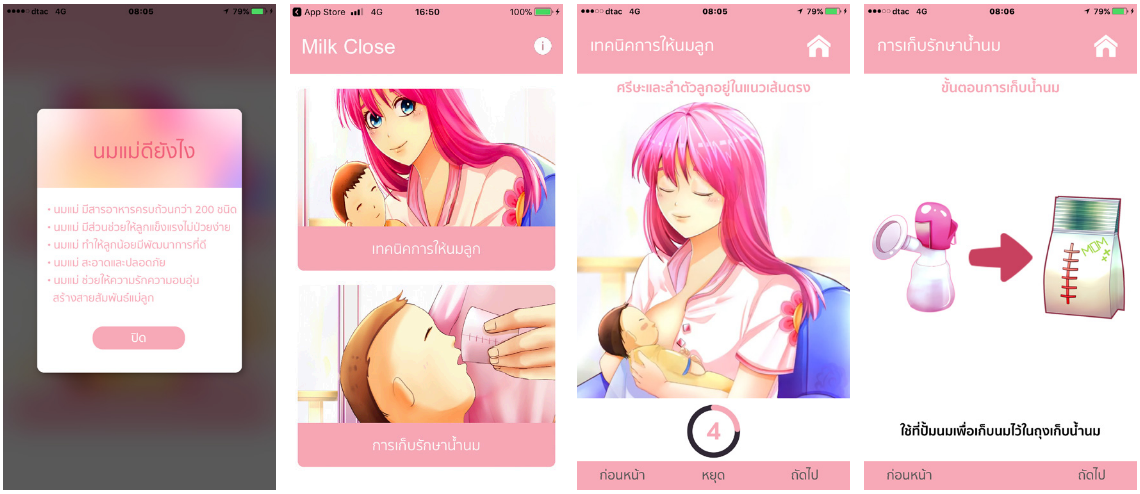
๑.๔ ร่วมกับศูนย์ศึกษามหานครและเมือง วิทยาลัยรัฐกิจ มหาวิทยาลัยรังสิต **จัดตั้งศูนย์ศึกษามหานครและเมือง เพื่อเผยแพร่งานวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาเมืองสุขภาวะ** อาทิ รายงานกรณีศึกษาเมืองต้นแบบการพัฒนาเมืองสุขภาวะ ๓ เรื่อง บทความและวิเคราะห์ต้นแบบการพัฒนาเมือง โดยมีหน่วยงานต่างๆ ประสานขอนำผลงานไปใช้ประโยชน์ อาทิ สำนักงานราชบัณฑิตสภา ใช้ประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอน และสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายของประเทศ

๑.๕ **พัฒนาและผลิตชุดข้อมูลการสื่อสารการดำเนินงานผลงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย** ๒๐๒ ประเด็น รวม ๗๙๑ ชิ้น แบ่งเป็น ๑) ชุดข้อมูลการสื่อสารองค์การตามยุทธศาสตร์การสื่อสารองค์กร อาทิ สสส. เป็นเจ้าภาพจัดประชุมนานาชาติ ISPAH ต้นแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การแถลงผลการดำเนินงาน สสส. พ.ศ. ๒๕๕๙ และ งาน ๑๕ ปี การเดินทางแห่งความสุขของ สสส. สร้าง ๑๕ จุดเปลี่ยนสำคัญของสังคม ๒) ชุดข้อมูลการสื่อสารข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพ ๓) ชุดข้อมูลสนับสนุนการผลักดันนโยบาย

๒. พัฒนาสื่อดิจิทัลเพื่อการสื่อสารสุขภาวะ

๒.๑ ร่วมกับภาคีเครือข่าย**พัฒนาสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ** ๓๖ ชิ้น อาทิ ๑) แอปพลิเคชัน "Inside Me" ทดสอบสมรรถภาพทางร่างกายและความเสี่ยงเกิดโรค ๒) แอปพลิเคชัน "Good Food" แจ้งเตือนวันหมดอายุของอาหารในตู้เย็น ๓) แอปพลิเคชัน "BC Check" ตรวจสอบมะเร็งเต้านม ๔) แอปพลิเคชัน "Food Book" เมนูอาหารไทย ๕) แอปพลิเคชัน "Milk Close" ให้ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๖) แอปพลิเคชัน "Move Alarm" แจ้งเตือนให้บริหารร่างกายเพื่อกำจัดออฟฟิศซินโดรม ๗) แอปพลิเคชัน "DoctorMe Version 5.0" แนะนำการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตัวเอง โดยมียอดดาวน์โหลดทั้งระบบไอโอเอสและแอนดรอยด์ รวมทั้งสิ้น ๘๓๕,๒๑๘ ครั้ง ผู้ใช้ กว่าร้อยละ ๘๐ มีความพึงใจในระดับมากถึงมากที่สุด

๒.๒ สนับสนุนมูลนิธิหมอชาวบ้าน **พัฒนาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ** กว่า ๑,๐๐๐ เรื่อง โดยเผยแพร่ผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ มูลนิธิหมอชาวบ้าน มียอดกดถูกใจ กว่า ๒ ล้านครั้ง ทำให้เกิดการสร้างการรับรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคด้วยตนเอง



สสส. ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาแอปพลิเคชัน "Milk Close" ใช้เป็นเครื่องมือช่วยเผยแพร่ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๓. พัฒนารูปแบบที่เอื้อต่อการสร้างสิ่งแวดล้อมสุขภาวะ

๓.๑ ร่วมกับภาคีเครือข่าย**พัฒนารูปแบบนำร่อง แนวทางการดำเนินงาน หรือแนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ** ๗ รูปแบบ ดังนี้ ๑) รูปแบบการ**พัฒนาต้นแบบเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะ** ๒) รูปแบบการ**พัฒนาผังแม่บท และการออกแบบอาคารและสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา** แบบมีส่วนร่วม ที่มีความเหมาะสมกับบริบทที่ตั้งของโรงพยาบาลและสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะมีรูปแบบอาคารที่แตกต่างกันออกไป โดยเน้นเอกลักษณ์ จุดเด่นในพื้นที่สะท้อนวัฒนธรรมและวิถีชีวิตที่หลากหลายของแต่ละท้องถิ่น ๓) รูปแบบการ**สร้างเสริมสุขภาพในชุมชนคอนโดมิเนียม** ๔) **ต้นแบบในการจัดโครงสร้างระดับชาติของการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย** ๕) แนวทางการดำเนินงานแบบบูรณาการของคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ๖) รูปแบบการ**เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานในการวางแผนพัฒนาจังหวัด**ผ่านการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลจากแอปพลิเคชันคลังข้อมูลสะท้อนความก้าวหน้า และ ๗) รูปแบบ**การดำเนินงานบ้านปันรัก ซึ่งเป็นการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต** ซึ่งได้จากการศึกษาและถอดบทเรียนสรุปเป็นหนังสือ “**บ้านนี้ที่ปันรัก**”

๔. สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะทุกระดับ

๔.๑ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย สนับสนุนการ**พัฒนานโยบายสาธารณะที่แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับนานาชาติ** ๒ นโยบาย ได้แก่ การขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับโลก และองค์การอนามัยโลกได้ประกาศแผนปฏิบัติการการดื้อยาต้านจุลชีพระดับโลก

๔.๒ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย สนับสนุนการ**พัฒนานโยบายสาธารณะที่แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับชาติ** ๘ นโยบาย อาทิ ๑) นโยบายระดับประเทศด้านกิจกรรมทางกาย โดยประเทศไทยจะเร่งระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนจากภาครัฐ ประชาสังคมและเอกชน มาช่วยกันกำหนดทิศทาง แผนยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกายแห่งชาติ ๒) นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน ๓) แผนยุทธศาสตร์ชาติการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพ ๔) ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙

๕. สร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะ

๕.๑ **พัฒนาศักยภาพภาคีอย่างเป็นระบบ คลอบคลุมสมรรถนะหลักที่จำเป็นในการขับเคลื่อนงาน** มีกิจกรรมหรือเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๗ เวที เวทีอบรมทั้งที่จัดในส่วนกลางและในพื้นที่ภาคใต้ ๓๔ เวที เกิดหลักสูตร ๒๑ หลักสูตร มีการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการทำงาน และการดำเนินชีวิต

๕.๒ **พัฒนากลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่** ๒ กลไก ๔ ความร่วมมือ ได้แก่ ๑) กลไกเชื่อมประสานภาคีเครือข่าย โดยมีการกำหนดโครงสร้างของคณะทำงาน และกำหนดแผนการขับเคลื่อน รวมถึงกระบวนการทำงานที่จะยกระดับและพัฒนาภาคีเครือข่ายในพื้นที่ภาคใต้และภาคอีสาน นำไปสู่กลไกการการเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายและการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และ ๒) เชื่อมโยงเครือข่ายสุขภาวะระดับจังหวัดอย่างน้อย ๕ จังหวัด และมีแผนการทำงานต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานของภาคีเครือข่าย

๕.๓ **พัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานภายใต้ที่ประชุมผู้บริหารองค์กรที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ** ๓ กลไก ได้แก่ ๑) กลไกทีมเลขาธิการ ๒) กลไกคณะทำงานด้านการสนับสนุนการพัฒนาประเทศภายใต้ความร่วมมือของ ๑๕ องค์กร และ ๓) กลไกคณะทำงานด้านระบบอภิบาลและพัฒนาองค์กร

๕.๔ **สร้างความร่วมมือการสร้างเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ** ๑๐ เรื่อง อาทิ ๑) ความร่วมมือกับสมาพันธ์นานาชาติเพื่อการมีกิจกรรมทางกายและสุขภาพ (ISPAH : International Society for Physical Activity and Health) ในการจัด “ISPAH 2016 Congress” ๒) เครือข่ายสุขภาพโลกของประเทศไทย ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงต่างประเทศ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของไทย ๓) ร่วมกับองค์การอนามัยโลก สำนักงานใหญ่ ดำเนินงานร่วมกันใน ๓ ประเด็น คือ การขับเคลื่อนนโยบายระดับโลกด้านกิจกรรมทางกาย การลดอันตรายจากการบริโภคสุรา และการทำวิจัยด้านนวัตกรรมการเงิน การคลังเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ๔) ความร่วมมือกับเครือข่ายมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพอาเซียน

ส่วนที่ ๔

การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการทำงาน

- รายงานของคณะกรรมการประเมินผล
- รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน
- รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

รายงานการประเมินผลการดำเนินงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
(เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ - กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐)
โดยคณะกรรมการประเมินผล

รายนามคณะกรรมการประเมินผล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

๑. รศ.ดร.วรากรณ์ สามโกเศศ	ประธานกรรมการ
๒. นายกิติศักดิ์ สินธุวนิช	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
๓. รศ.ปาริชาติ วลัยเสถียร	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผล
๔. รศ.ดร.นภาภรณ์ หะวานนท์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผล
๕. พญ.เพชรศรี ศิรินิรันดร์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
๖. นายมนัส แจ่มเวหา	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงิน
๗. รศ.ดร.ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผล

ความนำ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ คณะรัฐมนตรี มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ คณะกรรมการประเมินผลมีการดำเนินงาน ตามอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. ประเมินผลด้านนโยบายและการกำหนดกิจกรรมของกองทุน :
   ๑.๑ การประเมินผลนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ซึ่งเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙
๒. ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน : โดยแบ่งเป็น
   ๒.๑ การพัฒนากรอบการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ซึ่งเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙
   ๒.๒ การประเมินผลการดำเนินงานตามกรอบตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของ สสส. ซึ่งเป็นการประเมินต่อเนื่องของทุกปี
   ๒.๓ การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ซึ่งเป็นการประเมินต่อเนื่องของทุกปี
๓. รายงานผลการปฏิบัติงานพร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการในทุกรอบปี

๑. การประเมินผลนโยบายสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.

ตามที่ สสส. ได้กำหนดทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔ ซึ่งปัจจุบันได้ผ่านการดำเนินการมาเป็นระยะเวลาครึ่งหนึ่งแล้ว โดยคณะกรรมการประเมินผลได้เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินการตามเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี จึงเห็นชอบให้มีการประเมินผลนโยบายของ สสส. ตั้งแต่การกำหนดยุทธศาสตร์ การวางแผนการดำเนินงาน การกำหนดทิศทางและเป้าหมาย รวมทั้งผลการดำเนินงานที่เชื่อมโยงและสอดคล้องกับนโยบายหลักของ สสส. ในการที่เป็นองค์การที่ทำหน้าที่จุดประกาย สาน เสริมพลังบุคคลและองค์การทุกภาคส่วน ทั้งนี้ เพื่อที่จะตอบสนองต่อวัตถุประสงค์การจัดตั้งองค์การตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔ และตอบสนองต่อทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปีของ สสส. รวมทั้งเพื่อเป็นข้อเสนอแนะให้แก่ สสส. ในการพัฒนา ปรับปรุงการดำเนินงานในระยะต่อไป

คณะกรรมการประเมินผลได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมพิจารณาการประเมินผลนโยบายของ สสส. เป็นผู้กำกับดูแลการประเมินผลฯ ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙-กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยคณะอนุกรรมการฯ ได้ประมวลผลการประเมินและสรุปข้อเสนอแนะต่อ สสส. โดยสรุปดังนี้

๑. สำหรับในระยะครึ่งหลังของทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปีนั้น สสส. ควรทำความชัดเจนในบทบาท หน้าที่ และพันธกิจของ สสส. ในแต่ละประเด็นเป้าหมาย เพื่อกำหนดตัวชี้วัดในระดับผลผลิต และผลลัพธ์ตามบทบาทและพันธกิจของ สสส. ที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับเป้าหมาย ๑๐ ปี ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์และภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามหลักการบรรลุผลสำเร็จร่วมกัน (Collective Impact)

๒. สสส. ต้องนำเอาเป้าหมายระดับชาติตามเป้าหมาย ๑๐ ปี และเป้าหมายในระดับองค์การตามบทบาทหน้าที่และพันธกิจของ สสส. มาถ่ายทอด (cascade) ลงสู่ระดับสำนักหรือระดับแผน รวมทั้งมีความเชื่อมโยงบูรณาการกันระหว่างสำนักหรือแผน ในลักษณะ Collective Impact

๓. กลไกในการขับเคลื่อนงาน

ก. คณะกรรมการกองทุน : เนื่องจาก สสส. เป็นหน่วยงานที่ดำเนินงานในการจุดประกาย กระตุ้น สานและเสริมพลังภาคส่วนต่างๆ ให้ร่วมทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาวะของชาติ ดังนั้น กองทุนฯ ควรกำหนดกรอบในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนฯ ที่นอกเหนือจากบทบาทในการพิจารณาให้ความเห็นชอบในประเด็นต่างๆ แล้ว ควรเน้นบทบาทในการเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มาร่วมประชุม เพื่อช่วยในการขับเคลื่อนงานโดยรับไปประสานหรือดำเนินการตามบทบาทพันธกิจของหน่วยงานตนเอง ซึ่งสำนักงานในฐานะของฝ่ายเลขานุการ ควรต้องนำเสนอเนื้อหาในเชิงของการขอให้กรรมการช่วยขับเคลื่อนงานของ สสส. ตามบทบาทของหน่วยงานหรือภาคส่วนนั้นๆ นอกเหนือจากการเสนอเพื่อพิจารณาและให้ข้อคิดเห็นเท่านั้น

ข. กลไกการขับเคลื่อนเฉพาะ : สสส. ควรพิจารณาให้มีกลไกเฉพาะในการขับเคลื่อนงานตามทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ ๑๐ ปี โดยจะต้องทำหน้าที่ในการกำหนดบทบาทหน้าที่และพันธกิจของ สสส. ให้สอดคล้องเชื่อมโยงกับเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี และทำหน้าที่ในการบูรณาการเชื่อมโยงระหว่างแผน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การทำงานร่วมกันทั้งภายใน สสส. และภาคีภายนอกของ สสส. ทั้งหมด

๔. สสส. ควรให้ความสำคัญกับการประเมินผลในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์การ โดยมุ่งเน้นการเรียนรู้จากการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ทั้งภายในองค์การและการเรียนรู้ของภาคีเครือข่าย เพื่อไปสู่การพัฒนาคุณภาพและผลลัพธ์ของการทำงาน

๕. การดำเนินการในระยะต่อไป สสส. ควรนำผลการประเมินไปปรับใช้ในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายในระยะ ๑๐ ปีต่อไปของ สสส.

๒. การพัฒนากรอบการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส.

คณะกรรมการประเมินผลให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการประเมินผลของ สสส. รวมทั้งการวางกรอบการประเมินผล ที่สามารถเชื่อมโยงกระบวนการทำงานของ สสส. และผลลัพธ์ในระดับต่างๆ ซึ่งกรอบการประเมินนี้จะช่วย สสส. ในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์และการพัฒนาโครงการที่ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์การจัดตั้งองค์การตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ และตอบสนองต่อทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปีของ สสส. ได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ในการนี้ คณะกรรมการประเมินผล ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนากรอบการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. และมอบหมายให้ทำการศึกษา ทบทวน และวิเคราะห์กรอบการประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. โดยศึกษาเปรียบเทียบกับแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) ของหน่วยงานสนับสนุนทุน (Funding Agencies) และ/หรือ หน่วยงานการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ทั้งในประเทศและต่างประเทศ อาทิ The Victorian Health Promotion Foundation รวมทั้งศึกษาต่อยอดจากระเบียบวิธีการเดิมที่ใช้กรอบการประเมินผลแบบ Balanced Scorecard โดยเน้นถึงการมีส่วนรวมของสำนักและฝ่ายต่างๆ ของ สสส. ในการพัฒนากรอบการประเมินผล ที่สอดคล้องกับบทบาทตามพันธกิจของ สสส. ในฐานะที่เป็นผู้จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลัง บุคคลและองค์การทุกภาคส่วน และมุ่งสู่ผลสำเร็จในการดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายของ สสส. รวมทั้งยังแสดงให้เห็นถึงคุณค่าหลักขององค์การ (Core Values) ๓ ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมนวัตกรรม (Innovation Enabler) การบรรลุผลสำเร็จร่วมกัน (Collective Impact) และการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน (Sustainable Change)

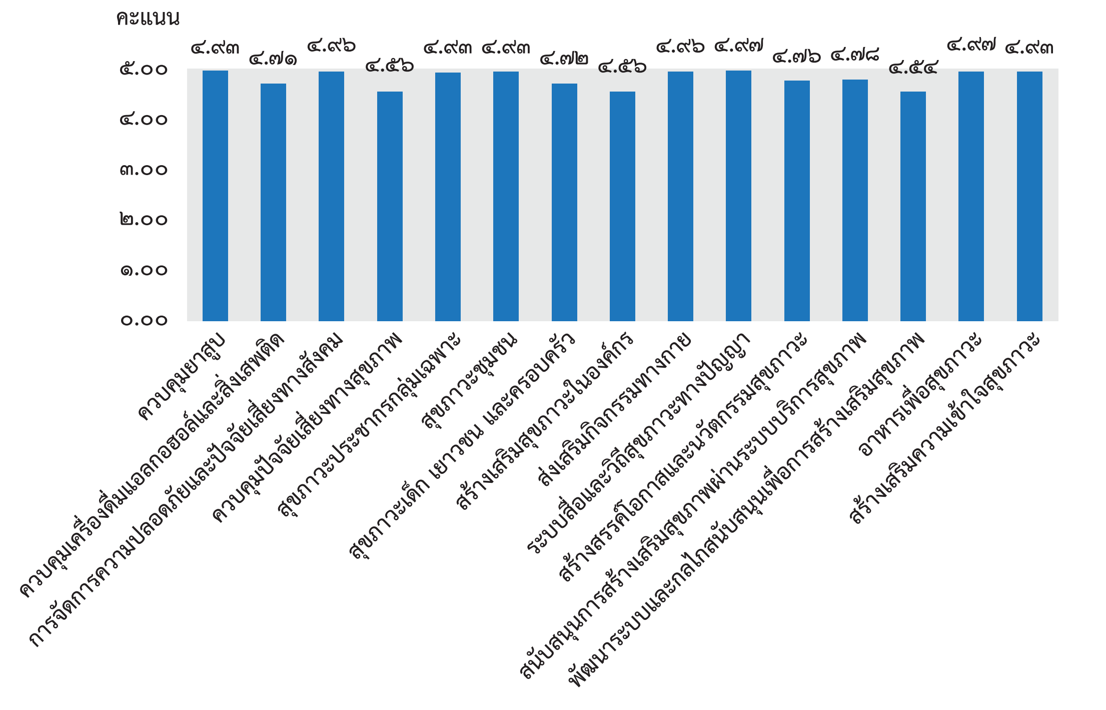
เนื่องจากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ซึ่งแบ่งออกเป็นแผนหลัก ๑๕ แผน แต่ละแผนมีแนวคิดและกระบวนการในการแก้ปัญหาและพัฒนางานที่แตกต่างกัน ดังนั้น เพื่อให้ได้กรอบการประเมินผลฯ สำหรับนำไปใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละแผน ซึ่งสามารถสะท้อนผลการดำเนินงานตามเป้าหมายและพันธกิจของ สสส. ในภาพรวม รวมทั้งสามารถแสดงให้เห็นคุณค่าของผลงานได้นั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ คณะอนุกรรมการฯ จึงได้ร่วมกับสำนักงานจัดให้มีการพัฒนากรอบการประเมินผลฯ ดังกล่าว โดยกำหนดนิยามความหมายของคุณค่าหลักให้มีความเข้าใจตรงกัน และได้พัฒนากรอบแนวคิดการดำเนินงานของ สสส. ตามคุณค่าหลักทั้ง ๓ ด้าน โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งพัฒนาร่างกรอบตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของ สสส. ตามคุณค่าหลักขององค์การ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย

๓. การประเมินผลการดำเนินงานตามกรอบตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของ สสส.

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ คณะกรรมการประเมินผล เห็นชอบให้มีการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานขององค์การ โดยยังคงให้ใช้หลักการ Balanced Scorecard ตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) พ.ศ. ๒๕๕๓ รวมทั้งมีการนำกรอบหลักเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียนของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง พ.ศ. ๒๕๖๐ มาประยุกต์ใช้เพิ่มเติม ทั้งนี้ ได้มีการปรับรูปแบบตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับการประเมินผลในบริบทและข้อเท็จจริงของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. โดยแบ่งตัวชี้วัดออกเป็น ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ๒) ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๓) ด้านการเงิน ๔) ด้านการปฏิบัติการ และ ๕) ด้านการบริหารพัฒนากองทุนหมุนเวียน รวมทั้งหมด ๑๘ ตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของ สสส. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้คะแนนเฉลี่ยรวมทั้ง ๕ ด้าน ๔.๖๔ คะแนน โดยในภาพรวมได้คะแนนสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งได้ ๔.๕๖ คะแนน ผลการดำเนินงานแต่ละด้านสามารถสรุปได้ ดังนี้

๑) **ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ** (น้ำหนักคะแนน ร้อยละ ๓๐) เป็นการประเมินผลการดำเนินงานของแผนหลัก ๑๕ แผนของ สสส. ซึ่งในแผนการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ทั้งหมด ๑๕ แผน รวมทั้งหมด ๑๖๔ ตัวชี้วัด โดยแต่ละตัวชี้วัดจะมีการกำหนดค่าคะแนนความสำเร็จสูงสุดคือ ๕ คะแนน การพิจารณาคะแนนเป็นการประเมินตนเองของแต่ละแผนร่วมกับฝ่ายติดตามและประเมินผลของ สสส. โดยคะแนนประเมินตนเองดังกล่าวผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารแผนที่กำกับดูแลแต่ละแผน และคะแนนสุดท้ายมาจากการประเมินของคณะผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เป็นผู้แทนของคณะกรรมการประเมินผลและคณะกรรมการบริหารแผน ทั้งนี้ สสส. จะพิจารณาให้คะแนนขั้นสุดท้าย โดยนำผลคะแนนมาคำนวณถ่วงน้ำหนักตามสัดส่วนงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ ซึ่งพบว่าได้ค่าคะแนนเท่ากับ ๔.๘๓ คะแนน จาก ๕ คะแนน โดยผลคะแนนของแต่ละแผนแสดงในแผนภาพด้านล่าง ดังนี้



รูปที่ ๑ การประเมินผลการดำเนินงานของแผนหลัก ๑๕ แผนของ สสส. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

การดำเนินงานเพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าประสงค์ของ สสส. ได้เน้นการดำเนินการใน ๖ ด้านตามกรอบนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และจุดเน้นในการดำเนินงานประจำปี ซึ่งจากการประเมินผลพบว่า แต่ละด้านมีผลงานเด่นที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังนี้

(๑) ด้านความสอดคล้องกับทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี

สสส. มีการดำเนินการที่สำคัญ อาทิ มีการนำเป้าหมายด้านการลดอัตราการสูบบุหรี่ การลดอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการลดอัตราการเสียชีวิตของประชากรจากอุบัติเหตุทางถนนมากำหนดไว้เป็นเป้าหมายระดับชาติในแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการแบ่งบทบาทหน้าที่การดำเนินการอย่างเสริมพลังกัน เพื่อการบรรลุเป้าหมายอย่างชัดเจน การบูรณาการการทำงานโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้ องค์ราชัน เพื่อเป็นกลไกในการลดอัตราการสูบบุหรี่ร่วมกันระหว่างแผนต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้ สสส. ได้ร่วมสนับสนุนกระทรวง

สาธารณสุข ในการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนากิจกรรมทางกายแห่งชาติ รวมทั้งพัฒนาร่างแผนยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกายแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๑–๒๕๖๙) เพื่อเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

(๒) ด้านการขยายฐานผู้รับประโยชน์ พัฒนา สร้างเสริมขีดความสามารถของภาคีเครือข่าย แกนนำ และประชาชน

สสส. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและแกนนำหลายภาคส่วน เพื่อทำงานขับเคลื่อนการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในการควบคุมยาสูบ การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนนและภัยพิบัติ และประเด็นอื่นๆ อาทิ เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพในการให้บริการเลิกบุหรี่ทั่วประเทศ ๓๙๑ แห่ง เครือข่ายคณะทำงานพัฒนาการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติภัยทางถนน ๗๖ จังหวัด เครือข่ายบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการจัดการสุขภาวะชุมชน ๑๐,๔๖๔ คน แกนนำขับเคลื่อนองค์การสุขภาวะ ๑,๔๘๗ คน แกนนำสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ๑๑,๐๗๐ คน

(๓) ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ งานวิชาการ รูปแบบ ต้นแบบและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. สนับสนุนให้เกิดองค์การหรือพื้นที่ต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กว่า ๑,๐๐๐ แห่ง อาทิ จังหวัดต้นแบบที่ดำเนินมาตรการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ต้นแบบองค์การสุขภาวะ ต้นแบบพื้นที่สุขภาวะในเรื่องการบริโภคอาหารและการมีกิจกรรมทางกายของเด็ก ต้นแบบแหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย และแหล่งให้บริการผักและผลไม้ที่ปลอดสารพิษ รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ งานวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กว่า ๔๐๐ เรื่อง และเกิดนวัตกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผ่านสื่อ กิจกรรม และแอปพลิเคชันต่างๆ อาทิ นวัตกรรมชุดความรู้เพื่อการสื่อสารที่ส่งเสริม การเพิ่มกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง นวัตกรรมช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน นวัตกรรมการจัดการสุขภาวะในพื้นที่ชุมชน

(๔) ด้านการพัฒนานโยบาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ในระดับท้องถิ่น ภูมิภาคและประเทศ

สสส. มีส่วนช่วยผลักดันให้มีการกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย และมาตรการสำคัญทางด้านสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นรวมมากกว่า ๒๐๐ นโยบาย อาทิ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับใหม่ที่มีเนื้อหาทันสถานการณ์ปัจจุบัน ประกาศการรถไฟเรื่องห้ามสูบบุหรี่บนขบวนรถโดยสารและสถานีรถไฟทุกแห่ง คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) เรื่องมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการจราจรทางบกที่กำหนดให้ผู้โดยสารทุกที่นั่งต้องคาดเข็มขัดนิรภัย แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ มาตรการการจัดการผักและผลไม้ปลอดภัยตลอดห่วงโซ่อาหาร

(๕) ด้านการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาวะ และเตรียมความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

สสส. สนับสนุนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของสังคมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชน อาทิ องค์การสุขภาวะ ๑,๙๖๑ องค์การ พื้นที่สาธารณะ

ปลอดบุหรี่ ๒,๙๓๕ แห่ง มัสยิดปลอดบุหรี่ ๘๗๔ แห่ง พื้นที่รูปธรรมงานบุญประเพณีและเทศกาลปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒๘๕ งาน โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ๓,๒๐๐ แห่ง รวมทั้งสนับสนุนกลไกประชารัฐเพื่อสังคมดำเนินการในประเด็นการเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในด้านการส่งเสริมการออม เพื่อความมั่นคงทางรายได้ยามเกษียณ และการเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุ

(๖) ด้านการสร้างความยั่งยืน โดยเน้นความเชื่อมโยงกับระบบและกลไกหลัก

สสส. มุ่งเน้นการทำงานเชื่อมโยงระบบและกลไกขับเคลื่อนหลัก โดยเน้นการหนุนเสริม การพัฒนาประเทศที่สอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูปและสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนใหม่ๆ รวมทั้งเน้นบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับองค์การอื่นๆ ในระบบสุขภาพ อาทิ การสนับสนุนกลไกคณะทำงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างการให้บริการเลิกบุหรี่ในชุมชนกับสถานพยาบาลระดับต่างๆ การบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติภัยทางถนนใน ๗๖ จังหวัด การบูรณาการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับจังหวัดและพื้นที่

๒) **ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** (น้ำหนักคะแนน ร้อยละ ๑๕) ประกอบด้วย การตอบสนองต่อภาคการเมืองและนโยบาย จำนวนผู้รับทุนรายใหม่ การรับรู้และยอมรับภาพลักษณ์ สสส. ของภาคีต่างๆ และการพัฒนาศักยภาพภาคี โดยคะแนนเฉลี่ยในด้านผู้มีส่วนได้เสียได้ ๔.๓๐ จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน

สสส. ให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน อาทิ ในด้านภาคการเมืองและนโยบาย สสส. ได้มีการแต่งตั้ง/มอบหมายผู้รับผิดชอบ และกำหนดแผนดำเนินการ มีการสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและปฏิบัติ รวมทั้งการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินการกลับไปยังองค์คณะที่ให้นโยบาย/มติ/ข้อแนะนำ/ข้อสังเกต

ในด้านขยายผู้รับประโยชน์ ทำความเข้าใจกับสังคมและพัฒนาศักยภาพภาคี สสส. ได้สร้างโอกาสในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพกับภาคประชาสังคม โดยมีการสนับสนุนทุนทั้งในส่วนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โครงการขนาดเล็ก และโครงการขนาดใหญ่กับภาคีระดับต่างๆ ที่ประสงค์จะทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีภาคีรายใหม่เข้ามาร่วมทำงานกับ สสส. จำนวน ๒,๙๓๑ คน/องค์การ และมีการจัดหลักสูตรพัฒนาศักยภาพของภาคีทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่รวม ๔๑ เวที ๒๑ หลักสูตร

๓) **ด้านการเงิน** (น้ำหนักคะแนน ร้อยละ ๑๕) ประกอบด้วย ร้อยละการอนุมัติงบประมาณ ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณ การบริหารจัดการเงินทุนที่ยังไม่ถึงกำหนดเบิกจ่าย และการจัดส่งรายงานการรับและการใช้จ่ายเงินให้กรมบัญชีกลาง โดยคะแนนเฉลี่ยในด้านการเงินได้ ๔.๕๐ จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน

สสส. ได้อนุมัติงบประมาณสนับสนุนทุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมใหม่ทั้งสิ้น ๔,๐๘๔.๓ ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ ๙๘.๐๖ ของกรอบงบประมาณที่กำหนดไว้ (๔,๑๖๕ ล้านบาท)

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ทั้งโครงการใหม่และโครงการต่อเนื่อง จำนวน ๔,๔๐๖.๖ ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ ๙๓.๖๘ จากเป้าหมายการเบิกจ่ายที่กำหนดไว้ (๔,๗๐๔ ล้านบาท)

ด้านการบริหารเงินทุนและการหาผลตอบแทนอยู่ในเกณฑ์สูงกว่ามาตรฐานของตลาดโดยรวม โดยผลตอบแทนจากการลงทุน มีผลตอบแทนเกิดขึ้น ร้อยละ ๓.๒๗ สูงกว่าค่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๐.๗๔

๔) **ด้านปฏิบัติการ** (น้ำหนักคะแนน ร้อยละ ๑๐) ประกอบด้วย คุณภาพข้อเสนอโครงการ เวลาเฉลี่ยในการจัดทำข้อตกลงของแผนงาน/โครงการ ร้อยละของแผนงาน/โครงการล่าช้า และระบบติดตามความก้าวหน้าโครงการออนไลน์ โดยคะแนนเฉลี่ยในด้านปฏิบัติการได้ ๔.๑๐ จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน

จากการประเมินผลคุณภาพข้อเสนอโครงการโดยผู้ประเมินภายนอกพบว่า ข้อเสนอโครงการของ สสส. มีความครบถ้วนมากกว่าปีงบประมาณที่ผ่านมา โดยจำนวนข้อเสนอโครงการในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๕๗ ได้รับคะแนนการประเมินคุณภาพในระดับดีมาก ซึ่งมีจำนวนสูงขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่ได้ร้อยละ ๕๔ นอกจากนี้ สสส. ยังมีการพัฒนาระบบบริหารโครงการในหลายด้าน ซึ่งทำให้จำนวนโครงการล่าช้าเกิน ๓ เดือนลดลงเหลือเพียงร้อยละ ๔.๓๗ รวมทั้งทำให้ระยะเวลาเฉลี่ยในการจัดทำข้อตกลงโครงการรวดเร็วขึ้น

๕) **ด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน** (น้ำหนักคะแนน ร้อยละ ๓๐) ประกอบด้วย บทบาทคณะกรรมการกองทุน การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน การตรวจสอบภายใน การบริหารจัดการสารสนเทศ และการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยคะแนนเฉลี่ยในด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียนได้ ๕.๐๐ จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน

สสส. มีการพัฒนาและปรับปรุงกลไกหลักทั้ง ๖ ด้าน ของกองทุนหมุนเวียนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อาทิ การจัดระบบการควบคุมภายในให้มีความชัดเจนมากขึ้นโดยมีการประเมินผลการควบคุมด้วยตนเองครบถ้วนและการประเมินการควบคุมอย่างเป็นอิสระทั่วทั้งองค์การ การสอบทานการปฏิบัติตามกฎระเบียบองค์การ และสอบทานเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน การมีระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและ/หรือสนับสนุนการอำนวยความสะดวกต่อผู้ใช้บริการภายในองค์การ การจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ในส่วนงานสนับสนุนองค์การทุกส่วนงาน

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผลต่อการดำเนินงานตามกรอบตัวชี้วัดองค์กรของ สสส.

๑. ในกรณีตัวชี้วัดที่มีผลการประเมินต่ำหรือลดลงจากปีที่ผ่านมา ควรระบุถึงสาเหตุและแนวทางการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานระยะต่อไป

๒. การวัดความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่าย ควรวัดในระดับที่ยากขึ้นมากกว่าการวัดแค่ความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพ โดยควรพิจารณาวัดที่ความสามารถและศักยภาพของภาคีที่ได้รับจากกิจกรรมพัฒนาศักยภาพว่าเพิ่มขึ้นหรือไม่ และสามารถนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้หรือไม่

๓. ควรมีการส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนขยายบทบาทจากการเป็นหุ้นส่วน (partner) ให้มีความเป็นเจ้าของ (owner) หรือกลไกหลักในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้ทุนประเภทต่างๆในพื้นที่เป็นหลักในการดำเนินงาน

๔. ในการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน พ.ศ. ๒๕๖๑ ควรนำผลการประเมินใน พ.ศ. ๒๕๖๐ มายึดเป็น milestone เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน และพิจารณาเพิ่มน้ำหนักคะแนนในส่วนสำคัญ ได้แก่ ผลการดำเนินงานที่เป็นจุดอ่อน ส่วนข้อเสนอแนะของผู้ประเมินภายนอก และส่วนที่สะท้อนปัญหาของสังคม

๔. การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส.

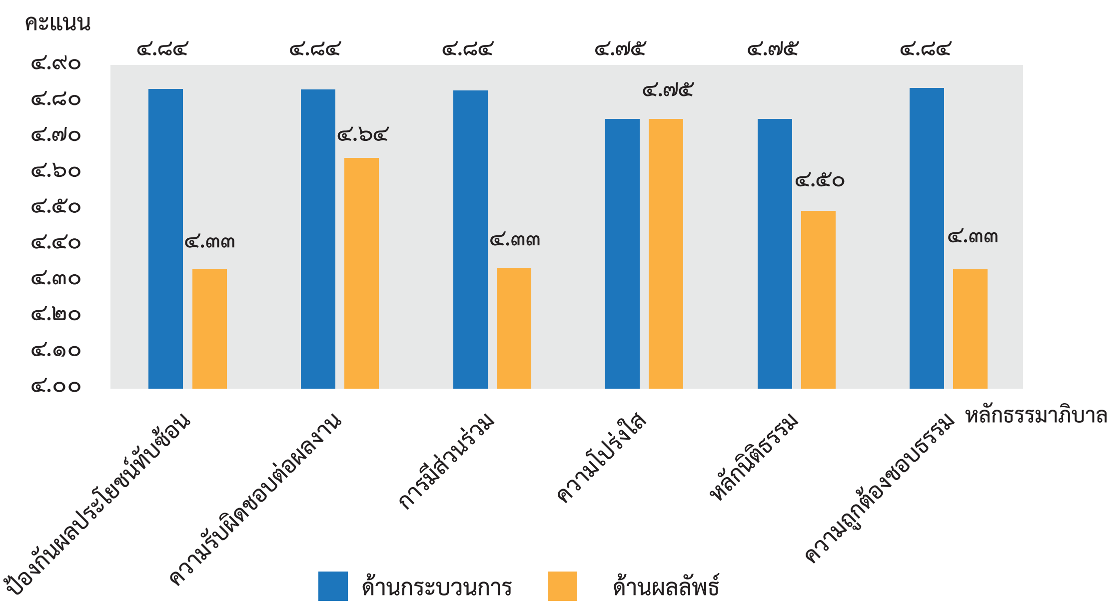
การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นภารกิจที่สำคัญของคณะอนุกรรมการด้านการบริหารจัดการที่ดี ภายใต้การกำกับของคณะกรรมการประเมินผล สสส. ในการตรวจสอบว่า สสส. มีการบริหารจัดการและการดำเนินการที่สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาลหรือไม่ และ สสส. ควรปรับปรุงการดำเนินการอย่างไร เพื่อให้สาธารณชนเกิดความเชื่อมั่นและความไว้วางใจต่อการดำเนินการมากขึ้น ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้มีการปรับปรุงตัวชี้วัดบางส่วนเพิ่มเติมจากกรอบการประเมินผลเดิมที่ใช้ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยยังคงยึดหลักธรรมาภิบาลทั้ง ๖ ข้อ ได้แก่ หลักการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest) หลักการแสดงความรับผิดชอบต่อผลงาน (Accountability) หลักการมีส่วนร่วม (Participation) หลักความโปร่งใส (Transparency) หลักนิติธรรม (Rule of Law) และหลักความถูกต้องชอบธรรม (Integrity)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้แบ่งการประเมินผลออกเป็น ๒ ส่วน คือ ๑) การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลในกระบวนการที่สำคัญของ สสส. ๓ กระบวนการ ได้แก่ การวางแผนยุทธศาสตร์ การสนับสนุนทุน และการประเมินผล และ ๒) การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลในด้านผลลัพธ์ ตามหลักธรรมาภิบาลทั้ง ๖ ข้อ โดยฝ่ายต่างๆ ในสำนักงานร่วมกันเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานทั้ง ๓ กระบวนการและผลลัพธ์ต่างๆ ส่งให้ผู้ประเมินภายนอกทำการประเมินให้คะแนนตามหลักเกณฑ์การประเมินที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการฯ เรียบร้อยแล้ว

ผลการประเมิน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้คะแนนเฉลี่ย ๙.๒๙ คะแนนจากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน โดยสรุปผลการประเมินในแต่ละด้าน ดังนี้

๑) การประเมินผลธรรมาภิบาลในกระบวนการสำคัญทั้ง ๓ กระบวนการ (วางแผนยุทธศาสตร์ สนับสนุนทุน และประเมินผล) ตามหลักธรรมาภิบาลทั้ง ๖ ข้อ โดยพิจารณาจากการดำเนินการตาม ๕ ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ การกำหนดหลักการหรือแนวปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาล การสื่อสารหลักการหรือแนวทางปฏิบัติแก่ผู้เกี่ยวข้อง การดำเนินการตามหลักการหรือแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ การติดตามการดำเนินงานตามหลักการหรือแนวปฏิบัติ และการรายงานผลการดำเนินงานตามหลักการหรือแนวปฏิบัติ โดยภาพรวมทั้ง ๓ กระบวนการมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๘๑ คะแนนจากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน ทั้งนี้ เมื่อแยกพิจารณาเป็นหลักการธรรมาภิบาลแต่ละข้อ พบว่า หลักการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนได้ ๔.๘๔ คะแนน หลักการแสดงความรับผิดชอบต่อผลงานได้ ๔.๘๔ คะแนน หลักการมีส่วนร่วมได้ ๔.๘๔ คะแนน หลักความถูกต้องชอบธรรมได้ ๔.๘๔ คะแนน หลักความโปร่งใสได้ ๔.๗๕ คะแนน และหลักนิติธรรมได้ ๔.๗๕ คะแนน

๒) การประเมินผลธรรมาภิบาล ด้านผลลัพธ์ตามหลักธรรมาภิบาลทั้ง ๖ ด้าน โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๔๘ จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน ทั้งนี้ เมื่อแยกพิจารณาเป็นหลักการธรรมาภิบาลแต่ละข้อ พบว่า หลักความโปร่งใสได้ ๔.๗๕ คะแนน หลักการแสดงความรับผิดชอบต่อผลงานได้ ๔.๖๔ คะแนน หลักนิติธรรมได้ ๔.๕๐ คะแนน หลักการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนได้ ๔.๓๓ คะแนน หลักการมีส่วนร่วมได้ ๔.๓๓ คะแนน และหลักความถูกต้องชอบธรรมได้ ๔.๓๓ คะแนน



รูปที่ ๒ แสดงผลการประเมินตามหลักธรรมาภิบาล ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ทั้งนี้ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ สสส. ได้มีการดำเนินการที่สำคัญตามแนวทางการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล ได้แก่

๑) สสส. มีการประกาศเจตจำนงและนโยบายการบริหารกิจการตามหลักธรรมาภิบาล ๖ ประการ และครอบคลุม ๓ กระบวนการที่สำคัญ ได้แก่ กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กระบวนการสนับสนุนทุน และกระบวนการประเมินผล ซึ่งลงนามโดยผู้จัดการกองทุนฯ และเผยแพร่ให้บุคลากรยึดถือปฏิบัติทั่วทั้งองค์การ

๒) ในขั้นตอนการจัดทำแผนดำเนินการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ และแผนหลักระยะ ๓ ปี ผู้จัดการกองทุนในฐานะเลขานุการคณะกรรมการกองทุนได้นำหลักการ/แนวทางปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาลแจ้งให้คณะกรรมการกองทุนได้รับทราบและปฏิบัติ นอกจากนี้ผู้อำนวยการสำนักในฐานะเลขานุการคณะกรรมการบริหารแผน ได้นำหลักการ/แนวทางปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาลแจ้งให้คณะกรรมการบริหารแผนได้รับทราบและปฏิบัติ

๓) มีการนำหลักการ/แนวทางปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาลแจ้งให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สสส. ได้รับทราบและนำไปปฏิบัติ ผ่านการประชุมระหว่างผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ รวมทั้งมีการบรรจุไว้ในคู่มือการบริหารแผนงาน/โครงการ ซึ่งผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องใช้ประกอบการปฏิบัติงาน

๔) มีการกำหนดกรอบระยะเวลาช่องทางการมีส่วนร่วมในการวางแผนยุทธศาสตร์ โดยสำนักงานได้นำกำหนดการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ทั้ง ๑๕ แผน แสดงในเว็บไซต์ของ สสส. เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อการจัดทำร่างแผนดำเนินการจากสาธารณชน โดยได้กำหนดกรอบระยะเวลาและช่องทางการรับฟังอย่างชัดเจน

๕) มีการดำเนินการสุ่มตรวจโครงการ เพื่อสอบทานระบบตรวจสอบผลประโยชน์ทับซ้อนในการสนับสนุนทุนอุดหนุนแก่ภาคีเครือข่าย

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผลต่อการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

๑. ควรสร้างการรับรู้และความเข้าใจ แนวความคิดและแนวทางปฏิบัติที่ดี รวมทั้งขยายผลการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ในเรื่องการดำเนินการตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ไปยังภาคีเครือข่ายกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ เพื่อขยายการรับรู้และแนวความคิดเรื่องการดำเนินการตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ในวงกว้าง

๒. การประเมินผลการดำเนินงานด้านธรรมาภิบาลของ สสส. ในขณะนี้ เป็นการประเมินเฉพาะกระบวนการดำเนินงานที่สำคัญเพียง ๓ กระบวนการเท่านั้น อย่างไรก็ตามเนื่องจากงานของ สสส. ยังมีอีกหลายด้านที่สำคัญ ดังนั้น เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าการประเมินสามารถแสดงผลการดำเนินงานของ สสส. ทั้งหมดได้ ในระยะต่อไป สสส. ควรพิจารณาขยายการประเมินผลให้ครอบคลุมทุกกระบวนการดำเนินงานด้วย รวมทั้งพิจารณาการให้น้ำหนักในส่วนของผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการ

๓. หลักการบริหารจัดการที่ดีทั้ง ๖ ด้าน เป็นระดับขั้นพื้นฐานที่องค์การควรมีในระยะหนึ่ง อย่างไรก็ตาม เมื่อ สสส. สามารถปฏิบัติตามได้ครบถ้วนเป็นส่วนใหญ่แล้ว ควรมีการพิจารณาเพิ่มหลักเกณฑ์ด้านอื่นๆ อาทิ ด้านประสิทธิภาพ ด้านประสิทธิผล เพื่อให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นตามมาตรฐานสากล

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผลต่อการพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

๑. ในการดำเนินงานเพื่อบรรลุทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ ๑๐ ปีของ สสส. ซึ่งเป็นเป้าหมายระดับชาตินั้น จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์ในระดับภาพใหญ่ของประเทศว่ามีหน่วยงาน/องค์การ ดำเนินการอะไรอยู่แล้วบ้าง มีจุดใดที่เป็นช่องว่างของการดำเนินการซึ่ง สสส. จะเข้าไปสนับสนุนตามบทบาทและพันธกิจของ สสส. และควรแสดงภาพความเชื่อมโยงตั้งแต่โครงการ/แผนงาน ไปจนถึงเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งภายใน สสส. ภาคีเครือข่ายประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ได้รับรู้และมีความเข้าใจตรงกัน

๒. ควรพิจารณาการปฏิรูปองค์การ (Organization Transformation) เพื่อรองรับการดำเนินงานตามบทบาทและพันธกิจของ สสส. โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เป็นเครื่องมือ (information technology enabler) ในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างเป็นระบบให้มีความสะดวกรวดเร็ว มีความถูกต้อง ทันใช้งาน และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สามารถตอบสนองกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และสื่อสารกับสังคมได้อย่างทันท่วงที อาทิ การปรับปรุงระบบข้อมูลสารสนเทศที่ใช้ในการปฏิบัติงานและการตัดสินใจ การสร้างฐานข้อมูลที่มีการเชื่อมโยงทั้งภายในและภายนอก ระบบการติดต่อสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการลดขั้นตอนการดำเนินงาน

๓. ควรเพิ่มการบูรณาการการดำเนินงานทั้งภายในแผนและระหว่างแผนในด้านต่างๆ อาทิ ด้านข้อมูล ด้านเป้าหมาย ด้านการดำเนินงาน ด้านการติดตามประเมินผล รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการหนุนเสริมซึ่งกันและกันและลดความทับซ้อนของทรัพยากรที่จะใช้ดำเนินงาน

๔. เนื่องจากในแต่ละปี สสส. มีประเด็นข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะเป็นจำนวนมาก ทั้งจากการประเมินผลการดำเนินงาน การตรวจสอบภายใน รวมทั้งจากภาคนโยบายและผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแล สสส. ในทุกระดับ ดังนั้น สสส. ควรมีระบบในการจัดการ วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะดังกล่าวอันจะนำไปสู่ความเข้าใจและความรู้ใหม่ๆ เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย/แผน/กลยุทธ์ การจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินงาน รวมทั้งเพื่อให้เกิดการพัฒนาและการปรับปรุงการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะต่างๆ เหล่านั้นอย่างได้ผลและต่อเนื่อง

การดำเนินงานของ สสส. เพื่อตอบสนองต่อข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผลที่ให้ไว้ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

ในการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส.ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ คณะกรรมการประเมินผล ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ รวม ๕ ประเด็น ซึ่ง สสส. ได้ดำเนินการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะสรุปได้ ดังนี้

๑. ควรพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบฐานข้อมูล เพื่อการติดตามและประเมินผลที่มีความเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับ โครงการ แผนงาน แผนหลัก เป้าหมายยุทธศาสตร์และนโยบายขององค์การ โดยมุ่งถึงผลลัพธ์ ผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชนไทย รวมถึงความคุ้มค่าและยั่งยืนในการดำเนินงาน ทั้งนี้ เพื่อได้ทราบถึงความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของทุกโครงการและได้ฐานข้อมูลสำคัญ เพื่อนำมาวิเคราะห์ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามพันธกิจของ สสส.

ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศได้พัฒนาระบบรายงานความก้าวหน้าโครงการออนไลน์ เพื่อให้กระบวนการติดตามผลการดำเนินงานโครงการมีความสะดวกและรวดเร็วขึ้นและได้มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดองค์การในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมีการกำหนดรูปแบบการรายงานการติดตามประเมินผลออนไลน์ และได้มีการนำมาปฏิบัติใช้จริงในการรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนหลัก ๑๕ แผน ในไตรมาส ๒ ๓ และ ๔ ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

๒. ควรเร่งส่งเสริมการจัดการความรู้ การถอดองค์ความรู้ที่ได้รับจากแผนงาน/โครงการเพื่อนำมาพัฒนาแผนงาน/โครงการใหม่ๆหรือขยายผลต่อไปยังประเด็นหรือพื้นที่อื่นๆ และนำผลงานไปส่งต่อให้แก่หน่วยงานต่างๆ ที่มีหน้าที่หลักในการพัฒนาสุขภาวะของประชาชนในชุมชนและพื้นที่ต่างๆไปดำเนินการต่อ ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาสุขภาวะของประชาชน รวมทั้งเผยแพร่องค์ความรู้สู่ระดับชาติและนานาชาติ

สำนักงานมีการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการการจัดการความรู้ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ เพื่อเชื่อมโยงองค์ความรู้ต่างๆมาที่ระบบคลังข้อมูล โดยจัดเก็บรวบรวมความรู้ รายงาน ผลงานและนวัตกรรมที่ได้จากสำนักและโครงการต่างๆ ของ สสส. ในคลังข้อมูล รูปแบบ Digital Object Library (DOL) และมีการจัดประเภทของข้อมูลให้เหมาะสมกับการใช้งาน เพื่อสะดวกในการสืบค้นข้อมูลและนำไปขยายผลต่อไป

๓. ควรให้ความสำคัญต่อการบูรณาการการดำเนินงานทั้งภายในและภายนอก สสส. โดยกำหนดองค์ประกอบสำคัญในการบูรณาการ

ในส่วนของภายใน สสส. มีการกำหนดตัวชี้วัดบูรณาการในการดำเนินงานร่วมกันทั้ง ๑๕ แผน รวมทั้งหมด ๔๓ ตัวชี้วัด ในแต่ละตัวชี้วัดมีการกำหนดกระบวนการและเป้าหมายผลการดำเนินงานร่วมกันอย่างชัดเจน ในส่วนของภายนอก สสส. มีการดำเนินการตามแนวทางการจัดตั้งเขตบริการสุขภาพเพื่อประชาชน (ตามมติคณะรัฐมนตรี) ซึ่งเป็นการดำเนินการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพให้เกิดการบูรณาการในการทำงานร่วมกันจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม โดย สสส. ร่วมเป็นฝ่ายเลขานุการในเขตพื้นที่ ๑๒ เขต และกรุงเทพมหานคร

๔. ควรพิจารณาเพิ่มการประเมินด้านการประเมินความคุ้มค่าของผลการดำเนินงานในระดับแผน/แผนงาน/โครงการ ในเชิงเศรษฐศาสตร์ เพื่อให้ได้ทราบถึงผลประโยชน์/ผลลัพธ์ที่เกิดต่อประชาชนและสังคม และทราบถึงความคุ้มค่าของโครงการเมื่อเทียบกับงบประมาณที่ใช้ดำเนินการ

สำนักงานได้สนับสนุนให้ผู้เชี่ยวชาญจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินโครงการการประเมินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงเศรษฐศาสตร์ในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๑ เพื่อทำการพัฒนาระเบียบวิธีการประเมิน โดยใช้หลักและเครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์ พัฒนาฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการประเมินโครงการของ สสส. รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของนักประเมินและสร้างเครือข่ายนักวิจัยด้านการประเมินเชิงเศรษฐศาสตร์ ทั้งนี้ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ มีโครงการประเมินความคุ้มค่าฯ ที่ได้ดำเนินการเสร็จแล้ว อาทิ การวิเคราะห์ประเมินผลตอบแทนเชิงสังคมจากการลงทุน (SROI) ในโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาระดับหมู่บ้าน โครงการประเมินต้นทุนความเจ็บป่วยจากการขาดกิจกรรมทางกาย โครงการประเมินความเหมาะสมและการประยุกต์ใช้การประเมินผลลัพธ์ทางสังคม และการประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนในระดับแผนงานของ สสส.

๕. ควรมีการนำนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ และนานาชาติ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) มาใช้ประกอบการกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานขององค์การ

ช่วงต้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ทั้ง ๑๕ แผน มีการนำ SDGs มาใช้ประกอบการกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน นอกจากนี้ ในการจัดทำแผนระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓) แผนต่างๆ ได้มีการนำนโยบายแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติและนานาชาติที่เกี่ยวข้อง อาทิ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ และ SDGs มาใช้ประกอบการกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน และแผนดำเนินการกิจกรรมต่างๆ

รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ได้รับแต่งตั้งตามคำสั่งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ ๒/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ มีหน้าที่กำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ให้คำปรึกษา เสนอแนะมาตรการปรับปรุงแก้ไขระบบควบคุมภายในของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ให้รัดกุม สอบทานรายงานผลการตรวจสอบ ติดตามผลการปรับปรุงพัฒนางาน ตามระเบียบฯ ว่าด้วยการตรวจสอบภายในของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

ผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ของคณะอนุกรรมการฯ สรุปดังนี้

๑. แผนงานและขอบเขตการดำเนินงาน

คณะอนุกรรมการได้มีแผนงานและขอบเขตการปฏิบัติงานสอดคล้องตามขอบอำนาจหน้าที่ ซึ่งใน พ.ศ. ๒๕๖๐ คณะอนุกรรมการฯ ได้มีการประชุมประจำเดือน รวม ๑๑ ครั้ง และมีการประชุมร่วมกับฝ่ายบริหารและพนักงานฝ่ายปฏิบัติ รวมทั้งประชุมร่วมกับผู้ตรวจสอบภายนอก เพื่อติดตามการปฏิบัติงานของสำนักงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และตามมาตรฐานที่ดี ตลอดจนได้ติดตามการปฏิบัติงานของฝ่ายตรวจสอบภายในโดยใกล้ชิด และได้รับความร่วมมือจากฝ่ายที่เกี่ยวข้องนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม นอกจากนี้คณะอนุกรรมการฯ ยังได้พิจารณาคัดเลือกจัดจ้างผู้ตรวจสอบภายนอกสนับสนุนการดำเนินงานของผู้ตรวจสอบภายใน ในกิจกรรมสำคัญ คือ

(๑) การสอบทานงบการเงินระหว่างกาล และประเมินผลการใช้จ่ายเงิน และทรัพย์สินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

(๒) การสอบทานการดำเนินงานของกองทุนสวัสดิการพนักงาน ด้านร้านค้าสวัสดิการ และกองทุนรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ และวางระบบการบริหารจัดการให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์และระเบียบ

(๓) การตรวจสอบโครงการรับทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

(๔) แผนปฏิบัติงาน และแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานตรวจสอบภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

๒. การสอบทานรายงานการตรวจสอบ ประกอบการเสนอคณะกรรมการกองทุนฯ และหน่วยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

(๑) รายงานผลการตรวจสอบบัญชีและการเงินประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.)

(๒) รายงานผลการสอบทาน งบการเงินระหว่างกาล และประเมินผลการใช้จ่ายเงิน และทรัพย์สินของกองทุนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

(๓) รายงานผลการตรวจสอบโครงการที่ได้รับการสนับสนุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๕๙

(๔) รายงานผลการสอบทานและรับรองงบการเงินของกองทุนสวัสดิการพนักงาน ด้านร้านค้าสวัสดิการ และกองทุนรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

(๕) รายงาน ผลการศึกษา โครงการที่มีการดำเนินงานล่าช้ากว่าแผน ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

(๖) รายงาน ผลการศึกษาระบบบริหารจัดการภายใน ของโครงการรับทุนขนาดใหญ่

ในการนี้ คณะอนุกรรมการฯ ได้มีข้อสังเกต และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้ฝ่ายบริหาร ของ สสส. ปรับปรุงแก้ไข ในประเด็นสำคัญ สรุปดังนี้

(๑) ให้มีระบบสนับสนุนให้ภาคีทำงานได้คล่องตัวและปฏิบัติได้ถูกต้องตามระเบียบที่กำหนดไว้ โดยสำนักภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์ ควรมีบทบาทหลักในการดูแลทำงานใกล้ชิดและร่วมแก้ไขปัญหากับภาคีเครือข่ายมากขึ้น

(๒) ควรให้ความสำคัญต่องานจัดซื้อจัดจ้าง โดยเฉพาะกระบวนการปฏิบัติงานที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งศึกษาระเบียบข้อบังคับใหม่ ที่เกี่ยวข้องเพื่อหน่วยงานต่างๆ สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องต่อไป

(๓) ให้มีระบบกำกับดูแลโครงการรับทุนอย่างใกล้ชิดและมีการบริหารจัดการโครงการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันมิให้การดำเนินโครงการเกิดความล่าช้าเป็นเหตุให้โครงการไม่เป็นไปตามแผนงาน

(๔) จัดให้มีระบบความร่วมมือ และบูรณาการการปฏิบัติงานทั้งภายใน และภายนอก เป็นการลดความซ้ำซ้อนของงานและกิจกรรมโดยเฉพาะด้านเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ดำเนินงาน ทั้งนี้ เพื่อให้การใช้ทรัพยากร และงบประมาณก่อประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูลโครงการต่างๆ และระบบสารสนเทศที่เหมาะสมเป็นปัจจุบัน

๓. การติดตามผลการปฏิบัติตามข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการฯ

คณะอนุกรรมการฯ มอบหมายให้ฝ่ายตรวจสอบภายในติดตามผลการดำเนินงานของสำนักงานตามข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ และรายงานผลการปฏิบัติให้คณะอนุกรรมการฯ ทราบเป็นระยะๆ

๔. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับฝ่ายบริหาร

คณะอนุกรรมการฯ มีการประชุมร่วมกับผู้บริหารระดับสูงของ สสส. รวม ๒ ครั้ง โดยหารือประเด็นข้อสังเกตจากการตรวจสอบที่สำคัญ และแนวทางปฏิบัติเพื่อการปรับปรุงแก้ไขตามข้อสังเกตต่างๆ ซึ่งได้รับการตอบรับและมีการสั่งการนำสู่การปฏิบัติเป็นที่เรียบร้อย

ทั้งนี้คณะอนุกรรมการฯ ได้เสนอแนะให้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานโครงการ เพื่อเป็นคู่มือปฏิบัติของผู้รับทุน โดยจำแนกให้เหมาะสมตามลักษณะเฉพาะของโครงการ เป็นการแก้ไขปัญหาอันเกิดจากความไม่เข้าใจในระเบียบปฏิบัติ และเป็นการเสริมทักษะการบริหารจัดการโครงการเชิงคุณภาพ โดยจัดทำเป็นอินโฟกราฟฟิกที่ง่ายต่อการสื่อสารกับคนทุกกลุ่ม รวมทั้งจัดทำฐานข้อมูลกลางเพื่อรวบรวมผลงานเป็น Big Data ขององค์กรที่เป็นปัจจุบัน และสะดวกต่อการใช้งานได้ตลอดเวลา

นอกจากนี้ ได้มีข้อสังเกตว่าการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) เพื่อการเสนอโครงการรับทุนอาจเป็นปัญหาอุปสรรคแก่ภาคีเครือข่าย เพราะภาคีเครือข่ายมีหลายระดับ บางกลุ่มไม่ถนัดและเข้าไม่ถึงเทคโนโลยีจึงควรที่สำนักงานต้องสร้างโอกาสเรียนรู้แก่ภาคีทุกระดับก่อนการปฏิบัติด้วย

๕. อื่นๆ

(๑) คณะอนุกรรมการฯ เห็นชอบให้มีการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาศักยภาพด้านการตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลโครงการอย่างมืออาชีพ" ปีที่ ๒ สำหรับนักวิชาการสำนัก/ฝ่ายของ สสส. ซึ่งผลการสัมมนาเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ผู้ร่วมสัมมนามีความเข้าใจและนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติในระดับที่ดีขึ้น

(๒) รับทราบการประเมินตนเองประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ (self-assessment) ของกรรมการตรวจสอบ ตามมาตรฐานและหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดี

๖. สรุป

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน มีความเห็นว่า สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีระบบการบริหารจัดการที่ดีมีการติดตามการปฏิบัติ และปรับปรุงแก้ไขประเด็นที่เป็นจุดอ่อนการดำเนินงานโดยต่อเนื่อง รวมทั้งได้ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาตามข้อสังเกตของหน่วยงานตรวจสอบเป็นรูปธรรม และรับข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบหลักธรรมาภิบาล และให้ความสำคัญต่อระบบบริหารงานและการควบคุมภายในองค์กรที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

นายวิวัฒน์ วิกรานตโนรส
ประธานคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

รายงานของ
สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบงบการเงินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (กองทุนฯ) ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน และงบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน และหมายเหตุประกอบงบการเงินรวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบายที่สำคัญ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า งบการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ผลการดำเนินงานและกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้

เกณฑ์ในการแสดงความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบงบการเงินในรายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีความเป็นอิสระจากกองทุนฯ ตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินที่กำหนดโดยคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชีในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบงบการเงิน และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณเหล่านี้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอและเหมาะสม เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ข้อมูลอื่น

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบต่อข้อมูลอื่น ข้อมูลอื่นประกอบด้วย ข้อมูลซึ่งรวมอยู่ในรายงานประจำปี รายงานการประชุมของผู้บริหาร แต่ไม่รวมถึงงบการเงินและรายงานของผู้สอบบัญชีที่อยู่ในรายงานประจำปี รายงานการประชุมของผู้บริหารนั้น ซึ่งผู้บริหารจะจัดเตรียมรายงานประจำปี รายงานการประชุมของผู้บริหารให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภายหลังวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีนี้

ความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต่องบการเงินไม่ครอบคลุมถึงข้อมูลอื่นและสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินไม่ได้ให้ความเชื่อมั่นต่อข้อมูลอื่น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินที่เกี่ยวเนื่องกับการตรวจสอบงบการเงินคือการอ่านและพิจารณาว่าข้อมูลอื่นมีความขัดแย้งที่มีสาระสำคัญกับงบการเงินหรือกับความรู้ที่ได้รับจากการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน หรือปรากฏว่าข้อมูลอื่นมีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่

เมื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้อ่านรายงานประจำปี รายงานการประชุมของผู้บริหาร หากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินสรุปได้ว่ามีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องสื่อสารเรื่องดังกล่าวกับผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแล

เรื่องอื่น

นอกจากรายงานที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินแสดงความเห็นต่องบการเงินดังปรากฏในรายงานนี้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินยังได้เสนอรายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินแยกต่างหากอีกด้วย ทั้งนี้รายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินดังกล่าวได้ให้ข้อสังเกตที่มีนัยสำคัญเกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้

- คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพอนุมัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2560 จำนวน 4,453.00 ล้านบาท แบ่งเป็น รายจ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการ จำนวน 4,165.00 ล้านบาท และรายจ่ายเพื่อบริหารจัดการกองทุนและสำนักงาน จำนวน 288.00 ล้านบาท ทั้งนี้ ได้มีการเบิกจ่ายเงินจริงของรายจ่ายเพื่อบริหารจัดการกองทุนและสำนักงานในปี 2560 จำนวน 634.87 ล้านบาท กองทุนฯ ได้ใช้จ่ายเงินเกินกรอบอนุมัติ 346.87 ล้านบาท (ไม่รวมการซื้อทรัพย์สินอีกจำนวน 36.74 ล้านบาท) และให้สังเกตหมายเหตุประกอบงบการเงินข้อ 27 ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการว่าต้องเป็นรายจ่ายเพื่อการบริหารจัดการกองทุนและสำนักงานด้วย โดยไม่ได้ขออนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปฏิบัติไม่เป็นไปตามข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการเงิน การบัญชี และทรัพย์สินของกองทุน พ.ศ. 2559

- ภาระผูกพันเงินอุดหนุนโครงการซึ่งกองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เผื่อจ่ายหากผู้รับเงินอุดหนุนและผู้บริหารจัดการโครงการสามารถดำเนินการได้ตามข้อตกลง จำนวน 4,114,540,778.63 บาท และภาระผูกพันที่เกิดจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและบริการอื่น ๆ จำนวน 906,517,803.97 บาท รวมภาระผูกพันที่ยังมิได้แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 จำนวนทั้งสิ้น 5,021,058,582.60 บาท (ตามหมายเหตุประกอบงบการเงิน ข้อ 19.1 19.2 และ ข้อ 26) แต่กองทุนฯ ไม่ได้กันเงินไว้เผื่อจ่ายเพื่อให้เพียงพอต่อภาระผูกพันทั้งจำนวน กล่าวคือ ณ วันเดียวกันกองทุนฯ มีเงินลงทุนระยะสั้น จำนวน 1,495,712,378.00 บาท (ตามหมายเหตุประกอบงบการเงินข้อ 6) ซึ่งได้รวมเงินฝากของประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ จำนวน 23,189,370.11 บาท ไว้ด้วยแล้ว ว่ากองทุนฯ อาจไม่มีเงินพอที่จะจ่ายให้ผู้รับเงินอุดหนุนและคู่สัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุเมื่อถึงกำหนด

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ติดตามผลการดำเนินการของกองทุนฯ ตามรายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับปี 2557 เกี่ยวกับเงินสนับสนุนโครงการที่จ่ายให้กับผู้รับทุนที่เป็นมูลนิธิ สมาคม และบุคคลธรรมดาในการหักภาษี ณ ที่จ่ายของกองทุนฯ ตามข้อมูลของรายงานฯ ดังกล่าวกรมสรรรพากรได้ดำเนินการเรียกเก็บภาษีจากผู้รับเงินสนับสนุนโครงการ "ผู้ดำเนินงาน" ดังกล่าวแล้วอย่างต่อเนื่องแต่ยังไม่ครบถ้วน หลังจากกองทุนฯ ได้รับหนังสือกรมสรรพากร ด่วนที่สุด ที่ กค 0723/577 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2558 กองทุนฯ ยังไม่ได้ดำเนินการหักภาษี ณ ที่จ่าย จากผู้รับเงินสนับสนุนหรือผู้ดำเนินการตามประมวลรัษฎากรให้เป็นไปตามหนังสือแจ้งจากกรมสรรพากรดังกล่าว จนกระทั่งเมื่อเดือนกรกฎาคม 2560 กองทุนฯ ได้ใช้รูปแบบสัญญา/ข้อตกลงที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเป็นสัญญาตัวแทน โดยหักภาษี ณ ที่จ่ายจากผู้รับเงินสนับสนุนโครงการที่เรียกว่า "ผู้ดำเนินงาน"เฉพาะส่วนของค่าตอบแทน จึงไม่เป็นไปตามหนังสือของกรมสรรพากรที่แจ้งให้กองทุนฯ ดำเนินการ หักภาษีเงินได้ ณ ที่จ่ายในอัตราร้อยละ 1 ของยอดเงินได้พึงประเมินตามมาตรา 50(4) แห่งประมวลรัษฎากรรวมถึงส่งผลให้วิธีการทางการบันทึกบัญชีต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหากกองทุนฯ เปลี่ยนแปลงรูปแบบสัญญา/ข้อตกลงจากเดิมเป็นสัญญาตัวแทน

ความรับผิดชอบของผู้บริหารและผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลต่องบการเงิน

ผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำและนำเสนองบการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้ และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็น เพื่อให้สามารถจัดทำงบการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ในการจัดทำงบการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของกองทุนฯ ในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่อง เว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกหรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบงบการเงิน

การตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่า งบการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาดและถือว่ามีสาระสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้งบการเงินจากการใช้งบการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตามมาตรฐานการสอบบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบการปฏิบัติงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินรวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในงบการเงินไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติงานตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้นและได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงข้อมูล การแสดงข้อมูลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน
- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิผลของการควบคุมภายในของหน่วยงาน
- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร
- สรุปเกี่ยวกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปว่า มีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของกองทุนฯ ในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินโดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในงบการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยดังกล่าวไม่เพียงพอ ความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้กองทุนฯ ต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง
- ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของงบการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่างบการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้สื่อสารกับผู้บริหารในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขตและช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายใน หากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้พบในระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

(นางสาวศิวาภรณ์ โพดาพล)
ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินที่ 16

(นางรสสุคนธ์ เคนพะนาน)
นักวิชาการตรวจเงินแผ่นดินชำนาญการพิเศษ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
วันที่ 28 มีนาคม 2561

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2560	2559
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4	30,342,054.40	109,804,882.75
ลูกหนี้ระยะสั้น	5	39,750,390.12	31,522,571.85
เงินลงทุนระยะสั้น	6	1,495,712,378.00	1,642,817,547.04
วัสดุคงเหลือ	7	100,942.06	137,442.84
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	3,262,774.54	8,350,122.66
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		**1,569,168,539.12**	**1,792,632,567.14**
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ)	9	478,991,299.77	575,593,911.66
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	10	56,169,753.94	48,489,451.61
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	11	47,364,335.18	49,683,549.23
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		**582,525,388.89**	**673,766,912.50**
รวมสินทรัพย์		**2,151,693,928.01**	**2,466,399,479.64**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2560	2559
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	12	45,797,349.68	56,114,199.87
เจ้าหนี้เงินโอนและเงินอุดหนุนระยะสั้น	13	689,000.00	175,064,883.00
เงินรับฝากระยะสั้น	14	19,956,953.57	10,348,861.20
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	15	127,689.00	-
รวมหนี้สินหมุนเวียน		**66,570,992.25**	**241,527,944.07**
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
เงินรับฝากระยะยาว	16	23,630,369.00	21,003,000.00
รายได้รอการรับรู้		8,057,776.08	1,852,715.38
ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	17	23,174,778.62	23,649,103.42
เงินกู้ยืมระยะยาว	18	1,128,468,204.36	1,128,468,204.36
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		**1,183,331,128.06**	**1,174,973,023.16**
รวมหนี้สิน		**1,249,902,120.31**	**1,416,500,967.23**
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**901,791,807.70**	**1,049,898,512.41**
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุนประเดิม	21	(19,409,330.15)	(19,409,330.15)
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	22	900,969,735.87	1,058,062,550.10
กำไร (ขาดทุน) ที่ยังไม่เกิดขึ้นของเงินลงทุน		20,231,401.98	11,245,292.46
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**901,791,807.70**	**1,049,898,512.41**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

(นายสุปรีดา อดุลยานนท์)
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

(นายอธิปัตย์ อุทัยรัตน์)
ผู้อำนวยการสำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
รักษาการผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2560	2559
รายได้			
รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	23	4,402,424,140.81	4,285,538,064.52
เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน	24	210,877,091.33	99,861,388.10
รายได้อื่น	25	64,784,955.44	56,197,351.67
รวมรายได้		**4,678,086,187.58**	**4,441,596,804.29**
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	26	4,071,733,872.95	3,581,650,754.96
ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	27	384,026,181.03	329,733,672.64
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	28	121,109,791.24	126,864,858.22
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ		9,713,181.08	9,274,535.68
ค่าตอบแทน		20,357,807.29	30,538,583.67
ค่าใช้สอย	29	93,057,455.78	91,469,114.32
ค่าวัสดุ	30	784,527.89	859,971.48
ค่าสาธารณูปโภค	31	3,958,322.26	3,275,557.05
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	32	124,804,871.67	120,632,351.88
ค่าตัดจำหน่ายส่วนเกิน ส่วนลดราคาหลักทรัพย์		3,774,539.44	3,148,236.46
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมลงทุน		1,815,367.91	1,969,887.71
ค่าใช้จ่ายอื่น		43,083.27	2,187,641.04
รวมค่าใช้จ่าย		**4,835,179,001.81**	**4,301,605,165.11**
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		**(157,092,814.23)**	**139,991,639.18**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	องค์ประกอบอื่นของสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 - ตามที่รายงานไว้เดิม		(19,409,330.15)	1,969,900,617.71	10,282,757.81	1,960,774,045.37
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน		-	(1,051,829,706.79)	-	(1,051,829,706.79)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 - หลังการปรับปรุง		(19,409,330.15)	918,070,910.92	10,282,757.81	908,944,338.58
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี					
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	139,991,639.18	-	139,991,639.18
กำไร/ขาดทุนจากการปรับมูลค่าเงินลงทุน		-	-	962,534.65	962,534.65
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559		(19,409,330.15)	1,058,062,550.10	11,245,292.46	1,049,898,512.41

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	องค์ประกอบอื่นของสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559		(19,409,330.15)	2,161,048,118.12	11,245,292.46	2,152,884,080.43
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน		-	(1,102,985,568.02)	-	(1,102,985,568.02)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 - หลังการปรับปรุง		(19,409,330.15)	1,058,062,550.10	11,245,292.46	1,049,898,512.41
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี					
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	(157,092,814.23)	-	(157,092,814.23)
กำไร/ขาดทุนจากการปรับมูลค่าเงินลงทุน		-	-	8,986,109.52	8,986,109.52
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560		(19,409,330.15)	900,969,735.87	20,231,401.98	901,791,807.70

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบกระแสเงินสด

ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 และ 2559

หน่วย : บาท

	2560	2559
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายกิจกรรมตามปกติ	(157,092,814.23)	139,991,639.18
รายการปรับกระทบรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ (จ่าย)		
จากกิจกรรมดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคา	105,716,802.37	105,428,532.49
ค่าตัดจำหน่าย	19,088,069.30	15,203,819.39
(กำไร) ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์ถาวร	38,916.52	2,130,917.65
(กำไร) ขาดทุนจากสินทรัพย์สูญหาย	4,166.75	-
ส่วนเกินราคาหลักทรัพย์ระยะสั้น	3,774,539.44	3,148,236.46
กำไรจากการซื้อขายหลักทรัพย์	(9,133,653.83)	(9,865,756.27)
รายได้ดอกเบี้ย	(24,099,986.06)	(28,385,583.22)
รายได้เงินปันผล	(3,363,654.33)	(3,004,999.17)
โอนทรัพย์สิน	460,240.58	(438,698.47)
กำไรจากการดำเนินงานก่อนการเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์และหนี้สินดำเนินงาน	(64,607,373.49)	224,208,108.04
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในลูกหนี้	(8,227,818.27)	5,734,771.53
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในวัสดุคงเหลือ	36,500.78	(46,408.58)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	5,087,348.12	(3,277,985.29)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	2,319,214.05	1,801,860.00
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในเงินลงทุนบำเหน็จ	(2,020,366.69)	(599,351.22)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้จากการซื้อขายหลักทรัพย์	(7,135,987.85)	(2,459,604.01)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้ระยะสั้น	(3,180,862.34)	18,726,613.01
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้เงินโอนและเงินอุดหนุนระยะสั้น	(174,375,883.00)	(189,580,339.70)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเงินรับฝากระยะสั้น	9,608,092.37	6,869,565.78
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในหนี้สินหมุนเวียนอื่น	127,689.00	(752,327.67)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเงินรับฝากระยะยาว	2,627,369.00	5,048,347.55
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในรายได้รอการรับรู้	6,205,060.70	236,448.69
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	(474,324.80)	(1,748,588.78)
เงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไปใน) กิจกรรมดำเนินงาน	(234,011,342.42)	64,161,109.35

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบกระแสเงินสด

ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 และ 2559

หน่วย : บาท

	2560	2559
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
เงินสดรับ :		
เงินสดรับจากเงินลงทุนระยะสั้น	1,133,925,988.81	2,076,216,178.30
ดอกเบี้ยรับ	24,099,986.06	28,385,583.22
เงินปันผลรับ	3,363,654.33	3,004,999.17
กำไรจากการจำหน่ายเงินลงทุนระยะสั้น	9,133,653.83	9,865,756.27
รวมเงินสดรับจากกิจกรรมลงทุน	1,170,523,283.03	2,117,472,516.96
เงินสดจ่าย :		
เงินสดจ่ายจากเงินลงทุนระยะสั้น	(979,588,883.00)	(2,131,867,230.33)
เงินสดจ่ายจากการซื้อสินทรัพย์	(9,910,914.75)	(15,642,587.11)
เงินสดจ่ายจากการซื้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	(26,474,971.21)	(16,881,089.58)
รวมเงินสดจ่ายจากกิจกรรมลงทุน	(1,015,974,768.96)	(2,164,390,907.02)
เงินสดสุทธิได้มาจาก(ใช้ไปใน)กิจกรรมลงทุน	154,548,514.07	(46,918,390.06)
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน		
เงินสดจ่ายจากการชำระเงินกู้ยืมระยะยาว	-	(842,694.80)
เงินสดสุทธิได้มาจาก(ใช้ไปใน)กิจกรรมลงทุน	-	(842,694.80)
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	(79,462,828.35)	16,400,024.49
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	109,804,882.75	93,404,858.26
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	30,342,054.40	109,804,882.75

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560

หมายเหตุที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2544 โดยรับโอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน เงินงบประมาณ รายได้มาจากสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2543 ซึ่งกองทุนฯ มีฐานะเป็นนิติบุคคลตั้งอยู่ ณ อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เลขที่ 99/8 ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120

กรอบกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.1 ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

1.2 สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมการเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือ สิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพและสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ

1.3 สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1.4 ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

1.5 พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

1.6 สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดการบริโภคสุรายาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 11 พฤษภาคม 2553 เห็นชอบการจัดตั้งสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) ให้เป็นหน่วยงานภายในกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สสค. จึงดำเนินงานภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน พ.ศ. 2553 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2553) มีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการสนับสนุนการปฏิรูปการศึกษา โดยส่งเสริมให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยให้มีจิตสำนึกแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต และเพื่อให้เยาวชนไทยมีคุณภาพสูงขึ้นมีสุขภาวะที่ดีขึ้น

ทั้งนี้ งบการเงินของสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน ประจำปี 2559 ได้นำมารวมไว้ในงบการเงินของกองทุนฯ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559

ในปีงบประมาณ 2560 กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้จัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน โดยจัดสรรเป็นเงินสนับสนุนโครงการประจำปี 2560 จำนวน 4,165 ล้านบาท และบริหารจัดการสำนักงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงาน จำนวน 288 ล้านบาท

หมายเหตุที่ 2 เกณฑ์การจัดทำงบการเงิน

งบการเงินนี้จัดทำขึ้นตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้ ซึ่งรวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ และนโยบายการบัญชีภาครัฐ และแสดงรายการในงบการเงินตามแนวปฏิบัติทางการบัญชี เรื่อง การนำเสนองบการเงิน ตามหนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค.0423.2/ว 237 ลงวันที่ 8 กันยายน 2557 เรื่อง แนวปฏิบัติทางบัญชีประกอบมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนองบการเงิน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้จัดประเภทรายการบัญชีในงบการเงินสำหรับปี 2559 เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดประเภทรายการบัญชีของปีปัจจุบันซึ่งไม่มีผลกระทบต่อรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายตามที่ได้รายงานไปแล้ว

หมายเหตุที่ 3 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ

3.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ประกอบด้วยเงินสดในมือ เงินฝากธนาคาร และเงินฝากสถาบันการเงินที่มีไว้เพื่อการดำเนินงานและมีระยะเวลาครบกำหนดไม่เกิน 3 เดือน ทั้งนี้ ไม่รวมถึงเงินฝากธนาคารที่มีไว้เพื่อวัตถุประสงค์ในการลงทุน หรือมีไว้เพื่อใช้เป็นหลักประกัน หรือมีข้อกำหนดในการใช้

3.2 ลูกหนี้ระยะสั้น

ลูกหนี้ แสดงตามมูลค่าสุทธิที่คาดว่าจะได้รับ โดยมีการประมาณการค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ โดยพิจารณาจากลูกหนี้แต่ละราย และรับรู้เฉพาะจำนวนเงินที่คาดว่าจะเรียกเก็บเงินไม่ได้เป็นหนี้สงสัยจะสูญ ยกเว้นลูกหนี้เงินยืม ซึ่งเป็นการยืมเงินของเจ้าหน้าที่ และลูกจ้าง เพื่อไปใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน ให้แสดงตามมูลค่าที่จะได้รับโดยไม่ต้องตั้งค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ

รายได้ค้างรับ เป็นรายได้ของกองทุนฯ ซึ่งเกิดขึ้นแล้วแต่ยังไม่ได้รับชำระเงิน เช่น รายได้จากเงินบำรุงกองทุนค้างรับ รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ จะรับรู้รายได้ค้างรับตามมูลค่าที่คาดว่าจะได้รับ แสดงไว้เป็นรายการลูกหนี้ระยะสั้น

3.3 เงินลงทุน

3.3.1 เกณฑ์การจัดประเภทเงินลงทุน

กองทุนฯ จัดหลักทรัพย์ที่จัดการโดยบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนเป็นหลักทรัพย์เผื่อขาย โดยถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบริษัทฯ ในการดำเนินการจัดการให้เป็นไปตามนโยบายทางการเงินและข้อกำหนดที่ได้ตกลงกัน

3.3.2 นโยบายด้านเงินลงทุน

- การซื้อขายหลักทรัพย์ บันทึกด้วยวันส่งคำสั่งซื้อขาย (Trade Date)

- ค่าธรรมเนียมที่เกิดจากการบริหารจัดการหลักทรัพย์ ค่าธรรมเนียมรักษาหลักทรัพย์และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องบันทึกตามเกณฑ์คงค้าง

- ส่วนเกินหรือส่วนลดราคาหลักทรัพย์จากการซื้อหลักทรัพย์ ตัดจำหน่ายด้วยวิธีเส้นตรง

- เงินลงทุนในตราสารหนี้ ตราสารทุน ที่เป็นหลักทรัพย์ในความต้องการของตลาด และเงินฝากประจำ มีเจตนาที่จะถือไว้เพื่อหาผลประโยชน์ในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี กองทุนฯ จัดเป็นหลักทรัพย์เผื่อขาย

- หลักทรัพย์เผื่อขายที่ถืออยู่ ณ วันสิ้นงวด แสดงด้วยมูลค่ายุติธรรม กำไรหรือขาดทุนที่ยังไม่เกิดขึ้นของเงินลงทุนจะแสดงเป็นรายการแยกต่างหากในส่วนทุน ณ วันสิ้นงวด และรับรู้กำไรหรือขาดทุนจากการซื้อขายหลักทรัพย์ในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินทันทีเมื่อได้จำหน่ายหลักทรัพย์นั้นด้วยส่วนต่างของราคาสุทธิที่ได้รับกับราคาเฉลี่ยตามบัญชีของหลักทรัพย์เผื่อขายนั้น

3.4 วัสดุคงเหลือ

วัสดุคงเหลือ แสดงตามราคาทุนที่คำนวณโดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน

3.5 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์

อาคารและสิ่งปลูกสร้าง รวมทั้งส่วนปรับปรุงอาคาร ทั้งอาคารและสิ่งปลูกสร้างที่หน่วยงานมีกรรมสิทธิ์และไม่มีกรรมสิทธิ์แต่หน่วยงานได้ครอบครองและนำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน แสดงมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม อาคารที่อยู่ระหว่างการก่อสร้างแสดงตามราคาทุน

อุปกรณ์ ได้แก่ ครุภัณฑ์ประเภทต่างๆ รับรู้เป็นสินทรัพย์เฉพาะรายการที่มีมูลค่าต่อหน่วยตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป แสดงมูลค่าตามมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม

ราคาทุนของ ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ รวมถึงรายจ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อให้สินทรัพย์อยู่ในสถานที่และสภาพที่พร้อมใช้งาน ต้นทุนในการต่อเติมหรือปรับปรุงซึ่งทำให้กองทุนฯ ได้รับประโยชน์ตลอดอายุการใช้งานของสินทรัพย์เพิ่มขึ้นจากมาตรฐานเดิม ถือเป็นราคาทุนของสินทรัพย์ ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมถือเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

ค่าเสื่อมราคาบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการใช้งาน ดังนี้

กรรมสิทธิ์ในอาคารชุด	20 ปี
อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ	25 ปี
ครุภัณฑ์อุปกรณ์สำนักงาน	5 ปี
ครุภัณฑ์เครื่องตกแต่งสำนักงาน	5 - 10 ปี
ครุภัณฑ์อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	3 ปี
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	5 ปี

ซึ่งในปี 2557 มีการเปลี่ยนประมาณการทางบัญชีในการคำนวณค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์อุปกรณ์คอมพิวเตอร์จาก 5 ปี เป็น 3 ปี สำหรับครุภัณฑ์อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่ซื้อตั้งแต่ปี 2557

3.6 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

สินทรัพย์ไม่มีตัวตน เป็นสินทรัพย์ที่ต้องจัดซื้อ/จัดหามา และไม่มีรูปธรรมซึ่งเป็นสินทรัพย์ที่กองทุนฯ ถือครองไว้เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงาน หรือบริหารงาน เช่น โปรแกรมคอมพิวเตอร์ รายจ่ายที่เกิดขึ้นเพื่อจัดทำโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการใช้งานของกองทุนฯ ถือเป็นสินทรัพย์ไม่มีตัวตนซึ่งแสดงในงบแสดงฐานะการเงินด้วยต้นทุนทางตรงที่เกิดขึ้นเพื่อให้ได้มาซึ่งโปรแกรมคอมพิวเตอร์นั้น สุทธิจากค่าตัดจำหน่ายสะสมที่คำนวณตามวิธีเส้นตรง ดังนี้

โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงานอื่น	5 ปี

3.7 ประมาณการหนี้สิน

ประมาณการหนี้สิน คือ หนี้สินที่มีความไม่แน่นอนเกี่ยวกับจังหวะเวลาหรือจำนวนที่ต้องจ่ายชำระกองทุนฯ จะรับรู้ประมาณการหนี้สินเป็นหนี้สินเมื่อประมาณการหนี้สินนั้นทำให้กองทุนฯ มีภาระผูกพันในปัจจุบันแล้ว และมีความเป็นไปได้ค่อนข้างแน่ที่จะสูญเสียทรัพยากรที่มีประโยชน์เชิงเศรษฐกิจเพื่อจ่ายชำระภาระผูกพันนั้น รวมทั้งสามารถประมาณมูลค่าของภาระผูกพันนั้นได้อย่างสมเหตุสมผล โดยรับรู้ประมาณการหนี้สินด้วยจำนวนประมาณการที่ดีที่สุดของรายจ่ายที่ต้องนำไปจ่ายชำระภาระผูกพันในปัจจุบัน ณ วันที่ในงบแสดงฐานะการเงิน

ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ รับรู้หนี้สิน เงินบำเหน็จคำนวณจากเงินเดือนเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีของเวลาที่ทำงานให้กับกองทุนฯ ซึ่งต้องมีระยะเวลาการทำงานไม่น้อยกว่า 4 ปี และจะจ่ายเงินบำเหน็จ ให้แก่ผู้มีสิทธิเมื่อออกจากงาน ตามระเบียบว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงานพ.ศ. 2547 และต่อมากองทุนฯ ได้ออกระเบียบว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2554 โดยได้เปลี่ยนจากการจ่ายเงินบำเหน็จเป็นการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับบุคลากรใหม่ทั้งหมดที่เริ่มปฏิบัติงานหลังระเบียบฯ พ.ศ. 2554 แสดงไว้เป็นรายการหนี้สินไม่หมุนเวียน

3.8 หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น

หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น หมายถึง รายการข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

(1) ภาระผูกพันที่อาจเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ในอดีต ซึ่งภาระผูกพันนี้จะเกิดขึ้นจริงก็ต่อเมื่อได้รับการยืนยันจากการเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นของเหตุการณ์ในอนาคตอย่างน้อยหนึ่งเหตุการณ์ และต้องเป็นเหตุการณ์ที่กองทุนฯ ไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด

(2) ภาระผูกพันในปัจจุบันที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ในอดีตแต่ไม่สามารถบันทึกรับรู้เป็นหนี้สินได้เนื่องจากยังมีความไม่แน่นอนว่ากองทุนฯ จะต้องสูญเสียทรัพยากรที่มีประโยชน์เชิงเศรษฐกิจเพื่อนำไปชำระภาระผูกพันนั้นหรือไม่สามารถวัดมูลค่าของภาระผูกพันนั้นได้อย่างน่าเชื่อถือเพียงพอ

กองทุนฯ ไม่รับรู้หนี้สินที่อาจเกิดขึ้นในงบแสดงฐานะการเงิน แต่เปิดเผยข้อมูลไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

3.9 รายได้จากการดำเนินงาน

รายได้จากเงินบำรุงกองทุน เป็นรายได้ที่กองทุนฯ ได้รับจากกรมสรรพสามิตและกรมศุลกากร ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 กองทุนฯ รับรู้เมื่อได้รับแจ้งว่ารายได้ได้เกิดขึ้น และกองทุนฯ สามารถประมาณจำนวนรายได้ได้อย่างน่าเชื่อถือ รายได้ที่เกิดขึ้นแต่ยังไม่ได้รับเงิน จะบันทึกเป็นรายได้พร้อมกับการรับรู้รายได้ค้างรับเป็นสินทรัพย์

3.10 รายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน

รายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน เป็นการนำส่งเงินคงเหลือจากการดำเนินโครงการคืนให้แก่กองทุนฯ เฉพาะกรณีการคืนเงินหลังรอบระยะเวลาบัญชีการเบิกจ่ายเงิน แต่หากการคืนเงินเกิดขึ้นในรอบระยะเวลาบัญชีเดียวกับการเบิกจ่ายเงินจะนำไปปรับลดยอดค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

3.11 รายได้อื่น

รายได้อื่น คือ รายได้ประเภทอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวในหมายเหตุ 3.9 และ 3.10 จะบันทึกรับรู้รายได้อื่นเมื่อเกิดรายได้ และเข้าเกณฑ์การรับรู้รายได้

รายได้ดอกเบี้ย กองทุนฯ รับรู้รายได้ดอกเบี้ยจากเงินลงทุนตามเกณฑ์สัดส่วนของเวลาโดยคำนวณจากอัตราผลตอบแทนที่แท้จริง สำหรับการลงทุนในหุ้นกู้หรือพันธบัตรที่มีส่วนเกินหรือส่วนต่ำกว่าราคาที่ตราไว้ กองทุนฯ อาจทำการตัดจำหน่ายส่วนเกินหรือส่วนต่ำดังกล่าวเพื่อปรับกับดอกเบี้ยรับสำหรับงวดโดยใช้วิธีอัตราดอกเบี้ยที่แท้จริง หากดอกเบี้ยที่คำนวณได้มีจำนวนไม่แตกต่างอย่างเป็นสาระสำคัญกับดอกเบี้ยที่คำนวณโดยใช้วิธีผลตอบแทนที่แท้จริง แสดงไว้เป็นรายการรายได้อื่น

รายได้เงินปันผล กองทุนฯ รับรู้รายได้เงินปันผลทั้งจำนวน ณ วันที่ทราบแน่นอนว่า กองทุนฯ มีสิทธิในเงินปันผล โดยไม่มีการทยอยรับรู้ แสดงไว้เป็นรายได้อื่น

3.12 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

เงินอุดหนุนโครงการ เป็นค่าใช้จ่ายที่กองทุนฯ จ่ายโดยมีเงื่อนไขให้ผู้ดำเนินงานตามข้อตกลงดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพต้องปฏิบัติและส่งมอบงานที่กำหนดไว้แก่กองทุนฯ เงินที่จ่ายเพื่อให้การอุดหนุนโครงการจะรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อเงินอุดหนุนนั้นได้รับอนุมัติให้จ่ายแก่ผู้มีสิทธิ์แล้ว และแสดงรายการค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการไว้ในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน หากมีเงินเหลือจ่ายส่งคืนภายในปีงบประมาณ กองทุนฯ จะนำไปปรับลดยอดค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ แต่หากนำส่งเงินภายหลังปีที่เบิกจ่ายจะบันทึกเป็นรายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน

3.13 ค่าใช้จ่ายอื่นเกี่ยวกับโครงการ

ค่าใช้จ่ายอื่นเกี่ยวกับโครงการ เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการให้สำเร็จลุล่วง เช่น ค่าใช้จ่ายในการอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะภาคี ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมออกงานเพื่อแสดงผลงานของโครงการ เป็นต้น แสดงเป็นค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้างเมื่อค่าใช้จ่ายนั้นเกิดขึ้น

3.14 ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน

ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเพื่อใช้ในการบริหารสำนักงาน เช่น ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าวัสดุและค่าใช้สอย ค่าสาธารณูปโภค ค่าเสื่อมราคาและตัดจำหน่าย เป็นต้น แสดงเป็นค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้างเมื่อค่าใช้จ่ายนั้นเกิดขึ้น

ค่าสวัสดิการเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพ และรายจ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการ ซึ่งกำหนดไว้ในระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2547 ให้จัดตั้งกองทุนสวัสดิการสำหรับบุคลากรของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และเบิกจ่ายเงินจากบัญชีกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพในส่วนของค่าบริหารจัดการเข้าบัญชีกองทุนสวัสดิการปีละครั้ง โดยจ่ายตามอัตราเบี้ยประกันภัยหมู่คิดคำนวณสำหรับจำนวนบุคลากรทั้งหมดรวมถึงผู้มีสิทธิของแต่ละปี โดยให้จ่ายเงินเข้ากองทุนสวัสดิการในอัตราไม่เกินอัตราการประกันสุขภาพหมู่ระดับปานกลางถึงระดับสูงที่สำรวจได้

ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าที่ดินซึ่งจ่ายสำหรับการเช่าที่ดินเพื่อก่อสร้างศูนย์เรียนรู้สุขภาวะบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายรอตัดบัญชี และตัดบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายโดยวิธีเส้นตรงตามอายุสัญญาเช่า 30 ปี

หมายเหตุที่ 4 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

		หน่วย:บาท
	2560	2559
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินสด	20,000.00	20,000.00
เงินฝากสถาบันการเงิน	20,416,023.55	85,348,951.56
	20,436,023.55	**85,368,951.56**
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
เงินสด	-	20,000.00
เงินฝากสถาบันการเงิน	9,906,030.85	24,415,931.19
	9,906,030.85	**24,435,931.19**
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	**30,342,054.40**	**109,804,882.75**

หมายเหตุที่ 5 ลูกหนี้ระยะสั้น

		หน่วย:บาท
	2560	2559
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ลูกหนี้เงินยืม	4,031,500.77	5,338,184.92
ลูกหนี้อื่น	901,733.52	4,436,471.94
ลูกหนี้จากการจำหน่ายหลักทรัพย์	2,432,599.82	1,711,693.85
รายได้ค้างรับ	32,287,729.28	20,036,155.14
	39,653,563.39	**31,522,505.85**
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ลูกหนี้เงินยืม	96,826.73	66.00
	96,826.73	**66.00**
รวม ลูกหนี้ระยะสั้น	**39,750,390.12**	**31,522,571.85**

ลูกหนี้เงินยืม ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 จำนวน 27 ราย รวมเป็นเงิน 4,031,500.77 บาท และ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 จำนวน 23 ราย รวมเป็นเงิน 5,338,184.92 บาท เป็นลูกหนี้เงินยืมที่เกิดจากกองทุนฯ ได้ทดรองจ่ายเงินให้กับเจ้าหน้าที่กองทุนฯ เพื่อใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในหนังสือสัญญายืมเงินทดรองจ่าย

ลูกหนี้เงินยืม ณ วันสิ้นปี แยกตามอายุหนี้ ดังนี้

ลูกหนี้เงินยืม	ยังไม่ถึงกำหนดชำระและส่งใช้ใบสำคัญ	ถึงกำหนดชำระและส่งใช้ใบสำคัญ	เกินกำหนดชำระและส่งใช้ใบสำคัญ	รวม
2558	-	-	20,000.00	20,000.00
2559	-	-	1,241,542.86	1,241,542.86
2560	2,488,277.91	-	281,680.00	2,769,957.91
	2,488,277.91	**-**	**1,543,222.86**	**4,031,500.77**

หมายเหตุที่ 6 เงินลงทุนระยะสั้น

	2560	หน่วย:บาท 2559
เงินลงทุนบริหารจัดการโดยกองทุนฯ		
เงินฝากสถาบันการเงิน - เงินบำเหน็จ		
- ประเภทออมทรัพย์	346,839.86	480,209.54
- ประเภทประจำระยะเวลา 5 เดือน	10,005,753.56	-
- ประเภทประจำระยะเวลา 6 เดือน	8,145,675.11	4,501,542.75
- ประเภทประจำระยะเวลา 8 เดือน	-	4,079,744.28
- ประเภทประจำระยะเวลา 9 เดือน	4,691,101.58	-
- ประเภทประจำระยะเวลา 10 เดือน	-	10,012,328.77
- ประเภทประจำระยะเวลา 24 เดือน	-	2,095,178.08
	23,189,370.11	21,169,003.42
เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์		
เงินฝากออมทรัพย์	9,309,533.31	16,254,338.42
เงินฝากประจำ	155,000,000.00	227,000,000.00
บัตรเงินฝาก	12,000,000.00	-
ตั๋วเงินคลัง	-	150,850,516.59
พันธบัตร ธปท.	433,907,099.85	-
พันธบัตรรัฐบาล	301,839,346.10	242,284,107.63

	2560	2559
		หน่วย:บาท
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	162,358,470.30	672,369,040.64
หุ้นกู้ภาคเอกชน	294,796,990.43	212,323,465.40
หุ้นสามัญ	103,311,567.90	100,567,074.94
	1,472,523,007.89	1,621,648,543.62
รวม เงินลงทุนระยะสั้น	1,495,712,378.00	1,642,817,547.04

ระยะเวลาคงเหลือของตราสารหนี้

	ครบกำหนด			30 กันยายน 2560
	1 ปี	มากกว่า 1 ปี - 5 ปี	มากกว่า 5 ปี	รวม
ตั๋วเงินคลัง	264,385,561.24	169,521,538.61	-	433,907,099.85
พันธบัตรรัฐบาล	6,102,139.38	293,763,328.58	1,973,878.14	301,839,346.10
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	133,186,651.00	29,171,819.30	-	162,358,470.30
หุ้นกู้ภาคเอกชน	39,570,337.60	240,871,587.76	14,355,065.17	294,796,990.53
	443,244,689.22	733,328,274.25	16,328,943.31	1,192,901,906.78

รายงานสถานะเงินลงทุนที่บริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์

	2560	2559
		หน่วย:บาท
สินทรัพย์		
เงินฝากออมทรัพย์	9,309,533.31	16,254,338.42
เงินฝากประจำ	155,000,000.00	227,000,000.00
บัตรเงินฝาก	12,000,000.00	-
ตั๋วเงินคลัง	-	150,850,516.59
พันธบัตร ธปท.	433,907,099.85	-
พันธบัตรรัฐบาล	301,839,346.10	242,284,107.63
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	162,358,470.30	672,369,040.64
หุ้นกู้ภาคเอกชน	294,796,990.43	212,323,465.40
หุ้นสามัญ	103,311,567.90	100,567,074.94
เงินปันผลค้างรับ	9,650.00	-
รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ	5,832,481.07	7,906,463.44
ลูกหนี้จากการขายหลักทรัพย์	2,432,599.82	1,711,693.85
รวมสินทรัพย์	1,480,797,738.78	1,631,266,700.91

	2560	2559
		หน่วย:บาท
หนี้สิน	7,304,422.63	2,642,414.49
ทุน - เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์		
ทุนเริ่มต้น	693,593,231.03	893,593,231.03
กำไรขาดทุนที่ยังไม่รับรู้	20,231,401.98	11,245,292.46
กำไรสะสม	759,668,683.14	723,785,762.93
รวมทุน - เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์	**1,473,493,316.15**	**1,628,624,286.42**
รวม หนี้สินและทุน	**1,480,797,738.78**	**1,631,266,700.91**

ผลการดำเนินงานของเงินลงทุนที่บริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์

หน่วย:บาท

	2560	2559
รายได้		
รายได้ดอกเบี้ย	28,975,519.40	34,566,425.88
เงินปันผล	3,363,654.33	3,004,999.17
รวมรายได้	**32,339,173.73**	**37,571,425.05**
ตัดจำหน่ายส่วนเกิน - ส่วนลดราคาหลักทรัพย์	3,774,539.44	3,146,467.73
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมลงทุน	1,815,367.91	1,969,887.71
รวมค่าใช้จ่าย	**5,589,907.35**	**5,116,355.44**
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	26,749,266.38	32,455,069.61
กำไร (ขาดทุน) จากการขายหลักทรัพย์	9,133,653.83	8,876,953.15
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	35,882,920.21	41,332,022.76
กำไร (ขาดทุน) ที่ยังไม่รับรู้	20,231,401.98	11,245,292.46
สินทรัพย์สุทธิ - เพิ่มขึ้น (ลดลง)	**56,114,322.19**	**52,577,315.22**

หมายเหตุที่ 7 วัสดุคงเหลือ

หน่วย:บาท

	2560	2559
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
วัสดุสำนักงาน	100,942.06	137,442.84
รวม วัสดุคงเหลือ	100,942.06	137,442.84

หมายเหตุที่ 8 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

	2560	2559
		หน่วย:บาท
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	3,189,726.03	8,350,122.66
	3,189,726.03	8,350,122.66
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	73,048.51	-
	73,048.51	-
รวม สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	3,262,774.54	8,350,122.66

ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 จำนวน 3,262,774.54 บาท ได้รวมค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารอตัดบัญชีใน 1 ปี จำนวน 2,104,390.00 บาท เป็นการจัดประเภทรายการจากสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น ซึ่งเป็นค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าที่ดินราชพัสดุจากกรมธนารักษ์เป็นเวลา 30 ปี เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

หมายเหตุที่ 9 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)

	2560	2559
		หน่วย:บาท
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
อาคารสำนักงาน	562,438,455.44	562,438,455.44
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(128,022,951.91)	(105,177,867.74)
อาคารสำนักงาน (สุทธิ)	434,415,503.53	457,260,587.70
สิ่งปลูกสร้าง	873,470.00	873,470.00
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(533,377.02)	(358,682.98)
สิ่งปลูกสร้าง (สุทธิ)	340,092.98	514,787.02
อุปกรณ์	24,637,255.22	22,552,884.52
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(12,401,605.98)	(7,718,902.60)
อุปกรณ์ (สุทธิ)	12,235,649.24	14,833,981.92
อุปกรณ์สำนักงาน	23,610,254.27	24,822,013.42
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(20,331,839.98)	(18,106,865.05)
อุปกรณ์สำนักงาน (สุทธิ)	3,278,414.29	6,715,148.37

	2560	หน่วย:บาท 2559
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	151,628,730.28	150,920,845.92
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(131,980,783.10)	(95,517,478.52)
เครื่องตกแต่งสำนักงาน (สุทธิ)	19,647,947.18	55,403,367.40
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	32,595,563.37	32,432,822.27
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(27,030,724.35)	(27,812,653.68)
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ (สุทธิ)	5,564,839.02	4,620,168.59
ครุภัณฑ์งานครัว	3,030,307.44	2,856,111.44
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(1,560,369.43)	(982,560.79)
ครุภัณฑ์งานครัว (สุทธิ)	1,469,938.01	1,873,550.65
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	649,203.97	398,468.73
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(212,917.16)	(86,867.24)
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า (สุทธิ)	436,286.81	311,601.49
ระบบอาคาร	105,897,947.90	105,897,947.90
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(105,598,061.74)	(74,355,442.86)
ระบบอาคาร (สุทธิ)	299,886.16	31,542,505.04
งานระหว่างก่อสร้าง	997,080.01	1,819,070.01
	478,685,637.23	**574,894,768.19**
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
อุปกรณ์สำนักงาน	2,292,024.39	2,337,009.35
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(2,081,226.79)	(1,987,118.75)
อุปกรณ์สำนักงาน (สุทธิ)	210,797.60	349,890.60
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	1,902,255.16	1,923,593.08
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(1,898,064.51)	(1,827,121.38)
เครื่องตกแต่งสำนักงาน (สุทธิ)	4,190.65	96,471.70
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	1,942,478.17	1,944,598.87
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(1,851,820.88)	(1,699,107.28)
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ (สุทธิ)	90,657.29	245,491.59

	2560	2559
หน่วย:บาท		
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	7,945,980.22	7,945,980.22
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(7,945,963.22)	(7,938,690.64)
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า (สุทธิ)	17.00	7,289.58
	305,662.54	**699,143.47**
รวม ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	**478,991,299.77**	**575,593,911.66**

งานระหว่างก่อสร้าง จำนวน 997,080.01 บาท เป็นค่าดำเนินการก่อสร้างอาคาร “ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ” ซึ่งสร้างบนที่ดินราชพัสดุเนื้อที่ 3-0-99 ไร่ ที่เช่าจากกรมธนารักษ์ โดยตั้งอยู่ที่ซอยงามดูพลี ถนนพระราม 4 แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาวะทุกมิติ และเป็นสำนักงานของกองทุนฯ

หมายเหตุที่ 9 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ) (ต่อ)

กระทบยอดรายการเคลื่อนไหว ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์

หน่วย : บาท

	กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	สิ่งปลูกสร้าง	ส่วนปรับปรุงอาคาร	อุปกรณ์สำนักงาน	เครื่องตกแต่งสำนักงาน	อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	ครุภัณฑ์งานครัว	ระบบอาคาร	งานระหว่างก่อสร้าง	ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	รวม
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ												
ยอดยกมา ณ 1 ต.ค. 2559 (สุทธิ)	457,260,587.70	514,787.02	14,833,981.92	6,715,148.37	55,403,367.40	4,620,168.59	311,601.49	1,873,550.65	31,542,505.04	1,819,070.01	-	574,894,768.19
บวก ยอดที่เพิ่มขึ้น												
จากการซื้อ			2,084,370.70	565,334.50	748,209.36	5,970,707.00	250,735.24	174,196.00				9,793,552.80
โอน					37,450.00							37,450.00
ค่าเสื่อมราคา-จำหน่าย			497,556.95	1,777,043.65	61,376.43	5,807,807.90						8,143,784.93
หัก ยอดที่ลดลง												
จากการจำหน่าย				(1,777,093.65)	(77,775.00)	(5,807,965.90)						(7,662,834.55)
ค่าเสื่อมราคา	(22,845,084.17)	(174,694.04)	(5,180,260.33)	(4,002,018.58)	(36,524,681.01)	(5,025,878.57)	(126,049.92)	(577,808.64)	(31,242,618.88)			(105,699,094.14)
โอน										(821,990.00)		(821,990.00)
ยอดยกไป ณ 30 ก.ย. 2560 (สุทธิ)	434,415,503.53	340,092.98	12,235,649.24	3,278,414.29	19,647,947.18	5,564,839.02	436,286.81	1,469,938.01	299,886.16	997,080.01	-	478,685,637.23
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน												
ยอดยกมา ณ 1 ต.ค. 2559 (สุทธิ)	-	-	-	349,890.60	96,471.70	245,491.59	-	-	-	-	7,289.58	699,143.47
บวก ยอดที่เพิ่มขึ้น												
จากการซื้อ						95,177.00						95,177.00
ค่าเสื่อมราคา-จำหน่าย				44,981.96	21,214.92	124,030.95						190,227.83
โอนรายการปรับปรุง						30,899.00						30,899.00
หัก ยอดที่ลดลง												
จากการจำหน่าย				(44,984.96)	(21,337.92)	(128,196.70)						(194,519.58)
ค่าเสื่อมราคา				(139,090.00)	(92,158.05)	(276,744.55)					(7,272.58)	(515,265.18)
ยอดยกไป ณ 30 ก.ย. 2560 (สุทธิ)	-	-	-	210,797.60	4,190.65	90,657.29	-	-	-	-	17.00	305,662.54
รวม ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ)	434,415,503.53	340,092.98	12,235,649.24	3,489,211.89	19,652,137.83	5,655,496.31	436,286.81	1,469,938.01	299,886.16	997,080.01	17.00	478,991,299.77

หมายเหตุที่ 10 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)

	2560	2559
		หน่วย:บาท
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	97,531,187.00	77,910,514.72
ค่าตัดจำหน่ายสะสม	(46,355,240.50)	(37,069,102.18)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (สุทธิ)	51,175,946.50	40,841,412.54
โปรแกรมระหว่างพัฒนา	4,149,636.76	5,560,669.04
	55,325,583.26	46,402,081.58
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	14,032,229.43	13,658,579.01
ค่าตัดจำหน่ายสะสม	(13,188,058.75)	(11,571,208.98)
	844,170.68	2,087,370.03
รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	56,169,753.94	48,489,451.61

กระทบยอดรายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ไม่มีตัวตน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

หน่วย:บาท

	โปรแกรม คอมพิวเตอร์	โปรแกรม ระหว่างพัฒนา	รวม
ยอดยกมา ณ 1 ต.ค. 2559 (สุทธิ)	40,841,412.54	5,560,669.04	46,402,081.58
ยอดที่เพิ่มขึ้น			
จากการซื้อ	7,642,232.00	18,832,739.21	26,474,971.21
รายการปรับปรุง	20,163,521.49	-	20,163,521.49
ค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์	8,185,081.21	-	8,185,081.21
ยอดที่ลดลง			
จากการจำหน่าย	(8,185,081.21)	-	(8,185,081.21)
รายการปรับปรุง	-	(20,243,771.49)	(20,243,771.49)
ค่าตัดจำหน่าย	(17,471,219.53)	-	(17,471,219.53)
	51,175,946.50	4,149,636.76	55,325,583.26

สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน

หน่วย:บาท

	โปรแกรม คอมพิวเตอร์	โปรแกรม ระหว่างพัฒนา	รวม
ยอดยกมา ณ 1 ต.ค. 2559 (สุทธิ)	2,087,370.03	-	2,087,370.03
ยอดที่เพิ่มขึ้น			
จากการซื้อ	373,650.42	-	373,650.42
ยอดที่ลดลง			
จากการจำหน่าย	(1,616,849.77)	-	(1,616,849.77)
	844,170.68	-	844,170.68
ยอดยกไป ณ 30 ก.ย. 2560 (สุทธิ)	**52,020,117.18**	**4,149,636.76**	**56,169,753.94**

หมายเหตุที่ 11 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น

หน่วย:บาท

	2560	2559
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินมัดจำและเงินประกันอื่น	1,555,450.00	1,804,700.00
เงินประกันการเช่าทรัพย์สิน	85,318.18	85,318.18
ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารอตัดบัญชีส่วนที่เกิน 1 ปี	44,016,625.00	46,121,005.00
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	351,572.00	351,572.00
	46,008,965.18	48,362,595.18
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
เงินมัดจำและเงินประกันอื่น	42,450.00	2,450.00
เงินประกันการเช่าทรัพย์สิน	1,312,920.00	1,312,920.00
ภาษีเงินได้ถูกหัก ณ ที่จ่าย	-	5,584.05
	1,355,370.00	1,320,954.05
รวม สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	**47,364,335.18**	**49,683,549.23**

กองทุนฯ ได้เช่าที่ราชพัสดุจากกรมธนารักษ์เป็นเวลา 30 ปี เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สัญญาเช่ามีกำหนดระยะเวลาเช่านับตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2552 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2582 โดยจ่ายค่าเช่าเป็นรายปีและจ่ายค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าเมื่อเริ่มสัญญาเช่าครั้งเดียวเป็นจำนวนเงิน 63,131,400.00 บาท ซึ่งกองทุนฯ จะตัดบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายโดยวิธีเส้นตรงตลอดอายุสัญญาเช่า ณ สิ้นปีงบประมาณ 2560 มียอดค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารอตัดบัญชี จำนวนเงิน 44,016,625.00 บาท

หมายเหตุที่ 12 เจ้าหนี้ระยะสั้น

หน่วย:บาท

	2560	2559
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เจ้าหนี้การค้า	35,809,538.69	37,296,037.76
เจ้าหนี้อื่น	1,458,155.87	11,877,592.92
เจ้าหนี้จากการซื้อขายหลักทรัพย์	7,135,987.85	2,459,604.01
ค่าธรรมเนียมเงินลงทุนค้างจ่าย	168,434.78	182,810.48
ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย	1,119,168.26	1,434,174.30
	45,691,285.45	53,250,219.47
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
เช็ครอจ่าย	-	1,420,274.37
เจ้าหนี้เงินยืมระหว่างโครงการ	26,954.76	-
เจ้าหนี้อื่น	63,138.00	575,000.00
ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย	11,171.47	77,954.21
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	4,800.00	790,751.82
	106,064.23	2,863,980.40
รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น	45,797,349.68	56,114,199.87

หมายเหตุที่ 13 เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น

หน่วย:บาท

	2560	2559
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินอุดหนุนโครงการ	689,000.00	175,064,883.00
รวม เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น	689,000.00	175,064,883.00

หมายเหตุที่ 14 เงินรับฝากระยะสั้น

หน่วย:บาท

	2560	2559
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินประกัน	19,832,328.57	10,152,013.20
	19,832,328.57	10,152,013.20
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
เงินประกัน	124,625.00	196,848.00
	124,625.00	196,848.00
รวม เงินรับฝากระยะสั้น	19,956,953.57	10,348,861.20

หมายเหตุที่ 15 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

หน่วย:บาท

	2560	2559
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
รายได้รับล่วงหน้า	127,689.00	-
รวม หนี้สินหมุนเวียนอื่น	127,689.00	-

หมายเหตุที่ 16 เงินรับฝากระยะยาว

หน่วย:บาท

	2560	2559
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินประกัน	23,630,369.00	21,003,000.00
รวม เงินรับฝากระยะยาว	23,630,369.00	21,003,000.00

หมายเหตุที่ 17 ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ

หน่วย:บาท

	2560	2559
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	23,174,778.62	23,649,103.42
รวม ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	23,174,778.62	23,649,103.42

ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ จำนวนเงิน 23,174,778.62 บาท สำหรับผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ โดยเงินบำเหน็จคำนวณจากเงินเดือนเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีของเวลาที่ทำงานให้กับกองทุนฯ ตามระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2547 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2547 และต่อมากองทุนฯ ได้ออกระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2554 เปลี่ยนจากการจ่ายเงินบำเหน็จเป็นการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

หมายเหตุที่ 18 เงินกู้ยืมระยะยาว

หน่วย:บาท

	2560	2559
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินกู้ยืมแทนหน่วยงานภายในกองทุนฯ (สสค.)	1,128,468,204.36	1,128,468,204.36
รวม เงินกู้ยืมระยะยาว	1,128,468,204.36	1,128,468,204.36

กองทุนฯ ได้ยืมเงินกู้เพื่อปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจ (SAL) ผ่านสำนักบริหารหนี้สาธารณะแทนสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2554 และวันที่ 3 พฤษภาคม 2554 โดยมีการจัดทำสัญญาเงินยืมเลขที่ 1/2554 ลงวันที่ 4 เมษายน 2554 และสัญญาเงินยืมเลขที่ 2/2554 ลงวันที่ 23 มิถุนายน 2554 โดยในปี 2558 และปี 2559 สสค.ดำเนินการส่งคืนเงินจำนวน 5,689,100.84 บาท และ 842,694.40 บาท ตามลำดับ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 และ 2560 เงินกู้ยืมแทนหน่วยงานภายในกองทุน (สสค.) มียอดคงเหลือ จำนวน 1,128,468,204.36 บาท

หมายเหตุที่ 19 ภาระผูกพัน

19.1 ภาระผูกพันเงินอุดหนุนโครงการ

หน่วย:บาท

ปีงบประมาณ	ปี 2560		ปี 2559	
อนุมัติ	จำนวนสัญญา	ภาระผูกพันคงเหลือ (บาท)	จำนวนสัญญา	ภาระผูกพันคงเหลือ (บาท)
ปี 2551	1	252,000.00	2	302,000.00
ปี 2552	2	3,376,000.00	4	3,639,576.98
ปี 2553	10	40,650,680.00	17	66,132,892.00
ปี 2554	13	10,305,335.70	38	30,833,192.12
ปี 2555	32	64,890,961.88	57	119,450,212.57
ปี 2556	50	45,062,032.78	166	123,687,316.51
ปี 2557	105	140,030,352.41	267	456,296,136.40
ปี 2558	250	529,616,632.04	1,519	1,320,568,489.68
ปี 2559	1,842	1,166,383,006.30	2,357	2,818,149,055.97
ปี 2560	1,996	2,113,973,777.52	-	-
	4,301	4,114,540,778.63	4,427	4,939,058,872.23

กองทุนฯ มีภาระผูกพันที่ต้องจ่ายเงินอุดหนุนให้ผู้รับเงินอุดหนุน 4,301 สัญญา เป็นเงิน 4,114,540,778.63 บาท โดยยังมิได้แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันสิ้นงวด เนื่องจากผู้รับเงินอุดหนุนและผู้บริหารจัดการโครงการยังดำเนินโครงการต่าง ๆ ไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้ระบุในข้อตกลงรับเงินอุดหนุน ซึ่งถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เผื่อจ่าย หากผู้รับเงินอุดหนุนและผู้บริหารจัดการโครงการสามารถดำเนินการได้ตามข้อตกลง

ภาระผูกพันซึ่งกองทุนฯ คาดการณ์ว่าจะต้องจ่ายตามข้อตกลงหากผู้รับเงินอุดหนุนสามารถดำเนินการได้ตามข้อตกลง ดังนี้

ปีงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)
ปี 2561	2,165,109,894.56
ปี 2562	1,454,985,384.07
ปี 2563	494,445,500.00
รวม	4,114,540,778.63

19.2 ภาระผูกพันอื่น

ภาระผูกพันสัญญาจัดซื้อจัดจ้างและบริการอื่น ๆ

ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 และ 2559 หน่วยงานมีภาระผูกพันที่เกิดจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและบริการอื่น ๆ จำแนกตามระยะเวลาของสัญญาได้ดังนี้

หน่วย:บาท

	2560	2559
ไม่เกิน 1 ปี	624,783,040.75	681,413,491.17
เกิน 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	281,734,763.22	357,155,629.16
รวม	906,517,803.97	1,038,569,120.33

หมายเหตุที่ 20 หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น

ณ วันที่ 9 กรกฎาคม 2555 มีอดีตเจ้าหน้าที่ยื่นฟ้องกองทุนฯ เนื่องจากการบอกเลิกสัญญาจ้างต่อศาลปกครองกลาง หมายเลขคดีดำที่ 1099/2555 โดยเรียกร้องค่าเสียหายเป็นเงินทั้งสิ้น 5,499,533.00 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี นับถัดจากวันฟ้องเป็นต้นไป และเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2555 กองทุนฯ ได้มอบหมายให้พนักงานอัยการฟ้องแย้งเนื่องจากผิดสัญญาจ้างแรงงาน และเรียกร้องค่าเสียหายเป็นเงินทั้งสิ้น 1,028,673.00 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี นับถัดจากวันที่เลิกจ้างเป็นต้นไป (วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2555) และเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2558 สำนักงานอัยการสูงสุดได้ส่งสำเนาหมายแจ้งคำสั่งศาล ลงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2558 ด้วยผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองฟ้องแย้งมาในคำให้การ และขอให้ชดใช้ค่าเสียหายจำนวนเงิน 989,173.00 บาท ต่อมาเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2560 พนักงานอัยการได้รับแจ้งจากศาลปกครองกลางว่าศาลมีคำสั่งกำหนดให้วันที่ 12 เมษายน 2560 เป็นวันสิ้นสุดการแสวงหาข้อเท็จจริง

ณ วันที่ 28 สิงหาคม 2555 บริษัท เอ.เอส.เอ การช่าง จำกัด ได้ยื่นฟ้องกองทุนฯ ต่อศาลปกครองกลาง หมายเลขคดีดำที่ 1716/2555 อ้างว่ากองทุนฯ ผิดสัญญารับเหมาก่อสร้างงานระบบและอุปกรณ์ประกอบอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ โดยเรียกร้องค่าก่อสร้างและค่าเสียหายพร้อมดอกเบี้ยเป็นเงินทั้งสิ้น 131,075,473.39 บาท แต่ทั้งนี้กองทุนฯ ได้ส่งเรื่องดังกล่าวให้อธิบดีอัยการฝ่ายคดีปกครอง สำนักงานคดีปกครอง เพื่อให้มอบหมายพนักงานอัยการให้ดำเนินการแก้ต่างคดีดังกล่าวและฟ้องแย้งเนื่องจากผิดสัญญาจ้างก่อสร้าง เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2556 โดยขอให้เรียกร้องค่าเสียหายพร้อมดอกเบี้ยจนถึงวันที่ฟ้องแย้งเป็นจำนวนเงิน 115,210,567.39 บาท และเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2557 ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) ได้ชำระเงินตามหนังสือค้ำประกัน จำนวนเงิน 24,285,000.00 บาท กองทุนฯ จึงขอแก้ไขเพิ่มเติมคำฟ้องแย้ง (ครั้งที่ 2) เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2557 ลดจำนวนทุนทรัพย์ส่วนที่ฟ้องแย้งเหลือ 97,819,789.57 บาท ต่อมาเมื่อวันที่ 7 มกราคม 2558 บริษัท เอ.เอส.เอ การช่าง จำกัด ได้ยื่นคำร้องขอไกล่เกลี่ยต่อศาลปกครองกลาง และศาลปกครองกลางได้ส่งหนังสือสำเนาคำร้องขอไกล่เกลี่ย ลงวันที่ 19 มกราคม 2558 และเมื่อวันที่ 3 มิถุนายน 2558 บริษัท เอ.เอส.เอ การช่าง จำกัด ได้ทำการยื่นคำร้องขอแก้ไขเพิ่มเติม โดยอ้างว่ากองทุนฯ แจ้งข้อมูลอันเป็นเท็จแก่ธนาคารเรียกให้ชำระเงินค้ำประกัน 31,562,000.00 บาท เกินกว่าภาระค้ำประกันจริง ต่อมาเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2558 กองทุนฯ ยื่นคำแถลงคัดค้านคำร้องขอแก้ไขเพิ่มเติมและคำขอชี้แจงเพิ่มเติม (เรื่องทุนทรัพย์) วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2559 สำนักงานคดีปกครอง สำนักงานอัยการสูงสุด มีหนังสือที่ อส 0027.2/394 แจ้งว่าศาลปกครองกลางได้มีหมายแจ้งกำหนดวันสิ้นสุด

การแสวงหาข้อเท็จจริงให้วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2559 เป็นวันสิ้นสุดการแสวงหาข้อเท็จจริง วันที่ 9 มิถุนายน 2560 สำนักงานคดีปกครอง สำนักงานอัยการสูงสุด มีหนังสือที่ อส 0027.2/1030 แจ้งว่า ศาลปกครองกลางให้เพิกถอนกระบวนพิจารณาตั้งแต่ชั้นกำหนดวันสิ้นสุดการแสวงหาข้อเท็จจริงในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2559 เป็นต้นไป และมีคำสั่งให้ กองทุนฯ ชี้แจงข้อเท็จจริงเพิ่มเติมและจัดส่งพยานหลักฐาน ได้แก่ 1) สำเนาหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร 0203/ว 109 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2532 2) ให้กองทุนฯ ตรวจสอบและคำนวณเงินเพิ่มค่างานก่อสร้าง (ค่า K) ในงานงวดที่ 1 ถึงงวดที่ 7 แล้วจัดส่งให้สำนักงบประมาณพิจารณาตรวจสอบ 3) ให้กองทุนฯ ชี้แจงว่ากองทุนฯ ได้รับความเสียหายเนื่องจากบริษัท เอ.เอส.เอ การช่าง จำกัด ไม่ปฏิบัติตามสัญญาอย่างไรบ้าง เป็นจำนวนเท่าใด หากเป็นกรณีที่กองทุนฯ ต้องชำระเงินเพิ่มค่างานก่อสร้าง (ค่า K) ให้แก่บริษัท เอ.เอส.เอ การช่าง จำกัด เมื่อนำเงินดังกล่าวมาหักออกจากค่าเสียหายที่บริษัท เอ.เอส.เอ การช่าง จำกัด ได้รับแล้วคงเหลือค่าเสียหายเป็นจำนวนเท่าใด และ 4) ให้กองทุนฯ ส่งสำเนาเอกสารแนบท้ายสัญญาจ้าง ตามที่ระบุในข้อ 23 ของสัญญาเลขที่ 8/2553 ลงวันที่ 29 กรกฎาคม 2553 เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2560 กองทุนฯ มีหนังสือขอความเห็นชอบเงินชดเชยค่างานก่อสร้าง (ค่า K) ส่งถึงสำนักงบประมาณ วันที่ 1 กันยายน 2560 สำนักงบประมาณมีหนังสือเห็นชอบให้กองทุนฯ จ่ายเงินชดเชยค่างานก่อสร้าง (ค่า K) จำนวน 805,739.29 บาท วันที่ 25 กันยายน 2560 กองทุนฯ ชี้แจงข้อเท็จจริงและจัดส่งเอกสารหลักฐานตามคำสั่งศาล

หมายเหตุที่ 21 ทุนประเดิม

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 บทเฉพาะกาล มาตรา 43 ระบุว่าเมื่อได้มีการจัดตั้งกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้ให้ถือว่าการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2543 เสร็จสิ้นลง และให้โอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน เงินงบประมาณ รายได้ ไปเป็นของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งสินทรัพย์ หนี้สิน และรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสะสมที่ได้รับโอนมาจากสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2544 ประกอบด้วย

	หน่วย:บาท
สินทรัพย์	
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	119,240,909.28
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	958,042.63
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	7,632,019.94
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	459,885.34
รวม	128,290,857.19
หนี้สิน	
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	540,031.11
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	160,156.23
เงินยืมจากเงินกู้เพื่อปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจ	147,000,000.00
รวม	147,700,187.34
ทุนประเดิม	(19,409,330.15)

หมายเหตุที่ 22 รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม

		หน่วย:บาท
	2560	2559
ยอดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	1,058,062,550.10	918,070,910.92
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน	(157,092,814.23)	139,991,639.18
ยอดคงเหลือ ณ วันสิ้นงวด	**900,969,735.87**	**1,058,062,550.10**

หมายเหตุที่ 23 รายได้จากเงินบำรุงกองทุน

		หน่วย:บาท
	2560	2559
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษีสุรา	2,991,783,604.42	2,980,049,510.51
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษียาสูบ	1,380,292,911.39	1,295,649,213.71
	4,372,076,515.81	**4,275,698,724.22**
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
รายได้เงินอุดหนุนจากสำนักงานเลขาธิการคุรุสภา	-	5,673,340.30
รายได้เงินอุดหนุนจาก สกว.	16,949,550.00	816,000.00
รายได้เงินอุดหนุนจาก สสวท.	737,000.00	350,000.00
รายได้เงินอุดหนุนจาก มหิดล - สพฐ	2,194,300.00	3,000,000.00
รายได้เงินอุดหนุนจากมูลนิธิรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหาจักรี	5,425,000.00	-
รายได้จากโรงเรียนในโครงการ Growth Mindset & PLC	4,543,500.00	-
รายได้จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	398,275.00	-
รายได้จากเงินสนับสนุนจากแหล่งอื่น	100,000.00	-
	30,347,625.00	**9,839,340.30**
รวม รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	**4,402,424,140.81**	**4,285,538,064.52**

รายได้จากเงินบำรุงกองทุนเป็นรายได้ที่กองทุนฯ จัดเก็บจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบในอัตราร้อยละ 2 ของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ โดยให้กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรเป็นผู้ดำเนินการเรียกเก็บเงินบำรุงกองทุนเพื่อนำส่งเป็นรายได้ของกองทุนฯ โดยไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดินตามนัยมาตรา 11 มาตรา 12 มาตรา 13 มาตรา 14 และมาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544

หมายเหตุที่ 24 รายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน

	2560	2559
		หน่วย:บาท
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน	210,877,091.33	99,861,388.10
รวม เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน	**210,877,091.33**	**99,861,388.10**

หมายเหตุที่ 25 รายได้อื่น

	2560	2559
		หน่วย:บาท
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
รายได้ดอกเบี้ย		
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยกองทุนฯ	901,095.81	1,465,334.25
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์	28,975,519.40	34,566,425.88
รายได้เงินปันผล	3,363,654.33	3,004,999.17
กำไรจากการจำหน่ายเงินลงทุน	9,133,653.83	9,865,756.27
รายได้อื่น	22,016,732.28	7,022,656.98
	64,390,655.65	**55,925,172.55**
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
รายได้ดอกเบี้ย	55,851.92	260,286.53
รายได้อื่น	338,447.87	11,892.59
	394,299.79	**272,179.12**
รวม รายได้อื่น	**64,784,955.44**	**56,197,351.67**

หมายเหตุที่ 26 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

	2560	2559
		หน่วย:บาท
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินอุดหนุนโครงการ	3,799,618,403.45	3,387,235,250.93
เงินอุดหนุนโครงการ - รณรงค์สร้างกระแสสังคม	293,228,757.73	184,972,344.32
หัก รับคืนเงินอุดหนุนโครงการ	(34,590,464.53)	(29,866,784.72)
	4,058,256,696.65	3,542,340,810.53

	2560	หน่วย:บาท 2559
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
เงินอุดหนุนโครงการ	14,507,644.55	41,930,994.00
<u>หัก</u> รับคืนเงินอุดหนุนโครงการ	(1,030,468.25)	(2,621,049.57)
	13,477,176.30	39,309,944.43
รวม ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	4,071,733,872.95	3,581,650,754.96

การให้เงินอุดหนุนโครงการต่าง ๆ กองทุนฯ ถือเป็นค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ การเบิกจ่ายเงินดังกล่าวจะจ่ายตามงวดงานที่ดำเนินการแล้วเสร็จ หากมีเงินอุดหนุนคงเหลือทางโครงการต้องโอนเงินดังกล่าวคืนให้กับกองทุนฯ

สำหรับเงินอุดหนุนที่ยังไม่ได้จ่ายให้กับผู้รับเงินอุดหนุน เนื่องจากการดำเนินโครงการต่าง ๆ ยังไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้ระบุไว้ในข้อตกลงรับเงินอุดหนุนจะไม่แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงินแต่ถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เผื่อจ่าย หากผู้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามข้อตกลงจะไม่มีสิทธิรับเงินงวดต่อไปตามที่ระบุไว้ในข้อตกลง

หมายเหตุที่ 27 ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ

	2560	หน่วย:บาท 2559
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	446,757.76	486,404.93
ค่าตอบแทน	22,761,159.67	15,588,177.48
ค่าใช้สอย		
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม	1,089,200.00	1,597,265.00
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	9,609,673.32	9,457,485.58
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	8,719,820.66	1,187,397.87
ค่าจ้างเหมาบริการ	135,359,257.21	102,910,946.11
ค่าธรรมเนียม	819,146.70	849,468.95
ค่าครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์	150,586.45	787,093.47
ค่าใช้จ่ายในการประชุม	86,024,690.85	79,925,842.53
ค่าเช่า	1,343,963.13	2,178,084.67
ค่าที่จอดรถ	268,950.00	432,550.00
ค่าประชาสัมพันธ์	75,555,409.56	66,458,854.16
ค่าใช้สอยอื่น	6,663,027.35	5,808,275.19

	2560	2559
		หน่วย:บาท
ค่าวัสดุ	1,079,971.70	998,556.12
ค่าสาธารณูปโภค	8,458,117.60	9,886,282.39
	358,349,731.96	298,552,684.45
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ค่าใช้จ่ายบุคคลากร	-	666,640.00
ค่าตอบแทนอื่น	176,500.00	219,560.00
ค่าใช้สอย		
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	65,210.00	484,201.01
ค่าจ้างเหมาบริการ	6,769,163.50	7,532,763.28
ค่าธรรมเนียม	15,115.00	12,972.00
ค่าจ้างที่ปรึกษา	-	100,000.00
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม	11,738,152.76	10,422,919.55
ค่าเช่า	-	6,500.00
ค่าครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์	-	4,420.00
ค่าวิจัยและพัฒนา	396,675.00	506,169.54
ค่าประชาสัมพันธ์	5,764,292.22	8,099,103.25
ค่าใช้สอยอื่น	738,688.59	2,896,920.05
ค่าวัสดุ	1,605.00	73,901.09
ค่าสาธารณูปโภค	11,047.00	154,918.42
	25,676,449.07	31,180,988.19
รวม ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	384,026,181.03	329,733,672.64

หมายเหตุที่ 28 ค่าใช้จ่ายบุคลากร

	2560	2559
		หน่วย:บาท
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินเดือน	98,188,717.80	91,334,930.23
ค่าสวัสดิการ	5,056,697.59	4,406,572.01
ค่าจ้าง	16,399,061.93	9,451,270.00
ค่าตอบแทนผลงาน/เงินรางวัล	403,000.00	10,625,738.00
ค่าสนับสนุนการศึกษาเจ้าหน้าที่	-	42,987.25
เงินช่วยเหลือบุตร/การศึกษาบุตร	527,306.25	463,981.75
ค่ารักษาพยาบาล	32,610.03	-
ค่าเบี้ยประกันชีวิต	333,497.64	400,434.98

	2560	2559
		หน่วย:บาท
ค่าตอบแทนนอกสภาพการณ์ปกติ	168,900.00	359,400.00
	121,109,791.24	117,085,314.22
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
เงินเดือน	-	9,758,820.00
ค่าจ้าง	-	20,724.00
	-	9,779,544.00
รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร	121,109,791.24	126,864,858.22

หมายเหตุที่ 29 ค่าใช้สอย

หน่วย:บาท

	2560	2559
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าใช้จ่ายฝึกอบรม	3,907,936.34	1,839,217.24
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	2,788,846.42	2,725,733.32
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	4,436,413.55	134,320.12
ค่าจ้างเหมาบริการ	25,561,466.79	31,538,954.07
ค่าจ้างที่ปรึกษา	432,250.00	615,876.00
ค่าธรรมเนียม	1,460,946.83	1,358,992.11
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม	14,531,020.94	13,989,391.17
ค่าเช่า	13,834,515.54	5,564,124.68
ค่าที่จอดรถ	135,040.00	600.00
ค่าครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์	149,372.00	170,229.58
ค่าโฆษณาและเผยแพร่	14,515,428.22	17,784,768.10
ค่าใช้สอยอื่น	9,431,878.79	8,137,450.64
	91,185,115.42	83,859,657.03
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ค่าใช้จ่ายฝึกอบรม	82,960.90	23,946.60
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	165,111.23	31,055.00
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	244,427.59	32,712.00
ค่าจ้างเหมาบริการ	766,104.00	1,634,113.08
ค่าธรรมเนียมธนาคาร	2,892.00	25,412.00
ค่าใช้จ่ายในการประชุม	-	559,114.00
ค่าเช่า	41,938.16	4,119,005.59

	2560	2559
		หน่วย:บาท
ค่าที่จอดรถ	-	94,200.00
ค่าโฆษณาและเผยแพร่	-	48,792.00
ค่าใช้สอยอื่น	568,906.48	1,041,107.02
	1,872,340.36	7,609,457.29
รวม ค่าใช้สอย	93,057,455.78	91,469,114.32

หมายเหตุที่ 30 ค่าวัสดุ

	2560	2559
		หน่วย:บาท
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองสำนักงาน	657,536.29	646,185.62
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองคอมพิวเตอร์	-	48,899.00
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองงานครัว	119,416.00	58,396.22
	776,952.29	753,480.84
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองสำนักงาน	7,575.60	53,550.72
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองงานครัว	-	52,939.92
	7,575.60	106,490.64
รวม ค่าวัสดุ	784,527.89	859,971.48

หมายเหตุที่ 31 ค่าสาธารณูปโภค

	2560	2559
		หน่วย:บาท
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าไฟฟ้า	588,389.51	9,826.42
ค่าน้ำประปา	110,242.79	1,025.00
ค่าโทรศัพท์	165,540.78	145,495.39
ค่าโทรศัพท์มือถือ/เครื่องมือสื่อสารอื่น	3,094,149.18	2,705,172.98
	3,958,322.26	2,861,519.79

	2560	หน่วย:บาท 2559
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ค่าไฟฟ้า	-	101,952.45
ค่าโทรศัพท์	-	27,155.00
ค่าโทรศัพท์มือถือ/เครื่องมือสื่อสารอื่น	-	284,929.81
	-	414,037.26
รวม ค่าสาธารณูปโภค	3,958,322.26	3,275,557.05

หมายเหตุที่ 32 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

	2560	หน่วย:บาท 2559
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าเสื่อมราคา		
กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	27,527,787.55	27,726,055.40
สิ่งปลูกสร้าง	174,694.04	170,787.08
อุปกรณ์สำนักงาน	4,002,018.58	3,975,287.50
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	36,524,681.01	35,063,092.37
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	5,025,878.57	5,249,346.85
ครุภัณฑ์งานครัว	577,808.64	547,829.44
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	126,049.92	64,592.94
ระบบอาคาร	31,242,618.88	31,191,558.11
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	17,471,219.53	12,737,250.70
	122,672,756.72	116,725,800.39
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ค่าเสื่อมราคา		
อุปกรณ์สำนักงาน	139,090.00	332,727.76
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	92,158.05	231,676.70
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	276,744.55	494,166.18
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	7,272.58	381,412.16
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	1,616,849.77	2,466,568.69
	2,132,114.95	3,906,551.49
รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	124,804,871.67	120,632,351.88

หมายเหตุที่ 33 งบการเงินของกองทุนสวัสดิการ

กองทุนสวัสดิการได้รับการจัดตั้งขึ้นตามประกาศสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เรื่อง การจัดสวัสดิการภายในสำนักงาน พ.ศ. 2555 การบริหารจัดการกองทุนสวัสดิการฝ่ายบริหารได้แบ่งเงินออกเป็น 2 กองทุน ได้แก่ กองทุนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม และกองทุนสวัสดิการศูนย์อาหาร โดยงบการเงินประจำปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560 และ 2559 ของทั้ง 2 กองทุนแสดงได้ดังนี้

33.1 กองทุนสวัสดิการ - ค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม

งบแสดงฐานะการเงิน

หน่วย:บาท

	2560	2559
สินทรัพย์		
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4,035,486.32	3,278,511.34
เงินลงทุนระยะสั้น	4,383,418.44	4,316,512.49
เงินสนับสนุนสวัสดิการค้างรับ	427,438.48	154,694.09
ดอกเบี้ยค้างรับ	1854.88	-
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	8,848,198.12	7,749,717.92
รวมสินทรัพย์	8,848,198.12	7,749,717.92
หนี้สิน		
หนี้สินหมุนเวียน		
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	72,604.18	127,853.24
เจ้าหนี้อื่น	500.00	-
รวมหนี้สินหมุนเวียน	73,104.18	127,853.24
รวมหนี้สิน	73,104.18	127,853.24
รวมสินทรัพย์สุทธิ	8,775,093.94	7,621,864.68
สินทรัพย์สุทธิ		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	7,621,864.68	7,500,901.14
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน	1,153,229.26	120,963.54
รวมสินทรัพย์สุทธิ	8,775,093.94	7,621,864.68

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

	2560	2559
		หน่วย:บาท
รายได้จากการดำเนินงาน		
รายได้เงินอุดหนุนจาก สสส.	5,106,480.48	4,287,695.08
รายได้ดอกเบี้ย	79,705.80	79,867.68
รายได้อื่น	12,000.00	20,153.12
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	**5,198,186.28**	**4,387,715.88**
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		
ค่ารักษาพยาบาล	3,922,730.02	4,114,067.50
ค่ากิจกรรม	107,127.00	122,684.84
ค่าตอบแทนอื่น	-	30,000.00
ค่าทำบัญชีที่ปรึกษา	15,000.00	-
ค่าธรรมเนียมธนาคาร	100.00	-
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	**4,044,957.02**	**4,266,752.34**
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	**1,153,229.26**	**120,963.54**

33.2 กองทุนสวัสดิการ - ศูนย์อาหาร

งบแสดงฐานะการเงิน

	2560	2559
		หน่วย:บาท
สินทรัพย์		
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5,421,174.46	4,655,924.01
เงินสนับสนุนสวัสดิการค้างรับ - พนักงาน TOR	458,380.32	322,445.00
เงินสนับสนุนสวัสดิการค้างรับ - เจ้าหน้าที่	5,377.75	-
รายได้ค่าอาหารงานประชุมค้างรับ	238,735.00	486,550.00
เงินสนับสนุนสวัสดิการค้างรับ	7,000.00	37,000.00
เงินทดรองจ่าย	50,000.00	50,500.00
ดอกเบี้ยค้างรับ	1,273.31	-
สินค้าคงเหลือ	35,389.95	20,584.58
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	**6,217,330.79**	**5,573,003.59**
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		
ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ)	127,572.14	191,016.04
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	**127,572.14**	**191,016.04**
รวมสินทรัพย์	**6,344,902.93**	**5,764,019.63**

		หน่วย:บาท
	2560	2559
หนี้สิน		
หนี้สินหมุนเวียน		
เจ้าหนี้	356,400.00	21,794.48
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	102,720.00	-
เงินสนับสนุนสวัสดิการรับล่วงหน้า	62,000.00	2,000.00
รวมหนี้สินหมุนเวียน	**521,120.00**	**23,794.48**
รวมหนี้สิน	**521,120.00**	**23,794.48**
รวมสินทรัพย์สุทธิ	**5,823,782.93**	**5,740,225.15**
สินทรัพย์สุทธิ		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	5,767,397.38	4,597,796.04
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน	56,385.55	1,142,429.11
รวมสินทรัพย์สุทธิ	**5,823,782.93**	**5,740,225.15**

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

หน่วย : บาท

	2560	2559
รายได้จากการดำเนินงาน		
รายได้จากการขายและบริการ	5,625,706.00	7,371,261.00
รายได้เงินอุดหนุนจาก สสส.	-	149,377.75
รายได้สวัสดิการ - อาหาร (TOR)	135,935.32	322,445.00
รายได้เงินสนับสนุนสวัสดิการ	655,575.00	669,000.00
รายได้จากการเติมเงินบัตรอาหาร	6,332.00	6,700.00
รายได้ดอกเบี้ย	23,666.01	21,171.81
รายได้อื่น ๆ	3,843.00	-
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	6,451,057.33	8,539,955.56
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		
ต้นทุนขายอาหารและเครื่องดื่ม	4,058,341.38	6,770,721.17
ค่าสวัสดิการพนักงาน	1,702,313.00	-
เงินเดือน - ผู้ประสานงาน	356,400.00	332,400.00
ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา	5,669.00	2,660.00
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองสำนักงาน	36,159.00	98,569.00
ค่าใช้จ่ายเดินทางและยานพาหนะ	13,318.00	6,899.00
ค่าอุปกรณ์	-	21,834.00
ค่าสาธารณูปโภค	40,306.18	42,584.75
ค่าเสื่อมราคา	63,443.90	24,746.53
ค่าธรรมเนียมธนาคาร	-	312.00
ค่าทำบัญชีและที่ปรึกษา	117,720.00	90,800.00
ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด	1,001.32	6,000.00
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	6,394,671.78	7,397,526.45
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	56,385.55	1,142,429.11

หมายเหตุที่ 34 การจัดประเภทรายการใหม่

งบการเงินนี้ได้จัดประเภทรายการบัญชีในงบการเงินสำหรับงวด 2559 เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดประเภทรายการบัญชีของงวดปัจจุบัน ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อ รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายตามที่ได้รายงานไว้ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

34.1 กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

หน่วย : บาท

	ตามที่จัดประเภทใหม่	ตามที่เคยรายงานไว้
ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ		
ค่าจ้างบริการและบริหารอาคารศูนย์เรียนรู้	15,442,416.70	16,086,384.17
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	1,831,365.34	1,187,397.87
รวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	**17,273,782.04**	**17,273,782.04**
ค่าตอบแทน ค่าวัสดุและค่าใช้สอย		
ค่าจ้างบริการสำนักงาน	2,904,347.28	6,875,382.49
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	4,105,355.33	134,320.12
รวมค่าตอบแทน ค่าวัสดุและค่าใช้สอย	**7,009,702.61**	**7,009,702.61**

34.2 กองทุนสวัสดิการ - ศูนย์อาหาร

หน่วย : บาท

	ตามที่จัดประเภทใหม่	ตามที่เคยรายงานไว้
งบแสดงฐานะการเงิน		
สินทรัพย์		
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4,655,924.01	-
เงินฝากธนาคาร	-	4,655,924.01
รายได้ค่าอาหารงานประชุมค้างรับ	486,550.00	-
ค่าอาหารงานประชุมค้างรับ	-	486,550.00
เงินสนับสนุนสวัสดิการค้างรับ - พนักงาน TOR	322,445.00	359,445.00
เงินสนับสนุนสวัสดิการค้างรับ	37,000.00	-
สินค้าคงเหลือ	20,584.58	19,263.58
วัสดุสิ้นเปลืองคงเหลือ	-	1,321.00
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	**5,522,503.59**	**5,522,503.59**

หน่วย : บาท

	ตามที่จัดประเภทใหม่	ตามที่เคยรายงานไว้
งบกำไรขาดทุน		
รายได้จากการดำเนินงาน		
รายได้จากการขายและบริการ	7,371,261.00	-
รายได้จากอาหารงานประชุม	-	6,036,075.00
รายได้จากการจำหน่ายเครื่องดื่ม	-	1,335,186.00
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	7,371,261.00	7,371,261.00
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		
ต้นทุนขายอาหารและเครื่องดื่ม	6,770,721.17	-
ต้นทุนขาย	-	607,166.17
ค่าอาหาร	-	5,569,855.00
เงินเดือน - ผู้ประสานงาน	332,400.00	921,300.00
ค่าล่วงเวลา	-	4,800.00
ค่าทำบัญชีและที่ปรึกษา	90,800.00	-
ค่าตอบแทนอื่น	-	90,800.00
ค่าใช้จ่ายเดินทางและยานพาหนะ	6,899.00	-
ค่าเดินทาง/ขนส่ง/ไปรษณีย์	-	6,899.00
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	7,200,820.17	7,200,820.17

หมายเหตุที่ 35 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

ตามข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2559 ประกาศวันที่ 9 มี.ค. 2559 หมวด 8 ข้อ 80 ให้สำนักงานกองทุนร่วมกับผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ดำเนินการตกลงกันเพื่อจัดให้มี "กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ" เพื่อเป็นสวัสดิการแก่ผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ของกองทุนฯ ทุกครั้งที่มีการจ่ายเงินเดือน ให้ผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในอัตราร้อยละของเงินเดือนก่อนหักภาษี โดยให้กองทุนฯ หักจากเงินเดือนดังกล่าว และให้กองทุนฯ จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในวันเดียวกับที่ผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในอัตราร้อยละของเงินเดือนของผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่ก่อนหักภาษี ตามอัตราที่ระบุไว้ตามข้อบังคับกองทุนฯ ทั้งนี้ผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่สามารถเลือกอัตราจ่ายเงินสะสมได้ปีละหนึ่งครั้ง และเมื่อผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่อายุงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปสิ้นสุดสมาชิกภาพกองทุนสำรองเลี้ยงชีพให้มีสิทธิได้รับเงินสมทบและผลประโยชน์ของเงินสมทบเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพดังกล่าว บริหารจัดการโดยหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย (กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 สำนักงานกองทุนจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในปีดังกล่าวข้างต้น เป็นจำนวนเงิน 9,713,181.08 บาท

อัตราการจ่ายเงินสะสมของผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่	อัตราการจ่ายเงินสมทบของกองทุน
ร้อยละ 3 - 5 ของเงินเดือน	ร้อยละ 10 ของเงินเดือน
ร้อยละ 6 - 10 ของเงินเดือน	ร้อยละ 11 ของเงินเดือน
ร้อยละ 11 - 12 ของเงินเดือน	ร้อยละ 12 ของเงินเดือน

อายุงาน (นับแต่วันที่เริ่มปฏิบัติงาน)	เงินสมทบและผลประโยชน์จากเงินสมทบของกองทุน
น้อยกว่า 2 ปี	ร้อยละ 0
ตั้งแต่ 2 ปี แต่ไม่ถึง 4 ปี	ร้อยละ 50
ตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไป	ร้อยละ 100

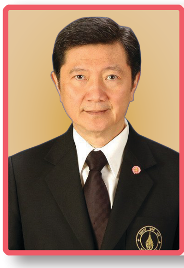
ภาคผนวก

- คณะกรรมการกองทุน
- ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน
- คณะกรรมการประเมินผล

คณะกรรมการกองทุน

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย

(เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐)
รองนายกรัฐมนตรี
ปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



ศ.คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
รองประธานกรรมการคนที่ ๑

นายวีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์

รองประธานกรรมการคนที่ ๒

นางชุตินาฎ วงศ์สุบรรณ

รองเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

นางประภาศรี บุญวิเศษ

ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี
ผู้แทนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

นางศศิโสภา เกียรติวัฒน์

ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานและพัฒนาการจัดเก็บภาษี ๑ กรมสรรพสามิต
ผู้แทนกระทรวงการคลัง

นายฉัตรชัย พรหมเลิศ

ปลัดกระทรวงมหาดไทย
ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย

นายสุรเดช วลีอิทธิกุล

(เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐)
เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม
ผู้แทนกระทรวงแรงงาน

นายอนุรักษ์ ทศรัตน์

(เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐)
รองปลัดกระทรวงแรงงาน
ผู้แทนกระทรวงแรงงาน

นายสมศักดิ์ ห่มม่วง

รองปลัดกระทรวงคมนาคม
ผู้แทนกระทรวงคมนาคม

นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข

นายสุภัทร จำปาทอง

เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา
ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

นายธนู ขวัญเดช

(เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐)
ผู้อำนวยการสำนักนิติการ
ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ

นายดำรง ลิมาภิรักษ์

(เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึงปัจจุบัน)
ที่ปรึกษาด้านนโยบายและยุทธศาสตร์
กระทรวงศึกษาธิการ
ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ

นายคำนวณ อึ้งชูศักดิ์

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

นางสุวรรณี คำมั่น

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาชุมชน

นายวิเชษฐ์ พิชัยรัตน์

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสารมวลชน

นางทิชา ณ นคร

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา

รศ.ปัญญา ไข่มุก

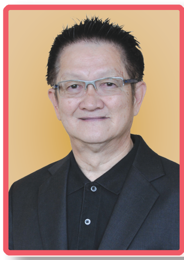
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกีฬา

นายสรรพสิทธิ์ คุมพ์ประพันธ์

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศิลปวัฒนธรรม

นายชำนาญ พิเชษฐพันธ์

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย



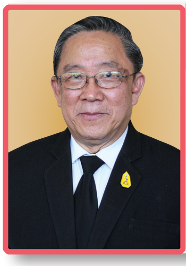
นายสัมพันธ์ ศิลปนาฎ

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร

นายสุปรีดา อดุลยานนท์

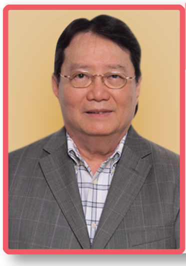
กรรมการและเลขานุการ

ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน



ศ.เกียรติคุณ ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านสาธารณสุข



ศ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านสังคมวิทยา และ/หรือ มนุษยวิทยา

รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการศึกษา

นายระพีพันธุ์ สริวัฒน์

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านกฎหมาย

ศาสตราภิชานไกรฤทธิ์ บุณยเกียรติ

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการกำกับและประเมินผล

นางอุบล หลิมสกุล

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการพัฒนาชุมชน

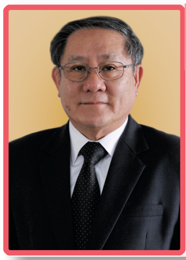
คณะกรรมการประเมินผลกองทุน

รศ.วรากรณ์ สามโกเศศ

(เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐)
ประธานกรรมการประเมินผล
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

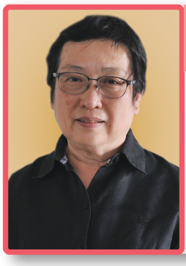


นายมนัส แจ่มเวหา

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการเงิน

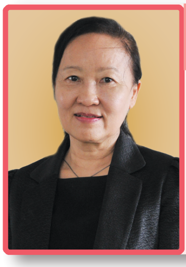
รศ.ปาริชาติ วลัยเสถียร

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล



นางเพชรศรี ศิรินิรันดร์

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ



รศ.นภาภรณ์ หะวานนท์

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล

รศ.ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

นายวิวัฒน์ วิกรานตโนรส

ประธานอนุกรรมการ
กำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔

จุดประกาย กระตุ้น
สานและเสริมพลัง
บุคคล และองค์กรทุกภาคส่วน
ให้มีขีดความสามารถ
และสร้างสรรค์ระบบสังคม
ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
เลขที่ ๙๙/๘ อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๒๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๓๔๓ ๑๕๐๐ www.thaihealth.or.th