

ท้องถิ่นชุมชนเข้มแข็ง พัฒนาสังคมสุขภาวะยั่งยืน



รายงานประจำปี ๒๕๕๗

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

Annual Report 2014

Thai Health Promotion Foundation

แนะนำ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

รู้จักกองทุน สสส.

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

ที่มา ของเงินทุน

เงินทุนหลักได้จากเงินบำรุงกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมาจากภาษีที่รัฐจัดเก็บจากผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบในอัตรา ร้อยละ ๒ ของภาษีที่ต้องชำระ

หลักในการ ทำงาน

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

บทบาทหลัก ของ สสส.

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

สารบัญ

แนะนำกองทุน

สารจากผู้บริหาร

- สารประธานกรรมการกองทุน ๔
- สารประธานกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุน ๖
- สารผู้จัดการกองทุน ๘

ส่วนที่ ๑ สารสำคัญ

- สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ ๑๒
- ผลงานเด่น ๑๔ เรื่อง
 - ๑. อีกหนึ่งหลักชัยนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ : ขยายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ๘๕ % ๑๙
 - ๒. ขับเคลื่อนกฎหมาย “ห้ามขาย-ห้ามดื่มบนรถไฟ” ๒๓
 - ๓. ร่วมสร้าง “มาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน” ๒๖
 - ๔. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ปัญหการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ๓๑
 - ๕. ต้นแบบรายการโทรทัศน์ภาษามือเพื่อการเข้าถึงอย่างเท่าเทียม ๓๔
 - ๖. ต้นแบบตำบลสุขภาวะ : มหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุข ๓๗
 - ๗. พัฒนาแผนนโยบายระดับชาติ เพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด ๔๐
 - ๘. นวัตกรรมเครื่องมือวัดความสุข : HAPPINOMETER ๔๓
 - ๙. สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา ๔๖
 - ๑๐. พลเมืองตื่นรู้เท่าทันสื่อ ๔๙
 - ๑๑. พัฒนาพยาบาลวิชาชีพสู่การเป็น “นักสร้างเสริมสุขภาพ” ๕๓
 - ๑๒. นวัตกรรมการสื่อสารสุขภาวะ ๕๗
 - ๑๓. ตามรอยเจ้าฟ้านักโภชนาการ : เด็กไทยแก้มใส ๖๐
 - ๑๔. ต้นแบบการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในเวทีโลก ๖๓



ส่วนที่ ๒ การดำเนินงาน

- ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๖๘
- การบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ ๗๒
- คำถามสำคัญเกี่ยวกับ สสส. ที่สังคมไทยอยากรู้... ๗๖

ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงาน

- ผลการดำเนินงานสำคัญตามเป้าประสงค์ ๖ เป้าประสงค์ ๘๔

ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการทำงาน

- รายงานของคณะกรรมการประเมินผล ๑๕๐
- รายงานของคณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ๑๕๙
- รายงานของผู้ตรวจสอบบัญชีรับอนุญาต ๑๖๑

ภาคผนวก

- คณะกรรมการกองทุน ๑๘๘
- ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน ๑๙๐
- คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุน ๑๙๑
- พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ ๑๙๒
- หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ.๒๕๕๔ ๒๐๕

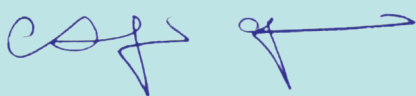


สารประธานกรรมการ

รัฐบาล มีนโยบายยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนด้วยการวางรากฐาน พัฒนาและเสริมความเข้มแข็งในการให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน โดยเน้นความทั่วถึง มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่ง สสส. เป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคส่วนในสังคม ด้วยการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การดำเนินงานตลอดระยะเวลา ๑๓ ปีที่ผ่านมา สสส. มีผลงานเป็นที่ประจักษ์และน่าชื่นชมยิ่ง ทั้งยังสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล ที่มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น

ความสำเร็จดังกล่าวล้วนเกิดจากความร่วมมืออย่างเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย สสส. ทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะชุมชนท้องถิ่นที่เข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนของตนให้น่าอยู่ ซึ่งชุมชนท้องถิ่นจะเป็นส่วนสำคัญที่สร้างสังคมไทยให้เป็นสังคมแห่งสุขภาวะที่ยั่งยืน

ผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือรายงานประจำปี ๒๕๕๗ ของ สสส. จะอำนวยประโยชน์แก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้ที่สนใจ และขออวยพรให้กรรมการกองทุนฯ และเจ้าหน้าที่ทุกคนประสบแต่ความสุข ความเจริญและร่วมกันเสริมสร้างสุขภาพของคนไทยให้มีสุขภาพะที่ยั่งยืนสืบไป



(นายยงยุทธ ยุทธวงศ์)

รองนายกรัฐมนตรี

ปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี

ประธานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



สารประธานกรรมการ ประเมินผลการดำเนินงาน กองทุน

คณะ กรรมการประเมินผลกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้รับการแต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี ตระหนักถึงความสำคัญของการทำหน้าที่ในการติดตามประเมินผลด้านนโยบาย การกำหนดกิจกรรม และผลการดำเนินงานของกองทุนฯ เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนฯ บรรลุเป้าประสงค์และพันธกิจอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ คณะกรรมการประเมินผลได้ประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ในภาพรวมด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ด้านการเงิน ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านปฏิบัติการ และด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน ซึ่งในภาพรวมผลงานอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้นเป็นลำดับ จนเกิดผลลัพธ์อันเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะเพิ่มขึ้น รวมทั้ง สสส. ได้ดำเนินการตอบสนองต่อทิศทางและเป้าหมายในอนาคต ๑๐ ปีของการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย ด้วยการสนับสนุนให้เกิดกลไกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องเพื่อการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนระยะยาวในบางเป้าหมายเรียบร้อยแล้ว และได้พยายามขยายการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมและเสริมพลังกันมากขึ้น ตามหลักการของการบรรลุผลสำเร็จร่วมกัน เพื่อบรรลุผลตามเป้าหมายของชาติ

นอกจากนี้ คณะกรรมการฯ ยังคงให้ความสำคัญต่อการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลอย่างต่อเนื่อง โดยได้กำหนดหลักธรรมาภิบาล ๖ ประการ ได้แก่ การปลอดจากผลประโยชน์ทับซ้อน การแสดงความรับผิดชอบต่อผลการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของทุกกลุ่ม การดำเนินการตามหลักความโปร่งใส การปฏิบัติตามหลักนิติธรรม และการยึดมั่นตามหลักความถูกต้องชอบธรรม เพื่อเป็นแนวทางที่ชัดเจนสำหรับผู้บริหารและพนักงานยึดถือปฏิบัติ พร้อมทั้งรณรงค์ให้เกิดวัฒนธรรมด้านธรรมาภิบาลที่ดีทั่วทั้งองค์กร ทั้งนี้ ผลการประเมินพบว่าการบริหารจัดการของ สสส. ตามหลักธรรมาภิบาลทั้ง ๖ ด้าน อยู่ในเกณฑ์ที่ดี

คณะกรรมการฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผลจะเป็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้างการพัฒนาของ สสส. ให้เกิดการเติบโตและก้าวหน้า มุ่งไปสู่ทิศทางและเป้าหมายอันเป็นเจตนารมณ์ของชาติในการก่อตั้ง สสส. รวมทั้งเชื่อมั่นว่า สสส. จะยังคงมุ่งมั่นอย่างต่อเนื่องในการสนับสนุนและร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคส่วน ในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ประชาชนทั่วทั้งประเทศไทยมีสุขภาพะอย่างยั่งยืนในทุกๆ ด้านยิ่งขึ้นสืบไป



(รองศาสตราจารย์ ดร.วรากรณ์ สามโกเศศ)

ประธานคณะกรรมการประเมินผล
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



สารผู้จัดการกองทุน

สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ หรือ
สสส. ก่อตั้งมาครบ ๑๓ ปี ผ่านการพิสูจน์ให้เห็นถึง
ความมุ่งมั่น ตั้งใจทำงานตามพันธกิจหลัก ในการริเริ่ม
ผลักดัน กระตุ้น จุดประกาย สนับสนุน และ
เชื่อมประสาน เพื่อ ก่อและเติมพลังไฟ แห่งการเป็น
“นักสร้างเสริมสังคมสุขภาวะอย่างสร้างสรรค์” นำไปสู่
สังคมสุขภาวะที่ยั่งยืน สสส. ถือเป็นอิกกลไกสำคัญ
ของระบบสุขภาพของประเทศไทย ที่ร่วมสนับสนุน
ภารกิจของรัฐบาลในการสร้างสุขภาวะของประชาชนให้
ประสบความสำเร็จ ด้วยความมุ่งมั่นของนักสร้างเสริม
สุขภาวะทั้งหลายได้รวมกันเป็นภาคีเครือข่าย ร่วม
ทำงาน พัฒนานวัตกรรม นโยบายสาธารณะใหม่ และ
รณรงค์ขับเคลื่อนสังคมให้เคลื่อนไปข้างหน้าอย่างมีพลัง

การทำงานของ สสส. ใน พ.ศ.๒๕๕๗ ถือเป็น การ
เผชิญความท้าทาย ในวาระที่ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่
กระบวนการปฏิรูปครั้งใหญ่ เพื่อก้าวข้ามการเปลี่ยนผ่าน
ในหลายสิ่ง จึงจำเป็น อย่างยิ่งที่ต้องการพลังจากทุก
ภาคส่วน สสส. ได้วางกลยุทธ์ตามเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี
ที่จะช่วยคนไทยลดอัตราการสูบบุหรี่ ลดการบริโภค
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดอุบัติเหตุทางถนน ลดปัญหา
สุขภาวะทางเพศ เพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย เพิ่มการ
บริโภคผัก ผลไม้ และลดโรคอ้วน รวมถึงการสร้างควม
เข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการสร้างเสริม
สุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้อย่าง
เข้มแข็งและยั่งยืน

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ สสส. มีภาคีผู้รับทุนรายใหม่เพิ่มขึ้น ๑,๔๙๔ ราย โดยภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาขีดความสามารถในหลายด้าน อาทิ การพัฒนาข้อเสนอโครงการที่มีคุณภาพ การติดตามประเมินผลโครงการ สามารถขยายพื้นที่สุขภาวะ ทั้งในระดับเมือง ตำบล องค์กรกว่า ๗,๐๐๐ แห่ง ครอบคลุมประชากร ๑๑ ล้านคน มีผู้มาใช้บริการศูนย์เรียนรู้ในทุกช่องทางถึง ๗๖๐,๐๐๐ คน ถือได้ว่า “ชุมชนท้องถิ่น” เป็นรากฐานของประเทศ หากสามารถสร้างชุมชนท้องถิ่นกว่า ๗,๐๐๐ แห่งที่ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายของ สสส. ให้เข้มแข็งได้ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ สร้างการมีส่วนร่วม ชุมชนท้องถิ่นเหล่านี้จะเป็นพลังสำคัญช่วยให้การทำงานสร้างเสริมสุขภาวะสำเร็จได้

ในโอกาสนี้ สสส. ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้กลไกต่างๆ ทางสังคม เชื่อมประสานและบูรณาการทุกภาคส่วน ให้พัฒนาและขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพ ให้นักเสริมสร้างสังคม สุขภาวะได้มีส่วนในการนำพลังสร้างสรรค์สังคมมาร่วมทำงานในทิศทางเดียวกัน เพื่อเดินไปสู่เป้าหมายของชาติคือ “คนไทยมีสุขภาวะที่ดี” ซึ่งจากผลสำรวจ ภาคีเครือข่าย ร้อยละ ๙๘ รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของ สสส. โดยให้คะแนนความพึงพอใจการทำงานภาพรวม สสส. ถึง ๘.๙๑ จากคะแนนเต็ม ๑๐ ด้าน สสส. เป็นองค์กรนวัตกรรมในระดับ ๘.๗๖ และมีการทำงานแบบมีส่วนร่วม (Collective impact) ในระดับ ๙.๐๔ จึงนับเป็นปีที่ สสส. พัฒนาในทุกด้าน และเข้มแข็งขึ้นในความเป็นหนึ่งเดียว เพื่อต่อยอดขยายผลการเป็นองค์กรส่งเสริมสุขภาพ การมีจิตสาธารณะ และการเป็นพลังในการร่วมขับเคลื่อนประเทศ

ภารกิจในวันข้างหน้า สสส. และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ตระหนักถึงบทบาทของนักสร้างเสริมสังคมสุขภาวะ เพื่อสร้างสังคมสุขภาวะให้เป็นของทุกคนอย่างแท้จริง เริ่มจากการเปลี่ยนตัวเองให้กลายเป็นแบบอย่างของสังคม ใช้องค์ความรู้ ประสบการณ์ การสร้างนวัตกรรมที่สั่งสมมา คืนกลับแก่สังคมด้วยความเชื่อมั่นว่า “สังคมสุขภาवनั้นมีอยู่จริง และทุกคนร่วมกันสร้างได้”



(ทพ.กฤษฎา เรืองอารีรัชต์)

ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



สาระสำคัญ

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ

สถานการณ์การบริโภคยาสูบในประเทศไทย

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

สถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนในประเทศไทย

สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายในประเทศไทย

ผลงานเด่น ๑๔ เรื่อง

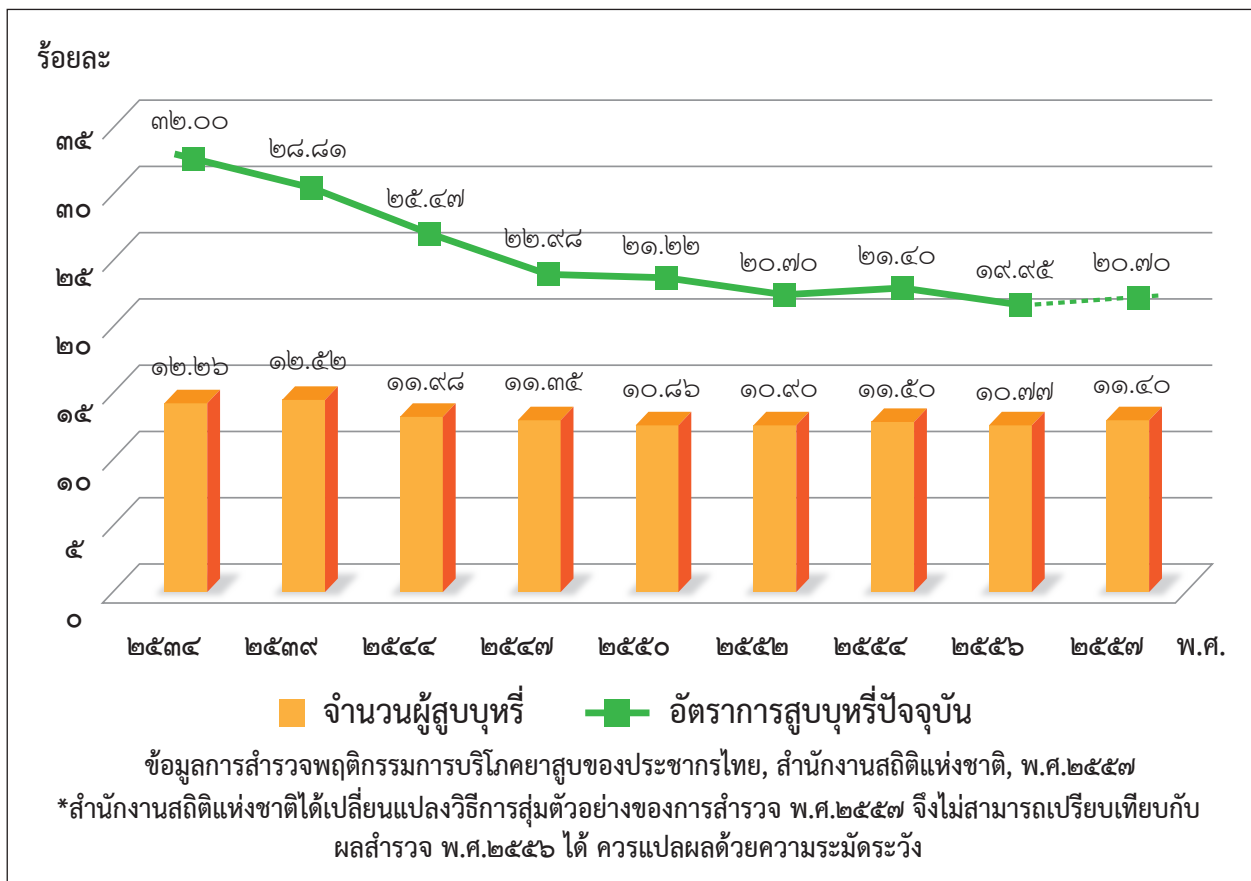
๑. อีกหนึ่งหลักชัยนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ : ขยายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ๘๕%
๒. ขับเคลื่อนกฎหมาย “ห้ามขาย-ห้ามดื่มบนรถไฟ”
๓. ร่วมสร้าง “มาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน”
๔. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น
๕. ต้นแบบรายการโทรทัศน์ภาษามือเพื่อการเข้าถึงอย่างเท่าเทียม
๖. ต้นแบบตำบลสุขภาวะ : มหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุข
๗. พัฒนาแผนนโยบายระดับชาติ เพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด
๘. นวัตกรรมเครื่องมือวัดความสุข : HAPPINOMETER
๙. สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา
๑๐. พลเมืองตื่นรู้เท่าทันสื่อ
๑๑. พัฒนาพยาบาลวิชาชีพสู่การเป็น “นักสร้างเสริมสุขภาพ”
๑๒. นวัตกรรมการสื่อสารสุขภาวะ
๑๓. ตามรอยเจ้าฟ้านักโภชนาการ : เด็กไทยแก้มใส
๑๔. ต้นแบบการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในเวทีโลก

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ

สถานการณ์การบริโภคยาสูบในประเทศไทย

สถานการณ์การบริโภคยาสูบของคนไทยลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง ๒๐ ปี

อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ.๒๕๓๔-๒๕๕๗

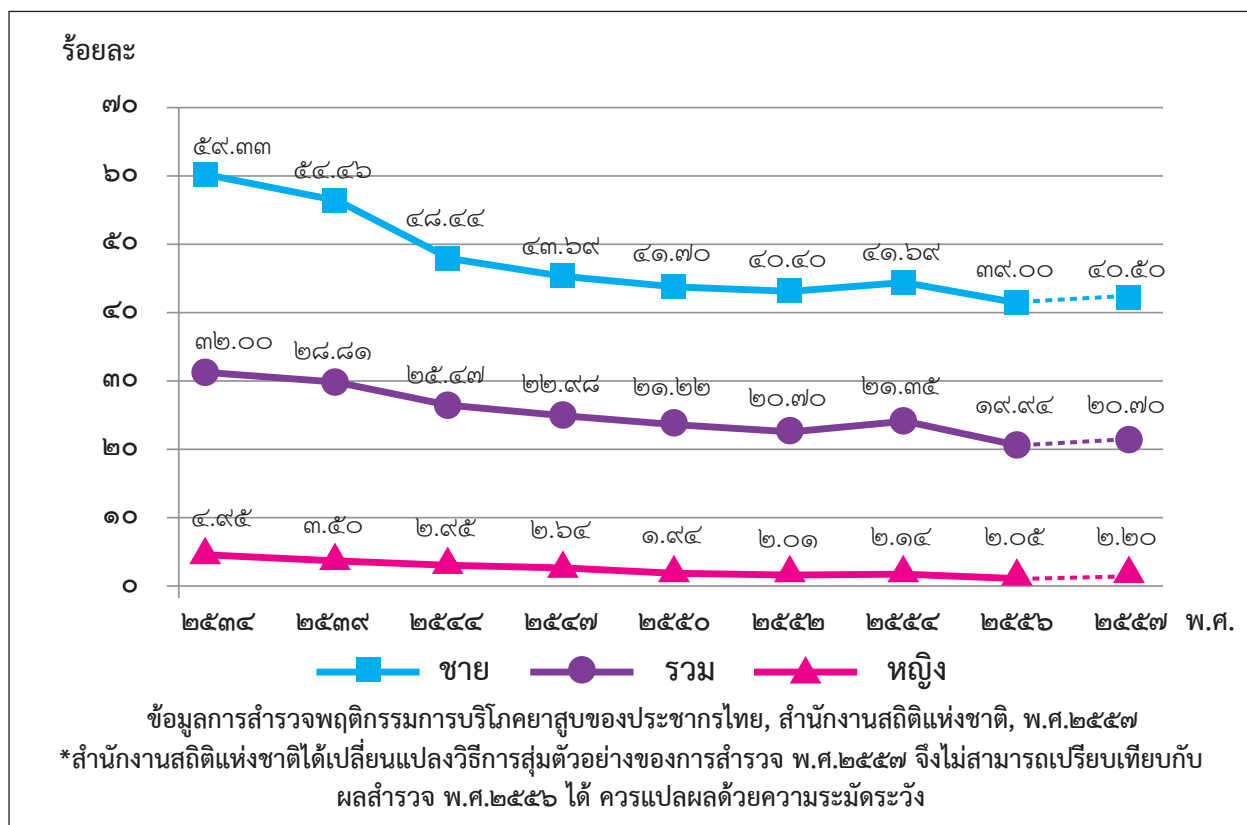


สสส. ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และนักวิชาการ ร่วมกันผลักดันให้คนไทย ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ทุกประเภท ส่งผลให้แนวโน้มการสูบบุหรี่ ลดลงโดยลำดับในช่วง พ.ศ.๒๕๓๔-๒๕๕๔ จาก ๑๒.๒๖ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๓๒ ของประชากร ทั้งประเทศ ในพ.ศ.๒๕๓๔ ลดเหลือ ๑๑.๔๐ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๗๐ ของประชากรทั้งประเทศ

ในพ.ศ.๒๕๕๗ โดยผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีค่าใช้จ่าย เพื่อซื้อบุหรี่ โดยเฉลี่ยประมาณเดือนละ ๔๒๓ บาท หากนับตั้งแต่การก่อตั้ง สสส. จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๔๔-๒๕๕๗) อัตราการสูบบุหรี่ลดลง จากเดิมถึง ร้อยละ ๒๒ ทำให้มีผู้สูบบุหรี่ลดลง ๑.๒๑ ล้านคน

เยาวชนไทยเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกในอายุที่ต่ำลง

อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปปี พ.ศ.๒๕๓๔-๒๕๕๗ : จำแนกตามเพศ



ในพ.ศ.๒๕๕๗ ประเทศไทยมีประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ๕๔.๘ ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูบบุหรี่จำนวน ๑๑.๔ ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ระหว่าง พ.ศ.๒๕๕๗ กับ พ.ศ.๒๕๕๖ พบว่าทั้งผู้ชายและผู้หญิง มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้น ผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ ๓๙ เป็นร้อยละ ๔๐.๕ ผู้หญิงเพิ่มเพียงเล็กน้อยจากร้อยละ ๒.๑ เป็น ร้อยละ ๒.๒ โดยอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ๑๘.๔ เท่า

ผลการสำรวจยังสะท้อนให้เห็นว่า อายุของนักสูบหน้าใหม่ลดลง โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน ในพ.ศ.๒๕๕๗ เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ ๑๕.๖ ปี น้อยกว่าพ.ศ.๒๕๕๔ ที่เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ ๑๖.๒ ปี

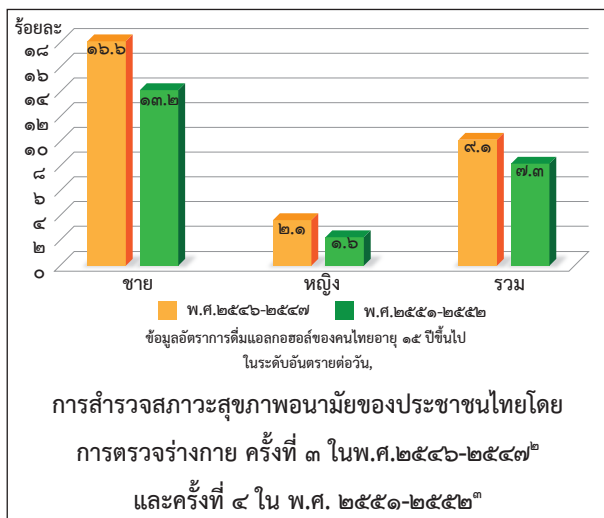
สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนความจำเป็นต้องพัฒนามาตรการ กลไกต่างๆ โดยเฉพาะกฎหมายให้

สามารถแก้ปัญหาตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรทบทวนและบังคับใช้มาตรการและกฎหมายต่างๆ ที่มีอยู่อย่างเป็นรูปธรรม และควรปรับปรุงกฎหมาย นโยบายการควบคุมยาสูบให้ทันสมัยตอบสนองต่อสถานการณ์ทางสังคม เพื่อสกัดกั้นการเกิดนักสูบหน้าใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน ตลอดจนการสนับสนุนการให้บริการเลิกบุหรี่ โดยผลักดันการให้ยาเลิกบุหรี่ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ อยู่ในบัญชียาหลัก ช่วยลดนักสูบหน้าเก่า ลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากบุหรี่ สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยจากควันบุหรี่ ทำให้รัฐบาลสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตรายลดลง

ร้อยละของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่ดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย^๑

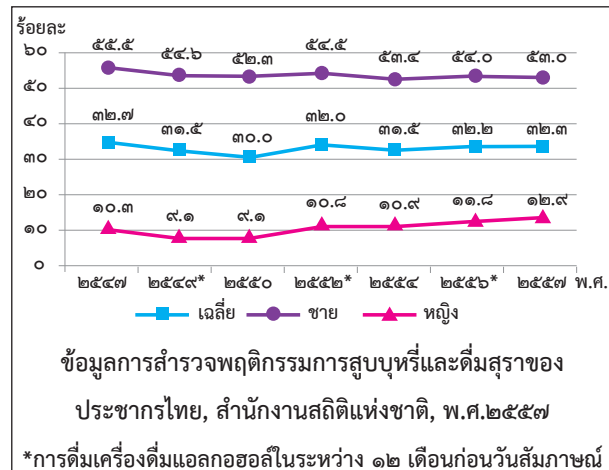


จากการสำรวจในพ.ศ. ๒๕๕๗ ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เฉลี่ย ๑๒ เดือนที่ผ่านมา) อยู่ที่ร้อยละ ๕๓.๓ ลดลงเหลือ ร้อยละ ๔๕.๓ ในพ.ศ. ๒๕๕๒ โดยอัตราการดื่มในเพศชาย ร้อยละ ๖๕.๕ และเพศหญิง ร้อยละ ๒๖.๑ สะท้อนให้เห็นว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยปรับเปลี่ยนในทิศทางที่ลดลง

โดยสัดส่วนของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย ลดลงจาก ร้อยละ ๙.๑ ในพ.ศ. ๒๕๕๗ เหลือร้อยละ ๗.๓ ในพ.ศ. ๒๕๕๒ โดยลดลงทั้งในเพศชาย และเพศหญิง โดยเพศชาย ลดลงจากร้อยละ ๑๖.๖ ในพ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นร้อยละ ๑๓.๒ ในพ.ศ. ๒๕๕๒ และเพศหญิง ลดลงจากร้อยละ ๒.๑ ในพ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นร้อยละ ๑.๖ ในพ.ศ. ๒๕๕๒ สอดคล้องกับจำนวนครั้งของการดื่มอย่างหนัก ลดลงจาก (ค่ามัธยฐาน) ๑๒ ครั้งต่อปี ในพ.ศ. ๒๕๕๗ เหลือ ๖ ครั้งต่อปี ในพ.ศ. ๒๕๕๒

ผู้ชายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าผู้หญิง ๔ เท่า

ร้อยละของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ : จำแนกตามเพศ พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๗



ในพ.ศ. ๒๕๕๗ ประเทศไทยมีประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๕๔.๘ ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๗.๗ ล้านคน (ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ ๑๒ เดือนก่อนวันสัมภาษณ์) คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๓ แบ่งเป็น ผู้ชายมีอัตราการดื่ม ร้อยละ ๕๓ ของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผู้หญิงมีอัตราการดื่ม ร้อยละ ๑๒.๙ ของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประเมินการได้ว่าผู้ชายดื่มสูงกว่าผู้หญิงเกือบ ๔ เท่า

ผลสำรวจพบว่า ผู้ที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรก มีอายุเฉลี่ยคือ ๒๐.๘ ปี โดยผู้ชายจะเริ่มดื่มที่อายุ ๑๙.๔ ปี ขณะที่ผู้หญิงเริ่มดื่มที่อายุ ๒๕ ปี สาเหตุสำคัญที่เริ่มดื่มสุรา ๓ อันดับแรก ได้แก่ เพื่อเข้าสังคม/สังสรรค์ ร้อยละ ๔๑.๙ ตามอย่างเพื่อน/เพื่อนชวนดื่ม ร้อยละ ๒๗.๓ และอยากทดลองดื่ม ร้อยละ ๒๔.๔

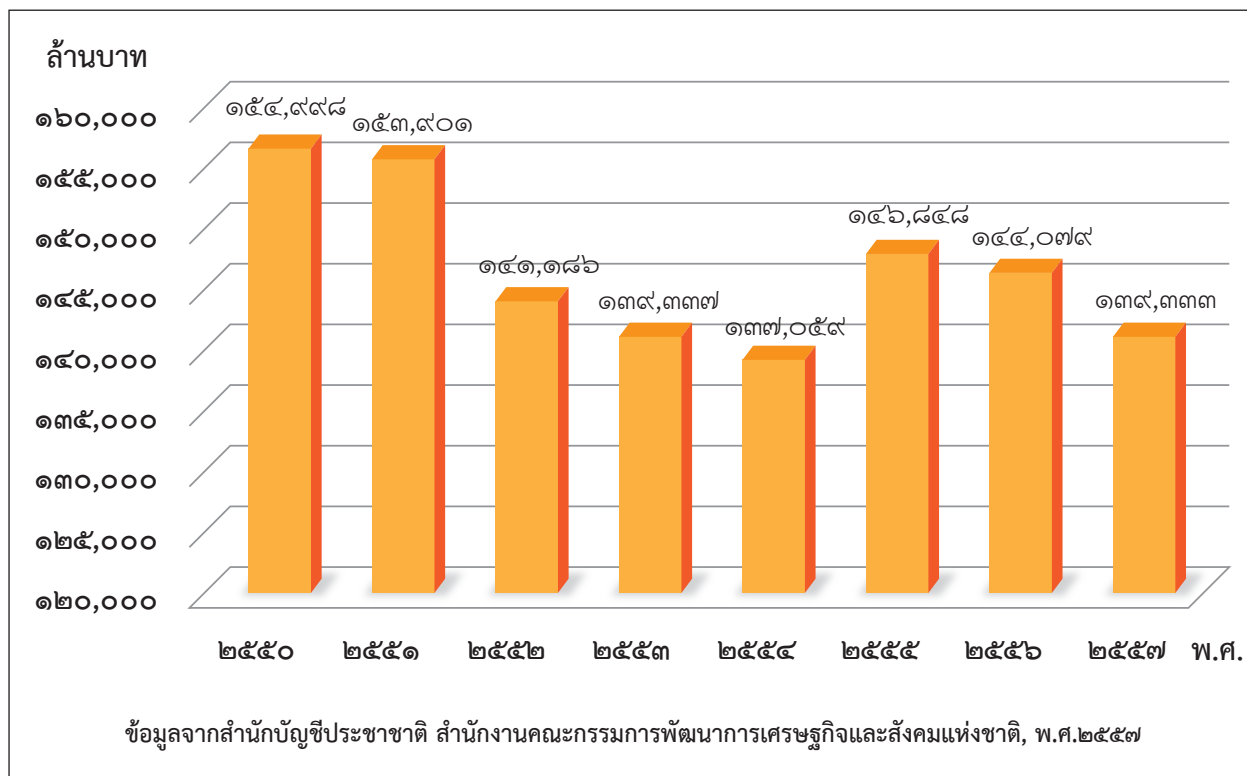
๑ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย หมายถึง ปริมาณแอลกอฮอล์ที่บริโภคต่อวัน ในเพศชายตั้งแต่ ๔๑ กรัม/วัน ขึ้นไป และในเพศหญิงตั้งแต่ ๒๑ กรัม/วัน ขึ้นไป.

๒ การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗, แพทย์หญิงเยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม แพทย์หญิงพรพันธุ์ บุญรัตพันธ์ บรรณาธิการ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

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

คนไทยซื้อเครื่องยนต์แอลกอฮอล์ลดลงในช่วง ๘ ปี

ค่าใช้จ่ายครัวเรือนของประชากรไทยในหมวดการบริโภคเครื่องยนต์แอลกอฮอล์
พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๗



ข้อมูลของสำนักบัญชีประชาชาติ ชี้ว่าแนวโน้มคนไทยซื้อเครื่องยนต์แอลกอฮอล์ลดลงในช่วงเวลา ๘ ปีที่ผ่านมา โดยลดจาก ๑๕๔,๙๙๘ ล้านบาท ใน พ.ศ.๒๕๕๐ ลดลงเหลือ ๑๓๗,๐๕๙ ล้านบาท ใน พ.ศ.๒๕๕๔ แต่ขึ้นมาเป็น ๑๔๖,๘๔๘ ล้านบาท ใน พ.ศ.๒๕๕๕ ช่วง พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๔ อัตราการซื้อเครื่องยนต์แอลกอฮอล์ลดลงค่อนข้างมาก น่าเชื่อว่าเกิดจากช่วงดังกล่าว เป็นช่วงที่ประเทศไทยประสบวิกฤตการณ์ทางการเงินและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศเติบโตไม่มากนัก จึงทำให้การบริโภคเครื่องยนต์แอลกอฮอล์ลดลงมากกว่าปกติ ต่อมาใน พ.ศ.๒๕๕๔ ประเทศไทยประสบปัญหาอุทกภัยรุนแรงกว้างขวาง ทำให้อัตราการซื้อเครื่องยนต์แอลกอฮอล์ลดลงอีกจนกระทั่งพ.ศ.๒๕๕๕ ประเทศไทยกลับเข้าสู่สถานการณ์ปกติ รัฐบาลมีเสถียรภาพมากขึ้น มีการกระตุ้นเศรษฐกิจผ่านโครงการต่างๆ ทำให้เงินไหลเข้าระบบเมื่อเศรษฐกิจดีขึ้น ประชาชนมีเงินใช้จ่ายมากขึ้น

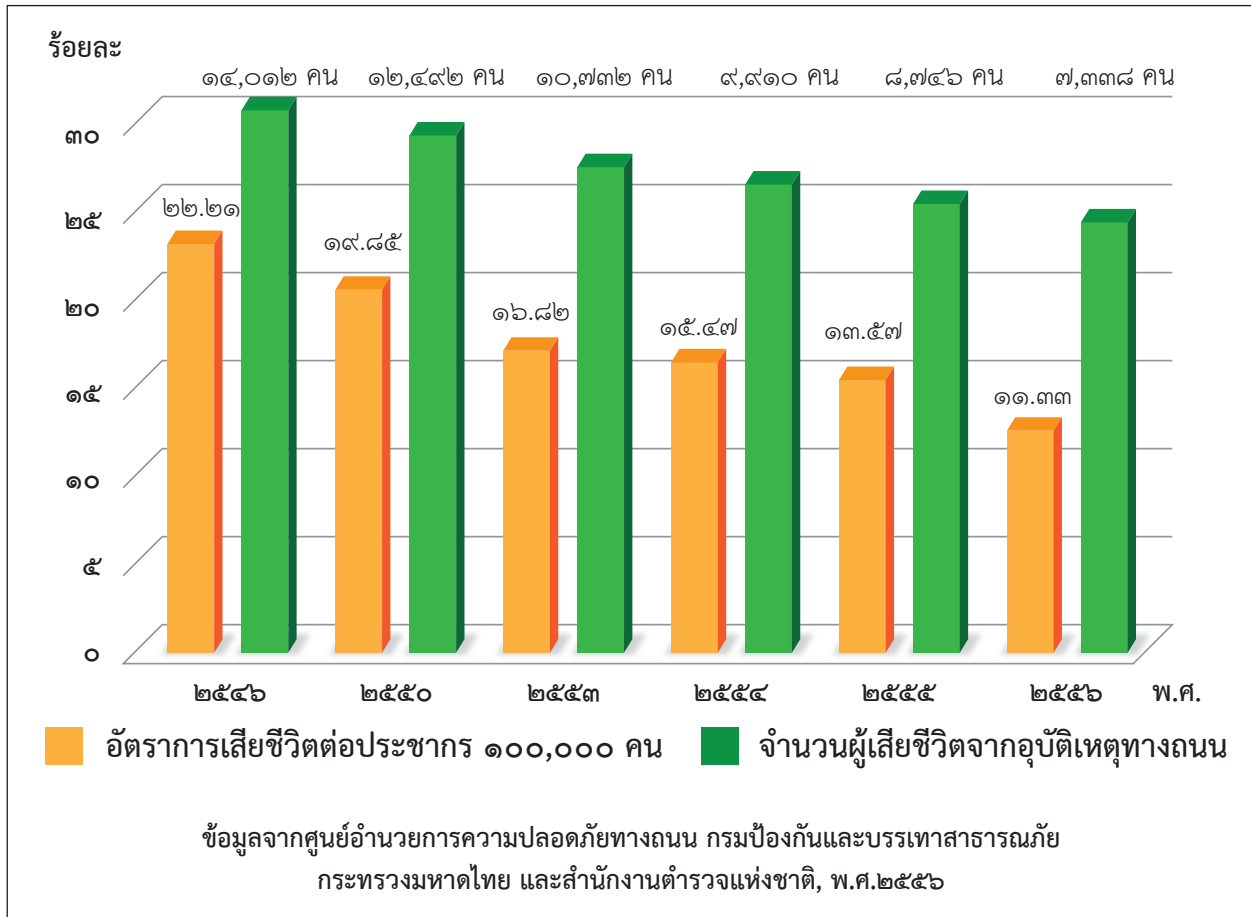
ส่งผลให้การบริโภคเครื่องยนต์แอลกอฮอล์มากขึ้น สถานการณ์นี้เป็นไปตามหลักสากลทั่วโลก คือ เมื่อประชาชนมีรายได้ดี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้จ่ายฟุ่มเฟือยอื่นๆ จะเพิ่มขึ้น แล้วเริ่มลดลงอีกจากผลการรณรงค์ต่อเนื่องจนเหลือ ๑๓๙,๓๓๓ ล้านบาท ในพ.ศ.๒๕๕๗ และเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายครัวเรือนทั้งหมดแล้ว ค่าใช้จ่ายหมวดบริโภคเครื่องยนต์แอลกอฮอล์ลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ ๗.๐ ในพ.ศ.๒๕๕๐ เหลือร้อยละ ๕.๔ ในพ.ศ.๒๕๕๗

ผู้ได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งการสูญเสียชีวิตพิการหรือสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงาน สามารถคิดเป็นมูลค่าต้นทุนทางเศรษฐกิจได้จำนวนมหาศาล โดยผู้ที่ดื่มในระดับอันตราย มีต้นทุนทางเศรษฐกิจคนละ ๓๐๗,๐๐๐ บาท ส่วนผู้ที่ดื่มในระดับปกติ-น้อย มีต้นทุนทางเศรษฐกิจ คนละ ๕๕,๐๐๐ บาท

สถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนในประเทศไทย

ผู้เสียชีวิตบนท้องถนนลดลงอย่างต่อเนื่อง

ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ.๒๕๔๖-๒๕๕๖

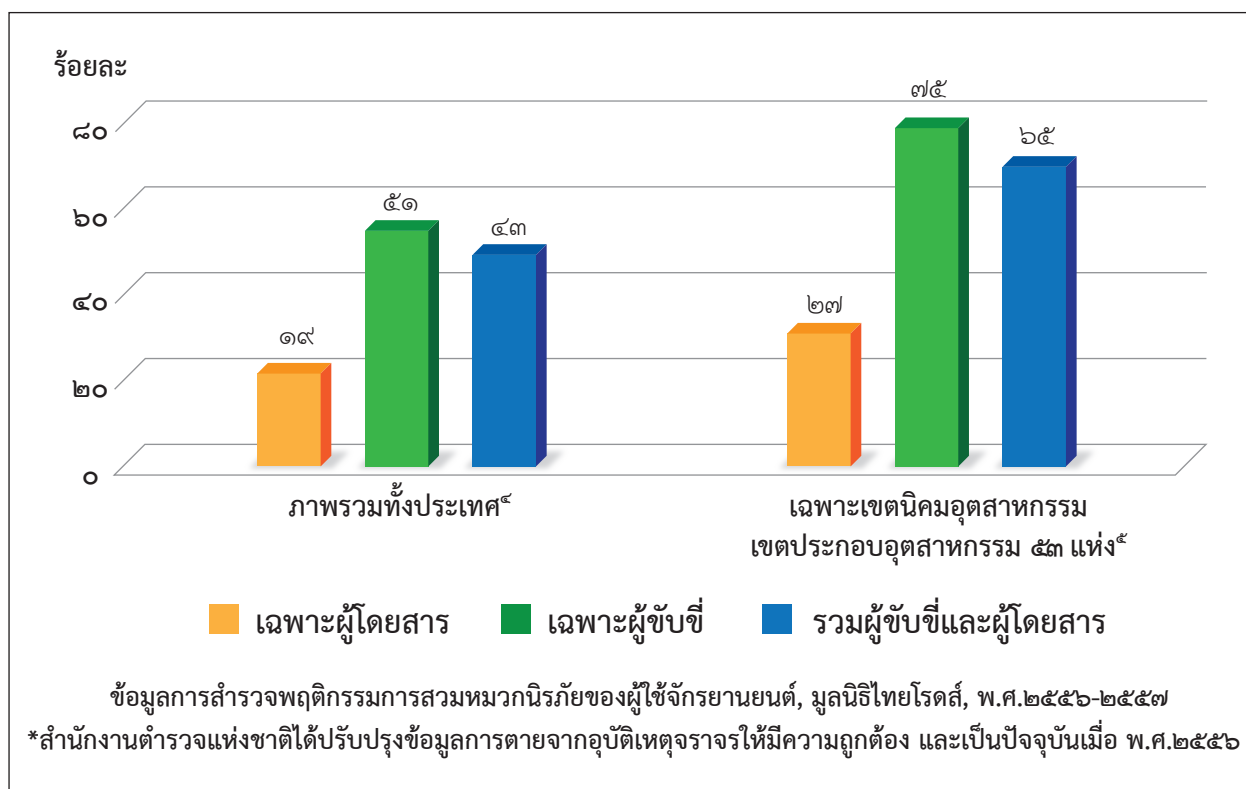


ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในช่วง ๑๑ ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิต ๑๔,๐๑๒ คน ในพ.ศ.๒๕๔๖ ลดลงเป็น ๗,๓๓๘ คน ในพ.ศ.๒๕๕๖ คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จาก ๒๒.๒๑ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ในพ.ศ.๒๕๔๖ ลดลงเป็น ๑๑.๓๓ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ในพ.ศ.๒๕๕๖ ถือว่าในช่วง ๑๑ ปีที่ผ่านมา อัตราผู้เสียชีวิตลดลงร้อยละ ๔๗.๖๓ จากสถิติย้อนหลังช่วงหลายปีที่ผ่านมา ระบุว่ากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ กลุ่มผู้ชาย และกลุ่มแรงงาน

สอดคล้องกับมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุทางถนนซึ่งมีแนวโน้มลดลง ในรอบ ๙ ปีที่ผ่านมา ในช่วง พ.ศ.๒๕๔๗-๒๕๕๕ จาก ๒๘๖,๘๕๕ ล้านบาท ในพ.ศ.๒๕๔๗ ลดลงเหลือ ๑๘๕,๔๔๔ ล้านบาท ในพ.ศ.๒๕๕๕ เฉลี่ยแล้วมีมูลค่าความเสียหายปีละ ๒๔๓,๓๘๘ ล้านบาท หากสามารถลดจำนวนอุบัติเหตุ ลดจำนวนผู้เสียชีวิต บาดเจ็บและพิการลงได้อย่างต่อเนื่อง จะช่วยลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจได้อย่างมาก

คนไทยสวมหมวกนิรภัยมากขึ้น

อัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้จักรยานยนต์ พ.ศ.๒๕๕๗



อัตราการสวมหมวกนิรภัยของคนไทยทั้งประเทศยังไม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในพ.ศ.๒๕๕๖ มีผู้ขับขี่และผู้โดยสารสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๔๓ ซึ่งใกล้เคียงกับพ.ศ.๒๕๕๕ โดยในพื้นที่เขตเมืองมีอัตราการสวมหมวกนิรภัยค่อนข้างสูง ร้อยละ ๗๒ แต่ในเขตพื้นที่ชุมชนชนบท มีอัตราการสวมหมวกนิรภัยค่อนข้างต่ำอยู่ที่ ร้อยละ ๒๙ จากการสำรวจเฉพาะในพื้นที่เขตนิคมอุตสาหกรรม เขตประกอบการอุตสาหกรรม ๕๓ แห่งทั่วประเทศ ในพ.ศ.๒๕๕๗ พบว่า ในเขตนิคมอุตสาหกรรม มีผู้ขับขี่และผู้โดยสารที่สวมหมวกนิรภัยอยู่ในอัตราค่อนข้างสูง ร้อยละ ๖๕ เฉพาะผู้ขับขี่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๗๕ ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าผู้โดยสารอยู่ที่ ร้อยละ ๒๗

เหตุผลสำคัญของการไม่สวมหมวกนิรภัยคือ ผู้ขับขี่คิดว่าเดินทางระยะใกล้ หากผู้ใช้รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง แม้จะเดินทางระยะใกล้จะช่วยลดโอกาสการเสียชีวิตเนื่องจากการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ถึง ร้อยละ ๕๘ สะท้อนให้เห็นว่า คนไทยจำนวนมากยังมีความประมาทและขาดวัฒนธรรมความปลอดภัย

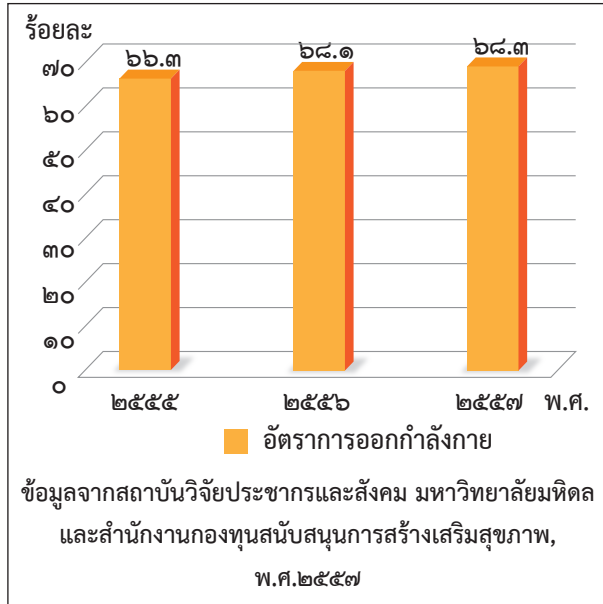
^๔ การสำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ทั่วประเทศ พ.ศ.๒๕๕๖.

^๕ การสำรวจกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ทั้งหมด ๓๗๙,๖๐๗ ราย ผู้ขับขี่ ๒๙๗,๘๖๑ ราย ผู้โดยสาร ๘๑,๗๔๖ ราย จากพื้นที่อุตสาหกรรมทั้งหมด ๕๓ แห่ง ทั่วประเทศ ในพ.ศ.๒๕๕๗.

สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายในประเทศไทย

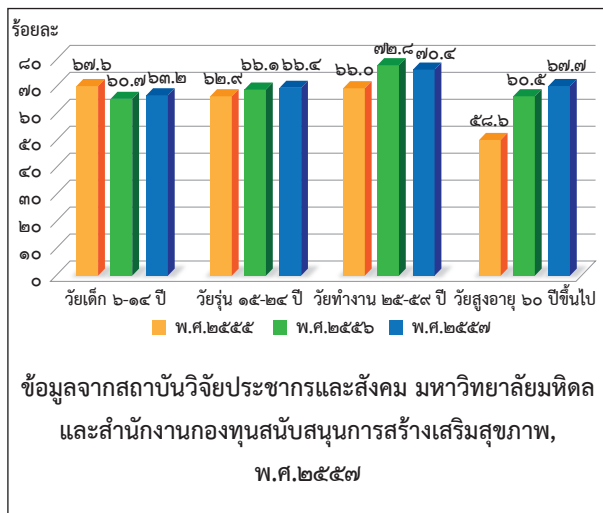
คนไทยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

อัตราการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยอายุ ๑๑ ปีขึ้นไป พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๗



จากการสำรวจการมีพฤติกรรมทางกาย ทั้งที่เกิดจากการทำงาน การเดินทาง และสันทนาการ ในประชากรอายุ ๑๑ ปีขึ้นไป ๗,๓๓๓ คนทั่วประเทศ พบว่า คนไทยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๖๖.๓ ในพ.ศ.๒๕๕๕ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๖๘.๓ ในพ.ศ.๒๕๕๗ แม้คนไทยจะมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังมีความเข้าใจเรื่องการมีกิจกรรมทางกายน้อย เพียงร้อยละ ๓๙ เท่านั้น จึงจำเป็นต้องรณรงค์ให้ความรู้ และสร้างแรงจูงใจให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น ซึ่งการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอจะช่วยลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

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



คนไทยทุกกลุ่มวัย มีอัตราการมีกิจกรรมทางกายมากกว่าครึ่ง โดยในพ.ศ.๒๕๕๗ กลุ่มวัยรุ่น และวัยสูงอายุ มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นต่อเนื่องตลอดช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา โดยในพ.ศ.๒๕๕๗ กลุ่มวัยรุ่น มีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ ๖๖.๔ และกลุ่มวัยสูงอายุ ร้อยละ ๖๗.๗

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายน้อยลง คือ การมีพฤติกรรมเนือยนิ่งต่อเนื่องเกิน ๑ ชั่วโมง โดยพฤติกรรมเนือยนิ่งมากที่สุดคือ การนั่งดูโทรทัศน์ ร้อยละ ๓๗.๘ รองลงมาคือ นั่งพูดคุย/นั่งประชุม ร้อยละ ๒๕.๗ นั่งทำงาน/นั่งเรียน ร้อยละ ๒๕.๓ และนั่งเล่น/นั่งเล่นเกม ร้อยละ ๒๒.๒

สสส. มุ่งมั่นส่งเสริมให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ การรณรงค์ให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกาย โดยบูรณาการความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชน ถือเป็นระเบียบวาระสำคัญร่วมกัน เพื่อสร้างเจตคติปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผ่านกิจกรรมรณรงค์และสื่อสารพร้อมสนับสนุนชุมชนให้เกิดรูปแบบกิจกรรมทางกายที่หลากหลายสอดคล้องกับ ความต้องการของชุมชน จนเกิดเป็นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย และส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียน และที่ทำงาน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงจากภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน

ผลงาน เด่น



อีกหนึ่งหลักชัยนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ : ขยายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ๘๕%

สถานการณ์และความสำคัญ

จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการบริโภคสุราของประชากรไทยโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๖ พบว่า การสูบบุหรี่ของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีจำนวน ๑๐,๗๗๐,๐๐๐ คน หรือ ร้อยละ ๑๙.๙๔ ซึ่งแม้ว่าจะลดลงจาก พ.ศ.๒๕๕๔ ซึ่งมีจำนวน ๑๑,๕๐๐,๐๐๐ คน หรือ ร้อยละ ๒๑.๔ แต่จำนวนผู้สูบบุหรี่ก็ยังมีจำนวนค่อนข้างสูง นำมาซึ่งภาระโรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อตัวผู้สูบและบุคคลรอบข้าง

หนึ่งในมาตรการสำคัญในการควบคุมยาสูบที่ชี้โดยกรอบอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบองค์การอนามัยโลกในมาตรา ๑๑ เรื่องการบรรจุหีบห่อและติดป้ายฉลากผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Packaging and labeling of tobacco products) กำหนดให้บริษัทบุหรี่พิมพ์คำเตือนถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ เนื่องจาก ๑) ข้อความและภาพคำเตือนเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นมาตรการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพช่วยลดการบริโภคยาสูบ ๒) ข้อความและภาพคำเตือนเกี่ยวกับสุขภาพ จะมีประสิทธิภาพเมื่อแสดงบนซองบรรจุภัณฑ์ โดยเฉพาะภาพคำเตือนขนาดใหญ่ มีประสิทธิภาพต่อประชากรที่มีข้อจำกัดด้านการอ่าน อาทิ เด็ก และเยาวชน ๓) ประสิทธิภาพ

ของข้อความและภาพคำเตือนเกี่ยวกับสุขภาพจะเพิ่มขึ้นตามขนาด ดังนั้น ประเทศสมาชิกควรพิจารณา กำหนดให้ข้อความ และภาพคำเตือนเกี่ยวกับสุขภาพ มีขนาดมากกว่า ร้อยละ ๕๐ ของพื้นที่ซองด้านหลัก และควรมีขนาดใหญ่มากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ และ ๔) หมุนเวียนสลับสับเปลี่ยนข้อความและภาพคำเตือนเกี่ยวกับสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

ปัจจุบันนานาประเทศให้ความสำคัญกับการออกกฎหมายเพิ่มขนาดคำเตือนพิษภัยบนซองบุหรี่ อาทิ ออสเตรเลีย มีภาพคำเตือนที่ใหญ่ที่สุดในโลก เฉลี่ยร้อยละ ๘๗.๕ (ด้านหน้า ร้อยละ ๗๕ และด้านหลัง ร้อยละ ๑๐๐ ของพื้นที่ซอง) อูรุกวัย กำหนดให้คำเตือนมีขนาด ร้อยละ ๘๐ มีผลบังคับใช้เมื่อ พ.ศ.๒๕๕๓ บรูไน และแคนาดา กำหนดให้ภาพคำเตือนมีขนาด ร้อยละ ๗๕ ขณะที่ประเทศไทย เดิมมีขนาดภาพคำเตือน ร้อยละ ๕๕ ของพื้นที่ซองด้านหลัก ขณะที่การสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลกของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๔ ระบุว่า ผู้สูบบุหรี่เห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้นึกถึงอันตรายของบุหรี่ ร้อยละ ๗๑.๔ เห็นแล้วอยากเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ ๖๒.๖ และเห็นแล้วพยายามเลิก ร้อยละ ๘๐.๓

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

สสส. สนับสนุนการเชื่อมประสานหน่วยงานหลัก ได้แก่ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการค้าเสรีเพื่อสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ทำให้เกิดกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง และเข้มแข็ง มีงานวิชาการรองรับ และสังคมให้การ

สนับสนุนการเพิ่มขยายภาพคำเตือนพิษภัยบุหรี่บนซองบุหรี่ จนกระทั่ง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงรูปภาพข้อความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัย และช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบ ในฉลากของบุหรี่ซิกาแรต พ.ศ.๒๕๕๖ มีผลบังคับใช้ ดังนี้

๑. สนับสนุนการขับเคลื่อนกฎหมายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

๑.๑ สนับสนุนกระทรวงสาธารณสุขออก ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงรูปภาพ ข้อความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัย และช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบ ในฉลากของบุหรี่ซิกาแรต พ.ศ.๒๕๕๖ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๕ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๖

ประกาศฯ ดังกล่าว อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๓๕ มีรายละเอียด อาทิ ๑) ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าบุหรี่ซิกาแรตต้องพิมพ์ฉลากรูปภาพ ข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ซิกาแรต และช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบที่ซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิกาแรต โดยต้องมีพื้นที่ไม่น้อยกว่า



ภาพเปรียบเทียบสัดส่วนของขนาดภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ จากขนาด ๕๕% เพิ่มเป็นขนาด ๘๕% ของพื้นที่ซองบุหรี่
มีผลบังคับใช้วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๗



เครือข่ายเด็กและเยาวชน จัดกิจกรรมเชิงสัญลักษณ์ “ล้ม” เพื่อเรียกร้องให้บริษัทบุหรี่ถอนฟ้องกระทรวงสาธารณสุข ที่เสนอกฎหมายขยายขนาดภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เป็น ๘๕% ที่ลานหน้าเซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ

วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๕๖

ร้อยละ ๘๕ ของด้านที่มีพื้นที่มากที่สุด อย่างน้อย ๒ ด้าน และ ๒) เพิ่มภาพคำเตือนใหม่ จำนวน ๑๐ รูป ทำให้ผู้ที่พบเห็นเกิดความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อพิษภัยและโรคร้ายที่ได้รับจากการสูบบุหรี่ และควันบุหรี่ รวมถึงการช่วยจูงใจให้เลิกสูบ และป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ส่งผลให้เกิดการต่อสู้ทางกฎหมายจากกลุ่มอุตสาหกรรมบุหรี่ ดังนี้

๑.๑.๑ บริษัทบุหรี่ และสมาคมผู้ค้ายาสูบไทย ยื่นฟ้องกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายควบคุมยาสูบ ต่อศาลปกครองกลาง เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๖ ว่าการออกประกาศฯ เป็นการออกโดยไม่มีอำนาจ หรือเกินกว่าอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายมอบกำหนด ไม่เป็นไปตามรูปแบบขั้นตอน หรือวิธีการอันเป็นสาระสำคัญตามที่รัฐธรรมนูญกำหนด และส่งผลกระทบต่อสิทธิในการใช้เครื่องหมายการค้า ศาลปกครองกลางได้ให้การคุ้มครองชั่วคราว (ชะลอ) การบังคับใช้ประกาศฯ เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๖

ทำให้บริษัทฯ ยังไม่ต้องดำเนินการเพิ่มขนาดภาพคำเตือนตามประกาศฯ

๑.๑.๒ ต่อมากระทรวงสาธารณสุขยื่นอุทธรณ์ต่อศาลปกครองสูงสุด เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๕๖ ในระหว่างที่อยู่ในกระบวนการยุติธรรม ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมสนับสนุนการทำงานของรัฐบาล โดย สสส. ร่วมสนับสนุนเครือข่ายสร้างกระแสสังคม อย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งศาลปกครองสูงสุด มีคำสั่งกลับคำพิพากษาศาลปกครองกลางยกเลิกการทุเลาการบังคับของศาลปกครองกลาง เมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๗ ทำให้ประกาศฯ ฉบับนี้ มีผลบังคับใช้ทันที โดยกำหนดให้ผู้ผลิตและผู้ค้าปลีกกระขายสินค้าเก่าที่ไม่เป็นไปตามประกาศให้หมดภายในวันที่ ๒๓ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๗ และหากผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย จะมีโทษปรับไม่เกิน ๑ แสนบาท สำหรับผู้จำหน่ายบุหรี่ที่ไม่แสดงฉลากตามที่กำหนดจะมีโทษปรับไม่เกิน ๒ หมื่นบาท

๒. สื่อสารสาธารณะกระตุ้นสังคมสนับสนุนมาตรการภาพคำเตือน

๒.๑ ภาควิชาการ ได้แก่ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่ และนักวิชาการที่มีความรู้ความสามารถร่วมกันจัดทำข้อมูลความรู้ทั้งจากในประเทศและต่างประเทศ อาทิ การผลิตสมุดปกขาว ชี้แจงถึงเหตุผลความจำเป็นของการขยายขนาดภาพคำเตือนเป็นร้อยละ ๘๕ และตัวอย่างประเทศที่มีภาพคำเตือนขนาดใหญ่เพื่อนำไปสื่อสารกับประชาชน สื่อมวลชนให้มีความรู้ มีความเข้าใจถึงความสำคัญของมาตรการภาพคำเตือน

๒.๒ ร่วมกับเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ จัดกิจกรรมสื่อสารให้ความรู้แก่สังคม

อาทิ จัดแถลงข่าวเรื่อง “สุขภาพคนไทยกำลังถูกทดสอบด้วยอำนาจเงิน” เครือข่ายเด็กและเยาวชนไทย จัดกิจกรรม “ล้ม” เพื่อสร้างกระแสสังคมอย่างต่อเนื่องให้เข้าใจถึงความสำคัญที่ต้องเพิ่มขนาดภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ผ่านทุกช่องทาง ทั้งหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ เว็บไซต์ รวมทั้งเครือข่ายสังคมออนไลน์ โดยจัดทำ เว็บไซต์ และเฟซบุ๊ก ร่วมแชร์ ร่วมไลค์ ซึ่งมีคนประมาณ ๑ ล้านคน สนับสนุน “ภาพคำเตือน ๘๕% บนซองบุหรี่” เพื่อปกป้องเยาวชนไทย ส่งผลให้สื่อมวลชนให้ความสำคัญ ร่วมสื่อสารข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

ร่วมแชร์ ร่วมไลค์ 1,000,000 เสี่ยง



สนับสนุนกฎหมาย

**ภาพคำเตือน 85% บนซองบุหรี่
เพื่อปกป้องเยาวชนไทย**



อสูรภัย 80%
ตั้งแต่ 2553



ออสเตรเลีย 87.5%
ห้ามพิมพ์เครื่องหมายการค้า
ตั้งแต่ 2555



**ไทย 85%
ที่เราอยากได้ปีนี้**

บุหรี่ = ยาเสพติด

f ashthailand



มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่

มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่ จัดกิจกรรม ร่วมแชร์ ร่วมไลค์ ๑,๐๐๐,๐๐๐ เสี่ยง ผ่านสื่อเฟซบุ๊ก สนับสนุน “ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ๘๕%”

เดือนตุลาคม ๒๕๕๖

ผลงาน เด่น

๒.

ขับเคลื่อนกฎหมาย “ห้ามขาย-ห้ามดืมบนรถไฟ”

สถานการณ์และความสำคัญ

บริการเดินรถไฟถือเป็นการคมนาคมขนส่งหลักที่ประชาชนใช้บริการจำนวนมาก แต่พบข้อร้องเรียนปัญหาการดืมเครื่องดืมแอลกอฮอล์บนขบวนรถไฟและในสถานีรถไฟ เมื่อผู้ดืมที่มีอาการมึนเมาได้สร้างความเดือดร้อนรำคาญให้แก่ผู้โดยสาร และบางครั้งก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาทขึ้น ส่งผลให้ผู้โดยสารได้รับบาดเจ็บ เกิดความหวาดกลัวว่าจะไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

จากข้อมูลของการรถไฟแห่งประเทศไทยระบุว่า พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๖ มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกรถไฟ ทะเลาะวิวาท การทำร้ายร่างกาย และเสียชีวิต ที่เกิดกับผู้โดยสาร พนักงานที่สถานีและบนขบวนรถไฟ จำนวน ๕๐๕ คน หรือเฉลี่ยเดือนละ ๕ คน และมีผู้เสียชีวิต ๕๖ คน หรือเฉลี่ยเดือนละ ๑ คน ขณะที่ข้อมูลจากสถานีตำรวจรถไฟนพวงศ์ พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๕ มีคดีที่ระบุชัดเจนว่าเกี่ยวข้องกับการดืมเครื่องดืมแอลกอฮอล์ จำนวน ๔๖ คน เฉลี่ยปีละ ๑๕.๓ คน หรือ ๑.๓ คนต่อเดือน

ส่วนกรณีที่ไม่เป็นคดี ไม่มีการบันทึก พบได้ทั่วไปเป็นปกติ จนกระทั่งเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๗ เกิดเหตุเยาวชนถูกข่มขืนบนรถไฟ เป็นเหตุการณ์ร้ายแรง โดยมีพนักงานรถไฟเป็นผู้ก่อเหตุ ภายหลังตรวจพบว่ามีการดืมเครื่องดืมแอลกอฮอล์ก่อนก่อเหตุ เป็นเรื่องสะเทือนใจในสังคม กระตุ้นให้ต้องเร่งหาทางแก้ไขและป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้นกับผู้โดยสาร และส่งผลกระทบต่อค่าบริการรถไฟของประเทศด้วย

สถานการณ์ปัญหาข้างต้น สสส. มีภารกิจในการลดปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคเครื่องดืมแอลกอฮอล์ ได้สนับสนุนเครือข่ายและเชื่อมประสานหน่วยงานต่างๆ เพื่อลดผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดืมแอลกอฮอล์ทุกภาคส่วน เพื่อสร้างเป้าหมายร่วมในด้านการควบคุมเครื่องดืมแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะพัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. สนับสนุนมาตรการทางกฎหมาย “ห้ามดื่ม ห้ามขายบนรถไฟ”

๑.๑ ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าจัดทำข้อเสนอนโยบายต่อกระทรวงคมนาคม ได้แก่ ๑) ขอให้เร่งประสานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งดูแลพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ ให้เร่งออกประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ห้ามมิให้มีการขายหรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนรถไฟ และในสถานีรถไฟ และ ๒) ระหว่างที่รอการออกกฎหมายตาม ข้อ ๑ ขอให้การรถไฟแห่งประเทศไทย ออกประกาศเพื่อห้ามการขายหรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนรถไฟ ให้มีผลบังคับใช้ไปก่อนในเบื้องต้น และควรมีการประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง

๑.๒ ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าจัดทำข้อเสนอต่อกระทรวง สาธารณสุข และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้ ๑) ขอให้กระทรวงสาธารณสุขเร่งผลักดันอนุบัญญัติว่าด้วยการห้ามขายห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนรถไฟรวมถึงในสถานีรถไฟ ให้มีผลบังคับใช้โดยเร็ว ๒) ขอให้ประสานกับการรถไฟแห่งประเทศไทย โดยเฉพาะตำรวจรถไฟให้บังคับใช้ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ รวมถึงประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ ๒๕๓ ว่าด้วยการควบคุมเวลาขายอย่างเข้มงวด ส่งผลให้การรถไฟแห่งประเทศไทย

ออกประกาศการรถไฟแห่งประเทศไทย เรื่องห้ามขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือในขบวนรถที่อยู่บนทางรถไฟ เมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๗ โดยมีสาระสำคัญ ได้แก่ ๑) ห้ามผู้ใดขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณสถานีรถไฟ หรือในขบวนรถที่อยู่บนทางรถไฟตามกฎหมายว่าด้วยการจัดวางการรถไฟและทางหลวง และ ๒) ผู้ใดฝ่าฝืน ต้องระวางโทษ ปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท ทั้งนี้การรถไฟฯ ได้ติดสติ๊กเกอร์ห้ามดื่มและห้ามขายทั้งบนขบวนรถและในเขตสถานีอีกทางหนึ่งด้วยแล้ว

๑.๓ สนับสนุนสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จัดประชุมคณะกรรมการร่างกฎหมาย และคณะกรรมการชุดต่างๆ ในการออกร่างประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องกำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทางรถไฟ พ.ศ. ... โดยมีสาระสำคัญ คือ ห้ามมิให้ผู้ใดขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณสถานีรถไฟ หรือในขบวนรถที่อยู่บนทางรถไฟตามกฎหมายว่าด้วยการจัดวางการรถไฟและทางหลวง ซึ่งคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ มีมติเห็นชอบร่างประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีดังกล่าวแล้ว

๒. สำรวจและวิจัยผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนรถไฟ

๒.๑ สำรวจความคิดเห็นผู้โดยสารรถไฟ โดยสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล ร่วมกับกระทรวงคมนาคม พบว่า ผู้โดยสารร้อยละ ๘๕.๙ มองว่าการขายและดื่มสุราบนรถไฟเป็นปัญหาใหญ่และส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้โดยสาร การขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อให้เกิดปัญหาที่เคยประสบด้วยตัวเอง ได้แก่ เสียงดังรบกวนมากที่สุด ร้อยละ ๔๔.๙

รองลงมาคือ ก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาท ร้อยละ ๒๙.๔ ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ ๑๒.๗ ลักขโมย ร้อยละ ๖.๖ และลวนลามคุกคามทางเพศ ร้อยละ ๖.๔ ทั้งนี้ผู้โดยสารส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการออกกฎหมายห้ามขายห้ามดื่มสุราบนรถไฟ เพราะช่วยให้ผู้โดยสารปลอดภัย และลดปัญหาความเดือดร้อนรำคาญ และเห็นด้วยหากกฎหมายนี้จะครอบคลุมบริเวณสถานีรถไฟ



สำนักงานเครื่องขายองค์กรงคหล้า เครือข่ายผู้หญิง และเครือข่ายเยาวชน ยื่นข้อเสนอต่อกระทรวงคมนาคม ขอให้เร่งผลักดันมาตรการ ห้ามขายห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนรถไฟ รวมถึงสถานีรถไฟ ให้มีผลบังคับใช้ ที่กระทรวงคมนาคม

วันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๕๗

๒.๒ ศึกษาและเผยแพร่การวิจัยเรื่อง “การ จำหน่ายและการบริโภคแอลกอฮอล์บนขบวนรถไฟ ฟรีและรถไฟที่ต้องจ่ายค่าเดินทางปกติ ในเส้นทาง สายใต้และสายตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยคณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สนับสนุน โดยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ สสส. โดยกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ ๘๐ ระบุตรงกันว่า

เคยเห็นการจำหน่ายสุราที่สถานีรถไฟ มีผู้เร่ขายขึ้น รถไฟมาขายระหว่างทาง กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ ๗๕.๔ เห็นด้วยว่าควรห้ามดื่มสุราบนขบวนรถไฟโดยเด็ดขาด และร้อยละ ๗๔.๒ คิดว่าควรมีบทลงโทษผู้ดื่มสุราบน ขบวนรถไฟเช่นเดียวกับกฎหมายห้ามดื่มบนรถยนต์ พร้อมเสนอเร่งออกกฎหมายห้ามดื่มห้ามขายบนรถไฟ

๓. รณรงค์สร้างกระแสสังคม “เดินทางสุขใจ บนรถไฟงดเหล้า”

๓.๑ สำนักงานเครื่องขายองค์กรงคหล้า ร่วมกับ มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล กระทรวงคมนาคม จัดกิจกรรม รณรงค์ “เดินทางสุขใจ บนรถไฟงดเหล้า” เพื่อสร้าง กระแสสังคมและความตระหนักต่อผู้โดยสารและ

ผู้ประกอบการในการงดขายดื่มน้ำดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บนรถไฟและในสถานีรถไฟที่สถานีรถไฟหัวลำโพง โดย การสำรวจความคิดเห็นประชาชนผู้โดยสารรถไฟเกี่ยว กับการขายและการดื่มบนรถไฟ

ผลงาน เด่น

๓.

ร่วมสร้าง

“มาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน”

สถานการณ์และความสำคัญ

สหประชาชาติ กำหนดให้ พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๖๓ เป็น “ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน” ให้ประเทศสมาชิกดำเนินการตามแนวทางของ กรอบปฏิญามอสโก มีเป้าหมายลดการเสียชีวิตจาก อุบัติเหตุทางถนนให้ได้ร้อยละ ๕๐ ใน พ.ศ.๒๕๖๓ รัฐบาลไทยประกาศให้ความปลอดภัยทางถนนเป็น ระเบียบวาระแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๔ และคณะรัฐมนตรีกำหนดให้ พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๖๓ เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัย ทางถนน โดยมีเป้าหมายในการลดอัตราการเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนนให้ต่ำกว่า ๑๐ คนต่อประชากร จำนวน ๑ แสนคน ใน พ.ศ.๒๕๖๓ โดยมอบหมาย ให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน เป็น แกนกลางในการขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนน

ผลจากการหารือของคณะทำงานและผู้เชี่ยวชาญ ด้านความปลอดภัยระดับโลก ณ เมือง ริโอ เดอ จาเนโร ประเทศบราซิล ใน พ.ศ.๒๕๕๓ มีความเห็น ร่วมกันว่า ทุกองค์กร ทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญ ต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ร่วมกันลดจำนวน ผู้เสียชีวิตจากการทำงานที่มีความเกี่ยวข้องกับการใช้รถใช้ถนนลงให้ได้ครึ่งหนึ่ง ภายใน พ.ศ.๒๕๖๓ และจัดทำ “สมุดปกขาวเพื่อความปลอดภัย ทางถนน” (White Paper for Road Safety) ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางให้แก่องค์กรต่างๆ ใช้ป้องกันอุบัติเหตุ

ทางถนนและสร้างความปลอดภัยทางถนน ซึ่งมีหัวใจ สำคัญ ได้แก่ ๑) ภาคเอกชนสมัครใจและให้ความ ร่วมมือกับภาครัฐในการสนับสนุนด้านเงินทุนและ ผู้เชี่ยวชาญ ๒) องค์กรเอกชนสามารถแสดงความเป็น ผู้นำในด้านความปลอดภัยทางถนน ๓) ภาค เอกชนรวมตัวกันระดมเงินทุน/บริจาคจากองค์กร เอกชน มูลนิธิการกุศลต่างๆ และผู้มีจิตศรัทธา และ ๔) การจัดทำคู่มือเพื่อความปลอดภัยในองค์กร

แม้ที่ผ่านมา ประเทศไทยดำเนินงานและมี ผลการปฏิบัติงานเพื่อสร้างความปลอดภัยทางถนน จำนวนมาก แต่ยังคงเป็นการดำเนินงานและการ ขับเคลื่อนของหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาควิชาการเป็นหลัก ยังขาดอีกหนึ่งองค์ประกอบ ที่สำคัญ คือ ภาคเอกชน หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่จะเป็นกุญแจสำคัญขับเคลื่อนความปลอดภัย ทางถนน สสส. และภาคีเครือข่ายด้านความปลอดภัย ทางถนน ร่วมกันสนับสนุนและเชิญชวนองค์กรเอกชน ต่างๆ ร่วมสร้างความปลอดภัยทางถนน สนับสนุนให้ ภาคเอกชนมี “มาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัย ทางถนน” กำหนดนโยบายที่ชัดเจนเรื่องการป้องกัน อุบัติเหตุทางถนน โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อดูแล ความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนแก่พนักงานและ บุคลากรในองค์กร

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. พัฒนานโยบายและสนับสนุนแผนมาตรการความปลอดภัยทางถนน

๑.๑ ร่วมกับภาคีเครือข่ายสนับสนุนกรมการขนส่งทางบกออกกฎหมายกำหนดให้รถตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบกติดตั้งเข็มขัดนิรภัยทุกที่นั่ง และประกาศบังคับให้ใช้เข็มขัดนิรภัยกับผู้โดยสารที่ใช้บริการรถโดยสารสาธารณะ พร้อมติดตั้ง GPS และระบบกำกับติดตามพฤติกรรมของคนขับรถโดยสารเพื่อควบคุมการใช้ความเร็ว และลดปัญหาอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้น

๑.๒ ร่วมกับภาคีเครือข่ายสนับสนุนศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน และหน่วยงานภาคนโยบายหลายหน่วยงาน กำหนดนโยบาย มาตรการ

การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอขวดอุบัติเหตุทางถนน โดยประกาศเชิญชวนให้หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ร่วมสร้าง “มาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน” โดยชักชวนภาคเอกชนเข้าร่วม พร้อมกับขอความร่วมมือให้ภาคราชการเป็นหน่วยงานต้นแบบในเรื่องความปลอดภัยทางถนน

๑.๓ ร่วมกับภาคีเครือข่ายสนับสนุนการทำงานของจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัด กำหนดให้เรื่องอุบัติเหตุทางถนนเป็นระเบียบวาระสำคัญของจังหวัดที่จะต้องดำเนินการแก้ไข อาทิ จังหวัดขอนแก่น สุรินทร์ อุบลราชธานี ตรารด และ พระนครศรีอยุธยา



ภาคีเครือข่ายด้านความปลอดภัยทางถนน ร่วมกับ สสส. จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ บริษัท ขนส่ง จำกัด (บขส.) ติดตั้งเข็มขัดนิรภัยในรถโดยสารสาธารณะ ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบกติดตั้งเข็มขัดนิรภัยทุกที่นั่ง เพื่อความปลอดภัยของผู้โดยสาร ที่สถานีขนส่งผู้โดยสารกรุงเทพฯ (จตุจักร)

วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๖

๒. ประสานพลัง ขับเคลื่อน “มาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน”

๒.๑ สสส. และภาคีเครือข่าย รมรณรงค์สร้างกระแสสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความปลอดภัยทางถนน โดยเน้นสร้าง “มาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน” เริ่มดำเนินการจากเรื่องการส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย ภายใต้แนวคิด “ห่วงใครให้ใส่หมวก” มุ่งสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมาย ๒ กลุ่ม ได้แก่ สถานประกอบการ และสถานศึกษา ให้มีมาตรการองค์กรในการดูแลความปลอดภัยในการเดินทางไป-กลับ ที่ทำงาน สถานศึกษา รวมถึงการเดินทางบนถนนทั่วไปของบุคลากร/นักเรียน นักศึกษา โดยเชิญชวนองค์กรหน่วยงาน ที่มีความสนใจใส่ใจดูแลบุคลากรในองค์กร เข้าร่วมเป็น “องค์กรต้นแบบส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐%”

๒.๒ สสส. และภาคีเครือข่าย จัดพิธีประกาศเจตนารมณ์ “องค์กรต้นแบบ สวมหมวกนิรภัย ๑๐๐%” ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านความปลอดภัยทางถนน และภาคเอกชน จำนวน ๒๗ องค์กร ประกอบด้วย สถานประกอบการ และสถานศึกษา โดยประกาศปฏิญญาร่วมกัน ๔ ข้อ ดังนี้

๒.๒.๑ กำหนดให้ “การสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งที่ใช้รถจักรยานยนต์ ทั้งในและนอกองค์กร” เป็นนโยบายขององค์กร เพื่อสร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ให้แก่บุคลากรอันเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ายิ่ง

๒.๒.๒ กำหนดให้มีคณะทำงาน วางแผนกำกับ ติดตาม ดูแล และส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยทั้งในและนอกองค์กรอย่างเคร่งครัด เพื่อให้เป็นองค์กรต้นแบบสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐%

๒.๒.๓ ให้ความรู้ และประชาสัมพันธ์ ความสำคัญของการสวมหมวกนิรภัยแก่บุคลากรในองค์กร และส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่ต่อไปยังครอบครัวของบุคลากร และชุมชนรอบข้าง

๒.๒.๔ ดำเนินงานร่วมกับองค์กร ภาคีเครือข่ายด้านความปลอดภัยทางถนน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสวมหมวกนิรภัยอย่างต่อเนื่อง มุ่งสู่เป้าหมายแห่งทศวรรษความปลอดภัยทางถนนของประเทศอย่างยั่งยืนสืบไป

๒.๓ ภายหลังจากการจัดพิธีประกาศเจตนารมณ์ มีองค์กรที่สนใจและสมัครเข้าร่วมดำเนินการ จำนวน ๑๒๒ องค์กร ประกอบด้วย สถานประกอบการ ๙๗ แห่ง และสถานศึกษา ๒๕ แห่ง โดยมีองค์กรที่ร่วมดำเนินการ และวางมาตรการในการทำงาน อย่างชัดเจน ๒๕ องค์กร

๒.๔ จากผลการสำรวจพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยบริเวณพื้นที่อุตสาหกรรมทั้งหมด ๕๓ แห่งทั่วประเทศ ใน พ.ศ.๒๕๕๗ โดยมูลนิธิไทยโรดส์ พบว่า มีการสวมหมวกนิรภัยในอัตราที่สูงคือ ร้อยละ ๖๕ เฉพาะผู้ขับขี่สวมหมวก ร้อยละ ๗๕ ส่วนผู้ซ้อนท้ายสวมหมวก ร้อยละ ๒๗

๓. ขยายเครือข่ายพันธมิตร ส่งเสริมทศวรรษแห่งความปลอดภัย

๓.๑ เกิดความร่วมมือกับสำนักงานประกันสังคม สร้างมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย ดำเนินการร่วมกับแผนงานสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัด (สอจร.) และบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ร่วมกันจัดพี่เลี้ยงของทั้ง ๓ หน่วยงาน ลงพื้นที่ให้คำปรึกษา ติดตามการดำเนินการ สร้างมาตรการองค์กรของหน่วยงานภาคเอกชน

และสถานศึกษา โดยเชิญชวนองค์กรทั่วประเทศ สร้างมาตรการองค์กรส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐% เพิ่มเติมใน พ.ศ.๒๕๕๘ กำหนดให้มีองค์กรต้นแบบในทุกจังหวัด มีเป้าหมายในการดำเนินการเพิ่มเติม อย่างน้อยจังหวัดละ ๕ องค์กร

๓.๒ ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน ให้คำแนะนำโครงการด้านความปลอดภัยแก่บริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) อาทิ



ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน ร่วมกับ สสส. จัดอบรมผู้นำชุมชนการสร้างความปลอดภัยทางถนน เพื่อสร้างต้นแบบชุมชนถนนปลอดภัย ที่บริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) กรุงเทพฯ

วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๗

ศูนย์กำกับติดตามคนขับรถ (ด้วยระบบ GPS) โรงเรียนทักษะพิพัฒน์ โครงการ Driver Radio รวมทั้งการให้คำปรึกษาและเชื่อมโยงภาคีเครือข่าย จัดทำโครงการ Initiative Project ด้านความปลอดภัยทางถนนในระดับพื้นที่ ๗ จังหวัด เพื่อสร้าง “ต้นแบบ” เส้นทาง และชุมชนถนนปลอดภัย

๓.๓ เกิดความร่วมมือกับบริษัท กลางฯ สนับสนุนการผลิตหมวกนิรภัย โดยใช้ต้นแบบหมวกนิรภัย ที่ สสส. ออกแบบ ภายใต้แนวคิด “ห่วงใครให้ใส่หมวก” โดยบริษัท กลางฯ สนับสนุนหมวกนิรภัยให้แก่องค์กรที่สนใจเข้าร่วมโครงการ และมีการวางแผนการดำเนินการ มีมาตรการขององค์กรที่ชัดเจน ผู้บริหารองค์กรให้ความเห็นชอบ ในราคาพิเศษ ใบละ ๙๙ บาท (จากราคาปกติ ๒๕๐ บาท)

๓.๔ บริษัท กลางฯ จังหวัดต่างๆ และภาคีเครือข่ายด้านความปลอดภัยทางถนน ในพื้นที่ดูแล

ของกองบัญชาการตำรวจภูธรภาค ๑ จัดพิธีลงนามความร่วมมือกับ สถานประกอบการ หน่วยงานองค์กรต่างๆ ๒๐๙ องค์กร เพื่อร่วมสร้าง “มาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน” เน้นส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย ทำให้หน่วยงานต่างๆ มีมาตรการดูแลพนักงานของตนเองที่ชัดเจน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลการใช้รถจักรยานยนต์ในการเดินทางมาทำงาน และเก็บข้อมูลการสวมหมวกนิรภัยของพนักงาน และกระตุ้นเตือนพนักงานสวมหมวกนิรภัยอย่างต่อเนื่อง พร้อมกันขยายผลไปยังชุมชนรอบข้างใกล้เคียง

๓.๕ เกิดพันธมิตรและภาคีเครือข่ายองค์กรส่งเสริมพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยและร่วมสร้างมาตรการองค์กร อาทิ กรมสรรพสามิต ศาลจังหวัดกำแพงเพชร สำนักงานเขตบางแค โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลศิริรินทร์ บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด บริษัท เอไอจีประกันภัย จำกัด บริษัท เอเชีย

ประกันภัย ๑๙๕๐ จำกัด (มหาชน) สถาบันการจัดการ
ปัญญาวิวัฒน์ บริษัท สยามมิชลิน จำกัด บริษัท
ไทยแอร์โรว์ จำกัด

๓.๖ บริษัท กลางฯ จัดทำคู่มือเพื่อความปลอดภัยทางถนน ชื่อ “บริษัท กลางฯ เสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน” เป็นสมุดปกขาว

เพื่อความปลอดภัยทางถนน เพื่อส่งเสริมให้พนักงาน
ทุกคนในบริษัท กลางฯ ยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด
ก่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนนขึ้น
ภายในองค์กร และขยายสู่สังคม เพื่อส่งเสริมทศวรรษ
แห่งความปลอดภัยทางถนนอย่างแท้จริง โดยเตรียม
ขยายการดำเนินงานไปยังบริษัทอื่นๆ

๔. ขับเคลื่อน “จังหวัดต้นแบบความปลอดภัยทางถนน”

๔.๑ ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร สนับสนุนนโยบาย
รณรงค์ลดอุบัติเหตุในกลุ่มนักเรียน โดยโรงเรียนใน
สังกัดกรุงเทพมหานคร จัดโครงการ “หมวกนิรภัย
เด็กยิ้มได้หัวปลอดภัย” พร้อมจัดสรรงบประมาณ
จำนวน ๒๒ ล้านบาท จัดหาหมวกนิรภัยมอบให้แก่
นักเรียน รวม ๑๒๐,๐๐๐ ใบ และงบประมาณจากภาค
เอกชน ร่วมสนับสนุนโครงการรณรงค์สร้างจิตสำนึก
ในกลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครองให้เห็นความสำคัญการสวมใส่
หมวกนิรภัยให้บุตรหลาน กว่า ๒๕ ล้านบาท

๔.๒ ผู้ว่าราชการจังหวัดตาก แก้ไขปัญหาจุด
เสี่ยง ตามข้อเสนอของภาคีเครือข่ายอุบัติเหตุ จาก
การวิเคราะห์กรณีอุบัติเหตุ บริเวณดอยรวก ถนน

ตาก-แม่สอด ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมือง จังหวัดตาก
โดยมีคำสั่งปรับปรุงถนนตลอดเส้นทาง การควบคุม
การจราจร การตรวจสภาพรถ การตรวจคนขับรถ

๔.๓ ผู้ว่าราชการจังหวัด ๔ จังหวัดเข้าร่วม
โครงการ “ผู้ว่าห่วงหัว” ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่
ร้อยเอ็ด ตรัง และ สุโขทัย โดยการสนับสนุนของ
ชมรมคนห่วงหัว มูลนิธิเมาไม่ขับ ประกาศนโยบาย
ของจังหวัดเรื่อง “การส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย”
ให้ทุกหน่วยงานในจังหวัดบูรณาการการทำงานร่วมกับ
องค์กรต่างๆ ในจังหวัดมีมาตรการคอยกำกับดูแล
ความปลอดภัยของบุคลากรในการใช้รถ

๕. พัฒนาการรู้มาตรฐานความปลอดภัยทางถนน

๕.๑ ถอดบทเรียนการดำเนินงานองค์กรที่
ประสบความสำเร็จเป็นองค์กรต้นแบบด้านความ
ปลอดภัยทางถนนส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐%
ชื่อเอกสาร “หมวกนิรภัย กับมาตรการองค์กร”

๕.๒ พัฒนาและผลิตคู่มือการดำเนินการเป็น
องค์กรต้นแบบสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐% ได้แก่ คู่มือ
มาตรการองค์กร : ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง
ที่เดินทาง และคู่มือส่งเสริมการใช้หมวกนิรภัยในองค์กร
เพื่อสนับสนุนให้กับหน่วยงานต่างๆ ที่มีความสนใจ
พัฒนามาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน

ผลงาน เด่น



ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ป้องกันและแก้ปัญหการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

สถานการณ์และความสำคัญ

ปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ใน พ.ศ.๒๕๕๑ อัตราเพศหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ที่คลอดบุตรเท่ากับ ร้อยละ ๕๐.๑ ต่อ จำนวน ๑ พันคน เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๕๓.๖ ใน พ.ศ.๒๕๕๕ และในรอบ ๑๐ ปี ที่ผ่านมามีวัยรุ่นคลอดบุตร จำนวนกว่า ๑ ล้านคน ก่อให้เกิดปัญหาต่อเนื่อง เพราะการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นโดยเฉพาะในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี เป็นวัย ที่ยังขาดความพร้อมในการมีบุตร ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และวุฒิภาวะ เป็นปัจจัยบั่นทอน คุณภาพประชากรในระยะยาว การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นภารกิจสำคัญของประเทศ โดยเฉพาะในปัจจุบันที่สังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จำนวนผู้สูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ขณะที่อัตราเกิดของประชากรลดลง โดย ประชากรไทยเริ่มลดลงในระยะ ๕-๑๐ ปีข้างหน้า หากประชากรมีอัตราเกิดจำนวนน้อยแต่ยังขาด คุณภาพยังเป็นปัญหาหนักของประเทศในระยะยาว

นโยบายด้านสังคมของรัฐบาล พ.ศ.๒๕๕๓ ได้ระบุเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้ง ครรภ์ในเด็กและเยาวชนเป็นระเบียบวาระแห่ง ชาติ มีกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวง สาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงวัฒนธรรม จัดทำนโยบายเพื่อแก้ไข ปัญหานี้ แต่การทำงานที่ผ่านมายังไม่สามารถลด อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศได้

คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ มอบหมายให้ สสส. ดำเนินงานเพื่อ

ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๕๔ เป็นต้นมา ร่วมกับภาคีเครือข่ายและ หน่วยงานต่างๆ ขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง ในระยะ ๓ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๖) เป็นช่วงของ การค้นหาภาคีเครือข่าย รวบรวมความรู้เพื่อพัฒนา ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน ต่อมา พ.ศ.๒๕๕๗ ได้ร่วม กับภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนงานป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น ได้แก่ กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มูลนิธิสร้างสุขเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง และมูลนิธิ แพทย์เฮลท์ เห็นความสำคัญของปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น จึงได้เชิญชวนหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมจัด “การประชุมระดับชาติเรื่อง สุขภาวะทางเพศครั้งที่ ๑” ในหัวข้อ “การตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น” ระหว่างวันที่ ๘-๑๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๗ ณ ศูนย์ประชุมอิมแพคฟอรัมเมืองทองธานี จังหวัด นนทบุรี นับเป็นการประชุมระดับชาติครั้งแรกของ ประเทศไทยในเรื่องสุขภาวะทางเพศ ประเด็นการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีภาคีเครือข่ายร่วมจัดประชุม มากกว่า ๓๐ องค์กร มีผู้ร่วมประชุมประกอบ ด้วยผู้บริหารหน่วยงานระดับต่างๆ นักวิชาการ จากหลากหลายสาขา เยาวชน และประชาชนทั่วไป ๒,๘๖๖ คน มีวิทยากรเข้าร่วม ๑๕๘ คน และ ผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและ ต่างประเทศมาให้ข้อมูลและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. ผลักดันยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๑.๑ สสส. ร่วมกับกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ สนับสนุนการทำงานร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ **ปรับปรุงยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในเด็กและเยาวชน รวมถึงปรับกลไกกำกับดูแลในส่วนกลางและในระดับจังหวัด** เนื่องจากเป็นกระทรวงหลักที่รัฐบาลมอบหมายให้ดูแลงาน แต่ยุทธศาสตร์และกลไกที่มีอยู่เดิม มีข้อจำกัดหลายด้าน การปรับปรุงช่วยเพิ่มความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

๑.๒ ร่วมกับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ผลักดันร่างพระราชบัญญัติ อนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. ... มีสาระสำคัญคือ **สนับสนุนการทำงาน**

ของหน่วยบริการด้านสุขภาพ ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น อาทิ การคุมกำเนิด การฝากครรภ์ การให้คำปรึกษา ในกรณีจำเป็นสามารถจัดบริการ หรือส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย สนับสนุนการขึ้นทะเบียนยายุติการตั้งครรภ์ในกรณีเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

๑.๓ ร่วมกับราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ และคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีสนับสนุนการ**แก้ไขกฎหมายรับรองสิทธิของวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี สามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์** (รวมถึงการตรวจเชื้อเอชไอวี) ควบคู่กับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นที่เข้ารับบริการ

๒. สร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๒.๑ ศาสตราจารย์โรเจอร์ อิงแฮม ศูนย์วิจัยด้านสุขภาพทางเพศ มหาวิทยาลัยเซาท์แธมป์ตัน ประเทศอังกฤษ นำเสนอ**ประสบการณ์ของประเทศอังกฤษในงานป้องกันตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทำให้อัตราตั้งครรภ์วัยรุ่น ลดลงถึงร้อยละ ๔๘ ในช่วงเวลา ๑๒ ปี** สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับปัญหาเดียวกันของประเทศไทยได้ ดังนี้

๒.๑.๑ การใช้ข้อมูลจริงและหลักวิชาการเป็นฐานออกแบบการทำงาน ด้วย**แนวคิดกล้อแห่งความสำเร็จ** ช่วยเน้นย้ำแนวทางที่ สสส. และภาคีเครือข่าย นำมาปรับให้เข้ากับบริบทของไทย พัฒนาเป็น **“ภารกิจ ๙ ด้าน”** ปัจจุบันอยู่ระหว่างการทดสอบใน ๒๐ จังหวัด เน้นภารกิจสำคัญได้แก่ วัยรุ่นได้เรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและสัมพันธ์ภาพ ตั้งแต่เริ่มรู้จักการเรียนรู้ และเข้าถึงบริการคุมกำเนิดได้อย่างทั่วถึงโดยไม่มีอุปสรรค ส่วนภารกิจอื่นๆ มีความสำคัญในฐานะเป็นปัจจัยเอื้อต่อความสำเร็จในภาพรวม

๒.๑.๒ การจัดทำรายงานความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ โดยติดตามการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด ร่วมกับ

มอบหมายให้กลุ่มวัยรุ่นเป็นทีมประเมินผลการเข้าถึงบริการต่างๆ และเยี่ยมพื้นที่ที่ไม่มีคามก้าวหน้าเป็นระยะ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนและวิเคราะห์แนวทางการกิจต่างๆ ในการดำเนินงานประเด็นสุขภาวะทางเพศและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และได้แนวทางที่นำไปปรับใช้ในการทำงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้สถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลงอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง

๒.๒ ภาคีเครือข่าย ตัวแทนหน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ที่เข้าร่วมประชุม เรียนรู้การทำงาน และรู้จักกับภาคีเครือข่ายในประเด็นที่เชื่อมโยงกัน ช่วยให้เกิดการเชื่อมร้อยเครือข่ายการทำงานที่กว้างขวางยิ่งขึ้น อาทิ เครือข่ายตำบลสุขภาวะ ทำงานในประเด็นครอบครัวอบอุ่น และป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๒.๓ ตัวแทนเยาวชนกว่า ๓๐๐ คน นำเสนอ มุมมอง ความคิดเห็น และสะท้อนประสบการณ์แลกเปลี่ยนกับผู้เข้าร่วมประชุม โดยกลุ่มผู้ใหญ่ที่ทำงานเกี่ยวข้องด้านสุขภาวะทางเพศได้รับรู้และเข้าใจความคิดของเยาวชนในประเด็นเรื่องสุขภาวะทางเพศ และเปิดโอกาสให้เยาวชนได้มีส่วนร่วมทำงาน ทำให้การ



สสส. ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มูลนิธิสร้างเสริมความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนกว่า ๓๐ องค์กร จัดการประชุมระดับชาติ เรื่องสุขภาวะทางเพศครั้งที่ ๑ ในหัวข้อ “การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” ที่ศูนย์ประชุมอิมแพคฟอรัมเมืองทองธานี จ.นนทบุรี

วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๗

แก้ไขปัญหาทำได้ถูกต้อง เหมาะสม และตรงประเด็น โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นหลักการทำงานที่สอดคล้องกับ สสส. ในการทำงานประเด็นนี้ในพื้นที่

๒.๔ การประมวลข้อมูล ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ จากการประชุมทุกหัวข้อ จัดทำเอกสารสำหรับสืบค้นได้จากเว็บไซต์ www.thaihealthysex.com ช่วยให้ผู้ทำงานเกี่ยวข้องด้านสุขภาวะทางเพศสามารถค้นหาและอ้างอิงข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานได้สะดวก

๒.๕ การประชุมระดับชาติเรื่องสุขภาวะทางเพศ ได้สร้างกระแสตื่นตัวในประเด็นนี้อย่างกว้างขวาง ได้รับการตอบรับจากสื่อแขนงต่างๆ นำเสนอประเด็นสุขภาวะทางเพศ และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่หลากหลาย ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ และโทรทัศน์ ประเด็นสำคัญของการสื่อสารเน้นความสำคัญของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพประชากรในระยะยาว การเน้นให้เห็นบทบาทของหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา

ผลงาน เด่น



ต้นแบบรายการโทรทัศน์ภาษามือ เพื่อการเข้าถึงอย่างเท่าเทียม

สถานการณ์และความสำคัญ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร รายงานผลการสำรวจความพิการ ครั้งที่ล่าสุด เมื่อ พ.ศ.๒๕๕๕ มีคนพิการทางการได้ยิน จำนวน ๒๘๐,๖๘๐ คน ความบกพร่องทางร่างกายส่งผลให้เกิดข้อจำกัด ความเสียเปรียบ และความด้อยโอกาสในชีวิตประจำวัน รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากช่องทางการสื่อสารมวลชนในปัจจุบันยังเน้นกลุ่มเป้าหมายทั่วไป แม้สื่อโทรทัศน์ในประเทศไทยบางรายการ มีล่ามภาษามือประกอบรายการ ภายในกรอบสี่เหลี่ยมเล็กๆ ที่มุมจอโทรทัศน์ (เรียกกันว่า “จอล่าม”) หรือการมีคำบรรยายแทนเสียง แต่ยังไม่เพียงพอ คนหูหนวกยังคงเข้าถึงได้อย่างจำกัด ประกอบกับผู้ผลิตรายการโทรทัศน์เป็นคนปกติ จึงทำให้ยังขาดมุมมองความเข้าใจถึงความจำเป็นในการทำรายการโดยใช้ภาษามือ

ในต่างประเทศ อาทิ ออสเตรเลีย ได้ก่อตั้ง National Deaf Television (NDTV) ใน ค.ศ.๑๙๙๘ เพื่อผลิตรายการโดยใช้ภาษามือที่เรียกว่า Auslan สำหรับคนหูหนวกโดยเฉพาะ โดยมีตัวหนังสือบรรยาย และเสียงบรรยายเพื่อให้คนหูปกติฟังได้ด้วย ขณะที่สหรัฐอเมริกา ตั้งหน่วยงาน

The National Association of the Deaf (NAD) เพื่อสนับสนุนการผลิตสื่อแก่กลุ่มคนหูหนวกและคนหูตึง อาทิ สื่อภาพยนตร์ สื่อโทรทัศน์ และสื่อละครเวที ทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับคนหูหนวกไปสู่ประชาชนเพื่อให้คนหูตึงที่เป็นคนหูปกติมีโอกาสเข้าถึงกลุ่มคนหูหนวก รวมถึงเข้าใจและยอมรับความแตกต่างจนสามารถทำให้เกิดความเท่าเทียมกันระหว่างคนหูหนวกและคนหูปกติได้มากยิ่งขึ้น

สสส. เล็งเห็นความสำคัญของการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้และความบันเทิงที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคนหูหนวก ผ่านการนำเสนอและการผลิตรายการโทรทัศน์สำหรับคนหูหนวกโดยเฉพาะ เพื่อให้คนหูหนวกเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และใช้ประโยชน์ได้อย่างเท่าเทียมกับพลเมืองในประเทศ โดยส่งเสริมและพัฒนาความสามารถให้คนหูหนวกไทยเป็นผู้ผลิตรายการ และนำเสนอด้วยตนเอง ช่วยพัฒนาความรู้ความสามารถในการทำรายการโทรทัศน์ สร้างการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ผลิต คนหูหนวก และคนหูปกติ โดยเฉพาะเป็นรายการโทรทัศน์ต้นแบบการนำเสนอที่สื่อสารผ่านภาษามือ ซึ่งทุกคนทั้งคนหูหนวกและคนหูปกติสามารถรับชมร่วมกันได้

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. สนับสนุนการผลิตรายการโทรทัศน์ภาษามือเพื่อคนหูหนวก

๑.๑ คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ร่วมกับกลุ่ม Powerful Minority Group (PMG) ซึ่งเป็นกลุ่มคนหูหนวก โดยการสนับสนุนจากมูลนิธิส่งเสริมและพัฒนา คนหูหนวกไทย ทดลองผลิตรายการภาษามือเพื่อคนหูหนวกเป็นรายการแรกของประเทศไทย ชื่อรายการ “หัตถภาษานานาข้าว” วางเป้าหมายให้เป็นแหล่งความรู้ของคนหูหนวกทั่วไป ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารอย่างรอบด้าน และผลิตโดยทีมงานที่มีทั้งคนหูหนวกและคนปกติ ผ่านทางอินเทอร์เน็ต ใน พ.ศ.๒๕๕๓ และขยายขอบเขตการทำงานในลักษณะ จิตอาสาและขยายภาคีเครือข่ายในการดำเนินการร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้องมาอย่างต่อเนื่องตลอด ๓ ปีแรก จนได้จัดตั้งเป็นสถานีโทรทัศน์ภาษามือเพื่อคนหูหนวก ชื่อ “Thai Deaf TV” ใน พ.ศ.๒๕๕๔ ถือเป็นสถานีโทรทัศน์ภาษามือเพื่อคนหูหนวกแห่งแรกในประเทศไทย

๑.๒ เกิดความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายและองค์กรที่มีความเกี่ยวเนื่องกับคนพิการหลายองค์กร ได้แก่ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต วิทยาลัยราชสุตา มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยราชภัฏ

สวนดุสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย โรงเรียนโสตศึกษาในจังหวัดต่างๆ มูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนหูหนวกไทย มูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย สมาคมสมาพันธ์เครือข่ายเด็กและสตรีหูหนวกไทย ชมรมส่งเสริมศิลปคนหูหนวกไทย และสมาคมกีฬาคนหูหนวกแห่งประเทศไทย

๑.๓ สถานีโทรทัศน์ Thai PBS ให้ความสนใจโดยให้พื้นที่ออกอากาศ และ เข้าร่วมพัฒนาเนื้อหาการนำเสนอ ๒ รายการ ดังนี้ ๑) รายการใจเท่ากัน ออกอากาศ ทุกวันเสาร์ เวลา ๑๔.๓๐-๑๕.๐๐ น. เป็นรายการโทรทัศน์ภาษามือเพื่อคนหูหนวกที่มีจำนวนผู้ชมสูงที่สุดในประเทศไทย เฉลี่ย ๓๕๒,๐๐๐ คนต่อครั้ง (จากผลวิจัยของสถานีโทรทัศน์ Thai PBS) ๒) รายการเปิดตา ออกอากาศทุกวันพฤหัสบดีและศุกร์ เวลา ๒๓.๓๐ น. และออกอากาศในรายการสถานีประชาชน ทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา ๑๔.๐๐-๑๕.๓๐ น. นับได้ว่าทั้งสองรายการเป็นรายการโทรทัศน์ภาษามือเต็มจอที่ทุกคนชมร่วมกันได้ และมีพิธีกรเป็นคนหูหนวกทางสถานีโทรทัศน์ระดับชาติรายการแรกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

๒. สร้างการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพการผลิตสื่อเพื่อคนพิการ

๒.๑ วิทยาลัยราชสุตา มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ร่วมกันพัฒนาหลักสูตรการผลิตรายการโทรทัศน์ และร่วมกับผู้แทนจาก สมาคมสมาพันธ์เครือข่ายเด็กและสตรีหูหนวกไทย สมาคมล่ามภาษามือแห่งประเทศไทย มูลนิธิภาษาศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต และสถานีโทรทัศน์ VOICE TV พัฒนาชุดคำศัพท์ภาษามือที่เกี่ยวข้องกับการผลิตรายการโทรทัศน์ใช้เป็นสื่อในการทำงานและการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคนหูหนวกและคนหูปกติ

๒.๒ พัฒนาศักยภาพคนหูหนวก โดยจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการผลิตรายการโทรทัศน์ภาคทฤษฎี โดยใช้รายการใจเท่ากันและรายการเปิดตา เป็นพื้นที่ในการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคนหูหนวกและคนหูปกติ ทำให้คนหูหนวกในโครงการมีความรู้พื้นฐานด้านการผลิตรายการโทรทัศน์ พร้อมต่อยอดไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อใช้เป็นต้นแบบการทำงานจริงในตลาดแรงงานของคนหูหนวกในอนาคตตามนโยบายภาครัฐต่อไป และเป็นการอบรมพัฒนาคนหูหนวกด้านการผลิตรายการโทรทัศน์ที่ครบถ้วนและต่อเนื่องมากที่สุดในประเทศไทย รองรับการพัฒนาตัวของสถานีโทรทัศน์ที่เกิดขึ้นเพื่อคนพิการโดยเฉพาะในอนาคต

๓. ความสำเร็จต้นแบบรายการโทรทัศน์ภาษามือ

๓.๑ รายการใจเท่ากันและรายการเปิดตา มีรูปแบบการนำเสนอและเนื้อหาที่ตอบสนองความต้องการของผู้ชมหูหนวกได้มากที่สุด ผู้ชมหูหนวกสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สะดวกมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับรายการโทรทัศน์อื่นๆ ในสถานีโทรทัศน์สาธารณะและสถานีโทรทัศน์เสรีทั่วไป และพัฒนาจนสมบูรณ์แบบกว่ารายการภาษามือลักษณะเดียวกันที่เคยผลิตเผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ตและสถานีโทรทัศน์แบบบอกรับสมาชิก

๓.๒ รายการใจเท่ากัน ได้รับรางวัล “ประชาชนดี” ประจำปี ๒๕๕๗ ประเภทสื่อที่นำเสนอกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อยู่ในภาวะยากลำบาก จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้นแบบรายการที่สื่อสารให้ผู้ชมทั่วไปเห็นศักยภาพของคนหูหนวกในด้านต่างๆ โดยเฉพาะการประกอบอาชีพ เพื่อทำให้เกิดเจตคติเชิงสร้างสรรค์กับการเปิดโอกาสในการจ้างงานคนหูหนวก ที่ปัจจุบันมักจะเป็นการทำตามที่ถูกกฎหมายกำหนดเท่านั้น ไม่ได้ให้คนหูหนวกทำงานตามความรู้ความสามารถ



สสส. สนับสนุนการผลิตรายการโทรทัศน์ภาษามือ ในสารคดีเรียลลิตี้ “ใจเท่ากัน” ตอนมนต์เสน่ห์ปักษ์ใต้ เผยแพร่ผ่านสถานีโทรทัศน์ THAI PBS

ออกอากาศเมื่อวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๗

ผลงาน เด่น

๖.

ต้นแบบตำบลสุขภาวะ : มหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุข

ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นตำบลที่มีพัฒนาการระบบการดูแลสุขภาพอย่างก้าวหน้าในระดับสูง สามารถบูรณาการความร่วมมือและทรัพยากรต่างๆ ในการดูแลสุขภาพชุมชน โดยมีจุดเริ่มต้นจากปัญหามลพิษจากขยะในชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล ดอนแก้ว จึงได้สร้างเวทีการมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหา นำมาสู่การกำหนดแนวทางและวิธีการคัดแยกขยะ โดยให้คนในชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ และได้พัฒนาเป็นกองทุนขยะ จนได้รับรางวัลถังขยะทองคำ ใน พ.ศ.๒๕๔๔ จากความสำเร็จดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วได้กำหนดเป็นนโยบายให้ชุมชนมีส่วนร่วมบริหารจัดการชุมชน ภายหลังนโยบายการกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานีอนามัยตำบลดอนแก้วได้รับการถ่ายโอนมาสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว นอกจากนี้ให้บริการสุขภาพยังได้ดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ และผู้ด้อยโอกาส

สสส. โดยสำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน ริเริ่มโครงการตำบลสุขภาวะ โดยเริ่มสำรวจทุนและศักยภาพของตำบลดอนแก้ว จึงเกิดการส่งเสริมและขับเคลื่อนตำบลดอนแก้วให้เป็นตำบล สุขภาวะ และเข้าร่วมเป็นเครือข่ายสุขภาวะร่วมกับพื้นที่อื่นๆ โดยมีการถอดบทเรียน และพัฒนาพื้นที่เป็นแหล่งเรียนรู้ จำนวน ๒๑ แห่ง ระบบการจัดการ ๗ ระบบ ได้แก่ ๑) ระบบการบริหารจัดการตำบล ๒) ระบบอาสาสมัครและจิตอาสาเพื่อพัฒนาสุขภาวะ ๓) ระบบสวัสดิการชุมชนเพื่อสุขภาวะชุมชน ๔) ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและพลังงานทดแทน ๕) ระบบเศรษฐกิจชุมชน ๖) ระบบภูมิปัญญา และ ๗) ระบบการศึกษาและการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน ต่อมาได้รับการยกระดับเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ (แม่ข่าย) เพื่อเป็นพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และได้พัฒนาเป็นศูนย์บูรณาการด้านการดูแลสุขภาพชุมชน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. ยกระดับศูนย์เรียนรู้ ก่อตั้ง “มหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุข”

๑.๑ ศูนย์วิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ร่วมกับ ตำบลดอนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่ ได้ต่อยอดศูนย์บูรณาการด้านการดูแลสุขภาพชุมชนของตำบลดอนแก้ว จัดตั้งเป็น “มหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุข” มีหลักการคือ “ชีวิต คือการศึกษา การศึกษา คือชีวิต” เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันภายในชุมชนและขยายเครือข่ายไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ โดยมุ่งหวังสร้างการเปลี่ยนแปลงระดับตำบล สังคม และประเทศชาติ ที่มุ่งเน้นตัวบุคคล ภายใต้แนวคิด “**ป็นคน ปลุกปัญญา เปลี่ยนสังคม**” เปิดสอนเฉพาะหลักสูตรการจัดการสุขภาพชุมชน (Management for Health Community) มีทั้งหมด ๔ วิชา ประกอบด้วย วิชา ธรรมชาติวิทยา วิชาการจัดการข้อมูล วิชาการวางแผน

และการพัฒนา และวิชาการพัฒนานโยบายสาธารณะ ผู้ศึกษาที่จบหลักสูตรจะได้รับประกาศนียบัตร เรียกว่า “**ปัญญาบัตร**” และขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาให้เป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองโดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

๑.๒ พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน แบ่งเป็น ๒ ระดับ ดังนี้

๑.๒.๑ หลักสูตรสำหรับประชาชนในตำบลดอนแก้ว เป็นหลักสูตรระยะสั้นเริ่มต้นตั้งแต่ ๓ เดือน ๖ เดือน และ ๑ ปี โดยองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเรียนทั้งหมด

๑.๒.๒ หลักสูตรสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่าย ๑๕ แห่ง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ที่สนใจ



ศ.นพ.ประเวศ วะสี ราษฎรอาวุโส เป็นประธานในพิธีเปิดมหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุข และมทรรมนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่

วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๗



มหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุข จัดระบบการดูแลผู้ป่วย ในหลักสูตรวิชานวัตกรรมสุขภาพ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อ.แม่อริม จ.เชียงใหม่

วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๗

๒. พัฒนานวัตกรรมสุขภาพ ยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่

๒.๑ สังเคราะห์ข้อมูล องค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นของตำบลดอนแก้ว เกิดเป็นงานวิจัยชุมชนต่อยอดนวัตกรรมในการจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและเพิ่มบริการสาธารณะครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร ท้องถิ่นสามารถดูแล จัดการตนเอง ลดการพึ่งพิงจากภาครัฐเพียงอย่างเดียว ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมที่สุดคือ การดำเนินการของ “โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว” ใช้ “นวัตกรรม ๓ ดี ๔ เส้า”

คือ คุณลักษณะที่ดี ๓ ประการ ประกอบด้วย บริการดี สิ่งแวดล้อมดี บริหารจัดการดี และ “๔ เส้าหลัก” ที่เป็นรากฐานสำหรับการดูแลสุขภาพของชุมชน ได้แก่ ๑) โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว ๒) องค์การบริหารส่วนตำบล ๓) ชุมชน และ ๔) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้ชาวดอนแก้วทุกคนเข้าถึงระบบดูแลสุขภาพ

ผลงาน เด่น

๗.

พัฒนาแผนนโยบายระดับชาติ เพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด

สถานการณ์และความสำคัญ

ปัญหาความพิการแต่กำเนิด (birth defects) เป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจระดับโลก ผลการสำรวจพบว่า ทั่วโลกมีความพิการแต่กำเนิด จำนวน ๘ ล้านคนต่อปี นับเป็นภาระต่อการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก เนื่องจากระบบสาธารณสุขและเศรษฐกิจในประเทศบางประเทศ ไม่อำนวยการจัดการปัญหาดังกล่าว องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการจดทะเบียนความพิการแต่กำเนิด (birth defects registry) เพื่อนำไปสู่การวางแผนและจัดทำนโยบายระดับประเทศให้สอดคล้องกับการจัดการแก้ไขปัญหาต่อไป

ประเทศไทย ประเมินการว่ามีความพิการแต่กำเนิด ปีละ ๒๔,๐๐๐-๔๐,๐๐๐ ราย ขณะนี้ประเทศไทยไม่มีการจดทะเบียนความพิการแต่กำเนิด ทำให้ไม่มีข้อมูลระดับประเทศในการวางแผนดูแลรักษาและป้องกันที่เหมาะสม ขาดระบบการดูแลรักษาความพิการแต่กำเนิดแบบบูรณาการและต่อเนื่องของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่การจดทะเบียนการดูแลรักษา พื้นฟูทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด รวมถึงขาดนโยบายระดับชุมชนในการดูแลเด็กพิการ

ทำให้ครอบครัวที่มีบุตรพิการแต่กำเนิด ต้องรับภาระค่าใช้จ่าย ส่งผลให้เด็กพิการขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐในระยะยาว

สสส. สนับสนุนโครงการปฏิบัติการระดับชาติป้องกันดูแลและรักษาความพิการแต่กำเนิด (Thailand Country Action Plan for Birth Defect) เพื่อพัฒนานวัตกรรมการสร้างระบบการจดทะเบียน ดูแล รักษา และป้องกันความพิการแต่กำเนิด (ของประเทศ) ซึ่งเป็นกลไกและวิธีการใหม่ที่ยังไม่มีในประเทศไทย ส่งผลดีต่อการวางแผนครอบครัวเพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด (รวมทั้งครอบครัวที่มีทารก/เด็กพิการแต่กำเนิด) โดยการคัดกรอง จดทะเบียน และดูแลรักษา ตอบสนองการแก้ไขปัญหาของสังคม โดยเฉพาะประสานและเชื่อมโยงหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบ ทำให้เกิดกลไกการทำงานที่เข้มแข็ง มีการสร้างเครือข่ายการทำงานทั้งระดับบริหาร ระดับปฏิบัติการ และระดับชุมชน ที่สามารถติดตามดูแลรักษาเด็กพิการแต่กำเนิดในระยะยาวต่อไป

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. สร้างเครือข่ายพัฒนาระดับชาติเพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด

๑.๑ การลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ “การวางแผนป้องกันและดูแลรักษาความพิการแต่กำเนิดในประเทศไทย” ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมเพื่อเด็กพิการแต่กำเนิด (ประเทศไทย) และ สสส. โดยสมาคมเพื่อเด็กพิการแต่กำเนิด (ประเทศไทย) มีบทบาทในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการโรงเรียนแพทย์ จำนวน ๗ แห่ง ได้แก่ ๑) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ๒) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ๓) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ๔) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๕) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ๖) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ๗) วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กระทรวงสาธารณสุข

๑.๒ บูรณาการขับเคลื่อนแผนงานระดับประเทศ ในการป้องกันดูแลและรักษาความพิการแต่กำเนิด ร่วมกับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันสุขภาพแห่งชาติมหาราชินี ได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการพัฒนาสุขภาพของสตรีและเด็ก ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของรัฐบาล

๑.๓ กระทรวงสาธารณสุขประกาศนโยบาย จดทะเบียนความพิการแต่กำเนิด ๒ โรค ได้แก่ ธาลัสซีเมีย และไทรอยด์ ใช้รูปแบบการป้องกันและดูแลรักษาความพิการแต่กำเนิด ได้ทดลองในระดับพื้นที่นำร่อง จำนวน ๒๒ จังหวัด ในกลุ่ม ๕ โรคสำคัญ ได้แก่ ๑) กลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome) ๒) โรคหลอดประสาทไม่ปิด ๓) ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ๔) โรคกล้ามเนื้อเสื่อมพันธุกรรม และ ๕) ภาวะแขนขาพิการแต่กำเนิด ส่งผลให้เด็กพิการแต่กำเนิด ได้รับการดูแลรักษาและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง

๒. พัฒนาระบบคัดกรอง จำแนก จดทะเบียน ความพิการในพื้นที่นำร่อง ๒๒ จังหวัด

๒.๑ พัฒนาระบบคัดกรอง จำแนก จดทะเบียน และฐานข้อมูลเด็กพิการแต่กำเนิด ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และร่วมกับกระทรวงมหาดไทย ใช้ฐานข้อมูลเลขบัตร

ประชาชน ๑๓ หลัก สำหรับจดทะเบียนความพิการแต่กำเนิด ๕ โรคสำคัญ เป็นโรคที่มีภาระสะสมสูง อุบัติการณ์พบบ่อย ภาวะของโรคสามารถวินิจฉัยในสถานพยาบาลระดับชุมชน และเป็นภาวะหรือโรคที่สามารถป้องกันได้

๓. พัฒนาระบบส่งต่อ รักษา และป้องกันความพิการแต่กำเนิด

๓.๑ เกิดอำเภอต้นแบบการรักษาและการป้องกันความพิการแต่กำเนิด จำนวน ๑๑ อำเภอ ได้แก่ ๑) โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน ๒) โรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี ๓) โรงพยาบาลบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ๔) โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี ๕) โรงพยาบาลแกลง จังหวัดระยอง ๖) โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ๗) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ๘) โรงพยาบาลบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ๙) โรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัด

พระนครศรีอยุธยา ๑๐) โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี และ ๑๑) โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

๓.๒ พัฒนารูปแบบการดูแลรักษาเด็กพิการแต่กำเนิดในกลุ่ม ๕ โรคสำคัญ แสดงขั้นตอนการคัดกรอง จดทะเบียน การดูแลรักษา และการส่งต่อเด็กพิการ ในสถานบริการสาธารณสุข เพื่อรักษาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมถึงการส่งกลับเพื่อฟื้นฟูระยะยาวในชุมชน



สมาคมเพื่อเด็กพิการแต่กำเนิด (ประเทศไทย) ร่วมกับ สสส. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๒๒ จังหวัดนำร่อง เพื่อพัฒนาระบบการดูแลและป้องกันความพิการแต่กำเนิด ที่โรงแรมดวันนา กรุงเทพฯ

วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๗

๓.๓ จัดทำคู่มือปฏิบัติการระดับชุมชน ระดับโรงพยาบาล และมหาวิทยาลัยในการคัดกรอง ประเมิน จำแนก ดูแลรักษา ติดตามเด็กพิการแต่กำเนิดในพื้นที่นำร่อง และป้องกันความพิการแต่กำเนิด

๓.๔ จัดทำแนวทางการปฏิบัติการดูแลรักษา และการฟื้นฟูที่เหมาะสมแก่ทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด ทั้งคู่มือ และแบบรายงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่โรงเรียนแพทย์ จำนวน ๗ แห่ง

๔. วิจัยและศึกษา พัฒนาคู่มือความรู้ วางแนวทางการป้องกันและรักษาแก่บุคลากรทางการแพทย์

๔.๑ สนับสนุนการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันความพิการแต่กำเนิด จำนวน ๘ ฉบับ อาทิ ๑) การศึกษาอุบัติการณ์โรคหลอดประสาทไม่ปิดย้อนหลัง ๘ ปี โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่โดยคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๒) การศึกษาอุบัติการณ์กลุ่มอาการดาวน์ย้อนหลัง ๑๐ ปี โรงพยาบาลศิริราช ๓) การศึกษาความพิการแต่กำเนิดในพื้นที่เขต

นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด โดยวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ๔) การศึกษาลักษณะทางคลินิกของมารดาทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิดของกลุ่มอาการดาวน์ สำนวญไฟเลตเพื่อป้องกันโรคที่มีความผิดปกติของท่อระบบประสาทส่วนกลางและปากแหว่งเพดานโหว่ในสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการตรวจในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

๕. รณรงค์และสื่อสารเรื่องการดูแลและป้องกันความพิการแต่กำเนิด

๕.๑ การประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะสม อาทิ การให้ โฟเลตแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นนโยบายขององค์การอนามัยโลกตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๕๑ การตรวจเลือดมารดา

หรือทารกเพื่อตรวจคัดกรอง หรือตรวจวินิจฉัยความพิการ แต่กำเนิด เพื่อวินิจฉัยความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ และจัดแถลงข่าวให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันความพิการแต่กำเนิด จำนวน ๒ ครั้ง

ผลงาน เด่น



นวัตกรรมเครื่องมือวัดความสุข : HAPPINOMETER

สถานการณ์และความสำคัญ

สสส. โดยแผนงานสนับสนุนสุขภาวะองค์กร ดำเนินงานขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพตาม ทิศทางเป้าหมายและยุทธศาสตร์ สสส. ๑๐ ปี สร้าง เสริมคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน โดยสร้างองค์กร สุขภาวะด้วยแนวคิดองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) ขับเคลื่อนการสร้าง สุขภาวะที่ดีภายใน องค์กร ครอบคลุม โดยร่วมกับสถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พัฒนาเครื่องมือวัด ความสุขระดับพนักงาน (HAPPINOMETER : ประท วัตความสุขด้วยตนเอง) เพื่อใช้ดำเนินงานสร้าง เสริมสุขภาพ ชีวิต และความสุขของคนทำงาน โดย พัฒนามาตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๕๑ จนถึงปัจจุบัน

HAPPINOMETER เป็นเครื่องมือในรูปแบบของ แบบสอบถามสำรวจตนเองของพนักงานในองค์กร เพื่อบอกสถานภาพปัจจุบัน และสิ่งที่สามารถปรับปรุง ให้ดีขึ้นของพนักงานที่อยู่ในองค์กร พร้อมคู่มือ การใช้งานที่ง่าย น่าสนใจ และดึงดูดใจให้พนักงาน

ทำแบบสำรวจได้ด้วยตนเอง โดยมีคำถามทั้งหมด ๑๗ ข้อ และตัวชี้วัด ๒๐ ตัวชี้วัด อาทิ น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ความพึงพอใจต่อสุขภาพกาย ความมั่นคงในอาชีพ ความสมดุลระหว่างรายรับ กับรายจ่าย การให้การช่วยเหลือแก่คนรอบข้าง ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การใช้ชีวิต ในสังคมอย่างมีความสุข การทำงานอย่างมีความสุข ซึ่งได้พัฒนามาจากเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิต คนทำงาน ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งมิติด้านการทำงาน และการใช้ชีวิตตามบริบทของคนทำงานใน สถานประกอบภาคอุตสาหกรรม ภาคบริการ และส่วนงานราชการทั่วประเทศ ดังนั้น จึงเป็น ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตและความสุขที่ใกล้เคียงกับ ชีวิตและความเป็นอยู่ของคนทำงานในสองภาค ดังกล่าวมากที่สุด

ผลงานการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. พัฒนาโปรแกรมวัดระดับความสุขขององค์กร : HAPPINOMETER

๑.๑ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลพัฒนาชุดเครื่องมือ วัดความสุข (HAPPINOMETER happiness package) ได้รับความร่วมมือทางด้านเทคนิคจากศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) วิเคราะห์หาสมดุลแห่งชีวิต (work-lifebalance) ความผูกพันองค์กร โดยองค์กรที่ใช้เครื่องมือ HAPPINOMETER ผ่านระบบออนไลน์สามารถทราบผลการวัดได้แบบ real-time ในรูปแบบกราฟแท่งและใยแมงมุม ทั้งค่าเฉลี่ยรวมและรายมิติขององค์กร ข้อมูลจำแนกเพศ กลุ่มอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และสถานภาพการทำงาน และนำเสนอผลให้ทราบทันทีด้วย ปัจจุบันได้รับการแปลภาษาเพื่อรองรับเข้าสู่ประชาคมอาเซียน จำนวน ๑๐ ภาษา ได้แก่ ภาษาไทย ลาว กัมพูชา เวียดนาม อินโดนีเซีย เมียนมาร์ มาเลเซีย จีน อังกฤษ และญี่ปุ่น รวมถึงการใช้งานในบริษัทข้ามชาติในประเทศไทยที่มีพนักงานเป็นชาวต่างชาติ สามารถแบ่งได้เป็น ๒ โปรแกรมดังนี้

๑.๑.๑ โปรแกรมที่ ๑ เป็นโปรแกรมการวัดคุณภาพชีวิตและความสุขด้วยตนเอง มีคู่มือและ

เครื่องมือในการวัดคุณภาพและความสุข

๑.๑.๒ โปรแกรมที่ ๒ เป็นโปรแกรมการบริหารจัดการองค์ความรู้สู่ความสุขในการทำงาน (routine to happiness : R2H) เป็นวิธีการอบรมเชิงปฏิบัติการระยะสั้น ด้วยหลักสูตร “การบริหารจัดการองค์ความรู้สู่ความสุขในการทำงาน” โดยนำผลที่ได้จากการวัดคุณภาพชีวิตและความสุขด้วยโปรแกรมที่ ๑ มาใช้พัฒนาสร้างเสริมคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงานในองค์กรและมีการติดตามประเมินผลการดำเนินการพัฒนาสร้างเสริมคุณภาพชีวิตและความสุขอย่างมีประสิทธิภาพ ข้อสำคัญ ผลการวัดความสุขจากโปรแกรมที่ ๑ คนทำงานสามารถนำผลที่ได้มาสร้างเสริมคุณภาพชีวิตและความสุขของตนเองได้ทันที

๑.๒ ผลิตภัณฑ์และคู่มือ ทั้งแนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัยและการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ตลอดจน วิธีการใช้เครื่องมือวัดความสุขระดับพนักงาน อาทิ คู่มือการวัดความสุขด้วยตนเอง HAPPINOMETER พ.ศ.๒๕๕๗ และรายงานคุณภาพชีวิตการทำงานและความสุข พ.ศ.๒๕๕๗



นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ รองประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพคนที่ ๒ คณะผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ สสส. เข้าร่วมประชุม Happy Workplace ร่วมกับบริษัท NTT Docomo เพื่อแลกเปลี่ยนการดำเนินงานสุขภาวะในองค์กร พร้อมนำเครื่องมือ HAPPINOMETER ไปเผยแพร่ ที่ประเทศญี่ปุ่น

วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๕๗



โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จัดบรรยาย เรื่อง "จับตาสถานการณ์ความสุขชาวบำรุงราษฎร์" ด้วยเครื่องมือ HAPPINOMETER ที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล กรุงเทพฯ

วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

๒. สำรวจสถานการณ์คุณภาพชีวิตและความสุขคนทำงาน

๒.๑ จัดทำรายงานสถานการณ์ความสุขคนทำงานองค์กร จำนวน ๒ ครั้งต่อปี ๑) เดือนมกราคม-มิถุนายน ๒) เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม รวมการวัดตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๗ จำนวน ๕ รอบ ผลการสำรวจใช้สำหรับติดตามและประเมินผลของ คนทำงานในประเทศไทย เป็นรายไตรมาส และรายปีอย่างต่อเนื่อง เพื่อรายงานระดับคุณภาพชีวิตและความสุข ปัจจุบันมีองค์กร หน่วยงาน ขอใช้เครื่องมือ

วัดความสุขระดับพนักงาน ๓๐๐ แห่ง ครอบคลุมพนักงาน จำนวน ๑๑๒,๕๐๐ คน อาทิ บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) บริษัท ซีพี ออลล์ จำกัด (มหาชน) โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ บริษัท อสมท จำกัด (มหาชน) สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน รวมทั้งบริษัท NTT Docomo องค์กรชั้นนำในประเทศญี่ปุ่นได้นำเครื่องมือ HAPPINOMETER ไปใช้วัดระดับความสุขของพนักงานบริษัทด้วย

๓. บุรณาการและต่อยอดองค์กรแห่งความสุข

๓.๑ จัดหลักสูตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การบริหารจัดการองค์ความรู้สู่ความสุขในการทำงาน” สามารถผลิต “นักสร้างสุของค์กร” ที่มีศักยภาพในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ สร้างแผนปฏิบัติการสร้างสุข และติดตามประเมินผลกิจกรรมการสร้างสุข ตามหลักวิชาการที่ประยุกต์ให้ง่าย และสามารถปฏิบัติได้จริง กว่า ๒,๐๐๐ คน

๓.๒ สนับสนุนให้สถาบันการศึกษา นำเครื่องมือวัดความสุขระดับพนักงาน ไปใช้ในการจัดเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตและนักศึกษาระดับปริญญาตรี โท และเอก รวมทั้ง การทำผลงานเพื่อขอตำแหน่งที่สูงขึ้น จากสถาบันการศึกษาและหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

มหาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

๓.๓ ร่วมพัฒนาและนำเครื่องมือ HAPPINOMETER ไปใช้ในโครงการ “นวัตกรรมสร้างสุข : บุรณาการมหาวิทยาลัยแห่งความสุขสู่องค์กรสุขภาวะแห่งประเทศไทย” เพื่อสร้างมหาวิทยาลัยสุขภาวะต้นแบบ มีมหาวิทยาลัยที่เป็นภาคีเครือข่ายมหาวิทยาลัยแห่งความสุข จำนวน ๘ แห่ง อาทิ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี นำเครื่องมือวัดความสุขระดับพนักงาน ไปใช้ในการศึกษาวิจัยต่อยอดองค์ความรู้ แนวคิด และทฤษฎี เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและความสุขระดับบุคคลในโครงการ

ผลงาน เด่น



สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา

สถานการณ์และความสำคัญ

ปัญหาภาวะอ้วน และน้ำหนักเกินเป็นปัญหาที่มีความสำคัญในปัจจุบัน จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๒ พบว่า ร้อยละ ๕๕ ของเด็กและเยาวชนไทย อายุ ๖-๑๘ ปี บริโภคผักและผลไม้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานคือ ๖-๘ ส่วนต่อวัน ส่งผลให้เด็กมีภาวะอ้วน เฉลี่ยร้อยละ ๑๒.๖ และมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากการบริโภคที่ไม่เหมาะสม และขาดกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากเด็กไทย ร้อยละ ๔๑ ใช้เวลาอยู่หน้าจอ โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน และแท็บเล็ตมากกว่า ๖ ชั่วโมงต่อวัน

การเคลื่อนไหวของร่างกายเป็นสิ่งสำคัญที่กระตุ้นพัฒนาการทางสมอง การเรียนรู้ และการตัดสินใจ เด็กปฐมวัยช่วงอายุ ๐-๕ ปี เป็นช่วงสำคัญที่สมองจะพัฒนาได้มากที่สุด หากได้การกระตุ้นการเรียนรู้ โดยเฉพาะการเคลื่อนไหวของร่างกาย ผี๊กการยืน เดิน วิ่ง จับ ขว้าง กระโดด ส่งผลต่อทั้งการพัฒนาทางร่างกาย สติปัญญา และพฤติกรรมของเด็ก ส่วนเด็กวัยอนุบาลช่วงอายุ ๓-๕ ปี ควรส่งเสริมให้ทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายโดยใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เพราะจะทำให้เด็กเรียนรู้มิติของพื้นที่การใช้แรง และระยะเวลาที่ต้องใช้ในการเคลื่อนไหว ช่วยให้เด็กได้เรียนรู้ถึงศักยภาพ และความสามารถของตนเอง การคำนึงถึงกิจกรรมทางกายและการเคลื่อนไหวจะช่วยแก้ปัญหาคะฉกฉดทางเชวณปัญญา (IQ) ซึ่งเด็กไทยต่ำกว่ามาตรฐานถึงร้อยละ ๔๙

การพัฒนาพื้นที่ที่เรียกว่า สนามเด็กเล่นโดยใช้หลักการเรียนรู้ของสมองเป็นฐาน “Brain-Based

Learning (BBL) Playground for Children” ทำให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวตามพื้นที่ที่ได้รับการออกแบบไว้ เด็กสามารถกำหนดการใช้ร่างกายของตนเอง เพื่อเคลื่อนที่จากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง โดยทักษะการเคลื่อนไหวพื้นฐาน อาทิ การเดิน การกระโดด การหมอบ การคลาน การทรงตัว การปีนป่าย การขว้างปา จะใช้กล้ามเนื้อ มัดใหญ่ที่สั่งการโดยสมองส่วนควบคุมการเคลื่อนไหว ก่อให้เกิดการพัฒนาเด็กในองค์รวมทั้งหมด ทั้งร่างกาย อารมณ์ และสมองหรือสติปัญญา เป็นการพัฒนาทั้งด้านความฉลาดทางเชวณปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ที่ครบถ้วน

สสส. โดยแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ส่งเสริมการเพิ่มอัตราการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันเพียงพอของประชากรไทย ลดความชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็ก ได้พัฒนางานให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านเด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑) ตามนโยบายรัฐบาลด้านเด็กปฐมวัย พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙ ที่เร่งรัดให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการพัฒนารอบด้านตามวัยอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง ได้สนับสนุนภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิจัยในโรงเรียนต้นแบบในโรงเรียนเทศบาล ๑ แห่งฟ้าบรชภูร่ำรุ่งจังหวัดเชียงใหม่ ภายใต้แนวคิด สนามเด็กเล่นโดยใช้หลักการเรียนรู้ของสมองเป็นฐาน เพื่อพัฒนาเป็นต้นแบบสนามเด็กเล่นที่ส่งเสริมพัฒนาการเคลื่อนไหวพื้นฐานของเด็กเล็ก เกิดการเรียนรู้ที่เหมาะสมตามวัยต่อไป

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. พัฒนางานวิจัย และองค์ความรู้ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็ก

๑.๑ ร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิจัยรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โดยการใช้สนามเด็กเล่นตามแนวคิดหลักการเรียนรู้ของสมองเป็นฐาน ในกลุ่มนักเรียนชายและหญิง ศึกษาาระดับชั้นอนุบาล ๑-๓ อายุ ๓-๕ ปี และประถมศึกษาปีที่ ๑-๓ อายุ ๖-๘ ปี จำนวน ๑๘๐ คน ผลการวิจัยพบว่า การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โดยการใช้ สนามเด็กเล่นตามแนวคิดหลักการเรียนรู้ของสมองเป็นฐาน ส่งผลให้เกิดการพัฒนาสมรรถภาพการทำงานของกล้ามเนื้อเล็กและกล้ามเนื้อใหญ่ในเด็ก อายุ ๔ ปี ๗ ปี และ ๘ ปี สำหรับเด็กอายุ ๓ ปี ๕ ปี และ ๖ ปี มีการพัฒนาสมรรถภาพการทำงานของกล้ามเนื้อใหญ่ และยังมียอรรถการใช้พลังงานโดยเฉลี่ยตามค่ามาตรฐานเมื่อเทียบกับ ๑ วันดีขึ้น แสดงให้เห็นว่า สนามเด็กเล่นโดยใช้หลักการเรียนรู้ของสมองเป็นฐาน ช่วยทำให้กล้ามเนื้อเล็กและกล้ามเนื้อใหญ่ มีสมรรถภาพการทำงานดีขึ้น และส่งเสริมการใช้พลังงานในวัยเด็กที่เหมาะสมในแต่ละวัน

๑.๒ พัฒนางานวิจัยโรงเรียนต้นแบบที่นำแนวคิดหลักการเรียนรู้ของสมองเป็นฐานเพื่อใช้พัฒนาเด็ก โดยได้รับการคัดเลือกให้เป็นงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ที่นำไปใช้ประโยชน์ตามประกาศของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ตามตัวบ่งชี้ของสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา และได้รับการคัดเลือกให้จัดแสดงผลงานวิจัยในงานประชุมวิชาการนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๒๑ ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๙ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๕ ที่ศูนย์ประชุมพีช เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี

๑.๓ จัดทำคู่มือการจัดกิจกรรมทางกายเพื่อพัฒนาการเรียนรู้สำหรับเด็ก โดยใช้รูปแบบสนามเด็กเล่นโดยใช้หลักการเรียนรู้สมองเป็นฐาน พัฒนาขึ้นโดย ดร.ชิตินทรีย์ บุญมา ภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ และคณะ สามารถนำไปเผยแพร่และขยายผลต่อให้แก่โรงเรียน สถานศึกษา และศูนย์เลี้ยงเด็กที่สนใจต่อไป



ภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ร่วมกับ สสส. พัฒนสนามเด็กเล่นตามแนวทฤษฎีการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐาน ด้วยวัสดุเหลือใช้ให้แก่นักเรียนระดับประถมศึกษา ที่โรงเรียนเทศบาล ๑ ห้วยป่าบดราษฎร์บำรุง จ.เชียงใหม่

วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๗



สสส. นำเสนองานรูปแบบสนามเด็กเล่นตามแนวคิดหลักการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐาน ในงานประชุมวิชาการนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๒๑ ที่ศูนย์ประชุมพีช เมืองพัทยา จ.ชลบุรี

วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗

๒. ขยายแนวคิดและรูปแบบสนามเด็กเล่นตามแนวคิดหลักการเรียนรู้ของสมองเป็นฐาน

๒.๑ ร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ดำเนินโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสมวัย เพื่อขยายแนวคิดพัฒนารูปแบบสนามเด็กเล่นตามแนวคิดหลักการเรียนรู้ของสมองเป็นฐานในทุกภูมิภาคของประเทศ โดยดำเนินการเสร็จและใช้งานแล้ว จำนวน ๖ แห่ง ได้แก่ ๑) โรงเรียนปูกาง จังหวัดเชียงราย ๒) โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ๓) โรงเรียนพนัสพิทยาลัย จังหวัดชลบุรี ๔) โรงเรียนเทศบาลวัดอมตวารี จังหวัดอุทัยธานี ๕) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑ เทศบาลนครภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต และ ๖) โรงเรียนเทศบาลพิบูลย์สวัสดิ์ จังหวัดภูเก็ต ปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการในสวนสาธารณะเฉลิม พระเกียรติฯ ซอยงามดูพลี กรุงเทพฯ (ด้านหลัง สสส.)

๒.๒ ส่งเสริมการขยายแนวคิดสนามเด็กเล่นตามแนวคิดหลักการเรียนรู้ของสมองเป็นฐาน ไปยัง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีภารกิจจัดให้มีศูนย์พัฒนาเด็กที่อยู่ในความรับผิดชอบ กว่า ๒๐๐ แห่งทั่วประเทศ

๒.๓ เกิดโรงเรียนต้นแบบนำแนวคิดการสร้างสนามเด็กเล่นตามแนวคิดหลักการเรียนรู้ของสมองเป็นฐาน ได้แก่ โรงเรียนเทศบาล ๑ ห้วยป่าบตราชบุรี บำรุง จังหวัดเชียงใหม่ สามารถบูรณาการปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสู่สถานศึกษา ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นประยุกต์ใช้วัสดุอุปกรณ์ในพื้นที่ที่หาได้ง่ายราคาไม่แพง โดยการนำวัสดุเหลือใช้ อาทิ ยางรถยนต์ ยางนอกยางในรถจักรยานยนต์ และไม้ไผ่ เป็นวัสดุหลักในการจัดสร้างสนามเด็กเล่น

๒.๔ ร่วมกับแผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม สสส. และภาคีเครือข่ายต่างๆ สนับสนุนการขับเคลื่อนรณรงค์สังคมในประเด็น “การเล่นเพื่อสุขภาพ (Active Play)” โดยมีแผนดำเนินการตลอด พ.ศ.๒๕๕๘

ผลงาน เด่น



พลเมืองตื่นรู้เท่าทันสื่อ

สถานการณ์และความสำคัญ

ปัญหาเด็กและเยาวชนไทยกำลังท้าทายต่อความสามารถของสังคมในการแก้ไขปัญหาหลายด้าน จากการสำรวจพบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าเกือบทุกด้าน มีปัญหาโภชนาการเกินเพิ่มขึ้น อาทิ เด็กวัยเรียนมีเขavnปัญหาต่ำลง ขาดการคิดวิเคราะห์ การใช้เหตุผล พัฒนาการด้านจิตใจ สังคม และจริยธรรมไม่เพียงพอ ขาดการเตรียมพร้อมเรื่องอาชีพ ความพร้อมเรื่องครอบครัว ปัญหาค่านิยม พฤติกรรมการบริโภคฟุ้งเฟ้อ การพนัน เพศสัมพันธ์ และการใช้ความรุนแรง โดยมีปัจจัยเสริมทำให้ปัญหารุนแรงขึ้น ได้แก่ “สื่อโทรทัศน์” เนื่องจากการใช้เวลาอยู่กับสื่อมากเกินไป ประมาณ ๖-๗ ชั่วโมงต่อวัน แต่สัดส่วนรายการสำหรับเด็กในโทรทัศน์และวิทยุที่เป็นประโยชน์ เหมาะสมกับการพัฒนาตามวัย มีน้อยกว่า ร้อยละ ๑๐ ส่วนใหญ่นำเสนอภาพความรุนแรง เฉลี่ย ๓.๒๙ ครั้งต่อชั่วโมง นอกจากนี้ เด็กที่เล่นเกม ร้อยละ ๕๐ เป็นเกมที่รุนแรง ขณะที่เด็กไทยไม่ชอบอ่านหนังสือ คิดเป็น ๑ ใน ๕ ของเด็กทั้งหมด สะท้อนอัตราการอ่านหนังสือต่ำมาก ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะในการดำรงชีวิตต่อไป

สสส. ส่งเสริมให้ประชาชนมีทักษะความฉลาดรู้ด้านสื่อ ความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ และการ

ตื่นรู้ทางปัญญา เพื่อการเป็นพลเมืองตื่นรู้ของสังคม สุขภาวะ ด้วยความเชื่อมั่นว่า “คนรุ่นใหม่” จะเป็นพลังเปลี่ยนแปลงสำคัญของสังคม การเปิดหน้าต่างแห่งโอกาสให้แก่เยาวชนได้พัฒนาสมรรถนะของการเป็นนักคิด นักเรียนรู้ นักเชื่อมโยง และนักสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกให้แก่สังคม ซึ่งตอบสนองนโยบายรัฐบาล ในด้านการศึกษาและเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม ที่มุ่งพัฒนาคนทุกช่วงวัยโดยส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เอื้อต่อการพัฒนาผู้เรียนทั้งในด้านความรู้ คุณธรรมและความเป็นพลเมืองดี และตอบสนองต่อแผนแม่บทกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙) กำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมสิทธิเสรีภาพในการสื่อสาร โดยสร้างการรู้เท่าทันสื่อให้แก่ประชาชน ซึ่งเป็นคุณสมบัติของพลเมืองในศตวรรษที่ ๒๑ ซึ่งมีความจำเป็นต้องมีกระบวนการสื่อสารสร้างสรรค์เพื่อสร้างพลเมืองเด็กที่มีจิตสำนึกในความเป็นพลเมืองที่มีความกระตือรือร้น มีทักษะชีวิต ที่รู้เท่าทันตนเอง รู้เท่าทันสื่อ รู้จักสิทธิและหน้าที่ มีความรับผิดชอบ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม เพื่อเป้าหมายในการพัฒนาคนรุ่นใหม่สู่การเป็นพลเมืองที่มีศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมสุขภาวะ

ผลงานการดำเนินงานที่สำคัญ

สสส. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การดำเนินงาน โดยมีเป้าหมายร่วมคือ “สร้างพลเมืองที่ตื่นรู้” ดำเนินการผ่านยุทธศาสตร์ ๒ ด้านที่ทำคู่ขนานกัน ได้แก่ ๑) ส่งเสริมทักษะการรู้เท่าทันสื่อและกลไกสนับสนุน โดยเน้นกลุ่มเด็กวัยเรียน ๒) ส่งเสริมโอกาสและเครือข่ายของการเรียนรู้เพื่อสร้างจิตสำนึกแห่งความเป็นพลเมืองที่ตื่นรู้โดยเน้นกลุ่มเยาวชนในระดับอุดมศึกษา สนับสนุนกลไกความร่วมมือของเครือข่ายให้เกิดการขับเคลื่อนขบวนการสร้างพลเมืองนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสังคม

ไทยให้น่าอยู่อย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้เกิดความยั่งยืนด้วยการพัฒนาคนแบบระยะยาว มีการสร้างเครือข่ายพลเมืองใส่ใจสังคม (Active Citizen Network) สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายต่างๆ ที่มีศักยภาพในการส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้เรื่องต่างๆ ของสังคม เพื่อเปิดโอกาสให้เยาวชนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงนอกห้องเรียน เพื่อสร้างและจุดประกายพลังความเป็นพลเมืองสร้างสรรค์

๑. ส่งเสริมทักษะการรู้เท่าทันสื่อและกลไกสนับสนุน

๑.๑ สร้างความร่วมมือสนับสนุนนโยบายส่งเสริมพลเมืองเท่าทันสื่อ ดังนี้

๑.๑.๑ สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ มีนโยบายและแผนงานที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนเรื่องรู้เท่าทันสื่อร่วมกับกลุ่มผู้ประกอบการและภาคีเครือข่าย

๑.๑.๒ กระทรวงวัฒนธรรม ร่วมเป็นเจ้าภาพส่งเสริมกระบวนการรู้เท่าทันสื่อของเด็กเยาวชนและครอบครัว และบรรจุไว้เป็นภารกิจหลักของร่างพระราชบัญญัติกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ พ.ศ. ... (สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้ผ่านความเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๘ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๘)

๑.๑.๓ คณะกรรมาธิการปฏิรูปการสื่อสารมวลชนและเทคโนโลยีสารสนเทศ สภาปฏิรูปแห่งชาติ ได้บรรจุระเบียบวาระเรื่องกลไกการรู้เท่าทันสื่อและนำแนวทาง ข้อเสนอของ สสส. เป็นส่วนประกอบสำคัญในการจัดทำข้อเสนอ

๑.๒ พัฒนาหลักสูตรการรู้เท่าทันสื่อในโรงเรียน

๑.๒.๑ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และมูลนิธิฟรีดริค เอแบร์ท (Friedrich-Ebert-Stiftung Thailand Office) และกลุ่ม Thai Civic Education **พัฒนาหลักสูตรการรู้เท่าทันสื่อในโรงเรียน** เป็นหน่วยการเรียนรู้เรื่องการรู้เท่าทันข่าวสารในวิชาหน้าที่พลเมือง ซึ่งเป็นวิชาเรียนเพิ่มเติมที่กระทรวงศึกษาธิการ ประกาศให้มีการ

เรียนการสอนในภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๕๗ สำหรับนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา โดยดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาวิทยากรกระบวนการ “ผสวนวัฒนธรรมทางการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นพลเมืองในระบอบประชาธิปไตย” เพื่อไปขยายผลต่อครูผู้สอนวิชาหน้าที่พลเมืองในโรงเรียนต่างๆ

๑.๒.๒ สถาบันการศึกษาระดับโรงเรียน และมหาวิทยาลัย ร่วมพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน โดยแทรกเนื้อหาการรู้เท่าทันสื่อในรายวิชา อาทิ วิชาสังคมศึกษา ภาษาไทย และหลักสูตรท้องถิ่น

๑.๓ สร้างและขยายเครือข่ายรู้เท่าทันสื่อเพื่อเด็ก

๑.๓.๑ หน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่นใน ๓๘ จังหวัดทั่วประเทศ อาทิ สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และสถาบันการศึกษาในจังหวัด หนุนเสริมทรัพยากรด้านต่างๆ และมีส่วนร่วมต่อกระบวนการสร้างเสริมการรู้เท่าทันสื่อ

๑.๓.๒ เครือข่ายครอบครัวเฝ้าระวังสื่อเป็นตัวอย่างของกลุ่มพ่อแม่ที่ตื่นตัวมาทำบทบาทในการเฝ้าระวังสื่อ รวมถึงมีข้อร้องเรียนและเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

๑.๓.๓ เครือข่ายสื่อเด็กเปลี่ยนโลก จากโรงเรียนในกรุงเทพฯ ยื่นข้อเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ ให้ออกระเบียบกฎหมายเกณฑ์การโฆษณาอาหารและขนมเด็ก

๑.๓.๔ เกิดการพัฒนาต้นแบบ ๓ ดี ได้แก่ สื่อดี พื้นที่ดี ภูมิดี ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนชุมชน และระดับจังหวัด รวมกว่า ๑๐๐ แห่ง ใน ๓๘ จังหวัดทั่วประเทศ

๑.๓.๕ แกนนำ นักเรียน นิสิต นักศึกษา ครู อาจารย์ เจ้าหน้าที่หน่วยงานที่มีส่วนร่วม และชุมชน กว่า ๔,๐๐๐ คน ได้รับการพัฒนาทักษะเท่าทันสื่อด้วยการได้ลงมือปฏิบัติจริงผ่านกระบวนการกิจกรรมของเครือข่ายต้นแบบ ๓ ดี

๑.๔ สื่อสารสังคมและขยายแนวคิดเท่าทันสื่อ

๑.๔.๑ ร่วมจัดห้องวิชาการ “เด็กเรียนรู้อย่างไรในยุคสื่อหลอมรวม” ในการประชุมอภิวัฒนาการเรียนรู้สู่จุดเปลี่ยนประเทศไทย ณ อิมแพคฟอรัม เมืองทองธานี เมื่อวันที่ ๖ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๗

๑.๔.๒ จัดอบรมการรู้เท่าทันสื่อให้แก่

ศึกษานิเทศก์ จำนวน ๗๐ คน ในงานสัมมนาการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นพลเมือง วันที่ ๘ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๗

๑.๔.๓ ร่วมจัดห้องวิชาการหัวข้อ “การเท่าทันสื่อและสารสนเทศ : ทิศทางใหม่ที่ครูไทยต้องเท่าทัน” ในห้องย่อย “งานมหกรรมทางการศึกษาเพื่อพัฒนาวิชาชีพครู ครั้งที่ ๗” โดยมีครูสนใจเข้าร่วมงานจากทั่วประเทศ จำนวน ๑๖๐ คน ได้เรียนรู้กระบวนการเท่าทันสื่อแบบเข้มข้น เข้าใจง่ายพร้อมเครื่องมือและเทคนิคต่างๆ ที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน

๑.๔.๔ ผลิตสื่อและสิ่งพิมพ์เผยแพร่ความรู้เท่าทันสื่อผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ ให้เข้าถึงคนในวงกว้าง ได้แก่ ชุมนิทรรศการเท่าทันสื่อ และเครือข่ายสังคมออนไลน์

๒. พัฒนาแนวคิดและสนับสนุนขบวนการสร้างพลเมืองนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสังคมไทยให้น่าอยู่

๒.๑ พัฒนาโครงการพลเมืองตื่นรู้ มีโครงการย่อยกว่า ๒๐๐ โครงการ และเยาวชนเข้าร่วมโครงการกว่า ๑ แสนคน เกิดแรงบันดาลใจและสนับสนุน

แนวทางของขบวนการสร้างพลเมืองเพื่อเปลี่ยนแปลงสังคมไทยให้น่าอยู่ อาทิ ๑) โครงการ Melody of Heart โดยมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ช่วยเหลือเด็ก



สสส. สนับสนุน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ จัดโครงการ Melody of Heart ช่วยเหลือเด็กพิการ เด็กพิการเข้าชั้น ด้วยการใช้นวัตกรรมบำบัด และสร้างเครือข่ายเยาวชนจิตอาสา ที่สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพิการทางสมองและปัญญา (บ้านเฟื่องฟ้า) จ.นนทบุรี
วันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๖



กลุ่มเยาวชนหัวใจอาสา จากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนคร จ.สกลนคร ร่วมกิจกรรมใน โครงการรักษแผนไทย หัวใจอาสา ที่บ้านนาเต อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ

วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๗

พิการ เด็กพิการซ้ำซ้อน และผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยการใช้ดนตรีบำบัด ๒) โครงการ Taxi New Gen โดยมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ส่งเสริมให้เกิดแท็กซี่จิตอาสา เรียนรู้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร และ ๓) โครงการสานฝันสู่แดนใต้ โดยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย จังหวัดสงขลา ช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจแก่เด็กที่สูญเสีย พ่อแม่จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน ๓ จังหวัดชายแดนใต้

๒.๒ สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้และลงมือปฏิบัติของกลุ่มเยาวชนที่เข้าร่วมขบวนการสร้างพลเมือง ส่งผลให้ชุมชนเกิดการพัฒนามากว่า ๕๐ พื้นที่ อาทิ ๑) โครงการ ปรับปรุงบริหารจัดการน้ำใช้ในครัวเรือน (บ่อเก็บน้ำชุมชน) ที่ชุมชนหมู่บ้านวังน้อย อำเภอบ้านดง จังหวัดเชียงราย โดยมหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ๒) โครงการรักษแผนไทย หัวใจอาสา โดยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนคร จังหวัดสกลนคร และ ๓) โครงการการพัฒนาผืนน้ำ (น้ำดื่มชุมชน) ตามแนวพระราชดำริ โดยมหาวิทยาลัยทักษิณ จังหวัดพัทลุง

๒.๓ สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานพันธมิตร

ที่มีพันธกิจส่งเสริมเยาวชนทั้งด้านการพัฒนาทักษะและความรู้กว่า ๓๐ หน่วยงาน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของโครงการ และเกิดความเป็นเจ้าของร่วม

๒.๔ เกิดเครือข่ายมหาวิทยาลัยสร้างสรรค์สังคม ๑๔ คณะจากมหาวิทยาลัย ๑๐ แห่ง เข้าร่วมเป็นภาคีของขบวนการสร้างพลเมือง และนำไปสู่การเพิ่มแนวความคิด และหลักสูตรในวิชาเรียน อาทิ ๑) คณะมัณฑนศิลป์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ๒) คณะศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๓) คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ๔) คณะศิลปะและการออกแบบ มหาวิทยาลัยรังสิต ๕) คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ๖) คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ๗) คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

๒.๕ เครือข่ายสื่อมวลชนให้ความสนใจ และสื่อสารประเด็นสู่สังคมกว่า ๑๐ สื่อ อาทิ นิตยสาร เว็บไซต์ รายการโทรทัศน์ วิทยู นอกจากนี้ยังมีพื้นที่กลางในการสื่อสารแลกเปลี่ยนประเด็นพลเมืองสร้างสรรค์ ได้แก่ เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก และอินสตาแกรม

ผลงาน เด่น



พัฒนาพยาบาลวิชาชีพสู่การเป็น “นักสร้างเสริมสุขภาพ”

สถานการณ์และความสำคัญ

การปรับระบบบริการสุขภาพสู่การสร้างเสริมสุขภาพ (Reorient Health Services) โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิ เป็นระบบที่ใกล้ชิดกับประชาชน และเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพชุมชน เพื่อสนับสนุนการจัดการปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพประชาชน และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ ตามหลักการกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) จำเป็นต้องเสริมสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ ที่สามารถสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายในระบบบริการสุขภาพและชุมชนอย่างต่อเนื่อง

สสส. ให้ความสำคัญกับบุคลากรสุขภาพที่เป็นกำลังสำคัญของระบบบริการสุขภาพ ไม่ใช่เพียงให้

บริการสุขภาพเพียงด้านเดียว แต่ต้องมุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดจากการร่วมกันของทุกภาคส่วน ครอบคลุมมิติด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๕ – ๒๕๖๔) ของ สสส. และกฎบัตรออตตาวา โดยที่บุคลากรสุขภาพต้องได้รับการ “เสริมหนุนและสร้าง” ความสามารถด้านการสร้างเสริมสุขภาพของระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพชุมชน รวมถึงนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรสุขภาพให้สามารถทำงานได้อย่างมีความสุขและภาคภูมิใจ นำมาสู่การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะ “นักสร้างเสริมสุขภาพ” ของกลุ่มวิชาชีพพยาบาล เพื่อเป็นผู้นำการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. พัฒนาเครื่องมือและกลไกการปฏิบัติงานนักสร้างเสริมสุขภาพ

๑.๑ ร่วมกับสำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนารูปแบบกลไกการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้เกิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยพยาบาลผู้จัดการชุมชน ใช้เป็นเครื่องมือออกแบบการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และพัฒนารูปแบบความก้าวหน้าในวิชาชีพสาธารณสุข โดยกำหนดให้มีผู้บริหารการพยาบาลเขตสุขภาพ (Chief Nursing Officers : CNOs) ในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ที่ทำงานรูปแบบเครือข่ายสามารถนำแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎหมาย ๖๓ และแนวคิด community health improvement process (CHIP) action planning model สร้างการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง และเกิดความยั่งยืน ผสมผสานในการทำงานปกติได้อย่างสมบูรณ์ ดังนี้

๑.๑.๑ พัฒนาทักษะวิชาชีพพยาบาลผ่านรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน เพื่อให้พยาบาลชุมชนมีเครื่องมือออกแบบการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และใช้เป็นแนวทางรวบรวมผลลัพธ์ในการดำเนินงาน และให้องค์กรที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ อาทิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สามารถใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุน กำกับ ติดตาม และสร้างแผนงาน โครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

๑.๑.๒ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน ที่เกิดจาก

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้หน่วยงานที่มีผลงานเด่นด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๒๕ แห่ง และนำไปทดลองดำเนินการในพื้นที่นำร่อง ๑๗ เครือข่ายบริการ ผลการประเมินรูปแบบดังกล่าวมีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้ในพื้นที่ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพประชาชน ส่งผลให้เกิดพื้นที่ต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมพื้นที่เขตเมือง เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท เขตชนบท จำนวน ๖ พื้นที่ ได้แก่ เขตเมือง คือ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพฯ เครือข่ายจังหวัดบุรีรัมย์ เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท คือ เครือข่ายจังหวัดชุมพร และจังหวัดนครนายก เขตชนบท ได้แก่ เครือข่ายจังหวัดแพร่ และจังหวัดมหาสารคาม มีตัวอย่างการดำเนินงาน อาทิ

๑) โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพฯ ดำเนินโครงการประเด็นการบริโภคอาหารและออกกำลังกาย ผลลัพธ์คือ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีความรู้หลังอบรมเพิ่มขึ้นร้อยละ ๗๘.๖ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นร้อยละ ๙๒.๘ เกิด “ชมรมทานตะวันต้านความดัน” มีสมาชิก ๒๘ คน

๒) เครือข่ายจังหวัดแพร่ ดำเนิน “โครงการเครือข่ายสุขภาพชาวบ้านร่วมถิ่นร่วมใจช่วยชุมชนพึ่งพาตัวเอง” สร้างการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของชุมชนเพื่อลดปริมาณการสูบบุหรี่หรือเลิกบุหรี่ ผลลัพธ์คือ เกิดมาตรการทางสังคม ปลอดภัยของชุมชนหมู่ที่ ๖ บ้านโป่งศรี จำนวนประชากร ๕๘๑ คน จาก ๑๘๕ ครัวเรือน สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงได้ร้อยละ ๖๐ และเลิกบุหรี่ได้สำเร็จในระยะเวลา ๓ เดือน ร้อยละ ๔๐

๒. เสริมศักยภาพและบทบาทพยาบาลเพื่อชุมชน

๒.๑ ร่วมกับเครือข่ายพยาบาลชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน จัดกระบวนการเรียนรู้พัฒนาศักยภาพให้ทีมงานด้วยการใช้แนวคิดสุขภาพองค์รวมและพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน สามารถขับเคลื่อนปัญหาสุขภาพระดับชุมชนได้ด้วยตนเอง เพื่อสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นต่างๆ ที่สอดคล้องกับเป้าหมายของ สสส. อาทิ ประเด็นเด็กและเยาวชน อาหาร ผู้สูงอายุ และผู้พิการ โดยจัดอบรมทักษะการเป็นนักสื่อสารสุขภาพชุมชน การวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ชุมชน สร้างแกนนำในชุมชนให้สามารถจัดการระบบสุขภาพของชุมชน และการเสริมสร้างความเข้มแข็งและการเชื่อมโยงเครือข่าย

๒.๒ พัฒนาศักยภาพด้านการจัดการชุมชนให้แกพยาบาลชุมชน ให้เป็นผู้จัดการสุขภาพชุมชน

ตามหลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการชุมชนที่พัฒนาขึ้นโดยใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จำนวน ๒ รุ่น รวม ๑๘๐ คน

๒.๓ สร้างความเข้มแข็งแกพยาบาลชุมชนให้เกิดทักษะการคิดวิเคราะห์เชื่อมโยง สร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติผ่านการหนุนเสริมทางวิชาการ สร้างการเรียนรู้ที่นำไปสู่การปฏิบัติในการทำกิจกรรมในพื้นที่เป็นการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลชุมชน อาทิ การอบรมการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research : R2R) ส่งผลให้ขยายพื้นที่การทำงานไปยังพื้นที่ใหม่ ๔๑ พื้นที่ ในทั่วทุกภาคของประเทศ ดังนี้

๒.๓.๑ เกิดพื้นที่ต้นแบบการเรียนรู้ ประเด็นเด็กและเยาวชน มีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพ



เครือข่ายพยาบาลชุมชน จ.อุดรธานี จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่เขตกิ่งเมืองกิ่งชนบท ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหยวก อ.น้ำโสม จ.อุดรธานี

วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๗



เครือข่ายพยาบาลชุมชน จ.ปัตตานี จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ที่ชุมชนบ้านควนดิน ต.ปอทอง อ.หนองจิก จ.ปัตตานี วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๗

ในโครงการเสริมสร้างต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชน ในเขตเทศบาลตำบลทุ่งหัวช้าง เทศบาลทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน

๒.๓.๒ เกิดรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยชุมชนตำบลยาปี “หน่วยกุ่ม(แม่)” อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

๒.๓.๓ เกิดพื้นที่จัดการสุขภาพเข้มแข็ง โดยความร่วมมือของเทศบาล สามารถจัดการดูแล ผู้พิการโดยภาคีเครือข่ายต่างๆ อาทิ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และอาสาสมัครต่างๆ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

๒.๓.๔ เกิดพื้นที่ต้นแบบการแก้ปัญหาสุขภาพ ของชุมชนแบบบูรณาการที่ใช้การเกษตรนำสุขภาพ และการจัดการขยะสู่เศรษฐกิจพอเพียง บ้านดอนทับช้าง ตำบลขุหลุ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๒.๓.๕ ประเด็นปัญหาเยาวชนแม่วัยใสของ อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ได้มีการนำมา ขับเคลื่อนต่อเนื่องเข้าสู่ประเด็นสมัชชาสุขภาพของ จังหวัดอุดรธานี

๓.๓ จัดทำแผนเพื่อการพัฒนาสมรรถนะและ ศักยภาพของพยาบาลเพื่อเป็น นักสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกับ สภาการพยาบาล ดังนี้

๓.๓.๑ การศึกษาระดับปริญญาตรีสำเร็จด้าน การสร้างเสริมสุขภาพตามบทบาทของพยาบาลจากระบบบริการสุขภาพทั่วประเทศ

๓.๓.๒ ส่งเคราะห์ให้เห็นกระบวนการพัฒนา งานการสร้างเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ บทบาทของพยาบาล กระบวนการ พัฒนางานจนเป็นนวัตกรรมที่ส่งผลกระทบทางบวก ต่อประชาชน สมรรถนะที่จำเป็นในการสร้างงาน สร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่สนับสนุนให้พยาบาล สามารถทำบทบาทดังกล่าวได้

๓.๓.๓ พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสร้าง การเปลี่ยนแปลงในองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับพื้นที่ องค์กร และระดับชาติ

ผลงาน เด่น

๑๒.

นวัตกรรมการสื่อสารสุขภาวะ

สถานการณ์และความสำคัญ

ปัจจุบันดิจิทัลเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวันของคนไทยอย่างมาก จากรายงานผลสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๗ โดยกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พบว่า ประเทศไทยมีผู้ใช้อินเทอร์เน็ต จำนวน ๒๓,๘๐๐,๐๐๐ คน และผู้ใช้มีแนวโน้มหันมาใช้อุปกรณ์ที่สามารถพกพาไปได้ทุกสถานที่มากขึ้นทั้งสมาร์ทโฟนและแท็บเล็ต โดยเป็นมีการใช้สมาร์ทโฟน ร้อยละ ๒๕ ของผู้ใช้โทรศัพท์ทั้งหมด พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตที่เป็นที่นิยมมากที่สุด ได้แก่ การใช้งานโซเชียลมีเดีย ร้อยละ ๒๕ โดยอุปกรณ์ที่เข้าถึงโซเชียลมีเดียมากที่สุด คือ สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ และคอมพิวเตอร์พกพา ในขณะที่เว็บไซต์โซเชียลมีเดียที่มีผู้ใช้มากที่สุด คือ เฟซบุ๊ก กูเกิล และไลน์ วัตถุประสงค์ของการใช้โซเชียลมีเดียเพื่อพูดคุย แบ่งปันประสบการณ์ ความรู้ ความคิดเห็นต่างๆ รองลงมาคือ ใช้ติดตามข้อมูลข่าวสาร ความเคลื่อนไหวให้ทันกับสถานการณ์ที่กำลังเป็นกระแสนิยม และใช้เพื่ออัปเดต แชรรูปภาพ หรือวิดีโอ

การส่งต่อเนื้อหาด้านสุขภาพในหลากหลายรูปแบบเป็นช่องทางหนึ่งที่สามารถโน้มน้าวให้ผู้ใช้สื่อสังคมออนไลน์เปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างได้ ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นเนื้อหาที่มีการส่งต่อกันมาก สะท้อน

ให้เห็นถึงความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการนำเสนอให้มีความหลากหลาย เพื่อตอบสนองความต้องการใช้สารสนเทศของผู้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ ที่นำไปสู่การเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยตนเอง ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น

สสส. ในฐานะที่เป็นองค์กรสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคด้วยตนเอง จึงมีแนวคิดในการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการดูแลสุขภาพและการใช้ชีวิต โดยเห็นว่าเทคโนโลยีสารสนเทศหรือดิจิทัลเทคโนโลยีจะช่วยตอบโจทย์การดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ง่าย สะดวก รวดเร็วมากขึ้น เข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ทุกที่ทุกเวลา โดยได้ร่วมมือกับองค์กรที่มีความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและองค์กรที่มีคลังข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ในการสนับสนุนให้เกิดการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อนำองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพไปเผยแพร่ในช่องทางใหม่ๆ เพื่อเพิ่มเนื้อหาความรู้สุขภาพในสื่อใหม่ ตลอดจนสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีการบูรณาการองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่าย เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. พัฒนาข้อมูลสุขภาพผ่านเว็บไซต์และแอปพลิเคชันเข้าถึงประชาชนทุกช่วงวัย

๑.๑ ร่วมกับมูลนิธิหมอชาวบ้าน ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเพิ่มความน่าสนใจและความเหมาะสมในการสื่อสารความรู้สุขภาพให้แก่ประชาชนในทุกช่วงวัย โดยการเผยแพร่ความรู้ผ่านเทคโนโลยีสื่อใหม่ ดังนี้

๑.๑.๑ **สังเคราะห์องค์ความรู้จากบทความในนิตยสารหมอชาวบ้าน** (พ.ศ.๒๕๒๒-๒๕๕๖) และเผยแพร่ข้อมูลความรู้สุขภาพผ่าน เฟซบุ๊ก มูลนิธิหมอชาวบ้าน นำเสนอในรูปแบบข้อความที่สั้น กระชับ เข้าใจง่าย สามารถกดเชื่อมต่อไปยังเว็บไซต์หมอชาวบ้านได้ โดยมียอดผู้ถูกใจ (Like) เพจกว่า ๑ ล้านคน และมียอดผู้เข้าชมกว่า ๑๐๐ ล้านครั้ง เฉพาะเดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๕๗ จำนวน ๑๑๔,๓๖๑,๘๕๖ ครั้ง มียอดแชร์ในเดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๕๗ ทั้งหมด ๙๒๙,๙๕๒ ครั้ง เกิดเป็นเครือข่ายสังคมออนไลน์ที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างกว้างขวาง

๑.๑.๒ **ปรับปรุงเว็บไซต์หมอชาวบ้าน** www.doctor.or.th ให้มีความทันสมัย และน่าสนใจมากขึ้น โดยเว็บไซต์ได้มีการเผยแพร่ความรู้สุขภาพตามหมวดหมู่ต่างๆ ปัจจุบันมีสถิติเข้าชมเว็บไซต์เริ่มตั้งแต่

พ.ศ.๒๕๕๗ จำนวน ๒๑,๓๒๐,๓๗๕ ครั้ง ปัจจุบันเว็บไซต์หมอชาวบ้านถูกจัดอันดับให้เป็นเว็บไซต์ด้านสุขภาพอันดับต้นๆ ของประเทศไทย

๑.๑.๓ **พัฒนาและปรับปรุงแอปพลิเคชันสุขภาพ “DoctorMe 4.1”** มีการเพิ่มสมุดบันทึกสุขภาพ ที่ช่วยบันทึกข้อมูลสุขภาพและแนะนำเนื้อหาสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการความเจ็บป่วย ปัจจุบันมียอดดาวน์โหลด ๔๑๒,๗๘๔ ครั้ง

๑.๒ การให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยการจัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพประจำทุกเดือนที่ สสส. โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เพื่อขยายชุมชนผู้ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มีผู้เข้าอบรมทุกช่วงวัย จำนวน ๑๐ ครั้ง มีผู้เข้าอบรม ๑,๔๘๖ คน

๑.๓ การให้คำปรึกษาและขอแนะนำเพื่อพัฒนาการสื่อสารข้อมูลความรู้สุขภาพสู่ประชาชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นแก่หน่วยงาน องค์กรอื่นๆ อาทิ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูญบุหรื มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ โรงพยาบาลวิชัยยุทธ และการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้แก่พนักงานในองค์กร จำนวน ๒ ครั้ง มีผู้เข้าอบรม ๗๐ คน

๒. สร้างเครือข่ายนักพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพ

๒.๑ **การจัดโครงการประกวดแอปพลิเคชันสร้างเสริมสุขภาพ “Health App Challenge : HAC”** ร่วมกับ บริษัท กูเกิล ประเทศไทย จำกัด กลุ่มนักพัฒนาโปรแกรม (GDG) บริษัท ชัมซุง ประเทศไทย จำกัด และสถาบันเซนจ์ ฟิวชั่น มีผู้เข้าร่วมแข่งขันประกอบด้วย เยาวชน นักศึกษา บุคลากรสุขภาพ และนักพัฒนาแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือจำนวน ๑๒๙ ทีม โดยมีวิทยากรที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในประเด็นต่างๆ จากหลายองค์กร อาทิ ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ เครือข่ายธรรมาภิบาลป้องกันภัยแอลกอฮอล์ และกรมอนามัย มาให้ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ และคำปรึกษาแนะนำข้อมูลสุขภาพในประเด็นต่างๆ ที่ถูกต้องเหมาะสม โดยทีมที่ได้รับรางวัล จำนวน ๓ รางวัล จะได้รับการพัฒนาเป็น

แอปพลิเคชันสร้างเสริมสุขภาพ ดาวน์โหลดผ่าน Google Play ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้อย่างง่ายดาย ดังนี้

๒.๑.๑ **snap’n bite แอปพลิเคชันช่วยลดน้ำหนัก** โดยการบันทึกอาหารและแคลอรีในแต่ละวันได้ง่ายและรวดเร็ว

๒.๑.๒ **plant money แอปพลิเคชันช่วยวางแผนและสร้างวินัยการใช้จ่ายเงิน**

๒.๑.๓ **life alcoholic แอปพลิเคชันช่วยลดการดื่มสุรา**

๒.๒ ผลักดันให้แอปพลิเคชันที่ชนะการประกวดได้รับการพัฒนาต่อยอดและนำไปสู่การใช้ประโยชน์ในวงกว้าง โดยส่งแอปพลิเคชัน snap’n bite และ plant money เข้าร่วมประกวดในโครงการ “AIS the startUp weekends 2014” จัดโดยบริษัท แอดวานซ์



กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สสส. พัฒนาแอปพลิเคชันสอนการล้างมือสำหรับเด็กชื่อ "น้องหนูล้างมือ"

วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๗

อินโฟร์ เซอร์วิส จำกัด (มหาชน) หรือ เอไอเอส ซึ่งแอปพลิเคชัน snap'n bite ได้รับรางวัลพิเศษจากบริษัท ชัมซุง อิเล็กทรอนิกส์ ทำให้มีโอกาสนในการพัฒนาต่อยอดแอปพลิเคชันและสร้างธุรกิจร่วมกับเอไอเอส และองค์กรพันธมิตรทั้งไทยและต่างประเทศ และบริษัท ชัมซุง อิเล็กทรอนิกส์ ยังมีความสนใจที่จะร่วมมือกับ สสส. พัฒนาแอปพลิเคชันหรืออุปกรณ์เทคโนโลยีที่ตอบโจทย์สำหรับผู้รักสุขภาพ

๒.๓ ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) พัฒนาต่อยอดแอปพลิเคชันสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ อาทิ

๒.๓.๑ พัฒนาต่อยอดแอปพลิเคชัน ชื่อ "foodieat" โดยเพิ่มเมนูอาหาร แนวทางการออกกำลังกายเพื่อเผาผลาญพลังงาน และปรับรูปแบบการนำเสนอข้อมูลให้มีความน่าสนใจมากขึ้น โดยบริษัท เนสท์เล่ (ไทย) จำกัด ให้ความสนใจและเห็นประโยชน์นำแอปพลิเคชันนี้ไปใช้ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ในวงกว้างมากขึ้น

๒.๓.๒ พัฒนาระบบฐานข้อมูลอาหารและโภชนาการ เพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารในสัดส่วนที่เหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม โดยต่อยอดข้อมูลอาหารในแอปพลิเคชันต่างๆ นำไปสู่การ

พัฒนาเป็นระบบฐานข้อมูลอาหารและโภชนาการ เพื่อให้สาธารณสุขสามารถเข้าถึงข้อมูลและใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลดังกล่าวนี้ได้มากยิ่งขึ้น

๒.๔ การบูรณาการองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากทุกส่วนงานของสสส. และภาคีเครือข่าย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแอปพลิเคชันสร้างเสริมสุขภาพที่หลากหลาย ดังนี้

๒.๔.๑ ร่วมกับ ส่วนงานต่างๆ ภายใน สสส. พัฒนาแอปพลิเคชัน "ทวงสิทธิ์ห้ามสูบบุหรี่" เป็นเครื่องมือช่วยรณรงค์ให้สาธารณะเข้าใจสิทธิ์และกฎหมายเกี่ยวกับพื้นที่สาธารณะปลอดบุหรี่ ๑๐๐% พัฒนาเกม "Love Not Yet" ให้ความรู้เรื่องสุขภาวะทางเพศ เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการคุมกำเนิด โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็น เยาวชน และวัยรุ่น

๒.๔.๒ ร่วมกับกรมอนามัย พัฒนาแอปพลิเคชันสอนการล้างมือสำหรับเด็กชื่อ "น้องหนูล้างมือ" นำเนื้อหาวิธีการสอนล้างมือที่ถูกต้อง

๒.๔.๓ พัฒนาแอปพลิเคชันหนังสืออิเล็กทรอนิกส์บนแท็บเล็ตชื่อ "kidskid" เพื่อเข้าถึงเนื้อหาในรูปแบบห้องสมุดดิจิทัลบนเว็บไซต์ต่างๆ โดยเฉพาะเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสาระการเรียนรู้ของเด็กในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

ผลงาน เด่น

๑๓.

ตามรอยเจ้าฟ้านักโภชนาการ : เด็กไทยแถมใส

สถานการณ์และความสำคัญ

ปัจจุบันเด็กไทยถูกครอบงำในกระแสการโฆษณา ส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มไม่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ อาทิ ขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม เครื่องดื่มที่เติมความหวานจนทำให้โครงสร้างร่างกายของเด็กผิดรูปและไม่สมบูรณ์ เกิดโรคอ้วนจำนวนมาก ขณะที่ความรู้ความเข้าใจเรื่องโภชนาการทั้งผู้ปกครอง ครู และนักเรียนมีน้อยหรือมีข้อจำกัด ทำให้เด็กนักเรียนได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ

สสส. โดยแผนอาหารเพื่อสุขภาพ ได้สำรวจสถานการณ์การบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนเพื่อทราบถึงสภาพที่เป็นจริงนำไปสู่การวางแผนแก้ปัญหาโภชนาการในเด็กอย่างเหมาะสม โดยเก็บข้อมูลสุขภาพเด็กนักเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษาจาก ๑,๐๔๒ โรงเรียน ครอบคลุมนักเรียน ๖๖,๗๗๐ คน จากพื้นที่นำร่อง ๑๗ จังหวัด พบว่า นักเรียนปรุงรสอาหารเพิ่มด้วยน้ำปลา ปริมาณครึ่งช้อนชา ร้อยละ ๔๖.๑ ปริมาณหนึ่งช้อนชา ร้อยละ ๒๔.๓ และไม่เติมน้ำปลา ร้อยละ ๒๒ และปรุงรสเพิ่มด้วยน้ำตาล ปริมาณครึ่งช้อนชา ร้อยละ ๓๘ ปริมาณหนึ่งช้อนชา ร้อยละ ๓๑.๔ การรับประทานผักมีผลที่สุด พบว่า มีนักเรียนรับประทานผัก ๓-๔ ช้อน ร้อยละ ๓๔.๗ รับประทานผัก ๕-๘ ช้อน ร้อยละ ๒๑.๗ และรับประทาน มากกว่า ๘ ช้อนขึ้นไป ร้อยละ ๑๘.๗

คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มอบหมายให้ สสส. พัฒนาโครงการ

ลดปัญหาโภชนาการในเด็ก เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายและในวโรกาสที่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีพระชนมายุครบ ๖๐ พรรษา ใน พ.ศ.๒๕๕๘ สสส. จึงร่วมกับหน่วยงานยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จัดทำโครงการเด็กไทยแถมใส (Healthy Kids Healthy Food) ถวายเจ้าฟ้าฯ นักโภชนาการ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและโภชนาการของเด็กอย่างมีขั้นตอน มีการติดตามประเมินผล เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

โครงการเด็กไทยแถมใสเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนการบริหารจัดการงบประมาณอาหารและโภชนาการให้แก่โรงเรียนที่เข้าร่วม ตามแนวทางการความสำเร็จของการบริหารจัดการอาหารและโภชนาการในโรงเรียนของโครงการตามพระราชดำริฯ มุ่งเน้นกระบวนการเรียนรู้ให้โรงเรียนและชุมชนร่วมกันแก้ปัญหาสุขภาพและการเรียนของเด็กตามบริบทของพื้นที่ และมุ่งสู่ความยั่งยืน คือ ให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาของชุมชนอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดปัญหาภาวะโภชนาการทั้งขาดและเกินในเด็กวัยเรียน และส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพของเด็กได้อย่างสมดุล

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. สร้างความร่วมมือขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยแถมใส่

๑.๑ ความร่วมมือกับหน่วยงานยุทธศาสตร์ จำนวน ๑๔ องค์กร ดำเนินโครงการเด็กไทยแถมใส่ แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยแถมใส่ และคณะทำงานโครงการเด็กไทยแถมใส่ มีองค์ประกอบเป็นผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานพันธมิตร อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร สมาคมโภชนาการในพระราชูปถัมภ์ และ สสส. โดยมี ศ.นพ.ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ เป็นประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยแถมใส่ พร้อมมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ประสานกับโรงเรียนในพื้นที่ ศูนย์อนามัยเขต และกรมอนามัย

เป็นพี่เลี้ยงติดตามโรงเรียนในพื้นที่ และสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ออกแบบเครื่องมือ ติดตามประเมินผลตนเองของโรงเรียน มีแผนผลักดันการดำเนินงานเข้าสู่กองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อร่วมสนับสนุนและบริหารโครงการให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

๑.๒ โครงการเด็กไทยแถมใส่ ได้รับพิจารณาคัดเลือกเป็นโครงการและกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๘ ของรัฐบาล



สสส. ร่วมกับ หน่วยงานภาครัฐ จัดพิธี “ประกาศเจตนารมณ์ รวมพลังเพื่อเด็กไทยแถมใส่” โดยมีผู้บริหารโรงเรียนระดับประถมศึกษาเข้าร่วมกว่า ๗๐๐ โรงเรียน ที่โรงแรมเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๗

๒. พัฒนาศักยภาพและชุดความรู้เพื่อการพัฒนาโภชนาการเด็กในวัยเรียน

๒.๑ จัดทำคู่มือการประมวลองค์ความรู้จากประสบการณ์การดำเนินงานตามรอยพระยุคลบาท เพื่อพัฒนาด้านอาหาร โภชนาการ และสุขภาพเด็ก ในโรงเรียนตามโครงการตามพระราชดำริฯ จากการดำเนินงานของคณะนักวิจัย ๓๐ คน จากสถาบันการศึกษาต่างๆ ที่เป็นสมาชิกของสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

๒.๒ จัดทำรายงานการสำรวจสถานการณ์ด้านอาหารและโภชนาการของเด็กวัยเรียนในประเทศไทย จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง ๖๓,๐๐๐ คน

ในจำนวน ๘๒๕ โรงเรียนทั่วประเทศ นำมาใช้เป็นฐานการออกแบบโครงการเด็กไทยแถมใส่

๒.๓ จัดทำชุดความรู้ สื่อ นวัตกรรม และคู่มือการอบรมครู/พี่เลี้ยง เพื่อใช้พัฒนาศักยภาพผู้ดำเนินงานโครงการ โดยเป็นการสังเคราะห์จากคู่มือการดำเนินงานต่างๆ ที่เคยมีของหน่วยงานต่างๆ อาทิ กระทรวงศึกษาธิการ กรมอนามัย สำนักงานโครงการพระราชดำริฯ รวมทั้งการพัฒนาขึ้นใหม่จากฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันของโครงการเด็กไทยแถมใส่ ชุดความรู้นี้จะได้ใช้เผยแพร่ให้แก่โรงเรียนต่างๆ ๖๐๐ โรงเรียนก่อนการดำเนินงาน

๓. พัฒนาทักษะบุคลากรด้านโภชนาการเด็กในวัยเรียน

๓.๑ การพัฒนาศักยภาพด้านอาหารโภชนาการและสุขภาพเด็กวัยเรียน สำหรับทีมพี่เลี้ยง ซึ่งเป็นผู้แทนจากศูนย์อนามัยเขต ๑๒ เขต สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาทั่วประเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคณะทำงานโครงการเด็กไทยแถมใส่ ๒๗๕ คน

๓.๒ จัดการอบรมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและให้คำปรึกษาแก่โรงเรียนที่สนใจ โดยมีผู้บริหารโรงเรียนและหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์เข้าร่วมงาน ๗๐๐ คน พร้อมการจัดงานประกาศเจตนารมณ์การดำเนินโครงการร่วมกับหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ โดยมีโรงเรียนที่สมัครเข้าร่วมโครงการ ๖๑๒ แห่ง และผ่านกระบวนการคัดเลือก ๕๕๖ แห่ง เริ่มดำเนินงานเดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗ ตลอด ๑ ปีการศึกษา โดยมีการดำเนินการ จำนวน ๘ เรื่องดังนี้

๓.๒.๑ จัดทำโครงการเกษตรในโรงเรียน เพื่อให้เด็กมีความรู้และมีทักษะทางการเกษตร

๓.๒.๒ ทำโครงการสหกรณ์นักเรียน เพื่อฝึกฝนให้นักเรียนได้เรียนรู้การดำเนินชีวิตในสังคมร่วมกัน

๓.๒.๓ จัดบริการอาหาร เพื่อให้เด็กได้รับประทานอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการ สะอาด ปลอดภัย

๓.๒.๔ ติดตามภาวะโภชนาการอย่างต่อเนื่อง และดำเนินการอย่างทันท่วงที

๓.๒.๕ พัฒนาการสุชนิสัยนักเรียนเป็นประจำ

๓.๒.๖ จัดให้มีการบริการสุขภาพ เพื่อแก้ไขดูแล การเจ็บป่วยของนักเรียน

๓.๒.๗ ดำเนินการให้มีอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีในโรงเรียน ให้มีความสะอาด ถูกสุขลักษณะเสมอ

๓.๒.๘ จัดการเรียนรู้เรื่อง เกษตร โภชนาการ และสุขอนามัย เพื่อพัฒนาทักษะนักเรียนตลอดเวลา

ผลงาน เด่น

๑๕.

ต้นแบบการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในเวทีโลก

สถานการณ์และความสำคัญ

สสส. ได้กำหนดวิสัยทัศน์การดำเนินงานด้านต่างประเทศให้มีการขยายเครือข่ายนานาชาติ สร้างความแข็งแกร่งของ สสส. ในเวทีโลก และได้กำหนดยุทธศาสตร์การทำงานด้านต่างประเทศเชิงรุกให้ขยายเครือข่ายสร้างความสัมพันธ์กับภาคียุทธศาสตร์ทั้งในและต่างประเทศ พร้อมเผยแพร่บทบาทการทำงานของ สสส. สู่วะทีนานาชาติ โดยเฉพาะการผลักดันนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับสากล การสร้างกลไกการทำงานที่เป็นรูปธรรม ส่งผลให้ สสส. เป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับจากนานาชาติ ในการเป็นองค์กรต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๗) มีผู้แทนองค์กรระดับสากล และประเทศต่างๆ ให้ความสนใจมาร่วมแลกเปลี่ยนความเห็นและศึกษา

รูปแบบการดำเนินงานของ สสส. จำนวน ๖๑๘ คน จาก ๒๕ ประเทศ

สสส. ได้พัฒนารูปแบบการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความเห็นและการศึกษารูปแบบการดำเนินงานของ สสส. ให้เป็นระบบมากขึ้น โดยประสานและสร้างความสัมพันธ์กับองค์กร ภาคีเครือข่าย และหน่วยงานนานาชาติ รับผิดชอบดำเนินการด้านเนื้อหาวิชาการ กระบวนการ รูปแบบ วิธีการการจัดการประชุมและการศึกษาดูงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดในการสร้างเสริมสุขภาพ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการติดตามประเมินผล โดยเฉพาะการสร้างโอกาสแก่ภาคีและเจ้าหน้าที่ สสส. ในการพัฒนาศักยภาพให้สามารถนำเสนอผลงานต่อนานาชาติ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. สสส. ร่วมกับองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นเป็นครั้งแรก ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ภายใต้แนวคิด “นโยบายการเงินการคลังที่ยั่งยืนสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ”

๑.๑ ต้อนรับคณะผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากประเทศเป้าหมาย ๕ ประเทศ ในภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ ภูฏาน บังกลาเทศ เนปาล มัลดีฟส์ และเมียนมาร์ รวม ๓๔ คน ในการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของ สสส. ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๔ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๗ ณ อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. ก่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานด้านสร้างเสริมสุขภาพะ ดังนี้

๑.๑.๑ **นำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ** ในด้านการบริหารจัดการกองทุน การพัฒนาหลักธรรมาภิบาล และการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรม พร้อมจัดฐานการเรียนรู้ในหลากหลายประเด็น ได้แก่ การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ อุบัติเหตุ กิจกรรมทางกาย สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ชุมชนและองค์กรสุขภาวะ ซึ่งได้รับความสนใจและสร้างแรงบันดาลใจให้คณะผู้ศึกษาดูงานอย่างมาก

๑.๑.๒ **จัดกิจกรรมเชื่อมสัมพันธ์ ขยายความร่วมมือเครือข่ายสร้างสุขภาพระดับโลก** ผ่านกิจกรรม

ต่างๆ เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในระยะยาว

๑.๑.๓ **จุดประกายให้เกิดการขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศเป้าหมาย** จากรายงานผลการติดตามความก้าวหน้าพบว่า ปัจจุบันมีประเทศที่ได้เริ่มขับเคลื่อนเชิงระบบ เกิดการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพใน ๓ ประเทศ ดังนี้

๑) **ภูฏาน** ประสบความสำเร็จในการผลักดันแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๖ โดยใช้กองทุนสุขภาพแห่งชาติในการสนับสนุนกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับทุกภาคส่วนในสังคม

๒) **มัลดีฟส์** ริเริ่มกระบวนการสร้างกลไกการเงินการคลังอย่างยั่งยืนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และเริ่มสร้างโรงเรียนต้นแบบด้านสุขภาวะ

๓) **เนปาล** เริ่มเข้าสู่กระบวนการผลักดันให้เกิดการก่อตั้งสำนักสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขและประชากร

๒. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการภูมิภาคอาเซียนเรื่องระบบกลไกงบประมาณที่ยั่งยืนเพื่อสนับสนุนการควบคุมยาสูบ (ASEAN Regional Workshop on Sustainable Funding for Tobacco Control)

๒.๑ ร่วมกับมูลนิธิเพื่อสังคมอาเซียนปลอดบุหรี่ จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการภูมิภาคอาเซียน เรื่องระบบงบประมาณที่ยั่งยืนเพื่อสนับสนุนการควบคุมยาสูบ ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๖ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๗ ณ ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยผู้บริหารจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง องค์กรปกครองท้องถิ่น และนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญจากประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

รวม ๘ ประเทศ ได้แก่ ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย มาเลเซีย เวียดนาม ลาว เมียนมาร์ บรูไน และสิงคโปร์ ตลอดจนผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ๖๐ คน มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๒.๑.๑ **นำเสนอสถานการณ์และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินงานของประเทศที่มีกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ** โดยแต่ละประเทศ



องค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พร้อมด้วยคณะผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จาก ๕ ประเทศ เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด “นโยบายการเงินการคลังที่ยั่งยืนสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ” ที่ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. กรุงเทพฯ

วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๗

จัดทำแผนดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
นำเสนอในการประชุม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน
ความเห็นร่วมกัน

๒.๑.๒ เกิดแนวทางการขับเคลื่อนให้เกิด
กลไกที่เหมาะสมกับบริบทในแต่ละประเทศ ดังนี้

๑) เวียดนาม อยู่ระหว่างการร่างกฎหมาย
เสนอให้นำภาษีสรรพสามิตมาดำเนินงานสร้างเสริม
สุขภาพ ซึ่งเป็นแนวทางการดำเนินงานเช่นเดียวกับ
สสส. และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบริหารจัดการ
กองทุน ผู้นำการควบคุมบริโภคบุหรี่ยี่ห้อสารมวลชน
และระบบการประเมินผลการดำเนินงาน

๒) อินโดนีเซีย คัดเลือกจังหวัด หรือ
เมืองต้นแบบในด้านการพัฒนาศักยภาพ และ
กรอบการติดตามผล

๓) กัมพูชา อยู่ระหว่างการขับเคลื่อน

เพื่อสนับสนุนข้อมูลการหารูปแบบที่เหมาะสมในการ
ควบคุมยาสูบ สนับสนุนการออกกฎหมาย และการให้
ข้อมูลแก่ผู้กำหนดนโยบายผ่านการศึกษาดูงานและ
การประชุมหารือ

๔) ลาว สนับสนุนการสร้างความเข้มแข็ง
การออกระเบียบการควบคุมยาสูบ สนับสนุนการ
ขับเคลื่อนของท้องถิ่นในการต่อต้านธุรกิจยาสูบ และ
การพัฒนาศักยภาพของทีมงานและภาคี

๕) เมียนมาร์ สนับสนุนการพัฒนางาน
วิจัยและศึกษาองค์ความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบและการ
จัดตั้งกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ การบังคับใช้กฎหมาย
ควบคุมยาสูบ และสนับสนุนการจัดตั้งคณะทำงาน
อย่างเป็นทางการโดยมีองค์ประกอบคือ กระทรวง
สาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ องค์การอนามัย
โลก และมูลนิธิเพื่อสังคมอาเซียนปลอดบุหรี่

ส่วนที่

๒

การดำเนินงาน

ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

การบริหารงบประมาณ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗

คำถามสำคัญเกี่ยวกับ สสส. ที่สังคมอยากรู้...

ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

วิสัยทัศน์

คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน

พันธกิจ

จุดประกาย กระตุ้น สนับสนุน พัฒนาสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

ยุทธศาสตร์

สสส. ใช้ยุทธศาสตร์ “ไตรพลัง” สอดประสานกัน เพื่อขับเคลื่อนขบวนการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย

- **พลังปัญญา** ได้แก่ การขยายพื้นที่ทางปัญญา โดยมีองค์ความรู้อย่างเพียงพอจากทุกภาคส่วนของสังคม รวมทั้งพัฒนาความรู้ต่อเนื่องให้ทันสถานการณ์เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทการทำงานที่แตกต่างหลากหลาย
- **พลังสังคม** ได้แก่ การขยายพื้นที่ทางสังคม โดยเครือข่ายภาคีทางสังคมก่อให้เกิดการระดมพลัง การรณรงค์ และเฝ้าระวังเพื่อ

สร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมีการบูรณาการและพัฒนาทักษะการร่วมงานกันในลักษณะเครือข่ายที่มีอุดมการณ์และมีเป้าหมายร่วมกัน

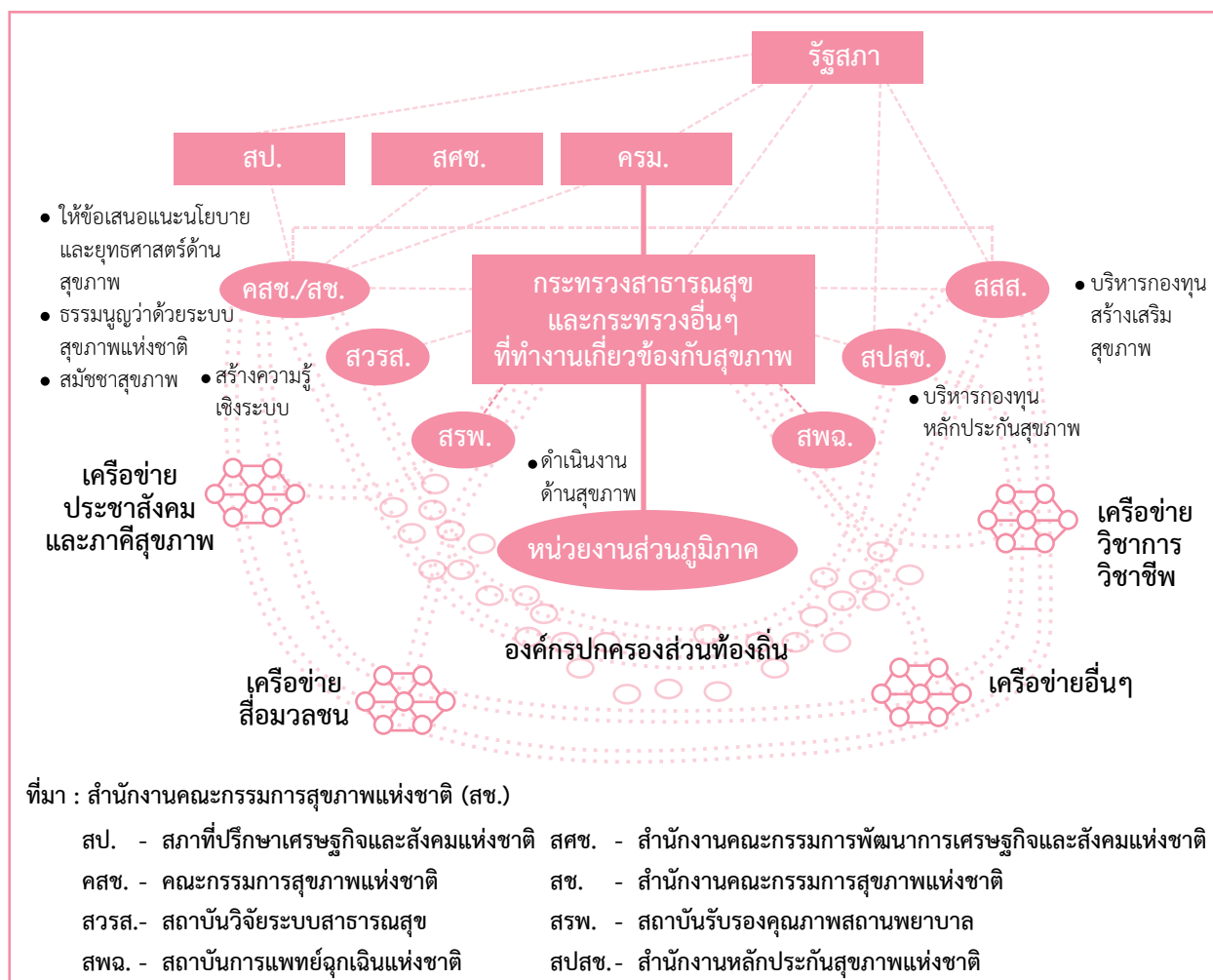
- **พลังนโยบาย** ได้แก่ การขยายพื้นที่การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้างและผลสืบเนื่องยาวนาน

หลักการ ภารกิจ และทิศทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ ด้วยเจตนารมณ์ให้มีกองทุนเพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและ ลด ละ เลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพกาย แข็งแรง สุขภาพจิตสมบูรณ์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ถือเป็นพัฒนาการด้านสุขภาพอีกด้านหนึ่งซึ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าการรักษาพยาบาล

ในการดำเนินพันธกิจดังกล่าว สสส. ใช้ขีดความสามารถในการจัดการและจัดงบประมาณสมทบเพื่อการจุดประกาย กระตุ้น สนับสนุน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

เป็นหลัก ไม่จัดงบประมาณให้ในลักษณะงานประจำหรือกิจการที่ได้พัฒนาแนวคิดแนวทางใหม่ๆ จัดสรรเงินทุนเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเกณฑ์และวิธีจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรมเป็นระบบกลไกหลักในการดำเนินงานให้มีความชัดเจนรัดกุม เพื่อให้ สสส. ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อน สามารถระดมการมีส่วนร่วม มีความโปร่งใสต่อการตรวจสอบ และมีความชัดเจนของบทบาทความสัมพันธ์ของกลไกบริหารส่วนต่างๆ



ลักษณะโครงการที่ สสส. สนับสนุน

โครงการที่ สสส. สนับสนุนต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และแผนการดำเนินงานของกองทุนโครงการที่เข้าข่ายจะได้รับการพิจารณาสนับสนุนจาก สสส. จะต้องมียุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้

๑. เป็นโครงการที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ วัตถุประสงค์ และกิจการของกองทุน ตลอดจนสอดคล้องกับแผนการดำเนินงานแผนใดแผนหนึ่งของกองทุน ที่คณะกรรมการเห็นชอบไว้ ซึ่งจะมีการปรับปรุงเป็นประจำทุกปี

๒. เป็นโครงการที่เข้าข่ายการสนับสนุนประเภทใดประเภทหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๒.๑ โครงการด้านการพัฒนาและปฏิบัติการ หมายถึง โครงการที่มีลักษณะเป็นการฝึกอบรม การรณรงค์ การจัดกิจกรรม หรือพัฒนารูปแบบที่เป็นนวัตกรรมปฏิบัติการ ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพะ 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 เป็นโครงการที่มุ่งสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการวางแผน และการเรียนรู้ร่วมกัน และมีศักยภาพ ที่จะดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน อาทิ มีภาคีเครือข่ายเจ้าของเรื่อง/องค์กรท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นสมทบงบประมาณ หรือทรัพยากรอย่างอื่น

สสส. มีนโยบายสนับสนุนให้แผนงานและโครงการที่ได้รับการสนับสนุนดำเนินงานโดยให้ยึดหลักการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในลักษณะของ “ภาคี” ทั้งใน

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

ระบบการตรวจสอบ

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

- **การตรวจสอบโดยองค์กรภายนอกตามที่กฎหมายกำหนด** ได้แก่ การตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินและการจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา

- **การตรวจสอบโดยคณะกรรมการกองทุน** ซึ่งมอบหมายให้คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในกำกับดูแลการตรวจสอบการดำเนินงานของกองทุนในด้านการบริหารกิจการ และการใช้จ่าย

เงินของ สสส.

- **การตรวจสอบภายในแผนงาน/โครงการ** ซึ่งครอบคลุมการตรวจสอบด้านการเงิน ด้านการดำเนินงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ คำสั่ง พร้อมทั้งประเมินความเพียงพอและประสิทธิภาพของระบบการควบคุมภายในแผนงาน/โครงการ ให้คำปรึกษา แนะนำอย่างเที่ยงธรรม และเป็นอิสระเพื่อให้แผนงาน/โครงการ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายภายใต้งบประมาณและการบริหารจัดการที่เหมาะสม ตลอดจนการติดตาม ตรวจสอบผลลัพธ์การดำเนินงานของโครงการตามข้อกำหนดในสัญญาหรือข้อตกลงอย่างเคร่งครัดเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานขององค์กรรับทุนให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เพื่อเพิ่มมูลค่าและการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนสร้างความเชื่อมั่นและสร้างความโปร่งใส (transparency) ต่อสาธารณะ

นอกจากนี้ สสส. ได้กำหนดให้มีการประเมินผล แต่ละแผนงาน/โครงการ โดยเฉพาะแผนงาน/โครงการที่สำคัญๆ หรือที่ได้รับการสนับสนุนเงินทุนจำนวนมาก โดย สสส. มุ่งเน้นการประเมินในระดับผลลัพธ์ (outcome) ผลกระทบ (impact) เพื่อเป็นการแสดงผลงาน ตามภารกิจของ สสส. ต่อสาธารณะ โดย

ผลลัพธ์ ผลกระทบดังกล่าวจะกำหนดไว้ในขั้นตอนการออกแบบการทำงานทั้งในระดับแผนและแผนงาน โดยเน้นการทำงานร่วมกันระหว่าง สสส. และภาคีเจ้าของเรื่อง ในการออกแบบการทำงาน การกำหนดผลลัพธ์ผลสำเร็จ

การประเมินผลกองทุน

สสส. มีกลไกในการดำเนินการประเมินผลกองทุน โดยคณะกรรมการประเมินผลตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ มาตรา ๓๘ มีอำนาจหน้าที่ประเมินผลด้านนโยบาย และการกำหนดกิจการของกองทุน ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล การดำเนินงานของกองทุน รายงานผล พร้อมข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการกองทุน

การบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗

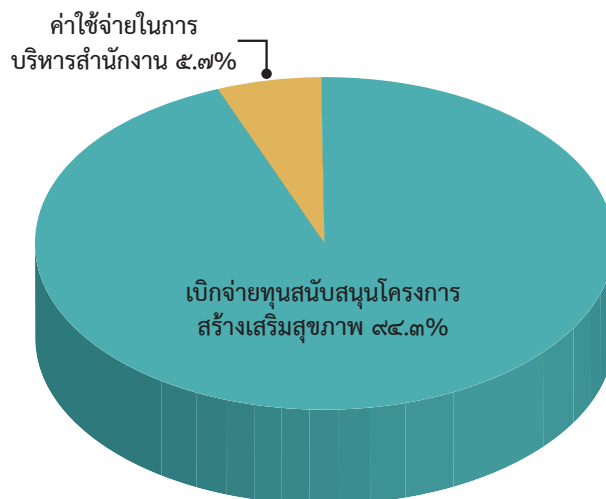
ภาพรวมการใช้จ่ายงบประมาณ

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ สสส. ใช้จ่ายงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รวม ๔,๘๗๔.๘ ล้านบาท โดยจำแนกการใช้จ่ายงบประมาณเป็น ๒ ส่วน ดังนี้ (ภาพที่ ๑)

๑. เบิกจ่ายทุนสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ รวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ จำนวน ๔,๐๑๑ โครงการ งบประมาณ ๔,๕๘๘.๖ ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ ๙๔.๓ ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมด

๒. ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน ๒๗๖.๒ ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ ๕.๗ ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมด

ภาพที่ ๑

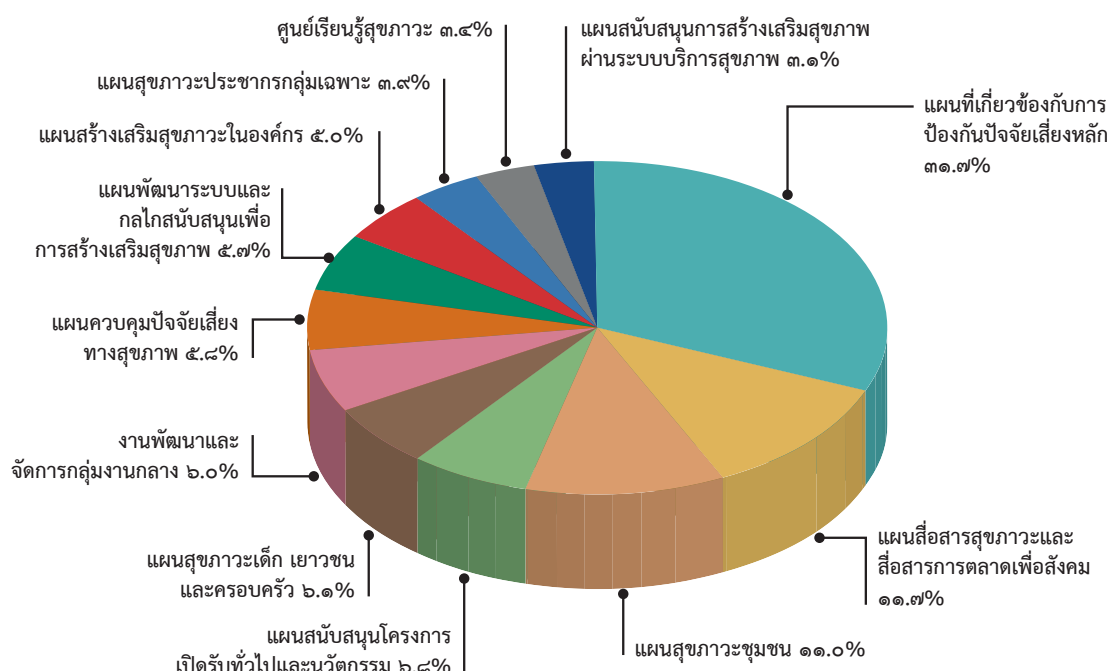


การกระจายทุนสู่แผนงานเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ สสส. มีการเบิกจ่ายเพื่อพัฒนาและสนับสนุนโครงการใหม่ และโครงการต่อเนื่อง จำนวน ๔,๕๙๘.๖ ล้านบาท สามารถจำแนกตามแผนได้ดังนี้ (ภาพที่ ๒)

แผน	งบประมาณที่เบิกจ่าย (ล้านบาท)
แผนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัจจัยเสี่ยงหลัก(แผนควบคุมยาสูบ, แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด, แผนจัดการความปลอดภัยทางถนนและภัยพิบัติ และแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ และแผนอาหารเพื่อสุขภาพ)	๑,๔๕๖.๗
แผนสื่อสารสุขภาพและสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	๕๓๙.๔
แผนสุขภาพชุมชน	๕๐๕.๕
แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม	๓๑๑.๕
แผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว	๒๘๐.๗
งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง	๒๗๔.๓
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๒๖๕.๖
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๒๖๒.๑
แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	๒๓๐.๗
แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ	๑๗๗.๒
ศูนย์เรียนรู้สุขภาพ	๑๕๔.๖
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	๑๔๐.๓
รวมเงินเบิกจ่ายทั้งสิ้น	๔,๕๙๘.๖

ภาพที่ ๒



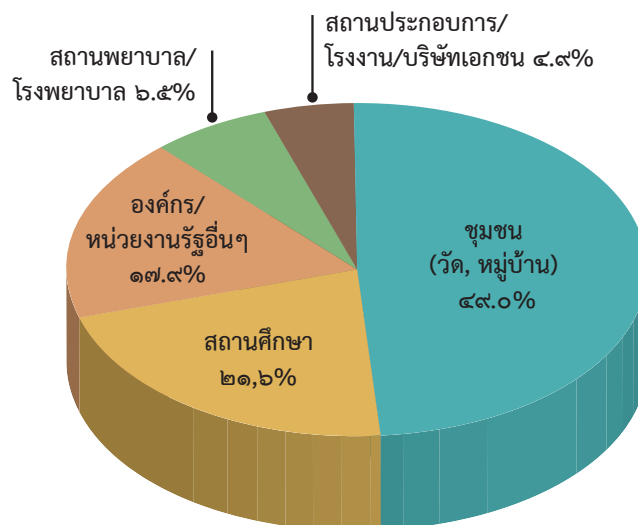
การกระจายทุนตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม

เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณจำแนก ตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม ปรากฏว่าในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมต่างๆ ดังนี้ (ภาพที่ ๓)

สถานที่จัดกิจกรรม	งบประมาณที่เบิกจ่าย
ชุมชน (วัด, หมู่บ้าน)	๗๖๙.๘
สถานศึกษา/โรงเรียน	๓๓๙.๗
องค์กร/หน่วยงานรัฐอื่นๆ	๒๘๑.๙
สถานพยาบาล/โรงพยาบาล	๑๐๒.๑
สถานประกอบการ/โรงงาน/บริษัทเอกชน	๗๗.๒

ทั้งนี้ ไม่รวมถึงงบประมาณที่ดำเนินการในสถานที่ที่จัดกิจกรรมมากกว่า ๑ แห่ง และการดำเนินงานด้านวิชาการ หรือด้านอื่นที่ไม่มีการจัดกิจกรรมในพื้นที่ จึงไม่อาจจัดเข้าหมวดหมู่ดังกล่าวได้

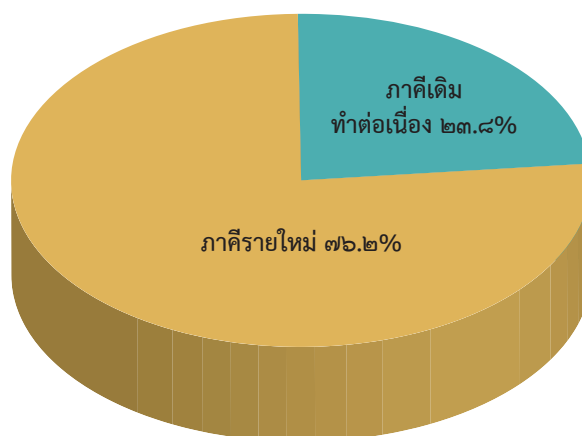
ภาพที่ ๓



การกระจายทุนผ่านภาคีผู้รับทุน

สสส. ดำเนินการสนับสนุนการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพผ่านภาคีผู้รับทุนในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ มีภาคีผู้รับทุนทั้งหมด ๑,๙๖๑ ราย โดยเป็นภาคีเดิมผู้รับทุนทำต่อเนื่อง ๔๖๗ ราย และเป็นภาคีผู้รับทุนรายใหม่ จำนวน ๑,๔๙๔ ราย (ภาพที่ ๕)

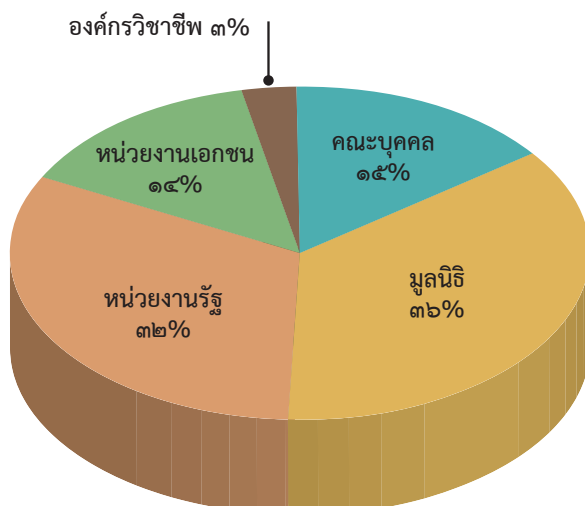
ภาพที่ ๕



การกระจายทุนสนับสนุนการดำเนินงานโครงการใหม่ตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กร

ในปีงบประมาณที่ผ่านมา งบประมาณจากกองทุน สสส. กระจายสู่องค์กรทุกภาคส่วนในสังคมเพื่อจัดทำโครงการเสริมสร้างสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ กองทุน สสส. ได้อนุมัติทุนเพื่อสนับสนุนโครงการให้แก่องค์กรและหน่วยงานผู้รับทุนต่างๆ โดยอยู่ในกลุ่มมูลนิธิ รวมถึงองค์กรการกุศล มูลนิธิไม่แสวงกำไร องค์กรพัฒนาเอกชนมากที่สุด มีรายละเอียดการกระจายทุน ตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กรต่างๆ ดังนี้ (ภาพที่ ๕)

ภาพที่ ๕



คำถามสำคัญเกี่ยวกับ สสส. ที่สังคมไทยอยากรู้...

ตลอด ๑๓ ปีที่ผ่านมาที่ สสส. ได้ทำหน้าที่ในการเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสังคม สุขภาวะ มีคนรอบตัวในสังคมสนใจมาคอยต่อประเด็นการทำงานของ สสส. ทั้งวิธีคิด กระบวนการทำงาน ผลลัพธ์ของงาน รวมไปถึงความคุ้มค่าขององค์กรนี้ต่อสังคม

ดังนั้น เพื่อไขข้อสงสัยกับคำถามที่ถามมาด้วยความหวังใยของทุกคน สสส. จึงได้พยายามตอบคำถามเหล่านี้ โดยคำถาม-คำตอบ จะมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี

๑. อะไรคือบทบาทของ สสส. ในการสร้างเสริมสุขภาพคนไทย?

ตอบ : สสส. จัดตั้งขึ้นตาม พระราชบัญญัติ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ โดยนำต้นแบบมาจากประเทศออสเตรเลีย ซึ่งมีความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างมาก ปัจจุบันมีประเทศที่มีการจัดตั้งหน่วยงานในลักษณะนี้จำนวนทั้งสิ้น ๑๒ ประเทศ^๑

สสส. ได้รับการออกแบบให้เป็นกลไกในการสร้างเสริมสุขภาพของคนไทย เนื่องจากปัญหาสุขภาพปัจจุบันมีความซับซ้อน มีปัญหาและเหตุแห่งปัญหามากมายที่อยู่นอกขอบเขตของระบบสาธารณสุข ดังตัวอย่างเช่นการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรของประเทศไทย สามารถจัดการได้ด้วยหน่วยงานในระบบสาธารณสุขเพียง ร้อยละ ๕ เท่านั้น การแก้ไขปัญหาส่วนใหญ่ต้องทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในกระทรวงอื่นๆ รวมถึงภาคเอกชน และภาคประชาชน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีกลไกเชื่อมโยงการทำงานข้ามภาคส่วน ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกในการจัดตั้งกองทุนแบบ สสส. เพื่อทำให้เกิดกลไกที่ต่อเนื่องในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพขึ้นในประเทศต่างๆ

ในวาระที่ สสส. ดำเนินการครบ ๑๐ ปี ได้มีการประเมินผลโดยคณะผู้ประเมินจากระดับสากล ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก ผู้เชี่ยวชาญจากธนาคารโลก ผู้เชี่ยวชาญด้านการ

สร้างเสริมสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรพัฒนาเอกชนระดับโลก คือ มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ (Rockefeller Foundation) ได้ข้อสรุปว่า สสส. เป็นหน่วยงานต้นแบบของโลกด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ ในการลดปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ มีการทำงานที่สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่หลากหลายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข และมีความโดดเด่นในการสื่อสารเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงทัศนคติและสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการผลักดันนโยบาย

ปัจจุบันงานของ สสส. มีความครอบคลุมตั้งแต่ ๑) การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ อาทิ บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุ เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ๒) การสร้างเสริมปัจจัยสุขภาพ อาทิ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การสร้างเสริมสุขภาพจิต ๓) การสร้างเสริมสุขภาพในทุกช่วงวัย รวมถึงการดูแลกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม อาทิ ผู้พิการ แรงงานนอกระบบ ๔) การสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร อาทิ การนำแนวคิด Happy workplace เข้าไปบูรณาการกับการพัฒนาองค์กร ทั้งภาครัฐ เอกชน โรงเรียน วัด และ ๕) การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนและท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันมีความครอบคลุมพื้นที่ ๒,๐๐๐ ตำบล โดยมีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับชุมชนและตำบล

๑

๑. VicHealth Australia ๒. Healthway Australia ๓. Austrain HPF ๔. Health Promotion Switzerland ๕. ThaiHealth ๖. Mongolia HPF ๗. Tonga HPF ๘. Malaysian HP Board ๙. Singapore HP Board ๑๐. Korea HPF ๑๑. Lao Tobacco Control Fund ๑๒. Vietnam Tobacco Control Fund



ขอบเขตการทำงานของ สสส.

ด้วยงบประมาณเพียง ร้อยละ ๐.๑ ของ งบประมาณรายจ่ายของประเทศ^๗ สสส. ทำหน้าที่ เปรียบเสมือนน้ำมันหล่อลื่น เป็นผู้จุดประกาย เชื่อมโยง ประสาน และเป็นกลไกเสริม ที่หนุนให้ระบบสุขภาพ

สามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง เชื่อมโยงให้ภาคเอกชน ภาคสังคม และองค์กรพัฒนา เอกชน เข้ามาร่วมเป็นเจ้าภาพงานสร้างเสริมสุขภาพ แทนการดำเนินการโดยภาครัฐแต่เพียงฝ่ายเดียว

๒. สสส. ได้รับงบประมาณตรงจากภาษีสุราและยาสูบ โดยไม่ต้องผ่านการพิจารณาของรัฐสภา จึงเป็นองค์กรที่ไม่มีการตรวจสอบ จริงหรือไม่?

ตอบ : สสส. มีระบบและกลไกตรวจสอบที่เข้มข้นและเข้มงวดไม่น้อยกว่าการตรวจสอบในระบบราชการ ทั้งโดยระบบที่กฎหมายกำหนด และระบบที่ สสส. สร้างเพิ่มขึ้น ดังนี้

๑. ระบบตรวจสอบที่กฎหมายกำหนด ประกอบด้วย

๑.๑ สสส. ต้องมีการจัดทำบัญชีตามหลักสากลตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ มาตรา ๓๓ และต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และ

การพัสดุ ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละครั้ง ตามมาตรา ๓๔

๑.๒ การตรวจสอบด้านการเงินโดยผู้ตรวจบัญชีรับอนุญาตตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ มาตรา ๓๕ ซึ่ง สสส. ได้เลือกให้องค์กรตรวจสอบภาครัฐ คือ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้ตรวจสอบเป็นประจำทุกปีโดยต่อเนื่อง

๑.๓ นอกจากการตรวจสอบ ตามข้อ ๑.๑ และ ๑.๒ แล้ว สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

^๗ เอกสารงบประมาณโดยสังเขปประจำปี พ.ศ.๒๕๔๙-๒๕๕๗ โดยสำนักงานงบประมาณ

ยังเข้าตรวจสอบอย่างเข้มข้น ตามอำนาจหน้าที่เป็นระยะๆ บางช่วงเข้าตรวจสอบต่อเนื่องยาวนานถึง ๖ เดือน

๑.๔ การประเมินผล โดยคณะกรรมการประเมินผลที่กำหนดไว้ใน พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ มาตรา ๓๗-๓๙ ซึ่งคณะกรรมการประเมินผลได้กำหนดแนวทางการประเมินในเรื่องสำคัญทั้ง ๒ ด้าน ได้แก่

(๑) การประเมินผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ

(๒) การประเมินด้านธรรมาภิบาล

๑.๕ พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ มาตรา ๓๖ กำหนดให้ สสส. ต้องจัดทำรายงานให้เสร็จสิ้นภายในระยะเวลา ๑๘๐ วัน หลังวันสิ้นปีงบประมาณ และต้องเสนอรายงานต่อคณะรัฐมนตรี สถาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเป็นประจำทุกปี โดยในการรายงานต่อองค์กรต่างๆ จะมีการซักถามอย่างเข้มข้น จนอาจกล่าวได้ว่าไม่มีหน่วยงานราชการใดถูกตรวจสอบอย่างเข้มข้นและเข้มงวดเท่า สสส.

๒. สสส. ได้กำหนดให้มีระบบตรวจสอบอย่างเข้มงวด และเป็นระบบเพิ่มเติม ดังนี้

๒.๑ หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ.๒๕๕๔ (ดูภาคผนวก) หลักเกณฑ์ดังกล่าว กำหนดให้มีระบบการตรวจสอบอย่างเข้มข้น ทั้งก่อนอนุมัติโครงการ และหลังอนุมัติโครงการ ดังนี้

๒.๑.๑ การตรวจสอบและประเมินก่อนอนุมัติโครงการ มีหลักเกณฑ์ ดังนี้

๒.๑.๑.๑ โครงการหรือชุดโครงการที่ สสส. จะให้การสนับสนุน จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ข้อ ๘

๒.๑.๑.๒ การพิจารณาแผนงานโครงการ ชุดโครงการ จะต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ข้อ ๙ ซึ่งจะต้องมีการดำเนินการ ๒ ขั้นตอน ได้แก่

ก. การกลั่นกรองทางวิชาการ

ข. การพิจารณาตัดสินใจ

การกลั่นกรองทางวิชาการ จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และจำนวน

ผู้ทรงคุณวุฒิตามขนาดของแผนงาน โครงการ หรือชุดโครงการ คือ

ไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท ผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย ๑ คน

๒๐๐,๐๐๑ - ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท ผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย ๓ คน

๑,๐๐๐,๐๐๑ - ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท ผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย ๕ คน

๕,๐๐๐,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท ผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย ๗ คน

๑๐,๐๐๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท ผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย ๗ คน และต้องมีการประชุมพิจารณา

เกินกว่า ๕๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท ต้องผ่านกระบวนการข้างต้น และเสนอคณะกรรมการกองทุนพิจารณา

๒.๑.๒ การติดตาม ตรวจสอบหลังอนุมัติโครงการ

๒.๑.๒.๑ จะต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ข้อ ๑๐ ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ

(๑) แผนงาน/โครงการที่มีวงเงินเกินกว่า ๑๐ ล้านบาท ต้องมีกลไกติดตามประเมินผล และจัดทำรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหารแผน

(๒) คณะกรรมการบริหารแผนต้องจัดทำรายงานความก้าวหน้าเสนอต่อคณะกรรมการกองทุนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และต้องเสนอรายงานต่อคณะกรรมการประเมินผลเพื่อทราบด้วย

(๓) แผนงาน/โครงการที่มีงบประมาณเกินกว่า ๒๐ ล้านบาท คณะกรรมการบริหารแผนต้องจัดให้มีการประเมินผลเชิงลึก

(๔) คณะกรรมการบริหารแผนต้องจัดให้มีการประเมินผลลัพธ์ของแผนอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อสามปี และรายงานให้คณะกรรมการทราบด้วย

(๕) คณะกรรมการหรือคณะกรรมการบริหารแผนอาจจัดให้มีการติดตามและประเมินผลนอกเหนือจากนี้ก็ได้

๒.๑.๒.๒ ทุกแผนงาน/โครงการจะมีการแบ่งงวดงาน/งวดเงินตามความเหมาะสม ผู้รับทุนจะต้องส่งหลักฐานการเงินพร้อมรายงานความก้าวหน้า

ตามที่ สสส. กำหนด โดยจะได้รับเงินงวดต่อไป เมื่อมีการส่งผลงานงวดก่อนหน้าและได้รับการตรวจสอบถูกต้องแล้ว

๒.๑.๒.๓ สสส. ส่งผู้ตรวจสอบบัญชีรับอนุญาตออกสุ่มตรวจบัญชีของโครงการที่ได้รับทุนเป็นประจำ

๒.๒ มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตรวจสอบภายใน และผู้ตรวจสอบภายในที่เป็นอิสระจากฝ่ายบริหารขึ้นตรงคณะกรรมการกองทุน ทำหน้าที่ตรวจสอบภายในอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องทั้งปี

๒.๓ มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการกำกับกิจการที่ดี (Good Governance) เพื่อวางระบบและกลไกเพื่อกำกับดูแลให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี มีความโปร่งใสตรวจสอบได้

๒.๔ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการใช้จ่ายงบประมาณ สสส. ได้จัดโครงสร้างองค์กรให้มีขนาดย่อม โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ สสส. มี

เจ้าหน้าที่ประจำเพียง ๑๒๐ คน มีงบบริหารจัดการเพียง ร้อยละ ๕ โดยเป็นงบค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรเพียง ร้อยละ ๒

๒.๕ เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น สสส. ได้จัดให้มีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โดยกรรมการส่วนใหญ่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอก และทำงานมาอย่างต่อเนื่อง

๓. นอกจากระบบตรวจสอบตามกฎหมายและโดยกลไกที่ สสส. สร้างขึ้นเองแล้ว สสส.ยังถูกตรวจสอบอย่างเข้มข้นจากสื่อมวลชน ภาคประชาสังคม เอกชน และประชาชนจากทุกฝ่าย

จะเห็นได้ว่า สสส. มีการตรวจสอบทั้งตามที่ถูกกฎหมายกำหนด และตามที่ สสส. จัดวางระบบตรวจสอบเพิ่มเติมขึ้นอย่างเข้มข้น และเข้มงวดยิ่งกว่าหน่วยงานราชการโดยทั่วไปเป็นอันมาก

๓. ทำไม สสส. ต้องได้รับงบประมาณตรงจากภาษีสุราและยาสูบ?

ตอบ : เหตุผลสำคัญของการที่ สสส. ต้องมีระบบการเงินที่แตกต่างจากระบบปกติ มี ๒ ประการ คือ

๑. จากประสบการณ์ของนานาชาติ พบเสมอว่าองค์กรแบบ สสส. ยิ่งทำงานได้เข้าเป้ามากเท่าใด ยิ่งกระทบต่อรายได้ของธุรกิจบาปเหล่านี้มากเท่านั้น ดังนั้นในหลายประเทศจึงพบการแทรกแซง และทำลายองค์กรผ่านกลไกทางการเมือง ดังตัวอย่างเช่น องค์กรในบางรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งถูกแทรกแซงโดยธุรกิจบุหรี จนองค์กรไม่สามารถทำงานได้ และต้องปิดตัวไปในที่สุด

ในสถานการณ์ของประเทศไทยรุนแรงยิ่งกว่าในประเทศสหรัฐอเมริกา ดังข้อมูลที่กล่าวแล้วเบื้องต้นว่า อัตราการสูบบุหรีและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงอย่างต่อเนื่องย่อมส่งผลกระทบต่อธุรกิจทั้งสองอย่างเป็นอย่างมาก โดยข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใน พ.ศ.๒๕๕๐ กับ พ.ศ.๒๕๕๔ ลดลงถึงเกือบ ๒๐,๐๐๐ ล้านบาท ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อธุรกิจดังกล่าวเป็นอย่างมาก โดยผลกระทบเกิดขึ้นทั้งกับบริษัทธุรกิจข้ามชาติ และบริษัท

ที่ทรงอิทธิพลทางการเงินอย่างมากในประเทศ ดังนั้นหากไม่มีระบบการเงินแบบนี้ แล้วก็จะถูกแทรกแซงและทำให้หมดประสิทธิภาพได้โดยง่าย

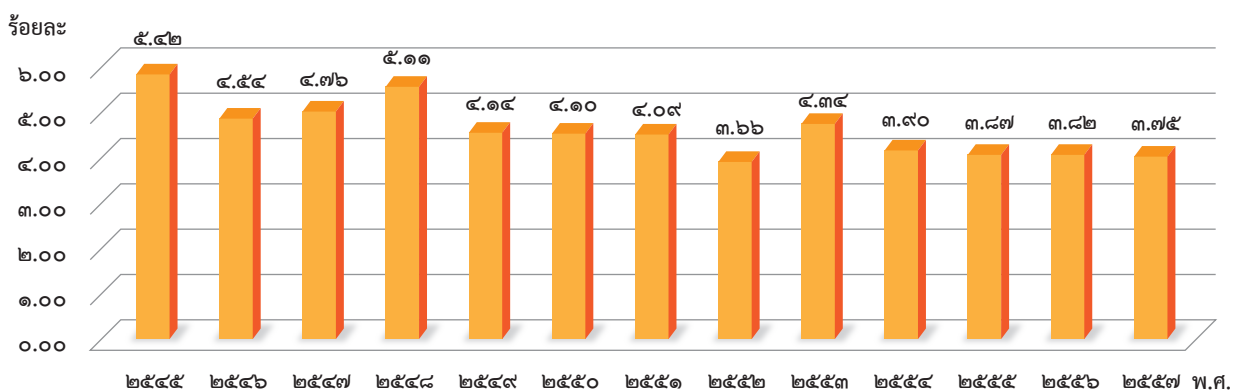
๒. สสส. เป็นผู้บริหารเงินส่วนน้อยของระบบงบประมาณปกติ หากเปรียบเทียบ สสส. กับงบประมาณของประเทศ คิดเป็นสัดส่วนเพียง ร้อยละ ๐.๑ ซึ่งถือเป็นจำนวนเงินที่น้อยมากหากนำเงินจำนวนนี้ไปใช้ในระบบปกติ ย่อมไม่เกิดผลประโยชน์เพิ่มเติมมากสักเท่าใด แต่หากมีการลงทุนด้วยวิธีการที่พิเศษแบบ สสส. ซึ่งสามารถเข้าไปช่วยสนับสนุน หนุนเสริม และปิดช่องว่างในระบบ ย่อมสร้างผลทวีคูณให้เม็ดเงินหลักของประเทศทำงานได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งรูปแบบการจัดการเงินแบบ สสส. ได้มีการดำเนินการในหลากหลายประเทศ โดยหลักการที่ว่า “เงินจำนวนนี้ไม่ได้มีสัดส่วนที่มากเกินไป เป็นการลงทุนในเรื่องที่สำคัญ มีผลตอบแทนสูง มีวิธีการใช้เงินที่มีประสิทธิภาพ และแตกต่างจากระบบงบประมาณปกติ”

หลายคนอาจตั้งข้อสงสัยเกี่ยวกับงบประมาณของ สสส. เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องแสดงว่า สสส. ล้มเหลวในการลดการบริโภคสุราและยาสูบใช่หรือไม่

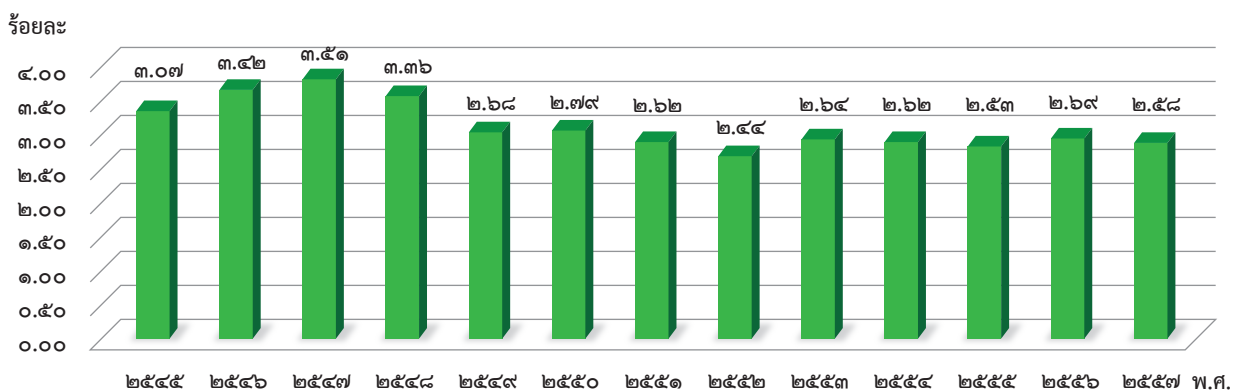
เงินภาษีที่ สสส. ได้รับจึงเพิ่มตาม แต่ความจริงปรากฏว่า งบประมาณของ สสส. มีสัดส่วนที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณของหน่วยงานด้านสาธารณสุขอื่นๆ ดังนั้นในภาพรวมจึงถือได้ว่า งบประมาณของ สสส. ไม่ได้เพิ่มขึ้นเลย แต่กลับมีสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่อง การที่มีเม็ดเงินเพิ่มขึ้น

เกิดจากการเพิ่มอัตราภาษีเป็นหลัก ซึ่งเป็นผลดีต่อประเทศชาติและประชาชน เพราะการเพิ่มภาษีทำให้รัฐมีรายได้เพิ่มขึ้น โดย สสส. ได้ส่วนแบ่งจากการเพิ่มเม็ดเงินเพียงร้อยละ ๒ และการเพิ่มภาษีแต่ละครั้ง จะมีผลต่อการลดการบริโภคสิ่งเสพติดเหล่านี้ด้วย

รายรับภาษีของ สสส. กับ งบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข



รายรับภาษีของ สสส. กับ งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการจัดสรร

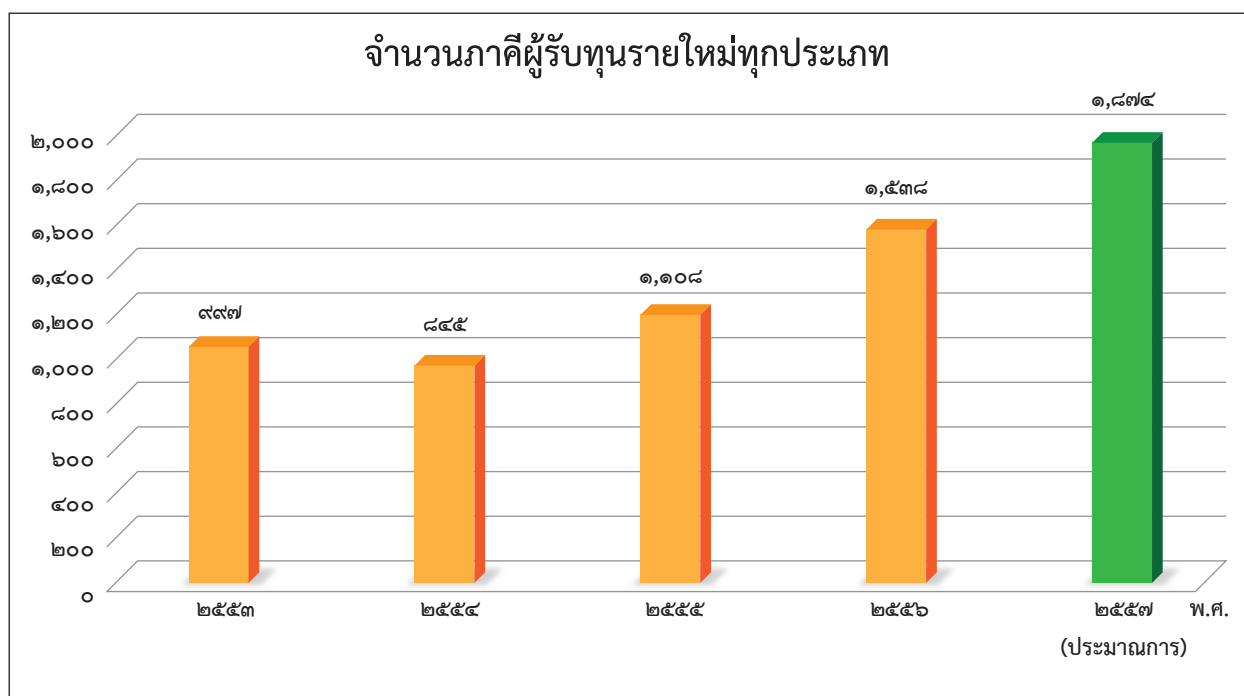


๔. การสนับสนุนโครงการของ สสส. จำกัได้อยู่ในวงแคบๆ จริงหรือไม่?

ตอบ : มีคำถามในสื่อบ่อยครั้งว่าทำไมการสนับสนุนของ สสส. ถึงดูไม่กระจายตัว และองค์กรรับทุนดูซ้ำหน้าไม่ค่อยมีรายใหม่สักเท่าใด

ข้อเท็จจริง คือ สสส. มีการเพิ่มขึ้นของผู้รับทุนรายใหม่อย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ มีจำนวนผู้รับทุนรายใหม่ทั้งสิ้น ๑,๕๓๘ ราย

เพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้าถึง ร้อยละ ๓๙ หรือเฉลี่ยอัตราการขยายตัวของผู้รับทุนรายใหม่ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๖ เฉลี่ยเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๘ ต่อปี และในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ สสส. มีผู้รับทุนรายใหม่ ๑,๘๐๐ ราย



อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ สสส. จะพยายามกระจาย การสนับสนุนโครงการให้เพิ่มมากขึ้น แต่โดยยุทธศาสตร์ ของ สสส. แล้ว ไม่ได้มุ่งเน้นที่การกระจายทุนอย่าง เท่าเทียมเป็นหลัก แต่มุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ในการเพิ่มขึ้น ของปัจจัยสร้างเสริมสุขภาพและการลดลงของปัจจัย เสี่ยงที่ทำลายสุขภาพ ดังนั้นวิธีการทำงานของ สสส. จึงเริ่มต้นจากการมองภาพใหญ่ เพื่อให้เห็นระบบและ ผู้เกี่ยวข้อง ทำการวิเคราะห์ปัญหาอย่างเป็นระบบว่า กลไกส่วนใดมีปัญหาอุปสรรคอย่างไร หรือต้องการ การสนับสนุนให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นอย่างไร หากจุดคานงัด ในการทำงานที่ สสส. จะเข้าไปกระตุ้นให้เกิดความ เปลี่ยนแปลง ซึ่งจะเป็นการลงทุนที่น้อยแต่ได้ผลมาก

เมื่อ สสส. ทำการวิเคราะห์ระบบงาน และ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ แล้ว ก็ทำงานเชิงรุก เข้าไปหาองค์กรเป้าหมาย และทำงานร่วมกันในการ พัฒนาโครงการ เพื่อให้ได้โจทย์ในการทำงานที่ชัดเจน ซึ่ง สสส. เรียกโครงการในลักษณะนี้ว่า “โครงการ เชิงรุก” ซึ่งเป็นการสนับสนุนทุนแบบมียุทธศาสตร์ (Strategic granting) ไปยังหน่วยงานภาคีเป้าหมาย (Strategic partners) เพื่อหวังผลการเปลี่ยนแปลง ขนาดใหญ่ (Big Impact) ซึ่งการทำงานในลักษณะนี้ คณะกรรมการกองทุน สสส. ได้จัดทำเป็นแผนหลัก

ในการดำเนินงานระยะ ๓ ปี เพื่อเป็นกรอบในการ ทำงาน ซึ่งทุกท่านสามารถเข้ามาศึกษารายละเอียด ได้จากแผนหลักของ สสส. สามารถดาวน์โหลดได้จาก เว็บไซต์ www.thaihealth.or.th

ในอีกด้านหนึ่ง สสส. ก็เห็นความสำคัญของการ ริเริ่ม สร้างสรรค์ ของภาคีทุกภาคส่วน ที่ต้องการเข้า มามีส่วนร่วมในการทำให้สังคมไทยมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น สสส. จึงได้มีการเปิดรับโครงการให้แก่ผู้สนใจสามารถ ขอรับการสนับสนุนได้ โดยการสนับสนุนโครงการส่วน นี้จะเน้นการส่งเสริมแนวคิดและนวัตกรรมใหม่ๆ ที่ ไม่ใช่งานประจำ ซึ่งโครงการที่เข้ามาทั้งหมดจะต้อง เปรียบเทียบกับข้อเสนอโครงการจากทุกกลุ่ม โครงการ ที่ดีกว่าในแต่ละรอบก็จะได้รับการสนับสนุน อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนโครงการลักษณะนี้มีข้อจำกัดใน ด้านงบประมาณเพราะในแต่ละปีมีผู้เสนอโครงการ เข้ามาจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม สสส. ก็มีความเชื่อ ว่า ภาคีทุกท่านมีความสามารถและทุนในพื้นที่หรือ ภาคส่วนอื่นๆ ยังมีอีกจำนวนมาก ดังนั้นหาก สสส. ไม่ สามารถสนับสนุนโครงการได้ สสส. ก็ยินดีร่วมทำงาน ด้วยและพร้อมสนับสนุนทุนความรู้และการเชื่อมโยง เครือข่ายให้กับทุกท่าน

ส่วนที่

๓

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานสำคัญตามเป้าประสงค์
๒ เป้าประสงค์

ผลการดำเนินงาน

การบรรลุถึงสุขภาวะยั่งยืนของคนไทยทั้งชาติ ตามวิสัยทัศน์ของ สสส. เป็นภารกิจใหญ่หลวงและท้าทายยิ่ง วัตถุประสงค์การก่อตั้ง สสส. ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ จึงได้แปลออกสู่เป้าประสงค์ในการดำเนินงาน ๖ ประการ เพื่อเป็นการกำหนดจุดหมายปลายทางแห่งการทำงานของ สสส. ที่ตอบสนองต่อภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างครบถ้วน ดังนี้

เป้าประสงค์ ๑

สานและเสริมพลังการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เพื่อให้บรรลุผลในการลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด การลดอุบัติเหตุจราจรและอุบัติภัย และสร้างสุขนิสัยในการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารสุขภาพ

เป้าประสงค์ ๒

พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงนอกเหนือจากเป้าประสงค์ที่ ๑ โดย สสส. ลงทุนแต่น้อยในส่วนที่จำเป็นและก่อให้เกิดผลกระทบสูง และสร้างขีดความสามารถของบุคคล ที่เื้อื้อต่อการมีสุขภาวะ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

เป้าประสงค์ ๓

เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบันและส่งเสริมบทบาทของชุมชนและองค์กรในการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวม หรือแก้ไขปัญหาสำคัญของตน โดยพัฒนากระบวนการต้นแบบ และกลไกขยายผลเพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาวอย่างยั่งยืน

เป้าประสงค์ ๔

สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย สังคมให้ความร่วมมือกับการรณรงค์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์อื่นๆ

เป้าประสงค์ ๕

ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ

เป้าประสงค์ ๖

เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาวะ และเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการ

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ ที่ปรากฏในรายงานส่วนนี้เกิดจากการทำงานในลักษณะของขบวนการสร้างสุข ในฐานะที่ สสส. มีบทบาทเป็นหน่วยงานหนึ่ง ที่กระตุ้นและสนับสนุนให้กลุ่มภาคีเครือข่ายประกอบด้วย องค์กรและหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน ทุกภาคส่วนในสังคม ได้แสดงศักยภาพ และนำความเชี่ยวชาญในองค์ความรู้ที่หลากหลายบูรณาการเข้าด้วยกัน จนเกิดพลังแนวคิด เข้าสู่กระบวนการปฏิบัติในทุกรูปแบบ สร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนทุกเพศทุกวัย ในทุกชุมชนของประเทศ โดยได้กำหนดให้มีแผนการดำเนินงานของ สสส. จำนวน ๑๕ แผน สอดคล้องกับการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ ดังนี้

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

๑. เกิดมาตรการและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อแนวโน้มการลดลงของอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย โดยพัฒนา ผลักดันนโยบาย กฎหมาย และมาตรการแนวปฏิบัติ เพื่อการควบคุมยาสูบให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๗
๒. เกิดต้นแบบการทำงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด อย่างน้อย ๑๐ แห่ง
๓. เกิดองค์ความรู้จากการวิจัยที่จำเป็นต่อการควบคุมยาสูบของประเทศไทย จำนวนไม่น้อยกว่า ๑๐ เรื่อง
๔. เกิดการรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการไม่สูบบุหรี่มากขึ้นในประชากรไทย อย่างน้อย ๒ ประเด็น
๕. เกิดการพัฒนามาตรฐานบริการเลิกบุหรี่ในระดับบริการต่างๆ และมีการขยายตัวของบริการเลิกบุหรี่ของประเทศไทย สามารถให้บริการแก่ประชาชน โดยเฉลี่ยไม่น้อยกว่า ๑๕,๐๐๐ ครั้งต่อเดือน

การดำเนินงานตามแผนควบคุมยาสูบ

๑. พัฒนานโยบายและบังคับใช้กฎหมาย

พลั้งสังคม

๑.๑ ร่วมลงนามข้อตกลงความร่วมมือระหว่างสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิธรรมาภิบาล เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่ ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

๑.๒ ร่วมกับสำนักยาสูบ กรมควบคุมโรค และหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สำนักงานเขต ๕๐ แห่ง สำนักอนามัย และสำนักเทศกิจ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลกฎหมายควบคุมยาสูบให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบ

พลันนโยบาย

๑.๓ สนับสนุนกระทรวงสาธารณสุข ออกกฎหมาย และแนวปฏิบัติที่อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๔ ฉบับ ได้แก่

๑.๓.๑ ร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. อยู่ระหว่างการนำเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา

๑.๓.๒ ร่างกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแจ้งรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ... ประเด็นเกี่ยวกับความลับทางการค้า โดยอยู่ระหว่างการนำเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา

๑.๓.๓ ร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการติดต่อระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ประกอบการ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ... โดยอยู่ระหว่างการสำรวจความคิดเห็นจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค และหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

๑.๓.๔ ร่างพิธีสารว่าด้วยการจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย โดยอยู่ระหว่างการพิจารณาข้าราชการรายละเอียดของเนื้อหาเกี่ยวกับร่างพิธีสารเพิ่มเติม

๑.๔ สนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ เกิดนโยบายส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบ โดยมีหน่วยงานร่วมดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายตามแผนยุทธศาสตร์ จำนวน ๑๕ แห่ง จากการติดตามประเมินผลมีความสำเร็จในด้านการจำกัดสถานที่สูบบุหรี่ และการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ อาทิ สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียน และสถานที่ราชการ

๑.๕ เกิดรูปแบบการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ศ.๒๕๓๕ สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมาย และการไม่สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ โดยให้ข้อมูลทางกฎหมายแก่ประชาชน จำนวน ๖,๑๖๑ ราย และรับร้องเรียนการละเมิดกฎหมายดำเนินการแก้ไขแล้ว จำนวน ๖๑๕ ราย

๑.๖ เกิดจังหวัดปลอดบุหรี่ที่ประกาศนโยบายปลอดบุหรี่โดยผู้ว่าราชการจังหวัด ในพื้นที่ต้นแบบจังหวัดปลอดบุหรี่ จำนวน ๑๕ แห่ง และพื้นที่พิเศษจำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ เชียงราย น่าน แม่ฮ่องสอน ขอนแก่น หนองบัวลำภู เลย ร้อยเอ็ด ปัตตานี นราธิวาส กระบี่ จันทบุรี เชียงใหม่ พิษณุโลก สุราษฎร์ธานี สุโขทัย และเกาะสมุย

๑.๗ พัฒนาแนวทางการดำเนินการทางคดีของบุหรี่แบบมาตรฐาน (Plain Packaging) โดยสนับสนุนกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับรัฐบาลออสเตรเลีย เตรียมความพร้อมด้านข้อมูลวิชาการเพื่อสนับสนุนการออกกฎหมายของบุหรี่แบบเรียบของรัฐบาลออสเตรเลีย



ศ.พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ ประธานสมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ มอบเวชภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่ให้แก่คณะรักษาความสงบแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพล ที่กองบัญชาการกองทัพบก กรุงเทพฯ

วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๗

๒. พัฒนาการความรู้ นวัตกรรม และต้นแบบควบคุมการบริโภคยาสูบ

พลังปัญญา

๒.๑ พัฒนางานวิจัยและงานวิชาการที่จำเป็นสำหรับการควบคุมยาสูบของประเทศ จำนวน ๑๗ เรื่อง และได้รับการตีพิมพ์ผลงาน จำนวน ๑๐ เรื่อง อาทิ ๑) ผลสำรวจสถานการณ์การบริโภคยาสูบและความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับพิษภัยยาสูบในพื้นที่ตัวอย่างตำบลเมืองศรีโค และตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ๒) การพัฒนาและสำรวจความพึงพอใจของเว็บไซต์ออนไลน์เครือข่ายชุมชนคนเลิกบุหรี่ : ระยะที่ ๑ (An evaluation of usage patterns, effectiveness and cost of the national smoking cessation quitline in Thailand.) ๓) หนังสือรายงานสรุปสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักด้านยาสูบ ๒๕๕๗ โดยงานวิจัยชุดระบบบริการเลิกบุหรี่ได้มีการนำไปใช้ประโยชน์จนเกิดเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการพัฒนาบบบริการเลิกบุหรี่ที่ผสมผสานกับบริการเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒.๒ สนับสนุนการบรรจุเนื้อหาการควบคุมการบริโภคยาสูบลงในสถาบันการศึกษา ได้แก่ หลักสูตรวิชาชีพแพทย์ จำนวน ๑๘ แห่ง หลักสูตรวิชาชีพเภสัชกร จำนวน ๑๒ แห่ง และหลักสูตรพยาบาล จำนวน ๑๐ แห่ง

๒.๓ สนับสนุนโรงพยาบาลนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบไปทดลองใช้ในหน่วยงาน จำนวน ๑๐ แห่ง อาทิ ๑) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก ๒) โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จังหวัดนครปฐม ๓) โรงพยาบาลรามารักษ์ กรุงเทพมหานคร ๔) โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพฯ

๒.๔ ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ เพื่อให้สถานประกอบการใช้สำรวจสถานการณ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ (บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอุบัติเหตุ) ได้อย่างเป็นระบบ

๓. ด้านการพัฒนาขีดความสามารถชุมชน และขยายภาคีเครือข่าย

พลังสังคม

๓.๑ เสริมสร้างขีดความสามารถการป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ในสถานประกอบการอย่างเป็นระบบ ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๒ กลุ่ม ได้แก่ ๑) ภาคีเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ บุคลากรของหน่วยงานที่ทำหน้าที่กำกับดูแลสถานประกอบการ และหน่วยงานที่ทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของสังคมไทย และ ๒) คณะทำงานขับเคลื่อนสถานประกอบการปลอดบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอุบัติเหตุ

๓.๒ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายจังหวัดต้นแบบปลอดบุหรี่ในประเด็นต่างๆ อาทิ ยุทธศาสตร์การดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ และการบังคับใช้กฎหมาย จำนวน ๖ แห่ง และพื้นที่พิเศษจำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ จันทบุรี เชียงใหม่ พิษณุโลก สุราษฎร์ธานี สุโขทัย ลำพูน และเกาะสมุย

๓.๓ เกิดเครือข่ายวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะประเด็นให้ข้อมูลผ่านสื่อมวลชน จำนวน ๑๑ คน และเกิดช่องทางการสื่อสารเผยแพร่กิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีการแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร สื่อรณรงค์การรู้เท่าทันบุหรี่ไปสู่วงกว้าง ทำให้เกิดการตื่นตัวร่วมรณรงค์เผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์ รวมทั้งการกระตุ้นเตือนให้สังคมได้รับรู้มากยิ่งขึ้น

๓.๔ พัฒนาเครือข่ายสถานประกอบการสร้างเสริมสุขภาพ ให้เกิดการต่อยอดของเครือข่ายสถานประกอบการสร้างเสริมสุขภาพ ในประเด็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอุบัติเหตุ จำนวน ๒๓๔ แห่ง

๓.๕ สนับสนุนการพัฒนาพยาบาลแกนนำสร้างระบบบริการเลิกบุหรี่อย่างบูรณาการเป็นเครือข่ายภาครัฐและเอกชนในโรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง ได้แก่ ๑) โรงพยาบาลธัญบุรี ๒) โรงพยาบาลหนองเสือ ๓) โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ๔) โรงพยาบาลอุทัย ๕) โรงพยาบาลบางบัวทอง และ ๖) โรงพยาบาลเพชรเวช



ดร.นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก สสส. เป็นประธานในพิธีเปิดกิจกรรมรณรงค์ “วิ่ง ปั่น รวมพลังทวงสิทธิ์ ห้ามสูบ” ที่ลานตัวหนอน สวนวชิรเบญจทัศ (สวนรถไฟ) กรุงเทพฯ

วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๗



บรรยากาศการทำงานของผู้ให้บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ หรือสายด่วนเลิกบุหรี่ ๑๖๐๐

วันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗

๓.๖ สนับสนุนการณรงค์เพื่อให้ประชาชนรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการไม่สูบบุหรี่ จำนวน ๕ ประเด็น ได้แก่ ๑) บุหรี่ไฟฟ้า ๒) บุหรี่เทากัญยาเสพติด ๓) ขยายขนาดภาพ คำเตือนบนซองบุหรี่ ๔) บารากู่ไฟฟ้า และ ๕) คว้นบุหรี่มือสอง

๔. สนับสนุนการขยายพื้นที่ปลอดบุหรี่

พลังสังคม

๔.๑ เกิดสถานประกอบการปลอดบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอุบัติเหตุ จำนวน ๙๓๙ แห่ง ในพื้นที่ ๔ จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี นครราชสีมา เชียงใหม่ และกรุงเทพฯ

๔.๒ เกิดร้านขายยาปลอดบุหรี่ให้บริการคำแนะนำการเลิกบุหรี่แก่ประชาชน จำนวน ๔๘๗ แห่ง

๔.๓ เกิดโรงแรมปลอดบุหรี่ จำนวน ๒๕๕ แห่ง และอยู่ระหว่างการประเมินผลการดำเนินงาน จำนวน ๑๖๐ แห่ง

๕. สนับสนุนการดำเนินงานบริการเลิกบุหรี่

พลังปัญญา

๕.๑ พัฒนานวัตกรรม “การบริการ SMS” จัดทำข้อความสั้นให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ให้กำลังใจเพื่อการเลิกบุหรี่ และป้องกันการสูบบุหรี่ซ้ำ โดยอยู่ระหว่างการประสานงานกับเครือข่ายผู้ให้บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่

พลังสังคม

๕.๒ สนับสนุนการดำเนินงานของคลินิกฟ้าใสในโรงพยาบาล จำนวน ๒๙๘ แห่ง มีผู้เข้ารับบริการเลิกบุหรี่ จำนวน ๗,๔๗๕ คน

๕.๓ สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สายด่วนเลิกบุหรี่ ๑๖๐๐) มีผู้ติดบุหรี่ใช้บริการรับคำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ จำนวน ๒๙,๓๔๑ คนต่อเดือน เป็นผู้ติดบุหรี่ที่มาใช้บริการรับคำปรึกษาและป้องกันการสูบบุหรี่ซ้ำเฉลี่ย ๔,๑๐๓ คนต่อเดือน สามารถติดตามผู้รับบริการหลังจากได้รับคำปรึกษาในระยะเวลาที่กำหนด เฉลี่ย ๑,๖๐๖ คน พบว่าสามารถหยุดสูบบุหรี่ต่อเนื่อง ระยะเวลา ๖ เดือน เฉลี่ย ๘๓๖ คน

๑.๒ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. เกิดนโยบายสาธารณะใหม่ที่ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๒. เกิดชุดโครงการวิจัยสอดคล้องต่อการดำเนินงานของภาคส่วนต่างๆ อย่างน้อย ๑๕ เรื่อง ตอบสนองการขับเคลื่อนนโยบายและการทำงานในพื้นที่ และการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร เพื่อกำกับติดตามสถานการณ์และการประเมินผล
๓. เกิดการรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ประชากรไทยมากขึ้น อย่างน้อย ๒ ประเด็นสำคัญ
๔. เกิดกิจกรรมทดแทนทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์โดยเฉพาะในส่วนของประเพณีวัฒนธรรม ในงานประเพณีระดับชาติ และกิจกรรมในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ อย่างน้อย ๑๕๐ กิจกรรม
๕. เกิดการขยายระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เข้าสู่โครงสร้างการบริหารใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข
๖. เกิดข้อเสนอและกระบวนการผลักดันนโยบายสาธารณะใหม่ที่ส่งผลต่อการลดปัญหาการพนัน ในสังคม ตลอดจนข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
๗. เกิดกรณีตัวอย่างรูปแบบการสื่อสารรณรงค์ป้องกันปัญหายาเสพติดระดับพื้นที่

แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

๑. พัฒนานโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พลังสังคม

๑.๑ ร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เขตสุขภาพ ๑๕๒ นายอำเภออภินรศักดิ์ เหล่าลัดปัจฉัยเสี่ยง ภายใต้โครงการความร่วมมือ นายอำเภอ นักรณรงค์ลดเหล้ากับประชาคมงดเหล้า เพื่อหนุนเสริมนโยบายลดอบายมุขสร้างสุขให้สังคม

๑.๒ เกิดการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงเทศกาลต่างๆ อาทิ เทศกาลลอยกระทง และ ปีใหม่ มีการกล่าวโทษและดำเนินคดี จำนวนกว่า ๖๐๐ ราย

๑.๓ สนับสนุนการประชุมนโยบายแอลกอฮอล์ โลก ภายใต้แนวคิด “Alcohol Civil Society and Public Health : From Local and National Action to Global Change” ณ กรุงโซล ประเทศเกาหลีใต้ มีผู้เข้าร่วม จำนวน ๔๘๒ คน จาก ๕๔ ประเทศ โดยนักวิจัยของประเทศไทยได้รับคัดเลือก ให้นำเสนอผลงานวิชาการด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่า ๑๐ คน ในหัวข้อต่างๆ อาทิ ๑) รูปแบบ การดื่มสังสรรค์ และประสิทธิภาพการทำงานของคน ทำงานอุตสาหกรรม ๒) การกระจายปัญหาแอลกอฮอล์ ในครัวเรือนของไทย ๓) มาตรการภาษีสามารถลด นักดื่มหน้าใหม่และลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และจัดนิทรรศการเผยแพร่ผลงานควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของประเทศไทย

พลังนโยบาย

๑.๔ สนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงาน คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พัฒนา ร่างกฎหมาย โดยมีร่างกฎหมายที่ผ่านการเห็นชอบจาก คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน ๖ ฉบับ ได้แก่ ๑) ร่างประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือบริโภคเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์บนทางรถไฟ พ.ศ. ... ๒) ร่างประกาศ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เรื่อง รูปแบบ ข้อความคำเตือนประกอบภาพสัญลักษณ์ของ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือภาพสัญลักษณ์ของบริษัท ผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ...

๓) ร่างประกาศคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับ ฉลากของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ... ๔) ร่างระเบียบ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าด้วย หลักเกณฑ์เปรียบเทียบ ตามพระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ... ๕) ร่างคำสั่งคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการร่างและแก้ไขปรับปรุง กฎหมายฯ และ ๖) ร่างคำสั่งคณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการ วรรณคดีและสร้างภาคีเครือข่าย อยู่ระหว่างการเสนอ คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ พิจารณาเห็นชอบ

๑.๕ สนับสนุนภาคีเครือข่ายงดเหล้า เกิด นโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ จำนวน ๘ ฉบับ ดังนี้

๑.๕.๑ ประกาศคณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดอ่างทอง เรื่องการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑.๕.๒ ประกาศมาตรการควบคุมยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อำเภอภูซำปูน จังหวัด อุบลราชธานี

๑.๕.๓ ประกาศ เรื่องงานบุญปลอดเหล้า และการพนัน จังหวัดเลย ครอบคลุมการจัดงาน ฌาปนกิจศพ งานบุญประเพณี เป็นงานปลอด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการพนันทุกประเภท และให้ เจ้าหน้าที่เป็นตัวอย่างที่ดีและสนับสนุนการดำเนินงาน ของประชาชน

๑.๕.๔ ประกาศ เรื่องการเข้มงวดกวดขัน การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา

๑.๕.๕ บันทึกข้อตกลงการจัดงานแข่งขันเรือยาวประเพณี จังหวัดสมุทรสาคร มุ่งเน้นการสืบสานประเพณี และส่งเสริมสุขภาพของชุมชน และปลอดภัยพร้อมแอลกอฮอล์ทุกชนิด

๑.๕.๖ ประกาศ เรื่องกำหนดแนวทางในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ ในงานประจำปี และงานกาชาด จังหวัดสงขลา

๑.๕.๗ ประกาศ เรื่องให้งานประเพณีแข่งเรือ ปลอดภัยปลอดเบียร์และบุหรี อำเภอนาทม จังหวัดน่าน

๑.๕.๘ เกิดนโยบายในการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดพะเยา

๑.๖ จากผลการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายงดเหล้า ทำให้กระทรวงมหาดไทยมีคำสั่งถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด ให้ปฏิบัติตามนโยบายหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เรื่องการ

ควบคุมการจำหน่ายเหล้าปิ่น ผู้ว่าราชการจังหวัดในแต่ละจังหวัด กำกับให้หน่วยงานระดับพื้นที่ดูแลปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าว

๒. พัฒนานองค์ความรู้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พลังปัญญา

๒.๑ สนับสนุนโครงการวิจัยเพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน ๑๔ เรื่อง ที่ทำให้ได้ความรู้ แนวปฏิบัติที่เกิดประโยชน์ในการดำเนินงาน แบ่งออกเป็น ๒ ด้าน ดังนี้

๒.๑.๑ ด้านการขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการ จำนวน ๑๑ โครงการ อาทิ ๑) โครงการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการบาดเจ็บรุนแรงเปรียบเทียบระหว่างช่วงเทศกาลปีใหม่และช่วงปกติ ๒) โครงการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการบาดเจ็บรุนแรง



ม.ล.ปนัดดา ดิศกุล รองปลัดกระทรวงมหาดไทย เป็นประธานงานแถลงข่าว “สงกรานต์ปลอดภัย พื้นที่เล่นน้ำปลอดเหล้า ๗๗ จังหวัดทั่วไทย ๓๐ ถนนตระกูลข้าว” จัดโดยสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า และ สสส. ที่ศูนย์การค้าเซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ

วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๗

เปรียบเทียบระหว่างช่วงเทศกาลสงกรานต์กับช่วงปกติ พ.ศ.๒๕๕๗ และ ๓) โครงการศึกษาอิทธิพลของการใช้นักกีฬา ดารา นักร้อง และนักดนตรี เป็นผู้นำเสนอผลิตภัณฑ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน

๒.๑.๒ ด้านสนับสนุนการทำงานระดับพื้นที่และการประเมินผล จำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) ทศวรรษแห่งการเรียนรู้และการขับเคลื่อนเรื่องแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ๒) แผนระวางสถานการณ์การผลิตและจำหน่าย และ ๓) การดื่มสุราในพื้นที่จังหวัดพะเยา โครงการการประเมินผลโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาระดับหมู่บ้าน

๒.๒ สนับสนุนโครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน ๖ เรื่อง อาทิ ๑) ความคาดหวังจากการดื่มสุราและพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษามหาวิทยาลัย ๒) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตหญิงมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ๓) โครงการความรับผิดชอบทางอาชญาฐานโฆษณาและสื่อสารการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๔) โครงการมาตรการทางกฎหมายในการป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนนจากการเมาแล้วขับ

๒.๓ จัดทำคู่มือครูเพื่อช่วยลดปัญหาเรื่องแอลกอฮอล์ในโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน ผ่านกระบวนการเรียนการสอนในกลุ่มสาระการเรียนรู้ จำนวน ๘ กลุ่ม เน้นการเปลี่ยนแปลงผู้เรียนให้เกิดความตระหนักด้วยตนเองเป็นหลัก ลดจำนวนนักดื่มหน้าใหม่ที่เพิ่มขึ้น และเตรียมขยายผลไปสู่โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานทั่วประเทศ

๓. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายร่วมรณรงค์งดเหล้า

พลังปัญญา

๓.๑ เกิดต้นแบบการควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อำเภอนำร่องต้นแบบการหยุดปัญหาแอลกอฮอล์ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดมหาสารคาม มี “ธรรมนูญชุมชนควบคุมน้ำเมา” บัญญัติขึ้นเป็นเจตนารมณ์ของชาวบ้านในชุมชนทุกคนยอมรับเงื่อนไขและข้อปฏิบัติจากประชาคมหมู่บ้านเกิดความเปลี่ยนแปลงในพื้นที่

ในทางที่ดี อาทิ มาตรการไม่ซื้อไม่ขาย โดยชาวบ้านออกมาตรการร่วมกัน ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เด็ก อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ควบคุมโดยมาตรการชุมชน มีการลงโทษ หากลูกบ้านหรือร้านค้าฝ่าฝืน มีโทษหนัก คือ งดซื้อสินค้าร้านดังกล่าว

พลังสังคม

๓.๒ เกิดความร่วมมือระหว่างเครือข่ายงดเหล้า เครือข่ายละครดนตรี ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกาญจนาภิเษก และกรมคุมประพฤติ จัดกิจกรรมละครเวที “เกมล่าฝันพันธุ์ล้าน” สะท้อนให้เข้าใจปัญหาสังคม

๓.๓ สร้างพื้นที่วัฒนธรรมปลอดเหล้าในงานประเพณี จำนวน ๑๗๑ งาน อาทิ ๑) งานลอยกระทงปลอดเหล้า จำนวน ๒๕ งาน ๒) เทศกาลอาหารปลอดเหล้า จำนวน ๒๐ งาน ๓) งานกาชาดปลอดเหล้า และสร้างสุข จำนวน ๒๔ งาน ๔) งานปีใหม่และเทศกาลสงกรานต์ปลอดเหล้า จำนวน ๗๘ งาน ๕) งานแข่งเรือบุญบั้งไฟ ดนตรี และบุญประเพณีอื่นๆ ปลอดเหล้า จำนวน ๒๔ งาน

๓.๔ สนับสนุนกิจกรรมเครือข่ายมหาวิทยาลัยปลอดเหล้า จำนวน ๖ เครือข่าย มีสถาบันการศึกษาเข้าร่วม จำนวน ๑๐๖ แห่ง ได้แก่ ๑) เครือข่ายมหาวิทยาลัยภาคเหนือตอนบน ๒) เครือข่ายมหาวิทยาลัยภาคเหนือตอนล่าง ๓) เครือข่ายมหาวิทยาลัยภาคใต้ ๔) เครือข่ายมหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ๕) เครือข่ายมหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน และ ๖) เครือข่ายมหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง เครือข่ายเปิดตัวโครงการและชี้แจงรายละเอียดโครงการ พร้อมทั้งจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแกนนำนักศึกษา

๔. รณรงค์สร้างการรับรู้ผลกระทบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พลังสังคม

๔.๑ รณรงค์ให้ความรู้ผลกระทบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน ๑๗ ประเด็น ใน ๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก ดังนี้



สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ร่วมกับ กรุงเทพมหานคร และ สสส. จัดกิจกรรม “ชวน ช่วยให้กำลังใจ คนไทย สัญญา งดเหล้า ครอบครัว” ร่วมปณิธานตนงดเหล้าเข้าพรรษา ที่วัดสุวรณาราม กรุงเทพฯ

วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๗

๔.๑.๑ รณรงค์เฉพาะกลุ่ม อาทิ ๑) รณรงค์เนื่องในวันยุติความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก ภายใต้แคมเปญ “ลุกขึ้นปกป้องตัวเอง...ร่วมก้าวข้ามความรุนแรง” และ ๒) ประเด็นโรงงานสีขาว ลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๔.๑.๒ รณรงค์ส่งเสริมค่านิยมการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านงานประเพณี อาทิ ๑) รณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา พ.ศ.๒๕๕๗ ภายใต้แคมเปญ “ช่วย ชม ให้กำลังใจ งดเหล้าครอบครัว” และ ๒) รณรงค์ “ของขวัญจริงใจ...ไร้แอลกอฮอล์”

๔.๑.๓ รณรงค์เพื่อให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาทิ ๑) รณรงค์ “หอพักรอบสถานศึกษาปลอดเหล้า” ๒) รณรงค์ไม่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เด็กอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี

๕. ขยายระบบบริการบำบัดและฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์

หลังปัญญา

๕.๑ สนับสนุนโครงการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดำเนินการเสร็จสิ้น จำนวน ๔ โครงการ ได้แก่

๕.๑.๑ โครงการศึกษาคุณสมบัติของเครื่องมือคัดกรอง Alcohol, Smoking, Substance Involvement Screening Test ฉบับย่อในผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภทที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดร่วมด้วย

๕.๑.๒ โครงการการศึกษาและพัฒนารูปแบบการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราโดยชุมชนมีส่วนร่วม : พื้นที่น้ำเกี๋น จังหวัดน่าน

๕.๑.๓ โครงการการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามสุราและสารเสพติด ของชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์แก้ไขปัญหามสุราและสารเสพติดต่อชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์

๕.๑.๔ โครงการแปลเอกสารวิชาการจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษเรื่องเครื่องมือ โปรแกรม ไกล่บ้านสมานใจ

๕.๒ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย อาทิ ๑) พัฒนาศักยภาพทักษะผู้นำด้านการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด (Module III : Communication/ Project Development) สำหรับจิตแพทย์ ๒) การบูรณาการโปรแกรมการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราในระบบสุขภาพ (i-MAP Health) และ ๓) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับในเครือข่ายตามความต้องการของพื้นที่ตามเขตบริการสุขภาพ (Area Health Board : AHB)

๕.๓ พัฒนาระบบเครือข่ายบริการและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่นำร่อง ในโครงการบูรณาการการเข้าถึงบริการผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และโรคจิตจากสารเสพติดในพื้นที่นำร่องประเทศไทย โดยต่อยอดงานร่วมกับโครงการ

เข้าถึงบริการโรคจิตและโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต จำนวน ๑๗ อำเภอ จาก ๑๕ จังหวัด

๖. วรรณคดีสังคมไทยปลอดการพนัน

พลังปัญญา

๖.๑ พัฒนารายงานผลวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่ ๑) การสำรวจสถานการณ์ พฤติกรรม และผลกระทบการพนันในประเทศไทย ปี ๒๕๕๖ และ ๒) การสำรวจสถานการณ์ พฤติกรรม และผลกระทบการพนันในประเทศไทย ปี ๒๕๕๖ กรณีศึกษาสถาบันการศึกษา

๖.๒ พัฒนารายงานผลวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน ๑๑เรื่อง อาทิ ๑) เศรษฐศาสตร์การเมืองในมุมมองสตรีนิยม : หอยในมุมมองผู้หญิง ๒) การเล่นหอยจากมุมมองของผู้หญิงในชุมชนบ้านทุ่งยาว อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ๓) หอยใต้ดินกับประสบการณ์ของผู้หญิงไทใหญ่ บ้านสบป่อง อำเภอปางมะผ้า จังหวัด



สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ร่วมกับ สสส. จัดเวทีสานพลังภาคีเครือข่าย “สัญญางดเหล้า เพื่อตัวเองและครอบครัว” กิจกรรมเชิงสัญลักษณ์ ลงชื่องดเหล้าให้ครบทั้งพรรษา เพื่อตัวเองและครอบครัว ที่โรงแรมเอปี่นาเฮ้าส์ กรุงเทพฯ

วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๗

แม่ฮ่องสอน และ ๔) หวยกับความเชื่อ กรณีแม่ค้าและผู้ประกอบการรายย่อยหญิงในพื้นที่กิ่งเมือง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

๖.๓ พัฒนาสื่อชุดความรู้พร้อมเผยแพร่ จำนวน ๑๕ เรื่อง อาทิ ๑) คู่มือ “ดูบอลทั้งบ้าน” สำหรับฟุตบอลโลก ๒๐๑๔ ๒) ชุดสื่อความรู้เพื่อการปฏิรูปสลาก ๓) คู่มือ “รู้ ร่วม ธรรมรงค์” สำหรับการทำงานธรรมรงค์หยุดพนัน ๔) คลิปวีดิทัศน์สัมภาษณ์ “หยุดพนัน” จำนวน ๓๐ บุคคล ๕) คลิปวีดิทัศน์ “ธรรมะหยุดพนัน” จำนวน ๕ ตอน ๖) หวย : อำนาจผู้หญิงในการจัดการเศรษฐกิจครัวเรือนและการพนันในชุมชน

พลังสังคม

๖.๔ เกิดเครือข่ายแกนนำเยาวชนร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในการลดผลกระทบจากปัญหาการพนันในสถาบันการศึกษา จำนวน ๔ สถาบัน ได้แก่ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และวิทยาลัยอาชีวศึกษาพณิชยการเชียงราย

๖.๕ เกิดแกนนำเครือข่ายเด็กรุ่นใหม่ไม่พนัน จำนวน ๒๐ คน ที่สามารถสื่อสารผ่านสื่อสาธารณะได้ และเกิดนักเรียนจิตอาสาจากสถานศึกษา ๓ แห่ง และศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกาญจนาภิเษก ร่วมเป็นเจ้าของประเด็น และเข้าร่วมในกิจกรรมธรรมรงค์ในโอกาสต่าง ๆ

๖.๖ จัดการประชุมเวทีสาธารณะ NBTC Public Forum ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ “ฟุตบอลโลก : เกมหรือการพนันกับบทบาทอันท้าทายของสื่อ” มีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ตัวแทนหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสื่อ และเครือข่ายเยาวชนรุ่นใหม่ไม่พนัน จำนวน ๑๓๑ คน ได้ข้อเสนอที่จะเป็นแนวทางเพื่อนำไปสู่การขยายผลในการพัฒนาข้อเสนอนโยบายควบคุมการพนันออนไลน์ต่อไป

๖.๗ เครือข่ายวิทยุชุมชนและองค์กรชุมชนในกรุงเทพฯ จำนวน ๔๔ องค์กร จัดเวทีระดมความเห็น

บทบาทของเครือข่ายต่อการขับเคลื่อนมาตรการป้องกันเด็กและเยาวชนจากการจำหน่ายสลากแบบเลขท้าย ๒-๓ ตัว ผ่านเครื่องจำหน่ายอัตโนมัติ มีข้อสรุปที่สำคัญ คือ การรวมตัวของเครือข่ายโดยใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ เพื่อเชื่อมสมาชิกให้ช่วยกันสื่อสารสร้างความเข้าใจถึงผลกระทบของการจำหน่ายและจัดการสื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องผ่านวิทยุชุมชนและเสียงตามสาย

๖.๘ การจัดเวทีเสวนาปฏิรูประบบบริหารจัดการสลากกินแบ่งรัฐบาล ซึ่งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันพัฒนาข้อเสนอทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ในการแก้ไขปัญหาการจำหน่ายสลากเกินราคา โดยสร้างการมีส่วนร่วมของหลากหลายเครือข่ายในการขยายผลการรับรู้สู่กลุ่มเป้าหมาย และร่วมระดมรายชื่อสนับสนุนการปฏิรูปสลากได้ จำนวน ๒๕๐,๐๐๐ ชื่อ

พลังนโยบาย

๖.๙ ผลักดันให้สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาลตระหนักถึงปัญหาที่เกิดจากการพนัน สนับสนุนงบประมาณให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตจากการติดพนัน โดยขยายบริการ “สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ รับปรึกษาปัญหาพนัน” หรือ “สายด่วนเลิกพนัน ๑๓๒๓”

๖.๑๐ ผลักดันให้สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ เป็นเจ้าภาพร่วมขับเคลื่อนประเด็นการพนันสู่สาธารณะ และมีหนังสือถึงผู้ให้บริการอินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ และผู้ประกอบการโทรทัศน์ดิจิทัลให้เฝ้าระวังการกระทำผิดที่เป็นช่องทางการเล่นพนันทายผลฟุตบอลออนไลน์

๖.๑๑ คณะรักษาความสงบแห่งชาติมีประกาศและคำสั่งเพื่อควบคุมการพนัน และสำนักงานตำรวจแห่งชาติเปิดศูนย์ป้องกันและปราบปรามการลักลอบเล่นการพนันทายผลเทศกาลฟุตบอลโลก



ตัวแทนเยาวชน รับโล่ประกาศเกียรติคุณผู้มีผลงานยอดเยี่ยม และดีเด่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปี ๒๕๕๗ ที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรุงเทพฯ

วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๗

๗. พัฒนาระบบดูแลผู้เสพยาเสพติด

พลังปัญญา

๗.๑ เกิดการพัฒนาระบบการดูแลผู้เสพยาเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน และคู่มือ/เครื่องมือสำคัญในการนำระบบไปใช้จริง อาทิ ๑) หลักสูตรการประเมินและคัดกรองสำหรับบุคลากรคลินิกบำบัด ๒) หลักสูตรการดูแลและการให้คำปรึกษาผู้เสพยาเสพติดเบื้องต้นสำหรับบุคลากรในสถานพยาบาลปฐมภูมิ ทดลองปฏิบัติจริงใน ๑๖ อำเภอ อาทิ ๑) โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๒) โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ๓) โรงพยาบาลภูเพียง อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

พลังสังคม

๗.๒ นำรูปแบบการบำบัดรักษาโดยชุมชนมีส่วนร่วมเข้าใช้ในพื้นที่จริง จำนวน ๓๗ ชุมชน อาทิ ๑) อำเภอไชยชัย จังหวัดนครราชสีมา ๒) อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน ๓) อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

๗.๓ สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก สสส. ได้รับรางวัลดีเด่นประเภทองค์กร ด้านการป้องกันยาเสพติดในพิธีมอบโล่ประกาศเกียรติคุณแก่บุคคล และองค์กรที่มีผลงานยอดเยี่ยม และดีเด่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปี ๒๕๕๗ ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

๑.๓ แผนจัดการความปลอดภัยทางถนนและภัยพิบัติ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. เกิดนโยบายสาธารณะใหม่ที่ส่งผลต่อการลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนน โดยเฉพาะนโยบายลดพฤติกรรมเสี่ยงหลัก ได้แก่ ขับเร็ว หมวกนิรภัย ต็มแล้วขับ และระบบขนส่งสาธารณะ
๒. เกิดการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและศักยภาพองค์กรด้านป้องกันสาธารณภัยทั้งในส่วนกลางในภาคส่วนต่างๆ และเกิดการขยายแกนนำด้านความปลอดภัยในระดับต่างๆ ทำหน้าที่กระตุ้นจัดการความรู้ และเชื่อมโยงการทำงานของเครือข่าย เฉลี่ยเพิ่มอย่างน้อย ๑ คนต่อจังหวัด
๓. เกิดกระแสสังคมและความตื่นตัวของประชาชนในด้านความปลอดภัยจากอุบัติเหตุจราจร อย่างน้อย ๒ ประเด็นต่อปี
๔. เกิดการพัฒนาโครงสร้างการทำงานและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ และมีจังหวัดที่มีการพัฒนายกระดับการสร้างนวัตกรรมของกิจกรรม อย่างน้อย ๑๖ จังหวัด
๕. เกิดการพัฒนาระบบข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุจราจรให้ถูกต้อง ทันเหตุการณ์ ผ่านการทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ และเกิดระบบฐานข้อมูลสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้รถใช้ถนนรายจังหวัดที่มีความน่าเชื่อถือ
๖. เกิดองค์ความรู้และการจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจรที่จำเป็น อย่างน้อย ๑๐ ชุดต่อปี
๗. เกิดกลไกและแผนการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติร่วมกันในชุมชนท้องถิ่นสามารถพึ่งตนเองและช่วยเหลือชุมชนอื่นได้ อย่างน้อย ๑๐ พื้นที่อำเภอ

การดำเนินงานตามแผนจัดการความปลอดภัยทางถนน และภัยพิบัติ

๑. สนับสนุนนโยบายความปลอดภัยทางถนน

พลังปัญญา

๑.๑ ร่วมกับเครือข่ายความปลอดภัยทางถนน ทั้งภาครัฐและเอกชนสนับสนุนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับเครือข่ายความปลอดภัยทางถนนทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อพัฒนาแนวทางและมาตรการแก้ไข ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนจากการใช้ “ความเร็ว” ในการขับเคลื่อนพาหนะ ในหัวข้อหลัก ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) การพัฒนาและปรับปรุงระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ๒) การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการควบคุมและจำกัดความเร็ว ความปลอดภัยของผู้ขับขี่และผู้โดยสาร และ ๓) การรณรงค์ สร้างความรู้และการมีส่วนร่วมในการสร้างวัฒนธรรม ความปลอดภัย

๑.๒ ร่วมกับกองบัญชาการตำรวจนครบาล จัดตั้ง “ศูนย์บูรณาการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุการจราจร” ในกรุงเทพฯ เพื่อเป็นศูนย์ข้อมูลกลาง รวบรวมข้อมูล อุบัติเหตุจราจร ตลอดจนวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติเหตุการจราจร และวางแผนแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุการจราจรใน กรุงเทพฯ ให้เห็นผลเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ

๑.๓ พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามสถานการณ์ เรื่องการเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะในภาพรวม ของประเทศ และระดับจังหวัด พัฒนาตัวชี้วัดเรื่อง การเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะที่เหมาะสมกับ ประเทศ เพื่อนำไปใช้ในการเฝ้าตรวจสอบและประเมิน ความปลอดภัยการให้บริการเดินรถโดยสารสาธารณะ

๑.๔ จัดทำคู่มือการดำเนินงานแก้ไขปัญหาคัดตัด ทางรถไฟ โดยคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ และภาคีเครือข่าย พร้อมกระจายให้ แก่ภาคีเครือข่ายที่สนใจรณรงค์ลดปัญหาอุบัติเหตุทาง ถนนที่เกิดขึ้นบริเวณจุดตัดทางรถไฟให้แก่ภาคเอกชน

จำนวน ๑๗๓ แห่ง ภาครัฐ และรัฐวิสาหกิจ จำนวน ๑๑ แห่ง

พลังสังคม

๑.๕ เกิดพื้นที่นำร่องเตรียมแผนป้องกันการ เกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่-สงกรานต์ พ.ศ.๒๕๕๗ จำนวน ๑๕ แห่ง ในสถานีดำรงจ ๓๕๔ แห่ง ของกองบัญชาการตำรวจภูธรภาคต่างๆ ที่เน้นการ บังคับใช้กฎหมายในพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ เมาแล้วขับ ไม่สวมหมวกนิรภัย ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย และขับรถ เร็วเกินอัตราที่กฎหมายกำหนด

๑.๖ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ผู้บริโภคส่วนภูมิภาคเพื่อรณรงค์โดยสารปลอดภัย ใน ๑๕ จังหวัด อาทิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : พัฒนา คุณภาพและมาตรฐานการบริการรถโดยสารสาธารณะ ประเด็น “รถรับจ้างไม่ประจำทาง” ทำให้เกิดมาตรการ ข้อกำหนด หลักเกณฑ์การคัดเลือกและใช้บริการ รถรับจ้างไม่ประจำทางของพื้นที่ และขยายผลไปยัง องค์กร หน่วยงานในพื้นที่

๑.๗ เกิดกระแสสังคมและความตื่นตัวในด้าน ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน ๒ ประเด็น ได้แก่ ๑) ประเด็น “ห่วงใครให้ใส่หมวก” โดยมุ่งเน้นสื่อสารและชักชวนไปยังกลุ่มเป้าหมาย ๒ กลุ่ม ได้แก่ สถานประกอบการ และสถานศึกษา ให้ รณรงค์ส่งเสริมให้พนักงาน บุคลากร นักเรียน นักศึกษา สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งที่เดินทางเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุทางถนน และ ๒) ประเด็น “ดื่มบนรถ ถูกจับแน่”

พลังนโยบาย

๑.๘ คณะกรรมการนโยบายป้องกันและลด อุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติ รับรองแผนแม่บทความ ปลอดภัยทางถนน พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๙ อยู่ระหว่าง

เสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ

๑.๙ พัฒนาข้อเสนอนโยบายเรื่องความปลอดภัยทางถนนในประเด็นรถโดยสารสาธารณะเสนอต่อกระทรวงคมนาคม เพื่อนำไปเป็นแนวทางขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป โดยมีรายละเอียดข้อเสนอแนะ ๒ ข้อ ดังนี้ ๑) การชดเชยค่ารักษาพยาบาลโดยไม่ต้องรอพิสูจน์ถูกผิด ควรมีการเพิ่มวงเงินค่ารักษาพยาบาลที่คุ้มครอง และไม่ต้องรอพิสูจน์ถูกผิด และ ๒) การจ่ายเงินชดเชยกรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพออกจากค่ารักษาพยาบาล ควรมีการจ่ายเงินชดเชยกรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ ออกจากค่ารักษาพยาบาล

๑.๑๐ เกิดแผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๕๗ และแนวทางการดำเนินงานตามแผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๕๗ เพื่อ

ให้หน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนที่มีความเกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างเข้มข้น

๑.๑๑ สนับสนุนกระทรวงมหาดไทยมีคำสั่งถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด ให้เตรียมความพร้อมและรณรงค์เพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนของประชาชน พร้อมจัดพื้นที่เล่นน้ำสงกรานต์อย่างปลอดภัยในสถานที่ท่องเที่ยวสำคัญของจังหวัด โดยภาคีเครือข่ายร่วมสนับสนุนการทำงานในระดับพื้นที่เพื่อร่วมบูรณาการลดอุบัติเหตุทางถนน

๑.๑๒ กระทรวงสาธารณสุขสั่งการให้หน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุขทุกจังหวัด วางแผนเพื่อเตรียมการป้องกันปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ช่วงเทศกาลปีใหม่-สงกรานต์ พ.ศ.๒๕๕๗ โดยกำชับให้จังหวัดวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงต่างๆ และแก้ไขปัญหาหลักของพื้นที่ให้ตรงจุด โดยภาคีเครือข่ายร่วมสนับสนุนการ



มูลนิธิไทยโรดส์ ร่วมกับ เครือข่ายเฝ้าระวังสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน และ สสส. แถลงผลสำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ประจำปี ๒๕๕๖ ที่โรงแรมแกรนด์ เซ็นเตอร์พอยท์ เทอร์มินอล ๒๑ กรุงเทพฯ

วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๗

ทำงานในระดับพื้นที่เพื่อร่วมบูรณาการลดอุบัติเหตุทางถนน

๑.๑๓ พัฒนาข้อเสนอนโยบายจากงานสัมมนาอุบัติเหตุระดับชาติ อาทิ ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยในเด็กตั้งแต่ระดับ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา โดยเน้นให้เกิดหลักสูตรเรียนรู้ของท้องถิ่น และหลักสูตรกลางของกระทรวงศึกษาธิการ

๒. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและศักยภาพองค์กรด้านป้องกันสาธารณภัย

พลังปัญญา

๒.๑ ร่วมกับกองบัญชาการศึกษา สำนักงานตำรวจแห่งชาติ จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ตำรวจ เรื่องความปลอดภัยทางถนน จำนวน ๓๐๐ คน

๒.๒ ร่วมกับคณะทำงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด จัดเวทีสัมมนาเพื่อเชื่อมเครือข่ายนักวิชาการทั่วประเทศด้านความปลอดภัยทางถนน เพื่อเตรียมขยายและพัฒนาให้เกิดนักวิชาการที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในทุกจังหวัด เพิ่มจังหวัดละ ๑ คน ปัจจุบันสามารถสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั่วประเทศ จำนวน ๓๔๓ คน

๒.๓ ร่วมกับมูลนิธิเมาไม่ขับ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับทั่วประเทศ เพื่อวางแผนจะขับเคลื่อนการรณรงค์เรื่อง “เมาไม่ขับ” ร่วมกับเครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับจากประเทศในกลุ่มอาเซียน จำนวน ๗๑ เครือข่าย ใน ๖๐ จังหวัด

๒.๔ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหอุบัติเหตุทางถนน โดยพัฒนาระดับการทำงานใน ๒ แบบ คือ ๑) กิจกรรมจังหวัดพัฒนาการแก้ปัญหอุบัติเหตุทางถนน และ ๒) การสร้างนวัตกรรมในจังหวัด/พื้นที่

๒.๕ สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายเพื่อบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหอุบัติเหตุทางถนน ๗๖ จังหวัด โดยมีจังหวัดที่มีการยกระดับ

การพัฒนาการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน และจังหวัดที่มีการพัฒนาองค์ความรู้และสร้างนวัตกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน จำนวน ๒๐ จังหวัด อาทิ ๑) จังหวัดลำพูน ให้เด็กเป็นกระบอกเสียงสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ใหญ่ โดยดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้เด็กไปบอกพ่อแม่และแม่ให้สวมหมวกนิรภัย และขยายการดำเนินการออกไปในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งในจังหวัด ๒) จังหวัดเพชรบุรี จัดทำแผนที่เดินดิน ค้นหาจุดเสี่ยงในพื้นที่ พร้อมนำไปสู่การแก้ปัญหา ๓) จังหวัดลพบุรี จากการเก็บข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนของโรงพยาบาลอำเภอนำไปสู่การเชื่อมสถานประกอบการ ร่วมรณรงค์สวมหมวกนิรภัยและสามารถนำไปสู่การแก้ไขจุดเสี่ยงในเขตเทศบาล

พลังสังคม

๒.๖ เกิดแกนนำในสถานประกอบการเพื่อเป็นอาสาสมัครขับเคลื่อนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน เน้นการสวมหมวกนิรภัย ในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน ๓๐๐ คน

๒.๗ สนับสนุนเครือข่ายนักวิชาการจากคณะทำงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด ร่วมเป็นกำลังสำคัญในการทำงานด้านการจัดการความปลอดภัยทางถนน โดยเน้นการนำข้อมูลสำคัญสู่สถานการณ์ในจังหวัดและเสนอมาตรการข้อปฏิบัติเพื่อให้เกิดรูปธรรมในการทำงาน

๒.๘ เครือข่ายสื่อมวลชนให้ความสนใจนำเสนอข่าวประเด็นปัญหาอุบัติเหตุทางถนนสูงขึ้น โดยร่วมนำเสนอข่าวในเชิงการสืบสวนอุบัติเหตุและเกาะติดปัญหาเพื่อเรียกร้องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแก้ไขปัญหาและลงพื้นที่ที่เกิดอุบัติเหตุใหญ่ เพื่อร่วมวิเคราะห์สืบสวนสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ และผลักดันแก้ไขปัญหาด่วน อาทิ อุบัติเหตุรถโดยสารสาธารณะและรถโรงเรียนที่จัดทัศนศึกษา

๓. พัฒนาระบบข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน

พลังปัญญา

๓.๑ จัดทำรายงานสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนประเทศไทยปี ๒๕๕๔ ส่งผลให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหน่วยงาน นำไปสู่การบูรณาการ การแก้ไขปัญหาความเสี่ยงในจังหวัดของตนเอง พร้อมข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับผู้นำจังหวัด

พลังสังคม

๓.๒ พัฒนาแนวทางการทำงานเกี่ยวกับการจัดการฐานข้อมูลกลางผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ประกอบด้วย ๑) การทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข กองบังคับการตำรวจจราจร และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ๒) จัดทำโปรแกรมเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลจาก ๓ หน่วยงาน ๓) วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลทุกเดือน ส่งผลให้ปัจจุบัน มีข้อมูลจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือมากที่สุดของ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๖

๓.๓ พัฒนาด้านแบบระบบรายงานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนที่ระบุตำแหน่งในเชิงพิกัดภูมิศาสตร์โดยหน่วยกู้ชีพกู้ภัย โดยทดลองในพื้นที่นำร่อง ๔ จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช และระยอง

พลังนโยบาย

๓.๔ สนับสนุนกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายให้ความปลอดภัยทางถนนเป็นตัวชี้วัดหลัก พร้อมทั้งมีแผนงานใน ๔ มาตรการสำคัญ ได้แก่ ๑) การจัดการข้อมูล ๒) การจัดการความเสี่ยงหลัก ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อเสริมให้มีการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ๓) การมีส่วนร่วมในมาตรการระดับหน่วยงานองค์กร และ ๔) ระบบดูแลช่วยเหลือ เยียวยา โดยอาศัยโครงสร้างระบบสุขภาพในระดับเขต จังหวัด และอำเภอ

๔. กลไก และแผนเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ

พลังปัญญา

๔.๑ จัดทำข้อมูลด้านภัยพิบัติอย่างมีส่วนร่วมในพื้นที่อำเภอ นำร่อง ๑๕ พื้นที่ อาทิ ๑) อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ๒) อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร

๔.๒ จัดอบรมเรียนรู้การเอาตัวรอดทางน้ำให้แก่เครือข่ายอาสาสมัครจากชุมชนในกรุงเทพฯ รวม ๕ ทักษะ ได้แก่ ๑) การรู้จักจุดเสี่ยง ๒) การลอยตัวและทักษะการว่ายน้ำ ๓) อุปกรณ์ช่วยชีวิต ๔) การช่วยเหลือด้วยการตะโกน โยน ยื่น และ ๕) การใช้เสื้อชูชีพ

พลังสังคม

๔.๓ เกิดเครือข่ายหุดาประชาชนร่วมเฝ้าระวังสาธารณภัย ในช่วงติดตามงาน แจ้งเบาะแส ผ่านเวทีสภาองค์กรชุมชน กรุงเทพมหานคร

๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ให้ความสำคัญกับการป้องกันการจมน้ำในพื้นที่ โดยสำรวจจุดเสี่ยง จัดอุปกรณ์ช่วยเหลือคนจมน้ำ สนับสนุนการฝึกทักษะการเอาตัวรอดเพื่อป้องกันการจมน้ำให้แก่เครือข่ายอาสาสมัครหน่วยกู้ชีพในพื้นที่ และจัดอบรมทักษะการเอาตัวรอดจากการจมน้ำให้แก่ประชาชนในพื้นที่

พลังนโยบาย

๔.๕ จัดทำแผนรับมือภัยพิบัติและคณะทำงานรับมือภัยพิบัติระดับพื้นที่ ๑๐ พื้นที่ อาทิ ๑) อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ๒) อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ๓) อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

๑.๔ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. เพิ่มอัตราการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันที่เพียงพอของประชากรทุกช่วงวัยตามยุทธศาสตร์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๘ ของประชากรทุกช่วงวัยใน พ.ศ.๒๕๕๗
๒. ควบคุมอัตราชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน ในเด็กวัยเรียน อายุ ๖ - ๑๔ ปี
๓. ส่งเสริมให้โรงเรียนมีรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการจัดปัจจัยแวดล้อม ที่ทำให้เด็กมีน้ำหนักตัวตามเกณฑ์มาตรฐาน สามารถใช้ขยายผลโดยหน่วยงานยุทธศาสตร์ภาครัฐและเอกชนได้ อย่างน้อย ๑๐๐ โรงเรียน
๔. มีการจัดการและถ่ายทอดความรู้ และงานพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ที่สนับสนุนยุทธศาสตร์ของแผนและเป้าหมาย ๑๐ ปี อย่างน้อย ๑๐ เรื่อง
๕. องค์กรกีฬาระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น ที่มีเจตคติและค่านิยมสนับสนุนแนวทางกีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และการพนัน เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ร้อยละ ๕ ขององค์กรกีฬา

การดำเนินงานตามแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๒ ส่วนสำคัญ ได้แก่ การเพิ่มอัตราการมีกิจกรรมทางกาย และการลดอัตราชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุปมีดังนี้ ๑) สามารถเพิ่มอัตราการมีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ ๖๘ ๒) เกิดพื้นที่สุขภาวะต้นแบบ อาทิ ชุมชนจรัญยาน ๔๐ แห่ง สวนสาธารณะชุมชน ๓๓ แห่ง ลานกิจกรรมทางกายและทางเท้าในเมือง ๕ แห่ง ๓) มีโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และปัจจัยแวดล้อม ๑๕๗ แห่ง ๔) องค์กรกีฬาที่มีเจตคติและค่านิยมสนับสนุนกีฬาปลอดภัยเต็มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และการพนัน ๓๖ แห่ง

๑. ส่งเสริมคนไทยมีกิจกรรมทางกาย ลดภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน

พลังปัญญา

๑.๑ พัฒนางานวิชาการที่สนับสนุนยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ๙ เรื่อง อาทิ ๑) ชุดคู่มือเมืองสุขภาวะ ๒) ชุดคู่มือการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะแบบบูรณาการ ๓) ชุดคู่มือชุมชนจรัญยาน และสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้

๑.๒ จัดอบรมหลักสูตรผู้นำการวิ่งเพื่อสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับนักวิ่งหน้าใหม่ในสวนสาธารณะ หน่วยงาน และชุมชนต่างๆ ๓๕๐ คน



ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย และ สสส. จัดกิจกรรมณรงค์ "CAR FREE DAY : แบบชาวบ้าน ของชาวบ้าน โดยชาวบ้าน" ที่องค์การบริหารส่วนตำบลดงกลาง อ.เมือง จ.พิจิตร

วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๗

๑.๓ เกิดบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต โดยการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ และการมีวินัยในตนเอง จำนวน ๒๐ คน

๑.๔ ร่วมกับเครือข่ายคนไทยไร้พุง พัฒนาต้นแบบโรงเรียนไร้พุงสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน กรุงเทพฯ โดยมีแนวทางเพิ่มกิจกรรมทางกาย และสร้างเสริมสุขภาพด้วยวิธีต่างๆ อาทิ ส่งเสริมให้มีการพักเพื่อออกกำลังกาย ๑๐ นาทีทุกวัน ส่งเสริมการปรับวิธีการเรียนการสอนให้เด็กได้มีการเคลื่อนไหว และกระตุ้นให้เด็กสะสมเวลามีกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกายหลังเลิกเรียนโดยแปลงเป็นคะแนนในวิชาพลศึกษา โดยอยู่ระหว่างการขยายแนวคิดนี้ไปสู่โรงเรียนอื่นๆ

๑.๕ พัฒนาอุปกรณ์ต้นแบบสำหรับตรวจวัดระดับการใช้พลังงานอัตโนมัติสำหรับกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน และกิจกรรมทางกายเพื่อนันทนาการ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนทั่วไป และผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๑.๖ ร่วมกับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ศึกษาวิจัย “ผลของภาวะน้ำหนักขึ้นเกินเกณฑ์มาตรฐานขณะตั้งครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายปกติและสูงกว่าปกติ ต่อภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก” ในกลุ่มตัวอย่างหญิง ที่ฝากครรภ์ในโรงเรียนแพทย์ ๔ แห่ง จำนวน ๒,๗๓๓ คน โดยนำผลการวิจัยมาปรับปรุงหลักสูตรการสอนแพทย์และพยาบาลรุ่นใหม่ เพื่อสร้างเครือข่ายนักวิชาการในด้านการป้องกันโรคอ้วน และอ้วนลงพุง

พลังสังคม

๑.๗ ประชาชนทุกช่วงวัย ประกอบด้วย วัยเด็ก (๖ – ๑๔ ปี) วัยรุ่น (๑๕ – ๒๔ ปี) วัยทำงาน (๒๕ – ๕๙ ปี) และวัยสูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่ม เฉลี่ยร้อยละ ๖๘.๑ กลุ่มเป้าหมายที่เป็นภาคีเครือข่ายของ สสส. มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอถึง ร้อยละ ๗๖.๔

๑.๘ ส่งเสริมกิจกรรมทางกายด้วยกีฬาประเภทต่างๆ จำนวน ๑๑๕ กิจกรรม มีประชาชนเข้าร่วมจำนวน ๔๘๑,๐๐๐ คน อาทิ กิจกรรมวิ่ง เดิน ว่ายน้ำ และกีฬาภูมิปัญญาไทย ส่งผลให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น และเข้าใจกระบวนการออกกำลังกายเพื่อลดโรคอ้วน

๑.๙ พัฒนาพื้นที่สุขภาวะต้นแบบที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ที่สามารถขยายผลโดยหน่วยงานยุทธศาสตร์ระดับชาติ ท้องถิ่น และเอกชน ส่งผลให้เกิดพื้นที่สุขภาวะ จำนวน ๔ รูปแบบ ได้แก่

- ๑) พื้นที่สุขภาวะชุมชนจักรยานรูปธรรม จำนวน ๔๐ ชุมชน อาทิ ชุมชนจักรยานบางฝั้ว จังหวัดกระบี่ และชุมชน “จักรยานควนโดนใจ” จังหวัดสตูล
- ๒) พื้นที่สุขภาวะระดับชุมชน จำนวน ๓๓ แห่ง อาทิ พื้นที่สุขภาวะชุมชนเขาทอง จังหวัดนครสวรรค์ พื้นที่สุขภาวะชุมชนหลังมหาวิทยาลัยสยาม กรุงเทพฯ
- ๓) พื้นที่สุขภาวะระดับย่านพื้นที่ จำนวน ๓ แห่งในกรุงเทพฯ ได้แก่ พื้นที่สุขภาวะคลองสาน กะดีจันทลาดน้อย และพื้นที่สุขภาวะเชิงประวัติศาสตร์ชุมชนริมน้ำจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี และ
- ๔) พื้นที่สุขภาวะระดับทางสัญจร จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ พื้นที่สร้างสรรค์ ภาษีเจริญ กรุงเทพฯ และพื้นที่สร้างสรรค์ซอยโยธินพัฒนา เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ

๑.๑๐ เกิดโรงเรียนที่มีรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และปัจจัยแวดล้อม จำนวน ๑๕๗ โรงเรียน (จากเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างน้อย ๑๐๐ โรงเรียน) อาทิ โรงเรียนนาร่องส่งเสริมเด็กปั่นจักรยานไปโรงเรียน ๑๘ โรงเรียน และโรงเรียนนาร่องส่งเสริมเด็กเดินไปโรงเรียน ๑๐ โรงเรียน

๑.๑๑ เกิดชุมชนตัวอย่างการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ในพื้นที่กรุงเทพฯ ๑๓ ชุมชน และต่างจังหวัด ๒๗ ชุมชน

๑.๑๒ เกิดพื้นที่แนวร่วมส่งเสริมการใช้จักรยานในชุมชน ๔๕๐ พื้นที่ (ชุมชนที่มีการใช้จักรยานอยู่แล้ว โดย สสส. ได้เชื่อมโยงเส้นทางการใช้จักรยานในชุมชน)



สสส. เปิดตัวกิจกรรม “โรงเรียนรักเดิน” ส่งเสริมเยาวชนไทยมีกิจกรรมทางกายเป็นวิถีชีวิตด้วยการเดิน ที่ศูนย์การเรียนรู้สุขภาวะ สสส. กรุงเทพฯ

วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๗

๑.๑๓ ส่งเสริมกิจกรรมทางกายด้วยการเดินไปโรงเรียน ภายใต้โครงการ “โรงเรียนรักเดิน” มีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพฯ เข้าร่วม ๑๖ โรงเรียน รมรณรงค์ให้นักเรียนเดินไป-กลับโรงเรียน และให้ความรู้การตรวจวัดสมรรถภาพร่างกายและการเผาผลาญพลังงาน ปัจจุบันอยู่ระหว่างการประมวลผลการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ เจตคติ และพฤติกรรมของเด็กนักเรียน

๑.๑๔ เกิดผู้นำและเครือข่ายผู้ทำงานด้านกิจกรรมทางกายในระดับพื้นที่ ที่มีศักยภาพในการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของพื้นที่ เพื่อนำไปสู่ความก้าวหน้าของการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในอนาคต ๓๐ คน ใน ๑๐ พื้นที่

๑.๑๕ ร่วมกับสมาคมกีฬาแห่งประเทศไทย ผลักดันการจัดแข่งขันกีฬาระดับชาติ ให้ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และการพนัน โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๓๕๑,๗๒๐ คน จาก ๓๖ องค์กร ส่งผลให้มีนักกีฬารายใหม่ที่เข้าร่วมเป็นต้นแบบของนักกีฬาเพื่อสุขภาพที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และยาเสพติด ๑๒,๘๕๐ คน เกิดกระแสและค่านิยมเรื่องกีฬาสุขภาพผ่านช่องทางสื่อมวลชน และกิจกรรมรณรงค์ต่างๆ มีการรับรู้และเห็นด้วย เฉลี่ยร้อยละ ๘๐

พลังนโยบาย

๑.๑๖ สนับสนุนข้อเสนอแนะนโยบาย มาตรการที่สนับสนุนให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน เสนอต่อหน่วยงานภาคนโยบายระดับองค์กร ระดับท้องถิ่น และระดับชาติ ๑๐ เรื่อง อาทิ ๑) ข้อเสนอแนะด้านการเดินและการใช้จักรยานสู่สาธารณะ ๒) ข้อเสนอพื้นที่สุขภาวะมหานคร เช่น สะพานปลา คลองสาน กะดีจัน ถนนราชดำเนิน ๓) ส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ๔) นโยบายองค์กรต้นแบบไร้พุง ๕) ข้อเสนอและการออกแบบผังเมืองในพื้นที่เมืองและเขตต้นแบบ

๑.๑๗ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบระเบียบวาระเพื่อดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศ “การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน” ส่งผลให้สังคมรับรู้ เห็นด้วยต่อการส่งเสริมให้การเดิน และการใช้จักรยานเป็นวิถีชีวิตของสังคมไทย

๑.๑๘ สำนักงานเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร กำหนดให้การพัฒนาพื้นที่สุขภาวะ เป็นหนึ่งในนโยบายของสำนักงานเขต

๑.๕ แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. สนับสนุนชุมชนเป็นแหล่งผลิตเกษตรปลอดภัยต้นแบบ ๓๐ แห่ง ใน ๕ จังหวัดน่าน และพื้นที่จำหน่ายพืช ผัก และผลไม้ปลอดภัยใกล้บ้าน ๓๐ แห่ง
๒. สนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน มีรูปแบบการจัดการอาหารให้เด็กได้บริโภคผัก และผลไม้ปลอดภัยอย่างเพียงพอตามข้อเสนอแนะ อย่างน้อย ๑๒๐ แห่ง
๓. เกิดหน่วยงานระดับท้องถิ่นและระดับองค์กร กำหนดนโยบายส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ปลอดภัย อย่างน้อย ๑๐๐ แห่ง
๔. เกิดโรงเรียนที่มีรูปแบบการจัดการอาหารให้เด็กได้บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ได้มาตรฐานโภชนาการและปลอดภัย อย่างน้อย ๙๐ โรงเรียน
๕. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายส่งเสริมการบริโภคอาหารสุขภาพและโภชนาการ เพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ๓ เรื่อง
๖. เกิดองค์กรที่มีการจัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานที่ทำงาน เพื่อให้เด็กมีโภชนาการสมวัย ๓๐ แห่ง

การดำเนินงานตามแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๒ ส่วนสำคัญ ได้แก่ เชื่อมโยงการดำเนินงานทั้งระบบของอาหาร เพื่อส่งเสริมให้เกิดระบบของผักและผลไม้ปลอดภัย ให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงได้ง่าย และรณรงค์กระตุ้นการสร้างค่านิยมการบริโภคผักและผลไม้ที่ปลอดภัยและเพียงพอ ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้ ๑) พัฒนาพื้นที่ต้นแบบระบบอาหารทางเลือกเชื่อมผู้ผลิตและผู้บริโภค ๘๕ แห่ง ๒) สนับสนุนต้นแบบการจัดการอาหารกลางวันและอาหารว่างที่มีคุณค่าโภชนาการ มีผักและผลไม้ที่เพียงพอในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน ๙๗๙ แห่ง รวมทั้งยังมีโรงเรียนที่อยู่ระหว่างดำเนินการอีก ๓๐๐ โรงเรียน และ ๓) รณรงค์และผลักดันให้โรงเรียนมีนโยบายปลอดน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบ ครอบคลุมโรงเรียนทั่วประเทศมากกว่า ๒๐,๐๐๐ โรงเรียน

๑. ส่งเสริมระบบอาหารสุขภาพ เชื่อมโยงผู้ผลิตสู่ผู้บริโภค

พลังปัญญา

๑.๑ เกิดพื้นที่ต้นแบบด้านการผลิตและการตลาดอาหารปลอดภัย จำนวน ๘๕ แห่ง อาทิ ๑) ศูนย์เรียนรู้เกี่ยวกับความมั่นคงด้านอาหาร จังหวัดสงขลา จำนวน ๖ แห่ง ได้แก่ ด้านประมง ข้าวสวนเกษตรผสมผสาน นาอินทรีย์ ธนาคารอาหาร และพืชร่วมยางพารา (พืชที่สามารถปลูกร่วมกับต้นยางพาราได้นานและให้ผลผลิตควบคู่กันไป) ๒) ศูนย์เรียนรู้เกษตรอินทรีย์ชุมชน จังหวัดนนทบุรี และ ๓) พื้นที่ต้นแบบการทำแปลงเกษตรประณีตเพื่อผลิตผัก ผลไม้ ไม้ยืนต้น และนาข้าว จังหวัดปทุมธานี เกิดแหล่งเรียนรู้เกษตรปลอดภัยให้แก่ท้องถิ่น และหน่วยงานต่างๆ

๑.๒ พัฒนาโปรแกรมซื้อ-ขายออนไลน์ระบบตลาดสินค้าอาหารปลอดภัย ภายใต้เว็บไซต์ www.crfoodsafety.com เพื่อเป็นช่องทางเชื่อมโยงผักไร้สารพิษจากผู้ผลิต สู่ผู้บริโภค ผ่านช่องทางตลาด

สีเขียว พร้อมผลิตคู่มือการใช้งานระบบตลาดสินค้าอาหารปลอดภัย

พลังสังคม

๑.๓ สนับสนุนให้เกิดแหล่งจำหน่ายพืช ผัก และผลไม้ปลอดภัย ในจังหวัดเชียงใหม่ ผ่านช่องทางต่างๆ อาทิ ตลาดสด ตลาดในองค์กร ตลาดกลาง ซุปเปอร์มาร์เก็ต ร้านอาหาร และโรงอาหาร จำนวน ๔๒ แห่ง โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมเป็นเครือข่ายขับเคลื่อนพืชอาหารปลอดภัยต่อเนื่อง ๕๙ แห่ง

๑.๔ สนับสนุนการดำเนินงานของตลาดนัดสีเขียวสัญจร ๘ แห่ง และเกิดการซื้อขายผ่านช่องทางร้านค้าออนไลน์ ๑๑ แห่ง มีผู้บริโภคเข้าร่วมเป็นสมาชิก ๖๘ ราย และมีเกษตรกรที่ส่งผักผ่านระบบสมาชิกต่อเนื่อง ๑๗๙ ราย

๑.๕ เกิดแหล่งจำหน่ายผลผลิตผ่านช่องทางผู้จำหน่าย ๑๓ องค์กร อาทิ ๑) ร้านเลมอนฟาร์ม ๒) บริษัท เอ็มเค เรสโตรองต์ กรุ๊ป จำกัด (มหาชน) ๓) บริษัท เซ็นทรัล ฟู้ด รีเทล จำกัด ๔) ศูนย์การค้าเดอะมอลล์ ๕) บริษัท เอ.เบสท์ อินเตอร์ โปรดักส์ จำกัด ผู้จัดส่งผักและผลไม้จำหน่ายให้แก่เซเว่นอีเลฟเว่น ในลักษณะสินค้าสะดวกซื้อ ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงแหล่งจำหน่ายใกล้บ้านได้สะดวก ได้บริโภคพืช ผัก และผลไม้ปลอดภัย

พลังนโยบาย

๑.๖ หน่วยงานรัฐ และเอกชนในจังหวัดนครปฐม ๔๐ แห่ง ร่วมลงนามในบันทึกข้อตกลงเพื่อร่วมกันสนับสนุนการขับเคลื่อนพัฒนาโซ่อุปทานการผลิต การกระจาย และการบริโภคผักและผลไม้อินทรีย์ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

๑.๗ จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อพัฒนาสถานที่จำหน่ายผักสด สะอาดปลอดภัย ถูกสุขลักษณะได้มาตรฐาน และเฝ้าระวังห้ามจำหน่ายผักสดที่ไม่ปลอดภัย ร่วมกับ กองบังคับการปราบปราม

การกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (ภายใต้โครงการสายสืบผักสด) สมาคมผู้ค้าปลีก สมาคมตลาดสดไทย และกลุ่มภาคีเครือข่ายตลาดสด นำชื่อ

๑.๘ ผลักดันให้หน่วยงานระดับท้องถิ่นและระดับองค์กรกำหนดนโยบายส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ปลอดภัย ๑๑๙ แห่ง อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเชียงใหม่ ยโสธร และสงขลา

๑.๙ ร่วมกับชมรมผู้บริโภคอาหารปลอดภัย เชียงใหม่ จัดทำข้อเสนอนโยบายอาหารปลอดภัย เสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ กำหนดนโยบาย สาธารณะด้านอาหารปลอดภัยในจังหวัด

๑.๑๐ ผลักดันให้กรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ประกาศยกเลิกการขึ้นทะเบียนสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ๔ ชนิด ได้แก่ อีพีเอ็น คาร์โบฟูราน เมโทมิล และไดโครโตฟอส ปัจจุบัน ประกาศห้ามขึ้นทะเบียนสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ๒ ชนิด ได้แก่ อีพีเอ็น และไดโครโตฟอส ส่งผลให้การคุ้มครองสารตกค้างในผักและผลไม้ในช่วงที่ผ่านมาพบสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ๒ ชนิดนี้น้อยลง

๒. ส่งเสริมโภชนาการเด็กสมัย : บริโภคผักและผลไม้อย่างเพียงพอ

พลังปัญญา

๒.๑ จัดทำรายงานองค์ความรู้สนับสนุนยุทธศาสตร์ของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ ๔๗ เรื่อง อาทิ คู่มือประมวลองค์ความรู้การจัดการอาหารในโรงเรียน ตามพระราชดำริ หลักสูตรเรียนรู้การดำรงชีวิตตามวิถีเกษตรปลอดภัยเกษตรอินทรีย์ คู่มือการจำแนกอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูง

๒.๒ จัดอบรมความรู้เรื่องคุณภาพอาหารให้แก่ทีมผู้แนะนำ และผู้ตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานร้านอาหาร ๔๓ คน

พลังสังคม

๒.๓ สนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีรูปแบบการจัดการอาหารให้เด็กได้บริโภคผักและผลไม้ที่ปลอดภัยอย่างเพียงพอตามข้อเสนอแนะ จัดผักและผลไม้เป็นอาหารว่างให้แก่ เด็กนักเรียน ตั้งแต่ ๓ วันต่อสัปดาห์ ๙๗๙ แห่ง

๒.๔ ร่วมกับกรมอนามัย สนับสนุนให้โรงเรียนโภชนาการสมัย จัดอาหาร ผัก และผลไม้ให้เด็กได้บริโภคตามข้อเสนอแนะ ๓๐๐ โรงเรียน

๒.๕ เกิดโรงเรียนต้นแบบอาหารปลอดภัยและผู้บริโภคสีเขียว ๘ โรงเรียน ได้แก่ ๑) โรงเรียนสารสาสน์วิเทศธนบุรี เขตบางแค กรุงเทพฯ ๒) โรงเรียนรุจิเรวีรวิทยา เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๓) โรงเรียนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๔) โรงเรียนวัดหนัง เขตจอมทอง กรุงเทพฯ ๕) โรงเรียนเซนต์ฟรังซิสซาเวียร์คอนแวนต์ เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๖) โรงเรียนอนุบาลสามเสน เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๗) โรงเรียนนาครประสิทธิ์ อำเภอสภาพาน จังหวัดนครปฐม และ ๘) โรงเรียนอนุบาลบ้านวังทอง อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

๒.๖ ร่วมกับมูลนิธิดวงประทีป สนับสนุนการจัดอาหารให้เหมาะสมตามวัยให้แก่เด็กด้อยโอกาสในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชนแออัดในกรุงเทพฯ ๔ แห่ง ส่งผลให้ได้บริโภคผักและผลไม้มากขึ้น ร้อยละ ๙๐ ได้แก่ ๑) ศูนย์พัฒนาเด็กอนุบาลดวงประทีป เขตคลองเตย ๒) ศูนย์พัฒนาเด็กสวนพลู เขตสาทร ๓) ศูนย์พัฒนาเด็กกรวมน้ำใจ เขตคลองเตย และ ๔) เครือข่ายการจัดการศึกษาปฐมวัยในชุมชนแออัด กรุงเทพฯ

๒.๗ สนับสนุนให้เกิดสำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษาอ่อนหวานในระดับภูมิภาค จำนวน ๙๘ แห่ง เกิดโรงเรียนปลอดน้ำตาล ควบคุมขนมกรุบกรอบ และเครื่องดื่มผสมน้ำตาล ครอบคลุมทั่วประเทศกว่า ๒๐,๐๐๐ โรงเรียน เด็กนักเรียนในพื้นที่ดำเนินงานมีภาวะโภชนาการที่ดี ลดการบริโภคอาหารประเภทแป้ง ไขมัน น้ำอัดลม และลูกอม



บริษัท สยาม เติ้นโซ่ แมนูแฟคเจอร์ จำกัด ร่วมกับ สสส. จัดโครงการ “มุนนมแม่สานสายใยรักแห่งครอบครัว” เพื่อส่งเสริมการให้นมแม่ในสถานประกอบการ ที่นิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร จ.ชลบุรี

วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๕๗

๒.๘ ผลิตรายการองค์กรชวนอ่าน จำนวน ๑๓ ตอน มีเนื้อหาและแนวทางการสื่อสารลดพุงลดโรค ระยะที่ ๒ เน้นการสื่อสารให้บุคลากรในองค์กรต้นแบบ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ กรมอนามัย และบริษัทปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ Thai PBS ในเดือนสิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๗

พลงนโยบาย

๒.๙ สนับสนุนการขยายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการแสดงฉลากของอาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันทีบางชนิด ให้ครอบคลุมขนมและอาหารแช่แข็ง อยู่ระหว่างเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาเห็นชอบ

๒.๑๐ ผลักดันการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานที่ทำงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครอง

แรงงาน กระทรวงแรงงาน ดำเนินงานจัดมุนนมแม่ในสถานประกอบการใน พ.ศ.๒๕๕๗ จำนวน ๑๐๖ แห่ง สถานประกอบการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานมุนนมแม่ต้นแบบ จำนวน ๓๑ แห่ง ผู้หญิงวัยทำงานที่มีลูกเล็ก (แรกเกิด-๒ ปี) สามารถบีบเก็บน้ำนมแม่ในระหว่างการทำงาน ทำให้เด็กได้รับประทานนมแม่มากขึ้น

๒.๑๑ ผลักดันสถานรับเลี้ยงเด็กอ่อนเอกชนที่มีความพร้อมในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน ๘ แห่ง เป็นต้นแบบให้แก่สถานรับเลี้ยงเด็กอ่อนอื่นๆ

เป้าประสงค์ที่ ๒

พัฒนากระบวนการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ นอกเหนือจากเป้าประสงค์ที่ ๑ โดยให้ความสำคัญในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค สุขภาวะทางเพศ สุขภาพจิต และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับประชากรบางกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะ

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว และแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

๒.๑ แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. สนับสนุนให้องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน สามารถแสดงบทบาทตามอำนาจหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ
๒. ร่วมมือกับหน่วยงานของกระทรวงศึกษาธิการ พัฒนาคุณภาพการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา รอบด้านในโรงเรียน และจัดการเรียนรู้เพศศึกษารอบด้านในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา อย่างน้อย ๔๐๐ แห่ง
๓. สร้างกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในระดับจังหวัด ใน ๓๒ จังหวัด เพื่อขับเคลื่อนและสนับสนุนให้มีการเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง
๔. เกิดพื้นที่ต้นแบบดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีกลไกการทำงานร่วมกันจากทุกภาคส่วน ๒ แห่ง
๕. สนับสนุนมาตรการที่สำคัญด้านระบบยา เชื่อมโยงกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบยาแห่งชาติที่สำคัญ เพื่อลดประเด็นเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน ๓ เรื่อง
๖. เกิดพื้นที่ต้นแบบสร้างความสุขในชุมชน และใช้สื่อการเรียนรู้สร้างเสริมสุขภาพจิต สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงด้านปัญหาสุขภาพจิต อย่างน้อย ๔ อำเภอ

การดำเนินงานตามแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

๑. สร้างพลังการคุ้มครองผู้บริโภค

พลังปัญญา

๑.๑ พัฒนาคู่มือเรื่อง “ความรู้ทั้ง ๗ ด้านที่สำคัญและสอบถามบ่อยโดยผู้บริโภค” แก่นำและอาสาสมัครในศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในจังหวัดที่มีเครือข่าย จำนวน ๕๒ แห่งในรอบปี ๒๕๕๗ มีเรื่องร้องเรียน จำนวนกว่า ๓,๘๐๐ เรื่อง ช่วยแก้ปัญหาให้ได้ ร้อยละ ๘๐

พลังนโยบาย

๑.๒ โครงการความร่วมมือเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของแร่ใยหิน อันส่งผลกระทบต่อสุขภาพ จังหวัดเชียงราย ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเชียงราย ๕ แห่ง ออกประกาศเรื่อง กำหนดแนวทางการขออนุญาตก่อสร้าง ดัดแปลง รื้อถอนอาคารให้ปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของแร่ใยหิน ได้แก่ ๑) เทศบาลตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง ๒) องค์การบริหารส่วนตำบลดงมะหวัง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง ๓) องค์การบริหารส่วนตำบลปงน้อย อำเภอแม่สรวย ๔) เทศบาลตำบลแม่สาย อำเภอแม่สาย และ ๕) เทศบาลตำบลพญาเม็งราย อำเภอพญาเม็งราย

๑.๓ ร่วมกับคณะกรรมการองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน ส่งข้อเสนอถึงธนาคารแห่งประเทศไทย ส่งผลให้ธนาคารทุกแห่งยกเลิกค่าธรรมเนียมการโอนเงินผ่านอินเทอร์เน็ตในครั้งแรกของเดือน

๑.๔ ร่วมกับคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ กำหนดหลักเกณฑ์การขอใบอนุญาตของผู้ประกอบการสื่อโทรทัศน์ เพื่อป้องกันการโฆษณาอาหารและยาอวดอ้างเกินจริง ไม่ให้ผู้ที่เคยกระทำผิดกฎหมายสามารถขอใบอนุญาตได้ทำให้สถานีวิทยุและโทรทัศน์ดาวเทียม จำนวนกว่า ๑,๐๐๐ สถานี กระทำผิดฐานโฆษณาเกินจริงลดน้อยลง

๒. สร้างสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์

พลังปัญญา

๒.๑ สนับสนุนโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ๓๒๖ โรงเรียน และอาชีวศึกษา ๒๒๗ แห่ง จัดการเรียนรู้เพศศึกษารอบด้านในหลักสูตรสถานศึกษา โดยมีโรงเรียน ๖๘ โรงเรียน จัดการเรียนการสอนเพศศึกษาเข้าโครงสร้างหลักสูตร อย่างน้อย ๑๖ ชั่วโมงต่อปี และจัดให้มีการเรียนการสอนเป็นวิชาเฉพาะ ๒๙ แห่ง

๒.๒ ถอดบทเรียนจากภาคีเครือข่าย เพื่อจัดทำร่างคู่มือระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อใช้ประกอบการพัฒนาทักษะผู้ประกอบการในการพูดคุยกับลูกในเรื่องเพศ

พลังสังคม

๒.๓ เกิดกลไกการทำงานระดับจังหวัด ที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนใน ๓๔ จังหวัด เพื่อขับเคลื่อนและสนับสนุนให้จัดการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้านในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง ในจำนวนนี้มี ๑๒ แห่งที่หน่วยงานในพื้นที่ให้ความสำคัญจัดสรรงบประมาณ สนับสนุนการพัฒนาทักษะครูสอนวิชาเพศศึกษารอบด้านเพิ่มขึ้นในโรงเรียนอื่นๆ นอกโครงการ

๒.๔ เกิดพื้นที่ต้นแบบเพื่อดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นใน ๒ จังหวัด ได้แก่ อุดรธานี และอุดรดิตถ์ ส่งผลให้อัตราการตั้งครรภ์ของนักเรียนในพื้นที่ปฏิบัติการระดับตำบลลดลงอย่างชัดเจน และนำบทเรียนไปขยายผลอีก ๑๙ จังหวัด ได้แก่ เพชรบุรี พะเยา เลย ประจวบคีรีขันธ์ ชัยภูมิ เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง ตาก นครพนม นครราชสีมา ฉะเชิงเทรา สุพรรณบุรี นครสวรรค์ นครนายก เชียงราย สมุทรสาคร สมุทรปราการ และมหาสารคาม



เยาวชนใน จ.อุดรธานี ร่วมกิจกรรมสร้างคุณครูแกนนำ และอบรมสร้างนักเรียนแกนนำป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ที่อุทยาน ภูผอยลุม อ.หนองแสง จ.อุดรธานี

วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

พลันนโยบาย

๒.๕ ผลักดัน ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครอง และส่งเสริมสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพ ทางเพศ ฉบับประชาชน ซึ่งปรับปรุงตามข้อเสนอของ ภาคีเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. ลดความเสี่ยงด้านการใช้จ่าย

พลันนโยบาย

๓.๑ ผลักดันให้สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วย เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการ ขายยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข มีผลบังคับใช้ เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๗

๔. ส่งเสริมมาตรการรับมือการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศ

พลันสังคม

๔.๑ สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการรับมือผลกระทบจาก

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ จำนวน ๕ แห่ง อาทิ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ทา อำเภอแม่อน จังหวัด เชียงใหม่ จัดสรรงบประมาณขององค์การบริหารส่วน ตำบล ขยายการสร้างฝายชะลอน้ำเพิ่มมากขึ้น และ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาสามสิบ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุน การฝึกอบรมให้ชาวบ้านเป็นช่างพลังงานชุมชน (พัฒนาการใช้พลังงานหมุนเวียนจากทรัพยากร ในพื้นที่)

๕. สร้างชุมชนสุขภาพจิตดี

พลันปัญญา

๕.๑ เกิดพื้นที่ต้นแบบที่ใช้ข้อมูลความสุขราย จังหวัดและสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต ใช้ออกแบบจัดกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมายใน ๖ อำเภอ ของจังหวัดนครปฐม ส่งผลให้คะแนนการประเมิน ความสุขคนไทยตามดัชนีชี้วัดของกรมสุขภาพจิต ใน พื้นที่ปฏิบัติการ มีค่าคะแนนความสุขเพิ่มขึ้น

๒.๒ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. กลุ่มเด็กด้อยโอกาสในพื้นที่ดำเนินงาน ได้รับการดูแลตามบริบทและความพร้อมของหน่วยงานรับผิดชอบ พัฒนาระบบและกลไกการปฏิบัติต่อเด็กและเยาวชนด้อยโอกาส โดยเชื่อมโยงกับหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบและองค์กรเครือข่าย เพื่อสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำ ไม่น้อยกว่า ๘๐,๐๐๐ คน
๒. พัฒนาศักยภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ อย่างน้อย ๒๐ แห่ง โดยเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๐
๓. พัฒนาโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาวะเป็นพื้นที่ฐานการทำงาน เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายเฉพาะของ สสส. ๕๐๐ โรงเรียน
๔. กลุ่มเครือข่ายผู้นำเยาวชนที่มีบทบาทในการพัฒนาสังคม ๔๐๐ แห่ง เป็นพื้นที่ฐานของการบูรณาการการทำงาน เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายเฉพาะของ สสส.
๕. พัฒนาศักยภาพครอบครัวต้นแบบ สามารถดูแลสมาชิกในครอบครัวให้มีความอบอุ่น ไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ ครอบครัว ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล ๓๐๐ แห่ง

การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๑. พัฒนานองค์ความรู้เพื่อคุณภาพชีวิตเด็ก สมวัย

พลังปัญญา

๑.๑ พัฒนารูปแบบระบบและกลไกเชื่อมโยงกับหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบและองค์กรเครือข่ายในการดูแลเด็กและเยาวชนด้วยโอกาส ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑) เด็กในกระบวนการยุติธรรม ๒) เด็กพิการแต่กำเนิด และ ๓) เด็กในสถานสงเคราะห์ สร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำแก่กลุ่มเด็กและเยาวชนด้วยโอกาส ไม่น้อยกว่า ๑๐๐,๐๐๐ คน

๑.๒ รวบรวมองค์ความรู้ งานวิจัย สังเคราะห์และถอดบทเรียนด้านเด็กและเยาวชน ๔๔ เรื่อง อาทิ ๑) หนังสือคุณภาพชีวิตเด็กปี ๒๕๕๖ เป็นการศึกษาทบทวนงานวิจัยและสถานการณ์ด้านเด็กและเยาวชนในแต่ละช่วงวัย ๒) ร่างหลักสูตรฝึกอบรมผู้กำกับลูกเสือ ปรับโครงสร้างรายวิชาหลักสูตรโดยสอดแทรกเนื้อหาทักษะชีวิตสำหรับเด็กและเยาวชน

๑.๓ จัดทำรายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กและเยาวชนประจำปี ได้มีการนำไปใช้อ้างอิงโดยหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก สสส.

๒. พัฒนาศักยภาพกลไกและเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชน

พลังปัญญา

๒.๑ พัฒนาศักยภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ จำนวน ๒๑ แห่ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเครือข่าย ๑๖๐ แห่ง ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา

๒.๒ พัฒนาศักยภาพโรงเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ให้เป็นโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาวะ ๑,๐๒๔ โรง เพื่อเป็นพื้นฐานของการบูรณาการการทำงานในประเด็นสุขภาวะต่างๆ และเป็นต้นแบบในการขยายผลการดำเนินงานต่อไป

พลังสังคม

๒.๓ เกิดกลุ่มเครือข่ายผู้นำเยาวชนที่มีบทบาทในการพัฒนาสังคม ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด จำนวน ๔๔๒ เครือข่าย เป็นพื้นที่ฐานของการบูรณาการการทำงานในประเด็นสร้างเสริมสุขภาวะต่างๆ ของ สสส. โดยเฉพาะประเด็นปัจจัยเสี่ยงหลักทางสุขภาพ (บุหรี เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุ และกิจกรรมทางกาย) และเป็นต้นแบบขยายผลต่อไป อาทิ

๒.๓.๑ แกนนำสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดที่มีความรู้ความเข้าใจหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงนำไปประยุกต์ใช้เป็นต้นแบบขยายผลให้แก่เด็กและเยาวชนอื่นๆ เพื่อสร้างสุขภาวะที่ดี ๘๕ คน ใน ๗๗ จังหวัด

๒.๓.๒ แกนนำเยาวชนที่มีศักยภาพและความเข้มแข็ง ๓๐๐ คน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๔๕ แห่ง

๒.๓.๓ แกนนำเยาวชนมีศักยภาพในการจัดหลักสูตรกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมให้แก่เด็กและเยาวชนในพื้นที่ ๕ แห่ง ๑๐๐ คน

๒.๓.๔ เด็กและเยาวชนในจังหวัดอุบลราชธานี ได้รับการพัฒนาศักยภาพเกิดกลุ่มแกนนำเยาวชนเข้มแข็ง ช่วยขับเคลื่อนงานด้านเด็กและเยาวชนของจังหวัด ๑,๕๐๐ คน

๒.๔ เกิดครูสอนดีมีศักยภาพในการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมเพื่อการดูแลกลุ่มเด็กด้วยโอกาส ๑๕๐ คน

๒.๕ เกิดครอบครัวต้นแบบที่สามารถดูแลสมาชิกในครอบครัวให้มีความอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี ๑,๒๐๗ ครอบครัว จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล ๓๐๐ แห่งทั่วประเทศ

๒.๖ เกิดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีศักยภาพพัฒนาตนเองให้มีความเข้มแข็งในการบริหารภายในองค์กร สร้างภาคีเครือข่ายพัฒนาเด็กเยาวชน และครอบครัว ๘ แห่ง ใน ๕ จังหวัด ได้แก่ นครศรีธรรมราช ตรัง พัทลุง สงขลา และสตูล



นายอภิชาติ อภิชาติบุตร รองผู้อำนวยการสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว เป็นประธานเปิดงาน “ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนสร้างสุข : นวัตกรรมครอบครัวอบอุ่นในท้องถิ่น” ที่โรงแรมปรีnce พาเลซ กรุงเทพฯ

วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๗

พลังนโยบาย

๒.๗ สนับสนุนการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงานหลักระดับนโยบาย พัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชนอย่างครบวงจร ได้แก่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรมสุขภาพจิต และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา

๒.๘ ผลักดันให้เกิดปฏิญญาเพื่อเด็กปฐมวัย ที่เชื่อมโยงหน่วยงานหลักระดับพื้นที่ อาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน และครอบครัว ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๙ แห่ง

๓. เสริมสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อคุณภาพการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน

พลังปัญญา

๓.๑ สนับสนุนการใช้คู่มือคัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อายุ แรกเกิด - ๕ ปี เป้าหมายพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กในศูนย์พัฒนา

เด็กต้นแบบมีพัฒนาการทุกด้านสมวัย ร้อยละ ๙๐ ตามมาตรฐานที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด

๓.๒ สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะที่เอื้อต่อการเรียนการสอน โดยมุ่งเน้นให้นักเรียนมีสุขภาวะที่ดีขึ้นใน ๔ บริบทที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหาร ครู ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็กให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ส่งผลให้นักเรียนในโรงเรียนต้นแบบ ๒๒ โรง มีสุขภาวะดีขึ้น

พลังสังคม

๓.๓ นักเรียนในโรงเรียนที่เป็นศูนย์เรียนรู้ต้นแบบ ๑๖ โรง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ลดปัจจัยเสี่ยง และสร้างปัจจัยเสริม อาทิ ความรุนแรงในโรงเรียนลดลง การสูบบุหรี่ลดลง เกิดชมรมเยาวชนพลยุติธรรม และชมรมลด ละ เลิกบุหรี่ในโรงเรียน เพื่อให้ความรู้แก่เพื่อนๆ

๓.๔ เกิดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ โรงเรียนปลอดบุหรี่ ๑๐๐ โรง จัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ ๑๐๐ และเป็นตัวอย่างสามารถขยายผลไปในโรงเรียนเครือข่าย

๒.๓ แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. พัฒนากลไกและกระบวนการเพื่อผลักดันนโยบายสังคมสวัสดิการ ที่เอื้อต่อการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพในประชากรกลุ่มต่างๆ อย่างน้อย ๑ ประเด็น
๒. เกิดพื้นที่ต้นแบบสาธารณะในชุมชนที่ทุกคนสามารถใช้บริการได้อย่างสะดวก และปลอดภัย จำนวน ๕ แห่ง และเกิดจังหวัดต้นแบบที่สนับสนุนการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพเอื้อต่อการใช้ชีวิต อย่างน้อย ๑ จังหวัด
๓. พัฒนาศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถเชื่อมประสานในการขับเคลื่อน เพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ ๓๐ คน
๔. พัฒนานวัตกรรม หรือรูปแบบเบื้องต้นของนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเฉพาะ ๒ ชุด และได้รับการขยายผลสู่หน่วยงานเจ้าภาพ อย่างน้อย ๑ เรื่อง

การดำเนินงานตามแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ

๑. พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และคนพิการ

พลังปัญญา

๑.๑ พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งอย่างครบวงจร จำนวน ๔ พื้นที่ ได้แก่ ๑) เทศบาลตำบลเชิงดอย จังหวัดเชียงใหม่ ๒) องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง จังหวัดบุรีรัมย์ ๓) องค์การบริหารส่วนตำบลไกรนอก จังหวัดสุโขทัย และ ๔) องค์การบริหารส่วนตำบลจอมบึง จังหวัดราชบุรี โดยดำเนินการจัดชุดกิจกรรมเพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุ และพัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้เพื่อให้ชุมชนท้องถิ่น มาร่วมศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้ดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ต่อไป

พลังสังคม

๑.๒ พัฒนาจังหวัดต้นแบบที่สนับสนุนการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เอื้อต่อการใช้ชีวิต จำนวน ๒ จังหวัด ได้แก่ ภูเก็ต และเชียงราย วางแผนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมทั้งจากภาคนโยบาย ภาคประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ

๑.๓ สนับสนุนการผลักดันนโยบายและพัฒนาด้านพื้นที่สาธารณะในชุมชน ที่ทุกคนสามารถใช้บริการได้อย่างสะดวกและปลอดภัย จำนวน ๕ แห่ง โดยชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้บริหารหน่วยงานองค์กรภาครัฐและเอกชน ในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่ต่างๆ อาทิ ๑) การสำรวจและข้อเสนอในการปรับปรุงสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานีรถไฟฟ้าใต้ดิน สายเฉลิมรัชมงคล ๒) ผังแนวคิดการปรับปรุงภูมิทัศน์ในพื้นที่สี่แยกราชประสงค์ กรุงเทพฯ ๓) การสำรวจและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกบริเวณพื้นที่สยามสแควร์ กรุงเทพฯ ๔) การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในนิคมอุตสาหกรรม และ ๕) การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานีบริการน้ำมันการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย

๑.๔ เกิดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนหลักในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ และหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีกระบวนการพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ เพื่อนำไปวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิต และจัดกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่

๑.๕ เกิดศูนย์บ่มเพาะธุรกิจเพื่อสังคมคนพิการ เป็นหน่วยงานที่บริหารงานแบบกิจการเพื่อสังคม ทำหน้าที่ศึกษาและพัฒนารูปแบบศูนย์บ่มเพาะกิจการเพื่อสังคมคนพิการให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพและทักษะที่จำเป็นต่อการพัฒนาสินค้าและบริการ อาทิ การยกระดับการประกอบอาชีพอิสระของคนพิการสู่การเป็นกลุ่มผู้ผลิตที่มีคุณภาพ มีฐานการพัฒนาต้นแบบการทำงานเชิงรุกในชุมชน พัฒนารูปแบบคุณภาพและยกระดับมาตรฐานผลิตภัณฑ์ และเพื่อขยายฐานการผลิตและเชื่อมโยงเครือข่ายกลุ่มอาชีพคนพิการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงอาชีพและการมีรายได้ของคนพิการในหลายพื้นที่

๑.๖ พัฒนาเว็บไซต์และแอปพลิเคชันชื่อ “wheel-go-round” เป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่ต่างๆ อาทิ ทางลาดเข้าอาคาร ห้องน้ำ และที่จอดรถสำรองสำหรับผู้พิการ รถเข็นวีลแชร์ และมีการแนะนำเส้นทางท่องเที่ยวสำหรับผู้พิการเข็นวีลแชร์โดยเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ www.wheelgoround.in.th และ www.facebook.com/wheelgoround เพื่อให้การแบ่งปันข้อมูลนี้ทำได้ง่ายและรวดเร็ว รวมทั้งสามารถสืบค้นข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พลังนโยบาย

๑.๗ สนับสนุนการจัดทำและผลักดันร่างระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พ.ศ. ... เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถใช้งบประมาณในการดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ตามหลักเกณฑ์ที่ถูกต้องเหมาะสม

๑.๘ ผลักดันให้เกิดการจัดทำ**ข้อบัญญัติและธรรมนูญสุขภาพของชุมชน** เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเป็นต้นแบบขยายผลไปยังชุมชนท้องถิ่นต่างๆ

๑.๙ สนับสนุนการจัดทำ**ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนระบบบำนาญแห่งชาติ** เพื่อสร้างความมั่นคงทางรายได้ให้แก่ประชาชนในช่วงสูงวัย

๑.๑๐ ร่วมกับสถาบันพัฒนาธุรกิจชุมชนดำเนินงานด้านพัฒนาฝีมือคนพิการ ที่สามารถผลิตสินค้าและบริการที่มีคุณภาพให้สามารถพึ่งพาตนเอง โดยขยายตลาดสินค้าและบริการของกลุ่มคนพิการ ต่อยอดและพัฒนาการทำงาน จำนวน ๓ พื้นที่ ได้แก่ ๑) สหกรณ์บริการผลิตภัณฑ์คนพิการไทย จังหวัดนนทบุรี ๒) ศูนย์ส่งเสริมการแปรรูปสิ่งทอ จังหวัดพะเยา และ ๓) ส่งเสริมอาชีพกลุ่มผู้ปกครองเด็กพิการชาวเขาตอยาวี จังหวัดเชียงราย

๒. เสริมกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

พลังปัญญา

๒.๑ พัฒนานวัตกรรม “**ศูนย์พักคนไร้บ้าน**” ช่วยพัฒนาศักยภาพ และคุณภาพชีวิตของคนไร้บ้าน ให้สามารถตั้งหลักชีวิต มีอาชีพ และสามารถเข้าถึง

สิทธิ และสวัสดิการจากรัฐเท่าเทียมกับคนทั่วไป เป็นบุคลากรที่มีคุณภาพในสังคมได้

๒.๒ สนับสนุนการจัดตั้ง “**กองทุนที่อยู่อาศัยสำหรับคนไร้บ้าน**” ช่วยให้คนไร้บ้านมีโอกาสเข้าถึงการมีที่อยู่อาศัยได้มากขึ้น รวมทั้งได้รับการสนับสนุนงบประมาณการสร้างบ้านเพิ่มเติมจากสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และขยายผลครอบคลุมไปถึงกลุ่มคนชายขอบอื่นๆ ให้มีโอกาสเข้าถึงการมีที่อยู่อาศัยได้

พลังสังคม

๒.๓ เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น รับเป็นเจ้าภาพในการแก้ปัญหาคนไร้บ้านในจังหวัดขอนแก่นแบบมีส่วนร่วม โดยความร่วมมือของภาครัฐและภาคประชาสังคม

๒.๔ สนับสนุนการพัฒนารูปแบบและแนวทางการเข้าถึงการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้มีปัญหาด้านสถานะบุคคล โดยสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยให้ความสำคัญและยอมรับร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชน ภายใต้เครือข่ายองค์กรที่ทำงานด้านประชากรข้ามชาติ

๒.๕ เกิดจังหวัดต้นแบบบูรณาการการทำงานเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ “**การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ**” ระหว่างหน่วยงานภายในกระทรวงแรงงาน



กิจกรรมฝึกอาชีพให้คนพิการ ภายในศูนย์บ่มเพาะธุรกิจเพื่อสังคมคนพิการ สนับสนุนโดย สสส. เพื่อพัฒนาฝีมือและยกระดับการประกอบอาชีพอิสระของคนพิการ ที่สหกรณ์บริการผลิตภัณฑ์คนพิการไทย จ.นนทบุรี

วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๗

จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ ๑) สำนักงานแรงงานจังหวัด ๒) สำนักงานสวัสดิการคุ้มครองแรงงาน ๓) สำนักงานประกันสังคม ๔) สำนักงานจัดหางาน และ ๕) ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด

๓. ส่งเสริมความเท่าเทียมกันเพื่อลดปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคม

พลังสังคม

๓.๑ เกิดแกนนำองค์กรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ๑๐๔ คน จาก ๑๒ องค์กร ขับเคลื่อนสร้างความเข้าใจกับหน่วยงานรัฐและสาธารณชนเกี่ยวกับประเด็นปัญหาความเหลื่อมล้ำในการถือครองและการบริหารจัดการที่ดินที่กระทบต่อวิถีชีวิตคนในสังคม ด้วยยุทธศาสตร์ “ร้อยคนเริ่ม ห้าหมื่นคนรู้ ล้านคนร่วม” ทำให้เกิดองค์กรแนวร่วมมากขึ้น

๓.๒ ร่วมกับเครือข่ายผลักดันให้รัฐบาลตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการขาดแคลนที่ดินทำกินและการไม่สามารถเข้าถึงที่ดินของเกษตรกรรายย่อยและผู้ยากจน และมีการพิจารณาจัดตั้ง “ธนาคารที่ดิน” อย่างเป็นรูปธรรมอีกครั้ง

พลังนโยบาย

๓.๓ สนับสนุนร่างพระราชบัญญัติสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. ... โดยกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนสู่กระบวนการนิติบัญญัติ

๔. พัฒนาคุณภาพชีวิตชาวมุสลิม

พลังปัญญา

๔.๑ สนับสนุนการดำเนินการร่วมกับสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ พัฒนาแบบเรียนวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ ที่บูรณาการการศึกษาอิสลามกับวิชาสามัญ และขยายผลการใช้แบบเรียนวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา

๔.๒ พัฒนาคู่มือคุตบะห์ ลากอม ฉบับภาษาไทยและภาษามลายู พร้อมเผยแพร่เพื่อให้ผู้นำศาสนา

อิสลามนำไปเทศนาสอนในวันศุกร์เกี่ยวกับโทษ พิษภัยของการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการบริโภคสิ่งผิดๆ โดยมีการนำไปใช้จริงแล้วในมัสยิด จำนวน ๔๓๕ แห่ง

พลังสังคม

๔.๓ สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายสถาบันปอเนาะต้นแบบ เพื่อเป็นสถาบันปอเนาะที่มีการบริหารจัดการที่ดีทั้งระบบการเรียนการสอน การสร้างสุขภาวะในกลุ่มครูและนักเรียน ตลอดจนเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาวะสำหรับชุมชนโดยรอบ ทำให้ชุมชนมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี และสร้างเสริมสุขภาวะ โดยเกิดสถาบันปอเนาะต้นแบบ ๓ แห่ง ได้แก่ ๑) อิสลามวิทยา จังหวัดปัตตานี ๒) สถาบันปอเนาะตะห์ฟิซูล จังหวัดยะลา และ ๓) สถาบันปอเนาะมะฮ์มัดฟิซูล จังหวัดนราธิวาส

๔.๔ สนับสนุนนโยบายและดำเนินการมัสยิดปลอดบุหรี่ทั้งจังหวัด จำนวน ๑๒ แห่ง ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ตาก อุตรดิตถ์ สมุทรปราการ ประจวบคีรีขันธ์ ระนอง สงขลา ปัตตานี อ่างทอง นนทบุรี และลพบุรี โดยดำเนินการให้เป็นมัสยิดปลอดบุหรี่ตามกฎหมายอย่างจริงจัง ๓๖๒ แห่ง

๔.๕ เกิดผู้นำสตรีมุสลิมต้นแบบ ที่ผ่านการอบรมจากโรงเรียนผู้นำสุภาพะมุสลิมไทยในประเด็นสุขภาวะและการพัฒนาชุมชน สามารถเป็นแกนนำในการพัฒนาชีวิตที่มีคุณภาพและมีคุณธรรมแก่สมาชิกของครอบครัวและชุมชน ๓๗ คน

๕. สร้างศักยภาพกลุ่มสตรีเพื่อลดความรุนแรงและสร้างความเป็นธรรม

พลังปัญญา

๕.๑ ร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น จัดหลักสูตรอบรมเรื่องการให้คำปรึกษาเพื่อฟื้นฟูอำนาจและศักยภาพที่มีความเชี่ยวชาญ และปัญหาตั้งครุภักดิ์ไม่พร้อม ให้แก่บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข นักวิชาการด้านการพยาบาลและสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรที่ทำงานในบ้านพักเด็กและครอบครัว ๒๖ คน

เป้าประสงค์ที่ ๓

พัฒนาต้นแบบสุขภาวะ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาระบบการต้นแบบและกลไกการขยายผล สำหรับการ
พัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมในองค์กร พื้นที่ และกลุ่มเยาวชน เพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาว
ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสุขภาวะชุมชน และแผน
สร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

๓.๑ แผนสุขภาวะชุมชน

สรุปเป้าหมายสำคัญ

- ๑. พัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถทำหน้าที่เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะที่มีติ ไม่น้อยกว่า ๒๖ แห่ง
- ๒. มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่ายร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขับเคลื่อนและจัดกิจกรรมตามข้อตกลงร่วมของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ๔๒๐ แห่ง
- ๓. เกิดศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนตามความชำนาญเฉพาะ จำนวน ๔ แห่ง
- ๔. เกิดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ที่มีศักยภาพในการพัฒนานวัตกรรมลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมในระดับพื้นที่และเครือข่าย ๒๔๔ แห่ง
- ๕. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ สามารถสร้างรูปธรรมการปฏิบัติจริง ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ แห่ง
- ๖. เกิดชุดองค์ความรู้และคู่มือการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาวะโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้งสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และหน่วยงานรัฐในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า ๔ ประเด็น

การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะชุมชน

๑. พัฒนาเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสุขภาวะ

พลังปัญญา

๑.๑ พัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะที่มีมติจำนวน ๒๖ แห่ง ถ่ายทอดแนวคิด วิธีการ และการจัดการความรู้ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่าย และร่วมกันพัฒนานโยบายสาธารณะและนวัตกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ อุบัติเหตุ และอาหารเพื่อสุขภาพ อาทิ ๑) องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองปอน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน ๒) องค์การบริหารส่วนตำบลโมโกร อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก ๓) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองสูงสวรรค์ อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ๔) องค์การบริหารส่วนตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ๕) องค์การบริหารส่วนตำบลตะโปะ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

๑.๒ เกิดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่าย ๔๒๐ แห่ง เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขับเคลื่อนและจัดกิจกรรมตามข้อตกลงของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะมีมติทำหน้าที่จัดการความรู้และถ่ายทอดให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ อาทิ ๑) เทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ๒) องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ปะ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ๓) เทศบาลเมืองวังน้ำเย็น อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ๔) เทศบาลตำบลขุนทะเล อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

๑.๓ เกิดศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนตามความชำนาญเฉพาะ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ ๑) การดูแลสุขภาพชุมชนโดยชุมชน เทศบาลตำบลขุนทะเล อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ๒) การดูแลสุขภาพชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ๓) เกษตรกรรมยั่งยืน องค์การบริหารส่วนตำบลอุทัยเก่า อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี และ ๔) เกษตรกรรมยั่งยืน องค์การบริหารส่วนตำบลคอรุม อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ เกิดการสร้างและพัฒนานวัตกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และภูมิคุ้มกันทางสังคมในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนในเครือข่ายและข้ามเครือข่าย

พลังสังคม

๑.๔ เกิดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ๒๔๔ แห่ง มีศักยภาพในการพัฒนานวัตกรรมลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมในระดับพื้นที่และเครือข่าย เกิดนวัตกรรมในการบูรณาการลดปัจจัยเสี่ยงหลักทางสุขภาพ

๑.๕ เกิดเครือข่ายนักพัฒนาท้องถิ่นที่มีศักยภาพดำเนินงานในชุมชน ๕ กลุ่ม ได้แก่ ๑) เครือข่ายนัก(ผู้)บริหาร ๘,๐๐๐ กว่าคน ๒) เครือข่ายนักวิชาการชุมชนท้องถิ่น ๑๐,๐๐๐ กว่าคน ๓) เครือข่ายนักจัดการข้อมูล ๓๐๐,๐๐๐ กว่าคน ๔) เครือข่ายนักสื่อสารชุมชน ๒,๐๐๐ กว่าคน และ ๕) นักจัดการและจัดกระบวนการ ๑๐,๐๐๐ คน



สสส. จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และเยี่ยมชมพื้นที่น่ายุ่ ภายใต้ “โครงการร่วมสร้างชุมชนและท้องถิ่นให้น่ายุ่” ที่บ้านขาม อ.จอมพระ จ.สุรินทร์

วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗

พลันนโยบาย

๑.๖ เกิดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่ายุ่ จำนวน ๑๐๐ แห่ง ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และจัดตั้งเป็นศูนย์เรียนรู้ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ และผู้สนใจ

๒. พัฒนาการองค์ความรู้และนวัตกรรมท้องถิ่นสุขภาวะ

พลันปัญญา

๒.๑ พัฒนาชุดองค์ความรู้และคู่มือการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้งให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และหน่วยงานรัฐในพื้นที่ ๖ ประเด็น ได้แก่ ๑) คู่มือการดำเนินงานขับเคลื่อนเกษตรกรรมยั่งยืนสู่อาหารเพื่อสุขภาพ ๒) คู่มือดำเนินงานครอบครัวอบอุ่นและเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๓) คู่มือดำเนินการพัฒนา

นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพะเด็กและเยาวชน ๔) คู่มือการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยชุมชนท้องถิ่น ๕) คู่มือการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง และ ๖) คู่มือการดำเนินงานสร้างนวัตกรรมควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และลดอุบัติเหตุจราจร

๒.๒ พัฒนาเครื่องมือสำหรับนักวิชาการชุมชนท้องถิ่น ใช้เป็นฐานในการค้นหาแหล่งทุน ศักยภาพ และปัญหา เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการดำเนินงานและกิจกรรมต่างๆ ของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่ายุ่ ๒ เรื่อง ได้แก่ ๑) การพัฒนาทักษะการวิจัยชุมชนด้วยการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเร่งด่วน (Rapid Ethnographic Community Assessment Process : RECAP) และ ๒) การพัฒนาระบบข้อมูลตำบลผ่านกระบวนการนำใช้ฐานข้อมูล (Thailand Community Network Appraisal Program : TCNAP)

๓.๒ แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. สนับสนุนองค์กรต่างๆ นำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตไปสู่การปฏิบัติในองค์กร อย่างน้อย ๔,๐๐๐ แห่ง และกำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงการบูรณาการประเด็นพัฒนา โดยเฉพาะการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดการสูบบุหรี่ ลดอุบัติเหตุ ครอบครัวยุบอุ่น อาหารและการออกกำลังกาย
๒. เกิดแกนนำในองค์กรที่ได้รับการพัฒนาความสามารถการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต ๕,๐๐๐ คน
๓. เกิดงานวิชาการเพื่อสนับสนุนงานสร้างเสริมคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๑๐ เรื่อง ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้
๔. เกิดกลุ่มเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพที่พร้อมบูรณาการงานเชิงประเด็น ไม่น้อยกว่า ๕ ประเด็น โดยเฉพาะเรื่องการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดการสูบบุหรี่ ลดอุบัติเหตุ ครอบครัวยุบอุ่น อาหาร และการออกกำลังกาย

การดำเนินงานตามแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

๑. สร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้ องค์กรสุขภาวะ

พลังปัญญา

๑.๑ พัฒนางานวิชาการเพื่อสนับสนุนงาน
สร้างเสริมสุขภาวะองค์กร และคุณภาพชีวิตของ
วัยแรงงาน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง ๔๘ เรื่อง
อาทิ ๑) คู่มือแนวปฏิบัติการพัฒนาองค์กรสุขภาวะ ใน
พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ๒) คู่มือพัฒนาคุณภาพชีวิต
บุคลากรของกลุ่มโลจิสติกส์ ๓) งานวิจัยและพัฒนา
เครื่องมือวินิจฉัยองค์การระดับตัวบุคคล “Emo-meter”
๔) วารสารสุขภาวะองค์กรของสมาคมอาชีวอนามัย
ของประเทศญี่ปุ่น

๑.๒ ร่วมกับเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏใน
ภาคเหนือ พัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม
คุณภาพชีวิตวัยแรงงาน เพื่อใช้สนับสนุนการดำเนินงาน
สร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรของแต่ละพื้นที่
๑๗ เรื่อง อาทิ ๑) เมืองแพร่ เมืองแห่งความสุข
๒) กระบวนการสร้างสุขของแรงงานพม่า จังหวัด
เชียงราย ๓) ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรมองค์กร
กับระดับความสุขของบุคลากรขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น จังหวัดกำแพงเพชร ๔) วิสาหกิจชุมชน
สร้างสุข : กรณีศึกษา วิสาหกิจชุมชนตำบลน้ำเกี๋ยน
อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน

๑.๓ ร่วมกับสมาคมบริหารงานบุคคลภาค
ตะวันออก และมหาวิทยาลัยบูรพา พัฒนาศูนย์สนับสนุน
วิชาการสุขภาวะองค์กร เพื่อสร้างผลงานวิจัยสนับสนุน
การดำเนินงานในพื้นที่ ทำหน้าที่บริการงานวิชาการ
ให้คำปรึกษาแก่องค์กรในพื้นที่เกี่ยวกับการนำแนวคิด
สุขภาวะองค์กรไปปฏิบัติ

๑.๔ เกิดความร่วมมือทางวิชาการ ร่วมกับ
มหาวิทยาลัยวาเซดะ ประเทศญี่ปุ่น พัฒนางาน
วิจัยด้านการพัฒนาองค์กรสุขภาวะ และการพัฒนา
คุณภาพชีวิตพนักงานในสถานประกอบการ

พลังสังคม

๑.๕ ผลักดันให้องค์กรที่มีการดำเนินงานเรื่อง
คุณภาพชีวิตที่หลากหลาย เข้าร่วมเป็นเครือข่าย
องค์กรสุขภาวะ องค์กรที่มีนโยบายสร้างเสริม
สุขภาพและคุณภาพชีวิตของพนักงาน และจัด
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
๔,๔๕๖ องค์กร อาทิ ๑) สถานประกอบการ
๒,๘๒๐ แห่ง ๒) วัด ๔๑๕ แห่ง ๓) กลุ่ม
เครือข่ายจิตอาสา ๒๕๓ แห่ง ๔) องค์กร
ภาคข้าราชการพลเรือน ๑๔๒ แห่ง ๕) สถานพยาบาล
๗๕ แห่ง ๖) สถานีตำรวจ ๕๓ แห่ง ๗) องค์กรใน
กองทัพ จำนวน ๒๔ แห่ง

๑.๖ ร่วมกับสภาอุตสาหกรรมระดับจังหวัด
๙ แห่ง และกลุ่มอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ส่งเสริม
ให้นำแนวคิดองค์กรแห่งความสุข (Happy
Workplace) พัฒนาเป็นนโยบายขององค์กร และ
ขยายเครือข่ายองค์กรสุขภาวะให้ครอบคลุมทุกองค์กร
ในพื้นที่

๑.๗ สร้างความร่วมมือกับ บริษัท โตโยต้า
ประเทศไทย จำกัด ผลักดันให้ร้านตัวแทนจำหน่าย
ของบริษัท โตโยต้าฯ ใน ๕ จังหวัด เป็นองค์กรไร้พุง
ได้แก่ สุรินทร์ เชียงใหม่ ตรัง ฉะเชิงเทรา และ
สมุทรปราการ พร้อมเตรียมขยายผลโครงการ ครอบคลุม
ร้านค้าตัวแทนจำหน่ายของบริษัท โตโยต้าฯ ๓๓๐ แห่ง
ทั่วประเทศ



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ร่วมกับ คลินิกฟ้าใส และ สสส. แถลงข่าว “เข้าพรรษาปลอดบุหรี่ พระสงฆ์สุภาพดี ฆราวาสได้บุญ” เพื่อรณรงค์ให้พุทธศาสนิกชนไม่ถวายบุหรี่แก่พระสงฆ์ ที่วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ กรุงเทพฯ

วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๗

๒. พัฒนาศักยภาพแกนนำและเครือข่ายองค์กรสุขภาวะ

พลังปัญญา

๒.๑ แกนนำขององค์กรในเครือข่ายสุขภาวะ ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต สนับสนุนให้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ๕,๖๔๐ คน อาทิ ๑) แกนนำข้าราชการพลเรือน ๙๔๒ คน ๒) แกนนำกองทัพ ๕๗ คน ๓) แกนนำโรงพยาบาล ๘๖ คน ๔) แกนนำองค์กรพุทธศาสนา ๑,๒๓๓ คน ๕) แกนนำกลุ่มวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ๔๕๘ คน

๒.๒ ร่วมกับมูลนิธิพัฒนาอุตสาหกรรมเครื่องนุ่งห่มไทย พัฒนาองค์กรสุขภาวะในกลุ่มอุตสาหกรรมเครื่องนุ่งห่ม สามารถพัฒนาพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างองค์กร พร้อมพัฒนาทีมงานขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะในองค์กร ที่เรียกว่า “ศูนย์สร้างสรรค์ป็นสุข”

๑๐ แห่ง ใน ๑๐ องค์กรต้นแบบ ที่มีการกำหนดเป็นนโยบายและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ภายในกลุ่มอุตสาหกรรมเครื่องนุ่งห่ม ได้แก่ ๑) บริษัท คัพเวอร์เนนท์ จำกัด ๒) บริษัท ดาสโก้ จำกัด ๓) บริษัท คาสเซอร์ฟิคโฮลดิ้ง จำกัด ๔) บริษัท ไททัน สปอร์ตแวร์ จำกัด ๕) บริษัท โรงงานฟุตบอลไทยสปอร์ตติ้งกู๊ดส์ จำกัด ๖) บริษัท แม็คยีนส์ แมนูแฟคเจอร์ จำกัด ๗) บริษัท เทพฤกษ์ จำกัด ๘) บริษัท ฮาร์ท แอนด์ มายด์ แอพพารเอล จำกัด ๙) บริษัท พี.เจ. การ์เมนต์ จำกัด และ ๑๐) ห้างหุ้นส่วนจำกัด สมบูรณ์การ์เมนต์

พลังสังคม

๒.๓ พัฒนาบุคลากรภาครัฐ หน่วยงาน และองค์กร ให้เป็นนักสร้างสุขภาวะในองค์กร อาทิ ๑) จัดอบรมหลักสูตรนักสร้างสุขภาวะองค์กรภาครัฐ ให้แก่บุคลากรภาครัฐ ๘๘๑ คน และ ๒) จัดอบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาวะ ให้แก่แกนนำพระสงฆ์ นักพัฒนา ๖๐๐ รูป

๓. ขยายแนวคิดสร้างองค์กรสุขภาวะสู่เวทีนานาชาติ

พลังปัญญา

๓.๑ จัดทำวารสารและบทความเผยแพร่ อาทิ

๑) วารสารเกี่ยวกับสุขภาวะองค์กรของสมาคมอาชีวอนามัยของประเทศญี่ปุ่น (Journal of Occupational Health by Japan Society of Occupational Health) และ ๒) บทความแนวคิดองค์กรแห่งความสุข เผยแพร่ในนิตยสาร “ArayZ” ของประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเป็นที่นิยมในกลุ่มนักธุรกิจชาวญี่ปุ่นในประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่น

๓.๒ เผยแพร่และสื่อสารแนวคิดองค์กรแห่งความสุข ให้แก่หน่วยงานและองค์กร ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ อาทิ ๑) ร่วมบรรยาย

แนวคิดองค์กรแห่งความสุขในงานสัมมนานานาชาติ “MaD Forum” ที่จัดขึ้นที่ฮ่องกง ประเทศจีน มีผู้รับฟัง ๑,๕๐๐ คน ๒) เผยแพร่แนวคิดองค์กรแห่งความสุขให้แก่คณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ จากองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในหลักสูตรผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส.

๓.๓ จัดทำสื่อเพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยและชุดองค์ความรู้แนวคิด “Happy SMEs” ในรูปแบบที่น่าสนใจ อาทิ บทความ ๓๐ เรื่อง และเรื่องสั้นชื่อ “มนุษย์งานมีความสุข”

๓.๔ ร่วมกับ บริษัท เนชั่น บรอดแคสติ้ง คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) ผลิตรายการโทรทัศน์ชื่อ “Happy SMEs” ออกอากาศทาง Nation Channel จำนวน ๑๕ ตอน



บริษัท โตโยต้า มอเตอร์ ประเทศไทย จำกัด จัดกิจกรรม “เราเปลี่ยน เพื่อแบ่งปันความสุข” โดยเข้าร่วมเป็นองค์กรไร้พุง ของ สสส. ที่โชว์รูม บริษัท โตโยต้า สุรินทร์ (1991) จำกัด จ.สุรินทร์

วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๗

เป้าประสงค์ที่ ๕

สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นในสังคมไทย และสังคมให้ความร่วมมือกับการรณรงค์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ตามที่ สสส. กำหนด

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสื่อสารสุขภาวะและสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม และแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

๕.๑ แผนสื่อสารสุขภาวะและสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. ประชาชนได้รับรู้ข่าวสาร เข้าใจ ยอมรับ และปรับเปลี่ยนทัศนคติ เฉลี่ยร้อยละ ๖๕ ของกลุ่มเป้าหมายในประเด็นปัจจัยเสี่ยงหลัก อันนำไปสู่แนวโน้มการเปลี่ยนพฤติกรรม
๒. กลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ เกิดความรู้ความเข้าใจประเด็นสื่อสร้างสรรค์สุขภาวะ
๓. เกิดพื้นที่สร้างสรรค์เป็นพื้นที่ต้นแบบในการต่อยอดและขยายผลไปสู่ภาคีเครือข่าย ๑๐๐ พื้นที่
๔. พัฒนานวัตกรรมสื่อสารสุขภาวะ ขยายผลให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายระดับกว้าง อย่างน้อย ๑๒ ชิ้นงาน/กรณี

การดำเนินงานตามแผนสื่อสารสุขภาวะและสื่อสาร การตลาดเพื่อสังคม

แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา มียุทธศาสตร์การดำเนินงานที่สำคัญ ๒ ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมระบบสื่อที่มีสุขภาวะ และการสื่อสารการตลาดเพื่อองค์กรสุขภาวะ ผลลัพธ์จากการดำเนินงานสรุปได้ดังนี้ ๑) เด็ก เยาวชน และครอบครัว เข้าถึงสื่อสร้างสรรค์ กว่า ๓ ล้านคน สร้างความฉลาดรู้ทางสุขภาวะและรู้เท่าทันสื่อ ๒) สร้างโอกาสเข้าถึงสื่อสร้างสรรค์ของกลุ่มคนชายขอบ สร้างเด็กเสี่ยงให้เป็นแกนนำเยาวชน กว่า ๒,๕๐๐ คน ๓) พัฒนาช่องทางสื่อ พื้นที่ และชุมชนสื่อสร้างสรรค์ เกิดเป็นพื้นที่สร้างสรรค์ ๑๐๗ แห่ง ใน ๓๙ จังหวัด ๔) พัฒนาระบบและนโยบายสื่อ และ ๕) กลไกพัฒนาศักยภาพผู้ใช้สื่อและสร้างสื่อ สามารถสร้างแกนนำ และนักสื่อสารสุขภาวะในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

๑. พัฒนาพื้นที่สื่อสร้างสรรค์เพื่อเด็กและเยาวชน

พลังปัญญา

๑.๑ สนับสนุนพื้นที่ทางกายภาพที่เชื่อมแหล่งเรียนรู้ของชุมชนตั้งแต่บ้าน โรงเรียน วัด และพื้นที่สาธารณะในชุมชน อาทิ การเดินสำรวจชุมชน และเรียนรู้ศิลปวัฒนธรรมต่างๆ ของชุมชน

๑.๒ พัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑๕๐ แห่ง นำแนวทางการจัดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาเด็กปฐมวัยด้วยสื่อสร้างสรรค์ พื้นที่สร้างสรรค์ศิลปะและการอ่านไปปรับใช้ เพื่อสร้างเสริมพัฒนาการเรียนรู้นำไปสู่การปลูกฝังคุณสมบัติพึงประสงค์ของการเป็นพลเมืองเด็ก และมอบหนังสือนิทานสำหรับเด็กให้แก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แห่งละ ๕๐ เล่ม สำหรับจัดกิจกรรมสื่อและศิลปะสร้างสรรค์ การเล่นเกม จัดพื้นที่สร้างสรรค์และพื้นที่การอ่าน เพื่อการเรียนรู้และพัฒนาพลเมืองเด็ก สร้างการมีส่วนร่วม

จากชุมชน ผู้ปกครอง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลให้เกิดการเชื่อมโยงเครือข่าย

๑.๓ พัฒนानวัตกรรมสื่อสารสุขภาวะ ๒๓ เรื่อง อาทิ ๑) ชุดจัดการความรู้ต้นแบบนวัตกรรม และสื่อหลักสูตรท้องถิ่นต้นแบบร่วมกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๔ ภูมิภาค ใน ๕ จังหวัด และ ๒) ต้นแบบนโยบายนำร่องด้านศิลปะและวัฒนธรรม เพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็ง สำนักภูมิใจความเป็นไทย และส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของศิลปินภาคประชาชนในชุมชน ท้องถิ่น และภูมิภาค

๑.๔ เสริมสร้างศักยภาพประชาชนให้มีความรู้และทักษะในการผลิตหนังสือ เทคนิคการเล่านิทานและอ่านหนังสือ พร้อมได้ฝึกปฏิบัติการทำหนังสือนิทานด้วยตนเอง ๓๕๕ คน

๑.๕ จัดอบรมปฏิบัติการ “พลเมืองเด็กเชียร์อ่าน” เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริโภคผักและผลไม้ให้นักเรียน ๘ โรงเรียน ที่ผ่านการอบรมสามารถผลิตสื่ออย่างง่ายเพื่อเผยแพร่เรื่องนี้ในกลุ่มเด็กวัยเดียวกัน

๑.๖ จัดอบรมปฏิบัติการ “ยุวทูตการอ่าน : โรงเรียนอ่านสร้างสุข” ขับเคลื่อนเชิงรุกรายมานครแห่งการอ่าน มีแกนนำครู รวม ๘๗ คน จากโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดเชียงราย ๒๙ โรงเรียน อบรม

๑.๗ สนับสนุนการเรียนรู้กระบวนการผลิตสื่อทั้งสมัยใหม่และสื่อพื้นบ้านของชุมชน อาทิ ละครหุ่นเงา โขน หนังประโมทัย ลิเกฮูลู หนังสือ และหนังสือนิทาน มีเครือข่ายศิลปวัฒนธรรมชุมชนทั่วประเทศเข้าร่วมอบรม ดังนี้ ๑) ภาคเหนือ ๑๕ กลุ่มเครือข่าย ๒) ภาคกลาง ๑๒ กลุ่มเครือข่าย ๓) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๕ กลุ่มเครือข่าย ๔) ภาคใต้ ๕ กลุ่มเครือข่าย และสื่อศิลปะสร้างสรรค์ร่วมสมัย “ปิงส์” สร้างการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะ



องค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบุรี สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดเพชรบุรี และ สสส. ร่วมจัด “งานมหกรรมพื้นที่สร้างสรรค์เพชรบุรี...ดีจัง
ทั้งเมืองเรืองแสง” ที่ลานแสดงคอนเสิร์ตอ.เมือง จ.เพชรบุรี

วันที่ ๑๘-๑๙ มกราคม ๒๕๕๗

พลังสังคม

๑.๘ เกิดพื้นที่สร้างสรรค์เป็นรูปธรรมและ
เป็นพื้นที่ต้นแบบในการต่อยอดและขยายผลไปสู่
ภาคีเครือข่าย ๑๐๗ แห่ง ใน ๓๙ จังหวัด

๑.๙ สนับสนุนการจัดงานมหกรรมพื้นที่
สร้างสรรค์ ๓๒ แห่ง ใน ๒๑ จังหวัด อาทิ กรุงเทพฯ
นครราชสีมา อุตรดิตถ์ แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ สุรินทร์
ปัตตานี เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการเป็น
ผู้จัดกิจกรรม ไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ คน เด็ก เยาวชน
และผู้ปกครอง เข้าร่วมงาน กว่า ๒๐,๐๐๐ คน

๑.๑๐ ผลิตสื่อสร้างสรรค์ประเภทข่าวและ
บทความพัฒนาเด็ก ๒๐ เรื่อง ข่าวสารทั่วไปเกี่ยวกับ
สื่อและเด็ก ๑๗ ชิ้น บทนิทานเพื่อสุขภาวะเด็ก
๒๐ เรื่อง และสารคดีสร้างสุข ๒๐ ตอน

๑.๑๑ เกิดแกนนำเด็กและเยาวชนด้าน
อาสาสมัครเป็นกลุ่มเสียงที่เคยสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ เล่นการพนัน ขับรถเร็ว ปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมของตนเอง และรวมกลุ่มกันเป็นแกนนำ
ทำกิจกรรมอาสาสมัครเพื่อสังคม ๑,๒๕๐ คน

๑.๑๒ เกิดแกนนำเด็กและเยาวชนด้านผลิตสื่อ
สุขภาวะในกลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มแรงงานต่างชาติ

กลุ่มชุมชนแออัด กลุ่มเด็กยากไร้ และกลุ่มสามจังหวัด
ชายแดนใต้ ที่มีทักษะในการผลิตสื่อพื้นบ้าน และสื่อ
สมัยใหม่เผยแพร่เรื่องราวของชุมชนแก่สาธารณชน
๒,๕๐๐ คน

๑.๑๓ ร่วมกับสถานีวิทย์ชุมชน กว่า ๑๐ แห่ง
ผลิตรายการวิทยุสำหรับเด็กและเยาวชนที่มีคุณภาพ
และมาตรฐาน บางรายการผลิตโดยเยาวชนที่ผ่านการ
อบรมการพัฒนาสื่อสร้างสรรค์

๑.๑๔ พัฒนาเว็บไซต์ www.volunteerspirit.org
เพื่อสื่อสารงานจิตอาสา มีผู้เยี่ยมชมเว็บไซต์
๑,๑๔๙,๑๘๐ คน

พลังนโยบาย

๑.๑๕ ผลักดันการพัฒนาพระราชบัญญัติ
กองทุนส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมภาคประชาชน ภายใต้
เครือข่ายศิลปินเพื่อการปฏิรูป

๑.๑๖ คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง
กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ
รับข้อเสนอเกี่ยวกับการควบคุมอาหารประเภทขนม
กรอบกรอบ จำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) เชิญผู้บริหาร
สถานีโทรทัศน์หรือเกี่ยวกับโฆษณาแฝงในรายการ

(tie in) ๒) เชิญบริษัทผู้ผลิตโฆษณาทางโทรทัศน์หาหรือเกี่ยวกับการยกระดับจรรยาบรรณโฆษณา รวมถึงการจัดอันดับประเภทโฆษณา และ ๓) ออกประกาศเกี่ยวกับการโฆษณาเพิ่มเติม ให้ครอบคลุมและชัดเจนยิ่งขึ้น

๑.๑๗ เทศบาลเมืองจังหวัดสุรินทร์ รับมอบข้อเสนอ “สุรินทร์กับสวัสดิการการอ่านสำหรับเด็กปฐมวัย” เพื่อประกาศว่าสังคมสุรินทร์มีวัฒนธรรมการอ่าน และสวัสดิการการอ่านในทุกพื้นที่

๒. พัฒนาสื่อรณรงค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

พลังสังคม

๒.๑ สนับสนุนการสร้างสรรค์สื่อคุณภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ จำนวน ๑๓ โครงการผลิตสื่อสโปดโทรทัศน์ ๒๕ ชุด และสื่อสนับสนุนต่างๆ กว่า ๑๐๐ ชิ้น ทั้งสื่อวิทยุ หนังสือพิมพ์ ป้ายกลางแจ้งและสื่อออนไลน์ เพื่อให้ประชาชนรับรู้ข่าวสาร เข้าใจ

ยอมรับ และปรับเปลี่ยนเจตคติในประเด็นเสี่ยงทางสุขภาพเฉลี่ยร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มเป้าหมาย อาทิ

๒.๑.๑ โครงการสื่อสารรณรงค์ “ให้เหล้าเท่ากับแข่ง” สร้างระดับการรับรู้ในกลุ่มประชาชนสูงสุดถึง ร้อยละ ๘๙

๒.๑.๒ โครงการสื่อสารรณรงค์ “งดเหล้าเข้าพรรษา” สร้างการรับรู้ในกลุ่มประชาชนสูงสุดถึง ร้อยละ ๘๖

๒.๑.๓ โครงการสื่อสารรณรงค์ “บุหรี่เท่ากับยาเสพติด” สร้างการรับรู้ในกลุ่มประชาชนสูงสุดถึง ร้อยละ ๘๘

๒.๑.๔ โครงการสื่อสารรณรงค์ “ดื่มไม่ขับ” สร้างการรับรู้ในกลุ่มประชาชนสูงสุดถึง ร้อยละ ๘๖

นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารรณรงค์ประเด็นใหม่ๆ อาทิ การรณรงค์ป้องกันโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และโครงการรณรงค์ทวงสิทธิ์ห้ามสูบบุหรี่บนพื้นที่ปลอดบุหรี่ และสร้างการรับรู้พื้นที่ปลอดบุหรี่ที่ถูกต้องตามกฎหมาย



มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ร่วมกับ สสส. จัดกิจกรรม “พลังเด็กเปลี่ยนโลก (Children's Power for a Better World)” เพื่อเสนอผลการขับเคลื่อนงานด้านเด็กและเยาวชนแบบบูรณาการระดับจังหวัดในรอบปี ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี จ.อุบลราชธานี วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๗

๔.๒ แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

สรุปเป้าหมายที่สำคัญ

๑. ประชาชนที่ใช้บริการศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาวะ สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมไปสู่สุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง ร้อยละ ๕๐
๒. ประชาชนที่เข้าชมนิทรรศการ หรือเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ มีแนวคิดปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมไปสู่สุขภาวะที่ดี ร้อยละ ๘๐
๓. ประชาชนที่ใช้บริการต่างๆ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะพึงพอใจบริการของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ร้อยละ ๘๐
๔. เกิดความร่วมมือกับชุมชนรอบศูนย์เรียนรู้สุขภาวะทั้ง ๓ ชุมชนผ่านกิจกรรมต่างๆ นำไปสู่การรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายการเรียนรู้ชุมชนและชุมชนตัวอย่างต่อไป

การดำเนินงานตามแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาพะ

๑. พัฒนาศูนย์ความรู้สู่การขยายฐานผู้รับประโยชน์ด้านสุขภาพะ

พลังปัญญา

๑.๑ ศูนย์เรียนรู้สุขภาพะเปิดบริการห้องสร้างปัญญาให้แก่ประชาชนทั่วไป มีสื่อสารสนเทศด้านสุขภาพะให้บริการ ๑๒,๐๐๐ รายการ มีผู้มาใช้บริการผ่านห้องสร้างปัญญา ๘,๓๔๐ ครั้ง มีผู้ใช้บริการยืม-คืนสื่อต่างๆ ๒,๑๐๙ ครั้ง มีผู้ใช้งานผ่านระบบออนไลน์ resource.thaihealth.or.th ๒๕๙,๙๓๒ ครั้ง จากการสำรวจผู้ให้บริการ พบว่าร้อยละ ๘๗.๖๗ ได้รับความรู้นำไปใช้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมไปสู่สุขภาพะที่ดีด้วยตนเอง โดยองค์ความรู้ที่ผู้ใช้บริการนำไปใช้

ประโยชน์สูงสุด ๕ เรื่อง ได้แก่ ๑) องค์ความรู้ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพะ ๒) สุขภาพจิต ๓) บุหรี่และยาสูบ ๔) กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย และ ๕) สุขภาพะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๑.๒ เชื่อมโยงฐานข้อมูลและองค์ความรู้สุขภาพะในศูนย์วิชาการนาร่อง ๖ แห่ง ได้แก่ ๑) ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ ๒) ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ๓) ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน ๔) ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน ๕) แผนงานวิจัยนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพะ และ ๖) องค์กรแห่งความสุข มีข้อมูลที่ถ่ายโอนแล้ว ๔,๖๔๐ รายการ

๑.๓ พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ๔ เรื่อง มีผู้เข้าร่วม ๑๒,๘๖๔ คน ได้แก่ ๑) การเตรียม



องค์การพิพิธภัณฑ์วิทยาศาสตร์แห่งชาติ ร่วมกับ หน่วยงานใน จ.ปทุมธานี และ สสส. จัดกิจกรรม “ปั่นเล่นปั่นรู้...เข้าสู่ ๒๐๐ ปี ปทุมธานี” ที่จ.ปทุมธานี

วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๗

ความพร้อมในการจัดการโรงเรียนปลอดบุหรี่ ๒) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ท้องถิ่นปลอดเหล้า...เราทำได้ ๓) โฆษณาการสมวัยในศูนย์เด็กเล็ก รุ่นที่ ๒ และ ๔) ศูนย์เรียนรู้ : พลังความรู้...สู่พลังสุขภาวะ สามารถขยายผลและนำไปใช้ประโยชน์ส่งต่อให้พื้นที่ต้นแบบ ๔ แห่ง ได้แก่ ๑) องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองแก อำเภอนาทม จังหวัดสุรินทร์ เรื่องหลักสูตรโฆษณาสมาวัยในศูนย์เด็กเล็ก ๒) องค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุ อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม เรื่องหลักสูตรการจัดการความปลอดภัยทางถนนในชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน ๓) องค์การบริหารส่วนตำบลดาวเรือง อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี เรื่องชุมชนท้องถิ่นปลอดเหล้า และ ๔) โรงเรียนอุดรพัฒนาการ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เรื่องการเตรียมความพร้อมในการจัดการโรงเรียนปลอดบุหรี่

๑.๔ พัฒนาชุดความรู้เพื่อออกแบบเป็น นิทรรศการหมุนเวียน ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) ต้ม...ดับ DRINK DEAD ๒) SEX วัยรุ่นเลือกได้ SEX...Teen's Choice และ ๓) ลดพุง ลดโรค และนิทรรศการสัญจร จากผลการสำรวจประชาชนที่เข้าชมนิทรรศการ ร้อยละ ๘๐ มีความรู้เรื่องสุขภาวะในประเด็นต่างๆ ที่นำเสนอมากขึ้น สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมได้ ร้อยละ ๙๘ สามารถนำความรู้ความรู้อจากนิทรรศการไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน และแนะนำผู้อื่นให้มาชมนิทรรศการของ ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ร้อยละ ๙๘

๑.๕ เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะในมิติต่างๆ สอดคล้องกับความต้องการและความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย ๑๘๓ ครั้ง ใน ๘๐ กิจกรรม มีประชาชน เข้าร่วม ๒๐,๐๐๐ คนต่อครั้ง

๑.๖ เกิดการผลิตหนังสือองค์ความรู้ด้าน สุขภาวะเผยแพร่สู่ประชาชน โดยสำนักพิมพ์ SOOK จำนวน ๕ เรื่อง ได้แก่ ๑) HIS & HER สิ่งที่เราต้องรู้ สิ่งที่เราต้องรู้ ๒) ชีวิตใหม่ไร้พุง ๓) Club Fat Day ๔) ยิ่งอ้วนยิ่งรวย!? ๕) โรคฮาเฮ และ ๖) ผลิตภัณฑ์สาร สุข (SOOK Magazine) รายเดือน จากผลสำรวจ พบว่า ร้อยละ ๙๔ เกิดความพึงพอใจด้านการนำไปใช้ ประโยชน์ในชีวิตประจำวันและภาพรวมของนิตยสาร

๑.๗ เผยแพร่สื่อสารสนเทศด้านสุขภาวะ แก่หน่วยงานและองค์กรที่สนใจสามารถส่งต่อ องค์ความรู้ไปสู่ประชาชนและกลุ่มเป้าหมายต่างๆ กว่า ๑ แสนคน

๑.๘ ผลสำรวจผู้ใช้บริการศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ พบว่า ประชาชนที่เข้ามาใช้บริการ ร้อยละ ๘๐.๓ พึงพอใจต่อบริการของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ โดย บริการที่ได้รับความนิยมมากที่สุด ๓ อันดับ ได้แก่ ๑) กิจกรรมสร้างสุข ๒) ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร และ ๓) นิตยสารสุข (SOOK Magazine)

๒. เครือข่ายแหล่งเรียนรู้สุขภาวะ

ร่วมมือจัดนิทรรศการและกิจกรรมคาราวาน สุขภาวะ ร่วมกับแหล่งเรียนรู้ต่างๆ ๒๐ แห่งทั่วประเทศ และความร่วมมือเครือข่ายแหล่งเรียนรู้กับชุมชนรอบๆ ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เกิดคณะกรรมการร่วมจากผู้นำ ผู้แทนเยาวชน ประชาชนที่อาศัยอยู่ใน ๓ ชุมชน รอบศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ และแกนนำเยาวชนต้นแบบ ในการทำงานร่วมกัน ๓ ชุมชน

พลังปัญญา

๒.๑ เกิดการนำองค์ความรู้มาใช้ในพื้นที่ สุขภาวะ ที่สวนสาธารณะเฉลิม พระเกียรติ ๘๐ พรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เชื่อมโยงองค์ความรู้ของ สสส. และสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ต้นแบบสนามเด็ก เล่นฐานปัญญา (Brain-Based Learning) เหมาะสม กับเด็กและเยาวชนทุกช่วงวัย เป็นพื้นที่แห่งการเรียนรู้ สุขภาวะร่วมกับชุมชนอื่นๆ ได้แก่ ๑) สถาบันอาศรมศิลป์ ๒) สำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร ๓) ภาควิชาเครือข่าย ด้านการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และ ๔) ชุมชนรอบศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

พลังสังคม

๒.๒ เกิดกิจกรรมเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของเครือข่ายชุมชนนักปฏิบัติการจากโครงการ GoToKnow จำนวน ๖ ครั้ง ได้แก่ ๑) เสวนาเพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เด็กสมาธิสั้น ๒) กิจกรรมชุมชน



ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. จัดนิทรรศการเพื่อการเรียนรู้สุขภาวะลดพุง ลดโรค ที่ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. กรุงเทพฯ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๗

คนปลูกผัก ๓) เมืองไทยใส่ใจคนทำงานแก้อาการออฟฟิศซินโดรม ๔) ชุมชนคนรักขี้อายุ ๕) โรงเรียนพ่อแม่ (ใหม่) อย่างไรพอ และ ๖) สานเสวนารักการอ่าน ผ่านดนตรี บทกวี และนิทาน มีผู้ร่วมเสวนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน ๒๔๐ คน ปัจจุบันโครงการ GoToKnow มีการจัดการความรู้ บันทึก และแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ผ่านเว็บล็อก (weblog) กว่า ๙๙,๐๔๐ เรื่อง

๒.๓ เกิดกิจกรรมต้นแบบ ร่วมกับองค์กรและชุมชนรอบศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ จำนวน ๕ กิจกรรม ได้แก่ ๑) สวนสุขภาพ ๒) กิจกรรมพื้นที่สร้างเสริมสุขภาวะทางกายแก่ชุมชนย่านทุ่งมหาเมฆ ๓) อาสาสมัครศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ๔) กิจกรรมพื้นที่เรียนรู้สุขภาวะด้านดนตรี นาฏศิลป์ไทย แก่เยาวชนในชุมชนทุ่งมหาเมฆ และ ๕) กีฬาสีสร้างสัมพันธ์ สานความสุขให้ชุมชน โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น พบว่า มีแกนนำจาก ๓ ชุมชนเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะด้านการทำงาน รวมถึงกรรมการร่วมจากผู้นำ ๓ ชุมชน มีกลไกในการขับเคลื่อนงาน และร่วมขับเคลื่อนเครือข่าย

การเรียนรู้เพื่อชุมชนต่อไป นอกจากนี้เยาวชนในชุมชนทุ่งมหาเมฆและชุมชนอื่นๆ ในพื้นที่เขตสาทร ได้รับการฝึกฝนและเรียนรู้ด้านดนตรี และนาฏศิลป์ไทยใน ๕ สาขา ได้แก่ โขน ละคร ดนตรีไทย พายุงิ้ว และขับร้องเพลงไทย เพิ่มทักษะชีวิตให้กับเด็กและเยาวชนให้มีระเบียบวินัย การปฏิสัมพันธ์อยู่ร่วมกันกับผู้อื่น มีความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าตนเอง และใช้เวลาว่างอย่างสร้างสรรค์ มีสุขภาวะทางกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะกลุ่มเด็กพิเศษ (สมาธิสั้น อยู่ไม่นิ่ง)

๒.๔ เกิดแกนนำเยาวชนต้นแบบในการทำงานร่วมกันของ ๓ ชุมชนรอบศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ได้แก่ ๑) ชุมชนหน้าสมาคมธรรมศาสตร์ ๒) ชุมชนบ้านมั่นคงสวนพลู และ ๓) ชุมชนบ้านเอื้ออาทรสวนพลูพัฒนาได้ มีการสื่อสารข้อมูลกับชุมชนของตน เพื่อเป็นเครือข่ายร่วมจัดกิจกรรมพื้นที่สร้างเสริมสุขภาวะทางกายให้แก่ชุมชนย่านทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร และกีฬาสร้างสัมพันธ์ สานความสุขให้ชุมชน พัฒนาทักษะด้านการงานห้องสมุด โดยฝึกปฏิบัติงานจริงที่ห้องสมุดสร้างปัญญาผ่านกิจกรรมอาสาสมัครศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

เป้าประสงค์ที่ ๕

ขยายโอกาสในการสร้างนวัตกรรม

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพการสร้างนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม

๕.๑ แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ โครงการ เป็นผู้รับทุนรายใหม่ ไม่น้อยกว่า ๖๐๐ โครงการ
๒. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์ จากการดำเนินโครงการทั้งทางตรงและทางอ้อม จำนวนไม่น้อยกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน
๓. เกิดกลุ่มแกนนำหรือผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพเชิงประเด็น/เชิงพื้นที่ ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนผลักดัน ชักชวนกลุ่มเป้าหมาย หรือเป็นผู้ทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า ๒,๐๐๐ คน
๔. พัฒนาชุดความรู้เป็นตัวอย่างปฏิบัติการที่ดี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐ ของโครงการที่ได้รับการสนับสนุน
๕. เกิดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรม และสามารถขยายผลได้ ไม่น้อยกว่า ๗๐ กรณี
๖. ใช้กระบวนการสื่อสารสาธารณะ เผยแพร่นวัตกรรมชุดความรู้ ตัวอย่างโครงการปฏิบัติการที่ดี ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ โครงการ

การดำเนินงานตามแผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไป และนวัตกรรม

๑. สร้างแนวร่วมและเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ

พลังสังคม

๑.๑ สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนครอบคลุมทั่วประเทศ ๑,๖๔๕ โครงการ (จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ ๑,๐๐๐ โครงการ) ในจำนวนนี้เป็นผู้รับทุนรายใหม่ จำนวน ๑,๒๙๖ โครงการ (จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ ๖๐๐ โครงการ) ส่งผลให้สัดส่วนผู้ได้รับทุนเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ร้อยละ ๙๐ เพิ่มเป็นร้อยละ ๙๓ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗

๑.๒ สนับสนุนโครงการแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพของคน องค์กร และชุมชนในพื้นที่โครงการ ๑,๑๓๑ โครงการ ทำให้เกิดมาตรการชุมชนที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมในชุมชน อาทิ การขยายพื้นที่ปลอดบุหรี่ในชุมชน ๑๕๑ แห่ง งานศพ และงานบุญประเพณีปลอดเหล้า ๔๕ งาน เกิดมาตรการลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ๓๑ แห่ง เกิดมาตรการการจัดการขยะในชุมชน ๑๗๙ แห่ง มาตรการลดใช้สารเคมีในนาข้าวหรือแปลงผัก ๑๒๔ แห่ง การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการใช้จักรยานในชุมชน ๗๘ แห่ง อาทิ มีจุดจอดจักรยาน/ทางเดินจักรยาน ปรับภูมิทัศน์ให้ร่มรื่น มีป้ายสัญลักษณ์ต่างๆ เกิดพื้นที่เรียนรู้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑๓๖ แห่ง มีผลต่อพัฒนาการของเด็ก อาทิ มุมนิทาน มุมศิลปะ สนามเด็กเล่น

๑.๓ สนับสนุนให้ประชาชนได้รับการฝึกทักษะลดพฤติกรรมเสี่ยง และมีพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ อาทิ การเลิกบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหารที่ปลอดภัย และการจัดการ

สภาพแวดล้อม จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การสร้างเสริมสุขภาพ ๒๘๑,๓๖๙ คน (จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ ๒๐๐,๐๐๐ คน)

๒. พัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ

พลังสังคม

๒.๑ เกิดแกนนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ๘,๖๕๒ คน เป็นผู้ผลักดัน ชักชวนกลุ่มเป้าหมาย หรือทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ในประเด็นต่างๆ อาทิ แกนนำลด ละ เลิกเหล้า บุหรี่ แกนนำด้านการจัดการขยะในชุมชน แกนนำด้านเกษตรอินทรีย์ กลุ่มสภาผู้นำชุมชน ที่เป็นแกนนำพัฒนาชุมชนให้น่าอยู่และเข้มแข็ง และแกนนำเด็กเยาวชนทำหน้าที่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ดังนี้

๒.๑.๑ เครือข่ายผู้ปกครองนักเรียนเป็นแนวร่วมในการลด ละ เลิกบุหรี่ ๔,๑๔๐ คน

๒.๑.๒ เครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชนนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ๑๐๕ โรงเรียน

๒.๑.๓ แกนนำนักเรียนสามารถเป็นวิทยากร ในการนำความรู้ด้านการป้องกันและแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ในสถานศึกษา ไปถ่ายทอดแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งภายในและภายนอกโรงเรียนได้ ๒,๘๒๑ คน

๒.๑.๔ แกนนำอาสาสมัครเฝ้าระวังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน และเครือข่ายเฝ้าระวังการขายบุหรี่แก่เด็กและเยาวชน ๘๗๗ คน

๒.๑.๕ แกนนำเด็กและเยาวชน ๘๕๐ คน ในสถานศึกษา จำนวน ๘๕ แห่ง ทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคผัก

ในสถานศึกษา และกระตุ้นเพื่อนนักเรียนให้บริโภคผักและผลไม้เพิ่มขึ้น อาทิ การจัดเมนูผักและผลไม้เพิ่มมากขึ้น และเกิดแหล่งผลิตผักปลอดสารพิษเพื่อการบริโภคในสถานศึกษา

๒.๑.๖ แกนนำเยาวชนอาสาสมัครเยาว์วัยใส่ใจผู้สูงอายุ และแกนนำผู้สูงอายุ ๒,๙๖๐ คน ได้รับการพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เจ็บป่วยน้อยลง และมีความสุขมากขึ้น

๓. พัฒนาชุดความรู้และนวัตกรรมสร้างสุขภาวะ

พลังปัญญา

๓.๑ พัฒนาชุดความรู้ที่เป็นตัวอย่างการปฏิบัติการที่ดี ๑๕๕ เรื่อง นำไปเผยแพร่ผ่านกระบวนการสื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างการรับรู้และสร้างความเข้าใจของการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็น

รูปธรรมและเป็นแบบอย่างได้ อาทิ เกษตรอินทรีย์ การจัดการขยะ ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาหารปลอดภัยในโรงเรียน

๓.๒ พัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรม ๙๖ กรณี ขยายผลการดำเนินงานเกิดผลการเปลี่ยนแปลงในชุมชนทั้งในด้านการดูแลสุขภาพ ลดพฤติกรรมเสี่ยง และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ อาทิ นวัตกรรมช่วยลด ละ เลิกบุหรี่ในชุมชน นวัตกรรมพลังงานทดแทน และนวัตกรรมจัดการขยะ

พลังสังคม

๓.๓ โครงการที่เป็นแบบอย่างปฏิบัติการที่ดี ๑๘๘ โครงการ ได้รับการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อสารสาธารณะและสื่อทางเลือก ๕๘๕ ครั้ง ช่วยสร้างการรับรู้ ความเข้าใจในรูปธรรมของการสร้างเสริมสุขภาพ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนทั่วไปได้



สสส. สนับสนุน “โครงการบ้านสร้างเรื่องน่าอยู่” ด้วยการจัดตั้งกองทุนขยะ จัดการขยะด้วยวิธีการคัดแยก ซึ่งเป็นหนึ่งในกิจกรรมสร้างชุมชนน่าอยู่ ที่ทำการกองทุนคัดแยกขยะบ้านสร้างเรื่อง ต.น้ำมวบ อ.เวียงสา จ.น่าน

วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๗

เป้าประสงค์ที่ ๖

ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการ

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ และแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๖.๑ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. บุคลากรในระบบบริการสุขภาพมีสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพในมิติต่างๆ และนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวนไม่น้อยกว่า ๓๐๐ คน
๒. เกิดระบบบริการปฐมภูมิที่มีการจัดรูปแบบการดำเนินงานชัดเจน เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่น้อยกว่า ๕๐ แห่ง
๓. มีสถานบริการสุขภาพต้นแบบที่มีการวางแผน การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ตลอดจนมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ ไม่น้อยกว่า ๑๐ แห่ง
๔. มีผู้นำการขับเคลื่อนด้านการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการและระบบสุขภาพชุมชน เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ๑๐๐ คน
๕. มีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพที่มีศักยภาพในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ ๖ เครือข่าย
๖. เกิดองค์ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ไม่น้อยกว่า ๕๐ เรื่อง

การดำเนินงานตามแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านระบบบริการสุขภาพ

๑. พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพชุมชน

พลังปัญญา

๑.๑ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการจัดเก็บข้อมูลโปรแกรม “จัดเก็บระบบข้อมูลสุขภาพ ๒๔ DISH” ภายใต้โครงการสานพลัง “อำเภอสุขภาพ” ให้มีความรู้ความเข้าใจการใช้โปรแกรม และการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม เพื่อให้ได้ข้อมูลสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาชุมชน และเกิดเครือข่ายในการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ ๑๕๐ คน

๑.๒ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพและเครือข่ายเรื่อง “ระเบียบวิธีการวิจัยฐานราก” เพื่อให้เข้าใจระเบียบวิธีวิจัยฐานราก แนวคิดพื้นฐานสำหรับสถิติที่ใช้ในงานวิจัย และหลักการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยนักวิชาการและนักวิจัยจากโรงพยาบาลชุมชนสาธารณสุขอำเภอ และนักวิจัย ๗๐ คน

พลังสังคม

๑.๓ เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการขับเคลื่อนทีมสุขภาพระดับอำเภอและภาคประชาชน มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านหน่วยบริการสุขภาพระดับอำเภอ ๒๔ แห่ง จาก ๑๐ จังหวัด ในเขตบริการสุขภาพที่ ๒ และ ๓ ของกระทรวงสาธารณสุข

๑.๔ พัฒนาศักยภาพแกนนำนักจัดการสุขภาพชุมชนจังหวัดอุดรดิตถ์ ถ่ายทอดความรู้ และจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับเครือข่าย ๓๐ คน

๑.๕ เกิดพื้นที่เรียนรู้ในการจัดการสังคมสุขภาพจังหวัดอุดรดิตถ์ ๕ แห่ง ได้แก่ ๑) องค์การบริหารส่วนตำบลคอรุม อำเภอพิชัย เรื่องอาหารปลอดภัย การจัดการขยะชุมชน และข้าวปลอดภัย ๒) องค์การบริหารส่วนตำบลหาดสองแคว อำเภอตรอน เรื่องการจัดการขยะ และ

การปลูกผักปลอดสารเคมี ๓) เทศบาลตำบลผาจาก อำเภอเมือง เรื่องการปลูกผักปลอดสารเคมีในระดับครัวเรือน ๔) องค์การบริหารส่วนตำบลชัยภูมิ อำเภอลับแล เรื่องการจัดการขยะอินทรีย์ การเลี้ยงหมูไร้กลิ่น และอาหารปลอดภัย และ ๕) องค์การบริหารส่วนตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล เรื่องโรงเรียนทำกินทำใช้ เศรษฐกิจพอเพียง

๑.๖ ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พัฒนาโรงพยาบาลสารภี อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ให้เป็นศูนย์สนับสนุนงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่จำนวน ๑๒ แห่ง เพื่อวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในอำเภอ และตำบล

๑.๗ เกิดพื้นที่ดำเนินงานอำเภอสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นใน ๔ จังหวัด ได้แก่ ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ และอุดรดิตถ์

๑.๘ พัฒนานักวิจัยชุมชนและแกนนำให้มีทักษะการวิจัยและการปฏิบัติ เพื่อการแก้ไขปัญหาของชุมชนด้วยหลักวิชาการ สนับสนุนกระบวนการดำเนินงานในตำบล ภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชนอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

พลังนโยบาย

๑.๙ ร่วมลงนามข้อตกลงความร่วมมือกิจกรรมโครงการพัฒนาและการวิจัยเพื่อสนับสนุนการจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ มุ่งสู่อำเภอสร้างเสริมสุขภาพ ๒๔ อำเภอ โดยโรงพยาบาลชุมชนสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จาก ๒๔ อำเภอ ในเขตบริการสุขภาพที่ ๒ และ ๓ และมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก โดยอยู่ระหว่างการศึกษารวบรวม



ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล นพ.วินัย สวัสดิวร เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และทพ.กฤษดา เรืองอารีย์รัชต์ ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมพิธีลงนามความร่วมมือการดำเนินงานสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research : R2R) ระดับประเทศ ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กรุงเทพฯ

วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อสร้างสุขภาวะ

พลังปัญญา

๒.๑ สนับสนุนการพัฒนารูปแบบและกลไกในระบบสุขภาพระดับอำเภอ ส่งเสริมพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามบริบทและวิถีชีวิตในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนในโรงพยาบาลต้นแบบ จำนวน ๖ แห่ง ได้แก่ ๑) อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา ๒) อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี ๓) อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี ๔) อำเภอกระพ้อ จังหวัดปัตตานี ๕) อำเภอละงู จังหวัดสตูล และ ๖) อำเภอดากใบ จังหวัดนราธิวาส

๒.๒ จัดอบรมหลักสูตร Pain and palliative care for doctors และ Basic Certificate Course

in Palliative Care ให้แก่แพทย์และพยาบาลได้มีองค์ความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากการปฏิบัติทางคลินิกและนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่อยู่ในการดูแลของตนเอง เกิดการสร้างเครือข่ายระหว่างพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน ๔ ครั้ง มีผู้เข้าร่วม ๑๐๙ คน

พลังสังคม

๒.๓ เกิดรูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของคนในพื้นที่ จากการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนระดับต่างๆ ในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๗๗ แห่งใน ๗ จังหวัด ดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัยหรือเชิงประเด็นที่สำคัญ

๒.๔ พัฒนาแกนนำผู้จัดการสุขภาพที่มาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ เกิดการขับเคลื่อนในเชิงนโยบาย และบูรณาการแผนงานโครงการที่มีเป้าหมายเดียวกัน การเริ่มต้นกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาในประเด็นที่สนใจเข้ามาสนับสนุนทำให้เกิดการขยายผลการดำเนินงานเชื่อมประสานระหว่างภาคส่วน และการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ โดยมีนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน ๑๓ แห่ง ร่วมลงนามขับเคลื่อนงานสุขภาพชุมชน

๓. พัฒนาการรู้สร้างสุขภาวะผ่านระบบบริการสุขภาพ

พลังปัญญา

๓.๑ จัดทำรายงานเอกสาร “รูปแบบการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดและพื้นที่ที่เหมาะสมกับประเทศไทย” จำนวน ๑ ฉบับ เพื่อนำข้อมูลไปใช้วางแผน วิเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดรูปแบบการบริหารงานการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป

๓.๒ จัดทำเอกสาร (ร่าง) มาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ ๑ ใน ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) การป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน และการป้องกันการเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ ๒) การปฏิบัติการฉุกเฉินก่อน ๓) การปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ สถานพยาบาล ๔) การปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล และ ๕) การปฏิบัติการฉุกเฉินในสถานการณ์สาธารณภัย

๓.๓ จัดทำคู่มือ แนวทางการปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่ ได้แก่ ๑) ความเป็นมาการจัดทำมาตรฐานหลักเกณฑ์ เกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ๒) แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของรถพยาบาลฉุกเฉิน ๓) การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล ๔) แนวปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และ ๕) ประเมินการเตรียมความพร้อมและตอบสนองด้านสาธารณสุขระดับโรงพยาบาล

๓.๔ จัดทำหนังสือคู่มือ “add ความตายเป็น friend : คู่มือการเรียนรู้ความตายฉบับเริ่มต้น” ๓,๐๐๐ เล่ม โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องความตายและมรณานุสสติเบื้องต้นที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

๓.๕ พัฒนาเว็บไซต์คลังความรู้เผชิญความตายอย่างสงบ www.budnet.org/sunset เนื้อหาเกี่ยวกับวิถีสู่การตายอย่างสงบ บทความ มากกว่า ๒๐๐ เรื่อง จากฐานข้อมูล จดหมายข่าวอาทิตย์อัสดง และบทความจากฐานข้อมูลโครงการเผชิญความตายอย่างสงบ เครือข่ายพุทธิกา

พลังนโยบาย

๓.๖ จัดทำข้อเสนอการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของกลไกหลักในระดับจังหวัด และท้องถิ่นเพื่อเพิ่มสมรรถนะการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ ได้แก่ ๑) กลไกคณะอนุกรรมการบริหารระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด ๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓) ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการบาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน ๔) กลไกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๕) กลไกบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ และ ๖) ความเชื่อมโยงการทำงานของกลไกต่างๆ

๖.๒ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. พัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่บูรณาการองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และ สามารถใช้งานผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ อย่างน้อย ๕ โปรแกรม
๒. พัฒนาพื้นที่ที่มีกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นปัจจัยเสี่ยงหลัก (เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และอุบัติเหตุ) และเพิ่มพฤติกรรมทางสุขภาพ ให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ อย่างน้อย ๕๐ พื้นที่
๓. พัฒนาองค์ความรู้ ชุดความรู้ เอกสารวิชาการ รายงานผลการศึกษาวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อย ๓๐ เรื่อง
๔. พัฒนายุทธศาสตร์ และแผนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบ โดยมีหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ อย่างน้อย ๑๐ หลักสูตร

การดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๑. พัฒนาเทคโนโลยีเพื่อสร้างเสริมสุขภาพะ

พลังปัญญา

๑.๑ ร่วมกับธนาคารโลก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ Social Innovation Camp Asia จัดกิจกรรม “Social Innovation Camp” ประกวดแนวคิดการใช้เทคโนโลยีเพื่อแก้ไขปัญหาสังคม โดยใช้กรอบแนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพะสาธารณะ และเป็นการพัฒนาความคิดเชิงนวัตกรรมผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้นำรุ่นใหม่ นำไปสู่การต่อยอดขยายผลแนวความคิดเชิงนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางสุขภาพะ ช่วยแก้ไขปัญหาสังคม ในรูปแบบแอปพลิเคชัน ๖ เรื่อง ได้แก่ ๑) โปรแกรมคำนวณทางโภชนาการ ๒) โปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกาย ๓) โปรแกรมการบันทึกสุขภาพสำหรับพนักงานองค์กร ๔) โปรแกรมช่วยเหลือผู้พิการ ๕) โปรแกรมดูแลผู้สูงอายุ และ ๖) โปรแกรมดูแลสุขภาพคนในครอบครัว

๒. พัฒนาองค์ความรู้และระบบข้อมูลสุขภาพะ

พลังปัญญา

๒.๑ พัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้สุขภาพออนไลน์ ๓ หลักสูตร ได้แก่ ๑) ด้านอาหาร ๒) ด้านออกกำลังกาย และ ๓) ด้านอารมณ์

๒.๒ พัฒนาองค์ความรู้ในรูปแบบวีดิทัศน์ใช้เผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์ ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) รู้ก่อน ป้องกันและห่างไกล โรคสมองเสื่อม ๒) การบริหารสมองเป็น ๒ เท่าในคนทุกวัย และ ๓) ลมหายใจ ดนตรี ชีวิต

๒.๓ จัดทำรายงานการศึกษาระบาดจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ.๒๕๕๒ แสดงถึง

การะทางสุขภาพะจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่สำคัญที่ก่อให้เกิดการะโรค สำหรับกำหนดนโยบายและวางแผนการดำเนินการทางสุขภาพะ

๓. สนับสนุนการพัฒนากิจการเพื่อสังคม

พลังปัญญา

๓.๑ จัดทำรายงานการศึกษากิจการสนับสนุนนโยบายสาธารณะและมาตรการสำหรับกิจการเพื่อสังคม

๓.๒ พัฒนาระบบข้อมูลและลงทะเบียนกิจการเพื่อสังคมออนไลน์ จำนวน ๑๑๕ รายทั่วประเทศ สามารถนำไปใช้โยชน์ได้ทันที

๓.๓ ร่วมกับภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พัฒนาหลักสูตรอบรมผู้ประกอบการเพื่อสังคม (หลักสูตร ๘ เดือน) ปลุกฝังความรู้ ความเข้าใจ แนวความคิดตามหลักการของธุรกิจเพื่อสังคมให้แก่ นิสิต นักศึกษา บุคคลทั่วไป องค์กรหรือมูลนิธิ ที่สนใจเป็นผู้ประกอบการเพื่อสังคม ผู้เข้าร่วม ๔,๖๘๐ คน

พลังสังคม

๓.๔ จัดการจัดประกวดกิจการเพื่อสังคมไทย (SE AWARD) เพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจการสังคม แบ่งเป็น ๓ ระดับตามกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ๑) ระดับกลุ่มคนสนใจทั่วไปที่มีปัญหาสังคมอยากแก้ไขและมีแนวคิดที่ดีมีนวัตกรรม ๒) ระดับกลุ่มคนที่เริ่มมีแนวคิดชัดเจนและมีร่างแนวทางปฏิบัติบ้างแล้ว และ ๓) ระดับกลุ่มคนที่มีแนวคิดและร่างแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

๓.๕ สนับสนุนการเปิดบริการคลินิกให้คำปรึกษาด้านกิจการเพื่อสังคม บริการให้แก่กิจการเพื่อสังคม และกลุ่มผู้สนใจพัฒนากิจการ

เพื่อสังคม ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) Achieve ด้านการเรียนรู้ ๒) Head to Heart ด้านสุขภาพ ๓) กล่องดินสอ ด้านการเรียนรู้ ๔) ตูยาสามัญประจำชาติ ด้านสุขภาพ และ ๕) Orgafarm ด้านเกษตรอินทรีย์

๔. พัฒนาเครือข่ายพหุสาขาวิชาชีพเพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีทางสังคม

พลังปัญญา

๔.๑ สนับสนุนการดำเนินงานของคลินิกสถาปัตย์บำบัดเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอก ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

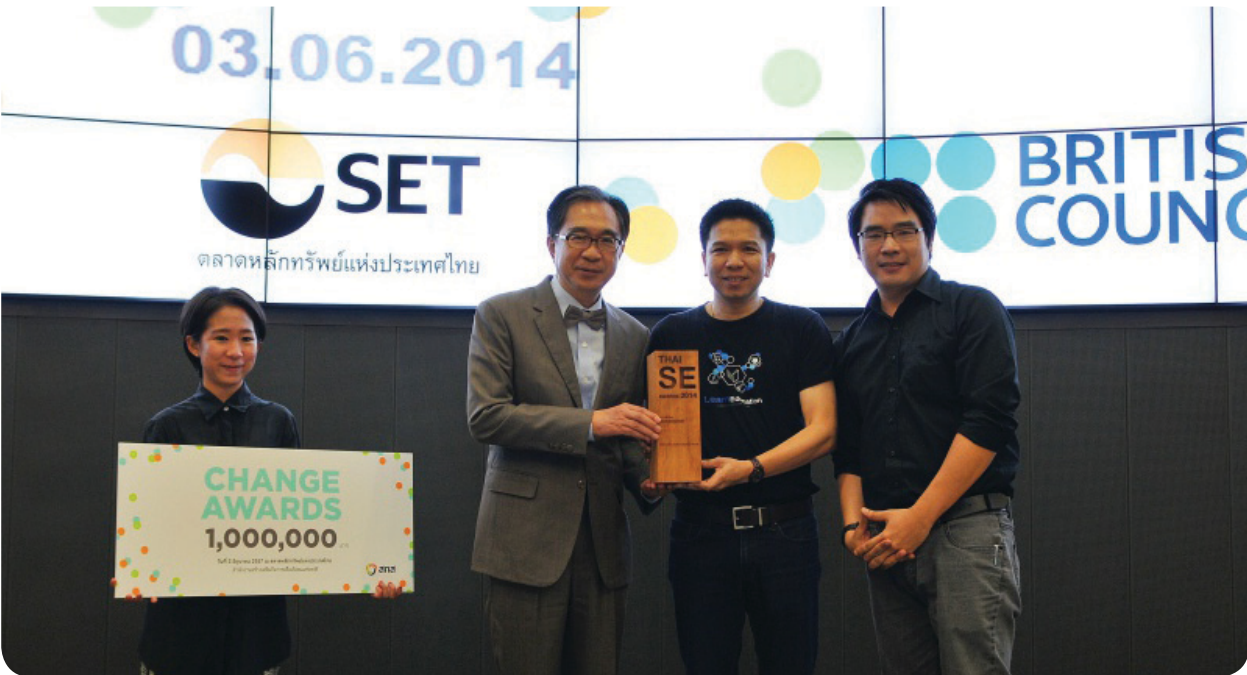
๔.๒ ร่วมกับเครือข่ายคหกรรมศาสตร์และเทคโนโลยีอาหารเพื่อสุขภาวะ การบูรณาการระหว่างโรงเรียนการเรือน มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพพร้อมรับประทาน และเป็นมิตรต่อโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ได้แก่ โรคอ้วน ไชมันสูง ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ภายใต้ชื่อ “กินดี อยู่ดี” โดยมีสายการผลิต ๓๙ เมนู และจำหน่าย

ที่โรงเรียน ภ.ป.ร. ราชวิทยาลัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และอาคารอานันทมหิดล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

๔.๓ พัฒนารูปแบบการปรับปรุงและพัฒนา ระบบการให้บริการของสถานพยาบาล ภายใต้แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม มาใช้ขับเคลื่อนการทำงานสร้างเสริมสุขภาวะผ่านเครือข่ายพหุสาขาวิชาชีพ

พลังสังคม

๔.๔ พัฒนาเครือข่ายสถาปัตย์บำบัด เป็นความร่วมมือระหว่างโครงการพัฒนาเครือข่ายพหุสาขาวิชาชีพเพื่อปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาวะที่ดี ทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลรามาธิบดี และเครือข่าย จาร์เค้น จำกัด ที่ปรึกษาด้านการออกแบบก่อสร้าง สถาปัตยกรรมภายใน ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและผู้ป่วย นำความรู้ของพหุสาขาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุทั้งที่พึ่งพาตนเองได้และไม่ได้ ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาว และผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น หรือฟื้นฟูสภาพที่บ้าน



สำนักงานสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคมแห่งชาติ ร่วมกับ สสส. จัดพิธีมอบรางวัล Thai Social Enterprise Awards (SE Awards) ที่ โถงนิทรรศการตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กรุงเทพฯ

วันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๗

๕. พัฒนากลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

พลังปัญญา

๕.๑ สนับสนุนการศึกษาเจตคติและพฤติกรรม การบริโภคยาสูบของคณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิดในจังหวัดนราธิวาสต่อการบริโภคยาสูบ และปัจจัยสัมพันธ์ต่อเจตคติและพฤติกรรม การบริโภคยาสูบ ๕๘๕ คน จากมัสยิด ๓๙ แห่ง ผลการศึกษาวิจัยพบว่า คณะกรรมการประจำมัสยิด ร้อยละ ๗๖.๒ ยังคงสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ ๑๐ มวน และมีความเชื่อว่าผู้นำศาสนามีผลต่อการเลียนแบบของเยาวชนถึงร้อยละ ๔๕.๓

๕.๒ ร่วมกับเครือข่ายและคณะทำงานจากโรงไฟฟ้าบางปะกง กรมชลประทาน นิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร สมาชิกรัฐสภาจังหวัด และชาวบ้านในพื้นที่ ถอดบทเรียนและระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาน้ำท่วมของชุมชน อำเภอพานทอง อำเภอนนทบุรี จังหวัดชลบุรี เพื่อออกแบบระบบจัดทำข้อมูลป้องกันน้ำท่วม ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต พร้อมจัดเวทีระดมสมองเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา และการจัดการน้ำลุ่มน้ำคลองหลวงแบบบูรณาการ คนต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ

๕.๓ พัฒนาศักยภาพของนักสถิติ จัดอบรมหลักสูตรการวิเคราะห์และการสื่อสารข้อมูล การฝึกอบรมเน้นกระบวนการกลุ่ม เพิ่มทักษะการวิเคราะห์และการสื่อสาร มีผู้เข้าร่วม ๕๐ คน

พลังสังคม

๕.๔ จัดเวทีสานงาน เสริมพลัง ร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ ระดับภูมิภาค ๔ ครั้ง ใน ๔ ภูมิภาค มีผู้เข้าร่วมงาน ๓๓๐ คน จาก ๒๐๐ เครือข่าย

๕.๕ จัดเวทีสะท้อนบทเรียนสู่งาน “คนไทยขอมือหน่อย ปีที่ ๒” เพื่อเปิดเวทีรับฟังเสียงสะท้อนความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเชิงรูปธรรม โดยภาคีเครือข่ายเข้าร่วมงาน ๔๐ แห่ง

๖. พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

พลังปัญญา

๖.๑ สนับสนุนการวิจัยผลงานศึกษาสุขภาพ เพื่อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ อาทิ ๑) รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่องการประเมินการสัมผัสฝุ่นสารมลพิษทางอากาศในเด็กนักเรียนอนุบาลจากพื้นที่ที่มีมลพิษสูง (hot spot) ในจังหวัดเชียงใหม่ และ ๒) รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการแผนพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน

๖.๒ จัดทำการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ ยูนิเซฟ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เพื่อให้มีข้อมูลสำหรับใช้ในการประเมินสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย และจัดทำตัวชี้วัดที่ใช้ในการติดตามความก้าวหน้าตามเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ

พลังสังคม

๖.๓ เกิดพื้นที่ที่มีกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในประเด็นต่างๆ อาทิ ธรรมนูญสุขภาพ ตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลจัดการตนเอง ประเพณีปลอดเหล้า สวัสดิการชุมชน เกษตรอินทรีย์ ใน ๕๖ ตำบล จาก ๔ จังหวัด ดังนี้ ๑) จังหวัดนครปฐม ๙ ตำบล ๒) จังหวัดจันทบุรี ๑๙ ตำบล ๓) จังหวัดฉะเชิงเทรา ๒๐ ตำบล และ ๔) จังหวัดอำนาจเจริญ ๘ ตำบล

๖.๔ จัดเวทีภาคีพัฒนาประเทศไทย เวทีวิชาการประจำทุกเดือน เพื่อให้เครือข่ายการพัฒนาสังคมในมิติเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่จากทั่วประเทศ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเชิงสร้างสรรค์ต่อประเด็นนโยบายสาธารณะที่กำลังอยู่ในความสนใจของสังคม อาทิ เรื่องร่วมปฏิรูปประเทศไทย และปฏิรูปการบริหารจัดการที่ดินและการเกษตรเพื่อสังคมที่เป็นธรรม

ส่วนที่



การตรวจสอบ ติดตาม
และประเมินผลการทำงาน

รายงานของคณะกรรมการ
ประเมินผลการดำเนินงานกองทุน

รายงานของคณะอนุกรรมการ
กำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

รายงานของผู้ตรวจสอบบัญชีรับอนุญาต

รายงานการประเมินผล

การดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ (เดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๖ - เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๕๗)
โดยคณะกรรมการประเมินผล

ความนำ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ คณะรัฐมนตรีได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยให้คณะกรรมการประเมินผลมีอำนาจหน้าที่ในการประเมินผลด้านนโยบาย การกำหนดกิจกรรม และผลการดำเนินงานของ สสส. โดยรายงานผลการประเมินพร้อมทั้งข้อเสนอแนะ ต่อคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในทุกรอบปี

ประเด็นและวิธีการประเมิน

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ คณะกรรมการประเมินผลได้กำหนดประเด็นในการประเมินผล รวม ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ผลงานตามกรอบตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของ สสส. ๒) ความก้าวหน้าในการดำเนินการตามเป้าหมายระยะ ๑๐ ปีของ สสส. ๓) ความก้าวหน้าการดำเนินการด้านการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล และ ๔) ความก้าวหน้าการดำเนินการด้านการประเมินทางเศรษฐศาสตร์

คณะกรรมการประเมินผลได้ใช้ข้อมูลจากการสังเกตการณ์ ร่วมประชุม ศึกษาดูงาน รวมทั้งข้อมูลจากรายงานที่สำคัญ ได้แก่

- รายงานผลการดำเนินงานตามกรอบตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผน ๑๕ แผน
- รายงานการประชุมของคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- รายงานการประชุมของคณะกรรมการบริหารแผน ๗ คณะ
- รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน
- รายงานของคณะอนุกรรมการติดตามประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี
- รายงานของคณะอนุกรรมการด้านการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล
- รายงานของคณะอนุกรรมการด้านการประเมินทางเศรษฐศาสตร์
- ข้อมูลและเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

จากข้อมูลข้างต้น และการรับฟังข้อมูลเพิ่มเติมจาก สสส. และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการประเมินผลได้วิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดทำรายงานการประเมินผล โดยมีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

๑. ผลงานตามกรอบตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของ สสส. ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗

สสส. ได้กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ รวม ๕ ด้าน ดังนี้

ก) ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ประกอบด้วย ผลสำเร็จในการสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายสามารถทำงานในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการเสริมสร้างขีดความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่องค์กรและชุมชนระดับต่างๆ ด้านงานวิจัยและพัฒนาต้นแบบด้านการสื่อสารรณรงค์ ด้านการผลักดันนโยบาย และด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

ข) ด้านการเงิน ประกอบด้วย การอนุมัติและเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนที่กำหนด และประสิทธิภาพของงานบริหารจัดการการเงินขององค์กร

ค) ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย การดำเนินงานที่ตอบสนองต่อนโยบายของรัฐ ข้อเสนอแนะของรัฐสภาและคณะกรรมการประเมินผลภาพลักษณ์ของ สสส. และจำนวนภาคีเครือข่ายผู้รับทุนรายใหม่

ง) ด้านปฏิบัติการ ประกอบด้วย คุณภาพของข้อเสนอโครงการ ความสำเร็จในการลดโครงการล่าช้า และความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารโครงการ

จ) ด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน ประกอบด้วย บทบาทของคณะกรรมการ ระบบการควบคุมและตรวจสอบภายใน ระบบบริหารความเสี่ยง ระบบสารสนเทศ และระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล

การประเมินผลการดำเนินงานตามกรอบตัวชี้วัดข้างต้นพบประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

๑.๑ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ

สสส. และภาคีเครือข่าย ซึ่งมีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ และนักวิชาการ ร่วมกันดำเนินการจนเกิดผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ทั้งในระดับผลผลิตและผลลัพธ์ ประกอบด้วย ผลสำเร็จในด้านการเสริมสร้างขีดความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่องค์กรและชุมชนระดับต่างๆ ด้าน

การสื่อสารรณรงค์ ด้านงานวิชาการ ด้านการผลักดันนโยบาย และด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้นเป็นลำดับ ผลงานที่สำคัญโดยสรุป มีดังนี้

เกิดผลผลิต (output) ในด้านการสร้างองค์ความรู้แบบจำลองการพัฒนาสุขภาพ การรณรงค์เพื่อสร้างความตื่นตัว ความเข้าใจและประสบการณ์ การสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนและองค์กรต่างๆ ซึ่งนำไปสู่การขับเคลื่อนสังคมให้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพและร่วมกันผลักดันดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์ (outcome) อันเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ.๒๕๕๗ มีผลลัพธ์โดยสังเขป ดังนี้

ก) เกิดนโยบายสาธารณะสำคัญที่เอื้อต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งในระดับที่เป็น พระราชบัญญัติ กฎกระทรวง บัญญัติท้องถิ่น และกติกาชุมชน ในหลายด้าน ได้แก่

๑. สนับสนุนการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๖ ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงรูปภาพ ข้อความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัย โดยกำหนดให้บริษัทผู้ผลิตบุหรี่ต้องพิมพ์ภาพคำเตือน พิษภัยบุหรี่เพิ่มจากขนาดเดิม คือ ร้อยละ ๕๕ เป็นร้อยละ ๘๕ บนพื้นที่ของบุหรี่ ซึ่งเป็นขนาดใหญ่ที่สุดในโลก และช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกบุหรี่โดยมีผลบังคับใช้แล้วตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๕๗
๒. สนับสนุนให้คณะกรรมการนโยบายความปลอดภัยทางถนนให้การรับรองแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๙ ส่งผลให้เกิดนโยบายสาธารณะใหม่ จำนวน ๕ เรื่อง โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ อาทิ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประกาศดำเนินการบังคับกฎหมายอย่างเข้มข้นกับผู้ใช้รถจักรยานยนต์ทั่วประเทศที่ไม่สวมหมวกนิรภัย

๓. ส่งเสริมโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ๓๒๖ โรงเรียน และระดับอาชีวศึกษา ๒๒๗ แห่ง ให้มีการจัดการเรียนรู้เพศศึกษารอบด้านในหลักสูตรสถานศึกษา

ข) เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่สำคัญเพิ่มขึ้น ได้แก่

๑. เกิดชุมชนท้องถิ่น ๒๔๔ แห่ง ที่มีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาวะและเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในลักษณะเครือข่าย ในการพัฒนาวัฒนธรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ
๒. เกิดวัฒนธรรมปลอดเหล้าในงานประเพณี ๑๗๑ งาน
๓. เกิดโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาวะ ๑,๐๒๔ โรงเรียน
๔. เกิดองค์กรที่มีการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตไปสู่การปฏิบัติในองค์กร ๔,๔๕๖ แห่ง
๕. เกิดต้นแบบสนามเด็กเล่นโดยใช้หลักการเรียนรู้ของสมองเป็นฐานและนำไปขยายผลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั่วประเทศ
๖. เกิดชุมชนตัวอย่างการใช้จักรยานในชีวิตประจำวันในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๑๓ แห่ง และในจังหวัดอื่นๆ ๒๗ แห่ง

ค) ส่งเสริมพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น อาทิ

๑. เกิดผู้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ๔๘๑,๐๐๐ คน จากกิจกรรมที่ สสส. และภาคีเครือข่าย ร่วมดำเนินการ ๑๑๕ โครงการ
๒. มีผู้งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดช่วงเข้าพรรษา พ.ศ.๒๕๕๗ สูงกว่าทุกปีถึงร้อยละ ๓๙.๔ และมีผู้ลดปริมาณการดื่มและลดเป็นบางช่วง ร้อยละ ๔๓ ซึ่งทำให้ประหยัด

ค่าใช้จ่าย ประมาณ ๒๔,๐๐๐ ล้านบาท

๓. เด็กปฐมวัย ร้อยละ ๙๐ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ ๒๐ แห่ง มีพัฒนาการทุกด้าน สมวัย

๑.๒ ด้านการเงิน

ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ สสส. มีรายรับรวมทั้งสิ้น ๔,๑๔๗.๙๔ ล้านบาท ได้มีการอนุมัติวงเงินสนับสนุนโครงการใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ จำนวน ๑,๙๘๗ โครงการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๗๘๔.๘๙ ล้านบาท หรือ ร้อยละ ๙๙.๖๙ และเบิกจ่ายเงินให้แก่โครงการต่างๆ ทั้งที่อนุมัติใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ และโครงการ ต่อเนื่องมาจากปีก่อนๆ รวมเป็นเงิน ๔,๕๙๑.๖๖ ล้านบาท หรือ ร้อยละ ๙๗.๕๙ สูงกว่าที่เคยทำได้ ร้อยละ ๙๑.๖๔ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖

สสส. กำหนดนโยบายทางการเงินให้รักษาปริมาณเงินทุนให้มีสภาพคล่องและมีทุนสำรองตามนโยบาย รวมทั้งการบริหารเงินทุนที่ยังไม่ถึงกำหนดการเบิกจ่ายให้เกิดผลตอบแทนที่เหมาะสม จากผลการประเมิน พบว่า

ด้านการรักษาปริมาณเงินทุน ใน พ.ศ.๒๕๕๗ สสส. มีมาตรการในการอนุมัติโครงการและเร่งรัดการเบิกจ่ายเงินได้รวดเร็วขึ้น ส่งผลให้ปริมาณเงินทุนปรับลดลงอย่างต่อเนื่องจาก จำนวน ๒,๗๒๘.๕๕ ล้านบาท ในช่วงต้นปีงบประมาณ เป็นจำนวน ๒,๒๕๐ ล้านบาท ในสิ้นปีงบประมาณ

ด้านการบริหารเงินทุนและการหาผลตอบแทน อยู่ในเกณฑ์ดี โดยผลตอบแทนจากการลงทุนเฉพาะปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ มีมูลค่าสุทธิเพิ่มขึ้นเท่ากับ ร้อยละ ๕.๐๒

๑.๓ ด้านผู้มีส่วนได้เสีย

๑.๓.๑ การสนองตอบต่อนโยบายการทำงาน ของรัฐบาลและคณะกรรมการความสงบแห่งชาติ (คสช.) ได้แก่

ก) สสส. ร่วมกับศูนย์ปรองดองสมานฉันท์เพื่อการปฏิรูป (ศปป.) สนับสนุนการจัดทำชุดการสื่อสารเพื่อสร้างบรรยากาศให้เกิดความปรองดอง นอกจากนี้ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ หน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด ชุมชน และเครือข่ายต่างๆ ทั่วประเทศของ สสส. ในการสร้างบรรยากาศความปรองดองผ่านกิจกรรมการพัฒนาทั่วประเทศ

ข) สสส. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) และการสร้างนักสร้างเสริมสุขภาพ

ค) สสส. ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ สนับสนุนกระบวนการปฏิรูปการศึกษาผ่านสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพเยาวชน (สสค.) และเครือข่ายการปฏิรูปการศึกษา อาทิ สนับสนุนการจัดการเชิงระบบสำหรับเด็กกลุ่มด้อยโอกาส สนับสนุนการพัฒนาระบบการเรียนการสอน

ง) สสส. ร่วมกับกระทรวงแรงงาน ในการยกระดับคุณภาพชีวิตแรงงาน สำหรับกลุ่มแรงงานในระบบผ่านการพัฒนาเครือข่ายผู้นำแรงงาน และสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ โดยประสานและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๙

จ) สสส. ร่วมมือกับกระทรวงยุติธรรม ในการพัฒนากระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขัง โดยเฉพาะผู้ต้องขังหญิง และเยาวชน เพื่อลดการกระทำผิดซ้ำ และคืนคนที่มีคุณภาพสู่สังคม

ฉ) สสส. ร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรม ในการพัฒนาสื่อสร้างสรรค์ และการจัดตั้งกองทุนสื่อสร้างสรรค์

เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมด้านสุขภาวะที่ดีของคนไทย

๑.๓.๒ การดำเนินการตามข้อเสนอแนะของ คณะกรรมการประเมินผล

จากการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ คณะกรรมการประเมินผลได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า การที่ สสส. และภาคีเครือข่ายจะบรรลุเป้าหมายและยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปีได้ผลสำเร็จ (พ.ศ.๒๕๕๕ – ๒๕๖๔) ควรพัฒนา ต่อไปนี้

ก) สสส. ควรดำเนินพันธกิจในการจัดประกายกระตุ้น ประสาน และเสริมพลังองค์กรต่างๆ ในการบรรลุเป้าหมายของชาติเกี่ยวกับสุขภาวะของประชาชนอย่างเป็นระบบ โดยการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อค้นหาช่องว่างในส่วนต่างๆ ที่สำคัญ และต้องการการพัฒนาเพื่อบูมสู่เป้าหมายปลายทางของชาติ และประสานและเสริมสร้างขีดความเข้มแข็งขององค์กรเหล่านั้นให้เสริมพลังกัน

ข) สสส. ควรร่วมกับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเป้าหมายและแผนที่ทางเดินของการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายที่หน่วยงานต่างๆ ยอมรับ ในอันที่จะร่วมรับผิดชอบในบทบาทต่างๆ เพื่อเกิดพลังร่วมในการผลักดันการแก้ปัญหาของชาติในประเด็นต่างๆ ที่กำหนดไว้ในเป้าหมาย ๑๐ ปี

ค) ปรับแผนงาน/โครงการประจำปีให้เหมาะสมกับทิศทางและเป้าหมาย ๑๐ ปีของ สสส.

ง) พัฒนาระบบฐานข้อมูลของโครงการที่ได้รับการสนับสนุน เพื่อการติดตามประเมินผล และนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานระยะต่อไป

จากการติดตามการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผลข้างต้น พบว่าใน พ.ศ.๒๕๕๗ สสส. ได้ดำเนินการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะทั้ง ๔ ด้าน ดังนี้

ก) การรักษาบทบาทตามภารกิจหลักของ สสส.

สสส. ศึกษาวิเคราะห์หาหน่วยงาน/ภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการเพื่อบ่มงูสู่เป้าหมายปลายทาง รวมทั้งศึกษามาตรการที่แต่ละหน่วยงานหรือภาคีเครือข่ายควรดำเนินการในระยะต่างๆ นำประเด็นการควบคุมยาสูบมานำร่องในการบูรณาการงานระหว่างแผนต่างๆ ของ สสส. และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง

ข) การกำหนดแผนที่ทางเดินสู่ทิศทางการเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี

เป้าหมายประเด็นบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุ โรคเอดส์ และอาหาร มีการจัดทำเป็นยุทธศาสตร์ของชาติโดยกำหนดเป้าหมายการดำเนินการของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แบ่งบทบาทหน้าที่วัดผลการดำเนินงานร่วมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการปรับปรุง และหน่วยจัดการร่วม ทำให้เห็นทิศทางการดำเนินงานร่วมกันในช่วงระยะ ๑๐ ปี

ค) ปรับแผนงาน/โครงการประจำปีให้เหมาะสมกับทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปีของ สสส.

ในปี พ.ศ.๒๕๕๗ สสส. ปรับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของแผน/แผนงาน/โครงการต่างๆ ให้สอดคล้องกับเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี โดยเฉพาะประเด็นปัจจัยเสี่ยงหลัก อาทิ บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุ อาหาร และการออกกำลังกาย รวมทั้งบูรณาการทั้งเชิงประเด็นงานและพื้นที่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการระหว่างสำนักต่างๆ ของ สสส. และหน่วยงานอื่นๆ

ง) พัฒนาระบบฐานข้อมูลโครงการที่ได้รับการสนับสนุน เพื่อการติดตามประเมินผลและนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานระยะต่อไป

สสส. ได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถจัดเก็บข้อมูลที่สำคัญอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

อาทิ ข้อมูลผลงานของโครงการต่างๆ ข้อมูลสำคัญของภาคีเครือข่าย และระบบการเบิกจ่ายเงินโครงการ

๑.๓.๓ ภาพลักษณ์ของ สสส. และการขยายตัวขององค์กรผู้รับทุน

ก) จากรายงานการสำรวจที่ สสส. มอบให้มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งดำเนินการ เพื่อทราบถึงการรับรู้ การยอมรับ และความคาดหวังที่มีต่อกองทุนฯ ของกลุ่มประชาชน ภาคีเครือข่าย และสื่อมวลชน ในปี พ.ศ.๒๕๕๗ โดยสำรวจภาพลักษณ์ของ สสส. ในด้านองค์กรนวัตกรรม องค์กรร่วมคิดร่วมสร้าง องค์กรก้าวล้ำเชิงรุก องค์กรต่อยอดขยายผล องค์กรมุ่งส่งเสริมสุขภาพ และองค์กรจิตสาธารณะ

ผลการสำรวจปรากฏว่า ประชากรทุกกลุ่มให้คะแนนภาพลักษณ์ของ สสส. ในระดับค่อนข้างมาก ถึงมาก (ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ๗.๘๗ ถึง ๘.๙๔ จากคะแนนเต็ม ๑๐) โดยกลุ่มภาคีเครือข่ายให้คะแนนการประเมินสูงสุด

ข) การขยายตัวของภาคีเครือข่ายผู้รับทุนในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ มีภาคีเครือข่ายผู้รับทุนรายใหม่เพิ่มขึ้น ๒,๘๘๒ ราย นอกจากนี้ภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาขีดความสามารถในด้านต่างๆ อาทิ การพัฒนาข้อเสนอโครงการที่มีคุณภาพ การติดตามประเมินผลโครงการ

๑.๔ ด้านปฏิบัติการ

ในด้านคุณภาพของข้อเสนอโครงการพบว่า โครงการส่วนใหญ่ที่ได้รับการอนุมัติ มีคุณภาพและมียอดประกอบของแผนโครงการอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้นกว่าใน พ.ศ.๒๕๕๖ อย่างไรก็ตามควรปรับปรุงการติดตามประเมินผลภายในของโครงการให้ดียิ่งขึ้น โดยส่งเสริมให้ทุกข้อเสนอโครงการกำหนดกรอบและแผนการติดตามประเมินผลให้ชัดเจนเพียงพอสำหรับการดำเนินการได้ทันทีเมื่อได้รับการอนุมัติทุนสนับสนุน

๑.๕ ด้านการบริหารพัฒนาทุนมนุษย์

๑.๕.๑ การปฏิบัติงานของคณะกรรมการ

คณะกรรมการกองทุนฯ คณะกรรมการบริหารแผน และคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ มีการการเข้าร่วมประชุมค่อนข้างครบถ้วน สัดส่วนโดยเฉลี่ยการเข้าร่วมประชุมของกรรมการคณะต่างๆ อยู่ที่ร้อยละ ๗๙-๘๗ รวมทั้งพิจารณาตามระเบียบวาระการประชุมที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคณะกรรมการ และมีการป้องกันกรณีผลประโยชน์ทับซ้อนอย่างต่อเนื่อง

๑.๕.๒ ระบบการควบคุมและตรวจสอบภายใน

ตามรายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในสรุปว่า สสส. จัดทำรายงานทางการเงินที่แสดงผลการดำเนินงานและฐานะทางการเงินด้วยข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญเพียงพอตามหลักการบัญชี สสส. พัฒนาระบบการควบคุมภายในที่สอดคล้องตามกรอบแนวปฏิบัติด้านการควบคุมภายในตามแนวทางปฏิบัติที่ดีอย่างต่อเนื่อง และไม่พบจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องที่เป็นสาระสำคัญ

๑.๕.๓ ระบบบริหารความเสี่ยง

คณะทำงานบริหารความเสี่ยง สสส. กำกับการดำเนินการควบคุมความเสี่ยงด้านต่างๆ กำหนดมาตรการไว้ในแผนการบริหารความเสี่ยงประจำปี การดำเนินงานที่ผ่านมาสามารถลดระดับความเสี่ยงในหลายประเด็น สสส. ควรให้ความสำคัญกับประเด็นเรื่อง สภาพคล่องส่วนเกิน อาจเชื่อมโยงกับภาพลักษณ์ และการบริหารจัดการขององค์กรสืบเนื่องมาจากความเข้าใจผิดที่อาจหมายความว่า สสส. ดำเนินงาน

ไม่บรรลุผล ทั้งนี้ สสส. มีการดำเนินงานตามหลักการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลและการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนเป็นพื้นฐาน จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ความเสี่ยงขององค์กรลดลง

๑.๕.๔ ระบบบริหารจัดการสารสนเทศ

ภายใต้การกำกับของคณะอนุกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ สสส. ดำเนินการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศตามแผนงานหลักของฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ พ.ศ.๒๕๕๕- ๒๕๕๗ มากขึ้นจาก พ.ศ.๒๕๕๖ ผลงานที่สำคัญ อาทิ ระบบบริหารโครงการออนไลน์ที่สามารถตรวจสอบข้อมูลได้เป็นปัจจุบัน ในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลขององค์กร สสส. ยึดหลักการพัฒนาระบบที่มีประสิทธิภาพ ความรวดเร็ว ประหยัด คุ่มค่า เกิดประโยชน์สูงสุด ความถูกต้องของข้อมูล ความครบถ้วน และทันเวลาเพื่อดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

๑.๕.๕ ระบบการบริหารบุคลากร

สสส. มีระบบการบริหารงานบุคลากรที่พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การวิเคราะห์อัตรากำลัง การสรรหาบุคลากร การพัฒนาบุคลากร ระบบผลตอบแทนที่เหมาะสม และการพัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงาน แผนการบริหารบุคลากรค่อนข้างชัดเจน แต่มีประเด็นที่ควรเน้นในการพัฒนาได้แก่ ๑) การพัฒนาศักยภาพด้านการติดตามประเมินผลให้กับบุคลากร และการสร้างวัฒนธรรมการประเมินขององค์กร ๒) ติดตามกำกับบุคลากรหลังการพัฒนาศักยภาพว่าได้นำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานจริง ๓) ควรมีแผนการรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถสูงและผลงานดี โดยสร้างแรงจูงใจในการที่จะอยู่ร่วมงานกับองค์กรได้อย่างผูกพันและยั่งยืน

๒. การประเมินด้านการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล

คณะกรรมการด้านการประเมินการบริหารจัดการที่ดีที่คณะกรรมการประเมินผลแต่งตั้งมีการประเมินด้านการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ในด้าน ๑) การปลอดจากสภาวะผลประโยชน์ทับซ้อน ๒) การดำเนินการตามหลักความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน ๓) การดำเนินการตามหลักความมีส่วนร่วม ๔) การดำเนินการตามหลักความโปร่งใส ๕) การปฏิบัติตามหลักนิติธรรม และ ๖) การปฏิบัติตามหลักความถูกต้องชอบธรรม

ทั้งนี้ การประเมินใน พ.ศ.๒๕๕๗ ยังคงใช้เกณฑ์เดิมต่อเนื่องจาก พ.ศ.๒๕๕๖ ซึ่งผลการประเมินในปีนี้ พบว่า

๑. การบริหารจัดการของ สสส. เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลในด้านต่างๆ อยู่ในเกณฑ์ ดีมาก โดย

เฉพาะการดำเนินการตามหลักความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน และการปฏิบัติตามหลักนิติธรรม

๒. การดำเนินการในเรื่องการปลอดจากสภาวะผลประโยชน์ทับซ้อน มีผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ดี ควรพิจารณาพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลการตรวจสอบผลประโยชน์ทับซ้อนในทุกกรณีให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะการเก็บรวบรวมและจัดทำทะเบียนฐานข้อมูล รวมทั้งสื่อสารทำความเข้าใจและกำชับให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบและปฏิบัติตาม

๓. การดำเนินการตามหลักความโปร่งใส มีผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ดี โดยคณะกรรมการฯ เห็นว่า สสส. และควรพัฒนาระบบและขั้นตอนการเข้าถึงข้อมูลของ สสส. ทั้งจากเจ้าหน้าที่และบุคคลภายนอก รวมทั้งจัดทำวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร

๓. การประเมินด้านเศรษฐศาสตร์ของแผนงาน/โครงการของ สสส.

คณะกรรมการประเมินผลได้แต่งตั้งคณะกรรมการด้านการประเมินทางเศรษฐศาสตร์โดยให้มีภารกิจหลักเพื่อติดตามการประยุกต์ใช้การประเมินทางเศรษฐศาสตร์ในงานของ สสส. ที่ผ่านมา สสส. จัดให้ประเมินความคุ้มค่าของผลการดำเนินงานในเชิงเศรษฐศาสตร์ในระดับมหภาค (macro) ในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะการประเมินด้านการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment : SROI) ของแผนงาน/โครงการที่มีงบประมาณขนาดใหญ่ เพื่อทราบถึงผลประโยชน์/ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสังคม และควรเพิ่มการประเมินเชิงเศรษฐศาสตร์ในโครงการระดับต่างๆ โดยนำระบบฐานข้อมูลที่มีการพัฒนาไว้มาทำการศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ และบูรณาการอย่างเป็นระบบ และอาจกำหนดในรูปแบบบัญชีรายการตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงานในระดับผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบของแผนงาน/โครงการต่างๆ เพื่อให้ทราบถึงความคุ้มค่าของโครงการและเห็นผลงานที่เชื่อมโยงไปสู่เป้าหมายในภาพใหญ่ของแผนและองค์กร

ที่ผ่านมา สสส. วิเคราะห์แนวทางการดำเนินการเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในบางประเด็นที่เป็นพันธกิจหลักของ สสส. อาทิ บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุ ออกกำลังกาย อาหาร สุขภาวะชุมชน และควรศึกษาต่อยอดและพัฒนาให้มีความชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งการนำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจให้ทุนสนับสนุนแผนงาน/โครงการ โดยเฉพาะกับโครงการที่มีงบประมาณขนาดใหญ่

๔. ความก้าวหน้าการดำเนินการตามเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ คณะอนุกรรมการติดตามประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามเป้าหมายระยะ ๑๐ ปีของ สสส. ซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการประเมินผลได้จัดให้มีการศึกษาเส้นทางเดินการเปลี่ยนแปลงสู่เป้าหมาย ๑๐ ปี ใน ๗ ประเด็น ได้แก่ ๑) การลดอัตราการสูบบุหรี่ ๒) การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓) การลดอุบัติเหตุทางถนน ๔) การลดการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ ๕) การเพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย ๖) การเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ และ ๗) การลดโรคอ้วน มีกรอบแนวคิดในการศึกษาที่มีสมมติฐานว่า การจะดำเนินงานให้เกิดผลต่อประชาชนได้อย่างแท้จริงครอบคลุมพื้นที่และประชากรได้อย่างยั่งยืนตามเป้าหมาย ๑๐ ปีได้นั้น ต้องอาศัยหลักการของการบรรลุผลสำเร็จร่วมกัน (collective impact) และหลักการเป็นหุ้นส่วนที่ดี โดยมุ่งเน้นมาตรการที่มีประสิทธิผลทั้งมาตรการในภาพกว้าง และมาตรการในพื้นที่ชุมชน

นอกจากนี้ คณะอนุกรรมการฯ ประเมินความก้าวหน้าการขับเคลื่อนขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับ สสส. ในทั้ง ๗ ประเด็น โดยพิจารณาใน ๓ องค์ประกอบที่จำเป็นต่อการทำงานร่วมกัน จนเกิดสัมฤทธิ์ผลที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างยั่งยืน สรุปผลได้ดังนี้

๑. ด้านกลไกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องเพื่อการบรรลุเป้าหมายปลายทางเดียวกัน พบว่า มีความก้าวหน้าในทุกสาระสำคัญ

ตามหลักการบรรลุผลสำเร็จร่วมกัน ได้แก่ ๑) การกำหนดเป้าหมายมีความชัดเจนเป็นส่วนใหญ่ ๒) การแบ่งบทบาทหน้าที่ขององค์กรที่เกี่ยวข้อง ๓) การวัดผลการดำเนินงานร่วม ๔) การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และ ๕) การมีหน่วยจัดการร่วม และควรเน้นการดำเนินงานให้เป็นระบบเพิ่มขึ้นในประเด็นอาหารและการมีกิจกรรมทางกาย

๒. ด้านประสิทธิผลของมาตรการที่ใช้ พบว่า มาตรการด้านกฎหมาย และการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในภาพกว้าง ในประเด็นยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุทางถนน และ โรคเอดส์ มีประสิทธิผลที่มีความก้าวหน้าในระดับหนึ่ง และควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นอาหาร และการมีกิจกรรมทางกาย ในส่วนมาตรการในชุมชนที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ดำเนินงานโดยหน่วยงานของรัฐ ส่วนการดำเนินงานโดยชุมชนเองยังมีไม่มากพอ

๓. ด้านความครอบคลุมและความยั่งยืน พบว่า การกระจายอำนาจโดยการเสริมขีดความสามารถและความเป็นเจ้าของให้แก่ชุมชนท้องถิ่นที่นำไปสู่การแก้ปัญหาครอบคลุมประชากรในทุกพื้นที่อย่างยั่งยืนในทุกประเด็น (ยกเว้นด้านอุบัติเหตุทางถนน) ในภาพรวมของประเทศยังมีน้อยและไม่แพร่หลายเพียงพอ

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผล

จากการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ใน พ.ศ.๒๕๕๗ ที่นำเสนอข้างต้น คณะกรรมการประเมินผลมีความเห็นว่า เพื่อให้ สสส. ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น รวมทั้งเพื่อผลักดันประสานให้หน่วยงานต่างๆ ร่วมมือกันดำเนินการเพื่อบรรลุผลตามเป้าหมายชาติยิ่งขึ้น สสส. ควรปรับปรุงพัฒนาในประเด็นต่อไปนี้

๑. การดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี ซึ่งเป็นเป้าหมายระดับชาติ สสส. ควรทบทวนทิศทางและเป้าหมายทั้ง ๑๐ เป้าหมาย โดยวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อค้นหาช่องว่างในส่วนต่างๆ ที่ต้องพัฒนาเพื่อบรรลุเป้าหมายปลายทางของชาติ รวมทั้ง สสส. ควรวิเคราะห์และเน้นการขยายการดำเนินงานร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมและเสริมพลังกันอย่างชัดเจนมากขึ้น ตามหลักการของการบรรลุผลสำเร็จร่วมกัน และหลักการเป็นภาคีหุ้นส่วนที่ดี โดยร่วมกำหนดเป้าหมาย แบ่งบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน ตลอดจนมีกระบวนการวัดผลร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ เกิดความยั่งยืนและครอบคลุมประชากรทุกพื้นที่

๒. การบูรณาการการดำเนินงานภายใน สสส. ควรเพิ่มการบูรณาการทั้งภายในแผนและระหว่างแผนในด้านต่างๆ อาทิ ด้านข้อมูล ด้านเป้าหมาย ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการดำเนินงาน ด้านการติดตามประเมินผล ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการหนุนเสริมซึ่งกันและกันและลดความทับซ้อนของทรัพยากรที่ใช้ดำเนินงาน

๓. การเก็บรวบรวมข้อมูลผลงานของ สสส. ควรเน้นการพัฒนากระบวนวิธีของโครงการที่เก็บรวบรวมข้อมูลผลงานทั้งในระดับผลิต ผลิตภัณฑ์ และผลกระทบ อย่างเป็นมาตรฐาน ข้อมูลที่รวบรวมนี้จะนำมาเป็นข้อมูลย้อนกลับเพื่อใช้ประโยชน์ โดยเฉพาะการสนับสนุนการตัดสินใจอย่างเป็นรูปธรรมของกรรมการประเมินผล กรรมการกองทุน กรรมการบริหารแผน และสำนักงานฯ และเป็นการแสดงความสำเร็จในการดำเนินการของ สสส. ผู้สังคม

รายงานของคณะกรรมการกำกับดูแล การตรวจสอบภายใน

คณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ประกอบด้วยกรรมการอิสระ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และมีประสบการณ์ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการบริหาร ด้านการเงินหรืองบประมาณ และด้านการตรวจสอบ โดยได้ปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบที่กำหนดไว้ในระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการตรวจสอบภายใน พ.ศ.๒๕๕๗ โดยมีนโยบายเน้นการปฏิบัติตามหลักการควบคุมภายใน และการมีระบบการตรวจสอบภายในที่ดี โดยสรุปได้ดังนี้

เน้นการตรวจสอบภายในเชิงป้องกันเพื่อให้มีการทำงานที่เป็นระบบ มีการสร้างองค์ความรู้เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรเกิดความรู้ความเข้าใจอันจะทำให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน

เน้นให้ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญการบริหารจัดการความเสี่ยงจากการดำเนินงาน และมีการพิจารณาระบุปัจจัยเสี่ยงที่ครอบคลุมการปฏิบัติงาน

การให้ความสำคัญของการปฏิบัติงานของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อกำหนดต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ คณะกรรมการมีการประชุมทั้งสิ้น ๙ ครั้ง โดยได้มีการหารือร่วมกับฝ่ายบริหาร ผู้ตรวจสอบภายใน และผู้ตรวจสอบภายนอก สรุปสาระสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ ได้ดังนี้

๑. **ความถูกต้อง ครบถ้วน และเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงิน** คณะกรรมการได้สอบทานงบการเงินประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ ของกองทุนเพื่อให้มีความมั่นใจในความถูกต้อง ครบถ้วนของงบการเงินและการปรับปรุงรายการบัญชีที่มีความสำคัญ จากการสอบทานงบการเงินไม่พบสิ่งที่เป็นเหตุให้เชื่อว่างบการเงินดังกล่าวไม่ถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามหลักการบัญชีที่รับรองทั่วไป

๒. **สอบทานการเปิดเผยข้อพิพาทระหว่างสำนักงานกับคู่สัญญา** จำนวน ๒ ราย และปัจจุบันอยู่ระหว่างการพิจารณาของศาลปกครองกลาง โดยได้มีการเปิดเผยไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน เรื่องหนี้สินที่อาจเกิดขึ้น

๓. **สอบทานรายการที่อาจมีความขัดแย้งทางผลประโยชน์** โดยสอบทานการปฏิบัติงานกรณีรายการที่อาจมีความขัดแย้งทางผลประโยชน์ ซึ่งพบว่าได้มีการปฏิบัติตามระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของกรรมการกรณีมีส่วนได้เสียกับกองทุน

๔. **สอบทานประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายใน** คณะกรรมการได้สอบทานประสิทธิผลและความเพียงพอของระบบการควบคุมภายใน โดยพิจารณาจากรายงานการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ และการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายในและผู้ตรวจสอบภายนอก นอกจากนี้คณะกรรมการได้มีการประชุมร่วมกับส่วนงานต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในระบบงาน และได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อันจะทำให้ระบบการควบคุมภายในขององค์กรมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยจากการสอบทานดังกล่าวไม่พบจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องที่เป็นสาระสำคัญ จึงเห็นว่าสำนักงานมีการพัฒนาระบบการควบคุมภายในที่สอดคล้องตามกรอบแนวปฏิบัติด้านการควบคุมภายในตามแนวทางปฏิบัติที่ดีอย่างต่อเนื่อง

๕. **สอบทานการบริหารความเสี่ยง** คณะอนุกรรมการได้สอบทานระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กรจากการนำเสนอมาตรการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านต่างๆ ที่คณะทำงานกำกับกำกับการดำเนินงานความเสี่ยง เป็นผู้กำหนดขึ้น และเห็นว่าองค์กรมีระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เพียงพอเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๖. **การกำกับดูแลงานตรวจสอบภายใน** เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินกิจกรรมตรวจสอบภายใน และบทบาทในการเป็นที่ปรึกษาของฝ่ายตรวจสอบภายในเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล โดยได้สอบทานแผนงานของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ ขอบเขตการปฏิบัติงาน หน้าที่ความรับผิดชอบ งบประมาณประจำปี ความเพียงพอของบุคลากร ความรู้ความสามารถของบุคลากร และเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบของฝ่ายตรวจสอบภายใน เพื่อให้การปฏิบัติงานตรวจสอบมีคุณภาพตามมาตรฐานสากล และมีความเห็นว่าระบบการตรวจสอบภายในและการจัดการข้อมูลสารสนเทศมีความเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และมีการพัฒนาคุณภาพการตรวจสอบที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากลของการปฏิบัติงานวิชาชีพการตรวจสอบภายในอย่างต่อเนื่อง

๗. **การจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน** คณะอนุกรรมการมีการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานให้กับคณะกรรมการกองทุนและคณะกรรมการประเมินผลทราบทุกไตรมาส โดยได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารงานของฝ่ายบริหาร ซึ่งต่อมาได้มีการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะอย่างเหมาะสม

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน มีความเห็นโดยรวมว่า จากการสอบทานการปฏิบัติงานของกองทุนปรากฏว่า ในภาพรวมเป็นไปตามกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อกำหนดต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีเพียงข้อสังเกตเกี่ยวกับการดำเนินงาน แต่ไม่พบว่ามีกรณีทุจริตในกระบวนการดำเนินงาน ซึ่งข้อสังเกตดังกล่าวเกิดจากการที่ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์เกี่ยวกับระบบการควบคุมภายใน โดยคณะอนุกรรมการได้ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและการดำเนินงานของกองทุน ซึ่งฝ่ายงานที่เกี่ยวข้องได้รับที่จะปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานตามที่คณะอนุกรรมการเสนอแนะ



นายวิวัฒน์ วิกรานตโนรส
ประธานอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน
วันที่ ๒๗ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๘

รายงานของผู้ตรวจสอบบัญชีรับอนุญาต

เงินแผ่นดินนั้น คือเงินของประชาชนทั้งชาติ
พระบรมราโชวาทพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว



รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบงบการเงินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 งบรายได้และค่าใช้จ่าย และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน รวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญและหมายเหตุเรื่องอื่น ๆ

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่องบการเงิน

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำและการนำเสนองบการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำงบการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชี

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่องบการเงินดังกล่าวจากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชี ซึ่งกำหนดให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านจรรยาบรรณ รวมถึงวางแผนและปฏิบัติงานตรวจสอบเพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่างบการเงินปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่

การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการตรวจสอบเพื่อให้ได้มาซึ่งหลักฐานการสอบบัญชีเกี่ยวกับจำนวนเงิน และการเปิดเผยข้อมูลในงบการเงิน วิธีการตรวจสอบที่เลือกใช้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้สอบบัญชี ซึ่งรวมถึงการประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญของงบการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ในการประเมินความเสี่ยงดังกล่าว ผู้สอบบัญชีพิจารณาการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำและการนำเสนองบการเงินโดยถูกต้องตามที่ควรของหน่วยงาน เพื่อกำหนดรูปแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อประสิทธิภาพของการควบคุมภายในของหน่วยงาน การตรวจสอบรวมถึงการประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีที่จัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร รวมทั้งการประเมินการนำเสนองบการเงินโดยรวม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

โครงการเผยแพร่พระบรมราโชวาท เสด็จพระราชดำเนินทอดพระเนตรเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗ รอบ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๗

เงินแผ่นดินนั้น คือเงินของประชาชนทั้งชาติ



สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับ
เพียงพอและเหมาะสมเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า งบการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 และผลการดำเนินงานทางการเงิน และกระแสเงินสด สำหรับปี
สิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ

(นางสาวเยาวลักษณ์ เลิศชนะพรชัย)
ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินที่ 16

(นางยุพดี ศาสตรปรีดี)
ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
วันที่ 26 มีนาคม 2558

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 และ 2556

		หน่วย : บาท	
	หมายเหตุ	2557	2556
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	3	17,978,523.75	134,510,809.51
ลูกหนี้	4	185,157,747.67	9,308,616.50
รายได้ค้างรับ	5	36,727,337.67	43,978,974.67
เงินลงทุนระยะสั้น	6	2,096,569,429.53	2,556,401,708.93
วัสดุคงเหลือ	7	93,807.73	40,693.05
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	3,987,993.49	12,393,671.33
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		<u>2,340,514,839.84</u>	<u>2,756,634,473.99</u>
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
เงินลงทุนระยะยาว	9	10,705,105.45	15,595,638.02
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	10,11	721,727,749.29	754,461,066.69
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	12,13	30,093,587.21	12,939,194.31
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	14	1,187,872,158.19	1,191,625,117.21
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		<u>1,950,398,600.14</u>	<u>1,974,621,016.23</u>
รวมสินทรัพย์		<u><u>4,290,913,439.98</u></u>	<u><u>4,731,255,490.22</u></u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 และ 2556

		หน่วย : บาท	
	หมายเหตุ	2557	2556
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้	15	27,072,997.42	18,356,413.64
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	16	245,205,596.45	142,723,897.07
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	17	29,626,841.89	15,482,204.57
รวมหนี้สินหมุนเวียน		301,905,435.76	176,562,515.28
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
รายได้รอการรับรู้		137,054.39	-
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	18	1,161,392,101.35	1,161,871,037.74
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		1,161,529,155.74	1,161,871,037.74
รวมหนี้สิน		1,463,434,591.50	1,338,433,553.02
รวมสินทรัพย์สุทธิ		2,827,478,848.48	3,392,821,937.20
สินทรัพย์สุทธิ			
ทุนประเดิม	19	(19,409,330.15)	(19,409,330.15)
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	20	2,814,190,314.82	3,415,374,291.53
กำไร (ขาดทุน) ที่ยังไม่เกิดขึ้นของเงินลงทุน		32,697,863.81	(3,143,024.18)
รวมสินทรัพย์สุทธิ		2,827,478,848.48	3,392,821,937.20

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

๒

(นายกฤษดา เรืองอารีย์รัชต์)
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

๑๗

(นางสาวสวาท สุขสำราญ)
ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน

กองทุนสนับสนุนการสร้างสรรค์สุขภาพ
งบรายได้และค่าใช้จ่าย
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2557 และ 2556

		หน่วย : บาท	
	หมายเหตุ	2557	2556
รายได้จากการดำเนินงาน			
รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	21	4,064,739,797.28	3,811,547,616.63
รายได้ดอกเบี้ย	22	76,433,163.75	81,805,777.89
รายได้เงินปันผล		5,471,026.26	5,740,632.53
รายได้อื่น	23	1,296,164.67	22,562,580.04
รวมรายได้จากการดำเนินงาน		4,147,940,151.96	3,921,656,607.09
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	24	97,357,351.78	88,244,353.07
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	25	4,460,579,427.18	3,484,821,268.20
ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	26	138,031,080.03	148,718,639.07
ค่าบำเหน็จบำนาญ / เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ		8,836,211.72	7,913,602.50
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม		2,850,308.64	829,818.19
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	27	3,549,504.10	1,751,234.61
ค่าตอบแทน ค่าวัสดุและค่าใช้สอย	28	92,853,650.33	64,424,171.38
ค่าสาธารณูปโภค	29	2,957,664.75	3,407,164.90
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	30	61,265,646.26	32,039,354.37
ค่าตัดจำหน่ายส่วนเกิน ส่วนลดราคาหลักทรัพย์		2,943,516.36	5,083,003.75
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมลงทุน		3,594,852.64	5,175,596.02
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		4,874,819,213.79	3,842,408,206.06
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		(726,879,061.83)	79,248,401.03
รายได้ (ค่าใช้จ่าย) ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน			
กำไร (ขาดทุน) จากการจำหน่ายสินทรัพย์		-	(2,121,858.94)
เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน		97,474,701.91	83,419,852.68
รับคืนเงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ		246,776.63	248,865.68
กำไร (ขาดทุน) จากการซื้อขายหลักทรัพย์		27,973,606.58	67,882,887.99
รวมรายได้ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน		125,695,085.12	149,429,747.41
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		(601,183,976.71)	228,678,148.44

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบกระแสเงินสด
ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 และ 2556

หน่วย : บาท

	2557	2556
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายกิจกรรมตามปกติ	(601,183,976.71)	228,678,148.44
รายการปรับกระทบรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ (จ่าย)		
จากกิจกรรมดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคา	56,423,103.18	30,102,511.85
ค่าตัดจำหน่าย	4,842,543.08	1,936,842.52
(กำไร) ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์ถาวร	-	2,121,858.94
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเงินคืนโครงการรอกการรับรู้	137,054.39	-
ส่วนเกินราคาหลักทรัพย์ระยะสั้น	2,940,946.76	5,080,434.15
ส่วนเกินราคาหลักทรัพย์ระยะยาว	2,569.60	2,569.60
กำไรจากการซื้อขายหลักทรัพย์	(27,973,606.58)	(67,882,887.99)
ส่วนลดตัวเงินบันทึกรายได้แต่ยังไม่ครบกำหนด	-	(208,703.28)
รายได้ดอกเบี้ย	(58,786,406.06)	(68,481,977.84)
รายได้เงินปันผล	(5,393,026.26)	(5,572,758.53)
โอนทรัพย์สิน	1,876,744.48	-
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในลูกหนี้	(175,849,131.17)	(8,265,742.29)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในรายได้ค้างรับ	7,251,637.00	1,504,247.44
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในวัสดุคงเหลือ	(53,114.68)	159,624.97
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8,405,677.84	5,772,680.24
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	3,752,959.02	3,963,002.12
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในเงินลงทุนบำเหน็จ	1,241,346.39	(277,425.34)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้	8,716,583.78	3,973,029.05
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้ทรัพย์สิน	(1,630,038.00)	-
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	102,481,699.38	9,986,427.13
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในหนี้สินหมุนเวียนอื่น	14,144,637.32	(25,079,783.46)
เพิ่มขึ้นในหนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	(478,936.39)	1,147,285.36
เงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไปใน) กิจกรรมดำเนินงาน	(659,130,733.63)	118,659,383.08

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

- 7 -

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบกระแสเงินสด

ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 และ 2556

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
เงินสดรับ :		
เงินสดรับ (จ่าย) จากเงินลงทุนระยะสั้น	588,531,876.11	130,396,142.16
เงินสดจ่ายจากการซื้อสินทรัพย์	(29,222,827.26)	(191,202,747.51)
เงินสดจ่ายจากการซื้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	(16,710,600.98)	(11,535,897.20)
เงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไปใน) กิจกรรมลงทุน	<u>542,598,447.87</u>	<u>(72,342,502.55)</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	(116,532,285.76)	46,316,880.53
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	<u>134,510,809.51</u>	<u>88,193,928.98</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	<u><u>17,978,523.75</u></u>	<u><u>134,510,809.51</u></u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2557 และ 2556

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 สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมความเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ
- 1.3 สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 1.4 ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- 1.5 พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- 1.6 สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่างๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และลดการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

หมายเหตุที่ 2 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญและการนำเสนองบการเงิน

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

- ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ รัฐบาลหนี้สิน 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 คำนวณจากราคาทุนหลังจากหักมูลค่าซากโดยประมาณตามวิธีเส้นตรง ซึ่งมีอายุการใช้งานโดยประมาณของสินทรัพย์ ดังต่อไปนี้

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

ซึ่งในปี 2557 มีการเปลี่ยนประมาณการทางบัญชีในการคำนวณค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์อุปกรณ์คอมพิวเตอร์จาก 5 ปี เป็น 3 ปี สำหรับครุภัณฑ์อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่ซื้อตั้งแต่ปี 2557

2.4 ค่าเผื่อนี้สงสัยจะสูญเสีย ประเมินการโดยพิจารณาจากลูกหนี้แต่ละราย และรับรู้เฉพาะจำนวนเงินที่คาดว่าจะเรียกเก็บเงินไม่ได้เป็นหนี้สงสัยจะสูญเสีย

2.5 ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าที่ดินซึ่งจ่ายสำหรับการเช่าที่ดินเพื่อก่อสร้างศูนย์เรียนรู้สุขภาพ บันทึกเป็นค่าใช้จ่ายรอตัดบัญชี และตัดบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายโดยวิธีเส้นตรงตามอายุสัญญาเช่า 30 ปี

2.6 เงินลงทุน

2.6.1 เกณฑ์การจัดประเภทเงินลงทุน

กองทุนฯ จัดหลักทรัพย์ที่จัดการโดยบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนเป็นหลักทรัพย์เพื่อขายโดยถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบริษัทฯ ในการดำเนินการจัดการให้เป็นไปตามนโยบายทางการเงินและข้อกำหนดที่ได้ตกลงกัน

2.6.2 นโยบายด้านเงินลงทุน

- การซื้อขายหลักทรัพย์ บันทึกด้วยวันนัดชำระ (Trade Date)
- ค่าธรรมเนียมที่เกิดจากการบริหารจัดการหลักทรัพย์ ค่าธรรมเนียมรักษาสถาปัตยกรรม และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องบันทึกตามเกณฑ์คงค้าง
- ส่วนเกินหรือส่วนลดราคาหลักทรัพย์จากการซื้อหลักทรัพย์ ตัดจำหน่ายด้วยวิธีเส้นตรง
- เงินลงทุนในตราสารหนี้ ตราสารทุน ที่เป็นหลักทรัพย์ในความต้องการของตลาด และเงินฝากประจำ มีเจตนาที่จะถือไว้เพื่อหาผลประโยชน์ในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี กองทุนฯ จัดเป็นหลักทรัพย์เพื่อขาย

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

		หน่วย : บาท
	2557	2556
เงินสด	20,000.00	20,000.00
เงินฝากสถาบันการเงิน	17,958,523.75	134,490,809.51
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	17,978,523.75	134,510,809.51

		หน่วย : บาท
	2557	2556
ลูกหนี้เงินยืม	1,410,082.28	8,770,618.29
ลูกหนี้อื่น	490,515.67	537,998.21
ลูกหนี้จากการจำหน่ายหลักทรัพย์	183,257,149.72	-
รวม ลูกหนี้	185,157,747.67	9,308,616.50

	2557	2556
รายได้จากเงินบำรุงกองทุนค้ำรับ	20,990,259.03	30,478,798.62
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารค้ำรับ	128,902.19	372,289.80
รายได้ดอกเบี้ยจากเงินลงทุนค้ำรับ	15,516,853.45	12,951,510.25
รายได้เงินปันผลค้ำรับ	78,000.00	167,874.00
รายได้อื่นค้ำรับ	13,323.00	8,502.00
รวม รายได้ค้ำรับ	36,727,337.67	43,978,974.67

หมายเหตุที่ 6 เงินลงทุนระยะสั้น

	2557	หน่วย : บาท 2556
เงินลงทุนบริหารจัดการโดยกองทุนฯ		
เงินฝากสถาบันการเงิน		
- หน่วยลงทุน	1,198,183.18	58,189,152.08
	<u>1,198,183.18</u>	<u>58,189,152.08</u>
เงินฝากสถาบันการเงิน - เงินบำนาญ		
- ประเภทออมทรัพย์	911,377.02	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
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 8 เดือน	1,019,813.70	-
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 9 เดือน	1,257,810.24	-
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 15 เดือน	8,406,923.27	-
	<u>11,595,924.23</u>	<u>7,949,307.65</u>
	<u>12,794,107.41</u>	<u>66,138,459.73</u>
เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์		
เงินฝากออมทรัพย์	24,385,720.92	8,610,088.47
เงินฝากประจำ	403,000,000.00	193,000,000.00
ตั๋วเงินคลัง	334,417,645.84	39,976,047.19
พันธบัตรรัฐบาล	365,702,147.68	460,895,641.96
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	354,603,006.52	1,370,141,301.73
หุ้นกู้ภาคเอกชน	404,742,832.86	234,339,682.55
หุ้นสามัญ	196,923,968.30	183,300,487.30
	<u>2,083,775,322.12</u>	<u>2,490,263,249.20</u>
รวม เงินลงทุนระยะสั้น	<u>2,096,569,429.53</u>	<u>2,556,401,708.93</u>

ระยะเวลาคงเหลือของตราสารหนี้

	ครบกําหนด			2557
	1 ปี	1 ปี - 5 ปี	มากกว่า 5 ปี	รวม
ตั๋วเงินคลัง	44,440,290.23	289,977,355.61	-	334,417,645.84
พันธบัตรรัฐบาล	5,055,248.15	360,646,899.53	-	365,702,147.68
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	8,079,646.32	346,523,360.20	-	354,603,006.52
หุ้นกู้ภาคเอกชน	112,925,450.97	261,225,084.49	30,592,297.40	404,742,832.86
	<u>170,500,635.67</u>	<u>1,258,372,699.83</u>	<u>30,592,297.40</u>	<u>1,459,465,632.90</u>

รายงานสถานะเงินลงทุนที่บริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
สินทรัพย์		
เงินฝากออมทรัพย์	24,385,720.92	8,610,088.47
เงินฝากประจำ	403,000,000.00	193,000,000.00
ตั๋วเงินคลัง	334,417,645.84	39,976,047.19
พันธบัตรรัฐบาล	365,702,147.68	460,895,641.96
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	354,603,006.52	1,370,141,301.73
หุ้นกู้ภาคเอกชน	404,742,832.86	234,339,682.55
หุ้นสามัญ	196,923,968.30	183,300,487.30
รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ	15,516,853.45	13,119,384.25
รายได้เงินปันผลค้างรับ	78,000.00	-
ลูกหนี้จากการขายหลักทรัพย์	183,257,149.72	-
รวมสินทรัพย์	<u>2,282,627,325.29</u>	<u>2,503,382,633.45</u>
หนี้สิน	243,192.92	721,040.29
ทุน - เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์		
ทุนเริ่มต้น	1,643,593,231.03	1,976,672,810.71
กำไรขาดทุนที่ยังไม่รับรู้	32,697,863.81	(3,143,024.18)
กำไรสะสม	606,093,037.53	529,131,806.63
รวมทุน - เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์	<u>2,282,384,132.37</u>	<u>2,502,661,593.16</u>
รวมหนี้สินและทุน	<u>2,282,627,325.29</u>	<u>2,503,382,633.45</u>

- 15 -

ผลการดำเนินงานของเงินลงทุนที่บริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
รายได้		
รายได้ดอกเบี้ย	74,303,259.51	77,080,518.92
เงินปันผล	5,471,026.26	5,740,632.53
รายได้อื่น	-	19.88
รวมรายได้	79,774,285.77	82,821,171.33
ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกิจกรรมการลงทุน		
ตัดจำหน่ายส่วนเกิน – ส่วนลดราคาหลักทรัพย์	2,940,946.76	5,080,434.15
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมลงทุน	3,594,852.64	5,175,596.02
รวมค่าใช้จ่าย	6,535,799.40	10,256,030.17
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	73,238,486.37	72,565,141.16
กำไร (ขาดทุน) จากการขายหลักทรัพย์	27,973,606.58	65,415,020.25
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	101,212,092.95	137,980,161.41
กำไร (ขาดทุน) ที่ยังไม่รับรู้	32,697,863.81	(33,217,084.61)
สินทรัพย์สุทธิ – เพิ่มขึ้น (ลดลง)	133,909,956.76	104,763,076.80

หมายเหตุที่ 7 วัสดุคงเหลือ

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
วัสดุสำนักงาน	93,807.73	40,693.05
รวม วัสดุคงเหลือ	93,807.73	40,693.05

หมายเหตุที่ 8 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	3,987,993.49	12,393,671.33
รวม สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	3,987,993.49	12,393,671.33

ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 จำนวน 3,987,993.49 บาท ได้รวมค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารถดับเพลิงใน 1 ปี จำนวน 2,104,380.00 บาท เป็นการจัดประเภทรายการจากสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น ซึ่งเป็นค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าที่ดินราชพัสดุจากกรมธนารักษ์เป็นเวลา 30 ปี เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

หมายเหตุที่ 9 เงินลงทุนระยะยาว

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
เงินฝากสถาบันการเงิน - เงินบำนาญ		
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 15 เดือน	-	5,013,164.38
- สลากออมสิน ระยะเวลา 5 ปี	10,700,767.12	10,575,565.71
ส่วนเกินราคาหลักทรัพย์	4,338.33	6,907.93
รวม เงินลงทุนระยะยาว	<u>10,705,105.45</u>	<u>15,595,638.02</u>

หมายเหตุที่ 10 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
อาคารสำนักงาน	559,754,277.92	548,505,621.05
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	(59,487,699.50)	(36,759,108.67)
อาคารสำนักงาน (สุทธิ)	<u>500,266,578.42</u>	<u>511,746,512.38</u>
สิ่งปลูกสร้าง	323,500.00	323,500.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	(123,195.89)	(58,495.89)
สิ่งปลูกสร้าง (สุทธิ)	<u>200,304.11</u>	<u>265,004.11</u>
อุปกรณ์	4,254,565.03	3,241,275.03
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	(1,272,074.08)	(524,526.59)
อุปกรณ์ (สุทธิ)	<u>2,982,490.95</u>	<u>2,716,748.44</u>
อุปกรณ์สำนักงาน	21,236,644.61	12,147,046.04
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	(10,308,254.19)	(6,837,080.71)
อุปกรณ์สำนักงาน (สุทธิ)	<u>10,928,390.42</u>	<u>5,309,965.33</u>
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	70,351,915.02	34,092,156.98
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	(27,213,855.59)	(14,967,023.63)
เครื่องตกแต่งสำนักงาน (สุทธิ)	<u>43,138,059.43</u>	<u>19,125,133.35</u>
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	28,091,240.72	23,119,699.72
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	(16,903,348.06)	(11,894,357.38)
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ (สุทธิ)	<u>11,187,892.66</u>	<u>11,225,342.34</u>

หมายเหตุที่ 10 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ) (ต่อ)

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
ครุภัณฑ์งานครัว	819,715.40	694,364.39
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	(268,688.03)	(118,588.01)
ครุภัณฑ์งานครัว (สุทธิ)	551,027.37	575,776.38
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	43,770.01	-
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	(6,380.54)	-
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า (สุทธิ)	37,389.47	-
ระบบอาคาร	47,995,152.71	-
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	(11,998,788.18)	-
ระบบอาคาร (สุทธิ)	35,996,364.53	-
งานระหว่างก่อสร้าง	116,439,251.93	203,496,584.36
รวม ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	721,727,749.29	754,461,066.69

งานระหว่างก่อสร้าง จำนวน 116,439,251.93 บาท เป็นค่าดำเนินการก่อสร้างอาคาร “ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ” ซึ่งสร้างบนที่ดินราชพัสดุเนื้อที่ 3-0-99 ไร่ ที่เข้าจากกรมธนารักษ์ โดยตั้งอยู่ที่ซอยงามดูพลี ถนนพระราม 4 แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาวะทุกมิติ และเป็นสำนักงานของกองทุนฯ/

หมายเหตุที่ 11 กระทบยอดรายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ถาวรที่มีตัวตน

	กรรมสิทธิ์ใน อาคารสำนักงาน	สิ่งปลูกสร้าง	อุปกรณ์	อุปกรณ์สำนักงาน	เครื่องตกแต่ง สำนักงาน	อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์	ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	ครุภัณฑ์งานครัว	ระบบอาคาร	งานระหว่าง ก่อสร้าง	หน่วย : บาท รวม
ยอดยกมา ณ 1 ต.ค. 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
บวก ยอดที่เพิ่มขึ้น											
จากการซื้อ	157,250.00	-	799,290.00	2,056,456.47	4,154,235.14	4,238,430.50	43,770.01	125,351.01	-	18,506,612.13	30,081,395.26
รายการปรับปรุง	41,944,196.58	-	214,000.00	16,839,615.53	32,308,822.90	18,663,169.71	-	-	47,995,152.71	12,115,906.28	170,080,863.71
หัก ยอดที่ลดลง											
จากการจำหน่าย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ค่าเสื่อมราคา	(22,728,590.83)	(64,700.00)	(747,547.49)	(3,471,173.48)	(12,246,831.96)	(5,008,990.68)	(6,380.54)	(150,100.02)	(11,998,788.18)	-	(56,423,103.18)
รายการปรับปรุง	(30,852,789.71)	-	-	(9,806,473.43)	(203,300.00)	(17,930,059.21)	-	-	-	(117,679,850.84)	(176,472,473.19)
ยอดยกไป ณ 30 ก.ย. 2557 (สุทธิ)	500,266,578.42	200,304.11	2,982,490.95	10,928,390.42	43,138,059.43	11,187,892.66	37,389.47	551,027.37	35,996,364.53	116,439,251.93	721,727,749.29

หมายเหตุที่ 12 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)

	2557	หน่วย : บาท 2556
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	33,256,904.16	19,439,330.41
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม	(15,424,479.18)	(10,581,936.10)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (สุทธิ)	17,832,424.98	8,857,394.31
โปรแกรมระหว่างพัฒนา	12,261,162.23	4,081,800.00
รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	30,093,587.21	12,939,194.31

หมายเหตุที่ 13 กระทบบยอดรายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ถาวรที่ไม่มีตัวตน

	โปรแกรม คอมพิวเตอร์	โปรแกรมระหว่าง พัฒนา	หน่วย : บาท รวม
ยอดยกมา ณ 1 ต.ค. 2556 (สุทธิ)	8,857,394.31	4,081,800.00	12,939,194.31
บวก ยอดที่เพิ่มขึ้น			
จากการซื้อ	3,576,608.75	13,905,462.23	17,482,070.98
รายการปรับปรุง	10,240,965.00	-	10,240,965.00
หัก ยอดที่ลดลง			
ค่าตัดจำหน่าย	(4,842,543.08)	-	(4,842,543.08)
รายการปรับปรุง	-	(5,726,100.00)	(5,726,100.00)
ยอดยกไป ณ 30 ก.ย. 2557 (สุทธิ)	17,832,424.98	12,261,162.23	30,093,587.21

หมายเหตุที่ 14 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น

	2557	หน่วย : บาท 2556
เงินมัดจำและเงินประกันอื่น	1,384,700.00	1,769,926.52
เงินประกันการเช่าทรัพย์สิน	806,131.19	2,069,483.69
เงินให้กู้ยืมแก่หน่วยงานอื่น	1,135,000,000.00	1,135,000,000.00
ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารถตัดบัญชีส่วนที่เกิน 1 ปี	50,329,755.00	52,434,135.00
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	351,572.00	351,572.00
รวม สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	1,187,872,158.19	1,191,625,117.21

กองทุนฯ ได้เข้าที่ราชพัสดุจากกรมธนารักษ์เป็นเวลา 30 ปี เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาพะ
สัญญาเช่ามีกำหนดระยะเวลาเช่านับตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2552 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2582 โดยจ่ายค่าเช่าเป็นรายปี
และจ่ายค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าเมื่อเริ่มสัญญาเช่าครั้งเดียวเป็นจำนวนเงิน 63,131,400.00 บาท ซึ่งกองทุนฯ
จะตัดบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายโดยวิธีเส้นตรงตลอดอายุสัญญาเช่า ณ สิ้นปีงบประมาณ 2557 มียอดค่าธรรมเนียม
การจัดให้เช่ารอตัดบัญชี จำนวนเงิน 50,329,755.00 บาท

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

หมายเหตุที่ 15 เจ้าหนี้

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
เจ้าหนี้การค้า	27,040,772.61	18,086,596.25
เจ้าหนี้อื่น	32,224.81	269,817.39
รวม เจ้าหนี้	<u>27,072,997.42</u>	<u>18,356,413.64</u>

หมายเหตุที่ 16 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
งานระหว่างก่อสร้าง	-	1,103,436.00
เงินอุดหนุนโครงการ	174,160,993.85	107,735,584.52
เงินอุดหนุนโครงการ - วรรณคดีสร้างกระแสสังคม	53,539,969.20	14,756,313.43
ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	4,841,488.58	6,641,746.25
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	8,663,061.35	8,588,194.24
ค่าตอบแทน	958,116.36	693,217.10
ค่าใช้สอย	2,150,855.50	2,206,054.42
ค่าสาธารณูปโภค	652,944.22	281,830.16
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมลงทุน	238,167.39	717,520.95
รวม ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	<u>245,205,596.45</u>	<u>142,723,897.07</u>

หมายเหตุที่ 17 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง	1,492,722.63	1,136,117.04
เงินประกันตามสัญญา	28,134,119.26	14,346,087.53
รวม หนี้สินหมุนเวียนอื่น	<u>29,626,841.89</u>	<u>15,482,204.57</u>

หมายเหตุที่ 18 หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
เงินกู้ยืมแทนหน่วยงานอื่น	1,135,000,000.00	1,135,000,000.00
ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	26,392,101.35	26,871,037.74
รวม หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	<u>1,161,392,101.35</u>	<u>1,161,871,037.74</u>

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 26,392,101.35 บาท สำหรับผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ โดยเงินบำเหน็จคำนวณจากเงินเดือนเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีของเวลาที่ทำงานให้กับกองทุนฯ ตามระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2547 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2547 และต่อมากองทุนฯ ได้ออกระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2554 เปลี่ยนจากการจ่ายเงินบำเหน็จเป็นการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

หมายเหตุที่ 19 ทุนประเดิม

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 บทเฉพาะกาล มาตรา 43 ระบุว่า เมื่อได้มีการจัดตั้งกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้ให้ถือว่าการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2543 เสร็จสิ้นลง และให้โอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน เงินงบประมาณ รายได้ ไปเป็นของกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งสินทรัพย์ หนี้สิน และรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสะสมที่ได้รับโอนมาจากสำนักงานสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ 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		<u>128,290,857.19</u>
หนี้สิน		
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย		540,031.11
หนี้สินหมุนเวียนอื่น		160,156.23
เงินยืมจากเงินกู้เพื่อปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจ		147,000,000.00
รวม		<u>147,700,187.34</u>
ทุนประเดิม		<u>(19,409,330.15)</u>

หมายเหตุที่ 20 รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
ยอดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	3,415,374,291.53	3,186,696,143.09
บวก รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน	(601,183,976.71)	228,678,148.44
ยอดคงเหลือ ณ วันสิ้นงวด	<u>2,814,190,314.82</u>	<u>3,415,374,291.53</u>

หมายเหตุที่ 21 รายได้จากเงินบำรุงกองทุน

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษีสุรา	2,821,588,505.05	2,447,355,036.68
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษียาสูบ	1,243,151,292.23	1,364,192,579.95
รวม รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	<u>4,064,739,797.28</u>	<u>3,811,547,616.63</u>

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	
	2557	2556
ดอกเบี้ยเงินฝากประเภทออมทรัพย์	2,129,904.24	1,089,981.98
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยกองทุนฯ		
จากเงินฝากประเภทประจำ	-	-
จากตราสารหนี้	-	3,605,273.99
จากพันธบัตร	-	30,003.00
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์	74,303,259.51	77,080,518.92
รวม รายได้ดอกเบี้ย	<u>76,433,163.75</u>	<u>81,805,777.89</u>

หมายเหตุที่ 23 รายได้อื่น

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
รายได้จากการจัดประชุมวิชาการ	505,855.49	22,317,563.89
รายได้จากการให้ใช้พื้นที่	130,651.51	100,825.75
รายได้อื่น ๆ	659,657.67	144,190.40
รวม รายได้อื่น	<u>1,296,164.67</u>	<u>22,562,580.04</u>

หมายเหตุที่ 24 ค่าใช้จ่ายบุคลากร

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
เงินเดือน	77,977,921.06	67,106,955.39
ค่าล่วงเวลา	-	1,500.00
ค่าสวัสดิการ	3,289,451.82	6,375,866.12
ค่าจ้าง	6,723,173.00	6,850,382.00
เงินรางวัล	8,772,600.00	7,423,580.25
ค่ารักษาพยาบาล	23,427.65	56,666.31
ค่าสนับสนุนการศึกษาเจ้าหน้าที่	198,653.25	87,469.00
เงินช่วยเหลือบุตร / การศึกษาบุตร	372,125.00	341,934.00
รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร	<u>97,357,351.78</u>	<u>88,244,353.07</u>

หมายเหตุที่ 25 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
เงินอุดหนุนโครงการ	4,048,575,074.94	3,113,090,607.66
เงินอุดหนุนโครงการ - รมรงค์สร้างกระแสสังคม	433,704,089.72	388,108,489.77
ค่าใช้จ่ายประเมินผล / ติดตาม / ตรวจสอบโครงการ	2,100,000.00	334,586.38
หัก รับคืนเงินอุดหนุนโครงการ	(23,799,737.48)	(16,712,415.61)
รวม ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	<u>4,460,579,427.18</u>	<u>3,484,821,268.20</u>

การให้เงินอุดหนุนโครงการต่าง ๆ กองทุนฯ ถือเป็นค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ การเบิกจ่ายเงินดังกล่าวจะจ่ายตามงวดงานที่ดำเนินการแล้วเสร็จ หากมีเงินอุดหนุนคงเหลือทางโครงการต้องโอนเงินดังกล่าวคืนให้กับกองทุนฯ

สำหรับเงินอุดหนุนที่ยังไม่ได้จ่ายให้กับผู้รับเงินอุดหนุน เนื่องจากการดำเนินโครงการต่างๆ ยังไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้ระบุไว้ในข้อตกลงรับเงินอุดหนุนจะไม่แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน แต่ถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เพื่อจ่าย หากผู้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามข้อตกลง จะไม่มีสิทธิรับเงินงวดต่อไปตามที่ระบุไว้ในข้อตกลง

หมายเหตุที่ 26 ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	20,902,799.81	12,920,784.12
ค่าตอบแทน	6,836,903.61	11,730,656.44
ค่าใช้จ่ายจัดประชุม	49,907,349.18	55,289,388.78
ค่าเช่า	618,145.23	247,428.00
ค่าหนังสือพิมพ์และวารสาร	639,744.46	260,883.56
ค่าไปรษณีย์และค่ารับส่งเอกสาร	339,670.22	512,311.01
ค่าถ่ายเอกสาร	500,922.35	856,950.81
ค่าสื่อสิ่งพิมพ์/ประชาสัมพันธ์	20,242,699.48	24,367,814.24
ค่าจ้างบริการและบริหารอาคารศูนย์เรียนรู้	10,470,452.09	13,278,953.69
ค่ารับรอง	625,429.56	1,210,869.32
ค่าเบี้ยประกันภัย	69,520.00	114,944.47
ค่าบริการอินเทอร์เน็ต	1,003,035.58	1,347,144.08
ค่าธรรมเนียม	110,167.61	94,084.50
ค่าสาธารณูปโภค	6,831,113.74	7,002,266.01
ค่าอบรม/สัมมนา	467,143.65	473,859.72
ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม	7,154,630.44	10,000,522.15
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	3,435,858.36	2,115,595.71
ค่าวัสดุสิ้นเปลือง	1,322,915.62	1,084,979.93
ค่าใช้จ่ายอื่น	1,101,979.04	991,402.53
ค่าใช้จ่ายในการสอบทานและประเมินโครงการ	5,450,600.00	4,817,800.00
รวม ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	<u>138,031,080.03</u>	<u>148,718,639.07</u>

หมายเหตุที่ 27 ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
ค่าเบี้ยเลี้ยง	174,800.00	42,120.00
ค่าพาหนะ	2,876,269.40	1,660,989.17
ค่าที่พัก	498,434.70	48,125.44
รวม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	<u>3,549,504.10</u>	<u>1,751,234.61</u>

๕/

หมายเหตุที่ 28 ค่าตอบแทน ค่าวัสดุและค่าใช้จ่าย

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
ค่าตอบแทน	25,681,968.12	9,895,438.83
ค่าใช้จ่ายจัดประชุม	15,631,673.71	12,764,698.12
ค่าเช่าอาคารและค่าบริการส่วนกลาง	6,000.00	1,780,181.11
ค่าที่จอดรถ	750.00	89,490.00
ค่าจ้างบริการสำนักงาน	2,880,370.65	3,262,718.28
ค่าเช่าอุปกรณ์สำนักงาน	707,109.92	173,546.14
ค่าเช่าที่ดินและค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่า	2,665,745.00	2,626,580.00
ค่าวัสดุ	2,325,388.96	4,528,613.46
ค่าหนังสือพิมพ์และวารสาร	215,628.98	108,602.41
ค่าไปรษณีย์และค่ารับส่งเอกสาร	2,401,946.85	2,739,604.63
ค่าถ่ายเอกสาร	1,685,744.31	1,638,502.11
ค่าโฆษณาและเผยแพร่	10,787,760.06	1,524,414.48
ค่ารับรอง	537,613.12	176,655.54
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	75,213.15	361,540.34
ค่าเบี้ยประกันภัย	784,760.13	813,418.42
ค่าบริการอินเทอร์เน็ต	2,282,020.85	1,376,087.43
ค่าธรรมเนียม	1,352,637.27	1,440,929.36
ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม	3,793,569.09	376,418.00
ค่าใช้จ่ายประเมินผล	2,292,240.35	3,971,915.15
ค่าตรวจสอบโครงการ	10,886,118.44	7,248,673.21
ค่าใช้จ่ายอื่น	5,859,391.37	7,526,144.36
รวม ค่าตอบแทน ค่าวัสดุและค่าใช้จ่าย	<u>92,853,650.33</u>	<u>64,424,171.38</u>

หมายเหตุที่ 29 ค่าสาธารณูปโภค

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
ค่าไฟฟ้า	396,292.52	1,093,365.76
ค่าน้ำประปา	53,352.00	42,622.01
ค่าโทรศัพท์	151,662.01	221,182.82
ค่าโทรศัพท์มือถือ / เครื่องมือสื่อสารอื่น	2,356,358.22	2,049,994.31
รวม ค่าสาธารณูปโภค	<u>2,957,664.75</u>	<u>3,407,164.90</u>

5/

หมายเหตุที่ 30 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
ค่าเสื่อมราคา		
กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	22,728,590.83	20,278,134.75
สิ่งปลูกสร้าง	64,700.00	58,495.89
อุปกรณ์	747,547.49	524,526.59
อุปกรณ์สำนักงาน	3,471,173.48	1,362,493.20
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	12,246,831.96	3,366,888.89
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	5,008,990.68	4,235,962.86
ครุภัณฑ์งานครัว	150,100.02	118,588.01
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	6,380.54	-
ระบบอาคาร	11,998,788.18	-
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	-	157,421.66
	<u>56,423,103.18</u>	<u>30,102,511.85</u>
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	4,842,543.08	1,936,842.52
รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	<u>61,265,646.26</u>	<u>32,039,354.37</u>

หมายเหตุที่ 31 ภาระผูกพัน

กองทุนฯ มีภาระผูกพันตามสัญญากับหน่วยงานภายนอก ดังนี้

1. กองทุนฯ มีภาระผูกพันที่ต้องจ่ายเงินอุดหนุนให้ผู้รับเงินอุดหนุน จำนวน 4,990 สัญญา เป็นเงิน 5,458,345,624.54 บาท และผู้บริหารจัดการโครงการ จำนวน 5 สัญญาเป็นเงิน 15,055,053.95 บาท โดยยังมีได้แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันสิ้นงวด เนื่องจากผู้รับเงินอุดหนุนและผู้บริหารจัดการโครงการยังดำเนินโครงการต่าง ๆ ไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้รับในข้อตกลงรับเงินอุดหนุน ซึ่งถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เผื่อจ่าย หากผู้รับเงินอุดหนุน และผู้บริหารจัดการโครงการ สามารถดำเนินการได้ตามข้อตกลง

2. กองทุนฯ มีภาระผูกพันในสัญญาที่เกี่ยวข้องกับการก่อสร้างศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 กับบริษัทเอกชนหลายแห่ง จำนวนเงิน 10,299,904.40 บาท และสัญญาที่เกี่ยวข้องกับการต่อเติมและปรับปรุงอาคาร จำนวนเงิน 2,168,226.99 บาท

3. กองทุนฯ มีภาระผูกพันในสัญญาที่เกี่ยวข้องกับงานระบบระหว่างพัฒนา ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 กับบริษัทเอกชนหลายแห่ง จำนวนเงิน 4,096,980.08 บาท

หมายเหตุที่ 32 หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น

ณ วันที่ 9 กรกฎาคม 2555 เมื่อติดเจ้าหนี้ที่ยื่นฟ้องกองทุนฯ เนื่องจากการบอกเลิกสัญญาจ้าง ต่อศาลปกครองกลาง หมายเลขคดีดำที่ 1099/2555 โดยเรียกร้อยค่าเสียหายเป็นเงินทั้งสิ้น 5,499,533.00 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี นับถัดจากวันฟ้องเป็นต้นไป และเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2555 กองทุนฯ ได้มอบหมายให้พนักงานอัยการฟ้องแย้งเนื่องจากผิดสัญญาจ้างแรงงาน และเรียกร้อยค่าเสียหายเป็นเงินทั้งสิ้น 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 โดยเรียกร้อยค่าก่อสร้างและค่าเสียหายพร้อมดอกเบี้ยเป็นเงินทั้งสิ้น 131,075,473.39 บาท แต่ทั้งนี้กองทุนฯ ได้ส่งเรื่องดังกล่าวให้อธิบดีอัยการฝ่ายคดีปกครอง สำนักงานคดีปกครอง เพื่อบริการฟ้องแย้งการดำเนินการแก้ต่างคดีดังกล่าวและฟ้องแย้งเนื่องจากผิดสัญญาจ้างก่อสร้าง เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2556 โดยขอให้เรียกร้อยค่าเสียหายพร้อมดอกเบี้ยจนถึงวันที่ฟ้องแย้งเป็นจำนวนเงิน 115,210,567.39 บาท ซึ่งในวันที่ 10 มกราคม 2557 ธนาคาร กรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) ได้ชำระเงินตามหนังสือคำประกันการรับเงินค่าจ้างล่วงหน้า และการปฏิบัติตามสัญญาของผู้ฟ้องคดีรวม 7 ฉบับ เป็นเงิน 24,285,000.00 บาท ดังนั้นกองทุนฯ จึงขอแก้ไขเพิ่มเติมค่าฟ้องแย้ง ครั้งที่ 2 ลดจำนวนทุนทรัพย์ส่วนที่ฟ้องแย้งเหลือ 97,819,789.57 บาท

ภาค
ผนวก

คณะกรรมการกองทุน

ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน

คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุน

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๕

หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุน
โครงการและกิจกรรม พ.ศ.๒๕๕๔

คณะกรรมการกองทุน



ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์

รองนายกรัฐมนตรี

ปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

รองประธานกรรมการคนที่ ๑



นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

รองประธานกรรมการคนที่ ๒



นางชุตินาฏ วงศ์สุบรรณ

รองเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการ

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



นางประภาศรี บุญวิเศษ

ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี

ผู้แทนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี



นายสมชาย พูลสวัสดิ์

อธิบดีกรมสรรพสามิต

ผู้แทนกระทรวงการคลัง



นายวิบูลย์ สงวนพงศ์

ปลัดกระทรวงมหาดไทย

ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย



นายนคร ศิลปอาชา

ปลัดกระทรวงแรงงาน

ผู้แทนกระทรวงแรงงาน



นายธีรพงษ์ รอดประเสริฐ

รองปลัดกระทรวงคมนาคม

ผู้แทนกระทรวงคมนาคม



นายสุเทพ วัชรปิยานันทน์

ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข



รศ.นพ.กำจร ตติยกวี

เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา

ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา



ดร.สุทธศรี วงษ์สมาน
ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ



นายสงกรานต์ ภาคโชคดี
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ



นายเอ็นนู ชื่อสุวรรณ
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาชุมชน



นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสารมวลชน



นางทิชา ณ นคร
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา



นายสมพร ใช้บางยาง
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกีฬา



รศ.ประภาภัทร นิยม
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศิลปวัฒนธรรม

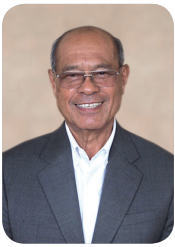


นายชำนาญ พิเชษฐพันธ์
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย



ทพ.กฤษฎา เรืองอารีรัชต์
กรรมการและเลขานุการ

ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน



นพ.มงคล ณ สงขลา

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านสาธารณสุข



ศ.นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านสังคมวิทยา และ/หรือ มานุษยวิทยา



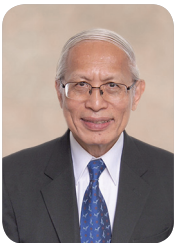
ศ.กิตติคุณ สุมณ อมรวิวัฒน์

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการศึกษาและเรียนรู้



นายระพีพันธุ์ สิริวัฒน์

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านกฎหมาย



ศาสตราจารย์ ดร. ไกรฤทธิ บุญเกียรติ

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการกำกับและประเมินผล



นายมานิจ สุขสมจิตร

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการตลาดเพื่อสังคม และ/หรือ ธุรกิจเพื่อสังคม



นางเตือนใจ ดีเทศน์

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการพัฒนาชุมชน

คณะกรรมการประเมินผลกองทุน



รศ.ดร.วรากรณ์ สามโกเศศ

ประธานกรรมการประเมินผลกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



ศ.ดร.ศิริชัย กาญจนวาสี

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล



นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ



นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ



นายภุชญา อุทยานิน

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการเงิน



รศ.ปาริชาติ วลัยเสถียร

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล



รศ.ดร. นภาพร หะวานนท์

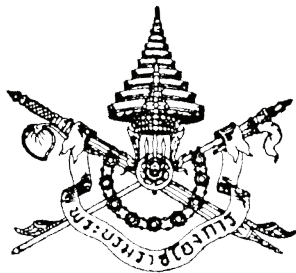
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล

คณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน



นายวิวัฒน์ วิกรานตโนรส

ประธานอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน



พระราชบัญญัติ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

พ.ศ. ๒๕๕๔

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

เป็นปีที่ ๕๖ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้า ฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๓๑ และมาตรา ๔๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“สุรา” หมายความว่า สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา

“ยาสูบ” หมายความว่า ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

“ภาษี” หมายความว่า ภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและค่าแสตมป์ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

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

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

“คณะกรรมการประเมินผล” หมายความว่า คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

“ผู้จัดการ” หมายความว่า ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

หมวด ๑

การจัดตั้งกองทุน

มาตรา ๕ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งเรียกว่า “กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ” ให้กองทุนเป็นนิติบุคคลมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

(๑) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

(๒) สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมที่เสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ

(๓) สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(๔) ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

(๕) พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

(๖) สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่างๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือ สารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

มาตรา ๖ กองทุนประกอบด้วยเงินและทรัพย์สิน ดังต่อไปนี้

- (๑) เงินบำรุงกองทุนที่จัดเก็บตามมาตรา ๑๑
- (๒) เงินและทรัพย์สินที่ได้รับและโอนมาตามมาตรา ๔๓
- (๓) เงินอุดหนุนจากรัฐบาล
- (๔) เงินอุดหนุนจากภาคเอกชนหรือองค์กรอื่น รวมทั้งจากต่างประเทศหรือองค์การระหว่าง ประเทศ และเงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้อุทิศให้

(๕) ค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน ค่าบริการ หรือรายได้จากการดำเนินการ

(๖) ดอกผลของเงินหรือรายได้จากทรัพย์สินของกองทุน

มาตรา ๗ กิจการของกองทุนไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการ ประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้ ผู้จัดการ เจ้าหน้าที่ และลูกจ้างของกองทุนต้อง ได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมาย ว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

มาตรา ๘ ให้กองทุนมีสำนักงานใหญ่ในกรุงเทพมหานคร หรือในจังหวัดอื่นตามที่รัฐมนตรี กำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๙ ให้กองทุนมีอำนาจกระทำการต่างๆ ภายในขอบแห่งวัตถุประสงค์ตามมาตรา ๕ และอำนาจเช่นนี้ให้รวมถึง

- (๑) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง และมีทรัพย์สินสิทธิต่างๆ
- (๒) ก่อตั้งสิทธิ หรือกระทำการนิติกรรมใดๆ ทั้งในและนอกราชอาณาจักร
- (๓) หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินของกองทุน
- (๔) เผยแพร่ข้อมูลและประชาสัมพันธ์เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนทราบถึงโทษภัยของการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(๕) กระทำการอื่นใดบรรดาที่เกี่ยวกับหรือเกี่ยวเนื่องในการจัดให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

มาตรา ๑๐ กองทุนมีฐานะเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการ หรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ และรายได้ของกองทุนไม่ต้องนำส่งเป็นรายได้ของแผ่นดิน

มาตรา ๑๑ ให้กองทุนมีอำนาจจัดเก็บเงินบำรุงกองทุนจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ ในอัตราร้อยละสองของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

ในการคำนวณเงินบำรุงกองทุนตามอัตราที่กำหนดในวรรคหนึ่ง หากมีเศษของหนึ่งสตางค์ ให้ปัดทิ้ง

มาตรา ๑๒ เพื่อประโยชน์ในการจัดเก็บและส่งเงินบำรุงกองทุน

(๑) ให้กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรเป็นผู้ดำเนินการเรียกเก็บเงินบำรุงกองทุน เพื่อนำส่งเป็นรายได้ของกองทุน โดยไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดิน ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนด

(๒) เงินบำรุงกองทุนให้ถือเป็นภาษี แต่ไม่ให้นำไปรวมคำนวณเป็นมูลค่าของภาษี

มาตรา ๑๓ ให้ผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ มีหน้าที่ส่งเงินบำรุงกองทุนตามอัตราที่กำหนดตามมาตรา ๑๑ พร้อมกับการชำระภาษีตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๔ ในกรณีที่ผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบได้รับการยกเว้นหรือคืนภาษี ให้ได้รับการยกเว้นหรือคืนเงินบำรุงกองทุนด้วย ตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๕ ในกรณีที่ผู้มีหน้าที่ส่งเงินบำรุงกองทุนไม่ส่งเงินบำรุงกองทุนหรือส่งภายหลังระยะเวลาที่กำหนด หรือส่งเงินบำรุงกองทุนไม่ครบตามจำนวนที่ต้องส่ง นอกจากจะมีความผิดตามพระราชบัญญัตินี้แล้ว ให้เสียเงินเพิ่มในอัตราร้อยละสองต่อเดือนของจำนวนเงินที่ไม่ส่งหรือส่งภายหลังระยะเวลาที่กำหนดหรือจำนวนเงินที่ส่งขาดไป แล้วแต่กรณี นับแต่วันครบกำหนดส่งจนถึงวันที่ส่งเงินบำรุงกองทุน แต่เงินเพิ่มที่คำนวณได้มิให้เกินจำนวนเงินบำรุงกองทุนและให้ถือว่าเงินเพิ่มนี้เป็นเงินบำรุงกองทุนด้วย

ในการคำนวณระยะเวลาตามวรรคหนึ่ง เศษของเดือนให้นับเป็นหนึ่งเดือน

มาตรา ๑๖ ให้กองทุนมีอำนาจจ่ายเงินจากกองทุน ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด เป็นค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

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

หมวด ๒

การบริหารกิจการของกองทุน

มาตรา ๑๗ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ” ประกอบด้วย

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

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

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

ให้ผู้จัดการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้จัดการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของกองทุนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

การสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๑๘ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

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

(๕) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งในทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งที่รับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง

(๖) ไม่เป็นผู้มีพฤติกรรมที่ขัดหรือแย้งกับวัตถุประสงค์ของกองทุนตามมาตรา ๕

(๗) ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในกิจการที่กระทำกับกองทุน หรือในกิจการที่ขัดหรือแย้งกับวัตถุประสงค์ของกองทุน หรือได้รับประโยชน์ในกิจการที่ขัดหรือแย้งกับวัตถุประสงค์ของกองทุน ทั้งนี้ ไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม เว้นแต่เป็นผู้ดำเนินกิจการอันเป็นสาธารณประโยชน์และมีได้แสวงหากำไร

มาตรา ๑๙ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทนตำแหน่งที่ว่างลง เว้นแต่วาระของกรรมการจะเหลือไม่ถึงเก้าสิบวัน และให้ผู้ได้รับแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่าง อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งได้แต่งตั้งไว้แล้ว

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวาระหนึ่ง 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 รวมทั้งการบัญชี และการจำหน่ายทรัพย์สินจากบัญชีเป็นสูญ

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

(๗) กระทำการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกองทุน

มาตรา ๒๒ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุมคณะกรรมการ ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการคนหนึ่ง เป็นประธานในที่ประชุม ถ้ารองประธานกรรมการคนหนึ่งไม่มาประชุม

หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการคนที่สองเป็นประธานในที่ประชุม ถ้ารองประธานกรรมการทั้งสองคนไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

ในการปฏิบัติหน้าที่ กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสียโดยตรงหรือโดยอ้อมในเรื่องที่คณะกรรมการพิจารณา ให้กรรมการผู้นั้นแจ้งให้ที่ประชุมทราบและให้ที่ประชุมพิจารณาว่ากรรมการผู้นั้นสมควรจะอยู่ในที่ประชุมและมีมติในการประชุมเรื่องนั้นได้หรือไม่ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๒๓ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความเชี่ยวชาญให้เป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการ และมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้

การประชุมคณะอนุกรรมการให้นำมาตรา ๒๒ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๒๔ ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ที่ปรึกษา และอนุกรรมการได้รับเบี้ยประชุมหรือประโยชน์ตอบแทนอื่นตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๒๕ ให้กองทุนมีผู้จัดการคนหนึ่ง ซึ่งคณะกรรมการเป็นผู้แต่งตั้ง

ผู้จัดการต้องเป็นผู้สามารถทำงานให้แก่กองทุนได้เต็มเวลา และต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

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

มาตรา ๒๖ ผู้จัดการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๒๕ ในวันที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งใหม่ด้วย แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

มาตรา ๒๗ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ผู้จัดการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

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

(๔) คณะกรรมการให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติดีเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

(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) มีคุณสมบัติหรือประสบการณ์เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของกองทุน
- (๕) ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือพนักงานหรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น
- (๖) ไม่ดำรงตำแหน่งใดๆ ในห้างหุ้นส่วน บริษัท หรือองค์การที่ดำเนินธุรกิจที่ขัดหรือแย้งกับวัตถุประสงค์ของกองทุน
- (๗) ไม่มีลักษณะต้องห้ามอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา ๑๘ (๓) (๔) (๕) (๖) หรือ (๗)

มาตรา ๓๒ เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของกองทุนพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา ๓๑

(๔) ถูกให้ออกเพราะไม่ผ่านการประเมินผลงาน

(๕) ถูกให้ออกหรือปลดออกเพราะผิดวินัย

กรณีตาม (๔) และ (๕) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๓ การบัญชีของกองทุนให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๔ กองทุนต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของกองทุน ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

ในการตรวจสอบภายใน ให้มีเจ้าหน้าที่ของกองทุนทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบภายในและได้รับผิดชอบขึ้นตรงต่อคณะกรรมการตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๕ ให้กองทุนจัดทำงบการเงินซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย งบดุล และบัญชีทำการส่งผู้สอบบัญชีภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีทุกปี

ในทุกกรอบปี ให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของกองทุน โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็นข้อวิเคราะห์ว่าการใช้จ่ายดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ประหยัด และได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด แล้วทำบันทึกรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อคณะกรรมการ

เพื่อการนี้ ให้ผู้สอบบัญชีมีอำนาจตรวจสอบสรรพสมุดบัญชีและเอกสารหลักฐานต่างๆ ของกองทุน สอบถามผู้จัดการ ผู้ตรวจสอบภายใน เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุน และเรียกให้ส่งสรรพสมุดบัญชีและเอกสารหลักฐานต่างๆ ของกองทุนเป็นการเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็น

มาตรา ๓๖ ให้กองทุนทำรายงานประจำปีเสนอคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อพิจารณาภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชี รายงานนี้ให้กล่าวถึงผลงานของกองทุนในปีที่ล่วงมาแล้ว พร้อมทั้งงบการเงิน และรายงานของผู้สอบบัญชี

หมวด ๓

การประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

มาตรา ๓๗ ให้มีคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนจำนวนเจ็ดคน ประกอบด้วยประธานกรรมการ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหกคน ซึ่งคณะรัฐมนตรีโดยการเสนอแนะของ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังแต่งตั้งจากผู้ซึ่งมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านการเงิน การสร้างเสริมสุขภาพและการประเมินผล ซึ่งในจำนวนนี้จะต้องเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการประเมินผล จำนวนไม่น้อยกว่าสองคน

ให้คณะกรรมการประเมินผลแต่งตั้งบุคคลที่เห็นสมควรเป็นเลขานุการ

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

มาตรา ๓๘ คณะกรรมการประเมินผลมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

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

ให้คณะกรรมการประเมินผลมีอำนาจเรียกเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับกองทุนจากบุคคลใด หรือเรียกบุคคลใดมาชี้แจงข้อเท็จจริงเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินผลได้

มาตรา ๓๙ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการประเมินผลอาจแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาและเสนอความเห็นในเรื่องหนึ่งเรื่องใดหรือมอบหมายให้ปฏิบัติการอย่างหนึ่ง อย่างใดได้ตามที่เห็นสมควร

ให้นำมาตรา ๒๒ และมาตรา ๒๔ มาใช้บังคับกับการปฏิบัติหน้าที่ของคณะอนุกรรมการ ตามวรรคหนึ่งด้วยโดยอนุโลม

หมวด ๔

บทกำหนดโทษ

มาตรา ๔๐ ผู้มีหน้าที่ส่งเงินบำรุงกองทุนผู้ใดไม่ส่งเงินบำรุงกองทุน หรือส่งเงินบำรุงกองทุน ไม่ครบตามจำนวนที่ต้องส่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับตั้งแต่ห้าเท่าถึงยี่สิบเท่าของ เงินบำรุงกองทุนที่จะต้องนำส่ง หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๑ ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดซึ่งต้องรับโทษตามพระราชบัญญัตินี้เป็นนิติบุคคล ให้กรรมการผู้จัดการ ผู้จัดการ หรือบุคคลใดซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลนั้นต้องระวางโทษตามที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้นๆ ด้วย เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าการกระทำนั้นได้กระทำโดยตนมิได้รู้เห็นยินยอมด้วย

มาตรา ๔๒ บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้อธิบดีกรมสรรพสามิตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากอธิบดีกรมสรรพสามิตมีอำนาจเปรียบเทียบได้ ทั้งนี้ให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบคดีตามกฎหมายว่าด้วยสุรา และกฎหมายว่าด้วยยาสูบ มาใช้บังคับการเปรียบเทียบคดีตามพระราชบัญญัตินี้โดยอนุโลม

บทเฉพาะกาล

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

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

มาตรา ๔๔ ให้ผู้จัดการสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้จัดการตามพระราชบัญญัตินี้ไปพลางก่อนจนกว่าจะมีการแต่งตั้งผู้จัดการตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

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

ในการดำเนินการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคหนึ่ง ให้กรรมการตามมาตรา ๑๗ (๑) (๒) และ (๕) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อเสนอ คณะรัฐมนตรีแต่งตั้ง

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากในปัจจุบันนี้ การบริการด้านสาธารณสุข ได้มุ่งที่จะโน้มนำให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเสียตั้งแต่ในเบื้องต้น และส่งเสริมให้มีการสร้างเสริมสุขภาพกายและใจให้แข็งแรง อยู่ในภาวะสมดุล และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายจากการบริโภคสุราและยาสูบ หรือสารอื่นที่ทำลายสุขภาพ หรือจากพฤติกรรมดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น เพื่อที่จะให้มีเงินทุนมาดำเนินการ ดังกล่าว สมควรจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพขึ้น โดยเก็บเงินบำรุงจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ เพื่อใช้ในการสนับสนุน หนุนเสริม และชี้ชวนให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

**หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงิน
เพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม
พ.ศ. ๒๕๕๔**

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรมของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และสร้างกระบวนการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐาน โปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ ตลอดจนกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และภาคีสร้างเสริมสุขภาพให้มีความชัดเจน และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และหลักการและวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๒๑ (๓) แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ออกหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรมขึ้นไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ หลักเกณฑ์นี้เรียกว่า “หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. ๒๕๕๔”

ข้อ ๒ หลักเกณฑ์นี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. ๒๕๕๐

(๒) หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐

(๓) หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๓

ข้อ ๔ ในหลักเกณฑ์นี้

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

“ผู้จัดการ” หมายความว่า ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

“เจ้าหน้าที่” หมายความว่า เจ้าหน้าที่ประจำสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพหรือบุคคลที่ผู้จัดการมอบหมายให้ทำหน้าที่ในฐานะเจ้าหน้าที่ประจำสำนักงาน

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

“ภาคี” หมายความว่า ภาคีสร้างเสริมสุขภาพ อันอาจเป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ หรือมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ

“ทิศทางและเป้าหมายกองทุนระยะ ๑๐ ปี” หมายความว่า เอกสารที่ชี้ทิศทางและเป้าหมายของกองทุน ซึ่งจะแสดงรายละเอียดของวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ในระยะเวลา ๑๐ ปี โดยเป็นเอกสารหลักสำหรับจัดทำแผนหลักและแผนการดำเนินงานประจำปี

“แผนหลัก” (master plan) หมายความว่า แผนการดำเนินงานของกองทุนตามมาตรา ๒๑ (๑) ซึ่งจะแสดงรายละเอียดของเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด แผน และกรอบงบประมาณ ในระยะเวลา ๓ ปี โดยเป็นเอกสารหลักสำหรับจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี

“แผนการดำเนินงานประจำปี” หมายความว่า แผนการดำเนินงานของสำนักงานตามมาตรา ๒๑ (๒) ซึ่งจะแสดงรายละเอียดของเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด แผน กลุ่มแผนงาน และงบประมาณ ในระยะเวลา ๑ ปี

“แผน” (plan) หมายความว่า กลุ่มของแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่มีความเกี่ยวเนื่องสอดคล้องกัน อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ

“แผนงาน” (program) หมายความว่า กลุ่มของชุดโครงการ หรือโครงการ ซึ่งมีกิจกรรมที่สัมพันธ์กันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนงาน

“ชุดโครงการ” (project package) หมายความว่า กลุ่มของโครงการ ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของชุดโครงการ

“โครงการ” (project) หมายความว่า กลุ่มของกิจกรรมซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

“คณะกรรมการบริหารแผน” (plan executive committee) หมายความว่า คณะบุคคลที่คณะกรรมการแต่งตั้งขึ้นเพื่อบริหารและกำกับดูแลการพัฒนาและการดำเนินการตามแผน ภายใต้แผนหลักที่คณะกรรมการเห็นชอบไว้แล้ว โดยคณะกรรมการบริหารแผนคณะหนึ่งอาจได้รับมอบหมายให้บริหารแผนมากกว่าหนึ่งแผนก็ได้

“คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการอื่นนอกเหนือจากคณะกรรมการบริหารแผนที่คณะกรรมการแต่งตั้งเพื่อบริหารหรือกำกับดูแลการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๕ ทิศทางและเป้าหมายกองทุนระยะ ๑๐ ปี แผนหลัก และแผนการดำเนินงานประจำปี

การกำหนดทิศทางและเป้าหมายกองทุนระยะ ๑๐ ปี แผนหลัก และแผนการดำเนินงานประจำปี จะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนและกิจกรรมของกองทุน ตามมาตรา ๕ และมาตรา ๙(๔)

๕.๑ การจัดทำทิศทางและเป้าหมายกองทุนระยะ ๑๐ ปี

(๑) ให้คณะกรรมการกำหนดให้มีการจัดทำทิศทางและเป้าหมายกองทุนระยะ ๑๐ ปี โดยต้องปรับปรุงอย่างน้อยทุก ๕ ปี

(๒) ในการจัดทำทิศทางและเป้าหมายกองทุนระยะ ๑๐ ปี ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นคณะหนึ่งเพื่อดำเนินการศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำทิศทางและเป้าหมายกองทุนระยะ ๑๐ ปี เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการ

(๓) ในการจัดทำทิศทางและเป้าหมายกองทุนระยะ ๑๐ ปี คณะอนุกรรมการต้องจัดกระบวนการให้คณะกรรมการบริหารแผน ภาคิ และบุคคลที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง

๕.๒ การจัดทำแผนหลัก

(๑) ให้ผู้จัดการจัดทำแผนหลักตามแนวทางของทิศทางและเป้าหมายกองทุนระยะ ๑๐ ปี เพื่อขอความเห็นชอบต่อคณะกรรมการ โดยให้จัดทำเป็นระยะเวลา ๓ ปี และต้องปรับปรุงเมื่อครบกำหนด ๓ ปี ทั้งนี้ ให้มีการดำเนินการเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาเห็นชอบแผนหลักภายในเดือนสิงหาคมของปีที่พิจารณา

(๒) ให้ผู้จัดการจัดประชุมคณะกรรมการบริหารแผนและภาคิเพื่อจัดทำแผนหลัก โดยต้องจัดให้คณะกรรมการบริหารแผนและภาคิต่างๆ ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนหลักอย่างกว้างขวาง

(๓) ให้คณะอนุกรรมการนโยบายทางการเงินวิเคราะห์และเสนอกรอบวงเงินงบประมาณประจำปีของกองทุน โดยจัดทำเป็นระยะเวลา ๓ ปี แล้วให้เสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาเห็นชอบภายในเดือนพฤษภาคมของทุกปี

(๔) ในระหว่างปี หากผู้จัดการพิจารณาเห็นความจำเป็นต้องกำหนดแผนใหม่หรือบูรณาการกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับหลายแผนหรืองานที่จำเป็นต้องดำเนินการเป็นกรณีเฉพาะภายใต้แผนหลัก ให้ผู้จัดการเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและอาจมอบหมายให้คณะกรรมการบริหารแผนหรือคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจหรือแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นใหม่เพื่อบริหารและกำกับดูแลการพัฒนาและการดำเนินการดังกล่าว

๕.๓ การจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี

(๑) ให้ผู้จัดการร่วมกับคณะกรรมการบริหารแผนจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีให้สอดคล้องตามแผนหลัก และการทบทวนกรอบงบประมาณรายปี โดยคณะกรรมการนโยบายทางการเงิน เพื่อเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาเห็นชอบภายในเดือนสิงหาคมของทุกปี

(๒) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณ หากแผนใดมีความจำเป็นในระหว่างปีที่จะต้องปรับปรุงวงเงินงบประมาณตามแผนที่คณะกรรมการเห็นชอบไว้ไม่เกินร้อยละสิบของวงเงินงบประมาณแต่ละปี ให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้จัดการที่จะดำเนินการได้ และให้แจ้งให้คณะกรรมการทราบ

ในกรณีที่จำเป็นต้องปรับปรุงวงเงินงบประมาณเกินกว่าร้อยละสิบ ให้ผู้จัดการเสนอแนวทางการปรับปรุงต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติ

ข้อ ๖ คณะกรรมการบริหารแผน

๖.๑ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาขึ้นคณะหนึ่งประกอบด้วย กรรมการกองทุนและผู้ทรงคุณวุฒิอื่นๆ รวมแล้วไม่เกินสิบคน โดยมีผู้จัดการเป็นกรรมการและเลขานุการ เพื่อทำหน้าที่พิจารณากลับกรองรายชื่อบุคคลที่ผู้จัดการเสนอตามที่ได้ปรึกษาหารือกับภาคีที่เกี่ยวข้องกับแผนนั้นๆ เป็นคณะกรรมการบริหารแผนคณะต่างๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นชอบ โดยมีจำนวนอย่างน้อยคณะละเจ็ดคนแต่ไม่เกินสิบห้าคน และให้ผู้จัดการเสนอรายชื่อบุคคลที่ผ่านการกลับกรองแล้วต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาเห็นชอบและลงนามในประกาศแต่งตั้งต่อไป

๖.๒ คณะกรรมการบริหารแผนคณะหนึ่งๆ ประกอบด้วยกรรมการกองทุนจำนวนไม่น้อยกว่า ๒ คน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ มีผลงานดีเด่น และมีประสบการณ์จากหลายสาขา ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามแผน และเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากภาคีที่เกี่ยวข้องกับแผนนั้นๆ

ให้ผู้จัดการหรือผู้ที่ผู้จัดการมอบหมายทำหน้าที่กรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการบริหารแผน

๖.๓ ให้คณะกรรมการบริหารแผนมีวาระการปฏิบัติหน้าที่คราวละสามปีหรือตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยเมื่อครบวาระแล้วหากยังมิได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารแผนขึ้นใหม่ให้คณะกรรมการบริหารแผนซึ่งพ้นจากการปฏิบัติหน้าที่ตามวาระนั้นปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าคณะกรรมการบริหารแผนซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

นอกจากการครบวาระการปฏิบัติหน้าที่แล้ว คณะกรรมการบริหารแผนจะพ้นจากการปฏิบัติหน้าที่เมื่อตาย ลาออก คณะกรรมการให้พ้นจากหน้าที่ หรือเมื่อแผนที่ดีเลิศเสร็จสิ้นหรือยุติลง

๖.๔ การประชุมของคณะกรรมการบริหารแผนให้นำมาตรา ๒๒ มาใช้บังคับโดยอนุโลม เว้นแต่คณะกรรมการบริหารแผนจะมีมติกำหนดแนวปฏิบัติไว้เป็นอื่นโดยไม่ขัดแย้งกับหลักการของมาตรา ๒๒

๖.๕ให้นำจรรยาบรรณของคณะกรรมการมาใช้เป็นหลักการและแนวปฏิบัติสำหรับประธานกรรมการและกรรมการในคณะกรรมการบริหารแผนด้วยโดยอนุโลม

ให้สำนักงานแจ้งถึงจรรยาบรรณแก่ประธานกรรมการและกรรมการในคณะกรรมการบริหารแผนเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทราบตั้งแต่แรกเริ่มปฏิบัติหน้าที่

๖.๖ ให้คณะกรรมการบริหารแผนมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) กำหนดแนวทางและกำกับดูแลการดำเนินงานตามแผนให้บรรลุผลรวมถึงพัฒนาแผนในระยะต่อไปข้างหน้า โดยสามารถปรับปรุงรายละเอียดของแผนนั้นๆ ได้ภายในกรอบงบประมาณของแผนที่คณะกรรมการเห็นชอบไว้

(๒) พิจารณาให้ทุนหรือพิจารณาเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติตามวงเงินที่กำหนดไว้ในข้อ ๙.๖ (๒) และข้อ ๙.๖ (๓)

(๓) แต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษาและในกรณีที่เห็นสมควรอาจมอบหมายอำนาจหน้าที่เพื่อกำกับทิศทางของแผนงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผน

(๔) เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิทดแทนกรรมการบริหารแผนที่พ้นจากการปฏิบัติหน้าที่ หรือแต่งตั้งกรรมการบริหารแผนเพิ่มเติม

(๕) รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนต่อคณะกรรมการตลอดจนจัดให้มีการประเมินผลตามข้อ ๑๐.๒ ข้อ ๑๐.๓ ข้อ ๑๐.๔ และข้อ ๑๐.๕

(๖) พิจารณาปรับปรุงการจัดสรรเงินภายในวงเงินที่กำหนดไว้ในแผนนั้นๆ ตามความเหมาะสม

(๗) ดำเนินงานอื่นใดที่จำเป็นเพื่อให้การดำเนินงานตามแผนบรรลุผลสำเร็จ

๖.๗ ให้ผู้จัดการจัดให้มีการประชุมร่วมกันของคณะกรรมการและคณะกรรมการบริหารแผนคณะต่างๆ เพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้ร่วมกันและต่อการบูรณาการของแผนหลักของกองทุนในภาพรวม โดยให้จัดให้มีการประชุมอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

ข้อ ๗ การพัฒนาและบริหารแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ

๗.๑ ให้ผู้จัดการพัฒนารายละเอียดของแต่ละแผนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนจัดให้เกิดการสนับสนุนเป็นแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการโดยให้มีผู้จัดการแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ตามที่ผู้จัดการเห็นชอบเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์

๗.๒ ผู้จัดการอาจจัดให้มีการพัฒนานวัตกรรมในแต่ละแผนได้ โดยใช้งบประมาณไม่เกินร้อยละสองของแต่ละแผน

๗.๓ ผู้จัดการแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

- (๑) เป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาแผนงาน โดยได้แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ความเอาใจใส่ และการเป็นที่ยอมรับของภาคีที่เกี่ยวข้อง
- (๒) เป็นมีความสามารถและประสบการณ์ในการบริหาร
- (๓) สามารถอุทิศเวลาปฏิบัติงานได้จริงตามข้อตกลง
- (๔) ไม่เป็นผู้มีประวัติเสื่อมเสียในทางการเงินหรือการรับทุน ทั้งนี้ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงข้อมูลจากแหล่งทุนอื่นด้วย

๗.๔ ผู้จัดการแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ จะพ้นจากหน้าที่ในกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) ตาย
- (๒) ได้รับความเห็นชอบจากผู้จัดการให้ลาออก
- (๓) ผู้จัดการให้พ้นจากหน้าที่เนื่องจากขาดคุณสมบัติตามข้อ ๗.๓
- (๔) แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการที่ดูแลเสร็จสิ้นหรือยุติลง

ในกรณีตาม (๒) และ (๓) ให้ผู้จัดการแต่งตั้งผู้จัดการแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการคนใหม่เพื่อทำหน้าที่ต่อไป

ข้อ ๘ แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่กองทุนให้การสนับสนุน

๘.๑ แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่อยู่ในข่ายที่กองทุนจะให้การสนับสนุนต้องเป็นแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนและกิจการของกองทุนตามมาตรา ๕ และมาตรา ๙(๔) และแผนหลักของกองทุนแผนใดแผนหนึ่งที่คณะกรรมการพิจารณาให้ความเห็นชอบไว้แล้ว

๘.๒ กองทุนอาจให้การสนับสนุนแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่มีลักษณะกิจกรรม ๓ ประเภท ดังนี้

- (๑) กิจกรรมด้านการพัฒนาและปฏิบัติการ หมายถึง กิจกรรมที่มีลักษณะเป็นการฝึกอบรม การรณรงค์ การจัดกิจกรรม หรือพัฒนารูปแบบที่เป็นนวัตกรรม หรือการพัฒนาเครือข่ายภาคี หรือปฏิบัติการในด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ ทั้งนี้ต้องไม่ใช่งานประจำที่ดำเนินการอยู่แล้ว
- (๒) กิจกรรมด้านการศึกษาวิจัย หมายถึง กิจกรรมที่มีลักษณะการศึกษาวิจัย การทบทวนองค์ความรู้ การวิจัยและพัฒนา การประเมินผล รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพด้วย

(๓) กิจกรรมด้านการอุปถัมภ์กิจกรรม หมายถึง กิจกรรมที่มีลักษณะการให้ทุนแก่กิจกรรมด้านกีฬา ศิลปวัฒนธรรม หรือกิจกรรมสาธารณะอื่น เพื่อเป็นสื่อกลางในการสร้างความรู้และค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ

๘.๓ ลักษณะแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่กองทุนให้การสนับสนุนให้เป็นไปตามประกาศแนบท้ายหลักเกณฑ์นี้

๘.๔ รายละเอียดสำหรับแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ แต่ละประเภทให้ผู้จัดการจัดทำเป็นประกาศของสำนักงานเผยแพร่ให้สาธารณชนได้ทราบทางสื่อมวลชนตามเวลาและโอกาสที่เหมาะสม

๘.๕ แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่กองทุนจะรับพิจารณา อาจจะมาจากการทำงานร่วมกันของภาคี หรือจากผู้สนใจที่เสนอเข้ามาตามประกาศของสำนักงาน

๘.๖ แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ จะต้องมียละเอียดเพียงพอแก่การพิจารณาของกองทุน ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามแบบเสนอแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่สำนักงานประกาศกำหนด

ข้อ ๙ การพิจารณาแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ

๙.๑ การพิจารณาแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ให้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

- (๑) ขั้นการกลั่นกรองทางวิชาการ
- (๒) ขั้นพิจารณาตัดสิน

๙.๒ การกลั่นกรองทางวิชาการให้กระทำโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่ต้องไม่เกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้เสียโดยตรงกับผู้เสนอแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการกลั่นกรองทางวิชาการ ให้เป็นไปตามขนาดแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ดังนี้

ขนาดแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ (งบประมาณที่ขอ)	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ
● ไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท	อย่างน้อย ๑ คน
● ๒๐๐,๐๐๑ – ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท	อย่างน้อย ๓ คน
● ๑,๐๐๐,๐๐๑ – ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท	อย่างน้อย ๕ คน
● ๕,๐๐๐,๐๐๑ – ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท	อย่างน้อย ๗ คน
● ๑๐,๐๐๐,๐๐๑ – ๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท	อย่างน้อย ๗ คน และต้องมีการประชุมพิจารณา
● เกินกว่า ๒๐ ล้านบาท	อย่างน้อย ๗ คนโดยมีกรรมการบริหารแผนหรืออนุกรรมการเฉพาะกิจรวมอยู่ด้วยอย่างน้อย ๓ คน และจะต้องมีการประชุมพิจารณา

ผู้ทรงคุณวุฒิให้เลือกจากบัญชีรายชื่อตามข้อ ๙.๕

๙.๓ ให้ผู้จัดการรับผิดชอบดำเนินการตามข้อ ๙.๒ และประมวลผลการกลั่นกรองทางวิชาการ รวมทั้งพิจารณาให้มีการปรับปรุงรายละเอียดของแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ถ้าจำเป็น เพื่อเสนอเป็นข้อมูลในการตัดสินใจของผู้มีอำนาจตามข้อ ๙.๖

๙.๔ หลังจากผู้มีอำนาจตามข้อ ๙.๖ พิจารณาอนุมัติแล้ว ให้ผู้จัดการจัดทำสัญญากับผู้รับทุนตามระเบียบที่สำนักงานกำหนด

๙.๕ ให้สำนักงานจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อกลั่นกรองทางวิชาการ จำนวน ๓ บัญชี ดังนี้

(๑) บัญชีกลาง หมายถึง บัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบด้วย กรรมการกองทุน กรรมการบริหารแผน อนุกรรมการเฉพาะกิจ ผู้บริหารสำนักงาน และผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญอื่นๆ ที่เหมาะสมจะเป็นผู้ทรงคุณวุฒิร่วมของทุกแผนได้ โดยให้ผู้จัดการรับผิดชอบในการจัดทำปีละครั้ง และให้ใช้ผู้ทรงคุณวุฒิตามบัญชีนี้ในการกลั่นกรองทางวิชาการแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการได้ในทุกแผน

(๒) บัญชีเฉพาะของคณะกรรมการบริหารแผนแต่ละคณะ หมายถึง บัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบด้วยผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญที่คณะกรรมการบริหารแผนแต่ละคณะเห็นชอบซึ่งไม่มีรายชื่อซ้ำกับบัญชีกลาง โดยให้ผู้จัดการร่วมกับผู้จัดการแผนงานจัดทำบัญชีรายชื่อแล้วเสนอขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารแผนแต่ละคณะปีละครั้ง และให้ใช้ผู้ทรงคุณวุฒิตามบัญชีนี้ได้เฉพาะการกลั่นกรองทางวิชาการแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการบริหารแผนแต่ละคณะ

(๓) บัญชีเฉพาะของแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ หมายถึง บัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่คณะกรรมการบริหารแผนแต่ละคณะเห็นชอบให้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะสำหรับการกลั่นกรองทางวิชาการแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการนั้นๆ รวมถึงการกลั่นกรองทางวิชาการสำหรับโครงการย่อยที่มีได้ทำสัญญารับทุนกับสำนักงานโดยตรงด้วย ทั้งนี้ให้กรรมการกำกับทิศทางเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตามบัญชีนี้โดยอัตโนมัติและให้สามารถกลั่นกรองทางวิชาการได้เช่นเดียวกับผู้ทรงคุณวุฒิที่คณะกรรมการบริหารแผนเห็นชอบ

๙.๖ อำนาจในการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณให้เป็นไปตามวงเงิน ดังนี้

(๑) วงเงินไม่เกิน ๒๐ ล้านบาท ให้ผู้จัดการพิจารณาอนุมัติแล้วรายงานให้คณะกรรมการบริหารแผนหรือคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจทราบ

(๒) วงเงินเกิน ๒๐ ล้านบาทแต่ไม่เกิน ๕๐ ล้านบาท ให้คณะกรรมการบริหารแผนหรือคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจพิจารณาอนุมัติและเสนอคณะกรรมการเพื่อทราบ

(๓) วงเงินเกินกว่า ๕๐ ล้านบาท ให้คณะกรรมการบริหารแผนหรือคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจพิจารณาเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติ

ข้อ ๑๐ การกำกับติดตามและประเมินผลเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานตามแผน

๑๐.๑ ให้ผู้จัดการแผนงานกำหนดกลไกการกำกับติดตามและประเมินผลภายในของแผนงานที่มีวงเงินสูงกว่าปีละ ๑๐ ล้านบาท และให้จัดทำรายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานของแผนงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหารแผนโดยตรงหรือโดยเสนอผ่านคณะกรรมการกำกับทิศทางที่คณะกรรมการบริหารแผนแต่งตั้งอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง หรือตามที่คณะกรรมการบริหารแผนกำหนด

๑๐.๒ ให้คณะกรรมการบริหารแผนจัดทำรายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานของแผนเสนอต่อคณะกรรมการอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง หรือตามที่คณะกรรมการกำหนด

๑๐.๓ รายงานตามข้อ ๑๐.๒ ให้นำเสนอต่อคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนตามมาตรา ๓๗ เพื่อทราบด้วย

๑๐.๔ ให้คณะกรรมการบริหารแผนพิจารณาจัดให้มีการประเมินผลเชิงลึกสำหรับแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ขนาดใหญ่ที่มีวงเงินงบประมาณเกินกว่า ๒๐ ล้านบาท โดยเริ่มดำเนินการอย่างช้าภายในกึ่งหนึ่งของระยะเวลาของแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการนั้น

๑๐.๕ ให้คณะกรรมการบริหารแผนจัดให้มีการประเมินผลลัพท์ของแผนอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อสามปี และรายงานให้คณะกรรมการทราบ

๑๐.๖ คณะกรรมการหรือคณะกรรมการบริหารแผน อาจจัดให้มีการติดตามและประเมินผล นอกเหนือจากการรายงานและทบทวนในข้อ ๑๐.๑ ข้อ ๑๐.๒ ข้อ ๑๐.๓ ข้อ ๑๐.๔ และข้อ ๑๐.๕ ก็ได้

ข้อ ๑๑ การสิ้นสุดแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ

แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการจะสิ้นสุดในกรณีดังนี้

(๑) แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการนั้น ได้ดำเนินกิจกรรมตามที่ได้วางแผน และบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการแล้ว และไม่มีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการต่อ

(๒) แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการนั้น หดสภาพไปเนื่องจากผลจากการติดตามตรวจสอบและการประเมินผลระบุให้เห็นถึงความล้มเหลวหรือจะล้มเหลว และผู้จัดการเห็นควรให้ยุติ

(๓) เป็นไปตามเงื่อนไขอื่นตามที่ระบุไว้ในสัญญาระหว่างกองทุนกับผู้รับทุนของแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการนั้น

ข้อ ๑๒ ให้แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการที่ได้รับการอนุมัติสนับสนุนงบประมาณไปแล้วอยู่ก่อนวันที่หลักเกณฑ์นี้ใช้บังคับ ดำเนินการต่อไปจนสิ้นสุดแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ

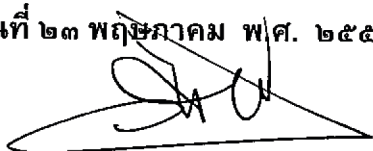
ข้อ ๑๓ ให้คณะกรรมการบริหารแผน และผู้จัดการแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่อยู่ในวันก่อนวันที่หลักเกณฑ์นี้ใช้บังคับ ยังคงปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนครบวาระ โดยถือเป็นคณะกรรมการบริหารแผน และผู้จัดการแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการตามหลักเกณฑ์นี้

ข้อ ๑๔ ในระหว่างที่ยังมิได้มีการออกระเบียบ หรือประกาศ ตามหลักเกณฑ์นี้ให้นำระเบียบ ประกาศ คำสั่ง หรือกฎที่ใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่หลักเกณฑ์นี้ใช้บังคับมาใช้บังคับ โดยอนุโลมเพียงเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับหลักเกณฑ์นี้

ข้อ ๑๕ ให้ผู้จัดการเป็นผู้อำนวยการตามหลักเกณฑ์นี้ และมีอำนาจออกระเบียบ ประกาศ คำสั่ง หรือดำเนินการอื่นใด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามหลักเกณฑ์นี้ได้

ในกรณีที่มีปัญหาทางข้อกฎหมายหรือข้อที่เกี่ยวกับนโยบายของคณะกรรมการ ในการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์นี้ ให้ผู้จัดการรายงานข้อเท็จจริงและเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการ เพื่อวินิจฉัยชี้ขาด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔



(นายวิชัย ไชกวินน)

รองประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพคนที่สอง



สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เลขที่ ๔๔/๘ ซอยงามดูพลี
แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ ๑๐๑๒๐
โทรศัพท์ ๐๒-๓๔๓-๑๕๐๐ โทรสาร ๐๒-๓๔๓-๑๕๕๑
www.thaihealth.or.th