



รายงานประจำปี ๒๕๕๓

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

ร่วมสร้าง
ประเทศไทย
ให้น่าอยู่...เราทำได้



“กายที่มีสุขภาพดีก็หมายความว่ากายที่แข็งแรง
ที่เดินได้ ยืนได้ นั่งได้ มีกำลัง มีทุกอย่าง
รวมทั้ง มีความคิดที่ดี ถ้ามีสุขภาพจิตที่ดีก็มีกำลัง
เป็นกำลังที่จะแผ่ความเมตตาให้แก่คนอื่น มีกำลังที่จะคิดในสิ่งที่ถูกต้อง
ที่จะทำให้มีความเจริญรุ่งเรืองแก่ตัวและความเจริญรุ่งเรืองในสังคม”

พระราชดำรัส ในโอกาสที่คณะจิตแพทย์ นักวิชาการสุขภาพจิต อาจารย์จากมหาวิทยาลัย และผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่างๆ
เข้าเฝ้าทูลละอองธุลีพระบาท ณ พระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์ วันอังคารที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐

สารบัญ

แนะนำ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สารจากผู้บริหาร สสส.

- สารประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๖
- สารประธานกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๗
- สารผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๘

ส่วนที่ ๑ สารสำคัญ

- สถานการณ์สำคัญด้านปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ ๑๒
- การบริหารกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๑๔
- ผลงานเด่น ๑๕
 - ▶ รุกเข้มขยายนโยบาย พื้นที่ และบริการ “ควบคุมยาสูบ” ๑๕
 - ▶ สานพลังสร้างสังคมห่างไกลเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๘
 - ▶ ก้าวไปสู่ “ทศวรรษความปลอดภัยทางถนน” ๒๑
 - ▶ เปิดพื้นที่ ชวนคนไทย “ขยับกาย” ได้ทุกที่ ทุกวัน ๒๔
 - ▶ เพิ่มภูมิคุ้มกัน “ภัยเสี่ยงทางสังคม” ๒๗
 - ▶ จุดชนวนชวนขยาย “พื้นที่สร้างสรรค์” เพื่อเยาวชน ๓๑
 - ▶ เสริมเกราะปกป้องสุขภาพจาก “การบริโภค” ๓๔
 - ▶ พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ๓๖
 - ▶ ผนึกพลังบุกเบิกต้นแบบ “ตำบล-จังหวัดสุขภาพ” ๓๘
 - ▶ สร้างเสริมสุขภาพแก่กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง ๔๐
 - ▶ ขยายแนวร่วมสร้างเสริมสุขภาพทั่วถิ่นไทย ๔๓
 - ▶ เดิม “ความสุข” ส่องศักราชทุกหนแห่ง ๔๕
 - ▶ ก้าวใหญ่...ก้าวใหม่ ในเวทีโลก ๔๖

ส่วนที่ ๒ การดำเนินงานของ สสส.

- ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๕๐
- การบริหารกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ๕๓

ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงาน

- รายละเอียดผลงานแบ่งตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ ๕๘

ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบ ติดตาม และการประเมินผลการทำงาน

- รายงานคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๑๒๒
- รายงานคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ๑๓๐
- รายงานจากผู้ตรวจสอบบัญชีรับอนุญาต ๑๓๓

ภาคผนวก

- รายงานคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๑๕๘
- รายงานที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๑๖๒
- รายงานคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๑๖๓
- พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ๑๖๔



แนะนำ

กองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)





รู้จักกองทุน สสส.

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

ที่มาของเงินทุน

เงินทุนหลักได้จากเงินบำรุงกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมาจากภาษีที่รัฐจัดเก็บจากผู้ผลิตและนำเข้าสุรา และยาสูบในอัตรา ร้อยละ ๒ ของภาษีที่ต้องชำระ

หลักในการทำงาน

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

บทบาทหลักของ สสส.

สสส. ทำหน้าที่ริเริ่ม ผลักดัน กระตุ้น สนับสนุน เชื่อมประสาน และร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคส่วน ในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเข้มแข็งในสังคมไทย โดยอาศัยกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทำหน้าที่หลักตั้ง “น้ำมันหล่อลื่น” ให้เกิดการพัฒนาดังกล่าวอย่างคล่องตัวและต่อเนื่อง



สารประธานกรรมการกองทุน

การ มีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และการอยู่ในสภาพแวดล้อมสังคมที่ดี เป็นปัจจัยสำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี รัฐบาลจึงมีนโยบายปฏิรูประบบสาธารณสุข และได้เร่งดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ และการเจ็บป่วยเรื้อรังของประชาชน โดยประสานความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากภาคีพัฒนาในสาขาต่างๆ ตลอดจนภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อร่วมกันสร้างความรู้ ความเข้าใจ สร้างแรงจูงใจ รณรงค์ให้เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัย เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้มีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพะยังยืน โดยบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานภาคประชาชน เพื่อมุ่งเน้นแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของประชาชนหลายประการ เช่น ปัญหาความปลอดภัยทางถนน ปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม และปัญหาโรคอ้วน รวมทั้งผลักดันให้เกิดพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น การดำเนินงานดังกล่าวด้วยความทุ่มเทและเอาใจใส่ของ สสส. ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนไทย จึงเป็นเรื่องที่น่าชื่นชมอย่างยิ่ง

ในโอกาสนี้ ผมขออวยพรให้การดำเนินงานของ สสส. ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ทุกประการ ขอให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคน ประสบความสุข ความเจริญ และร่วมกันเสริมสร้างสุขภาพของคนไทยทุกคนให้มีพลานามัยสมบูรณ์แข็งแรงสืบไป

(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ)
นายกรัฐมนตรี





สารประธานกรรมการประเมินผล

คณะ กรรมการประเมินผลกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ประเมินผล การดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในรอบปีงบประมาณ ๒๕๕๓ (ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๒-กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๓) โดยให้ความสำคัญต่อผลการดำเนินงานตามกรอบตัวชี้วัด ด้านผลสัมฤทธิ์ ด้านประสิทธิภาพ ด้านการกำกับดูแลและพัฒนาองค์กร และด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้ง ผลการดำเนินงานของ ๑๓ แผน ซึ่งในภาพรวมสรุปได้ว่า สสส. ได้มีการดำเนินการโดยสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ภาคีเครือข่ายมีความสามารถดำเนินการตามพันธกิจที่เกี่ยวข้องจนก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ในระดับผลผลิต และผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องอยู่ในเกณฑ์ดี ทั้งในด้านการสร้างองค์ความรู้ การผลักดันนโยบาย และกฎหมายหลายด้าน และการขยายผลการสร้างเสริมสุขภาพเข้าสู่องค์กร ชุมชน และพื้นที่ต่างๆ ตลอดจน ได้มีการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ และปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เร่งด่วนของประเทศ รวมทั้งได้ปรับปรุง ตามข้อเสนอแนะต่างๆ ของสมาชิกวุฒิสภาและคณะกรรมการประเมินผลเป็นอย่างดี

นอกจากนี้ สสส. ยังให้ความสำคัญกับการตอบสนองต่อนโยบายที่สำคัญและเร่งด่วนของรัฐบาล ตลอดปี ๒๕๕๓ ได้แก่ สนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูปการศึกษาตามนโยบายของรัฐบาล โดยสนับสนุน การจัดตั้งสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน เพื่อพัฒนาคุณภาพและสภาวะของ เยาวชน สนับสนุนการส่งเสริมกิจการเพื่อสังคมตามนโยบายของรัฐบาล โดยสนับสนุนการจัดตั้งสำนักงาน สร้างเสริมกิจการเพื่อสังคมแห่งชาติ สนับสนุนการดำเนินงานด้านการลดปัญหาการพนันในประชาชนไทย รวมทั้งสนับสนุนการแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑและคลองบุตรก่อนวัยอันควร

ในปี ๒๕๕๓ คณะกรรมการประเมินผลได้จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานในรอบ ๑๐ ปี ของ สสส. (เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๔) โดยคณะผู้ประเมินประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก มูลนิธิริคคี่เฟลเลอร์ นักวิชาการอิสระชาวออสเตรเลียด้านการบริหารการสร้างเสริมสุขภาพ และนักวิชาการอิสระชาวไทยด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ รวมทั้งหมด ๖ คน ทั้งนี้ รายงานผลการประเมินดังกล่าวจะเสร็จสิ้นภายในเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

ตลอดระยะเวลา ๙ ปีที่ผ่านมา คณะกรรมการประเมินผลหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ ประเมินผลที่มาจาก การติดตามประเมินผลอย่างมุ่งมั่น จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินงานของ สสส. ให้มุ่งสู่ผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงสภาวะที่ดีขึ้นของประชาชนในวงกว้างอย่างทั่วถึงทั้งประเทศไทย

(ศ.นพ.ไกรสิทธิ์ ตันศิริรินทร์)

ประธานกรรมการประเมินผลกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ





สารผู้จัดการกองทุน

สำนัก งานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ถือกำเนิดขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๔ ทำงานในรูปแบบองค์กรนวัตกรรมที่มุ่งมั่นสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน โดยยึดหลักการเป็นผู้จุดประกาย เป็นน้ำมันหล่อลื่น และเป็นตัวเร่งปฏิกิริยา เพื่อสนับสนุนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของชาติ ผ่านแผนงานทั้ง ๑๓ แผนที่หนุนเสริมกันและกัน โดยมีองค์กรภาคีเครือข่ายที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้รับทุนอุดหนุนไปดำเนินการ ซึ่งมีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ บุคคลที่เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ และนักวิชาการ ผลงานความสำเร็จของ สสส. ที่ผ่านมาจึงล้วนเป็นผลจากความร่วมมือร่วมใจของภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพะดังกล่าวแล้ว

สรุปภาพรวมในปีที่ผ่านมา สสส. มีผลงานเด่นในการสนองตอบนโยบายที่สำคัญและเร่งด่วนของรัฐบาล หนุนเสริมการทำงานของภาคประชาชน และสนับสนุนการทำงานของภาคีเครือข่าย กระทั่งก่อให้เกิดผลงานในการลดปัจจัยเสี่ยง และเสริมปัจจัยสร้างด้านสุขภาวะจนเห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ดังที่ระบุเอาไว้ในรายงานฉบับนี้ ไม่ว่าจะเป็นตัวเลขผู้สูบบุหรี่ที่ลดลง จากร้อยละ ๒๑.๒๒ ในปี ๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๒๐.๗๐ ในปี ๒๕๕๒ ยอดจำหน่ายบุหรี่ลดลง ๔๗ ล้านซอง ทำให้คนไทยประหยัดเงินลงได้ ๒,๑๑๕ ล้านบาท คนไทยลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากร้อยละ ๑๖.๖ ในปี ๒๕๔๗ เหลือร้อยละ ๑๓.๓ ในปี ๒๕๕๒ และประชาชนเข้าร่วมงดและลดเหล้าเข้าพรรษาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔๐.๔ ในปี ๒๕๔๖ เป็น ๔๖.๔ ในปี ๒๕๕๒ ทำให้ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงจาก ๑๔,๐๖๓ คน ในปี ๒๕๔๖ เหลือ ๑๐,๗๑๑ คน ในปี ๒๕๕๒ ลดการสูญเสียชีวิตทางเศรษฐกิจได้มากกว่า ๒,๖๔๐ ล้านบาท และลดจำนวนของคนที่มึนงงทางกายไม่เพียงพอ จากร้อยละ ๒๒.๕ ในปี ๒๕๔๗ เหลือ ๑๘.๕ ในปี ๒๕๕๒

ในปี ๒๕๕๓ สสส. อนุมัติงบประมาณสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพจำนวน ๓,๒๘๘ ล้านบาท โดยพิจารณาสนับสนุนความสำคัญในประเด็นเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ๘๑๑ ล้านบาท หรือ ๑ ใน ๔ ส่วนประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่มีการเพิ่มงบประมาณมากขึ้นกว่าปีที่ผ่านมาได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มสตรี ภูมิปัญญาท้องถิ่น เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุ และการคุ้มครองผู้บริโภค



งบประมาณดังกล่าวกระจายออกไปยังองค์กรผู้รับทุนจำนวนมาก โดยปีที่ผ่านมาเมืองครผู้รับทุนรายใหม่เพิ่มขึ้น ๑,๗๒๒ องค์กร คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๖๘ หรือประมาณ ๒ ใน ๓ ของภาคีผู้รับทุนทั้งหมด ในปี ๒๕๕๓ รวมเป็นองค์กรที่เคยรับทุนไปดำเนินการตั้งแต่ก่อตั้ง สสส. ทั้งสิ้น ๘,๕๖๙ แห่ง และ สสส. ยังได้มีกระบวนการพัฒนาข้อเสนอโครงการจนสามารถทำให้โครงการส่วนใหญ่ที่ได้รับการอนุมัติมีคุณภาพ และมีองค์ประกอบของแผนอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้นกว่าในปี ๒๕๕๒

ด้านการปฏิบัติงาน มีการเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นต่างๆ ในระดับองค์กร ๑๐,๕๓๑ องค์กร-ประเด็น และระดับบุคคลแกนนำ ๔๕,๒๕๖ คน-ประเด็น ขณะที่ประชาชนในพื้นที่ที่มีการดำเนินโครงการต่างๆ ที่ สสส. สนับสนุนมีทักษะด้านต่างๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพเพิ่มขึ้นประมาณ ๗ ล้านคน-เรื่อง โดย สสส. ยังมุ่งเน้นส่งเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชนท้องถิ่นเพื่อสามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ของตนเอง ดังรายละเอียดที่ได้นำเสนอไว้ในรายงานประจำปีฉบับนี้

ผลงานทั้งหมดเกิดขึ้นได้ด้วยความร่วมมือร่วมใจทำงานของภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพบนพื้นฐานของการใช้ความรู้เป็นตัวตั้ง โดย สสส. จะมุ่งสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ทั้งในด้านการสร้างองค์ความรู้ การผลักดันนโยบาย กฎหมาย การขยายผลการสร้างเสริมสุขภาพเข้าสู่องค์กร ชุมชน และพื้นที่ต่างๆ รวมถึงการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ และปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เร่งด่วนของประเทศต่อไป



(ทพ.กฤษดา เรืองอารีย์รัชต์)
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



ส่วนที่ ๑

สาระสำคัญ



สถานการณ์สำคัญด้านปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้อง กับงานสร้างเสริมสุขภาพ ในรอบปี ๒๕๕๓

สุขภาพ คนไทยได้รับอิทธิพลจากปัจจัยแวดล้อมนานัปการ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสภาวะการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยเหล่านั้น อาจเรียกว่า “ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ” (Social Determinants of Health: SDH) บางปัจจัยอุบัติขึ้นเฉพาะช่วงระยะเวลาหนึ่ง แต่อีกหลายปัจจัยซึ่มีลักษณะอยู่ในโครงสร้างของสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิต

การสูบบุหรี่



เปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่
ระหว่าง ปี ๒๕๕๑ กับ ปี ๒๕๕๒



สำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ของประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของประชาชนไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ ๓๒.๐ หรือ ๑๒.๒๖ ล้านคน ในปี ๒๕๓๔ ลดเหลือ ร้อยละ ๒๐.๗๐ หรือ ๑๐.๙๐ ล้านคน ในปี ๒๕๕๒

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



เปรียบเทียบอัตราการบริโภค
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ระหว่าง ปี ๒๕๔๗ กับ ปี ๒๕๕๒



เมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ ปี ๒๕๔๗ กับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ ปี ๒๕๕๒ โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า ประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไป ลดลงจากร้อยละ ๑๖.๖ ในปี ๒๕๔๗ เหลือ ร้อยละ ๑๓.๓ ในปี ๒๕๕๒



คนไทย
ประหยัดเงินค่าบุหรี่ได้
๒,๑๑๕ ล้านบาท

ข้อมูลจากกรมสรรพสามิต พบว่า ยอดการจำหน่ายบุหรี่ระหว่าง ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๒ ได้ลดลง จาก ๑,๘๔๑ ล้านซอง เป็น ๑,๗๙๔ ล้านซอง แสดงว่าการดำเนินงานรณรงค์มาตรการควบคุมยาสูบต่างๆ ให้ประชาชนลด ละ เลิกสูบบุหรี่ ส่งผลให้ยอดการจำหน่ายบุหรี่ยี่ลดลงจาก ปี ๒๕๕๑ ได้ถึง ๔๗ ล้านซอง ราคาบุหรี่ ณ ขณะนั้นมีมูลค่าซองละ ๔๕ บาท ทำให้ในปี ๒๕๕๒ ประชาชนประหยัดเงินค่าบุหรี่ได้ ๒,๑๑๕ ล้านบาท



คนไทยประหยัดเงิน
ค่าซื้อเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ได้
๓๐,๐๐๐ ล้านบาท

จากโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ที่ สสส. ได้ดำเนินการมาเป็นเวลา ๘ ปี ผลสำรวจของเอแบคโพลล์พบว่า ในปี ๒๕๕๒ กระแสตอบรับการรับรู้ในประชาชนสูงถึงร้อยละ ๙๐.๖ มีประชาชนงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของช่วงเข้าพรรษาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งงดตลอดพรรษาและงดบางส่วนจากร้อยละ ๔๐.๔ ในปี ๒๕๕๑ เป็น ร้อยละ ๔๖.๔ ในปี ๒๕๕๒ รวมตลอดช่วงเข้าพรรษา ๓ เดือนของปี ๒๕๕๒ ประชาชนทั่วประเทศประหยัดเงินจากการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เกือบ ๓๐,๐๐๐ ล้านบาท



อุบัติเหตุทางถนน



เปรียบเทียบจำนวนผู้เสียชีวิต
จากอุบัติเหตุทางถนน
ระหว่าง ปี ๒๕๕๖ กับ ปี ๒๕๕๒



สำนักงานตำรวจแห่งชาติ รายงานจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ระหว่างปี ๒๕๕๖-๒๕๕๒ ลดลงเป็นลำดับ จาก ๑๔,๐๖๓ คน ในปี ๒๕๕๖ เป็น ๑๑,๒๖๗ คน ในปี ๒๕๕๑ และลดลงเป็น ๑๐,๗๑๗ คน ในปี ๒๕๕๒ หรือคิดเป็นอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรหนึ่งแสนคน ที่ลดลงจาก ๒๒.๒๑ ในปี ๒๕๔๗ เป็น ๑๖.๘๗ ในปี ๒๕๕๒ และมีแนวโน้มลดลงอีกประมาณร้อยละ ๑๗ ในปี ๒๕๕๓



ลดการสูญเสียต้นทุน
ทางเศรษฐกิจได้มากกว่า
๒,๖๔๐ ล้านบาท

กรมทางหลวงชนบท ได้ศึกษาการประเมินมูลค่าต้นทุนความเสียหายของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยผู้เสียชีวิต ๑ ราย มีมูลค่าต้นทุนทางเศรษฐกิจ ๔.๘ ล้านบาท เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้เสียชีวิต ระหว่างปี ๒๕๕๑-๒๕๕๒ ลดจำนวนผู้เสียชีวิตได้ ๕๕๐ คน ลดการสูญเสียต้นทุนทางเศรษฐกิจได้มากกว่า ๒,๖๔๐ ล้านบาท มูลค่าความเสียหายนี้ยังไม่นับรวมถึงผู้บาดเจ็บ ผู้พิการอีกจำนวนมาก

การออกกำลังกาย



เปรียบเทียบอัตราการออกกำลังกาย
ระหว่าง ปี ๒๕๔๗ กับ ปี ๒๕๕๒



เมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ ปี ๒๕๔๗ กับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ ปี ๒๕๕๒ ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่าประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีกิจกรรมเคลื่อนไหวและออกกำลังกายไม่เพียงพอในอัตราลดลง จาก ร้อยละ ๒๒.๕ ในปี ๒๕๔๗ เป็น ร้อยละ ๑๘.๕ ในปี ๒๕๕๒ โดยพบในกลุ่มอาชีพที่มีลักษณะไม่ต้องใช้แรงกายมาก เช่น งานเสมียน นักวิชาการ ผู้บริหาร ผู้ที่ไม่มีอาชีพ และแม่บ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของการส่งเสริมให้ออกกำลังกายเพิ่มเติม



สูญเสียค่าใช้จ่าย
ในการรักษาสุขภาพ
๑๗๕,๐๐๐ ล้านบาท

รายงานการวิจัยผลกระทบการลงทุนด้านการส่งเสริมกีฬาและออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพต่อสุขภาพะสังคมไทย โดยการสนับสนุนของ สสส. ได้ประเมินว่าประเทศไทยมีมูลค่าความสูญเสีย จากการรักษาผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่เป็นผลมาจากการมีกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายไม่เพียงพอสูงถึง ปีละ ๑๗๕,๐๐๐ ล้านบาท หากส่งเสริมให้คนไทยมีกิจกรรมเคลื่อนไหวและออกกำลังกายมากขึ้น จะช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรค และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลงได้มาก



การบริหารกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ อนุมัติงบประมาณดำเนินการ จำนวน ๓,๙๑๙ ล้านบาท โดยมีการเบิกจ่ายงบประมาณในรอบปีที่ผ่านมา จำนวน ๓,๔๔๘ ล้านบาท โดยแบ่งการใช้จ่ายงบประมาณเป็น ๒ ส่วน ได้แก่

๑. การสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๓,๒๘๘ ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ ๙๕.๓๔ โดยพิจารณาสนับสนุนในประเด็นเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ๘๑๒ ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ ๒๖ หรือ ประมาณ ๑ ใน ๔ ของงบประมาณดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ สสส. สนับสนุนทั้งหมดในรอบปีที่ผ่านมา

ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่มีการเพิ่มงบประมาณขึ้นมากกว่าปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ตั้งแต่ ร้อยละ ๖๐ ขึ้นไปได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มสตรี ภูมิปัญญาท้องถิ่น เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุ และการคุ้มครองผู้บริโภค

ทั้งนี้ ผู้รับทุนสนับสนุน ในปีที่ผ่านมา ได้ขยายสู่องค์กรภาคีรายใหม่เป็นส่วนใหญ่ โดยคิดเป็นสัดส่วนของภาคีรายใหม่ ร้อยละ ๖๘ หรือ ประมาณ ๒ ใน ๓ ของภาคีผู้รับทุนทั้งหมดในปี ๒๕๕๓

๒. ค่าใช้จ่ายการบริหารสำนักงาน ๑๖๐ ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ ๔.๖๖

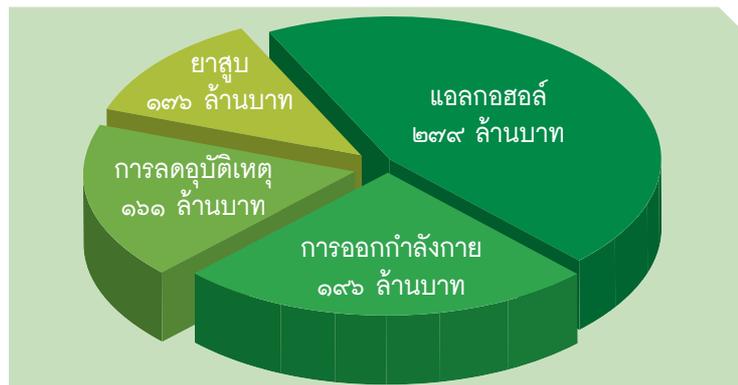
การเบิกจ่ายงบประมาณในปี ๒๕๕๓



ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ร้อยละ ๗๕

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	๓๘๑ ล้านบาท
แผนการตลาดเพื่อสังคม	๓๖๑ ล้านบาท
แผนสุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว	๒๙๔ ล้านบาท
แผนสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และชุมชน	๒๘๐ ล้านบาท
แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม	๒๖๙ ล้านบาท
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๒๔๗ ล้านบาท
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๑๖๔ ล้านบาท
แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ	๑๓๙ ล้านบาท
แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	๑๑๗ ล้านบาท

ประเด็นการลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ร้อยละ ๒๖ (๘๑๒ ล้านบาท)



ผลงานเด่น

๑. รุกเข้มขยายนโยบาย พื้นที่ และบริการ “ควบคุมยาสูบ”

สถานการณ์

ปัจจุบันคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจาก ร้อยละ ๓๒.๐ หรือ ๑๒.๒๖ ล้านคน ในปี ๒๕๓๔ ลดลงเป็น ร้อยละ ๒๐.๗๐ หรือ ๑๐.๙ ล้านคน ในปี ๒๕๕๒^๑

อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องในทุกเพศและกลุ่มประชากร โดยปี ๒๕๓๔ อัตราการสูบบุหรี่ของเพศหญิงพบ ร้อยละ ๔.๙๕ ในขณะที่เพศชายพบ ร้อยละ ๕๙.๓๓ แต่ในปี ๒๕๕๒ เพศหญิงลดลงเหลือ ร้อยละ ๒.๐๑ และเพศชายลดลงเหลือ ร้อยละ ๔๐.๔๖

ภาคใต้ เป็นภาคที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดและมีอัตราการสูบบุหรี่ระหว่างปี ๒๕๓๔-๒๕๕๒ ลดลงน้อยที่สุด โดยเฉพาะจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดคือ ปัตตานี

การจำหน่ายบุหรี่ของ บุหรี่ซิการ์แรตที่จำหน่ายในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ รวม ๑,๗๙๔ ล้านซอง ลดลงจากยอดจำหน่ายบุหรี่ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ ที่จำหน่ายได้ ๑,๘๔๑ ล้านซอง

ภาษียาสูบ ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง ได้ปรับขึ้นภาษีสรรพสามิต บุหรี่ซิการ์แรตจากเดิม ร้อยละ ๘๐ เป็น ร้อยละ ๘๕ ทำให้รายได้สรรพสามิตบุหรี่ยาสูบที่รัฐจัดเก็บมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๕๒ จัดเก็บภาษีสรรพสามิตบุหรี่ยาสูบได้ ๔๓,๙๓๖ ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๑ ที่จัดเก็บได้ ๔๑,๘๓๒ ล้านบาท

ผลงานความก้าวหน้าที่สำคัญด้านยาสูบ

- ประกาศใช้ แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๗
- เพิ่มประสิทธิภาพ “ภาพคำเตือน” บนซองบุหรี่
- พัฒนาระบบสนับสนุนให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่
- ขยายพื้นที่ปลอดบุหรี่

ประกาศใช้ แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๗

สนับสนุนการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๗ ที่ได้กำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ ๔ ด้าน ได้แก่ การลดประชากรที่สูบบุหรี่ การลดปริมาณการบริโภคยาสูบต่อหัวประชากรต่อปี การควบคุมอัตราการบริโภคยาสูบชนิดอื่น ๆ (บุหรี่ไร้ควัน) และการควบคุมอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชน โดยในปี ๒๕๕๓ แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ได้ผ่านการรับรองคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติแล้ว และอยู่ในระหว่างการเสนอเข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรีให้เห็นชอบ ซึ่งจะมีผลผูกพันกับหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง



นายจรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รณรงค์เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๓ “หญิงไทยกำลังตกเป็นเหยื่อ (Women : Tobacco Industry’s Victims)”
(วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๓)

^๑ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) : สถานการณ์และแนวโน้มการบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๕๒.



ผลงานเด่น

เพิ่มประสิทธิภาพ “ภาพคำเตือน” บนซองบุหรี่

- สนับสนุนกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนา นโยบายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ โดยพัฒนา ภาพคำเตือน ๑๐ ภาพ และเพิ่มขนาดสัดส่วน ภาพคำเตือนจากร้อยละ ๕๐ ของพื้นที่ทั้งหมด บนซอง เป็น ร้อยละ ๕๕ และใน ๑ คำเตือน จะต้องมีการถ่ายภาพอย่างน้อย ๒ ภาพ ที่แตกต่างกัน และเริ่มมีการใส่ข้อความ “เลิกบุหรี่ โทร. ๑๖๐๐”
- หลายประเทศถือเป็นต้นแบบ ภาพคำเตือนชุดใหม่ ได้มีการนำไปใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาและ ออกกฎหมายกำหนดภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ในประเทศต่างๆ ได้แก่ เวียดนาม มาเลเซีย คาซัคสถาน และบรูไน



กระทรวงสาธารณสุขประกาศหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การแสดง ฉลากและข้อความในฉลากของบุหรี่ซิกาแรต พ.ศ. ๒๕๕๒ ให้พิมพ์ฉลากรูปภาพ และข้อความคำเตือนพิษภัยบุหรี่ จาก ๙ ภาพ เพิ่มเป็น ๑๐ ภาพ และแสดงข้อความ “เลิกบุหรี่ โทร.๑๖๐๐” (มีผลบังคับใช้วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๓)

พัฒนาระบบสนับสนุนให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่

- เดินหน้า “สายด่วนให้คำปรึกษา ๑๖๐๐” สนับสนุน การดำเนินงาน ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ แห่งชาติ” ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๑๖๐๐ อย่างต่อเนื่อง โดยระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้ให้บริการประชาชน ๕๗,๒๕๕ ครั้ง เฉลี่ยเดือนละ ๕,๒๐๕ ครั้ง และมีผู้แจ้งความประสงค์ ต้องการเลิกบุหรี่ได้รับการติดตามจากศูนย์ฯ รวม ๑๓,๑๘๐ ราย พบว่า อัตราผู้ที่พยายามเลิกบุหรี่และ เลิกได้อย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง (24 Hour Quit Attempt) ๕,๘๕๓ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๔๘ ของผู้ที่ติดตาม ทั้งหมด และหลังจากได้รับคำปรึกษาไปแล้ว ๕ เดือน พบว่า จากผู้ที่ติดตามผล ๒,๕๐๑ ราย มีอัตรา ผู้หยุดสูบบุหรี่ได้อย่างน้อย ๖ เดือน (6 Month Quit Rate) ๑,๑๓๙ ราย หรือคิดเป็น ร้อยละ ๔๓.๘
- “เกิดคลินิกเลิกบุหรี่” กว่า ๔,๐๐๐ แห่ง สนับสนุน หน่วยบริการสาธารณสุข ทุกส่วนจัด “คลินิกเลิกบุหรี่” โดยในปี ๒๕๕๓ มีโรงพยาบาลจัดคลินิกเลิกบุหรี่ ๕๔๔ แห่ง บ้านขายยา คลินิกทันตกรรม และคลินิก กายภาพบำบัด ที่จัดบริการช่วยเลิกบุหรี่ ๓,๔๘๕ แห่ง

- ทนุทางเลือกใหม่ “เลิกด้วยยา” สนับสนุนการ กำหนดนโยบายในสถานบริการสาธารณสุขให้ใช้ ยานออร์ทริปโทลิน ซึ่งเป็นยารักษาโรคซึมเศร้า ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ขยายสู่ยาช่วยเลิกบุหรี่ เนื่องจากเป็นยาที่มีประสิทธิผล และมีราคาเพียง เม็ดละ ๑ บาท



ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สายด่วน ๑๖๐๐) รณรงค์ ชวนใช้บริการปรึกษาเลิกบุหรี่

(วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๓)





มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทำโครงการ “สถานีดำรงปลอดบุหรี่” รณรงค์ให้สถานีดำรงในสังกัดกองบัญชาการตำรวจภูธรภาค ๑-๓ จัดสิ่งแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่

(วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๓)

ขยายพื้นที่ปลอดบุหรี่

- ขยาย “เขตปลอดบุหรี่” ตามกฎหมาย สนับสนุนการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๙ เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ เพื่อเพิ่มเติมเขตปลอดบุหรี่ โดยแบ่งสถานที่สาธารณะให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ๕ ประเภท ได้แก่ (๑) สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ (๒) สถานศึกษา (๓) สถานที่สาธารณะ (๔) ยานพาหนะ และสถานขนส่งสาธารณะ และ (๕) ศาสนสถาน
- ขยายเขตปลอดบุหรี่ตามความสมัครใจ สถานประกอบการ ๑๒๒ แห่ง จัดระบบควบคุมการสูบบุหรี่ในสำนักงาน ประกอบด้วย

การประกาศนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่ การจัดสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ การจัดระบบสื่อสารและรณรงค์เพื่อสนับสนุนให้พนักงานลด ละ เลิกบุหรี่

- ภาคร่วมเสริมความเข้มแข็งแก่ “สถานที่ปลอดบุหรี่” สนับสนุนการขยาย สถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมายที่มีภาคร่วมดูแลรับรอง เพิ่มขึ้น ๑,๐๖๐ แห่ง เพื่อเป็นต้นแบบแก่สังคม ทั้งในโรงพยาบาล โรงเรียน สถานีดำรง สถานีอนามัย สถานประกอบการ โรงแรม ฯลฯ
- สื่อสะกิดคนไทยห่างภัยยาสูบ จากการสำรวจของบริษัทวิจัย เอซีนิลเส็น (ประเทศไทย) จำกัด พบว่า ประชาชนที่สำรวจ ร้อยละ ๘๐ มีการรับรู้ผ่านสื่อเรื่องเกี่ยวกับยาสูบ และ ร้อยละ ๕๑ มีแนวโน้มการปรับพฤติกรรม



ผลงานเด่น

๒. สานพลังสร้างสังคมห่างไกลเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สถานการณ์

จากรายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๒ ด้านการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป^๒ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๔๕.๓ ในจำนวนนี้เป็น เพศชาย ร้อยละ ๖๕.๕ และเพศหญิง ร้อยละ ๒๖.๑ โดยเฉลี่ยแล้ว เพศชาย มีการดื่มสะสม ๒๙.๕ กรัมต่อวัน เพศหญิงดื่มสะสมเฉลี่ย ๖.๒ กรัมต่อวัน เมื่อเปรียบเทียบกับผลสำรวจในปี ๒๕๔๗ พบว่า ประชากรที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ระดับเสี่ยงปานกลางขึ้นไป ลดลงจากร้อยละ ๑๖.๖ เป็นร้อยละ ๑๓.๓ ในปี ๒๕๕๒

กลุ่มผู้บริโภค พบสูงที่สุดในกลุ่มอายุ ๓๐-๔๐ ปี ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๕๒.๒ รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๑๕-๒๙ ปี

ดื่ม ร้อยละ ๔๙ นอกจากนี้ ยังพบว่า เยาวชนไทยที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุ ๑๐-๑๓ ปี มีอัตราเพิ่มขึ้น^๓ สอดคล้องกับการเพิ่มงบประมาณในการโฆษณาธุรกิจเหล้า จากจำนวน ๑,๙๐๐ ล้านบาท ในปี ๒๕๔๒ เป็น ๒,๔๐๐ ล้านบาท ในปี ๒๕๔๔

แหล่งจำหน่าย พบว่า พื้นที่รอบมหาวิทยาลัยในกรุงเทพฯ และปริมณฑล และอีก ๗ จังหวัดหัวเมืองใหญ่ มีร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ยถึง ๕๗ ร้านต่อหนึ่งตารางกิโลเมตรรอบรั้วมหาวิทยาลัย^๔ และมีร้านเหล้าปั่นรอบมหาวิทยาลัยเฉลี่ย ๕.๖ ร้านต่อหนึ่งมหาวิทยาลัย โดย ร้อยละ ๘๗ ของร้านเหล้าปั่นเหล่านี้ตั้งอยู่ในรัศมี ๒๐๐ เมตรรอบมหาวิทยาลัย

ผลงานความก้าวหน้าที่สำคัญด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- ต่อยอดนโยบายและยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ส่งเสริมการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑
- พัฒนาระบบบำบัดรักษาผู้ติดสุรา
- ขยายผลการจัดงานประเพณีปลอดแอลกอฮอล์ออกไปทั่วประเทศตลอดปี

ต่อยอดนโยบายและยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในปีที่ผ่านมา สสส. สนับสนุนการพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เกิดผลก้าวหน้าดังนี้

- เดินหน้า “ยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๒ มีมติรับรองแผนยุทธศาสตร์การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ และได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๓



สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าร่วมกับเครือข่ายศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตบางคอแหลม นำตัวแทนเด็กในเครือข่าย รณรงค์ “รักลูกเลิกเหล้า ครอบครัวอบอุ่น” ณ ทำเนียบรัฐบาล (วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๓)

^๒ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, รายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒.

^๓ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, แผนหลัก สสส. ๒๕๕๔-๒๕๕๖.

^๔ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, รายงานสถานการณ์สุราประจำปี ๒๕๕๓.



- พัฒนารอบคอบโฆษณาสุรา กระทรวงสาธารณสุข จัดทำ กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไข การแสดงภาพสัญลักษณ์เพื่อประกอบการโฆษณา หรือประชาสัมพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๓ ประกาศ เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๓
- สานพลัง ๔ ประเทศสร้างนโยบายร่วม ในระหว่าง วันที่ ๗-๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๓ สสส. สนับสนุน การประชุม WHO Workshop on Sustainable Alcohol Policy เพื่อประสานความร่วมมือในการพัฒนานโยบายควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ ระหว่างไทยกับประเทศลาว เวียดนาม กัมพูชา และมองโกเลีย



ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ร่วมกับศูนย์การวิจัยและประเมินผล ด้านสังคมและสุขภาพ (SHORE) ประเทศนิวซีแลนด์จัดแถลงข่าว ดื่มอย่างรับผิดชอบ "ใจดีตลอด" จาก ผู้ค้าน้ำเมา ณ สสส.

(วันที่ ๗-๙ เมษายน ๒๕๕๓)

ส่งเสริมการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑

สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ส่งเสริมการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ดำเนินการกับผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย รวม ๑,๐๒๙ คดี ในปีที่ผ่านมา
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทำบันทึกข้อตกลงกับส่วนราชการระดับกระทรวง ๑๙ กระทรวง และสำนักนายกรัฐมนตรีระดับ สำนักบริหารกลาง ๘ แห่ง รวมทั้งสวนสาธารณะ ที่อยู่ในกำกับดูแลของหน่วยงานดังกล่าว ให้เป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย โดยลงนามร่วมกับหน่วยราชการใน ส่วนภูมิภาคเขตอำเภอเมืองของ ๗๕ จังหวัด เพื่อให้ หน่วยงานราชการและข้าราชการเป็นแบบอย่างที่ดี ในการปฏิบัติตามกฎหมาย และเป็นแนวทางให้แก่ ผู้ประกอบการของสถานที่สาธารณะอื่นๆ ด้วย

- สนับสนุนกรุงเทพมหานคร และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จัดอบรมการบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ให้แก่เจ้าหน้าที่เทศกิจ รวม ๒,๐๐๐ คน
- ศูนย์รับแจ้งเรื่องร้องเรียนเพื่อดำเนินมาตรการ การบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค ได้รับเรื่องร้องเรียน การกระทำผิดกฎหมาย ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ - เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๕๑๘ เรื่อง สอบถาม ๑,๓๑๑ เรื่อง และ ในช่วง ๕ เดือนแรกของปี ๒๕๕๓ ทางศูนย์ฯ ได้ดำเนินการกับเรื่องที่ร้องเรียน โดยตรวจ เดือน และประชาสัมพันธ์กฎหมาย ๖๑๓ ราย ตรวจจับ และกล่าวโทษดำเนินคดี ๒๑๑ ราย และได้ สนับสนุนให้เกิดการดำเนินคดีทั่วประเทศ จำนวน ๑,๐๒๙ คดี รวมทั้งให้บริการข้อมูลผ่านเว็บไซต์ www.thaicantialcohol.com, www.thaicantitobacco.com โดยมีผู้เข้าชมเฉลี่ยเดือนละ ๒๗,๐๓๙ ครั้ง



ผลงานเด่น

พัฒนาระบบบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

ในปีที่ผ่านมา สสส. สนับสนุน กรมสุขภาพจิต พัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราในระบบบริการสุขภาพของประเทศ โดยเชื่อมโยงกับการจัดบริการภาคประชาชน ภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราในระบบสุขภาพ (Imap-Health Program) ในพื้นที่นำร่อง ๑๐ จังหวัด



แผนงานทุนอุปถัมภ์เชิงรุกเพื่อทดแทนธุรกิจแอลกอฮอล์ด้านประเพณี วัฒนธรรมและการส่งเสริมนโยบายสาธารณะ ร่วมกับสถานีโทรทัศน์ทีวีไทย จัดแข่งเรือปลอดเหล้า “งานประเพณีแข่งเรือยาวปลอดเหล้า” จ.น่าน

(วันที่ ๒๙-๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๓)

ขยายผลการจัดงานประเพณีและเทศกาลรื่นเริงปลอดแอลกอฮอล์

สสส. สนับสนุนการขยายผลการจัดงานประเพณีและเทศกาลรื่นเริงปลอดแอลกอฮอล์กว้างไกลในทุกภูมิภาค ดังนี้

- สอดแทรกสู่เทศกาลประจำปี สนับสนุนทุนอุปถัมภ์สำหรับการจัดงานประเพณีระดับชาติ งานประเพณีระดับท้องถิ่น งานแสดงดนตรี และกิจกรรมทางวัฒนธรรม เพื่อทดแทนธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวม ๙๐ งาน รวมทั้งการจัดงานกาชาด ใน ๑๐ จังหวัด ที่ประกาศเป็นพื้นที่ปลอดเหล้าเป็นปีแรก
- สร้างค่านิยมใหม่ในงานประเพณีต่างๆ หรือกิจกรรมรื่นเริงภายใต้แนวคิด “วัฒนธรรมสร้างสุข” และ “บุญประเพณีปลอดเหล้า” โดยไม่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประกอบในงาน เช่น “เทศกาลสงกรานต์ปลอดภัยสนุกสุขใจ ไร้แอลกอฮอล์” “ลอยกระทงปลอดเหล้า บุญจะส่งให้เราสุขใจ” “บุญบั้งไฟปลอดเหล้า” “แข่งเรือปลอดเหล้า” มหกรรมอาหาร “อร่อยได้ ไร้แอลกอฮอล์” “สวดมนต์ปีใหม่ ชีวิตใหม่ ไร้แอลกอฮอล์” รวมทั้งโทษของการให้กระเช้าปลอดเหล้า เป็นของขวัญปีใหม่

ไร้เหล้า = แข็ง

ปีใหม่...ไม่มีใครอยากได้เหล้ากันแล้ว

เลิกเหล้า โทร. 1413



กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สสส. รณรงค์ไม่จัดกระเช้าของขวัญด้วยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และไม่มอบเหล้าเป็นของขวัญ ภายใต้แนวคิด “ให้เหล้า = แข็ง” ร่วมกับ ห้างร้าน ที่สรรพสินค้า

(วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๓)



๓. ก้าวไปสู่ “ทศวรรษความปลอดภัยทางถนน”

สถานการณ์

การเสียชีวิตและบาดเจ็บ แนวโน้มสถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเริ่มลดลงตามลำดับจากปี ๒๕๔๖ ที่มีผู้เสียชีวิต จำนวน ๑๔,๐๖๓ คน^๕ ลดลงเหลือ ๑๐,๗๑๗ คน ในปี ๒๕๕๒ โดยอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรต่อประชากรหนึ่งแสนคน ลดลงจาก ๒๒.๙๐ คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี ๒๕๔๖ เหลือผู้เสียชีวิต ๑๖.๘๗ คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี ๒๕๕๒ คิดเป็นอัตราการลดลง ร้อยละ ๒๓ ขณะที่อัตราการบาดเจ็บต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี ๒๕๕๒ ลดลง ร้อยละ ๒๔ และอัตราการเกิดอุบัติเหตุต่อรถยนต์ ๑๐,๐๐๐ คัน ลดลง ร้อยละ ๒๖ อย่างไรก็ตาม จากสถิติตั้งแต่ปี ๒๕๓๒ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจัดอยู่ใน ๓ อันดับแรกของ

สาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย นอกจากนี้รายงานด้านการป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนนขององค์การอนามัยโลก ปี ๒๕๔๗ รายงานว่า คนไทยตายเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรอยู่ลำดับที่ ๑๑ ของโลก

สาเหตุสำคัญ ปัจจัยเพิ่มปัญหาอุบัติเหตุทางถนน เช่น การเพิ่มของถนน และยานยนต์ การย้ายเข้ามาอาศัยในเมือง การไม่เคารพกฎหมาย ดื่มสุราแล้วขับยานพาหนะ ด้วยอัตราความเร็วสูง การไม่สวมหมวกนิรภัย การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย เป็นต้น ขณะที่โครงสร้างในการแก้ไขปัญหา เช่น ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบขนส่งสาธารณะ และการบูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วนยังขาดการพัฒนาอีกจำนวนมาก

ผลงานความก้าวหน้าที่สำคัญด้านความปลอดภัยทางถนน

- พัฒนานโยบายระดับชาติ
- ส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ
- สนับสนุนพลังประชาชนช่วยลดอุบัติเหตุ
- ยกระดับระบบข้อมูลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

พัฒนานโยบายระดับชาติ

สสส. ประสานความร่วมมือ และให้การสนับสนุนหน่วยงานต่างๆ ในการพัฒนานโยบายระดับชาติ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในปี ๒๕๕๓ มีความก้าวหน้า ดังนี้

- รัฐบาล กำหนดให้ปี ๒๕๕๔-๒๕๖๓ เป็น ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน มีเป้าหมายภายใน ๑๐ ปี ลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลง ร้อยละ ๕๐ หรือ ต่ำกว่า ๑๐ คนต่อประชาชนหนึ่งแสนคน
- กระทรวงคมนาคม ออกประกาศกระทรวง กำหนดให้ผู้ขับขี่รถสาธารณะต้องมีผลการตรวจแอลกอฮอล์ เป็น ๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์



สำนักงานตำรวจแห่งชาติร่วมกับมูลนิธิเมาไม่ขับ และเครือข่ายรณรงค์ลดอุบัติเหตุ ตั้งจุดตรวจวัดแอลกอฮอล์ ในโครงการ “เมาไม่ขับ”

(วันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๕๓)

^๕ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, แผนหลัก สสส. ๒๕๕๔-๒๕๕๖.



ผลงานเด่น

- ที่ประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๒ มีมติรับรองระเบียบวาระ การแก้ไขปัญหาคอขวดอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งต่อมารัฐบาล ได้ประกาศเป็นระเบียบวาระแห่งชาติ โดยกำหนดเป้าหมายร่วมกับสหประชาชาติ ในการลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิต ในปี ๒๕๖๓ ให้เป็น ร้อยละ ๕๐ จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุในปี ๒๕๕๓
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงคมนาคม และกระทรวงมหาดไทย โดยการกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้ใช้เป้าหมายการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนตามแผนแม่บททางถนนแห่งชาติเป็นตัวชี้วัดการทำงาน ของหน่วยงานร่วมกัน
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย โดยการสนับสนุนของศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ พัฒนาร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔ เพื่อกำหนดโครงสร้าง รูปแบบและวิธีการดำเนินงานของ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน อย่างเป็นระบบ และมีเสถียรภาพมากขึ้น

และได้ผ่านการพิจารณา และเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี โดยประกาศเป็นระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๔

ส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ

- สสส. สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุระดับจังหวัดแบบบูรณาการ อย่างต่อเนื่อง รวม ๗๐ จังหวัด โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการ มากกว่า ร้อยละ ๘๐ ของพื้นที่ดำเนินการ พบว่า มีจังหวัดที่มีการพัฒนายกระดับสู่การสร้างกิจกรรมที่ถือเป็นนวัตกรรม ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ๒๓ จังหวัด ผลจากการดำเนินโครงการนี้สืบเนื่องมาเป็นที่ ๓ พบว่า จังหวัดที่มีอัตราผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่สวมหมวกนิรภัยอย่างน้อย ร้อยละ ๗๐ ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก ๑๐ จังหวัด ก่อนร่วมแผนงาน เป็น ๔๐ จังหวัด และจังหวัดที่มีอัตราผู้ขับขี่และโดยสารรถยนต์คาดเข็มขัดนิรภัย อย่างน้อย ร้อยละ ๗๐ ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก ๕ จังหวัด เป็น ๑๓ จังหวัด



กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ และ สสส. รณรงค์ผู้ขับขี่จักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย ตามที่รัฐบาล ประกาศให้ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ เป็นปี “ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน” พร้อมกำหนดให้ในปีแห่งการ “รณรงค์สวมหมวกนิรภัย ๑๐๐%”

(วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๓)

สนับสนุนพลังประชาชนช่วยลดอุบัติเหตุ

สสส. สนับสนุนองค์กรที่ทำงานร่วมกับภาคประชาชน ในการเข้าร่วมป้องกันอุบัติเหตุ ดังนี้

- มูลนิธิเมาไม่ขับ เปิดช่องทางการสื่อสารเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนร่วมการเฝ้าระวังการขับขีรถในขณะที่เมาสุราทางโทรศัพท์สายด่วน โทร. ๑๙๑๙ เพื่อรับแจ้งข้อมูลข่าวสารตลอด ๒๔ ชั่วโมง และประสานความร่วมมือกับ สถานีวิทยุจรรยา สวพ.๙๑ และ จส.๑๐๐ ในการรับแจ้งข้อมูลข่าวสารและการเฝ้าระวังการขับขีรถขณะเมาสุรา
- นอกจากนี้ สสส.ยังได้สนับสนุน มูลนิธิเมาไม่ขับ ขยาย “เครือข่ายเหยื่อเมาไม่ขับ” จาก ๒๖ จังหวัด ในปี ๒๕๕๒ เพิ่มอีก ๕ จังหวัด ในปี ๒๕๕๓ โดยมี



สมาชิกทั่วประเทศประมาณ ๕๐๐ คน จัดกิจกรรมรณรงค์ต่อเนื่องตลอดปีที่ผ่านมา และร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินโครงการ “จังหวัดเมาไม่ขับ” ที่จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดตราด และเตรียมขยายเพิ่มอีก ๑ จังหวัด คือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อระดมพลังสังคมสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่กวดขันการตรวจจับและดำเนินคดีกับผู้ “เมาแล้วขับ” อย่างเข้มงวดอีกด้วย

- มุลินิเพื่อผู้บริโภค ขับเคลื่อนการยกระดับมาตรฐานรถโดยสารสาธารณะ โดยจัดตั้ง ศูนย์คุ้มครองสิทธิผู้ใช้บริการรถโดยสารสาธารณะ ๖ จังหวัด เพื่อเป็นศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการกระทำฝ่าฝืนกฎหมายจนก่อให้เกิดผลกระทบต่อความปลอดภัยและทรัพย์สินของผู้บริโภค โดยในปีที่ผ่านมา ศูนย์ทนายความอาสาเพื่อผู้บริโภคได้ยื่นฟ้องให้แก่ผู้ประสบเหตุ ๑๕๕ คดี และ ดำเนินการให้ผู้เสียหาย ๕๒ ราย ได้รับการไกล่เกลี่ยจนพึงพอใจ

- สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ พัฒนาพื้นที่ต้นแบบภาคประชาสังคมรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ ๓๒ จังหวัด
- เครือข่ายอาสาสมัครเพื่อพัฒนาสังคมไทย ขยายแนวคิดเรื่องความปลอดภัยทางถนนไปที่สมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั่วประเทศ และเริ่มต้นสร้างพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานใน ๑๓ จังหวัด

ยกระดับระบบข้อมูลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

สนับสนุนศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) พัฒนาระบบข้อมูลสนับสนุนการวางแผนและดำเนินกิจกรรมป้องกันอุบัติเหตุทางถนนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีความก้าวหน้าสำคัญดังนี้

- การพัฒนาระบบข้อมูลส่วนกลาง โดยร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ทบทวนตัวชี้วัดและแนวทางการจัดการระบบข้อมูล ให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลควบคู่ไปกับการพัฒนาบุคลากรที่จัดการฐานข้อมูล และนำเสนอข้อมูลสู่สาธารณะได้สม่ำเสมอ โดยเริ่มต้นในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งเป็นปีแรกของทศวรรษความปลอดภัยทางถนน
- จัดตั้งหน่วยเฝ้าระวังและสะท้อนสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน เพื่อพัฒนาและจัดการข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุจราจรที่ครบถ้วนทันเหตุการณ์ เพื่อสะท้อนปัญหาไปยังผู้เกี่ยวข้องในทุกระดับอย่างสม่ำเสมอ มีข้อมูลเกาะติดสถานการณ์ปัญหาที่สำคัญ เช่น ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงที่น่าสนใจ และเป็นประโยชน์ต่อการแก้ปัญหา โดยมีหน่วยเฝ้าระวัง และพัฒนาเครื่องมือในการจัดการนำเสนอข้อมูลเฝ้าระวังสะท้อนสถานการณ์ สํารวจพฤติกรรมเสี่ยงด้วยวิธีการกรอกแบบสำรวจ (self-reported survey) ใน ๗๓ จังหวัด การสำรวจโดยการสังเกตพฤติกรรม (observational survey) จำนวน ๓๐ จังหวัด

มุลินิเมาไม่ขับ สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ สำนักงานศาลยุติธรรม และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จัดโครงการ “ดึ่มแล้วขับ ถูกจับขึ้นศาล มีสิทธิ์ติดคุก” (มีผลบังคับใช้วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๒)



ผลงานเด่น

๔. เปิดพื้นที่ ชวนคนไทย “ขยับกาย” ได้ทุกที่ ทุกวัน

สถานการณ์

คนไทยมีการเคลื่อนไหวทางกายในชีวิตประจำวัน (physical activity) และการออกกำลังกาย ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป^๖ มีกิจกรรมทางกาย คือ การทำงาน การเดินทาง และกิจกรรมยามว่าง อยู่ในระดับเพียงพอ คือมีกิจกรรมทางกายตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป (ออกแรงต่อเนื่อง ๑๐ นาทีขึ้นไป) ร้อยละ ๔๑.๕ ในจำนวนนี้แบ่งเป็นกิจกรรมทางกาย ระดับมาก ร้อยละ ๕๖ เช่น การยกของหนัก งานก่อสร้าง ขุดดิน เดินแอโรบิก วิ่ง เป็นต้น และกิจกรรมทางกาย ระดับปานกลาง ร้อยละ ๒๕.๕ เช่น

การทำงานบ้าน ถือของเบาๆ เดินไปมา เป็นต้น เฉลี่ยคนไทยมีกิจกรรมทางกายยามว่าง เท่ากับ ๔๑.๔ นาทีต่อวัน

กลุ่มผู้มีกิจกรรมทางกาย กลุ่มที่มีการเคลื่อนไหวทางกาย และการออกกำลังกายเพียงพอมีสูงที่สุดในช่วงอายุ ๓๗-๕๙ ปี ซึ่งเป็นวัยทำงาน รองลงมาคือช่วงอายุ ๑๕-๒๙ ปี และต่ำสุดคือกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป การออกกำลังกาย ในปี ๒๕๕๓ มีประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย ที่สนับสนุนโดย สสส. ไม่ต่ำกว่า ๕๒๐,๐๐๐ คน ซึ่งใกล้เคียงกับปี ๒๕๕๒

ผลงานความก้าวหน้าที่สำคัญด้านการออกกำลังกาย

- ส่งเสริมให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันผ่านกิจกรรมทั่วประเทศ
- ขยายภาคีเครือข่ายที่มีมาตรการส่งเสริมการออกกำลังกายทั่วไทยร่วมจัดกิจกรรมออกกำลังกายทั่วไทย
- สร้างนวัตกรรมให้คนไทยออกกำลังกายสนุก ทำได้ทุกที่

ส่งเสริมให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันผ่านกิจกรรมทั่วประเทศ

ในปี ๒๕๕๓ ประชากรที่ออกกำลังกายมีจำนวนเพิ่มขึ้น ๕๒๐,๐๐๐ คน โดยประเมินจากจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายของ สสส. ทั้งนี้ ในปีที่ผ่านมา สสส. สนับสนุนหน่วยงานจำนวนมากให้เข้าร่วมขยายพื้นที่และเพิ่มโอกาสในการออกกำลังกายสู่ประชาชนทั่วประเทศ ดังนี้

- **วาระพิเศษ** จัดกิจกรรมพิเศษในช่วงสุดสัปดาห์ และเทศกาลต่างๆ เพื่อกระตุ้นและสนับสนุนให้ประชาชนออกกำลังกายตามประเภทที่สอดคล้องกับความนิยม เช่น การเดิน วิ่ง ขี่จักรยาน เพื่อสุขภาพ ฯลฯ มากกว่า ๑๕๐ ครั้ง จำนวนผู้เข้าร่วมประมาณ ๓๐๐,๐๐๐ คน
- **สวนสาธารณะ** จัดกิจกรรมนำการออกกำลังกายภายใต้โครงการ “สวนสาธารณะมีชีวิต” ในสวนสาธารณะ ๑๕ แห่ง ใน ๕ จังหวัด



สมาพันธ์ชมรมเดินวิ่งเพื่อสุขภาพไทย และภาคีออกกำลังกายในสวนสาธารณะ ร่วมกับ สสส. รณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายในสวนสาธารณะเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีกิจกรรมสร้างสรรค์ ได้แก่ ธรรมะ ดนตรี และศิลปะ

(วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๓)

^๖ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒.





โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ๒๕ แห่ง ร่วมกับ สสส. จัดโครงการ “กีฬาหลังเลิกเรียน” โดยมีครู นักเรียน ผู้ปกครองร่วมกิจกรรมกว่า ๘,๐๐๐ คน
(วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๓)



นพ.วรรณรัตน์ ชาญนุกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพลังงาน นำทีมขี่จักรยานจากกระทรวงพลังงานไปทำเนียบรัฐบาล เพื่อประชุมคณะรัฐมนตรี เนื่องในวัน CAR FREE DAY
(วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๒)

- สถานที่ทำงาน สนับสนุนให้มีการออกกำลังกายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมในสถานที่ทำงาน ทั้งนี้ ในปีที่ผ่านมา สสส. ร่วมกับสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา และคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร จัดตั้งศูนย์สร้างเสริมสุขภาพในองค์กรนิติบัญญัติ ซึ่งเป็นหน่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรที่ทำงานในรัฐสภามีโอกาสออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- สถานศึกษา จัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายในสถานศึกษา ๘๐ แห่ง ช่วงหลังเลิกเรียน และพัฒนาสู่ต้นแบบเพื่อขยายผลต่อเนื่อง
- ชุมชนในเขตเมือง จัดกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาในชุมชนและพื้นที่ใต้ทางด่วนรวม ๖๘ ชุมชน เป็นพื้นที่ออกกำลังกายสำหรับเยาวชนประมาณ ๕๐,๐๐๐ คน ส่วนในเขตชนบท จัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับความนิยมและบริบทของท้องถิ่น ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒๐ แห่ง
- แอโรบิก จัดกิจกรรมการเต้นแอโรบิกในลานออกกำลังกาย ลานสาธารณะ ของชุมชนในกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต รวม ๒๐๐ แห่ง
- จักรยาน จัดกิจกรรมขี่จักรยานเพื่อสุขภาพใน ๔๒ จังหวัด พร้อมทั้งขับเคลื่อนมาตรการเส้นทางจักรยานในเมืองใหญ่
- วัยรุ่น จัดกิจกรรม “เด็กไทยว่ายน้ำเป็น เล่นน้ำได้ ร่างกายแข็งแรง” สำหรับเด็กวัย ๕-๑๒ ปี เพื่อป้องกันเยาวชนจากอุบัติเหตุการจมน้ำในพื้นที่ ๑๐ จังหวัด ที่มีสถิติเด็กจมน้ำเสียชีวิตสูงสุด อาทิ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดชัยภูมิ เป็นต้น โดยเน้นให้ท้องถิ่นร่วมสนับสนุนและเป็นผู้ดำเนินการด้วยตัวเอง โครงการนี้ถือเป็นการขยายผลนวัตกรรมสระว่ายน้ำในแหล่งน้ำธรรมชาติ โดยทำให้เด็กเยาวชน ในพื้นที่น้ำรองกว่า ๓,๐๐๐ คน ได้ฝึกการว่ายน้ำเพื่อช่วยชีวิตตนเองและผู้อื่นได้ ซึ่งการสร้างสระน้ำราคาถูกในแหล่งน้ำธรรมชาติ ทำให้เกิดผลดี โดยกระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนให้เป็นมาตรการส่งเสริมทั่วประเทศ



ผลงานเด่น

ขยายภาคีเครือข่ายที่มีมาตรการส่งเสริมการออกกำลังกายทั่วไทยร่วมจัดกิจกรรม

แนวทางสำคัญในการส่งเสริมให้กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายขยายสู่ประชาชนทุกกลุ่ม ได้แก่ การขยายภาคีเครือข่าย ร่วมจัดกิจกรรมออกกำลังกายกับ สสส. และมีมาตรการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อความยั่งยืน โดยในปีที่ผ่านมา มีความก้าวหน้า ดังนี้

- **สวนสาธารณะมีชีวิต** จัดโครงการให้ สวนสาธารณะทั่วประเทศ เปิดเครือข่ายกลุ่มผู้ออกกำลังกายเพิ่มจำนวนขึ้นเป็นลำดับ และมีผู้ออกกำลังกายเป็นประจำในสวนสาธารณะที่ร่วมโครงการประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ คน
- **สมาคมกีฬาจังหวัด** ร่วมเป็นเจ้าภาพในการจัดการแข่งขันระดับชาติ ๔ องค์กร
- **สมาคมกีฬาแห่งประเทศไทย** ๙ องค์กร รวมทั้ง องค์กรภาครัฐ และเอกชน ๖ องค์กร ร่วมจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และเปิดพื้นที่รองรับการออกกำลังกาย
- **สถานประกอบการ** ผู้บริหารและคนงานใน นิคมอุตสาหกรรม ๓ แห่ง จำนวนประมาณ ๓,๐๐๐ คน ร่วมจัดกิจกรรมออกกำลังกายและเล่นกีฬาหลังเลิกงาน
- **ร้านค้า** กลุ่มธุรกิจค้าปลีกและห้างสรรพสินค้า ๙ ราย รวม ๒๐๐ สาขาทั่วประเทศ ร่วมดำเนินโครงการ “รวมพลังต้านหวัดด้วยการออกกำลังกาย”
- **ชุมชน** การเคหะแห่งชาติ และองค์กรชุมชนในพื้นที่โครงการที่อยู่อาศัยของการเคหะแห่งชาติ รวม ๑๑ แห่ง มีประชาชนกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน ร่วมจัดกิจกรรมและพื้นที่การออกกำลังกายของชุมชน การเคหะแห่งชาติ

การเคหะแห่งชาติ (กคช.) และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ร่วมกับ สสส. จัดโครงการ “การเคหะ - สสส. ชวนขยับทั้งชุมชน”

(วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๓)

สร้างนวัตกรรมให้คนไทยออกกำลังกายสนุกทำได้ทุกที่

สสส. ให้ความสำคัญกับการพัฒนานวัตกรรม การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นกลวิธีในการกระตุ้นให้คนไทยทุกกลุ่มออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในชีวิตประจำวัน โดยในปีที่ผ่านมา ได้ร่วมกับองค์กรและผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ พัฒนารูปแบบและอุปกรณ์ออกกำลังกายแปลกใหม่และประหยัด เผยแพร่สู่สังคม สสส. ได้ร่วมกับสถาบันพลศึกษา จัดมหกรรมงานแสดงนวัตกรรม การออกกำลังกาย ประจำปี ๒๕๕๓ โดยแสดงตัวอย่างของนวัตกรรมในปีที่ผ่านมา ได้แก่

- **วิธีออกกำลังกาย** เช่น กิจกรรมลดพุงในน้ำ การบริหารร่างกายวิถีพุทธ ฯลฯ
- **อุปกรณ์ออกกำลังกาย** เช่น แก้อีจ้านบริหารกาย, ยางยืดเพื่อใช้ยืดเหยียดร่างกาย หรือ “ยางวงนิตพิชิตไขมัน”, อุปกรณ์ชาร์จแบตเตอรี่จากไดนาโมจักรยาน หรือ “ติดไฟใส่เท้า”, จักรยานสามล้อกล สำหรับออกกำลังกายแบบให้แรงต้านทานสำหรับเด็กสมองพิการ, แก้อีจ้อออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อเนกประสงค์, จักรยานสองประสาน, จักรยานปั่นไฟเพื่อออกกำลังกาย ฯลฯ
- **อุปกรณ์เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย** เช่น อุปกรณ์ช่วยพุงเดินแบบปรับนั่งได้, แก้อีจ้านวดหลังพลังปั่น, แก้อีจ้อเท้าผู้ป่วย, ไม่นวดเพื่อสุขภาพ ฯลฯ



๕. เพิ่มภูมิคุ้มกัน “ภัยเสี่ยงทางสังคม”

สถานการณ์

ความเข้มแข็งของครอบครัว ครอบครัวคือสถาบันแรก และสำคัญที่สุดที่จะช่วยปกป้องและส่งเสริมสุขภาพของ คนไทย แต่ปัจจุบันครอบครัวไทยยังมีความอ่อนแอ ข้อมูลจาก กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า การหย่าร้างมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากประมาณ ๑ ใน ๔ ของการจดทะเบียนสมรส ในปี ๒๕๔๘ เพิ่มขึ้นเป็น ๑ ใน ๓ ของการจดทะเบียนสมรสในปี ๒๕๕๑ ความรุนแรง ในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่ความรุนแรงที่เกิดกับสตรี มาจากสามี และปัญหา เด็กที่ถูกทอดทิ้ง สร้างความรุนแรง ก่อคดี และตั้งครรภัก่อนวัยอันควร ทั้งหมดนี้เป็นวัฏจักร อันเนื่องมาจากครอบครัวและสังคมที่อ่อนแอ

การพนัน ยังพบทั่วไปในสังคมไทย โดย ร้อยละ ๗๐ ของผู้ใหญ่เล่นการพนันเป็นประจำ ประมาณมูลค่าถึง

๓๖,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี กิจกรรมส่วนใหญ่ผิดกฎหมาย รายได้จากการพนันประเภทหวยใต้ดิน การพนันฟุตบอล และบ่อนกาสิโน มีมูลค่าประมาณ ร้อยละ ๔-๘ ของ ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ^๗ เยาวชนทุกระดับ การศึกษา เล่นพนันฟุตบอลเป็นครั้งคราวถึงประจำ นักศึกษา ระดับอุดมศึกษาเล่นพนันฟุตบอลมากที่สุด (ร้อยละ ๑๖.๖) รองลงมา คือ อาชีวศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย มัธยมศึกษาตอนต้น และประถมศึกษา (ร้อยละ ๑๔.๕, ๑๐.๑, ๗.๘ และ ๔.๐ ตามลำดับ^๘) ก่อให้เกิดผลกระทบ ทั้งการฆ่าตัวตาย ถูกทำร้ายร่างกาย ความรุนแรงใน ครอบครัว การทุจริตคอร์รัปชัน การฟอกเงิน และการก่อ อาชญากรรมในรูปแบบต่างๆ รวมถึงการค้าประเวณี เพื่อใช้หนี้

ผลงานความก้าวหน้าที่สำคัญด้านการเพิ่มภูมิคุ้มกันภัยเสี่ยงทางสังคม

- สนับสนุนการลดความรุนแรงในครอบครัว สถาบันการศึกษา และสังคม
- เปิดแนวรุกป้องกันปัญหา “แม่ร้ายรุ่น”
- ประสานเครือข่ายรณรงค์ลดการพนัน
- พัฒนาช่องทางรับมือจากภัยธรรมชาติ

สนับสนุนการลดความรุนแรงในครอบครัว สถาบันการศึกษา และสังคม

ความรุนแรงเป็นสาเหตุก่อความเสี่ยงต่อสุขภาพ ในทุกด้าน ทั้งต่อร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม สสส. จึงให้ความสำคัญต่อการพัฒนาและสนับสนุนโครงการ ร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อนำไปสู่การลดความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสังคม โดยมีความก้าวหน้าดังนี้

ครอบครัว สถาบันครอบครัว ถือเป็นจุดยุทธศาสตร์สำคัญ ในการลดปัญหาความรุนแรงในสังคม ในฐานะที่มีบทบาท เป็นทั้งหน่วยช่วยปกป้องสมาชิกจากความรุนแรง และการ



แผนงานสุขภาพเด็กและเยาวชน ร่วมกับ สสส. ศึกษาวิจัยเรื่อง “ต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทย” พบว่า ความรัก ความเข้าใจของแม่ ช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชน และวัยรุ่น (วันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๕๓)

^๗ อุตสาหกรรมพนัน ไทย อังกฤษ สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และมาเลเซีย. ผาสุก พงษ์ไพจิตร และ คณะ, พ.ศ. ๒๕๔๒.

^๘ ข้อมูลสถานการณ์เด็กและเยาวชน เรื่อง ภัย-ลดเดอริ์-การพนัน โดย ดร.อมรวิชช์ นาครทรรพ สถาบันรามจิตติ, พ.ศ. ๒๕๕๒.



ผลงานเด่น

เป็นแหล่งที่ก่อความรุนแรง ดังข้อมูลจาก มูลนิธิเพื่อนหญิง ปี ๒๕๕๓ ระบุว่า ร้อยละ ๘๐ ของเด็กและผู้หญิงที่ถูกทำร้าย เป็นการถูกทำร้ายจากคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัว ดังนั้น สสส. จึงสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนกิจกรรม เพื่อลดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว โดยงานสำคัญ ในปีที่ผ่านมา ได้แก่

- ข้อเสนอแนะนโยบายระดับชาติ สนับสนุนการจัดประชุม สมัชชาครอบครัวระดับชาติ ประจำปี ๒๕๕๓ อันเป็นการจัดตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการส่งเสริมและประสานงานสถาบันครอบครัว แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่กำหนดให้คณะกรรมการ ส่งเสริมและพัฒนาครอบครัว (กสค.) จัดประชุม สมัชชาครอบครัวระดับจังหวัดและระดับชาติอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง เพื่อระดมความคิดเห็นนำไปสู่การกำหนด นโยบาย ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสถาบันครอบครัว ให้เข้มแข็งสรุปเป็นมติสมัชชาครอบครัวระดับชาติ เสนอต่อนายกรัฐมนตรี พิจารณาสู่การพัฒนาเป็น นโยบายสาธารณะ ในปี ๒๕๕๓ ที่ประชุมสมัชชา ครอบครัวระดับชาติเสนอมติใน ๕ ประเด็น ได้แก่ (๑) การส่งเสริมและพัฒนาเด็กในครอบครัวหลังหย่าร้าง (๒) การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมรุนแรงของนักเรียน โดยครอบครัว (๓) สวัสดิการครอบครัวที่มีเด็กพิการ (๔) การเสริมศักยภาพผู้ดูแลเด็กและครอบครัวเพื่อ ความปลอดภัยของเด็กในชุมชน และ (๕) การส่งเสริม สื่อเพื่อสร้างครอบครัวเข้มแข็ง
- สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย สนับสนุนให้สังคมได้ รับทราบและมีส่วนร่วมในการบังคับใช้ พ.ร.บ.คุ้มครอง ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้เกิดผลในการป้องกันการก่อความรุนแรงใน ครอบครัว โดยในกฎหมายดังกล่าว กำหนดไว้ว่า “เพื่อนบ้าน” หรือ “ผู้พบเห็น” ที่พบการกระทำรุนแรง ในครอบครัว สามารถเข้าไปให้ความช่วยเหลือได้ โดยแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือตำรวจ เพื่อดำเนินการตามกฎหมายกับผู้ที่กระทำความรุนแรง

ต่อผู้หญิงและเด็ก โดย สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดกิจกรรมรณรงค์ให้สังคมได้ทราบวิธีการปฏิบัติ เมื่อประสบเหตุการณ์ก่อความรุนแรงในครอบครัว โดยการแจ้งเหตุไปที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๓ ๑๐๐๑ หรือสายด่วน ๑๓๐๐

- สถาบันการศึกษา จากสถานการณ์การก่อเหตุวิวาท และกระทำรุนแรงระหว่างเยาวชนในสถานศึกษา ที่ปรากฏเป็นข่าวบ่อยครั้ง สสส. สอดแทรกแนวคิด การสร้างความรักและสามัคคี ผ่านการสนับสนุน กิจกรรม “รับน้องปลอดภัย” ที่ดำเนินการต่อเนื่อง เป็นปีที่ ๖ โดยกำหนดประเด็นหลักในการสนับสนุน โครงการจัดงานรับน้องใหม่ในสถาบันการศึกษา ภายใต้แนวคิด “พลังพี่น้อง ประองดอง สร้างสรรค์ สร้างไทย” โดยมีสถาบันอุดมศึกษา ทั้งในภาครัฐ และเอกชน เข้าร่วมโครงการ ๑๒๐ สถาบัน คิดเป็น สัดส่วนถึงร้อยละ ๖๐ ของสถาบันการศึกษาทั้งหมด
- สังคม สนับสนุนให้มีการพัฒนานโยบาย มาตรการ และการขับเคลื่อนงานเพื่อสนับสนุนสุขภาพแก่ผู้หญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ และความรุนแรง โดยสนับสนุนการพัฒนา ร่าง พ.ร.บ. ส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชาย พ.ศ. ... (ฉบับ ประชาชน) ที่รอบรจจุเป็นระเบียบวาระเสนอเข้าสู่ การพิจารณาของรัฐสภา ควบคู่ไปกับร่างกฎหมาย



สถาบันอุดมศึกษาทั่วประเทศ ๑๐๗ สถาบัน ร่วมปฏิญญาความร่วมมือ จัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ ภายใต้แนวคิด “พลังพี่น้อง ประองดอง สร้างสรรค์ สร้างไทย”

(วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๓)





แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง(สคส.) ร่วมกับ องค์การพิพิธภัณฑน์วิทยาาสตร์แห่งชาติ (อพพช.) องค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) และ สสส. เปิด “นิทรรศการ Healthy Sexuality - Story of Love - สุภาพะทางเพศ” ที่ องค์การพิพิธภัณฑน์วิทยาาสตร์แห่งชาติ จ.ปทุมธานี

(วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๓)

ฉบับของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์

เปิดแนวรุกป้องกันปัญหา “แม่วัยรุ่นน”

จากสถานการณ์เยาวชนไทยมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และนำไปสู่ปัญหา “ท้องไม่พร้อม” โดยมีการรายงานข้อมูล ในปี ๒๕๕๓ ว่า ประเทศไทยมีอัตราวัยรุ่นตั้งครรภ์สูงสุดในกลุ่มประเทศในเอเชีย สสส. และภาคีเครือข่าย ดำเนินโครงการเชิงรุกหลายด้านเพื่อนำไปสู่การป้องกันปัญหาดังกล่าว โดยได้จัดทำ มาตรการป้องกันและแก้ไข การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ที่ประกอบด้วยมาตรการหลัก ๒ ด้าน ดังนี้

- การสร้างทักษะชีวิตในวัยรุ่น การสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักในสังคม และพัฒนาแนวทางป้องกันการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย โดยการพัฒนาช่องทางให้ข้อมูลเรื่องเพศศึกษาที่เหมาะสม ประกอบด้วย
 - (๑) นิทรรศการสุขภาวะทางเพศ จัดแสดงภายในพิพิธภัณฑน์วิทยาาสตร์แห่งชาติ โดย

ร่วมกับภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ออกแบบพื้นที่การเรียนรู้เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาวะทางเพศแก่เยาวชน ด้วยการเรียนรู้ตามอัธยาศัย โดยพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่ส่งผลให้ผู้เข้าชมเกิดความคิด ความรู้ มีความเข้าใจในเรื่องเพศ และประพฤติตนได้อย่างเหมาะสมในอนาคต รวมทั้งเติบโตเป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางเพศที่ดี เปิดให้เข้าชมตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยมีผู้เข้าชมแล้วประมาณ ๖๐๐,๐๐๐ คน

- (๒) การเปิดเว็บไซต์ “Talk about sex” เพื่อสร้างความเข้าใจในเรื่องเพศให้แก่ผู้ปกครองเพื่อใช้ในการอธิบายให้แก่บุตรหลาน โดยมีการสร้างการรับรู้ไปยังเครือข่ายผู้ปกครองในสถานศึกษา ๑๒ เขตพื้นที่การศึกษา จำนวน ๑๒๒ แห่ง ซึ่งกระจายอยู่ในทุกภูมิภาคของประเทศ โดยตั้งแต่เดือนมีนาคม - เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๓ มีผู้เยี่ยมชมกว่า ๘๐,๐๐๐ ราย



ผลงานเด่น

- สสส. สนับสนุนมาตรการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการระดับชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรี หรือผู้ที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายให้เป็นประธานฯ เพื่อทำหน้าที่เชื่อมประสานหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ประสานเครือข่ายรณรงค์ลดการพนัน

ในปี ๒๕๕๓ มีการแข่งขันฟุตบอลโลก ๒๐๑๐ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่คาดว่าจะมีการพนันอย่างกว้างขวาง อันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาวนานานัปการ ทั้งด้านเศรษฐกิจ และสวัสดิภาพของประชาชน สสส. ได้ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายครอบครัว เครือข่ายเยาวชน เครือข่ายงดเหล้า เครือข่ายขบวนการตาสับปะรด รวมตัวในชื่อ “เครือข่ายหยุดการพนัน” ร่วมขับเคลื่อนการรณรงค์ต่อสังคม และหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการควบคุมกิจกรรมดังกล่าว ให้ร่วมเฝ้าระวังและลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวตลอดช่วงเดือนพฤษภาคม-เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยพบเว็บไซต์ขนาดใหญ่รับทายผลฟุตบอล ๖๕ เว็บไซต์ ได้มีการแจ้งต่อกองบัญชาการตำรวจนครบาล ให้ดำเนินการตามกฎหมายจับกุมเครือข่ายเว็บไซต์พนันบอลรายใหญ่ พร้อมหลักฐานการพนันฟุตบอลโลก มูลค่ากว่า ๗ ล้านบาท



เครือข่ายหยุดพนัน โดยการสนับสนุนของมูลนิธิเครือข่ายครอบครัว รณรงค์หยุดการพนันในช่วงฟุตบอลโลก ๒๐๑๐ และเปิดเว็บไซต์ www.หยุดพนัน.com ให้สังคมไทยปลอดการพนันและลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นในครอบครัว

(วันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๓)

พัฒนาช่องทางลดความเสี่ยงจากภัยธรรมชาติ

ในปี ๒๕๕๓ ได้เกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติรุนแรง คือ อุทกภัย ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของประชาชนทั่วประเทศ สสส. ร่วมพัฒนาระบบการลดความเสี่ยงที่เกิดจากเหตุดังกล่าว ควบคู่ไปกับการสนับสนุนจิตอาสา โดยสนับสนุนการจัดตั้ง เครือข่ายอาสาช่วยเหลือผู้ประสบภัยภาคประชาชนรูปแบบใหม่โดยการพัฒนากระบวนการสรรหา รวบรวมภัยพิบัติที่เชื่อมโยงฐานข้อมูลจากแหล่งต่างๆ และสนับสนุนเว็บไซต์ www.thaiflood.com เป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการช่วยเหลือผู้ประสบภัย และมีการรวมตัวกันของอาสาสมัครกลุ่มต่างๆ เป็น “เครือข่ายอาสาช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ” มีการใช้สื่อเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ twitter และ facebook ฯลฯ มาใช้ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติในประเทศไทยอย่างเต็มรูปแบบ และการฟื้นฟูโดยมีชุมชนผู้ประสบภัยมีส่วนร่วม มีกระบวนการจัดการความรู้ และจัดการเครือข่ายเพื่อพัฒนาโครงสร้างอาสาสมัครจัดการภัยพิบัติภาคประชาชนอย่างเป็นระบบ นับเป็นตัวอย่างสำคัญในการพัฒนาระบบเพื่อเตรียมรับมือกับภัยพิบัติที่เพิ่มขึ้นในประเทศไทยและในโลกอนาคต ด้วยความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในปีที่ผ่านมา



เครือข่ายพิบัติภัย จ.นครศรีธรรมราช จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครช่วยเหลือพิบัติภัยจากธรรมชาติ ในโครงการขับเคลื่อนเมืองนครสุโขทัยจังหวัดน่านอยู่ “คิดดี ทำดี เพื่อเมืองนคร”

(วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๒)



๖. จุดชนวนชวนขยาย “พื้นที่สร้างสรรค์” เพื่อเยาวชน

สถานการณ์

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นมแม่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็ก เป็นบันไดขั้นแรกสู่การมีโภชนาการที่ดี แต่ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในอัตราต่ำเป็นอันดับ ๗ ของโลก^๙ โดยมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า ๕ เดือน ร้อยละ ๕.๔ และร้อยละ ๑๕ ไม่ได้กินนมแม่เลย ร้อยละ ๘๐ กินนมแม่ไม่ครบ ๕ เดือนตามเป้าหมาย

โภชนาการ เด็กและเยาวชนไทยมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เสี่ยงอย่างน่าเป็นห่วง จากการสำรวจสภาวะพฤติกรรมสุขภาพของเด็กอายุ ๖-๑๕ ปี ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๓ ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า เด็กและ

เยาวชนไทยยังดื่มน้ำอัดลม และกินขนมกรุบกรอบเป็นประจำ ส่งผลให้เด็กไทยเป็นโรคอ้วนและเป็นโรคฟันผุ นอกจากนี้ ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า ๑ ใน ๕ ของเด็กปฐมวัย (แรกเกิด-๕ปี) จะเป็นโรคอ้วน เนื่องจากขาดการออกกำลังกาย

ภัยจากสื่อและเทคโนโลยี พบว่า เด็กใช้ชีวิตกับสื่อมากขึ้น ทั้งโทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต และโทรทัศน์ ประมาณ ๖-๗ ชั่วโมงต่อวัน และยังพบว่าเด็กและเยาวชน กว่าร้อยละ ๕๓.๒ เคยดูสื่อลามกทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งสื่อเหล่านี้มีอิทธิพลเปลี่ยนแปลงเด็กและเยาวชนจากการเป็นผู้ชมสู่การแสดง เป็นผู้ก่ออาชญากรรม และตกเป็นเหยื่อในที่สุด

ผลงานความก้าวหน้าที่สำคัญด้านการขยายพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อเยาวชน

- เปิดแนวรุก “โภชนาการเด็กสมัยวัย”
- พัฒนา “สื่อสีขาว” เพื่อสร้างสรรค์เยาวชน
- สร้างพื้นที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก
- หนุนสร้างนวัตกรรมสู่ “สังคมแห่งการเรียนรู้”

เปิดแนวรุก “โภชนาการเด็กสมัยวัย”

สสส. ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ขับเคลื่อนโครงการทั้งในเขตเมืองและชนบทเพื่อให้เด็กและเยาวชนได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมแก่วัย ตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโตใหญ่ ได้แก่

- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ดำเนินโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขยายการจัดตั้ง “มูนมแม่” ในสถานประกอบการ เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ๑๖๒ แห่ง เพื่อให้พนักงานมีโอกาสบีบ เก็บ และดูนมแม่ สำหรับให้ลูกดื่มได้อย่างต่อเนื่อง ตลอดช่วงวัย ๖ เดือนแรกของลูก



สสส. ร่วมถอดบทเรียน โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กรณีศึกษา : โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ต.ป่าแดด อ.เมือง จ.เชียงใหม่

(วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๒)

^๙ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, แผนหลัก สสส. ๒๕๕๔-๒๕๕๖.



ผลงานเด่น

- โภชนาการสมวัยร่วมกับกรมอนามัย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๒๐ แห่ง จาก ๙ จังหวัด ทุกภูมิภาคของประเทศ ดำเนินโครงการพัฒนาระบบกลไกเพื่อเด็กไทยมีโภชนาการสมวัย เพื่อสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนในพื้นที่มีพฤติกรรม การบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม โดยใช้ หลักการตลาดเชิงสังคมในการดำเนินงาน

พัฒนา “สื่อสีขาว” เพื่อสร้างสรรค์เยาวชน

- การพัฒนาจิตใจและอารมณ์ พัฒนาสื่อการเรียนรู้ สำหรับเยาวชนในเรื่อง การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตให้เข้มแข็ง และเผยแพร่สู่โรงเรียน ๑๔๔ แห่ง และวัด ๙๗ แห่ง โดยมีการจัดกิจกรรมพัฒนาเยาวชนขึ้น จำนวนนักเรียน ที่ได้เรียนรู้จากสื่อดังกล่าวประมาณ ๒๖๔,๐๐๐ คน
- การเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ ในปีที่ผ่านมา สสส. ดำเนินการในหลายช่องทางเพื่อส่งเสริมให้เกิดพื้นที่และนวัตกรรมที่สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้



สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับ แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน ภายใต้การสนับสนุนของ สสส. จัดโครงการ “หนังสือคัดสรร ๑๐๘ หนังสือดี เปิดหน้าต่างแห่งโอกาสในการพัฒนาเด็กปฐมวัย” (วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๓)

ในเชิงสร้างสรรค์แก่เด็กและเยาวชน ให้สอดคล้องกับช่องทางและรูปแบบที่เยาวชนให้ความสนใจ โดยมีความก้าวหน้าที่สำคัญ ดังนี้

- (๑) **กองทุนเพื่อพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์** สนับสนุนการจัดทำ ร่าง พ.ร.บ.กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ พ.ศ. ... เพื่อจัดตั้งกองทุนสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ ในการสนับสนุนการพัฒนาและผลิตสื่อสำหรับเยาวชน ที่นำเสนอค่านิยมและเนื้อหาสร้างสรรค์ โดยขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อนำเสนอเข้าสู่การพิจารณาของฝ่ายนิติบัญญัติ
- (๒) **สนับสนุนวัฒนธรรม “รักการอ่าน”** จากการศึกษาที่คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ ให้การอ่านเป็นระเบียบวาระแห่งชาติ โดยในปี ๒๕๕๒ - ๒๕๖๑ เป็น “วันรักการอ่าน” สสส. และองค์กร ภาคีร่วมกันพัฒนาโครงการ “นครแห่งการอ่าน” เพื่อส่งเสริมนิสัยรักการอ่าน รวมทั้งสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมการอ่าน โดยเริ่มต้นสร้าง “จังหวัดรักการอ่าน” ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดลำปาง จังหวัดขอนแก่น จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดเพชรบุรี
- (๓) **ส่งเสริมการแสดงผลงานผ่านศิลปะ** ในปี ๒๕๕๓ สสส. สนับสนุนโครงการสื่อศิลปวัฒนธรรมที่สร้างสรรค์โดยเยาวชน จำนวน ๑๓๔ โครงการ
- (๔) **ปลูกฝัง “จิตอาสา”** สสส. สนับสนุนโครงการเพื่อปลูกฝังให้เยาวชนมีจิตอาสา ผ่านการทำงานอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือสังคมอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดค่ายอาสาพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพ “ค่ายเปลี่ยนคน คนเปลี่ยนความคิด” จำนวนประมาณ ๑๐๐ โครงการ ในปีที่ผ่านมา



สร้างพื้นที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก

- ลดความเสี่ยงจากการถูกล่วงละเมิดหรือถูกรอนสิทธิในด้านต่างๆ ร่วมกับภาคีเครือข่ายส่งเสริมให้มีการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อย่างเข้มแข็ง
- ลดความเสี่ยงจากภาวะโภชนาการไม่เหมาะสมป้องกันเยาวชนไทยจากความเสี่ยงภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน และโรคเรื้อรัง ที่เกิดจากการบริโภคน้ำตาลและสารที่ให้พลังงานมากเกินไป โดยสนับสนุนให้สถานศึกษาระดับประถมและมัธยมทั่วประเทศดำเนินโครงการ “โรงเรียนปลอดน้ำตาล” อย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๕๓ ได้ขยายผลสู่โรงเรียนเพิ่มขึ้น ๓,๓๐๐ แห่ง รวมเป็น ๘,๘๕๓ แห่ง และสนับสนุนการขยายผลสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- ลดความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมรอบสถานศึกษา สสส. สนับสนุนการดำเนิน โครงการแผนที่สุขภาพ สร้างพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยง โดยรับอาสาสมัครเยาวชนจากโรงเรียนมากกว่า ๑๗๐ แห่งทั่วประเทศ ออกสำรวจพื้นที่รอบสถานศึกษาเพื่อทำแผนที่แสดงแหล่งที่เสี่ยงต่อสุขภาพ และแหล่งสร้างสรรค์ ส่งผลให้สถานศึกษา ผู้ปกครอง และชุมชน ร่วมกันปรับสภาพบริเวณในและรอบสถานศึกษาให้ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพมากขึ้น จากนั้นในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้นำเสนอข้อค้นพบจากการดำเนินโครงการแผนที่สุขภาพฯ จากโรงเรียน ๑๕๐ แห่งทั่วประเทศ ต่อสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาสุขภาวะให้แก่เยาวชนต่อไป
- ส่งเสริมหลักสูตรรู้เท่าทันสื่อสำหรับเด็กในโรงเรียนกว่า ๓๐๐ แห่ง และในชุมชนกว่า ๒,๕๐๐ แห่ง

หนุนสร้างนวัตกรรมสู่ “สังคมแห่งการเรียนรู้”

ในปี ๒๕๕๓ สสส. สนับสนุนการจัดตั้ง สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ เพื่อเป็นหน่วยสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้ โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมให้เยาวชนเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ และเห็นความสำคัญของการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยในปี ๒๕๕๓ สสค. ได้สนับสนุนโครงการสร้างนวัตกรรมการเรียนรู้ที่ดำเนินการโดยโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประมาณ ๓๐๐ โครงการ สนับสนุนการสร้างกระบวนการการเรียนรู้ การใช้ประโยชน์จากการเรียนรู้ และการจัดการความรู้ เพื่อสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพเยาวชน ส่งผลให้เยาวชนไทยมีคุณภาพและสุขภาวะที่ดีขึ้น ทั้งด้านการศึกษา และด้านความรู้ความสามารถ ตามทิศทางการปฏิรูปการศึกษา



สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับ สสส. จัดกิจกรรม รวมพลนักสำรวจแผนที่สุขภาพ : พลังเยาวชน สร้างสรรค์สังคม มีเด็กและเยาวชน กว่า ๑,๐๐๐ คน ร่วมกิจกรรม

(วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๓)



ผลงานเด่น

๗. เสริมเกราะปกป้องสุขภาพจาก “การบริโภค”

สถานการณ์

การบริโภคเกินความจำเป็น ประชากรอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป^{๑๐} มีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๑.๔ ความชุกของโรคเบาหวาน ร้อยละ ๖.๙ หรือประมาณ ๓.๕ ล้านคน อยู่ในระดับสูงใกล้เคียงกับผลสำรวจในปี ๒๕๔๗ และพบผู้มีภาวะอ้วนลงพุง ในหญิงมีสูงถึง ร้อยละ ๔๕ ขณะที่ชาย มีร้อยละ ๑๘.๖ สอดคล้องกับผลสำรวจการรับประทานผักหรือผลไม้ไม่เพียงพอ มีเพียงร้อยละ ๑๘ เพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งก่อนเล็กน้อย โดยที่มีคนไทยรับประทานผักหรือผลไม้ไม่เพียงพอ ร้อยละ ๑๗.๖^{๑๑} สะท้อนให้เห็นความจำเป็นเร่งด่วนในการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ขณะที่เส้นรอบเอวเฉลี่ยของคนไทยวัย ๑๕ ปีขึ้นไป ขยายเพิ่มขึ้น ๐.๕ เซนติเมตร ภายในเวลา ๕ ปี (ปี ๒๕๔๖-๒๕๕๐)

คนไทยกินยาเกินจำเป็น พบว่า คนไทยวัย ๑๕ ปีขึ้นไป นิยมใช้ยาแก้ปวดและยาคลายเครียดทั้งในเขตเมือง

และชนบท โดย ร้อยละ ๒.๓ กินยาแก้ปวดทุกวัน ร้อยละ ๔.๓ กินเกือบทุกวัน และ ร้อยละ ๒๐.๙ กิน ๒-๓ วันต่อสัปดาห์ ด้านยาคลายเครียดและยานอนหลับ พบว่า ร้อยละ ๓.๓ กินยาคลายเครียด หรือ ยานอนหลับเป็นประจำ นอกจากนี้ ยังพบว่า ร้อยละ ๑.๑ กินยาลดความอ้วน

สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านยาต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพรวมทั้งหมดสูงถึง ร้อยละ ๔๒.๘^{๑๒} ของค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพของประชาชนไทยทั่วประเทศ ซึ่งสูงกว่าประเทศพัฒนาแล้วหลายประเทศ สาเหตุหลักเกิดจากจุดอ่อนของระบบการควบคุมการส่งจ่ายยา เริ่มจากสิทธิบัตรซึ่งทำให้ยาที่ผูกขาดมีราคาแพง การส่งเสริมการขายยาที่ขาดจรรยาบรรณความอ่อนแอขององค์กรวิชาชีพ สวัสดิการข้าราชการที่ใช้ระบบการจ่ายแบบปลายเปิด กฎหมายล้าสมัย และไม่มีมาตรการควบคุมราคา ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยเข้าไม่ถึงยาและเพิ่มภาระงบประมาณด้านสาธารณสุข

ผลงานความก้าวหน้าที่สำคัญด้านการปกป้องสุขภาพจาก “การบริโภค”

- ลดความเสี่ยงจากการบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์ในท้องตลาด
- สนับสนุนให้คนไทยได้ใช้ยาอย่างเหมาะสม

ลดความเสี่ยงจากการบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์ในท้องตลาด

การบริโภคอาหารและใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพถือเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพในระยะยาว ในปีที่ผ่านมา สสส. สนับสนุนภาคีเครือข่ายดำเนินโครงการเพื่อลดความเสี่ยงจากการบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์ในท้องตลาดจนเกิดความก้าวหน้าที่สำคัญ ดังนี้

- ขยายผล “ปฏิวัติน้ำมันทอดซ้ำ” สนับสนุนขบวนการรณรงค์และปฏิบัติการป้องกันการบริโภคอาหารที่ผลิตจากน้ำมันที่ผ่านการทอดซ้ำหลายครั้ง



แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ(คส.) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมกับ สสส. จัดโครงการ “ปฏิวัติน้ำมันทอดซ้ำ” ให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการใช้และบริโภคน้ำมันทอดซ้ำ

(วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๓)

^{๑๐} สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒.

^{๑๑} รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ ปี ๒๕๔๖-๒๕๔๗, อ้างในรายงานการสาธารณสุขไทย ๒๕๔๘-๒๕๕๐.

^{๑๒} สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (วปส.). สุขภาพคนไทย ๒๕๕๓.



จนก่อพิษสะสมในร่างกายครบวงจรร้อยอย่างต่อเนื่อง จากปี ๒๕๕๒ โดยในปี ๒๕๕๓ สนับสนุนให้มีการขยายผลปฏิบัติการสู่สถานศึกษาและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๔ แห่ง รวมทั้งมีการวิจัยเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

- **ขับเคลื่อนมาตรการ “สังคมไทยไร้แร่ใยหิน”** สนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนมาตรการเพื่อป้องกันผลกระทบจากผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของแร่ใยหิน (asbestos) ต่อสุขภาพของประชาชน โดยในปี ๒๕๕๓ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) ออกประกาศคณะกรรมการว่าด้วยฉลาก (ฉบับที่ ๒๙) พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่องให้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินเป็นสินค้าที่ต้องควบคุมฉลาก (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๓) โดยมีคำเตือนว่า “ระวังอันตราย ผลิตภัณฑ์นี้มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ การได้รับสารนี้เข้าสู่ร่างกาย อาจก่อให้เกิดมะเร็งและโรคปอด”

สนับสนุนให้คนไทยได้ใช้ยาอย่างเหมาะสม

ยารักษาโรค เป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่ไม่อาจขาดได้ในการดำรงชีวิต ขณะเดียวกัน ยาก็เป็นสิ่งแปลกปลอมจากภายนอก ร่างกายที่ต้องบริโภคอย่างถูกต้องและเหมาะสมด้วยเหตุนี้ สสส. จึงสนับสนุนให้เครือข่ายภาคีขับเคลื่อนงานเชิงรุกเพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีโอกาสเข้าถึงยาที่จำเป็น ควบคู่ไปกับการรู้จักใช้ยาอย่างถูกต้องและพอดี โดยมีความก้าวหน้าที่สำคัญ ดังนี้

- **แนวนโยบายเพื่อการใช้ยาอย่างเหมาะสม** จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในประเด็น ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม เสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๒ โดยที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้มีการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการขึ้นเพื่อรองรับนโยบายดังกล่าวสู่การปฏิบัติในปี ๒๕๕๓

- **ระงับใช้ยาอันตราย** ในปี ๒๕๕๓ กระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งเพิกถอนตำรับยาที่ใช้แพร่หลายในประเทศไทย ๕ ตำรับ โดยส่วนหนึ่งเป็นผลจากการนำเสนอข้อมูลผลสำรวจสภาพปัญหาที่ไม่เหมาะสมในพื้นที่จากภาคีเครือข่าย
- **ปฏิบัติการเพื่อคนไทยเข้าถึงยาถ้วนหน้า** หลังจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ปี ๒๕๕๑ มีมติรับรองยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในปี ๒๕๕๓ การจัดทำร่างแผนปฏิบัติการฯ เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดังกล่าวได้ดำเนินการแล้วเสร็จ และเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ซึ่งมีมติเห็นชอบในหลักการเมื่อวันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยนำเนื้อหาบางส่วนของแผนปฏิบัติการฯ ไปพัฒนาเป็นร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ... ในการสนับสนุนให้คนไทยมีโอกาสได้ใช้ยาที่จำเป็นในยามเจ็บป่วยอย่างเสมอภาค



ยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย เกิดจากข้อเสนอเชิงนโยบายในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เพื่อช่วยให้ประชาชนไทยเข้าถึงยาโดยถ้วนหน้า นำมาสู่การจัดทำร่างแผนปฏิบัติการในปี ๒๕๕๓



ผลงานเด่น

๘. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

สถานการณ์

สุขภาพในสภาพการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ประเทศไทยได้เข้าสู่สภาวะสังคมผู้สูงอายุ และกำลังเผชิญหน้ากับสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็ว จาก ร้อยละ ๑๑.๙ ของประชากรทั้งประเทศ ในปี ๒๕๕๓ จะเพิ่มเป็นประมาณ ร้อยละ ๒๑.๕ ในปี ๒๕๖๘ ถือได้ว่าประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มสัดส่วนประชากรสูงอายุเร็วกว่าที่เคยเกิดขึ้นในประเทศตะวันตกหลายเท่า และรวดเร็วเป็นอันดับต้นๆ ในภูมิภาคเอเชีย โดยในกลุ่มประเทศอาเซียน ไทยมีส่วนประชากรสูงวัยมากเป็นอันดับ ๒ รองจากสิงคโปร์^{๑๓} การก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อลดลงของรายได้เฉลี่ยประชากร การออม การลงทุน รวมถึงการเพิ่มขึ้นของรายจ่ายด้านการประกันสังคม

สวัสดิการ และด้านสุขภาพ

คนไทยแบกรับค่าใช้จ่ายสุขภาพสูง จากข้อมูลสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประเทศไทยมีรายจ่ายด้านสุขภาพ จำนวน ๓๖๓,๗๗๑ ล้านบาท ในปี ๒๕๕๑ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๓๗ ถึง ๒๓๖,๑๑๖ ล้านบาท ค่าใช้จ่ายดังกล่าวส่วนใหญ่เน้นไปที่การรักษาสูงกว่าการสร้างเสริมสุขภาพมาก ซึ่งปัจจุบันประเทศไทย ใช้งบประมาณด้านส่งเสริมป้องกัน ประมาณปีละ ๒๐,๐๐๐ ล้านบาท ทั้งนี้ หากระบบสุขภาพสามารถดำเนินงานเชิงรุกในรูปแบบต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพแล้ว น่าจะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลงได้ และคนไทยจะมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

ผลงานความก้าวหน้าที่สำคัญด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

- เสริมความเข้มแข็ง “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” (รพ.สต.)
- สนับสนุนบริการสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญต่อ “การแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์”
- ขยายบริการสุขภาพสู่กลุ่มผู้รอปสิวจนสถานบุคคล
- ส่งเสริมผู้พิการพัฒนาทักษะการใช้ “ไม้เท้าขาว”

เสริมความเข้มแข็ง “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” (รพ.สต.)

สสส. มีบทบาทในการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาลในการยกระดับสถานีอนามัยสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อปรับปรุงระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ ในการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ๙,๗๗๐ แห่ง ในปี ๒๕๕๖ โดยในปี ๒๕๕๓ สสส. ได้สนับสนุนการยกระดับสถานีอนามัยเป็น รพ.สต. แล้ว จำนวน ๒,๐๐๐ แห่ง



โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล อ.เชียงคาน จ.เลย หนึ่งใน “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

(วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๓)

^{๑๓} ปาฐกถาของนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี เรื่อง “ข้อมูลดีเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน” ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล, ๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๓.



สนับสนุนบริการสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญต่อ “การแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์”

สสส. สนับสนุนสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ในการนำมาตรฐานแนวคิด การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized Healthcare) เข้ากับระบบการพัฒนาคุณภาพบริการในสถานพยาบาล ได้แก่ ระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Hospital: HPH) ในการดูแลญาติ ผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพให้บุคลากรของโรงพยาบาลมีความสุขในการทำงาน ชุมชนได้รับบริการเชิงรุก มีส่วนร่วมในการจัดบริการ เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างชุมชนและโรงพยาบาลบนพื้นฐานความรัก ความเมตตา และความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยดำเนินการในโรงพยาบาล ๖๐ แห่ง ในปี ๒๕๕๓

ขยายบริการสุขภาพสู่กลุ่มผู้รอฟิวชัน สถานะบุคคล

สสส. ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ และตัวแทนกลุ่มชนเผ่าบริเวณชายแดน จัดทำข้อเสนอผ่าน คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้สิทธิด้านการรักษาพยาบาลแก่กลุ่มบุคคลผู้รอฟิวชันสถานะบุคคลตามแนวชายแดน รวมทั้งสนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูลและประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการในพื้นที่ได้รับทราบข้อมูล และแนวทางปฏิบัติอย่างทั่วถึง ส่งผลให้กลุ่มบุคคลรอฟิวชันสถานะบุคคลบริเวณชายแดนได้รับการคืนสิทธิรักษาพยาบาล โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับจัดสรรงบประมาณ ๔๗๒ ล้านบาท ให้แก่โรงพยาบาลตามแนวชายแดน ๑๗๒ แห่ง ใน ๑๕ จังหวัด

ส่งเสริมผู้พิการพัฒนาทักษะการใช้ “ไม้เท้าขาว”

สสส. สนับสนุนจัดทำข้อเสนอ แผนยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี การจัดบริการฝึกใช้ไม้เท้าขาว (Orientation & Mobility) เสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อจัดบริการฝึกใช้ไม้เท้าขาว สนับสนุนให้ผู้พิการสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปลอดภัย โดยกำหนดเป้าหมายเพิ่มจำนวนผู้พิการทางสายตาที่ได้รับบริการ O&M ตามแผนนี้ อย่างน้อย ๗๓,๐๐๐ คน โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติสนับสนุนการให้บริการนี้ในวงเงินงบประมาณ ๗๐๐ ล้านบาท และกำหนดระยะเวลาดำเนินการให้รวดเร็วขึ้นจาก ๑๐ ปี เป็น ๖ ปี



คณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบคืนสิทธิการรักษาพยาบาลให้แก่กลุ่มคนรอฟิวชันสถานะบุคคลบริเวณชายแดน โดยอนุมัติงบประมาณกลางจำนวน ๔๗๒ ล้านบาท ให้แก่โรงพยาบาลตามแนวชายแดน จำนวน ๑๕ จังหวัด ครอบคลุม ๕๕๗,๔๐๙ คน

(วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓)



ผลงานเด่น

๙. ฝึกพลังบุกเบิกต้นแบบ “ตำบล-จังหวัดสุขภาพะ”

สถานการณ์

ดัชนีชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งจัดทำโดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระบุว่า ชุมชนไทยมีความเข้มแข็งในระดับที่ต้องเร่งแก้ไข และปรับปรุง อย่างไรก็ตาม จากการพัฒนาทั้งทางเศรษฐกิจ และสังคมตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ความเข้มแข็งของชุมชนได้ปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่อง โดยสูงขึ้นเกือบเท่าตัวในช่วงปี ๒๕๔๙-๒๕๕๒ โดยเฉพาะในด้านการเกื้อกูลกันของชุมชนที่มีทิศทางดีขึ้นอย่างชัดเจน

องค์กรชุมชน เป็นองค์ประกอบสำคัญของการพึ่งตนเองได้ของชุมชน องค์กรชุมชน ได้แก่ กลุ่มสหกรณ์ และกลุ่มเกษตรกรที่มีความเข้มแข็ง พึ่งตนเองได้ในทางเศรษฐกิจ โดยสามารถบริหารจัดการการเงินภายในกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพในระดับมั่นคงดีขึ้นไป มีเพียงประมาณ ๑ ใน ๔ ของทั้งหมด แม้ในภาพรวม การรวมกลุ่มอาชีพ กลุ่มธุรกิจ วิสาหกิจ และการจัดสวัสดิการชุมชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนจะมีเพิ่มมากขึ้น แต่พบว่ายังขาดความต่อเนื่องและความยั่งยืนของกิจกรรม ซึ่งเป็นประเด็นที่ยังคงต้องให้ความสำคัญอยู่

ผลงานความก้าวหน้าที่สำคัญด้านการสร้างชุมชนสุขภาพะ

- พัฒนาต้นแบบชุมชน “เมืองไทยน่าอยู่”
- สร้างองค์ความรู้พัฒนา “ตำบลสุขภาพะ”

พัฒนาต้นแบบชุมชน “เมืองไทยน่าอยู่”

สนับสนุนให้ท้องถิ่นทั่วประเทศมีระบบการจัดการสุขภาพะโดยชุมชน โดยให้ความสำคัญต่อการขับเคลื่อนในระดับตำบล เป็น “ตำบลศูนย์ฝึกอบรบ” และประสานเครือข่ายความร่วมมือเชื่อมโยงสู่ “จังหวัดสุขภาพะ” ภายใต้แนวคิด “ทำประเทศไทยให้น่าอยู่” โดยในปีที่ผ่านมา มีความก้าวหน้าในเรื่องสำคัญ ดังนี้

- “ตำบลศูนย์ฝึกอบรบ” หรือ “ตำบลศูนย์การเรียนรู้” องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีระบบจัดการสุขภาพะชุมชนโดยชุมชนและทำหน้าที่เป็นศูนย์ฝึกอบรمد้านสุขภาพะสัมพันธ์ จำนวน ๑๕ ตำบล อาทิ (๑) องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช (๒) องค์การบริหารส่วนตำบลขุนทะเล อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช (๓) เทศบาลตำบลปริก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา (๔) องค์การบริหารส่วนตำบล



องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาลตำบล ร่วมกับ สสส. จัดระบบสุขภาพะชุมชน ให้เชื่อมโยงทั้งเศรษฐกิจในชุมชน สวัสดิการชุมชน เกษตรเพื่อสุขภาพะ การพัฒนาอาสาสมัคร รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างตำบล

(วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๓)



ดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ (๕) องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งกล้วย กิ่งอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา (๖) องค์การบริหารส่วนตำบลบางระกำ อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม และ (๗) องค์การบริหารส่วนตำบลหัวไผ่ อำเภอเมืองจังหวัดสิงห์บุรี

- ขยายผล “ตำบลศูนย์ฝึกอบรม” ซึ่งในปี ๒๕๕๓ ได้ขยายผลจากพื้นที่ข้างต้นไปยังตำบลเครือข่ายที่มีทักษะในการถ่ายทอดเทคโนโลยีเฉพาะเรื่องให้แก่ตำบลอื่นแล้ว ๖๒๒ ตำบล ดำเนินการ
- “จังหวัดสุขภาวะ” พัฒนา “จังหวัดสุขภาวะ” มีกลไกการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะ มีระบบข้อมูลประกอบการตัดสินใจ และมีกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในจังหวัดจำนวน ๖ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดอุดรดิติต์ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดยโสธร

การดูแลสุขภาพ (๔) ข้อมูลด้านประชากร (๕) ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม (๖) ข้อมูลด้านเศรษฐกิจชุมชน และ (๗) ข้อมูลด้านการเมืองการปกครอง ซึ่งได้มีการทดลองใช้โปรแกรม และดำเนินการในพื้นที่นำร่องแล้ว จำนวน ๓๐ ตำบล

- **แหล่งเรียนรู้** จากกระบวนการดำเนินงานทำให้เกิดการพัฒนาแหล่งเรียนรู้ที่มีพื้นที่ปฏิบัติการจริง มีองค์ความรู้และวิทยากรถ่ายทอดความรู้ จำนวน ๑,๒๘๔ แห่ง โดยขณะนี้ตำบลศูนย์ฝึกอบรมหรือศูนย์การเรียนรู้ มีแหล่งเรียนรู้ จำนวน ๑๑๑ แห่ง และตำบลเครือข่าย มีแหล่งเรียนรู้ จำนวน ๑,๑๗๓ แห่ง

สร้างองค์ความรู้พัฒนา “ตำบลสุขภาวะ”

- พัฒนาระบบฐานข้อมูลตำบลสุขภาวะ พัฒนาโปรแกรม Thailand Community Network Appraisal Program : TCNAP เพื่อเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการเรียนรู้ของชุมชนและการจัดการข้อมูลเพื่อการพัฒนาสู่ตำบลสุขภาวะ รวมทั้งเป็นฐานข้อมูลที่ใช้ในการเก็บข้อมูลพื้นฐานที่แสดงถึงศักยภาพของตำบล ๗ ด้าน ประกอบด้วย (๑) ข้อมูลด้านทุนที่แสดงถึงศักยภาพของตำบล (๒) ข้อมูลด้านการสื่อสาร (๓) ข้อมูลด้าน



ผลงานเด่น

๑๐. สร้างเสริมสุขภาพแก่กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง

สถานการณ์

สุขภาพแรงงานไทย ปัจจุบันมีแรงงานภาคอุตสาหกรรมมากถึง ๒๕.๑๙ ล้านคน^{๑๔} โดยเป็นผู้ประกันตนอยู่ในสถานประกอบการจำนวน ๓๙๑,๑๙๒ แห่ง ภาวะสุขภาพของประชากรวัยแรงงานของไทย กลุ่มอายุ ๑๕-๒๙ ปี มีสาเหตุการเจ็บป่วยหลัก คือ อุบัติเหตุ และเอดส์ กลุ่มอายุ ๓๐-๕๙ ปี ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง แรงงานหญิงป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจมากที่สุด^{๑๕} ด้านเศรษฐกิจ ประชากรวัยทำงานของไทย มีหนี้สินถึงร้อยละ ๖๐.๙ ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับการอุปโภคบริโภค เช่น ค่าสลากกินแบ่ง หวยใต้ดิน ค่าดอกเบี้ย ร้อยละ ๑๒.๑ และมีหนี้นอกระบบ ร้อยละ ๑๗.๖^{๑๖} ก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น โดยมีแรงงานจำนวนไม่น้อยมีแนวโน้มเป็น “โรคติดงาน” (workaholic) มากขึ้น

แรงงานข้ามชาติ มีการคาดการณ์ว่า มีกลุ่มประชากรข้ามชาติที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย ประมาณ ๒ ล้านคน ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบหลายด้าน ทั้งปัญหาความมั่นคง ความปลอดภัย และปัญหาด้านสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องหาทางป้องกันและบรรเทาปัญหาอย่างเร่งด่วน

ผู้สูงอายุ ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประมาณการจำนวนประชากรผู้สูงอายุว่า ในปี ๒๕๕๒ มีผู้สูงอายุนับ ๗.๓ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๓ ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่า จะเพิ่มเป็น ๑๐.๗ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๕.๓ ในปี ๒๕๖๓ ซึ่งการเพิ่มในอัตราที่รวดเร็วมากนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการเตรียมการรองรับปัญหาที่เกิดขึ้น ด้วยการผสมผสานการทำงานอย่างเหมาะสม ทั้งด้านการสาธารณสุข ด้านสังคม และด้านอื่นๆ

ผู้พิการ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี ๒๕๕๐ พบว่า ประเทศไทยมีผู้พิการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑.๗ เป็นร้อยละ ๒.๙ ซึ่งจำนวนที่เพิ่มขึ้น ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความพิการในภายหลัง เช่น การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ปัญหาความรุนแรง และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพและการสูญเสียสมรรถภาพของกลุ่มคนพิการ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของคนกลุ่มนี้เสื่อมลง ดังนั้น ควรเร่งสนับสนุนมาตรการในการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงสำหรับกลุ่มคนพิการโดยเร็ว

ผลงานความก้าวหน้าที่สำคัญด้านการสร้างชุมชนสุขภาพ

- สร้างระบบหลักประกันความปลอดภัยของกลุ่มแรงงาน
- พัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้สูงอายุ
- สนับสนุนการศึกษาให้แก่ผู้พิการทั่วไทย

สร้างระบบหลักประกันความปลอดภัยของกลุ่มแรงงาน

มุ่งสร้างระบบมาตรการในประเทศที่เป็นหลักประกันการทำงาน ให้มีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ใช้แรงงาน ทั้งในและนอกระบบ ดังนี้

- ด้านแรงงานในระบบ สนับสนุนการพัฒนา ร่าง พ.ร.บ. ส่งเสริมสถาบันความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ... (ฉบับประชาชน) เพื่อเข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภา ควบคู่ไปกับ ร่าง พ.ร.บ. ที่จัดทำโดย กระทรวงแรงงาน ในปี ๒๕๕๓

^{๑๔} กระทรวงแรงงาน, รายงานสถานการณ์แรงงาน รายไตรมาสที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๓.

^{๑๕} สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, รายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๓.

^{๑๖} สำนักงานสถิติแห่งชาติ





แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน สสส. สนับสนุนให้แรงงานนอกระบบได้รับการคุ้มครองหลักประกันสุขภาพ และขยายสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ รวมถึงการออมเงิน โดยเริ่มดำเนินการในปี ๒๕๕๓

ร่างดังกล่าวได้ผ่านความเห็นชอบจากสภาผู้แทนราษฎร รับหลักการวาระ ๑ และผ่านการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขโดย คณะกรรมาธิการวิสามัญแล้ว รอผ่านเข้าสู่การพิจารณาในวาระต่อไป

- แรงงานนอกระบบ สนับสนุนเครือข่ายแรงงานนอกระบบในการพัฒนา ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองส่งเสริม และพัฒนา ผู้รับงานไปทำที่บ้าน พ.ศ. ... โดยในปี ๒๕๕๓ ได้ผ่านการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรทั้ง ๓ วาระ และผ่านการพิจารณาของวุฒิสภาแล้ว โดยวุฒิสภาได้เสนอให้มีการปรับปรุงบางประการ
- สนับสนุนการพัฒนา ข้อเสนอการขยายสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ประกันตน กลุ่มแรงงานนอกระบบ ตาม

มาตรา ๔๐ แห่ง พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ จากเดิม ๓ สิทธิประโยชน์ (คลอดบุตร ทูพพลภาพ และเสียชีวิต) เป็น ๕ สิทธิประโยชน์ ได้แก่ (๑) คลอดบุตร (๒) ทูพพลภาพ (๓) เสียชีวิต (๔) เงินชดเชยการขาดรายได้ระหว่างการเจ็บป่วย (กรณีต้องนอนในโรงพยาบาล) และ (๕) บำเหน็จจรรยาภาพ ซึ่ง คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้ขยายสิทธิประโยชน์ดังกล่าว เมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยให้ผู้ประกันตนเป็นผู้จ่ายฝ่ายเดียว และ ในปี ๒๕๕๓ คณะรัฐมนตรีมีมติให้ความเห็นชอบ และส่งให้คณะกรรมการกฤษฎีกา แก้ไขปรับปรุงเพื่อให้มีผลบังคับใช้ตาม พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ต่อไป



ผลงานเด่น

พัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้สูงอายุ

พัฒนาระบบสวัสดิการ และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยชุมชน ดังนี้

- กองทุนการออมเพื่อการชราภาพ สนับสนุนการพัฒนา ร่าง พ.ร.บ.กองทุนการออมเพื่อการชราภาพแห่งชาติ พ.ศ. ... ให้ผ่านเป็นกฎหมายและนำสู่การปฏิบัติ เพื่อเป็นระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ในอนาคตอันใกล้ โดยขณะนี้ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และอยู่ระหว่างการพิจารณาจากคณะกรรมการกฤษฎีกา
- การพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สนับสนุนการพัฒนา ระบบดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรืออยู่ตามลำพัง โดยอาสาสมัครในชุมชน อันเป็นโครงการที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ จนเกิดต้นแบบที่สามารถขยายผลได้ ในปี ๒๕๕๓ ได้ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๕๐ แห่ง ในการเข้าร่วมนำระบบดังกล่าวไปใช้ในพื้นที่โดย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ การสนับสนุน ทำให้เพิ่มจำนวนอาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุในชุมชนมากกว่า ๕,๐๐๐ คน
- สนับสนุนการรวมกลุ่มและจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุในชุมชน สนับสนุนให้มีกลไกสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศด้วยการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ระดับชุมชน ในหมู่บ้าน และมีการประสานเป็นเครือข่ายระดับชาติ เพื่อจัดกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการและความสนใจแก่ผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งประสานความร่วมมือในการดูแลซึ่งกันและกัน ภายใต้ชุดโครงการ “เพื่อนช่วยเพื่อน” โดยในปี ๒๕๕๓ สมาชิกชมรมใน ๑๕๐ พื้นที่ เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครออกเยี่ยมบ้านและให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในพื้นที่ใกล้เคียงกัน

สนับสนุนการศึกษาให้แก่ผู้พิการชาวไทย

สนับสนุนด้านโอกาสการศึกษา ดังนี้

- ระดับมัธยมศึกษา พัฒนาพื้นที่นำร่องการทำ แผนจัดการศึกษาเรียนรู้สำหรับเด็กพิการในชุมชน ในระบบห้องเรียนคู่ขนานที่จังหวัดนครพนม โดยมีเด็กหูหนวก ๘ คน ได้เริ่มเรียนร่วมกับเด็กปกติแล้ว
- ระดับอุดมศึกษา สนับสนุนการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือด้านการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีนโยบายการจัดบริการสนับสนุนการเรียน และสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกให้นักศึกษาที่พิการ



แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมลงนามความร่วมมือด้านการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ เพื่อพัฒนาภาคีเครือข่ายภาคเหนือตอนบน

(วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๕๒)



๑๑. ขยายแนวร่วมสร้างเสริมสุขภาพทั่วถิ่นไทย

สสส. พุ่มเทความพยายามในการขยายแนวร่วมสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องตลอด ๑๐ ปีที่ผ่านมา โดยการสนับสนุนการจัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพให้แก่ประชาชนให้สามารถเป็นแกนนำและนักปฏิบัติการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ การผลิตสื่อเผยแพร่ความรู้ สร้างความตระหนักต่อความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนการสนับสนุนให้เกิดช่องทางใหม่ๆ ในการขยาย “ภาคีสร้างเสริมสุขภาพ”

ความก้าวหน้าที่สำคัญ ด้านการขยายแนวร่วมสร้างเสริมสุขภาพ

- ประชาชนประมาณ ๒๔๐,๐๐๐ คน (จากแผนเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม) เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ เพื่อเข้าร่วมเป็นแกนนำและภาคีสร้างเสริมสุขภาพ
- ลงหลักปักฐาน “กิจการเพื่อสังคม”
- ร่วมกับสื่อมวลชนท้องถิ่นพัฒนาเครือข่ายนักสื่อสารเพื่อสุขภาพ
- ผนึกกำลัง “เครือข่ายโพลล์เสียงประชาชน”

ประชาชนประมาณ ๒๔๐,๐๐๐ คน
(จากแผนเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม)
เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพเพื่อเข้าร่วม
เป็นแกนนำและภาคีสร้างเสริมสุขภาพ

ตลอดปี ๒๕๕๓ สสส. ให้ความสำคัญต่อการขยายภาคีเครือข่ายสู่ประชาชนทุกกลุ่ม โดยสนับสนุนให้แผนงานและโครงการต่างๆ จัดกระบวนการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ และการจัดกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะในการเป็นนักสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นและสาขาต่างๆ เพื่อยกระดับความเชี่ยวชาญและศักยภาพของกลุ่มเป้าหมาย โครงการสู่แกนนำที่มีความรู้และตระหนักต่อความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยในปีที่ผ่านมา เฉพาะแผนเปิดรับทั่วไปที่ สสส. เปิดโอกาสให้ผู้สนใจทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพเสนอโครงการเข้ามารับการสนับสนุน ได้ส่งผลให้มีประชาชนประมาณ ๒๔๐,๐๐๐ คน ได้เข้าร่วมในกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพที่จัดโดยโครงการและแผนงานต่างๆ ที่ สสส. ให้การสนับสนุน ซึ่งมีจำนวนไม่ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ แผนงาน/โครงการ

ลงหลักปักฐาน “กิจการเพื่อสังคม”

- สำนักงานสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคมแห่งชาติ (สกส.) เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นตามระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยการจัดตั้งสำนักงานสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ โดย คณะรัฐมนตรีเห็นชอบกับร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่ประกอบด้วย แผนแม่บทสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคม พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ และแนวทางการจัดสรรงบประมาณจากภาครัฐ เพื่อเป็นกลไกสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนแม่บทว่าด้วยการสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคม พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ ตามนโยบายของรัฐบาล เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise) ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในปีที่ผ่านมา สกส. เป็นหนึ่งในหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและส่งเสริมให้ภาคธุรกิจเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในสังคมไทย



ผลงานเด่น



โครงการศูนย์วิชาการ สสส. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพภาคี สสส. โดยมีนักสื่อสารมวลชนท้องถิ่น นักจัดรายการวิทยุชุมชน และนักเขียนสารคดีมืออาชีพ ร่วมเป็นวิทยากรให้ความรู้

(วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๓)

ร่วมกับสื่อมวลชนท้องถิ่นพัฒนาเครือข่ายนักสื่อสารเพื่อสุขภาพ

สสส. สร้างความร่วมมือบนพื้นฐานแนวคิด “พันธมิตรทางธุรกิจเพื่อสังคม” โดยร่วมกับกลุ่มผู้ประกอบการสื่อในท้องถิ่นเพื่อร่วมขยายขอบข่ายการสร้างเสริมสุขภาพสู่ประชาชนทุกพื้นที่ของประเทศ โดยในปีที่ผ่านมา เริ่มต้นในลักษณะโครงการนำร่อง โดยร่วมกับสมาคมเคเบิลทีวี ในการพัฒนาแกนนำนักสื่อสารเพื่อสุขภาพ และประสานความร่วมมือกับสถานีเคเบิลท้องถิ่นที่เป็นสมาชิกของสมาคมฯ จำนวน ๔๓ แห่ง เผยแพร่สื่อรณรงค์ในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพ โดยกิจกรรมหลักได้แก่ การผลิตรายการและข่าวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของท้องถิ่น และการนำเสนอเนื้อหาผ่านทางวารสารของสมาคมฯ เป็นประจำทุกเดือน

ผนึกกำลัง “เครือข่ายโพลล์เสียงประชาชน”

สำนักวิจัย ๗ แห่ง เช่น เอแบคโพลล์ สวนดุสิตโพลล์ กรุงเทพโพลล์ ฯลฯ ร่วมมือกับ สสส. ในการรวมตัวเป็น “เครือข่ายโพลล์เสียงประชาชน” โดยมีภารกิจในการขับเคลื่อนระเบียบวาระการร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ ด้วยการร่วมกันสำรวจและติดตามความเห็นจากประชาชนในประเด็นต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้สังคมได้ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการพัฒนาสุขภาพของประเทศไทย ควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนสู่ทิศทางที่จะส่งผลเอื้อต่อการสร้างจิตสำนึกร่วมในการสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่



๑๒. เติม “ความสุข” สู่องค์กรทุกหนแห่ง

“องค์กร” ถือเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์สำคัญในการสร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้นแก่ชีวิตของประชาชนอย่างแท้จริง ทั้งจากสาเหตุที่ผู้คนส่วนใหญ่ใช้ชีวิตการเรียน การทำงาน และการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ผูกพันอยู่ในองค์กร ในปีที่ผ่านมา สสส. ได้สนับสนุนให้มีการพัฒนาองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาสุขภาวะในองค์กร รวมทั้งการทำให้แนวปฏิบัติในเรื่องนี้เกิดผลและเป็นที่ยอมรับหลาย

ความก้าวหน้าที่สำคัญด้านการสร้างความสุขในองค์กรต่างๆ

- การพัฒนาแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรที่ท้ง่ายและเกิดผล
- การสนับสนุนให้นำหลักการสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในองค์กรทุกภาคส่วน

การพัฒนาแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรที่ท้ง่ายและเกิดผล

ในช่วงที่ผ่านมา สสส. และภาคีหลักพัฒนางาน สร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ได้พัฒนาและนำเสนอแนวคิดความสุขแปดประการ (Happy 8) เพื่อเป็นแนวทางสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร โดยมีเป้าหมายสร้างความสุขในชีวิตของคนทำงานอย่างครอบคลุมทุกมิติ ประกอบด้วย Happy Body (สุขภาพกายดี) Happy Heart (น้ำใจงาม) Happy Soul (จิตใจสงบ) Happy Relax (ผ่อนคลาย) Happy Brain (ปัญญาสุข) Happy Money (ปลอดหนี้) Happy Family (ครอบครัวดี) และ Happy Society (สังคมดี) โดยแนวคิดความสุขแปดประการ ได้ถูกนำไปใช้ในหน่วยงานภาครัฐ เอกชน สถานศึกษา ศาสนสถาน ฯลฯ รวมจำนวนมากกว่า ๑,๕๐๐ องค์กร

ในปี ๒๕๕๓ สสส. ได้สนับสนุนให้คณะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ประมวลประสบการณ์จากองค์กร ๑๐๓ แห่ง ที่นำแนวคิดความสุข ๘ ประการ ไปใช้สร้างสุขภาวะในองค์กรและประสบผลสำเร็จถึงระดับที่สามารถเป็นต้นแบบองค์กรแห่งความสุข และสังเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดเป็นต้นแบบ (model) การสร้างองค์กรแห่งความสุข เพื่อเผยแพร่และใช้ในการขับเคลื่อนงานต่อเนื่อง ในการสร้างและขยายผลการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรให้มีความก้าวหน้าและเกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การสนับสนุนให้นำหลักการสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในองค์กรทุกภาคส่วน

สิ่งที่ สสส. ดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรให้เกิดประสิทธิภาพ คือ การจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตลอดปี ๒๕๕๓ เพื่อให้ผู้บริหารและผู้มีบทบาทในการกำหนดนโยบายขององค์กรเกิดการรับรู้และตระหนักต่อคุณค่าของการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร และนำแนวทางปฏิบัติที่ได้รับการพัฒนาทั้งในเรื่องของความสุข ๘ ประการ และตัวแบบการสร้างองค์กรแห่งความสุขไปใช้ในองค์กร โดยกิจกรรมสำคัญที่จัดขึ้นในปีที่ผ่านมา ได้เผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ www.Happy8workplace.com



แผนงานสุขภาวะองค์กรภาคเอกชน จัด “มหกรรม Happy Workplace Forum มุ่งสู่องค์กรแห่งอนาคต...ก้าวต่อไปของ Happy Workplace” ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์

(วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๓)



ผลงานเด่น

๑๓. ก้าวใหญ่...ก้าวใหม่ ในเวทีโลก

บทบาทของ สสส. ในการทำงานร่วมกับองค์กรสร้างเสริมสุขภาพระดับสากล ในปี ๒๕๕๓ สะท้อนให้เห็นความก้าวหน้าใน ๒ ด้าน ด้านแรก คือ การเป็นที่ยอมรับจากสังคมโลกในฐานะหนึ่งในองค์กรผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อีกด้านหนึ่ง คือ การแสดงออกถึงความมุ่งมั่นต่อการเป็นพันธมิตรสำคัญในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับนานาชาติ โดยมีความก้าวหน้าที่สำคัญในเวทีโลก ดังนี้

- เป็นประธานเครือข่ายองค์กรสร้างเสริมสุขภาพนานาชาติ (International Network of Health Promotion Foundation)
- เป็นเจ้าภาพการประชุมใหญ่ทางวิชาการการสร้างเสริมสุขภาพโลก (IUHPE World Conference 2013)
- ร่วมกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ผลักดันนโยบายเชิงรุก
- ร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพกับเครือข่ายระดับสากล

เป็นประธานเครือข่ายกองทุนสร้างเสริมสุขภาพนานาชาติ

ในการประชุมเครือข่ายองค์กรสร้างเสริมสุขภาพนานาชาติ (International Network of Health Promotion Foundation) เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ผู้จัดการ สสส. ได้รับเลือกให้ดำรงตำแหน่งเป็นประธานเครือข่ายฯ โดยมีวาระการทำงาน ๒ ปี

เป็นเจ้าภาพการประชุมใหญ่ทางวิชาการการสร้างเสริมสุขภาพโลก

ในการประชุมใหญ่ทางวิชาการการสร้างเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ ๒๐ ที่กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ในปี ๒๕๕๓ สสส. ได้รับเลือกให้เป็นเจ้าภาพการจัดการประชุมครั้งต่อไป (The 21st IUHPE World Conference on Health Promotion 2013) ซึ่งจะจัดในปี ๒๕๕๖ ในหัวข้อ "All For Health : Partnership and Reorientation All Sectors for Health Promotion" ณ เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี โดยมี กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นเจ้าภาพร่วม

ร่วมกับองค์การอนามัยโลกผลักดันนโยบายเชิงรุก

ในปี ๒๕๕๓ สสส. จัดทำข้อตกลงความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก เพื่อดำเนินโครงการเชิงรุกในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพ ๔ เรื่อง ได้แก่ การผลักดันนโยบายด้านการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การพัฒนานวัตกรรมการเงินการคลังเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Innovative Health Promotion Financing) และ การบูรณาการเรื่องสุขภาพสู่นโยบายทุกมิติ (Health in All Policies)

ร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพกับเครือข่ายระดับสากล

ในปี ๒๕๕๓ สสส. ร่วมกับเครือข่ายภาคีได้ประสานความร่วมมือกับองค์กรจากนานาชาติในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสพการณ์ องค์ความรู้ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อร่วมกันพัฒนาสมรรถนะบุคลากร องค์กร รวมทั้งการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ทั้งในระดับชาติ ระดับนานาชาติ และระดับภูมิภาค ให้เพิ่มความแข็งแกร่ง อาทิ





สสส. ได้รับเลือกให้เป็นเจ้าภาพการประชุมใหญ่ทางวิชาการการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ ๒๑ ซึ่งจะจัดขึ้นในปี ๒๕๕๖ ณ เมืองพัทยา จ.ชลบุรี โดยประกาศผลคัดเลือกในเดือนตุลาคม ๒๕๕๓

- ร่วมมือกับเครือข่ายการควบคุมการบริโภคยาสูบ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Southeast Asia Tobacco Control Alliance : SEATCA) ในการนำประสบการณ์องค์ความรู้ ในการพัฒนานโยบายและรณรงค์เพื่อการควบคุมยาสูบของประเทศไทยไปสนับสนุนแก่ผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพในประเทศร่วมภูมิภาค เพื่อนำไปสู่การผลักดันนโยบายการควบคุมยาสูบ และได้ร่วมกับสำนักงานเลขาธิการอาเซียน จัดตั้ง ASEAN Focal Point in Tobacco Control เพื่อประสานงานการควบคุมยาสูบในภูมิภาคตามกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลก
- นำเสนอร่างยุทธศาสตร์ Global Strategy to Reduce Harmful Use of Alcohol ต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ และได้รับความเห็นชอบจากสมาชิก ส่งผลให้ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกมีแนวนโยบายร่วมกันในการควบคุมปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป
- สนับสนุนการประชุม WHO Workshop on Sustainable Alcohol Policy ระหว่างวันที่ ๗-๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๓ เพื่อประสานความร่วมมือในการพัฒนานโยบายควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ระหว่างประเทศสมาชิกในกลุ่ม ๔ ประเทศ ได้แก่ ลาว เวียดนาม กัมพูชา และมองโกเลีย นำไปสู่ความร่วมมือด้านนโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับประเทศสมาชิกในภูมิภาค







ส่วนที่ ๒

การดำเนินงานของ สสส.

ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

วิสัยทัศน์ขององค์กร

คนไทยมีสุขภาวะอย่างยั่งยืน

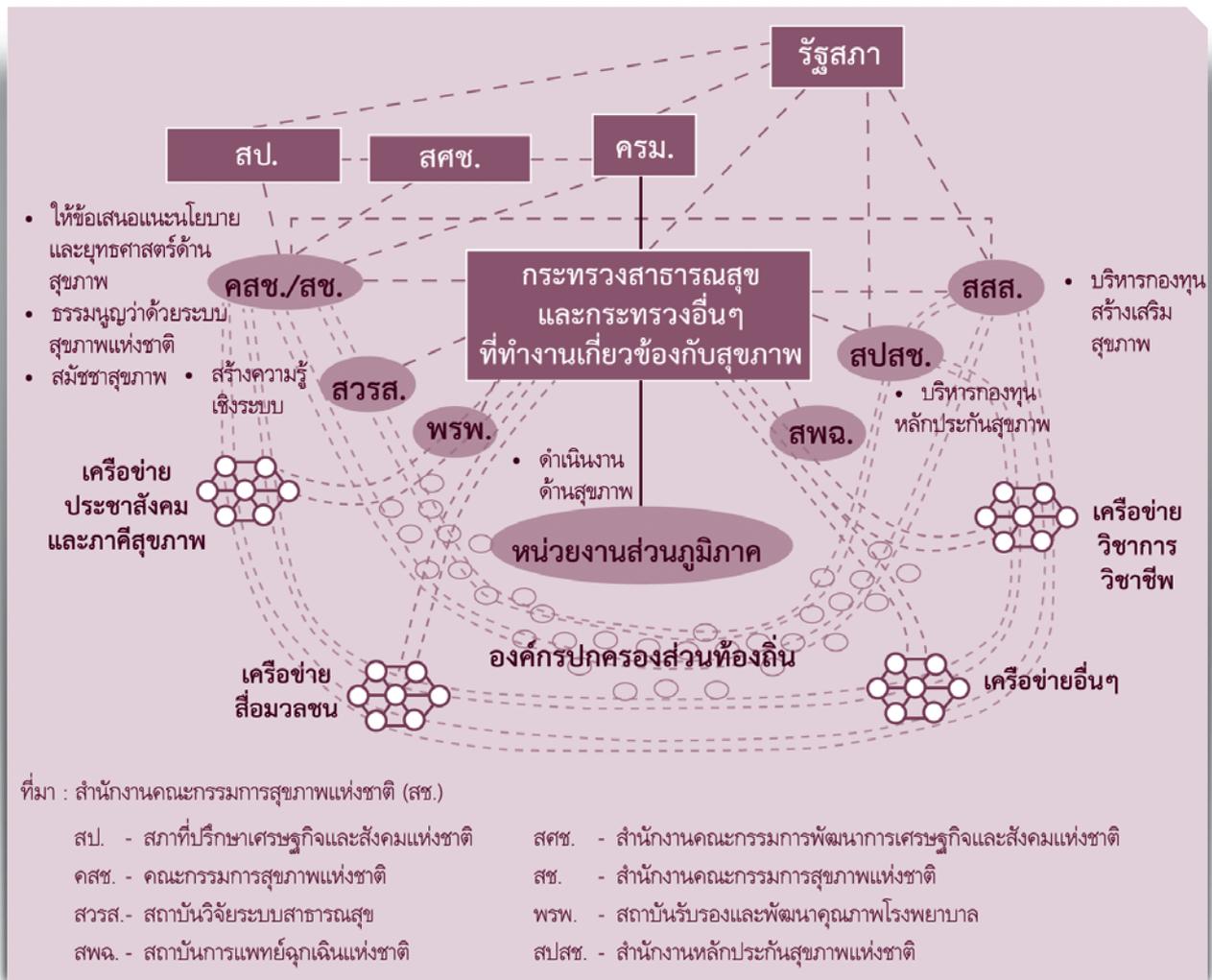
พันธกิจ

สนับสนุนและพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ
อันนำไปสู่สุขภาวะของประชาชนและสังคมไทย

ยุทธศาสตร์

สสส. ใช้ยุทธศาสตร์ “ไตรพลัง” สอดประสานกัน
เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย

- **พลังปัญญา** ได้แก่ การขยาย พื้นที่ทางปัญญา โดยมีองค์ความรู้อย่างเพียงพอจากทุกภาคส่วนของสังคม รวมทั้งพัฒนาความรู้ต่อเนื่องให้เท่าทันสถานการณ์ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทการทำงานที่แตกต่างหลากหลาย
- **พลังสังคม** ได้แก่ การขยาย พื้นที่ทางสังคม โดยเครือข่ายภาคีทางสังคมก่อให้เกิดการระดมพลังการรณรงค์และเฝ้าระวังเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมีการบูรณาการ และพัฒนาทักษะการทำงานร่วมกันในลักษณะเครือข่ายที่มีอุดมการณ์และมีเป้าหมายร่วมกัน



- **พลันโยบาย** ได้แก่ การขยาย พื้นที่การมีส่วนร่วม ในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นองค์ประกอบ สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากจะ ส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้างและผล สืบเนื่องยาวนาน

หลักการ ภารกิจ และทิศทาง การดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพของ สสส.

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดตั้งขึ้น ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ด้วยเจตนารมณ์ให้มีกองทุนเพื่อทำหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและ ลด ละ เลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพ อันจะนำไปสู่ การมีสุขภาพกายแข็งแรง สุขภาพจิตสมบูรณ์ และมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี ถือเป็นพัฒนาการด้านสุขภาพอีกด้านหนึ่งซึ่งสำคัญ ไม่ยิ่งหย่อนกว่าการรักษาพยาบาล

ในการดำเนินพันธกิจดังกล่าว สสส. ใช้ขีดความสามารถ ในการจัดการและจัดงบประมาณสมทบเพื่อ **การจุดประกาย กระตุ้น สนับสนุน** เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพเป็นหลัก ไม่จัด งบประมาณให้ในลักษณะงานประจำ หรือสิ่งที่มีได้ พัฒนาแนวคิดแนวทางใหม่ๆ โดยการจัดสรรเงินทุนเพื่อ สนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลักเกณฑ์ และวิธีจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและ กิจกรรม เป็นระบบกลไกหลักในการดำเนินงานให้มีความชัดเจนรัดกุม เพื่อให้ สสส. ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อน สามารถระดมการมีส่วนร่วม มีความโปร่งใสต่อการตรวจสอบ และมีความชัดเจนของ บทบาทความสัมพันธ์ของกลไกบริหารส่วนต่างๆ

ลักษณะโครงการที่ สสส. สนับสนุน

โครงการที่ สสส. จะสนับสนุนต้องสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์และแผนการดำเนินงานของกองทุนฯ โครงการ ที่เข้าข่ายจะได้รับการพิจารณาสนับสนุนจาก สสส. จะต้อง มีลักษณะดังต่อไปนี้

๑. เป็นโครงการที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ วัตถุประสงค์ และกิจการของกองทุน ตลอดจนสอดคล้อง กับแผนการดำเนินงานของกองทุนแผนใดแผนหนึ่งที คณะกรรมการเห็นชอบไว้ ซึ่งจะมีการปรับปรุงเป็นประจำ ทุกปี

๒. เป็นโครงการที่เข้าข่ายการสนับสนุนประเภทใด ประเภทหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๒.๑ โครงการด้านการพัฒนาและปฏิบัติการ หมายถึง โครงการที่มีลักษณะเป็นการฝึกอบรม การรณรงค์ การจัดกิจกรรม หรือพัฒนารูปแบบที่เป็นนวัตกรรม การปฏิบัติการในด้านการสร้างเสริมสุขภาพะ ทั้งนี้ ต้องไม่ใช่งานประจำที่ดำเนินการอยู่แล้ว

๒.๒ โครงการด้านการศึกษาวิจัย หมายถึง โครงการที่มี ลักษณะการศึกษาวิจัย การทบทวนองค์ความรู้ การวิจัยและพัฒนา การประเมินผล รวมทั้ง การพัฒนาศักยภาพด้วย

๒.๓ โครงการด้านการอุปถัมภ์กิจกรรม หมายถึง โครงการที่มีลักษณะการให้ทุนแก่กิจกรรมด้าน การกีฬา ศิลปวัฒนธรรม หรือกิจกรรมสาธารณะ อื่นๆ เพื่อเป็นสื่อกลางในการสร้างความรู้และ ค่านิยมในการสร้างสุขภาพ

๓. เป็นโครงการที่ควรมีลักษณะพิเศษเพิ่มเติม อาทิ เป็นโครงการริเริ่มปฏิบัติการใหม่ๆ หรือกระบวนการใหม่ๆ เป็นโครงการที่มุ่งสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีในการวางแผน และการเรียนรู้ร่วมกัน และมีศักยภาพที่จะดำเนินการได้ อย่างต่อเนื่องยั่งยืน เช่น มีภาคีเจ้าของเรื่อง/องค์กรท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่น สมทบงบประมาณหรือทรัพยากรอย่างอื่น



ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. มีนโยบายสนับสนุนให้แผนงานและโครงการที่ได้รับการสนับสนุนดำเนินงานโดยให้ยึดหลักการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในลักษณะของ “ภาคี” ทั้งในกระบวนการวางแผนและการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และตระหนักร่วมกัน เพื่อเป็นหลักประกันว่าแผนงานและโครงการดังกล่าวจะสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยไม่ต้องยึดติดกับการสนับสนุนจาก สสส. เท่านั้น จากนโยบายในการบริหารกองทุนเช่นนี้ จึงมีคำเปรียบเปรยว่า สสส. เป็นเสมือน “น้ำมันหล่อลื่น” มิใช่ “เชื้อเพลิงหลัก” โดยเงินกองทุนมีเป้าหมายหลักเพื่อการจุดประกายและหล่อเลี้ยงให้เกิดการดำเนินงานในระยะเริ่มต้น ซึ่งมักมีระยะเวลาประมาณ ๑-๓ ปี ตามการพิจารณาของคณะผู้ทรงคุณวุฒิของแต่ละแผนงานและโครงการ และกำหนดเงื่อนไขในการต่อสัญญาโครงการปีต่อปีเท่านั้น นโยบายดังกล่าว สสส. ได้ยึดถืออย่างเคร่งครัดมาตั้งแต่เริ่มก่อตั้งองค์กร เพื่อให้กองทุน สสส. เป็น “สมบัติ” ที่คนไทยทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของ และได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง

ระบบการตรวจสอบ

ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานโครงการต่างๆ สสส. ได้พัฒนาระบบนิเทศ ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ แปลงแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร นำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของประเทศ และความคาดหวังของสังคม ทั้งนี้ได้กำหนดการตรวจสอบโดยแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ

- การตรวจสอบโดยองค์กรภายนอกตามที่กฎหมายกำหนด ได้แก่ การตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และการจัดทำรายงานประจำปี เสนอต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา

- การตรวจสอบโดยคณะกรรมการกองทุน ซึ่งมอบหมายให้คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน กำกับดูแลการตรวจสอบการดำเนินงานของกองทุนในด้านการบริหารกิจการและการใช้จ่ายเงินของ สสส.
- การตรวจสอบภายในแผนงาน/โครงการ เพื่อสร้างความเชื่อมั่น และส่งเสริมการปฏิบัติงานขององค์กร รับผิดชอบ ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายเพื่อเพิ่มมูลค่าและการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดย สสส. จัดให้มีการตรวจสอบแผนงาน/โครงการครอบคลุม ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการใช้จ่ายเงิน ด้านการดำเนินงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพื่อพัฒนาระบบการเงิน การบัญชี การพัสดุ รวมถึงระบบการควบคุมภายในที่สำคัญด้านการประเมินผล สสส. มุ่งเน้นการประเมินในระดับผลลัพธ์ ผลกระทบ เพื่อเป็นการแสดงผลงานตามภารกิจของ สสส. ต่อสาธารณะ โดยผลลัพธ์ (outcome) ผลกระทบ (impact) ดังกล่าวจะกำหนดไว้ในขั้นตอนการออกแบบ การทำงานทั้งในระดับแผนและแผนงาน โดยเน้นการทำงานร่วมกันระหว่าง สสส. และภาคีเจ้าของเรื่อง ในการออกแบบการทำงาน การกำหนดผลลัพธ์ผลสำเร็จ

การประเมินผล

สสส. มีกลไกในการดำเนินการประเมินผลโดยคณะกรรมการประเมินผลตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ มาตรา ๓๘ มีอำนาจหน้าที่ประเมินผลด้านนโยบายแลการกำหนดกิจการของกองทุนฯ ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ รายงานผลพร้อมข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการ

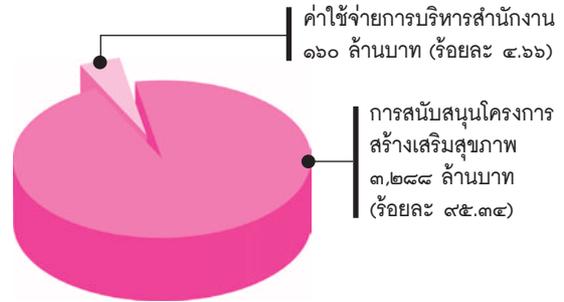


การบริหารกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓

ภาพรวมการใช้งบประมาณ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ สสส. ใช้งบประมาณในการดำเนินงานรวม ๓,๔๔๘ ล้านบาท โดยแบ่งการใช้จ่ายงบประมาณเป็น ๒ ส่วน ดังนี้ (ภาพที่ ๑)

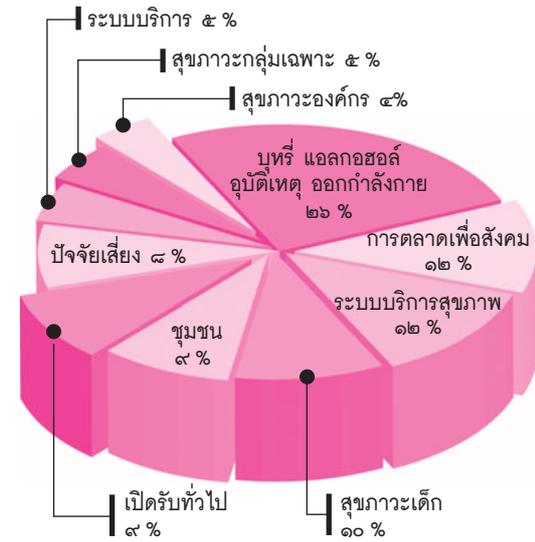
๑. จ่ายเป็นทุนสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๓,๒๘๘ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๓๔
๒. จ่ายเป็นค่าการบริหารสำนักงาน ๑๖๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๔.๖๖ ของงบประมาณในการดำเนินงาน



ภาพที่ ๑ สัดส่วนการใช้งบประมาณในการบริหารสำนักงานกับงบประมาณในการสนับสนุน โครงการสร้างเสริมสุขภาพ

การกระจายทุนสู่แผนงานเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ สสส. อนุมัติงบประมาณสนับสนุนโครงการใหม่ จำนวน ๓,๙๑๙ ล้านบาท โดยมีการเบิกจ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการใหม่และโครงการต่อเนื่องสามารถจำแนกตามแผนได้ดังนี้ (ภาพที่ ๒)



ภาพที่ ๒ สัดส่วนการกระจายทุนสู่แผนงาน

แผนงาน	งบประมาณที่ได้รับสนับสนุน
แผนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัจจัยเสี่ยงหลัก (การควบคุมยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุ และการออกกำลังกาย)	๘๑๒ ล้านบาท
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	๓๘๑ ล้านบาท
แผนการตลาดเพื่อสังคม	๓๖๑ ล้านบาท
แผนสุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว	๒๙๔ ล้านบาท
แผนสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และชุมชน	๒๘๐ ล้านบาท
แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม	๒๖๙ ล้านบาท
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๒๔๗ ล้านบาท
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๑๖๔ ล้านบาท
แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ	๑๓๙ ล้านบาท
แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	๑๑๗ ล้านบาท



การบริหารกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓

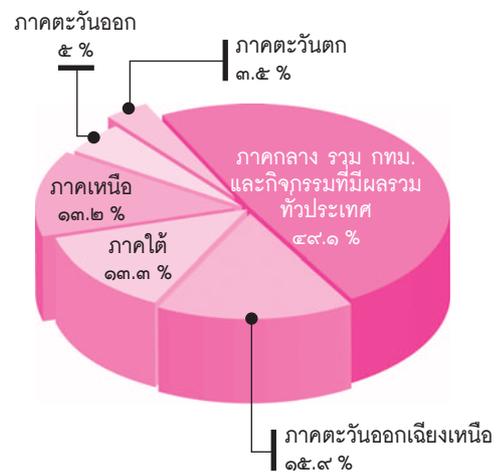
ประเด็นที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มขึ้น

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ นอกจากได้มีการเบิกจ่ายในประเด็นการลดปัจจัยเสี่ยงหลักแล้ว ยังได้มีการเบิกจ่ายสนับสนุนในประเด็นอื่นๆ ซึ่งประเด็นที่มีการเบิกจ่ายเพิ่มขึ้นมากกว่าปีงบประมาณที่ผ่านมาตั้งแต่ร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มสตรี ภูมิปัญญาท้องถิ่น เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุ และการคุ้มครองผู้บริโภค

การกระจายทุนตามพื้นที่

เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณจำแนกตามภาคปรากฏว่าได้มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการต่างๆ กระจายลงในแต่ละภาค ดังนี้ (ภาพที่ ๓)

ภูมิภาค	งบประมาณที่ได้รับสนับสนุน
ภาคกลาง รวม กทม. และกิจกรรมที่มีผลรวมทั่วประเทศ	๑,๔๕๔ ล้านบาท
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	๔๗๐ ล้านบาท
ภาคใต้	๓๙๕ ล้านบาท
ภาคเหนือ	๓๙๒ ล้านบาท
ภาคตะวันออก	๑๔๘ ล้านบาท
ภาคตะวันตก	๑๐๔ ล้านบาท



ภาพที่ ๓ สัดส่วนการกระจายทุนตามพื้นที่

การกระจายทุนตามพื้นที่ที่จัดกิจกรรม

เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณจำแนกตามพื้นที่ที่จัดกิจกรรม ปรากฏว่าในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมต่างๆ ดังนี้ (ภาพที่ ๔)

พื้นที่จัดกิจกรรม	งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน
ชุมชน (วัด, หมู่บ้าน)	๖๔๕ ล้านบาท
สถานศึกษา/โรงเรียน	๔๕๕ ล้านบาท
สถานพยาบาล/โรงพยาบาล	๑๗๗ ล้านบาท
สถานประกอบการ	๖๒ ล้านบาท

ชุมชน (วัด, หมู่บ้าน)

๖๔๕ ล้านบาท

สถานศึกษา/โรงเรียน

๔๕๕ ล้านบาท

สถานพยาบาล/โรงพยาบาล

๑๗๗ ล้านบาท

สถานประกอบการ

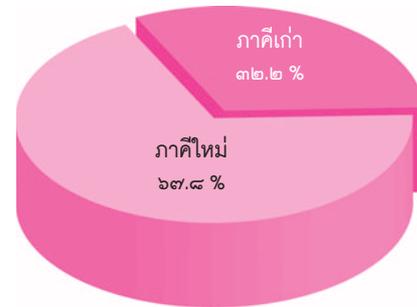
๖๒ ล้านบาท

ภาพที่ ๔ งบประมาณเบิกจ่ายสนับสนุนโครงการจำแนกตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม



การกระจายทุนผ่านภาคีผู้รับทุน

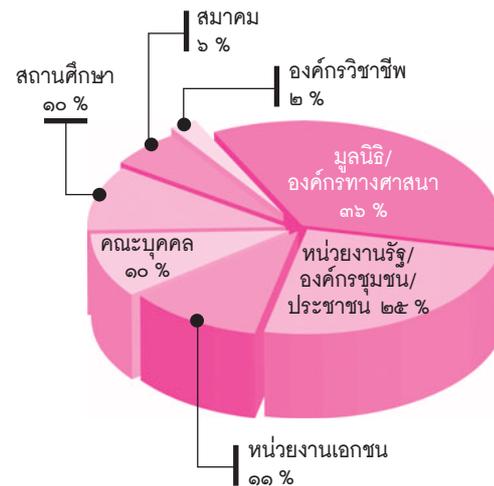
สสส. ดำเนินการสนับสนุนการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพผ่านภาคีผู้รับทุน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ มีภาคีผู้รับทุนทั้งหมด ๘๒๒ ราย โดยเป็นภาคีผู้รับทุนรายเก่า จำนวน ๒๖๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๒ และเป็นภาคีผู้รับทุนรายใหม่ จำนวน ๕๕๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๘ (ภาพที่ ๕)



ภาพที่ ๕ สัดส่วนของจำนวนภาคีผู้รับทุน

การกระจายทุนตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กร

ในปีงบประมาณที่ผ่านมา งบประมาณจากกองทุน สสส. กระจายสู่องค์กรทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อจัดทำโครงการเสริมสร้างสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ได้อนุมัติทุนเพื่อสนับสนุนโครงการให้แก่องค์กรและหน่วยงานผู้รับทุนดังนี้ (ภาพที่ ๖)



ภาพที่ ๖ สัดส่วนการกระจายทุนตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กร

หน่วยงานผู้รับทุน	งบประมาณที่ได้รับสนับสนุน
มูลนิธิ/องค์กรทางศาสนา	๑,๒๖๒ ล้านบาท
หน่วยงานรัฐ(รวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)/องค์กรชุมชน/ประชาชน	๘๙๖ ล้านบาท
หน่วยงานเอกชน	๔๐๘ ล้านบาท
คณะบุคคล	๓๕๘ ล้านบาท
สถานศึกษา	๓๔๖ ล้านบาท
สมาคม	๒๑๔ ล้านบาท
องค์กรวิชาชีพ	๘๖ ล้านบาท





ส่วนที่ ๓

ผลการดำเนินงาน



ผลการดำเนินงาน

การ บรรลุถึงสุขภาวะที่ยั่งยืนของคนไทยทั้งชาติ ตามวิสัยทัศน์ของ สสส. เป็นภารกิจใหญ่หลวงและท้าทายยิ่ง วัตถุประสงค์การก่อตั้ง สสส. ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ จึงได้แปรรูปเป้าประสงค์ในการดำเนินงาน ๖ ประการ เพื่อเป็นการกำหนดจุดหมายปลายทางแห่งการทำงานของ สสส. ที่ตอบสนองต่อภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างครบถ้วน ดังนี้

เป้าประสงค์ ๑	จัดการทรัพยากรระดับเข้มข้นเพื่อให้บรรลุผลในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุจราจร และการขาดการออกกำลังกาย โดยสนับสนุนหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงและภาคีเครือข่าย
เป้าประสงค์ ๒	พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่นอกเหนือจากเป้าประสงค์ ๑ โดยให้ความสำคัญในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ อาหาร สุขภาวะทางเพศ สุขภาพจิต สารเสพติด รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่มักเกิดกับประชากรที่มีลักษณะเฉพาะในระดับต่างๆ
เป้าประสงค์ ๓	พัฒนากระบวนการ ต้นแบบ และกลไกขยายผล สำหรับการพัฒนาสุขภาวะองค์กรวมในองค์กร พื้นที่ และกลุ่มเยาวชน เพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาว
เป้าประสงค์ ๔	เพิ่มนวัตกรรมและโอกาสในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ
เป้าประสงค์ ๕	สร้างค่านิยมสุขภาวะที่นำไปสู่พฤติกรรมและวิถีชีวิตสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย และสร้างความร่วมมือให้เกิดสื่อสร้างสรรค์สำหรับทุกกลุ่มทุกวัย
เป้าประสงค์ ๖	เพิ่มขีดความสามารถของระบบสุขภาพและระบบบริการสร้างสุขภาวะในรูปแบบชุดความรู้ สมรรถนะบุคลากร และโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น



ผล การดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ที่ปรากฏในรายงานส่วนนี้ เป็นผลจากการทำงานในลักษณะของขบวนการสร้างสุข ในฐานะที่ สสส. มีบทบาทเป็นหน่วยงานหนึ่งที่กระตุ้นและสนับสนุนให้กลุ่มภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย องค์กร และหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน ทุกภาคส่วนในสังคม ได้แสดงศักยภาพ และนำความเชี่ยวชาญในองค์ความรู้ที่หลากหลายบูรณาการเข้าด้วยกัน จากหลายจุดเล็กๆ เข้ามารวมกัน กระทั่งเกิดพลังแนวคิด และเข้าสู่กระบวนการปฏิบัติในทุกรูปแบบ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ในทุกชุมชนของประเทศ โดยได้กำหนดให้มีแผนการดำเนินงานของ สสส. จำนวน ๑๓ แผน สอดคล้องกับการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ ดังนี้

เป้าประสงค์ ๑	ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก <ul style="list-style-type: none"> • แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ • แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ • แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย • แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
เป้าประสงค์ ๒	พัฒนากระบวนการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ <ul style="list-style-type: none"> • แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ • แผนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ
เป้าประสงค์ ๓	พัฒนาต้นแบบสุขภาพะ <ul style="list-style-type: none"> • แผนสุขภาพะชุมชน • แผนสุขภาพะเด็ก เยาวชน และครอบครัว • แผนสร้างเสริมสุขภาพะในองค์กร
เป้าประสงค์ ๔	ขยายโอกาสในการสร้างนวัตกรรม <ul style="list-style-type: none"> • แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม
เป้าประสงค์ ๕	สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม <ul style="list-style-type: none"> • แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม
เป้าประสงค์ ๖	ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> • แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ • แผนพัฒนาระบบกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ



เป้าประสงค์ ๑

ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

สำนัก งานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้จัดการทรัพยากรระดับเข้มข้นเพื่อให้บรรลุผลในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุจราจร และการขาดการออกกำลังกาย โดยสนับสนุนหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงและภาคีเครือข่าย

สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้โดยแผนควบคุมการบริโภคยาสูบ แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย และแผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

๑.๑ แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ

สรุปทิศทางสำคัญ

- พัฒนานโยบายสาธารณะ ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ และรูปแบบการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มแข็งขึ้นจากการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมีการให้ข้อมูลทางกฎหมายแก่ประชาชนโดยตรงไม่น้อยกว่า ๒,๕๐๐ ราย และรับเรื่องร้องเรียนการละเมิดและดำเนินการไม่น้อยกว่า ปีละ ๔๐๐ ราย
- ขยายเครือข่ายความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย มีองค์กรทำงานทั้งในระดับชาติ ระดับองค์กร และระดับท้องถิ่น ไม่น้อยกว่า ๔๐๐ องค์กร
- พัฒนารูปแบบบริการเลิกบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพและทั่วถึงในระดับบริการต่างๆ และมีการขยายตัวของบริการเลิกบุหรี่ ไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ แห่ง สายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติ เปิดให้บริการแก่ประชาชนอย่างน้อยเดือนละ ๑,๕๐๐ ราย
- พัฒนาฐานข้อมูล องค์ความรู้ และการจัดการความรู้ จากการวิจัยที่จำเป็นสำหรับการควบคุมยาสูบของประเทศไทยใน ๗ ด้าน ที่สำคัญ เช่น รูปแบบบริการเลิกบุหรี่ในระดับต่างๆ มาตรการทางภาษี ฯลฯ จำนวนไม่น้อยกว่าปีละ ๑๐ เรื่อง พร้อมจัดเวทีวิชาการระดับชาติ และรายงานวิชาการประจำปี
- รณรงค์สร้างการรับรู้และตระหนักถึงผลกระทบของยาสูบให้มากขึ้นในประชาชนไทย อย่างน้อย ปีละ ๒ ประเด็น



การดำเนินงานตามแผนควบคุมการบริโภคยาสูบ

๑.๑.๑ พัฒนานโยบายสาธารณะ ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ และรูปแบบการบังคับใช้กฎหมาย

- ๑.๑.๑.๑ ส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมาย สนับสนุนสำนักควบคุมยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการให้การบังคับใช้กฎหมายเข้มแข็งขึ้น ดังนี้
- สนับสนุนการปฏิบัติงานของ ศูนย์รับแจ้งเรื่องร้องเรียน เพื่อดำเนินมาตรการบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ อย่างต่อเนื่อง โดยทางศูนย์ฯ ได้ให้บริการแก่ประชาชนที่มีการสอบถามข้อมูลกฎหมาย บุหรี่ รับเรื่องร้องเรียนการกระทำผิดกฎหมายบุหรี่ยุติ และได้ทำการส่งคณะทำงานออกตรวจสอบ ตลอดจนทำหนังสือแจ้งเตือน และส่งเรื่องต่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ
 - ประชุมชี้แจงนโยบายและมาตรการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ เพื่อสร้างความเข้าใจและปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด ให้แก่เจ้าหน้าที่จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) เขต ๑-๑๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ผู้แทนจาก ๑๙ กระทรวง และสำนักนายกรัฐมนตรี ผู้แทนกรมสรรพสามิต ผู้แทนจากกรุงเทพมหานคร และภาคีเครือข่ายด้านยาสูบ ตลอดจนผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑,๔๓๒ คน
 - จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมยาสูบ ให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ทั้งจากส่วนกลางและจากสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า เขต ๑-๑๒ รวมทั้ง จากกรมสรรพสามิต ตำรวจนครบาล ๑-๙ และตำรวจภูธรภาค ๑-๙ รวม ๒๑๐ คน
 - สนับสนุนมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ จัดตั้งเครือข่ายเพื่อจัดกิจกรรมคู่ขนานกับการจัดงานเอ็กซ์โปที่เกี่ยวข้องอุตสาหกรรมยาสูบ (TABINFO ASIA 2009) โดยมุ่งเน้นการเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมายควบคุม

ยาสูบในการจัดงานดังกล่าว และรายงานต่อสาธารณะ

- สนับสนุนเครือข่ายกายภาพบำบัด ดำเนินโครงการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายการควบคุมยาสูบ เทคนิคการให้คำปรึกษา และบทบาทของนักกายภาพบำบัดต่อการควบคุมยาสูบ โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการ ๗๕๐ คน และจัดโครงการให้ความรู้แก่นิสิตนักศึกษากายภาพบำบัด จำนวน ๗๙๒ คน

๑.๑.๑.๒ การพัฒนานโยบายขยายพื้นที่เขตปลอดบุหรี่

- สนับสนุนเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรม ส่งเสริมโครงการร้านยาดี ๆ เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑๙ จังหวัด และกรุงเทพฯ ในพื้นที่เขตห้วยขวาง และปทุมวัน รวมแล้วมีร้านยาที่ปฏิบัติตามกฎหมายปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น ๓๕๑ ร้าน (รวม ๓,๒๖๑ ร้าน) และร้านยาเข้าร่วมสนับสนุนการเลิกบุหรี่ระดับที่มีการติดตามผล (AAR) รวม ๖๖ ร้าน
- ขยายพื้นที่เขตปลอดบุหรี่ ผ่านองค์กรที่รับทุนจาก สสส. ตั้งแต่ ๑ ล้านบาทขึ้นไป จำนวน ๙๗ แห่ง รวมทั้ง จัดสถานที่สาธารณะปลอดควันบุหรี่นำร่องที่สำนักงานเขตพญาไท และสำนักงานเขตห้วยขวาง



เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรม ร่วมกับ สสส. จัด “โครงการร้านยาเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่” ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑๙ จังหวัด

(วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๓)



เป้าประสงค์ ๑

ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

๑.๑.๑.๓ การพัฒนานโยบายด้านภาษี

- สนับสนุนเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ดำเนินโครงการวิจัย “ผลกระทบการขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ซีกาเรตต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่เป็นประจำ” โดยศึกษาผลกระทบของการขึ้นภาษีบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป หลังจากที่รัฐบาลไทยได้ประกาศขึ้นภาษีจาก ร้อยละ ๘๐ เป็น ร้อยละ ๘๕ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ ผลการศึกษาสนับสนุนให้มีการปรับอัตราภาษีบุหรี่ให้สูงขึ้น โดยใช้วิธีการคำนวณตามที่องค์การอนามัยโลกเสนอแนะ และควรปรับภาษีที่นำเข้า และบุหรี่มวนเองควบคู่กันไปด้วย เพื่อไม่ให้มีช่องว่างระหว่างอัตราภาษี

๑.๑.๑.๔ การพัฒนานโยบายควบคุมการจำหน่าย

- สนับสนุนศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ในการจัดกระบวนการพัฒนาข้อเสนอในการปรับปรุง พ.ร.บ.ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๐๙ ในส่วน ของนโยบายการควบคุมยาเส้นและบุหรี่มวนเอง รวมทั้งข้อเสนอต่อการสร้างมาตรการทางสังคมในการ แก้ปัญหายาเส้น
- สนับสนุนเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรม ในการผลักดันกฎหมาย ประกาศกระทรวง ว่าด้วยหลักการเภสัชกรรม มาตรฐานที่ดี (GPP) ที่มีมาตรการห้ามขายบุหรี่ ในร้านยา

๑.๑.๑.๕ การพัฒนานโยบายควบคุมการโฆษณา และส่งเสริมการขาย

- สนับสนุนมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ พัฒนานโยบายให้บุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นหนึ่งในประเด็นหลักในการจัดระดับความเหมาะสมของภาพยนตร์ (rating) ตาม พ.ร.บ.ภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยอยู่ในส่วนของสารเสพติด และการพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมตรวจสอบ

๑.๑.๑.๖ การพัฒนานโยบายระดับสากล

- ในปี ๒๕๕๓ สสส. ร่วมสนับสนุนการพัฒนามาตราสำคัญใน กรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (FCTC) เช่น มาตรา ๕.๓ การป้องกันการแทรกแซงของผู้ประกอบการและผู้มีส่วนได้เสีย ในอุตสาหกรรมยาสูบ มาตรา ๘ การปกป้องบุคคลจากการสูดดมควันยาสูบ มาตรา ๑๑ การบรรจุหีบห่อและติดป้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ มาตรา ๑๓ การโฆษณายาสูบ การส่งเสริมการขายยาสูบ และการให้การสนับสนุนโดยอุตสาหกรรมยาสูบ การควบคุมการลักลอบการขายบุหรี่เถื่อน
- พัฒนาความร่วมมือเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบระหว่างกลุ่มประเทศอาเซียน โดยมีการจัดตั้งผู้รับผิดชอบหลักด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบในอาเซียน ภายใต้ขอบเขตของ Senior Officials Meeting on Health Development (SOMHD) เพื่อร่วมกันจัดทำ Term of Reference of The ASEAN Focal Point on Framework Convention on Tobacco Control (AFP - FCTC) โดยมีการประชุมครั้งแรกในประเทศไทย



มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ร่วมกับ สสส. จัดประกวด “สื่อสร้างสรรค์วัยมันไร้ควันบุหรี่” มีเยาวชนระดับมัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษาเข้าร่วมทั่วประเทศ

(วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๓)



๑.๑.๒ ขยายเครือข่ายความร่วมมือ และพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย

๑.๑.๒.๑ บุคลากรสาธารณสุข

- สนับสนุนมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ขยายเครือข่ายในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ใน ส่วนกลางและภูมิภาค ดังนี้
 - (๑) เครือข่ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน โดยให้โรงพยาบาลเป็นที่เลี้ยง แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รณรงค์ให้ความรู้แก่ ประชาชนเรื่องการจัดเขตปลอดบุหรี่ในชุมชน โดยมีเครือข่ายสถานีอนามัยปลอดบุหรี่ อำเภอ พนัสนิคม ๒๖ แห่ง อำเภออินทร์บุรี ๑๗ แห่ง อำเภอบางป่อ ๑๙ แห่ง อำเภอหันคา ๖ แห่ง อำเภออุบลรัตน์ ๘ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๗๖ แห่ง
 - (๒) เครือข่ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ร่วมกับสถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ขยายเครือข่าย โรงพยาบาลในการรณรงค์ให้บ้านปลอดบุหรี่ จำนวน ๑๐ แห่ง
- สนับสนุนเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุม การบริโภคยาสูบ พัฒนาเครือข่ายนักวิชาการและผู้ปฏิบัติกรผ่านกิจกรรมการประชุม 1st International Summit on Tobacco Control in Asia and Oceania Region” โดยมีผู้แทนจากสหพันธ์ แพทย์สมาคมแห่งภาคพื้นเอเชียและโอเชียเนีย (CMAAO) จาก ๑๒ ประเทศ รวม ๖๐ คน เข้าร่วม
- สนับสนุนเครือข่ายพยาบาล ในการขยายภาคีควบคุม ยาสูบ โดยพัฒนาแกนนำพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการควบคุมยาสูบ อย่างเป็นระบบและเข้มข้น ๕๔๕ คน และพัฒนา ศักยภาพ แกนนำนักศึกษาพยาบาล ๒,๕๕๕ คน
- สนับสนุนเครือข่ายกายภาพบำบัด ในการขยายภาคี ควบคุมยาสูบ โดยจัดโครงการสร้างความตระหนัก ให้แก่นักกายภาพบำบัดในสถานพยาบาลของรัฐ

และเอกชนเข้าร่วม ๕๔ แห่ง และการจัดอบรม เจริญปฏิบัติการสำหรับนักกายภาพบำบัดเพื่อสร้าง ศักยภาพในการควบคุมยาสูบ มีนักกายภาพบำบัด เข้าร่วมการอบรม ๒๔๓ คน

๑.๑.๒.๒ สถาบันการศึกษา

- สนับสนุนเครือข่ายพยาบาล ดำเนินโครงการ พัฒนา มหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ต้นแบบ ระยะที่ ๒ ที่มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และได้ขยายเครือข่าย ไปยังมหาวิทยาลัยพะเยา
- สนับสนุนมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ดำเนิน โครงการ ดังนี้
 - (๑) เครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ สนับสนุนให้ โรงเรียนร่วมดำเนินโครงการโดยพัฒนาหลักสูตร โรงเรียนปลอดบุหรี่ และผลักดันนโยบายให้ โรงเรียนเป็น “เขตปลอดบุหรี่ ร้อยเปอร์เซ็นต์” จำนวน ๗๕ แห่ง
 - (๒) เครือข่ายมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ เพื่อให้สถาบัน อุดมศึกษามีบทบาทในการรณรงค์ให้สถานศึกษา ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย โดยร่วมกับ มหาวิทยาลัย ๘ แห่ง

๑.๑.๒.๓ นักสื่อสารมวลชน

- ร่วมกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ขยาย แนวร่วมรู้เท่าทันบริษัทบุหรี่ ไปยังกลุ่มนักการตลาด นักวิชาการสื่อสารมวลชนด้านกฎหมายภาพยนตร์ และเครือข่ายภาคประชาสังคม

๑.๑.๒.๔ หน่วยราชการ

- สนับสนุนมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ดำเนิน โครงการ เครือข่ายสถานีตำรวจปลอดบุหรี่ รณรงค์ ให้สถานีตำรวจจัดเขตปลอดบุหรี่ ในเขตสถานี ตำรวจภูธรภาค ๓-๔ รวมทั้งสิ้น ๔๔๔ แห่ง



เป้าประสงค์ ๑

ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

๑.๑.๒.๕ หน่วยงานภาคเอกชน

- สนับสนุนมูลนิธิใบไม้เขียว พัฒนาและขยายผลการดำเนินงานโครงการ **โรงแรมปลอดบุหรี่** อย่างต่อเนื่อง และพัฒนาเป็นโรงแรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีโรงแรมที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มเติมในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๑๕๐ แห่ง รวมเป็น ๕๐๘ แห่ง และโรงแรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีการจัดเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย มีบริการที่รักษาสุขภาพ และสภาพแวดล้อมปลอดภัย จำนวน ๑๕๔ แห่ง
- สนับสนุนสมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม (ส.พ.ส.) ในการดำเนินงานพัฒนาสถานประกอบการปลอดบุหรี่ โดยมีสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการเป็นสถานประกอบการปลอดบุหรี่ เพิ่ม ๓๔ แห่ง ทำให้มีผลต่อการควบคุมการสูบบุหรี่ในพนักงานของสถานประกอบการเหล่านี้ ๒๓,๑๔๕ คน

๑.๑.๒.๖ นักวิจัย

- สนับสนุนศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ในการขยายภาคีควบคุมยาสูบ ดังนี้
 - (๑) จัดกระบวนการพัฒนากลุ่มนักวิจัยศึกษา ๗ กลุ่มประเด็นสำคัญ คือ นโยบายด้านเศรษฐศาสตร์ยาสูบ ด้านการเฝ้าระวังและประเมินนโยบายการควบคุมยาสูบ ด้านการบูรณาการการบริการเลิกบุหรี่ ด้านพฤติกรรมสังคม และการสื่อสารด้านระบาดวิทยา ด้านการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กลุ่มเฝ้าระวังอุตสาหกรรมยาสูบ และเกิดเครือข่ายทางวิชาการที่เป็นศูนย์กลาง (node) ในการเป็นฐานเครือข่ายทางวิชาการ
 - (๒) จัดการประชุมเครือข่ายนักวิจัย เรื่อง “การวิจัยเชิงนโยบายและประเมินผลด้านการควบคุมยาสูบ” ระดับภูมิภาค มีนักวิชาการ เข้าร่วมประชุมรวม ๓๓๐ คน

๑.๑.๓ พัฒนารูปแบบบริการเลิกบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพ และทั่วถึงในระดับบริการต่างๆ

สสส. สนับสนุนการจัดบริการเลิกบุหรี่ผ่านเครือข่ายวิชาชีพสาธารณสุขเพื่อควบคุมยาสูบ รวมกว่า ๔,๐๐๐ แห่งทั่วประเทศ ดังนี้

- สนับสนุนให้โรงพยาบาลดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบ เป็น **โรงพยาบาลปลอดบุหรี่** จำนวน ๙๒๕ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๘๑ จากโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน รวม ๑,๑๔๐ แห่ง และมีโรงพยาบาลที่จัดทำ **คลินิกเลิกบุหรี่** จำนวน ๕๔๔ แห่ง
- สนับสนุนเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบ ให้ดำเนินโครงการร้านขายยาช่วยเลิกบุหรี่ จำนวน ๓,๒๕๑ ร้าน
- สนับสนุนเครือข่ายพยาบาล ให้จัดบริการเลิกบุหรี่ทั่วประเทศ โดยมีผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับบริการให้คำปรึกษา จำนวน ๑๔๓ คน มีผู้ป่วยและญาติหรือบุคลากรที่เสพยาติดยาเสพติดได้รับการบำบัดเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่ได้อย่างเป็นระบบและครบวงจรจำนวน ๓๐๐ คน
- สนับสนุนเครือข่ายทันตกรรม พัฒนาการบริการเลิกบุหรี่ ดังนี้
 - (๑) **คลินิกทันตกรรมแนะนำให้เลิกบุหรี่ (3A's)** โดยประสานความร่วมมือกับกองทันตสาธารณสุข สำนักงานมัย และสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อพัฒนาให้เป็นคลินิกทันตกรรม รวม ๗๘ แห่ง และมีผู้สูบบุหรี่ได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่ทั้งสิ้น ๗,๐๓๕ คน สามารถเลิกบุหรี่ได้ ๑๑๐ คน
 - (๒) **คลินิกทันตกรรมช่วยเลิกบุหรี่ (5A's)** เป็นคลินิกทันตกรรมที่ดำเนินการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ให้คำปรึกษาและติดตามผล มีคลินิกที่ดำเนินการรวม ๔๒ แห่ง มีผู้สูบบุหรี่ที่มารับบริการ ๓๒๑ คน สามารถเลิกบุหรี่ได้ ๑ เดือน จำนวน ๑๑๕ คน และเลิกบุหรี่ได้ ๔ เดือน จำนวน ๕๗ คน



- สนับสนุนเครือข่ายเทคนิคการแพทย์ จัดคลินิกเทคนิคการแพทย์และห้องปฏิบัติการปลอดบุหรี่ ๒๑ แห่ง และเครือข่ายหน่วยรับบริจาคโลหิตปลอดบุหรี่ ๓๐ แห่ง
- สนับสนุนเครือข่ายนักกายภาพบำบัด จัดคลินิกกายภาพบำบัดช่วยเลิกบุหรี่ ๕๔ แห่ง

๑.๑.๔ พัฒนารฐานข้อมูล องค์ความรู้ และการจัดการความรู้

สสส. สนับสนุนหน่วยงานต่างๆ สร้างงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการควบคุมยาสูบ ดังนี้

๑.๑.๔.๑ งานวิจัย

- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) สนับสนุนการดำเนินโครงการวิจัย และวิทยานิพนธ์ (ปริญญาโทและเอก) รวม ๕๗ เรื่อง ดำเนินการเสร็จแล้ว ๓๒ เรื่อง และได้รับการตีพิมพ์ผลงานเผยแพร่แล้ว ๗ เรื่อง
- เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรม ดำเนินการวิจัย เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ สำหรับชี้แนะนโยบายสาธารณะ เรื่องการควบคุมการกระจายยาสูบบุหรี่รูปแบบใหม่ ในสังคมไทย รวมทั้งการศึกษาประสิทธิผล ความปลอดภัย ความคุ้มค่าของการใช้สมุนไพรและยาแผนปัจจุบันในการช่วยเลิกบุหรี่
- เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ดำเนินการวิจัย โดยบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ จำนวน ๑๓ โครงการ

๑.๑.๔.๒ การพัฒนารฐานข้อมูล

- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารควบคุมยาสูบ ณ ห้องสมุดวิทยาเขตราชวิถี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งสามารถเข้าชมได้ที่เว็บไซต์ www.trc.or.th โดยในปี ๒๕๕๓ มีผู้เข้าชม ๑๑,๐๕๐ ครั้ง

- เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ จัดทำฐานข้อมูลโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ คลินิกเลิกบุหรี่ และสถาบันการศึกษาปลอดบุหรี่ เพื่อให้ผู้สนใจสามารถสืบค้นข้อมูลได้ที่เว็บไซต์ www.thpcaat.org/nosmoke พร้อมจัดทำแผ่นพับแนะนำการใช้เว็บไซต์ดังกล่าว

๑.๑.๔.๓ การพัฒนาหลักสูตรการควบคุมบริโภคยาสูบ

- เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรม ส่งเสริมองค์ความรู้และทักษะการควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นส่วนหนึ่งในการเรียนการสอนทางเภสัชศาสตร์ และเป็นเกณฑ์การสอบทักษะ ความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ
- เครือข่ายพยาบาล พัฒนาคู่มือหลักสูตรการศึกษาเรื่องการควบคุมยาสูบไว้ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล และสร้างสมรรถนะอาจารย์ จำนวน ๑๘๑ คน มีสถาบันการศึกษาที่นำร่องเนื้อหาด้านการควบคุมยาสูบไปทดลองสอนนักศึกษาพยาบาลจำนวน ๑๓ แห่ง และมีการพัฒนาบทเรียนและบททดสอบแบบออนไลน์ จำนวน ๑ เรื่อง



สมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม (ส.พ.ส.) ร่วมกับ สสส. จัดงาน "มหกรรมเครือข่ายสถานประกอบการไทย ร่วมใจ งดสูบบุหรี่" กรมประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้สถานประกอบการเข้าร่วมโครงการสถานประกอบการปลอดบุหรี่

(วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๓)



เป้าประสงค์ ๑

ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

๑.๑.๔.๔ ผลิตเอกสารวิชาการ

- ร่วมกับศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ผลิตเอกสารวิชาการ ดังนี้
 - จัดทำเอกสารวิชาการและสนับสนุนการพิมพ์สื่อเอกสารวิชาการควบคุมยาสูบเพื่อเผยแพร่และใช้ประโยชน์ในการอ้างอิง จำนวน ๙ เล่ม
 - ผลิต “วารสารควบคุมยาสูบ” ๒ ฉบับ และข่าวสารวิจัย “ก้าวทันวิจัยกับ ศจย. (TRC Research Update)” ๔ ฉบับ
 - สื่อสารข่าวการวิจัยต่อสาธารณะ จำนวน ๑๓ ครั้ง
 - จัดทำตำราบุหรี “พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี” และ หนังสือ “แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาภาวะติดบุหรีในประเทศไทย” ฉบับสำหรับแพทย์และบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ และฉบับบทสรุปสำหรับผู้บริหาร เผยแพร่แก่โรงพยาบาลทั่วประเทศ

๑.๑.๔.๕ กระบวนการเพื่อจัดการความรู้

- สนับสนุนศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ดังนี้
 - จัดการประชุมวิชาการ “บุหรีกับสุขภาพแห่งชาติ” ครั้งที่ ๙ เรื่อง เพศกับบุหรี จุดเน้นการตลาดในผู้หญิง มีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า ๗๕๐ คน ข้อสรุปจากการประชุมครั้งนี้ คือ ให้จัดทำประชาพิจารณ์ในประเด็นมาตรการการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบเพื่อนำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ประจำปี ๒๕๕๓
 - จัดกระบวนการจัดทำ ร่างแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๗ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - เครือข่ายพยาบาล จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปบทเรียนความสำเร็จในการควบคุมยาสูบ โดยมีพยาบาล คณาจารย์ นักศึกษา จำนวน

๔๑๕ คน และจัดทำวารสารพยาบาลฉบับพิเศษ ที่ลงบทความและงานวิจัย เผยแพร่ให้แก่สมาชิกพยาบาล และสมาชิกเครือข่ายพยาบาล จำนวน ๕,๐๐๐ เล่ม

- เครือข่ายเทคนิคการแพทย์ จัดสัมมนาสภาคณบดีสถาบันผลิตบัณฑิตเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย และร่วมจัดทำแนวทางการบูรณาการเรื่องบุหรีและสารเสพติด เข้าสู่การเรียนการสอน การวิจัย และกิจกรรมนักศึกษา

๑.๑.๕ รมรงค์สร้างการรับรู้และตระหนักถึงผลกระทบของยาสูบ

- เครือข่ายทันตแพทย์ จัดโครงการคลินิก ฟ.ฟันธรรมชาติจร ละครเพื่อการศึกษาด้านปัญหาบุหรีสัญจรตามโรงเรียนมัธยมศึกษา ๓๐ แห่ง มีนักเรียนเข้าร่วม ๓,๐๐๐ คน
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี จัดโครงการรณรงค์ ดังนี้
 - ร่วมกับสถาบันการ์ตูนไทย มูลนิธิเด็ก จัดโครงการประกวดการ์ตูนวัยมัธุนัฐกิจบุหรี เพื่อสร้างกระบวนการรู้เท่าทันอุตสาหกรรมยาสูบ
 - พัฒนาชุดสื่อในประเด็นรู้ให้ทันบริษัทบุหรีสำหรับประกอบการดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น หนังสือ หนังสือสั้น ชุดโปสเตอร์ และโปสเตอร์ การจัดประกวดสื่อ การจัดทำเอกสารประกอบการจัดเวทีสาธารณะสื่อรณรงค์รูปแบบใหม่ เช่น ดินสอด “ยิ่งสูบยิ่งสิ้น”
 - จัดโครงการประกวดสื่อสร้างสรรค์วัยมัธุนัฐกิจบุหรี ครั้งที่ ๓ และ ครั้งที่ ๔
 - จัดเวทีสาธารณะเรื่อง CSR ของธุรกิจบุหรี : แท้หรือเทียม เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนรู้เท่าทันกลยุทธ์การตลาดของบริษัทบุหรี ผลักดันให้เกิดเครือข่ายเฝ้าระวัง และผลักดันให้รัฐบาลดำเนินตามมาตรา ๕.๓ ของกรอบอนุสัญญา



- ว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC) ในการออกกฎหมายระบุไม่รับการสนับสนุนหรือร่วมกิจกรรมกับธุรกิจยาสูบ
- (๕) จัดกิจกรรมสร้างกระแสวันงดสูบบุหรี่โลก วันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ภายใต้ประเด็นร่วมขององค์การอนามัยโลก (Gender and Tobacco with an Emphasis on Marketing to Women) โดยใช้ข้อความรณรงค์ “หญิงไทยฉลาด ไม่เป็นทาสตลาดบุหรี่”
- (๖) สนับสนุนให้สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหाराชินี ขยายผลการเป็นศูนย์กลางการรณรงค์ให้บ้านปลอดบุหรี่ ไปยังโรงพยาบาล ๑๐ แห่ง
- (๗) จัดกิจกรรมรณรงค์ ผู้หญิงรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ ในโอกาสวันสตรีสากล
- (๘) จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ สถานีขนส่งปลอดบุหรี่ เพื่อดำเนินการจัดเขตปลอดบุหรี่ ตามกฎหมายด้านคมนาคม โดยสร้างกระแสการรณรงค์ให้สถานีขนส่งหมอชิตและสถานีขนส่งผู้โดยสารจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นสถานที่ต้นแบบการปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
- (๙) จัดทำข่าวเผยแพร่ในประเด็นต่างๆ ที่สำคัญ และข่าวได้รับการเผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ จำนวน ๒๙๕ ข่าว คิดเป็นมูลค่าพื้นที่เผยแพร่ข่าว ๕๐,๕๑๕,๐๒๘.๕๐ บาท
- (๑๐) ดำเนินงานศูนย์สื่อเพื่อสังคมปลอดบุหรี่ ในปี ๒๕๕๓ ได้มีองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ขอสนับสนุนสื่อรณรงค์ เฉลี่ยเดือนละ ๑๕๐ แห่ง
- (๑๑) ร่วมกับสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ดำเนินโครงการความร่วมมือสร้างสุขภาพให้แก่ประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ในประเด็นลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ
- และการลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่
- (๑๒) จังหวัดสุโขทัยเมืองมรดกโลกปลอดบุหรี่ รณรงค์ให้สถานที่ต่างๆ ในจังหวัดสุโขทัยเป็นเขตปลอดบุหรี่ และคณะผู้บริหารจากเมืองฮาลอง ประเทศเวียดนาม ได้ศึกษาดูงานเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการรณรงค์เมืองปลอดบุหรี่
- เครือข่ายเภสัชกรเพื่อการไม่สูบบุหรี่ สร้างกระแสรับรู้ในการควบคุมยาสูบให้แก่บัณฑิตศึกษาในแหล่งฝึกปฏิบัติงาน รวม ๒๒๙ คน จากร้านยา ๑๔ แห่ง
 - มูลนิธิใบไม้เขียว เผยแพร่ข่าวสารเพื่อสร้างกระแสแนวคิดการเลือกใช้บริการที่ปลอดบุหรี่เป็นที่รู้จักและยอมรับในวงกว้างทั้งชาวไทยและต่างประเทศ โดยได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ ในรูปแบบต่างๆ
 - เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ จัดโครงการรณรงค์ ดังนี้
 - (๑) ร่วมกับสถานีโทรทัศน์ PTV5 จัดรายการคุยกับหมอ ช่วงฟ้าใสไร้ควัน ภายใต้ความร่วมมือระหว่างเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพฯ กับเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ฯ และแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
 - (๒) เผยแพร่และสร้างเครือข่ายโดยการมอบสื่อสิ่งพิมพ์และเอกสารประชาสัมพันธ์ให้แก่โรงพยาบาลจำนวน ๘๘ แห่ง



ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และภาคีเครือข่าย ประชุมวิชาการ “บุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ” ครั้งที่ ๙ เรื่อง “เพศกับบุหรี่ : จุดเน้นการตลาดในผู้หญิง” ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ

(วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๓)



เป้าประสงค์ ๑

ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

๑.๒ แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สรุปทิศทางสำคัญ

๑. พัฒนานโยบายสาธารณะ กฎหมาย และการบังคับใช้กฎหมาย ที่ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และดำเนินการให้เป็นไปตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ตลอดจนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายในภาคประชาสังคมในจังหวัดอย่างน้อย ร้อยละ ๗๐ ของจังหวัดทั้งหมด
๒. ขยายเครือข่ายความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย ร่วมกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และกลไกประสานงานร่วมกัน และพัฒนา แผนยุทธศาสตร์เพื่อการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๓. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อลดผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชาชนไทย และพัฒนารูปแบบบริการสนับสนุนการเลิกดื่มสุราที่มีประสิทธิภาพในระบบบริการสุขภาพ โดยมีการทดลองนำร่องในสถานบริการทุกระดับ อย่างน้อย ๒ จังหวัด
๔. พัฒนาฐานข้อมูล องค์ความรู้ และการจัดการความรู้ โดยมีชุดโครงการวิจัยที่สอดคล้องต่อการดำเนินงานของภาคส่วนต่างๆ อย่างน้อย ๑๕ เรื่อง
๕. รณรงค์สร้างการรับรู้และตระหนักถึงผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชาชนไทยอย่างน้อย ปีละ ๒ ประเด็น ผ่านการสนับสนุนกิจกรรมเพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะในส่วนของประเพณีวัฒนธรรมในงานประเพณีระดับชาติ และระดับท้องถิ่น กลุ่มงานประจำปี และงานดนตรี อย่างน้อย ๔๐ งาน กิจกรรมนิตินักศึกษา และในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ อย่างน้อย ๑๐๐ งาน



การดำเนินงานแผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑.๒.๑ พัฒนานโยบายสาธารณะ กฎหมาย และการบังคับใช้กฎหมาย

๑.๒.๑.๑ การพัฒนานโยบายใหม่

- สนับสนุนสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค จัดประชุม คณะอนุกรรมการชุดต่างๆ เพื่อร่างกฎหมาย ประชุม คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ประชุมคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แห่งชาติ เพื่อพิจารณาร่างกฎหมายและมาตรการ บังคับใช้ ทำให้เกิดการประกาศใช้กฎหมายที่สำคัญ ๕ ฉบับ อาทิ กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และ เงื่อนไขการแสดงผลภาพสัญลักษณ์เพื่อประกอบการ โฆษณาหรือประชาสัมพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๓ ระเบียบ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ว่าด้วย หลักเกณฑ์การเปรียบเทียบ ตามพ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และมีร่างระเบียบและ ประกาศที่อยู่ระหว่างการพิจารณาอีกหลายฉบับ
- สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และภาคีเครือข่ายงดเหล้า ประสานการดำเนินงาน กับกระทรวงพลังงาน ทำให้เกิดนโยบายการเพิ่ม เกณฑ์การตรวจประเมินสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง คุณภาพ ปลอดภัย นำให้บริการ ในเรื่องการห้ามขาย ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานบริการน้ำมัน เชื้อเพลิง

๑.๒.๑.๒ การบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑

ในปี ๒๕๕๓ สสส. ร่วมกับเครือข่ายภาคี ๓๒๐ องค์กร ดำเนินการเพื่อให้ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

- เครือข่ายภาคประชาชนเฝ้าระวังภัยแอลกอฮอล์ เฝ้าระวังการกระทำผิดตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ในทุกจังหวัด
- สนับสนุนการประชุมของคณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด ทุกจังหวัด รวมทั้ง การประชุมคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อ ดำเนินการเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมาย และ สนับสนุนให้ทุกจังหวัดทำโครงการเชิงรุกในการเฝ้าระวัง และบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์
- สนับสนุนศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ในการสนับสนุน ข้อมูลประกอบการพิจารณากฎหมายที่ออกตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ รวมทั้งจัดทำข้อมูลสนับสนุนนโยบายและมาตรการ ด้านต่างๆ เช่น ความจำเป็นที่ต้องมีมาตรการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลของการจำกัด เวลาโฆษณา มาตรการควบคุมการจำหน่าย เหล้าปั่นและร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รอบสถานศึกษา การขึ้นภาษีสุรา ฯลฯ



นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ร่วมลงชื่อในไปรษณียบัตรรักษารณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ภายใต้แนวคิด "กินเหล้า = กินแรง" (วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๓)



เป้าประสงค์ ๑

ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

- ร่วมกับ สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด กรุงเทพมหานคร สนับสนุนสื่อรณรงค์การบังคับใช้กฎหมายให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร รวม ๗๒๓ แห่ง
- สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า สนับสนุนและกระตุ้นกลไกการทำงานของกรุงเทพมหานคร ในการบังคับใช้กฎหมาย ทำให้กรุงเทพมหานคร มีการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่จำนวน ๓๑๕ คน และมีการจัดอบรมสนับสนุน การบังคับใช้กฎหมาย พร้อมเปิดสายโทรศัพท์หมายเลข ๑๕๕๕ เพื่อเป็นช่องทางรับเรื่องร้องเรียน
- มูลนิธิสื่อเพื่อเยาวชน ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสมาคมผู้ดูแลเว็บไทย ในการเฝ้าระวังและติดตามการสื่อสารข้อมูล หรือการโฆษณาของธุรกิจแอลกอฮอล์ผ่านเว็บไซต์ พร้อมเผยแพร่เนื้อหากฎกระทรวงตามมาตรา ๓๒ แห่ง พ.ร.บ.คุ้มครองเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ให้แก่กลุ่มบริษัทที่ทำโฆษณา และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบการโฆษณาทางโทรทัศน์ทุกช่อง เพื่อให้ปฏิบัติได้ถูกต้องตามกฎหมาย

- สนับสนุนให้บุคลากรจากหน่วยงานที่มีประสบการณ์ การขับเคลื่อนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ เช่น มูลนิธิเพื่อนเยาวชน มูลนิธิเพื่อนหญิง เครือข่ายละคร มูลนิธิสื่อเพื่อเยาวชน เป็นวิทยากร รณรงค์งดเหล้า ทั้งเรื่องพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบังคับใช้กฎหมาย และการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

๑.๒.๒ ขยายเครือข่ายความร่วมมือ และพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย

สนับสนุนเครือข่ายภาคีต่างๆ ร่วมขับเคลื่อน การดำเนินงาน ดังนี้

- สนับสนุนสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า เป็น ศูนย์ประสานงานและขยายเครือข่ายเพื่อการรณรงค์ และประชาสัมพันธ์ โดยในปี ๒๕๕๓ ได้ขยาย เครือข่ายภาคี จาก ๒๖๔ องค์กรในปี ๒๕๕๐ เพิ่มเป็น ๓๒๐ องค์กร รวมถึงการพัฒนาศักยภาพให้แก่ เครือข่ายประชาคมงดเหล้าทั้ง ๗๖ จังหวัด
- พัฒนากลุ่มเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ (online social network) เพื่อประชาสัมพันธ์แลกเปลี่ยนข้อมูล การทำงานรณรงค์งดเหล้า ส่งผลให้เยาวชนเข้ามา มีส่วนร่วมได้มากขึ้น โดยปัจจุบันมีสมาชิกเครือข่ายฯ ในช่องทาง facebook, twitter, hi5 และ youtube รวม ๓,๙๗๙ ราย
- สนับสนุนสมาคมกัตตาคารไทย ในการประชุม เพื่อสร้างความเข้าใจต่อ พ.ร.บ.คุ้มครองเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยมีผู้ประกอบการเข้าร่วม มากกว่า ๕๕๐ คน
- การประสานความร่วมมือด้านข้อมูลข่าวสารและ การชี้แนะนโยบายในระดับสากล ทั้งในระดับ ภูมิภาคและระดับโลก ผ่านการทำกิจกรรมร่วมกับ องค์กรการอนามัยโลก Global Alcohol Policy Alliance (GAPA) และ Asia Pacific Alcohol Policy Alliance (APAPA)



เครือข่ายเยาวชนจากกลุ่มปียธรรม สถาบันอุดมศึกษา ๗ แห่ง ชุมชน ในกทม. ๑๖ แห่ง และเยาวชนจากสถานพินิจ ๓ แห่ง ร่วมกับ สสส. รณรงค์งดเหล้าว่าเลนไทย "รักดีไม่ดื่มไม่โดดเดี่ยว"

(วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓)



๑.๒.๓ พัฒนาระบบบริการเพื่อลดผลกระทบจาก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่ประชาชนไทย

สนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาการบริหารเพื่อลดผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้

- สนับสนุนศูนย์ให้คำปรึกษา ลด ละ เลิก การบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Help Line) ในการ ให้บริการแก่ประชาชน โดยในช่วงระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ - เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ มีผู้รับบริการ จำนวน ๑,๒๗๖ ราย
- พัฒนาระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ในจังหวัดน่าน ร่อง ๑๐ จังหวัด โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

(๑) พัฒนาการบำบัดฟื้นฟูทางเลือกในผู้มีปัญหา การดื่มสุรา โดยสนับสนุนให้มีการศึกษา วิเคราะห์ รูปแบบ วิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการบำบัดที่มี อยู่ในสังคมไทย สร้างเครือข่ายและขยายพื้นที่ ดำเนินการจากต้นแบบที่มีอยู่เดิม โดยสนับสนุน โครงการย่อยไปแล้ว ๘ โครงการ

(๒) พัฒนาแนวปฏิบัติการให้บริการเลิกเหล้าใน สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ จากความร่วมมือของบุคลากร ทุกระดับ

(๓) จัดอบรมเพิ่มพูนทักษะการประเมินผลโครงการ ในระบบบริการสาธารณสุข ๔ หลักสูตร เช่น หลักสูตรการดูแลผู้ที่มีปัญหาการบริโภคสุราที่มี ภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วมทางกายแก่บุคลากร ทางสุขภาพ หลักสูตรการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่ม สุราเบื้องต้น เป็นต้น

(๔) การพัฒนางานวิชาการและระบบบริการให้แก่ เครือข่าย โดยจัดแปลเอกสารวิชาการที่สนับสนุน การบำบัดผู้ที่มีปัญหาการบริโภคสุรา ๔ เรื่อง ทบทวนวรรณกรรม ๙ เรื่อง การทบทวนแนว ปฏิบัติ ๔ เรื่อง และการถอดบทเรียน ๒ เรื่อง

๑.๒.๔ พัฒนารฐานข้อมูล องค์ความรู้ และการจัดการความรู้

สนับสนุนศูนย์วิจัยปัญหาสุรา เพื่อสร้างข้อมูลองค์ความรู้ และพัฒนาเครือข่ายวิชาการ โดยมีความก้าวหน้า ดังนี้

- จัดประชุมวิชาการสุรา ครั้งที่ ๕ ภายใต้แนวคิดหลัก “แผนยุทธศาสตร์เพื่อควบคุมปัญหาสุราระดับชาติ” เพื่อสนับสนุนร่างแผนยุทธศาสตร์ควบคุมปัญหา สุราที่จะเสนอต่อสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๒
- ผลิตงานวิชาการสนับสนุนการดำเนินงานเชิงนโยบาย ในประเด็น เช่น การห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงเทศกาล ภาษีสุรา: มุมมองด้านสุขภาพและ ผลของการปรับอัตราภาษีสรรพสามิตสุรา การเฝ้าระวัง การโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางโทรทัศน์ เหตุผลที่ควรถอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากการ เจริญการค้าเสรี ฯลฯ
- จัดทำรายงานสถานการณ์สุรา ประจำปี ๒๕๕๒
- บริหารจัดการงานวิจัยและสนับสนุนทุนวิจัยแก่เครือข่าย นักวิชาการ ๒๙ เรื่อง
- การสื่อสารผ่านเว็บไซต์ โดยจัดทำข้อมูลที่น่าสนใจ จากทั่วโลกมาเผยแพร่ทั้งหมด ๒๔๘ ข้อมูล มีผู้เข้า เยี่ยมชมเว็บไซต์ทั้งสิ้น ๑๑๙,๙๑๘ ครั้ง เพิ่มขึ้น จากปี ๒๕๕๑ คิดเป็น ๑.๖ เท่า



กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับเครือข่ายองค์กรงดเหล้า องค์กร ภาครัฐ เอกชนกว่า ๒๐ แห่ง และ สสส. จัดโครงการงดเหล้า เข้าพรรษา ประจำปี ๒๕๕๓ ณ สถานีรถไฟหัวลำโพง

(วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๓)



เป้าประสงค์ ๑

ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

๑.๒.๕ รณรงค์สร้างการรับรู้และตระหนักถึงผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในปีที่ผ่านมา สสส. สนับสนุน สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า เป็นศูนย์ประสานงานและขยายเครือข่ายเพื่อการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้คนไทยลด การบริโภค และตระหนักต่อผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีการรณรงค์ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ได้เชิญชวนให้ประชาชนงดเหล้าเข้าพรรษา ภายใต้แนวคิด “กินเหล้า=กินแรง” และรณรงค์ควบคู่กับวันงดดื่มสุราแห่งชาติ
- รณรงค์วันยุติความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นการตอกย้ำแนวคิด “๑ เสียงของท่าน ยุติความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก” โดยเครือข่ายใน ๑๐ จังหวัด ได้จัดกิจกรรมรณรงค์แบบบูรณาการ โดยการนำ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๐ มาเป็นสาระสำคัญในการบูรณาการการทำงานระหว่างเครือข่ายภาคีในชุมชนกับกลไกภาครัฐในระดับจังหวัด
- สนับสนุนมูลนิธิเพื่อนเยาวชนเพื่อการพัฒนา ร่วมกับคณะกรรมการการศึกษาวุฒิสภา รณรงค์ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ในช่วงวันเยาวชน และจัดเสวนาระดมสมอง “จากร้านเหล้ารอบสถานศึกษาถึงปัญหาเหล้าบั่น มาตรการแก้ไขที่ยั่งยืน” มีตัวแทนเยาวชนจากทั่วประเทศกว่า ๒๐๐ คนเข้าร่วม นอกจากนี้มูลนิธิฯ ได้จัดกิจกรรม Road Show No Alcohol ไปยังสถาบันการศึกษา ๒๐ แห่ง
- สนับสนุนมูลนิธิเพื่อนเยาวชนเพื่อการพัฒนา จัดรณรงค์ในช่วงเทศกาลสำคัญ ได้แก่ วันเด็ก วันเยาวชน และวันวาเลนไทน์ โดยมุ่งให้เยาวชนร่วมเป็นส่วนสำคัญในการรณรงค์ให้ครอบครัวงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- รณรงค์วันเด็กแห่งชาติ โดยเครือข่ายเกษตรชุมชนแกนนำเด็กและเยาวชนจาก ๑๐ เขต ๕๐ ชุมชนในกรุงเทพมหานคร สนับสนุน ผู้ว่าฯ กรุงเทพมหานคร ให้ออกคำสั่งปฏิบัติการคุมเข้ม เกี่ยวกับมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อผลักดันให้กรุงเทพมหานครเป็นเมืองปลอดภัย และเป็นมหานครที่น่าอยู่
- รณรงค์งดเหล้าวันวาเลนไทน์ “รักดีไม่ดื่มไม่โดดเดี้ยว” โดยเครือข่ายเยาวชนในชุมชนกรุงเทพมหานคร ๑๖ แห่ง เครือข่ายนักศึกษาในระดับมัธยมย่านฝั่งธนบุรี ๗ สถาบัน กลุ่มปิยธรรม จากเยาวชนอุดมศึกษา ๗ สถาบัน และเยาวชนจากสถานพินิจ ๓ แห่ง รวมกว่า ๓๐๐ คน
- พัฒนาพื้นที่ต้นแบบรณรงค์งานบุญปลอดเหล้า ๘ พื้นที่ โดยสนับสนุนกระบวนการทำงานของชุมชนพัฒนาศักยภาพการจัดการความรู้ สร้างชุดความรู้ให้แก่พื้นที่ต้นแบบทั้ง ๘ พื้นที่
- การรณรงค์มอบของขวัญปลอดเหล้า ในช่วงเทศกาลปีใหม่ โดยใช้ข้อความรณรงค์ “ให้เหล้าเท่ากับแข่ง” ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา
- จัดรณรงค์สดมถ์ปีใหม่ ชีวิตใหม่ ไร้แอลกอฮอล์ เพื่อทดแทนการเลี้ยงฉลองที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จัดขึ้นใน ๓๖ วัด และสำนักปฏิบัติธรรม ๑,๐๑๖ แห่ง ตามมติมหาเถรสมาคม มติที่ ๕๑๘/๒๕๕๒ นอกจากนี้ยังมีวัดอื่นๆ ที่เข้าร่วมผ่านการประสานงานของผู้ประสานงานภาคีอีก ๔๔ วัด ใน ๒๖ จังหวัดทั่วประเทศ
- ร่วมกับกรมธุรกิจพลังงาน กระทรวงพลังงาน และสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงต่างๆ จัดรณรงค์ “เดินทางปลอดภัย บั้มทั่วไทยปลอดเหล้า ๒๕๕๒” รณรงค์ “ห้ามขายห้ามดื่มในสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง” และขอความร่วมมือจากสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงกว่า ๔,๐๐๐ แห่งทั่วประเทศ ประชาสัมพันธ์ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ในมาตรา ๒๗(๖) และมาตรา ๓๑(๕) ที่ห้ามขาย



- หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณสถานบริการ
น้ำมันเชื้อเพลิง
- สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เครือข่ายงดเหล้า
ร่วมรณรงค์ “ไม่ขาย ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใน
วันวิสาขบูชาโลก” เน้นย้ำเพื่อให้เป็นไปตามประกาศ
กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งห้ามขายเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ทุกชนิดในวันสำคัญทางศาสนา ๔ วัน
ได้แก่ วันมาฆบูชา วันอาสาฬหบูชา วันวิสาขบูชา
และวันเข้าพรรษา หากฝ่าฝืนมีโทษจำคุกไม่เกิน
๖ เดือน ปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
 - สนับสนุนเครือข่ายละครรณรงค์งดเหล้า จัดทำ
หลักสูตรอบรมทักษะละครจรรยา และพัฒนา
ศักยภาพด้านละครรณรงค์ให้แก่เครือข่ายงดเหล้า
ทั้ง ๘ ภาค เพื่อขยายผลในการนำไปทำกิจกรรม
รณรงค์ในพื้นที่ต่อไป
 - สนับสนุนการผลิตสื่อรณรงค์ตามเทศกาลต่างๆ
 อาทิ เข้าพรรษา ทอดกฐิน ลอยกระทง กิจกรรม
รับน้องใหม่ในสถานศึกษา เป็นต้น
 - เผยแพร่สื่อเพื่อความรู้เรื่องกฎหมาย เช่น สติกเกอร์
แผ่นพับ โปสเตอร์ คู่มือการบังคับใช้กฎหมาย จัดทำ
และพัฒนาเว็บไซต์ www.stopdrink.com เพื่อนำ
เสนอข่าวและผลงานของเครือข่ายงดเหล้า
 - การสนับสนุนทุนอุปถัมภ์เชิงรุกทดแทนธุรกิจ
แอลกอฮอล์ เน้นทดแทนธุรกิจแอลกอฮอล์ในด้าน
งานประเพณี วัฒนธรรมต่างๆ ประกอบด้วย
 - (๑) งานลอยกระทงปลอดเหล้า ปี ๒๕๕๒ จำนวน
๕ งาน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จังหวัด
สุโขทัย และจังหวัดเชียงใหม่ ทุกงานจัดภายใต้
แนวคิด “ลอยกระทงปลอดเหล้า บุญจะส่ง
ให้เราสุขใจ”
 - (๒) งานเทศกาลสงกรานต์ปี ๒๕๕๓ จำนวน ๒๘ งาน
โดยทุกงานใช้แนวคิดวัฒนธรรมสร้างสรรค์
“สงกรานต์ปลอดภัย สนุกสุขใจ ไร้แอลกอฮอล์”
ซึ่งมีเด็กและเยาวชนในพื้นที่ต่างๆ เข้าร่วม
การรณรงค์กว่า ๗,๐๐๐ คน
 - (๓) งานประเพณีท้องถิ่นปลอดเหล้าจำนวน ๑๑ แห่ง
 - (๔) งานกาชาดและงานประจำปี จำนวน ๒ งาน
 - (๕) งานแข่งเรือปลอดเหล้าปี ๒๕๕๒ จำนวน ๑๖ งาน
ภายใต้แนวคิด “แข่งเรือปลอดเหล้า: วัฒนธรรม
สร้างสุข สนุกปลอดภัย ใจแข็งแรง” ทั้งนี้
มีเยาวชนในพื้นที่หลายสถาบันเข้าร่วมกิจกรรม
มากขึ้น พัฒนาเป็นเครือข่ายการทำงานร่วมกัน
ประกอบด้วย มหาวิทยาลัย ๓ แห่ง และโรงเรียน
๑๕ แห่ง ทั้งนี้ ผลการสำรวจความคิดเห็น
งานแข่งเรือปลอดเหล้า จังหวัดนนทบุรี พบว่า
ประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ ๙๗.๕ เห็นด้วย
กับการจัดงานแข่งเรือปลอดเหล้า และ ร้อยละ
๙๓.๐ เห็นว่า เจ้าภาพในการจัดงานต่างๆ
ควรจัดรับทุนสนับสนุนจากธุรกิจเหล้าเบียร์
เพื่อปกป้องเด็กและเยาวชน
 - (๖) งานเฉลิมฉลองปีใหม่ปลอดเหล้า จำนวน ๑ งาน
โดยเป็นงานทดลองที่ริเริ่มทำในพื้นที่สนามหลวง
กรุงเทพฯ
 - (๗) งานมทธรรมวัฒนธรรมสร้างสรรค์ จำนวน ๗ งาน
 - (๘) งานมทธรรมอาหาร “อร่อยได้ ไร้แอลกอฮอล์”
จำนวน ๒๑ งาน
 - (๙) เทศกาลดนตรี จำนวน ๖ งาน
 - (๑๐) กิจกรรมนิสิตนักศึกษาในสถาบันการศึกษา
ปลอดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน ๑๐๗
โครงการ และ โครงการดนตรี ศิลปวัฒนธรรม
ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา
จำนวน ๓๒ โครงการ โดยสถาบันการศึกษา
ประกาศนโยบายปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
และบุหรี่ยในสถานศึกษาและมีการติดตั้งป้าย
รณรงค์ถาวร ๙๕ สถาบัน
 - (๑๑) สนับสนุนกิจกรรมสร้างสรรค์ที่ดำเนินการกับ
กลุ่มเยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง จำนวน ๕ โครงการ



เป้าประสงค์ ๑

ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

๑.๓ แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย

สรุปทิศทางสำคัญ

๑. พัฒนานโยบายสาธารณะ กฎหมาย และการบังคับใช้กฎหมาย ที่ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการลดปัจจัยเสี่ยงให้เกิดอุบัติเหตุ สนับสนุนมาตรการที่สอดคล้องกับเป้าหมายของแผนแม่บทแห่งชาติปี ๒๕๕๒-๒๕๕๕ และร่วมกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนานโยบาย เช่น ทศวรรษแห่งถนนปลอดภัย ฯลฯ
๒. ขยายเครือข่ายความร่วมมือและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรขององค์กรที่เกี่ยวข้องในส่วนกลางและภาคส่วนต่างๆ อย่างน้อย ปีละ ๒๐๐ คน และขยายเครือข่ายนักวิชาการด้านอุบัติเหตุจราจรในสาขาจำเป็น และให้กระจายไปตามพื้นที่ทั่วประเทศอย่างน้อย ปีละ ๖๐ คน
๓. พัฒนาระบบการป้องกันอุบัติเหตุสู่ชุมชน สนับสนุนการปรับโครงสร้างการทำงาน และการบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมอย่างน้อย ๗๐ จังหวัด
๔. พัฒนาฐานข้อมูล องค์ความรู้ และการจัดการความรู้ ด้านอุบัติเหตุต่างๆ ที่จำเป็นอย่างน้อย ปีละ ๑๐ ชุด
๕. รณรงค์สร้างการรับรู้และตระหนักถึงความปลอดภัยจากอุบัติเหตุจราจรอย่างน้อย ปีละ ๒ ประเด็น และเกิดกระแสตื่นตัวของประชาชนในด้านความปลอดภัยจากอุบัติเหตุจราจรไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๕ ของกลุ่มเป้าหมาย



การดำเนินงานแผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย

๑.๓.๑ พัฒนานโยบายสาธารณะ กฎหมาย และ การบังคับใช้กฎหมายที่ส่งผลต่อการ เพิ่มประสิทธิภาพการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการ เกิดอุบัติเหตุ

๑.๓.๑.๑ พัฒนานโยบายระดับชาติ

- ร่วมกับศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนและ คณะที่ปรึกษา จัดทำแผนแม่บทความปลอดภัย ทางถนน ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๕ พร้อมสนับสนุนข้อมูล ประกอบการตั้งเป้าหมายแผนแม่บทที่สอดคล้องกับ สหประชาชาติ และสนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติการ ป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนส่วนกลาง และ ระดับจังหวัดตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๕
- เกิดประกาศกรมการขนส่งทางบกกำหนดห้าม ผู้ขับขี่รถสาธารณะดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างปฏิบัติ หน้าที่หรือขับรถโดยเด็ดขาด โดยการผลักดันของ มูลนิธิเมาไม่ขับ และศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัย ทางถนน ส่งผลให้กรมการขนส่งทางบกมีการตรวจวัด แอลกอฮอล์ผู้ขับขี่รถและให้มีแอลกอฮอล์ศูนย์มีลลิกรัม เปอร์เซ็นต์ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้
 - (๑) การลงโทษกักขังแทนการรอลงอาญา โดยเฉพาะ ในกลุ่มที่มีการกระทำผิดซ้ำหรือระดับแอลกอฮอล์ ในเลือดสูง โดยการผลักดันจาก ศูนย์วิชาการเพื่อ ความปลอดภัยทางถนน และ มูลนิธิเมาไม่ขับ ร่วมกับผู้แทนศาลยุติธรรม โดยในปี ๒๕๕๓ เริ่ม โครงการนำร่องในศาลอาญา ภาค ๒ และ ภาค ๖
 - (๒) ผู้ที่ถูกศาลตัดสินในคดีเมาแล้วจำเป็นต้องถูก คุมประพฤติ และให้ทำงานรับใช้สังคม ทำให้ ผู้ถูกจับในฐานะคดีเมาแล้วจำเป็นต้องมีการกระทำผิดซ้ำ ลดลง ดังเห็นได้จากสถิติผู้ถูกจับในคดีเมาแล้วขับ ที่ศาลแขวงพระนครเหนือตัดสินลงโทษคุมประพฤติ

ในปี ๒๕๕๑ มีผู้ถูกจับกุมทั้งสิ้น ๕,๒๙๔ ราย ในจำนวนนี้ มีผู้กระทำผิดซ้ำ ๑๐ ราย ขณะที่ ในปี ๒๕๕๒ มีผู้ถูกจับกุมคดีเมาแล้วขับลดลง เหลือ ๔,๒๘๐ ราย ในจำนวนนี้ มีผู้กระทำผิด ซ้ำ ๒ ราย

- จากงานวิชาการและการผลักดันนโยบายโดยภาคี สสส. มีส่วนทำให้เกิดมติคณะรัฐมนตรี (ครม.) รับรอง แผนทศวรรษความปลอดภัยทางถนน ปี ๒๕๕๔- ๒๕๖๓ ปีรณรงค์สวมหมวกนิรภัย ๑๐๐ เปอร์เซนต์
- กำหนดให้ผู้บังคับการตำรวจภูธรทุกจังหวัดเป็น ประธานคณะทำงานบูรณาการ เพื่อกำหนดจุดตรวจ จุดสกัด ซึ่งถือว่าเป็นก้าวสำคัญในการยกระดับ การทำงานของตำรวจในระดับพื้นที่
- เกิดมติรับรองเรื่องการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ โดย มีมติขอให้รัฐบาลเร่งดำเนินการลดความสูญเสีย จากอุบัติเหตุทางถนนให้เป็นไปตามระเบียบวาระ แห่งชาติและเป้าหมายร่วมของสหประชาชาติ



พล.ต.อ.วิเชียร พจน์โพธิ์ศรี ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ร่วมกับ ผู้บริหาร สสส. และมูลนิธิเมาไม่ขับ จัดโครงการ "รักไว้ให้ผูก รักลูก ให้สวมหมวกกันน็อค" ณ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๓)



เป้าประสงค์ ๑

ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

๑.๓.๑.๒ นโยบายระดับท้องถิ่น

- ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน ขยายผลการศึกษาและพัฒนาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและแก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจร โดยดำเนินการศึกษาทบทวนและจัดเวทีสาธารณะร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกิดเป็นข้อเสนอบทบาทท้องถิ่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ๗ ประเด็นสำคัญ และผลักดันผ่าน ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนให้ข้อเสนอดังกล่าวเป็นกรอบการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๓.๒ ขยายเครือข่ายความร่วมมือ และพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

๑.๓.๒.๑ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักวิชาการ

- สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยทางถนน ทำให้เกิดเครือข่ายนักวิชาการเกาะติดประเด็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ กลุ่มแกนนำที่เกาะติดประเด็นการบังคับใช้กฎหมาย กลุ่มแกนนำเกาะติดการพัฒนาระบบข้อมูล และกลุ่มแกนนำที่จะเกาะติดประเด็นรถจักรยานยนต์และเยาวชน รวมทั้งกลุ่มแกนนำเกาะติดเรื่องรถโดยสารสาธารณะ
- พัฒนากลุ่มแกนนำนักวิชาการด้านอุบัติเหตุจราจรในประเด็นเฉพาะต่างๆ นำไปสู่การพัฒนาภาคีเครือข่ายนักวิชาการด้านต่างๆ และในระดับพื้นที่กว่า ๑๕๐ คน



เครือข่ายลดอุบัติเหตุ มูลนิธิเมาไม่ขับ และศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ร่วมกับ สสส. รณรงค์ “ดื่มแล้วขับ ถูกจับขึ้นศาล มีสิทธิ์ติดคุก”

(วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๒)



๑.๓.๒.๒ สนับสนุนสำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ ร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ดำเนินงานรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุจรรยาจรในพื้นที่ นำไปสู่การขับเคลื่อนงานในทุกภูมิภาคโดยการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน ผ่านโครงการรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุจรรยาจรในพื้นที่ ๓๒ จังหวัด ประกอบด้วยงานด้านต่างๆ ดังนี้

- การประสานความร่วมมือในการขับเคลื่อนภาคประชาสังคมในการเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุทางถนน จัดเวทีพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหลักเครือข่ายแกนนำทุกเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
- จัดเวทีสร้างความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายลดอุบัติเหตุภาคประชาสังคมระดับจังหวัด (คอจ.) นำร่อง จำนวน ๖ จังหวัด เพื่อเป็นแกนหลักและมีบทบาทสำคัญในการบูรณาการการทำงานกับภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง

๑.๓.๒.๓ ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ

- เครือข่ายหมออนามัย จัดสร้างพื้นที่ต้นแบบ นวัตกรรมและการเรียนรู้ของชุมชนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังและป้องกันอุบัติเหตุในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ดำเนินการใน ๒๕ จังหวัด
- เครือข่ายศูนย์เสมอส่งเสริมศีลธรรม จัดตั้งตัวแทนพระวิทยากรด้านการลดอุบัติเหตุทุกภาคจัดอบรมเยาวชนอาสา กว่า ๓๖๐ คนในพื้นที่ ๓ จังหวัด
- นิตยสารเพื่อคนไทย ปลุกจิตสำนึกรักความปลอดภัย (MOTORING) จัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงระดับอาชีวศึกษามีเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรมกว่า ๓๐๐ คน
- เครือข่ายสามล้อเอื้ออาทรเพื่อคนจน จัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

- เครือข่ายอาสาสมัครเพื่อพัฒนาสังคมไทย ดำเนินงานในพื้นที่ต้นแบบ ๒๐ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร และประกาศเจตนารมณ์ร่วมกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั่วประเทศ เป็นการขยายแนวคิดเรื่องความปลอดภัยทางถนนไปที่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- สนับสนุนมูลนิธิเมาไม่ขับ ขยาย “เครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับ” เพื่อร่วมขับเคลื่อนงานสู่ทั่วประเทศ โดยพัฒนาเครือข่ายในการรณรงค์ลดอุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับทั้งภาครัฐและเอกชน อาทิ เครือข่ายสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง เครือข่ายบริษัทประกันภัย เครือข่ายตำรวจทั่วประเทศ



นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี เป็นประธานเปิดโครงการ “ให้น้ำใจดีกว่าให้น้ำเมา ปีใหม่ ไปให้ถึง” ของเครือข่ายลดอุบัติเหตุ มูลนิธิเมาไม่ขับ และ สสส.

(วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๒)



กรมธุรกิจพลังงาน กระทรวงพลังงาน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายองค์กรงดเหล้า สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง และ สสส. รณรงค์ “เดินทางปลอดภัย ปีใหม่ไทยปลอดภัย ๒๕๕๒”

(วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๒)



เป้าประสงค์ ๑

ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

๑.๓.๓ พัฒนาระบบการป้องกันอุบัติเหตุสู่ชุมชน สนับสนุนการปรับโครงสร้างการทำงาน และการบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๓.๓.๑ การป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน

- สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ใน ๗๐ จังหวัด พบว่า เมืองคักรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการอย่างน้อย ร้อยละ ๘๐ และมีจังหวัดที่ใช้งบประมาณจากภาครัฐร่วมดำเนินการในทุกจังหวัด คิดเป็นมูลค่า ๙๕๙,๗๘๖,๑๑๒ บาท และจังหวัดที่ได้รับงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒๔ จังหวัด คิดเป็น ร้อยละ ๓๔.๓ มีมูลค่า ๖๘,๓๔๔,๖๘๐ บาท และมีจังหวัดที่ได้รับงบจากเอกชน ๑๐ จังหวัด คิดเป็น ร้อยละ ๑๔.๓ มีมูลค่า ๖๘๙,๓๐๐ บาท



สสส. ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับจังหวัดนครราชสีมา ภายใต้โครงการ “โคราซเมืองเราไม่ขับ”

(วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๓)

- พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาตัวชี้วัดการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัดตามยุทธศาสตร์ ๕ ด้าน โดยนำตัวชี้วัดนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการวัดผลผลิต และประยุกต์ใช้กับการจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในระดับจังหวัด ร่วมกับศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนในการแปรแผนแม่บทระดับชาติสู่แผนปฏิบัติในระดับจังหวัด

๑.๓.๓.๒ การป้องกันและจัดการอุบัติเหตุ

- สนับสนุนวิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในการพัฒนาบุคลากรและสร้างทีมกู้ภัยประจำตำบลเพื่อปฏิบัติภารกิจด้านการค้นหาและช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพในพื้นที่นำร่อง ๕ จังหวัด จำนวน ๕๓๐ คน นำไปสู่การพัฒนาทีม “หนึ่งท้องถิ่นหนึ่งทีมกู้ชีพ-กู้ภัย” ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างวิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขยายผลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒,๘๐๖ แห่งทั่วประเทศ
- สนับสนุนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฝึกอบรมอาสากู้ชีพและขึ้นทะเบียนในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด ในพื้นที่เป้าหมาย ๑,๒๑๐ ตำบล กำลังดำเนินงานอยู่ ๕๘๖ ตำบล และฟื้นฟูสมรรถนะและความรู้แก่ทีมกู้ชีพกู้ภัยที่ผ่านการอบรมไปแล้ว ๑๐,๐๐๐ คน



- สนับสนุน สมาคมอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัยแห่งประเทศไทย ฝึกอบรมกู้ชีพและกู้ภัยอุบัติเหตุบนท้องถนนให้แก่เจ้าหน้าที่ของรัฐ อาสาสมัครกู้ภัย ผู้นำชุมชน จำนวน ๙ รุ่น ๑,๓๒๒ คน ให้มีความรู้ความเข้าใจในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ และการนำส่งโรงพยาบาลอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ
- สนับสนุนให้เกิดชุมชนนาร่องในการป้องกันอัคคีภัย ๘ ชุมชน มีการวิเคราะห์จุดเสี่ยงเชิงระบบอีก ๔๒ ชุมชน มีอาสาสมัครสายตรวจชุมชนใน ๑๔ ชุมชน เกิดชุดวิชาการรูปแบบการดำเนินงานภาคประชาชนและเชื่อมโยงปัญหาความเสี่ยงต่ออัคคีภัยของชุมชน แอ๊ดใน กทม. ไปยังหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบ และนำไปสู่การแก้ปัญหา
- สนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติภาคประชาชนในการจัดการอุทกภัย โดยประสานคณะทำงานภาคประชาชน จัดระบบเครือข่ายเปิดช่องทางการสื่อสารต่างๆ จัดกระบวนการจัดการความรู้ และโครงสร้างอาสาสมัครจัดการภัยพิบัติภาคประชาชนอย่างเป็นระบบ เพื่อเตรียมรับมือกับภัยพิบัติในอนาคต พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑.๓.๔ พัฒนารูปร่างข้อมูล องค์ความรู้ และการจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุ และการจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุ

- ๑.๓.๔.๑ สนับสนุนศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) ในการสร้างและพัฒนางานองค์ความรู้ที่สามารถนำไปสู่การดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจร โดยมีความก้าวหน้าที่สำคัญคือ พัฒนาแผนที่งานวิจัยอุบัติเหตุทางถนน (Research Mapping) เพื่อทราบช่องว่างขององค์ความรู้ที่ยังขาดอยู่ในประเด็นที่สำคัญ โดยเฉพาะเรื่องที่จะนำมาขับเคลื่อนทศวรรษความปลอดภัยทางถนน มีผลงานวิชาการ ๕๗ เรื่อง โดยมีประเด็นขับเคลื่อนที่สำคัญ ดังนี้
- ขับเคลื่อนการยกระดับมาตรฐานรถโดยสารสาธารณะ โดยร่วมกับมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค พัฒนาโครงการสิทธิผู้โดยสารรถสาธารณะ และขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนานโยบายในการคุ้มครองผู้บริโภคที่ใช้บริการรถโดยสารสาธารณะ
 - ขับเคลื่อนการแก้ปัญหาอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในเยาวชน โดยสนับสนุนการศึกษาข้อมูลผู้บาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์ย้อนหลัง ๑๐ ปี ของสำนักกระบวนวิทยาศึกษาข้อมูลเชิงลึกผู้บาดเจ็บจากโรงพยาบาล ๑๒ แห่ง การศึกษาข้อมูล การใช้รถจักรยานยนต์และการศึกษาเพื่อพัฒนาด้านแบบในพื้นที่ การจัดเวทีพัฒนาคุณภาพการออกใบอนุญาตขับขี่และการเรียนรู้ขับขี่ปลอดภัยในสถานศึกษา รวมทั้งการศึกษาผู้นำความปลอดภัยซึ่งจะใช้เป็นต้นแบบในการขยายผลให้แก่สถานศึกษาอื่น ๆ ต่อไป มีการจัดทำข้อเสนอเรื่องจักรยานยนต์กับเยาวชนในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และรวบรวมชุดความรู้และจัดเวทีถอดบทเรียนการทำงานด้านนี้เพื่อพัฒนาเครือข่ายคนทำงานในการเกาะติดประเด็นรถจักรยานยนต์กับเยาวชน
 - การขับเคลื่อนการแก้ปัญหาเมาแล้วขับ โดยการศึกษาระสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายเมาแล้วขับ ประเทศญี่ปุ่น ประเทศเกาหลี เปรียบเทียบกับประเทศไทย



เป้าประสงค์ ๑

ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

ศึกษาความเหมาะสมของโทษและการลงโทษของศาลในคดีมาแล้วบ้าง ร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดเวทีวิชาการ ผู้พิพากษาในส่วนกลางและเวทีสัญจรผู้พิพากษา ภาค ๑ ภาค ๒ และ ภาค ๖ พร้อมสนับสนุนข้อมูลชุดความรู้ การบังคับใช้และการเพิ่มการลงโทษในระดับพื้นที่ การดำเนินงานของศาล จัดเวทียกระดับการบังคับใช้กฎหมายมาแล้วบ้างให้มีประสิทธิภาพ และ พัฒนาการสื่อสารข้อมูลให้แก่วงการตุลาการโดยผ่านจดหมายข่าว รวมทั้งร่วมกับสวนดุสิตโพลล์ ประเมินความคิดเห็นต่อการลงโทษผู้กระทำความผิดมาแล้วบ้าง พร้อมนำเสนอผ่านหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และเวทีประชุมวิชาการ

- สนับสนุนให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติ บังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสนับสนุนการพัฒนางานวิชาการการประเมินผลมาตรการป้องกันอุบัติเหตุ และแนวทางการบังคับใช้กฎหมายจราจรให้เกิดประสิทธิภาพ

๑.๓.๔.๒ สนับสนุนการทำงานในระดับท้องถิ่น

- สนับสนุนท้องถิ่นให้มีบทบาทในการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน โดยมีการศึกษาบทบาทและแนวทางการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการแก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจร รวมทั้งการศึกษามลกระทบจากการถ่ายโอนภารกิจ โดยการนำข้อเสนอบทบาทท้องถิ่นกับการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในเวทีสัมมนา ระดับชาติ มาขยายผลในเรื่องการพัฒนาคู่มือการสำรวจและวิเคราะห์จุดเสี่ยง เพื่อความปลอดภัยทางถนนอย่างมีส่วนร่วมของท้องถิ่น การพัฒนาและขยายผล
- สนับสนุนโครงการวิจัยการจัดการความปลอดภัยบริเวณโรงเรียนพื้นที่ศึกษา และโครงการต้นแบบชุมชนปลอดภัยโดยท้องถิ่น สนับสนุนการศึกษา และแก้ไขจุดเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น และชุมชน ร่วมจัดทำหลักเกณฑ์การประกวดชุมชนถนนปลอดภัย ของสภาวิศวกร พร้อมทั้งนำต้นแบบ

ที่ดีมาถอดบทเรียนเผยแพร่ รวมทั้งร่วมกับสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย จัดทำชุดความรู้เพื่อประกอบการจัดทำแผนชุมชน ที่รับการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพชุมชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และนำเสนอบทบาทท้องถิ่นเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒

- ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) ร่วมกับเครือข่ายคณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุจราจรทางถนนในระดับจังหวัด (สอจร.) และภาคีเครือข่าย จัดเวทีสัมมนาวิชาการระดับภูมิภาคทั่วประเทศ ในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ในหัวข้อ “พลังเครือข่ายสู่ทศวรรษความปลอดภัยทางถนน” เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างเครือข่ายการทำงานระดับภูมิภาค
- ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และถอดบทเรียนระหว่างจังหวัดต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ ทั้งใน ๗๐ จังหวัดนำร่อง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำงาน และการประกวดนวัตกรรมระดับภาค ๔ ภาค และระดับประเทศ
- พัฒนาความรู้ด้านการสืบสวนสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจราจร โดยร่วมกับ กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน (กปถ.) และมหาวิทยาลัยภูมิภาค ๖ แห่ง ศึกษาปัจจัยที่นำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต ทั้งในมิติของคน ถนน และยานพาหนะ เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการสืบสวนสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทั้งในระดับพื้นฐานสำหรับการทำงานในพื้นที่และระดับลึก โดยได้สืบสวนสาเหตุอุบัติเหตุ ๑๐ กรณีศึกษา เสนอแนวทางแก้ปัญหาภายในพื้นที่ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการสืบสวนอุบัติเหตุจากผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศ และการถ่ายทอดความรู้ด้านการสืบสวนสาเหตุให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน เพื่อต่อยอดองค์ความรู้ที่ได้จากการสืบสวนสาเหตุไปสู่มาตรฐานสากล ใน ๕ จังหวัด



๑.๓.๕ วัฒนธรรมสร้างการรับรู้และตระหนักถึงความปลอดภัยจากอุบัติเหตุการจราจร

- สนับสนุนสำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ มูลนิธิเมาไม่ขับ ประชาสัมพันธ์สร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัยทางถนน ประชาสัมพันธ์สร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัยทางถนน โดยรณรงค์สร้างกระแสสังคมในการเตือนไม่ให้ดื่มแล้วขับรถในประเด็น ดังนี้
 - (๑) “ดื่มแล้วขับ ถูกจับขึ้นศาล มีสิทธิ์ติดคุก”
 - (๒) “ไม่ใส่หมวกกันน็อค ไม่ได้เป็นคนเดียว”
 - (๓) “เท่าที่ปลอดภัยสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐%”
 - (๔) ช่วงเทศกาลปีใหม่ และช่วงเทศกาลสงกรานต์ โดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ รวมถึงภาคเอกชน ในการรณรงค์ “ดื่มนมทั่วไทย ปลอดภัยทั่วประเทศ” ของบริษัทดัชมิลล์ “อุบัติเหตุเป็นศูนย์ เริ่มที่ตัวคุณ Zero Accident” ของบริษัทฮอนด้า
- รณรงค์สร้างกระแสเมาไม่ขับผ่านสื่อทุกแขนง จัดกิจกรรมรณรงค์ไม่ให้ผู้เมาสุราขับขี่ยานพาหนะในทุกเทศกาล

- พัฒนาสร้างสรรค์สื่อรณรงค์ลดอุบัติเหตุในโครงการ “เมาไม่ขับ” ซึ่งได้รับความสนใจจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคีเครือข่าย กว่า ๗๐๐ องค์กร มีประชาชนได้รับข่าวสารการจัดกิจกรรมของมูลนิธิเมาไม่ขับผ่านสื่อทุกแขนงประมาณ ๑๐ ล้านคน
- สร้างช่องทางการสื่อสารในการเฝ้าระวังการขับขีรถในขณะเมาสุราให้ประชาชนเข้าถึง โดยเปิดช่องทางโทรศัพท์สายด่วน ๑๙๑๙ เพื่อรับแจ้งข้อมูลข่าวสารในการเฝ้าระวังตลอด ๒๔ ชั่วโมง และประสานความร่วมมือกับสถานีวิทยุ สวพ.๙๑ และ จส.๑๐๐ ในการรับแจ้งข้อมูลข่าวสารและการเฝ้าระวังการขับขีรถขณะเมาสุรา
- ศูนย์วิชาการความปลอดภัยทางถนน ร่วมกับสถานีโทรทัศน์ทีวีไทย นำเสนอประเด็นระเบียบวาระเรื่องความปลอดภัยทางถนนในรายการต่างๆ ที่ออกอากาศอย่างต่อเนื่องจากปลายปี ๒๕๕๒ ไปตลอดปี ๒๕๕๓



พล.ต.ภานุ เกิดลาภผล รองผู้บัญชาการตำรวจนครบาล เป็นประธานรณรงค์ “รักวัวให้ผูก รักลูกให้สวมหมวกกันน็อค” พร้อมมอบหมวกนิรภัยให้เด็ก และเยาวชน ณ หน้าอาคารอื้อจือเหลียง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมรณรงค์จัดเป็นเขตสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐% (วันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๓)



เป้าประสงค์ ๑

ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

๑.๔ แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

สรุปทิศทางสำคัญ

๑. ส่งเสริมนโยบายการสนับสนุนคนไทยมีกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกาย และการจัดงานกีฬา โดยอาศัยมาตรการทุนอุปถัมภ์ในการทดแทน และสร้างพันธมิตรกับองค์กรกีฬาต่างๆ
๒. ขยายเครือข่ายความร่วมมือและพัฒนาสมรรถนะองค์กรภาคี อย่างน้อย ๑๐๐ องค์กร ในเวลา ๓ ปี หรือเฉลี่ยปีละ ๓๐ องค์กร
๓. ส่งเสริมพื้นที่สุขภาพะเพื่อรองรับกิจกรรมทางกายของเยาวชน ให้มีพื้นที่กิจกรรมสร้างสรรค์ อย่างน้อย ๗๖ พื้นที่ทั่วประเทศ
๔. พัฒนานวัตกรรมและองค์ความรู้ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อย่างน้อย ๓๐ เรื่อง ในเวลา ๓ ปี หรือปีละ ๑๐ เรื่อง
๕. รณรงค์ส่งเสริมค่านิยมคนไทยมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันโดยเพิ่มจำนวนผู้ออกกำลังกายที่เข้าร่วมกิจกรรมที่ สสส. สนับสนุน ไม่ต่ำกว่าปีละ ๕๐๐,๐๐๐ คน



การดำเนินงานแผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

๑.๔.๑ ส่งเสริมนโยบายการสนับสนุนคนไทย มีกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกาย

- สนับสนุนองค์การกีฬาระดับชาติ ๔ ประเภท คือ กีฬาแห่งชาติ กีฬาเยาวชนแห่งชาติ กีฬาคนพิการแห่งชาติ และกีฬามหาวิทยาลัยแห่งชาติ เป็นต้นแบบของกีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปลอดบุหรี่ เพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์จากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลักดันไปสู่มาตรการปลอดเหล้าบุหรี่ในงานแข่งขันกีฬาต่างๆ โดยมี สมาคมกีฬาจังหวัด เป็นเจ้าภาพจัดการแข่งขันกีฬาระดับชาติ

๑.๔.๒ ขยายเครือข่ายความร่วมมือและพัฒนาสมรรถนะองค์กรภาคี

- สร้างเครือข่ายกิจกรรมออกกำลังกายในสวนสาธารณะ ๑๐ แห่งในกรุงเทพมหานคร และในจังหวัดน่านรอง ๘ แห่ง โดยสนับสนุนกิจกรรมออกกำลังกาย และการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นประจำ เกิดเครือข่ายกลุ่มผู้ออกกำลังกายทั่วประเทศและมีผู้ออกกำลังกายประจำในสวนสาธารณะที่ร่วมโครงการจำนวนประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ คน เกิดเป็นเครือข่ายออกกำลังกายในสวนที่มีชีวิตชีวา
- ร่วมกับธุรกิจค้าปลีกและห้างสรรพสินค้า จำนวน ๙ ราย ซึ่งมีสาขากระจายอยู่ทั่วประเทศจำนวนประมาณ ๒๐๐ แห่ง ดำเนินโครงการ "รวมพลังต้านหวัด ด้วยการออกกำลังกาย" โดยองค์การภาคีดังกล่าวได้พัฒนาความรู้ความเข้าใจในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ มีทัศนคติที่ดีในการเป็นพันธมิตรร่วมกับ สสส. และมีแนวโน้มที่จะดำเนินงานนี้ให้เป็นพันธกิจถาวรขององค์กร
- สนับสนุนการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพให้แก่ภาคีจำนวน ๖๐ โครงการ ที่ได้รับการสนับสนุนใน ๖ ประเด็น

ได้แก่ องค์ความรู้เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การพัฒนาและบริหารจัดการโครงการ การติดตามและประเมินผล การสื่อสารสาธารณะ การจัดการความรู้ และความเป็นผู้นำสำหรับเครือข่ายเยาวชน นำไปสู่การจัดทำข้อตกลงร่วมกับกรุงเทพมหานคร และการเคหะแห่งชาติ เพื่อพัฒนาสมรรถนะเครือข่ายออกกำลังกายเพื่อสุขภาพให้ เป็นความร่วมมือที่ต่อเนื่อง

๑.๔.๓ ส่งเสริมพื้นที่สุขภาพเพื่อรองรับกิจกรรมทางกายของเยาวชน

- สนับสนุนกิจกรรมเดินแอโรบิก และออกกำลังกายตามกลุ่มวัย ในพื้นที่ชุมชนกรุงเทพมหานคร ทั้ง ๕๐ เขต เขตละ ๔ ชุมชน โดยสำรวจชุมชนที่มีความพร้อม และพัฒนาโครงการกับชุมชน จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการเดินให้ครูฝึก และทำให้เกิดพื้นที่ลานแอโรบิก จำนวน ๒๐๐ แห่ง ใน ๕๐ เขตของกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากคณะกรรมการของชุมชน มีผู้ออกกำลังกาย



คณะกรรมการสนับสนุนป้องกันควบคุมและการแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙ ร่วมมือกับห้างสรรพสินค้า ธุรกิจค้าปลีก ๙ เครือข่าย จัดพื้นที่เดินแอโรบิก ในโครงการ "ออกกำลังกายรวมพลังสู้หวัด ๒๐๐๙"

(วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๒)



เป้าประสงค์ ๑

ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

- เป็นประจำด้วยการเดินแอโรบิก ประมาณ ๕๐,๐๐๐ คน ในพื้นที่ชุมชน ๒๐๐ แห่งภายในเขตกรุงเทพมหานคร
- สนับสนุนกิจกรรมเดิน-วิ่ง ชี้อัจฉริยะ เพื่อสุขภาพทั่วประเทศ ในทุกสัปดาห์ตลอดปี และในวันสำคัญ เช่น วันวิสาขบูชา วันเข้าพรรษา วันเฉลิมพระชนมพรรษา สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ โดยมีผู้ออกกำลังกายเดิน-วิ่ง ชี้อัจฉริยะ ตามกิจกรรมที่จัด จำนวนมากกว่า ๑๐๐,๐๐๐ คน
- ร่วมจัดโครงการกีฬาหลังเลิกเรียน (after school sports) ในโรงเรียนของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน ๒๕ แห่ง เพื่อเป็นโรงเรียนต้นแบบการจัดการกีฬาหลังเลิกเรียน โดยมีนักเรียน ครู และผู้ปกครอง จากโรงเรียนนำร่องเข้าร่วมกิจกรรมกีฬาเพื่อสุขภาพตามความต้องการของเด็กและเยาวชน ประมาณ ๒๐,๐๐๐ คน ส่งผลให้เยาวชนและครอบครัวมีความสุขกายและใจที่ดีขึ้น
- ร่วมจัดโครงการกีฬาหลังเลิกงาน กับ นิคมอุตสาหกรรม ๓ แห่ง และจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสถานประกอบการต่างๆ โดยมีผู้บริหารและคนงาน ประมาณ ๔,๐๐๐ คน ร่วมกันจัดกิจกรรมออกกำลังกายและการเล่นกีฬาหลังเลิกงาน ทำให้มีความสุขกายแข็งแรง สมรรถภาพในการทำงานดีขึ้น เกิดการสนับสนุนที่ยั่งยืนจากผู้ประกอบการ
- ร่วมกับการเคหะแห่งชาติ ดำเนินโครงการ “ส่งเสริมสุขภาวะและการออกกำลังกายของชุมชนการเคหะ” ในพื้นที่ชุมชนของการเคหะแห่งชาติ ๑๑ แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล
- ร่วมกับโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ตำรวจตระเวนชายแดน จำนวน ๑๗ แห่ง ในพื้นที่ชายแดนของภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันตก ดำเนินโครงการ “ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักเรียนในพื้นที่ห่างไกล” เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการรับรู้ ตระหนักในความสำคัญของการดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ

- ร่วมมือกับองค์กรเจ้าของพื้นที่จัดพื้นที่เพื่อรองรับกิจกรรมทางกายของเยาวชนใน ๗ แห่งทั่วประเทศ ให้เยาวชนใช้ประโยชน์เพื่อการออกกำลังกายและนันทนาการจากพื้นที่ จำนวน ๙๖,๐๐๐ คน เพื่อให้เยาวชนได้ฝึกภาวะผู้นำรวมทั้งฝึกทักษะกีฬา สามารถเป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนเยาวชนในท้องถิ่นของตนให้เล่นกีฬาและออกกำลังกาย โดยมีกิจกรรมที่จัดนำร่อง เช่น ค่ายผู้นำเยาวชน Sports Leader Summer Camp ในพื้นที่ ๖ จังหวัด ทุกภูมิภาค ลานกิจกรรมใต้ทางด่วน กิจกรรมฟิสิกส์น้องออกกำลังกายในศูนย์เยาวชนของกรุงเทพมหานคร ๑๐ แห่ง ฯลฯ

๑.๔.๔ พัฒนารูปร่างข้อมูลและองค์ความรู้ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

- สนับสนุนงานวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน ๔ เรื่อง เพื่อพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเฉพาะ ๔ กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนพิการ คนอ้วน และพระภิกษุ ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายเพื่อการขยายผลไปยังกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในพื้นที่อื่น ๆ รวมทั้งรูปแบบการออกกำลังกายอย่างง่าย ที่สามารถทำได้ในวิถีชีวิตประจำวัน
- สนับสนุนงานวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่ จักรยานกับวิถีชีวิตคนไทย รูปแบบการออกกำลังกายที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่
- สนับสนุนงานวิจัยเพื่อถอดบทเรียน จำนวน ๕ เรื่อง เพื่อยกระดับกิจกรรมออกกำลังกาย ไปสู่การส่งเสริมการเคลื่อนไหวทางกายในชีวิตประจำวัน (physical activity) ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานในปี ๒๕๕๔ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพของสากล



๑.๔.๕ ธารรงค์ส่งเสริมค่านิยม “คนไทยมีกิจกรรม ทางกายในชีวิตประจำวัน”

- ร่วมจัดกิจกรรมเดิน-วิ่งขนาดใหญ่ ที่เป็นกิจกรรมประจำระดับชาติ และการจัดมหกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ประจำปี ๒๕๕๓ ในวันฉัตรมงคล ๕ พฤษภาคม โดยชูประเด็นรณรงค์ “ชวนกันขยับทั้งประเทศ” นำตัวอย่างกิจกรรมออกกำลังกายเชิงประเพณีของท้องถิ่นทั่วประเทศที่ได้รับทุนสนับสนุนมาแสดง มีผู้เข้าร่วมจำนวนประมาณ ๓๐๐,๐๐๐ คน
- ร่วมกับสมาคมกีฬาแห่งประเทศไทย ๙ องค์การ ในการสนับสนุนทุนอุดหนุนการจัดการแข่งขันกีฬา ระดับชาติ กีฬาเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้สูงอายุ เยาวชน กีฬาเชิงวัฒนธรรม และกีฬาประเพณี ฯลฯ เพื่อให้กิจกรรมเหล่านั้นเป็นช่องทางการสื่อสารรณรงค์ประเด็นสุขภาพ
- สนับสนุนการจัดกิจกรรมกีฬาระดับชาติ เช่น กีฬาแห่งชาติ กีฬานักเรียน นักศึกษาแห่งประเทศไทย “เมืองช้างเกมส์” กีฬาคนพิการแห่งชาติ ครั้งที่ ๓๘ “ศรีตรังเกมส์” กีฬามหาวิทยาลัยแห่งประเทศไทย ครั้งที่ ๓๗ “แม่โดมเกมส์” ฯลฯ
- ร่วมกับสมาคมกีฬาแห่งชาติ ที่เป็นพันธมิตรร่วมจัดกิจกรรมปลอดเหล้าบุหรี่ พัฒนางานทุนอุดหนุนกีฬาเชิงรุก-เชิงรับ โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวนประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ คน
- จัดมหกรรมนวัตกรรมและส่งเสริมความรู้ด้านการออกกำลังกาย ร่วมกับสถาบันการพลศึกษา ที่ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี ซึ่งเป็นงานวิชาการประจำปีที่มีการจัดแสดงนวัตกรรมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มของผู้สนใจนับหมื่นคน



สสส. จัดงาน “มหกรรมกีฬามหาชน ปี ๒๕๕๓ ๖๐ ปี พระราชพิธีบรมราชาภิเษก” ภายใต้แนวคิด “ชวน...ขยับทั้งประเทศ” พร้อมเปิดตัวฟรีเซนเตอร์ชื่อดัง “บี เดอะสตาร์” และ “ติก ซีโร่” ณ การกีฬาแห่งประเทศไทย หัวหมาก

(วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๕๓)



เป้าประสงค์ ๒

พัฒนาระบบการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ

สำนัก งานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่นอกเหนือจากเป้าประสงค์ ๑ โดยให้ความสำคัญในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ อาหาร สุขภาวะทางเพศ สุขภาพจิต สารเสพติด รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่มักเกิดกับประชากรที่มีลักษณะเฉพาะในระดับต่างๆ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้โดยแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

สรุปทิศทางการดำเนินงานสำคัญ

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะ และยุทธศาสตร์ระดับชาติ ๕ เรื่อง ได้แก่ ร่าง พ.ร.บ.องค์การอิสระเพื่อผู้บริโภค พ.ศ. ... , ร่าง พ.ร.บ.องค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ... , ร่าง พ.ร.บ.ส่งเสริมกิจการกองทุนชะงัด พ.ศ. ... , มาตรการรณาน้ำอัดลม และสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อคุณภาพชีวิตประชาชน
๒. ขยายเครือข่ายความร่วมมือและพัฒนาสมรรถนะองค์กรภาคี เพื่อร่วมขับเคลื่อน และพัฒนานโยบายลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ
๓. ส่งเสริมปฏิบัติการสร้างพฤติกรรมลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินงาน อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓๐๐ แห่ง องค์กรรัฐ-เอกชน ๒๐๐ แห่ง โรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก ๒๐๐ แห่ง โรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กเดิมอีก ๖๐๐ แห่ง ส่งผลกระทบต่อประชากรในพื้นที่ราว ๓๐๐,๐๐๐ คน
๔. พัฒนางานองค์ความรู้ และกระบวนการเรียนรู้และรณรงค์เพื่อสร้างค่านิยม ทศนคติใหม่ที่ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่นำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบาย และเพื่อการสื่อสารรณรงค์ในสังคมวงกว้างอย่างน้อย ๒๐ เรื่อง



การดำเนินงานแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

๑. พัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะ และยุทธศาสตร์ระดับชาติ

๑.๑ สานต่อนโยบายที่ผ่านมา

- สานต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ประเด็นการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยทำงานร่วมกับ คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อนำยุทธศาสตร์ตามมติดังกล่าว ไปสู่การปฏิบัติ
- สานต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ในประเด็นยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม เพื่อนำไปสู่การลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้ป่วย โดยสนับสนุนให้เครือข่ายทำงานต่อเนื่อง ในการจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อขับเคลื่อนมติดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ
- ทำงานร่วมกับสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ติดตามมาตรการจัดอาหารว่างเป็นผลไม้ ๓ วัน ต่อสัปดาห์ ให้เป็นเกณฑ์พื้นฐานของศูนย์พัฒนา

เด็กเล็กตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ เป็นต้นมา ซึ่งในปี ๒๕๕๓ พบว่ามีการปฏิบัติตามเกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๐

- สนับสนุนการพัฒนาและผลักดัน ร่าง พ.ร.บ. ส่งเสริมกิจการกองทุนชะกาด พ.ศ. ... โดยในปี ๒๕๕๓ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ได้ส่งร่างที่ผ่านการพิจารณาแล้วไปยังสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เพื่อเตรียมเสนอต่อคณะรัฐมนตรี พิจารณาให้ความเห็นชอบและเสนอเข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภาต่อไป
- ร่วมนำเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการอนุมัติให้ยาจิตเวช ๒ ชนิด ได้แก่ Sertraline และ Risperidone ซึ่งใช้สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและโรคจิตเภท ได้รับการบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ และสามารถเบิกจ่ายได้ตามชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยผู้ที่จำเป็นต้องได้รับยาทั้ง ๒ ชนิด สามารถเบิกจ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้แล้ว ในปี ๒๕๕๓



เครือข่ายคนไทยไร้พุง ร่วมกับ กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และ สสส. จัดงาน "มหกรรมลดพุงคนกรุงเทพฯ ครั้งที่ ๑ (Bangkok Anti-Fat Festival)" ณ ลานเซ็นทรัล เวิลด์

(วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓)



เป้าประสงค์ ๒

พัฒนากระบวนการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ

๑.๒ พัฒนานโยบายใหม่

- จากสถานการณ์เยาวชนไทยมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร นำไปสู่ปัญหา “ท้องไม่พร้อม แท้งไม่ปลอดภัย” โดยข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขในปี ๒๕๕๓ ระบุว่า ประเทศไทยมีอัตราวัยรุ่นตั้งครรภ์สูงสุดในกลุ่มประเทศอาเซียน สสส. และภาคีเครือข่ายได้พัฒนามาตรการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ให้ความเห็นชอบ และเริ่มขับเคลื่อนตั้งแต่ต้นปี ๒๕๕๔

- สนับสนุนให้มีการขยายสิทธิประกันสังคมให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ ตามมาตรา ๔๐ แห่ง พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ให้มีการขยายสิทธิประโยชน์เพิ่มจากกรณีคลอดบุตร ทูพพลภาพ และเสียชีวิต ให้รวมถึงเงินชดเชยการขาดรายได้ระหว่างการเจ็บป่วย (กรณีต้องนอนในโรงพยาบาล) และบำเหน็จชราภาพ โดยในปี ๒๕๕๓ คณะรัฐมนตรีมีมติให้ความเห็นชอบ และส่งให้คณะกรรมการการกฤษฎีกาแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้มีผลบังคับใช้ตาม พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ต่อไป



โครงการบ้านสมอเอก จ.ฉะเชิงเทรา ชุมชนเกษตรรักษาสิ่งแวดล้อม สนับสนุนโดยแผนงานสร้างเสริมสุขภาพมุสลิมไทย ส่งเสริมการแก้ปัญหาด้วยเกษตรกรรมผสมผสาน ใช้น้ำชีวภาพ ปุ๋ยอินทรีย์อัดเม็ด ปุ๋ยพืชสดสมุนไพรไล่แมลง ลดต้นทุน และพิชภัยจากสารเคมี เพื่อเพิ่มผลผลิต (วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๓)

๒. ขยายเครือข่ายความร่วมมือ และพัฒนาสมรรถนะองค์กรภาคี

๒.๑ พัฒนาแกนนำเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง

- ประสานกับกรุงเทพมหานคร พัฒนารูปแบบการทำงาน เพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินในชุมชนและโรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร และจัดอบรมให้ความรู้ เพื่อพัฒนาแกนนำ จำนวน ๒๑๐ คน เพื่อไปดำเนินงาน ต่อในพื้นที่ปฏิบัติการ
- พัฒนาแกนนำจากภาคส่วนต่างๆ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๒๐ แห่ง จาก ๙ จังหวัด รวม ๖๗๔ คน ในการพัฒนาศักยภาพด้านต่างๆ เพื่อนำแนวคิด และเครื่องมือต่างๆ ที่ผลิตขึ้นก่อนหน้านี้ มาใช้ พัฒนางานโภชนาการสมวัยในพื้นที่
- ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาศักยภาพ ให้แก่นักวิชาการส่งเสริมการเกษตร ๑๓ อำเภอ จำนวน ๖๘ คน ในการทำหน้าที่เป็นวิทยากรและพี่เลี้ยง การขยายผลองค์ความรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการศัตรูพืชโดยธรรมชาติ สู่เกษตรกรในพื้นที่
- ฝึกอบรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะทางเพศ ๑๕๐ คน จาก ๑๓ องค์กร เพื่อสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนฐานคิดเรื่องเพศ และขับเคลื่อนงาน สร้างเสริมสุขภาวะทางเพศในระดับพื้นที่ และระดับองค์กร
- ฝึกอบรมผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชน ผู้นำสตรี และผู้นำเยาวชน ผ่านหลักสูตร “โรงเรียนผู้นำสุขภาวะมุสลิมไทย” รวม ๒๐๐ คน เพื่อกลับไปเป็นกลุ่มผู้นำที่สร้างการเปลี่ยนแปลงในชุมชน โดยยึดหลักศาสนา

- ฝึกอบรมการเป็นแกนนำของภาคีสร้างสุขภาวะ ผู้หญิง เพื่อเสริมสร้างวิถีคิดและวิธีการทำงานของคนทำงานและองค์กรที่ขับเคลื่อนงานในประเด็นผู้หญิง รวม ๑๕๐ คน
- ฝึกอบรมแกนนำแรงงานกลุ่มต่างๆ รวม ๕๐ คน เพื่อเป็นกลไกการสื่อสาร-ถ่ายทอดข้อมูลและความคืบหน้าในการผลักดันกฎหมายต่างๆ และสร้างความเข้มแข็งให้แก่เครือข่ายแรงงานกลุ่มต่างๆ



วิทยาลัยราชสุดา ร่วมกับ สถาบันแพทย์แผนไทย จัดโครงการพัฒนาผู้พิการทางสายตา จัดทำหนังสือเสียงเดซี (DAISY) ที่มีภาพนูนและเสียงประกอบ อ่านความสะดวกให้ผู้พิการทางสายตาเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ

(วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๓)



เป้าประสงค์ ๒

พัฒนากระบวนการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ

๒.๒ พัฒนาแกนนำประชากรกลุ่มเฉพาะ

สนับสนุนให้แกนนำประชากรกลุ่มเฉพาะ ๕๐๐ คน ได้รับการพัฒนาเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อนำสู่การมีสุขภาพที่ยั่งยืนในแต่ละกลุ่มประชากร ดังนี้

- ฝึกอบรมการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ ให้แก่ผู้นำถือศาสนาอิสลามผ่านหลักสูตร “โรงเรียนผู้นำสุขภาพมุสลิมไทย” โดยมีผู้เข้าอบรม รวมจำนวน ๒๐๐ คน
- ฝึกอบรมการเป็นแกนนำ เพื่อสร้างสุขภาพผู้หญิง ให้แก่คณะทำงานหลักของภาคีเครือข่าย เพื่อทบทวนฐานคิด และวิธีการทำงานเรื่องความเสมอภาคและความยุติธรรมระหว่างเพศ
- ฝึกอบรมแกนนำแรงงานกลุ่มต่างๆ รวม ๕๐ คน เพื่อเป็นกลไกการถ่ายทอดข้อมูลความคืบหน้าในการผลักดันกฎหมายต่างๆ และสร้างความเข้มแข็งให้แก่เครือข่ายแรงงานกลุ่มต่างๆ
- พัฒนาแกนนำกลุ่มเรียนรู้ ๗๐ คน ให้สามารถสร้างกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ให้แก่เครือข่ายเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่แรงงานกลุ่มต่างๆ
- พัฒนาผู้พิการทางสายตาให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย โดยสนับสนุนการฝึกอบรมผู้นวดตาบอดตามมาตรฐานหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ภาคทฤษฎี และปฏิบัติ โดยมีผู้นวดตาบอดเข้ารับการอบรมหลักสูตรต่อยอดให้เป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย รุ่น ๑ จำนวน ๔๓ คน

๓. ส่งเสริมปฏิบัติการสร้างพฤติกรรมลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

๓.๑ ลดปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคไม่ปลอดภัย

๓.๑.๑ สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม ดังนี้

- แผนงานเด็กไทยไม่กินหวาน ขับเคลื่อนให้เกิด “หมู่บ้านอ่อนหวาน” ต้นแบบ จนกระทั่งได้บรรจุในแผนยุทธศาสตร์จังหวัดลำปาง โดยใช้งบประมาณในพื้นที่
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๒๐ แห่ง จาก ๙ จังหวัด ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับ โครงการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อเด็กไทยมีโภชนาการสมวัย ที่ดำเนินการโดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อช่วยให้เด็กไทยมีโภชนาการสมวัย
- ร่วมกับกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน ขยายการจัดตั้งมุมนมแม่ในสถานประกอบการ ในปี ๒๕๕๓ เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๖๒ แห่ง เพื่อให้พนักงานในสถานประกอบการ มีโอกาส บิบ-เก็บ-ตุนนมแม่ นำไปให้ลูกดื่มได้ ตลอดช่วงวัย ๖ เดือนแรก
- สนับสนุนเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ระดับจังหวัด ลดความเสี่ยงจากการบริโภคอาหารที่ใช้น้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ โดยสนับสนุนให้มีชุดทดสอบน้ำมันทอดซ้ำ ที่ประชาชนสามารถนำไปใช้ได้อย่างสะดวกตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ จนเกิดจังหวัดนำร่องในการเฝ้าระวังและจัดการน้ำมันทอดซ้ำอย่างเป็นระบบใน ๒ จังหวัด คือ จังหวัดตรัง และจังหวัดอุบลราชธานี
- สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อถ่ายทอดความรู้และพัฒนาทักษะการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัยให้แก่ประชาชน และเยาวชน



- สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อถ่ายทอดความรู้และพัฒนาทักษะการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัยให้แก่สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา และบุคลากรของรัฐสภา จำนวนมากกว่า ๕,๐๐๐ คน ในการพัฒนาทักษะเรื่องการควบคุมน้ำหนักตนเอง

๓.๑.๒ สนับสนุนการสร้างช่องทางให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงอาหารที่ปลอดภัย ดังนี้

- ประสานให้หน่วยงานและองค์กรต่างๆ มีนโยบายและมาตรการดูแลในการเปิดจุดจำหน่ายผลผลิตพืชอาหารปลอดภัยสำหรับกลุ่มเกษตรกรที่ปรับเปลี่ยนเป็นการผลิตที่ปลอดภัยแล้ว มากกว่า ๓๕ จุดในจังหวัดเชียงใหม่

- สนับสนุนเกษตรกร และแม่บ้าน เข้าสู่กระบวนการเรียนรู้เพื่อสนับสนุนการผลิตบริโภค อาหารที่ปลอดภัย ๓,๐๐๐ คน และนำไปสู่การก่อตั้งศูนย์เฝ้าระวังอาหารปลอดภัยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓๗ แห่ง โดยมีสมาชิกชุมชนที่เป็นแม่บ้าน ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครเฝ้าระวังอาหารปลอดภัย เข้ารับการอบรมในโครงการนี้ ๑,๘๘๓ คน (ต้นแบบพืชอาหารปลอดภัยเชียงใหม่)



เครือข่ายเกษตรทางเลือกภาคอีสาน ผลักดัน “โครงการพันธุ์ข้าวต้านเบาหวาน” ทดลองให้ผู้ป่วยเบาหวานบริโภคข้าวหอมมะลิแดง หรือข้าวเก่า มีปริมาณของสารต้านอนุมูลอิสระและมีวิตามินเอมาก ช่วยลดปริมาณน้ำตาลในเลือดได้ผลดี

(วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๓)



เป้าประสงค์ ๒

พัฒนากระบวนการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ

- อนุรักษ์พันธุ์พืชและภูมิปัญญาพื้นบ้าน เพื่อรักษาความมั่นคงด้านอาหาร โดยทำงานร่วมกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อฟื้นฟูและอนุรักษ์พันธุ์พืช และสูตรอาหารพื้นบ้าน และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๗ แห่ง ประกาศมาตรการสนับสนุนในเรื่องนี้ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๔ แห่ง มีมาตรการอนุรักษ์และฟื้นฟูฐานทรัพยากรอาหาร เช่น การอนุรักษ์พันธุ์ข้าว การอนุรักษ์ธรรมชาติในป่าชายเลน มีการอนุรักษ์พันธุ์ข้าว ๓๗๖ ตัวอย่างพันธุ์ และผักพื้นบ้าน ๒๗๒ ชนิดรวบรวมสูตรอาหารกว่า ๑,๕๐๐ สูตร



สสส. จัดมหกรรม “ตลาดนัดสุขภาพ ๔ ภาค” และ “ตลาดนัดสีเขียว” ให้ชุมชนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งนวัตกรรมและผลผลิตตามแนวคิด “ร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่”

(วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๓)

๓.๒ ลดปัจจัยเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

- การสร้างทักษะชีวิตในวัยรุ่น การสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักในสังคม และพัฒนาแนวทางป้องกันการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย โดยการพัฒนาช่องทางให้ข้อมูลเรื่องเพศศึกษาที่เหมาะสม
- สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายระดับท้องถิ่น โดยดึงภาคีที่มีความเชี่ยวชาญในการทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามาร่วมพัฒนาแผนปฏิบัติการเรื่องการคุ้มครองสุขภาพทางเพศ ในระดับเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล โดยในปีที่ผ่านมาถือเป็นช่วงเริ่มต้นการดำเนินงานในพื้นที่ จังหวัดพะเยา และจังหวัดสุพรรณบุรี

๓.๓ การลดปัจจัยเสี่ยงและสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ

สนับสนุนการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพกลุ่มแรงงาน คนพิการ มุสลิม กลุ่มผู้หญิง และผู้สูงอายุ โดยมีมาตรการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล ชุมชน สถานประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๑๐๐ แห่ง ดังนี้

- กลุ่มผู้นับถือศาสนาอิสลาม
 - (๑) ขยายเครือข่ายชุมชนมุสลิมรักษ์สุขภาพะ ในพื้นที่ ๖ จังหวัด รวม ๑๘ ชุมชน
 - (๒) พัฒนามัสยิดให้เป็น “มัสยิดครบวงจร” โดยให้มัสยิดเป็นจุดเริ่มต้นการพัฒนาสุขภาพ และขยายผลไปสู่ชุมชนโดยรอบในทุกภาคของประเทศ รวม ๖๑ มัสยิด



- กลุ่มผู้สูงอายุ สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ฯ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ๒๓ แห่ง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำข้อตกลงร่วมพัฒนาพื้นที่ต้นแบบระดับตำบล ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- กลุ่มผู้ใช้แรงงาน มีการทำงานร่วมกับสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และสำนักงานควบคุมป้องกันโรค เขต ๔, ๖, ๑๐ และ ๑๒ กรมควบคุมโรค องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และแกนนำแรงงานในชุมชน ร่วมพัฒนาต้นแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรับและเชิงรุก เพื่อดูแลป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพของกลุ่มแรงงานนอกระบบในพื้นที่ของโรงพยาบาลและสถานีนอนามัย รวม ๑๙ แห่ง
- กลุ่มผู้หญิง สนับสนุนการเพิ่มศักยภาพให้แก่ “กลุ่มผู้หญิงอัตลักษณ์” (กลุ่มผู้หญิงที่มีเอกลักษณ์วิถีชีวิต และค่านิยมที่โดดเด่น ซึ่งหมายถึง กลุ่มผู้หญิงชาวมอแกน ชาวปกากะญอ และผู้นับถือศาสนาอิสลามในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้) และกลุ่มผู้หญิงที่ถูกเลือกปฏิบัติซ้ำซ้อน โดยมีผู้แทนจากกลุ่มผู้หญิงอัตลักษณ์เข้าร่วม ๕ กลุ่ม โดยผู้เข้ารับการอบรมสามารถขับเคลื่อนเรื่องความเสมอภาคหญิงชายตามบริบทของพื้นที่ได้
- รณรงค์และสร้างความตระหนักให้ผู้บริโภคเห็นความสำคัญของอาหารอินทรีย์ อาหารปลอดภัยที่ดีต่อสุขภาพและไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม โดยจัดเวทีสาธิตเดือนละครั้งใน “ตลาดนัดสีเขียว” ซึ่งจัดในโรงพยาบาลที่ร่วมโครงการ ๔ แห่ง
- ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ เผยแพร่สื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ได้แก่ คู่มือการคุยกับลูกวัยรุ่น สื่อเพื่อเติมเต็มความเข้มแข็งทางใจสำหรับวัยรุ่น คู่มือพ่อแม่เลี้ยงบวก-การคุยกับลูกวัยเด็กเล็ก ไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข นำสื่อไปใช้จัดกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมาย ๒,๔๗๓ คน กลุ่มผู้ปกครองและพ่อแม่ มีโอกาสได้เรียนรู้ ร่วมจัดกิจกรรมในสถานศึกษา ๑๑,๕๑๙ คน กลุ่มครู/อาจารย์ นำสื่อไปใช้ในการจัดกิจกรรมต่างๆ เผยแพร่และประยุกต์ใช้กับนักเรียน ๘๑,๐๕๑ คน
- สนับสนุนการจัดทำและเผยแพร่สื่อการเรียนรู้ เรื่อง “เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับวัยรุ่น” เพื่อส่งเสริมกลุ่มเป้าหมายให้มีโอกาสในการพัฒนาสุขภาพจิตตนเองให้เข้มแข็ง ได้ถูกนำไปใช้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตแก่เยาวชนในโรงเรียน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ๑๕๐ แห่ง รวมจำนวนนักเรียนที่ได้รับประโยชน์จากการเรียนรู้จากสื่อดังกล่าว มากกว่า ๒๖๐,๐๐๐ คน
- ร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จัดทำรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี ซึ่งช่วยชี้ให้เห็นถึงประเด็นต่างๆ ด้านสังคม และเศรษฐกิจ ที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต ซึ่งควรมีการพัฒนาเพื่อให้คนไทยมีความสุขมากขึ้น

๔. พัฒนาองค์ความรู้ กระบวนการเรียนรู้ และรณรงค์สร้างค่านิยมและทัศนคติใหม่ที่ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

ในปีที่ผ่านมา สสส. สนับสนุนการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ใหม่ที่น่าสนใจไปสู่การพัฒนาข้อเสนอนโยบาย เพื่อสื่อสารรณรงค์ทางสังคม ในการลดปัจจัยเสี่ยง และสร้างเสริมสุขภาพแก่กลุ่มประชากรต่างๆ มากกว่า ๗๐ เรื่อง



เป้าประสงค์ ๓

พัฒนาต้นแบบสุขภาวะ

สำนึก

งานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้พัฒนากระบวนการ ต้นแบบ และกลไกขยายผล สำหรับการพัฒนาสุขภาวะองค์รวม ในองค์กรพื้นที่ และกลุ่มเยาวชน เพื่อมุ่งพัฒนาสังคม สุขภาวะในระยะยาว

สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้โดยแผนสุขภาวะชุมชน แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว และแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

สรุปทิศทางสำคัญ

การสร้างสุขภาวะชุมชน

๑. เกิดตำบลสุขภาวะที่สามารถเป็นต้นแบบในการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน และทำหน้าที่เป็นศูนย์ฝึกอบรมด้านสุขภาวะที่มีมิติได้ไม่น้อยกว่า ปีละ ๑๕ แห่ง สามารถขยายผลไปยังตำบลเครือข่ายปีละ ๓๕๐ แห่ง ครอบคลุมประชากร ๑,๗๐๐,๐๐๐ คน
๒. เกิดจังหวัดสุขภาวะต้นแบบที่ลดปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะอย่างบูรณาการ พัฒนาเป็นเครือข่ายจังหวัดจำนวนไม่น้อยกว่า ปีละ ๕ จังหวัด ครอบคลุมประชากร ๔,๐๐๐,๐๐๐ คน
๓. มีการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อปกป้องภาวะคุกคามสุขภาวะของชุมชน ทั้งนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่นและนโยบายสาธารณะระดับชาติ ไม่ต่ำกว่า ปีละ ๓๕๐ เรื่อง
๔. เกิดแหล่งเรียนรู้ที่จะเป็นฐานให้เครือข่ายได้ใช้ประโยชน์ในการขยายผลให้ครอบคลุมพื้นที่เพิ่มขึ้น จำนวนไม่น้อยกว่า ปีละ ๑,๐๐๐ แห่ง
๕. พัฒนาระบบข้อมูลระดับตำบลและจังหวัดทั้งที่เป็นพื้นที่ต้นแบบและขยายผลให้บริการแก่เครือข่ายใช้ในการผลักดันนโยบายสาธารณะและรายงานสถานะสุขภาวะในพื้นที่
๖. เพิ่มสมรรถนะของภาคี ให้มีภาวะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและนักจัดการสุขภาวะชุมชนเพิ่มขึ้น ปีละ ๖,๐๐๐ คน และรวมตัวกันเป็นเครือข่าย
๗. บูรณาการการเสริมสร้างสุขภาวะ มีการดำเนินงานโดยมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ที่สุด โดยครอบคลุมพื้นที่ทุกจังหวัด



การสร้างสุขภาวะในองค์กร

๑. สนับสนุนการบังคับใช้ และนำนโยบายระดับองค์กรไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างน้อย ปีละ ๘๐๐ องค์กร
๒. สร้างเสริมขีดความสามารถของภาคีเป้าหมายด้านการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร จำนวน ๘๗๔ แห่ง จำแนกได้เป็นสถาบันอุดมศึกษา ๗๔ แห่ง สถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ๕๐๐ แห่ง หน่วยงานภาคเอกชน ๑๕๐ แห่ง และหน่วยงานภาครัฐ ๑๕๐ แห่ง
๓. การสร้างงานวิชาการและข้อมูลความรู้ด้านการพัฒนาองค์กรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ซึ่งเป็นผลงานวิชาการ / คู่มือ / งานวิจัย / เครื่องมือ ปีละ ๑๐ เรื่อง
๔. สร้างเสริมทักษะประชาชน ประชาชนได้รับการพัฒนาทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รวม ๔,๐๐๐,๐๐๐ คน โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๑,๑๗๐,๐๐๐ คน
๕. สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร จำนวน ๘๐๐ แห่ง

การสร้างสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๑. พัฒนานโยบายและข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะด้านการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว ๓ เรื่อง ได้แก่ การปฏิรูปการศึกษา การพัฒนาเด็กปฐมวัย การพัฒนาองค์กรเยาวชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย การนำนโยบายชาติไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ๒ เรื่อง ได้แก่ พ.ร.บ.การคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ และพ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๐
๒. สร้างเสริมขีดความสามารถของภาคีเป้าหมายให้แก่องค์กรภาคี ๑,๒๗๙ แห่ง
๓. สร้างงานวิชาการและข้อมูลความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ต่ำกว่า ๒๐ เรื่อง
๔. พัฒนาทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน ๙๐๐,๐๐๐ คน
๕. เกิดผลการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมและปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรภาคีด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ไม่น้อยกว่า ๑,๒๐๐ แห่ง ภายใน ๓ ปี โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๕๐๐ แห่ง



เป้าประสงค์ ๓

พัฒนาต้นแบบสุขภาพะ

การดำเนินงานพัฒนาต้นแบบสุขภาพะ

๑. พัฒนานโยบาย กฎหมาย มาตรการ ส่งเสริมการสร้างสุขภาพะในชุมชน องค์กร เด็ก เยาวชน และครอบครัว

๑.๑ สถานที่นโยบายที่ผ่านมา

- สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยในปีที่ผ่านมา ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมต้นแบบชีวิตของเด็กและเยาวชน ในคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช.) ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- สนับสนุนการพัฒนาแนวทางการดูแลความปลอดภัยในโรงเรียนและในศูนย์เด็กเล็กตาม พ.ร.บ.การคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ ทำให้เกิดแนวทางการดูแลความปลอดภัยสำหรับเด็กในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก

๑.๒ พัฒนานโยบายใหม่

- สนับสนุนการขับเคลื่อนเพื่อสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ และการปฏิรูปการศึกษาให้ก้าวหน้าไปด้วยประสิทธิภาพที่สูงขึ้น โดยสนับสนุนการก่อตั้งสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพเยาวชน (สสค.) ซึ่งจัดตั้งตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานในระยะเริ่มต้น โดยในปี ๒๕๕๓ สสค. ได้สนับสนุนโครงการสร้างนวัตกรรมการเรียนรู้ที่ดำเนินการโดยโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประมาณ ๓๐๐ โครงการ

๒. ขยายเครือข่ายความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย

๒.๑ สนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถและระบบกลไกให้แก่ภาคีเครือข่าย ด้านการพัฒนาสุขภาพะเด็ก เยาวชน และครอบครัว รวม ๑,๘๕๗ องค์กร อาทิ

- ส่งเสริมให้เกิดสภาองค์กรเยาวชนใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ รวม ๑๐๐ กลุ่ม เพื่อสร้างความสมานฉันท์ภายในชุมชน ระหว่างเยาวชนพุทธและอิสลาม
- ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพเยาวชน ด้วยกระบวนการเรียนรู้ชุมชน ให้เกิดกลุ่มและเครือข่ายเยาวชน และอาสาสมัครเยาวชนเพื่อชุมชน ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของชุมชนและเยาวชน รวม ๔๐ กลุ่ม
- ส่งเสริมและพัฒนาทุนเสริมให้เกิดสภาเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ รวม ๒๕ องค์กร
- ส่งเสริมและพัฒนาทักษะให้เกิดกลุ่มเยาวชน ในการสร้างพื้นที่ดีในชุมชนทั่วประเทศ ภายใต้โครงการ “หยิ่งรอก ผลิใบ” รวม ๕๐ กลุ่ม



คณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบให้จัดตั้ง สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพเยาวชน (สสค.) ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน พ.ศ. ๒๕๕๓ (ประกาศเมื่อวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๓)



- ส่งเสริมกิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพเด็กด้านความยุติธรรมและमानฉันทีในโรงเรียน ทำให้เกิดโรงเรียนที่มีกิจกรรมส่งเสริมด้านการพัฒนาศักยภาพเด็กด้านความยุติธรรม ๒๕๐ แห่ง
 - สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายองค์กรเยาวชนสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชน และชุมชน ภายใต้อำเภอที่ท่องเที่ยว โดยชุมชน รวม ๑๐ เครือข่าย
 - พัฒนาหลักสูตรลูกเสือเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิต โดยมีโรงเรียนที่นำหลักสูตรลูกเสือเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน ๒๖ แห่ง และพัฒนาศักยภาพครูผู้สอนวิชาลูกเสือเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตแก่เด็ก ทำให้เกิดแกนนำครูผู้สอนวิชาลูกเสือเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต ๔๘ คน
 - ส่งเสริมและสนับสนุนทำให้เกิดเครือข่ายและองค์กรที่นำความรู้และกระบวนการส่งเสริมครอบครัวไปใช้ในโรงเรียน ๙๖ แห่ง ทำให้เกิดพื้นที่เรียนรู้ และกระบวนการสร้างการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับสภาพครอบครัวต่างๆ ในแต่ละพื้นที่
 - พัฒนาศักยภาพกลไกการประสานงานและการทำงานเครือข่ายด้านเด็กและเยาวชนแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมจากพื้นที่ และใช้ต้นทุนชีวิตของเด็ก และเยาวชน ใน ๒๐ แห่ง
 - พัฒนาศักยภาพหน่วยงานให้มีระบบการปฏิบัติที่สามารถให้ความช่วยเหลือ ดูแลเด็กและเยาวชนที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม ได้แก่ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมคุมประพฤติ และศาลยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม
 - พัฒนาและส่งเสริมให้เกิดโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ อาทิ การส่งเสริมการเกษตรแบบพอเพียงในโรงเรียน ทำให้เกิดโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ ๙๖ แห่ง
 - สร้างเสริมให้เกิดพื้นที่ปลอดภัย และป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก ๖๐ พื้นที่
 - สร้างเสริมให้เกิดพื้นที่สร้างเสริมสุขภาวะของแรงงานนอกระบบ โดยลูกหลานแรงงานนอกระบบเป็นผู้ขับเคลื่อน เพื่อให้แรงงานนอกระบบรับรู้เข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง และชุมชน ๒๕ พื้นที่
 - ส่งเสริมให้เกิดพื้นที่ในการส่งเสริมการเรียนรู้ และสุขภาวะของเด็ก รวม ๘๐ แห่ง
 - ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว รวม ๑๙๕ แห่ง
 - พัฒนาศักยภาพวัดให้เป็นแกนหลักในการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว รวม ๖๘๐ แห่ง
- ๒.๒ พัฒนากลไกเพื่อร่วมทำงานสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว มากกว่า ๘,๐๐๐ คน อาทิ**
- พัฒนาศักยภาพวัดให้เป็นแกนหลักในการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ทำให้เกิดแกนนำเยาวชน ๘๔๐ คน
 - สร้างความรู้ความเข้าใจแก่นักจัดกระบวนการเรียนรู้ด้านเด็กปฐมวัย ทำให้เกิดแกนนำนักจัดกระบวนการเรียนรู้ที่สามารถสนับสนุนการเรียนรู้ของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างสุขภาวะให้แก่เด็กปฐมวัย ๒๑๐ คน
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (สอศ.) นักเรียน และบุคลากรสถาบันอาชีวศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน ในการสร้างเสริมสุขภาวะในสถานศึกษา ทำให้เกิดแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาวะในสถานศึกษา ๖๕๐ คน
 - ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความเข้าใจด้านการดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชน ทำให้เกิดแกนนำเยาวชนที่ได้เรียนรู้ ฝึกฝนการบริหารจัดการด้านการดำเนินงานสภาเด็ก ๒๕๐ คน
 - พัฒนาศักยภาพเยาวชนในการเป็นต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชนผ่านกระบวนการเรียนรู้ชุมชน ทำให้เกิดแกนนำเยาวชนต้นแบบ ๔๐๐ คน



เป้าประสงค์ ๓

พัฒนาต้นแบบสุขภาพะ

- สร้างความรู้ความเข้าใจแก่เด็ก เยาวชน ในการสร้างเสริมสุขภาพะของเด็ก เยาวชนในโรงเรียน และชุมชน ทำให้เกิดแกนนำ “อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) น้อย” รวม ๓๕๐ คน ที่สามารถสื่อสารและสร้างความรู้ความเข้าใจในการสร้างเสริมสุขภาพะของคนในชุมชนได้
- สนับสนุนเยาวชนในการรวมกลุ่มเพื่อดำเนินกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพะเด็ก เยาวชนผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลายภายใต้พื้นที่ท่องเที่ยวโดยชุมชน ทำให้เกิดแกนนำเยาวชน รวม ๕๐๐ คน ที่สามารถสื่อสารสร้างการตระหนักเกี่ยวกับปัญหาโลกร้อนในชุมชนได้
- พัฒนาศักยภาพของแกนนำในโรงเรียน ๙๖ แห่ง ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพะครอบครัว ทำให้เกิดแกนนำ ๔๘๐ คน ที่สามารถสื่อสารสร้างการตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพะในครอบครัว และขยายผลสู่เครือข่ายอื่น ๆ ได้
- พัฒนาศักยภาพตัวแทนและแกนนำขององค์กรเยาวชนในพื้นที่ในการสร้างเสริมสุขภาพะเด็กและเยาวชน ด้วยต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชน ทำให้เกิดแกนนำองค์กรเยาวชนในพื้นที่ ๒๐๐ คน ที่สามารถสื่อสารเพื่อให้ชุมชนเห็นความสำคัญ และเกิดความร่วมมือของสุขภาพะในเด็กและเยาวชน
- พัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนลูกหลานแรงงานนอกระบบจาก ๒๕ ชุมชน ให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพความปลอดภัยในการทำงาน ตระหนักในเรื่องสิทธิการทำงาน และการมีส่วนร่วมดูแลชุมชน ทำให้เกิดแกนนำ ๒๕๐ คน ที่พัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนลูกหลานแรงงานนอกระบบให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพความปลอดภัยในการทำงาน ตระหนักในเรื่องสิทธิการทำงาน และการมีส่วนร่วมดูแลชุมชน
- พัฒนาส่งเสริมศักยภาพของเยาวชนในการสร้างการเรียนรู้ผ่านหัวใจสำคัญของละคร ๖ ประการ

ทำให้เกิดแกนนำเยาวชน ๓๐๐ คน ที่สามารถส่งเสริมให้เกิดพื้นที่ที่เอื้อต่อการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ด้วยหัวใจ ๖ ประการของละครได้

- พัฒนาศักยภาพให้แกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพะ โดยมีวัดเป็นศูนย์กลาง ทำให้เกิดแกนนำ ๒,๑๖๐ คน ที่สามารถทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพะขึ้นในชุมชนได้
- พัฒนาศักยภาพการทำงานของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ทำให้เกิดแกนนำในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ๙๙๕ คน ที่ตระหนักต่อการสร้างเสริมสุขภาพะในชุมชน และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น
- พัฒนาศักยภาพแกนนำในการขับเคลื่อนจังหวัด นำอยู่สำหรับเด็กใน ๒๐ จังหวัด ทำให้เกิดแกนนำ ๒๐๐ คน ที่สามารถขับเคลื่อนให้เกิดจังหวัดนำอยู่

๒.๓ สนับสนุนการขยายภาคีเครือข่ายในการพัฒนาชุมชนสร้างเสริมสุขภาพะ ดังนี้

- สนับสนุนการจัดตั้งแหล่งเรียนรู้สุขภาพะชุมชน โดยตำบลศูนย์ฝึกอบรมหรือตำบลศูนย์การเรียนรู้ และตำบลเครือข่าย มีการพัฒนาแหล่งเรียนรู้ที่มีพื้นที่ปฏิบัติการจริง อย่างน้อย ๓ แห่ง ทำให้เกิดแหล่งเรียนรู้ที่มีพื้นที่ปฏิบัติการจริง มีองค์ความรู้ และวิทยากรถ่ายทอดความรู้ ๑,๙๔๑ แห่ง โดยขณะนี้ตำบลศูนย์ฝึกอบรมหรือศูนย์การเรียนรู้ มีแหล่งเรียนรู้ ๔๗๑ แห่ง และตำบลเครือข่ายมีแหล่งเรียนรู้ ๑,๔๗๐ แห่ง
- สนับสนุนการพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงและนักจัดการสุขภาพะชุมชน ประกอบด้วย ผู้บริหารเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น องค์กรชุมชน และหน่วยราชการในพื้นที่ ได้รับการพัฒนาสมรรถนะผ่านการเรียนรู้จากปฏิบัติการจริงและศึกษาดูงาน ๓,๘๕๕ คน



๒.๔ สนับสนุนการขยายภาคีด้านการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ๑๐,๖๘๕ คน อาทิ

- สร้างความรู้ความเข้าใจ และพัฒนาศักยภาพของนักเรียน นักศึกษา และบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษา ประมาณ ๕๐๐ คน
- สร้างความรู้ความเข้าใจ ตระหนักและเห็นความสำคัญด้านการพัฒนาตนเองสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์แก่ อาจารย์ นักเรียน นักศึกษา และบุคลากรในสถานศึกษา ๑๗๕ คน
- สนับสนุนให้เกิดแกนนำสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรระดับตำบล ๘๐๐ คน ที่สามารถสร้างความเข้าใจและก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างสมาชิกในชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ส่งเสริมให้เกิดแกนนำสร้างเสริมสุขภาพโดยมีวัดเป็นศูนย์กลาง ๓,๐๐๐ คน
- สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของภาครัฐให้เป็นแกนนำในการปฏิบัติ และขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ๑๖๐ คน
- สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยงานตำรวจให้เป็นแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ ๒๐๐ คน
- สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรภาคเอกชนให้เป็นแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ ๓,๖๐๐ คน
- สนับสนุนการพัฒนาให้เกิดแกนนำในโรงเรียนขั้นพื้นฐาน เพื่อสร้างโรงเรียนเข้มแข็งด้วยการจัดการความรู้ ๕๐๐ คน
- สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถาบันอาชีวศึกษา เพื่อเป็นแกนนำในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ๓๕๐ คน
- สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรในกองทัพไทยให้เป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพ ๑,๔๐๐ คน

๓. พัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี

๓.๑ สนับสนุนการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของเด็ก เยาวชน และครอบครัว ในชุมชนและองค์กร มากกว่า ๑,๔๐๐ แห่ง ดังนี้

- นำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยมาใช้ในการส่งเสริมพัฒนา ผลักดันให้เกิดพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ ๒๕๐ พื้นที่
- ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดโรงเรียนต้นแบบ และโรงเรียนขยายผลในเครือข่ายที่ให้ความสำคัญของความยุติธรรม และความสมานฉันท์ ทำให้เกิดโรงเรียนที่นักเรียนให้ความสำคัญต่อความยุติธรรมและความสมานฉันท์ รวม ๒๕๐ แห่ง
- พัฒนาศักยภาพศูนย์เด็กเล็กให้เป็นศูนย์เรียนรู้ชุมชนสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ทำให้เกิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เป็นศูนย์เรียนรู้ชุมชน ๑๗๘ แห่ง



กิจกรรมโครงการเยาวชนพลยุติธรรม : รู้กฎหมาย รักสมานฉันท์ สร้างสรรค์สังคมไทย สนับสนุนให้เด็กและเยาวชนแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาทักษะ และความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

(วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๓)



เป้าประสงค์ ๓

พัฒนาต้นแบบสุขภาพะ

- สร้างบรรยากาศที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาพะในสถาบันอาชีวศึกษา ทำให้เกิดพื้นที่ที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาพะในสถาบันอาชีวศึกษา ประมาณ ๑๕๐ แห่ง
 - สร้างรูปแบบที่พึงประสงค์ของสภาเด็ก เพื่อให้เด็กมีพื้นที่สำหรับจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนเกี่ยวกับกฎหมาย ทำให้มีพื้นที่ที่เอื้อต่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนด้านกฎหมาย ๑๐๐ แห่ง
 - สนับสนุนกลุ่มเยาวชนสร้างพื้นที่ดีให้แก่ชุมชนของตน เพื่อพัฒนาตนเอง ชุมชน และสังคม ทำให้เกิดพื้นที่ดีในชุมชน ๕๐ แห่งทั่วประเทศ
 - พัฒนาศักยภาพของโรงเรียนให้เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน รวม ๗๖ แห่ง
 - ส่งเสริมให้เกิดพื้นที่ที่เอื้อต่อการเกิดกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย เพื่อพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนภายใต้พื้นที่ท่องเที่ยวโดยชุมชน ทำให้เกิดพื้นที่ ๕๐ แห่ง ที่เด็กและเยาวชนสามารถสร้างสรรค์กิจกรรม กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองได้
 - สนับสนุนการใช้หลักสูตรลูกเสือที่เน้นทักษะชีวิตในโรงเรียนนำร่อง เพื่อช่วยสร้างเสริมสุขภาพะเด็ก รวม ๒๖ แห่ง
 - ส่งเสริมให้เกิดพื้นที่เรียนรู้สุขภาพะครอบครัว ทำให้เกิดพื้นที่เรียนรู้สุขภาพะครอบครัว รวม ๒๕๕ พื้นที่
 - ส่งเสริมให้เกิดพื้นที่กลไกฐานชุมชนเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชน ทำให้เกิดพื้นที่สำหรับเด็ก และเยาวชน รวม ๗๐ แห่ง
- ๓.๒ สนับสนุนการพัฒนาห้องค์กร มากกว่า ๑,๕๐๐ แห่ง พัฒนานโยบายและระบบการสร้างเสริมสุขภาพะดังนี้**
- ผลักดันให้มีการใช้นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพะในสถาบันอาชีวศึกษา รวม ๑๓๐ แห่ง
 - ส่งเสริมและสนับสนุนกระตุ้นให้เกิดการนำเทคนิควิธีการ และนวัตกรรมด้านการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษาไปใช้ในโรงเรียน ๖๐๙ แห่ง
 - สนับสนุนให้มีการนำนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพะในสถานศึกษาไปใช้ในมหาวิทยาลัย ๕๒ แห่ง
 - ส่งเสริมหน่วยงานกองทัพไทยให้เป็นหน่วยงานต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพะ ๑๔ หน่วยงานที่สามารถขยายผลการดำเนินงานไปสู่หน่วยงานอื่นๆ ได้
 - ส่งเสริมให้เกิดสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาสร้างเสริมสุขภาพะ ๕๒ แห่ง
 - ส่งเสริมให้เกิดโรงเรียนที่มีระบบดีมีคุณภาพ จำนวน ๒๐๐ แห่ง ส่งผลให้นักเรียนมีสุขภาพะ และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาดีขึ้น
 - สนับสนุนให้ห้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๖๐ แห่ง มีการจัดการที่ดีในด้านการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชน เพื่อส่งเสริมให้เกิดชุมชนสร้างเสริมสุขภาพะ
 - สนับสนุนวัด ๗๒๐ แห่ง ให้เป็นศูนย์กลางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก เยาวชน และชุมชน
 - สนับสนุนหน่วยงานรัฐ ทั้งหน่วยงาน ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น รวม ๑๖ แห่ง พัฒนาสู่องค์กรรัฐสุขภาพะ และมีการรวมตัวเป็นเครือข่าย
 - สนับสนุนหน่วยงานตำรวจให้เป็นหน่วยงานสร้างเสริมสุขภาพะ รวม ๕๒ สถานี
 - สนับสนุนองค์กรภาคเอกชนสร้างเสริมสุขภาพะ มีโครงสร้างการบริหารจัดการที่ดี ทำให้หน่วยงาน



องค์การภาคเอกชน ๑๘๐ แห่ง พัฒนาสู่องค์กรสร้างเสริมสุขภาพ โดยการนำแนวคิดเรื่อง “ความสุขทั้งแปดประการ” เข้าไปใช้ในองค์กร โดยใช้บทบาทขององค์กรในการดำเนินงานเอง

- สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพโรงเรียนอาชีวศึกษา ๑๓๐ แห่ง ให้มีระบบการจัดการที่ดี เป็นสถานศึกษาสร้างเสริมสุขภาพ

๔. พัฒนาระบบข้อมูล องค์ความรู้ และการจัดการความรู้

- สนับสนุนให้นักวิชาการแต่ละภูมิภาคดำเนินการจัดการความรู้ และสังเคราะห์ความรู้ผ่านชุดโครงการจัดการความรู้และสร้างองค์ความรู้สุขภาพชุมชนใน ๔ ภูมิภาค ภูมิภาคละ ๒๐ กรณี มีองค์ความรู้ที่ผ่านกระบวนการจัดการความรู้และจัดทำกรณีศึกษา ๖ ส่วน ได้แก่ (๑) คุณลักษณะของตำบลสุขภาพ (๒) ชุดความรู้ระบบการจัดการสุขภาพชุมชนโดยชุมชนของตำบลศูนย์ฝึกรอบรม (๓) การวิเคราะห์รูปแบบการพัฒนาสุขภาพเฉพาะเรื่อง (๔) แนวคิดการบูรณาการและสุขภาพ ๔ มิติ (๕) การวิเคราะห์โครงสร้างของเครือข่าย และ (๖) การวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดผลการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- สนับสนุนให้นักวิชาการแต่ละภูมิภาคดำเนินการจัดการความรู้ และสังเคราะห์ความรู้ผ่านชุดโครงการจัดการความรู้และสร้างองค์ความรู้สุขภาพชุมชนใน ๔ ภูมิภาค ภูมิภาคละ ๒๐ กรณี
- สนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพการันเด็กและเยาวชน ในระดับประเทศและระดับจังหวัดใน ๗๖ จังหวัด
- สนับสนุนการทำผลงานวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว ๓๔ เรื่อง

- ประมวลองค์ความรู้เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอทางเลือกการปฏิรูประบบการศึกษา และจัดทำแผนดำเนินงานสำหรับรัฐบาลหรือหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้กำหนดนโยบาย โดยจัดทำเป็นข้อเสนอทางเลือกระบบการศึกษาที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพคนไทย
- สนับสนุนการพัฒนาผลงานวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรรวม ๑๐ เรื่อง

๕. การสื่อสารสาธารณะ และเสริมสร้างทักษะแก่ประชาชน

๕.๑ สนับสนุนการสื่อสารสาธารณะและเสริมสร้างทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพของเด็ก เยาวชน และครอบครัว ดังนี้

- สื่อสารสังคมและร่วมมือกับภาคราชการ ผลักดันนโยบายการศึกษาทางเลือก กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับท้องถิ่น และประเทศ



โครงการสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จ.พิษณุโลก จัดกิจกรรม “ขยี้นี้มีค่า” ภายใต้โครงการ “หอพักสีขาว” (วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๓)



เป้าประสงค์ ๓

พัฒนาต้นแบบสุขภาพ

- สนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพสู่ประชาชนมากกว่า ๑,๖๐๐,๐๐๐ คน ดังนี้
 - (๑) พัฒนาศักยภาพศูนย์การเรียนรู้ชุมชน เพื่อครอบครัวเข้มแข็ง ส่งผลให้ประชาชนได้รับความรู้ความเข้าใจสามารถส่งเสริมพัฒนาการและสร้างสุขภาวะในชุมชน ๘,๗๕๐ คน
 - (๒) เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอาชีวศึกษาให้แก่ นักเรียน นักศึกษา ครู ผู้บริหาร และบุคลากร มากกว่า ๑๓๐,๐๐๐ คน
 - (๓) สื่อสารรณรงค์เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการสร้างความเข้มแข็งแก่เยาวชน เพื่อสร้างความสมานฉันท์ในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ๒๕,๒๐๐ คน
 - (๔) สร้างความตระหนักในความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพเยาวชนผ่านกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนให้แก่ประชาชน ประมาณ ๑๒,๐๐๐ คน
 - (๕) สื่อสารต่อสังคมเพื่อให้เห็นความสำคัญของการสร้างและขยายพื้นที่ดีของเยาวชนในสังคมแก่ประชาชนใน ๔ ภูมิภาค ประมาณ ๑๕,๐๐๐ คน
 - (๖) ส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจการเสริมสร้างสุขภาวะในโรงเรียน และชุมชนให้แก่นักเรียนและสมาชิกชุมชน ประมาณ ๓๘,๐๐๐ คน
 - (๗) สนับสนุนการนาระบบการปฏิบัติต่อเด็กและเยาวชนที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมไปใช้กับเด็กที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม ประมาณ ๔๐,๐๐๐ คน
 - (๘) สร้างการรับรู้ในความสำคัญของการพัฒนาเด็กและเยาวชน ด้วยต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชน ทำให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจในความสำคัญของการพัฒนาเด็ก และเยาวชน ประมาณ ๖,๐๐๐ คน
 - (๙) สื่อสารสร้างความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการรวมกลุ่มเยาวชนเพื่อดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชนผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลายภายใต้พื้นที่ท่องเที่ยว ทำให้ประชาชน ประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน มีความเข้าใจและสนับสนุนส่งเสริมกิจกรรมของเยาวชน
 - (๑๐) สื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของสภาเด็กและเยาวชน ทำให้มีประชาชน ประมาณ ๕,๐๐๐ คน เกิดความเข้าใจและเห็นความสำคัญกลไกการทำงานร่วมกัน
 - (๑๑) สื่อสารสร้างความเข้าใจต่อการสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยผ่านศูนย์เด็กเล็ก ส่งผลให้ประชาชนประมาณ ๓,๕๐๐ คน มีความเข้าใจในการสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย
 - (๑๒) สร้างความตระหนักต่อการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว ผ่านสื่อต่างๆ ให้แก่ประชาชน ประมาณ ๑๙,๒๐๐ คน
 - (๑๓) นำสื่อละครมาใช้ในการสื่อสารกับสังคม เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพเยาวชน ด้วยการให้หัวใจ ๖ ประการของละครสู่ประชาชนประมาณ ๑๒,๐๐๐ คน
 - (๑๔) สร้างความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมความยุติธรรมให้เกิดขึ้นในนักเรียน ส่งผลให้อาจารย์ นักเรียน บุคลากรและผู้ปกครองนักเรียน ประมาณ ๑๒,๐๐๐ คน
 - (๑๕) สร้างความเข้าใจและเห็นความสำคัญ รวมทั้งให้ความร่วมมือในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยแก่เด็ก ให้แก่บุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งประชาชน ประมาณ ๗,๕๐๐ คน
 - (๑๖) สร้างการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีวัดเป็นศูนย์กลาง ให้แก่ประชาชนประมาณ ๘๐๐,๐๐๐ คน



๕.๒ สนับสนุนการสื่อสารสาธารณะและเสริมสร้างทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ดังนี้

- สร้างการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพในระดับตำบล ให้แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๙๕ แห่ง จำนวนประมาณ ๓๐๐,๐๐๐ คน
- สร้างการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการทำให้เกิดพื้นที่ “จังหวัดน่าอยู่” สำหรับเด็ก ให้แก่ประชาชนประมาณ ๒๐,๐๐๐ คน
- สื่อสารเพื่อให้เห็นความสำคัญ และใช้ประโยชน์จากแหล่งเรียนรู้เพื่อสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว แก่ประชาชน ประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ คน

๕.๓ สนับสนุนการสื่อสารสาธารณะและเสริมสร้างทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ดังนี้

- พัฒนาเครือข่ายการสื่อสารของกองทัพไทยเพื่อการเผยแพร่ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ บุคลากร นักเรียน นักศึกษา เยาวชน ผู้เกษียณอายุราชการ ๒,๐๐๐,๐๐๐ คน
- สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพภายในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ให้แก่ อาจารย์ นักเรียน นักศึกษา และบุคลากร ๖๔๐,๐๐๐ คน
- สนับสนุนการสร้างการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ให้แก่ อาจารย์ นักเรียน นักศึกษา และบุคลากร ๑๔,๐๐๐ คน
- สนับสนุนการปรับกระบวนการทัศน์ วิธีคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงานรัฐ ให้แก่บุคลากรในองค์กรรัฐ ประมาณ ๑๓,๐๐๐ คน
- สนับสนุนการสร้างการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพในหน่วยงานตำรวจให้แก่บุคลากร ๒๐,๐๐๐ คน

- สนับสนุนการสร้างการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญ ของการนำแนวคิดเรื่องความสุขทั้งแปดประการเข้าไปใช้ในองค์กรให้แก่พนักงานและบุคลากรในองค์กรเอกชน ๑๕๐,๐๐๐ คน
- สนับสนุนการสร้างการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันอาชีวศึกษา ให้แก่ อาจารย์ นักเรียน และบุคลากรในสถาบันอาชีวศึกษา ๑๓๐,๐๐๐ คน
- สร้างการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการความรู้ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาเชิงระบบ ให้แก่อาจารย์ นักเรียน และบุคลากร ๓๐,๐๐๐ คน
- สนับสนุนให้วัดเป็นแหล่งสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้ ตระหนัก และเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพะ ส่งผลให้ประชากรในชุมชนรอบวัด ๔๐๐,๐๐๐ คน เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพะในชุมชน เกิดพื้นที่ชุมชนที่มีการสร้างเสริมสุขภาพะที่ดีขึ้น
- สนับสนุนการสร้างการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพะในระดับตำบล ให้แก่ประชาชนในระดับตำบล ๓๐๐,๐๐๐ คน



โครงการสนับสนุนวัดเพื่อพัฒนาเด็กเยาวชนและชุมชน เปลี่ยนลานวัดเป็นลานเพื่อการเรียนรู้ สร้างกิจกรรมเพื่อช่วยปรับทัศนคติให้เด็กเยาวชน และครอบครัวเข้าใจถึงแก่น “ธรรมะ” และสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างครอบครัวและศาสนา

(วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๓)



เป้าประสงค์ ๔

ขยายโอกาสในการสร้างนวัตกรรม

สำนัก

งานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้เพิ่มนวัตกรรมและโอกาสในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้โดยแผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม

สรุปทิศทางสำคัญ

๑. พัฒนานโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ โดยสนับสนุนโครงการขับเคลื่อน “ร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่” และปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
๒. ขยายแนวร่วมพัฒนานวัตกรรม สนับสนุนภาคีรายย่อยจำนวนรวมไม่น้อยกว่า ปีละ ๘๐๐ โครงการ โดยเป็นผู้รับทุนรายใหม่ไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ราย โดยครอบคลุมสุขภาพ ๔ มิติ
๓. พัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพประชาชนในระดับชุมชน โดยผลักดันนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ที่มุ่งสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำไปสู่สุขภาพะในชุมชน ๕ ประเด็น โดยผ่านการรณรงค์สื่อสาร การสร้างกติกาสังคม
๔. พัฒนางองค์ความรู้ งานวิชาการ และเผยแพร่ข้อมูลเพื่อรณรงค์สร้างทัศนคติการสร้างเสริมสุขภาพสู่ประชาชน โดยพัฒนาโครงการนวัตกรรม และชุดความรู้เชิงปฏิบัติการไม่น้อยกว่า ปีละ ๑๐๐ โครงการ และเผยแพร่ ไม่ต่ำกว่า ปีละ ๒๐๐ ครั้ง



การดำเนินงานแผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม

๑. พัฒนานโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ โดยสนับสนุนโครงการขับเคลื่อน “ร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่” และ ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ในแต่ละปี สสส. ได้เปิดรับข้อเสนอโครงการจากภาคีทั่วประเทศ เพื่อให้ทุนสนับสนุนให้เกิดการพัฒนานวัตกรรม สร้างเสริมสุขภาพ และการริเริ่มแนวทางใหม่ๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญในการนำนวัตกรรม หรือกรณีตัวอย่างที่ดีอันเป็นผลจากโครงการที่ได้รับทุนไปขยายผลสู่นโยบาย องค์ความรู้ และต้นแบบต่อไป โดยในปี ๒๕๕๓ มีความก้าวหน้า ดังนี้

๑.๑ สานต่อนโยบายที่ผ่านมา

- ขยายพื้นที่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ รุ่นที่ ๒ ผ่านการสนับสนุนโครงการของชมรมผู้สูงอายุ ที่ดำเนินการในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๕๐ แห่ง ประมาณ ๕,๐๐๐ คน เพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือดูแลถึงที่บ้าน (Home Health Care) ให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรืออยู่ตามลำพัง คาดว่าเมื่อสิ้นสุดโครงการ ในปี ๒๕๕๔ องค์กรบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ดำเนินการ ร้อยละ ๗๐ จะรับเรื่องนี้เป็นนโยบายและให้การสนับสนุนต่อเนื่อง

๑.๒ พัฒนานโยบายใหม่

สนับสนุนให้เกิดการขยายผลจากโครงการนวัตกรรมที่สนับสนุนไปสู่ขั้นของการพัฒนานโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ หรือองค์กร ดังนี้

๑.๒.๑ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

- พัฒนาและสนับสนุนโครงการขยายผลพัฒนาทักษะด้านการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๔๓ แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร่วมลงนามความร่วมมือเพื่อร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ โดยบรรจุเรื่องนี้ไว้ในแผนพัฒนาตำบล ๓ ปี หรือบรรจุในข้อบัญญัติงบประมาณประจำปี

๑.๒.๒ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพะเด็กและเยาวชน

- สสส. และสมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ (บพ.) ร่วมนำเสนอผลการดำเนิน โครงการแผนที่สุขภาพ สร้างพื้นที่ดีลดพื้นที่เสี่ยง จากโรงเรียน ๑๕๐ แห่งทั่วประเทศ และส่งต่อข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะต่อฝ่ายนโยบาย ให้แก่สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) เพื่อขยายผล



สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์แห่งประเทศไทยฯ ร่วมกับ สสส. จัดกิจกรรม “นักสำรวจ แผนที่สุขภาพ พลังเยาวชน สร้างสรรค์สังคม” มีเยาวชนเข้าร่วม ๑๕๐ สถาบัน

(วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๓)



เป้าประสงค์ ๔

ขยายโอกาสในการสร้างนวัตกรรม

๑.๒.๓ ด้านสิ่งแวดล้อม

- โครงการแม่น้ำสุขภาพดีที่ปราจีนบุรี จัดงานเสวนาร่วมกับภาครัฐ เอกชน ประชาชน และสื่อมวลชน ส่งผลให้เกิดกฎ กติกาในการใช้น้ำร่วมกัน
- โครงการจักรยานมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมการใช้จักรยานในมหาวิทยาลัย ส่งผลให้มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์มีนโยบายส่งเสริมการใช้รถจักรยานแทนรถยนต์ โดยมีทั้งแผนงานและงบประมาณรองรับ

๑.๒.๔ ด้านอาหาร

- โครงการขานาหมื่นปลอดภัยร่วมใส่ใจสุขภาพภาคดำเนินการโดย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน ทำให้เกิดการต่อยอดนโยบายเรื่อง "สารวัตรสุขภาพภาคอาหาร" ครอบคลุมทั้งอำเภอ

๒. ขยายแนวร่วมพัฒนานวัตกรรม

๒.๑ สนับสนุนผ่านโครงการต่าง ๆ

- สนับสนุนกลุ่ม องค์กร ทั่วประเทศที่มีความสนใจ ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพ และเสนอโครงการต่อ สสส. ในลักษณะโครงการเปิดรับทั่วไป ให้ดำเนินโครงการที่ตอบสนองต่อสภาพปัญหา ความต้องการ และบริบทของท้องถิ่นหรือกลุ่มเป้าหมาย เพื่อส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
- สนับสนุนการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ประเภทเปิดรับทั่วไป จำนวน ๑,๑๗๔ โครงการ โดยมี องค์กรภาคีรายใหม่ เป็นผู้ดำเนินโครงการฯ จำนวน ๗๐๑ ราย โดยสนับสนุนชุดโครงการใหม่ จำนวน ๘ ชุดโครงการ ดังนี้
 - (๑) โครงการปฐมบทใหม่ค่ายอาสาพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพ "ค่ายเปลี่ยนคน คนเปลี่ยนความคิด" ร่วมกับมูลนิธิโกลเด้นคิมทอง

- (๒) โครงการ "สวนผักคนเมือง" ร่วมกับมูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย)
- (๓) โครงการ "ละครพัฒนาสุขภาพะทางปัญญาของเยาวชน : ละครเพื่อการเปลี่ยนแปลง" ร่วมกับมูลนิธิสื่อชาวบ้าน (มะขามป้อม)
- (๔) โครงการ "ดนตรีสร้างปัญญา นำพาสุขสู่สังคม" ร่วมกับกลุ่มสลิ่ง
- (๕) โครงการ "วิจัยและพัฒนาพลังงานทางเลือกเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน"
- (๖) โครงการ "พลังงานทางเลือกเพื่อสุขภาพสำหรับชุมชน"
- (๗) โครงการ "ร่วมสร้างชุมชนและท้องถิ่นให้น่าอยู่"
- (๘) โครงการ "วิจัยและพัฒนา ปี ๒๕๕๓" เพื่อสนับสนุนการวิจัยอย่างมีส่วนร่วมระหว่างนักวิจัยชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่น

๒.๒ สนับสนุนผ่านกระบวนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

- สนับสนุนให้ภาคีในท้องถิ่นที่มีส่วนร่วมดำเนินโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม ได้รับการพัฒนาเป็นผู้นำด้านการบริหารจัดการโครงการด้านสร้างเสริมสุขภาพที่ตรงกับปัญหาของท้องถิ่น ดังนี้



ศูนย์พัฒนากิจกรรมภาคพลเมืองปราจีนบุรี ภาคีประชาคมลุ่มน้ำปราจีนบุรี จัด "โครงการแม่น้ำสุขภาพดีที่ปราจีนบุรี" เพื่อติดตามเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ สำรวจจุดเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อม

(วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๕๓)



- (๑) สนับสนุนให้แกนนำที่ดำเนินโครงการเปิดรับทั่วไป หรือมีความสนใจดำเนินโครงการในพื้นที่ จำนวนประมาณ ๘,๐๐๐ คน ได้รับการพัฒนา เพื่อเป็นผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในองค์กรหรือพื้นที่โครงการ
- (๒) สนับสนุนบุคลากรจากองค์กร ๑๐ แห่ง ที่มีศักยภาพในการเป็นแม่ข่ายในการพัฒนาโครงการ สร้างเสริมสุขภาพและโครงการนวัตกรรม เข้าสู่กระบวนการพัฒนาศักยภาพภาคีผู้บริหารจัดการ ชุดโครงการเปิดรับทั่วไป
- (๓) สนับสนุนเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๔๓ แห่ง ให้ได้รับการพัฒนาทักษะการบริหารงาน สร้างเสริมสุขภาพ

๓. พัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ประชาชนในระดับชุมชน

ผลจากการสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงเชิงกายภาพและสังคมในพื้นที่ดำเนินโครงการไปสู่สภาพที่เอื้อต่อสุขภาพะ ดังนี้

- จัดให้มีเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่ดำเนินโครงการทั่วประเทศมากกว่า ๘๒๐ แห่ง
- ดำเนินโครงการ “มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ” โดยบูรณาการงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สู่กิจกรรมของมหาวิทยาลัย และจัดให้มีเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่ดำเนินโครงการทั่วประเทศ มากกว่า ๘๐๐ แห่ง
- ชุมชนหมู่บ้าน ๑๐๕ แห่ง ได้ดำเนินกิจกรรมโดยนำหลักแนวคิด “เศรษฐกิจพอเพียง” มาปรับใช้พัฒนาหมู่บ้านตนเองให้ยั่งยืน และพึ่งพาตนเองได้ มีหมู่บ้านมากกว่า ๕๐ แห่ง นำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ควบคู่กับการสร้างเสริมสุขภาพ มีเป้าหมายให้คนในชุมชนมีสุขภาพแข็งแรง ลดการพึ่งพาสถานภายนอกชุมชน ลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน

- ร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยในมหาวิทยาลัย และการส่งเสริมสุขภาพชุมชนโดยรอบมหาวิทยาลัย ที่เรียกว่า **ชุมชนสุขภาพ ๕ ส.** ได้แก่ สยามสแควร์ สามย่าน สวนลุมพินี สวนหลวง และสีลม
- โครงการพลังงานทางเลือกเพื่อสุขภาพ ดำเนินการในชุมชน ๒๒ แห่ง โดยมีนักวิชาการเป็นที่ปรึกษา ในการพัฒนารูปแบบพลังงานทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในชุมชนได้จริง
- ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพะทางปัญญา ให้แก่เยาวชนและประชาชนทั่วไปผ่านประสบการณ์ในการทำกิจกรรมต่างๆ จำนวน ๑๑๐ โครงการ ที่เอื้อให้เกิดความสุขจากการคิดถึงผู้อื่นมากกว่าตนเอง การไม่พึ่งพิงความสุขจากวัตถุเพียงอย่างเดียว เชื่อมมั่นในความเพียร และรู้จักคิดอย่างมีเหตุผล อาทิ กิจกรรมจิตอาสา การบำเพ็ญคุณธรรมจริยธรรม การทำความดี การใช้กระบวนการละครและดนตรีปรับกระบวนการคิดและทัศนคติ

๔. พัฒนาองค์ความรู้ งานวิชาการ เพื่อรณรงค์สร้างทัศนคติ การสร้างเสริมสุขภาพสู่ประชาชน

ดำเนินการสังเคราะห์ความรู้โครงการเปิดรับทั่วไป และโครงการนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มากกว่า ๑๒๕ โครงการ เพื่อเป็นองค์ความรู้สำหรับการพัฒนาโครงการนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การดำเนินโครงการให้ประสบผลสำเร็จ และมีประสิทธิภาพ โดยนำความก้าวหน้าและผลจากโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรมจำนวน ๑๐๘ โครงการ สื่อสารสู่สังคมผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ เว็บไซต์ ฯลฯ รวมมากกว่า ๓๕๐ ครั้ง ในปีที่ผ่านมา



เป้าประสงค์ ๕

สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม

สำนัก

งานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้สร้างค่านิยมสุขภาวะที่นำไปสู่พฤติกรรมและวิถีชีวิตสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย และสร้างความร่วมมือให้เกิดสื่อสร้างสรรค์สำหรับทุกกลุ่มทุกวัย สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้โดยแผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

สรุปทิศทางสำคัญ

๑. พัฒนานโยบาย กลไกการพัฒนาสื่อสร้างสรรค์ทั้งระดับชาติ และท้องถิ่น ที่มีองค์กรเจ้าของเรื่องรับไปดำเนินการต่อ จำนวน ๓ เรื่อง
๒. พัฒนาสมรรถนะของภาคีเครือข่าย และเครือข่ายสื่อมวลชนที่เข้าร่วมขับเคลื่อนสังคมไทยให้น่าอยู่ มีบทบาทให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เพื่อให้เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสื่อสุขภาวะ จำนวน ๔,๐๐๐ คน
๓. พัฒนาสื่อต้นแบบที่มีคุณภาพเพื่อการเรียนรู้สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว สื่อศิลปวัฒนธรรมและสื่อพื้นบ้าน เพื่อเป็นสื่อต้นแบบ อย่างน้อย ปีละ ๑๐-๒๐ เรื่อง และพัฒนาโดยเน้นที่กลุ่มเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรมประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ คน และ ร้อยละ ๗๐ ของเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรม เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
๔. การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างค่านิยม และพฤติกรรมที่เอื้อต่อการใช้สุขภาวะ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ ๗๐ ของประชาชนในแผนงานได้รับรู้และเข้าใจในประเด็นสุขภาวะ และร้อยละ ๓๐ ของกลุ่มเป้าหมายที่มุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีทัศนคติ ค่านิยม นำไปสู่การมีพฤติกรรม และมีวิถีชีวิตทางบวกที่เอื้อต่อสุขภาวะ



การดำเนินงานสร้างค่านิยมสุขภาวะที่นำไปสู่พฤติกรรมและวิถีชีวิตสุขภาวะ

๑. พัฒนานโยบาย และกลไกการ พัฒนาสื่อสร้างสรรค์ทั้งระดับชาติ

- ร่วมนำเสนอนโยบายและมาตรการส่งเสริมพื้นที่สร้างสรรค์เป็นระเบียบวาระแห่งชาติ โดยในปี ๒๕๕๓ รัฐบาลเห็นชอบให้ประกาศระเบียบวาระแห่งชาติในเรื่องดังกล่าว รวมทั้งการใช้มาตรการที่เกี่ยวข้อง
- องค์การวิชาชีพสื่อมวลชน ร่วมจัดทำมาตรการและขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิรูปสื่อมวลชน โดยรับข้อเสนอเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคสื่อ เข้าเป็น ๑ ใน ๕ มาตรการหลัก
- การลงนามความร่วมมือกับกรมประชาสัมพันธ์ ดำเนินการสถานีวิทยุเพื่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว (FM.105 Mz) ซึ่งมีผังรายการที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ของทุกกลุ่มวัยตลอด ๒๔ ชั่วโมง มีการผลิตรายการวิทยุ และสื่อชุมชนเพื่อเด็กและครอบครัว ๗๘ รายการตลอดจนผลิตสารคดีและข่าวในวิทยุชุมชนเพื่อกลุ่มชาติพันธุ์ ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ ตอน เพื่อ ๗ กลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งได้รับความนิยมจากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นครอบครัวอย่างดี เกิดขบวนการอาสาจากกลุ่มผู้ฟังในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อสังคมอย่างต่อเนื่อง และมีสถานีวิทยุของกรมประชาสัมพันธ์ในต่างจังหวัด ๓๗ สถานี เชื่อมต่อสัญญาณบางช่วงเพื่อออกอากาศในท้องถิ่น ทำให้เกิดภาคีผู้ผลิตสื่อเพื่อเด็กและครอบครัว ขับเคลื่อนนโยบายไม่น้อยกว่า ๓๐ องค์การ และขยายผลรายการวิทยุต้นแบบสำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว ในภาคตะวันออกเฉียงใต้ ที่มีวิทยุท้องถิ่นกว่า ๓๐ สถานี
- สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) กระทรวงศึกษาธิการ รับผิดชอบการสร้างอาสาสมัครส่งเสริมการอ่าน และพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ชุมชนทั่วประเทศ เพื่อร่วมส่งเสริมการอ่านและทักษะด้านสื่อศึกษาและด้านสุขภาพ
- สถานีวิทยุโทรทัศน์ไทยทีวีสี ช่อง ๓, สถานีโทรทัศน์โมเดิร์นไนน์ทีวี (ช่อง ๙) และสถานีโทรทัศน์ทีวีไทย ร่วมนำเสนอขอความร่วมมือร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ บูรณาการเข้ากับรูปแบบรายการข่าวของสถานี
- สถานีพินิจเด็กและเยาวชน นำข้อเสนอด้านการใช้สื่อละครในการพัฒนาเยาวชนที่ก้าวพลาดกลับคืนสู่สังคม และข้อเสนอแนะหลักสูตรทองถิ่น ทั้งในกลุ่มสื่อละครและสื่อพื้นบ้านไปบูรณาการเข้าสู่การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ร่วมจัดตั้งศูนย์ศึกษากฎหมายและนโยบายสื่อมวลชนร่วมกับสถาบันอิศรา มูลนิธิพัฒนาสื่อมวลชนแห่งประเทศไทย เพื่อพัฒนางานศึกษาวิจัยและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการปฏิรูปสื่อ



แผนงานสื่อสร้างสุขภาวะเยาวชน (สสย.) ร่วมกับ สสส. จัดงานมหกรรมสื่อสร้างสรรค์เพื่อเด็ก และเยาวชนแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ "พลังภาคีหนุนกองทุนสื่อดี เพิ่มพื้นที่สื่อสร้างสรรค์" ณ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ (วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๒)



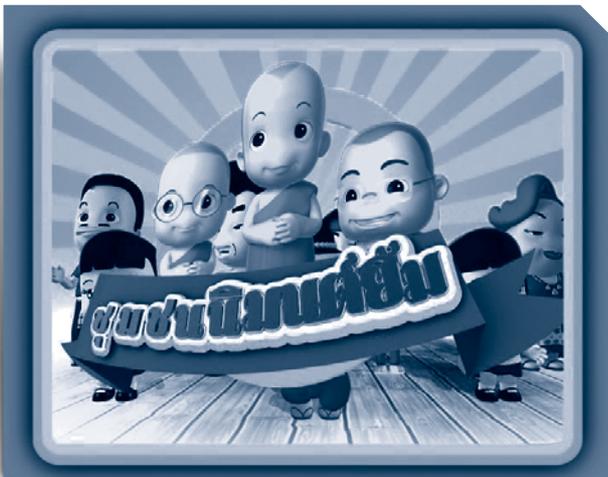
เป้าประสงค์ ๕

สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม

๒. พัฒนาสมรรถนะของภาคีเครือข่าย และเครือข่ายสื่อมวลชนที่เข้าร่วม ขับเคลื่อนสังคมไทยให้ก้าวอยู่

๒.๑ ดำเนินการผ่านโครงการรณรงค์

- สร้างพันธมิตร “ธุรกิจเพื่อสังคม” เพื่อร่วมดำเนินแผนงานรณรงค์ฯ และแผนงานทุนอุปถัมภ์ฯ โดยนำร่องจากสถานการณ์เร่งด่วน ทำให้เกิดพันธมิตรธุรกิจเพื่อสังคม จำนวน ๓๙ องค์กร เกิดความร่วมมือในการดำเนินโครงการรณรงค์ร่วมกับสสส. อาทิ การป้องกันไข้หวัด ๒๐๐๙ การรณรงค์ทุนอุปถัมภ์ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานประเพณี กิจกรรมรับน้องของสถาบันการศึกษา การรณรงค์ “กระเช้าปีใหม่ปลอดเหล้า” และโครงการ “ปฏิบัติการเจียงใหม่เอี่ยม”



สถานีโทรทัศน์สีช่อง ๓ ร่วมกับ สสส. ผู้ผลิตการ์ตูนแอนิเมชัน “ชุมชนนิมิตยัม” โดยมีพระราชธรรมนิเทศ (พระพยอม กัลยาโณ) พระมหาวิจิตรชัย (ว.วิจิตรเมธี) และพระมหาสมปอง ตาลปุตโต เป็นต้นแบบตัวละครเอกในเรื่อง โดยออกอากาศครั้งแรกเมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๓ และออกอากาศทุกวันศุกร์ เวลา ๑๙.๐๐-๑๙.๓๐ น.

๒.๒ ดำเนินการผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพ

- สนับสนุนการพัฒนาภาคีและการดำเนินกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายในด้านต่างๆ เพื่อสร้างความเข้มแข็งและเกิดแกนนำในการขยายผล รวมจำนวนภาคีแกนนำ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ๒,๘๐๓ คน และภาคีรับประโยชน์ที่เป็นเด็ก เยาวชน ครอบครัว ๑,๒๐๐,๐๐๐ คน ผ่านกิจกรรมต่างๆ ดังนี้
 - (๑) สนับสนุนการตั้ง คณะขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ สื่อศิลปวัฒนธรรม เพื่อรองรับประเด็นปัญหาทางสังคมต่างๆ ได้ทันสถานการณ์
 - (๒) พัฒนาศักยภาพ แกนนำอาสาสมัครส่งเสริมการอ่านระดับชุมชน ใน ๕ จังหวัดนำร่อง
 - (๓) พัฒนา หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น เพื่อสร้างหนังสือพิมพ์ชุมชนและส่งเสริมความเป็นพลเมือง โดยจัดอบรมเครือข่ายบรรณาธิการหนังสือพิมพ์ท้องถิ่นทั่วประเทศ จำนวน ๔ รุ่น และการจัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อข่าวเชิงสืบสวน ด้านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพสื่อมวลชน ในสื่อส่วนกลางและท้องถิ่น
 - (๔) จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ ผู้ผลิตสื่อเคเบิลทีวีท้องถิ่น จำนวน ๑ ครั้ง และการประกวดสื่อเคเบิลทีวีสร้างสรรค์ จำนวน ๓ ครั้ง ทำให้เกิดสมาชิกสื่อเคเบิลทีวีเข้าร่วมเป็นสมาชิก เครือข่าย “สมาชิกเคเบิลสร้างสรรค์: ร่วมสร้างสุขภาวะที่ดี” จำนวนไม่น้อยกว่า ๓๐ สถานี
 - (๕) จัดกิจกรรมอบรมแกนนำเยาวชนและครอบครัว สร้างสรรค์สื่อ เครือข่ายครอบครัวเฝ้าระวังสื่อ และเครือข่ายวิชาการนิเทศศาสตร์ เพื่อขับเคลื่อนสื่อสร้างสรรค์ เน้นให้ความรู้ด้านยุทธศาสตร์ ติดตามสถานการณ์ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และพัฒนานโยบาย ส่งผลให้เกิดแกนนำ ๖ เครือข่ายร่วมขับเคลื่อนและผลักดันนโยบายระดับชาติ



- (๖) จัดกิจกรรม ถอดบทเรียนของ เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพ และเครือข่ายสื่อภาคประชาชนเพื่อสุขภาพ ในด้านการสร้างเครือข่ายและการผลักดันนโยบาย ส่งผลให้เครือข่ายสื่อภาคประชาชน เข้ามามีส่วนผลักดันข้อเสนอในร่างกฎหมายต่างๆ เพื่อส่งเสริมการจัดการสื่อของภาคประชาชน
- (๗) การพัฒนาทักษะการสื่อสารสาธารณะให้แก่ เครือข่ายแรงงานข้ามชาติ และชนเผ่า ทั้งด้านการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง และการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการบริโภคที่ถูกสุขภาวะ
- (๘) สร้างความร่วมมือในการพัฒนา สถานีโทรทัศน์เพื่อสุขภาพ ร่วมกับ บริษัท ทู วิชั่นส์ จำกัด (มหาชน) และ บริษัท เคเบิล ไทย โฮลดิ้ง จำกัด (มหาชน)

๓. พัฒนาสื่อต้นแบบที่มีคุณภาพเพื่อการเรียนรู้สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๓.๑ การสร้างงานวิชาการ

ในปีที่ผ่านมา สสส. สนับสนุนการผลิตผลงานวิชาการที่มีเนื้อหาสนับสนุนการพัฒนาการสื่อสารเพื่อสุขภาพมากกว่า ๓๐ เรื่อง เช่น การดำเนินโครงการ “คัดสรรหนังสือดี ๑๐๘ เล่ม สำหรับเด็กและเยาวชน” การจัดทำหนังสือชุดข่าวเชิงสืบสวนนโยบายสาธารณะ การจัดทำหนังสือวิชาการถอดบทเรียนจากการใช้สื่อพื้นบ้านเพื่อสุขภาพ การจัดทำรายงานวิชาการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการทุนของกองทุนสื่อสร้างสรรค์ เป็นต้น

๓.๒ การพัฒนาสื่อต้นแบบ

ในปี ๒๕๕๓ สสส. สนับสนุนการผลิตสื่อต้นแบบเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ๔๓ โครงการ และนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมสื่อสร้างสรรค์ ๘๘ กรณี ผ่านกิจกรรมต่อไปนี้



กระทรวงสาธารณสุข ปรับการทำงานสถานีอนามัย เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สร้างทัศนคติสุขภาพดีต้องดูแลตนเอง (Self Care) และทำสื่อรณรงค์เพื่อสร้างการรับรู้ ให้เกิดความร่วมมือสู่การดูแลตัวเองเป็นตำบล Self Care

(วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๓)



เป้าประสงค์ ๕

สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม

๑. การผลิตรายการโทรทัศน์สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว ๑๕ เรื่อง
๒. การจัดอบรมผู้ผลิตรายการทีวีสำหรับเด็ก ๒ ครั้ง (Workshop Think for Kids) ผู้เข้าอบรมมากกว่า ๗๐ คน
๓. การผลิตสื่อต้นแบบเพื่อสอนการรู้เท่าทันสื่อ เรื่อง การเลือกบริโภค และสื่อสำหรับเด็กพิการ โดย กลุ่มเด็กชนเผ่า และเด็กมัธยมในชุมชนแออัด ของเมืองใหญ่ และพื้นที่ห่างไกล ได้พัฒนาสื่อ ขึ้นเอง สามารถเผยแพร่เป็นต้นแบบให้แก่เด็ก ได้ทั่วไป ๔๐ เรื่อง
๔. ส่งเสริมและสนับสนุนนวัตกรรมการส่งเสริมการอ่าน จากวิถีชีวิตชุมชน ไม่น้อยกว่า ๑๐ โครงการ โดย กระทรวงศึกษาธิการ นำไปเผยแพร่ให้เป็นต้นแบบ ทั่วประเทศ
๕. การสร้างพื้นที่สร้างสรรค์ต้นแบบ เพื่อลด พฤติกรรมรุนแรง และใช้วัฒนธรรมภูมิปัญญา ของชุมชน และพื้นที่ที่สร้างกลไกเฝ้าระวังสื่อ เพื่อปกป้องเด็ก ใน ๔ จังหวัดนำร่อง



ภาคธุรกิจค้าปลีก ๙ เครือข่าย กระทรวงสาธารณสุข และ สสส. จัดโครงการ "รวมพลังธุรกิจค้าปลีกสู่หัวใจ ๒๐๐๙" เพื่อให้ศูนย์การค้า ไม่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ ถูกสุขลักษณะ และเป็นสถานที่ให้ความรู้ ปกป้องตัวเอง

(วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๒)

๔. การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างค่านิยม และพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ

- พัฒนาและเผยแพร่สื่อใน โครงการสื่อสารการตลาด เพื่อสังคม จำนวน ๑๔ โครงการ รวมสื่อที่ผลิตและ เผยแพร่ในรูปแบบของภาพยนตร์โฆษณา ๓๕ เรื่อง สปอตวิทยุ ๕๐ เรื่อง สื่อป้ายกลางแจ้ง ๑๔ แบบ เพลงและมิวสิควิดีโอ ๒ เรื่อง สื่อเผยแพร่ในสื่อ เครือข่ายทางสังคม (social media) ๓ เรื่อง และ สื่อสนับสนุนต่างๆ จำนวนมาก รวมทั้งกิจกรรม ประชาสัมพันธ์ มีสื่อรณรงค์ไม่น้อยกว่า ๕ โครงการ ได้รับรางวัลสื่อสร้างสรรค์จากสมาคมวิชาชีพ ด้านโฆษณา และสมาคมต่างๆ ในฐานะเป็น สื่อต้นแบบที่ทรงพลังต่อการเปลี่ยนแปลงสังคม โดยประเด็นการรณรงค์ในปีที่ผ่านมา มีดังนี้
 - (๑) ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ "เลี้ยงเหล้า ในงานบุญ=บาป"
 - (๒) ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ "ให้เหล้า = แย่ง"
 - (๓) ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ "กินเหล้า = กินแรง"
 - (๔) ลดอุบัติเหตุ "อุบัติเหตุ โทษตัวเอง อย่าโทษ ชวย"
 - (๕) ลดการบริโภคยาสูบ "หญิงไทยไม่เป็นทาสบุหรี่"
 - (๖) ส่งเสริมการออกกำลังกาย "ชวนกันขยับทั้ง ประเทศ"
 - (๗) การป้องกันการระบาดของไข้หวัด ๒๐๐๙ "รวมพลังต้านหวัด"
 - (๘) การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล "โรงพยาบาลใกล้บ้านใกล้ใจ-แนวคิดใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ"
 - (๙) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมเมือง โครงการปฏิบัติการ "เชียงใหม่เยี่ยมได้ไม่ยาก"
 - (๑๐) ลดการพนัน "พนัน ยิ่งเล่นยิ่งเจ็บ"



- ใช้อยุทธศาสตร์ “ทุนอุปถัมภ์ พัฒนางานเชิงรุก” ด้วยการขับเคลื่อนกลุ่มสื่อศิลปวัฒนธรรม ๔ กลุ่ม คือ กลุ่มดนตรีสร้างสุข กลุ่มละครสำหรับเยาวชน กลุ่มสื่อพื้นบ้านสานสุข และกลุ่มสื่อสร้างสรรค์ ในการใช้สื่อศิลปวัฒนธรรมสร้างการมีส่วนร่วม และสร้างจิตสำนึกเพื่อสังคมให้แก่เยาวชน ด้วยการสนับสนุนให้เยาวชนได้สร้างสรรค์งานศิลปะต่างๆ และแสดงผลงานของตนเอง บนหลักการกระจายโครงการให้ครอบคลุมทุกภูมิภาค และเข้าถึงเยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ๑๓๔ โครงการ
- พัฒนา กิจกรรมสื่อศิลปวัฒนธรรมสำหรับเยาวชน ร่วมกับองค์กรที่มีความเชี่ยวชาญในการสื่อสารกับเยาวชน ส่งผลให้เยาวชนสร้างเครือข่ายระหว่างเยาวชนด้วยกัน ทั้งในและระหว่างสถาบัน รวมทั้งสร้างเครือข่ายกับเยาวชนนอกระบบการศึกษา และเยาวชนในสถานพินิจ



เป้าประสงค์ ๖

ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ

สำนึก งานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้เพิ่มขีดความสามารถของระบบสุขภาพ และระบบบริการสร้างสุขภาพในรูปแบบชุดความรู้ สมรรถนะบุคลากร และโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้โดยแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ และแผนพัฒนาระบบกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

สรุปทิศทางสำคัญ

๑. พัฒนาข้อเสนอ นโยบายสาธารณะ เกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การดูแลสุขภาพชุมชน การพัฒนาระบบกำลังคนด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับองค์กร และพื้นที่ อย่างน้อย ๙ เรื่อง
๒. ขยายเครือข่ายความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย ในการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีจิตอาสา มุ่งพัฒนาให้ประชาชนในพื้นที่เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพไปในทางที่ถูกต้อง ผ่านเครือข่ายองค์กรหลักด้านระบบบริการสุขภาพ กลุ่มสถาบันการศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างน้อย ๒๕๐ คน
๓. สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชนที่มีประสิทธิภาพ อย่างน้อย ๓ รูปแบบ เกิดพื้นที่เรียนรู้ด้านการจัดการระบบการดูแล และให้บริการสุขภาพชุมชนในระดับตำบล อย่างน้อย ๘๘ แห่ง โดยมีการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอื่นๆ ในพื้นที่
๔. พัฒนาระบบข้อมูล องค์ความรู้ และการจัดการความรู้ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ อย่างน้อย ปีละ ๕๐ เรื่อง
๕. การเผยแพร่ข้อมูลและรณรงค์เพื่อสร้างค่านิยม และพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพะ



การดำเนินงานส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ

๑. พัฒนาข้อเสนอ นโยบายสาธารณะ เกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การดูแลสุขภาพชุมชน การพัฒนาระบบ กำลังคนด้านสุขภาพ

๑.๑ สานต่อนโยบายที่ผ่านมา

- กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ทำข้อตกลงร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ทุกสถาบัน เพื่อให้การรับรองโรงเรียนแพทย์ให้มีความเป็นเลิศทั่วประเทศ ๑๙ แห่ง ตามแนวทาง TQA : Thailand Quality Award ที่ประกาศไปในปี ๒๕๕๒ โดยในระหว่างปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๓ มีคณะแพทยศาสตร์ที่ได้รับการรับรอง TQA แล้ว ๕ แห่ง

๑.๒ พัฒนานโยบายใหม่

- ร่วมกับมูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในการผลักดัน พ.ร.บ.คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. ... ในประเด็นการดูแลและช่วยเหลือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- ผลักดันเรื่อง “สิทธิสตรีอีสานในสังคมไทยกรณีเมียนมา” เข้าสู่สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อแสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหา การให้บริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมแก่หญิงไทยและสามีชาวต่างชาติ
- พัฒนาคณะกรรมาธิการ และกลไกการนำองค์ความรู้ เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบาย ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้
 - (๑) ขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒

โดยที่ประชุมมีมติสนับสนุนการรับรองประเด็นนโยบายสาธารณะ ๑๑ เรื่อง ซึ่งได้ถูกนำไปดำเนินการต่อโดยองค์กรที่เกี่ยวข้อง

(๒) สนับสนุนการจัดทำแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยในปีที่ผ่านมาสำนักงานวิจัยและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพได้นำเสนอแผนดังกล่าวสู่ผู้เกี่ยวข้องระดับนโยบาย

(๓) สนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายระดับท้องถิ่นและองค์กร จำนวน ๑๙ เรื่อง

๒. ขยายเครือข่ายความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพที่มีจิตอาสา มุ่งพัฒนาให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพไปในทางที่ถูกต้อง

- พัฒนาเครือข่ายในการส่งเสริมความเป็นธรรมในสังคม การแก้ไขปัญหาความไม่เป็นธรรม หรือการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่เป็นธรรม เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคม โดยมีกิจกรรมหลัก ดังนี้



เป้าประสงค์ ๖

ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ

- (๑) พัฒนาเครือข่ายร่วมพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาพแนวใหม่ (คศน.) ที่มีสมาชิกมาจากองค์กรภาคี ๑๖ แห่ง และสร้างกลุ่มผู้นำคศน. รุ่นที่ ๑ จำนวน ๑๗ คน
- (๒) สนับสนุนการจัดตั้ง คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการตรวจสอบทางสังคม ภายใต้การดูแลของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) เพื่อเป็นกลไกประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (๓) พัฒนาภาคีองค์กรเชิงยุทธศาสตร์ที่สนับสนุนการขับเคลื่อนสังคมด้วยดัชนีความก้าวหน้า (National Progress Index: NPI) ที่แท้จริง
- (๔) พัฒนาภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise)
- พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของนักวิจัยและนักวิชาการ ด้านนโยบายสาธารณะในสถาบันอุดมศึกษา สถาบันวิจัย หน่วยงานราชการ ฯลฯ ให้มีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายสาธารณะให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม
- สนับสนุนการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายการลงทุนด้านสุขภาพ และนำเสนอผลต่อผู้กำหนดนโยบายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการตัดสินใจกำหนดนโยบาย รวม ๕ เรื่อง
- สนับสนุนการจัดประชุมเพื่อสร้างความร่วมมือ "ธุรกิจเพื่อสังคม : พลังขับเคลื่อนปฏิรูปประเทศไทย" เพื่อให้เกิดการรวมตัวของภาคธุรกิจไทย ในการสนับสนุนการขับเคลื่อน
- พัฒนาขีดความสามารถแกนนำ โดยการพัฒนานักวิจัยในสาขาการพัฒนากำลังคน รวม ๑๓ คน
- สนับสนุนให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรระหว่างประเทศในการควบคุมและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙ (H1N1) โดยมีคณะอนุกรรมการสนับสนุนการป้องกัน ควบคุม และการแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙ (H1N1) เป็นกลไกหลักในการให้นโยบายและทิศทางในการดำเนินงาน
- สนับสนุนกระบวนการพัฒนาขีดความสามารถแกนนำ โดยการอบรมนักสร้างสุขภาพให้แก่สหวิชาชีพ ให้นำความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพไปทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการและในชุมชน ประมาณ ๑๐๐ คน
- สนับสนุนกระบวนการพัฒนาขีดความสามารถพยาบาล เพื่อสร้างเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ ในสถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์ ๒๑ สถาบัน และขยายแนวร่วมเพิ่มเติมอีก ๓ สถาบัน
- สนับสนุนการพัฒนาสถาบันการศึกษาสาธารณสุข ให้เป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ (สอส.) ระยะที่ ๒ โดยการสร้างแกนนำนักเรียน/นักศึกษา ๑๕๐ คน สนับสนุนอาจารย์ของสถาบันเครือข่าย ๕๕๐ คน ให้ริเริ่มดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบัน รวมทั้งมีการสร้างนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน ๑๗ เรื่อง และสนับสนุนการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพ โดยกลุ่มสถาบันเครือข่าย
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกับ โรงพยาบาลราชวิถี จัดฝึกอบรมการพัฒนาด้านการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤตภายใต้ข้อจำกัดต่างๆ ส่งผลให้เกิดครูต้นแบบด้านการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤตภายใต้ข้อจำกัด ๓๑ คน เพื่อถ่ายทอดสู่คณะทำงานที่อยู่ในเขตพื้นที่ของตนเอง ในอัตรา ๑ ต่อ ๕๐



- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๐ แห่ง ได้สานต่อการทำงานข้อตกลง (MOU : Memorandum of Understanding) เพื่อร่วมเป็นเครือข่ายหลักในการดำเนินงานพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองของชุมชน ให้ความต่อเนื่องและยั่งยืน
- สนับสนุนการพัฒนาสถาบันการศึกษาสาธารณสุขให้เป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านกระบวนการพัฒนามิติทางปัญญา
- สนับสนุนการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ผ่านการจัดกระบวนการพัฒนามิติทางปัญญา โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย ผู้กำหนดนโยบาย บุคลากรสาธารณสุข และนักวิชาการ ๕๐๐ คน

๓. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพระดับชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

๓.๑ บริการในสถานพยาบาล

- สนับสนุนการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดมหาสารคาม
- สนับสนุนการสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสหวิชาชีพ และการปรับบริการสุขภาพเป็นแบบองค์รวมของสหวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ
- พัฒนาการดูแลสุขภาพเชิงรุกในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังตามบริบทของแต่ละพื้นที่
- สนับสนุนการพัฒนาระบบดูแลรักษาและส่งต่อดังแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ
- พัฒนารูปแบบการบริการสร้างเสริมสุขภาพ เรื่องระบบการดูแลบริการการฝากครรภ์ของวัยรุ่นในโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา และพัฒนาระบบการป้องกันเชิงรุกในชุมชน

๓.๒ บริการสุขภาพในชุมชน

- การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ เช่น การแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การแก้ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส การพัฒนาการมีส่วนร่วมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเอดส์ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน การดูแลสุขภาพในช่องปากเด็กก่อนวัยรุ่น เป็นต้น
- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยอาศัยหลักคำสอนของทุกศาสนา
- สนับสนุนการพัฒนารูปแบบบริการการแพทย์แผนไทยและทางเลือก แบ่งเป็น รูปแบบวัด รูปแบบศูนย์สุขภาพ และรูปแบบคาราวานออกหน่วยบริการชุมชน เพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่เขตภาคอีสาน และส่งผลให้เกิดนโยบายการจัดทำแผนการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ อย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง



แผนงานพัฒนาสถาบันการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ จัดกิจกรรมเพื่อสังคมเรื่อง “จิตวิญญาณในชีวิตประจำวัน” เพื่อฝึกจิตให้มีความสมดุลในชุมชนต่างๆ

(วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๓)



เป้าประสงค์ ๖

ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ

๔. พัฒนาระบบข้อมูล องค์ความรู้ และการจัดการความรู้

- สร้างพื้นที่เรียนรู้ด้านการจัดการระบบดูแล และให้บริการสุขภาพชุมชนในระดับตำบล โดยมีการศึกษาถอดบทเรียนในพื้นที่ปฏิบัติการ ๔๔ ตำบลพัฒนา เพื่อพัฒนาสู่ “การพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพของชุมชน” โดยการจัดทำฐานข้อมูลข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพที่หน่วยงานภาครัฐในท้องถิ่น สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาระบบต่าง ๆ ในพื้นที่
- สนับสนุนการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านความต้องการกำลังคนระดับปฐมภูมิและมาตรการการรณรงค์บุคลากรในชุมชน
- สนับสนุนแผนงานพัฒนาต้นแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในบริบทของพยาบาล เพื่อดำเนินกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชน ทำให้เกิดพื้นที่เรียนรู้ด้านการจัดการระบบดูแลและให้บริการสุขภาพ
- สนับสนุนการจัดทำและนำเสนอผลงานวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในเวทีทั้ง ๔ ภาค รวม ๑๕๔ เรื่อง
- สนับสนุนบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในสถาบันการศึกษา สาธารณสุขศาสตร์ สร้างองค์ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ ๔๖ เรื่อง
- สนับสนุนการพัฒนากลไกการจัดทำดัชนีชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพหลัก
- สนับสนุนเครือข่ายพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ในการสังเคราะห์เอกสารงานวิจัย นวัตกรรม การพยาบาล เพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพ
- สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ และกลไกการนำองค์ความรู้ เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ ในประเด็นต่าง ๆ รวม ๔ เรื่อง

- สนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลและการใช้สารสนเทศ และการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพที่นำไปสู่การใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย เชิงประเด็น และเชิงพื้นที่ ดังนี้

- (๑) พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งที่ประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น มีฉันทมติรับรอง และที่ประชุมคณะรัฐมนตรี มีมติ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ และจัดตั้ง คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ขึ้นเป็นครั้งแรกของประเทศ
- (๒) สนับสนุนการก่อตั้งเครือข่ายระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (Thai Health Information System Network) เพื่อมีบทบาทในการเชื่อมโยงแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพให้เกิดระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่มีคุณภาพ และตอบสนองต่อการใช้ประโยชน์ในลักษณะต่าง ๆ
- (๓) พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคระบาด โดยนำโทรศัพท์เคลื่อนที่และสื่อสารโดยใช้ SMS ในการติดตามและเฝ้าระวังโรคระบาดในระดับพื้นที่ เริ่มทดลองในพื้นที่ข้ามแดน มุกดาหาร-สะหวันนะเขต และ เชียงราย-บ่อแก้ว เพื่อทดลองแสวงหาวิธีการปรับปรุงระบบรายงานโรคระบาดภายใต้ข้อตกลง (Mekong Basin Disease Surveillance : MBDS)
- (๔) พัฒนาเครือข่ายห้องสมุดดิจิทัลประเทศไทย โดยมีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนการเผยแพร่และเข้าถึงเนื้อหาสาระแบบดิจิทัล ที่มีคุณภาพและตรงตามความต้องการของประชาชน



- (๕) พัฒนาโครงการแลกเปลี่ยนรายการวิทยุชุมชนออนไลน์ ผ่านเว็บไซต์ www.Thaicr.org เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมรายการวิทยุชุมชนทั่วประเทศ รวม ๓๐ สถานี
- (๖) การพัฒนาระบบข้อมูลการตายระดับชาติ เป็นฐานข้อมูลสำคัญในการติดตามสถานการณ์สุขภาพและกำหนดแผนยุทธศาสตร์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
- (๗) สนับสนุนการใช้สื่ออินเทอร์เน็ตในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้บริการพื้นที่ เว็บไซต์สำหรับภาคี สสส. (ThaiHealth Host) เปิดโอกาสให้ภาคีเข้ามาใช้บริการตามความต้องการ และการสนับสนุนการพัฒนาเว็บไซต์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสร้างสรรค์ในการใช้งานอินเทอร์เน็ต เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย
- สนับสนุนให้เกิดงานวิจัยเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของคนในพื้นที่ภาคใต้ รวม ๔๗ เรื่อง และสารนิพนธ์ ๖ เรื่อง เพื่อเป็นความรู้ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพของคนในพื้นที่
 - สนับสนุนให้สถาบันอุดมศึกษามีบทบาทในการใช้องค์ความรู้ทางวิชาการเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวม ๒๐ เรื่อง ซึ่งผลการศึกษาวิจัยได้ถูกนำไปสังเคราะห์และพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย รวมถึงการจัดทำหนังสือเพื่อเผยแพร่ความรู้สู่สาธารณะ

๕. การเผยแพร่ข้อมูลและรณรงค์เพื่อสร้างค่านิยม และพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ

- สนับสนุนการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรระหว่างประเทศในการควบคุมและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙ (H1N1) รวมถึงการรณรงค์เชิงรุกผ่านสื่อต่างๆ
- สนับสนุนการผลิตข้อมูลเพื่อการขับเคลื่อนเชิงประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาระบบสุขภาพ เช่น คู่มือในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และแนวทางในการแก้ปัญหาการให้บริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมแก่หญิงไทยและสามีชาวต่างชาติ เป็นต้น
- สนับสนุนการพัฒนาระบบสารสนเทศกำลังคนด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ และขับเคลื่อนนโยบาย เช่น การผลิตบุคลากร ราย ๒ เดือน การเปิดเว็บไซต์รายงานสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เพื่อเป็นศูนย์สารสนเทศกำลังคนด้านสุขภาพ เป็นต้น



สสส. ร่วมสนับสนุนการจัดงานประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ปี ๒๕๕๓ ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพฯ

(วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๓)







ส่วนที่ ๔
การตรวจสอบ ติดตาม
และการประเมินผล
การทำงาน

รายงานจากคณะกรรมการประเมินผล

การดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๓ (ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ - กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๓)

โดยคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ความนำ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ คณะรัฐมนตรีมีมติแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้คณะกรรมการประเมินผลมีอำนาจหน้าที่ในการประเมินผลด้านนโยบาย การกำหนดกิจกรรม และผลการดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยรายงานผลการประเมินพร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในทุกรอบปี

ประเด็นและวิธีการประเมิน

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ คณะกรรมการประเมินผลได้กำหนดประเด็นในการประเมินผล รวม ๓ ด้าน ได้แก่ (๑) ผลงานตามกรอบตัวชี้วัดที่ สสส. ให้คำรับรองไว้กับคณะกรรมการประเมินผล (๒) ผลการดำเนินงานของแผน ๑๓ แผน (๓) ระบบที่เหมาะสมในการจ่ายค่าตอบแทนและค่าใช้จ่ายในการบริหารแผนงานโครงการ

คณะกรรมการประเมินผลได้ใช้ข้อมูลจากการสังเกตการณ์ ร่วมประชุม ศึกษาดูงาน รวมทั้งข้อมูลจากรายงานที่สำคัญ ได้แก่

- รายงานผลการดำเนินงานตามกรอบตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๓
- รายงานผลการดำเนินงานตามแผน ๑๓ แผน
- รายงานการประชุมของคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- รายงานการประชุมของคณะกรรมการบริหารแผน ๗ คณะ
- รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน
- รายงานผลการศึกษาระบบที่เหมาะสมในการจ่ายค่าตอบแทนและค่าใช้จ่ายในการบริหารแผนงาน/โครงการ
- รายงานการประชุมร่วมระหว่างคณะกรรมการประเมินผลและคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- ข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ

จากข้อมูลข้างต้น และการรับฟังข้อมูลเพิ่มเติมจากสำนักงานกองทุนฯ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการประเมินผลได้วิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดทำรายงานการประเมินผล โดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้



๑. ผลการดำเนินงานตามกรอบตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๓

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้พัฒนาตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของ สสส. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๓ โดยแบ่งการประเมินตามตัวชี้วัดเป็น ๔ ด้าน ได้แก่

(๑) ด้านประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การอนุมัติและเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามแผนที่กำหนด และกระบวนการกลั่นกรองและอนุมัติทุนสนับสนุนโครงการ

(๒) ด้านการกำกับดูแลและพัฒนาองค์กร ประกอบด้วย บทบาทของคณะกรรมการ ระบบการควบคุมและตรวจสอบภายใน ระบบบริหารความเสี่ยง ระบบสารสนเทศ และระบบการบริหารบุคลากร

(๓) ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย การดำเนินงานที่ตอบสนองต่อนโยบายของรัฐ ข้อเสนอแนะของรัฐสภา และคณะกรรมการประเมินผลภาพลักษณ์ของ สสส. และจำนวนผู้รับทุนรายใหม่

(๔) ด้านผลสัมฤทธิ์ ประกอบด้วยผลสำเร็จในด้านการเสริมสร้างขีดความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่องค์กรและชุมชนระดับต่างๆ ด้านการสื่อสารรณรงค์ ด้านงานวิจัยและพัฒนาต้นแบบ ด้านการผลักดันนโยบาย และด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยเป็นผลจากการดำเนินงานของ ๑๓ แผน

การประเมินผลการดำเนินงานตามกรอบตัวชี้วัดข้างต้นพบประเด็นที่สำคัญดังนี้

๑.๑ ด้านประสิทธิภาพ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ สสส. มีรายรับรวมทั้งสิ้น ๓,๓๓๗.๘ ล้านบาท ได้มีการอนุมัติวงเงินสนับสนุนโครงการใหม่ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ จำนวน ๑,๒๙๑ สัญญา รวมเป็นวงเงินทั้งสิ้น ๓,๙๑๙ ล้านบาทหรือร้อยละ ๙๙.๕๘ ของเป้าหมาย และมีการเบิกจ่ายเงินแก่โครงการต่างๆ ทั้งที่อนุมัติในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ และโครงการต่อเนื่องมาจากปีก่อนๆ

รวมเป็นเงิน ๓,๒๘๘ ล้านบาทหรือร้อยละ ๗๘.๘๒ ของเป้าหมาย

สสส. มีการกำหนดนโยบายทางการเงินให้มีการรักษาปริมาณเงินทุนให้มีสภาพคล่องและมีทุนสำรองที่เหมาะสมรวมทั้งการบริหารเงินทุนที่ยังไม่ถึงกำหนดการเบิกจ่ายให้เกิดผลตอบแทนที่เหมาะสม ซึ่งพบว่าในปี ๒๕๕๓ สสส. มีการบริหารเงินทุนและหาผลตอบแทนได้ในเกณฑ์ดี

สสส. มีกระบวนการพัฒนาข้อเสนอโครงการจนสามารถทำให้โครงการส่วนใหญ่ที่ได้รับการอนุมัติมีคุณภาพและมีองค์ประกอบของแผนอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้นกว่าในปี ๒๕๕๒ การตรวจสอบการดำเนินงานด้านการเงินการบัญชีและผลงานโดยรวมมีความรัดกุมเพียงพอ

ในภาพรวมด้านประสิทธิภาพมีพัฒนาการที่ดีขึ้นกว่าปีที่ผ่านมาในทุกด้าน อย่างไรก็ตามมีประเด็นที่ควรพิจารณาปรับปรุง ได้แก่ (๑) ควรเพิ่มการติดตามการอนุมัติและการเบิกจ่ายโครงการในแต่ละเดือนอย่างใกล้ชิด เพื่อเป็นการเร่งรัดการดำเนินงานให้ทันตามเวลาที่กำหนดไว้ในแผน และ (๒) ควรมีแผนการติดตามประเมินผลภายในที่ชัดเจน กำหนดไว้ในข้อเสนอโครงการ รวมทั้งกำกับให้มีการติดตามและประเมินตามแผนฯ จนสามารถรายงานความก้าวหน้าและผลของโครงการได้อย่างทันกาล

๑.๒ ด้านการกำกับดูแลและพัฒนาองค์กร

๑.๒.๑ บทบาทของคณะกรรมการ

การปฏิบัติงานของคณะกรรมการชุดต่างๆ ได้แก่ คณะกรรมการกองทุน คณะกรรมการบริหารแผน และคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ โดยมีกรรมการเข้าร่วมประชุมค่อนข้างครบถ้วน สัดส่วนเฉลี่ยของการเข้าร่วมประชุมของกรรมการคณะต่างๆ อยู่ที่ร้อยละ ๘๒ รวมทั้งมีการพิจารณาตามระเบียบวาระการประชุมที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของแต่ละคณะกรรมการ และมีการป้องกันกรณีผลประโยชน์ทับซ้อนอย่างเข้มงวด



รายงานจากคณะกรรมการประเมินผล

๑.๒.๒ ระบบการควบคุมและตรวจสอบภายใน

ตามรายงานของคณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในพบว่างบการเงินมีความถูกต้องและเชื่อถือได้ การใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินมีความถูกต้องตามควรในสาระสำคัญ ไม่มีข้อสังเกตที่เป็นนัยสำคัญแต่ประการใด อย่างไรก็ตามได้มีข้อเสนอแนะต่อ สสส. ให้มีการปรับปรุงระบบตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลโครงการที่รับทุน และเร่งรัดการปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

๑.๒.๓ ระบบบริหารความเสี่ยง

ภายใต้การกำกับของคณะกรรมการและการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง สสส. ได้ดำเนินการลดความเสี่ยงในด้านต่างๆ ที่เห็นผลได้ชัดเจนและมีความก้าวหน้าเป็นลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการยอมรับผลงานและภาพลักษณ์ของ สสส. ในกลุ่มนักการเมือง กลุ่มภาคีและประชาชน โดยการสร้างความเข้าใจและความสัมพันธ์ที่ดีผ่านกิจกรรมต่างๆ ส่วนด้านการแสดงประสิทธิผลของแผนงาน/โครงการ และด้านการแสดงผลสำเร็จขององค์กรยังเห็นผลการเปลี่ยนแปลงจากปี ๒๕๕๒ ไม่มากนัก

๑.๒.๔ ระบบบริหารจัดการสารสนเทศ

สสส. ได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านต่างๆ ได้มากยิ่งขึ้นจากปี ๒๕๕๒ ได้แก่ การประชุมทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และการประชุมทางไกลออนไลน์ ระบบบริหารโครงการออนไลน์ และระบบข้อมูลสำหรับผู้บริหาร อย่างไรก็ตาม ควรเร่งดำเนินการให้ระบบสารสนเทศสามารถส่งเสริมให้การติดตามประเมินผลของแผนงาน/โครงการต่างๆ เป็นไปได้ได้อย่างเพียงพอที่จะใช้สำหรับการบริหารแผนงาน/โครงการ และแสดงความก้าวหน้าของงานและผลสัมฤทธิ์ได้รวดเร็วทันกาล

๑.๒.๕ ระบบการบริหารบุคลากร

สสส. มีระบบที่ดีในการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร และมีการนำผลการประเมินไปสัมพันธ์กับการขึ้นเงินเดือนอย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการใช้การประเมินเป็นเครื่องมือในการผลักดันเพิ่มประสิทธิผลของงานและการพัฒนาเพิ่มสมรรถนะของบุคลากร อย่างไรก็ตาม ควรทุ่มเทในการพัฒนาให้บุคลากรในทุกระดับสามารถทำการติดตามประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานต่างๆ ที่รับผิดชอบได้อย่างมีมาตรฐานสูง

๑.๓ ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๑.๓.๑ การสนองตอบต่อนโยบายที่สำคัญและเร่งด่วนของรัฐบาล ได้แก่

- สนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูปการศึกษาตามนโยบายของรัฐบาล โดยสนับสนุนการจัดตั้งสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน
- การสนับสนุนการส่งเสริมกิจการเพื่อสังคมตามนโยบายของรัฐบาล โดยสนับสนุนการจัดตั้งสำนักงานส่งเสริมกิจการเพื่อสังคมแห่งชาติ
- การดำเนินงานด้านการลดปัญหาการพนันในประเทศไทย
- สนับสนุนการปฏิรูปประเทศไทย โดยการร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในการผลักดันให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย
- การเยียวยาภาคีกรณีผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๓



๑.๓.๒ การดำเนินการตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ ประเมินผล

ในการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ คณะกรรมการประเมินผล ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ ๔ ด้าน ได้แก่

- สสส. ควรให้ความสำคัญกับพันธกิจที่สามารถสร้างผลลัพธ์และผลกระทบที่แสดงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน สภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคม และแสดงสุขภาวะที่ดีขึ้นของประชาชนได้
 - กำหนดเป้าหมายในระดับผลลัพธ์และผลกระทบ สำหรับช่วงระยะเวลาและระยะยาว และมีแผนยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม รวมทั้งมีแผนปฏิบัติที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ทันทีในแต่ละปี
 - ส่งเสริมให้หน่วยงานในระดับท้องถิ่น มีนโยบาย และสามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาวะให้แก่ประชาชนในพื้นที่ของตนเองได้ เพื่อเร่งให้เกิดการขยายตัวด้านการเสริมสร้างสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบทที่ห่างไกลและด้อยโอกาส
 - เพื่อเป็นการปกป้องผลกระทบด้านสุขภาพที่มาจากประเทศเพื่อนบ้าน สสส. ควรเพิ่มการสนับสนุนการทำโครงการต่างๆ ร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านให้มากขึ้น
- จากผลการประเมินพบว่า สสส. ได้ดำเนินการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะทั้ง ๔ ข้อ ในปี ๒๕๕๓ ดังนี้
- มีการกำหนด ผลลัพธ์ (outcome) และผลกระทบ (impact) ที่ส่งผลถึงประชาชนไว้ในโครงการและแผนงานชัดเจนมากขึ้น
 - มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และมีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ประกอบด้วย แผนกิจกรรม แผนการเงิน แผนผลผลิต และผลลัพธ์
 - สสส. ได้ทำงานร่วมกับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น องค์กรในชุมชน และชุมชนมากขึ้น ในการที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบท

- สสส. มีโครงการที่ร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน เช่น โครงการเฝ้าระวังโรคระบาดในกลุ่มแม่น้ำโขงในพื้นที่จังหวัดมุกดาหารและสะหวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

๑.๓.๓ ภาพลักษณ์ของ สสส. และการขยายตัวขององค์กร ผู้รับทุน

จากรายงานการสำรวจการรับรู้และการยอมรับของประชาชน ภาคี นักการเมือง และสื่อมวลชนที่มีต่อภาพลักษณ์ของ สสส. พบว่า ทุกกลุ่มมีความเข้าใจและยอมรับว่า สสส. เป็นองค์กรนวัตกรรมสุขภาพ เป็นองค์กรที่ทำงานร่วมกับภาคีอย่างกัลยาณมิตรและเป็นองค์กรทุนที่โปร่งใสอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีข้อเสนอแนะว่า สสส. ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์องค์กรและข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพให้มากขึ้น และควรเน้นการทำงานกับทุกภาคส่วนเพื่อขยายงานไปสู่ประชาชนในชนบทที่ห่างไกลและด้อยโอกาสให้มากขึ้น

ส่วนการขยายตัวขององค์กรผู้รับทุน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ มีองค์กรผู้รับทุนไปดำเนินการ รายใหม่เพิ่มขึ้น ๑,๗๒๒ องค์กร รวมองค์กรที่เคยรับทุนไปดำเนินการตั้งแต่ก่อตั้ง สสส. ทั้งสิ้น ๘,๕๖๙ แห่ง

๑.๔ ด้านผลสัมฤทธิ์

ผลสัมฤทธิ์ทั้งในระดับผลผลิตและผลลัพธ์ ประกอบด้วย ผลสำเร็จในด้านการเสริมสร้างขีดความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่องค์กรและชุมชนระดับต่างๆ ด้านการสื่อสารรณรงค์ ด้านงานวิชาการ ด้านการผลักดันนโยบายและด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ โดยภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ ดังรายงานผลการดำเนินงานของแผนทั้ง ๑๓ แผน ที่เสนอในลำดับต่อไป



รายงานจากคณะกรรมการประเมินผล

๒. ผลการดำเนินงานของแผน ๑๓ แผน

สสส. ดำเนินงานโดยยึดหลักการเป็นผู้จุดประกาย เป็น นวัตกรรมหล่อเลี้ยง และเป็นตัวเร่งปฏิกิริยา เพื่อสนับสนุนกระบวนการ สร้างเสริมสุขภาพของชาติ โดยผ่านแผน ๑๓ แผน ประกอบด้วย (๑) แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ (๒) แผนควบคุมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (๓) แผนสนับสนุนการป้องกัน อุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย (๔) แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยง ทางสุขภาพ (๕) แผนสุขภาพประชาชนกลุ่มเฉพาะ (๖) แผน สุขภาวะชุมชน (๗) แผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว (๘) แผนสร้างเสริมสุขภาพในระดับองค์กร (๙) แผนส่งเสริมการ ออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ (๑๐) แผนสื่อสารการตลาด เพื่อสังคม (๑๑) แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและ นวัตกรรม (๑๒) แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่าน ระบบบริการสุขภาพ และ (๑๓) แผนพัฒนาระบบและกลไก สนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

แผนดังกล่าวแบ่งได้เป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ (๑) กลุ่มแผนที่ ดำเนินการเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น ยาสูบ แอลกอฮอล์ อุบัติเหตุ อาหาร ออกกำลังกาย สิ่งแวดล้อม ประชากร ตามวัย และประชากรกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ (๒) กลุ่มแผนที่มุ่ง การสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ องค์กร และชุมชน และ (๓) กลุ่มแผนที่สนับสนุนแผนต่างๆ เช่น การสื่อสาร การตลาดและการพัฒนาระบบที่เกี่ยวข้อง โดยแผน ทั้งหลายต่างทำงานหนุนเสริมซึ่งกันและกัน

สสส. มีคณะกรรมการบริหารแผน ๗ คณะ แบ่ง กันดูแลแผนต่างๆ ในแต่ละแผนได้จัดให้มีแผนงานและ โครงการต่างๆ ที่สอดคล้องกับพันธกิจของแผน โดยมีองค์กร ภาควิชาที่ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้รับทุนอุดหนุนไป ดำเนินการ ซึ่งมีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ บุคคลที่เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ และนักวิชาการ

การดำเนินงานในปี ๒๕๕๓ ก่อให้เกิดการขยายตัว เพิ่มขึ้นในด้านต่างๆ ที่สำคัญ ได้แก่

๒.๑ ภาควิชาที่ขยายทั้งที่เป็นองค์กรและบุคคล และ ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น มีขีดความสามารถใน การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นต่างๆ สูงขึ้น โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ มีภาควิชาที่ได้รับการเพิ่มขีด ความสามารถในการระดับองค์กร จำนวน ๑๐,๕๓๑ องค์กร- ประเด็น และภาควิชาในระดับบุคคลแกนนำ จำนวน ๔๕,๒๕๖ คน-ประเด็น

๒.๒ ประชาชนในพื้นที่ที่มีการดำเนินโครงการต่างๆ ที่ สสส. สนับสนุน มีทักษะด้านต่างๆ ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมและการดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพจะ เพิ่มขึ้น ประมาณ ๗ ล้านคน-เรื่อง ตัวอย่างเช่น (๑) ทักษะ ด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้องลักษณะ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การเลิกบุหรี่ การควบคุมอารมณ์และความเครียด การขับชี่ยานพาหนะอย่างปลอดภัย การดูแลเด็กและ คนพิการในครอบครัวและชุมชน (๒) ทักษะการปรับเปลี่ยน สิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อสุขภาพที่ดี

๒.๓ เกิดกระแสสังคมในประเด็นสุขภาพที่เป็นปัจจัยหนึ่ง ที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ค่านิยม จนนำไปสู่ การปรับเปลี่ยนนโยบายของรัฐ ขององค์กรและของชุมชน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับบุคคล เช่น เรื่อง บุหรี่ เหล้า อุบัติเหตุ ออกกำลังกาย การลดพุง

๒.๔ เกิดเอกสาร สิ่งพิมพ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริม สุขภาพ เช่น ชุดข้อมูล สถิติ งานวิจัย ความรู้ทางวิชาการ คู่มือแนวทางปฏิบัติ สื่อสำหรับการสื่อสารรณรงค์ วารสาร เผยแพร่ข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ ๑,๐๖๐ เรื่อง

๒.๕ ผลจากการทำงานร่วมกันของ สสส. และภาควิ ชาทำให้มีการปรับเปลี่ยนนโยบายด้านต่างๆ จนก่อให้เกิด ผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เช่น การปรับเปลี่ยน นโยบายในองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล โรงเรียน วัด สถานประกอบการ จำนวนรวมแล้วมากกว่า ๓,๖๖๐ องค์กร-ประเด็น ซึ่งก่อให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ของสมาชิกในชุมชนนั้นๆ และเกิดการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทางกายภาพให้ปลอดภัยและทางสังคมให้มีความเอื้ออาทร สามัคคีและมีความเข้มแข็ง



๒.๖ เกิดสิ่งแวดล้อมในด้านต่างๆ ที่เอื้อต่อสุขภาวะ เช่น องค์การปลอดบุหรี่มากกว่า ๖,๐๐๐ แห่ง สถานีบริการน้ำมันปลอดเหล้า ๔,๐๐๐ แห่ง พื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน ๒๕๐ แห่ง และอื่นๆ อีก รวมทั้งสิ้น ๑๔,๐๐๐ แห่ง

๒.๗ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน เช่น ประชาชนออกกำลังกายเป็นประจำเพิ่มขึ้น ๕๒๐,๐๐๐ คน เยาวชน ๑๒๐,๐๐๐ คน มีพฤติกรรมสุขภาวะที่ดีเพิ่มขึ้น รวมทั้งประชาชนมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพในด้านอื่นๆ เช่น ลดการสูบบุหรี่ งดเหล้าในช่วงเข้าพรรษา สวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้น

โดยภาพรวมในปี ๒๕๕๓ สสส. มีผลงานเด่น คือ การสนองตอบต่อนโยบายที่สำคัญและเร่งด่วนของรัฐบาล ดังที่ได้กล่าวถึงแล้วในหัวข้อด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการดำเนินการที่น่าสนใจอีกประการหนึ่ง คือ การรวบรวมศึกษาบททวนผลงานของแผนต่างๆ ที่ผ่านมามาตั้งแต่ก่อตั้ง สสส. เพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้ของผู้ที่เกี่ยวข้องและการวางแผนการทำงานในอนาคต อีกทั้งจะเป็นข้อมูลที่สำคัญสำหรับการประเมินผลงานของ สสส. เมื่อครบรอบ ๑๐ ปีของการก่อตั้ง (ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕)

ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของแผน

แม้ว่า สสส. ได้สร้างผลงานในปี ๒๕๕๓ ไปได้ในเกณฑ์ดีแล้วก็ตาม แต่เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความยั่งยืน แผนต่างๆ ควรพิจารณาปรับปรุงในประเด็นเหล่านี้

๑. การติดตามรวบรวมผลงาน ในระดับผลลัพธ์และผลประโยชน์ที่ตกถึงประชาชน เช่น การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านต่างๆ ของประชาชน การทำให้ปัญหาในครอบครัวและชุมชนลดลง การทำให้ความเป็นธรรมด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสเพิ่มขึ้น การทำให้ท้องถิ่นและชุมชนเป็นเจ้าของในการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยแผนควรให้ความสำคัญในการรวบรวมข้อมูล

เกี่ยวกับผลลัพธ์และผลกระทบของแผนให้มากขึ้น โดยการกำหนดความคาดหวังไว้ตั้งแต่เริ่มต้นว่าควรจะมีผลลัพธ์อะไร เมื่อใด แม้ผลลัพธ์นั้นจะเกิดขึ้นภายหลังจากจบกิจกรรมหรือโครงการเป็นปีแล้วก็ตาม สสส. ก็ควรที่จะมีกลไกในการติดตามรวบรวมและบันทึกผลงานเหล่านั้น และควรให้ความสนใจกับตัวกำหนดสุขภาพที่เป็นปัจจัยทางสังคมด้วย

๒. การบูรณาการแผนต่างๆ ควรกำหนดให้ชัดเจนก่อนว่าเป็นการบูรณาการในประเด็นอะไร ระดับไหน พื้นที่ใด และคาดหวังว่าจะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลมากน้อยเพียงใด รวมทั้งจะดำเนินการอย่างไร เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ข้อมูล/ทรัพยากร การร่วมปฏิบัติงาน การร่วมติดตามประเมินผลการบูรณาการระหว่างสำนักหรือแผน การบูรณาการระหว่างหน่วยงานหรือผู้ปฏิบัติในพื้นที่ต่างๆ

นอกจากนี้ควรมีการจัดทำแผนที่แผนงาน/โครงการเชิงภูมิศาสตร์ เพื่อจัดหมวดหมู่แผนงาน/โครงการที่ สสส. ดำเนินการไว้ในพื้นที่ต่างๆ ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการประสานงานและลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน

๓. เนื่องจากปัจจุบันสภาพการณ์ต่างๆ มีความซับซ้อนมากกว่าในอดีต ทั้งความซับซ้อนของประเด็นปัญหาที่ สสส. เข้าไปแก้ไข และการขยายตัวขององค์กร สสส. และภาคี ดังนั้น ถ้าจะรักษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานของ สสส. ให้มีมาตรฐานสูง จำเป็นจะต้องเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในด้านการบริหารจัดการที่มุ่งผลลัพธ์และผลกระทบให้แก่ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และภาคี



รายงานจากคณะกรรมการประเมินผล

๓. ค่าตอบแทนและค่าบริหารแผนงาน/ โครงการ

จากการศึกษาระบบที่เหมาะสมในการจ่ายค่าตอบแทนผู้ทรงคุณวุฒิและภาคี ค่าตอบแทนสถาบัน และค่าใช้จ่ายในการบริหารแผนงาน/โครงการของ สสส. พบว่ามีประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

๓.๑ ค่าตอบแทนสถาบันที่รับทุนจาก สสส. จากกลุ่มที่ทำการศึกษาคู่ ๙๓ โครงการ พบว่า มีโครงการที่ได้รับค่าตอบแทนสถาบัน ๒๑ โครงการ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ ๕.๒๗ ของทุนอุดหนุนที่ได้รับ ทั้งนี้การมีค่าตอบแทนสถาบันจะขึ้นอยู่กับลักษณะของโครงการที่ไม่จำเป็นหรือจำเป็นต้องมีค่าตอบแทนสถาบันก็ได้ และขึ้นอยู่กับภาระจาดกลางกันในแต่ละโครงการ

๓.๒ ค่าตอบแทนบุคลากรที่รับผิดชอบโครงการ ส่วนใหญ่อยู่ที่ร้อยละ ๕-๙ ของทุนอุดหนุนที่ได้รับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ ๑๑.๘๑ ของทุนอุดหนุนที่ได้รับ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทของโครงการที่มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร และค่าดำเนินการแตกต่างกันไป โดยโครงการด้านการประเมินผลและวิจัยมีค่าตอบแทนบุคลากรสูงกว่าโครงการด้านอื่นๆ

๓.๓ ภาคีจำนวน ๔๐ รายที่ตอบแบบสอบถามจากจำนวนทั้งหมด ๖๐ ราย มีความพึงพอใจในค่าตอบแทนสถาบันและค่าตอบแทนบุคลากร รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๑๘ ท่านที่เป็นผู้พิจารณาคัดกรองโครงการต่างๆ และตอบแบบสอบถาม มีความพึงพอใจในค่าตอบแทนที่ได้รับ

ผลการศึกษาทำให้มีข้อสังเกตในเรื่องค่าตอบแทนสถาบันและค่าตอบแทนบุคลากรว่าในอดีตที่ผ่านมา มีความยืดหยุ่นสูง คล่องตัว เป็นผลให้โครงการบรรลุวัตถุประสงค์ อย่างไรก็ตามในปี ๒๕๕๒ สสส. ได้ปรับปรุงแนวทางการกำหนดค่าตอบแทนบุคลากรที่รับผิดชอบโครงการให้มีความชัดเจนเหมาะสม เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องยึดถือปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น

การประเมินผลงาน สสส. ในรอบ ๑๐ ปี (ปี ๒๕๔๔ - ๒๕๕๔)

คณะกรรมการประเมินผลได้เตรียมการและจัดให้มีการประเมินการดำเนินงานในรอบ ๑๐ ปีของ สสส. โดยคณะประเมินที่ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก มูลนิธิหรือคึกีเฟลเลอร์ นักวิชาการอิสระชาวออสเตรเลียด้านการบริหารการสร้างเสริมสุขภาพ และนักวิชาการอิสระชาวไทยด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

การประเมินครั้งนี้จะช่วยให้คำตอบว่า สสส. ได้ดำเนินงานมาในทิศทางที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทต่างๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ และ สสส. ได้ช่วยก่อให้เกิดสิ่งที่เป็นต่อกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนไม่น้อยเพียงใด นอกจากนี้ยังจะทำให้ได้มุมมองของผู้ประเมินว่า สสส. ควรจะต้องปรับเปลี่ยนทิศทางเป้าประสงค์และมาตรการในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทยหรือไม่และอย่างไร

ทางคณะประเมินได้เริ่มดำเนินการศึกษาข้อมูลจากเอกสารต่างๆ ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๓ และจะทำการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องและศึกษาดูงานในภาคสนามในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๔ ทั้งนี้ คาดว่าการประเมินและการจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์จะเสร็จสิ้นภายในเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๔



ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผล

สสส. ทำงานโดยสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ภาคีเครือข่ายมีความสามารถดำเนินการได้ ทั้งในด้านการสร้างองค์ความรู้ การผลักดันนโยบายและกฎหมายหลายด้าน และการขยายผลการสร้างเสริมสุขภาพเข้าสู่องค์กร ชุมชน และพื้นที่ต่างๆ ในช่วงปี ๒๕๕๓ ที่ผ่านมา สสส. ได้มีการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ และปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เร่งด่วนของประเทศ รวมทั้งปรับปรุงการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผล

อย่างไรก็ตาม สสส. ยังมีประเด็นหลักที่สำคัญยิ่งที่จะต้องพัฒนาเพิ่มเติมอย่างเข้มข้น ได้แก่

ก.) สสส. ควรสร้างวัฒนธรรมด้านการติดตามและประเมินผลที่ดีให้เกิดขึ้น โดย

๑. เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในบทบาทด้านการติดตามประเมินผลของฝ่ายบริหาร เช่น การตั้งโจทย์หรือคำถามการประเมิน การใช้ผลการประเมิน และการกำหนดทิศทางนโยบายที่ส่งเสริมวัฒนธรรมการประเมิน
๒. สนับสนุนให้บุคลากรของ สสส. มีความสามารถในการกำกับติดตามและประเมินความก้าวหน้าของโครงการและกิจกรรมที่รับผิดชอบได้
๓. สนับสนุนให้ผู้รับทุนจาก สสส. มีความสามารถในการวางแผนและดำเนินการติดตามประเมินโครงการหรือแผนงานที่ตนเองรับผิดชอบได้
๔. เร่งรัดการปรับปรุงระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถรองรับระบบการติดตามประเมินผลที่ดี

ข.) สสส. ควรผลักดันผลงานของ สสส. ที่มีอยู่จำนวนมาก ทั้งในด้านกฎหมาย นโยบาย และต้นแบบต่างๆ ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในทุกภูมิภาคอย่างแท้จริง โดย

๑. ด้านกฎหมาย ควรเร่งสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายต่างๆ ที่ยังมีการปฏิบัติตามอยู่ในระดับต่ำให้เกิดผลตามที่มุ่งหวัง
๒. ด้านนโยบาย ควรติดตามสนับสนุนให้เกิดการดำเนินการ และการเปลี่ยนนโยบายระดับชาติให้เป็นนโยบายระดับท้องถิ่นและระดับองค์กรในอันที่จะเกิดการปฏิบัติและส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่อย่างครอบคลุมกว้างขวางได้จริง
๓. ด้านต้นแบบ/รูปแบบที่ สสส. และภาคีร่วมพัฒนาขึ้นมาจำนวนมาก ควรพิจารณานำมาทบทวน ดัดแปลง ต่อยอด และส่งเสริมให้เกิดการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย



รายงานจากคณะกรรมการ

กำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

ในปี ๒๕๕๓ คณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในได้มีการปรับปรุงองค์ประกอบ คณะกรรมการ โดยคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้มี คำสั่ง กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ ๕/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ แต่งตั้งนายแพทย์ มรกต กรเกษม เป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน แทนนายแพทย์ อองอาจ วชิรพันธุ์สกุล ที่ได้ขอลาออกเนื่องจากมีปัญหาด้านสุขภาพ

คณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในได้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๔๘ ด้วยความเที่ยงตรงและเป็นกลาง สามารถให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอย่างเป็นอิสระ เพื่อให้การดำเนินการของกองทุนมีการดำเนินงานที่ดี สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของกองทุน มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และบรรลุวัตถุประสงค์ตามกฎหมาย

โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ คณะกรรมการได้มีการประชุมรวมทั้งสิ้น ๑๒ ครั้ง และร่วมประชุมกับผู้บริหารของสำนักงาน รวมถึงประชุมร่วมกับผู้ตรวจสอบภายนอกเพื่อพิจารณาผลการตรวจสอบเรื่องต่างๆ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารงานให้สอดคล้องและทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งผลการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้

๑. การสอบทานรายงานผลการตรวจสอบ ประกอบด้วย

- ๑.๑ รายงานผลการตรวจสอบบัญชีและการเงิน และผลการประเมินการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของกองทุน ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ก่อนนำเสนอต่อคณะกรรมการกองทุนและติดตามการดำเนินการตามข้อเสนอแนะ
- ๑.๒ รายงานผลการสอบทานงบการเงินระหว่างกาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ผลการสอบทานพบว่า ในภาพรวมการจัดทำงบการเงินระหว่างกาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ มีความสอดคล้องกับหลักการบัญชีและวิธีปฏิบัติทางการบัญชีที่รับรองทั่วไป และได้มีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและระบบการควบคุมภายในที่ดี
- ๑.๓ รายงานผลการตรวจสอบระบบการจัดทำ จัดซื้อจัดจ้าง ของสำนักงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ผลการตรวจสอบพบว่า มีระบบควบคุมภายใน และกระบวนการปฏิบัติงานที่ดีพอควร และเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงมีข้อเสนอแนะว่าควรจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อถือปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- ๑.๔ รายงานผลการสอบทานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านงานบัญชี การเงิน การพัสดุ และสวัสดิการพนักงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ผลการสอบทานพบว่า มีความก้าวหน้าในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในระบบงานด้านต่างๆ และควรกำหนดให้ทุกระบบที่มีอยู่สามารถเชื่อมโยงระบบงานต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และควรมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้ง่ายต่อการใช้งานมากขึ้น



๒. การกำกับดูแล ให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายใน รวมถึงการนำเสนอ รายงานผลการตรวจสอบ พร้อมข้อเสนอแนะต่อ สสส. และติดตามผลการดำเนินของ สสส. ในการปรับปรุงพัฒนางานตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้ระบบการบริหารจัดการเป็นไปตาม กฎระเบียบของกองทุนและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น อันได้แก่
- ๒.๑ การจัดทำแผนปฏิบัติงาน การตรวจสอบภายในประจำปี และการจัดจ้างผู้ตรวจสอบ ภายนอกเพื่อมาสนับสนุนการดำเนินงานของผู้ตรวจสอบภายใน
 - ๒.๒ การจัดทำคู่มือคณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน สสส.
 - ๒.๓ การสอบทานงบการเงินระหว่างกาล เพื่อสอบทานการบันทึกบัญชี งบการเงิน ให้มี ความครบถ้วน ถูกต้อง เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับ
 - ๒.๔ การตรวจสอบระบบการจัดหา จัดซื้อจัดจ้างของสำนักงาน เพื่อให้การปฏิบัติงาน ด้านระบบการจัดหา จัดซื้อจัดจ้าง เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ข้อบังคับ มีความโปร่งใส และมีประสิทธิภาพ
 - ๒.๕ การสอบทานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านงานบัญชี การเงิน การพัสดุ และสวัสดิการ พนักงาน เพื่อให้ทราบถึงควมมีประสิทธิภาพ และความเพียงพอในการสนับสนุน การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในองค์กร ความถูกต้องครบถ้วนของการจัดข้อมูล ในฐานข้อมูล รวมถึงระบบการรักษาความปลอดภัยที่ดี และแผนป้องกันและบริหาร ความเสี่ยงในระดับที่เหมาะสม
๓. การลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมโครงการรับทุน มีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันถึงปัจจัย ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการ รวมถึงการสร้างความสัมพันธ์อันดี ระหว่าง สสส. และภาคีเครือข่ายต่างๆ ในปีนี้ คณะอนุกรรมการฯ ได้ตรวจเยี่ยมไปจำนวน ๑๒ โครงการ โดยพิจารณาสุ่มคัดเลือกรายชื่อโครงการ ตามประเภทดังนี้ (๑) กลุ่มองค์กร รับทุน (๒) กลุ่มพื้นที่ภาคเหนือ (๓) กลุ่มพื้นที่ภาคใต้ (๔) กลุ่มพื้นที่ภาคอีสาน และ (๕) กลุ่มประเด็นตำบลสุขภาวะ ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการฯ ได้มีข้อเสนอแนะในภาพรวม เพื่อให้การดำเนินงานของ สสส. บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ดังนี้
- ๓.๑ โครงการที่มีระยะเวลาดำเนินการหลายปี และมีพื้นที่ดำเนินการหลากหลาย ดังนั้น การติดตามประเมินผลของแต่ละระยะเวลายิ่งมีความสำคัญมาก จำเป็นต้อง ดำเนินการอย่างจริงจัง
 - ๓.๒ การประเมินศักยภาพของหน่วยงาน และผู้บริหารโครงการ มีความจำเป็นมาก เนื่องจาก หลายโครงการมีลักษณะการดำเนินงานในรูปแบบชุดโครงการหรือแผนงานขนาดใหญ่ ที่จัดสรรทุนแก่โครงการย่อยต่อไป แม้ว่าจะมีผลงานดี แต่การขยายผลงานออกไป อาจมีปัญหาได้ เพราะข้อจำกัดของแต่ละพื้นที่ดำเนินการไม่เหมือนกัน



รายงานจากคณะกรรมการ กำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

- ๓.๓ จากปัญหาที่สะท้อนกลับมาจากผู้รับทุนบางโครงการ สสส. ควรให้ความรู้แก่ภาคีผู้รับทุนเรื่อง การชำระภาษีเงินได้ของบุคคลธรรมดา/นิติบุคคลด้วย
- ๓.๔ ในการอนุมัติโครงการ สสส. ควรพิจารณาเรื่อง เวลาในการปฏิบัติงานของผู้จัดการโครงการ ให้มีความเหมาะสม เพื่อให้การดำเนินโครงการมีประสิทธิภาพสูงสุดและไม่สร้างความกดดันแก่ ผู้รับผิดชอบโครงการ

คณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน เห็นว่า การดำเนินงานของกองทุนมีการบริหารจัดการ ที่มีความเหมาะสม มีการพัฒนาปรับปรุงระบบงานต่างๆ อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การดำเนินงาน ของกองทุนมีระบบการปฏิบัติงานเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ควรเร่งรัดปรับปรุงและ พัฒนาระบบการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ดังนี้ (๑) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (๒) ระบบการตรวจสอบโครงการ รับทุน (๓) ระบบการติดตามประเมินผลโครงการรับทุน และ (๔) ระบบการบริหารงานบุคคล เพื่อประโยชน์ สูงสุดขององค์กรและบุคลากรโดยรวม



นายสุพล คุณาภรณ์

ประธานอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน
วันที่ ๑๕ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓



รายงานจากผู้ตรวจสอบบัญชีรับอนุญาต

เงินแผ่นดินนั้น คือเงินของประชาชนทั้งชาติ
พระบรมราชโองการพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว



รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2553 และ 2552 งบรายได้และค่าใช้จ่าย และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันของแต่ละปีของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้บริหารของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นผู้รับผิดชอบต่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลในรายงานการเงินเหล่านี้ ส่วนสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่อรายงานการเงินดังกล่าว จากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ได้ปฏิบัติตามตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชีที่รับรองทั่วไป ซึ่งกำหนดให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องวางแผนและปฏิบัติตามเพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างมีเหตุผลว่า รายงานการเงินแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการทดสอบหลักฐาน ประกอบรายการทั้งที่เป็นจำนวนเงินและการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงิน การประเมินความเหมาะสมของหลักการบัญชีที่ใช้และประมาณการเกี่ยวกับรายการทางการเงินที่เป็นสาระสำคัญ ซึ่งผู้บริหารเป็นผู้จัดทำขึ้น ตลอดจนการประเมินถึงความเหมาะสมของการแสดงรายการ ที่นำเสนอในรายงานการเงินโดยรวม สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน เชื่อว่าการตรวจสอบดังกล่าวให้ข้อสรุปที่เป็นเกณฑ์อย่างเหมาะสมในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่ารายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2553 และ 2552 ผลการดำเนินงานและกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันของแต่ละปีของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามหลักการบัญชีที่กระทรวงการคลังกำหนด

(นางสาวเกศมณี กิจวรณี)

ผู้อำนวยการสำนักงาน

(นางสาวศิริพร รอดศรีจันทร์)

ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

Office of the Auditor General

วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2554



กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2553 และ 2552

หน่วย : บาท

หมายเหตุ	2553	2552	
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	3.1	114,902,920.18	93,596,844.67
ลูกหนี้	3.2	2,356,954.25	1,554,392.63
รายได้ค้างรับ	3.3	39,470,397.91	36,181,865.10
เงินลงทุนระยะสั้น	3.4	2,213,870,811.86	2,145,895,590.05
วัสดุคงเหลือ	3.5	538,734.64	1,388,139.96
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	3.6	4,955,265.48	7,018,381.77
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		2,376,095,084.32	2,285,635,214.18
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
เงินลงทุนระยะยาว	3.7	513,493,330.34	500,000,000.00
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	3.8	145,090,125.31	57,430,379.97
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	3.9	3,474,304.02	2,467,508.95
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	3.10	61,636,937.09	63,331,063.56
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		723,694,696.76	623,228,952.48
รวมสินทรัพย์		3,099,789,781.08	2,908,864,166.66



หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2553 และ 2552

หน่วย : บาท

หมายเหตุ	2553	2552	
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้	3.11	4,779,570.26	9,755,744.37
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	3.12	297,894,135.38	4,493,066.67
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	3.13	4,743,145.39	2,272,670.93
รวมหนี้สินหมุนเวียน		<u>307,416,851.03</u>	<u>16,521,481.97</u>
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
รายได้รอการรับรู้	3.14	58,112.97	4,084.77
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	3.15	21,070,510.00	17,852,420.00
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		<u>21,128,622.97</u>	<u>17,856,504.77</u>
รวมหนี้สิน		<u>328,545,474.00</u>	<u>34,377,986.74</u>
สินทรัพย์สุทธิ		<u>2,771,244,307.08</u>	<u>2,874,486,179.92</u>
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุนประเดิม	3.16	(19,409,330.15)	(19,409,330.15)
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมต้นงวด	3.17	2,869,900,175.85	3,449,295,758.02
กำไรที่ยังไม่เกิดขึ้นของเงินลงทุน		31,921,028.58	23,995,334.22
รายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน		(111,167,567.20)	(579,395,582.17)
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		<u>2,771,244,307.08</u>	<u>2,874,486,179.92</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



(ดร.สุปรีดา อุดยานนท์)

รองผู้จัดการ รักษาการ

ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



(นางสาวนวนลอนันต์ ตันติเกตุ)

ผู้ช่วยผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบรายได้และค่าใช้จ่าย
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2553 และ 2552

หน่วย : บาท

หมายเหตุ	2553	2552
รายได้จากการดำเนินงาน		
รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	3,110,302,585.12	2,634,317,484.11
รายได้ดอกเบี้ย	70,154,579.10	98,694,132.30
รายได้เงินปันผล	3,184,392.50	3,836,321.35
รายได้อื่น	425,004.09	47,720.49
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	3,184,066,560.81	2,736,895,658.25
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	61,092,854.04	53,538,240.49
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	3,208,729,899.02	3,235,625,576.52
ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	79,024,308.06	60,271,764.64
ค่าบำเหน็จบำนาญ	5,423,340.00	6,197,505.00
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม	1,252,847.76	3,773,120.73
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	2,321,124.90	1,310,956.00
ค่าตอบแทน ค่าวัสดุและค่าใช้จ่ายสอย	73,998,806.11	61,742,949.87
ค่าสาธารณูปโภค	3,646,058.75	3,351,933.08
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	9,695,643.69	9,253,998.45
ค่าใช้จ่ายอื่น	3,367,500.00	3,259,700.00
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	3,448,552,382.33	3,438,325,744.78
รายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	(264,485,821.52)	(701,430,086.53)
รายได้ (ค่าใช้จ่าย) ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน		
ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์	(125,353.74)	(9,235.28)
เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน	123,900,011.41	125,306,288.54
กำไร (ขาดทุน) จากการซื้อขายหลักทรัพย์	29,543,596.65	(3,262,548.90)
รวมรายได้ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน	153,318,254.32	122,034,504.36
รายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	(111,167,567.20)	(579,395,582.17)

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบบุคลากร
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2553 และ 2552

หน่วย : บาท

	2553	2552
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายกิจกรรมตามปกติ	(111,167,567.20)	(579,395,582.17)
รายการปรับกระทบรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ (จ่าย)		
จากกิจกรรมดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคา	8,577,889.05	8,068,912.18
ค่าตัดจำหน่าย	1,117,754.64	1,185,086.27
ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์ถาวร	125,353.74	9,235.28
เงินคืนโครงการรอการรับรู้	54,028.20	(3,763.19)
ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	3,218,090.00	5,913,105.00
ตัดจำหน่ายส่วนเกิน-ส่วนลดราคาหลักทรัพย์	10,441,851.71	7,565,128.78
(กำไร) ขาดทุนจากการซื้อขายหลักทรัพย์	(29,543,596.65)	3,262,548.90
ส่วนลดตัวเงินปันที่กรายได้แต่ยังไม่ครบกำหนด	(2,713,126.18)	(436,511.91)
(เพิ่มขึ้น) ในลูกหนี้	(802,561.62)	(201,031.33)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในรายได้ค้างรับ	(3,776,093.34)	5,254,416.27
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในวัสดุคงเหลือ	849,405.32	(541,518.66)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	2,063,116.29	(6,389,034.02)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	1,694,126.47	(61,943,573.66)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้	(4,976,174.11)	7,130,600.78
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	293,401,068.71	(30,915,025.46)
เพิ่มขึ้นในหนี้สินหมุนเวียนอื่น	2,470,474.46	1,443,617.03
เงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไปใน) กิจกรรมดำเนินงาน	<u>171,034,039.49</u>	<u>(639,993,389.91)</u>



หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบกระแสเงินสด
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2553 และ 2552

หน่วย : บาท

	2553	2552
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
เงินสดรับ :		
จากเงินลงทุนระยะสั้น	6,825,177,305.93	6,921,940,390.29
จากการจำหน่ายสินทรัพย์	30,000.00	20,000.00
รวมเงินสดรับ	<u>6,825,207,305.93</u>	<u>6,921,960,390.29</u>
เงินสดจ่าย :		
จากเงินลงทุนระยะยาว	13,493,330.34	-
จากเงินลงทุนระยะสั้น	6,862,924,401.73	6,331,891,325.63
จากการซื้อสินทรัพย์	96,392,988.13	24,153,932.72
จากการซื้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	2,124,549.71	990,785.00
รวมเงินสดจ่าย	<u>6,974,935,269.91</u>	<u>6,357,036,043.35</u>
เงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไปใน) กิจกรรมลงทุน	<u>(149,727,963.98)</u>	<u>564,924,346.94</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	21,306,075.51	(75,069,042.97)
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	93,596,844.67	168,665,887.64
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	<u>114,902,920.18</u>	<u>93,596,844.67</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2553 และ 2552

1. ข้อมูลทั่วไป

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

- 1.1 ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- 1.2 สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมความเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ
- 1.3 สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
- 1.4 ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- 1.5 พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- 1.6 สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่างๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และลดการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือ สิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

2. สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญและการนำเสนองบการเงิน

2.1 กองทุนรับรู้รายได้และค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้าง ตามหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด บัญชีที่สำคัญ ได้แก่

- เงินสนับสนุนจากแหล่งทุนภายนอก จะบันทึกเป็นหนี้สิน เมื่อกองทุนรับเงินสนับสนุน และยังไม่ดำเนินการ โดยจะรับรู้เป็นรายได้เงินสนับสนุนเมื่อมีการดำเนินงานแล้วตามอัตราส่วนของค่าใช้จ่ายโครงการที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละงวดบัญชี
- รายได้จากกรับบริจาคสินทรัพย์ จะบันทึกเป็นหนี้สินภายใต้บัญชีรายได้จากการรับบริจาคครรับรู้เมื่อกองทุนได้รับบริจาคสินทรัพย์ และจะทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาคตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับบริจาค
- รายได้เงินปันผล รับรู้เป็นรายได้เมื่อมีการประกาศจ่ายเงินปันผล โดยบันทึกเป็นรายได้ เงินปันผลค้างรับ
- ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ รับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อได้รับอนุมัติให้จ่ายแก่ผู้มีสิทธิแล้ว ถ้ามีเงินเหลือจ่ายส่งคืนภายในปีงบประมาณ จะนำไปปรับลดยอดค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ หากนำส่งเงินภายในปีที่เบิกจ่ายจะบันทึกเป็นรายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน แสดงเป็นรายได้ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน



- ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ รับรู้เป็นหนี้สิน เงินบำเหน็จคำนวณจากเงินเดือนเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีของเวลาที่ทำงานให้กับกองทุน ซึ่งต้องมีระยะเวลาการทำงานไม่น้อยกว่า 4 ปี และจะจ่ายเงินบำเหน็จให้แก่ผู้มีสิทธิในกรณีตาย เกษียณอายุ หรือลาออก

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 ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าที่ดินซึ่งจ่ายสำหรับการเช่าที่ดินเพื่อก่อสร้างศูนย์เรียนรู้สุขภาพะ บ้านทีกเป็นค่าใช้จ่ายรอดัดบัญชี และตัดบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายโดยวิธีเส้นตรงตามอายุสัญญาเช่า 30 ปี

2.6 เงินลงทุน

2.6.1 เกณฑ์การจัดประเภทเงินลงทุน

กองทุนจัดหลักทรัพย์ที่จัดการโดยบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนเป็นหลักทรัพย์เมื่อขายโดยถือเป็นการที่ความรับผิดชอบของบริษัทฯ ในการดำเนินการจัดการให้เป็นไปตามนโยบายทางการเงินและข้อกำหนดที่ได้ตกลงกัน

2.6.2 นโยบายด้านเงินลงทุน

- การซื้อขายหลักทรัพย์ บ้านทีกด้วยวันนัดชำระ (Settlement Date)
- ค่าธรรมเนียมที่เกิดจากการบริหารจัดการหลักทรัพย์ ค่าธรรมเนียมรักษาหลักทรัพย์ และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง บ้านทีกตามเกณฑ์คงค้าง
- ส่วนเกินหรือส่วนลดราคาหลักทรัพย์จากการซื้อหลักทรัพย์ ตัดจำหน่ายด้วยวิธีเส้นตรง
- เงินลงทุนในตราสารหนี้ ตราสารทุน ที่เป็นหลักทรัพย์ในความต้องการของตลาด และเงินฝากประจำ มีเจตนาที่จะถือไว้เพื่อหาผลประโยชน์ในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี กองทุนฯ จัดเป็นหลักทรัพย์เมื่อขาย
- หลักทรัพย์เมื่อขายที่ถืออยู่ ณ วันสิ้นงวด แสดงด้วยมูลค่ายุติธรรม กำไรหรือขาดทุนที่ยังไม่ได้เกิดขึ้นของเงินลงทุน จะแสดงเป็นรายการแยกต่างหากในส่วนทุน ณ วันสิ้นงวด และรับรู้กำไรหรือขาดทุนจากการซื้อขายหลักทรัพย์ในงบรายได้และค่าใช้จ่ายทันทีเมื่อได้จำหน่ายหลักทรัพย์นั้น ด้วยส่วนต่างของราคาสุทธิที่ได้รับกับราคาเฉลี่ยตามบัญชีของหลักทรัพย์เมื่อขายนั้น




2.7 การนำเสนองบการเงิน ได้จัดทำขึ้นตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 6 มกราคม 2546 และหนังสือกรมบัญชีกลาง ส่วนที่ ๑๓๖๓ ที่ กค 0423.2/ว 410 ลงวันที่ 21 พฤศจิกายน 2551 เรื่อง รูปแบบรายงานการเงินของหน่วยงานภาครัฐ

3. ข้อมูลเพิ่มเติม

3.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
เงินสด	50,000.00	50,000.00
เงินฝากสถาบันการเงิน	114,852,920.18	93,546,844.67
รวม	114,902,920.18	93,596,844.67

3.2 ลูกหนี้ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
ลูกหนี้เงินยืม	1,710,063.25	1,459,072.63
ลูกหนี้อื่น	646,891.00	95,320.00
รวม	2,356,954.25	1,554,392.63

ลูกหนี้เงินยืม ณ วันที่ 30 กันยายน 2553 และ ณ วันที่ 30 กันยายน 2552 จำนวนเงิน 1,710,063.25 บาท และ 1,459,072.63 บาท ประกอบด้วยลูกหนี้เงินยืม 17 ราย และ 16 ราย ตามลำดับ ลูกหนี้เงินยืมดังกล่าวเกิดจากกองทุนได้โดยตรงจ่ายเงินให้กับเจ้าหน้าที่กองทุน เพื่อใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในหนังสือสัญญาเงินยืมเงินทดรองจ่าย โดยการส่งใช้เงินยืมเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ในคู่มือการปฏิบัติงานของกองทุน

3.3 รายได้ค้างรับ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
รายได้เงินภาษีบำรุงกองทุนค้างรับ	3,463,977.55	4,429,452.75
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารค้างรับ	28,350,810.85	20,966,135.98
รายได้ดอกเบี้ยเงินลงทุนค้างรับ	7,637,609.51	10,786,276.37
รายได้เงินปันผลค้างรับ	18,000.00	-
รวม	39,470,397.91	36,181,865.10

3.4 เงินลงทุนระยะสั้น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
<u>เงินลงทุนบริหารจัดการโดยกองทุน</u>		
เงินฝากสถาบันการเงิน		
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 3 เดือน	51,236,616.88	804,308,523.67
	<u>51,236,616.88</u>	<u>804,308,523.67</u>
<u>เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์</u>		
เงินฝากออมทรัพย์	19,868,664.93	99,860,172.61
เงินฝากประจำ	30,000,000.00	-
ตัวเงินค้ำ	39,989,633.37	26,465,959.46
พันธบัตรรัฐบาล	353,812,816.41	372,830,941.58
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	1,368,223,700.26	570,243,862.64
หุ้นภาคเอกชน	130,987,720.41	116,388,918.87
ตัวเงินภาคเอกชน	52,000,000.00	-
หุ้นต่างประเทศ	58,573,138.60	48,448,446.22
หุ้นสามัญ	109,178,521.00	107,348,765.00
	<u>2,162,634,194.98</u>	<u>1,341,587,066.38</u>
รวม	<u>2,213,870,811.86</u>	<u>2,145,895,590.05</u>

ระยะเวลาคงเหลือของตราสารหนี้

	ครบกำหนด			2553
	1 ปี	1 ปี - 5 ปี	มากกว่า 5 ปี	รวม
ตัวเงินค้ำ	39,989,633.37	-	-	39,989,633.37
พันธบัตรรัฐบาล	25,961,047.79	277,752,539.46	50,099,229.16	353,812,816.41
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	1,025,906,602.81	335,031,274.85	7,285,822.60	1,368,223,700.26
หุ้นภาคเอกชน	10,068,663.10	79,129,324.96	41,789,732.35	130,987,720.41
ตัวเงินภาคเอกชน	52,000,000.00	-	-	52,000,000.00
หุ้นต่างประเทศ	58,573,138.60	-	-	58,573,138.60
รวม	<u>1,212,499,085.67</u>	<u>691,913,139.27</u>	<u>99,174,784.11</u>	<u>2,003,587,009.05</u>



รายงานสถานะเงินลงทุนที่บริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์

หน่วย : บาท

	2553	2552
สินทรัพย์		
เงินฝากออมทรัพย์	19,868,664.93	99,860,172.61
เงินฝากประจำ	30,000,000.00	-
ตัวเงินคลัง	39,989,633.37	26,465,959.46
พันธบัตรรัฐบาล	353,812,816.41	372,830,941.58
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	1,368,223,700.26	570,243,862.64
หุ้นภาคเอกชน	130,987,720.41	116,388,918.87
ตัวเงินภาคเอกชน	52,000,000.00	-
หุ้นต่างประเทศ	58,573,138.60	48,448,446.22
หุ้นสามัญ	109,178,521.00	107,348,765.00
รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ	7,655,609.50	10,786,276.37
รวมสินทรัพย์	<u>2,170,289,804.48</u>	<u>1,352,373,342.75</u>
หนี้สิน	609,724.96	495,767.28
ทุน - เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์		
ทุนเริ่มต้น	1,950,000,000.00	1,200,000,000.00
กำไรขาดทุนที่ยังไม่รับรู้	31,921,028.58	23,995,334.22
กำไรสุทธิ	187,759,050.94	127,882,241.25
รวมทุน - เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์	<u>2,169,680,079.52</u>	<u>1,351,877,575.47</u>
รวมหนี้สินและทุน	<u>2,170,289,804.48</u>	<u>1,352,373,342.75</u>

ผลการดำเนินงานของเงินลงทุนที่บริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์

หน่วย : บาท

	2553	2552
รายได้		
รายได้ดอกเบี้ย	41,148,259.63	45,542,102.43
เงินปันผล	3,184,392.50	3,836,321.35
รวมรายได้	<u>44,332,652.13</u>	<u>49,378,423.78</u>




	หน่วย : บาท	
	2553	2552
ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกิจกรรมการลงทุน		
ตัดจำหน่ายส่วนเกิน - ส่วนลดราคาหลักทรัพย์	10,441,851.71	7,565,128.78
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมลงทุน	3,557,587.41	3,289,124.85
รวมค่าใช้จ่าย	13,999,439.12	10,854,253.63
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	30,333,213.01	38,524,170.15
กำไร (ขาดทุน) จากการขายหลักทรัพย์	29,543,596.65	(3,262,548.90)
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	59,876,809.66	35,261,621.25
กำไรที่ยังไม่รับรู้	7,925,694.36	45,271,194.10
สินทรัพย์สุทธิ - เพิ่มขึ้น	67,802,504.02	80,532,815.35

3.5 วัสดุคงเหลือ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
วัสดุสื่อและประชาสัมพันธ์	482,786.77	1,328,372.80
วัสดุสำนักงาน	55,947.87	59,767.16
รวม	538,734.64	1,388,139.96

3.6 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	2,850,885.48	1,900,128.77
ลูกหนี้โครงการปิดแล้วรอรับคืน	-	3,013,873.00
ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารอดำเนินการ 1 ปี	2,104,380.00	2,104,380.00
รวม	4,955,265.48	7,018,381.77

ในปีงบประมาณ 2552 ลูกหนี้โครงการปิดแล้วรอรับคืนจำนวนเงิน 3,013,873 บาท เป็นลูกหนี้เกิดจากค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการพัฒนาศักยภาพความเข้มแข็งของเครือข่ายสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสัญญาเลขที่ 48-00-0400 ได้ปิดโครงการแล้วในปีงบประมาณ 2550 ซึ่งได้มีการรับชำระคืนเมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2552 เรียบร้อยแล้ว

จ.จ.



ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารถตัดหญ้าใน 1 ปี เป็นการจัดประเภทรายการจากสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น ซึ่งเป็นค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าที่ดินราชพัสดุจากกรมธนารักษ์เป็นเวลา 30 ปี เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

3.7 เงินลงทุนระยะยาว ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
เงินฝากสถาบันการเงิน		
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 24 เดือน	513,493,330.34	500,000,000.00
รวม	513,493,330.34	500,000,000.00

3.8 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ) ประกอบด้วย

ประเภท	มูลค่าตามบัญชี	ค่าเสื่อมราคาสะสม	หน่วย : บาท	
			2553 ราคาสุทธิ	2552 ราคาสุทธิ
กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	31,929,700.00	(13,288,003.92)	18,641,696.08	20,238,181.08
อุปกรณ์สำนักงาน	14,381,936.01	(10,768,464.86)	3,613,471.15	4,517,108.09
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	14,127,680.10	(13,294,284.79)	833,395.31	446,942.67
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	17,720,065.36	(8,560,251.59)	9,159,813.77	8,775,959.23
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	12,500,146.73	(7,557,489.34)	4,942,657.39	4,563,905.50
งานระหว่างดำเนินการ	107,899,091.61	-	107,899,091.61	18,888,283.40
รวม	198,558,619.81	(53,468,494.50)	145,090,125.31	57,430,379.97

รายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ที่มีตัวตน ประกอบด้วย

ประเภท	หน่วย : บาท			
	ยอดยกมา 1 ตุลาคม 2552	เพิ่มขึ้น	ลดลง	มูลค่าตามบัญชี 30 กันยายน 2553
กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	31,929,700.00	-	-	31,929,700.00
อุปกรณ์สำนักงาน	13,711,934.23	1,250,423.42	580,421.64	14,381,936.01
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	16,821,747.43	598,042.67	3,292,110.00	14,127,680.10
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	16,546,013.26	3,093,360.10	1,919,308.00	17,720,065.36
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	10,059,792.86	2,440,353.87	-	12,500,146.73
งานระหว่างดำเนินการ	18,888,283.40	91,382,686.42	2,371,878.21	107,899,091.61
รวม	107,957,471.18	98,764,866.48	8,163,717.85	198,558,619.81



งานระหว่างดำเนินการทั้งจำนวนเป็นค่าดำเนินการก่อสร้างอาคาร “ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ” ซึ่งสร้างบนที่ดินราชพัสดุเนื้อที่ 3-0-99 ไร่ ที่เช่าจากกรมธนารักษ์ โดยตั้งอยู่ที่ซอยงามดูพลี ถนนพระราม 4 แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาวะทุกมิติ และเป็นสำนักงานของกองทุน

3.9 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ) ประกอบด้วย

ประเภท	มูลค่าตามบัญชี	ค่าตัดจำหน่ายสะสม	หน่วย : บาท	
			2553	2552
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	8,329,496.60	(6,627,642.58)	1,701,854.02	1,832,508.95
งานระบบระหว่างพัฒนา	1,772,450.00	-	1,772,450.00	635,000.00
รวม	10,101,946.60	(6,627,642.58)	3,474,304.02	2,467,508.95

รายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตน ประกอบด้วย

ประเภท	หน่วย : บาท			
	ยอดยกมา	เพิ่มขึ้น	ลดลง	มูลค่าตามบัญชี
				30 กันยายน 2553
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	7,342,396.89	987,099.71	-	8,329,496.60
งานระบบระหว่างพัฒนา	635,000.00	1,287,450.00	150,000.00	1,772,450.00
รวม	7,977,396.89	2,274,549.71	150,000.00	10,101,946.60

3.10 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
เงินมัดจำและเงินประกันอื่น	638,600.00	563,700.00
เงินประกันอาคาร	2,251,062.09	1,915,708.56
ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารอดัดบัญชีส่วนที่เกิน 1 ปี	58,747,275.00	60,851,655.00
รวม	61,636,937.09	63,331,063.56



กองทุนได้เช่าที่ดินราชพัสดุจากกรมธนารักษ์เป็นเวลา 30 ปี เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาพ สัญญาเช่ามีกำหนดระยะเวลาเช่านับตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2552 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2582 โดยจ่ายค่าเช่า เป็นรายปี และจ่ายค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าเมื่อเริ่มสัญญาเช่าครั้งเดียวเป็นจำนวนเงิน 63,131,400 บาท ซึ่ง กองทุนจะตัดบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายโดยวิธีเส้นตรงตลอดอายุสัญญาเช่า ณ สิ้นปีงบประมาณ 2553 มียอด ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารอดตัดบัญชี จำนวนเงิน 60,851,655 บาท ได้จัดประเภทเป็นสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น จำนวนเงิน 58,747,275 บาท สำหรับค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารอดตัดบัญชีที่จะตัดบัญชีในระยะเวลา 1 ปี ได้จัดประเภทเป็นสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น จำนวนเงิน 2,104,380 บาท

3.11 เจ้าหนี้ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
เจ้าหนี้การค้า	4,712,592.26	9,743,128.93
เจ้าหนี้อื่น	66,978.00	12,615.44
รวม	<u>4,779,570.26</u>	<u>9,755,744.37</u>

3.12 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
เงินอุดหนุนโครงการ	285,440,733.57	-
เงินอุดหนุนโครงการ - รณรงค์สร้างกระแสสังคม	7,626,391.34	-
ค่าใช้จ่ายประเมินผล / ติดตาม / ตรวจสอบโครงการ	-	300,000.00
ค่าใช้จ่ายอื่นเกี่ยวกับโครงการ	36,100.00	45,600.00
ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	1,100,503.56	1,746,739.11
ค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างศูนย์เรียนรู้สุขภาพ	1,187,865.86	-
ค่าตอบแทน	24,080.00	70,200.00
ค่าใช้สอย	1,395,068.33	1,469,007.82
ค่าวัสดุ	20,966.00	10,350.20
ค่าสาธารณูปโภค	417,945.06	354,124.88
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมลงทุน	607,981.66	493,044.66
ค่าใช้จ่ายอื่น	36,500.00	4,000.00
รวม	<u>297,894,135.38</u>	<u>4,493,066.67</u>



3.13 หนี้สินหมุนเวียนอื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง	925,742.62	1,576,354.48
รายได้จากการให้เช่าพื้นที่รับส่งหน้า	45,394.60	-
เงินประกันตามสัญญา	3,772,008.17	696,316.45
รวม	4,743,145.39	2,272,670.93

3.14 รายได้รอการรับรู้ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
เงินคืนโครงการรอการรับรู้	58,112.97	4,084.77
รวม	58,112.97	4,084.77

3.15 หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
ประมาณการหนี้สินเงินบำนาญ	21,070,510.00	17,852,420.00
รวม	21,070,510.00	17,852,420.00

ประมาณการหนี้สินเงินบำนาญ จำนวนเงิน 21,070,510 บาท สำหรับผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ซึ่งมีระยะเวลาทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 4 ปี โดยคำนวณจากเงินเดือนเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีของเวลาที่ทำงาน ตามระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ.2547 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2547 ซึ่งในปีงบประมาณ 2553 ได้คำนวณและตั้งประมาณการหนี้สินเงินบำนาญสำหรับผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ของกองทุน ผู้มีสิทธิจำนวน 55 คน

3.16 ทุนประเดิม

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 บทเฉพาะกาล มาตรา 43 ระบุว่า เมื่อได้มีการจัดตั้งกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้ให้ถือว่าการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2543 เสร็จสิ้นลง และให้โอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน เงินงบประมาณ รายได้ ไปเป็นของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งสินทรัพย์ หนี้สิน และรายได้ดังกล่าวค่าใช้จ่ายสะสมที่ได้รับโอนมาจากสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2544



ทุนประเดิม ประกอบด้วย

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

3.17 รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
ยอดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	2,869,900,175.85	3,449,295,758.02
หัก รายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน	(111,167,567.20)	(579,395,582.17)
ยอดคงเหลือ ณ วันสิ้นงวด	<u>2,758,732,608.65</u>	<u>2,869,900,175.85</u>

3.18 รายได้จากเงินบำรุงกองทุน ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษีสุรา	2,029,226,419.45	1,745,578,515.36
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษียาสูบ	1,081,076,165.67	888,738,968.75
รวม	<u>3,110,302,585.12</u>	<u>2,634,317,484.11</u>



รายได้จากเงินบำรุงกองทุน เป็นรายได้ที่กองทุนจัดเก็บจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบในอัตราร้อยละ 2 ของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบ โดยให้กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรเป็นผู้ดำเนินการเรียกเก็บเงินบำรุงกองทุน เพื่อนำส่งเป็นรายได้ของกองทุน โดยไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดิน ตามนัยมาตรา 11 มาตรา 12 มาตรา 13 มาตรา 14 และมาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544

3.19 รายได้ดอกเบี้ย ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
ดอกเบี้ยเงินฝากประเภทออมทรัพย์	1,358,742.89	1,313,455.70
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยกองทุน		
จากเงินฝากประเภทประจำ	25,123,967.34	50,881,072.14
จากตราสารหนี้	2,523,609.25	957,502.03
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์	41,148,259.62	45,542,102.43
รวม	70,154,579.10	98,694,132.30

3.20 รายได้อื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
รายได้จากการขายแบบอาคารโครงการศูนย์เรียนรู้	305,000.00	-
รายได้จากการให้เช่าพื้นที่	50,908.60	-
รายได้อื่น ๆ	69,095.49	47,720.49
รวม	425,004.09	47,720.49

3.21 ค่าใช้จ่ายบุคลากร ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
เงินเดือน	54,511,498.00	47,345,891.82
ค่าล่วงเวลา	28,660.00	17,180.00
ค่าสวัสดิการ	2,629,633.54	2,107,765.47
ค่าจ้าง	3,492,360.00	3,438,160.00
เงินรางวัล	1,000.00	211,100.00

อึ้ง



ค่าใช้จ่ายบุคลากร

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
ค่ารักษาพยาบาล	29,255.00	41,055.20
ค่าสนับสนุนการศึกษาเจ้าหน้าที่	3,780.00	66,360.00
เงินช่วยเหลือบุตร / การศึกษาบุตร	396,667.50	310,728.00
รวม	61,092,854.04	53,538,240.49

3.22 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
เงินอุดหนุนโครงการ	3,034,299,738.03	3,008,327,373.23
เงินอุดหนุนโครงการ – รมรงค์สร้างกระแสสังคม	184,497,964.00	257,849,188.82
ค่าใช้จ่ายประเมินผล / ติดตาม / ตรวจสอบโครงการ	2,738,103.80	3,346,760.00
ค่าใช้จ่ายอื่นเกี่ยวกับโครงการ	7,690,598.68	7,374,197.00
หัก รับคืนเงินอุดหนุนโครงการ	(20,496,505.49)	(41,271,942.53)
รวม	3,208,729,899.02	3,235,625,576.52

การให้เงินอุดหนุนโครงการต่างๆ กองทุนถือเป็นค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ การเบิกจ่ายเงินดังกล่าวจะจ่ายเป็นงวดๆ เมื่อดำเนินโครงการจนแล้วเสร็จ หากมีเงินอุดหนุนคงเหลือทางโครงการต้องโอนเงินดังกล่าวคืนให้กับกองทุน

สำหรับเงินอุดหนุนที่ยังไม่ได้จ่ายให้กับผู้รับเงินอุดหนุน เนื่องจากการดำเนินโครงการต่างๆ ยังไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้รับระบุไว้ในข้อตกลงรับเงินอุดหนุนจะไม่แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน แต่ถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนจะต้องกันเงินไว้เพื่อจ่าย หากผู้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามข้อตกลง จะไม่มีสิทธิรับเงินงวดต่อไปตามที่ระบุไว้ในข้อตกลง

3.23 ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	8,900,792.45	5,567,993.29
ค่าตอบแทน	8,156,784.37	4,872,374.41
ค่าใช้จ่ายจัดประชุม	34,833,904.25	30,824,411.84
ค่าเช่าอุปกรณ์สำนักงาน	15,245.00	431,073.25
ค่าหนังสือพิมพ์และวารสาร	153,305.66	66,401.47



ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
ค่าไปรษณีย์และค่ารับส่งเอกสาร	874,448.18	333,453.35
ค่าถ่ายเอกสาร	1,972,239.62	1,746,159.88
ค่าสื่อสิ่งพิมพ์ / ประชาสัมพันธ์	9,782,220.08	9,270,420.92
ค่าโฆษณาและเผยแพร่	584,752.80	122,461.50
ค่ารับรอง	284,279.59	118,468.42
ค่าเบี้ยประกันภัย	16,037.00	22,767.00
ค่าบริการอินเทอร์เน็ต	112,204.62	17,271.19
ค่าธรรมเนียม	354,262.79	306,090.00
ค่าที่ปรึกษาและค่าตอบแทนวิชาชีพ	10,929,571.10	6,363,087.48
ค่าใช้จ่ายอื่น	2,054,260.55	209,330.64
รวม	79,024,308.06	60,271,764.64

3.24 ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
ค่าเบี้ยเลี้ยง	427,500.00	-
ค่าพาหนะ	1,522,236.12	1,306,656.00
ค่าที่พัก	371,388.78	4,300.00
รวม	2,321,124.90	1,310,956.00

3.25 ค่าตอบแทน ค่าวัสดุและค่าใช้จ่ายสอย ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
ค่าตอบแทน	6,256,667.76	4,878,023.77
ค่าใช้จ่ายจัดประชุม	13,635,074.80	14,313,496.64
ค่าเช่าอาคารและค่าบริการส่วนกลาง	8,831,766.14	6,743,795.56
ค่าที่จอดรถ	734,220.00	632,493.46
ค่าจ้างบริการสำนักงาน	2,122,968.83	1,977,833.92
ค่าเช่าอุปกรณ์สำนักงาน	1,262,999.40	861,114.91
ค่าเช่าที่ดินและค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่า	2,626,580.00	218,881.67



ค่าตอบแทน ค่าวัสดุและค่าใช้สอย

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
ค่าวัสดุ	2,713,558.27	2,343,455.25
ค่าหนังสือพิมพ์และวารสาร	286,630.24	223,340.26
ค่าไปรษณีย์และค่ารับส่งเอกสาร	4,688,411.79	3,870,575.57
ค่าถ่ายเอกสาร	2,127,448.78	2,061,720.27
ค่าโฆษณาและเผยแพร่	8,179,341.88	8,013,663.15
ค่ารับรอง	333,910.93	256,247.58
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	1,433,571.66	1,108,840.83
ค่าเบี้ยประกันภัย	334,727.40	311,086.04
ค่าบริการอินเทอร์เน็ต	1,502,776.07	1,176,396.08
ค่าธรรมเนียม	979,521.77	567,120.95
ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกิจกรรมการลงทุน	13,999,439.12	10,854,253.63
ค่าใช้จ่ายอื่น	1,949,191.27	1,330,610.33
รวม	73,998,806.11	61,742,949.87

3.26 ค่าสาธารณูปโภค ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
ค่าไฟฟ้า	1,118,989.68	1,076,807.91
ค่าน้ำประปา	63,508.49	54,125.00
ค่าโทรศัพท์	896,738.03	884,231.94
ค่าโทรศัพท์มือถือ / เครื่องมือสื่อสารอื่น	1,566,822.55	1,336,768.23
รวม	3,646,058.75	3,351,933.08

3.27 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
ค่าเสื่อมราคา		
กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	1,596,485.00	1,596,485.00
อุปกรณ์สำนักงาน	2,047,199.06	2,124,222.82

ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	211,589.03	208,808.61
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	2,661,013.98	2,127,437.18
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	2,061,601.98	2,011,958.57
	<u>8,577,889.05</u>	<u>8,068,912.18</u>
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	1,117,754.64	1,185,086.27
รวม	<u>9,695,643.69</u>	<u>9,253,998.45</u>

3.28 ค่าใช้จ่ายอื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2553	2552
ค่าใช้จ่ายในการสอบทานและประเมินโครงการ	3,367,500.00	3,259,700.00
รวม	<u>3,367,500.00</u>	<u>3,259,700.00</u>

3.29 ภาระผูกพัน

กองทุนมีภาระผูกพันตามสัญญากับหน่วยงานภายนอก ดังนี้

(1) กองทุนมีภาระผูกพันที่ต้องจ่ายเงินอุดหนุนให้ผู้รับเงินอุดหนุน จำนวน 1,506 สัญญา จำนวนเงิน 3,299,744,027.55 บาท ยังมีได้แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันสิ้นงวด เนื่องจากผู้รับเงินอุดหนุนยังดำเนินโครงการต่าง ๆ ไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้รับในข้อตกลงรับเงินอุดหนุน ซึ่งถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนจะต้องกันเงินไว้เพื่อจ่าย หากผู้รับเงินอุดหนุนสามารถดำเนินการได้ตามข้อตกลง

(2) กองทุนได้ทำสัญญาเช่าอาคารและบริการกับบริษัท 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) กองทุนได้ทำสัญญาเช่าอาคารและบริการกับบริษัท อินดัสเทรียล 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) กองทุนได้ทำสัญญาเช่าอาคารและบริการกับบริษัท แปซิฟิก แอสเซ็ทส์ จำกัด (มหาชน) 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 และได้มีการเปลี่ยนผู้รับสัญญาเช่าเป็นบริษัท จันศิริ เรียว เอสเตท จำกัด เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2553

(5) กองทุนมีภาระผูกพันในสัญญาที่เกี่ยวข้องกับการก่อสร้างศูนย์เรียนรู้สุขภาพะณ วันที่ 30 กันยายน 2553 กับบริษัทเอกชน จำนวน 8 สัญญา เป็นจำนวนเงินรวม 441,817,822.39 บาท

(6) กองทุนมีภาระผูกพันในสัญญาที่เกี่ยวข้องกับงานระหว่างพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2553 กับบริษัทเอกชนจำนวน 2 สัญญา เป็นจำนวนเงินรวม 2,354,550.00 บาท





ภาคผนวก



คณะกรรมการ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๓



นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ
นายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการกองทุน



นายจรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
รองประธานกรรมการคนที่ ๑



นพ.วิชัย โชควิวัฒน์
รองประธานกรรมการคนที่ ๒



นางสุวรรณี คำมั่น
รองเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ
ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ



นายระพีพันธุ์ สริวัฒน์
หัวหน้าผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี
เขตตรวจราชการส่วนกลางกรุงเทพมหานคร
ผู้แทนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี



นางอุไร รุ่มโพธิทยก
รองอธิบดีกรมบัญชีกลาง
ผู้แทนกระทรวงการคลัง



นายวิเชียร ขวาลิต
ปลัดกระทรวงมหาดไทย
ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย



นายปั้น วรรณพินิจ
เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม
ผู้แทนกระทรวงแรงงาน



นายศรศักดิ์ แสนสมบัติ
รองปลัดกระทรวงคมนาคม
ผู้แทนกระทรวงคมนาคม



นพ.ไพจิตร วราชิต
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข



รศ.นพ.กำจร ตติยกวี
รองเลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา
ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

คณะกรรมการ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๓



นายเจลีว อู่สีมารักษ์
ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ



ผศ.กณุ.สำลี ใจดี
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ



นายโชคชัย ลิ้มประดิษฐ์
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาชุมชน



รศ.จุมพล รอดคำดี
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสารมวลชน



รศ.ดร.ทิตินา แชมมณี
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา



นพ.ปัญญา ไช่มุก
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกีฬา





รศ.ประภาภัทร นิยม
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศิลปวัฒนธรรม



ดร.สงขลา วิชัยทัตตะ
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย



ศาสตราจารย์ ดร. ไกรฤทธิ บุญเกียรติ
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร



ทพ.กฤษดา เรืองอารีรัชต์
กรรมการและเลขานุการ

ที่ปรึกษาคณะกรรมการ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๓



ศ.นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการสาธารณสุข



นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการพัฒนาชุมชน



ศ.กิตติคุณ สุมณ อมรวิวัฒน์
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการศึกษาและเรียนรู้



ดร.ชิงชัย หาญเจนลักษณ์
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา



นายชำนาญ พิเชษฐพันธ์
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านกฎหมาย



ศ.กิตติคุณ ดร.นงลักษณ์ วิรัชชัย
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านกำกับและประเมินผล



นายชูชัย ฤดีสุขสกุล
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการตลาดเพื่อสังคมและธุรกิจเพื่อสังคม



คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงาน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๓



ศ.เกียรติคุณ นพ.ดร.ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์

ประธานกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



ศ.ดร.ดิเรก บัณฑิตวิวัฒน์

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



ศ.ดร.ศิริชัย กาญจนวาสิ

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



รศ.ดร.ชาย โพธิ์สิตา

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



ดร.นงราม เศรษฐพานิช

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



รศ.ดร.กาญจนา แก้วเทพ

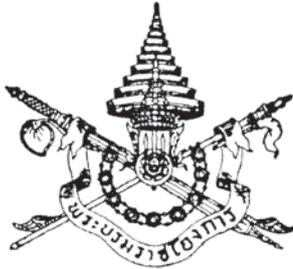
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



ดร.อุทัย ดุยเกษม

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ





พระราชบัญญัติ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

พ.ศ. ๒๕๕๔

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

เป็นปีที่ ๕๖ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๓๑ และมาตรา ๔๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“สุรา” หมายความว่า สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา



หน้า ๗

เล่ม ๑๑๘ ตอนที่ ๑๐๒ ก

ราชกิจจานุเบกษา

๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

“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 ๕ 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 ๕๓

(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



หน้า ๕

เล่ม ๑๑๘ ตอนที่ ๑๐๒ ก

ราชกิจจานุเบกษา

๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

(๕) กระทำการอื่นใดบรรดาที่เกี่ยวกับหรือเกี่ยวเนื่องในการจัดให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

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 ซึ่งในจำนวนนี้จะต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานในภาคเอกชนจำนวนไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง

ให้ผู้จัดการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้จัดการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของกองทุนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

การสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด



หน้า ๑๑

เล่ม ๑๑๘ ตอนที่ ๑๐๒ ก

ราชกิจจานุเบกษา

๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

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 และให้ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่าง 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 ให้รองประธานกรรมการคนหนึ่ง เป็นประธานในที่ประชุม ถ้ารองประธานกรรมการคนหนึ่งไม่มาประชุม



หน้า ๑๓

เล่ม ๑๑๘ ตอนที่ ๑๐๒ ก

ราชกิจจานุเบกษา

๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการคนที่สองเป็นประธานในที่ประชุม ถ้ารองประธานกรรมการทั้งสองคนไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

ในการปฏิบัติหน้าที่ กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสียโดยตรงหรือโดยอ้อมในเรื่องที่คณะกรรมการพิจารณา ให้กรรมการผู้นั้นแจ้งให้ที่ประชุมทราบและให้ที่ประชุมพิจารณาว่ากรรมการผู้นั้นสมควรจะอยู่ในที่ประชุมและมีมติในการประชุมเรื่องนั้นได้หรือไม่ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๒๓ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความเชี่ยวชาญให้เป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการ และมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้

การประชุมคณะอนุกรรมการให้นำมาตรา 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)



หน้า ๑๕

เล่ม ๑๑๘ ตอนที่ ๑๐๒ ก

ราชกิจจานุเบกษา

๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๔

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 โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็นข้อวิเคราะห์ว่าการใช้จ่ายดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ประหยัด 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 ๑๕ มาตรา ๒๐ มาตรา ๒๒ และมาตรา ๒๔ มาใช้บังคับกับกรรมการ ประเมินผลและการประชุมของคณะกรรมการประเมินผลด้วยโดยอนุโลม

มาตรา ๓๘ คณะกรรมการประเมินผลมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) ประเมินผลดำเนินนโยบายและการกำหนดกิจกรรมของกองทุน
- (๒) ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน
- (๓) รายงานผลการปฏิบัติงานพร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการในทุกรอบปี

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



หน้า ๑๗

เล่ม ๑๑๘ ตอนที่ ๑๐๒ ก

ราชกิจจานุเบกษา

๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

มาตรา ๕๑ ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดซึ่งต้องรับโทษตามพระราชบัญญัตินี้เป็นนิติบุคคล ให้กรรมการผู้จัดการ ผู้จัดการ หรือบุคคลใดซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลนั้นต้องระวางโทษตามที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้นๆ ด้วย เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าการกระทำนั้นได้กระทำโดยตนมิได้รู้เห็นยินยอมด้วย

มาตรา ๕๒ บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้อธิบดีกรมสรรพสามิตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากอธิบดีกรมสรรพสามิตมีอำนาจเปรียบเทียบได้ ทั้งนี้ให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบคดีตามกฎหมายว่าด้วยสุรา และกฎหมายว่าด้วยยาสูบ มาใช้บังคับการเปรียบเทียบคดีตามพระราชบัญญัตินี้โดยอนุโลม

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๕๓ เมื่อได้มีการจัดตั้งกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ถือว่าการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๓ เสร็จสิ้นลงแล้ว และให้รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชกฤษฎีกาดังกล่าวดำเนินการตามมาตรา ๕๔ (๒) แห่งพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. ๒๕๔๒ โดยประกาศยุติการดำเนินการของสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในราชกิจจานุเบกษา

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

มาตรา ๕๔ ให้ผู้จัดการสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้จัดการตามพระราชบัญญัตินี้ไปพลางก่อนจนกว่าจะมีการแต่งตั้งผู้จัดการตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๕๕ ในวาระเริ่มแรก ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการตามมาตรา ๑๗ (๑) (๒) และ (๔) และให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้จัดการตามมาตรา ๕๔ 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 เพื่อให้จะมีเงินทุนมาดำเนินการดังกล่าว สมควรจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพขึ้น โดยเก็บเงินบำรุงจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ เพื่อใช้ในการสนับสนุน รมรงค์ และชี้ชวนให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้





สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

๙๗๙ ชั้น ๓๔-๓๕ อาคารเอสเอ็ม ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน พญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๒๙๘-๐๕๐๐ โทรสาร ๐-๒๒๙๘-๐๕๐๑ www.thaihealth.or.th