ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ
คลังปัญญาสร้างเสริมสุขภาพ

รายงานประจำปี ๒๕๕๖

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

Annual Report 2013

Thai Health Promotion Foundation

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

แนะนำ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

รู้จักกองทุน สสส.

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

ที่มาของเงินทุน

เงินทุนหลักได้จากเงินบำรุงกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมาจากภาษีที่รัฐจัดเก็บจากผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบในอัตรา ร้อยละ ๒ ของภาษีที่ต้องชำระ

หลักในการทำงาน

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

บทบาทหลักของ สสส.

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

สารบัญ

แนะนำกองทุน

สารจากผู้บริหาร

- สารประธานกรรมการกองทุน ๔
- สารประธานกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุน ๖
- สารผู้จัดการกองทุน ๘

ส่วนที่ ๑ สาระสำคัญ

- สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ ๑๒
- ผลงานเด่น ๑๑ เรื่อง

๑. ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ : แหล่งเรียนรู้ต้นแบบ พัฒนาทักษะชีวิต สุขภาวะ ๑๘

๒. การจัดประชุมนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๒๑ เรื่องการลงทุนที่ดีที่สุดเพื่อสุขภาพของคนทั้งโลก ๒๒

๓. การวัดผลตอบแทนทางสังคมจากการดำเนินงานของ สสส. ๒๖

๔. สร้างพลังชุมชนต่อต้านภัยบุหรี่มวนเอง ๒๙

๕. รณรงค์งดเหล้าเพื่อชีวิตปลอดภัยทุกเทศกาล ๓๔

๖. สร้างกลไกเพื่อยุติการคุกคามทางเพศในที่ทำงาน ๔๐

๗. พัฒนาผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ๔๔

๘. รวมพลังสร้าง “เมืองสื่อสร้างสรรค์” ๔๘

๙. อำเภอสุขภาวะ ส่งเสริมสุขภาพคนไทยอย่างทั่วถึงและยั่งยืน ๕๒

๑๐. โภชนาการสมวัย เพื่อเด็กไทยมีพัฒนาการที่ดี ๕๘

๑๑. สร้างค่านิยมสังคมไทยไร้พุง เพื่อคนไทยไร้โรค ๖๒

ส่วนที่ ๒ การดำเนินงาน

- ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๖๘
- การบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ๗๒

ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงาน

- ผลการดำเนินงานสำคัญตามเป้าประสงค์ ๖ เป้าประสงค์ ๗๘
- การดำเนินการตามข้อแนะนำของคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา ๑๕๒

ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการทำงาน

- รายงานของคณะกรรมการประเมินผล ๑๖๐
- รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ๑๖๙
- รายงานของผู้ตรวจสอบบัญชีรับอนุญาต ๑๗๑

ภาคผนวก

- คณะกรรมการกองทุน ๒๐๐
- ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน ๒๐๒
- คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุน ๒๐๓
- พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ ๒๐๔

สารประธานกรรมการกองทุน

รัฐบาลมีความมุ่งหมายที่จะพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของคนไทยให้ดีขึ้น และรัฐบาลเชื่อว่ามาตรการการสร้างเสริมสุขภาพ คือ **"การสาธารณสุขยุคใหม่"** ที่เป็นคำตอบของการยกระดับคุณภาพชีวิตคน ซึ่งได้รับการยอมรับจากทั่วโลกว่าเป็นการลงทุนที่คุ้มค่ามากที่สุดทางด้านสุขภาพ การทำงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. จึงเป็นกลไกสำคัญของแนวคิดการสาธารณสุขยุคใหม่ ช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน บูรณาการทุกภาคส่วนให้ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกช่วงวัย ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา เด็ก เยาวชน ผู้ที่อยู่วัยทำงาน จนถึงผู้สูงอายุอย่างครบวงจร สามารถลดอัตราการเจ็บป่วย เสียชีวิต และผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพลงได้อย่างต่อเนื่อง สร้างความเข้มแข็งของชุมชนและท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน

ในฐานะประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผมขอขอบคุณคณะกรรมการกองทุนฯ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ที่ให้ความร่วมมือกับ สสส. ในการสร้างสรรค์นวัตกรรมและพัฒนาการดำเนินงานเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้บรรลุผลดังจุดมุ่งหมายของรัฐบาล ที่มุ่งหวังให้คนไทยมีสุขภาวะอย่างยั่งยืนในทุกๆ ด้าน ทั้งมิติของร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคมยิ่งขึ้นสืบไป

(นายกิตติรัตน์ ณ ระนอง)

รองนายกรัฐมนตรี

ปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สารประธานกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุน

คณะกรรมการประเมินผลกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งได้รับการแต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี ตระหนักถึงความสำคัญของภาระหน้าที่ในการติดตามประเมินผลด้านนโยบาย การกำหนดกิจกรรม และผลการดำเนินงานของกองทุนฯ เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนให้บรรลุเป้าประสงค์และพันธกิจอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ คณะกรรมการประเมินผลได้ประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ในภาพรวมด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ด้านการเงิน ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านปฏิบัติการ และด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน ซึ่งในภาพรวมผลงานอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้นทุกด้าน จนเกิดผลสัมฤทธิ์ที่สำคัญในระดับผลผลิตและผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง สสส. ได้เริ่มตอบสนองต่อทิศทางและเป้าหมายในอนาคตสิบปีของการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย ด้วยการสนับสนุนการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องให้มีการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนระยะยาวบางเป้าหมายเรียบร้อยแล้ว อย่างไรก็ตาม สสส. ควรเชื่อมประสานกับภาคียุทธศาสตร์และภาคส่วนต่างๆ เพื่อร่วมกันสร้างเป้าหมายของชาติ และแผนที่เดินทางสู่ความสำเร็จ ในเป้าหมายอื่นๆ เพื่อให้ครบถ้วนต่อไป

นอกจากนี้ คณะกรรมการฯ เห็นว่าการบริหารที่ดีต้องไม่เพียงก่อให้เกิดผลการดำเนินงานตามเป้าหมายเท่านั้น แต่ต้องเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมด้วย ดังนั้น จึงได้เริ่มให้มีการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล ซึ่งประกอบด้วยด้านผลประโยชน์ทับซ้อน ความรับผิดชอบ การมีส่วนร่วม ความโปร่งใส หลักนิติธรรม และความถูกต้องชอบธรรม ทั้งนี้ ผลการประเมินพบว่าการบริหารจัดการของ สสส. ตามหลักธรรมาภิบาลด้านต่างๆ อยู่ในเกณฑ์ที่ดี

คณะกรรมการฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ ที่มีอยู่ในรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ปี ๒๕๕๖ จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของกองทุนฯ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศ ให้มุ่งสู่ผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะที่ดีขึ้นของประชาชนในวงกว้างอย่างทั่วถึงทั้งประเทศไทย รวมทั้งเพื่อให้สาธารณชนมีความเชื่อถือและมั่นใจต่อการที่ได้มอบหมายให้ สสส. เป็นองค์กรของชาติในการทำหน้าที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

(ศ.นพ.ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์)

ประธานกรรมการประเมินผล

สารผู้จัดการกองทุน

สสส. ในฐานะหน่วยงานที่มีพันธกิจในการจุดประกาย กระตุ้น สานและเสริมพลังองค์กรทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถในการสร้างสรรค์ระบบสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ ได้มุ่งผสมผสานและบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ ทั้งทุนทรัพย์ ทรัพยากรบุคคล และทุนทางสังคมต่างๆ ขององค์กรและภาคี เพื่อเชื่อมประสานการทำงานของทุกภาคส่วน ให้ร่วมกันสร้างเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และแผนที่เดินทางสู่ความสำเร็จในการสร้างสุขภาวะของประชาชน

การทำงานของ สสส. ใน พ.ศ.๒๕๕๖ มุ่งให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล รวมทั้งบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายและภาคส่วนต่างๆ โดยพัฒนาระบบติดตามประเมินผลการทำงาน จนเกิดเป็นผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจในด้านต่างๆ ทั้งการทำงานที่ตอบสนองต่อนโยบายสำคัญของรัฐบาล และการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีในทุกมิติ รวมถึงเกิดผลสำเร็จในด้านการสร้างเสริมขีดความสามารถด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่องค์กรและชุมชนระดับต่างๆ

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ สสส. มีผู้รับทุนรายใหม่เพิ่มขึ้น ๑,๕๓๘ ราย รวมภาคีที่เคยรับทุนไปดำเนินการงานสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่ก่อตั้ง สสส. จำนวน ๑๒,๔๘๐ ราย โดยภาคียังได้รับการพัฒนาขีดความสามารถในหลายด้าน ทั้งการพัฒนาข้อเสนอโครงการที่มีคุณภาพ และการติดตามประเมินผลโครงการ จนทำให้โครงการส่วนใหญ่ที่ได้รับการอนุมัติมีคุณภาพและมีองค์ประกอบของแผน หรือโครงการที่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น

ประการสำคัญ พ.ศ.๒๕๕๖ ยังเป็นปีแรกของการเปิด “ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ” เพื่อเป็นคลังปัญญารวบรวมองค์ความรู้และประสบการณ์การทำงานตั้งแต่เริ่มต้นของ สสส. และภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ สร้างแรงบันดาลใจแก่ภาคประชาชนในการเปลี่ยนแปลงสังคมด้วยการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะองค์รวมทั้ง ๔ มิติ คือ กาย ใจ ปัญญา และสังคมอย่างยั่งยืนต่อไปด้วย

จากผลการสำรวจความพึงพอใจในการดำเนินงานของ สสส. ในปีที่ผ่านมา พบว่า ได้รับความพึงพอใจในเกณฑ์ดีขึ้นจากภาคส่วนต่างๆ ทุกกลุ่ม ทั้งประชาชน ภาคีเครือข่าย สื่อมวลชน และนักการเมือง ในฐานะองค์กรนวัตกรรม องค์กรร่วมคิดร่วมสร้าง องค์กรก้าวล้ำเชิงรุก องค์กรต่อยอดขยายผล องค์กรมุ่งส่งเสริมสุขภาพ และองค์กรจิตสาธารณะ

ในอนาคตต่อจากนี้ สสส. และภาคีทุกภาคส่วน จะสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งการทำงานด้านสุขภาวะของประชาชน บนฐานข้อมูล องค์ความรู้ เพื่อตอบสนองต่อทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๕-พ.ศ.๒๕๖๔) ของ สสส. ที่มุ่งเน้นทำงานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม ทุกวัย และขยายผลการดำเนินงานให้เห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้น เพื่อก้าวไปสู่เป้าหมาย “ทุกคนมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาวะ” ร่วมกัน

(ทพ.กฤษดา เรืองอารีย์รัชต์)

ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่

๑

สาระสำคัญ

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ

ผลงานเด่น ๑๑ เรื่อง

๑. ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

๒. การจัดประชุมนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๒๑ เรื่องการลงทุนที่ดีที่สุดเพื่อสุขภาพของคนทั้งโลก

๓. การวัดผลตอบแทนทางสังคมจากการดำเนินงานของ สสส.

๔. สร้างพลังชุมชนต่อต้านภัยบุหรี่มวนเอง

๕. รณรงค์งดเหล้าเพื่อชีวิตปลอดภัยทุกเทศกาล

๖. สร้างกลไกเพื่อยุติการคุกคามทางเพศในที่ทำงาน

๗. พัฒนาผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

๘. รวมพลังสร้าง “เมืองสื่อสร้างสรรค์”

๙. อำเภอสุขภาวะ ส่งเสริมสุขภาพคนไทยอย่างทั่วถึงและยั่งยืน

๑๐. โภชนาการสมวัย เพื่อเด็กไทยมีพัฒนาการที่ดี

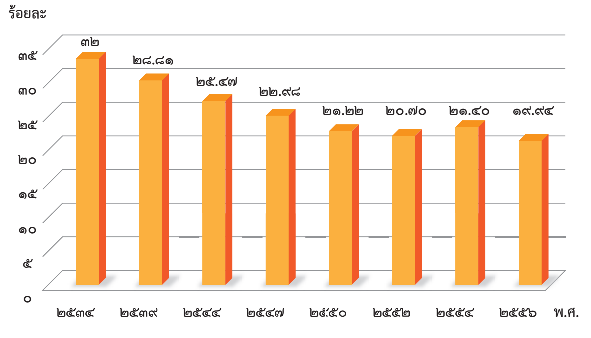
๑๑. สร้างค่านิยมสังคมไทยไร้พุง เพื่อคนไทยไร้โรค

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ

สถานการณ์การบริโภคยาสูบในประเทศไทย

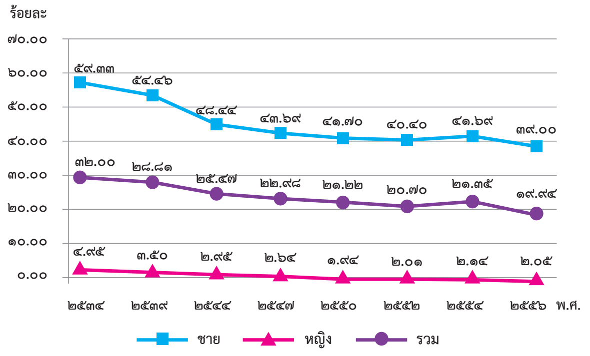
สถานการณ์การบริโภคยาสูบของคนไทยลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง ๒๐ ปี

อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ.๒๕๓๔-๒๕๕๖



ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคยาสูบของประชากรไทย, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๖

อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ.๒๕๓๔-๒๕๕๖ : จำแนกตามเพศ



ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคยาสูบของประชากรไทย, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, พ.ศ.๒๕๕๖

สสส. ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และนักวิชาการ ร่วมกันผลักดันให้คนไทย ลด ละ เลิก การสูบยาสูบทุกประเภท ส่งผลให้แนวโน้มการสูบบุหรี่ ลดลงโดยลำดับ ทั้งนี้ดูได้จากสถิติตั้งแต่ในช่วง พ.ศ.๒๕๓๔-๒๕๕๔ จากจำนวน ๑๒.๒๖ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๓๒ ของประชากรทั้งประเทศ ใน พ.ศ.๒๕๓๔ เหลือ จำนวน ๑๐.๗๗ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๙๔ ของประชากรทั้งประเทศ ใน พ.ศ.๒๕๕๖

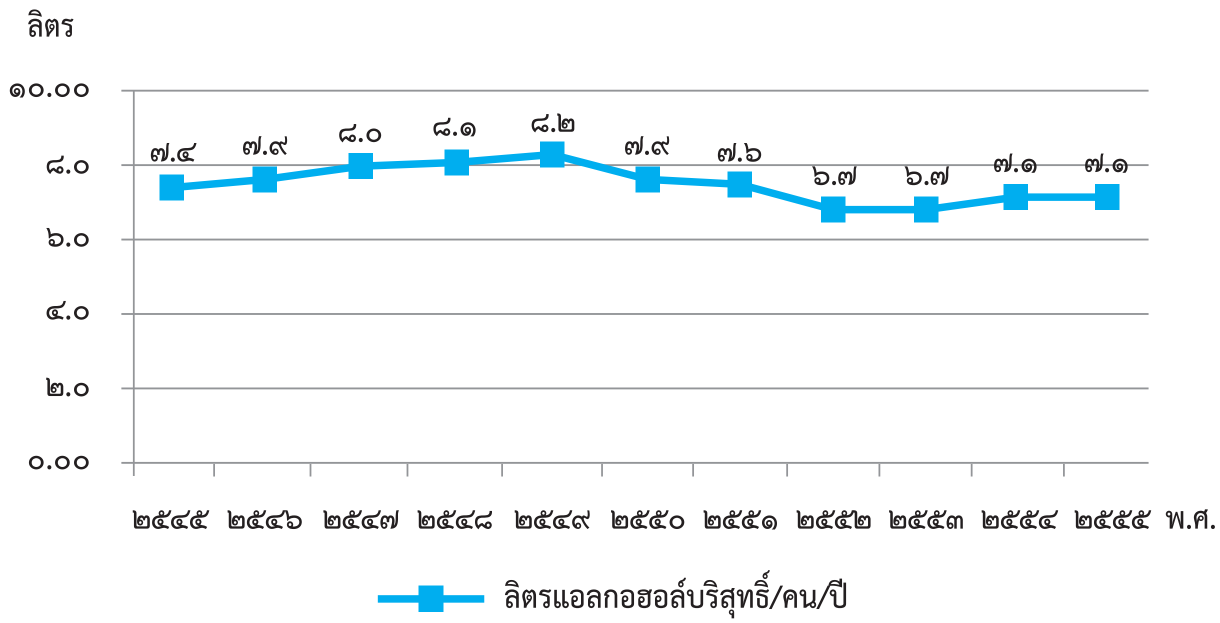
ใน พ.ศ.๒๕๕๖ ประเทศไทยมีประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๕๔ ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูบบุหรี่ จำนวน ๑๐.๗๗ ล้านคน แบ่งเป็นเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๓๙ เพศหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๒.๐๕ โดยอัตราสูบบุหรี่ของเพศชายมากกว่าเพศหญิงเกือบ ๒๐ เท่า

การควบคุมยาสูบของประเทศไทยมีประวัติความเป็นมายาวนาน ทำให้มีทุนทางสังคม ทุนทางปัญญา ทุนทางทรัพยากรที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการควบคุมยาสูบในระดับประเทศ โดยภาคีเครือข่ายควบคุมยาสูบทั้งในภาครัฐ และภาคประชาสังคม เห็นความสำคัญในการป้องกันพิษภัยจากการสูบบุหรี่ และทำงานไปในทิศทางเดียวกันภายใต้แผนยุทธศาสตร์ควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๗ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องมาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ นอกจากนี้ประเทศไทยมีระบบการเฝ้าระวัง ติดตาม กำกับ และประเมินการบริโภคยาสูบในระดับชาติ

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

ปริมาณการดื่มของคนไทยมีแนวโน้มลดลงแล้วเริ่มคงที่

ปริมาณลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป



ข้อมูลจากกรมสรรพสามิต : ปริมาณลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปต่อปี

เมื่อพิจารณาปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรผู้ใหญ่ไทยในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา พบแนวโน้มปริมาณการดื่มที่เริ่มลดลงจาก ๘.๒ ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี ใน พ.ศ.๒๕๔๙ แต่ในช่วง ๒ ปีที่ผ่านมา เริ่มทรงตัวที่ประมาณ ๗.๑ ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี โดยคนไทยนิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทสุรากลั่นมากที่สุด รองลงมา คือ เบียร์ และไวน์ แต่การเพิ่มสัดส่วนของเบียร์ ไวน์ และสุรานำเข้ามีแนวโน้มสูงมากขึ้นในปีหลังๆ ตามลำดับ

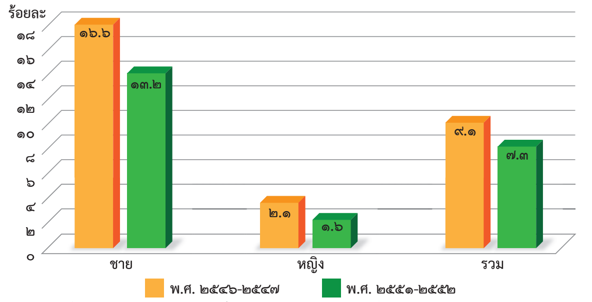
ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยที่เพิ่มขึ้นมาโดยตลอดในหลายทศวรรษที่ผ่านมา ค่อยๆ เริ่มมีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๕๒

ผู้ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งการสูญเสียชีวิต พิการ หรือสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงาน สามารถคิดเป็นมูลค่าต้นทุนทางเศรษฐกิจได้จำนวนมหาศาลโดยผู้ที่ดื่มในระดับอันตราย มีต้นทุนทางเศรษฐกิจคนละ ๓๐๗,๐๐๐ บาท ส่วนผู้ที่ดื่มในระดับปกติ-น้อย มีต้นทุนทางเศรษฐกิจ คนละ ๕๕,๐๐๐ บาท

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ

คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง

ร้อยละของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่ดื่มแอลกอฮอล์ระดับอันตราย[๑]



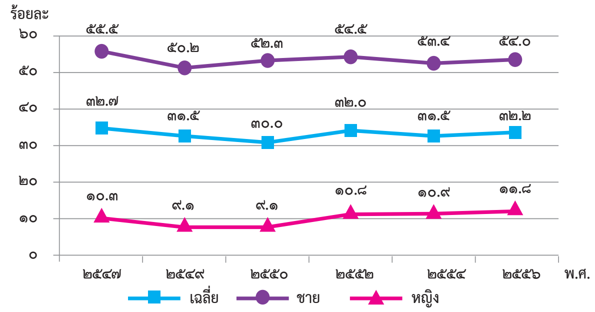
ข้อมูลจากรายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๔ : การสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกาย

สัดส่วนประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่ดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย ลดลงจาก ร้อยละ ๙.๑ ใน พ.ศ.๒๕๔๗ เหลือร้อยละ ๗.๓ ใน พ.ศ.๒๕๕๒ โดยลดลงทั้งในเพศชาย และเพศหญิง

เพศชาย ลดลงจากร้อยละ ๑๖.๖ ใน พ.ศ.๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๑๓.๒ ใน พ.ศ.๒๕๕๒ และเพศหญิง ลดลงจากร้อยละ ๒.๑ ใน พ.ศ.๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๑.๖ ใน พ.ศ.๒๕๕๒ สอดคล้องกับจำนวนครั้งของการดื่มอย่างหนัก ลดลงจาก (ค่ามัธยฐาน) ๑๒ ครั้งต่อปี ใน พ.ศ.๒๕๔๗ เหลือ ๖ ครั้งต่อปี ใน พ.ศ.๒๕๕๒

เพศชายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิงเกือบ ๕ เท่า

ร้อยละของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ : จำแนกตามเพศ พ.ศ.๒๕๔๗-๒๕๕๖



ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

* การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในระหว่าง ๑๒ เดือนก่อนวันสัมภาษณ์

ใน พ.ศ.๒๕๕๖ ประเทศไทยมีประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป จำนวน ๕๔ ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๗.๔ ล้านคน (ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ ๑๒ เดือนก่อนวันสัมภาษณ์) หรือร้อยละ ๓๒.๒ แบ่งเป็นเพศชายมีอัตราการดื่ม ร้อยละ ๕๔.๐ ซึ่งสูงเป็น ๕ เท่าของเพศหญิงที่มีอัตราการดื่ม ร้อยละ ๑๑.๘

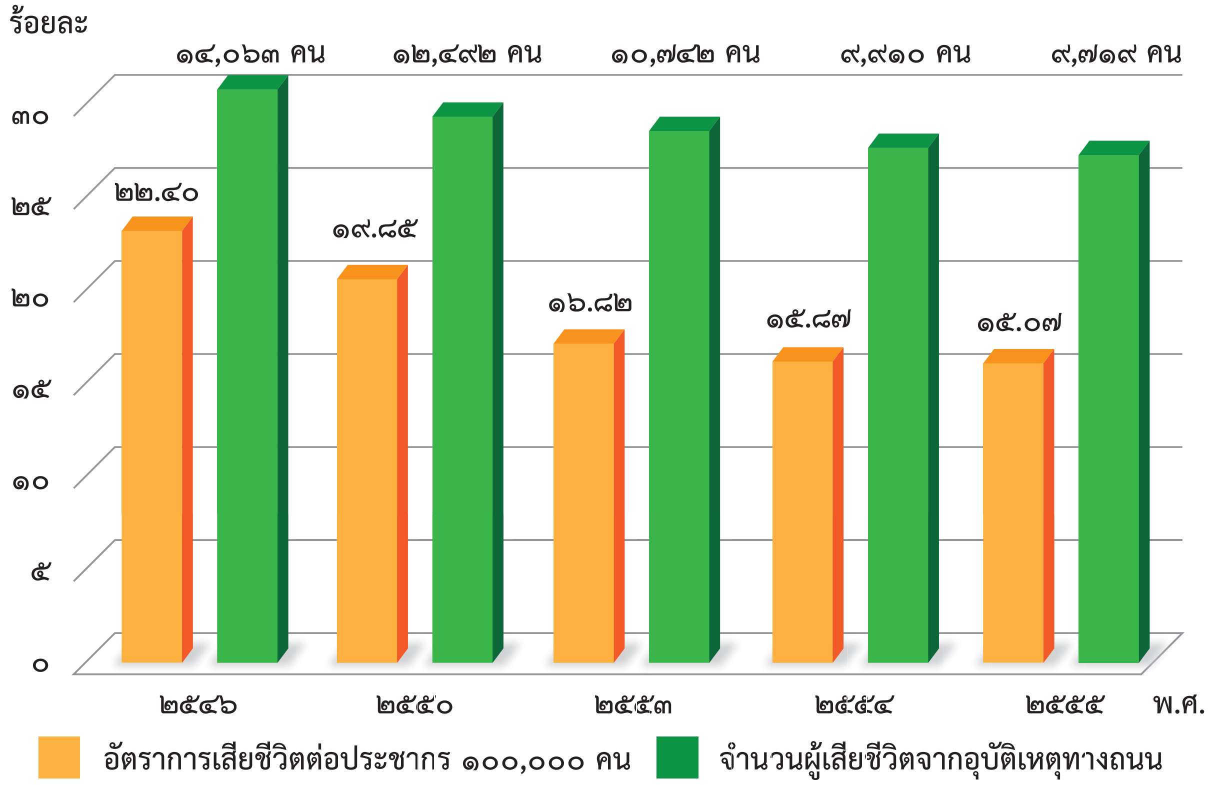
---

๑ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย หมายถึง ปริมาณแอลกอฮอล์ (เอทานอล) ที่บริโภคต่อวัน ในเพศชายตั้งแต่ ๔๑ กรัม/วัน ขึ้นไป และใน เพศหญิงตั้งแต่ ๒๑ กรัม/วัน ขึ้นไป

สถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนในประเทศไทย

ผู้เสียชีวิตบนท้องถนนลดลงอย่างต่อเนื่อง

ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ.๒๕๔๖-๒๕๕๕



ข้อมูลจากศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ใน พ.ศ.๒๕๕๕

สถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิต ๑๔,๐๖๓ คน ใน พ.ศ.๒๕๔๖ ลดลงเป็น ๙,๗๑๙ คน ใน พ.ศ.๒๕๕๕ คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จาก ๒๒.๔๐ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ใน พ.ศ.๒๕๔๖ ลดลงเป็น ๑๕.๐๗ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ใน พ.ศ.๒๕๕๕ โดยสถิติย้อนหลังช่วง ๕-๑๐ ปีที่ผ่านมา ระบุว่า กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บที่ต้องป้องกันและแก้ไขปัญหา ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ กลุ่มเพศชาย และกลุ่มแรงงาน

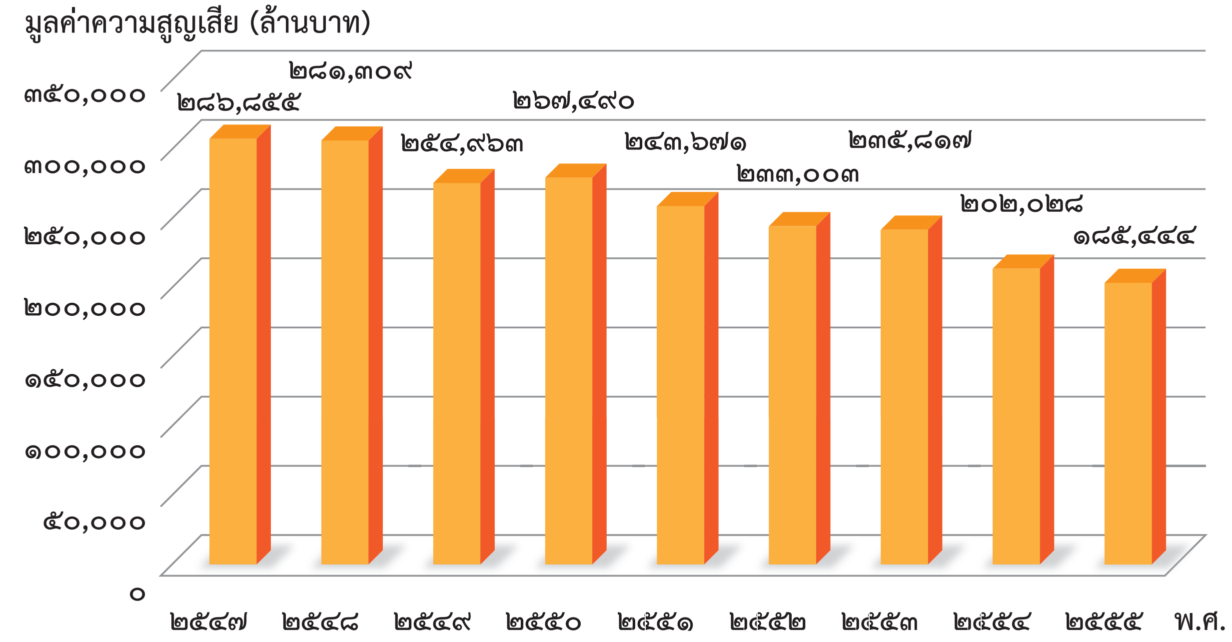
มูลนิธิไทยโรดส์ สำรวจพบว่า อัตราการสวมหมวกนิรภัยของคนไทยทั้งประเทศ มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ใน พ.ศ.๒๕๕๕ มีผู้ขับขี่และผู้โดยสารสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๔๓ ลดลงจากร้อยละ ๔๔ ใน พ.ศ.๒๕๕๓

เหตุผลสำคัญของการไม่สวมหมวกนิรภัย คือ ผู้ขับขี่คิดว่าเดินทางระยะใกล้ ทั้งนี้ หากผู้ใช้รถจักรยานยนต์ สวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง แม้จะเดินทางระยะใกล้จะช่วยลดโอกาสการเสียชีวิตเนื่องจากการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ถึง ร้อยละ ๕๘ อัตราการสวมหมวกนิรภัยสะท้อนให้เห็นว่า คนไทยจำนวนมากยังมีความประมาทและขาดวัฒนธรรมความปลอดภัย

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ

ลดอุบัติเหตุทางถนน ลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ

มูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุบนทางหลวง พ.ศ.๒๕๔๗-๒๕๕๕



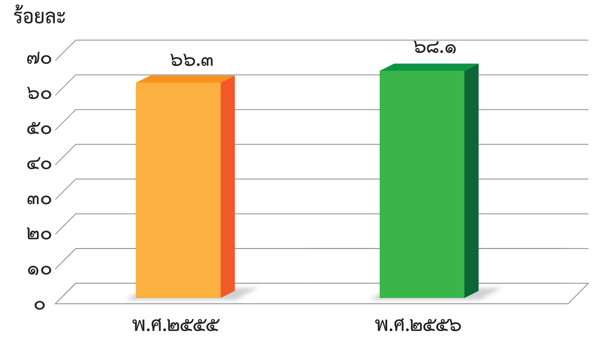
ข้อมูลจากรายงานอุบัติเหตุบนถนน กรมทางหลวง กระทรวงคมนาคม

แนวโน้มการลดปัญหาสอดคล้องกับแนวโน้มในช่วง ๙ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.๒๕๔๗-๒๕๕๕) ของมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุบนทางหลวงที่มีแนวโน้มลดลง จาก ๒๘๖,๘๕๕ ล้านบาท ใน พ.ศ.๒๕๔๗ เหลือ ๑๘๕,๔๔๔ ล้านบาท ใน พ.ศ.๒๕๕๕ โดยมูลค่าความเสียหายเฉลี่ยสูงถึงปีละ ๒๔๓,๓๙๘ ล้านบาท หากสามารถลดจำนวนอุบัติเหตุ ลดจำนวนผู้เสียชีวิต บาดเจ็บ และพิการลงได้ จะช่วยลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจได้อย่างมาก

สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายในประเทศไทย

คนไทยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

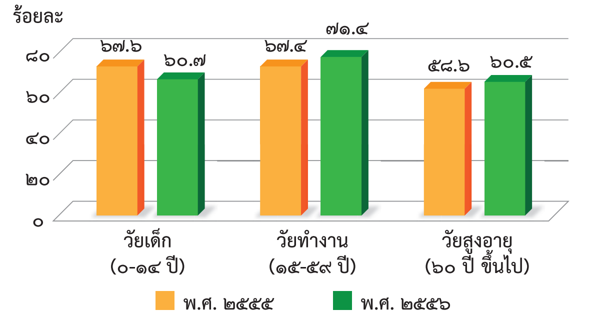
ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๑๑ ปีขึ้นไป ที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๖



ข้อมูลจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๖ สำรวจการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทย

จากการสำรวจการมีพฤติกรรมทางกาย ทั้งที่เกิดจากการทำงาน การเดินทาง และสันทนาการ ในประชากรอายุ ๑๑ ปีขึ้นไป จำนวน ๗,๓๙๓ คน ทั่วประเทศ พบว่า คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอต่อการช่วยลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๖๖.๓ ในปี ๒๕๕๕ เป็นร้อยละ ๖๘.๑ ในปี ๒๕๕๖ แม้คนไทยจะมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังมีความเข้าใจเรื่องการมีกิจกรรมทางกายน้อย เพียงร้อยละ ๓๙ เท่านั้น จึงจำเป็นต้องเร่งรณรงค์ให้ความรู้ และสร้างแรงจูงใจให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น ซึ่งการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอจะช่วยลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

อัตราการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทย อายุ ๑๑ ปีขึ้นไป พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๖ : จำแนกตามช่วงอายุ



คนไทยทุกกลุ่มวัย มีอัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมากกว่าครึ่ง โดยใน พ.ศ.๒๕๕๖ กลุ่มวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี มีกิจกรรมทางกายมากที่สุด ร้อยละ ๗๑.๔ รองลงมาใกล้เคียงกันคือ กลุ่มวัยเด็ก อายุ ๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๖๐.๗ และกลุ่มวัยสูงอายุ ร้อยละ ๖๐.๕ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มวัยเด็กมีกิจกรรมทางกายลดลง เกิดจากการใช้เวลาอยู่กับการสื่อสารผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ แท็บเล็ต และคอมพิวเตอร์มากขึ้น

สสส. มุ่งมั่นส่งเสริมให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ

การรณรงค์ให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายโดยบูรณาการความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชน ถือเป็นระเบียบวาระสำคัญร่วมกัน เพื่อสร้างเจตคติ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผ่านกิจกรรมรณรงค์และสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม พร้อมสนับสนุนชุมชน ให้เกิดรูปแบบกิจกรรมทางกายที่หลากหลายสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน จนเกิดเป็นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย และส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนและที่ทำงาน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

ผลงานเด่น

๑. ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ : แหล่งเรียนรู้ต้นแบบ พัฒนาทักษะชีวิต สุขภาวะ

สถานการณ์และความสำคัญ

เป้าหมายของ "ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ" เพื่อเป็นศูนย์กลางการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบเรียนรู้สุขภาพระดับสากล ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และค้นพบแนวทางการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาวะ เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดีครบทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ กาย จิต ปัญญา และสังคม ถือเป็นหนึ่งในภารกิจสำคัญของ สสส.

อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะเปิดใช้งาน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๕ และเริ่มเปิดให้บริการแก่ภาคี เครือข่าย สถาบันการศึกษา หน่วยงานองค์กรภาครัฐและเอกชน และประชาชนทั่วไป ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๖ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินทรงเป็นองค์ประธานในพิธีเปิดอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๕๖

ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะได้บูรณาการศาสตร์และศิลป์ของการออกแบบ ทั้งสถาปัตยกรรม ภูมิสถาปัตยกรรม การออกแบบตกแต่งภายใน สื่อนิทรรศการ และป้ายสื่อความหมาย ภายใต้แนวคิด "พื้นที่แห่งการมีปฏิสัมพันธ์" เอื้อต่อการเรียนรู้ การใช้ชีวิตที่มีสุขภาวะ เริ่มต้นจากการสร้างแรงบันดาลใจ จุดประกายความคิดสร้างสรรค์ เกิดประสบการณ์จากการมีส่วนร่วม นำความรู้ไปใช้ เกิดการเปลี่ยนแปลง เริ่มจากตนเองขยายผลสู่ครอบครัว ชุมชน สังคมไทย และสังคมโลก โดยแบ่งพื้นที่เปิดบริการให้แก่ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้สุขภาวะ ๓ โซน ได้แก่

๑. โซน **"วิถีสีเขียว"** สร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่ให้ความเพลิดเพลินและความรู้ด้านการออกแบบอาคาร การใช้วัสดุ การสร้างพื้นที่สีเขียว พร้อมทั้งเรียนรู้การใช้ชีวิตที่มีสุขภาวะของคนในอาคาร

๒. โซน **"เส้นทางสร้างสุข"** พื้นที่สร้างจินตนาการและกำลังใจใฝ่เรียนรู้ผ่านชุดนิทรรศการภายใต้แนวคิด "ร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่...คุณทำได้" เพื่อปลุกพลังบวกให้เกิดความตระหนักในศักยภาพของตนเอง และมีส่วนร่วมในการสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่

๓. โซน **"ศิลปะจากแรงบันดาลใจ"** จัดแสดงผลงานศิลปะเพื่อจุดประกายแรงบันดาลใจผ่านประติมากรรมจากศิลปินที่มีชื่อเสียงระดับประเทศ ๑๐ ท่าน ภายใต้แนวคิด "การเดินทางของความสุข" เพื่อให้ผู้ชมเกิดความรู้สึกผ่อนคลายมีความสุข

ภาคีเครือข่าย และประชาชนทั่วไป สามารถเข้ามาใช้บริการของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ อาทิ "ห้องสมุดสร้างปัญญา" "ห้องประชุมและห้องฝึกอบรม" และห้อง "อาศรมสุขภาวะ" รวมทั้งเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะตลอดทั้งปี อาทิ โยคะเพื่อสุขภาพ สวน สุข ศิลป์ และกีฬาสานสัมพันธ์ชุมชน ๓ ชุมชนรอบอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ได้แก่ ชุมชนบ้านมั่นคงสวนพลู ชุมชนบ้านเอื้ออาทรสวนพลูพัฒนา และชุมชนหน้าสมาคมธรรมศาสตร์

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินทรงเป็นองค์ประธานเปิดอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. ๖ ธันวาคม ๒๕๕๖

ผลงานการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. เปิดพื้นที่การเรียนรู้ พัฒนาทักษะชีวิตสุขภาวะของคนไทย

๑.๑ ปัจจุบันศูนย์เรียนรู้สุขภาวะมีสมาชิกจากกลุ่มต่างๆ รวม ๓๐,๔๒๔ คน และมีประชาชนเข้าใช้บริการที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ และใช้บริการผ่านช่องทางต่างๆ กว่า ๖๐๐,๐๐๐ คน จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ พบว่า ร้อยละ ๙๕ เกิดแรงบันดาลใจในการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาวะ

๑.๒ ผู้เข้าเยี่ยมชมและศึกษาดูงานอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ได้รับรู้ถึงแนวคิดและแนวทางการดำเนินงานของ สสส. ในฐานะองค์กรนวัตกรรมทางด้านการ “สร้างเสริมสุขภาพ” (Health Promotion Concept) และองค์กรนวัตกรรมทางด้านการเงินและการจัดการ (Innovative Financing) อาทิ นักศึกษาจากสถาบันการศึกษาต่างๆ คณะผู้ศึกษาดูงานจากสมาพันธ์นานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพและสุขศึกษา (The International Union of Health Promotion and Education : IUHPE) และเครือข่ายนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (International Network of Health Promotion Foundations : INHPF) กลุ่มภาคีเครือข่าย สสส. กลุ่มผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และกรมกำลังพลทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย

๒. บริการเพื่อเรียนรู้ชีวิตสุขภาวะครบวงจร

๒.๑ ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะประหยัดพลังงาน อาคารต้นแบบวิถีสีเขียว (Green Building) สร้างขึ้นภายใต้แนวคิด **"สถาปัตยกรรมสีเขียว"** หรืออาคารประหยัดพลังงาน ตามหลักเกณฑ์ในการประเมินอาคารและรับรองตามมาตรฐาน LEED (Leadership in Energy & Environmental Design) ประเภทอาคารใหม่ ระดับแพลตินัม (Platinum) คำนึงถึงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมทุกด้าน ตั้งแต่กระบวนการออกแบบ การก่อสร้าง การเลือกใช้วัสดุตกแต่งที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งทางศูนย์เรียนรู้ฯ ได้จัดการอบรมบรรยายความรู้ด้านอาคารประหยัดพลังงาน และกิจกรรมการศึกษาดูงาน "จุดการเรียนรู้ ๑๔ จุด เส้นทางการเรียนรู้สู่อาคารประหยัดพลังงาน"

๒.๒ นิทรรศการและกิจกรรมสร้างสรรค์ต่างๆ สร้างแรงบันดาลใจการใช้ชีวิตสุขภาวะ ประกอบด้วยนิทรรศการเพื่อการเรียนรู้ และกิจกรรมสร้างสรรค์ต่างๆ เพื่อมุ่งสร้างแรงบันดาลใจและประสบการณ์ตรงจากการเรียนรู้ด้านสุขภาวะแบบองค์รวมทั้ง ๔ มิติ ผ่านการสังเคราะห์และแปลงองค์ความรู้ นำเสนอในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

๒.๓ ชุดความรู้เชิงผสมผสานผ่านชุดนิทรรศการ สื่อกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ และหลักสูตรสร้างเสริมขีดความสามารถผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ชุดความรู้ หนังสือ สื่อมัลติมีเดียด้านสุขภาวะ จำนวน ๑๐ เรื่อง รวม ๑๖๕ รายการ ประกอบด้วย ชุดความรู้ ๓ ประเด็นหลัก ได้แก่ อาหารเพื่อสุขภาวะ บุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และชุดความรู้ ๗ ประเด็นเสริม ได้แก่ สุขภาพกาย อุบัติเหตุ การเงิน สุขภาวะทางเพศ พื้นที่สร้างสรรค์ การใช้ชีวิตเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และอาคารสีเขียว

๒.๔ บริการห้องสมุดสร้างปัญญาและศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร (Resource Center) ซึ่งมีสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อมัลติมีเดีย การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจนโครงการ/กิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ให้แก่สาธารณชนอย่างมีชีวิตชีวา สนุกสนาน โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและสำนักต่างๆ ในการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมและใช้บริการของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นประธานพิธีเปิดนิทรรศการบุหรี่ "รักไร้ควัน" (Be loved, Not smoke) ที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส.

๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๖

นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะรองประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คนที่ ๑ พร้อมด้วยคณะกรรมการกองทุน สสส. ร่วมกันรดน้ำปลูกผักปลอดสารพิษ ในพิธีเปิดนิทรรศการ "เส้นทางกินพอดี สู่ชีวีมีสุข" ที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส.

๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๖

๒.๕ กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้สุขภาวะในประเด็นสุขภาพกาย จิต ปัญญา และสังคม ก่อให้เกิดการเรียนรู้ผ่านการสร้างแรงบันดาลใจ สุขภาวะในมิติต่างๆ จำนวน ๔๓ กิจกรรม รวม ๑๐๕ ครั้ง

๒.๖ หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อขยายผลชุดความรู้ด้านสุขภาวะ จำนวน ๒ หลักสูตร ได้แก่ เรื่องโภชนาการสมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และการจัดการความปลอดภัยในชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงนำร่อง จำนวน ๒๐ พื้นที่ จากการจัดอบรม ๒ หลักสูตร ที่สามารถนำชุดความรู้ด้านสุขภาวะไปขับเคลื่อนและขยายผลต่อได้ในชุมชน อาทิ การนำความรู้และประสบการณ์จากพื้นที่ต้นแบบด้านโภชนาการสมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลตำบลเมืองแก จังหวัดสุรินทร์ เชื่อมโยงกับโอกาสที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณอาหารกลางวันสำหรับเด็กนักเรียนเพิ่มเติม จาก ๑๓ บาท เป็น ๒๐ บาท ต่อคนต่อวัน

๒.๗ สื่อสร้างสรรค์เข้าถึงประชาชนในวงกว้าง ด้วยรูปแบบสื่อสมัยใหม่ ส่งผลให้เกิดความตระหนัก เห็นคุณค่า และนำไปสู่การปรับทัศนคติและแนวคิดพฤติกรรมสุขภาวะ ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ มุ่งเน้นการสื่อสารและการผลิตสื่อที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายในหลายช่องทาง ผ่านสื่อเครือข่ายสังคมออนไลน์ และรูปแบบสื่อประเภทต่างๆ อาทิ โครงการเด็กเฮ้ว (ผลิตสื่อสารคดีสั้น เรื่องสั้น และสื่อใหม่) การผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ อาทิ นิตยสารสุข (SOOK) หนังสือเรื่องเล่าแรงบันดาลใจ (WISH) และสื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เพื่อนำเสนอผลงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายให้ขยายผลในวงกว้าง

คณะผู้นำองค์กรสร้างเสริมสุขภาพนานาชาติ เดินทางมาเยี่ยมชมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส.

๑ ตุลาคม ๒๕๕๖

ผลงานเด่น

๒. การจัดประชุมนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๒๑ เรื่องการลงทุนที่ดีที่สุดเพื่อสุขภาพของคนทั้งโลก

สถานการณ์และความสำคัญ

มติของคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๓ เห็นชอบให้ สสส. เสนอตัวเป็นเจ้าภาพจัดประชุมนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๒๑ (The 21st IUHPE World Conference on Health Promotion 2013) และต่อมาในเดือนกรกฎาคม ปี ๒๕๕๓ สมาพันธ์นานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพและ สุขศึกษา (The International Union of Health Promotion and Education: IUHPE) มีมติเป็นเอกฉันท์เลือก สสส. ให้เป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมดังกล่าวระหว่างวันที่ ๒๕-๒๙ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๖ ณ ศูนย์ประชุมพีช เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี

การประชุมนานาชาติที่ สสส. เป็นเจ้าภาพได้จัดขึ้นภายใต้หัวข้อหลัก “Best Investments for Health” พร้อมกับองค์กรเจ้าภาพร่วมประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีผู้สนับสนุนในประเทศ คือ สำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (สสปน.) เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี และบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ส่วนผู้สนับสนุนนานาชาติคือ International Network of Health Promotion Foundations (INHPF), The Rockefeller Foundation และ World Health Organization’s South-East Asia Regional Office (SEARO)

IUHPE เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ดำเนินการในลักษณะเครือข่าย มีสมาชิกทั้งสิ้น ๒,๒๐๐ คนจากทั่วโลก ซึ่ง สสส. เป็นสมาชิกประเภทองค์กรที่เป็นกรรมการในจำนวน ๑๙ องค์กร เป้าหมายการทำงานของ IUHPE คือ ส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนความเท่าเทียมด้านสุขภาพของพลโลกผ่านการศึกษา การทำงานของชุมชน และการพัฒนานโยบายสุขภาพด้วยความร่วมมืออย่างเข้มแข็งของสมาชิก IUHPE

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

การประชุมนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๒๑ (The 21st IUHPE World Conference on Health Promotion 2013) ในวันที่ ๒๕-๒๙ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๖ ณ ศูนย์ประชุมพีช เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี สามารถดำเนินการสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ ทำให้ สสส. เป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับมากยิ่งขึ้นในด้านการสร้างเสริมสุขภาพในเวทีระดับโลก สามารถพัฒนาขีดความสามารถขององค์กรในการทำงานระดับนานาชาติ และศักยภาพของเจ้าหน้าที่ อีกทั้งยังได้รับการกระตุ้นให้เตรียมพร้อมต่อการก้าวไปสู่องค์กรของประชาคมอาเซียนและประชาคมโลก ภาคีเครือข่ายสุขภาวะและบุคลากรด้านการสร้างเสริมสุขภาพของไทยได้เรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านสุขภาพในระดับสากล ซึ่งองค์กรและเครือข่ายต่างประเทศให้ความสนใจที่จะทำงานร่วมกับ สสส. ในด้านต่างๆ ต่อไปในอนาคต ผลการประชุมดังกล่าวได้สร้างแนวทางการลงทุนเพื่อสุขภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการขยายความร่วมมือด้านสุขภาพระดับโลก สรุปได้ดังนี้

๑. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการการสร้างเสริมสุขภาพ

๑.๑ **จัดให้มีเวทีด้านวิชาการในการประชุมครั้งนี้** รวมทั้งสิ้น ๑๕๑ เวที ได้แก่ เวทีหลัก (Plenary) ๔ เวที เวทีรอง (Sub-plenary) ๒๑ เวที และเวทีย่อย (parallel sessions, workshops, symposia, networking sessions) ๑๒๖ เวที โดยหัวข้อหลักการประชุมได้รับการสะท้อนผ่านเวทีหลักและเวทีรอง ส่วนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทั่วไปได้รับการนำเสนอและอภิปรายผ่านเวทีย่อย

๑.๒ **การนำเสนอแบบโปสเตอร์** ประกอบด้วยโปสเตอร์แบบทั่วไปจำนวน ๙๔๓ ชุด และการนำเสนอแบบ E-Poster จำนวน ๑๓ ชุด โดยหมุนเวียนการนำเสนอโปสเตอร์แต่ละวัน ในระหว่างวันที่ ๒๖-๒๙ สิงหาคม

๑.๓ **กิจกรรมเพิ่มเติมด้านวิชาการ** ได้แก่ (๑) Thai Day เป็นเวทีอภิปราย ๒ รายการ และนิทรรศการเผยแพร่องค์ความรู้และนวัตกรรมสร้าง

นายกิตติรัตน์ ณ ระนอง รองนายกรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นประธานในพิธีเปิดการประชุมนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๒๑ (The 21th IUHPE World Conference on Health Promotion 2013) ภายใต้หัวข้อ "การลงทุนที่ดีที่สุดเพื่อสุขภาพ (Best Investments for Health)" ที่ศูนย์ประชุมพีช พัทยา จ.ชลบุรี

๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๖

เสริมสุขภาพของภาคีเครือข่ายในประเทศไทย (๒) **การศึกษาดูงาน ๘ เส้นทาง** ในพื้นที่ ๔ จังหวัดใกล้เคียงเมืองพัทยา เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้การดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นต้นแบบ (๓) **รายการพบปะผู้แต่งหนังสือวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ** (Meet the Authors) ในช่วงพักกลางวันของวันที่ ๒๖-๒๘ สิงหาคม ซึ่งมีผู้แต่งหนังสือชื่อดังมาพบปะผู้เข้าร่วมประชุมถึง ๒๗ คน และนำเสนอหนังสือ รวม ๓๑ เล่ม จากทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย และ (๔) **การประชุมข้างเคียง** (Side meetings) ของภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ ๔๙ รายการ

๑.๔ **การแสดงนิทรรศการ (Exhibition Booths)** มีภาคีเครือข่ายและบริษัทเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพร่วมจัดแสดงผลงานวิชาการ รวมทั้งสิ้น ๓๒ บูธ อาทิ เครือข่าย สสส. โลก (The International Network of Health Promotion Foundations: INHPF) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลสมิติเวช

๒. ขยายความร่วมมือเครือข่ายสร้างสุขภาพระดับโลก

๒.๑ มีผู้เข้าร่วมการประชุมทั้งสิ้น ๒,๑๘๔ คน จาก ๘๑ ประเทศ แบ่งเป็นคนไทยประมาณ ๑,๒๐๐ คน ชาวต่างประเทศประมาณ ๑,๐๐๐ คน โดย ๕ อันดับแรกมาจากประเทศญี่ปุ่น ออสเตรเลีย อินโดนีเซีย ไต้หวัน และแคนาดา ตามลำดับ

๒.๒ ริเริ่มการมอบรางวัล Health Promotion Practice Awards ให้แก่ผู้ทำคุณประโยชน์ให้แก่วงการสร้างเสริมสุขภาพ ๓ คน ได้แก่ (๑) ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ จากประเทศไทย (๒) Dr.Gene R. Carter จากสหรัฐอเมริกา และ (๓) Dr.Don Eliseo Lucero-Prisno III จากประเทศเนเธอร์แลนด์

๒.๓ มีการมอบรางวัล Popular Poster Awards จำนวน ๔ รางวัล ผู้ได้รับรางวัลเป็นชาวไทย ๓ คน และชาวต่างชาติ ๑ คน

ผู้เข้าร่วมประชุมนานาชาติ ร่วมกิจกรรมสาธิตการย้อมผ้าด้วยสีย้อมผ้าธรรมชาติที่ผลิตจากวัตถุดิบในท้องถิ่น หนึ่งในกิจกรรมเยี่ยมชมพื้นที่ต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้านความเข้มแข็งของเยาวชน ที่ศูนย์อนุรักษ์เขาชะเมา อ.เมือง จ.ระยอง

๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๖

ผู้เข้าร่วมประชุมจากต่างประเทศ ร่วมกิจกรรมออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้า ภายในงานประชุมนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๒๑ ที่ศูนย์ประชุมพีช พัทยา จ.ชลบุรี

๒๕-๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๖

๒.๔ มีการให้ทุนสนับสนุนผู้นำเสนองานวิชาการ/เข้าร่วมประชุมจากนานาชาติโดยเน้นการให้โอกาสผู้ที่มาจากประเทศกำลังพัฒนาก่อน รวมจำนวนทั้งสิ้น ๕๗ คน และมีผู้รับทุนในประเทศไทย จำนวน ๖๑ คน

๒.๕ การประชุมได้สร้างความตื่นตัวให้แก่วงการวิชาการและการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศ ภาคีเครือข่ายและบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้เกิดความภาคภูมิใจ ความชื่นชม และความสนใจในผลงานและองค์ความรู้จากการปฏิบัติงานจริงที่ได้มีโอกาสนำเสนอสู่สากล และเป็นกำลังใจในการดำเนินการต่อไปในอนาคต

๒.๖ ภาคีเครือข่ายสุขภาวะและบุคลากรด้านการสร้างเสริมสุขภาพของไทยได้เรียนรู้ รับข้อมูลใหม่ๆ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมถึงการสร้างเครือข่ายในประเด็นที่คนสนใจกับต่างประเทศ

๓. สร้างแนวทางการลงทุนเพื่อสุขภาพ

๓.๑ สาระสำคัญจากเวทีหลักและเวทีรองของการประชุมสรุปได้ว่า **การลงทุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืน** โดยควรลงทุนในทันทีเพื่อที่จะได้ผลตอบแทนสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และหากไม่ลงทุนแล้ว ต้นทุนของการไม่ทำอะไรเลยคิดเป็นมูลค่าที่สูงกว่ามาก

๓.๒ การสร้างเสริมสุขภาพคือการลงทุนที่ดีที่สุดเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของทั้งปัจเจกบุคคล ชุมชน และสังคม ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นการลงทุนในโครงการใหม่ๆ แต่เป็นการยกระดับหรือขยายผลจากทรัพยากรและความสำเร็จที่มีอยู่แต่เดิม

๓.๓ การลงทุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพคือการทำให้ประชาชนมีทางเลือกสุขภาพที่เรียบง่าย เข้าถึงได้ ไม่แพง และเป็นที่น่าพอใจ

๓.๔ ประเด็นที่ได้รับความสำคัญในระดับโลก ได้แก่ (๑) สุขภาพสำหรับทุกคน (Health for all) (๒) ความเท่าเทียมทางสุขภาพ (Health equity) และ (๓) ทรัพยากรที่ยั่งยืนสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ (Sustainable resources) และความท้าทายในปัจจุบันคือ สภาวะอากาศที่เปลี่ยนแปลงไป โรคไม่ติดต่อ การตอบสนองภาวะฉุกเฉิน และการวางแผนป้องกันและรักษาสุขภาพ (Healthcare planning)

๓.๕ แนวทางการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในอนาคต ได้แก่ การยกระดับความสำคัญของกลุ่มประชากรเฉพาะ อาทิ เด็ก และกลุ่มด้อยโอกาส การปรับปรุงการประสานงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การมองให้ไกลเกินกว่า “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” ไปสู่ “ปัจจัยกำหนดสุขภาพ” ที่กว้างขึ้น และการรณรงค์ชี้แนะเชิงนโยบายอย่างมีเป้าหมายและเข้มแข็งมากขึ้น รวมถึงการบูรณาการทั้งทางด้านกายภาพ อารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ

ผู้บริหารองค์กรสร้างเสริมสุขภาพนานาชาติ ๗ องค์กร จาก ๖ ประเทศ ได้แก่ เกาหลีใต้ ตองกา ไต้หวัน มาเลเซีย ออสเตรเลีย และไทย ร่วมถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานขับเคลื่อนสุขภาพภายในประเทศของตน ที่ศูนย์ประชุมพีช พัทยา จ.ชลบุรี ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๖

ผลงานเด่น

๓. การวัดผลตอบแทนทางสังคมจากการดำเนินงานของ สสส.

สถานการณ์และความสำคัญ

นับตั้งแต่ก่อตั้งองค์กรตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีการดำเนินงานตามเจตนารมณ์ที่จะสร้างเสริมสุขภาพแก่คนไทยมาโดยตลอด ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาจะเน้นไปที่การแก้ปัญหาที่สำคัญ เช่น การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมการบริโภคยาสูบ การป้องกันและลดอุบัติเหตุ และการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพต่างๆ

เพื่อเป็นการวิเคราะห์ถึงประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ใน พ.ศ.๒๕๕๕ สสส. ได้ร่วมกับมูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ (Rockefeller Foundation) สนับสนุนการศึกษาทางเศรษฐศาสตร์ในหัวข้อ “การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment : SROI) จากการดำเนินงานของ สสส.” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความคุ้มค่าทางสังคมจากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และเพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงกรอบการทำงานให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและให้สังคมได้รับประโยชน์มากขึ้น

การวิเคราะห์ SROI คิดจากสัดส่วนการลงทุนของ สสส. เทียบกับผลตอบแทนทางสังคมที่ได้รับ พิจารณาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ๓ ส่วน คือ ผลทางเศรษฐกิจ ผลทางสังคม และผลทางสิ่งแวดล้อม เพื่อชี้ให้เห็นว่าเงินแต่ละบาทที่ลงทุนนั้น สังคมได้ผลตอบแทนเท่าใด ซึ่งเสมือนเป็นการตอบคำถามว่า “เงินจำนวน ๑ บาท สสส. ลงทุนไปเพื่อดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ จะได้ผลตอบแทนทางสังคมที่แปลงเป็นหน่วยเงินจำนวนกี่บาท”

การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมนี้ดำเนินการโดยนักวิชาการจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ทำการศึกษา จำนวน ๗ เรื่อง ได้แก่ ก. โครงการระดับมหภาค (โครงการที่ศึกษาผลลัพธ์ระดับประเทศของแผน) จำนวน ๒ เรื่อง คือ (๑) การควบคุมการบริโภคยาสูบ (๒) การป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย ข. โครงการระดับจุลภาค (การศึกษาผลลัพธ์ในบางโครงการของแผน) จำนวน ๕ เรื่อง คือ (๑) โครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ (๒) โครงการด้านการบริโภคอาหาร (๓) โครงการด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (๔) โครงการด้านผู้พิการและผู้สูงอายุ และ (๕) โครงการด้านเด็กและเยาวชน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ผลตอบแทนทางสังคมจากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพโดย สสส. มีมูลค่าสูงกว่าค่าการลงทุนทุกเรื่อง ดังปรากฏผลในตาราง

เรื่องที่ประเมิน	การลงทุน (ล้านบาท)	มูลค่าผลลัพธ์ (ล้านบาท)	ผลตอบแทนทางสังคม (SROI) ต่อการลงทุน ๑ บาท	Range
ระดับมหภาค				
๑. อุบัติเหตุ	๑,๔๕๔	๑๘๙,๓๕๙	๑๓๐.๒	(๕๒.๘-๑๘๒.๓)
๒. การบริโภคยาสูบ	๑,๔๓๔	๒๖,๒๘๙	๑๘.๓	(๑๒.๕-๑๙.๘)
ระดับจุลภาค				
๓. การออกกำลังกาย	๒	๑๓	๖.๒	(๒.๕ – ๘.๗)
๔. การบริโภคอาหาร	๑๓๑	๑,๗๖๕	๑๓.๕	(๘.๒-๑๘.๘)
๕. การคุ้มครองผู้บริโภค	๔๙	๓,๘๘๒	๙๕.๐	(๔๒.๐-๑๔๘.๑)
๖. เด็กและเยาวชน	๙๗	๖๖๗	๖.๙	(๓.๖-๑๐.๑)
๗. ผู้สูงอายุ	๒๑	๖๒	๒.๙	(๑.๕-๔.๔)

๑. ตัวอย่างการศึกษาประเด็นการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย

การศึกษาพบว่า จำนวนอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก ๗๓,๗๓๗ คน ใน พ.ศ.๒๕๔๑ เป็น ๑๒๔,๕๓๐ คน ใน พ.ศ.๒๕๔๗ แต่ลดลงเหลือ ๗๔,๓๗๙ คน ใน พ.ศ.๒๕๕๓ ซึ่งการสูญเสียจากอุบัติเหตุเป็นภาระโรคที่สำคัญใน ๑๐ อันดับแรก คิดเป็นมูลค่า ๒๕๐,๐๐๐ ล้านบาท หรือ ประมาณ ร้อยละ ๒.๓๖ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ใน พ.ศ.๒๕๕๓ ทั้งนี้ การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องต่างๆ จากหลายภาคส่วน หากพิจารณาเฉพาะต้นทุนที่ สสส. ใช้ดำเนินงานในประเด็นดังกล่าว ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๔-๒๕๕๓ คิดเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๑,๕๐๐ ล้านบาท สามารถหลีกเลี่ยงการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนได้เกือบ ๗๐,๐๐๐ คน ทำให้สามารถลดความเสียหายจากการสูญเสียชีวิตได้เกือบ ๔๐๐,๐๐๐ ล้านบาท (ราคาคงที่ ณ พ.ศ.๒๕๕๓) เมื่อวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม มีความจำเป็นต้องคำนวณผลลัพธ์ที่มาจากการดำเนินงานของ

สสส. เพียงแหล่งเดียว โดยผู้วิเคราะห์ได้อาศัยการประชุมผู้มีส่วนได้เสียและสรุปเป็นฉันทมติร่วมกันถึงสัดส่วนผลลัพธ์จาก สสส. ในผลลัพธ์ทั้งหมด ผลการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม พบว่า **การลงทุนด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัยให้ผลตอบแทนทางสังคมประมาณ ๑๓๐ บาท ต่อการลงทุน ๑ บาท**

๒. ตัวอย่างการศึกษาประเด็นการควบคุมการบริโภคยาสูบ

การศึกษาพบว่า ต้นทุนที่ สสส. ใช้ดำเนินการในประเด็นดังกล่าว ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๔-๒๕๕๓ เป็นมูลค่า ๑,๔๓๔ ล้านบาท สามารถลดจำนวนผู้สูบบุหรี่หรือป้องกันนักสูบหน้าใหม่ได้ คิดเป็นมูลค่าผลลัพธ์ ๒๖,๒๘๙ ล้านบาท เมื่อวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม พบว่า **การลงทุนด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบให้ผลตอบแทนทางสังคมประมาณ ๑๘ บาท ต่อการลงทุน ๑ บาท**

๓. การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม

การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม มีข้อจำกัดหลายประการและการวิเคราะห์นี้ไม่สามารถเป็นคำตอบสำหรับทุกๆ คำถามของสังคมในเรื่องความคุ้มค่าของโครงการ การวิเคราะห์โครงการในแต่ละช่วงเวลาของการดำเนินงานอาจจะให้ค่าผลตอบแทนทางสังคมที่นำมาเปรียบเทียบกันไม่ได้ โครงการที่เพิ่งเริ่มต้นดำเนินงานจะมีจำนวนผลผลิตต่ำแต่มีต้นทุนคงที่สูง มีผลทำให้ผลตอบแทนทางสังคมต่ำ แต่ถ้าดำเนินการไประยะหนึ่งผลของต้นทุนคงที่เริ่มให้ผลประโยชน์ ในอัตราที่สูงขึ้น ก็จะทำให้ได้ผลตอบแทนทางสังคมสูงขึ้น โครงการที่มีผลตอบแทนทางสังคมต่ำมิได้หมายความว่าจะต้องหยุดดำเนินการ แต่ต้องไปวิเคราะห์กระบวนการดำเนินการเพื่อการปรับปรุงพัฒนาต่อไป นอกจากนี้การแปลผลหรือการนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ประโยชน์ควรทำอย่างระมัดระวัง เนื่องจากในบางโครงการอาจจะดำเนินการแล้วพบว่าผลตอบแทนต่ำ แต่เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำในสังคมก็ยังมีความจำเป็นต้องดำเนินการ เช่น การดำเนินงานในกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้พิการ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย แถลงข่าวผลตอบแทนทางสังคม กรณีศึกษา "สสส. และความคุ้มค่าทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม" ที่โรงแรมเดอะ สุโกศล กรุงเทพฯ

๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖

ผลงานเด่น

๔. สร้างพลังชุมชนต่อต้านภัยบุหรี่มวนเอง

สถานการณ์และความสำคัญ

"บุหรี่มวนเอง" หรือที่คนไทยนิยมเรียกว่า "ยาเส้น" คือ ใบยาสูบที่หั่นเป็นเส้น แล้วนำไปตากให้แห้ง ก่อนนำมาสูบ ซึ่งผู้สูบใส่ยาเส้นกับวัสดุธรรมชาติ เช่น ใบจาก ใบตอง ใบพืชต่างๆ ลงบนกระดาษ แล้วม้วนเป็นมวนขนาดที่แตกต่างกัน ปัจจุบันยังสูบกันแพร่หลายในชนบท

"บุหรี่มวนเอง" เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งมากกว่าบุหรี่โรงงาน เพราะปริมาณน้ำมันดินที่มีมากกว่าหลายเท่า ควันบุหรี่อยู่ในปอดนานกว่า โดยระดับโคตินิน นิโคติน สารเบนซิน และ เบนโซไพรีน ไม่แตกต่างจากบุหรี่โรงงาน แต่พบปัญหาเกี่ยวกับทางเดินหายใจ และการหายใจลำบากมากกว่า ส่งผลเสียต่อสุขภาพเท่ากับบุหรี่โรงงาน แต่ผู้สูบกลับรับรู้ถึงพิษภัยน้อยกว่า และยังมีความเชื่อผิดๆ ว่าไม่เป็นอันตรายเท่าบุหรี่โรงงาน

สาเหตุที่คนไทยมีแนวโน้มการสูบบุหรี่มวนเองเพิ่มขึ้น เนื่องจากการขึ้นภาษีบุหรี่โรงงาน ทำให้ราคาสูงขึ้น ผู้สูบบุหรี่จึงหันไปสูบบุหรี่มวนเอง ซึ่งมีการปรุงรสชาติคล้ายคลึงกับบุหรี่โรงงาน หาซื้อได้ง่ายในร้านขายของชำและร้านค้าทั่วไป ประกอบกับความเชื่อว่ายาเส้นเป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ ปลอดภัยหรืออันตรายน้อยกว่าบุหรี่โรงงานที่มีการปรุงแต่งสารเสพติด

ผลการสำรวจการบริโภคยาสูบระดับโลกในผู้ใหญ่ (Global Adult Tobacco Survey : GATS) ใน พ.ศ.๒๕๕๒ พบเพศชายสูบบุหรี่มวนเองสูงกว่าเพศหญิงกว่า ๑๐ เท่า กลุ่มผู้ที่มีอายุมาก มีอัตราการสูบบุหรี่มวนเองสูงกว่ากลุ่มผู้ที่มีอายุน้อย โดยผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป สูบบุหรี่มวนเองมากที่สุด ผู้ที่มีรายได้น้อยสูบบุหรี่สูงกว่าผู้ที่มีรายได้มาก และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๔ ผู้ที่อยู่ในชนบทสูบบุหรี่มวนเองสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเมืองถึงสามเท่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ มีสัดส่วนการสูบบุหรี่มวนเองสูงที่สุด

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

การดำเนินการตอบสนองต่อแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๗ และเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของ สสส. ที่กำหนดให้ลดอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๐ ใน พ.ศ.๒๕๕๗ สสส. จึงได้ดำเนินการมาตรการต่างๆ เพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อและการรณรงค์อันตรายจากบุหรี่มวนเอง เข้มงวดการติดฉลากคำเตือน ให้ความช่วยเหลือและจัดบริการเลิกบุหรี่ สร้างมาตรการทางสังคมในชุมชนเพื่อจำกัดเขตพื้นที่การสูบบุหรี่ และควบคุมร้านค้าของหมู่บ้านในการจำหน่าย รวมถึงการปรับมาตรการทางภาษีต่างๆ โดยเกิดผลลัพธ์ที่สำคัญ ดังนี้

๑. ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่มวนเอง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

๑.๑ โครงการ “ควบคุมบุหรี่ (ยาเส้น/มวนเอง) โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน” ดำเนินการเพื่อหนุนเสริมแผนควบคุมการบริโภคยาสูบที่มุ่งให้บรรลุเป้าหมายในการลดอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย ในพื้นที่ ๔๐ ตำบล ครอบคลุม ๔๓๐ หมู่บ้าน ใน ๖ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดลำปาง เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ชัยภูมิ และบุรีรัมย์

๑.๒ มีกลุ่มเป้าหมายผู้สูบบุหรี่ในชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๒๑,๔๒๙ คน หรือร้อยละ ๖๘.๒๘ ของจำนวนผู้สูบที่สำรวจได้ จำนวน ๓๑,๓๘๐ คน กลุ่มเป้าหมายสามารถลด ละ เลิกบุหรี่ได้ จำนวน ๑๐,๖๑๘ คน คิดเป็น ร้อยละ ๔๙.๕๔ ของผู้สูบที่เข้าร่วมโครงการ แบ่งเป็นคนเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ๓,๑๔๕ คน และลดจำนวนการสูบลง จำนวน ๗,๔๗๓ คน กลุ่มเป้าหมายลด ละ เลิกบุหรี่ได้รับยกย่องเป็นบุคคลต้นแบบในการเลิกบุหรี่มวนเอง จำนวน ๗๖๑ คน

๑.๓ แกนนำระดับตำบล จำนวน ๒๘๐ คน (๗ คนต่อ ๑ ตำบล) ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดทำข้อมูล แผนดำเนินงานควบคุมการสูบบุหรี่

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอจัตุรัส พร้อมบุคคลต้นแบบที่ไม่สูบบุหรี่ ร่วมกิจกรรมเผาบุหรี่เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.หนองโดน อ.จัตุรัส จ.ชัยภูมิ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๖

โครงการ "ควบคุมบุหรี่ (ยาเส้น/มวนเอง) โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน" จัดกิจกรรม "คนโคกมะม่วงร่วมใจต้านภัยบุหรี่" ให้ความรู้การเลิกบุหรี่ โดยใช้ใบรางจืด และน้ำมะนาว ที่ชุมชนโคกมะม่วง อ.ปะคำ จ.บุรีรัมย์

๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖

และมีความรู้ความเข้าใจด้านกฎหมายควบคุมยาสูบ จัดให้มีคณะกรรมการ หรือแกนนำที่ได้รับเลือก เพื่อดำเนินงานควบคุมการสูบบุหรี่ในระดับชุมชน จำนวน ๒,๓๐๓ คน

๑.๔ ร่วมกับศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ และมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ **ดำเนินงานขับเคลื่อนสู่จังหวัดปลอดบุหรี่** ในพื้นที่ ๓๒ จังหวัด ๑ พื้นที่พิเศษ (เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี) โดยเน้นการดำเนินงานให้ครอบคลุมมาตรการการควบคุมยาสูบที่สำคัญ อาทิ การสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ บริการช่วยเลิกบุหรี่ การสร้างกระแสรณรงค์เพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่

๑.๕ **สร้างมาตรการชุมชนและนโยบายสาธารณะ**ในการดำเนินการควบคุมการสูบบุหรี่ ทั้งในระดับตำบลและหมู่บ้าน อาทิ งานบุญปลอดบุหรี่ การจัดตั้งอาสาสมัครควบคุมบุหรี่ในชุมชน การเฝ้าระวังร้านค้าในการปฏิบัติตามกฎหมาย การงดถวายบุหรี่ให้แก่พระสงฆ์ ป้ายร้านค้า ๓ ขอ (เพื่อพ่อหลวง) ประกอบด้วย (๑) ของดขายบุหรี่แก่เด็กเยาวชนอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี เด็ดขาด (๒) ขอทำความดีถวายแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และ (๓) ขอให้ความดีนี้นำพาครอบครัว ร้านค้าเจริญรุ่งเรือง

๑.๖ ร่วมกับศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ ดำเนินงาน **"หมู่บ้านต้นแบบ ลด ละ เลิกบุหรี่โดยชุมชนมีส่วนร่วม"** และ **"พัฒนานวัตกรรมในการเลิกบุหรี่"** ณ หมู่บ้านหนองย่างชิ้น ตำบลหนองย่างชิ้น อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม ผลจากการดำเนินงานพบว่า ผู้ที่อาสาจะเลิกบุหรี่สามารถเลิกได้ ร้อยละ ๓๐

๒. ผสานหลากวิธีการลด ละ เลิกบุหรี่

๒.๑ **ริเริ่มกิจกรรมที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่สูบบุหรี่** อาทิ การอบรมสัญจรช่วยเลิกบุหรี่ คลินิกเคลื่อนที่ ค่ายอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูบ จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ คู่หูช่วยเลิก อาสาสมัครช่วยเลิกหรือควบคุมบุหรี่ การประกวดและคัดเลือกบุคคลต้นแบบ จดหมายจากลูกรัก บวชบุหรี่ ธรรมะช่วยเลิก และครอบครัวปลอดบุหรี่

๒.๒ **จัดสถานที่สาธารณะให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ จำนวน ๑,๐๘๐ แห่ง** แบ่งออกเป็นสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้านขายยา คลินิก จำนวน ๑๓๒ แห่ง สถานศึกษา ๒๗๓ แห่ง สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน เช่น ศาลาประชาคม สนามกีฬา จำนวน ๕๕๖ แห่ง สถานีขนส่งสาธารณะ ๔๖ แห่ง และอื่นๆ ๗๓ แห่ง

๒.๓ **รณรงค์ร้านค้าปลอดบุหรี่** ดำเนินกิจกรรมกับร้านค้า/ผู้จำหน่ายบุหรี่ จำนวน ๑,๘๔๑ แห่ง งดขายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมยาสูบ ซึ่งร้านค้า ๑๐ แห่ง ประกาศเป็นร้านค้าสีขาว คือ ไม่จำหน่ายบุหรี่

๒.๔ **สร้างการรับรู้และความตระหนักในพิษภัยบุหรี่** และตระหนักถึงสิทธิของบุคคลในการได้รับความคุ้มครองและปกป้องจากควันบุหรี่มือสอง ผ่านกระบวนการเวทีประชาคม การประกาศนโยบายสาธารณะและมาตรการชุมชน การสื่อสารสาธารณะในรูปแบบต่างๆ การรณรงค์ การอบรมให้ความรู้

๒.๕ พยายามผลักดันสนับสนุนข้อมูลวิชาการให้รัฐบาลขึ้นภาษียาเส้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีราคาใกล้เคียงกับบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงาน

๓. สร้างนวัตกรรมเพื่อการควบคุม และการช่วยเลิกสูบบุหรี่มวนเอง

๓.๑ **นวัตกรรมด้านกระบวนการช่วยเลิกบุหรี่** ได้แก่ สายด่วน ๑๖๐๐ เลิกบุหรี่ด้วยตนเอง การทำพันธสัญญาเลิกบุหรี่กับพระสงฆ์ ค่ายเลิกบุหรี่ คลินิกเคลื่อนที่ช่วยเลิกบุหรี่

๓.๒ **นวัตกรรมด้านเทคนิคหรือวิธีการช่วยเลิกบุหรี่** ได้แก่ นวดกดจุดหยุดบุหรี่ สมุนไพรช่วยเลิกบุหรี่ แชร์ลูกโซ่เลิกบุหรี่ ออมสินอดบุหรี่ จดหมายถึงพ่อ ครอบครัวต้นแบบ บัดดี้เลิกบุหรี่ และบิณฑบาต(เผา)บุหรี่/ฌาปนกิจบุหรี่

โครงการ "ควบคุมบุหรี่ (ยาเส้น/มวนเอง) โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน" จัดงานมอบใบประกาศเกียรติคุณทำความดีถวายพ่อหลวง ให้แก่ผู้เลิกบุหรี่ ที่ต.ประทัดบุ อ.ประโคนชัย จ.บุรีรัมย์

๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๖

๔. สรุปองค์ความรู้ ขยายผล ขับเคลื่อนงานต่อเนื่อง

๔.๑ สรุปบทเรียนเป็นชุดความรู้ในระดับพื้นที่นำร่อง ๔๐ ตำบล สามารถนำไปเผยแพร่และขยายผล ได้แก่ บทเรียนและกระบวนการดำเนินงานควบคุมยาสูบโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และแนวทางหรือขั้นตอนการช่วยเลิกบุหรี่โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน พร้อมถ่ายทอดการเรียนรู้สู่ภาคีเครือข่ายในชุมชน และผลักดันเข้าสู่การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔.๒ นำเสนองานวิจัยในการประชุมระดับชาติ โดยนำเสนอด้วยวาจา จำนวน ๖ เรื่อง และนำเสนอด้วยโปสเตอร์ จำนวน ๘ เรื่อง และ ๔ โครงการ นำผลงานไปนำเสนอผลงานระดับจังหวัดและการประกวดผลงาน

๔.๓ **พัฒนาศักยภาพพื้นที่ต้นแบบและศูนย์การเรียนรู้ด้านการดำเนินงานควบคุมยาสูบโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ๓ จังหวัด** ได้แก่ (๑) ตำบลโคกมะม่วง อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์ (๒) ตำบลเจดีย์หลวง อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย และ (๓) ตำบลโพนทอง และตำบลโนนสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยพื้นที่ต้นแบบสามารถขยายผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบไปยังพื้นที่ใกล้เคียง ๑๖ แห่ง

๔.๔ ขยายการดำเนินงานไปยังพื้นที่ใหม่ตามต้นแบบโครงการควบคุมบุหรี่มวนเอง โดยใช้ชุมชนต้นแบบเป็นฐานไปยังพื้นที่ใหม่ และนำร่องจังหวัดนครราชสีมา บูรณาการเข้ากับการทำงานในพื้นที่ร่วมกับแผนควบคุมการบริโภคยาสูบในลักษณะแกนหลักระดับจังหวัด ทำให้ขยายพื้นที่ควบคุมการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้น ๔๐ ตำบล

๕. สื่อสารสาธารณะเพื่อคนไทยรับรู้พิษภัยบุหรี่มวนเอง

๕.๑ รณรงค์ประเด็นยาเส้นอันตรายเท่ากับบุหรี่ซองผ่านทางสปอตโฆษณา “ยาเส้น=บุหรี่ซองตายเท่ากัน” สกู๊ปข่าว กิจกรรมรณรงค์ต่างๆ รวมถึงการจัดทำเอกสารความรู้เฉพาะในประเด็นยาเส้น

๕.๒ นำเสนอข่าวผ่านสื่อหลักต่างๆ ในประเด็นยาเส้น จำนวน ๓๘ ชิ้น คิดเป็นมูลค่าข่าว (PR Value) ๙,๑๐๐,๐๐๐ บาท

๕.๓ จากการสำรวจของ GfK MarketWise พบว่า ประชาชนทั่วไปรับรู้การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในประเด็น **“ยาเส้น อันตรายเท่ากับบุหรี่ซอง”** คิดเป็นร้อยละ ๙๓ ผู้รับรู้มีแนวโน้มการเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ ๗๙ และในประเด็น **“บุหรี่ติดง่ายเลิกยาก”** รับรู้ คิดเป็นร้อยละ ๙๒ ผู้รับรู้มีแนวโน้มการเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ ๗๕

โรงพยาบาลห้วยยอด จ.ตรัง ให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ให้แก่ผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกบุหรี่
พฤศจิกายน ๒๕๕๕

ผลงานเด่น

๕. รณรงค์งดเหล้าเพื่อชีวิตปลอดภัยทุกเทศกาล

สถานการณ์และความสำคัญ

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางกาย ใจ ปัญญา และสังคม ของประชากรไทย โดยผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงตัวผู้บริโภคเท่านั้น แต่ยังเกิดกับครอบครัว บุคคลรอบข้าง ชุมชน สังคม และประเทศ เพราะการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดโรคกว่า ๖๐ ชนิด และยังมีความสัมพันธ์กับปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ ที่ส่งผลถึงศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ การเติบโตทางเศรษฐกิจ และการพัฒนาของสังคมโดยรวม

จากการศึกษาภาระโรคที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใน พ.ศ.๒๕๕๒ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อภาระโรคอันดับที่ ๑ ทั้งนี้การดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นสาเหตุให้เกิดการเสียชีวิตของประชากรเพศชาย ใน พ.ศ.๒๕๕๒ สูงถึง ๒๐,๘๔๒ คน หรือ คิดเป็นร้อยละ ๘.๖ ของการเสียชีวิตทั้งหมด

รายงานโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program : HiTAP) ชี้ให้เห็นตัวเลขความเสียหายทางเศรษฐกิจจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ใน พ.ศ.๒๕๔๙ คิดเป็นมูลค่าสูงถึง ๑๕๐,๖๗๗ ล้านบาท ในขณะที่ข้อมูลการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๔๘ ประมาณการว่า คนไทยดื่มสุราจ่ายเงินเพื่อซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๘๗,๐๐๐ ล้านบาท ส่วนด้านสังคมและวัฒนธรรม การดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับการใช้ความรุนแรงในครอบครัว/ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวอีกด้วย

ช่วงเทศกาลวันหยุดยาวโดยเฉพาะปีใหม่ และสงกรานต์ เป็นช่วงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงกว่าช่วงปกติ ซึ่งสาเหตุเกิดจากการดื่มสุราเฉลี่ยประมาณ ร้อยละ ๔๐ ทำให้เกิดความสูญเสียทั้งการบาดเจ็บ การเสียชีวิต ความพิการ รวมไปถึงสูญเสียทรัพย์สินทั้งผู้ขับขี่ คู่กรณี และคนเดินเท้า

จากสถานการณ์ดังกล่าว สสส. จึงร่วมกับภาคีเครือข่ายสนับสนุนนโยบายของรัฐบาล บูรณาการรณรงค์และส่งเสริมมาตรการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดอุบัติเหตุทางถนน ทั้งในช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ และช่วงเวลาปกติมาต่อเนื่อง ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๖ จนถึงปัจจุบัน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. ลดดื่มด้วยมาตรการทางนโยบายและกฎหมาย

๑.๑ สนับสนุนสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลักดันนโยบาย และบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง คือ **ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทาง พ.ศ.๒๕๕๕** โดยเน้นการรณรงค์ประชาสัมพันธ์และการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการให้ความสำคัญกับช่วงเทศกาลซึ่งมีความเสี่ยงมากกว่าช่วงปกติ

๑.๒ ผลักดันให้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายกำชับขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ ในช่วงเทศกาลปีใหม่ โดยมีข้อกฎหมายสำคัญที่แจ้งเตือนในเรื่องต่างๆ อาทิ การห้ามเรื่องจัดกระเช้าปีใหม่ที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดลานเบียร์ และการห้ามดื่มห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรัฐวิสาหกิจและหน่วยงานอื่นของรัฐ ห้ามดื่มห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ประกอบกิจการโรงงาน ห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทาง[๒] รวมถึงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดให้หน่วยงานในสังกัดปฏิบัติเกี่ยวกับบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และหมวกนิรภัย ซึ่งมีสาระสำคัญห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่รับการอุดหนุนด้านการเงินจากอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการจัดงานเลี้ยงหรือการประชุมในพื้นที่กระทรวงสาธารณสุขต้องปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเด็ดขาด

๑.๓ ติดตามการบังคับใช้กฎหมายห้ามดื่มบนทาง ห้ามขายในช่วงเวลาที่กำหนด ห้ามขายในสถานที่ที่กำหนด ห้ามโฆษณา การขายโดยไม่มีใบอนุญาต ฯลฯ โดยการเฝ้าระวังและดำเนินการกับผู้กระทำผิดในช่วงเทศกาลปีใหม่ และเทศกาลสงกรานต์

๑.๔ ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลักดันให้คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบตามที่คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติเสนอ เกี่ยวกับวันงดดื่มสุราแห่งชาติ สาระสำคัญ คือ **กำหนดคำขวัญวันงดดื่มสุราแห่งชาติทุกปี เริ่มจาก พ.ศ.๒๕๕๖ เป็นต้นไป** โดยมอบให้กระทรวงมหาดไทยประสานผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด ให้มีกิจกรรมวันงดดื่มสุราแห่งชาติทุกปี มอบให้กระทรวงศึกษาธิการ ประสานผู้บริหารสถานศึกษาจัดกิจกรรมวันงดดื่มสุราแห่งชาติทุกปี และให้ประชาสัมพันธ์โทษและพิษภัยของแอลกอฮอล์ มอบให้กระทรวงแรงงาน สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องจัดกิจกรรมวันงดดื่มสุราแห่งชาติตามบริบทของหน่วยงาน ซึ่งต่อมา **คณะรัฐมนตรีมีมติให้ทุกกระทรวงสนับสนุน วันเข้าพรรษาเป็นวันงดดื่มสุราแห่งชาติ** (กรกฎาคม ๒๕๕๖) โดยให้คำขวัญใน พ.ศ.๒๕๕๖ คือ **“สังคมวิกฤต ชีวิตสับสน ครอบครัวทุกข์ทน เพราะภัยสุรา”**

---

๒ ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทาง พ.ศ.๒๕๕๕ กำหนดให้ “ห้ามผู้ใดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทางในขณะขับขี่หรือในขณะโดยสารอยู่ในรถ หรือบนรถ” โดยคำว่า “ทาง” และ “รถ” ตามวรรคหนึ่งหมายความว่า “ทาง” และ “รถ” ตามกฎหมายว่าด้วยการจราจรทางบก

๒. รณรงค์ปลุกกระแสปลอดเหล้าช่วงเทศกาล

๒.๑ **รณรงค์ในช่วงปีใหม่ "ของขวัญจริงใจ...ไร้แอลกอฮอล์"** โดยร่วมกับ สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า และตัวแทนเยาวชนเครือข่ายเยาวชนงดเหล้า กรุงเทพมหานคร เข้าพบนายกรัฐมนตรี และมอบสื่อรณรงค์เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ "ปีใหม่ไร้แอลกอฮอล์" พ.ศ.๒๕๕๖ เชิญชวนให้คณะรัฐมนตรีและประชาชนสร้างค่านิยมรับและมอบของขวัญที่ปราศจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงขอความร่วมมือไปยังร้านค้าต่างๆ ให้จัดกระเช้าปีใหม่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งสนับสนุนการรณรงค์ทางสื่อโทรทัศน์ชุด **"ทุกการให้เหล้า=แช่ง"** (โครงการต่อยอดจาก "ให้เหล้า=แช่ง") โดยผลการรณรงค์ พบว่า ผู้ได้รับของขวัญเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก ร้อยละ ๓๐.๕ ใน พ.ศ.๒๕๕๑ เหลือร้อยละ ๑๓.๑ ใน พ.ศ.๒๕๕๕

เครือข่ายเยาวชนโพธิสัตว์น้อย รณรงค์โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา มหากุศล เชิญชวน ลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วงเทศกาลเข้าพรรษา ที่ทำเนียบรัฐบาล กรุงเทพฯ

๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖

๒.๒ สนับสนุน **เทศกาลสงกรานต์ปลอดภัยไร้แอลกอฮอล์ ในพื้นที่ ๘๖ แห่ง ใน ๖๖ จังหวัด และถนนตระกูลข้าว ๒๖ สาย** ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีชื่อเสียง เป็นที่รู้จักและใช้จัดงานสงกรานต์ อาทิ ถนนข้าวเหนียว จังหวัดขอนแก่น ถนนข้าวทิพย์ จังหวัดจันทบุรี ถนนข้าวเม่า จังหวัดมหาสารคาม ถนนข้าวสุก จังหวัดอ่างทอง รวมถึง จังหวัดเชียงใหม่ ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่เอกชนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ถือเป็นการสร้างความปลอดภัยให้แก่ประชาชน เป็นค่านิยมใหม่ในการสร้าง "พื้นที่เล่นน้ำปลอดภัย"

๒.๓ **คณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบนโยบายสาธารณะปลอดเหล้าในการจัดเทศกาลสงกรานต์** (มีนาคม ๒๕๕๖) โดยให้กระทรวงมหาดไทยดำเนินการ เกิดการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังในหลายพื้นที่ อาทิ จังหวัดเชียงใหม่ ตาก และนครศรีธรรมราช รวมถึงมีเครือข่ายต่างๆ ไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ เครือข่ายเข้ามาร่วมรณรงค์ โดยมีทีมนักรณรงค์งดเหล้าไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ คนทั่วประเทศ กลายเป็นกระแสค่านิยมใหม่และมีแนวโน้มในการเป็นธรรมเนียมปฏิบัติให้พื้นที่ต่างๆ ต้องสร้างพื้นที่เล่นน้ำปลอดภัย และประชาชนส่วนใหญ่พอใจมาตรการป้องกันการดื่มและจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๓. สร้างค่านิยมงดเหล้าเข้าพรรษาต่อเนื่อง

๓.๑ รณรงค์ร่วมกับเครือข่ายองค์กรงดเหล้าและภาคีเครือข่ายสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ประจำปี ๒๕๕๖ ในประเด็น **"เริ่มต้นชีวิตใหม่ เพื่อตัวเองและครอบครัว งดเหล้าเข้าพรรษา"** เน้นการกระตุ้นเตือนให้คนที่ยังดื่มอยู่ หันมาลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ได้ โดยใช้แรงพลังของครอบครัวที่จะช่วยให้ผู้ดื่มหันมางดเหล้าเข้าพรรษา รวมทั้ง การยกย่องบุคคล องค์กรต่างๆ ที่ร่วมรณรงค์กันมา และจะมีกิจกรรมต่างๆ ที่ดำเนินการต่อเนื่อง

๓.๒ ร่วมกับ กรุงเทพมหานคร **ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ "สัญญา งดเหล้าเข้าพรรษาเพื่อตนเองและครอบครัว"** ณ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร **ตั้งจุดปฏิญาณตน วัด ๘๙ แห่ง ชุมชน ๘๙ แห่ง และสร้าง ๘๙ ครอบครัว เป็น "ต้นแบบ งดเหล้า"** ให้เป็นพลังส่งเสริมชุมชนเข้มแข็ง พร้อมชวนคนรุ่นใหม่รณรงค์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ สัญญางดเหล้าเข้าพรรษา

เครือข่ายจักรยาน รณรงค์โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา ปี ๒๕๕๖ ในงาน "รวมพล คนสัญญางดเหล้าเข้าพรรษา เพื่อตนเอง และครอบครัว" จัดโดย สำนักเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ร่วมกับ สสส. ที่ลานพระบรมรูปทรงม้า กรุงเทพฯ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๖

๓.๓ ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ เปิดตัว **“โครงการโพธิสัตว์น้อย ลูกขอพ่อแม่เลิกเหล้า ครั้งที่ ๔ ปีการศึกษา ๒๕๕๖”** เพื่อทำให้เกิดกระแสลูกชวนพ่อแม่เลิกเหล้า และรณรงค์ให้ผู้ปกครองลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เริ่มกระตุ้นตั้งแต่เริ่มเข้าพรรษาเป็นต้นไป

๓.๔ รณรงค์ร่วมกับ กรมการขนส่งทางบก และบริษัทขนส่ง จำกัด จัดกิจกรรม **“กรมการขนส่งทางบก ชวนงดเหล้าเข้าพรรษา”** **มีกิจกรรมเชิงสัญลักษณ์ ชุด “ลั่นระฆังงดเหล้า เริ่มต้นชีวิตใหม่เพื่อตนเองและครอบครัว” และ “จับเหล้าถ่วงน้ำ”** พร้อมเดินรณรงค์แจกสื่อประชาสัมพันธ์งดเหล้าเข้าพรรษา ให้กับประชาชน พนักงานขับรถ บริเวณสถานีขนส่งหมอชิต และเน้นย้ำคุมเข้มมาตรการไม่ให้มีการขายและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานีขนส่งผู้โดยสารอย่างเด็ดขาด รวมถึงห้ามดื่มบนรถโดยสารสาธารณะ

๓.๕ ร่วมกับ ภาคี ๙ เครือข่าย จัดงาน **“รวมพลคนสัญญางดเหล้าเข้าพรรษา เพื่อตนเอง และครอบครัว”** โดยมีนักรณรงค์ นักเดิน-วิ่ง เพื่อสุขภาพกว่า ๒,๐๐๐ คน และ รถโดยสารสาธารณะ ๕๕๖ คัน ร่วมรณรงค์ พร้อมเชิญชวนคนไทยทั่วประเทศงดเหล้าเข้าพรรษาร่วมกัน โดยการสัญญางดเหล้า รวมถึงเผยผลการรณรงค์ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๖ ถึงปัจจุบัน มีผู้งดเหล้าเข้าพรรษาตลอด ๓ เดือน เฉลี่ยร้อยละ ๓๐ ของผู้ที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และลดจำนวนการดื่ม/เวลาการดื่ม ร้อยละ ๒๐ ของผู้ที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากผลสำรวจประเมินโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา โดยสำนักวิจัยเอแบคโพลล์[๓] มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ร่วมกับ ศูนย์วิจัยปัญหาสุราครั้งล่าสุดใน พ.ศ.๒๕๕๕ พบว่า มีผู้งดเหล้าตลอด ๓ เดือน จำนวน ๕,๓๘๙,๐๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๗ ของผู้ที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผู้ที่ลดจำนวนการดื่ม/เวลาการดื่ม จำนวน ๗,๑๕๗,๐๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๑ ของผู้ที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อคำนวณค่าใช้จ่ายที่ประหยัดค่าเหล้าในช่วงเข้าพรรษามากถึง ๒๒,๔๒๑ ล้านบาท

---

๓ คำว่า “poll” เขียนทับศัพท์ให้ถูกต้องเป็น “โพล” ตามพจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๖

๔. ปลุกกระแสรณรงค์ไม่ดื่มบนรถ

๔.๑ มอบสื่อ **"ห้ามดื่มสุราบนรถ" ในกิจกรรมรณรงค์ "โนแอลกอฮอล์ ขสมก.ปลอดภัย"** ประกอบด้วย สติ๊กเกอร์ จำนวน ๒๐,๐๐๐ ชิ้น สื่อแบนเนอร์ ๖๐ ผืน ให้องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ และมอบป้าย "สถานีขนส่งปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย" ๓๐๐ แผ่น ซึ่งได้นำสติ๊กเกอร์ไปติดที่รถทุกคันเพื่อแจ้งห้ามดื่มแก่ผู้โดยสารบนรถ และป้าย "สถานีรถโดยสารห้ามขายห้ามดื่มสุรา" นำไปติดตั้งในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สถานีรถโดยสารของ ขสมก. ปลอดจากการขายและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเริ่มรณรงค์ช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๕๖

๔.๒ รณรงค์ร่วมกับ กองบัญชาการตำรวจนครบาล จัดกิจกรรมกฎหมาย **"ห้ามดื่มเหล้าเบียร์บนรถ"** เพื่อเป็นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปทราบถึงกฎหมายห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนรถขณะอยู่บนทาง ได้สนับสนุนป้ายแบนเนอร์ห้ามดื่มบนรถ จำนวน ๑,๕๐๐ ผืน และสติ๊กเกอร์ ๕๐,๐๐๐ ชิ้น ให้กองบัญชาการตำรวจนครบาลเพื่อติดประชาสัมพันธ์ที่สถานีตำรวจ ๘๘ แห่งทั่วกรุงเทพมหานคร

๔.๓ รณรงค์ร่วมกับ กรมการขนส่งทางบก และบริษัท ขนส่ง จำกัด จัดกิจกรรม **"สถานีขนส่งปลอดเหล้า...ห้ามดื่มบนรถ"** ช่วงเทศกาลสงกรานต์ โดยลงพื้นที่ตรวจการห้ามขายหรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณสถานีขนส่งหมอชิต พร้อมทั้งติดสติ๊กเกอร์ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนรถที่รถทุกคันของ บขส. แจ้งแก่ผู้ขับขี่ และผู้โดยสาร

นายคำมี ทัดเทียม อายุ ๘๘ ปี จัดงานทำบุญทอดกฐินปลอดเหล้า ที่บ้านบุ่ง ต.โนนกาเล็น อ.สำโรง จ.อุบลราชธานี

๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

เครือข่ายเยาวชนนักศึกษาเฝ้าระวังภัยแอลกอฮอล์จังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า และ สสส. จัดกิจกรรม เดินรณรงค์สงกรานต์ปลอดเหล้า บริเวณรอบคูเมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่

๑๒ เมษายน ๒๕๕๖

๕. สื่อสารประชาสัมพันธ์งดเหล้าทุกเทศกาลทั่วประเทศ

๕.๑ การเผยแพร่ข่าวการรณรงค์งดเหล้าช่วงสงกรานต์ได้รับการนำเสนอในพื้นที่สื่อสาธารณะกว่า ๕๐๐ ชิ้นข่าว และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สถานีโทรทัศน์ ThaiPBS เปิดพื้นที่รายงานสงกรานต์ปลอดเหล้าตลอด ๗ วันอันตราย

๕.๒ ผลการประเมินข่าวที่ปรากฏในสื่อหนังสือพิมพ์ เดือนตุลาคม ๒๕๕๕ - สิงหาคม ๒๕๕๖ พบว่าเป็นข่าวการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๙๕๓ ชิ้น แบ่งเป็นข่าวนโยบายและบังคับใช้กฎหมาย ๒๙๖ ชิ้น งดเหล้าเข้าพรรษาและบุญประเพณีปลอดเหล้า ๒๙๑ ชิ้น ข่าวรณรงค์ดื่มไม่ขับ-เมาไม่ขับ-ลดเหล้าลดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลต่างๆ ๘๖ ชิ้น เป็นประเด็นเยาวชน ครอบครัว สตรี และอื่นๆ ๒๘๐ ชิ้น คิดเป็นมูลค่าข่าว (PR Value) แต่ละเดือนเป็นจำนวนเงิน ๗,๐๐๐,๐๐๐-๖๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท โดยเฉพาะช่วงเทศกาลสงกรานต์และปีใหม่ มูลค่าข่าวประชาสัมพันธ์สูงคิดเป็นจำนวนเงิน ๔๐,๐๐๐,๐๐๐-๖๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท โดย สสส. ไม่มีค่าใช้จ่ายเพื่อประชาสัมพันธ์ แสดงถึงการให้ความสำคัญและความร่วมมือระหว่างกันที่เกิดขึ้น เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ผลงานเด่น

๖. สร้างกลไกเพื่อยุติการคุกคามทางเพศในที่ทำงาน

สถานการณ์และความสำคัญ

"การคุกคามทางเพศ"[๔] หมายถึง การกระทำด้วยวาจาหรือร่างกายที่ส่อนัยทางเพศ ซึ่ง ผู้ที่ถูกกระทำไม่ยินดีกับการกระทำนั้น และส่งผลให้ผู้ถูกกระทำรู้สึกถูกล่วงละเมิด ดูถูก เหยียดหยาม หรือต้องตกอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เป็นมิตร

ปัญหาการคุกคามทางเพศในที่ทำงาน เป็นประเด็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและละเอียดอ่อน เพราะเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศภาวะ เพศวิถี และความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่ เท่าเทียมในหลายมิติ การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องขจัดการคุกคามทางเพศ ซึ่งไม่เพียงส่งผลกระทบโดยตรงกับผู้ถูกกระทำ หากยังสร้างความสูญเสียกับองค์กรโดยรวมด้วย

รัฐบาลได้กำหนดแนวนโยบายด้านสังคม โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย ขจัดการกระทำความรุนแรงและการเลือกปฏิบัติต่อเด็ก สตรี และ ผู้พิการ สสส. โดยแผนงานสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ จึงร่วมกับมูลนิธิธีรนาถ กาญจนอักษร และองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ซึ่งเป็นองค์กรขนาดใหญ่ มีพนักงานรวมทั้งสิ้นกว่า ๑๔,๐๐๐ คน ดำเนิน "โครงการป้องปรามและแก้ไขปัญหาการคุกคามทางเพศในการทำงานขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ" เพื่อลดปัญหาการลวนลามและคุกคามทางเพศในองค์กร โดยการรณรงค์ป้องกัน และพัฒนากลไกการรับเรื่องร้องเรียนปัญหาการลวนลามและคุกคามทางเพศให้มีความละเอียดอ่อน เป็นมิตร สามารถป้องกันผลกระทบต่อผู้ร้องเรียน อำนวยความยุติธรรมแก่ผู้เสียหาย และมุ่งให้พนักงาน สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการลวนลามและคุกคามทางเพศในการทำงาน โดยมีเป้าหมายระยะยาวเพื่อยุติความรุนแรงต่อผู้หญิงในทุกภาคส่วน

ผลสำรวจโครงการป้องปรามและแก้ไขปัญหาการคุกคามทางเพศในการทำงานขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ใน พ.ศ.๒๕๕๖ พบว่า พนักงานที่ประสบปัญหาถูกลวนลามและคุกคามทางเพศ เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ ๖๕.๑ รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ ๓๔.๖ และเพศอื่นๆ ร้อยละ ๐.๓ ตามลำดับ ผู้ประสบปัญหาส่วนใหญ่อายุ ๔๖-๕๐ ปี มากที่สุด ร้อยละ ๒๒.๘๖ รองลงมาอายุ ๓๖-๔๐ ปี ร้อยละ ๒๑.๑๓ และอายุ ๔๑-๔๕ ปี ร้อยละ ๒๐.๐๖ ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยของอายุโดยรวมอยู่ที่ ๔๓ ปี

ความเข้าใจเรื่องการคุกคามทางเพศ จากกลุ่มตัวอย่าง ๑,๕๐๐ คน เคยมีประสบการณ์ถูกลวนลามและคุกคามทางเพศ ร้อยละ ๒๒.๕ และ

---

๔ การคุกคามทางเพศ (Sexual harassment) ในที่นี้ หมายถึง "การลวนลามทางเพศ" ครอบคลุมถึงการลวนลามด้วยวาจา ท่าทาง สายตา การสัมผัสร่างกาย ตลอดจนการสื่อสาร และการแสดงออกต่างๆ ที่มีนัยเรื่องเพศ ซึ่งผู้ที่ถูกกระทำนั้นไม่ยินดี และเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย นอกจากนี้ การคุกคามทางเพศในการทำงาน ยังรวมถึงการเรียกร้องผลตอบแทนในเรื่องเพศ หรือนำเรื่องเพศมาเป็นเงื่อนไขในการจ้างงาน การจ่ายงาน หรือการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง ซึ่งการดำเนินงานโครงการป้องปรามและแก้ไขปัญหาการคุกคามทางเพศในการทำงานของ ขสมก. นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการคุกคามทางเพศในขอบเขตที่กว้าง โดยครอบคลุมการกระทำทุกรูปแบบที่กล่าวมา

มีผู้ตอบว่าไม่แน่ใจ ร้อยละ ๒๗.๗ ประสบการณ์การลวนลามและคุกคามทางเพศที่เกิดขึ้นกับพนักงาน ได้แก่ การถูกคุกคามในรถโดยสารจากพนักงานและผู้โดยสาร การถูกคุกคามจากหัวหน้างานด้วยพฤติกรรม วาจา และท่าทาง และการถูกคุกคามจากเพื่อนร่วมงาน แม้องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพจะมีการออกคำสั่งเรื่อง "การล่วงเกินทางเพศ" ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๙ ห้ามผู้บังคับบัญชาทุกระดับ และเจ้าหน้าที่/พนักงานทุกคนกระทำการใดๆ ที่ล่วงเกินคุกคามทางเพศผู้อื่น โดยถือเป็นความผิดทางวินัยและจะถูกพิจารณาโทษ ผลสำรวจข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ปัญหาการคุกคามทางเพศในที่ทำงานยังคงมีอยู่ และองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ก็ยังขาดกลไกการรับเรื่องร้องเรียนและพิจารณาตัดสินกรณีการล่วงเกิน หรือลวนลามและคุกคามทางเพศที่มีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. สร้างกลไกเพื่อแก้ไขปัญหาการลวนลามและคุกคามทางเพศ

๑.๑ สนับสนุน**การพัฒนากลไกป้องปรามและแก้ไขปัญหาการคุกคามทางเพศในการทำงานขึ้นเป็นการเฉพาะ** โดยผู้อำนวยการองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ได้มีคำสั่งแต่งตั้ง "คณะกรรมการป้องปรามและแก้ไขปัญหาการคุกคามทางเพศในที่ทำงาน" ขึ้น ประกอบด้วย ผู้บริหาร และผู้แทนสหภาพฯ พร้อมแต่งตั้งผู้ประสานงานด้านการคุกคามทางเพศประจำแต่ละเขตการเดินรถขึ้นเป็นการเฉพาะ เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการลวนลามและคุกคามทางเพศขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ มีประสิทธิภาพ

๑.๒ กลไกการรับเรื่องร้องเรียนและพิจารณาตัดสินปัญหาการลวนลามและคุกคามทางเพศขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ได้รับการพัฒนาศักยภาพผ่าน**การอบรมหัวข้อ "การป้องกันและแก้ไขปัญหาการคุกคามทางเพศในการทำงาน"** เพื่อให้ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในกลไกดังกล่าว มีความละเอียดอ่อนต่อปัญหา และมีการดำเนินการที่เป็นมิตร สามารถป้องกันผลกระทบต่อผู้ร้องเรียน และอำนวยความยุติธรรมแก่ผู้เสียหาย

๑.๓ มีการจัดทำ**ร่าง "นโยบายและแนวปฏิบัติเรื่อง การป้องปรามและแก้ไขปัญหาการคุกคามทางเพศในการทำงาน องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ"** ขึ้น โดยกำหนดนิยามและให้ตัวอย่างพฤติกรรมที่ถือเป็นการลวนลามและคุกคามทางเพศ แนวปฏิบัติเบื้องต้นสำหรับผู้ประสบปัญหา ช่องทางการยื่นเรื่องร้องเรียน ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ขั้นตอนการดำเนินการพิจารณาตัดสินเรื่องร้องเรียน มาตรการลงโทษผู้กระทำผิด และมาตรการเยียวยาและป้องกันผลกระทบต่อผู้ร้องเรียน

๒. ปรับทัศนคติ สร้างความเข้าใจถูกต้อง

๒.๑ สร้างกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหา โดยคณะกรรมการป้องปรามและแก้ไขปัญหาการคุกคามทางเพศในการทำงาน องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ และพนักงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในกลไกการรับเรื่องร้องเรียนปัญหาการลวนลามและคุกคามทางเพศขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ จำนวนอย่างน้อย ๑๒๐ คน ตระหนัก มีความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาการลวนลามและคุกคามทางเพศ และมีศักยภาพที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาการลวนลามและคุกคามทางเพศอย่างได้ผลมากขึ้น ทั้งยังมีพนักงานที่ปฏิบัติหน้าที่เป็น “ตาสับปะรด” สอดส่องเหตุการณ์ เป็นที่พึ่งของพนักงาน ผู้ใช้บริการ และช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาได้

๒.๒ จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้แก่พนักงานในวงกว้าง โดยโครงการป้องปรามและแก้ไขปัญหาการคุกคามทางเพศในการทำงานขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ และได้ร่วมกับคณะกรรมการป้องปรามฯ ผลิตและเผยแพร่สื่อรณรงค์สร้างความตระหนักเรื่องปัญหาการลวนลามและคุกคามทางเพศ ในรูปของโปสเตอร์ สติกเกอร์ แผ่นข้อมูลสำหรับจัดนิทรรศการ แผ่นพับ ภาพยนตร์สั้น และคลิปวีดิทัศน์ เพื่อรณรงค์ให้พนักงานตระหนักถึงปัญหาการลวนลามและคุกคามทางเพศ

๒.๓ จัดกิจกรรมรณรงค์ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการลวนลามและคุกคามทางเพศขึ้น โดยมีกิจกรรมกระจายไปในทั้ง ๘ เขตการเดินรถขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ เพื่อส่งเสริมให้พนักงาน มีความเข้าใจในสภาพปัญหา และได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับกลไกการรับเรื่องร้องเรียนและการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา

นายโอภาส เพชรมุณี ผู้อำนวยการองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) ร่วมกิจกรรม “รณรงค์ร่วมสร้างพื้นที่ปลอดภัยคุกคามทางเพศบนรถ ขสมก.” วันยุติความรุนแรงสตรีสากล จัดโดย แผนงานสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ และ สสส. ที่เขตการเดินรถที่ ๑ อู่บางเขน ถ.พหลโยธิน กรุงเทพฯ

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

ขสมก. ร่วมกับ สสส. จัดกิจกรรมรณรงค์ "ขสมก. ปลอดจากภัยคุกคามทางเพศ" พร้อมประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการป้องปรามและแก้ไขปัญหาการคุกคามทางเพศในการทำงาน ขสมก. ที่เขตการเดินรถที่ ๑ อู่บางเขน ถ.พหลโยธิน กรุงเทพฯ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๖

๓. สร้างและขยายผลพื้นที่ปลอดจากภัยการลวนลามและคุกคามทางเพศในที่ทำงาน

๓.๑ สื่อมวลชน หน่วยงาน องค์กรรัฐ และองค์กรระหว่างประเทศให้ความสนใจการดำเนินงานของโครงการป้องปรามและแก้ไขปัญหาการคุกคามทางเพศในการทำงานขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ โดยสื่อมวลชนหลายแขนงมีการรายงานข่าวกิจกรรมการรณรงค์ของโครงการเป็นระยะ

๓.๒ มีการต่อยอดการดำเนินงานโดยสำนักงานปลัดกระทรวงคมนาคม และ องค์การเพื่อการส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างเพศและเพิ่มพลังของผู้หญิงแห่งสหประชาชาติ (UNWOMEN) จนเกิดโครงการ "**การรณรงค์สร้างพื้นที่ปลอดภัยคุกคามทางเพศในบริการรถโดยสารสาธารณะ ขสมก. เนื่องในวันยุติความรุนแรงต่อผู้หญิง**" ในวันพุธที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ณ อู่จอดรถองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ หมอชิต ๒ (เขตการเดินรถที่ ๘) โครงการดังกล่าว เกิดจากการที่องค์การเพื่อการส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างเพศและเพิ่มพลังของผู้หญิงแห่งสหประชาชาติ (UNWOMEN) เล็งเห็นว่า โครงการการป้องปรามและแก้ไขปัญหาการคุกคามทางเพศในการทำงานขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ โดยการสนับสนุนของ สสส. เป็นกิจกรรมที่มีการรณรงค์ในประเด็นการสร้างพื้นที่ปลอดภัยจากคุกคามทางเพศในการเดินทางและในพื้นที่สาธารณะ จึงขอความร่วมมือไปยังมูลนิธิธีรนาถ กาญจนอักษร และคณะกรรมการป้องปรามฯ ขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ให้ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์การยุติความรุนแรงขึ้น และได้บันทึกภาพเพื่อเผยแพร่ทั่วโลกผ่านเครือข่ายโครงการ ยูไนท์ แคมเปญเพื่อยุติความรุนแรงต่อผู้หญิงของเลขาธิการสหประชาชาติ (UNiTE Campaign to End Violence against Women) ที่มีเป้าหมายเพื่อป้องกันและยุติความรุนแรงต่อผู้หญิง ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ช่วยให้หน่วยงานในประเทศต่างๆ เห็นตัวอย่างและนำไปดำเนินการต่อ

ผลงานเด่น

๗. พัฒนาผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

สถานการณ์และความสำคัญ

การขับเคลื่อนที่มีพลัง สามารถเปลี่ยนแปลงสังคมเพื่อนำไปสู่สังคมที่ดีงาม และอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน จำเป็นต้องมี "ผู้นำการเปลี่ยนแปลง" ที่เป็นผู้ริเริ่ม กล้าคิด กล้าทำในหลากหลายองค์กรมาร่วมกันสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสังคมรุ่นใหม่ "ผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม" ที่เกิดขึ้นนี้ ไม่ได้มีเพียงความรู้ความสามารถในขอบเขตความถนัดหรือความสนใจเฉพาะเท่านั้น แต่ยังต้องมีกระบวนทัศน์ใหม่ เข้าใจตน และเข้าใจโลกอย่างรอบด้าน มีทักษะใหม่ที่จำเป็นต่อการทำงานในสังคมที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีภาวะผู้นำใหม่ที่ไม่ได้เป็นผู้นำเพียงคนเดียวแต่สามารถเชื่อมประสานกับคนอื่นๆ ให้เกิดภาวะผู้นำร่วม ที่มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีกลไกการทำงานร่วมกัน ของทุกภาคส่วน

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ สสส. ลงนามข้อตกลงความร่วมมือในการดำเนินการ "โครงการผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม" เพื่อขับเคลื่อนและพัฒนาด้านการพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม ภายใต้แนวคิดความร่วมมือร่วมใจของทุกภาคส่วนในสังคม ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรภาคีเครือข่าย และภาคประชาชนร่วมขับเคลื่อนไปพร้อมกัน

วัตถุประสงค์ของโครงการผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ได้แก่ การสร้างความร่วมมือระดับกระทรวงเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับผู้บริหาร และการพัฒนาศักยภาพผู้นำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคมร่วมกัน โดยส่งเสริมโครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสังคม สร้างความร่วมมือของส่วนราชการระดับกรมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาเด็ก เยาวชน ครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น และกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษ โดยมีกลไกการทำงานร่วมกัน (Co-management) ระหว่างหน่วยงานในสังกัดของกระทรวง และภาคีเครือข่ายของ สสส. มีกิจกรรมและเป้าหมายเป็นตัวตั้ง สามารถนำประเด็นข้อตกลงไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งจะทบทวน แก้ไข เปลี่ยนแปลง ข้อตกลงให้เหมาะสมกับสถานการณ์เป็นระยะ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

การดำเนินโครงการผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลงบรรลุเป้าประสงค์ที่ ๑ "การพัฒนากลไก ลดปัจจัยเสี่ยง อีกทั้งยังเป็นการลงทุนแต่น้อยในส่วนที่จำเป็นและก่อให้เกิดผลกระทบสูง สร้างขีดความสามารถของบุคคลที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชน ครอบครัว และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ" และเป็น "นวัตกรรมสังคม" มุ่งเน้นการสร้างนวัตกรรมสังคมในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ พร้อมรองรับสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว เกิดผลงานที่สำคัญ ดังนี้

๑. พัฒนาวิธีใหม่ในการแก้ปัญหาสังคมผ่านผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลง

๑.๑ **"ผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม"** สมรรถภาพผู้นำที่สนับสนุนให้เกิดการแก้ไขปัญหาสังคมที่ซับซ้อน ผ่านกลไกพัฒนาศักยภาพและปรับเปลี่ยนทัศนคติแนวคิดการทำงานของผู้บริหารและคนทำงาน สร้างคุณลักษณะสำคัญเพื่อการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรของกระทรวง องค์กรพัฒนาเอกชนและภาคีที่เกี่ยวข้อง

๑.๒ **"วิธีการใหม่เพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม"** ก่อให้เกิดการมองปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญในการแก้ไขวิกฤตการณ์ของสังคมไทย ทำให้เข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมาจากเหตุปัจจัยหลากหลายและสลับซับซ้อน ทั้งด้านเศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง การศึกษา วัฒนธรรมสมัยใหม่ ผู้นำที่ใช้วิธีการใหม่นี้สามารถมอง

บรรยากาศการอบรม "พัฒนาตน พัฒนาจิต" ภายใต้โครงการ "ผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสังคม" รุ่นที่ ๑-๓ โดยมีบุคลากรจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และภาคีเครือข่ายของ สสส. เข้าร่วมอบรม ที่เสถียรธรรมสถาน กรุงเทพฯ ๒๕๕๔-๒๕๕๖

สิ่งต่างๆ อย่างเชื่อมโยง เอื้อให้เกิดความร่วมมือและถ้อยทีถ้อยอาศัย เกิดการเสริมพลังกันและกัน และร่วมกันในการแก้ปัญหาทางสังคมที่ซับซ้อนมากขึ้น

๑.๓ การดำเนินโครงการที่ต่อเนื่อง **สร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสังคมรุ่นที่ ๑, ๒ และ ๓** ประกอบด้วย บุคลากรในหน่วยงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และภาคีเครือข่ายของ สสส. อาทิ นักวิชาการ นักพัฒนาองค์กรเอกชนและสื่อมวลชน รวม ๙๖ คน ซึ่งเป็นการสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เน้นการทำงานแบบกลุ่ม (Collective Leadership) อย่างแท้จริง ในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เร่งด่วน รวมถึงการพัฒนางานร่วมกันอย่างเป็นกัลยาณมิตร

๒. สร้างนวัตกรรมการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๑ **ในระดับกระทรวง** ผู้บริหารของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตั้งแต่ระดับปลัดกระทรวง อธิบดี จนถึงเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ ได้มีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ และติดตามผลงาน โดยมีการติดตามและรายงานผลเป็นระยะ ทั้งในการประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการกำกับทิศทางความร่วมมือระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ สสส. ซึ่งมีผู้บริหารของกระทรวง และผู้ทรงคุณวุฒิของ สสส. เป็นกรรมการ เพื่อติดตามงานโครงการความร่วมมือระดับกรม ๔ โครงการ โครงการพิเศษที่เกี่ยวข้อง ๗ โครงการ และการประชุมทุก ๖ เดือน นำไปสู่**การปรับแนวคิด และกรอบการพัฒนาบุคลากรของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์แบบใหม่ ที่ให้ความสำคัญต่อกระบวนการพัฒนา การเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ มีภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม มีจิตสาธารณะ** มากกว่าการอบรมเพื่อปรับเลื่อนขั้น

๒.๒ **ในระดับกรม หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** เกิดการดำเนินงานในรูปแบบ **"การจัดการร่วมกัน" (Co-management) เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะแก่กลุ่มเป้าหมาย** ได้แก่ เด็ก เยาวชน และครอบครัว หรือกลุ่มด้อยโอกาส ให้ได้รับความเป็นธรรม เข้าถึงบริการทั้งทางสาธารณสุขและสังคม รวมถึงการแก้ไขปัญหาทางสังคมที่ซับซ้อนร่วมกันมากขึ้น ตัวอย่างของรูปแบบที่เกิดขึ้น อาทิ

๒.๒.๑ ร่วมกับ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ และมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง **พัฒนาระบบช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อม** โดยสร้างรูปแบบเครือข่ายสนับสนุนทางเลือก (Choices Network) สำหรับเป็นทางเลือกให้แก่กลุ่มที่ประสบปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศ ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และติดเชื้อ

ผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางการศึกษา รุ่นที่ ๑ เข้ารับการอบรม "การคิดเชิงระบบ ทักษะการเรียนรู้และการจัดการองค์กร" (Systems Thinking, Learning & Organization skill) ที่โรงแรมแม่น้ำ รามาดาพลาซา กรุงเทพฯ

๒๓ ตุลาคม ๒๕๕๖

กลุ่มผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ร่วมกิจกรรมฝึกการเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือคนพิการตาบอด ร่วมกับกลุ่มแกนนำจิตอาสาแม่กลอง ที่โรงแรมลองบีช การ์เด้น โฮเต็ล แอนด์ สปา อ.บางละมุง จ.ชลบุรี

๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๖

เอชไอวีในพื้นที่นำร่อง ๕ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นครสวรรค์ ศรีสะเกษ และขอนแก่น

๒.๒.๒ ร่วมกับ มูลนิธิสุขภาพไทย **พัฒนาระบบกลไกอาสาสมัครในสถานสงเคราะห์** ๔ แห่ง ได้แก่ สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท เด็กอ่อนปากเกร็ด เด็กอ่อนพิการทางสมองและปัญญาบ้านเฟื่องฟ้า และเด็กหญิงบ้านราชวิถี เพื่อเสริมศักยภาพบุคลากรในสถานสงเคราะห์และเครือข่ายอาสาสมัครให้มีความเข้มแข็งและสามารถดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒.๒.๓ ร่วมกับ สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งเสริมให้มีการทำ**แผนปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวเข้มแข็งและอบอุ่น** พัฒนาศักยภาพคณะทำงานศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ๓๐๐ แห่ง

๒.๓ **ในระดับภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิ** เป็นการนำประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา อาทิ ปัญหาอุปสรรคที่พบ และการฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรค การทำงานอย่างเกาะติดปัญหา การทำงานอย่างมีคุณค่าและมีจิตสาธารณะ ประสบการณ์ชีวิตแบบจิตอาสา การดำรงชีวิตอย่างพอเพียง มีคุณธรรม จริยธรรม มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเชิงกัลยาณมิตร เพื่อให้เป็นแบบอย่างในการทำงานและการดำเนินชีวิต เป็นการสร้างแรงบันดาลใจให้มีพลัง กระตุ้นให้เกิดการเปิดมุมมองความคิด การมีวิสัยทัศน์ที่กว้างและคมชัดมากขึ้น รวมถึงการปรับวิธีและกระบวนการการทำงาน และการสร้างเครือข่ายให้มีความพร้อมที่จะเผชิญหน้าในการแก้ไขปัญหาสังคมต่างๆ ร่วมกันได้

๒.๔ **ในระดับเจ้าหน้าที่** เป็นการจัดกระบวนการพัฒนาผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในรูปแบบใหม่ ที่เน้นการส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มากกว่าการบรรยายในประเด็นต่างๆ อาทิ การสื่อสารสาธารณะเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การสื่อสารเชิงประเด็นเพื่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนาระบบคิด รวมถึงการศึกษาดูงานในพื้นที่ที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ช่วยเปิดมุมมองความคิด ปรับวิสัยทัศน์และกระบวนทัศน์ใหม่ๆ รวมถึงพัฒนาวิธีการทำงานที่หลากหลาย เน้นการทำงานเป็นทีมเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาทางสังคมที่ซับซ้อนได้มากขึ้น

๒.๕ **ในระดับนโยบาย** เกิดคณะกรรมการกำกับทิศทางความร่วมมือระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ สสส. ซึ่งเป็นกลไกการติดตามผลการดำเนินงานของทุกส่วนงาน และให้ข้อเสนอแนะต่อการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด เปิดโอกาสให้เกิดการทำงานร่วมกัน หรือเกิดนวัตกรรมมากขึ้น อาทิ การพัฒนาระบบการฝึกงานของนักศึกษามหาวิทยาลัยต่างๆ ในสถานสงเคราะห์ โครงสร้างของคณะกรรมการฯ ประกอบด้วย ผู้บริหารของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แก่ รองปลัดกระทรวง หัวหน้าผู้ตรวจราชการ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารงานกลาง ผู้บริหารของ สสส. ได้แก่ รองประธานกรรมการกองทุน สสส. กรรมการบริหารแผนคณะที่ ๔ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว และผู้แทนผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ผลงานเด่น

๘. รวมพลังสร้าง "เมืองสื่อสร้างสรรค์"

สถานการณ์และความสำคัญ

ผลการศึกษาพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนไทย ของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์เยาวชน พ.ศ.๒๕๕๑ พบว่า เด็กไทยใช้เวลาในการดูโทรทัศน์ พูดโทรศัพท์และเล่นอินเทอร์เน็ตรวมกัน วันละกว่า ๗ ชั่วโมง โดยมากกว่าร้อยละ ๕๐ นิยมดูละครโทรทัศน์ การที่เด็กส่วนใหญ่ใช้เวลาถึงหนึ่งในสามของชีวิตไปกับการดูโทรทัศน์และอยู่ในโลกอินเทอร์เน็ต เป็นผลให้มีเวลาในการทำกิจกรรมอื่นๆ ลดน้อยลง ทั้งเรื่องการเรียน การอ่านหนังสือ การเล่นกีฬา หรือแม้แต่การนอน และการสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัวและเพื่อน

การเปลี่ยนแปลงค่านิยมและการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ อาทิ เด็กผู้หญิงนิยมความงามแบบ "สวยผอม" เช่นเดียวกับนางเอกในละครโทรทัศน์ และ ๑ ใน ๓ **มีความคิดที่จะใช้ยาลดความอ้วนและทำศัลยกรรมแบบเดียวกับดาราเกาหลี ค่านิยมเกี่ยวกับเรื่องเพศและการรักนวลสงวนตัวเปลี่ยนไป** ทำให้การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการมี "กิ๊ก" หรือมีแฟนหลายๆ คนพร้อมกันเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ จำนวนคดีเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันข้อมูลทางสถิติระบุว่า มีนักสูบและนักดื่มหน้าใหม่ในสถานศึกษาเพิ่มมากขึ้นด้วยอายุที่น้อยลง ส่วนสถิติการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้หญิงก็เพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน

เด็กและเยาวชนกำลังตกอยู่ในภาวะกดดันบีบคั้น หลงยึดติดกับความสุขจอมปลอมจนเกิดความทุกข์ได้อย่างง่ายดาย ขาดทั้งภูมิต้านทานทางด้านร่ายกายและจิตใจ รวมถึงขาดภูมิปัญญาในการอยู่อย่างฉลาดรู้ ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความอ่อนแอของสถาบันครอบครัว และสถาบันทางสังคมอื่นๆ ที่แวดล้อม อาทิ โรงเรียน วัด ชุมชน และสื่อทุกประเภทที่ไม่สร้างสรรค์ ซึ่งอยู่รอบตัว ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อเด็กและเยาวชน

ภาพสะท้อนสำคัญที่แสดงให้เห็นว่าสุขภาวะของเด็กและเยาวชนกำลัง "ขาด" และ "พร่อง" ซึ่งไม่ได้ส่งผลกระทบต่อ "ความสุข" ในแง่ของสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางปัญญาของเด็กและเยาวชนในระดับ "ปัจเจกบุคคล" เท่านั้น แต่ยังกระทบต่อ "ความสุข" ของครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวมด้วย

การนำแนวคิด "เมืองสื่อสร้างสรรค์" คือ เมืองที่มีการจัดการ คน ชุมชน และบริบทแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนทุกกลุ่ม ทุกเพศวัยอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข มีสุขภาวะในทุกมิติ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารที่สร้างสรรค์นั้น ต้องเป็นการสื่อสารที่ก่อให้เกิดการฉลาดรู้เรื่องสื่อ กล่าวคือ เท่าทันตนเอง เท่าทันสื่อ เท่าทันสังคม การเข้าสู่**ความเป็นเมืองสื่อสร้างสรรค์ ใช้ หลักการ ๓ ดี คือ สื่อดี พื้นที่ดี และ ภูมิดี** แนวคิดนี้ได้รับการขานรับจากภาคีของ สสส. โดยร่วมประกาศเป็นหนึ่งทิศทางหลักในปฏิญญาภาคี สสส. ใน พ.ศ.๒๕๕๖

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ความคิดเรื่อง **"เมืองสื่อสร้างสรรค์"** คือบริบทใหม่ของการทำงานเชิงรุกที่ สสส. โดยกลุ่มแผนงานสื่อสร้างสรรค์สุขภาวะ สำนักรณรงค์สื่อสารสังคม ได้บูรณาการงานของแผนงาน ๓ แผนเข้าด้วยกัน คือ แผนงานสื่อสร้างสุขภาวะเยาวชน แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน และแผนงานสื่อศิลปวัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาวะ โดยร่วมกันทำงานในพื้นที่นำร่อง ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน สุรินทร์ และเพชรบุรี เกิดผลงานสำคัญ ดังนี้

๑. "เพชรบุรี...ดีจัง" ต้นแบบเมืองสื่อสร้างสรรค์ที่เป็นรูปธรรม

๑.๑ **จังหวัดเพชรบุรี เป็นจังหวัดต้นแบบของการขับเคลื่อนเมืองสื่อสร้างสรรค์** ที่เริ่มจากพื้นที่สร้างสรรค์เล็กๆ ดำเนินงานโดยกลุ่มเยาวชนไม่กี่กลุ่มขยายครอบคลุมไปถึง ๓๖ กลุ่ม ทั่วทั้ง ๘ อำเภอ โดยได้ดึงการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนมาร่วมขับเคลื่อน "เพชรบุรี...ดีจัง" ทั้งเมือง และกลายเป็นพื้นที่เรียนรู้ดูงานของหลายกลุ่ม หลายจังหวัด

๑.๒ กิจกรรมที่ขับเคลื่อนได้ตอบตัวชี้วัดในการสร้างสุขภาวะของเด็ก เยาวชน ครอบครัว และชุมชน หลายด้าน เช่น

๑.๒.๑ **เกิดพื้นที่สุขภาวะทางกาย และใจ** ความสัมพันธ์ของครอบครัวของคนในชุมชน มีพื้นที่ที่เอื้อต่อกิจกรรมทางกาย กีฬา การออกกำลังกาย การเล่นและนันทนาการ การเรียนรู้ศิลปวัฒนธรรม เด็กและเยาวชนมีบทบาทในการดำเนินงาน นำไปสู่การพัฒนาเด็กและเยาวชนให้เป็นแกนนำ มีบทบาทในการสื่อสารด้วยตนเอง ครอบครัวได้ใช้เวลาว่างร่วมกันทำกิจกรรมสร้างสรรค์มากขึ้น มีความสุขเกิดขึ้นในครอบครัว

๑.๒.๒ **สร้างความเข้มแข็งชุมชน** การจัดพื้นที่สาธารณะเพื่อสร้างเส้นทางเชื่อมต่อแหล่งเรียนรู้ไม่เพียงแต่ทำให้เกิดพื้นที่ปลอดภัย ลดการเกิดพฤติกรรมเสี่ยง ยังเป็นเส้นทางศิลปวัฒนธรรม ฟื้นฟูภูมิปัญญาซึ่งเป็นสื่อสร้างสรรค์ที่เข้าถึงได้ง่ายของคนทุกกลุ่มวัยทุกสถานะ เปิดโอกาสให้คนอาชีพต่างๆ ได้มีส่วนร่วมในการเปิดพื้นที่สร้างสรรค์ที่หลากหลาย ทั้งใน บ้าน วัด ตลาด และเส้นทางสัญจร

เครือข่ายกลุ่มโผล่งเพชรตะนาวศรี ร่วมกับ สสส. จัดกิจกรรม "เพชรบุรี...ดีจัง" เสริมสร้างศักยภาพและทักษะชีวิตให้แก่เด็ก สตรี และครอบครัว ที่หมู่บ้านห้วยเกษม อ.หนองหญ้าปล้อง จ.เพชรบุรี

๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

๑.๒.๓ **เสริมพลังผู้ขาดโอกาส** การดำเนินงานได้เปิดโอกาสและพื้นที่ให้กลุ่ม ภูมิปัญญาในพื้นที่ต่างๆ กลุ่มชาติพันธุ์ ได้เข้าร่วมสะท้อนอัตลักษณ์ผ่านสื่อชุมชน อาทิ เครือข่ายกลุ่มโผล่งเพชรตะนาวศรี[๕] พื้นที่หมู่บ้านห้วยเกษม ตำบลยางน้ำกลัดเหนือ อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ได้จัดกิจกรรมที่เสริมศักยภาพและทักษะชีวิตให้แก่ เด็ก สตรี และ

---

๕ "โผล่ง" เป็นคำเรียกชนชาติกระเหรี่ยง หรือ ปกาเกอะญอ อ่านควบ "ผล" เป็น "โผล่ง" เหมือนอ่าน "เผลอ"

ครอบครัว ผ่านการเรียนรู้วัฒนธรรมของชุมชนทั้งการละเล่น สื่อศิลปวัฒนธรรม อาหาร และขนมของท้องถิ่น กระบวนการเรียนเหล่านี้ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนจากเดิมที่เคยต่างคนต่างอยู่ ก็เข้ามามีกิจกรรมที่ร่วมกันทำมากขึ้น มีพื้นที่ปลอดภัยและสร้างสรรค์ในชุมชนมากขึ้น

๑.๒.๔ **เกิดกระบวนการขยายแนวคิด ผ่านงานมหกรรม "เพชรบุรี...ดีจัง"** เป็นกระบวนการสื่อสารของจังหวัดเพชรบุรี และเป็นพื้นที่ที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมาร่วมขยายแนวคิดเรื่องเมืองสื่อสร้างสรรค์ และยังเป็นเป้าหมายของเด็กและเยาวชนได้เรียนรู้ชุมชนในเรื่องต่างๆ ผู้ใหญ่เห็นศักยภาพเด็กมากขึ้น เด็กๆ เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และยังสามารถลดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กและเยาวชน

๑.๒.๕ **เกิดแรงจูงใจให้ชุมชนและหน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของพื้นที่ทั้งในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ** ในพื้นที่มากขึ้น รวมทั้งงบประมาณ และแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนที่เปิดพื้นที่เรียนรู้และสร้างสรรค์ในชุมชนตามแนวคิด ๑ ชุมชน ๑ พื้นที่สร้างสรรค์ มีโครงสร้างการทำงานที่มีองค์ประกอบของหน่วยงานต่างๆ มาร่วม โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี เป็นประธานกรรมการ

องค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบุรี ร่วมกับ สำนักวัฒนธรรมจังหวัดเพชรบุรี เครือข่ายเยาวชน ๑๔ กลุ่ม จาก ๘ อำเภอของ จ.เพชรบุรี และ สสส. จัดงาน "เพชรบุรี...ดีจังทั้งเมือง" ที่บริเวณถนนคลองกระแชง ลานสุนทรภู่ ตลาดริมน้ำ จ.เพชรบุรี

๒๖-๒๗ มกราคม ๒๕๕๖

๒. ถักทอเครือข่าย ขยายผลเมืองสื่อสร้างสรรค์ทุกภาคทั่วไทย

๒.๑ เกิดการ**ขยายผลพื้นที่สร้างสรรค์ไปสู่ภาคต่างๆ ทั่วประเทศ** ได้แก่ (๑) ภาคเหนือ "ข่วงนี้...ดีแต๊"[๖] ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา และตาก "ชาติพันธุ์ดีจัง" ที่จังหวัดเชียงใหม่ และ "อุตรดิตถ์ยิ้ม" ที่จังหวัดอุตรดิตถ์ (๒) ภาคตะวันตก "บ้านฉันมีของดี ใครๆ ก็รักพังตรุ" ที่จังหวัดกาญจนบุรี และ "เพชรบุรี...ดีจัง" ที่จังหวัดเพชรบุรี (๓) ภาคกลาง "เมืองยิ้ม 3D" และ "บางกอกนี้ดีจัง" ที่กรุงเทพมหานคร (๔) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ "เขาใหญ่ดีจัง" ที่จังหวัดนครราชสีมา ปราจีนบุรี และนครนายก "อีสานตุ้มโฮม"[๗] ที่จังหวัดกาฬสินธุ์ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด และสุรินทร์ "ดีอีหลีบ้านเฮา"[๘] ที่จังหวัดมหาสารคาม สุรินทร์ และศรีสะเกษ (๕) ภาคตะวันออก "ตะวันออกดีจัง" ที่จังหวัดชลบุรี ระยอง สระแก้ว จันทบุรี และตราด และ (๖) ภาคใต้ "หุ่นเงาดี๊ดีครบโซน" ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช และ "พัทลุงยิ้ม" ที่จังหวัดพัทลุง

๓. เกิดพื้นที่สุขภาวะ เพื่อเด็กในสภาวะยากลำบาก

๓.๑ โครงการพื้นที่สุขภาวะเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนากลุ่มเด็กในสภาวะยากลำบาก มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก ดำเนินงาน**สร้างพื้นที่สร้างสรรค์กับกลุ่มเด็กต่างชาติ**ที่จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มเด็กใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส กลุ่มเด็กชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร และกลุ่มเด็กถูกทอดทิ้งและยากจนในชนบท จังหวัดแม่ฮ่องสอน

---

๖ "ข่วง" เป็นภาษาถิ่นของภาคเหนือ แปลว่า " พื้นที่" หรือ "บริเวณ" หรือ "ลาน"

๗ "ตุ้มโฮม" เป็นภาษาถิ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แปลว่า "มารวมกัน"

๘ "อีหลี" เป็นภาษาถิ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แปลว่า "จริงๆ" หรือ "แน่นอน"

๓.๒ เกิด**การอบรมแกนนำเยาวชน จำนวน ๒๒๕ คน ให้มีทักษะชีวิตเพิ่มขึ้น**และมีทักษะการผลิตสื่อ สามารถผลิตและมีส่วนร่วมการผลิตสื่อสร้างสรรค์เพื่อสื่อสารประเด็นสภาวะวิกฤตของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

๓.๓ เด็ก เยาวชน และครอบครัว กลุ่มเป้าหมายที่ขาดโอกาส เกิดความรู้ความเข้าใจในประเด็นที่สื่อสารจากการเข้าถึงสื่อสุขภาวะ จำนวน ๑๖,๑๕๐ คน

๓.๔ **เกิดหลักสูตรสื่อสารสร้างสรรค์เพื่อการพัฒนาทักษะชีวิตเด็ก** โดยการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกลไกระดับพื้นที่ที่สามารถเป็นต้นแบบให้โรงเรียนในพื้นที่อื่น

๓.๕ เกิดเครือข่ายชุมชน กลุ่มครู นายจ้าง ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา(โต๊ะอิหม่าม) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงาน เครือข่ายสื่อท้องถิ่นและสื่อสาธารณะรวมทั้งหมดจำนวน ๖๙ พื้นที่

๓.๖ เกิดการตั้งกลุ่มเพื่อช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และแลกเปลี่ยนผลงานกันระหว่างกลุ่มเด็กเยาวชนพม่าในพื้นที่ จัดตั้งเครือข่ายสังคมออนไลน์ Facebook ชื่อกลุ่ม Migrant Youth Media (MYM) และมุ่งสู่พื้นที่สุขภาวะที่มีชื่อว่า “ชายแดนนี้ดีจัง”

๓.๗ เด็กกลุ่มชาติพันธุ์มีความมั่นใจ และกล้าแสดงตัวตนเข้าร่วมกิจกรรมและสามารถผลิตสื่อที่ตนสนใจมาพัฒนาทักษะชีวิตเด็กและสื่อสารในชุมชน

๓.๘ กลุ่มเด็กต่างชาติจังหวัดระนอง มีผลงานเผยแพร่จนเป็นที่สนใจของแหล่งทุนอื่น ทำให้เกิดการต่อยอดขยายผล โดยได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนต่างประเทศ ทำให้เครือข่ายสามารถดำเนินการได้ต่อเนื่อง

๔. สร้างตัวชี้วัดเมืองสื่อสร้างสรรค์ : เครื่องมือสร้างเมือง ๓ ดี วิถีสุข

๔.๑ กลุ่มแผนงานสื่อสร้างสรรค์สุขภาวะร่วมมือกับนักวิชาการ พัฒนา **ตัวชี้วัด “เมืองสื่อสร้างสรรค์”** เพื่อเป็นเข็มมุ่งสู่ทิศทางการขับเคลื่อนเมืองสื่อสร้างสรรค์อย่างมีเป้าหมายและยังเป็นตัวบ่งชี้ให้เห็นว่ากระบวนการสร้างเมืองสื่อสร้างสรรค์เกิดขึ้นในมิติใดบ้าง และมิติใดที่ยังต้องเร่งสร้างเครื่องมือนี้ หากมีการขยายผลประยุกต์ใช้ให้เข้ากับเมืองในบริบทต่างๆ อย่างแพร่หลายในวงกว้าง ทำให้เกิดพื้นที่สุขภาวะในทุกชุมชน และทุกเมืองทั่วประเทศ และคาดหวังให้เป็นตัวชี้วัดในระดับประเทศในระยะต่อไป

โครงการบางกอกนี้...ดีจัง ร่วมกับ สสส. เปิดพื้นที่สร้างสรรค์และลานเล่นสำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว ที่ชุมชนวัดหงส์รัตนาราม เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพฯ

๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๖

ผลงานเด่น

๙. อำเภอสุขภาวะ ส่งเสริมสุขภาพคนไทยอย่างทั่วถึงและยั่งยืน

สถานการณ์และความสำคัญ

ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ในระหว่าง พ.ศ.๒๕๔๖–๒๕๕๓ พบว่า รายจ่ายสุขภาพรวมต่อหัวคนไทย เพิ่มขึ้นจาก ๓,๐๐๐ กว่าบาท เป็น ๖,๐๐๐ กว่าบาท ซึ่ง ๓ ใน ๔ เป็นรายจ่ายสุขภาพจากภาครัฐ **และ พ.ศ.๒๕๕๕ พบว่า เฉพาะค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพผู้สูงอายุ มีมูลค่าถึง ๑๔๐,๐๐๐ ล้านบาท** หรือ ร้อยละ ๓๐ ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งแนวโน้มค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจะเพิ่มสูงขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงของภาระโรค พฤติกรรมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังที่มีอัตราเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะความดันโลหิตสูง หัวใจ และเบาหวาน ใน พ.ศ.๒๕๕๔ มีอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ๑,๑๘๗ คน โรคหัวใจ ๙๓๖ คน และโรคเบาหวาน ๘๔๙ คน ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ซึ่งเป็นจำนวนของผู้ที่ได้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคดังกล่าว แต่ยังมีประชากรที่มีความเสี่ยง และมีแนวโน้มการเป็นโรคอีกจำนวนมากที่ยังไม่เข้าสู่กระบวนการรักษา

ด้านประชากร ค่าอายุเฉลี่ยคนไทยเมื่อมีอายุยืนเพิ่มขึ้น ภาระค่าใช้จ่ายมีแนวโน้มสูงขึ้นจากหลายสาเหตุ ข้อมูล พ.ศ.๒๕๕๕ เพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ย ๗๘.๑ ปี เพศชายมีอายุขัยเฉลี่ย ๗๑.๑ ปี แสดงว่าคนไทยมีอายุยืนและมีสุขภาพดีขึ้น ในขณะที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ ๑๒.๕๙ ถือได้ว่าประเทศไทยกำลังเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” และคาดการณ์ใน พ.ศ.๒๕๖๘ จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ ๒๐ ส่งผลให้ประเทศไทยเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์

การจัดการกับปัญหาสุขภาพและโรคข้างต้นไม่อาจพึ่งพาเพียงระบบบริการสุขภาพด้วยสถานบริการสาธารณสุขตามลำพัง แต่ต้องใช้ระบบอื่นๆ ในพื้นที่เข้าร่วม และการใช้พื้นที่ "อำเภอ" ถือเป็นระดับที่มีองค์กรและกลไกต่างๆ อยู่ในระดับที่เหมาะสมในการร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน

การสร้าง “ระบบสุขภาพอำเภอ” (District Health System) คือการบริหารจัดการที่ร่วมแก้ไขด้วยการนำปัญหาสุขภาพเป็นตัวตั้ง และอาศัยบริบทของพื้นที่เป็นสำคัญ เพื่อนำมาสู่ระบบจัดการปัญหาสุขภาพที่อาศัยศักยภาพของภาคส่วนต่างๆ ร่วมกันในอำเภอ ทั้งโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ลดช่องว่างการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพิ่มสัดส่วนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ และลดความซ้ำซ้อนในการจัดการปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพด้วยการเชื่อมโยงกับศักยภาพของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ แกนนำในพื้นที่ วัด โรงเรียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อมุ่งให้ทุกคนในอำเภอมีสุขภาวะ และมีศักดิ์ศรีในการเลือกวิถีชีวิตที่เหมาะสมกับตนเอง เรียกว่าเป็น “อำเภอสุขภาวะ”

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. พัฒนาต้นแบบ “ระบบฐานข้อมูลสุขภาพระดับอำเภอ”

๑.๑ ร่วมกับ **คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พัฒนาต้นแบบ “ระบบฐานข้อมูลสุขภาพระดับอำเภอ”** ภายใต้ “โครงการการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่” โดยระบบฐานข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ ภาระโรค (Burden of diseases) ทุนของชุมชนด้านสุขภาพ ครอบคลุมระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ระบบสุขภาพ ระบบจิตอาสา พฤติกรรมการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพและภาวะคุกคามสุขภาพ เพื่อสื่อสารภายใต้เป้าหมาย “สุขภาพหนึ่งเดียว” (One health) ของทุกคนในอำเภอสารภี พร้อมขยายผล “ระบบฐานข้อมูลสุขภาพอำเภอ” ออกไปอีก ๕๑ อำเภอ ใน เขตบริการสุขภาพทั้ง ๑๒ เขต ทั่วประเทศ เพื่อให้แต่ละอำเภอจัดการฐานข้อมูลเพื่อนำไปสู่ “อำเภอสุขภาวะ” อย่างเป็นรูปธรรมของอำเภอตนเองต่อไป

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลสารภี จ.เชียงใหม่ อบรมการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน อ.สารภี จ.เชียงใหม่ ที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่

กรกฎาคม ๒๕๕๖

๑.๒ ประสานความร่วมมือจากภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อนำระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ มาใช้ในการเก็บข้อมูลแบบเวลาจริง (Real time) โดย**พัฒนาแอปพลิเคชันชื่อว่า “SaraphiHealth”** และประสานความร่วมมือกับองค์กรเอกชน ได้แก่ บริษัท ทรู คอร์ปอเรชั่น (True Corporation) และ Google Thailand สนับสนุนเครือข่าย 3G และเครื่องมือ Google Map และ Google street view เพื่อใช้พิกัดทางภูมิศาสตร์ แผนที่ รูปถ่ายมาร่วมพิจารณาปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ และการนำเครือข่ายมาใช้ในการส่งข้อมูลและประมวลผลข้อมูลให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันท่วงที อีกทั้งกระบวนการจัดเก็บข้อมูล เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน นักวิชาการ แกนนำ องค์กรเอกชน และผู้นำเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูล เพื่อสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ การเห็นประโยชน์ในการใช้ข้อมูล และถือเป็นโอกาสให้เยาวชนเรียนรู้ชุมชนของตนเองไปพร้อมกัน ซึ่งนำไปสู่การจัดลำดับความสำคัญของแผนงาน กิจกรรม ทรัพยากร ที่สอดคล้องกับข้อมูลที่ผ่านการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในอำเภอ

๑.๓ **“ระบบฐานข้อมูลสุขภาพระดับอำเภอ” โดย อำเภอสารภี** ได้รับการยอมรับเป็นแหล่งศึกษา ดูงาน ในการดำเนินงาน “District Health System” และการประยุกต์ใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศ “SaraphiHealth” ซึ่งมีผู้สนใจไปดูงานที่อำเภอสารภีจาก ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุทัยธานี ลพบุรี ขอนแก่น นนทบุรี และจากหน่วยงานต่างๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ เช่น สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กองบิน ๔๑ ตำรวจภูธรภาค ๕ สถานีตำรวจภูธรสารภี รวมถึงองค์กรเอกชนจากในประเทศและระหว่างประเทศ อาทิ มูลนิธินโยบายสุขภาวะ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ChangeFusion (Thailand) และ Skoll Global Threats Fund

๑.๔ มีการนำ “ระบบฐานข้อมูลสุขภาพระดับอำเภอ” ไปเสนอผลงานในเวทีระดับประเทศ และเวทีนานาชาติ ได้แก่ GIS in Public Health at URISA (Urban and Regional Information Systems Association) Conference 2013, June 17-20, 2013 Miami, Florida, USA, การประชุม The 21st IUHPE World Conference on Health Promotion จัดโดย The International Union of Health Promotion and Education (IUHPE) และ สสส. ระหว่างวันที่ ๒๕–๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๖ ณ เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี และ The Second International Conference on Digital Disease Detection จัดโดย HealthMap และ Skoll Global Threats Fund ระหว่างวันที่ ๑๘–๒๐ กันยายน ๒๕๕๖ ณ University of San Francisco, USA

แอปพลิเคชันข้อมูลสุขภาพสารภี (SaraphiHealth) แสดงภาพภูมิศาสตร์สารสนเทศของชุมชนในพื้นที่ อ.สารภี จ.เชียงใหม่ ทำให้ระบุตำแหน่งพื้นที่หมู่บ้าน และชุมชุน รวมทั้งสามารถเห็นสภาพพื้นที่อำเภอแบบเรียลไทม์

พฤษภาคม ๒๕๕๖

๒. โครงการนำร่องสร้างอำเภอสุขภาวะ ในเขตบริการสุขภาพ

๒.๑ **ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งโครงการนำร่องสร้างอำเภอสร้างเสริมสุขภาพต้นแบบ ๒๔ อำเภอ** ในเขตบริการสุขภาพ เขตที่ ๒ และเขตที่ ๓ รวม ๑๐ จังหวัดภาคเหนือตอนล่างและภาคกลางตอนบน ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก อุตรดิตถ์ สุโขทัย ตาก เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ พิจิตร กำแพงเพชร อุทัยธานี และชัยนาท ใน “โครงการพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อมุ่งสู่อำเภอสร้างเสริมสุขภาพ” เพื่อหวังลดอัตราการเจ็บป่วย ส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพให้กับชุมชน โดยการพัฒนาศักยภาพผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน และนักสาธารณสุข ให้มีทักษะการบริหารจัดการ และมีภาวะผู้นำแบบใหม่ที่สามารถร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ โดยมีการจัดทำฐานข้อมูลและสารสนเทศ ด้านสุขภาพ รวมทั้งสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ระดับอำเภอ เน้นการส่งเสริมป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของแต่ละพื้นที่

๒.๒ พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอให้มีคุณภาพ อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ภายใน พ.ศ.๒๕๕๗ และดำเนินงานให้ครบ ๘๓๕ อำเภอทั่วประเทศ ภายใน พ.ศ.๒๕๕๙ สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีความต้องการให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น และภายใน ๑๐ ปีข้างหน้าคนไทยมีอายุเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๘๐ ปี รวมทั้งมีอายุสุขภาพดีไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี

๒.๓ สนับสนุนเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนต้นแบบเพื่อการจัดการอำเภอสุขภาวะ ในเขตบริการสุขภาพ ที่ ๑๒ ทั้ง ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตรัง นราธิวาส ปัตตานี พัทลุง ยะลา สงขลา และสตูล เพื่อให้เกิดระบบการจัดการอำเภอที่ประชาชนและชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพและได้รับความไว้วางใจจากประชาชน ทั้งนี้ ร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่สามารถควบคุมได้ ได้รับการเยี่ยมบ้านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวิถีชุมชน และสนับสนุนให้อำเภอพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยร้อยละ ๖๐ ของผู้เข้าร่วมโครงการสามารถปรับเปลี่ยนและมีทักษะในการป้องกันโรค

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อบรมแนวทางการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพชุมชนให้แก่กลุ่มนักเรียนจากชุมชนใน อ.สารภี จ.เชียงใหม่ ก่อนการลงพื้นที่เก็บข้อมูลสุขภาพจากสถานที่จริง กรกฎาคม ๒๕๕๖

๓. สนับสนุนยุทธศาสตร์ “ระบบสุขภาพอำเภอ” แบบบูรณาการที่ทุกคนในอำเภอมีส่วนร่วม

๓.๑ ยุทธศาสตร์ “ระบบสุขภาพอำเภอ” (District Health System) พัฒนาความพร้อมทั้งทรัพยากร ทุนสังคม ทุนกำลังคน และองค์ความรู้ ทั้งภาคสาธารณสุข ราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated health care system) ที่ทุกภาคส่วนในอำเภอร่วมกันเป็นเครือข่ายในการจัดสุขภาวะในแต่ละมิติให้สอดคล้องสมดุลในการดูแลกันและกัน การบริหารจัดการภาวะคุกคามสุขภาพร่วมกันที่ผสมผสานการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาที่มีคุณภาพมาตรฐาน การฟื้นฟูสุขภาพอย่างเหมาะสม และการตายอย่างมีศักดิ์ศรี ลดช่องว่างการเข้าถึงบริการ ลดความซ้ำซ้อน ที่ทำการขับเคลื่อนตอบสนองต่อภาวะความเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพร่วมกับประชาชนทุกคนในอำเภอนั้นๆ ทั้งนี้ โดยมุ่งให้เกิดการบูรณาการร่วมกับแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ที่มีการสร้างองค์กรสุขภาวะ ได้แก่ หน่วยทหาร สถานีตำรวจในพื้นที่ และสถานพยาบาล ตลอดจนภาคเอกชนในพื้นที่ เพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะในพื้นที่ที่มีส่วนร่วมจากหลากหลายภาคส่วน

๓.๒ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนส่งเสริม “นโยบายขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ” กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System) เป็นยุทธศาสตร์ที่เน้นให้มีการทำงานร่วมกันของผู้อำนวยการ

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์เชียงใหม่ ศึกษาดูงานการใช้แอปพลิเคชัน ข้อมูลสุขภาพสารภี “SaraphiHealth” เพื่อเรียนรู้การจัดทำข้อมูลระบบสุขภาพอำเภอ ที่โรงพยาบาลสารภี จ.เชียงใหม่

สิงหาคม ๒๕๕๖

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ลงพื้นที่ดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุ พร้อมฝึกกายภาพบำบัดให้ผู้สูงอายุ ที่อ.กุฉินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๖

โรงพยาบาลชุมชนกับสาธารณสุขอำเภอ และระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการ การบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพที่มีความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง มุ่งเน้นเป้าหมายในการจัดการปัญหาสุขภาพอย่างเป็นเอกภาพในแต่ละอำเภอ ความสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ ส่งผลให้ประชาชนและชุมชนพึ่งพาตนเอง มีขีดความสามารถในการจัดการปัญหาสุขภาพได้” โดยผ่านกลไกโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓.๓ ให้ความสำคัญกับ “โครงการหนึ่งอำเภอหนึ่งประเด็นสุขภาพ” (One District One Project : ODOP) ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนให้อำเภอมีการพัฒนาและยกระดับระบบการดูแลมิติสุขภาวะที่มีความสำคัญ (Essential care) จำแนกตามประเด็นสุขภาพ จำนวน ๘๖๕ อำเภอทั่วประเทศ ซึ่งแต่ละอำเภอจะคัดเลือกประเด็นสุขภาพระดับอำเภอ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ดำเนินงานภายใต้กรอบแนวคิด “ระบบสุขภาพอำเภอ” (District Health System) ตั้งแต่การร่วมกันกำหนดเป้าหมายของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ บูรณาการการบริหารจัดการด้วยการจัดลำดับภารกิจทางสุขภาพ จัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสม และได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย โดยเน้นการทำงานตามบริบทปัญหาของพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาได้ครอบคลุมทั้งระบบ ส่วนใหญ่เลือกประเด็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ หืด ถุงลมปอดโป่งพอง วัณโรค เอดส์ โรคไต โรคตับ และมะเร็ง จำนวน ๔๐๖ อำเภอ จาก ๘๖๕ อำเภอ ซึ่งสามารถนำกลไกการสร้างเสริมสุขภาพมาเสริมการจัดการให้ครอบคลุมทุกมิติทางสุขภาพ

ผลงานเด่น

๑๐. โภชนาการสมวัย เพื่อเด็กไทยมีพัฒนาการที่ดี

สถานการณ์และความสำคัญ

ประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหาโภชนาการของเด็กที่ส่งผลต่อพัฒนาการตามวัย ทั้งที่เป็นปัญหาทุพโภชนาการและภาวะโภชนาการเกิน จากข้อมูลรายงานการเจริญเติบโตของเด็กนักเรียนประถมศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ.๒๕๕๒ พบว่านักเรียนมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๘.๑๓ และเตี้ย ร้อยละ ๗.๗๓ จากสถิติดังกล่าวส่งผลต่อภาวะไอคิวของเด็กไทยที่มีค่าเฉลี่ยเพียง ๙๘.๕๙ แม้ว่าจัดอยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ค่อนข้างไปทางต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากล ซึ่งควรมีไอคิวอยู่ที่ ๑๐๐ ในขณะที่เด็กในประเทศเกาหลีใต้ ญี่ปุ่น จีน และสิงคโปร์มีไอคิว ๑๐๕-๑๐๘

ด้านผลสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๒ พบว่า เด็กไทยอายุ ๖-๑๔ ปี มีน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ ๙.๗ ในระยะห่างกันเพียง ๕ ปี เด็กไทยวัยก่อนเรียนอ้วน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔๐ มากกว่าครึ่งเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูงกว่าปกติ และหนึ่งในสามของเด็กอ้วน พบภาวะความดันโลหิตสูงและน้ำตาลในเลือดสูง รวมทั้งมีโอกาสเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะอ้วนสูงถึง ร้อยละ ๓๐

ใน พ.ศ.๒๕๓๔ รัฐบาลได้ตราพระราชบัญญัติกองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา พ.ศ.๒๕๓๕ ขึ้น เพื่อให้เด็กวัยก่อนเรียนและวัยเรียนประถมศึกษาได้รับอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการทุกวันตลอดปี โดยการจัดสรรงบประมาณค่าอาหารกลางวันให้นักเรียน ๕ บาท/คน/วัน โดยใน พ.ศ.๒๕๔๒ เพิ่มเป็นวันละ ๖ บาท และได้เพิ่มเติมเงินอุดหนุนเป็น ๑๓ บาท/คน/วัน ใน พ.ศ.๒๕๕๒ เพื่อมุ่งเพิ่มคุณค่าทางโภชนาการให้แก่เด็กนักเรียนที่ขาดสารอาหารและเด็กขาดแคลน

จากการสำรวจของสำนักงานโครงการอาหารกลางวัน กระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ.๒๕๔๙ พบว่า เด็กนักเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการและเด็กขาดแคลนได้รับการบริการอาหารกลางวัน ร้อยละ ๙๐ และ ๙๑ ตามลำดับ ส่วนเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติได้รับบริการอาหารกลางวันเพียง ร้อยละ ๖๒ ของนักเรียนทั้งหมด นักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับอาหารกลางวันเพียง ร้อยละ ๒๒ นักเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้รับอาหารกลางวัน ร้อยละ ๕๙ ในขณะที่เด็กนักเรียนที่สังกัดกรุงเทพมหานคร ได้รับ ร้อยละ ๑๐๐ เพราะได้รับการอุดหนุนเพิ่มเติม โดยมีเพียง ร้อยละ ๔๒ ของโรงเรียนทั้งหมดได้รับงบประมาณจัดสรรอย่างเพียงพอตลอดปี

ด้านราคาอาหารกลางวันของเด็กไทยที่สมควรได้รับควรอยู่ที่ ๑๕ บาท/คน/วัน แต่จากการสำรวจแบบเร่งด่วนของโครงการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อเด็กไทยมีโภชนาการสมวัย พบว่า โรงเรียนส่วนมากได้รับเงินอุดหนุนจากภาครัฐเป็นค่าอาหารกลางวัน ๑๓ บาท/คน/วัน ยกเว้นกรุงเทพมหานครที่ได้รับ ๑๕ บาท/คน/วัน ครบทุกคน พร้อมทั้งมีข้อเสนอให้เพิ่มค่าอาหารกลางวันให้เพียงพอเป็น ๑๘-๒๐ บาท/คน/วัน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

สสส. ร่วมกับ สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สนับสนุนการทำงานโภชนาการสมวัย ภายใต้การดำเนินโครงการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อเด็กไทยมีโภชนาการสมวัย โดยจัดทำโครงการนำร่องในพื้นที่ ๙ แห่ง ประกอบด้วย จังหวัดนนทบุรี สมุทรปราการ เพชรบุรี ลำปาง เชียงใหม่ ขอนแก่น อุดรธานี ภูเก็ต และสงขลา โดยเกิดผลงานสำคัญ ดังนี้

๑. สนับสนุนนโยบายขึ้นค่าอาหารกลางวัน

๑.๑ เครือข่ายโภชนาการสมวัย ร่วมกับภาคีโดยเฉพาะหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ผลักดันให้เกิดนโยบายขึ้นค่าอาหารกลางวัน โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๖ ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ปรับงบประมาณปี ๒๕๕๗ ขึ้นค่าอาหารกลางวันนักเรียนจาก ๑๓ บาท เป็น ๒๐ บาท/คน/วัน ครอบคลุมนักเรียนทุกคนทุกสังกัด โดยมีการจัดสรรงบประมาณปี ๒๕๕๗ รองรับรวม ๒๔,๗๗๕ ล้านบาท มีนักเรียนที่ได้รับประโยชน์จำนวน ๕,๘๐๐,๔๖๙ คน อัตราค่าอาหารกลางวันจะได้รับการปรับขึ้นทุกปี ให้สอดคล้องกับราคาสินค้าและภาวะเศรษฐกิจ โดยให้คำนึงถึงปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการเป็นสำคัญ

เด็กนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จ.สงขลา ฝึกเรียนรู้การทำขนมโค ขนมพื้นบ้านของภาคใต้ ที่ใช้วัตถุดิบจากท้องถิ่น และลดปริมาณน้ำตาล

๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

๒. บูรณาการงานอาหารและโภชนาการในแผนพัฒนาท้องถิ่น

๒.๑ เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่ดำเนินงาน จำนวน ๑๑๑ แห่ง ได้บรรจุงานอาหารและโภชนาการไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น ระยะ ๓-๕ ปี โดยจัดสรรงบประมาณรองรับ แห่งละ ๒๐,๐๐๐–๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท

๓. พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนที่ดี

๓.๑ พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนที่ดี ๕ รูปแบบ ได้แก่ (๑) ครัวกลางเบ็ดเสร็จ (๒) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ครอบครัว และชุมชน (๓) สนับสนุนการปลูกผักปลอดภัยไว้บริโภค (๔) มาตรฐานการจัดบริการอาหาร และ (๕) นักโภชนาการประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน

๔. สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ

๔.๑ ร่วมกับนักโภชนาการจากสำนักโภชนาการ กรมอนามัย ศูนย์อนามัยเขต สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนที่บูรณาการความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับเด็กประถมศึกษาปีที่ ๑-๖

๔.๒ สนับสนุนบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอาหารและโภชนาการ เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพและทักษะด้านโภชนาการ ๖,๕๒๙ คน อาทิ

เด็กนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลเมืองบ้านพรุ จ.สงขลา แนะนำรายการอาหารกลางวันที่มีสัดส่วนและปริมาณอาหารครอบคลุมทั้ง ๕ หมู่ ได้มาตรฐานเหมาะสมกับช่วงวัย

พฤศจิกายน ๒๕๕๕

๔.๒.๑ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้บริหารโรงเรียน ผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็ก และประธานอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๔๐๐ คน ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการบริหารจัดการอาหารในชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานโภชนาการ

๔.๒.๒ ครูสอนวิชาคอมพิวเตอร์และแกนนำระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๖๔๐ คน ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปการพัฒนาคุณภาพอาหารกลางวัน การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก ๐-๑๘ ปี และโปรแกรมสำเร็จรูปการประเมินตนเองด้านอาหารและโภชนาการ

๔.๒.๓ อาสาสมัครสาธารณสุข ร้านค้า แม่ครัว ผู้ประกอบการอาหาร ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ครู นักวิชาการศึกษา และแกนนำนักเรียน จำนวน ๓,๙๓๑ คน ได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านการปรุงอาหาร การจัดเมนูอาหาร การตักอาหารให้ได้ปริมาณและสัดส่วนโภชนบัญญัติทารกและเด็กเล็ก ธงโภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร และเข้าใจกระบวนการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการ

๔.๒.๔ ครู ผู้ดูแลเด็ก และพี่เลี้ยงเด็ก จำนวน ๑,๑๓๘ คน ได้รับการพัฒนามีทักษะและเทคนิคนำสื่อนวัตกรรมโภชนาการสมวัยไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๒.๕ สื่อมวลชนท้องถิ่นในจังหวัดนำร่อง ๙ จังหวัด จำนวน ๑๒๐ คน ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารเพื่อการเรียนรู้เรื่องการจัดการอาหารและโภชนาการ

นักเรียนโรงเรียนบ้านแม่กึ๊ด อ.เสริมงาม จ.ลำปาง ทำเมนูอาหารจากผลไม้ปลอดสารเคมีที่ปลูกในชุมชน ในโครงการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อเด็กไทยมีโภชนาการสมวัย สสส.

๑๘-๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๕

นักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จ.ภูเก็ต ร่วมปลูกผักปลอดสารเคมี เพื่อนำมาปรุงอาหารกลางวัน

มีนาคม ๒๕๕๖

๔.๓ ร่วมกับศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรท้องถิ่น กว่า ๓๐ คน และร่วมกับสำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม สสส. สนับสนุนมูลนิธิกองทุนการศึกษาเพื่อการพัฒนา (The Education for Development Foundation : EDF) นำองค์ความรู้ เครื่องมือและคู่มือของเครือข่ายโภชนาการสมวัยไปใช้กับโรงเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๘๐ แห่ง

ผลงานเด่น

๑๑. สร้างค่านิยม สังคมไทยไร้พุง เพื่อคนไทยไร้โรค

สถานการณ์และความสำคัญ

ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขในรอบหนึ่งทศวรรษ (พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๒) คนไทยเจ็บป่วยด้วย "โรคลีลาชีวิต" เพิ่มขึ้นหลายเท่าตัว และแนวโน้มจะรุนแรงขึ้น โดยอัตราป่วย โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก ๒๕๙ คน เป็น ๑,๓๔๙ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน โรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มจาก ๙๘ คน เป็น ๓๙๗ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน โรคเบาหวานจาก ๒๕๘ คน เป็น ๙๕๔ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน และโรคมะเร็งจาก ๗๒ คน เป็น ๒๐๖ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน

ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๔๖-๒๕๔๗ เปรียบเทียบกับครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๒ พบว่า ความชุกของภาวะอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผู้หญิงความชุกเพิ่มจากร้อยละ ๓๔.๔ เป็น ร้อยละ ๔๐.๗ ในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ ๒๒.๕ เป็น ร้อยละ ๒๘.๔ ในการสำรวจครั้งที่ ๓ และพบภาวะอ้วนลงพุงมีความชุก เพิ่มขึ้นในการสำรวจครั้งที่ ๔ โดยในผู้หญิงจาก ร้อยละ ๓๖.๑ และผู้ชาย ร้อยละ ๑๕.๔ เพิ่มเป็นร้อยละ ๔๕.๐ และ ๑๘.๖ ตามลำดับ

ด้านผลสำรวจความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บของประชากรไทย อายุ ๑๕-๗๔ ปี พ.ศ.๒๕๕๐ และ พ.ศ.๒๕๕๓ พบว่า ความดันโลหิตสูง ลดลงจากร้อยละ ๙.๔ เป็นร้อยละ ๙.๑ เบาหวาน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓.๙ เป็นร้อยละ ๔.๒ น้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๙.๑ เป็นร้อยละ ๒๑.๓ ภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓.๗ เป็นร้อยละ ๔.๔ มีการเคลื่อนไหวทางกายอย่างเพียงพอ ลดลงจากร้อยละ ๙๒.๕ เป็นร้อยละ ๘๒.๒ ออกกำลังกาย ๓๐ นาที/ครั้ง และ อย่างน้อย ๓ ครั้ง/สัปดาห์ ลดลงจากร้อยละ ๓๗.๕ เป็นร้อยละ ๓๔.๓ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดลงจากร้อยละ ๓๖.๑ เป็นร้อยละ ๒๙.๕ สูบบุหรี่ ลดลงจากร้อยละ ๒๑.๕ เป็นร้อยละ ๑๘.๗ และการรับประทานผักและผลไม้ (≥ ๕ ถ้วยมาตรฐาน) ลดลงจากร้อยละ ๒๒.๕ เป็นร้อยละ ๒๑.๗

จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ประชาชนไทยหลายล้านคนมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงก่อนวัยอันควร และภาวะอ้วนที่จะส่งผลให้เกิดโรคในอนาคต จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค หันมาออกกำลังกายและการใช้แรงกายที่เหมาะสม เน้นการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการวางแผนกลยุทธ์เพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งการศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางการป้องกันและควบคุมภาวะอ้วน การจัดการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมในทุกกลุ่มวัย และการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนเป็นพิเศษ

ผลการดำเนินงานสำคัญ

สสส. สนับสนุนเครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยฯ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยฯ ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายด้านโภชนาการ ส่งเสริมและสนับสนุนการควบคุมไม่ให้เกิดโรคอ้วนอ้วนลงพุง โดยอิงหลักวิชาการที่ถูกต้องและทันสมัย เพื่อให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำรงชีวิตประจำวัน ทั้งด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการมีกิจกรรมทางกาย อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยเกิดผลงานสำคัญ ดังนี้

๑. พัฒนาองค์ความรู้ และรูปแบบการจัดการเพื่อสังคมไทยไร้พุง

๑.๑ การรวบรวมองค์ความรู้ทางการแพทย์เพื่อจัดการโรคอ้วน โดยจัดทำ**ข้อแนะนำทางคลินิก (Clinical Recommendation) สำหรับแพทย์และคู่มือคำแนะนำในการป้องกันโรคอ้วน สำหรับในแต่ละช่วงอายุ**

๑.๒ การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ โดยจัดฝึกอบรมวิทยากร (Train the Trainer) และการปรับหลักสูตรการสอนแพทย์และพยาบาล โดยความร่วมมือของ ๕ องค์กรวิชาชีพในการจัดการโรคอ้วน

๑.๓ การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคอ้วนและอ้วนลงพุง โดยร่วมกับ เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยฯ ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จัดทำ **“คลินิกฝากครรภ์ผสมผสาน”** ที่นำความรู้ เทคนิค และเครื่องมือด้านโภชนาการ และการมีกิจกรรมทางกายแก่หญิงตั้งครรภ์ จัดทำ **“คลินิกเด็กสุขภาพดี”** เพื่อดูแลและป้องกันโรคอ้วนในทารก และเด็กเล็ก จัดทำ **“คลินิกจัดการโรคอ้วน”** ในโรงพยาบาล ๓๒ แห่ง จากทุกภูมิภาค โดยรับสมัครผู้มีปัญหาอ้วนและอ้วนลงพุง เกิดผู้นำลดพุงต้นแบบ ๓๒๐ คน ปัจจุบันกำลังขยายผลสู่โรงพยาบาลอื่นๆ

๑.๔ สร้างสื่อความรู้การป้องกันและแก้ไขปัญหาน้ำหนักเกิน อาทิ โปสเตอร์ แผ่นพับต่างๆ และบทความ รวมถึงการสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ต

๑.๕ พัฒนารูปแบบการให้บริการประเมินให้คำแนะนำด้านโภชนาการ และฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนและสถานประกอบการ

๑.๖ พัฒนาสูตรอาหารลดปริมาณโซเดียม ๑๕ ชนิด และสร้างฐานข้อมูลปริมาณโซเดียมในวัตถุดิบอาหาร-เครื่องปรุงรสเค็มในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๑๐ รายการ

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยฯ ร่วมกับ ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย เครือข่ายคนไทยไร้พุง และ สสส. จัดอบรมแนวทางเวชปฏิบัติการดูแล ป้องกัน และรักษาโรคอ้วนในเด็ก ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพฯ

๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๕

๒. ผลักดันนโยบายลดพุงร่วมกับหน่วยงานต่างๆ

๒.๑ เกิดพื้นที่ต้นแบบในการจัดการโรคอ้วนระหว่างภาครัฐและเอกชน ๔ เขต ปัจจุบันได้ขยายผลในเขตอื่นๆ ในกรุงเทพมหานคร

๒.๒ เกิดศูนย์ข้อมูลและแนวทางดำเนินการในการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อลดพุงลดโรค

๒.๓ ประสานความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายแผนอาหารเพื่อสุขภาวะและแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ

๒.๔ พัฒนาต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กอ่อนหวานและโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม รวม ๓๔ โรง

เครือข่ายคนไทยไร้พุง และ สสส. จัดโครงการ "คลินิกจัดการโรคอ้วน" ที่โรงพยาบาลบ้านลาด จ.เพชรบุรี

๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

๓. สื่อสารสาธารณะสร้างกระแส "ลดพุงลดโรค"

๓.๑ **ผลิตรายการโทรทัศน์ Fat Fact "ความจริงรอบพุง"** เป็นสารคดีที่นำเสนอถึงสถานการณ์ความจริงรอบพุงให้รู้เท่าทันปัจจัยต่างๆ ที่เป็นต้นเหตุปัญหาสุขภาพที่กำลัง โอบล้อมรอบพุงของคนทุกวัยจากทุกทิศทาง พร้อมเสนอทางออกที่ทุกคนมีส่วนร่วมได้ ออกอากาศช่อง TPBS จำนวน ๑๓ ตอน เผยแพร่ระหว่างวันที่ ๓ กุมภาพันธ์–๒๘ เมษายน ๒๕๕๖

สสส. ร่วมกับ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พัฒนานวัตกรรมการออกกำลังกาย "ตารางเก้าช่อง" ช่วยพัฒนาสมองให้มีการเรียนรู้ มีปฏิสัมพันธ์ทางด้านความคิดพร้อมกับทักษะการเคลื่อนไหว การทรงตัว

๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖

๓.๒ **ผลิตรายการโทรทัศน์ “ทราบแล้วเปลี่ยน”** โดยเป็น “โภชนาเกม” หรือเกมเพื่อโภชนาการ เกมโชว์บันเทิงปัญญาที่จะเปิดหูเปิดตาคุณพ่อคุณแม่ให้รู้เท่าทันอาหารการกินของลูก และผู้ปกครองสามารถรับชมกันได้ทั้งครอบครัว ออกอากาศช่อง TPBS จำนวน ๑๓ ตอน เผยแพร่ระหว่างวันที่ ๒ กุมภาพันธ์–๒๗ เมษายน ๒๕๕๖

๓.๓ **ผลิตรายการโทรทัศน์ “The Firm องค์กร (ซ่อน) อ้วน”** โดยเป็นรูปแบบ เรียลลิตี้ที่ถ่ายทอดให้เห็นถึงความตระหนักต่อปัญหาอ้วนลงพุงของบุคลากรในองค์กร จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ออกอากาศช่อง TPBS จำนวน ๑๓ ตอน เผยแพร่ระหว่างวันที่ ๔ กุมภาพันธ์–๒๙ เมษายน ๒๕๕๖

๓.๔ **โฆษณาลดพุงลดโรคในเรื่อง “ยักษ์แม่ลูก”** และผ่านการสื่อสารสังคมออนไลน์ Facebook ซึ่งมีผู้สนใจเข้าร่วมเป็นสมาชิก จำนวน ๙๒,๔๒๐ คน

สสส. ร่วมกับ ภาคีเครือข่ายด้านอาหาร และออกกำลังกาย พัฒนาสื่อรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาและที่มาของโรคอ้วนลงพุง ภายใต้แคมเปญ “ลดพุง ลดโรค”

สสส. ร่วมกับ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยฯ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยฯ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยฯ ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ และสภาการพยาบาล ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน และอ้วนลงพุง ที่โรงแรม เดอะ รอยัล ริเวอร์ กรุงเทพฯ

๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

ภายหลังการรณรงค์สื่อสารลดพุงลดโรค เครือข่ายเสียงประชาชน We Voice ได้ทำการสำรวจผล พบว่า ประชาชนเคยเห็น รับรู้ สื่อรณรงค์ลดพุงลดโรค ร้อยละ ๖๖.๔ ในส่วนเนื้อหามีความน่าสนใจ ร้อยละ ๘๘.๙ เนื้อหาชัดเจนเข้าใจง่าย ร้อยละ ๘๗.๖ สามารถเข้าถึงพบเห็นได้ง่าย ร้อยละ ๘๒.๙ สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ ร้อยละ ๘๘.๙

๓.๕ สื่อสารความรู้ด้านโภชนาการ ควบคู่ไปกับการมีกิจกรรมทางกาย ในประเด็น “เด็กไทยไม่กินหวาน” “ลดเค็มครึ่งหนึ่ง” “คนไทยไร้พุง” และ “แค่ขยับเท่ากับออกกำลังกาย”

๓.๖ มีผู้ร่วมกิจกรรมในโครงการไร้พุง จำนวน ๒,๙๐๐,๐๐๐ คน และมีภาวะอ้วนลดลง จำนวน ๑๒๖,๐๐๐ คน

ส่วนที่ ๒

การดำเนินงาน

- ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- การบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

วิสัยทัศน์

คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน

พันธกิจ

จุดประกาย กระตุ้น สนับสนุน พัฒนาสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

ยุทธศาสตร์

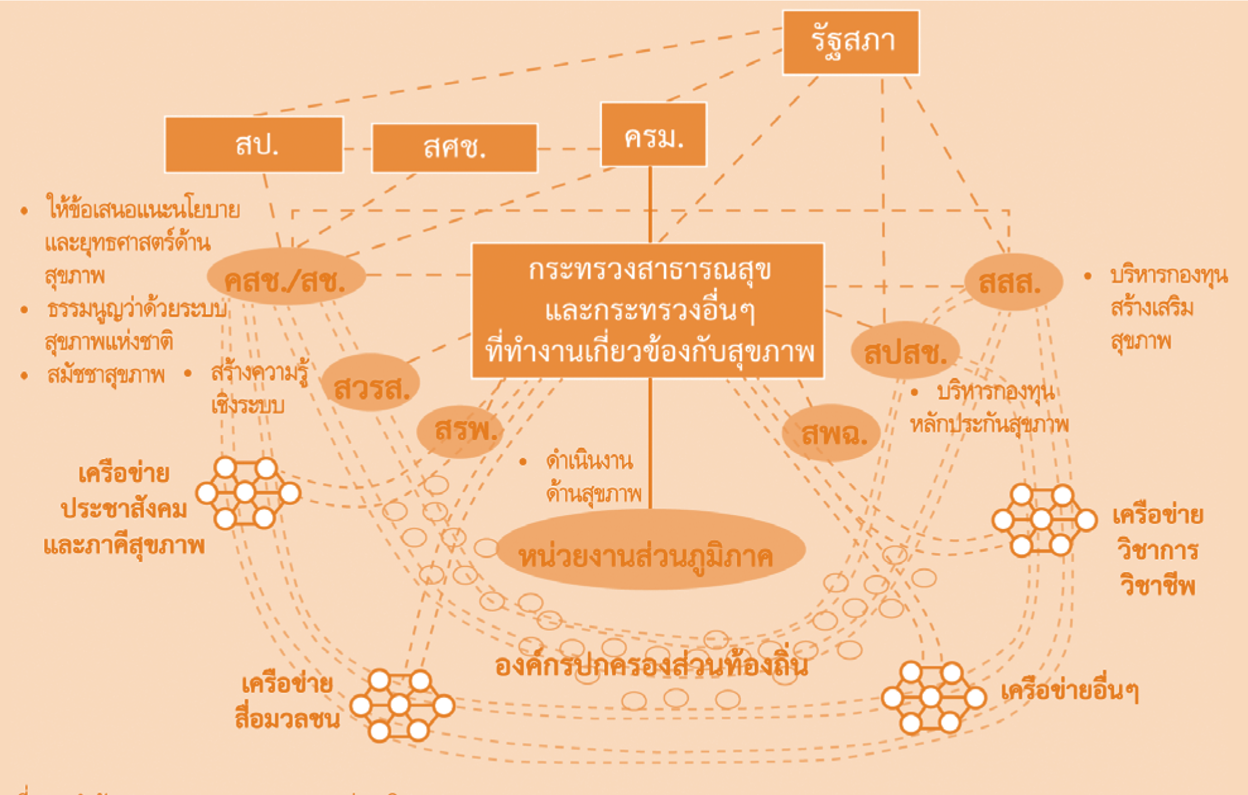
สสส. ใช้ยุทธศาสตร์ “ไตรพลัง” สอดประสานกัน เพื่อขับเคลื่อนขบวนการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย

- **พลังปัญญา** ได้แก่ การขยาย**พื้นที่ทางปัญญา** โดยมีองค์ความรู้อย่างเพียงพอจากทุกภาคส่วนของสังคม รวมทั้งพัฒนาความรู้ต่อเนื่อง ให้ทันสถานการณ์เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทการทำงานที่แตกต่างหลากหลาย
- **พลังสังคม** ได้แก่ การขยาย**พื้นที่ทางสังคม** โดยเครือข่ายภาคีทางสังคมก่อให้เกิดการระดมพลัง การรณรงค์ และเฝ้าระวังเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมีการบูรณาการและพัฒนาทักษะการร่วมงานกันในลักษณะเครือข่ายที่มีอุดมการณ์และมีเป้าหมายร่วมกัน
- **พลังนโยบาย** ได้แก่ การขยาย**พื้นที่การมีส่วนร่วม**ในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้างและผลสืบเนื่องยาวนาน

หลักการ ภารกิจ และทิศทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ ด้วยเจตนารมณ์ให้มีกองทุนเพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและลด ละ เลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพกายแข็งแรง สุขภาพจิตสมบูรณ์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ถือเป็นพัฒนาการด้านสุขภาพอีกด้านหนึ่งซึ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าการรักษาพยาบาล

ในการดำเนินพันธกิจดังกล่าว สสส. ใช้ขีดความสามารถในการจัดการและจัดงบประมาณสมทบเพื่อ**การจุดประกาย กระตุ้น สนับสนุน** เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพเป็นหลัก ไม่จัดงบประมาณให้ในลักษณะงานประจำหรือกิจการที่มิได้พัฒนาแนวคิดแนวทางใหม่ๆ จัดสรรเงินทุนเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเกณฑ์และวิธีจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรมเป็นระบบกลไกหลักในการดำเนินงานให้มีความชัดเจนรัดกุม เพื่อให้ สสส. ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อน สามารถระดมการมีส่วนร่วม มีความโปร่งใสต่อการตรวจสอบและมีความชัดเจนของบทบาทความสัมพันธ์ของกลไกบริหารส่วนต่างๆ



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

สป. - สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	สศช. - สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
คสช. - คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	สช. - สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สวรส.- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	สรพ. - สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
สพฉ. - สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	สปสช. - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลักษณะโครงการที่ สสส. สนับสนุน

โครงการที่ สสส. สนับสนุนต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และแผนการดำเนินงานของกองทุน โครงการที่เข้าข่ายจะได้รับการพิจารณาสนับสนุนจาก สสส. จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

๑. เป็นโครงการที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ วัตถุประสงค์ และกิจการของกองทุน ตลอดจนสอดคล้องกับแผนการดำเนินงานแผนใดแผนหนึ่งของกองทุน ที่คณะกรรมการเห็นชอบไว้ ซึ่งจะมีการปรับปรุงเป็นประจำทุกปี

๒. เป็นโครงการที่เข้าข่ายการสนับสนุนประเภทใดประเภทหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๒.๑ โครงการด้านการพัฒนาและปฏิบัติการ หมายถึง โครงการที่มีลักษณะเป็นการฝึกอบรม การรณรงค์ การจัดกิจกรรม หรือพัฒนารูปแบบที่เป็นนวัตกรรมปฏิบัติการในด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ ทั้งนี้ ต้องไม่ใช่งานประจำที่ดำเนินการอยู่แล้ว

๒.๒ โครงการด้านการศึกษาวิจัย หมายถึง โครงการที่มีลักษณะการศึกษาวิจัย การทบทวนองค์ความรู้ การวิจัย และพัฒนาการประเมินผล รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพด้วย

๒.๓ โครงการด้านการอุปถัมภ์กิจกรรม หมายถึง โครงการที่มีลักษณะการให้ทุนแก่กิจกรรมด้านการกีฬา ศิลปวัฒนธรรม หรือกิจกรรมสาธารณะอื่น เพื่อเป็นสื่อกลางในการสร้างความรู้ และค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ

๓. เป็นโครงการที่ควรมีลักษณะพิเศษเพิ่มเติม อาทิ เป็นโครงการริเริ่มปฏิบัติการใหม่ๆ หรือกระบวนการใหม่ๆ เป็นโครงการที่มุ่งสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีในการวางแผน และการเรียนรู้ร่วมกัน และมีศักยภาพ ที่จะดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน อาทิ มีภาคีเจ้าของเรื่อง/องค์กรท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นสมทบงบประมาณหรือทรัพยากรอย่างอื่น

สสส. มีนโยบายสนับสนุนให้แผนงานและโครงการที่ได้รับการสนับสนุนดำเนินงานโดยให้ยึดหลักการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในลักษณะของ “ภาคี” ทั้งในกระบวนการวางแผนและการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และความตระหนักต่อปัญหาร่วมกัน เป็นหลักประกันว่าแผนงานและโครงการดังกล่าวจะสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยไม่ต้องยึดติดกับการสนับสนุนจาก สสส. เท่านั้น จากนโยบายในการบริหารกองทุนเช่นนี้ จึงมีคำเปรียบเปรยว่า สสส. เป็นเสมือน **“น้ำมันหล่อลื่น”** มิใช่ **“เชื้อเพลิงหลัก”** โดยเงินกองทุนมีเป้าหมายเพื่อการจุดประกายและหล่อเลี้ยงให้เกิดการดำเนินงานในระยะตั้งต้น ซึ่งมักมีระยะเวลาประมาณ ๑-๓ ปี ตามการพิจารณาของคณะผู้ทรงคุณวุฒิของแต่ละแผนงานและโครงการ และกำหนดเงื่อนไขในการต่อสัญญาโครงการปีต่อปีเท่านั้น นโยบายดังกล่าว สสส. ได้ยึดถืออย่างเคร่งครัดมาตั้งแต่เริ่มก่อตั้งองค์กร เพื่อให้กองทุน สสส. เป็น **“สมบัติ”** ที่คนไทยทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของและได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง

ระบบการตรวจสอบ

ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานโครงการต่างๆ สสส. ได้พัฒนาระบบนิเทศ ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ แปลงแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีสัมฤทธิ์ผล สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของประเทศ และความคาดหวังของสังคม ทั้งนี้ ได้กำหนดกลไกการตรวจสอบโดยแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ

- **การตรวจสอบโดยองค์กรภายนอกตามที่กฎหมายกำหนด** ได้แก่ การตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินและการจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา
- **การตรวจสอบโดยคณะกรรมการกองทุน** ซึ่งมอบหมายให้คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในกำกับดูแลการตรวจสอบการดำเนินงานของกองทุนในด้านการบริหารกิจการ และการใช้จ่ายเงินของ สสส.
- **การตรวจสอบภายในแผนงาน/โครงการ** ซึ่งครอบคลุมการตรวจสอบด้านการเงิน ด้านการดำเนินงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ คำสั่งพร้อมทั้งประเมินความเพียงพอและความมีประสิทธิภาพของระบบการควบคุมภายในแผนงาน/โครงการ ให้คำปรึกษา แนะนำอย่างเที่ยงธรรม และเป็นอิสระเพื่อให้แผนงาน/โครงการ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายภายใต้งบประมาณและการบริหารจัดการที่เหมาะสม ตลอดจนการติดตาม ตรวจสอบผลลัพธ์การดำเนินงานของโครงการตามข้อกำหนดในสัญญาหรือข้อตกลงอย่างเคร่งครัดเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานขององค์กรรับทุน ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เพื่อเพิ่มมูลค่าและการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนสร้างความเชื่อมั่นและสร้างความโปร่งใส (transparency) ต่อสาธารณะ

นอกจากนี้ สสส. ได้กำหนดให้มีการประเมินผลแต่ละแผนงาน/โครงการ โดยเฉพาะแผนงาน/โครงการที่สำคัญๆ หรือที่ได้รับการสนับสนุนเงินทุนจำนวนมาก โดย สสส. มุ่งเน้นการประเมินในระดับผลลัพธ์ (outcome) ผลกระทบ (impact) เพื่อเป็นการแสดงผลงาน ตามภารกิจของ สสส. ต่อสาธารณะ โดยผลลัพธ์ผลกระทบดังกล่าวจะกำหนดไว้ในขั้นตอนการออกแบบการทำงานทั้งในระดับแผนและแผนงาน โดยเน้นการทำงานร่วมกันระหว่าง สสส. และภาคีเจ้าของเรื่อง ในการออกแบบการทำงาน การกำหนดผลลัพธ์ผลสำเร็จ

การประเมินผลกองทุน

สสส. มีกลไกในการดำเนินการประเมินผลกองทุนโดยคณะกรรมการประเมินผลตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ มาตรา ๓๘ มีอำนาจหน้าที่ประเมินผลด้านนโยบายและการกำหนดกิจการของกองทุน ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน รายงานผลพร้อมข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการกองทุน

การบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

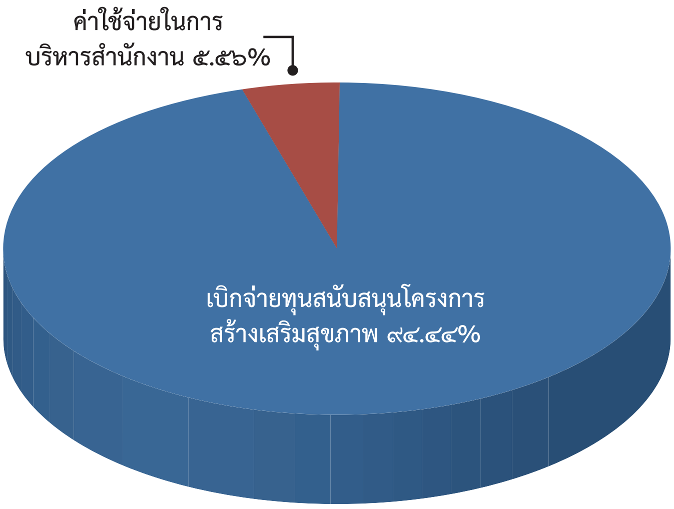
ภาพรวมการใช้จ่ายงบประมาณ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ สสส. ใช้จ่ายงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รวม ๓,๘๔๒.๔๑ ล้านบาท โดยจำแนกการใช้จ่ายงบประมาณเป็น ๒ ส่วน ดังนี้ (ภาพที่ ๑)

๑. เบิกจ่ายทุนสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ รวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ จำนวน ๒,๖๓๙ โครงการ งบประมาณ ๓,๖๒๘.๗๒ ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ ๙๔.๔๔ ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมด

๒. ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน ๒๑๓.๖๙ ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ ๕.๕๖ ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมด

ภาพที่ ๑ สัดส่วนการใช้งบประมาณในการบริหารสำนักงาน กับงบประมาณในการสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

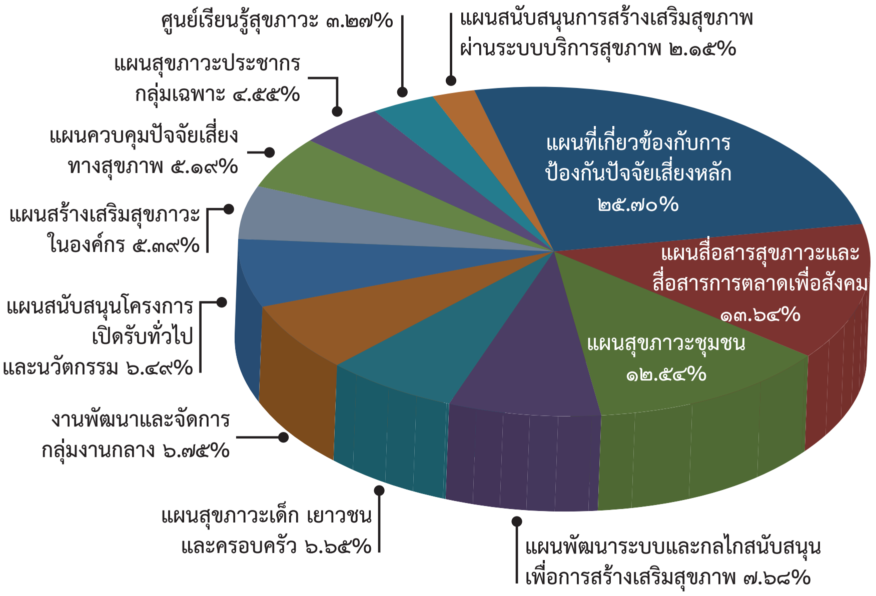


การกระจายทุนสู่แผนงานเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ สสส. มีการเบิกจ่ายเพื่อพัฒนาและสนับสนุนโครงการใหม่ และโครงการต่อเนื่อง จำนวน ๓,๖๒๘.๗๒ ล้านบาท สามารถจำแนกตามแผนได้ดังนี้ (ภาพที่ ๒)

แผน	งบประมาณที่เบิกจ่าย
แผนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัจจัยเสี่ยงหลัก (แผนควบคุมยาสูบ, แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด, แผนจัดการความปลอดภัยทางถนนและภัยพิบัติ, แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ และแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ)	๙๓๒.๖๐ ล้านบาท
แผนสื่อสารสุขภาวะและสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	๔๙๕.๐๙ ล้านบาท
แผนสุขภาวะชุมชน	๔๕๕.๐๔ ล้านบาท
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๒๗๘.๕๕ ล้านบาท
งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง	๒๔๔.๘๙ ล้านบาท
แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว	๒๔๑.๒๕ ล้านบาท
แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม	๒๓๕.๔๓ ล้านบาท
แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร	๑๙๕.๔๙ ล้านบาท
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๑๘๘.๒๑ ล้านบาท
แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	๑๖๕.๑๘ ล้านบาท
ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ	๑๑๘.๘๓ ล้านบาท
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	๗๘.๑๖ ล้านบาท
รวมเงินเบิกจ่ายทั้งสิ้น	**๓,๖๒๘.๗๒ ล้านบาท**

ภาพที่ ๒ สัดส่วนการกระจายทุนสู่แผน



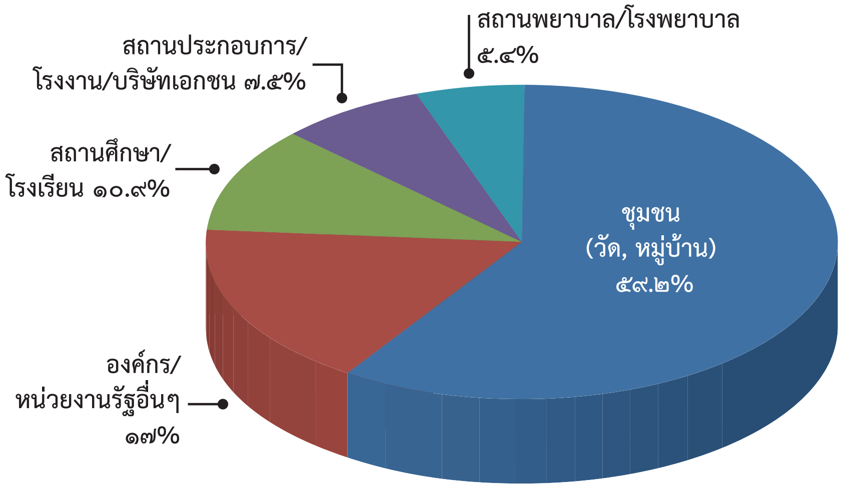
การกระจายทุนตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม

เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณจำแนกตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม ปรากฏว่าในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมต่างๆ ดังนี้ (ภาพที่ ๓)

สถานที่จัดกิจกรรม	งบประมาณที่เบิกจ่าย
ชุมชน (วัด, หมู่บ้าน)	๙๘๖.๔ ล้านบาท
องค์กร/หน่วยงานรัฐอื่น ๆ	๒๘๓.๘ ล้านบาท
สถานศึกษา/โรงเรียน	๑๘๑.๗ ล้านบาท
สถานประกอบการ/โรงงาน/บริษัทเอกชน	๑๒๕.๓ ล้านบาท
สถานพยาบาล/โรงพยาบาล	๐.๔ ล้านบาท

ทั้งนี้ ไม่รวมถึงงบประมาณที่ดำเนินการในสถานที่ที่จัดกิจกรรมมากกว่า ๑ แห่ง และการดำเนินงานด้านวิชาการ หรือด้านอื่นที่ไม่มีการจัดกิจกรรมในพื้นที่ จึงไม่อาจจัดเข้าหมวดหมู่ดังกล่าวได้

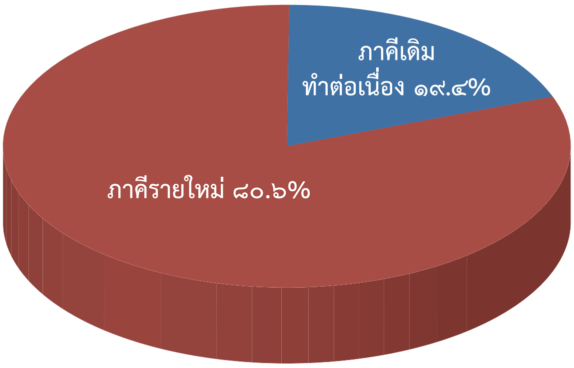
ภาพที่ ๓ สัดส่วนการกระจายทุนตามสถานที่จัดกิจกรรม



การกระจายทุนผ่านภาคีผู้รับทุน

สสส. ดำเนินการสนับสนุนการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาวะผ่านภาคีผู้รับทุนในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ มีภาคีผู้รับทุนทั้งหมด ๑,๙๐๘ ราย โดยเป็นภาคีเดิมผู้รับทุนทำต่อเนื่อง จำนวน ๓๗๐ ราย และเป็นภาคีผู้รับทุนรายใหม่ จำนวน ๑,๕๓๘ ราย (ภาพที่ ๔)

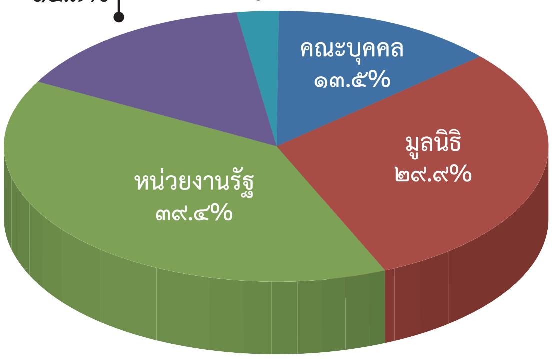
ภาพที่ ๔ สัดส่วนของจำนวนภาคีรับทุน



การกระจายทุนสนับสนุนการดำเนินงานโครงการใหม่

ในปีงบประมาณที่ผ่านมา งบประมาณจากกองทุน สสส. กระจายสู่องค์กรทุกภาคส่วนในสังคมเพื่อจัดทำโครงการเสริมสร้างสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ กองทุน สสส. ได้อนุมัติทุนเพื่อสนับสนุนโครงการให้แก่องค์กรและหน่วยงานผู้รับทุนต่างๆ โดยอยู่ในกลุ่มหน่วยงานรัฐ รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษาภาครัฐมากที่สุด มีรายละเอียดการกระจายทุน ตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กรต่างๆ ดังนี้ (ภาพที่ ๕)

**ภาพที่ ๕ สัดส่วนการกระจายทุน
ตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กร**



ส่วนที่

๓

ผลการดำเนินงาน

- ผลการดำเนินงานสำคัญตามเป้าประสงค์ ๖ เป้าประสงค์
- การดำเนินการตามข้อแนะนำของคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา

ผลการดำเนินการ

การบรรลุถึงสุขภาวะยั่งยืนของคนไทยทั้งชาติ ตามวิสัยทัศน์ ของ สสส. เป็นภารกิจใหญ่หลวงและท้าทายยิ่ง วัตถุประสงค์การก่อตั้ง สสส. ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ จึงได้แปลงออกสู่เป้าประสงค์ในการดำเนินงาน ๖ ประการ เพื่อเป็นการกำหนดจุดหมายปลายทางแห่งการทำงานของ สสส. ที่ตอบสนองต่อภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างครบถ้วน ดังนี้

เป้าประสงค์ ๑	สานและเสริมพลังการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้บรรลุผลในการลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด การลดอุบัติเหตุจราจรและอุบัติภัย และสร้างสุขนิสัยในการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารสุขภาพ
เป้าประสงค์ ๒	พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงนอกเหนือจากเป้าประสงค์ที่ ๑ โดย สสส. ลงทุนแต่น้อยในส่วนที่จำเป็นและก่อให้เกิดผลกระทบสูง และสร้างขีดความสามารถของบุคคล ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
เป้าประสงค์ ๓	เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบันและส่งเสริมบทบาทของชุมชนและองค์กร ในการพัฒนาสุขภาวะองค์รวม หรือแก้ไขปัญหาสำคัญของตน โดยพัฒนากระบวนการ ต้นแบบ และกลไกขยายผลเพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาวอย่างยั่งยืน
เป้าประสงค์ ๔	สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย สังคมให้ความร่วมมือกับการรณรงค์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์อื่นๆ
เป้าประสงค์ ๕	ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ
เป้าประสงค์ ๖	เพิ่มสมรรถนะของระบบบริการและระบบสนับสนุน ในการสร้างเสริมสุขภาวะ และเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการ

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ ที่ปรากฏในรายงานส่วนนี้ เป็นผลจากการทำงานในลักษณะของขบวนการสร้างสุข ในฐานะที่ สสส. มีบทบาทเป็นหน่วยงานหนึ่ง ที่กระตุ้นและสนับสนุนให้กลุ่มภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย องค์กรและหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน ทุกภาคส่วนในสังคมได้แสดงศักยภาพ และนำความเชี่ยวชาญในองค์ความรู้ที่หลากหลายบูรณาการเข้าด้วยกัน จนเกิดพลังแนวคิด เข้าสู่กระบวนการปฏิบัติในทุกรูปแบบ สร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนทุกเพศทุกวัย ในทุกชุมชนของประเทศ โดยได้กำหนดให้มีแผนการดำเนินงาน ของ สสส. จำนวน ๑๔ แผน สอดคล้องกับการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ ดังนี้

เป้าประสงค์ ๑	**ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก** • แผนควบคุมยาสูบ • แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด • แผนจัดการความปลอดภัยทางถนนและภัยพิบัติ • แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ • แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ
เป้าประสงค์ ๒	**พัฒนากระบวนการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ** • แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ • แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว • แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ
เป้าประสงค์ ๓	**พัฒนาต้นแบบสุขภาวะ** • แผนสุขภาวะชุมชน • แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร
เป้าประสงค์ ๔	**สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม** • แผนสื่อสารสุขภาวะและสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม
เป้าประสงค์ ๕	**ขยายโอกาสในการสร้างนวัตกรรม** • แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม
เป้าประสงค์ ๖	**ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ** • แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ • แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑

ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ วางแนวทางจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุผลในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุจราจร และการขาดการออกกำลังกาย โดยสนับสนุนหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงและภาคีเครือข่าย

ใน พ.ศ.๒๕๕๖ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ ในแผนควบคุมยาสูบ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด แผนการจัดการความปลอดภัยทางถนนและภัยพิบัติ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ และแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

๑.๑ แผนควบคุมยาสูบ

สรุปเป้าหมายที่สำคัญ

๑. เกิดมาตรการและสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อแนวโน้มการลดลงของอัตราการสูบบุหรี่ในประชากรไทย โดยพัฒนาและผลักดันนโยบาย กฎหมาย มาตรการ และแนวปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๗

๒. เกิดรูปแบบการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มแข็งขึ้น โดยสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมาย และการไม่สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ โดยมีการให้ข้อมูลแก่ประชาชนโดยตรง ไม่น้อยกว่า ๒,๕๐๐ คน รับเรื่องร้องเรียนและดำเนินการแก้ไข อย่างน้อย ๔๐๐ คน

๓. เกิดกรณีตัวอย่างกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด อย่างน้อย ๑๐ จังหวัด

๔. เกิดองค์ความรู้จากการวิจัยที่จำเป็นสำหรับการควบคุมยาสูบของประเทศไทย อย่างน้อย ๑๐ เรื่อง

๕. เกิดการรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการไม่สูบบุหรี่มากขึ้นในประชาชนไทย อย่างน้อยร้อยละ ๖๕ ของกลุ่มเป้าหมาย

๖. พัฒนามาตรฐานบริการเลิกบุหรี่ในระดับบริการต่างๆ และมีการขยายตัวของบริการเลิกบุหรี่ของประเทศ สามารถเปิดให้บริการแก่ประชาชนทั้งเชิงรับและเชิงรุก เฉลี่ยไม่น้อยกว่า ๑๕,๐๐๐ ครั้งต่อเดือน มีจำนวนผู้ติดบุหรี่มาใช้บริการ เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๔,๐๐๐ คนต่อเดือน และมีผู้เลิกบุหรี่ได้ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๒๐

การดำเนินงานตามแผนควบคุมยาสูบ

๑. พัฒนานโยบายและบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมยาสูบ

พลังปัญญา

๑.๑ พัฒนางานวิจัยและงานวิชาการที่จำเป็นสำหรับการควบคุมยาสูบของประเทศ ๑๐ เรื่อง อาทิ (๑) รูปแบบบริการการเลิกบุหรี่ในระดับต่างๆ (๒) มาตรการทางภาษีและการรับมือภาวะคุกคามที่มาจากนโยบายการค้าเสรี (๓) การควบคุมผลิตภัณฑ์รูปแบบต่างๆ ของยาสูบ และ (๔) งานวิจัยเชิงพฤติกรรมและสังคมของบุหรี่มวนเอง

พลังสังคม

๑.๒ เกิดต้นแบบสื่อรณรงค์ **"กล่องบุหรี่ภาพคำเตือนขนาดใหญ่"** สนับสนุนมาตรการขยายพื้นที่ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ เพิ่มเป็นร้อยละ ๘๕ จำนวน ๑๐ ภาพ เพื่อใช้เป็นสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่แก่สื่อมวลชน ซึ่งได้รับความสนใจจากภาคีเครือข่ายต่างประเทศ และขอรับภาพคำเตือนต้นแบบนำไปศึกษา

พลังนโยบาย

๑.๓ เกิดรูปแบบการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ศ.๒๕๓๕ เข้มแข็งขึ้น โดยสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมาย โดยเฉพาะการไม่สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ โดยให้ข้อมูลทางกฎหมายแก่ประชาชนโดยตรง จำนวน ๔,๒๓๐ คน และรับเรื่องร้องเรียนการละเมิดกฎหมายและดำเนินการแก้ไขแล้ว จำนวน ๔๔๓ คน

๑.๔ เกิด**ต้นแบบการทำงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด** ๓๓ จังหวัด และ ๑ พื้นที่พิเศษ โดยมี ๑๕ จังหวัด และ ๑ พื้นที่พิเศษ ได้ประกาศนโยบายเป็นจังหวัดปลอดบุหรี่

๑.๕ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ และเกิดนโยบายส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบ โดยมีหน่วยงานร่วมดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายตามแผนยุทธศาสตร์ ๑๕ หน่วยงาน อาทิ (๑) กรมศุลกากร กระทรวงการคลัง ได้มีคำสั่งถึงสำนักสืบสวนและปราบปรามฯ และด่านศุลกากรทั่วประเทศ ให้เข้มงวดกับการตรวจสอบการลักลอบนำเข้าบุหรี่ผิดกฎหมาย (๒) การทางพิเศษแห่งประเทศไทยและกรมเจ้าท่า กระทรวงคมนาคม ดำเนินการจัดสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย โดยการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่บริเวณห้องน้ำ อาคาร และร้านค้าที่อยู่ในความรับผิดชอบ

๑.๖ พัฒนาแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕–๒๕๕๗ และอนุสัญญาการควบคุมยาสูบแห่งองค์การอนามัยโลก โดยกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด อาทิ กำหนดเป้าหมายใน พ.ศ. ๒๕๕๗ ป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ คน และสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบ โดยเน้นการให้ความรู้กฎหมายการควบคุมยาสูบแก่ประชาชน เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบังคับใช้กฎหมาย

๑.๗ สนับสนุน**มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก พัฒนานโยบายพื้นที่ปลอดบุหรี่**ตามที่กฎหมายกำหนด โดยมีการบรรจุเนื้อหาของอันตรายของการสูบบุหรี่ในหลักสูตรของมหาวิทยาลัย และมีการจัดกิจกรรมรณรงค์เชิงบวกเพื่อสร้างกระแสสังคม "ผับ-บาร์ ปลอดบุหรี่"

๒. พัฒนาขีดความสามารถ และขยายเครือข่ายควบคุมยาสูบ

พลังปัญญา

๒.๑ สนับสนุนให้มีการ**บรรจุเนื้อหาการควบคุมการบริโภคยาสูบลงในหลักสูตรวิชาชีพแพทย์** ๑๘ สถาบันการศึกษา หลักสูตรวิชาชีพเภสัชกร ๑๒ สถาบันการศึกษา และหลักสูตรพยาบาล ๑๐ สถาบันการศึกษา

๒.๒ จัดประชุมวิชาการ “บุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ” ครั้งที่ ๑๒ เรื่อง “การแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบ” ระหว่างวันที่ ๓-๕ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น โดยได้รับเกียรติจากผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ประเด็นสำคัญจากการประชุมในครั้งนี้ ได้แก่ “ทิศทางการรณรงค์สื่อสารสาธารณะเพื่อการควบคุมยาสูบ” “สื่อชุมชนเพื่อการควบคุมยาสูบ” และ “เยาวชนไทย : รู้ทันภัยโฆษณายาสูบ”

พลังสังคม

๒.๓ เสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถนักวิจัยและเครือข่ายนักวิชาการด้านการควบคุมยาสูบ ในการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด

๒.๔ เกิดเครือข่ายสื่อมวลชนในระดับภูมิภาคเป็นแนวร่วมในการรณรงค์ จำนวน ๕๔ คน

๒.๕ เกิดเครือข่ายวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะประเด็นให้ข้อมูลผ่านสื่อ ส่งผลให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น และเกิดช่องทางการสื่อสารเผยแพร่กิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีการแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร สื่อรณรงค์การรู้เท่าทันไปสู่วงกว้าง และทำให้เกิดการตื่นตัวในการรณรงค์เผยแพร่ผ่านสื่อเครือข่ายสังคมออนไลน์ รวมทั้งการกระตุ้นเตือนให้สังคมได้รับรู้มากยิ่งขึ้น

๒.๖ อบรมให้ความรู้แก่พระสงฆ์ ที่วัดพระราม ๙ กาญจนาภิเษก เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่แก่พระสงฆ์ และดูแลให้วัดเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

ตลาดต้นลำไยปลอดบุหรี่ จ.เชียงใหม่ ร่วมโครงการ “เชียงใหม่เมืองสร้างสรรค์ ปลอดควันบุหรี่” สนับสนุนโดย มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ภาคีเครือข่ายจังหวัดปลอดบุหรี่ และ สสส.

๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๖

๒.๗ สนับสนุนการจัดตั้ง “เครือข่ายรณรงค์เลิกสูบบุหรี่ในสถานประกอบการ” ที่เกิดจากความร่วมมือของสถานประกอบการในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง มุ่งเน้นการสนับสนุนให้ความรู้ด้านการควบคุมยาเสพติด

๒.๘ สนับสนุนการพัฒนาพยาบาลแกนนำในการสร้างระบบบริการเลิกบุหรี่อย่างบูรณาการเป็นเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน ในโรงพยาบาล ๖ แห่ง

๒.๙ สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบในระดับตำบล โดยมีพื้นที่นำร่อง ๑ ตำบลใน ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ขอนแก่น สงขลา อุทัยธานี และราชบุรี

๓. รณรงค์รับรู้และตระหนักถึงภัยบุหรี่

พลังสังคม

๓.๑ เกิดการรณรงค์ให้ประชาชนรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการไม่สูบบุหรี่ ๒ ประเด็น ได้แก่ (๑) ประเด็น "พิษภัย" พบว่า ประชาชนรับรู้ ร้อยละ ๘๙ และ (๒) ประเด็น "คุณลุงคุณป้า" พบว่า ประชาชนรับรู้ ร้อยละ ๖๕

๓.๒ สื่อมวลชนร่วมเผยแพร่ข่าวสารและภาพข่าวทั้งหนังสือพิมพ์ภาษาไทย และหนังสือพิมพ์ภาษาต่างประเทศ รวมถึงสื่อโทรทัศน์ นิตยสาร รายการวิทยุ และสื่อท้องถิ่นจำนวนมาก

๓.๓ เกิดแนวร่วมจากองค์กรและหน่วยงานภาคีต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเป็นสื่อที่ทางพื้นที่ต้องการนำไปใช้จริง เกิดการขยายผลของพื้นที่ปลอดบุหรี่มากขึ้น

นพ.หทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ แถลงข่าว "ควันบุหรี่มรณะเต็มสุวรรณภูมิ" จัดโดย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ และ สสส. ที่โรงแรมเดอะ สุโกศล กรุงเทพฯ ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖

๔. ขยายพื้นที่ปลอดบุหรี่

พลังสังคม

๔.๑ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อยู่ระหว่างการดำเนินงานร่างข้อตกลงร่วม ในการเป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่

๔.๒ **จังหวัดปลอดบุหรี่** ที่ประกาศโดยผู้ว่าราชการจังหวัด ในพื้นที่ต้นแบบจังหวัดปลอดบุหรี่ ๑๕ จังหวัด และ ๑ พื้นที่พิเศษ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย น่าน แม่ฮ่องสอน ขอนแก่น หนองบัวลำภู เลย ร้อยเอ็ด ปัตตานี นราธิวาส กระบี่ จันทบุรี เชียงใหม่ พิษณุโลก สุราษฎร์ธานี สุโขทัย และเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๔.๓ **สถานประกอบการปลอดบุหรี่** จำนวน ๒๑๖ แห่ง ดำเนินงานด้านการควบคุมปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงอย่างเป็นรูปธรรม อาทิ นโยบายเกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่ จัดสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ จัดระบบสื่อสารและรณรงค์ และสนับสนุนให้พนักงานลด เลิกบุหรี่ ตามความพร้อมของแต่ละสถานประกอบการ

๔.๔ **โรงแรมปลอดบุหรี่** จำนวน ๗๒๓ แห่ง และโรงแรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๑๖๒ แห่ง มีการสร้างกระแสแนวคิดการเลือกใช้บริการที่พักปลอดบุหรี่ให้เป็นที่รู้จักและยอมรับในวงกว้าง รวมถึงการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ

๔.๕ **ร้านยาปลอดบุหรี่** จำนวน ๔๘๗ ร้าน ทำหน้าที่ให้บริการคำแนะนำการเลิกบุหรี่แก่ประชาชน

๕. พัฒนามาตรฐานบริการเลิกบุหรี่

พลังสังคม

๕.๑ ผลักดันให้ผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกบุหรี่สามารถเข้าถึงบริการได้ทั่วถึงและเท่าเทียม โดยได้รับความร่วมมือจากผู้ให้บริการเครือข่ายโทรศัพท์ ได้แก่ เครือข่ายโทรศัพท์เคลื่อนที่ DTAC AIS truemove และเครือข่ายโทรศัพท์ประจำที่ ได้แก่ บริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน) บริษัท การสื่อสารแห่งประเทศไทย โทรคมนาคม จำกัด (มหาชน) และ บริษัท ทีทีแอนด์ที จำกัด (มหาชน) ให้บริการโทรปรึกษาบริการเลิกบุหรี่ที่สายด่วนเลิกบุหรี่ ๑๖๐๐ โดยไม่คิดค่าบริการ

เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ แถลงข่าว “มาตรการปกป้องสุขภาพคนไทยถูกรุกราน : บริษัทบุหรี่ต้องการเชือดประเทศไทย” พร้อมเปิดตัวเครือข่ายพันธมิตรในนาม “สมาพันธ์เครือข่ายเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่” ที่อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย กรุงเทพฯ

๑ ตุลาคม ๒๕๕๖

ผศ.นพ.สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และตัวแทนผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองจากการสูบบุหรี่ ร่วมแถลงข่าวเรื่องสุขภาพคนไทยกำลังถูกทดสอบด้วยอำนาจเงิน จัดโดย เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ที่แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ กรุงเทพฯ

๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๖

๕.๒ สนับสนุนการดำเนินงานของคลินิกฟ้าใส ผู้เข้ารับบริการเลิกบุหรี่ในคลินิกฟ้าใส ในโรงพยาบาล จำนวน ๒๗๐ แห่ง โดยมีผู้ติดบุหรี่มาใช้บริการรับคำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ทั้งเชิงรับและเชิงรุก เฉลี่ยเดือนละ ๒๗,๗๘๒ คน และมีผู้ติดบุหรี่ที่มาใช้บริการรับคำปรึกษาและป้องกันการสูบซ้ำ จำนวน ๑,๙๖๕ คน มีการติดตามผู้รับบริการหลังจากที่ได้รับคำปรึกษาไปแล้ว ตามระยะเวลาที่กำหนดได้ จำนวน ๒,๔๐๐ คน มีอัตราความพยายามเลิก และเลิกได้อย่างน้อย ๑ ครั้ง จำนวน ๑,๑๐๗ คน คิดเป็น ร้อยละ ๔๖.๑

๑.๒ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

สรุปเป้าหมายที่สำคัญ

๑. เกิดนโยบายสาธารณะใหม่ ที่ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎกระทรวง ตามพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ และเกิดการดำเนินการต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติ ตลอดจนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายภาคประชาสังคมในจังหวัด

๒. เกิดกิจกรรมเพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของประเพณีวัฒนธรรมในงานประเพณีระดับชาติ และกิจกรรมในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ อย่างน้อย ๑๕๐ งาน ส่งผลต่อการส่งเสริมนโยบายสาธารณะด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๓. รณรงค์สร้างการรับรู้และตระหนักถึงการลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นในประเทศไทย อย่างน้อย ๒ ประเด็น

๔. พัฒนาข้อเสนอและกระบวนการผลักดันนโยบายสาธารณะใหม่ ที่ส่งผลต่อการลดปัญหาการพนันในสังคม ตลอดจนข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๕. เกิดองค์ความรู้จากการวิจัยเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ และการพัฒนานโยบาย มาตรการ ที่จำเป็นสำหรับการควบคุมปัญหาจากการพนัน ไม่น้อยกว่า ๖ เรื่อง

๖. เกิดตัวอย่างระบบการดูแลผู้เสพติดสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนในชุมชนระดับพื้นที่ที่ยั่งยืนเชิงระบบ ๑ ตัวอย่าง และเกิดกรณีตัวอย่างรูปแบบการสื่อสารรณรงค์ป้องกันปัญหายาเสพติดระดับพื้นที่

การดำเนินงานตามแผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

๑. พัฒนานโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พลังปัญญา

๑.๑ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา เผยแพร่รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบ พ.ศ.๒๕๕๖ และรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด ผ่านสื่อมวลชน เกิดการกระตุ้นให้ภาคนโยบายและสังคมตระหนักต่อปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑.๒ มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล ร่วมกับเครือข่ายสหภาพแรงงาน และสถานประกอบการในต่างจังหวัด นำเสนอต้นแบบโรงงานสีขาว ลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีการจำหน่าย ไม่มีการดื่มในโรงงานที่ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมแล้ว จำนวน ๒๐ แห่ง ในจังหวัดสมุทรสาคร นครปฐม และนนทบุรี โดยผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน เสนอให้ขยายผลไปยังโรงงานอื่นๆ ดำเนินโครงการในรูปแบบของโรงงานปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เริ่มรณรงค์ที่จังหวัดสมุทรสาคร และตั้งเป้าหมายเพิ่มโรงงานปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ได้ ๒ เท่า

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ร่วมกับ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และ สสส. จัดประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ ๗ หัวข้อ "นโยบายแอลกอฮอล์เป็นเรื่องของทุกคน : Ownership in alcohol policy" ที่โรงแรมเซ็นทราศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ กรุงเทพฯ ๑๔-๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

พลังนโยบาย

๑.๓ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เห็นชอบอนุบัญญัติ ๒ เรื่อง ได้แก่ (๑) ร่างประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องกำหนดเวลาห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ... (๒) ร่างประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีเรื่องกำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสวนสาธารณะของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ พ.ศ. ... ปัจจุบันอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ

๑.๔ สนับสนุนคณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบปรับโครงสร้างการเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใหม่ และขึ้นภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีสาระสำคัญดังนี้ (๑) ขยายเพดานการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขึ้นจากเดิม (๒) เปลี่ยนวิธีคำนวณภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากเดิมใช้การคำนวณ ๒ แบบ ได้แก่ เชิงมูลค่า และเชิงปริมาณ ตามดีกรีแอลกอฮอล์ และเลือกวิธีที่จัดเก็บภาษีได้สูงสุด โดยเปลี่ยนเป็นจัดเก็บทั้ง ๒ แบบ (๓) เปลี่ยนการคำนวณภาษีจากราคาต้นทุนหน้าโรงงาน (การผลิตจากโรงงาน) มาใช้ราคาขายปลีกหรือราคาขายส่ง มีผลให้ราคาขายปลีกเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ ๑๐-๑๕ รัฐบาลมีรายได้เพิ่มขึ้นกว่า ๑๐,๐๐๐ ล้านบาท

๑.๕ คณะกรรมาธิการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ และผู้พิการ สภาผู้แทนราษฎรเห็นความสำคัญของปัญหาสถานการณ์จังหวัดที่มีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง ๑๐ อันดับแรกของไทย นำไปสู่การพัฒนายุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ๖ จังหวัดภาคเหนือตอนบน ซึ่งเป็นกลุ่มจังหวัดที่เสี่ยงต่อการติดแอลกอฮอล์เป็นอันดับแรกๆ ของประเทศ

กลุ่มเยาวชนแสดงการรำกลองยาว ในงานแถลงข่าวการแข่งขัน "ศึกเรือยาวชิงเจ้าสายน้ำปีที่ ๖" ชิงถ้วยพระราชทานพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส กรุงเทพฯ

๔ กันยายน ๒๕๕๖

๒. รณรงค์ปลุกกระแส ลดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พลังสังคม

๒.๑ สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ยกระดับพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล ๓ แห่ง เป็นต้นแบบการรณรงค์ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลโพนทอง จังหวัดชัยภูมิ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม จังหวัดสงขลา และองค์การบริหารส่วนตำบลวังกรด จังหวัดพิจิตร ผ่านโครงการตำบลสุขภาวะของ สสส. "เวที ๘๕ อปท. ทำความดีถวายในหลวง ๘๕ พรรษา" รณรงค์ลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และอุบัติเหตุ เพื่อเป็นพื้นที่เรียนรู้และใช้ขยายผลไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์วิธีการดำเนินงานของพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบ และสร้างฉันทมติร่วมกัน

๒.๒ การประเมินผลรณรงค์ "งดเหล้าเข้าพรรษา" ใน พ.ศ.๒๕๕๕ สำรวจโดยสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ร่วมกับศูนย์วิจัยปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ากระแสตอบรับการรับรู้ของประชาชน สูงถึงร้อยละ ๘๔ ของกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้การรณรงค์ "งดเหล้าเข้าพรรษา" ประชาชนตระหนักเพิ่มขึ้นในการลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังจากการรับรู้สื่อประชาสัมพันธ์ร้อยละ ๔๗.๑ ของกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้การรณรงค์ "งดเหล้าเข้าพรรษา" และพบว่ามีผู้งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดระยะเวลา ๓ เดือน จำนวน ๕,๓๘๙,๐๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๗ ของผู้ที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผู้ที่มีปริมาณการดื่มหรือความถี่การดื่มลดลง จำนวน ๗,๑๕๗,๐๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๑ ของผู้ที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒.๓ สนับสนุนการรณรงค์ในประเด็นต่างๆ เฉพาะกลุ่ม อาทิ การสื่อสารรณรงค์ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในช่วงเทศกาลวันวาเลนไทน์ และวันลอยกระทง นำเสนอกรณีศึกษาที่ก้าวพลาด และแนะแนวทางตั้งหลักเมื่อพลาดแล้ว

๒.๔ สนับสนุนการทำงานของเครือข่ายแพทย์ชนบทควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดำเนินการในโรงพยาบาลชุมชนและชุมชนโดยรอบ มีเครือข่ายโรงพยาบาลหลัก จำนวน ๒๐ เครือข่าย และเครือข่ายย่อย จำนวน ๒๐ เครือข่ายทั่วประเทศ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายเพื่อพัฒนาแนวทางการลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยอาศัยบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า มีการพัฒนาแนวคิด แนวทาง และนวัตกรรมการแก้ปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้หลายรูปแบบ สามารถขยายผลไปยังโรงพยาบาลพื้นที่ใกล้เคียง อาทิ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

นพ.ทักษพล ธรรมรังสี ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา เปิดตัวหนังสือ สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี ๒๕๕๖ ที่โรงแรมเดอะ สุโกศล กรุงเทพฯ

๒๖ มีนาคม ๒๕๕๖

๓. พัฒนาองค์ความรู้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พลังปัญญา

๓.๑ สนับสนุนโครงการศึกษาและวิจัยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน ๓๐ ชุด อาทิ (๑) การคาดประมาณประชากรที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๒) วิถีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของแรงงานหญิง (๓) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับความยากจนของครัวเรือนในภาคเหนือตอนบน และ (๔) รูปแบบการดื่มและจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกระบบในจังหวัดแพร่

๓.๒ จัดทำชุดความรู้เกี่ยวกับอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน ๙ เรื่อง อาทิ (๑) ชุดความรู้ "แอลกอฮอล์กับผู้หญิง" ตอนที่ ๑ "สาววัยรุ่นการดื่มเหล้าปั่นของเด็กผู้หญิง : ดื่มเร็ว ดริงค์บ่อย เสียสาว เสี่ยงโรค" และ (๒) ชุดความรู้ "แอลกอฮอล์กับผู้หญิง" ตอนที่ ๒ "แม่วัยใส กรรมที่ตามมาจากการดื่มของแม่วัยใส : ท้องไม่พร้อม ต้องแท้ง"

๓.๓ จัดทำหนังสือ จำนวน ๕ เรื่อง ได้แก่ (๑) สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๖ (๒) รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ.๒๕๕๔ (๓) การติดตามผลการค้าเสรีในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (๔) จับได้ คาหนัง คาเขา (กลยุทธ์การสื่อสารตลาดของกลุ่มธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) และ (๕) ผลการศึกษาแอลกอฮอล์กับการบาดเจ็บในช่วงเทศกาลวันหยุดยาวเมื่อเทียบกับช่วงปกติ

๓.๔ เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้จากการประชุมวิชาการสุรา ครั้งที่ ๗ ภายใต้แนวคิด "นโยบายแอลกอฮอล์เป็นเรื่องของทุกคน" มีเครือข่ายนักวิชาการ หน่วยงานสาธารณสุข สื่อมวลชน นักศึกษา รวม ๖๘๙ คน ให้ความสนใจในหัวข้อต่างๆ ซึ่งประกอบไปด้วย ๗ ห้องประชุมรวม และ ๙ ห้องประชุมย่อย รวมทั้งมีการมอบรางวัลในการยกย่องบุคคลผู้มีส่วนร่วมในการบังคับใช้กฎหมายแอลกอฮอล์ และเผยแพร่หนังสือสถานการณ์สำคัญให้ผู้เข้าร่วมประชุม

พนังงานบริษัทยางโอตานิ จำกัด ร่วมกิจกรรมเดินขบวนรณรงค์ "งดเหล้าเข้าพรรษา ทำดีถวายในหลวง" ต่อเนื่องเป็นปีที่ ๔ ที่อ.สามพราน จ.นครปฐม

๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖

๔. การแก้ปัญหาการพนัน

พลังปัญญา

๔.๑ สนับสนุนการจัดเวทีวิชาการเพื่อระดมความคิดเห็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ นักวิชาการ และเครือข่ายภาคประชาสังคม ข้อสรุปจากที่ประชุมได้นำไปใช้ประโยชน์ ได้แก่ (๑) รายงานประเด็นข้อกังวลของภาคประชาสังคมและภาควิชาการ เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันเด็กและเยาวชนจากการจำหน่ายสลากแบบเลขท้าย ๒ ตัว และ ๓ ตัว ด้วยเครื่องอัตโนมัติ และ (๒) มาตรการควบคุมบริการส่งข้อความสั้น (SMS) เพื่อการเสี่ยงโชค

๔.๒ การสนับสนุนงานวิจัย กำหนดกรอบวิจัย ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านอุปสงค์ ด้านอุปทาน ด้านผลกระทบ และด้านมาตรการทางกฎหมาย และเครือข่ายนักวิชาการ นักวิจัย จัดทำรายงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์ อาทิ (๑) โครงการศึกษามาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการพนันในต่างประเทศ (๒) โครงการศึกษากฎหมายควบคุมการพนันเครือข่ายสังคมออนไลน์ของประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกา และ (๓) แนวทางการปรับใช้พระราชบัญญัติการพนัน พ.ศ.๒๔๗๘ กับการพนันเครือข่ายสังคมออนไลน์

๔.๓ ผลิตและเผยแพร่ข้อมูลชุดความรู้เพื่อเป็นการให้ข้อมูลสถานการณ์และข้อเสนอต่อการป้องกันปัญหาจากการพนัน อาทิ (๑) เรื่องพนันไม่ใช่เรื่องเล็ก (๒) คิดให้ดีก่อนมีหวยออนไลน์ (๓) SMS เสี่ยงโชค บนมือถือ สะดวก เข้าถึงง่าย ไร้การควบคุม และ (๔) ๑๐ เงื่อนไข ก่อนมีหวยออนไลน์

พลังสังคม

๔.๔ เกิดแกนนำเยาวชนเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในการลดปัญหาจากการพนัน จำนวน ๓๐ คน จากสถาบันการศึกษา ๔ แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพณิชยการเชียงราย จังหวัดเชียงราย มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพมหานคร ได้วางแผนปฏิบัติการในการสำรวจสถานการณ์การเสี่ยงโชคของเยาวชน เพื่อเป็นข้อมูลการพัฒนานโยบายป้องกันแก้ไขปัญหาในสถาบันการศึกษา ๔ แห่งดังกล่าว

๔.๕ สนับสนุนการจัดเวทีชี้แจงทำความเข้าใจประเด็นป้องกันเด็ก และเยาวชนจากการจำหน่ายสลากกินแบ่งรัฐบาลด้วยเครื่องจำหน่ายอัตโนมัติ จำนวน ๒ ครั้ง โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ได้แก่ มูลนิธิเด็ก มูลนิธิร่วมพัฒนาอินเทอร์เน็ตไทย เครือข่ายกสิกรรมไร้สารพิษ เครือข่ายนักสื่อสารชุมชนจาก ๔ ภูมิภาค ผู้นำชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร ๑๐ แห่ง และมีการเฝ้าระวังสถานการณ์ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

๔.๖ สนับสนุนการจัดเวทีแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายปัญหาจากการพนันในสังคมภูมิภาค โดยมูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์ ร่วมกับศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสมาคมครอบครัวศึกษาแห่งประเทศไทย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่ายนักวิชาการและเครือข่ายภาคประชาสังคมในพื้นที่ และพัฒนาเป็นเครือข่ายจัดการความรู้เพื่อลดปัญหาจากการพนัน ๔ ภูมิภาค

พลังนโยบาย

๔.๗ สนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในประเด็นการพนัน ๕ เรื่อง ได้แก่ (๑) การพนันทายผลฟุตบอล (๒) การพนันเครือข่ายสังคมออนไลน์ (๓) การพนันทางข้อความสั้น (SMS) (๔) การขายสลากกินแบ่งรัฐบาลด้วยเครื่องขายสลากอัตโนมัติ และ (๕) การบริหารรายได้จากสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล

๕. การป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด

พลังปัญญา

๕.๑ เกิดโครงการงานวิจัย จำนวน ๙ ชุด อาทิ (๑) การวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับการรับรองคุณภาพงานยาเสพติดของโรงพยาบาลในภาคเหนือประเทศไทย (๒) อาการอยากยาของผู้ติดยาเสพติดชนิดแอมเฟตามีน : แบบวัดความอยากยา ระดับยาที่เหมาะสมต่อการรักษาอาการอยากยา ประสิทธิผลการรักษาของยา "N-acetyl cystene" (๓) ประสบการณ์และการรับรู้ของผู้ใช้ยาเสพติด ศึกษาผ่านมุมมองด้านเพศภาวะ จังหวัดขอนแก่น และ (๔) การพัฒนาโปรแกรมบำบัดเชิงรุกในชุมชนทางโทรศัพท์สำหรับผู้ติดสารเสพติด

๕.๒ พัฒนาหลักสูตร จำนวน ๙ หลักสูตร อาทิ (๑) หลักสูตรการดูแลผู้มีปัญหาสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนสำหรับบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิ (๒) คู่มือวิทยากร : หลักสูตรการดูแลผู้มีปัญหาสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน : สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข (๓) หลักสูตรการประเมินผู้มีปัญหาสารเสพติด (๔) หลักสูตรการให้คำปรึกษาปัญหาสารเสพติด และ (๕) หลักสูตรการบำบัดผู้เสพสารเสพติดที่มีปัญหาซับซ้อน

๕.๓ จัดสัมมนาทิศทางงานวิชาการเพื่อการพัฒนานโยบายยาเสพติด เกิดข้อสรุปทิศทางงานวิชาการเพื่อพัฒนานโยบายยาเสพติดของประเทศไทย โดยเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติดเข้าร่วมสรุปสาระสำคัญ ได้แก่ แนวคิดการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด ๔ แนวทาง

เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ลงพื้นที่เยี่ยมเยียน นายวันชัย หอมกลิ่น พนักงานบริษัท อุตสาหกรรมผลิตยางไทยสิน จำกัด ครอบครัวต้นแบบเลิกเหล้า ที่จ.สมุทรสาคร มิถุนายน ๒๕๕๖

๕.๔ เกิดรูปแบบนวัตกรรมการดูแลผู้มีปัญหาติดสารเสพติด จากโครงการ อาทิ (๑) การบำบัดสารเสพติดและสุราด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน (๒) การนำร่องเพื่อพัฒนารูปแบบระบบบำบัดสารเสพติดของชุมชนในเขตจังหวัดเชียงใหม่ และลำพูน (๓) พัฒนาระบบให้คำปรึกษาพนักงานที่มีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดในสถานประกอบการ และ (๔) การพัฒนาและผลิตเทคโนโลยีระบบให้คำปรึกษาสำหรับผู้มีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดในระบบสาธารณสุข

๑.๓ แผนการจัดการความปลอดภัยทางถนนและภัยพิบัติ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. พัฒนานโยบายสาธารณะใหม่ที่ส่งผลต่อการลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนน โดยเฉพาะนโยบายลดพฤติกรรมเสี่ยงหลัก ได้แก่ ขับเร็ว หมวกนิรภัย ดื่มแล้วขับ และระบบขนส่งสาธารณะ

๒. พัฒนาโครงสร้างการทำงานและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติภัยทางถนนในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีจังหวัดที่สามารถดำเนินการตามเป้าหมายที่กำหนด อย่างน้อย ๑๖ จังหวัด

๓. พัฒนาสมรรถนะบุคลากร และศักยภาพองค์กรด้านการป้องกันสาธารณภัย ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ตามยุทธศาสตร์หลัก และเกิดการขยายแกนนำด้านความปลอดภัยในระดับต่างๆ อย่างน้อย ๑ คนต่อจังหวัด

๔. พัฒนาระบบข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุจราจรให้ถูกต้อง ทันเหตุการณ์ ผ่านการทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ และมีรายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนเป็นประจำทุกปี

๕. เกิดกลไกและแผนการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติร่วมกันในชุมชนท้องถิ่น สามารถพึ่งตนเองและช่วยเหลือชุมชนอื่นได้ อย่างน้อย ๑๐ พื้นที่

การดำเนินงานตามแผนการจัดการความปลอดภัยทางถนนและภัยพิบัติ

๑. พัฒนานโยบายและกฎหมายเพื่อความปลอดภัยทางถนน

พลังปัญญา

๑.๑ พัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จากโครงการศึกษาเพื่อยกระดับการจัดการด้านความปลอดภัยทางถนน บรรจุไว้ในแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๙ อาทิ การพิจารณาแนวทางในการสนับสนุนความปลอดภัยทางถนนที่ยั่งยืน ด้วยการศึกษาความเป็นไปได้ในการแยกภารกิจด้านการจัดการความปลอดภัยทางถนนออกจากภารกิจการจัดการภัยพิบัติอื่นๆ ขององค์กรหลักที่เป็นฝ่ายเลขานุการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนซึ่งมีภาระที่ต้องรับผิดชอบสูงอยู่แล้ว

๑.๒ ร่วมกับคณะอนุกรรมการด้านการบริหารจัดการข้อมูลและติดตามประเมินผล เสนอให้มีแผนพัฒนาบูรณาการฐานข้อมูลร่วมกันระหว่าง ๓ หน่วยงาน คือ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุทางถนนที่ถูกต้อง และได้จำนวนผู้เสียชีวิตที่ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด

เยาวชนจากเครือข่ายเฝ้าระวังสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน ร่วมรณรงค์ "หมวกนิรภัย ๑๐๐%" ในงานแถลงข่าว "สำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัยปี ๒๕๕๕" ที่หอศิลปวัฒนธรรมแห่งกรุงเทพมหานคร

๑๕ มีนาคม ๒๕๕๖

พลังนโยบาย

๑.๓ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนเสนอให้**คณะรัฐมนตรี มีมติ กำหนดให้วันอาทิตย์สัปดาห์ที่สามของเดือนพฤศจิกายนของทุกปีเป็น "วันโลกรำลึกถึงผู้สูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนน"** (World Day of Remembrance for Road Traffic Victims) เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๖ โดยกำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและทุกจังหวัดให้ความร่วมมือสนับสนุนการจัดงาน และให้ถือเป็นกิจกรรมสำคัญประจำปี และกำหนดให้ กระทรวงมหาดไทย บูรณาการงานร่วมกับ กระทรวงคมนาคม สสส. และภาคีเครือข่าย กำหนดมาตรการในการลดอุบัติเหตุทางถนน และรณรงค์อย่างต่อเนื่อง

๑.๔ ผลักดันการประกาศเรื่อง**อุบัติเหตุทางถนน**เป็น **"ระเบียบวาระจังหวัด"** อาทิ จังหวัดสุรินทร์ และขอนแก่น

๑.๕ ภาคีเครือข่าย และ สสส. ร่วมสนับสนุนให้กระทรวงคมนาคม ออกประกาศกรมการขนส่งทางบก กำหนดให้รถตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก ติดตั้งเข็มขัดนิรภัย มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๖ โดยกำหนดให้รถยนต์ทุกชนิดต้องติดตั้งเข็มขัดนิรภัย

๑.๖ สนับสนุนเครือข่ายผู้บริโภคและเครือข่ายนักวิชาการ ยื่นข้อเสนอต่อสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อขอให้ทางกระทรวงคมนาคมนำเทคโนโลยีระบบนำทางโดยอาศัยการระบุพิกัดตำแหน่งต่างๆ ที่อยู่บนโลกจากสัญญาณดาวเทียม (Global Positioning System : GPS) มาใช้งานเพื่อตรวจจับความเร็วของรถ กระทรวงคมนาคมจึงมีมติเมื่อวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๖ ให้ใช้เทคโนโลยี GPS ในรถทัวร์โดยสารของ บริษัท ขนส่ง จำกัด จำนวน ๘๐๐ คัน และจัดตั้งศูนย์ควบคุมการเดินรถ ๒๔ ชั่วโมง

๑.๗ สนับสนุนการยื่น**ข้อเสนอด้านความปลอดภัยรถโดยสารสาธารณะ**ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคมในประเด็น ดังนี้ (๑) การแก้ปัญหา

พล.ต.อ.อดุลย์ แสงสิงแก้ว ผู้บัญชาการสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นประธานในพิธีลงนามความร่วมมือ "สถานีผู้พิทักษ์ถนนปลอดภัย" ร่วมกับ นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จัดโดย สสส. ที่สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพฯ

๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๕

ความปลอดภัยของรถตู้โดยสาร ได้แก่ การขับรถเร็ว การบรรทุกผู้โดยสารเกินกว่ากำหนด การเพิ่มที่นั่งหรือมีผู้โดยสารยืน ปัญหาโครงสร้างสภาพรถ การยึดเกาะและอุปกรณ์นิรภัย (๒) การแก้ปัญหาความปลอดภัยของ รถทัศนาจร และรถโดยสาร ๒ ชั้น และ (๓) การพัฒนากลไกด้านวิชาการ

๑.๘ ภาคีเครือข่าย และ สสส. ร่วมสนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุข มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๖ เพื่อช่วยกำกับติดตามการดำเนินงาน ภายใต้โครงการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการในพื้นที่นำร่อง ๑๕ พื้นที่ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จ

๑.๙ สนับสนุนให้เกิดการลงนามความร่วมมือ **"สถานีผู้พิทักษ์ถนนปลอดภัย"** ว่าด้วยการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการในพื้นที่นำร่อง ๑๕ พื้นที่ ของ ๔ หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด และ สสส. เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันอย่างเป็นรูปธรรมในการดำเนินการเพื่อลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนร่วมกัน และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทศวรรษความปลอดภัยทางถนน พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๖๓

๑.๑๐ สนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๖ เพื่อช่วยกำกับติดตามการดำเนินงาน ภายใต้โครงการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการในพื้นที่นำร่อง ๑๕ พื้นที่ ซึ่งเป็นโครงการความร่วมมือของ ๔ หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด และ สสส.

๑.๑๑ สนับสนุนศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ออกมาตรการพิเศษเพื่อการลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ๒๕๕๖ โดยเพิ่มมาตรการเน้นหนัก เรื่องการควบคุมการใช้ความเร็วและการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑.๑๒ สนับสนุนให้เกิดการกำหนดนโยบายเรื่องสิทธิความปลอดภัยบนท้องถนนในแผนการดำเนินงานของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ และมีการแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริม ป้องกันและคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนให้แก่ประชาชนทั่วไป

๒. พัฒนาการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน

พลังนโยบาย

๒.๑ สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายตามข้อมูลสอบสวนอุบัติเหตุทางถนนเพื่อการแก้ไขและป้องกันอย่างบูรณาการ ใน ๑๕ พื้นที่ ครอบคลุม สถานีตำรวจ ๓๕๔ แห่ง โดยมุ่งเน้นการบังคับใช้กฎหมายในประเด็นเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร อาทิ ขับรถเร็วเกินอัตราที่กฎหมายกำหนด ดื่มไม่ขับ ไม่สวมหมวกนิรภัย ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย เป็นต้น และขยายการพัฒนาการสอบสวนสาเหตุอุบัติเหตุให้แก่ตัวแทนเจ้าหน้าที่ตำรวจในสังกัด ตำรวจภูธรภาค ๑-๙ กองบัญชาการตำรวจนครบาล และกองบังคับการตำรวจทางหลวง อาทิ (๑) การเก็บข้อมูลอุบัติเหตุในจุดเกิดอุบัติเหตุทางถนนจริง และ (๒) การวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับภาคีเครือข่ายอุบัติเหตุ เพื่อร่วมกันวางแนวทางแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน และส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปกำหนดนโยบายแก้ปัญหาต่อไป

๓. ผนึกกำลังร่วมสร้างถนนปลอดภัย

พลังปัญญา

๓.๑ สนับสนุนมาตรการองค์กร ทำให้เกิดภาคีเครือข่าย**องค์กรต้นแบบภาคเอกชน “เมาไม่ขับ”** ใน ๒ หน่วยงาน ได้แก่ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด และ บริษัท เอสซีจี เคมิคอล จำกัด โดยบริษัทได้กำหนดเป็นนโยบายขององค์กรว่า จะไม่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยงของบริษัท และมีมาตรการลงโทษทางวินัยถ้าพนักงานเมาแล้วขับ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้มีองค์กรที่มีการจัดการ มีมาตรการด้านความปลอดภัยทางถนน

สสส. ร่วมกับ เครือข่ายลดอุบัติเหตุ ผลิตภาพยนตร์โฆษณาชุด “ห่วงใครให้ใส่หมวก” รณรงค์ให้หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ออกระเบียบให้บุคลากร พนักงาน สวมหมวกนิรภัยเพื่อความปลอดภัย

ช่วงปลายปี ๒๕๕๖

๓.๒ เกิดการ**พัฒนาการจัดการฐานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนในระดับจังหวัด** ๗๖ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร โดยทีมวิชาการแบบสหสาขาของแผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในระดับจังหวัด เพื่อใช้เป็นข้อมูลกำกับติดตามการทำงานของจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

๓.๓ เกิดความร่วมมือระหว่างมูลนิธิไทยโรดส์ เครือข่ายเฝ้าระวังสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน (Road Safety) และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พัฒนาต้นแบบระบบรายงานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนที่ระบุตำแหน่งในเชิงพิกัดภูมิศาสตร์โดยหน่วยกู้ชีพกู้ภัย ทดลองในพื้นที่นำร่อง ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช และระยอง

๓.๔ สนับสนุนการนำข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนไปใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ **"บ้านไผ่โมเดล"** จังหวัดขอนแก่น ทำให้เกิดต้นแบบชุดความรู้ การจัดการความรู้ในระดับอำเภอ และเกิดการยกระดับและพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร (Management Information System : MIS) สู่ภาคีเครือข่ายนำสู่การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพฤติกรรมเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยงหลัก

พลังสังคม

๓.๕ เกิดการวางแผนการและดำเนินงานใน "พื้นที่ปฏิบัติการพิเศษ" เพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ ๒๕๕๖ ดำเนินการในพื้นที่ ๑๗ อำเภอ ในถนน ๙ สาย ที่เกิดอุบัติเหตุสูง โดยความร่วมมือของ เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน และคณะทำงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในระดับจังหวัด วางแผนสำรวจจุดเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุสูงในพื้นที่ และพื้นที่เสี่ยงในการขายเหล้าพร้อมทำประชาคมอำเภอในพื้นที่เพื่อหามาตรการในการลดอุบัติเหตุทางถนนร่วมกัน

สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ ร่วมกิจกรรมสโมสรสุขภาพ ปี ๒๕๕๖ ในโครงการ "ใกล้ไกล... คนไทยสวมหมวกนิรภัย" กับวิทยาลัยเทคนิคนครราชสีมา ที่บริเวณอนุสาวรีย์ท้าวสุรนารี จ.นครราชสีมา

๖ กันยายน ๒๕๕๖

๓.๖ เกิดการวางแผนการทำงานร่วมกันระหว่าง ภาคเอกชน อาทิ บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด บริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) ภาคีเครือข่ายความปลอดภัยทางถนน และ สสส. เพื่อร่วมสร้างมาตรการองค์กรในเรื่องความปลอดภัยทางถนนโดยส่งเสริมให้เกิดการสวมหมวกนิรภัยในองค์กร

๓.๗ พัฒนาศักยภาพและขยายเครือข่ายนักวิชาการด้านอุบัติเหตุจราจร และเป็นที่ปรึกษาวิชาการในพื้นที่ จำนวน ๒๑๓ คน เตรียมขยายผลนักวิชาการเพิ่มเติมให้สามารถเป็นคณะทำงานมีหน้าที่ให้คำแนะนำ การจัดทำแผนการป้องกันและลดอุบัติเหตุระดับจังหวัด ได้เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ปฏิบัติงานในจังหวัด พร้อมทั้งการควบคุมการดำเนินงานและการรายงานผลงานให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ แนะนำและถอดบทเรียนการดำเนินงานของแต่ละจังหวัดนำไปสู่การขยายผล

๓.๘ ขยายเครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับ ใน ๔๓ จังหวัด และอยู่ระหว่างการประสานความร่วมมือ แต่ยังไม่ได้เปิดอย่างเป็นทางการอีก ๑๕ จังหวัด รวมจำนวนเครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับ ๗๑ เครือข่าย (บางจังหวัดมีหลายเครือข่าย) โดยมีจำนวนสมาชิกเหยื่อเพิ่มขึ้นทั่วประเทศมากกว่า ๕๐๐ คน มีศูนย์ประสานงานเครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับ ที่มีกิจกรรมรณรงค์ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องตลอดปี

๓.๙ กรุงเทพมหานครขานรับ**นโยบายรณรงค์ลดอุบัติเหตุในกลุ่มนักเรียน**สังกัดกรุงเทพมหานครจากการผลักดันของชมรมคนห่วงหัว พร้อมจัดสรรงบประมาณจำนวน ๒๒ ล้านบาท จัดหาหมวกนิรภัยมอบให้แก่นักเรียนจำนวน ๑๒๐,๐๐๐ ใบ พร้อมงบประมาณจากภาคเอกชนต่างๆ ที่ร่วมสนับสนุนการรณรงค์สร้างจิตสำนึกในกลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครองให้เห็นความสำคัญของการจัดหาหมวกนิรภัยสวมใส่ให้บุตรหลาน รวมเป็นงบประมาณกว่า ๒๕ ล้านบาท

๔. พัฒนาระบบจัดการภัยพิบัติที่มีประสิทธิภาพ

พลังปัญญา

๔.๑ การทบทวนแผนจัดการภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุขและการพัฒนาหลักสูตรการจัดการภัยพิบัติด้านสาธารณสุขสำหรับผู้บริหาร เพื่อวิเคราะห์หาประเด็นที่สำคัญในการพัฒนาและนำมาพัฒนาแนวทางการจัดการภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ เพื่อร่างหลักสูตรการจัดการภัยพิบัติด้านสาธารณสุขสำหรับผู้บริหารระดับสูงและระดับกลางในประเทศ มุ่งเน้นเรื่องหลักการระบบบัญชาการ การเตรียมพร้อม กระบวนการฝึกบัญชาการ และการประยุกต์ใช้

๔.๒ มูลนิธิชุมชนไท ดำเนินการสร้าง**พื้นที่นำร่องฟื้นฟูวิถีชีวิตและเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติโดยใช้ชุมชน**เป็นแกนหลัก ใน ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ปทุมธานี อุบลราชธานี สงขลา และกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลการดำเนินงานที่สำคัญประกอบไปด้วยการอบรมอาสาสมัครเตรียมความพร้อมป้องกันรับมือภัยพิบัติ การอบรมความรู้เกี่ยวกับการใช้วิทยุสื่อสาร การอบรมทักษะการบัญชาการเหตุการณ์ภัยพิบัติ การเปิดศูนย์ประสานงานช่วยเหลือสมาชิกในพื้นที่รูปแบบอาคารลอยน้ำ เพื่อแก้ปัญหาพื้นที่น้ำท่วมซ้ำซากในระดับชุมชน การจัดทำคู่มือชุมชนรับมือน้ำท่วม และการทำแผนรับมือภัยพิบัติ พ.ศ.๒๕๕๖

มูลนิธิชุมชนไท ร่วมกับ เครือข่ายภาคประชาชน สำนักงานปฏิรูป และ สสส. จัดเวทีสาธารณะ เรื่อง ความเสี่ยงประเทศไทยกับภัยพิบัติโลก ในวาระรำลึก ๘ ปี สึนามิ ที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส.

๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๕

พลังสังคม

๔.๓ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประสานความร่วมมือดำเนินงานด้านภัยพิบัติระหว่างหน่วยงานต่างๆ ภายในประเทศทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรอิสระ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน และสร้างความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ พัฒนาให้เกิดระบบการจัดการภัยพิบัติที่มีประสิทธิภาพและบูรณาการเชื่อมกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

๔.๔ จัดทำรายการวิทยุ "สายด่วน ๑๖๖๙" ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติ วิธีการช่วยเหลือตนเองเมื่อเกิดภัยพิบัติ และการประชาสัมพันธ์หมายเลขฉุกเฉินเมื่อเกิดภัยพิบัติ ออกอากาศทุกวันอาทิตย์ เวลา ๑๗.๓๐–๑๘.๐๐ น. ทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย ระบบ A.M. ความถี่ 1467KHz. และสถานีเครือข่าย ๑๑ สถานี

๔.๕ จัดเวทีเสวนาขับเคลื่อนแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ เพื่อคุ้มครองและบรรเทาสาธารณภัยแก่ประชาชน เป็นเวทีวิชาการที่จัดขึ้นเพื่อประมวลข้อคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมเวทีจากสมาชิกสภาองค์กรชุมชน ผู้แทนจากหน่วยงานราชการ องค์กรอิสระ และสื่อมวลชน โดยจัดทำข้อเรียกร้อง เสนอให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร กว่า ๓๕๐ คน ในการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนแก้ไขรัฐธรรมนูญ ให้รัฐมีหน้าที่และความรับผิดชอบคุ้มครองและบรรเทาสาธารณภัยให้แก่ประชาชน

๔.๖ สมาคมอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัย จัดฝึกอบรมหลักสูตรการกู้ชีพ-กู้ภัย การดับเพลิงขั้นก้าวหน้า และการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยของอาคารสถานที่ของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ มีผู้สนใจเข้ารับการอบรมรวม ๓ หลักสูตร จำนวน ๕๕๕ คน

พลังนโยบาย

๔.๗ การจัดทำแผนและซ้อมแผนการรับมือภัยพิบัติระดับจังหวัด เพื่อเสริมสร้างทักษะและประสบการณ์รับมือภัยพิบัติให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่เสี่ยงภัยนำร่อง ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย พระนครศรีอยุธยา พังงา และภูเก็ต เกี่ยวกับภัยพิบัติ ๔ ประเภท ได้แก่ แผ่นดินไหว อุทกภัย ดินโคลนถล่ม และสึนามิ

๔.๘ จัดทำแผนการเตรียมความพร้อมรับอุบัติภัยในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งระยะก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย มีการพัฒนาระบบสื่อสารที่เชื่อมต่อระหว่างศูนย์สั่งการร่วม ๑๙๑ และ ๑๖๖๙ เพื่อให้มีการประสานงานช่วยเหลือประชาชนได้ทันเหตุการณ์ และจัดให้มีการฝึกซ้อมแผนเผชิญอุบัติภัยต่างๆ อาทิ แผ่นดินไหว อาคารถล่ม เพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่เจ้าหน้าที่ทั้งในด้านการสื่อสาร ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในระดับจังหวัด วัสดุอุปกรณ์ในการจัดการภัย การจัดการศพ

๔.๙ สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา ร่วมกับเครือข่ายการจัดการภัยพิบัติในพื้นที่ ๑๐ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดน่าน พิษณุโลก เลย อุบลราชธานี นครสวรรค์ ลพบุรี ชัยนาท นครปฐม ชุมพร และสงขลา กำหนดแนวคิดหลัก และแผนการดำเนินงานเพื่อมุ่งสร้างกลไกการจัดการภัยพิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในระดับตำบล ระดับอำเภอ และคณะบุคคลรวมพลังรับมือภัยพิบัติ

๔.๑๐ สนับสนุนการ**จัดตั้งศูนย์พักพิงช่วยเหลือผู้ประสบภัย**ในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ฉะเชิงเทรา และชลบุรี และเกิดการเชื่อมโยงเครือข่ายกับหลายภาคส่วนในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ อาทิ ศูนย์กสิกรรมธรรมชาติมาบเอื้อง สถาบันเศรษฐกิจพอเพียง มูลนิธิธรรมรัศมีมณีรัตน์ และมูลนิธิรักษ์ดินรักษ์น้ำ

๑.๔ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. เพิ่มอัตราการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันที่เพียงพอในประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกช่วงวัย อย่างน้อยร้อยละ ๖๕

๒. กลุ่มเป้าหมายของสื่อรณรงค์ประเด็นลดพุง ลดโรค ร้อยละ ๗๐ มีความเข้าใจ และมีทัศนคติเชิงบวกในการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ

๓. ส่งเสริมให้โรงเรียนมีรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการจัดปัจจัยแวดล้อมที่ทำให้เด็กมีน้ำหนักตัวตามเกณฑ์มาตรฐาน สามารถใช้ขยายผลโดยหน่วยงานยุทธศาสตร์ทั้งภาครัฐและเอกชน อย่างน้อย ๑๐๐ โรง

๔. มีพื้นที่สุขภาวะต้นแบบที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ที่สามารถขยายผลโดยภาคีปฏิบัติการในพื้นที่ และหน่วยงานยุทธศาสตร์ระดับชาติ ท้องถิ่น และหน่วยงานภาคเอกชน อย่างน้อย ๑๕ แห่ง

๕. พัฒนาข้อเสนอ นโยบาย และมาตรการ ต่อหน่วยงานภาคนโยบายทั้งระดับองค์กร ระดับท้องถิ่น และระดับชาติ ทั้งที่เป็นภาคียุทธศาสตร์และภาคีปฏิบัติการ ที่สนับสนุนให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน อย่างน้อย ๑๐ เรื่อง

การดำเนินงานของแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ

๑. การรณรงค์สร้างโอกาส ให้คนเข้าถึงการมีกิจกรรมทางกาย

พลังปัญญา

๑.๑ สนับสนุนให้เกิด**รูปแบบส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตลอดช่วงชีวิต (Life-Course Approach)** จำนวน ๕ รูปแบบ สำหรับประชากร ๕ กลุ่ม ได้แก่ (๑) วัยเด็กเล็ก อายุ ๓-๕ ปี เน้นการเคลื่อนไหวพื้นฐาน (๒) วัยประถมศึกษา อายุ ๖-๘ ปี ซึ่งมีแนวโน้มภาวะอ้วนมาก (๓) วัยรุ่น อายุ ๑๕-๒๔ ปี (๔) วัยทำงาน อายุ ๒๕-๕๙ ปี และ (๕) วัยผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป โดยประยุกต์กิจกรรมทางกายที่สนับสนุนให้สอดคล้องกับบริบท และสภาพสังคมของแต่ละพื้นที่ และเกิดการนำรูปแบบดังกล่าวบรรจุในหลักสูตรวิชาสุขศึกษา และพลศึกษาในระดับโรงเรียน และหลักสูตรในสถาบันผู้ผลิตบุคลากรทางการศึกษาสาขาสุขศึกษา และพลศึกษา

๑.๒ เกิดรูปแบบการออกกำลังกายแบบใหม่ที่ประยุกต์ให้เข้ากับกลุ่มวัย และสภาพร่างกาย อาทิ แอโรบิก ฮูลาฮูป รำวงย้อนยุค ไม้พลอง ไทเก๊ก ฟุตบอลเปตอง ปั่นจักรยาน และว่ายน้ำสำหรับคนตาบอด รวมถึงการออกกำลังกายในกลุ่มหญิงต้องขัง ทำให้การออกกำลังกายมีความน่าสนใจมากขึ้น

๑.๓ พัฒนางานวิชาการตอบสนองยุทธศาสตร์ของแผน และศักยภาพของภาคีเครือข่ายเป็นแนวทางไปสู่การตอบสนองเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี ของ สสส. รวม ๑๑ เรื่อง อาทิ (๑) คู่มือด้านสุขอนามัย (๒) คู่มือด้านการพักผ่อนหย่อนใจ การสัญจรทางจักรยาน (๓) คู่มือด้านคุณภาพการอยู่อาศัย และ (๔) คู่มือด้านเศรษฐกิจท้องถิ่น

๑.๔ **พัฒนาอุปกรณ์ต้นแบบที่สามารถแจ้งเตือนความบกพร่องในการใช้พลังงานทางกายที่เหมาะสม** ส่งผลต่อภาวะอ้วนในคนปกติ และผู้ป่วยโรคเบาหวาน การออกแบบดัชนีชี้วัดระดับการใช้พลังงานสำหรับกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน และกิจกรรมเพื่อนันทนาการ เพื่อความเหมาะสมกับระบบตรวจสอบในระบบโทรศัพท์เคลื่อนที่

๑.๕ เกิด**โรงเรียนต้นแบบการเดินและการใช้จักรยาน**มาโรงเรียน จำนวน ๒๗ โรงทั่วประเทศ

๑.๖ เกิด**โรงเรียนต้นแบบควบคุมอัตราชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน** อย่างน้อย ๔ แห่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๑.๗ เกิดพื้นที่ส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กเล็ก อายุ ๒-๕ ปี ออกแบบให้เป็นพื้นที่เพื่อการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดกระบวนการทางสังคมในชุมชนขึ้น

๑.๘ **พัฒนาหลักสูตรค่ายจักรยาน** โครงการจักรยานสำหรับเด็กและเยาวชน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้รับการเผยแพร่สู่พื้นที่อื่นๆ

๑.๙ เกิด**โรงงานต้นแบบมาตรการส่งเสริมกิจกรรมทางกายอย่างเป็นรูปธรรม** และสามารถขยายผลต่อไปได้ จำนวน ๒ แห่ง

พลังสังคม

๑.๑๐ ส่งเสริมการสร้างค่านิยมเรื่องกีฬาเพื่อสุขภาพผ่านช่องทางสื่อมวลชน และกิจกรรมรณรงค์ต่างๆ เป็นที่รับรู้และได้รับความสนใจ คิดเป็นร้อยละ ๘๐ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

กรุงเทพมหานคร ร่วมกับ สสส. จัดงาน "มหกรรมกีฬามหามงคลปี ๒๕๕๖" ภายใต้แนวคิด "เมืองมีชีวิต คนมีชีวา" เทิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวันฉัตรมงคล

๕ พฤษภาคม ๒๕๕๖

๒. การขยายพื้นที่และปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย

พลังปัญญา

๒.๑ เสริมสร้างศักยภาพครูและผู้บริหารโรงเรียน จำนวน ๑,๒๐๐ คนทั่วประเทศ ในการส่งเสริมให้นักเรียนมีความเข้าใจและรักการใช้จักรยาน มีนักเรียนสนใจเข้าร่วม จำนวน ๒๐,๐๐๐ คน

๒.๒ เสริมสร้างศักยภาพเรื่อง **"การเสริมสร้างสุขภาพในเขตชุมชนเมือง"** ให้แก่ผู้เกี่ยวข้องด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการมีกิจกรรมทางกาย จำนวน ๕๗ คน จากเขตภาษีเจริญ หนองแขม ราชเทวี และบางรัก กรุงเทพมหานคร

๒.๓ เกิดเครือข่ายชุมชนต้นแบบออกกำลังกาย จำนวน ๓๖ ชุมชน

พลังสังคม

๒.๔ เกิดเครือข่ายความร่วมมือ ระหว่างโรงพยาบาล คณะแพทย์ พยาบาล นักกำหนดอาหาร นักกายภาพบำบัด และผู้เกี่ยวข้อง จำนวนกว่า ๑๖๐ คน กระจายอยู่ในภูมิภาคต่างๆ พร้อมให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดพุง ลดโรคแก่ประชาชน

๒.๕ สนับสนุนให้เกิด**ผู้ออกกำลังกายหน้าใหม่ด้วยการเดินและการวิ่งอย่างสม่ำเสมอจนเป็นวิถีชีวิต** และเกิด**บุคคลต้นแบบ ลด ละ เลิกบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการพนัน** จำนวน ๑๐๒,๐๒๖ คน หรือ คิดเป็นร้อยละ ๓๐ ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย

๒.๖ เกิดภาคีเครือข่ายสนับสนุนการเดินและการวิ่งเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งหน่วยงานรัฐ สถานประกอบการ สถาบันการศึกษา และโรงงานอุตสาหกรรม ส่งผลให้เกิดชมรมวิ่งเพื่อสุขภาพขึ้นในองค์กรดังกล่าว จำนวน ๒๐ องค์กร

๒.๗ เกิดเครือข่ายนักวิ่งเพื่อสุขภาพในระบบเครือข่ายสังคมออนไลน์ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มหนุ่มสาวที่มีสถิติการออกกำลังกายต่ำสุด จำนวน ๗,๒๐๐ คน

๒.๘ เสริมสร้างศักยภาพให้ผู้ต้องขังหญิงมีกิจกรรมทางกาย ผ่อนคลายจิตใจ ลดความเครียด และมีพลานามัยที่สมบูรณ์ ในเรือนจำ จำนวน ๑๒ แห่ง

๒.๙ เกิดเครือข่ายผู้นำด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนมีสุขภาพดี และได้ผ่อนคลายความเครียดจากการเรียน/ทำงาน

๒.๑๐ เกิดพื้นที่สุขภาวะต้นแบบที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพที่มีชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถานประกอบการเป็นเจ้าของพื้นที่ ร่วมดำเนินการและสามารถเป็นต้นแบบขยายผลได้ จำนวน ๒๗ แห่ง

๒.๑๑ เกิดพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะ (Healthy Space) ตามนโยบายรัฐบาล โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ และเริ่มนำร่องในพื้นที่เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร

พลังนโยบาย

๒.๑๒ สนับสนุนให้คณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบระเบียบวาระเพื่อดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศ “**การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน**” ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อรับรองการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ระดับประเทศให้เสร็จสิ้นภายใน พ.ศ.๒๕๕๗

๒.๑๓ เกิดนโยบายระดับท้องถิ่น ด้วยการขับเคลื่อนผลักดันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องการส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ให้เป็นนโยบายสาธารณะระดับชุมชน เมือง และท้องถิ่น จำนวน ๒ แห่ง ในจังหวัดพิจิตร และอุบลราชธานี

๒.๑๔ เกิดนโยบายส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายให้นักเรียนในโรงเรียน จำนวน ๑๖ โรง

๒.๑๕ เกิด**แผนแม่บทการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะพาณิชย์** บริเวณตลาดริมแม่น้ำเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ที่รวมการพัฒนาจากภาคส่วนต่างๆ

๒.๑๖ ร่วมสนับสนุนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีมติรับรองระเบียบวาระ “**การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน**” โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีมติรับรองเป็นนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕

๓. การรณรงค์ส่งเสริมกีฬาเพื่อสุขภาพที่ปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พลังสังคม

๓.๑ สนับสนุนให้องค์กรกีฬา มีทัศนคติและค่านิยมสนับสนุนแนวทางกีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และการพนัน โดยมีมาตรการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ ร่วมสร้างพื้นที่สุขภาวะ และสนามกีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และการพนันอย่างเคร่งครัด ส่งผลให้เกิดมาตรการกีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และการพนัน จำนวน ๒๒ องค์กร อาทิ การกีฬาแห่งประเทศไทย สมาคมจักรยานแห่งประเทศไทย และสมาคมนักฟุตบอลอาวุโสประเทศไทย

๓.๒ ส่งเสริมให้ผู้บริหารองค์กรกีฬา และสมาคมกีฬามีทัศนคติที่ดีต่อการจัดการแข่งขันกีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ ในระดับดีถึงดีมากในทุกองค์กร คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๗

นายวิสุทธิ์ ไชยณรุณ รองประธานสภาผู้แทนราษฎร เป็นประธานพิธีเปิดโครงการ “ตำรวจรัฐสภาไทย สุขภาพจิตสดใส สุขภาพกายแข็งแรง” จัดโดย สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ร่วมกับ เครือข่ายคนไทยไร้พุง และ สสส. ที่รัฐสภา กรุงเทพฯ

๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๖

๑.๕ แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. เพิ่มอัตราการบริโภคผักและผลไม้อย่างพอเพียงตามข้อแนะนำ (๔๐๐ กรัมต่อวัน หรือ ๕ ส่วนมาตรฐาน)

๒. ควบคุมอัตราชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ในเด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี ให้น้อยกว่าร้อยละ ๑๐

๓. สนับสนุนการส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ทั้งด้านคุณภาพอาหาร โภชนาการ ความปลอดภัย มาตรการส่งเสริม ควบคุมการจำหน่ายและบริการอาหาร ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน เพิ่มขึ้นจากเดิม อย่างน้อย ๑๒๐ แห่ง

๔. สนับสนุนให้เกิดสถานประกอบการที่มีกิจกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพิ่มขึ้นจากเดิม อย่างน้อย ๓๐ แห่ง

๕. มีชุมชนต้นแบบที่มีการจัดการความมั่นคงทางอาหาร จำนวน ๓๐ แห่ง ในพื้นที่ ๕ จังหวัดนำร่อง

๖. มีข้อเสนอเชิงนโยบายส่งเสริมการบริโภคอาหารสุขภาพและโภชนาการ เพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน อย่างน้อย ๓ เรื่อง

การดำเนินงานตามแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

๑. พัฒนาและเสริมสร้างขีดความสามารถของภาคีเป้าหมายและแกนนำด้านอาหารเพื่อสุขภาพ

พลังสังคม

๑.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดอาหาร รวม ๖,๕๒๙ คน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๒๔๘ แห่ง และโรงเรียน ๒๕๗ โรง ได้แก่ ครู ผู้ดูแลเด็ก และแม่ครัว สนับสนุนให้เด็กได้บริโภคผักผลไม้ตามปริมาณมาตรฐาน โดยการจัดเมนูอาหารกลางวันที่มีผักเป็นส่วนประกอบให้ได้บริโภคทุกวัน และมีผลไม้อย่างน้อย ๓ วันต่อสัปดาห์

๑.๒ พัฒนาศักยภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการปรับสิ่งแวดล้อม ให้แก่บุคลากรแกนนำที่เป็นครู จำนวน ๘๐ คน

๑.๓ เครือข่ายในพื้นที่ดำเนินงานของเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานส่วนใหญ่สามารถจัดอาหารว่างเป็นผักผลไม้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน มากกว่า ๓ วันต่อสัปดาห์ เต็มพื้นที่จำนวน ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดราชบุรี ลพบุรี สระบุรี ปทุมธานี และอุบลราชธานี

๒. สร้างองค์ความรู้ ต้นแบบและนวัตกรรมอาหารเพื่อสุขภาวะ

พลังปัญญา

๒.๑ **มีพื้นที่นำร่องที่มีนโยบายและการสนับสนุนกิจการส่งเสริมอาหารปลอดภัยทั้งระบบ**ในเขตเมือง รวม ๑๘ แห่ง (จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ ๑๐ แห่ง) อาทิ ตลาดอาหารปลอดภัยในจังหวัดเชียงใหม่ โรงอาหารปลอดภัยในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ส่งผลให้มีผู้บริโภคประมาณ ๔,๐๐๐ คน บริโภคพืชอาหารปลอดภัยประมาณ ๑,๖๐๐ กิโลกรัมต่อสัปดาห์ โดย

เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ร่วมกับ สสส. พัฒนาสื่อรณรงค์ให้ความรู้เรื่องปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่ม นำเสนอในงานประชุมเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ประจำปี ๒๕๕๖ ที่โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ

๑๗ มกราคม ๒๕๕๖

ในจำนวนนี้ มีพื้นที่อย่างน้อย ๔ แห่ง ได้รับการพัฒนาให้เป็นแหล่งเรียนรู้ และจัดสรรทรัพยากรร่วมจากหน่วยงานในท้องถิ่น

๒.๒ เกิด**รูปแบบการจัดปัจจัยแวดล้อมที่สนับสนุนการบริโภคอาหารสุขภาพของเด็ก**ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน จำนวน ๕ รูปแบบ เพื่อการควบคุมอัตราชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ในเด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี ได้แก่ (๑) ครัวกลางที่เบ็ดเสร็จ ทำให้ควบคุมคุณภาพอาหารตามมาตรฐานโภชนาการ และลดต้นทุนค่าใช้จ่าย (๒) เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดการด้านอาหารและโภชนาการ และร่วมเป็นกรรมการตรวจสอบคุณภาพอาหาร (๓) ส่งเสริมครอบครัวและชุมชนปลูกผักปลอดภัย อย่างน้อย ๑ ครัวเรือนต่อผัก ๕ ชนิด และจำหน่ายให้แก่โครงการอาหารกลางวัน (๔) นำมาตรฐานการจัดบริการอาหารที่ได้มาตรฐานโภชนาการมาใช้ในการจ้างเหมาบริการอาหาร ช่วยควบคุมคุณภาพอาหารและราคาที่เหมาะสม และ (๕) มีนักโภชนาการประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ซึ่งมีทักษะในการจัดอาหารที่มีคุณภาพ

พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายา ในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เสด็จไปทรงเยี่ยมและทอดพระเนตร โครงการ "มุมนมแม่ในสถานประกอบการ" ที่บริษัท เบทเตอร์เวย์ (ประเทศไทย) จำกัด กรุงเทพฯ

๒๙ ตุลาคม ๒๕๕๕

๒.๓ เกิด**โรงเรียนระดับประถมศึกษานำร่องออกแบบดำเนินโครงการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของเด็ก** จำนวน ๕ โรงในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ให้ความสำคัญการมีส่วนร่วมของโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน ซึ่งมีการวัดและติดตามผลการเปลี่ยนแปลงของเด็กอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งจัดถอดบทเรียนการดำเนินงานของโรงเรียน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขยายผลไปสู่โรงเรียนอื่นต่อไป

๒.๔ เกิด**รูปแบบความร่วมมือการผลิตและจำหน่ายพืชผักปลอดภัย พืชผักอินทรีย์** ที่เครือข่ายเกษตรกรร่วมกับเครือข่ายธุรกิจเพื่อสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาทิ จังหวัดสงขลา จังหวัดเชียงราย และอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

๒.๕ เกิดรูปแบบ**การจัดการอาหารปลอดภัยเข้าสู่โรงพยาบาลแบบครบวงจร** นำร่องโดยโรงพยาบาลรามาธิบดี ได้จัดสรรที่ดินรับบริจาคมาทำแปลงพืชผักและนาข้าวอินทรีย์ เพื่อส่งผลผลิตให้โรงพยาบาล

๒.๖ เกิด**ชุมชนต้นแบบที่มีการจัดการความมั่นคงทางอาหาร** ในประเด็นแหล่งผลิตเมล็ดพันธุ์พืช ประมง และเกษตรปลอดภัย ซึ่งสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ เพิ่มขึ้นจากเดิม ๒๑ แห่ง (จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ ๒๐ แห่ง) อาทิ พื้นที่ต้นแบบที่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการจัดการพืชอาหารปลอดภัยในชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ๕ แห่ง แหล่งเรียนรู้ความมั่นคงทางอาหารในประเด็นแหล่งผลิตเมล็ดพันธุ์พืช ประมง และเกษตรปลอดภัย ๑๓ แห่ง

๒.๗ เกิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบด้านโภชนาการสมวัย และโรงเรียนอ่อนหวาน จำนวน ๓๔ แห่ง

๓. พัฒนาและผลักดันนโยบายอาหารเพื่อสุขภาพ

พลังปัญญา

๓.๑ ร่วมกับนักวิชาการด้านโภชนาการ ศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้**มาตรการทางภาษีและราคาเพื่อควบคุมเครื่องดื่มที่มีการเติมน้ำตาล**

๓.๒ พัฒนาร่างพระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ... ร่วมกับคณะทำงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓.๓ ร่วมกับโครงการศึกษานโยบายอาหารเพื่อสุขภาวะ ยกร่างระเบียบวาระการจัดการอาหารกลางวันในโรงเรียน เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้รับการบรรจุให้เป็นระเบียบวาระของการประชุมสมัชชาสุขภาพในปี ๒๕๕๖

๓.๔ ศึกษาสถานการณ์การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในท้องถิ่น ในพืช ๓ ชนิด ประกอบด้วย (๑) ข้าวใน ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี นครสวรรค์ และยโสธร (๒) อ้อยในจังหวัดกาฬสินธุ์ และ (๓) ผักคะน้าในจังหวัดมหาสารคาม

๓.๕ อยู่ระหว่างการวิจัยเพื่อศึกษาผลกระทบของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ๔ ชนิดต่อนิเวศวิทยา และสุขภาพ เพื่อหาทางเลือกให้แก่เกษตรกร

๓.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวกับกฎหมายและกระบวนการขึ้นทะเบียนสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ประกอบด้วย ๒ งานวิจัย คือ การศึกษาวาทกรรมและการเมืองเรื่องฉลากคำเตือน การวิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงกระบวนการขึ้นทะเบียนสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

พลังนโยบาย

๓.๗ นำเสนอ**นโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม**ให้แก่สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กำหนดนโยบายเป็นมาตรการในประกาศกระทรวงศึกษาธิการ

๓.๘ เกิด**นโยบายอ่อนหวาน**ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ปลอดนมขวด ปลอดขนม ดื่มนมจืด และจัดอาหารว่างเป็นผักผลไม้ไม่น้อยกว่า ๓ วัน) จำนวน ๖๔๔ แห่ง และมีนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม และขนมกรุบกรอบ จำนวน ๒,๒๓๓ โรง

มูลนิธิชีววิถี ร่วมกับ แผนงานความมั่นคงทางอาหาร สสส. จัดงานสมัชชาวิชาการความมั่นคงทางอาหารของประเทศและชุมชน ที่มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพฯ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๖

๓.๙ เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายอาหารเพื่อสุขภาพ ๕ เรื่อง ได้แก่ (๑) ข้อเสนอการปฏิรูปการเกษตร (๒) ข้อเสนอนโยบายการจัดการผลผลิตทางการเกษตร การรับจำนำข้าวกับการประกันรายได้เกษตรกร (๓) มาตรการภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง (๔) มาตรการฉลากโภชนาการ และ (๕) การจัดการอาหารกลางวันในโรงเรียน

๓.๑๐ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑๑๑ แห่ง ได้บรรจุงานอาหารและโภชนาการเข้าไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่นระยะ ๓-๕ ปี โดยมีโครงการและงบประมาณรองรับตั้งแต่ ๒๐,๐๐๐–๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท เพิ่มค่าอาหารกลางวันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนจาก ๑๓ บาท เป็น ๑๕-๒๐บาท/คน/วัน โดยใช้งบประมาณของท้องถิ่น ทำให้เด็กนักเรียนได้รับอาหารกลางวันที่มีคุณภาพและมีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมตามวัย

๓.๑๑ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์รับข้อเรียกร้องจากเครือข่ายสารเคมีกำจัดศัตรูพืชสำคัญในการพิจารณายกเลิกการขึ้นทะเบียนสารเคมีเกษตร ๔ ชนิด

๕. ปรับพื้นที่ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กินอาหารเพื่อสุขภาพ

พลังสังคม

๔.๑ เกิด**โรงเรียนปลอดน้ำอัดลมหนึ่งร้อยเปอร์เซ็นต์** ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา รวม ๗๙ เขตพื้นที่ ครอบคลุมโรงเรียน ๑๑,๘๔๖ โรง นักเรียน ๑,๙๑๖,๓๘๔ คน โดยมีพฤติกรรมลดการบริโภคน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบในช่วงเวลาเรียนลง

๔.๒ ปรับปัจจัยแวดล้อมที่สนับสนุนการบริโภคอาหารสุขภาพของเด็ก ส่งผลให้เด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี ที่อยู่ภายใต้การดำเนินงานมีภาวะโภชนาการสมส่วน (น้ำหนักตามเกณฑ์และส่วนสูง) คงที่ ร้อยละ ๗๑.๙๙ และมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม ลดลง และรับประทานผักผลไม้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๓.๑๖ เป็นร้อยละ ๓๑.๕๘

๔.๓ สนับสนุนการขยายผลงานโภชนาการสมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนที่เริ่มดำเนินงาน โดยกรมอนามัย มูลนิธิกองทุนการศึกษาเพื่อการพัฒนา และเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพิ่มขึ้น ๓๙๐ แห่ง (จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ ๒๐๐ แห่ง)

๔.๔ เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ สสส. ร่วมดำเนินงานได้บริโภคอาหารถูกต้องตามเกณฑ์และได้รับผักผลไม้เพียงพอตามโภชนบัญญัติทารกและเด็กเล็ก (Food-based Dietary Guidelines : FBDG) เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ ๒๓.๒๑ เป็น ร้อยละ ๖๕.๒๔ (จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มเป้าหมาย) ผู้ให้อาหารเด็กทารก และปฐมวัยมีพฤติกรรมการให้อาหารลูกถูกต้องตามโภชนบัญญัติทารกและเด็กเล็ก จาก ร้อยละ ๑๑.๒๐ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๔๐.๖๒

๔.๕ เกิดสถานประกอบการที่มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวม ๑๑๙ แห่ง

๔.๖ เกิดแหล่งจำหน่ายพืชผักอินทรีย์เพื่อให้ผู้บริโภคเข้าถึงได้ง่าย จำนวน ๓๐ แห่งทั่วประเทศ

สสส. จัดพิธีเปิด “ศูนย์พัฒนาเกษตรกรเกษตรอินทรีย์สุขใจ” ภายใต้โครงการพัฒนาและยกระดับคุณภาพของเครือข่ายเกษตรกรและผู้บริโภคด้วยการผลิตพืชระบบอินทรีย์ ที่โรงละครหมู่บ้านไทย โรงแรมและรีสอร์ท สามพราน ริเวอร์ไซด์ จ.นครปฐม ๒๙ เมษายน ๒๕๕๖

เป้าประสงค์ที่ ๒

พัฒนากระบวนการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ นอกเหนือจากเป้าประสงค์ที่ ๑ โดยให้ความสำคัญในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค สุขภาวะทางเพศ สุขภาพจิต และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่เกิดกับประชากรบางกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะ

ใน พ.ศ.๒๕๕๖ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ แผนสุขภาวะ เด็ก เยาวชน และครอบครัว และแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

๒.๑ แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. หน่วยงานนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ ร่วมพัฒนาคุณภาพการจัดการเรียนรู้เพศศึกษารอบด้านในโรงเรียน และมีการจัดการเรียนรู้เพศศึกษารอบด้านในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา อย่างน้อย ๔๐๐ แห่ง (ภายใน พ.ศ. ๒๕๕๗)

๒. เกิดพื้นที่ต้นแบบ ๔ จังหวัด ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีกลไกการทำงานร่วมกันจากทุกภาคส่วน

๓. ขยายพื้นที่ต้นแบบการสร้างสุขในชุมชน โดยใช้ข้อมูลสุขภาพจิตรายจังหวัด และสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน ๔ อำเภอ

๔. พัฒนาองค์กรคุณภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ให้มีกลไกการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ อย่างน้อย ๑๐ องค์กร

๕. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๕ แห่ง มีแผนพัฒนาท้องถิ่นที่เน้นลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกหรือการปรับตัวรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

การดำเนินงานตามแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

๑. เรียนรู้เพศศึกษาและจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น

พลังปัญญา

๑.๑ สนับสนุนการพัฒนาครูผู้สอน และผู้บริหารโรงเรียน ส่งผลให้มีการจัดการเรียนการสอนวิชาเพศศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาในสังกัดเอกชนเพิ่มขึ้น ๕๐ แห่ง จากเดิม ๙๕ แห่ง โดยการทำงานร่วมกับแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๑.๒ สนับสนุนการพัฒนาครูผู้สอน ผู้บริหารโรงเรียน และพัฒนากลไกสนับสนุนระดับจังหวัด ส่งผลให้มีการจัดการเรียนการสอนทักษะชีวิตและวิชาเพศศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน ๑๔๒ โรง โดยจังหวัดอุตรดิตถ์ และอุดรธานี ได้ผนวกการดำเนินงานเข้าสู่แผนพัฒนาจังหวัด

พลังนโยบาย

๑.๓ **เกิดกลไกการทำงานเรื่องเพศวิถีศึกษา** จากผลการพัฒนากลไกสนับสนุนระดับจังหวัดใน ๓๒ จังหวัด (โรงเรียนนำร่อง ๔ โรง ต่อหนึ่งจังหวัด) เพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาในโรงเรียน ซึ่งเป็นกลไกร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในระดับจังหวัด โดยเฉพาะกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจัดการเรียนรู้เพศศึกษาในโรงเรียน และจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น

๑.๔ สนับสนุนบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเยาวชน พัฒนาทักษะพ่อแม่ในการพูดคุยกับลูก โดยการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำร่องในจังหวัดอุตรดิตถ์และอุดรธานี (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๕ แห่งต่อหนึ่งจังหวัด)

๒. การป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาวะทางเพศ

พลังปัญญา

๒.๑ ร่วมกับภาคีเครือข่าย ทบทวนบทเรียนและการทำงานป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในต่างประเทศและจากประสบการณ์ในไทย แล้วจัดทำเป็นแนวทางการดำเนินงานตามภารกิจ ๙ ด้าน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ได้ผล และใช้เป็นแนวทางให้จังหวัดที่สมัครขอรับทุนจาก สสส. ได้นำไปใช้พัฒนารูปแบบการทำงานแบบบูรณาการระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ ทำการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มแม่วัยรุ่นและนำผลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาการจัดบริการสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและตรงต่อความต้องการในการใช้บริการของวัยรุ่นในตำบลนำร่อง ในจังหวัดอุดรธานี และอุตรดิตถ์

สสส. จัดกิจกรรม "ค่ายอบรมกระบวนกรผู้ใหญ่และเยาวชน" ภายใต้โครงการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของเยาวชนด้านสุขภาวะทางเพศ จ.อุดรธานี ที่โรงแรมประจักษ์ตราดีไซน์โฮเต็ล จ.อุดรธานี

๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

ภก.สงกรานต์ ภาคโชคดี ผู้อำนวยการสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ได้รับรางวัลเภสัชกรดีเด่นเพื่อสังคม พ.ศ.๒๕๕๔ จัดโดย มูลนิธิเภสัชศาสตร์เพื่อสังคม ร่วมกับ แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สสส. ที่เรือนจุฑานฤมิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

๘ ธันวาคม ๒๕๕๕

พลังนโยบาย

๒.๓ **ผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ฉบับประชาชน** โดยอยู่ระหว่างการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอจากเวทีการสื่อสารและรับฟังความเห็นจากประชาชนและทุกภาคส่วน เพื่อเตรียมเสนอเข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภา

๓. ส่งเสริมการดำเนินงานจังหวัดสร้างสุข

พลังสังคม

๓.๑ เกิด**จังหวัดนำร่อง "จังหวัดสร้างสุข"** จำนวน ๒ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตรัง และนครปฐม ที่มีแผนชี้ทิศทางและกระบวนการขับเคลื่อนเรื่องความสุข โดยผู้ว่าราชการจังหวัดตรัง ได้กำหนดนโยบาย **"ตรังเมืองแห่งความสุข"** และมอบหมายให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนกว่า ๑๐๐ แห่ง ดำเนินโครงการสร้างสุขให้สอดคล้องกับบริบทของบทบาทหน้าที่ขององค์กรและหน่วยงานในพื้นที่ และจังหวัดนครปฐม เกิดการทำงานสร้างสุขระดับอำเภอทุกอำเภอ ครอบคลุมพื้นที่ ๗๑ ตำบล มีโครงการสร้างสุขทั้งหมด ๑๘ โครงการ ประกอบด้วยโครงการสำหรับกลุ่มเป้าหมายเยาวชนและครอบครัว ๕ โครงการ กลุ่มผู้สูงอายุ ๙ โครงการ และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ๔ โครงการ

๔. พัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

พลังปัญญา

๔.๑ จัดทำชุดความรู้ทางวิชาการ จำนวน ๑๖ เรื่อง เพื่อสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานนำไปใช้ในพื้นที่ โดยมีประเด็นหลัก ๔ เรื่อง ได้แก่ (๑) เปลี่ยนได้ : รวมข้อเสนอเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและคุ้มครองผู้บริโภค (๒) การจัดการอันตรายจากแร่ใยหินไครโซไทล์ เพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภค (๓) การแก้ไขปัญหาน้ำมันทอดซ้ำ และ (๔) ความปลอดภัยในการใช้บริการรถตู้โดยสารสาธารณะ

พลังสังคม

๔.๒ พัฒนาศักยภาพองค์กร และเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค ส่งผลให้เกิด**องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่มีระบบและกลไกการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในระดับพื้นที่** ที่มีประสิทธิผล ๓ องค์กร ได้แก่ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค กรุงเทพมหานคร ศูนย์คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค จังหวัดขอนแก่น และมูลนิธิพะเยาเพื่อการพัฒนา จังหวัดพะเยา

๕. เฝ้าระวังและรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพสิ่งแวดล้อม

พลังนโยบาย

๕.๑ สนับสนุนการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างความรับรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักต่อผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อรับมือผลกระทบและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่เป้าหมาย ๕ แห่ง ส่งผลให้สามารถทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง ๕ แห่ง มีแผนพัฒนาท้องถิ่นที่คำนึงเรื่องการ**ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและการปรับตัวรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ** ได้แก่ (๑) องค์การบริหารส่วนตำบลเขาสามสิบ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว ทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและอาชีพ โดยส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์ และใช้พลังงานทางเลือก (๒) เทศบาลตำบลรางหวาย อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี

แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดประชุมสมัชชาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภค ครั้งที่ ๓ เรื่อง "สานพลัง สามพลัง เพื่อผู้บริโภค สู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน" ที่โรงแรมรามา การ์เด้นส์ กรุงเทพฯ ๑๓-๑๕ มีนาคม ๒๕๕๖

ทำแผนพัฒนาสถานศึกษาและแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยสร้างโรงเรียนต้นแบบด้านเศรษฐกิจพอเพียง ลดโลกร้อน และสร้างครัวเรือนต้นแบบด้านพลังงานหมุนเวียน (๓) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโรง อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ทำแผนจัดการพลังงานชุมชน เน้นการใช้พลังงานชีวมวล และการจัดการป่าชุมชน (๔) องค์การบริหารส่วนตำบลวัดดาว อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและอาชีพของตำบลวัดดาวเพื่อลดโลกร้อน และ (๕) องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ทา อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ ทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการน้ำ โดยสร้างฝายต้นน้ำและฟื้นฟูป่าต้นน้ำเพื่อการเกษตร

๕.๒ สนับสนุนการยกร่าง**พระราชบัญญัติการรายงานข้อมูลการปล่อยมลพิษและการเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะ พ.ศ. ...** เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงจากการปล่อยสารพิษจากแหล่งต่างๆ เข้าสู่สิ่งแวดล้อม โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายสิ่งแวดล้อมและนักวิชาการด้านสิ่งแวดล้อมและมลพิษ รวมถึงนักวิชาการจากหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ร่วมแลกเปลี่ยน หารือ และร่วมพิจารณาในการพัฒนาร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ และเตรียมนำไปสื่อสารรณรงค์สร้างความเข้าใจกับหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาชน

๒.๒ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. มีระบบคัดกรอง ส่งต่อ แก้ไขปัญหา และป้องกันความผิดปกติทางพัฒนาการของเด็กปฐมวัย โดยมีการทำงานที่เชื่อมโยง และสนับสนุนกันระหว่างระบบบริการสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุมชน และผู้ปกครอง ใน ๒๐ จังหวัด

๒. พัฒนาโรงเรียนที่มีการพัฒนาเชิงประเด็น อาทิ ความปลอดภัยทางสภาพแวดล้อม ความฉลาดทางสุขภาวะ อาหารและโภชนาการ อารมณ์ กิจกรรมสร้างสรรค์ และนวัตกรรมด้านสุขภาวะ ๑,๐๐๐ โรง ที่พร้อมยกระดับเป็นโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาวะ และพื้นที่ฐานการทำงานรองรับการส่งเสริมสุขภาวะเชิงประเด็นที่เป็นเป้าหมายเฉพาะของ สสส.

๓. ส่งเสริมให้มีการพัฒนาเชิงระบบ อาทิ ระบบการเรียนรู้ ระบบกิจกรรมนักเรียน และระบบการเรียนรู้ หลักสูตรลูกเสือเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต หลักสูตรเพศศึกษา สุขศึกษา พลศึกษา ๓๐๐ โรง

๔. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเด็กและเยาวชน ๒๐๐ เครือข่าย จากกลุ่มเยาวชนเชิงประเด็น และกลุ่มผู้นำเยาวชนรุ่นใหม่เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม ให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาวะ

๕. ศูนย์พัฒนาครอบครัวนำร่อง ระดับตำบล ๓๐๐ ศูนย์ ที่พร้อมยกระดับเป็นพื้นที่ฐานการทำงานในประเด็นที่เป็นเป้าหมายเฉพาะของ สสส.

การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๑. พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อสุขภาวะเด็กปฐมวัย

พลังปัญญา

๑.๑ นวัตกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้วยการสนับสนุนให้ภาคียุทธศาสตร์ กรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข บูรณาการเครื่องมือคัดกรองและประเมินพัฒนาการ โดยพัฒนามาจากเครื่องมือคัดกรองอนามัย ๕๕ ของกรมอนามัย และเครื่องมือประเมินพัฒนาการ (Thai Developmental Skills Inventory :TDSI) ของกรมสุขภาพจิต เรียกว่า **คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Development Surveillance and Promotion Manual-DSPM)**

๑.๒ **พัฒนาระบบป้องกัน ดูแล และรักษาความพิการแต่กำเนิด** โดยร่วมกับสมาคมเพื่อเด็กพิการแต่กำเนิด (ประเทศไทย) โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นำร่องการดูแลรักษาป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพเด็กพิการ ใน ๗ เขตของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวม ๒๒ จังหวัด และขยายผลการดำเนินงานอีก ๒๐ จังหวัด

พลังสังคม

๑.๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล ๒๓ แห่ง ใน ๒๓ จังหวัด ทั่วประเทศให้ความสำคัญกับการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลละ ๑ ศูนย์ เพื่อเตรียมความพร้อมเป็นศูนย์เรียนรู้ต้นแบบ โดยเน้นการทำงานเชื่อมโยงการระหว่างระบบบริการสาธารณสุขและระบบการเรียนรู้

๑.๔ เครือข่ายคณะทำงานสหวิชาชีพ จากสถาบันอุดมศึกษา ๕ แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับกรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ร่วมสร้างศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยคุณภาพแบบองค์รวม

สมาคมเพื่อเด็กพิการแต่กำเนิด (ประเทศไทย) ร่วมกับ สสส. แถลงข่าว “ผนึกกำลังหยุดความพิการแต่กำเนิดในประเทศไทย” ที่โรงแรมเดอะ สุโกศล กรุงเทพฯ
๓ ธันวาคม ๒๕๕๕

พลังนโยบาย

๑.๕ เกิดข้อตกลงร่วมระหว่างกรมอนามัยและกรมสุขภาพจิต ในการใช้**คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Development Surveillance and Promotion Manual : DSPM)** เพื่อประเมินคัดกรองพัฒนาการของเด็กปฐมวัย เมื่อคู่มือผ่านการทดลองใช้เรียบร้อยแล้ว

๑.๖ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น พัฒนาข้อตกลงการขยายผลการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เป็นต้นแบบ

๒. พัฒนากระบวนการเรียนการสอน กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชน

พลังปัญญา

๒.๑ พัฒนานวัตกรรมด้านการเรียนรู้ โดยมีการนำร่องจัดทำสาระเรื่องเพศศึกษาบูรณาการเข้าในแผนการเรียนการสอนในโรงเรียน วิทยาลัยเอกชนระดับอาชีวศึกษา จำนวน ๒๓๕ แห่ง และพัฒนาคู่มือเครื่องมือครู และผู้กำกับลูกเสือที่บูรณาการทักษะชีวิต

พลังสังคม

๒.๒ โรงเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ไม่น้อยกว่า ๑,๙๗๙ โรง มีกิจกรรมการดำเนินงานเชิงประเด็นสุขภาวะ พร้อมได้รับการพัฒนาและยกระดับเป็นสถานศึกษาสร้างเสริมสุขภาวะ เป็นพื้นที่การทำงานฐานรองรับการส่งเสริมสุขภาวะในประเด็นปัจจัยเสี่ยงหลัก

๒.๓ เกิดเครือข่ายระหว่างโรงเรียนในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน หรือลักษณะแม่ข่ายลูกข่าย เพื่อการพัฒนาสุขภาวะเด็กและเยาวชน

พลังนโยบาย

๒.๔ ร่วมลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ สมาคมวิทยาลัยเทคโนโลยีและอาชีวศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย และ สสส. ในการสนับสนุนการพัฒนาทักษะชีวิตด้านเพศศึกษาและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ในสถานศึกษาเอกชนระดับอาชีวศึกษา

๒.๕ เกิดนโยบายระดับองค์กร อาทิ มหาวิทยาลัยรังสิตมุ่งสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดหนึ่งของระบบการประกันคุณภาพการศึกษา

๓. พัฒนาศักยภาพแกนนำเด็กและเยาวชน

พลังปัญญา

๓.๑ พัฒนาหลักสูตรการพัฒนาแกนนำเยาวชน ได้แก่ การสร้างความเป็นพลเมืองดีในสภาเด็กและเยาวชนระดับท้องถิ่น พัฒนาศักยภาพเยาวชนผ่านกระบวนการเรียนรู้ชุมชน และพัฒนาคนรุ่นใหม่เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม

พลังสังคม

๓.๒ เครือข่ายเยาวชน จำนวน ๓๐๐ กลุ่ม ทั้งในและนอกโรงเรียน มีศักยภาพในการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์สุขภาวะรูปแบบต่างๆ และพร้อมยกระดับเป็นพื้นที่การทำงานฐานรองรับการส่งเสริมสุขภาวะเชิงประเด็น

๓.๓ ผู้นำเยาวชนเพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม จำนวน ๔๐ คน จากหลายเครือข่ายทั่วประเทศ เป็นนักปฏิบัติการรุ่นใหม่พร้อมขยายผลเป็นเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่

พลังนโยบาย

๓.๔ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคเหนือ จำนวน ๔๕ แห่ง จัดทำ**แผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก เยาวชน และครอบครัว** ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และบริบทของชุมชน โดยสนับสนุนให้บูรณาการ หรือเชื่อมโยงกับโครงการปกติของพื้นที่ อาทิ กองทุนสุขภาพตำบล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

๓.๕ เครือข่ายองค์กรด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ในจังหวัดอุบลราชธานี ร่วมขับเคลื่อนงานด้านเด็กและเยาวชนแบบบูรณาการ ทั้งในระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และเครือข่ายจตุภาคีระดับจังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ และยโสธร

กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับ สสส. ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เรื่องการดำเนินการด้านการศึกษา เพื่อพัฒนาสุขภาวะเด็กและเยาวชน ที่กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพฯ

๓๐ มกราคม ๒๕๕๖

๔. ลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาวะเด็กด้อยโอกาส

พลังปัญญา

๔.๑ พัฒนานวัตกรรมเครื่องมือในการคัดกรอง จำแนก บำบัด แก้ไข ฟื้นฟู รวมถึงการเตรียมตัวหลังปล่อย สำหรับเด็กและเยาวชนในกระบวนการยุติธรรม โดยเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงานในกระทรวงยุติธรรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลและคุ้มครองสิทธิ ตามกฎหมาย

พลังสังคม

๔.๒ เกิดการพัฒนาระบบอาสาสมัครในสถานสงเคราะห์ ๕ แห่ง คือ สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพิการทางสมองและปัญญา (บ้านเฟื่องฟ้า) สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี และสถานสงเคราะห์เด็กพิการและทุพพลภาพ (บ้านนนทภูมิ) โดยความร่วมมือระหว่างสถานสงเคราะห์ องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) และภาคเอกชน

๔.๓ พัฒนา **"คลองเตยโมเดล"** เป็นการรวมพลังภาคีองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ที่ทำงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว จำนวน ๑๐ องค์กร ร่วมกันพัฒนารูปแบบและกระบวนการทำงานในการป้องกัน ดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อเด็กและครอบครัวด้อยโอกาสในชุมชนคลองเตย ด้วยการทำงานในรูปแบบเครือข่ายเพื่อให้บริการ ที่เหมาะสมสำหรับเด็กและครอบครัวด้อยโอกาสในชุมชน

๔.๔ เกิด**ครูสอนดี** จำนวน ๕๓๓ คนจากทั่วประเทศ ที่เป็นแกนนำในการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรม เพื่อการดูแลกลุ่มเด็กด้อยโอกาสที่สามารถต่อยอดและขยายผลต่อได้

พลังนโยบาย

๔.๕ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทำบันทึกความร่วมมือกับ สสส. ในการพัฒนาสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว โดยการทำงานร่วมกับหน่วยงานหลักในกระทรวง และภาคีที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านเด็ก และเยาวชน

นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ รองประธานกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๔ สสส. ร่วมกิจกรรมศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โครงการพลังอาสาสมัครสร้างสุขให้เด็กในสถานสงเคราะห์ สนับสนุนโดยมูลนิธิสุขภาพไทย และ สสส. ที่สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพิการทางสมองและปัญญา (บ้านเฟื่องฟ้า) กรุงเทพฯ

๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๕

๕. ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น

พลังปัญญา

๕.๑ **พัฒนาตัวชี้วัดครอบครัวอบอุ่น** เพื่อใช้เป็นตัวชี้วัดร่วมของการทำงานด้านครอบครัว โดยกำหนดองค์ประกอบ ตัวชี้วัด และคุณลักษณะของครอบครัวอบอุ่น ซึ่งมีกระบวนการทำงานที่มีส่วนร่วมระหว่างสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกิจการสตรีและครอบครัว สำนักงานสถิติแห่งชาติ สมาคมครอบครัวศึกษาแห่งประเทศไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

พลังสังคม

๕.๒ **ศูนย์พัฒนาครอบครัว** ๓๐๐ แห่งทั่วประเทศ ได้รับการเสริมสร้างศักยภาพในการทำงานด้านครอบครัว จากภาคีที่ทำงานด้านครอบครัว พร้อมยกระดับเป็นพื้นที่ฐานการทำงานในประเด็นที่เป็นเป้าหมายเฉพาะ

๕.๓ เครือข่ายครอบครัวลักษณะเฉพาะ ๒๐ กลุ่ม ใน ๖ จังหวัด มีความเข้มแข็ง สามารถรวมกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของครอบครัวและอาสาสมัครในพื้นที่ให้ดูแลช่วยเหลือและฟื้นฟูซึ่งกันและกันได้

พลังนโยบาย

๕.๔ ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่อง “**กฎหมายส่งเสริมครอบครัว สมัชชาครอบครัวแห่งชาติ และการติดตามผล**” ทั้งสมัชชาครอบครัวระดับชาติและสมัชชาครอบครัวจังหวัด

๒.๓ แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. พัฒนากลไกและกระบวนการเพื่อผลักดันนโยบายสังคมสวัสดิการ ที่เอื้อต่อการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพในประชากรกลุ่มต่างๆ อย่างน้อย ๑ ประเด็น

๒. เกิดพื้นที่ต้นแบบสาธารณะในชุมชนที่ทุกคนสามารถใช้บริการได้อย่างสะดวกและปลอดภัย จำนวน ๕ แห่ง และเกิดจังหวัดต้นแบบที่สนับสนุนการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เอื้อต่อการใช้ชีวิต ๑ จังหวัด

๓. พัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีภาวะการเป็นผู้นำ สามารถเชื่อมประสานในการขับเคลื่อนเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ จำนวน ๓๐ คน

๔. พัฒนานวัตกรรม หรือรูปแบบเบื้องต้นของนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเฉพาะ จำนวน ๒ ชุด และได้รับการขยายผลสู่หน่วยงานเจ้าภาพ อย่างน้อย ๑ เรื่อง

๕. เกิดกระบวนการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการทำงานของภาคี เพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ อย่างน้อย ๓ เรื่อง

การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

๑. พัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ

พลังนโยบาย

๑.๑ ผลักดันการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙ สู่การปฏิบัติทั้งในระดับชาติและระดับจังหวัด โดยสนับสนุนให้เกิดการ**จัดตั้งศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบ** เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์คู่ขนานกับคณะกรรมการบริหารแรงงานนอกระบบแห่งชาติและคณะอนุกรรมการคณะต่างๆ โดยกระทรวงแรงงานได้กำหนดจังหวัดนำร่อง เพื่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติจริง ใน ๑๐ จังหวัด

๒. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน

พลังปัญญา

๒.๑ สนับสนุนการ**พัฒนารูปแบบศูนย์พักคนไร้บ้านที่บางกอกน้อย** บริหารจัดการโดยคนไร้บ้านสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตและการประกอบอาชีพจนเกิดการรวมกลุ่มอาชีพของคนไร้บ้าน อาทิ กลุ่มรับซื้อและรีไซเคิลขยะ และกลุ่มช่างก่อสร้างบ้านดินนำไปปรับใช้ในศูนย์อื่นๆ ในกรุงเทพมหานคร

พลังสังคม

๒.๒ เครือข่ายคนไร้บ้าน และแกนนำคนไร้บ้าน จังหวัดขอนแก่น ได้รับการพัฒนาศักยภาพและเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน ร่วมกับเทศบาลนครขอนแก่น และองค์กรรัฐในพื้นที่ อาทิ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)

๓. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

พลังปัญญา

๓.๑ เกิด**ต้นแบบการปรับปรุงที่พักอาศัยสำหรับคนพิการ และคนสูงอายุ** จำนวน ๒๔๘ หลัง ใน ๓ จังหวัด ที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอิสระและเหมาะสมกับสภาพสังคมแวดล้อม เศรษฐฐานะ สภาพพื้นที่ และข้อจำกัดของคนที่พักอาศัย

๓.๒ พัฒนา**ต้นแบบธุรกิจคนพิการ** ในรูปแบบกิจการเพื่อสังคม โดยขยายการลงทุน ทั้งที่เป็นการจัดตั้งธุรกิจใหม่ของคนพิการ และการขยาย หรือปรับปรุงธุรกิจเดิม ส่งผลให้เกิดการจ้างงานเพิ่มทั้งที่เป็นกลุ่มคนพิการด้วยกันเอง และขยายกลุ่มไปถึงคนปกติด้วย อาทิ ร้านกาแฟ “Power Blind Shop” ที่จังหวัดลำปาง เป็นร้านกาแฟเพื่อคนพิการ ที่ดำเนินงานโดยคนตาบอด สามารถขยายกิจการจนเลี้ยงตัวเองได้

พลังสังคม

๓.๓ สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ ร่วมกับ บริษัท ทีวีบูรพา จำกัด จัด**กิจกรรม “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน”** โดยจัดรายการเฉพาะกิจ ชื่อรายการ “๒๐๑๒ เวลาเพื่อโลก” ตอน สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ออกอากาศ ๓ ตอน เมื่อวันที่ ๑๓, ๑๖ และ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๕ ทางสถานีโทรทัศน์โมเดิร์นไนน์ ช่อง ๙ และสร้างประสบการณ์ร่วมให้กับสื่อมวลชน โดยจัดกิจกรรมจำลองความพิการ ประเภทตาบอดและการเคลื่อนไหว เพื่อให้ได้เข้าถึงและเข้าใจคนพิการ เกิดแรงบันดาลใจที่จะร่วมในการสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ทำให้สังคมไทยเป็นสังคมที่อยู่ร่วมกันกับความแตกต่างได้อย่างมีความสุขทั่วถึงและเท่าเทียม

พลังนโยบาย

๓.๔ สนับสนุน**แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการล่ามภาษามือ** เรื่องการพัฒนาศักยภาพองค์กรจนกระทั่งสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ประกาศให้องค์กรคนพิการได้รับรองมาตรฐานเป็นหน่วยจัดบริการล่ามภาษามือ เพิ่มขึ้น ๕ แห่ง ได้แก่ จังหวัดสงขลา ชลบุรี พิษณุโลก สุโขทัย และนครศรีธรรมราช

๓.๕ เกิดการลงนามความร่วมมือกับ ๒๐ กระทรวงในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม อาคาร สถานที่ราชการให้เอื้อต่อคนพิการ โดยมีเครือข่ายผู้พิการ และทูตอารยสถาปัตย์ช่วยสอดส่องดูแล

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ร่วมกับ สสส. จัดเวทีเสวนา มโนทัศน์ใหม่ผู้สูงอายุ เรื่อง "การขยายอายุการทำงาน : บทเรียนจากต่างประเทศและบริบทสำหรับสังคมไทย" ที่สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพฯ
๑๐ กันยายน ๒๕๕๖

๔. พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีปัญหาสถานะบุคคล

พลังสังคม

๔.๑ ผลิตวารสาร "เสียงชนเผ่า" เป็นวารสารรายไตรมาส นำเสนอเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการทบทวนนโยบายทางสุขภาพของกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคลให้เครือข่ายและองค์กรสมาชิกกลุ่มชาติพันธุ์รับทราบข้อมูลและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สสส. จัดพิธีไหว้ครูแพทย์แผนไทยประจำปี ๒๕๕๖ ที่อาคารพิพิธภัณฑ์และศูนย์ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี
๒ เมษายน ๒๕๕๖

๔.๒ สนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคลหรือกลุ่มชาติพันธุ์และประชาชนทั่วไปในพื้นที่ภาคเหนือ โดยใช้ภาษาไทยใหญ่ ผ่านวิทยุชุมชน "Peew radio" คลื่นความถี่ ๑๐๓.๒๕ MHz

๔.๓ เกิดล่ามชุมชน ที่ผ่านการอบรมทักษะการสื่อสาร จำนวน ๕๐ คน อาทิ ชาติพันธุ์ไทใหญ่ อาข่า ลาหู่ กะเหรี่ยง ไทยวน และมอญ ในจำนวนนี้เป็นล่ามชุมชนที่มีศักยภาพสูง จำนวน ๒๐ คน สามารถเป็นผู้อำนวยความสะดวกด้านกระบวนการและด้านการเรียนรู้ในเวทีต่างๆ ได้

๕. พัฒนาคุณภาพชีวิตชาวมุสลิม

พลังปัญญา

๕.๑ **พัฒนาแบบเรียนวิชาสุขศึกษา และวิชาพลศึกษา** ที่บูรณาการระหว่างหลักการของศาสนาอิสลามกับวิชาสามัญเข้าด้วยกัน สำหรับระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ ๒ และชั้นปีที่ ๔ โดยนำไปใช้งานจริงในโรงเรียนทางภาคใต้ตอนล่างและกรุงเทพมหานคร จำนวนกว่า ๔๐๐ โรง และต่อยอดจัดทำแบบเรียนวิชาวิทยาศาสตร์ และวิชาคณิตศาสตร์ โดยได้รับทุนจากสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

พลังนโยบาย

๕.๒ สนับสนุนให้มัสยิดในพื้นที่ภาคใต้ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ **ประกาศนโยบายมัสยิดปลอดบุหรี่** และ**จัดเขตปลอดบุหรี่** ผลจากการลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานพบว่า มัสยิดส่วนใหญ่ไม่มีผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในบริเวณมัสยิด เนื่องจากมีการติดป้ายแจ้ง และจัดมุมให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยจากการสูบบุหรี่ในบริเวณมัสยิด

๖. พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

พลังปัญญา

๖.๑ สนับสนุนการ**พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่ต้นแบบ ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว** ๑๐ พื้นที่ จาก ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี นครราชสีมา และสิงห์บุรี โดยมีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มาจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๗๐๒ คน ส่งผลให้มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล ร้อยละ ๑๐๐ ในพื้นที่ ๑๔ ตำบลของ ๓ จังหวัดดังกล่าว

๖.๒ เกิดฐานข้อมูลกลางเพื่องานผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบ ๒๐ แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี นครราชสีมา และสิงห์บุรี

๖.๓ พัฒนา**นวัตกรรม “ที่นอนลูกโป่ง”** เพื่อใช้กับผู้ป่วย และผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง ป้องกันการเกิดแผลกดทับ และนำไปใช้ในสี่จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง

สสส. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “การสร้างความเข้มแข็งงานขับเคลื่อนด้านความเป็นธรรมทางเพศ : ประสบการณ์จากเพื่อนบ้านอาเซียน” ที่โรงแรมไมด้า ซิตี้ รีสอร์ท กรุงเทพฯ ๑๗-๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๖

พลังสังคม

๖.๔ สนับสนุนการสื่อสารปรับทัศนคติคนทั่วไปต่อผู้สูงอายุ โดยเน้นเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้สูงอายุ จาก “ภาระ” เป็น “พลัง” ภายใต้แนวคิด “พลังสูงวัย” ได้รับการนำเสนอเป็นข่าวผ่านทางสื่อมวลชนกระแสหลัก เป็นที่สนใจและรับรู้ในสังคม

๗. พัฒนาสุขภาวะผู้หญิง

พลังสังคม

๗.๑ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ ได้รับการเสริมศักยภาพด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีภาวะการนำ และสามารถนำศักยภาพไปใช้ในการขับเคลื่อนงานในชุมชนและองค์กร จำนวน ๒๔ คน

๗.๒ ดำเนินโครงการปฏิบัติการเพื่อเสริมศักยภาพด้านสุขภาวะผู้หญิง จำนวน ๓ โครงการ ได้แก่ (๑) โครงการพัฒนาเครือข่ายชุมชนปฏิบัติการเพื่อลดความรุนแรงต่อสตรีและเด็ก พื้นที่จังหวัดสุรินทร์ โดยมูลนิธิขวัญชุมชน (๒) โครงการป้องปรามและแก้ไขปัญหาการคุกคามทางเพศในการทำงานขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ โดยมูลนิธิธีรนาถกาญจนอักษร และ (๓) โครงการอบรมเสริมศักยภาพการให้บริการด้านสุขภาวะผู้หญิง คำนึงถึงความเป็นธรรมทางเพศจังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

พลังนโยบาย

๗.๓ เกิดกลไกการทำงานเพื่อช่วยเหลือสตรีและเด็กที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาความรุนแรงของชุมชน ในพื้นที่อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ ที่เป็นพื้นที่ปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ และอยู่ระหว่างการขยายผลไปสู่ระดับอำเภอและระดับจังหวัด

๗.๔ เกิดเครือข่ายการทำงานเพื่อช่วยเหลือสตรีและเด็ก ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาความรุนแรง ที่เชื่อมโยงถึงระดับจังหวัด ในจังหวัดสุรินทร์ และระดับอำเภอ ในอำเภอพนมดงรัก ได้แก่ อัยการจังหวัด เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และเจ้าหน้าที่ตำรวจ

๘. พัฒนาเครือข่ายผู้นำและประชากรกลุ่มเฉพาะ

พลังสังคม

๘.๑ ผู้นำชุมชน หน่วยงาน ได้รับการเสริมสร้างภาวะการนำจากโครงการเสริมสร้างภาวะการนำเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ จำนวน ๒๘ คน

๘.๒ ผู้ปฏิบัติงานด้านการให้การปรึกษาผู้ประสบปัญหาด้านสุขภาวะผู้หญิงและความไม่เป็นธรรมทางเพศ ได้รับการเสริมศักยภาพการให้การปรึกษาเพื่อฟื้นฟูอำนาจและศักยภาพ และสามารถนำศักยภาพไปใช้ในการขับเคลื่อนงานในชุมชน และองค์กร จำนวน ๑๓๑ คน

๘.๓ แกนนำชุมชน ได้รับการเสริมสร้างศักยภาพด้านการพัฒนากลไกสวัสดิการชุมชนที่เหมาะสมกับผู้มีปัญหาสถานะบุคคล จำนวน ๒๓๓ คน

๘.๔ พัฒนาทักษะให้แก่ผู้นำมุสลิมต้นแบบ จำนวน ๑๒๗ คน สามารถเป็นแกนนำในการพัฒนาชีวิตที่มีคุณภาพและมีคุณธรรมแก่สมาชิกของครอบครัวและชุมชน รวมทั้งสามารถเขียนแผนพัฒนาชุมชน และหาทุนสนับสนุนโครงการได้

๘.๕ สนับสนุนการสื่อสารเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ ๔ เรื่อง อาทิ กระบวนการสื่อสารปรับทัศนคติคนทั่วไปต่อผู้สูงอายุ และข้อมูลสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ

๙. การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมเพื่อคนทุกกลุ่ม

พลังสังคม

๙.๑ **ปรับปรุงอาคารสถานที่สาธารณะรองรับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในชุมชน** ใน ๓ พื้นที่นำร่อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งการระดมความคิด วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุในชุมชน และรูปแบบการปรับปรุง

สมาคมกีฬาคนพิการแห่งประเทศไทย ร่วมกับ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย และ สสส. จัดการแข่งขัน "ศึกวีลแชร์บาสเกตบอลชิงแชมป์ เอเชีย-โอเชียเนีย ๒๐๑๓" ภายใต้แนวคิด กีฬาเปลี่ยนชีวิตทุกคนได้ ที่ศูนย์กีฬาเยาวชนไทย-ญี่ปุ่น ดินแดง กรุงเทพฯ

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

บ้านและสถานที่ให้รองรับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

๙.๒ **ปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานสงเคราะห์เด็กทุพพลภาพ** บ้านนนทภูมิ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ซึ่งได้รับงบประมาณจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๙.๓ **ปรับพื้นที่บริเวณราชประสงค์ กรุงเทพมหานคร** ในส่วนทางเดินเท้าและภูมิทัศน์โดยรอบ เพื่อให้คนพิการ ผู้สูงอายุ เด็ก และบุคคลทั่วไป สามารถใช้สัญจรเดินทางได้สะดวก โดยเป็นการบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การไฟฟ้านครหลวง รถไฟฟ้าบีทีเอส กรุงเทพมหานคร คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๙.๔ **ปรับสภาพแวดล้อมในพื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของทุกคน** โดยเฉพาะ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ เด็ก และสตรีมีครรภ์ ในพื้นที่ ๒ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย และนครราชสีมา อาทิ วัด มัสยิด และหน่วยงานราชการในพื้นที่ โดยปรับปรุงอาคารให้มีทางลาด ราวจับบันไดที่มีขนาดพอดี ประตูกว้างและพื้นที่กว้าง รองรับการใช้รถเข็น ปรับระดับสุขภัณฑ์ที่เหมาะสม และมีอักษรเบรลล์สำหรับผู้พิการทางสายตา

เป้าประสงค์ ๓

พัฒนาต้นแบบสุขภาวะ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนากระบวนการต้นแบบและกลไกการขยายผล สำหรับการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมในองค์กร พื้นที่ และกลุ่มเยาวชน เพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาว

ใน พ.ศ.๒๕๕๖ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสุขภาวะชุมชน และแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

๓.๑ แผนสุขภาวะชุมชน

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะชุมชน (แม่ข่าย) มีศักยภาพในการทำหน้าที่เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ ไม่น้อยกว่า ๒๒ แห่ง

๒. ศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนไม่น้อยกว่า ๕๐๐ แห่ง เป็นเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ที่ทำหน้าที่พัฒนาระบบการเรียนรู้ร่วมกันและนำไปสู่การปรับแนวคิดในการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นในการดำเนินกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาวะด้วยวิธีการที่เหมาะสมตามบริบททางสังคมวัฒนธรรมและสภาพภูมินิเวศของแต่ละพื้นที่

๓. ศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑๘ แห่ง ร่วมเป็นเครือข่ายกับสถาบันวิชาการในการทำหน้าที่สร้างและพัฒนาชุดองค์ความรู้ด้านการจัดการสุขภาวะตามความชำนาญเฉพาะประเด็น โดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

๔. สถาบันวิชาการหรือสถาบันการศึกษาจำนวน ๑ แห่ง มีระบบและกลไกการจัดการงานวิจัยและพัฒนาสุขภาวะชุมชนร่วมกับศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน

๕. เกิดชุดองค์ความรู้ด้านการจัดการระบบสุขภาวะชุมชนที่มีการใช้กระบวนการเรียนรู้และการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ไม่น้อยกว่า ๒ ประเด็น

๖. เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ทำหน้าที่เป็นฐานในการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบาง โดยบูรณาการการดำเนินงานกับแผนที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย ๕ เรื่อง ในศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ อย่างน้อย ๒๐ แห่ง

๗. เกิดชุดองค์ความรู้ที่นำไปใช้ในกระบวนการเรียนรู้และผลักดันนโยบายการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะชุมชน

๑. เพิ่มขีดความสามารถ การพัฒนาสุขภาวะชุมชน

พลังปัญญา

๑.๑ ศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ (แม่ข่าย) จำนวน ๒๒ แห่ง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่ายจำนวน ๘๓๔ แห่ง ได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจากเครือข่ายสถาบันวิชาการ อาทิ (๑) การออกแบบแนวทางการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนทั้งในพื้นที่และเครือข่าย (๒) การจัดทำระบบข้อมูลตำบล (๓) การพัฒนาศักยภาพเพื่อยกระดับความรู้จากการปฏิบัติให้สามารถนำไปใช้เพื่อขยายผลในพื้นที่ตามบริบทและความชำนาญ และ (๔) ร่วมกันพัฒนาวิธีการและแนวทางในการจัดทำแผนที่การวิจัยสำหรับการพัฒนาแนวทางการจัดการปัญหาเฉพาะประเด็นตามความชำนาญเฉพาะ

๑.๒ เครือข่ายนักพัฒนา ๕ เครือข่าย ร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ประกอบด้วยผู้บริหาร นักวิชาการชุมชนท้องถิ่น นักจัดการและนักจัดกระบวนการ นักจัดการข้อมูล และนักสื่อสารชุมชน ได้รับการพัฒนาทักษะและศักยภาพในด้านต่างๆ อาทิ (๑) การขับเคลื่อนงานเพื่อพัฒนาตำบลอย่างเป็นระบบ (๒) การวิจัยชุมชน (๓) การพัฒนาระบบข้อมูลตำบล และ (๔) การแปลงข้อมูลเป็นสารเพื่อสื่อกับผู้คนและสังคม

เครือข่ายการจัดการภัยพิบัติจากธรรมชาติพื้นที่ภาคใต้ จำลองเหตุการณ์ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ ภายใต้ "โครงการพัฒนาระบบและโครงข่ายการจัดการภัยพิบัติด้วยพลังสังคมพื้นที่ภาคใต้" ที่ศูนย์การจัดการภัยพิบัติ อ.ชะอวด จ.นครศรีธรรมราช

๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

สสส. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ขับเคลื่อนโครงการตำบลสุขภาวะในประเด็นเกษตรกรรมยั่งยืน ที่สถาบันชุมชนเกษตรธรรมชาติ มูลนิธิชุมชนเกษตรนิเวศน์ บ้านทะนง ต.แกใหญ่ อ.เมือง จ.สุรินทร์

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

พลังสังคม

๑.๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการพัฒนาทักษะการบริหารจัดการท้องถิ่น และสนับสนุนให้มีระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน ทำหน้าที่เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาวะสี่มิติ รวม ๒๘ แห่ง อาทิ (๑) เทศบาลตำบลหนองพลับ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (๒) องค์การบริหารส่วนตำบลจอมบึง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี (๓) เทศบาลตำบลวังชิ้น อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ และ (๔) องค์การบริหารส่วนตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ส่งผลให้ผู้บริหารท้องถิ่นสามารถขับเคลื่อนงานเพื่อพัฒนาตำบลได้อย่างเป็นระบบ เกิดเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาตำบลสุขภาวะ และเกิดเครือข่ายนักวิชาการ นักบริหาร นักจัดการ นักสื่อสารชุมชน ที่มีความพร้อมในการบูรณาการงานเชิงประเด็นของ สสส. และบูรณาการกับภารกิจของภาคียุทธศาสตร์

๒. เครือข่ายสร้างสุขภาวะชุมชน

พลังสังคม

๒.๑ ศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ (แม่ข่าย) จำนวน ๒๒ แห่ง มีการดำเนินงานร่วมกันเป็น “เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่” ที่ทำหน้าที่ในการสนับสนุนให้ผู้นำและแกนนำของพื้นที่ทุกภาคส่วนได้เข้าร่วมเรียนรู้ และทำหน้าที่เป็นกลไกการจัดการความรู้ ถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาตำบลสุขภาวะ (ตำบลน่าอยู่) อาทิ (๑) องค์การบริหารส่วนตำบลหัวง้ม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย (๒) องค์การบริหารส่วนตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก (๓) องค์การบริหารส่วนตำบลจอมบึง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี (๔) เทศบาลตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย (๕) องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะกลาง อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่

๒.๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่าย จำนวน ๘๓๔ แห่ง เป็นเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ร่วมเรียนรู้ พัฒนาแหล่งเรียนรู้ของตนเองรวมถึงการตรวจสอบทุนและศักยภาพของพื้นที่ พร้อมทั้งร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะตามปฏิญญาเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

๒.๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๒๒ แห่ง ทำหน้าที่เป็นฐานในการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบาง บูรณาการงานเชิงประเด็นปัจจัยเสี่ยงหลักของ สสส. และภาคีเชิงยุทธศาสตร์ พร้อมเป็นกำลังสำคัญการช่วยผลักดันกฎหมายการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.๔ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๒ แห่ง ทำหน้าที่เป็นฐานในการบูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนตามความเชี่ยวชาญได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ (ด้านการดูแลสุขภาพชุมชนโดยชุมชน) และ องค์การบริหารส่วนตำบลทมอ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ (ด้านเกษตรกรรมยั่งยืน)

๓. พัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาวะชุมชน

พลังปัญญา

๓.๑ เกิดชุดองค์ความรู้ด้านการจัดการระบบสุขภาวะชุมชน ที่มีการใช้กระบวนการเรียนรู้และการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ และเครือข่ายเฉพาะประเด็น รวม ๖ เรื่อง เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงให้สังคมไทยในการรวมพลังพัฒนานโยบายสาธารณะ อาทิ ชุดความรู้เรื่อง “๗+๑ นโยบายสาธารณะ ๘๘ ข้อเสนอ ร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่” ใช้สำหรับกระบวนการเรียนรู้และการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ซึ่งมีทั้งหมด ๘ ประเด็น ได้แก่ (๑) การบริหารจัดการท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม (๒) การจัดสวัสดิการสังคมโดยชุมชน (๓) เกษตรกรรมยั่งยืน (๔) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (๕) การเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน (๖) การดูแลสุขภาพโดยชุมชน (๗) การจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนท้องถิ่น และ (๘) การลงทุนด้านสุขภาพโดยชุมชน

๓.๒ พัฒนาเป็นหลักสูตรการบูรณาการการดูแลสุขภาพชุมชนโดยชุมชน และหลักสูตรการบูรณาการเกษตรกรรมยั่งยืน โดยใช้ความเข้มแข็งของชุมชนในทุกระบบมาเป็นตัวขับเคลื่อนร่วมกัน จนเกิดเป็น “ศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะ”

๓.๓ เกิดศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาวะชุมชน จำนวน ๑ แห่ง ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทำหน้าที่สนับสนุนตำบลที่มีความพร้อมเป็นศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน

๔. การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสุขภาวะชุมชน

พลังปัญญา

๔.๑ เกิดชุดความรู้เกี่ยวกับการศึกษานโยบายสาธารณะ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน จำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่ (๑) การศึกษานโยบายทรัพยากรธรรมชาติเพื่อขับเคลื่อนการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน (๒) การปฏิรูปกฎหมายเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพและนวัตกรรมการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ : อำนาจ ปัญหา และข้อเสนอเชิงนโยบาย และ (๔) กรณีศึกษาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นายสมพร ใช้บางยาง ประธานกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๓ สสส. เป็นประธานพิธีเปิดงานเวทีฟื้นพลังชุมชนท้องถิ่นสู่การอภิวัฒน์ประเทศไทยครั้งที่ ๓ ที่ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพฯ

๑ มีนาคม ๒๕๕๖

พิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนา ขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และ สสส. ที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพฯ

๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๖

๔.๒ เกิดแนวทางการขับเคลื่อนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยกระดับประชาชนเป็นพลเมือง ใน ๓ ด้าน ได้แก่ (๑) ด้านกฎหมาย บัญญัติถึงภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งเสริมความเป็นพลเมือง (๒) ด้านนโยบายรัฐ ที่มอบหมายให้หน่วยงานรัฐดำเนินการเกี่ยวกับการสร้างความเป็นพลเมือง และ (๓) ด้านประสบการณ์ของชุมชนท้องถิ่น สร้างนวัตกรรมอันนำไปสู่การสร้างความเป็นพลเมือง

๓.๒ แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. สนับสนุนองค์กรต่างๆ นำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตไปใช้ในองค์กร อย่างน้อย ๔,๐๐๐ แห่ง และกำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงการบูรณาการประเด็นพัฒนา โดยเฉพาะเรื่องการลดการสูบบุหรี่ การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การลดอุบัติเหตุ การส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และการออกกำลังกาย

๒. พัฒนาศักยภาพแกนนำในองค์กรที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๕,๐๐๐ คน และเกิดกลุ่มเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาวะที่พร้อมบูรณาการงานเชิงประเด็น

๓. องค์กร และพนักงานในองค์กรกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการประเมินด้วยดัชนีวัดความสุขระดับบุคคล มีคุณภาพชีวิตและมีความสุขมากขึ้น

๔. พัฒนางานวิชาการเพื่อสนับสนุนงานสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ อย่างน้อย ๑๐ เรื่อง

การดำเนินงานตามแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

๑. สร้างเสริมคุณภาพชีวิต ในหน่วยงานของรัฐ

พลังปัญญา

๑.๑ เกิด**องค์กรต้นแบบคุณภาพชีวิตการทำงานภาครัฐ**ในระดับกรม จำนวน ๑๒ แห่ง (กระทรวง ๖ แห่ง และหน่วยงานอิสระของรัฐ ๒ แห่ง) ได้แก่ (๑) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดย กรมชลประทาน และกรมประมง (๒) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดย สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ และสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (๓) กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสุขภาพจิต และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (๔) กระทรวงยุติธรรม โดยสำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม และกรมราชทัณฑ์ (๕) กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดย สำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ (๖) สำนักนายกรัฐมนตรี โดยกรมประชาสัมพันธ์ ส่วนหน่วยงานของรัฐอื่น ได้แก่ ราชบัณฑิตยสถาน และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

๑.๒ เกิด**ระบบการติดตามสถานการณ์สุขภาพในองค์กรกองทัพ** ได้แก่ กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ กองบัญชาการกองทัพไทย และสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม โดยมีหน่วยนำร่องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตกำลังพลกองทัพไทยและชุมชน จำนวน ๘ แห่ง

๑.๓ พัฒนาบทเรียนโรงพักที่มีการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตดีเด่น หรือ **“โรงพักสร้างสุข”** จำนวน ๑๕ แห่ง

๑.๔ พัฒนาองค์ความรู้โดยกลุ่มองค์กรทางพุทธศาสนา อาทิ หนังสือประเด็นสุขภาวะในพระไตรปิฎก วีดิทัศน์ และหนังสือสูตรสงฆ์ไทยไกลโรค โปรแกรมคอมพิวเตอร์ปานะปัญญา ปฏิทินสุขเริ่มเมื่อเพิ่มก้าว และหนังสือบาตรไทยไกลโรค

ผู้เข้าร่วมประชุมโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความสุขในการทำงาน ทำกิจกรรมสันทนาการ จัดโดยกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ สสส. ที่โรงแรมรามา การ์เด้นส์ กรุงเทพฯ

๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๕

พลังสังคม

๑.๕ เกิดเครือข่ายวัดที่นำแนวคิดเรื่องสุขภาวะไปขยายผล ๒๐๐ แห่ง โดยเป็นเครือข่ายกลุ่มวัดวิถีพุทธเฉลิมพระเกียรติ และเครือข่ายของกลุ่มมหาวิทยาลัยสงฆ์ โดยอยู่ระหว่างพัฒนารายการโทรทัศน์ร่วมกับวัดยานนาวา เพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาวะพระสงฆ์สู่ประชาชนในวงกว้าง

๑.๖ ดำเนินงานนำร่องเรื่อง**โรงพยาบาลสร้างสุข** ที่มุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลาง จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลท่าสองยาง จังหวัดตาก และโรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

๒. พัฒนาเครือข่ายองค์กรสุขภาวะในระดับพื้นที่

พลังสังคม

๒.๑ ร่วมกับกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน พัฒนาโครงการพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเพื่อสร้างผู้นำรุ่นใหม่ที่มีคุณสมบัติพร้อมในการเปลี่ยนแปลงสังคม ที่มาจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งจากภาครัฐและเอกชน จำนวน ๓๖ คน รวมทั้งพัฒนางานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้สนับสนุนการปรับยุทธศาสตร์การดำเนินงานเรื่องระบบการตรวจสุขภาพในสถานประกอบการ ร่วมกับกระทรวงแรงงาน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ สสส.

๒.๒ **พัฒนาพื้นที่สุขภาวะใหม่** พัฒนาต่อยอดจากพื้นที่นำร่องเดิม รวมเป็น ๙ พื้นที่นำร่อง ครอบคลุม ๓๒ จังหวัด เป็นการสร้างเครือข่ายองค์กรสุขภาวะในระดับจังหวัดร่วมกับสภาอุตสาหกรรมจังหวัด โดยใน พ.ศ.๒๕๕๖ ได้พัฒนาศูนย์สนับสนุนการเรียนรู้องค์กรสุขภาวะภาคเหนือ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อนแนวคิดองค์กรสุขภาวะในพื้นที่ภาคเหนือ โดยทำงานร่วมกับคณะทำงานวิชาการมหาวิทยาลัยในแต่ละพื้นที่

ผู้ร่วมงาน “๑๐ พฤษภาคม วันความปลอดภัยใน การทำงานแห่งชาติ” เดินชมนิทรรศการความปลอดภัยในการทำงาน จัดโดยสำนักความปลอดภัยแรงงาน ร่วมกับ สสส. ที่กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กรุงเทพฯ

๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖

๓. พัฒนาและสร้างเครือข่ายกลุ่มธุรกิจวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ สสส. จัดพิธีลงนามความร่วมมือการพัฒนาองค์กรสุขภาวะภาครัฐ ร่วมกับ ผู้แทนจาก ๑๗ ส่วนราชการ ที่โรงแรมอิมพีเรียล ควีนส์ ปาร์ค กรุงเทพฯ

๖ สิงหาคม ๒๕๕๖

พลังปัญญา

๓.๑ พัฒนาโครงการสร้างสรรค์อย่างยั่งยืน ระยะที่ ๒ ร่วมกับ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย ศูนย์บริหารธุรกิจวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม เพื่อบริหารจัดการองค์ความรู้การสร้างองค์กรแห่งความสุขในกลุ่มวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม พัฒนาองค์กรต่อยอดจากระยะที่ ๑ โดยตั้งเป้าระยะที่ ๒ จำนวน ๑๐๐ องค์กร เพื่อนำไปพัฒนารายการโทรทัศน์ เผยแพร่สู่สาธารณะ และส่งเสริมให้มีการนำองค์ความรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการบริหารธุรกิจวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมอย่างเป็นรูปธรรม

๔. เผยแพร่ความรู้และขยายผลแนวคิดกิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมขององค์กร

พลังปัญญา

๔.๑ จัดประชุมเชิงวิชาการเรื่ององค์กรสุขภาวะประจำปี พ.ศ.๒๕๕๖ มีผู้เข้าร่วมงานกว่า ๑,๕๐๐ คน

๔.๒ จัดงานสัมมนาวิชาการเครือข่ายองค์กรสุขภาวะเพื่อเป็นเวทีนำเสนอผลงานของภาคีผู้รับทุนภายใต้สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สสส. และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนและประสานความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร มีการจัดทำฐานข้อมูลผู้ร่วมงาน ตลอดจนมีการเผยแพร่แนวคิดองค์กรแห่งความสุขผ่านสื่อต่างๆ

๔.๓ พัฒนาความรู้กิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมขององค์กรให้แก่ สื่อมวลชนและคณาจารย์ด้านนิเทศศาสตร์ จำนวน ๖๐ คน เพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ สร้างความรู้ และเผยแพร่แนวคิดความรับผิดชอบต่อสังคม และมีการตั้งเครือข่ายการสื่อสารด้านความรับผิดชอบต่อสังคมออนไลน์ ผ่าน Facebook ชื่อ “CSR Communication for Academic” โดยมีสมาชิกประกอบด้วย คณาจารย์นิเทศศาสตร์ที่สนใจในด้านการสื่อสารความรับผิดชอบต่อสังคมจาก ๑๕ สถาบัน ภาคธุรกิจ และผู้เชี่ยวชาญด้านความรับผิดชอบต่อสังคม สมาชิกในเครือข่ายยังมีการจัดเวทีการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ในมิติที่หลากหลายอย่างต่อเนื่อง

พลังสังคม

๔.๔ ดำเนินงานต่อยอดและขยายผลโครงการ **“สังคมสดใสด้วยหัวใจอาสา”** (Happy Heart to Happy Society) ส่งเสริมการให้และการช่วยเหลือกัน เกิดเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “การดำเนินงานเรื่องธุรกิจเพื่อสังคมภายในองค์กรอย่างยั่งยืน” ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการให้เพื่อสังคมในนิคมอุตสาหกรรม จำนวน ๑๒ แห่ง

๔.๕ พัฒนายุทธศาสตร์และเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน การศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพของลูกจ้างในสถานประกอบการ นำไปใช้ในสถานประกอบการ โดยมีกรณีศึกษาบริษัทต่างๆ อาทิ บริษัทเอเชียพรีซีชั่น จำกัด บริษัทเวสเทิร์น ดิจิตอล และกลุ่มบริษัทเซ็นทรัล

๕. การจัดการความรู้องค์กรสุขภาวะ

พลังปัญญา

๕.๑ พัฒนาต้นแบบองค์กรสุขภาวะและเผยแพร่แนวคิดโครงการ “องค์กรแห่งความสุข” ไปยังบริษัทข้ามชาติในประเทศไทย โดยมุ่งเป้าหมายสู่บริษัทที่มาจากประเทศญี่ปุ่นเป็นหลัก

๕.๒ พัฒนาชุดเครื่องมือขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะ ๒ ชุด ได้แก่ โครงการประเมินความคุ้มค่าจากการดำเนินงานองค์กรสุขภาวะ และพัฒนาระบบฐานข้อมูลกิจกรรม “ความสุข ๘ ประการ” โดยเป็นการต่อยอดจากการดำเนินงานในระยะที่ ๑

๕.๓ สนับสนุนการวิจัย **“ภาพอนาคตของสถานที่ทำงานในประเทศไทยในปี ๒๕๗๕”** เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการกำหนดยุทธศาสตร์และวางแผนเชิงกลยุทธ์ของศูนย์สร้างเสริมสุขภาวะในการพัฒนาสถานประกอบการให้มีความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่จะเปลี่ยนแปลงในอนาคต

บริษัท โรงงานฟุตบอลล์ไทยสปอร์ตติ้งกู๊ดส์ จำกัด กรุงเทพฯ หนึ่งในต้นแบบองค์กรสุขภาวะ เปิดสถานรับเลี้ยงเด็กในสถานประกอบการ เพื่อเป็นสวัสดิการแก่พนักงาน

๑๓ กันยายน ๒๕๕๖

เป้าประสงค์ ๔

สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย และสังคมให้ความร่วมมือกับการรณรงค์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ตามที่ สสส. กำหนด

ใน พ.ศ.๒๕๕๖ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสื่อสารสุขภาวะและสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

๔.๑ แผนสื่อสารสุขภาวะและสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. ประชาชนได้รับรู้ข่าวสาร เกิดความเข้าใจ ยอมรับ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และมีแนวโน้มเปลี่ยนพฤติกรรม เฉลี่ยร้อยละ ๖๕ ของกลุ่มเป้าหมาย ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาทักษะของการรับรู้เท่าทันสื่อสุขภาวะ มีขีดความสามารถในการใช้สื่ออย่างสร้างสรรค์

๒. ภาคีเครือข่ายสุขภาพของ สสส. ที่ได้รับการสนับสนุนงานสื่อสารรณรงค์ มีความรู้ความเข้าใจในประเด็นสุขภาวะปัจจัยเสี่ยงหลัก ร้อยละ ๖๐ เกิดทักษะรู้เท่าทันสื่อจากกระบวนการเรียนรู้สื่อสุขภาวะ ร้อยละ ๔๐ และเกิดศักยภาพที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตัวเองและกลุ่มจากกระบวนการเรียนรู้และประยุกต์ใช้สื่อด้วยตนเอง ร้อยละ ๒๕

๓. พัฒนานวัตกรรมการสื่อสารสุขภาวะ ที่สามารถนำไปขยายผลให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายระดับกว้างโดยภาคีปฏิบัติการในพื้นที่ และขยายผลเชิงนโยบายได้โดยหน่วยงานยุทธศาสตร์อย่างน้อย ๑๒ ชิ้นงาน

๑. สนับสนุนกระบวนการสื่อและพื้นที่สร้างสรรค์ เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

แม่ชีศันสนีย์ เสถียรสุต เป็นวิทยากรในงานสุขสนทนา ครอบครัว คือ หัวใจของการเยียวยา จัดโดย สสส. ที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส.

๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๖

พลังสังคม

การทำงานเรื่องสื่อสร้างสรรค์และพื้นที่สร้างสรรค์ในกลุ่มเป้าหมายเด็ก เยาวชน และครอบครัว ผ่านโครงการย่อยด้านสื่อสร้างสรรค์ จำนวน ๒๓ โครงการ และพื้นที่สร้างสรรค์ จำนวน ๑๒ โครงการ รวม ๓๕ โครงการ มีการดำเนินงาน ๑๐๗ พื้นที่ ครอบคลุม ๓๙ จังหวัด โดยมี ๓ กลุ่มเป้าหมาย คือ (๑) กลุ่มย่านเมือง (๒) กลุ่มชุมชนท้องถิ่น (๓) กลุ่มผู้ขาดโอกาส โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่รับรู้ประเด็นสุขภาวะผ่านกระบวนการสื่อสร้างสรรค์และพื้นที่สร้างสรรค์ จำนวน ๑,๖๙๐,๐๐๐ คน โดยแบ่งเป็น (๑) กลุ่มเด็กและเยาวชน (๒) กลุ่มครู ผู้ปกครอง และแกนนำชุมชน (๓) ผู้ผลิตสื่อ และ (๔) ครอบครัวที่ร่วมกิจกรรมและผู้รับสื่อทั่วไป โดยผลิตและเผยแพร่สื่อในรูปแบบและช่องทางต่างๆ อาทิ

๑.๑ สนับสนุนการผลิตและเผยแพร่รายการโทรทัศน์สำหรับเด็ก อาทิ **การ์ตูนแอนิเมชัน "นิทานทุ่งซ่า"** จำนวน ๔๐ ตอน เตรียมเผยแพร่ทางสถานีโทรทัศน์ฟรีทีวี และได้ใช้เป็นเครื่องมือการทำงานกับชุมชน ศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียน และสนับสนุนการผลิตรายการ **"คุยเฟื่องเรื่องเด็ก"** ผลิตโดยเครือข่ายเด็กและเยาวชนจังหวัดอุบลราชธานี ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ฟรีทีวี และทางโทรทัศน์ทางสายเคเบิลท้องถิ่นของจังหวัดอุบลราชธานี

๑.๒ **สนับสนุนคลื่นวิทยุเพื่อเด็ก เยาวชนและครอบครัว** ได้แก่ การสนับสนุนคลื่นวิทยุ FM ๑๐๕ MHz ให้เป็นคลื่นวิทยุสำหรับเด็ก เยาวชนและครอบครัว เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของคลื่นวิทยุสำหรับเด็กและครอบครัว และพัฒนาศักยภาพของผู้จัดรายการวิทยุสำหรับเด็กและครอบครัว เครือข่ายวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย ๕๑ สถานีในภูมิภาค โดยจัดสรรเวลาออกอากาศสำหรับรายการเด็ก เยาวชน และครอบครัว สัปดาห์ละ ๒ ชั่วโมง พร้อมการสนับสนุนการผลิตรายการวิทยุสำหรับเด็กและเยาวชน ให้เด็กมีส่วนร่วมในการผลิตรายการ อาทิรายการ "ทีนคลับ คลับของคนวัยมันส์" ทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดชลบุรี คลื่นความถี่ ๙๙.๗๕ MHz

๑.๓ สนับสนุนการผลิตชุดสื่อเสียงสำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว เพื่อนำออกอากาศในวิทยุชุมชน และวิทยุเครือข่ายของสำนักวิจัยและบริการวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี และช่องทางอื่นๆ อาทิ เครือข่ายสังคมออนไลน์

๑.๔ สนับสนุนการผลิตระบบโทรทัศน์ออนไลน์ www.mediaatyoungchanel.com เป็นฐานข้อมูลและช่องทางสื่อสำหรับเผยแพร่ผลงานของภาคีเครือข่ายสื่อเพื่อเด็ก และขยายไปยังภาคีเครือข่ายอื่นๆ ต่อไป

พลังนโยบาย

๑.๕ ผลักดัน**ร่างพระราชบัญญัติกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ ฉบับภาคประชาชน** สร้างความเข้าใจสาระสำคัญของพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวให้แก่ภาคีเครือข่าย และประสานข้อมูลให้แก่คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย เพื่อให้เข้าใจถึงสาระสำคัญของหลักการและเหตุผลการเสนอกฎหมายของภาคประชาชน ปัจจุบันร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว ได้รับการรับรองจากคณะรัฐมนตรี และผ่านการพิจารณาในวาระที่ ๑ ของสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งมีการแต่งตั้งผู้แทนของภาคประชาชน จำนวน ๑๒ คน เข้าร่วมเป็นกรรมาธิการวิสามัญ

๑.๖ จัดทำ**ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการประมูลคลื่นความถี่ เพื่อให้บริการโทรทัศน์ในระบบดิจิทัล ประเภทช่องเด็ก เยาวชน และครอบครัว** เสนอต่อคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ ในประเด็นเรื่องบทบาทและการทำหน้าที่ของรายการสำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว ที่ผังรายการต้องมีเนื้อหาเหมาะสมกับเด็กในทุกช่วงวัย และส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้

๒. พัฒนาสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน

พลังปัญญา

๒.๑ สนับสนุนการผลิตหนังสือการ์ตูนไทย จำนวน ๑๐๘ เรื่อง และหนังสือการ์ตูนต่างประเทศ จำนวน ๑๐๘ เรื่อง ในโครงการคัดสรร **"ชวนอ่านการ์ตูนไทยการ์ตูนโลก"** เผยแพร่ตามช่องทางต่างๆ และใช้เป็นสื่อประจำการรณรงค์การอ่านสำหรับเด็กเล็กของ สสส.

๒.๒ สนับสนุนการผลิตชุดหนังสือ **"พลังจิตใต้สำนึก...หนูน้อยใจเข้มแข็ง"** สำหรับเด็กปฐมวัย ๗ เรื่อง มอบให้แก่หน่วยงาน และโรงเรียนในเครือข่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ในพื้นที่ จำนวน ๑๑ แห่ง โดยสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าเห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อชุดนิทานให้องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๘๕ แห่งที่เป็นเครือข่าย และให้เครือข่ายอื่นๆ จำนวน ๓๐๐ ชุด

๒.๓ สนับสนุนการผลิตรายชื่อหนังสือดีที่เหมาะสำหรับเด็กช่วงอายุ ๖-๙ ปี เพื่อเป็นแนวทางการคัดเลือกหนังสือสำหรับการเรียนรู้ของเด็กวัยนี้ และเป็นการสร้างขวัญ กำลังใจ และยกย่องสำนักพิมพ์ผู้ผลิตหนังสือดีมีคุณภาพ

๒.๔ เกิดชุดความรู้เรื่องการละเล่นพื้นบ้าน จำนวน ๕ เรื่อง นิทานพื้นบ้าน จำนวน ๑๐ เรื่อง และเพลงกล่อมเด็ก จำนวน ๗๐ เรื่อง สื่อสำหรับเด็ก จำนวน ๑๕ เล่ม เพื่อช่วยพัฒนาทักษะการอ่านให้แก่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพื้นที่เป้าหมายในจังหวัดพัทลุง นอกจากนี้ แกนนำเด็กจังหวัดพะเยา สามารถผลิตหนังสือนิทานจากเรื่องเล่าในชุมชน มากกว่า ๕ เรื่อง และได้ร่วมกันพัฒนาเป็นสื่อการเรียนการสอนเพื่อเสริมพัฒนาการนักเรียนระดับชั้นอนุบาล อาทิ การทำบัตรคำ และบัตรเกมทายคำ

บรรยากาศกิจกรรมศิลปะและนิทานเอกของโลก "เล่านิทานอ่านหนังสือให้หนูฟังหน่อย" จัดโดย แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สสส. ที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

บรรยากาศการปฏิบัติธรรม ในโครงการ "หนึ่งครูอ่าน หนึ่งล้านศิษย์" จัดโดย กระทรวงศึกษาธิการ และ สสส. ที่ไร่เชิงตะวัน จ.เชียงราย

๑๕-๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๕

๒.๕ **"โครงการหนึ่งครูอ่าน หนึ่งล้านศิษย์"** ขับเคลื่อนการสร้างระเบียบวาระการอ่านแห่งชาติผ่านเครือข่ายโรงเรียนทุกสังกัดทั่วประเทศ ผ่านการปฏิบัติธรรมเพื่อการเจริญสติในชีวิตประจำวัน พัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ให้ความรู้และข้อคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมการอ่านในโรงเรียน ครูจากทั่วประเทศ จำนวน ๑,๐๐๐ คน ที่เข้าร่วมภาวนาในสถาบันวิมุตยาลัย ตั้งเป้าหมายขอความร่วมมือครู ๑ คนเป็นแรงบันดาลใจให้แก่ศิษย์ ๑,๐๐๐ คน ซึ่งตั้งเป้าจะทำให้เด็กที่ได้รับแรงบันดาลใจไปสู่การเป็นนักอ่านได้ถึง ๑,๐๐๐,๐๐๐ คน

พลังสังคม

๒.๖ จัด**โครงการอ่านสร้างสุข**ในโรงเรียนและสถานศึกษาปีที่ ๒ ร่วมกับองค์กรหลักด้านการศึกษา ๔ องค์กร ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร ครูผู้บริหาร ครูแกนนำ นักเรียน และเยาวชน เข้าร่วมจำนวน ๔๐๐ คน จากโรงเรียน ๘๐ โรง และได้ขยายในพื้นที่ ๑๐ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดแพร่ เชียงใหม่ อุดรธานี ศรีสะเกษ สระแก้ว จันทบุรี สมุทรสงคราม กระบี่ ตรัง และสุพรรณบุรี โรงเรียนได้จัดกิจกรรมส่งเสริมการอ่านที่หลากหลาย และน่าสนใจทั้งภายในโรงเรียน และบริเวณรอบๆ โรงเรียน และชุมชน ได้รับความร่วมมือจากครอบครัว ชุมชน นักศึกษา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๒.๗ ร่วมกับ**เครือข่ายเสียงประชาชน** (We Voice) จัดสำรวจความเห็นเพื่อสร้างกระแสเรื่องการอ่านในประเด็น **"แม่กับการอ่านสร้างเสริมศักยภาพลูกเนื่องในวันแม่แห่งชาติ"** จากการสำรวจแม่ที่มีลูกอายุไม่เกิน ๖ ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จำนวน ๑,๐๒๐ คน ผลที่น่าสนใจคือมีเด็กเข้าถึงหนังสือเพียงปีละ ๑ ล้านกว่าคน ขณะที่เด็กกว่า ๓.๔ ล้านคน ยังขาดโอกาสด้านนี้ ผลการสำรวจนับเป็นโอกาสกระตุ้นให้สังคมและฝ่ายนโยบายเห็นความสำคัญของการอ่าน และเพิ่มปริมาณสวัสดิการหนังสือแก่เด็กแรกเกิดและช่วงปฐมวัย

๒.๘ ร่วมกับท้องถิ่นจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมการอ่านแก่ครูผู้ดูแลเด็ก ครูอนุบาล ครูประถมศึกษา ผู้ปกครอง และเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนกว่า ๘๐๐ คน ได้รับความรู้การส่งเสริมการอ่าน ในด้านต่างๆ อาทิ สามารถผลิตนิทานจากเรื่องราวใกล้ตัวเด็ก นิทานภูมิปัญญา ข้อมูลท้องถิ่น ศิลปะ และการ์ตูน

๒.๙ **สนับสนุนการผลิตรายการส่งเสริมการอ่าน "เปิดโลกเปิดเล่ม Smart Reader Club"** เผยแพร่ทางสถานีไทยพีบีเอส สนับสนุนให้เกิดระบบการสื่อสารรณรงค์ส่งเสริมการอ่านที่ดีอย่างครบวงจร เกิดการเชื่อมประสานกับเครือข่ายเยาวชนรักการอ่าน อาทิ "Book Lover Club Thailand" ซึ่งมีสมาชิกจำนวน ๖,๙๔๘ คน โดยกรุงเทพมหานครได้ขอความอนุเคราะห์เนื้อหารายการโดยเฉพาะในช่วงหนังสือเปลี่ยนชีวิตไปใช้ในการรณรงค์**กรุงเทพฯ เมืองหนังสือโลก** ทั้งภายในหน่วยงาน และพื้นที่สาธารณะด้วย

๒.๑๐ สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมการอ่านผ่านโครงการย่อย จำนวน ๑๑ โครงการ เพื่อเพิ่มช่องทางการอ่านในพื้นที่ อาทิ จังหวัดเชียงใหม่ เลย กาฬสินธุ์ สุรินทร์ พัทลุง ระนอง พะเยา และลำปาง ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ (๑) การพัฒนาศักยภาพแกนนำอาสาสมัครส่งเสริมการอ่าน และกิจกรรมห้องสมุดข้างบ้าน (๒) กิจกรรมเล่านิทานให้เด็กเล็ก (๓) กิจกรรมเวทีเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมการอ่านในชุมชน (๔) กิจกรรมแลกเปลี่ยนหนังสือน่าอ่าน (๕) กล่องหนังสือหมุนเวียนพร้อมชุดนิทรรศการจัดอบรมการเล่น อ่าน เล่า ให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (๖) การรวบรวมฐานข้อมูลการละเล่นพื้นบ้านนิทานชุมชนและการจัดทำหนังสือทำมือ (๗) การจัดเวทีให้ผู้ใหญ่พบปะแกนนำเด็กเพื่อถ่ายทอดเรื่องราวประวัติชุมชน และแกนนำเด็กถ่ายทอดเป็นนิทาน (๘) การสนับสนุนประเด็นรักการอ่านเข้าสู่แผนขององค์การบริหารส่วนตำบล เกิดผลลัพธ์คือมีงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาสนับสนุน

๒.๑๑ ร่วมกับอุทยานการเรียนรู้ (TK Park) ส่งเสริมการอ่าน การเรียนรู้นอกห้องเรียนให้แก่เด็กช่วงอายุ ๓–๖ ปี จำนวน ๒ ครั้ง รวม ๗๐๐ คน ได้แก่ ครั้งที่ ๑ นักเรียนและครูผู้ดูแลเด็กจากเครือข่ายศูนย์รวมใจพัฒนาเด็กเล็กธนบุรี ๑๔ แห่ง จำนวน ๔๐๐ คน และครั้งที่ ๒ นักเรียนและครูจากโรงเรียน ๔ โรง จำนวน ๓๐๐ คน ครูได้เรียนรู้เทคนิค วิธีการจัดกิจกรรม ร่วมแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้ และแนวทางการปรับกิจกรรมไปใช้กับเด็กนักเรียน อาทิ การจัดกิจกรรมที่พัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็กและมัดใหญ่ การนำวัสดุใกล้ตัวมาประดิษฐ์สิ่งของเพื่อสร้างจินตนาการ และการจัดกิจกรรมที่สร้างภูมิคุ้มกันเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่

พลังนโยบาย

๒.๑๒ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะส่งเสริมวัฒนธรรมการอ่าน จัด**เวที "ชุมชนท้องถิ่นกับงานส่งเสริมการอ่านเพื่อพัฒนาสมองและพัฒนาการเด็กปฐมวัย"** ให้ความสำคัญชุมชนท้องถิ่นกับงานส่งเสริมการอ่าน เพื่อพัฒนาสมองและพัฒนาการเด็กปฐมวัย เกิดการพัฒนาข้อเรียกร้องสำคัญๆ เพื่อมาสู่รูปธรรมของการปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพเด็กด้วยหนังสือ ซึ่งจะได้รวบรวมข้อเสนอแนะทั้งหมดและนำไปสังเคราะห์เพื่อยกร่างนโยบายต่อไป

สสส. จัดกิจกรรม "ศิลป์สร้างสุข : สร้างสรรค์ตู้หนังสือเพื่อน้องในชุมชน" ภายใต้โครงการ November Bangkok-Read for Health อ่าน(ยกกำลัง)สุข พร้อมส่งมอบตู้หนังสือให้ชุมชน ที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส.

๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

๒.๑๓ ขับเคลื่อนพื้นที่ให้เป็น ตำบล อำเภอ และ **“นครแห่งการอ่าน”** (ปัจจุบันมีนครแห่งการอ่าน จำนวน ๑๕ จังหวัด) โดยทำงานในหลายพื้นที่ อาทิ (๑) จังหวัดเชียงใหม่ เครือข่ายสถาบันการศึกษาทางเลือก และภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน จำนวน ๒๕ แห่ง ได้ร่วมกันออกแบบการจัดงานอ่าน ภายใต้แนวคิด “ล้านนานครแห่งการอ่าน” มีกิจกรรมการจัดทำมุมหนังสือทั่วเมืองเชียงใหม่ และจัดทำกระเป๋าหนังสือหมุนเวียน (๒) จังหวัดกระบี่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ และเครือข่ายภาคประชาชน เครือข่ายสื่อมวลชนกว่า ๓๐ องค์กร ร่วมแลกเปลี่ยนแนวทางเพื่อขับเคลื่อนกระบี่สู่เมืองแห่งการอ่าน และ (๓) จังหวัดสิงห์บุรี องค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม และตำบลอินทร์บุรี ร่วมสนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำอาสาสมัครส่งเสริมการอ่าน หลักสูตรโรงเรียนเชียร์อ่านสร้างสุข

๓. สร้างทักษะรู้เท่าทันสื่อ

พลังปัญญา

๓.๑ ร่วมกับคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ **พัฒนาหลักสูตรกระบวนการรู้เท่าทันสื่อสำหรับแกนนำ** เพื่อนำไปขยายผลให้เกิดการพัฒนา และเพิ่มความสามารถของประชาชนในการรู้เท่าทันสื่อ แล้วเสร็จในเดือนตุลาคม ๒๕๕๖ และพัฒนาหลักสูตรเท่าทันสื่อสำหรับครู เพื่อขยายผลการเรียนรู้เท่าทันสื่อในโรงเรียน ซึ่งคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ มีแผนความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ ที่จะนำหลักสูตรดังกล่าวมาใช้ในโรงเรียน ในปีการศึกษา ๒๕๕๗

๓.๒ จัดการองค์ความรู้ด้านการเท่าทันสื่อ ได้แก่ (๑) การแปลหลักสูตรเท่าทันสื่อและสารสนเทศขององค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization : UNESCO) (๒) หลักสูตรเท่าทันสื่อสำหรับแกนนำผู้สร้างการเปลี่ยนแปลง (๓) หลักสูตรเท่าทันสื่อสำหรับครูจัดประสบการณ์เท่าทันสื่อแบบบูรณาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยจะนำไปทดลองใช้กับโรงเรียนนำร่อง จำนวน ๕๐ โรง ในปีการศึกษา ๒๕๕๗ และ (๔) พัฒนาหลักสูตรเท่าทันสื่อและสารสนเทศสำหรับครู โดยมูลนิธิอินเตอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย และมูลนิธิเพื่อนเยาวชนเพื่อการพัฒนา ซึ่งได้จัดอบรมเพื่อทดลองใช้กับครูในโรงเรียนนำร่อง ๕๐ โรงเรียนในกรุงเทพมหานคร

๓.๓ แนวทางจัดประสบการณ์เท่าทันสื่อแบบบูรณาการในเด็กปฐมวัย ซึ่งได้ผนวกหลักสูตรการเรียนการสอนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เข้ากับกระบวนการเรียนรู้เท่าทันสื่อ เศรษฐกิจพอเพียง และทักษะของเด็กในศตวรรษที่ ๒๑ โดยกลุ่ม “We are happy” ร่วมกับสำนักพัฒนาชุมชน กรุงเทพมหานคร นำไปทดลองในโรงเรียนนำร่อง จำนวน ๖๒ โรง และถอดบทเรียนเพื่อขยายผลไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดกรุงเทพมหานครเพิ่มเติม จำนวน ๓๐๐ แห่ง

พลังสังคม

๓.๔ สื่อสารสร้างทักษะการเท่าทันสื่อและสนับสนุนกระบวนการเท่าทันสื่อของเด็กและเยาวชนด้วยรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การสนับสนุนการผลิตรายการ “ใจดีสู้สื่อ” จำนวน ๑๓ ตอน เผยแพร่ทางสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๖ มีผู้ชม จำนวน ๑,๔๗๒,๐๐๐ คน และเผยแพร่แนวคิดโดยใช้ภาพเพื่อให้เข้าใจง่ายผ่านเว็บไซต์ www.childmedia.net และเครือข่ายสังคมออนไลน์ โดยได้เผยแพร่แล้ว จำนวน ๑๕ เรื่อง

๓.๕ สนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชน ผ่านสื่อศิลปวัฒนธรรมร่วมสมัย อาทิ วิดีโอโฆษณาผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ สะท้อนให้เห็นและรู้เท่าทันสื่อต่างๆ เปิดโอกาสให้เยาวชนได้รับการพัฒนาความสามารถด้านการสร้างสรรค์สื่อจากมืออาชีพ จำนวน ๑๒ เรื่อง นำไปเผยแพร่ในเครือข่ายสังคมออนไลน์อย่างมีกลยุทธ์ และใช้การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อกระแสหลักต่างๆ อย่างแพร่หลาย

๓.๖ สนับสนุนการจัดกิจกรรมโครงการภายใต้เครือข่ายสื่อศิลปวัฒนธรรมชุมชน จำนวน ๕๗ ชุด ทั่วประเทศ ได้สร้างแนวทางให้เด็กและเยาวชนรู้เท่าทันสื่อต่างๆ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่มีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมเชิงลบ โดยเด็กและเยาวชนมีโอกาสได้เลือกสื่อศิลปวัฒนธรรมของแต่ละชุมชนที่มีความโดดเด่นและเป็นอัตลักษณ์ โดยเรียนรู้ร่วมกันกับศิลปินในท้องถิ่น

พลังนโยบาย

๓.๗ คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ รับข้อเสนอของเครือข่ายสื่อเพื่อเด็ก กำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสม และหลักเกณฑ์การปกป้องเด็กจากความรุนแรงของสื่อวิทยุและโทรทัศน์ รวมทั้งสร้างความรู้เรื่องเท่าทันสื่อ โดยออกประกาศหลักเกณฑ์การกำกับดูแลให้มีรายการสำหรับเด็กและเยาวชน อย่างน้อยวันละ ๑ ชั่วโมง ในช่วงเวลา ๑๖.๐๐-๑๘.๐๐ น. ในวันจันทร์-ศุกร์ และช่วงเวลา ๐๗.๐๐-๐๙.๐๐ น. ในวันเสาร์และอาทิตย์

๓.๘ **เกิดกลไกผู้บริโภคสื่อในการเฝ้าระวังสื่อ** ร้องเรียนและปกป้องเด็กเยาวชนจากสื่อที่ ไม่เหมาะสม

๓.๙ ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับกรุงเทพมหานคร นำหลักสูตรและกระบวนการเท่าทันสื่อไปใช้ในโรงเรียนนำร่องสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน ๕๐ โรง และอยู่ระหว่างจัดทำหลักสูตร ๓ ดี (สื่อดี พื้นที่ดี และ ภูมิดี) เพื่อขยายผลในโรงเรียนและชุมชนของกรุงเทพมหานคร

๔. พัฒนาสื่อเพื่อเด็กขาดโอกาส

พลังปัญญา

๔.๑ พัฒนา**หลักสูตรสื่อสารสร้างสรรค์เพื่อการพัฒนาทักษะชีวิตเด็ก และพัฒนาพื้นที่การเรียนรู้ต้นแบบ** ๕ แห่ง ในจังหวัดศรีสะเกษ โดยจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกลไกระดับพื้นที่ที่สามารถเป็นต้นแบบให้โรงเรียนในพื้นที่อื่น จำนวน ๕ รายวิชา และเกิดแนวทางการเรียนการสอนวิชา "สื่อเพื่อพัฒนาชุมชน" ในมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อสร้างจิตอาสา ความรู้สึกรักบ้านเกิดให้แก่นิสิตนักศึกษารุ่นใหม่

เครือข่ายสื่อศิลปวัฒนธรรม ร่วมกับ กลุ่มออมทอง จ.มหาสารคาม จัดแสดง "หมอลำหุ่น" เรื่ององคุลีมาล ในการประชุมทิศทางการดำเนินงานเครือข่ายสื่อศิลปวัฒนธรรม ที่โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค กรุงเทพฯ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

๔.๒ สนับสนุนการจัดทำหนังสือ ชุดสร้างเสริมทักษะชีวิตและทักษะทางสังคม (Social Story) สำหรับเด็กออทิสติก จำนวน ๗ เรื่อง และอยู่ระหว่างพัฒนาเพิ่มเติมอีก ๘ เรื่อง โครงการได้รับความสนใจจากกลุ่มการแพทย์โรงพยาบาลรามาธิบดี และเครือข่ายผู้ปกครองเด็กพิเศษ กำลังอยู่ระหว่างพัฒนาความร่วมมือเพื่อให้เกิดการขยายผลในวงกว้าง

๔.๓ **จัดประกวดสื่อการอ่านสร้างสุขสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้** แบ่งประเภทการประกวดเป็น ๒ ประเภท คือ (๑) หนังสือ สื่ออ่านสำหรับเด็กนักเรียนช่วงชั้นที่ ๑ (ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๓) และ (๒) หนังสือ สื่อการอ่านสำหรับเด็กนักเรียนช่วงที่ ๒ (ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖) ผลงานดังกล่าวจะได้นำไปพัฒนาและเผยแพร่ให้ผู้สนใจดาวน์โหลด และนำไปใช้กับกลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ต่อไป

พลังสังคม

๔.๔ สนับสนุนการพัฒนาสื่อและพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัวที่ขาดโอกาส อยู่ในสภาวะยากลำบาก ๔ กลุ่ม ประกอบด้วย (๑) กลุ่มเด็กต่างชาติ (๒) กลุ่มเด็กสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (๓) กลุ่มเด็กชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ (๔) กลุ่มเด็กชุมชนแออัดในเมือง กิจกรรมหลักคือ การพัฒนาทักษะชีวิตของตนเองและชุมชนในสภาวะวิกฤต เด็ก เยาวชน และครอบครัวกลุ่มเป้าหมายที่ขาดโอกาส จำนวน ๒๐,๐๕๕ คน มีแกนนำเด็กเยาวชน จำนวน ๒๒๕ คน ที่มีทักษะชีวิตเพิ่มมากขึ้น อาทิ การคิดวิเคราะห์ แก้ปัญหาเฉพาะหน้า การตัดสินใจ มีทักษะในการใช้ชีวิตอยู่ในภาวะวิกฤติต่างๆ ได้ และมีทักษะการผลิตสื่อเพิ่มมากขึ้น

๔.๕ เกิดเครือข่ายชุมชน กลุ่มครู นายจ้าง ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนาอิสลาม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายสื่อท้องถิ่น และสื่อสาธารณะ จำนวน ๖๙ แห่ง มีความเข้าใจ ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรม สนับสนุนทรัพยากร เป็นวิทยากรให้ความรู้ และร่วมกันพัฒนากระบวนการสื่อสร้างสรรค์เพื่อการพัฒนาทักษะชีวิตในสภาวะวิกฤติ

๔.๖ เกิดสื่อที่แกนนำเด็กและเยาวชนร่วมผลิต จำนวน ๔๒ ชิ้น เพื่อรณรงค์ลดความรุนแรง แนวทางการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ และการแก้ไขเมื่อเกิดสภาวะวิกฤติ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของชุมชนและหน่วยงานในระดับพื้นที่

๔.๗ **ส่งเสริมการอ่านในจังหวัดชายแดนภาคใต้และกลุ่มชาติพันธุ์ภาคเหนือ** โดยโครงการชวนสร้าง ชวนอ่านคิด สู่สุขภาวะปี ๓ จังหวัดยะลา ได้นำตะกร้าหนังสือวางไว้ในโรงเรียน ๕ โรง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๒ แห่ง โดยหมุนเวียนตะกร้าหนังสือเข้าไปในชุมชน และมัสยิด และจัดกิจกรรมแนะนำหนังสือสัญจรในโรงเรียน ๓ โรง โครงการปฏิบัติการเชียงใหม่อ่าน ปี ๓ จังหวัดเชียงใหม่ จัดกิจกรรมตะกร้าหนังสือสื่อการอ่านในที่พัก (Camp) ของแกนนำเยาวชนกลุ่มชาติพันธุ์ ในชุมชน ๕ แห่ง ได้แก่ (๑) Camp บ้านน้ำจำ (๒) Camp ไทยใหญ่บ้านร้อยจันทร์ (๓) Camp ไทยใหญ่บ้านกองขิง (๔) Camp แสนสราญบ้านฟ่อน และ (๕) Camp ชุมชนชาวม้งบ้านปง ทำกิจกรรมเล่านิทาน อ่านหนังสือภาษาชนเผ่า รวมทั้งกิจกรรมศิลปะในเด็กเล็กชนเผ่าและชาติพันธุ์ที่ด้อยโอกาส

๔.๘ ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินโครงการกับกลุ่มเป้าหมายที่ด้อยโอกาสทางสังคม ด้วยกระบวนการสื่อศิลปวัฒนธรรมและสื่อร่วมสมัย โดยเฉพาะกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ อาทิ กลุ่มปกาเกอะญอ ม้ง ไทใหญ่ ไทพวน ไทลื้อ ไทยอง ไทแขมร์ ไทลาว ส่วย อ่อล่าง มอแกน ไทยเบิ้ง ไทยวน และกลุ่มชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานคร อาทิ ชุมชนงามดูพลี ชุมชนริมทางรถไฟ กลุ่มเยาวชนในสถานควบคุม อาทิ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายสิรินธร และกลุ่ม ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ริมฝั่งแม่น้ำโขง และตะเข็บชายแดน โดยการหยิบยกนำสื่อประเพณีของชาติพันธุ์มาประยุกต์ใช้และเรียนรู้การเข้าถึงสื่อสุขภาวะ

๕. สื่อสร้างสรรค์เพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ

พลังปัญญา

๕.๑ โครงการวิจัยและพัฒนาสื่อสุขภาพสำหรับประชากรผู้มีความเสี่ยงเป็นการดำเนินงานวิจัยและพัฒนาสื่อสุขภาพสำหรับประชากรผู้มีความเสี่ยง ภายใต้คณะทำงานสื่อสุขภาพสำหรับประชากร ได้ดำเนินการโครงการผ่านโครงการย่อย ๗ โครงการ เพื่อหาข้อมูล จัดเตรียมองค์ความรู้ในการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะในประชากรกลุ่มต่างๆ มีเครือข่ายความร่วมมือไม่น้อยกว่า ๔๐ เครือข่าย อยู่ในกระบวนการวิจัยและพัฒนาเพื่อหาต้นแบบการสื่อสารในประชากรแต่ละกลุ่ม

พลังสังคม

๕.๒ สนับสนุน**โครงการสื่อสารสุขภาวะชุมชน**

ชายขอบ เพื่อกระตุ้นพัฒนาศักยภาพกลุ่มสื่อมวลชนผ่านการลงพื้นที่ทำข่าวจากสถานการณ์จริง กระจายน้ำหนักข่าวไปสู่ข่าวชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น โดยนำสื่อมวลชนประกอบด้วยสื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ ลงพื้นที่จำนวน ๗ ครั้งในประเด็นต่างๆ อาทิ ปัญหาชาวเลที่กลุ่มชาติพันธุ์ถูกเบียดเบียนมากขึ้น สถานการณ์แม่น้ำโขงสะท้อนปัญหาของทะเลสาบเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ชุมชนนางเลิ้ง กรุงเทพมหานคร ผลกระทบจากการพัฒนาพื้นที่ของรัฐ และดอยแม่สลอง จังหวัดเชียงราย กรณีผู้เฒ่าไร้สัญชาติ มีสื่อมวลชนให้ความสนใจลงทำข่าวในพื้นที่จำนวนมาก ทำให้นักสื่อสารมวลชนสามารถเชื่อมต่อกับชาวบ้านในพื้นที่ได้โดยตรง มีข่าวเผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ ครั้ง จัดพิมพ์หนังสือรวมข่าวและภาพผลงานลงพื้นที่จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

๕.๓ สนับสนุนโครงการสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติให้เข้าถึงระบบสุขภาพ ดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ เกิดแผนงานด้านสุขภาวะในแผนพัฒนาชุมชนหรือแผนของหน่วยงานท้องถิ่น เกิดโครงการต้นแบบชุมชนรักษ์สุขภาพ จำนวน ๑๐๐ ชุมชน จำนวนประชากรที่ได้รับการพัฒนาเสริมสร้างความรู้การรักษาสุขภาพ ๑๕,๐๐๐ คน จำนวนเด็ก เยาวชน ๑,๐๐๐ คน และผู้สูงอายุ ๓,๐๐๐ คน เกิดคณะทำงานในเมืองจำนวน ๑๐ แห่ง เกิดชุดความรู้ในการดูแลสุขภาพในชุมชนแออัด อาทิ การดูแลผู้สูงอายุ อาหารปลอดภัย

๕.๔ โครงการพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับแรงงานข้ามชาติไทใหญ่เป็นการวิจัยและพัฒนาระบบการสื่อสารเพื่อให้กลุ่มประชากรไทใหญ่สามารถเข้าถึงการสื่อสารสุขภาวะ เกิดเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะด้านอนามัยเจริญพันธุ์ คือ นักจัดรายการวิทยุชุมชน จำนวน ๒๘ คน พนักงานสุขภาพต่างด้าว และอาสาสมัครสุขภาพต่างด้าว จำนวน ๒๕ คน ตัวแทนสาธารณสุขจังหวัด เครือข่ายมูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ สร้างสื่อรณรงค์สุขภาพสำหรับกลุ่มไทใหญ่ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อเสียง และสื่อรณรงค์ และเกิดนักสื่อสารสุขภาพที่เป็นชาวไทใหญ่เอง

๖. สื่อสร้างสุขภาวะทางปัญญา

พลังปัญญา

๖.๑ **สร้างระบบสนับสนุนงานอาสา** และรวบรวมสถิติเวลาจิตอาสา ผ่านเว็บไซต์ธนาคารจิตอาสา www.jitarsabank.com ให้บริการแก่องค์กรและกลุ่มอาสาสมัครที่เป็นผู้จัดกิจกรรมทางสังคมและมีความต้องการอาสาสมัคร ทั้งเพื่อการทำงานและเพื่อการเรียนรู้ ช่วยให้อาสาสมัครและผู้สนใจในงานอาสา ได้พบกับงานที่ตรงกับความสนใจ และได้ใช้ทักษะของตน

๖.๒ ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ **วิจัยศึกษาการจัดตั้ง ศูนย์อาสาสมัครแห่งชาติ** ศึกษาทบทวนบทเรียนการดำเนินงานอาสาสมัครทั้งในประเทศและต่างประเทศ ประชุมหาความร่วมมือและสะท้อนบทเรียน รวมทั้งศึกษางานของศูนย์อาสาสมัครต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศฟิลิปปินส์ ฮ่องกง และญี่ปุ่น

๖.๓ พัฒนากระบวนการอาสาสมัคร โดยยกระดับการสื่อสารสุขภาวะทางปัญญาผ่าน

บรรยากาศผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อนอาสา Volunteer Dialogue ครั้งที่ ๑๒ กิจกรรมดีสุนทรียสนทนาสร้างเสริมให้หัวใจมีพลัง” จัดโดย ธนาคารจิตอาสา ร่วมกับ สสส. ที่บ้านเซเวียร์ กรุงเทพฯ

๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๖

งานอาสาต่างๆ ขององค์กรเครือข่าย ให้มีมิติทั้งความรับผิดชอบต่อสังคม การเรียนรู้เข้าใจตนเอง และการฝึกฝนบ่มเพาะความรักความเมตตา ด้วยการจัดอบรมพี่เลี้ยงอาสาสมัครให้แก่องค์กร กว่า ๓๐ แห่ง

พลังสังคม

๖.๔ สนับสนุนการจัดโครงการ **"ปลุกหัวใจผู้หญิง...หัวใจแม่...หัวใจโพธิสัตว์ เพื่อปลุกหัวใจสังคม...เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มหาราชินี" ระยะที่ ๒** จัดธรรมยาตราเพื่อเคลื่อนองค์ความรู้นวัตกรรมการภาวนาที่เชื่อมโยงการเยียวยาผู้ป่วย การให้ความรู้เรื่องการภาวนาในกระบวนการศึกษา รวมทั้งการทำงานสร้างเครือข่ายคนทำงานปลุกหัวใจสังคม ที่เป็นกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มผู้นำสตรีท้องถิ่น สถาบันการศึกษา และผู้นำด้านจิตวิญญาณ

๗. พัฒนาระบบและนโยบายสื่อให้เป็นสื่อสุขภาวะ

พลังสังคม

๗.๑ สนับสนุนโครงการพัฒนาองค์ความรู้สื่อมวลชนเพื่อสนับสนุนระบบสื่อสารสุขภาวะ เพื่อพัฒนาบุคลากรในวิชาชีพสื่อสารมวลชนรวมทั้งภาคีเครือข่าย จากภาควิชาการ ภาคองค์กรอิสระ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสื่อสารมวลชนระดับสูง (บสส.) และหลักสูตรผู้บริหารการสื่อสารมวลชนระดับกลาง (บสก.) ตลอดจนหลักสูตรการสื่อสารมวลชนระดับต้น (กสต.) จำนวน ๑๕๐ คน ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ เกิดความรู้ความเข้าใจประเด็นปัญหาของประเทศ เกิดเครือข่ายผู้ประกอบวิชาชีพสื่อ เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร หรือมีส่วนร่วมในการผลักดันสังคมไปสู่สุขภาวะที่ดี

๗.๒ สนับสนุนโครงการส่งเสริมระบบสื่อสารเพื่อสุขภาวะในการสร้างองค์ความรู้พัฒนาการของสื่อมวลชน ผ่านการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะทางวิชาชีพ และการวิจัย เพื่อสร้างความเข้มแข็งของสื่อมวลชนส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น และสื่อชุมชน ส่งเสริมการผลิตเนื้อหาข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ รวมทั้งส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อแก่เยาวชนและประชาชน

๗.๓ สนับสนุนโครงการกลไกสื่อมวลชนศึกษาเพื่อสุขภาวะงานศึกษาและเฝ้าระวังสื่อ ศึกษาวิเคราะห์สื่อ เพื่อสื่อสารข้อมูลความรู้ ให้สื่อมีบทบาทสำคัญในการสร้างสุขภาวะสังคม ปัจจุบันมีรายงานผลการศึกษา จำนวน ๖๐ เรื่อง มีเว็บไซต์ www.mediamonitor.in.th เผยแพร่รายงานผลการศึกษา รวมทั้งข่าว ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับสื่อและประเด็นสำคัญที่ศึกษา เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนการสอนเนื้อหาเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสื่อในสถาบันอุดมศึกษา

๘. การสื่อสารรณรงค์เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

พลังสังคม

๘.๑ การสื่อสารรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน ๒ ประเด็น ได้แก่ (๑) สร้างความต่อเนื่องชวนคนไทยร่วม **"งดเหล้าเข้าพรรษา"** และ (๒) สร้างความต่อเนื่องชวนคนไทยเปลี่ยนค่านิยมไม่ให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นของขวัญ ภายใต้ประเด็นรณรงค์ **"ให้เหล้า=แช่ง"** โดยขยายแนวคิดการสื่อสารให้เห็นว่า "การให้เหล้าในทุกโอกาสถือเป็นการแช่ง" เพื่อกระตุ้นเตือนให้กลุ่มเป้าหมายไม่สนับสนุนให้เกิดการ "ให้เหล้า" ทั้งเพื่อกระตุ้นการดื่ม และการให้เป็นของขวัญ

๘.๒ การสื่อสารรณรงค์ลดการสูบบุหรี่ จำนวน ๒ ประเด็น ได้แก่ (๑) สร้างความเข้าใจถึงพิษภัยของ **"ยาเส้น ที่มีอันตรายเท่าบุหรี่ซอง"** เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายมีการสูบยาเส้นมาถึง ร้อยละ ๕๐ หรือ ๒,๐๐๐,๐๐๐ คน และมีความเข้าใจผิดว่ายาเส้น

สสส. ผลิตภาพยนตร์โฆษณาชุด "งดเหล้าเข้าพรรษา" รณรงค์ให้คนไทยงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อตนเอง และคนในครอบครัว

๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๖

เป็นสมุนไพร ไม่มีอันตราย เป้าหมายหลักของการสร้างความเข้าใจเรื่อง "ยาเส้น" จึงเน้นการสร้างความเข้าใจถึง "พิษภัย" เป็นอันดับแรก เพื่อให้ตระหนักถึงอันตราย (๒) สร้างความเข้าใจ **"พิษภัยของบุหรี่ซอง"** (๓) สร้างความตระหนักแก่กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นให้เห็นถึงโอกาส **"บุหรี่ติดง่าย แต่เลิกยาก"**

๘.๓ การสื่อสารรณรงค์การลดอุบัติเหตุ โดยสร้างแรงกดดันจากสังคมรอบข้างให้ตระหนักถึง **"การดื่มแล้วขับ รับไม่ได้"** ไม่เพียงเป็นอันตรายต่อการขับขี่ แต่ส่งผลกระทบกับคนรอบตัว และพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ

๘.๔ การสื่อสารรณรงค์การบริโภคที่ถูกหลักโภชนาการ และการดูแลสุขภาพของตัวเอง โดยสร้างความเข้าใจอันตรายที่เกิดจากการไม่ดูแลสุขภาพภายใต้แนวคิด **"ลดพุง ลดโรค"** เพื่อให้คนไทยตระหนักในการวัดพุงของตัวเอง เลือกกิน เลือกใช้พลังงานทางกายอย่างเหมาะสม เพื่อลดโรค

๘.๕ การสื่อสารรณรงค์การสร้างความเท่าเทียมในสังคม จำนวน ๑ ประเด็น คือ **"สร้างการออกแบบเพื่อทุกคน"** สร้างความเข้าใจ และการรับรู้ให้เห็นประโยชน์และวิธีการออกแบบเพื่อทุกคนผ่านการพัฒนารายการโทรทัศน์ **"เมืองใจดี"**

๘.๖ การสื่อสารรณรงค์สร้างการรับรู้ และความเข้าใจกับเด็ก เยาวชน และครอบครัว ผ่านรายการโทรทัศน์ **"วิตามินข่าว"** ใช้การเรียนรู้ให้กับเด็ก เยาวชน และครอบครัว ในประเด็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวัน และสร้างความต่อเนื่อง และรายการโทรทัศน์ **"ลูกรักฟันดี เริ่มที่ซี่แรก"** เป็นความร่วมมือ ระหว่าง กรมอนามัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สสส. เพื่อสร้างความเข้าใจและกระตุ้น พ่อแม่ ตระหนักถึงการดูแลช่องปากของลูก

๘.๗ ผลจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่ได้รับรู้ข้อมูลจากสื่อรณรงค์ต่างๆ ของ สสส. พบว่า สื่อรณรงค์สร้างการรับรู้และเข้าถึงประชาชนได้ถึง ร้อยละ ๖๘-๙๗ ของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมากกว่าที่ตั้งเป้าหมายไว้อยู่ที่ ร้อยละ ๖๕ ของกลุ่มเป้าหมาย โครงการที่มีการรับรู้มากที่สุดคือ "ยาเส้น" มีการรับรู้ ร้อยละ ๙๗ ของกลุ่มเป้าหมาย รองลงมาคือ "บาป" มีการรับรู้ ร้อยละ ๙๓ ของกลุ่มเป้าหมาย "ให้เหล้าเท่ากับแช่ง" มีการรับรู้ ร้อยละ ๙๐ ของกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อสื่อรณรงค์ของ สสส. มากกว่า ร้อยละ ๙๐ ของกลุ่มเป้าหมาย

เป้าประสงค์ที่ ๕

ขยายโอกาสในการสร้างนวัตกรรม

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพการสร้างนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

ใน พ.ศ.๒๕๕๖ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม

๕.๑ แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. เกิดโครงการสร้างเสริมสุขภาวะที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในกลุ่มบุคคล องค์กร และชุมชน กระจายทุกจังหวัด อย่างน้อย ๑,๐๐๐ โครงการ

๒. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้รับประโยชน์จากการดำเนินโครงการทั้งทางตรงและอ้อม อย่างน้อย ๒๐๐,๐๐๐ คน

๓. แกนนำ หรือผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพเชิงประเด็น เชิงพื้นที่ เป็นผู้ทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ อย่างน้อย ๒,๐๐๐ คน

๔. เกิดชุดความรู้ที่เป็นตัวอย่างปฏิบัติการที่ดี อย่างน้อย ร้อยละ ๑๐ ของโครงการที่ได้รับการสนับสนุน

๕. นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรมและสามารถขยายผลได้ไม่น้อยกว่า ๑๐ ประเด็น

การดำเนินงานตามแผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม

๑. สร้างสรรค์โอกาส การสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน

พลังสังคม

๑.๑ สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพทั่วไปให้แก่กลุ่มบุคคล องค์กร และชุมชนเพื่อดำเนินโครงการที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้รับประโยชน์ ทั่วประเทศ รวมทั้งหมด ๑,๔๖๙ โครงการ

๒. สร้างต้นแบบและนวัตกรรมสุขภาพ

พลังปัญญา

๒.๑ เกิด**ชุดความรู้ที่เป็นตัวอย่างปฏิบัติการที่ดี** จำนวน ๑๗๒ เรื่อง อาทิ การจัดการสิ่งแวดล้อม การลดปัจจัยเสี่ยงบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารปลอดภัย

๒.๒ พัฒนาชุดความรู้ **"มากกว่าผัก : บนเส้นทางนักปลูกเมือง ปลูกชีวิต"** นำเสนอประสบการณ์ของผู้ปลูกผักเชื่อมโยงกับเรื่องเกษตรในเมืองและมิติต่างๆ ด้านสุขภาวะ

๒.๓ พัฒนาชุดความรู้ **"เทคโนโลยีการผลิตพลังงาน"** สำหรับการเรียนรู้ด้านพลังงานชุมชน ๔ ประเภท ได้แก่ (๑) บ่อหมักก๊าซชีวภาพแบบโอ่ง (๒) เตาชีวมวลแบบแกลบ (๓) เตาชีวมวลแบบฟืน และ (๔) จักรยานสูบน้ำ

๒.๔ พัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ ที่เป็นรูปธรรมและสามารถขยายผลได้ จำนวน ๑๒ เรื่อง อาทิ นวัตกรรมช่วยลด ละ เลิกบุหรี่ในชุมชน นวัตกรรมพลังงานหมุนเวียน นวัตกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาวะทางเพศ นวัตกรรมด้านการฟื้นฟูแหล่งอาหาร นวัตกรรมการออกกำลังกาย

พลังสังคม

๒.๕ พัฒนาชุมชน ๕๙๔ แห่งทั่วประเทศ ให้เกิด**ชุมชนต้นแบบที่มีทักษะการพึ่งตนเองด้านการสร้างสุขภาพ และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน** อาทิ "ชุมชนต้นแบบปลอดเหล้า" "ชุมชนต้นแบบด้านการจัดการขยะ" "ชุมชนต้นแบบด้านการทำเกษตรอินทรีย์" โดยมีกลไก "สภาผู้นำชุมชน" ที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนโครงการและจัดการปัญหาในชุมชน

๒.๖ เกิด**พื้นที่ปลูกผักสวนครัวปลอดสารพิษในเขตเมือง**เพิ่มขึ้น จำนวน ๒๘ แห่ง และพื้นที่ปลูกผักพื้นบ้านในเขตเมืองและชนบท จำนวน ๕๕ แห่งทั่วประเทศ

๒.๗ เกิด**แหล่งเรียนรู้ที่เป็นต้นแบบ** สามารถเป็นพื้นที่ถ่ายทอดความรู้และศึกษาดูงาน จำนวน ๒๓ แห่ง อาทิ พื้นที่ต้นแบบการทำเกษตรในเมืองและศูนย์ฝึกอบรมเรื่องการปลูกผัก แหล่งเรียนรู้การอนุรักษ์ดินน้ำป่า แหล่งเรียนรู้การจัดการกองทุนขยะชุมชน

สสส. สนับสนุนองค์ความรู้การทำเกษตรอินทรีย์ ให้แก่ชาวบ้านรงระ ต.ตูม อ.ปรางค์กู่ จ.ศรีสะเกษ ภายใต้โครงการร่วมสร้างชุมชนและท้องถิ่นให้น่าอยู่

๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

สสส. สนับสนุนโครงการสวนผักคนเมือง จัดตั้งศูนย์อบรมสวนผัก สุขุมวิท ๖๒ กรุงเทพฯ

๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

๓. พัฒนาขีดความสามารถเครือข่าย

พลังสังคม

๓.๑ เกิดกลุ่มแกนนำ หรือ**ผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพเชิงประเด็นหรือเชิงพื้นที่** เป็นผู้ที่มีส่วนผลักดัน ชักชวนกลุ่มเป้าหมาย หรือเป็นผู้ทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ จำนวน ๕,๑๐๑ คน อาทิ แกนนำครูและนักเรียนด้านอาหารปลอดภัยและสุขอนามัยในโรงเรียน จำนวน ๗๐๒ คน แกนนำชุมชนที่เป็นผู้นำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้น่าอยู่และเข้มแข็ง จำนวน ๑,๗๘๒ คน และ แกนนำชุมชนด้านการลด ละ เลิกบุหรี่ และลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน ๙๖๐ คน

๓.๒ สนับสนุนให้ประชาชน จำนวน ๒๙๙,๑๔๓ คน ได้รับการฝึกทักษะลดพฤติกรรมเสี่ยงและมีพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ อาทิ การลด ละ เลิกบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหารที่ปลอดภัย และการจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชนหมู่บ้าน

๔. สนับสนุนนโยบายสุขภาพ

พลังนโยบาย

๔.๑ สนับสนุนการขยาย**มาตรการทางสังคมเพื่อจำกัดเขตพื้นที่การสูบบุหรี่** จำนวน ๑,๑๘๐ แห่งทั่วประเทศ

๔.๒ สนับสนุนการ**ขยายมาตรการลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานศพ งานบุญประเพณี** และกำหนดเขตห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน จำนวน ๑๑๖ แห่งทั่วประเทศ

๔.๓ สนับสนุนให้เกิด**มาตรการลดการเผาฟางข้าวและซังข้าวโพด เพื่อลดปัญหาหมอกควัน**ในหมู่บ้าน ๑๗ แห่ง อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

๔.๔ สนับสนุน**มาตรการการจัดการขยะธนาคารขยะในชุมชน** จำนวน ๑๕๒ แห่งทั่วประเทศ

สสส. สนับสนุนองค์ความรู้การผลิตกังหันลมเพื่อผลิตไฟฟ้าใช้เองภายในชุมชน ที่บ้านป่าสะแข ต.อิปุ่ม อ.ด่านซ้าย จ.เลย

๑๓ กันยายน ๒๕๕๖

เป้าประสงค์ที่ ๖

ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาวะ และเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการ

ใน พ.ศ.๒๕๕๖ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ และแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๖.๑ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านระบบบริการสุขภาพ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. พัฒนาการขับเคลื่อนประเด็นสาธารณะ หรือข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะ ที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อย่างน้อย ๑๕ เรื่อง

๒. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในระบบบริการสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพในมิติต่างๆ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อย ๓๐๐ คน

๓. ส่งเสริมการจัดรูปแบบการดำเนินงานที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ระบบบริการปฐมภูมิ อย่างน้อย ๕๐ แห่ง และมีสถานบริการสุขภาพต้นแบบ อย่างน้อย ๑๐ แห่ง ที่มีการวางแผนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

๔. เกิดผู้นำการขับเคลื่อนด้านการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการ และระบบสุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๑๐๐ คน

๕. พัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพที่มีศักยภาพในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ จำนวน ๖ เครือข่าย

๖. พัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อย ๕๐ เรื่อง ที่สามารถนำไปใช้สร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

การดำเนินงานตามแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านระบบบริการสุขภาพ

๑. พัฒนาศักยภาพคนทำงานสร้างเสริมสุขภาพ

พลังสังคม

๑.๑ เสริมสร้างสมรรถนะแกนนำจากพื้นที่จาก ๑๒ ตำบล ของอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๑๕๓ คน สามารถใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลพื้นฐานระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ร่วมถึงกลุ่มประชากรที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐได้ จำนวน ๓ กลุ่ม ได้แก่ (๑) ข้อมูลระบบสุขภาพ (๒) ข้อมูลระบบสุขภาพปฐมภูมิ และ (๓) ข้อมูลครัวเรือน จากแอปพลิเคชันในระบบโทรศัพท์เคลื่อนที่ระบบปฏิบัติการไอโอเอส และระบบปฏิบัติการ แอนดรอยด์ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลหาแนวทางแก้ไข และหาแนวทางป้องกันสำหรับกลุ่มเสี่ยง

๑.๒ เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน **ในการสร้างเสริมสุขภาพในมิติงานของตนและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้บริบทงานการแพทย์ฉุกเฉินได้ จำนวน ๑๕๐ คน**

๑.๓ เสริมสร้างสมรรถนะ**บุคลากรสาธารณสุข แกนนำชุมชน ท้องถิ่น และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๕๘๐ คน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนร่วมกัน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในพื้นที่ของตนเองได้ต่อไป**

๒. พัฒนาระบบบริการและระบบสุขภาพชุมชน

พลังปัญญา

๒.๑ ระบบฐานข้อมูลสุขภาพชุมชน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ สามารถสะท้อนสถานการณ์ปัจจุบันทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ กาย จิต ปัญญา และสังคม สามารถใช้เป็นฐานข้อมูลแนวทางแก้ไขกลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ และหาแนวทางป้องกันสำหรับกลุ่มเสี่ยง

๒.๒ เกิด**รูปแบบการบริการผู้ป่วยผู้สูงอายุ** จำนวน ๑๘ ตำบล ในอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ และ**เกิดสถานบริการต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงหลัก**ที่มีแผนดำเนินการและการติดตามอย่างเป็นระบบครบถ้วน จำนวน ๒๔ แห่ง อาทิ โรงพยาบาลขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

๒.๓ **พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยพยาบาลผู้จัดการชุมชน** ที่สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

พลังสังคม

๒.๔ เสริมสร้างสมรรถนะองค์กรในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ให้มีการจัดองค์กรที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงหลัก จำนวน ๘๗ แห่ง อาทิ เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายทันตะ-เภสัชบุคลากร เพื่อการทำงานระบบสุขภาพชุมชน โดยมีการดำเนินงานครอบคลุมในพื้นที่เข้าร่วมโครงการ

๒.๕ เกิด**พื้นที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่**ตามกฎหมายในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๘๗ แห่ง ใน ๗ จังหวัด

พลังนโยบาย

๒.๖ ส่งเสริมให้เกิด**นโยบาย "3D"** (คนดี สุขภาพดี รายได้ดี) ในอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

๒.๗ ส่งเสริมนโยบาย "งานศพปลอดเหล้า" "งานประเพณีปลอดเหล้า" ให้เกิดขึ้นทุกหมู่บ้าน ในจังหวัดศรีสะเกษ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และ สสส. จัดงาน แถลงข่าวลงนามคำมั่นสัญญาการร่วมดำเนินการโครงการสานพลัง "อำเภอสุขภาวะ"ที่โรงแรมเดอะปาร์ค จ.พิษณุโลก

๑๕ มกราคม ๒๕๕๗

๓ พัฒนาผู้นำขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ

พลังปัญญา

๓.๑ สนับสนุนการ**สร้างเสริมมิติจิตตปัญญาสู่ระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน** สร้างความรู้ความเข้าใจในมิติความปลอดภัยและมาตรฐานการทำงานแก่บุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการใช้มิติจิตตปัญญาเพื่อสร้างพลังให้กับตนเองและรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น ผ่านกระบวนการและเครื่องมือต่างๆ อาทิ กระบวนการพัฒนาและสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Sustainable Health Care & Health Promotion by Appreciation and Accreditation : SHA Facilitator) และแนวคิดสุขภาวะ กำเนิดและการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Salutogenesis and Self-Transformative Learning) สามารถนำมาใช้ในการรักษาเยียวยาและการพัฒนาระบบงานที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความต้องการของประชาชน

พลังสังคม

๓.๒ เกิดผู้นำการขับเคลื่อนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในสถานบริการ องค์กร หน่วยงาน และชุมชน เพิ่มขึ้นรวมกัน จำนวน ๔๔๐ คน

๓.๓ ผู้นำด้านชุมชน จำนวน ๑๘๓ คน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๔๖ ตำบล ครอบคลุม ๗ จังหวัด นำไปขยายผลดำเนินการต่อในชุมชนและครัวเรือน

๓.๔ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำนวน ๘๐ คน จากบุคลากรด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาเป็นผู้นำในการนำแนวคิดมิติจิตตปัญญาไปใช้ในขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการทำงานด้านอื่นๆ ในโรงพยาบาล

๓.๕ แกนนำนักจัดการสุขภาพ จำนวน ๓๗ คน ที่มีความรู้ความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาของชุมชนและสามารถแก้ไขปัญหาของชุมชนจากสถานการณ์ปัญหาที่เกิดจากการทำงานในพื้นที่

๓.๖ พยาบาล จำนวน ๑๘๐ คน ที่ผ่านการอบรมกระบวนการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการชุมชน ถือเป็นผู้นำการขับเคลื่อนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีความรู้ในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น และนำหลักการไปทดลองใช้ในการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามประเด็นที่พื้นที่สนใจ

๔. บูรณาการคณะทำงานสร้างเสริมสุขภาพ

พลังสังคม

๔.๑ เสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชน และทีมสุขภาพในระดับตำบล จำนวน ๒,๓๐๐ คน ให้มีความรู้ และศักยภาพในการค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับสเตียรอยด์ โดยมีการดำเนินงานครอบคลุมพื้นที่ ๔๖ ตำบลใน ๗ จังหวัด ได้แก่จังหวัดศรีสะเกษ อุบลราชธานี ยโสธร ร้อยเอ็ด สกลนคร สุรินทร์ และอำนาจเจริญ จนเกิดระบบสุขภาพชุมชนต้นแบบ

๔.๒ เกิดเครือข่ายบุคลากรวิชาชีพ และนักปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีศักยภาพขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านระบบบริการและพื้นที่ จำนวน ๔๖ เครือข่าย ส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนโครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบบูรณาการในพื้นที่ต่างๆ ในจังหวัดอุตรดิตถ์ ได้แก่ (๑) การขยายผลในการจัดการสุขภาพ อาทิ การจัดการขยะ การปลูกผักปลอดสารพิษ การจัดทำเมนูอาหาร และการจัดการขยะในระดับครัวเรือน (๒) การขยายผลสู่ชุมชน อาทิ การจำหน่ายอาหารปลอดภัย (๓) การบูรณาการร่วมกับหน่วยงานสนับสนุนที่เกี่ยวข้องในการหนุนเสริมการขับเคลื่อนตลาดสีเขียว อาทิ เครือข่ายเกษตรอินทรีย์จังหวัดอุตรดิตถ์ และ (๔) การขยายการจัดการสู่การจัดตั้งกองทุน และการตั้งสวัสดิการของกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่

๔.๓ เสริมสร้างศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิและภาคีเครือข่ายในการจัดการสังคมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในจังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน ๙ พื้นที่ และได้ขยายการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒ จังหวัดพิษณุโลก โดยนำแนวคิดการพัฒนา นักจัดการสุขภาพชุมชน และกระบวนการพัฒนาพี่เลี้ยงในอีก ๑๐ อำเภอ จาก ๔ จังหวัด ได้แก่จังหวัดตาก พิษณุโลก สุโขทัย และเพชรบูรณ์

พลังนโยบาย

๔.๔ กำหนด**นโยบายระบบสุขภาพชุมชนต้นแบบ**ในพื้นที่ ๓ จังหวัด อย่างเต็มรูปแบบ ได้แก่จังหวัดยโสธร ร้อยเอ็ด และอำนาจเจริญ

๔.๕ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ร่วมสนับสนุนงบประมาณขับเคลื่อนและสร้างการเรียนรู้ จำนวน ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท ให้แก่ จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อขยายผลสู่การเป็นอำเภอสร้างสุข และเป็นพื้นที่เรียนรู้ของจังหวัดอุตรดิตถ์

บรรยากาศการแถลงข่าวโครงการ “อำเภอสร้างสุข” ที่เชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองผึ้ง อ.สารภี จ.เชียงใหม่ มาที่ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. แสดงให้เห็นภาพและบรรยากาศขณะปฏิบัติงานในพื้นที่จริง

๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๖

๖.๒ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. พัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะในลักษณะแนวคิด แนวทางปฏิบัติ หรือสิ่งประดิษฐ์รูปแบบใหม่ ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายนักสร้างสุขภาวะทางสังคม อย่างน้อย ๕ รูปแบบ
๒. พัฒนายุทธศาสตร์ แผนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบ โดยมีหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ อย่างน้อย ๑๐ หลักสูตร
๓. สนับสนุนพื้นที่ที่มีกลไกการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะโดยเน้นปัจจัยเสี่ยงหลัก และเพิ่มพฤติกรรมทางสุขภาพให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ อย่างน้อย ๕๐ พื้นที่

การดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๑. พัฒนาองค์ความรู้เพื่อการสร้างสุขภาวะและการป้องกันโรคไม่ติดต่อ

พลังปัญญา

๑.๑ สนับสนุนการ**พัฒนาองค์ความรู้และงานวิจัย เพื่อพัฒนางานวิชาการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและลดปัจจัยเสี่ยง** จำนวน ๔ เรื่อง อาทิ (๑) โครงการศึกษาการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างต่อเนื่องในชุมชน (๒) โครงการประเมินผลภาพรวมในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และ (๓) โครงการการศึกษาทางเศรษฐศาสตร์การลงทุนเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย

๑.๒ **พัฒนาระบบข้อมูลของโรคไม่ติดต่อ**เพื่อการจัดการโรคและการประเมินผล ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อ และกำหนดแนวทางการทบทวนแหล่งข้อมูลและตัวชี้วัดที่มีอยู่ในระบบฐานข้อมูลรายงานเดิม เชื่อมโยงตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขด้านโรคไม่ติดต่อ

๑.๓ **พัฒนาข้อมูลรายชื่อหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านนโยบายการลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ** ๔ ด้าน ได้แก่ บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาหารเพื่อสุขภาวะ และการออกกำลังกาย พร้อมระบุภารกิจที่ดำเนินงานของหน่วยงานดังกล่าว

๑.๔ พัฒนาองค์ความรู้ ชุดความรู้ เอกสารวิชาการ รายงานผลการศึกษาวิจัย ที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ จำนวน ๓๓ เรื่อง อาทิ บทสรุปสำหรับการวางแผนพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างในโรงพยาบาล รายงานการศึกษาการตายที่หลีกเลี่ยงได้ และรายงานภาระโรคและปัจจัยเสี่ยง เปรียบเทียบภาระทางสุขภาพในระดับภูมิภาค ซึ่งภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพมีความตระหนัก และรับรู้ผลการศึกษารวมทั้งนำไปใช้ในการผลักดันนโยบายในแต่ละหน่วยงานนี้ดำเนินงานอยู่

๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศขับเคลื่อนงานสุขภาพ

พลังปัญญา

๒.๑ พัฒนา**แอปพลิเคชัน** “Doctor Me **ฉุกเฉิน**” เป็นคู่มือวิธีการปฐมพยาบาลเพื่อรับมือกับเหตุฉุกเฉิน อาทิ จมน้ำ แผลเลือดออก กระดูกหัก โดยเชื่อมต่อกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การแจ้งเหตุฉุกเฉินสายด่วน ๑๖๖๙ ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีประชาชนสนใจการดาวน์โหลดแอปพลิเคชันกว่า ๓๐๐,๐๐๐ คน

๒.๒ พัฒนา**แอปพลิเคชัน** “Me Sex” เป็นคู่มือเรียนรู้เรื่องสุขภาวะทางเพศ ช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ในเรื่องการดูแลตัวเองเมื่อเกิด

มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง ร่วมกับ สถาบัน ChangeFusion บริษัท โอเพ่นดรีม จำกัด และ สสส. พัฒนา แอปพลิเคชัน “ME SEX” เพื่อให้ความรู้เรื่องสุขภาวะทางเพศ

๑๑ เมษายน ๒๕๕๖

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอารมณ์ ไปจนถึงวิธีคุมกำเนิดแบบต่างๆ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีประชาชนสนใจการดาวน์โหลดแอปพลิเคชันกว่า ๓,๐๐๐ คน

๒.๓ เกิดฐานข้อมูลเพื่อใช้พัฒนานโยบายสาธารณะที่เหมาะสม ในประเด็นที่เกี่ยวกับปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ๓ ประเด็น ได้แก่ (๑) ฐานข้อมูลนโยบายน้ำไทย (๒) ประมวลเรื่องและภาพเหตุการณ์สึนามิในประเทศไทย และ (๓) ฐานข้อมูลแผนที่ฐานลักษณะทางกายภาพ โครงสร้างทางคมนาคมและแหล่งท่องเที่ยวของอำเภอเชียงแสน เชียงของ และแม่สาย จังหวัดเชียงราย

๓. พัฒนานโยบายสาธารณะสร้างเสริมสุขภาพ

พลังปัญญา

๓.๑ สนับสนุนความรู้ด้านกฎหมายและวิชาการให้แก่ชุมชนที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ อาทิ กรณีโรงงานนำขยะอุตสาหกรรมที่เป็นพิษผสมกับปูนยิปซั่มเป็นรูปของขยะจากสิ่งก่อสร้าง ไปทิ้งในพื้นที่เปิด ในจังหวัดระยอง ปัจจุบันได้รับการแก้ไข โดยหน่วยงานรัฐมีคำสั่งห้ามทิ้งขยะในพื้นที่ดังกล่าวแล้ว

พลังสังคม

๓.๒ เกิดพื้นที่ที่มีกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ โดยเน้นปัจจัยเสี่ยงหลัก และเพิ่มพฤติกรรมทางสุขภาพ ให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ จำนวน ๒๒๕ พื้นที่ รวมทั้งมีฐานข้อมูล ชุมชนท้องถิ่นที่มีการพัฒนานโยบายสาธารณะจำนวน ๕๐๐ ตำบล เพื่อเตรียมการพัฒนาเป็นพื้นที่สร้างกระบวนการนโยบายสาธารณะ

๓.๓ สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและมาตรการเพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและลดปัจจัยเสี่ยงดำเนินการร่วมกับภาคีต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ อาทิ ผลักดันพระราชบัญญัติพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพและนันทนาการ พัฒนาแผนปฏิบัติการระดับโลกเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๖๓

๓.๔ ดำเนินการร่วมกับ **“สภาขับเคลื่อนเมืองกาญจน์น่าอยู่”** จัดทำยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานจังหวัดกาญจนบุรี

๓.๕ ร่วมพัฒนา **“ยุทธศาสตร์การพัฒนาอำนาจเจริญใน ๒๐ ปี ข้างหน้า”** และประกาศยุทธศาสตร์ต่อหน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาคมคนอำนาจเจริญ และหน่วยงานวิชาการ ซึ่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดรับเรื่องการพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาอำนาจเจริญใน ๒๐ ปีข้างหน้า

พลังนโยบาย

๓.๖ พัฒนาข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายการค้าระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จำนวน ๔ เรื่อง อาทิ (๑) ข้อเสนอแนะทางเลือกเชิงนโยบายต่อการทำความตกลงยอมรับว่าสาขาวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ในกรอบประชาคมอาเซียน และนำเสนอต่อวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (๒) ข้อเสนอแนะทางเลือกเชิงนโยบายต่อการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศประเด็นด้านทรัพย์สินทางปัญญาการสาธารณสุข และ(๓) จัดทำหนังสือทางการเสนอต่อกระทรวงพาณิชย์

๓.๗ เกิดแนวทางในการเสนอ ร่างพระราชบัญญัติกองทุนยุติธรรม พ.ศ. ... โดยกระทรวงยุติธรรมตอบรับหลักการของร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว และรับหน้าที่ในการยกร่างกฎหมายเพื่อเตรียมเสนอเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของรัฐสภา

๓.๘ เกิดแนวทางการ**แก้ไขปัญหาหมอกควัน**ในพื้นที่ ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน และแม่ฮ่องสอน และข้อเสนอแนะต่อมาตรการแก้ไขปัญหาหมอกควันและไฟป่าแก่ กรมควบคุมมลพิษ โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ ได้สั่งการให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลและผลการศึกษา ไปใช้ในการจัดทำแผนงบประมาณและแผนปฏิบัติการจัดการไฟป่าและหมอกควัน

๓.๙ ข้อเสนอเรื่องการจัดตั้งชมรมผู้พิการระดับพื้นที่ โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และชุมชนบ้านท่าฉาง ตำบลหงาว อำเภอเมืองระนอง จังหวัดระนอง รับข้อเสนอไปดำเนินการต่อเพื่อพัฒนาทักษะและศักยภาพให้แก่ผู้พิการบ้านท่าฉาง

๔. พัฒนานวัตกรรมและกลไกขับเคลื่อนเพื่อส่งเสริมการพัฒนาอย่างยั่งยืน

พลังปัญญา

๔.๑ พัฒนารูปแบบการทำงานที่ช่วยลดปัจจัยทางสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยการสร้างและพัฒนาเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญพหุสาขาวิชา เพื่อตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาวะ ตามแนวคิดระบาดวิทยาสังคม โดยปัจจุบันมีการนำองค์ความรู้ในสาขาวิศวกรรมศาสตร์อุตสาหการ มาประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการทำงานในสถานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และการนำองค์ความรู้สาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์ มาใช้ในการออกแบบและจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะในสถานพยาบาล

พลังสังคม

๔.๒ เกิด**กิจการเพื่อสังคม**ที่มีความสามารถในการจัดการธุรกิจที่มีส่วนสร้างเสริมสุขภาวะ เพิ่มขึ้น ๑๘ ราย อาทิ มูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อการพัฒนาคนพิการ เปิดร้านเบเกอรี่ “Ray Bakery” ดำเนินงาน ผลิตและจำหน่ายโดยผู้พิการ และ วิทยาลัยโพธิวิชชาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตสระแก้ว เป็นสถาบันที่ให้ชาวบ้านในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมพัฒนาผลิตภัณฑ์ข้าวเพื่อจำหน่าย และนำรายได้ไปใช้ในการจัดการศึกษาฟรี

พลังนโยบาย

๔.๓ พัฒนากรอบความร่วมมือกับองค์กรภาคีที่มีศักยภาพเป็นองค์กรตัวกลางด้านต่างๆ อาทิ ธนาคารออมสิน เพื่อการ**ยกระดับองค์กรการเงินชุมชนสู่การเป็นกิจการเพื่อสังคม** และสถาบันการจัดการบรรจุภัณฑ์เพื่อสิ่งแวดล้อม เพื่อหาแนวทางการร่วมมือการพัฒนากิจการเพื่อสังคมด้านสิ่งแวดล้อม รีไซเคิล

๕. พัฒนาขีดความสามารถของภาคีเครือข่าย แกนนำ และประชาชน

พลังปัญญา

๕.๑ หลักสูตรสำหรับการพัฒนาขีดความสามารถของภาคีเครือข่าย จำนวน ๘ หลักสูตร อาทิ (๑) หลักสูตรสื่อสารสาธารณะสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารออนไลน์ (๒) หลักสูตร “การบริหารเครือข่ายทางสังคม” เพื่อเรียนรู้เทคนิคการสร้างความเป็นเจ้าของร่วม ในการบริหารเครือข่าย (๓) หลักสูตรสื่อสารการตลาดเพื่อการเปลี่ยนแปลง และ (๔) หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพด้านการติดตามและประเมินผลแบบเสริมพลัง เพื่อพัฒนาทักษะภาคีเครือข่าย สสส. ในด้านการติดตามและประเมินผล

พลังสังคม

๕.๒ จัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาขีดความสามารถภาคีเครือข่ายตรงตามความต้องการของภาคีเครือข่าย จำนวน ๒๔ ครั้ง อาทิ (๑) อบรมการขับเคลื่อนนโยบาย สำหรับกลุ่มภาคีด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ (๒) อบรมแนวทางการติดตามประเมินผลที่ถูกต้องและฝึกทักษะวิธีการออกแบบในด้านการติดตามประเมินผลให้แก่ภาคี สสส. (๓) อบรมทักษะการสอนงาน โครงการเครือข่ายพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาวะ และ (๔) อบรมความรู้ใหม่การพัฒนาระบบบริการ การบริหารจัดการโรคเรื้อรัง เกี่ยวกับการจัดการระบบโรคเรื้อรัง สามารถนำแนวทางไปประยุกต์ใช้เพื่อจัดการโรคเรื้อรัง และบุคลากรด้านสถิติวิจัยได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อต่อยอดการจัดทำวิจัย

๖. สานความสัมพันธ์กับภาคีเครือข่าย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

พลังสังคม

๖.๑ ร่วมกับกลุ่มภาคีเครือข่าย “มหามวลมิตรการพัฒนาประเทศไทย” (Grand Alliance for Thailand Development) ซึ่งเป็นองค์กร และหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม จัดกิจกรรม **“คนไทยขอมือหน่อย คนละไม้คนละมือ เพื่อสังคมน่าอยู่”** เพื่อเผยแพร่กิจกรรมด้านการพัฒนาสังคมต่างๆ ให้เกิดการเรียนรู้แลกเปลี่ยนในกลุ่มของผู้ที่ทำงานพัฒนาสังคม และสร้างการรับรู้เรื่องการพัฒนาสังคม ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ให้แก่ประชาชนทั่วไป โดยมีองค์กรผู้ทำงานเพื่อสังคมเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๒๐๐ องค์กร ภายในงานมีพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กับ สสส. เพื่อนำสู่การเกิดสถาบันอุดมศึกษารับใช้สังคมต้นแบบของประเทศไทย

๖.๒ การขับเคลื่อนงานในประเด็นที่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงหลัก จำนวน ๓๒ ประเด็น อาทิ (๑) พัฒนาประเด็นอาหารปลอดภัย โดยเกิดการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างการขับเคลื่อนงานเชิงพื้นที่กับการขับเคลื่อนงานเชิงประเด็น ได้แก่ แนวทางการจัดการตลาดสีเขียว การเชื่อมผู้ผลิตและผู้บริโภค และ (๒) พัฒนาประเด็นการจัดการภัยพิบัติ

มูลนิธิเพื่อคนไทย ร่วมกับ สสส. จัดโครงการคนไทยขอมือหน่อย ปี ๑ ภายใต้แนวคิด “Active Citizen” ที่ศูนย์การค้าเซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ

๑ มีนาคม ๒๕๕๖

เพื่อการจัดการภัยพิบัติพื้นที่ภาคใต้ โดยเกิดความร่วมมือในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลแบบออนไลน์

๖.๓ การรวมพลังของภาคีเครือข่าย สสส. จากทุกภาคส่วน มากกว่า ๔,๐๐๐ คน เพื่อร่วมกำหนดทิศทางขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ในอนาคต มีข้อเสนอแนะการดำเนินงานของ สสส. จากเสียงสะท้อนภาคีเครือข่าย และกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานของ สสส. รวมทั้งการวางแนวทางการรวมตัวของเครือข่ายในอนาคต

๖.๔ การมีส่วนร่วมการวางกรอบหลักธรรมาภิบาลด้านนโยบายสุขภาพในทุกระดับ (Health in All Polices) เพื่อสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งและนำไปปฏิบัติในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม

๗. พัฒนาความร่วมมือสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

พลังสังคม

๗.๑ **พัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับนานาชาติ** ๗ หน่วยงาน อาทิ ร่วมลงนามบันทึกความเข้าในระหว่าง สสส. กับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแห่งเกาหลีใต้ (Korea Health Promotion Foundation) เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ในประเด็นการควบคุมยาสูบ การพัฒนาสุขภาวะทางจิต การสร้างชุมชนสุขภาวะ รวมถึงการแลกเปลี่ยนบุคลากรด้านการสร้างเสริมสุขภาวะระยะยาว เป็นเวลา ๓ ปี

การดำเนินงานตามข้อแนะนำของคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา ในรายงานผลการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อ พ.ศ.๒๕๕๕

ก. คำแนะนำด้านการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

๑. ปัจจุบันอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีบทบาทสนับสนุนการแข่งขันกีฬาจำนวนมาก จึงอาจกลายเป็นการสร้างแรงจูงใจ หรือมีอิทธิพลต่อคนไทย ดังนั้น สสส. จึงควรสนับสนุนมาตรการภาพคำเตือนที่บรรจุภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เหมือนกับมาตรการภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ เพื่อป้องกันนักดื่มหน้าใหม่

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ผลักดันและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งการห้ามโฆษณา ห้ามดื่ม และห้ามขายในสถานที่ที่กำหนด รวมถึงมาตรการภาพคำเตือนที่อยู่บนบรรจุภัณฑ์ เมื่อ พ.ศ.๒๕๕๒ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ได้เห็นชอบร่างประกาศคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข เกี่ยวกับบรรจุภัณฑ์ ฉลาก พร้อมทั้งข้อความคำเตือนที่ผลิตหรือนำเข้า พ.ศ. ... อย่างไรก็ตามกฎหมายดังกล่าวยังไม่ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการนโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ และปัจจุบันอยู่ระหว่างการร่างประกาศฯ ใหม่และเตรียมเสนอเข้าพิจารณาต่อคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อพิจารณาอีกครั้ง

การทำการตลาดธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้กลยุทธ์การสนับสนุนกีฬา เป็นช่องทางทำให้ลูกค้าจดจำในตราสินค้าได้ดีที่สุด เนื่องจากมีการโฆษณาทั้งในรูปแบบบนเสื้อนักกีฬา ป้ายโฆษณาตามบริเวณ และจุดต่างๆ สามารถสร้างการรับรู้ของผู้ชมและเป็นเครื่องมือใช้ทำกิจกรรมส่งเสริมการตลาดที่มุ่งไปยังกลุ่มเป้าหมายโดยไม่ผ่านสื่อโฆษณา หลีกเลี่ยงข้อกฎหมายการโฆษณาสินค้าประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถดึงดูดความสนใจจากเยาวชนที่เป็นลูกค้าปัจจุบันและอนาคตของธุรกิจแอลกอฮอล์ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อความเชื่อและพฤติกรรมการดื่มของเยาวชน เห็นได้จากการศึกษาของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา และสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ ร่วมสำรวจสถานการณ์ช่วงการแข่งขันฟุตบอลโลก ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.๒๕๔๙ **พบว่า เยาวชน อายุ ๑๓-๒๔ ปี ร้อยละ ๘๐ อยากลองซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สนับสนุนถ่ายทอดสดการแข่งขันฟุตบอลโลก** ไม่เพียงแต่กลยุทธ์การตลาดผ่านกีฬาเท่านั้น ยังมีการสนับสนุนกิจกรรมดนตรี และสนับสนุนสปอนเซอร์การจัดงานต่างๆ นำมาซึ่งการโฆษณาตราสินค้าเช่นเดียวกัน

ต้นแบบภาพคำเตือนบนบรรจุภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอให้คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติพิจารณาเห็นชอบ

องค์การบริหารส่วนตำบลตูมใหญ่ อ.คูเมือง จ.บุรีรัมย์ ร่วมกับ สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า และ สสส. จัดงานบุญบั้งไฟปลอดแอลกอฮอล์และการพนัน ที่ต.ตูมใหญ่ อ.คูเมือง จ.บุรีรัมย์

๘-๙ มิถุนายน ๒๕๕๖

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว **สสส. สนับสนุนศูนย์วิจัยปัญหาสุรา และภาคีเครือข่าย ศึกษาวิจัยพัฒนามาตรการป้องกันปัญหาความเสี่ยงการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน** อาทิ (๑) การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการควบคุมใบอนุญาตจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่จำหน่ายและพฤติกรรมการดื่มของผู้บริโภค (๒) การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาและการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบต่อสุขภาพ และ (๓) ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา รายงานผลการสำรวจความเห็นของประชาชน เรื่อง “การรับรู้และทัศนคติของเยาวชนไทยต่อมาตรการข้อความคำเตือนประกอบภาพสัญลักษณ์บนบรรจุภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์” ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ ๘๑ เห็นว่าภาพคำเตือนลดแรงดึงดูด ความน่าลองของฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

การออกมาตรการภาพคำเตือนยังต้องการแรงสนับสนุนเชิงนโยบายจากทุกภาคส่วน รวมทั้งการป้องกันการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต้องดำเนินการหลายมาตรการควบคู่กัน ทั้งการจำกัดใบอนุญาตจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการภาษี มาตรการไม่รับสนับสนุนสปอนเซอร์ของธุรกิจแอลกอฮอล์ การห้ามใช้ตราสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผลิตภัณฑ์ประเภทอื่น และการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงจะส่งผลให้มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีประสิทธิภาพสูงสุด

๒. สสส. ควรให้ความสำคัญกับการรณรงค์งานบุญประเพณีปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะงานประเพณีบุญบั้งไฟ จังหวัดยโสธร ซึ่งพบว่ามีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก

สสส. ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ภาคีเครือข่ายประชาคมงดเหล้า หน่วยงานท้องถิ่น หน่วยงานราชการ และเจ้าภาพจัดงานบุญประเพณีในพื้นที่ต่างๆ **สนับสนุนการจัดงานและรณรงค์งานบุญประเพณีปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๙ เริ่มจากพัฒนางานต้นแบบ ๘-๑๐ งาน ขยายจนถึง พ.ศ.๒๕๕๖ ปัจจุบันสนับสนุนกว่า ๒๐๐ งานทั่วประเทศ** ครอบคลุมทั้งงานระดับชาติ และระดับท้องถิ่น รวมไปถึงงานระดับบุคคล อาทิ งานศพปลอดเหล้า และงานบวชปลอดเหล้า ขยายผ่านการเป็นนโยบายระดับพื้นที่ออกไปอย่างกว้างขวาง

ขณะที่ด้านงานประเพณีบุญบั้งไฟทั่วประเทศ มีสภาพปัญหาเสี่ยงต่อผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ร่วมงานได้รับการปลูกฝังและตอกย้ำแนวคิดว่า งานบุญบั้งไฟจะสนุกต้องมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการพนันเริ่มเข้ามาเพิ่มเติมความสนุกของการแข่งขัน ค่านิยมนี้ถูกปลูกฝังมานาน ส่งผลให้ความรุนแรงเกิดขึ้นจากการจัดงานบุญบั้งไฟเกือบทุกแห่ง อาทิ มีผู้เสียชีวิตจากเหตุบั้งไฟระเบิด และเกิดเหตุทะเลาะวิวาท ล้วนแต่มีสาเหตุมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สสส. และเครือข่ายประชาคมงดเหล้า ได้เข้าไปสนับสนุนกระบวนการพัฒนาให้เป็นงานปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ **โดยใน พ.ศ.๒๕๕๖ สนับสนุนงานบั้งไฟปลอดเหล้า จำนวน ๑๐ งาน** อาทิ งานบั้งไฟตะไลล้าน ต้นแบบงานบั้งไฟปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชาวผู้ไทในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลกุดหว้า อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเจ้าภาพการจัดงานมีแนวคิดและนโยบายจัดงานปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งมีมาตรการป้องกันปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ผู้ร่วมงานพร้อมใจกันไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในงาน และได้ขยายไปยังพื้นที่อื่นๆ อาทิ งานบุญบั้งไฟ ตำบลตูมใหญ่ จังหวัดบุรีรัมย์ งานบุญบั้งไฟ ตำบลอุทัย จังหวัดมหาสารคาม งานบุญบั้งไฟล้าน เอราวัณ จังหวัดเลย และงานสืบสานประเพณีวัฒนธรรมบุญบั้งไฟ จังหวัดยโสธร โดยเครือข่ายประชาคมงดเหล้าได้เข้าร่วมรณรงค์และร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้สภาพปัญหาดีขึ้น และจุดเสี่ยงการทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยลงตามลำดับ อย่างไรก็ตาม หากได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัดและพื้นที่ จะสามารถขยายพื้นที่งานปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้กว้างขวางและรวดเร็วขึ้น

๓. องค์การอนามัยโลก ประกาศว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่มีสถิติอุบัติเหตุการเสียชีวิต เป็นอันดับ ๓ ของโลก สสส. จึงควรให้ความสำคัญในการรณรงค์ลดอุบัติเหตุทาง ท้องถนนให้ลดน้อยลง และรณรงค์สร้างวินัยการจราจรให้แก่คนไทย เพื่อลดจำนวนผู้เสียชีวิตบนท้องถนน

ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย เป็นปัญหาที่ทุกหน่วยงาน องค์กร รวมถึงประชาชนทุกคนจะต้องช่วยกันดำเนินการเพื่อให้ลดการเจ็บ ตาย และความสูญเสียต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น สสส. และภาคีเครือข่ายตระหนักและให้ความสำคัญอย่างมาก จึงร่วมสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ อาทิ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งยังสนับสนุนการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานภาคประชาสังคม ภาคีเครือข่ายต่างๆ อาทิ มูลนิธิเมาไม่ขับ ชมรมคนห่วงหัว สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ และเครือข่ายรถโดยสารสาธารณะปลอดภัย เพื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแส สร้างความตระหนักในสังคม ประชาชนทั่วไป ให้มีความรู้ความตระหนักและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน พร้อมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไป และเยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่ออุบัติเหตุมีวินัยจราจร มีความรู้เรื่องการใช้รถใช้ถนนให้มากขึ้น

พล.อ.สุรยุทธ์ จุลานนท์ องคมนตรีและประธานมูลนิธิรัฐบุรุษ พล.อ.เปรม ติณสูลานนท์ เป็นประธานแถลงข่าว "โครงการปีใหม่ตายเป็นศูนย์" ที่มูลนิธิรัฐบุรุษ พล.อ.เปรม ติณสูลานนท์ กรุงเทพฯ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๖

ตัวอย่างการดำเนินการ อาทิ (๑) การรณรงค์ให้สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งที่ใช้รถจักรยานยนต์ ซึ่งเป็นยานพาหนะอันดับ ๑ ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ โดยชมรมคนห่วงหัว เน้นดำเนินการในกลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นเป้าหมายหลัก (๒) การรณรงค์ด้านดื่มไม่ขับ ผู้ขับขี่ยานพาหนะต้องไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอุบัติเหตุ โดยมูลนิธิเมาไม่ขับ และยังมีผลการดำเนินงานในช่วงเทศกาลที่สำคัญๆ คือ การรณรงค์ "ปีใหม่-สงกรานต์ ตายเป็นศูนย์" และ (๓) การส่งเสริมกระตุ้นให้ผู้บริโภคและภาคประชาชนมีความรู้ความตระหนักและเฝ้าระวัง โดยเครือข่ายรถโดยสารสาธารณะปลอดภัย และเน้นการทำงานโดยจูงใจให้ภาคเอกชนเข้ามาร่วมดำเนินการมากขึ้น อาทิ บริษัท ฮอนด้า ออโตโมบิล (ประเทศไทย) จำกัด บริษัท โตโยต้า มอเตอร์ ประเทศไทย จำกัด บริษัท ปตท.จำกัด (มหาชน) บริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด และ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

จากตัวอย่างการดำเนินงานและผลการดำเนินงานของ สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่ผ่านมา ยังคงมีข้อจำกัด มีปัญหาอุปสรรค และปัจจัยแวดล้อมหลายประการ ที่ทำให้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยยังเป็นเรื่องที่จะต้องดำเนินการแก้ไขเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องต่อไป การสร้างวินัยจราจรของคนไทยถือเป็นเป้าหมายหลักหนึ่งที่ สสส. และภาคีเครือข่ายให้ความสำคัญ และถือเป็นแนวปฏิบัติสำคัญในการวางแผนการดำเนินงานของแผนงาน หรือโครงการต่างๆ

องค์การอนามัยโลก ได้จัดลำดับประเทศตามสถานการณ์ปัญหาและมาตรการบังคับใช้กฎหมายเรื่องความปลอดภัยทางถนน โดยพบว่า ประเทศไทยมีข้อจำกัดเรื่องระบบข้อมูลรายงาน จึงได้ใช้วิธีคาดประมาณ (estimation) เพื่อคำนวณตัวเลขผู้เสียชีวิต โดยประเทศไทยได้รายงาน ตัวเลขผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน ๑๓,๗๖๖ คน แต่องค์การอนามัยโลก ได้ประมาณการว่า ประเทศไทยจะมีผู้เสียจากอุบัติเหตุทางถนน เพิ่มเป็น จำนวน ๒๖,๓๑๒ คน

มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ร่วมกับ เครือข่ายผู้บริโภค รณรงค์ป้องกันปัญหารถโดยสารไม่ปลอดภัยช่วงเทศกาลสงกรานต์ ที่สถานีขนส่งผู้โดยสารกรุงเทพ (หมอชิต)

๑๐ เมษายน ๒๕๕๖

หรือคิดเป็นอัตราตาย ๓๘ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จึงทำให้เมื่อจัดอันดับแล้ว ประเทศไทยกลายเป็นอันดับ ๓ ของประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก สสส. และภาคีเครือข่ายวิชาการต่างๆ ได้ตระหนักถึงปัญหาของระบบการรายงานข้อมูลของประเทศอยู่แล้ว จึงได้สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายต่างๆ ร่วมพัฒนาระบบการรายงานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย โดยเชื่อมโยงข้อมูลจาก ๓ ฐานข้อมูล ได้แก่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความแม่นยำและใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด และนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ติดตามการทำงานต่อไป

หากทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน ให้ความสำคัญเรื่องอุบัติเหตุทางถนน มีการวางแผนการดำเนินการและปฏิบัติอย่างจริงจัง พร้อมทั้งมี **“มาตรการกำกับดูแลความปลอดภัยทางถนน”** ให้แก่บุคลากรในองค์กร (ทุกองค์กร) ส่งเสริมการมีวินัยจราจร สถานศึกษาควรมีการเรียนการสอน หรือหลักสูตรเรื่องความปลอดภัยทางถนน และเน้นเรื่องวินัยจราจร เพื่อปลูกฝังส่งเสริมวินัยจราจรให้แก่นักเรียน นักศึกษา ทั้งหมดนี้จะช่วยลดความสูญเสีย สร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้ใช้รถใช้ถนนและประชาชนของประเทศได้อย่างมาก

ข. คำแนะนำด้านการบริหารกองทุน

๑. สสส. มีหลักเกณฑ์การอนุมัติ และเบิกจ่ายงบประมาณให้มีความคุ้มค่า ประหยัด ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ อย่างไรบ้าง และการใช้งบประมาณมีหลักเกณฑ์ที่คำนึงถึงการขับเคลื่อนงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างไร

สสส. มีหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณที่คำนึงถึงความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และ พันธกิจ โดยมีคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทำหน้าที่ในการกำหนดทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๖๔) เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนหลักระยะ ๓ ปี และแผนการดำเนินงานประจำปี และจัดสรรงบประมาณประจำปี นอกจากนี้ ในการอนุมัติและเบิกจ่ายงบประมาณ สสส. ยังคำนึงความคุ้มค่าและประหยัดอยู่เสมอ โดยเริ่มตั้งแต่การพิจารณาแผนงานหรือโครงการ ที่จะต้องมีกระบวนการการกลั่นกรองทางวิชาการ ซึ่งทำโดยผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ภายใต้หลักเกณฑ์การจัดสรรและวิธีการจัดสรรเงินเพื่อสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ.๒๕๕๔ เพื่อให้การอนุมัติแผนงานหรือโครงการเป็นไปอย่างรอบคอบ กำหนดให้ทุกโครงการต้องผ่านการพิจารณากลั่นกรองเบื้องต้นจากผู้ทรงคุณวุฒิ ตั้งแต่ ๑–๗ คน (ขึ้นอยู่กับขนาดและวงเงินงบประมาณ) ก่อนนำเสนอให้ผู้จัดการกองทุน คณะกรรมการบริหารแผน และคณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติต่อไป โดยโครงการที่สนับสนุน มี ๓ ประเภท ได้แก่ (๑) โครงการประเภทพัฒนาและปฏิบัติการ อาทิ การฝึกอบรม รณรงค์ และนวัตกรรม (๒) โครงการประเภทศึกษาวิจัย และ (๓) โครงการประเภทอุปถัมภ์กิจกรรม เพื่อสร้างความรู้และค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ

โครงการที่ผ่านการพิจารณาแล้ว และอยู่ระหว่างดำเนินการ สสส. ยังมีกระบวนการติดตามความก้าวหน้าของโครงการและกิจกรรมในทุกขั้นตอน เพื่อให้มั่นใจว่ามีการใช้จ่ายเงินให้เกิดประโยชน์และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ได้รับการอนุมัติ กำหนดให้ในระดับโครงการและกิจกรรม ต้องมีการรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้จัดการแผนงาน ส่วนระดับแผนงาน/ชุดโครงการต้องมีการรายงานความก้าวหน้า อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง ทบทวนการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานในรอบปี และขออนุมัติแผนการดำเนินงานในระยะต่อไป ปีละ ๑ ครั้ง ต่อคณะกรรมการกำกับทิศทางและคณะกรรมการบริหารแผนตามลำดับ และระดับแผนของ สสส. ต้องรายงานความก้าวหน้า อย่างน้อยแผนละ ๑ ครั้งต่อปี และทบทวนการดำเนินงาน ปีละ ๑ ครั้ง ต่อคณะกรรมการกองทุนด้วย สำหรับโครงการและกิจกรรมที่มีขนาดวงเงินมากกว่า ๑๐ ล้านบาท ต้องกำหนดกลไกการกำกับติดตามและประเมินผลภายในและหากวงเงินมากกว่า ๒๐ ล้านบาท ต้องจัดให้มีการประเมินผลเชิงลึกอีกด้วย

การใช้จ่ายของแผนงานหรือโครงการทั้งหมด เป็นการเบิกจ่ายตามความเป็นจริงเท่านั้น โดยต้องได้รับการตรวจสอบจากผู้ตรวจสอบบัญชีที่ได้รับการอนุญาตในทุกงวด (ขึ้นอยู่กับขนาดวงเงิน) ส่วนงบประมาณของแผนงานหรือโครงการที่ไม่ได้ใช้จะต้องส่งคืน สสส. เมื่อปิดโครงการ

สสส. มีกลไกในการตรวจสอบการทำงาน ว่ามีความคุ้มค่า และประหยัด สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ คำนึงถึงการขับเคลื่อนงานให้บรรลุเป้าหมายตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ หมวด ๓ มาตรา ๓๘ และ ๓๙ กำหนดให้มีคณะกรรมการประเมินผล มีอำนาจหน้าที่ประเมินผลด้านนโยบายและการกำหนดกิจกรรมของกองทุน ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน รายงานผลการปฏิบัติงานพร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการในทุกรอบปี

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ คณะกรรมการประเมินผลได้กำหนดให้ “การศึกษาการประเมินทางเศรษฐศาสตร์” เป็นประเด็นหนึ่งในการประเมินผล โดยแต่งตั้ง “คณะอนุกรรมการด้านการประเมินทางเศรษฐศาสตร์” เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๕ เพื่อศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ในงานของ สสส. ทั้งก่อนและหลังดำเนินการ โดยใน พ.ศ.๒๕๕๖ คณะอนุกรรมการฯ จัดให้มีการศึกษาและประเมินทางด้านเศรษฐศาสตร์ ดังนี้ (๑) การศึกษาอัตรา ส่วนลดของสังคมที่เหมาะสมสำหรับการประเมินโครงการของ สสส. (๒) โครงการ “การจัดทำบัญชีรายการในเชิงผลตอบแทนด้านคุณค่าทางเศรษฐศาสตร์ภายใต้การดำเนินโครงการของ สสส.” และ (๓) โครงการ “การประเมินทางเศรษฐศาสตร์ โครงการพัฒนาทักษะด้านการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล”

ส่วนที่

๔

การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการทำงาน

- รายงานของคณะกรรมการประเมินผล
- รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน
- รายงานของผู้ตรวจสอบบัญชีรับอนุญาต

รายงานการประเมินผล

การดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ (ตุลาคม ๒๕๕๕–กันยายน ๒๕๕๖)
โดยคณะกรรมการประเมินผล

ความนำ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ คณะรัฐมนตรีมีมติแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยให้คณะกรรมการประเมินผลฯ มีอำนาจหน้าที่ในการประเมินผลด้านนโยบาย การกำหนดกิจกรรม และผลการดำเนินงานของ สสส. โดยรายงานผลการประเมินพร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในทุกรอบปี

ประเด็นและวิธีการประเมิน

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ คณะกรรมการประเมินผลได้กำหนดประเด็นในการประเมินผล รวม ๔ ด้าน ได้แก่ (๑) ผลงานตามกรอบตัวชี้วัดที่ สสส. ได้กำหนดไว้ (๒) ความก้าวหน้าการดำเนินการตามเป้าหมาย ๑๐ ปี (๓) การประเมินการบริหารจัดการที่ดี และ (๔) การศึกษาด้านการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ในแผนงานและโครงการของ สสส.

คณะกรรมการประเมินผลได้ใช้ข้อมูลจากการสังเกตการณ์ ร่วมประชุม ศึกษาดูงาน รวมทั้งข้อมูลจากรายงานที่สำคัญได้แก่

๑. รายงานผลการดำเนินงานตามกรอบตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๖
๒. รายงานผลการดำเนินงานตามแผน ๑๔ แผน
๓. รายงานการประชุมของคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๔. รายงานการประชุมของคณะกรรมการบริหารแผน ๗ คณะ
๕. รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน
๖. รายงานของคณะอนุกรรมการติดตามประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามเป้าหมาย ๑๐ ปี
๗. รายงานของคณะอนุกรรมการด้านการประเมินการบริหารจัดการที่ดี
๘. รายงานการศึกษาด้านการประเมินทางเศรษฐศาสตร์แผนงาน/โครงการของ สสส.
ข้อมูลและเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

จากข้อมูลข้างต้น และการรับฟังข้อมูลเพิ่มเติมจาก สสส. และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการประเมินผล ได้วิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดทำรายงานการประเมินผล โดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

๑. ผลการดำเนินงานตามกรอบตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

สสส. ได้กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ ไว้ ๕ ด้าน ดังนี้

ก) ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ประกอบด้วยผลสำเร็จในการสนับสนุนให้ภาคีสามารถทำงานในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการเสริมสร้างขีดความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่องค์กรและชุมชนระดับต่างๆ ด้านงานวิจัยและพัฒนาต้นแบบ ด้านการสื่อสารรณรงค์ ด้านการผลักดันนโยบาย และด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ

ข) ด้านการเงิน ประกอบด้วย การอนุมัติและเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนที่กำหนด และประสิทธิภาพของงานบริหารจัดการการเงินขององค์กร

ค) ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วยการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อนโยบายของรัฐ ข้อเสนอแนะของรัฐสภาและคณะกรรมการประเมินผลภาพลักษณ์ของ สสส. และจำนวนภาคีผู้รับทุนรายใหม่

ง) ด้านปฏิบัติการ ประกอบด้วย คุณภาพของข้อเสนอโครงการ ความสำเร็จในการลดโครงการล่าช้า และความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารโครงการ

จ) ด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน ประกอบด้วย บทบาทของคณะกรรมการ ระบบการควบคุมและตรวจสอบภายใน ระบบบริหารความเสี่ยง ระบบสารสนเทศ และระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล

การประเมินผลการดำเนินงานตามกรอบตัวชี้วัดข้างต้นพบประเด็นที่สำคัญดังนี้

๑.๑ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ

สสส. และภาคีเครือข่าย ซึ่งมีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ และนักวิชาการ ได้ร่วมกันดำเนินการจนเกิดผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจทั้งในระดับผลผลิตและผลลัพธ์ ประกอบด้วยผลสำเร็จในด้านการเสริมสร้างขีดความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่องค์กรและชุมชนระดับต่างๆ ด้านการสื่อสารรณรงค์ ด้านงานวิชาการ ด้านการผลักดันนโยบาย และด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้นเป็นลำดับ ผลงานที่สำคัญโดยสรุปมีดังนี้

เกิดผลผลิต (output) จำนวนมากในด้านการสร้างองค์ความรู้ แบบจำลองการพัฒนาสุขภาพ การรณรงค์เพื่อสร้างความตื่นตัว ความเข้าใจและประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนและองค์กรต่างๆ ซึ่งนำไปสู่การขับเคลื่อนสังคมให้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาวะและร่วมกันผลักดันดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์ (outcome) อันเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะเพิ่มขึ้น ซึ่งในปี พ.ศ.๒๕๕๖ มีผลลัพธ์โดยสังเขป ได้แก่

ก) นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพเพิ่มขึ้นทั้งในระดับที่เป็น พระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ข้อบัญญัติท้องถิ่น และกติกาชุมชน ในหลายด้าน อาทิ

๑. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๖ เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงรูปภาพ ข้อความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัย และช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบ ในฉลากซองบุหรี่ซิกาแรต

๒. กรุงเทพมหานครมีนโยบายด้านความปลอดภัยในกลุ่มนักเรียนสังกัดโรงเรียนกรุงเทพมหานคร โดยจัดหาหมวกนิรภัย จำนวน ๑๒๐,๐๐๐ ใบ ให้แก่นักเรียน

๓. เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ๑๑๑ แห่ง ได้บรรจุงานอาหารและโภชนาการเข้าไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่นระยะ ๓-๕ ปี โดยมีโครงการและงบประมาณของท้องถิ่นรองรับ

๔. คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการ

โทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ออกประกาศหลักเกณฑ์การกำกับดูแลให้มีรายการสำหรับเด็กและเยาวชนในช่องฟรีทีวีอย่างน้อยวันละ ๑ ชั่วโมง ในช่วงเวลา ๑๖.๐๐-๑๘.๐๐ น.ของวันจันทร์ถึงศุกร์ และช่วงเวลา ๐๗.๐๐-๐๙.๐๐ น. ในวันเสาร์และอาทิตย์

๕. กระทรวงศึกษาธิการมีมาตรการสนับสนุนการเรียนการสอนเพศศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ๑๔๙ โรง และอาชีวศึกษา ๑๔๕ แห่ง

ข) สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น อาทิ

๑. เกิดจังหวัดปลอดบุหรี่ในพื้นที่ต้นแบบจังหวัดปลอดบุหรี่ ๑๕ จังหวัด

๒. เกิดสภาพแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาวะ ๑,๐๗๔ แห่ง โดย ชุมชนมีมาตรการที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมในชุมชน เช่น มาตรการลด ละ เลิกเหล้าในงานศพและงานบุญประเพณี มาตรการควบคุมการสูบบุหรี่ในชุมชน มาตรการการจัดการขยะและการดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน มาตรการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคพืชผักปลอดสารพิษ มาตรการอาหารปลอดภัยในโรงเรียน

๓. มีมุมนมแม่ในสถานประกอบการ ๑๑๐ แห่ง เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสร้างเสริมครอบครัวอบอุ่น

ค) พฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น อาทิ

๑. นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมนวัตกรรมสร้างสรรค์การเรียนรู้ใน ๙๖๒ โรงเรียนจาก ๗๒ จังหวัดมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น

๒. เกิดผู้ออกกำลังกายหน้าใหม่ด้วยการเดินและการวิ่งอย่างสม่ำเสมอจนเป็นวิถีชีวิตเพิ่มขึ้นมากกว่า ๑๐๐,๐๐๐ คน

๓. อัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยอายุตั้งแต่ ๕ ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖๖.๓ ในปี พ.ศ.๒๕๕๕ เป็นร้อยละ ๖๘.๑ ในปี พ.ศ.๒๕๕๖

๑.๒ ด้านการเงิน

ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ สสส. มีรายรับรวมทั้งสิ้น ๔,๐๗๒.๕๘ ล้านบาท ได้มีการอนุมัติวงเงินสนับสนุนโครงการใหม่ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำนวน ๑,๙๓๗ สัญญา รวมเป็นวงเงินทั้งสิ้น ๔,๖๗๙.๗๘ ล้านบาท หรือ ร้อยละ ๙๙.๕๗ ของเป้าหมาย และมีการเบิกจ่ายเงินแก่โครงการต่างๆ ทั้งที่อนุมัติใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ และโครงการต่อเนื่องมาจากปีก่อนๆ รวมเป็นเงิน ๓,๖๒๘.๗๒ ล้านบาท หรือร้อยละ ๙๑.๖๔ ของเป้าหมาย ซึ่งสูงกว่าที่เคยทำได้ร้อยละ ๘๕.๙ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕

สสส. มีการกำหนดนโยบายทางการเงินให้มีการรักษาปริมาณเงินทุนให้มีสภาพคล่องและมีทุนสำรองตามนโยบาย รวมทั้งการบริหารเงินทุนที่ยังไม่ถึงกำหนดการเบิกจ่ายให้เกิดผลตอบแทนที่เหมาะสม ซึ่งจากผลการประเมินพบว่า

ด้านการรักษาปริมาณเงินทุน ใน พ.ศ.๒๕๕๖ ในบางช่วง สสส. มีทุนสำรองสูงกว่าที่กำหนดไว้ในนโยบายและแผน ดังนั้น สสส. ควรปรับปรุง (ก) ระบบการจ่ายเงินของสำนักงานให้รวดเร็วขึ้น (ข) เร่งรัดการดำเนินงานและการเบิกจ่ายเงินของโครงการที่ล่าช้า และ (ค) จัดหาโครงการเพื่อดำเนินการให้มากขึ้น ทั้งนี้ ควรให้ความสำคัญในการใช้จ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมีความโปร่งใส

ด้านการบริหารเงินทุนและการหาผลตอบแทนพบว่าอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีมูลค่าสุทธิเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ ๕.๑๔ ต่อปี

๑.๓ ด้านผู้มีส่วนได้เสีย

๑.๓.๑ การสนองตอบต่อนโยบายที่สำคัญและข้อแนะนำของคณะรัฐมนตรี ได้แก่

ก) ตามที่คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้ สสส. เข้าสู่ระบบการประเมินผลการดำเนินงานของเงินนอกงบประมาณประเภททุนหมุนเวียนของกระทรวงการคลัง (กรมบัญชีกลาง) สสส. ได้ตอบสนองโดยได้เข้าสู่ระบบการประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียนดังกล่าวในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ โดยจัดทำตัวชี้วัดด้านการเงินตามแนวทางของกรมบัญชีกลาง

รวมทั้งได้ส่งรายงานการรับและการใช้จ่ายเงินฯ ให้กรมบัญชีกลางได้ตามเป้าหมาย

ข) กระทรวงการคลังเห็นว่า สสส. ควรบูรณาการการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกัน พร้อมทั้งกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของ สสส. ในอนาคต สสส. ได้ตอบสนองโดยกำหนดให้แผนต่างๆ ดำเนินการบูรณาการการทำงานระหว่างแผนและหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ แต่ยังไม่ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดระดับการบูรณาการการทำงานร่วมกัน

ค) กระทรวงการคลังเห็นว่า สสส. ควรทบทวนกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องให้พิจารณาจัดสรรและใช้จ่ายเงินกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สสส. ได้ตอบสนองโดยได้มีการทบทวนระเบียบและกระบวนการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดสรรและการจ่ายเงินกองทุน โดยการออกมาตรการเร่งรัดอนุมัติ-เบิกจ่าย ซึ่งส่งผลให้การอนุมัติและเบิกจ่ายเงินในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ ดีขึ้นอย่างมาก

ง) กระทรวงสาธารณสุขเห็นว่า สสส. ควรมีการทบทวนเป้าหมายทั่วไปที่กำหนดให้ "ทุกคนมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาวะ" ให้มีเนื้อหาและตัวชี้วัดที่สะท้อนตรงตามเป้าหมาย ๑๐ ปีของกองทุน สสส. ได้ตอบสนองโดยมีการปรับตัวชี้วัดภายในแต่ละแผนให้มีความสอดคล้องและตอบสนองทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปีมากขึ้น

๑.๓.๒ การดำเนินการตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผล

จากการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕ คณะกรรมการประเมินผลได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า การที่ สสส. และภาคีจะบรรลุเป้าหมายและยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) ได้ ควรพัฒนาในด้านต่อไปนี้

ก) การแปลงเป้าหมาย ๑๐ ปี ให้เห็นเส้นทางเดินว่าจะต้องสร้างการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้างตามเส้นทางเดินในช่วงเวลาต่างๆ และใครบ้างที่จะต้องเข้ามาร่วมเป็นภาคีในการสร้างการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ

ข) การปรับกลไกและโครงสร้างการบริหารในระดับแผนและสำนัก เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนสอดคล้องกับเป้าหมาย ๑๐ ปีที่มีขอบเขตในระดับชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ค) การเร่งพัฒนาระบบติดตามประเมินผลให้สามารถแสดงสารสนเทศที่เพียงพอสำหรับการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเพื่อแสดงผลสำเร็จต่อสาธารณะ

จากการติดตามการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผลข้างต้น พบว่าใน พ.ศ.๒๕๕๖ สสส. ได้ดำเนินการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะทั้ง ๓ ด้าน ดังนี้

ก) การแปลงเป้าหมาย ๑๐ ปี ให้เห็นเส้นทางเดิน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นบุหรี่ เหล้า อุบัติเหตุ และโรคเอดส์ ได้มีการกำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์ของชาติ ส่วนในประเด็นด้านอาหารได้มีคณะกรรมการอาหารแห่งชาติจัดทำยุทธศาสตร์อาหารของชาติ และในบางเป้าหมายเช่นการควบคุมการบริโภคยาสูบได้มีการกำหนดแผนปฏิบัติการของหน่วยงานต่างๆ ตามยุทธศาสตร์ ซึ่งทำให้เห็นเส้นทางเดินได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งของระยะ ๑๐ ปี

ข) การปรับกลไกและโครงสร้างการบริหารในระดับแผนและสำนัก เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนสอดคล้องกับเป้าหมาย ๑๐ ปี

สสส. ได้มีการปรับวิธีทำงานให้เกิดการบูรณาการการทำงานระหว่างสำนักและแผนงาน และได้มีการบูรณาการการดำเนินงานในพื้นที่ ทั้งในเชิงประเด็นและการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ

ค) การเร่งพัฒนาระบบติดตามประเมินผล

สสส. ได้มีการฝึกอบรมบุคลากรของ สสส. และภาคีให้มีทักษะในด้านการติดตามประเมินผลเพิ่มขึ้น และได้พยายามผลักดันให้แผนงานโครงการต่างๆ มีการกำหนดแผนการติดตามประเมินผลไว้ตั้งแต่ก่อนเริ่มโครงการ นอกจากนั้นยังได้จัดให้มีการประเมินแผนงานและชุดโครงการทั้งในระหว่างการดำเนินงานและเมื่อจบสิ้นการดำเนินงาน อย่างไรก็ตามควรเพิ่มการพัฒนาให้มีระบบฐานข้อมูลที่จำเป็นและเพียงพอยิ่งขึ้นสำหรับการติดตามประเมินผลแผนงานโครงการและการดำเนินงานในสำนักงาน

๑.๓.๓ ภาพลักษณ์ของ สสส. และการขยายตัวขององค์กรผู้รับทุน

ก) จากรายงานการสำรวจที่ สสส. มอบให้มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งดำเนินการ เพื่อทราบถึงการรับรู้ การจดจำบทบาท ภาพลักษณ์และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของกองทุนฯ ในกลุ่มประชาชน ภาคีเครือข่าย สื่อมวลชน และนักการเมือง ใน พ.ศ.๒๕๕๖ โดยสำรวจภาพลักษณ์ของ สสส. ในด้าน องค์กรนวัตกรรม องค์กรร่วมคิดร่วมสร้าง องค์กรก้าวล้ำเชิงรุก องค์กรต่อยอดขยายผล องค์กรมุ่งส่งเสริมสุขภาพ และองค์กรจิตสาธารณะ

ผลการสำรวจปรากฏว่า ประชากรทุกกลุ่มให้คะแนนภาพลักษณ์ของ สสส. ในระดับค่อนข้างมากถึงมาก (ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ๗.๒๒ ถึง ๘.๑๙ จากคะแนนเต็ม ๑๐) โดยกลุ่มภาคีเครือข่ายให้คะแนนการประเมินสูงสุด ขณะที่กลุ่มนักการเมืองให้คะแนนต่ำกว่ากลุ่มอื่นเล็กน้อย

ข) การขยายตัวของภาคีผู้รับทุน ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ มีภาคีผู้รับทุนรายใหม่เพิ่มขึ้น ๑,๕๓๘ ราย รวมภาคีที่เคยรับทุนไปดำเนินการตั้งแต่ก่อตั้ง สสส. ทั้งสิ้น ๑๒,๔๘๐ ราย นอกจากนี้ภาคียังได้รับการพัฒนาขีดความสามารถในหลายด้าน เช่น การพัฒนาข้อเสนอโครงการที่มีคุณภาพและการติดตามประเมินผลโครงการ

๑.๔ ด้านปฏิบัติการ

ในด้านคุณภาพของข้อเสนอโครงการพบว่าโครงการส่วนใหญ่ที่ได้รับการอนุมัติมีคุณภาพและมีองค์ประกอบของแผนโครงการอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้นกว่าใน พ.ศ.๒๕๕๕ อย่างไรก็ตาม ควรปรับปรุงการติดตามประเมินผลภายในของโครงการให้ดียิ่งขึ้น โดยส่งเสริมให้ทุกข้อเสนอโครงการกำหนดกรอบและแผนการติดตามประเมินผลให้ชัดเจนเพียงพอสำหรับการดำเนินการได้ทันทีเมื่อได้รับการอนุมัติทุนสนับสนุน

๑.๕ ด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน

๑.๕.๑ การปฏิบัติงานของคณะกรรมการ

คณะกรรมการกองทุน คณะกรรมการบริหารแผน และคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ โดยมีกรรมการเข้าร่วมประชุมค่อนข้างครบถ้วน สัดส่วนโดยเฉลี่ยของการเข้าร่วมประชุมของกรรมการคณะต่างๆ อยู่ที่ร้อยละ ๗๐-๙๓ รวมทั้งมีการพิจารณาตามระเบียบวาระการประชุมที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคณะกรรมการ และมีการป้องกันกรณีผลประโยชน์ทับซ้อนอย่างเข้มงวด

๑.๕.๒ ระบบการควบคุมและตรวจสอบภายใน

ตามรายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในสรุปว่า สสส. มีการจัดทำรายงานทางการเงินที่แสดงผลการดำเนินงานและฐานะทางการเงินด้วยข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญเพียงพอตามหลักการบัญชี นอกจากนั้น สสส. มีการพัฒนาระบบการควบคุมภายในและการกำกับดูแลกิจการที่ดีอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขององค์กร และไม่พบปัญหาความขัดแย้งทางผลประโยชน์

๑.๕.๓ ระบบบริหารความเสี่ยง

ภายใต้การกำกับของคณะทำงานบริหารความเสี่ยง สสส. ดำเนินการควบคุมความเสี่ยงด้วยมาตรการต่างๆ ตามแผน สามารถลดระดับความเสี่ยงในหลายประเด็น เช่น สภาพคล่องทางการเงินของ สสส. ไม่เหมาะสม ระบบสารสนเทศไม่รองรับการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามมีการระบุความเสี่ยงที่มาจากปัจจัยภายนอกองค์กรสูงกว่าความเสี่ยงที่มาจากปัจจัยภายในองค์กรมาก สสส. จึงควรมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงและสาเหตุอย่างรอบด้านและให้ความสำคัญเพิ่มขึ้นในความเสี่ยงที่มาจากภายในองค์กร ส่วนการกำหนดมาตรการควบคุมความเสี่ยงควรมีความเฉพาะเจาะจงตรงกับสาเหตุที่แท้จริง

ทั้งนี้ ควรมีการติดตามประเมินการควบคุมความเสี่ยงให้เพียงพออย่างเป็นระบบ และควรมีการพิจารณาความเสี่ยงในระดับอื่นๆ นอกเหนือจากระดับองค์กร เช่น ความเสี่ยงระดับสำนัก ระดับแผนงาน/โครงการ

๑.๕.๔ ระบบบริหารจัดการสารสนเทศ

ภายใต้การกำกับของคณะอนุกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ สสส. ได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบเทคโนโลยี

สารสนเทศตามแผนงานหลักของฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ พ.ศ.๒๕๕๕- ๒๕๕๗ ได้มากยิ่งขึ้นต่อจากปี ๒๕๕๕ ซึ่งปรากฏผลงานเด่น เช่น ระบบเสนอโครงการออนไลน์ที่สามารถเปิดให้บริการได้ ระบบจ่ายค่าตอบแทนทางอิเล็กทรอนิกส์แก่ผู้เข้าร่วมการประชุม

ในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลขององค์กรนั้น ควรเพิ่มข้อมูลเพื่อการประเมินการบริหารจัดการที่ดีเข้าไปด้วย ทั้งนี้ในการพัฒนาระบบบริหารจัดการสารสนเทศจะต้องพัฒนาความพร้อมของฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศควบคู่ไปกับการเชื่อมประสานและสร้างความพร้อมให้กับส่วนต่างๆ ที่เป็นผู้ก่อเกิดข้อมูล ผู้บันทึก และผู้ใช้ข้อมูลหรือรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล

๑.๕.๕ ระบบการบริหารบุคลากร

สสส. มีระบบการบริหารงานบุคลากรที่ดี ตั้งแต่การวิเคราะห์อัตรากำลัง การสรรหาบุคลากร การพัฒนาบุคลากร การมีระบบผลตอบแทนที่เหมาะสมและการพัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงาน

แผนการบริหารบุคลากรค่อนข้างชัดเจน แต่จะเป็นแผนที่ดียิ่งขึ้นหากมีการปรับปรุงในส่วนต่อไปนี้ (ก) ปรับปรุงตัวชี้วัดบางตัวให้ตรงกับผลที่ต้องการยิ่งขึ้น (ข) เสริมขีดความสามารถให้บุคลากรมีความสามารถรอบด้านและยืดหยุ่นสูงตามภารกิจขององค์กร (ค) พิจารณาจัดหาบุคลากรให้เพียงพอ เพื่อป้องกันภาวะงานล้นมือ ซึ่งส่งผลเสียต่อประสิทธิผลของงานและคุณภาพชีวิตของบุคลากร (ง) พิจารณาปรับปรุงสภาพการจ้างงานให้บุคลากรเกิดความรู้สึกมั่นคงในการทำงาน

๒. ความก้าวหน้าการดำเนินการตามเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ คณะอนุกรรมการติดตามประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามเป้าหมาย ๑๐ ปีของ สสส. ซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการประเมินผล ได้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายงานผลการติดตามประเมิน มีสาระสำคัญโดยย่อดังนี้

๑. หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นใน ๑๐ เป้าหมายได้มีการจัดทำยุทธศาสตร์ของชาติแล้ว ๔ ประเด็นเป้าหมาย และมีการจัดทำแผนระยะยาวที่อาจเทียบเคียงได้กับแผนที่ทางเดิน เช่น การควบคุมการบริโภคยาสูบได้มีการกำหนดแผนปฏิบัติการของหน่วยงานต่างๆ ตามยุทธศาสตร์ ซึ่งทำให้เห็นเส้นทางเดินในช่วงต้นของระยะเวลา ๑๐ ปี

นอกจากนี้ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ของ สสส. ได้เตรียมการจัดทำแผนที่ทางเดินสู่เป้าหมาย ๑๐ ปี โดยกลุ่มที่พร้อมที่สุดคือกลุ่มเป้าหมายที่มียุทธศาสตร์ชาติแล้ว ซึ่งได้แก่การลดการสูบบุหรี่ การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การลดการตายจากอุบัติเหตุ และการลดการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนกลุ่มที่สองซึ่งประกอบด้วยเป้าหมายที่เหลือยังขาดเป้าหมายและยุทธศาสตร์ชาติที่ชัดเจน จึงจำเป็นต้องแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันจัดทำเป้าหมายและยุทธศาสตร์ชาติต่อไป

๒. ด้านความเป็นธรรมทางสุขภาพ สสส. ได้มีการดำเนินการที่มุ่งเน้นในกลุ่มด้อยโอกาสเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพในทุกเป้าหมาย เช่น (ก) การมุ่งลดการสูบบุหรี่มวนเองของชาวชนบทและลดการสูบบุหรี่ของประชากรกลุ่มด้อยโอกาส (ข) การมุ่งลดการเกิดอุบัติเหตุในกลุ่มด้อยโอกาสที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

อย่างไรก็ตาม ควรมีการกำหนดตัวชี้วัดที่สามารถแสดงให้เห็นความเป็นธรรมทางสุขภาพในภาพรวมของแต่ละประเด็นเป้าหมายว่าดีขึ้นหรือไม่ เพียงใดหลังจากที่ได้ดำเนินการด้านต่างๆ เพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพแล้ว

๓. ด้านการปรับโครงสร้างองค์กรและวิธีการบริหารจัดการ สสส.ได้ปรับการบริหารจัดการโดยใช้การบูรณาการระหว่างแผน สำนัก และพื้นที่ ทั้งในเชิงประเด็นและการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ และได้มีการขยายโอกาสให้ชุมชนท้องถิ่นดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ของตนเองมากขึ้น เช่น การบูรณาการงานด้านอาหารและโภชนาการในชุมชนโดยผ่านแผนงาน/โครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อย่างไรก็ตาม ควรปรับโครงสร้างองค์กรและแผนให้เกิดความชัดเจนในความรับผิดชอบของส่วนต่างๆ ที่มีต่อการผลักดันแต่ละประเด็นของเป้าหมาย

๑๐ ปี ให้เกิดความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ก. เพื่อให้การแก้ปัญหาของชาติในประเด็นต่างๆ ที่กำหนดไว้ในเป้าหมาย ๑๐ ปีมีประสิทธิผลสูง จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์และแผนที่ทางเดินระดับชาติที่กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กรในช่วงเวลาต่างๆ และกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัดของแต่ละองค์กรให้ชัดเจน และที่สำคัญอย่างยิ่งคือจะต้องมีการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัดผลรวม ที่เกิดจากผลผลิตและผลลัพธ์ที่มาจากองค์กรต่างๆ ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดความสำเร็จในการบรรลุสู่ ๑๐ เป้าหมายของชาติ

ข. สสส.ในฐานะหน่วยงานที่มีประสบการณ์และจุดแข็งด้านความมีอิสระในระเบียบวิธีปฏิบัติและงบประมาณ และมีอำนาจตาม พ.ร.บ.กองทุนฯ ที่กำหนดให้มีพันธกิจในการจุดประกาย กระตุ้น ประสานและเสริมพลังองค์กรทุกภาคส่วนให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ และที่สำคัญยิ่ง สสส. เป็นแหล่งรวมของผู้ทรงคุณวุฒิที่หลากหลายสาขา และมีตัวแทนระดับสูงของภาครัฐรวมทั้งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานคณะกรรมการกองทุนฯ ดังนั้น สสส. จึงควรใช้ประสบการณ์และจุดแข็งดังกล่าวในการเชื่อมประสานภาคส่วนต่างๆ ให้มากขึ้น เพื่อร่วมกันสร้างเป้าหมายของชาติ ยุทธศาสตร์และแผนที่ทางเดินสู่ความสำเร็จในการแก้ปัญหาชาติร่วมกัน โดยอาจจะเริ่มจากเป้าหมายที่มียุทธศาสตร์ชาติอยู่แล้ว และที่ สสส. มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงาน เช่น เป้าหมายด้านการควบคุมยาสูบ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการลดอุบัติภัยทางถนน ซึ่งในช่วงเริ่มต้นจะต้องดำเนินการโดยเร็ว และเมื่อทำสำเร็จก็จะเป็นตัวอย่างให้กับเป้าหมายอื่นที่เหลือได้

๓. การประเมินด้านการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล

คณะอนุกรรมการด้านการประเมินการบริหารจัดการที่ดีที่คณะกรรมการประเมินผลแต่งตั้งได้จัดให้มีการประเมินด้านการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ในด้าน (๑) การปลอดจากสภาวะผลประโยชน์ทับซ้อน (๒) การดำเนินการตามหลักความรับผิดชอบต่อผลการดำเนินงาน (๓) การดำเนินการตามหลักความมีส่วนร่วม (๔) การดำเนินการตามหลักความโปร่งใส (๕) การปฏิบัติตามหลักนิติธรรม และ (๖) การปฏิบัติตามหลักความถูกต้องชอบธรรม

เนื่องจาก พ.ศ.๒๕๕๖ เป็นปีแรกที่มีการประเมินอย่างกว้างขวางครอบคลุมในทุกด้านคณะอนุกรรมการฯ จึงได้พัฒนาแนวคิด หลักการ เกณฑ์การประเมินและเกณฑ์การให้คะแนนในเบื้องต้น และมอบให้ สสส. นำไปทดลองใช้ประเมินตนเองและร่วมกับคณะอนุกรรมการฯ ในการปรับปรุงเครื่องมือและกระบวนการประเมินให้เหมาะสมยิ่งขึ้นเป็นลำดับ

ผลการประเมินในปีแรกนี้พบว่า

๑. การบริหารจัดการของ สสส. เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลด้านต่างๆ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี โดยเฉพาะด้านการปลอดจากสภาวะผลประโยชน์ทับซ้อนอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

๒. การดำเนินการตามหลักความรับผิดชอบต่อผลการดำเนินงาน ซึ่ง สสส. ได้ดำเนินการในส่วนของบุคลากรในองค์กรได้ดี อย่างไรก็ตามควรพิจารณาขยายการประเมินด้านนี้ออกไปให้ครอบคลุมถึงผู้รับทุนด้วย

๓. การดำเนินการตามหลักความมีส่วนร่วม ซึ่ง สสส. ได้กำหนดบุคคลหรือหน่วยงานที่ สสส. ส่งเสริมการมีส่วนในงานของ สสส. ได้ชัดเจน อย่างไรก็ตามควรมีการวิเคราะห์ทบทวน เพื่อค้นหาภาคีที่มีความสำคัญแต่ยังไม่ได้เข้ามาร่วมงานกับ สสส.

๔. ในการให้คะแนน ซึ่งถึงแม้ว่าจะมีเกณฑ์การให้คะแนนและตัวชี้วัดต่างๆ แล้วนั้น แต่ควรมีการระบุวิธีวัดในแต่ละตัวชี้วัดให้ชัดเจน เพื่อประโยชน์ในการเตรียมและจัดเก็บข้อมูลที่จะต้องใช้ในการประเมิน ซึ่งจะช่วยให้ผลการประเมินมีหลักฐานรองรับและน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

๔. การศึกษาด้านการประเมินทางเศรษฐศาสตร์แผนงาน/โครงการของ สสส.

คณะอนุกรรมการด้านการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ที่คณะกรรมการประเมินผลแต่งตั้งได้จัดให้มีการศึกษาด้านเศรษฐศาสตร์ รวม ๓ เรื่อง ได้แก่

๑. โครงการการศึกษาอัตราส่วนลดของสังคมที่เหมาะสม สำหรับการประเมินโครงการของ สสส. เพื่อหาว่าแผนงาน/โครงการของ สสส. ในด้านต่างๆ ควรใช้อัตราส่วนลดทางสังคมที่ระดับใดจึงจะเหมาะสม

๒. โครงการการจัดทำบัญชีรายการในเชิงผลตอบแทนด้านคุณค่าทางเศรษฐศาสตร์ภายใต้การดำเนินโครงการของ สสส. เพื่อหาว่าแผนงาน/โครงการของ สสส. ในด้านต่างๆ ควรจะมีผลตอบแทนในระดับผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบใดบ้าง

๓. โครงการการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ของโครงการพัฒนาทักษะด้านการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพื่อหาว่าโครงการฝึกอบรมเพื่อเสริมทักษะแก่บุคลากรในระดับต่างๆ สามารถสร้างคุณค่าทางสังคมและคิดมูลค่าทางเศรษฐกิจได้จริงมากน้อยเพียงใด

ผลการศึกษาได้ชี้ให้เห็นว่า

ก. แผนงาน/โครงการของ สสส. ในด้านต่างๆ ควรใช้อัตราส่วนลดทางสังคมที่เหมาะสมเท่ากับร้อยละ ๖.๕ และใช้ค่าวิเคราะห์ความอ่อนไหวที่ร้อยละ ๖.๙ และ ๑๒ ตามลำดับ

ข. สสส. ควรให้แผนงาน/โครงการที่จะขอทุนสนับสนุนจัดทำรายการผลผลิต และผลลัพธ์ ที่มีความชัดเจนและเชื่อมโยงกับเป้าหมายปลายทางโดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง หรือทฤษฎีแผนงานโครงการ เพื่อให้สามารถพิจารณาคุณค่าของโครงการที่จะอนุมัติได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น และเมื่อได้รับทุนดำเนินการจะสามารถติดตามผลการดำเนินงานตามที่กำหนดไว้ได้ตั้งแต่ต้น

ค. โครงการที่มุ่งเสริมสร้างขีดความสามารถให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากทำได้อย่างสอดคล้องกับบริบทในแต่ละชุมชนก็สามารถส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่มีคุณค่าในชุมชนได้

ง. ปัญหาอุปสรรคจากการศึกษาทั้ง ๓ เรื่อง พบว่าเพื่อให้การติดตามประเมินผลและการประเมินคุณค่าทางเศรษฐศาสตร์ของแผนงาน/โครงการมีข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการเรียนรู้และปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น สสส. ควรพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานและผลการดำเนินงานของแผนงาน/โครงการต่างๆ ให้เพียงพอและทันต่อการใช้ประโยชน์

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผล

จากการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ในพ.ศ.๒๕๕๖ ที่นำเสนอข้างต้น คณะกรรมการประเมินผล มีความเห็นว่า เพื่อให้ สสส. สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้น เพื่อผลักดัน ประสานให้หน่วยงานต่างๆ ร่วมมือกันดำเนินการเพื่อบรรลุผลตามเป้าหมายชาติยิ่งขึ้น สสส. ควรปรับปรุงพัฒนาในประเด็นต่อไปนี้

๑. สสส. ควรดำเนินพันธกิจในการจุดประกาย กระตุ้น ประสาน และเสริมพลังองค์กรต่างๆ ในการบรรลุสู่เป้าหมายของชาติอย่างเป็นระบบ โดย

(ก) การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อค้นหาช่องว่างในส่วนต่างๆ ที่ต้องพัฒนาเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายปลายทางของชาติ อาทิ สภาพปัญหา สาเหตุ มาตรการในการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิผลและยั่งยืน การดำเนินการที่มีอยู่ของหน่วยงานต่างๆ และผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

(ข) เนื่องจากความสำเร็จในเป้าหมายของชาติเป็นผลร่วมของการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ สสส. จึงควรประสานและเสริมสร้างขีดความเข้มแข็งขององค์กรเหล่านั้นให้เสริมพลังกัน โดยใช้จุดแข็งด้านต่างๆ ของ สสส. ที่มีอยู่ซึ่งรวมถึงการมีนายกรัฐมนตรีและตัวแทนระดับสูงของภาครัฐเป็นคณะกรรมการ ซึ่งการประสานให้เกิดการเสริมพลังกันของหน่วยงานต่างๆ นั้น ควรมีการกำหนดความชัดเจนร่วมกันในเป้าหมาย มาตรการ และบทบาทของแต่ละหน่วยงานตั้งแต่ต้น เพื่อให้การติดตามประเมินความสำเร็จ

หรือปัญหาอุปสรรคสามารถทำได้และเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

๒. เนื่องด้วยงบประมาณและบุคลากรที่จำกัดของ สสส. ทำให้ไม่อาจดำเนินการแก้ปัญหาด้านสุขภาพได้ในทุกประเด็น สสส. ควรเน้นบทบาทหลักตามพันธกิจที่มุ่งในการจุดประกาย กระตุ้น ประสาน และเสริมพลังองค์กรต่างๆ ในการบรรลุสู่เป้าหมายของชาติที่ สสส. ได้กำหนดทิศทางเบื้องต้นในระยะ ๑๐ ปีไว้ นอกจากนี้เพื่อให้องค์กรดำเนินพันธกิจกระตุ้น ประสานในบริบทระดับชาติได้ดี สสส. จะต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรและขีดความสามารถของบุคลากร รวมทั้งปรับแผนงาน/โครงการให้เหมาะสมกับเป้าหมายและทิศทางใหม่ของ สสส.

๓. การบริหารจัดการจะมีประสิทธิภาพประสิทธิผลไม่ได้หากขาดข้อมูลที่จำเป็น ดังนั้น สสส. ยังคงต้องพัฒนาระบบข้อมูลต่อไป ทั้งในส่วนของบุคลากรที่เก็บวิเคราะห์และใช้ผลรายงาน รวมทั้งในส่วนของเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้สามารถจัดเก็บและใช้ข้อมูลในส่วนที่ยังมีข้อมูลไม่เพียงพอ ซึ่งได้แก่ (ก) ข้อมูลเพื่อการประเมินผลประโยชน์ตอบแทนทางสังคมและความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ และ (ข) ข้อมูลเพื่อการประเมินด้านการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล

รายงานการตรวจสอบภายใน

โดย คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในได้ปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบที่กำหนดไว้ในระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุ พ.ศ.๒๕๔๘ โดยใช้ความรู้ ความสามารถประกอบกับความรอบคอบ ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะอย่างเป็นอิสระ เพื่อให้การดำเนินการของกองทุนมีการดำเนินงานที่ดี มีความโปร่งใส และบรรลุวัตถุประสงค์ตามกฎหมาย โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ คณะอนุกรรมการฯ มีการประชุมทั้งสิ้น ๖ ครั้งกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อหารือและแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในการดำเนินงาน คณะอนุกรรมการฯ ได้รายงานผลการปฏิบัติงานต่อคณะกรรมการกองทุน และคณะกรรมการประเมินผลเป็นประจำทุกไตรมาส สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ ดังนี้

๑. การสอบทานงบการเงินระหว่างกาลและงบการเงินประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ ของกองทุนฯ พบว่า งบการเงินดังกล่าวถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามหลักการบัญชีที่รับรองทั่วไป นอกจากนี้คณะอนุกรรมการฯ ได้สอบทานความเพียงพอของระบบการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง และการกำกับดูแลกิจการที่ดีของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแล้ว ไม่พบประเด็นปัญหาหรือข้อบกพร่องที่เป็นสาระสำคัญ อย่างไรก็ตามคณะอนุกรรมการฯ ได้ให้ข้อเสนอแนะอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสำนักงานนำไปปรับปรุงระบบการควบคุมภายใน ระบบการบริหารความเสี่ยง และการกำกับดูแลกิจการให้ได้มาตรฐานที่ดีขึ้นเป็นลำดับ สำหรับการสอบทานรายการที่เกี่ยวโยงกัน หรือรายการที่อาจมีความขัดแย้งทางผลประโยชน์รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลของรายการดังกล่าว ตามข้อกำหนดของหน่วยงานในการกำกับดูแล คณะอนุกรรมการฯ มีความเห็นสอดคล้องกับผู้สอบบัญชี รวมทั้งมีความเห็นว่ารายการที่มีสาระสำคัญได้รับการเปิดเผยและแสดงรายการในงบการเงินและหมายเหตุประกอบงบการเงินแล้วอย่างถูกต้องและครบถ้วน

๒. การสอบทานผลการตรวจสอบภายใน คณะอนุกรรมการฯ ได้สอบทานการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายใน พบว่าการดำเนินกิจกรรมตรวจสอบภายในเป็นไปตามแผนงานการตรวจสอบประจำปีที่ได้รับอนุมัติ แต่มีข้อสังเกตว่าจากผลการสอบทานการดำเนินงานโครงการที่มีสถานะการดำเนินงานล่าช้ากว่าที่กำหนด พบว่า สสส. ได้ดำเนินงานโครงการเพื่อสนับสนุนกลุ่มบุคคลและภาคีที่ยังอ่อนแอและมีความหลากหลายเพื่อให้มีความเข้มแข็งขึ้นและเพื่อให้หลุดจากวงจรอบายมุขและสิ่งเสพติด จึงเห็นว่า สสส. ควรจะพัฒนาภาคีให้มีความเข้มแข็ง คณะอนุกรรมการฯ จึงได้ให้คำแนะนำถึงความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาความสามารถและประสิทธิภาพของบุคลากร สสส. และเร่งจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและง่ายต่อการปฏิบัติเพื่อให้บุคลากร สสส. มีความสามารถที่จะพัฒนาภาคีที่มีความหลากหลายต่อไป

คณะอนุกรรมการฯ มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบ โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเห็นว่าสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีการจัดทำรายงานทางการเงินที่แสดงผลการดำเนินงานและฐานะทางการเงินด้วยข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญตามหลักการบัญชีที่รับรองทั่วไปอย่างเพียงพอ มีการพัฒนาระบบควบคุมภายใน และการกำกับดูแลกิจการที่ดีอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง และไม่พบปัญหาความขัดแย้งทางผลประโยชน์

นพ.มรกต กรเกษม

ประธานอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๖

รายงานของผู้ตรวจสอบบัญชีรับอนุญาต

เงินแผ่นดินนั้น คือเงินของประชาชนทั้งชาติ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบงบการเงินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2556 งบรายได้และค่าใช้จ่าย และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน รวมถึงหมายเหตุประกอบงบการเงิน

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่องบการเงิน

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำและการนำเสนองบการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำงบการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชี

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่องบการเงินดังกล่าวจากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชี ซึ่งกำหนดให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านจรรยาบรรณ รวมถึงวางแผนและปฏิบัติงานตรวจสอบเพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่างบการเงินปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่

การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการตรวจสอบเพื่อให้ได้มาซึ่งหลักฐานการสอบบัญชีเกี่ยวกับจำนวนเงินและการเปิดเผยข้อมูลในงบการเงิน วิธีการตรวจสอบที่เลือกใช้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้สอบบัญชี ซึ่งรวมถึงการประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญของงบการเงินไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ในการประเมินความเสี่ยงดังกล่าว ผู้สอบบัญชีพิจารณาการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำและการนำเสนองบการเงินโดยถูกต้องตามที่ควรของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อประสิทธิผลของการควบคุมภายในของกิจการ การตรวจสอบรวมถึงการประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีที่จัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร รวมทั้งการประเมินการนำเสนองบการเงินโดยรวม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

Office of The Auditor General

วันที่ 28 มีนาคม 2557

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอและเหมาะสมเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า งบการเงินข้างต้นนี้ แสดงฐานะการเงินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ณ วันที่ 30 กันยายน 2556 ผลการดำเนินงานและกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามหลักการบัญชีที่กระทรวงการคลังกำหนด

(นางสาวเยาวลักษณ์ เลิศชนะพรชัย)
ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินที่ 16

(นางยุพดี ศาสตร์ปรีดี)
ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
Office of The Auditor General
วันที่ 28 มีนาคม 2557

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2556 และ 2555

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2556	2555
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	3	134,510,809.51	88,193,928.98
ลูกหนี้	4	9,308,616.50	1,042,874.21
รายได้ค้างรับ	5	43,978,974.67	48,447,524.29
เงินลงทุนระยะสั้น	6	2,556,401,708.93	2,584,871,221.06
วัสดุคงเหลือ	7	40,693.05	200,318.02
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	12,393,671.33	18,166,351.57
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		**2,756,634,473.99**	**2,740,922,218.13**
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
เงินลงทุนระยะยาว	9	15,595,638.02	10,434,301.25
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	10,11	754,461,066.69	583,345,383.69
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	12,13	12,939,194.31	15,477,445.91
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	14	1,191,625,117.21	1,195,588,119.33
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		**1,974,621,016.23**	**1,804,845,250.18**
รวมสินทรัพย์		**4,731,255,490.22**	**4,545,767,468.31**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2556 และ 2555

	หมายเหตุ	2556	2555
			หน่วย : บาท
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้	15	18,356,413.64	14,383,384.59
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	16	142,723,897.07	132,737,469.94
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	17	15,482,204.57	40,561,988.03
รวมหนี้สินหมุนเวียน		**176,562,515.28**	**187,682,842.56**
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	18	1,161,871,037.74	1,160,723,752.38
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		**1,161,871,037.74**	**1,160,723,752.38**
รวมหนี้สิน		**1,338,433,553.02**	**1,348,406,594.94**
รวมสินทรัพย์สุทธิ		**3,392,821,937.20**	**3,197,360,873.37**
สินทรัพย์สุทธิ			
ทุนประเดิม	19	(19,409,330.15)	(19,409,330.15)
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	20	3,415,374,291.53	3,186,696,143.09
กำไร (ขาดทุน) ที่ยังไม่เกิดขึ้นของเงินลงทุน		(3,143,024.18)	30,074,060.43
รวมสินทรัพย์สุทธิ		**3,392,821,937.20**	**3,197,360,873.37**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

(ดร.สุปรีดา อดุลยานนท์)
รองผู้จัดการ รักษาการ
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

(นางสาวอรปรียา วสุมหันต์)
ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบรายได้และค่าใช้จ่าย
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2556 และ 2555

	หมายเหตุ	2556	หน่วย : บาท 2555
รายได้จากการดำเนินงาน			
รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	21	3,811,547,616.63	3,561,268,225.73
รายได้ดอกเบี้ย	22	81,805,777.89	84,524,028.22
รายได้เงินปันผล		5,740,632.53	7,393,984.46
รายได้อื่น	23	22,562,580.04	1,574,464.00
รวมรายได้จากการดำเนินงาน		**3,921,656,607.09**	**3,654,760,702.41**
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	24	88,244,353.07	81,066,898.22
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	25	3,484,821,268.20	3,223,761,449.97
ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	26	143,900,839.07	113,316,255.86
ค่าบำเหน็จบำนาญ / เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ		7,913,602.50	6,887,554.59
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม		829,818.19	750,426.42
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	27	1,751,234.61	2,181,153.27
ค่าตอบแทน ค่าวัสดุและค่าใช้สอย	28	64,424,171.38	76,372,560.48
ค่าสาธารณูปโภค	29	3,407,164.90	4,191,983.63
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	30	32,039,354.37	8,812,445.72
ค่าตัดจำหน่ายส่วนเกิน ส่วนลดราคาหลักทรัพย์		5,083,003.75	5,200,987.00
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมลงทุน		5,175,596.02	5,119,733.33
ค่าใช้จ่ายอื่น	31	4,817,800.00	3,823,000.00
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		**3,842,408,206.06**	**3,531,484,448.49**
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		**79,248,401.03**	**123,276,253.92**
รายได้ (ค่าใช้จ่าย) ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน			
กำไร (ขาดทุน) จากการจำหน่ายสินทรัพย์		(2,121,858.94)	(5,788.92)
เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน		83,419,852.68	76,226,492.12
รับคืนเงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ		248,865.68	389,142.29
กำไร (ขาดทุน) จากการซื้อขายหลักทรัพย์		67,882,887.99	38,555,400.79
รวมรายได้ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน		**149,429,747.41**	**115,165,246.28**
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		**228,678,148.44**	**238,441,500.20**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบกระแสเงินสด

ณ วันที่ 30 กันยายน 2556 และ 2555

	2556	หน่วย : บาท 2555
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายกิจกรรมตามปกติ	228,678,148.44	238,441,500.20
รายการปรับกระทบรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ (จ่าย)		
จากกิจกรรมดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคา	30,102,511.85	7,632,828.91
ค่าตัดจำหน่าย	1,936,842.52	1,179,616.81
(กำไร) ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์ถาวร	2,121,858.94	5,788.92
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเงินคืนโครงการรอการรับรู้	-	(29,755.00)
ตัดจำหน่ายส่วนเกิน-ส่วนลดราคาหลักทรัพย์	5,080,434.15	5,200,987.00
ส่วนเกินราคาหลักทรัพย์ระยะยาว	2,569.60	(11,779.61)
กำไรจากการซื้อขายหลักทรัพย์	(67,882,887.99)	(38,555,400.79)
ส่วนลดตั๋วเงินบันทึกรายได้แต่ยังไม่ครบกำหนด	(208,703.28)	(97,478.19)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในลูกหนี้	(8,265,742.29)	8,316,932.15
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในรายได้ค้างรับ	4,468,549.62	(13,723,809.15)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในวัสดุคงเหลือ	159,624.97	937,170.74
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	5,772,680.24	(14,018,237.93)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	3,963,002.12	(229,455,562.24)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในเงินลงทุนบำเหน็จ	(277,425.34)	-
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้	3,973,029.05	11,540,409.41
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	9,986,427.13	(28,285,344.73)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในหนี้สินหมุนเวียนอื่น	(25,079,783.46)	20,487,218.36
เพิ่มขึ้นในหนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	1,147,285.36	228,958,018.25
เงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไปใน) กิจกรรมดำเนินงาน	**195,678,421.63**	**198,523,103.11**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบกระแสเงินสด
ณ วันที่ 30 กันยายน 2556 และ 2555

หน่วย : บาท

	2556	2555
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
เงินสดรับ :		
จากเงินลงทุนระยะยาว	-	13,830,663.60
จากเงินลงทุนระยะสั้น	42,983,629,200.83	10,264,263,202.81
จากการจำหน่ายสินทรัพย์	-	15,330.00
รวมเงินสดรับ	42,983,629,200.83	10,278,109,196.41
เงินสดจ่าย :		
จากเงินลงทุนระยะสั้น	42,930,252,097.22	10,123,665,326.85
จากการซื้อสินทรัพย์	191,202,747.51	308,818,815.04
จากการซื้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	11,535,897.20	10,442,026.28
รวมเงินสดจ่าย	43,132,990,741.93	10,442,926,168.17
เงินสดสุทธิใช้ไปในกิจกรรมลงทุน	**(149,361,541.10)**	**(164,816,971.76)**
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	46,316,880.53	33,706,131.35
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	88,193,928.98	54,487,797.63
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	**134,510,809.51**	**88,193,928.98**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2556 และ 2555

หมายเหตุที่ 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 สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมการเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ

1.3 สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1.4 ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

1.5 พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

1.6 สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และลดการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

หมายเหตุที่ 2 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญและการนำเสนองบการเงิน

2.1 กองทุนฯ รับรู้รายได้และค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้าง ตามหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด บัญชีที่สำคัญ ได้แก่

- รายได้เงินปันผล รับรู้เป็นรายได้เมื่อมีการประกาศจ่ายเงินปันผล โดยบันทึกเป็นรายได้เงินปันผลค้างรับ

- ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ รับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อได้รับอนุมัติให้จ่ายแก่ผู้มีสิทธิแล้ว ถ้ามีเงินเหลือจ่ายส่งคืนภายในปีงบประมาณ จะนำไปปรับลดยอดค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ หากนำส่งเงินภายหลังปีที่เบิกจ่ายจะบันทึกเป็นรายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน แสดงเป็นรายได้ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน

- ค่าสวัสดิการเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพ และรายจ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการซึ่งกำหนดไว้ในระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2547 ให้จัดตั้งกองทุนสวัสดิการสำหรับบุคลากรของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและเบิกจ่ายเงินจากบัญชีกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพในส่วนของค่าบริหารจัดการเข้าบัญชีกองทุนสวัสดิการปีละครั้งโดยจ่ายตามอัตราเบี้ยประกันภัยหมู่คิดคำนวณสำหรับจำนวนบุคลากรทั้งหมดรวมถึงผู้มีสิทธิของแต่ละปี โดยให้จ่ายเงินเข้ากองทุนสวัสดิการในอัตราไม่เกินอัตราการประกันสุขภาพหมู่ระดับปานกลางถึงระดับสูงที่สำรวจได้

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

2.2 วัสดุคงเหลือ แสดงตามราคาทุนที่คำนวณโดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน

2.3 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ แสดงด้วยราคาทุนหลังหักค่าเสื่อมราคาสะสม ค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ประเภท อาคาร และอุปกรณ์ คำนวณจากราคาทุนหลังจากหักมูลค่าซากโดยประมาณตามวิธีเส้นตรงซึ่งมีอายุการใช้งานโดยประมาณของสินทรัพย์ ดังต่อไปนี้

กรรมสิทธิ์ในอาคารชุด	20	ปี
อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ	25	ปี
ครุภัณฑ์อุปกรณ์สำนักงาน	5	ปี
ครุภัณฑ์เครื่องตกแต่งสำนักงาน	5	ปี
ครุภัณฑ์อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	5	ปี
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงานอื่น	5	ปี
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	5	ปี

2.4 ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ ประมาณการโดยพิจารณาจากลูกหนี้แต่ละราย และรับรู้เฉพาะจำนวนเงินที่คาดว่าจะเรียกเก็บเงินไม่ได้เป็นหนี้สงสัยจะสูญ

2.5 ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าที่ดินซึ่งจ่ายสำหรับการเช่าที่ดินเพื่อก่อสร้างศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ บันทึกเป็นค่าใช้จ่ายรอตัดบัญชี และตัดบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายโดยวิธีเส้นตรงตามอายุสัญญาเช่า 30 ปี

2.6 เงินลงทุน

2.6.1 เกณฑ์การจัดประเภทเงินลงทุน

กองทุนฯ จัดหลักทรัพย์ที่จัดการโดยบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนเป็นหลักทรัพย์เผื่อขายโดยถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบริษัทฯ ในการดำเนินการจัดการให้เป็นไปตามนโยบายทางการเงินและข้อกำหนดที่ได้ตกลงกัน

2.6.2 นโยบายด้านเงินลงทุน

- การซื้อขายหลักทรัพย์ บันทึกด้วยวันนัดชำระ (Settlement Date)

- ค่าธรรมเนียมที่เกิดจากการบริหารจัดการหลักทรัพย์ ค่าธรรมเนียมรักษาหลักทรัพย์และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องบันทึกตามเกณฑ์คงค้าง

- ส่วนเกินหรือส่วนลดราคาหลักทรัพย์จากการซื้อหลักทรัพย์ ตัดจำหน่ายด้วยวิธีเส้นตรง

- เงินลงทุนในตราสารหนี้ ตราสารทุน ที่เป็นหลักทรัพย์ในความต้องการของตลาด และเงินฝากประจำ มีเจตนาที่จะถือไว้เพื่อหาผลประโยชน์ในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี กองทุนฯ จัดเป็นหลักทรัพย์เผื่อขาย

- หลักทรัพย์เผื่อขายที่ถืออยู่ ณ วันสิ้นงวด แสดงด้วยมูลค่ายุติธรรม กำไรหรือขาดทุนที่ยังไม่เกิดขึ้นของเงินลงทุนจะแสดงเป็นรายการแยกต่างหากในส่วนทุน ณ วันสิ้นงวด และรับรู้กำไรหรือขาดทุนจากการซื้อขายหลักทรัพย์ในงบรายได้และค่าใช้จ่ายทันทีเมื่อได้จำหน่ายหลักทรัพย์นั้นด้วยส่วนต่างของราคาสุทธิที่ได้รับกับราคาเฉลี่ยตามบัญชีของหลักทรัพย์เผื่อขายนั้น

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

หมายเหตุที่ 3 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

หน่วย : บาท

	2556	**2555**
เงินสด	20,000.00	50,000.00
เงินฝากสถาบันการเงิน	134,490,809.51	88,143,928.98
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเงินสด	**134,510,809.51**	**88,193,928.98**

หมายเหตุที่ 4 ลูกหนี้

หน่วย : บาท

	2556	**2555**
ลูกหนี้เงินยืม	8,770,618.29	795,718.64
ลูกหนี้อื่น	537,998.21	247,155.57
รวม ลูกหนี้	**9,308,616.50**	**1,042,874.21**

ลูกหนี้เงินยืม ณ วันที่ 30 กันยายน 2556 และ ณ วันที่ 30 กันยายน 2555 จำนวนเงิน 8,770,618.29 บาท และ 795,718.64 บาท ประกอบด้วยลูกหนี้เงินยืม 39 ราย และ 16 ราย ตามลำดับ ลูกหนี้เงินยืมดังกล่าวเกิดจากกองทุนฯ ได้ทดรองจ่ายเงินให้กับเจ้าหน้าที่กองทุนฯ เพื่อใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในหนังสือสัญญายืมเงินทดรองจ่าย

หมายเหตุที่ 5 รายได้ค้างรับ

หน่วย : บาท

	2556	**2555**
รายได้จากเงินบำรุงกองทุนค้างรับ	30,478,798.62	31,979,848.06
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารค้างรับ	372,289.80	840,644.02
รายได้ดอกเบี้ยจากเงินลงทุนค้างรับ	12,951,510.25	15,417,548.21
รายได้เงินปันผลค้างรับ	167,874.00	197,784.00
รายได้อื่นค้างรับ	8,502.00	11,700.00
รวม รายได้ค้างรับ	**43,978,974.67**	**48,447,524.29**

หมายเหตุที่ 6 เงินลงทุนระยะสั้น

	2556	2555
		หน่วย : บาท
เงินลงทุนบริหารจัดการโดยกองทุนฯ		
เงินฝากสถาบันการเงิน		
- ตั๋วเงินภาคเอกชน	-	80,000,000.00
- หน่วยลงทุน	58,189,152.08	105,721,284.32
	58,189,152.08	185,721,284.32
เงินฝากสถาบันการเงิน - เงินบำเหน็จ		
- ประเภทออมทรัพย์	269,290.22	-
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 1 เดือน	1,237,222.91	-
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 3 เดือน	2,004,821.92	-
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 6 เดือน	4,437,972.60	4,459,776.11
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 12 เดือน	-	5,222,465.81
- ตั๋วเงินภาคเอกชน	-	3,153,546.76
	7,949,307.65	12,835,788.68
	66,138,459.73	**198,557,073.00**
เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์		
เงินฝากออมทรัพย์	8,610,088.47	19,323,671.05
เงินฝากประจำ	193,000,000.00	450,000,000.00
ตั๋วเงินคลัง	39,976,047.19	-
พันธบัตรรัฐบาล	460,895,641.96	135,910,274.58
พันธบัตรออมทรัพย์	-	116,540,023.32
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	1,370,141,301.73	1,264,034,286.36
หุ้นกู้ภาคเอกชน	234,339,682.55	182,219,939.75
หุ้นสามัญ	183,300,487.30	218,285,953.00
	2,490,263,249.20	**2,386,314,148.06**
รวม เงินลงทุนระยะสั้น	**2,556,401,708.93**	**2,584,871,221.06**

ระยะเวลาคงเหลือของตราสารหนี้

	ครบกำหนด			2556
	1 ปี	1 ปี – 5 ปี	มากกว่า 5 ปี	รวม
ตั๋วเงินคลัง	39,976,047.19	-	-	39,976,047.19
พันธบัตรรัฐบาล	-	127,676,438.63	333,219,203.33	460,895,641.96
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	290,620,830.46	1,065,654,223.02	13,866,248.25	1,370,141,301.73
หุ้นกู้ภาคเอกชน	69,756,056.04	159,606,224.33	4,977,402.18	234,339,682.55
	400,352,933.69	**1,352,936,885.98**	**352,062,853.76**	**2,105,352,673.43**

รายงานสถานะเงินลงทุนที่บริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์

หน่วย : บาท

	2556	**2555**
สินทรัพย์		
เงินฝากออมทรัพย์	8,610,088.47	19,323,671.05
เงินฝากประจำ	193,000,000.00	450,000,000.00
ตั๋วเงินคลัง	39,976,047.19	-
พันธบัตรรัฐบาล	460,895,641.96	135,910,274.58
พันธบัตรออมทรัพย์	-	116,540,023.32
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	1,370,141,301.73	1,264,034,286.36
หุ้นกู้ภาคเอกชน	234,339,682.55	182,219,939.75
หุ้นสามัญ	183,300,487.30	218,285,953.00
รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ	13,119,384.25	15,615,332.20
รวมสินทรัพย์	**2,503,382,633.45**	**2,401,929,480.26**
หนี้สิน	721,040.29	703,774.61
ทุน – เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์		
ทุนเริ่มต้น	1,976,672,810.71	1,980,000,000.00
กำไรขาดทุนที่ยังไม่รับรู้	(3,143,024.18)	30,074,060.43
กำไรสะสม	529,131,806.63	391,151,645.22
รวมทุน - เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์	**2,502,661,593.16**	**2,401,225,705.65**
รวมหนี้สินและทุน	**2,503,382,633.45**	**2,401,929,480.26**

ผลการดำเนินงานของเงินลงทุนที่บริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์

	2556	2555
		หน่วย : บาท
รายได้		
รายได้ดอกเบี้ย	77,080,518.92	81,191,189.04
เงินปันผล	5,740,632.53	7,393,984.46
รายได้อื่น	19.88	12,000.00
รวมรายได้	**82,821,171.33**	**88,597,173.50**
ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกิจกรรมการลงทุน		
ตัดจำหน่ายส่วนเกิน – ส่วนลดราคาหลักทรัพย์	5,080,434.15	5,198,684.92
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมลงทุน	5,175,596.02	5,119,733.33
รวมค่าใช้จ่าย	**10,256,030.17**	**10,318,418.25**
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	72,565,141.16	78,278,755.25
กำไร (ขาดทุน) จากการขายหลักทรัพย์	65,415,020.25	34,287,206.44
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	137,980,161.41	112,565,961.69
กำไร (ขาดทุน) ที่ยังไม่รับรู้	(33,217,084.61)	50,818,041.82
สินทรัพย์สุทธิ – เพิ่มขึ้น (ลดลง)	**104,763,076.80**	**163,384,003.51**

หมายเหตุที่ 7 วัสดุคงเหลือ

	2556	2555
		หน่วย : บาท
วัสดุสื่อและประชาสัมพันธ์	-	165,473.03
วัสดุสำนักงาน	40,693.05	34,844.99
รวม วัสดุคงเหลือ	**40,693.05**	**200,318.02**

หมายเหตุที่ 8 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

	2556	2555
		หน่วย : บาท
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	12,393,671.33	18,166,351.57
รวม สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	**12,393,671.33**	**18,166,351.57**

ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า ณ วันที่ 30 กันยายน 2556 จำนวน 12,393,671.33 บาท ได้รวมค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารอตัดบัญชีใน 1 ปี จำนวน 2,104,380.00 บาท เป็นการจัดประเภทรายการจากสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น ซึ่งเป็นค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าที่ดินราชพัสดุจากกรมธนารักษ์เป็นเวลา 30 ปี เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

หมายเหตุที่ 9 เงินลงทุนระยะยาว

	2556	2555
		หน่วย : บาท
เงินฝากสถาบันการเงิน - เงินบำเหน็จ		
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 15 เดือน	5,013,164.38	-
- สลากออมสิน ระยะเวลา 5 ปี	10,575,565.71	10,424,823.72
ส่วนเกินราคาหลักทรัพย์	6,907.93	9,477.53
รวม เงินลงทุนระยะยาว	**15,595,638.02**	**10,434,301.25**

หมายเหตุที่ 10 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)

	2556	2555
		หน่วย : บาท
อาคารสำนักงาน	548,505,621.05	31,929,700.00
<u>หัก</u> ค่าเสื่อมราคาสะสม	(36,759,108.67)	(16,480,973.92)
อาคารสำนักงาน (สุทธิ)	511,746,512.38	15,448,726.08
สิ่งปลูกสร้าง	323,500.00	-
<u>หัก</u> ค่าเสื่อมราคาสะสม	(58,495.89)	-
สิ่งปลูกสร้าง (สุทธิ)	265,004.11	-
อุปกรณ์	3,241,275.03	-
<u>หัก</u> ค่าเสื่อมราคาสะสม	(524,526.59)	-
อุปกรณ์ (สุทธิ)	2,716,748.44	-

หมายเหตุที่ 10 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ) (ต่อ)

		หน่วย : บาท
	2556	**2555**
อุปกรณ์สำนักงาน	12,147,046.04	15,139,680.25
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	(6,837,080.71)	(13,088,981.28)
อุปกรณ์สำนักงาน (สุทธิ)	5,309,965.33	2,050,698.97
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	34,092,156.98	15,208,048.85
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	(14,967,023.63)	(14,072,035.18)
เครื่องตกแต่งสำนักงาน (สุทธิ)	19,125,133.35	1,136,013.67
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	23,119,699.72	27,633,915.06
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	(11,894,357.38)	(15,421,081.89)
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ (สุทธิ)	11,225,342.34	12,212,833.17
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	-	12,742,101.23
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	-	(11,128,641.23)
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า (สุทธิ)	-	1,613,460.00
ครุภัณฑ์งานครัว	694,364.39	-
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	(118,588.01)	-
ครุภัณฑ์งานครัว (สุทธิ)	575,776.38	-
งานระหว่างก่อสร้าง	203,496,584.36	550,883,651.80
รวม ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	**754,461,066.69**	**583,345,383.69**

งานระหว่างก่อสร้าง จำนวน 203,496,584.36 บาท เป็นค่าดำเนินการก่อสร้างอาคาร "ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ" ซึ่งสร้างบนที่ดินราชพัสดุเนื้อที่ 3-0-99 ไร่ที่เช่าจากกรมธนารักษ์ โดยตั้งอยู่ที่ซอยงามดูพลี ถนนพระราม 4 แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาวะทุกมิติ และเป็นสำนักงานของกองทุนฯ

หมายเหตุที่ 11 กระทบยอดรายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ถาวรที่มีตัวตน

หน่วย : บาท

	กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	สิ่งปลูกสร้าง	อุปกรณ์	อุปกรณ์สำนักงาน	เครื่องตกแต่งสำนักงาน	อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	ครุภัณฑ์งานครัว	งานระหว่างก่อสร้าง	รวม
ยอดยกมา ณ 1 ต.ค. 2555 (สุทธิ)	15,448,726.08	-	-	2,050,698.97	1,136,013.67	12,212,833.17	1,613,460.00	-	550,883,651.80	583,345,383.69
บวก ยอดที่เพิ่มขึ้น										
จากการซื้อ	-	-	-	2,789,190.27	1,414,531.38	3,365,464.00	-	517,257.99	183,116,303.87	191,202,747.51
รายการปรับปรุง	516,575,921.05	323,500.00	3,241,275.03	1,945,932.84	20,140,472.27	236,470.00	-	177,106.40	-	542,640,677.59
หัก ยอดที่ลดลง										
จากการจำหน่าย	-	-	-	(113,363.55)	(198,995.08)	(353,461.97)	(1,456,038.34)	-	-	(2,121,858.94)
ค่าเสื่อมราคา	(20,278,134.75)	(58,495.89)	(524,526.59)	(1,362,493.20)	(3,366,888.89)	(4,235,962.86)	(157,421.66)	(118,588.01)	-	(30,102,511.85)
รายการปรับปรุง	-	-		-	-	-	-	-	(530,503,371.31)	(530,503,371.31)
ยอดยกไป ณ 30 ก.ย. 2556 (สุทธิ)	**511,746,512.38**	**265,004.11**	**2,716,748.44**	**5,309,965.33**	**19,125,133.35**	**11,225,342.34**	**-**	**575,776.38**	**203,496,584.36**	**754,461,066.69**

หมายเหตุที่ 12 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)

หน่วย : บาท

	2556	2555
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	19,439,330.41	12,619,868.35
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม	(10,581,936.10)	(8,736,987.72)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (สุทธิ)	8,857,394.31	3,882,880.63
โปรแกรมระหว่างพัฒนา	4,081,800.00	11,594,565.28
รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	**12,939,194.31**	**15,477,445.91**

หมายเหตุที่ 13 กระทบยอดรายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ถาวรที่ไม่มีตัวตน

หน่วย : บาท

	โปรแกรมคอมพิวเตอร์	โปรแกรมระหว่างพัฒนา	รวม
ยอดยกมา ณ 1 ต.ค. 2555 (สุทธิ)	3,882,880.63	11,594,565.28	15,477,445.91
บวก ยอดที่เพิ่มขึ้น			
จากการซื้อ	3,108,141.20	8,427,756.00	11,535,897.20
รายการปรับปรุง	3,803,215.00	-	3,803,215.00
หัก ยอดที่ลดลง			
ค่าตัดจำหน่าย	(1,936,842.52)	-	(1,936,842.52)
รายการปรับปรุง	-	(15,940,521.28)	(15,940,521.28)
ยอดยกไป ณ 30 ก.ย. 2556 (สุทธิ)	**8,857,394.31**	**4,081,800.00**	**12,939,194.31**

หมายเหตุที่ 14 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น

หน่วย : บาท

	2556	2555
เงินมัดจำและเงินประกันอื่น	1,769,926.52	3,446,970.24
เงินประกันการเช่าทรัพย์สิน	2,069,483.69	2,251,062.09
เงินให้กู้ยืมแก่หน่วยงานอื่น	1,135,000,000.00	1,135,000,000.00
ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารอตัดบัญชีส่วนที่เกิน 1 ปี	52,434,135.00	54,538,515.00
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	351,572.00	351,572.00
รวม สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	**1,191,625,117.21**	**1,195,588,119.33**

กองทุนฯ ได้เช่าที่ราชพัสดุจากกรมธนารักษ์เป็นเวลา 30 ปี เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สัญญาเช่ามีกำหนดระยะเวลาเช่านับตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2552 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2582 โดยจ่ายค่าเช่าเป็นรายปี และจ่ายค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าเมื่อเริ่มสัญญาเช่าครั้งเดียวเป็นจำนวนเงิน 63,131,400.00 บาท ซึ่งกองทุนฯ จะตัดบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายโดยวิธีเส้นตรงตลอดอายุสัญญาเช่า ณ สิ้นปีงบประมาณ 2556 มียอดค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารอตัดบัญชี จำนวนเงิน 52,434,135.00 บาท

เงินให้กู้ยืมแก่หน่วยงานอื่น จำนวนเงิน 1,135,000,000.00 บาท เป็นเงินที่ให้สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) ยืมตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2554 และวันที่ 3 พฤษภาคม 2554

หมายเหตุที่ 15 เจ้าหนี้

หน่วย : บาท

	2556	2555
เจ้าหนี้การค้า	18,086,596.25	14,268,896.77
เจ้าหนี้อื่น	269,817.39	114,487.82
รวม เจ้าหนี้	**18,356,413.64**	**14,383,384.59**

หมายเหตุที่ 16 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย

หน่วย : บาท

	2556	2555
งานระหว่างก่อสร้าง	1,103,436.00	-
เงินอุดหนุนโครงการ	107,735,584.52	104,656,880.21
เงินอุดหนุนโครงการ - รณรงค์สร้างกระแสสังคม	14,756,313.43	14,176,601.43
ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	6,641,746.25	2,745,236.58
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	8,588,194.24	6,980,170.00
ค่าตอบแทน	693,217.10	380,381.00
ค่าใช้สอย	2,206,054.42	2,642,503.82
ค่าวัสดุ	-	7,335.00
ค่าสาธารณูปโภค	281,830.16	447,708.06
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมลงทุน	717,520.95	700,653.84
รวม ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	**142,723,897.07**	**132,737,469.94**

หมายเหตุที่ 17 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

		หน่วย : บาท
	2556	**2555**
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง	1,136,117.04	1,316,036.29
เงินประกันตามสัญญา	14,346,087.53	39,245,951.74
รวม หนี้สินหมุนเวียนอื่น	**15,482,204.57**	**40,561,988.03**

หมายเหตุที่ 18 หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น

		หน่วย : บาท
	2556	**2555**
เงินกู้ยืมแทนหน่วยงานอื่น	1,135,000,000.00	1,135,000,000.00
ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	26,871,037.74	25,723,752.38
รวม หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	**1,161,871,037.74**	**1,160,723,752.38**

กองทุนฯ ได้ยืมเงินกู้เพื่อปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจ (SAL) ผ่านสำนักบริหารหนี้สาธารณะ จำนวน 1,135,000,000.00 บาท แทนสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2554 และวันที่ 3 พฤษภาคม 2554 โดยมีการจัดทำสัญญาเงินยืมเลขที่ 1/2554 ลงวันที่ 4 เมษายน 2554 และสัญญาเงินยืมเลขที่ 2/2554 ลงวันที่ 23 มิถุนายน 2554

ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ จำนวนเงิน 26,871,037.74 บาท สำหรับผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ โดยเงินบำเหน็จคำนวณจากเงินเดือนเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีของเวลาที่ทำงานให้กับกองทุนฯ ตามระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ.2547 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2547 และต่อมากองทุนฯ ได้ออกระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ.2554 เปลี่ยนจากการจ่ายเงินบำเหน็จเป็นการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

หมายเหตุที่ 19 ทุนประเดิม

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

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

หมายเหตุที่ 20 รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม

		หน่วย : บาท
	2556	**2555**
ยอดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	3,186,696,143.09	2,948,254,642.89
บวก รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน	228,678,148.44	238,441,500.20
ยอดคงเหลือ ณ วันสิ้นงวด	**3,415,374,291.53**	**3,186,696,143.09**

หมายเหตุที่ 21 รายได้จากเงินบำรุงกองทุน

หน่วย : บาท

	2556	2555
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษีสุรา	2,447,355,036.68	2,367,990,613.47
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษียาสูบ	1,364,192,579.95	1,193,277,612.26
รวม รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	**3,811,547,616.63**	**3,561,268,225.73**

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

หมายเหตุที่ 22 รายได้ดอกเบี้ย

หน่วย : บาท

	2556	2555
ดอกเบี้ยเงินฝากประเภทออมทรัพย์	1,089,981.98	365,556.63
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยกองทุนฯ		
จากเงินฝากประเภทประจำ	-	345,766.59
จากตราสารหนี้	3,605,273.99	2,599,013.71
จากพันธบัตร	30,003.00	22,502.25
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์	77,080,518.92	81,191,189.04
รวม รายได้ดอกเบี้ย	**81,805,777.89**	**84,524,028.22**

หมายเหตุที่ 23 รายได้อื่น

หน่วย : บาท

	2556	2555
รายได้จากการจัดประชุมวิชาการ	22,317,563.89	-
รายได้จากการให้ใช้พื้นที่	100,825.75	190,547.83
รายได้อื่น ๆ	144,190.40	1,383,916.17
รวม รายได้อื่น	**22,562,580.04**	**1,574,464.00**

หมายเหตุที่ 24 ค่าใช้จ่ายบุคลากร

	2556	2555
		หน่วย : บาท
เงินเดือน	67,106,955.39	62,064,469.00
ค่าล่วงเวลา	1,500.00	13,500.00
ค่าสวัสดิการ	6,375,866.12	5,272,010.72
ค่าจ้าง	6,850,382.00	6,259,418.00
เงินรางวัล	7,423,580.25	6,991,425.00
ค่ารักษาพยาบาล	56,666.31	27,979.00
ค่าสนับสนุนการศึกษาเจ้าหน้าที่	87,469.00	71,400.00
เงินช่วยเหลือบุตร / การศึกษาบุตร	341,934.00	366,696.50
รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร	**88,244,353.07**	**81,066,898.22**

หมายเหตุที่ 25 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

	2556	2555
		หน่วย : บาท
เงินอุดหนุนโครงการ	3,113,090,607.66	2,959,640,288.14
เงินอุดหนุนโครงการ - รณรงค์สร้างกระแสสังคม	388,108,489.77	281,531,180.97
ค่าใช้จ่ายประเมินผล / ติดตาม / ตรวจสอบโครงการ	334,586.38	1,204,975.11
หัก รับคืนเงินอุดหนุนโครงการ	(16,712,415.61)	(18,614,994.25)
รวม ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	**3,484,821,268.20**	**3,223,761,449.97**

การให้เงินอุดหนุนโครงการต่าง ๆ กองทุนฯ ถือเป็นค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ การเบิกจ่ายเงินดังกล่าวจะจ่ายตามงวดงานที่ดำเนินการแล้วเสร็จ หากมีเงินอุดหนุนคงเหลือทางโครงการต้องโอนเงินดังกล่าวคืนให้กับกองทุนฯ

สำหรับเงินอุดหนุนที่ยังไม่ได้จ่ายให้กับผู้รับเงินอุดหนุน เนื่องจากการดำเนินโครงการต่างๆ ยังไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้ระบุไว้ในข้อตกลงรับเงินอุดหนุนจะไม่แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน แต่ถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เผื่อจ่าย หากผู้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามข้อตกลงจะไม่มีสิทธิรับเงินงวดต่อไปตามที่ระบุไว้ในข้อตกลง

หมายเหตุที่ 26 ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ

		หน่วย : บาท
	2556	**2555**
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	12,920,784.12	10,682,483.94
ค่าตอบแทน	11,508,386.44	7,384,134.24
ค่าใช้จ่ายจัดประชุม	55,289,388.78	46,520,779.27
ค่าเช่าอุปกรณ์สำนักงาน	237,798.00	41,028.00
ค่าหนังสือพิมพ์และวารสาร	260,883.56	124,483.90
ค่าไปรษณีย์และค่ารับส่งเอกสาร	512,311.01	855,486.87
ค่าถ่ายเอกสาร	856,950.81	1,083,258.88
ค่าสื่อสิ่งพิมพ์ / ประชาสัมพันธ์	24,367,814.24	21,868,193.29
ค่าจ้างบริการและบริหารอาคารศูนย์เรียนรู้	13,278,953.69	-
ค่ารับรอง	1,210,869.32	836,815.99
ค่าเบี้ยประกันภัย	114,944.47	74,323.82
ค่าบริการอินเตอร์เน็ต	1,347,144.08	219,166.15
ค่าธรรมเนียม	94,084.50	150,902.32
ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม	10,000,522.15	21,306,788.84
ค่าใช้จ่ายอื่น	11,900,003.90	2,168,410.35
รวม ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	**143,900,839.07**	**113,316,255.86**

หมายเหตุที่ 27 ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

		หน่วย : บาท
	2556	**2555**
ค่าเบี้ยเลี้ยง	42,120.00	158,600.00
ค่าพาหนะ	1,660,989.17	1,834,934.72
ค่าที่พัก	48,125.44	187,618.55
รวม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	**1,751,234.61**	**2,181,153.27**

หมายเหตุที่ 28 ค่าตอบแทน ค่าวัสดุและค่าใช้สอย

		หน่วย : บาท
	2556	**2555**
ค่าตอบแทน	9,895,438.83	10,088,763.50
ค่าใช้จ่ายจัดประชุม	12,764,698.12	15,458,391.19
ค่าเช่าอาคารและค่าบริการส่วนกลาง	1,780,181.11	9,780,704.60
ค่าที่จอดรถ	89,490.00	800,950.00
ค่าจ้างบริการสำนักงาน	3,262,718.28	3,017,798.35
ค่าเช่าอุปกรณ์สำนักงาน	173,546.14	790,125.00
ค่าเช่าที่ดินและค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่า	2,626,580.00	2,583,659.45
ค่าวัสดุ	4,528,613.46	2,098,029.65
ค่าหนังสือพิมพ์และวารสาร	108,602.41	138,062.65
ค่าไปรษณีย์และค่ารับส่งเอกสาร	2,739,604.63	2,695,885.94
ค่าถ่ายเอกสาร	1,638,502.11	749,547.20
ค่าโฆษณาและเผยแพร่	1,524,414.48	1,338,860.67
ค่ารับรอง	176,655.54	70,616.58
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	361,540.34	991,694.13
ค่าเบี้ยประกันภัย	813,418.42	497,439.54
ค่าบริการอินเตอร์เน็ต	1,376,087.43	1,935,000.96
ค่าธรรมเนียม	1,440,929.36	1,060,357.44
ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม	376,418.00	55,000.00
ค่าใช้จ่ายประเมินผล	3,971,915.15	6,968,150.17
ค่าตรวจสอบโครงการ	7,248,673.21	8,275,608.92
ค่าใช้จ่ายอื่น	7,526,144.36	6,977,914.54
รวม ค่าตอบแทน ค่าวัสดุและค่าใช้สอย	**64,424,171.38**	**76,372,560.48**

หมายเหตุที่ 29 ค่าสาธารณูปโภค

		หน่วย : บาท
	2556	**2555**
ค่าไฟฟ้า	1,093,365.76	1,594,260.58
ค่าน้ำประปา	42,622.01	70,339.73
ค่าโทรศัพท์	221,182.82	347,773.29
ค่าโทรศัพท์มือถือ / เครื่องมือสื่อสารอื่น	2,049,994.31	2,179,610.03
รวม ค่าสาธารณูปโภค	**3,407,164.90**	**4,191,983.63**

หมายเหตุที่ 30 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

		หน่วย : บาท
	2556	**2555**
ค่าเสื่อมราคา		
กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	20,278,134.75	1,596,485.00
สิ่งปลูกสร้าง	58,495.89	-
อุปกรณ์	524,526.59	-
อุปกรณ์สำนักงาน	1,362,493.20	851,841.73
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	3,366,888.89	385,106.49
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	4,235,962.86	3,756,360.44
ครุภัณฑ์งานครัว	118,588.01	-
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	157,421.66	1,043,035.25
	30,102,511.85	**7,632,828.91**
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	1,936,842.52	1,179,616.81
รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	**32,039,354.37**	**8,812,445.72**

หมายเหตุที่ 31 ค่าใช้จ่ายอื่น

		หน่วย : บาท
	2556	**2555**
ค่าใช้จ่ายในการสอบทานและประเมินโครงการ	4,817,800.00	3,823,000.00
รวม ค่าใช้จ่ายอื่น	**4,817,800.00**	**3,823,000.00**

หมายเหตุที่ 32 ภาระผูกพัน

กองทุนฯ มีภาระผูกพันตามสัญญากับหน่วยงานภายนอก ดังนี้

1. กองทุนฯ มีภาระผูกพันที่ต้องจ่ายเงินอุดหนุนให้ผู้รับเงินอุดหนุน และผู้บริหารจัดการโครงการ จำนวน 3,124 สัญญา และ 76 สัญญา เป็นเงิน 5,329,019,020.78 บาท และ 86,791,000.69 บาท ตามลำดับ โดยยังมิได้แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันสิ้นงวด เนื่องจากผู้รับเงินอุดหนุนและผู้บริหารจัดการโครงการยังดำเนินโครงการต่าง ๆ ไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้ระบุในข้อตกลงรับเงินอุดหนุน ซึ่งถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เผื่อจ่าย หากผู้รับเงินอุดหนุน และผู้บริหารจัดการโครงการ สามารถดำเนินการได้ตามข้อตกลง

2. กองทุนฯ มีภาระผูกพันในสัญญาที่เกี่ยวข้องกับการก่อสร้างศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ณ วันที่ 30 กันยายน 2556 กับบริษัทเอกชนหลายแห่ง จำนวนเงิน 16,768,317.85 บาท

3. กองทุนฯ มีภาระผูกพันในสัญญาที่เกี่ยวข้องกับการจัดประชุมนานาชาติ ในอัตราร้อยละ 10 ของค่าลงทะเบียนที่เก็บจากผู้เข้าร่วมประชุมที่มิได้เป็นสมาชิก

หมายเหตุที่ 33 หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น

ณ วันที่ 9 กรกฎาคม 2555 มีอดีตเจ้าหน้าที่ยื่นฟ้องกองทุนฯ เนื่องจากการบอกเลิกสัญญาจ้าง ต่อศาลปกครองกลาง หมายเลขคดีดำที่ 1099/2555 โดยเรียกร้องค่าเสียหายเป็นเงินทั้งสิ้น 5,499,533.00 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี นับถัดจากวันฟ้องเป็นต้นไป และเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2555 กองทุนฯ ได้มอบหมายให้พนักงานอัยการฟ้องแย้งเนื่องจากผิดสัญญาจ้างแรงงาน และเรียกร้องค่าเสียหายเป็นเงินทั้งสิ้น 1,028,673.00 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี นับถัดจากวันที่เลิกจ้างเป็นต้นไป (วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2555)

ณ วันที่ 28 สิงหาคม 2555 บริษัท เอ.เอส.เอ การช่าง จำกัด ได้ยื่นฟ้องกองทุนฯ ต่อศาลปกครองกลาง หมายเลขคดีดำที่ 1716/2555 อ้างว่า กองทุนฯ ผิดสัญญารับเหมาก่อสร้างงานระบบและอุปกรณ์ประกอบอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ โดยเรียกร้องค่าก่อสร้างและค่าเสียหายพร้อมดอกเบี้ยเป็นเงินทั้งสิ้น 131,075,473.39 บาท แต่ทั้งนี้กองทุนฯ ได้ส่งเรื่องดังกล่าวให้อธิบดีอัยการฝ่ายคดีปกครอง สำนักงานคดีปกครอง เพื่อให้มอบหมายพนักงานอัยการให้ดำเนินการแก้ต่างคดีดังกล่าวและฟ้องแย้งเนื่องจากผิดสัญญาจ้างก่อสร้าง เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2556 โดยขอให้เรียกร้องค่าเสียหายพร้อมดอกเบี้ยจนถึงวันที่ฟ้องแย้งเป็นจำนวนเงิน 115,210,567.39 บาท

....

ภาคผนวก

- คณะกรรมการกองทุน
- ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน
- คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุน
- พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔

คณะกรรมการกองทุน

นายกิตติรัตน์ ณ ระนอง

รองนายกรัฐมนตรี
ปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
รองประธานกรรมการคนที่ ๑

นพ.วิชัย โชควิวัฒน

รองประธานกรรมการคนที่ ๒

นางสุวรรณี คำมั่น

รองเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

นางประภาศรี บุญวิเศษ

ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี
ผู้แทนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

นายสมชาย พูลสวัสดิ์

อธิบดีกรมสรรพสามิต
ผู้แทนกระทรวงการคลัง

นายวิบูลย์ สงวนพงศ์

ปลัดกระทรวงมหาดไทย
ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย

นายอาทิตย์ อิสโม

รองปลัดกระทรวงแรงงาน
ผู้แทนกระทรวงแรงงาน

พล.ต.อ.วิเชียร พจน์โพธิ์ศรี

ปลัดกระทรวงคมนาคม
ผู้แทนกระทรวงคมนาคม

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข

นางพนิตา กำภู ณ อยุธยา

ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ

รศ.นพ.กำจร ตติยกวี

รองเลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา

ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

นายสมพร ใช้บางยาง

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาชุมชน

รศ.จุมพล รอดคำดี

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสารมวลชน

นางมุกดา อินต๊ะสาร

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา

ดร.ธงชัย พรรณสวัสดิ์

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกีฬา

รศ.ประภาภัทร นิยม

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศิลปวัฒนธรรม

นายสงขลา วิชัยขัทคะ

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย

ทพ.กฤษดา เรืองอารีย์รัชต์

กรรมการและเลขานุการ

ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน

นพ.มงคล ณ สงขลา

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านสาธารณสุข

ศ.นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านสังคมวิทยา และ/หรือ มนุษยวิทยา

ศ.กิตติคุณ สุมน อมรวิวัฒน์

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการศึกษาและเรียนรู้

นายชำนาญ พิเชษฐพันธ์

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านกฎหมาย

ศาสตราภิชานไกรฤทธิ์ บุณยเกียรติ

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการกำกับและประเมินผล

นายมานิจ สุขสมจิตร

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการตลาดเพื่อสังคม และ/หรือ ธุรกิจเพื่อสังคม

คณะกรรมการประเมินผลกองทุน

ศ.เกียรติคุณ ดร.นพ.ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์

ประธานกรรมการประเมินผลกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ศ.ดร.ศิริชัย กาญจนวาสี

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล

รศ.ดร.ชาย โพธิสิตา

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล

ดร.นงราม เศรษฐพานิช

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล

นายกฤษฎา อุทยานิน

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการเงิน

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

นพ.มรกต กรเกษม

ประธานอนุกรรมการกำกับดูแล
การตรวจสอบภายใน

พระราชบัญญัติ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

พ.ศ. ๒๕๔๔

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๔

เป็นปีที่ ๕๖ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้า ฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๑ และมาตรา ๔๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔"

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

"สุรา" หมายความว่า สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา

"ยาสูบ" หมายความว่า ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

"ภาษี" หมายความว่า ภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและค่าแสตมป์ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

"สร้างเสริมสุขภาพ" หมายความว่า การใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี

"กองทุน" หมายความว่า กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

"คณะกรรมการประเมินผล" หมายความว่า คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

"ผู้จัดการ" หมายความว่า ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

"รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

หมวด ๑
การจัดตั้งกองทุน

มาตรา ๕ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งเรียกว่า "กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ" ให้กองทุนเป็นนิติบุคคลมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

(๑) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

(๒) สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมการเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ

(๓) สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(๔) ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

(๕) พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

(๖) สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

มาตรา ๖ กองทุนประกอบด้วยเงินและทรัพย์สิน ดังต่อไปนี้

(๑) เงินบำรุงกองทุนที่จัดเก็บตามมาตรา ๑๑

(๒) เงินและทรัพย์สินที่ได้รับและโอนมาตามมาตรา ๔๓

(๓) เงินอุดหนุนจากรัฐบาล

(๔) เงินอุดหนุนจากภาคเอกชนหรือองค์กรอื่น รวมทั้งจากต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ และเงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้อุทิศให้

(๕) ค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน ค่าบริการ หรือรายได้จากการดำเนินการ

(๖) ดอกผลของเงินหรือรายได้จากทรัพย์สินของกองทุน

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

มาตรา ๘ ให้กองทุนมีสำนักงานใหญ่ในกรุงเทพมหานคร หรือในจังหวัดอื่นตามที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๙ ให้กองทุนมีอำนาจกระทำกิจการต่าง ๆ ภายในขอบแห่งวัตถุประสงค์ตามมาตรา ๕ และอำนาจเช่นว่านี้ให้รวมถึง

(๑) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง และมีทรัพยสิทธิต่าง ๆ

(๒) ก่อตั้งสิทธิ หรือกระทำนิติกรรมใด ๆ ทั้งในและนอกราชอาณาจักร

(๓) หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินของกองทุน

(๔) เผยแพร่ข้อมูลและประชาสัมพันธ์เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนทราบถึงโทษภัยของการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(๕) กระทำการอื่นใดบรรดาที่เกี่ยวกับหรือเกี่ยวเนื่องในการจัดให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

มาตรา ๑๐ กองทุนมีฐานะเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการ หรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ และรายได้ของกองทุนไม่ต้องนำส่งเป็นรายได้ของแผ่นดิน

มาตรา ๑๑ ให้กองทุนมีอำนาจจัดเก็บเงินบำรุงกองทุนจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ ในอัตราร้อยละสองของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

ในการคำนวณเงินบำรุงกองทุนตามอัตราที่กำหนดในวรรคหนึ่ง หากมีเศษของหนึ่งสตางค์ให้ปัดทิ้ง

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 ๑๕

(๓) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด ๒
การบริหารกิจการของกองทุน

มาตรา ๑๗ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า "คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ" ประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ

(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง

(๓) ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ซึ่งมีคุณวุฒิตาม (๕) เป็นรองประธานกรรมการคนที่สอง

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

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

ให้ผู้จัดการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้จัดการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของกองทุนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

การสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๑๘ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่เกินเจ็ดสิบปีบริบูรณ์

(๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๔) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๕) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งในทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งที่รับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง

(๖) ไม่เป็นผู้มีพฤติกรรมที่ขัดหรือแย้งกับวัตถุประสงค์ของกองทุนตามมาตรา ๕

(๗) ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในกิจการที่กระทำกับกองทุน หรือในกิจการที่ขัดหรือแย้งกับวัตถุประสงค์ของกองทุน หรือได้รับประโยชน์ในกิจการที่ขัดหรือแย้งกับวัตถุประสงค์ของกองทุน ทั้งนี้ ไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม เว้นแต่เป็นผู้ดำเนินกิจการอันเป็นสาธารณประโยชน์และมิได้แสวงหากำไร

มาตรา ๑๙ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทนตำแหน่งที่ว่างลง เว้นแต่วาระของกรรมการจะเหลือไม่ถึงเก้าสิบวัน และให้ผู้ได้รับแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่าง อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งได้แต่งตั้งไว้แล้ว

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวรรคหนึ่ง หากยังมิได้มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นใหม่ 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 รวมทั้งการบัญชีและการจำหน่ายทรัพย์สินจากบัญชีเป็นสูญ

(ช) การจัดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์อื่นแก่เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุน

(ซ) ขอบเขตอำนาจหน้าที่และระเบียบเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายใน

(๖) เสนอรายงานประจำปีและความเห็นต่อรัฐมนตรีเพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

(๗) กระทำการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกองทุน

มาตรา ๒๒ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุมคณะกรรมการ ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการคนที่หนึ่ง เป็นประธานในที่ประชุม ถ้ารองประธานกรรมการคนที่หนึ่งไม่มาประชุม

หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการคนที่สองเป็นประธานในที่ประชุม ถ้ารองประธานกรรมการทั้งสองคนไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

ในการปฏิบัติหน้าที่ กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสียโดยตรงหรือโดยอ้อมในเรื่องที่คณะกรรมการพิจารณา ให้กรรมการผู้นั้นแจ้งให้ที่ประชุมทราบและให้ที่ประชุมพิจารณาว่ากรรมการผู้นั้นสมควรจะอยู่ในที่ประชุมและมีมติในการประชุมเรื่องนั้นได้หรือไม่ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๒๓ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความเชี่ยวชาญให้เป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการ และมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้

การประชุมคณะอนุกรรมการ ให้นำมาตรา ๒๒ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๒๔ ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ที่ปรึกษา และอนุกรรมการได้รับเบี้ยประชุมหรือประโยชน์ตอบแทนอื่นตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๒๕ ให้กองทุนมีผู้จัดการคนหนึ่ง ซึ่งคณะกรรมการเป็นผู้แต่งตั้ง

ผู้จัดการต้องเป็นผู้สามารถทำงานให้แก่กองทุนได้เต็มเวลา และต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์ในวันที่ได้รับการแต่งตั้ง

(๓) เป็นผู้ซึ่งมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์เหมาะสมกับกิจการของกองทุน

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

มาตรา ๒๖ ผู้จัดการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๒๕ ในวันที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งใหม่ด้วย แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

มาตรา ๒๗ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ผู้จัดการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ออกตามกรณีที่กำหนดไว้ในข้อตกลงระหว่างคณะกรรมการกับผู้จัดการ

(๔) คณะกรรมการให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

(๕) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามสำหรับการเป็นผู้จัดการตามมาตรา ๒๕

มติของคณะกรรมการให้ผู้จัดการออกจากตำแหน่งตาม (๔) ต้องประกอบด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการเท่าที่มีอยู่ ไม่นับรวมผู้จัดการ

มาตรา ๒๘ ผู้จัดการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) บริหารกิจการของกองทุนให้เป็นไปตามกฎหมายและวัตถุประสงค์ของกองทุน

(๒) ศึกษา วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินการของกองทุน รวมทั้งเสนอเป้าหมาย แผนงาน โครงการ แผนการดำเนินงานประจำปีของกองทุน และแผนการเงินและงบประมาณประจำปีต่อคณะกรรมการ

(๓) จัดทำรายงานและการบัญชีของกองทุน และรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี

(๔) ควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับ

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา ๒๙ ผู้จัดการต้องรับผิดชอบต่อคณะกรรมการในการบริหารกิจการของกองทุน

ในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ให้ผู้จัดการเป็นผู้แทนของกองทุน เพื่อการนี้ผู้จัดการจะมอบอำนาจให้บุคคลใดปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนก็ได้ แต่ต้องเป็นไปตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๐ ให้คณะกรรมการเป็นผู้กำหนดอัตราเงินเดือนและประโยชน์ตอบแทนอื่นของผู้จัดการ

มาตรา ๓๑ เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุนต้องมีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์และไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์

(๓) สามารถทำงานให้แก่กองทุนได้เต็มเวลา

(๔) มีคุณวุฒิหรือประสบการณ์เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของกองทุน

(๕) ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือพนักงานหรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น

(๖) ไม่ดำรงตำแหน่งใด ๆ ในห้างหุ้นส่วน บริษัท หรือองค์การที่ดำเนินธุรกิจที่ขัดหรือแย้งกับวัตถุประสงค์ของกองทุน

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

มาตรา ๓๒ เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของกองทุนพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา ๓๑

(๔) ถูกให้ออกเพราะไม่ผ่านการประเมินผลงาน

(๕) ถูกให้ออกหรือปลดออกเพราะผิดวินัย

กรณีตาม (๔) และ (๕) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๓ การบัญชีของกองทุนให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๔ กองทุนต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของกองทุน ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

ในการตรวจสอบภายใน ให้มีเจ้าหน้าที่ของกองทุนทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบภายในและให้รับผิดชอบขึ้นตรงต่อคณะกรรมการตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๕ ให้กองทุนจัดทำงบการเงินซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย งบดุล และบัญชีทำการส่งผู้สอบบัญชีภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีทุกปี

ในทุกรอบปี ให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของกองทุน โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็นข้อวิเคราะห์ว่าการใช้จ่ายดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประหยัด และได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด แล้วทำบันทึกรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อคณะกรรมการ

เพื่อการนี้ ให้ผู้สอบบัญชีมีอำนาจตรวจสอบสรรพสมุดบัญชีและเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ของกองทุน สอบถามผู้จัดการ ผู้ตรวจสอบภายใน เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุน และเรียกให้ส่งสรรพสมุดบัญชีและเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ของกองทุนเป็นการเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็น

มาตรา ๓๖ ให้กองทุนทำรายงานประจำปีเสนอคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อพิจารณาภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชี รายงานนี้ให้กล่าวถึงผลงานของกองทุนในปีที่ล่วงมาแล้ว พร้อมทั้งงบการเงิน และรายงานของผู้สอบบัญชี

หมวด ๓
การประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

มาตรา ๓๗ ให้มีคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนจำนวนเจ็ดคน ประกอบด้วยประธานกรรมการ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหกคน ซึ่งคณะรัฐมนตรีโดยการเสนอแนะของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังแต่งตั้งจากผู้ซึ่งมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านการเงิน การสร้างเสริมสุขภาพและการประเมินผล ซึ่งในจำนวนนี้จะต้องเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการประเมินผลจำนวนไม่น้อยกว่าสองคน

ให้คณะกรรมการประเมินผลแต่งตั้งบุคคลที่เห็นสมควรเป็นเลขานุการ

ให้นำมาตรา ๑๘ มาตรา ๑๙ มาตรา ๒๐ มาตรา ๒๒ และมาตรา ๒๔ มาใช้บังคับกับกรรมการประเมินผลและการประชุมของคณะกรรมการประเมินผลด้วยโดยอนุโลม

มาตรา ๓๘ คณะกรรมการประเมินผลมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ประเมินผลด้านนโยบายและการกำหนดกิจกรรมของกองทุน

(๒) ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

(๓) รายงานผลการปฏิบัติงานพร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการในทุกรอบปี

ให้คณะกรรมการประเมินผลมีอำนาจเรียกเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับกองทุนจากบุคคลใดหรือเรียกบุคคลใดมาชี้แจงข้อเท็จจริงเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินผลได้

มาตรา ๓๙ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการประเมินผลอาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาและเสนอความเห็นในเรื่องหนึ่งเรื่องใดหรือมอบหมายให้ปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใดได้ตามที่เห็นสมควร

ให้นำมาตรา ๒๒ และมาตรา ๒๔ มาใช้บังคับกับการปฏิบัติหน้าที่ของคณะอนุกรรมการตามวรรคหนึ่งด้วยโดยอนุโลม

หมวด ๔
บทกำหนดโทษ

มาตรา ๔๐ ผู้มีหน้าที่ส่งเงินบำรุงกองทุนผู้ใดไม่ส่งเงินบำรุงกองทุน หรือส่งเงินบำรุงกองทุนไม่ครบตามจำนวนที่ต้องส่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับตั้งแต่ห้าเท่าถึงยี่สิบเท่าของเงินบำรุงกองทุนที่จะต้องนำส่ง หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๑ ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดซึ่งต้องรับโทษตามพระราชบัญญัตินี้เป็นนิติบุคคล ให้กรรมการผู้จัดการ ผู้จัดการ หรือบุคคลใดซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลนั้นต้องระวางโทษตามที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้นๆ ด้วย เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าการกระทำนั้นได้กระทำโดยตนมิได้รู้เห็นยินยอมด้วย

มาตรา ๔๒ บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้อธิบดีกรมสรรพสามิตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากอธิบดีกรมสรรพสามิตมีอำนาจเปรียบเทียบได้ ทั้งนี้ ให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบคดีตามกฎหมายว่าด้วยสุรา และกฎหมายว่าด้วยยาสูบ มาใช้บังคับการเปรียบเทียบคดีตามพระราชบัญญัตินี้โดยอนุโลม

บทเฉพาะกาล

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

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

มาตรา ๔๔ ให้ผู้จัดการสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้จัดการตามพระราชบัญญัตินี้ไปพลางก่อนจนกว่าจะมีการแต่งตั้งผู้จัดการตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

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

ในการดำเนินการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคหนึ่ง ให้กรรมการตามมาตรา ๑๗ (๑) (๒) และ (๔) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีแต่งตั้ง

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ
พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร
นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากในปัจจุบันนี้ การบริการด้านสาธารณสุขได้มุ่งที่จะโน้มนำให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเสียตั้งแต่ในเบื้องต้น และส่งเสริมให้มีการสร้างเสริมสุขภาพกายและใจให้แข็งแรง อยู่ในภาวะสมดุล และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายจากการบริโภคสุราและยาสูบหรือสารอื่นที่ทำลายสุขภาพ หรือจากพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น เพื่อที่จะให้มีเงินทุนมาดำเนินการดังกล่าว สมควรจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพขึ้น โดยเก็บเงินบำรุงจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ เพื่อใช้ในการสนับสนุน รณรงค์ และชี้ชวนให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เลขที่ ๙๙/๘ ซอยงามดูพลี
แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ ๑๐๑๒๐
โทรศัพท์ ๐๒-๓๔๓-๑๕๐๐ โทรสาร ๐๒-๓๔๓-๑๕๕๑
www.thaihealth.or.th