

พลวัตสุขภาวะไทย

สู่การขยายเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพสากล



รายงานประจำปี ๒๕๕๘
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ANNUAL REPORT 2015
Thai Health Promotion Foundation



แนะนำ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

รู้จักกองทุน สสส.

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

ที่มาของเงินทุน

เงินบำรุงกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มาจากภาษีเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ (Earmarked Tax) ที่รัฐจัดเก็บจากผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบในอัตรา ร้อยละ ๒ ของภาษีที่ต้องชำระ

ระบบการจัดเก็บภาษีเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ เป็นจำนวนเงินที่ไม่ได้หักมาจากภาษีที่ผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบต้องเสียให้แก่รัฐ แต่เป็นการเก็บ “ภาษีเพิ่ม” จากภาษีปกติ โดยไม่ใช้การแบ่งมาจากภาษีสรรพสามิตที่เก็บเข้าคลัง

หลักในการทำงาน

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

บทบาทหลักของ สสส.

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

สารบัญ

แนะนำกองทุน

สารจากผู้บริหาร

- สารประธานกรรมการกองทุน ๔
- สารประธานกรรมการประเมินผล ๖
- สารผู้จัดการกองทุน ๘

ส่วนที่ ๑ สารสำคัญ

- สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ ๑๒
- ผลงานเด่น ๑๓ เรื่อง
 - ๑. ขับเคลื่อนความร่วมมือสร้างเสริมสุขภาพสู่เวทีโลก ๒๒
 - ๒. ขยายเครือข่าย ใช้ชุมชนเป็นฐาน สร้างจังหวัดปลอดภัย ๒๗
 - ๓. ขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓๐
 - ๔. ขับเคลื่อนการจัดการด้านความปลอดภัยของรถโดยสารสาธารณะ ๓๔
 - ๕. พัฒนาระบบแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ “Single Window เตือนภัย” ๓๘
 - ๖. พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิง ๔๒
 - ๗. มหาวิทยาลัยอุโมงค์ : หลักสูตรสร้างพลเมือง ๔๖
 - ๘. ยกระดับพัฒนาการเด็กปฐมวัย วางรากฐานอนาคตพลเมืองไทย ๔๙
 - ๙. พัฒนาจิตสร้างสุขการทำงานสู่องค์กรสุขภาวะ ๕๒
 - ๑๐. เมืองปั่นได้ เมืองปั่นดี ชุมชนจักรยานเพื่อสุขภาวะ ๕๖
 - ๑๑. ยุทธศาสตร์ ๓ ดี สร้างเด็กต้นรู้ สู่สังคมสุขภาวะ ๖๐
 - ๑๒. พัฒนาบุคลากรสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะระยะท้าย ๖๔
 - ๑๓. ผลักดันนโยบายลดการบริโภคหวานที่ล้นเกิน ๖๘

ส่วนที่ ๒ การดำเนินงาน

- ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๗๔
- การบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ๘๓
- คำถามสำคัญจากสังคมเกี่ยวกับ สสส. ๘๗

ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงาน

- ผลการดำเนินงานสำคัญตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ ๑๐๐

ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการทำงาน

- รายงานของคณะกรรมการประเมินผล ๑๖๘
- รายงานของคณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ๑๗๖
- รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ๑๗๘

ภาคผนวก

- คณะกรรมการกองทุน ๒๑๐
- ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน ๒๑๒
- คณะกรรมการประเมินผล ๒๑๓
- พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ ๒๑๔





สารประธานกรรมการกองทุน

รัฐบาลให้ความสำคัญในการวางรากฐานระบบสุขภาพให้นำไปสู่การเกิดสุขภาวะที่ดีของคนไทย มุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพ ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม เหนือสิ่งอื่นใดคือเกิดการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกมิติ ซึ่งเป้าหมายดังกล่าวไม่สามารถเกิดขึ้นเพียงลำพังโดยภาครัฐ แต่ทุกภาคส่วนเป็นกำลังสำคัญในการร่วมสร้างประเทศไทย

สสส. เป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพของรัฐบาล โดยเฉพาะส่วนที่นอกเหนือจากการให้บริการรายบุคคล โดยทำงานผ่านการขยายแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่เชื่อมโยงนโยบายสาธารณะ การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมวัฒนธรรม การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน การสร้างศักยภาพและทักษะบุคคลและกลุ่ม รวมทั้งช่วยเสริมการปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการสาธารณสุขให้ไปสู่ทิศทาง "สร้าง นำ ช่อม" อีกด้วย

ยุทธศาสตร์การดำเนินการข้างต้นต้องมีการประสานกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม วิชาการ ท้องถิ่นและชุมชน ที่เข้ามาร่วมเป็นภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพทั้งในประเทศและนานาชาติ ก่อให้เกิดการถักทอ เชื่อมโยง หนุนเสริมการทำงานให้เกิดการขับเคลื่อนการสร้างสุขภาพในประเด็นต่างๆ ได้ ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ สสส. ได้ประสานภาคีเครือข่ายจำนวนมากร่วมทำงานในพันธกิจการสร้างเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์ข้างต้นอย่างกว้างขวาง

ในรอบปีที่ผ่านมา ถือว่าเป็นความเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ ในการวางรากฐานเพื่อ
ปรับระบบ และปฏิรูปงานให้เกิดความเข้มแข็ง และพร้อมที่จะเดินหน้าในก้าวต่อไป
ในฐานะประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผมขอขอบคุณ
คณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้องทุกคนที่ร่วมกันสร้างสรรค์นวัตกรรมและพัฒนาระบบงาน
เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้องค์กร ให้เป็นพลังในการร่วมขับเคลื่อนประเทศไทยสู่สังคม
แห่งสุขภาวะยิ่งขึ้นสืบไป

พลเรือเอก



(ณรงค์ พิพัฒน์นาคัย)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



สารประธานกรรมการประเมินผล

กองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดตั้งตามพระราชบัญญัติ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ โดยมีบทบาท
สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านการดำเนินการทั้งด้านนโยบาย ด้าน
วิชาการ และด้านการขับเคลื่อนสังคม ทั้งนี้ ตามพระราชบัญญัติกองทุนฯ ได้กำหนดให้มี
คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรี
ให้มีหน้าที่ประเมินผลด้านนโยบาย การกำหนดกิจกรรม ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล
การดำเนินงานของกองทุนฯ รวมทั้งการจัดทำรายงานผลการประเมินประจำปี เพื่อให้
ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนฯ ในระยะต่อไป

การประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ โดยคณะกรรมการ
ประเมินผลพบว่า ในภาพรวมผลการดำเนินงานในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ตาม
พันธกิจ ด้านการเงิน ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน
ประสบความสำเร็จอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ และสามารถส่งผลลัพธ์อันเป็นปัจจัยสำคัญที่มี
อิทธิพลต่อสุขภาวะได้มากขึ้น นอกจากนี้ สสส. ยังคงให้ความสำคัญต่อการบริหารจัดการ
ที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ผลการประเมินการบริหารจัดการของ สสส.
ตามหลักธรรมาภิบาลทั้ง ๖ ด้าน ได้แก่ การปลอดจากผลประโยชน์ทับซ้อน การแสดงความ
รับผิดชอบต่อผลการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้อง การดำเนินการ
ตามหลักความโปร่งใส การปฏิบัติตามหลักนิติธรรม และการยึดมั่นตามหลักความถูกต้อง
ชอบธรรม โดยภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

คณะกรรมการประเมินผลหวังเป็นอย่างยิ่งว่า สสส. จะนำข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ
ประเมินผล ไปพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
ยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถบรรลุผลสำเร็จในระยะยาวตามเจตนารมณ์ของชาติในการก่อตั้ง
สสส. รวมทั้งเชื่อมั่นว่า สสส. จะมุ่งมั่นพัฒนาอย่างต่อเนื่องและร่วมมือกับหน่วยงาน
ทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนและสนับสนุนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศ
ให้มุ่งสู่ผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะที่ดีขึ้นของประชาชนในวงกว้างอย่าง
ทั่วถึงทั้งประเทศไทย



(รศ.ดร.วรากรณ์ สามโกเศศ)

ประธานคณะกรรมการประเมินผล
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



สารผู้จัดการกองทุน

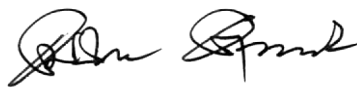
กองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. ยังคงมุ่งมั่นในพันธกิจเพื่อให้คนไทยมีความสุขทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม ด้วยการสร้างเสริมสิ่งดี ช่วยลดปัจจัยเสี่ยง สร้างสังคมสุขภาวะให้ทุกคนได้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยการจุดประกาย กระตุ้น สานและเสริมพลังบุคคลตลอดจนองค์กรทุกภาคส่วนให้มีขีดความสามารถ สร้างสรรค์ระบบสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ โดยภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ องค์กรทุกภาคส่วนร่วมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน สสส. ได้เป็นแบบอย่างของนานาชาติ ในการใช้กลไกการเงินการคลังในการสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชนในชาติอีกด้วย

การทำงานของ สสส. ในปีที่ผ่านมา ยังคงอยู่ในห้วงของการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำไปสู่การปฏิรูปครั้งใหญ่ ที่เปิดโอกาสของการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ หากแต่ความร่วมมือและประสานพลังของทุกภาคส่วนยังคงถือเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่งที่จะร่วมกันผลักดันให้โอกาสนี้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกต่อสุขภาวะมากกว่าไปในทางตรงข้าม การบูรณาการงานแต่ละส่วนเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อก้าวไปตามแผน และบรรลุภารกิจของการช่วยลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชน ทั้งลดการสูบบุหรี่ ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดอุบัติเหตุทางถนน ลดปัญหาสุขภาวะทางเพศ ลดปัญหาโรคเรื้อรังจากพฤติกรรม เพิ่มปัจจัยเสริมเชิงบวกทางสุขภาวะ ทั้งการมีกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหารอย่างถูกหลักโภชนาการ สร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นในด้านต่างๆ เพิ่มพื้นที่เพื่อให้เยาวชนมีกิจกรรมสร้างพลังบวก

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ สสส. มีผู้รับทุนรายใหม่เพิ่มขึ้น ๓,๒๔๗ ราย โดยภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาคุณภาพของการจัดทำข้อเสนอโครงการอย่างรัดกุมและก่อให้เกิดประสิทธิภาพ สสส. ได้พัฒนาระบบสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงาน ทั้งยังมีระบบการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ซึ่งดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องของคณะกรรมการด้านการประเมินการบริหารจัดการที่ดี ซึ่งเป็นบุคคลภายนอก ทำให้เกิดกระบวนการบริหารจัดการที่โปร่งใส มีธรรมาภิบาลตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีมากยิ่งขึ้น

การได้รับการยอมรับในการสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพของไทยจากนานาชาติ สะท้อนจากการได้รับบทบาทในหลากหลายเวทีสากลและการรับศึกษาดูงานจากกว่า ๔๐ ประเทศ โดย สสส. ได้แสดงให้เห็นนานาชาติได้เห็นถึง นวัตกรรมและกลไกทางการเงินที่ยั่งยืน สามารถสานพลังในระบบสุขภาพที่มีอยู่ให้ร่วมสร้างความเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาวะทั้งการลดปัจจัยเสี่ยง และเพิ่มปัจจัยเสริม โดยในด้านทิศทางการทำงาน ศ.นพ.เซอร์ไมเคิล มาร์มอต ผู้เข้ารับพระราชทานรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ครั้งที่ ๒๔ ประจำปี ๒๕๕๘ ได้กล่าวแสดงการสนับสนุนแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ที่เน้นการจัดการกับปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นต้นเหตุของปัญหาเชิงพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่กระทบต่อสุขภาพด้วย ในด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ สสส. ได้ลงนามความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก เพื่อร่วมมือกันสร้างความเข้มแข็งในการเผชิญความเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อสุขภาวะของประเทศที่สำคัญในภูมิภาคต่างๆ

ความเปลี่ยนแปลงทั้งสังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม ในปัจจุบัน ยังคงเป็นเรื่องท้าทาย นักสร้างเสริมสุขภาพ ที่ยังคงต้องยึดมั่นในพันธกิจร่วมกันสร้างสรรค์เพื่อให้พลวัตแห่งสุขภาวะขับเคลื่อนในเส้นทางที่ก้าวหน้าต่อไป



(นายสุพรีดา อุดุลยานนท์)

ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ

ผลงานเด่น ๑๓ เรื่อง

๑. ขับเคลื่อนความร่วมมือสร้างเสริมสุขภาพสู่เวทีโลก
๒. ขยายเครือข่าย ใช้ชุมชนเป็นฐาน สร้างจังหวัดปลอดภัย
๓. ขับเคลื่อนกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๔. ขับเคลื่อนการจัดการด้านความปลอดภัยของรถโดยสารสาธารณะ
๕. พัฒนาระบบแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ “Single Window เตือนภัย”
๖. พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิง
๗. มหาวิทยาลัยอุโมงค์ : หลักสูตรสร้างพลเมือง
๘. ยกระดับพัฒนาการเด็กปฐมวัย วางรากฐานอนาคตพลเมืองไทย
๙. พัฒนาจิตสร้างสุขการทำงานสู่องค์กรสุขภาวะ
๑๐. เมืองปั่นได้ เมืองปั่นดี ชุมชนจักรยานเพื่อสุขภาวะ
๑๑. ยุทธศาสตร์ ๓ ดี สร้างเด็กดี รู้ สู้งาน สุขภาวะ
๑๒. พัฒนาบุคลากรสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะระยะท้าย
๑๓. ผลักดันนโยบายลดการบริโภคหวานที่ล้นเกิน

ส่วนที่



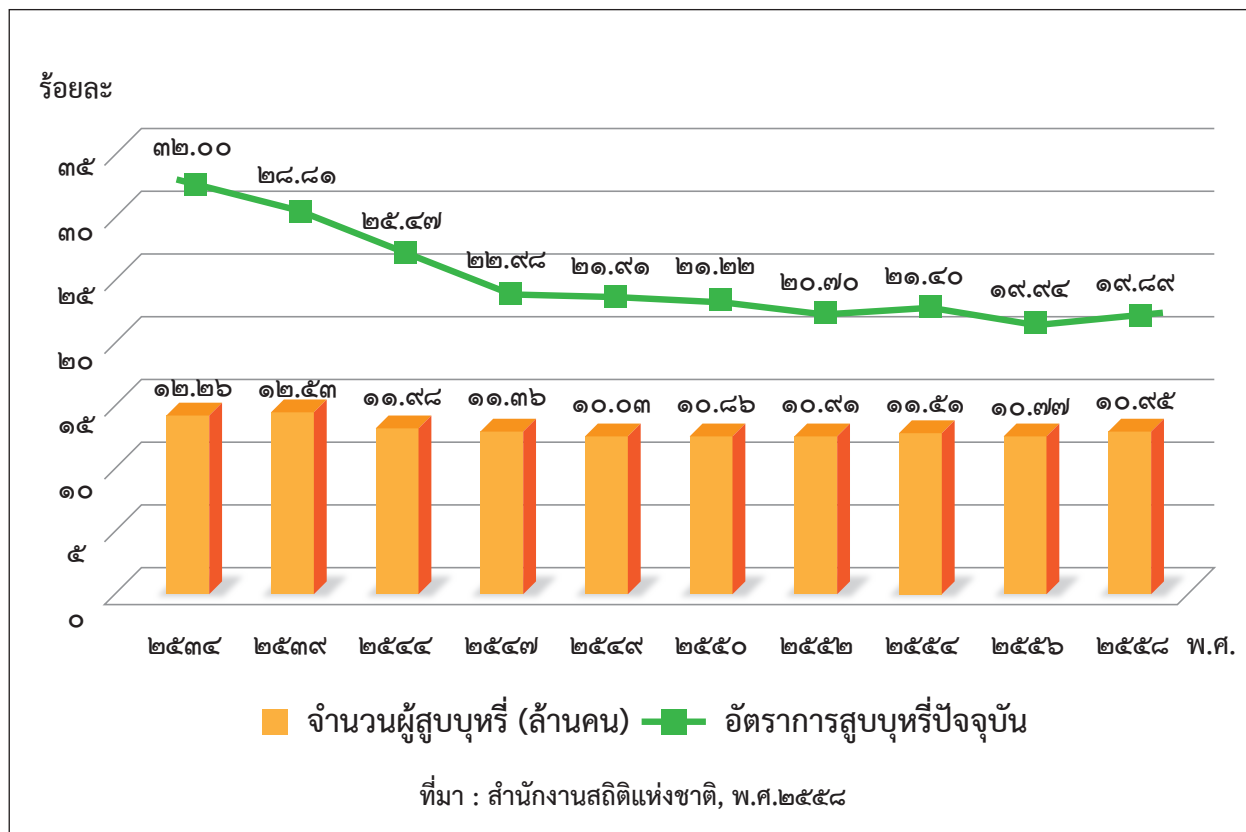
สาระสำคัญ

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ

สถานการณ์การบริโภคยาสูบในประเทศไทย

การบริโภคยาสูบของคนไทยลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง ๒๐ ปี

อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ.๒๕๓๔-๒๕๕๘

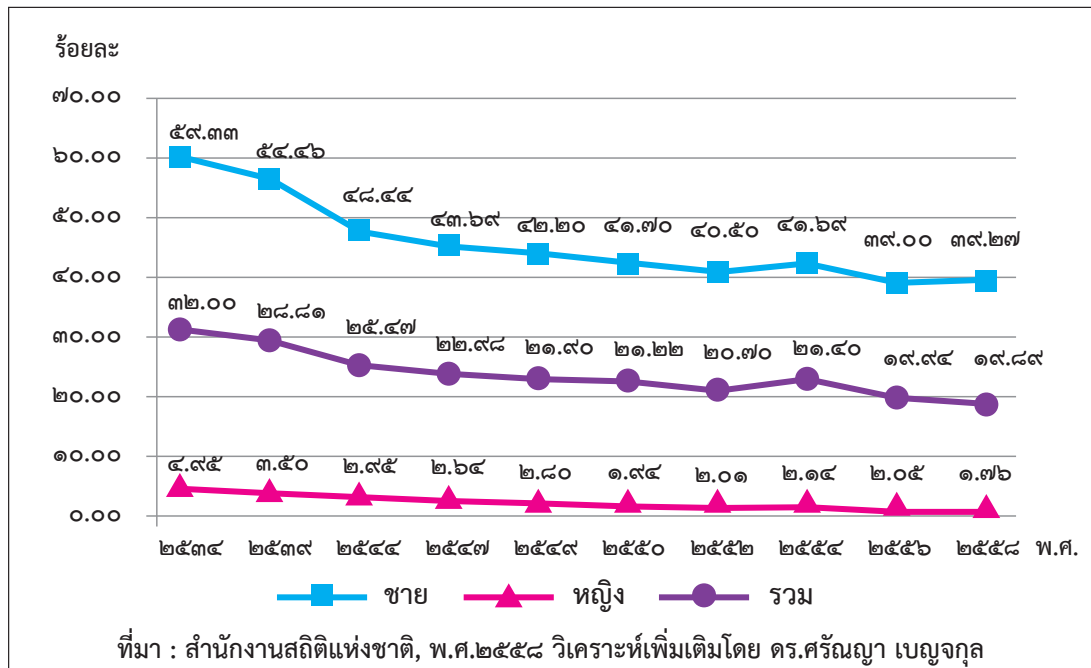


ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในช่วง พ.ศ.๒๕๓๔-๒๕๕๘ แนวโน้มการสูบบุหรี่ลดลง โดยลำดับ จากจำนวน ๑๒.๒๖ ล้านคน ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ ๓๒.๐๐ ของประชากรไทย (นับประชากรไทย ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป) ในพ.ศ.๒๕๓๔ เหลือ ๑๐.๙๕ ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๑๙.๘๙ ของประชากร ในพ.ศ.๒๕๕๘

สถานการณ์ในช่วงเวลาตั้งแต่การก่อตั้ง สสส. จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๔๔-๒๕๕๘) อัตราการสูบบุหรี่ ลดลงจากเดิมแบบสัมพัทธ์ (Relative difference)

คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๘๙ (โดยลดลงจากร้อยละ ๒๕.๔๗ ในพ.ศ.๒๕๔๔ เป็นร้อยละ ๑๙.๘๙ ของประชากร ในพ.ศ.๒๕๕๘) ซึ่งการที่อัตราการสูบบุหรี่ลดลงในระยะหลังนี้อาจเนื่องจากสาเหตุหลายประการ อาทิ มีการออกนโยบายการขยายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ชิกาเรต จากร้อยละ ๕๕ ของขนาดซองบุหรี่เพิ่มเป็น ร้อยละ ๘๕ ของขนาดซองบุหรี่ มีการขยายการดำเนินงาน ควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด มีการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการ ช่วยผู้ติดบุหรี่ในชุมชนให้สามารถเลิกบุหรี่ได้

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



ในพ.ศ.๒๕๕๘ ประเทศไทยมีประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ๕๕.๐๕ ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูบบุหรี่จำนวน ๑๐.๙๕ ล้านคน โดยอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ๒๒ เท่า และเมื่อเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ระหว่าง พ.ศ.๒๕๕๖ กับ พ.ศ.๒๕๕๘ พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของเพศหญิงลดลงจากร้อยละ ๒.๐๕ ในพ.ศ.๒๕๕๖ ลดลงเหลือร้อยละ ๑.๗๖ ในพ.ศ.๒๕๕๘ แต่ในเพศชายอัตราการสูบบุหรี่กลับเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากร้อยละ ๓๙.๐๐ ในพ.ศ.๒๕๕๖ เป็นร้อยละ ๓๙.๒๗ ในพ.ศ.๒๕๕๘

อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี, ๒๕-๕๔ ปี และ ๖๐ ปีขึ้นไป ในพ.ศ.๒๕๕๘ เท่ากับ ร้อยละ ๑๕.๒๐, ๒๒.๙๐ และ ๑๔.๐๐ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ระหว่าง พ.ศ.๒๕๕๖ กับ พ.ศ.๒๕๕๘ พบว่า ในกลุ่มผู้ที่อายุ ๑๕-๒๔ ปี และกลุ่มอายุ ๒๕-๕๔ ปี มีอัตราการสูบเพิ่มขึ้นเล็กน้อย กล่าวคือ ในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี อัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๕.๑๐ ในพ.ศ.๒๕๕๖ เป็นร้อยละ ๑๕.๒๐ ในพ.ศ.๒๕๕๘ และในกลุ่มอายุ ๒๕-๕๔ ปี อัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒๒.๘๐ ในพ.ศ.๒๕๕๖ เป็นร้อยละ ๒๒.๙๐ ในพ.ศ.๒๕๕๘ ส่วนอัตราการสูบบุหรี่ใน

กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ ๑๔.๓๐ ในพ.ศ.๒๕๕๖ เหลือร้อยละ ๑๔.๐๐ ในพ.ศ.๒๕๕๘ (ที่มา : รายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสสี่ และภาพรวม พ.ศ.๒๕๕๘ , สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)

สถานการณ์ดังกล่าว ยังสะท้อนถึงความจำเป็นที่จะต้องพัฒนามาตรการและกลไกต่างๆ โดยเฉพาะกฎหมายให้สามารถแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรทบทวนและบังคับใช้มาตรการและกฎหมายต่างๆ ที่มีอยู่อย่างเป็นรูปธรรม และควรปรับปรุงกฎหมาย นโยบายการควบคุมยาสูบให้ทันสมัยตอบสนองต่อสถานการณ์ทางสังคม เพื่อสกัดกั้นการเกิดนักสูบหน้าใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน ตลอดจนการสนับสนุนการให้บริการเลิกบุหรี่ โดยผลักดันการให้ยาเลิกบุหรี่ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพอยู่ในบัญชียาหลัก ช่วยลดนักสูบหน้าเก่า ลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากบุหรี่ สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยจากควันบุหรี่ ซึ่งมาตรการเหล่านี้จะทำให้รัฐบาลสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้

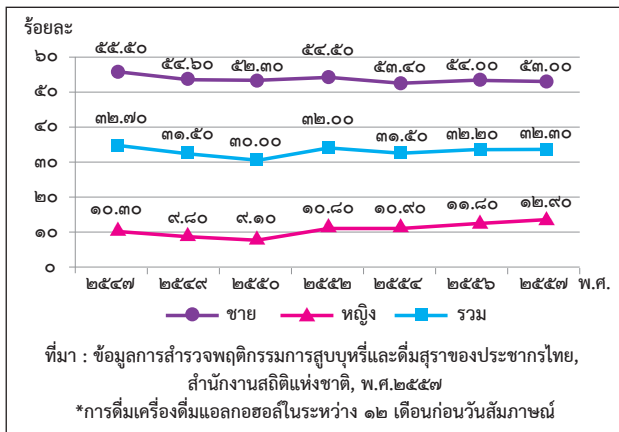
สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย :

คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสัดส่วนที่คงที่ ขณะที่สัดส่วนการดื่มในระดับอันตรายลดลง

ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ :

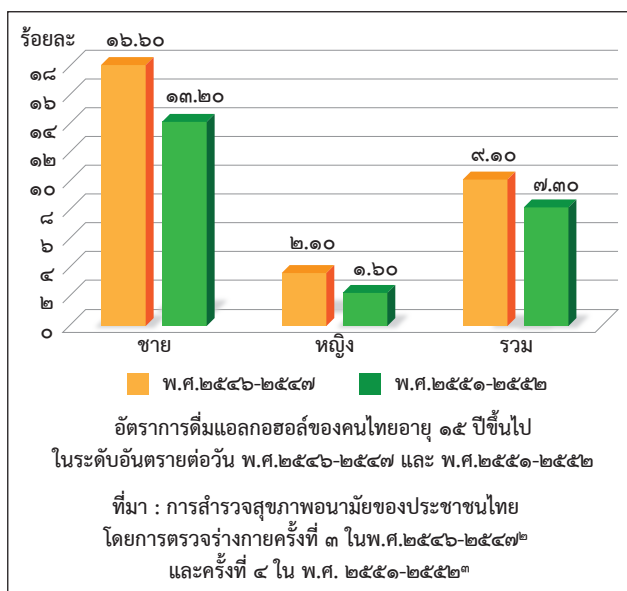
จำแนกตามเพศ พ.ศ.๒๕๔๗-๒๕๕๗



ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในพ.ศ.๒๕๕๓ สัดส่วนของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา) อยู่ที่ ร้อยละ ๓๒.๗๐ ขณะที่มีส่วนการดื่มอยู่ที่ ร้อยละ ๓๒.๓๐ ในพ.ศ.๒๕๕๓ ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่าสัดส่วนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยมีแนวโน้มคงที่ ทั้งนี้สัดส่วนของการดื่มในเพศชายสูงเป็นสี่ถึงห้าเท่าของเพศหญิงโดยตลอด (อาทิ เพศชาย ร้อยละ ๕๓.๐๐ และ เพศหญิง ร้อยละ ๑๒.๙๐ ในพ.ศ.๒๕๕๓)

ร้อยละของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่ดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย*

เมื่อพิจารณาข้อมูลจากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย พบว่า สัดส่วนของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตรายลดลงจากร้อยละ ๙.๑๐ ในพ.ศ.๒๕๔๗ เหลือร้อยละ ๗.๓๐ ในพ.ศ.๒๕๕๒ โดยลดลงทั้งในเพศชาย และเพศหญิง ทั้งนี้เพศชาย ลดลงจากร้อยละ ๑๖.๖๐ เป็นร้อยละ ๑๓.๒๐ ส่วนเพศหญิง ลดลงจากร้อยละ ๒.๑๐ เป็นร้อยละ ๑.๖๐ สอดคล้องกับจำนวนครั้งของการดื่มอย่างหนัก* ลดลงจาก (ค่ามัธยฐาน) ๑๒ ครั้งต่อปี ในพ.ศ.๒๕๔๗ เหลือ ๖ ครั้งต่อปี ในพ.ศ.๒๕๕๒ ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมการดื่มแบบหนักของประชากรไทยมีแนวโน้มที่ดีขึ้นคือดื่มลดลง



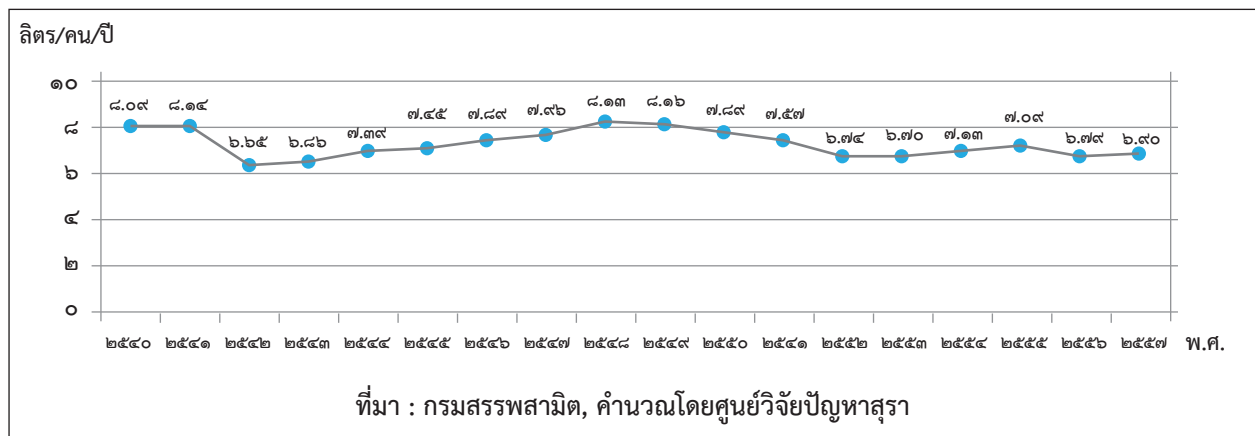
๑ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตรายหรือดื่มหนัก หมายถึง ปริมาณแอลกอฮอล์ที่บริโภคต่อวัน ในเพศชายตั้งแต่ ๔๑ กรัม/วัน ขึ้นไป และในเพศหญิงตั้งแต่ ๒๑ กรัม/วัน ขึ้นไป

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

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

ประชากรไทยมีปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาพรวมของทั้งประเทศคงที่ในช่วง ๑๕ ปีหลัง ใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงในช่วง ๗ ปีหลัง

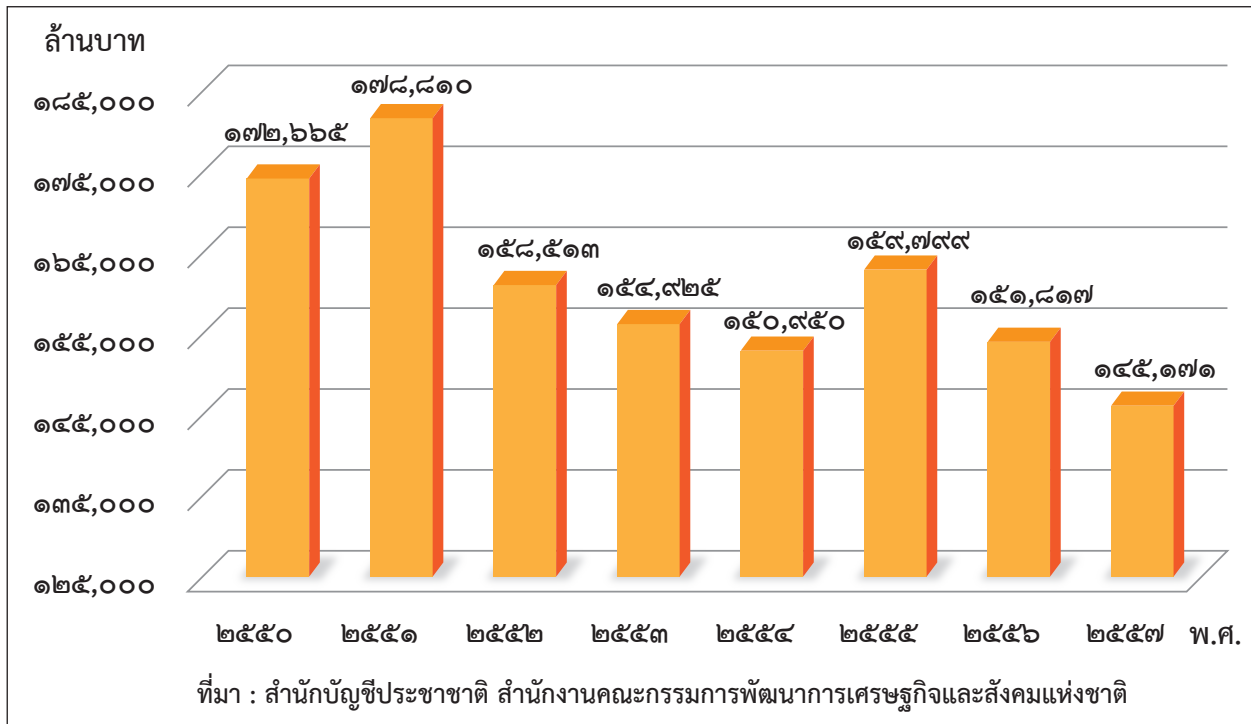
ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากร (อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป)
ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๕๗



ข้อมูลจากการคำนวณปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากร (ลิตรต่อคนต่อปี) โดยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา พบว่าตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๕๗ มีปริมาณการบริโภคที่แกว่งตัวในช่วงแคบในลักษณะแนวโน้มที่คงที่ โดยที่ปริมาณการบริโภค คิดเป็น ๖.๖๕ ลิตรต่อคนต่อปี ใน พ.ศ. ๒๕๔๒ เป็น ๖.๙๐ ลิตรต่อคนต่อปี ใน พ.ศ. ๒๕๕๗ (หมายเหตุ - ใน พ.ศ. ๒๕๔๐ และ พ.ศ. ๒๕๔๑

เป็นช่วงที่มีการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่สูงและลดลงอย่างฉับพลัน ใน พ.ศ. ๒๕๔๒ ด้วยเหตุว่า พ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นปีที่มีการขายโรงงานผลิตสุราให้กับภาคเอกชนและขึ้นภาษีสุราครั้งสำคัญ ทำให้เป็นไปได้ที่มีการผลิตที่มากผิดปกติเพื่อที่จะเสียภาษีในอัตราที่ต่ำ การตีความข้อมูลของ พ.ศ. ๒๕๕๐ และ พ.ศ. ๒๕๕๑ จึงควรตีความด้วยความระมัดระวัง)

ค่าใช้จ่ายและร้อยละของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๗



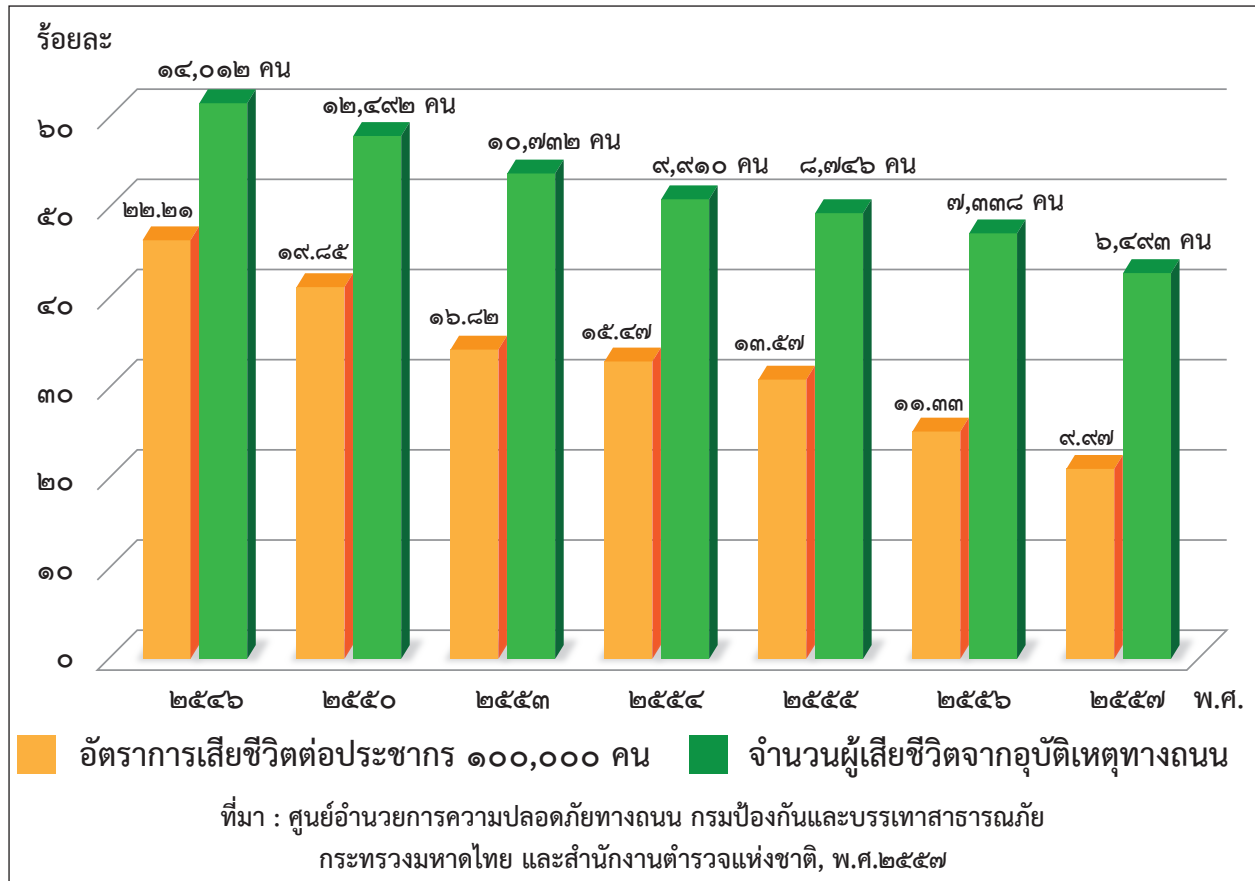
ข้อมูลของสำนักบัญชีประชาชาติ ชี้ว่าแนวโน้มคนไทยซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงในช่วงเวลา ๗ ปีที่ผ่านมา โดยลดจาก ๑๗๘,๘๑๐ ล้านบาท ใน พ.ศ.๒๕๕๑ ลดลงเหลือ ๑๔๕,๑๗๑ ล้านบาท ใน พ.ศ.๒๕๕๗ โดยช่วงเวลาสามปี ระหว่าง พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๔ มีการใช้จ่ายเพื่อการดื่มลดลงมากเป็นพิเศษ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลปริมาณการดื่มลดลงในช่วงเวลาเดียวกัน อาจเกิดจากเป็นช่วงที่ประเทศไทยประสบวิกฤตการณ์ทางการเมือง ส่งผลกระทบในเชิงเศรษฐกิจของประเทศเติบโตไม่มากนัก จึงทำให้การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงมากกว่าปกติ ต่อมาใน พ.ศ.๒๕๕๔ ประเทศไทยประสบปัญหาอุทกภัยรุนแรง กว้างขวางซ้ำอีก สถานการณ์นี้เป็นไปตามหลักสากลทั่วโลก คือ เมื่อประชาชนมีรายได้ดี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้จ่ายฟุ่มเฟือยอื่นๆ จะเพิ่มขึ้น และการดื่มจะลดลงเมื่อรายได้ประชาชนลดลง

โดยสรุป ข้อมูลทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นนี้ อาจบ่งชี้ได้ว่ามาตรการต่างๆ ที่ประเทศไทยดำเนินการเพื่อควบคุมปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงสิบกว่าปีที่ผ่านมา นั้น สามารถรักษาระดับการดื่มฯ ในภาพรวมของคนไทยให้ไม่เพิ่มขึ้นได้ ทั้งสัดส่วนร้อยละของประชากรที่ดื่มฯ ปริมาณการดื่มฯ ต่อหัวประชากร และสามารถลดสัดส่วนการดื่มฯ แบบอันตรายลงได้ และทำให้ประชากรใช้จ่ายในการดื่มฯ ลดลง ทั้งๆ ที่รายได้มวลรวมประชาชาติของคนไทย (GDP) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๒๙ จาก พ.ศ.๒๕๔๐-๒๕๕๗ (จาก ๔๓๐ USD เป็น ๙๘๖ USD, ข้อมูลจาก [http://www.indexmundi.com/thailand/gdp_\(purchasing_power_parity\).html](http://www.indexmundi.com/thailand/gdp_(purchasing_power_parity).html)) ซึ่งการศึกษาขององค์การอนามัยโลกได้ชี้ว่า ประเทศกำลังพัฒนาที่มีรายได้ประชากรเพิ่มขึ้นจะมีแนวโน้มการดื่มที่มากขึ้น

สถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนในประเทศไทย

ผู้เสียชีวิตบนท้องถนนลดลงอย่างต่อเนื่อง

ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ.๒๕๔๖-๒๕๕๗



ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในช่วง ๑๒ ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิต ๑๔,๐๑๒ คน ในพ.ศ.๒๕๔๖ ลดลงเป็น ๖,๔๙๓ คน ในพ.ศ.๒๕๕๗ คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน จาก ๒๒.๒๑ คนต่อประชากรแสนคนในพ.ศ.๒๕๔๖ ลดลงเป็น ๙.๙๗ คนต่อประชากรแสนคน ในพ.ศ.๒๕๕๗ ถือว่าในช่วง ๑๒ ปีที่ผ่านมา อัตราผู้เสียชีวิตลดลงร้อยละ ๕๓.๖๖ จากสถิติย้อนหลังช่วงหลายปีที่ผ่านมา ระบุว่า กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ กลุ่มผู้ชาย และกลุ่มแรงงาน

สอดคล้องกันมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุทางถนนที่มีแนวโน้มลดลงในรอบ ๙ ปีที่ผ่านมา ข้อมูลจากรายงานอุบัติเหตุทางหลวง ในช่วง พ.ศ.๒๕๔๗-๒๕๕๕ มีมูลค่าความสูญเสียจาก ๒๘๖,๘๕๕ ล้านบาท ในพ.ศ.๒๕๔๗ ลดลงเหลือ ๑๘๕,๔๔๔ ล้านบาท ในพ.ศ.๒๕๕๕ โดยลดลงคิดเป็นร้อยละ ๓๕ ซึ่งเฉลี่ยแล้วมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจต่อปี คิดเป็นปีละ ๒๔๓,๓๙๘ ล้านบาท หากสามารถลดจำนวนอุบัติเหตุ ลดจำนวนผู้เสียชีวิตบาดเจ็บและพิการลงได้ จะช่วยลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจได้อย่างมาก

ตารางเปรียบเทียบจำนวนการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจากการบูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน

ปี	ฐานข้อมูลมรณบัตร และหนังสือรับรองการตาย	ฐานข้อมูล บ.กลาง	ฐานข้อมูล ตำรวจ	ข้อมูลจาก การเชื่อม ๓ ฐาน	ข้อมูลประมาณการ ของ WHO
๒๕๕๓	-	-	-	-	๒๖,๓๑๒ คน
๒๕๕๔	๑๘,๐๑๔ คน	๑๐,๘๗๔ คน	๑๐,๒๐๘ คน	๒๓,๓๙๐ คน	-
๒๕๕๕	๑๗,๘๔๐ คน	๑๐,๙๖๒ คน	๙,๒๓๕ คน	๒๒,๘๔๑ คน	๒๔,๒๓๗ คน
๒๕๕๖	๑๘,๑๑๘ คน	๑๐,๔๖๔ คน	๗,๙๑๖ คน	๒๒,๔๙๘ คน	-

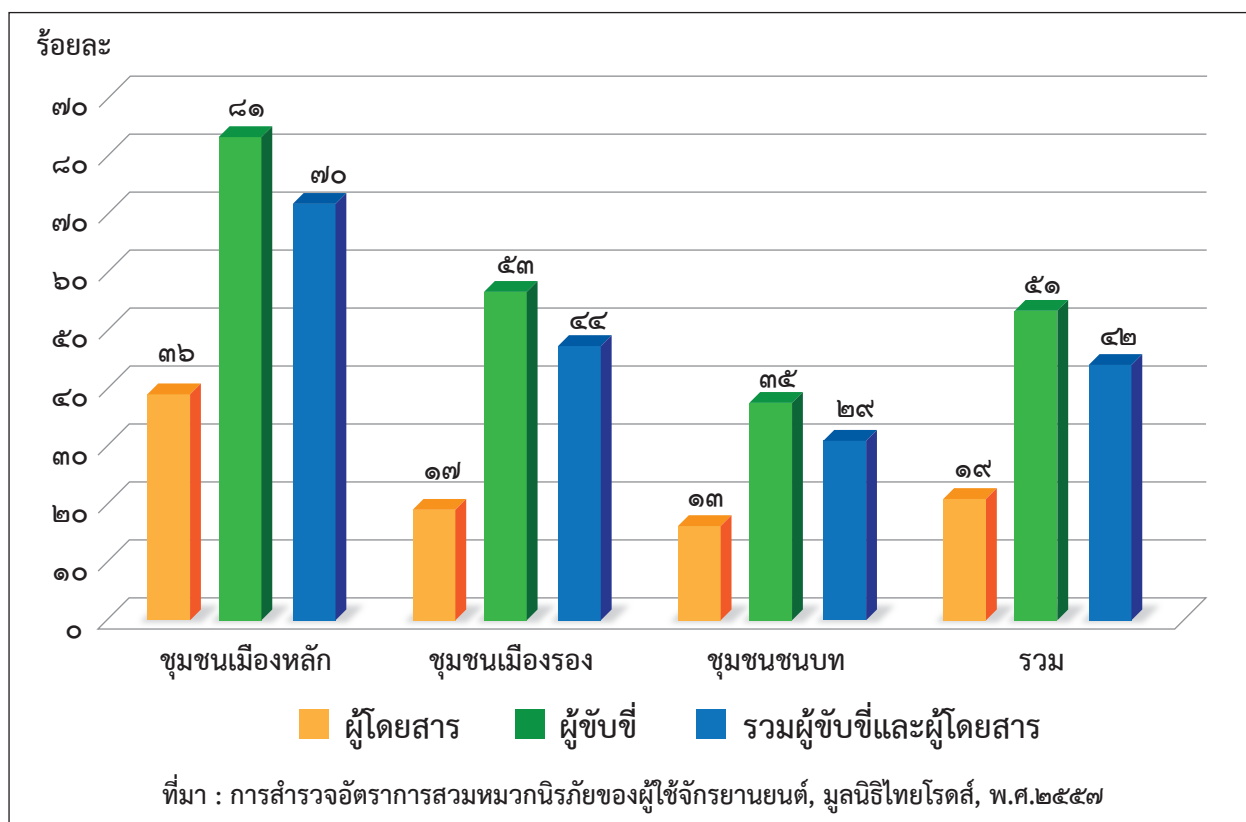
ที่มา : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

เนื่องจากข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยมีหลายฐานข้อมูลและมีหลายหน่วยงานที่เป็นผู้ดำเนินการจัดเก็บ ซึ่งการเก็บข้อมูลก็ขึ้นกับนิยามของแต่ละหน่วยงานและการนำไปใช้ประโยชน์ คณะอนุกรรมการด้านการบริหารจัดการข้อมูลและการติดตามประเมินผลภายใต้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้บูรณาการข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนนจาก ๓ ฐานข้อมูลสำคัญของประเทศ ได้แก่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด และฐานข้อมูลมรณบัตรและหนังสือรับรอง

การตาย เพื่อใช้เป็นฐานเดียวในการรายงาน และพบว่าข้อมูลนี้มีความใกล้เคียงกับข้อมูลที่ต้องการอนามัยโลก ได้รายงานเอาไว้ใน Global Status Report on Road Safety ในพ.ศ.๒๕๕๖ และ พ.ศ.๒๕๕๘ จากการคาดประมาณโดยสูตรคำนวณซึ่งใช้หลายตัวแปรข้างเคียง อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาข้อมูลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ข้อมูลจากการบูรณาการเชื่อมข้อมูล ๓ ฐาน และข้อมูลจากการรายงานขององค์การอนามัยโลก ต่างก็มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน คือ “จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง”

คนใช้รถจักรยานยนต์ไทยยังสวมหมวกนิรภัยไม่ถึงครึ่ง

อัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้จักรยานยนต์ พ.ศ.๒๕๕๗ : จำแนกตามพื้นที่



อัตราการสวมหมวกนิรภัยของคนไทยทั้งประเทศ ในพ.ศ.๒๕๕๗ มีผู้ขับขี่และผู้โดยสารสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๔๒ ซึ่งใกล้เคียงกับปีก่อน โดยในพื้นที่เขตเมือง มีอัตราการสวมหมวกนิรภัยค่อนข้างสูง แบ่งออกเป็น ชุมชนเมืองหลัก ร้อยละ ๗๐ ชุมชนเมืองรอง ร้อยละ ๔๔ แต่ในเขตพื้นที่ชุมชนชนบท มีอัตราการสวมหมวกนิรภัย ค่อนข้างต่ำอยู่ที่ ร้อยละ ๒๙ จากการสำรวจเฉพาะ ในพื้นที่เขตนิคมอุตสาหกรรม เขตประกอบการ อุตสาหกรรม ๕๓ แห่งทั่วประเทศ ในพ.ศ.๒๕๕๗ พบว่า ในเขตนิคมอุตสาหกรรม มีผู้ขับขี่และผู้โดยสาร

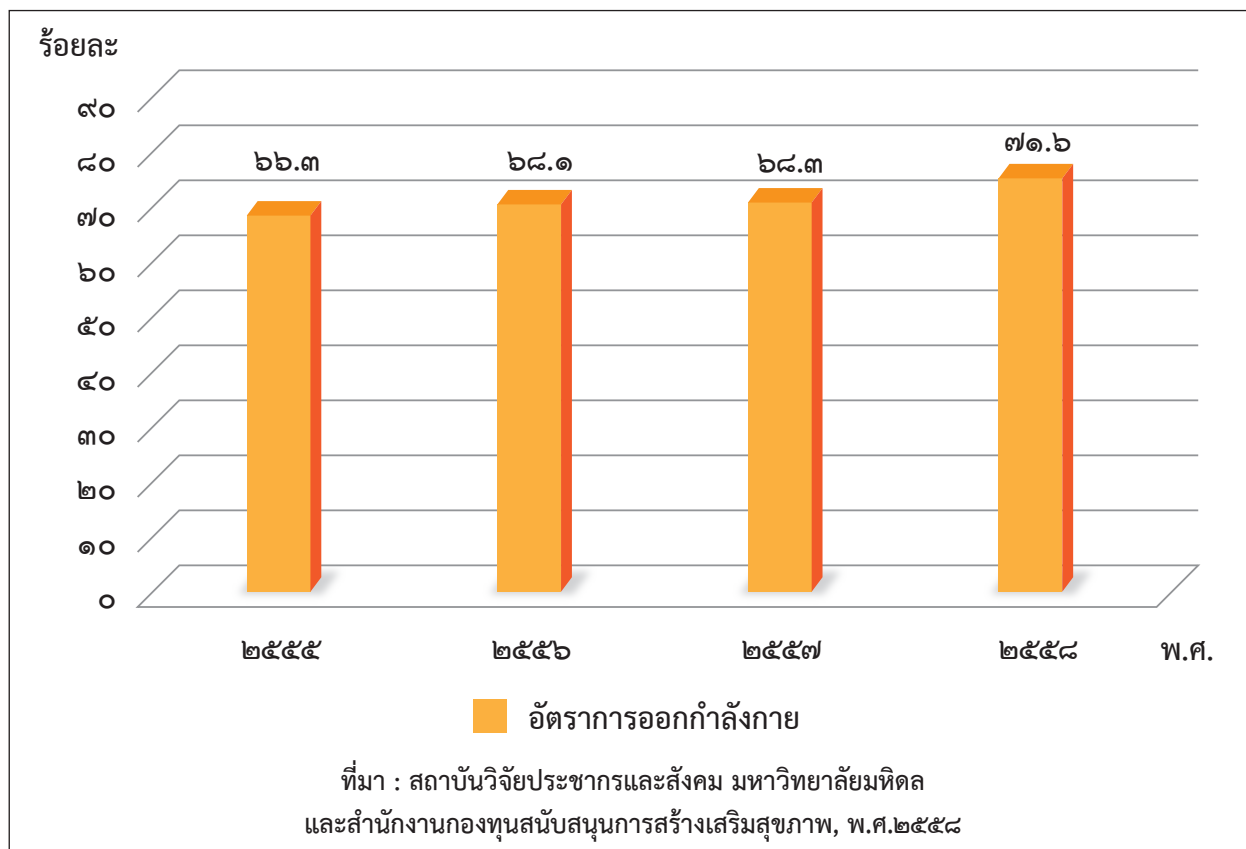
ที่สวมหมวกนิรภัยอยู่ในอัตราค่อนข้างสูง ร้อยละ ๖๖ เฉพาะผู้ขับขี่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๗๕ ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าผู้โดยสารอยู่ที่ ร้อยละ ๒๙

เหตุผลสำคัญของการไม่สวมหมวกนิรภัย คือ ผู้ขับขี่ คิดว่าเดินทางระยะใกล้ หากผู้ใช้รถจักรยานยนต์ สวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง แม้จะเดินทางระยะใกล้จะช่วย ลดโอกาสการเสียชีวิตเนื่องจากการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ ถึง ร้อยละ ๕๘ สะท้อนให้เห็นว่า คนไทยจำนวนมาก ยังมีความประมาทและขาดวัฒนธรรมความปลอดภัย

สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายในประเทศไทย

คนไทยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

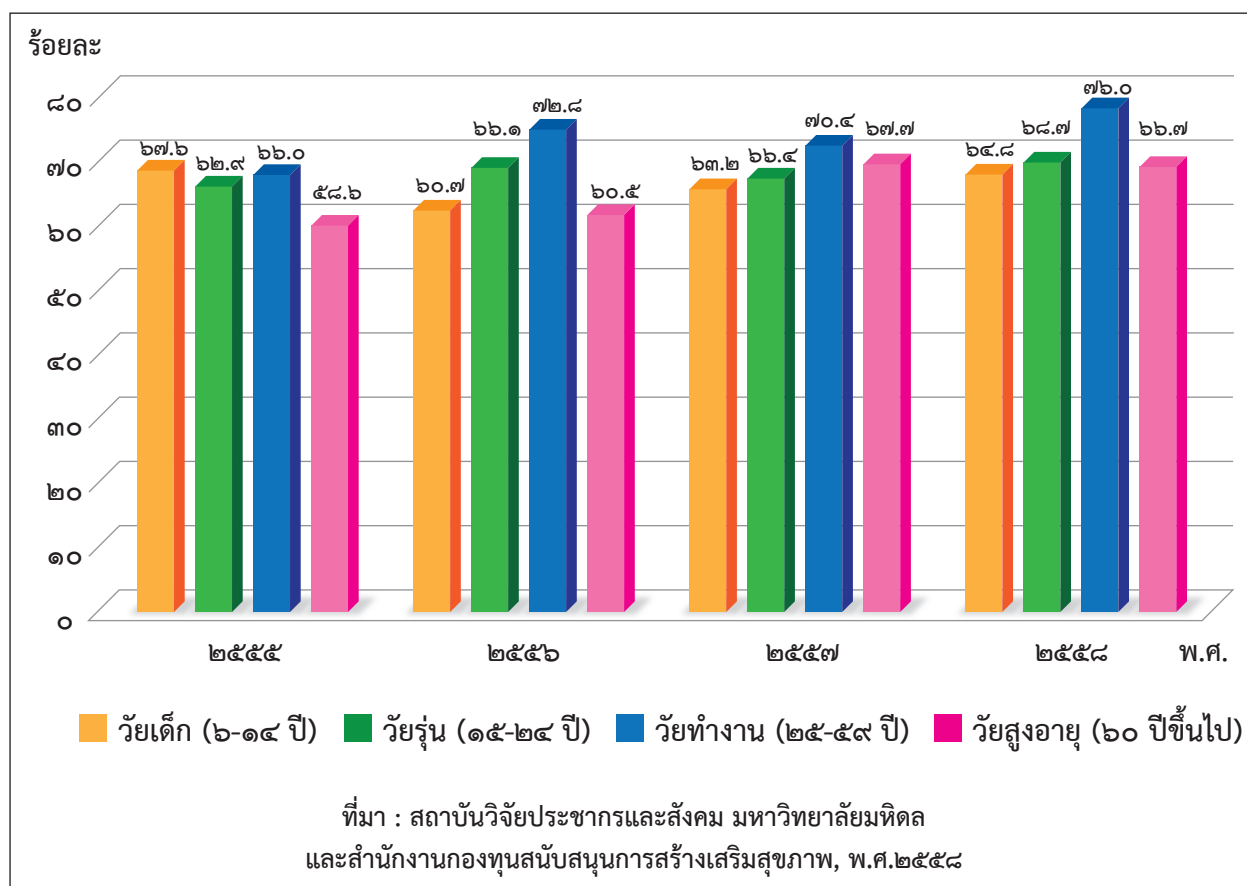
อัตราการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยอายุ ๖ ปีขึ้นไป พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๘



จากการสำรวจข้อมูลกิจกรรมทางกายของประชากรไทยอายุ ๖ ปีขึ้นไป ๗,๗๑๓ คนทั่วประเทศ พบว่า ในพ.ศ.๒๕๕๘ คนไทยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๗๑.๖ โดยเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ.๒๕๕๗ ประมาณร้อยละ ๓ ขณะที่เมื่อเปรียบเทียบกับช่วง

๔ ปีที่ผ่านมา คือ ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๕๕ – พ.ศ.๒๕๕๘ พบว่า อัตราการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มาทุกปี จากร้อยละ ๖๖.๓ ในพ.ศ.๒๕๕๕ เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๗๑.๖ ในพ.ศ.๒๕๕๘ หรือเพิ่มขึ้นประมาณ ร้อยละ ๗ ในช่วง ๔ ปีที่ผ่านมา

อัตราการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทย อายุ ๖ ปีขึ้นไป พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๘ : จำแนกตามช่วงอายุ



ประชากรไทยทุกกลุ่มวัย มีอัตราการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น ยกเว้นประชากรกลุ่มสูงอายุที่มีกิจกรรมทางกายลดลงจาก ร้อยละ ๖๗.๗ ในพ.ศ.๒๕๕๗ เหลือร้อยละ ๖๖.๗ ในพ.ศ.๒๕๕๘ โดยประชากรกลุ่มวัยทำงาน มีอัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพิ่มขึ้นมากที่สุด จากร้อยละ ๗๐.๔ ในพ.ศ.๒๕๕๗ เพิ่มเป็น ร้อยละ ๗๖.๐ ขณะที่ประชากรกลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่น มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น ประมาณร้อยละ ๒

สสส. มุ่งมั่นส่งเสริมให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ โดยได้ปลูกกระแสการรณรงค์การมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยผ่านกิจกรรมส่งเสริม

สุขภาพต่างๆ หลากหลายกิจกรรม ทั้งกิจกรรมระดับประเทศไปจนถึงกิจกรรมระดับพื้นที่ โดยเฉพาะการสนับสนุนกิจกรรมการปั่นจักรยาน Bike for Mom, Bike for Dad การปั่นจักรยานตามสถานที่ต่างๆ ในระดับจังหวัดและชุมชน รวมไปถึงกระแสความนิยมของกิจกรรมการวิ่งเพื่อสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในทุกๆ พื้นที่ กิจกรรมการเดิน วิ่ง ประเภทต่างๆ หรือกิจกรรมสุขภาพตามโอกาสสำคัญต่างๆ สามารถกระตุ้นให้เกิดกระแสการมีกิจกรรมทางกายของประชากรในประเทศเพิ่มมากขึ้นเห็นผลอย่างชัดเจนในช่วงปีที่ผ่านมา

ผลงานเด่น



ขับเคลื่อนความร่วมมือ สร้างเสริมสุขภาพสู่เวทีโลก

สถานการณ์และความสำคัญ

สสส. ถือเป็นองค์กรต้นแบบการขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นที่ยอมรับในเวทีโลก โดยองค์การอนามัยโลก และนานาชาติ ยกย่องให้เป็นองค์กรชั้นนำและเป็นแบบอย่างในระดับโลกด้านการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และมีกลไกทางการเงินที่ยั่งยืนจากภาษีเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ (Earmarked Tax) ที่ได้จากธุรกิจผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยในระหว่าง พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๘ มีบุคลากรจากองค์กรระดับสากล และผู้แทนประเทศต่างๆ สนใจมาศึกษาการดำเนินงานของ สสส. มากกว่า ๑,๐๐๐ คน จาก ๔๐ ประเทศทั่วโลก ในจำนวนนี้ กว่าร้อยละ ๘๐ เป็นผู้กำหนดนโยบายผู้บริหาร และนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญของประเทศต่างๆ

สสส. โดยแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ได้กำหนดวิสัยทัศน์การดำเนินงานด้านต่างประเทศให้มีการขยายเครือข่ายนานาชาติ สร้างความแข็งแกร่งในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพบนเวทีโลก และได้กำหนดยุทธศาสตร์การทำงานเชิงรุกด้านต่างประเทศให้ขยายเครือข่ายสร้างความสัมพันธ์กับภาคียุทธศาสตร์

ทั้งในและต่างประเทศ พร้อมเผยแพร่บทบาทการทำงานของ สสส. สู่เวทีนานาชาติ โดยเฉพาะการผลักดันนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับสากล การสร้างกลไกการทำงานที่เป็นรูปธรรม ซึ่งส่งผลต่อภาพลักษณ์และเป็นการสร้างโอกาสให้ภาคีเครือข่ายได้ขยายงาน การหนุนเสริมพัฒนาระบบกลไกสนับสนุน เพื่อสร้างความสำเร็จที่ยั่งยืน

สสส. ได้แสดงบทบาทการเผยแพร่และส่งเสริมการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และการสร้างกลไกทางการเงินที่ยั่งยืน เพื่องานสร้างเสริมสุขภาพในประเทศกลุ่มเป้าหมายในหลายช่องทาง พร้อมจัดรูปแบบการศึกษาดูงานจากต่างประเทศ เพื่อให้คำปรึกษาและสนับสนุนเชิงนโยบายและวิชาการให้แก่ประเทศกลุ่มเป้าหมาย จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการนานาชาติร่วมกับองค์กรยุทธศาสตร์ระดับโลกและระดับภูมิภาค อาทิ องค์การอนามัยโลก มูลนิธิเพื่อสังคมอาเซียนปลอดบุหรี่ ตลอดจนการจัดประชุมวิชาการระดับนานาชาติ โดยที่ผ่านมา สสส. ประสบความสำเร็จในการสนับสนุนให้เกิดการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในหลากหลายประเทศ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. สนับสนุนให้เกิดแผนพัฒนาระดับชาติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๑.๑ สสส. ถือเป็นองค์กรต้นแบบให้แก่ประเทศที่ยังไม่สามารถก่อตั้งกองทุนหรือองค์กรสร้างเสริมสุขภาพได้ โดยมีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนระดับชาติให้แก่ ๖ ประเทศ ได้แก่

๑.๑.๑ ราชอาณาจักรภูฏาน สนับสนุนให้เกิดแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๖ โดยใช้กองทุนสุขภาพแห่งชาติในการสนับสนุนกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับทุกภาคส่วนในสังคม

๑.๑.๒ สาธารณรัฐมัลดีฟส์ สนับสนุนให้เกิดการริเริ่มกระบวนการสร้างกลไกการเงินการคลังอย่างยั่งยืนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และเริ่มสร้างโรงเรียนต้นแบบด้านสุขภาวะ

๑.๑.๓ สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตย เนปาล สนับสนุนให้เกิดกระบวนการทำงานเพื่อผลักดันให้เกิดการก่อตั้งสำนักสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขและประชากร

๑.๑.๔ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย สนับสนุนให้เกิดการคัดเลือกจังหวัดหรือเมืองต้นแบบในการพัฒนาศักยภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และกำหนดกรอบการติดตามผลการดำเนินงาน

๑.๑.๕ ราชอาณาจักรกัมพูชา อยู่ระหว่างการขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนข้อมูลการหารูปแบบที่เหมาะสมในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ สนับสนุนการออกกฎหมายและการให้ข้อมูลแก่ผู้กำหนดนโยบายผ่านการศึกษาดูงานและการประชุมหารือ



คณะกรรมการกองทุนควบคุมยาสูบ ประเทศเวียดนาม (Vietnam Tobacco Control Fund - VNTCF) ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบจากประสบการณ์การดำเนินงานของ สสส. ที่ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. กรุงเทพฯ

ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๗

๑.๑.๖ **สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา** สนับสนุนให้เกิดการพัฒนางานวิจัยและศึกษาองค์ความรู้เพื่อการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการจัดตั้งกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ การบังคับใช้กฎหมาย

ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสนับสนุนการจัดตั้งคณะทำงานอย่างเป็นทางการโดยมีองค์ประกอบ คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ องค์การอนามัยโลก และมูลนิธิเพื่อสังคมอาเซียนปลอดบุหรี่

๒. สนับสนุนให้เกิดกลไกอันยั่งยืนในระบบการสร้างเสริมสุขภาพ

๒.๑ สสส. เป็นผู้นำและสนับสนุนให้เกิดการก่อตั้งองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ หรือ กองทุนควบคุมยาสูบ และสนับสนุนการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องใน ๖ ประเทศ ได้แก่

๒.๑.๑ ประเทศมาเลเซีย เกิดการก่อตั้ง Malaysian Health Promotion Board (Mysihat) ใน พ.ศ.๒๕๔๙ และสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาการทำงานอย่างต่อเนื่อง อาทิ เกิดการพัฒนาโครงการแบบเชิงรุกเป็นครั้งแรกของ MySihat ในโครงการเมืองประวัติศาสตร์ปลอดบุหรี่มะละกา (Malacca Smoke Free Heritage City) ใน พ.ศ.๒๕๕๔ และต่อมาประสบความสำเร็จจนขยายไปสู่อีกหลายรัฐของมาเลเซีย

๒.๑.๒ ประเทศมองโกเลีย เกิดการก่อตั้ง Mongolian Health Promotion Foundation ใน พ.ศ.๒๕๕๐ โดยใช้รูปแบบทางการเงินคล้ายคลึงกับ สสส. คือ เก็บภาษีจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการขึ้นทะเบียนยา

๒.๑.๓ สาธารณรัฐเกาหลี เกิดการก่อตั้ง Korea Health Promotion Foundation (K Health) ขึ้นใน พ.ศ.๒๕๕๔ โดยได้รับรายได้จากกองทุนสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ (National Health Promotion Fund) ทั้งนี้ K Health และ สสส. สร้างความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องโดยพัฒนาข้อตกลงความร่วมมือทวิภาคีใน พ.ศ.๒๕๕๕ และพัฒนากิจกรรมแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ทั้งในระดับกรรมการ ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่

๒.๑.๔ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เกิดการก่อตั้ง Lao PDR Tobacco Control Fund ใน พ.ศ.๒๕๕๖ โดยมีรายได้หลักจากภาษีผลิตภัณฑ์ยาสูบ สสส. ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในการสร้างความเข้มแข็งของการออกกระเบียบการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ สนับสนุนการขับเคลื่อนงานของท้องถิ่นในการต่อต้านธุรกิจยาสูบ และการพัฒนาศักยภาพของทีมงานและภาคีเครือข่ายกองทุนควบคุมยาสูบของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

๒.๑.๕ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม เกิดการก่อตั้ง Vietnam Tobacco Control Fund ใน พ.ศ.๒๕๕๖ ให้ความสำคัญในประเด็นการสื่อสารและการศึกษาการพัฒนาเขตปลอดบุหรี่ และการพัฒนาศักยภาพ อยู่ระหว่างการร่างกฎหมายเสนอให้นำภาษีสรรพสามิตมาดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแนวทางการดำเนินงานเช่นเดียวกับ สสส. นอกจากนี้ สสส. ยังมีแนวทางสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบริหารจัดการกองทุน พัฒนาผู้นำการควบคุมบริโภคบุหรี่ยให้คำปรึกษาด้านการสื่อสารณรงค์เพื่อสังคม และระบบการประเมินผลการดำเนินงาน



สสส. ลงนามความร่วมมือกับ องค์การอนามัยโลก ๒ ฉบับ เพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพระดับสากล และสร้างความเข้มแข็งการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่กรุงดิลี ประเทศติมอร์ เลสเต

วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๘

๒.๑.๖ ราชอาณาจักรตองกา
สนับสนุนจนเกิดการก่อตั้ง Tonga Health
Promotion Foundation (TongaHealth)

ใน พ.ศ.๒๕๕๐ สสส. ได้สนับสนุนการพัฒนา
ศักยภาพแก่ ผู้บริหาร และกรรมการ
TongaHealth มาอย่างต่อเนื่อง

๓. สนับสนุนความเข้มแข็งการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงประเด็น

๓.๑ สสส. ลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ กับองค์การอนามัยโลก สำนักงานใหญ่ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและการขับเคลื่อนงานเชิงรุกด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นประเทศกำลังพัฒนาในภูมิภาคเอเชีย ระหว่าง พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๐ ใน ๓ ประเด็นหลัก ได้แก่

๓.๑.๑ ส่งเสริมการสร้าง ความเข้มแข็งด้านการจัดการปัญหาจากการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้เกิดการ กำหนดนโยบายที่อยู่บนข้อมูลและหลักฐาน ทางวิชาการ นำไปสู่การจัดการปัญหาและ ผลกระทบที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในระดับประเทศ โดยเฉพาะการดำเนิน

นโยบายใน กลุ่มประเทศรายได้ต่ำและ ปานกลาง ให้สอดคล้องกับการดำเนินงาน ในระดับนานาชาติและระดับภูมิภาค

๓.๑.๒ ส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อน การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โดยจัดทำ เครื่องมือทางวิชาการ ส่งเสริมการมี ส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประเทศสมาชิกในการส่งเสริม กิจกรรมทางกาย เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการขาด กิจกรรมทางกาย

๓.๑.๓ สนับสนุนการกำหนดและปรับใช้นโยบายการคลังที่เหมาะสมจากการระดมทรัพยากรจากแหล่งต่างๆ ในประเทศกำลังพัฒนาอย่างเพียงพอ ภายใต้โครงสร้างการบริหารจัดการทรัพยากรที่ระดมได้มา ไปสู่โครงการและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๒ พัฒนาความเข้มแข็งการจัดการปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดย สสส. ลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ กับองค์การอนามัยโลก สำนักงานภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เพื่อวางรากฐานการพัฒนาศักยภาพการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ๑๐ ประเทศ ระหว่าง พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๐ ผ่านการดำเนินการใน ๓ รูปแบบ ได้แก่

๓.๒.๑ ส่งเสริมการก่อตั้งกลไกสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภูมิภาคอย่างยั่งยืนผ่านการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ และการสนับสนุนทางวิชาการช่วยเหลือประเทศสมาชิกให้มีความสามารถในการจัดการปัญหา

๓.๒.๒ เสริมสร้างความเป็นผู้นำการอภิบาลสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สร้างเครือข่ายสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างกลุ่มผู้นำในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภูมิภาค และการสนับสนุนความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ตามแนวคิดของ “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policies)

๓.๒.๓ ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านการศึกษาค้นคว้าตัวอย่างของการสร้างนวัตกรรมและการสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทั้ง ๔ ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงสนับสนุนการผลิตนโนบายสาธารณะและการส่งเสริมกระบวนการกำหนดนโยบายแบบมีหลักฐานเชิงประจักษ์ และสนับสนุนเชิงวิชาการเกี่ยวกับการดำเนินการตามมาตรฐานการที่คุ้มค่าสูงสุด (best buy) การสนับสนุนการพัฒนายุทธศาสตร์ระดับชาติ รวมไปถึงการส่งเสริมการแปลงความรู้จากงานวิจัยไปสู่การสังเคราะห์นโยบาย

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สสส. ได้รับความชื่นชมจากบุคลากรและองค์กรระดับนานาชาติ อาทิ องค์การอนามัยโลก ว่าเป็นองค์กรต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับภูมิภาคและระดับโลก ที่ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในทุกมิติ ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม โดยตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๘ มีบุคลากรและผู้แทนองค์กรจากประเทศต่างๆ ให้ความสนใจมาศึกษาการดำเนินงานของ สสส. มากกว่า ๑,๐๐๐ คน จากกว่า ๔๐ ประเทศทั่วโลก โดยกว่าร้อยละ ๘๐ เป็นระดับผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร และนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เป็นโอกาสอันดีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานระหว่างองค์กร และแสวงหาแนวทางพัฒนาความร่วมมือเพื่อต่อยอดพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละประเทศ และส่งผลดีต่อสุขภาพของประชากรไทยและนานาชาติตามทิศทางนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลไทย

ผลงานเด่น

๒

ขยายเครือข่าย ใช้ชุมชนเป็นฐาน
สร้างจังหวัดปลอดบุหรี่

สถานการณ์และความสำคัญ

จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า การสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีจำนวน ๑๑,๓๖๓,๔๔๖ คน แบ่งเป็นเพศชาย ๑๐,๗๔๖,๘๒๔ คน และเพศหญิง ๖๑๖,๖๒๒ คน โดยลดลงอย่างต่อเนื่องจาก พ.ศ. ๒๕๓๔ มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ถึง ๑๒,๒๕๗,๖๗๕ คน และเมื่อพิจารณาตามเขตการปกครองพบว่า ในรอบ ๒๓ ปีที่ผ่านมา ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๕๗ ผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีอัตราการบริโภคยาสูบสูงกว่าในเขตเทศบาลในทุกกรอบการสำรวจ โดยภาคใต้มีอัตราการบริโภคยาสูบสูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคกลาง และกรุงเทพมหานคร ตามลำดับ

มาตรการการควบคุมยาสูบของประเทศไทยที่ผ่านมา ถือว่าได้ผลดีในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขตเทศบาล และได้ผลดีในกรุงเทพมหานครมากกว่าภูมิภาคอื่นๆ การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาและขยายเครือข่ายการควบคุมยาสูบทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และชุมชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการลดอัตราการสูบบุหรี่ของประเทศในภาพรวม สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ด้านการส่งเสริมให้ผู้บริโภคลดและเลิกการบริโภคยาสูบ

การป้องกันไม่ให้เกิดผู้บริโภคยาสูบรายใหม่ และการสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่

สสส. โดยแผนควบคุมยาสูบ ร่วมกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ สนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนจังหวัดปลอดบุหรี่ นำร่องในจังหวัดที่มีอัตราการบริโภคยาสูบสูง จังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน อายุ ๑๕-๑๘ ปี เกินร้อยละ ๑๐ รวมจำนวน ๓๒ จังหวัด และ ๑ พื้นที่พิเศษ คือ เกาะสมุย มีการผลักดัน กระตุ้น สนับสนุน และเชื่อมประสานทุกภาคส่วนในจังหวัด โดยใช้ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ได้แก่ ภาควิชาการ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ภาควิชาวิชาการ (สถาบันการศึกษาในพื้นที่) และภาคประชาสังคม ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่จังหวัดปลอดบุหรี่ มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นจุดจัดการเชื่อมประสานและบริหารจัดการในภาพรวม และกำหนดกรอบการดำเนินงานให้ครอบคลุมมาตรการสำคัญในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ประกอบด้วย การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่สามารถเข้าถึงระบบบริการเลิกบุหรี่ที่มีคุณภาพ และร่วมสร้างพื้นที่สาธารณะให้ปลอดบุหรี่ตามกฎหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่จากการได้รับควันบุหรี่มือสอง

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. พัฒนาเครือข่ายควบคุมยาสูบในระดับอำเภอและชุมชน

๑.๑ ร่วมกับภาคีเครือข่ายสนับสนุนการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดหรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน พร้อมสนับสนุนการทำงานของแต่ละจังหวัดในการสำรวจพื้นที่และจัดทำฐานข้อมูลเรื่องบุหรี่ของจังหวัด เพื่อวางแผนการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม และประเมินผลงานได้อย่างเป็นรูปธรรม

๑.๒ ร่วมกับภาคีเครือข่ายส่วนกลาง อาทิ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

เครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ จัดอบรมเสริมความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ และแกนนำชุมชนที่จะเป็นเครือข่ายรณรงค์และดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรี่ในชุมชน อาทิ ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน พระสงฆ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละจังหวัด รวม ๓๕ จังหวัด และ ๑ พื้นที่พิเศษ คือ เกาะสมุย และลงพื้นที่เยี่ยมติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๒. จังหวัดต้นแบบปลอดบุหรี่

๒.๑ เกิดจังหวัดปลอดบุหรี่ต้นแบบ คือ จังหวัดนครราชสีมา หรือโคราชโมเดล ที่สามารถขยายเครือข่ายการควบคุมยาสูบในระดับอำเภอและระดับชุมชน โดยเล็งเห็นว่าการใช้ชุมชนเป็นฐาน เป็นกระบวนการหนึ่งที่มีงานหนักของภาคีเครือข่ายในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการคิดค้นเทคนิควิธีการ และเครื่องมือในการควบคุมบุหรี่ในพื้นที่

๒.๒ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๕ อำเภอในจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ อำเภอสีคิ้ว โนนสูง จักราช ครบุรี และเสิงสาง ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการสูบบุหรี่ในพื้นที่ พบว่าประชาชนในพื้นที่ ๒๒๕,๕๙๒ คน มีผู้สูบบุหรี่ ๓๕,๕๕๙ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๕.๗

๒.๓ พัฒนารูปแบบการดำเนินงานควบคุมยาสูบโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ครอบคลุม ๓๘ ตำบล ๔๓๙ หมู่บ้าน เพื่อสร้างต้นแบบของการทำงานเชิงรุกในพื้นที่เพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่และมุ่งเน้นการลด ละ เลิกบุหรี่โดยสามารถชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการได้ ๑๔,๗๑๓ คน ทำให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ๑,๖๔๔ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๑ แบ่งเป็นผู้ใหญ่ ๑,๕๒๐ คน และเยาวชน ๑๒๔ คน และลด ละบุหรี่ได้ ๖,๓๗๖ คน คิดเป็น ร้อยละ ๔๓.๓ แบ่งเป็นผู้ใหญ่ ๖,๐๗๑ คน และเยาวชน ๓๐๕ คน ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่อีก จำนวน ๖,๖๙๓ คน มีความตั้งใจที่จะ ลด ละบุหรี่แต่ยัง ลด ละได้ในเวลาสั้นๆ



ทีมแพทย์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันติสุข จ.นครราชสีมา ให้บริการตรวจวัดหาคาร์บอนมอนนอกไซด์ในปอดของประชาชนที่เกิดจากการสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่มือสอง ที่ศาลาประชาคมหมู่บ้านสันติสุข ต.สระตะเคียน อ.เสิงสาง จ.นครราชสีมา

วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๕๘

๒.๔ จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่นักสูบน้ำใหม่ สามารถสร้างการรับรู้และตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ และตระหนักถึงสิทธิของบุคคลในการได้รับความคุ้มครองและปกป้องจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ได้ประมาณ ๑๘๐,๐๐๐ คน

๒.๕ สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่และป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสอง โดยจัดสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ๑,๗๕๖ แห่ง ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัด และสถานที่สาธารณะที่ต้องใช้ประโยชน์ร่วมกัน อาทิ ศาลาประชาคม สวนสาธารณะ สนามกีฬา

๒.๖ ร้านค้าหรือผู้จำหน่ายบุหรี่ ๑,๖๔๒ แห่ง ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ไม่ขายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี

๒.๗ สร้างนวัตกรรมควบคุมและการช่วยเหลือเลิกบุหรี่โดยชุมชน อาทิ การจัดให้มีคู่มือ (เพื่อนสนิท หรือคนในครอบครัว) ช่วยเลิกบุหรี่ การประยุกต์ใช้นวดกดจุดสะท้อนเท้าลดอาการอยากสูบบุหรี่ การใช้มะนาวช่วยเลิกบุหรี่ ยาบัวบกช่วยเลิกบุหรี่ เม็ดมะขามคว่ำลดการสูบบุหรี่ ชาชงหญ้าดอกขาวลดการสูบบุหรี่

ผลการดำเนินงาน ก่อให้เกิดการขับเคลื่อนโครงการจังหวัดปลอดบุหรี่ ใน ๓๒ จังหวัด และ ๑ พื้นที่พิเศษ คือ เกาะสมุย ที่มีแนวทางการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญในการควบคุมยาสูบที่เข้มแข็ง และสนับสนุนการสร้างต้นแบบการทำงานเชิงรุกในพื้นที่เพื่อสนับสนุนการลด ละ เลิกบุหรี่ และป้องกันนักสูบน้ำใหม่

ผลงานเด่น

๓. ขับเคลื่อนกฎหมาย ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สถานการณ์และความสำคัญ

จากการสำรวจสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในช่วง พ.ศ.๒๕๔๔-๒๕๕๗ พบว่า จำนวนประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่เป็นนักดื่มมีค่อนข้างคงที่ โดยมีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ ๓๒.๗ ใน พ.ศ.๒๕๔๔ เป็น ร้อยละ ๓๐.๐ ใน พ.ศ.๒๕๕๐ และเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เป็น ร้อยละ ๓๒.๓ ใน พ.ศ.๒๕๕๗ เมื่อพิจารณา แยกตามกลุ่มอายุ พบว่า ใน พ.ศ.๒๕๕๗ มีนักดื่มที่เป็นวัยทำงาน อายุ ๒๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๓๘.๒ นักดื่มสูงวัย อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๘.๔

สัดส่วนของนักดื่มหญิงที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ ๙.๘ ใน พ.ศ.๒๕๔๔ เป็น ร้อยละ ๑๒.๙ ใน พ.ศ.๒๕๕๗ และสัดส่วนของนักดื่มเยาวชน อายุ ๑๕-๒๔ ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒๑.๖ ใน พ.ศ.๒๕๔๔ เป็น ร้อยละ ๒๕.๒ ใน พ.ศ.๒๕๕๗ จะเห็นได้ว่านักดื่มวัยรุ่นซึ่งเป็นอนาคตของชาติเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ขณะที่ปัจจุบันคนไทยใช้เวลาโดยเฉลี่ยเพียง ๔.๕ นาที ในการเดินทางไปร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์^๔ โดยเด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี คิดเป็น ร้อยละ ๙๘.๗ สามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ด้วยตนเอง^๕

การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถือเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็น พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่

วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๑ โดยเจตนารมณ์ของกฎหมาย คือ ลดปัญหา และผลกระทบทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ช่วยเสริมสร้างสุขภาพของประชาชน ให้ตระหนักถึงพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนช่วยป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย นอกจากนี้ยังให้อำนาจเปิดกว้างในการออกอนุบัญญัติใหม่เพิ่มเติมให้ทันต่อสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ด้วย

สสส. โดยแผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด มีภารกิจในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดผลกระทบอันเกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนเครือข่ายเป็นกลไกในการเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทุกภาคส่วน สร้างเป้าหมายร่วมในด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งการสนับสนุนผ่านการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการปฏิบัติตามนโยบายของคณะกรรมการนโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ ควบคู่กับการประสานความร่วมมือร่วมกับเครือข่ายนักวิชาการ และภาคประชาสังคม ในการผลักดันกฎหมายและนโยบาย รวมทั้งการเฝ้าระวังการตีความกฎหมายโดยภาคประชาชน

^๔ วีรณัฐ ว่องวรธนะกุล, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, ทักษพล ธรรมรังสี, ความหนาแน่นของจุดจำหน่ายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์กับการบริโภคและผลกระทบของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๓.

^๕ อารีกุล พวงสุวรรณ, กณณพนธ์ ภักดีเศรษฐกุล, ทักษพล ธรรมรังสี, การปฏิบัติตามกฎหมายของร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกี่ยวกับการจำกัดอายุของผู้ซื้อ พ.ศ.๒๕๕๔.

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. สนับสนุนการประกาศใช้กฎหมายห้ามขายห้ามดื่ม

๑.๑ สนับสนุนสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นฝ่ายเลขานุการจัดประชุม คณะอนุกรรมการร่างอนุบัญญัติ และเสนอเรื่องผ่าน คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ตามลำดับ ทำให้ใน พ.ศ.๒๕๕๘ มีการประกาศใช้ อนุบัญญัติ เพื่อกำหนดวันและเวลาห้ามขาย ขยาย สถานที่หรือบริเวณห้ามดื่มห้ามขาย และควบคุม การโฆษณาและฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวม ๑๓ ฉบับ แบ่งเป็น ๓ เรื่องหลัก ดังนี้

๑.๑.๑ กำหนดวันเวลาห้ามขาย
อาทิ ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดเวลาห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พ.ศ.๒๕๕๘ ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องกำหนดวันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๕๘ (เพิ่มวันออกพรรษา)

๑.๑.๒ กำหนดสถานที่หรือบริเวณ ห้ามดื่มห้ามขาย อาทิ ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องกำหนดสถานที่หรือบริเวณ ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทาง (ถนน หรือบนไหล่ทางถนน) ประกาศเรื่องกำหนด สถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือห้ามดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทางรถไฟในท่าเรือ โดยสาธารณะ สถานีขนส่ง ในสถานที่ ที่อยู่ในกำกับดูแลใช้สอยของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ



ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ร่วมกับ สสส. จัดเวทีเสวนา “ทำไมต้องควบคุมร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา” พร้อมเปิดเผยผลการ ศึกษาเรื่อง การกระจายตัวของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบมหาวิทยาลัยในกรุงเทพฯ และปริมณฑล ภายในรัศมี ๕๐๐ เมตร ที่ โรงแรมแมนดาริน กรุงเทพฯ

วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘



เครือข่ายเยาวชนป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ ยื่นข้อเสนอการควบคุมร้านเหล้ารอบสถานศึกษาให้แก่รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ที่กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี

วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๘

๑.๑.๓ **ควบคุมการโฆษณา และฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** อาทิ ประกาศคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เรื่องรูปแบบของข้อความคำเตือนประกอบภาพสัญลักษณ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือ

ภาพสัญลักษณ์ของบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกาศคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไข เกี่ยวกับฉลากของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๘

๒. สนับสนุนมาตรการควบคุมร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา

๒.๑ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ร่วมกับนักวิจัยแอลกอฮอล์ เผยแพร่ผลงานวิจัยผ่านเวที “ทำไมต้องควบคุมร้านเหล้ารอบสถานศึกษา” จากข้อมูลงานวิจัย “การกระจายตัวของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบมหาวิทยาลัยในกรุงเทพฯ และปริมณฑล” ของ ผศ.ดร.ภัทรภร พลพนาธรรม ที่ลงพื้นที่สำรวจใน พ.ศ.๒๕๕๗ ในรัศมี ๕๐๐ เมตร จากรั้วสถานศึกษา ๑๕ แห่ง พบว่า มีร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งสิ้น ๒,๘๖๙ ร้าน เมื่อเปรียบเทียบกับเฉพาะ ๑๑ พื้นที่ที่เคยสำรวจเมื่อ พ.ศ.๒๕๕๒ พบว่า ในระยะ ๕ ปี มีจุดจำหน่ายเพิ่มขึ้น ๑,๐๓๖ ร้าน

หรือคิดเป็น ร้อยละ ๗๒ หรือ เติบโตร้อยละ ๑๔.๔ ต่อปี เมื่อพิจารณาเฉพาะสถานบันเทิงพบว่า ขยายตัวเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ ๑๒ ต่อปี ขณะที่ในส่วนของหอพักยังคงมีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสัดส่วนร้อยละ ๗ ของจุดจำหน่ายทั้งหมด

๒.๒ เครือข่ายเยาวชนป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ และภาคประชาสังคม ร่วมให้ข้อมูลผลกระทบจากร้านเหล้ารอบสถานศึกษาต่อสังคม รวมทั้งมีข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการควบคุมปัญหาการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา อาทิ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวง

สาธารณสุข กระทรวงการคลัง กระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย คณะอนุกรรมการกิจการเด็ก สถานิติบัญญัติแห่งชาติ

๒.๓ เกิดประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

รอบสถานศึกษา พ.ศ.๒๕๕๘ เพื่อป้องกันการเข้าถึง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน ซึ่งประกาศดังกล่าว ไม่ได้มีการกำหนดเรื่องระยะห้ามขายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา แต่ให้เป็นการใช้ตามดุลพินิจแทน เพื่อให้สอดคล้องกับประกาศของ คณะรักษาความสงบแห่งชาติ

๓. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๓.๑ เครือข่ายบุคลากรในสถานศึกษาได้รับการ พัฒนาศักยภาพการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒ รุ่น รวม ๑๔๒ คน จากมหาวิทยาลัย ๑๗ แห่ง

๓.๒ สนับสนุนให้เกิดการทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับ บุคลากรกระบวนการยุติธรรม อาทิ ผู้พิพากษา อัยการ พนักงานสอบสวน จำนวน ๔ ครั้ง ในช่วง เดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๘ ทำให้กลุ่ม เป้าหมายเข้าใจเจตนารมณ์ของกฎหมาย และสามารถ นำไปใช้ในกระบวนการยุติธรรมได้โดยเกิดประสิทธิผล

๓.๓ สนับสนุนสำนักงานคณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ออกดำเนินการเชิงรุกใน การเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ประชาสัมพันธ์กฎหมายใน พื้นที่ต่างๆ ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๗ – สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๘ โดยเฝ้าระวัง ตรวจสอบ เตือนผู้ประกอบการ รวม ๔,๕๕๒ ราย เป็นการเฝ้าระวัง ประชาสัมพันธ์ ๓,๓๓๗ ราย และดำเนินคดี ๑,๒๑๕ ราย

๓.๔ สนับสนุนการเฝ้าระวังและบังคับใช้ กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเจ้าหน้าที่ และภาคประชาชนมีส่วนร่วม อย่างน้อย ๑๘ จังหวัด

๓.๕ สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายควบคุม สถานบริการที่ทำผิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ทั้งกรณีให้เด็กอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี เข้า สถานบริการ การขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เด็ก อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี เปิดเกินเวลา และมีการสั่งปิด สถานบริการที่ทำผิดกฎหมาย รวมทั้งเกิดมาตรการ ในการควบคุมป้องกันร้านเหล้ารอบสถานศึกษาใน หลายจังหวัด

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สสส. และ ภาควิชาเครือข่าย สนับสนุนข้อมูลวิชาการงานวิจัย เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะใหม่ที่ ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพมาตรการการ ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเกิด กลไกการเชื่อมประสานการทำงานควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาประชาชน และภาคประชาสังคมในการเฝ้าระวัง บังคับใช้กฎหมาย เพื่อป้องกันการเกิดนักดื่ม หน้าใหม่ในประเทศไทย

ผลงานเด่น



ขับเคลื่อนการจัดการ ด้านความปลอดภัยของรถโดยสารสาธารณะ

สถานการณ์และความสำคัญ

องค์การอนามัยโลก รายงานว่า ประเทศไทย มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนสูง เป็นอันดับ ๒ ของโลก ประมาณ ๒๐,๐๐๐ รายต่อปี แม้เกินกว่าครึ่งหรือประมาณ ๑๖,๐๐๐ ราย เกิดจากรถจักรยานยนต์ แต่ปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากรถโดยสารสาธารณะ ซึ่งเป็นรูปแบบการเดินทางที่สำคัญและจำเป็นมากสำหรับประชาชนไทยแต่ยังไม่มีความปลอดภัยที่เพียงพอและทัดเทียมกับระดับสากล และมักนำมาซึ่งความสูญเสียที่รุนแรงและมีจำนวนมากกว่ายานพาหนะอื่นๆ ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก รวมทั้งการสูญเสียชีวิตที่ไม่อาจประเมินค่าได้ สาเหตุของอุบัติเหตุรถโดยสารสาธารณะ หากเป็นรถโดยสารสาธารณะส่วนใหญ่เกิดจาก ๑) การใช้ความเร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด ๒) การขับซัดด้วยความประมาท/อันตราย ๓) บรรทุกผู้โดยสารเกินกฎหมายกำหนด ๔) ดัดแปลงรถโดยที่ไม่ได้รับอนุญาต ๕) เพิ่มที่นั่งผู้โดยสารเกินกว่าที่กำหนด ๖) ผู้โดยสารไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย ๗) เบาะที่นั่งหลุดเมื่อเกิดอุบัติเหตุ และ ๘) ให้ผู้โดยสารยืนในรถตู้สำหรับรถโดยสารสาธารณะขนาดใหญ่ สาเหตุสำคัญของอุบัติเหตุนอกจากมาตรฐานความปลอดภัยโดยทั่วไปค่อนข้างต่ำ ประเด็นการทรงตัวขณะเลี้ยวรถเนื่องจากความสูงของรถขนาดใหญ่ก็ยังเป็นปัญหาสำคัญที่ควรเร่งจัดการ

นอกจากนี้ พบว่า รถโดยสารประจำทางมีสภาพทรุดโทรม และมีมาตรฐานความปลอดภัยที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด รวมถึงยังมีปัญหาเรื่องรถชดเชยเยียวยาให้กับ ผู้ประสบอุบัติเหตุเมื่อเกิดอุบัติเหตุทาง

ถนนขึ้น อาทิ การขาดความรู้เรื่องสิทธิของผู้โดยสารที่ประสบเหตุ การชดเชยเยียวยาที่ไม่เป็นธรรมจากบริษัทประกันภัยและผู้ประกอบการขนส่ง การขาดคำแนะนำในกรณีที่บุคคลมีความฟ้องร้องกันในชั้นศาล ปัญหาเหล่านี้แสดงถึงการพัฒนาที่ผิดทิศทางของรถโดยสารสาธารณะในประเทศไทย ส่งผลให้ประชาชนเลือกเดินทางด้วยยานพาหนะส่วนบุคคลมากขึ้น ทั้งรถยนต์ส่วนบุคคล และรถจักรยานยนต์ส่วนบุคคล ก่อให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มมากขึ้น

สสส. โดยสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้ประสาน เชื่อมโยง และสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย ได้แก่ ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย และศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคเพื่อรถโดยสารปลอดภัย มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค พัฒนาระบบข้อมูล สร้างและสังเคราะห์ความรู้ เพื่อสนับสนุนให้กลไกจัดการด้านวิชาการของหน่วยงานสามารถขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ปัญหการจัดการด้านความปลอดภัยของรถโดยสารสาธารณะอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะกลไกด้านระบบข้อมูล กลไกการจัดการงานวิจัยและกลไกการติดตามกำกับและประเมินผล รวมถึงกระบวนการประเมินผลและติดตามการดำเนินนโยบายภาครัฐอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คุณภาพและมาตรฐานด้านความปลอดภัยรถโดยสารสาธารณะเพิ่มขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งจัดทำข้อเสนอนโยบายเสนอต่อหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องนำข้อเสนอไปปรับปรุงระเบียบ กฎหมาย หรือออกมาตรการต่างๆ เพื่อให้มีรถโดยสารสาธารณะที่ปลอดภัยขึ้นทั้งระบบ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. สร้างการมีส่วนร่วมยกระดับการจัดการรถโดยสารสาธารณะปลอดภัย

๑.๑ สนับสนุนการจัดเวทีสภาผู้บริโภครวมในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อแลกเปลี่ยนและให้ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยให้แก่คณะทำงานในพื้นที่ มุ่งหวังให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางมาตรการแก้ไขปัญหาและชดเชยเยียวยาต่อไป

๑.๒ สนับสนุนการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน/ท้องถิ่นในการจัดการรถสาธารณะ เพื่อจัดการระบบรถสาธารณะในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ภายใต้บทบาทหน้าที่และงบประมาณที่ท้องถิ่นได้รับ

๑.๓ สนับสนุนศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคเพื่อรถโดยสารปลอดภัย ของมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เพื่อส่งเสริมและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายผู้บริโภคโดยสารปลอดภัยในภูมิภาค เพื่อเฝ้าระวังรถโดยสารปลอดภัย ติดตามและผลักดันนโยบายมาตรการรถโดยสารปลอดภัย พัฒนาระบบการนโยบายหรือมาตรการเพื่อรถโดยสารปลอดภัย และสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ภาครัฐ ภาคประชาชน และผู้ประกอบการเพื่อยกระดับมาตรฐานรถโดยสารปลอดภัย

๒. ร่วมผลักดันการออกนโยบายรถโดยสารสาธารณะปลอดภัย

๒.๑ ภาคีเครือข่ายร่วมสนับสนุนกรมการขนส่งทางบก กำหนดให้รถตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบกติดตั้งเข็มขัดนิรภัยทุกที่นั่ง และประกาศบังคับใช้เข็มขัดนิรภัยกับผู้โดยสารที่ใช้บริการรถโดยสารสาธารณะ พร้อมติดตั้งจีพีเอสและระบบกำกับติดตามพฤติกรรมคนขับรถโดยสารสาธารณะ เพื่อควบคุมการใช้ความเร็วและลดปัญหาอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้น

๒.๒ ร่วมกับศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน สนับสนุนข้อเสนอวิชาการเรื่องหลักเกณฑ์การคัดเลือกรถโดยสารทัศนวิสัยที่ปลอดภัย ส่งผลให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ออกคำสั่งเลขที่ มท ๐๘๑๐.๕ / ๖๑๑๒๕ เรื่อง “ข้อเสนอมาตรการในการคัดเลือกรถโดยสารทัศนวิสัยที่ปลอดภัยสำหรับศึกษาดูงาน” โดยให้ผู้ว่าราชการทุกจังหวัดแจ้งไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาดำเนินการตามข้อเสนอ

๒.๓ ร่วมกับศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน สนับสนุนข้อเสนอวิชาการสนับสนุนให้กระทรวงศึกษาธิการ ออกคำสั่งห้ามรถโดยสาร

ทัศนวิสัยของโรงเรียนเดินทางในเวลากลางคืน เพื่อความปลอดภัยของนักเรียน และกำหนดให้ตรวจสอบสภาพรถ ทำสัญญาประกันอุบัติเหตุ ส่งผลให้รถทัศนวิสัยของโรงเรียนมีความปลอดภัยมากขึ้น

๒.๔ ร่วมกับศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จัดทำ “มาตรการองค์กร เพื่อความปลอดภัยในการเดินทาง” โดยบรรจุเรื่องการคัดเลือกและสัญญาเช่ารถทัศนวิสัย การติดตั้งและใช้เข็มขัดนิรภัยในรถตู้ราชการ

๒.๕ เกิดการประเมินคุณภาพและความปลอดภัยของรถโดยสารสาธารณะที่สามารถนำมาใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับกำกับติดตามการทำงานของหน่วยงานรัฐที่ทำหน้าที่ดูแลคุณภาพระบบรถโดยสารสาธารณะ

๒.๖ เกิดการแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยง (Black Spot) ในระดับพื้นที่จากกรณีอุบัติเหตุ บริเวณดอยรวก ถนนตาก-แม่สอด ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมือง จังหวัดตาก



คณะกรรมการองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน ร่วมกับ ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน และภาคีเครือข่าย จัดเวทีสภาผู้บริโภคภาคเหนือ “ผ่าทางตันระบบรถโดยสารไทย กรณีบริษัทจักรพงษ์ทัวร์” เพื่อยกระดับมาตรฐานความคุ้มครองความปลอดภัยของรถโดยสารสาธารณะ ที่โรงแรมลำปางเวียงทอง อ.เมือง จ.ลำปาง

วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘

๓. พัฒนาการความรู้สร้างความปลอดภัยรถโดยสารสาธารณะ

๓.๑ สนับสนุนการจัดเวทีเสวนาวิชาการในเรื่องรถโดยสารสาธารณะ เพื่อเสนอข้อมูลต่อสาธารณะให้เกิดการรับรู้ เกิดกระแสและความตระหนักเรื่องรถโดยสารสาธารณะ ทั้งมาตรฐานความปลอดภัย มาตรการด้านการป้องกัน การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุ ดังนี้

๓.๑.๑ จัดเวทีสภาผู้บริโภคและเวทีเสวนาวิชาการ “ยกเครื่องรถโดยสารไทย” ด้านการประกันภัยและชดเชยเยียวยา เมื่อวันที่ ๒-๓ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗ ที่ ศูนย์ประชุมไบเทค บางนา โดยข้อเสนอสำคัญ อาทิ การผลักดันให้ปรับปรุงวงเงินความคุ้มครองตามกรมธรรม์ภาคบังคับกรณีบาดเจ็บสาหัส ทุพพลภาพ เสียชีวิต จาก ๒๐๐,๐๐๐ บาท เป็น ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท โดยให้แยกวางเงินค่ารักษาพยาบาลออกจากเงินชดเชยกรณีทุพพลภาพและเสียชีวิต และปรับเพิ่มวงเงินความคุ้มครองการประกันภัยภาคสมัครใจจาก ๑๐ ล้านบาทต่อครั้ง เป็น

๓๐ ล้านบาทต่อครั้ง ด้วยการกำหนดให้รถโดยสารสาธารณะทุกคันต้องทำประกันภัยภาคสมัครใจเพิ่มเติมจากประกันภัยภาคบังคับ และเครือข่ายนักวิชาการและเครือข่ายหน่วยงานความอาสาเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ได้มีข้อเสนอให้จัดทำมาตรฐานสัญญาเช่ารถโดยสารเพื่อให้เกิดต้นแบบมาตรฐานสัญญาเช่ารถโดยสารที่ปลอดภัย สำหรับหน่วยงานการศึกษาและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๑.๒ จัดเวทีสภาผู้บริโภค ความร่วมมือของเครือข่ายผู้บริโภคกับผู้ประกอบการเพื่อรถโดยสารสาธารณะ เมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๘ ที่ โรงแรมเอบีน่า เฮาส์ กรุงเทพฯ ได้ข้อสรุปข้อเสนอนโยบายต่อหน่วยงานต่างๆ ดังนี้ ๑) ข้อเสนอมาตรการต่อผู้ประกอบการรถโดยสาร อาทิ ควรมีคู่มือแสดงข้อมูลชี้พนักงานขับรถ หมายเลขรถทะเบียนรถ ข้อมูลด้านประกันภัยของรถ

สิทธิของรถโดยสารสาธารณะ และมีความหลากหลายด้านภาษาที่เป็นประโยชน์ต่อผู้โดยสาร การติดตั้งจีพีเอส หรือกล่องดำบันทึกข้อมูลในรถโดยสาร ๒) **ข้อเสนอต่อมาตรการกำกับดูแล** อาทิ รัฐสนับสนุนผู้ประกอบการเปลี่ยนรถตู้โดยสารเป็นรถบัสโดยสารขนาดเล็ก ให้หน่วยงานรัฐบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด ๓) **ข้อเสนอต่อมาตรการเยียวยา** อาทิ การจัดทำประกันภัยสมัครใจชั้น ๑ เพิ่มความคุ้มครองผู้ประสบภัย

๓.๑.๓ จัดเวทีสภาผู้บริโภคภาคเหนือ

“ผ่าทางตันยกระดับมาตรฐานรถโดยสารไทย กรณีจักรพงษ์ทัวร์” เมื่อวันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๘ ที่โรงแรมลำปางเวียงทอง จังหวัดลำปาง ทำให้กลุ่มตัวแทนเครือข่ายผู้บริโภคเข้าใจปัญหาและช่องว่างของระบบ ส่งผลให้สามารถตั้งข้อสังเกตเมื่อเกิดอุบัติเหตุในภายหลังต่อหน่วยงานผู้รับผิดชอบได้ตรงจุด และเกิดการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ และจัดทำสรุปข้อเสนอเชิงนโยบายจากปัญหาทั้งหมด เสนอต่อกรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม และสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย แก้ไขปัญหาต่อไป

๓.๒ จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับกรเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่/ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดนโยบายและการติดตามแก้ไขปัญหารถสาธารณะในระยะยาว

๓.๓ สนับสนุนการพัฒนา “คู่มือสืบสวนสอบสวนข้อเท็จจริง ในอุบัติเหตุ รถโดยสารสาธารณะ” มีเป้าหมายหลักเพื่อให้เกิดความเข้าใจปัญหาระบบรถโดยสารสาธารณะ กระบวนการเก็บข้อมูล และใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ทำให้เกิดการยกระดับความรู้ในการเฝ้าระวังต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓.๔ สนับสนุนการพัฒนาชุดความรู้ “สถานการณ์และระบบมาตรฐานความปลอดภัยในรถรับส่งพนักงาน” นำเสนอสถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนและนำเสนอตัวอย่างของระบบการจัดการรถรับส่งพนักงานของ บริษัท ซีเกต ประเทศไทย ได้นำเสนอในงานสัปดาห์ความปลอดภัยในการทำงานแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๙ เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๘ ภายใต้หัวข้อการเสวนา “ลูกจ้างร่วมใจสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการเดินทาง เมา ง่วง ไม่ขับ ไม่ชิง”

๓.๕ จัดทำชุด “คู่มือแนวทางปฏิบัติเพื่อการปกป้องสิทธิผู้ใช้บริการรถโดยสาร และการเยียวยาความเสียหายที่เหมาะสม” จำนวน ๓,๐๐๐ เล่ม และชุดความรู้ เรื่อง “สิทธิของผู้ใช้บริการรถโดยสารสาธารณะระบบขนส่งรถโดยสารสาธารณะระดับประเทศและระดับท้องถิ่น” จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานใช้เป็นเครื่องมือในการทำงานคุ้มครองสิทธิผู้ใช้บริการรถโดยสารสาธารณะ อาทิ อาสาสมัครและเครือข่ายผู้บริโภค ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาล หน่วยป้องกันสาธารณสุข สำนักงานประกันภัยจังหวัด เจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด เจ้าหน้าที่ตำรวจ และเครือข่ายผู้บริโภค ๕ ภูมิภาค

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สสส. สนับสนุนการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการจัดการด้านความปลอดภัยของรถโดยสารสาธารณะ พัฒนานโยบายกฎหมายที่สำคัญ และสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายให้เกิดการปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด มีการติดตามการดำเนินงานของภาครัฐและการดำเนินการของผู้ประกอบการรถโดยสารสาธารณะให้จัดการรถโดยสารสาธารณะที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานด้านความปลอดภัย นำไปสู่การลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการใช้รถใช้ถนนของคนไทย

ผลงานเด่น



พัฒนาระบบแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ “Single Window เตือนภัย”

สถานการณ์และความสำคัญ

ปัจจุบันปัญหาการโฆษณาขายผลิตภัณฑ์ ยา อาหารเสริม เครื่องสำอาง ผ่านทางโทรทัศน์ ระบบดาวเทียม วิทยุชุมชน รถเร่ การขายตรงต่อประชาชนในชุมชน โดยหลอกลวงอ้างสรรพคุณ เป็นเท็จ โอ้อวดเกินความจริง ลักลอบใส่สารเคมีหรือตัวยาที่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภค เป็นจำนวนมาก ซึ่งหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคภาครัฐไม่สามารถดูแล ระวังยับยั้งการกระทำความผิดได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ แนวทางสำคัญที่จะช่วยไม่ให้ประชาชนตกเป็นเหยื่อการโฆษณาหลอกลวง คือ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนให้ได้รับรู้เท่าทัน มีวิจารณญาณ มีภูมิต้านทานในตัวเอง ไม่หลงเชื่อและไม่ซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยง ตลอดจนสามารถเป็นหูเป็นตาแจ้งการกระทำที่ละเมิดกฎหมายแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบได้

สสส. โดยแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เห็นความสำคัญในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชน จึงได้สนับสนุนการพัฒนาระบบแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต “Single Window เตือนภัย” ขึ้นภายใต้แผนงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้มแข็งชุมชน และนำผลสำเร็จที่เกิดขึ้นไปต่อยอด ขยายผล ให้เกิดการคุ้มครองผู้บริโภคจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ผ่านเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค

และประชาชนทั่วประเทศ ซึ่งมีศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ (อุบลราชธานี) และ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ (อุดรธานี) เป็นภาคีหลักในการร่วมริเริ่มและพัฒนาระบบฐานข้อมูลแจ้งเตือนภัย Single Window

ระบบฐานข้อมูล Single Window เป็นระบบที่ถูกออกแบบและพัฒนาเพื่อแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศบนเว็บไซต์ www.tumdee.org และมีหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคทั่วประเทศ กว่า ๑,๒๐๐ หน่วย ร่วมเป็นเครือข่ายเฝ้าระวัง ช่วยกระจายข่าวและส่งข้อมูลภัยที่ตรวจพบให้ส่วนกลางวิเคราะห์ยืนยันก่อนเผยแพร่ในเว็บไซต์ของเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลสังกัดรัฐอื่นๆ อาทิ โรงพยาบาลสังกัดเหล่าทัพ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยระบบ Single Window นี้ สามารถสืบค้นข้อมูลย้อนหลัง และข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้องได้ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปดำเนินการให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยได้อย่างมั่นใจ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. พัฒนารฐานข้อมูล Single Window ระดับชุมชนให้ประชาชนใช้ประโยชน์ได้

๑.๑ ร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ (อุดรธานี) พัฒนาการใช้ระบบแจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ “Single Window เตือนภัย” เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยมีสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรตินาม่วง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุดรธานี เป็นพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงาน มีรูปแบบการทำงานคือ การพัฒนาให้สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรตินาม่วงเป็น “ศูนย์เตือนภัย ฝ้าระวัง รับเรื่องร้องเรียน คัดกรองผู้บริโภคในชุมชน” ทำหน้าที่ตรวจสอบฝ้าระวัง และสร้างการเรียนรู้ให้ชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สถานีนามัยได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการและทักษะการทดสอบผลิตภัณฑ์ต่างๆ พร้อมกับสิ่งสนับสนุน อาทิ ชุดทดสอบสื่อสิ่งพิมพ์ ฐานข้อมูล Single Window เตือนภัย จนสามารถตรวจพิสูจน์ผลิตภัณฑ์ต้องสงสัยในเบื้องต้นได้

๑.๒ จัดตั้งศูนย์ฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับหมู่บ้าน ๑๔ แห่งในตำบลนาม่วง และใช้ Single Window เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบ และเป็นฐานข้อมูลให้ความรู้แก่ประชาชน พบว่าในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ได้รับเรื่องร้องเรียนยาสมุนไพร ๖๙ เรื่อง ตรวจสอบโดยใช้ชุดทดสอบพบว่า มีสารสเตียรอยด์ปลอมปน ๕๑ ตัวอย่าง และได้ส่งต่อให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์วิเคราะห์ยืนยันต่อไป

๑.๓ เกิดมิตรร่วมกันของประชาชนทั้งในระดับหมู่บ้านและตำบลนาม่วง ๔ ชั่ว ซึ่งนำมาปฏิบัติใช้จริงในพื้นที่ ดังนี้ ๑) ตั้งศูนย์ฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกหมู่บ้าน ๒) ห้ามรถเร่รถหนัขายยา รถขายซีดีหรือกลุ่มธุรกิจขายตรง โดยเฉพาะยา เข้าชุมชน ส่วนผลิตภัณฑ์อื่นๆ ต้องแจ้งขออนุญาตผู้ใหญ่บ้านและตรวจหาสารปนเปื้อน

หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ WARNING
Single Window เตือนภัย
ระบบแจ้งเตือนภัยฐานข้อมูลคุณภาพความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ในปี พ.ศ.๒๕๕๒ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้จัดตั้ง Single Window เตือนภัย ขึ้นอย่างเป็นทางการ โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่กระจายอยู่ตามภูมิภาคทั้งหมดถือเป็นแหล่งข้อมูลหลัก(หน่วยตรวจวิเคราะห์) มอบหมายให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ ๑๐ อุดรธานี และการสนับสนุนของแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ(คคส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกัน พัฒนา Single Window เตือนภัย หรือระบบแจ้งเตือนภัยและฐานข้อมูลคุณภาพความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (www.tumdee.org/alert)

ศูนย์เตือนภัย/ฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ
คุ้มครองสุขภาพชุมชน

แผนตรวจสอบฝ้าระวัง
แผนให้ความรู้ชุมชน

เครื่องต้มสมุนไพรสมุนไพรไทยจีน พบ Dexamethasone และ Chlorpheniramine #5 ส.ค. 2558 : 10.05 น.

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ (อุดรธานี) ร่วมกับ สสส. พัฒนาระบบแจ้งเตือนภัยฐานข้อมูลความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ "Single Window เตือนภัย"

วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๘



เจ้าหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ออกติดตามเยี่ยมผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาผสมสารสเตียรอยด์ พร้อมแนะนำการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน ที่ต.นาม่วง อ.ประจักษ์ศิลปาคม จ.อุดรธานี

วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘

ผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนก่อนอนุญาตให้เข้ามาจำหน่าย ๓) ติดตั้งป้ายเตือนภัยและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกหมู่บ้าน และ ๔) พัฒนา

สถานประกอบการ ร้านอาหาร ร้านแผงลอยจำหน่ายอาหาร ร้านขายของชำ และตลาดนัดให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

๒. พัฒนาศักยภาพแกนนำตรวจหาผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง

๒.๑ พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนในจังหวัดอุดรธานี จำนวน ๘๒ คน จาก ๔๑ หมู่บ้าน ให้มีความรู้และทักษะ ผ่านการทดสอบความชำนาญในการตรวจหาผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงด้วยชุดทดสอบอย่างง่าย อาทิ ตรวจสารสเตียรอยด์ สารปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์อาหาร สารปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง โดยผลงานที่ผ่านมา ตรวจพบการผสมสารสเตียรอยด์ในยาสมุนไพร ร้อยละ ๔๑ พบสารปรอทและแอมโมเนีย

ในเครื่องสำอาง ร้อยละ ๔๔ และพบสารกันราในประเภทผลไม้ดอง ร้อยละ ๑๕

๒.๒ พัฒนา อย.น้อย (กลุ่มเยาวชนที่มีส่วนร่วมในการกิจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค) ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา จำนวน ๕ แห่ง ในจังหวัดอุดรธานี จำนวน ๕๘ คน โดย อย.น้อยมีส่วนช่วยในการให้ความรู้เพื่อนนักเรียน ป้องกันการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง

๒.๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน สอนการออกกำลังกายให้ผู้ป่วยที่หยุดการใช้ยาผสมสารสเตียรอยด์ด้วยท่าฤๅษีดัดตน ๑๕ ท่า ควบคู่กับการใช้สมุนไพรไทยในการรักษาอาการที่ได้รับผลกระทบ จำนวน ๖๗ คน สามารถหยุดการใช้ยาผสมสารสเตียรอยด์ได้ ๖๖ คน

๒.๔ คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น สาขาคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ระดับจังหวัด ๒ คน ได้แก่ นางกนกพร ไชยวัน และนางเสงี่ยม เคนมา

๓. พัฒนาต่อยอด Single Window เป็นนโยบายด้านสาธารณสุขระดับประเทศ

๓.๑ ได้รับคัดเลือกเป็นนโยบายสำคัญของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงศาสตราจารย์นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยปรับชื่อเป็น “หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ”

๓.๒ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้บรรจุเรื่อง Single Window ให้เป็นตัวชี้วัดที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้ง ๑๕ แห่งทั่วประเทศต้องขับเคลื่อน โดยมีมาตรการหลัก ได้แก่ ๑) สนับสนุนให้สถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ และพระราชทานนาม (สอน.) ๕๐ แห่งทั่วประเทศ ดำเนินงานได้เช่นเดียวกับ สถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ นาม่วง ๒) ดำเนินการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๐,๐๖๖ แห่ง ให้อยู่ใจและสามารถใช้งานแอปพลิเคชัน Single Window ได้

๓.๓ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ต่อยอดและขยายผลโดยได้พัฒนาระบบคอมพิวเตอร์รองรับฐานข้อมูลของ Single Window เพื่อลดข้อจำกัดการใช้งานของประชาชนจำนวนมากในอนาคต

๓.๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อยอดการดำเนินงานของโครงการ โดยสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

และงบประมาณท้องถิ่น ให้แก่มูลนิธิสถานือนามัยเฉลิมพระเกียรติ ดำเนินกิจกรรมร่วมกับสถานือนามัยเฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๕๐ แห่ง ส่งผลให้เกิดต้นแบบการทำงาน เรื่อง Single Window เพิ่มขึ้น ๖๒ แห่ง และเกิดการทำงานต่อเนื่องในหมู่บ้าน ๑,๐๐๐ แห่ง

๓.๕ ภาคราชการสามารถสืบพบและทำลายแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตรายผิดกฎหมายในจังหวัดขอนแก่น มูลค่าประมาณ ๕๐ ล้านบาท และเครือข่ายขายสินค้าในจังหวัดมหาสารคาม มูลค่าประมาณ ๘ ล้านบาท

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สสส. สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมที่ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารมาช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจมีสารปนเปื้อนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ส่งผลให้เกิดมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันจากภาคประชาชนที่เข้ามาเป็นพลังสำคัญในการดำเนินงานร่วมกับภาครัฐเฝ้าระวัง คัดกรอง และแจ้งเตือนภัย นับเป็นมาตรการส่งเสริมสุขภาพด้วยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนได้อย่างยั่งยืน และมีโอกาสขยายผลได้อย่างกว้างขวาง

ผลงานเด่น



พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิง

สถานการณ์และความสำคัญ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล รายงานผลวิจัย “ผู้ต้องขังหญิง : สถานการณ์และข้อเสนอเชิงนโยบาย” พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้ต้องขังหญิง ๔๗,๖๒๓ คน สูงเป็นอันดับที่ ๔ ของโลก แต่สัดส่วนผู้ต้องขังหญิงต่อแสนประชากรของไทยกลับสูงที่สุดในโลก โดยผู้ต้องขังหญิงของไทยเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง เฉพาะ พ.ศ. ๒๕๕๗ มีผู้ต้องขังหญิง เพิ่มขึ้นกว่า ๕,๐๐๐ คน จนเกิดสถานการณ์ “คนล้นคุก” สาเหตุหนึ่งเกิดจากนโยบายการปราบปรามยาเสพติดและลงโทษผู้เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นผู้ค้ารายใหญ่หรือผู้ขายรายย่อย หรือมีไว้เพื่อเสพ ทำให้คนถูกจับดำเนินคดีในข้อหาเมียเสพติดในครอบครองเพื่อจำหน่าย และถูกส่งไปปรับโทษในเรือนจำมากขึ้น

ส่งผลให้มีผู้ต้องขังจำนวนมากและต้องอยู่กันอย่างแออัด ขาดแคลนสาธารณูปโภค ข้นพื้นฐาน โดยเฉพาะน้ำสะอาด สถานที่นอนไม่มีอากาศถ่ายเท เป็นสถานที่ที่ไม่เอื้ออำนวยให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามสิทธิขั้นพื้นฐาน ประกอบกับข้อจำกัดด้านงบประมาณและบุคลากร ทำให้เรือนจำไม่สามารถขยายสถานที่หรือจัดหาเครื่องอุปโภค บริโภคที่เหมาะสมเพียงพอให้แก่ผู้ต้องขัง รวมทั้งการดูแลผู้ต้องขังที่มีความเครียดหรือเจ็บป่วยให้ได้มาตรฐานในระดับที่พึงได้รับตามสิทธิและความจำเป็น

อีกประการหนึ่งผู้ต้องขังหญิงยังมีความหลากหลายทั้งในด้านช่วงวัย หรือปัญหาทางด้านสุขภาพที่ติดตัวมา บางคนกำลังตั้งครรภ์หรือมีภาวะทางจิตใจที่ต้องการเยียวยา การต้องเข้าไปถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำทั้งระยะเวลาสั้นหรือยาว เป็นภาวะที่บุคคลถูกจับแยกออกจากครอบครัว เพื่อนญาติพี่น้อง ชุมชน และสังคมที่คุ้นเคย ถูกควบคุมด้วยระเบียบวินัยและการกำกับดูแลของเรือนจำ นำไปสู่บรรยากาศของความกลัว ความเครียด ส่งผลให้กลายเป็นคนมีสุขภาพเสื่อมโทรม

สสส. โดยแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ เห็นความสำคัญของผลกระทบทางสุขภาพดังกล่าว จึงสนับสนุนการดำเนินชุดโครงการพัฒนาเรือนจำ สุขภาวะเพื่อคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิง นำร่องการดำเนินงานใน ๕ เรือนจำ โดยนำความรู้ที่ได้ไปขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบของเรือนจำ ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ของเรือนจำและผู้ต้องขังหญิง ให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพแห่งชาติว่า “สุขภาวะเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนพึงได้รับ” และเชื่อมโยงกับข้อกำหนดสหประชาชาติ ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิง ในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง หรือ “ข้อกำหนดกรุงเทพฯ” ซึ่งพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ทรงมีส่วนสำคัญยิ่งในการสนับสนุนให้เกิดข้อกำหนดนี้

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. สร้างการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิง

๑.๑ สนับสนุนให้หน่วยงาน องค์การที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนในการแก้ไขปัญหาคูณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิง อาทิ กรมราชทัณฑ์ กรมคุมประพฤติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑.๒ สนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนระบบความสัมพันธ์ในเรือนจำให้มีลักษณะของการผสมผสานของการควบคุม การสร้างความรับผิดชอบ

และความร่วมมือ โดยเฉพาะการสร้างความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่เรือนจำกับผู้ต้องขัง แทนการใช้การควบคุมและสั่งการเพียงอย่างเดียว ผู้ต้องขังสามารถแสดงความคิดเห็นในหลายประเด็น มีโอกาสพบญาติ มีปฏิสัมพันธ์กับชุมชน เจ้าหน้าที่ปรับมาใช้กฎระเบียบอย่างมีเมตตาและเอื้ออาทร ทำให้ผู้ต้องขังหญิงได้รับการดูแลด้วยความเข้าใจ ห่วงใย และเจตนาดี ส่งผลให้ผู้ต้องขังหญิงมีความอ่อนโยน ต้องการเป็นคนดี มีวินัยในตนเอง และอยากทำสิ่งที่มีคุณค่าให้กับสังคม



คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ร่วมกับ สสส. จัดโครงการสอนโยคะให้แก่ผู้ต้องขังหญิง ที่เรือนจำกลาง เขabin อ.เมือง จ.ราชบุรี

วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๘

๒. พัฒนาเรือนจำ สร้างสุขภาวะที่ดีแก่ผู้ต้องขังหญิง

๒.๑ พัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้ต้องขังหญิง มีการดำเนินงานใน ๓ ประเด็น ดังนี้

๒.๑.๑ พัฒนารูปแบบระบบสาธารณสุขมูลฐานในเรือนจำ จัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ โดยการฝึกให้ผู้ต้องขังเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแหวัดล้อม สุขภาพร่างกายและจิตใจ

๒.๑.๒ นำร่องการดูแลรักษาสุขภาพปากและฟันให้กับผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ โดยทดลองการจัดตั้งหน่วยดูแลสุขภาพปากและฟันโดยใช้อุปกรณ์แบบคลินิก ทำฟันเคลื่อนที่เพื่อลดต้นทุนค่าจัดตั้งหน่วยทำฟัน จัดหาทันตแพทย์อาสาเข้ามาในเรือนจำทุกเดือน และประสานงานให้หน่วยทันตแพทย์เคลื่อนที่เข้ามาบริการเป็นระยะ ทำให้ผู้ต้องขังหญิงได้รับการดูแลให้ได้ใส่ฟันปลอมทุกคน และมีโอกาสได้รับการดูแลและรักษาอนามัยช่องปาก รวมถึงการอุดฟัน ถอนฟัน และการขูดหินปูน

๒.๑.๓ นำร่องการนำหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการในเรือนจำ ได้แก่ คลินิกตา

คลินิกแพทย์ทั่วไป คลินิกโรคผิวหนัง และ การใช้ระบบการแพทย์ทางไกล

๒.๒ ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีคุณภาพ โดยส่งเสริมการปลูกผักในพื้นที่จำกัด เพื่อให้ผู้ต้องขังได้เข้าถึงอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะ ผักสด ช่วยลดปัญหาโภชนาการ ส่งผลต่อพัฒนาการของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์หรือเลี้ยงดูบุตร ช่วยให้ผู้ต้องขังหญิงที่ไม่มีเงินส่งเสียจากญาติมีโอกาสได้บริโภคอาหารที่ดีมีประโยชน์

๒.๓ เสริมสร้างสุขภาพกายและจิตใจสำหรับผู้ต้องขังที่มีความเปราะบาง ในกลุ่มผู้ต้องขังสูงอายุ พิกการ เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ต้องขังไม่มีญาติเยี่ยมผ่านรูปแบบหรือแนวทาง เช่น การจัดกลุ่มโยคะ เสริมสร้างสุขภาพ กลุ่มอ่านหนังสือเรียนรู้ตนเองและสังคม กลุ่มถักหมวกไหมพรมเสริมอาชีพและการบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น กลุ่มศิลปะบำบัดผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต ทำให้ผู้ต้องขังหญิงมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น เห็นคุณค่าในตนเองและผู้ต้องขังหญิงคนอื่น มีการรวมตัวเพื่อสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่เรือนจำในการดูแลฟื้นฟูผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบาง

๓. พัฒนาการฝึกครูโยคะในเรือนจำ

๓.๑ พัฒนาเรือนจำกลางราชบุรีให้เป็นศูนย์กลางการฝึกครูโยคะ เพื่อเปิดพื้นที่การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเรือนจำต่างๆ โดยได้จัดการสอนโยคะและสร้างครูโยคะในเรือนจำกลางอุดรธานี ทันทสสถานหญิงเชียงใหม่ ทันทสสถานหญิงพิษณุโลก เรือนจำจังหวัดกาญจนบุรี เรือนจำจังหวัดลำพูน เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม และศูนย์บำบัดยาเสพติดอุดรธานี จากการดำเนินงาน พบว่า ผู้ต้องขังที่มาฝึกโยคะมีสุขภาพทางด้านร่างกายดีขึ้น ร่างกายมีความยืดหยุ่นมากขึ้น รวมทั้งพึงพอใจ มีความสุขและความรู้สึกที่ดีขึ้นเกี่ยวกับตัวเอง

๓.๒ ส่งผู้ต้องขังหญิงเข้าร่วมการแข่งขันชิงแชมป์โยคะแห่งประเทศไทย ณ โรงแรมสวิสโฮเทล ปาร์คนายเลิศ เมื่อระหว่างวันที่ ๑๙-๒๑ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๘ มีประเทศต่างๆ เข้าร่วมแข่งขัน ๑๔ ประเทศ โดยประเทศไทยเป็นประเทศเดียวที่ส่งทีมโยคะจากเรือนจำเข้าแข่งขัน ผลการแข่งขันปรากฏว่า ทีมโยคะในเรือนจำ ได้รับรางวัล ๒ เหรียญเงิน ๔ เหรียญทองแดง และรางวัลชมเชยอีก ๑๒ รางวัล ทำให้ประเทศไทยได้คะแนนรวมในการแข่งขันทุกประเภทเป็นอันดับสาม ได้รับถ้วยรางวัล ในโอกาสนี้ พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ได้ประทานลายพระหัตถ์แสดงความชื่นชม และประทานพระรูปพร้อมลายพระหัตถ์ แก่ผู้เข้าแข่งขันทุกคน



คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ร่วมกับ สสส. จัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพปากและฟันให้แก่ผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ ที่เรือนจำกลางเขาบิน อ.เมือง จ.ราชบุรี

วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘

๔. เปิดใจสังคมยอมรับผู้ต้องขังหญิงกลับคืนสู่สังคม

๔.๑ สนับสนุนนโยบายของกรมราชทัณฑ์ ที่ต้องการเสริมสร้างให้ชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงกับเรือนจำเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ต้องขังและผู้พ้นโทษ โดยเปิดพื้นที่ของเรือนจำสู่สังคม และมีการลงนามความร่วมมือเพื่อแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจที่จะ **ปฏิบัติการคืนคนดีสู่ชุมชนและสังคม** อาทิ เรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๔.๒ ร่วมกับสำนักงานคุมประพฤติอุดรธานี จัดทำ “โครงการกุญแจดอกที่สอง” ที่เทศบาลตำบลบ้านผือ อำเภอบ้านผือ เพื่อให้ชุมชนมีความเข้าใจ ความยากลำบากของผู้ที่ออกมาจากเรือนจำ และเปิดใจรับผู้ที่ออกมาจากเรือนจำให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนได้อย่างเสมอภาคกับคนอื่นๆ

๔.๓ สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมพื้นที่ เชื่อมร้อย “วันใจสู่ใจ” เป็นการเปิดพื้นที่ให้ผู้ต้องขังหญิง และญาติได้มีกิจกรรมร่วมกันผ่านกิจกรรมต่างๆ อาทิ การฟังอย่างลึกซึ้ง การปรับความเข้าใจซึ่งกันและกัน และการถ่ายทอดสัมผัสด้วยความรัก

ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจกัน ที่มาเติมเต็มสิ่งที่ขาดหายไปตลอดชีวิตที่ผ่านมาของทั้งสองฝ่าย ได้เห็นความเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นของผู้ต้องขังหญิงทั้งด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต

๔.๔ สนับสนุนการจัดทำคลิปวิดีโอการแสดงโยคะของผู้ต้องขังหญิงลงเว็บไซต์ www.youtube.com อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คนในสังคมตระหนักในความสามารถของผู้ต้องขัง

ผลการดำเนินงาน ก่อให้เกิดแนวทางและความร่วมมือในการพัฒนาเพื่อปฏิรูประบบ ทั้งระบบสาธารณสุข โภค เจตคติของเจ้าหน้าที่ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่งผลให้ผู้ต้องขังหญิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์การทำงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างความ เป็นธรรมทางสุขภาพให้กับทุกคนบนแผ่นดินไทย ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับ

ผลงานเด่น



● มหาวิทยาลัยอุโมงค์ : หลักสูตรสร้างพลเมือง

สถานการณ์และความสำคัญ

ตลอดระยะเวลา ๑๕ ปีที่ผ่านมา ประชาชนในชุมชนเทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน มีความมุ่งมั่นเพื่อสร้างให้ชุมชนน่าอยู่อย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม ทำให้เกิดกระบวนการหล่อหลอมการสร้างพลเมือง ประสพการณ์ทำงานของชาวตำบลอุโมงค์ ส่งผลเกิดเป็นชุดความรู้ และวิทยาการ ที่สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดได้ทุกพื้นที่ของสังคมไทย

ศักยภาพและความพร้อมของพื้นที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ ทำให้เกิด “ศูนย์บูรณาการระบบการดูแลสุขภาพชุมชน” ที่ยกระดับมาจากศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาพชุมชน ทำหน้าที่เป็นศูนย์ฝึกอบรมเฉพาะด้าน หรือ มหาวิทยาลัย ซึ่งมีนิยามมาจากการจัดการศึกษาเพื่อชีวิต และได้รับแรงบันดาลใจจากหนังสือพระมหาชนก พระราชนิพนธ์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช เรื่องความเพียรพยายาม ฝ่าฝืนอุปสรรค ถือเป็นหัวใจสำคัญต่อการพัฒนาทั้งระดับบุคคล หน่วยงาน ชุมชน และประเทศ

ปัจจุบันมีมหาวิทยาลัย ๒ แห่ง คือ **มหาวิทยาลัยดอนแก้วสร้างสุข** ที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ และ **มหาวิทยาลัยอุโมงค์สร้างพลเมือง** ที่เทศบาลตำบล

อุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ถือเป็นแห่งที่ ๒ ที่มหาวิทยาลัยอุโมงค์ ได้พัฒนาหลักสูตร “อุโมงค์สร้างพลเมือง” เป็นเครื่องมือดูแลสุขภาพแบบใหม่ สนับสนุนให้เกิดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบ **ด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม** ซึ่งอยู่ระหว่างการเตรียมขยายผล ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีก ๒,๕๐๐ แห่ง และขยายแนวทางการดำเนินงานไปยังศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาพชุมชนอีก ๑๐๐ แห่ง โดยนำหลักการใช้พื้นที่เป็นฐานในการพัฒนา และคำนึงถึงสุขภาพในทุกนโยบาย (Health in All Policies) ของชุมชนท้องถิ่นและเครือข่าย

สสส. โดยแผนสุขภาพชุมชน ร่วมกับศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบดูแลสุขภาพชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สนับสนุนด้านวิชาการ พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนเครื่องมือทางวิชาการมาใช้ ขับเคลื่อนระบบการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น เกิดเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ โดยมีการสร้างพลเมืองอันเป็นจุดแข็งและความเชี่ยวชาญเฉพาะของตำบลอุโมงค์เป็นกุญแจสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพของชุมชนท้องถิ่นในมิติอื่นๆ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. สร้างการมีส่วนร่วมจัดการปัญหาสุขภาวะในชุมชน

๑.๑ ร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชนในพื้นที่จัดการปัญหาเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในชุมชน ได้แก่ ๑) เด็กอายุ ๐-๓ ปี ๒) เด็กอายุ ๓-๕ ปี ๓) เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ๔) เด็กและ

เยาวชน ๕) หญิงตั้งครรภ์ ๖) วัยทำงาน ๗) ผู้สูงอายุ ๘) ผู้ติดเชื้อ ๙) ผู้ป่วยโรคจิต ๑๐) ผู้ป่วยเรื้อรัง ๑๑) ผู้ต้องการความช่วยเหลือ ๑๒) คนพิการ และ ๑๓) ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๒. พัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้

๒.๑ ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลักษณ์ พัฒนาองค์ความรู้จากกระบวนการสนับสนุนทางวิชาการและจัดการความรู้ ใน ๓ หมวดวิชา ได้แก่

๒.๑.๑ **วิชาการสร้างพลเมือง** ประกอบด้วย ๓ หน่วยวิชา คือ ๑) การสร้างเมือง ๒) การเพิ่มขีดความสามารถของพลเมือง ๓) การบริหารจัดการองค์กรที่ดี

๒.๑.๒ **วิชาการเสริมสร้างระบบการดูแลสุขภาพชุมชน** ประกอบด้วย ๓ หน่วยวิชา คือ ๑) การจัดบริการสุขภาพโดยเทศบาล ๒) การจัดบริการสุขภาพโดยชุมชน ๓) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

๒.๑.๓ **วิชาการพัฒนาเครื่องมือการสร้างพลเมือง** ประกอบด้วย ๓ หน่วยวิชา คือ ๑) การสร้างการมีส่วนร่วม ๒) การสร้างความเป็นเจ้าของ ๓) การพัฒนาศักยภาพ

๒.๒ ผู้นำชุมชนท้องถิ่น ประกอบด้วย นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น แกนนำกลุ่มองค์กรในชุมชน ได้เข้าร่วมเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในพื้นที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ โดยผู้ผ่านการอบรมจำนวน ๔๕๐ คนได้รับมอบใบประกาศนียบัตรเรียกว่า “ใบปัญญาบัตร” ซึ่งผ่านการรับรองหลักสูตรจาก สสส. ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



เทศบาลตำบลอุโมงค์ จ.ลำพูน ร่วมกับ สสส. จัดประชุมคณะกรรมการสภามหาวิทยาลัยอุโมงค์สร้างพลเมือง ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๘ ที่อาคารมหาวิทยาลัยอุโมงค์ ต.อุโมงค์ อ.เมืองลำพูน จ.ลำพูน

วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๘



บรรยากาศการฝึกอบรมในห้องเรียนของมหาวิทยาลัยอุโมงค์สร้างพลเมือง ที่อาคารมหาวิทยาลัยอุโมงค์ ต.อุโมงค์ อ.เมืองลำพูน จ.ลำพูน
วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๘

๓. พัฒนาระดับแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน

๓.๑ ยกระดับจากแหล่งเรียนรู้ในพื้นที่ พัฒนาเป็นศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาพชุมชน จำนวน ๒๐ แห่ง ทำหน้าที่เป็นศูนย์ฝึกอบรมเฉพาะ ด้าน หรือ มหาวิทยาลัยให้กับชุมชนท้องถิ่นอื่นๆ ด้วยการถ่ายทอดกระบวนการพัฒนาองค์ความรู้ที่ผ่านการสังเคราะห์จากการทำงานมาอย่างต่อเนื่องใน ๙ ด้าน ได้แก่ ๑) ระบบการบริหารจัดการองค์กร ๒) ระบบการสื่อสารเพื่อชุมชน ๓) ระบบการศึกษาและภูมิปัญญาท้องถิ่น ๔) ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและพลังงานทดแทน ๕) ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน ๖) ระบบเกษตรกรรมยั่งยืน ๗) ระบบการรักษาปลอดภัย

๘) ระบบเศรษฐกิจชุมชนเพื่อการพึ่งพาตนเอง และ ๙) ระบบสวัสดิการสังคม

ผลการดำเนินงาน สนับสนุนการพัฒนางานวิจัยชุมชน วางรากฐานแนวทางการเรียนรู้ โดยเอาพื้นที่เป็นฐานการพัฒนา มหาวิทยาลัยอุโมงค์เป็นต้นแบบให้แก่ชุมชนท้องถิ่นแห่งอื่นได้มาเรียนรู้ และขยายแนวคิดกระบวนการเรียนรู้ต่อไป ถือเป็นมิติใหม่ของการพัฒนาความรู้สู่สุขภาพและ การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน

ผลงานเด่น



ยกระดับพัฒนาการเด็กปฐมวัย วางรากฐานอนาคตพลเมืองไทย

สถานการณ์และความสำคัญ

พัฒนาการในวัยเด็กที่เหมาะสม โดยเฉพาะกลุ่มเด็กปฐมวัย (แรกเกิด-๕ ปี) มีความสำคัญและเป็นรากฐานของคุณภาพของประชากรในสังคม ซึ่งจากการวิเคราะห์สภาวะโดยรวมของกลุ่มเด็กปฐมวัยพบว่า มีแนวโน้มของปัญหาด้านพัฒนาการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา เนื่องจากผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงดู และพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย รวมถึงช่องว่างการดำเนินงานของระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวเด็กยังไม่เชื่อมโยงกัน และจากการสำรวจของกรมอนามัยพัฒนาการเด็กปฐมวัยใน พ.ศ.๒๕๕๗ พบว่า เด็กแรกเกิด - ๒ ปี มีพัฒนาการไม่สมวัย ร้อยละ ๒๒ และเด็ก อายุ ๓-๕ ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยสูงถึง ร้อยละ ๓๔

ระบบและกลไกการทำงานด้านการจัดบริการสาธารณสุขด้านการคัดกรองส่งเสริม ประเมินป้องกัน วินิจฉัยแก้ไข ส่งต่อ กระตุ้นรักษาและติดตามเด็กปฐมวัยยังไม่มี ความชัดเจน เนื่องจากคลินิกเด็กดีที่มีกระจายอยู่ทั่วประเทศในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่สามารถให้บริการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ด้วยมีภารกิจการทำงานอื่น การจัดบริการสำหรับเด็กปฐมวัยจึงยังเน้นการให้

วัคซีนตามเกณฑ์อายุเป็นหลัก นอกจากนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ส่งเสริม และประเมิน พร้อมทั้งแก้ไขพัฒนาการเด็กไม่สมวัยมีความหลากหลายตามหน่วยงาน ทำให้เกิดความยุ่งยากซ้ำซ้อนของผู้ปฏิบัติงาน และขาดการเชื่อมโยงกัน ทั้งส่วนของคลินิกเด็กดี โรงเรียนอนุบาล และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สสส. โดยแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสุขภาพจิต กรมอนามัย และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงาน องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง จึงมีแนวคิดในการศึกษาวิจัยวิเคราะห์/สังเคราะห์เพื่อบูรณาการเครื่องมือในการคัดกรองส่งเสริมและประเมินพร้อมทั้งแก้ไขเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย หรือเด็กปฐมวัยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงขึ้น เพื่อสามารถนำไปใช้ได้สำหรับการจัดบริการแก่หน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบเด็กปฐมวัยโดย พ.ศ.๒๕๕๗ ได้จัดทำคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) และคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง Developmental Assessment for Intervention Manual : DAIM)

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. บูรณาการเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัย

๑.๑ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กรมแพทยทหารบก กรุงเทพมหานคร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทยเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๘ มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๘ - ๓๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๑ โดยได้เปิดตัวโครงการฯ พร้อมกันทั่วประเทศในวันที่ ๒ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๘ ส่งผลให้เกิดการบูรณาการแผนงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและความ

ร่วมมือระหว่างกระทรวงหน่วยงานอย่างแท้จริง เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทย ให้เป็นไปตามศักยภาพหรือมีศักยภาพที่สูงขึ้นได้โดยตั้งเป้าหมายให้เด็กไทย ร้อยละ ๘๕ มีพัฒนาการสมวัย ภายใน ๓ ปี (ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๘ - ๓๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๑)

๑.๒ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง ในช่วงระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ถึงต้นปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ให้แก่หน่วยงานสังกัดอื่นๆ ที่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการ

๒. สนับสนุนการค้นหาและคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

๒.๑ สนับสนุนการดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทยเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยเด็กทุกคนที่เกิดตั้งแต่ ๑ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๘ เป็นต้นไป เด็กที่คลอดปกติจะได้รับคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หากเป็นเด็กกลุ่มเสี่ยงได้แก่ เด็กน้ำหนักน้อยเมื่อแรกคลอด และ/หรือ เด็กที่ขาดออกซิเจนขณะคลอด รวมทั้งเด็กที่คลอดปกติแต่อาจเกิดพัฒนาการล่าช้าในภายหลัง โดยเฉพาะเด็กที่เสี่ยงด้านสังคมจิตใจ จะได้รับคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะดำเนินการตรวจคัดกรองและติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กใน ๔ ช่วงอายุ คือ ๙ เดือน ๑๘ เดือน ๓๐ เดือน และ ๔๒ เดือน หากส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม ร้อยละ ๗๐ ของเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยจะกลับมาปกติได้ ส่วนอีก ร้อยละ ๓๐ อาจมีปัญหาอื่นๆ อาทิ ออทิสติก มีปัญหาด้านการเรียนรู้ ต้องรับการดูแล รักษา และกระตุ้นพัฒนาการโดยผู้เชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง

๒.๒ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวง

มหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กรมแพทยทหารบก และกรุงเทพมหานคร จัดสัปดาห์รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ ๔๒ เดือนทุกคน ที่เกิดตั้งแต่วันที่ ๘ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๔ - ๑๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๕ ประมาณ ๗๐,๐๐๐ คน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกว่า ๒๐,๐๐๐ แห่งทั่วประเทศ ดำเนินการระหว่างวันที่ ๖-๑๐ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๘ เพื่อคัดกรองเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า เป็นจุดเริ่มต้นในการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างเด็กให้มีความพร้อมก้าวสู่ระบบการศึกษาขั้นพื้นฐาน สามารถเรียนรู้ได้อย่างเต็มศักยภาพ ผลการดำเนินงานพบว่า สามารถคัดกรองได้ ๕๗,๘๘๙ คน ครอบคลุมเด็ก ร้อยละ ๙๗.๒๖ โดยเด็ก ร้อยละ ๘๐.๕๕ หรือ ๔๖,๕๕๗ คน มีพัฒนาการปกติ มีเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ ๑๙.๕๑ หรือ ๑๑,๒๙๒ คน เจ้าหน้าที่จะติดตามกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและประเมินซ้ำเมื่อครบ ๑ เดือน หากยังมีความผิดปกติจะส่งต่อพบผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็กตามระบบที่วางไว้



เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๓ ขวบครึ่ง ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ลานสกา อ.ลานสกา จ.นครศรีธรรมราช
ระหว่างวันที่ ๖-๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๘

๓. พัฒนางองค์ความรู้การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย

๓.๑ อบรมความรู้และทักษะการเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง ๕ ปี ให้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๓.๒ การทำความเข้าใจ นิเทศ และติดตามการทำงานระดับพื้นที่ เพื่อเสริมประสิทธิภาพและพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ใช้เครื่องมือจริงให้มีความรู้และทักษะที่เพียงพอเหมาะสม

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สสส. สนับสนุนการพัฒนาระบบกลไกการทำงานที่เชื่อมโยงและบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ตั้งแต่ระดับพื้นที่ จังหวัด จนถึงระดับชาติ มุ่งสร้างให้ผู้เลี้ยงดูและพ่อแม่ตระหนักในความสำคัญของช่วงปฐมวัยเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรอง ส่งเสริม ประเมิน และกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือชุดเดียวกันในทุกหน่วยงาน ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายคือเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการและการเติบโตที่สมวัย

ผลงานเด่น



พัฒนาจิตสร้างสุขการทำงานสู่องค์กรสุขภาวะ

สถานการณ์และความสำคัญ

การทำงานที่มีประสิทธิภาพถือเป็นฟันเฟืองหนึ่งที่ทำให้ “องค์กร” ก้าวไปสู่ความสำเร็จ ปัจจัยสำคัญคือการส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะหากบุคคลในองค์กรมีความสุขและตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง และมีความภาคภูมิใจในงานที่รับผิดชอบจะส่งผลต่อคุณภาพและประสิทธิภาพของการทำงาน ซึ่งที่ผ่านมามารมสุขภาพจิตได้มีการพัฒนาโปรแกรมสร้างสุขด้วยสติในองค์กร (Mindfulness in organization : MIO) โดยการใช้สติและสมาธิเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณค่าภายในของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่คุณลักษณะที่สำคัญของบุคลากร อาทิ ความเห็นอกเห็นใจ ความรับผิดชอบ

สสส. โดยแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร มีเป้าหมายหลักในการขับเคลื่อนงานด้านการ

สร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต “องค์กร” เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสร้างเสริมคุณภาพชีวิต ตามแนวคิดองค์กรสุขภาวะหรือองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรได้รับการพัฒนาด้านจิตใจ อาทิ ความรัก ความเสียสละ ความอดทน และการให้อภัย จึงได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือร่วมกับ กรมสุขภาพจิต เรื่องการดำเนินการพัฒนางานสุขภาพจิตในมิติสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาโครงการการพัฒนาองค์กรต้นแบบที่มีการพัฒนาจิตเป็นวิถีและวัฒนธรรมองค์กร เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรได้เรียนรู้การพัฒนาจิต โดยใช้โปรแกรมสร้างสุขด้วยสติในองค์กร และพัฒนาเป็นองค์กรต้นแบบที่มีการพัฒนาจิตเป็นวิถีและวัฒนธรรมองค์กร

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. สนับสนุนการพัฒนาจิตบุคลากรในองค์กร

๑.๑ สร้างและพัฒนาเครือข่ายวิทยากร หลักสูตรสร้างสุขด้วยสติในองค์กร เป็นการสร้างแกนหลักนักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานที่มีการเรียนรู้ผ่านการลงมือทำด้วยการฝึกฝนการปฏิบัติ และเป็นวิทยากรด้านการพัฒนาจิตในองค์กรร่วมกันในลักษณะของเครือข่าย จากทุกองค์กรที่เข้าร่วมโครงการทั่วประเทศ โดยปัจจุบันมีผู้ผ่านการอบรมวิทยากร หลักสูตรสร้างสุขด้วยสติในองค์กร ๑๐๕ คน

๑.๒ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับองค์กรเป็นการเปิดพื้นที่บวก เพื่อการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ระหว่างองค์กรที่เข้าร่วมโครงการ ภายหลังจากที่องค์กรมีการขยายการอบรมไปสู่บุคลากรให้

ทั่วถึงทั้งองค์กรและมีความก้าวหน้าของการพัฒนาจิตต่อเนื่องในระบบองค์กรตามแผนงานที่กำหนดไว้ในแต่ละช่วงเวลา

๑.๓ สนับสนุนให้มีการพัฒนาจิตต่อเนื่องนำไปสู่การเป็นองค์กรต้นแบบที่มีการพัฒนาจิตเป็นวิถีและวัฒนธรรมองค์กร โดยการประชุมด้วยสติสนทนา ทั้งการประชุมรายวัน อาทิ รับส่งเวรการประชุมของแผนกหรือฝ่าย การประชุมบริหาร โดยกำหนดวาระให้มีทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการแก้ปัญหา/พัฒนางาน อีกทั้งมีการดำเนินงานต่อเนื่องโดยการบูรณาการเรื่องสติเข้าไปอยู่ในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร

๒. สร้างองค์กรต้นแบบด้วยโปรแกรมสร้างสุขด้วยสติในองค์กร

๒.๑ การใช้โปรแกรมสร้างสุขด้วยสติในองค์กรของ บริษัท เจ.เอส. อุตสาหกรรม จำกัด โดยกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย แผนงาน และตัวชี้วัดการสร้างสุขด้วยสติในองค์กรอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร และมีการบูรณาการกับแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กร รวมทั้งได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายการพัฒนาเป็นกลุ่มเฉพาะตามปัญหาหรือประเด็นการพัฒนาที่ต้องการอีกด้วย ผลลัพธ์ภายหลังการขยายการอบรมไปทั่วทั้งองค์กรและมีการพัฒนาจิตต่อเนื่องในระบบองค์กร พบผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ

๒.๑.๑ ค่าคะแนนความสุขจากผลการสำรวจ Happinometer พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๘ โดยรวมเพิ่มขึ้นจาก ๕๙.๔ เป็น ๖๐.๗

๒.๑.๒ ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ มีพนักงานที่เข้าร่วมโครงการสามารถลดการสูบบุหรี่ได้จำนวน ๒๓ คน จากทั้งหมด ๓๖ คน รวมลดได้ ๑,๐๘๒ มวน คิดเป็นเงิน ๓,๒๔๖ บาท

๒.๑.๓ ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ มีพนักงานที่เข้าร่วมโครงการสามารถลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ๓๑ คน จากทั้งหมด ๕๑ คน รวมลดการดื่มได้ ๓๒๐ ครั้ง คิดเป็นเงิน ๓๒,๐๐๐ บาท

๒.๑.๔ ในช่วงเดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๘ มีพนักงานที่เข้าร่วมโครงการตั้งเป้าลดน้ำหนักทั้งหมด ๑๔ คน น้ำหนักรวมก่อนเข้าโครงการ ๘๙๕.๕ กิโลกรัม ๓ เดือนผ่านไป เหลือน้ำหนักรวม ๘๖๑.๓ กิโลกรัม รวมน้ำหนักที่ลดลง ๓๔.๒ กิโลกรัม

๒.๒ สนับสนุนการใช้โปรแกรมสร้างสุขด้วยสติในองค์กรของโรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยให้ผู้ปฏิบัติงานเรียนรู้คุณค่าภายใน ทักษะสมาธิและสติ และนำไปใช้ทั้งในการทำงานและการประชุม นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติงานจะตระหนักถึงประโยชน์ที่ตนเองได้รับมีการนำไปใช้กับผู้ป่วยในลักษณะของการบูรณาการร่วมกับการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ซึ่งส่งผลดีต่อผู้ป่วย ดังนี้



กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกโปรแกรมสร้างสุขด้วยสติในองค์กร เป็นผลงานวิชาการนำเสนอในรูปแบบนิทรรศการ ในการประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุขประจำปี ๒๕๕๘ ที่แอมบาสเตอร์ซิตี้ จอมเทียน พัทยา จ.ชลบุรี

ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๖ กันยายน ๒๕๕๘

๒.๒.๑ **หอผู้ป่วยศัลยกรรม** ประยุกต์ใช้สมาธิ สติในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ช่องท้อง เพื่อลดความปวดของผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง ผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

๒.๒.๒ **ห้องผ่าตัด** นำการเจริญสติ ไปใช้ในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระฉก ช่วยลดความวิตกกังวลได้ ร้อยละ ๘๐

๒.๒.๓ **งานวิสัญญีพยาบาล** ประยุกต์การใช้ดนตรีบำบัด/ฝึกการหายใจ ฝึกสติในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวล ลดความปวด และผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ ครอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐

๒.๒.๔ **งานแพทย์แผนไทย** ประยุกต์ การกำหนดลมหายใจ ประกอบท่าเคลื่อนไหว เพื่อบรรเทาอาการปวดเข่า

๒.๒.๕ **งานดูแลสุขภาพหญิง** ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดยฝึก การหายใจให้หญิงตั้งครรภ์ที่โรงเรียนพ่อแม่

๒.๒.๖ **งานห้องคลอด** ใช้สมาธิ และการหายใจ เพื่อการลดความปวดใน หญิงคลอดบุตร ครอบคลุมหญิงที่มาคลอด ร้อยละ ๑๐๐ หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญ การเจ็บครรภ์คลอดได้เหมาะสมและมี พฤติกรรมที่เหมาะสม ลดการเจ็บครรภ์และ ผ่อนคลายก่อนการคลอด ร้อยละ ๙๙.๔๑

๓. เกิดบุคคลต้นแบบในองค์กรช่วยการพัฒนาจิต

๓.๑ นายสุทธิ สายสุนีย์ ผู้อำนวยการ โรงเรียนอนุบาลสตูล โรงเรียนที่มีบุคลากรนับถือศาสนา อิสลาม มากกว่าร้อยละ ๙๐ แต่ด้วยหลักสูตรสร้างสุข

ด้วยสติในองค์กร ไม่อิงศาสนา จึงทำให้นายสุทธิ สนใจ สมัครเข้าร่วมโครงการ เมื่อได้มาศึกษาเรียนรู้โปรแกรม การพัฒนาด้วยตนเอง เกิดแรงบันดาลใจที่จะเริ่มฝึก

ปฏิบัติด้วยตนเองก่อนที่จะไปนำพาท้องครู ไปพัฒนาครูและนักเรียน โดยกำหนดตารางเวลาฝึกสมาธิ ๓๐ นาที และอีก ๑.๓๐ ชั่วโมง คือโอกาสของการฝึกสติผ่านการปั่นจักรยานอย่างรู้ลมหายใจ ซึ่งเมื่อออกกำลังกายโดยมีสติกำกับทำให้รู้ถึงความเหนื่อยที่เกิดขึ้นโดยไม่มีความรู้สึกที่เป็นทุกข์และไม่เหน็ดเหนื่อยอย่างที่เคยเป็น ลดความผิดพลาดและลดการเกิดอุบัติเหตุได้โดยมีเสียงสะท้อนจากคณะครูว่าใจเย็นลง สามารถระงับยับยั้งอารมณ์ของตนเองได้ รู้เท่าทันความรู้สึกของตนเองโดยไม่เป็นทุกข์ ทบทวนตนเองและจัดลำดับความสำคัญของงานได้มากขึ้น ความว่าวุ่นในการทำงานลดน้อยลง ฟังมากขึ้น ให้โอกาสทีมงานพูดมากขึ้น บรรยากาศการประชุมผ่อนคลายมากขึ้น ส่งผลให้บรรยากาศในการ ทำงานร่วมกันดีขึ้น

๓.๒ นายธีรวัฒน์ ทองเสนอ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายประถม โรงเรียนศรีนครินทร์ วิทยานุเคราะห์ จังหวัดสงขลา จากหลากหลายบทบาทของอาจารย์ธีรวัฒน์ ทั้งการเป็นทีมผู้บริหารโรงเรียน ผู้นำครอบครัว และลูกที่ต้องดูแลแม่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม ทำให้ต้องเผชิญกับความเครียด ความกดดัน ความทุกข์ในจิตใจ แต่เมื่อได้ฝึกพัฒนา

จิตตามแนวทางสร้างสุขด้วยสติในองค์กรอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทุกเช้าเย็น ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งเสียงสะท้อนจากผู้ร่วมงานสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากในชีวิตได้โดยไม่ทุกข์ ยอมรับและปล่อยวางกับความไม่สมบูรณ์แบบของผู้คนรอบตัว แต่ยังคงประสิทธิภาพในการทำงาน และทำงานร่วมกับผู้อื่นด้วยมิตรไมตรีเพิ่มขึ้น

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สสส. ได้ผลักดันการขับเคลื่อนการพัฒนางานสุขภาพจิตในมิติสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมสุขภาพะทางกายใจ และสังคม และก้าวไปถึงสุขภาพะทางจิตวิญญาณที่เน้นเรื่องความดี ความเสียสละ และการพัฒนาจิตโดยการพัฒนาโปรแกรมสร้างสุขด้วยสติในองค์กร ถือเป็นนวัตกรรมสุขภาพจิตต้นแบบ ส่งผลให้องค์กรสถานประกอบการต่างๆ เกิดการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรสุขภาพะ หรือองค์กรแห่งความสุข ที่ส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปสู่ความสุขอย่างยั่งยืนของคนทำงานอย่างแท้จริง



สสส. จัดประชุมปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรต้นแบบที่มีการพัฒนาจิตเป็นวิถีและวัฒนธรรมองค์กร ครั้งที่ ๓ ที่โรงแรมไมด้า ซิตี้ รีสอร์ท กรุงเทพฯ

วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

ผลงานเด่น



เมืองปั่นได้ เมืองปั่นดี ชุมชนจักรยานเพื่อสุขภาวะ

สถานการณ์และความสำคัญ

การขาดกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ เป็นสาเหตุสำคัญของความเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชากรโลก ที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นทั่วโลกมีประชากรเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึง ๕.๓ ล้านคนต่อปี มากกว่าการตายที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ คือ ๕.๑ ล้านคนต่อปี สำหรับประเทศไทย สถานการณ์การขาดกิจกรรมทางกายทวีความรุนแรงมากขึ้นในระยะเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา ผลสำรวจการมีกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งของคนไทยใน พ.ศ.๒๕๕๘ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส. พบว่า คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ ๖๘.๓ โดยมีช่วงเวลาการเดินทางอย่างกระฉับกระเฉงเพียง ๒๖ นาที ทั้งวันมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ๑.๕๗ ชั่วโมงต่อวัน ขณะที่มีพฤติกรรมเนือยนิ่งสูงถึง ๑๓.๔๒ ชั่วโมงต่อวัน

สสส. โดยแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ได้สนับสนุนองค์ความรู้ เชื่อมประสานภาคีเครือข่าย และสนับสนุนการจัดกิจกรรมวิ่ง เดิน และปั่นจักรยานให้ประชาชนมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเผยแพร่ความรู้เพื่อเป็นทางเลือกให้ประชาชนในการเพิ่มกิจกรรมทางกายตามความต้องการของประชาชน จนเกิดกระแสนิยมในการใช้จักรยาน โดยสนับสนุนการดำเนินการในระดับพื้นที่ ผ่าน ๒ โครงการสำคัญ ได้แก่ โครงการเมืองปั่นได้ เมืองปั่นดี และโครงการชุมชนจักรยานเพื่อสุขภาวะ ส่งผลให้เกิด

กระแสนิยมการวิ่งออกกำลังกาย และการใช้จักรยานในชีวิตประจำวันมากขึ้น

การดำเนินงานโครงการเมืองปั่นได้ เมืองปั่นดี สสส. ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย และภาคีเครือข่ายสุขภาพ จัดทำยุทธศาสตร์การส่งเสริมการใช้จักรยานในระดับประเทศ ผลักดันให้เกิดการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน โดยใช้ยุทธศาสตร์ ๓ ส. คือ มุ่งดำเนินงานในทุกจังหวัด โดยเริ่มจากจังหวัดที่มีความพร้อมมากที่สุดให้พัฒนา “๑ ส่วน (สาธารณูปทางจักรยานภายในส่วน) ๑ เส้นทาง (เลือกเส้นทางหลักภายในเมืองที่เชื่อมโยงสถานที่สำคัญของเมือง และจุดการสัญจร ระยะทาง ๓-๘ กิโลเมตร) และ ๑ สนาม (ในทุกจังหวัดมีสนามกีฬาประจำจังหวัด สนามของหน่วยราชการ โรงเรียน ตามขนาดและรูปแบบที่ต่างกันไป แต่จะมีรัศมีโดยรอบมาตรฐานอยู่ที่ ๓ กิโลเมตร)” เน้นพัฒนางานจากต้นทุนเดิมที่มีอยู่แล้วในทุกพื้นที่ เพื่อให้เกิดการต่อยอดได้ผลจริงในระยะสั้น

การดำเนินงานโครงการชุมชนจักรยานเพื่อสุขภาวะ สสส. ร่วมกับชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย ขยายแนวคิดส่งเสริมการใช้จักรยานในชุมชน ท้องถิ่น และสร้าง “ชุมชนจักรยาน” เพื่อเป็นต้นแบบของพื้นที่สุขภาวะ (Healthy Space/ Built Environment) ที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย โดยเฉพาะการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ในรูปแบบการจัดการที่เหมาะสมใน

แต่ละพื้นที่ โดยสนับสนุนให้เกิดชุมชนจักรยาน ๗๘ พื้นที่ ใน ๓๕ จังหวัดทั่วประเทศนาร่องเพื่อขยายแนวคิด ไปสู่เป้าหมายสำคัญที่ต้องการผลักดันการเดินและการใช้จักรยานไปสู่นโยบายสาธารณะของประเทศไทย ที่ตั้งเป้าหมายให้มีผู้ใช้จักรยานกว่า ๕๐ ล้านคนทั่วประเทศ

ผลการดำเนินการทั้ง ๒ โครงการมีส่วนสำคัญช่วยกระตุ้นอัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของคนไทยเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ ๖๘.๓ ใน พ.ศ.๒๕๕๗ เป็น ร้อยละ ๗๑.๖ ใน พ.ศ.๒๕๕๘ และมีจำนวนผู้ใช้จักรยานในพื้นที่โครงการชุมชนจักรยานเพื่อสุขภาวะเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ ๖๗.๔

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. โครงการเมืองปั่นได้ เมืองปั่นดี

๑.๑ สร้างเครือข่ายส่งเสริมการใช้จักรยานระดับประเทศ

๑.๑.๑ ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย ในการผลักดันให้เกิดการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ผ่านนโยบายยุทธศาสตร์ส่งเสริมการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

๑.๑.๒ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการปั่นจักรยานในวิถีชีวิต นาร่อง ๑๒ ศูนย์เขตของกรมอนามัย ใน พ.ศ.๒๕๕๘

๑.๑.๓ ร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาพื้นที่เส้นทางจักรยาน

๑.๑.๔ ร่วมกับกระทรวงคมนาคม ดำเนินงานโครงการเส้นทางจักรยาน เริ่มต้นจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต จังหวัดปทุมธานี ผ่านจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดอ่างทอง จังหวัดสิงห์บุรี ไปสิ้นสุดที่เขื่อนเจ้าพระยา จังหวัดชัยนาท ระยะทางรวม ๑๘๔.๘ กิโลเมตร

๑.๑.๕ ร่วมเป็นคณะกรรมการรณรงค์การใช้จักรยาน ในกิจกรรม “Car Free Day” ของกรุงเทพมหานคร และวางแผนรณรงค์เรื่องเส้นทางจักรยานในพื้นที่รอบเกาะรัตนโกสินทร์

๑.๑.๖ ร่วมกับภาคชุมชน ผลักดันให้เกิดชุมชนส่งเสริมการใช้จักรยานในวิถีชีวิตประจำวัน ๑๓๘ ชุมชนทั่วประเทศ

๑.๒ เกิดพื้นที่รูปธรรมและเกิดระเบียบและหลักเกณฑ์การใช้พื้นที่สาธารณะร่วมกันที่มีเส้นทางจักรยาน ใน ๑๗ จังหวัด ได้แก่ เชียงราย ลำพูน น่าน พิชญ์โลก นครสวรรค์ อุทัยธานี อุตรดิตถ์ อุบลราชธานี ชัยนาท กาญจนบุรี สมุทรสงคราม ราชบุรี จันทบุรี ประจวบคีรีขันธ์ กระบี่ พัทลุง และสงขลา

๑.๓ สร้างกระแสการปั่นจักรยานระดับประเทศ

๑.๓.๑ จัดนิทรรศการและผลิตสื่อความรู้ต่างๆ เผยแพร่ความรู้เรื่องจักรยาน เพื่อสุขภาพ โดยจัดแสดงในงานโครงการ Bike For Mom และจัดวางเอกสารตามสถานที่รณรงค์ทั่วประเทศ รวมทั้งที่หน่วยงานราชการของกองทัพบก

๑.๓.๒ ร่วมกับเครือข่ายสมาคมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสค่านิยมให้ประชาชนหันมาใช้จักรยานมากขึ้น อาทิ กิจกรรม “A day bike fest” ที่มีกลุ่มคนรุ่นใหม่และผู้สนใจเข้าร่วม ประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ คน

๑.๓.๓ สนับสนุนชมรมจักรยานในระดับจังหวัดทั่วประเทศ เป็นแกนหลักจัดกิจกรรมและเชื่อมเครือข่ายจักรยาน

๑.๓.๔ สนับสนุนกิจกรรมชวนปั่นของหน่วยงานต่างๆ ประมาณ ๑๐-๑๕ รายการ อาทิ กิจกรรมปั่นเฉลิมพระเกียรติของกระทรวงสาธารณสุข กิจกรรมปั่นของเครือข่าย Happy Workplace

๑.๔ ส่งเสริมการปั่นจักรยานในกลุ่มเด็กนักเรียน

๑.๔.๑ เกิดโรงเรียนนำร่องส่งเสริมเด็กปั่นจักรยานไปโรงเรียน จำนวน ๑๘ โรงเรียน

๑.๔.๒ มีการบรรจุหลักสูตรเดิน-ปั่นจักรยานเข้ากับกลุ่มสาระการเรียนรู้ในโรงเรียน

๒. โครงการชุมชนจักรยานเพื่อสุขภาวะ

๒.๑ สนับสนุนชุมชนจักรยานนำร่องจำนวน ๗๘ แห่ง ใน ๓๕ จังหวัด ทั่วประเทศ ขยายแนวคิดไปสู่เป้าหมายสำคัญที่ต้องการผลักดันการเดินและการใช้จักรยานไปสู่นโยบายสาธารณะของประเทศไทย ที่ตั้งเป้าหมายให้มีผู้ใช้จักรยานกว่า ๕๐ ล้านคน ทั่วประเทศ

๒.๒ สนับสนุนการปรับภูมิทัศน์และโครงสร้างทางกายภาพให้เอื้อต่อการใช้จักรยานในชุมชน จำนวน ๑๘๗ แห่ง อาทิ ปรับปรุงถนน ขยายไหล่ทางถนน จัดทำที่จอดจักรยาน จัดทำป้ายเตือนป้ายสัญลักษณ์ จัดให้มีพื้นที่ส่วนกลางเพื่อส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกาย ปลุกต้นไม้ให้ความร่มรื่น เพิ่มพื้นที่สีเขียวสองข้างทาง



สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ร่วมเป็นแกนนำขับเคลื่อนเครือข่ายชุมชนจักรยาน สนับสนุนการทำจุดจอดรถจักรยานในชุมชน ทำป้ายสัญลักษณ์ผู้ใช้จักรยาน ที่ต.นาสาร อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี

วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

๒.๓ ผลักดันนโยบายส่งเสริมการใช้จักรยานให้บรรจุในแผนพัฒนาของท้องถิ่น หรือ แผนงานที่เป็นรูปธรรมในระดับพื้นที่ ได้แก่

๒.๓.๑ ชุมชนบ้านหัวอ่าง จังหวัด นครราชสีมา ขับเคลื่อนโครงการชุมชน จักรยานเพื่อสุขภาวะด้วยการบูรณาการ งานชุมชนร่วมกับแกนนำกลุ่มเยาวชน สามารถนำเข้าสู่แผนพัฒนา ๓ ปี ขององค์การบริหารส่วนตำบลหัวอ่าง

๒.๓.๒ เกิดชุมชน ๕ แห่งในตำบล นาสาร อำเภอบ้านนาสาร จังหวัด สุราษฎร์ธานี ขับเคลื่อนเป็นเครือข่ายชุมชน จักรยาน ผลักดันให้เกิดข้อตกลงร่วมกับ เทศบาลเมืองนาสาร สนับสนุนให้มีจุดจอด รถจักรยานในชุมชน ทำป้ายสัญลักษณ์ผู้ใช้ จักรยานหรือกำหนดความเร็วของยานพาหนะ ที่มีเครื่องยนต์ และให้การสนับสนุนกิจกรรม ของกลุ่มภาคจักรยานตำบลนาสารต่อไป

๒.๓.๓ ชุมชนจักรยานหลัง วัดห้วยยอด จังหวัดตรัง มีการจัดทำ เส้นทางจักรยานในพื้นที่ที่เป็นเส้นทาง ปลอดภัยและร่มรื่น มีจุดศูนย์กลางเป็น สถานที่รวมตัวแลกเปลี่ยนเรียนรู้และซ่อม บำรุงจักรยานของตำบล และเทศบาลตำบล ห้วยยอดบรรจุแผนเรื่องการจัดทำเส้นทาง

จักรยานและจัดทำป้ายสัญลักษณ์ในพื้นที่ สนามกีฬาควนหนังช้าง

๒.๔ เกิดรูปแบบกิจกรรมสร้างสรรค์ที่ หลากหลายตามบริบทในพื้นที่ สร้างการมีส่วนร่วม จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทั้งองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน อาทิ ชุมชนจักรยานเทศบาลตำบลพระแท่น จังหวัดกาญจนบุรี ชุมชนจักรยานบ้านใหม่อุดม จังหวัด นครราชสีมา ชุมชนเทศบาลตำบลหนองพลับ จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ชุมชนจักรยานเชียงกลางพญาแก้ว จังหวัดน่าน ชุมชนจักรยานตำบล ไคร้กกรวด จังหวัด นครนายก

ผลการดำเนินงาน สนับสนุนให้เกิดการ หนุนเสริมกระบวนการและกลไกด้านการพัฒนา พื้นที่ต้นแบบที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย โดยเฉพาะการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน โดยชุมชนท้องถิ่นได้ร่วมกำหนดรูปแบบการจัดการ ที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งสร้างค่านิยมใน การส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อสนับสนุนการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ ประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ทำให้การ เดินและใช้จักรยานในชีวิตประจำวันเป็นส่วนหนึ่ง ของวิถีชีวิตสุขภาวะที่สร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน



กลุ่มเด็กเยาวชนเครือข่ายอาสาทำดี ทำกิจกรรม “อาสาปั่นทำดี” ปั่นจักรยานเก็บขยะ ปลูกต้นไม้ พัฒนาวัด เพื่อร่วมรณรงค์การใช้จักรยาน ในชีวิตประจำวัน ที่ชุมชนบ้านหนองพลับ ต.หนองพลับ อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์

วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๘

ผลงานเด่น



ยุทธศาสตร์ ๓ ดี สร้างเด็กดี รู้ สู่สังคมสุขภาวะ

สถานการณ์และความสำคัญ

ในยุคสื่อหลอมรวม (Media Convergence) เป็นยุคที่เด็กและเยาวชนได้รับผลกระทบจากสื่อทั้งในเชิงบวกและลบจากการไหลบ่าของข้อมูลตลอดทั้งวัน ปัจจุบันเด็กและเยาวชน ใช้เวลากับสื่อสูงถึง ๕-๗ ชั่วโมงต่อวัน สื่อจึงมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเรียนรู้และการพัฒนาของเด็กและเยาวชน รวมถึงการปลูกฝังค่านิยมและพฤติกรรมต่างๆ ให้เด็กและเยาวชน สื่อกระแสหลักในปัจจุบันมักสร้างค่านิยมทางลบให้แก่เด็กและเยาวชน ส่งผลต่อสุขภาวะที่ไม่ดี อาทิ การเสพติดเกม การเสพติดสื่อออนไลน์ การติตหน้าจอ การบริโภคขนมขบเคี้ยว พฤติกรรมเนือยนิ่ง การใช้สื่อเพื่อปลูกฝังค่านิยมและคุณสมบัติพึงประสงค์ให้แก่เด็กและเยาวชนไทย เพื่อปลูกฝังเรื่องคุณธรรมจริยธรรม จิตอาสา และจิตสำนึกสุขภาพ ถือเป็นความท้าทายอย่างมาก

สสส. โดยแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ๓ ดีอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ สื่อดี พื้นที่ดี ภูมิดี เพื่อสร้างค่านิยมและคุณสมบัติพึงประสงค์ในเด็กและเยาวชน พัฒนาทักษะเท่าทันสื่อ จิตสำนึกสุขภาพ และทักษะชีวิต โดย

พัฒนาสมรรถนะการเป็นนักคิด นักเรียนรู้ นักเชื่อมโยง และนักสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกให้แก่สังคม เพื่อให้เด็กและเยาวชนก้าวไปสู่ความเป็นผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะในตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม

ยุทธศาสตร์ ๓ ดี สามารถนำไปปรับใช้กับพื้นที่อื่นๆ โดยมีการพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนการขยายผล อาทิ ๑) คู่มือการจัดการพื้นที่ ๓ ดี ๒) ตัวชี้วัดเมืองสื่อสร้างสรรค์ ๓) ๓ ดี ดัชนีวัฒนธรรมการอ่าน โดยสามารถผนวกแนวทางการทำงานร่วมกับกลไกการพัฒนาเด็ก เยาวชน และชุมชน “๕ ประสาน” ประกอบด้วย (๑) ผู้นำท้องถิ่น ได้แก่กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (๒) ผู้นำศาสนา (๓) ครู (๔) แกนนำเด็กเยาวชน และ (๕) เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ร่วมกันวางแผนทำกิจกรรมพัฒนาเด็ก เยาวชน และขยายไปยังคนในชุมชน กลไกนี้นำไปสร้างความเข้มแข็งให้กับเด็ก เยาวชน และคนในชุมชน สามารถจัดการตนเองเพื่อสร้างสุขภาวะในระดับชุมชน ซึ่งจะเป็ต้นแบบในการขยายผลต่อไปได้ทั่วประเทศ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ๓ ดี สู่ชุมชนทั่วไทย โดยเชื่อมประสานเด็ก เยาวชน ปราชญ์ชาวบ้าน และแกนนำชุมชน เกิดพื้นที่ต้นแบบยุทธศาสตร์ ๓ ดีที่หลากหลาย

๑.๑ พัทลุงยิ้มโมเดล จังหวัดพัทลุง ความเชื่อมั่นในศักยภาพของเด็กสร้างพลังเปลี่ยนเมือง ส่งผลให้แกนนำเด็กและเยาวชนในพื้นที่เป็นพลเมืองต้นรู้ที่มีจิตสำนึกสาธารณะ เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของงาน และเกิดการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างเต็มที่ สามารถบริหารจัดการพื้นที่สร้างสรรค์ด้วยตนเอง โดยผู้ใหญ่เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำปรึกษา รวมทั้งช่วยกำกับทิศทางการทำงาน

๑.๒ รองเมืองเรืองยิ้มโมเดลกรุงเทพมหานคร พัฒนาพื้นที่ชุมชนวัดดวงแข ซึ่งเป็นพื้นที่เปราะบางในเขตเมือง ด้วยศิลปะและสื่อสร้างสรรค์ สื่อสารเรื่องราวของชุมชน ถือเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้คนในชุมชน เห็นคุณค่าของชุมชนและการอยู่ร่วมกันในชุมชน พัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีศักยภาพในการดูแลตนเอง

เป็นผู้นำคนในชุมชนร่วมกันทำกิจกรรมเพื่อชุมชน และขยายผลไปยังเด็กและเยาวชนในย่านถนนรองเมือง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะต่อเด็กเยาวชนและชุมชน

๑.๓ บาโงปะแตโมเดล จังหวัดนราธิวาส กลุ่มเยาวชนในตำบลโคกสะตอ อำเภอศรีสาhek เกิดพื้นที่สันติสุขโดยใช้เครื่องมือ ๓ ดี เข้าไปพัฒนาเยาวชนชุมชน บาโงปะแต ตั้งกลุ่มเยาวชน “อึ้งกะปอง” เป็นแกนนำขับเคลื่อนงานระดับตำบล เด็กและเยาวชนเกิดภูมิคุ้มกันในตนเอง เกิดกระบวนการแก้ปัญหาเรื่องยาเสพติดด้วยวิธีการเชิงบวกในชุมชน เด็กเยาวชนแกนนำใช้วิธีการเพื่อนชวนเพื่อน มาทำกิจกรรม ๓ ดี เกิดการลด ละ เลิกยาเสพติดในกลุ่มเยาวชนในชุมชน



มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันสื่อเด็กและเยาวชน ร่วมกับ สสส. จัดมหกรรมรองเมือง...เรื่องยิ้ม ตอน ปทุมวัน ปิ่นยี่ม ที่ชุมชนวัดดวงแข ถนนรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ

วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๘

๒. ขยายยุทธศาสตร์ ๓ ดี สู่แรงงานต่างชาติและกลุ่มชาติพันธุ์

๒.๑ สนับสนุนการใช้ยุทธศาสตร์ ๓ ดี สร้างเสริมสุขภาวะกับกลุ่มเด็กเยาวชนต่างชาติ อาเซียนที่อยู่อาศัยกับพ่อแม่ที่เข้ามาเป็นแรงงานในสถานประกอบการต่างๆ หรือเด็กเยาวชนที่เข้ามาเป็นแรงงานด้วยตนเอง อาทิ กลุ่มแรงงานต่างชาติในพื้นที่จังหวัดตาก (กลุ่มเยาวชน Ray of Youth) กลุ่มแรงงานต่างชาติในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ และกลุ่มแรงงานต่างชาติในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร ก่อให้เกิดความตระหนักในปัญหาและเกิดพลังเยาวชนในการแก้ปัญหาสุขภาวะของชุมชนแรงงานต่างชาติ โดยใช้เครื่องมือ ๓ ดีในรูปแบบต่างๆ อาทิ การแสดงละคร การแสดงลิเก การจัดนิทรรศการ การทำภาพยนตร์สั้น การแต่งเพลงรณรงค์ การจัดพื้นที่เล่นสร้างสรรค์สำหรับเด็กและการจัดอบรมให้ความรู้ทักษะ ส่งผลให้เกิด

การเปลี่ยนแปลงทั้งตัวเด็กและชุมชน เกิดการพัฒนาด้านสาธารณสุข การแก้ปัญหาความทุกข์ ค่าแรงงาน ผิดกฎหมาย ด้วยพลังของนักสื่อสารสุขภาวะในกลุ่มแรงงานต่างชาติ

๒.๒ สนับสนุนการนำภูมิปัญญาปากกาะญอมาสื่อสารและทำงานเพื่อชุมชน เรียกว่า “จ๊อิกิเด โมเดล” ผ่านสื่อศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาชนเผ่า สร้างสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์ สามารถสื่อสารกับสังคมทั่วไป สร้างสัมพันธ์กับคนภายนอก เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเด็กและเยาวชนกับผู้ใหญ่ในชุมชนมากขึ้น ถือเป็นเครื่องมือประเพณีสืบทอดวิถีชีวิตวัฒนธรรมของชนเผ่าปากกาะญออย่างสร้างสรรค์และมีชีวิตชีวา สร้างความภาคภูมิใจในความเป็นชาติพันธุ์ของเด็กและเยาวชนคนรุ่นใหม่

๓. บูรณาการบ้าน วัด โรงเรียน ชุมชน ด้วยภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมอย่างมีส่วนร่วม

๓.๑ สนับสนุนภูมิปัญญาพื้นบ้าน วรรณกรรมพื้นบ้านสองฝั่งโขง “สินไซ” (สังข์ศิลป์ชัย) โดยการใช้ศิลปะด้านจิตรกรรมฝาผนัง ศิลปะดนตรี ศิลปะการแสดงหมอลำ หนังประโมทัย หรือหนังตะลุง อีสาน ศิลปะหัตถกรรม ศิลปะอาหารภูมิปัญญาท้องถิ่น และการใช้สื่อร่วมสมัย อาทิ หนังสือ มาประยุกต์ใช้ผ่านเด็ก เยาวชน ปราชญ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น

เกิดความรู้ ความเข้าใจ และสำนึกในวิถีวัฒนธรรม ชุมชนร่วมกัน เยาวชนเกิดการรวมกลุ่มที่หลากหลาย อาทิ “เยาวชนต้นกล้าสินไซศรี” ร่วมทำงานต่อเนื่องกับวัด บ้าน และโรงเรียน เกิดการพัฒนาเศรษฐกิจสร้างสรรค์ เกิดสินค้าทางวัฒนธรรม แหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม และสินค้าอัตลักษณ์ท้องถิ่น

๔. พัฒนาเด็กเยาวชนด้วยยุทธศาสตร์ ๓ ดีในสถานศึกษา

๔.๑ “สถานศึกษาต้นแบบ ชุมชนอ่าน สร้างสุข” ร่วมกับสำนักคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร พัฒนายุทธศาสตร์การอ่านและแกนนำส่งเสริมการอ่านในโรงเรียน และชุมชน เป็นการชักจูงส่งเสริมการอ่านเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะและจิตสำนึกทางสุขภาพ รวมทั้ง

สร้างความตื่นรู้ทางปัญญา

๔.๒ เกิดสถานศึกษาต้นแบบด้านการส่งเสริมการอ่าน จำนวน ๑๑๗ แห่ง เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักเรียน ครู และชุมชน โรงเรียนได้เปิดเป็นแหล่งเรียนรู้ให้แก่ชุมชนใกล้เคียงได้เข้ามาค้นคว้าสืบหาข้อมูลข่าวสารความรู้ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณพัฒนาห้องสมุดจากองค์การบริหารส่วนตำบล

๔.๓ เกิดยุทธการอ่านที่มีความรู้ความสามารถออกแบบและจัดกิจกรรมการส่งเสริมการอ่าน ๖,๑๑๕ คน เกิดครูแกนนำส่งเสริมการอ่าน ๓๖๐ คน เกิดแกนนำชุมชนส่งเสริมการอ่าน ๖๐ คน เกิดมุมการอ่าน พื้นที่การอ่านที่หลากหลายทั้งในโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียง เกิดนวัตกรรมส่งเสริมการอ่านที่มีความริเริ่ม สร้างสรรค์ และขยายขอบเขตในชุมชน

๔.๔ เกิดนโยบายระดับจังหวัดมีการจัดตั้ง “นครแห่งการอ่าน” ใน ๖ จังหวัด ประกอบด้วย กรุงเทพมหานคร เชียงราย ลำปาง อุบลราชธานี ขอนแก่น และกระบี่ โดยเน้นขับเคลื่อนงานให้เป็นนครที่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย สามารถเข้าถึงบริการการอ่านอย่างทั่วถึง ทุกที่ และเท่าเทียม เป็นสังคมที่มีสื่อการอ่านเพียงพอ ทุกคนเกิดความตระหนักเห็นคุณค่า และใช้การอ่านในการสร้างเสริมคุณภาพ

๕. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ๓ ดิระดับประเทศ

๕.๑ สนับสนุนการออกพระราชบัญญัติกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ พ.ศ.๒๕๕๘ มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๘ โดยกฎหมายฉบับนี้มีข้อกำหนดที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาสื่อสร้างสรรค์ที่เข้าถึงได้ การพัฒนาศักยภาพผู้ผลิตสื่อ การส่งเสริมให้เด็ก เยาวชน ประชาชนให้มีทักษะเท่าทันสื่อ เฝ้าระวังการใช้สื่อในการพัฒนาตนเอง ชุมชนและสังคม การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน และการส่งเสริมการวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรมด้านสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สสส. และภาคีเครือข่ายร่วมสร้างกลไกพัฒนาสื่อสร้างสรรค์

๔.๕ “มหัศจรรย์สื่อสร้างสรรค์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” โดยบูรณาการงานเชิงรุกของแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา และแผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับการพัฒนาการของเด็กเล็ก พัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีศักยภาพในการจัดกระบวนการสื่อและพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กปฐมวัย เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งส่งเสริมจิตสำนึกสุขภาพตั้งแต่เยาว์วัย โดยมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ได้รับการสนับสนุน รวม ๓๓๘ แห่ง แบ่งเป็นระยะที่ ๑ จำนวน ๑๓๘ แห่ง มีครู ๔๔๗ คน และเด็ก ๗,๕๗๔ คน และระยะที่ ๒ จำนวน ๒๐๐ แห่ง ส่งผลให้เกิดความร่วมมือของชุมชนในการร่วมพัฒนาพื้นที่และกระบวนการ เกิดเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว ทั้งด้านการพัฒนาสื่อคุณภาพ ช่องทางสื่อและพื้นที่สร้างสรรค์ นโยบายด้านสื่อสร้างสรรค์ และการพัฒนาศักยภาพผู้ผลิตสื่อและผู้บริโภค ซึ่งรวมถึงตัวเด็กและเยาวชน โดยสร้างปัจจัยแวดล้อมให้เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงและมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างสื่อสร้างสรรค์ ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในยุคสื่อหลอมรวม เกิดทักษะรู้เท่าทันสื่อและจิตสำนึกแห่งสุขภาพ เกิดกลไกการพัฒนาสื่อและพื้นที่สร้างสรรค์ชุมชนท้องถิ่น ที่ช่วยป้องกันการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงของเด็กและเยาวชน นำไปสู่การสร้างพลเมืองตื่นรู้ที่มีจิตสำนึกสาธารณะและมีคุณภาพที่พร้อมก้าวสู่สังคมสุขภาวะ

ผลงานเด่น

๑๒. พัฒนาบุคลากรสุขภาพ

เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะระยะท้าย

สถานการณ์และความสำคัญ

ในช่วง ๒-๓ ปีที่ผ่านมา หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายด้วยแนวทางการจัดบริการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ที่ระบุว่า การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายควรเป็นบริการที่อยู่ในการดูแลสุขภาพของประเทศ โดยมีส่วนประกอบสำคัญ คือ ๑) นโยบายระดับประเทศ ๒) การพัฒนาบุคลากรวิชาชีพสุขภาพพร้อมกับสร้างความตระหนักของประชาชน ๓) การเข้าถึงยาที่มีความจำเป็นในการจัดการอาการ และ ๔) การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

ปัจจุบันประเทศไทยมีการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๙ (National Strategic Plan on Health Promotion for Good Death 2013-2016) โดยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นำมาสู่การที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเรื่องการพัฒนาบริการสุขภาพเร่งรัดการดำเนินการระบบการสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุและผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิง รวมทั้งผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิต มีการก่อตั้งหน่วยงานดูแลประคับประคอง (Palliative Care Unit) และหน่วยดูแลคุณภาพชีวิต (Quality of Life Care Unit) ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในระยะเวลา ๓ เดือน และโรงพยาบาลสังกัดกรมควบคุมโรค ระดับโรงพยาบาลชุมชน ในระยะเวลา ๑๒ เดือน และมีพยาบาลที่

ผ่านการอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลา

การดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะท้ายถือเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย จำเป็นต้องมีการกระตุ้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและคุณภาพด้านการดูแลแบบประคับประคองด้วยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการบริหารแบบประคับประคองในระยะท้าย ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีการบรรจุองค์ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในหลักสูตรการแพทย์และวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ

สสส. โดยแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะผ่านระบบบริการสุขภาพ ร่วมกับสมาคมบริหารผู้ป่วยระยะท้าย พัฒนาชุดโครงการการสร้างเสริมสุขภาวะในช่วงท้ายของชีวิต ด้วยการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยสนับสนุนการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรในทุกระดับ ส่งผลทำให้เกิดผู้เชี่ยวชาญที่เป็นแกนในการเรียนการสอน การบริหารศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย มีหลักสูตรฝึกอบรมที่รองรับการอบรมในวงกว้างทั่วประเทศ สนับสนุนการทำงานของศูนย์ฝึกอบรมแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทำให้เกิดผู้เชี่ยวชาญที่เป็นแกนในการเรียนการสอน การบริหารศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้งด้านการดูแล รักษา ยกระดับการจัดบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมผลักดันให้เกิดการบริการขึ้นในวงกว้างรองรับความต้องการของประชาชน ทำให้เกิดการเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. สร้างกลไกการสร้างศักยภาพบุคลากรสุขภาพ

๑.๑ ร่วมกับสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย และสถาบันการศึกษากลุ่มโรงเรียนแพทย์ พัฒนาและจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมด้านการดูแลแบบประคับประคองรวม ๔ แห่งทั่วประเทศ ดำเนินการในพื้นที่ที่มีศักยภาพและความพร้อมในการจัดตั้งเพื่อดำเนินการฝึกอบรมได้แก่

๑.๑.๑ **พัฒนาศูนย์ฝึกอบรม**
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จากเดิมมีการจัดฝึกอบรมให้แก่กลุ่มพยาบาลเป็นหลัก ได้เพิ่มการจัดฝึกอบรมด้านการดูแลแบบประคับประคองให้แก่กลุ่มแพทย์ เภสัชกร โดยให้มีความรับผิดชอบพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๑.๑.๒ **จัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมใหม่**
๓ แห่ง เพื่อเป็นศูนย์ฝึกอบรมให้แก่ บุคลากรกลุ่มแพทย์ และเภสัชกร ได้แก่ ๑) ศูนย์ฝึกอบรมโรงพยาบาลรามารามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล รับผิดชอบการฝึกอบรมในภาคกลางและภาคตะวันออก ๒) ศูนย์ฝึกอบรมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รับผิดชอบการฝึกอบรมในภาคเหนือ และ ๓) ศูนย์ฝึกอบรมโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รับผิดชอบการฝึกอบรมในภาคใต้



สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย ร่วมกับ สสส. จัดฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้ที่สนใจ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ที่ห้องประชุมณภดล ทองโสภิต ชั้น ๓ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น

วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๘

๑.๒ พัฒนาและจัดทำหลักสูตรพื้นฐาน และหลักสูตรเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบ ประคับประคอง รวม ๗ หลักสูตร ได้แก่ ๑) พื้นฐาน การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายภาคทฤษฎี การฝึกปฏิบัติทาง คลินิก และการทำกรณีศึกษา (Basic Certificate Course in Palliative Medicine : BCCPM) ๒) การ ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในการดูแล ผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative home care and community participation workshop) ๓) การ จัดการอาการปวด เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในการดูแล ผู้ป่วยระยะท้าย (Pain and Palliative Care for Doctors) ๔) การจัดการอาการผู้ป่วยระยะท้าย

(Symptom Management in Palliative care) ๕) ทักษะการสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Communication skills in palliative care workshop) ๖) กระบวนการจัดการความเศร้า หลัก และวิธีการให้การช่วยเหลือผู้สูญเสีย หลักการให้คำ บริการ และการเสริมพลังเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตใน การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Grief and Bereavement Workshop and Team Empowerment) และ ๗) การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และใช้ยาเพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative Care for Pharmacists)

๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข

๒.๑ ร่วมกับสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย และสถาบันการศึกษาของกลุ่มโรงเรียนแพทย์ จัดอบรม ตามหลักสูตรให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ช่วยวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในระบบบริการทั้งทางการแพทย์และการใช้ยาที่จำเป็น โดยมีบุคลากรสุขภาพเข้าร่วมกว่า ๖๐๐ คน แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่

๒.๑.๑ **พัฒนาศักยภาพบุคลากร กลุ่มแพทย์** ทั้งในส่วนองค์ความรู้ ทักษะ ฝึกการปฏิบัติทางคลินิกเพื่อจัดการอาการ ความเจ็บปวด การสื่อสารกับผู้ป่วยในระยะ ท้าย การจัดการภาวะความเศร้า หลักการ ช่วยเหลือผู้สูญเสีย ทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ บ้าน ซึ่งถือเป็นองค์ความรู้ที่ไม่ได้อยู่ใน หลักสูตรแพทย์ปกติ การอบรมและพัฒนา ดังกล่าวจะทำให้บุคลากรนำความรู้ไปปรับ ใช้ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพต่างๆ ได้

๒.๑.๒ **พัฒนาศักยภาพบุคลากร กลุ่มเภสัชกร** เพื่อให้นำความรู้ไปประยุกต์ ใช้กับหน่วยอื่นๆ ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยเภสัชกรมีบทบาทสำคัญในการใช้กลุ่ม ยาระงับอาการปวด

๒.๒ ร่วมกับสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ เครือข่ายสถาบันการศึกษากลุ่มพยาบาล **พัฒนา หลักสูตรเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลผู้ป่วย ระยะท้ายสำหรับพยาบาล** โดยมีพยาบาลเข้าอบรม ๕๙๙ คน สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้กับ การทำงานในหน่วยบริการ และผู้ผ่านหลักสูตรขั้นสูง สามารถเป็นวิทยากรช่วยอบรมพยาบาลให้บริการ ผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งพัฒนาเป็นผู้จัดการศูนย์ การให้บริการในหน่วยงานดูแลระดับประคอง หน่วยดูแลคุณภาพชีวิต และให้การดูแลผู้ป่วย ระยะท้ายในชุมชนได้ โดยเป็นหลักสูตรที่สภากา รพยาบาลให้การรับรอง แบ่งเป็น ๓ หลักสูตร ได้แก่



สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย ร่วมกับ สสส. จัดฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ให้แก่กลุ่มเภสัชกร ที่ห้องประชุมณภดล ทองโสภิต ชั้น ๓ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น

วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๘

๒.๒.๑ หลักสูตรอบรมประชุมวิชาการ เรื่องการอภิบาลผู้ป่วยระยะท้าย เป็นเวลา ๓ วัน

๒.๒.๒ หลักสูตรผู้ฝึกอบรมพยาบาล ด้านการบริบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Training of Palliative Care for Trainers) เป็นเวลา ๕ วัน โดยเป็นการฝึกอบรมในหลักสูตรแบบเข้ม เพื่อให้สามารถเป็นวิทยากร สำหรับการฝึกอบรมพยาบาลที่จะให้บริการผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ได้

๒.๒.๓ หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย ผ่านหลักสูตรอบรมเฉพาะทาง ๔ เดือน ที่สามารถให้บริการในหน่วยงานดูแลประคับประคอง หรือศูนย์บริบาลผู้ป่วยระยะท้าย และเป็น ผู้นิเทศการฝึกปฏิบัติในแหล่งฝึกอบรมสำหรับ

หลักสูตรอบรมต่อไป เป็นเวลา ๔ เดือน โดยหลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรเดียวกับที่สภาการพยาบาลรับรอง

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สสส. สนับสนุน และส่งเสริมการทำงานด้านการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะท้ายทั่วประเทศ และรองรับการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพในเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดี ทำให้เกิดผู้เชี่ยวชาญในการเรียนการสอน มีหลักสูตรการฝึกอบรมที่รองรับการฝึกอบรมในวงกว้าง ทำให้บุคลากรสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาสามารถให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และช่วยยกระดับบริการของประเทศ

ผลงานเด่น

๑๓. ผลักดันนโยบาย

ลดการบริโภคหวานที่ล้นเกิน

สถานการณ์และความสำคัญ

สถานการณ์การบริโภคน้ำตาลของประชาชนไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ใน พ.ศ.๒๕๕๖ พบว่า คนไทยบริโภคน้ำตาล เฉลี่ย ๓๘.๒ กิโลกรัมต่อปี หรือมีการบริโภค โดยเฉลี่ย ๒๖.๒ ช้อนชาต่อวัน ซึ่งมากกว่าปริมาณที่องค์การอนามัยโลกได้แนะนำอัตราการบริโภคน้ำตาลไว้ว่า “ไม่ควรเกิน ๖ ช้อนชาต่อวัน” โดยแหล่งน้ำตาลส่วนเกินที่ประชาชนบริโภคมาจาก อาหารว่างและเครื่องดื่มผสมน้ำตาล อาทิ ขนมหวาน เบเกอรี่ น้ำอัดลม กาแฟ ชา ซึ่งไม่ใช่อาหารมื้อหลักที่จำเป็นต่อร่างกาย การบริโภคน้ำตาลที่มากเกินไปนั้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อาทิ โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพราะเมื่อน้ำตาลเข้าสู่ร่างกายจะเปลี่ยนเป็นไตรกลีเซอไรด์ ทำให้เกิดการอักเสบของผนังหลอดเลือด หลอดเลือดแข็งตัว เป็นปัจจัยเหตุของโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของคนไทย จึงเปรียบเหมือนเพชรฆาตเงียบทำลายสุขภาพ และภาระค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจในการรักษาพยาบาล

สถานการณ์ในเด็กวัยเรียน พบว่าแนวโน้มของปัญหาภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้น ใน พ.ศ.๒๕๕๓ มีเด็กเป็นโรคอ้วน ร้อยละ ๑๓.๗ และ พ.ศ.๒๕๕๔ เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๑๗ โดยสาเหตุโรคอ้วนมาจาก พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และพบว่าเด็กที่เป็นโรคอ้วนมีความเสี่ยงที่จะกลายเป็นวัยรุ่นที่อ้วนสูงถึง ๑๒ เท่า เมื่อเทียบกับเด็กวัยเดียวกัน

ที่ไม่อ้วน และวัยรุ่นที่อ้วนก็เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนด้วยเช่นกัน โดยในกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีภาวะอ้วนลงพุงจะมีความเสี่ยงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สสส. โดยแผนอาหารเพื่อสุขภาพะ จึงสนับสนุนให้เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ขับเคลื่อนและดำเนินงานเพื่อลดการบริโภคน้ำตาลมาตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๕๔ โดยมีภารกิจหลัก คือ ผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการจัดการสุขภาพ ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ให้มีการขับเคลื่อนการทำงานเพื่อ **ปรับเปลี่ยนสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม** ทั้งเด็กและประชาชนทั่วไป เป้าหมายสำคัญในการขับเคลื่อนงานได้ให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ

- ๑) **กลุ่มเด็กเล็กและเด็กวัยเรียน** โดยเน้นขับเคลื่อนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน อาทิ ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็ก แม่ครัว ผู้บริหารท้องถิ่น ร่วมกันดำเนินงาน ส่งผลให้เกิดความยั่งยืน และ
- ๒) **กลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงาน** โดยเน้นสร้างความร่วมมือกับผู้ประกอบการหรือผู้ให้บริการอาหาร เพื่อพัฒนาการจัดเมนูอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม และเพิ่มผัก ผลไม้ ที่แพร่หลายไปสู่ผู้บริโภค ตลอดจนการณรงค์สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานราชการและสถานบริการอาหาร

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. สร้างความร่วมมือผลักดันนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

๑.๑ ร่วมกับเครือข่ายเกษตรกร เพื่อเชื่อมโยงการนำผักผลไม้ที่ปลอดภัยเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน ให้เด็กนักเรียนได้บริโภคผักผลไม้ทดแทนขนมหรือเครื่องดื่มรสหวาน

๑.๒ เกิดต้นแบบการจัดการอาหารและเครื่องดื่มในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน ๑๕๐ แห่ง โดยเน้นการทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องและเครือข่ายต่างๆ ทำให้เด็กนักเรียนได้บริโภคผักผลไม้ปลอดภัยที่ปลูกและผลิตในท้องถิ่นได้เพียงพออย่างน้อย ๓ วันต่อสัปดาห์

๑.๓ ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ขับเคลื่อน

นโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ลูกอม ขนมกรุบกรอบ และเครื่องดื่มรสหวาน โดยสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาได้ขับเคลื่อนโครงการ “สพป. อ่อนหวาน” ซึ่งมีเขตพื้นที่การศึกษาที่ได้รับรางวัลแล้ว ๑๑๐ เขต จากเขตพื้นที่การศึกษาทั้งหมด ๑๘๓ เขต ส่งผลทำให้เกิดโรงเรียนปลอดน้ำอัดลมที่ขยายขอบเขตการทำงานไปยังพื้นที่รอบรั้วโรงเรียน ๑๓๑ แห่ง และมีโรงเรียนปลอดน้ำอัดลมทั้งจังหวัด ๒๖ จังหวัด เกิดเป็นโรงเรียนปลอดน้ำอัดลมที่ครอบคลุมกว่า ๓๐,๐๐๐ แห่ง ส่งผลให้มีเด็กที่ได้รับประโยชน์จากโครงการทั้งหมดมากกว่า ๓ ล้านคน



ผู้บริหารโรงเรียนบ้านหนองหญ้าปล้อง ต.ทะเลน้อย อ.ลำปลายมาศ จ.บุรีรัมย์ จัดพิธีประกาศเจตนารมณ์ “ดื่มน้ำเปล่า” ทั้งตำบล ภายใต้โครงการโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม

วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๘

๒. พัฒนาข้อมูลวิชาการเพื่อนำไปสู่การผลักดันนโยบาย

๒.๑ พัฒนาข้อมูลทางวิชาการเพื่อเตรียมขับเคลื่อนการจัดการเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลสูง อาทิ กาแฟสำเร็จรูปพร้อมดื่ม ชาเขียวบรรจุขวดพร้อมดื่มที่ส่งเสริมการขายด้วยการชิงโชค

๒.๒ พัฒนาข้อมูลวิชาการและกำหนดแผนการขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายการลดขนาด

น้ำตาลทรายบรรจุของให้เหลือ ๔ กรัม เพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคหวาน โดยลดปริมาณของน้ำตาลของที่ใช้เติมในเครื่องดื่มลงจากเดิมครึ่งหนึ่ง ซึ่งได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบการน้ำตาล ผู้ให้บริการอาหารและเครื่องดื่ม

๓. ผลักดันนโยบายลดการบริโภคน้ำตาล

๓.๑ ที่ประชุมคณะกรรมการกองทุน สสส. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๘ มีมติเห็นชอบมาตรการลดขนาดของน้ำตาลทรายเป็นขนาด ๔ กรัม พร้อมทั้งสนับสนุนให้เสนอเรื่องเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี เพื่อขับเคลื่อนนโยบายให้ลดการบริโภคหวานของประชาชนไทย

๓.๒ สสส. ออกบันทึกข้อความเชิญชวนให้ทุกหน่วยงานในสังกัดและภาคีเครือข่าย ร่วมจัดการประชุมโดยใช้น้ำตาลทรายบรรจุของขนาดไม่เกิน ๔ กรัม และเพิ่มการจัดผลไม้ตามฤดูกาล ในการจัดอาหารว่างสำหรับการประชุม

๓.๓ สนับสนุนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ออกบันทึกข้อความแจ้งขอความร่วมมือไปยังทุกหน่วยงานในสังกัด ใช้น้ำตาลทรายบรรจุของขนาดไม่เกิน ๔ กรัม ในการจัดอาหารว่างสำหรับการประชุม พร้อมทั้งออกประกาศ เรื่อง การแสดงผลกาน้ำตาลทรายชนิดซอง เพื่อขอความร่วมมือให้ผู้ประกอบการน้ำตาลทราย แสดงข้อความบนฉลากน้ำตาลทรายชนิดซอง รวมทั้งจัดประชุมหารือกับผู้ประกอบการน้ำตาลทรายเพื่อเพิ่มการผลิตน้ำตาลทรายบรรจุของขนาดไม่เกิน ๔ กรัม ให้จัดจำหน่าย

มากขึ้น โดยได้รับความร่วมมือจากบริษัท น้ำตาลมิตรผล จำกัด และบริษัท สยามแม็คโคร จำกัด (มหาชน)

๓.๔ สนับสนุนกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ออกบันทึกข้อความแจ้งขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค ให้ใช้น้ำตาลทรายบรรจุของขนาดไม่เกิน ๔ กรัม ในการจัดอาหารว่างและเครื่องดื่มในการประชุม รวมทั้งจัดอาหารว่างพลังงานต่ำเพิ่มผลไม้ตามฤดูกาล เพื่อเป็นแบบอย่างในการจัดการประชุม

๓.๕ ร่วมกับสมาคมโรงแรมไทย ประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกของสมาคมโรงแรมไทยกว่า ๘,๐๐๐ แห่ง แนะนำให้ลูกค้าทราบถึงทางเลือกในการจัดอาหารว่างและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพประกอบการประชุม เปลี่ยนมาใช้น้ำตาลทรายบรรจุของขนาดไม่เกิน ๔ กรัม ตามแนวคิด “ประชุมได้ผล คนได้สุขภาพ” เพื่อสร้างค่านิยมให้คนไทยลดการบริโภคหวาน



ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในการแถลงข่าว คนไทยอ่อนหวาน รณรงค์ใช้น้ำตาลของไม่เกิน ๔ กรัม ที่ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี

วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๘

๔. พัฒนาสื่อเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๔.๑ พัฒนาเนื้อหาการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนเลือกบริโภคน้ำตาลทรายบรรจุซองขนาดไม่เกิน ๔ กรัม และพัฒนาสื่อรณรงค์ในรูปแบบต่างๆ ออกสู่สาธารณะ อาทิ แผ่นป้ายตั้งโต๊ะ ป้ายแบบธงญี่ปุ่น ข้อมูลอินโฟกราฟฟิก และสื่อวีดิทัศน์ ที่ใช้ประกอบการรณรงค์ในหัวข้อ “หวานพอดีที่ ๔ กรัม”

๔.๒ ร่วมกับผู้ประกอบการร้านอาหารและเครื่องดื่ม จำนวน ๒ ราย คือ Amazon และ Black canyon รณรงค์ลดบริโภคหวาน โดยติดป้ายให้ลูกค้าร้องขอเครื่องดื่มเย็น “หวานน้อย” และเครื่องดื่มร้อนใช้น้ำตาลทรายบรรจุซองขนาดไม่เกิน ๔ กรัม

ผลการดำเนินงาน ก่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการบริโภคหวานที่ล้นเกิน (ติดหวาน) ของประชาชนไทย โดยได้รับความร่วมมือจากภาคราชการ สถาบันการศึกษา และภาคเอกชน ประกาศนโยบายสาธารณะและร่วมมือกันขับเคลื่อนสนับสนุนการลดการบริโภคน้ำตาล ตลอดจนสื่อสารรณรงค์ให้ความรู้กับประชาชนเพื่อให้ปรับลดการบริโภคน้ำตาลลงอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

การบริหารงบประมาณ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘

คำถามสำคัญจากสังคมเกี่ยวกับ สสส.

ส่วนที่



การดำเนินงาน

ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

วิสัยทัศน์

“ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีขีดความสามารถ
สังคม สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาวะ”

หมายถึง ทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย ไม่แบ่งแยก
เชื้อชาติ สัญชาติ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม
ล้วนมีความรู้ ความสามารถ ที่จะดูแลตนเองและ

ครอบครัวให้มีสุขภาวะที่ดี

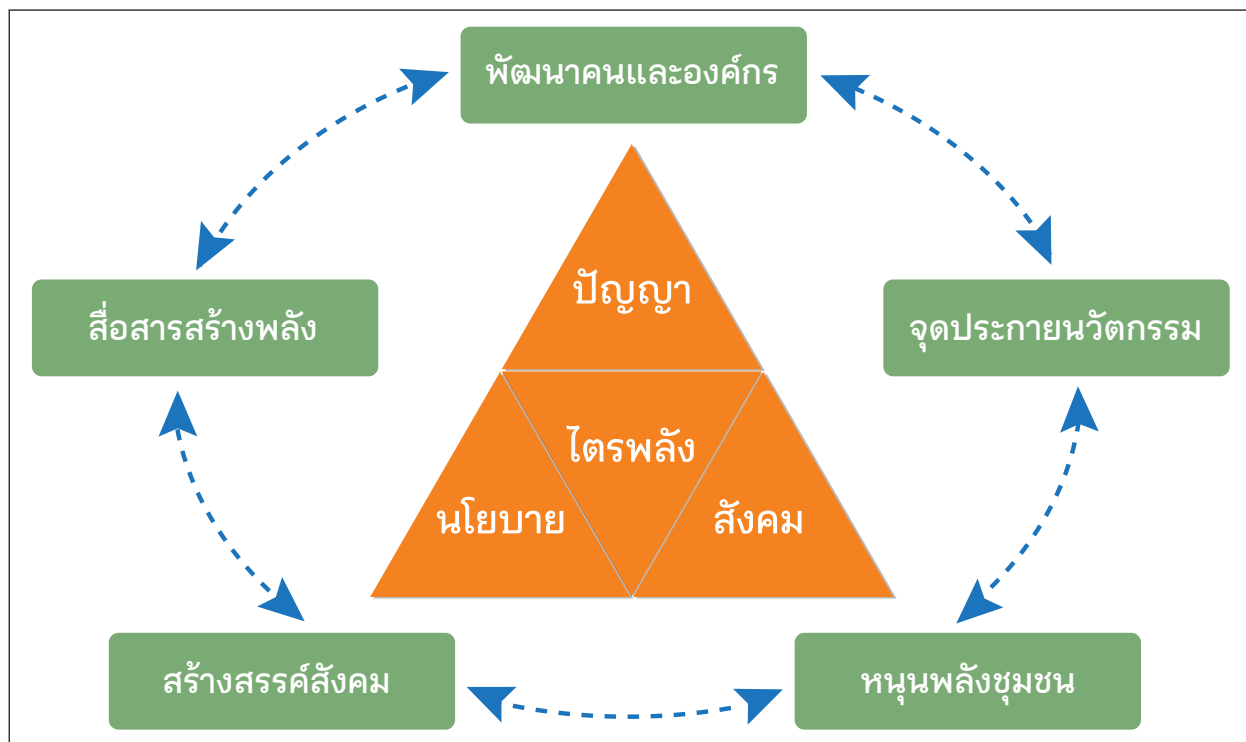
สังคมไทยและสภาพแวดล้อม ทั้งทางกายภาพ
ค่านิยม วัฒนธรรม และระบบสุขภาพโดยรวมของไทย
สนับสนุนให้ทุกคนมีสุขภาวะดีถ้วนหน้า

พันธกิจ

พันธกิจของกองทุนกำหนดขึ้นโดยใช้กรอบ
วัตถุประสงค์ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ และเพื่อให้สอดคล้อง
กับวิสัยทัศน์

“จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลัง
บุคคล และองค์กรทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถ
และสร้างสรรค์ระบบสังคม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ”

ยุทธศาสตร์



ยุทธศาสตร์หลัก : สานสามพลัง

ยุทธศาสตร์ “สานสามพลัง” ประกอบด้วย
พลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังนโยบาย

เป็นยุทธศาสตร์หลักสำหรับขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง
และแก้ไขปัญหาสุขภาวะที่ยากและสำคัญในสังคมไทย
อย่างสร้างสรรค์ที่กองทุนได้ใช้อย่างได้ผลตลอดมา

กองทุนยังคงใช้ยุทธศาสตร์นี้เป็นยุทธศาสตร์หลักต่อไป โดยกองทุนเป็นกลไกที่ช่วยสร้างความเข้มแข็งและสนับสนุนให้เกิด ความเชื่อมโยงของ “พลัง” ทั้งสาม

ยุทธศาสตร์เฉพาะ

๑. พัฒนาขีดความสามารถ ของบุคคล และองค์กร ให้เท่าทันพลวัตของปัจจัยต่างๆ ที่กระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งให้มีขีดความสามารถในการทำงานเชิงรุก ทั้งที่เป็นงานเฉพาะด้านและการบูรณาการเชื่อมโยงข้ามภาคส่วน (รัฐ วิชาการ เอกชน ประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ฯลฯ) ข้ามประเด็น และข้ามพรมแดนในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับภูมิภาคและระดับโลก

๒. พัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และนวัตกรรมทางสังคม เพื่อให้มีกลไกและวิธีการใหม่ๆ ในการตอบสนองต่อปัญหาใหม่ๆ และต่อความต้องการของภาคส่วนต่างๆ ที่หลากหลาย

ทั้งนวัตกรรมด้านมาตรการ ปฏิบัติการ และกิจการสังคม

๓. เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและท้องถิ่น สนับสนุนกิจกรรมเพื่อการพัฒนาความเข้มแข็งเชิงระบบและการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น อันรวมถึงผู้นำ กลุ่ม องค์กร ชุมชนทั้งในเชิงพื้นที่ และในลักษณะอื่นๆ

๔. พัฒนาระบบและกลไกทางสังคม ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ ซึ่งรวมถึงระบบและกลไกนโยบาย กฎหมาย และกลไกทางสังคมอื่นๆ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะให้เอื้อต่อการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาวะ

๕. พัฒนาระบบการเรียนรู้และสื่อสารสาธารณะ โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพในด้าน การจัดการความรู้ ข้อมูล การสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ทั้งในองค์กร สสส. และภาคีทั้งหมด ให้เหมาะสมกับบริบทการสื่อสารใหม่

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

กรอบแนวคิดในการทำงานของ สสส. มุ่งเน้นการเสริมและสานพลังภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และชุมชนท้องถิ่น เพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

ดังนั้น การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ จึงเป็นการพัฒนาจากเป้าหมายหลักของประเทศที่กำหนดในแผนพัฒนาที่สำคัญต่างๆ และเป้าหมายที่กองทุนสมควรจะมีบทบาท ตามวัตถุประสงค์ในพระราชบัญญัติ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ทั้งที่มีอยู่แล้ว และที่ สสส. จะเข้าไปร่วมกระบวนการจัดทำขึ้น

การบรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ จึงเกิดจาก

การที่ สสส. ดำเนินการ “จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลัง บุคคลและองค์กรทุกภาคส่วน” เป็นหลัก ไม่ใช่เป็นงานที่ สสส. จะไปปฏิบัติการโดยตรง

ทั้งนี้ เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์เป็นทั้งเป้าหมายที่บรรลุร่วมกัน เป็นเครื่องมือและแนวทางการเรียนรู้ สำหรับการทำงานร่วมกันของภาคี สสส. ทั้งหมด โดย สสส. ร่วมกับภาคีจะพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดที่ใช้วัดความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และจะปรับตัวชี้วัดเป็นระยะตามพัฒนาการของเครื่องมือ ระบบข้อมูล และแนวทางการตั้งเป้าหมายระดับชาติ

เป้าหมายทั่วไป

ทุกคนมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาวะ^๖
มีตัวชี้วัดดังนี้

๑. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นจาก ๗๒ ปี ในพ.ศ.๒๕๕๒ เป็น ๗๖ ปี ในพ.ศ.๒๕๗๔

๒. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่มีสุขภาวะเพิ่มขึ้นจาก ๖๖ ปี ในพ.ศ.๒๕๕๒ เป็น ๗๒ ปี ในพ.ศ.๒๕๗๔

๖ หมายถึงการมีอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวอย่างมีสุขภาพดี มีระยะเวลาการเจ็บป่วย (หนัก) หรือพิการในช่วงบั้นปลายชีวิตลดลง ซึ่งจะต้องลดความสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร และลดความสูญเสียจากภาวะความบกพร่องทางสุขภาพด้วยการป้องกันปัจจัยเสี่ยงสุขภาพต่างๆ และส่งเสริมพฤติกรรมที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

เป้าหมายเฉพาะ

เป้าหมายเฉพาะในแต่ละเรื่องยึดตามเป้าหมายระดับชาติที่ได้กำหนดไว้แล้ว และ/หรือที่ สสส. และผู้เกี่ยวข้องจะร่วมกันกำหนดขึ้น

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
(๑) ลดอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย ในพ.ศ.๒๕๕๗ ลงร้อยละ ๑๐ จาก พ.ศ.๒๕๕๒	อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย • ในพ.ศ.๒๕๕๒ อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ ๒๐.๗	การสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
(๒) ลดอัตราการดื่มสุราของคนไทย ในพ.ศ.๒๕๖๓ ให้น้อยกว่าร้อยละ ๒๗	อัตราการดื่มสุราของคนไทย • ในพ.ศ.๒๕๕๒ อัตราการดื่มสุราของคนไทย เท่ากับร้อยละ ๓๒	การสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
(๓) ลดอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในหญิงตั้งครรภ์ในพ.ศ.๒๕๕๙ ลงสองในสามของที่คาดประมาณไว้	อุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี • ในพ.ศ.๒๕๕๓ การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งใช้แทนประชากรทั่วไปมีอัตรา ร้อยละ ๐.๒ ในขณะที่ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ในพ.ศ.๒๕๕๓ เท่ากับร้อยละ ๐.๖๕	การเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่โดยการตรวจโลหิต สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
(๔) เพิ่มอัตราการบริโภคผักและผลไม้อย่างพอเพียงตามข้อเสนอแนะ (๔๐๐ กรัมต่อวัน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ในพ.ศ.๒๕๖๔	อัตราการบริโภคผักและผลไม้ • ในพ.ศ.๒๕๕๑/๕๒ อัตราการบริโภคผักและผลไม้อย่างเพียงพอ เท่ากับร้อยละ ๑๗.๗	การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย
(๕) เพิ่มการมีกิจกรรมทางกายประจำของคนไทยอายุ ๑๑ ปีขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ในพ.ศ.๒๕๖๔	อัตราการมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ และ/หรือ การออกกำลังกายเป็นประจำของคนไทยอายุ ๑๑ ปีขึ้นไป • ในพ.ศ.๒๕๕๐ การออกกำลังกายประจำของคนไทยอายุ ๑๑ ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ ๒๙.๖	การสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ
(๖) ลดความชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็กให้น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ในพ.ศ.๒๕๖๒	ความชุกของสภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก • ในพ.ศ.๒๕๕๑/๕๒ เด็กวัยเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ท้วมถึงอ้วน ร้อยละ ๑๑	การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย

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

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

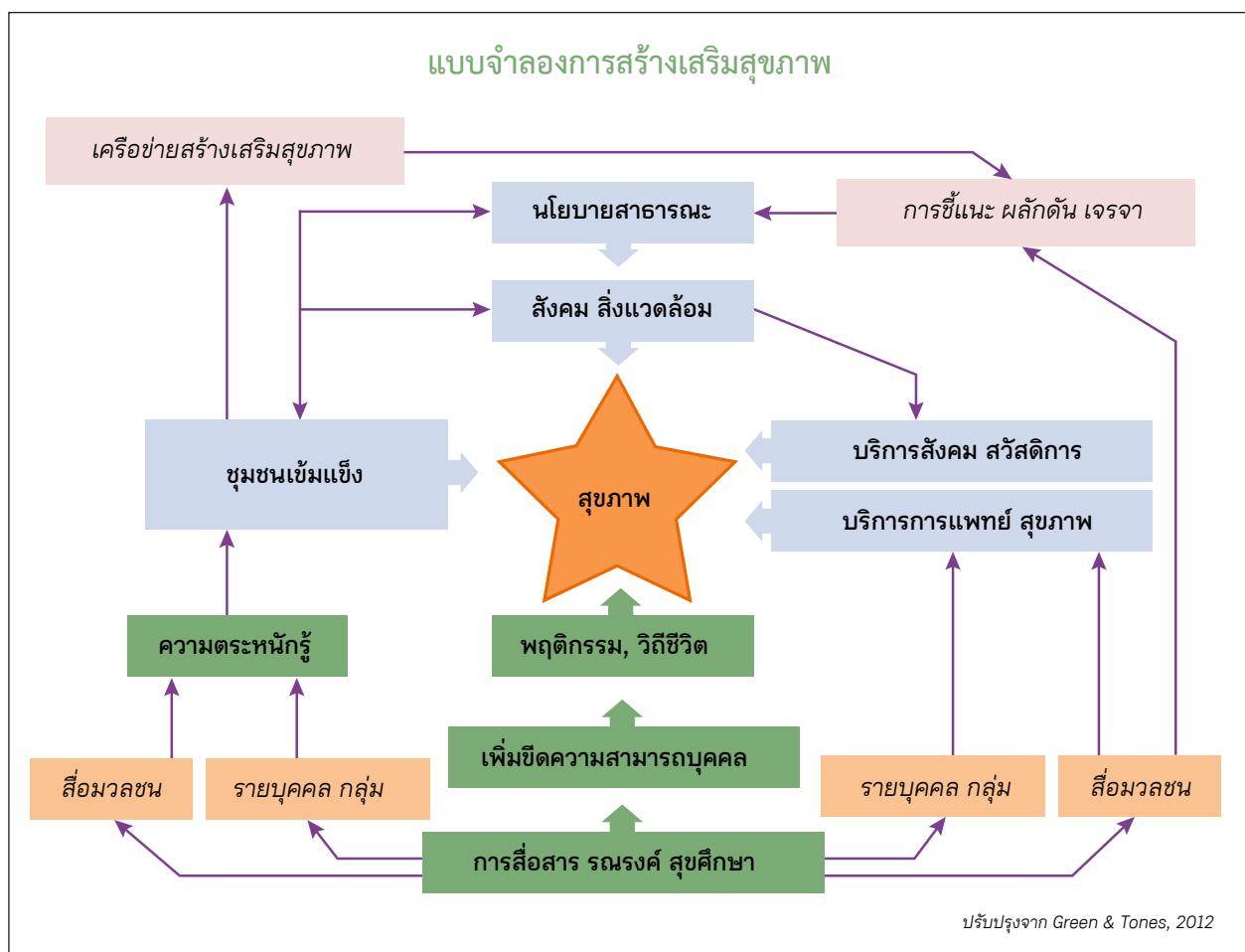
เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
		(๑) สัมพันธภาพในครอบครัว (อัตราการหย่าร้าง อัตราการจดทะเบียนสมรส และสัดส่วนของครัวเรือนที่มีความอบอุ่น) และ (๒) การพึ่งตนเอง สสส. จะทำงานร่วมกับภาคีเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดและวิธีการจัดเก็บข้อมูล โดยจะมีการตั้งเป้าหมายในระยะต่อไป
(๑๐) เพิ่มสัดส่วนของครอบครัวอบอุ่น	ดัชนีที่แสดงถึงชุมชนเข้มแข็ง^๘ ดัชนีครอบครัวอบอุ่น ในพ.ศ.๒๕๕๒ อยู่ในระดับต้องปรับปรุงที่ ร้อยละ ๖๓.๐	ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของครัวเรือนและข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน (กชข. ๒ ค) กระทรวงมหาดไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจัดทำดัชนีชี้วัดจากข้อมูล จปฐ. โดยใช้ดัชนี ๔ ตัวประกอบด้วย (๑) ชุมชนพึ่งตนเองได้ (๒) การเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาด้วยกันอย่างต่อเนื่อง (๓) ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน (๔) ชุมชนเกื้อกูลกัน (การมีสวัสดิการชุมชน) สสส. จะทำงานร่วมกับภาคีเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดและวิธีการจัดเก็บข้อมูล โดยจะมีการตั้งเป้าหมายในระยะต่อไป

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

รูปแบบการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นยุทธวิธีที่จะต่อสู้กับปัญหาด้านสุขภาพและเป็นยุทธวิธีในเชิงรุกที่จะให้ผลในการแก้ปัญหาสุขภาพได้ดีที่สุด โดยเป็นกระบวนการ (๑) การป้องกันไม่ให้บุคคลต้องตกอยู่ในสภาพการเจ็บป่วยโดยกำจัดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ (๒) การควบคุมมิให้ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เหล่านั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากร รวมทั้งจัดการกับปัจจัยเหล่านั้น และ (๓) มุ่งให้ประชาชน

หลีกเลี่ยงความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพทั้งหลายโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพสู่พฤติกรรมที่ปลอดภัยซึ่งจะนำไปสู่วิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละคน จนกลายเป็นค่านิยม วิถีปฏิบัติในด้านพฤติกรรมสุขภาพของสังคม และนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม



รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ สสส. ใช้อยู่จะสอดคล้องกับแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการแสดงให้เห็นถึงกระบวนการทำงานที่ทำให้คนมีสุขภาพดีด้วยการทำงานในหลากหลายมาตรการและช่องทาง รวมทั้งชี้ให้เห็นถึงทักษะในการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้วยของการเป็น “ผู้สร้างเสริมสุขภาพ” (health promoter) ที่จะผลักดันให้

ประชาชนมีสุขภาพดีระยะยาวทั้งในเชิงโครงสร้างการทำงาน ในเชิงนโยบายและมาตรการทางสังคม การบริการด้านสุขภาพ รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและวิถีชีวิตของคน โดยมีความสอดคล้องกับหลักของการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา^๙ คือ

^๙ Ottawa Charter, WHO, 1986

สุขภาพคือเป้าหมายหลัก การทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจะมีทั้ง (๑) กระบวนการทั้งการสื่อสาร การรณรงค์ การให้ความรู้ เพื่อเพิ่มความรู้และขีดความสามารถทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตทำให้สุขภาพดีขึ้น (๒) การสร้างชุมชนที่เข้มแข็งทั้งชุมชนท้องถิ่น องค์กร หน่วยงาน สถานที่ทำงาน

(๓) การเปลี่ยนหรือสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อมุ่งไปสู่ (๔) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และ (๕) การปรับทิศระบบบริการสุขภาพเพื่อการเข้าถึงบริการที่ทำให้มีสุขภาพที่ดีผ่านกลยุทธ์ทั้งการชี้แนะ ผลักดัน เจรจา

การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.

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

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

รูปแบบการทำงานของ สสส.

รูปแบบการทำงานตามแผนหลัก สสส. แบ่งแผนการทำงานเป็น ๓ แบบ คือ

๑. แผนเชิงประเด็น (issues-based)

ดำเนินการในเชิงประเด็นยาสูบ แอลกอฮอล์ ยาเสพติด อุบัติเหตุ การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย อาหารและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อ

๑.๑ ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ด้านยาสูบ แอลกอฮอล์ อุบัติเหตุ สร้างสุขนิสัยในการออกกำลังกายและบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยการบังคับใช้กฎหมาย สร้างมาตรการและสิ่งแวดล้อม แผนปฏิบัติการ นโยบายและระบบเฝ้าระวัง

๑.๒ พัฒนากลไกที่ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านอื่นๆ

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

๒.๑ พัฒนากลไกที่ลดปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

๒.๒ สร้างขีดความสามารถของบุคคลที่เอื้อต่อการมีสุขภาพะ

๒.๓ เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบัน และส่งเสริมบทบาทของชุมชนและองค์กรในการพัฒนาสุขภาพะ

๒.๔ พัฒนาระบบการ ต้นแบบ กลไกขยายผลเพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาวอย่างยั่งยืน

๒.๕ เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพและเพิ่มประสิทธิภาพ กลไกในการบริหารจัดการ

๓. **แผนเชิงระบบ (system-based)** ดำเนินการด้านสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะระบบและกลไกสนับสนุน งานพัฒนา และจัดการ

กองทุน และงานเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อ

๓.๑ สร้างค่านิยมและโอกาสเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ

๓.๒ ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

๓.๓ เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพและเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการ

ลักษณะโครงการที่ สสส. สนับสนุน

โครงการที่ สสส. สนับสนุนต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และแผนการดำเนินงานของกองทุน โครงการที่เข้าข่ายจะได้รับการพิจารณาสนับสนุนจาก สสส. ต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

๑. เป็นโครงการที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ วัตถุประสงค์ และกิจการของกองทุน ตลอดจนสอดคล้องกับแผนการดำเนินงานแผนใดแผนหนึ่งของกองทุน ที่คณะกรรมการเห็นชอบไว้ ซึ่งจะมีการปรับปรุงเป็นประจำทุกปี

๒. เป็นโครงการที่เข้าข่ายการสนับสนุนประเภทใดประเภทหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๒.๑ โครงการด้านการพัฒนาและปฏิบัติการ หมายถึง โครงการที่มีลักษณะเป็นการฝึกอบรม การรณรงค์ การจัดกิจกรรม หรือพัฒนารูปแบบที่เป็นนวัตกรรมปฏิบัติการ ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่ใช่งานประจำที่ดำเนินการอยู่แล้ว

๒.๒ โครงการด้านการศึกษาวิจัย หมายถึง โครงการที่มีลักษณะการศึกษาวิจัย การทบทวนองค์ความรู้ การวิจัย และพัฒนาการประเมินผล รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพด้วย

๒.๓ โครงการด้านการอุปถัมภ์กิจกรรม หมายถึง โครงการที่มีลักษณะการให้ทุนแก่กิจกรรมด้านการกีฬา ศิลปวัฒนธรรม หรือกิจกรรมสาธารณะอื่น เพื่อเป็นสื่อกลางในการสร้างความรู้ และค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ

๓. เป็นโครงการที่ควรมีลักษณะพิเศษเพิ่มเติม อาทิ เป็นโครงการริเริ่มปฏิบัติการใหม่ๆ หรือ กระบวนการใหม่ๆ เป็นโครงการที่มุ่งสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการวางแผน การเรียนรู้ร่วมกัน และมีศักยภาพที่จะดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน อาทิ มีภาคีเครือข่ายเจ้าของเรื่อง/องค์กรท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นสมทบงบประมาณหรือทรัพยากร อย่างอื่น

สสส. มีนโยบายสนับสนุนให้แผนงานและโครงการที่ได้รับการสนับสนุนดำเนินงานโดยให้ยึดหลักการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในลักษณะของ “ภาคี” ทั้งในกระบวนการวางแผนและการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และความตระหนักรู้ต่อปัญหาร่วมกัน เป็นหลักประกันว่าแผนงานและโครงการดังกล่าวจะสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยไม่ต้องยึดติดกับการสนับสนุนจาก สสส. เท่านั้น จากนโยบายในการบริหารกองทุนเช่นนี้ จึงมีคำเปรียบเปรยว่า สสส. เป็นเสมือน “น้ำมันหล่อลื่น” มิใช่ “เชื้อเพลิงหลัก” โดยเงินกองทุนมีเป้าหมายเพื่อการจุดประกายและหล่อเลี้ยงให้เกิดการดำเนินงานในระยะตั้งต้น ซึ่งมักมีระยะเวลา ประมาณ ๑-๓ ปี ตามการพิจารณาของ คณะผู้ทรงคุณวุฒิของแต่ละแผนงานและโครงการ และกำหนดเงื่อนไขในการต่อสัญญาโครงการปีต่อปี เท่านั้น นโยบายดังกล่าว สสส. ได้ยึดถืออย่างเคร่งครัด มาตั้งแต่เริ่มก่อตั้งองค์กร เพื่อให้กองทุน สสส. เป็น “สมบัติ” ที่คนไทยทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของ และได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง

ระบบการตรวจสอบ

ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานโครงการต่างๆ สสส. ได้พัฒนาระบบนิเทศติดตามตรวจสอบและประเมินผลเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ แปลงแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของประเทศ และความคาดหวังของสังคม ทั้งนี้ ได้กำหนดกลไกการตรวจสอบโดยแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ

- **การตรวจสอบโดยองค์กรภายนอกตามที่กฎหมายกำหนด** ได้แก่ การตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินและการจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะรัฐมนตรี สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา

- **การตรวจสอบโดยคณะกรรมการกองทุน** ซึ่งมอบหมายให้คณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในกำกับดูแลการตรวจสอบการดำเนินงานของกองทุนในด้านการบริหารกิจการ และการใช้จ่ายเงินของ สสส.

- **การตรวจสอบภายในแผนงาน/โครงการ** ครอบคลุมการตรวจสอบด้านการเงิน ด้านการดำเนินงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบคำสั่ง พร้อมทั้งประเมินความเพียงพอและประสิทธิภาพของระบบการควบคุมภายในแผนงาน/โครงการ

ให้คำปรึกษา แนะนำอย่างเที่ยงธรรม และเป็นอิสระ เพื่อให้แผนงาน/โครงการ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายภายใต้งบประมาณและการบริหารจัดการที่เหมาะสม ตลอดจนการติดตาม ตรวจสอบผลลัพธ์การดำเนินงานของโครงการตามข้อกำหนดในสัญญาหรือข้อตกลงอย่างเคร่งครัดเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานขององค์กรรับทุน ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายเพื่อเพิ่มมูลค่าและการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนสร้างความเชื่อมั่นและสร้างความโปร่งใส (transparency) ต่อสาธารณะ

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

การประเมินผลกองทุน

สสส. มีกลไกในการดำเนินการประเมินผลกองทุน โดยคณะกรรมการประเมินผลตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ มาตรา ๓๘ มีอำนาจหน้าที่

ประเมินผลด้านนโยบาย และการกำหนดกิจกรรมของกองทุน ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน รายงานผล พร้อมข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการกองทุน

การบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ภาพรวมการใช้จ่ายงบประมาณ

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ สสส. ใช้จ่ายงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รวม ๕,๑๑๖ ล้านบาท โดยจำแนกการใช้จ่ายงบประมาณเป็น ๒ ส่วน ดังนี้ (ภาพที่ ๑)

๑. เบิกจ่ายทุนสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ รวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ จำนวน ๔,๕๓๘ โครงการ งบประมาณ ๔,๗๙๓ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๔ ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมด

๒. ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงานและค่าใช้จ่ายอื่น ๓๒๓ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๖ ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมด

ภาพที่ ๑

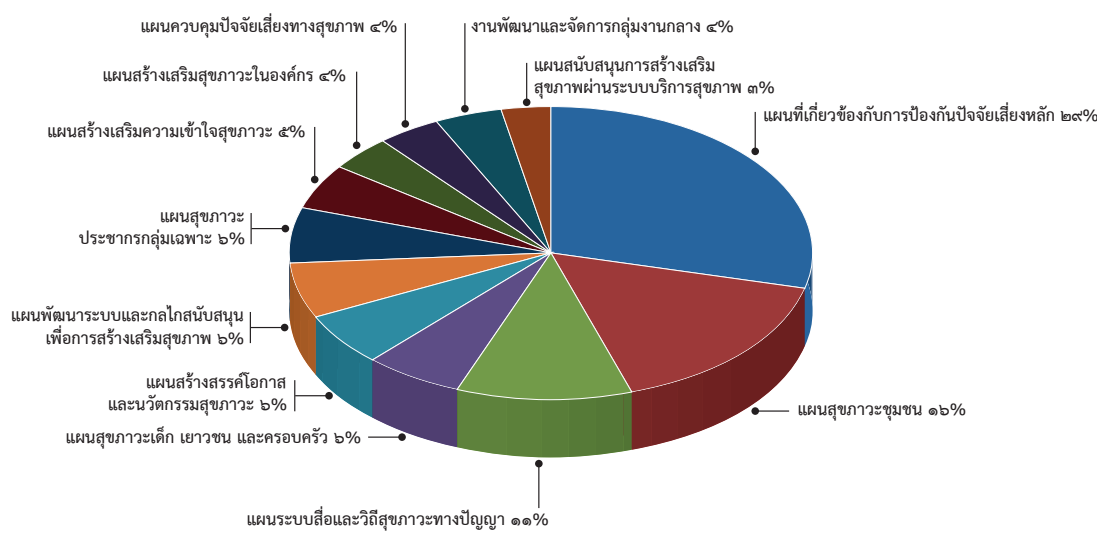


การกระจายทุนสู่แผนงานเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ สสส. มีการเบิกจ่ายเพื่อพัฒนาและสนับสนุนโครงการใหม่ และโครงการต่อเนื่อง จำนวน ๔,๗๙๓ ล้านบาท สามารถจำแนกตามแผนได้ดังนี้ (ภาพที่ ๒)

แผน	งบประมาณที่เบิกจ่าย (ล้านบาท)
แผนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัจจัยเสี่ยงหลัก (แผนควบคุมยาสูบ, แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด, แผนจัดการความปลอดภัยทางถนนและภัยพิบัติ และแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และแผนอาหารเพื่อสุขภาพ)	๑,๓๙๖
แผนสุขภาวะชุมชน	๗๗๐
แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา	๕๒๕
แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว	๓๐๒
แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ	๒๙๐
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๒๗๒
แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	๒๖๔
แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ	๒๔๑
แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร	๑๙๕
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๑๙๔
งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง	๑๘๖
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	๑๕๘
รวมเงินเบิกจ่ายทั้งสิ้น	๔,๗๙๓

ภาพที่ ๒



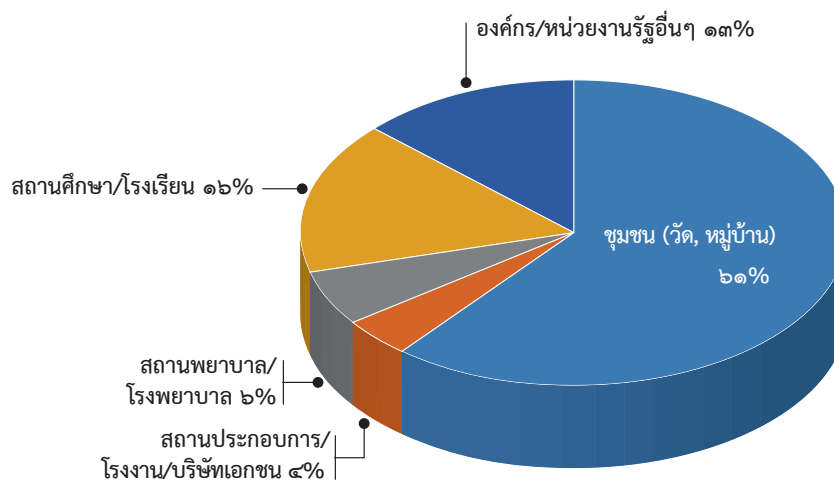
การกระจายทุนตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม

เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณจำแนกตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม ปรากฏว่าในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมต่างๆ ดังนี้ (ภาพที่ ๓)

สถานที่จัดกิจกรรม	งบประมาณที่เบิกจ่าย (ล้านบาท)
ชุมชน (วัด, หมู่บ้าน)	๙๔๘
สถานศึกษา/โรงเรียน	๒๔๐
องค์กร/หน่วยงานรัฐอื่นๆ	๒๐๓
สถานพยาบาล/โรงพยาบาล	๙๗
สถานประกอบการ/โรงงาน/บริษัทเอกชน	๖๖

ทั้งนี้ ไม่รวมถึงงบประมาณที่ดำเนินการในสถานที่ที่จัดกิจกรรมมากกว่า ๑ แห่ง และการดำเนินงานด้านวิชาการ หรือด้านอื่นที่ไม่มีการจัดกิจกรรมในพื้นที่ จึงไม่อาจจัดเข้าหมวดหมู่ดังกล่าวได้

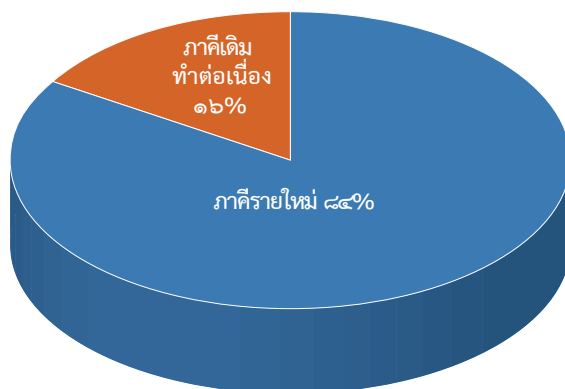
ภาพที่ ๓



การกระจายทุนผ่านภาคีผู้รับทุน

สสส. ดำเนินการสนับสนุนการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพผ่านภาคีผู้รับทุนในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ มีภาคีผู้รับทุนโดยตรงทั้งหมด ๒,๔๙๐ ราย โดยเป็นภาคีเดิมผู้รับทุนทำต่อเนื่อง ๓๙๐ ราย และเป็นภาคีผู้รับทุนรายใหม่ ๒,๑๐๐ ราย (ภาพที่ ๔)

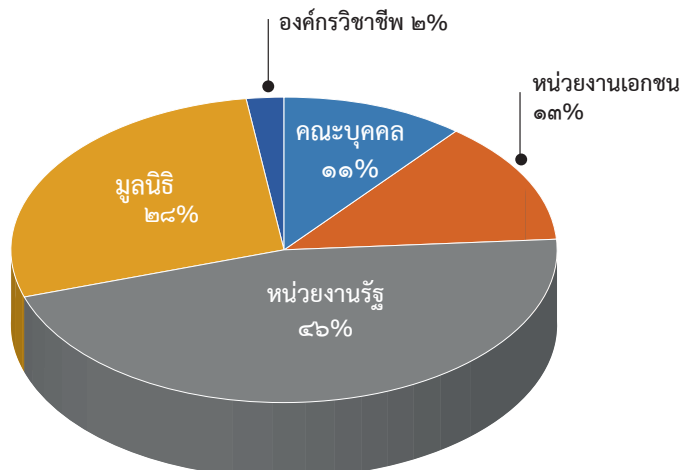
ภาพที่ ๔



การกระจายทุนสนับสนุนการดำเนินงานโครงการใหม่ตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กร

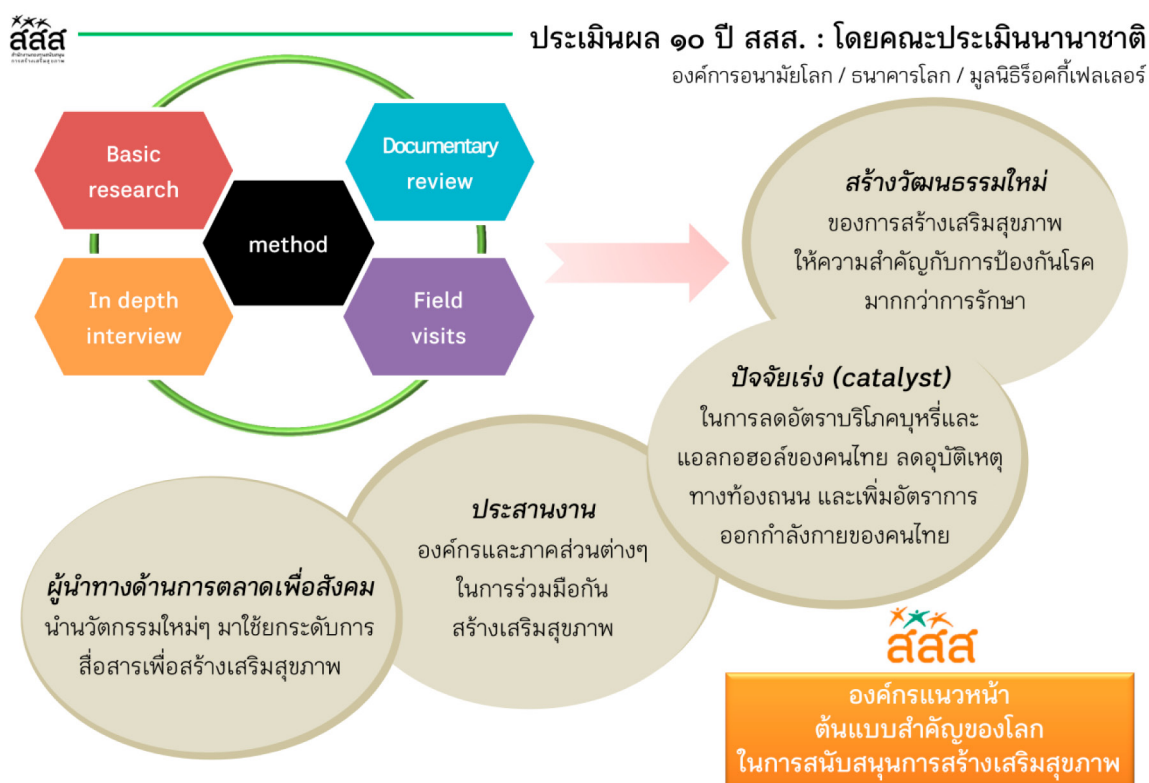
ในปีงบประมาณที่ผ่านมา งบประมาณจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระจายสู่องค์กรทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้อนุมัติทุนเพื่อสนับสนุนโครงการให้แก่องค์กรและหน่วยงานผู้รับทุนต่างๆ โดยอยู่ในกลุ่มหน่วยงานรัฐ รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา รัฐ หน่วยงานสาธารณสุข และโรงพยาบาลมากที่สุด โดยมีรายละเอียดการกระจายทุน ตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กรต่างๆ ดังนี้ (ภาพที่ ๕)

ภาพที่ ๕



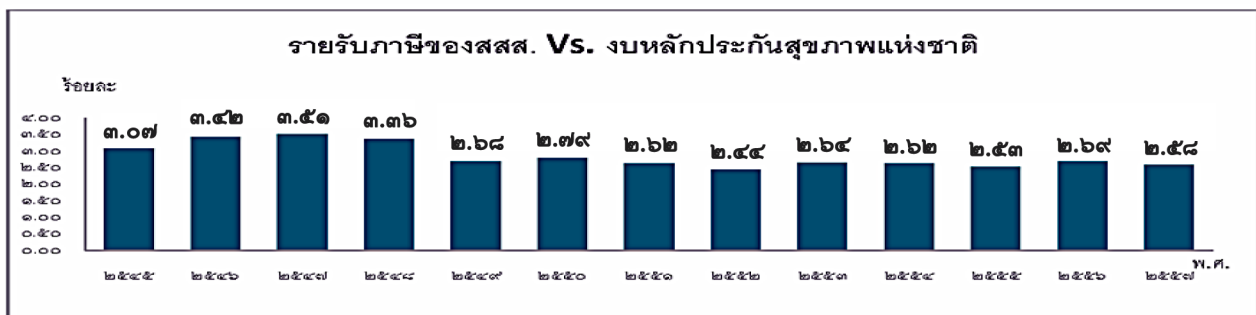
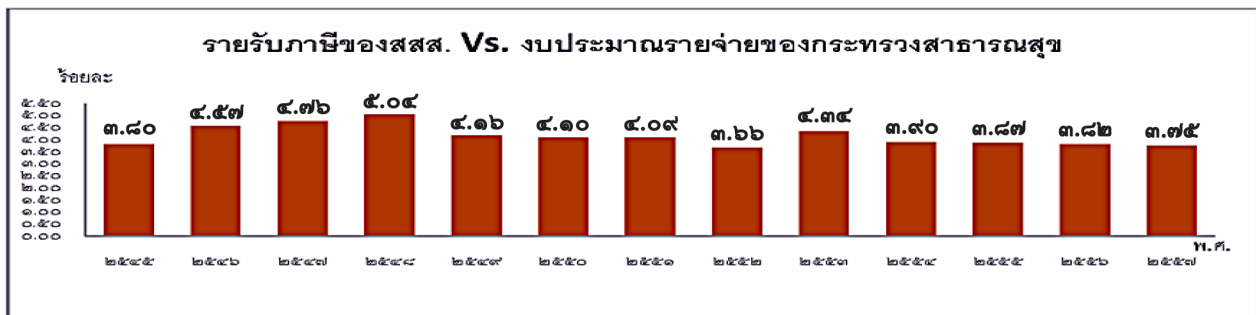
การประเมินจากคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่คณะรัฐมนตรีเป็นผู้แต่งตั้ง โดยการเสนอแนะของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง ที่ผ่านมา สสส. ได้รับการประเมินผลการดำเนินงานอยู่ในเกณฑ์ดีมาโดยตลอด และในวาระครบรอบการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๑๐ ปี ยังจัดให้มีการประเมินระดับสากล โดยคณะผู้ประเมินจากหน่วยงานระดับโลก ทั้งองค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก และมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ซึ่งได้ชี้ว่า สสส. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ที่มาจากประสบการณ์ในการทำงาน มีศักยภาพที่จะเรียนรู้และพัฒนา สามารถเป็นต้นแบบที่ดีของโลกและเป็นแรงบันดาลใจของประเทศกำลังพัฒนา โดยมีลักษณะเด่น ๔ ประการ คือ ๑) เป็นนวัตกรรมของกลไกทางการเงินเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน (Innovative financing mechanism) ๒) เป็นการทำงานโดยอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน (Multi-sectorial platform) แตกต่างจากประเทศอื่นหลายประเทศที่งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ทำให้การทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืน ๓) มีความก้าวหน้าทางความคิดและการสร้างสรรค์นวัตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ (At the cutting edge of innovation) ๔) โดดเด่นในเรื่องการสื่อสารสุขภาวะและการตลาดเพื่อสังคมในการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะทางสุขภาพ ซึ่งคณะผู้ประเมินเห็นว่า การดำเนินงานของ สสส. ทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพอย่างชัดเจน โดยมีจุดเด่นของการดำเนินงาน ทั้งเสริมสร้าง ช่วยเร่ง และสนับสนุน การปฏิบัติงาน การสร้างเสริมสุขภาพในประชากรกลุ่มเฉพาะ การเสริมสร้างองค์กรสุขภาวะ มุ่งเน้นทำงานในลักษณะเสริมพลังชุมชน และทำงานร่วมกับประชาสังคมระดับท้องถิ่น

ทั้งนี้ คณะผู้ประเมินได้ชื่นชมกลยุทธ์และแนวทางการดำเนินงานของ สสส. ที่เน้นให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะ การใช้กลยุทธ์การสื่อสารทางการตลาดเพื่อหนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย หรือการเปลี่ยนแปลงค่านิยมและวัฒนธรรม



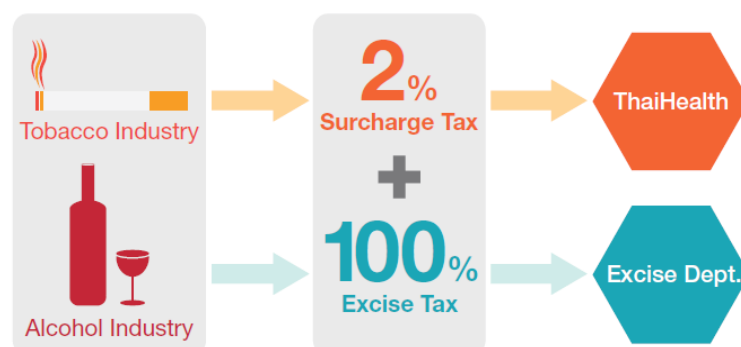
๒. งบประมาณของ สสส. เพิ่มขึ้นทุกปี แสดงว่าการทำงานไม่ได้ผล?

ตอบ : งบประมาณของ สสส. เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับกลไกงบประมาณของหน่วยงานภาครัฐ จะเห็นได้ชัดเจนว่า งบประมาณของ สสส. ไม่ได้มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณแผ่นดิน งบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข หรืองบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะพบว่า รายรับของ สสส. มีสัดส่วนที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๕๗ โดยใน พ.ศ.๒๕๕๗ สัดส่วน งบประมาณของ สสส. คิดเป็นเพียง ร้อยละ ๐.๑๖ ของงบประมาณรายจ่ายแผ่นดิน คิดเป็น ร้อยละ ๓.๗๕ เมื่อเทียบกับงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข และ ร้อยละ ๒.๕๘ เมื่อเทียบกับงบประมาณของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



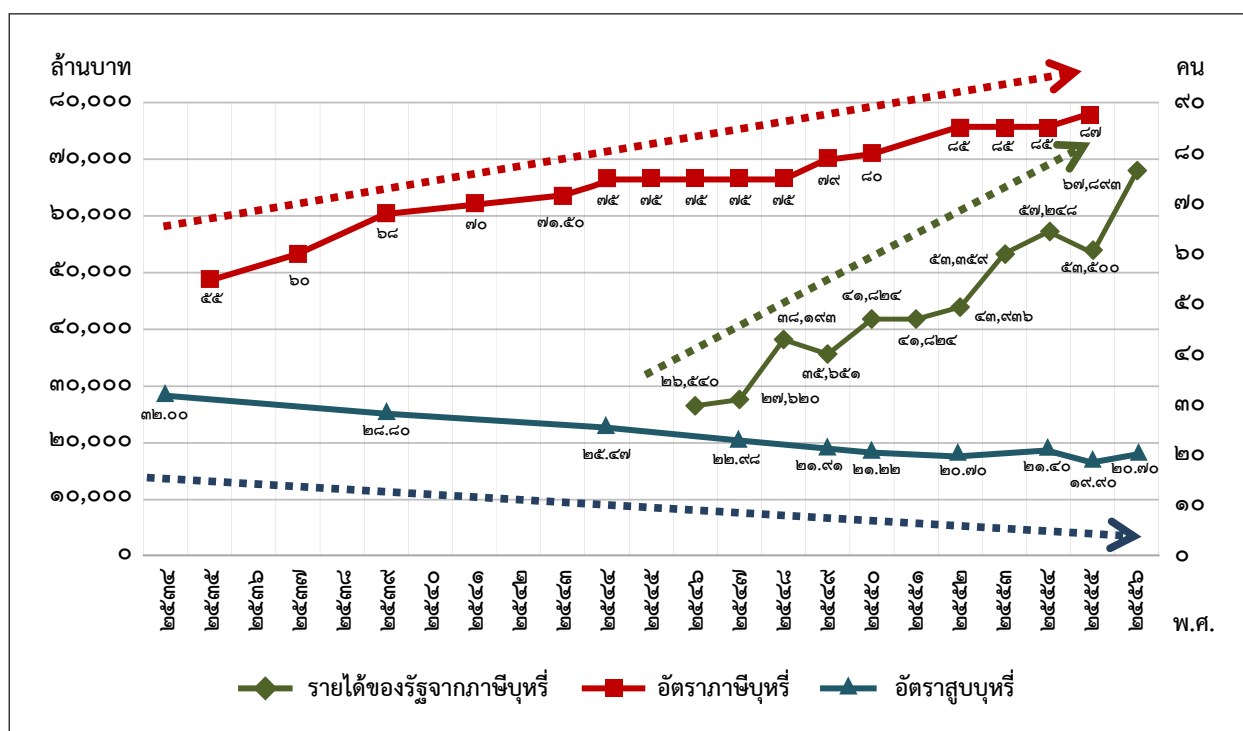
ที่สำคัญ คือ รายรับของ สสส. ส่วนนี้มาจากการจัดเก็บภาษีสุราและยาสูบ ร้อยละ ๒ โดยจัดเก็บภาษี “เพิ่ม” จากบริษัทผู้ผลิตและนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบโดยตรง ซึ่งเป็นรายได้เพิ่มจากการจัดเก็บภาษีปกติมา “เสริม” งบประมาณในการทำงานด้านสุขภาพปกติ

“Surcharge Tax” for ThaiHealth



ทั้งนี้ การเพิ่มขึ้นของรายได้ สสส. จากสุราและยาสูบไม่ได้หมายความว่า การสูบบุหรี่ หรือดื่มสุราของประชากรไทยเพิ่มขึ้น ตรงกันข้ามอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย มีแนวโน้มลดลงจากแนวโน้มเดิมอย่างต่อเนื่องตลอด ๑๔ ปีที่ก่อตั้ง สสส. ขณะที่การบริโภคสุราที่พุ่งขึ้นสูงต่อเนื่องมาหลายทศวรรษก่อนการก่อตั้ง สสส. ก็มีแนวโน้มที่ไม่เพิ่มขึ้น ทั้งที่โดยปกติอัตรานี้จะเพิ่มสัมพันธ์กับการเพิ่มผลผลิตมวลรวมประชาชาติ ซึ่งประเทศไทยมีอัตราเติบโตมาโดยตลอด

ตัวอย่างจากแผนภาพด้านล่าง จะเห็นอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยที่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ภาษีสรรพสามิตยาสูบสูงขึ้นตามลำดับ อันมีสาเหตุสำคัญจากการขึ้นอัตราภาษีสรรพสามิตยาสูบอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ ๕๕ ใน พ.ศ.๒๕๓๔ เพิ่มเป็น ร้อยละ ๙๐ ในปัจจุบัน โดยอัตราภาษีที่เพิ่มนี้จะไปคูณกับราคาต้นทุนของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งก็มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นตามอัตราเงินเฟ้อโดยปกติด้วย



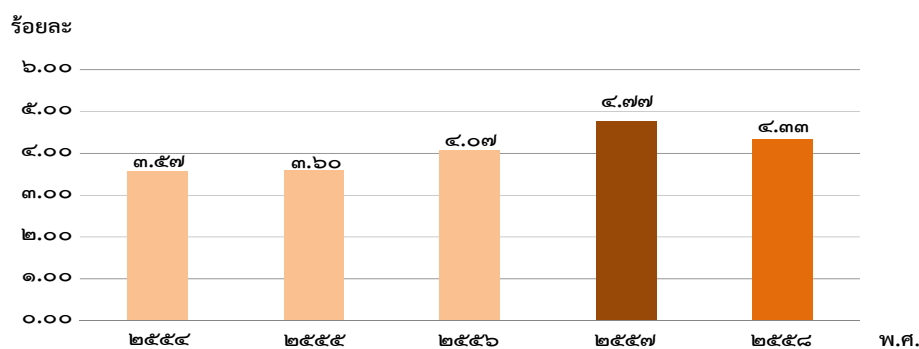
อย่างไรก็ตาม แม้ว่าอัตราการบริโภคยาสูบและสุราจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ลดลงกว่าแนวโน้มเดิม การจะสรุปว่า ผลการดำเนินงานของ สสส. ประสบความสำเร็จหรือไม่นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับ การเพิ่มหรือลด การบริโภคสุราและยาสูบ เพราะนอกจากไม่เป็นธรรมกับการดำเนินงานของ สสส. แล้ว ยังไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริง เนื่องจากวัตถุประสงค์การทำงานของ สสส. ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยตัวชี้วัด ที่เกี่ยวข้องกับสุราและยาสูบเป็นเพียงส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดขององค์กร ซึ่งปกติจะมีประมาณ ๑๒๐-๑๖๐ ตัวชี้วัด จาก ๑๕ แผนเท่านั้น และการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการดำเนินงานร่วมของ องค์กรต่างๆ จำนวนมาก

ตัวชี้วัดขององค์กร สสส. ถูกกำหนดจากงานที่ทำ ซึ่งได้แบ่งการทำงานเป็นประเด็นต่างๆ โดยใช้การศึกษาภาวะโรคของประเทศไทยที่วิจัยว่า คนไทยมีปัญหาจากปัจจัยเสี่ยงและภาระโรคใดบ้างเป็นอันดับต้นๆ อาทิ สุรา ยาสูบ อาหาร สุขภาวะทางเพศ ฯลฯ รวมทั้งยังพิจารณาถึงกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญตามหลักวิชาการการสร้างเสริมสุขภาพ อาทิ กลุ่มเด็กเยาวชน กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ทำให้ สสส. แบ่งแผนเชิงปฏิบัติการตามหลักคิद्यุทธศาสตร์และข้อมูลทางวิชาการ และกำหนดประเด็นการทำงานทั้งสิ้น ๑๕ แผน ได้แก่ (๑) แผนควบคุมยาสูบ (๒) แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด (๓) แผนจัดการความปลอดภัยทางถนนและภัยพิบัติ (๔) แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (๕) แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (๖) แผนสุขภาวะชุมชน (๗) แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว (๘) แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร (๙) แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (๑๐) แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา (๑๑) แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ (๑๒) แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ (๑๓) แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (๑๔) แผนอาหารเพื่อสุขภาพ และ (๑๕) แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาพ

ในมาตรา ๓๗-๓๙ แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ ได้กำหนดแนวทางการประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานของ สสส. โดยให้อำนาจคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงาน สสส. ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านการเงินและการประเมินผล (แต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรี โดยการเสนอแนะของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง) เป็นผู้กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามภารกิจของ สสส. ตามหลัก balanced score card ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ เสนอคณะรัฐมนตรี ให้ใช้เป็นกรอบการประเมินกองทุนหมุนเวียน และได้ผนวกหลักเกณฑ์การประเมินกองทุนหมุนเวียนของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง รวมเป็น ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ๒) ด้านการเงิน ๓) ด้านการปฏิบัติการ ๔) ด้านการสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ ๕) ด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน

ทั้งนี้ คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงาน สสส. ได้สรุปผลการประเมินด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจของ สสส. อยู่ในระดับดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยผลการประเมินใน พ.ศ.๒๕๕๗ คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงาน สสส. สรุปว่า สสส. มีผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจอยู่ที่ระดับ ๔.๗๗ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕.๐๐ คะแนน และผลการดำเนินงานในด้านอื่นๆ อยู่ในระดับดี-ดีมาก และล่าสุดผลการประเมินใน พ.ศ.๒๕๕๘ สสส. มีการตั้งตัวชี้วัดให้ท้าทายมากยิ่งขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจจึงอยู่ที่ระดับ ๔.๓๓ คะแนน

ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามเป้าประสงค์ พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๗

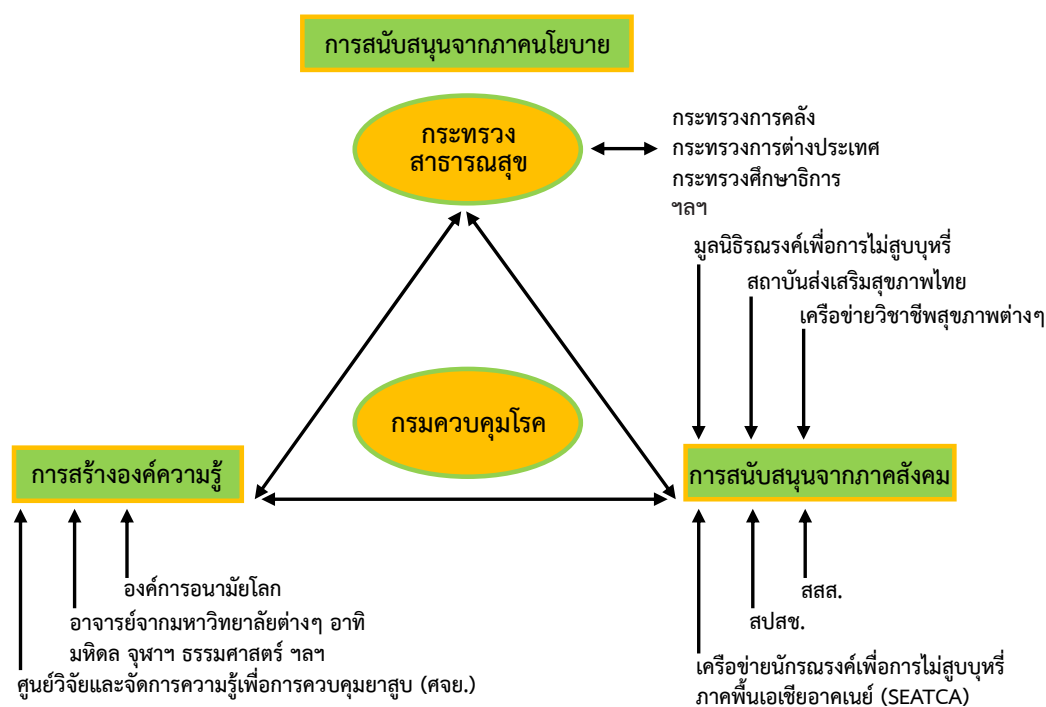


ที่มา: ประเมินโดยคณะกรรมการกลางในการประเมินผลสัมฤทธิ์รายแผนซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการประเมินผล

นอกจากนี้ การดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการทำงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือของหลายฝ่าย ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และหน่วยงานเอกชน โดยเฉพาะผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบายตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อให้การดำเนินการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกิดความสำเร็จสูงสุด ตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๗ ที่ได้กำหนด ๘ ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน และแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๖๓ ได้กำหนด ๕ ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ซึ่งมีหน่วยงานมากกว่า ๒๐ หน่วยงาน ที่เป็นส่วนสำคัญในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์

ดังนั้นตลอดระยะเวลาในการดำเนินงานที่ผ่านมาของ สสส. ตระหนักดีว่าความสำเร็จในการลดอัตราการสูบบุหรี่และบริโภคสุราของประชากรไทยไม่ใช่ผลงานของ สสส. หรือภาคีเครือข่ายเพียงหน่วยงานใดที่หน่วยงานหนึ่ง แต่เป็นความร่วมมือและถือเป็นความสำเร็จจากการทำงานร่วมกันของทุกหน่วยงานตามภารกิจที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง ซึ่งล้วนส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของอัตราการสูบบุหรี่และบริโภคสุราที่ทุกหน่วยงานได้ร่วมมือกันในการดำเนินงานอย่างเต็มที่

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน



ตารางที่ ๕ บทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

		ภาษีและราคา		ควบคุมการเข้าถึง			บริบทเงื่อนไขการบริโภค		จับชีพขณะมีเมา	ควบคุมโฆษณา	ให้ความรู้และโน้มน้าว		คัดกรองและบำบัดรักษา		มาตรการชุมชน	การประกอบอาชีพ	ข้อตกลงการค้า
		ปรับอัตราภาษี	เครื่องคั่นออกระบบภาษี	วัน เวลา	สุขภาพ	เยาวชน	กิจกรรมงคเหล้า	พื้นที่/เงื่อนไขห้ามดื่ม			การควบคุมตนเอง	รณรงค์สาธารณะ	ฉลาก	คัดกรอง			
คณะกรรมการนโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ	๑,๗	๑,๗	๑,๗	๑,๗	๑,๗	๑,๗,๕	๑,๗		๑,๗	๑,๗	๑	๑	๑,๗	๑,๗	๕	๕	๑,๗
กระทรวงสาธารณสุข			๑,๒,๗	๑,๒,๗	๑,๒,๗	๑,๒,๗	๑,๒,๗	๑,๒,๗	๒, ๗		๒	๑,๒,๗	๑,๒,๗	๑,๒,๗	๕	๕	
สสส.						๑,๒,๗					๑,๒,๗				๕	๕	
กระทรวงการคลัง	๑,๒	๑,๒,๗	๑,๒,๗	๑,๒,๗	๑,๒,๗												
สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง	๑,๗	๗															
กระทรวงพาณิชย์	๗	๗															๑
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	๒,๗	๒,๗	๒,๗	๒,๗	๒,๗		๒,๗		๒,๗						๕	๕	
กระทรวงศึกษาธิการ					๗	๕	๕		๗		๒,๕		๕		๑,๕	๑,๕	
กระทรวงแรงงาน						๑,๒	๑,๒,๗						๑,๒		๑,๒,๕	๑,๒,๕	
กรมประมง						๕			๑,๒,๗	๑,๒,๗	๑,๒,๕				๕	๕	
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๑	๗	๗	๗	๑,๒,๕	๑,๒,๕	๑,๒,๗	๕	๑,๒,๗,๕	๑,๒,๗	๑,๒		๑,๒,๕	๕	๑,๒,๗	๕	
ราชการส่วนภูมิภาค	๒,๗	๒,๗	๒,๗	๒,๗	๒,๗	๑,๒,๕	๑,๒,๗	๕	๒,๗,๕	๗	๑,๒,๕		๑,๒,๕	๕	๑,๒,๕	๕	
ผู้นำชุมชน-ศาสนา		๗	๗	๗	๗	๑,๒,๕	๑,๒,๕	๕	๕	๗,๕	๑,๒,๕		๑,๒,๕	๕	๑,๒,๗	๑,๒,๗	
ภาคประชาสังคม	๗	๗	๗	๗	๗	๑,๒,๗	๗	๗	๒,๗	๗	๕	๗	๒	๒,๕	๑,๒,๗	๑,๒,๗	๗
สื่อมวลชน	๗	๗	๗	๗	๗	๗,๕	๗	๕	๗,๕	๕,๕	๒,๕			๕	๕	๕	๗
อุตสาหกรรมสุรา		๕								๑		๕					
สุขภาพเครื่องดื่ม			๕	๕	๕			๑	๕	๗						๑,๒,๗	
สถานประกอบการ สถานทำงาน													๗				
บุคลากรสุขภาพ									๒,๗		๑, ๒		๑,๒	๑,๒	๕	๕	
วิชาการ	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗

หมายเหตุ : บทบาท ๑) พัฒนากฎระเบียบ นโยบาย มาตรการ ๒) นำนโยบายไปปฏิบัติ / บังคับใช้กฎหมาย ๓) เฝ้าระวัง ตรวจสอบติดตาม การดำเนินการ
๔) ปฏิบัติตาม ๕) สนับสนุน

๓. ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุน/ที่ปรึกษา/กรรมการบริหารแผน ของ สสส. มีการหมุนเวียนกันในกลุ่มบุคคลหน้าเดิมๆ?

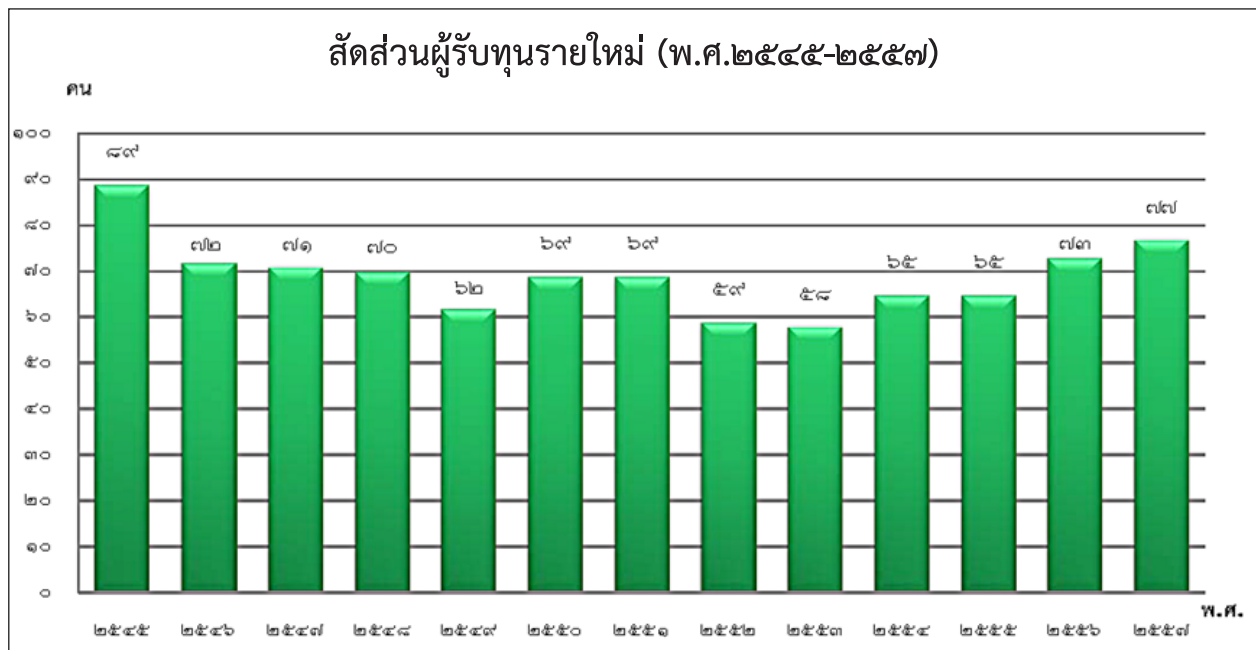
ตอบ : ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ กำหนดสัดส่วนคุณสมบัติ รายละเอียด และวิธีการในการสรรหาคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีนายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการกองทุน และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการกองทุน คนที่ ๑ และมีคณะกรรมการ ที่มาจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ๙ หน่วยงาน อาทิ กระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน ร่วมเป็นคณะกรรมการกองทุน โดยตำแหน่ง นอกจากนั้น กำหนดให้มีคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจากหลากหลายสาขาวิชา เพื่อทำหน้าที่รองประธานกรรมการกองทุน คนที่ ๒ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งคัดเลือกจากนักวิชาการ ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ และผู้มีความสามารถด้านต่างๆ อีก ๗ ด้าน ได้แก่ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาชุมชน ด้านการสื่อสารมวลชน ด้านการศึกษา ด้านการกีฬา ด้านศิลปวัฒนธรรม และด้านกฎหมาย

ในการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นอำนาจของคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ตามองค์ประกอบข้างต้น เป็นผู้พิจารณาคัดเลือกและแต่งตั้งผู้มีความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาเข้ามาทำหน้าที่ตามขั้นตอน ดำรงตำแหน่งวาระละ ๓ ปี ซึ่งตั้งแต่ที่มีการก่อตั้ง สสส. มีการแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ๔ ครั้ง ในแต่ละครั้งมีผู้ทรงคุณวุฒิทั้งที่อยู่เดิม และผู้ที่เข้ามาใหม่ โดยเฉลี่ยมีสัดส่วนผู้ทรงคุณวุฒิใหม่เข้ามาดำรงตำแหน่ง เฉลี่ยร้อยละ ๖๗

กระบวนการคัดเลือกและแต่งตั้งที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และคณะกรรมการบริหารแผนก็เช่นเดียวกัน มีการพิจารณาคัดเลือกนักวิชาการ หรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้ความสามารถด้านนั้นๆ และเป็นที่ยอมรับในสังคม ซึ่งบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งส่วนใหญ่ เป็นบุคคลที่เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง สังคมประสพการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะทางนั้นๆ ที่ได้นำความรู้ ความสามารถที่สอดคล้องกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพะ มาร่วมสนับสนุนการดำเนินงานของ สสส. และส่วนใหญ่มักเป็นผู้มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับว่ามีความเชี่ยวชาญของประเทศ

๔. สสส. มักสนับสนุนทุนให้ภาคีกลุ่มเดิมๆ?

ตอบ : สสส. สนับสนุนทุนให้แก่ภาคีรายใหม่ในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นทุกปี อาทิ ใน พ.ศ.๒๕๕๗ สัดส่วนภาคีผู้รับทุนรายใหม่เท่ากับ ร้อยละ ๗๗ ซึ่งมากกว่ารายเดิมถึง ๓ เท่า เพื่อขยายการทำงานให้ครอบคลุมพื้นที่และประเด็นที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามการทำงานของ สสส. เน้นให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ตามพันธกิจของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายกลุ่มเดิมที่มีการกิจในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานภาครัฐ กระทรวง ที่มีบทบาทหน้าที่ตรง หน่วยงานภาคเอกชน มูลนิธิ ตลอดจนเครือข่ายภาคประชาชนที่มีความเข้มแข็งในการดำเนินงานและเป็นผู้ที่ส่งเสริมประสพการณ์ในแต่ละประเด็นมายาวนาน จึงเป็นเรื่องจำเป็นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในการร่วมมือทำงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยสัดส่วนของภาคีรายเดิมของ สสส. ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๗ พบว่า อันดับหนึ่งคือ หน่วยงานภาครัฐ คิดเป็น ร้อยละ ๓๘ รองลงมา คือ มูลนิธิ ร้อยละ ๓๑ หน่วยงานเอกชน ร้อยละ ๑๔ คณะบุคคล ร้อยละ ๑๑ และองค์กรวิชาชีพต่างๆ ร้อยละ ๖

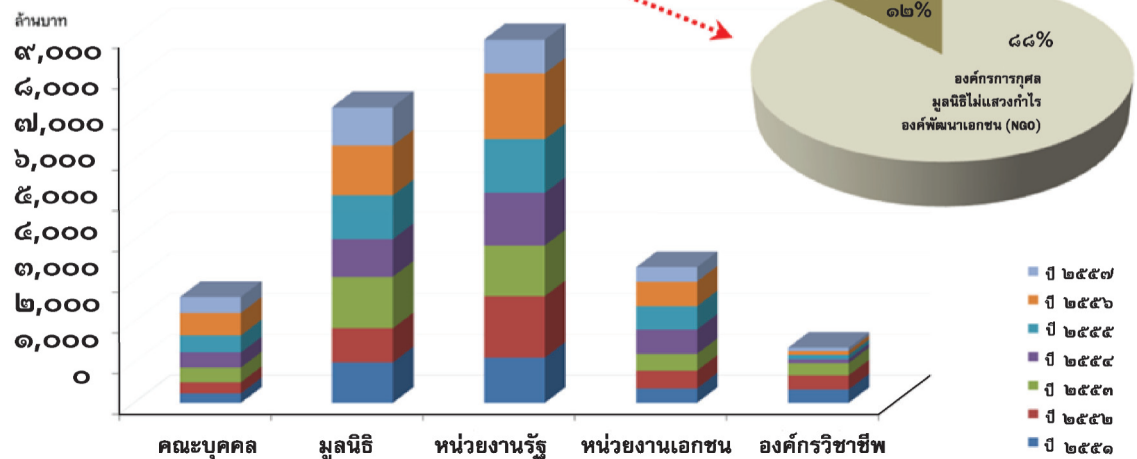


การที่ สสส. ทำงานกับหน่วยงานภาครัฐมากที่สุด เนื่องจาก สสส. มีหน้าที่เป็นตัวเร่ง สาน เสริม และลดช่องว่างในการทำงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ที่สอดคล้องกับบทบาทของ สสส. โดยไม่ซ้ำซ้อนกับงบประมาณปกติ ซึ่งหน่วยงานภาครัฐที่รับทุน สสส. นั้น มีทั้งที่เป็นกระทรวง กรม โรงเรียน สถาบันการศึกษา หน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาล สถานีนามัย องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล ฯลฯ ส่วนมูลนิธิ มีทั้งที่เป็นองค์กรการกุศล มูลนิธิไม่แสวงกำไร องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) องค์กรชุมชน องค์กรชาวบ้าน ที่ทำงานลงไปสู่ชุมชน และประชาชนเช่นเดียวกับภาครัฐ

สัดส่วนงบประมาณเฉลี่ย (พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๗)

หน่วยงานรัฐ
มูลนิธิ

งบประมาณสะสม



๕. สสส. บริหารตามหลักธรรมาภิบาลและการกำกับดูแลกิจการที่ดีหรือไม่?

ตอบ : สสส. มีกระบวนการทำงานสอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาลมาตลอดตั้งแต่ก่อตั้ง สสส. ทั้งการเสนอโครงการ การกลั่นกรองทางวิชาการโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จัดทำและทบทวนบัญชีรายชื่อทุกปี (ปัจจุบันมีจำนวนกว่า ๑,๐๐๐ รายชื่อ) การอนุมัติ การตรวจสอบ และติดตามประเมินผล นอกจากนี้ในช่วงปลาย พ.ศ.๒๕๕๗ คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับดูแลกิจการที่ดีเพื่อกำกับดูแลงานของ สสส. โดยเริ่มดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ และปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ สสส. ได้ประกาศใช้ “นโยบายการกำกับดูแลกิจการที่ดี” เสริมในอีก ๔ เรื่อง คือ ๑) นโยบายการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร (Open Data) ๒) นโยบายข้อตกลงคุณธรรม (Integrity Pact) ๓) นโยบายต่อต้านการทุจริต และ ๔) นโยบายการรับเรื่องร้องเรียน และข้อเสนอแนะ โดยมีเป้าหมายเพื่อจะเป็นองค์กรต้นแบบตามหลักธรรมาภิบาลและการกำกับดูแลกิจการที่ดี ประเมินหน่วยงานสร้างเสริมสุขภาพอีกด้วย

กระบวนการทำงาน ของสสส. ที่สอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาล

กลไกการบริหารของ สสส.	โดยมี
โครงสร้างบริหาร :	Board + Sub Board ๘ คณะ
กระบวนการจัดทำแผน :	ทิศทาง เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี, แผนหลัก ๓ ปี, แผน ๑ ปี โดยผ่านความเห็นชอบจาก Board
การเสนอโครงการ :	โครงการเชิงรุกและเชิงรับ ผ่านการประกาศตามประเด็นงานหรือช่วงเวลา, มีแบบฟอร์มข้อเสนอโครงการช่วยในการกรอก
การอนุมัติทุนโครงการ :	มีกระบวนการ : หลักเกณฑ์และวิธีจัดสรรเงินฯ
การตรวจสอบ :	สดง. ครม. สส. สว. สื่อมวลชน ประชาชน
การติดตามและประเมินผล :	คกก.ประเมินผล (ติดตาม และประเมินผลงาน)
การป้องกัน COI :	ระเบียบว่าด้วยการปฏิบัติฯ พ.ศ. ๒๕๕๙

นอกจากนี้ คณะกรรมการประเมินผล สสส. นอกจากประเมินผลการดำเนินงานแล้วยังจัดให้มีการประเมินการบริหารจัดการที่ดีขององค์กร ที่อ้างอิงเกณฑ์องค์ประกอบจากหลักระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ.๒๕๔๒ ซึ่งได้กำหนดหลักธรรมาภิบาลไว้ว่ามีองค์ประกอบ ๖ ประการ ได้แก่ ๑) หลักนิติธรรม ๒) หลักคุณธรรม ๓) หลักความโปร่งใส ๔) หลักการมีส่วนร่วม ๕) หลักความรับผิดชอบ และ ๖) หลักความคุ้มค่า โดยใน พ.ศ.๒๕๕๘ พบว่า ผลการประเมินพิจารณาตามตัวชี้วัด ๖ ตัวชี้วัด การบริหารจัดการที่ดีของ สสส. ได้คะแนนเฉลี่ย ๔.๗๓ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน สูงกว่า พ.ศ.๒๕๕๗ ที่ได้ ๓.๘๓ คะแนน

สรุปผลประเมิน การบริหารจัดการที่ดี ของ สสส.
โดย คอก.ด้านการประเมินการบริหารจัดการที่ดี

เกณฑ์พิจารณา ตามตัวชี้วัด		คะแนนประเมิน	
		ปี ๕๖	ปี ๕๗
๑.	การปลอดจากสภาวะผลประโยชน์ทับซ้อน (หลักการ COI)	๔.๐	๔.๘
๒.	การดำเนินการตามหลักความรับผิดชอบต่อผลการดำเนินงาน (Accountability)	๔.๐	๕.๐
๓.	การดำเนินการตามหลักความมีส่วนร่วม (Participation)	๒.๕	๔.๓
๔.	การดำเนินการตามหลักความโปร่งใส (Transparency)	๔.๐	๔.๕
๕.	การปฏิบัติตามหลักนิติธรรม (Rule of Law)	๔.๕	๔.๙
๖.	การปฏิบัติตามหลักความถูกต้องชอบธรรม (Integrity)	๔.๐	๔.๙
คะแนนเฉลี่ย		๓.๘๓	๔.๗๓
		คะแนนเต็ม ๕ คะแนน	

ผลการดำเนินงานสำคัญตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ

ส่วนที่



ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

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

เป้าประสงค์ ๑
สานและเสริมพลังการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เพื่อให้บรรลุผลในการลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด การลดอุบัติเหตุจราจรและอุบัติภัย และสร้างสุขนิสัยในการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารสุขภาพ
เป้าประสงค์ ๒
พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงนอกเหนือจากเป้าประสงค์ที่ ๑ โดย สสส. ลงทุนแต่น้อยในส่วนที่จำเป็นและก่อให้เกิดผลกระทบสูง และสร้างขีดความสามารถของบุคคล ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
เป้าประสงค์ ๓
เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบันและส่งเสริมบทบาทของชุมชนและองค์กรในการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวม หรือแก้ไขปัญหาสำคัญของตน โดยพัฒนากระบวนการต้นแบบ และกลไกขยายผลเพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาวอย่างยั่งยืน
เป้าประสงค์ ๔
สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย สังคมให้ความร่วมมือกับการรณรงค์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์อื่นๆ
เป้าประสงค์ ๕
ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ
เป้าประสงค์ ๖
เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาวะ และเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการ

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ที่ปรากฏในรายงานส่วนนี้ เกิดจากการทำงานในลักษณะของขบวนการสร้างสุข ในฐานะที่ สสส. มีบทบาทเป็นหน่วยงานหนึ่ง ที่กระตุ้นและสนับสนุนให้กลุ่มภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย องค์กรและหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน ทุกภาคส่วนในสังคม ได้แสดงศักยภาพ และนำความเชี่ยวชาญในองค์ความรู้ที่หลากหลายบูรณาการเข้าด้วยกัน จนเกิดพลังแนวคิดเข้าสู่กระบวนการปฏิบัติในทุกรูปแบบ สร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนทุกเพศทุกวัย ในทุกชุมชนของประเทศ โดยได้กำหนดให้มีแผนการดำเนินงานของ สสส. จำนวน ๑๕ แผน สอดคล้องกับการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ ดังนี้

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

เป้าประสงค์ที่ ๑

ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ วางแนวทางจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุผลในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุจราจร และการขาดการออกกำลังกาย โดยสนับสนุนหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงและภาคีเครือข่าย

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ ในแผนควบคุมยาสูบ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด แผนจัดการความปลอดภัยทางถนนและภัยพิบัติ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

๑.๑ แผนควบคุมยาสูบ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. เกิดมาตรการและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อแนวโน้มการลดลงของอัตราการสูบบุหรี่ในประชากรไทย โดยพัฒนา ผลักดันนโยบาย กฎหมาย และมาตรการแนวปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๒
๒. มีรูปแบบการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบที่เข้มแข็งขึ้น ไม่น้อยกว่า ๕ จังหวัด
๓. สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด ไม่น้อยกว่า ๕ จังหวัด
๔. สร้างองค์ความรู้จากการวิจัยที่จำเป็นสำหรับการควบคุมยาสูบของประเทศไทย ไม่น้อยกว่า ๑๐ เรื่อง
๕. เกิดการรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการไม่สูบบุหรี่มากขึ้นในประชาชนไทย อย่างน้อย ๒ ประเด็น
๖. เกิดการขยายเครือข่ายหน่วยการเลิกบุหรี่ที่มีคุณภาพของประเทศไทย สามารถให้บริการตามมาตรฐาน ไม่น้อยกว่า ๓๐๐ แห่ง และให้บริการ โดยเฉลี่ยไม่น้อยกว่า ๑๕,๐๐๐ ครั้งต่อเดือน

การดำเนินงานตามแผนควบคุมยาสูบ

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

ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน โดยสรุปมีดังนี้ ๑) พัฒนานโยบายและบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ ๔ ฉบับ ๒) สนับสนุนทุนวิจัยที่สอดคล้องกับกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ๑๐๘ เรื่อง และ ๓) พัฒนาด้านแบบการให้บริการเลิกบุหรี่ในสถานพยาบาลต่างๆ ๗๔๗ แห่ง

๑. พัฒนานโยบายและบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ

พลันนโยบาย

๑.๑ ร่วมกับภาคีเครือข่ายผลักดันร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ... โดยประชาชนทุกภาคส่วน กว่า ๑๐ ล้านคนทั่วประเทศ แสดงเจตนารมณ์ร่วมสนับสนุน เพื่อสนับสนุนให้รัฐบาลและสภานิติบัญญัติแห่งชาติเร่งพิจารณากฎหมาย ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างส่งเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี

๑.๒ สนับสนุนกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จัดทำต้นฉบับข้อความภาพคำเตือนข้างซองบุหรี่แบบใหม่ ๑๐ ข้อความ ดังนี้ ๑) ควันบุหรี่มีสารยาตองศพ ๒) นิโคตินในบุหรี่ใช้ทำยาฆ่าแมลง ๓) มีสารพิษ ๒๕๐ ชนิดในควันบุหรี่ ๔) ควัน



สสส. ร่วมกับเครือข่ายจังหวัดปลอดบุหรี่ รมรณรงค์ติดป้ายสัญลักษณ์สถานที่ราชการปลอดบุหรี่ ที่ศาลากลางจังหวัดสกลนคร

วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๕๘

บุหรีมีสารยาเบื่อหนู ๕) เป็นวัณโรคง่ายถ้าสูบบุหรี ๖) สูบบุหรีทำให้เป็นมะเร็งตับ ๗) ๑๔๐ คนต่อวัน คนไทยตายจากบุหรี ๘) อยากเลิกต้องไม่สูบบุหรีในบ้าน ๙) สูบบุหรีในบ้านทำร้ายครอบครัว และ ๑๐) พ่อแม่สูบบุหรีถูกเลียนแบบ ซึ่งต่อมากกระทรวงสาธารณสุขได้ออกเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๘ พ.ศ.๒๕๕๘ เรื่องการแสดงข้อความเกี่ยวกับพิษภัยและอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในฉลากของบุหรีซิการ์เรต ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๘ และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๘ โดยกำหนดให้ข้อความคำเตือนแต่ละแบบจะต้องพิมพ์บนพื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของพื้นที่ด้านข้างของบุหรีซิการ์เรตทั้งสองข้าง โดยหมุนเวียนข้อความในอัตรา ๑ แบบต่อ ๕,๐๐๐ ซอง และ ๑ แบบต่อ ๕๐๐ คาร์ตัน

๑.๓ สนับสนุนการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๒ ซึ่งผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ โดยขณะนี้อยู่ระหว่างการเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติ

๑.๔ สนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในประเด็นการควบคุมยาสูบ อาทิ รูปแบบและมาตรการที่มีประสิทธิผลของบริการเลิกบุหรี การปรับปรุงพระราชบัญญัติเกี่ยวกับภาษีสรรพสามิตยาสูบ

๒. พัฒนางานองค์ความรู้ งานวิชาการ และระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการควบคุมยาสูบ

พลังปัญญา

๒.๑ สนับสนุนศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล พัฒนางานวิจัย ใน ๗ ด้าน ที่สอดคล้องกับกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก และสนับสนุนทุนให้แก่นักวิจัยรุ่นใหม่ และวิทยานิพนธ์ นักศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอก ๑๐๘ เรื่อง ผลงานวิชาการ ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทั้งในและต่างประเทศ

๒.๒ ค้นหาต้นแบบการจัดการบริการบำบัดรักษาโรคเสพติดและระบบโครงข่ายการส่งต่อผู้ป่วยที่สอดคล้องกับแนวทางของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๒.๓ จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารควบคุมยาสูบที่ห้องสมุดวิทยาเขตราชวิถี มหาวิทยาลัยมหิดล และจัดทำเอกสารวิชาการเพื่อเผยแพร่และใช้ประโยชน์ในการอ้างอิง และจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการควบคุมยาสูบ

๒.๔ สนับสนุนการจัดทำแหล่งค้นหาข้อมูลและเอกสารวิชาการเกี่ยวกับยาสูบผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ ๑) www.trc.or.th และ www.gotoknow.org ๒) www.facebook.com/TRCTobaccoControlResearch และ ๓) TWITTER : @trcorth

๒.๕ ร่วมกับศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล ผลิต “วารสารควบคุมยาสูบ” เพื่อเป็นช่องทางเผยแพร่งานวิจัยและข่าวสารการวิจัย “ก้าวทันวิจัยกับ ศจย.” (TRC Research update)

๒.๖ จัดการประชุมวิชาการ “บุหรีกับสุขภาพแห่งชาติ” ครั้งที่ ๑๔ เรื่อง “หนูนกกฎหมายบุหรีใหม่เพื่อคุณภาพชีวิตคนไทย” ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๙ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๘ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ๑,๑๗๕ คน ประกอบด้วย บุคลากรสุขภาพซึ่งปฏิบัติงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ภาครัฐ ภาคเอกชน บุคลากรในสถานศึกษา นักวิจัย/นักวิชาการ บุคลากรจากกระทรวงการคลัง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาคมจังหวัด และสื่อมวลชน

๓. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายร่วมรณรงค์สังคมไทยปลอดบุหรี

พลังสังคม

๓.๑ เผยแพร่ข่าวสาร องค์ความรู้ และศูนย์สื่อรณรงค์ควบคุมการบริโภคยาสูบ ผ่านเว็บไซต์ www.ashthailand.or.th, www.nosmokingclub.in.th, www.tobacowatch.in.th, www.facebook.com/คนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี และวารสาร SMART

๓.๒ สนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายด้านการรณรงค์และสร้างกระแสสังคม เพื่อกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวและปลูกฝังค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ การรักษาสิทธิของตนเองจากการได้รับอันตรายของควันบุหรี่มือสอง เฝ้าระวังและรู้ทันกลยุทธ์ธุรกิจยาสูบ

๓.๓ พัฒนาศักยภาพการทำงานของภาคีเครือข่ายในการทำงานกับเยาวชนเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ รวมทั้งขยายการดำเนินงานในกลุ่มผู้มีเศรษฐกิจฐานะต่ำ ผู้ด้อยโอกาส ภูมิลำเนาในชนบท และพื้นที่ที่มีอัตราการการสูบบุหรี่สูง

๓.๔ ขยายแนวร่วมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนงานด้านการรณรงค์และการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย พร้อมพัฒนาเป็นต้นแบบของสถานที่ปลอดบุหรี่ อาทิ เครือข่ายสถานประกอบการ ปลอดบุหรี่ เครือข่ายโรงแรมปลอดบุหรี่ เครือข่ายครู เครือข่ายผู้รักกล่องเสียง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายสถานีตำรวจ และเครือข่ายจังหวัดปลอดบุหรี่

๔. สนับสนุนคนไทยเข้าถึงการบริการเลิกบุหรี่

พลังปัญญา

๔.๑ สนับสนุนเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ พัฒนานวัตกรรมการให้บริการเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ อาทิ การนัดกดจุดสะท้อนเท้าเลิกบุหรี่ สมุนไพรดอกขาวช่วยเลิกบุหรี่ การพัฒนาแอปพลิเคชันเลิกบุหรี่

พลังสังคม

๔.๒ สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สายด่วนเลิกบุหรี่ ๑๖๐๐) มีผู้ติดบุหรี่ใช้บริการเฉลี่ย ๒๘,๐๐๐ รายต่อเดือน พบว่าผู้ติดบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ ๔๖.๕๖

๔.๓ ร่วมกับภาคีเครือข่าย อาทิ ร้านยา คลินิกทันตกรรม สถานบริการสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สร้างระบบการรับและส่งต่อผู้ติดบุหรี่ที่ต้องการเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาด้านแบบโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โดยมีคลินิกทันตกรรมช่วยเลิกบุหรี่ ๓๖๗ แห่ง ร้านยาอาสาพาเลิกบุหรี่ ๕๐ แห่ง และคลินิกฟ้าใสให้บริการปรึกษาการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาล ๓๓๐ แห่ง

๔.๔ สนับสนุนบุคลากรวิชาชีพสุขภาพให้มีบทบาทในการผลักดันนโยบายและสนับสนุนบริการเลิกบุหรี่อย่างเป็นระบบ และพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการแนะนำช่วยเลิกบุหรี่

พลังนโยบาย

๔.๕ ผลักดันให้เกิดแนวทางมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ที่อยู่ในภาวะติดบุหรี่ และพัฒนาให้ทันสมัยเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย และผลักดันให้มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายในโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพมากขึ้น

๑.๒ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. เกิดนโยบายสาธารณะใหม่ที่ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๒. พัฒนาชุดโครงการวิจัยที่สอดคล้องต่อการดำเนินงานของภาคส่วนต่างๆ อย่างน้อย ๑๕ เรื่อง ตอบสนองการขับเคลื่อนนโยบายและการทำงานในพื้นที่ ตลอดจนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อกำกับติดตามสถานการณ์และการประเมินผล
๓. เกิดการรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น ในประชากรไทย อย่างน้อย ๒ ประเด็นสำคัญ
๔. สนับสนุนกิจกรรมเพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์ในงานประเพณี และในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ อย่างน้อย ๑๕๐ กิจกรรม
๕. พัฒนาชุดองค์ความรู้ การขยายผลบริการเลิกสุรา หรือนวัตกรรมการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงและบริบทของสังคมไทย อย่างน้อย ๕ เรื่อง
๖. พัฒนาชุดองค์ความรู้ หรือนวัตกรรมในการจัดการปัญหายาเสพติด อย่างน้อย ๕ เรื่อง

การดำเนินงานตามแผนควบคุม เครื่องยนต์แอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

แผนควบคุมเครื่องยนต์แอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๗ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) พัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒) พัฒนาวិชาการและระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓) พัฒนาเครือข่ายและรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๔) สนับสนุนทุนอุปถัมภ์ทดแทนธุรกิจแอลกอฮอล์ ๕) พัฒนารูปแบบและระบบบริการเลิกสุรา ๖) ลดปัญหาจากการพนัน และ ๗) ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้ ๑) สนับสนุนการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอบายมุขในระดับพื้นที่ ๑๔ ฉบับ ๒) สนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒๐ เรื่อง ๓) สนับสนุนทุนอุปถัมภ์ทดแทนธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานประเพณีปลอดเหล้า ๑๗๐ งาน โดยการรณรงค์งดเหล้าครบพรรษา พ.ศ.๒๕๕๘

มีผู้ดื่มแอลกอฮอล์เปลี่ยนพฤติกรรมในช่วงเข้าพรรษา ร้อยละ ๗๐.๙ สามารถประหยัดเงินค่าซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งประเทศ กว่า ๖๔,๐๐๐ ล้านบาท

๑. พัฒนานโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอบายมุข

พลังนโยบาย

๑.๑ ร่วมกับภาคีเครือข่ายสนับสนุนการทำงานของผู้ว่าราชการจังหวัดในการควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา ตามนโยบายหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ

๑.๒ สนับสนุนให้กระทรวงมหาดไทยมีหนังสือแจ้งผู้ว่าราชการจังหวัดและนายอำเภอทั่วประเทศ ให้กำกับดูแลมิให้ผู้บริหารท้องถิ่น ข้าราชการ หรือพนักงานส่วนท้องถิ่น เล่นการพนันหรือเสพสุรา ในเวลาราชการหรือสถานที่ราชการ หากฝ่าฝืนให้มีโทษทางวินัย



ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ร่วมกับ สสส. จัดประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ ๘ หัวข้อ “ทศวรรษแห่งการเรียนรู้และการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อลดปัญหาแอลกอฮอล์ในสังคมไทย” ที่โรงแรมเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ

วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๗

๑.๓ ร่วมกับเครือข่ายองค์กรงดเหล้าผลักดันให้หน่วยงานท้องถิ่นออกนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ จำนวน ๑๔ ฉบับ อาทิ ๑) ประกาศจังหวัดสกลนคร เรื่อง การห้ามดื่ม ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานประเพณีเทศกาลลอยพระประทีปพระราชทาน ลีบสองเพ็งไทสกล ๒) ประกาศเทศบาลนครอุบลราชธานี เรื่อง การจัดงานประเพณีสงกรานต์ เทศบาลนครอุบล ปลอดภัย สุขใจ ไร้บุหรีและแอลกอฮอล์ ๓) ประกาศเทศบาลเมืองพะเยา เรื่อง ขอความร่วมมือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การจำหน่ายอาหารพื้นเมือง งานช่วงวัฒนธรรม โดยห้ามโฆษณา ห้ามจำหน่ายและห้ามดื่มในสถานที่จัดงาน ๔) ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด เรื่อง กำหนดให้พื้นที่จัดงานประเพณีปีใหม่และกาชาดจังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ.๒๕๕๘ ปลอดภัยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาวุธ และยาเสพติด ๕) ประกาศอำเภอท่าวังผา เรื่อง ให้งานประเพณีแข่งเรืออำเภอท่าวังผา ปลอดภัย เล้า เปียร์ และบุหรี

๒. พัฒนาการความรู้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พลังปัญญา

๒.๑ สนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒๐ เรื่อง อาทิ ๑) โครงการศึกษาผลของโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อกระบวนการตัดสินใจดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย ๒) โครงการศึกษาจุดจำหน่ายและการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มของเยาวชนกรณีศึกษาพื้นที่เมืองเชียงใหม่ ๓) การศึกษาผลกระทบของการทำกลยุทธ์ธุรกิจแอลกอฮอล์ระยะสั้น กรณีลานเปียร์ “กินดื่มไม่อ้วน” และ “แซบปาร์ตี้” ๔) การศึกษาเรื่องการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับความยากจนของครัวเรือนในภาคเหนือตอนบน

๒.๒ สนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิจัยและสื่อสารข้อมูลเพื่อสนับสนุนนโยบายและการขับเคลื่อนรณรงค์การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านเว็บไซต์ www.cas.or.th รวมทั้งการสื่อสารผ่านหนังสือพิมพ์และโทรทัศน์ อาทิ ๑) ประสิทธิภาพของมาตรการห้ามโฆษณา ๒) ข้อมูลภาษีใบอนุญาตและ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย ๓) ข้อมูลร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษาและข้อเสนอนโยบาย ๔) ผลการสำรวจประเมินงดเหล้าเข้าพรรษาและผลทางเศรษฐกิจ

๒.๓ สนับสนุนการจัดประชุมวิชาการสุราประจำปี ครั้งที่ ๘ หัวข้อ “ทศวรรษแห่งการเรียนรู้และการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อลดปัญหาแอลกอฮอล์ในสังคมไทย” มีผู้เข้าร่วมประชุม ๑,๑๒๗ คน

๓. สร้างการรับรู้รณรงค์งดเหล้าทุกเทศกาล

พลังปัญญา

๓.๑ จัดทำการสำรวจและประเมินผลการรณรงค์งดเหล้าครบพรรษา พ.ศ.๒๕๕๘ มีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เปลี่ยนพฤติกรรมในช่วงเข้าพรรษา ร้อยละ ๗๐.๙ โดยเลิกและงดดื่มตลอดช่วงเข้าพรรษา ร้อยละ ๓๒.๓ ลดหรืองดดื่มเป็นช่วงๆ ร้อยละ ๓๘.๖ โดยผู้งดดื่มช่วงเข้าพรรษา ร้อยละ ๖๓ เห็นว่าทำให้สุขภาพกายดีขึ้น และ ร้อยละ ๔๖ เห็นว่าสุขภาพจิตดีขึ้น

๓.๒ ร่วมกับศูนย์วิจัยปัญหาสุราคำนวณการลดค่าใช้จ่ายจากการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วงเข้าพรรษา พ.ศ.๒๕๕๘ สามารถประหยัดเงินค่าซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งประเทศ กว่า ๖๔,๐๐๐ ล้านบาท

พลังสังคม

๓.๓ สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะและสนับสนุนทุนอุปถัมภ์ทดแทนธุรกิจในงานประเพณีปลอดเหล้า ทั้งงานสงกรานต์ งานบั้งไฟ งานแข่งเรือเทศกาลอาหาร งานกาชาด งานลอยกระทง และงานดนตรีวัฒนธรรม ๑๗๐ งาน

๓.๔ เกิดการขยายพื้นที่เล่นน้ำสงกรานต์ปลอดภัยและปลอดภัยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด ช่วยลดความรุนแรงและเหตุทะเลาะวิวาท ในถนนตรอกซอกซอย ๔๒ แห่ง พื้นที่ชุมชนปฏิบัติการและถนนเล่นน้ำปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อื่นๆ ๙๗ แห่งทั่วประเทศ และมีพื้นที่เล่นน้ำที่ผู้ว่าราชการจังหวัดประกาศโซนนิ่งปลอดเหล้าปลอดภัย ตามมาตรการเน้นหนัก



สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ร่วมกับ สสส. รณรงค์สงกรานต์ปลอดภัย พื้นที่เล่นน้ำปลอดภัย ที่จ.ขอนแก่น อ.เมือง จ.อุดรธานี วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๕๘

ของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กระทรวงมหาดไทย กว่า ๑,๐๐๐ แห่งทั่วประเทศ

๓.๕ สนับสนุนการจัดเวทีพัฒนาศักยภาพนักพากย์เรือเยาวชนสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับเจ้าภาพจัดงานแข่งเรือปลอดเหล้าและกรมทหารสื่อสารที่ ๑ และช่วยรณรงค์ให้งานแข่งประเพณีเรือปราศจากการดื่มและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๓.๖ เกิดเครือข่ายมหาวิทยาลัยปลอดเหล้า ๖ เครือข่าย โดยมีมหาวิทยาลัย ๔๓ แห่ง ได้รับการพัฒนาศักยภาพแกนนำเพื่อร่วมพัฒนามาตรการการควบคุมป้องกันปัญหาแอลกอฮอล์ทั้งในและนอกสถาบัน รวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมปลอดเหล้าภายในมหาวิทยาลัย

๔. พัฒนาระบบบริการบำบัดและฟื้นฟูผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พลังปัญญา

๔.๑ สนับสนุนการพัฒนาชุดความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนา รูปแบบและขยายผลบริการ

เลิกสุรา หรือนวัตกรรมการดูแลผู้มีปัญหาสุราที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยง ๑๕ เรื่อง อาทิ ๑) การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมสำหรับผู้ติดสุราที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดภาคเหนือ ทำให้ได้โปรแกรมเพื่อไปขยายผลในโรงพยาบาลชุมชน ๒) คู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้มีปัญห สุขภาพจากการดื่มสุรา ๓) คู่มือการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยตนเองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ติดสุรา

๔.๒ เกิดพื้นที่ตัวอย่างในการดูแลผู้มีปัญหาสุรา ดำเนินการในโรงพยาบาล พื้นที่ ชุมชน และวัดรวม ๖๗ แห่ง แบ่งตามรูปแบบการบำบัด ๑๒ รูปแบบ อาทิ ๑) การดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราในระบบสุขภาพ ๒) โรงพยาบาลที่ดูแลโดยใช้โปรแกรมใกล้บ้าน สบายใจ ๓) โรงพยาบาลที่ดูแลโดยใช้โปรแกรมโทรตามตามเยี่ยม ๔) การดูแลโดยใช้การบำบัดและฟื้นฟูเชิงพุทธ ๕) การดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราในสถานประกอบการ

๑.๓ แผนจัดการความปลอดภัยทางถนนและภัยพิบัติ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. เกิดนโยบายสาธารณะใหม่ที่ส่งผลต่อการลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนน โดยเฉพาะ นโยบายลดพฤติกรรมเสี่ยงหลัก ได้แก่ ขับเร็ว หมวกนิรภัย ดื่มแล้วขับ และระบบขนส่งสาธารณะ
๒. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและศักยภาพองค์กรด้านป้องกันสาธารณภัยทั้งในส่วนกลาง ในภาคส่วนต่างๆ และเกิดการขยายแกนนำด้านความปลอดภัยในระดับต่างๆ ทำหน้าที่กระตุ้นจัดการความรู้ และเชื่อมโยงการทำงานของเครือข่ายเพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๑ คนต่อจังหวัด
๓. สนับสนุนการขยายภาคีเชิงยุทธศาสตร์ในเครือข่ายการรณรงค์ของภาคส่วนต่างๆ ทั้งประชาสังคมจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สื่อมวลชน ภาคธุรกิจและเอกชน อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ โดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย อย่างน้อย ๑๕ องค์กร
๔. พัฒนาโครงสร้างการทำงานและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ และมีจังหวัดที่มีการพัฒนาระดับการสร้างนวัตกรรมของกิจกรรม อย่างน้อย ๑๔ จังหวัด
๕. พัฒนาระบบข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุจราจรให้ถูกต้อง ทันเหตุการณ์ ผ่านการทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ และเกิดระบบฐานข้อมูลสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้รถใช้ถนนรายจังหวัด ที่มีความน่าเชื่อถือ
๖. พัฒนาองค์ความรู้และการจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจรที่จำเป็น อย่างน้อย ๑๐ ชุดต่อปี ชุดความรู้ในประเด็นที่สำคัญ อย่างน้อย ๕ ชุดต่อปี เพื่อเผยแพร่สู่สาธารณะ และมีการประชุมวิชาการระดับชาติอย่างต่อเนื่องในทุก ๒ ปี

การดำเนินงานตามแผนจัดการความปลอดภัยทางถนน และภัยพิบัติ

แผนจัดการความปลอดภัยทางถนนและภัยพิบัติ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๔ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) พัฒนานโยบายและกลไกเชิงระบบ ๒) ขยายและพัฒนาเครือข่าย และรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ๓) พัฒนาโครงสร้างและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนระดับพื้นที่ ๔) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจร

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้ ๑) เกิดนโยบายสาธารณะและมาตรการเกี่ยวกับความปลอดภัยทางถนนทั้งในช่วงเวลาปกติ และช่วงเทศกาล ๕ เรื่อง ๒) รณรงค์สร้างกระแสเรื่องความปลอดภัยทางถนน ๖ ประเด็น ๓) ร่วมพัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนที่สำคัญ จาก ๓ ชุดข้อมูลเพื่อให้เป็นแหล่งอ้างอิงของประเทศ รายงานสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนของประเทศ และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายความปลอดภัยทางถนน

๑. พัฒนานโยบายความปลอดภัยทางถนน

พลันนโยบาย

๑.๑ สนับสนุนข้อมูลวิชาการและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เพื่อผลักดันให้เกิดการแก้ไขพระราชบัญญัติจราจรทางบก ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๕๗ มาตรา ๑๔๒ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยเพิ่มโทษผู้ปฏิเสธการตรวจวัดแอลกอฮอล์ให้ถือว่า “เมา” และมีโทษ “ในกรณีที่ผู้ขับขี่ที่มีพฤติการณ์อันควรเชื่อว่าผู้ขับขี่ขับยานพาหนะในขณะเมาสุราหรือของมีเมา หากผู้นั้นไม่ยอมให้ทดสอบตามวรรคสามโดยไม่มีเหตุอันสมควร ให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้นั้นฝ่าฝืนมาตรา ๔๓ (๒)”



พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ องคมนตรี และประธานมูลนิธิรัฐบุรุษพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นประธานในพิธีมอบโล่เกียรติยศเพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติให้แก่ ๕ จังหวัดดีเด่น ที่ประสบผลสำเร็จในการป้องกันไม่ให้ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่ห้องประชุมพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ มูลนิธิรัฐบุรุษฯ กรุงเทพฯ

วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๘



พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ร่วมรณรงค์ให้ความสำคัญนโยบายการลดอุบัติเหตุทางถนนที่มีสาเหตุมาจากการเมาแล้วขับ และนโยบายส่งเสริมการใช้รถจักรยาน ที่ทำเนียบรัฐบาล กรุงเทพฯ

วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๘

๑.๒ คณะรัฐมนตรีมีมติ เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๘ เห็นชอบแนวทางการขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนนตามที่ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ภาครี้อย่าย และ สสส. เสนอ ดังนี้ ๑) กำหนดให้ พ.ศ.๒๕๕๘ เป็นปีแห่งการรณรงค์ในการลดความเร็วเมื่อใช้รถใช้ถนน ๒) กำหนดให้ พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๓ เป็นปีแห่งการรณรงค์ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐% และ ๓) กำหนดให้ พ.ศ.๒๕๕๘ เป็นปีแห่งความปลอดภัยของเด็ก ตามข้อเสนอขององค์การสหประชาชาติ

๑.๓ ร่วมกับภาครี้อย่ายสนับสนุนให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ออกมาตรการพิเศษเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่-สงกรานต์ พ.ศ.๒๕๕๘ โดยเพิ่มมาตรการเน้นหนัก ได้แก่ การควบคุมการใช้ความเร็ว การควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การตั้งด่านชุมชน และการจัดพื้นที่เล่นน้ำปลอดภัยดื่มแอลกอฮอล์

๑.๔ ร่วมกับคณะทำงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในระดับจังหวัด และศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน ยื่นข้อเสนอแนะนโยบายการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน

ถูกจัดการอย่างเป็นระบบและบรรลุตามเป้าหมายที่รัฐบาลกำหนดไว้ โดยเสนอให้กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการจัดตั้งโครงสร้าง และการดำเนินงานวิชาการด้านอุบัติเหตุทางถนน ทั้งส่วนกลาง ระดับเขตสุขภาพ จังหวัด และระดับพื้นที่ โดยทำงานเสริมหน่วยงานหลักที่ดำเนินการอยู่

๑.๕ ร่วมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จัดตั้งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดย พล.ต.อ.สมยศ พุ่มพันธุ์ม่วง ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ได้เป็นประธานเปิดศูนย์ฯ อย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๗ ที่ห้องประชุมศรียานนท์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อเป็นหน่วยงานแก้ไขปัญหาคอุบัติเหตุทางถนนอย่างเป็นระบบ

๑.๖ ร่วมกับผู้อำนวยการด้านการป้องกันการบาดเจ็บ ความรุนแรง ผู้พิการ และโรคไม่ติดต่อ องค์การอนามัยโลก ผู้แทนจากมูลนิธิบิลมิลเลอร์เพื่อสาธารณประโยชน์ (Bloomberg Philanthropies) และภาครี้อย่าย เข้าพบรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ข้อมูลในเรื่องอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ประเทศต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน และแสดงความจำนงค์ช่วยเหลือและสนับสนุนความปลอดภัยทางถนนของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข

และภาคีเครือข่าย และเสนอเพิ่มแนวทางการลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของไทย ใน ๓ เรื่อง ดังนี้

- ๑) การพัฒนากฎหมายและส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการลดอุบัติเหตุทางถนน
- ๒) การสร้างสื่อในการรณรงค์เรื่องความปลอดภัยทางถนน และ
- ๓) การผลักดันให้มีสถาบันวิชาการด้านความปลอดภัยทางถนนที่มีความยั่งยืน

๑.๗ เกิดการขยายการทำงานร่วมกันกับองค์กรต่างประเทศที่สำคัญ ๗ แห่ง ได้แก่ WHO, GRSP เจนีวา, มูลนิธิเพื่อถนนที่ปลอดภัยกว่า (Safer Roads Foundation), มูลนิธิลูมเบิร์ก, สถาบันวิจัยรถยนต์ญี่ปุ่น (JARI : Japan Automobile Research Institute), สมาคมผู้ผลิตรถยนต์ญี่ปุ่น (JAMA : Japan Automobile Manufacturers Association) และ Save the Children ประเทศไทย โดยร่วมมือกันในการสร้างความปลอดภัยทางถนน ซึ่งองค์กรต่างประเทศให้ความสนใจเข้ามาช่วยเหลือประเทศไทยในการลดอุบัติเหตุทางถนน

๒. พัฒนานองค์ความรู้ด้านความปลอดภัยทางถนน

พลังปัญญา

๒.๑ ร่วมกับศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน คณะทำงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในระดับจังหวัด และภาคีเครือข่าย ผลักดันให้ให้ประเทศไทยมีสถาบันวิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน ที่มีความเป็นอิสระในการทำงาน สามารถเสนอข้อมูลวิชาการเพื่อแก้ไขปัญหาของประเทศอย่างเป็นระบบ รวมถึงเสนอการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายมาตรการต่างๆ ลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในภาพรวมของประเทศต่อรัฐบาลได้

๒.๒ ร่วมกับศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน สนับสนุนกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ และถอดบทเรียนการทำงานของชุมชนที่มีการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน พัฒนาเป็นชุดความรู้

“ด้านชุมชน” เสนอต่อศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน เพื่อเป็นแนวทางในการทำงานแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ.๒๕๕๘

๒.๓ ร่วมกับกองบัญชาการการศึกษา สำนักงานตำรวจแห่งชาติ จัดทำโครงการตำรา หลักสูตรด้านความปลอดภัยทางถนน และโครงการพัฒนาบุคลากร (ครูพี่เลี้ยง) ให้แก่ศูนย์ฝึกอบรมกองบัญชาการตำรวจภูธรภาคต่างๆ รวมทั้งนำหัวข้อความปลอดภัยทางถนนบรรจุเข้าเป็นหลักสูตรพื้นฐานในการพัฒนาบุคลากรด้านจราจร มีผู้เข้าผ่านการอบรม จำนวน ๕๐ คน

๒.๔ เกิดหลักสูตรการจัดการความปลอดภัยทางถนนสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “การจัดการความปลอดภัยทางถนนของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน” นำไปใช้อบรมให้ความรู้แก่ท้องถิ่น มากกว่า ๔๐ แห่ง

๒.๕ ร่วมกับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี พัฒนารอบงานวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์และคาดการณ์ระหว่างความเร็วและอุบัติเหตุสำหรับทางด่วนและมอเตอร์เวย์ในประเทศไทย

๓. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายรณรงค์ลดอุบัติเหตุ

พลังสังคม

๓.๑ สนับสนุนมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค กระตุ้นให้ผู้บริโภคมีความตื่นตัวเรื่องการปกป้องสิทธิของตนเอง เกิดเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน ช่องทางสืบค้นข้อมูลผ่านทางอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้ใช้บริการรถโดยสารสาธารณะ การชดเชยเยียวยาความเสียหาย และฟ้องร้องคดีอุบัติเหตุรถโดยสารสาธารณะ

๓.๒ ร่วมกับมูลนิธิรัฐบุรุษพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ มูลนิธิเมาไม่ขับ และภาคเอกชน ได้แก่ บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) บริษัท วริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) บริษัท โตเกียวมารีนประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) บริษัท แอดวานซ์ อินโฟร์ เซอร์วิส จำกัด (มหาชน) สมาคมประกัน

วินาศภัยไทย บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด มอบรางวัลเชิดชูเกียรติและเงินรางวัลให้แก่ จังหวัดที่ไม่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในช่วง เทศกาลปีใหม่และเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ.๒๕๕๘

๓.๓ เกิดการขยายเครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับ ใน ๖๐ จังหวัด ปัจจุบันมีเครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับ ๗๑ เครือข่าย โดยดำเนินกิจกรรมรณรงค์อย่างต่อเนื่อง ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ และเอกชนในพื้นที่

๓.๔ สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายเพื่อบูรณาการ การป้องกันและแก้ไขปัญหาคูอุบัติเหตุทางถนนใน ๗๐ จังหวัด โดยมีจังหวัดที่มีการพัฒนาระดับ การสร้างนวัตกรรมการทำงานเพื่อลดปัญหาคูอุบัติเหตุ ทางถนน จำนวน ๒๐ แห่ง

๓.๕ เกิดต้นแบบการจัดการข้อมูลและความ ปลอดภัยทางถนนในหลายพื้นที่ อาทิ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดลำพูน

๓.๖ สร้างความร่วมมือให้เกิดการสนับสนุน งบประมาณและความร่วมมือจากมูลนิธิเพื่อถนน ที่ปลอดภัยกว่า (Safer Roads Foundation) ประเทศอังกฤษ สนับสนุนการแก้ไขปัญหาคูเสี่ยงใน ประเทศไทยในหลายพื้นที่ รวมงบประมาณสนับสนุน กว่า ๔๐ ล้านบาท อาทิ จังหวัดขอนแก่น นครนายก ภูเก็ต เชียงใหม่ และเพชรบุรี

๓.๗ สนับสนุนการรณรงค์สร้างกระแสความ ปลอดภัยทางถนนใน ๕ ประเด็น ดังนี้ ๑) ลดความเร็ว ลดความเสี่ยง-ความสูญเสีย ๒) ดื่มแล้วขับนับเป็น ฆาตรกร ๓) ไม่เฝ้า=เมาแล้วขับ ๔) เมา+ขับ=จับ+ขัง และ ๕) มาตรการองค์กรสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐%

๓.๘ สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลการ สื่อสารเพื่อการประชาสัมพันธ์ ภายใต้ศูนย์อำนวยการ ความปลอดภัยทางถนน ช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.๒๕๕๘ เพื่อสนับสนุนและส่งต่อข้อมูลอุบัติเหตุ ทางถนน มาตรการพิเศษต่างๆ ในช่วงเทศกาล กรณี อุบัติเหตุใหญ่ ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงให้แก่สื่อมวลชนและ ประชาชนผู้ใช้รถใช้ถนน เพื่อสร้างความรู้ ความตระหนัก ถึงพฤติกรรมการใช้รถใช้ถนนที่ปลอดภัย และทำให้ สื่อมวลชนเข้ามาเป็นเครือข่ายในการเฝ้าระวังการเกิด อุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาล

๓.๙ สนับสนุนให้เครือข่ายสื่อมวลชนให้ความ สนใจนำเสนอข่าวประเด็นปัญหาอุบัติเหตุทางถนน และพัฒนาศักยภาพสื่อมวลชนในเรื่องการเขียนข่าวใน เชิงสืบสวนสอบสวน เพื่อหาสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ ทางถนน ทำให้สื่อมวลชนใช้ข้อมูลอุบัติเหตุประกอบการ รายงานข่าวมากยิ่งขึ้น และเจาะประเด็นลงลึกใน รายละเอียด ค้นหาที่มา ปัญหา สาเหตุ และเสนอให้ หน่วยงานที่รับผิดชอบแก้ไขดูแลเรื่องความปลอดภัย ทางถนนมากยิ่งขึ้น

๔. พัฒนาระบบข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน

พลังปัญญา

๔.๑ ร่วมกับมูลนิธิไทยโรดส์ ศูนย์วิชาการ เพื่อความปลอดภัยทางถนน พัฒนาระบบฐานข้อมูล สำนวนพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้รถใช้ถนนรายจังหวัด เพื่อสะท้อนสถานการณ์ปัญหาความปลอดภัยทาง ถนนสู่ระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการให้นำไปสู่ การแก้ไขปัญหาต่อไป

๔.๒ สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาเว็บไซต์ฐาน ข้อมูลงานวิชาการด้านความปลอดภัยทางถนน ในประเทศไทย คือ www.trso.thairoads.org เพื่อเป็นแหล่งสืบค้นและรวบรวมรายการเอกสาร ด้านความปลอดภัยทางถนนในประเทศไทย ตั้งแต่ อดีตจนถึงปัจจุบันจากแหล่งต่างๆ

๔.๓ ร่วมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวง สาธารณสุข และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัย จากรถ จำกัด เชื่อมโยงฐานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน ร่วมกับฐานข้อมูล ใบมรณะบัตร ของกระทรวงมหาดไทย และพัฒนาเป็นชุดความรู้ในการสอบสวน และรายงานสาเหตุอุบัติเหตุ

๔.๔ ร่วมกับมูลนิธิไทยโรดส์ สถาบันการแพทย์ อุภินแห่งชาติ และภาคีเครือข่าย พัฒนาต้นแบบ ระบบรายงานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนที่ระบุตำแหน่ง ในเชิงพิกัดภูมิศาสตร์ ทดลองนำร่องใน ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช และระยอง

๑.๔ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. เพิ่มอัตราการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันอย่างเพียงพอ (อย่างน้อย ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์) ของประชากรทุกช่วงวัย อย่างน้อย ร้อยละ ๖๙ ของประชากรทุกกลุ่มเป้าหมาย
๒. สนับสนุนการควบคุมอัตราชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน ในเด็กวัยเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี ไม่ให้เพิ่มขึ้น
๓. พัฒนารฐานข้อมูลกิจกรรมทางกายเพื่อนโยบายสาธารณะ อย่างน้อย ๑ กรณีย
๔. เกิดพื้นที่สุขภาวะต้นแบบในพื้นที่เป้าหมาย ที่ได้รับการจัดการอย่างมีหลักการ เพิ่มการมีกิจกรรมทางกายของประชาชน อย่างน้อย ๕ พื้นที่ใหม่
๕. สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม กิจกรรมรณรงค์ และงานวิชาการที่ส่งผลต่อการเพิ่มกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากรกลุ่มต่างๆ อย่างน้อย ๓๐ กรณีย
๖. มีองค์กรกีฬา และหน่วยงานที่สนับสนุนแนวทางกีฬาปลอดภัย ตี๋มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และการพนัน เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ร้อยละ ๕ ขององค์กรกีฬา

การดำเนินงานตามแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย วาญยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๓ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) เพิ่มโอกาสให้คนทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม (Active People) ๒) เพิ่มปัจจัยแวดล้อมและพื้นที่สุขภาวะที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย (Active Place) ๓) ลดช่วงเวลาของการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง (Less Sedentary)

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุปมีดังนี้ ๑) ประชากรทุกช่วงวัย มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาอยู่ที่ ร้อยละ ๖๘ เป็นร้อยละ ๗๑.๖ ๒) ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ๘๓ โครงการ มีประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าร่วม กว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน ๓) มีโรงเรียนที่มีการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ๒๒๐ โรงเรียน ๕) องค์กรกีฬาที่มีเจตคติและค่านิยมสนับสนุนแนวทางกีฬาปลอดภัย ต้มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และการพนัน ๔๕ องค์กร

๑. ส่งเสริมคนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกาย

พลังปัญญา

๑.๑ พัฒนาชุดคู่มือกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กเล็ก เด็กและเยาวชนในโรงเรียน และผู้สูงอายุ

๑.๒ พัฒนาชุดเครื่องมือการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชน กลุ่มอายุ ๖-๙ ปี ๑๐-๑๓ ปี และ ๑๔-๑๗ ปี และเครื่องมือสำรวจบริบทบริเวณรอบโรงเรียน เพื่อทราบปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย

๑.๓ พัฒนาหลักสูตรการควบคุมอัตราสูงของภาชนะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนสำหรับครูและผู้ปกครองของเด็ก



สสส. จัดกิจกรรมวิ่งสู่ชีวิตใหม่ Thai Health Day Run 2014 มีประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าร่วมเกือบ ๒๐,๐๐๐ คน ที่ลานพระบรมรูปทรงม้า ถ.ราชดำเนินนอก กรุงเทพฯ

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

พลังสังคม

๑.๔ ประชากรทุกช่วงวัย ได้แก่ วัยเด็ก (๖-๑๔ ปี) วัยรุ่น (๑๕-๒๔ ปี) วัยทำงาน (๒๕-๕๙ ปี) และวัยสูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๗๑.๖ จากปีก่อน อยู่ที่ ร้อยละ ๖๘ ขณะที่กลุ่มประชากรที่เคยเข้าร่วมกิจกรรม สสส. และภาคีเครือข่ายจัดขึ้น มีอัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ ๘๕.๕

๑.๕ ประชากร ร้อยละ ๘๐ มีทัศนคติเชิงบวกต่อเรื่องกิจกรรมทางกาย โดยระบุว่าเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ มีความจำเป็น ส่งผลให้สุขภาพดี

๑.๖ เกิดโรงเรียนที่มีการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่ประกาศ นโยบายเป็นโรงเรียนสุขภาพโดยใช้กิจกรรมทางกาย ๒๒๐ โรงเรียน ส่งผลให้นักเรียนผู้เข้าร่วมโครงการมากกว่า ร้อยละ ๘๐ มีค่าเฉลี่ยระดับสมรรถภาพทางกายเพิ่มขึ้น

๑.๗ ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ๘๓ โครงการ อาทิ การเดิน การวิ่ง จักรยาน วายน้ำ กีฬาภูมิปัญญาไทย ไทเก็ก โยคะ มีประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าร่วม กว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน และมีผู้ออกกำลังกายหน้าใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น และวัยทำงาน

๑.๘ เกิดความร่วมมือในองค์กรกีฬาที่มีเจตคติและค่านิยมสนับสนุนแนวทางกีฬาปลอดภัยตั้งแต่แอลกอฮอล์ บุหรี่ และการพนัน ๔๕ องค์กร ได้แก่ สมาคมกีฬาและองค์กรกีฬาของรัฐ ๑๘ สมาคม มหาวิทยาลัยของรัฐและบริษัทเอกชน ๒๗ องค์กร จัดกิจกรรมทางกาย ๑๐๒ กิจกรรม มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๓๙๐,๘๗๐ คน

พลังนโยบาย

๑.๙ สนับสนุนข้อเสนอ นโยบาย และมาตรการที่สนับสนุนให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันต่อหน่วยงานระดับองค์กร ระดับท้องถิ่น และระดับชาติ ๑๐ เรื่อง อาทิ ๑) นโยบายความร่วมมือ ๑ ส่วน ๑ เส้นทาง ๑ สนาม ในจังหวัดน่าน ๑๖ แห่ง ๒) นโยบายการผลักดันกรุงเทพมหานคร ให้เป็นเมืองน่าอยู่ ๓) เกิดร่างยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกาย

เพื่อสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเตรียมจะพัฒนาต่อเป็นแผนระดับชาติ ฉบับที่ ๑ ภายใน พ.ศ.๒๕๕๙ ๔) นโยบายและการนำไปใช้ในการปรับหลักสูตรแพทย์และพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาโรคอ้วนและน้ำหนักเกิน ๕) นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยการเดินวิ่ง ๒๐ องค์กร

๑.๑๐ ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงคมนาคม กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร เทศบาลต่างๆ พัฒนาพื้นที่สุขภาวะต้นแบบที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายที่สามารถใช้ขยายผล โดยหน่วยงานยุทธศาสตร์ระดับชาติ ท้องถิ่น และภาคเอกชน ๔ รูปแบบ ได้แก่ ๑) พื้นที่สุขภาวะชุมชน จักรยาน จำนวน ๑๓๕ ชุมชน อาทิ เมืองจักรยาน อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี และชุมชนจักรยาน บางกระเจ้า จังหวัดสมุทรปราการ ๒) พื้นที่สุขภาวะระดับชุมชน ๑๘ แห่ง อาทิ พื้นที่สุขภาวะชุมชน คลองกระแชง จังหวัดเพชรบุรี พื้นที่สุขภาวะชุมชน หลังมหาวิทยาลัยสยาม กรุงเทพมหานคร ๓) พื้นที่สุขภาวะระดับย่านพื้นที่ ๒๑ แห่ง อาทิ พื้นที่เทศบาลเมืองโพธาราม จังหวัดราชบุรี พื้นที่สุขภาวะเชิงประวัติศาสตร์ชุมชนริมน้ำจันทบูร จังหวัดจันทบุรี และ ๔) พื้นที่สุขภาวะทางสัญจรและลานกีฬาใน กรุงเทพมหานคร อาทิ พื้นที่สร้างสรรค์ภาษีเจริญ ลานกีฬาพัฒนคลองจั่น เขตบางกะปิ ลานกีฬาพัฒนบ้านครัว เขตราชเทวี

๒. สนับสนุนการควบคุมน้ำหนักตามกลุ่มวัย

พลังปัญญา

๒.๑ ร่วมกับเครือข่ายคนไทยไร้พุง โดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พัฒนาต้นแบบโรงเรียนไร้พุงส่งเสริมสุขภาพ ๓๐ โรงเรียน จาก ๔ ภูมิภาค โดยใช้แนวทางเพิ่มกิจกรรมทางกาย และสร้างเสริมสุขภาพด้วยวิธีต่างๆ ๑๒ กระบวนการ อาทิ เชื่อมโยงกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกับการสร้างเสริมสติปัญญา “Sharp your brain....Shape your health” มีนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรม ๒,๕๐๐ คน ส่งผลให้เด็กนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีสมรรถภาพทางกายที่ดีขึ้น น้ำหนักตัวและรอบเอวลดลง



เยาวชนร่วมกิจกรรม “อาสาซ่อม อาสาสอน : The Battalion” จัดโดย สสส. ที่กองพันทหารราบที่ ๓ กรมทหารราบที่ ๒๙ ค่ายสุรสีห์ จ.กาญจนบุรี

วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

๒.๒ เผยแพร่การฝึกออกกำลังกายในที่ทำงาน แบบคาร์ดิโอ (Cardio) โดยใช้เก้าอี้ โต๊ะทำงาน เป็นวิธีออกกำลังกายง่ายๆ เพื่อเผาผลาญไขมัน ให้แก่องค์กรต่างๆ กว่า ๕๐ แห่ง มีคนเข้าร่วมกิจกรรม ๖,๙๐๐ คน

๒.๓ ร่วมกับกรมอนามัย **พัฒนาศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุงในองค์กร ๑๐๐ แห่ง** ส่งผลให้พนักงานมีความรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

๒.๔ ร่วมกับเครือข่ายคนไทยไร้พุง โดย ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย **จัดอบรมปฏิบัติการฝ่าวิกฤตพิชิตอ้วน พิชิตพุง** ให้แก่สถานประกอบการ สถาบันการเงิน และโรงพยาบาล รวมกว่า ๑๒๘ องค์กร มีผู้เข้ารับการอบรม ๑๕,๐๐๐ คน

๒.๕ ร่วมกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์

แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย และสภาการพยาบาล **พัฒนาคู่มือคำแนะนำในการป้องกันโรคอ้วนสำหรับแพทย์ และประชาชนทุกช่วงอายุ** เพื่อเผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชน

๒.๖ **พัฒนาสื่อให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์หรือกำลังวางแผนจะตั้งครรภ์** สำหรับคลินิกฝากครรภ์ ยุคใหม่ ทดลองดำเนินการในโรงพยาบาล ๗ แห่ง

พลังสังคม

๒.๗ รณรงค์ออกกำลังกายในเวลาเย็นหลังเลิกงาน **“Playground ที่ทำงาน = ที่ออกกำลังกาย”** และร่วมกับศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. จัดกิจกรรมออกกำลังกายที่สามารถเข้าร่วมได้ทั้งครอบครัว

๑.๕ แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. เกิดต้นแบบของแหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย และแหล่งให้บริการ ผักผลไม้เพื่อการบริโภคที่ปลอดภัย ปลอดภัย จำนวน ๕๐ แห่ง
๒. เกิดต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ที่มีการจัดปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารสุขภาวะที่ภาคียุทธศาสตร์นำไปขยายผลต่อได้ อย่างน้อย ๖๐๐ แห่ง
๓. พัฒนามาตรการ/นโยบาย ที่ส่งเสริมการบริโภคผักผลไม้ หรือลดภาวะน้ำหนักเกินและ โรคอ้วน ในระดับชาติ อย่างน้อย ๒ มาตรการ/นโยบาย และในระดับท้องถิ่นอย่างน้อย ๑๐ มาตรการ/นโยบาย
๔. ผู้บริโภคมีความรู้และมีแนวโน้มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มการบริโภคผัก ผลไม้ และมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาวะอย่างน้อย ร้อยละ ๕๐

การดำเนินงานตามแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ มียุทธศาสตร์การดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ ๑) สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนระบบที่เหมาะสมต่อการกระตุ้นการบริโภคผักผลไม้ที่ปลอดภัย ปลอดภัยอย่างเหมาะสมทั้งด้านโภชนาการ ปริมาณ และราคา (จากการผลิตถึงการกระจาย การตลาด และการบริโภค) ๒) สนับสนุนภาคียุทธศาสตร์ให้พัฒนาด้านในการจัดปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารสุขภาวะ โดยเน้นพื้นที่ยุทธศาสตร์ของเด็กวัยเรียน ได้แก่ ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน และชุมชน และคำนึงถึงพื้นที่ของกลุ่มสูงอายุ ได้แก่ สถานบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุในชุมชน และ ๓) รมรณรงค์สร้างความรู้และค่านิยมการบริโภคอาหารสุขภาวะควบคู่ไปกับค่านิยมของวิถีชีวิตสุขภาวะ

สรุปผลการดำเนินงานที่ตอบสนองเป้าหมายสำคัญ ได้แก่ ๑) เกิดพื้นที่ต้นแบบด้านการผลิต การจำหน่าย และให้บริการอาหารปลอดภัย ผัก และผลไม้ปลอดภัย ๒๐๑ แห่ง ๒) เกิดต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน จัดปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารสุขภาวะ ๖๑๕ แห่ง ๓) เกิดมาตรการนโยบายที่ส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ หรือลดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในระดับชาติ ๒ ประเด็น และในระดับท้องถิ่น ๑๑ ประเด็น

๑. พัฒนาระบบอาหารปลอดภัย

พลังสังคม

๑.๑ เกิดพื้นที่ต้นแบบด้านการผลิต การจำหน่าย และให้บริการอาหารปลอดภัย ผัก และผลไม้ปลอดภัย ๒๐๑ แห่ง อาทิ ๑) เกิดตลาดต้นแบบจัดพื้นที่จำหน่ายผักปลอดภัย ๖ แห่ง ๒) เกิดชุมชนต้นแบบด้านการอนุรักษ์และพัฒนาพันธุ์ข้าวพื้นบ้าน จังหวัดนครสวรรค์ ๕ แห่ง ๓) เกิดศูนย์เรียนรู้โรงเรียนชาวนา ๕ แห่ง ๔) เกิดชุมชนต้นแบบการทำเกษตรอินทรีย์ จังหวัด

สงขลา ๓ แห่ง และ ๕) เกิดชุมชนต้นแบบแหล่งผลิตพืชอาหารปลอดภัย จังหวัดเชียงใหม่ ๘ แห่ง

๑.๒ เกิดพื้นที่ต้นแบบอาหารปลอดภัยในลักษณะอุทยานอาหาร ๒ แห่ง ได้แก่ อุทยานอาหารเพื่อสุขภาพ ตลาดเกษตร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ และอุทยานอาหารเพื่อสุขภาพในห้างสรรพสินค้าโอเดียนแพชั่นมอลล์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

๑.๓ เครือข่ายเกษตรกรและผู้ประกอบการ ๗ แห่ง ร่วมทำบันทึกข้อตกลงหรือสัญญาการผลิต การส่ง การรับซื้อผลผลิตอินทรีย์

๑.๔ สนับสนุนการจัดงานมหกรรมอาหารและสุขภาพวิถีไท ครั้งที่ ๒ ที่อิมแพ็ค อารีน่า เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี เพื่อรณรงค์สื่อสารสาธารณะให้ความรู้ และสนับสนุนระบบตลาดเกษตรอินทรีย์ ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๘ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๘ มีผู้ร่วมงานรวม ๒๓,๓๘๒ คน

๑.๕ สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการปลูกผักปลอดภัยในพื้นที่โรงเรียน ๒ โรง ได้แก่ โรงเรียนเทศบาล ๗ ฝั่งหมิ่น และโรงเรียนเทศบาล ๘ บ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

๑.๖ ส่งเสริมการดำเนินงานโรงเรียนเกษตรอินทรีย์ตั้งแต่กระบวนการเพาะปลูกไปจนถึงการปรุงอาหารกลางวันในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ๑๐ แห่ง เพื่อสนับสนุนให้นักเรียนได้รับประทานอาหารที่ปลอดภัยและมี

พลังนโยบาย

๑.๗ สนับสนุนข้อมูลวิชาการให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ออกนโยบายการควบคุมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่เป็นอันตรายร้ายแรง ๕ ชนิด ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์

๑.๘ เกิดแผนงานปฏิบัติการเกี่ยวกับความมั่นคงทางอาหารและระบบรับรองสิทธิเกษตรกรในองค์การบริหารส่วนตำบล ๓ แห่ง

๑.๙ จัดทำข้อเสนอยุทธศาสตร์เกษตรกรรมยั่งยืน เสนอไปยังคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้มีการปฏิรูประบบเกษตรกรรมที่มั่นคงและยั่งยืน

๑.๑๐ เกิดนโยบายสาธารณะด้านอาหารและโภชนาการใน ๕ จังหวัดที่จะจัดทำเทศบัญญัติท้องถิ่นว่าด้วยการจัดการอาหารและโภชนาการให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานโภชนาการ สุขาภิบาลอาหารและอาหารปลอดภัย ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ ภูเก็ต สุรินทร์ ลำปาง เชียงใหม่

๒. ส่งเสริมโภชนาการเด็กสมัยวัย บริโภคผักผลไม้อย่างเพียงพอ

พลังปัญญา

๒.๑ พัฒนาบุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนในพื้นที่จังหวัดน่าน ๑๐ จังหวัด ให้มีทักษะการจัดอาหารและส่งเสริมการออกกำลังกายของนักเรียน ครอบคลุมบุคลากร ๒,๓๒๔ คน

๒.๒ จัดอบรมหลักสูตร “เจริญรอยตาม

พระยุคลบาท พัฒนาโรงเรียนต้นแบบเด็กไทยแก้มใส” สำหรับทีมวิทยากรระดับจังหวัดและเขต ๓๐๔ คน ระดับจังหวัดและโรงเรียน ๒๑ รุ่น จำนวน ๑,๖๕๕ คน จากโรงเรียน ๓๓๓ โรงเรียน

๒.๓ พัฒนาค่ายอดโปรแกรมการจัดอาหารกลางวันในโรงเรียน ให้มีความหลากหลายทั้งในด้านตำรับอาหารและรูปแบบการจัดสำหรับอาหารที่ครอบคลุมบริบทโรงเรียนทั้งในเขตเมืองและชนบท เริ่มนำไปใช้งานในโรงเรียนภายใต้โครงการเด็กไทยแก้มใส ๕๔๔ โรงเรียน

๒.๔ สนับสนุนสื่อ นวัตกรรม และหลักสูตรการเรียนรู้ การติดตามประเมินผล พัฒนาบุคลากรและฐานข้อมูลของนักเรียนให้แก่โรงเรียนภายใต้โครงการเด็กไทยแก้มใส ๕๔๔ โรงเรียน

๒.๕ จัดอบรมให้ความรู้ปัญหาสุขภาพของคนไทยที่เกิดจากการบริโภคโซเดียมมากเกินไปแก่นักเรียนอาชีวศึกษา ๑๐ แห่ง ครอบคลุมนักเรียน ๑๑๘ คน ส่งผลให้นักเรียนมีความรู้เรื่องการบริโภคเค็มกับสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๗๕



สสส. สนับสนุนการจัดตั้งอุทยานอาหารสุขภาพต้นแบบเพื่อส่งเสริมการจัดจำหน่ายอาหารปลอดภัย ที่ตลาดเกษตร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๘



นักเรียนและครูโรงเรียนวัดเชิงเลน ต.บางช้าง อ.สามพราน จ.นครปฐม ขุดดินเพื่อปลูกผักและผลไม้ หลังจากเข้าร่วมโครงการเกษตรอินทรีย์เพื่ออาหารกลางวันและการเรียนรู้ของ สสส. เพื่อสนับสนุนให้นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันปลอดสารเคมี

วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘

พลังสังคม

๒.๖ ส่งเสริมและสนับสนุนการบริโภคผักผลไม้ และอาหารท้องถิ่นของเด็กเล็ก เด็กนักเรียน และสมาชิกในชุมชนต่างๆ ของจังหวัดสงขลา ส่งผลให้สมาชิกในชุมชนได้บริโภคผัก ผลไม้ และอาหารท้องถิ่น มากกว่า ๘,๐๐๐ คน เด็กเล็กและเด็กนักเรียน ได้บริโภคผักผลไม้และอาหารท้องถิ่น มากกว่า ๑,๕๐๐ คน

๒.๗ สนับสนุนการรณรงค์เพิ่มอัตราการบริโภคผักผลไม้ให้เพียงพอตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกคือ ๔๐๐ กรัมต่อวัน ได้อย่างน้อยร้อยละ ๒๕ ของพื้นที่จังหวัดน่าน ร้อยละ ๖ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ระยอง เชียงใหม่ อุบลราชธานี นครศรีธรรมราช และสงขลา

๒.๘ ส่งเสริมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนใช้ผักผลไม้ปลอดภัยในท้องถิ่นในการจัดอาหารว่างและเครื่องดื่มให้นักเรียน จนเกิดพื้นที่ต้นแบบ ๑๕๐ แห่ง และมีโรงเรียนปลอดน้ำอัดลมแห่งใหม่ ๒๗๘ โรงเรียน

พลังงานนโยบาย

๒.๙ จัดตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อขับเคลื่อนมาตรการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย เพื่อบูรณาการสู่ยุทธศาสตร์ชาติภายใต้แผนสุขภาพดีวิถีไทย และเตรียมนำเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาเห็นชอบ

๒.๑๐ ผลักดันโครงการเด็กไทยแก้มใสเป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ วันที่ ๒ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๘ โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๗

๒.๑๑ สนับสนุนการพิจารณาปรับปรุงร่างพระราชบัญญัติกองทุนอาหารกลางวัน พ.ศ. ... เพื่อสามารถนำงบประมาณไปใช้พัฒนาอาหารให้เด็กนักเรียนได้รับประโยชน์มากยิ่งขึ้น

๒.๑๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรับข้อเสนอร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ... และเตรียมผลักดันบรรจุเป็นวาระเสนอไปยังคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาเห็นชอบต่อไป

เป้าประสงค์ที่ ๒

พัฒนากระบวนการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ นอกเหนือจากเป้าประสงค์ที่ ๑ โดยให้ความสำคัญในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค สุขภาวะทางเพศ สุขภาพจิต และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับประชากรบางกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะ

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว และแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

๒.๑ แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. พัฒนาข้อเสนอนโยบายระดับประเทศเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่ได้รับการตอบรับจากหน่วยงานหรือองค์กรที่มีอำนาจออกนโยบายหรือกฎหมาย ๑ เรื่อง
๒. เกิดกลไกการพัฒนามาตรการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างเข้มแข็งอย่างน้อย ๒ จังหวัด และมีจังหวัดที่ดำเนินมาตรการป้องกันและแก้ไขการลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อย่างน้อย ๑๕ จังหวัด
๓. พัฒนาตัวชี้วัดความสุขของคนไทย และร่างยุทธศาสตร์ระดับชาติ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตของคนไทย
๔. พัฒนาและผลักดันนโยบายเพื่อสื่อสารสร้างความตระหนักเรื่องการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ จำนวน ๔ เรื่อง

การดำเนินงานตามแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๔ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ป้องกันและลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ๒) กำหนดยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพจิตระดับชาติ ๓) ขับเคลื่อนงานด้านสิ่งแวดล้อมในประเด็นมลพิษอุตสาหกรรมและสิ่งแวดล้อม ๔) ส่งเสริมกลไกการเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภค

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้ ๑) สนับสนุนและพัฒนาการทำงานเรื่องป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในจังหวัดน่าน ร้อย ๒๐ จังหวัดทั่วประเทศ ๒) พัฒนายุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพจิตระดับชาติ ๓) พัฒนาศักยภาพการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนท้องถิ่น และแกนนำคนรุ่นใหม่ ๔) สร้างกลไกเฝ้าระวังระบบยาทั้งในภาครัฐและภาคประชาสังคม

๑. ป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการติดเชื้อเอชไอวี

พลังสังคม

๑.๑ พัฒนากลไกและเครือข่ายสนับสนุนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาสำหรับเด็กและเยาวชนทั้งในระดับจังหวัดและส่วนกลาง เพื่อผลักดันเข้าสู่ระบบการศึกษาพื้นฐาน และผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆ สนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน

๑.๒ ร่วมพัฒนางานสื่อสารณรงค์ที่เข้าถึงและเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อกระตุ้นกลุ่มผู้ใหญ่ที่อยู่แวดล้อมตัววัยรุ่น ให้ตระหนักว่าโลกได้เปลี่ยนไป การพูดคุยและให้คำปรึกษาเรื่องเพศให้แก่ลูกและหลานในช่วงวัยรุ่นเป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยป้องกันไม่ให้วัยรุ่นก้าวพลาดในเรื่องเพศ

๑.๓ สนับสนุนและพัฒนาการทำงานเรื่องป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในจังหวัดน่าน ร้อย ๒๐ จังหวัดทั่วประเทศ โดยมีการสนับสนุนด้านวิชาการติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำรูปแบบการทำงานที่ได้ผลมาสังเคราะห์ชุดความรู้และนำไปสู่การขยายผลการดำเนินงานต่อไป

พลังงานนโยบาย

๑.๔ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลักดันร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ... เพื่อสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีบทบาทร่วมกันในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้วัยรุ่นมีทักษะชีวิต สามารถเรียนรู้และมีความเข้าใจเรื่องสุขภาวะทางเพศ

๑.๕ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานและภาคส่วนหลักที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาจังหวัดต้นแบบการขับเคลื่อนมาตรการรณรงค์อย่างอนามัย ๑๐๐% เพื่อป้องกันและลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่

๒. พัฒนายุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพจิตระดับชาติ

พลังงานนโยบาย

๒.๑ ร่วมกับกรมสุขภาพจิตพัฒนาร่างยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพจิตระดับชาติ ที่ผ่านการให้ความเห็นและข้อเสนอแนะจากหน่วยงานและภาคส่วนหลักที่เกี่ยวข้อง พร้อมนำเข้าสู่กระบวนการขับเคลื่อนเป็นยุทธศาสตร์สุขภาพจิตระดับชาติต่อไป

๓. ผลักดันมาตรการควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม

พลังสังคม

๓.๑ เชื่อมประสานภาคีภาควิชาการ เครือข่ายภาคประชาสังคม และตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาเครื่องมือการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (Strategic Environment Assessment : SEA) เพื่อใช้กำหนดทิศทางการพัฒนาระยะยาวของพื้นที่ที่กว้างขวางกว่าระบบการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Environment Impact Assessment : EIA) ที่ดูแลเฉพาะแต่ละโครงการ

๓.๒ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง และสนับสนุนการป้องกันและแก้ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. ส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

พลังปัญญา

๔.๑ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน ท้องถิ่น และแกนนำคนรุ่นใหม่ เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการกระตุ้น ติดตาม และทำงานร่วมกับกลไกคุ้มครองผู้บริโภคภาครัฐ ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่อำนาจและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคโดยรวมของประเทศ

๔.๒ พัฒนาชุดความรู้เรื่องการจัดการปัญหาสารบิสฟีนอล เอ (Bisphenol-A) หรือ สารบีพีเอ (BPA) ในขวดนมและภาชนะบรรจุอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ซึ่งเป็นสารที่มีอันตรายต่อสุขภาพ อาทิ โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งเต้านม เบาหวาน ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง และส่งผลต่อพัฒนาการทางสมอง การเรียนรู้ การจดจำของเด็ก เพื่อใช้เผยแพร่ให้ความรู้แก่ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์



นักเรียนโรงเรียนบ้านแสงสว่าง ต.หนองแสง อ.หนองแสง จ.อุดรธานี ร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โครงการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของเยาวชนด้านสุขภาวะทางเพศ

วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๘



เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ตำรวจ ลงพื้นที่สำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ภายใต้โครงการควบคุมการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชนและสำรวจผลิตภัณฑ์ที่เสี่ยงต่อการใช้ผิด ในพื้นที่อ.โนนคูณ จ.ศรีสะเกษ

วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๘

๔.๓ สืบค้นข้อมูล และพัฒนาชุดความรู้เรื่องโทษหนักในสีทาอาคาร จำนวน ๒ ชุด ใช้เผยแพร่ให้ความรู้กับประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาโทษหนักในสีทาอาคาร ซึ่งมีอันตรายทำลายระบบประสาทและสมอง

พลังนโยบาย

๔.๔ ร่วมผลักดันร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ... ขณะนี้อยู่ในชั้นรอการพิจารณาจากคณะรัฐมนตรีเพื่อเสนอเข้าสู่การพิจารณาของสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และสร้างการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเตรียมความพร้อมของภาคประชาชนและภาคส่วนต่างๆ หากมีการตั้งองค์กรอิสระขึ้นตามกฎหมาย

๔.๕ สนับสนุนให้เกิดประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๖๙ เรื่อง ขวดนมและภาชนะบรรจุนมสำหรับทารกและเด็กเล็ก ที่ห้ามผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีสารบีพีเอ

๕. พัฒนาศักยภาพกลไกเฝ้าระวังระบบยา

พลังสังคม

๕.๑ สนับสนุนการสร้างกลไกเฝ้าระวังระบบยาทั้งในภาครัฐและภาคประชาสังคมให้มีความเข้มแข็ง เพื่อทำหน้าที่เฝ้าระวังและจัดการความรู้ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย โดยทำงานเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และรองรับการพัฒนาเป็นสถาบันวิชาการต่อไป

๕.๒ สนับสนุนโครงการควบคุมการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชนและสำรวจผลิตภัณฑ์ที่เสี่ยงต่อการใช้ผิด ในอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งจากเดิมพบยาอันตรายในร้านขายของชำมากถึงร้อยละ ๗๐ และได้ขยายผลดำเนินการในอำเภอภูสิงห์ อำเภอขามเฒ่า อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ และอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

๒.๒ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. สนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาให้ครอบครัวอบอุ่นผ่านองค์กร ชุมชนท้องถิ่น ตลอดจนการพัฒนางานวิจัย ผลงานวิชาการที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาศักยภาพครอบครัวไทย
๒. พัฒนาและยกระดับการทำงานของโรงเรียนสุขภาวะ และพัฒนาโรงเรียนเครือข่ายให้เป็นพื้นที่ฐานการทำงานที่สนับสนุนประเด็นที่เป็นเป้าหมายเฉพาะ ๑๐ ปี ของ สสส.
๓. พัฒนาและยกระดับการทำงานขององค์กรเยาวชนสุขภาวะ องค์กรเยาวชนเครือข่ายให้เป็นพื้นที่ฐานการทำงานที่สนับสนุนประเด็นที่เป็นเป้าหมายเฉพาะ ๑๐ ปี ของ สสส. ตลอดจนพัฒนาตัวอย่างกลไกการขับเคลื่อนงานเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด
๔. ส่งเสริมให้เกิดงานวิจัย และผลงานวิชาการ ที่สนับสนุนการพัฒนา ป้องกัน ดูแล และคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว เพื่อการพัฒนาระบบจัดทำข้อเสนอนโยบายที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๐ เน้นการดำเนินงานสนับสนุน ยุทธศาสตร์ “การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต” ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยวางยุทธศาสตร์การทำงาน ๓ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) เสริมสร้างพลังภาคียุทธศาสตร์และเครือข่ายที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัวทุกระดับ โดยใช้ฐานข้อมูล องค์ความรู้ในการขับเคลื่อนนโยบายการทำงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว และสนับสนุนการปฏิบัติการที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ (area based) ๒) สร้างและพัฒนาศักยภาพแกนนำและต้นแบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) และ ๓) ผลักดันการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน โดยสรุปมีดังนี้ ๑) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดองค์ประกอบครอบครัวอบอุ่น พัฒนาตัวชี้วัด และทดลองเก็บข้อมูลครอบครัวอบอุ่นในศูนย์พัฒนาครอบครัว ๒๑๐ ตำบล โรงเรียนสุภาพะ ๑๐๐ โรง และสถานประกอบการ ๑๐๐ แห่ง ๒) เกิดต้นแบบโรงเรียนสุภาพะ ๒๙๒ โรง และโรงเรียนเครือข่ายที่เป็นพื้นที่ฐานการทำงานที่สนับสนุนประเด็นที่เป็นเป้าหมายเฉพาะ ๑๐ ปีของ สสส. ๓๗๓ โรง ๓) เกิดองค์กรเยาวชนสุภาพะ ๑๓๗ แห่ง และแกนนำเยาวชนสุภาพะ ๔๔๐ คน จากองค์กร ๕๙ แห่งทั่วประเทศ ตลอดจนพัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานเด็กและเยาวชน จังหวัดอุบลราชธานี ๔) เกิดงานวิจัยและผลงานวิชาการที่สนับสนุนการพัฒนา ป้องกัน ดูแล และคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว เพื่อการพัฒนาระบบ จัดทำข้อเสนอแนะนโยบายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวทางการดำเนินงาน “กระบวนการยุติธรรม

เด็ก เยาวชน และครอบครัวแบบมีส่วนร่วม” โดยเชื่อมโยงกับคณะทำงาน ๓ ระดับ คือ คณะกรรมการระดับชาติ คณะกรรมการระดับกระทรวง และคณะกรรมการระดับจังหวัด โดยมีจังหวัดน่านร่อง ๑๐ แห่ง

๑. ครอบครัวอบอุ่น

พลังปัญญา

๑.๑ พัฒนารูปแบบของการพัฒนาครอบครัวลักษณะเฉพาะ ให้มีความเข้มแข็ง สามารถจัดบริการสวัสดิการเพื่อดูแลช่วยเหลือกันซึ่งกันและกัน และเข้าถึงกองทุนที่มีอยู่ในชุมชนและสังคม

๑.๒ จัดทำรายงานผลการศึกษาข้อมูลสถานการณ์ของครอบครัวไทยในเขตเมือง (Thai Urbanized Family) เพื่อให้เข้าใจสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว พฤติกรรมการใช้ชีวิต ทักษะคติของครอบครัวในเขตเมือง และแนวโน้มสถานการณ์ครอบครัวในอนาคตท่ามกลางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาครอบครัวอบอุ่น

พลังสังคม

๑.๓ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนพัฒนาครอบครัวอบอุ่น ได้แก่ ศูนย์พัฒนาครอบครัวระดับตำบล ๑๑๐ แห่ง และพื้นที่จังหวัดน่านร่อง ๖ แห่ง ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ พะเยา เลย อุบลราชธานี สุรินทร์ และกรุงเทพมหานคร สำหรับครอบครัวลักษณะเฉพาะ

พลังนโยบาย

๑.๔ เกิดมติสมัชชาครอบครัว พ.ศ.๒๕๕๘ ให้ระบุมติครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวเป็นกลุ่มเป้าหมายของการจัดสวัสดิการของหน่วยงานต่างๆ และสนับสนุนการยกย่องพระราชบัญญัติส่งเสริมสถาบันครอบครัว พ.ศ. ...



นักเรียนทำกิจกรรมออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่อง ซึ่งเป็นหนึ่งในกิจกรรมการพัฒนาโรงเรียนเครือข่ายต้นแบบโรงเรียนสุขภาวะที่โรงเรียนบ้านปงสนุก ต.เวียงเหนือ อ.เมือง จ.ลำปาง

วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๘

๒. โรงเรียนสุขภาวะ

พลังปัญญา

๒.๑ พัฒนาหลักสูตรการพัฒนาทักษะวิชาการ ทักษะชีวิต ผลงานวิจัย และงานวิชาการที่เป็นผลผลิตและผลลัพธ์ของแผน ได้แก่ หลักสูตรลูกเสือเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิต และหลักสูตรการใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศ และ smart devices อย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์ ได้ดำเนินการทดลองนำร่องในโรงเรียนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

พลังสังคม

๒.๒ เกิดต้นแบบโรงเรียนสุขภาวะ ๒๙๒ โรงเรียนที่มีครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) ผู้เรียนเป็นสุข ๒) องค์กรเป็นสุข ๓) สภาพแวดล้อมเป็นสุข ๔) ครอบครัวเป็นสุข และ ๕) ชุมชนเป็นสุข พร้อมขยายเครือข่ายไปยังโรงเรียนอื่นๆ ได้ และเกิดโรงเรียนสุขภาวะ ๓๗๓ โรงเรียน ที่ดำเนินงานร่วมกับแผนอื่น อาทิ

แผนควบคุมยาสูบ แผนควบคุมแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ เพื่อตอบสนองประเด็นที่เป็นเป้าหมายเฉพาะ ๑๐ ปี ของ สสส.

พลังนโยบาย

๒.๓ พัฒนาหลักสูตรลูกเสือเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานลูกเสือแห่งชาติ ทำให้กิจกรรมลูกเสือเป็นกิจกรรมนำในการเสริมสร้างทักษะชีวิตในระบบการศึกษาของไทยในปัจจุบัน

๒.๔ สร้างความร่วมมือระหว่างคุรุสภา มหาวิทยาลัยราชภัฏ ๑๐ แห่งทั่วประเทศ และมูลนิธิสถาบันวิจัยระบบการศึกษา พัฒนาหลักสูตรการผลิตครูควบคู่ไปกับการพัฒนาโรงเรียนเครือข่ายฝึกประสบการณ์วิชาชีพให้เป็นแหล่งเรียนรู้และฝึกฝนทักษะวิชาชีพครูอย่างสมบูรณ์ เพื่อให้ได้ครูที่มีศักยภาพในการจัดการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับมาตรฐานของคุรุสภา และเป็นไปตามเป้าหมายการผลิตครูที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

๓. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชน

พลังปัญญา

๓.๑ พัฒนาคู่มือและเครื่องมือการพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชน คนทำงานด้านเด็กและเยาวชนหรือพี่เลี้ยง แหล่งเรียนรู้ ห้องเรียนชุมชน และนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวม อาทิ เพศศึกษาในเด็กและเยาวชน สร้างผู้นำป้องกันผลกระทบจากอุตสาหกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ

พลังสังคม

๓.๒ สนับสนุนให้เกิดองค์กรเยาวชนสุขภาวะและมีศักยภาพในการขับเคลื่อนงานสุขภาวะ ที่ได้รับความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยเป็นกลุ่มองค์กรเด็กและเยาวชนในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ๑๓๗ องค์กร อาทิ องค์กรเยาวชนจังหวัดเชียงราย ๑๘ อำเภอ องค์กรเยาวชน

ภาคใต้ ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ตรัง พัทลุง สงขลา และสตูล องค์กรเยาวชนจังหวัดอุบลราชธานี และจตุรภาคี ได้แก่ องค์กรเยาวชนจังหวัดยโสธร ศรีสะเกษ และอำนาจเจริญ

๓.๓ เกิดผู้นำเยาวชนคนรุ่นใหม่ที่มีวิสัยทัศน์อุดมการณ์ มีภาวะผู้นำที่เอื้อต่อการพัฒนาสังคมและสร้างสังคมสุขภาวะ ๔๔๐ คน จาก ๕๙ องค์กรขับเคลื่อนงานประเด็นสุขภาวะองค์กรรวม และขยายผลไปยังเครือข่ายเด็กเยาวชน อย่างน้อย ๒๐๐ คนในทุกพื้นที่

๓.๔ สนับสนุนการขับเคลื่อนงานเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดเชียงราย โดยทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายที่ดำเนินงานด้านเด็กและเยาวชน ครอบคลุมพื้นที่ระดับอำเภอทั้งหมด ๑๘ อำเภอ สร้างความร่วมมือในการทำงานที่เชื่อมโยงกับองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายสถานศึกษา เครือข่ายคนทำงานด้านเด็กและเยาวชน และเครือข่ายอื่นๆ ในจังหวัดเชียงราย



สสส.จัดการประชุม “สานพลังร่วมสร้างสุขภาวะเด็กปฐมวัย : ปฐมวัย...คุณภาพที่สร้างได้” เพื่อพัฒนาแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัย ที่ศูนย์ประชุมเวียงจันทน์ โรงแรมเซนทราศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ

ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๘

พลังนโยบาย

๓.๕ พัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนงานด้านเด็กและเยาวชนจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีการแต่งตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นที่ปรึกษาและมิ่งค์ประกอบคณะทำงานจากหน่วยงานภาครัฐ สถาบันการศึกษา องค์กรด้านเด็กและเยาวชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน เกิดเป็น “ระเบียบวาระจังหวัดเพื่อสนับสนุนขับเคลื่อนงานด้านเด็กและเยาวชนในพื้นที่” และบรรจุในแผนงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ตลอดจนมีความร่วมมือการพัฒนารูปแบบงานด้านเด็กและเยาวชนระหว่างประเทศในภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง “สภาเยาวชนมหาวิทยาลัยแห่งอาเซียน” ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม และราชอาณาจักรกัมพูชา

๔. สนับสนุนการป้องกัน ดูแล และคุ้มครองเด็กและเยาวชน

มีการดำเนินงานในระดับนโยบายระหว่างหน่วยงานหลักในกระบวนการยุติธรรมเด็กและเยาวชน ทั้งส่วนของศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง และกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ให้เกิดระบบการปฏิบัติต่อเด็กและเยาวชนในกระบวนการยุติธรรม ตั้งแต่ควบคุมตัวอยู่ในระหว่างคดี การตัดสิน ประเมิน จำแนก แก้ไข บำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชน เพื่อให้การดำเนินงานครอบคลุม และเสริมประสิทธิภาพมากขึ้นในการบูรณาการการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เด็กและเยาวชนกลับคืนเป็นคนดีและใช้ชีวิตอย่างปกติสุขในสังคม

พลังปัญญา

๔.๑ เกิดแนวทางการทำงานร่วมกันกับศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง และกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ที่สอดคล้องกับนโยบายการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ.๒๕๕๓

๔.๒ สนับสนุนการใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินความเสี่ยงและความจำเป็นในการจำแนกคัดกรองเด็กและเยาวชน

๔.๓ พัฒนาหลักสูตรพัฒนาบุคลากรด้านการใช้เครื่องมือแบบประเมินความเสี่ยงและความจำเป็น และหลักสูตรการเป็นวิทยากรตัวคูณ

๔.๔ พัฒนาหลักสูตร คู่มือการปฏิบัติงาน และผู้ปฏิบัติหน้าที่ Individual Routing Counselor (IRC) ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนและสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ใน ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดระยอง จันทบุรี ตราด สระแก้ว และปราจีนบุรี มีบทบาทสำคัญในการจัดทำแผนการดำเนินชีวิต (Life Plan) ของเด็กหรือเยาวชนเฉพาะราย เพื่อดูแลช่วยเหลือ ติดตาม เด็กหรือเยาวชนที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมและภายหลังการปล่อยตัว

๔.๕ เกิดรูปแบบการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูขององค์กรต้นแบบเพื่อปรับใช้ในบริบทของไทย โดยนำร่องที่ศูนย์ฝึกจังหวัดระยอง ก่อนการขยายผลไปยังศูนย์ฝึกอื่นๆ ต่อไป

พลังนโยบาย

๔.๖ พัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกันในการคุ้มครองเด็กในกระบวนการยุติธรรมและในการป้องกันเชิงรุกแบบมีส่วนร่วมระดับชาติ ๓๒ หน่วยงาน ได้แก่ หน่วยงานระดับกระทรวง ๑๔ แห่ง หน่วยงานราชการอิสระ ๔ แห่ง หน่วยงานอิสระ ๑๒ แห่ง และองค์กรระหว่างประเทศ ๒ แห่ง คือ องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC)

๒.๓ แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. พัฒนาระบบ/กลไกการเตรียมความพร้อมและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ๑ กลไก
๒. พัฒนากลไกการส่งเสริมการสร้างความมั่นคงด้านรายได้และอาชีพสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ อย่างน้อย ๒ กลุ่ม
๓. พัฒนากลไกเพื่อผลักดันนโยบายและการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในการสร้างเสริมหลักประกันทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ ไม่น้อยกว่า ๓ กลไก
๔. พัฒนาศักยภาพแกนนำประชากรกลุ่มเฉพาะที่มีศักยภาพ ขับเคลื่อนงาน หนุนเสริมภาคีเครือข่ายที่ทำงานเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสังคมและสุขภาพ อย่างน้อย ๕๐ คน
๕. พัฒนาชุดความรู้ นวัตกรรมสร้างสุข หรืองานนำร่องในพื้นที่ดำเนินการ ที่สามารถขยายผลหรือใช้เป็นข้อเสนอนโยบาย อย่างน้อย ๓ ชุดความรู้

การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๔ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) พัฒนาความรู้ นวัตกรรม เพื่อขยายผลในระดับต่างๆ โดยมุ่งเน้นที่ระบบสวัสดิการสังคม ระบบสุขภาพ การปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพและกลไกการปกครองส่วนท้องถิ่น ๒) รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล จัดทำข้อเสนอนโยบาย เพื่อผลักดันนโยบายและผลักดันสู่การปฏิบัติ ๓) สื่อสารสังคม ปรับเจตคติของคนในสังคมสู่สังคมสามัคคี สังคมสวัสดิการ สร้างการยอมรับในความหลากหลายของผู้คนในการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข ๔) เสริมพลังภาคีเครือข่ายในระดับบุคคล องค์กร การพัฒนาศักยภาพผู้นำรุ่นใหม่ เพื่อให้มีศักยภาพ ชิดความสามารถในการจัดการตนเอง และการทำงานเชิงรุกเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาวะในประชากรกลุ่มเฉพาะ

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้

- ๑) เกิดการบูรณาการงานของรัฐบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับพื้นที่และชุมชนในเขตเมือง ส่งผลให้เกิดพื้นที่ดำเนินการนาร่องรวม ๑๗๑ ตำบล ใน ๙๒ อำเภอทั่วประเทศ และพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อนำไปใช้วางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนนาร่อง เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ๔ แห่ง ๒) สนับสนุนการส่งเสริมอาชีพและรายได้ของคนพิการ ส่งผลให้คนพิการวัยแรงงานมีงานทำเพิ่มขึ้นจาก ๒๗๕,๙๗๕ คน ใน พ.ศ.๒๕๕๗ เป็น ๓๑๗,๐๒๐ คน ใน พ.ศ.๒๕๕๘
- ๓) ดำเนินโครงการมีสียดปลอดภัย โดยมีมีสียดปลอดภัยเพิ่มขึ้น ๑๙๖ แห่ง รวมเป็น ๕๗๐ แห่งทั่วประเทศ



บรรยายภาคกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนบนพื้นที่สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ

วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

๑. พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

พลังปัญญา

๑.๑ ร่วมกับสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ และภาคีเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชนนาร่อง เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ๔ แห่ง เกิดการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อนำไปใช้วางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ ขณะนี้อยู่ระหว่างขยายผลไปพื้นที่อื่นอีกอย่างน้อย ๗ แห่ง

๑.๒ เกิดการวางแผนและแนวทางการพัฒนาระบบดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเขตเมืองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กรุงเทพมหานคร สำนักงานเขต ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานพยาบาลเอกชน สถาบันการศึกษา ชมรมผู้สูงอายุ

พลังสังคม

๑.๓ เกิดการดูแลและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม อาทิ จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้รับการดูแลด้านสุขภาพและสังคม ผ่านการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครในชุมชน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

พลังนโยบาย

๑.๔ ร่วมกับกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงที่เกี่ยวข้อง และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พัฒนากลไกการบูรณาการงานบริการภาครัฐในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ตามนโยบายของรัฐบาล โดยตั้งคณะกรรมการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และดำเนินงานพื้นที่ดำเนินการนาร่อง รวม ๑๗๑ ตำบล ใน ๙๒ อำเภอทั่วประเทศ

๑.๕ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ จัดทำรายงานข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยใน ๔ ด้าน ดังนี้ ๑) ด้านเศรษฐกิจ อาทิ การมีระบบบำนาญแห่งชาติ การส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุและการขยายอายุการทำงาน ๒) ด้านการปรับสภาพแวดล้อม เพื่อให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ๓) ด้านสุขภาพ ให้เกิดการเตรียมพร้อมด้านระบบบริการสุขภาพเพื่อการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง และ ๔) ด้านสังคม เพื่อเตรียมความพร้อมให้สามารถรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ และวางแผนชีวิตครอบครัว ข้อเสนอผ่านความเห็นชอบจากสภาปฏิรูปแห่งชาติ และที่ประชุมคณะรัฐมนตรี โดยมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปพิจารณาดำเนินการตามแนวทางที่เหมาะสม

๒. ส่งเสริมการมีอาชีพและรายได้คนพิการ

พลังปัญญา

๒.๑ สนับสนุนการจัดทำสรุปบทเรียนเทคนิคและแนวทางการจ้างงานคนพิการในชุมชน ในประเด็นเทคนิคและการทำความเข้าใจกับนายจ้างสถานประกอบการ

๒.๒ สนับสนุนการรวบรวมองค์ความรู้กระบวนการพัฒนาธุรกิจคนพิการ ตั้งแต่การเริ่มต้นธุรกิจและการบริหารจัดการธุรกิจในระยะเริ่มต้น พร้อมกรณีศึกษาธุรกิจคนพิการที่ผ่านการพัฒนาในชื่อ “ธุรกิจคิดไม่เล็ก การพัฒนาธุรกิจคนพิการ” และหนังสือ You can do it : Designed by disability เผยแพร่ให้แก่คนพิการและผู้สนใจ

พลังสังคม

๒.๓ สนับสนุนการทดลองแนวคิดเพื่อพัฒนาแบบจำลองการจ้างงานคนพิการในชุมชนและองค์กรสาธารณประโยชน์จากบริษัทเอกชนนาร่อง ๒๐ แห่ง เกิดการจ้างงานคนพิการ ๒๐๓ คน ในชุมชน ๔๘ แห่ง



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ ร่วมกับ สสส. จัดโครงการเพิ่มโอกาสด้านการมีอาชีพและรายได้ของคนพิการ เพื่อพัฒนาความสามารถของคนพิการในการประกอบอาชีพอิสระและสามารถวางแผนธุรกิจ

เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗

๒.๔ เกิดการจับคู่จ้างงานระหว่างบริษัทและคนพิการ เพิ่ม ๑,๑๙๐ คน และเกิดการทํางานในรูปแบบความร่วมมือเป็นเครือข่ายกับองค์กรคนพิการในเรื่องการจ้างงานคนพิการมากขึ้น

๒.๕ เกิดภาคีภาคเอกชนมีส่วนร่วมลงทุนในกระบวนการ ทำให้ผู้ประกอบการคนพิการรายเดียวจำนวน ๑๑ ราย และรายกลุ่ม ๒ กลุ่ม ได้เรียนรู้กลยุทธ์ทางธุรกิจอย่างเข้มข้น และสามารถจัดทำแผนธุรกิจของตนเอง รวมทั้งได้รับคำปรึกษาจนมีความมั่นใจที่จะต่อยอดการทำธุรกิจมากขึ้น

๒.๖ เกิดการสนับสนุนร่วมทุนจากหน่วยงานภายนอก รวมถึงสนับสนุนการสร้างกลไกการพัฒนาศักยภาพการผลิต และสนับสนุนการพัฒนาในมิติอื่นๆ ทำให้กลุ่มอาชีพคนพิการมีโอกาสทางอาชีพและรายได้เพิ่มขึ้น

พลังนโยบาย

๒.๗ ร่วมกับกระทรวงแรงงาน มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม และบริษัทเอกชนชั้นนำ ๒๐ แห่ง ประกาศนโยบายทางเลือกใหม่การจ้างงานคนพิการ พร้อมประกาศเจตนารมณ์ “คนพิการต้องมีงานทำ” กระตุ้นภาครัฐ เอกชน จ้างงานคนพิการทํางานเพื่อชุมชน ส่งผลให้คนพิการวัยแรงงานมีงานทํามากขึ้น จาก ๒๓๕,๙๗๕ คน ใน พ.ศ.๒๕๕๗ เป็น ๓๑๗,๐๒๐ คน ใน พ.ศ.๒๕๕๘

๓. พัฒนาคุณภาพชีวิตชาวมุสลิม

พลังสังคม

๓.๑ ร่วมกับองค์กรด้านบรรณรค์การไม่สับสนุหรีจัดทำข้อความคำเตือนข้างซองบุหรี ๑๐ แบบที่อ้างอิงหลักศาสนาอิสลาม เพื่อเป็นกลไกการสนับสนุนการเลิกบุหรี และส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการต่อไป

๓.๒ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครพาเลกบูห์รีในชุมชนมุสลิม ทำให้มีชาวมุสลิมเข้าสู่กระบวนการเลกบูห์รีเพิ่มขึ้น สามารถเลกบูห์รีได้อย่างเด็ดขาด ไม่น้อยกว่า ๒๔ คน ในพื้นที่ ๕ อำเภอของ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้

๓.๓ สนับสนุนการพัฒนาสถาบันปอเนาะต้นแบบในการผลิตบุคลากรด้านศาสนาเพื่อเป็นต้นแบบที่ดีให้แก่ชุมชน และทักษะในการประกอบอาชีพ ๑๖ แห่งในพื้นที่ภาคใต้

๓.๔ สนับสนุนการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำมุสลิมในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาวะและการทำงานด้านพัฒนาชุมชน ๓ รุ่น มีผู้ผ่านการอบรม ๙๐ คน

๓.๕ สนับสนุนการขยายพื้นที่มัสยิดปลอดบูห์รี โดยมีมัสยิดปลอดบูห์รีอย่างเข้มแข็งเพิ่มขึ้น ๑๙๖ แห่ง รวมเป็น ๕๗๐ แห่งทั่วประเทศ หรือร้อยละ ๑๕ ของมัสยิดทั่วประเทศ และเกิดมัสยิดปลอดบูห์รีทั้งจังหวัดเพิ่ม ๒ จังหวัด คือ จังหวัดนครสวรรค์ และสุราษฎร์ธานี รวมเป็น ๑๕ จังหวัดทั่วประเทศ

๓.๖ สนับสนุนการดำเนินงานโครงการมัสยิดครบวงจร ๑๕ แห่ง ใน ๑๐ จังหวัด และพัฒนาชุมชนรักษาระดับต้นแบบ ๒ แห่ง เพื่อขับเคลื่อนงานด้านสุขภาวะแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สร้างอาชีพและรายได้ในระดับชุมชนเพื่อลดความรุนแรงของปัญหาความยากจนในหมู่มุสลิมไทย ทำให้มุสลิมที่ยากจนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการต่างๆ จากภาครัฐ ได้มากขึ้น

๔. ส่งเสริมสิทธิขั้นพื้นฐานผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ

พลังสังคม

๔.๑ ร่วมกับสำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการจัดทำแนวทางการศึกษานอกระบบระดับการศึกษา

ขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กไม่มีสัญชาติไทย เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงการศึกษาของกลุ่มเด็กไม่มีสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย

๔.๒ เกิดการจัดการศึกษารูปแบบ “โรงเรียนในโรงงาน” ให้แก่แรงงานข้ามชาติและแรงงานไทยในสถานประกอบการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยความปลอดภัยในการทำงาน และการป้องกันและรักษาโรค

พลังนโยบาย

๔.๓ สนับสนุนการขับเคลื่อนให้กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเข้าสู่กองทุนให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้ผู้ที่มีปัญหาสถานะบุคคลจำนวน ๒๐๘,๖๓๑ คน เข้าสู่กองทุนคืนสิทธิ เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๘

๕. ส่งเสริมการลดความรุนแรงและสร้างความเป็นธรรมในกลุ่มสตรี

พลังนโยบาย

๕.๑ ร่วมกับองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ พัฒนาระเบียบข้อบังคับ ส่งผลให้เกิดนโยบายและแนวปฏิบัติเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการคุกคามทางเพศในที่ทำงาน โดยได้รับความสนใจจากสหพันธ์แรงงานขนส่งระหว่างประเทศ (International Transport Workers' Federation: ITF) ขออนุญาตแปลเอกสารและสื่อรณรงค์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นภาษาอังกฤษและภาษาอื่นๆ เพื่อเผยแพร่ในภูมิภาคเอเชีย

พลังสังคม

๕.๒ พัฒนาศักยภาพผู้แทนสายการเดินรถขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ให้มีความรู้และสามารถให้คำปรึกษา คำแนะนำเกี่ยวกับการคุกคามทางเพศ และรับเรื่องร้องทุกข์โดยมีผู้เข้ารับการอบรม ๕๑ คน

เป้าประสงค์ ๓

พัฒนาต้นแบบสุขภาวะ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาระบบการต้นแบบและกลไกการ ขยายผล สำหรับการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมในองค์กร พื้นที่ และกลุ่มเยาวชน เพื่อบ่มบ่มพัฒนาสังคม สุขภาวะในระยะยาว

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสุขภาวะชุมชน และแผนสร้างเสริมเสริมสุขภาวะในองค์กร

๓.๑ แผนสุขภาวะชุมชน

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. เกิดศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชนใหม่บริหารจัดการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทเรียนจากการจัดการตนเองและมีขีดความสามารถในการจัดการเรียนรู้ร่วมกับเครือข่าย ๑๕ แห่ง
๒. ปรับปรุงศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชนเดิม ให้มีการดำเนินงานสอดคล้องกับแผนสุขภาวะชุมชน อย่างน้อย ๘๐ แห่ง
๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมเรียนรู้และสร้างรูปธรรมการจัดการตนเอง รวมทั้งลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เพิ่มปัจจัยเสริมสร้างสุขภาพ และปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ อย่างน้อย ๑,๕๐๐ แห่ง
๔. พัฒนาระบบการจัดการจังหวัดนำอยู่ โดยใช้ข้อมูลและรูปธรรมการจัดการตนเองเป็นพื้นฐานในการกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาวะ อย่างน้อย ๗ จังหวัด
๕. พัฒนาบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน และบุคลากรของหน่วยงานในพื้นที่ที่มีขีดความสามารถในการจัดการสุขภาวะและสนับสนุนการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ตนเองและเครือข่าย อย่างน้อย ๒๐,๐๐๐ คน

การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะชุมชน

แผนสุขภาวะชุมชนวางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๔ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) แปลงความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพเชิงประเด็นลงสู่แผนปฏิบัติการของชุมชนท้องถิ่น เพื่อขยายฐานผู้รับผลประโยชน์ระดับบุคคลและครอบครัวให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะ ๒) บูรณาการการลดปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยส่งเสริมทางสุขภาพ โดยผนวกเข้าไปในเครื่องมือการวิจัยชุมชน การพัฒนาระบบข้อมูล หลักสูตรการเพิ่มศักยภาพ และเพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนานวัตกรรม การจัดการสุขภาวะโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ๓) มีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิรูปกฎหมาย และการผลักดันให้มีการบัญญัติเรื่องการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น ๔) ร่วมรณรงค์ในประเด็นสร้างเสริมสุขภาพที่ สสส. กำหนด โดยใช้กลไกศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชน และกลไกศูนย์สนับสนุนวิชาการเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน โดยสรุปมีดังนี้

- ๑) **เกิดศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชนใหม่** ๑๕ แห่ง ที่บริหารจัดการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทเรียนจากการจัดการตนเองและมีขีดความสามารถในการจัดการเรียนรู้ร่วมกับเครือข่าย
- ๒) **พัฒนาศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชน** ๘๐ แห่ง ให้เป็นฐานในการพัฒนางานเชิงประเด็น การขับเคลื่อนและผลักดันนโยบายสาธารณะ การรณรงค์ และพัฒนาระบบการจัดการจังหวัดสุขภาวะ
- ๓) **สนับสนุนและพัฒนารูปแบบจังหวัดน่าอยู่** ๗ จังหวัด

๑. พัฒนาเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พลังปัญญา

๑.๑ **เกิดศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชนใหม่** ที่บริหารจัดการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทเรียนจากการจัดการตนเองและมีขีดความสามารถในการจัดการเรียนรู้ร่วมกับเครือข่าย ๑๕ แห่ง ส่งผลให้ผู้บริหารท้องถิ่นใช้ข้อมูลในขบวนการพัฒนาพื้นที่ นักวิชาการมีทักษะการทำวิจัยชุมชนและระบบข้อมูล ตำบล ๒ ชุด คือ ๑) ระบบข้อมูลตำบล ๒) ระบบข้อมูลวิจัยชุมชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่ายมีทักษะการจัดการความรู้ สามารถนำไปใช้ในการทำงานปกติ

๑.๒ **พัฒนาศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชนเป็นต้นแบบในการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาวะเข้าสู่งานประจำ** ๕ แห่ง ได้แก่ ๑) องค์การบริหารส่วนตำบลชัยสมบุญ อำเภอเวียงบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ๒) เทศบาลตำบลน้ำแพร่พัฒนา อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่ ๓) เทศบาลตำบลบ้านแฮด อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ๔) องค์การบริหารส่วนตำบลเจดีย์ชัย อำเภอปัว จังหวัดน่าน และ ๕) เทศบาลตำบลบ้านดอน อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

๑.๓ **เกิดการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยชุมชนและระบบข้อมูลตำบล นำมากำหนดทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ในระดับพื้นที่ ระดับเครือข่าย และระดับประเทศ ที่เกิดกลไกการทำงานร่วมกันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒๖๕ แห่ง ใน ๕ จังหวัด**

๑.๔ พัฒนาศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชน ๘๐ แห่ง ให้เป็นฐานในการพัฒนางานเชิงประเด็น การขับเคลื่อนและผลักดันนโยบายสาธารณะ การรณรงค์ และพัฒนาระบบการจัดการจังหวัดสุขภาวะ โดยถอดบทเรียนจากองค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม อำเภอลือชัยบุรี จังหวัดสิงห์บุรี พัฒนาเป็นชุดความรู้นำไปใช้ในการฝึกอบรมศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชนแห่งใหม่

๑.๕ เกิดศูนย์ฝึกอบรมการใช้เครื่องมือการวิจัยชุมชน และพัฒนาระบบข้อมูลตำบล ๔๓ แห่ง ส่งผลให้เกิดวัฒนธรรมการใช้ข้อมูล ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีเทคนิควิธีการใหม่ ในการจัดเก็บข้อมูลสุขภาวะชุมชน

๒. พัฒนาศักยภาพและศักยภาพเครือข่ายตำบลท้องถิ่นสุขภาวะ

พลังปัญญา

๒.๑ พัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยหลักสูตรฝึกอบรมการวิจัยชุมชน ๓๐๔ แห่ง เกิดการใช้ข้อมูลขับเคลื่อนประเด็นเฉพาะ อาทิ ยาสูบ แอลกอฮอล์ อาหาร ผู้สูงอายุ เด็ก เยาวชน สามารถกำหนดเป้าหมายในการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และสร้างปัจจัยเสริมทางสุขภาพ

๒.๒ พัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยหลักสูตรพัฒนาระบบข้อมูล ๓๐๖ แห่ง เกิดการใช้ข้อมูล กำหนดเป้าหมาย และเกิดนักวิจัยชุมชน นักจัดการข้อมูลที่รวมตัวกันเป็นเครือข่าย



นายสมพร ไร่บางยาง ประธานคณะกรรมการบริหารแผนคณะ ๓ ร่วมประชุมการสร้างความร่วมมือเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ (ล้านนา) เพื่อพัฒนาศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชนให้เป็นต้นแบบในการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพ ที่เทศบาลตำบลน้ำแพร่พัฒนา อ.หางดง จ.เชียงใหม่

วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๘

๒.๓ **พัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กร** ปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน และบุคลากรของหน่วยงานพื้นที่ ให้มีขีดความสามารถจัดการสุขภาวะชุมชนและสนับสนุนการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ตนเอง ด้วยการฝึกอบรม ๒๕,๗๗๐ คน

๒.๔ **พัฒนาหลักสูตรสร้างผู้นำ** ๓ หลักสูตร ได้แก่ ๑) หลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน ท้องถิ่นด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน ๒) หลักสูตรพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการเครือข่าย และการผลักดันนโยบาย ๓) หลักสูตรคุณธรรม โดยมีผู้ได้รับการคัดเลือกผ่านหลักสูตร ๖๑๐ คน

๒.๕ **สนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมองค์กร สร้างเสริมสุขภาพ** โดยมีการตั้งคณะกรรมการ ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ และองค์กร ได้แก่ ๑) โรงเรียน ๒๐๐ โรง ๒) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๒๓๘ แห่ง ๓) ศาสนสถาน ๒๐๐ แห่ง

๒.๖ **สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่าง มหาวิทยาลัยกับชุมชนท้องถิ่นในการแก้ปัญหาเฉพาะประเด็น** และนำความรู้จากงานวิจัยไปใช้ในพื้นที่อื่น อาทิ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พัฒนาเครือข่ายในมหาวิทยาลัยเพื่อสร้างความเข้มแข็งในท้องถิ่น ซึ่งมีการกำหนดโจทย์การวิจัยเพื่อนำไปพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชน

พลังนโยบาย

๒.๗ **นำเสนอและพัฒนารูปแบบจังหวัด** นำอยู่ ๗ จังหวัด ได้แก่ กระบี่ นราธิวาส แม่ฮ่องสอน ลำพูน กำแพงเพชร อุทัยธานี บุรีรัมย์ ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดและหน่วยงานในจังหวัดมีความเข้าใจบทบาท

การทำงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และให้ความร่วมมือในการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และผลักดันให้งานส่งเสริมสุขภาพเป็นนโยบายของจังหวัด

๒.๘ **ผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับจังหวัด** ที่จังหวัดอุทัยธานี เป็นจังหวัดต้นแบบงานบูรณาการ ๔ ประเด็น ดังนี้ ๑) ประเด็นทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๒) ประเด็นเกษตรกรรมยั่งยืนสู่อาหารเพื่อสุขภาพ ๓) ประเด็นการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน ๔) ประเด็นการจัดการภัยพิบัติ

๒.๙ **สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายนักสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ๕ เครือข่าย** ใน ๗๔ จังหวัด อาทิ จังหวัดเชียงใหม่ อุดรดิตถ์ ขอนแก่น สระแก้ว สิงห์บุรี นครศรีธรรมราช นราธิวาส ได้แก่ ๑) เครือข่ายนักบริหาร ทำหน้าที่ประมวลยกระดับประเด็นสู่วาระของจังหวัด ๒) เครือข่ายนักวิชาการ ทำหน้าที่จัดการความรู้ ๓) เครือข่ายนักจัดการข้อมูล ทำหน้าที่ประมวลข้อมูล ๔) เครือข่ายนักจัดการและนักจัดกระบวนการ ทำหน้าที่เชื่อมโยงสร้างการเรียนรู้ ผลักดันนโยบายสาธารณะ ๕) เครือข่ายนักสื่อสาร ทำหน้าที่จัดทำข้อมูลเผยแพร่สู่สาธารณะ

๓.๒ แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

สรุปเป้าหมายสำคัญ

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

การดำเนินงานตามแผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร

แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๔ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) สนับสนุนการพัฒนานโยบายที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรและผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ๒) สนับสนุนให้องค์กรได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดการความรู้เพื่อสร้างการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร ๓) สนับสนุนการพัฒนาระบบและกลไกการทำงานและบริหารจัดการภายในองค์กรที่ส่งผลต่อสุขภาพของบุคลากร ครอบครัว และผู้เกี่ยวข้องในองค์กร ๔) ส่งเสริมการพัฒนาและขยายเครือข่ายองค์กรภาคสาธารณะและองค์กรภาคเอกชนเพื่อร่วมสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้ ๑) พัฒนางานวิจัยที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาสังคม ๑๘ เรื่อง ๒) สถานประกอบการธุรกิจขนาดกลางและย่อม ประกาศนโยบายเป็นองค์กรสุขภาพ ๒,๕๐๐ แห่ง ๓) เกิดแกนนำในการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรสุขภาพ ๓,๔๘๔ คน ๔) ขยายเครือข่ายองค์กรสุขภาพในกลุ่มองค์กรภาคเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์ ๕,๘๐๔ แห่ง



กระทรวงแรงงาน ร่วมกับ สสส. จัดโครงการอบรมผู้นำรุ่นใหม่ศึกษาดูงานด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในการทำงาน ที่บริษัท EXEDY เมืองโอซากา ประเทศญี่ปุ่น

วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๘

๑. พัฒนาองค์ความรู้สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร

พลังปัญญา

๑.๑ ร่วมกับเครือข่ายองค์กรสุขภาวะในการพัฒนางานวิจัยเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาสังคม ด้วยการพัฒนาแนวคิด กระบวนการรูปแบบใหม่ๆ ที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรที่มีการเผยแพร่สู่สาธารณะ ๑๘ เรื่อง

๑.๒ ร่วมกับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์พัฒนาคู่มือแนวทางการสร้างสุขภาวะด้วยการบริหารเงินสำหรับนิสิต โดยบรรจุเป็นหลักสูตรพื้นฐานของมหาวิทยาลัย ในรายวิชานโยบายการนวัตกรรมการสร้างสุขและสิ่งแวดล้อมอย่างพอเพียง มีคู่มือ ๔ เล่ม ได้แก่ ๑) การบริหารรายจ่ายอย่างพอเพียง ๒) สร้างสุขสร้างรายได้ ๓) ออมความรู้ ออมความดี ออมเงินเพื่อสุขภาวะ ๔) องค์กรต้นแบบบริหารเงินเพื่อสุขภาวะด้วยหลักเศรษฐกิจ

๑.๓ ร่วมกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีจัดทำคู่มือเพื่อพัฒนานักสร้างสุข ๔ เล่ม ได้แก่ ๑) พัฒนาหลักสูตรนักสร้างสุขโรงพยาบาลและเครื่องมือคู่มือตรวจสอบสุขภาวะภาครัฐ ๒) จัดทำคู่มือออกแบบการสร้างสุขโรงพยาบาล ๓) ผลิตรายการความรู้สำหรับพนักงานสร้างสุของค์กร ๔) หนังสือถอดรหัสกระบวนการสร้างสุข

๑.๔ พัฒนาระบบฐานข้อมูลเครือข่ายองค์กรสุขภาวะ เพื่อใช้ในการกำกับติดตาม ประเมินผลผลิตการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร โดยการรวบรวมฐานข้อมูลเครือข่ายองค์กรสุขภาวะผลการดำเนินงาน ชุดองค์ความรู้ สื่อต่างๆ ที่เป็นผลผลิตในการดำเนินงานองค์กรสุขภาวะของภาคีเครือข่ายและพัฒนาเว็บไซต์ www.happy8workplace.com เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสาร เผยแพร่ข้อมูลองค์ความรู้ต่างๆ ให้แก่ผู้สนใจ

๒. ผลักดันนโยบายยกระดับคุณภาพชีวิตในองค์กร

พลังนโยบาย

๒.๑ ร่วมกับกระทรวงแรงงานพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยแรงงานที่ดี โดยพัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกัน ได้แก่ ๑) ผลักดันให้เกิดนโยบายสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ข้าราชการในกระทรวงแรงงาน ๒) พัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตแรงงาน ภายใต้โครงการผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน ๓) ร่วมกับนิคมอุตสาหกรรมสถานประกอบการ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ภายใต้โครงการสถานประกอบการร่วมใจ แรงงานไทย ปลอดภัย ห่างไกลโรค มีเป้าหมายพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบ ๖๐ แห่งทั่วประเทศ และ ๔) ร่วมกับบริษัทกูเกิล ประเทศไทย จำกัด พัฒนาเว็บไซต์ www.womenwill.mol.go.th เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตสตรีวัยแรงงาน

๒.๒ ร่วมกับกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม ผลักดันให้เกิดนโยบายพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการและแรงงานในกลุ่มสถานประกอบการธุรกิจขนาดกลางและย่อมให้เป็นองค์กรสุขภาวะจำนวน ๒,๕๐๐ แห่งทั่วประเทศ

๒.๓ ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงแรงงาน ส่งเสริมการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ กลุ่มเหล็กและโลหะ กลุ่มอุตสาหกรรมเฟอร์นิเจอร์ ในประเด็นออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และบุหรี่

๓. ขยายเครือข่ายองค์กรสร้างเสริมสุขภาวะ

พลังสังคม

๓.๑ พัฒนาแกนนำที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาองค์กรสุขภาวะเพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรสุขภาวะในระดับองค์กร จำนวน ๓,๔๘๔ คน ได้แก่ ๑) แกนนำจากองค์กรเครือข่ายสุขภาวะภาคเอกชน จำนวน ๑,๕๘๖ คน ๒) แกนนำองค์กรเครือข่ายภาคสาธารณะ อาทิ อาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน นักสร้างสุของค์กรมหาวิทยาลัย เชียงใหม่ นักสร้างสุของค์กรมหาวิทยาลัยขอนแก่น นักสร้างสุขโรงพยาบาล รวมจำนวน ๑,๘๙๘ คน

๓.๒ สนับสนุนการขยายเครือข่ายองค์กรสุขภาวะ โดยการผลักดันให้องค์กรนำแนวคิดองค์กรสุขภาวะไปเป็นฐานคิดในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรในองค์กร จำนวน ๕,๘๐๔ แห่ง ได้แก่ กลุ่มองค์กรภาคเอกชน จำนวน ๓,๙๑๙ แห่ง และกลุ่มองค์กรภาคสาธารณะ จำนวน ๑,๘๘๕ แห่ง ในจำนวนนี้สามารถพัฒนาเป็นองค์กรสุขภาวะต้นแบบที่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ จำนวน ๔๐ แห่ง ได้แก่ ๑) องค์กรกองทัพ ๒ แห่ง ๒) องค์กรตำรวจ ๓ แห่ง ๓) องค์กรข้าราชการพลเรือน ๑ แห่ง ๔) มหาวิทยาลัย ๑ แห่ง ๕) วัด ๑๕ แห่ง และ ๖) เอกชน ๑๘ แห่ง

๓.๓ ร่วมกับสำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ และมหาเถรสมาคม สนับสนุนให้การพัฒนาพื้นที่วัดให้เป็นศูนย์เรียนรู้สุขภาวะของเมือง เป็นศูนย์กลางชุมชน ภายใต้การดำเนินโครงการวัดสร้างสุข มีวัดเข้าร่วมโครงการ อาทิ วัดสุทธิวาราม วัดนางชี วัดสระเกศราชวรมหาวิหาร กรุงเทพมหานคร วัดชลประทานรังสฤษดิ์ จังหวัดนนทบุรี วัดพระธาตุพนมวรมหาวิหาร จังหวัดนครพนม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา วัดศรีทวี จังหวัดนครศรีธรรมราช วัดป่าโนนกุศลหล่ม จังหวัดศรีสะเกษ

๔. บูรณาการการทำงานสร้างเสริมสุขภาวะร่วมกับยุทธศาสตร์อื่นๆ ของ สสส.

พลังสังคม

๔.๑ ร่วมกับแผนควบคุมยาสูบ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย รมรณรงค์พื้นที่ปลอดบุหรี่ในสถานประกอบการ รมรณรงค์งดเหล้า และส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยมีเครือข่ายองค์กรสุขภาวะที่เข้าร่วม จำนวน ๓,๐๑๕ องค์กร

๔.๒ ร่วมกับแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ร่วมพัฒนาตัวชี้วัดและรูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะประเด็นเรื่องครอบครัวอบอุ่นในสถานประกอบการ

๔.๓ ร่วมกับแผนระบบบริการสุขภาพนำความรู้และนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ทำร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ไปดูแลพนักงาน โดยมีหน่วยงานที่เป็นเครือข่ายองค์กรสุขภาวะเข้าร่วมโครงการ ๗๐ องค์กร ส่งผลให้พนักงานมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น

เป้าประสงค์ ๕

สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นในสังคมไทย และสังคมให้ความร่วมมือกับการรณรงค์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ตามที่ สสส. กำหนด
ปีงบประมาณใน พ.ศ.๒๕๕๘ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา และแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

๕.๑ แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. เกิดงานสื่อสารและกิจกรรมการสร้างเสริมระบบสื่อสุขภาวะ และวิถีสุขภาวะทางปัญญาที่เอื้อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงวิถีสุขภาวะ อย่างน้อย ๕๐ กรณี
๒. พัฒนาพื้นที่ องค์กร ชุมชน ที่จัดให้มีพื้นที่สุขภาวะทางปัญญาหรือพื้นที่สื่อสร้างสรรค์ อย่างน้อย ๒๐ พื้นที่หรือองค์กร
๓. เกิดกลไก กระบวนการพัฒนาขีดความสามารถในการสื่อสารประเด็นสุขภาวะของนักสื่อสารสุขภาวะ อย่างน้อย ๕ กรณี
๔. ขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติและท้องถิ่นที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบสื่อสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญา อย่างน้อย ๑ นโยบาย
๕. สนับสนุนงานบูรณาการเพื่อนำไปสู่เป้าหมายยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๑๐ ปี สสส. โดยนำประเด็นสุขภาวะมาร่วมขับเคลื่อน และหนุนเสริมความเข้มแข็งด้านสุขภาวะทางปัญญาของภาคีเครือข่าย อย่างน้อย ๓ กรณี

การดำเนินงานตามแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๒ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) ส่งเสริมให้ทุกคนมีขีดความสามารถในการเข้าถึงระบบสื่อสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ๒) ส่งเสริมความพร้อมของปัจจัยแวดล้อมของระบบสื่อสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุปมีดังนี้ ๑) เกิดงานสื่อสารและกิจกรรมสร้างเสริมระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ๗๖ กรณี และเกิดพื้นที่องค์กร และ/หรือชุมชน ที่จัดให้มีพื้นที่สุขภาวะทางปัญญา หรือพื้นที่สื่อสร้างสรรค์ เฉลี่ยกว่า ๓๔ พื้นที่ ๒) เกิดกลไกและกระบวนการพัฒนาขีดความสามารถในการสื่อสารประเด็นสุขภาวะของนักสื่อสารสุขภาวะ ไม่น้อยกว่า ๑๓ กรณี ๓) สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติและท้องถิ่น ที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบสื่อสุขภาวะ

๑. พัฒนาสื่อสร้างสรรค์เพื่อเด็กและเยาวชน

พลังสังคม

๑.๑ สนับสนุนงานสื่อสารและกิจกรรมการสร้างเสริมระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ๗๖ กรณี อาทิ

๑.๑.๑ จัดมหกรรมสื่อและพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อเด็กเยาวชนและครอบครัว ครั้งที่ ๑ #เด็กบันดาลใจ คิดได้ คิดเป็น เกิดการเรียนรู้จากกิจกรรมสื่อสร้างสรรค์ในทุกกลุ่มเป้าหมาย และนำไปสู่การนำเสนอนโยบายพื้นที่สื่อสร้างสรรค์ต่อภาครัฐ

๑.๑.๒ เผยแพร่และสาธิตการใช้คู่มือครู พัฒนาพลเมืองเด็ก หนังสือช่วยเด็กสร้างโลกผ่านเครือข่าย We Are Happy ให้แก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๓๘๕ แห่งทั่วประเทศ



สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดมหกรรมสื่อและพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว ครั้งที่ ๑ ตอน #เด็กบันดาลใจ คิดได้ คิดเป็น ที่สถานีรถไฟฟ้าวอร์ปอ์ตลิ่งค์ มกกะสัน กรุงเทพฯ

ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๘

๑.๑.๓ ผลิตและเผยแพร่สื่อเสียงสำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัวด้วยการจัดรายการวิทยุผ่านคลื่นวิทยุเพื่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว FM ๑๐๕ และเผยแพร่ทางวิทยุชุมชน รวมทั้งผลิตแอปพลิเคชัน HOMERADIO1 เพื่อเพิ่มช่องทางให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงสื่อสุขภาวะ

๑.๑.๔ สนับสนุนโครงการร่วมสร้างสังคมจิตอาสาและโครงการฉลาดทำบุญด้วยจิตอาสา เกิดกิจกรรมงานอาสาขึ้น ๗๓๔ ครั้ง มีสมาชิกร่วมกิจกรรมกว่า ๓๐,๐๐๐ คน

๑.๑.๕ จัดกิจกรรมการเยียวยาและพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ๒ แห่ง และโรงเรียน ๑๑ โรงเรียน

๑.๑.๖ เผยแพร่เนื้อหาการส่งเสริมสุขภาวะทางปัญญาผ่านเว็บไซต์ www.HappinessIsThailand.com มียอดเข้าชม ๗๐,๗๘๓ คน

๑.๒ สนับสนุนให้เกิดพื้นที่ องค์กร และชุมชนที่จัดให้มีพื้นที่สุขภาวะทางปัญญา หรือ พื้นที่สร้างสรรค์ไม่น้อยกว่า ๓๔ พื้นที่ อาทิ ๑) โรงเรียนอ่านสร้างสุข ๖๐ โรงเรียน ๒) Gen A พลเมืองอ่านเปลี่ยนเมืองในมหาวิทยาลัย ๔๐ แห่ง ๓) ลานศิลปวัฒนธรรมในชุมชน ๔ พื้นที่ ๔) โรงเรียนต้นรู้ ด้วยกิจกรรมภาวนาเจริญสติ ๔ โรงเรียน ๕) โครงการมหัศจรรย์สื่อสร้างสรรค์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๓๕๕ แห่ง

๒. พัฒนาศักยภาพการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ

พลังปัญญา

๒.๑ เกิดกลไกและกระบวนการพัฒนาขีดความสามารถในการสื่อสารประเด็น สุขภาวะของนักสื่อสารสุขภาวะ ไม่น้อยกว่า ๑๓ กรณี อาทิ

๒.๑.๑ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายส่งเสริมการอ่าน ด้วยการจัดเวทีประชุมวิชาการและอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ๒ หลักสูตร มีสถานศึกษาส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรม ๒๔ หน่วยงาน

๒.๑.๒ โครงการร่วมสร้างสังคมจิตอาสา ธนาคารจิตอาสา จัดกระบวนการยกระดับศักยภาพการจัดการเรียนรู้ขององค์กรอาสาสมัคร และพัฒนาระบบงาน จิตอาสา ให้มีการเรียนรู้เพื่อสุขภาวะทางปัญญา

๒.๑.๓ จัดกระบวนการพัฒนาทักษะการสื่อสาร เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะให้ภาคีเครือข่ายศิลปวัฒนธรรม แกนนำเยาวชน นิสิตนักศึกษา

๒.๑.๔ โครงการเสริมสร้างสุขภาวะเด็กเล็กด้วยหนังสือและการอ่านในพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ เพื่อพัฒนาเครือข่ายครู ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และประชาสังคม

๒.๑.๕ พัฒนาครูผู้นำการสื่อสารสุขภาวะระดับโรงเรียนประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ใน ๓ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นครปฐม นครนายก

๒.๑.๖ โครงการเรียนรู้และสื่อสารสุขภาวะทางปัญญาจัดเวทีเรียนรู้สุขภาวะทางปัญญาให้แก่คณะทำงานของภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ ๘ แห่ง เกิดการเรียนรู้และสะท้อนบทเรียนจากการทำงาน เพื่อเป็นฐานสร้างงานบูรณาการ

๒.๑.๗ โครงการผู้นำแห่งอนาคตพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้นำแห่งอนาคตและเครือข่ายผู้นำร่วม (Inspiring Thailand) เพื่อพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาผ่านพื้นที่การเรียนรู้ร่วม และสื่อสารประเด็นสู่สังคม

พลังนโยบาย

๒.๒ สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติและท้องถิ่นที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบสื่อสุขภาวะ อาทิ ๑) พระราชบัญญัติกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ พ.ศ.๒๕๕๘ ๒) ขับเคลื่อนนโยบายระดับท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมสวัสดิการกองทุนชุมชน เกิดชุมชนนำร่องที่เทศบาลเมือง จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งจะนำไปขยายผลในเทศบาลอื่นๆ ต่อไป



สสส. สนับสนุนการผลิตและเผยแพร่รายการวิทยุที่เหมาะสมกับช่วงวัยของเด็ก ผ่านสถานีวิทยุเพื่อการเรียนรู้ของเด็ก เยาวชน และครอบครัว FM.105MHz

วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

๒.๓ เกิดงานบูรณาการเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๑๐ ปี สสส. (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๖๔) โดยนำประเด็นทางสุขภาวะ มาขับเคลื่อนและสนับสนุนความเข้มแข็งด้าน สุขภาวะทางปัญญาของภาคีเครือข่าย ๗ กรณี ได้แก่ ๑) โครงการมหัศจรรย์สื่อสร้างสรรค์ในศูนย์พัฒนา เด็กเล็กที่บูรณาการงานด้านอาหาร สื่อสร้างสรรค์ กิจกรรมทางกาย ๒) โครงการพลังจิตใต้สำนึก หนูน้อย ใจเข้มแข็ง เพื่อเฝ้าระวังสื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓) โครงการปิงส์ อย่าปล่อยให้เด็กอ้วน บูรณาการ แผนอาหารและโภชนาการสมวัย กับสมาคมโภชนาการ แห่งประเทศไทย ๔) โครงการ Gen A พลังพลเมือง : อ่านเปลี่ยนเมือง ปีที่ ๑ บูรณาการระหว่างแผนงาน สร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สำนักสร้างเสริมวิถีชีวิต

สุขภาวะ และสำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม ๕) โครงการศักยภาพผู้จัดการโครงการและแกนนำ ของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ เพื่อสร้างแนวทางการ ส่งเสริมสุขภาวะทางปัญญา ๖) โครงการปลูกพลัง เปลี่ยนไทย (Inspiring Thailand) สร้างความร่วมมือ จากทุกภาคส่วนสนับสนุนให้เกิดกลไก และแรงบันดาลใจในการเปลี่ยนแปลงสังคมไทย ๗) โครงการ “มหกรรม สื่อและพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อเด็กเยาวชนและครอบครัว ครั้งที่ ๑ #เด็กบ้านดาลใจ คิดได้ คิดเป็น” บูรณาการ งานกลุ่มแผนงานสื่อสร้างสรรค์สุขภาวะ กลุ่มโครงการ วิถีสุขภาวะทางปัญญา แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ และสำนักสร้างสรรค์โอกาส และนวัตกรรม

๔.๒ แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

สรุปเป้าหมายที่สำคัญ

๑. ขยายฐานผู้รับผลประโยชน์จากองค์ความรู้ด้านสุขภาวะ โดยมีผู้รับรู้ข่าวสารของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะทุกช่องทาง เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๒,๐๐๐,๐๐๐ คน มีผู้มาใช้บริการทุกช่องทางเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ร้อยละ ๓๐
๒. เกิดพันธมิตรเครือข่ายแหล่งเรียนรู้จากความร่วมมือ พัฒนา และเชื่อมโยงกิจกรรมของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะกับแหล่งเรียนรู้อื่นๆ เพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๑๐ แห่ง
๓. มีประชาชนใช้บริการทุกช่องทางของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะเพิ่มขึ้น อย่างน้อย ร้อยละ ๕๐ และเกิดความพึงพอใจบริการทุกช่องทาง อย่างน้อย ร้อยละ ๘๐
๔. กลุ่มเป้าหมายรับรู้และตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาวะ อย่างน้อย ร้อยละ ๖๕ และเห็นด้วยกับเนื้อหาประเด็นสุขภาวะที่สื่อสาร อย่างน้อย ร้อยละ ๕๐

การดำเนินงานตามแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะวางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๓ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) พัฒนาระบบการเรียนรู้และสื่อสารสาธารณะโดยเน้นการพัฒนาแบบกลไกบริหารจัดการองค์ความรู้ ข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งวางแผนกลยุทธ์ทางการตลาดและการสื่อสารให้เหมาะสมกับบริบทและความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย ๒) พัฒนาทักษะชีวิตและขีดความสามารถของกลุ่มเป้าหมาย โดยเพิ่มโอกาสการเรียนรู้สร้างประสบการณ์ ทักษะชีวิตให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายด้วยรูปแบบที่หลากหลาย ๓) พัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพและสังคม เพื่อเป็นกลไกการขยายผลแนวคิดและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุปมีดังนี้ ๑) พัฒนาศูนย์เรียนรู้สุขภาวะให้เป็นแหล่งเรียนรู้ ทำให้เกิดการปรับทัศนคติและเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ๒) สร้างพันธมิตรเครือข่ายแหล่งเรียนรู้จากความร่วมมือการพัฒนา เชื่อมโยง ผ่านกิจกรรมของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะกับแหล่งเรียนรู้ต่างๆ ๑๔ แห่ง ๓) ผลิต์สื่อรณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้ และตระหนักในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพ ๘ โครงการ

๑. พัฒนางองค์ความรู้เพื่อขยายฐานการรับประโยชน์ด้านสุขภาวะ

พลังปัญญา

๑.๑ พัฒนาศูนย์เรียนรู้สุขภาวะให้เป็นแหล่งเรียนรู้ในบรรยากาศการเรียนรู้ที่มีชีวิตชีวา ทำให้เกิดการปรับทัศนคติและเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ มีผู้เข้าใช้บริการที่ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ๒๓๒,๕๔๒ ครั้ง เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ ร้อยละ ๑๓๗ โดยมีสมาชิกเพิ่มขึ้น ๑๑,๑๒๖ คน จากการสำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการ ร้อยละ ๙๕ และพบว่าผู้เข้าชมนิทรรศการมีความเข้าใจในเนื้อหาแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๙๖

๑.๒ เพิ่มการรับรู้ข่าวสารของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะผ่านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้วยช่องทางต่างๆ ทำให้มีผู้รับรู้ข่าวสาร ๒,๔๗๙,๗๒๓ ครั้ง

๑.๓ สนับสนุนการเข้าถึงองค์ความรู้สุขภาวะในทุกช่องทาง อาทิ นิทรรศการเพื่อการเรียนรู้สุขภาวะ นิทรรศการหมุนเวียน นิทรรศการสัญจร กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ กิจกรรมการฝึกอบรม โดยมีผู้เข้าถึง ๑,๕๗๔,๙๕๘ ครั้ง เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ ร้อยละ ๑๐๗

๑.๔ ส่งเสริมการเข้าถึงสื่อทรัพยากรสารสนเทศด้านสุขภาวะผ่านทางศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร ทั้งห้องสร้างปัญญา และเว็บไซต์ www.resource.thaihealth.or.th และแอปพลิเคชัน SOOK Library มีผู้ใช้บริการ ๔๑๗,๔๕๑ ครั้ง โดยมีสมาชิกเพิ่มขึ้นเป็น ๑๑,๑๒๖ คน

๑.๕ พัฒนาหลักสูตรและขยายผลชุดความรู้สุขภาวะสำหรับผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) และประชาชนทั่วไป จำนวน ๘ หลักสูตร อาทิ ชุดความรู้เรื่องเรียนรู้ร่วมสร้างโภชนาการสมัยในศูนย์เด็กเล็ก การเตรียมความพร้อมการจัดการโรงเรียนปลอดบุหรี่ การสื่อสารเพศทางบวกในครอบครัว โดยมีผู้เข้าร่วมอบรม ๗๙๖ คน

๒. พัฒนาเครือข่ายแหล่งเรียนรู้สุขภาวะ

พลังสังคม

๒.๑ สร้างพันธมิตรเครือข่ายแหล่งเรียนรู้จากความร่วมมือการพัฒนา เชื่อมโยง ผ่านกิจกรรมของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะกับแหล่งเรียนรู้ต่างๆ ๑๔ แห่ง อาทิ ๑) กรมศิลปากร ๒) สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว กรุงเทพมหานคร ๓) องค์การพิพิธภัณฑ์วิทยาศาสตร์แห่งชาติ ๔) สถาบันพิพิธภัณฑ์การเรียนรู้แห่งชาติ ๕) สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและตามอัธยาศัย

๒.๒ พัฒนาเครือข่ายแหล่งเรียนรู้ต้นแบบ
สุขภาวะภูมิภาค โดยมีพื้นที่ต้นแบบ ๔ แห่ง ที่ตอบรับ
ความร่วมมือ เพื่อร่วมขับเคลื่อนขยายผลองค์ความรู้
สุขภาวะสู่ประชาชนในท้องถิ่นอย่างกว้างขวาง ผ่าน
นิทรรศการและกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพ
บุคลากรให้เข้าใจเรื่องสุขภาวะมากขึ้น ได้แก่ ๑) ศูนย์
วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมเพื่อการศึกษาจังหวัด
ลำปาง ๒) ศูนย์วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมเพื่อการ
ศึกษาร้อยเอ็ด ๓) ศูนย์การเรียนรู้เมืองฉะเชิงเทรา
๔) อุทยานการเรียนรู้ยะลา (TK Park ยะลา)

๒.๓ สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย
แหล่งเรียนรู้ต่างๆ ภายใต้แคมเปญ “ปิดเทอม
สร้างสรรค์” และพัฒนาฐานข้อมูลแหล่งเรียนรู้ด้วย
แอปพลิเคชัน DoSee เพื่อเชื่อมโยงกิจกรรมการเรียนรู้
ของเด็กและเยาวชนในช่วงปิดภาคเรียน ในหน่วยงาน
ต่างๆ ๑๐ แห่ง ได้แก่ ๑) กรมศิลปากร กระทรวง
วัฒนธรรม ๒) สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว

กรุงเทพมหานคร ๓) ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร
(องค์การมหาชน) ๔) สำนักงานทรัพย์สินส่วน
พระมหากษัตริย์ ๕) องค์การพิพิธภัณฑ์วิทยาศาสตร์
แห่งชาติ ๖) สถาบันพิพิธภัณฑ์การเรียนรู้แห่งชาติ
๗) สำนักงานอุทยานการเรียนรู้ กรุงเทพมหานคร
๘) สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและตาม
อัธยาศัย ๙) ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษา และ
๑๐) สถาบันคึกฤทธิ์

๒.๔ ร่วมกับหน่วยงาน องค์กร สถาบันการศึกษา
๑๒ แห่ง เพื่อร่วมเป็นเครือข่ายในการเผยแพร่
ประชาสัมพันธ์ ทำให้เกิดมหนังสือสุขภาวะของ
สสส. ในหน่วยงานต่างๆ อาทิ ๑) โรงพยาบาลเลิดสิน
๒) โรงเรียนเซนต์หลุยส์ศึกษา ๓) สำนักงานวิทยบริการ
และเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี
ราชมงคลกรุงเทพ ๔) หอสมุดและคลังความรู้มหาวิทยาลัย
มหิดล ๕) อนุบาลศึกษาเอเชียสวนพลู



นายยงยุทธ ยุทธวงศ์ อธิการบดีกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ เป็นประธานในพิธีเปิดตัวแคมเปญ “ปิดเทอมสร้างสรรค์” และพัฒนาฐานข้อมูลแหล่งเรียนรู้
ด้วยแอปพลิเคชัน DoSee ที่อุทยานเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบพิธ กรุงเทพมหานคร

วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๘



สสส. ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษาลำปาง เพื่อพัฒนาเครือข่ายแหล่งเรียนรู้ต้นแบบสุขภาวะระดับภูมิภาค ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษาลำปาง จ.ลำปาง

วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๘

๓. พัฒนาสื่อรณรงค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

พลังสังคม

๓.๑ ผลิตสื่อรณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้และตระหนักในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาวะโดยวางแผนรณรงค์โดยการออกแบบสื่อในรูปแบบต่างๆ ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย อาทิ ป้ายตั้งโต๊ะ ป้ายข้างรถโดยสารประจำทาง รายการทีวี พร้อมพัฒนาช่องทางการเผยแพร่ออนไลน์ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับสื่อในช่องทางออนไลน์มากยิ่งขึ้น ใน ๘ โครงการ อาทิ

๓.๑.๑ บ้านปลอดบุหรี่ ๑ ชั้น ชื่อ “เซนเซอร์” มีการรับรู้ ร้อยละ ๗๒

๓.๑.๒ จดเกล้าเข้าพรรษา ๓ ชั้น ๑) ชื่อ “กราบ” ๒) ชื่อ “ทุกคนช่วยงดเหล้า” ๓) ชื่อ “ครอบครัวช่วยงดเหล้า” มีการรับรู้ ร้อยละ ๙๕

๓.๑.๓ งานบุญปลอดเหล้า ๑ ชั้น ชื่อ “งานบุญปลอดเหล้า” มีการรับรู้ ร้อยละ ๘๕

๓.๑.๔ กฎหมายห้ามขายเหล้าให้เยาวชน ๑ ชั้น ชื่อ “ข้าว” มีการรับรู้ ร้อยละ ๗๘

๓.๑.๕ ลดพุงลดโรค ๓ ชั้น ๑) ชื่อ “ปรับลิ้น” ๒) ชื่อ “ลดปรุง” ๓) ชื่อ “แกว่งกันมานาน” มีการรับรู้ ร้อยละ ๗๗

เป้าประสงค์ที่ ๕

ขยายโอกาสและพัฒนานวัตกรรม

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพการสร้างนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม

๕.๑ แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาวะที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ๑,๘๐๐ โครงการ เป็นผู้รับทุนรายใหม่ ไม่น้อยกว่า ๑,๐๘๐ โครงการ
๒. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์ จากการดำเนินโครงการทั้งทางตรงและทางอ้อม ไม่น้อยกว่า ๓๖๐,๐๐๐ คน
๓. เกิดกลุ่มแกนนำหรือผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพเชิงประเด็น/เชิงพื้นที่ ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนผลักดัน ชักชวนกลุ่มเป้าหมาย หรือเป็นผู้ทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า ๓,๖๐๐ คน
๔. พัฒนาชุดความรู้เป็นตัวอย่างปฏิบัติการที่ดี ไม่น้อยกว่า ๑๘๐ โครงการ หรือไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐ ของโครงการที่ได้รับการสนับสนุน
๕. เกิดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรม และสามารถขยายผลได้ ไม่น้อยกว่า ๘๐ กรณี
๖. ใช้กระบวนการสื่อสารสาธารณะ เผยแพร่นวัตกรรม ชุดความรู้ ตัวอย่างโครงการปฏิบัติการที่ดี ไม่น้อยกว่า ๑๘๐ โครงการ

การดำเนินงานตามแผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ

แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๓ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) สร้างสรรค์โอกาสการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสู่ภาคีรายย่อยให้กว้างขวางมากขึ้นครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร โดยเฉพาะประชากรกลุ่มที่ขาดโอกาส ๒) สนับสนุนการสร้างและพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่นำไปสู่การขยายผลการสร้างเสริมสุขภาพ หรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอย่างกว้างขวาง ๓) พัฒนาขีดความสามารถและเสริมพลังภาคีเครือข่าย ให้สามารถดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุปมีดังนี้ ๑) สามารถเปิดโอกาสให้กลุ่มบุคคล ชุมชน และองค์กรทั่วไปเข้าถึงการสนับสนุนทุนเพื่อการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ๑,๙๑๒ โครงการ ๒) เกิดแกนนำหรือผู้นำการสร้างเสริมสุขภาวะที่มีบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า ๓,๘๒๔ คน ๓) เกิดนวัตกรรมระดับพื้นที่ ๑๒๑ กรณี

๑. สร้างสรรค์โอกาสเพื่อเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพ

พลังสังคม

๑.๑ สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพทั่วไปตามความต้องการของพื้นที่ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาวะของบุคคล และชุมชน ๗๑ โครงการ

๑.๒ สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพประเด็นเฉพาะ ๑,๔๖๕ โครงการทั่วประเทศ ได้แก่ ๑) โครงการร่วมสร้างชุมชนและท้องถิ่นให้น่าอยู่ ๕๕๗ แห่ง ๒) โครงการลด ละ เลิกบุหรี่ ป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ อาทิ สร้างชุมชนต้นแบบ ๔๓ ตำบลของจังหวัดนครราชสีมา เยาวชนร่วมสร้างโรงเรียนปลอดบุหรี่ ๑๐๑ แห่ง พัฒนานวัตกรรมลด ละ เลิกบุหรี่เยาวชนในท้องถิ่น ๑๘๗ แห่ง และใช้มาตรการชุมชนเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในตำบล ๘๐ แห่ง



เครือข่ายสวนผักบ้านวัด และเครือข่ายคนปลูกผักในเมือง จัดทำแปลงสวนผักบ้านวัดเพื่อเด็กพิการทางสายตา ที่โรงเรียนสอนคนตาบอด มกุฏศิรินทร์ อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา

๑.๓ สนับสนุนโครงการส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ จำนวน ๑๗๘ โครงการ อาทิ ๑) โครงการยิ่งเที่ยงน่ารัก เพราะกินโปรตีน ผักและผลไม้ ในโรงเรียน ๑๔๗ โรง ใน ๑๑ จังหวัด เพื่อเพิ่มอัตราการบริโภคผักผลไม้ในกลุ่มเด็กนักเรียน ๒) โครงการสวนผักคนเมือง สนับสนุนให้เกิดพื้นที่ต้นแบบการปลูกผักในเมือง ๓๑ แห่ง ในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และหัวเมืองต่างๆ ขยายกลุ่มคนปลูกผักในเมืองผ่านศูนย์ฝึกอบรม ๖ แห่ง และหน่วยอบรมเคลื่อนที่ ๑ หน่วย

๑.๔ สนับสนุนโครงการชุมชนจักรยานเพื่อสุขภาวะให้แก่ชุมชน และองค์กร ๗๕ แห่ง ส่งเสริมการใช้จักรยานสำหรับเดินทางในชีวิตประจำวัน ผลการดำเนินงานทำให้ในพื้นที่มีอัตราการใช้จักรยานเพิ่มขึ้น จาก ๑๑,๐๐๙ คน เป็น ๑๘,๔๓๗ คน เกิดการเปลี่ยนแปลงภูมิทัศน์ทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการใช้จักรยาน ๑๘๗ แห่ง เกิดชุมชนต้นแบบการเดินทางและใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ๑๘ แห่ง

๑.๕ สนับสนุนการพัฒนาสุขภาวะเด็กและเยาวชน ได้แก่ ๑) สนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั่วประเทศ ๒๐๐ แห่ง เกิดโครงการมหัศจรรย์สื่อสร้างสรรค์ เพื่อจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และส่งเสริมพัฒนาการของเด็กเล็ก ๒) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพแกนนำนิสิตนักศึกษา โดยโครงการค่ายอาสาพัฒนาสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญา ชุมชนอาสาเพื่อการเรียนรู้สังคม ๖๐ ค่าย และสร้างเครือข่ายนักกิจกรรมรุ่นใหม่ ๔ ภาค ให้เป็นนักปฏิบัติการทางสังคม ๓) ส่งเสริมเยาวชน ๖๖ กลุ่ม ในโครงการพลังสื่อพลเมืองการเปลี่ยนแปลง ให้กล้าริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาชุมชนและสังคมให้น่าอยู่ ๔) โครงการการจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาวะเด็กและเยาวชน สนับสนุนโรงเรียน ๖๔ โรง ใน ๑๗ จังหวัด ลดพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน ๕) โครงการอาสาสมัครเยาว์วัยใส่ใจผู้สูงอายุสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ ๗๓ แห่ง พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครเยาวชนน้อย

๑,๕๐๐ คน และอาสาสมัครผู้สูงอายุ ๑,๔๖๐ คน เพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๑.๖ สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มผู้ขาดโอกาส ได้แก่ ๑) โครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ๒๒๖ แห่ง ทำให้เกิดระบบเพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่มผู้สูงอายุ ๒) โครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้พิการให้แก่องค์กรในชุมชน จำนวน ๙ กลุ่ม เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการสร้างเสริมสุขภาพของคนพิการ

๑.๗ สนับสนุนกลุ่มองค์กรในชุมชน ๑๐๖ แห่ง เกิดโครงการป้องกันยาเสพติดในกลุ่มเยาวชน และโครงการ Gen A พลังพลเมือง อ่านเปลี่ยนเมือง สร้างอาสาสมัครส่งเสริมการอ่านใน มหาวิทยาลัย ๓๘ แห่ง

๒. พัฒนาศักยภาพผู้นำสร้างเสริมสุขภาวะ

พลังสังคม

๒.๑ เกิดแกนนำหรือผู้นำการสร้างเสริมสุขภาวะที่มีบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า ๓,๘๒๔ คน ส่งผลให้เกิดการขยายแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ และผู้ได้รับผลประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การสร้างเสริมสุขภาพ ๓๙๗,๐๒๐ คน

๒.๒ เกิดกระบวนการจัดการสภาพแวดล้อมและปัจจัยทางสังคม อาทิ เกิดกฎ กติกา มาตรการชุมชน สภาผู้นำชุมชน พื้นที่เรียนรู้ พื้นที่สร้างสรรค์ ๑,๓๔๘ โครงการ

๒.๓ สนับสนุนกระบวนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้วยการฝึกอบรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การศึกษาดูงาน อาทิ ภาคีที่เสนอโครงการ ๔,๙๙๗ คน ได้รับการถ่ายทอดแนวคิดเรื่องจิตอาสา กลไกผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพ ภาคีที่ได้รับทุน ๗,๐๗๐ คน ได้รับการเสริมทักษะเรื่องบริหารโครงการประเมินผลโครงการ



สสส. สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จัดกิจกรรม “รำไม้พลอง” ให้แก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ที่ชมรมผู้สูงอายุ อ.ปัว จ.น่าน
เดือนเมษายน ๒๕๕๘

๓. พัฒนาชุดความรู้และนวัตกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพ

พลังปัญญา

๓.๑ พัฒนานวัตกรรมเชิงกระบวนการที่เกิดจากเครื่องมือปรับเปลี่ยนวิธีคิด และการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ ๑) เครื่องมือติดตามประเมินผลโครงการร่วมสร้างชุมชนให้น่าอยู่พื้นที่ภาคใต้ “เว็บไซต์คนได้สร้างสุข” ๒) เครื่องมือการติดตามประเมินผลและบริหารโครงการเชิงผลลัพธ์ (Action Research Evaluation) สำหรับการติดตามประเมินผลและบริหารโครงการเพื่อลดความเสี่ยงในการบริหารโครงการ

พลังสังคม

๓.๒ สนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมระดับพื้นที่ ๑๒๑ กรณี ที่นำมาเป็นประโยชน์ในโครงการหรือการจัดการปัญหาสุขภาพ อาทิ นวัตกรรมการดูแลสุขภาพ

นวัตกรรมการจัดการขยะ นวัตกรรมลดการใช้สารเคมี นวัตกรรมสร้างการเรียนรู้ นวัตกรรมเทคโนโลยี และพลังงาน นวัตกรรมการรณรงค์และลด ละ เลิกปัจจัยเสี่ยง

พลังนโยบาย

๓.๓ สนับสนุนชุดความรู้เรื่องการจัดการโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยครัวกลาง ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายการจัดการอาหารสำหรับเด็กเล็กของเทศบาลตำบลเมืองแก อำเภอดำรงวิทยารุจิราธิปไตย จังหวัดสุรินทร์ โดยจัดตั้งครัวกลางเป็นแหล่งผลิตอาหาร จัดส่งอาหารไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ ส่งผลให้เด็กได้รับประทานอาหารครบ ๕ หมู่ตามหลักโภชนาการสมวัย ซึ่ง “ครัวกลาง” ถือเป็นเครื่องมือการเปลี่ยนวิธีคิดและวิธีการบริหารจัดการของท้องถิ่นที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการโภชนาการสำหรับเด็กเล็ก

เป้าประสงค์ที่ ๖

ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการ

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ และแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๖.๑ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านระบบบริการสุขภาพ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. สนับสนุนระบบสุขภาพอำเภอเพื่อเป็นพื้นที่รองรับงานสร้างเสริมสุขภาพ ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ แห่ง
๒. พัฒนาพื้นที่ต้นแบบระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอและระดับชุมชน ที่ผ่านการประเมิน ไม่น้อยกว่า ๓๐ แห่ง พร้อมขยายผลไปสู่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ
๓. พัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอที่สามารถใช้ในการสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่น้อยกว่า ๓๐ แห่ง
๔. บุคลากรในระบบบริการสุขภาพ มีความตระหนักและทำงานสร้างเสริมสุขภาพ
๕. เกิดมาตรการ แนวทาง หรือหลักปฏิบัติเพื่อผลักดันวิชาชีพสาธารณสุขมุ่งสู่งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและมีการนำไปใช้จริง ไม่น้อยกว่า ๓ มาตรการ

การดำเนินงานตามแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๓ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) สนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ ๒) พัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพผ่านบุคลากรสุขภาพ ให้มีความสามารถจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพในประชาชนทุกกลุ่มวัย ๓) บูรณาการงานด้านสร้างเสริมสุขภาพทั้งเชิงประเด็น และเชิงพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในประชาชนทุกกลุ่มวัย

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุปมีดังนี้ ๑) การสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบสุขภาพระดับอำเภอเพื่อเสริมสมรรถนะระบบบริการปฐมภูมิ

๒) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นผู้นำการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ ๓) สนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยเพื่อคนไทยมีสุขภาพที่ยั่งยืน (Routine to Research : R2R) ส่งผลให้เกิดการขยายเครือข่ายเพิ่มเป็น ๑๒ เครือข่าย ใน ๗๖ จังหวัด

๑. สนับสนุนกลไกสร้างเสริมสุขภาพระดับอำเภอ

พลังปัญญา

๑.๑ ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และอำเภอสารภี



บรรยากาศการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน ซึ่งได้รับคัดเลือกเป็นงานวิจัยสู่งานประจำดีเด่นประจำปี ๒๕๕๘ ที่โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า อ.เวียงป่าเป้า จ.เชียงราย

วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๘

จังหวัดเชียงใหม่ พัฒนาข้อมูลระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District health system : DHS) ภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อจัดเก็บข้อมูลสุขภาพตำบล ๑๒ แห่ง นำไปสู่การจัดทำแผนกิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพของคนในพื้นที่ อาทิ ๑) โครงการพัฒนารูปแบบแหล่งเรียนรู้วิถีชุมชนล้านนาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพะผู้สูงอายุ ๒) พัฒนาระบบฐานข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๗ หมู่บ้าน ๓) กิจกรรมการติดตามพฤติกรรมผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดในอำเภอสารภี ๓๗ คน

๑.๒ ขยายแนวคิดการใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลสุขภาพ “SaraphiHealth” ในโรงพยาบาลชุมชน ๑๐๓ แห่งทั่วประเทศ อาทิ เขตบริการสุขภาพที่ ๔ นำระบบข้อมูลสุขภาพไปใช้ในพื้นที่ยังได้แก่ เครือโรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี และพื้นที่ชนบทที่เครือโรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

๑.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เห็นประโยชน์ของการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ สนับสนุนการดำเนินงานยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบสุขภาพปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข และได้นำระบบข้อมูลสุขภาพไปพัฒนาให้ครอบคลุม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๒๕ อำเภอ เพื่อวางแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

พลังสังคม

๑.๔ สนับสนุนการจัดทำแผนจัดบริการสุขภาพระดับอำเภอที่สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์สุขภาพของคนในพื้นที่ อาทิ ๑) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของแม่และเด็ก ๒) โรงพยาบาลลับแล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระดับอำเภอ แบบบูรณาการ ขับเคลื่อนอาหารปลอดภัยในระดับชุมชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคเรื้อรัง ๓) โครงการ

พัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพ อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยจัดทีมดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เน้นการฟื้นฟูร่างกายคนพิการ ฝึกอาชีพให้ คนพิการ ส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเกิดการจัดตั้งชมรมคนพิการของอำเภอภูผินารายณ์ ผลิตสินค้าทางการเกษตร

๑.๕ พัฒนาเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ ๗ ให้เป็นโรงพยาบาลต้นแบบ ที่เป็นผู้ประสานงานและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของ ส่งผลให้เกิดกลไกการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๑.๖ พัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพให้แก่เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนต้นแบบในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ส่งผลให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ผสานกับวัฒนธรรมท้องถิ่น

๑.๗ ร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเพื่อมุ่งสู่อำเภอสร้างเสริมสุขภาพ โดยพัฒนาศักยภาพผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน และนักสาธารณสุข ส่งผลให้ผู้บริหารเกิดทักษะการบริหารจัดการและมีภาวะผู้นำแบบใหม่ที่สามารถร่วมแก้ปัญหาสุขภาพของพื้นที่

พลันนโยบาย

๑.๘ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล กำหนดนโยบายสนับสนุนกลไกการบริหารจัดการระบบบริการปฐมภูมิในลักษณะเครือข่ายที่เรียกว่า “ระบบสุขภาพระดับอำเภอ” ในพื้นที่เป้าหมาย ๒๖ อำเภอ ใน ๘ จังหวัด เพื่อบูรณาการการทำงานผ่านโรงพยาบาลชุมชน ไปยังหน่วยงานภาคท้องถิ่น ประชาสังคม ภาคเอกชน และสถาบันการศึกษา พัฒนาการให้บริการและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับ สสส. จัดประชุมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย “R2R สร้างสรรค์สู่การเปลี่ยนแปลง : R2R to Transformation” ที่อาคารศูนย์ประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘

๒. เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข

หลังปัญหา

๒.๑ ร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล สนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่ยั่งยืน (Routine to Research : R2R) โดยบูรณาการให้เกิด R2R ในหลายหน่วยงาน ส่งผลให้เกิดการขยายเครือข่าย จาก ๙ เครือข่าย ใน ๖๙ จังหวัด เป็น ๑๒ เครือข่าย ใน ๗๖ จังหวัด

๒.๒ ร่วมกับสำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนารูปแบบกลไกการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพในวิชาชีพพยาบาล

ได้แก่ ๑) พยาบาลวิชาชีพ ๒) ผู้บริหารการพยาบาล เขตสุขภาพ ๓) เครือข่ายพยาบาลชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน เพื่อพัฒนาบทบาทวิชาชีพพยาบาลให้มีสมรรถนะและศักยภาพในการปฏิบัติงานเป็นนักสร้างเสริมสุขภาพในทุกระดับ

๒.๓ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนนโยบายหมอครอบครัว เพื่อเสริมศักยภาพการดูแลสุขภาพประชาชนด้วยทีมสหวิชาชีพด้านการแพทย์ สาธารณสุข โดยสนับสนุนการวางแผนการสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้ เข้าใจบทบาทของทีมหมอครอบครัว เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ให้แก่ประชาชนในวงกว้าง พร้อมสนับสนุนสื่อรณรงค์ให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๒,๐๐๐ ชุด

๖.๒ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. เกิดหน่วยวิชาการ ศูนย์สนับสนุนข้อมูลวิชาการ และสถาบัน ที่ทำหน้าที่รวบรวม จัดการ เผยแพร่ข้อมูลความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่น้อยกว่า ๑ แห่ง
๒. พัฒนางองค์ความรู้ ชุมความรู้ เอกสารวิชาการ รายงานผลการศึกษาวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพะ อย่างน้อย ๔๐ เรื่อง และนำไปเผยแพร่ ขยายผล หรือต่อยอดงานวิจัย อย่างน้อย ๑๐ เรื่อง
๓. พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ นำไปสู่การสร้างความตระหนัก การดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพะ อย่างน้อย ๒๐ ขึ้น
๔. นำนโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความรักรับผิดชอบต่อสุขภาพไปขับเคลื่อนในระดับองค์กร พื้นที่ หรือระดับชาติ อย่างน้อย ๑๐ ประเด็น
๕. เกิดยุทธศาสตร์ และแผนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบ โดยมีหลักสูตร การพัฒนาศักยภาพ อย่างน้อย ๑๐ หลักสูตร
๖. เกิดองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่เผยแพร่งานสู่นานาชาติ อย่างน้อย ๒ เรื่อง

การดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพวางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๓ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ๒) สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ๓) สร้างและพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุปมีดังนี้ ๑) เกิดศูนย์ข้อมูลวิชาการ หรือหน่วยวิชาการที่ทำหน้าที่รวบรวม จัดการ เผยแพร่ ข้อมูลความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ๒ แห่ง ๒) เกิดการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบหลากหลาย อาทิ สื่ออินโฟกราฟฟิก แอปพลิเคชันสร้างเสริมสุขภาพ ๓) ขยายความร่วมมือการสร้างเสริมสุขภาพในเวทีโลก

๑. จัดตั้งศูนย์วิชาการเพื่อพัฒนาความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ

พลังปัญญา

๑.๑ ร่วมกับคณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดตั้งศูนย์การวิเคราะห์ระบบสุขภาพ วิเคราะห์ วางแผน ปรับปรุงการให้บริการของสถานพยาบาล เพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานและลดเวลาการรอรับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ ๘ แห่ง

๑.๒ ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จัดตั้งสถาบันพัฒนาการพยาบาล อาชีวอนามัย เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการในภาคตะวันออก เพื่อเป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนความรู้ งานวิจัย และผู้เชี่ยวชาญด้านชีวอนามัย ส่งผลให้เกิด ๑) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการวิทยาการพยาบาล

อาชีวอนามัย ๒๘ คน ๒) อบรมระยะสั้นการพยาบาล อาชีวอนามัยการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ให้นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ ๔ จาก ๓ สถาบัน ๒๓๒ คน ๓) จัดประชุมพิจารณาเพื่อพัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย ๑ หลักสูตร

๒. พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

พลังสังคม

๒.๑ ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ขับเคลื่อนงานสื่อสารสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน โดยจัดกิจกรรมออกแบบสื่อสร้างสรรค์อินโฟกราฟฟิกในประเด็นสุขภาพ และให้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพแก่นักพัฒนาสื่อดิจิทัล ทำให้เกิดผลงานสื่ออินโฟกราฟฟิกนำไปเผยแพร่ต่อสาธารณะ ๒๓ ชิ้น อาทิ ๑) อาหารซ่อนเค็ม ๒) จับอารมณ์เครียด ๓) ผักเพิ่มเริ่มเลย ๔) อีโบล่า

๒.๒ ร่วมกับมูลนิธิหมอชาวบ้าน สร้างการจัดการความรู้สุขภาพและการรับข้อมูลผ่านสื่อดิจิทัลที่หลากหลาย ได้แก่ ๑) พัฒนาแอปพลิเคชันอาหาร “ชะง่อนหม่า” เพื่อให้ประชาชนทราบข้อมูลของอาหารที่รับประทานและเกร็ดความรู้ ๒) พัฒนา Interactive Infographic เพื่อให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านเฟซบุ๊ก มูลนิธิหมอชาวบ้าน ที่มีผู้ติดตาม ๑,๔๔๐,๐๐๐ คน ๓) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน ที่ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. ๘ ครั้ง อาทิ (๑) พิชิตโรคร้าย โดยไม่ใช้ยา (๒) ปรับสมอง เปลี่ยนความคิด ชีวิตเปลี่ยน...ความสุขเกิดได้ง่าย (๓) การนอนหลับ : สารที่นำรู้

๒.๓ ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์ (NECTEC) พัฒนาต่อยอดแอปพลิเคชันสร้างเสริมสุขภาพ “MyAct+” เพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถเปรียบเทียบปริมาณพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารและพลังงานใช้ไปในแต่ละวันสะดวกมากขึ้น

๒.๔ ร่วมกับบริษัทกูเกิล ประเทศไทย จำกัด กลุ่มนักพัฒนาโปรแกรม (Google Developer Group : GDG) สถาบันเซนจ์ ฟิวชั่น และ Ma : D co-working space จัดการประกวดแข่งขันแอปพลิเคชันด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๒ มีผู้เข้าร่วมการแข่งขัน ๖๐ ทีม

๒.๕ ร่วมกับสมาคมการค้าเพื่อส่งเสริมผู้ประกอบการทางเทคโนโลยีรายใหม่ สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) และบริษัท Good Factory จัดสัมมนา “WDigital Wellness Forum” เพื่อแลกเปลี่ยนวิสัยทัศน์ด้านการใช้สื่อเทคโนโลยีเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และสร้างเครือข่ายบุคลากรด้านเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

๓. สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

พลังปัญญา

๓.๑ พัฒนาระบบ มาตรการ กลไกการควบคุมป้องกันการติดยาต้านจุลชีพในสถานพยาบาล ต้นแบบ ๔ แห่ง ได้แก่ ๑) อำเภอมะนัง จังหวัดลำพูน ๒) อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ๓) อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ๔) อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี เพื่อเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เฝ้าระวังการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม ลดอัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

พลังสังคม

๓.๒ สนับสนุนการขับเคลื่อนการทำงานของเครือข่ายพหุสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ๑) ร่วมกับสภาวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงเรียนการเรือน มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต เกิดเป็นเครือข่ายนักวิชาการอาหารสุขภาพ



กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สสส. จัดกิจกรรมออกแบบสื่อสร้างสรรค์อินโฟกราฟฟิกในประเด็นสุขภาพ และให้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพแก่นักพัฒนาสื่อดิจิทัล ที่บริษัท Ma:D co-working space กรุงเทพฯ

วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๘

ทำให้ประชาชนเข้าถึงอาหารสุขภาพ มากกว่า ๓๐,๐๐๐ คน ๒) ร่วมกับคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พัฒนาการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ ๓) เผยแพร่และขยายแนวคิดรูปแบบการพัฒนาระบบการทำงานในสถานพยาบาล ๔) พัฒนาเครือข่ายเศรษฐศาสตร์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ๕) พัฒนาเครือข่ายการจัดการตนเองเพื่อสุขภาพประชาชนในสังคมเมือง ในพื้นที่เขตปทุมวัน

พลังนโยบาย

๓.๓ **ผลักดันนโยบายสนับสนุนการสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคม** เพื่อสร้างความรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคมในประเทศไทย โดยร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ ๑) สนับสนุนร่างพระราชบัญญัติสร้างเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคม แห่งชาติ พ.ศ. ... ส่งผลให้เกิดการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคม ๒) ร่วมกับสำนักงานสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคมแห่งชาติ ธนาคารออมสิน และธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ออกสลากเพื่อสังคมเพื่อระดมทุนสร้างระบบสินเชื่อพิเศษให้แก่กิจการเพื่อสังคม ที่มีเป้าหมายธุรกิจเพื่อแก้ไขปัญหาสังคม และสิ่งแวดล้อม ๓) พัฒนาระบบการรับรองกิจการเพื่อสังคมเพื่อสังคมออนไลน์ ๔) ร่วมกับพันธมิตร จัดเทศกาลสัปดาห์เพื่อสังคมแห่งชาติ ๒๕๕๘

๓.๔ **สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับท้องถิ่น** ทำให้เกิดการนำเครื่องมือวางแผน สร้างดัชนีชี้วัดด้านต่างๆ ไปใช้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ทำให้เกิดการใช้อุปกรณ์เพื่อวางแผนกำหนดอนาคตใน ๖ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอำนาจเจริญ ขอนแก่น กระบี่ สระแก้ว ชุมพร และเชียงราย และร่วมกับโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ใช้ดัชนีการพัฒนามนุษย์ในจังหวัดน่าน ๒ แห่ง ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี และนครพนม

๓.๕ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และหน่วยงานที่มีบทบาทในการพัฒนาชุมชน ในประเด็นสาธารณะ ๒๕๐ ตำบล

๔. พัฒนาและจัดการองค์ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

พลังปัญญา

๔.๑ ร่วมกับมูลนิธิพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พัฒนาชุดข้อมูล ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการประเมินภาระโรคและสุขภาพของประชากรไทย นำไปสู่การวางแผน กำหนดนโยบาย และสื่อสารให้ประชาชนเกิดความตระหนัก

๔.๒ ร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล จัดทำและเผยแพร่หนังสือสุขภาพคนไทย ๒๕๕๘

๔.๓ ร่วมกับสภาการพยาบาล พัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีการจัดทำชุดความรู้ ๗ ชุดการเรียนรู้

๔.๔ **พัฒนาหลักสูตรระยะสั้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ** เพื่ออบรมให้แก่ภาคีเครือข่ายเพื่อการขับเคลื่อนงาน อาทิ ๑) พัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพตามสมรรถนะที่จำเป็น ๑๑ หลักสูตร จัดอบรมทักษะให้แก่ภาคีเครือข่าย ๑๘ ครั้ง ๒) เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของภาคีเครือข่าย ๕ ครั้ง ๓) พัฒนาคู่มือการอบรม ๖ หลักสูตร

พลังสังคม

๔.๕ พัฒนากลไกความร่วมมือ แลกเปลี่ยนความรู้ ประสานพลังภาคีเครือข่ายหน่วยงานของรัฐ ที่จัดขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ๑๕ หน่วยงาน โดยจัดตั้งคณะกรรมการด้านต่างๆ ร่วมกัน อาทิ การบริหารองค์กร พัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดการความรู้และประชุมวิชาการ ประเมินองค์กร ลดความเสี่ยงขององค์กร

๕. ขยายเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพในเวทีโลก

พลังปัญญา

๕.๑ พัฒนางองค์ความรู้และเผยแพร่งานสร้างเสริมสุขภาพในเวทีระดับนานาชาติ ๒ ครั้ง ได้แก่ ๑) บทความวิชาการในหัวข้อ Thai Health Promotion Foundation : Innovative Enabler for Health Promotion เพื่ออธิบายงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ๒) พัฒนาศักยภาพวิชาการกับผู้เชี่ยวชาญจากเครือข่ายควบคุมการบริโภคยาสูบในอาเซียน และ ศ.นพ.ประทีป วาทีสาธกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในหัวข้อ Thai Health Promotion Foundation Case Study เพื่อสรุปบทเรียนของประเทศที่ใช้ภาษีเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ

พลังสังคม

๕.๒ สนับสนุนการจัดประชุมนานาชาติเพื่อให้เกิดการขยายเครือข่าย และเผยแพร่บทบาทการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ในประเด็นการยกระดับการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ๑) สนับสนุนการจัดประชุม The First ASEAN IA Conference on Impact Assessment and Mitigation : Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development ที่มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ๒) ส่งผู้แทนเข้าร่วมการประชุม The International Society of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2015 ที่เมืองเอดินบอร์ ประเทศสหราชอาณาจักร

พลังนโยบาย

๕.๓ สสส. ร่วมลงนามข้อตกลงความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก สำนักงานใหญ่ เพื่อขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพระดับสากล ใน ๓ ประเด็นหลัก ได้แก่ ๑) ขับเคลื่อนนโยบายระดับสากลด้านส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ๒) สร้างความเข้มแข็งในการตอบสนองต่ออันตรายจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศกำลังพัฒนา ๓) ศึกษาวิจัยนโยบายการคลังเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๕.๔ สสส. ร่วมลงนามข้อตกลงความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เพื่อสร้างความเข้มแข็งด้านงานสร้างเสริมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ใน ๓ ประเด็น ได้แก่ ๑) ส่งเสริมกลไกการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภูมิภาคอย่างยั่งยืน ๒) เสริมสร้างความเป็นผู้นำ และการอภิบาลการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๓) ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการผลักดันนโยบายสาธารณะ

รายงานของคณะกรรมการประเมินผล

รายงานของคณะอนุกรรมการ
กำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ส่วนที่



การตรวจสอบ ติดตาม
และประเมินผลการทำงาน

รายงานของคณะกรรมการประเมินผล

การดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ (ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๗ – กันยายน พ.ศ.๒๕๕๘)

โดยคณะกรรมการประเมินผล

ความนำ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ คณะรัฐมนตรีมีมติแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยให้คณะกรรมการประเมินผลมีอำนาจหน้าที่ในการประเมินผลด้านนโยบาย การกำหนดกิจกรรม และผลการดำเนินงานของสำนักงานกองทุนฯ โดยรายงานผลการประเมินพร้อมทั้ง ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในทุกรอบปี

ประเด็นและวิธีการประเมิน

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ คณะกรรมการประเมินผลได้กำหนดประเด็นในการประเมินผลรวม ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ผลการดำเนินงานตามกรอบตัวชี้วัดของ สสส. พ.ศ.๒๕๕๘ ๒) การประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินการตามเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี ๓) การศึกษาการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ และ ๔) การประเมินด้านการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล

คณะกรรมการประเมินผลได้ใช้ข้อมูลจากการสังเกตการณ์ ร่วมประชุม ศึกษาดูงาน รวมทั้งข้อมูลจากรายงานที่สำคัญ ได้แก่

- รายงานผลการดำเนินงานตามกรอบตัวชี้วัดขององค์กร ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผน ๑๕ แผน
- รายงานการประชุมของคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- รายงานการประชุมของคณะกรรมการบริหารแผน ๘ คณะ
- รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน
- รายงานการประเมินด้านการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล
- ข้อมูลและเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

จากข้อมูลข้างต้นและการรับฟังข้อมูลเพิ่มเติมจากสำนักงานกองทุนฯ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการประเมินผลได้วิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดทำรายงานการประเมินผล โดยมีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

๑. ผลการดำเนินงานตามกรอบตัวชี้วัดขององค์กร ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘

สสส. ได้กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของ สสส. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ รวม ๕ ด้าน ได้แก่

๑) ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ประกอบด้วย ผลสำเร็จในด้านการเสริมสร้างขีดความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่องค์กรและชุมชนระดับต่างๆ ด้านการสื่อสารรณรงค์ ด้านงานวิจัยและพัฒนาต้นแบบ ด้านการพัฒนาและผลักดันนโยบาย และด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยเป็นผลจากการดำเนินงานของ ๑๕ แผน

๒) ด้านการเงิน ประกอบด้วย การอนุมัติ และการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนที่กำหนด และประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินขององค์กร

๓) ด้านการสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย การดำเนินงานที่ตอบสนองต่อนโยบายของรัฐ ข้อเสนอแนะของรัฐบาล และคณะกรรมการประเมินผล การรับรู้และการยอมรับภาพลักษณ์ของ สสส. การพัฒนาศักยภาพของภาคี และจำนวนภาคีผู้รับทุนรายใหม่

๔) ด้านการปฏิบัติการ ประกอบด้วย คุณภาพของข้อเสนอโครงการ ความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการของฝ่ายสนับสนุน และความสำเร็จในการบูรณาการการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ

๕) ด้านการบริหารพัฒนาทุนมนุษย์ ประกอบด้วย บทบาทของคณะกรรมการกองทุน การบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน การตรวจสอบภายใน การบริหารจัดการสารสนเทศ และการบริหารทรัพยากรบุคคล

การประเมินผลการดำเนินงานตามกรอบตัวชี้วัด ผลการดำเนินงานข้างต้นพบประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

๑.๑ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ

สสส. ได้ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม องค์กรสาธารณประโยชน์ นักวิชาการ นักพัฒนา ผู้นำชุมชน และประชาชน จนบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจของ สสส. ในด้านต่างๆ ได้แก่ ผลผลิตในด้านการสร้างองค์ความรู้

แบบจำลองการพัฒนาสุขภาพ การรณรงค์เพื่อสร้างความตื่นตัว ความเข้าใจและประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนและองค์กรต่างๆ ซึ่งนำไปสู่การขับเคลื่อนสังคมให้ตระหนักถึงความสำคัญ of สุขภาวะ รวมทั้งร่วมกันผลักดันการดำเนินการต่างๆ จนเกิดผลลัพธ์อันเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะที่ดีเพิ่มขึ้น ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ผลงานที่สำคัญโดยสรุปมีดังนี้

ก) เกิดการผลักดันนโยบายสาธารณะสำคัญที่เอื้อต่อสุขภาวะ อาทิ

- สนับสนุนให้เกิดนโยบายสาธารณะระดับชาติที่ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวม ๑๔ เรื่อง อาทิ ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องกำหนดเวลาห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๘ คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เรื่องมาตรการควบคุมสถานบริการหรือสถานประกอบการที่เปิดบริการในลักษณะสถานบริการ ซึ่งส่งผลให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายในการป้องกันการเข้าถึงแอลกอฮอล์ของเยาวชนอย่างเข้มข้น
- สนับสนุนให้เกิดนโยบายสาธารณะและมาตรการเพื่อการลดอุบัติเหตุ และเกิดการบังคับใช้โดยหน่วยงานต่างๆ อาทิ มติคณะรัฐมนตรี เห็นชอบแนวทางการขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนน ใน ๓ เรื่องสำคัญ ได้แก่ ๑) กำหนดให้ พ.ศ.๒๕๕๘ เป็นปีแห่งการรณรงค์ในการลดความเร็วในการใช้รถใช้ถนน ๒) กำหนดให้ พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๓ เป็นปีแห่งการรณรงค์ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐% และ ๓) กำหนดให้ พ.ศ.๒๕๕๘ เป็นปีแห่งความปลอดภัยของเด็ก
- สนับสนุนให้เกิดประกาศนโยบายขับเคลื่อนสู่จังหวัดปลอดภัย ๓๐ จังหวัด อาทิ ชุมพร ลพบุรี นครพนม เพชรบูรณ์ ประจวบคีรีขันธ์ สงขลา

- สนับสนุนให้เกิดประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องขงดนม และภาชนะบรรจุนมสำหรับทารกและเด็กเล็ก ซึ่งในประกาศระบุว่าต้องไม่ผลิต และจำหน่ายขงดนมหรือภาชนะบรรจุนมที่มีสารบีพีเอเป็นส่วนประกอบ

ข) เกิดการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

อาทิ

- เกิดพื้นที่ปลอดบุหรี่ทั่วประเทศ อาทิ โรงแรมปลอดบุหรี่ ๙๒๘ แห่ง สถานประกอบการสร้างเสริมสุขภาพ ๑,๒๒๑ แห่ง สถานที่ท่องเที่ยวปลอดบุหรี่
- สนับสนุนการสร้างพื้นที่วัฒนธรรมปลอดเหล้าในงานประเพณี ๑๗๐ งาน
- เกิดโรงเรียนสุขภาพที่มีคุณลักษณะครบ ๕ องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้เรียนเป็นสุข องค์กรเป็นสุข สภาพแวดล้อมเป็นสุข ครอบครัวเป็นสุข และชุมชนเป็นสุข รวม ๓๗๓ โรงเรียน
- เกิดองค์กรสุขภาพทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และสถานประกอบการต่างๆ รวม ๕,๘๐๔ แห่ง

ค) ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อาทิ

- มีผู้ดัดแปลงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดช่วงเข้าพรรษา พ.ศ.๒๕๕๘ รวม ๖.๗๘ ล้านคน (ร้อยละ ๓๒.๓) และมีผู้ลดปริมาณการดื่มและลดเป็นบางช่วง รวม ๘.๑๐ ล้านคน (ร้อยละ ๓๘.๖) ซึ่งทำให้ประชาชนสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ประมาณ ๖๔,๐๐๐ ล้านบาท
- เพิ่มอัตราการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันเพียงพอ ของประชากรวัย ๖ ปีขึ้นไป ได้อย่างน้อย ร้อยละ ๗๑.๖ ของจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย
- เพิ่มอัตราการบริโภคผักและผลไม้เพียงพอตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก อย่างน้อยร้อยละ ๒๕ ของประชาชนในพื้นที่ ๖ จังหวัดนำร่อง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ระยอง เชียงใหม่ อุบลราชธานี นครศรีธรรมราช และสงขลา

- เด็กปฐมวัย ร้อยละ ๘๕ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ ๑๕ แห่ง มีพัฒนาการทุกด้านที่เหมาะสมตามวัย
- สนับสนุนการจ้างงานคนพิการเพื่อทำงานให้ชุมชนหรือองค์กรสาธารณประโยชน์ โดยผลการสำรวจพบว่า ณ เดือนมิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๘ คนพิการวัยแรงงาน จำนวน ๗๖๙,๓๒๗ คน มีงานทำ ๓๐๗,๐๒๐ คน (คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๒) ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ.๒๕๕๗ คิดเป็นร้อยละ ๒.๙

๑.๒ ด้านการเงิน

ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ สสส. มีรายรับรวมทั้งสิ้น ๔,๑๖๒.๕๒ ล้านบาท ได้มีการอนุมัติวงเงินสนับสนุนโครงการใหม่ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ จำนวน ๒,๔๐๗ สัญญา และค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ รวมเป็นวงเงินทั้งสิ้น ๕,๐๘๑ ล้านบาท หรือ ร้อยละ ๙๙.๖๒ ของเป้าหมาย และมีการเบิกจ่ายเงินแก่โครงการต่างๆ ทั้งที่อนุมัติใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ และโครงการต่อเนื่องมาจากปีก่อนๆ รวมเป็นเงิน ๔,๗๗๔.๖๒ ล้านบาท หรือ ร้อยละ ๑๐๓ ของเป้าหมาย ซึ่งสูงกว่าที่เคยทำได้ ร้อยละ ๙๗.๕๙ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗

สสส. มีการกำหนดนโยบายทางการเงินให้มีการรักษาปริมาณเงินทุนให้มีสภาพคล่องและมีทุนสำรองตามนโยบาย รวมทั้งการบริหารเงินทุนที่ยังไม่ถึงกำหนดการเบิกจ่ายให้เกิดผลตอบแทนที่เหมาะสม ซึ่งจากผลการประเมิน พบว่า

ด้านการรักษาปริมาณเงินทุน ในพ.ศ.๒๕๕๘ สสส. มีมาตรการในการอนุมัติโครงการและเร่งรัดการเบิกจ่ายเงินได้รวดเร็วขึ้น ซึ่งส่งผลให้ปริมาณเงินทุนปรับลดลงอย่างต่อเนื่องจาก ๒,๐๕๖.๙๖ ล้านบาทในช่วงต้นปีงบประมาณ เหลือเป็น ๑,๖๐๘.๘๕ ล้านบาทในสิ้นปีงบประมาณ

ด้านการบริหารเงินทุนและการหาผลตอบแทนอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของตลาดโดยรวม โดยผลตอบแทนจากการลงทุนเฉพาะปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ มีมูลค่าสุทธิเพิ่มขึ้นเท่ากับ ร้อยละ ๒.๗๑

๑.๓ ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๑.๓.๑ การดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อนโยบาย/มติ/ข้อเสนอแนะ/ข้อสังเกตของคณะรัฐมนตรี และสภานิติบัญญัติแห่งชาติ อาทิ

ก) การตอบสนองต่อสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เรื่อง การเสนอร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม.ในวัยรุ่น โดย สสส. ภาควิชาการและภาคประชาสังคม ร่วมสร้างกระแสสังคมให้เกิดการรับรู้และให้การสนับสนุน รวมทั้งได้สนับสนุนข้อมูลวิชาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปใช้สนับสนุนการพิจารณากฎหมายฉบับนี้ในทุกขั้นตอน

ข) สสส. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขประกาศมาตรการรณรงค์ด้านความปลอดภัยทางถนน โดยให้บุคลากรและหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบเรื่องความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน เพื่อเป็นต้นแบบให้กับองค์กรอื่นๆ ต่อไป

ค) สสส. ร่วมกับกระทรวงแรงงานในระดับนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน โดยนำแนวคิดองค์กรสุขภาวะเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทำงาน

๑.๓.๒ การดำเนินการตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผล

จากการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ ทางคณะกรรมการประเมินผลได้ให้ข้อเสนอแนะแก่ สสส. เพื่อพัฒนาการดำเนินการในประเด็นต่อไปนี้

๑) การดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี ซึ่งเป็นเป้าหมายระดับชาติ สสส. ควรทบทวนทิศทางและเป้าหมายทั้ง ๑๐ เป้าหมาย โดยวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อค้นหาช่องว่างในส่วนต่างๆ ที่ต้องพัฒนาเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายปลายทางของชาติ รวมทั้ง สสส. ควรวิเคราะห์และเน้นการขยายการดำเนินงานร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมและเสริมพลังกันอย่างชัดเจนมากขึ้น ตามหลักการของการบรรลุผลสำเร็จร่วมกันและหลักการเป็นภาคีหุ้นส่วนที่ดี โดยร่วมกำหนดเป้าหมาย แบ่งบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน ตลอดจนมีกระบวนการวัดผลร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ เกิดความยั่งยืนและ

ครอบคลุมประชากรทุกพื้นที่

๒) การบูรณาการการดำเนินงานภายใน สสส. ควรเพิ่มการบูรณาการทั้งภายในแผนและระหว่างแผนในด้านต่างๆ อาทิ ด้านเป้าหมาย ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านข้อมูล ด้านการดำเนินงาน ด้านการติดตามประเมินผล ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการหนุนเสริมซึ่งกันและกัน และลดความทับซ้อนของทรัพยากรที่จะใช้ดำเนินงาน

๓) การเก็บรวบรวมข้อมูลผลงานของ สสส. ควรเน้นการพัฒนาาระบบสารสนเทศของโครงการที่เก็บรวบรวมข้อมูลผลงานทั้งในระดับผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ อย่างเป็นมาตรฐาน ข้อมูลที่รวบรวมนี้จะนำมาเป็นข้อมูลย้อนกลับเพื่อใช้ประโยชน์ โดยเฉพาะการสนับสนุนการตัดสินใจอย่างเป็นรูปธรรมของคณะกรรมการประเมินผล คณะกรรมการกองทุน คณะกรรมการบริหารแผน และสำนักงานฯ และเป็นการแสดงความสำเร็จในการดำเนินการของ สสส. สู่สังคม

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ สสส. ได้ดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผล ดังต่อไปนี้

๑) สสส. ได้ทบทวนทิศทางและเป้าหมาย รวมทั้งได้ทำการศึกษาวิเคราะห์สถานะองค์กรภาคีและบทบาทของ สสส. ในการบริหารจัดการองค์กรภาคีเพื่อบรรลุเป้าหมาย ๑๐ ปี ใน ๗ ประเด็นหลัก ได้แก่ การลดอัตราการสูบบุหรี่ การลดอัตราการดื่มสุรา การลดอุบัติเหตุทางถนน การลดการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ การเพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย การลดน้ำหนักและโรคอ้วน และการเพิ่มอัตราการทานผักและผลไม้ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ สสส. จะได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์และแผนที่ทางเดินเพื่อบรรลุเป้าหมาย ๑๐ ปีต่อไป

๒) สสส. ได้เพิ่มตัวชี้วัดบูรณาการในระดับแผนเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดองค์กร เพื่อสะท้อนให้เห็นการทำงานร่วมกันระหว่างแผนต่างๆ โดยอาศัยหลักการ คือ (ก) มีการผสมผสานและบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ร่วมกัน (ข) ลดความซ้ำซ้อน สะท้อนประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผล และ (ค) ประสพผลสำเร็จตามความมุ่งหวังในระดับครอบครัว ประชาชน และชุมชนของกลุ่ม/พื้นที่เป้าหมาย

๓) สสส. ได้เริ่มการจัดทำฐานข้อมูลกลางอย่างเป็นมาตรฐาน มีการพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับภาคีและประชาชน โดยเก็บรวบรวมข้อมูล องค์ความรู้ และผลการดำเนินงานจากโครงการต่างๆ ของ สสส. เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ต่อการดำเนินงานของ สสส. และเผยแพร่ความรู้สู่สาธารณชนต่อไป

๑.๓.๓ ภาพลักษณ์ของ สสส. และการขยายตัวขององค์กรผู้รับทุน

ก) จากรายงานการสำรวจที่ สสส. มอบหมายให้บริษัท จีเอฟเค มาร์เก็ตไวส์ จำกัด เป็นผู้ดำเนินการสำรวจการรับรู้ การจดจำ บทบาท ภาพลักษณ์ ความพึงพอใจ และความคาดหวังที่มีต่อการดำเนินงานของ สสส. ซึ่งผลการสำรวจพบว่า ในพ.ศ.๒๕๕๘ ประชากรในกลุ่มตัวอย่าง จากกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มภาคีเครือข่าย และกลุ่มสื่อมวลชนให้คะแนนความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ของ สสส. เฉลี่ย ๘.๒๐-๙.๐๐ จาก ๑๐ คะแนน (ซึ่งสูงกว่า พ.ศ.๒๕๕๗ ที่คะแนนเฉลี่ย ๗.๘๗-๘.๙๔) นอกจากนี้ภาคีของ สสส. มีระดับความพึงพอใจต่อการสนับสนุนและการทำงานของ สสส. ในด้านต่างๆ เฉลี่ย ๘.๓ จาก ๑๐ คะแนน

ข) สสส. ประสบความสำเร็จในการขยายโอกาสให้แก่ภาคีรายใหม่ในการเข้าถึงแหล่งทุน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีภาคีรายใหม่เพิ่มขึ้น ใน พ.ศ.๒๕๕๘ รวมทั้งหมด ๓,๒๔๗ ราย (จากเดิมในปี ๒๕๕๗ เพิ่มขึ้นรวมทั้งหมด ๒,๘๘๒ ราย) ซึ่งในจำนวนนี้แบ่งเป็นภาคีรายใหม่ที่ผ่านโครงการ/แผนงานของสำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม จำนวน ๑,๓๙๐ ราย และส่วนที่เหลือจะเป็นภาคีรายใหม่ที่ผ่านระดับโครงการของแผนงานเชิงรุก จากสำนักต่างๆ และสำนักสนับสนุนอื่นๆ

๑.๔ ด้านการปฏิบัติการ

สสส. ได้ให้ความสำคัญกับการควบคุมคุณภาพของข้อเสนอโครงการเพื่อแสดงว่าโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ สำนักงานฯ ได้สุ่มเลือกโครงการโดย

การคัดเลือกข้อเสนอโครงการที่มีงบประมาณอนุมัติ ๕ ล้านบาทขึ้นไปทุกโครงการ เพื่อประเมินคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ซึ่งพบว่า ร้อยละ ๗๓ ของข้อเสนอโครงการในกลุ่มตัวอย่างนี้ มีคุณภาพและมีองค์ประกอบของแผนเป็นไปตามเกณฑ์ที่สำนักงานฯ กำหนด

ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ สสส. ได้พัฒนาระบบสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเพิ่มศักยภาพการทำงานร่วมกันของสำนักงานฯ และภาคีในระบบงาน ๒ ระบบ คือ ระบบ Online Granting และระบบบัญชีการเงินในระดับโครงการ เพื่อให้ภาคีสามารถจัดทำบัญชีโครงการ ผ่านทางออนไลน์ได้ ซึ่งทั้ง ๒ ระบบนี้ได้พัฒนาแล้วเสร็จและนำมาปฏิบัติใช้งานจริงแล้ว

๑.๕ ด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน

ตัวชี้วัดทั้งหมดของด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียนเป็นการนำกรอบหลักเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียนของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง มาประยุกต์ใช้เป็นปีที่ ๒ โดยกำหนดไว้ ๖ ตัวชี้วัด ดังนี้

๑.๕.๑ บทบาทของคณะกรรมการกองทุน

คณะกรรมการกองทุนมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ โดยมีกรรมการเข้าร่วมประชุมค่อนข้างครบถ้วน โดยเฉลี่ยอยู่ที่ ร้อยละ ๘๖.๕ และมีการพิจารณาตามระเบียบวาระการประชุมที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการ เช่น การทบทวนแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปี การติดตามระบบการบริหารจัดการและผลการปฏิบัติงานตามภารกิจของทุน และมีการป้องกันกรณีผลประโยชน์ทับซ้อนอย่างเข้มงวด

๑.๕.๒ การบริหารความเสี่ยง

คณะทำงานบริหารความเสี่ยง สสส. ได้กำกับการดำเนินการควบคุมความเสี่ยงด้านต่างๆ ด้วยการกำหนดมาตรการไว้ในแผนการบริหารความเสี่ยงประจำปี การดำเนินงานที่ผ่านมา มีการดำเนินการตามมาตรการครบถ้วนและสามารถลดระดับความ

รุนแรงของรายการความเสี่ยงลงได้ในหลายประเด็น อย่างไรก็ตาม สสส. ควรพิจารณาเพิ่มมาตรการการดำเนินการลดความเสี่ยงจากมุมมองด้านลบของบุคคลภายนอก อาทิ การที่หน่วยงานอื่นๆ มีความเข้าใจผิดต่อการทำงานของ สสส. ความไม่เข้าใจของประชาชนในบทบาทหน้าที่ของ สสส.

๑.๕.๓ การควบคุมภายใน

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ สำนักงานฯ ได้มีการดำเนินการครบถ้วนในเรื่องการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการควบคุมภายใน ทั้งโดยตนเอง และโดยผู้ประเมินอิสระ อย่างทั่วถึงและครอบคลุมงานที่เป็นภารกิจหลักองค์กร รวมทั้งได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการระบบควบคุมภายใน เพื่อทำหน้าที่วางระบบการควบคุมภายในให้เชื่อมโยงกับพันธกิจหลัก กลไกการตรวจสอบ การประเมินผล และการบริหารความเสี่ยงองค์กร ทั้งนี้ สำนักงานฯ ควรมีการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้นำระบบย่อยไปปฏิบัติงานให้ชัดเจน รวมทั้งควรมีการพัฒนากระบวนการควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง และปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและความเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไป

๑.๕.๔ การตรวจสอบภายใน

ตามรายงานของคณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในสรุปว่า การดำเนินงานด้านการตรวจสอบภายในเป็นไปตามเป้าหมายและแผนงานที่กำหนดไว้ โดยหน่วยงานตรวจสอบภายในได้ดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการตรวจสอบภายใน ได้แก่ การจัดทำกฎบัตรของหน่วยงานตรวจสอบภายใน การให้คำปรึกษาด้านการตรวจสอบภายในแก่ฝ่ายบริหารอย่างเป็นรูปธรรม การพัฒนาและการฝึกอบรมด้านการตรวจสอบภายใน การจัดทำแผนการตรวจสอบประจำปีซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญครบถ้วน รวมทั้งการปฏิบัติงานและนำเสนอรายงานตรวจสอบภายในให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ

๑.๕.๕ การบริหารจัดการสารสนเทศ

แผนพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของ สสส. มีความก้าวหน้าขึ้นทุกปี โดยมีการออกแบบ

ระบบสารสนเทศในด้านต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้ข้อมูลมากขึ้น อาทิ ระบบบริหารโครงการออนไลน์ ระบบบัญชีการเงินสำนักงาน ระบบบริหารทรัพยากรบุคคล และระบบจัดการความรู้ อย่างไรก็ตาม สสส. ควรเพิ่มการพัฒนาาระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ ให้เป็นมาตรฐานมากขึ้น โดยรูปแบบข้อมูลของการติดตามความก้าวหน้าของผลงานตามตัวชี้วัดทั้งในระดับผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ ควรแสดงให้เห็นถึงการเชื่อมโยงเป็นขั้นตอนจากระดับโครงการ/แผนงาน ไปสู่ระดับแผน และระดับองค์กร

๑.๕.๖ การบริหารทรัพยากรบุคคล

สสส. ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การสรรหา การบริหารจัดการฐานข้อมูลบุคคล การพัฒนาบุคลากร การประเมินผลปฏิบัติงาน การบริหารระบบสวัสดิการและค่าตอบแทน การรักษาทรัพยากรบุคคล การสื่อสารภายในองค์กร และการสร้างวัฒนธรรมองค์กร ใน พ.ศ.๒๕๕๘ สสส. มีการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยเน้นกลยุทธ์ในการดำเนินการ ๓ ด้าน ได้แก่ การพัฒนาบุคลากรตามความสามารถและมีระบบสืบทอดตำแหน่งที่สำคัญ การสร้างความผูกพันของพนักงานต่อองค์กร และการปรับปรุงกระบวนการบริหารงานบุคคล

จากการประเมินการบริหารทรัพยากรบุคคลพบว่า สสส. ได้มีการดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผลใน ๒ เรื่อง ได้แก่ ๑) การพัฒนาศักยภาพด้านการติดตามประเมินผลให้กับบุคลากรและการสร้างวัฒนธรรมการประเมินขององค์กร และ ๒) การรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถสูงและผลงานดี โดยสร้างแรงจูงใจในการที่จะอยู่ร่วมงานกับองค์กรได้อย่างผูกพันและยั่งยืน อย่างไรก็ตาม สสส. ควรให้ความสำคัญต่อประเด็นการติดตามกำกับบุคลากรหลังการพัฒนาศักยภาพว่าได้นำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานจริงให้มากขึ้น

๒. ความก้าวหน้าในการดำเนินการตามเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี

ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕ สสส. ได้กำหนดทิศทางเป้าหมายในระยะ ๑๐ ปี ซึ่งเป็นเป้าหมายระดับชาติ เพื่อเป็นเป้าหมายในระยะยาวขององค์กร ใน ๑๐ ประเด็น ซึ่งที่ผ่านมาพบว่า มีความก้าวหน้าในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ใน ๗ ประเด็น ได้แก่ การลดอัตราการสูบบุหรี่ การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การลดอุบัติเหตุทางถนน การลดการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ การเพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย การเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ และการลดโรคอ้วน โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายผลการดำเนินงานของแผนต่างๆ ให้สอดคล้องกับเป้าหมายทั้ง ๗ ประเด็น มาตรการที่ใช้ทั้งมาตรการด้านกฎหมายและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในภาพกว้างมีประสิทธิภาพที่มีความก้าวหน้าในระดับหนึ่ง รวมทั้งมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างแผนต่างๆ ของ สสส. และหน่วยงานอื่นๆ

ในช่วงต้นปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ สสส. ได้มีการทบทวนเป้าหมายทั้ง ๑๐ ประเด็น เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายระดับชาติ/สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีการปรับเป้าหมาย ใน ๒ ประเด็น ได้แก่ การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการลดการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม เพื่อการบรรลุผลตามเป้าหมาย ๑๐ ปี สสส. ควรเร่งดำเนินการจัดทำแผนที่ทางเดินการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมและเสริมพลังกันอย่างชัดเจนมากขึ้น ตามหลักการของการบรรลุผลสำเร็จร่วมกัน โดยร่วมกำหนดเป้าหมาย แบ่งบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน ตลอดจนมีกระบวนการวัดผลร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ เกิดความยั่งยืนและครอบคลุมประชากรทุกพื้นที่

๓. การประเมินด้านการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล

สสส. ได้มีการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ และคณะกรรมการประเมินผลได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านการประเมินการบริหารจัดการที่ดีซึ่งเป็นบุคคลภายนอก เพื่อรับผิดชอบการกำหนดแนวทาง มาตรการ และวิธีการในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงานของ สสส. ตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี นอกจากนี้ ในต้นปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ สสส. ได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการกำกับดูแลกิจการที่ดี เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้การปฏิบัติงานของ สสส. มีระบบบริหารจัดการและการกำกับดูแลกิจการที่ดี มีความชัดเจน โปร่งใส และมีธรรมาภิบาลเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ สสส. ยังคงจัดให้มีการประเมินการบริหารจัดการที่ดี โดยใช้กรอบตัวชี้วัด เกณฑ์การให้คะแนน และเกณฑ์การประเมินตามแนวทางเดิมต่อเนื่องจาก พ.ศ.๒๕๕๖ และ พ.ศ.๒๕๕๗ เพื่อเป็นการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลการประเมินสรุปได้ดังนี้ ๑) การปลอดจากสภาวะผลประโยชน์ทับซ้อน ผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก ๒) การดำเนินการตามหลักความรับผิดชอบต่อผลการดำเนินงาน ผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก ๓) การดำเนินการตามหลักความมีส่วนร่วม ผลการประเมินอยู่ในระดับดี ๔) การดำเนินการตามหลักความโปร่งใส ผลการประเมินอยู่ในระดับดี ๕) การปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก และ ๖) การปฏิบัติตามหลักความถูกต้องชอบธรรม ผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก

๔. การประเมินทางเศรษฐศาสตร์

ที่ผ่านมา สสส. เคยมีการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ในด้านการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment : SROI) ของแผนงาน/โครงการที่มีงบประมาณขนาดใหญ่ เพื่อทราบถึงผลประโยชน์/ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสังคม และแสดงความคุ้มค่าของการดำเนินงาน ทั้งนี้ จากการประเมินเชิงเศรษฐศาสตร์พบว่า กิจกรรมในการประเมินสามารถสร้างประโยชน์เชิงนโยบาย โดยช่วยเพิ่มการผลิตหลักฐานเชิงประจักษ์มาประกอบการสนับสนุนโครงการหรือมาตรการต่างๆ รวมทั้งช่วยให้ประชาชนและสังคมเห็นถึงประโยชน์และความคุ้มค่าของการดำเนินมาตรการของ สสส. ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนั้น สสส. ควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาการใช้เครื่องมือและวิธีการทางเศรษฐศาสตร์ เพื่อช่วยในการประเมินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและความคุ้มค่าของการลงทุนในประเด็นต่างๆ ทั้งที่เป็นการลงทุนโดย สสส. และหน่วยงานอื่น ๆ

เพื่อเป็นการต่อยอดการพัฒนาการประเมินด้านเศรษฐศาสตร์อย่างเป็นระบบ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ สสส. ได้สนับสนุนให้ผู้เชี่ยวชาญจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินโครงการการประเมินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงเศรษฐศาสตร์ในประเทศไทย โดยใช้ระยะเวลา ๓ ปี เพื่อทำการพัฒนาระเบียบวิธีการประเมินโดยใช้หลักและเครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์ พัฒนาฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการประเมินโครงการของ สสส. รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของนักประเมินและสร้างเครือข่ายนักวิจัยด้านการประเมินเชิงเศรษฐศาสตร์

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผลต่อการดำเนินงานของกองทุน

๑. ควรมีการทบทวนและพัฒนาระบบการติดตามประเมินผลในด้านต่างๆ ให้มีความชัดเจนมากขึ้น ได้แก่ การประเมินผลนโยบาย การประเมินผลแผน/แผนงาน/โครงการ การติดตามการดำเนินงาน ตลอดจนการใช้ประโยชน์จากผลการประเมิน เพื่อปรับปรุงและพัฒนานโยบายและการดำเนินงานของ สสส. ให้ดียิ่งขึ้น

๒. ควรมุ่งพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการติดตามประเมินผลให้สามารถรองรับการติดตามประเมินผลได้ทันเวลา โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน รวมทั้งการกำกับติดตามและประเมินผลความยั่งยืนและการขยายผลโครงการ ตลอดจนผลลัพธ์และผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชนที่เกิดขึ้นหลังจากที่แผนงาน/โครงการดำเนินการเสร็จสิ้นหรือปิดโครงการแล้ว

๓. ควรเร่งส่งเสริมการจัดการความรู้ และการขยายผลงานหรือนวัตกรรมที่สำคัญที่ สสส. และภาคีได้พัฒนาขึ้น เพื่อเผยแพร่และขยายผลต่อไปในพื้นที่และชุมชนต่างๆ โดยเสริมสร้างให้ภาคีมีขีดความสามารถในการนำผลงานส่งต่อให้แก่หน่วยงานต่างๆ ที่มีหน้าที่หลักในการพัฒนาสุขภาวะของประชาชนในชุมชนและพื้นที่ต่างๆ ไปดำเนินการต่อ เพื่อให้เกิดการขยายผลและส่งผลกระทบต่อประชากรกลุ่มต่างๆ ที่เป็นเป้าหมายมากที่สุด

๔. ควรสื่อสารทำความเข้าใจกับสังคมถึงบทบาทหน้าที่ และผลสำเร็จของ สสส. โดยหาแนวทางในการสื่อสารเผยแพร่ผลงานที่มีคุณค่าต่อสังคมให้สาธารณชนทราบ เพื่อแสดงความคุ้มค่าในการดำเนินงานให้แก่สังคม

รายงานของคณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

ตามคำสั่งที่ ๔/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๗ คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในขึ้น

คณะกรรมการขอรายงานการปฏิบัติหน้าที่ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๘ สรุปดังนี้

๑. มีการปรับปรุงองค์ประกอบของคณะกรรมการ ใน พ.ศ.๒๕๕๘ โดยคำสั่งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่ ๑/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๘ แต่งตั้ง นางสาวนภาพathy ปัญจศิริ เป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน แทน นางอุไร ร่มโพธิ์หยก ที่ขอลาออก เนื่องจากได้รับการสรรหาเป็นคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน

๒. คณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในได้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุ พ.ศ.๒๕๕๗ ซึ่งประกอบด้วย

(๑) การกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

(๒) ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะมาตรการการปรับปรุงแก้ไขระบบการควบคุมภายในของสำนักงานให้รัดกุม

(๓) สอบทานรายงานการตรวจสอบภายในและรายงานการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายนอก

(๔) รายงานผลการตรวจสอบและติดตามผลการปรับปรุงพัฒนางาน

(๕) รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการกองทุนฯ และคณะกรรมการประเมินผลเป็นประจำปีไตรมาส และรายปี

คณะกรรมการได้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเที่ยงตรงและเป็นกลาง สามารถให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอย่างเป็นอิสระ เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนฯ มีการดำเนินงานที่ดี สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของกองทุนฯ มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และบรรลุวัตถุประสงค์ตามกฎหมาย

๓. ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ คณะกรรมการได้มีการประชุม รวมทั้งสิ้น ๗ ครั้ง โดยร่วมประชุมกับผู้บริหารของสำนักงาน ผู้แทนจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) นอกจากนี้ยังมีการประชุมร่วมกับผู้ตรวจสอบภายนอก เพื่อพิจารณาผลการตรวจสอบเรื่องต่างๆ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารงานให้สอดคล้องและทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน

๔. ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ สรุปได้ดังนี้

๔.๑ ให้นโยบาย ขอบเขตการตรวจสอบ และเห็นชอบแผนการปฏิบัติงานของฝ่ายตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ เพื่อให้การปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายในเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมีคุณภาพได้ตามมาตรฐานที่ดี รวมถึงเห็นชอบการจัดทำกฎบัตรของฝ่ายตรวจสอบภายใน พ.ศ.๒๕๕๘ และการจัดจ้างผู้ตรวจสอบภายนอกเพื่อมาสนับสนุนการดำเนินงานของผู้ตรวจสอบภายใน

๔.๒ พิจารณาคัดเลือกจัดจ้างบริษัทผู้ตรวจสอบภายนอก มาดำเนินการตรวจสอบงานด้านต่างๆ ตามหลักการตรวจสอบและถ่วงดุล (Check and balance) เพื่อแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรของฝ่ายตรวจสอบภายใน อาทิ การสอบทานงบการเงินระหว่างกาล การสอบทานการดำเนินงานของกองทุนสวัสดิการพนักงาน การตรวจสอบโครงการรับทุนของปีงบประมาณ

พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๗ เป็นต้น ทั้งนี้ได้มีการกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดในระหว่างการทำงาน เพื่อให้บรรลุผลสัมฤทธิ์และคุณภาพผลงานตามที่กำหนดไว้ รวมทั้งประเมินการทำหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายนอกเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการจัดจ้างในครั้งต่อไป

๔.๓ สอบทานรายงานผลการตรวจสอบ ก่อนนำเสนอคณะกรรมการกองทุน และติดตามการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ ได้แก่

(๑) รายงานผลการตรวจสอบบัญชีและการเงิน และผลการประเมินการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของกองทุน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ ของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.)

(๒) รายงานผลการสอบทานงบการเงินระหว่างกาล ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘

(๓) รายงานผลการตรวจสอบโครงการที่ได้รับการสนับสนุน ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๗ จำนวน ๒๗๒ โครงการ

ผลการตรวจสอบในเบื้องต้นพบว่า โครงการส่วนใหญ่ยังขาดระบบควบคุมภายใน และกระบวนการปฏิบัติงานที่ดี และเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นทางคณะกรรมการจึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรเน้นให้ความสำคัญต่อการตรวจสอบด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance audit) ระบบการควบคุมภายใน การเบิกจ่ายงบประมาณที่ถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการฯ มีข้อเสนอแนะว่า รายงานการตรวจสอบโครงการนั้นจำเป็นต้องมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายมาประกอบด้วย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงระบบการให้ทุนของ สสส. ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

(๔) รายงานผลการสอบทาน กองทุนสวัสดิการ “ร้านค้าสวัสดิการ และคารัรักษาพยาบาลพนักงาน” ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗

ผลการตรวจสอบพบว่า การจัดการร้านค้าสวัสดิการยังขาดระบบการบัญชี การเงิน การควบคุมภายในที่รัดกุม สำนักงานควรมีเจ้าหน้าที่ประจำเต็มเวลาที่ดูแลรับผิดชอบงานนี้โดยเฉพาะ ซึ่งควรมีความรู้ ประสบการณ์ที่สามารถบริหารจัดการงานได้ดี พร้อมจัดวางระบบการควบคุมภายในที่เหมาะสม

บทสรุป

คณะอนุกรรมการฯ มีความเห็นว่า การดำเนินงานของกองทุนมีการบริหารจัดการที่มีความเหมาะสมพอควร มีการพัฒนาปรับปรุงระบบงานต่างๆ อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามเพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนมีระบบการปฏิบัติงานเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ควรปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ดังนี้ ๑) ระบบการควบคุมภายในขององค์กร ๒) ระบบบริหารงาน กองทุนสวัสดิการพนักงาน และการจัดทำงบการเงินและการบัญชีให้เป็นปัจจุบัน ๓) ระบบการตรวจสอบ และรับรองงบการเงิน โครงการรับทุน รวมถึงการกำกับติดตามโครงการ และ ๔) ระบบการจัดการความรู้ภายในองค์กร



นายวิวัฒน์ วิกรานต์โนรส

ประธานคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน



รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบงบการเงินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 และงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน งบแสดงการแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน รวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญและหมายเหตุเรื่องอื่น ๆ

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่องบการเงิน

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำและการนำเสนองบการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควร ตามมาตรฐานการบัญชีภาคธุรกิจที่กระทรวงการคลังประกาศใช้ และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายใน ที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำงบการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริง อันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชี

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่องบการเงินดังกล่าว จากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชี ซึ่งกำหนดให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านจรรยาบรรณ รวมถึงวางแผนและปฏิบัติงานตรวจสอบเพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่า งบการเงินปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่

การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการตรวจสอบเพื่อให้ได้มาซึ่งหลักฐานการสอบบัญชีเกี่ยวกับ จำนวนเงินและการเปิดเผยข้อมูลในงบการเงิน วิธีการตรวจสอบที่เลือกใช้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้สอบบัญชี ซึ่งรวมถึงการประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญของงบการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ในการประเมินความเสี่ยงดังกล่าว ผู้สอบบัญชีพิจารณา การควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำและการนำเสนองบการเงินโดยถูกต้องตามที่ควรของหน่วยงาน เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็น ต่อประสิทธิภาพของการควบคุมภายในของหน่วยงาน การตรวจสอบรวมถึงการประเมินความเหมาะสมของ นโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีที่จัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร รวมทั้งการประเมินการนำเสนองบการเงินโดยรวม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอและเหมาะสมเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นอย่างมีเงื่อนไขของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

เกณฑ์ในการแสดงความเห็นอย่างมีเงื่อนไข

งบการเงินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 และ 2557 กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพไม่ได้รวมงบการเงินของหน่วยงานภายในคือ สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน(สสค.) ณ วันที่เดียวกัน ประกอบด้วย

	จำนวนเงิน (บาท)	
	2558	2557
สินทรัพย์	82,792,050.06	150,755,350.71
หนี้สิน	1,139,871,867.69	1,141,088,941.22
ทุน	(1,057,079,817.63)	(990,333,590.51)
รายได้จากการดำเนินงาน	55,378,359.52	64,040,423.99
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	122,124,586.64	220,813,470.43

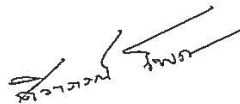
การไม่นำข้อมูลข้างต้นจากงบการเงินของสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชนรวมไว้ในงบการเงินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าว เป็นการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐฉบับที่ 1 เรื่องการนำเสนองบการเงิน การไม่นำงบการเงินของหน่วยงานภายในดังกล่าวมารวมในงบการเงินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพส่งผลให้สินทรัพย์ หนี้สิน ทุน รายได้จากการดำเนินงาน และค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแสดงต่ำไปด้วยจำนวนดังกล่าวข้างต้น ความเห็นอย่างมีเงื่อนไข

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า ยกเว้นผลกระทบตามที่กล่าวไว้ในวรรคเกณฑ์ในการแสดงความเห็นอย่างมีเงื่อนไข งบการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 และผลการดำเนินงานทางการเงิน และกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้

เรื่องอื่น

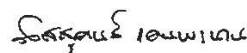
นอกจากรายงานที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินแสดงความเห็นต่องบการเงินดังปรากฏในรายงานนี้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินยังได้เสนอรายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินแยกต่างหากอีกด้วย รายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินดังกล่าวได้ให้ข้อสังเกตที่มีนัยสำคัญ

เกี่ยวกับการระงับการผูกพันตามสัญญาเกี่ยวกับหน่วยงานภายนอกที่ต้องจ่ายเงินอุดหนุนให้ผู้รับเงินอุดหนุนจำนวน 5,226,906,019.91 บาท (ตามหมายเหตุประกอบงบการเงิน ข้อ 19.1 และ 19.2) ว่ากองทุนอาจไม่มีเงินเพียงพอที่จะจ่ายให้ผู้รับเงินอุดหนุนเมื่อถึงกำหนด



(นางสาวศิวาภรณ์ โปตาพล)

ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินที่ 16



(นางรสสุคนธ์ เคนพะนาน)

ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

วันที่ 25 มีนาคม 2559

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 และ 2557

		หน่วย : บาท	
	หมายเหตุ	2558	2557
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	21,426,828.72	17,978,523.75
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	35,394,915.38	221,885,085.34
เงินลงทุนระยะสั้น	7	1,586,717,831.90	2,096,573,767.86
วัสดุคงเหลือ	8	91,034.26	93,807.73
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	9	5,029,024.65	3,987,993.49
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		1,648,659,634.91	2,340,519,178.17
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
เงินลงทุนระยะยาว	10	2,035,013.70	10,700,767.12
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	11	665,769,010.57	721,727,749.29
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	12	41,386,698.18	30,093,587.21
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	13	1,185,226,975.18	1,187,872,158.19
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		1,894,417,697.63	1,950,394,261.81
รวมสินทรัพย์		3,543,077,332.54	4,290,913,439.98

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 และ 2557

		หน่วย : บาท	
	หมายเหตุ	2558	2557
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	14	35,803,515.02	46,070,353.45
เจ้าหนี้เงินโอนและเงินอุดหนุนระยะสั้น	15	364,645,222.70	227,700,963.05
เงินรับฝากระยะสั้น	16	3,133,610.44	10,189,926.82
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	17	752,327.67	-
รวมหนี้สินหมุนเวียน		<u>404,334,675.83</u>	<u>283,961,243.32</u>
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
เงินรับฝากระยะยาว		15,954,652.45	17,944,192.44
รายได้รอการรับรู้		1,616,266.69	137,054.39
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	18	1,160,397,692.20	1,161,392,101.35
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		<u>1,177,968,611.34</u>	<u>1,179,473,348.18</u>
รวมหนี้สิน		<u>1,582,303,287.17</u>	<u>1,463,434,591.50</u>
รวมสินทรัพย์สุทธิ		<u>1,960,774,045.37</u>	<u>2,827,478,848.48</u>
สินทรัพย์สุทธิ			
ทุนประเดิม	21	(19,409,330.15)	(19,409,330.15)
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	22	1,969,900,617.71	2,814,190,314.82
กำไร (ขาดทุน) ที่ยังไม่เกิดขึ้นของเงินลงทุน		10,282,757.81	32,697,863.81
รวมสินทรัพย์สุทธิ		<u>1,960,774,045.37</u>	<u>2,827,478,848.48</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



(นายสุปรีตา อุดุลยานนท์)

ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



(นางสาวสวาท สุขสำราญ)

ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2558 และ 2557

		หน่วย : บาท	
	หมายเหตุ	2558	2557
รายได้			
รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	23	4,111,305,015.94	4,064,739,797.28
เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน	24	73,881,721.99	97,474,701.91
รายได้อื่น	25	86,345,433.84	111,420,737.89
รวมรายได้		<u>4,271,532,171.77</u>	<u>4,273,635,237.08</u>
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	26	4,613,210,502.04	4,460,579,427.18
ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	27	179,433,701.39	138,031,080.03
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	28	103,600,833.61	97,357,351.78
ค่าบำเหน็จบำนาญ/เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ		9,267,200.38	8,836,211.72
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม		4,773,557.46	2,850,308.64
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	29	2,084,554.70	3,549,504.10
ค่าตอบแทน ค่าวัสดุและค่าใช้สอย	30	84,745,777.12	92,853,650.33
ค่าสาธารณูปโภค	31	2,618,926.65	2,957,664.75
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	32	108,311,123.36	61,265,646.26
ค่าตัดจำหน่ายส่วนเกิน ส่วนลดราคาหลักทรัพย์		5,192,548.71	2,943,516.36
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมลงทุน		<u>2,272,442.80</u>	<u>3,594,852.64</u>
รวมค่าใช้จ่าย		<u>5,115,511,168.22</u>	<u>4,874,819,213.79</u>
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		<u>(843,978,996.45)</u>	<u>(601,183,976.71)</u>



หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างสรรค์สุขภาพ
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2558

	หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูง/(ต่ำ)กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม	องค์ประกอบอื่นของ สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	หน่วย : บาท	
					รวมสินทรัพย์ สุทธิ/ส่วนทุน	
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 - ตามที่รายงานไว้เดิม		(19,409,330.15)	2,814,190,314.82	32,697,863.81	2,827,478,848.48	
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน		-	(310,700.66)	-	(310,700.66)	
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 - หลังการปรับปรุง		(19,409,330.15)	2,813,879,614.16	32,697,863.81	2,827,168,147.82	
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2558						
รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	(843,978,996.45)	-	(843,978,996.45)	
กำไร/ขาดทุนจากการปรับมูลค่าเงินลงทุน		-	-	(22,415,106.00)	(22,415,106.00)	
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558		(19,409,330.15)	1,969,900,617.71	10,282,757.81	1,960,774,045.37	

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบกระแสเงินสด

ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 และ 2557

	หน่วย : บาท	
	2558	2557
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายกิจกรรมตามปกติ	(843,978,996.45)	(601,183,976.71)
รายการปรับกระทบรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ (จ่าย)		
จากกิจกรรมดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคา	99,403,751.06	56,423,103.18
ค่าตัดจำหน่าย	8,907,372.30	4,842,543.08
รายการปรับปรุงรับคืนเงินอุดหนุนโครงการ	(310,700.66)	-
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเงินคืนโครงการรอการรับรู้	-	137,054.39
ส่วนเกินราคาหลักทรัพย์ระยะสั้น	5,192,548.71	2,940,946.76
ส่วนเกินราคาหลักทรัพย์ระยะยาว	-	2,569.60
กำไรจากการซื้อขายหลักทรัพย์	(28,018,974.08)	(27,973,606.58)
รายได้ดอกเบี้ย	(45,233,011.03)	(58,786,406.06)
รายได้เงินปันผล	(3,935,570.84)	(5,393,026.26)
โอนทรัพย์สิน	1,370,403.47	1,876,744.48
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในลูกหนี้	186,490,169.96	(168,597,494.17)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในวัสดุคงเหลือ	2,773.47	(53,114.68)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	(1,041,031.16)	8,405,677.84
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	2,645,183.01	3,752,959.02
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในเงินลงทุนบำนาญ	1,727,039.15	1,241,346.39
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้	(10,266,838.43)	6,345,823.65
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้ทรัพย์สิน	-	(1,630,038.00)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้เงินโอนและเงินอุดหนุนระยะสั้น	136,944,259.65	105,209,065.10
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเงินรับฝากระยะสั้น	(7,056,316.38)	6,520,137.73
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในหนี้สินหมุนเวียนอื่น	752,327.67	-
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเงินรับฝากระยะยาว	(1,989,539.99)	7,267,894.00
เพิ่มขึ้นในหนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	484,803.15	(478,936.39)
เงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไปใน) กิจกรรมดำเนินงาน	(497,910,347.42)	(659,130,733.63)

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบกระแสเงินสด

ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 และ 2557

	หน่วย : บาท	
	2558	2557
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
เงินสดรับ :		
เงินสดรับ(จ่าย)จากเงินลงทุนระยะสั้น	566,374,551.47	588,531,876.11
เงินสดจ่ายจากการซื้อสินทรัพย์	(44,397,715.81)	(29,222,827.26)
เงินสดจ่ายจากการซื้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	(20,618,183.27)	(16,710,600.98)
เงินสดสุทธิได้มาจาก(ใช้ไปใน)กิจกรรมลงทุน	<u>501,358,652.39</u>	<u>542,598,447.87</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	3,448,304.97	(116,532,285.76)
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	<u>17,978,523.75</u>	<u>134,510,809.51</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	<u><u>21,426,828.72</u></u>	<u><u>17,978,523.75</u></u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2558 และ 2557

หมายเหตุที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

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

กรอบกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 1.1 ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- 1.2 สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพและสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ
- 1.3 สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 1.4 ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- 1.5 พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- 1.6 สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชน สร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดการบริโภคสุรายาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

ในปีงบประมาณ 2558 กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้จัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานโดยจัดสรรเป็นเงินสนับสนุนโครงการประจำปี 2558 จำนวน 5,100 ล้านบาท และบริหารจัดการสำนักงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงาน จำนวน 289 ล้านบาท

หมายเหตุที่ 2 เกณฑ์การจัดทำงบการเงิน

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

หมายเหตุที่ 3 มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ และมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่ปรับปรุงใหม่

ในระหว่างปีปัจจุบัน กระทรวงการคลังได้ประกาศใช้มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่และปรับปรุงใหม่ ดังนี้

มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่มีผลบังคับใช้สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีปี ปัจจุบันที่เริ่มในหรือหลังวันที่ 1 ตุลาคม 2557

- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนองบการเงิน

มาตรฐานการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ข้างต้นไม่มีผลกระทบต่ออย่างเป็นสาระสำคัญต่องบการเงินในงวดปัจจุบัน

หมายเหตุที่ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ประกอบด้วยเงินสดในมือ เงินฝากธนาคาร และเงินฝากสถาบันการเงินที่มีไว้เพื่อการดำเนินงานและมีระยะเวลาครบกำหนดไม่เกิน 3 เดือน ทั้งนี้ ไม่รวมถึงเงินฝากธนาคารที่มีไว้เพื่อวัตถุประสงค์ในการลงทุน หรือมีไว้เพื่อใช้เป็นหลักประกัน หรือมีข้อจำกัดในการใช้

4.2 ลูกหนี้ระยะสั้น

ลูกหนี้ แสดงตามมูลค่าสุทธิที่คาดว่าจะได้รับ โดยมีการประมาณการค่าเผื่อนั้นสงสัยจะสูญ โดยพิจารณาจากลูกหนี้แต่ละราย และรับรู้เฉพาะจำนวนเงินที่คาดว่าจะเรียกเก็บเงินไม่ได้เป็นหนี้สงสัยจะสูญ ยกเว้นลูกหนี้เงินยืม ซึ่งเป็นการยืมเงินของเจ้าหน้าที่ และลูกจ้าง เพื่อไปใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน ให้แสดงตามมูลค่าที่จะได้รับโดยไม่ต้องตั้งค่าเผื่อนั้นสงสัยจะสูญ

รายได้ค้างรับ เป็นรายได้ของกองทุนฯ ซึ่งเกิดขึ้นแล้วแต่ยังไม่ได้รับชำระเงิน เช่น รายได้จากเงินบำรุงกองทุนค้างรับ รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ จะรับรู้รายได้ค้างรับตามมูลค่าที่คาดว่าจะได้รับ แสดงไว้เป็นรายการลูกหนี้ระยะสั้น

4.3 เงินให้กู้ยืม

เงินให้กู้ยืม หมายถึง จำนวนเงินที่กองทุนฯ ให้องค์กรภายนอก บุคคลภายนอก หรือรัฐวิสาหกิจ ยืมหรือกู้ โดยอาจมีดอกเบี้ยหรือไม่มียอดดอกเบี้ยก็ได้ เงินให้กู้ยืมระยะยาวส่วนที่จะถึงกำหนดชำระคืนภายในหนึ่งปี นับจากวันสิ้นรอบระยะเวลาในงบการเงิน จะแสดงไว้เป็นเงินให้กู้ยืมระยะสั้นภายใต้หัวข้อสินทรัพย์หมุนเวียน หน่วยงานแสดงเงินให้กู้ยืมตามมูลค่าสุทธิที่คาดว่าจะได้รับ ค่าเผื่อนั้นสงสัยจะสูญจะตั้งขึ้นสำหรับเงินให้กู้ยืมที่คาดว่าจะไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ โดยพิจารณาจากประสบการณ์การได้รับชำระหนี้ที่ผ่านมา ข้อมูลประวัติการชำระหนี้และหลักฐานการติดตามลูกหนี้แต่ละราย ร่วมกับการวิเคราะห์อายุลูกหนี้

4.4 เงินลงทุน

4.4.1 เกณฑ์การจัดประเภทเงินลงทุน

กองทุนฯ จัดหลักทรัพย์ที่จัดการโดยบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนเป็นหลักทรัพย์เพื่อขาย โดยถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบริษัทฯ ในการดำเนินการจัดการให้เป็นไปตามนโยบายทางการเงินและข้อกำหนดที่ได้ตกลงกัน

4.4.2 นโยบายด้านเงินลงทุน

- การซื้อขายหลักทรัพย์ บันทึกด้วยวันส่งคำสั่งซื้อขาย (Trade Date)
- ค่าธรรมเนียมที่เกิดจากการบริหารจัดการหลักทรัพย์ ค่าธรรมเนียมรักษาหลักทรัพย์ และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องบันทึกตามเกณฑ์คงค้าง
- ส่วนเกินหรือส่วนลดราคาหลักทรัพย์จากการซื้อหลักทรัพย์ ดัดจำหน่ายด้วยวิธีเส้นตรง

- เงินลงทุนในตราสารหนี้ ตราสารทุน ที่เป็นหลักทรัพย์ในความต้องการของตลาด และเงินฝากประจำ มีเจตนาที่จะถือไว้เพื่อหาผลประโยชน์ในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี กองทุนฯ จัดเป็นหลักทรัพย์เพื่อขาย

- หลักทรัพย์เพื่อขายที่ถืออยู่ ณ วันสิ้นงวด แสดงด้วยมูลค่ายุติธรรม กำไรหรือขาดทุนที่ยังไม่เกิดขึ้นของเงินลงทุนจะแสดงเป็นรายการแยกต่างหากในส่วนทุน ณ วันสิ้นงวด และรับรู้กำไรหรือขาดทุนจากการซื้อขายหลักทรัพย์ในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินทันทีเมื่อได้จำหน่ายหลักทรัพย์นั้นด้วยส่วนต่างของราคาสุทธิที่ได้รับกับราคาเฉลี่ยตามบัญชีของหลักทรัพย์เพื่อขายนั้น

4.5 วัสดุคงเหลือ

วัสดุคงเหลือ แสดงตามราคาทุนที่คำนวณโดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน

4.6 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์

อาคารและสิ่งปลูกสร้าง รวมทั้งส่วนปรับปรุงอาคาร ทั้งอาคารและสิ่งปลูกสร้างที่หน่วยงานมีกรรมสิทธิ์และไม่มีกรรมสิทธิ์แต่หน่วยงานได้ครอบครองและนำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน แสดงมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม อาคารที่อยู่ระหว่างการก่อสร้างแสดงตามราคาทุน

อุปกรณ์ ได้แก่ ครุภัณฑ์ประเภทต่างๆ รับรู้เป็นสินทรัพย์เฉพาะรายการที่มีมูลค่าต่อหน่วยตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป แสดงมูลค่าตามมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม

ราคาทุนของ ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ รวมถึงรายจ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อให้สินทรัพย์อยู่ในสถานที่และสภาพที่พร้อมใช้งาน ต้นทุนในการต่อเติมหรือปรับปรุงซึ่งทำให้กองทุนฯ ได้รับประโยชน์ตลอดอายุการใช้งานของสินทรัพย์เพิ่มขึ้นจากมาตรฐานเดิม ถือเป็นราคาทุนของสินทรัพย์ ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมถือเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

ค่าเสื่อมราคابันทิกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการใช้งาน ดังนี้

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

ซึ่งในปี 2557 มีการเปลี่ยนประมาณการทางบัญชีในการคำนวณค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์อุปกรณ์คอมพิวเตอร์จาก 5 ปี เป็น 3 ปี สำหรับครุภัณฑ์อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่ซื้อตั้งแต่ปี 2557

4.7 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

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

โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงานอื่น 5 ปี

4.8 ประมาณการหนี้สิน

ประมาณการหนี้สิน คือ หนี้สินที่มีความไม่แน่นอนเกี่ยวกับจังหวะเวลาหรือจำนวนที่ต้องจ่ายชำระ กองทุนฯ จะรับรู้ประมาณการหนี้สินเป็นหนี้สินเมื่อประมาณการหนี้สินนั้นทำให้กองทุนฯ มีภาระผูกพันในปัจจุบันแล้ว และมีความเป็นไปได้ค่อนข้างแน่ที่จะสูญเสียทรัพยากรที่มีประโยชน์เชิงเศรษฐกิจเพื่อจ่ายชำระภาระผูกพันนั้น รวมทั้งสามารถประมาณมูลค่าของภาระผูกพันนั้นได้อย่างสมเหตุสมผล โดยรับรู้ประมาณการหนี้สินด้วยจำนวนประมาณการหนี้สินที่ต่ำสุดของรายการที่ต้องนำไปจ่ายชำระภาระผูกพันในปัจจุบัน ณ วันที่ในงบแสดงฐานะการเงิน

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

4.9 หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น

หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น หมายถึง รายการข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

(1) ภาระผูกพันที่อาจเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ในอดีต ซึ่งภาระผูกพันนี้จะเกิดขึ้นจริงก็ต่อเมื่อได้รับการยืนยันจากการเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นของเหตุการณ์ในอนาคตอย่างน้อยหนึ่งเหตุการณ์ และต้องเป็นเหตุการณ์ที่กองทุนฯ ไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด

(2) ภาระผูกพันในปัจจุบันที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ในอดีตแต่ไม่สามารถบันทึกรับรู้เป็นหนี้สินได้เนื่องจากยังมีความไม่แน่นอนว่ากองทุนฯ จะต้องสูญเสียทรัพยากรที่มีประโยชน์เชิงเศรษฐกิจเพื่อนำไปชำระภาระผูกพันนั้น หรือไม่สามารถวัดมูลค่าของภาระผูกพันนั้น ได้อย่างน่าเชื่อถือเพียงพอ

กองทุนฯ ไม่รับรู้หนี้สินที่อาจเกิดขึ้นในงบแสดงฐานะการเงิน แต่เปิดเผยข้อมูลไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

4.10 รายได้จากการดำเนินงาน

รายได้จากเงินบำรุงกองทุน เป็นรายได้ที่กองทุนฯ ได้รับจากกรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 กองทุนฯ รับรู้เมื่อได้รับแจ้งว่ารายได้ได้เกิดขึ้น และกองทุนฯ สามารถประมาณจำนวนรายได้ได้อย่างน่าเชื่อถือ รายได้ที่เกิดขึ้นแต่ยังไม่ได้รับเงินจะบันทึกเป็นรายได้พร้อมกับการรับรู้รายได้ค้างรับเป็นสินทรัพย์

4.11 รายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลืจายรับคืน

รายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลืจายรับคืน เป็นการนำส่งเงินคงเหลือจากการดำเนินโครงการคืนให้แก่กองทุนฯ เฉพาะกรณีการคืนเงินหลังรอบระยะเวลาบัญชีการเบิกจ่ายเงิน แต่หากการคืนเงินเกิดขึ้นในรอบระยะเวลาบัญชีเดียวกับการเบิกจ่ายเงินจะนำไปปรับลดยอดค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

4.12 รายได้อื่น

รายได้อื่น คือ รายได้ประเภทอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวในหมายเหตุ 4.10 และ 4.11 จะบันทึกบัญชีรายได้อื่นเมื่อเกิดรายได้ และเข้าเกณฑ์การรับรู้รายได้

รายได้ดอกเบี้ย กองทุนฯ รับรู้รายได้ดอกเบี้ยจากเงินลงทุนตามเกณฑ์สัดส่วนของเวลาโดยคำนวณจากอัตราผลตอบแทนที่แท้จริง สำหรับการลงทุนในหุ้นกู้หรือพันธบัตรที่มีส่วนเกินหรือส่วนต่ำกว่าราคาที่ตราไว้ กองทุนฯ อาจทำการตัดจำหน่ายส่วนเกินหรือส่วนต่ำกว่าดังกล่าวเพื่อปรับกับดอกเบี้ยรับสำหรับงวดโดยใช้วิธีเส้นตรง หากดอกเบี้ยที่คำนวณได้มีจำนวนไม่แตกต่างอย่างเป็นสาระสำคัญกับดอกเบี้ยที่คำนวณโดยใช้วิธีผลตอบแทนที่แท้จริง แสดงไว้เป็นรายการรายได้อื่น

รายได้เงินปันผล กองทุนฯ รับรู้รายได้เงินปันผลทั้งจำนวน ณ วันที่ทราบแน่นอนว่า กองทุนฯ มีสิทธิในเงินปันผล โดยไม่มีการทยอยรับรู้ แสดงไว้เป็นรายการรายได้อื่น

4.13 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

เงินอุดหนุนโครงการ เป็นค่าใช้จ่ายที่กองทุนฯ จ่ายโดยมีเงื่อนไขให้ผู้ดำเนินงานตามข้อตกลงดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพต้องปฏิบัติและส่งมอบงานที่กำหนดไว้แก่กองทุนฯ เงินที่จ่ายเพื่อการอุดหนุนโครงการจะรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อเงินอุดหนุนนั้นได้รับอนุมัติให้จ่ายแก่ผู้มีสิทธิแล้ว และแสดงรายการค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการไว้ในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน หากมีเงินเหลืจายส่งคืนภายในปีงบประมาณ กองทุนฯ จะนำไปปรับลดยอดค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ แต่หากนำส่งเงินภายหลังปีที่เบิกจ่ายจะบันทึกเป็นรายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลืจายรับคืน

4.14 ค่าใช้จ่ายอื่นเกี่ยวกับโครงการ

ค่าใช้จ่ายอื่นเกี่ยวกับโครงการ เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการให้สำเร็จลุล่วง เช่น ค่าใช้จ่ายในการอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะภาคี ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมออกงานเพื่อแสดงผลงานของโครงการ เป็นต้น แสดงเป็นค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้างเมื่อค่าใช้จ่ายนั้นเกิดขึ้น

4.15 ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน

ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเพื่อใช้ในการบริหารสำนักงาน เช่น ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าวัสดุและค่าใช้จ่ายสอย ค่าสาธารณูปโภค ค่าเสื่อมราคาและตัดจำหน่าย เป็นต้น แสดงเป็นค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้างเมื่อค่าใช้จ่ายนั้นเกิดขึ้น

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

ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าที่ดินซึ่งจ่ายสำหรับการเช่าที่ดินเพื่อก่อสร้างศูนย์เรียนรู้สุขภาพบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายรอตัดบัญชี และตัดบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายโดยวิธีเส้นตรงตามอายุสัญญาเช่า 30 ปี

หมายเหตุที่ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

	หน่วย:บาท	
	2558	2557
เงินสด	20,000.00	20,000.00
เงินฝากสถาบันการเงิน	21,406,828.72	17,958,523.75
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	<u>21,426,828.72</u>	<u>17,978,523.75</u>

หมายเหตุที่ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

	หน่วย:บาท	
	2558	2557
ลูกหนี้เงินยืม	5,933,528.76	1,410,082.28
ลูกหนี้อื่น	279,365.25	490,515.67
ลูกหนี้จากการจำหน่ายหลักทรัพย์	12,421,766.84	183,257,149.72
รายได้ค้างรับ	16,760,254.53	36,727,337.67
รวม ลูกหนี้ระยะสั้น	<u>35,394,915.38</u>	<u>221,885,085.34</u>

ลูกหนี้เงินยืม ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 จำนวน 38 ราย รวมเป็นเงิน 5,933,528.76 บาท และ ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 จำนวน 57 ราย รวมเป็นเงิน 1,410,082.28 บาท เป็นลูกหนี้เงินยืมที่เกิดจากกองทุนฯ ได้ทบทวนจ่ายเงินให้กับเจ้าหน้าที่กองทุนฯ เพื่อใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในหนังสือสัญญา ยืมเงินทบทวนจ่าย

ลูกหนี้เงินยืม ณ วันสิ้นปี แยกตามอายุหนี้ ดังนี้

ลูกหนี้เงินยืม	ยังไม่ถึงกำหนด	ถึงกำหนด	เกินกำหนด	รวม
	ชำระและสงฆ์ ใบสำคัญ	ชำระและสงฆ์ ใบสำคัญ	ชำระและสงฆ์ ใบสำคัญ	
2556	-	-	19,860.55	19,860.55
2557	-	-	206,050.00	206,050.00
2558	1,056,443.00	598,589.00	4,052,586.21	5,707,618.21
	<u>1,056,443.00</u>	<u>598,589.00</u>	<u>4,278,496.76</u>	<u>5,933,528.76</u>

หมายเหตุที่ 7 เงินลงทุนระยะสั้น

	2558	หน่วย:บาท 2557
เงินลงทุนบริหารจัดการโดยกองทุนฯ		
เงินฝากสถาบันการเงิน		
- หน่วยลงทุน	-	1,198,183.18
- พันธบัตรออมทรัพย์	1,768.73	4,338.33
	<u>1,768.73</u>	<u>1,202,521.51</u>
เงินฝากสถาบันการเงิน - เงินบำเหน็จ		
- สลากออมสิน	10,910,767.12	-
- ประเภทยอมทรัพย์	423,893.38	911,377.02
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 8 เดือน	-	1,019,813.70
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 9 เดือน	-	1,257,810.24
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 12 เดือน	5,779,472.80	-
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 15 เดือน	-	8,406,923.27
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 18 เดือน	1,420,505.20	-
	<u>18,534,638.50</u>	<u>11,595,924.23</u>
	<u>18,536,407.23</u>	<u>12,798,445.74</u>
เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์		
เงินฝากออมทรัพย์	61,407,258.05	24,385,720.92
เงินฝากประจำ	209,200,000.00	403,000,000.00
ตั๋วเงินคลัง	403,660,018.60	334,417,645.84
พันธบัตรรัฐบาล	180,167,368.10	365,702,147.68
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	427,895,383.87	354,603,006.52
หุ้นกู้ภาคเอกชน	196,654,446.43	404,742,832.86
หุ้นสามัญ	89,196,949.62	196,923,968.30
	<u>1,568,181,424.67</u>	<u>2,083,775,322.12</u>
รวม เงินลงทุนระยะสั้น	<u>1,586,717,831.90</u>	<u>2,096,573,767.86</u>

ระยะเวลาคงเหลือของตราสารหนี้

	30 กันยายน 2558		
	ครบกำหนด		
	1 ปี	มากกว่า 1 ปี – 5 ปี	มากกว่า 5 ปี
ตั๋วเงินคลัง	285,745,353.19	117,914,665.41	-
พันธบัตรรัฐบาล	250,784.20	162,447,618.98	17,468,964.92
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	41,290,289.18	386,605,094.69	-
หุ้นกู้ภาคเอกชน	3,286,284.18	160,337,547.75	33,030,614.50
	<u>330,572,710.75</u>	<u>827,304,926.83</u>	<u>50,499,579.42</u>
			<u>1,208,377,217.00</u>

๕

รายงานสถานะเงินลงทุนที่บริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์

	หน่วย:บาท	
	2558	2557
สินทรัพย์		
เงินฝากออมทรัพย์	61,407,258.05	24,385,720.92
เงินฝากประจำ	209,200,000.00	403,000,000.00
ตั๋วเงินคลัง	403,660,018.60	334,417,645.84
พันธบัตรรัฐบาล	180,167,368.10	365,702,147.68
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	427,895,383.87	354,603,006.52
หุ้นภาคเอกชน	196,654,446.43	404,742,832.86
หุ้นสามัญ	89,196,949.62	196,923,968.30
รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ	7,683,910.26	15,516,853.45
รายได้เงินปันผลค้างรับ	-	78,000.00
ลูกหนี้จากการขายหลักทรัพย์	12,421,766.84	183,257,149.72
รวมสินทรัพย์	<u>1,588,287,101.77</u>	<u>2,282,627,325.29</u>
หนี้สิน	1,957,372.76	243,192.92
ทุน-เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์		
ทุนเริ่มต้น	893,593,231.03	1,643,593,231.03
กำไรขาดทุนที่ยังไม่รับรู้	10,282,757.81	32,697,863.81
กำไรสะสม	682,453,740.17	606,093,037.53
รวมทุน-เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์	<u>1,586,329,729.01</u>	<u>2,282,384,132.37</u>
รวมหนี้สินและทุน	<u>1,588,287,101.77</u>	<u>2,282,627,325.29</u>

ผลการดำเนินงานของเงินลงทุนที่บริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์

	หน่วย:บาท	
	2558	2557
รายได้		
รายได้ดอกเบี้ย	52,361,679.98	74,303,259.51
เงินปันผล	3,935,570.84	5,471,026.26
รวมรายได้	<u>56,297,250.82</u>	<u>79,774,285.77</u>
ตัดจำหน่ายส่วนเกิน - ส่วนลดราคาหลักทรัพย์	5,189,979.11	2,940,946.76
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมลงทุน	2,272,442.80	3,594,852.64
รวมค่าใช้จ่าย	<u>7,462,421.91</u>	<u>6,535,799.40</u>
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	48,834,828.91	73,238,486.37
กำไร (ขาดทุน) จากการขายหลักทรัพย์	27,525,873.73	27,973,606.58
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	76,360,702.64	101,212,092.95
กำไร (ขาดทุน) ที่ยังไม่รับรู้	10,282,757.81	32,697,863.81
สินทรัพย์สุทธิ - เพิ่มขึ้น (ลดลง)	<u>86,643,460.45</u>	<u>133,909,956.76</u>

หมายเหตุที่ 8 วัสดุคงเหลือ

	หน่วย:บาท	
	2558	2557
วัสดุสำนักงาน	91,034.26	93,807.73
รวม วัสดุคงเหลือ	<u>91,034.26</u>	<u>93,807.73</u>

หมายเหตุที่ 9 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

	หน่วย:บาท	
	2558	2557
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	5,029,024.65	3,987,993.49
รวม สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	<u>5,029,024.65</u>	<u>3,987,993.49</u>

ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 จำนวน 5,029,024.65 บาท ได้รวมค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารถตัดหญ้าใน 1 ปี จำนวน 2,104,370.00 บาท เป็นการจัดประเภทรายการจากสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น ซึ่งเป็นค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าที่ดินราชพัสดุจากกรมธนารักษ์เป็นเวลา 30 ปี เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

หมายเหตุที่ 10 เงินลงทุนระยะยาว

	หน่วย:บาท	
	2558	2557
เงินฝากสถาบันการเงิน - เงินบำนาญ		
- ใบรับฝากเงินประจำ	2,035,013.70	10,700,767.12
รวม เงินลงทุนระยะยาว	<u>2,035,013.70</u>	<u>10,700,767.12</u>

หมายเหตุที่ 11 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)

	หน่วย:บาท	
	2558	2557
อาคารสำนักงาน	562,438,455.44	559,754,277.92
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(82,332,783.64)	(59,487,699.50)
อาคารสำนักงาน (สุทธิ)	<u>480,105,671.80</u>	<u>500,266,578.42</u>
สิ่งปลูกสร้าง	323,500.00	323,500.00
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(187,895.90)	(123,195.89)
สิ่งปลูกสร้าง (สุทธิ)	<u>135,604.10</u>	<u>200,304.11</u>



หมายเหตุที่ 11 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ) (ต่อ)

	หน่วย:บาท	
	2558	2557
อุปกรณ์	17,000,867.13	4,254,565.03
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(3,544,053.21)	(1,272,074.08)
อุปกรณ์ (สุทธิ)	13,456,813.92	2,982,490.95
อุปกรณ์สำนักงาน	23,709,745.19	21,236,644.61
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(14,131,577.55)	(10,308,254.19)
อุปกรณ์สำนักงาน (สุทธิ)	9,578,167.64	10,928,390.42
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	137,058,914.50	70,351,915.02
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(60,605,527.59)	(27,213,855.59)
เครื่องตกแต่งสำนักงาน (สุทธิ)	76,453,386.91	43,138,059.43
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	32,048,981.47	28,091,240.72
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(22,563,306.83)	(16,903,348.06)
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ (สุทธิ)	9,485,674.64	11,187,892.66
ครุภัณฑ์งานครัว	833,117.15	819,715.40
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(434,731.35)	(268,688.03)
ครุภัณฑ์งานครัว (สุทธิ)	398,385.80	551,027.37
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	185,846.75	43,770.01
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(22,274.30)	(6,380.54)
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า (สุทธิ)	163,572.45	37,389.47
ระบบอาคาร	105,562,768.05	47,995,152.71
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(43,163,884.75)	(11,998,788.18)
ระบบอาคาร (สุทธิ)	62,398,883.30	35,996,364.53
งานระหว่างก่อสร้าง	13,592,850.01	116,439,251.93
รวม ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	665,769,010.57	721,727,749.29

งานระหว่างก่อสร้าง จำนวน 13,592,850.01 บาท เป็นค่าดำเนินการก่อสร้างอาคาร “ศูนย์เรียนรู้สุภาพะ” ซึ่งสร้างบนที่ดินราชพัสดุเนื้อที่ 3-0-99 ไร่ ที่เช่าจากกรมธนารักษ์ โดยตั้งอยู่ที่ซอยงามดูพลี ถนนพระราม 4 แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุภาพะทุกมิติ และเป็นสำนักงานของกองทุนฯ

หมายเหตุที่ 11 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ) (ต่อ)
 กระทบยอดรายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ถาวรที่มีตัวตน

	กรรมสิทธิ์ใน อาคารสำนักงาน	สิ่งปลูก สร้าง	ส่วนปรับปรุง อาคาร	อุปกรณ์ สำนักงาน	เครื่องตกแต่ง สำนักงาน	อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์	ครุภัณฑ์ ไฟฟ้า	ครุภัณฑ์ งานครัว	ระบบอาคาร	งานระหว่าง ก่อสร้าง	หน่วย : บาท รวม
	อาคารสำนักงาน	สิ่งปลูก สร้าง	ส่วนปรับปรุง อาคาร	อุปกรณ์ สำนักงาน	เครื่องตกแต่ง สำนักงาน	อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์	ครุภัณฑ์ ไฟฟ้า	ครุภัณฑ์ งานครัว	ระบบอาคาร	งานระหว่าง ก่อสร้าง	รวม
ยอดยกมา ณ 1 ต.ค. 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
บวก ยอดที่เพิ่มขึ้น											
จากการซื้อ	2,684,177.52	-	1,051,941.50	1,918,605.18	972,811.11	3,755,163.00	142,076.74	13,401.75	76,494.30	33,783,044.71	44,397,715.81
โอน	7,379,501.10	-	11,694,360.60	554,495.40	65,734,188.37	202,577.75	-	-	57,491,121.04	256,800.00	143,313,044.26
รายการปรับปรุง	1,989,127.61	5,317.81	65,892.58	15,224,689.01	1,048,780.44	4,648,436.40	719.52	13,474.86	-	-	22,996,438.23
หัก ยอดที่ลดลง											
ค่าเสื่อมราคา	(24,834,211.75)	(70,017.82)	(2,337,871.71)	(19,048,012.37)	(34,440,452.44)	(10,308,395.17)	(16,613.28)	(179,518.18)	(31,165,096.57)	-	(122,400,189.29)
โอน	(7,379,501.10)	-	-	-	-	-	-	-	-	(136,886,246.63)	(144,265,747.73)
ยอดยกไป ณ 30 ก.ย. 2558 (สุทธิ)	480,105,671.80	135,604.10	13,456,813.92	9,578,167.64	76,453,386.91	9,485,674.64	163,572.45	398,385.80	62,398,883.30	13,592,850.01	665,769,010.57

54

หมายเหตุที่ 12 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)

	หน่วย:บาท	
	2558	2557
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	54,157,990.16	33,256,904.16
ค่าตัดจำหน่ายสะสม	(24,331,851.48)	(15,424,479.18)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (สุทธิ)	29,826,138.68	17,832,424.98
โปรแกรมระหว่างพัฒนา	11,560,559.50	12,261,162.23
รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	41,386,698.18	30,093,587.21

	โปรแกรม คอมพิวเตอร์	โปรแกรม ระหว่างพัฒนา	รวม
ยอดยกมา ณ 1 ต.ค. 2557 (สุทธิ)	17,832,424.98	12,261,162.23	30,093,587.21
ยอดที่เพิ่มขึ้น			
จากการซื้อ	2,136,683.00	18,481,500.27	20,618,183.27
รายการปรับปรุง	18,764,403.00	5,244,858.50	24,009,261.50
ยอดที่ลดลง			
ค่าตัดจำหน่าย	(8,907,372.30)	-	(8,907,372.30)
รายการปรับปรุง	-	(24,426,961.50)	(24,426,961.50)
ยอดยกไป ณ 30 ก.ย. 2558 (สุทธิ)	29,826,138.68	11,560,559.50	41,386,698.18

หมายเหตุที่ 13 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น

	หน่วย:บาท	
	2558	2557
เงินมัดจำและเงินประกันอื่น	1,384,700.00	1,384,700.00
เงินประกันการเช่าทรัพย์สิน	265,318.18	806,131.19
เงินให้กู้ยืมแก่หน่วยงานอื่น	1,135,000,000.00	1,135,000,000.00
ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารถตัด		
บัญชีส่วนที่เกิน 1 ปี	48,225,385.00	50,329,755.00
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	351,572.00	351,572.00
รวม สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	1,185,226,975.18	1,187,872,158.19

กองทุนฯ ได้เช่าที่ราชพัสดุจากกรมธนารักษ์เป็นเวลา 30 ปี เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้
 สุขภาวะ สัญญาเช่ามีกำหนดระยะเวลาเช่านับตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2552 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2582
 โดยจ่ายค่าเช่าเป็นรายปีและจ่ายค่าธรรมเนียม การจัดให้เช่าเมื่อเริ่มสัญญาเช่าครั้งเดียวเป็นจำนวนเงิน
 63,131,400.00 บาท ซึ่งกองทุนฯ จะตัดบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายโดยวิธีเส้นตรงตลอดอายุสัญญาเช่า
 ณ สิ้นปีงบประมาณ 2558 มียอดค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารถตัดบัญชี จำนวนเงิน 48,225,385.00 บาท

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

หมายเหตุที่ 14 เจ้าหนี้ระยะสั้น

	หน่วย:บาท	
	2558	2557
เจ้าหนี้การค้า	23,196,378.80	27,040,772.61
เจ้าหนี้อื่น	10,417,215.78	32,224.81
เจ้าหนี้จากการซื้อขายหลักทรัพย์	1,792,570.15	-
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	-	17,266,466.01
ค่าธรรมเนียมเงินลงทุนค้างจ่าย	163,188.27	238,167.39
ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย ค้างจ่าย	234,162.02	1,492,722.63
รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น	<u>35,803,515.02</u>	<u>46,070,353.45</u>

หมายเหตุที่ 15 เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น

	หน่วย:บาท	
	2558	2557
เงินอุดหนุนโครงการ	364,568,372.58	174,160,993.85
เงินอุดหนุนโครงการ - รมรงค์สร้างกระแสสังคม	76,850.12	53,539,969.20
รวม เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น	<u>364,645,222.70</u>	<u>227,700,963.05</u>

หมายเหตุที่ 16 เงินรับฝากระยะสั้น

	หน่วย:บาท	
	2558	2557
เงินประกัน	3,133,610.44	10,189,926.82
รวม เงินรับฝากระยะสั้น	<u>3,133,610.44</u>	<u>10,189,926.82</u>

หมายเหตุที่ 17 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

	หน่วย:บาท	
	2558	2557
รายได้รับล่วงหน้า	752,327.67	-
รวม หนี้สินหมุนเวียนอื่น	<u>752,327.67</u>	<u>-</u>

๙

หมายเหตุที่ 18 หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น

	หน่วย:บาท	
	2558	2557
ประมาณการหนี้สินเงินบำนาญ	25,397,692.20	26,392,101.35
เงินกู้ยืมแทนหน่วยงานอื่น	1,135,000,000.00	1,135,000,000.00
รวม หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	<u>1,160,397,692.20</u>	<u>1,161,392,101.35</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

ประมาณการหนี้สินเงินบำนาญ จำนวนเงิน 25,397,692.20 บาท สำหรับผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ โดยเงินบำนาญคำนวณจากเงินเดือนเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีของเวลาที่ทำงานให้กับกองทุนฯ ตามระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ.2547 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2547 และต่อมากองทุนฯ ได้ออกระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ.2554 เปลี่ยนจากการจ่ายเงินบำนาญเป็นการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

หมายเหตุที่ 19 ภาระผูกพัน

19.1 ภาระผูกพันเงินอุดหนุนโครงการ

ปีงบประมาณ อนุมัติ	ปี 2558		ปี 2557	
	จำนวน สัญญา	ภาระผูกพัน คงเหลือ (บาท)	จำนวน สัญญา	ภาระผูกพัน คงเหลือ (บาท)
ปี 2550	-	-	2	3,708,008.00
ปี 2551	5	894,300.00	26	7,390,280.00
ปี 2552	6	3,709,576.98	38	42,035,831.90
ปี 2553	28	91,264,984.16	97	218,114,071.74
ปี 2554	87	144,193,596.67	230	315,379,831.91
ปี 2555	136	283,056,390.90	562	658,587,853.86
ปี 2556	393	469,463,955.77	1,707	1,353,415,992.98
ปี 2557	1,108	1,234,494,395.47	1,935	2,859,713,754.35
ปี 2558	2,358	2,999,828,819.06	-	-
	<u>4,121</u>	<u>5,226,906,019.01</u>	<u>4,597</u>	<u>5,458,345,624.74</u>

5

19.2 ภาระผูกพันกับผู้บริหารจัดการโครงการ

ที่	ปีงบประมาณอนุมัติ	ปี 2557	
		จำนวนสัญญา (สัญญา)	จำนวนเงิน (บาท)
1	ปี 2553	1	7,690,000.00
2	ปี 2554	3	3,046,974.50
3	ปี 2555	1	4,318,079.45
	รวม	5	15,055,053.95

กองทุนฯ มีภาระผูกพันที่ต้องจ่ายเงินอุดหนุนให้ผู้รับเงินอุดหนุน จำนวน 4,121 สัญญา เป็นเงิน 5,226,906,019.01 บาท และผู้บริหารจัดการโครงการ จำนวน 5 สัญญา เป็นเงิน 15,055,053.95 บาท โดยยังมีได้แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันสิ้นงวด เนื่องจากผู้รับเงินอุดหนุนและผู้บริหารจัดการโครงการยังดำเนินโครงการต่าง ๆ ไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้ระบุในข้อตกลงรับเงินอุดหนุน ซึ่งถือเป็นเพียงภาระผูกพัน ที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เพื่อจ่าย หากผู้รับเงินอุดหนุนและผู้บริหารจัดการโครงการ สามารถดำเนินการได้ตามข้อตกลง

ภาระผูกพันซึ่งกองทุนฯ คาดการณ์ว่าจะต้องจ่ายตามข้อตกลงหากผู้รับเงินอุดหนุนสามารถดำเนินการได้ตามข้อตกลง ดังนี้

ปีงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)
ปี 2559	2,017,983,921.01
ปี 2560	2,184,640,401.78
ปี 2561	1,008,281,696.22
ปี 2562	16,000,000.00
รวม	5,226,906,019.01

19.3 ภาระผูกพันอื่น

ภาระผูกพันสัญญาจัดซื้อจัดจ้างและบริการอื่นๆ

ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 และ 2557 หน่วยงานมีภาระผูกพันที่เกิดจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและบริการอื่นๆ จำแนกตามระยะเวลาของสัญญาได้ดังนี้

	หน่วย:บาท	
	2558	2557
ไม่เกิน 1 ปี	16,305,193.70	15,252,111.47
เกิน 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	53,500.00	1,313,000.00
รวม	16,358,693.70	16,565,111.47

หมายเหตุที่ 20 หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น

ณ วันที่ 9 กรกฎาคม 2555 มื้อติดเจ้าหน้าที่ยื่นฟ้องกองทุนฯ เนื่องจากการบอกเลิกสัญญาจ้าง ต่อศาลปกครองกลาง หมายเลขคดีดำที่ 1099/2555 โดยเรียกร้องค่าเสียหายเป็นเงินทั้งสิ้น 5,499,533.00 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี นับถัดจากวันฟ้องเป็นต้นไป และเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2555 กองทุนฯ ได้มอบหมายให้พนักงานอัยการฟ้องแย้งเนื่องจากผิดสัญญาจ้างแรงงาน และเรียกร้องค่าเสียหายเป็นเงินทั้งสิ้น 1,028,673.00 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี นับถัดจากวันที่เลิกจ้างเป็นต้นไป (วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2555) และเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2558 สำนักงานอัยการสูงสุดได้ส่งสำเนาหมายแจ้งคำสั่งศาล ลงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2558 ด้วยผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองฟ้องแย้งมาในคำให้การ และขอให้ชดเชยค่าเสียหายจำนวนเงิน 989,173.00 บาท

ณ วันที่ 28 สิงหาคม 2555 บริษัท เอ.เอส.เอ การช่าง จำกัด ได้ยื่นฟ้องกองทุนฯ ต่อศาลปกครองกลาง หมายเลขคดีดำที่ 1716/2555 อ้างว่า กองทุนฯ ผิดสัญญารับเหมาก่อสร้างงานระบบและอุปกรณ์ประกอบอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ โดยเรียกร้องค่าก่อสร้างและค่าเสียหายพร้อมดอกเบี้ยเป็นเงินทั้งสิ้น 131,075,473.39 บาท แต่ทั้งนี้กองทุนฯ ได้ส่งเรื่องดังกล่าวให้อธิบดีอัยการฝ่ายคดีปกครอง สำนักงานคดีปกครอง เพื่อให้มอบหมายพนักงานอัยการให้ดำเนินการแก้ต่างคดีดังกล่าวและฟ้องแย้งเนื่องจากผิดสัญญาจ้างก่อสร้าง เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2556 โดยขอให้เรียกร้องค่าเสียหายพร้อมดอกเบี้ยจนถึงวันที่ฟ้องแย้งเป็นจำนวนเงิน 115,210,567.39 บาท และเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2557 ธนาคารกรุงศรีอยุธยาจำกัด (มหาชน) ได้ชำระเงินตามหนังสือค้ำประกัน จำนวนเงิน 24,285,000.00 บาทกองทุนฯ จึงขอแก้ไขเพิ่มเติมคำฟ้องแย้ง (ครั้งที่ 2) เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2557 ลดจำนวนทุนทรัพย์ส่วนที่ฟ้องแย้ง เหลือ 97,819,789.57 บาท ต่อมาเมื่อวันที่ 7 มกราคม 2558 บริษัท เอ.เอส.เอ การช่าง จำกัด ได้ยื่นคำร้องขอไกล่เกลี่ยต่อศาลปกครองกลาง และศาลปกครองกลางได้ส่งหนังสือสำเนาคำร้องขอไกล่เกลี่ย ลงวันที่ 19 มกราคม 2558

หมายเหตุที่ 21 ทุนประเดิม

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

	หน่วย:บาท
สินทรัพย์	
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	119,240,909.28
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	958,042.63
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	7,632,019.94
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	459,885.34
รวม	128,290,857.19

หมายเหตุที่ 21 ทุนประเดิม (ต่อ)

	หน่วย:บาท
หนี้สิน	
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	540,031.11
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	160,156.23
เงินยืมจากเงินกู้เพื่อปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจ	147,000,000.00
รวม	147,700,187.34
ทุนประเดิม	(19,409,330.15)

หมายเหตุที่ 22 องค์ประกอบอื่นของสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน

	2558	2557
ยอดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	2,813,879,614.16	3,415,374,291.53
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน	(843,978,996.45)	(601,183,976.71)
ยอดคงเหลือ ณ วันสิ้นงวด	1,969,900,617.71	2,814,190,314.82

หมายเหตุที่ 23 รายได้จากเงินบำรุงกองทุน

	2558	2557
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษีสุรา	2,873,094,915.58	2,821,588,505.05
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษียาสูบ	1,238,210,100.36	1,243,151,292.23
รวม รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	4,111,305,015.94	4,064,739,797.28

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

หมายเหตุที่ 24 รายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลืจ่ายรับคืน

	2558	2557
เงินอุดหนุนโครงการเหลืจ่ายรับคืน	73,881,721.99	97,474,701.91
รวม เงินอุดหนุนโครงการเหลืจ่ายรับคืน	73,881,721.99	97,474,701.91

หมายเหตุที่ 25 รายได้อื่น

	หน่วย:บาท	
	2558	2557
รายได้ดอกเบี้ย		
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยกองทุนฯ	555,241.31	2,129,904.24
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์	52,361,679.98	74,303,259.51
รายได้เงินปันผล	3,935,570.84	5,471,026.26
กำไรจากการจำหน่ายเงินลงทุน	28,018,974.08	27,973,606.58
รับคืนเงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	369,893.10	246,776.63
รายได้อื่น	1,104,074.53	1,296,164.67
รวม รายได้อื่น	<u>86,345,433.84</u>	<u>111,420,737.89</u>

หมายเหตุที่ 26 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

	หน่วย:บาท	
	2558	2557
เงินอุดหนุนโครงการ	4,234,720,999.85	4,048,575,074.94
เงินอุดหนุนโครงการ - ธรณรังค์สร้างกระแสนสังคม	404,468,358.05	433,704,089.72
ค่าใช้จ่ายประเมินผล / ติดตาม / ตรวจสอบโครงการ	-	2,100,000.00
รับคืนเงินอุดหนุนโครงการ	(25,978,855.86)	(23,799,737.48)
รวม ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	<u>4,613,210,502.04</u>	<u>4,460,579,427.18</u>

การให้เงินอุดหนุนโครงการต่าง ๆ กองทุนฯ ถือเป็นค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการการเบิกจ่ายเงินดังกล่าวจะจ่ายตามงวดงานที่ดำเนินการแล้วเสร็จ หากมีเงินอุดหนุนคงเหลือทางโครงการต้องโอนเงินดังกล่าวคืนให้กับกองทุนฯ

สำหรับเงินอุดหนุนที่ยังไม่ได้จ่ายให้กับผู้รับเงินอุดหนุน เนื่องจากการดำเนินโครงการต่างๆ ยังไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้ระบุไว้ในข้อตกลงรับเงินอุดหนุนจะไม่แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน แต่ถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เพื่อจ่าย หากผู้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามข้อตกลง จะไม่มีสิทธิรับเงินงวดต่อไปตามที่ระบุไว้ในข้อตกลง

หมายเหตุที่ 27 ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ

	หน่วย:บาท	
	2558	2557
ค่าที่พักและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	16,688,218.33	20,902,799.81
ค่าตอบแทน	16,106,898.52	6,836,903.61
ค่าใช้จ่ายจัดประชุม	57,009,507.85	49,907,349.18
ค่าเช่า	2,330,391.97	618,145.23
ค่านั่งสือพิมพ์และวารสาร	297,962.67	639,744.46
ค่าไปรษณีย์และค่ารับส่งเอกสาร	81,911.47	339,670.22
ค่าถ่ายเอกสาร	660,498.86	500,922.35
ค่าสื่อสิ่งพิมพ์ / ประชาสัมพันธ์	33,148,017.75	20,242,699.48
ค่าจ้างบริการและบริหารอาคารศูนย์เรียนรู้	11,604,509.77	10,470,452.09
ค่ารับรอง	410,200.50	625,429.56
ค่าเบี้ยประกันภัย	31,938.89	69,520.00
ค่าบริการอินเทอร์เน็ต	1,023,223.67	1,003,035.58
ค่าธรรมเนียม	980,851.33	110,167.61
ค่าสาธารณูปโภค	6,989,566.03	6,831,113.74
ค่าอบรม/สัมมนา	1,356,567.40	467,143.65
ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม	22,263,006.94	7,154,630.44
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	1,834,017.77	3,435,858.36
ค่าวัสดุสิ้นเปลือง	524,266.08	1,322,915.62
ค่าใช้จ่ายอื่น	1,663,395.59	1,101,979.04
ค่าใช้จ่ายในการสอบทานและประเมินโครงการ	4,428,750.00	5,450,600.00
รวม ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	<u>179,433,701.39</u>	<u>138,031,080.03</u>

หมายเหตุที่ 28 ค่าใช้จ่ายบุคลากร

	หน่วย:บาท	
	2558	2557
เงินเดือน	84,142,035.78	77,977,921.06
ค่าสวัสดิการ	4,594,125.00	3,289,451.82
ค่าจ้าง	5,497,537.08	6,723,173.00
เงินรางวัล	8,841,788.00	8,772,600.00
ค่าสนับสนุนการศึกษาเจ้าหน้าที่	3,874.00	198,653.25
เงินช่วยเหลือบุตร / การศึกษาบุตร	521,473.75	372,125.00
ค่ารักษาพยาบาล	-	23,427.65
รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร	<u>103,600,833.61</u>	<u>97,357,351.78</u>

หมายเหตุที่ 29 ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

	หน่วย:บาท	
	2558	2557
ค่าเบี้ยเลี้ยง	445.00	174,800.00
ค่าพาหนะ	2,047,790.90	2,876,269.40
ค่าที่พัก	36,318.80	498,434.70
รวม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	<u>2,084,554.70</u>	<u>3,549,504.10</u>

หมายเหตุที่ 30 ค่าตอบแทน ค่าวัสดุและค่าใช้จ่าย

	หน่วย:บาท	
	2558	2557
ค่าตอบแทน	26,046,201.00	25,681,968.12
ค่าใช้จ่ายจัดประชุม	13,866,560.82	15,631,673.71
ค่าเช่าอาคารและค่าบริการส่วนกลาง	6,000.00	6,000.00
ค่าที่จอดรถ	-	750.00
ค่าจ้างบริการสำนักงาน	3,485,321.59	2,880,370.65
ค่าเช่าอุปกรณ์สำนักงาน	1,958,093.39	707,109.92
ค่าเช่าที่ดินและค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่า	2,104,360.00	2,665,745.00
ค่าวัสดุ	1,902,308.62	2,325,388.96
ค่าหนังสือพิมพ์และวารสาร	199,912.82	215,628.98
ค่าไปรษณีย์และค่ารับส่งเอกสาร	2,109,049.40	2,401,946.85
ค่าถ่ายเอกสาร	1,819,790.97	1,685,744.31
ค่าโฆษณาและเผยแพร่	15,203,427.17	10,787,760.06
ค่ารับรอง	340,000.06	537,613.12
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	93,954.79	75,213.15
ค่าเบี้ยประกันภัย	1,056,183.35	784,760.13
ค่าบริการอินเทอร์เน็ต	2,422,747.20	2,282,020.85
ค่าธรรมเนียม	1,521,020.06	1,352,637.27
ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม	1,847,601.59	3,793,569.09
ค่าใช้จ่ายประเมินผล	581,883.79	2,292,240.35
ค่าตรวจสอบโครงการ	2,799,785.74	10,886,118.44
ค่าใช้จ่ายอื่น	5,381,574.76	5,859,391.37
รวม ค่าตอบแทน ค่าวัสดุและค่าใช้จ่าย	<u>84,745,777.12</u>	<u>92,853,650.33</u>

5

หมายเหตุที่ 31 ค่าสาธารณูปโภค

	2558	หน่วย:บาท 2557
ค่าไฟฟ้า	-	396,292.52
ค่าน้ำประปา	-	53,352.00
ค่าโทรศัพท์	208,793.80	151,662.01
ค่าโทรศัพท์มือถือ / เครื่องมือสื่อสารอื่น	2,410,132.85	2,356,358.22
รวม ค่าสาธารณูปโภค	<u>2,618,926.65</u>	<u>2,957,664.75</u>

หมายเหตุที่ 32 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

	2558	หน่วย:บาท 2557
ค่าเสื่อมราคา		
กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	25,117,063.27	23,476,138.32
สิ่งปลูกสร้าง	64,700.01	64,700.00
อุปกรณ์สำนักงาน	3,823,323.36	3,471,173.48
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	33,391,672.00	12,246,831.96
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	5,659,958.77	5,008,990.68
ครุภัณฑ์งานครัว	166,043.32	150,100.02
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	15,893.76	6,380.54
ระบบอาคาร	31,165,096.57	11,998,788.18
	<u>99,403,751.06</u>	<u>56,423,103.18</u>
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	8,907,372.30	4,842,543.08
รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	<u>108,311,123.36</u>	<u>61,265,646.26</u>

คณะกรรมการกองทุน

ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน

คณะกรรมการประเมินผล

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔

ภาคผนวก

คณะกรรมการกองทุน



พลเรือเอกเกรียงศักดิ์ พิพัฒนาสัย

รองนายกรัฐมนตรี

ปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



ศ.คลินิกเกียรติคุณ

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

รองประธานกรรมการคนที่ ๑



นายวิชัย โชควิวัฒน์

ประธานกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทย

รองประธานกรรมการคนที่ ๒



นางชุตินาฏ วงศ์สุบรรณ

รองเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการ

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



นางประภาศรี บุญวิเศษ

ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี

ผู้แทนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี



นายสมชาย พูลสวัสดิ์

อธิบดีกรมสรรพสามิต

ผู้แทนกระทรวงการคลัง



นายวิบูลย์ สงวนพงศ์

ปลัดกระทรวงมหาดไทย

ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย



นายนคร ศิลปอาชา

ปลัดกระทรวงแรงงาน

ผู้แทนกระทรวงแรงงาน



นายพงษ์ศักดิ์ สมใจ

รองปลัดกระทรวงคมนาคม

ผู้แทนกระทรวงคมนาคม



นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข



รศ.กำจร ตติยกวี

เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา

ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา



นางสุทธศรี วงษ์สมาน
ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ



นายสงกรานต์ ภาคโชคดี
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งเสริมสุขภาพ



นายเอ็นนู ชื่อสุวรรณ
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาชุมชน



นายยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสารมวลชน



นางทิตา ณ นคร
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา



นายสมพร ใช้บางยาง
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกีฬา



รศ.ประภาภัทร นิยม
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศิลปวัฒนธรรม



นายชำนาญ พิเชษฐพันธ์
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย

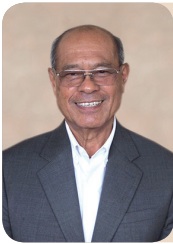


นายวิเชียร พงศธร
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร



นายกฤษดา เรืองอารีรัชต์
กรรมการและเลขานุการ

ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน



นายมงคล ณ สงขลา
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านสาธารณสุข



ศ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านสังคมวิทยา และ/หรือ มนุษยวิทยา



ศ.สุมน อมรวิวัฒน์
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการศึกษาและเรียนรู้



นายระพีพันธุ์ สริวัฒน์
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านกฎหมาย



ศาสตราจารย์ดร.ไพฑูริย์ บุญเกียรติ
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการกำกับและประเมินผล



นายมานิจ สุขสมจิตร
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการตลาดเพื่อสังคม
และ/หรือ ธุรกิจเพื่อสังคม



นางเตือนใจ ดีเทศน์
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการพัฒนาชุมชน

คณะกรรมการประเมินผล



รศ.วรากรณ์ สามโกเศศ

ประธานกรรมการประเมินผลกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



ศ.ศิริชัย กาญจนวาสี

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล



นายกิตติศักดิ์ สิ้นรุณิช

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ



นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ



นายเกษฎา อุทยานิน

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการเงิน



รศ.ปาริชาติ วลัยเสถียร

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล



รศ.นภาพรณ์ หะวานนท์

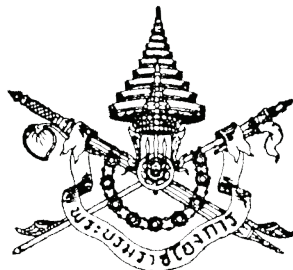
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน



นายวิวัฒน์ วิกรานตโนรส

ประธานอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน



พระราชบัญญัติ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

พ.ศ. ๒๕๔๔

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๔

เป็นปีที่ ๕๖ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๓๑ และมาตรา ๔๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“สุรา” หมายความว่า สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา

หน้า ๗

เล่ม ๑๑๘ ตอนที่ ๑๐๒ ก

ราชกิจจานุเบกษา

๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

“ยาสูบ” หมายความว่า ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

“ภาษี” หมายความว่า ภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและค่าแสตมป์ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

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

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

“คณะกรรมการประเมินผล” หมายความว่า คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

“ผู้จัดการ” หมายความว่า ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

หมวด ๑

การจัดตั้งกองทุน

มาตรา ๕ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งเรียกว่า “กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ” ให้กองทุนเป็นนิติบุคคลมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

(๑) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

(๒) สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ

(๓) สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ 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 หรือกระทำนิติกรรมใดๆ ทั้งในและนอกราชอาณาจักร
- (๓) หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินของกองทุน
- (๔) เผยแพร่ข้อมูลและประชาสัมพันธ์เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนทราบถึงโทษภัยของการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

หน้า ๕

เล่ม ๑๑๘ ตอนที่ ๑๐๒ ก

ราชกิจจานุเบกษา

๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๔

(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 นอกจากจะมีความผิดตามพระราชบัญญัติแล้ว 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 โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็นข้อวิเคราะห์ว่าการใช้จ่ายดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประหยัด 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 (๔) 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 รมรงค์ และชี้ชวนให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

“สสส. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ที่มาจากประสบการณ์การทำงานจริง เป็นองค์กรที่มีพลวัต ไม่เคยหยุดนิ่ง พร้อมทั้งจะเรียนรู้เพื่อพัฒนาตลอดเวลา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญทำให้ สสส. ประสบความสำเร็จ เป็นองค์กรต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีในเวทีนานาชาติ และเป็นแรงบันดาลใจให้แก่องค์กรที่ทำหน้าที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั่วโลก”

จากรายงานการประเมินผลการดำเนินงาน ๑๐ ปี ของ สสส. (พ.ศ.๒๕๔๔-๒๕๕๔)
โดยคณะผู้ประเมินจากหน่วยงานระดับโลก คือ องค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก มูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เลขที่ ๙๙/๘ อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๒๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๓๔๓ ๑๕๐๐ www.thaihealth.or.th