



# ทศวรรษ

สสส. มุ่งมั่นสู่สังคมสุขภาวะ

รายงานประจำปี ๒๕๕๔  
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ  
Thai Health Promotion Foundation

๑๐ ปีที่ผ่านมา

บนเส้นทางการทำงานสู่สังคมสุขภาวะ  
สสส. และภาคี ขับเคลื่อนงาน วางรากฐาน  
ทำให้แนวคิดสุขภาวะเป็นที่รู้จัก  
และเกิดการขยายผลทั่วประเทศไทยในกลุ่มคนทุกระดับ

วันนี้เรากำลังก้าวสู่ทศวรรษที่สอง  
เมล็ดพันธุ์แห่งสุขภาวะกำลังแผ่ขยายและเติบโตทุกแห่งหน  
เป็นการเปลี่ยนประเทศไทยด้วยพลังสุขภาวะอย่างมุ่งมั่น



# สารบัญ

## แนะนำกองทุน

### สารจากผู้บริหาร

- สารประธานกรรมการกองทุน ๖
- สารประธานกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุน ๗
- สารผู้จัดการกองทุน ๘

## ส่วนที่ ๑ สารสำคัญ

- สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ ๑๒
- การบริหารกองทุน ๑๖
- ผลงานเด่น ๑๐ เรื่อง
  - ขยายผลกฎหมาย เปลี่ยนความเชื่อ ชวนคนไทยเลิกบุหรื ๑๗
  - ปลุกสำนึก ลดมีนเมา สร้างค่านิยม ปลดเหล้าทั่วไทย ๒๐
  - สานพลังทีมไม่ขับ ขับขี่ปลอดภัย ๒๔
  - สร้างนิสัย หนุนคนไทยออกกำลังกายทุกวัน ๒๘
  - หนุนเด็ก เยาวชน ครอบครัวไทย ห่างภัยเสี่ยง ๓๒
  - ผนึกพลังภาคเอกชน ร่วมสร้างวัฒนธรรมองค์กรแห่งความสุข ๓๘
  - สร้างสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ๔๑
  - เสริมพลังชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง เพื่อเสริมสร้างประเทศไทยน่าอยู่ ๔๖
  - สร้างสังคมความสุข ด้วยพลังแนวร่วมที่ไม่หยุดนิ่ง ๕๑
  - ก้าวอย่างอย่างมั่นคงสู่เวทีโลก ๕๔

## ส่วนที่ ๒ การดำเนินงาน

- ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๖๐
- การบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ๖๔



ทศวรรษ สสส.

## มุ่งมั่นสู่สังคมสุขภาวะ

### ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงาน

- ทิศทางการดำเนินงานสำคัญตามเป้าประสงค์ ๖ เป้าประสงค์ ๗๐

### ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการทำงาน

- รายงานของคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุน ๑๔๖
- รายงานของคณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ๑๕๕
- รายงานของผู้ตรวจสอบบัญชีรับอนุญาต ๑๕๘

### ส่วนที่ ๕ เหนียวหลัง แลหน้าการดำเนินงานในรอบ ๑๐ ปี

- สรุปสาระสำคัญจากรายงานการประเมินผลการดำเนินงาน ๑๐ ปี ของ สสส. โดยคณะผู้ประเมินจากองค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก และออสเตรเลีย ๑๘๔
- ผลงานเด่นในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา ๑๘๗
- ทิศทาง เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) ๑๙๙

### ภาคผนวก

- คณะกรรมการกองทุน ๒๐๘
- ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน ๒๑๐
- คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุน ๒๑๑
- พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ๒๑๒



# แนะนำ



## กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

### รู้จักกองทุน สสส.

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกองทุน จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๔ สสส. มีหน้าที่ริเริ่ม ผลักดัน กระตุ้น สนับสนุน และร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในสังคมในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุผลในการลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความเชื่อ และการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อคุณภาพชีวิต ช่วยลดภาระทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

### ที่มาของเงินทุน

เงินทุนหลักได้มาจากเงินบำรุงกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมาจากภาษีที่รัฐจัดเก็บจากผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบในอัตรา ร้อยละ ๒ ของภาษีที่ต้องชำระ

### หลักในการทำงาน

สสส. ถือว่าการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนและทุกองค์กร บทบาทหลักของ สสส. คือการสนับสนุน และร่วมมือกับบุคคล กลุ่ม และองค์กรต่างๆ ในการเป็น “ภาคี” ร่วมสร้างเสริมสุขภาพของคนไทย และการทำงานจะไม่จำกัดเฉพาะบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรในภาคส่วนใดภาคส่วนหนึ่ง แต่สัมพันธ์กันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

### บทบาทหลักของ สสส.

สสส. ทำหน้าที่ริเริ่ม ผลักดัน กระตุ้น สนับสนุน เชื่อมประสาน และร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเข้มแข็งในสังคมไทย โดยอาศัยกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ทำหน้าที่หลักตั้ง “น้ำมันหล่อลื่น” ให้เกิดการพัฒนาอย่างคล่องตัวและต่อเนื่อง

## สารประธานกรรมการ



**รัฐบาล**ให้ความสำคัญกับมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ มีนโยบายพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยมีเป้าหมายที่จะลดอัตราการป่วย เสียชีวิต และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาวะทุพโภชนาการ เฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ และมาตรการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรอย่างบูรณาการและครบวงจร ตั้งแต่การมีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ จัดให้มีการสื่อสารสาธารณะของรัฐ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การให้ความรู้ในการป้องกันโรคเพื่อประชาชน สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ การส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับมีโอกาสออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งของชุมชนในท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

และจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน การให้บริการเชิงรุก ตลอดจนคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกช่วงวัย

การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน นอกจากจะเป็นภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องแล้ว กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. เป็นอีกกลไกสำคัญของระบบสุขภาพของคนไทย โดยทำหน้าที่สนับสนุน เชื่อมประสานหน่วยงานบูรณาการทุกภาคส่วนให้ขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาสุขภาพคนไทยประสบความสำเร็จตามนโยบายของรัฐบาล

ผลงานเชิงประจักษ์ในการทำงานของ สสส.เห็นได้จากผลการประเมินขององค์การอนามัยโลก ซึ่งคณะผู้ประเมินระดับนานาชาติได้สรุปว่า สสส. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ที่มาจากประสบการณ์ในการทำงาน และมีศักยภาพที่จะเรียนรู้และพัฒนาต่อไปได้ สามารถเป็นต้นแบบที่ดีและเป็นแรงบันดาลใจให้แก่องค์กรที่ทำหน้าที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั่วโลก โดยมีลักษณะเด่น คือ เป็นกลไกขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพของประชาชนที่ได้รับทุนสนับสนุนจากภาษีสรรพสามิตเหล้าและบุหรี่ มีการทำงานเชิงรุกที่อาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน นำความคิดที่ทันสมัยและสร้างสรรค์นวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีความโดดเด่นในเรื่องการสื่อสารสุขภาพและการตลาดเพื่อสังคม ในการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนให้มีสุขภาพที่ดี

ในนามของประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ดิฉันขอขอบคุณคณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของ สสส. ในตลอดช่วงทศวรรษที่ผ่านมาและขอให้ทุกฝ่ายมีความมั่นใจว่า รัฐบาลให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนไม่น้อยไปกว่างานด้านอื่น และจะสนับสนุนให้กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสามารถดำเนินงานตามภารกิจและหน้าที่อย่างดีที่สุด ตลอดจนร่วมกับรัฐบาลในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและวิสัยทัศน์ “คนไทยมีสุขภาพอย่างยั่งยืน” ด้วยดี สืบไป

(นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร)

นายกรัฐมนตรี

## สารประธานคณะกรรมการประเมินผล



**ใ** รอบปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ คณะกรรมการประเมินผลกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม และประเมินประเด็นเฉพาะที่สำคัญคือการศึกษาด้านภาคีหุ้นส่วน และการศึกษาค่าใช้จ่ายในด้านการบริหารกองทุน นอกจากนี้ยังมีการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนในรอบ ๑๐ ปี โดยคณะผู้ประเมินจากองค์กรระดับนานาชาติอีกด้วย

ผลการดำเนินงานของกองทุนในภาพรวมพบว่า กองทุนมีการบริหารจัดการภายในองค์กร และมีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างมุ่งมั่น จนเกิดผลสัมฤทธิ์ที่สำคัญในระดับผลผลิตและผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องและมีความก้าวหน้ามากขึ้นโดยลำดับ

จากรายงานการประเมินผลการดำเนินงานในรอบ ๑๐ ปี ของ สสส. พบว่า สสส. ได้ดำเนินการในหลากหลายประเด็นที่สามารถสร้างผลลัพธ์ทางสังคมที่เป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมที่เห็นผลชัดเจน คือ การลดปริมาณการบริโภคยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการลดอุบัติเหตุทางถนน นอกจากนี้ ยังพบว่านานาชาติได้ให้การยอมรับว่า สสส. เป็นองค์กรต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นตัวอย่างที่ได้จุดประกายให้หลายประเทศมุ่งหวังที่จะมีองค์กรเช่น สสส. เกิดขึ้นในประเทศของตน

ทั้งนี้ เป็นที่น่ายินดีที่ในปี ๒๕๕๔ สสส. ได้เริ่มต้นกำหนดทิศทางและเป้าหมายในอนาคตสิบปีของการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อความสำเร็จในพันธกิจของ สสส. ที่มุ่งหวังให้ผู้ที่อยู่บนแผ่นดินไทยมีสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ สสส. ยังให้ความสำคัญกับการตอบสนองต่อนโยบายที่สำคัญและเร่งด่วนของรัฐบาล ได้แก่ การสนับสนุนนโยบายของรัฐบาลในการป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น การสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคมตามนโยบายของรัฐบาล ในด้านงบประมาณ บุคลากร และสถานที่ ตลอดจนช่วยเหลือประชาชนและภาคีสสส. ที่ประสบภัยจากน้ำท่วมในเดือนตุลาคม ๒๕๕๔ โดยตรงทั้งในระยะเร่งด่วน รวมทั้งการสนับสนุนการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันและรับมือภัยพิบัติในอนาคต

คณะกรรมการประเมินผลหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผลจะเป็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้างการพัฒนาของ สสส. ให้เกิดการเติบโตและก้าวหน้า มุ่งไปสู่ทิศทางและเป้าหมายอันเป็นเจตนารมณ์ของชาติในการก่อตั้ง สสส. เพื่อโน้มนำให้การสร้างเสริมสุขภาพผสานเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาจนเป็นวัฒนธรรมในสังคมไทย

(ศ.นพ.ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์)

ประธานคณะกรรมการประเมินผล  
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

# สารผู้จัดการกองทุน



**นับ**เป็นเวลา ๑ ทศวรรษแล้ว นับจากที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ถือกำเนิดขึ้น ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๔ ตลอด ๑๐ ปีที่ผ่านมา สสส.ได้ทำหน้าที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน โดยการเป็นผู้จุดประกาย เป็นน้ำมันหล่อลื่น และเป็นตัวเร่งปฏิกิริยาเพื่อสนับสนุนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของชาติ ผ่านแผนงานทั้ง ๑๓ แผนที่หนุนเสริมซึ่งกันและกัน และมีองค์กรภาคีเครือข่ายที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้รับทุนอุดหนุนไปดำเนินการ

ด้วยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเสริมสร้างสุขภาวะ ซึ่งมีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ บุคคลที่เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ และนักวิชาการ จึงนำมาสู่ความก้าวหน้าในการสร้างสรรค์แนวคิด และนวัตกรรมในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคตลอด ๑ ทศวรรษที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นในด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญอย่างการลดปริมาณการบริโภคยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดอุบัติเหตุทางถนน การเพิ่มจำนวนคนที่ออกกำลังกาย การสร้างเสริมสุขภาพในประชากรกลุ่มเฉพาะ การเสริมสร้างองค์กรสุขภาวะ รวมไปถึงการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย หรือการเปลี่ยนแปลงค่านิยมและวัฒนธรรมเพื่อสุขภาวะที่ดียิ่งขึ้น

จากการประเมินผลการดำเนินงาน ๑๐ ปีที่ผ่านมา โดยคณะกรรมการประเมินผล พบว่า สสส.ได้รับการยอมรับจากรัฐบาลและหน่วยงานต่างๆ ในการเป็นหน่วยงานที่ช่วยประสานความร่วมมือในการแก้ปัญหาเร่งด่วน และปัญหาที่ต้องการความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เช่น ปัญหาการระบาดของไข้หวัดใหญ่ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ รวมถึงได้รับการยอมรับจากนานาชาติ โดยความสำเร็จของ สสส. เป็นตัวอย่างที่ได้จุดประกายให้หลายประเทศมุ่งหวังจะมีองค์กรเช่น สสส. เกิดขึ้นในประเทศของตน

ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ สสส. มีผลงานเด่นในการสนองตอบนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น การเสริมสร้างกิจการเพื่อสังคม หรือการช่วยเหลือประชาชนและภาคีเครือข่ายที่ประสบภัยจากน้ำท่วม และได้หนุนเสริมการทำงานของภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย จนกระทั่งเกิดการขยายตัวของเครือข่ายจำนวนมากที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือกัน และสร้างแกนนำใหม่เพิ่มขึ้นมากกว่า ๓๐,๐๐๐ คน ที่มาจากองค์กรเครือข่ายต่างๆ เกิดนวัตกรรมที่มีโอกาสนำไปขยายผลจำนวนมาก และเกิดการเปลี่ยนนโยบายไปสู่การปฏิบัติทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่

การดำเนินงานในปี ๒๕๕๔ สสส.อนุมัติวงเงินสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพรวมเป็นเงิน ๓,๒๓๔ ล้านบาท โดยพิจารณาความสำคัญในแผนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัจจัยเสี่ยงหลัก ๗๕๑ ล้านบาท หรือ ๑ ใน ๔ งบประมาณดังกล่าวกระจายออกไปยังองค์กรผู้รับทุนทั้งหมด ๙๔๓ ราย โดยเป็นผู้รับทุนรายใหม่เพิ่มขึ้น ๖๑๙ ราย หรือประมาณ ๒ ใน ๓ ของภาคีผู้รับทุนทั้งหมด รวมเป็นองค์กรที่รับทุนไปดำเนินการตั้งแต่ก่อตั้ง สสส.ทั้งสิ้น ๙,๔๑๔ ราย โดย สสส. มีกระบวนการพัฒนาข้อเสนอโครงการจนสามารถทำให้โครงการส่วนใหญ่ที่ได้รับการอนุมัติมีคุณภาพและมีองค์ประกอบของแผนโครงการที่อยู่ในเกณฑ์ดีขึ้นกว่าในปี ๒๕๕๓

ความร่วมมือร่วมใจของภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพะ จะยังคงเป็นพลังให้ สสส.ก้าวสู่ทศวรรษหน้า โดยพัฒนาการทำงานให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น มุ่งขยายแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพผ่านภาคีเครือข่ายรายใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสเพื่อลดช่องว่างทางสังคมให้น้อยลง สสส.จะยังคงมุ่งเน้นความสัมพันธ์ที่เสริมพลังในการพัฒนา และแก้ปัญหาต่างๆ ร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ การผลักดันนโยบาย การขยายผลการสร้างเสริมสุขภาพเข้าสู่องค์กร ชุมชน และพื้นที่ต่างๆ โดยไม่ลืมนที่จะประมวลและเชื่อมโยงแนวคิดและนวัตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพที่สั่งสมตลอด ๑๐ ปีที่ผ่านมา มาประเมินผล เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ และสร้างเสริมศักยภาพในการดำเนินงานให้เป็นวงจรที่ต่อเนื่องแจ่มชัด ทำให้สามารถแสดงผลอันเป็นประโยชน์ให้ประจักษ์แก่สังคมต่อไป



(ทพ.กฤษฎา เรืองอารีรัชต์)

ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ





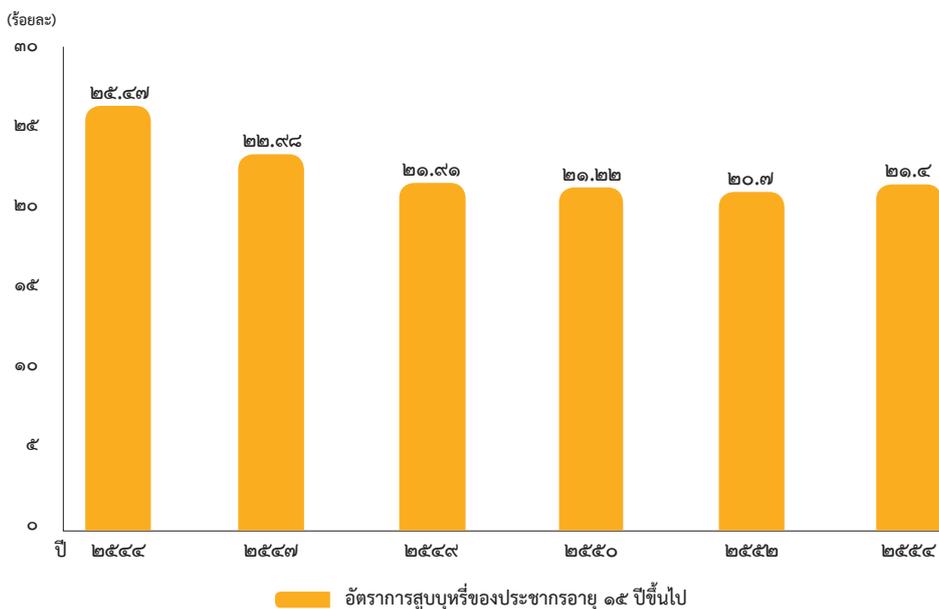
ส่วนที่   
สาระสำคัญ

## สถานการณ์สำคัญด้านปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ ในรอบ ๑ ทศวรรษ (พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๕๔)

### การสูบบุหรี่

- แนวโน้มคนไทยสูบบุหรี่ของลดลง แต่มีแนวโน้มสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น

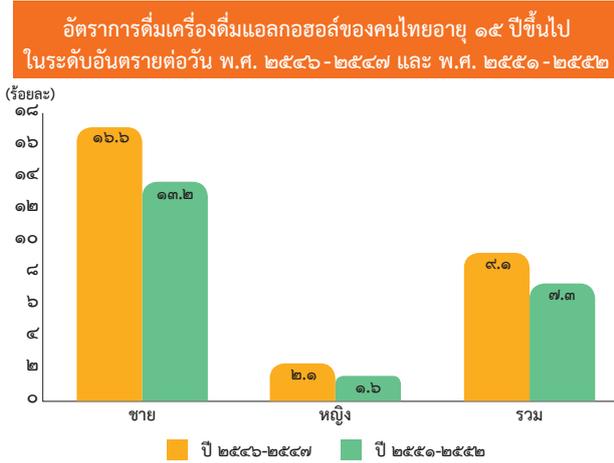
อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป



อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ ๒๕.๔๗ ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ เหลือร้อยละ ๒๐.๗ ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ แต่ได้เพิ่มขึ้นเล็กน้อยใน พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นร้อยละ ๒๑.๔ ซึ่งคาดว่ามาจากการที่คนไทยมีการสูบบุหรี่มวนเองเพิ่มขึ้น จากการขึ้นภาษีบุหรี่โรงงานเมื่อ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยยาเส้นมีอัตราภาษีที่ต่ำมาก (๐.๐๑ บาทต่อ ๑๐ กรัม) และไม่มีภาษีขึ้นภาษีมานานมาก พบด้วยว่าผู้ที่อยู่ในชนบทสูบบุหรี่มวนเองสูงกว่าผู้อยู่ในเขตเมืองถึง ๓ เท่า และจากการที่บริการเลิกบุหรี่ยังไม่อยู่ในระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ผู้ติดบุหรี่ที่เหลือยู่ เป็นกลุ่มที่ต้องการบริการเลิกบุหรีมาสนับสนุนมาตรการทางกฎหมายอื่นมากขึ้น

## การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- คนไทยดื่มแอลกอฮอล์ลดลง



ที่มา : รายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๔ : การสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกาย

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนไทย มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นมาโดยตลอดในสี่ทศวรรษ แต่ในช่วงหลังของทศวรรษที่ผ่านมา จากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของคนไทย ในรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่า สัดส่วนประชากรที่ดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตรายมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๙.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๔๗ เหลือร้อยละ ๗.๓ ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ หรือลดลงร้อยละ ๑๙.๗

- ประหยัดค่าซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครัวเรือนไทย



แนวโน้มของการดื่มแอลกอฮอล์ที่ลดลง สอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่พบว่า ค่าใช้จ่ายการบริโภคของครัวเรือนไทย ในหมวดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๔ จาก ๑๕๔,๙๙๘ ล้านบาท หรือร้อยละ ๗ ของค่าใช้จ่ายครัวเรือน เหลือ ๑๓๙,๓๓๗ ล้านบาท หรือร้อยละ ๕.๙ ของค่าใช้จ่ายครัวเรือนใน พ.ศ. ๒๕๕๐

ค่าใช้จ่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครัวเรือนไทย ลดลงมากในไตรมาสสามของปี ซึ่งเป็นช่วงเข้าพรรษานับตั้งแต่มีการรณรงค์ “งดเหล้าเข้าพรรษา” ครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๔ มีผู้ร่วมงดดื่ม จากร้อยละ ๑๑.๕ เพิ่มเป็นมากกว่าร้อยละ ๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๔

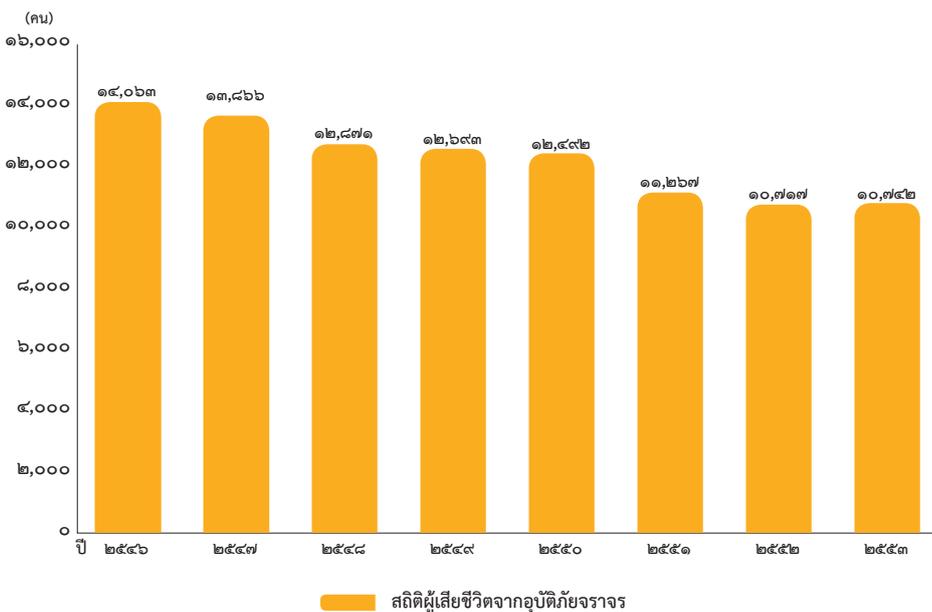
ข้อมูลจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา พบว่า “งดเหล้าเข้าพรรษา” พ.ศ. ๒๕๕๔ ทำให้นักดื่มไทยประหยัดค่าใช้จ่ายซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยคนละ ๑,๘๕๗.๓ บาท ในช่วงการเข้าพรรษา สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไปได้ถึง ๓๑,๗๕๔ ล้านบาท

## สถานการณ์สำคัญด้านปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ ในรอบ ๑ ทศวรรษ (พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๕๔)

### อุบัติเหตุทางถนน

- ผู้เสียชีวิตบนท้องถนนลดลงต่อเนื่อง

สถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร



ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน รายงานสถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรมีแนวโน้มลดลงตามลำดับ จาก ๑๓,๐๖๓ คน ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ เหลือ ๑๐,๗๔๒ คน ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรต่อแสนของประชากรในช่วงเวลาเดียวกันลดจากร้อยละ ๒๒.๙๐ ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นร้อยละ ๑๖.๘๖ ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ หรือลดลงร้อยละ ๒๗

- ลดอุบัติเหตุทางถนน ลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่าสองหมื่นล้านบาท

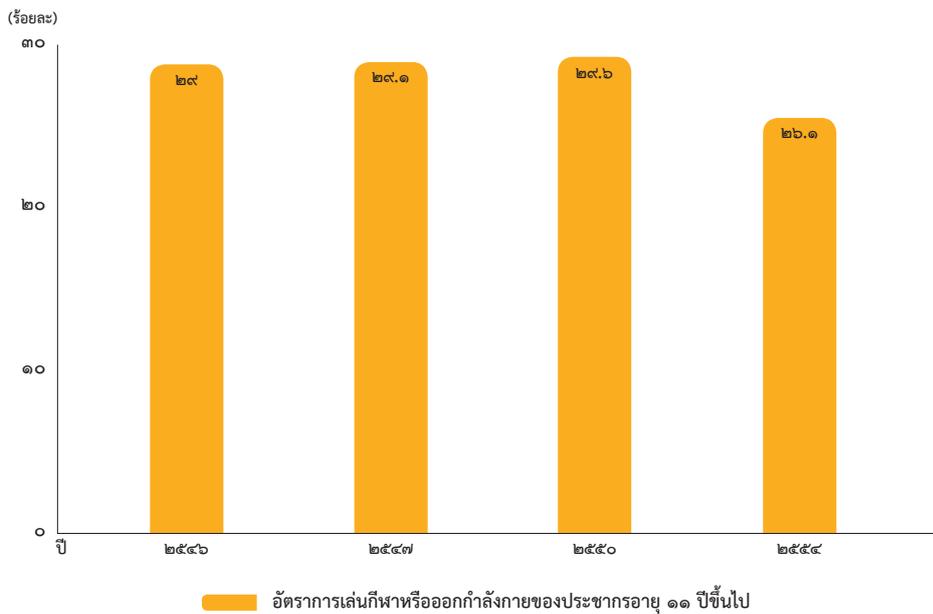
กระทรวงคมนาคม ได้ศึกษาการประเมินมูลค่าต้นทุนความเสียหายของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยผู้เสียชีวิต ๑ ราย มีมูลค่าต้นทุนทางเศรษฐกิจ ๔.๘ ล้านบาท เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้เสียชีวิตที่ลดได้จาก พ.ศ. ๒๕๔๖ จำนวนถึงปีละประมาณ ๔,๐๐๐ ราย อาจประมาณการลดการสูญเสียต้นทุนทางเศรษฐกิจเฉพาะจากการเสียชีวิตเท่านั้นได้มากกว่าสองหมื่นล้านบาทต่อปี มูลค่าความเสียหายนี้ยังไม่รวมถึงผู้บาดเจ็บ ผู้พิการอีกจำนวนมาก

ในขณะที่ข้อมูลจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๕๑) ชี้ว่าค่าใช้จ่ายจากอุบัติเหตุทางถนนของแหล่งทุนประเภทต่างๆ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายจ่ายสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

## การออกกำลังกายของคนไทย

- คนไทยออกกำลังกายลดลง เนื่องจากประสบปัญหาอุทกภัย

อัตราการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของประชากรอายุ ๑๑ ปีขึ้นไป



สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของประชากรอายุ ๑๑ ปีขึ้นไปทั่วประเทศ พบว่าคนไทยออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเล็กน้อยอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ ๒๙ ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นร้อยละ ๒๙.๖ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ แต่ลดลงประมาณร้อยละ ๓ ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติ วิเคราะห์ว่าเป็นผลมาจากเหตุการณ์น้ำท่วมใน ๕๔ จังหวัดของประเทศไทย ในช่วงที่ทำการสำรวจ ทำให้ประชาชนไม่สะดวกที่จะไปยังสถานที่ออกกำลังกายรวมทั้งสถานที่ออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาในหลายจังหวัดถูกน้ำท่วม จึงไม่สามารถใช้งานได้ โดยเฉพาะในภาคใต้ พบว่า อัตราการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายลดลงมากถึงร้อยละ ๗.๕

- การขาดการออกกำลังกายสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยอย่างชัดเจน

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของการออกกำลังกาย และการเจ็บป่วย และเข้าพักรักษาในสถานพยาบาล ในรอบ ๑ เดือนก่อนทำการสำรวจ พ.ศ. ๒๕๕๔ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ในจำนวนผู้มีอาการป่วยที่ไม่ได้เข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ๑๗.๑ ล้านคน เป็นผู้ที่ไม่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย ถึงร้อยละ ๗๓.๑ ขณะที่ผู้มีอาการป่วยและต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลจำนวนกว่า ๓.๑ ล้านคน เป็นผู้ที่ไม่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายถึงร้อยละ ๗๖

## การบริหารกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ สสส.ใช้จ่ายงบประมาณเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๓,๔๒๔ ล้านบาท โดยแบ่งการใช้จ่ายงบประมาณเป็น ๒ ส่วน ได้แก่

๑. การสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๓,๒๓๔ ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ ๙๔.๔๕ ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมด โดยพิจารณาสนับสนุนในประเด็นเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ๗๕๑ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๙๓ หรือประมาณ ๑ ใน ๔ ของงบประมาณดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ สสส. สนับสนุนทั้งหมดในรอบปีที่ผ่านมา

ทั้งนี้ ผู้รับทุนสนับสนุนในปีที่ผ่านมา ได้ขยายสู่องค์กรภาครายใหม่เป็นส่วนใหญ่ โดยคิดเป็นสัดส่วนของภาครายใหม่ร้อยละ ๖๖ หรือประมาณ ๒ ใน ๓ ของภาครายผู้รับทุนทั้งหมด ในปี ๒๕๕๔

๒. ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน ๑๙๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๕ ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมด

### การเบิกจ่ายงบประมาณในปี ๒๕๕๔

งบเบิกจ่าย

๗๕๑ ล้านบาท

๒,๔๘๓ ล้านบาท

#### ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ ร้อยละ ๗๒.๕๒

แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	๔๔๘ ล้านบาท
แผนสุขภาวะชุมชน	๓๗๖ ล้านบาท
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๒๙๘ ล้านบาท
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๒๙๓ ล้านบาท
แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว	๒๘๙ ล้านบาท
แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม	๒๑๓ ล้านบาท
แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	๑๗๖ ล้านบาท
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	๑๓๗ ล้านบาท
แผนสร้างเสริมสุขภาพะในองค์กร	๙๓ ล้านบาท
งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง	๘๑ ล้านบาท
งบกลางเพิ่มเติมสนับสนุนการบรรเทาอุทกภัย	๑๘ ล้านบาท
ศูนย์เรียนรู้สุขภาพ	๑๗ ล้านบาท
ค่าใช้จ่ายพัฒนาโครงการ	๒๕ ล้านบาท
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ค่าตรวจสอบภายใน, ค่าติดตามโครงการ)	๑๙ ล้านบาท

#### ประเด็นการลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ร้อยละ ๒๑.๙๓



## ๑. ขยายผลกฎหมาย เปลี่ยนความเชื่อ ชวนคนไทยเลิกบุหรี่

### สถานการณ์

จากข้อมูลสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) พบอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ ๓๒ หรือ ๑๒.๒๖ ล้านคนใน พ.ศ. ๒๕๓๔ เป็นร้อยละ ๒๐.๗ หรือ ๑๐.๙๔ ล้านคนใน พ.ศ. ๒๕๕๒ นับว่าลดลงถึงร้อยละ ๓๕.๓๑ ในช่วง ๑๘ ปีที่ผ่านมา ในจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งหมดคิดเป็น ชาย ๑๐.๔ ล้านคน หญิง ๕.๔ แสนคน

แม้ว่าอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรหญิงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปจะลดลงจากร้อยละ ๔.๙๕ ใน พ.ศ. ๒๕๓๔ เหลือร้อยละ ๒.๐๑ ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ แต่เพศหญิงกลายเป็นกลุ่มเป้าหมายของบริษัทบุหรี่ เช่นเดียวกับนักสูบหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชน ซึ่งพบว่าในกลุ่มอายุ ๑๕-๑๘ ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๗.๒๕ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๗.๖๒ ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ เยาวชนไทยอายุน้อยกว่า ๑๘ ปียังคงซื้อบุหรี่ได้โดยง่าย โดยเฉพาะบุหรีมวนแบ่งขาย และส่วนใหญ่ซื้อบุหรีได้จากร้านขายของชำใกล้ที่พักอาศัย

ประชากรร้อยละ ๓๙ ยังคงต้องสัมผัสควันบุหรีในบ้านและในที่ทำงาน แม้จะมีการประกาศสถานที่ปลอดบุหรีตามกฎหมาย แต่คนไทยกว่าร้อยละ ๖๐ ยังคงต้องเป็นผู้สัมผัสควันบุหรีมือสองในสถานที่สาธารณะต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ตลาดสด ตลาดนัด ภายในอาคารของสถานบันเทิง และร้านอาหาร

จากสถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การดำเนินการควบคุมยาสูบถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจหลักในการดูแลงานป้องกันการบริโภคยาสูบ และได้ดำเนินการขับเคลื่อนกระบวนการเพื่อพัฒนา ปรับปรุงกฎหมาย ประกาศกระทรวงระเบียบปฏิบัติหรือมาตรฐานต่างๆ อย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณปกติที่ไม่เพียงพอ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการสนับสนุนเพื่อดำเนินการจากแหล่งทุนสำคัญของการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมา กรมควบคุมโรคได้รับการสนับสนุนจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการควบคุมการบริโภคยาสูบในความรับผิดชอบให้ดำเนินไปได้ด้วยดี

### ผลงานความก้าวหน้าที่สำคัญ

- สนับสนุนการแก้ไขและเพิ่มเติมประกาศกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับการควบคุมฉลากยาสูบ
- พัฒนาระบบสนับสนุนที่โดดเด่นระดับภูมิภาคให้ประชาชนเลิกบุหรี

## สนับสนุนการแก้ไขและเพิ่มเติมประกาศกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับการควบคุมฉลากยาสูบ

- เพิ่มการห้ามข้อความในฉลากบุหรี่ที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิด หรือจงใจให้สับสน

สสส. สนับสนุนกรมควบคุมโรค โดยสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบในการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๕) พ.ศ. ๒๕๕๔ เรื่องหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงคำหรือข้อความที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิด หรือจงใจให้บริโภคในฉลากของบุหรี่ซิการ์ แรต บุหรี่ซิการ์ ยาเส้น หรือยาสูบ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๔ มีผลบังคับใช้วันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นการปรับปรุงแก้ไขประกาศกระทรวงฉบับที่ ๑๒ ที่เดิมกำหนดให้บุหรี่ป้อนเข้ามาขายหรือผลิตในประเทศต้องไม่ใช่คำว่า Mild, Medium, Light, Ultra Light และ Low Tar รวมถึงคำหรือข้อความอื่นใดที่มีความหมายทำนองเดียวกัน โดยประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ ๑๕ ได้เพิ่มในส่วนของคำหรือข้อความบุหรี่ที่มีความฉุน หรือฉุนเป็นพิเศษ รวมทั้งคำหรือข้อความที่แสดงกลิ่นหรือรสอันอาจจงใจได้ เช่น Cool, Ice, Fresh, Mint หรือข้อมูลในกลุ่มของบุหรี่ป้อนดี หรือคัตพิเศษ เช่น Smooth, Natural, Special, Genuine บนซองบุหรี่ทุกประเภท เพื่อเป็นการลดแรงจูงใจและตัดวงจรการโฆษณาทางอ้อมของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่อาจจงใจใช้คำหรือข้อความดังกล่าวเพื่อให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบมีคุณภาพดี ไม่มีอันตราย หรือมีอันตรายน้อยกว่า

- ปรับปรุงข้อความเกี่ยวกับสารพิษและสารก่อมะเร็งข้างซองบุหรี่ซิการ์แรตจาก ๑ แบบ เป็น ๑๐ แบบ

สสส. สนับสนุนการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๖) พ.ศ. ๒๕๕๔ เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงข้อความเกี่ยวกับสารพิษหรือสารก่อมะเร็งในฉลากของบุหรี่ซิการ์แรต ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ มีผลบังคับใช้วันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นการแก้ไขปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๐ โดยกำหนดให้บริษัทผลิตบุหรี่ป้อนที่ต้องจัดพิมพ์ข้อความค่าเตือน ๑๐ แบบ ลงบนซองบุหรี่ ซึ่งจะระบุถึงสารพิษต่างๆ ในบุหรี่ป้อนที่ก่อให้เกิดมะเร็ง อาทิ “ควันบุหรี่ป้อนมีสารพิษไฮโดรเจนไซยาไนด์” “ควันบุหรี่ป้อนมีสารพิษมากกว่า ๒๕๐ ชนิด” เพื่อเป็นการตีแผ่ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากควันบุหรี่ป้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแสดงให้เห็นถึงสารพิษ สารก่อมะเร็งที่มีอยู่ในผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งเป็นอันตรายและเป็นสาเหตุของโรคร้ายต่างๆ



- กระทรวงสาธารณสุข แก้ไขปรับปรุงประกาศกระทรวงฯ ฉบับที่ ๑๐ โดยกำหนดให้บริษัทผลิตบุหรี่ป้อนที่ต้องจัดพิมพ์ข้อความค่าเตือน ๑๐ แบบ ลงบนซองบุหรี่ป้อน

(มีผลบังคับใช้ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๕)

## พัฒนาระบบสนับสนุนให้ประชาชนเลิกบุหรี่ที่โดดเด่นระดับภูมิภาค

### • ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ

พัฒนาประสิทธิภาพของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ ภายใต้มูลนิธิสร้างสุขไทย ซึ่งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) ให้ความเห็นชอบและรับรองตามอนุสัญญา FCTC เพื่อเป็นศูนย์บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และทางอินเทอร์เน็ตเพื่อการเลิกบุหรี่ เริ่มให้บริการประชาชนตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยใช้หมายเลขโทรศัพท์ ๑๖๐๐ เป็นสายเลิกบุหรี่ และ [www.thailandquitline.or.th](http://www.thailandquitline.or.th) โดยศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติได้พัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้ประกอบการวิชาชีพสุขภาพที่มีความรู้ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรของศูนย์ฯ ให้มีความชำนาญในการรักษาภาวะติดบุหรี่ด้วยวิธีพฤติกรรมบำบัดรายบุคคล ซึ่งใช้เวลาประมาณ ๒๐ นาทีต่อรายด้วย

ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติได้ให้บริการประชาชนทั้งสิ้น ๑๓๓,๕๐๕ ครั้ง เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ๓ เท่า และจากผลการติดตามผู้ขอรับคำปรึกษาที่มีการกำหนดวันเลิกสูบบุหรี่และอนุญาตให้โทรศัพท์ติดตามได้ ๑๓,๖๕๖ ราย มีอัตราการพยายามเลิกและเลิกได้อย่างน้อย ๑ ครั้ง จำนวน ๗,๔๒๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๓๕

ศูนย์แห่งนี้ยังเป็นแหล่งศึกษาดูงานการให้บริการและการบริหารจัดการให้แก่หน่วยงานและองค์กรในประเทศ รวมถึงผู้แทนองค์กรต่างประเทศ เช่น จาก California Smokers' Helpline สหรัฐอเมริกา คณะผู้แทนจากศรีลังกา ผู้แทน Quit Victoria ออสเตรเลีย

### • คลินิกเลิกบุหรี่

สสส.สนับสนุนเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ อาทิ เภสัชกร ทันตแพทย์ นักสาธารณสุข หมออนามัย นักร่างกายบำบัด เพื่อดำเนินการพัฒนาให้มีจุดให้บริการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ โดยได้พัฒนาด้านคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ และขยายจุดให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๐ จนถึงปัจจุบันมีคลินิกเลิกบุหริ่กว่า ๕,๐๐๐ แห่ง เช่น ในร้านยา คลินิกทันตกรรม คลินิกกายภาพบำบัด เป็นการเพิ่มช่องทางให้คำปรึกษาที่ทันสมัยเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกในการขอรับคำปรึกษามากขึ้นและเป็นต้นแบบของระบบบริการสุขภาพต่อไป

### • แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาภาวะติดบุหรี่

สสส.สนับสนุนเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ ดำเนินการจัดทำ “แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาภาวะติดบุหรี่” และนำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) ให้ความเห็นชอบ เพื่อให้เป็นไปตามอนุสัญญา FCTC ซึ่งแนวทางเวชปฏิบัติดังกล่าวมีทั้งสิ้น ๒ ชุด คือ แนวปฏิบัติการบริหารคลินิกและแนวปฏิบัติในการรักษาระดับภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ซึ่งแจกจ่ายให้แก่โรงพยาบาล สถานพยาบาล บุคลากรวิชาชีพสุขภาพทุกสาขา ตลอดจนผู้ที่สนใจผ่านทางเว็บไซต์ของเครือข่ายวิชาชีพแพทยราชวิทยาลัย อายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย สำหรับฉบับภาษาอังกฤษ ได้เผยแพร่ให้แก่สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (South East Asia Regional Office : SEARO) ขององค์การอนามัยโลก เพื่อส่งต่อไปยังประเทศต่างๆ ๑๑ ประเทศในภูมิภาคเพื่อนำไปเป็นตัวอย่างในการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติของประเทศต่างๆ เหล่านั้น

## ๒. ปลุกสำนึก ลดมีนเมา สร้างค่านิยมปลอดเหล้าทั่วไทย

### สถานการณ์

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงที่ผ่านมาเปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้น คือ สัดส่วนประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่ดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตรายลดลงจากร้อยละ ๙.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๔๗ เหลือร้อยละ ๗.๓ ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ จำนวนครั้งของการดื่มอย่างหนัก (binge drinking) ลดลงจาก ๑๒ ครั้งต่อปี ใน พ.ศ. ๒๕๔๗ เหลือ ๖ ครั้งต่อปี ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ (รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒ โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)

ผลการสำรวจจากเอแบคโพลต่อการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาใน พ.ศ. ๒๕๕๓ สัมภาษณ์เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๓ พบว่าประชาชนถึงร้อยละ ๘๑.๑ เกิดการรับรู้ และในจำนวนนี้เกิดความตระหนักในการลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังจากการรับรู้สื่อ ร้อยละ ๕๓.๑ ประชาชนมีการงดเหล้าเข้าพรรษาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งงดตลอดพรรษาและงดบางช่วงเวลาในระหว่างเข้าพรรษา จากร้อยละ ๔๐.๔ ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นร้อยละ ๕๕.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ นอกจากนี้ผลสำรวจยังพบว่า ผู้งดและลดการดื่มในช่วงเข้าพรรษาสามารถลดปริมาณการดื่มลงได้เฉลี่ยร้อยละ ๖๑.๗ และประหยัดค่าใช้จ่ายช่วงเข้าพรรษาเฉลี่ยคนละ ๑,๓๑๒.๘๐ บาทต่อเดือน

### ผลงานความก้าวหน้าที่สำคัญ

- ส่งเสริมการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑
- ค่านิยมคนไทยไม่ดื่มเหล้า แพร่ขยายทั่วประเทศ



- สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ร่วมกับ สสส. จัดโครงการรณรงค์ “ปีใหม่...ไม่ให้เหล้า” เชิญชวนให้ประชาชนไม่ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นของขวัญปีใหม่ ที่อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ กรุงเทพฯ (วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๔)

## ส่งเสริมการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑

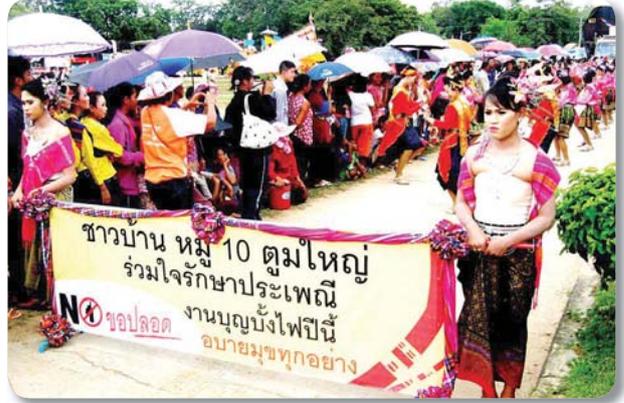
- เกิดกฎหมายอนุบัญญัติที่ออกตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๓ ฉบับ ได้แก่

๑) คำสั่งคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เรื่องการมอบหมายให้ดำเนินการเปรียบเทียบตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๑ มีผลทำให้ตำรวจ ซึ่งเป็นพนักงานสอบสวน มีอำนาจดำเนินการเปรียบเทียบผู้กระทำความผิดตาม พ.ร.บ.ฯ ได้

๒) ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติตาม พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๑ และผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

๓) คำสั่งคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณา ด้านการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ รวมทั้งประกาศเรื่องกำหนดมาตรการป้องกันปัญหาและลดผลกระทบที่เกิดจากเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด เช่น สุรินทร์ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน

- เกิดกฎหมายอนุบัญญัติและการกำหนดนโยบายระดับจังหวัด ๒๒ เรื่อง อาทิ ประกาศของจังหวัดสุรินทร์ เรื่องการกำหนดมาตรการป้องกันปัญหาและลดผลกระทบที่เกิดจากเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ประกาศของจังหวัดเชียงใหม่ เรื่องกำหนดแนวทางในการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ในช่วงเทศกาลลอยกระทง พ.ศ. ๒๕๕๓ ประกาศของจังหวัดแม่ฮ่องสอน เรื่องกำหนด



เทศบาลเมืองบุรีรัมย์ ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดบุรีรัมย์ สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า และ สสส. จัดงาน “บุญบั้งไฟปลอดเหล้า ปี ๒๕๕๔” พร้อมประกาศนโยบายห้ามจำหน่ายและห้ามตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

(เดือนมิถุนายน ๒๕๕๔)

มาตรการป้องกันปัญหาและลดผลกระทบจากเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ ผู้ว่าราชการจังหวัด ๑๕ จังหวัด ได้ออกประกาศเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์อีก ๑๕ ฉบับ และเกิดนโยบายเกี่ยวกับงานบุญประเพณีในระดับจังหวัด อย่างน้อย ๔ นโยบาย อาทิ ประกาศจากนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ให้จัดงานบวชปลอดเหล้าถาวร นโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษในการสนับสนุนงานบุญปลอดเหล้า นโยบายงานบวชปลอดเหล้าของพระอุปัชฌาย์ในพื้นที่นาร่อง จังหวัดร้อยเอ็ด และนโยบายจังหวัดหนองคาย กำหนดแนวทางการรณรงค์งานบั้งไฟปลอดเหล้า



กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช ร่วมกับ สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า และ สสส. จัดกิจกรรมรณรงค์ “ท่องเที่ยวสุขใจ...อุทยานปลอดเหล้า” ที่กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช กรุงเทพฯ

(วันที่ ๘ เมษายน ๒๕๕๔)

- สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายโดยภาคประชาชน ใน ๕๙ จังหวัด (ร้อยละ ๗๖.๖) ผ่านศูนย์ประสานงานเครือข่ายงดเหล้าระดับภาค
- มีการนำคดีการกระทำความผิดตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ขึ้นสู่ศาลในประเด็นต่างๆ ที่มีปัญหาในข้อกฎหมาย ๙ กรณี
- มีการเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยภาคี ๘๓๔ องค์กร เช่น จากการออกประกาศกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช เรื่องห้ามมิให้นำเข้าไปหรือจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทในอุทยานแห่งชาติ ของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลตั้งแต่วันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

ได้มีการรณรงค์มอบป้ายห้ามดื่มห้ามขายในเขตอุทยาน เพื่อให้นักท่องเที่ยวรับทราบ และรณรงค์ตั้งจุดฝากเหล้าก่อนเข้าอุทยาน ซึ่งดำเนินการในเขตอุทยานแห่งชาติ ๑๓๗ แห่ง ใน ๔๗ จังหวัด และขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการ บริษัท ห้างร้าน ให้จำหน่ายกระเช้าของขวัญปีใหม่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เน้นให้ดำเนินการให้ถูกต้องตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๓๐(๕) ที่บัญญัติว่าการใส่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกระเช้าปีใหม่ร่วมกับสินค้าอื่นเข้าข่ายผิดกฎหมาย

- กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค และ สสส. จัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงการจัดสถานที่ราชการและสวนสาธารณะที่อยู่ในกำกับดูแลเป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เมืองพัทยา กรุงเทพมหานคร สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย และสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย พร้อมทั้งลงนามร่วมกับหน่วยงานส่วนท้องถิ่นของทุกจังหวัด เพื่อให้หน่วยงานราชการและข้าราชการเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตามกฎหมายและสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

## ค่านิยมคนไทยไม่ดื่มเหล้า แพร่ขยายทั่วประเทศ

งานปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้กลายเป็นค่านิยมของคนไทยทั่วประเทศไม่ว่าจะเป็นงานประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา งานเลี้ยงรื่นเริง งานแข่งขันกีฬา ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่ผ่านมามี สสส. สนับสนุนกิจกรรมดังนี้

- **ร่วมใจปลอดเหล้าทุกเทศกาล** โดยสนับสนุนทุน อุปกรณ์ด้านประเพณีวัฒนธรรมระดับชาติ ระดับท้องถิ่น งานประจำปี และงานดนตรี ทั้งสิ้น ๑๔๘ งาน เช่น งานลอยกระทงปลอดเหล้า ๑๔ งาน งานกาชาดและงานประจำปีจำนวน ๑๑ งาน งานแข่งเรือปลอดเหล้า ๔๐ แห่ง ใน ๒๘ จังหวัด งานสงกรานต์ปลอดภัย ซึ่งสามารถขยายผลพื้นที่เล่นน้ำปลอดเหล้า ๖๐ พื้นที่ ใน ๔๔ จังหวัด โดยเฉพาะที่ถนนข้าวเหนียว จังหวัดขอนแก่น สามารถบันทึกเป็นสถิติโลก “Human waves without alcohol on Songkran’s day (Khowneaw Road, Khonkaen, Thailand)” หรือ “คลื่นมนุษย์ไร้แอลกอฮอล์” มีผู้เข้าร่วมถึง ๕๐,๒๐๘ คน



- **เครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** ร่วมกับเทศบาลนครขอนแก่น จ.ขอนแก่น และ สสส. สร้างสถิติโลกคลื่นมนุษย์ไร้แอลกอฮอล์ที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย ที่ ถ.ข้าวเหนียว จ.ขอนแก่น

(วันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๕๔)



- **สสส. ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ จัดกิจกรรม “สวดมนต์ข้ามปี เริ่มต้นดี ชีวิตดี ในปีใหม่”** เป็นครั้งแรก รมณรงค์เชิญชวนให้ประชาชนเข้าวัด สวดมนต์ในวันคืนข้ามปี ที่วัดราชชนิตดาราม วรวิหาร กรุงเทพฯ

(วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๓)

- **นวัตกรรมรมณรงค์สร้างค่านิยมปลอดเหล้า** เช่น **โครงการสวดมนต์ข้ามปี เริ่มต้นดี ชีวิตดี ในปีใหม่** แทนที่จะเป็นการเลี้ยงฉลองที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีให้เป็นระเบียบวาระแห่งชาติ โดยได้มีความร่วมมือกับสำนักงานเลขาธิการมหาเถรสมาคม สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ซึ่งมีมติให้วัดไทยทั่วประเทศ และวัดไทยในต่างประเทศทุกแห่ง จัดกิจกรรมสวดมนต์ข้ามปี ซึ่งในปีที่ผ่านมาประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมสวดมนต์ข้ามปีกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน นอกจากนี้ผลสำรวจของเอแบคโพล ยังพบว่าประชาชนกว่าร้อยละ ๕๐ ต้องการไปสวดมนต์ที่วัดในคืนข้ามปี
- **ค่านิยมคนรุ่นใหม่ ไร้แอลกอฮอล์** เกิดการพัฒนาเครือข่ายเยาวชนนักเรียนงดเหล้าใน ๔๐ จังหวัด อีกทั้งยังสนับสนุนกิจกรรมนิสิตนักศึกษาในสถาบันการศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน ๔๑ โครงการ และมีสถาบันการศึกษาประกาศนโยบายปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ในสถานศึกษา และมีการติดตั้งป้ายรณรงค์ถาวรในสถานศึกษา ๔๕ สถาบัน

## ๓. สถานพลังเต็มไม่ขับ ขับขี่ปลอดภัย

### สถานการณ์

คนไทยเสี่ยงที่จะบาดเจ็บและเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจราจรน้อยลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นต้นมา ซึ่งข้อมูลจากศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) ระบุว่าตัวเลขการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรลดลงจาก ๑๔,๐๖๓ คน เป็น ๑๒,๖๙๓ คนใน พ.ศ. ๒๕๔๙ และเหลือ ๑๐,๗๔๒ คนใน พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรลดลงจาก ๒๒.๙๐ ต่อแสนประชากรใน พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็น ๑๖.๘๒ ต่อแสนประชากรใน พ.ศ. ๒๕๕๓ หรือลดลงร้อยละ ๒๗

อย่างไรก็ตาม กลับพบว่าความรุนแรงของอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากดัชนีความรุนแรงที่เท่ากับร้อยละ ๑๐.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๔๘ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๒.๕ ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ วัยรุ่นอายุระหว่าง ๑๕-๒๔ ปี เสี่ยงต่อการเสียชีวิตและบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด

ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนกลุ่มใหญ่ที่สุด ร้อยละ ๗๐-๘๐ คือผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ซึ่งเป็นยานพาหนะที่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุมากที่สุด มากกว่ารถโดยสาร ๒ เท่า มากกว่ารถบรรทุกและรถยนต์ ๔ ล้อเกิน ๔ เท่า และการไม่สวมหมวกนิรภัยเป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะ

ข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ของสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับโรงพยาบาลในเครือข่าย ๓๐ แห่ง พบว่าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บและเข้ารับการรักษาพยาบาลมีการสวมหมวกนิรภัยเพียงร้อยละ ๑๔ ขณะที่ผู้ซ้อนท้ายสวมหมวกนิรภัยเพียงร้อยละ ๕

ผลสำรวจของมูลนิธิไทยโรดส์ ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ พบว่า ในภาพรวมผู้ขับขี่และผู้โดยสารสวมหมวกนิรภัยร้อยละ ๔๔ โดยผู้ขับขี่ที่สวมหมวกนิรภัยคิดเป็นร้อยละ ๕๓ ในขณะที่ผู้โดยสารสวมหมวกนิรภัยเพียงร้อยละ ๑๙ ที่สำคัญสัดส่วนการสวมหมวกนิรภัยจะลดลงอีกในผู้ขับขี่ที่เป็นเด็กและเยาวชน และในช่วงเวลากลางคืน

### ผลงานความก้าวหน้าที่สำคัญ

- สนับสนุนมติคณะรัฐมนตรี ประกาศให้ พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็น “ปีรณรงค์สวมหมวกนิรภัย ๑๐๐%”
- สร้างจิตสำนึกขับขี่ปลอดภัย เพิ่มอัตราสวมหมวกนิรภัยทั่วประเทศ
- พลังเครือข่ายลดอุบัติเหตุทางถนน เพิ่มกว่า ๑,๘๐๐ เครือข่าย

<sup>๑</sup> ดัชนีความรุนแรง (Severity Index) หมายถึง สัดส่วนระหว่างจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นบนทางหลวงแผ่นดินที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมทางหลวง ต่อจำนวนอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นบนทางหลวงแผ่นดิน ๑๐๐ ครั้ง ที่มา <http://trso.thairoads.org>

## สนับสนุนมติคณะรัฐมนตรี ประกาศ พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็น “ปีรณรงค์สวมหมวกนิรภัย ๑๐๐%”

สสส. ร่วมกับศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) สนับสนุนมาตรการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์เพื่อความปลอดภัยทางถนนในระดับประเทศ และสนับสนุนศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) ในการจัดทำแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕ ซึ่งจากทั้งงานวิชาการและการผลักดันนโยบายโดยภาคีเครือข่าย สสส. มีส่วนทำให้เกิดความก้าวหน้าใน พ.ศ. ๒๕๕๔ ดังนี้

- คณะรัฐมนตรีมีมติประกาศให้ พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็น “ปีรณรงค์ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐%” มีกลยุทธ์หลักคือการผลักดันให้ทุกฝ่ายกำหนดเป็นนโยบาย ทั้งการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัยอย่างเข้มงวด การรณรงค์สร้างกระแสความตระหนักและยอมรับในการบังคับใช้กฎหมาย และการพัฒนามาตรฐานหมวกนิรภัยให้มีทั้งความปลอดภัยและเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของประเทศไทย

- สนับสนุน ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน รณรงค์สร้างกระแส “การสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐%” ใน ๔ ภูมิภาคของประเทศใน พ.ศ. ๒๕๕๔ ใน ๔ จังหวัดนำร่อง ได้แก่ ขอนแก่น นครศรีธรรมราช ลำพูน และนครนายก และเกิดการประกาศเจตนารมณ์ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓ ด้วยความร่วมมือจากภาคีทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม



- ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ร่วมกับเครือข่ายความปลอดภัยทางถนน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กร กว่า ๖๐ หน่วยงาน และสสส. จัดงาน “รวมพลังเครือข่ายขับเคลื่อนการสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์” ที่ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

(วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๓)

## สร้างจิตสำนึกขับขี่ปลอดภัย เพิ่มอัตราสวมหมวกนิรภัยทั่วประเทศ

สสส. สนับสนุนการสร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัยทางถนน ไม่ว่าจะเป็นด้านการสวมหมวกนิรภัย คาดเข็มขัดนิรภัย ตีไม่ขับ และการใช้ความเร็วที่เหมาะสม เพื่อลดความสูญเสีย ทำให้เกิดความก้าวหน้าให้เห็นชัดเจนใน พ.ศ. ๒๕๕๔ ดังนี้

- สนับสนุนมูลนิธิไทยโรดส์ (Thai Roads) และเครือข่าย Road Safety Watch ดำเนินการสำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นต้นมา ผลสำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัยของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ ในกลุ่มตัวอย่าง ๑,๒๓๐,๑๘๗ คน พบว่า ภาพรวมผู้ขับขี่และผู้โดยสารทั้งประเทศสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๔๖ โดยผู้ขับขี่สวมหมวกนิรภัย คิดเป็นร้อยละ ๕๔ และผู้โดยสารที่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๒๔ และเผยแพร่รายงานผลสำรวจให้ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และโรงพยาบาลต่างๆ ได้รับทราบ เพื่อกระตุ้นเตือนบุคลากรให้เกิดความตื่นตัวในการทำงานเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนน
- สำนักณรงค์และสื่อสารสาธารณะเพื่อสังคม สสส. รณรงค์สร้างกระแสสังคมในประเด็น “ไม่ได้สวมหมวกกันน็อค ไม่ได้น็อคคนเดียว” “รักวัวให้ผูก รักลูกให้สวมหมวกกันน็อค” “ชมรมคนห่วงหัว” และต่อเนื่องในประเด็นหลักที่เกี่ยวข้อง อาทิ “คนซ้อนไม่สวมหมวกกันน็อค คนขี่โดนปรับ ๒ เท่า” และ “ใกล้หรือไกล ถ้าไม่ใส่หมวกกันน็อค จับปรับแน่” เผยแพร่สโปตรณรงค์ผ่านทางโทรทัศน์ วิทยุ และป้ายกลางแจ้ง อีกทั้งร่วมมือกับศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน และภาคีเครือข่ายดำเนินการรณรงค์เพื่อลดอุบัติเหตุอย่างกว้างขวาง



● ศูนย์ประสานงานเครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับ ร่วมกับ ศูนย์ประชาบดี กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ สสส. จัดรณรงค์ ยุติความรุนแรงต่อสตรีและเด็ก ที่ จ.ปทุมธานี (วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๓)

- เกิดการกดดันด้านความปลอดภัยโดยชมรมคนห่วงหัว ในมูลนิธิเมาไม่ขับ ในประเด็น “รักวัวให้ผูก รักลูกให้สวมหมวกกันน็อค” “กันน็อคกันตาย” และต่อเนื่องในประเด็นที่เกี่ยวข้อง อาทิ “คนซ้อนไม่สวมหมวกกันน็อค คนขี่โดนปรับ ๒ เท่า” “ใกล้หรือไกล ถ้าไม่ใส่หมวกกันน็อค จับปรับแน่” “ไม่ได้สวมหมวกกันน็อค ไม่ได้น็อคคนเดียว” โดยความร่วมมือกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในฐานะหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัย ก่อให้เกิดความตื่นตัวในระดับนโยบายในการบังคับใช้กฎหมายและรณรงค์ให้คนไทยสวมหมวกนิรภัยในวงกว้าง

## พลังเครือข่ายลดอุบัติเหตุทางถนน เพิ่มกว่า ๑,๘๐๐ เครือข่าย

- ในปีที่ผ่านมา สสส. สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอขวดอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง จำนวน ๗๑ จังหวัด เกิดกลไกการทำงานที่เข้มแข็งขึ้นอย่างชัดเจน โดยจังหวัดที่มีการพัฒนาระดับการสร้างนวัตกรรมของกิจกรรมจำนวน ๓๒ จังหวัด เกิดนวัตกรรมการทำงานถึง ๑๓๓ แบบนวัตกรรม เช่น การใช้ระบบโทรศัพท์แจ้งเตือนภาพการเกิดอุบัติเหตุมาแก้ปัญหาที่จังหวัดพะเยา อำนาจเจริญ ภูเก็ต และเชียงใหม่
- สนับสนุนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะโรงเรียนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑๔ จังหวัด มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการ ๕๗ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๓ ของทั่วประเทศ เกิดเครือข่ายความปลอดภัยทางถนนเพิ่มขึ้น ๑,๘๖๙ เครือข่าย เกิดการแก้ไขจุดเสี่ยง ๖๔๘ แห่ง สามารถประสานงบประมาณได้จากหลายหน่วยงาน เช่น จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการจัดการสุขภาพ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ หน่วยงานภาคเอกชน



● มูลนิธิเมาไมซับ ร่วมกั บภาคีเครือข่ายรณรงค์ลดอุบัติเหตุภาครัฐ ภาคเอกชน กว่ ๒๐๐ หน่วยงาน และ สสส. จัดงาน “คาราวานรณรงค์ลดอุบัติเหตุ ปีใหม่ไปให้ถึง ARRIVE ALIVE” ที่ทำเนียบรัฐบาล

(วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๓)

## ๕. สร้างนิสัย หนุ่คนไทยออกกำลังกายทุกวัน

### สถานการณ์

การมีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันที่ไม่เพียงพอ เป็น ๑ ใน ๔ สาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและความสูญเสียที่เกิดขึ้นทั่วโลก และยังถูกจัดเป็น ๑ ใน ๕ ประเด็นที่ท้าทายมากที่สุด สำหรับประเทศไทยมีประชากรที่มีน้ำหนักเกินเพิ่มมากขึ้น อยู่ในสัดส่วน ๑ ใน ๔ คิดเป็นมูลค่าความสูญเสียจากการรักษาผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สืบเนื่องจากการออกกำลังกายไม่เพียงพอถึงปีละ ๑๗๕,๐๐๐ ล้านบาท

ผลสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่าในจำนวนประชากรอายุ ๑๑ ปีขึ้นไปทั้งสิ้น ๕๗.๗ ล้านคน มีผู้ที่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย ๑๕.๑ ล้านคน หรือร้อยละ ๒๖.๑ ผู้ชายมีอัตราการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย (ร้อยละ ๒๗.๔ และร้อยละ ๒๕ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครองและภาค พบว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลมีอัตราการออกกำลังกายสูงกว่าผู้อยู่นอกเขตเทศบาลอย่างเห็นได้ชัด (ร้อยละ ๓๐.๔ และร้อยละ ๒๓.๙ ตามลำดับ) และกรุงเทพมหานครมีอัตราการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายสูงกว่าจังหวัดอื่นๆ

เมื่อเปรียบเทียบอัตราการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของประชากรในแต่ละวัยพบว่า วัยเด็กมีอัตราการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายมากที่สุด คือร้อยละ ๖๐.๑ หรือ ๓ ใน ๕ ของประชากรวัยเดียวกัน รองลงมาคือเยาวชนร้อยละ ๔๐ หรือ ๒ ใน ๕ ของเยาวชนทั้งหมด วัยสูงอายุร้อยละ ๒๓.๖ หรือ ๑ ใน ๕ ของผู้สูงอายุทั้งหมด และต่ำสุดคือวัยทำงานร้อยละ ๑๙

### ผลงานความก้าวหน้าที่สำคัญ

- เพิ่มพื้นที่สาธารณะ ที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย
- ยุทธศาสตร์เพิ่มจำนวนคนไทยให้มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน
- สร้างสรรค์นวัตกรรมให้คนไทยออกกำลังกายสนุก ทำได้ทุกที่

## เพิ่มพื้นที่สุขภาวะ ที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย

สสส. ให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม สังคมและครอบครัว ที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะการจัดการให้มีพื้นที่สุขภาวะ ซึ่งหมายถึง พื้นที่กายภาพที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และกิจกรรมนันทนาการที่ชุมชนมีส่วนร่วม โดยในปีที่ผ่านมา มีความก้าวหน้าที่สำคัญดังนี้

- **จัดตั้งศูนย์พัฒนาพื้นที่สุขภาวะ** โดยร่วมมือกับสมาคมวิชาชีพผังเมืองและสถาปนิก เพื่อเป็นหน่วยสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมทางกายขึ้น ทำหน้าที่ทางวิชาการ ให้คำปรึกษา และร่วมพัฒนาพื้นที่ต้นแบบที่สามารถวัดและประเมินผลได้จริง ส่งผลให้เกิดพื้นที่สุขภาวะเพื่อรองรับกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน รวมถึงการออกกำลังกายด้วยการเดิน วิ่ง ซี่จักรยาน วายน้ำ และกีฬาพื้นบ้านใน ๑๖๗ แห่งของ ๗๖ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมกว่า ๖๐๐,๐๐๐ คน

### • เปิดพื้นที่ ชวนคนไทยขยับกายได้ทุกที่ ทุกวัน

- เกิดต้นแบบการออกกำลังกายในสวนสาธารณะ ในโครงการสวนสาธารณะมีชีวิต จำนวน ๒๐ พื้นที่ ทำให้มีผู้ออกกำลังกายเป็นประจำในสวนสาธารณะ โดยมีการออกกำลังกายในหลากหลายรูปแบบ อาทิ แอโรบิก ฮูล่าฮูป ไม้พลอง ไข่แก้ว ตะกร้อ ลอดห่วง กระจีกระบอง ฯลฯ จำนวนไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ คน และได้พัฒนาระบบพีแอลในเครือข่ายออกกำลังกายในสวนสาธารณะ และเครือข่ายนักวิ่งเพื่อสุขภาพทั่วประเทศ ที่สามารถให้คำปรึกษาแก่พื้นที่ สวน และชุมชนอื่นๆ ครอบคลุมทั่วประเทศ ๗๖ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร
- เกิดผู้นำต้นแบบการออกกำลังกายที่ควบคู่ไปกับการพัฒนาจิตใจ จำนวน ๗๐,๕๗๐ คน ในสนาม ๑๐๖ แห่ง



● สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดงาน “มหกรรมกีฬามหาสนุก ๒๕๕๔ เทิดพระเกียรติปี่มโหรีมหามงคล ๘๘ พรรษา” ภายใต้แนวคิดชวนกัน “ขยับ” ทั้งประเทศ รมรณรงค์ให้ประชาชนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ที่สวนลุมพินี กรุงเทพฯ

(วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๕๔)

## ยุทธศาสตร์เพิ่มจำนวนคนไทยให้มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน

ในปีที่ผ่านมา สสส. ปรับยุทธศาสตร์ให้มุ่งเน้น สนับสนุนการมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน ซึ่งหมายถึง กิจกรรมทางกายและการเคลื่อนไหว ร่างกายที่ไม่มีรูปแบบเฉพาะ รวมถึงการออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการและกีฬา กิจกรรมทางวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของประชากรทั้งประเทศ รวมทั้งประชากร กลุ่มเฉพาะที่มีปัญหาสุขภาพและกลุ่มที่ขาดโอกาส เข้าถึงบริการทางสุขภาพและการออกกำลังกาย ซึ่งมีความก้าวหน้าสำคัญ ได้แก่

- จัดวาระพิเศษชวนคนไทยออกกำลังกาย โดย ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ จำนวนผู้ออกกำลังกายที่เข้าร่วม กิจกรรมที่ สสส. สนับสนุนเพิ่มขึ้นกว่า ๑ ล้านคน ผ่านกิจกรรมการออกกำลังกาย ดังนี้
  - กิจกรรมเดิน-วิ่ง ชี้อัจฉริยะเพื่อสุขภาพ ว่ายนํ้า กีฬาไทย ๑๖๗ ชนิดทั่วประเทศ เช่น เขาชะงอก ซุปเปอร์ฮาล์ฟมาราธอน ขอนแก่นมาราธอน จอมบึงมาราธอน สงขลามาราธอน โอลิมปิกเดย์

รัน อมตะมินิมาราธอน เดินวิ่งสมาธิวิสาขบูชา มหกรรมกีฬาทางมรดก ฯลฯ มีผู้ออกกำลังกาย เดิน-วิ่ง ชี้อัจฉริยะตามกิจกรรมที่จัดรวมทั้งสิ้น ๖๐๓,๔๔๑ คน

- กิจกรรมเดินแอโรบิก ๒๐๐ แห่ง ใน ๗๖ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมออกกำลังกาย จำนวน ๒๐,๐๐๐ คน และโครงการส่งเสริม การออกกำลังกายด้วยแอโรบิกของชุมชน กรุงเทพมหานคร ๑๐๐ แห่ง เพื่อให้เกิดกระแส การออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิกที่ถูกวิธี มีผู้เข้าร่วมจำนวน ๑๐,๐๐๐ คน รวมทั้งมีการ ฝึกผู้นำเดินแอโรบิกและเพิ่มจำนวนผู้นำ ออกกำลังกายรุ่นใหม่จำนวน ๑๐๐ คน



● ทพ.กฤษดา เรืองอารีย์รัชต์ ผู้จัดการ สสส. ร่วมกิจกรรมเดิน - วิ่ง ของชมรมนักวิ่งสมาคมแต่ใจแห่งประเทศไทยพร้อมชักชวน คนรุ่นใหม่ออกกำลังกาย ที่สวนสุขภาพ สมาคมแต่ใจฯ กรุงเทพฯ

(วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๔)

## สร้างสรรค์นวัตกรรมให้คนไทยออกกำลังกายสนุก ทำได้ทุกที่



- สโมสรรัฐสภา ร่วมกับ สสส. จัดกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ “Exercise for Health” ปีที่ ๓ จัดกิจกรรม “โยคะเพื่อสุขภาพ” ให้แก่ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ประจำรัฐสภา ทุกวันจันทร์ - วันพฤหัสบดี ตั้งแต่เวลา ๑๗.๐๐ - ๑๘.๐๐ น. ที่สโมสรรัฐสภา กรุงเทพฯ (วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๔)

ในปีที่ผ่านมา สสส. ร่วมกับองค์กรและผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ พัฒนาวิธีการและอุปกรณ์ออกกำลังกายที่ดึงดูดความสนใจเผยแพร่สู่สังคม โดยร่วมกับสถาบันพลศึกษาจัดมหกรรมรางวัลนวัตกรรมการออกกำลังกายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ได้แก่

- เกิดนวัตกรรมอุปกรณ์ออกกำลังกาย ๑๔ ชิ้นงาน เช่น “Exercise 3 in 1” “วงล้อขยับกระชับกล้ามเนื้อ” “๑๒ ครกกระเตือง พลังลม พลังปั่น” “เก้าอีนวดหลังพลังปั่น” “เครื่องออกกำลังกายแบบจิงโจ้” “เครื่องสูบน้ำพลังกาย”
- นวัตกรรมวิธีการออกกำลังกายที่ประยุกต์จากวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนสร้างสรรค์รูปแบบการออกกำลังกายจากพื้นฐานทางประเพณี วัฒนธรรมของตนเอง ได้แก่ การเต้นรำหรือการฟ้อนพื้นเมือง การละเล่นพื้นบ้าน รวมทั้งการประยุกต์ทำทางการประกอบอาชีพในท้องถิ่นมาเป็นที่ทางการออกกำลังกาย ซึ่งมีอัตลักษณ์ของท้องถิ่นจำนวน ๒๐ แห่ง และเกิดกระแสการออกกำลังกายด้วยกิจกรรมในวิถีชุมชนท้องถิ่นและกิจกรรมพื้นบ้านใน ๓๐๐ แห่งทั่วประเทศ

## ๕. หนูนเด็ก เยาวชน ครอบครัวไทย ห่างภัยเสี่ยง

### สถานการณ์

**แม่วัยรุ่น** สถิติจากกระทรวงสาธารณสุขแสดงให้เห็นแนวโน้มของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เพิ่มมากขึ้นในระยะ ๑๐ ปีที่ผ่านมา โดย พ.ศ. ๒๕๕๓ ในจำนวนวัยรุ่นไทยอายุ ๑๕-๑๙ ปี กว่า ๕ ล้านคน มีข้อมูลบ่งชี้ว่าเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์สูงถึง ๑.๒๕ ล้านคน และมีวัยรุ่นที่คลอดบุตร ๑.๒ แสนคน หรือประมาณ ๓๓๖ คนต่อวัน ซึ่งคาดประมาณว่าวัยรุ่นหญิงจำนวนเท่าๆ กันจะเลือกทำแท้งเนื่องจากยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร ทั้งนี้ มีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ที่คลอดบุตรราว ๓,๐๐๐ คน โดยแม่ที่ตั้งครรภ์อายุน้อยที่สุดคือ ๘ ปี

**เด็กด้อยโอกาส** สสส.สนับสนุนสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) ได้ทำการรวบรวมข้อมูลทั้งจากภาครัฐ และหน่วยงานเอกชน พบว่าจำนวนเด็กและเยาวชนที่ยังขาดโอกาสทางสังคมมีประมาณ ๕ ล้านคน โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและกระจายอยู่ทุกพื้นที่ในประเทศไทย มีจำนวนเด็กด้อยโอกาส/กลุ่มเสี่ยงเฉลี่ยจังหวัดละ ๖๐,๐๐๐-๗๐,๐๐๐ คน ซึ่งประมาณมูลค่าสูญเสียทางเศรษฐกิจสูงถึง ๑๒,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี ในระดับจังหวัด และ ๑๒๐ ล้านบาทต่อปี ในระดับตำบล

**สื่อกับเด็ก** สถาบันรามจิตติรายงานผลสภาวะการณ์ “สื่อและวัฒนธรรมการเรียนรู้ของเด็กไทย” จากการสำรวจในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๒ พบว่า เด็กและเยาวชนในระดับมัธยมศึกษามีคอมพิวเตอร์ส่วนตัวใช้ร้อยละ ๔๕ ระดับอุดมศึกษาร้อยละ ๕๓ และมีโทรศัพท์มือถือใช้ถึงร้อยละ ๘๕ ใช้เวลาคุยโทรศัพท์ถึงวันละ ๙๒ นาที เล่นอินเทอร์เน็ตประมาณ ๑๓๔ นาที หากรวมสื่อโทรทัศน์ที่เด็กไทยให้เวลาอีกเกือบ ๓ ชั่วโมงต่อวัน เท่ากับว่าเด็กไทยใช้เวลากับสื่อและเทคโนโลยีต่างๆ ถึง ๖-๗ ชั่วโมงต่อวัน

**ครอบครัว** สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รายงานสถานการณ์ครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๔ ระบุว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีครัวเรือนประมาณ ๑๘.๓ ล้านครอบครัว มีแนวโน้มว่าครอบครัวเดี่ยวและคนที่อยู่คนเดียวมีมากขึ้น ในขณะที่ครอบครัวขยายมีแนวโน้มลดลง ดัชนีด้านสัมพันธภาพที่อบอุ่นในครอบครัวมีค่าดัชนีลดลงจากร้อยละ ๘๐.๘๕ ใน พ.ศ. ๒๕๓๙ เป็น ๗๐.๗๗ ใน พ.ศ. ๒๕๔๕ แสดงให้เห็นว่าการอยู่ร่วมกันและความสัมพันธ์ที่อบอุ่นในครอบครัวเริ่มเสื่อมสลาย สวนทางการพัฒนาทางเศรษฐกิจและความเจริญทางเทคโนโลยี

การพนัน ภัยพนันเป็นปัญหาร้ายแรงต่อสังคม และมีแหล่งพนันอยู่แวดล้อมรอบตัว เข้าถึงได้ง่าย สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รายงานการศึกษาสถานการณ์ พฤติกรรม และผลกระทบการพนันในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ พบว่าครอบครัวที่ปลอดพนันมีไม่ถึง ๑ ใน ๔ ของประชากร โดยกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การเล่นพนันร้อยละ ๗๗.๑ มีอายุเฉลี่ยที่เริ่มเล่นคือ ๒๓ ปี อายุต่ำสุด ๗ ปี สูงสุด ๗๒ ปี ประเภทการพนันที่เล่นครั้งแรก ๓ อันดับ คือ หายใต้ดิน ร้อยละ ๔๕.๖ สลากกินแบ่งรัฐบาล ร้อยละ ๒๐.๗ ไพ่ ร้อยละ ๑๘.๖ เหตุผลในการเล่นพนันครั้งแรก ๒ อันดับแรก คือ ต้องการเสี่ยงโชค ร้อยละ ๖๓.๓ และเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน ร้อยละ ๒๒.๑

### ผลงานความก้าวหน้าที่สำคัญ

- เปิดแนวรุกรนโยบาย สร้างกลไกยั่งยืน ลดปัญหาแม่วัยรุ่น
- สร้างแนวร่วมนโยบาย ด้วยพลังสมัชชาครอบครัวเข้มแข็ง
- วางระบบช่วยเหลือ เปิดโอกาสให้เด็กด้อยโอกาส
- เปิดแนวรบ ๓ ด้าน ตัดวงจรนักพนันรุ่นเยาว์
- กำจัดสื่อร้าย ขยายสื่อดี
- เปิดพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็ก เยาวชนและครอบครัว

## เปิดแนวรุกรนโยบาย สร้างกลไกยั่งยืน ลดปัญหาแม่วัยรุ่น

- ร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดทำข้อเสนอ ๔ มาตรการเร่งด่วนต่อรัฐบาล ได้แก่ ๑) การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เน้นการจัดให้มีการเรียนการสอนเพศศึกษาครบด้านและรณรงค์สร้างค่านิยมเรื่องสุขภาวะทางเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ๒) การพัฒนาระบบบริการที่ครอบคลุมทั้งการป้องกันการดูแลขณะตั้งครรรภ์ และการคลอด การป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย และการดูแลแม่วัยรุ่นและบุตร ๓) มาตรการด้านข้อมูล การเฝ้าระวัง และ ๔) มาตรการพัฒนาเยาวชน เพื่อเพิ่มทักษะชีวิต และสร้างโอกาสทางการศึกษาและอาชีพ โดยสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ทั้งในระดับนโยบาย และพัฒนาจังหวัดนาร่อง ป้องกันและดูแลปัญหาการตั้งครรรภ์ไม่พร้อม ในวัยรุ่นอย่างครบวงจร เพื่อขยายผลในระยะยาว

- ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ และองค์การแพธ (PATH) ดำเนินโครงการรณรงค์สร้างความตระหนักเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (โครงการ UP TO ME) ในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา ด้วยรูปแบบกิจกรรม ฉายภาพยนตร์สั้น UP TO ME ร่วมกับการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กระบวนการรณรงค์นี้จัดขึ้นในโรงเรียน จำนวน ๒๔๒ แห่ง ใน ๒๒ จังหวัด มีเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรมกว่า ๒๗,๐๐๐ คน จากผลการประเมินชี้ว่า หลังจากเข้าร่วมโครงการนี้ เยาวชนเลือกที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์มากขึ้น และมีความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมากขึ้น
- งานสื่อสารเพื่อปรับทัศนคติและสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาวะทางเพศ และการป้องกันปัญหาการท้องไม่พร้อม โดยเผยแพร่สโปตภาพยนตร์ ๘ เรื่อง และสโปตวิทยุ ๔ เรื่อง ใน ๓ ประเด็น คือ ๑) แม่วัยรุ่น ๒) รักจริงรอได้ ๓) เรื่องเพศพูดได้ พร้อมสนับสนุนข้อมูลให้แก่ผู้ผลิตภาพยนตร์เรื่อง “รักจัดหนัก” ซึ่งเป็นภาพยนตร์ที่มุ่งเป็นส่วนร่วมขับเคลื่อนสังคมในประเด็น “ท้องไม่พร้อม” ให้เกิดความตระหนักในกลุ่มวัยรุ่นอย่างกว้างขวาง



● กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมสนับสนุน โครงการรณรงค์สร้างความตระหนักเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น หรือ Up To Me โดยเริ่มนำร่องในโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการที่มีความพร้อม ๒๔๒ แห่ง ในพื้นที่ ๒๔ จังหวัด

(วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๔)

## สร้างแนวร่วมนโยบาย ด้วยพลังสมัครพรรคพวกเข้มแข็ง

- **ข้อเสนอนโยบายระดับชาติ** สนับสนุนการจัดประชุม **สมัครพรรคพวกระดับชาติประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๔** ซึ่งได้มีมติสมัครพรรคพวกระดับชาติ ๕ เรื่อง เสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดังนี้ ๑) สร้างกลไกการทำงานเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้เด็ก ควบคู่ไปกับการสร้างทักษะของพ่อแม่ ว่าด้วยการป้องกันและเยียวยาการตั้งครมภ์วัยรุ่นที่ไม่พร้อม ๒) สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) ตลอดจนพัฒนาสภาพแวดล้อม พื้นที่สาธารณะ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๓) สนับสนุนการสร้างงานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ๔) ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องบูรณาการการทำงานด้านครอบครัวร่วมกัน ๕) สนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมสร้างสรรค์ในการใช้สื่อใหม่ร่วมกันของคนในครอบครัว และกลไกติดตามเฝ้าระวังสื่อที่ไม่ปลอดภัย โดยเน้นการบังคับใช้กฎหมายด้านสื่ออย่างมีประสิทธิภาพ
- **จัดทำบันทึกความร่วมมือ (MOU)** กับสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการพัฒนาศักยภาพคณะทำงานศูนย์พัฒนาครอบครัวในพื้นที่นำร่องทั่วประเทศ จำนวน ๓๐๐ แห่ง

## วางระบบช่วยเหลือ เปิดโอกาสให้เด็กด้อยโอกาส

- สนับสนุนสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) ดำเนินการโครงการต่าง ๆ **เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างโอกาสทางการศึกษาแก่เด็กและเยาวชนด้อยโอกาส** ทั้งการส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาการเรียนรู้ให้แก่เด็กและเยาวชนนอกระบบการศึกษา ใน ๓๕ เทศบาล ๒๒ จังหวัด นอกจากนี้ยังร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มเติมใน ๑๕ จังหวัดนำร่อง เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ให้แก่เด็กและเยาวชนนอกระบบการศึกษา และมีกลไกช่วยเหลือดูแลเด็กด้อยโอกาสนอกระบบการศึกษา ไม่ต่ำกว่า ๓๐๐,๐๐๐ คน
- **จัดทำบันทึกความร่วมมือ (MOU)** กับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดังนี้ ๑) ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ **พัฒนาระบบพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาแก่สภาเด็กและเยาวชน** ในพื้นที่นำร่อง ๕ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ระยอง ยโสธร สตูล และกรุงเทพมหานคร และ ๒) ร่วมกับกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พัฒนาระบบและกลไกอาสาสมัครในสถานสงเคราะห์ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครและบุคลากรให้มีความพร้อมในการดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์จำนวน ๔ แห่ง

## เปิดแนวรบ ๓ ด้าน ตัดวงจรนักพนันรุ่นเยาว์

สนับสนุนองค์การขับเคลื่อนงาน ๓ ด้านเพื่อ  
การแก้ปัญหาการพนันในระยะยาว คือ ๑) ด้านวิชาการ  
เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยคณะเศรษฐศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งในปีที่ผ่านมานำเสนอผล  
การวิจัยขับเคลื่อนนโยบายรวม ๕ เรื่อง ๒) ด้านนโยบาย  
โดยมูลนิธิสตรี-สุขภาพดี ขยายความร่วมมือจัดเวที  
วิชาการของหน่วยงานรัฐ ๑๓ หน่วย องค์กรวิชาชีพ  
๓ องค์กร เครือข่ายภาคี ๖ เครือข่าย และสถานศึกษา  
๓๐ แห่ง ๓) ด้านพลังสังคม โดยมูลนิธิเครือข่าย  
ครอบครัว ได้ประสานเครือข่ายภาคีทั้งในส่วนกลาง  
และส่วนภูมิภาคนำร่อง ๗ พื้นที่ เกิดผลการดำเนินการ  
ที่สำคัญ เช่น ภาคี ๓๕ องค์กร ร่วมรณรงค์สร้างกระแส  
ให้เกิดการรับรู้และตระหนักถึงการลดปัญหาจากการพนัน  
ใน ๓ ประเด็นปัญหา คือ ๑) การพนันฟุตบอล ๒) การพนัน  
ออนไลน์ ๓) การพนันทาง SMS โดยได้รับความร่วมมือ  
จากสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา ๓๐ แห่ง จัดกิจกรรม  
รณรงค์อย่างต่อเนื่อง และพัฒนาคู่มือ “คู่มือเป็น”  
สำหรับเผยแพร่ให้กลุ่มเยาวชนและพ่อแม่



● กรุงเทพมหานคร ร่วมกับ องค์กรภาครัฐ เอกชน ๗๒ แห่ง  
และ สสส. สนับสนุนให้กรุงเทพมหานคร เป็น “มหานครแห่ง  
การอ่าน” โดยส่งเสริมการอ่านในเด็กปฐมวัยด้วยหนังสือ  
เล่มแรก

(เดือนมิถุนายน ๒๕๕๔)

## กำจัดสื่อร้าย ขยายสื่อดี

- พัฒนาละครสร้างสรรค์ รณรงค์ในประเด็นที่เป็น  
ปัญหาในโรงเรียนและชุมชน ทำให้เด็กและเยาวชน  
มากกว่า ๒,๕๐๐ คน ใน ๖๘ โรงเรียน สามารถ  
วิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขพัฒนาตนเองและเพื่อนได้
- ร่วมกับกรมประชาสัมพันธ์และเครือข่ายสื่อเด็ก จัด  
ทำคลื่นวิทยุเพื่อเด็กและครอบครัว FM ๑๐๕ ใน  
กรุงเทพฯ และอีก ๒๔ สถานีภูมิภาค
- พัฒนาเครือข่ายทำงานเรื่องเฝ้าระวังสื่อ การรู้  
เท่าทันสื่อในเด็ก เยาวชน และครอบครัว จำนวน  
๑๓ เครือข่าย ใน ๒๗ จังหวัด ใน พ.ศ. ๒๕๕๔  
สามารถสร้างความตระหนักให้แก่สังคม ๔ ประเด็น  
ได้แก่ รู้เท่าทันสื่อ พื้นที่สร้างสรรค์ การคุ้มครอง  
ผู้บริโภคสื่อ และกองทุนสื่อสร้างสรรค์ เกิดแกนนำ  
เด็กและเยาวชนไม่ต่ำกว่า ๒๐,๐๐๐ คนที่เข้าร่วม  
กิจกรรม และขยายผลสื่อสารประเด็นสื่อสร้างสรรค์  
เท่าทันสื่อแก่เด็กเยาวชนไม่ต่ำกว่า ๑ ล้านคน ใน  
พื้นที่เป้าหมาย อีกทั้งยังเกิดโรงเรียนที่มีการดำเนินงาน  
หลักสูตรรู้เท่าทันสื่อ ประมาณ ๔๐ แห่ง
- สนับสนุนยุทธศาสตร์และกลไกขับเคลื่อน  
กรุงเทพมหานครเป็นมหานครแห่งการอ่าน  
อย่างต่อเนื่อง จนได้รับการประกาศจากองค์การ  
ยูเนสโกให้เป็นเมืองหนังสือโลกใน พ.ศ. ๒๕๕๖  
และสร้างวัฒนธรรมการอ่านด้วยการขยายโครงการ  
นครแห่งการอ่านจาก ๕ จังหวัด เพิ่มเป็น ๑๕ จังหวัด  
 อีกทั้งยังพัฒนาแกนนำอาสาสมัครรักการอ่านในชุมชน  
จำนวน ๑,๗๐๐ คน สามารถขยายผลไปยังเด็กและ  
เยาวชนกว่า ๑๖,๐๐๐ คน ใน ๑๔ แห่ง

## เปิดพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว

- เกิดพื้นที่แหล่งเรียนรู้สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว ๕๕๐ แห่ง และเกิดพื้นที่สร้างสรรค์ในโรงเรียนมากกว่า ๓๐๐ โรงเรียน
- สนับสนุนกิจกรรมภายใต้โครงการสื่อสร้างสรรค์ร่วมสมัยสำหรับเยาวชน หรือ “ป๊องส์” ร่วมกับภาคีสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม และภาคีสื่อมีอาชีพ สนับสนุนเยาวชนในพื้นที่ ๓๒ โครงการ มีเยาวชนเข้าร่วมทั้งสิ้น ๑,๕๐๐ คน จากสถานศึกษาทุกระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา ๘๐ สถาบันทั่วประเทศ ทำให้เกิดแกนนำเครือข่ายเยาวชนในพื้นที่ และเกิดการพัฒนาพื้นที่ศิลปวัฒนธรรมหรือพื้นที่สร้างสรรค์ในการแสดงออกของเยาวชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นรูปธรรม
- เปิดพื้นที่และให้โอกาสเยาวชนจำนวน ๕๐ กลุ่ม ใน ๕๐ หมู่บ้านท่องเที่ยว ได้มีโอกาสในการคิด-ทำกิจกรรมด้วยตนเอง รวมทั้งเข้ามามีบทบาทในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม



- โครงการป๊องส์ สสส. จัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการประกวดหนังสือสั้น “คุณภาพชีวิต ปฏิทินแห่งความหวัง จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน” ให้แก่เยาวชนที่ส่งผลงานเข้าประกวด ที่บ้านพักนานาชาติ บ้านสบาย กรุงเทพฯ

(วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๔)



- องค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี ร่วมกับ สสส. พัฒนา “ลิเกฮูลู” ให้เป็นการออกกำลังกายซึ่งประยุกต์จากศิลปวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น เพื่อสุขภาพประชาชน

(เดือนมิถุนายน ๒๕๕๔)

- สนับสนุนโครงการสื่อศิลปวัฒนธรรมสร้างสรรค์โดยเยาวชน ๑๓๔ โครงการ เช่น โครงการความดีเริ่มที่เยาวชนใน ๕๐ โรงเรียนพื้นที่ภาคใต้ เกิดแกนนำเยาวชน ๑,๐๐๐ คน โครงการแผนที่สุขภาพ : คนธรรมดาทำงานใหญ่ได้ จำนวน ๑๗๕ โรงเรียน ๔๓ จังหวัด เกิดนักเรียนแกนนำ ๑,๐๐๐ คน โครงการค่ายอาสาพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๘๐ ค่าย ๔ ภูมิภาค ครอบคลุมนักศึกษา ๒,๕๐๐ คน โครงการความร่วมมือเชิงวิทยาศาสตร์เพื่อสุขภาพที่ดีกว่า จำนวน ๕๕๖ โครงการ เกิดนักเรียนแกนนำ ๔,๐๐๐ คน ครูแกนนำ ๖๐๐ คน
- เด็ก เยาวชน และครอบครัว จำนวน ๘,๕๐๐ คน เข้าร่วมกิจกรรมศิลปวัฒนธรรม สื่อสร้างสรรค์ เช่น กิจกรรมของเครือข่ายดนตรีสร้างสุข เครือข่ายละครสำหรับเยาวชน เครือข่ายสื่อพื้นบ้านและสื่อชุมชน ถนนสายศิลปวัฒนธรรม ถนนเด็กเดินในหลายพื้นที่ จากผลสำรวจพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ ๗๕ เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสำนึก คุณค่าต่อตัวเอง อันมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

## ๖. ภารกิจพลังภาคเอกชน

### ร่วมสร้างวัฒนธรรมองค์กรแห่งความสุข

#### สถานการณ์

ประเทศไทยกำลังก้าวสู่ประชาคมอาเซียนใน พ.ศ. ๒๕๕๘ แต่ในภาพรวมผู้ประกอบการ ธุรกิจ รวมทั้งหน่วยงานภาคสาธารณะ ตลอดจนบุคคลทั่วไปยังไม่ให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมรองรับ ไม่ว่าจะเป็นด้านการแข่งขันตลาดแรงงาน การเคลื่อนย้ายฐานการผลิตและแรงงาน รวมถึงปัญหาเรื่องสุขภาพของคนทำงาน โดยส่วนใหญ่องค์กรจะสนับสนุนสวัสดิการขั้นพื้นฐานตามกฎหมาย เน้นกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพระดับบุคคลหรือกลุ่มผู้สนใจเฉพาะ แต่การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมให้บุคลากรและกลุ่มผู้ใช้แรงงานภายในสถานประกอบการ มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งระบบ มีศักยภาพสูงพร้อมแข่งขันระดับภูมิภาคอาเซียนยังมีน้อย

ภาพรวมด้านสุขภาพของชนกลุ่มนี้ จากรายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ ระบุว่าสาเหตุการเจ็บป่วยของแรงงานกลุ่มอายุ ๑๕-๒๙ ปี คืออุบัติเหตุ โรคทางจิตเวช และโรคมะเร็ง ส่วนกลุ่มแรงงานอายุ ๓๐-๕๙ ปี ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรัง ทั้งนี้ ปัญหาสุขภาพแรงงานไทยทั้งชายและหญิงในทุกช่วงอายุ คือ โรคมะเร็ง และเริ่มมีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น นอกจากนี้ ผลสำรวจของเอแบคโพลพบว่า ๑ ใน ๑๐ ของแรงงานเคยคิดฆ่าตัวตาย เนื่องมาจากปัญหาด้านสุขภาพ

ในกลุ่มข้าราชการและพนักงานของรัฐทุกประเภท รวมทั้งครอบครัว ซึ่งมีประมาณ ๗ ล้านคนนั้น จากการสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกายโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ พบว่า กลุ่มที่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการมีความชุกของการป่วยเป็นเบาหวานถึงร้อยละ ๑๐ และความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ ๓๔ คนกลุ่มนี้ยังเป็นกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพสูงสุด โดยค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของข้าราชการและลูกจ้างประจำเพิ่มจาก ๒๐,๔๗๖ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็น ๖๒,๑๙๕ ล้านบาทในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓

ข้อมูลที่สำคัญอีกประการหนึ่งจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชากรวัยทำงานของประเทศไทยมีหนี้สินถึงร้อยละ ๖๐.๙ ส่วนใหญ่เป็นหนี้ที่เกิดจากค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับการอุปโภคบริโภค เช่น ค่าสลากกินแบ่ง หวยใต้ดิน ค่าดอกเบี้ย สูงถึงร้อยละ ๑๒.๑ และมีหนี้นอกระบบมากถึงร้อยละ ๑๗.๖ หนี้สินต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนี้ ยังมีแนวโน้มในการบริหารจัดการชีวิตกับงานที่ไม่สมดุลมากขึ้น

#### ผลงานความก้าวหน้าที่สำคัญ

- ขับเคลื่อนแนวคิดองค์กรแห่งความสุขสู่ภาคเอกชนอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน
- พัฒนานวัตกรรมความรู้สร้างองค์กรสุขภาพให้มีความน่าเชื่อถือสูง และเป็นที่ยอมรับจากนานาชาติ

## ขับเคลื่อนแนวคิดองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) สู่ภาคเอกชนอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน

- สถานประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) จำนวน ๒,๑๒๐ แห่ง นำแนวคิดองค์กรแห่งความสุข กำหนดเป็นนโยบายหลักในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตบุคลากรในสถานประกอบการดีขึ้นอย่างยั่งยืน
- ร่วมกับกระทรวงแรงงาน โดยกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน สมาคมการบริหารจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย (PMAT) และภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อน Happy Workplace ผ่านแนวคิด “Decent Work by Happy Workplace” ให้เป็นระดับนโยบายสาธารณะ โดยร่วมพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และเจ้าหน้าที่ทรัพยากรมนุษย์ของภาคเอกชนให้มีศักยภาพเป็นที่ปรึกษาในการส่งเสริมและสนับสนุนการเสริมสร้างความสุขในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ มีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน ๕๕๐ คน ซึ่งจากการประเมินผลพบว่าได้เกิดความร่วมมือหลังเข้าร่วมโครงการ คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๒๕
- ร่วมมือกับสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และสภาอุตสาหกรรมจังหวัด (จังหวัดราชบุรี พระนครศรีอยุธยา ชลบุรี นครราชสีมา ปทุมธานี เชียงราย) ซึ่งมีพื้นที่การทำงานครอบคลุมพื้นที่ ๓๓ จังหวัดทั่วประเทศที่เข้าร่วมโครงการ เครือข่ายสมาคมอุตสาหกรรมไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์แห่งประเทศไทย และสมาพันธ์โลจิสติกส์ไทย ผลักดันแนวคิด Healthy Organization (Happy Workplace) ให้เป็นนโยบายสำคัญที่องค์กรภาคเอกชนเห็นความสำคัญและนำไปใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรในสถานประกอบการและครอบครัวผู้ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนชุมชนรอบข้าง โดยมีองค์กรที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๑,๙๑๘ องค์กร มีองค์กรต้นแบบทั่วประเทศไทย ๖๖ แห่ง



● สภาอุตสาหกรรม จ.ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด และนครนายก ร่วมกับ สสส. ลงนามบันทึกความร่วมมือในโครงการเสริมสร้างองค์กรสุขภาวะ ที่ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลพลาซ่า จ.ชลบุรี

(วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๔)

## พัฒนานวัตกรรมความรู้สร้างองค์กรสุขภาวะให้มีความน่าเชื่อถือสูง และเป็นที่ยอมรับจากนานาชาติ

สสส. ร่วมกับทีมนักวิชาการจากสถาบันการศึกษาชั้นนำของประเทศ พัฒนานวัตกรรมความรู้เพื่อให้องค์กรที่สนใจนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างองค์กรให้เป็นองค์กรสุขภาวะ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

- รูปแบบองค์กรสุขภาวะที่หลากหลาย (Happy Model) พัฒนาโมเดลการสร้างองค์กรแห่งความสุข โดยรวบรวมรูปแบบจากองค์กรสร้างสุข ๑๐๒ แห่ง
- เครื่องมือวัดสุขภาวะองค์กรเอกชน (Happy Workplace Index) เพื่อช่วยให้องค์กรสามารถตรวจสอบสุขภาวะขององค์กรได้ด้วยตนเอง ในรูปแบบของแบบสำรวจออนไลน์ (Web-based Online Questionnaires)

- เครื่องมือวัดสุขภาวะระดับบุคคล (Happinometer) สามารถบอกระดับคุณภาพชีวิตและความสุขในปัจจุบันของคนทำงานทุกคนในองค์กร/หน่วยงาน
- ระบบฐานข้อมูล (Happy Workplace Menu) เพื่อเป็นแนวทางให้องค์กรเอกชนนำไปปฏิบัติได้
- เครื่องมือวัดผลตอบแทนทางธุรกิจ (Happy Workplace ROI [Return On Investment] ) เป็นแนวทางการประเมินความคุ้มค่าในรูปของตัวเลข ทำให้มองเห็นผลความสำเร็จได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อช่วยให้องค์กรตัดสินใจดำเนินงานสร้างองค์กรสุขภาวะ



● กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน ร่วมกับ สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย และ สสส. ลงนามความร่วมมือพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างมืออาชีพ ภายใต้แนวความคิด “Decent Work by Happy Workplace” ที่โรงแรมปรีณซ์ตัน พาร์ค สวีท กรุงเทพฯ (วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔)

## ๗. สร้างสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

### สถานการณ์

**คนพิการ** ผลการสำรวจความพิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๐ พบว่ามีประชากรที่เป็นคนพิการร้อยละ ๒.๙ เพิ่มจากร้อยละ ๑.๗ ใน พ.ศ. ๒๕๔๕ คิดเป็นจำนวนประชากรประมาณ ๒ ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไปจำนวน ๑.๒ ล้านคน ซึ่ง ๒ ใน ๓ หรือร้อยละ ๖๔.๘ ไม่ได้ทำงาน และหากพิจารณาเฉพาะวัยแรงงานระหว่างอายุ ๑๕-๕๙ ปี พบว่าเป็นผู้ไม่มีงานทำถึงร้อยละ ๔๖.๗ ขณะที่คนพิการที่มีงานทำร้อยละ ๖๒.๑ มีรายได้ไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาทต่อเดือน นอกจากนี้โอกาสทางด้านการศึกษาของคนพิการยังมีข้อจำกัดอยู่มาก กล่าวคือ คนพิการที่มีอายุ ๕-๓๐ ปี จำนวน ๐.๒๓ ล้านคน มีถึงร้อยละ ๘๑.๗ ที่ไม่ได้กำลังศึกษา หรือไม่เคยเข้ารับการศึกษามาก่อน

**กลุ่มแรงงาน** พ.ศ. ๒๕๕๔ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ระบุจำนวนผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานหรือผู้ที่พร้อมทำงาน ๓๗.๙๓ ล้านคน ประกอบด้วยผู้มีงานทำ ๓๗.๓๗ ล้านคน จำแนกเป็นกลุ่มแรงงานในระบบ ๑๔.๖ ล้านคน และแรงงานนอกระบบ ๒๒.๗ ล้านคน หรือ ๒ ใน ๓ ขณะที่ผู้ว่างงานมี ๒.๘๕ แสนคน ในจำนวนผู้มีงานทำ มีผู้ได้รับการคุ้มครองและมีหลักประกันทางสังคมตาม พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และระบบสวัสดิการราชการเพียง ๑๔.๖ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๗ ของกำลังแรงงานทั้งประเทศ เห็นได้ว่ากลุ่มผู้ใช้แรงงานอีกเป็นจำนวนมากยังขาดการคุ้มครองทางสังคมไม่สามารถเข้าถึงสิทธิต่างๆ ตามกฎหมาย ได้แก่ กองทุนเงินทดแทน ระบบสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ระบบประกันสังคม และการได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน กฎหมายแรงงานสัมพันธ์ และกระบวนการยุติธรรม ทั้งยังมีปัญหาด้านค่าแรงที่ไม่เป็นธรรมด้วย

**กลุ่มผู้สูงอายุ** สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดประมาณประชากรของไทยว่า ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ มีประชากรอายุมากกว่า ๖๐ ปี ถึงร้อยละ ๒๕ ของประชากรทั้งประเทศ หรือ ๑๔.๙ ล้านคน ใน พ.ศ. ๒๕๖๘ และแนวโน้มจะมีประชากรอายุมากกว่า ๘๐ ปีเพิ่มมากขึ้น โดยในอีก ๑๕ ปีข้างหน้า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทยซึ่งปัจจุบันอยู่ที่ ๖๘.๕ ปีในกลุ่มชาย และ ๗๕ ปีในกลุ่มหญิง จะเพิ่มเป็น ๗๓.๖ ปีในกลุ่มชาย และ ๗๙.๑ ปีในกลุ่มหญิง ผลการศึกษาเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๒ พบว่า ผู้สูงอายุชายประมาณ ๖๐,๐๐๐ คน และหญิง ๘๐,๐๐๐ คน มีภาวะพึ่งพิงระดับรุนแรง ต้องการผู้อื่นในการช่วยเหลือดูแล และจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑๐๐,๐๐๐ คน และ ๑๔๐,๐๐๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ หรือประมาณ ๑๐ ปีข้างหน้า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องเตรียมการรองรับปัญหาที่จะเกิดขึ้นทั้งด้านสาธารณสุข สังคม ฯลฯ

**กลุ่มมุสลิม** ชุมชนมุสลิมไทยทั่วประเทศมีเกือบ ๓,๕๐๐ แห่ง ความต้องการของชุมชนมุสลิมคือการที่บุตรหลานได้มีโอกาสเรียนรู้ทั้งวิชาด้านศาสนา และวิชาสามัญที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อของท้องถิ่น ที่มีฐานมาจากศาสนาอิสลาม หากโรงเรียนสามารถใช้ตำราเรียนที่บูรณาการเนื้อหาวิชาที่เข้ากับหลักคำสอนของศาสนา จะช่วยแก้ปัญหาความกังวลว่าจะขัดกับหลักคำสอน และจะเป็นผลดีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียน

### ผลงานความก้าวหน้าที่สำคัญ

- พัฒนาระบบฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอด และสร้างคุณภาพชีวิตคนพิการทั่วไทย
- สร้างหลักประกันเพื่อคุณภาพชีวิตแรงงาน ทั้งในระบบ และนอกระบบ
- สร้างระบบหลักประกันรายได้ยามชรา และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

## พัฒนาระบบฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอด และสร้างคุณภาพชีวิตคนพิการทั่วไทย

สสส. มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแก่คนพิการ อาทิ

- พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility) เพื่อช่วยส่งเสริมให้คนตาบอดสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ ได้อย่างสะดวก ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และเป็นอิสระ ตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการ O&M (พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๘) ซึ่งผลการดำเนินงานในระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๔ ได้มีความร่วมมือกับ สปสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดตั้งหน่วยบริการนำร่อง O&M ครอบคลุมพื้นที่ ๕๔ จังหวัด มีคนตาบอดเข้ารับบริการทั้งสิ้น ๒,๓๔๑ ราย (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔)



- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล และ สสส. จัดโครงการอบรมการใช้ไม้เท้าขาวให้แก่ผู้พิการทางสายตา และหลักสูตรอบรมครูผู้ฝึกสอนคนตาบอด เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนครูผู้ฝึกสอนคนตาบอด

(เดือนมีนาคม ๒๕๕๔)

- จัดระบบบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการ โดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายนักวิชาการ สร้างเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการ และเครือข่ายทันตบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการ โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างบุคลากรทีมสหวิชาชีพ และให้บริการทันตกรรมแก่ผู้พิการที่มีปัญหาช่องปากที่ควรได้รับการรักษา โดยมีกรณีศึกษาที่กำหนดจุดเพื่อไปรับบริการตามความสะดวกในการเดินทาง จัดจุดบริการ รวมถึงการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในเชิงรุกก่อนเกิดโรค ซึ่งใน พ.ศ. ๒๕๕๔ มีการทดลองจัดบริการใน ๓๐ พื้นที่ปฏิบัติการ มีคนพิการได้รับการตรวจคัดกรองโรคในช่องปากแล้ว ๓,๙๔๒ ราย และได้รับการรักษาด้านทันตกรรม ๓๙๕ ราย
- ร่วมกับสมาคมวิชาชีพด้านสถาปนิกและผังเมือง พัฒนารูปแบบของ Universal Design ออกแบบที่อยู่อาศัย และสถานที่สาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในภาวะยากลำบาก โดยมีการพัฒนาไกเพื่อสนับสนุนการนำลงสู่การปฏิบัติเรื่องการปรับสภาพแวดล้อม เพื่อการดำรงชีวิตอิสระและมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการ ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ ดังนี้
  - สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) ร่วมมือกับสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ในมหาวิทยาลัยต่างๆ พัฒนาหลักสูตรและจัดอบรมให้แก่อาจารย์และนักศึกษาคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ รวม ๔ รุ่น รุ่นละ ๒๐ คน ครอบคลุมภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้



สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต ร่วมกับ สสส. จัดสาธิตการใช้แปรงสีฟัน สำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดในการใช้ข้อมือ พัฒนางานบริการทันตกรรมสำหรับผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ที่สถาบันราชานุกูล กรุงเทพฯ

(เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๔)

- ลงพื้นที่ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรคนพิการ องค์กรเอกชนในพื้นที่ และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ทำการสำรวจครัวเรือนที่มีความจำเป็นต้องปรับสภาพเพื่อให้คนพิการในครอบครัวสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ลำปาง เชียงราย พะเยา สงขลา หนองบัวลำภู มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ รวมทั้งสิ้น ๘๔ หลัง และได้ตกลงทำความร่วมมือกับคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ของมหาวิทยาลัยในท้องถิ่น เพื่อให้บริการทางวิชาการในการออกแบบปรับสภาพบ้านแล้ว ๒ แห่ง คือ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการออกแบบปรับสภาพบ้าน ๑๒ หลัง ที่จังหวัดพะเยา และมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ออกแบบปรับสภาพบ้านให้ ๓๐ หลัง ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม หนองบัวลำภู และกาฬสินธุ์ ทั้งนี้ ทั้ง ๒ มหาวิทยาลัยได้นำนักศึกษาลงเรียนรู้ในพื้นที่ และจะได้ทำกิจกรรมจัดการความรู้ในเรื่องนี้เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อไปด้วย

## สร้างหลักประกันเพื่อคุณภาพชีวิตแรงงาน ทั้งในระบบ และนอกระบบ

เพื่อให้เกิดระบบหลักประกันการทำงาน และให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ใช้แรงงาน ทั้งระบบอย่างยั่งยืน สสส.และภาคีเครือข่ายร่วมกัน พัฒนามาตรการและขับเคลื่อนนโยบายสำคัญดังนี้

### • ขับเคลื่อน ร่าง พ.ร.บ.ประกันสังคม (ฉบับที่..) พ.ศ. ... โดยแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน

ได้สนับสนุนให้เกิดการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อการเข้าถึงสิทธิและบริการด้านสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมและครอบคลุมแรงงานทุกกลุ่ม คือ แรงงานในระบบ แรงงานนอกระบบ และแรงงานข้ามชาติ โดยการเข้าชื่อเสนอกฎหมายร่วมกัน ซึ่งปัจจุบันร่างกฎหมายฉบับนี้ได้รับการบรรจุในวาระการพิจารณาในสภาผู้แทนราษฎรเพื่อพิจารณาตามขั้นตอนต่อไป ในส่วนของเครือข่ายฯ ได้มีการวางแผนเพื่อการผลักดัน และการเตรียมผู้แทนที่จะเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการวิสามัญ เพื่อพิจารณาเรื่องนี้โดยเฉพาะ

• พัฒนาระบบการจัดบริการอาชีวอนามัยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้แก่แรงงานนอกระบบ โดยดำเนินงานในรูปแบบการนำร่องการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคจากการทำงานในชุมชนสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบเชิงรับและเชิงรุก รวมถึงได้สังเคราะห์รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัย และการพัฒนาวิชาการร่วมกับสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจากการทำงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันการศึกษา ผลักดันเชิงนโยบายเพื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขยายการให้บริการครอบคลุมมิติด้าน อาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยกำหนดให้เป็นกลุ่มแผนงานหนึ่งในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และสนับสนุนให้ดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานนอกระบบ ใน ๒ จังหวัดนำร่อง คือ ลำพูน และขอนแก่น



• องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับ องค์กรบริหารส่วนจังหวัดลำพูน และ สสส. จัดเวทีสมัชชาแรงงาน และการลงนามบันทึกข้อตกลงเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานในชุมชนจ.ลำพูน ที่ศูนย์บริการท่องเที่ยว เชียงสะพานท่าขาม เทศบาลเมืองลำพูน อ.เมือง จ.ลำพูน

(วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๔)

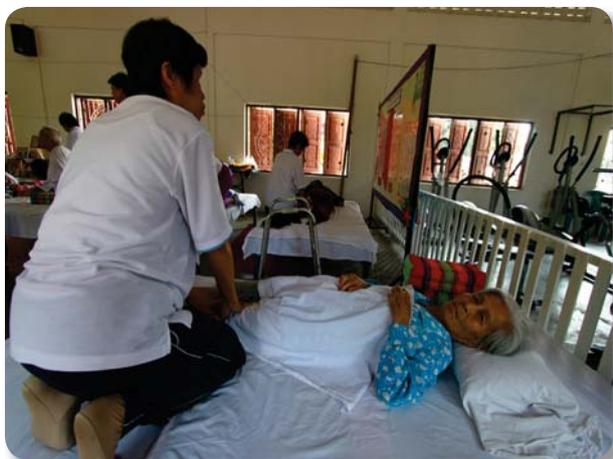
• ขับเคลื่อนนโยบายคุ้มครองเกษตรกรพันธสัญญาผ่าน ๔ ช่องทาง ได้แก่ ช่องทางที่ ๑) ผ่านกระบวนการสมัชชาปฏิรูปประเทศไทย ช่องทางที่ ๒) ผลักดันผ่านกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ ช่องทางที่ ๓) ผ่านกลไกคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย และช่องทางที่ ๔) ผ่านช่องทางการเมือง โดยยื่นข้อเสนอนโยบายการพัฒนากระบวนเกษตรที่เป็นธรรมและยั่งยืนแก่เกษตรกรรายย่อย ต่อคณะทำงานนายกรัฐมนตรี

## สร้างระบบหลักประกันรายได้ยามชรา และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากแนวโน้มโครงสร้างประชากรของประเทศ ที่ก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” สสส. จึงมุ่งพัฒนาระบบสวัสดิการ และการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ อาทิ

- ขับเคลื่อนระบบบำนาญผู้สูงอายุ โดยร่วมกับมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย รวบรวมนักวิชาการ นักวิจัย จากเครือข่ายภาคประชาชน และภาคีส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงการคลัง สำนักงานประกันสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทำการสังเคราะห์แนวทางและออกแบบระบบบำนาญแห่งชาติ เพื่อสร้างหลักประกันรายได้ยามชราให้แก่แรงงานไทยอย่างครอบคลุมทุกคน และรับมือกับโครงสร้างประชากรสูงอายุได้ โดยได้สนับสนุนการร่าง พ.ร.บ.กองทุนการออมแห่งชาติ ของรัฐบาล และเสนอร่าง พ.ร.บ.บำนาญแห่งชาติ ของภาคประชาชนคู่กันไปกับร่างของรัฐบาล จนได้รับการผลักดันให้ผ่านวุฒิสภาและสภาผู้แทนราษฎรในระเบียบวาระที่ ๓ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

- ส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยแผนงานโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข (ทพ.สส.) สนับสนุนเครือข่ายสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ สนับสนุนการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้สูงอายุที่รักษาโรคเรื้อรัง และพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน หรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผ่านการพัฒนากระบวนการสวัสดิการ รวมถึงขับเคลื่อนแผนทันตกรรมผู้สูงอายุแห่งชาติ และกองทุนทันตกรรม
- พัฒนาระบบดูแล “ผู้สูงอายุ” ในชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรืออยู่ตามลำพัง โดยร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๕๐ แห่ง เพื่อนำระบบดังกล่าวไปใช้ในพื้นที่ รวมถึงโครงการ “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของชุมชน” ซึ่งร่วมกับสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ สนับสนุนภาคีผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ๓๕๐ โครงการ เน้นเป้าหมายชมรมผู้สูงอายุรายใหม่ และต่อยอดชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ขยายผลไปสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล ๑๐๐ แห่ง



● มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร่วมกับ สสส. จัดโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนโดยชุมชนที่ จ.ปทุมธานี

(เดือนสิงหาคม ๒๕๕๔)

## ๘. เสริมพลังชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง เพื่อเสริมสร้างประเทศไทยน่าอยู่

### สถานการณ์

รายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ ระบุว่า การพัฒนาตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ส่งผลให้ชุมชนไทยมีศักยภาพและความเข้มแข็งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการแก้ปัญหาลocal ในชุมชนแต่ก็ยังมีอยู่ในระดับต่ำ ความสามารถในการบริหารจัดการและพึ่งตนเองขององค์กรชุมชนในระยะยาว ยังคงเป็นประเด็นที่ต้องเร่งส่งเสริม โดยเกือบร้อยละ ๙๐ ของหมู่บ้านไทย มีการจัดสวัสดิการชุมชนเพียงร้อยละ ๓๔.๗ เท่านั้นที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ดัชนีชุมชนเข้มแข็งที่นำเสนอโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของ “ดัชนีความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันของสังคมไทย” ประกอบด้วย ๒ องค์ประกอบ คือ ๑) ชุมชนพึ่งตนเองได้ ซึ่งชี้วัดจากความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน และการเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาด้วยกันอย่างต่อเนื่อง และ ๒) ชุมชนเกื้อกูลกัน ซึ่งชี้วัดจากการมีสวัสดิการของชุมชน

### ผลงานความก้าวหน้าที่สำคัญ

- ขยายเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สุขภาวะ สร้างเมืองไทยน่าอยู่
- พลังชุมชนร่วมสร้างนโยบายสาธารณะ ๗ ประเด็น
- เสริมสร้างความเข้มแข็งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- พัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพชุมชน



มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ร่วมกับ สสส. พัฒนา “อุตรดิตถ์โมเดล” ภายใต้แนวคิด ๑ มหาวิทยาลัย ๑ จังหวัด นำไปสู่ความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยและเครือข่ายสุขภาพ ๓๐ ตำบล

(เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๔)

## ขยายเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สุขภาวะ สร้างเมืองไทยน่าอยู่

หลังจากริเริ่มให้มีกลไกระดับภูมิภาคนำร่องขับเคลื่อน “แนวคิดร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ที่สุด” เพื่อหนุนเสริมการเปลี่ยนประเทศไทยในภาพรวม ภายใต้แนวคิดตำบล-จังหวัดสุขภาวะ ต่อมาได้พัฒนาสู่ชุมชน หน่วยจัดการที่เล็กที่สุด โดยในปีที่ผ่านมา มีความก้าวหน้าดังนี้

- เกิดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน และทำหน้าที่เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาวะสีมิตี จำนวน ๓๓ แห่ง และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่าย จำนวน ๔๕๑ แห่ง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่ายขยายผล<sup>๒</sup> จำนวน ๓๘๐ แห่ง ที่เข้าร่วมเรียนรู้เรื่องการจัดการสุขภาวะชุมชน ส่งผลให้ผู้บริหารท้องถิ่นและแกนนำชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่าย มีความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน และสามารถปรับใช้กับการพัฒนาพื้นที่ของตนได้
- มีแหล่งเรียนรู้ที่มีปฏิบัติการจริง มีองค์ความรู้ และมีวิทยากรที่สามารถถ่ายทอดความรู้ได้ ๒,๔๙๓ แห่ง โดยในจำนวนนี้ ๔๕๑ แห่ง กระจายอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่าย และ ๓๘๐ แห่ง กระจายไปในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่ายขยายผล เมื่อรวมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นศูนย์เรียนรู้ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๔ ที่พัฒนาจากเดิม จำนวน ๑๕๔ แห่ง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นศูนย์เรียนรู้ พ.ศ. ๒๕๕๔ จำนวน ๔๘๐ แห่ง ในไตรมาสที่ ๑-๔ มีแหล่งเรียนรู้รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน ๓,๑๓๗ แห่ง
- มีผู้นำการเปลี่ยนแปลงและนักจัดการสุขภาวะชุมชนในเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งสิ้น ๙,๒๐๖ คน



• เยาวชนร่วมลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานของ “ศูนย์เรียนรู้ต้นแบบปากพูน” ที่องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช

(วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔)

- จังหวัดสุขภาวะ มีกลไกการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ ในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะ มีระบบข้อมูลประกอบการตัดสินใจ และมีกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพิ่มขึ้น ๒ จังหวัด ได้แก่ หนองบัวลำภู และร้อยเอ็ด
- การพัฒนาดัชนีชี้วัดความก้าวหน้าของชาติ ร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ เพื่อสร้างความสมดุลและเชื่อมโยงกันระหว่างดัชนีทางด้านเศรษฐกิจและดัชนีทางด้านความอยู่ดีมีสุขของคนไทย พัฒนาคู่มือ “สำรวจโลกดัชนีชี้วัดความก้าวหน้ามนุษย์” รวมทั้งการฝึกอบรมหลักสูตรนักขับเคลื่อนสังคมมืออาชีพ ครั้งที่ ๑ : เปลี่ยนทุกข์และความหวังเป็นข้อมูล จากพื้นที่นำร่อง ๑๒ จังหวัด โดยท้องถิ่นที่เข้าร่วม มีความเข้าใจ เห็นความสำคัญของการเชื่อมโยงตัวชี้วัดการพัฒนา กับปฏิบัติการขับเคลื่อนสังคมในท้องถิ่นมากขึ้น ทำให้นำไปสู่พลังในการทำงานที่มีเป้าหมายชัดเจน

<sup>๒</sup> องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่าย หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีเครือข่ายการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับท้องถิ่นที่ องค์กรชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานอื่นๆ อย่างบูรณาการ

<sup>๓</sup> องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่ายขยายผล หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นเพื่อนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่าย และได้รับชักจูงให้มาเรียนรู้ร่วมกัน

## พลังชุมชนร่วมสร้างนโยบายสาธารณะ ๗ ประเด็น

พัฒนาโลกการจัดการให้ตำบลเครือข่ายเกิดนโยบายสาธารณะ เริ่มต้นจากการค้นหาประเด็นปัญหาและภาวะวิกฤต จนทำให้หุ้นส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องเร่งวางแผนพิจารณา ค้นหาประเด็นนโยบายสาธารณะ และสร้างแนวร่วมการจัดการ เพื่อพัฒนา นโยบายสาธารณะจากการมองศักยภาพของพื้นที่ ทูทางสังคมในพื้นที่ โดยพัฒนาประเด็นในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ๗ ประเด็น ประกอบด้วย

- ๑) การจัดการภัยพิบัติ
- ๒) สวัสดิการสังคมโดยชุมชน
- ๓) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- ๔) เด็กและเยาวชน
- ๕) การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม
- ๖) การดูแลสุขภาพชุมชน
- ๗) เกษตรกรรมยั่งยืน



● สสส. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “ร่วมฟื้นฟูพลังชุมชนท้องถิ่น : เดินหน้าขยายฐานชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่” ระดมความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้นโยบายสาธารณะ ๗ ประเด็น เพื่อกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะที่แต่ละท้องถิ่นนำไปสู่การปฏิบัติ ที่โรงแรมรามาร์ดีนส์ กรุงเทพฯ

(วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๔)

## เสริมสร้างความเข้มแข็งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นับเป็นรากฐานสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศไทยให้น่าอยู่ โดยจุดเน้นที่สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ดำเนินการเชิงรุกเข้าหาประชาชน เชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่น เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปีที่ผ่านมา สสส. ได้ร่วมขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยการดำเนินการที่สำคัญ คือ

- มุ่งเน้นการสื่อสารทำความเข้าใจกับบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนเกี่ยวกับนโยบาย แนวคิดและบทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติงานตามกลุ่มภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อแจกจ่ายให้แก่สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ใช้เป็นแนวทางในการดูแลกลุ่มประชากรช่วงวัยต่างๆ รวมถึงจัดทำเว็บไซต์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล <http://hph.moph.go.th> เพื่อนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับนโยบาย ความเคลื่อนไหวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำเสนองานวิจัยและนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่างปฏิบัติการที่ดี และเป็นช่องทางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรใน รพ.สต. ด้วย
- ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับจังหวัด จนเกิดแกนนำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด จำนวน ๒๔๘ คน ที่จะไปพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ



กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สสส. พัฒนาระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต เพื่อพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

(เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๓)

- สนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านการสนับสนุนงบประมาณให้แก่โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครอบคลุมทั้ง ๗๖ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เกิดการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพชุมชน รวมถึงการพัฒนาแหล่งเรียนรู้นวัตกรรมระบบสุขภาพชุมชนระดับจังหวัด
- สนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๔ และได้นำเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำไปดำเนินการให้เกิดผลในทางปฏิบัติต่อไป

## พัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพชุมชน

กรณีตัวอย่างของจังหวัดขอนแก่น ซึ่งถือเป็นต้นแบบการทำงานที่หน่วยงานสาธารณสุขต่างๆ ได้ให้ความสนใจ และใช้เป็นสถานที่ศึกษาดูงานเป็นจำนวนมาก

- พยาบาลชุมชน** การพัฒนานวัตกรรมบทบาทพยาบาลชุมชนประจำหมู่บ้าน กับการสร้างสุขภาพชุมชนเต็มพื้นที่ต้นแบบใน ๓ แห่ง ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอน้ำพอง อำเภออุบลรัตน์ และขยายไปยังอำเภออื่นๆ ในจังหวัดขอนแก่น การดำเนินการที่สำคัญ คือ การพัฒนากำลังคน โดยสถาบันพระบรมราชชนก และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นสนับสนุนทุนให้นักเรียนในอำเภอต่างๆ ไปเรียนเป็นพยาบาลชุมชนจำนวน ๕๐ ทุน และสนับสนุนการจ้างงานหลังจากเรียนจบเพื่อมาทำงานในพื้นที่
- การพัฒนารูปแบบของพยาบาลชุมชนประจำหมู่บ้าน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** โดยมอบหมายให้มีพยาบาลชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนดูแลประจำคนละ ๑-๒ หมู่บ้าน สัปดาห์ละ ๑-๒ วัน ร่วมกับอาสาสมัคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ทำงานร่วมกับชุมชนใน ๗ บทบาท ซึ่งปัจจุบันมีพยาบาลชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน ๒๗๖ คน ดูแลประจำ ๓๖๐ หมู่บ้าน ใน ๓ พื้นที่ต้นแบบ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแกนนำชาวบ้านจะได้รับการอบรมเพื่อเป็นวิทยากรกระบวนการเพื่อการเปลี่ยนแปลงสู่การพึ่งพาตนเอง เป็นการสร้างความตระหนัก พัฒนาความรู้และเสริมศักยภาพให้สามารถดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ซึ่งในปีที่ผ่านมา มีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด ๑,๐๖๗ คน อันเป็นผลจากการขยายความร่วมมือไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งเทศบาลนครขอนแก่น ที่สนับสนุนให้แกนนำชุมชนเข้ามาเรียนรู้

## ๙. สร้างสังคมความสุข ด้วยพลังแนวร่วมที่ไม่หยุดนิ่ง

### สถานการณ์

สสส. พุ่มเทความพยายามที่จะขยายแนวร่วมสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตลอด ๑๐ ปีที่ผ่านมา โดยมุ่งขยายโอกาสให้กลุ่มบุคคล องค์กร และชุมชนทั่วไปได้พัฒนาทักษะและขีดความสามารถผ่านการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างสรรค์ มีคุณภาพ และเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม แต่ละปีมีการสนับสนุนภาคีรายย่อยรวมไม่น้อยกว่า ๘๐๐ โครงการ โดยเป็นผู้รับทุนรายใหม่ไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ราย มีการเพิ่มประสิทธิภาพ สนับสนุน กำกับติดตามและประเมินโครงการเพื่อยกระดับคุณภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

### ผลงานความก้าวหน้าที่สำคัญ

- ขยายแนวร่วม สร้างเครือข่ายภาคีสร้างเสริมสุขภาพ
- พัฒนาขีดความสามารถภาคีสร้างเสริมสุขภาพและประชาชน
- ขับเคลื่อนกิจการเพื่อสังคมให้งอกงาม

### ขยายแนวร่วม สร้างเครือข่ายภาคีสร้างเสริมสุขภาพ

- ขยายภาคีเครือข่ายรายย่อย ตลอด พ.ศ. ๒๕๕๔ แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม ได้สนับสนุนการขยายภาคีเครือข่ายรายย่อยจำนวน ๑,๐๕๙ โครงการ โดยเป็นผู้รับทุนรายใหม่จำนวน ๗๕๒ โครงการ



● มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย) ร่วมกับ สสส. จัดโครงการ “สวนผักคนเมือง” นำร่องใน ๕ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี และนครปฐม เพื่อขยายความคิดและพัฒนางานสวนผักคนเมืองเกิดเป็นรูปธรรม

(เดือนตุลาคม ๒๕๕๔)

## พัฒนาขีดความสามารถภาคีสร้างเสริมสุขภาพและประชาชน

สสส. มุ่งพัฒนาศักยภาพภาคีทุกระดับให้สามารถดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

- จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพแก่ผู้เสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพรายใหม่ในพื้นที่ ๔ ภูมิภาค รวม ๗๕๕ ราย พัฒนาแกนนำผู้รับทุนประมาณ ๒,๓๔๕ คน เพื่อเป็นผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในองค์กรหรือพื้นที่โครงการ บุคลากรในภาคีท้องถิ่น ๓๐ แห่งได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นผู้นำด้านการบริหารจัดการ โครงการด้านสร้างเสริมสุขภาพที่ตรงกับปัญหาของท้องถิ่น
- พัฒนาศักยภาพการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ ให้ทีมงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลรวมทั้งสิ้น ๑๒๓ แห่ง



- มูลนิธิหมอชาวบ้าน ร่วมกับ สถาบัน ChangeFusion และ สสส. จัดแถลงข่าวเปิดตัวการพัฒนาโมบาย แอปพลิเคชันสุขภาพตัวแรกของไทย ในชื่อ “DoctorMe” ที่โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ (วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๔)

- สร้างเสริมทักษะวิธีคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน โดยประชาชนในพื้นที่โครงการได้รับการฝึกทักษะลดพฤติกรรมเสี่ยง และมีพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ จำนวน ๒๕๖,๓๘๐ คน เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลง และนักจัดการสุขภาพชุมชน ๘,๙๐๒ คน รวมถึงพัฒนาแกนนำเด็กและเยาวชนให้มีขีดความสามารถและทักษะการเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกว่า ๑๐,๐๐๐ คน และขยายผลไปยังเด็กทั่วประเทศกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน อีกทั้งเยาวชนใน ๒๒๐ โรงเรียนได้รับการสร้างเสริมทักษะวิธีคิด และการเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการโครงการวิทยาศาสตร์ที่เชื่อมโยงกับการสร้างเสริมสุขภาพ
- พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ และสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพะทั้งในเชิงนโยบาย เชิงประเด็น และเชิงพื้นที่ เช่น ระบบฐานข้อมูลภาระโรค ระบบนำเสนอข้อมูลพิกัดสถานพยาบาลและทรัพยากรสุขภาพ จำนวนกว่า ๑๓,๐๐๐ แห่ง การพัฒนาแอปพลิเคชัน DoctorMe บนโทรศัพท์เคลื่อนที่ iPhone เพื่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งได้รับความนิยมมาก โดยขึ้นเป็นอันดับ ๑ ในหมวด Health and Fitness เมื่อเปิดให้ใช้บริการ

## ขับเคลื่อนกิจการเพื่อสังคมให้งอกงาม

สสส. มุ่งสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise) เพื่อพัฒนาทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคประชาชน ภาคสังคม และภาคธุรกิจ สู่การสร้างกลไกการแก้ไขปัญหาทางสังคมร่วมกัน มีผลดำเนินงานดังนี้

- **พัฒนากลไกเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนกิจการเพื่อสังคม** ประกอบด้วย การจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายส่งเสริมกิจการเพื่อสังคมเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเศรษฐกิจ ซึ่งมีมติเห็นชอบต่อนโยบาย การผลักดันให้เกิดระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ มีผลบังคับใช้วันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔
- **สร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับกิจการเพื่อสังคม** โดยรวบรวมข้อมูลและองค์ความรู้ทั้งในและต่างประเทศ บรรจุในเว็บไซต์สำนักงานสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคมแห่งชาติ (สกส.) เพื่อสื่อสารต่อผู้ที่สนใจและสาธารณะ อีกทั้งได้คัดเลือกต้นแบบกิจการเพื่อสังคมที่ประสบความสำเร็จในประเทศไทย จำนวน ๕๐ องค์กร รวมถึงการจัดกิจกรรมประชุม สัมมนา และกิจกรรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกิจการเพื่อสังคมออกไปสู่สาธารณะ

- **พัฒนาเครื่องมือและนวัตกรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งของกิจการเพื่อสังคม** อาทิ พัฒนาระบบฐานข้อมูลกิจกรรมเพื่อสังคมในประเทศไทย พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมร่วมกับสถาบันการศึกษาและสถาบันเฉพาะทางต่างๆ เพื่อให้ความรู้และพัฒนาผู้ประกอบการให้เข้าสู่การเป็นกิจการเพื่อสังคม และเตรียมการจัดตั้งกองทุนกิจการเพื่อสังคมเพื่อสนับสนุนด้านการเงินการลงทุนให้แก่กิจการเพื่อสังคม



British Council และ นิตยสาร a day ร่วมกับ สสส. จัดกิจกรรม Social Enterprise Road show ในชื่อโครงการ “A day Dream Job Day” งานในฝันของคนที่ยากเปลี่ยนโลก แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเจ้าของธุรกิจเพื่อสังคม แก่นักศึกษามหาวิทยาลัยต่างๆ ทีมมหาวิทยาลัยหอการค้า มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

(เดือนสิงหาคม ๒๕๕๔)

## ๑๐. ก้าวอย่างมั่นคงสู่เวทีโลก

### สถานการณ์

สสส. ได้ดำเนินบทบาทสำคัญต่อเนื่อง จนกระทั่งได้รับการยอมรับจากสังคมโลกตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๔ ที่ สสส. ได้เข้าร่วมก่อตั้งและเป็นสมาชิกสามัญของเครือข่ายองค์กรกองทุนสร้างเสริมสุขภาพนานาชาติ และมุ่งมั่นต่อการเป็นพันธมิตรสำคัญในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับนานาชาติประเทศอย่างไม่หยุดนิ่ง

#### ผลงานความก้าวหน้าที่สำคัญ

- องค์กรระดับโลกร่วมประเมินผล ๑๐ ปี สสส.
- ผนึกพลังขับเคลื่อนเครือข่าย สสส.โลก
- พัฒนาความร่วมมือด้านการสร้างเสริมสุขภาพกับนานาชาติ
- ร่วมมือผลักดันงานสร้างเสริมสุขภาพระดับสากล

### องค์กรระดับโลกร่วมประเมินผล ๑๐ ปี สสส.

สสส. ได้รับความร่วมมือจากองค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก และมูลนิธิริอ็อกกีเฟลเลอร์ ในการมาร่วมประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพครบรอบ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๕๔) โดยผลประเมินเบื้องต้น คณะผู้ประเมินได้สรุปว่า “สสส. เป็นองค์กรแนวหน้า และเป็นต้นแบบสำคัญของโลก ในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ”



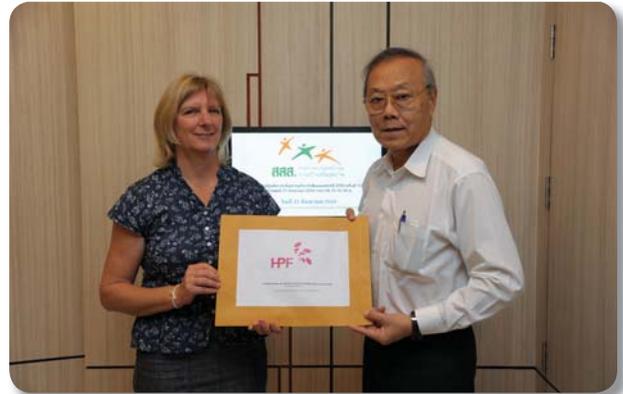
● คณะผู้ประเมินนานาชาติ จากองค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก มูลนิธิริอ็อกกีเฟลเลอร์ และผู้บริหาร สสส. เข้าร่วมประชุมสรุปผลการประเมินการดำเนินงานครบรอบ ๑๐ ปี สสส. ที่โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพฯ

(วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔)

## ผนึกพลังขับเคลื่อนเครือข่าย สสส.โลก

ในปี ๒๕๕๔ ผู้จัดการ สสส. ในฐานะประธานเครือข่าย สสส.โลก หรือ International Network of Health Promotion Foundations (INHPF) ได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และผลักดันให้เกิดความก้าวหน้าสำคัญ ดังนี้

- ขยายเครือข่าย สสส.โลก ส่งผลให้องค์กรประเทศสมาชิกเพิ่มขึ้นอีก ๑ ประเทศ คือ ประเทศเกาหลีใต้ ทำให้จำนวนสมาชิกเครือข่าย สสส.โลกเพิ่มเป็น ๘ องค์กร จาก ๗ ประเทศ
- พัฒนาแผนยุทธศาสตร์เครือข่าย สสส.โลก ประจำปี ๒๕๕๔ – ๒๕๕๕ มุ่งเน้น ๑๐ ภารกิจที่ตอบสนองยุทธศาสตร์หลักของเครือข่าย สสส. โลก ๓ ด้าน ได้แก่ ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพงานสร้างเสริมสุขภาพ ยุทธศาสตร์การสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสร้างเสริมสุขภาพในประเทศต่างๆ และยุทธศาสตร์การพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย สสส.โลก
- ขยายเครือข่ายความร่วมมือกับบุคลากรและหน่วยงานสร้างเสริมสุขภาพในประเทศต่างๆ มากยิ่งขึ้นผ่านกิจกรรมของเครือข่าย สสส.โลก เช่น สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) ประเทศโอมาน ประเทศแอฟริกาใต้



• ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้รับคัดเลือกและแต่งตั้งเป็นเลขาธิการเครือข่าย สสส. โลก (Secretary General of the International Network of Health Promotion Foundations-INHPF) มีวาระดำรงตำแหน่ง ๒ ปี (ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๔ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๖)

(วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๔)

- สนับสนุน ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ที่ปรึกษา สสส. และหนึ่งในผู้นำด้านการควบคุมยาสูบของประเทศไทย เป็นเลขาธิการเครือข่าย สสส.โลกคนใหม่ โดยได้รับมติเห็นชอบเป็นเอกฉันท์จาก ๘ องค์กรสมาชิกจาก ๗ ประเทศ ส่งผลให้ สสส. ประเทศไทย สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และผลักดันกิจกรรมของเครือข่ายในระดับนานาชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## พัฒนาความร่วมมือด้านการสร้างเสริมสุขภาพกับนานาชาติ

สสส. ได้เป็นต้นแบบให้เกิดการก่อตั้งองค์กรคล้าย สสส. โดยสนับสนุนการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเข้าศึกษาดูงานและวิชาการหลายครั้ง อาทิ

- จัดการประชุมแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อพัฒนาความร่วมมือด้านสร้างเสริมสุขภาพ (Consultative Meeting on Lao-Thai Collaboration Programs for Health) เพื่อเป็นการช่วยเหลือประเทศเพื่อนบ้านให้ริเริ่มและผลักดันงานสร้างเสริมสุขภาพ โดย สสส. ร่วมกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) และ Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA) จัดการประชุมขึ้นเมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๔ ณ นครเวียงจันทน์ สปป.ลาว ผลสำคัญจากการประชุมครั้งนี้คือ ๑) เกิดการสร้างเครือข่ายงานสร้างเสริมสุขภาพระหว่าง สสส. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน สปป.ลาว ๒) เกิดการพัฒนาโครงการความร่วมมือระหว่าง สสส. และ สปป.ลาว ที่เน้นด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร หน่วยงานองค์กรของ สปป.ลาว ในประเด็นการควบคุมการบริโภคสุรา การควบคุมยาสูบ ความปลอดภัยทางถนน และการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน



• ทพ.กฤษดา เรืองอารีรัชต์ ผู้จัดการ สสส. ลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการจัดการประชุมนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๒๑ (The 21<sup>st</sup> IUHPE World Conference on Health Promotion 2013) ร่วมกับ ดร.ไมเคิล สปาร์ก ประธานสมาพันธ์นานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการศึกษา ที่ลานกิจกรรม สสส.

(วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๔)

- ในปีที่ผ่านมา มีผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่องค์กรด้านสร้างเสริมสุขภาพและหน่วยงานด้านการเงินการคลังกว่า ๖๐ คน จาก ๑๐ ประเทศ ศึกษาดูงานสร้างเสริมสุขภาพ ที่ สสส. หรือ “Knowledge Sharing at ThaiHealth” โดยได้เรียนรู้ความเป็นมา กลไกการทำงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมยาสูบ ความปลอดภัยทางถนน การออกกำลังกาย ภาวะโรคอ้วน คนไทยไร้พุง และการตลาดเพื่อสังคม

## ร่วมมือผลักดันงานสร้างเสริมสุขภาพระดับสากล

ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๔ สสส. ได้แสดงบทบาทสำคัญในเวทีโลก และผลักดันนโยบาย องค์ความรู้ต่างๆ ออกไปสู่ระดับสากล อาทิ

- ร่วมเป็นวิทยากร และร่วมผลักดันนโยบายในเวทีโลก ได้แก่ World Conference IUHPE 2007, 7<sup>th</sup> Global Conference on Health Promotion 2010 รวมถึงการประชุมที่มองโกเลีย เวียดนาม เกาหลีใต้ มาเลเซีย และร่วมมือกับ SEATCA ในการผลักดันนโยบายในอาเซียน
- ทำข้อตกลงความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก ๔ เรื่อง ได้แก่ การผลักดันนโยบายด้าน Innovative Health Promotion Financing, Health in All Policies, Alcohol และ Tobacco
- ประสานความร่วมมือด้านข้อมูลข่าวสารและการชี้แนะนโยบายในระดับสากล ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก ผ่านกิจกรรมร่วมกับองค์การอนามัยโลก เช่น Global Alcohol Policy Alliance (GAPA) และ Asia Pacific Alcohol Policy Alliance (APAPA)



- ดร.บุนกว้าง พิจิต รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) เป็นประธานการประชุม แลกเปลี่ยนความรู้เพื่อพัฒนาความร่วมมือการจัดกิจกรรมด้านสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันระหว่าง สสส. และภาคีเครือข่ายสุขภาพประเทศไทย กับ หน่วยงานด้านสาธารณสุข สปป.ลาว ที่โรงแรม Settha Palace Hotel นครเวียงจันทน์ สปป.ลาว (วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๔)





ส่วนที่ ๒๓  
การดำเนินงาน

## ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

### วิสัยทัศน์

คนไทยมีสุขภาพะยังยืน

### พันธกิจ

จุดประกาย กระตุ้น สนับสนุน พัฒนาสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

### ยุทธศาสตร์

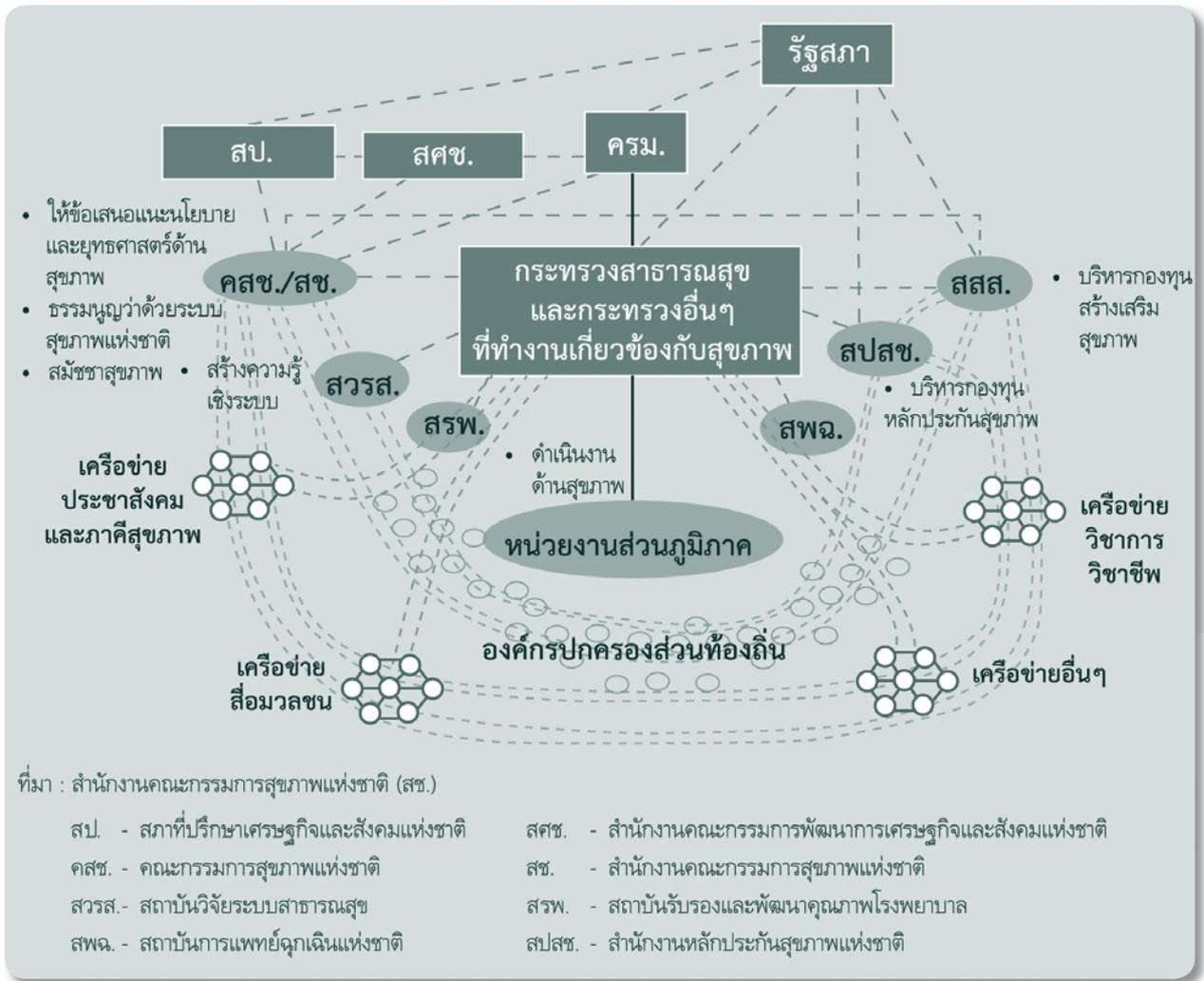
สสส. ใช้ยุทธศาสตร์ “ไตรพลัง” สอดประสานกัน เพื่อขับเคลื่อนขบวนการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย

- **พลังปัญญา** ได้แก่ การขยายพื้นที่ทางปัญญา โดยมีองค์ความรู้ที่เพียงพอจากทุกภาคส่วนของสังคม รวมทั้งพัฒนาความรู้ต่อเนื่องให้ทันสถานการณ์ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทการทำงานที่แตกต่างหลากหลาย
- **พลังสังคม** ได้แก่ การขยายพื้นที่ทางสังคม โดยเครือข่ายภาคีทางสังคมก่อให้เกิดการระดมพลัง การรณรงค์ และเฝ้าระวัง เพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมีการบูรณาการ และพัฒนาทักษะการร่วมงานกันในลักษณะเครือข่ายที่มีอุดมการณ์และมีเป้าหมายร่วมกัน
- **พลังนโยบาย** ได้แก่ การขยายพื้นที่การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้างและผลสืบเนื่องยาวนาน

### หลักการ ภารกิจ และทิศทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ด้วยเจตนารมณ์ให้มีกองทุนเพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และ ลด ละ เลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพกาย แข็งแรง สุขภาพจิตสมบูรณ์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ถือเป็นพัฒนาการด้านสุขภาพอีกด้านหนึ่งซึ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าการรักษาพยาบาล

ในการดำเนินพันธกิจดังกล่าว สสส. ใช้ขีดความสามารถในการจัดการ และจัดงบประมาณสมทบเพื่อ **การจุดประกาย กระตุ้น สนับสนุน** เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพเป็นหลัก ไม่จัดงบประมาณให้ในลักษณะงานประจำหรือกิจการที่มีได้พัฒนาแนวคิดแนวทางใหม่ๆ จัดสรรเงินทุนเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเกณฑ์และวิธีจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม เป็นระบบกลไกหลักในการดำเนินงานให้มีความชัดเจนรัดกุม เพื่อให้ สสส. ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อน สามารถระดมการมีส่วนร่วม มีความโปร่งใสต่อการตรวจสอบ และมีความชัดเจนของบทบาทความสัมพันธ์ของกลไกบริหารส่วนต่างๆ



## ลักษณะโครงการที่ สสส. สนับสนุน

โครงการที่ สสส. สนับสนุนต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และแผนการดำเนินงานของกองทุนโครงการที่เข้าข่ายจะได้รับการพิจารณาสนับสนุนจาก สสส. จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

๑. เป็นโครงการที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ วัตถุประสงค์ และกิจการของกองทุน ตลอดจนสอดคล้องกับแผนการดำเนินงาน แผนใดแผนหนึ่งของกองทุนที่คณะกรรมการเห็นชอบไว้ ซึ่งจะมีการปรับปรุงเป็นประจำทุกปี
๒. เป็นโครงการที่เข้าข่ายการสนับสนุนประเภทใดประเภทหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- ๒.๑ โครงการด้านการพัฒนาและปฏิบัติการ หมายถึง โครงการที่มีลักษณะเป็นการฝึกอบรม การรณรงค์ การจัดกิจกรรม หรือพัฒนารูปแบบที่เป็นนวัตกรรม ปฏิบัติการในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่ใช่งานประจำที่ดำเนินการอยู่แล้ว
- ๒.๒ โครงการด้านการศึกษาวิจัย หมายถึง โครงการที่มีลักษณะการศึกษาวิจัย การทบทวนองค์ความรู้ การวิจัยและพัฒนา การประเมินผล รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพด้วย

๒.๓ โครงการด้านการอุปถัมภ์กิจกรรม หมายถึง โครงการที่มีลักษณะการให้ทุนแก่กิจกรรมด้านการกีฬา ศิลปวัฒนธรรม หรือกิจกรรมสาธารณะอื่น เพื่อเป็นสื่อกลางในการสร้างความรู้และค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ

๓. เป็นโครงการที่ควรมีลักษณะพิเศษเพิ่มเติม อาทิ เป็นโครงการริเริ่มปฏิบัติการใหม่ๆ หรือ กระบวนการใหม่ๆ เป็นโครงการที่มุ่งสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีในการวางแผนและการเรียนรู้ร่วมกัน และมีศักยภาพที่จะดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน เช่น มีภาคีเจ้าของเรื่อง/องค์กรท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่น สมทบงบประมาณหรือทรัพยากรอย่างอื่น

สสส. มีนโยบายสนับสนุนให้แผนงานและโครงการที่ได้รับการสนับสนุนดำเนินงานโดยให้ยึดหลักการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในลักษณะของ “ภาคี” ทั้งในกระบวนการวางแผนและการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และความตระหนักร่วมกัน เป็นหลักประกันว่าแผนงานและโครงการดังกล่าวจะสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยไม่ต้องยึดติดกับการสนับสนุนจาก สสส. เท่านั้น จากนั้นนโยบายในการบริหารกองทุนเช่นนี้ จึงมีค่าเปรียบเปรยว่า สสส. เป็นเสมือน “น้ำมันหล่อลื่น” มิใช่ “เชื้อเพลิงหลัก” โดยเงินกองทุนมีเป้าหมายเพื่อการจุดประกายและหล่อเลี้ยงให้เกิดการดำเนินงานในระยะตั้งต้น ซึ่งมักมีระยะเวลาประมาณ ๑-๓ ปี ตามการพิจารณาของคณะผู้ทรงคุณวุฒิของแต่ละแผนงานและโครงการ และกำหนดเงื่อนไขในการต่อสัญญาโครงการปีต่อปี เท่านั้น นโยบายดังกล่าว สสส. ได้ยึดถืออย่างเคร่งครัดมาตั้งแต่เริ่มก่อตั้งองค์กร เพื่อให้กองทุน สสส. เป็น “สมบัติ” ที่คนไทยทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของและได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง

## ระบบการตรวจสอบ

ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานโครงการต่างๆ สสส. ได้พัฒนาระบบนิเทศติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ แปลงแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีสัมฤทธิ์ผล สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของประเทศ และความคาดหวังของสังคม ทั้งนี้ได้กำหนดกลไกการตรวจสอบโดยแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ

- **การตรวจสอบโดยองค์กรภายนอกตามที่กฎหมายกำหนด** ได้แก่ การตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และการจัดทำรายงานประจำปี เสนอต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา
- **การตรวจสอบโดยคณะกรรมการกองทุน** ซึ่งมอบหมายให้คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน กำกับดูแลการตรวจสอบการดำเนินงานของกองทุนในด้านการบริหารกิจการและการใช้จ่ายเงินของ สสส.
- **การตรวจสอบภายในแผนงาน/โครงการ** ซึ่งครอบคลุมการตรวจสอบด้านการเงิน ด้านการดำเนินงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ คำสั่ง พร้อมทั้งประเมินความเพียงพอและประสิทธิภาพของระบบการควบคุมภายในแผนงาน/โครงการ ให้คำปรึกษา แนะนำอย่างเที่ยงธรรม และเป็นอิสระ เพื่อให้แผนงาน/โครงการสามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ภายใต้งบประมาณและการบริหารจัดการที่เหมาะสม ตลอดจนการติดตามตรวจสอบผลลัพธ์การดำเนินงานของโครงการตามข้อกำหนดในสัญญาหรือข้อตกลงอย่างเคร่งครัดเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานขององค์กรรับทุน ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เพื่อเพิ่มมูลค่าและการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนสร้างความเชื่อมั่น และสร้างความโปร่งใส (transparency) ต่อสาธารณะ

นอกจากนี้ สสส.ได้กำหนดให้มีการประเมินผล แต่ละแผนงาน/โครงการ โดยเฉพาะแผนงาน/โครงการ ที่สำคัญๆ หรือที่ได้รับการสนับสนุนเงินทุนจำนวนมาก โดย สสส. มุ่งเน้นการประเมินในระดับผลลัพธ์ (outcome) ผลกระทบ (impact) เพื่อเป็นการแสดงผลงานตาม ภารกิจของ สสส. ต่อสาธารณชน โดยผลลัพธ์ ผลกระทบ ดังกล่าวจะกำหนดไว้ในขั้นตอนการออกแบบการทำงาน ทั้งในระดับแผนและแผนงาน โดยเน้นการทำงาน ร่วมกันระหว่าง สสส. และภาคีเจ้าของเรื่องในการ ออกแบบการทำงาน การกำหนดผลลัพธ์ผลสำเร็จ

## การประเมินผลกองทุน

สสส. มีกลไกในการดำเนินการประเมินผล กองทุนโดยคณะกรรมการประเมินผลตามพระราชบัญญัติ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ มาตรา ๓๘ มีอำนาจหน้าที่ประเมินผลด้านนโยบาย และการกำหนดกิจการของกองทุน ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน รายงานผล พร้อมข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการกองทุน

## การบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔

### ภาพรวมการใช้จ่ายงบประมาณ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ สสส. ใช้จ่ายงบประมาณเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพรวม ๓,๔๒๔ ล้านบาท โดยจำแนกการใช้จ่ายงบประมาณเป็น ๒ ส่วน ดังนี้ (ภาพที่ ๑)

๑. เบิกจ่ายทุนสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ รวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ จำนวน ๒,๑๑๔ โครงการ งบประมาณ ๓,๒๓๔ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๔๕ ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมด

๒. ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน ๑๙๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๕ ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมด



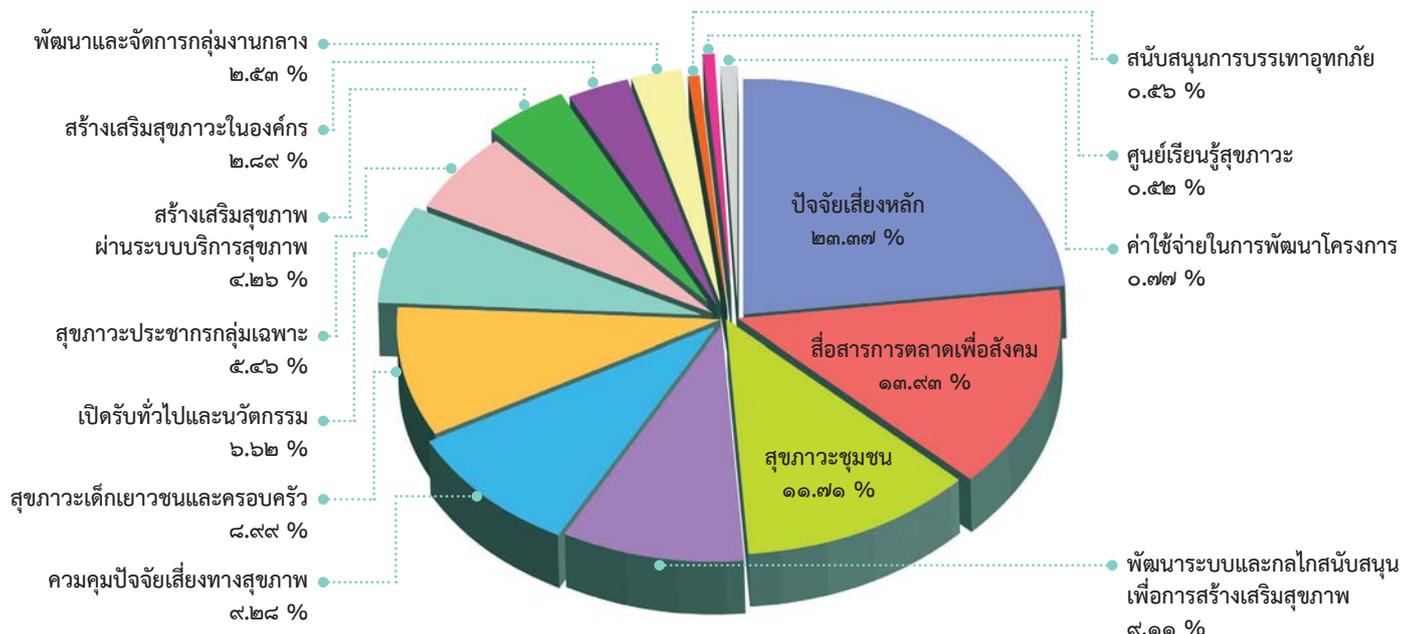
ภาพที่ ๑ สัดส่วนการใช้งบประมาณในการบริหารสำนักงาน  
กับงบประมาณในการสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

## การกระจายทุนสู่แผนงานเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ สสส.มีการเบิกจ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการใหม่ และโครงการต่อเนื่องจำนวน ๓,๒๓๔ ล้านบาท สามารถจำแนกตามแผนได้ดังนี้ (ภาพที่ ๒)

แผน	งบประมาณที่เบิกจ่าย
แผนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัจจัยเสี่ยงหลัก (แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ, แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุ และแผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ)	๗๕๑ ล้านบาท
แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	๔๔๘ ล้านบาท
แผนสุขภาวะชุมชน	๓๗๖ ล้านบาท
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๒๙๘ ล้านบาท
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๒๙๓ ล้านบาท
แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว	๒๘๙ ล้านบาท
แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม	๒๑๓ ล้านบาท
แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	๑๗๖ ล้านบาท
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	๑๓๗ ล้านบาท
แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	๙๓ ล้านบาท
งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง	๘๑ ล้านบาท
งบทกลางเพิ่มเติมสำหรับสนับสนุนการบรรเทาอุทกภัย	๑๘ ล้านบาท
ศูนย์เรียนรู้สุขภาพ	๑๗ ล้านบาท
ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาโครงการ	๒๕ ล้านบาท
รวมเงินเบิกจ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการใหม่ และโครงการต่อเนื่อง	๓,๒๑๕ ล้านบาท
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ค่าตรวจสอบภายใน ค่าติดตามภายใน และเงินคืนโครงการ ซึ่งไม่สามารถแยกแผนเฉพาะได้)	๑๙ ล้านบาท
<b>รวมเงินเบิกจ่ายทั้งสิ้น</b>	<b>๓,๒๓๔ ล้านบาท</b>

### สัดส่วนการกระจายทุนสู่แผน



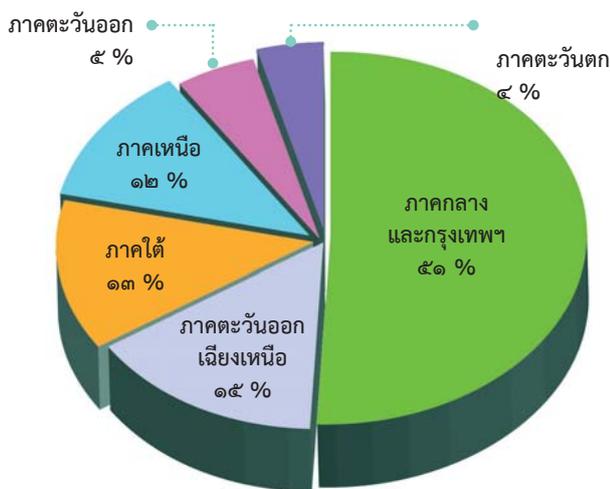
ภาพที่ ๒ สัดส่วนการกระจายทุนสู่แผน

## การกระจายทุนตามพื้นที่

เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณจําแนกรายภาคโดยประมวลจากพื้นที่เป้าหมายที่ระบุไว้ในโครงการต่างๆ ปรากฏว่า ภาคกลางและกรุงเทพมหานคร มีการดำเนินงานโครงการต่างๆ ประมาณ ๑,๔๐๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๕๑ ของจํานวนเงินเบิกจ่ายทั้งหมดที่ได้กระจายลงพื้นที่ โดยส่วนใหญ่เป็นโครงการตามแผนสุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว มากที่สุด รองลงมา เป็นโครงการตามแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และแผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามลำดับ ส่วนการกระจายงบประมาณในภูมิภาคอื่นๆ มีสัดส่วนดังนี้ (ภาพที่ ๓)

ภูมิภาค	งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน
ภาคกลางและกรุงเทพฯ	๑,๔๐๐ ล้านบาท
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	๔๓๐ ล้านบาท
ภาคใต้	๓๕๖ ล้านบาท
ภาคเหนือ	๓๓๒ ล้านบาท
ภาคตะวันออก	๑๔๓ ล้านบาท
ภาคตะวันตก	๑๐๑ ล้านบาท

### สัดส่วนการกระจายทุนตามพื้นที่



ภาพที่ ๓ สัดส่วนการกระจายทุนตามพื้นที่

(ทั้งนี้ สาเหตุที่กรุงเทพฯ มีสัดส่วนการรับทุนสูง เนื่องจากผู้รับทุนอยู่ในพื้นที่ดังกล่าว แต่การทำงานดำเนินการมากกว่าในพื้นที่กรุงเทพฯ และบางโครงการดำเนินการมากกว่า ๑ ภูมิภาค)

## การกระจายทุนตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม

เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณจําแนกตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม ปรากฏว่าในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

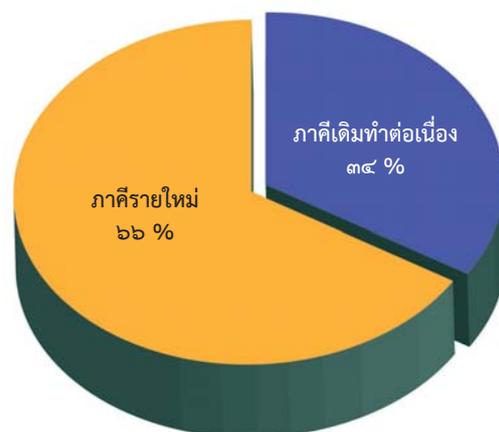
สถานที่จัดกิจกรรม	งบประมาณที่เบิกจ่าย
ชุมชน (วัด, หมู่บ้าน)	๑,๙๗๖ ล้านบาท
สถานศึกษา/โรงเรียน	๓๖๕ ล้านบาท
สถานประกอบการ/โรงงาน	๒๓๒ ล้านบาท
สถานพยาบาล/โรงพยาบาล	๑๒๔ ล้านบาท
องค์กร/หน่วยงานรัฐอื่นๆ	๒ ล้านบาท

(ทั้งนี้ ยังไม่รวมถึงงบประมาณที่ดำเนินการในสถานที่ที่จัดกิจกรรมมากกว่า ๑ แห่ง และการดำเนินงานด้านวิชาการที่ไม่มีการจัดกิจกรรมในพื้นที่ จึงไม่อาจจัดเข้าหมวดหมู่ดังกล่าวได้)

## การกระจายทุนผ่านภาคีผู้รับทุน

สสส. ดำเนินการสนับสนุนการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพผ่านภาคีผู้รับทุนในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ มีภาคีผู้รับทุนทั้งหมด ๙๔๓ ราย โดยเป็นภาคีเดิมผู้รับทุนทำต่อเนื่อง จํานวน ๓๒๔ ราย และเป็นภาคีผู้รับทุนรายใหม่ จํานวน ๖๑๙ ราย (ภาพที่ ๔)

### สัดส่วนของจํานวนภาคีผู้รับทุน

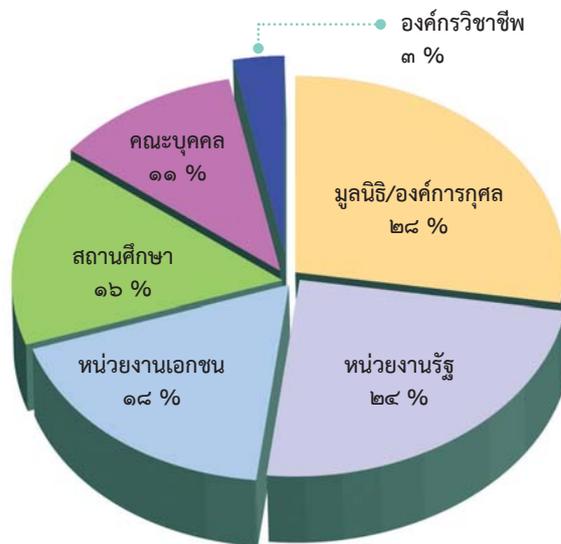


ภาพที่ ๔ สัดส่วนของจํานวนภาคีผู้รับทุน

## การกระจายทุนสนับสนุนการดำเนินงานโครงการใหม่ตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กร

ในปีงบประมาณที่ผ่านมา งบประมาณจากกองทุน สสส. กระจายสู่องค์กรทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อจัดทำโครงการเสริมสร้างสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ กองทุน สสส. ได้อนุมัติทุนเพื่อสนับสนุนโครงการให้แก่องค์กรและหน่วยงานผู้รับทุนต่างๆ โดยอยู่ในกลุ่มมูลนิธิรวมถึงองค์กรการกุศลมากที่สุด โดยประมาณ ๑ ใน ๓ เป็นการดำเนินงานตามแผนควบคุมการบริโภคยาสูบ แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย มีรายละเอียดการกระจายทุนตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กรต่างๆ ดังนี้ (ภาพที่ ๕)

สัดส่วนการกระจายทุนตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กร



ภาพที่ ๕ สัดส่วนการกระจายทุนตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กร





ส่วนที่ ๓  
ผลการดำเนินงาน

## ผลการดำเนินงาน

การบรรลุถึงสุขภาวะยั่งยืนของคนไทยทั้งชาติ ตามวิสัยทัศน์ของ สสส. เป็นภารกิจใหญ่หลวง และท้าทายยิ่ง วัตถุประสงค์การก่อตั้ง สสส. ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ จึงได้แปลออกสู่เป้าประสงค์ ในการดำเนินงาน ๖ ประการ เพื่อเป็นการกำหนด จุดหมายปลายทางแห่งการทำงานของ สสส. ที่ตอบสนอง ต่อภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างครบถ้วน ดังนี้

เป้าประสงค์ ๑	จัดการทรัพยากรระดับเข้มข้นเพื่อให้บรรลุผลในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุจราจร และการขาดการออกกำลังกาย โดยสนับสนุนหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงและภาคีเครือข่าย
เป้าประสงค์ ๒	พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่นอกเหนือ จากเป้าประสงค์ ๑ โดยให้ความสำคัญในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ อาหาร สุขภาวะทางเพศ สุขภาพจิต รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่มักเกิดกับประชากรที่มีลักษณะเฉพาะในระดับต่างๆ
เป้าประสงค์ ๓	พัฒนากระบวนการ ต้นแบบ และกลไกขยายผล สำหรับการพัฒนา สุขภาวะองค์กรรวม ในองค์กร พื้นที่ และกลุ่มเยาวชน เพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาว
เป้าประสงค์ ๔	เพิ่มนวัตกรรมและโอกาสในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริม สุขภาวะ
เป้าประสงค์ ๕	สร้างค่านิยมสุขภาวะที่นำไปสู่พฤติกรรมและวิถีชีวิตสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย และสร้างความร่วมมือให้เกิดสื่อสร้างสรรค์สำหรับทุกกลุ่มทุกวัย
เป้าประสงค์ ๖	เพิ่มขีดความสามารถของระบบสุขภาพและระบบบริการสร้างสุขภาวะในรูปแบบชุด ความรู้ สมรรถนะบุคลากร และโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่ปรากฏในรายงานส่วนนี้ เป็นผลจากการทำงานในลักษณะของขบวนการสร้างสุข ในฐานะที่ สสส. มีบทบาทเป็นหน่วยงานหนึ่ง ที่กระตุ้นและสนับสนุนให้กลุ่มภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย องค์กร และหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน ทุกภาคส่วนในสังคม ได้แสดงศักยภาพ และนำความเชี่ยวชาญในองค์ความรู้ที่หลากหลายบูรณาการเข้าด้วยกัน จากหลายจุดเล็กๆ เข้ามา รวมกัน กระทั่งเกิดพลังแนวคิด และเข้าสู่กระบวนการปฏิบัติในทุกรูปแบบ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ในทุกชุมชนของประเทศ โดยได้กำหนดให้มีแผนการดำเนินงานของ สสส. จำนวน ๑๓ แผน สอดคล้องกับการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ ดังนี้

เป้าประสงค์ ๑	<b>ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ</li> <li>• แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</li> <li>• แผนการสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและภัยพิบัติ</li> <li>• แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ</li> </ul>
เป้าประสงค์ ๒	<b>พัฒนากระบวนการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ</li> <li>• แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ</li> </ul>
เป้าประสงค์ ๓	<b>พัฒนาต้นแบบสุขภาวะ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• แผนสุขภาวะชุมชน</li> <li>• แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว</li> <li>• แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร</li> </ul>
เป้าประสงค์ ๔	<b>ขยายโอกาสในการสร้างนวัตกรรม</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม</li> </ul>
เป้าประสงค์ ๕	<b>สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม</li> </ul>
เป้าประสงค์ ๖	<b>ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ</li> <li>• แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ</li> </ul>

## เป้าประสงค์ ๑

### ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้จัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุผลในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุจลาจล และการขาดการออกกำลังกาย โดยสนับสนุนหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงและภาคีเครือข่าย

สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนควบคุมการบริโภคยาสูบ แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุ และแผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

### ๑.๑ แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ

#### สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. พัฒนานโยบายสาธารณะ ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ และรูปแบบการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มแข็งขึ้นจากการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมีการให้ข้อมูลทางกฎหมายแก่ประชาชนโดยตรงไม่น้อยกว่า ปีละ ๒,๕๐๐ ราย และรับร้องเรียนการละเมิดและดำเนินการไม่น้อยกว่า ปีละ ๔๐๐ ราย
๒. ขยายเครือข่ายความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย มีองค์กรทำงานทั้งในระดับชาติ ระดับองค์กร และระดับท้องถิ่น ไม่น้อยกว่า ๔๐๐ องค์กร
๓. พัฒนามาตรฐานบริการเลิกบุหรี่ในระดับบริการต่างๆ และขยายการให้บริการเลิกบุหรี่ของประเทศ ไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ แห่ง สายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติ (National Quitline) สามารถเปิดให้บริการแก่ประชาชนอย่างน้อย เดือนละ ๓,๕๐๐ ราย มีอัตราการเลิกบุหรี่ได้ ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๒๐
๔. พัฒนาฐานข้อมูล องค์ความรู้ และการจัดการความรู้จากการวิจัยที่จำเป็นสำหรับการควบคุมยาสูบของประเทศไทยใน ๗ ด้านที่สำคัญ เช่น รูปแบบบริการการเลิกบุหรี่ในระดับต่างๆ มาตรการทางภาษี และการรับมือภาวะคุกคามที่มาจากการค้าเสรี ฯลฯ จำนวนไม่น้อยกว่า ปีละ ๑๐ เรื่อง พร้อมจัดเวทีวิชาการระดับชาติ และรายงานวิชาการประจำปีทุกปี
๕. รณรงค์สร้างการรับรู้และตระหนักถึงการไม่สูบบุหรี่มากขึ้นในประชาชนไทยอย่างน้อย ปีละ ๒ ประเด็น

## การดำเนินงานตามแผนควบคุมการบริโภคยาสูบ

### ๑ พลังนโยบาย

#### ๑.๑ สถานการณ์นโยบายที่ผ่านมา

ส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายผ่านการสนับสนุนสำนักควบคุมยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการให้การบังคับใช้กฎหมายเข้มแข็งขึ้น ดังนี้

- สนับสนุนศูนย์รับแจ้งเรื่องร้องเรียนเพื่อดำเนินมาตรการการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่อง โดยให้บริการแก่ประชาชนที่สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายบุหรี่ และรับเรื่องร้องเรียนการกระทำผิดกฎหมายบุหรี่ โดยเฉพาะประเด็นการละเมิดกฎหมายโดยการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ในปีที่ผ่านมา มีผู้ใช้บริการเฉลี่ย ๓๔๗ สายต่อเดือน จำแนกเป็นเรื่องสอบถาม ๒,๐๘๕ เรื่อง เรื่องร้องเรียนการกระทำผิดกฎหมาย ๔๓๕ เรื่อง ศูนย์ฯ สามารถจัดการกรณีร้องเรียนได้ร้อยละ ๑๐๐ โดยดำเนินการส่งคณะทำงานออกตรวจสอบ ตลอดจนทำหนังสือแจ้งเตือน และส่งเรื่องต่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ นอกจากนี้ยังให้บริการผ่านเว็บไซต์ [www.thaiantitobacco.com](http://www.thaiantitobacco.com) มีผู้เข้าชมเฉลี่ยเดือนละ ประมาณ ๑๒,๐๐๐ ครั้ง
  - พัฒนาศักยภาพและสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายควบคุมยาสูบที่ ประกาศเพิ่มเติม และรู้เท่าทันธุรกิจยาสูบที่มีการพัฒนาบุหรี่รูปแบบใหม่ให้แก่ เจ้าหน้าที่จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ๑๒ เขต และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งสิ้น ๖๒๑ คน

- จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับนโยบายและมาตรการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบให้แก่ภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ ผู้แทนจากกรมสรรพสามิต ผู้แทนสถานประกอบการ พนักงานโรงแรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) รวม ๙๕๐ คน
- สนับสนุนการพัฒนาและเสนอร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ด้านการควบคุมยาสูบ จนเกิดมติสมัชชาสุขภาพเรื่องนโยบายการควบคุมยาสูบของประเทศไทย ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเกิดแนวทางการดำเนินการเฝ้าระวังเพื่อควบคุมยาสูบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคประชาชนทั้งในกรุงเทพฯ และส่วนภูมิภาค เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ระดับชุมชน
- การพัฒนานโยบายขยายพื้นที่เขตปลอดบุหรี่
  - ร่วมมือกับกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย และสำนักควบคุมยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สํารวจโรงแรมที่อยู่ระหว่างการต่อใบอนุญาตประกอบกิจการโรงแรม เกี่ยวกับการจัดเขตปลอดบุหรี่ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ ๑๙ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประมาณ ๒๐๐ แห่ง และร่วมมือกับสมาคมโรงแรมไทยและกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จัดทำหนังสือเวียนเรื่องประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ ๑๙ ให้แก่โรงแรม มากกว่า ๙๐๐ แห่ง

- สนับสนุนมูลนิธิไปไม้เขียว พัฒนาและขยายผลการดำเนินงานโครงการโรงแรมปลอดบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ในปีที่ผ่านมา มีโรงแรมเข้าร่วมโครงการโรงแรมปลอดบุหรี่ จำนวน ๕๖๗ แห่ง และโรงแรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีการจัดเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย มีบริการที่รักษาสุขภาพ และสภาพแวดล้อมปลอดภัย จำนวน ๑๖๗ แห่ง
- สนับสนุนสมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม (ส.พ.ส.) พัฒนาสถานประกอบการปลอดบุหรี่อย่างเป็นระบบ มีสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีเด่น คือ มีนโยบายควบคุมการสูบบุหรี่ มีการจัดสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ มีการรณรงค์ และมีการสนับสนุนช่วยเหลือบุหรี่ จำนวน ๙๑ แห่ง และผ่านเกณฑ์ระดับดีคือมีนโยบายควบคุมการสูบบุหรี่ และมีการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดบุหรี่ จำนวน ๓๑ แห่ง พนักงานในสถานประกอบการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษพิษภัยของการสูบบุหรี่ตลอดจนต้องการเข้าร่วมกิจกรรมเลิกสูบบุหรี่ จำนวน ๒,๘๖๙ คน
- ขยายพื้นที่เขตปลอดบุหรี่อย่างเป็นรูปธรรมผ่านโครงการและองค์กรที่รับการสนับสนุนทุนจาก สสส. จำนวน ๑๓๔ แห่ง



มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มอบป้าย “สถานีด่านตรวจเป็นเขตปลอดบุหรี่” ให้แก่สถานีด่านตรวจจำนวน ๑๓๒ แห่ง ที่สถานีด่านตรวจภูธรภาค ๖

(วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๔)

## ๑.๒ การพัฒนายุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

- พัฒนาแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ และแผนปฏิบัติการ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗) รวมทั้งสร้างกลไกการประสานงานภาคีเครือข่ายเพื่อการควบคุมยาสูบระดับชาติ โดยที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมยาสูบแห่งชาติ (คยบช.) ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการ ๔ ปี และให้นำแผนยุทธศาสตร์ฯ เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป
- ร่วมผลักดันให้เกิดคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๑๖/๒๕๕๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ตามอนุสัญญาการควบคุมยาสูบแห่งองค์การอนามัยโลก (WHO-FCTC) เพื่อให้เป็นกลไกการประสานงานภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการควบคุมยาสูบระดับชาติ
- พัฒนาแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างองค์กร/เครือข่ายเพื่อสนับสนุนการดำเนินการระบบเฝ้าระวังเพื่อควบคุมยาสูบแบบเบ็ดเสร็จระดับชาติ รวมทั้งพัฒนาระบบติดตามกำกับในรูปแบบของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน
- ร่วมผลักดันการออกระเบียบกรมควบคุมโรค ว่าด้วยการติดต่อกับผู้ประกอบการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๕๓ มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ รวมถึงการจัดทำคำอธิบายการใช้ระเบียบกรมควบคุมโรคในประเด็นดังกล่าว

- ร่วมเป็นคณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบองค์การอนามัยโลก (WHO-FCTC) โดยแนวปฏิบัติในเรื่องของการช่วยให้คนเลิกบุหรี่ และการให้ความรู้ การสื่อสาร การฝึกอบรม และการสร้างจิตสำนึกของสาธารณชนได้รับความเห็นชอบอย่างเป็นทางการเป็นเอกฉันท์ในที่ประชุมใหญ่ประเทศภาคีสมาชิกตามกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๔ ที่ประเทศอูรุกวัย นำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมดำเนินการในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕
- สนับสนุนการพัฒนาความร่วมมือของประเทศในอาเซียนเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยจัดให้มีการประชุมผู้รับผิดชอบหลักด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบในอาเซียน (Focal Point on Tobacco Control)
- เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ดำเนินการวิจัย โดยบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ จำนวน ๑๐ โครงการ

## ๒.๒ การพัฒนาฐานข้อมูล

- เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ จัดทำฐานข้อมูลโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ คลินิกเลิกบุหรี่ และสถาบันการศึกษาปลอดบุหรี่ เพื่อให้ผู้สนใจสามารถสืบค้นข้อมูลได้ที่เว็บไซต์ <http://www.thpaat.org/nosmoke> พร้อมจัดทำแผ่นพับแนะนำการใช้เว็บไซต์
- สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารควบคุมยาสูบ ห้องสมุดวิทยาเขตราชวิถี มหาวิทยาลัยมหิดล
- พัฒนาโปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแบบ Online เพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง จำนวน ๓ เรื่อง

## ๒ พลังปัญญา

### ๒.๑ งานวิจัยเพื่อพัฒนานโยบาย

- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล สนับสนุนโครงการวิจัยและวิทยานิพนธ์ในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก ทั้งหมด ๓๓ เรื่อง ดำเนินการเสร็จสมบูรณ์จำนวน ๑๕ เรื่อง และได้รับการตีพิมพ์ผลงานเผยแพร่จำนวน ๙ เรื่อง ที่เหลืออยู่ในกระบวนการจัดทำให้แล้วเสร็จ และอยู่ระหว่างการเสนอตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่ โดยทั้งหมดได้นำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาโยบาย และการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- สนับสนุนกระทรวงการคลังจัดทำข้อเสนอทางเลือกในการปรับปรุงภาษียาสูบ โดยการสร้างแบบจำลองภาษี และการประมาณการภาษี ร่วมกับทีมผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก (WHO Tobacco Free Initiative)
- พัฒนาเนื้อหาการควบคุมยาสูบเพื่อบรรจุลงในหลักสูตรวิชาชีพสุขภาพของสถาบันการศึกษาต่างๆ ดังนี้
  - คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
  - คณะเภสัชศาสตร์ จำนวน ๑๓ สถาบัน ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยศิลปากร มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยพะเยา มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### ๒.๓ การพัฒนาหลักสูตรและการเผยแพร่ความรู้การควบคุมการบริโภคยาสูบ

- คณะทันตแพทยศาสตร์ จัดโครงการปัจฉิมนิเทศ นิสิต/นักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นปีที่ ๖ เรื่อง Smoking Cessation Practice จำนวน ๘ สถาบัน ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และมหาวิทยาลัยรังสิต

- คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันการศึกษาพยาบาลต้นแบบจัดโครงการบูรณาการเนื้อหาการควบคุมการบริโภคยาสูบเข้าสู่หลักสูตรการศึกษาพยาบาล จำนวน ๖ สถาบัน ดังนี้

๑. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
๒. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
๓. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
๔. วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
๕. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
๖. โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

- คณะกายภาพบำบัด : อบรมความรู้และการฝึกปฏิบัติงานให้แก่ศึกษากายภาพบำบัด ชั้นปีที่ ๔ จำนวน ๑๑ สถาบันการศึกษา ทำให้นักศึกษามีความรู้ด้านการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ และสามารถนำความรู้ไปใช้ในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก

- สนับสนุนการเปิดหลักสูตรการอบรมผู้ให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ และดำเนินการฝึกอบรมแล้ว ๓ รุ่น
- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การเป็นวิทยากรให้ความรู้ในการรักษาโรคติดบุหรี่” มีผู้เข้าร่วมจำนวน ๓๔ คน



การประชุมวิชาการ "บุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ" ครั้งที่ ๑๐ "FCTC เพื่อสังคมไทยไร้ควันบุหรี่" ที่โรงแรม มิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ

(วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๔)

- จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลปลอดบุหรี่” จำนวน ๔ ครั้ง ที่จังหวัดขอนแก่น พิษณุโลก เชียงราย และนราธิวาส มีบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน ๓๔๐ แห่ง ร่วมอบรม ๘๕๗ คน
- จัดอบรมเกี่ยวกับการจัดสถานที่และการให้บริการเพื่อเป็นโรงแรมปลอดบุหรี่ และโรงแรมสร้างเสริมสุขภาพให้แก่พนักงานโรงแรม จำนวน ๒ ครั้ง มีผู้ผ่านหลักสูตร จำนวน ๑๐๐ คน
- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การรักษาโรคติดบุหรี่ในประเทศไทย” จำนวน ๔ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมประชุม ๓๒๘ คน
- จัดอบรมเครือข่ายการบริการเลิกบุหรี่แบบบูรณาการ จำนวน ๓ ครั้ง มีบุคลากรทีมสุขภาพเป็นผู้แทนจากโรงพยาบาล ๓๒ แห่ง และสาธารณสุขอำเภอ ๓๒ แห่ง จาก ๓ จังหวัด มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๓๘๐ คน และมีผู้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย จำนวน ๒๐๐ คน
- พัฒนาศักยภาพพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ โดยพยาบาลจากงานประจำส่งงานวิจัย โดยมีพยาบาลที่ผ่านการอบรม จำนวน ๙๒ คน

- พัฒนาศักยภาพพยาบาลด้านการช่วยให้เลิกบุหรี่ และด้านการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัว จำนวน ๕๔ คน
- สนับสนุนให้เพิ่มเนื้อหาในข้อสอบเกี่ยวกับด้านการควบคุมยาสูบอยู่ในโครงสร้างประเด็น (Blue Print) ของข้อสอบใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ และในปี ๒๕๕๔ ได้รับการบรรจุอยู่ในข้อสอบอย่างเป็นทางการ

### ๒.๔ ผลิตเอกสารวิชาการ

- จัดทำเอกสารวิชาการและสนับสนุนการพิมพ์สื่อเอกสารวิชาการควบคุมยาสูบเพื่อเผยแพร่และใช้ประโยชน์ในการอ้างอิง จำนวน ๑๒ เล่ม
- ผลิต “ข่าวสารวิจัย ก้าวทันวิจัยกับ ศจย. (TRC Research Update)” จำนวน ๒ ฉบับ
- การสื่อสารข่าวการวิจัยต่อสาธารณะ จำนวน ๕ ครั้ง
- พัฒนาคู่มือเฝ้าระวังบริษัทบุหรี่ เล่ม ๑-๓ เพื่อเป็นคู่มือประกอบการเฝ้าระวังแก่เครือข่ายเฝ้าระวังบริษัทบุหรี่

### ๒.๕ กระบวนการเพื่อจัดการความรู้

- จัดการประชุมวิชาการ “บุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ” ครั้งที่ ๑๐ เรื่องกฎหมายการควบคุมยาสูบโลก (FCTC) เพื่อสังคมไทยไร้ควันบุหรี่ มีผู้เข้าร่วมประชุม ๖๒๐ คน ปฏิญาณร่วมกันสนับสนุนการพัฒนา นโยบายควบคุมยาสูบของประเทศจนครบถ้วนตามกรอบอนุสัญญาการควบคุมยาสูบแห่งองค์การอนามัยโลก (WHO-FCTC) สนับสนุนให้ภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย และร่วมสนับสนุนให้บ้านทุกหลังเป็น “บ้านปลอดบุหรี่” อย่างยั่งยืน
- จัดประชุมเครือข่ายนักวิจัย เพื่อให้เกิดกลุ่มศึกษานโยบายควบคุมยาสูบในประเด็นที่สำคัญ สามารถทำการวิจัยประเมินผล และตอบคำถามเชิงนโยบายในด้านควบคุมการบริโภคยาสูบได้อย่างเท่าทันสถานการณ์ จำนวน ๓ เครือข่าย กว่า ๑๐๐ คน

## ๓ พลังสังคม

### ๓.๑ ขยายเครือข่ายในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในสวนกลางและภูมิภาค

- ในปีที่ผ่านมา สสส. สนับสนุนให้เกิดสถานที่ปลอดบุหรี่โดยรวม จำนวน ๑,๐๒๐ แห่ง อาทิ โรงพยาบาล โรงเรียน สถานีตำรวจ และสถานีอนามัย มีโรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการ “โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพในระดับชุมชน” จำนวน ๑๐๒ แห่ง มีโรงเรียนประกาศนโยบายโรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ ๑๐๐% จำนวน ๕๒๐ แห่ง สถานีตำรวจปลอดบุหรี่ มีการติดป้ายข้อความ “สถานีตำรวจเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย” และประกาศเป็นเขตปลอดบุหรี่ ๑๐๐% จำนวน ๓๐๐ แห่ง
- เครือข่ายเฝ้าระวังและรู้ให้ทันกลยุทธ์ธุรกิจยาสูบ สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มแกนนำเฝ้าระวังจากองค์กรและนักวิชาการด้านควบคุมยาสูบที่ดำเนินการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และมีการขยายเครือข่ายเฝ้าระวังในระดับภูมิภาค ได้แก่สำนักควบคุมโรค ๑๒ แห่งทั่วประเทศ เครือข่ายครู-โรงเรียนปลอดบุหรี่ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนของกระทรวงสาธารณสุข และสรรพสามิต พื้นที่ในจังหวัดต่างๆ นอกจากนี้ยังเกิดเครือข่ายเฝ้าระวังในกลุ่มเยาวชนชื่อ ชมรม Cigs Buster ซึ่งมีจุดเริ่มต้นจากการพัฒนาเกม Cigs Buster ที่เปิดโปงการตลาดของบริษัทบุหรี่
- เครือข่ายวิชาชีพสาธารณสุขเพื่อควบคุมยาสูบ สสส. ยังได้เสริมความเข้มแข็งในการดำเนินงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ของภาคีเครือข่ายองค์กรวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ จำนวน ๒๐ องค์กร เช่น วิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสาธารณสุข นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด หมออนามัย นักจิตวิทยา แพทย์แผนจีน และแพทย์แผนไทย ทำให้เกิดแกนนำกว่า ๕,๐๐๐ คนทั่วประเทศ อาทิ

- มีสถาบันการศึกษาพยาบาลร่วมโครงการบูรณาการหลักสูตรและร่วมพัฒนาเป็นสถาบันการศึกษาปลอดบุหรี่จำนวน ๔๐ สถาบัน ดำเนินโครงการนักศึกษาพยาบาลไทยใส่ใจสุขภาพจำนวน ๔๐ โครงการ พัฒนาศักยภาพพยาบาลการควบคุมยาสูบจำนวน ๙๒ คน พัฒนาแกนนำนักศึกษาพยาบาลรุ่นใหม่สร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่จำนวน ๑๐๔ คน และอาจารย์พยาบาล ๖๐ คน รวม ๑๖๔ คน
- มีแกนนำนักศึกษาเภสัชศาสตร์จำนวน ๔๘ คน จากมหาวิทยาลัย ๑๖ แห่ง ที่พร้อมร่วมงานควบคุมบุหรี่ จากผลประเมินการรับรู้และความคิดเห็นของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่กำลังจะจบการศึกษาในมหาวิทยาลัย ๕ แห่ง พบว่า นักศึกษากว่า ร้อยละ ๘๐ มีความรู้ด้านการควบคุมยาสูบและเทคนิคการให้บริการเลิกบุหรี่ ขณะที่นักศึกษากว่า ร้อยละ ๙๐ ยินดีเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยให้สังคมไทยปลอดบุหรี่
- มีร้านยาเข้าร่วมโครงการร้านยาดี ๆ เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในจังหวัด น่าน ร้อยละ ๑๒ จังหวัด เป็นร้านยาปลอดบุหรี่ ๑๐๐% จำนวน ๔,๕๕๔ แห่งทั่วประเทศ และร้านยาที่มี “เภสัชอาสา... พาเลิกบุหรี่” พร้อมให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ จำนวน ๕๓๒ แห่งทั่วประเทศ
- มีหน่วยงานกายภาพบำบัดที่ได้รับการรับรองเป็น “หน่วยงานกายภาพบำบัดปลอดบุหรี่” จำนวน ๑๗๔ แห่ง และนักศึกษากายภาพบำบัด ชั้นปีที่ ๔ จากสถาบันการศึกษา ๑๑ แห่ง มีความรู้เกี่ยวกับการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่และนำความรู้ดังกล่าวไปใช้ในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก
- พัฒนาเครือข่ายคลินิกเทคนิคการแพทย์และห้องปฏิบัติการปลอดบุหรี่ ทำงานสำรวจข้อมูลการสูบบุหรี่ให้ความรู้เรื่องบุหรี่และให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่ จำนวน ๒๑ แห่ง มีเครือข่ายหน่วยรับบริจาคโลหิตปลอดบุหรี่ ทำงานสำรวจข้อมูลการสูบบุหรี่ และให้คำแนะนำเรื่องบุหรี่แก่ผู้บริจาคโลหิต จำนวน ๓๐ แห่ง



● กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ และ สสส. จัดโครงการ "ทีมสุขภาพร่วมใจเดิน-วิ่ง ขจัดภัยบุหรี่ ครั้งที่ ๗" ที่กระทรวงสาธารณสุข (วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๔)

- สนับสนุนคลินิกทันตกรรม สำนักอนามัย และสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๘๖ แห่ง ให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่แก่ผู้รับบริการ และขยายเครือข่ายทันตบุคลากรไปยังชมรมวินิจฉัยโรคในช่องปาก ชมรมศัลยศาสตร์ช่องปากและแมกซิลโลเฟเชียลแห่งประเทศไทย และทันตแพทย์ในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ นอกจากนี้ยังขยายคลินิกทันตกรรมสนับสนุนการเลิกบุหรี่ไปสู่โรงพยาบาลนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ สภาอากาศไทย
- สนับสนุนคลินิกทันตกรรมในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๔๔ แห่ง ใน ๑๒ จังหวัด เข้าร่วมโครงการพัฒนาต้นแบบระบบดูแลผู้สูบบุหรี่ อีกทั้งยังสนับสนุนคลินิกทันตกรรมการคัดกรองรอยโรคต้นแบบจำนวน ๑๒ แห่ง และการประกวดคลินิกทันตกรรมคัดกรองรอยโรคในช่องปากดีเด่น ผลการประกวดคืออันดับ ๑ จังหวัดแพร่ อันดับ ๒ จังหวัดยะลา และอันดับ ๓ จังหวัดพิษณุโลก

### ๓.๒ รมณรงค์สร้างการรับรู้และตระหนักถึงผลกระทบของยาสูบ

สนับสนุนมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จัดโครงการรณรงค์ ดังนี้

- จัดกิจกรรมรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ ภายใต้ประเด็นขององค์การอนามัยโลก “The WHO Framework Convention on Tobacco Control” หรือ “พิทักษ์สิทธิตามกฎหมาย มุ่งสู่สังคมไทยปลอดบุหรี่” โดยมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดกิจกรรมรณรงค์ในประเด็น “รวมพลังสร้างสังคมปลอดบุหรี่ (SMOKE FREE SOCIETY)”
- จัดกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่
  - สนับสนุนให้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ขยายผลการเป็นศูนย์กลางการรณรงค์ให้บ้านปลอดบุหรี่ ไปยังโรงพยาบาล ๑๐ แห่ง และสนับสนุนสื่อรณรงค์ชุดโครงการบ้านปลอดบุหรี่
  - ร่วมกิจกรรมงานวันเด็กที่สวนสัตว์ดุสิต เพื่อเผยแพร่สื่อรณรงค์ชุดบ้านปลอดบุหรี่ให้แก่เด็กและผู้ปกครอง มีผู้เข้าร่วมกว่า ๕๐๐ คน
  - สนับสนุนสื่อรณรงค์โครงการบ้านปลอดบุหรี่ให้แก่ภาคีและโรงเรียนอนุบาลทั่วประเทศ จำนวน ๒,๗๐๔ แห่ง
- จัดกิจกรรมรณรงค์ “ผู้หญิงรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่” เนื่องในวันสตรีสากล โดยจัดเสวนาสื่อมวลชนเรื่อง “ทำอย่างไรไม่ให้วัยรุ่นหญิงไทยสูบบุหรี่มากขึ้น”
- การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์การจัดเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายด้านคมนาคม สถานีขนส่งปลอดบุหรี่ โดยสร้างกระแสการรณรงค์ให้สถานีขนส่งหมอชิตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
- เปิด facebook “คนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่” ซึ่งได้รับการตอบรับอย่างกว้างขวาง โดยในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ – สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ มีการแสดงผลของข้อมูลผ่าน facebook จำนวน ๔๗,๙๖๙ ครั้ง กลุ่มผู้ใช้มากที่สุดอายุระหว่าง ๑๘-๒๔ ปี

- การรณรงค์และสื่อสารสาธารณะของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และเครือข่าย มีสื่อมวลชนร่วมเผยแพร่ข่าวสารและภาพข่าว จำนวน ๒๖๐ ข่าว คิดเป็นมูลค่าข่าว ๔๑,๔๐๕,๖๙๕ บาท
- จัดทำวารสาร SMART รายเดือน มียอดเผยแพร่ ๑๑,๕๐๐ ฉบับต่อเดือน
- ศูนย์สื่อเพื่อสังคมปลอดบุหรี่ ได้สนับสนุนสื่อรณรงค์แก่องค์กรภาครัฐและเอกชนจำนวน ๔,๘๔๐ แห่ง
- ร่วมกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย นำรายชื่อโรงแรมปลอดบุหรี่เผยแพร่ในงาน International Tourismus Borse (ITB) ที่ประเทศเยอรมนี มีผู้เข้าชมกว่า ๑๐๐,๐๐๐ คน เป็นผู้ประกอบการท่องเที่ยวมากกว่า ๗,๐๐๐ ราย และนำเสนอรายชื่อโรงแรมปลอดบุหรี่ในกิจกรรมการท่องเที่ยวระดับประเทศ ๒ ครั้ง มีผู้เข้าชมงานมากกว่า ๕๐,๐๐๐ คน
- สนับสนุนการจัดงานมอบรางวัลให้ศิลปิน ดารา และสื่อมวลชนที่เป็นต้นแบบและช่วยรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จำนวน ๒๐ คน มีผู้ร่วมงานประมาณ ๒๕๐ คน และสื่อมวลชน ๘๑ คน



พิธี “มอบรางวัลศิลปิน ดารา และสื่อมวลชนเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่” ครั้งที่ ๒ ที่ห้องประชุมสยามมกุฎราชกุมาร อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

(วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๓)

## ๑.๒ แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

### สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. พัฒนานโยบายสาธารณะ กฎหมาย และการบังคับใช้กฎหมาย ที่ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และดำเนินการให้เป็นไปตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ ตลอดจนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายในภาคประชาสังคมในจังหวัดอย่างน้อย ร้อยละ ๗๐ ของจังหวัดทั้งหมด
๒. ขยายเครือข่ายความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย ร่วมกำหนดเป้าหมาย เกิดกลไกประสานงานร่วมกัน และพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ
๓. สนับสนุนชุดโครงการวิจัยที่สอดคล้องต่อการดำเนินงานของภาคีส่วนต่างๆ อย่างน้อย ๑๕ เรื่อง โดยเฉพาะเพื่อตอบสนองการขับเคลื่อนนโยบาย และการทำงานในพื้นที่ ตลอดจนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร เพื่อกำกับติดตามสถานการณ์และการประเมินผลการดำเนินการด้านการพัฒนา และการบังคับใช้กฎหมาย
๔. รณรงค์สร้างการรับรู้และตระหนักถึงการลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชาชนไทย อย่างน้อย ปีละ ๒ ประเด็น ผ่านการสนับสนุนกิจกรรมเพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะในส่วนของประเพณีวัฒนธรรม ในงานประเพณีระดับชาติ และระดับท้องถิ่น กลุ่มงานประจำปี และงานดนตรีอย่างน้อย ๔๐ งาน กิจกรรมนิสิตนักศึกษา และในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ อย่างน้อย ๑๐๐ งาน
๕. พัฒนารูปแบบสนับสนุนการเลิกดื่มสุราที่มีประสิทธิภาพในระบบบริการสุขภาพ โดยสร้างความเข้มแข็งให้แก่จังหวัดนาร่อง ๑๐ จังหวัด และสามารถขยายผลเป็นนโยบายระดับชาติในการจัดสถานบริการทุกระดับ เพื่อบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งเกิดการพัฒนาศูนย์ให้บริการเลิกเหล้าทางโทรศัพท์ในระดับชาติ

# การดำเนินงานตามแผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

## ๑ พลันนโยบาย

### ๑.๑ การพัฒนานโยบายใหม่

- สนับสนุนสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จัดประชุมคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ เพื่อร่างกฎหมาย ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และประชุมคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ เพื่อพิจารณาร่างกฎหมายและมาตรการบังคับใช้ ทำให้เกิดร่างกฎหมายที่ออกตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๕ เรื่อง ประกาศใช้ ๓ เรื่อง อาทิ คำสั่งคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เรื่อง มอบหมายให้ดำเนินการเปรียบเทียบตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ (ฉบับที่ ๒) ซึ่งให้อำนาจข้าราชการตำรวจที่เป็นพนักงานสอบสวนสามารถดำเนินการเปรียบเทียบได้ และมี ๒ เรื่องอยู่ระหว่างการพิจารณา ได้แก่ ๑) ร่างประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายและห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานกีฬา และ ๒) ร่างประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ประกอบกิจกรรมโรงงาน

### ๑.๒ สานต่อนโยบายที่ผ่านมา

- ร่วมผลักดันข้อเสนอให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีนโยบายสั่งการให้หน่วยงานในความดูแลทั่วประเทศ มีมาตรการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี ๒๕๕๔ โดยเฉพาะประเด็นการควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เป็นไปตามกฎหมาย
- พัฒนาศักยภาพภาคีเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ จำนวน ๔ ภูมิภาค รวม ๔ ครั้ง โดยมีแกนนำภาคีภาคประชาสังคมของแต่ละจังหวัดร่วมทดลองปฏิบัติจริง โดยใช้ข้อมูลผลสำรวจการบังคับใช้กฎหมายในแต่ละมาตรา เพื่อผลักดันให้ผู้ว่าราชการจังหวัด เร่งดำเนินการแก้ไขในประเด็นที่ยังเป็นปัญหา
- สนับสนุนศูนย์รับแจ้งเรื่องร้องเรียนเพื่อดำเนินมาตรการการบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวม ๑๓ ศูนย์ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ – กรกฎาคม ๒๕๕๔ มีผู้ใช้บริการเฉลี่ย ๓๔๗ สายต่อเดือน ได้รับเรื่องร้องเรียนการกระทำผิดกฎหมาย ๕๓๒ กรณี และเรื่องสอบถาม ๒,๖๗๙ กรณี สามารถจัดการโดยการตรวจเตือนและประชาสัมพันธ์กฎหมาย ๑,๓๐๒ ราย ตรวจจับและกล่าวโทษดำเนินคดีรวม ๒๔๑ ราย
- สนับสนุนศูนย์วิจัยปัญหาสุราดำเนินการร่างมติและเสนอระเบียบวาระเรื่อง “การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากความตกลงการค้าเสรีระหว่างประเทศ” ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ โดยมีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๔๒ เครือข่าย จาก ๕๖ องค์กรเห็นด้วยกับการเสนอระเบียบวาระ และได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

## ๒ พลังปัญญา

### ๒.๑ พัฒนารฐานข้อมูล องค์ความรู้ และการจัดการความรู้

สนับสนุนศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เพื่อสร้างข้อมูล องค์ความรู้ และพัฒนาเครือข่ายวิชาการ โดยมีความ ก้าวหน้า ดังนี้

- จัดประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ ๖ ภายใต้ หัวข้อ “สุราในโลกเสรี” ผลจากการประชุม ได้รับความบรรลุเป็นระเบียบวาระเร่งด่วน เรื่องการปกป้อง ผลกระทบทางสุขภาพจากข้อตกลงการค้าเสรี ใน การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓
- ผลงานวิจัยและข้อมูลวิชาการเพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานเชิงนโยบาย เช่น การบาดเจ็บรุนแรง ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๕๓ โดยมีเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงกรณีศึกษาจากห้อง อุบัติเหตุฉุกเฉิน, ฉากดื่มสุราและการโฆษณาแฝงใน ภาพยนตร์, การรับรู้และทัศนคติของเยาวชนไทยต่อ มาตรการขอความคุ้มครองประกอบภาพสัญลักษณ์ บนบรรจุภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเหตุผล ๕ ประการ ทำไมต้องนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ออกจากการเจรจาข้อตกลงการค้าเสรี



ศ.โทมัส บาเบอร์ ผู้เขียนหนังสือ Alcohol: No Ordinary Commodity ร่วมงานแถลงข่าวเปิดตัว หนังสือ “สุรา ไม่ใช่สินค้าธรรมดา” จัดขึ้นภายในงานประชุมสุราแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ โดยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา และ สสส. ได้รับอนุญาตให้ แปล และพิมพ์เผยแพร่เป็นภาษาไทย ที่โรงแรมรามามาการ์เด็นส์ กรุงเทพฯ

(วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๓)

- สนับสนุนศูนย์วิจัยปัญหาสุรา และศูนย์วิจัยและ จัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ ให้ข้อมูลและ แสดงความเห็นต่อกระทรวงสาธารณสุข ในกรณี คณะผู้แทนจากบริษัทธุรกิจยาสูบข้ามชาติ และ ธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะขอเข้าพบและหารือ เพื่อแสดงความกังวลเกี่ยวกับการกำหนดนโยบาย และมาตรการด้านยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของไทย โดยให้ความเห็นว่าไม่เป็นการสมควรที่ กระทรวงสาธารณสุขจะให้ทั้งสองบริษัทเข้าพบ ซึ่ง กรณียาสูบถือว่าผิดมาตรา ๕.๓ ว่าด้วยการป้องกันการ แทรกแซงของธุรกิจยาสูบ ของกรอบอนุสัญญาว่า ด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (FCTC)
- บริหารจัดการงานวิจัยและสนับสนุนทุนวิจัยให้แก่ เครือข่ายนักวิชาการทั้งสิ้น ๒๗ โครงการ
- จัดพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิชาการจำนวน ๑๔ เรื่อง
- การสื่อสารข้อมูลวิจัยผ่านเว็บไซต์ศูนย์วิจัยปัญหา สุรา [www.cas.or.th](http://www.cas.or.th) พบว่ามีผู้เข้าชมเว็บไซต์ ทั้งสิ้น ๑๖๐,๑๐๓ ครั้ง

## ๒.๒ นวัตกรรมรูปแบบการเลิกสูรา

- สนับสนุนกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พัฒนา ระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหา การบริโภคสูราในระบบบริการสุขภาพของประเทศ เชื่อมโยงกับการจัดบริการภาคประชาชน ดำเนินการ ในพื้นที่นำร่อง ๑๐ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ลำพูน นครราชสีมา ยโสธร สุราษฎร์ธานี สงขลา ขอนแก่น สระแก้ว อุบลราชธานี และกรุงเทพฯ ควบคู่กับการ พัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูทางเลือกในผู้มีปัญหาการดื่ม สูรา โดยวิเคราะห์รูปแบบการบำบัดที่มีอยู่ในสังคม ไทย สร้างเครือข่ายและขยายพื้นที่ดำเนินการจาก ต้นแบบที่มีอยู่เดิม เช่น การขยายผลรูปแบบการ แก้ไขปัญหาสูราในชุมชนในพื้นที่ อำเภอจอมทอง อำเภอแม่อน ในจังหวัดเชียงใหม่ การพัฒนารูปแบบ การบำบัดฟื้นฟูและรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสูรา แนวพุทธ การพัฒนาเครือข่ายกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self help group) การพัฒนาเครือข่ายผู้ติดสูรา นิรนามภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- เกิดระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสูรา ๔ ระบบ ได้แก่ ระบบสุขภาพ ระบบยุติธรรม ระบบสถาน ประกอบการและสถานศึกษา และระบบบำบัดฟื้นฟู ทางเลือก โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นำรูปแบบระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสูราทั้ง ๔ ระบบ เพื่อพัฒนาเป็นบริการในสิทธิประโยชน์การ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับต่างๆ รวม ๗๖๓ คน เช่น อบรมการประเมินผลโครงการในระบบ บริการสาธารณสุข อบรมการดูแลผู้มีปัญหาการ บริโภคสูราที่มีภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วมทางกาย แก่บุคลากรสุขภาพ อบรมวิธีการดูแลผู้มีปัญหา การดื่มสูราเบื้องต้นสำหรับพยาบาลสถานพยาบาล ปฐมภูมิ และอบรมการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสูรา สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติ
- สนับสนุนโครงการเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ จังหวัดนำร่อง รวม ๑๙ โครงการ เช่น โครงการ พัฒนาระบบการให้บริการเลิกสูราทางโทรศัพท์ ชุดโครงการพัฒนาระบบให้บริการคัดกรองและ บำบัดอย่างย่อสำหรับผู้ใช้สูรา ยาสูบ และสารเสพติด โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาการ ดื่มสูราที่มีโรคร่วมทางจิตเวช โครงการพัฒนา คุณภาพบริการผู้มีปัญหาการดื่มสูราในโรงพยาบาล ทุกระดับ โครงการความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหญิงตั้งครรภ์



● กรุงเทพมหานคร ร่วมกับ สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า และ สสส. จัดโครงการ “ตลาดสดชวนงดเหล้าเข้าพรรษา รวมพลัง ทำความดีถวายในหลวง” ที่ตลาดสดประชานิเวศน์ กรุงเทพฯ (วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๕๔)

## ๓ พลังสังคม

### ๓.๑ ขยายเครือข่ายความร่วมมือ

- สนับสนุนสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า เป็นศูนย์ประสานงานและขยายเครือข่ายการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ โดยขยายภาคีเครือข่ายจาก ๒๖๔ องค์กร ในปี ๒๕๕๐ เพิ่มเป็น ๓๒๐ องค์กร ในปี ๒๕๕๔ รวมถึงเครือข่ายประชาคมงดเหล้าใน ๗๖ จังหวัด ที่ประกอบด้วยภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อีก ๕๑๔ องค์กร



กรุงเทพมหานคร ร่วมกับ สภภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจ องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า และ สสส. รณรงค์ “กทม.ร่วมใจ วันพระใหญ่ไม่ขายเหล้า” ที่สถานีขนส่งผู้โดยสารกรุงเทพ (จตุจักร)

(วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๔)

### ๓.๒ รณรงค์สร้างการรับรู้และตระหนักถึงผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในปีที่ผ่านมา สสส. สนับสนุนสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า เป็นศูนย์ประสานงานและขยายเครือข่ายการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้คนไทยลดการบริโภคและตระหนักถึงผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้

- เกิดการรณรงค์เฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมาย และสนับสนุนมาตรการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยภาคีเครือข่าย ๘๓๔ องค์กร อาทิ
  - ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และเครือข่ายเฝ้าระวังแอลกอฮอล์กรุงเทพฯ รณรงค์วันพระใหญ่ไม่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องในวันมาฆบูชา ที่สถานีรถไฟหัวลำโพง
  - ร่วมกับกรุงเทพมหานคร รณรงค์วันพระใหญ่ไม่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องในวันวิสาขบูชา ที่สถานีขนส่งหมอชิต เพื่อประชาสัมพันธ์เน้นย้ำให้ร้านค้าและประชาชนรับทราบ และปฏิบัติตามกฎหมาย และรณรงค์ผู้ประกอบการไม่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันเข้าพรรษา และวันอาสาฬหบูชา
  - ร่วมกับกระทรวงพลังงาน รณรงค์ “เดินทางปลอดภัย ปั่นทั่วไทยปลอดภัย” ได้ตั้งเกณฑ์ตัวชี้วัด ดูแลห้ามดื่มห้ามขายในสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง โดยครอบคลุมทั้งสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง และสถานบริการแก๊ส



● มูลนิธิเพื่อนหญิง ร่วมกับ สสส. จัดรณรงค์ “สงเราเท่าเทียม” จำลองเหตุการณ์สะท้อนชีวิตจริงจากผู้ขายต้นแบบ ๔ คน ที่ทำงานบ้านช่วยเหลือภรรยา เพื่อรณรงค์ยุติความรุนแรง ต่อเด็กและสตรี ในปี ๒๕๕๓ ที่อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ กรุงเทพฯ

(วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๓)

- สนับสนุนมูลนิธิเพื่อนเยาวชนเพื่อการพัฒนา ร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา รณรงค์สนามกีฬาปลอดเหล้าปลอดบุหรี่ โดยติดป้ายห้ามดื่มห้ามขายในสนามกีฬาของราชการ หากฝ่าฝืนถือว่าผิด พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ ในมาตรา ๒๗ และ ๓๑ และได้มีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง
- ร่วมกับกรุงเทพมหานคร รณรงค์ร้านค้าต้นแบบชุมชนกรุงเทพฯ ปฏิบัติตามกฎหมาย โดยนำร่องการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่ชุมชนวัดโพธิ์เรียง เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ
- ร่วมกับมูลนิธิเพื่อนหญิง กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และภาคีเครือข่าย รณรงค์วันยุติความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก ด้วยแนวคิด “สงเราเท่าเทียม” ตลอดเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๓ โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่
  - ยื่นหนังสือต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรียกร้องให้คณะรัฐมนตรีเป็นต้นแบบเรื่องความเท่าเทียมทางเพศ และร่วมต่อต้านการกระทำความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก
  - รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และภาคีเครือข่ายร่วมเดินรณรงค์ ที่บริเวณอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ สื่อสารให้ผู้ชายเปลี่ยนทัศนคติ ๑๐ ข้อ ในชีวิตประจำวัน
- สนับสนุนมูลนิธิเพื่อนเยาวชนรณรงค์ในกลุ่มเป้าหมายเยาวชน มีกิจกรรมสำคัญในปีที่ผ่านมา ดังนี้
  - ร่วมกับสำนักงานป้องกันและบำบัดผู้ติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จัดเวทีสะท้อนปัญหา “เสียงเยาวชนกับปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” โดยจัดการเสวนากลุ่มเยาวชนจากบ้านกาญจนาภิเษก และเยาวชนที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนประสบปัญหาเป็นหนี้สินและปัญหาครอบครัว เพื่อนำข้อมูลไปกำหนดแนวทางในการป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ต่อไป

- รมรณรงค์ลอยกระทงปลอดเหล้า ในสถานศึกษา นำร่อง ๑๐ แห่ง แกนนำเยาวชนได้เข้าพบโฆษกสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อขอให้เคร่งครัดการบังคับใช้กฎหมายในช่วงเทศกาลลอยกระทง โดยเฉพาะการเร่ขาย และลดแลกแจกแถม
- เสวนาปัญหา “ท้อง แท้ง ทิ้ง” โดยมูลนิธิเพื่อนหญิง มูลนิธิเพื่อนเยาวชน เพื่อการพัฒนา และศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ได้ข้อสรุปให้การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเป้าหมายเยาวชน เป็นแนวทางหนึ่งในการลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- รมรณรงค์เนื่องในเทศกาลวันวาเลนไทน์ “รักเลือกได้ ปลอดภัย ปลอดเหล้า” ร่วมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อสร้างค่านิยมให้วัยรุ่นแสดงออกเรื่องความรักในทางที่ถูก ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งนำไปสู่ปัญหาสังคม โดยสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประกาศตรวจสอบเข้มงวดในสถานที่เสี่ยงเพื่อลดปัญหาดังกล่าว



องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี ร่วมกับ ตำรวจภูธรจังหวัดนนทบุรี สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล และ สสส. เติมนรณรงค์ “วันงดดื่มสุราแห่งชาติ” ในระดับจังหวัด ที่ทำนายนนท์ จ.นนทบุรี

(วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๔๔)

- รมรณรงค์ในกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้แรงงาน สนับสนุนกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน และมูลนิธิเพื่อนหญิง จัดเสวนาพัฒนานโยบาย ลด ละ เลิกเหล้า เข้าสู่นโยบายโรงงานสีขาว มีตัวแทนนายจ้าง เครือข่ายสหภาพแรงงาน เข้าร่วม มีสถานประกอบการนำร่องส่งเสริมให้คนทำงาน ลด ละ เลิกเหล้า ผ่านการคัดเลือกจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จำนวน ๒๐ แห่ง และสนับสนุนมูลนิธิหญิงชายก้าวไกลจัดเสวนา “แรงงานไทย งดเหล้าเข้าพรรษา ได้อะไรมากกว่าที่คิด” เพื่อสร้างความตระหนักและกระตุ้นให้เกิดการงดเหล้าในช่วงเทศกาลเข้าพรรษา
- รมรณรงค์ส่งเสริมค่านิยมการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านงานประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา
  - ผลสำรวจโดยสำนักวิจัยเอแบคโพล เมื่อเดือนพฤศจิกายน ปี ๒๕๕๓ ในการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา เชิญชวนให้ประชาชนงดเหล้าเข้าพรรษา ภายใต้แนวคิด “กินเหล้า=กินแรง” พบว่า กระแสการรับรู้ของประชาชนมีอัตราสูงถึงร้อยละ ๘๑.๑ ในจำนวนนี้ พบว่าหลังจากการรับรู้สื่อประชาสัมพันธ์ส่งผลให้ประชาชนตระหนักในการลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๕๓.๑ และประชาชนมีการงดเหล้าเข้าพรรษาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งงดตลอดพรรษา และงดบางช่วงเวลาในระหว่างเข้าพรรษา จากร้อยละ ๔๐.๔ ในปี ๒๕๔๖ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๕๕.๑ ในปี ๒๕๕๓ ผลสำรวจยังพบว่า ประชาชนเห็นว่า ในช่วงเข้าพรรษาสามารถลดปริมาณการดื่มลงได้เฉลี่ยร้อยละ ๖๑.๗๕ และประหยัดค่าใช้จ่ายช่วงเข้าพรรษา เฉลี่ย ๑,๓๑๒.๘๓ บาทต่อคนต่อเดือน

- รมรณรงค้ดเหล้าเข้าพรรษาใน ปี ๒๕๕๔ ภายใต้แนวคิด “เหล้าทำลายมิตรภาพ” เนื่องจกัพบสเหตุสำคัญที่ท้ให้ประชาชนน้ไม่ดตี้มหรือดเป็นบางช่วง รรณถึงร้อยละ ๖๔.๑ ของประชาชนที่กล้บมาตี้มอีกหล้งออกพรรษา และร้อยละ ๗๒.๘ ของประชาชนที่ยังไม่คิดจะเลิกตี้มไปตลอดชีวิต เป็นเพรหะ “ต้อ่งเข้าสังคัม/สังสรค้/พบปะเพื่ณผู่” และผลสำรวจยังพบว้บุคคลที่ช้กขวนให้ตี้มช่วงเข้าพรรษาส่วนใหญคือ “เพื่ณ” โดยมีกิจกรรมที่สำค้ญ เช่น ประกาศควมร้มีอรรณรงค้ดเหล้าเข้าพรรษา ขวนเซียนเหล้างดตี้มเข้าพรรษา ขวนพ้อค้แม่ค้และประชาชนในตลลาดสดงดเหล้าเข้าพรรษา ธรรมยาดรงดเหล้าเข้าพรรษา ขวนนท้ขวนงดเหล้าวันงดตี้มสุรหแห่งชาติ
- ร้ร่วมกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสธารณสุข และสำนักรงนักรือข้ยองค้กรงดเหล้า รณรงค้ “งนบุญออกพรรษา กฐิน ผ้ป่าปลอดเหล้า” เพื่ปรับเปลี่นค้านิยมการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในงนบุญประเพณีต้งๆ โดยมีข้อมูลชัดเจนว้การจ้ดกฐินหรือผ้ป่าปลอดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ จะช้ช่วยลดค้ใช้จ้ยในการชื้อเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ลงได้ ๑ ใน ๓ ของค้ใช้จ้ยท้หมด หรือประมณ ๑-๓ หมั้นบาทต้อครั้ง
- ร้ร่วมกับกระทรวงสธารณสุข รณรงค้ “กร้เข้าปีใหม่ปลอดเหล้า” โดยขอควมร้มีอจกัผู้ประกอบการ บริษัท ห้างร้าน ให้จ้มนักร้เข้าของข้วญปีใหม่ปลอดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เน้นให้ด้เนินการให้ตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ มตรา ๓๐(๕) ที่ระบุว้ การใส่เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในกร้เข้าปีใหม่ร้ร่วมกับสินค้อื่นเข้าข้ยผิดกฎหมาย และมีกิจกรรมรณรงค้จ้ดประกวดกร้เข้าของข้วญโดยผู้ชนะการประกวดได้เข้าเผ้ฯ รัประทานรางวัลจกัทูลกร้หม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญาสิริวัฒนาพรรณวดี
- สำนักรงนักรือข้ยองค้กรงดเหล้าร้ร่วมกับกร้ข้ยผู้ได้รับผลกร้ทบจกัเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ และกร้ข้ยละครรณรงค้ดเหล้า จ้ดกิจกรรมรณรงค้ “ปีใหม่ ไม่ให้เหล้า” ที่อนุสวารีย์ช้ยสมรภูมิเพื่สร้างกร้แสดและเปลี่นพฤติกรรมกร้ให้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์เป็นของข้วญ เป็นการรณรงค้ยองต้อเนื่องมา ต้ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๑ จกัผลการสำรวจของสำนักรวิจ้ยเอแบคโพลในปี ๒๕๕๓ พบว้ ประชาชน ร้อยละ ๗๑.๖ เห็นว้ไม่ควรให้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เป็นของข้วญ เพรหะเป็นล้ให้โทษกับผู้อื่น และประชคมจ้งหวัดท้ทั่วประเทศเข้าพบผู้ว่าราชการจ้งหวัดเพื่อมอบของข้วญปีใหม่ปลอดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
- รณรงค้เนื่องในวันเด็กแห่งชาติภายใต้แนวคิด “รักลูก เลิกเหล้า ครอบคร้ออบอุ่น” โดยกร้ข้ยเด็กและเยาวชนงดเหล้าเซียนขวนผู้ใหญ่ ลดเล็กร์เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เป็นของข้วญวันเด็ก รรณท้ทั้งเข้าพบรัฐมนตรีว้ว่าการกระทรวงศีกษาธิการ ขอให้คร้เป็นต้นแบบในการไม่ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

## ๑.๓ แผนการสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย

### สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. สนับสนุนมาตรการและการดำเนินงานตามแผนแม่บทด้านความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕ ของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ทำให้การสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรของประชาชนลดลงอย่างต่อเนื่องตามเป้าหมายที่วางไว้ อย่างน้อย ร้อยละ ๘๐ และร่วมกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนานโยบายสำคัญ เช่น มาตรการด้านภาษีเพื่อเปลี่ยนการใช้พาหนะที่ปลอดภัยขึ้น ทศวรรษแห่งถนนปลอดภัย การจำกัดความเร็วรถจักรยานยนต์
๒. พัฒนาสมรรถนะบุคลากร และศักยภาพองค์กรด้านป้องกันสาธารณภัยทั้งในส่วนกลาง และภาคส่วนต่างๆ อย่างน้อย ปีละ ๕๐๐ คน เกิดการขยายเครือข่ายนักวิชาการด้านอุบัติเหตุจราจรในสาขาที่จำเป็น และให้กระจายไปตามพื้นที่ทั่วประเทศ อย่างน้อย ปีละ ๖๐ คน
๓. พัฒนาโครงสร้างการทำงาน และการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม อย่างน้อย ๗๐ จังหวัด ในจำนวนนี้มีจังหวัดที่สร้างกิจกรรมระดับนวัตกรรมอย่างน้อย ๑๐ จังหวัด และจังหวัดที่สามารถดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดได้ อย่างน้อย ๑๐ จังหวัด
๔. รณรงค์สร้างการรับรู้และตระหนักถึงความปลอดภัยจากอุบัติภัยจราจรอย่างน้อย ปีละ ๒ ประเด็น เกิดกระแสตื่นตัวของประชาชนในด้านความปลอดภัยจากอุบัติภัยจราจร ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๕ ของกลุ่มเป้าหมาย
๕. พัฒนาองค์ความรู้ และการจัดการความรู้ด้านอุบัติภัยต่างๆ ที่จำเป็น อย่างน้อย ปีละ ๑๐ เรื่อง และจัดประชุมวิชาการระดับชาติอย่างต่อเนื่องทุกสองปี

## การดำเนินงานตามแผนสนับสนุน การป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย

### ๑ พลังนโยบาย

ในปี ๒๕๕๔ สสส. ร่วมกับศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย สนับสนุนมาตรการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์เพื่อความปลอดภัยทางถนนในระดับประเทศ และสนับสนุนวิชาการในการจัดทำแผนแม่บทความความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๕ โดยมีความก้าวหน้า ดังนี้

- ประกาศใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยกำหนดโครงสร้าง รูปแบบ และวิธีการดำเนินงานของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนอย่างเป็นระบบ และมีเสถียรภาพมากขึ้น โครงสร้างการทำงานมีทั้งคณะกรรมการนโยบายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติ/ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน/ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และท้องถิ่น
- จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัด ตามแผนแม่บทความความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕ โดยทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านแผนระดับจังหวัดมีความรู้ความเข้าใจนำไปสู่การเชื่อมประสานกับแผนพัฒนาจังหวัด แผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- จัดทำแผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์ (Strategic Map) ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๓ ใช้กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ในฐานะองค์กรหลักในการจัดระบบความปลอดภัยทางถนนของประเทศให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังใช้เป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการทศวรรษความปลอดภัยทางถนนของหน่วยงานต่างๆ ต่อไป
- ผลักดันประกาศมาตรฐานคุณภาพบริการรถโดยสารสาธารณะ ร่วมกับภาคีเครือข่าย มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) รวมทั้งเครือข่ายอื่นๆ จนเกิด “ประกาศเรื่องมาตรฐานคุณภาพบริการรถโดยสารประจำทาง พ.ศ. ๒๕๕๓” โดยกรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม เพื่อใช้เป็นหลักปฏิบัติในการรับรองมาตรฐานรถโดยสารสาธารณะ พร้อมทั้งขับเคลื่อนและพัฒนานโยบายเพื่อความปลอดภัยของรถโดยสารสาธารณะที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง คือ ๑) การใช้เข็มขัดนิรภัยในรถโดยสาร ๒) ผลักดันให้บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวกับบริการรถโดยสารสาธารณะอย่างเข้มงวดมากขึ้น เช่น การเดินทางของรถโดยสารสาธารณะติดต่อกันทุกๆ ๔ ชั่วโมงต้องมีการสับเปลี่ยนพนักงานขับรถหรือพนักงานขับรถต้องได้หยุดพักเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๓๐ นาที ก่อนขับรถในรอบต่อไป การดูแลไม่ให้ขนส่งผู้โดยสารมีจำนวนเกินกว่าที่มาตรฐานกำหนด

- ผลักดันให้ออกประกาศกรมการขนส่งทางบก ลงวันที่ ๑๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่กำหนดให้ผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะ ต้องมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเป็นศูนย์ และกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจหรือทดสอบสารอันเกิดจากการเสพสุราและกำหนดให้เจ้าพนักงานผู้มีอำนาจตรวจหรือทดสอบหรือสั่งให้ผู้ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประจำรถในขณะปฏิบัติหน้าที่รับการตรวจหรือทดสอบ พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นต้นไป ผู้ฝ่าฝืนมีโทษจำคุกไม่เกิน ๓ เดือน ปรับ ๒,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
- เพิ่มประสิทธิผลของการบังคับใช้กฎหมายมาแล้ว ขับ โดยการลงโทษกักขังแทนการรอลงอาญา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีการกระทำผิดซ้ำ หรือมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูง โดยการผลักดันของศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน และมูลนิธิเมาไม่ขับ ร่วมกับผู้แทนศาลยุติธรรม เริ่มนำร่องในศาลภาค ๒ และภาค ๖
- ร่วมมือกับศาลในการผลักดันให้ผู้ที่ถูกศาลตัดสินในคดีเมาแล้วขับต้องถูกคุมประพฤติทำงานรับใช้สังคม โดยการผลักดันของมูลนิธิเมาไม่ขับ ทำให้มีการกวดขันจับกุมมากขึ้น เห็นได้จากสถิติผู้ถูกจับในคดีเมาแล้วขับเดือนมกราคม - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๔๗,๗๑๐ คน เปรียบเทียบกับเดือนมกราคม - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ จำนวน ๓๗,๔๘๒ คน เพิ่มขึ้น ๑๐,๒๒๘ คน
- ผลักดันให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีนโยบายส่งการหน่วยงานในสังกัดทั่วประเทศ ให้มีมาตรการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๕๔

## ๒ พลังปัญญา

### ๒.๑ สร้างงานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นในการแก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจร

- ศึกษาทบทวนตัวชี้วัดด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และนำตัวชี้วัดที่ศึกษามาปรับใช้กับแผนแม่บทเพื่อความปลอดภัยทางถนน และเตรียมแปลงแผนแม่บทสู่แผนปฏิบัติการในระดับจังหวัด
- มีกลไกจัดการงานวิจัยและองค์ความรู้ที่จำเป็นในการแก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจร ๑๐ เรื่อง โดยมีประเด็นขับเคลื่อนที่สำคัญ ดังนี้
  - ขับเคลื่อนการยกระดับมาตรฐานรถโดยสารสาธารณะ โดยร่วมกับมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค พัฒนาโครงการสิทธิผู้โดยสารรถสาธารณะ และศึกษาต้นทุนการประกอบการรถโดยสารประจำทาง
  - ขับเคลื่อนการแก้ปัญหาอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในเด็กและเยาวชน โดยสนับสนุนการศึกษาข้อมูลผู้บาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์ย้อนหลัง ๑๐ ปี ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข การศึกษาข้อมูลเชิงลึกผู้บาดเจ็บจากโรงพยาบาล ๑๐ แห่ง การศึกษาข้อมูลการใช้รถจักรยานยนต์ และการศึกษาเพื่อพัฒนาต้นแบบในพื้นที่
  - ขับเคลื่อนการแก้ปัญหาเมาแล้วขับ โดยศึกษาประสิทธิผลการบังคับใช้กฎหมายเมาแล้วขับของประเทศญี่ปุ่น ศึกษาการบังคับใช้กฎหมายเมาแล้วขับของประเทศไทย ศึกษาความเหมาะสมของโทษและการลงโทษของศาลในคดีเมาแล้วขับ โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดเวทีวิชาการผู้พิพากษาในส่วนกลางและเวทีสัญจรผู้พิพากษาภาค ๒ และ ภาค ๖
  - ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสำนักงานตำรวจแห่งชาติ นำผลการศึกษาโครงสร้างกลไกการจัดการตำรวจจราจร และศึกษาความต้องการฝึกอบรม



พล.ต.ต.ภานุ เกิดลาภผล รองผู้บัญชาการตำรวจนครบาล ร่วมกับ ชมรมคนห่วงหัว และ สสส. เปิดโครงการ “รักวัวให้ผูก รักลูกให้สวมหมวกกันน็อก(จับแล้วแจก)” เนื่องในวันตำรวจแห่งชาติ บริเวณหน้าอาคารอ้อจ้อเหลียง กรุงเทพฯ (วันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๓)

ของบุคลากรสายงานจราจร และสนับสนุนกลุ่มแกนนำที่จะเป็นหลักด้านวิชาการให้แก่คณะอนุกรรมการบังคับใช้กฎหมาย ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ร่วมพัฒนาการศึกษา ทบทวนกฎหมายจราจรทางบก พ.ศ. ๒๕๒๒ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนการศึกษาการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสนับสนุนการจัดการข้อมูลในการตัดสินใจ พัฒนาระบบการตั้งจุดตรวจที่มีประสิทธิภาพ

- การพัฒนาความรู้ด้านการสืบสวนสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจราจร ร่วมกับกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน (กปถ.) และมหาวิทยาลัย ๕ แห่ง ในทุกภูมิภาค
- ขยายผลการศึกษาและพัฒนาระบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและแก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจร โดยศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนนศึกษาทบทวน และจัดเวทีสาธารณะร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกิดเป็นข้อเสนอบทบาทท้องถิ่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาประเด็นสำคัญ ๗ ประเด็น และผลักดันผ่านศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ให้ข้อเสนอดังกล่าวเป็นกรอบการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## ๒.๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจร

- พัฒนาระบบข้อมูลร่วมกับภาคีหลัก เช่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงคมนาคม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจร (สอจร.) ทบทวนตัวชี้วัดและแนวทางการจัดการระบบข้อมูล สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลควบคู่ไปกับการพัฒนาบุคลากรที่จัดการฐานข้อมูล และนำเสนอข้อมูลสู่สาธารณะได้สม่ำเสมอ รวมทั้งการจัดเวทีนำเสนอและแลกเปลี่ยนข้อมูลการวิเคราะห์จุดเสี่ยง การสอบสวนอุบัติเหตุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาระบบข้อมูลความพิศซ้ำ โดยเริ่มจากคดีมาแล้วซ้ำ
- สนับสนุนการจัดตั้งหน่วยเฝ้าระวังและสะท้อนสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน ช่วยจัดการและวิเคราะห์เชื่อมโยงข้อมูลสถิติจากแหล่งสำคัญ เพื่อนำเสนอสถานการณ์ แนวโน้ม ความรุนแรงของปัญหาอุบัติเหตุทั้งในภาพรวมของประเทศไทย และระดับจังหวัด สืบสวนพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้รถใช้ถนน โดยการสอบถามและสังเกตกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้รถใช้ถนนทั่วประเทศ จัดทำรายงานสถิติอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย รวมถึงจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน หรือ Road Safety Watch ประกอบด้วย มูลนิธิไทยโรดส์ และสถาบันการศึกษาในภูมิภาค ๕ แห่ง
- จัดทำรายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่แสดงข้อมูล ๑๑ ตัวชี้วัดความปลอดภัยทางถนน เช่น การเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ความรุนแรงของอุบัติเหตุทางถนน อุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาล ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ความเร็ว เมาแล้วขับ การเดินทางด้วยรถจักรยานยนต์ ทั้งยังรายงานเจาะลึกสถานการณ์ในประเด็นสำคัญ สรุปกิจกรรมความเคลื่อนไหวที่สำคัญใน พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๓ อีกด้วย

- จัดทำระบบฐานข้อมูล ทำให้เกิดจังหวัดที่สามารถใช้ข้อมูลในการขับเคลื่อนการป้องกันอุบัติเหตุเป็นตัวอย่างได้ใน ๒๗ จังหวัด ทำการวิจัยและพัฒนาการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนและสถานศึกษา เพื่อนำมาเป็นต้นแบบแก้ปัญหาในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป
- สนับสนุนให้มีกลุ่มตำรวจแกนนำที่เกาะติดประเด็นการบังคับใช้กฎหมาย โดยความร่วมมือกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพิ่มประสิทธิภาพและนวัตกรรม การบังคับใช้กฎหมายในระดับจังหวัดและระดับภูมิภาค พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมระดับต่างๆ ของตำรวจ เรื่องความปลอดภัยทางถนน และจัดทำโครงการพัฒนาระบบการสืบสวนสาเหตุอุบัติเหตุทางถนน จัดทำแบบสำรวจอุบัติเหตุ ผลักดันให้พนักงานสอบสวนเข้ามามีส่วนร่วมในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล มีโครงสร้างการทำงานในระดับอำเภอ สถานีตำรวจ ภูธรต่างๆ รวมถึงระดับจังหวัดและภูมิภาค นอกจากนี้ยังเกิดกลุ่มแกนนำเกาะติดข้อมูลสถานการณ์การบาดเจ็บทางถนน ที่ร่วมกันพัฒนาคุณภาพข้อมูลให้มีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดียิ่งขึ้น
- ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และถอดบทเรียนระหว่างจังหวัดต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ ใน ๗๐ จังหวัดนำร่อง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำงานและการประกวดนวัตกรรมระดับภาค ๔ ภาค และระดับประเทศ
- จัดงานสัมมนาในระดับชาติ ความปลอดภัยทางถนน ครั้งที่ ๑๐ “ทศวรรษแห่งการลงมือทำ : Time for Action” ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมไบเทค บางนา มีผู้เข้าร่วมงานกว่า ๒,๐๐๐ คน เป็นภาคีเครือข่ายจากทั้งภาครัฐ เอกชน มูลนิธิ รวมถึงบุคคลทั่วไป ภายในงานมีการอภิปรายพิเศษจากหน่วยงานสำคัญที่ทำงานเรื่องความปลอดภัยทางถนน ร่วมอภิปรายถึงแนวทาง/ทิศทางการทำงานตามทศวรรษความปลอดภัยทางถนน มีภาคีเครือข่ายของ สสส. ได้รับรางวัล Prime Minister Road

Safety Awards ทั้งสิ้น ๓๖ รางวัล แบ่งเป็นรางวัลประเภทองค์กรธุรกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ บุคคล และมูลนิธิ รวมทั้งจัดแสดงนิทรรศการ และจัดแสดงผลงานจากภาคีเครือข่ายที่น่าสนใจ จำนวน ๓๓ หน่วยงาน นิทรรศการในเมืองจรรยาจากภาคีเครือข่าย ๒๐ หน่วยงาน

### ๒.๓ การเผยแพร่ความรู้ และพัฒนาศักยภาพภาคี

- พัฒนาศักยภาพและขยายเครือข่ายนักวิชาการด้านอุบัติเหตุจราจรทั้งในสาขาต่างๆ และที่ปรึกษาวิชาการในพื้นที่ ๑๕๓ คน สามารถเป็นคณะทำงานมีหน้าที่ให้คำแนะนำการจัดทำแผนการป้องกันและลดอุบัติเหตุระดับจังหวัด เป็นที่ปรึกษาให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัด พร้อมทั้งการควบคุมการดำเนินงาน และการรายงานผลงานให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ แนะนำและถอดบทเรียนการดำเนินงานของแต่ละจังหวัดนำไปสู่การขยายผลต่อไป โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับประเทศ และระดับภาค ภาคละ ๒ ครั้ง การประชุมเชิงปฏิบัติการ การประชุมถอดบทเรียน นำเสนอผลงานเด่น
- พัฒนาศักยภาพในเรื่องกฎหมายจราจร ให้แก่เจ้าหน้าที่ตำรวจที่ปฏิบัติงานจราจร และสื่อมวลชนหรือประชาชนผู้ประกอบอาชีพที่ต้องใช้รถใช้ถนน เพื่อความสะดวกและปลอดภัยอย่างยั่งยืน จำนวน ๒๐๐ คน
- พัฒนาการสืบสวนสาเหตุอุบัติเหตุแก่ตัวแทนเจ้าหน้าที่ตำรวจภูธรทุกภาค (ภาค ๑-๙) รวมถึงเจ้าหน้าที่ตำรวจนครบาล และเจ้าหน้าที่ของศูนย์ปฏิบัติการตำรวจจังหวัดชายแดนใต้ โดยเน้นบทบาทของพนักงานสืบสวนสอบสวน รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์หาสาเหตุทั้ง คน รถ ถนน และสิ่งแวดล้อม

- พัฒนาทีมสืบสวนอุบัติเหตุและระบบฐานข้อมูลอุบัติเหตุร่วมกับกรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม เพื่อแสวงหาแนวทางในการยกระดับความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มยานพาหนะที่มีความเสี่ยงสูง คือ ๑) กลุ่มรถโดยสารสาธารณะทั้งที่ประจำทางและไม่ประจำทาง ๒) กลุ่มรถบรรทุก และ ๓) กลุ่มรถรับส่งนักเรียน พร้อมพัฒนาทีมสืบสวนอุบัติเหตุทางถนนใน ๑๕ จังหวัด เพื่อสร้างคณะทำงานในการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ โดยได้สืบสวนสาเหตุอุบัติเหตุ ๑๐๒ กรณีศึกษา ได้เสนอแนวทางแก้ปัญหาภายในพื้นที่ และการถ่ายทอดความรู้ด้านการสืบสวนสาเหตุให้แก่หน่วยงานใน ๑๐ จังหวัด คือ เชียงราย ราชบุรี สระบุรี อุดรธานี นครศรีธรรมราช สุรินทร์ อุดรดิษฐ์ ชลบุรี ตรัง และบุรีรัมย์ รวมถึงขยายหน่วยสืบสวนอุบัติเหตุใน ๑๐ จังหวัดนี้ด้วย โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานสืบสวนสาเหตุอุบัติเหตุในระดับจังหวัด
- สนับสนุนสมาคมอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัย อบรมการกู้ชีพและกู้ภัยจาก สาธารณภัยและสารเคมีอันตรายให้แก่เจ้าหน้าที่ของรัฐ อาสาสมัครกู้ภัย และผู้นำชุมชน จำนวน ๗ รุ่น รวม ๕๑๐ คน จากหน่วยงาน ๑๓๑ แห่ง ใน ๔๒ จังหวัด จนเกิดความรู้ความเข้าใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ และนำส่งโรงพยาบาลอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ สามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง
- สนับสนุนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ อบรมอาสาสมัครกู้ชีพ “หนึ่งตำบล หนึ่งหน่วยกู้ชีพ” จำนวน ๔,๑๘๕ คน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓๗๙ ตำบล จนเกิดชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นเพื่อดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉิน ๓๗๙ ชุด และฟื้นฟูสมรรถนะและความรู้แก่ทีมกู้ชีพกู้ภัยที่ผ่านการอบรมเกิน ๒ ปี จำนวน ๒๑,๕๒๐ คน

## ๓ พลังสังคม

### ๓.๑ ขยายเครือข่าย และเพิ่มพื้นที่สร้างเสริมความปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนน

- สนับสนุนให้สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ และมูลนิธิเมาไม่ขับ ประสานองค์กรภาคีเครือข่ายภาคประชาชนดำเนินงานรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ รวมแล้วมีการขยายงานใน ๔๓ จังหวัด ประกอบด้วย
  - ขับเคลื่อนภาคประชาสังคมในการเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุทางถนน จัดเวทีพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหลัก เครือข่ายแกนนำทุกเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง จัดเวทีสร้างความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายลดอุบัติเหตุภาคประชาสังคมระดับจังหวัด นำร่อง ๖ จังหวัด เพื่อเป็นแกนหลักและมีบทบาทสำคัญในการบูรณาการการทำงานกับภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง และจัดเวทีพื้นที่สร้างเสริมความปลอดภัย ๔ ภาค
  - สนับสนุนให้เกิดพื้นที่สร้างเสริมความปลอดภัย ๖๕ พื้นที่ ร่วมดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุและเกิดอาสาสมัครประชาสัมพันธ์ด้านความปลอดภัยในพื้นที่ ๔๘ พื้นที่ ใน ๒๘ จังหวัด เพื่อเป็นกระบอกเสียงด้านความปลอดภัยและสนับสนุนการทำงาน
  - สนับสนุนให้เกิดพื้นที่บูรณาการเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และอุบัติเหตุ ใน ๘ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ พิษณุโลก ราชบุรี จันทบุรี สิงห์บุรี ขอนแก่น สุรินทร์ และสุราษฎร์ธานี มีการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประเด็นอุบัติเหตุ ไปขับเคลื่อนในพื้นที่จังหวัดเชียงราย น่าน สิงห์บุรี และนครศรีธรรมราช

- สนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายนักวิชาการเกาะติดประเด็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ กลุ่มแกนวิชาการ รับผิดชอบสนับสนุนงานวิชาการและการพัฒนาระบบข้อมูล กลุ่มแกนปฏิบัติการรับผิดชอบสนับสนุนเกาะติดเพื่อขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ กลุ่มแกนเกาะติดประเด็นงานความปลอดภัยทางถนนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มแกนในพื้นที่เพื่อเกาะติดการพัฒนาเคลื่อนงานความปลอดภัยทางถนน ๕ จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี มหาสารคาม ลำพูน สตูล และสมุทรสาคร กลุ่มแกนเกาะติดการพัฒนาระบบข้อมูล กลุ่มแกนประเด็นการบังคับใช้กฎหมายเมาไม่ขับ กลุ่มแกนเกาะติดเรื่องรถโดยสารสาธารณะ และอยู่ระหว่างการพัฒนา กลุ่มแกนเกาะติดประเด็นหมวกนิรภัย รถจักรยานยนต์ เด็กและเยาวชน
- ร่วมกับเครือข่ายหมออนามัยจัดสร้างพื้นที่ต้นแบบนวัตกรรมและการเรียนรู้ของชุมชนท้องถิ่น โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสำรวจข้อมูลด้านอุบัติเหตุ เวิร์คช็อปข้อมูลและการสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่น ชุมชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังและป้องกันอุบัติเหตุในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ดำเนินการในพื้นที่ต้นแบบ ๒๕ จังหวัด
- ร่วมกับเครือข่ายมอเตอรืง จัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงระดับอาชีวศึกษา ในสถานศึกษานำร่อง ๒ จังหวัด มีเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรม ๓๐๐ คน โดยจัดร่วมกับสถาบันการศึกษา คณะกรรมการการอาชีวศึกษา หน่วยงานภาครัฐและเอกชนต่างๆ
- ร่วมกับเครือข่ายอาสาสมัครเพื่อพัฒนาสังคมไทย ดำเนินงานใน ๒๐ จังหวัด ๔๔ พื้นที่ และกรุงเทพฯ และขยายแนวคิดเรื่องความปลอดภัยทางถนนไปยังสมาชิกที่กระจายอยู่ทั่วประเทศ พร้อมสอดแทรกประเด็นเรื่องดื่มแอลกอฮอล์-บหรี่ในการทำงานด้วย
- สนับสนุนมูลนิธิเมาไม่ขับ ขับเคลื่อนการลดอุบัติเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์และขับชี่ยานพาหนะ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

- ขยายเครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับใน ๓๗ จังหวัด มีสมาชิกเหยื่อเมาแล้วขับเพิ่มขึ้นทั่วประเทศมากกว่า ๕๐๐ คน มีศูนย์ประสานงานเครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับที่มีกิจกรรมรณรงค์ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่องตลอดปี และสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและโอกาสเหยื่อเมาแล้วขับ เพื่อเป็นนักกีฬาคนพิการทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ
- สนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายรณรงค์ลดอุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับเครือข่ายใหม่ อาทิ สมาคมผู้ขับชี่รถจักรยานยนต์รับจ้างแห่งประเทศไทย กลุ่มผู้สร้างภาพยนตร์ คือ บริษัท สหมงคลฟิล์ม จำกัด กลุ่มบริษัทประกันภัย คือ บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด กลุ่มธุรกิจออนไลน์ คือ บริษัท บัณฑิตเซ็นเตอร์ จำกัด (กระปุกดอทคอม) กลุ่มข้าราชการ คือ กองบังคับการตำรวจท่องเที่ยว และกลุ่มผู้ประกอบการขนส่ง คือ บริษัท ไดนามิค ทรานสปอร์ต จำกัด (เครือข่ายซีพี)



● มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และตัวแทนเครือข่ายองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน จัดงานรำลึกวันเหยื่อโลก ที่โรงแรมที เคพาเลซ จ.นนทบุรี

(วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๓)

### ๓.๒ การรณรงค์ สร้างค่านิยมและความตระหนัก ในสังคม

- ศูนย์วิชาการความปลอดภัยทางถนน ประสานงานกับสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส นำเสนอประเด็นระเบียบวาระเรื่องความปลอดภัยทางถนน ในรายการต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๕๓ เป็นต้นมา โดยวางกรอบการสื่อสารสาธารณะ เพื่อให้ประเด็นอุบัติเหตุทางถนนเป็นกระแสสังคม เช่น รายการวาระประเทศไทย สกู๊ปข่าวกรณีอุบัติเหตุสำคัญ รวมทั้งได้ร่วมกับสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอสจัดทำหลักสูตรนักข่าวพลเมืองด้านอุบัติเหตุทางถนน เพื่อรายงานข่าวจากพื้นที่ต่างๆ ด้วย
- พัฒนาสร้างสรรค์สื่อรณรงค์ลดอุบัติเหตุเมาไม่ขับ ได้รับความสนใจจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคีเครือข่าย กว่า ๑,๐๐๐ องค์กร มีประชาชนได้รับข่าวสารการจัดกิจกรรมของมูลนิธิเมาไม่ขับ ผ่านสื่อทุกแขนงประมาณ ๑๐ ล้านคน และผ่านทางสื่อออนไลน์กว่า ๔ ล้านคน รวมถึงจัดกิจกรรมสังคมต่อเนื่องตลอดทั้งปี เช่น โครงการสงกรานต์นี้หยุดยาว ถ้าเมาแล้วขับ โครงการลดอุบัติเหตุปีใหม่ไปให้ถึง (Arrive Alive) โครงการเยี่ยมเด็กป่วยจากอุบัติเหตุจราจรในวันเด็กแห่งชาติ โครงการเมาขับตรุษจีน ถูกจับแน่ โครงการสงกรานต์ปลอดภัยไร้แอลกอฮอล์ โครงการถนนปลอดภัยจากเมาไม่ขับ โครงการวันที่ระลึกเหยื่อจากอุบัติเหตุจราจร โครงการเลิกแล้วรวย โครงการท่องเที่ยวทั่วไทยปลอดภัยไร้แอลกอฮอล์ โครงการ อบจ. ร่วมใจลดอุบัติเหตุถวายในหลวง
- สนับสนุนคณะทำงานประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่ผลงาน รูปแบบการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนที่น่าสนใจเป็นตัวอย่างให้แก่พื้นที่อื่นๆ และสร้างกระแสให้ตระหนักเรื่องความปลอดภัยทางถนน ผ่านสื่อประเภทต่างๆ ดังนี้ โทรทัศน์ ๒๔ ครั้ง วิทยุ ๑๒ ครั้ง หนังสือพิมพ์ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ๒๓ ครั้ง และเว็บไซต์ ๒๒ ครั้ง รวบรวมสรุปผลงานเด่นในพื้นที่ต่างๆ ในรูปแบบวีดิทัศน์ แผ่นพับ และหนังสืออย่างสม่ำเสมอ รวมถึงพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

ระดับจังหวัดให้สามารถดึงข้อมูลจากการทำงานสื่อสารสาธารณะที่น่าสนใจ และสนับสนุนให้ทีมพี่เลี้ยง สอจร. ได้จัดรายการโทรทัศน์ในระดับจังหวัดหรือในภูมิภาค เป็นการกระตุ้นการมีส่วนร่วม และประชาสัมพันธ์เรื่องอุบัติเหตุทางถนนให้แก่คนทั่วไป ได้รับรู้ข้อมูลมากยิ่งขึ้น

- ร่วมกับเครือข่ายสามล้อเอื้ออาทรเพื่อคนจน จัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล ชูประเด็นบุคคลต้นแบบขับขี่ปลอดภัยไร้แอลกอฮอล์ โดยประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์ “สามล้อคันนี้ ขับขี่ปลอดภัย ไร้แอลกอฮอล์” มีเอกสารเกี่ยวกับการเดินทางที่ปลอดภัย สื่อ และแผ่นพับประจำตัวรถ พร้อมสอดแทรกแนวคิดเรื่องความปลอดภัยทางถนนผ่านคนขับที่รถซึ่งทำหน้าที่เป็นสื่อบุคคล
- สนับสนุนมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ให้ความรู้ผู้ใช้บริการรถโดยสารสาธารณะให้เกิดความตื่นตัวปกป้องสิทธิของตนเอง โดยประชาสัมพันธ์แจ้งสิทธิของผู้ใช้บริการรถโดยสารสาธารณะในโรงพยาบาล ๒๙๗ แห่ง และแจ้งสิทธิไปยังผู้เสียหาย ๑,๘๖๙ ราย จัดทำหนังสือและคู่มือนักเดินทางให้แก่ผู้ใช้บริการรถโดยสารสาธารณะกว่า ๑,๐๐๐ เล่ม ส่งเคราะห์ข้อมูลผู้เสียหายจากการใช้บริการรถโดยสารสาธารณะ ๑๐ กรณี เปิดศูนย์คุ้มครองสิทธิผู้ใช้บริการรถโดยสารสาธารณะใน ๕ ภูมิภาค และสร้างช่องทางช่วยเหลือทางกฎหมายให้ผู้ละเมิดสิทธิได้รับการเยียวยา โดยศูนย์ทนายความอาสาเพื่อผู้บริโภคได้ยื่นฟ้องให้แก่ผู้ประสบเหตุ ๑๒๐ คดี ดำเนินการสิ้นสุดแล้ว ๙๕ คดี รวมทุนทรัพย์ที่เรียกร้องจำนวน ๘๐,๗๘๑,๕๓๑ บาท

## ๑.๔ แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

### สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. เพิ่มจำนวนผู้ออกกำลังกายที่เข้าร่วมกิจกรรมที่ สสส. สนับสนุน ไม่น้อยกว่าปีละ ๕ แสนคน เพื่อส่งผลต่อการเพิ่มสัดส่วนผู้ออกกำลังกายทั่วประเทศ
๒. เพิ่มจำนวนผู้มีพฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกายประจำ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยประเมินผลด้วยเครื่องมือสำรวจพฤติกรรมกรรมการมีกิจกรรมทางกาย (GPAQ) ที่พัฒนาขึ้นตามมาตรฐานวิชาการและข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก
๓. มีพื้นที่สุขภาวะเพื่อรองรับกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ครบทั้ง ๗๖ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร
๔. พัฒนานวัตกรรมการออกกำลังกาย และงานวิจัยด้านกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน รวมอย่างน้อยปีละ ๑๐ เรื่อง
๕. เพิ่มจำนวนองค์กรด้านกีฬาและสื่อมวลชนที่ร่วมเป็นพันธมิตร ขับเคลื่อนการสร้างค่านิยมเรื่อง กีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ โดยอาศัยมาตรการทุนอุปถัมภ์เชิงรุกในการทดแทนการอุปถัมภ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์อย่างน้อยปีละ ๒ องค์กร

## การดำเนินงานตามแผนส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ

### ๑ พลังนโยบาย

#### ๑.๑ ส่งเสริมนโยบายการสนับสนุนคนไทยมีกิจกรรม เคลื่อนไหวทางกาย

- สนับสนุนนโยบายการเดินทางและการใช้จักรยานให้เป็นนโยบายสาธารณะของประเทศไทยผ่านกิจกรรม เช่น การจัดกิจกรรมขี่จักรยานในกลุ่มชาวบ้านเพื่อสร้างกระแสการใช้จักรยาน การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเสนอต่อกรุงเทพมหานครในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น สร้างระบบทางเดินและทางจักรยานที่มีความปลอดภัย โดยเชื่อมโยงชุมชนกับสภาพแวดล้อมที่ประชาชนใช้สัญจรในชีวิตประจำวัน
- สนับสนุนองค์กรกีฬาระดับชาติ ได้แก่ การกีฬาแห่งประเทศไทย คณะกรรมการอำนวยการการกีฬาแห่งประเทศไทย ผลักดันมาตรการกีฬาปลอดภัยเต็มแอลกอฮอล์ ปลอดภัยไร้ในงานแข่งขันกีฬาต่างๆ และเกิดความตระหนักถึงมาตรการในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยสนามกีฬาของรัฐทุกแห่งให้ความสำคัญกับการจัดการให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยเต็มแอลกอฮอล์และบุหรี่
- สมาคมกีฬาแห่งประเทศไทย ๗ แห่ง สนับสนุนการสร้างค่านิยมและมาตรการให้กีฬาปลอดภัยเต็มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย สมาคมจักรยาน สมาคมตระกร้อ สมาคมยิมนาสติก สมาคมบาสเก็ตบอล สมาคมลอนเทนนิส สมาคมกรีฑาผู้สูงอายุ และสมาคมฟุตบอลผู้สูงอายุ
- ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย จัดกิจกรรมนำเสนอผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายและกีฬาภูมิปัญญาท้องถิ่นให้แก่ผู้นำท้องถิ่นจากทุกภูมิภาค จำนวน ๓๐๐ แห่ง พร้อมนำไปดำเนินการในท้องถิ่นตนเอง ส่งผลให้เกิดการพัฒนาขยายไปทั่วประเทศ

### ๒ พลังปัญญา

#### ๒.๑ ความร่วมมือทางวิชาการเพื่อผลักดันนโยบาย

- ร่วมมือกับองค์กรสากลด้านกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกาย การออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ นำประสบการณ์จากเวทีการประชุมนานาชาติว่าด้วยเรื่องการใช้จักรยาน (Velo-City Seville) ที่ประเทศสเปน และเข้าร่วมการประชุมนานาชาติว่าด้วยการสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายความรู้ออนไลน์ด้านกิจกรรมทางกาย โดยมาประยุกต์ใช้ และผลักดันนโยบายการเดินทางและการใช้จักรยานให้เป็นนโยบายสาธารณะของประเทศไทย
- สนับสนุนนักวิจัยใน ๘ สาขา ประกอบด้วย พลศึกษา วิทยาศาสตร์การกีฬา พฤติกรรมศาสตร์ สุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ สาธารณสุขศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ และระบาดวิทยาโรคเรื้อรัง พัฒนาโครงร่างงานวิจัยประเด็นเกี่ยวกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ จำนวน ๑๖ เรื่อง เช่น การออกกำลังกายเพื่อการรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและข้อต่อยึด การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานสวนสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การประกวดสวนสาธารณะท้องถิ่นระดับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาพื้นที่เมืองเพื่อนันทนาการ

## ๒.๒ นวัตกรรมเพื่อเพิ่มจำนวนผู้ออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน

- สนับสนุนโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือชีวิต สถานะการมีกิจกรรมทางกาย โดยคณะนักวิชาการ จากมหาวิทยาลัยมหิดล ตามข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก และศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา พร้อมสร้างความร่วมมือให้กองออกกำลังกาย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานพัฒนาเครื่องมือแบบสำรวจ พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายให้เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย



องค์การพิพิธภัณฑ์วิทยาศาสตร์แห่งชาติ ร่วมกับ องค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) มุลินีสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง และ สสส. จัดแรลลี่จักรยานร่วมลดปัญหาสังคม ที่พิพิธภัณฑ์วิทยาศาสตร์ฯ จ.ปทุมธานี

(วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๓)

## ๓ พลังสังคม

- ประสานองค์การวิชาชีพทางการแพทย์ ได้แก่ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ นักวิชาการสาขาสุขภาพ นักวิชาการสาขาโภชนาการ และนักวิชาการสาขา สรีรวิทยาการออกกำลังกาย (Exercise Physiology) เพื่อร่วมวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ของโครงการส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดกระแสการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันอย่างกว้างขวาง มีโครงการที่น่าสนใจ เช่น การส่งเสริมกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกายเพื่อลดโรคอ้วนลงพุง โรคไม่ติดต่อ และโรคเรื้อรัง โครงการรวมพลังสร้างสังคมขยับกายไร้พุง การบูรณาการพลังปัญญาจากเครือข่ายแพทย์ ให้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันโรคอ้วนด้วยกิจกรรมทางกาย
- ปีที่ผ่านมา สสส.สนับสนุนและส่งเสริมโครงการให้ภาคีเครือข่ายจำนวน ๑๖๗ โครงการ โดยบูรณาการกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน ให้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ

- จากการสำรวจโดย สสส.และภาคีเครือข่าย พบว่าประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายที่ สสส. จัดขึ้น จำนวน ๖๐๓,๔๔๑ คน มีพฤติกรรมเคลื่อนไหวทางกายที่เหมาะสม และร้อยละ ๓๐ มีพฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันสม่ำเสมอ
- สนับสนุนกิจกรรมทางกายของประชาชน ดังนี้
  - สนับสนุนการฝึกทักษะผู้นำเต้นแอโรบิกที่มีความรู้หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องและการป้องกันการบาดเจ็บ ๑๐๐ คน
  - สนับสนุนโครงการให้เด็กและเยาวชนไทย ฝึกหัดว่ายน้ำไม่น้อยกว่า ๔๐๐ คน
  - สนับสนุนให้กิจกรรมวัฒนธรรม กิจกรรมในชุมชนท้องถิ่นและกิจกรรมกีฬาพื้นบ้านเป็นเครื่องมือของการสร้างเสริมสุขภาพจำนวน ๒๐ พื้นที่ และเกิดการจัดตั้งชมรมออกกำลังกายขึ้นใหม่ ๒๐ ชมรม
  - จัดทำสื่อวารสารณรงค์ Thai Jogging เผยแพร่สู่สมาชิกเครือข่ายสุขภาพ เดือนละ ๓,๐๐๐ ฉบับ
  - สนับสนุนการดำเนินการเว็บไซต์ [www.thaijoggingclub.net](http://www.thaijoggingclub.net) ในปีที่ผ่านมา มีผู้เข้าชมจำนวน ๑๖๘,๒๓๘ คน

## เป้าประสงค์ ๒

### พัฒนากระบวนการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่นอกเหนือจากเป้าประสงค์ ๑ โดยให้ความสำคัญในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับอาหาร สุขภาวะทางเพศ สุขภาพจิต รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่มักเกิดกับประชากรที่มีลักษณะเฉพาะในระดับต่างๆ

ในปี ๒๕๕๔ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้โดยแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

#### ๒.๑ แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

##### สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะ และยุทธศาสตร์ระดับชาติ ไม่น้อยกว่า ๕ เรื่อง เช่น สนับสนุนคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์อาหารแห่งชาติ พัฒนาข้อเสนอมาตรการควบคุมการตลาดอาหารที่มุ่งเป้าหมายในกลุ่มเด็ก ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ ประเด็นการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พัฒนาแผนปฏิบัติการเพื่อการเข้าถึงยาถ่วงหน้าของประชากรไทย พัฒนาแผนปฏิบัติการการยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม สนับสนุนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อควบคุมและลดการใช้แร่ใยหินในวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งเยื่อหุ้มปอด ข้อเสนอร่างพระราชบัญญัติเพื่อการเข้าถึงข้อมูลการปล่อยสารพิษจากสถานประกอบการ
๒. ขยายเครือข่ายความร่วมมือและพัฒนาสมรรถนะองค์กรภาคีเพื่อร่วมขับเคลื่อน และพัฒนานโยบายลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ
๓. ส่งเสริมปฏิบัติการสร้างพฤติกรรมลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินงาน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓๐๐ แห่ง องค์กรรัฐและเอกชน ๒๐๐ แห่ง โรงเรียน และศูนย์เด็กเล็กไม่น้อยกว่า ๒,๐๐๐ แห่ง ส่งผลกระทบต่อประชากรในพื้นที่ประมาณ ๓๐๐,๐๐๐ คน
๔. พัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการเรียนรู้รณรงค์เพื่อสร้างค่านิยม ทักษะคติใหม่ที่ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอนโยบาย ตลอดจนการสื่อสารรณรงค์ในสังคมวงกว้างอย่างน้อย ๒๐ เรื่อง

## การดำเนินงานตามแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

### ๑ พลังนโยบาย

#### ๑.๑ สถานการณ์นโยบายที่ผ่านมา

- สานต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ประเด็นการเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของประชากรไทย โดยร่วมจัดทำร่างแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘ เสร็จสิ้น ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และส่งมอบให้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ซึ่งได้พัฒนาเป็นร่างนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. ๒๕๕๔ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ เสนอต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งได้มีมติเห็นชอบแล้ว (แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ)
- สานต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ประเด็นการยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม โดยร่วมจัดทำร่างเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในหมวดผู้จ่ายยา และร่างแนวทางการจัดตั้งกองทุนพัฒนาความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ส่งเสริมจริยธรรมผู้ส่งใช้ยา ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมถึงเตรียมการเสนอการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการพัฒนาวิชาการของแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ให้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ บรรจุเป็นแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ บรรจุเป็นแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ (แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา)

- แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และกลุ่มแผนงานด้านอาหารและโภชนาการของ สสส. รวมทั้งภาคีที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเชิญเข้าร่วม ร่วมจัดทำร่างแผนปฏิบัติการ การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ตามมติสมัชชาสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๒ เสร็จสิ้น และเสนอในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ เพื่อเตรียมการขับเคลื่อนต่อไป
- ร่วมผลักดัน มติการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ และขับเคลื่อนต่อเนื่องผ่านคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาและมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔ จากนั้นร่วมกับศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย และกรมอนามัย จัดทำร่างพระราชบัญญัติการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ... เพื่อขับเคลื่อนให้มีผลทางกฎหมายต่อไป (แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ)



- แผนงานสร้างกลไกการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับ สสส. จัดเสวนาวิชาการเรื่อง “ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ถูกคิดก่อนใช้ ป้องกันท้องไม่พร้อมจริงหรือ?” ที่โรมาแรม มีราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ (วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔)

## ๑.๒ พัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์ระดับชาติ

- สนับสนุนการจัดทำกรอบแผนยุทธศาสตร์อาหารแห่งชาติ ภายใต้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ แล้วเสร็จ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย และผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๓ มีการประสานผลักดันให้นำสาระสำคัญในประเด็นความมั่นคงทางอาหาร บรรจุเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งของร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสร้างสมดุลและความมั่นคงของอาหารและพลังงาน (แผนงานความมั่นคงด้านอาหาร)
- ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาข้อเสนอนโยบาย เพื่อจัดระเบียบวาระการประชุมในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยเสนอประเด็น “ขอสังคมไทยปลอดภัยจากน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ” รวมถึงได้จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย กรณีน้ำมันทอดซ้ำ ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้บริโภคปลอดภัยจากน้ำมันทอดซ้ำ และเตรียมนำเสนอต่อสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ)
- จัดทำข้อเสนอ “มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” ร่วมกับภาคีเครือข่าย และผ่านการรับรองเป็นมติในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ รวมทั้งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยมอบให้กระทรวงอุตสาหกรรม รับผิดชอบพิจารณาดำเนินการ เครือข่ายจัดการปัญหาแร่ใยหิน ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ ภาควิชาการ และภาคประชาชน ร่วมกันขับเคลื่อนต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติโดยเร็ว (แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ)

## ๑.๓ พัฒนานโยบายระดับท้องถิ่น

- ร่วมกับคณะกรรมการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในจังหวัดเชียงใหม่ จัดกระบวนการพัฒนาข้อบัญญัติท้องถิ่น และจัดทำแผนการจัดการทรัพยากร/การจัดการไฟฟ้าระดับตำบล ส่งผลให้มีการจัดการไฟฟ้าอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดทำเป็นข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลแล้ว ๑ แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลทาเหนือ อำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ครอบคลุมพื้นที่ป่าสงวน ๘๐,๐๐๐ ไร่ ขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีก ๗ แห่ง อยู่ระหว่างการพัฒนาข้อบัญญัติ (โครงการพัฒนาขีดความสามารถองค์กรชุมชนและเครือข่ายความร่วมมือลดผลกระทบจากปัญหาหมอกควันโดยการจัดการไฟฟ้าแบบผสมผสาน)

## ๒ พลังปัญญา

### ๒.๑ พัฒนาองค์ความรู้ งานวิชาการ และฐานข้อมูลสุขภาพ

- สนับสนุนเครือข่ายนักวิชาการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากสารเคมีทางการเกษตร กลุ่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และจัดประชุมวิชาการเสนอผลการศึกษาเพื่อผลักดันนโยบายควบคุมการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ รวมถึงสนับสนุนโครงการศึกษาวิจัยผลของสารเคมีทางการเกษตร ๔ ชนิด ที่มีต่อความหลากหลายทางชีวภาพ นำมาใช้เป็นข้อมูลสำหรับสื่อสารสาธารณะ และผลักดันเพื่อระงับการขอขึ้นทะเบียนสารเคมี ๔ ชนิดดังกล่าวในเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๔



● แผนงานสร้างกลไกการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับ สมาคมเภสัชกรรมชุมชนแห่งประเทศไทย และ สสส. จัดเสวนา “เปิดมุมมองพฤติกรรมการใช้ยาคุมฉุกเฉิน อันตรายเสี่ยงติดเอ็ดส์-ท้องไม่พร้อม” ที่สถานกิจกรรม สสส.  
(วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๔)

- จัดทำหนังสือสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย : การวิเคราะห์หุ้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมระดับบุคคลและระดับจังหวัด เพื่อเสนอข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจิตของคนไทยในระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๓ และหนังสือคู่มือสร้างสุขระดับจังหวัด ซึ่งให้ข้อมูลและแนวทางที่จังหวัดสามารถนำไปวางแผนพัฒนาการทำงานด้านต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนในจังหวัดมีสุขภาพจิตดีขึ้น (แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต)
- ร่วมกับคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสำนักทันตสาธารณสุขกรมอนามัย สํารวจสถานการณ์การตลาดอาหารในโรงเรียน เฉพาะเครื่องดื่มและขนม ในโรงเรียนรัฐและเอกชน ๒๙๑ แห่ง และนำผลมาใช้ประกอบการขับเคลื่อนของคณะทำงานกลุ่มย่อยตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในการจัดการกับปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
- การศึกษาวิจัยและจัดการองค์ความรู้เพื่อนำไปใช้ขับเคลื่อนงาน และเพื่อสื่อสารสร้างการเรียนรู้และความตระหนัก รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคประชาสังคมในการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รวม ๒๘ เรื่อง

## ๒.๒ นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

- พัฒนาแผนกลุ่มงานใหม่ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๓ โครงการ ได้แก่ ๑) โครงการสนับสนุนการบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ๒) โครงการนำร่องรณรงค์สื่อสาร UP TO ME เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่เยาวชนในสถานศึกษา และ ๓) โครงการพัฒนาบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย
- สนับสนุนให้เกิดกระบวนการจัดการน้ำมันทอดซ้ำอย่างเป็นระบบในโรงเรียนจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัยบุรีรัมย์ อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้เป็นแหล่งเรียนรู้ในการผลิตไบโอดีเซล และจัดการความรู้ผ่านการเรียนการสอนโครงการงานวิทยาศาสตร์ให้แก่ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๑ - ๖
- พัฒนาศูนย์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบการจัดการน้ำมันทอดซ้ำอย่างเป็นระบบ ๔ แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลย่านตาขาว จังหวัดตรัง เทศบาลเมืองวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม โดยสนับสนุนชุดความรู้และฝึกอบรมการใช้ชุดทดสอบให้แก่เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เพื่อนำเครื่องมือไปตรวจสอบในตลาด

### ๓ พลังสังคม

#### ๓.๑ ขยายเครือข่ายความร่วมมือ และพัฒนาศักยภาพ ภาคิ

- สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการในนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ๗ แห่ง ของ ๔ จังหวัด ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา สมุทรปราการ ระยอง และกรุงเทพมหานคร รวมถึงสนับสนุนสถานประกอบการอื่นๆ อีกจำนวน ๒๓ แห่ง ในการจัดมุมนมแม่
- ขยายเขตพื้นที่การศึกษาที่ทุกโรงเรียนเป็นเขตปลอดน้ำอัดลม เพิ่มขึ้นใน ๓๓ เขตพื้นที่การศึกษา ระดับประถมศึกษา ในโรงเรียน ๓,๐๐๐ แห่ง
- ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒๔๒ แห่ง สนับสนุนการทำงานเพื่อการมีโภชนาการที่ดีของเด็กในโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และในชุมชน โดยมีเทศบาลจำนวน ๗๕ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๘๗ แห่ง จัดทำแผนงานอาหารและโภชนาการไว้ในระดับต่างๆ อาทิ บรรจุเข้าไว้ในแผนชุมชน มีงบประมาณท้องถิ่นรองรับ มีแผนงานรองรับ และอยู่ระหว่างขอรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนต่างๆ
- สนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างภาคี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและรองรับปัญหาการท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น ในจังหวัดอุดรดิถี อุดรธานี และลพบุรี เพื่อพัฒนาเป็นจังหวัดต้นแบบการแก้ไขและป้องกันปัญหาดังครรรมไม่พร้อมในวัยรุ่น

#### ๓.๒ สื่อสารสาธารณะ รณรงค์ส่งเสริมค่านิยม สร้าง การรับรู้ และความตระหนัก

- รณรงค์สื่อสารสังคมเรื่องสุขภาวะทางเพศ ที่จะนำไปสู่การมีเจตคติที่เหมาะสม และสนับสนุนการเรียนรู้เรื่องเพศที่ถูกต้องแก่คนทุกวัย โดยผลิตสื่อภาพยนตร์โฆษณา ๘ เรื่อง และสปอตวิทยุ ๔ เรื่อง ใน ๓ ประเด็น คือ ๑) แม่วัยรุ่น ๒) รักจริง รอดได้ และ ๓) เรื่องเพศพูดได้ โดยมีการพัฒนาและผลิตสื่อ จัดทำแผนปฏิบัติการรณรงค์เรื่องเพศพูดได้ ในพื้นที่ปฏิบัติการกว่า ๒๐๐ แห่ง และภาคีเครือข่ายได้นำสื่อประชาสัมพันธ์ ไปจัดกิจกรรมรณรงค์ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ ในพื้นที่กว่า ๓๐๐ แห่ง



• มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ร่วมกับ สสส. จัดกิจกรรม Flash Mob เดินขบวนรณรงค์สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ “คุณพ่อขอมา....(ให้นมลูกเอง)” โดยมีกลุ่มพ่อแม่อาสา ๕๐ คน ร่วมเดินรณรงค์สนับสนุนให้ภรรยาหันมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่ลานพาร์ค ศูนย์การค้าสยามพารากอน กรุงเทพฯ

(วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๔)

## ๒.๒ แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

### สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. มีการพัฒนาระบบและคุณภาพบริการทางสุขภาพและบริการทางสังคม เช่น การตรวจคัดกรองความพิการแต่แรกเกิด การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการ การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก การดูแลสุขภาพพระยาว โดยเบื้องต้นมีประชากรที่ได้รับประโยชน์ไม่น้อยกว่า ๕๐,๐๐๐ คน
๒. ขยายแนวร่วม ที่เป็นกลุ่ม องค์กร และเครือข่ายที่ดำเนินกิจกรรมด้านการสร้างสังคมสัมมาชีพ และสังคมสวัสดิการไม่น้อยกว่า ๔๐๐ กลุ่ม และมีผู้ได้รับประโยชน์ไม่น้อยกว่า ๕๐,๐๐๐ คน
๓. พัฒนาระบบข้อมูลสถานะสุขภาพที่สำคัญ ที่ช่วยบ่งชี้ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของประชากรกลุ่มต่างๆ และองค์ความรู้ในการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ ซึ่งสามารถเป็นแนวทางหลักในการกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะของประชากรกลุ่มเฉพาะ

## การดำเนินงานแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

### ๑. พลังนโยบาย

#### ๑.๑ พัฒนานโยบายสาธารณะและยุทธศาสตร์ระดับชาติ

- ร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนาร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประเด็น “ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ” นำเสนอในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ และได้ผ่านการรับรองเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำเสนอเป็นนโยบายของรัฐ
- ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาล่ามภาษามือ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณะด้านต่างๆ สำหรับคนหูหนวก พร้อมทั้งจัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์
- ร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนา ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมโอกาสและความเสมอภาคระหว่างหญิงชาย ฉบับประชาชน ที่เสนอให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ ตามกฎหมาย และได้ขับเคลื่อนการสื่อสารเพื่อสร้างความรับรู้ และแรงสนับสนุนจากสังคมต่อร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว

## ๒ พลังปัญญา

### ๒.๑ พัฒนาการองค์ความรู้ และงานวิจัยทางวิชาการ

- พัฒนาหลักสูตรแพทย์แผนไทยประเภท การนวดไทย และแผนการสอนหมอนวดไทย สำหรับผู้พิการทางสายตา ตามมาตรฐานหลักสูตร หมอนวดไทย (๘๐๐ ชั่วโมง) ที่ผ่านการรับรอง สำหรับการฝึกอบรมคนตาบอดให้เป็นผู้มีสิทธิสอบ เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย
- สนับสนุนสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ สร้างนักวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม และ เผยแพร่งานวิจัยทางพหุวัฒนธรรมศึกษา ที่เหมาะสม กับบริบทของพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีความ หลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การเรียนรู้และตอบสนองต่อการพัฒนาท้องถิ่นอย่าง เหมาะสม อาทิ การจัดทำรูปแบบบทเรียนพหุวัฒนธรรม ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา และ นำมาขับเคลื่อนการดำเนินการ “โรงเรียนต้นแบบ แนวพหุวัฒนธรรม”
- การศึกษาวิจัยและจัดการองค์ความรู้เพื่อนำไป ใช้ขับเคลื่อนงาน และเพื่อสื่อสารสร้างการเรียนรู้ และความตระหนัก รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของ ประชาชนและภาคประชาสังคมในการสนับสนุน การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรกลุ่มเฉพาะต่างๆ ๗ เรื่อง ได้แก่
  - ๑) ชุดความรู้เพื่อพัฒนาผู้นำ : แรงงานนอกระบบ
  - ๒) ชุดคู่มือพัฒนาทักษะการสื่อสารขององค์กร แรงงานไทย
  - ๓) ชุดความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเกษตรกร พันธสัญญา

๔) รายงานผลการประเมินทางคณิตศาสตร์การ ประกันภัย สำหรับร่างพระราชกฤษฎีกากำหนด หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบประเภท ของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และ เงื่อนไขแห่งสิทธิ ในการรับประโยชน์ทดแทน ของผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐

๕) ชุดความรู้ เรื่องอาชีพอนามัยและความปลอดภัย ในสถานประกอบการประเภทกิจการสิ่งทอ และตัดเย็บเสื้อผ้า และประเภทกิจการ งานบริการร้านอาหาร และคนทำงานในบ้าน

๖) รายงานวิจัยเรื่อง “ความรุนแรงในครอบครัว กรณีหญิงต้องคดีฆ่าสามีอันสืบเนื่องมาจาก ความรุนแรงในครอบครัว” ที่มีการนำมา เรียบเรียงใหม่ในรูปแบบพ็อคเก็ตบุ๊กที่ อ่านง่าย ชื่อ “บทเรียนคู่ชีวิต”

๗) การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทาง ปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : ประสบการณ์การทำงานสร้างเสริมสุขภาพ คนพิการ

- ทำงานร่วมกับองค์กรคนตาบอด ๔ แห่ง สร้างคู่มือ อักษรเบรลล์สำหรับการเรียนหุ่นโครงกระดูก และ จัดทำเว็บไซต์เรื่องการนวดไทยสำหรับผู้พิการทาง สายตา
- แผนงานสร้างเสริมสุขภาพะมุสลิมไทย สนับสนุน การประมวลองค์ความรู้อิสลามกับสุขภาพเพื่อจัดทำ “แบบเรียนวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาแบบบูรณาการ วิถีอิสลาม ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและ พลศึกษา ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาพื้นฐาน พ.ศ. ๒๕๕๑” จำนวน ๖ เล่ม เป็นตำราเรียน ที่มีเนื้อหาเข้ากับหลักคำสอนของอิสลาม พร้อมจะ นำไปใช้เป็นแบบเรียนในโรงเรียนที่มีนักเรียนนับถือ ศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ รวมถึงโรงเรียนเอกชน สอนศาสนาอิสลามกว่า ๘๐๐ แห่ง โดยเฉพาะใน จังหวัดชายแดนภาคใต้ และภูมิภาคอื่นๆ ของประเทศ และเตรียมขยายผลสู่วิชาอื่นๆ ต่อไป

## ๒.๒ การพัฒนาฐานข้อมูล

- สนับสนุนให้มีการสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลของผู้สูงอายุ ที่ทุกองค์กรสามารถเข้าถึงและใช้งานร่วมกันได้ และพัฒนาพื้นที่ปฏิบัติการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒๑ แห่ง ในจังหวัดสิงห์บุรี ปทุมธานี และนครราชสีมา ให้เป็นพื้นที่ต้นแบบในการจัดระบบดูแลระยะกลาง และระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ภาคประชาสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## ๒.๓ การจัดการความรู้

- ถอดบทเรียนองค์ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ และบทเรียนการพัฒนาเครือข่ายผู้ประกันตน รวมถึงการจัดตั้งองค์กรแรงงาน ทั้งในระดับกลุ่มผู้ประกันตนและในระดับองค์กรแรงงานที่มีพลังขับเคลื่อนมากขึ้น
- จัดเวทีการจัดการความรู้ระหว่างภาคีของแผนงานต่างๆ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกัน ในหัวข้อ “การทบทวน วิเคราะห์การดำเนินงาน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ” โดยใช้กระบวนการ “เรื่องเล่า”

## ๓ พลังสังคม

### ๓.๑ ขยายเครือข่ายความร่วมมือ และพัฒนาศักยภาพภาคี

- จัดอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ผู้พิการทางสายตาราย จำนวน ๓๘ คน จนกระทั่งผ่านการอบรมต่อเนื่อง (หลักสูตรต่อเนื่อง ๕๐๐ ชั่วโมง) ตามหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทย ซึ่งจะเป็นกลุ่มผู้พิการทางสายตากลุ่มแรกที่ผ่านกระบวนการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ จนมีคุณสมบัติสามารถสมัครสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย นอกจากนี้ได้จัดอบรมผู้นวดตาบอด จำนวน ๔๐ คน ตามหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (๓๓๐ ชั่วโมง) รุ่นที่ ๒
- พัฒนาด้านแบบและกลไกการเข้าถึงอาชีพและการมีงานทำ/มีรายได้ของคนพิการในชุมชน จังหวัดนครพนม โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม สนับสนุนงบประมาณ และที่ดิน เพื่อสร้างศูนย์การเรียนรู้และพัฒนาอาชีพคนพิการ มีเครือข่ายกลุ่มอาชีพของคนพิการเกิดขึ้นในทุกอำเภอตามความถนัดและทุนเดิมในแต่ละอำเภอ
- ทำงานร่วมกับสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (ISMED) พัฒนาแผนธุรกิจเพื่อสังคมของคนพิการ ที่มีคนพิการเป็นผู้ประกอบกิจการ และเพิ่มโอกาสในการพัฒนาศักยภาพองค์กร และเครือข่ายคนพิการ ใน ๕ พื้นที่ ๓ กลุ่มบริการ ประกอบด้วย ๑) กลุ่มงานผลิตภัณฑ์ ศิลปหัตถกรรม อาทิ มูลนิธิพิทักษ์ดวงตา จังหวัดลำปาง ชมรมคนพิการอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง และกลุ่มหัตถกรรมเย็บปักประดิษฐ์ จังหวัดพะเยา ๒) กลุ่มงานบริการ อาทิ ศูนย์ล่ามภาษามือ : สมาคมคนพิการจังหวัดนครพนม และ ๓) กลุ่มผลิตภัณฑ์เพื่อคนพิการ อาทิ รถโยก : สมาคมคนพิการ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

- ร่วมกับองค์การคนพิการสากลประจำภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงพิการ ทำให้เกิดกิจกรรมเคลื่อนไหวเพื่อสร้างชุมชนต้นแบบ ที่บ้านต้นหนอง อำเภอบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี มีการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชนโดยคำนึงถึงประเด็นสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์
- พัฒนาแกนนำและขยายกลุ่มศึกษาเรียนรู้ของกลุ่มแรงงาน ทั้งในระดับผู้ประกันตน และในระดับองค์กรแรงงาน ที่มีพลังขับเคลื่อนมากขึ้น โดยเกิดแกนนำที่มีศักยภาพ ๖๔ คน ที่ทำหน้าที่ขยายกลุ่มศึกษาและทำกิจกรรมเชิงรุกของกลุ่มตามความสนใจ เช่น กลุ่มออมทรัพย์ บ้านมั่นคง หรือสิทธิด้านประกันสังคม และมีสมาชิกกลุ่มเรียนรู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ๑๔,๑๙๑ คน
- ขยายเครือข่ายบุคลากรด้านอาชีวอนามัยระดับจังหวัด ๒ จังหวัด คือ จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดสุพรรณบุรี จัดการประชุม อบรม ให้ความรู้แก่บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนให้เกิดการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกและเชิงรับในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และสามารถขยายเครือข่ายออกไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ นอกพื้นที่เป้าหมาย ที่มีความสนใจการจัดบริการอาชีวอนามัยได้
- สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๕๑ แห่ง มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานในด้านงบประมาณและบุคลากร เพื่อการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก สวัสดิการชุมชน และการจัดสัมมนาชี้แจงที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของแรงงานในชุมชน
- ดำเนินงานพัฒนามัสยิดครบวงจรเพิ่มขึ้น ๔๙ แห่ง กระตุ้นให้ชาวมุสลิมไทยเห็นถึงความสำคัญ การพัฒนามัสยิดให้เป็นพื้นที่ต้นแบบทางด้านสุขภาวะ เมื่อรวมผลงานตั้งแต่เริ่มต้นโครงการใน พ.ศ. ๒๕๕๒ จนถึงปัจจุบัน มีการพัฒนามัสยิดครบวงจรรวมทั้งสิ้น ๑๑๖ แห่ง

- พัฒนาพื้นที่ต้นแบบกลไกการทำงานร่วมกัน ระหว่างชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่างๆ ในการคุ้มครองผู้ถูกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว ในพื้นที่ ๓ จังหวัด คือ พังงา สงขลา และกรุงเทพมหานคร (ฝั่งธนบุรี) สามารถขยายขอบเขตการทำงานจากคณะทำงานสหวิชาชีพเดิมไปเชื่อมงานกับภาคีเครือข่ายและเจ้าภาพหลักในภาครัฐ คือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ของทั้ง ๓ จังหวัดได้มากขึ้น

### ๓.๒ สื่อสารสาธารณะ รณรงค์สร้างการรับรู้และความตระหนัก

- จัดสัมมนาวิชาการเพื่อเสนอปัญหาและแนวทางการจัดการกรณีปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ของหญิงพิการต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสื่อมวลชน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของหญิงพิการ ผ่านนิทรรศการภาพถ่าย “ผู้หญิงพิการ : แรงบันดาลใจ ความงาม และคุณค่า”



● สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ ร่วมกับ สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม และ สสส. จัดโครงการพัฒนาทักษะการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจขนาดย่อมให้แก่คนพิการ สามารถสร้างงาน สร้างอาชีพให้แก่ตัวเองได้

(เดือนกันยายน ๒๕๕๔)

## เป้าประสงค์ ๓

### พัฒนาต้นแบบสุขภาวะ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพพัฒนากระบวนการ ต้นแบบ และกลไกการขยายผล สำหรับการ พัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมในองค์กร พื้นที่ และกลุ่มเยาวชน เพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาว

สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสุขภาวะชุมชน แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว และแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

#### ๓.๑ แผนสุขภาวะชุมชน

##### สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน และทำหน้าที่ เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาวะสัปดาห์ ไม่น้อยกว่า ปีละ ๓๐ แห่ง สามารถขยายผลไปยังเครือข่ายองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ปีละ ๒๐๐ แห่ง
๒. ขยายแนวคิดการขับเคลื่อนระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน โดยเครือข่ายองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ปีละ ๕๐๐ แห่ง
๓. พัฒนารูปแบบจังหวัดสุขภาวะต้นแบบที่ลดปัจจัยเสี่ยงทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะอย่างบูรณาการ ปีละ ๓ จังหวัด
๔. สนับสนุนแหล่งเรียนรู้ที่มีปฏิบัติการจริง พร้อมองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในกระบวนการสร้างเสริม สุขภาวะได้ และมีวิทยากรที่มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปีละ ๓,๑๐๐ แห่ง
๕. พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่ส่งผลกระทบต่อขบวนการสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่ระดับจังหวัด จำนวน ๙ เรื่อง ภายใน ๓ ปี
๖. เพิ่มสมรรถนะของภาคีเครือข่าย ให้มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และนักจัดการสุขภาวะชุมชน ที่รวมตัวเป็นเครือข่ายนักจัดการสุขภาวะชุมชน ปีละ ๖,๐๐๐ คน

## การดำเนินการตามแผนสุขภาวะชุมชน

### ๑ พลังนโยบาย

พัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการสร้างสุขภาวะในชุมชน

- สนับสนุนโครงการหนึ่งมหาวิทยาลัยหนึ่งจังหวัด ยุทธศาสตร์การเชื่อมต่อระหว่างหน่วยงานวิชาการกับภาคสังคมอย่างเป็นระบบ โดยดำเนินการปรับเพิ่มบทบาทของสถาบันอุดมศึกษาให้เป็นสถาบันอุดมศึกษาเพื่อสังคม (Engaged Higher Education) มีจังหวัดอุดรดิตถ์เป็นต้นแบบบูรณาการองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมสู่การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ และสังคม ให้เหมาะสมกับบริบทเชิงพื้นที่ โดยมีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่
  - ๑) การจัดตั้งศูนย์จัดการความรู้เพื่อพัฒนาจังหวัด
  - ๒) การพัฒนาวิชาการสายวิชาชีพสังคม
  - ๓) การสร้างความเป็นพลเมืองของนิสิต นักศึกษา และ
  - ๔) การสร้างบรรยากาศเพื่อการปรับตัวของสถาบันอุดมศึกษา
- นำ**อุดรดิตถ์โมเดล**มาใช้สร้างกลไกเชิงระบบเพื่อขับเคลื่อนอย่างยั่งยืน สร้างชุดโจทย์ตำบลออกแบบให้มีเจ้าภาพในแต่ละพื้นที่ โดยมีหน่วยจัดการงานวิจัยเป็นผู้รับผิดชอบ ปัจจุบันสามารถขยายผลเพิ่มพื้นที่ทั้ง ๖๗ ตำบลในจังหวัดอุดรดิตถ์
- ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ขับเคลื่อน**ยุทธศาสตร์อุดมศึกษาร่วมสร้างประเทศไทยน่าอยู่** ภายใต้โครงการหนึ่งมหาวิทยาลัยหนึ่งจังหวัด เพื่อส่งเสริมให้สถาบันอุดมศึกษาเข้าไปมีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาของชุมชนด้วย



มูลนิธิสุข-แก้ว แก้วแดง ร่วมกับ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนใต้ และ สสส. จัดโครงการ “พัฒนาองค์กรเยาวชนจิตสาธารณะระดับตำบลชายแดนใต้” ที่จ.ปัตตานี

(วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๔)

- สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน และหน่วยงานภาครัฐ ส่งผลให้เกิดประเด็นขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจำนวน ๔ เรื่อง ได้แก่ ๑) เกษตรกรรมยั่งยืน ๒) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๓) สวัสดิการ และ ๔) การจัดการภัยพิบัติ
- เกิดรูปแบบ “**ชุมชนท้องถิ่นจัดการภัยพิบัติ**” หรือ “**กองทุนจัดการภัยพิบัติระดับตำบล**” ที่**จังหวัดนครศรีธรรมราช** เป็นแนวทางให้ชุมชนประสบภัยพิบัติสามารถบริหารจัดการตนเองได้อย่างเป็นระบบ รวมถึงการระดมทรัพยากรจากสังคม เพื่อดูแลกันเอง นับว่าเป็นความเข้มแข็งของชุมชนอย่างแท้จริง ความสำเร็จในเรื่องนี้เป็นรูปแบบของการพัฒนานโยบายจากระดับตำบลสู่นโยบายระดับจังหวัด

## ๒ พลังปัญญา

### ๒.๑ พัฒนาต้นแบบ สร้างสรรค์นวัตกรรมขับเคลื่อน ชุมชนสุขภาวะ

- สนับสนุนชุดโครงการเสริมพลังการขับเคลื่อน  
ตำบลสุขภาวะ เพื่อร่วมขับเคลื่อนนโยบายแก้วิกฤต  
เศรษฐกิจของรัฐบาลด้วยการพัฒนาระบบข้อมูลตำบล  
สุขภาวะที่เรียกว่า โปรแกรม TCNAP (Thailand  
Community Network Appraisal Program)  
เป็นเครื่องมือส่งเสริมการเรียนรู้ของชุมชน และการ  
จัดการข้อมูล เพื่อการพัฒนาสู่ตำบลสุขภาวะ ระบบจัด  
เก็บข้อมูลพื้นฐานแสดงถึงศักยภาพของตำบล ๗ ด้าน  
ประกอบด้วย ๑) ข้อมูลด้านทุนที่แสดงถึงศักยภาพ  
ของตำบล ๒) ข้อมูลด้านการสื่อสาร ๓) ข้อมูลด้าน  
การดูแลสุขภาพ ๔) ข้อมูลด้านประชากร ๕) ข้อมูล  
ด้านสิ่งแวดล้อม ๖) ข้อมูลด้านเศรษฐกิจชุมชน และ  
๗) ข้อมูลด้านการเมืองการปกครอง โดยในปีที่ผ่านมา  
สามารถพัฒนาต่อยอดโครงการได้ ดังนี้
  - ระบบฐานข้อมูลตำบลสุขภาวะ โดยนำเสนอ  
ข้อมูลผ่าน [www.TCNAP.org](http://www.TCNAP.org)
  - จัดทำคู่มือการเรียนรู้ จำนวน ๓ เล่ม ได้แก่ ๑)  
การใช้โปรแกรม TCNAP ๒) การจัดเก็บข้อมูล  
ชุดพื้นฐาน ๗ ด้านที่แสดงถึงศักยภาพของตำบล  
และ ๓) คู่มือการใช้ระบบติดตามการทำงาน
- เกิดหลักสูตรฝึกอบรมให้แก่ประชาชนในพื้นที่  
ตำบลสุขภาวะสามารถนำโปรแกรม TCNAP  
ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- เกิดตำบลต้นแบบที่เป็นศูนย์ฝึกอบรมการใช้  
ระบบฐานข้อมูลตำบลสุขภาวะ จำนวน ๑๐  
แห่ง และตำบลที่อยู่ระหว่างการพัฒนาเป็น  
ตำบลศูนย์ฝึกอบรม จำนวน ๑๒ แห่ง ทั่วภูมิภาค
- จากการพัฒนาโปรแกรม TCNAP ส่งผลให้  
ผู้บริหารท้องถิ่น แกนนำชุมชน และประชาชน  
จัดเก็บข้อมูลการทำงานอย่างเป็นระบบ สามารถ  
นำไปใช้ในการแก้ปัญหาและกำหนดนโยบาย  
สาธารณะเพื่อให้ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองได้
- เกิดเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนในการแลกเปลี่ยน  
เรียนรู้วิธีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนา  
ตำบลสุขภาวะ
- การจัดการความรู้ สนับสนุนการพัฒนา  
ตำบลเครือข่ายหรือตำบลเรียนรู้โดยองค์กร  
ภายนอก ได้แก่ สถาบันการศึกษา องค์กร  
พัฒนาเอกชน และองค์กรชุมชน ทำหน้าที่  
เป็นหน่วยสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้เกิด  
กระบวนการเรียนรู้ (Facilitator)

## ๓ พลังสังคม

### ๓.๒ ขยายเครือข่าย สร้างชุมชนสุขภาวะ

- เกิดเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีทักษะในการบริหารจัดการท้องถิ่น หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นศูนย์เรียนรู้ ที่มีการจัดการความรู้และถ่ายทอดให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ จำนวน ๑๐ แห่ง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นศูนย์เรียนรู้ ๑ แห่ง สามารถขยายผลไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่าย ๒๐ ตำบล
- เกิดเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีทักษะในการบริหารจัดการท้องถิ่น และร่วมเป็นเครือข่ายสถาบันการศึกษา มีการจัดการความรู้และถ่ายทอดให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และมหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ จังหวัดฉะเชิงเทรา
- เกิดเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ระดับภูมิภาค จำนวน ๘ ภูมิภาค ได้แก่ ๑) ภาคเหนือตอนบน ๒) ภาคเหนือตอนล่าง ๓) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๔) ภาคกลาง ๕) ภาคตะวันออกเฉียง ๖) ภาคตะวันตก ๗) ภาคใต้ตอนบน และ ๘) ภาคใต้ตอนล่าง นำไปสู่การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม และพัฒนาสู่การจัดตั้งศูนย์ประสานงานสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ระดับภาค
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่ายจำนวน ๒๙๘ แห่ง เรียนรู้เรื่องการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นศูนย์เรียนรู้ โดยผู้บริหารท้องถิ่น และแกนนำชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่ายมีความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน



องค์กรบริหารส่วนตำบลหัวตอง อ.เมือง จ.พิจิตร ร่วมกับ สสส. เปิด “โรงเรียนชาวนา” จัดอบรม “การทำนาสู่เกษตรกรอินทรีย์” ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ๒๐ หลักสูตร

(เดือนมกราคม ๒๕๕๔)

- และสามารถปรับใช้กับการพัฒนาพื้นที่ของตนได้
- พัฒนาสื่อความรู้เพื่อนำไปใช้ในกระบวนการเรียนรู้แนวคิดสุขภาวะชุมชน และการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ดังนี้
    - สื่อโฆษณาโทรทัศน์ จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่ ชุดเคล็ดลับ และชุดฝีมือใคร
    - สื่อสปอตวิทยุ จำนวน ๔ เรื่อง
    - รายการโทรทัศน์ : สุขศึกษา-วิชาชาวบ้าน จำนวน ๑๒ ตอน
    - เครือข่ายวิทยุชุมชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง จำนวน ๕๒๐ สถานี
    - สำนักข่าวชุมชน ขับเคลื่อนโดยการจัดทำหนังสือพิมพ์ชุมชน จำนวน ๒๐ ตำบลการพัฒนาสื่อความรู้ส่งผลให้ตำบลศูนย์เรียนรู้ นำไปใช้ในการขยายผลการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนให้แก่ตำบลเครือข่ายและตำบลขยายผล

## ๓.๒ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

### สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะด้านการส่งเสริมสุขภาวะของครอบครัวอย่างน้อย ๓ เรื่อง ได้แก่ ข้อเสนอเชิงนโยบายส่งเสริมสวัสดิการสังคมแก่ครอบครัวในสภาวะยากลำบาก การควบคุมอบายมุข และการส่งเสริมพื้นที่และสื่อสร้างสรรค์สำหรับเด็กและครอบครัว
๒. สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย การนำนโยบายระดับชาติสู่การปฏิบัติในระดับองค์กร/หน่วยงาน/พื้นที่ อย่างน้อย ๒ เรื่อง ได้แก่ การสนับสนุนความเข้มแข็งของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และพัฒนาศักยภาพผู้นำสภาเด็กและเยาวชนตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
๓. สนับสนุนให้องค์กรที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถ หรือเกิดระบบและกลไกในการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว จำนวน ๓,๐๐๐ แห่ง ภายใน ๓ ปี โดยมีเป้าหมายภายในปี ๒๕๕๔ ไม่น้อยกว่า ๑,๔๐๐ แห่ง
๔. พัฒนาขีดความสามารถแกนนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๒๐,๐๐๐ คน ภายใน ๓ ปี โดยมีเป้าหมายภายในปี ๒๕๕๔ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ คน
๕. พัฒนางานวิชาการ และข้อมูลความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ผลงานวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัวไม่น้อยกว่า ปีละ ๓๐ เรื่อง
๖. พัฒนาทักษะประชาชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รวม ๓,๐๐๐,๐๐๐ คน ภายใน ๓ ปี โดยมีเป้าหมายภายในปี ๒๕๕๔ จำนวนไม่น้อยกว่า ๙๐๐,๐๐๐ คน
๗. สนับสนุนให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาคีด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ไม่น้อยกว่า ๑,๒๐๐ แห่ง ภายใน ๓ ปี โดยมีเป้าหมายภายในปี ๒๕๕๔ จำนวนไม่น้อยกว่า ๕๐๐ แห่ง

# การดำเนินงานตามแผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว

## ๑ พลังนโยบาย

### ๑.๑ พัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานสุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว

#### • สร้างสังคมแห่งการเรียนรู้

สสส. สนับสนุนการจัดตั้งสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) ภายในระยะเวลาเพียง ๑ ปี แผนงาน สสค. ได้สนับสนุนโครงการนวัตกรรม ทั่วประเทศมากกว่า ๑,๐๐๐ โครงการ ดังนี้

- สนับสนุนนวัตกรรมการเรียนรู้ ที่มุ่งพัฒนาและยกระดับการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน และเปิดโอกาสให้ “ครูผู้ปฏิบัติ” จัดโครงการพัฒนาการเรียนการสอน ทั้งในระบบการศึกษานอกระบบการศึกษา และการศึกษาทางเลือก จำนวน ๗๒๘ โครงการ ครอบคลุมครูและนักเรียนไม่ต่ำกว่า ๑๐๐,๐๐๐ คน
- โครงการสังคมไทยร่วมกันคืนครูดีให้ศิษย์ เชิดชู ยกย่อง “ครูสอนดี” ทั้งในระบบการศึกษา และนอกระบบการศึกษา โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ได้แก่ ท้องถิ่น เอกชน ประชาสังคม ภาครัฐ และวิชาการ เพื่อช่วยยกระดับคุณภาพการศึกษาด้วยการคัดเลือกครูสอนดีจากท้องถิ่นครอบคลุม ๗๖ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร และท้องถิ่น ๘,๐๐๐ แห่ง โดยมีผู้ร่วมในกระบวนการคัดเลือกกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน ภายใน พ.ศ. ๒๕๕๕ จะสามารถยกย่องครูสอนดีได้ประมาณ ๑๘,๐๐๐ คน

### ๑.๒ สถานต่อนโยบายที่ผ่านมา

- พัฒนาระบบการปฏิบัติต่อเด็กในกระบวนการยุติธรรม ให้สอดคล้องกับร่างพระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัว และวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยร่วมมือกับกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศาลคดีเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม วิจัยและพัฒนาแนวทางการประเมิน คัดกรอง จำแนก บำบัดระบบการแก้ไขฟื้นฟูเด็กและเยาวชน ให้สอดคล้องกับลักษณะปัญหาและความต้องการของเด็กและเยาวชน ดังนี้

- พัฒนาเครื่องมือจำแนกเด็กและเยาวชน จำนวน ๔ ชุด ได้แก่ ๑) แบบประเมินเด็กและเยาวชนเบื้องต้น ๒) แบบประเมินเด็กและเยาวชนเพิ่มเติม เช่น ด้านครอบครัว ภูมิหลังทางสังคม สภาวะทางกายและจิต ประวัติการกระทำผิด ๓) แบบประเมินเพื่อบำบัดแก้ไขฟื้นฟู และ ๔) แบบประเมินเพื่อคุมประพฤติ
- พัฒนาโปรแกรมบำบัดฟื้นฟู ๕ โปรแกรม ได้แก่ ๑) โปรแกรมฟื้นฟูสำหรับเด็กแรกรับ ๒) การหันเหคดี ๓) ศูนย์ฝึกพื้นฐาน ๔) ศูนย์ฝึกเฉพาะด้าน และ ๕) กลุ่มที่ต้องคุมประพฤติ โดยผลจากการวิจัยจะนำไปทดลองใช้จริงในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนพื้นที่นำร่อง ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ และกรุงเทพมหานคร

## ๒ พลังปัญญา

### ๒.๑ พัฒนาระบบกลไกและศักยภาพของภาคี

- พัฒนาระบบการทำงานของศูนย์พัฒนาครอบครัวระดับตำบล โดยสนับสนุนสำนักส่งเสริมสถาบันครอบครัว สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว สมาคมครอบครัวศึกษาแห่งประเทศไทย เครือข่ายองค์กรครอบครัวเข้มแข็ง ๘ แห่ง และแผนงานสุขภาวะครอบครัว **พัฒนาศักยภาพคณะทำงานศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนในพื้นที่นำร่องจำนวน ๓๐๐ แห่งทั่วประเทศ** ตั้งแต่การพัฒนาคณะทำงานให้มีความรู้เบื้องต้นด้านครอบครัว มีทักษะการส่งเสริมการเรียนรู้ของครอบครัวในชุมชนของตนเอง สามารถกำหนดกลไกการจัดการและส่งเสริมสถาบันครอบครัวในพื้นที่ของตนเองอย่างชัดเจน จนสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นๆ ได้
- พัฒนาระบบการวางแผนป้องกันและดูแลรักษาความพิการแต่กำเนิด โดยความร่วมมือของสมาคมเพื่อเด็กพิการแต่กำเนิด (ประเทศไทย) และโรงเรียนแพทย์ ๘ สถาบัน วางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาระดับประเทศแบบองค์รวมและเป็นรูปธรรม โดยวินิจฉัยหาสาเหตุของความพิการแต่กำเนิด เพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำในครอบครัว สร้างแนวทางการให้การดูแลรักษาและการฟื้นฟูที่เหมาะสมแก่ทารกและเด็กที่มีความพิการแต่กำเนิดในประเทศไทย (Care Map Model) ในสถานพยาบาลระดับชุมชน รวมทั้งพัฒนาระบบการจดทะเบียนความพิการแต่กำเนิดระดับประเทศ (Thailand Birth Defects Registry) เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐสามารถนำไปวางแผนกำหนดงบประมาณ และนโยบายในการดูแลทารกและเด็กกลุ่มนี้ต่อไปในอนาคต



ทีมหุ่นยนต์กู้ภัย IRAP\_PRO มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ร่วมแสดงผลงานในงาน “มหกรรมพลังเยาวชนพลังสังคม ครั้งที่ ๒ แบ่งปัน...เพื่อเปลี่ยนแปลง” จัดโดย มูลนิธิสยามกัมมาจล ร่วมกับ ภาคีเครือข่าย ๑๘ องค์กร และ สสส. ที่หอจดหมายเหตุพุทธทาส อินทปัญโญ (สวนโมกข์ กรุงเทพฯ) (จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๖-๘ พฤษภาคม ๒๕๕๔)

- พัฒนาระบบการช่วยเหลือเด็กเร่ร่อน สนับสนุนมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ **ถอดบทเรียนบ้านแรกรับ และบ้านพัฒนาสำหรับเด็กเร่ร่อน จำนวน ๑๐ หน่วยงานใน ๑๘ พื้นที่ เพื่อพัฒนารูปแบบหรือกลไกช่วยเหลือเด็กเร่ร่อนอย่างยั่งยืน**

### ๒.๒ พัฒนาขีดความสามารถขององค์กรในการดูแลเด็กและเยาวชน

- **พัฒนาขีดความสามารถศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** เพื่อพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัยในท้องถิ่น จากศูนย์ต้นแบบ ๑๒ ศูนย์ ได้สร้างเครือข่ายความร่วมมือ และขยายพื้นที่การพัฒนาไปสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเครือข่ายในสัดส่วน ๑ ศูนย์ต้นแบบ : ๕ ศูนย์เครือข่าย รวมทั้งสิ้นเป็น ๗๒ ศูนย์
- **โรงเรียนสร้างเสริมสุขภาวะกว่า ๔๐๐ แห่ง** มีการพัฒนาอย่างรอบด้าน ทำงานอย่างเป็นเครือข่ายระหว่างโรงเรียน ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งระบบการเรียนรู้ ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน และระบบกิจกรรมนักเรียน

- พัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานทั้งระบบ โดยสนับสนุนกระทรวงศึกษาธิการ สมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลยุว-ประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ เริ่มดำเนินการใน โรงเรียนนาร่อง จำนวน ๒๔ แห่ง ใน ๖ จังหวัด
- มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาวะ สนับสนุนการดำเนินงานของสถาบันอุดมศึกษาทั้งของรัฐและเอกชน จำนวน ๖ แห่ง เพื่อให้นักศึกษา อาจารย์ ผู้บริหาร บุคลากร และชุมชนโดยรอบสถาบัน มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน โดยทุกสถาบันจัดทำแผนปฏิบัติการ แต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงานวิเคราะห์สภาพปัญหา เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายร่วมกำหนดประเด็น และกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของแต่ละสถาบันและพื้นที่ เช่น มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จัดทำ “โครงการไม้ประดับปรับอากาศ” เพื่อสร้างห้องเรียนไร้มลพิษ โดยใช้ไม้ประดับ ๕๐ ชนิด ที่มีความสามารถในการดูดไอพิษจากอากาศ รวมทั้งปรับอากาศให้ห้องเรียนเย็น ผลักดันเรื่องการพัฒนาสภาพแวดล้อมอย่างยั่งยืน เข้าสู่แผนยุทธศาสตร์การพัฒนามหาวิทยาลัย รวมทั้งประกาศเป็น “green university”
- ร่วมกับสมาคมโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย พัฒนาระบบการเรียนรู้แบบบูรณาการ : ทักษะชีวิต เกิดระบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตด้านเพศศึกษาอย่างยั่งยืน ทั้งสร้างความตระหนักถึงความจำเป็นเร่งด่วนให้แก่ผู้บริหาร ทั้งระดับโรงเรียน และหน่วยงานระดับนโยบาย ส่งผลให้สำนักงานการส่งเสริมการศึกษาเอกชน มีนโยบายให้โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนทุกแห่ง จัดหลักสูตรเพศศึกษาเป็นวิชาบังคับเลือกในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ
- ร่วมกับสำนักงานการส่งเสริมการศึกษาเอกชน พัฒนาและสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้บริหาร ครู อาจารย์ ในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตด้านการลดความรุนแรง มุ่งพัฒนาศักยภาพและบุคลิกภาพแก่นักเรียน นักศึกษาเพื่อปรับทัศนคติความรุนแรง และพฤติกรรมทะเลาะวิวาทของนักเรียน นักศึกษาระดับอาชีวศึกษาต่อไป

### ๒.๓ พัฒนาศักยภาพแกนนำเด็กและเยาวชน

สนับสนุนให้เด็กและเยาวชนแกนนำกว่า ๕,๐๐๐ คน ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถด้านทักษะการเรียนรู้ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และปัญญา แสดงออกถึงพลังทางบวกด้วยกระบวนการที่หลากหลาย มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้เกิดพื้นที่สร้างสรรค์ในโรงเรียนกว่า ๑๐๐ แห่ง ในระดับพื้นที่และชุมชนกว่า ๒๐๐ แห่ง ดังนี้

- พัฒนาขีดความสามารถขององค์กรเยาวชนในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสันติสุขจังหวัดชายแดนใต้ ส่งผลให้เกิดการรวมกลุ่มจัดตั้งเป็นองค์กรเยาวชน ๑๐๐ กลุ่ม มีเยาวชนเข้าร่วมกว่า ๓,๕๐๐ คน จากองค์การบริหารส่วนตำบล ๖๐ แห่ง ร่วมเรียนรู้เรื่องตำนานท้องถิ่น การเป็นผู้นำจิตสาธารณะ การสืบทอดมรดกทางวัฒนธรรมและอาชีพ โดยใช้ศิลปะการแสดงพื้นบ้าน เช่น ลิเกฮูลู อนุชาติ (การขับร้องบทเพลงที่เกี่ยวกับศรัทธา การทำความดี ตามหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม) เป็นกิจกรรมเชื่อมประสาน ฝึกการบริหารจัดการให้รู้จักคิด วิเคราะห์ มีทักษะในการใช้ชีวิต อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและรู้เท่าทัน เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้น โดยเฉพาะความรักสามัคคี ความสามานฉันท์ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเด็กกลุ่มเสี่ยงเป็นเด็กปกติ

- สนับสนุนโครงการ ปันอิ่มเพื่อรอยยิ้มน้อง กิจกรรมเกษตรครบวงจรเพื่ออาหารกลางวันของโรงเรียน ๗๖ แห่ง ใน ๑๙ จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามแนวคิด “บวร” (บ้าน วัด โรงเรียน) “ผลการดำเนินงานพบว่า โรงเรียนเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๙๓.๔ มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และทุกโรงเรียนนำโครงการนี้บูรณาการสู่หลักสูตร การเรียนการสอนในกลุ่มสาระการเรียนรู้ และเทคโนโลยี นอกจากนี้ยังเกิดเครือข่ายโรงเรียนและชุมชนสุขภาวะดีได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียนระดับ จังหวัด และระดับภาค ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือสนับสนุนโครงการ เป็นเครือข่ายร่วมกัน จำนวน ๕๕๓ เครือข่าย
- อาสาสมัครเยาวชนเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยทางสังคมต่อเยาวชนในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร เปิดโอกาสให้เยาวชน ๕๐กลุ่ม จาก ๒๕ ชุมชน ใน ๖ พื้นที่ของกรุงเทพมหานคร จัดทำระบบ เฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยใน ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) ปัญหา ยาเสพติด ๒) ปัญหาเด็กติดเกม และ ๓) ปัญหา มั่วสุมแข่งรถจักรยานยนต์บนทางสาธารณะ เพื่อ เป็นข้อมูลในการแก้ปัญหาของชุมชน
- เกิดศูนย์เรียนรู้หรือแหล่งเรียนรู้สำหรับเยาวชนใน ชุมชน จำนวน ๒๒ ศูนย์ และขยายผลทั่วประเทศอีก ๘ ศูนย์ นอกจากนี้ได้พัฒนาแกนนำเด็กและเยาวชน จำนวน ๒๕๐ คน สามารถขยายผลไปสู่เยาวชนใน พื้นที่อีกไม่ต่ำกว่า ๑๕,๐๐๐ คน เพื่อร่วมสืบสาน ภูมิปัญญาท้องถิ่น วัฒนธรรม ประเพณีอันดีงาม ในชุมชน และสร้างความยั่งยืนด้วยการพัฒนาเป็น หลักสูตรท้องถิ่นในโรงเรียน ๑๒ แห่ง เช่น หลักสูตร สมุนไพรของโรงเรียนเวียงสระ อำเภอยะรัง จังหวัด สุราษฎร์ธานี และหลักสูตรภูมิปัญญา ปกาเกอญอ (กะเหรี่ยงสกอร์ หรือ กะหรั่ง) ของโรงเรียนหนอง มณฑา อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่

### ๓ พลังสังคม

- สนับสนุนเวทีสมัชชาการศึกษาทางเลือกและเวที ๔ ภูมิภาค สร้างความตระหนักรู้ถึงการมีส่วนร่วมของ ภาคประชาชนในการก่อตั้งการจัดการศึกษาทาง เลือก และหาแนวทางพัฒนาให้ยั่งยืน
- เผยแพร่แนวคิดการศึกษาทางเลือกผ่านรายการ “กล้า คิด กล้าเปลี่ยนการศึกษา” ทางสถานีข่าวโทรทัศน์ ผ่านดาวเทียม Asia Satellite (ASTV) และรายการ “เปลี่ยนประเทศไทย” สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส



• สสส. จัดโครงการ “เปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพ แกนนำเด็กและเยาวชน เพื่อพัฒนาขีดความสามารถ ความเข้าใจ เพื่อการเปลี่ยนแปลง” ที่หอศิลปวัฒนธรรมแห่งกรุงเทพมหานคร (เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๔)

## ๓.๓ แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

### สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. สนับสนุนการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างน้อยปีละ ๑,๐๐๐ แห่ง
๒. สร้างเสริมขีดความสามารถ และสร้างระบบกลไกด้านการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ แห่ง โดยมีเป้าหมายภายในปี ๒๕๕๔ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ แห่ง
๓. สนับสนุนนวัตกรรมขององค์กรต้นแบบ ที่มีการพัฒนาจิตและปัญญาไม่น้อยกว่า ๑๐๐ แห่งที่สามารถนำไปขยายผลได้ และมีผลงานวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรไม่น้อยกว่าปีละ ๑๐ เรื่อง
๔. พัฒนาขีดความสามารถด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่แกนนำ โดยมีเป้าหมายภายในปี ๒๕๕๔ จำนวนไม่น้อยกว่า ๕,๐๐๐ คน
๕. สร้างเสริมทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน โดยมีเป้าหมายภายในปี ๒๕๕๔ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐,๐๐๐ คน/ประเด็น
๖. สนับสนุนให้องค์กรมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายภายในปี ๒๕๕๔ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ แห่ง

## การดำเนินงานตามแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

### ๑ พลังนโยบาย

#### ๑.๑ สานต่อนโยบายที่ผ่านมา

- ผลักดันงานสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเข้าไปในงานขององค์กรภาครัฐ โดยหารือนโยบายร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานประกันสังคม (สปส.) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตข้าราชการและนำเรื่องคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่ของรัฐเสนอในที่ประชุมเจ้าหน้าที่ระดับสูงของอาเซียนเรื่อง HR Innovations in ASEAN Countries' Civil Service Sector, The Case of Quality of Work Life Management : Better Life for Better Service



● สสส. จัดสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องแนวทางสร้างองค์กรแห่งความสุข “Happy Workplace” เยี่ยมชมองค์กรสุขภาวะต้นแบบสร้างสุข ที่บริษัท เอเชีย ฟริชชีน จำกัด นิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร จ.ชลบุรี

(วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๔)

- **กำลังพลกองทัพไทยดำเนินนโยบายองค์กร สุขภาวะ** เกิดการพัฒนาแผนแม่บทสร้างเสริมสุขภาพของกองทัพไทย และสร้างความยั่งยืนโดยนำแนวคิดและต้นแบบการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตกำลังพลที่ดำเนินงานกับ สสส. ใช้เป็นแนวทางรับการสนับสนุนงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องเป็นปีที่ ๓ เกิดรูปแบบการทำงานเชื่อมประสาน ๓ ส่วน ได้แก่ กองทัพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สสส. นำไปสู่การเชื่อมโยงงานกับหน่วยงานของกองทัพ ๑๓๖ หน่วย ส่งผลให้กำลังพลและครอบครัวได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผ่านหน่วยจัดการด้านสุขภาพเช่น โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลในหน่วยงาน

### ๑.๒ พัฒนายุทธศาสตร์ มาตรการเพื่อส่งเสริมการสร้างสุขภาวะในองค์กร

- ผลักดันให้แนวคิดองค์กรแห่งความสุข เป็นนโยบายสำคัญขององค์กรภาคเอกชน เกิดการลงนามบันทึกความเข้าใจร่วมกัน ระหว่างสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย กระทรวงแรงงาน และสมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย ส่งผลให้เกิดการเชื่อมโยงแนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในมุมมองใหม่ของภาครัฐและเอกชน ผ่าน **โครงการนำร่องพัฒนาบุคลากร HR มีอาชีพ** โดยสอดแทรกแนวคิดองค์กรแห่งความสุขให้แก่องค์กรกว่า ๑๐๐ แห่ง
- ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาการขนส่งแห่งชาติในประเด็นคุณภาพชีวิตคนทำงาน และร่วมกับสมาพันธ์โลจิสติกส์ไทยพัฒนาโครงการยกระดับคุณภาพชีวิตให้แก่กลุ่มพนักงานขับรถ เพื่อพัฒนาทักษะการขับรถ และยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ส่งผลให้พนักงานขับรถตระหนักถึงการขับขี่อย่างปลอดภัย มีองค์กรสมาชิกเข้าร่วมกว่า ๓๐๐ แห่ง

- ร่วมกับมูลนิธิศึกษาธิการ และมูลนิธิวัดปัญญา นันทาราม สนับสนุนให้เกิดแหล่งเรียนรู้ในวัด ๗๒๐ วัด พัฒนาวัดให้เป็นศูนย์กลางการสร้างและสนับสนุนวิถีชีวิตชาวพุทธ เช่น โครงการเปิดวัดวันอาทิตย์ใกล้ชิดพระพุทธศาสนา โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งผลให้สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ สนใจแนวคิดและมีแนวโน้มนำไปปรับใช้กับแผนงานที่กำลังดำเนินการอยู่

## ๒ พลังปัญญา

### ๒.๑ พัฒนารฐานข้อมูล องค์ความรู้

- **พัฒนาศูนย์สร้างเสริมสุขภาพภายใต้แผนงาน** สนับสนุนสุขภาวะองค์กร ทำหน้าที่พัฒนาเครือข่ายองค์ความรู้ และระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานองค์กร สุขภาวะ ปัจจุบันมีเครือข่าย จำนวน ๒,๑๒๐ องค์กรทั่วประเทศ
- สนับสนุนงานวิชาการด้านสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรรวม ๑๑ เรื่องครอบคลุม ๔ กลุ่ม ได้แก่ วัด กองทัพ องค์กรเอกชนทั่วไป และองค์กรเอกชนที่มีนโยบายเรื่องความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ผลงานวิชาการทั้งหมดได้รับการยอมรับจากองค์กรทั้งในและต่างประเทศโดยเฉพาะในเรื่องเครื่องมือวัดความสุขระดับบุคคล ต้นแบบองค์กรแห่งความสุข และการประเมินความคุ้มค่าในการดำเนินงานองค์กร สุขภาวะ

## ๒.๒ พัฒนาด้านแบบการเรียนรู้และเพิ่มศักยภาพของภาคี

- สนับสนุนให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้แนวคิดองค์กรแห่งความสุข ดังนี้ วัด ๗๒๐ แห่ง หน่วยงานกองทัพ ๑๓๖ แห่ง องค์กรเอกชนที่เข้าร่วมดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข ๒,๖๘๓ องค์กร และสถานประกอบการที่มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ๑๐๐ แห่ง
- ร่วมกับโรงพยาบาลดาราธรรมิ์ สังกัดโรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ พัฒนากิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการและสภาพปัญหาของสถานีตำรวจ จำนวน ๔๕ สถานีในพื้นที่ภาคเหนือ โดยทั้งหมดได้รับการพัฒนาขีดความสามารถเรื่องบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมให้ตำรวจเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรง
- ร่วมกับสภาอุตสาหกรรมจังหวัด พัฒนาองค์กรแห่งความสุขต้นแบบในพื้นที่นำร่อง ๖ แห่ง จำนวน ๓๐ องค์กร ขยายผลสู่องค์กรในพื้นที่อีกประมาณ ๕๐๐ แห่งในภาคเอกชน ครอบคลุมประชากรวัยแรงงานมากกว่า ๑ ล้านคน ทำให้เกิดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานอย่างต่อเนื่อง
- ร่วมกับกลุ่มสมาคมไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์แห่งประเทศไทย พัฒนาโครงการสร้างองค์กรสุขภาวะด้วยองค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน โดยมีองค์กรสมาชิกเข้าร่วม ๒๖ แห่ง ได้นำแนวคิดองค์กรแห่งความสุขไปใช้บริหารงานด้านทรัพยากรมนุษย์อย่างยั่งยืน
- ร่วมกับกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน จัดโครงการนำร่องพัฒนาเจ้าหน้าที่บริหารทรัพยากรมนุษย์มืออาชีพ ด้วยแนวคิดองค์กรแห่งความสุข ดำเนินการแล้วทั้งสิ้น ๘ รุ่น มีผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน ๕๕๐ คน จากองค์กร ๒๐๐ แห่ง
- พัฒนาหลักสูตรความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างองค์กรแห่งความสุข เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรของกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กรมคุ้มครองแรงงาน และสวัสดิการ กระทรวงแรงงาน จำนวน ๕๒๐ คน มีตัวแทนจากภาคเอกชนเข้าร่วมอบรมด้วย

## ๓ พลังสังคม

ขยายเครือข่ายและสร้างแกนนำพัฒนาต้นแบบการเรียนรู้และเพิ่มศักยภาพของภาคี

- มีประชาชนได้รับการพัฒนาทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการดำเนินงานของแผนงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรรวม ๓,๑๒๒,๐๐๐ คน
- เกิดแกนนำที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถด้านการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรต่างๆ ดังนี้ วัด (พระและผู้นำชุมชน) ๒,๙๐๐ คน กองทัพไทย ๒,๔๘๒ คน องค์กรภาคเอกชน ๑๖๐ คน และองค์กรภาคเอกชนที่มีนโยบายเรื่องความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ๒๒๐ คน
- เกิดเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพในกองทัพไทย ประกอบด้วย ๕ เครือข่ายหลัก คือ ๑) กองบัญชาการกองทัพไทย ๒) กองทัพบก ๓) กองทัพเรือ ๔) กองทัพอากาศ และ ๕) สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม โดยพัฒนาเป็นต้นแบบได้ ๔๕ หน่วย
- เกิดเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ มีโครงข่ายนักจัดรายการวิทยุ ที่มีความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๒๓๖ คน
- เกิดเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ โดยพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ๕๕ แห่ง
- เกิดเครือข่ายการอบรมความรู้ร่วมกัน ระหว่างเจ้าหน้าที่กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน กับกลุ่มนักบริหารทรัพยากรมนุษย์ ในประเด็นองค์กรสุขภาวะจำนวน ๕๕๐ คน ส่งผลให้เจ้าหน้าที่รัฐทั้งในระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ มีความเข้าใจการบริหารทรัพยากรมนุษย์ด้วยแนวคิดองค์กรแห่งความสุข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น
- เกิดกลุ่มผู้บริหารและเจ้าของกิจการที่ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรกว่า ๑๖๐ คน นำแนวคิดองค์กรแห่งความสุขไปเผยแพร่ในเครือข่ายผู้บริหารทั้งภาครัฐและเอกชน เกิดการบูรณาการทรัพยากรร่วมกัน

## เป้าประสงค์ ๕

### ขยายโอกาสในการสร้างนวัตกรรม

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้เพิ่มนวัตกรรมและโอกาสในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม

#### ๕.๑ แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม

##### สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. ขยายแนวร่วมในการสนับสนุนภาคีรายย่อยจำนวนรวมไม่น้อยกว่า ปีละ ๘๐๐ โครงการ และเป็นผู้รับทุนรายใหม่ไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ราย
๒. ผู้สนใจเสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพที่เหมาะสม สอดคล้องตามศักยภาพภาคีแต่ละกลุ่มไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ราย
๓. แกนนำผู้รับทุนประมาณ ๒,๐๐๐ ราย ได้รับการพัฒนาเพื่อเป็นผู้นำการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพในองค์กรหรือพื้นที่โครงการ
๔. สนับสนุนให้เกิดมาตรการร่วมหรือแผนปฏิบัติการของชุมชนที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสภาพแวดล้อมในชุมชน อย่างน้อย ๕๐ แห่ง
๕. ใช้กระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์เสริมพลังให้โครงการสามารถเชื่อมโยงภาคี แหล่งทุนในพื้นที่ เกิดนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ ปีละ ๘ ประเด็น
๖. สนับสนุนและพัฒนาโครงการนวัตกรรมและชุดความรู้เชิงปฏิบัติการไม่น้อยกว่า ๑๒๐ โครงการ ต่อปีโดยมีการเผยแพร่ไม่ต่ำกว่า ๓๐๐ ครั้ง
๗. สนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่โครงการได้รับการฝึกทักษะลดพฤติกรรมเสี่ยง และมีพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพไม่น้อยกว่า ปีละ ๒๐๐,๐๐๐ คน

## การดำเนินงานตามแผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม

### ๑ พลังนโยบาย

ในแต่ละปี สสส. ได้เปิดรับข้อเสนอโครงการจากภาคีทั่วประเทศ เพื่อให้ทุนสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการริเริ่มแนวทางใหม่ๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง และเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญต่อการนำนวัตกรรม หรือ กรณีตัวอย่างที่ดีอันเป็นผลจากโครงการที่ได้รับทุนไปขยายผลสู่นโยบาย องค์ความรู้ และต้นแบบต่อไป ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ มีความก้าวหน้าดังนี้

- สนับสนุนให้โครงการที่รับทุน ๕ โครงการ เชื่อมโยงกับภาคีในพื้นที่ เพื่อผลักดันประเด็นที่ขับเคลื่อนให้เป็นนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ โดยใช้กระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ช่วยเสริมพลัง ได้แก่

- โครงการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมโดยองค์กรชุมชนลุ่มน้ำตรัง หรือ เครือข่ายลุ่มน้ำตรัง ผลักดันเรื่องต่างๆ ในประเด็นการจัดการทรัพยากรธรรมชาติจนเป็นผลสำเร็จ ได้รับการบรรจุในแผนพัฒนาจังหวัดตรัง เช่น การจัดการแหล่งเรียนรู้ควบคู่กับการอนุรักษ์ธรรมชาติ การจัดตั้งอาสาสมัครในการเฝ้าระวังภัยพิบัติ การจัดการแหล่งเรียนรู้ด้านภูมิปัญญาและวัฒนธรรม

- โครงการการผลิตก๊าซชีวภาพจากมูลไก่ เพื่อเป็นพลังงานทดแทนในชุมชน บ้านดอนชัยมงคล ตำบลสันติสุข อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในเรื่องการควบคุมมาตรฐานของบ่อหมัก พร้อมทั้งประกาศให้เป็นโครงการตามแนวทางพัฒนาชุมชนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

- โครงการสร้างสานสัมพันธ์ระหว่างผู้อาวุโสกับเด็กและเยาวชนเรียนรู้ภูมิปัญญาพืชอาหารพื้นบ้าน ตำบลบ้านปาง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ จัดกิจกรรม “สืบสานภูมิปัญญาพืชอาหารพื้นบ้าน สร้างสุข” และผลักดันข้อเสนอการขับเคลื่อนงานต่อนายอำเภอหางดง และองค์การบริหารส่วนตำบลหางดง กระทั่งถูกบรรจุเป็นหลักสูตรในโรงเรียนในเขตพื้นที่อำเภอหางดง และต่อยอดเป็นเมนูอาหารท้องถิ่นเพื่อสุขภาพในโรงแรมเขตพื้นที่ตำบลหางดง
- โครงการธนาคารขยะโรงเรียน เทศบาลตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ได้รับความสนใจจากผู้ว่าราชการจังหวัดพะเยา โดยนำตัวอย่างการดำเนินงานไปเป็นแบบอย่างให้ชุมชนอื่นปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลในระดับอำเภอ
- โครงการบ้านวัดเลียบพอเพียง ทำ กิน อยู่ ใช้ ด้วยปัญญา หมู่บ้านเกษตรปลอดสารพิษชีวิตพอเพียง ตำบลชิงโค อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา สามารถผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะด้านหมู่บ้านเกษตรและอาหารปลอดภัย ผ่านกระบวนการการจัดทำชุดความรู้เรื่องแผนที่สุขภาวะด้านอาหารปลอดภัย โดยสร้างแปลงต้นแบบเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านเกษตรปลอดสารพิษ และสามารถเพิ่มรายได้ให้คนในชุมชน โดยการจำหน่ายอาหารปลอดสารพิษในชุมชน

- ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายผ่านการดำเนินโครงการที่ได้รับการสนับสนุนทุน โครงการย่อยจำนวน ๓๒ โครงการ ทำให้เกิดมาตรการชุมชนที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมในชุมชน ๗๗ แห่ง อาทิ ๑) มาตรการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น การดูแลรักษาแม่น้ำลำคลอง การจัดการขยะ จำนวน ๑๗ แห่ง ๒) มาตรการด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร จำนวน ๑๔ แห่ง ๓) มาตรการลด ละ เลิกเหล้า/บุหรี่ในชุมชน จำนวน ๓๘ แห่ง และ ๔) มาตรการสร้างเสริมสุขภาวะกลุ่มเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสในชุมชน จำนวน ๘ แห่ง

## ๒ พลังปัญญา

### ๒.๑ พัฒนาองค์ความรู้ สร้างงานวิชาการ

- สนับสนุนโครงการวิจัยและพัฒนา โดยเน้นการวิจัยอย่างมีส่วนร่วมระหว่างนักวิจัย ชุมชนและท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่น สร้างกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญในชุมชนเป้าหมาย เพื่อพัฒนาปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ โดยกำหนดโจทย์วิจัยและกรอบประเด็นการสนับสนุน ๓ ประเด็น ได้แก่ ๑) ประเด็นสุขภาวะผู้สูงอายุ ๒) ประเด็นสุขภาวะเด็กและเยาวชน และ ๓) ประเด็นการพัฒนาเครือข่ายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน ซึ่งทั้งหมดได้รับการพิจารณาสนับสนุนจำนวน ๒๓ โครงการ ส่งผลให้เกิดนวัตกรรมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ อาทิ “คลินิกเคลื่อนที่” เป็นการจัดคลินิกเคลื่อนที่ให้บริการแก่ชนเผ่าอาข่าในพื้นที่ห่างไกล “ปุยหมักแบบไม่กลับกอง สูตรผ่ายาง” “แผนที่มีภูมิปัญญา” ที่แสดงชื่อปราชญ์ภูมิปัญญาแต่ละชุมชนในตำบลช่อแฮ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ เป็นคลังความรู้สำหรับการสืบทอด รวมถึง “ใบสมัครเลิกเหล้า” เพื่อกระตุ้นให้ผู้ที่ติดเหล้าในชุมชนเข้าสู่กระบวนการเลิกเหล้าด้วยความสมัครใจ

### ๒.๒ สร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญาแก่เด็กและเยาวชน

- ส่งเสริมทักษะ วิธีคิด การเรียนรู้ของเด็กและเยาวชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่าน “โครงการความร่วมมือ โครงการงาน(เชิง)วิทยาศาสตร์เพื่อสุขภาพที่ดีกว่าระยะที่ ๒” ร่วมกับสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ เพื่อสร้างเสริมทักษะวิธีคิดที่มีเหตุมีผลให้แก่เยาวชนผ่านกระบวนการโครงการวิทยาศาสตร์ที่เชื่อมโยงกับการสร้างเสริมสุขภาพจำนวน ๙๖๑ โครงการ สนับสนุนการจัดกิจกรรมค่ายวิทยาศาสตร์ให้โรงเรียน ๒๑๗ ค่าย และโครงการยกระดับสุขอนามัยในโรงเรียน ๑๐๐ โครงการ รวมถึงกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๓๑ ครั้ง
- สนับสนุนโครงการ “สุขแท้ด้วยปัญญา” ร่วมกับเครือข่ายพุทธิกา จำนวน ๕๘ โครงการ เพื่อสร้างเสริมให้เยาวชนและประชาชนทั่วไปเข้าใจ และเกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาวะทางปัญญาผ่านประสบการณ์ในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้อให้เกิดความสุขจากการคิดถึงผู้อื่นมากกว่าตนเอง ไม่พึงพิงความสุขจากวัตถุเพียงอย่างเดียว เชื่อมมั่นในความเพียรของตน และรู้จักคิดอย่างมีเหตุผล
- จัดทำโครงการ “ละครพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาของเยาวชน (ละครเพื่อการเปลี่ยนแปลง)” ร่วมมือกับมูลนิธิสื่อชาวบ้าน (มะขามป้อม) พัฒนาศักยภาพนักการละครรุ่นใหม่ให้มีความสามารถในการสร้างละครเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์และสอดคล้องกับชุมชน เสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายนักการละคร ผลักดันให้เกิดแนวทางการใช้สื่อละครเพื่อการเปลี่ยนแปลงในสังคม โดยได้พัฒนาศักยภาพกลุ่มนักการละครเยาวชน จำนวน ๓๐ กลุ่ม จัดเทศกาลละครเพื่อการเปลี่ยนแปลงในระดับภูมิภาค ๔ ภูมิภาค และจัดมหกรรมละครเพื่อการเปลี่ยนแปลง มีกลุ่มเยาวชนเข้าร่วมเสนองาน ๒๒ กลุ่ม

- สนับสนุนโครงการ “ดนตรีสร้างปัญญา นำพาสุขสู่สังคม” ร่วมกับกลุ่มศิลปิน เปิดพื้นที่สร้างสรรค์ให้แก่เยาวชนได้ใช้กระบวนการดนตรีเป็นเครื่องมือในการสร้างสุขภาวะทางปัญญา สามารถผลิตและเผยแพร่บทเพลงสร้างสรรค์ให้แก่สาธารณชนได้รับรู้และเข้าใจมากยิ่งขึ้น โครงการสามารถเปิดพื้นที่สร้างสรรค์ การเรียนรู้ตามที่ต่างๆ สามารถสร้างสรรค์เยาวชนให้เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น พัฒนาความรู้และทักษะด้านการเล่นดนตรี เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม เช่น มีความสนใจในประเด็นทางสังคม ปัญหาที่เกิดขึ้นรอบตัว สามารถที่จะนำมาวิเคราะห์และแต่งเป็นเพลงได้ ซึ่งสะท้อนจากบทเพลงที่เยาวชนได้แต่ง โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ได้สนับสนุนโครงการต่อเนื่องในชื่อโครงการ “พลังเพลง พลังปัญญา” มีเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุนทั้งสิ้น ๓๕ กลุ่ม

### ๒.๓ ผลิตชุดความรู้ และเอกสารวิชาการ

- ดำเนินการสังเคราะห์ความรู้ กรณีศึกษา และนวัตกรรม จากโครงการทั่วไปและชุดโครงการที่ได้คัดเลือกมาแล้ว จำนวน ๙๐ โครงการ เพื่อจัดทำชุดความรู้เชิงปฏิบัติการ นำไปเผยแพร่เป็นตัวอย่างหนุนเสริมการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ แบ่งเป็นโครงการเปิดรับทั่วไป ๕๐ โครงการ และโครงการประเด็นเฉพาะ ได้แก่ ชุดโครงการผู้สูงอายุ ๒๐ โครงการย่อย ชุดโครงการละครเพื่อการเปลี่ยนแปลง ๑๐ โครงการย่อย และชุดโครงการดนตรีสร้างปัญญา ๑๐ โครงการย่อย

- ผลิตชุดความรู้/หนังสือ เพื่อเผยแพร่ขยายผลจำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) ถอดบทเรียน ๓ ประเด็นใน ๙ พื้นที่กับการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน ๒) คู่มือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลอดเลือดสมองสำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ๓) รวมนวัตกรรมสุขภาวะชุมชน จาก ๖ ชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพ คือ โครงการหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพ โครงการความร่วมมือนำร่องโครงการงานวิทยาศาสตร์เพื่อสุขภาพ โครงการค่ายอาสาพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพ โครงการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชน โครงการสุขแท้ด้วยปัญญา และโครงการอนุรักษ์พื้นที่คนสภาพแม่น้ำลำคลอง

### ๒.๔ กระบวนการเพื่อจัดการความรู้ และพัฒนาศักยภาพภาคี

- สร้างกระบวนการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาคุณภาพและสร้างเสริมสุขภาพให้บุคลากรของโรงพยาบาล ๖๓ แห่ง เกิดความสุขในการทำงาน โดยใช้เครื่องมือต่างๆ เช่น เรื่องเล่าสร้างแรงบันดาลใจ การให้บริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตท้องถิ่น นำแนวคิดทางมิติจิตใจ วัฒนธรรม ความเชื่อ มาเชื่อมกับระบบงานในโรงพยาบาลเพื่อลดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล บนพื้นฐานความรัก ความเมตตา และความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน
- พัฒนาระบบการสนับสนุนโครงการ เพื่อเพิ่มคุณภาพโครงการ และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการโครงการ โดยปรับเปลี่ยนระบบการเปิดรับโครงการจากเปิดรับเป็นรอบ เป็นเปิดรับตลอดทั้งปีงบประมาณ โดยกำหนดระยะเวลาการพิจารณาโครงการตามขนาดวงเงินที่เสนอ รวมถึงจัดทำระบบ และกลไกการติดตาม สนับสนุน ประเมินผลโครงการ เพื่อให้การดำเนินการและบริหารโครงการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### ๓ พลังสังคม

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ สสส. ได้ขยายแนวร่วมในการสนับสนุนภาคีเครือข่ายรายย่อย และโครงการนวัตกรรมรวมทั้งสิ้น ๑,๐๕๘ โครงการ เป็นผู้รับทุนรายใหม่ ๗๕๒ ราย อาทิ

#### ๓.๑ ขยายแนวร่วมสร้างและพัฒนานวัตกรรม

- โครงการ “พลังงานทางเลือกเพื่อสุขภาพในชุมชน” สนับสนุนนักวิจัยทำงานร่วมกับชุมชนในลักษณะวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาค้นคว้าแหล่งพลังงานทดแทน/พลังงานทางเลือกที่ใช้ได้จริงในชุมชน โดยสนับสนุนรวม ๔๘ โครงการ ใน ๒๙ จังหวัด เกิดนวัตกรรมพลังงานทางเลือก อาทิ กังหันลมสูบน้ำเพื่อการเกษตร ฤกษ์หมักก๊าซชีวภาพ เทคโนโลยีเพื่อเกษตรกรรายย่อยที่ต้นทุนถูก ก๊าซชีวภาพแบบ 2 in 1 ซึ่งได้ทั้งถังหมักและถังเก็บแก๊ส ส่งผลให้เกิดช่างชุมชนด้านพลังงานทางเลือกเพื่อสุขภาพไม่น้อยกว่า ๕๐ คน และเกิดศูนย์เรียนรู้พลังงานทางเลือกใน ๕ ภูมิภาค ได้แก่ มหาวิทยาลัยแม่โจ้-แพร่ เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดแพร่ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง ศูนย์กสิกรรมธรรมชาติภูหลวง บ้านศรีเจริญ จังหวัดเลย มูลนิธิพัฒนาอีสาน จังหวัดสุรินทร์ และมูลนิธิคำแสดธรรมธารเพื่อพัฒนาพลังงานและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม จังหวัดกาญจนบุรี
- สนับสนุนให้องค์กร และหน่วยงานที่มีจิตสาธารณะ ดำเนินโครงการสร้างสรรค์กิจกรรมแก่กลุ่มเด็กด้อยโอกาส เพื่อสร้างสรรค์กิจกรรมที่ดีให้แก่เด็กกลุ่มด้อยโอกาสให้ได้รับการส่งเสริมทักษะและความคิด โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้อย่างมีคุณค่า มีความหมายต่อตนเองและผู้อื่นในรูปแบบของการดำเนินกิจกรรมที่สร้างสรรค์ในรูปแบบของโครงการนำร่อง ๖ โครงการ ในจังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ พะเยา มหาสารคาม ประจวบคีรีขันธ์ และภูเก็ต

#### ๓.๒ พัฒนาลี้ภัยแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพประชาชนในระดับชุมชน

สสส. สนับสนุนการจัดการสภาพแวดล้อมชุมชนและปัจจัยทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ ผ่านกระบวนการดำเนินกิจกรรมของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนทุนและกระบวนการพัฒนาศักยภาพ จนเกิดเป็นชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ ๑๓๒ แห่ง ที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อม การลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การสร้างแนวร่วมการพัฒนาชุมชน และมีรูปแบบสภาพผู้นำในการขับเคลื่อนงานในชุมชน ได้แก่

- สนับสนุนโครงการ “บ้านนี้มีสุข กาลัง ๒” ร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สร้างรูปธรรมของการเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นการทำงานแบบเสริมพลัง (Empowerment) หน่วยงานกลุ่มบุคคลใหม่มหาวิทยาลัย และชุมชนรอบมหาวิทยาลัยรวมทั้งสิ้น ๓๔ โครงการ
- สนับสนุนโครงการ “ร่วมสร้างชุมชนและท้องถิ่นให้น่าอยู่” โดยสนับสนุนชุมชนท้องถิ่นที่มีความมุ่งมั่นพัฒนาชุมชนของตนเองให้น่าอยู่ เสนอกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสิ้น ๒๑๑ โครงการในพื้นที่ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



● เครือข่ายองค์กรชุมชนลุ่มน้ำตรัง ร่วมกับ สสส. จัดโครงการ "การจัดกรรพทย์การธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมโดยองค์กรชุมชนลุ่มน้ำตรัง" ที่จ.ตรัง

(เดือนกันยายน ๒๕๕๔)



เทศบาลตำบลบ้านเหล่า อ.แม่ใจ จ.พะเยา ร่วมกับ สสส. จัดกิจกรรม “เปลี่ยนขยะเป็นทอง นำของมือสองมาประยุกต์ใช้” ภายใต้โครงการธนาคารขยะในโรงเรียน ที่โรงเรียนบ้านไร่อ้อย อ.แม่ใจ จ.พะเยา

(เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๓)

- สนับสนุนโครงการ “สวนผักคนเมือง” ร่วมกับมูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย) ขยายพื้นที่การปลูกผักปลอดสารพิษ หรือการทำเกษตรในเมืองจำนวน ๔๘ แห่ง ทั้งในพื้นที่บ้าน และหน่วยงาน เช่น โรงเรียน นิคมอุตสาหกรรม และโรงแรม พร้อมทั้งสนับสนุนให้เกิดศูนย์อบรมที่เป็นแหล่งถ่ายทอดความรู้เรื่องการปลูกผักสวนครัว ๖ ศูนย์ และหน่วยอบรมเคลื่อนที่ ๑ หน่วย จัดอบรมให้แก่ผู้สนใจทั่วไปแล้ว ๑,๕๕๐ คน โดยมีพื้นที่เป้าหมาย คือเขตพื้นที่เมืองกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล พื้นที่ชุมชนเมืองภาคกลางใน ๖ จังหวัด ได้แก่ ลพบุรี สระบุรี พระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี ชัยนาท และอ่างทอง
- สนับสนุนโครงการ “อนุรักษ์แม่น้ำลำคลอง ปีที่ ๒” ให้ชุมชนต่อยอดหรือขยายผลการดำเนินงานด้านการอนุรักษ์ ดูแลป้องกันและฟื้นฟูแม่น้ำลำคลองในท้องถิ่นของตนเองจากที่ สสส. ได้สนับสนุนทุนในปีที่ ๑ โดยแสดงถึงการยกระดับการทำงานให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืนโดยชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วม การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการปลูกฝัง ดูแลป้องกันและอนุรักษ์ฟื้นฟูแม่น้ำลำคลองจำนวน ๒๓ โครงการ

### ๓.๓ การสื่อสารสาธารณะ รมรณรงค์ส่งเสริมค่านิยมสร้างการรับรู้ และความตระหนัก

- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานโครงการทั้งประเภทเปิดรับทั่วไป และชุดโครงการ รวม ๓๕ โครงการ ผ่านช่องทางการสื่อสารสาธารณะต่างๆ รวม ๓๔๗ ครั้ง ทางสื่อสิ่งพิมพ์ ๑๒๕ ครั้ง สื่อโทรทัศน์ ๒๐ ครั้ง สื่อวิทยุ ๗๑ ครั้ง และสื่ออื่นๆ ๑๓๑ ครั้ง (เช่น จดหมายข่าวเพื่อนสร้างสุข จดหมายข่าวสร้างสุข เว็บไซต์ สสส. เว็บไซต์อื่นๆ) รวมถึงการจัดกิจกรรมนำนักข่าวลงพื้นที่โครงการ จำนวน ๓ ครั้ง
- จัดทำจดหมายข่าวเพื่อนสร้างสุข สำหรับภาคีรับทุนจากแผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและผู้สนใจ เพื่อสื่อสารและเผยแพร่ผลงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ประชาสัมพันธ์แนวทางการสนับสนุนทุน มุ่งให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เกี่ยวข้องและภาคี ซึ่งได้เริ่มจัดทำมาตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๙ จนปัจจุบันขึ้นปีที่ ๖ เป็นฉบับที่ ๖๓
- สนับสนุนการสื่อสารโครงการ “พลังงานทางเลือก” ออกสู่สาธารณะในรูปแบบต่างๆ อาทิ จัดทำเอกสารความรู้ คู่มือพลังงานทางเลือก แผนที่เส้นทางท่องเที่ยวเชิงพลังงาน นิตยสารพลัง+งาน เว็บไซต์โครงการ และมีการสื่อสารสาธารณะและการเผยแพร่ผ่านสื่อ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อท้องถิ่น สื่อโทรทัศน์

## เป้าประสงค์ ๕

### สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้สร้างค่านิยมสุขภาวะที่นำไปสู่พฤติกรรมและวิถีชีวิตสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย และสร้างความร่วมมือให้เกิดสื่อสร้างสรรค์สำหรับทุกกลุ่มทุกวัย สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

### แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

#### สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. พัฒนานโยบาย กลไกการพัฒนาสื่อสร้างสรรค์ทั้งระดับชาติและท้องถิ่น ที่มีองค์กรเจ้าของเรื่องรับไปดำเนินการต่อ จำนวน ๓ เรื่อง
๒. การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างค่านิยม และพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ โดยร้อยละ ๗๐ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้รับรู้และเข้าใจในประเด็นสุขภาวะ และร้อยละ ๓๐ ของกลุ่มเป้าหมายที่มุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีทัศนคติ ค่านิยม ที่นำไปสู่การมีพฤติกรรม และมีวิถีชีวิตที่ดีเอื้อต่อสุขภาวะ
๓. เพิ่มสัดส่วน และช่องทางสื่อสร้างสรรค์สำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เพื่อนำไปสู่สังคมไทยน่าอยู่ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐ จากที่มีอยู่ในปัจจุบัน
๔. มีต้นแบบของนวัตกรรมการสื่อสารของผู้ที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ รู้เท่าทันสื่อ และมีช่องทางสื่อสารด้วยอัตลักษณ์ของกลุ่ม ๑๐ กรณี
๕. ขยายเครือข่ายความร่วมมือของสื่อมวลชน สื่อประเภทอื่น และภาคีภาคเอกชนที่มีบทบาทขับเคลื่อนร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์โครงการร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ ไม่น้อยกว่า ๑๐ องค์กร

## การดำเนินงานตามแผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

### ๑ พลังนโยบาย

สสส. ได้สนับสนุนให้เกิดข้อเสนอระดับชาติ ด้านการพัฒนาสื่อสร้างสรรค์ อาทิ ยุทธศาสตร์สื่อเด็ก พื้นที่สร้างสรรค์ และเท่าทันสื่อ โดยเชื่อมประสานภาคีต่างๆ ทั้งภาควิชาการ ภาคสังคม และนโยบายเพื่อขับเคลื่อนสื่อสร้างสรรค์ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น

#### ๑.๑ ผลักดันนโยบาย และกลไกการพัฒนาสื่อสร้างสรรค์ระดับชาติ

- ผลักดันร่าง พ.ร.บ.กองทุนสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ พ.ศ. ... ซึ่งผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการกฤษฎีกาแล้ว และอยู่ระหว่างการพิจารณาทบทวนจากคณะรัฐมนตรี เพื่อเสนอเข้ารับการพิจารณาจากสภาผู้แทนราษฎร โดยรัฐบาลรับเป็นเจ้าภาพหลักในการผลักดันทางกฎหมายต่อไป
- สนับสนุนการจัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนเพื่อผลักดันให้เกิดองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคด้านสื่อกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อคุ้มครองสิทธิการรับสื่อและขับเคลื่อนนโยบายด้านสื่อ
- ผลักดันให้เกิดการยกระดับหลักสูตรรู้เท่าทันสื่อเข้าสู่โรงเรียน โดยความร่วมมือของ UNESCO และกระทรวงศึกษาธิการ โดยเกิดโรงเรียนที่ดำเนินงานหลักสูตรรู้เท่าทันสื่อ ประมาณ ๔๐ แห่ง ระดับตำบล ๓ แห่ง มีเด็กและเยาวชนเข้าร่วม ประมาณ ๕,๐๐๐ คน

- ร่วมวางแผนทางการส่งเสริมให้เกิดหลักสูตร และชั่วโมงการอ่านในโรงเรียน โดยมีตัวแทนจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) และสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร เข้าร่วมหารือ นำมาสู่การดำเนินการโครงการ “อ่านสร้างสุข” ที่มุ่งเน้นให้ผู้อ่านมีความสุข ความพึงพอใจ เพลิดเพลิน ให้เวลาในการอ่านเป็นวิถีชีวิต ซึ่งนำร่องในโรงเรียนที่มีความพร้อมในสังกัด สพฐ. กศน. และสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร สังกัดละ ๑๐ โรงเรียน โดยเป็นโรงเรียนในพื้นที่จังหวัดที่ได้รับการประกาศเป็นมหานครแห่งการอ่าน และนครแห่งการอ่านในระเบียบวาระการอ่านแห่งชาติ

#### ๑.๒ ผลักดันนโยบายระดับท้องถิ่น

- จัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สื่อเพื่อเด็ก ใน ๓ ภูมิภาค โดยมีศักยภาพในการทำงานเชื่อมร้อยเป็นเครือข่ายในพื้นที่หลายจังหวัดที่ต่อเนื่อง และสอดคล้องกับสถานการณ์ของพื้นที่
- จัดทำมาตรการนโยบายในระดับท้องถิ่น โดยมีคณะกรรมการมาจากผู้นำชุมชน และผู้นำองค์กรในชุมชน ทำให้เกิดการรับรู้ในการทำงานเรื่องสื่อเพื่อเด็ก กระทั่งเกิดการมีส่วนร่วมในระดับจังหวัด และท้องถิ่นในการขับเคลื่อนมาตรการสื่อสร้างสรรค์ และพื้นที่สร้างสรรค์

- ผลักดันให้เกิดนโยบายผังรายการวิทยุเพื่อเด็กและครอบครัวในสำนักประชาสัมพันธ์เขต ๗ จังหวัดจันทบุรี ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ภาคตะวันออก ได้รับเป็นเจ้าภาพในการผลักดันให้เกิดผังรายการวิทยุเพื่อเด็กและครอบครัว และพัฒนานักจัดรายการวิทยุในสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย (สวท.) ๕ แห่ง
- จัดทำมาตรการ และจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์เฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัว จำนวน ๒ หมู่บ้านในตำบลแม่เงา อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นคณะทำงานขับเคลื่อนกองทุนสื่อเพื่อเด็กภาคเหนือ
- จัดทำมาตรการ และจัดตั้งคณะกรรมการเฝ้าระวังความรุนแรงจากพิษภัยอินเทอร์เน็ต ในพื้นที่ตำบลแม่ฮ้อ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
- ร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุบลราชธานี เขต ๓ ผลักดันนโยบายการรู้เท่าทันสื่อโทรศัพท์มือถือในสถานศึกษา และผลักดันนโยบายพื้นที่ควบคุมการใช้โทรศัพท์มือถือในโรงเรียนหนองบัวฮี วิทยาคม อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี
- ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ผลักดันนโยบายพื้นที่เท่าทันสื่อในระดับจังหวัด เพื่อขยายผลสู่โรงเรียนในความรับผิดชอบ
- สนับสนุนให้เกิดข้อเสนอต่อชุมชน ตำบลหนองตอกแป้น อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลักดันให้เกิดกฎชุมชนเรื่องเด็กและเยาวชน คนในชุมชนดูแลพัฒนาเด็กในชุมชน โดยมีตัวแทนจากชุมชนในพื้นที่เข้าร่วมเป็นกลไกทำงาน
- ร่วมกับโครงการพัฒนาเด็กเยาวชนจิตอาสาพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์ ผลักดันให้เกิดการจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล ที่อยู่ในการดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลสำโรง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

## ๒ พลังปัญญา

### ๒.๑ งานวิจัย และองค์ความรู้เพื่อพัฒนานโยบายสื่อสร้างสรรค์

- จัดให้มีการศึกษาวิจัย และจัดเวทีระดมความคิดเห็นจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบาย และจัดเวทีให้ข้อมูลและรับฟังความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.กองทุนสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ พ.ศ. ...
- สนับสนุนการศึกษาการพัฒนาห้องสมุดสำหรับเด็กปฐมวัย โดยมุ่งศึกษาความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับรูปแบบ บริการ และปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการจัดให้มีห้องสมุดสำหรับเด็กปฐมวัย เพื่อนำไปสู่การต่อยอดและขยายผลการทำงานขับเคลื่อนเชิงนโยบายให้เกิดห้องสมุดสำหรับเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



● สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส ร่วมกับ สสส. ผลิตรายการโทรทัศน์เพื่อเด็กปฐมวัย “ป.ปลา ตากลม” ได้รับรางวัล Family Awards ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย ที่โรงแรมเซ็นจูรี่พาร์ค กรุงเทพฯ

(วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๑๕๕๓)

## ๒.๒ พัฒนาสื่อต้นแบบที่มีคุณภาพเพื่อการเรียนรู้ สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว

- สนับสนุนการทำงานด้านการพัฒนาสื่อ และช่องทางสื่อสร้างสรรค์ โดยเฉลี่ยทุกโครงการที่เป็นประเภทรายการโทรทัศน์ และกิจกรรมสร้างสรรค์มีผลต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมประชากรกลุ่มเป้าหมายได้ร้อยละ ๗๕ (ประเมินจากการสำรวจผู้เข้าร่วมกิจกรรมและกลุ่มเป้าหมายของรายการ) ได้แก่
  - รายการโทรทัศน์เพื่อเด็กปฐมวัย ๒ รายการ เผยแพร่ทางสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส โดยรายการ ป.ปลาตากลม และรายการ เจ้าขุนทอง ได้รับรางวัล Family Awards ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย และมีผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลายแห่งนำไปใช้ในการพัฒนาเด็ก
  - สนับสนุนการทำงานของสถานีวิทยุไทยเพื่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว FM 105 MHz โดยเพิ่มสัดส่วนรายการสำหรับเด็กจากเดิม ๑๔ รายการ เป็น ๑๗ รายการ มีสมาชิกเด็กร่วมประกาศเจตนารมณ์ “เราจะทำดีเพื่อสังคม” และมีผู้ฟังร่วมทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ๒,๓๙๘ คน
  - รายการโทรทัศน์เพื่อเด็กกลุ่มเสียงทางเพศ “รู้รักวัยใส” เผยแพร่ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย ช่อง ๑๑ และ Youtube ทำให้ชั้นเรียนหลายแห่งในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาของวัยรุ่น
  - ขยายช่องทางสถานีวิทยุที่มีรายการเด็ก และครอบครัวในภูมิภาค และวิทยุชุมชนกว่า ๕๐ สถานี

- เพิ่มสัดส่วนเนื้อหาสำหรับเด็ก และครอบครัว ในสื่อวิทยุกระแสหลัก ผ่านสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย คลื่นความถี่ 99.75 MHz และสถานีวิทยุชุมชน ๑๕ แห่ง
- เพิ่มสัดส่วนและช่องทางสื่อสร้างสรรค์ เพื่อกลุ่มเป้าหมายเชิงลึกมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายในต่างจังหวัด เพื่อนำไปสู่สังคมที่น่าอยู่ อาทิ เครือข่ายเคเบิลท้องถิ่น ด้วยการจัดฝึกอบรมและจัดประกวดข่าวท้องถิ่นในหัวข้อ “ร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่” ทำให้เกิดการพัฒนาช่องทางสื่อสารไปสู่รายการโทรทัศน์ท้องถิ่นประมาณ ๖๐ สถานี และการพัฒนาเว็บไซต์อินเทอร์เน็ตให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในลักษณะของ Web TV ชื่อ “Fine Day” ๑ สถานี
- ร่วมกับสำนักพิมพ์ ๒๑ แห่ง เปิดตัว “โครงการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในโอกาสทรงเจริญพระชนมพรรษา ๘๔ พรรษา หนังสือดี ๘,๔๐๐ ชุด : ๑๐๘ หนังสือดี เปิดหน้าต่างแห่งโอกาสในการพัฒนาเด็กปฐมวัย” โดยเปิดโอกาสให้องค์กรและผู้สนใจร่วมบริจาคหนังสือเพื่อเปิดโลกทัศน์และเข้าถึงหนังสือดี โดยตั้งเป้าจัดสรรหนังสือ ๘,๔๐๐ ชุด ทำให้เกิดพันธมิตรร่วมทุนและร่วมงานขับเคลื่อนเรื่องการส่งเสริมหนังสือดีที่เหมาะสมสำหรับเด็ก ทำให้หนังสือเด็กมีราคาถูกลง และสามารถกระจายไปถึงเด็กได้กว้างขวางขึ้น โดย กศน. กระทรวงศึกษาธิการ สนับสนุนให้รณรงค์ส่งเสริมการอ่านใน ๕ จังหวัดให้เป็นนครแห่งการอ่าน และมีการจัดประชุม กศน. ทุกภาคเพื่อหาแนวทางจัดซื้อหนังสือขยายสู่ ๗๖ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร

- จัดโครงการ “คัดสรรหนังสือดีสำหรับเด็กวัย ๖-๙ ปี และ ๙-๑๒ ปี” โดยเชิญชวนสำนักพิมพ์เด็กและเยาวชนที่สนใจส่งหนังสือเข้าร่วมประกวด กระทั่งได้หนังสือที่มีคุณภาพสำหรับเด็กทั่วไปที่เหมาะสมกับวัยและพัฒนาการทางสมองและสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของสังคมไทยในอนาคตจำนวน ๑๐๘ เรื่อง และหนังสือสำหรับเด็กมุสลิมจำนวน ๑๐๒ เรื่อง และได้หนังสือในดวงใจนักเขียนและนักอ่านจำนวน ๑๐๑ เล่ม
- รณรงค์และระดมทุนสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนกระจายหนังสือ ๑๐๘ เล่มหนังสือดี จำนวน ๑๒,๖๐๐ เล่ม ผ่านเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขในชุมชนท้องถิ่นเพื่อกระจายหนังสือไปยังผู้ปกครองของเด็กของปฐมวัยใน ๑๖ จังหวัด เช่น นครปฐม ชลบุรี นครราชสีมา อุบลราชธานี เชียงราย
- สนับสนุนโครงการเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างครบวงจร เพื่อค้นหารูปแบบการใช้หนังสือพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านกลไกทางบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล และสถานีนอนามัย
- ร่วมผลิตรายการโทรทัศน์ The Library รายการส่งเสริมการอ่านสำหรับเด็กในโรงเรียน มีผู้เข้าชมรายการกว่า ๑.๓ ล้านคน นำไปสู่การสร้างเครือข่ายในโรงเรียน โดยผู้ผลิตรายการโทรทัศน์ ๑ องค์กรคือบริษัทเทออสมีเดีย มีบทบาทสำคัญร่วมนำระเบียบวาระการอ่านไปสื่อสารสังคมจนเกิดการขยายผล นำเสนอกิจกรรม “โรงเรียนเชียร์อ่าน” ในรายการ มีเยาวชนเข้าร่วม ๙,๖๐๐ คน เกิดนวัตกรรมส่งเสริมการอ่านในโรงเรียนเชียร์อ่าน ๕ โรงเรียน และชุมชนใกล้เคียง

### ๒.๓ พัฒนานวัตกรรมการสื่อสาร เพื่อผู้ไม่ได้รับความเป็นธรรมทางสุขภาพ

- สกัดและจัดการความรู้โครงการต้นแบบจากเครือข่ายสื่อศิลปวัฒนธรรมเพื่อการปฏิรูป จากเครือข่ายศิลปินและนักวิชาการ ๔ ภูมิภาค ที่มาร่วมตัวกันเพื่อขับเคลื่อนเรื่องการสร้างจิตสำนึกใหม่ให้ประเทศ เป็นหนังสือรวมเรื่องราว ที่มา-ที่ไปกว่าจะมาเป็นเครือข่ายสื่อศิลปวัฒนธรรมเพื่อการปฏิรูป จำนวน ๑ เล่ม เพื่อส่งผลให้เกิดความตื่นตัวในกลุ่มคนที่หลากหลายขึ้น ไม่จำกัดเฉพาะกลุ่มนักกิจกรรมเช่นแต่เดิม และทำให้เกิดแนวทางนำเอาศิลปะมาใช้และเปลี่ยนแปลงสังคมมากขึ้น
- สนับสนุนโครงการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพเพื่อชุมชนและสังคมที่เป็นธรรมของ “หมู่บ้านคลิตี้” ที่สร้างขึ้นจากประสบการณ์ตรง ด้วยรูปแบบการนำเสนอ ภาษา และงานวัฒนธรรมของชาวคลิตี้เพื่อสื่อสารสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับพวกเขาให้สังคมภายนอกรับรู้มากขึ้น อันจะนำไปสู่การหาทางแก้ไขในระดับต่างๆ ต่อไป โดยได้มีการถอดบทเรียนการจัดการความรู้จำนวน ๑ เรื่อง เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย
- จัดทำโครงการพัฒนาสื่อสำหรับเด็กกลุ่มพิเศษร่วมกับสถาบันราชานุกูล ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ สถาบันการ์ตูนไทย และมูลนิธิเด็ก ทดลองผลิตสื่อต้นแบบที่เหมาะสมโดยใช้ฐานความรู้ Social Story เพื่อปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติก และเด็กที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้ (Learning Disabilities – LD) จำนวน ๑๕ เรื่อง และผลิตสื่อการอ่านที่เป็นต้นฉบับหนังสืออิเล็กทรอนิกส์เพื่อเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ให้องค์กรที่ทำงานด้านการพัฒนาเด็กออทิสติก และผู้สนใจสามารถดาวน์โหลดได้ รวมถึงได้ดำเนินการจัดหนังสือลงไปในพื้นที่นิตมอุตสาหกรรม ๒ พื้นที่ คือ พื้นที่จังหวัดปทุมธานี จำนวน ๓,๕๐๐ เล่ม และพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ๕,๔๐๐ เล่ม โดยเบื้องต้นมีครอบครัวคนโรงงานเข้าใช้บริการ ๔๐๐ คน

## ๓ พลังสังคม

### ๓.๑ ขยายเครือข่าย สร้างแกนนำสื่อสารกับเยาวชน เรื่องเท่าทันสื่อ และสื่อสร้างสรรค์

- สนับสนุนการสร้างองค์กร และแกนนำทำงานเรื่องสื่อ จากเด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่ มีแกนนำเด็กและเยาวชน ไม่ต่ำกว่า ๒๐,๐๐๐ คน เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิต ในเรื่องกระบวนการเท่าทันสื่อเท่าทันตนเอง เรื่องความรุนแรง พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยง และคุณค่าของตนเอง เด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมเรียนรู้ ๑,๐๘๖ คน เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคสื่อ เช่น ลดเวลาในการดูโทรทัศน์ การไม่กินขนมกรุบกรอบ ใช้เวลาว่างในการอ่านหนังสือ ทำกิจกรรมอาสา อาสาเป็นแกนนำในการผลักดันงานร่วมกับโครงการที่ดำเนินงานภายในพื้นที่
- แกนนำทั้งจากเด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจด้านสื่อสร้างสุขภาวะเยาวชน มีบทบาทเผยแพร่แนวคิด และขยายผลสื่อสารประเด็นสื่อสร้างสรรค์สู่เท่าทันสื่อแก่เด็ก เยาวชน ไม่ต่ำกว่า ๑ ล้านคน ในพื้นที่เป้าหมาย และนำสื่อที่เครือข่ายเป็นผู้ดำเนินการไปขยายผลต่อ
- สนับสนุนการทำงานเพื่อขยายความรู้การทำงานพื้นที่สร้างสรรค์ ขยายเครือข่ายในการทำงานเพื่อผลักดันนโยบายและสื่อสารสาธารณะ ผ่านโครงการรณรงค์พื้นที่สร้างสรรค์ “พื้นที่นี้...ดีจัง...ยกกำลังสอง” โดยมีสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดชลบุรี เป็นสื่อกลางในการสื่อสารและเผยแพร่ข้อมูล
- สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายนักจัดรายการวิทยุเพื่อเด็กและครอบครัวใน ๕ จังหวัด ในสังกัดของสำนักประชาสัมพันธ์เขต ๗ รวมตัวกันเพื่อผลักดันให้เกิดผังรายการวิทยุเพื่อเด็ก เยาวชน และครอบครัวในภาคตะวันออก

- รณรงค์เผยแพร่โครงการ “๑๐๘ หนังสือดี” โดยทำกิจกรรมร่วมกับนครแห่งการอ่าน ๕ จังหวัด ภาคีที่เกี่ยวข้อง และสถานีวิทยุไทยเพื่อเด็ก เยาวชนและครอบครัว FM 105 MHz และสนับสนุนโครงการย่อยในพื้นที่ที่มีศักยภาพทำโครงการส่งเสริมวัฒนธรรมการอ่านให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ชุมชน ครอบครัว และโรงเรียน จำนวน ๑๐ โครงการ เกิดนวัตกรรมส่งเสริมการอ่านจาก ๑๐๘ หนังสือดี และพบการเปลี่ยนแปลงกลุ่มเด็กมีความสุข ความพอใจ และมีสุขภาวะมิติต่างๆ จากความรู้ในหนังสือ เช่น เด็กที่อ่านหนังสือไม่คล่องจะอ่านหนังสือคล่องขึ้น เด็กเล็กให้ความสนใจการอ่านมากกว่าเกมคอมพิวเตอร์
- สนับสนุนให้เกิดอาสาสมัครแกนนำส่งเสริมการอ่านที่สามารถนำไปขยายผลในชุมชน ๑๕๕ คน และกระทรวงศึกษาธิการรับเอารูปแบบของอาสาสมัครส่งเสริมการอ่าน ไปเป็นแนวทางสำคัญในการขับเคลื่อน และจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่นำร่องที่ สสส. ดำเนินการ
- อบรมแนวทางการสร้างสรรค์หนังสือเด็กเล็กและกิจกรรมส่งเสริมการอ่านสำหรับเด็กปฐมวัยให้แก่ภาคีเครือข่าย เพื่อนำไปใช้ในพื้นที่ เกิดพื้นที่ส่งเสริมการอ่านอย่างต่อเนื่องในศูนย์เด็กเล็ก ๕ จังหวัด มีจำนวนเด็กรวม ๙๕๕ คน และเกิดหลักสูตรกิจกรรมส่งเสริมการอ่านสำหรับศูนย์เด็กเล็ก

### ๓.๒ เพิ่มพื้นที่ และกิจกรรมสร้างสรรค์ สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว

- สนับสนุนกิจกรรมศิลปวัฒนธรรมสื่อสร้างสรรค์ ซึ่งมีเด็ก เยาวชน และครอบครัวที่เข้าร่วม จำนวน ๘,๕๐๐ คน และร้อยละ ๗๕ สร้างการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสำนึก รู้คุณค่าของตัวเอง อันมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยกิจกรรมต่างๆ ประกอบด้วย
  - สนับสนุนโครงการกิจกรรมภายใต้สื่อศิลปวัฒนธรรมชุมชนเชิงบูรณาการจากเครือข่ายดนตรีสร้างสุข ๖ โครงการ ใน ๔๑ พื้นที่ เครือข่ายละครสำหรับเยาวชน ๖ โครงการ ใน ๓๐ พื้นที่ และเครือข่ายสื่อพื้นบ้านและสื่อชุมชน ๖ โครงการ ใน ๒๘ พื้นที่ รวมเครือข่ายทั้งสิ้น ๑๘ โครงการ ๙๙ พื้นที่ ใน ๔๑ จังหวัด รวมเยาวชนเป้าหมายจำนวน ๑๐,๐๐๐ คน
  - กิจกรรมการขับเคลื่อนงานสุขภาวะทางด้านจิต-ปัญญา จำนวน ๕ โครงการ จำนวนเยาวชนที่เข้าร่วมทั้งหมด ๓,๐๐๐ คน ซึ่งร้อยละ ๗๕ ของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมยอมรับในแนวทางสุขภาวะ



● สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ๖ องค์กร จัดแถลงข่าวเปิดตัวโครงการ “ปิดเทอมสร้างสรรค์ : ๓๑ วัน ไม่ธรรมดา” ที่ลานกิจกรรม สสส.

(วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๔)

- สนับสนุนการสร้างพื้นที่สร้างสรรค์ “พื้นที่นี้ดีจัง” ๑๕ เครือข่าย ในพื้นที่ ๑๘ จังหวัด
- โครงการอ่านสร้างชาติ : หนังสือมือสองรณรงค์ส่งเสริมการอ่านเพื่อน้องในชุมชน ได้จัดกิจกรรมหนังสือเดินทางเข้าชุมชน “อยากอ่านต้องได้อ่าน” โดยเฉพาะในโรงงาน สถานประกอบการที่มีผู้ใช้แรงงานค่อนข้างมาก อาทิ นิคมอุตสาหกรรม

### ๓.๓ ขับเคลื่อนการสร้างสังคมไทยให้น่าอยู่

- จัดเวทีสมัชชาสื่อเพื่อสนับสนุนการร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ จำนวน ๗ เวที ร่วมกับองค์กรวิชาชีพสื่อที่เป็นพันธมิตร ๗ องค์กร มีผู้เข้าร่วมที่เป็นสื่อทั้งระดับชาติ ท้องถิ่น และชุมชน ประมาณ ๑,๕๐๐ คน
- สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายวิชาชีพสื่อสารมวลชนเพื่อร่วมมือกันสร้างพลังบวกให้สังคม และมีบทบาทในการใช้เครื่องมือสื่อสารทำหน้าที่สื่อและสร้างกิจกรรมสร้างแรงบันดาลใจในการคิดบวก พูดบวก และทำบวก และเผยแพร่ไปสู่วงกว้างในสังคม และเกิดเครือข่ายโพลเสียงประชาชน WE VOICE เป็นเครือข่ายที่รวมตัวกันในการใช้เครื่องมือโพลสะท้อนเสียงประชาชนเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง
- จัดหลักสูตรผู้บริหารสื่อมวลชนระดับกลาง ร่วมกับสถาบันอิศรา มูลนิธิพัฒนาสื่อมวลชน เพื่อให้ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจถึงมิติทางสุขภาวะและนโยบายสาธารณะที่จำเป็นต่อการสื่อสาร จำนวน ๑ โครงการ รวม ๓ รุ่น มีผู้เข้าอบรมจำนวน ๑๒๐ คน ส่งผลให้ผู้เข้าอบรมมีทัศนคติที่ดี และร่วมสนับสนุนการขับเคลื่อนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

### ๓.๔ การสื่อสารสาธารณะ รมรงค์ส่งเสริมค่านิยม สร้างการรับรู้ และความตระหนัก

- พัฒนางานสื่อสารรณรงค์เพื่อให้เกิดค่านิยมในสังคมที่ต่อเนื่องในประเด็นหลัก ๓ เรื่อง ๘ ประเด็น ได้แก่ ๑) รมรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย กินเหล้าเท่ากับกินแรง ค่าเหล้าเท่ากับค่าเล่าเรียนลูก กฐินปลอดเหล้า ให้เหล้าเท่ากับแข่ง และชวนกินเหล้าเท่ากับแข่ง ๒) รมรงค์ลดอุบัติเหตุ ประกอบด้วย หมวกกันน็อก และดื่มไม่ขับ และ ๓) รมรงค์ไม่สูบบุหรี่ คือ ตลาดปลอดบุหรี่ ซึ่งเกิดการรับรู้ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ ๗๙ (ประเมินโดยบริษัทวิจัยการตลาดที่มีการออกแบบเครื่องมือวัดผลที่ได้มาตรฐานวิชาการ)
- พัฒนาโครงการสื่อสารรณรงค์เพื่อสร้างกระแสค่านิยมในประเด็นใหม่ๆ ในสังคม ในประเด็นรอง ๓ ประเด็น ได้แก่ ๑) ท้องไม่พร้อม ๒) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ ๓) ชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ซึ่งเกิดการรับรู้ร้อยละ ๖๑ ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยการประเมินของบริษัทวิจัยการตลาดที่มีการออกแบบเครื่องมือวัดผลที่ได้มาตรฐานวิชาการ
- สรุปรวมการพัฒนาเครื่องมือ และสื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพะทั้งประเด็นหลัก และประเด็นรอง รวมทั้งสิ้น ๑๒๓ ชิ้นงาน ได้แก่ สื่อสโปตโทรทัศน์ ๔๑ ชิ้น สื่อหนังสือพิมพ์ ๑๒ ชิ้น สื่อวิทยุ ๒๘ ชิ้น สื่อกลางแจ้ง ๑๕ ชิ้น สื่อโปสเตอร์ให้ความรู้ ๑๗ ชิ้น สื่อวิดีโอให้ความรู้ ๔ ชิ้น สื่อคู่มือให้ความรู้ ๓ ชิ้น และกิจกรรมนิทรรศการ ๓ กิจกรรม



• กลุ่มงานสื่อศิลปวัฒนธรรมชุมชนเชิงบูรณาการ ร่วมกับ คณะละครอัศวินสัญญาจร และ สสส. จัดงาน “รวมพลเยาวชนคนอาสา” ที่สวนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา กรุงเทพฯ (วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๔)

- ผลิตรายการโทรทัศน์และออกอากาศ เพื่อเผยแพร่สร้างความเข้าใจ สร้างทัศนคติ เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมใน ๒ ประเด็นหลัก ได้แก่ ๑) ประเด็นการขับเคลื่อนงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒ รายการ คือ รายการโรครา และรายการเรียลลิตี้ ๒) ประเด็นเด็ก เยาวชน และครอบครัว ๓ รายการ คือ พลเมืองเด็กนักสื่อสารน้อย วัยใสหัวใจก้าวกระโดด และดอกไม้ใต้หมอน

## เป้าประสงค์ ๖

### ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพ และบริการสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขีดความสามารถของระบบสุขภาพและระบบบริการสร้างสุขภาพในรูปแบบชุดความรู้ สมรรถนะบุคลากร และโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น

สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ และแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

### ๖.๑ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

#### สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. พัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการดูแลสุขภาพชุมชน การพัฒนาระบบกำลังคนด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติ ในระดับองค์กร และระดับพื้นที่ อย่างน้อย ๙ เรื่อง
๒. พัฒนาศักยภาพผู้นำ/แกนนำในการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีจิตอาสามุ่งพัฒนาให้ประชาชนในพื้นที่เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพไปในทางที่ถูกต้อง ผ่านเครือข่ายองค์กรหลักด้านระบบบริการสุขภาพ กลุ่มสถาบันการศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างน้อย ๒๕๐ คน
๓. สนับสนุนการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพชุมชนที่มีประสิทธิภาพ อย่างน้อย ๓ รูปแบบ เกิดพื้นที่เรียนรู้ด้านการจัดการระบบการดูแล และให้บริการสุขภาพชุมชนในระดับตำบลอย่างน้อย ๘๘ แห่ง โดยมีการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอื่น ๆ ในพื้นที่
๔. พัฒนาระบบข้อมูล องค์กรความรู้ และการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ อย่างน้อย ปีละ ๕๐ เรื่อง
๕. เผยแพร่ข้อมูล และการรณรงค์เพื่อสร้างค่านิยม และพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพะ

# การดำเนินการตามแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านระบบบริการสุขภาพ

## ๑ พลัชนีโยบาย

### ๑.๑ พัฒนาข้อเสนอโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

การดูแลสุขภาพชุมชน การพัฒนาระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

- ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเรื่องการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อ **ชาชนบท** ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ส่งผลให้สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข นำข้อเสนอนี้ไปประกอบการวางแผนยุทธศาสตร์การผลิตกำลังคนด้านสุขภาพระดับสนับสนุน **ด้านการแพทย์และสาธารณสุข** ใน พ.ศ. ๒๕๕๔
- คณะเภสัชศาสตร์ ๑๘ มหาวิทยาลัย ยอมรับแนวทางการให้ข้อมูลยาว่าเป็นส่วนสำคัญ พร้อมจัดประชุมร่วมกับอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ จากสถาบันการศึกษา ๑๓ แห่ง เพื่อนำเสนอให้มหาวิทยาลัยมาร่วมขับเคลื่อนกระบวนการให้ข้อมูลยา รวมถึงการหนุนเสริมให้มหาวิทยาลัยมีการจัดการเรียนการสอนที่เอื้อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพและการทำงานชุมชน โดยบรรจุเรื่อง **การเขียนชื่อยาในของยา** ลงในคู่มือการฝึกปฏิบัติงานในร้านยาของนิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน
- สนับสนุนให้เกิดการลงนามความร่วมมือ **การสร้างเสริมระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ** ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนต่างๆ เช่น จังหวัดชุมพร ลงนามความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบลนาพญา เรื่องขอพื้นที่ทำสวนสมุนไพร ๕ ไร่ จังหวัดมหาสารคามลงนามความร่วมมือกับสถาบันวิจัยวลัยรุกขเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เรื่องการส่งเสริมการปลูกและรับซื้อสมุนไพร
- สนับสนุนพื้นที่ต้นแบบสร้างสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วมด้วยแนวคิดบ้าน-วัด-โรงเรียน-เทศบาล-โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล-มหาวิทยาลัย โดยมีการลงนามความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ระหว่างคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กับ วัดไชยศรี เทศบาลตำบลสาวะถี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาวะถี โรงเรียนสาวะถีพิทยาสรรพ์ และโรงเรียนสาวะถีราษฎร์รังสฤษดิ์ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น
- จากการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ เรื่อง “การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน” ทำให้เกิดผลการศึกษาเรื่อง **รูปแบบการจัดตั้งสถานการแพทย์พื้นบ้าน** ซึ่งจะใช้เป็นแนวทางขับเคลื่อนให้เกิดสถานการแพทย์พื้นบ้านต่อไป
- สนับสนุนการจัดประชุมวิชาการ “**มหาวิทยาลัยกับการแก้ปัญหาวิกฤตชาติ**” ในโครงการพัฒนา มหาวิทยาลัยสู่องค์กรการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มหาวิทยาลัยพะเยา ส่งผลให้เกิดข้อเสนอโยบายระดับพื้นที่ในการดำเนินงาน “หนึ่งมหาวิทยาลัยหนึ่งจังหวัด” เพื่อตอบสนองนโยบายมหาวิทยาลัยเพื่อชุมชนของมหาวิทยาลัยพะเยา

- ขับเคลื่อนประเด็น “ฉลากยา ของยา ต้องมีชื่อยา” ในจังหวัดต่างๆ จนนำไปสู่การกำหนดนโยบายที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ นายองค์การบริหารส่วนตำบลโชคเหนือ อำเภอลำควน จังหวัดสุรินทร์ ลงนามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับตำบล เพื่อจัดกิจกรรมการเฝ้าระวังปัญหาการใช้ยาในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ พร้อมกำหนดข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังปัญหาการใช้ยาในชุมชนด้วย

## ๒ พลังปัญญา

### ๒.๑ พัฒนาระบบ กลไกสร้างเสริมระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ

- แผนงานสร้างเสริมระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขยายผลรูปแบบการดูแลชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ รูปแบบบ้านหมอ รูปแบบศูนย์ รูปแบบสถานีอนามัย และรูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีประชาชนได้รับประโยชน์จากการมารับบริการรักษาอย่างน้อย ๘ ชุมชน จำนวน ๑,๖๐๐ คน ในปี ๒๕๕๔ มีกิจกรรมสำคัญดังนี้
  - จัดอบรมเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โดยหมอพื้นบ้านให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน ๘ แห่ง
  - ศูนย์บำบัดทุกข์สร้างสุขภาพชุมชน ตำบลวังแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม เป็นต้นแบบให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด และเทศบาลอื่นๆของจังหวัดมหาสารคาม เรื่องการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ จำนวน ๑๐ แห่ง

- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีแนวโน้มสนับสนุนงบประมาณและกิจกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมากขึ้น เกิดการประชุมบูรณาการระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เช่น ศูนย์สมุนไพรระบายไฟ และฝ่ายแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ จัดประชุมเพื่อนำความรู้การรักษาโรคผิวดำแดงของหมอพื้นบ้านไปใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน ๑๐ แห่ง และการรณรงค์ลดสารพิษตกค้างในร่างกายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไหล่หิน อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ด้วยการอบสมุนไพรและรับประทานยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน ๒ ตำรับ มีชาวบ้านเข้าร่วมโครงการจำนวน ๑๐๐ คน

- จัดทำระบบการเก็บบันทึกความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ “Traditional Knowledge Digital Information” (TKDI) ผู้ใช้บริการสามารถแบ่งปันข้อมูลผ่านเว็บไซต์ [www.tkdoc.com](http://www.tkdoc.com) โดย พ.ศ. ๒๕๕๔ มีข้อมูลทะเบียนหมอพื้นบ้านจำนวน ๑,๘๗๕ คน เกิดชุดความรู้ในการดูแลตนเองของประชาชนทั่วไป ๑๖๕ เรื่อง ชุดความรู้ตำรับยา ๘๖ เรื่อง และชุดความรู้ข้อมูลป่า ๑๔ แห่ง

- เครือข่ายเภสัชศาสตร์ร่วมสร้างสุขภาพชุมชน สนับสนุนการขับเคลื่อนว่าที่เภสัชกรและเภสัชกรให้เกิดการเรียนรู้ และเข้าใจประเด็นความต้องการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน โดยเฉพาะการดูแลปัญหาจากการใช้ยา และส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ดังนี้
  - คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พัฒนาระบบการดูแลยาเฉพาะรายของนักเรียนในโรงเรียน ระบบการใช้ ติดตาม เฝ้าระวัง และร่วมแก้ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง สร้างระบบส่งต่อข้อมูลการรักษาของนักเรียนกับสถานพยาบาลที่ดูแลให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้ยาเพิ่มขึ้น

- คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บูรณาการแนวคิดเรื่องการใช้ยาของชุมชนด้วยการสำรวจยาเหลือใช้ที่บ้านของนักศึกษาเภสัชศาสตร์จากสถาบันการศึกษา ๕ แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผลการสำรวจพบยาเหลือใช้สูงถึงร้อยละ ๑๒.๐๒ ของมูลค่ายาทั้งหมดที่มีในครัวเรือน ส่วนใหญ่ได้รับมาจากโรงพยาบาลของรัฐ สิทธิบัตรทอง และสิทธิข้าราชการ การดำเนินงานล่าสุดอยู่ระหว่างการวิเคราะห์และสรุปผล เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- **พัฒนาสถาบันการศึกษาสาธารณสุขให้เป็นองค์กรการสร้างเสริมสุขภาพ** เกิดการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้
  - พัฒนาการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการของสถาบันการศึกษา ๓ แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และมหาวิทยาลัยบูรพา
  - ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล พัฒนาระบบการจัดการของเสียอันตราย รูปแบบการตั้งธนาคารขยะ การคัดแยกขยะ และการจำหน่ายขยะรีไซเคิล เพื่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม
- เกิดแนวทางการปฏิบัติงานร่วมระหว่างสถานบริการสาธารณสุขได้แก่ สถานีอนามัยตำบลแม่กา โรงพยาบาลพะเยา และมหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อ**รณรงค์ควบคุมและป้องกันโรคใช้เลือดออกจนสามารถควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคใช้เลือดออก**ในจังหวัดพะเยาได้
- ร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ **ปรับปรุงห้องเรียนเพื่อการส่งเสริมสมรรถภาพสายตาที่ดี** เกิดห้องเรียนต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงเรียนบางพลีพัฒนาศึกษาลัย และโรงเรียนคลองบางน้ำจืด จังหวัดสมุทรปราการ ส่งผลให้ได้เข้าประกวดโรงเรียนมาตรฐานระดับเพชรของกระทรวงศึกษาธิการ
- ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พัฒนาพื้นที่เรียนรู้ด้านการส่งเสริมพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักฮาลาล และโภชนาการรวมทั้งการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามในชุมชน
- สนับสนุนโครงการพัฒนามหาวิทยาลัยพะเยา สร้างสุขภาพสู่เทศบาลตำบลแม่กา อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา จัดทำ**แผนสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมระดับหมู่บ้าน** ของเทศบาลตำบลแม่กา จำนวน ๑๘ แห่ง
- ขยายพื้นที่ตำบลร่วมปฏิบัติการพัฒนา**พื้นที่เรียนรู้ด้านการจัดการระบบการดูแล และให้บริการสุขภาพชุมชน** จำนวน ๒๙ แห่ง รวมถึงการขยายเครือข่ายสถาบันการศึกษาเข้าร่วมดำเนินการ
- สนับสนุนการสร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญในโรงเรียนแพทย์เป็น **“เครือข่าย Palliative Care”** เพื่อสร้างเจตคติที่ดีต่อสภาวะเจ็บป่วยและภาวะผู้ป่วยวิกฤต เน้นวิธีการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต สามารถบรรเทาความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยการดูแลปัญหาสุขภาพตั้งแต่ในระยะแรกเริ่มของการวางแผนการรักษาล่วงหน้า สร้างความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการ ผู้ป่วยและญาติ



● โรงพยาบาลขอนแก่น ร่วมกับ สสส. จัดโครงการ "เยาวชนจิตอาสา โรงพยาบาลขอนแก่น" ฝึกอบรมเยาวชนเป็นพยาบาลชุมชนตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้าน ที่จ.ขอนแก่น (เดือนเมษายน ๒๕๕๔)

- ร่วมเป็นที่ปรึกษาการของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการร่างแนวปฏิบัติทำงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย เพื่อประกอบกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

## ๒.๒ การจัดการความรู้และพัฒนาสื่อวิชาการ

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องนวัตกรรมจัดการกำลังคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพื่อค้นหาเรื่องราวการจัดการกำลังคนที่น่าสนใจและประสบความสำเร็จ มีผู้เข้าร่วมจากหน่วยงานต่างๆ ใน ๑๙ จังหวัด สามารถนำไปขยายผลในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป
- จัดประชุมแกนนำเครือข่ายชาวนาที่เอื้อต่อสุขภาพ สามารถพัฒนานักวิจัยชาวนา จำนวน ๔๐ คน ที่สามารถดำเนินการวิจัยในพื้นที่ของตนเอง และเกิดกลุ่มเครือข่ายเกษตรกรรมร่วมกันพัฒนาการเกษตรในพื้นที่ตนเองจำนวน ๕ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเกษตรผสมผสาน กลุ่มเลี้ยงจิ้งหรีด-หมูหลุม กลุ่มอาหารเพื่อสุขภาพ กลุ่มปลูกยางนา และกลุ่มผลิตปุ๋ยอินทรีย์
- ร่วมกับสหพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย พัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูลสุขภาพ เพื่อเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ ประมวลผล และเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของนิสิต นักศึกษาแพทย์ในด้านต่างๆ
- สนับสนุนเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ทำการศึกษาวิจัยจำนวน ๓๓ เรื่อง เช่น โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนด้วยชุมชน ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โครงการพัฒนาแกนนำเพื่อป้องกันพฤติกรรมเครื่องดื่มสุรา ของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และโครงการสภากาชาด : องค์กรสร้างเสริมสุขภาพ ของสภากาชาด เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพจิตและจิตวิญญาณหญิงหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในชุมชนจังหวัดนครราชสีมา สามารถขยายผลสู่ชุมชนอื่นในจังหวัดได้อย่างยั่งยืน เพื่อนำมาเป็นต้นแบบในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป
- สนับสนุนงานวิจัย เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพจิตและจิตวิญญาณหญิงหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา สามารถขยายผลสู่ชุมชนอื่นในจังหวัดได้อย่างยั่งยืน
- จัดทำหนังสือ เรื่องเด่นจากสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย เล่มที่ ๒ เพื่อนำเสนอผลงานการจัดการความรู้ ฐานข้อมูลความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ และความรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงเรียนแพทย์
- จัดทำหนังสือชุดสุขภาพและความสุขในโรงเรียนแพทย์ เล่มที่ ๔ เรื่องคู่มือกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเครือข่ายกิจการนิสิตนักศึกษา และเล่มที่ ๕ เรื่องแนวปฏิบัติที่ดีในการพัฒนานิสิตนักศึกษาแพทย์และการสร้างเครือข่าย
- เกิดฐานข้อมูลเครือข่ายสร้างเสริมระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ และประเด็นการขับเคลื่อนในพื้นที่เป้าหมาย ๒๐๕ แห่ง ที่เกิดขึ้นจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปบทเรียนการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ ของคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้เกี่ยวข้อง

- สนับสนุนการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาทักษะด้านการวิจัยชุมชนสำหรับนักวิชาการ” เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านวิจัยชุมชน วิธีการถอดบทเรียน การเขียนสรุปการถอดบทเรียน เพิ่มทักษะการถอดบทเรียน และการออกแบบกระบวนการพัฒนาให้เป็นตำบลสุขภาวะ จนเกิดแกนนำที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยชุมชน จำนวน ๑๔๒ คน
- จัดอบรมนักสื่อสารสุขภาวะชุมชนใน ๔๔ ตำบลให้เกิดความรู้ ความเข้าใจถึงความจำเป็นในการสื่อสารสามารถสร้างช่องทางการสื่อสารชุดความรู้ที่ได้จากการสำรวจทุนทางสังคมภายในชุมชนและขยายออกไปสู่สังคมได้ เกิดแกนนำที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ จำนวน ๔๗ คน

### ๓. พลังสังคม

- **เครือข่ายทันตะ-เภสัชบุคลากรเพื่อการทำงานระบบสุขภาพชุมชน** ทำจดหมายเปิดผนึกในนามของเครือข่ายประชาชนเพื่อเชิญชวนประชาชนร่วมสนับสนุนให้ผู้ประกอบวิชาชีพในร้านยา คลินิก และสถานพยาบาลให้ข้อมูลยาที่จำเป็นอย่างครบถ้วนและเพียงพอ โดยเฉพาะชื่อยาในฉลากยา และชื่อยา
  - จัดทำเว็บไซต์ [www.druglabel.net](http://www.druglabel.net) มีผู้รับรู้ในสังคมออนไลน์ไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ ราย และสถานีวิทยุชุมชน ๕๐ แห่ง ร่วมรณรงค์เปิดสปอตให้ประชาชนเรียกร้องสิทธิตนเอง
  - จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดยโสธร จัดทำรณรงค์ “ชื่อยา ฉลากยา ต้องมีชื่อยา” ในบริเวณย่านคลินิกและชุมชน รวมถึงรณรงค์ให้คลินิก ร้านยาติดป้ายรณรงค์ว่าเป็นหน่วยบริการที่ให้ชื่อยาแก่ประชาชน และติดตั้งสื่อรณรงค์ในโรงพยาบาล
  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ทำหนังสือแจ้งให้คลินิก ร้านยา ทุกแห่ง ดำเนินการเขียนชื่อยาในฉลากยา และชื่อยา
  - เกิดชุมชนต้นแบบ ๒ แห่ง คือ พื้นที่ อำเภอคอกเจริญ และอำเภอคอกสำโรง จังหวัดลพบุรี

จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องปัญหาในชุมชน มีผู้เข้าร่วมสัมมนา จำนวน ๒๐๐ คน

- สนับสนุนเครือข่ายลูกรักฟันดีเริ่มที่ชี้แรก โดยแผนงานโรงเรียนทันตแพทย์สร้างสุข ดำเนินงานร่วมกับสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในช่องปากเด็กเล็ก ภายใต้กองทุนทันตกรรม ซึ่งมีมติให้ใช้ประเด็น “แปรงฟันลูกรักตั้งแต่ชี้แรก” ในการรณรงค์ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ เริ่มการรณรงค์ระดับชาติในเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยเผยแพร่สปอตโฆษณาเครือข่ายลูกรักฟันดีเริ่มที่ชี้แรก ๒ ชุดทางสถานีโทรทัศน์ช่องต่างๆ โดยความร่วมมือกับกองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อรณรงค์ให้ผู้ปกครองนำเด็กมาตรวจฟันฟรี และมารับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กที่หน่วยบริการทั่วประเทศ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๔
- เกิดเครือข่ายนิสิตทันตแพทย์จิตอาสา จำนวน ๓๓๐ คน จากสถาบันการศึกษา ๘ แห่ง จัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งสุขภาพช่องปาก และสุขภาพทั่วไปแก่ชุมชน
- เกิดแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขนิสิต มหาวิทยาลัยพะเยา จำนวน ๔๐๐ คน เรียนรู้ปัญหาสุขภาพชุมชน และร่วมจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับหมู่บ้านและตำบล
- เกิดแกนนำกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ ๑๒ – ๑๘ ปี จำนวน ๙๐ คน ทั้งในระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน ในพื้นที่อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำนวน ๓ ตำบล รวม ๑๘ หมู่บ้าน สามารถผลักดันกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนอย่างน้อยหมู่บ้านละ ๑ โครงการ
- ประชาสัมพันธ์โครงการเยาวชนจิตอาสา เพื่อคัดเลือกเยาวชนมาทำงานจิตอาสาในโรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น จำนวน ๒๑ แห่ง มีนักเรียนระดับมัธยมศึกษาเข้าร่วมโครงการจำนวน ๑,๘๐๐ คน เข้าร่วมปฏิบัติงานในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลตามความเหมาะสม

## ๖.๒ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

### สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับนานาชาติ ระดับชาติ หรือระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และเกิดร่างกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ ข้อบัญญัติท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพ อย่างน้อย ๑๘ เรื่อง/ฉบับ
๒. พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ และสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพะทั้งในเชิงนโยบาย เชิงประเด็น และเชิงพื้นที่ อย่างน้อย ปีละ ๒ เรื่อง
๓. พัฒนาผลงานวิจัย ชุมความรู้ เอกสารวิชาการ แผนการดำเนินงาน คู่มือ ต้นแบบหรือแนวปฏิบัติที่ดี ที่ได้จากการศึกษาวิจัย รวมถึงสรุปทเรียน ประสบการณ์ความรู้ หรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ อย่างน้อย ๒๐ เรื่อง
๔. จัดการปัญหาเร่งด่วนและประเด็นที่สังคมให้ความสนใจในวงกว้าง เพื่อให้ได้รับการจัดการอย่างทันท่วงที อย่างน้อย ๒ เรื่อง โดยผ่านกระบวนการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๕. สนับสนุนให้เกิดกลไก เครื่องมือ หรือเครือข่ายในการส่งเสริมความเป็นธรรมในสังคม การแก้ไข ปัญหาความไม่เป็นธรรม หรือการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่เป็นธรรม เพื่อเสริมสร้าง สุขภาวะทางสังคม อย่างน้อย ๑ เรื่อง
๖. สนับสนุนให้เกิดภาคีเครือข่ายด้านสื่อมวลชนที่ร่วมผลักดัน และพัฒนาการเผยแพร่ประเด็นสุข ภาวะอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่น้อยกว่า ๔ แห่ง

# การดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

## ๑ พลังนโยบาย

### ๑.๑ พัฒนาข้อเสนอนโยบายในระดับชาติเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

- ผลักดันการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการเสริมสร้างกิจการเพื่อสังคม พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ เพื่อสร้างความเข้มแข็งในระดับกลไกในการสนับสนุนการดำเนินงานเสริมสร้างกิจการเพื่อสังคม และผู้ประกอบการที่ประกอบกิจการเพื่อสังคมที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม
- สนับสนุนการพัฒนากลไก หรือกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม โดยมีกระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือสร้างการเรียนรู้ และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะจากทุกภาคส่วน ซึ่งเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ระหว่างวันที่ ๑๕- ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ มีฉันทมติต่อประเด็นนโยบายสาธารณะจำนวน ๙ เรื่อง ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เสนอมติดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรี หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อผลักดันการปฏิบัติให้เกิดรูปธรรม ได้แก่
  ๑. การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
  ๒. ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ
  ๓. การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม
  ๔. มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน
  ๕. มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ
  ๖. นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาพะ
  ๗. นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
  ๘. นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาพะ
  ๙. การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ
- ร่วมกับสำนักงานเศรษฐกิจการคลังในการผลักดันร่างพระราชบัญญัติมาตรการการคลังเพื่อสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ... ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบในหลักการแล้ว เมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ และส่งให้คณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาให้ความเห็นต่อร่างกฎหมายเพื่อนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีอีกครั้งหนึ่ง กฎหมายนี้ถือเป็นนวัตกรรมทางภาษีที่ผู้ก่อมลพิษต้องจ่ายเงินตามหลักการผู้ก่อมลพิษเป็นผู้จ่าย (Polluter Pays Principle) ซึ่งจะทำให้เกิดความตระหนักและนำมาสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรหรือทำลายสิ่งแวดล้อมให้น้อยลง

### ๑.๒ พัฒนาข้อเสนอนโยบายระดับท้องถิ่น องค์กร และหน่วยงาน เช่น

- ร่างเทศบัญญัติเทศบาลนครเชียงใหม่เรื่อง การกำหนดบริเวณห้ามก่อสร้าง ดัดแปลง รื้อถอน เคลื่อนย้าย ใช้หรือเปลี่ยนการใช้อาคารบางชนิดหรือบางประเภทในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. ....
- ข้อเสนอเชิงนโยบาย การจัดการบริการการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ให้เกิดระบบการตรวจ และคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ เสนอต่อสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ให้ดำเนินการจัดทำกรณีตัวอย่างเพิ่มเติม

- การวิจัยทางพัฒนาระบบการศึกษา โดย สสส. สนับสนุนสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สร้างนักวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม และเผยแพร่งานวิจัยทางพัฒนาระบบการศึกษา ที่เหมาะกับบริบทของพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ และตอบสนองต่อการพัฒนาท้องถิ่นอย่างเหมาะสม
- ร่วมกับศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ จังหวัดปัตตานี และศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนใต้ ผลักดันให้มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้ ทั้งระดับพื้นที่ ระดับตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์สูงสุดจากข้อมูล และไม่ทับซ้อนกัน
- แก้ไขปัญหาหมอกควันทางภาคเหนือ สนับสนุนโครงการวิจัยเรื่องการจัดลำดับความสำคัญของพื้นที่เผาในที่โล่งจากข้อมูลเชิงพื้นที่หลายแหล่ง เพื่อการเฝ้าระวัง และการป้องกันการเผาในที่โล่งในจังหวัดเชียงใหม่ มีการจัดทำแผนที่สารสนเทศทางภูมิศาสตร์ โดยใช้ข้อมูลทางกายภาพ สังคม และพฤติกรรม รวม ๑๔ ประเภท ทำให้สามารถวิเคราะห์สถานการณ์การเผาในที่โล่งได้อย่างบูรณาการ นำไปสู่การเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาและการป้องกันที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ต่อไป
- นำเสนอผลการศึกษา และข้อเสนอเชิงนโยบายการแก้ไขปัญหามอกควันทางภาคเหนือ ต่อผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ และผู้บริหารส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง และส่งผลให้รองผู้ว่าราชการจังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้แสดงความจำนงสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อสามารถแก้ไขปัญหาหมอกควันได้อย่างเหมาะสมต่อไป

## ๒. พลังปัญญา

### ๒.๑ พัฒนางานวิจัย ฐานข้อมูล องค์ความรู้

- พัฒนาระบบบริการข้อมูลสถิติสุขภาพแบบบูรณาการบนอินเทอร์เน็ต เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการรวบรวมข้อมูลสถิติสุขภาพที่ครอบคลุมประเด็นด้านสุขภาพ และจัดทำระบบนำเสนอข้อมูลสถิติสุขภาพบนอินเทอร์เน็ตที่เหมาะสม ตอบสนองต่อความต้องการใช้ข้อมูลในลักษณะต่างๆ
- พัฒนาสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพบนอินเทอร์เน็ตที่แสดงข้อมูลการกระจายของสถานพยาบาลและทรัพยากรสุขภาพ ที่ครอบคลุมสถานพยาบาลทุกระดับ ทั้งสถานพยาบาลทุกประเภทของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับการค้นหาสถานพยาบาลตามชื่อหรือเงื่อนไขเชิงพื้นที่ และเส้นทางระหว่างสถานพยาบาล ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขโดยหน่วยงานในสังกัดทั้ง ๗๖ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร จะเข้ามาบันทึกข้อมูลในระบบเพื่อให้เกิดการใช้งานในวงกว้างและมีข้อมูลทรัพยากรสุขภาพที่ทันสมัยเพื่อใช้ในการวางแผนและจัดสรรทรัพยากรต่อไป
- สนับสนุนการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ โดยได้นำเสนอผลการศึกษาต่อผู้กำหนดนโยบายเพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย และเลือกใช้เทคโนโลยีทางสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย เช่น
  - นำเสนอผลการศึกษาเรื่อง “ต้นทุนค่าใช้จ่ายในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก” ต่อคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา และคณะกรรมการพิจารณาศึกษาปัญหาสุขภาพของคนไทย และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
  - สนับสนุนความรู้ด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย ผ่านระบบการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ (Continuing Medical Education – CME) โดยร่วมกับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่ง

ประเทศไทย ซึ่งมีการอบรมหลักสูตรระยะสั้น เรื่อง “การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับผู้บริหารและอาจารย์แพทย์” เพื่อเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยในการตัดสินใจเลือกใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งยังช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานต้นสังกัดและประเทศชาติได้อย่างเป็นรูปธรรม

## ๒.๒ พัฒนาศักยภาพภาคีและการจัดการความรู้

- สนับสนุนข้อมูลและองค์ความรู้ทางวิชาการ แก่กลไกนโยบายสาธารณะ โดยทำงานเชิงรุก ร่วมกับสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพในกลุ่มข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ประจำรัฐสภา สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร วุฒิสมาชิก สื่อมวลชนประจำรัฐสภา ซึ่งจะมีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งเผยแพร่ชุดความรู้ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของ สสส. เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์และเกิดผลในทางปฏิบัติ โดยได้จัดกิจกรรม เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยุ่ เหล้า กับสุขภาพ การลดความเครียด โภชนาการและเคล็ดลับการลดอ้วน เทคนิคการออกกำลังกายที่เหมาะสมในแต่ละวัย

## ๓ พลังสังคม

### ๓.๑ การพัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงานด้านภาคีสัมพันธ์

- ตลอดปี ๒๕๕๔ มีภาคีเชิงรุกกว่า ๔๐๐ คน จาก ๑๕๐ แผนงาน/โครงการ เข้าร่วมกิจกรรมภาคีสัมพันธ์และพัฒนาสมรรถนะ ที่ สสส. จัดขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
- เกิดพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับบุคลากร หน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่าย สสส. หลายช่องทาง ดังนี้

- เวทีกระบวนการเรียนรู้ออนไลน์เพื่อการทำงานสร้างเสริมสุข จำนวน ๖๖ คน
- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการสร้างองค์กรแห่งความสุข มีภาคีเครือข่ายร่วมงาน ๘๑ คน จาก ๒๗ แผนงาน/โครงการ
- เวทีเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ การใช้เครื่องมือสารสนเทศเพื่อการสื่อสาร เพื่อการสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพ มีภาคีเข้าร่วม ๖๔ ราย จาก ๔๐ แผนงาน/โครงการ
- จัดโครงการ “เติมพลังไปสร้างสุข” ของโครงการพัฒนาจิตเพื่อการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ให้แก่ภาคีเครือข่าย สสส. รุ่นที่ ๑ มีภาคีเข้าร่วม ๓๙ คน จาก ๒๙ แผนงาน/โครงการ และรุ่นที่ ๒ จำนวน ๓๑ คน จาก ๒๑ แผนงาน/โครงการ

### ๓.๒ การบูรณาการการดำเนินงานระหว่างภาคีเครือข่าย

- เกิดการขับเคลื่อนเพื่อบูรณาการการดำเนินงานของเครือข่ายภาคี ในประเด็นอันเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ (NCD) โดยขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงานของแผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อใน ๓ ด้าน คือ ด้านองค์ความรู้ มาตรการ และนโยบายที่มุ่งเรื่องการป้องกันโรคในระดับแรก และการป้องกันโรคระดับที่สอง ของโรคสำคัญ ๕ โรค คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคปอดเรื้อรัง และโรคมะเร็ง มีการทำงานผ่านเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ๔ อย่าง คือ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ทำให้เกิดเครือข่ายในการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อการดำเนินงานแล้ว ๒๑ องค์กร



GRADUATE STUDIES MANAGOR UNIVERSITY



ส่วนที่ ๔  
การตรวจสอบ ติดตาม และ  
ประเมินผลการทำงาน

## รายงานการประเมินผล

การดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ (ตุลาคม ๒๕๕๓ – กันยายน ๒๕๕๔)

โดยคณะกรรมการประเมินผล

### ความนำ

คณะรัฐมนตรีมีมติแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตามความในมาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ โดยให้คณะกรรมการประเมินผลมีอำนาจหน้าที่ในการประเมินผลด้านนโยบาย การกำหนด กิจกรรม และผลการดำเนินงานของสำนักงานกองทุน โดยรายงานผลการประเมิน พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ ต่อคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในทุกรอบปี

### ประเด็นและวิธีการประเมิน

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ คณะกรรมการประเมินผลได้กำหนดประเด็นในการประเมินผล รวม ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) ผลงานตามกรอบตัวชี้วัดที่ สสส.ได้กำหนดไว้ในแผน ๒) ผลการดำเนินงานของแผน ๑๓ แผน ๓) การศึกษาสถานะภาวะหุ่นส่วนของ สสส.กับภาคี ๔) การศึกษาค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ และค่าดำเนินการอื่นๆ ของ สสส. ๕) การประเมินผลการดำเนินงาน ๑๐ ปีของกองทุน

คณะกรรมการประเมินผลได้ใช้ข้อมูลจากการสังเกตการณ์ ร่วมประชุม ศึกษาดูงาน รวมทั้งข้อมูลจากรายงานที่สำคัญ ได้แก่

- รายงานผลการดำเนินงานตามกรอบตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๔
- รายงานผลการดำเนินงานตามแผน ๑๓ แผน
- รายงานการประชุมของคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- รายงานการประชุมของคณะกรรมการบริหารแผน ๗ คณะ
- รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน
- รายงานการศึกษาสถานะภาวะหุ่นส่วนของ สสส. กับภาคี
- รายงานการศึกษาค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการและค่าดำเนินการอื่นๆ ในภาพรวมของ สสส.
- รายงานการประเมินผลการดำเนินงาน ๑๐ ปีของกองทุน
- รายงานการประชุมร่วมระหว่างคณะกรรมการประเมินผลและคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาสำนักงานกองทุน
- ข้อมูลและเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

จากข้อมูลข้างต้น และการรับฟังข้อมูลเพิ่มเติมจากสำนักงานกองทุน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการประเมินผลได้วิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดทำรายงานการประเมินผล โดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

## ๑. ผลการดำเนินงานตามกรอบตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๔

สำนักงานกองทุน ได้กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของ สสส. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ไว้ ๔ ด้าน ได้แก่

๑) ด้านประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การอนุมัติและเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนที่กำหนด และคุณภาพของข้อเสนอโครงการ

๒) ด้านการกำกับดูแลและพัฒนาองค์กร ประกอบด้วย บทบาทของคณะกรรมการ ระบบการควบคุมและตรวจสอบภายใน ระบบบริหารความเสี่ยง ระบบสารสนเทศ และระบบการบริหารบุคลากร

๓) ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย การดำเนินงานที่ตอบสนองต่อนโยบายของรัฐ ข้อเสนอแนะของรัฐสภาและคณะกรรมการประเมินผล ภาพลักษณ์ของ สสส. และจำนวนผู้รับทุนรายใหม่

๔) ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ประกอบด้วย ผลสำเร็จในด้านการเสริมสร้างขีดความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่องค์กรและชุมชนระดับต่างๆ ด้านการสื่อสารรณรงค์ ด้านงานวิจัยและพัฒนาต้นแบบ ด้านการผลักดันนโยบาย และด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ โดยเป็นผลจากการดำเนินงานของ ๑๓ แผน

การประเมินผลการดำเนินงานตามกรอบตัวชี้วัดข้างต้นพบประเด็นที่สำคัญดังนี้

### ๑.๑ ด้านประสิทธิภาพ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ สสส. มีรายรับรวมทั้งสิ้น ๓,๖๐๐.๕ ล้านบาท ได้มีการอนุมัติวงเงินสนับสนุนโครงการใหม่ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ มีจำนวนสัญญา ๑,๑๕๗ ฉบับ เป็นวงเงินทั้งสิ้น ๓,๗๓๙ ล้านบาท หรือร้อยละ ๙๙.๖ ของเป้าหมาย และมีการเบิกจ่ายเงินแก่โครงการต่างๆ ทั้งที่อนุมัติในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ และโครงการต่อเนื่องมาจากปีก่อนๆ รวมเป็นเงิน ๓,๒๓๔ ล้านบาท หรือร้อยละ ๘๕.๘๙ ของ

เป้าหมาย เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ถือว่าการเบิกจ่ายดีขึ้น

สสส. มีการกำหนดนโยบายทางการเงินให้มีการรักษาปริมาณเงินทุนให้มีสภาพคล่องและมีทุนสำรองที่เหมาะสม รวมทั้งการบริหารเงินทุนที่ยังไม่ถึงกำหนดการเบิกจ่ายให้เกิดผลตอบแทนที่เหมาะสม พบว่าในปี ๒๕๕๔ สสส. มีทุนสำรองสูงกว่าที่นโยบายและแผนกำหนดไว้ ซึ่ง สสส. ควรปรับปรุงโดยการเร่งรัดการดำเนินงานและการเบิกจ่ายของโครงการที่ล่าช้า ส่วนการบริหารเงินทุนและการหาผลตอบแทนอยู่ในเกณฑ์ดี

สสส. มีกระบวนการพัฒนาข้อเสนอโครงการจนสามารถทำให้โครงการส่วนใหญ่ที่ได้รับการอนุมัติมีคุณภาพและมีองค์ประกอบของแผนโครงการที่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้นกว่าในปี ๒๕๕๓ อย่างไรก็ตาม ในหัวข้อการติดตามประเมินผลภายในของโครงการยังเป็นปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไข

### ๑.๒ ด้านการกำกับดูแลและพัฒนาองค์กร

#### ๑.๒.๑ การปฏิบัติงานของคณะกรรมการ

คณะกรรมการกองทุน คณะกรรมการบริหารแผน และคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ โดยมีกรรมการเข้าร่วมประชุมค่อนข้างครบถ้วน สัดส่วนเฉลี่ยของการเข้าร่วมประชุมของกรรมการคณะต่างๆ อยู่ที่ร้อยละ ๘๔.๑๓ รวมทั้งมีการพิจารณาตามระเบียบวาระการประชุมที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคณะกรรมการ และมีการป้องกันกรณีผลประโยชน์ทับซ้อนอย่างเข้มงวด

ผลงานที่น่ากล่าวถึงในด้านยุทธศาสตร์ คือการกำหนดความชัดเจนในทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี ในการสร้างเสริมสุขภาพของชาติ ร่วมกับภาคีและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการประสาน และเสริมพลังการดำเนินงานของ สสส. และภาคีทุกภาคส่วน ให้เกิดผลลัพธ์ ผลกระทบร่วมในเป้าหมายเดียวกันได้อย่างแท้จริง

### ๑.๒.๒ ระบบการควบคุมและตรวจสอบภายใน

ตามรายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในสรุปว่า สสส.ดำเนินการตามแนวทางการติดตามประเมินผลการควบคุมภายในและตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน รวมทั้งการดำเนินงานของกองทุน มีการบริหารจัดการที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามได้มีข้อเสนอแนะต่อ สสส.ให้มีการทบทวนปรับปรุงคู่มือปฏิบัติงาน ให้มีความถูกต้องและเหมาะสมต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์

### ๑.๒.๓ ระบบบริหารความเสี่ยง

ภายใต้การกำกับของคณะอนุกรรมการบริหารความเสี่ยงมีการดำเนินมาตรการต่างๆ ได้ตามแผน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการระบุและแจกแจงความเสี่ยงในประเด็นต่างๆ ยังมีรายละเอียดไม่เพียงพอ ทำให้เกิดข้อจำกัดในการประเมินว่ามาตรการต่างๆ ที่ดำเนินการไปนั้นสามารถลดระดับของความเสี่ยงข้อไหนประเด็นใด และมากน้อยเพียงใด

### ๑.๒.๔ ระบบบริหารจัดการสารสนเทศ

สสส.ได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านต่างๆ ได้มากยิ่งขึ้นจากปี ๒๕๕๓ ได้แก่ การเพิ่มมาตรฐานความปลอดภัยสารสนเทศ ระบบบริหารโครงการที่มีข้อมูลถึงระดับโครงการย่อย การประชุมโดยใช้เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แทนกระดาษ ระบบสารสนเทศที่ใช้ในการวางแผนและติดตามสถานะของโครงการว่าอยู่ในขั้นตอนใด และมีการดำเนินการไปมากน้อยเพียงใด

แม้การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศได้ดำเนินการอย่างค่อนข้างดี และมีข้อมูลที่จำเป็นต่อการบริหารแผนงานโครงการเพิ่มขึ้นในระดับหนึ่งแล้วก็ตาม แต่ก็ยังมีความก้าวหน้าไม่มากนักในด้านของการจัดการให้มีข้อมูลที่สำคัญในเรื่องผลของงาน เพื่อประโยชน์ในการประเมินผล สสส.ควรเร่งรัดจัดให้ระบบการ

บริหารข้อมูลโครงการเป็น E-Project Management System ตั้งแต่ขั้นตอนของการเริ่มต้นให้ทุนสนับสนุนการติดตามความก้าวหน้า และการรายงานผลงานที่อยู่ในรูปของอิเล็กทรอนิกส์ทั้งหมด รวมทั้งควรรวบรวมข้อมูลทั้งหมดของ สสส.มาแจกแจงให้เห็นว่ามีเรื่องอะไรบ้าง กลุ่มผู้รับประโยชน์คือใคร เกิดขึ้นในพื้นที่ไหน และในช่วงเวลาใด โดยฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่กล่าวข้างต้นควรรวบรวมไว้ในห้องสมุด หรือศูนย์เรียนรู้ที่สามารถให้ผู้เกี่ยวข้องหรือสาธารณะเข้าถึงได้ตามลำดับชั้นของข้อมูล

### ๑.๒.๕ ระบบการบริหารบุคลากร

สสส.มีระบบการบริหารงานบุคลากรที่ดีมาก ตั้งแต่การวิเคราะห์อัตรากำลังที่เหมาะสม การสรรหาบุคลากรที่มีคุณภาพมาปฏิบัติงาน การพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น การมีระบบผลตอบแทนที่เหมาะสมและสามารถแข่งขันกับหน่วยงานในลักษณะเดียวกันได้ จนถึงการพัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงาน สิ่งที่ควรพัฒนาเพิ่มเติม คือ การรักษาบุคลากรที่ดี มีคุณภาพไว้กับองค์กร ซึ่งนอกจากการให้ผลตอบแทนที่เหมาะสม รวมทั้งได้มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพด้วยแล้วก็ตาม สสส.ควรมีการพัฒนาสภาพแวดล้อมทางสังคมที่จะส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามค่านิยมองค์กรอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กร

## ๑.๓ ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

### ๑.๓.๑ การสนองตอบต่อนโยบายที่สำคัญและเร่งด่วนของรัฐบาล ได้แก่

- สนับสนุนนโยบายของรัฐบาลในการป้องกันและแก้ปัญหาในการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยจัดให้มีแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ ซึ่งได้ดำเนินการเข้าสู่ระยะที่สองแล้ว

- สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการส่งเสริมกิจการเพื่อสังคมแห่งชาติ ในด้านงบประมาณ บุคลากร และสถานที่
- กระทรวงการคลังจัดสรรเงินผ่าน สสส. เพื่อนำไปสนับสนุนภารกิจของสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน ตามมติคณะรัฐมนตรี
- ช่วยเหลือประชาชนและภาคี สสส. ที่ประสบภัยจากภาวะน้ำท่วม ในเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยตรง และสนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายอาสาช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติภาคประชาชน นอกจากนั้นยังร่วมกับหน่วยงานของรัฐจัดทำแผนแม่บท และแนวทางปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติของประเทศ

### ๑.๓.๒ การดำเนินการตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผล

จากการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ คณะกรรมการประเมินผล ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ ๒ ด้านหลัก ได้แก่

- ๑) สสส. ควรสร้างวัฒนธรรมด้านการติดตามและประเมินผลที่ดีให้เกิดขึ้น โดย
  - เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาทด้านการติดตามประเมินผลของฝ่ายบริหาร
  - สนับสนุนให้บุคลากรของ สสส. และผู้รับทุนจาก สสส. มีความสามารถในการกำกับติดตาม และประเมินความก้าวหน้าของโครงการ และกิจกรรมที่รับผิดชอบได้
  - เร่งปรับปรุงระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้สามารถรองรับระบบการติดตามประเมินผล

๒) สสส. ควรผลักดันผลงานของ สสส. ที่มีอยู่จำนวนมาก ทั้งในด้านกฎหมาย นโยบาย และต้นแบบต่างๆ ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในทุกภูมิภาคอย่างแท้จริงโดย

- เร่งสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายต่างๆ ที่ยังมีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำให้เกิดผลตามที่มุ่งหวัง

- ติดตามสนับสนุนให้เกิดการดำเนินการ และการเปลี่ยนนโยบายระดับชาติให้เป็นนโยบายระดับท้องถิ่น และระดับองค์กร เพื่อให้เกิดการปฏิบัติและส่งผลต่อประชาชนอย่างครอบคลุมกว้างขวางได้จริง
- นำต้นแบบ/รูปแบบ ที่ สสส. และภาคีร่วมพัฒนาขึ้นมาจำนวนมากมาทบทวน ต่อยอด และส่งเสริมให้เกิดการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย

จากผลการประเมินพบว่า สสส. ได้ดำเนินการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะทั้ง ๒ ข้อ ในปี ๒๕๕๔ ดังนี้

๑) ในด้านการสร้างวัฒนธรรมด้านการติดตามและประเมินผล สสส. ได้ดำเนินการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านการติดตามและประเมินผลแก่บุคลากรของ สสส. ในส่วนของภาคีมีการดำเนินการเพียงบางกลุ่ม และในด้านของการปรับปรุงระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการติดตามประเมินผล สสส. สามารถปรับปรุงเทคโนโลยีสารสนเทศและจัดเก็บข้อมูลข่าวสารที่สำคัญต่อการติดตามประเมินผลหลายส่วนเพิ่มขึ้น ยกเว้นข้อมูลด้านผลผลิตและผลลัพธ์ที่ยังมีไม่เพียงพอ

๒) ในด้านการผลักดันการดำเนินการตามกฎหมายนโยบาย และต้นแบบต่างๆ ที่ สสส. ได้สนับสนุนไว้ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในทุกภูมิภาคอย่างแท้จริงนั้น สสส. ได้เร่งดำเนินการโดยกระจายไปในแผนต่างๆ

### ๑.๓.๓ ภาพลักษณ์ของ สสส. และการขยายตัวขององค์กรผู้รับทุน

๑) จากรายงานการสำรวจการรับรู้และการยอมรับของกลุ่มประชาชน ภาคีเครือข่าย นักการเมือง และสื่อมวลชนที่มีต่อภาพลักษณ์ของ สสส. ใน ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านธรรมาภิบาล ด้านนวัตกรรม และด้านความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้เกี่ยวข้อง ทุกกลุ่มให้คะแนนการประเมินทั้ง ๓ ด้านอยู่ที่ระดับค่อนข้างมากถึงมากที่สุด เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๓) พบว่าในด้านธรรมาภิบาลและด้านองค์กรนวัตกรรม กลุ่มภาคี

เครือข่ายเห็นว่าดีขึ้น แต่กลุ่มอื่นๆ เห็นว่าเหมือนเดิม ส่วนด้านความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ที่เกี่ยวข้อง กลุ่มนักการเมืองเห็นว่าเหมือนเดิม แต่กลุ่มอื่นเห็นว่าดีขึ้น ทั้งนี้ มีข้อเสนอแนะที่น่าสนใจจากกลุ่มนักการเมือง และสื่อมวลชนว่า สสส.ควรเสนอข้อมูลด้านการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานให้สาธารณชนรับทราบมากขึ้น

๒) การขยายตัวของภาคีผู้รับทุน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ มีภาคีผู้รับทุนรายใหม่เพิ่มขึ้น ๘๔๕ ราย รวมภาคีที่เคยรับทุนไปดำเนินการตั้งแต่ก่อตั้ง สสส.ทั้งสิ้น ๙,๔๑๔ ราย

### ๑.๔ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ

ผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจทั้งในระดับผลผลิตและผลลัพธ์ ซึ่งประกอบด้วยผลสำเร็จในด้านการเสริมสร้างขีดความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่องค์กรและชุมชนระดับต่างๆ ด้านการสื่อสารรณรงค์ ด้านงานวิชาการ ด้านการผลักดันนโยบาย และด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ โดยภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ดังรายงานผลการดำเนินงานของแผนทั้ง ๑๓ แผนที่เสนอในลำดับถัดไป

## ๒. ผลการดำเนินงานของแผน ๑๓ แผน

สสส. ดำเนินงานโดยยึดหลักการเป็นผู้จุดประกาย เป็นน้ำมันหล่อลื่น และเป็นตัวเร่งปฏิกิริยา เพื่อสนับสนุนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของชาติ โดยผ่านแผน ๑๓ แผน ซึ่งแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่

๑) กลุ่มแผนที่ดำเนินการเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น ยาสูบ แอลกอฮอล์ อุบัติเหตุ อาหาร ออกกำลังกาย สิ่งแวดล้อม ประชากรตามวัย และประชากรกลุ่มเฉพาะ

๒) กลุ่มแผนที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่องค์กร และชุมชน

๓) กลุ่มแผนที่สนับสนุนแผนต่างๆ เช่น การสื่อสารการตลาดและการพัฒนาระบบที่เกี่ยวข้อง โดยแผนทั้งหลายต่างทำงานหนุนเสริมซึ่งกันและกัน

ในแต่ละแผนได้จัดให้มีแผนงานและโครงการต่างๆ ที่สอดคล้องกับพันธกิจของแผน โดยมีองค์กรภาคีเครือข่ายที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้รับทุนอุดหนุนไปดำเนินการ ซึ่งมีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ และนักวิชาการ

การดำเนินงานในปี ๒๕๕๔ ก่อให้เกิดผลที่น่าสนใจใน ๓ ด้าน ได้แก่

๑) การขยายตัวของเครือข่ายและการสร้างแกนนำใหม่เพิ่มขึ้น

- เกิดเครือข่ายจำนวนมากที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือกัน เช่น เครือข่ายของกลุ่มวัด โรงเรียน มหาวิทยาลัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน และกลุ่มแรงงาน
- เกิดแกนนำหน้าใหม่มากกว่า ๓๐,๐๐๐ คนที่มาจากองค์กรเครือข่ายต่างๆ เช่น แกนนำเด็กและเยาวชน ทั้งในเขตเมืองและชนบท รวมทั้งจากชนบทใน ๓ จังหวัดชายแดนใต้ และแกนนำนักจัดการสุขภาวะในชุมชน

๒) นวัตกรรมที่มีโอกาสนำไปขยายผล

- เกิดรูปแบบการสื่อสารในกลุ่มประชากรผู้ด้อยโอกาสที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมด้านสุขภาพเช่น กลุ่มชาติพันธุ์ และกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
- เกิดรูปแบบถนนเด็กเดินเพื่อการแสดงออกของเยาวชน เช่น ในเขตเมืองใหญ่ที่ ชุมชนนางเลิ้ง กรุงเทพมหานคร เทศบาลเมืองขอนแก่น และในเขตเมืองเล็กที่ชุมชนโคกสูง ในจังหวัดลพบุรี เทศบาลตำบลปาย ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

- เกิดรูปแบบหนึ่งท้องถิ่นหนึ่งที่มีกู่ชีพและกู่ภัย ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำลังขยายผลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประมาณ ๓,๐๐๐ แห่ง
- ๓) การแปลนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ
- เกิดภาวะเบียบเพื่อให้มีผลในทางปฏิบัติทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ ตามพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และตามนโยบายอื่นๆ ของรัฐและท้องถิ่น เช่น การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สื่อสร้างสรรค์คุณภาพชีวิตเด็กและครอบครัว

### ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของแผนต่างๆ

แม้ว่า สสส. ได้สร้างผลงานในปี ๒๕๕๔ อยู่ในเกณฑ์ดีแล้วก็ตาม แต่เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิผล และความยั่งยืน สสส. ควรพิจารณาปรับปรุงในประเด็นเหล่านี้

๑) อัตราการสูบบุหรี่และบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มประชากรในชนบทและกลุ่มผู้ด้อยเศรษฐกิจฐานะและการศึกษาที่สูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น ดังนั้น สสส. ควรเน้นการดำเนินงานให้ได้ผลในกลุ่มนี้ให้มากขึ้น

๒) จัดทำยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาวะในสถานประกอบการขนาดเล็กให้ชัดเจน ทั้งนี้เพื่อช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและทำให้เกิดความเป็นธรรมทางสุขภาพ เช่น ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ด้านสวัสดิการที่พึงได้รับตามกฎหมาย เนื่องจากองค์กรขนาดเล็กส่วนใหญ่มีพนักงานมาจากกลุ่มประชากรด้อยโอกาส และองค์กรเหล่านี้มีขีดความสามารถค่อนข้างต่ำในการดูแลคุณภาพชีวิตของพนักงาน

๓) สสส. ควรคำนึงถึงประชากรผู้รับประโยชน์ในกลุ่มต่างๆ ซึ่งสามารถแบ่งเป็นกลุ่มตามช่วงชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา วัยทารก วัยเด็ก วัยเรียน

วัยทำงาน และวัยชรา ทั้งนี้ในแต่ละช่วงวัยมีประเด็นปัญหาที่สำคัญเร่งด่วนต่างกัน ซึ่ง สสส. สามารถระบุเป้าหมายและตัวชี้วัดในการสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละช่วงวัยตามพันธกิจ หรือทิศทางที่ สสส. มุ่งหวังได้

๔) ควรเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนและท้องถิ่น โดยสนับสนุนให้ประชาชนและองค์กรในพื้นที่รู้จักคิดวิเคราะห์ในการแก้ไขปัญหาและตั้งเป้าหมายในการพัฒนาร่วมกัน และในช่วงเวลาที่ผ่านมา การกระจายอำนาจของหน่วยงานภาครัฐสู่ท้องถิ่นชุมชนยังมีความก้าวหน้าต่ำกว่าที่ควรจะเป็น สสส. จึงควรพิจารณาเร่งสนับสนุนแก้ไขปัญหาการกระจายอำนาจไปยังส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น

๕) การหาภาคีมาร่วมงาน ควรพยายามค้นหาภาคีที่เป็นคานงัดที่สำคัญในเรื่องนั้นๆ ให้ได้ ซึ่งต้องเป็นภาคีที่มีความสามารถในการดำเนินงาน และมีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง

๖) ในการติดตามประเมินแผนงานโครงการต่างๆ ควรเพิ่มการติดตามและประเมินความยั่งยืนและการขยายผลโครงการ ตลอดจนผลลัพธ์และผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชนที่เกิดขึ้นหลังจากที่แผนงาน/โครงการดำเนินการเสร็จสิ้นหรือปิดโครงการแล้วด้วย

### ๓. การศึกษาสถานะภาวะหุ้นส่วนของ สสส. กับภาคี

จุดมุ่งหมายของการศึกษาคือ การค้นหาว่า สสส. และภาคีมีความสัมพันธ์อันดีในการทำงานเพื่อบรรลุผลร่วมกันอยู่ในระดับใด โดยใช้เครื่องมือและหลักสำคัญ ๖ ประการของการเป็นภาคีหุ้นส่วนที่ดี ที่คณะทำงานด้านการสร้างภาคีหุ้นส่วนยุทธศาสตร์ ของสำนักรองนายกรัฐมนตรีแห่งสหราชอาณาจักรได้พัฒนาขึ้นและใช้อยู่

หลักสำคัญ ๖ ประการ ประกอบด้วย ๑) การตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของการเป็นภาคีหุ้นส่วน ๒) การสร้างจุดมุ่งหมายร่วมกันที่มีความชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง ๓) การสร้างพันธสัญญาและความเป็นเจ้าของ ๔) การสร้างและรักษาความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ๕) การสร้างรูปแบบความสัมพันธ์ที่ชัดเจน และ ๖) การติดตาม การประเมินผล และการเรียนรู้ โดยมีกลุ่มภาคีที่เข้าร่วมในการศึกษานี้ ๔ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหน่วยงานราชการ กลุ่มสถาบันการศึกษาหรือศูนย์วิชาการ กลุ่มองค์กรเอกชน-มูลนิธิและองค์กรพัฒนาเอกชน และกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการศึกษาพบว่า ในมุมมองของภาคีที่เข้าร่วมในการศึกษานี้ให้ค่าคะแนนเฉลี่ยของทุกภาคีและทุกหลักการ อยู่ที่ร้อยละ ๗๒ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี โดยกลุ่มสถาบันการศึกษาให้ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ ๘๖ ซึ่งสูงที่สุดใน ๔ กลุ่ม ในขณะที่กลุ่มองค์กรเอกชน มูลนิธิและองค์กรพัฒนาเอกชนให้ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ ๖๕ ซึ่งต่ำสุด และมีข้อค้นพบที่น่าสนใจก็คือ ภาคีที่ทำงานร่วมกับ สสส.มานาน ให้คะแนนสูงกว่าภาคีที่มีระยะเวลาทำงานร่วมกันสั้นกว่า

นอกจากนี้ในด้านหลักสำคัญ ๖ ประการของภาคีหุ้นส่วนที่ตีพบว่า การติดตาม การประเมินผล และการเรียนรู้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของทุกกลุ่มอยู่ที่ร้อยละ ๖๖ ซึ่งต่ำที่สุดในขณะที่ค่าคะแนนเฉลี่ยในหลักสำคัญอีก ๕ ประการที่เหลืออยู่ที่ระหว่างร้อยละ ๗๒ - ๗๓

จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า สสส.สามารถใช้เครื่องมือการประเมินภาวะหุ้นส่วนนี้ในการประเมินความสัมพันธ์กับภาคีเป็นรายๆ เพื่อร่วมกับภาคีในการพัฒนาความสัมพันธ์ในเชิงหุ้นส่วนให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคีที่เพิ่งเข้ามาร่วมงานกับ สสส.

#### ๔. การศึกษาค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ และค่าดำเนินการอื่นๆ ของ สสส.

ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างของโครงการที่ดำเนินการแล้วเสร็จในช่วงระหว่าง ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๓ พบว่า

ค่าบริหารจัดการโดยรวมของ สสส.ประกอบด้วย ก) ค่าบริหารจัดการในส่วนที่สำนักงานกองทุนรับผิดชอบโดยตรง ข) ค่าบริหารจัดการในระดับแผนงาน/โครงการ ค) ค่าบริหารจัดการในระดับโครงการย่อย ทั้งนี้ค่าบริหารจัดการหมายถึงรวมถึง ค่าตอบแทนบุคลากร ค่าตอบแทนสถาบันที่รับทุนไปดำเนินการ และค่าวัสดุอุปกรณ์และค่าใช้จ่ายอื่นในการบริหารจัดการ

ค่าดำเนินการโดยรวมประกอบด้วย ก) ค่าพัฒนาโครงการทั้งโครงการหลักและโครงการย่อย ข) ค่ากิจกรรมโครงการในทุกระดับ ค) ค่าประเมินผล ง) ค่าถอดบทเรียน

สัดส่วนค่าใช้จ่ายจริงของค่าบริหารจัดการและค่าดำเนินการของโครงการในภาพรวมเท่ากับร้อยละ ๑๓.๙๘ และ ๘๖.๐๒ ตามลำดับ และพบว่าโครงการที่มีโครงการย่อยมีค่าบริหารจัดการร้อยละ ๑๓.๑๙ ขณะที่โครงการที่ไม่มีโครงการย่อยมีค่าบริหารจัดการร้อยละ ๑๖.๐๔ นอกจากนี้ ยังพบว่าโครงการขนาดใหญ่ (๑๐ ล้านบาทขึ้นไป) มีค่าบริหารจัดการต่ำกว่าโครงการขนาดกลาง (๑ - ๑๐ ล้านบาท) และโครงการขนาดเล็ก (ต่ำกว่า ๑ ล้านบาท) มีสัดส่วนค่าบริหารจัดการต่ำสุด ทั้งนี้โดยภาพรวมโครงการที่มีค่าบริหารจัดการสูงเป็นโครงการทางด้านวิชาการ

เมื่อกำหนดค่าบริหารจัดการของส่วนโครงการและบริหารจัดการของสำนักงาน พบว่าสัดส่วนค่าใช้จ่ายจริงของค่าบริหารจัดการคิดเป็นร้อยละ ๑๗.๒๘ ของงบประมาณทั้งหมดของกองทุน และค่าดำเนินการเท่ากับร้อยละ ๘๒.๗๒ ของงบประมาณ

ทั้งหมดของกองทุน ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม เมื่อเทียบกับองค์กรที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตาม สสส.ควรมีระบบรายงานที่สามารถแสดงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการด้วย

## ๕. การประเมินผลการดำเนินงาน ๑๐ ปี ของกองทุน (พ.ศ. ๒๕๔๔ – ๒๕๕๔)

คณะกรรมการประเมินผลได้จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงาน ๑๐ ปีของกองทุน โดยคณะประเมินประกอบด้วยนักวิชาการอิสระจากหน่วยงานในประเทศและต่างประเทศ

ผลการประเมินพบทบทวนพบว่า สสส.มีความมุ่งมั่นที่จะทำให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมในสังคมไทย ซึ่ง สสส.ได้ร่วมมือกับภาคีในภาคส่วนต่างๆ สามารถดำเนินการจนเกิดผลงานในระดับต่างๆ ที่สำคัญดังนี้

๑) ในระดับผลกระทบต่อสังคม ที่เห็นผลชัดเจนคือด้านการลดปริมาณการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และด้านการลดอุบัติเหตุทางถนน

๒) ในระดับผลลัพธ์ทางสังคม สสส.ได้ดำเนินการในหลากหลายประเด็นที่สามารถสร้างผลลัพธ์ทางสังคมที่เป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ก) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่วงค์ ชุมชน และเครือข่าย โดยผ่านการฝึกอบรมและการทำงานในแผนงาน/โครงการต่างๆ ข) ด้านการพัฒนานโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพ สสส.ร่วมกับภาคีผลักดันให้เกิดนโยบาย กฎหมาย และข้อบังคับที่สำคัญจำนวนมาก ทั้งในระดับชาติ ระดับองค์กร และระดับท้องถิ่น ค) ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ ซึ่งทำให้ได้รูปแบบในการขยายผลต่อ เช่น โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม และวัดศูนย์กลางสร้างสุขในชุมชน

๓) ด้านการยอมรับจากสังคม สสส.ได้รับการยอมรับจากรัฐบาลและหน่วยงานต่างๆ ในการเป็นหน่วยงานที่ช่วยประสานความร่วมมือในการแก้ปัญหาที่เร่งด่วนและปัญหาที่ต้องการความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เช่น ปัญหาการระบาดของไข้หวัดใหญ่ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ และปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น

๔) ด้านการยอมรับจากนานาชาติ ความสำเร็จของ สสส.เป็นตัวอย่งที่ได้จุดประกายให้หลายประเทศมุ่งหวังที่จะมีองค์กรเช่น สสส.เกิดขึ้นในประเทศของตน

คณะผู้ประเมินให้ข้อเสนอแนะว่า สสส.พัฒนาก้าวหน้าขึ้นมาจนครบ ๑๐ ปีใน พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งถึงจุดที่ สสส.สามารถจะพัฒนาให้เข้มแข็งยิ่งขึ้นต่อไปได้ โดย ก) ควรเน้นการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในทุกประเด็นให้ชัดเจน เพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสังคม ข) ควรมีการประเมินผลลัพธ์และผลกระทบ รวมทั้งความคุ้มค่าของแผนงาน/โครงการต่างๆ อย่างเข้มข้น เพื่อให้การประเมินผลของ สสส. มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ค) ควรมีการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งควรเรียนรู้จากการประเมินผลแผนงาน/โครงการที่ได้ทำไปว่าสิ่งใดได้ผลหรือไม่ ได้ผลและเพราะอะไร สสส.จึงควรมีการเสริมสร้างขีดความสามารถด้านการประเมินผล การวิจัยเชิงปฏิบัติการ และการถอดบทเรียน ให้แก่ภาคีเครือข่ายตลอดจนองค์กรชุมชน ซึ่งการทำเช่นนั้นได้จำเป็นต้องมีการวางแผนและดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ

### ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผล

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ สสส.ได้กำหนดทิศทางการเป้าหมายในสิบปีข้างหน้าของการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อความสำเร็จในพันธกิจของ สสส.ที่มุ่งหวังให้ผู้ที่อยู่บนแผ่นดินไทยมีสุขภาพที่ดี โดย “จุดประกาย

กระตุ้น สาน และเสริมพลัง บุคคล และองค์กร”  
ทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์  
ระบบสังคม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ”

การที่ สสส.และภาคีจะบรรลุเป้าหมายและ  
ยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี ที่วางไว้นั้น สสส.ควรปรับปรุง  
พัฒนาในประเด็นต่อไปนี้

๑) การแปลเป้าหมายและยุทธศาสตร์หลัก  
ระยะ ๑๐ ปี ให้เป็นเป้าหมายและยุทธศาสตร์ย่อย  
และแผนปฏิบัติการในช่วงเวลาต่างๆ ที่สอดคล้อง  
ชัดเจนปฏิบัติได้ รวมทั้งเป็นที่ยอมรับของภาคีหุ้นส่วน  
และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๒) การแปลเป้าหมายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ  
ให้เป็นยุทธศาสตร์ท้องถิ่น ยุทธศาสตร์องค์กร และมี  
แผนส่งเสริมให้เกิดการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ใน  
ระดับนั้นๆ

๓) ในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุ  
เป้าหมาย ๑๐ ปี ควรคำนึงถึงมิติด้านผลกระทบ  
ต่อสุขภาพและสังคมที่เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลง  
สิ่งแวดล้อมของโลกและของระดับท้องถิ่นด้วย

๔) การเลือกและขยายจำนวนภาคีหุ้นส่วนที่  
เป็นเจ้าของเรื่องให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดการดำเนิน  
การและมีผลต่อประชากรกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุม  
แพร่หลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส  
เพื่อลดช่องว่างความเป็นธรรมทางสังคม และ สสส.  
จะต้องบริหารจัดการคุณภาพความสัมพันธ์กับภาคี  
ให้เกิดการเสริมพลังในการพัฒนาและแก้ปัญหาที่มี  
เป้าประสงค์เดียวกัน

๕) เพื่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความ  
ยั่งยืน สสส.ต้องมีการวางแผนและดำเนินการในระยะ  
ยาวอย่างเป็นระบบ ในการพัฒนาขีดความสามารถทั้ง  
ระดับบุคคลและองค์กรของกองทุน สสส.องค์กรภาคี  
หุ้นส่วน องค์กรท้องถิ่น และชุมชน ให้มีความสามารถ  
ในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนและดำเนินการ ตลอด  
จนการติดตามประเมินผลตามบทบาทของตนเองได้

๖) การเรียนรู้เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง  
ที่กล่าวมาในข้อข้างต้นต้องอาศัยความเข้มแข็งในการ  
ประเมินผล ซึ่ง สสส.จะต้องทุ่มเทอย่างต่อเนื่องใน  
การพัฒนาระบบการประเมินผล ทั้งในส่วนของ สสส.  
ภาคี และท้องถิ่น ชุมชน เพื่อให้ สสส. ภาคี ท้องถิ่น  
ชุมชน สามารถสร้างความรู้ที่นำไปใช้แล้วได้ผลจริง  
และยังสามารถแสดงผลให้สังคมเห็นคุณค่าได้  
อีกด้วย

## รายงานการตรวจสอบภายใน โดยคณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในได้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๔๘ ด้วยความเที่ยงตรงและเป็นกลาง สามารถให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะอย่างเป็นอิสระ เพื่อให้การดำเนินการของกองทุนมีการดำเนินงานที่ดี สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของกองทุน มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และบรรลุวัตถุประสงค์ตามกฎหมาย โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ คณะอนุกรรมการได้มีการประชุมรวมทั้งสิ้น ๑๐ ครั้ง รวมทั้งได้มีการร่วมประชุมกับคณะกรรมการ ผู้บริหารของสำนักงาน รวมถึงผู้ตรวจสอบภายนอกเพื่อพิจารณาผลการตรวจสอบเรื่องต่างๆ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารงาน ให้สอดคล้องและทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งผลการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้

๑) การกำกับดูแล ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายใน รวมถึงการนำเสนอรายงานผลการตรวจสอบ พร้อมข้อเสนอแนะต่อ สสส. และติดตามผลการดำเนินงานของ สสส. ในการปรับปรุงพัฒนางานตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้ระบบการบริหารจัดการเป็นไปตามกฎระเบียบของกองทุน และมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น อันได้แก่ การจัดทำแผนปฏิบัติงานการตรวจสอบภายในประจำปี การจัดจ้างผู้ตรวจสอบภายนอกเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของผู้ตรวจสอบภายใน การจัดทำคู่มือคณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน การจัดทำฐานข้อมูลการจัดจ้างผู้ตรวจสอบภายใน และทะเบียนคุมเอกสารผลการตรวจสอบ

๒) การสอบทานรายงานผลการตรวจสอบ ประกอบด้วย

(๑) รายงานผลการตรวจสอบบัญชีและการเงิน และผลการประเมินการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของกองทุน ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ก่อนนำเสนอต่อคณะกรรมการกองทุนและติดตามการดำเนินการตามข้อเสนอแนะ

ผลการสอบทาน เห็นว่ารายงานการเงิน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๔ ผลการดำเนินงาน และกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดเดียวกันของแต่ละปีของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามหลักการบัญชีที่กระทรวงการคลังกำหนด

## (๒) รายงานผลการสอบทาน งบการเงินระหว่างกาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๔

ผลการสอบทาน เห็นว่าในภาพรวมการจัดทำงบการเงินระหว่างกาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ มีความถูกต้องครบถ้วนและเชื่อถือได้ในส่วนที่เป็นสาระสำคัญตามหลักการบัญชีที่รับรองทั่วไป ตลอดจนมีการบันทึกบัญชีและข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ สสส. เป็นไปอย่างถูกต้องและครบถ้วนตามมาตรฐานการบัญชีและระบบบัญชีสำหรับหน่วยงานในกำกับของรัฐบาล และได้มีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและระบบการควบคุมภายในที่ดี

## (๓) รายงานผลการสอบทาน ระบบการตรวจสอบโครงการรับทุน ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ - ๒๕๕๓

ผลการตรวจสอบ เห็นว่ามีระบบควบคุมภายใน และกระบวนการปฏิบัติงานที่ดีพอควร เนื่องจากมีการจัดทำแผนการตรวจสอบความเสี่ยง (Risk-Based Auditing) การกำหนดแนวการตรวจ (Check List) รูปแบบรายงานผลการตรวจ (Template) และเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงมีข้อเสนอแนะว่าควรจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อถือปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน

## (๔) รายงานผลการสอบทาน ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔

ผลการสอบทาน เห็นว่ามีความก้าวหน้าในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในระบบงานด้านต่างๆ และควรกำหนดให้ทุกระบบที่มีอยู่สามารถเชื่อมโยงระบบงานต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และควรมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้ทันต่อสถานการณ์ เพื่อให้ง่ายต่อการใช้งานมากขึ้น รวมถึงการจัดให้มีนโยบายด้านการรักษาความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการป้องกันความเสี่ยง พร้อมแนวทางปฏิบัติ และประกาศใช้อย่างเป็นทางการ

๓) การลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมโครงการรับทุน มีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันถึงปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการ รวมถึงการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่าง สสส. และภาคีเครือข่ายต่างๆ ในปีนี้ คณะอนุกรรมการได้ตรวจเยี่ยมไปจำนวน ๕ โครงการ

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน เห็นว่า การดำเนินงานของกองทุนมีการบริหารจัดการที่มีความเหมาะสม มีการพัฒนาปรับปรุงระบบงานต่างๆ อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนมีระบบการปฏิบัติงานเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ควรพัฒนาระบบการปฏิบัติงานด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น ๑) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ๒) ระบบการตรวจสอบโครงการรับทุน ๓) ระบบการติดตามประเมินผลโครงการรับทุน ๔) ระบบการบริหารงานบุคคล เพื่อประโยชน์สูงสุดขององค์กรและบุคลากรโดยรวม



นายแพทย์มรกต กรเกษม  
ประธานอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน  
วันที่ ๒๑ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

## รายงานของผู้ตรวจสอบบัญชีรับอนุญาต

เงินแผ่นดินนั้น คือเงินของประชาชนทั้งชาติ  
Land Revenue is the money of the whole people



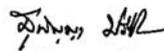
### รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ได้ตรวจสอบงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553 งบรายได้และค่าใช้จ่าย และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันของแต่ละปีของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้บริหารของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นผู้รับผิดชอบต่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลในรายงานการเงินเหล่านี้ ส่วนสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่อรายงานการเงินดังกล่าวจากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

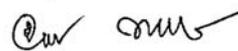
สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชีที่รับรองทั่วไป ซึ่งกำหนดให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องวางแผนและปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างมีเหตุผลว่า รายงานการเงินแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการทดสอบหลักฐานประกอบรายการทั้งที่เป็นจำนวนเงินและการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงิน การประเมินความเหมาะสมของหลักการบัญชีที่ใช้และประมาณการเกี่ยวกับรายการทางการเงินที่เป็นสาระสำคัญ ซึ่งผู้บริหารเป็นผู้จัดทำขึ้น ตลอดจนการประเมินถึงความเหมาะสมของการแสดงรายการที่นำเสนอในรายงานการเงินโดยรวม สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าการตรวจสอบดังกล่าวให้ข้อสรุปที่เป็นเกณฑ์อย่างเหมาะสมในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่ารายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553 ผลการดำเนินงานและกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันของแต่ละปีของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามหลักการบัญชีที่กระทรวงการคลังกำหนด



(นางสุกัญญา ปรีชา)

ผู้อำนวยการสำนัก



(นางจันทา พงศ์ผดุงเกียรติ)

ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน  
Office of the Auditor General  
วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2555

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ  
งบแสดงฐานะการเงิน  
ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

	หมายเหตุ	หน่วย : บาท	
		2554	2553
<b>สินทรัพย์</b>			
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	3	54,487,797.63	114,902,920.18
ลูกหนี้	4	9,359,806.36	2,356,954.25
รายได้ค้างรับ	5	34,723,715.14	39,470,397.91
เงินลงทุนระยะสั้น	6	2,641,506,042.43	2,213,870,811.86
วัสดุคงเหลือ	7	1,137,488.76	538,734.64
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	4,148,113.64	4,955,265.48
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียน</b>		<b>2,745,362,963.96</b>	<b>2,376,095,084.32</b>
<b>สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>			
เงินลงทุนระยะยาว	9	23,946,306.03	513,493,330.34
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	10,11	282,180,516.48	145,090,125.31
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	12,13	6,215,036.44	3,474,304.02
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	14	966,132,557.09	61,636,937.09
<b>รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>		<b>1,278,474,416.04</b>	<b>723,694,696.76</b>
<b>รวมสินทรัพย์</b>		<b>4,023,837,380.00</b>	<b>3,099,789,781.08</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ  
งบแสดงฐานะการเงิน (ต่อ)  
ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

หน่วย : บาท

หมายเหตุ	2554	2553	
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้	15	2,842,975.18	4,779,570.26
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	16	161,022,814.67	297,894,135.38
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	17	20,074,769.67	4,743,145.39
รวมหนี้สินหมุนเวียน		<u>183,940,559.52</u>	<u>307,416,851.03</u>
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
รายได้รอการรับรู้	18	29,755.00	58,112.97
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	19	931,765,734.13	21,070,510.00
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		<u>931,795,489.13</u>	<u>21,128,622.97</u>
รวมหนี้สิน		<u>1,115,736,048.65</u>	<u>328,545,474.00</u>
สินทรัพย์สุทธิ		<u>2,908,101,331.35</u>	<u>2,771,244,307.08</u>
สินทรัพย์สุทธิ			
ทุนประเดิม	20	(19,409,330.15)	(19,409,330.15)
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	21	2,948,254,642.89	2,758,732,608.65
กำไร (ขาดทุน) ที่ยังไม่เกิดขึ้นของเงินลงทุน		(20,743,981.39)	31,921,028.58
รวมสินทรัพย์สุทธิ		<u>2,908,101,331.35</u>	<u>2,771,244,307.08</u>

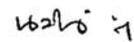
หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

๑



(นายฤชดา เรืองอารีรัชต์)

ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



(นางสาวนวลอนันต์ ตันติเกตุ)

ผู้ช่วยผู้จัดการ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ  
งบรายได้และค่าใช้จ่าย  
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

		หน่วย : บาท	
	หมายเหตุ	2554	2553
<b>รายได้จากการดำเนินงาน</b>			
รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	22	3,391,767,891.32	3,110,302,585.12
รายได้ดอกเบี้ย	23	72,936,176.88	70,154,579.10
รายได้เงินปันผล		5,760,105.91	3,184,392.50
รายได้อื่น	24	400,599.22	425,004.09
<b>รวมรายได้จากการดำเนินงาน</b>		<b>3,470,864,773.33</b>	<b>3,184,066,560.81</b>
<b>ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	25	70,280,227.44	61,092,854.04
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	26	3,144,790,505.07	3,208,729,899.02
ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	27	88,958,964.81	79,024,308.06
ค่าบำเหน็จบำนาญ / เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ		9,606,469.58	5,423,340.00
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม		1,686,374.14	1,252,847.76
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	28	2,188,833.15	2,321,124.90
ค่าตอบแทน ค่าวัสดุและค่าใช้จ่าย	29	82,022,670.66	63,556,954.40
ค่าสาธารณูปโภค	30	3,787,574.60	3,646,058.75
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	31	10,604,810.00	9,695,643.69
ค่าตัดจำหน่ายส่วนเกิน ส่วนลดราคาหลักทรัพย์		5,832,764.29	10,441,851.71
ค่าใช้จ่ายอื่น	32	3,889,600.00	3,367,500.00
<b>รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>		<b>3,423,648,793.74</b>	<b>3,443,552,382.33</b>
<b>รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>		<b>47,215,979.59</b>	<b>(264,485,821.52)</b>
<b>รายได้ (ค่าใช้จ่าย) ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน</b>			
กำไร (ขาดทุน) จากการจำหน่ายสินทรัพย์		19,999.00	(125,353.74)
เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน		113,058,876.45	123,900,011.41
กำไร (ขาดทุน) จากการซื้อขายหลักทรัพย์		29,227,179.20	29,543,596.65
<b>รวมรายได้ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน</b>		<b>142,306,054.65</b>	<b>153,318,254.32</b>
<b>รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ</b>		<b>189,522,034.24</b>	<b>(111,167,567.20)</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



## กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

## งบกระแสเงินสด

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

หน่วย : บาท

	2554	2553
<b>กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน</b>		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายกิจกรรมตามปกติ	189,522,034.24	(111,167,567.20)
รายการปรับกระทบรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ (จ่าย)		
<b>จากกิจกรรมดำเนินงาน</b>		
ค่าเสื่อมราคา	9,675,081.67	8,577,889.05
ค่าตัดจำหน่าย	929,728.33	1,117,754.64
(กำไร) ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์ถาวร	(19,999.00)	125,353.74
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเงินคืนโครงการรอการรับรู้	(28,357.97)	54,028.20
ตัดจำหน่ายส่วนเกิน-ส่วนลดราคาหลักทรัพย์	5,832,764.29	10,441,851.71
(กำไร) ขาดทุนจากการซื้อขายหลักทรัพย์	(29,227,179.20)	(29,543,596.65)
ส่วนลดตัวเงินบันทึกรายได้แต่ยังไม่ครบกำหนด	(2,574,158.52)	(2,713,126.18)
เพิ่มขึ้นในลูกหนี้	(7,002,852.11)	(802,561.62)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในรายได้ค้างรับ	4,746,682.77	(3,776,093.35)
(เพิ่มขึ้น) ในวัสดุคงเหลือ	(598,754.12)	849,405.32
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	(1,297,228.16)	2,063,116.29
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	(902,391,240.00)	1,694,126.47
ลดลงในเจ้าหนี้	(1,936,595.08)	(4,976,174.11)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	(136,871,320.71)	293,401,068.71
เพิ่มขึ้นในหนี้สินหมุนเวียนอื่น	15,331,624.28	2,470,474.46
เพิ่มขึ้นในหนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	910,517,588.00	3,218,090.00
<b>เงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไปใน) กิจกรรมดำเนินงาน</b>	<b>54,607,818.71</b>	<b>171,034,039.48</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ  
งบกระแสเงินสด (ต่อ)  
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
<b>กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน</b>		
<b>เงินสดรับ :</b>		
จากเงินลงทุนระยะสั้น	13,838,196,452.92	6,825,177,305.94
จากการจำหน่ายสินทรัพย์	20,000.00	30,000.00
รวมเงินสดรับ	13,838,216,452.92	6,825,207,305.94
<b>เงินสดจ่าย :</b>		
จากเงินลงทุนระยะยาว	10,000,000.00	13,493,330.34
จากเงินลงทุนระยะสั้น	13,792,803,459.59	6,862,924,401.73
จากการซื้อสินทรัพย์	148,537,923.84	96,392,988.13
จากการซื้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	1,898,010.75	2,124,549.71
รวมเงินสดจ่าย	13,953,239,394.18	6,974,935,269.91
เงินสดสุทธิใช้ไปในกิจกรรมลงทุน	(115,022,941.26)	(149,727,963.97)
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	(60,415,122.55)	21,306,075.51
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	114,902,920.18	93,596,844.67
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	54,487,797.63	114,902,920.18



หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

**กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ**  
**หมายเหตุประกอบงบการเงิน**  
**สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553**

**หมายเหตุที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2544 โดยรับโอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน เงินงบประมาณรายได้มาจากสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2543 ซึ่งกองทุนฯ มีฐานะเป็นนิติบุคคลมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 1.1 ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- 1.2 สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมความเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ
- 1.3 สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลหมายเหตุที่เกี่ยวข้อง
- 1.4 ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- 1.5 พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- 1.6 สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และลดการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

**หมายเหตุที่ 2 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญและการนำเสนองบการเงิน**

- 2.1 กองทุนฯ รับรู้รายได้และค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้าง ตามหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด บัญชีที่สำคัญ ได้แก่
  - รายได้เงินปันผล รับรู้เป็นรายได้เมื่อมีการประกาศจ่ายเงินปันผล โดยบันทึกเป็นรายได้เงินปันผลค้างรับ
  - ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ รับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อได้รับอนุมัติให้จ่ายแก่ผู้มีสิทธิแล้ว ถ้ามีเงินเหลือจ่ายส่งคืนภายในปีงบประมาณ จะนำไปปรับลดยอดค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ หากนำส่งเงินภายหลังปีที่เปิดจ่ายจะบันทึกเป็นรายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน แสดงเป็นรายได้ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน
  - ค่าสวัสดิการเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพ และรายจ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการ ซึ่งกำหนดไว้ในระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2547 ให้จัดตั้งกองทุนสวัสดิการสำหรับบุคลากรของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และเบิกจ่ายเงินจากบัญชีกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพในส่วนของค่าบริหารจัดการเข้าบัญชีกองทุนสวัสดิการปีละครั้ง โดยจ่ายตามอัตราเบี้ยประกันภัยอุบัติเหตุค่านวนสำหรับจำนวนบุคลากรทั้งหมดรวมถึงผู้มีสิทธิของแต่ละปี โดยให้จ่ายเงินเข้ากองทุนสวัสดิการในอัตราไม่เกินอัตราการประกันสุขภาพหมู่ระดับปานกลางถึงระดับสูงที่สำรวจได้

- ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ รั้งนี้สิน เงินบำเหน็จคำนวณจากเงินเดือนเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีของเวลาที่ทำงานให้กับกองทุนฯ ซึ่งต้องมีระยะเวลาการทำงานไม่น้อยกว่า 4 ปี และจะจ่ายเงินบำเหน็จให้แก่ผู้มีสิทธิเมื่อออกจากงาน ตามระเบียบว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2547 และต่อมากองทุนฯ ได้ออกระเบียบว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2554 โดยได้เปลี่ยนจากการจ่ายเงินบำเหน็จเป็นการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับบุคลากรใหม่ทั้งหมดที่เริ่มปฏิบัติงานหลังระเบียบฯ พ.ศ.2554

2.2 วัสดุคงเหลือ แสดงตามราคาทุนที่คำนวณโดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน หรือมูลค่าสุทธิที่จะได้รับแล้วแต่มูลค่าใดจะต่ำกว่า

2.3 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ แสดงด้วยราคาทุนหลังหักค่าเสื่อมราคาสะสม ค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ประเภท อาคาร และอุปกรณ์ คำนวณจากราคาทุนหลังจากหักมูลค่าซากโดยประมาณตามวิธีเส้นตรง ซึ่งมีอายุการใช้งานโดยประมาณของสินทรัพย์ ดังต่อไปนี้

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

2.4 ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ ประมาณการโดยพิจารณาจากลูกหนี้แต่ละราย และรับรู้เฉพาะจำนวนเงินที่คาดว่าจะเรียกเก็บเงินไม่ได้เป็นหนี้สงสัยจะสูญ

2.5 ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าที่ดินซึ่งจ่ายสำหรับการเช่าที่ดินเพื่อก่อสร้างศูนย์เรียนรู้สุขภาพะบันทึกลงเป็นค่าใช้จ่ายรอดัดบัญชี และตัดบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายโดยวิธีเส้นตรงตามอายุสัญญาเช่า 30 ปี

## 2.6 เงินลงทุน

### 2.6.1 เกณฑ์การจัดประเภทเงินลงทุน

กองทุนฯ จัดหลักทรัพย์ที่จัดการโดยบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนเป็นหลักทรัพย์เมื่อขายโดยถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบริษัทฯ ในการดำเนินการจัดการให้เป็นไปตามนโยบายทางการเงินและข้อกำหนดที่ได้ตกลงกัน

### 2.6.2 นโยบายด้านเงินลงทุน

- การซื้อขายหลักทรัพย์ บันทึกด้วยวันนัดชำระ (Settlement Date)
- ค่าธรรมเนียมที่เกิดจากการบริหารจัดการหลักทรัพย์ ค่าธรรมเนียมรักษาหลักทรัพย์ และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องบันทึกตามเกณฑ์คงค้าง
- ส่วนเกินหรือส่วนลดราคาหลักทรัพย์จากการซื้อหลักทรัพย์ ตัดจำหน่ายด้วยวิธีเส้นตรง

- เงินลงทุนในตราสารหนี้ ตราสารทุน ที่เป็นหลักทรัพย์ในความต้องการของตลาด และเงินฝากประจำ มีเจตนาที่จะถือไว้เพื่อหาผลประโยชน์ในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี กองทุนฯ จัดเป็นหลักทรัพย์เพื่อขาย
- หลักทรัพย์เพื่อขายที่ถืออยู่ ณ วันสิ้นงวด แสดงด้วยมูลค่ายุติธรรม กำไรหรือขาดทุนที่ยังไม่เกิดขึ้นของเงินลงทุนจะแสดงเป็นรายการแยกต่างหากในส่วนทุน ณ วันสิ้นงวด และรับรู้กำไรหรือขาดทุนจากการซื้อขายหลักทรัพย์ในงบรายได้และค่าใช้จ่ายทันทีเมื่อได้จำหน่ายหลักทรัพย์นั้นด้วยส่วนต่างของราคาสุทธิที่ได้รับกับราคาเฉลี่ยตามบัญชีของหลักทรัพย์เพื่อขายนั้น

2.7 การนำเสนองบการเงิน ได้จัดทำขึ้นตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 6 มกราคม 2546 และหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0410.2/ว 410 ลงวันที่ 21 พฤศจิกายน 2551 เรื่อง รูปแบบรายงานการเงินของหน่วยงานภาครัฐ

หมายเหตุที่ 3 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
เงินสด	50,000.00	50,000.00
เงินฝากสถาบันการเงิน	<u>54,437,797.63</u>	<u>114,852,920.18</u>
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	<u>54,487,797.63</u>	<u>114,902,920.18</u>

หมายเหตุที่ 4 ลูกหนี้ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
ลูกหนี้เงินยืม	9,313,449.15	1,710,063.25
ลูกหนี้อื่น	<u>46,357.21</u>	<u>646,891.00</u>
รวม ลูกหนี้	<u>9,359,806.36</u>	<u>2,356,954.25</u>

ลูกหนี้เงินยืม ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ ณ วันที่ 30 กันยายน 2553 จำนวนเงิน 9,313,449.15 บาท และ 1,710,063.25 บาท ประกอบด้วยลูกหนี้เงินยืม 18 ราย และ 17 ราย ตามลำดับ ลูกหนี้เงินยืมดังกล่าวเกิดจากกองทุนฯ ได้ทตรงจ่ายเงินให้กับเจ้าหน้าที่กองทุนฯ เพื่อใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในหนังสือสัญญาเงินทตรงจ่าย โดยการส่งใช้เงินยืมเป็นตามหลักเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ในคู่มือการปฏิบัติงานของกองทุนฯ



## หมายเหตุที่ 5 รายได้ค้างรับ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
รายได้จากเงินบำรุงกองทุนค้างรับ	22,555,944.02	3,463,977.55
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารค้างรับ	521,525.09	28,350,810.85
รายได้ดอกเบี้ยจากเงินลงทุนค้างรับ	11,646,246.03	7,637,609.51
รายได้เงินปันผลค้างรับ	-	18,000.00
<b>รวม รายได้ค้างรับ</b>	<b><u>34,723,715.14</u></b>	<b><u>39,470,397.91</u></b>

## หมายเหตุที่ 6 เงินลงทุนระยะสั้น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
<b>เงินลงทุนบริหารจัดการโดยกองทุนฯ</b>		
<b>เงินฝากสถาบันการเงิน</b>		
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 3 เดือน	-	51,236,616.88
- ตั๋วเงินภาคเอกชน	30,000,000.00	-
- หน่วยลงทุน	<u>201,453,089.97</u>	-
	<u>231,453,089.97</u>	<u>51,236,616.88</u>
<b>เงินฝากสถาบันการเงิน - เงินบำเหน็จ</b>		
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 5 เดือน	5,000,000.00	-
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 9 เดือน	5,000,000.00	-
- ตั๋วเงินภาคเอกชน	<u>3,109,821.70</u>	-
	<u>13,109,821.70</u>	-
	<u>244,562,911.67</u>	<u>51,236,616.88</u>
<b>เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์</b>		
เงินฝากออมทรัพย์	17,520,735.46	19,868,664.93
เงินฝากประจำ	282,000,000.00	30,000,000.00
ตั๋วเงินคลัง	-	39,989,633.37
พันธบัตรรัฐบาล	428,819,162.43	353,812,816.41
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	1,221,882,165.57	1,368,223,700.26
หุ้นกู้ภาคเอกชน	130,268,641.05	130,987,720.41
ตั๋วเงินภาคเอกชน	172,000,000.00	52,000,000.00
หุ้นกู้ต่างประเทศ	19,591,552.40	58,573,138.60
หุ้นสามัญ	<u>124,860,873.85</u>	<u>109,178,521.00</u>
	<u>2,396,943,130.76</u>	<u>2,162,634,194.98</u>
<b>รวม เงินลงทุนระยะสั้น</b>	<b><u>2,641,506,042.43</u></b>	<b><u>2,213,870,811.86</u></b>



## ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการทำงาน

ระยะเวลาคงเหลือของตราสารหนี้	ครบกำหนด			2554
	1 ปี	1 ปี – 5 ปี	มากกว่า 5 ปี	รวม
พันธบัตรรัฐบาล	-	318,251,331.86	110,567,830.57	428,819,162.43
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	609,354,125.73	612,528,039.84	-	1,221,882,165.57
หุ้นกู้ภาคเอกชน	21,530,433.87	75,851,487.06	32,886,720.13	130,268,641.06
ตั๋วเงินภาคเอกชน	172,000,000.00	-	-	172,000,000.00
หุ้นกู้ต่างประเทศ	-	19,591,552.40	-	19,591,552.40
	<u>802,884,559.60</u>	<u>1,026,222,411.16</u>	<u>143,454,550.70</u>	<u>1,972,561,521.46</u>

## รายงานสถานะเงินลงทุนที่บริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์

หน่วย : บาท

	2554	2553
สินทรัพย์		
เงินฝากออมทรัพย์	17,520,735.46	19,868,664.93
เงินฝากประจำ	282,000,000.00	30,000,000.00
ตั๋วเงินคลัง	-	39,989,633.37
พันธบัตรรัฐบาล	428,819,162.43	353,812,816.41
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	1,221,882,165.57	1,368,223,700.26
หุ้นกู้ภาคเอกชน	130,268,641.05	130,987,720.41
ตั๋วเงินภาคเอกชน	172,000,000.00	52,000,000.00
หุ้นกู้ต่างประเทศ	19,591,552.40	58,573,138.60
หุ้นสามัญ	124,860,873.85	109,178,521.00
รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ	<u>11,574,739.17</u>	<u>7,655,609.50</u>
รวมสินทรัพย์	<u>2,408,517,869.93</u>	<u>2,170,289,804.48</u>
หนี้สิน	676,167.79	609,724.96
ทุน - เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์		
ทุนเริ่มต้น	2,150,000,000.00	1,950,000,000.00
กำไรขาดทุนที่ยังไม่รับรู้	(20,743,981.39)	31,921,028.58
กำไรสุทธิ	<u>278,585,683.53</u>	<u>187,759,050.94</u>
รวมทุน - เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์	<u>2,407,841,702.14</u>	<u>2,169,680,079.52</u>
รวมหนี้สินและทุน	<u>2,408,517,869.93</u>	<u>2,170,289,804.48</u>

✓

ผลการดำเนินงานของเงินลงทุนที่บริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์

หน่วย : บาท

	2554	2553
รายได้		
รายได้ดอกเบี้ย	67,629,337.11	41,148,259.63
เงินปันผล	<u>5,760,105.91</u>	<u>3,184,392.50</u>
รวมรายได้	<u>73,389,443.02</u>	<u>44,332,652.13</u>
ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกิจกรรมการลงทุน		
ตัดจำหน่ายส่วนเกิน – ส่วนลดราคาหลักทรัพย์	5,832,764.29	10,441,851.71
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมลงทุน	<u>4,480,287.36</u>	<u>3,557,587.41</u>
รวมค่าใช้จ่าย	<u>10,313,051.65</u>	<u>13,999,439.12</u>
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	63,076,391.37	30,333,213.01
กำไร (ขาดทุน) จากการขายหลักทรัพย์	<u>27,749,667.59</u>	<u>29,543,596.65</u>
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	90,826,058.96	59,876,809.66
กำไร (ขาดทุน) ที่ยังไม่รับรู้	<u>(52,665,009.97)</u>	<u>7,925,694.36</u>
สินทรัพย์สุทธิ – เพิ่มขึ้น (ลดลง)	<u>38,161,048.99</u>	<u>67,802,504.02</u>

หมายเหตุที่ 7 วัสดุคงเหลือ ประกอบด้วย

หน่วย : บาท

	2554	2553
วัสดุสื่อและประชาสัมพันธ์	1,112,013.26	482,786.77
วัสดุสำนักงาน	<u>25,475.50</u>	<u>55,947.87</u>
รวม วัสดุคงเหลือ	<u>1,137,488.76</u>	<u>538,734.64</u>

หมายเหตุที่ 8 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น ประกอบด้วย

หน่วย : บาท

	2554	2553
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	<u>4,148,113.64</u>	<u>4,955,265.48</u>
รวม สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	<u>4,148,113.64</u>	<u>4,955,265.48</u>

ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 จำนวน 4,148,113.64 บาท ได้รวมค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารถตัดหญ้าใน 1 ปี จำนวน 2,104,380.00 บาท เป็นการจัดประเภทรายการจากสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น ซึ่งเป็นค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าที่ดินราชพัสดุจากกรมธนารักษ์เป็นเวลา 30 ปี เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาพ

## ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

## หมายเหตุที่ 9 เงินลงทุนระยะยาว ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
เงินฝากสถาบันการเงิน		
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 24 เดือน	13,830,663.60	513,493,330.34
เงินฝากสถาบันการเงิน - เงินบำเหน็จ		
- สลากออมสิน ระยะเวลา 5 ปี	10,115,642.43	-
รวม เงินลงทุนระยะยาว	<u>23,946,306.03</u>	<u>513,493,330.34</u>

## หมายเหตุที่ 10 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ) ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
อาคารสำนักงาน	31,929,700.00	31,929,700.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	<u>(14,884,488.92)</u>	<u>(13,288,003.92)</u>
อาคารสำนักงาน (สุทธิ)	<u>17,045,211.08</u>	<u>18,641,696.08</u>
อุปกรณ์สำนักงาน	14,871,072.75	14,381,936.01
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	<u>(12,237,139.55)</u>	<u>(10,768,464.86)</u>
อุปกรณ์สำนักงาน (สุทธิ)	<u>2,633,933.20</u>	<u>3,613,471.15</u>
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	15,208,048.85	14,127,680.10
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	<u>(13,686,928.69)</u>	<u>(13,294,284.79)</u>
เครื่องตกแต่งสำนักงาน (สุทธิ)	<u>1,521,120.16</u>	<u>833,395.31</u>
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	20,914,721.66	17,720,065.36
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	<u>(11,668,992.53)</u>	<u>(8,560,251.59)</u>
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ (สุทธิ)	<u>9,245,729.13</u>	<u>9,159,813.77</u>
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	12,742,101.23	12,500,146.73
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	<u>(10,085,605.98)</u>	<u>(7,557,489.34)</u>
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า (สุทธิ)	<u>2,656,495.25</u>	<u>4,942,657.39</u>
งานระหว่างก่อสร้าง	<u>249,078,027.66</u>	<u>107,899,091.61</u>
รวม ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	<u>282,180,516.48</u>	<u>145,090,125.31</u>

งานระหว่างก่อสร้าง จำนวน 249,078,027.66 บาท เป็นค่าดำเนินการก่อสร้างอาคาร “ศูนย์เรียนรู้ สุขภาวะ” ซึ่งสร้างบนที่ดินราชพัสดุเนื้อที่ 3-0-99 ไร่ที่เช่าจากกรมธนารักษ์ โดยตั้งอยู่ที่ซอยงามดูพลี ถนนพระราม 4 แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาวะทุกมิติ และเป็นสำนักงานของกองทุนฯ



หมายเหตุที่ 11 กระทบยอดรายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ถาวรที่มีตัวตน

	หน่วย : บาท						
	กรรมสิทธิ์ใน อาคารสำนักงาน	อุปกรณ์สำนักงาน	เครื่องตกแต่ง สำนักงาน	อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์	ส่วนปรับปรุง สินทรัพย์เช่า	งานระหว่าง ก่อสร้าง	รวม
ยอดยกมา ณ 1 ต.ค. 2553 (สุทธิ)	18,641,696.08	3,613,471.15	833,395.31	9,159,813.77	4,942,657.39	107,899,091.61	145,090,125.31
<u>บวก</u> ยอดที่เพิ่มขึ้น	-	-	-	-	-	-	-
จากการซื้อ	-	1,069,558.24	1,080,368.75	3,194,656.30	241,954.50	142,951,386.05	148,537,923.84
<u>หัก</u> ยอดที่ลดลง	-	-	-	-	-	-	-
จากการจำหน่าย	-	(1.00)	-	-	-	-	(1.00)
ค่าเสื่อมราคา	(1,596,485.00)	(2,049,095.19)	(392,643.90)	(3,108,740.94)	(2,528,116.64)	-	(9,675,081.67)
อื่นๆ	-	-	-	-	-	(1,772,450.00)	(1,772,450.00)
ยอดยกไป ณ 30 ก.ย. 2554 (สุทธิ)	<u>17,045,211.08</u>	<u>2,633,933.20</u>	<u>1,521,120.16</u>	<u>9,245,729.13</u>	<u>2,656,495.25</u>	<u>249,078,027.66</u>	<u>282,180,516.48</u>

## ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการทำงาน

## หมายเหตุที่ 12 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ) ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	11,099,628.35	8,329,496.60
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม	(7,557,370.91)	(6,627,642.58)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (สุทธิ)	<u>3,542,257.44</u>	<u>1,701,854.02</u>
โปรแกรมระหว่างพัฒนา	<u>2,672,779.00</u>	<u>1,772,450.00</u>
รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	<u>6,215,036.44</u>	<u>3,474,304.02</u>

## หมายเหตุที่ 13 กระทบยอดรายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ถาวรที่ไม่มีตัวตน

	หน่วย : บาท		
	โปรแกรมคอมพิวเตอร์	โปรแกรมระหว่างพัฒนา	รวม
ยอดยกมา ณ 1 ต.ค. 2553 (สุทธิ)	1,701,854.02	1,772,450.00	3,474,304.02
บวก ยอดที่เพิ่มขึ้น			
จากการซื้อ	1,104,131.75	793,879.00	1,898,010.75
อื่น	1,666,000.00	1,772,450.00	3,438,450.00
หัก ยอดที่ลดลง			
ค่าตัดจำหน่าย	(929,728.33)	-	(929,728.33)
อื่น	<u>-</u>	<u>(1,666,000.00)</u>	<u>(1,666,000.00)</u>
ยอดยกไป ณ 30 ก.ย. 2554 (สุทธิ)	<u>3,542,257.44</u>	<u>2,672,779.00</u>	<u>6,215,036.44</u>

## หมายเหตุที่ 14 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
เงินมัดจำและเงินประกันอื่น	638,600.00	638,600.00
เงินประกันอาคาร	2,251,062.09	2,251,062.09
เงินให้กู้ยืมแก่หน่วยงานอื่น	906,600,000.00	-
ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารถดับเพลิงที่เกิน 1 ปี	<u>56,642,895.00</u>	<u>58,747,275.00</u>
รวม สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	<u>966,132,557.09</u>	<u>61,636,937.09</u>

๑

กองทุนฯ ได้เช่าที่ราชทัณฑ์จากกรมธนารักษ์เป็นเวลา 30 ปี เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาพ สัญญาเช่ามีกำหนดระยะเวลาเช่านับตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2552 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2582 โดยจ่ายค่าเช่าเป็น รายปีและจ่ายค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าเมื่อเริ่มสัญญาเช่าครั้งเดียวเป็นจำนวนเงิน 63,131,400.00 บาท ซึ่งกองทุนฯ จะตัดบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายโดยวิธีเส้นตรงตลอดอายุสัญญาเช่า ณ สิ้นปีงบประมาณ 2554 มียอดค่าธรรมเนียมการจัดให้ เช่ารอตัดบัญชี จำนวนเงิน 56,642,895.00 บาท

เงินให้กู้ยืมแก่หน่วยงานอื่น จำนวนเงิน 906,600,000.00 บาท เป็นเงินที่ให้สำนักงานส่งเสริมสังคม แห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) ยืมตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2554 และวันที่ 3 พฤษภาคม 2554

หมายเหตุที่ 15 เจ้าหนี้ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
เจ้าหนี้การค้า	2,823,219.98	4,712,592.26
เจ้าหนี้อื่น	<u>19,755.20</u>	<u>66,978.00</u>
รวม เจ้าหนี้	<u>2,842,975.18</u>	<u>4,779,570.26</u>

หมายเหตุที่ 16 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
เงินอุดหนุนโครงการ	127,254,334.25	285,440,733.57
เงินอุดหนุนโครงการ - รณรงค์สร้างกระแสสังคม	13,757,459.49	7,626,391.34
ค่าใช้จ่ายประเมินผล / ติดตาม / ตรวจสอบโครงการ	7,800,000.00	-
ค่าใช้จ่ายอื่นเกี่ยวกับโครงการ	-	36,100.00
ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	3,076,937.75	1,100,503.56
ค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างศูนย์เรียนรู้สุขภาพ	-	1,187,865.86
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	5,652,149.77	-
ค่าตอบแทน	444,100.00	24,080.00
ค่าใช้จ่ายสอย	1,869,185.40	1,395,068.33
ค่าวัสดุ	22,604.50	20,966.00
ค่าสาธารณูปโภค	473,626.10	417,945.06
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมลงทุน	672,417.41	607,981.66
ค่าใช้จ่ายอื่น	-	<u>36,500.00</u>
รวม ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	<u>161,022,814.67</u>	<u>297,894,135.38</u>

## ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการทำงาน

## หมายเหตุที่ 17 หนี้สินหมุนเวียนอื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง	841,896.98	925,742.62
รายได้จากการให้เช่าพื้นที่รับส่งหน้า	-	45,394.60
เงินค่าขายหน้าดินรับแทนกรมธนารักษ์	3,536,887.85	-
เงินประกันตามสัญญา	15,695,984.84	3,772,008.17
รวม หนี้สินหมุนเวียนอื่น	<u>20,074,769.67</u>	<u>4,743,145.39</u>

## หมายเหตุที่ 18 รายได้รอการรับรู้ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
เงินคืนโครงการรอการรับรู้	<u>29,755.00</u>	<u>58,112.97</u>
รวม รายได้รอการรับรู้	<u>29,755.00</u>	<u>58,112.97</u>

## หมายเหตุที่ 19 หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
เงินกู้ยืมแทนหน่วยงานอื่น	906,600,000.00	-
ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	<u>25,165,734.13</u>	<u>21,070,510.00</u>
รวม หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	<u>931,765,734.13</u>	<u>21,070,510.00</u>

กองทุนฯ ได้ยืมเงินกู้เพื่อปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจ (SAL) ผ่านสำนักบริหารหนี้สาธารณะ จำนวน 906,600,000.00 บาท แทนสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) ตามมติ คณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2554 และวันที่ 3 พฤษภาคม 2554 โดยมีการจัดทำสัญญาเงินยืมเลขที่ 1/2554 ลงวันที่ 4 เมษายน 2554 และสัญญาเงินยืมเลขที่ 2/2554 ลงวันที่ 23 มิถุนายน 2554

ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ จำนวนเงิน 25,165,734.13 บาท สำหรับผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ โดยเงินบำเหน็จคำนวณจากเงินเดือนเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีของเวลาที่ทำงานให้กับกองทุนฯ ตามระเบียบ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของ สำนักงาน พ.ศ.2547 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2547 และต่อมากองทุนฯ ได้ออกระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ ส่งเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ.2554 เปลี่ยนจากการ จ่ายเงินบำเหน็จเป็นการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ



### หมายเหตุที่ 20 ทุนประเดิม

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 บทเฉพาะกาล มาตรา 43 ระบุว่า เมื่อได้มีการจัดตั้งกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้ให้ถือว่าการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 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	<u>459,885.34</u>
<b>รวม</b>	<b><u>128,290,857.19</u></b>
หนี้สิน	
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	540,031.11
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	160,156.23
เงินยืมจากเงินกู้เพื่อปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจ	<u>147,000,000.00</u>
<b>รวม</b>	<b><u>147,700,187.34</u></b>
ทุนประเดิม	<b><u>(19,409,330.15)</u></b>

### หมายเหตุที่ 21 รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
ยอดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	2,758,732,608.65	2,869,900,175.85
บวก รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน	<u>189,522,034.24</u>	<u>(111,167,567.20)</u>
ยอดคงเหลือ ณ วันสิ้นงวด	<b><u>2,948,254,642.89</u></b>	<b><u>2,758,732,608.65</u></b>

## หมายเหตุที่ 22 รายได้จากเงินบำรุงกองทุน ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษีสุรา	2,235,685,973.31	2,029,226,419.45
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษียาสูบ	1,156,081,918.01	1,081,076,165.67
รวม รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	<u>3,391,767,891.32</u>	<u>3,110,302,585.12</u>

รายได้จากเงินบำรุงกองทุนเป็นรายได้ที่กองทุนฯ จัดเก็บจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบในอัตราร้อยละ 2 ของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ โดยให้กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรเป็นผู้ดำเนินการเรียกเก็บเงินบำรุงกองทุน เพื่อนำส่งเป็นรายได้ของกองทุนฯ โดยไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดิน ตามนัยมาตรา 11 มาตรา 12 มาตรา 13 มาตรา 14 และมาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544

## หมายเหตุที่ 23 รายได้ดอกเบี้ย ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
ดอกเบี้ยเงินฝากประเภทออมทรัพย์	538,825.41	1,358,742.89
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยกองทุนฯ		
จากเงินฝากประเภทประจำ	2,381,393.45	25,123,967.34
จากตราสารหนี้	2,386,620.91	2,523,609.25
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์	<u>67,629,337.11</u>	<u>41,148,259.62</u>
รวม รายได้ดอกเบี้ย	<u>72,936,176.88</u>	<u>70,154,579.10</u>

## หมายเหตุที่ 24 รายได้อื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
รายได้จากการขายแบบอาคารโครงการศูนย์เรียนรู้	72,000.00	305,000.00
รายได้จากการให้ใช้พื้นที่	307,131.37	50,908.60
รายได้อื่น ๆ	<u>21,467.85</u>	<u>69,095.49</u>
รวม รายได้อื่น	<u>400,599.22</u>	<u>425,004.09</u>



## หมายเหตุที่ 25 ค่าใช้จ่ายบุคลากร ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
เงินเดือน	56,616,020.00	54,511,498.00
ค่าล่วงเวลา	23,280.00	28,660.00
ค่าสวัสดิการ	3,034,197.02	2,629,633.54
ค่าจ้าง	4,514,342.00	3,492,360.00
เงินรางวัล	5,659,885.42	1,000.00
ค่ารักษาพยาบาล	35,374.00	29,255.00
ค่าสนับสนุนการศึกษาเจ้าหน้าที่	-	3,780.00
เงินช่วยเหลือบุตร / การศึกษาบุตร	<u>397,129.00</u>	<u>396,667.50</u>
รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร	<u>70,280,227.44</u>	<u>61,092,854.04</u>

## หมายเหตุที่ 26 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
เงินอุดหนุนโครงการ	2,855,546,556.81	3,034,299,738.03
เงินอุดหนุนโครงการ - รมรงค์สร้างกระแสนสังคม	280,744,879.82	184,497,964.00
ค่าใช้จ่ายประเมินผล / ติดตาม / ตรวจสอบโครงการ	12,023,627.00	2,738,103.80
ค่าใช้จ่ายอื่นเกี่ยวกับโครงการ	2,827,965.64	7,690,598.68
หัก รับคืนเงินอุดหนุนโครงการ	<u>(6,352,524.20)</u>	<u>(20,496,505.49)</u>
รวม ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	<u>3,144,790,505.07</u>	<u>3,208,729,899.02</u>

การให้เงินอุดหนุนโครงการต่าง ๆ กองทุนฯ ถือเป็นค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ การเบิกจ่ายเงินดังกล่าวจะจ่ายเป็นงวด ๆ เมื่อดำเนินโครงการจนแล้วเสร็จ หากมีเงินอุดหนุนคงเหลือทางโครงการต้องโยนเงินดังกล่าวคืนให้กับกองทุนฯ

สำหรับเงินอุดหนุนที่ยังไม่ได้จ่ายให้กับผู้รับเงินอุดหนุน เนื่องจากการดำเนินโครงการต่าง ๆ ยังไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้รับไว้ในข้อตกลงรับเงินอุดหนุนจะไม่แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน แต่ถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เพื่อจ่าย หากผู้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามข้อตกลง จะไม่มีสิทธิรับเงินงวดต่อไปตามที่ระบุไว้ในข้อตกลง



## ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการทำงาน

## หมายเหตุที่ 27 ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	10,302,780.46	8,900,792.45
ค่าตอบแทน	7,735,664.57	8,156,784.37
ค่าใช้จ่ายจัดประชุม	43,994,336.75	34,833,904.25
ค่าเช่าอุปกรณ์สำนักงาน	136,560.00	15,245.00
ค่าหนังสือพิมพ์และวารสาร	60,507.10	153,305.66
ค่าไปรษณีย์และค่ารับส่งเอกสาร	500,869.70	874,448.18
ค่าถ่ายเอกสาร	2,141,670.11	1,972,239.62
ค่าสื่อสิ่งพิมพ์ / ประชาสัมพันธ์	7,744,768.29	9,782,220.08
ค่าโฆษณาและเผยแพร่	165,058.20	584,752.80
ค่ารับรอง	323,709.47	284,279.59
ค่าเบี้ยประกันภัย	25,485.95	16,037.00
ค่าบริการอินเทอร์เน็ต	380,233.12	112,204.62
ค่าธรรมเนียม	41,983.00	354,262.79
ค่าที่ปรึกษาและค่าตอบแทนวิชาชีพ	10,388,169.77	10,929,571.10
ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม	3,250,647.55	-
ค่าใช้จ่ายอื่น	<u>1,766,520.77</u>	<u>2,054,260.55</u>
รวม ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	<u>88,958,964.81</u>	<u>79,024,308.06</u>

## หมายเหตุที่ 28 ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
ค่าเบี้ยเลี้ยง	152,000.00	427,500.00
ค่าพาหนะ	1,844,200.80	1,522,236.12
ค่าที่พัก	<u>192,632.35</u>	<u>371,388.78</u>
รวม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	<u>2,188,833.15</u>	<u>2,321,124.90</u>



หมายเหตุที่ 29 ค่าตอบแทน ค่าวัสดุและค่าใช้จ่าย ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
ค่าตอบแทน	13,143,870.60	6,256,667.76
ค่าใช้จ่ายจัดประชุม	14,244,678.35	13,635,074.80
ค่าเช่าอาคารและค่าบริการส่วนกลาง	9,962,283.00	8,831,766.14
ค่าที่จอดรถ	682,460.00	734,220.00
ค่าจ้างบริการสำนักงาน	2,381,273.10	2,122,968.83
ค่าเช่าอุปกรณ์สำนักงาน	1,142,869.80	1,262,999.40
ค่าเช่าที่ดินและค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่า	2,625,983.88	2,626,580.00
ค่าวัสดุ	2,464,389.30	2,713,558.27
ค่าหนังสือพิมพ์และวารสาร	244,695.00	286,630.24
ค่าไปรษณีย์และค่ารับส่งเอกสาร	2,276,602.02	4,688,411.79
ค่าถ่ายเอกสาร	2,468,907.18	2,127,448.78
ค่าโฆษณาและเผยแพร่	11,874,944.32	8,179,341.88
ค่ารับรอง	610,938.30	333,910.93
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	1,400,058.04	1,433,571.66
ค่าเบี้ยประกันภัย	392,237.63	334,727.40
ค่าบริการอินเทอร์เน็ต	1,787,178.30	1,502,776.07
ค่าธรรมเนียม	878,195.76	979,521.77
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมลงทุน	4,480,287.36	3,557,587.41
ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม	4,967,053.90	-
ค่าใช้จ่ายอื่น	<u>3,993,764.82</u>	<u>1,949,191.27</u>
<b>รวม ค่าตอบแทน ค่าวัสดุและค่าใช้จ่าย</b>	<b><u>82,022,670.66</u></b>	<b><u>63,556,954.40</u></b>

หมายเหตุที่ 30 ค่าสาธารณูปโภค ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
ค่าไฟฟ้า	1,250,547.36	1,118,989.68
ค่าน้ำประปา	66,301.57	63,508.49
ค่าโทรศัพท์	278,969.36	896,738.03
ค่าโทรศัพท์มือถือ / เครื่องมือสื่อสารอื่น	<u>2,191,756.31</u>	<u>1,566,822.55</u>
<b>รวม ค่าสาธารณูปโภค</b>	<b><u>3,787,574.60</u></b>	<b><u>3,646,058.75</u></b>

## หมายเหตุที่ 31 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
ค่าเสื่อมราคา		
กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	1,596,485.00	1,596,485.00
อุปกรณ์สำนักงาน	2,049,095.19	2,047,199.06
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	392,643.90	211,589.03
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	3,108,740.94	2,661,013.98
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	<u>2,528,116.64</u>	<u>2,061,601.98</u>
	<u>9,675,081.67</u>	<u>8,577,889.05</u>
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	<u>929,728.33</u>	<u>1,117,754.64</u>
รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	<u>10,604,810.00</u>	<u>9,695,643.69</u>

## หมายเหตุที่ 32 ค่าใช้จ่ายอื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
ค่าใช้จ่ายในการสอบทานและประเมินโครงการ	<u>3,889,600.00</u>	<u>3,367,500.00</u>
รวม ค่าใช้จ่ายอื่น	<u>3,889,600.00</u>	<u>3,367,500.00</u>

## หมายเหตุที่ 33 ภาวะผูกพัน

กองทุนฯ มีภาวะผูกพันตามสัญญากับหน่วยงานภายนอก ดังนี้

1. กองทุนฯ มีภาวะผูกพันที่ต้องจ่ายเงินอุดหนุนให้ผู้รับเงินอุดหนุน จำนวน 1,824 สัญญา เป็นเงิน 3,944,723,029.27 บาท ยังมิได้แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันสิ้นงวด เนื่องจากผู้รับเงินอุดหนุนยังดำเนินโครงการต่าง ๆ ไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้ระบุในข้อตกลงรับเงินอุดหนุน ซึ่งถือเป็นเพียงภาวะผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เพื่อจ่าย หากผู้รับเงินอุดหนุนสามารถดำเนินการได้ตามข้อตกลง

2. กองทุนฯ ได้ทำสัญญาเช่าอาคารและบริการกับบริษัท พี.เค.เอ็ม.เอ็นเตอร์ไพรซ์ จำกัด ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ 979/22 และ 979/26 ชั้น 15 อาคารเอส เอ็ม ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร มีเนื้อที่ 495.25 ตารางเมตร มีกำหนดเวลา 3 ปี นับตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2553 สิ้นสุดวันที่ 30 เมษายน 2556 โดยจ่ายค่าเช่าและค่าบริการเดือนละ 180,271.01 บาท

3. กองทุนฯ ได้ทำสัญญาเช่าอาคารและบริการกับบริษัท อินดีสเทรียล เมนเทนแนนซ์ ซัพพลาย จำกัด ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ 979/62 ชั้น 23 อาคารเอส เอ็ม ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร มีเนื้อที่ 236 ตารางเมตร มีกำหนดเวลา 2 ปี นับตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2553 สิ้นสุดวันที่ 31 กรกฎาคม 2555 โดยจ่ายค่าเช่าและค่าบริการเดือนละ 90,789.20 บาท

4. กองทุนฯ ได้ทำสัญญาเช่าอาคารและบริการกับบริษัท จันศิริ เร็ลล เอสเตท จำกัด ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ 979/121 ชั้น 35 อาคารเอส เอ็ม ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร มีเนื้อที่ 1,069.15 ตารางเมตร มีกำหนดเวลา 3 ปี นับตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2552 สิ้นสุดวันที่ 31 พฤษภาคม 2555 โดยจ่ายค่าเช่าและค่าบริการเดือนละ 500,576.04 บาท

5. กองทุนฯ มีภาระผูกพันในสัญญาที่เกี่ยวข้องกับการก่อสร้างศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 กับบริษัทเอกชนหลายแห่ง จำนวนเงิน 389,187,474.44 บาท



.....





ส่วนที่ ๕  
เหยี่ยวหลัง แลหน้า  
การดำเนินงานในรอบ ๑๐ ปี

## สรุปสาระสำคัญจากรายงานการประเมินผลการดำเนินงาน ๑๐ ปี ของ สสส. โดยคณะผู้ประเมินจากองค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก และออสเตรเลีย

จากการทบทวนผลงานนับตั้งแต่การก่อตั้งองค์กร มาสิบปี สสส. ได้รับการยกย่องจากคณะผู้ประเมินระดับนานาชาติจากองค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก มูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์ ว่าเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) ที่มาจากประสบการณ์ในการทำงาน มีศักยภาพที่จะเรียนรู้และพัฒนาต่อไป ทั้งนี้ สสส. สามารถเป็นต้นแบบที่ดีและเป็นแรงบันดาลใจแก่องค์กรที่ทำหน้าที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั่วโลก ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีลักษณะเด่น ๔ ประการ คือ

๑. เป็นกลไกทางการเงินเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน โดยได้รับทุนสนับสนุนจากภาษีสรรพสามิตเหล้าและบุหรี่ (Funding mechanism from levy on alcohol and tobacco)

๒. การทำงานโดยอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน (Multi-sectoral platform) ไม่จำกัดเฉพาะความร่วมมือจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขเท่านั้น ทำให้การทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค มีความครอบคลุม มีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืน ทำให้ประเทศไทยมีความแตกต่างจากประเทศอื่นหลายประเทศ ที่งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีข้อจำกัดในการสร้างแนวคิดใหม่หรือนวัตกรรม เพราะความจำกัดของระบบราชการ ดังนั้น การมีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเป็นหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น ของประเทศไทย จึงเอื้อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

๓. ความก้าวหน้าทางความคิดและการสร้างสรรค์นวัตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ (At the cutting edge of innovation) นับเป็นแบบอย่างในการคิดเรื่องใหม่ และนวัตกรรม การรับมือกับความเสี่ยงจาก

งานท้าทาย การสร้างนโยบาย และวิธีแก้ปัญหาที่ใหม่ และทันสมัยอยู่เสมอ การประเมินผล ความพร้อมที่จะเรียนรู้จากประสบการณ์ ในระยะที่ผ่านมา ทำให้ สสส. สามารถประยุกต์ความคิดใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพได้ดี ทั้งยังสามารถพัฒนาต่อไปอีกด้วย แม้ว่าหน่วยงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพในประเทศอื่นได้สร้างผลงานที่น่าสนใจหรือมีคุณค่ามากมาย แต่ไม่ได้ถือเป็นหน้าที่หรือความรับผิดชอบในการสร้างวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จนถึงการนำเรื่องสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นประเด็นในระดับประเทศ เช่นที่ สสส. ดำเนินการอยู่ทุกวันนี้

๔. สสส. โดดเด่นในเรื่องการสื่อสารสุขภาวะและการตลาดเพื่อสังคม ไม่เฉพาะเรื่องการเปลี่ยนพฤติกรรมเท่านั้น แต่รวมถึงการใช้การตลาดเพื่อสังคมในการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับพฤติกรรมในการถ่ายทอดความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อสาธารณะ และการขับเคลื่อนนโยบาย

คณะผู้ประเมินเห็นว่าการทำงานของ สสส. ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่างๆ (Major risk factors) ประสบผลลัพธ์ด้านสุขภาพอย่างชัดเจน จุดเด่นของการดำเนินงาน การสร้างเสริมสุขภาพในประชากรกลุ่มเฉพาะ การเสริมสร้างองค์กรสุขภาวะ มุ่งเน้นทำงานในลักษณะเสริมพลังชุมชน และทำงานร่วมกับประชาสังคมระดับท้องถิ่น ทั้งนี้คณะผู้ประเมินได้ชื่นชมกลยุทธ์และแนวทางการดำเนินงานของ สสส. ที่เน้นให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาวะ การใช้กลยุทธ์การสื่อสารทางการตลาดเพื่อหนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย หรือการเปลี่ยนแปลงค่านิยม และวัฒนธรรม คณะผู้ประเมินเห็นว่าทศวรรษต่อไป สสส. ควรประมวลและเชื่อมโยงแนวคิด/นวัตกรรม ในการสร้างเสริมสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อทศวรรษที่ผ่านมา

มาแล้วนำไปสู่การสร้างเสริมศักยภาพในการดำเนินงาน เป็นวงจรที่ต่อเนื่องแจ่มชัด (Visual circle) ระหว่าง การเรียนรู้ การสร้างสรรค์นวัตกรรม และการประเมินผล

ในด้านธรรมาภิบาลและการดำเนินงาน ได้แก่ โครงสร้างการบริหารจัดการของ สสส. รวมทั้งเรื่อง การจัดการผลประโยชน์ทับซ้อน การประเมินผล การบูรณาการ และการกระจายอำนาจ นั้น ผู้ประเมินมีความเห็นว่าโครงสร้างการบริหารงานของ สสส. มี คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการหลายชุด จึงต้อง กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนของผู้บริหาร ระดับสูง (CEO) คณะกรรมการกองทุน และบทบาท หน้าที่ของคณะกรรมการประเมินผล ทบทวนจำนวน คณะอนุกรรมการเท่าที่จำเป็น รวมทั้งเห็นว่าควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร สสส. และภาคีการพัฒนา โดยเห็นว่าบุคลากรควรมีความ เข้มแข็งทางวิชาการสามารถวิเคราะห์และเสนอทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพ

ในระยะ ๑๐ ปี จากนี้ไป สสส.ต้องเน้นการ ประเมินผลอย่างเข้มข้นทั้งที่เป็นผลลัพธ์ของโครงการ ต่างๆ และผลกระทบต่อสุขภาวะของกลุ่มชนในพื้นที่ เสี่ยง สสส.ต้องนำความรู้ที่ได้จากการประเมินผล มา จัดกระบวนการสร้างศักยภาพขององค์กร สร้างสรรค์ นวัตกรรม และมุ่งสู่การเป็นองค์กรที่มีความโปร่งใส เข้มแข็ง เป็นที่เชื่อมั่นได้

ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานของ สสส.ใน ทศวรรษต่อไป มีดังนี้

๑. ด้านปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพและปัจจัย เสี่ยง แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทั้งด้านยาสูบ เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ อุบัติเหตุทางถนน และการออกกำลังกาย ควรมีการทำงานเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงในกลุ่ม ประชากรผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งพัฒนาหน่วยงานภาครัฐ

และเอกชนให้มีขีดความสามารถในการทำงานร่วมกับ องค์กรกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

๒. ด้านการสนับสนุนนโยบาย ซึ่ง สสส.ดำเนิน งานโดยการสร้างเครือข่ายสนับสนุนนโยบาย และ การตลาดเพื่อสังคม ผู้ประเมินเห็นว่า ควรถ่ายทอด ประสบการณ์ของ สสส. ทั้งด้านกรอบแนวคิดและแนว ปฏิบัติในเรื่องการตลาดเพื่อสังคมให้แก่ประเทศอื่น เช่น จัดทำเป็นเอกสารนำเสนอในที่ประชุมนานาชาติ ตีพิมพ์ ในวารสาร หรือจัดหลักสูตรอบรมพัฒนาศักยภาพทั้ง ในและต่างประเทศ

๓. ด้านการติดตามและประเมินผล หากทศวรรษ หน้าที่จะเป็นทศวรรษแห่งการประเมินผลเพื่อการเรียน รู้ สสส.ควรเป็นสถาบันชั้นนำในการใช้การประเมินผล เป็นเครื่องมือพัฒนาระบบการประเมินด้านผลกระทบ (Impact evaluation) ทั้งนี้ หากมีข้อมูลไม่เพียงพอ สสส.ควรสนับสนุนให้มีระบบการจัดเก็บข้อมูล รวมทั้ง เป็นศูนย์ที่รวบรวมการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การวิจัยเชิง เศรษฐศาสตร์ การวิจัยด้านระบาดวิทยาสังคม และการ วิจัยด้านประเมินผลเข้าไว้ด้วยกัน โดยควรถ่ายทอด ผลการวิเคราะห์และสิ่งที่เรียนรู้จากการประเมินผล สู่วงกว้างทั้งในและต่างประเทศ

๔. ด้านการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร สสส.ควรพัฒนาหลักสูตรการอบรมผู้นำด้านการสร้างเสริม สุขภาพ โดยวางแนวทางการพัฒนาศักยภาพอย่าง มีกลยุทธ์และเป็นระบบ หลักสูตรในการอบรม อาจประกอบด้วย การพัฒนาภาวะผู้นำ (Leadership) การระดมทุน (Fund raising) การระดมพลังขับเคลื่อน นโยบาย การตลาดเพื่อสังคม การคิดเชิงยุทธศาสตร์ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) การติดตาม และประเมินผล

## รายชื่อคณะผู้ประเมินผลการดำเนินงาน ๑๐ ปีของ สสส.

๑. Dr. Rhonda Galbally : CEO, Our Community, Melbourne, Australia
๒. Dr. Armin Fidler : Lead Advisor, Health Policy and Strategy, Health, Nutrition, and Population, World Bank
๓. Dr. Mushtaque Chowdhury : Associated Director Rockefeller Foundation, Asia Office, Thailand
๔. Dr. KC Tang : P5 Senior Specialist on Health Promotion, WHO, Geneva, Switzerland
๕. Dr. Suvajee Good : TIP-Health Promotion and Education Department of Non-Communicable Diseases and Social Determinant of Health, WHO/SEARO, New Delhi, India
๖. Dr. Sripen Tantivess : Senior Researcher, Health Intervention and Technology Assessment Program, Thailand

## ผลงานเด่นในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา

### ๑ ทศวรรษ สสส. : มุ่งมั่นสู่สังคมสุขภาวะ ก้าวสำคัญในทศวรรษที่ผ่านมา

รัฐสภาให้ความเห็นชอบพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ โดยมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๔ ในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมาบนเส้นทางการทำงานสู่สังคมสุขภาวะ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีบทบาทในการริเริ่ม จุดประกาย ผลักดัน สนับสนุน เชื่อมประสานความร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคส่วน ในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเข้มแข็งในสังคมไทย โดยมุ่งสร้างระบบ นโยบาย มาตรการและต้นแบบที่ดีสำหรับการขยายผลทั่วประเทศไทยในกลุ่มคนทุกระดับ

ปี	ผลงานเด่น
พ.ศ. ๒๕๔๕	<ul style="list-style-type: none"> <li>คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ฉบับแรก (มิถุนายน ๒๕๔๕ – พฤษภาคม ๒๕๕๐) ด้วยจุดมุ่งหมายสนับสนุนให้คนไทยสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะมากขึ้น มีความอยู่เย็นเป็นสุข สามารถพึ่งพาตนเองโดยอาศัยความร่วมมือกันในทุกกระดับ ทุกมิติ ตามวิสัยทัศน์ “องค์กรหลักในการพัฒนา สนับสนุน และแพร่ขยายขบวนการทางสังคมเพื่อสร้างสุขภาวะคนไทย”</li> </ul>
พ.ศ. ๒๕๔๖	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผลักดันให้เกิดมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ว่าด้วยการจัดตั้งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน เพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทย</li> <li>สนับสนุนการจำกัดการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางสถานีวิทยุและโทรทัศน์ ระหว่างเวลา ๐๕.๐๐ น. - ๒๒.๐๐ น. รวมถึงไม่ให้มีป้ายโฆษณาใกล้บริเวณสถานศึกษาและห้ามธุรกิจแอลกอฮอล์อุปถัมภ์การแข่งขันกีฬาในสถานศึกษา</li> <li>เกิดการรณรงค์ “งดเหล้าเข้าพรรษา” เป็นปีแรก มีผู้งดดื่ม ร้อยละ ๔๐.๔ และประชาชน ร้อยละ ๘๔.๗ รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการนี้</li> <li>สนับสนุนให้เกิดมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๖ ให้ขยายเวลาออกอากาศของสถานีวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ โดยให้มีรายการเพื่อเยาวชนและครอบครัวในช่วงเวลาหลัก (Prime Time)</li> <li>สนับสนุนการพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลของกองทัพไทยครอบคลุม ๔๗๘ หน่วย นำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงต่อชีวิตของกำลังพลและครอบครัวนับแสนคนในปัจจุบัน</li> </ul>
พ.ศ. ๒๕๔๗	<ul style="list-style-type: none"> <li>โครงการรณรงค์ “งดเหล้าเข้าพรรษา” ปีที่ ๒ มีผู้งดดื่มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๔๘.๙ และประชาชน ๒๒๙,๙๗๙ คน ร่วมลงนามปฏิญาณตนงดเหล้าเข้าพรรษา</li> <li>สนับสนุน ให้การแข่งขันกีฬาระดับชาติทุกรายการประกาศเป็น “กีฬาปลอดแอลกอฮอล์” รวมถึงสมาคมกีฬา ๑๔ แห่ง ยุติการรับทุนอุปถัมภ์จากธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกีฬามหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</li> </ul>

ปี	ผลงานเด่น
พ.ศ. ๒๕๔๗	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สนับสนุนศูนย์ความปลอดภัยทางถนน และศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ริเริ่มโครงการหมวกนิรภัยสำหรับเด็ก โดยจัดงบประมาณให้แก่ผู้ผลิต เพื่อผลิตหมวกสำหรับเด็กวัย ๒ ปีขึ้นไป</li> <li>• เปิดตัวเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน พร้อมร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ผนึกเรื่องผลเสียของการบริโภคหวานเกินพอดีผ่านสื่อหลากหลายประเภท</li> <li>• สนับสนุนให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เห็นชอบประกาศห้ามเติมน้ำตาลในนมสำหรับทารกและเด็กเล็ก ฉบับที่ ๒ เมื่อวันที่ ๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๗</li> <li>• ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ก่อตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ (วพส.) เพื่อสร้างองค์ความรู้ เกิดกลไกสนับสนุนการวิจัย และเกิดกลไกการนำความรู้ไปสู่การพัฒนาสุขภาพของคนในภาคใต้ รวมทั้งเพื่อสร้างนักวิชาการหรือนักวิจัยรุ่นใหม่ และเครือข่ายนักวิจัยในพื้นที่</li> <li>• สนับสนุนให้สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ กระตุ้นและทำหน้าที่ “พี่เลี้ยง” แก่พื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศไทย จัดตั้ง “ชมรมผู้สูงอายุ” ระดับท้องถิ่นในจังหวัดต่างๆ ๕๖ จังหวัด และเกิดชมรมพี่ ชมรมน้อง ซึ่งเป็นระบบอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบล ไม่น้อยกว่า ๒๐๔ แห่ง</li> <li>• องค์การอนามัยโลก แต่งตั้ง สสส.เป็นที่ปรึกษาให้แก่ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในการจัดตั้งองค์กรสร้างเสริมสุขภาพลักษณะเดียวกับ สสส.</li> </ul>
พ.ศ. ๒๕๔๘	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศห้ามตั้งแสดงและโฆษณาบุหรี ณ จุดขายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๘ มีผลบังคับใช้เป็นประเทศที่ ๓ ในโลก</li> <li>• สนับสนุนกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศกระทรวงกำหนดให้ผู้ผลิตและผู้นำเข้าบุหรีต่างประเทศปรับเปลี่ยนคำเตือนบนซองบุหรีเป็นรูปภาพ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๘ นับเป็นประเทศที่ ๔ ในโลกที่มีมาตรการนี้</li> <li>• เครือข่ายภาคีด้านการรณรงค์ลดผลกระทบจากการดื่มสุรา และ สสส. ร่วมกันบุกเบิกโครงการรณรงค์ “กระเช้าปลอดเหล้า” รวมทั้งร่วมมือกับห้างสรรพสินค้าจำหน่าย “กระเช้าปลอดเหล้า” ในเทศกาลปีใหม่</li> <li>• ร่วมสนับสนุนกระทรวงศึกษาธิการ ประกาศให้สถานศึกษาเป็นเขตปลอดทั้งการจำหน่ายและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</li> <li>• ร่วมสนับสนุนให้กระทรวงศึกษาธิการประกาศนโยบายเพิ่มชั่วโมงพลศึกษาในหลักสูตรการเรียนการสอน จากสัปดาห์ละ ๑ ชั่วโมง เป็นสัปดาห์ละ ๒ ชั่วโมง</li> <li>• สนับสนุนให้การทำสูทนต์ของเด็กชายไทยมุสลิมเข้าอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>• สนับสนุนให้เกิดการค้นคว้า วิจัย เพื่อการจัดทดสอบสมรรถภาพทางกาย ตรวจสอบสุขภาพและประเมินสุขภาพวะพระภิกษุครั้งแรกของประเทศไทย</li> <li>• สื่อโฆษณาณรงค์ของ สสส.ได้รับรางวัลดีเด่นจากองค์กรในและต่างประเทศรวม ๒๖ รางวัล</li> </ul>

ปี	ผลงานเด่น
พ.ศ. ๒๕๕๙	<ul style="list-style-type: none"> <li>• คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีนโยบายให้กำหนดระเบียบวาระหลักประจำปีขึ้นเป็นครั้งแรก ในหัวข้อ “๖๐ ปี ๖๐ ล้านความดี เริ่มที่เยาวชน” เพื่อให้เยาวชนมุ่งทำความดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสที่ทรงครองราชย์ครบ ๖๐ ปี ส่งผลให้เกิดค่านิยมจิตอาสาในกลุ่มเยาวชนอย่างกว้างขวางผ่านโครงการสร้างสรรค์สังคมมากมายและยังนำไปสู่การประกาศระเบียบวาระเพื่อเด็กและเยาวชน ๕ ด้านของรัฐบาล</li> <li>• สนับสนุนรัฐบาล กระทรวงศึกษาธิการ เครือข่ายสื่อเพื่อเด็กเปิดสถานีโทรทัศน์เพื่อเด็กเยาวชน และครอบครัว “ETV บ้านหลังใหญ่แห่งการเรียนรู้” ครอบคลุมโรงเรียน ๒๐,๐๐๐ แห่ง และครอบครัวกว่า ๒,๐๐๐,๐๐๐ ครัวเรือน</li> <li>• สนับสนุนการลงนามประกาศว่าบุหรีและยาเสพติดเป็นสิ่งต้องห้ามตามหลักการศาสนาอิสลาม โดยท่านจุฬาราชมนตรี และนักวิชาการอิสลาม จำนวน ๒๘ คน</li> <li>• ร่วมมือกับคณะกรรมการอิสระเพื่อความสมานฉันท์แห่งชาติ (กอส.) จัดตั้ง “ศูนย์วิชาการติดตามผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนใต้ (ศวชต.)” เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อช่วยจัดทำฐานข้อมูลของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงให้สมบูรณ์ที่สุด ที่จะใช้ในการแก้ไขและเยียวยาปัญหาในรูปแบบต่างๆ ทั้งระยะสั้นและระยะยาวได้อย่างตรงจุด</li> <li>• สสส.และภาคีเครือข่าย เริ่มโครงการรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานประเพณี วัฒนธรรมระดับชาติ เป็นปีแรก เช่น “สงกรานต์ สนุกได้ ไร้แอลกอฮอล์” และ “งานเทศกาลลอยกระทงปลอดเหล้า” ซึ่งสร้างการรับรู้อย่างแพร่หลาย</li> <li>• สนับสนุนการยุติตลาดนมหวานสำหรับทารกในประเทศไทยสำเร็จ เป็นผลจากการผลักดันให้มีการแก้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๕๖ ไม่ให้มีการเติมน้ำตาลในนมผงสูตรต่อเนื่องสำหรับเด็กวัย ๖ เดือนขึ้นไป มีผลบังคับใช้ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙</li> <li>• ร่วมกับสถาบันการศึกษา ๘๔ แห่ง ผลักดันมาตรการควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริเวณรอบ สถานศึกษาในระยะ ๕๐๐ เมตร และออกมาตรการห้าม “ดื่ม” ในกิจกรรมรับน้องใหม่</li> <li>• ผลักดันให้เกิดการลงนามระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ผู้แทนกลุ่มสถานีบริการน้ำมัน และผู้แทนกลุ่มห้างสรรพสินค้า เพื่อปรับปรุงและสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานสำหรับคนพิการเพื่อสร้างสังคมใหม่ ไร้สิ่งกีดขวาง เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙</li> <li>• สสส.เป็นเจ้าภาพจัดประชุมใหญ่ของเครือข่ายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับสากล Global Alcohol Policy Alliance (GAPA) ได้ข้อสรุปว่าการป้องกันปัญหาจากการ “เมาแล้วขับ” คือยุทธศาสตร์สำคัญ</li> </ul>

ปี	ผลงานเด่น
พ.ศ. ๒๕๕๐	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สนับสนุนร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ... ได้สำเร็จโดยผ่านความเห็นชอบจากสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๐</li> <li>• สนับสนุนให้กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง ปรับขึ้นภาษียาสูบเป็นร้อยละ ๘๐ ส่งผลให้เกิดการลดการบริโภคยาสูบได้คิดเป็นมูลค่า ๑๖,๕๔๘ ล้านบาท และการบริโภคยาสูบลดลงจาก ๑๐.๖๑ มวนต่อวัน ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ เหลือ ๑๐.๒๗ มวนต่อวัน ใน พ.ศ. ๒๕๕๐</li> <li>• เกิดสื่อรณรงค์สร้างค่านิยมใหม่ชุด “จน เครียด กินเหล้า” สะท้อนค่านิยมการ “ดื่ม” ที่พัวพันอยู่ในชีวิตประจำวัน จนดูเหมือนไม่อาจเลิกได้ เกิดเป็นกระแสกระตุ้นเตือนในสังคมอย่างกว้างขวาง</li> <li>• สนับสนุนเครือข่ายควบคุมยาสูบรณรงค์ค่านิยม “บ้านปลอดบุหรี่” ส่งผลให้อัตราผู้สูบบุหรี่ในบ้านลดลงจาก ร้อยละ ๘๕.๗๖ ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ เหลือร้อยละ ๕๙.๐๗ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐</li> <li>• สนับสนุนการจัดตั้ง “ศูนย์วิชาการความปลอดภัยทางถนน” (ศวปถ.) ทำหน้าที่สนับสนุนด้านองค์ความรู้ให้แก่ทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนภารกิจลดอุบัติเหตุ</li> <li>• สนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศมาตรการบังคับให้บุหรี่ยี่ห้อเรตพิมพ์ฉลากแสดงชื่อสารพิษและสารก่อมะเร็งที่อยู่ในควันบุหรี่ พร้อมปรับเพิ่มจำนวนภาพคำเตือน ๔ สี พร้อมข้อความแสดงพิษภัยของบุหรี่จาก ๖ ภาพคำเตือน เป็น ๙ ภาพคำเตือนในบุหรี่ยี่ห้อเรตและบุหรี่ยี่ห้อเรต</li> <li>• ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สมาคมสุขศึกษา พลศึกษา และสันตนาการแห่งประเทศไทย สมาคมวิทยาศาสตร์การกีฬาแห่งประเทศไทย บุ๊กเบิกแผนงานรณรงค์ให้คนไทยลดน้ำหนักแบบค่อยเป็นค่อยไป และปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ดี โดยใช้คำขวัญว่า “คนไทยไร้พุง”</li> <li>• สนับสนุนให้เกิดมาตรการห้ามพิมพ์สรรพคุณบุหรี่ยี่ห้อ “รสอ่อน” “รสเบา” ในบุหรี่ยี่ห้อเรตบุหรี่ยี่ห้อเรต และยาเส้น ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕</li> <li>• สนับสนุนกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ให้บังคับใช้กฎหมายห้ามจำหน่ายสุราและยาสูบให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี</li> <li>• ผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๐</li> <li>• สนับสนุนมาตรการ “ระบบเรตติ้ง” สำเร็จ โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบข้อเสนอในการพัฒนาระบบการจัดระดับความเหมาะสมของสื่อโทรทัศน์ เมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๐</li> <li>• สนับสนุนให้คณะกรรมการกิจการวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์แห่งชาติ (กกช.) มีมติกำหนดหลักเกณฑ์การโฆษณาในรายการโทรทัศน์ที่มีผลกระทบต่อเด็ก โดยมอบหมายให้กรมประชาสัมพันธ์ดำเนินการ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๑</li> </ul>

ปี	ผลงานเด่น
พ.ศ. ๒๕๕๐	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศกระทรวงที่ ๓๐๕ ให้ขนมที่ได้รับความนิยมมาก ๕ กลุ่ม คือ ๑) มันฝรั่งทอดกรอบหรืออบกรอบ ๒) ข้าวโพดคั่วทอดหรืออบกรอบ ๓) ขนมปังกรอบ หรือแครกเกอร์หรือบิสกิต ๔) ข้าวเกรียบหรืออาหารขบเคี้ยวชนิดอบพอง และ ๕) เวเฟอร์สอดไส้ ต้องแสดงฉลากโภชนาการและระบุคำเตือนว่า “บริโภคแต่น้อย และออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” เมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๐</li> <li>• สนับสนุนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคออกประกาศมาตรฐานตู้ทำน้ำเย็น และห้ามโรงเรียนใช้ตู้ทำน้ำเย็นที่มีการบัดกรีด้วยตะกั่ว เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๐</li> <li>• สนับสนุน ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ... โดยผ่านความเห็นชอบจากสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ และผลักดันให้มีการกำหนดสิทธิคนพิการ การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐</li> <li>• สนับสนุนให้คณะรัฐมนตรี มีมติรับรองเรื่องการให้ตรวจสอบระบบการดูแลความปลอดภัยของเล่นสำหรับเด็ก เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๐</li> <li>• ร่วมผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผลบังคับใช้โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐</li> <li>• ร่วมขับเคลื่อนพระราชบัญญัติองค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๑๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๑ นำไปสู่การที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้จัดตั้ง “ทีวีสาธารณะ”</li> <li>• สนับสนุนกระทรวงวัฒนธรรม จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังออนไลน์ และสนับสนุนกระทรวงศึกษาธิการจัดตั้งศูนย์อินเทอร์เน็ตสร้างสรรค์และปลอดภัย</li> <li>• สนับสนุนโครงการศึกษาและเฝ้าระวังสื่อเพื่อสุขภาวะของสังคม หรือ มีเดีย มอนิเตอร์ (Media Monitor) ทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังตามสื่อต่างๆ ประชาสัมพันธ์และเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา นับเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของกลไกการเฝ้าระวังสื่อโดยผู้บริโภคหรือภาคประชาชน</li> <li>• เกิดการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เรื่องการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่าง สสส.และองค์การอนามัยโลก</li> <li>• สสส.ได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เลขาธิการของเครือข่ายองค์กรสร้างเสริมสุขภาพนานาชาติ</li> </ul>

ปี	ผลงานเด่น
พ.ศ. ๒๕๕๑	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สนับสนุนให้คณะรัฐมนตรีมีมติกำหนดให้วันเข้าพรรษาเป็นวันงดดื่มสุราแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๑</li> <li>• สนับสนุนให้มหาเถรสมาคม มีมติเรื่อง ประกาศให้วัดทั่วประเทศเป็นเขตห้ามดื่ม ห้ามขาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑</li> <li>• ประกาศนโยบายสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง “งดเหล้าเข้าพรรษา”</li> <li>• เกิดสื่อรณรงค์สร้างค่านิยมใหม่ชุด “ให้เหล้า = แฉ่ง” เป็นบทสรุปถึงแก่นแท้ของการมอบเหล้าเป็นของขวัญปีใหม่ และในโอกาสต่างๆ ซึ่งได้เกิดกระแสตอบรับในสังคมอย่างกว้างขวาง</li> <li>• ริเริ่มและสนับสนุนการพัฒนา “ดัชนีวัดความก้าวหน้าของประเทศ” (National Progress Index-NPI) ซึ่งจะเป็นตัวชี้วัดความก้าวหน้าของประเทศ ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ที่สามารถสะท้อนภาพรวมของการพัฒนาประเทศด้านต่างๆ ได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม</li> <li>• ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ริเริ่มโครงการนำร่องพัฒนาและเปิดหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพเพื่อสร้างนักสื่อสารสุขภาพ และสร้างระบบการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ สามารถเริ่มหลักสูตรระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตได้ในภาคการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๕๑ และสามารถพัฒนาหลักสูตรการศึกษาระดับมหาบัณฑิต สาขาการสื่อสารสุขภาพจนสำเร็จ และเปิดรับนักศึกษาปริญญาโท ปีการศึกษา ๒๕๕๒</li> <li>• ร่วมสนับสนุนการบังคับใช้พระราชบัญญัติจราจรทางบก ฉบับที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๑ ว่าด้วยการห้ามใช้โทรศัพท์ขณะขับรถ ยกเว้นใช้อุปกรณ์เสริม</li> <li>• สนับสนุนมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ (สคอ.) ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) ประกาศใช้สิทธิผู้โดยสารรถยนต์สาธารณะ จำนวน ๑๐ ข้อ เพื่อเป็นแนวทางให้ประชาชนนำไปปฏิบัติ</li> <li>• สนับสนุนให้กรมประชาสัมพันธ์ออกประกาศควบคุมการโฆษณาที่มีผลต่อเด็กและเยาวชนทางสถานีวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์</li> <li>• สนับสนุนกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งศูนย์รับแจ้งเรื่องร้องเรียน และให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผู้ใช้บริการแต่ละเดือนมากกว่า ๑๕,๐๐๐ คน</li> </ul>

ปี	ผลงานเด่น
พ.ศ. ๒๕๕๑	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ร่วมกับกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน คณะกรรมการสื่อสร้างสรรค์และปลอดภัย มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย และองค์กร PATH เปิดตัวโครงการปลาวาฬ บราวเซอร์ หรือ “ท่องเน็ตปลอดภัย ห่วงใยเยาวชน” เป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อสกัดกั้นไม่ให้เด็กเข้าถึงเว็บไซต์ที่ไม่เหมาะสม</li> <li>• สนับสนุนศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี บุกเบิก “โครงการในภาคปฏิบัติเพื่อป้องกันการเสียชีวิตในเด็กไทย” สามารถขยายผลให้สถาบันการศึกษา และกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เดินหน้าโครงการ “เด็กไทยว่ายน้ำเป็น เล่นน้ำได้ ร่างกายแข็งแรง”</li> <li>• สนับสนุนให้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ออกหนังสือขอความร่วมมือเขตการศึกษาทั่วประเทศ สนับสนุนมาตรการโรงเรียนลดน้ำอัดลม งดจำหน่ายขนมกรุบกรอบ และอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลมาก</li> <li>• สนับสนุนเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ทรนรงค์สร้างวัฒนธรรมใหม่ “ของว่างเพื่อสุขภาพ” ในการประชุม (Healthy Meeting) โดยจัดอบรมผู้เตรียมอาหารว่าง พร้อมกับจัดทำคู่มือเตรียมอาหารว่างเพื่อสุขภาพให้แก่องค์กรต่างๆ ทั่วประเทศ โดยเฉพาะในการประชุมของผู้บริหารระดับจังหวัดและองค์การบริหารส่วนตำบล</li> <li>• ร่วมกับสถาบันอุดมศึกษา ๗ แห่ง ลงนามในข้อตกลงก้าวสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ</li> <li>• สนับสนุนให้เกิดพื้นที่ต้นแบบปลอดบุหรี่ มากกว่า ๑,๕๐๐ แห่ง พื้นที่ต้นแบบปลอดแอลกอฮอล์ มากกว่า ๒,๕๐๐ แห่ง และพื้นที่ต้นแบบด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ๖๔ จังหวัด</li> <li>• สนับสนุนให้เกิดบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) เรื่องการพัฒนาโรงเรียนปลอดความรุนแรง</li> <li>• สนับสนุนให้เกิดพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยไม่กินหวาน ในโรงเรียน ๑,๑๓๙ แห่ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๗๑๗ แห่ง</li> <li>• สนับสนุนให้เกิดพื้นที่ต้นแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในจังหวัดน่าน ๑๙ แห่ง ระดับท้องถิ่น ๕๗ แห่ง</li> </ul>

ปี	ผลงานเด่น
พ.ศ. ๒๕๕๒	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการ แสดงฉลากและข้อความในฉลากของบุหรี่ซิกาแรต พ.ศ.๒๕๕๒ ส่งผลให้ภาพคำเตือน บนซองบุหรี่เพิ่มจาก ๙ ภาพคำเตือน เป็น ๑๐ ภาพ คำเตือน และเพิ่มขนาดสัดส่วน ภาพคำเตือนจาก ร้อยละ ๕๐ ของซองเป็น ร้อยละ ๕๕ และใน ๑ ภาพคำเตือน จะต้อง มีภาพอย่างน้อย ๒ ภาพ พร้อมระบุหมายเลขโทรศัพท์สายด่วนเลิกบุหรี่ ๑๖๐๐</li> <li>• สนับสนุนการจัดตั้ง “ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (National Quitline) หรือ สายด่วนเลิกบุหรี่ ๑๖๐๐”</li> <li>• สนับสนุนการพัฒนาร่างคู่มือการจัดระดับความเหมาะสมของภาพยนตร์ในประเด็นบุหรี่ เพื่อประกอบการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. ๒๕๕๑</li> <li>• สนับสนุนให้เกิดประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีเรื่องกำหนดวันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๒ ให้ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันสำคัญทางพุทธศาสนาที่เป็นวันหยุด ราชการ</li> <li>• สนับสนุนกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดได้ครบทุกจังหวัด</li> <li>• สนับสนุนกระทรวงศึกษาธิการออกประกาศเรื่อง การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ในสถานศึกษาส่งผลให้เกิดการห้ามขาย และห้ามดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษาและหอพักในบริเวณสถานศึกษาทั่วประเทศ และ ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี</li> <li>• สนับสนุนกระทรวงคมนาคม จัดทำแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕</li> <li>• สนับสนุนกระทรวงคมนาคมออกประกาศกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่รถ สารธารณะเป็นศูนย์มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์</li> <li>• สนับสนุนให้เกิดประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๐๕ เรื่องการแสดงฉลากโภชนาการ ของอาหารสำเร็จรูปพร้อมบริโภคทันทีบางชนิดเพื่อลดปัญหาโรคอ้วน โดยมีข้อความ “บริโภคแต่น้อย และออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” กำกับไว้ที่ฉลากสินค้า มีผลบังคับใช้เมื่อ วันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒</li> <li>• สนับสนุนการดำเนินงานตำบลสุขภาวะและขยายผลจำนวน ๓๓๖ ตำบล ครอบคลุม ประชากร ๑,๗๐๐,๐๐๐ คน</li> <li>• สนับสนุนให้เกิดมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่ระบุให้การอ่าน เป็นระเบียบวาระแห่งชาติ อีกทั้งยังกำหนดให้วันที่ ๒ เมษายนของทุกปี เป็นวันรักการ อ่าน และให้ พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๖๑ เป็นทศวรรษแห่งการอ่าน</li> <li>• ร่วมสนับสนุนการจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ระยะที่ ๑ จำนวน ประมาณ ๑,๐๐๐ แห่ง</li> </ul>

ปี	ผลงานเด่น
พ.ศ. ๒๕๕๒	<ul style="list-style-type: none"> <li>ร่วมกับสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) หน่วยวิจัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและผู้พิการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย จัดโครงการสำรวจและจัดทำแผนที่ท่องเที่ยวแนวใหม่ ที่ปราศจากอุปสรรคสำหรับคนทั้งมวล นำมาสู่การจัดทำคู่มือชุดแผนที่ท่องเที่ยวแสดงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ</li> <li>สนับสนุนโครงการพัฒนาระบบความปลอดภัยในของเล่นและสนามเด็กเล่นระดับชาติ ดำเนินการโดยสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี นำเสนอ “มาตรฐานเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากเครื่องเล่นในสนามเด็กเล่นให้แก่สังคมไทย” ที่ชัดเจนและรอบด้านเป็นครั้งแรก</li> <li>จุดประกายและขยายผลแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพไปสู่สถาบันการศึกษาด้านสุขภาพของไทย ส่งผลให้กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยได้ลงนามรับรองมาตรฐาน TQA (Thailand Quality Award) มาตรฐานการพัฒนาคณะแพทยศาสตร์ ๑๙ แห่งทั่วประเทศ ให้เป็นโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ</li> </ul>
พ.ศ. ๒๕๕๓	<ul style="list-style-type: none"> <li>สนับสนุนกระทรวงสาธารณสุข จัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗</li> <li>ร่วมกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุน “แผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบตามข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>สนับสนุนกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาระบบบำบัดรักษาผู้ติดสุรา</li> <li>ผลักดันให้เกิดบันทึกข้อตกลงระหว่างกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกับส่วนราชการ ๑๙ กระทรวง และสำนักนายกรัฐมนตรี รวมทั้งสวนสาธารณะในกำกับดูแลของหน่วยงานเหล่านี้เป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</li> <li>สนับสนุนให้รัฐบาลกำหนดให้ พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๖๓ เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน มีเป้าหมายลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ ๕๐</li> <li>สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์สร้างเสริมสุขภาพในองค์กรนิติบัญญัติ</li> <li>สนับสนุนการจัดทำมาตรการป้องกันและแก้ไขการตั้งครกไม้พร้อมในวัยรุ่น และร่วมกับองค์การพิพิธภัณฑ์วิทยาาสตร์แห่งชาติจัดแสดงนิทรรศการสุขภาวะทางเพศ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจให้แก่เด็ก เยาวชน และผู้ปกครองในเรื่องเพศศึกษา โดยมีผู้เข้าชมไม่น้อยกว่า ๖๐๐,๐๐๐ คน</li> <li>สนับสนุนให้เกิด “เครือข่ายหยุดการพนัน” ทำหน้าที่เฝ้าระวังและลดปัจจัยเสี่ยงช่วงการแข่งขันฟุตบอลโลก</li> </ul>

ปี	ผลงานเด่น
พ.ศ. ๒๕๕๓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• พัฒนาช่องทางลดความเสี่ยงจากภัยธรรมชาติในรูปแบบการจัดตั้งเครือข่ายอาสาช่วยเหลือผู้ประสบภัยภาคประชาชน และสนับสนุนเว็บไซต์ <a href="http://www.thaiflood.com">www.thaiflood.com</a> เป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการช่วยเหลือผู้ประสบภัย</li> <li>• สนับสนุนให้เกิด “จังหวัดรักการอ่าน” จำนวน ๕ แห่ง เพื่อเป็นต้นแบบการส่งเสริมนิสัยรักการอ่าน รวมทั้งสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมการอ่าน นอกจากนี้ยังคัดเลือกหนังสือดี ๑๐๘ เล่ม เปิดหน้าต่างแห่งโอกาสในการพัฒนาเด็กปฐมวัย</li> <li>• สนับสนุนให้เกิดการขยายผล “โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม” สู่วิทยาลัย ๘,๘๕๓ แห่ง</li> <li>• สนับสนุนการจัดตั้งสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) มีเป้าหมายส่งเสริมให้เยาวชนเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องตลอดชีวิต</li> <li>• ส่งเสริมหลักสูตร “รู้เท่าทันสื่อ” สำหรับเด็กในโรงเรียนกว่า ๓๐๐ แห่ง และในชุมชนกว่า ๒,๔๐๐ แห่ง</li> <li>• ร่วมกับแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้ความรู้และขยายผล “ปฏิวัติน้ำมันทอดซ้ำ” ที่ก่อพิษสะสมในร่างกายอย่างต่อเนื่อง เกิดการรับรู้อย่างกว้างขวาง</li> <li>• สนับสนุนให้สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) ออกประกาศคณะกรรมการว่าด้วยฉลาก (ฉบับที่ ๒๙) พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่องให้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินเป็นสินค้าที่ต้องควบคุมฉลาก โดยมีคำเตือนว่า “ระวังอันตราย ผลิตภัณฑ์นี้มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ การได้รับสารนี้เข้าสู่ร่างกาย อาจก่อให้เกิดมะเร็งและโรคปอด”</li> <li>• สนับสนุนยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของประชากรไทย ผ่านข้อเสนอเชิงนโยบายในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑</li> </ul>
พ.ศ. ๒๕๕๔	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผลประเมิน ๑๐ ปี สสส. (พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๕๔) โดยองค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก และมูลนิธิโรดส์ทีเฟลเลอร์ ระบุว่า “สสส.เป็นองค์กรแนวหน้า และเป็นต้นแบบสำคัญของโลกในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ”</li> <li>• คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) มุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพเชิงสถาบันแก่บุคคล องค์กร และชุมชนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ นำไปสู่วิสัยทัศน์ “ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีขีดความสามารถ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ”</li> <li>• สนับสนุนการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๕) พ.ศ. ๒๕๕๔ เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงคำหรือข้อความที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิด หรือจูงใจให้บริโภคในฉลากของบุหรี่ยาสูบ บุหรี่ซิการ์ ยาเส้น หรือยาปรุง พร้อมปรับปรุงข้อความเกี่ยวกับสารพิษและสารก่อมะเร็งข้างของบุหรี่ยาสูบจาก ๑ แบบ เป็น ๑๐ แบบ</li> </ul>

ปี	ผลงานเด่น
พ.ศ. ๒๕๕๔	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาระบบสนับสนุนให้ประชาชนเลิกบุหรี่ ที่โดดเด่นระดับภูมิภาค เช่น เพิ่มประสิทธิภาพของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ สนับสนุนเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ ดำเนินการจัดทำ “แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาภาวะติดบุหรี่”</li> <li>• สนับสนุนให้กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช ออกประกาศ เรื่อง ห้ามมิให้นำเข้าไปหรือจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทในอุทยานแห่งชาติ</li> <li>• สนับสนุนนวัตกรรมณรงค์สร้างค่านิยมปลอดเหล้าทุกเทศกาล เช่น โครงการสวดมนต์ข้ามปี เริ่มต้นดี ชีวิตดี ในปีใหม่ มีประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมสวดมนต์ข้ามปีกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน นอกจากนี้ผลสำรวจของเอแบคโพล ยังพบว่าประชาชนกว่าร้อยละ ๕๐ ต้องการไปร่วมงานสวดมนต์ที่วัดในคืนข้ามปี, งานสงกรานต์ปลอดภัย</li> <li>• สามารถขยายผลพื้นที่เล่นน้ำในประเพณีสงกรานต์ปลอดเหล้า ๖๐ พื้นที่ ใน ๔๔ จังหวัด โดยเฉพาะที่ถนนข้าวเหนียว จังหวัดขอนแก่น สามารถบันทึกเป็นสถิติโลก “Human waves without alcohol on Songkran’s day (Khowneaw Road, Khon Kaen, Thailand)” หรือ “คลื่นมนุษย์ไร้แอลกอฮอล์” มีผู้เข้าร่วมถึง ๕๐,๒๐๘ คน</li> <li>• สนับสนุนมติคณะรัฐมนตรี ประกาศ พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็น “ปีณรงค์สวมหมวกนิรภัย ๑๐๐%”</li> <li>• ร่วมกับสมาคมวิชาชีพผังเมือง และสถาปนิกจัดตั้งศูนย์พัฒนาพื้นที่สุขภาวะเพื่อทำหน้าที่ทางวิชาการ ให้คำปรึกษา และร่วมพัฒนาพื้นที่ต้นแบบรองรับกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน รวมถึงการออกกำลังกายด้วยการเดิน วิ่ง ชีจักรยาน วายน้ำ และกีฬาพื้นบ้านใน ๑๖๗ แห่ง ของ ๗๖ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมกว่า ๖๐๐,๐๐๐ คน</li> <li>• จัดวาระพิเศษชวนคนไทยออกกำลังกาย เช่น เขาชะงอกซูเปอร์ฮาล์ฟมาราธอน โอลิมปิกเดย์รัน มหกรรมกีฬามหาเมฆ โดยมียานยนต์ออกกำลังกายที่เข้าร่วมกิจกรรมที่ สสส. สนับสนุนเพิ่มขึ้นกว่า ๑ ล้านคน</li> <li>• สนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมระบบข้อมูลสารสนเทศ เช่น แอปพลิเคชัน DoctorMe บนโทรศัพท์เคลื่อนที่ iPhone เพื่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งได้รับความนิยมมาก ระบบนำเสนอข้อมูลพิกัดสถานพยาบาลและทรัพยากรสุขภาพ จำนวนกว่า ๑๓,๐๐๐ แห่ง</li> <li>• ร่วมกับสมาคมวิชาชีพด้านสถาปนิกและผังเมือง พัฒนารูปแบบของ Universal Design ซึ่งเป็นการออกแบบที่อยู่อาศัย และสถานที่สาธารณะ ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในภาวะยากลำบาก นำไปสู่การพัฒนาหลักสูตร และจัดอบรมให้แก่อาจารย์และนักศึกษาคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ และการสำรวจครัวเรือนที่มีความจำเป็นต้องปรับปรุงสภาพ เพื่อให้คนพิการในครอบครัวสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น</li> </ul>

ปี	ผลงานเด่น
พ.ศ. ๒๕๕๔	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ร่วมกับมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยสนับสนุนการร่างพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติของรัฐบาล พ.ศ. ... และเสนอร่างพระราชบัญญัติบำนาญแห่งชาติ พ.ศ. ... ของภาคประชาชนคู่กันไปกับร่างของรัฐบาล จนได้รับการผลักดันให้ผ่านสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภานาวาระที่ ๓ และประกาศในราชกิจจานุเบกษามีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔</li> <li>• สนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๔ และได้รับความเห็นชอบจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขนำไปดำเนินการให้เกิดผลในทางปฏิบัติต่อไป</li> <li>• พัฒนาเครือข่ายทำงานเรื่องเฝ้าระวังสื่อ การรู้เท่าทันสื่อในเด็ก เยาวชน และครอบครัว จำนวน ๑๓ เครือข่าย ใน ๒๗ จังหวัด เกิดแกนนำเด็กและเยาวชน ไม่ต่ำกว่า ๒๐,๐๐๐ คนที่เข้าร่วมกิจกรรม และขยายผลสื่อสารประเด็นสื่อสร้างสรรค์เท่าทันสื่อแก่เด็กเยาวชน ไม่ต่ำกว่า ๑ ล้านคน ในพื้นที่เป้าหมาย อีกทั้งยังเกิดโรงเรียนที่มีการดำเนินงานหลักสูตรรู้เท่าทันสื่อ ประมาณ ๔๐ แห่ง</li> <li>• สนับสนุนโครงการปฏิบัติน้ำมันทอดซ้ำสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ประชาชน และร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พัฒนาชุดตรวจน้ำมันทอดซ้ำที่ใช้งานได้ง่าย ผู้บริโภคสามารถอ่านผลได้เองภายใน ๒ นาที และประสานความร่วมมือ ผู้ประกอบการที่ผลิตน้ำมันไบโอดีเซล เพื่อนำน้ำมันทอดซ้ำกลับไปผลิตเป็นไบโอดีเซล</li> <li>• สนับสนุนสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) ดำเนินการโครงการต่างๆ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างโอกาสทางการศึกษาแก่เด็กเยาวชน ด้อยโอกาส ส่งผลให้เกิดกลไกช่วยเหลือดูแลเด็กด้อยโอกาสนอกระบบการศึกษา ไม่ต่ำกว่า ๓๐๐,๐๐๐ คน</li> </ul>

## ทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ ๑๐ ปี (๒๕๕๕ – ๒๕๖๔)

### กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

#### ๑. แนวโน้มของสถานการณ์ที่ส่งผลต่อสุขภาพใน ๑๐ ปีข้างหน้า

##### ๑.๑ แนวโน้มสถานการณ์สำคัญ

**๑.๑.๑ พลวัตทางเศรษฐกิจระดับภูมิภาคและระดับโลก** การรวมกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ โครงข่ายถนนเชื่อมกลุ่มประเทศอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง และข้อตกลงทางเศรษฐกิจและการค้าในระดับทวิภาคีและพหุภาคี จะส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายประชากร สินค้า และปัจจัยการผลิตอย่างเสรี รวมทั้งทำให้รัฐมีศักยภาพลดลงในการปกป้องสุขภาพคนไทย เพราะข้อตกลงเหล่านี้จะจำกัดการกำหนดนโยบายทางเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นประโยชน์ต่อการปกป้องสุขภาพ หากข้อกำหนดนั้นไม่สอดคล้องกับกติกาและข้อตกลงระหว่างประเทศดังกล่าว นอกจากนี้การเคลื่อนย้ายปัจจัยการผลิต และสินค้าอย่างเสรีมากขึ้น ยังเป็นการเอื้อต่อการระบาดของปัญหาสุขภาพที่สำคัญๆ ด้วย

**๑.๑.๒ พลวัตการพัฒนาเทคโนโลยี** การพัฒนาอย่างรวดเร็วของระบบสื่อสารโทรคมนาคม จะทำให้สามารถส่งและรับข้อมูลข่าวสารได้รวดเร็ว และหลายช่องทางมากขึ้น เครือข่ายทางสังคมของชุมชนเสมือน จะมีการขยายตัวอย่างกว้างขวาง เปิดโอกาสให้สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแสดงพลังทางสังคมเพื่อสะท้อนความเห็นหรือการตัดสินใจ ในประเด็นนโยบายสาธารณะของแต่ละบุคคลได้โดยตรง ซึ่งเป็นโอกาสในการเปลี่ยนรูปแบบกระบวนการตัดสินใจ ในประเด็นนโยบายสาธารณะ ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีจะช่วยเพิ่มศักยภาพในการเฝ้าระวังการพยากรณ์ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การตรวจวินิจฉัย การคัดกรอง การป้องกัน และรักษาโรค แต่ขณะเดียวกันก็จะเกิดการหลอกลวงหรือจูงใจให้ใช้

เทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างไม่สมเหตุผล เป็นอันตราย และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายอย่างมหาศาล

**๑.๑.๓ พลวัตทางสังคมและการเมือง** สังคมไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ขณะที่ความผูกพันในครอบครัวอ่อนแอลง อำนาจรัฐแบบรวมศูนย์จะลดลง โดยท้องถิ่นและชุมชนจะมีบทบาทในการจัดการตนเองระดับพื้นที่และชุมชนมากขึ้น ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมจะมีการขยายตัวในทุกระดับ กระบวนการตัดสินใจในประเด็นนโยบายสาธารณะจะเน้นการมีส่วนร่วมและอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์มากขึ้น ความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมในสังคม ซึ่งเป็นข้อจำกัดเชิงโครงสร้างที่ทำให้กลุ่มคนผู้เปราะบางไม่สามารถคงวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพะได้และเป็น ปัจจัยแห่งความขัดแย้งในสังคมไทย จะยังคงมีอยู่แต่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น

**๑.๑.๔ พลวัตด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม** การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและปัญหาโลกร้อนจะรุนแรงขึ้น ส่งผลให้เกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติอย่างรุนแรงและเกิดความสูญเสียมากขึ้น ปัญหาความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจะรุนแรงขึ้น ป่าไม้และป่าชายเลนลดลง ประสบปัญหาน้ำท่วม ฝนแล้ง และคุณภาพน้ำอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ทรัพยากรดินเสื่อมโทรม รวมทั้งปัญหาการปนเปื้อนสารเคมีในสิ่งแวดล้อมซึ่งกระทบต่อห่วงโซ่อาหารอย่างรุนแรง อาจเกิดวิกฤตอาหารและขาดแคลนพลังงาน

##### ๑.๒ สุขภาวะของคนไทยและแนวโน้มด้านพฤติกรรมสุขภาพ

แนวโน้มภาระโรคของคนไทยจะเกิดจากโรคเรื้อรัง และโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นหลัก โรคเฉียบพลัน และโรคติดต่อมีแนวโน้มลดลง โดยมีสาเหตุของภาระโรค ๕ ลำดับแรก ได้แก่ ปัญหาสุขภาพจากการดื่มเครื่องดื่ม

<sup>๔</sup> จากหนังสือ “ทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๖๔”

ดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคยาสูบและสารเสพติด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน อุบัติเหตุจากรถ โรคเอชไอวี/เอดส์ พฤติกรรมเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรค ได้แก่ การบริโภคสุราและยาสูบ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน อุบัติเหตุ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ภาวะน้ำหนักเกิน การบริโภคอาหารประเภทแป้งและไขมันสูง การบริโภคผักและผลไม้ที่ไม่เพียงพอ และการขาดการเคลื่อนไหวร่างกาย

ปัจจัยทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วจะมีส่วนกำหนด ปัญหาสุขภาวะในทุกมิติ รวมทั้งมีผลต่อศักยภาพ ในการจัดการปัญหามากขึ้น

### ๑.๓ สรุปประเด็นท้าทายต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ในช่วงทศวรรษหน้า

**๑.๓.๑ พฤติกรรมเสี่ยง** ได้แก่ การบริโภคสุรา ยาสูบ และสารเสพติด การขับขีที่ไม่ปลอดภัย การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม โดยบริโภคอาหารที่มีแป้งและไขมันสูง การบริโภคผัก และผลไม้ไม่เพียงพอ รวมทั้งการขาดการเคลื่อนไหว ร่างกาย พฤติกรรมเหล่านี้สัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

**๑.๓.๒ สภาพแวดล้อมยังไม่เอื้อต่อการมี พฤติกรรมสุขภาพ** ทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ และสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง

**๑.๓.๓ ความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรม** ทั้งเรื่องรายได้ โอกาส และสถานะทางสุขภาพ

พลวัตของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ในระดับ ประเทศ ภูมิภาคและระดับโลก ทำให้มาตรการในการ ลดพฤติกรรมเสี่ยงหรือการสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาพ ที่เคยใช้ได้ผลในทศวรรษที่ผ่านมา มีประสิทธิภาพ ไม่เพียงพอ จึงต้องการนวัตกรรมใหม่ และต้องการ พันธมิตรในระดับท้องถิ่น ภูมิภาคและระดับโลกเพื่อ รับมือกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

## ๒. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

### ๒.๑ โอกาสและศักยภาพของกองทุน

กระแสความเคลื่อนไหวด้านสุขภาพทั้งระดับโลก ประเทศ ท้องถิ่น ทำให้คนเอาใจใส่สุขภาพมากขึ้น ภาคส่วนต่างๆ ทั้งรัฐ สังคม ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และธุรกิจ เข้าใจและเห็นความสำคัญใน บทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของกองทุนมากขึ้น ในขณะที่หน่วยงานภาครัฐหลายแห่งได้มีการจัดทำ แผนลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพเฉพาะด้านต่างๆ ที่จะเป็น หลักในการทำงานของกองทุน

การทำงานอย่างเต็มที่ในช่วงหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา กองทุนได้พัฒนาทุนทางสังคม ทุนทางปัญญา และมีภาคีเครือข่ายมากมายทั้งในและนอกประเทศ ที่เข้มแข็ง กองทุนได้ช่วยเสริมสร้างทุนทางสังคมและ ทุนทางปัญญา และศักยภาพของภาคีเครือข่ายเหล่านี้ ทำให้สามารถระดมพลังเพื่อการดำเนินการแก้ปัญหา สำคัญๆ ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพได้

ด้านการบริหารจัดการ กองทุนยังมีสำนักงาน ขนาดเล็ก กะทัดรัด มีโครงสร้างองค์กรและกลไก การดำเนินงานที่มีความยืดหยุ่น และคล่องตัว มีหลักประกันด้านทรัพยากรในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นองค์กรที่มีศักยภาพและความพร้อมสูงมาก

### ๒.๒ อุปสรรคและปัจจัยท้าทายการทำงานของกองทุน

กระแสโลกาภิวัตน์ทั้งเรื่องทุน ข้อมูล การค้าเสรี ทำให้ปัญหาสังคมและสุขภาพซับซ้อนมากขึ้น และ ทำให้ภาครัฐมีศักยภาพน้อยลงในการปกป้องสุขภาพ ของประชาชน การกำหนดกรอบกติกาของประเทศ เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าผลประโยชน์ทาง การค้าจะกระทำได้ยากยิ่งขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเผชิญ กับการต่อต้านจากผู้มีส่วนได้เสียเชิงพาณิชย์ทั้งภายใน และภายนอกประเทศ นอกจากนี้ การดำเนินการ ของกองทุน ยังมีข้อจำกัดในการพัฒนาระบบติดตาม ประเมินความคุ้มค่าที่สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงาน ที่เน้นนวัตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพอีกด้วย

### ๓. วิสัยทัศน์และพันธกิจในการสร้างเสริม สุขภาวะ

#### ๓.๑ วิสัยทัศน์

“ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีขีดความสามารถ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ”

หมายถึง ทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย ไม่แบ่งแยก เชื้อชาติ สัญชาติ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ล้วนมีความรู้ ความสามารถ ที่จะดูแลตนเองและครอบครัว ให้มีสุขภาวะที่ดี

สังคมไทยและสภาพแวดล้อม ทั้งทางกายภาพ ค่านิยม วัฒนธรรม และระบบสุขภาพโดยรวมของไทย สนับสนุนให้ทุกคนมีสุขภาวะดีถ้วนหน้า

#### ๓.๒ พันธกิจ

พันธกิจของกองทุนกำหนดขึ้นโดยใช้กรอบ วัตถุประสงค์ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ และเพื่อให้ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์

“จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลัง บุคคล และองค์กรทุกภาคส่วน

ให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ”

### ๔. เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Targets)

กรอบแนวคิดในการทำงานของ สสส. มุ่งเน้น การเสริมและสานพลังภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และชุมชนท้องถิ่น เพื่อบรรลุเป้าหมาย ร่วมกัน

ดังนั้นการกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ จึงเป็นการพัฒนาจากเป้าหมายหลักของประเทศ ที่กำหนดในแผนพัฒนาที่สำคัญต่างๆ และเป้าหมาย ที่กองทุนสมควรจะมีบทบาทตามวัตถุประสงค์ใน

พระราชบัญญัติ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ทั้งที่มีอยู่แล้ว และที่ สสส. จะเข้าไปร่วมกระบวนการจัดทำขึ้น

การบรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ จึงเกิดจาก การที่ สสส. ดำเนินการ “จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลัง บุคคลและองค์กรทุกภาคส่วน” เป็นหลัก ไม่ใช่เป็นการที่ สสส. จะไปปฏิบัติการเองโดยตรง

ทั้งนี้เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์เป็นทั้งเป้าหมายที่ จะบรรลุร่วมกันและเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้สำหรับ การทำงานร่วมกันของภาคี สสส. ทั้งหมด โดย สสส. ร่วมกับภาคีจะพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดที่ใช้วัด ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และจะปรับตัวชี้วัด เป็นระยะตามพัฒนาการของเครื่องมือ ระบบข้อมูล และแนวทางการตั้งเป้าหมายระดับชาติ

เป้าหมายที่กำหนดไว้นี้ วัดได้ทั้งระดับของ สถานการณ์ในภาพรวม และวัดความเสมอภาค ทางสังคม (social equity) ในการบรรลุเป้าหมาย ในประชากรกลุ่มต่างๆ ด้วย

เป้าหมายอื่นที่เป็นเป้าหมายระดับรองลงไป ที่จะสนับสนุนเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์จะปรากฏ อยู่ในเป้าหมายของแผนต่างๆ ของกองทุน

#### ๔.๑ เป้าหมายทั่วไป (General Strategic Target)

ทุกคนมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาวะ<sup>๕</sup> มี ตัวชี้วัดดังนี้

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

๔.๑.๒ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่มีสุขภาวะ เพิ่มขึ้นจาก ๖๖ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็น ๗๒ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๗๔

#### ๔.๒ เป้าหมายเฉพาะ (Specific Strategic Targets)

เป้าหมายเฉพาะในแต่ละเรื่องยึดตามเป้าหมาย ระดับชาติที่ได้กำหนดไว้แล้ว และ/หรือ ที่ สสส. และ ผู้เกี่ยวข้องจะร่วมกันกำหนดขึ้น

<sup>๕</sup> หมายถึงการมีอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวอย่างมีสุขภาพดี มีระยะเวลาการเจ็บป่วย (หนัก) หรือพิการในช่วงบั้นปลายชีวิตลดลง ซึ่งจะต้องลดความสูญเสีย จากการตายก่อนวัยอันควรและลดความสูญเสียจากภาวะความบกพร่องทางสุขภาพด้วยการป้องกันปัจจัยเสี่ยงสุขภาพต่างๆ และส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/ สถานการณ์เป้าหมายชาติ	แหล่งข้อมูล
(๑) ลดอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยใน พ.ศ. ๒๕๕๗ ลงร้อยละ ๑๐ จาก พ.ศ. ๒๕๕๒	อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย • ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปเท่ากับร้อยละ ๒๐.๗	การสำรวจพฤติกรรม การดื่มสุราและสูบบุหรี่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
(๒) ลดอัตราการดื่มสุราของคนไทย ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้น้อยกว่า ร้อยละ ๒๗	อัตราการดื่มสุราของคนไทย • ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ อัตราการดื่มสุราของคนไทยเท่ากับร้อยละ ๓๒	การสำรวจพฤติกรรม การดื่มสุราและสูบบุหรี่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
(๓) ลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในหญิงตั้งครรภ์ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงสองในสามของที่ คาดประมาณไว้	อุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี • ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งใช้แทนประชากรทั่วไปมีอัตราร้อยละ ๐.๒ ในขณะที่อุบัติการณ์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ เท่ากับ ร้อยละ ๐.๖๕	การเฝ้าระวังเฉพาะที่ โดยการตรวจโลหิต สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
(๔) เพิ่มอัตราการบริโภคผักและผลไม้เพียงพอตามข้อเสนอแนะ (๔๐๐ กรัมต่อวัน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔	อัตราการบริโภคผักและผลไม้ • ใน พ.ศ. ๒๕๕๑/๕๒ อัตราการบริโภคผักและผลไม้เพียงพอ เท่ากับร้อยละ ๑๗.๗	การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย
(๕) เพิ่มการมีกิจกรรมทางกายประจำของคนไทยอายุ ๑๑ ปีขึ้นไป ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔	อัตราการมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ และ/หรือการออกกำลังกายเป็นประจำของคนไทยอายุ ๑๑ ปีขึ้นไป • ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ การออกกำลังกายประจำของคนไทยอายุ ๑๑ ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ ๒๙.๖	การสำรวจพฤติกรรม การออกกำลังกายของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ
(๖) ลดความชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็ก ให้น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒	ความชุกของสภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก • ใน พ.ศ. ๒๕๕๑/๕๒ เด็กวัยเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ท้วมถึงอ้วน ร้อยละ ๑๑	การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/ สถานการณ์เป้าหมายชาติ	แหล่งข้อมูล
(๗) ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน สัดส่วนไม่เกิน ๑๐ ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. ๒๕๖๓	<p>อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนเท่ากับ ๑๖.๘๗ ต่อประชากรแสนคน</li> </ul>	ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย
(๘) เพิ่มสัดส่วนของคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่มีความสุขในการดำรงชีวิต	<p>ดัชนีที่แสดงการมีสุขภาวะทางจิต</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ คนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีความสุขน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๑๓</li> <li>สสส. ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และภาคีการพัฒนาหลายองค์กร ร่วมกันจัดทำบัญชีประชาชาติด้านความอยู่ดีมีสุข โดยประชาชนเห็นว่า ประเทศที่มีความเจริญก้าวหน้าด้านความสุขและความพึงพอใจในชีวิต ต้องพิจารณาจากเรื่องสำคัญ ๕ เรื่องแรก ได้แก่ (๑) ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี (๒) ประชาชนมีความพึงพอใจต่อระบบสาธารณสุขภาครัฐและระบบบริการของภาครัฐ (๓) ประชาชนรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรมจากภาครัฐและสังคม (๔) ประชาชนรู้สึกมีความหวังและมีพลังในการดำเนินชีวิต และ (๕) ประชาชนเชื่อว่าคนในสังคมมีความรักและความสมานฉันท์</li> </ul>	แบบประเมินความสุขหรือสุขภาพจิต โดยกรมสุขภาพจิต ร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/ สถานการณ์เป้าหมายชาติ	แหล่งข้อมูล
(๙) เพิ่มสัดส่วนของครอบครัวอบอุ่น	ดัชนีที่แสดงถึงครอบครัวอบอุ่น <sup>๖</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>ดัชนีครอบครัวอบอุ่น ในพ.ศ. ๒๕๕๒ อยู่ในระดับต้องปรับปรุงที่ร้อยละ ๖๓.๐</li> </ul>	(๑) ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ (๒) ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของครัวเรือนและข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน (กชช. ๒ ค) กระทรวงมหาดไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จัดทำดัชนีชี้วัดประกอบด้วย (๑) สัมพันธภาพในครอบครัว (อัตราการทำร้าย อัตราการจดทะเบียนสมรส และสัดส่วนของครัวเรือนที่มีความอบอุ่น) และ (๒) การพึ่งตนเอง สสส.จะทำงานร่วมกับภาคีเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดและวิธีการจัดเก็บข้อมูล โดยจะมีการตั้งเป้าหมายในระยะต่อไป
(๑๐) ชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็ง	ดัชนีที่แสดงถึงชุมชนเข้มแข็ง <sup>๖</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ ดัชนีชุมชนเข้มแข็งอยู่ในระดับต้องปรับปรุงเท่ากับ ๖๑.๒</li> </ul>	ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของครัวเรือนและข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน (กชช. ๒ ค) กระทรวงมหาดไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จัดทำดัชนีชี้วัดจากข้อมูล จปฐ. โดยใช้ดัชนี ๔ ตัวประกอบด้วย (๑) ชุมชนพึ่งตนเองได้ (๒) การเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาด้วยกันอย่างต่อเนื่อง (๓) ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน (๔) ชุมชนเกื้อกูลกัน (การมีสวัสดิการชุมชน) สสส.จะทำงานร่วมกับภาคีเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดและวิธีการจัดเก็บข้อมูล โดยจะมีการตั้งเป้าหมายในระยะต่อไป

๖

สสส. ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และภาคีการพัฒนาหลายองค์กร ร่วมกันจัดทำบัญชีประชาชาติด้านความอยู่ดีมีสุข เห็นว่าประเทศที่มีความเจริญก้าวหน้าในด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน ควรให้ความสำคัญกับ ๕ เรื่องได้แก่ (๑) คนในครอบครัวและชุมชนมีความรักความสามัคคี (๒) ความรุนแรงและปัญหาในครอบครัวหรือชุมชนลดลง (๓) คนในชุมชนรู้จักและมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (๔) เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส ที่ถูกทอดทิ้งมีจำนวนลดลง และ (๕) คนในครอบครัวหรือชุมชนมีกิจกรรมร่วมกัน

## ๕. ยุทธศาสตร์



### ๕.๑ ยุทธศาสตร์หลัก: สามพลัง

ยุทธศาสตร์ “สามพลัง” ประกอบด้วยพลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังนโยบาย เป็นยุทธศาสตร์หลักสำหรับขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขปัญหาสุขภาวะที่ยากและสำคัญในสังคมไทยอย่างสร้างสรรค์ที่กองทุนได้ใช้อย่างได้ผลตลอดมา กองทุนยังคงใช้ยุทธศาสตร์นี้เป็นยุทธศาสตร์หลักต่อไป โดยกองทุนเป็นกลไกที่ช่วยสร้างความเข้มแข็ง และสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมโยงของ “พลัง” ทั้งสาม

### ๕.๒ ยุทธศาสตร์เฉพาะ

**๕.๒.๑ พัฒนาขีดความสามารถของบุคคลและองค์กร** ให้เท่าทันพลวัตของปัจจัยต่างๆ ที่กระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งให้มีขีดความสามารถในการทำงานเชิงรุก ทั้งที่เป็นงานเฉพาะด้านและการบูรณาการเชื่อมโยงข้ามภาคส่วน (รัฐ วิชาการ เอกชน ประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ฯลฯ) ข้ามประเด็น และข้ามพรมแดนในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับภูมิภาค และระดับโลก

**๕.๒.๒ พัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมทางสังคม** เพื่อให้มีกลไกและวิธีการใหม่ๆ ในการตอบสนองต่อปัญหาใหม่ๆ และต่อความต้องการของภาคส่วนต่างๆ ที่หลากหลาย ทั้งนวัตกรรมด้านมาตรการ ปฏิบัติการ และกิจการสังคม

**๕.๒.๓ เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและท้องถิ่น** สนับสนุนกิจกรรมเพื่อการพัฒนาความเข้มแข็งเชิงระบบ และการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น อันรวมถึงผู้นำ กลุ่ม องค์กร ชุมชนทั้งในเชิงพื้นที่ และในลักษณะอื่นๆ

**๕.๒.๔ พัฒนาระบบและกลไกทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ** ซึ่งรวมถึงระบบและกลไกนโยบาย กฎหมาย และกลไกทางสังคมอื่นๆ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะให้เอื้อต่อการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาวะ

**๕.๒.๕ พัฒนาระบบการเรียนรู้และสื่อสารสาธารณะ** โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพในด้านการจัดการความรู้ ข้อมูล การสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ทั้งในองค์กร สสส.เองและภาคีทั้งหมด ให้เหมาะสมกับบริบทการสื่อสารใหม่

สสส. จะนำ “ทิศทางเป้าหมายและยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๔)” ไปใช้เป็นกรอบสำหรับการจัดทำแผนหลักระยะ ๓ ปี และแผนดำเนินงานประจำปีของกองทุน เพื่อสานและเสริมพลังร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการพัฒนาขีดความสามารถ และสร้างสรรค์ระบบสังคมให้เอื้อต่อสุขภาวะต่อไป





ភាគដេក

## คณะกรรมการกองทุน



นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร  
นายกรัฐมนตรี  
ประธานกรรมการกองทุน



นายวิทยา บุรณศิริ  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
รองประธานกรรมการคนที่ ๑



นพ.วิชัย โชควิวัฒน์  
รองประธานกรรมการคนที่ ๒



นางสุวรรณี คำมั่น  
รองเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการ  
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ  
ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนา  
การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



นายกมล สุขสมบุรณ์  
รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการ  
สำนักนายกรัฐมนตรี  
ผู้แทนสำนักนายกรัฐมนตรี



นางเบญจา หลุยเจริญ  
อธิบดีกรมสรรพสามิต  
ผู้แทนกระทรวงการคลัง



นายพระนาย สุวรรณรัฐ  
ปลัดกระทรวงมหาดไทย  
ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย



นายจිරักดี สุคนธาชาติ  
เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม  
ผู้แทนกระทรวงแรงงาน



นายศรศักดิ์ แสนสมบัติ  
รองปลัดกระทรวงคมนาคม  
ผู้แทนกระทรวงคมนาคม



นพ.ไพจิตร วราชิต  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข



รศ.นพ.กำจร ตติยกวี  
รองเลขาธิการคณะกรรมการ  
การอุดมศึกษา  
ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการ  
การอุดมศึกษา



**ดร.ศศิธรา พิชัยชาญณรงค์**  
ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ  
ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ



**นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล**  
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ  
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ



**นายสมพร ใช้บางยาง**  
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ  
ด้านการพัฒนาชุมชน



**รศ.จุมพล รอดคำดี**  
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ  
ด้านการสื่อสารมวลชน



**นางมุกดา อินต๊ะสาร**  
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ  
ด้านการศึกษา



**ศ.กิตติคุณ ดร.ธงชัย พรรณสวัสดิ์**  
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ  
ด้านการกีฬา



**รศ.ประภาภัทร นิยม**  
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ  
ด้านศิลปวัฒนธรรม



**นายสงขลา วิชัยชัทคะ**  
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ  
ด้านกฎหมาย



**นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ**  
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ  
ด้านการบริหาร



**ทพ.กฤษดา เรืองอารีรัชต์**  
กรรมการและเลขานุการ

## ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน



**นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม**  
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน  
ด้านการพัฒนาชุมชน



**นพ.มงคล ณ สงขลา**  
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน  
ด้านสาธารณสุข



**ศ.นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม**  
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน  
ด้านสังคมวิทยาและ/หรือมานุษยวิทยา



**ศ.กิตติคุณ สุมณ อมรวิวัฒน์**  
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน  
ด้านการศึกษาและเรียนรู้



**นายชำนาญ พิเชษฐพันธ์**  
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน  
ด้านกฎหมาย



**ศาสตราจารย์ ดร. ไกรฤทธิ์ บุญเกียรติ**  
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน  
ด้านการกำกับและประเมินผล



**นายมานิจ สุขสมจิตร**  
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน  
ด้านการตลาดเพื่อสังคมและ/หรือ  
ธุรกิจเพื่อสังคม

## คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุน



**ศ.เกียรติคุณ นพ.ดร.ไกรสิทธิ์ ตันติศิริรินทร์**  
ประธานกรรมการประเมินผลกองทุน



**ศ.ดร.ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์**  
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



**รศ.ดร.กาญจนา แก้วเทพ**  
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



**ดร.อุทัย ดุยเกษม**  
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



**ศ.ดร.ศิริชัย กาญจนวาสี**  
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



**รศ.ดร.ชาย โพธิ์สิตา**  
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

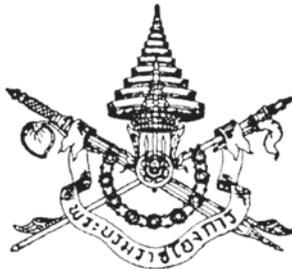


**ดร.นงราม เศรษฐพานิช**  
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

## คณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน



**นพ.มรกต กรเกษม**  
ประธานคณะกรรมการ  
กำกับและติดตามการตรวจสอบภายใน



## พระราชบัญญัติ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

พ.ศ. ๒๕๕๕

## ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

เป็นปีที่ ๕๖ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้า ฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๓๑ และมาตรา ๔๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“สุรา” หมายความว่า สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา

“ยาสูบ” หมายความว่า ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

“ภาษี” หมายความว่า ภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและค่าแสตมป์ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

“สร้างเสริมสุขภาพ” หมายความว่า การใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

“คณะกรรมการประเมินผล” หมายความว่า คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

“ผู้จัดการ” หมายความว่า ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

#### หมวด ๑

#### การจัดตั้งกองทุน

มาตรา ๕ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งเรียกว่า “กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ” ให้กองทุนเป็นนิติบุคคลมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

- (๑) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- (๒) สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ
- (๓) สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
- (๔) ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

(๕) พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

(๖) สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่างๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

มาตรา ๖ กองทุนประกอบด้วยเงินและทรัพย์สิน ดังต่อไปนี้

(๑) เงินบำรุงกองทุนที่จัดเก็บตามมาตรา ๑๑

(๒) เงินและทรัพย์สินที่ได้รับและโอนมาตามมาตรา ๔๓

(๓) เงินอุดหนุนจากรัฐบาล

(๔) เงินอุดหนุนจากภาคเอกชนหรือองค์กรอื่น รวมทั้งจากต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ และเงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้อุทิศให้

(๕) ค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน ค่าบริการ หรือรายได้จากการดำเนินการ

(๖) ดอกผลของเงินหรือรายได้จากทรัพย์สินของกองทุน

มาตรา ๗ กิจการของกองทุนไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้ ผู้จัดการ เจ้าหน้าที่ และลูกจ้างของกองทุนต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

มาตรา ๘ ให้กองทุนมีสำนักงานใหญ่ในกรุงเทพมหานคร หรือในจังหวัดอื่นตามที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๙ ให้กองทุนมีอำนาจกระทำกิจการต่างๆ ภายในขอบแห่งวัตถุประสงค์ตามมาตรา ๕ และอำนาจเช่นนี้ให้รวมถึง

(๑) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง และมีทรัพย์สินสิทธิต่างๆ

(๒) ก่อตั้งสิทธิ หรือกระทำการนิติกรรมใดๆ ทั้งในและนอกราชอาณาจักร

(๓) หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินของกองทุน

(๔) เผยแพร่ข้อมูลและประชาสัมพันธ์เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนทราบถึงโทษภัยของการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(๕) กระทบการอื่นใดบรรดาที่เกี่ยวกับหรือเกี่ยวเนื่องในการจัดให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

มาตรา ๑๐ กองทุนมีฐานะเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการ หรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ และรายได้ของกองทุนไม่ต้องนำส่งเป็นรายได้ของแผ่นดิน

มาตรา ๑๑ ให้กองทุนมีอำนาจจัดเก็บเงินบำรุงกองทุนจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ ในอัตราร้อยละสองของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

ในการคำนวณเงินบำรุงกองทุนตามอัตราที่กำหนดในวรรคหนึ่ง หากมีเศษของหนึ่งสตางค์ ให้ปัดทิ้ง

มาตรา ๑๒ เพื่อประโยชน์ในการจัดเก็บและส่งเงินบำรุงกองทุน

(๑) ให้กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรเป็นผู้ดำเนินการเรียกเก็บเงินบำรุงกองทุน เพื่อนำส่งเป็นรายได้ของกองทุน โดยไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดิน ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนด

(๒) เงินบำรุงกองทุนให้ถือเป็นภาษี แต่ไม่ให้นำไปรวมคำนวณเป็นมูลค่าของภาษี

มาตรา ๑๓ ให้ผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ มีหน้าที่ส่งเงินบำรุงกองทุนตามอัตราที่กำหนดตามมาตรา ๑๑ พร้อมกับการชำระภาษีตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๔ ในกรณีที่ผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบได้รับการยกเว้นหรือคืนภาษี ให้ได้รับการยกเว้นหรือคืนเงินบำรุงกองทุนด้วย ตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๕ ในกรณีที่ผู้มีหน้าที่ส่งเงินบำรุงกองทุนไม่ส่งเงินบำรุงกองทุนหรือส่งภายหลังระยะเวลาที่กำหนด หรือส่งเงินบำรุงกองทุนไม่ครบตามจำนวนที่ต้องส่ง นอกจากจะมีความผิดตามพระราชบัญญัตินี้แล้ว ให้เสียเงินเพิ่มในอัตราร้อยละสองต่อเดือนของจำนวนเงินที่ไม่ส่งหรือส่งภายหลังระยะเวลาที่กำหนดหรือจำนวนเงินที่ส่งขาดไป แล้วแต่กรณี นับแต่วันครบกำหนดส่งจนถึงวันที่ส่งเงินบำรุงกองทุน แต่เงินเพิ่มที่คำนวณได้มิให้เกินจำนวนเงินบำรุงกองทุนและให้ถือว่าเงินเพิ่มนี้เป็นเงินบำรุงกองทุนด้วย

ในการคำนวณระยะเวลาตามวรรคหนึ่ง เศษของเดือนให้นับเป็นหนึ่งเดือน

มาตรา ๑๖ ให้กองทุนมีอำนาจจ่ายเงินจากกองทุน ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด เป็นค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

- (๑) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของกองทุน
- (๒) ค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมตามมาตรา ๕ และมาตรา ๕
- (๓) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

## หมวด ๒

### การบริหารกิจการของกองทุน

มาตรา ๑๗ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ” ประกอบด้วย

- (๑) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ
- (๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง
- (๓) ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ซึ่งมีคุณวุฒิตาม (๕) เป็นรองประธานกรรมการ คนที่สอง

(๔) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ผู้แทนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ผู้แทนกระทรวงการคลัง ผู้แทนกระทรวงคมนาคม ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนทบวงมหาวิทยาลัย

(๕) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ซึ่งได้รับการสรรหาจากผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาชุมชน การสื่อสารมวลชน การศึกษา การกีฬา ศิลปวัฒนธรรม กฎหมาย หรือการบริหาร จำนวนแปดคน ซึ่งในจำนวนนี้จะต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานในภาคเอกชนจำนวนไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่ง

ให้ผู้จัดการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้จัดการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของกองทุนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

การสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๑๘ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่เกินเจ็ดสิบปีบริบูรณ์
- (๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (๔) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๕) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งในทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งที่รับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง

- (๖) ไม่เป็นผู้มีพฤติกรรมที่ขัดหรือแย้งกับวัตถุประสงค์ของกองทุนตามมาตรา ๕
- (๗) ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในกิจการที่กระทำกับกองทุน หรือในกิจการที่ขัดหรือแย้งกับวัตถุประสงค์ของกองทุน หรือได้รับประโยชน์ในกิจการที่ขัดหรือแย้งกับวัตถุประสงค์ของกองทุน ทั้งนี้ ไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม เว้นแต่เป็นผู้ดำเนินกิจการอันเป็นสาธารณประโยชน์และมีได้แสวงหากำไร

มาตรา ๑๙ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทนตำแหน่งที่ว่างลง เว้นแต่วาระของกรรมการจะเหลือไม่ถึงเก้าสิบวัน และให้ผู้ได้รับแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่าง อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งได้แต่งตั้งไว้แล้ว

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวาระหนึ่ง หากยังมีได้มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นใหม่ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินการต่อไปจนกว่ากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้

- มาตรา ๒๐ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งเมื่อ
- (๑) ตาย
  - (๒) ลาออก
  - (๓) คณะรัฐมนตรีให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

(๔) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา ๑๘

มาตรา ๒๑ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลกองทุนให้ดำเนินกิจการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในมาตรา ๕ อำนาจหน้าที่เช่นว่านี้ให้รวมถึง

- (๑) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของกองทุน
- (๒) ให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานประจำปี แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน
- (๓) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินที่จะให้การสนับสนุนกิจกรรมในด้านต่าง ๆ
- (๔) ระดมการจัดหาทุน
- (๕) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป ตลอดจนออกระเบียบหรือข้อบังคับของกองทุนในเรื่องต่อไปนี้

(ก) การจัดแบ่งส่วนงานภายในของสำนักงานกองทุน และขอบเขตหน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว

- (ข) คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้จัดการและหลักเกณฑ์การสรรหาผู้จัดการ
- (ค) การกำหนดตำแหน่ง คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุน
- (ง) กำหนดอัตราเงินเดือน ค่าจ้าง และเงินอื่นของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุน
- (จ) การคัดเลือก การบรรจุ การแต่งตั้ง การถอดถอน วินัยและการลงโทษทางวินัย การออกจากตำแหน่ง การร้องทุกข์และการอุทธรณ์การลงโทษของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุน รวมทั้งวิธีการและเงื่อนไขในการจ้างลูกจ้าง

(ฉ) การบริหารและจัดการการเงิน การพัสดุ และทรัพย์สินของกองทุน รวมทั้งการบัญชี และการจำหน่ายทรัพย์สินจากบัญชีเป็นสูญ

- (ช) การจัดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุน
- (ซ) ขอบเขตอำนาจหน้าที่และระเบียบเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายใน
- (๖) เสนอรายงานประจำปีและความเห็นต่อรัฐมนตรีเพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

(๗) กระทำการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกองทุน

มาตรา ๒๒ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุมคณะกรรมการ ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการคนที่หนึ่ง เป็นประธานในที่ประชุม ถ้ารองประธานกรรมการคนที่หนึ่งไม่มาประชุม

หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการคนที่สองเป็นประธานในที่ประชุม ถ้ารองประธานกรรมการทั้งสองคนไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

ในการปฏิบัติหน้าที่ กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสียโดยตรงหรือโดยอ้อมในเรื่องที่คณะกรรมการพิจารณา ให้กรรมการผู้นั้นแจ้งให้ที่ประชุมทราบและให้ที่ประชุมพิจารณาว่ากรรมการผู้นั้นสมควรจะอยู่ในที่ประชุมและมีมติในการประชุมเรื่องนั้นได้หรือไม่ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๒๓ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความเชี่ยวชาญให้เป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการ และมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้

การประชุมคณะอนุกรรมการ ให้นำมาตรา ๒๒ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๒๔ ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ที่ปรึกษา และอนุกรรมการได้รับเบี้ยประชุมหรือประโยชน์ตอบแทนอื่นตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๒๕ ให้กองทุนมีผู้จัดการคนหนึ่ง ซึ่งคณะกรรมการเป็นผู้แต่งตั้ง

ผู้จัดการต้องเป็นผู้สามารถทำงานให้แก่กองทุนได้เต็มเวลา และต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์ในวันที่ได้รับการแต่งตั้ง
- (๓) เป็นผู้ซึ่งมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์เหมาะสมกับกิจการของกองทุน
- (๔) ไม่มีลักษณะต้องห้ามอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา ๑๘ (๓) (๔) (๕) (๖) หรือ (๗)

มาตรา ๒๖ ผู้จัดการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๒๕ ในวันที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งใหม่ด้วย แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

มาตรา ๒๗ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ผู้จัดการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) ออกตามกรณีที่กำหนดไว้ในข้อตกลงระหว่างคณะกรรมการกับผู้จัดการ

(๔) คณะกรรมการให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

(๕) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามสำหรับการเป็นผู้จัดการตามมาตรา ๒๕

มติของคณะกรรมการให้ผู้จัดการออกจากตำแหน่งตาม (๔) ต้องประกอบด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการเท่าที่มีอยู่ ไม่นับรวมผู้จัดการ

มาตรา ๒๘ ผู้จัดการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) บริหารกิจการของกองทุนให้เป็นไปตามกฎหมายและวัตถุประสงค์ของกองทุน

(๒) ศึกษา วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินการของกองทุน รวมทั้งเสนอเป้าหมาย แผนงาน โครงการ แผนการดำเนินงานประจำปีของกองทุน และแผนการเงินและงบประมาณประจำปีต่อคณะกรรมการ

(๓) จัดทำรายงานและการบัญชีของกองทุน และรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี

(๔) ควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับ

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา ๒๙ ผู้จัดการต้องรับผิดชอบต่อคณะกรรมการในการบริหารกิจการของกองทุน

ในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ให้ผู้จัดการเป็นผู้แทนของกองทุน เพื่อการนี้ผู้จัดการจะมอบอำนาจให้บุคคลใดปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนก็ได้ แต่ต้องเป็นไปตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๐ ให้คณะกรรมการเป็นผู้กำหนดอัตราเงินเดือนและประโยชน์ตอบแทนอื่นของผู้จัดการ

มาตรา ๓๑ เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุนต้องมีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์และไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์

(๓) สามารถทำงานให้แก่กองทุนได้เต็มเวลา

(๔) มีคุณวุฒิหรือประสบการณ์เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของกองทุน

(๕) ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือพนักงานหรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น

(๖) ไม่ดำรงตำแหน่งใดๆ ในห้างหุ้นส่วน บริษัท หรือองค์การที่ดำเนินธุรกิจที่ขัดหรือแย้งกับวัตถุประสงค์ของกองทุน

(๗) ไม่มีลักษณะต้องห้ามอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา ๑๘ (๓) (๔) (๕) (๖) หรือ (๗)

มาตรา ๓๒ เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของกองทุนพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา ๓๑
- (๔) ถูกให้ออกเพราะไม่ผ่านการประเมินผลงาน
- (๕) ถูกให้ออกหรือปลดออกเพราะผิดวินัย

กรณีตาม (๔) และ (๕) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๓ การบัญชีของกองทุนให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๔ กองทุนต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของกองทุน ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

ในการตรวจสอบภายใน ให้มีเจ้าหน้าที่ของกองทุนทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบภายในและได้รับผิดชอบขึ้นตรงต่อคณะกรรมการตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๕ ให้กองทุนจัดทำงบการเงินซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย งบดุล และบัญชีทำการส่งผู้สอบบัญชีภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีทุกปี

ในทุกกรอบปี ให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของกองทุน โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็นข้อวิเคราะห้ว่าการใช้จ่ายดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ประหยัด และได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด แล้วทำบันทึกรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อคณะกรรมการ

เพื่อการนี้ ให้ผู้สอบบัญชีมีอำนาจตรวจสอบสรรพสมุดบัญชีและเอกสารหลักฐานต่างๆ ของกองทุน สอบถามผู้จัดการ ผู้ตรวจสอบภายใน เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุน และเรียกให้ส่งสรรพสมุดบัญชีและเอกสารหลักฐานต่างๆ ของกองทุนเป็นการเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็น

มาตรา ๓๖ ให้กองทุนทำรายงานประจำปีเสนอคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อพิจารณาภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชี รายงานนี้ให้กล่าวถึงผลงานของกองทุนในปีที่ล่วงมาแล้ว พร้อมทั้งงบการเงิน และรายงานของผู้สอบบัญชี

## หมวด ๓

## การประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

มาตรา ๓๗ ให้มีคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนจำนวนเจ็ดคน ประกอบด้วยประธานกรรมการ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหกคน ซึ่งคณะรัฐมนตรีโดยการเสนอแนะของ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังแต่งตั้งจากผู้ซึ่งมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านการเงิน การสร้างเสริมสุขภาพและการประเมินผล ซึ่งในจำนวนนี้จะต้องเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการประเมินผล จำนวนไม่น้อยกว่าสองคน

ให้คณะกรรมการประเมินผลแต่งตั้งบุคคลที่เห็นสมควรเป็นเลขานุการ

ให้นำมาตรา ๑๘ มาตรา ๑๙ มาตรา ๒๐ มาตรา ๒๒ และมาตรา ๒๔ มาใช้บังคับกับกรรมการ ประเมินผลและการประชุมของคณะกรรมการประเมินผลด้วยโดยอนุโลม

มาตรา ๓๘ คณะกรรมการประเมินผลมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) ประเมินผลด้านนโยบายและการกำหนดกิจกรรมของกองทุน
- (๒) ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน
- (๓) รายงานผลการปฏิบัติงานพร้อมทั้งขอเสนอแนะต่อคณะกรรมการในทุกรอบปี

ให้คณะกรรมการประเมินผลมีอำนาจเรียกเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับกองทุนจากบุคคลใด หรือเรียกบุคคลใดมาชี้แจงข้อเท็จจริงเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินผลได้

มาตรา ๓๙ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการประเมินผลอาจแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาและเสนอความเห็นในเรื่องหนึ่งเรื่องใดหรือมอบหมายให้ปฏิบัติกรอย่างหนึ่ง อย่างใดได้ตามที่เห็นสมควร

ให้นำมาตรา ๒๒ และมาตรา ๒๔ มาใช้บังคับกับการปฏิบัติหน้าที่ของคณะอนุกรรมการ ตามวรรคหนึ่งด้วยโดยอนุโลม

## หมวด ๔

## บทกำหนดโทษ

มาตรา ๔๐ ผู้มีหน้าที่ส่งเงินบำรุงกองทุนผู้ใดไม่ส่งเงินบำรุงกองทุน หรือส่งเงินบำรุงกองทุน ไม่ครบตามจำนวนที่ต้องส่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับตั้งแต่ห้าเท่าถึงยี่สิบเท่าของ เงินบำรุงกองทุนที่จะต้องนำส่ง หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๑ ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดซึ่งต้องรับโทษตามพระราชบัญญัตินี้เป็นนิติบุคคล ให้กรรมการผู้จัดการ ผู้จัดการ หรือบุคคลใดซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลนั้นต้องระวางโทษตามที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้นๆ ด้วย เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าการกระทำนั้นได้กระทำโดยตนมิได้รู้เห็นยินยอมด้วย

มาตรา ๔๒ บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้อธิบดีกรมสรรพสามิตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากอธิบดีกรมสรรพสามิตมีอำนาจเปรียบเทียบได้ ทั้งนี้ให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบคดีตามกฎหมายว่าด้วยสุรา และกฎหมายว่าด้วยยาสูบ มาใช้บังคับการเปรียบเทียบคดีตามพระราชบัญญัตินี้โดยอนุโลม

#### บทเฉพาะกาล

มาตรา ๔๓ เมื่อได้มีการจัดตั้งกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ถือว่าการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๓ เสร็จสิ้นลงแล้ว และให้รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชกฤษฎีกาดังกล่าวดำเนินการตามมาตรา ๔๔ (๒) แห่งพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. ๒๕๔๒ โดยประกาศยุติการดำเนินการของสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในราชกิจจานุเบกษา

ให้โอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน เงินงบประมาณ รายได้ และผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๓ ไปเป็นของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔๔ ให้ผู้จัดการสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้จัดการตามพระราชบัญญัตินี้ไปพลางก่อนจนกว่าจะมีการแต่งตั้งผู้จัดการตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๔๕ ในวาระเริ่มแรก ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการตามมาตรา ๑๗ (๑) (๒) และ (๔) และให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้จัดการตามมาตรา ๔๔ เป็นกรรมการและเลขานุการ ปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้ไปพลางก่อนจนกว่าจะมีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๑๗ (๓) และ (๕) ซึ่งต้องไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ในการดำเนินการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคหนึ่ง ให้กรรมการตามมาตรา ๑๗ (๑) (๒) และ (๔) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อเสนอ คณะรัฐมนตรีแต่งตั้ง

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากในปัจจุบันนี้ การบริการด้านสาธารณสุข ได้มุ่งที่จะโน้มนำให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเสียตั้งแต่ในเบื้องต้น และส่งเสริมให้มีการสร้างเสริมสุขภาพกายและใจให้แข็งแรง อยู่ในภาวะสมดุล และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายจากการบริโภคสุราและยาสูบ หรือสารอื่นที่ทำลายสุขภาพ หรือจากพฤติกรรมดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น เพื่อให้ให้มีเงินทุนมาดำเนินการดังกล่าว สมควรจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพขึ้น โดยเก็บเงินบำรุงจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ เพื่อใช้ในการสนับสนุน รมรงค์ และชี้ชวนให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้



สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)  
๙๗๙ ชั้น ๓๔-๓๕ อาคาร เอส. เอ็ม. ทาวเวอร์ ถ.พหลโยธิน แขวงสามเสนใน  
เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐  
โทรศัพท์ ๐-๒๒๙๘-๐๕๐๐ โทรสาร ๐-๒๒๙๘-๐๕๐๑  
[www.thaihealth.or.th](http://www.thaihealth.or.th)