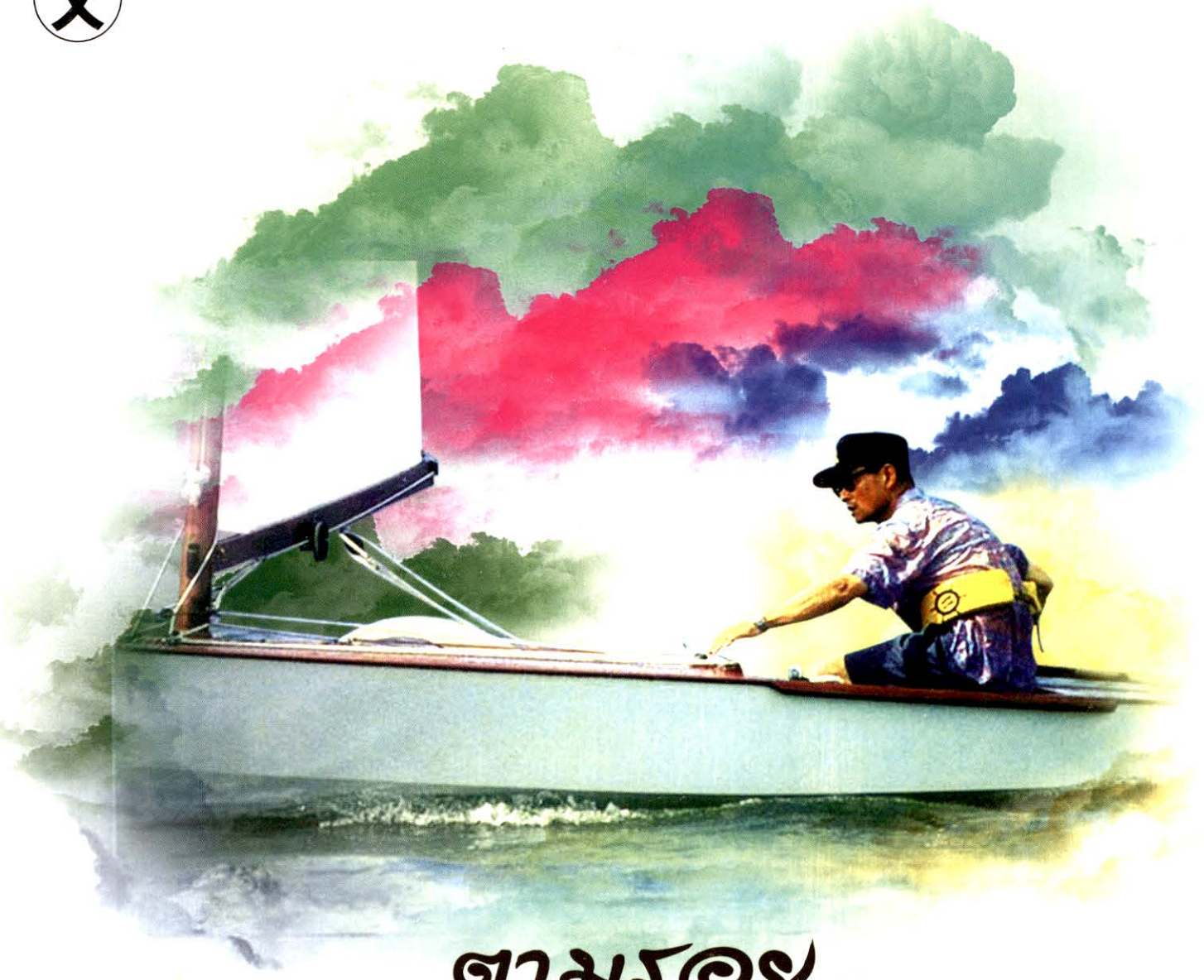


ตามรอย พ่อหลวง

แบบอย่างแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

สสส

รายงานประจำปี ๒๕๕๙

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ANNUAL REPORT 2016

Thai Health Promotion Foundation

N125600906

แนะนำ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

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 เป็นจำนวนเงินที่ไม่ได้หักมาจากภาษีที่ผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบต้องเสียให้กับรัฐ แต่เป็นการเก็บ “ภาษีเพิ่ม” จากภาษีปกติ โดยไม่ใช่การแบ่งมาจากภาษีสรรพสามิตที่เก็บเข้าคลัง

หลักในการทำงาน

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

บทบาทหลักของ สสส.

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

สารบัญ

แนะนำกองทุน

สารจากผู้บริหาร

- สารประธานกรรมการกองทุน ๔
- สารประธานกรรมการประเมินผล ๖
- สารผู้จัดการกองทุน ๘

ส่วนที่ ๑ สาระสำคัญ

- พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ทรงเป็นแบบอย่างแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ ๑๒
- บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ๑๘
- สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ ๒๒
- ผลงานเด่น ๑๔ เรื่อง
  ๑. สสส. เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาพ ครั้งที่ ๖ ๓๖
  ๒. อสม. ชวนชุมชน “ลด ละ เลิกบุหรี่” ถวายเป็นพระราชกุศลแด่ในหลวงรัชกาลที่ ๙ ๔๐
  ๓. “งดเหล้า พักตับ ครบพรรษา” สู่เลิกเหล้าตลอดชีวิต ทำดีถวายพ่อหลวงของแผ่นดิน ๔๔
  ๔. ขับเคลื่อนมาตรการลงโทษ “ดื่มแล้วขับ” ลดอุบัติเหตุทางถนน ๔๙
  ๕. สร้างสุขภาวะ “แรงงานนอกระบบ” พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิตช่วย “ลดทุกข์ สร้างสุข” ในกลุ่มแรงงาน ๕๒
  ๖. นวัตกรรมทางสังคม ส่งเสริม “คนพิการ” ทำงานในชุมชน ๕๖
  ๗. “โรงเรียนสุขภาวะ” เพิ่มทักษะสุขภาพเด็กวัยเรียน ๖๐
  ๘. พัฒนา “วัด” ศูนย์เรียนรู้ชุมชน สร้างสุขภาวะสังคม ๖๔
  ๙. “จิตอาสาพลังแผ่นดิน” ขยายเครือข่ายทำความดีถวายพ่อหลวง ๖๘
  ๑๐. “กลไกสภาผู้นำชุมชน” กับการจัดการชุมชนน่าอยู่ ๗๒
  ๑๑. พัฒนากลไกปฏิรูปผ่าน “ระบบสุขภาพระดับอำเภอ” พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ๗๖
  ๑๒. สำรวจสุขภาพประชาชนไทย : พื้นฐานแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ ๗๙
  ๑๓. “สามพรานโมเดล” อาหารปลอดภัยต่อสุขภาพด้วยระบบเกษตรอินทรีย์ ๘๓
  ๑๔. ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค “แหล่งเรียนรู้ต้นแบบด้านสุขภาวะที่มีชีวิต” ๘๗

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ ๒ การดำเนินงาน

- ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๙๔
- การบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ๑๐๓

ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงาน

- ผลการดำเนินงานสำคัญตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ ๑๑๐

ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการทำงาน

- รายงานของคณะกรรมการประเมินผล ๑๘๖
- รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ๑๙๙
- รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ๒๐๑
- รายงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ โดย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) ๒๔๐
- คำถามสำคัญจากสังคมเกี่ยวกับ สสส. ๒๔๕

ภาคผนวก

- คณะกรรมการกองทุน ๒๕๘
- ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน ๒๖๐
- คณะกรรมการประเมินผล ๒๖๑
- พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ ๒๖๒

สารประธานกรรมการกองทุน

ในห้วงเวลาแห่งความโศกเศร้าและอาลัยของพสกนิกรชาวไทย ต่อการสวรรคตของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ผู้ทรงเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนไทยทั้งชาติ รัฐบาล และ สสส. ขอน้อมนำพระราชดำรัส และพระจริยวัตรอันงดงามยิ่งของพระองค์ผู้ทรงเป็นแบบอย่างแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางการสานพลังก้าวเดินตามรอยเบื้องพระยุคลบาทสืบไป

รัฐบาลมุ่งมั่นสนองพระราชปณิธานในการแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำ สร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการของรัฐ โดยให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน มุ่งเน้นการวางรากฐาน พัฒนา และเสริมความเข้มแข็งให้แก่ระบบบริการด้านสาธารณสุขตลอดจนการป้องกันโรค ซึ่งถือเป็นนโยบายสำคัญเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน

ด้วยรูปแบบการทำงานของ สสส. ที่มีความเป็นอิสระ มีพลวัตสูง ผลักดันแนวความคิดให้เกิดการปฏิบัติใหม่ๆ ได้อย่างรวดเร็ว และคล่องตัว นอกจากก่อให้เกิดความร่วมมือประสานงาน เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานต่างๆ เข้าด้วยกันได้โดยง่ายแล้ว ยังเป็นผลทำให้การดำเนินนโยบายของภาครัฐโดยเฉพาะการแก้ปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่จำเป็นต้องเน้นการป้องกัน มากกว่าการรักษา ได้ดำเนินไปด้วยความก้าวหน้าและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอีกด้วย ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า สสส. มีบทบาทตั้งแต่ต้นทางของปัญหาสุขภาพ

โดยช่วยลดภาระการให้บริการรักษาพยาบาลของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง และเป็นการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพประชากรไทยทุกช่วงวัย

ในฐานะประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผมขอขอบคุณคณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้องทุกคนที่ร่วมสนับสนุนการดำเนินงานของ สสส. ด้วยดีตลอดมา และขอให้ทุกภาคส่วนมีความมั่นใจว่ารัฐบาลพร้อมสนับสนุนให้กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเป็นหนึ่งในกลไกหลักของประเทศ ที่จะช่วยสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาสุขภาวะที่ดีของคนไทยอย่างยั่งยืนสืบไป

พลเรือเอก

(ณรงค์ พิพัฒนาศัย)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สารประธานกรรมการประเมินผล

ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้รับการแต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี ได้ปรับการประเมินผลให้ครอบคลุมการประเมินผลด้านนโยบายและการกำหนดกิจกรรมของกองทุน รวมทั้งติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนอย่างเด่นชัดขึ้น เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

คณะกรรมการประเมินผล ได้ประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ในด้านต่างๆ ได้แก่ การประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ตามกรอบตัวชี้วัดขององค์กร และการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล จากการประเมินผลโดยภาพรวม พบว่า ผลการดำเนินงานทั้งในด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ด้านการเงิน ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านปฏิบัติการ และด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน มีผลงานอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจและดีขึ้นเป็นลำดับ การดำเนินงานของ สสส. สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ทั้งในด้านการพัฒนานโยบายด้านสุขภาวะของประเทศ การพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมขีดความสามารถของภาคีเครือข่าย การขยายฐานผู้รับประโยชน์ และการเชื่อมโยงกับกลไกขับเคลื่อนหลักในระบบสุขภาพ จนเกิดผลลัพธ์ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาวะของประชาชนเพิ่มขึ้น

ในเรื่องการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล พบว่า สสส. มีการบริหารจัดการและการดำเนินการทั้งในด้านกระบวนการและผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล ๖ ประการ ได้แก่ การปลอดจากผลประโยชน์ทับซ้อน การแสดงความรับผิดชอบต่อผลการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของทุกกลุ่ม การดำเนินการตามหลักความโปร่งใส การปฏิบัติตามหลักนิติธรรม และการยึดมั่นตามหลักความถูกต้องชอบธรรม พร้อมทั้งมีการรณรงค์ให้เกิดวัฒนธรรมด้านธรรมาภิบาลที่ดีทั่วทั้งองค์กร

นอกจากนี้ คณะกรรมการประเมินผลได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบการประเมินผลของ สสส. รวมทั้งการวางกรอบการประเมินผลที่สามารถเชื่อมโยงกระบวนการทำงานของ สสส. และผลลัพธ์ในระดับต่างๆ ซึ่งจะช่วย สสส. ในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์และการพัฒนาโครงการที่ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์การจัดตั้งองค์กร และตอบสนองต่อทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปีของ สสส. ได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น

คณะกรรมการประเมินผล เชื่อมั่นว่า การปรับเปลี่ยนรูปแบบการประเมินผลในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ได้ช่วยให้เกิดข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้างการพัฒนาของ สสส. ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถบรรลุผลสำเร็จในระยะยาวตามเจตนารมณ์ของชาติในการก่อตั้ง สสส. รวมทั้งเชื่อมั่นว่าความเป็นอิสระของ สสส. มีส่วนอย่างสำคัญต่อการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศโดยการสนับสนุนและร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคส่วน เพื่อให้ประชาชนทั่วทั้งประเทศไทยมีสุขภาวะอย่างยั่งยืนในทุกๆ ด้านยิ่งขึ้นสืบไป

(รศ.ดร.วรากรณ์ สามโกเศศ)
ประธานกรรมการประเมินผล
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สารผู้จัดการกองทุน

หากกล่าวถึงต้นแบบในการทำความดีของพสกนิกรชาวไทยต่างมีศูนย์รวมจิตใจเป็นหนึ่งเดียวกัน คือ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช แม้พระองค์สถิต ณ สวรรคาลัย แต่ทุกพระจริยวัตรที่ทรงเคยสร้างไว้ล้วนแต่เป็นแบบอย่างให้แก่พสกนิกรได้ครบทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคมอย่างสมบูรณ์โดยแท้จริง กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. ขอน้อมนำพระราชปณิธานมาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ด้วยการสานพลังบวก ถักทอเป็นฐานของการสร้างประโยชน์สุขต่อผู้อื่น ต่อสาธารณะอย่างยืนยาวสืบเนื่องไป ให้สมกับพระราชกรณียกิจต้นธารของแรงบันดาลใจอันมหาศาลของพสกนิกรชาวไทย

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ สสส. ยังคงเดินทางสู่พันธกิจในการริเริ่ม ผลักดัน กระตุ้น จุดประกาย สนับสนุน และเชื่อมประสาน การทำงานสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้คนไทยมีสุขภาวะดี ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม โดยได้รับแรงประสานจากภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ ที่ประกอบไปด้วยภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ซึ่งได้ร่วมกับ สสส. ขับเคลื่อนงานจนบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามแผนทั้ง ๑๕ แผน รวมทั้งผ่านบททดสอบการพิสูจน์การทำงานอย่างมากมาย มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงานให้มีความเป็นมืออาชีพในด้านการทำงานสร้างเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยเน้นการมีระบบบริหารจัดการ การกำกับดูแลกิจการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทุก

ผลประโยชน์คืนสู่ประชาชนอย่างแท้จริง โดยคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน สสส. ได้ริเริ่มพัฒนาตัวชี้วัดด้านธรรมาภิบาลควบคู่ไปกับตัวชี้วัดด้านสมรรถนะและผลสัมฤทธิ์ของงานอย่างต่อเนื่องมาเป็นปีที่สี่ นอกจากนี้ ในปีที่ผ่านมา สสส. ได้รับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ อยู่ที่ร้อยละ ๘๑.๔๑ ซึ่งถือว่ามีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานระดับสูงมาก และมีดัชนีความปลอดจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน ได้คะแนนสูงสุด ร้อยละ ๙๑.๗๖

การเดินหน้าการทำงานของ สสส. ในปีนี้ สอดคล้องกับทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี อาทิ มีการนำเป้าหมายด้านการลดอัตราการสูบบุหรี่ การลดอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน มากำหนดไว้เป็นเป้าหมายระดับชาติในร่างแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ และยังสามารถผลักดันให้เกิดงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ให้เป็นระเบียบวาระแห่งชาติ ผ่านการเป็นเจ้าภาพการประชุมนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาพ จนเกิดเป็นปฏิญญากรุงเทพ ได้รับคำชื่นชมจากองค์การอนามัยโลก ว่าประเทศไทยเป็นผู้นำการขับเคลื่อนวาระการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับโลก

สสส. ยังสามารถขยายฐานผู้รับผลประโยชน์ สร้างเสริมขีดความสามารถให้ภาคีเครือข่ายและแกนนำประชาชน สามารถพัฒนาองค์ความรู้ งานวิชาการ ต้นแบบนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยที่เน้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกระจายไปทุกภูมิภาค พร้อมทั้งมองถึงการเตรียมสิ่งแวดล้อมให้พร้อมกับประชากรทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นเด็ก วัยทำงาน หรือผู้สูงอายุ เอื้อให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

แม้ว่าจะเป็นปีที่ท้าทาย แต่นักสร้างเสริมสุขภาพไทยที่ได้แตกแขนง ผลิดอกออกผล งอกงามออกไปทั่วประเทศ โดยที่ทุกคนมีเป้าหมายร่วมกันคือ “การสร้างสุขภาวะที่ดีให้แก่บุคคล ชุมชน และสังคมไทย” ถือเป็นการเดินตามรอยเบื้องพระยุคลบาทที่ทรงทุ่มเทพระวรกายสร้างให้สังคมไทยร่มเย็นเป็นสุข ซึ่งนักสร้างสุขภาพทุกคนต่างน้อมรับใส่เหนือเกล้าเพื่อตอบแทนสังคมสืบไป

(นายสุปรีดา อดุลยานนท์)

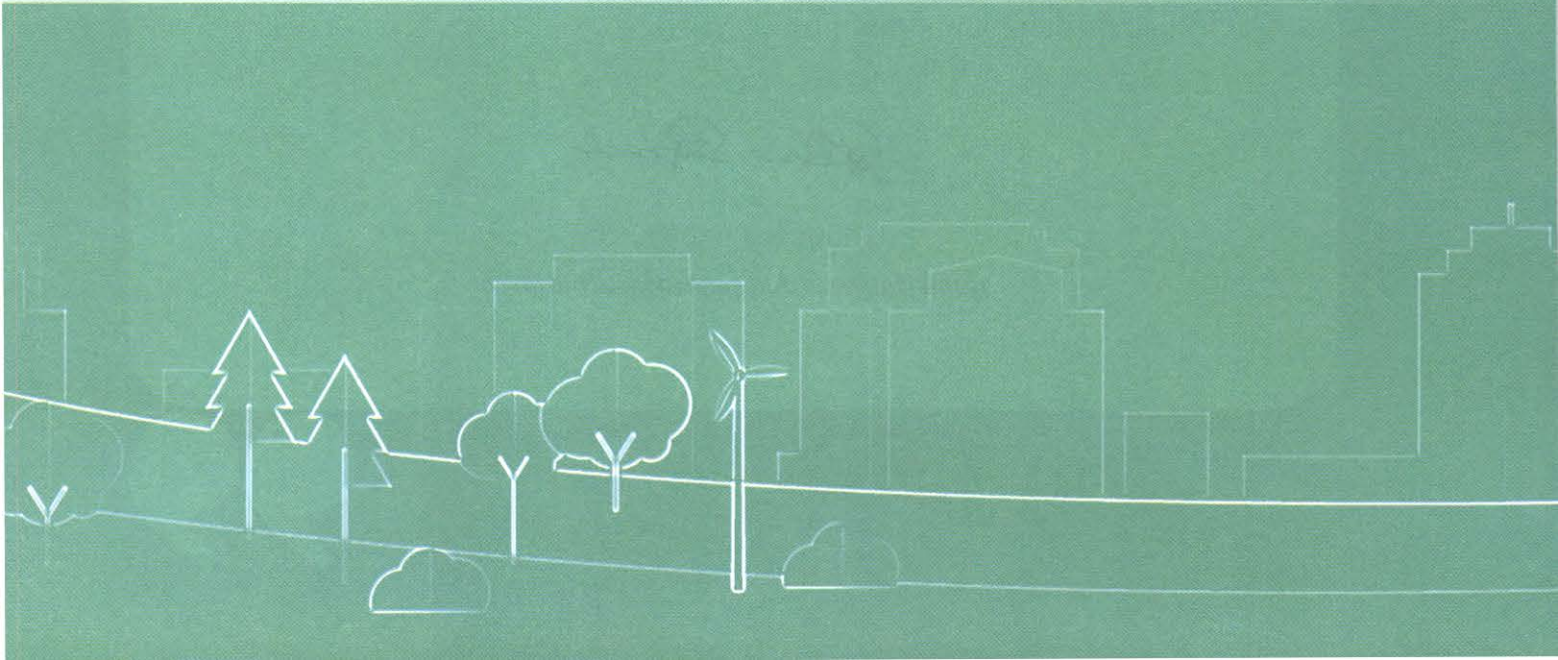
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

Health Promotion

สร้างเสริมสุขภาพตามแบบของ สสส.

ส่วนที่ ๑

สาระสำคัญ



พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ทรงเป็นแบบอย่างแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ

ผลงานเด่น ๑๔ เรื่อง

๑. สสส. เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาพ ครั้งที่ ๖

๒. อสม. ชวนชุมชน “ลด ละ เลิกบุหรี่” ถวายเป็นพระราชกุศลแด่ในหลวงรัชกาลที่ ๙

๓. “งดเหล้า พักตับ ครบพรรษา” สู่เลิกเหล้าตลอดชีวิต ทำดีถวายพ่อหลวงของแผ่นดิน

๔. ขับเคลื่อนมาตรการลงโทษ “ดื่มแล้วขับ” ลดอุบัติเหตุทางถนน

๕. สร้างสุขภาวะ “แรงงานนอกระบบ” พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิตช่วย “ลดทุกข์ สร้างสุข” ในกลุ่มแรงงาน

๖. นวัตกรรมทางสังคม ส่งเสริม “คนพิการ” ทำงานในชุมชน

๗. “โรงเรียนสุขภาวะ” เพิ่มทักษะสุขภาพเด็กวัยเรียน

๘. พัฒนา “วัด” ศูนย์เรียนรู้ชุมชน สร้างสุขภาวะสังคม

๙. “จิตอาสาพลังแผ่นดิน” ขยายเครือข่ายทำความดีถวายพ่อหลวง

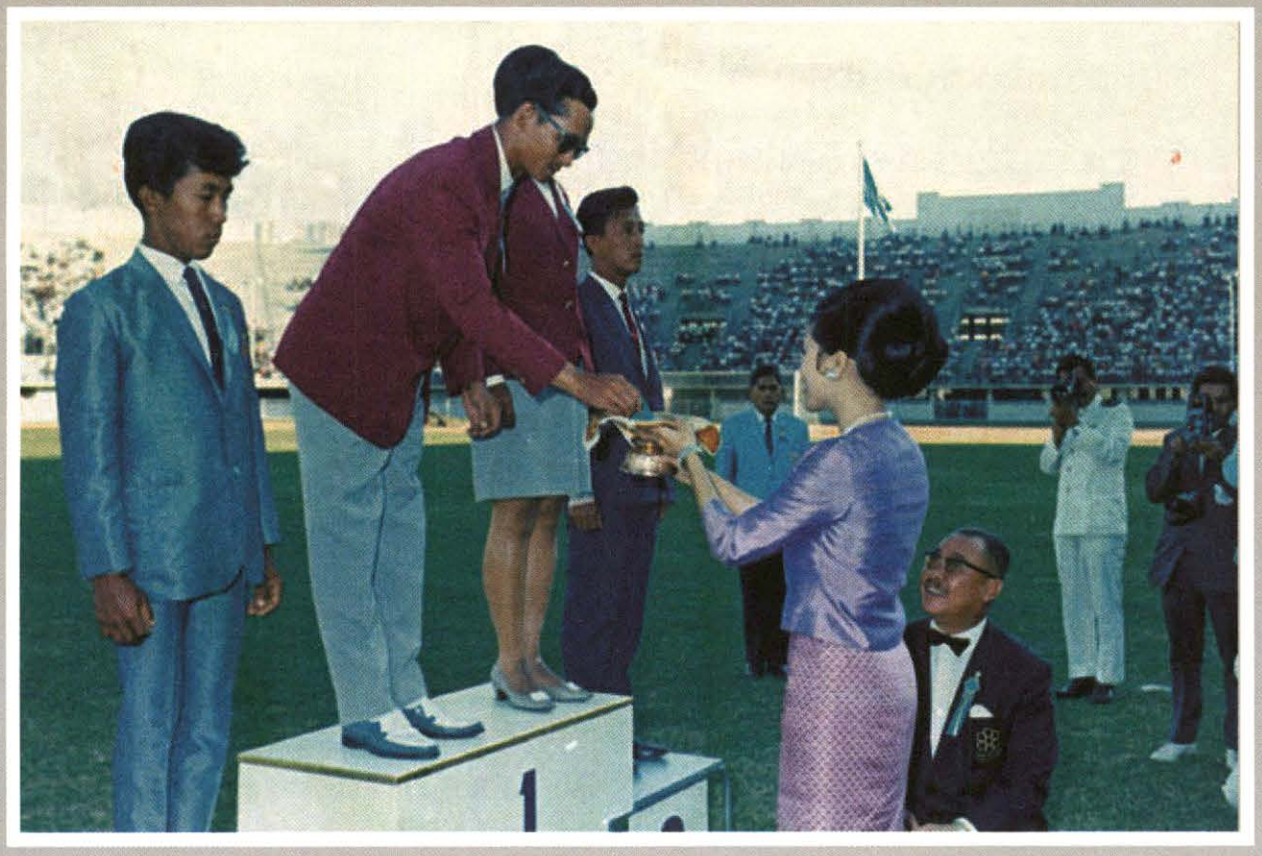
๑๐. “กลไกสภาผู้นำชุมชน” กับการจัดการชุมชนน่าอยู่

๑๑. พัฒนากลไกปฏิรูปผ่าน “ระบบสุขภาพระดับอำเภอ” พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

๑๒. สำรวจสุขภาพประชาชนไทย : พื้นฐานแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

๑๓. “สามพรานโมเดล” อาหารปลอดภัยต่อสุขภาพด้วยระบบเกษตรอินทรีย์

๑๔. ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค “แหล่งเรียนรู้ต้นแบบด้านสุขภาวะที่มีชีวิต”



พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ ๙

เรียบเรียงโดย
นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน
ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ทรงเป็นแบบอย่างแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชทรงเป็นแบบอย่างแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม อย่างสมบูรณ์โดยแท้

ทางด้านร่างกาย

ทรงมีพระพลานามัยดีเยี่ยม แม้จะทรงตรากตรำพระวรกายปฏิบัติพระราชภารกิจหนักยิ่ง เสด็จพระราชดำเนินไปในท้องถิ่นทุรกันดารและเสี่ยงภัยในทุกถิ่นที่ทั่วประเทศ แต่ทรงมีพระชนมายุยืนยาวถึง ๘๘ พรรษา ๓๑๓ วัน

พระวรกายของพระองค์ไม่เพียงแข็งแรง แต่แข็งแกร่งอย่างยิ่ง ดังเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๐๙ ทรงเข้าร่วมการแข่งขันแล่นเรือใบข้ามอ่าวไทยจากหัวหินไปสัตหีบ ระยะทาง ๖๐ ไมล์ทะเล ทรงใช้เวลาถึง ๑๗ ชั่วโมงพระองค์เดียวกลางทะเลลึกมองไม่เห็นฝั่งเลย ทรงนำธง “ราชนาวิกโยธิน” ปักลงเหนือก้อนหินใหญ่ ณ ชายหาดกลางเตยงาม อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี นับเป็นการแล่นเรือใบข้ามอ่าวไทยครั้งแรกของนักกีฬาไทย[๑,๒] ขณะนั้นพระชนมายุได้ ๓๘ พรรษาเศษ และทรงปฏิบัติภารกิจอย่างหนักเป็นประจำ เช่น เมื่อวันจันทร์ที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๑๗ เสด็จฯ ออกจากพระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์ เมื่อเวลา ๑๐.๒๐ น. ทรงขับรถยนต์พระที่นั่งด้วยพระองค์เอง ไปถึงเชิงดอยอินทนนท์ ระยะทางรวม ๑๒๔ กิโลเมตร ขึ้นถึงยอดดอยอินทนนท์เวลาเที่ยงครึ่ง เสด็จฯ ไปทอดพระเนตรสถูปบรรจุอัฐิเจ้าอินทวิชยานนท์ อดีตเจ้าผู้ครองนครเชียงใหม่ แล้วจึงเสด็จฯ ไปประทับเสวยพระกระยาหารกลางวัน หลังพระกระยาหารทรงพระดำเนินทอดพระเนตรต้นไม้ชนิดต่างๆ แล้วจึงเสด็จฯ ไปบ้านปูนกลาง บนดอยอินทนนท์ เวลาบ่ายสามโมง ทรงเยี่ยมราษฎรชาวเขาเผ่าม้ง ที่มารับการรักษาจากแพทย์หลวง พระราชทานไก่พันธุ์พลีมัธรอคให้ผู้ใหญ่บ้านนำไปผสมกับไก่พันธุ์พื้นเมือง พระราชทานผ้าห่ม และทรงพระดำเนินไปเยี่ยมบ้านราษฎรจนประมาณบ่ายสามโมงครึ่ง เสด็จฯ ไปถึงทางแยกเข้าบ้านอังกาน้อย เสด็จพระราชดำเนินไปตามไหล่เขา ระยะทาง ๓ กิโลเมตร ทรงเยี่ยมราษฎรชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง พระราชทานไก่พันธุ์โร้ดไอส์แลนด์เร้ดและผ้าห่ม แล้วทรงพระดำเนินต่อไปอีกราว ๒ กิโลเมตร ทรงเยี่ยมราษฎรชาวกะเหรี่ยงที่บ้านท่าฝั่ง พระราชทานไก่พันธุ์และผ้าห่มเช่นเดียวกัน ต่อจากนั้นยังทรงพระดำเนินไปอีกราว ๑ กิโลเมตร ทอดพระเนตรไร่กาแฟที่ทรงโปรดให้ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงทดลองปลูก หลังจากนั้นเสด็จพระราชดำเนินกลับมาที่ปากทางแยกเข้าบ้านอังกาน้อย ทรงขับรถยนต์พระที่นั่งกลับพระตำหนักด้วยพระองค์เอง[๓]

ขณะนั้น ทรงมีพระชนมายุเกือบครบ ๕๗ พรรษาแล้ว ทรงทำได้เช่นนั้น เพราะทรงออกกำลังเป็นประจำ เช่น ทรงวิ่ง และเล่นแบดมินตัน เป็นต้น

---

๑ “กลางใจราษฎร์” ฉบับภาษาไทย ตรัสริน จิตติเดชารักษ์ พิณณิดา ภูมิรัตน์ บรรณาธิการ เอเชียบุ๊คส์ กรุงเทพฯ ๒๕๕๖ น. ๑๔๕

๒ รื่นฤทัย สัจจพันธุ์ “อัครศิลปินแห่งแผ่นดินสยาม” สำนักพิมพ์พิมพ์คำ กรุงเทพฯ ตุลาคม ๒๕๕๙ น. ๑๐๘

๓ พล.ต.อ.วสิษฐ เดชกุญชร “รอยพระยุคลบาท” สำนักพิมพ์มติชน กรุงเทพฯ พิมพ์ครั้งที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ น. ๒๒๔-๒๒๘

ทางด้านจิตใจ

ทรงถึงพร้อมทั้งคุณภาพจิต สมรรถภาพจิต และสุขภาพจิต

คุณภาพจิต

ประกอบด้วยคุณธรรม เช่น เมตตา ไมตรีจิต กรุณา ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความสุภาพอ่อนโยน ความกตัญญู ความมีศรัทธา เป็นต้น เช่น ความเพียร พยายาม ความขยัน ความเข้มแข็ง ความอดทน ความใฝ่รู้ใฝ่ทำ ความรับผิดชอบ ความมีสติ ความรู้จักยับยั้งชั่งใจ ความจริงใจ จริงจัง ความมั่นใจ ความแน่วแน่มั่นคง มีสมาธิ เป็นต้น เช่น ความอุ่นใจ ความอิ่มใจ ความปลื้มใจ ความซาบซึ้งใจ ความร่าเริงสดใส ความสงบเย็น ความผ่อนคลาย ความชื่นใจ ความโปร่งใส ความเบิกบานใจ เป็นต้น[๔]

ศาสตราจารย์สัญญา ธรรมศักดิ์ เคยให้สัมภาษณ์ว่า "ผมเห็นว่าพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวของเราพระองค์นี้ทรงเป็นอัจฉริยะทุกด้านโดยสัตย์จริง ไม่ใช่ยอพระเกียรติ ผมรู้สึกว่าท่านทรงพระปรีชาสามารถ พูดอย่างคนธรรมดาก็ว่าท่านเป็นคนฉลาดหลักแหลม แก้ปัญหารวดเร็ว และทรงเข้าถึงจุดปัญหาทุกกรณี แม้แต่ที่เป็นปัญหายุ่งยากและทรงแก้ได้อย่างแนบเนียนอย่างฉับพลัน บางปัญหาเราคิดไม่ถึงว่าจะทรงแก้ปัญหาได้แนบเนียนอย่างนี้"[๕]

พระปรีชาสามารถในการยุติความรุนแรงในกรณีเหตุการณ์วันที่ ๑๔ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๑๖ และกรณีพฤษภาคม พ.ศ.๒๕๓๕ ทำให้บ้านเมืองกลับสู่ความสงบโดยรวดเร็ว ไม่ลุกลามกลายเป็นสงครามกลางเมือง ย่อมเป็นที่ประจักษ์ทั้งแก่ปวงชนชาวไทย และชาวโลก

พระปรีชาสามารถด้านดนตรี ทำให้สถาบันศิลปะการแสดงแห่งกรุงเวียนนา ได้ทูลเกล้าฯ ถวายประกาศนียบัตรชั้นสูง และถวายพระเกียรติให้

---

๔ พระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ.ปยุตโต. "สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ" กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๔๙ น. ๗๓-๗๔

๕ อัครวัฒน์ โอสถานุเคราะห์ "หนึ่งในโลก จอมกษัตริย์มหาราชผู้ยิ่งใหญ่" สำนักพิมพ์ร่วมด้วยช่วยกัน พ.ศ. ๒๕๔๙ น. ๙๘

ทรงดำรงตำแหน่งสมาชิกกิตติมศักดิ์ และได้จารึกพระปรมาภิไธยบนแผ่นหินอ่อนของอาคารสถาบันเก่าแก่ของยุโรปแห่งนี้ ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๐๗

นอกจากนี้ ยังทรงมีพระอัจฉริยภาพทางวาทศิลป์อย่างยิ่ง จะเห็นได้จากพระราชดำรัสและพระบรมราโชวาทจำนวนมากที่แสดงแก่บุคคลต่างๆ ในวาระโอกาสต่างๆ ตั้งแต่เสด็จขึ้นครองราชสมบัติ พระราชดำรัสของพระองค์มิได้เป็นที่จับใจของประชาชนชาวไทยเท่านั้น แต่ยังเป็นที่ซาบซึ้งใจแก่ชาวต่างประเทศด้วย ดังเมื่อครั้งเสด็จพระราชดำเนินเยือนสหรัฐอเมริกา เมื่อ พ.ศ.๒๕๐๓ พระองค์พระราชทานพระราชดำรัสแก่สมาชิกรัฐสภาอเมริกัน ในระหว่างที่มีพระราชดำรัสสมาชิกรัฐสภาและประชาชนชาวอเมริกันที่เข้าไปฟังได้ปรบมือ หัวเราะ และโห่ร้องแสดงความพอใจถึง ๑๗ ครั้ง ซึ่งรัฐสภาอเมริกันกล่าวว่าเป็นสถิติที่หาได้ยากและไม่เคยมีมานานแล้ว และเมื่อจบพระราชดำรัสแล้ว ผู้ฟังได้ลุกขึ้นยืนปรบมือโห่ร้องแสดงความชื่นชม (standing ovation) อยู่เป็นเวลานานกว่าหนึ่งนาที อันเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ปรากฏบ่อยนักในรัฐสภา และเมื่อเสด็จฯ เยือนประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา ใน พ.ศ.๒๕๑๐ พระองค์เจ้าหญิงวิภาวดี รังสิต ผู้ตามเสด็จฯ (พระยศขณะนั้นคือหม่อมเจ้าหญิงวิภาวดี รังสิต) ทรงเล่าว่าพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมีพระราชดำรัสถึง ๒๗ ครั้ง เป็นภาษาไทย ภาษาอังกฤษ และภาษาฝรั่งเศส บางครั้งรับสั่งสดๆ เพราะไม่มีในหมายกำหนดการ[๖]

ทางด้านสังคม

นอกจากสมเด็จพระบรมราชินีนาถ และพระราชโอรส-ธิดา ทุกพระองค์ พระบรมวงศานุวงศ์ องคมนตรี ข้าราชบริพาร ทหาร ตำรวจ ที่จงรักภักดีต่อพระองค์ท่านอย่างสูงสุด หลายท่านทำงานอุทิศถวายโดยยอมเสี่ยงภัยจนถึงขั้นพลีชีพไปเป็นจำนวนมากแล้ว ความรักของราษฎรที่มีต่อพระองค์ท่านมากล้นสุดคณนา เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชนชาวไทยและชาวโลก ความรักความผูกพันระหว่างราษฎรกับพระองค์ ยากจะหาชาติใดในโลกที่ราษฎรกับพระมหากษัตริย์จะมีความรักและผูกพันเทียบเทียมได้ ทั้งในปัจจุบันและอดีต

ความรักของพระองค์ที่มีต่อประชาราษฎรนั้นปรากฏชัดเจนตั้งแต่ครั้งเสด็จฯ ไปถวายบังคมพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดลณ พระที่นั่งดุสิตมหาปราสาท สถานการณ์ช่วงนั้นเป็นช่วง “หน้าสิ่วหน้าขวาน” ทรงเห็นประชาชนพากันมาเฝ้ารับเสด็จฯ มากมาย บรรดาราชองครักษ์พากันกราบบังคมทูลมิให้เสด็จฯ ลง เพื่อความปลอดภัย ควรประทับให้ประชาชนเฝ้าแต่ชั้นบน แต่พระองค์ท่านไม่ทรงยอม และเสด็จฯ ลงไปจนได้ “เพราะท่านทรงถือว่าประชาชนเป็นของท่าน และความใกล้ชิดกับประชาชนเป็นเรื่องสำคัญ”[๗] และเมื่อถึงวันเสด็จฯ กลับไปทรงศึกษาต่อยังต่างประเทศ เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม พ.ศ.๒๔๘๙

---

๖ อ้างแล้วใน ๒ น. ๑๓๒-๑๓๕ และ ๒๑๐-๒๑๑

๗ อ้างแล้วใน ๕ น. ๕๐

มีราษฎรที่มาส่งเสด็จฯ ร้องขึ้นว่า "อย่าทิ้งประชาชน" ก็ทรงรำพึงว่า "ถ้าประชาชนไม่ทิ้งข้าพเจ้าแล้ว ข้าพเจ้าจะละทิ้งอย่างไรได้"[๘]

ความรักของพระองค์ปรากฏเป็นโครงการพระราชดำริกว่าสี่พันโครงการ เพื่อประโยชน์สุขของราษฎรทั้งในเมืองหลวง หัวเมือง ชนบท และท้องที่ห่างไกลทุรกันดาร

น่าสนใจว่า ทรงเป็นแบบอย่างของการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างไร เพราะแท้จริงแล้ว แม้จะทรงเป็นพระราชโอรสของเจ้าฟ้า แต่พระราชชนนีก็เป็นสามัญชน ทรงกำพร้าพระราชบิดาตั้งแต่เมื่อพระชนมายุเพียง ๑ พรรษา ๙ เดือน ๑๙ วัน จึงทรงเติบโตมาในครอบครัว "แม่เลี้ยงเดี่ยว" ท่ามกลางเหตุการณ์บ้านเมืองที่ตึงเครียด และต่อมายังประสบวิกฤตครั้งใหญ่ในชีวิต สูญเสียพระเชษฐา และต้องขึ้นครองราชย์เมื่อพระชนมายุเพียง ๑๘ พรรษา ๖ เดือน ๔ วัน และยังประสบอุบัติเหตุครั้งใหญ่จนสูญเสียพระเนตรขวาเมื่อพระชนมายุ ๒๐ พรรษา ๑๑ เดือน

การที่ทรงฟันฝ่ามรสุมชีวิต จนมีพระสุขภาพสมบูรณ์ทั้งสี่มิติ สามารถสร้างพระบารมีจนเป็นพระมหากษัตริยาธิราชเจ้าผู้ทรงเพียบพร้อมด้วยทศพิธราชธรรม มีพระมหาวีรภาพ มีผลงานเป็นที่ประจักษ์มากมาย เป็นที่รักยิ่งของราษฎร และเป็นที่ยอมรับระดับโลก น่าจะเป็นเพราะเหตุปัจจัยสำคัญพื้นฐานอย่างน้อยสองประการ ทรงมีพระราชชนนีที่ประเสริฐ ที่สมเด็จพระศรีสวรินทิราบรมราชเทวีพระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า ทรงชมว่า "ฉลาดเป็นอัศจรรย์ใจเย็น...บุญของฉันมาได้ลูกสะใภ้เช่นนี้ บุญของหลานที่มีแม่ที่เลิศ"[๙] การที่สมเด็จพระศรีนครินทรา-พระบรมราชชนนี ตัดสินพระทัยที่จะให้พระโอรส "ได้มีโอกาสเป็นเด็กธรรมดามากที่สุดที่จะมากได้"[๑๐]

ทรงมีโอกาสได้เลี้ยงดูสั่งสอนอบรมบ่มเพาะด้วยพระองค์เอง พร้อมมีครูพี่เลี้ยงและระบบการศึกษาของสหพันธรัฐสวิตเซอร์แลนด์ ที่ให้ทั้งเรียน เล่น ฝึกฝนทางช่าง ตลอดถึงการดนตรี[๑๑] ในทางธรรม สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆ-ปริณายก ประทานสัมภาษณ์ว่า พระบาทสมเด็จ-พระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช "ทรงปฏิบัติพระราชกิจทางพระพุทธศาสนาอย่างสมบูรณ์มาตั้งแต่พระชนมพรรษายังน้อย... ทรงพอพระราชหฤทัยในการฟังเทศน์ที่มีอยู่เป็นประจำในคราวบำเพ็ญพระราชกุศลพระบรมศพรัชกาลที่ ๘ แม้จะเป็นการเทศน์กัณฑ์ยาวก็ทรงพอพระราชหฤทัยฟัง ทรงเริ่มสนพระราชหฤทัยในพระพุทธศาสนา เมื่อได้ทรงพบปะกับพระมหาเถระผู้ใหญ่ก็ทรงมีพระราชปุจฉาและทรง

---

๘ "เมื่อข้าพเจ้าจากสยามมาสู่สวิตเซอร์แลนด์" พระราชนิพนธ์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และความทรงจำในการตามเสด็จฯ ต่างประเทศทางราชการ พระราชนิพนธ์ในสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ

๙ "ศรีสวรินทิรานุสรณีย์ : น้อมรำลึกถึงสมเด็จพระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า" พิมพ์ครั้งที่ ๑๐ กรุงเทพฯ มูลนิธิสมเด็จพระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า ๒๕๕๓ น. ๕๔

๑๐ เพิ่งอ้าง หน้าเดียวกัน

๑๑ ลีซองดร์ เซ. เซไรดารีส. "พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙ และเจ้านายไทยในโลซานน์ : บันทึกความทรงจำของครูส่วนพระองค์ในรัชกาลที่ ๙" กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา ๒๕๕๗

สดับข้อธรรมนั้นเนืองๆ โดยเฉพาะเมื่อทรงมีโอกาสเข้าเฝ้าสมเด็จพระสังฆราชเจ้า วัดบวรนิเวศวิหาร ได้ทรงสดับฟังธรรมเป็นครั้งคราวตลอดมา ทำให้ทรงเข้าพระราชหฤทัยในธรรมและสนพระราชหฤทัยในพระพุทธศาสนามากขึ้น”[๑๒] ในที่สุดก็ได้ทรงพระผนวชที่พระอุโบสถวัดพระศรีรัตนศาสดาราม เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม พ.ศ.๒๔๙๙ โดยมีสมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงวชิรญาณวงศ์ ทรงเป็นพระราชอุปัชฌาย์ แล้วเสด็จฯ ไปทรงปฏิบัติสมณวัตรในสำนักพระราชอุปัชฌาย์ ณ วัดบวรนิเวศวิหาร โดยมีสมเด็จพระญาณสังวรเป็นพระพี่เลี้ยง จึงได้ทรงศึกษาทั้งปริยัติและปฏิบัติสืบมา โดยทรงหาโอกาสเสด็จฯ ไปสนทนาธรรมกับพระสุปฏิปันโนในที่ต่างๆ เป็นประจำ

นอกจากทรงมีพระพลานามัยดีเยี่ยมแล้ว ยังทรงรักษาพระอิริยาบถที่งามสง่าไว้ได้โดยตลอด แม้จะต้องประทับยืนหรือนั่งอยู่เป็นเวลานาน เช่น ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตร หรือเวลาทรงดนตรี การที่ทรงทำได้เช่นนี้ พล.ต.อ.วสิษฐ เดชกุญชร นายตำรวจราชสำนักประจำ ผู้มีโอกาสทำงานถวายใกล้ชิดเป็นเวลายาวนานสรุปว่า เพราะทรงศึกษา และฝึกปฏิบัติสมาธิ ผ่านทั้งปริยัติ ปฏิบัติ ปฏิเวธ ทำให้ “ทรงมีพระราชหฤทัยจดจ่ออยู่กับพระราชกรณียกิจที่ทรงทำอย่างต่อเนื่อง เพราะฉะนั้น จึงมิได้สนพระราชหฤทัยกับอาการปวดเมื่อยของพระวรกาย หรือหากทรงสนพระราชหฤทัยก็คงจะทรงพิจารณาแต่เพียงว่าอาการปวดเมื่อยนั้น ปรากฏอยู่ แล้วก็คงจะปล่อยพระองค์ไปตามสภาพธรรมชาติ จะเรียกว่าทรงอยู่เหนือความปวดเมื่อยนั้นก็คงจะได้”[๑๓]

โดยสรุป พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชทรงบำเพ็ญเพียร จนถึงพร้อมด้วยพระบริสุทธิคุณ พระปัญญาธิคุณ และพระมหากรุณาธิคุณเยี่ยงพระโพธิสัตว์โดยแท้ ทำให้ทรงเป็นแบบอย่างแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นพระมหาราชเจ้าผู้เป็นที่รักยิ่งของปวงชนชาวไทย ◆◆◆

---

๑๒ อัครวัฒน์ โอสถานุเคราะห์ “สองธรรมราชา” สำนักพิมพ์กรีน ปัญญาญาณ นนทบุรี ๒๕๕๖ น. ๔๔-๔๕

๑๓ อ้างแล้วใน ๓ น. ๑๕๗-๑๕๘

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ผลการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๙)

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ดำเนินพันธกิจการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเชื่อมประสานและบูรณาการทุกภาคส่วนร่วมขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในประเด็นสุขภาพต่างๆ ของประชาชนทุกช่วงวัย และสร้างความเข้มแข็งแก่องค์กรและชุมชนในทุกระดับ สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพทั้งสิ้น ๒,๔๐๑ โครงการ ในวงเงิน ๔,๘๗๐ ล้านบาท โดยเกินครึ่งของโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนได้รับการประเมินคุณภาพอยู่ในระดับดีมาก มีผู้รับทุนรายใหม่ ๒,๘๕๙ ราย จากทั้งหมด ๓,๒๔๑ ราย

สถานการณ์สุขภาพ

๑. การบริโภคยาสูบ จากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคยาสูบของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า แนวโน้มการสูบบุหรี่ลดลง จาก ๑๒.๒๖ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๐๐ ใน พ.ศ.๒๕๓๔ เป็น ๑๐.๙๐ ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ ๑๙.๙๐ ใน พ.ศ.๒๕๕๘

๒. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า แนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างคงที่ โดยใน พ.ศ.๒๕๕๘ อยู่ที่ ร้อยละ ๓๔.๐๐ ขณะที่ข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓-๕ พบว่า สัดส่วนของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตรายลดลงจาก ร้อยละ ๙.๑๐ ใน พ.ศ.๒๕๔๗ เป็น ร้อยละ ๓.๔๐ ใน พ.ศ.๒๕๕๗ สะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมการดื่มแบบหนักของประชากรไทยมีแนวโน้มที่ดีขึ้นคือ ดื่มลดลง

๓. อุบัติเหตุทางถนน อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง ๑๓ ปีที่ผ่านมา ลดลงถึง ร้อยละ ๕๕.๒๓ โดยลดจากผู้เสียชีวิต ๑๔,๐๑๒ ราย ใน พ.ศ.๒๕๔๖ เป็น ๖,๒๗๓ ราย ใน พ.ศ.๒๕๕๘ **โดยอัตราการสวมหมวกนิรภัยทั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสาร ใน พ.ศ.๒๕๕๘ อยู่ที่ ร้อยละ ๔๓.๐๐**

๔. การมีกิจกรรมทางกาย จากการสำรวจพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทย อายุ ๖ ปีขึ้นไป โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และ สสส. พบว่า ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ ๗๐.๙๐ ใน พ.ศ.๒๕๕๙ เมื่อเปรียบเทียบกับช่วง ๔ ปีที่ผ่านมาพบว่า อัตราการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี จากร้อยละ ๖๖.๓๐ ใน พ.ศ.๒๕๕๕ เป็น ร้อยละ ๗๑.๖๐ ใน พ.ศ.๒๕๕๘ หรือเพิ่มขึ้นประมาณ ร้อยละ ๗ ในช่วง ๔ ปีที่ผ่านมา

๕. การบริโภคผักและผลไม้ การสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ และครั้งที่ ๕ พบว่า ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป บริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอตามข้อแนะนำเพิ่มมากขึ้น โดยอยู่ที่ ร้อยละ ๑๗.๗๐ ใน พ.ศ.๒๕๕๒ เป็น ร้อยละ ๒๕.๙๐ ใน พ.ศ.๒๕๕๗

สรุปผลการดำเนินงาน

๑. ผลงานเด่น ๑๔ เรื่อง ได้แก่

๑.๑ สสส. เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาพ ครั้งที่ ๖ เป็นก้าวสำคัญของการขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศไทย และระดับนานาชาติ การประกาศปฏิญญากรุงเทพว่าด้วยการมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งเป็นฉบับแรกของโลกที่มีกรอบแนวทางปฏิบัติเพื่อกิจกรรมทางกาย ส่งผลให้รัฐบาล หน่วยงานภาครัฐเห็นความสำคัญ กระตุ้นให้เกิดกระแสการมีกิจกรรมทางกาย และมีการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมกิจกรรมทางกายแห่งชาติ เพื่อเป็นการกำหนดมาตรการ แนวทางการทำงานให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ถือเป็นการวางรากฐานงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้ขยายไปสู่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ทุกพื้นที่อย่างทั่วถึงและยั่งยืน

๑.๒ อสม. ชวนชุมชน "ลด ละ เลิกบุหรี่" ถวายเป็นพระราชกุศลแด่ในหลวง รัชกาลที่ ๙ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้สามารถดำเนินงานในด้านการลด ละ เลิกบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เกิดการสร้างนำซ่อม โดยเกิดพื้นที่นำร่อง ๑๒ พื้นที่ มี อสม. เป็นแกนนำชักชวนคนในชุมชนให้เข้าร่วมลด ละ เลิกปัจจัยเสี่ยง สร้างมาตรการชุมชนร่วมกัน

๑.๓ "งดเหล้า พักตับ ครบพรรษา" สู่เลิกเหล้าตลอดชีวิต ทำดีถวายพ่อหลวงของแผ่นดิน ขับเคลื่อนการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา มีผู้เข้าร่วมงดดื่มช่วงเข้าพรรษา ๑๒ ล้านคน ประหยัดเงินค่าซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๓,๔๕๙ ล้านบาท และต่อยอดให้เกิดการเลิกดื่มตลอดชีวิต เกิดการปฏิญาณตนไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดและอบายมุขทุกชนิด สร้างคนต้นแบบหัวใจเพชร สามารถเลิกเหล้าและพัฒนาตนเอง

๑.๔ ขับเคลื่อนมาตรการลงโทษ "ดื่มแล้วขับ" ลดอุบัติเหตุทางถนน ขับเคลื่อนและสนับสนุนการเพิ่มความเข้มข้นบทลงโทษของกฎหมายเกี่ยวกับการขับขี่ และสร้างสำนึกการใช้ถนนปลอดภัย ไม่ฝ่าฝืนกฎหมาย ด้วยการรณรงค์ สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการถอดบทเรียน ประสานหน่วยงานต่างๆ ด้านกฎหมาย จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงแก้ไขพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.๒๕๒๒

๑.๕ สร้างสุขภาวะ "แรงงานนอกระบบ" พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิต ช่วย "ลดทุกข์ สร้างสุข" ในกลุ่มแรงงาน โดยพัฒนาหลักสูตรการอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนวิธีคิดและพฤติกรรมสุขภาวะให้แก่แกนนำแรงงานนอกระบบ ใน ๓ พื้นที่ในกรุงเทพฯ ผลการดำเนินงานพบว่า แกนนำแรงงานนอกระบบมีระดับความสุขเพิ่มขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและการจัดการปัญหาครัวเรือน มากกว่า ร้อยละ ๗๕ นำไปสู่การพัฒนาคู่มือและเครื่องมือพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มแรงงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป

๑.๖ นวัตกรรมทางสังคม ส่งเสริม "คนพิการ" ทำงานในชุมชน สร้างการยอมรับในความแตกต่างและความเท่าเทียม ส่งเสริมให้เกิดการจ้างงานคนพิการเพิ่มขึ้น โดยเสนอมาตรการสนับสนุนพัฒนารูปแบบการจ้างงาน ประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน และสถานประกอบการ การให้ความรู้ฝึกทักษะอาชีพแก่คนพิการ ส่งผลให้เกิดการจ้างงาน ๓๒,๖๑๗ คน สร้างรายได้ให้แก่คนพิการมูลค่าไม่น้อยกว่า ๑๔๐,๙๒๖,๕๐๐ บาท พร้อมทั้งการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อชุมชน

๑.๗ "โรงเรียนสุขภาวะ" เพิ่มทักษะสุขภาพเด็กวัยเรียน สนับสนุนการพัฒนาต้นแบบโรงเรียนสุขภาวะ ๑,๖๔๘ โรง โดยสร้างเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชนผ่านสถานศึกษาด้วยกระบวนการที่หลากหลาย เน้นการลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มพฤติกรรมสุขภาพ เปิดพื้นที่สร้างสรรค์ให้แก่เด็กเพื่อปลูกฝังเรื่องสุขภาวะ เกิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน แก้ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พร้อมทั้งพัฒนาหลักสูตรลูกเสือเพิ่มทักษะชีวิตในโรงเรียนสังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานทั่วประเทศกว่า ๔๐,๐๐๐ โรง

๑.๘ พัฒนา "วัด" สู่ศูนย์เรียนรู้ชุมชนสร้างสุขภาวะสังคม สนับสนุนโครงการเครือข่ายแห่งการเรียนรู้ พุทธชยันตี พอเพียง เคียงธรรม โดยคัดเลือกวัดต้นแบบ ๒๐ แห่งในภูมิภาคต่างๆ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และยังเกิดพื้นที่ต้นแบบสุขภาวะในประเด็นต่างๆ ที่มีวัดเป็นศูนย์กลาง อาทิ สมุนไพร อาหาร ผู้สูงอายุ คนพิการ การบำบัดยาเสพติด พลังงาน

๑.๙ "จิตอาสาพลังแผ่นดิน" ขยายเครือข่ายทำความดีถวายพ่อหลวง ส่งเสริมการทำความดีหรือทำงานด้วยจิตอาสา สนับสนุนการใช้ระบบเว็บไซต์เพื่อเชื่อมโยงประชาชนและกิจกรรมจิตอาสา สร้างแรงบันดาลใจให้ประชาชนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคมสุขภาวะด้วยการทำความดี โดยน้อมนำพระราชปณิธานของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชมาปฏิบัติ โดยมีงานอาสา ๙๒๑ ครั้ง มีอาสาสมัครเข้าร่วมงาน ๑๗,๒๙๗ คน สามารถต่อยอดขยายผลงานจิตอาสาและพลังความดีเติบโตในสังคมไทยอย่างงดงามและยั่งยืน

๑.๑๐ "กลไกสภาผู้นำชุมชน" กับการจัดการชุมชนน่าอยู่ สนับสนุนการจัดการชุมชนน่าอยู่ ๒,๐๐๐ หมู่บ้านทั่วประทศ สร้างเสริมสุขภาวะที่สอดคล้องกับพื้นที่ นำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาวะชุมชน โดยเสริมพลังให้ชุมชนสามารถจัดการตัวเอง ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ สร้างทีมสภาผู้นำชุมชน พัฒนาทักษะ สร้างกลไกพี่เลี้ยงในพื้นที่ จนเกิดการจัดการชุมชน เพิ่มขีดความสามารถประชากรในชุมชน ชุมชนสามารถสร้างมาตรการแก้ปัญหาได้ด้วยตัวเอง

๑.๑๑ พัฒนากลไกปฏิรูปผ่าน "ระบบสุขภาพระดับอำเภอ" พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง การสร้างความร่วมมือจากฐานรากจากทุกภาคส่วน ตามแนวทาง "ประชารัฐ" ในการจัดการแก้ปัญหา ตามแนวการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ จนเกิดเป็นระบบสุขภาพระดับอำเภอ จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ ในพื้นที่นำร่อง ๗๓ แห่งทั่วประเทศ โดยบูรณาการระหว่างหน่วยงานต่างๆ สนับสนุนกลไกทำงาน สร้างแผนยุทธศาสตร์ และเสริมความเข้มแข็งการทำงาน

๑.๑๒ สำรวจสุขภาพประชาชนไทย : พื้นฐานแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนโครงการสำรวจด้วยการตรวจร่างกายและตรวจตัวอย่างทางชีวภาพ ทำให้ค้นพบประชากรกลุ่มเสี่ยง สร้างประโยชน์ต่อการวางแผนป้องกัน นำไปสู่การพัฒนานโยบายสุขภาพและแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติระยะ ๒๐ ปี เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนไทยมีสุขภาพดีทุกช่วงวัยตามนโยบายของรัฐบาล

๑.๑๓ "สามพรานโมเดล" อาหารปลอดภัยต่อสุขภาพด้วยระบบเกษตรอินทรีย์ ส่งเสริมแนวทางการปลูกพืชด้วยระบบเกษตรอินทรีย์ ลดการใช้สารเคมี เกิดเป็นเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ มีองค์ความรู้ด้านเกษตรอินทรีย์ เกิดเกษตรกรต้นแบบ และยังสามารถเชื่อมโยงตลาดสู่ผู้บริโภค โดยได้รับเลือกเป็นชุมชนต้นแบบแห่งความดีของจังหวัดนครปฐม

๑.๑๔ ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค "แหล่งเรียนรู้ต้นแบบด้านสุขภาวะที่มีชีวิต" กลไกสำคัญในการขยายฐานผู้รับประโยชน์ได้อย่างต่อเนื่อง โดยสร้างความร่วมมือกับพันธมิตรเครือข่ายแหล่งเรียนรู้ภูมิภาค ๔ แห่ง นำองค์ความรู้สุขภาวะไปหนุนเสริมกับภารกิจหลักของหน่วยงานต้นสังกัด แหล่งเรียนรู้ต่างๆ สร้างการรับรู้และความเข้าใจในองค์ความรู้สุขภาวะแก่สาธารณชนในพื้นที่ภูมิภาคต่างๆ โดยมีผู้มาใช้บริการและร่วมกิจกรรมในศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาครวม ๓๘๙,๒๑๐ คน

๒. ผลการดำเนินงานตาม ๖ เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ ๑ **การลดปัจจัยเสี่ยงหลัก** มีผลการดำเนินการที่สำคัญ อาทิ ขยายเครือข่ายหน่วยการเลิกบุหรี่ที่มีคุณภาพ พัฒนามาตรฐานบริการเลิกบุหรี่ พัฒนามาตรการสิ่งแวดล้อมและกฎหมายให้เอื้อต่อการเลิกบุหรี่ สร้างชุดความรู้เพื่อสนับสนุนบริการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พัฒนานวัตกรรมดูแลผู้มีปัญหาการดื่มเรื้อรัง สนับสนุนกิจกรรมทดแทนสำหรับงานประเพณีปลอดเหล้าให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม สร้างชุดความรู้พัฒนาเครือข่ายเพื่อลดอุบัติเหตุ อุบัติภัย เกิดกระบวนการผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะด้านกิจกรรมทางกาย เพิ่มอัตราการมีกิจกรรมทางกาย และส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ

เป้าประสงค์ ๒ **พัฒนากระบวนการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ ในเด็ก เยาวชน ครอบครัว**

และประชากรกลุ่มเฉพาะ มีผลการดำเนินการที่สำคัญ อาทิ ขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจนสามารถลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในจังหวัดนำร่อง พัฒนาข้อเสนอนโยบายระดับประเทศด้านคุ้มครองผู้บริโภค สุขภาวะทางเพศ การใช้ยา สนับสนุนพื้นที่การดำเนินงานสร้างเสริมครอบครัวอบอุ่นในชุมชนท้องถิ่น โรงเรียน องค์กรรัฐและเอกชน แก้ไขปัจจัยเสี่ยงในเด็ก เยาวชน ทั้งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ อาหาร สิ่งเสพติด พัฒนาข้อเสนอแนวคิดเชิงบวกต่อประชากรกลุ่มเฉพาะภายใต้โครงการ “นับเราด้วยคน”

เป้าประสงค์ ๓ **พัฒนาต้นแบบสุขภาวะ** มีผลการดำเนินการที่สำคัญ อาทิ พัฒนาบุคลากรในชุมชนเพื่อการจัดการตนเอง พัฒนาระบบการจัดการจังหวัดน่าอยู่ พัฒนาสถาบันวิชาการร่วมวิจัยกับชุมชน ขยายจำนวนองค์กรสุขภาวะ พัฒนาแกนนำให้สามารถขับเคลื่อนได้อย่างต่อเนื่อง สนับสนุนองค์กรสุขภาวะต้นแบบ เพื่อให้เกิดเครือข่ายสุขภาวะ พัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อนำมาสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร

เป้าประสงค์ ๔ **สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม** มีผลการดำเนินการที่สำคัญ อาทิ ผลักดันให้เกิดพื้นที่สุขภาวะทางปัญญาหรือพื้นที่สื่อสร้างสรรค์ พัฒนากลไกให้เกิดวิถีสุขภาวะทางปัญญา ส่งเสริมขีดความสามารถในการสื่อสารของนักสื่อสารสุขภาวะ ผลักดันการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติและท้องถิ่นที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบสื่อที่มีสุขภาวะ ขยายการรับรู้ การใช้บริการของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะทั้งส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาวะ พัฒนาสื่อและกิจกรรมเพื่อสร้างความเข้าใจสุขภาวะ

เป้าประสงค์ ๕ **ขยายโอกาสและพัฒนานวัตกรรม** มีผลการดำเนินการที่สำคัญ อาทิ สร้างแกนนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาแกนนำด้วยโครงการพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง สนับสนุนโครงการที่เสนอโดยภาคีรายใหม่ให้ได้มากขึ้น เกิดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เกิดโครงการตัวอย่างปฏิบัติการที่ดี และสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรกลุ่มเฉพาะ

เป้าประสงค์ ๖ **ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ** มีผลการดำเนินการที่สำคัญ อาทิ สร้างความร่วมมือหน่วยงานหลักทางสุขภาวะทั้งกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพระดับอำเภอ เกิดบุคลากรที่ตระหนักปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ผลักดันให้วิชาชีพสาธารณสุขมุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพ สร้างหน่วยวิชาการ สนับสนุนสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศที่สื่อสารข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนากลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสุขภาวะ เกิดเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ พัฒนาองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้สอดคล้องยุทธศาสตร์ของ สสส. ให้ได้รับการเผยแพร่สู่นานาชาติ

๓. รายงานประเมินผลของคณะกรรมการประเมินผล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ การประเมินผลการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ พ.ศ.๒๕๕๓ โดยแบ่งตัวชี้วัด ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ด้านการเงิน ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านปฏิบัติการ และด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน โดยผลงานอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ ได้คะแนนรวม ๔.๕๖ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน สูงขึ้นกว่าปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ นอกจากนี้ สสส. มีการบริหารจัดการสอดคล้องหลักธรรมาภิบาล ได้คะแนนเฉลี่ย ๘.๗๘ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน

๔. รายงานการตรวจสอบภายในของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ระบุว่า สสส. มีระบบการบริหารจัดการที่ดีพอควร มีการปรับปรุงแก้ไขประเด็นที่เป็นจุดอ่อนการดำเนินงานโดยต่อเนื่อง และให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาตามข้อสังเกตของหน่วยงานตรวจสอบอย่างจริงจัง และมีการดำเนินงานแก้ไขที่เป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตาม ควรให้ความสำคัญกับระบบบริหารงานและการควบคุมภายในองค์กรให้มีประสิทธิผลยิ่งขึ้นต่อไป

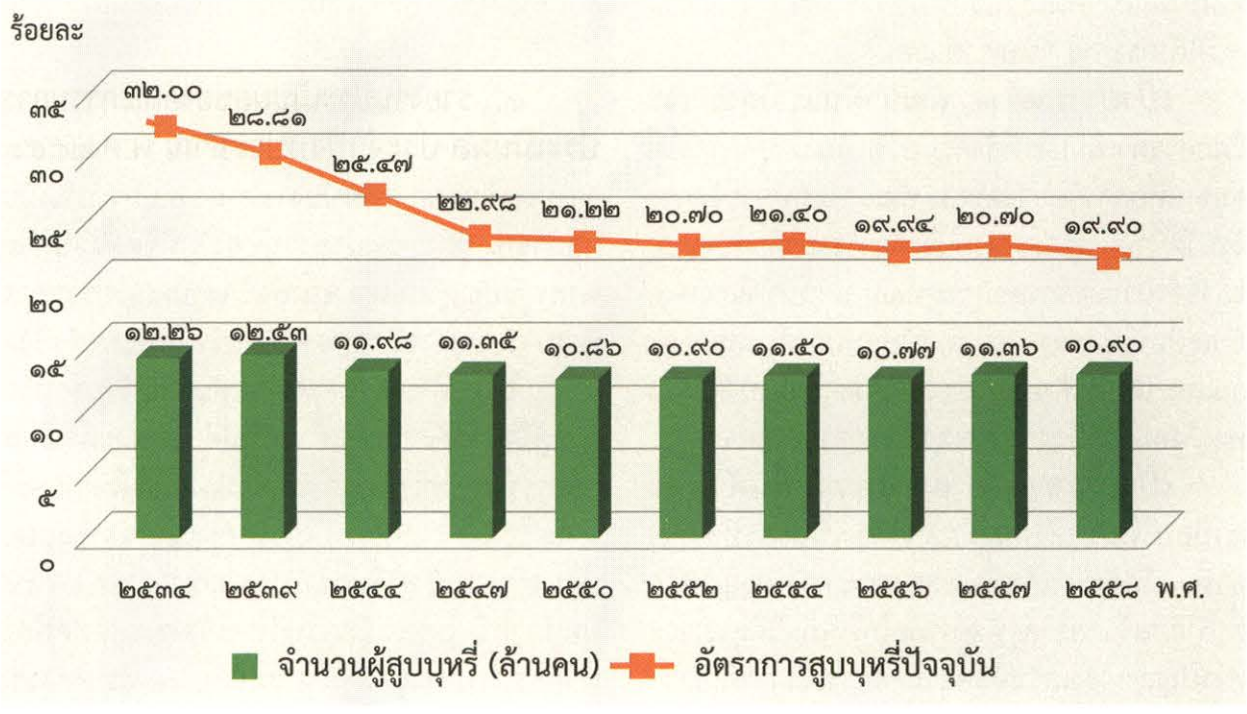
๕. รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) รับรองงบการเงิน สสส. โดยไม่มีเงื่อนไข

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ

สถานการณ์การบริโภคยาสูบในประเทศไทย

การบริโภคยาสูบของคนไทยลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงกว่า ๒๐ ปี

อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ.๒๕๓๔-๒๕๕๘

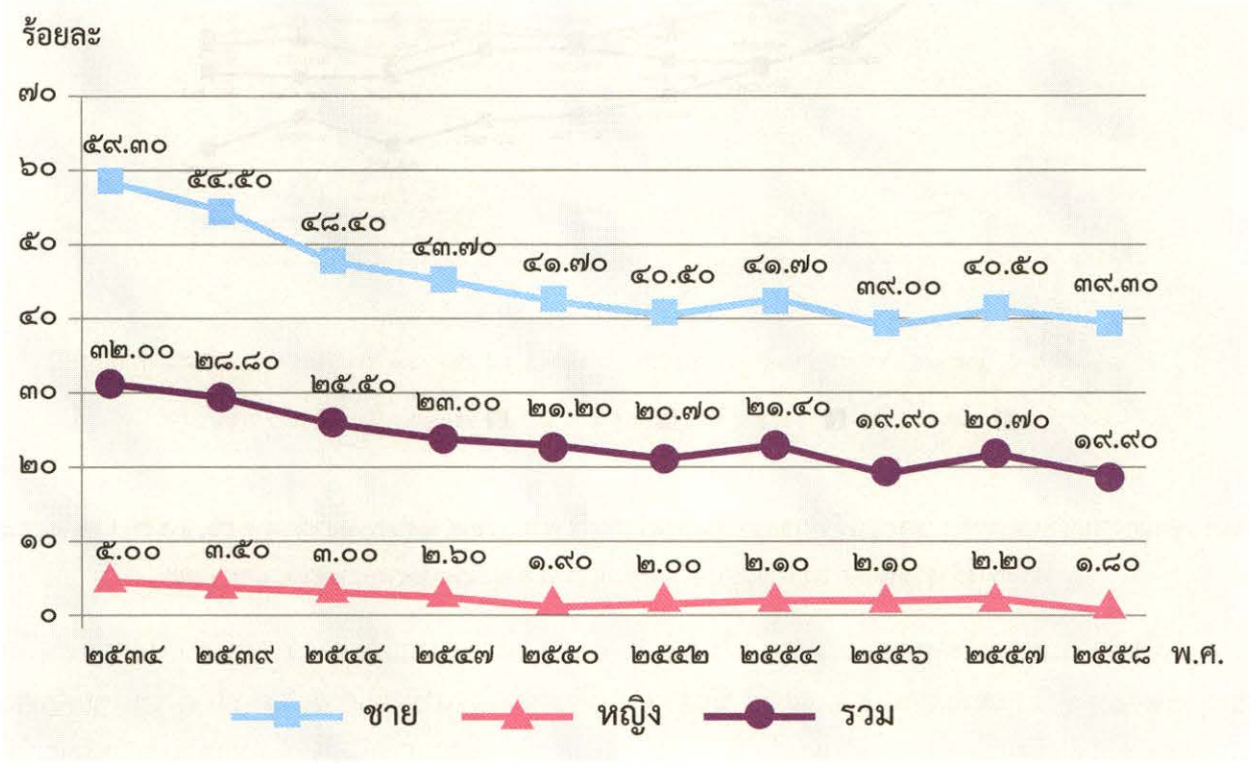


ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ : โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.๒๕๓๔, ๒๕๓๙, ๒๕๔๔, ๒๕๕๒, ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๘ และโครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา พ.ศ.๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๗

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในช่วง พ.ศ.๒๕๓๔-๒๕๕๘ แนวโน้มการสูบบุหรี่ลดลงตามลำดับ จากจำนวน ๑๒.๒๖ ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๓๒.๐๐ ของประชากรไทย ใน พ.ศ.๒๕๓๔ เหลือ ๑๐.๙๐ ล้านคน ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ ๑๙.๙๐ ของประชากร ใน พ.ศ.๒๕๕๘

สถานการณ์ในช่วงเวลาตั้งแต่การก่อตั้ง สสส. จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ.๒๕๔๔-๒๕๕๘) อัตราการสูบบุหรี่ลดลงตามลำดับ โดยลดลงจาก ร้อยละ ๒๕.๔๗ ใน พ.ศ.๒๕๔๔ เป็น ร้อยละ ๑๙.๙๐ ของประชากร ใน พ.ศ.๒๕๕๘ ซึ่งการที่อัตราการสูบบุหรี่ลดลงในระยะหลังนี้ น่าจะเป็นผลจากมาตรการต่างๆ ร่วมกัน ทั้งมาตรการขึ้นภาษีที่ทำให้ราคาขายเพิ่มขึ้นตามลำดับ การห้ามโฆษณาโดยสิ้นเชิง การจำกัดสถานที่สูบและขาย รวมถึงอายุผู้ซื้อ การขยายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

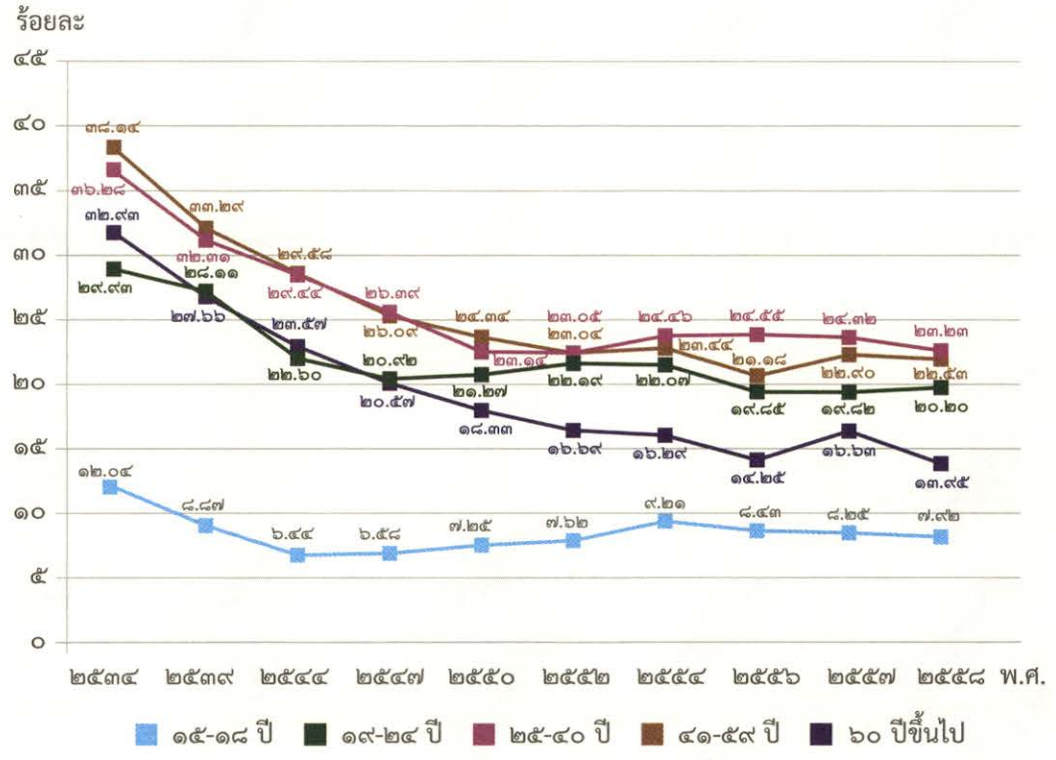
อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ.๒๕๓๔-๒๕๕๘ : จำแนกตามเพศ



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ : โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.๒๕๓๔, ๒๕๓๙, ๒๕๔๔, ๒๕๕๒, ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๘ และโครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา พ.ศ.๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๗

ใน พ.ศ.๒๕๕๘ ประเทศไทยมีประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ๕๕.๐๕ ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูบบุหรี่ จำนวน ๑๐.๙๐ ล้านคน โดยอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ๒๒ เท่า และเมื่อเปรียบเทียบอัตราการสูบบุหรี่ระหว่าง พ.ศ.๒๕๕๖ กับ พ.ศ.๒๕๕๘ พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของเพศหญิงลดลงจาก ร้อยละ ๒.๑๐ ใน พ.ศ.๒๕๕๖ เป็น ร้อยละ ๑.๘๐ ใน พ.ศ.๒๕๕๘ แต่ในเพศชายอัตราการสูบบุหรี่กลับเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก ร้อยละ ๓๙.๐๐ ใน พ.ศ.๒๕๕๖ เป็น ร้อยละ ๓๙.๓๐ ใน พ.ศ.๒๕๕๘

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



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ : โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.๒๕๓๔, ๒๕๓๙, ๒๕๔๔, ๒๕๕๒, ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๘ และโครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา พ.ศ.๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๗

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุแล้วพบว่า ในกลุ่มอายุ ๑๙-๒๔ ปี และกลุ่มอายุ ๔๑-๕๙ ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยพบว่า ในกลุ่มอายุ ๑๙-๒๔ ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๙.๘๕ ใน พ.ศ.๒๕๕๖ เป็น ร้อยละ ๒๐.๒๐ ใน พ.ศ.๒๕๕๘ และในกลุ่มอายุ ๔๑-๕๙ ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ ๒๑.๑๘ ใน พ.ศ.๒๕๕๖ เป็น ร้อยละ ๒๒.๕๓ ใน พ.ศ.๒๕๕๘

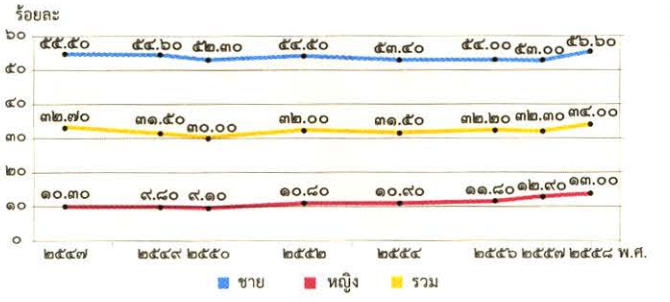
ส่วนกลุ่มอายุ ๑๕-๑๘ ปี กลุ่มอายุ ๒๕-๔๐ ปี และกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง โดยพบว่า กลุ่มอายุ ๑๕-๑๘ ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจาก ร้อยละ ๘.๔๓ ใน พ.ศ.๒๕๕๖ เป็น ร้อยละ ๗.๙๒ ใน พ.ศ.๒๕๕๘ สำหรับกลุ่มอายุ ๒๕-๔๐ ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจาก ร้อยละ ๒๔.๕๕ ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็น ร้อยละ ๒๓.๒๓ ใน พ.ศ.๒๕๕๘ และสำหรับกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจาก ร้อยละ ๑๔.๒๕ ใน พ.ศ.๒๕๕๖ เป็น ร้อยละ ๑๓.๙๕ ใน พ.ศ.๒๕๕๘

สถานการณ์ดังกล่าว สะท้อนถึงความจำเป็นที่จะต้องพัฒนามาตรการและกลไกต่างๆ โดยเฉพาะกฎหมายให้สามารถแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรทบทวนและบังคับใช้มาตรการและกฎหมายต่างๆ ที่มีอยู่อย่างเป็นรูปธรรม และควรปรับปรุงกฎหมาย นโยบายการควบคุมยาสูบให้ทันสมัยตอบสนองต่อสถานการณ์ทางสังคม เพื่อสกัดกั้นการเกิดนักสูบหน้าใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน ตลอดจนการสนับสนุนการให้บริการเลิกบุหรี่ โดยผลักดันการให้ยารักษาการติดนิโคตินที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพอยู่ในบัญชียาหลักให้มากขึ้น ช่วยลดนักสูบหน้าเก่า ลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากบุหรี่ สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยจากควันบุหรี่ ซึ่งมาตรการเหล่านี้จะทำให้รัฐบาลสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสัดส่วนที่คงที่ ขณะที่สัดส่วนการดื่มในระดับอันตรายลดลง

อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในช่วง พ.ศ.๒๕๔๗ - ๒๕๕๘

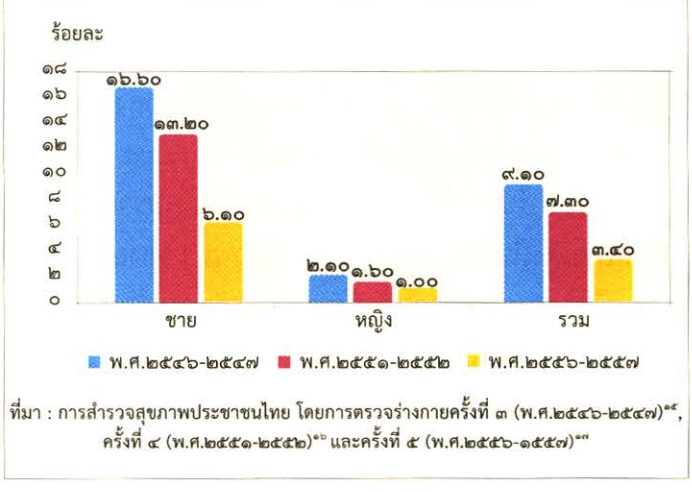


ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ : โครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔ และโครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.๒๕๔๙, ๒๕๕๒, ๒๕๕๖, ๒๕๕๘
*การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่าง ๑๒ เดือนก่อนวันสัมภาษณ์

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านมาจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในช่วง พ.ศ.๒๕๔๔–๒๕๕๘ ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่เป็นนักดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ ๑๒ เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ค่อนข้างคงที่โดยจากร้อยละ ๓๒.๗๐ ใน พ.ศ.๒๕๔๗ เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็น ร้อยละ ๓๔.๐๐ ใน พ.ศ.๒๕๕๘

ร้อยละของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย[๑๔] พ.ศ.๒๕๔๖-๒๕๕๗

เมื่อพิจารณาข้อมูลจากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย พบว่า สัดส่วนของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตรายลดลงจากร้อยละ ๙.๑๐ ใน พ.ศ.๒๕๔๗ เป็น ร้อยละ ๗.๓๐ ใน พ.ศ.๒๕๕๒ โดยลดลงทั้งในเพศชายและเพศหญิง ทั้งนี้ เพศชายลดลงจาก ร้อยละ ๑๖.๖๐ เป็น ร้อยละ ๑๓.๒๐ ส่วนเพศหญิง ลดลงจาก ร้อยละ ๒.๑๐ เป็น ร้อยละ ๑.๖๐ สอดคล้องกับจำนวนครั้งของการดื่มอย่างหนักหรือดื่มระดับอันตราย ลดลงจาก (ค่ามัธยฐาน) ๑๒ ครั้งต่อปี ใน พ.ศ.๒๕๔๗ เป็น ๖ ครั้งต่อปี ใน พ.ศ.๒๕๕๒ ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมการดื่มอย่างหนักของประชากรไทยมีแนวโน้มที่ดีขึ้นคือ ดื่มลดลง



ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๔๖-๒๕๔๗)[๑๕], ครั้งที่ ๔ (พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๒)[๑๖] และครั้งที่ ๕ (พ.ศ.๒๕๕๖-๑๕๕๗)[๑๗]

๑๔ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย หมายถึง ปริมาณแอลกอฮอล์ที่บริโภคต่อวัน ในเพศชายตั้งแต่ ๔๑ กรัม/วันขึ้นไป และในเพศหญิงตั้งแต่ ๒๑ กรัม/วันขึ้นไป

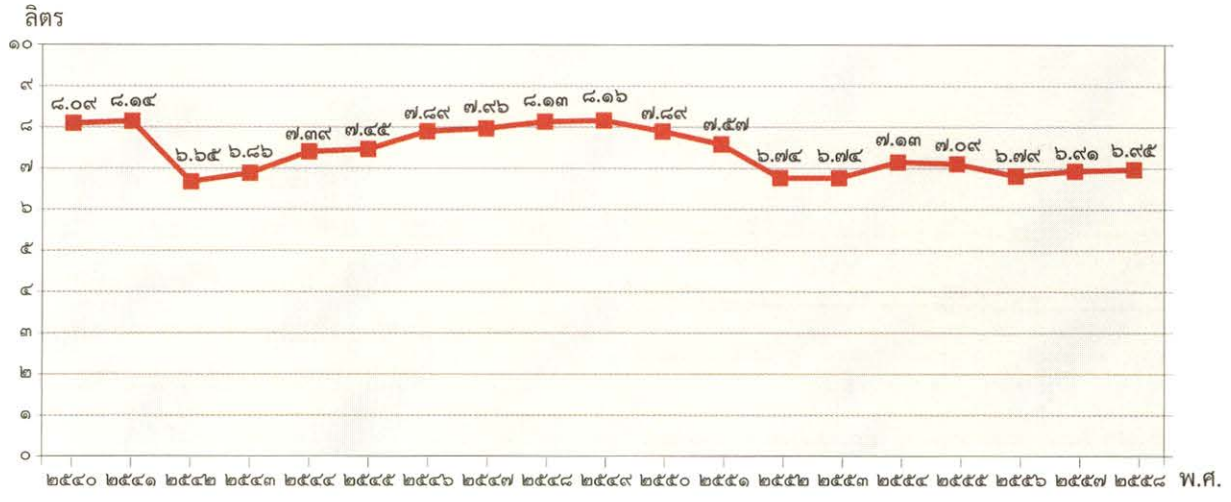
๑๕ การสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๔๖-๒๕๔๗, แพทย์หญิงเยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม แพทย์หญิงพรพันธุ์ บุณยรัตพันธ์ บรรณาธิการ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๙

๑๖ การสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๒, นายแพทย์วิชัย เอกพลากร บรรณาธิการ

๑๗ การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๗, นายแพทย์วิชัย เอกพลากร บรรณาธิการ

ประชากรไทยมีปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาพรวมของทั้งประเทศคงที่ในช่วง ๑๕ ปีหลัง และค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงในช่วง ๗ ปีหลัง

ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากร (อายุ ๑๕ ปีขึ้น) ในช่วง พ.ศ.๒๕๔๐-๒๕๕๘

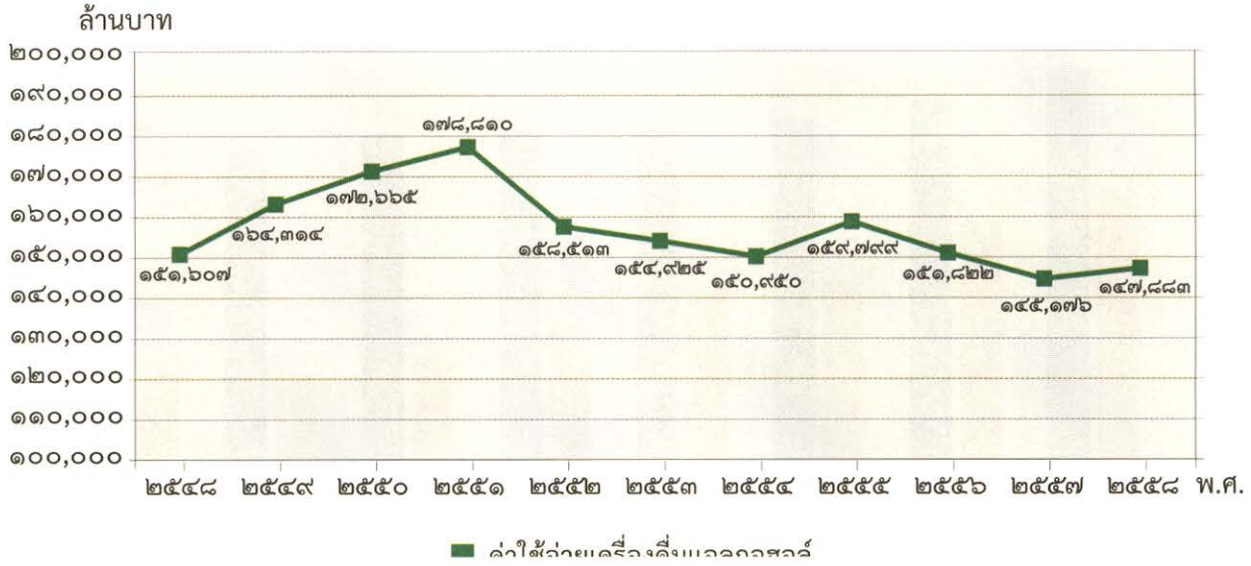


ที่มา : ๑) ข้อมูลปริมาณจำหน่าย ปริมาณผลิตสุราพื้นเมือง และปริมาณนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากกรมสรรพสามิต
๒) ข้อมูลจำนวนประชากรกลางปี (อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป) จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลจากการคำนวณปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากร (ลิตรต่อคนต่อปี) พบว่า ปริมาณการบริโภคเฉลี่ยมีแนวโน้มลดลงจาก ๘.๐๙ ลิตรต่อคนต่อปี ใน พ.ศ.๒๕๔๐ เป็น ๖.๙๕ ลิตรต่อคนต่อปี ใน พ.ศ.๒๕๕๘ โดยการบริโภคสุรากลั่นมีสัดส่วนสูงที่สุดตลอดช่วง ๑๗ ปีที่ผ่านมา รองลงมาคือ เบียร์ และไวน์ ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม สัดส่วนการบริโภคสุรากลั่นมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนการบริโภคเบียร์และไวน์เพิ่มขึ้น

(หมายเหตุ – ใน พ.ศ.๒๕๔๐ และ พ.ศ.๒๕๔๑ เป็นช่วงที่มีการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่สูงและลดลงอย่างฉับพลันใน พ.ศ.๒๕๔๒ ด้วยเหตุว่า พ.ศ.๒๕๔๒ เป็นปีที่มีการขายโรงงานผลิตสุราให้กับภาคเอกชนและขึ้นภาษีสุราครั้งสำคัญ ทำให้เป็นไปได้ที่มีการผลิตที่มากผิดปกติเพื่อที่จะเสียภาษีในอัตราที่ต่ำ การตีความข้อมูลของ พ.ศ.๒๕๕๐ และ พ.ศ.๒๕๕๑ จึงควรตีความด้วยความระมัดระวัง)

ค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงในช่วง พ.ศ.๒๕๔๘-๒๕๕๘



ที่มา : สำนักบัญชีประชาชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ข้อมูลของสำนักบัญชีประชาชาติ ชี้ว่าแนวโน้มคนไทยซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงในช่วงเวลา ๗ ปีที่ผ่านมา โดยลดจาก ๑๗๘,๘๑๐ ล้านบาท ใน พ.ศ.๒๕๕๑ ลดลงเหลือ ๑๔๗,๘๘๓ ล้านบาท ใน พ.ศ.๒๕๕๘ โดยช่วงเวลาสามปี ระหว่าง พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๔ มีการใช้จ่ายเพื่อการดื่มลดลงมากเป็นพิเศษ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลปริมาณการดื่มลดลงในช่วงเวลาเดียวกัน อาจเกิดจากเป็นช่วงที่ประเทศไทยประสบวิกฤตการณ์ทางการเมือง ส่งผลกระทบในเชิงเศรษฐกิจของประเทศเติบโตไม่มากนัก จึงทำให้การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงมากกว่าปกติ

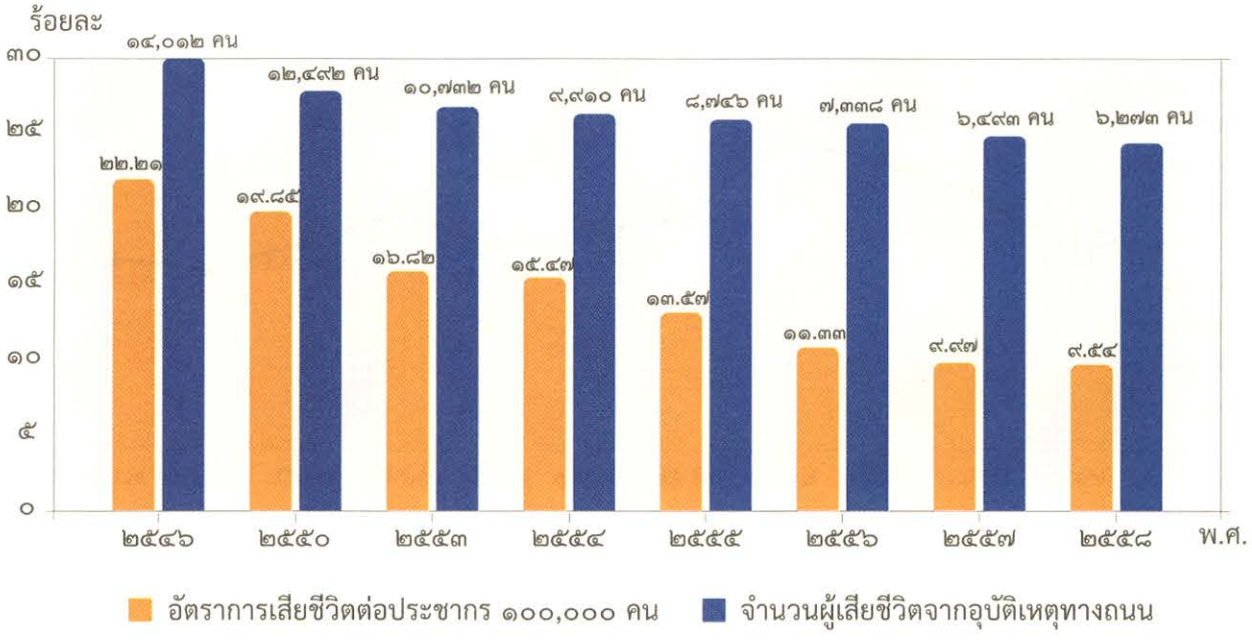
ต่อมาใน พ.ศ.๒๕๕๔ ประเทศไทยประสบปัญหาอุทกภัยรุนแรงกว้างขวางซ้ำอีก สถานการณ์นี้เป็นไปตามหลักสากลทั่วโลก คือ เมื่อประชาชนมีรายได้ดี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้จ่ายฟุ่มเฟือยอื่นๆ จะเพิ่มขึ้น และการดื่มจะลดลงเมื่อรายได้ประชาชนลดลง

โดยสรุป ข้อมูลทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นนี้ อาจบ่งชี้ได้ว่ามาตรการต่างๆ ที่ประเทศไทยดำเนินการเพื่อควบคุมปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงสิบกว่าปีที่ผ่านมานั้น สามารถรักษาระดับการดื่มในภาพรวมของคนไทยให้ไม่เพิ่มขึ้นได้ ทั้งสัดส่วนร้อยละของประชากรที่ดื่ม ปริมาณการดื่มต่อหัวประชากร และสามารถลดสัดส่วนการดื่มแบบอันตรายลงได้ และทำให้ประชากรใช้จ่ายในการดื่มลดลง 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) ซึ่งการศึกษาขององค์การอนามัยโลกได้ชี้ว่า ประเทศกำลังพัฒนาที่มีรายได้ประชากรเพิ่มขึ้นจะมีแนวโน้มการดื่มที่มากขึ้น

สถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนในประเทศไทย

ผู้เสียชีวิตบนท้องถนนลดลงอย่างต่อเนื่อง

ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ.๒๕๔๖-๒๕๕๘

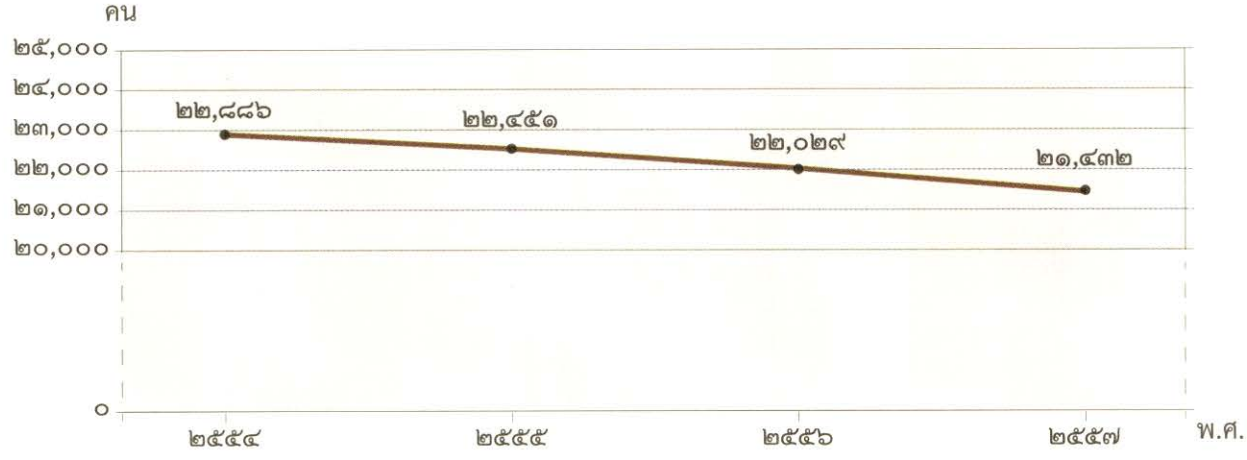


ที่มา : ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ, พ.ศ.๒๕๕๘

ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในช่วง ๑๓ ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิต ๑๔,๐๑๒ คน ใน พ.ศ.๒๕๔๖ ลดลงเป็น ๖,๒๗๓ คน ใน พ.ศ.๒๕๕๘ คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน จาก ๒๒.๒๑ คนต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ.๒๕๔๖ ลดลงเป็น ๙.๕๔ คนต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ.๒๕๕๘ ถือว่าในช่วง ๑๓ ปีที่ผ่านมา อัตราผู้เสียชีวิตลดลงร้อยละ ๕๕.๒๓ จากสถิติย้อนหลังช่วงหลายปีที่ผ่านมา ระบุว่า กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ กลุ่มผู้ชาย และกลุ่มแรงงาน

สอดคล้องกับมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุทางถนนที่มีแนวโน้มลดลง ในรอบ ๙ ปีที่ผ่านมา ข้อมูลจากรายงานอุบัติเหตุทางหลวง ในช่วง พ.ศ.๒๕๔๗-๒๕๕๕ มีมูลค่าความสูญเสียจาก ๒๘๖,๘๕๕ ล้านบาท ใน พ.ศ.๒๕๔๗ ลดลงเหลือ ๑๘๕,๔๔๔ ล้านบาท ใน พ.ศ.๒๕๕๕ โดยลดลงคิดเป็นร้อยละ ๓๕ ซึ่งเฉลี่ยแล้วมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจต่อปี คิดเป็นปีละ ๒๔๓,๓๙๘ ล้านบาท หากสามารถลดจำนวนอุบัติเหตุ ลดจำนวนผู้เสียชีวิต บาดเจ็บ และพิการลงได้ จะช่วยลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจได้อย่างมาก

แนวโน้มการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยลดลง

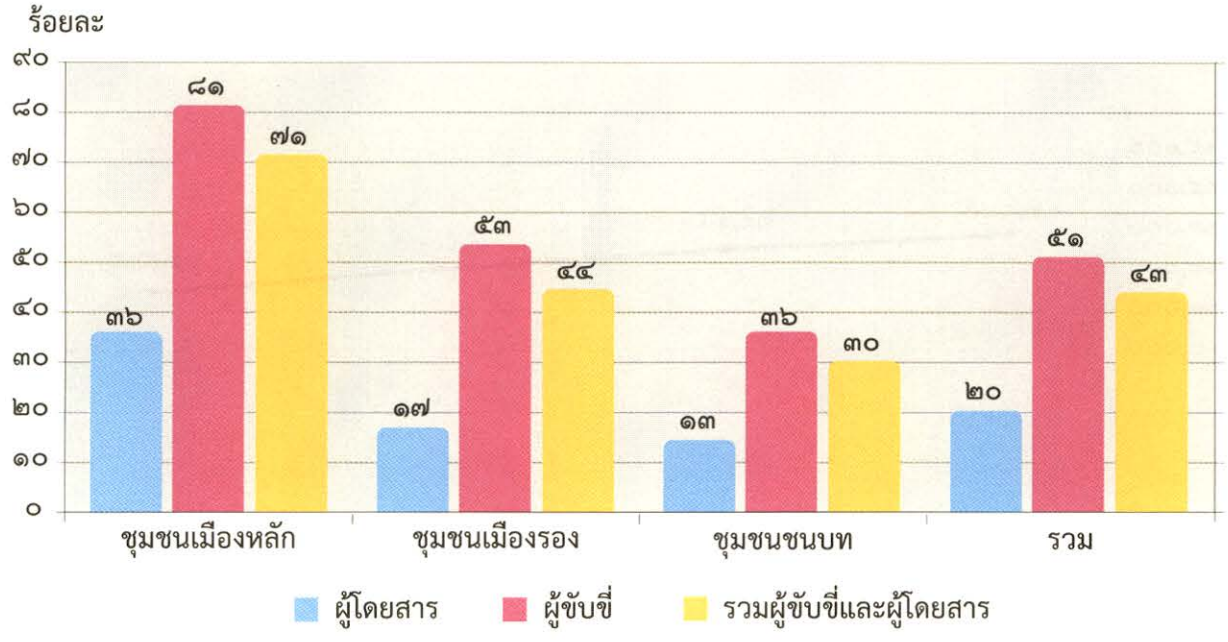


ที่มา : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

เนื่องจากข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยมีหลายฐานข้อมูลและมีหลายหน่วยงานที่เป็นผู้ดำเนินการจัดเก็บ ซึ่งการเก็บข้อมูลก็ขึ้นกับนิยามของแต่ละหน่วยงานและการนำไปใช้ประโยชน์ คณะอนุกรรมการด้านการบริหารจัดการข้อมูลและการติดตามประเมินผลภายใต้ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้บูรณาการข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนนใน พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๗ จาก ๓ ฐานข้อมูลสำคัญของประเทศ ได้แก่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด และฐานข้อมูลมรณบัตรและหนังสือรับรองการตาย เพื่อใช้เป็นฐานเดียวในการรายงาน และพบว่าข้อมูลนี้มีความใกล้เคียงกับข้อมูลที่องค์การอนามัยโลกได้รายงานเอาไว้ใน Global Status Report on Road Safety ใน พ.ศ.๒๕๕๖ และ พ.ศ.๒๕๕๘ จากการคาดประมาณโดยสูตรคำนวณซึ่งใช้หลายตัวแปรข้างเคียง อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาข้อมูลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ข้อมูลจากการบูรณาการเชื่อมข้อมูล ๓ ฐาน และข้อมูลจากการรายงานขององค์การอนามัยโลกต่างก็มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน คือ *“จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง”*

คนใช้รถจักรยานยนต์ไทยยังสวมหมวกนิรภัยไม่ถึงครึ่ง

อัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้จักรยานยนต์ พ.ศ.๒๕๕๘



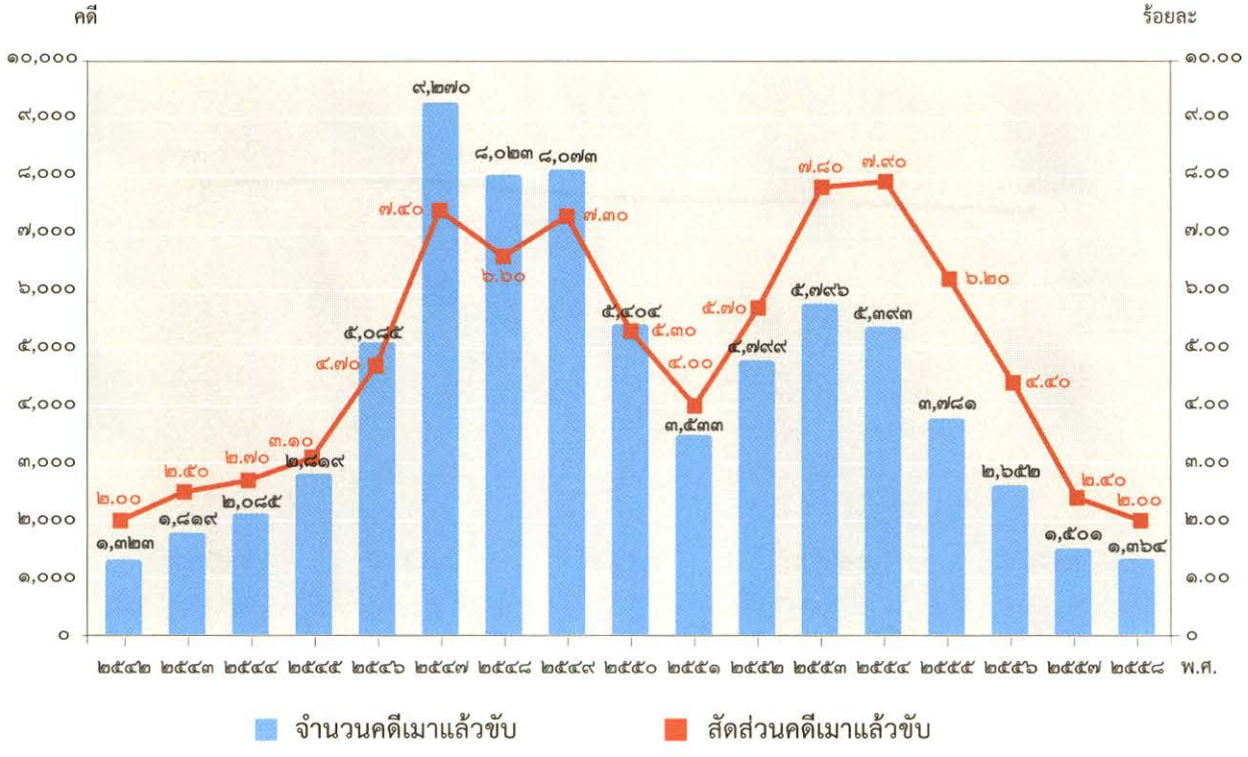
ที่มา : การสำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้จักรยานยนต์, มูลนิธิไทยโรดส์, พ.ศ.๒๕๕๘

อัตราการสวมหมวกนิรภัยของคนไทยทั้งประเทศ ใน พ.ศ.๒๕๕๘ มีผู้ขับขี่และผู้โดยสารสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๔๓ ซึ่งใกล้เคียงกับปีก่อน โดยในพื้นที่เขตเมือง มีอัตราการสวมหมวกนิรภัยค่อนข้างสูง แบ่งออกเป็น ชุมชนเมืองหลัก ร้อยละ ๗๑ ชุมชนเมืองรอง ร้อยละ ๔๔ แต่ในเขตพื้นที่ชุมชนชนบท มีอัตราการสวมหมวกนิรภัย ค่อนข้างต่ำอยู่ที่ ร้อยละ ๓๐

และผลการสำรวจการสวมหมวกนิรภัยของกลุ่มวัยรุ่นในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ.๒๕๕๘ พบว่า ผู้ขับขี่และผู้โดยสารสวมหมวกนิรภัยอยู่ที่ ร้อยละ ๔๘ เฉพาะผู้ขับขี่สวมหมวก ร้อยละ ๕๙ ซึ่งสูงกว่าผู้โดยสารอยู่ที่ ร้อยละ ๓๔

เหตุผลสำคัญของการไม่สวมหมวกนิรภัย คือ ผู้ขับขี่คิดว่าเดินทางระยะใกล้ หากผู้ใช้รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง แม้จะเดินทางระยะใกล้จะช่วยลดโอกาสการเสียชีวิตเนื่องจากการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ถึง ร้อยละ ๕๘ สะท้อนให้เห็นว่า คนไทยจำนวนมากยังมีความประมาทและขาดวัฒนธรรมความปลอดภัย

อุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากการ “เมาแล้วขับ” ของคนไทยลดลง



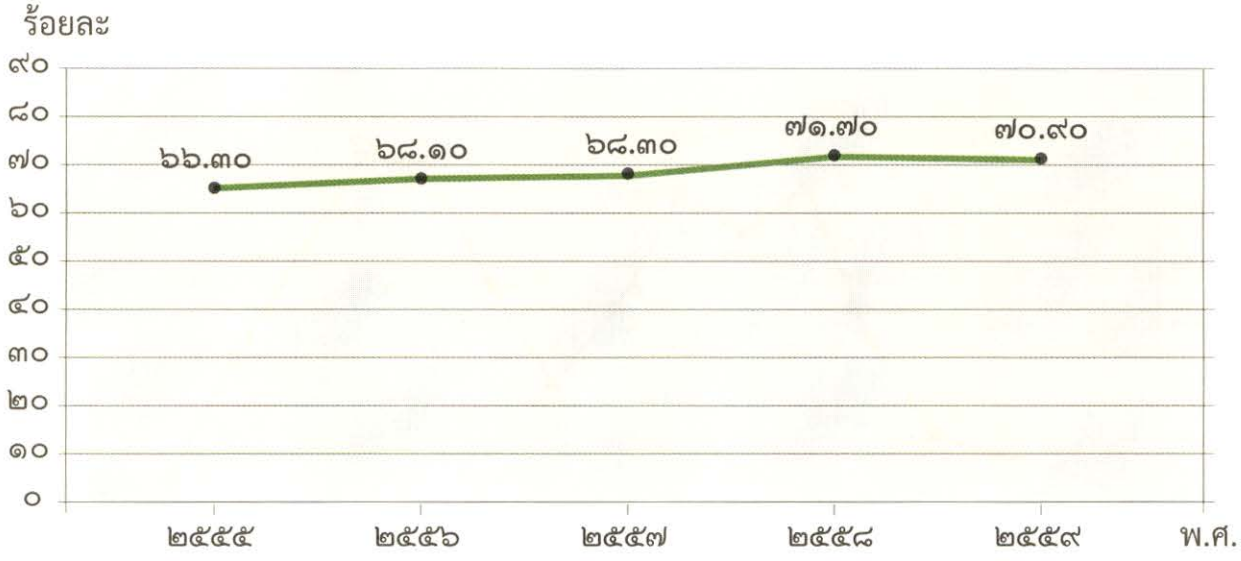
ที่มา : สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ข้อมูลจากรายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๘ โดยศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน ร่วมกับ มูลนิธิไทยโรดส์ พบว่า จำนวนและสัดส่วนของคดีอุบัติเหตุจราจรที่มีสาเหตุจากเมาแล้วขับ พ.ศ.๒๕๔๒-๒๕๕๘ มีแนวโน้มลดลง และสอดคล้องกับข้อมูลของระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค พบว่า สัดส่วนการดื่มแล้วขับในผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุจราจร พ.ศ.๒๕๔๘-๒๕๕๘ ก็มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน

สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายในประเทศไทย

คนไทยมีกิจกรรมทางกายในระดับเพิ่มขึ้น

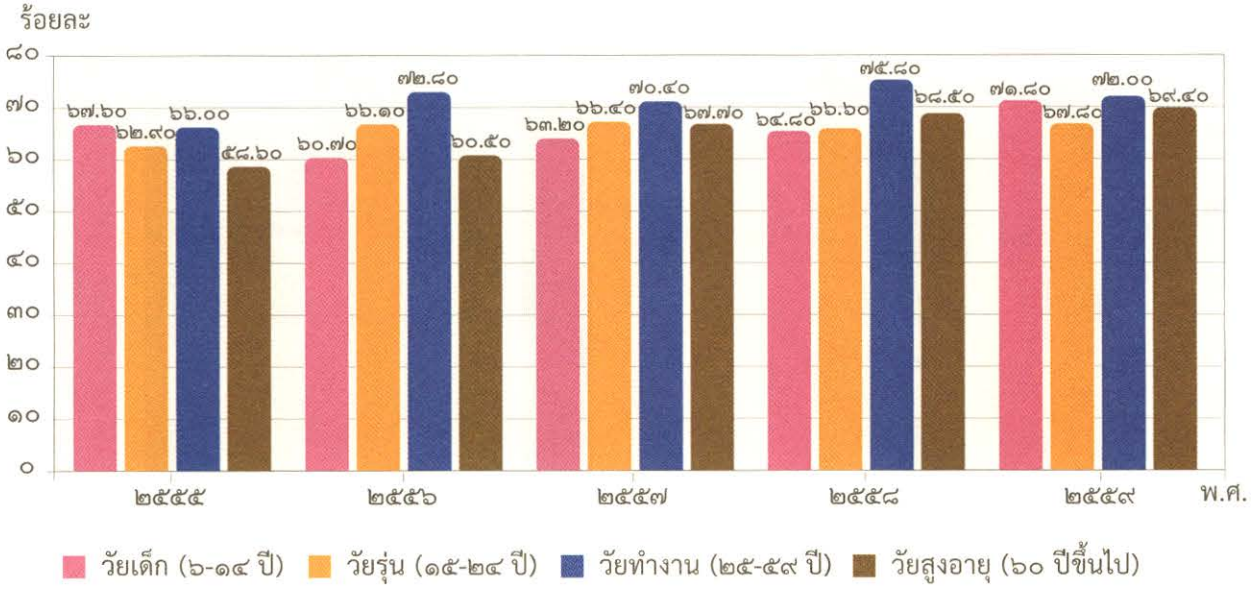
อัตราการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยอายุ ๖ ปีขึ้นไป พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙



ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, พ.ศ.๒๕๕๙

จากผลการสำรวจข้อมูลการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยอายุ ๖ ปีขึ้นไประดับประเทศ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส. พบว่า ใน พ.ศ.๒๕๕๕ คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ ๖๖.๓๐ ของประชากรไทยทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็น ร้อยละ ๗๑.๗๐ ใน พ.ศ.๒๕๕๘ หรือเพิ่มขึ้นประมาณ ร้อยละ ๗ ในช่วง ๔ ปีที่ผ่านมา และจากการสำรวจข้อมูลกิจกรรมทางกายของประชากรไทย อายุ ๖ ปีขึ้นไป จำนวน ๗,๓๓๓ คนทั่วประเทศ ใน พ.ศ.๒๕๕๙ พบว่า แนวโน้มคนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอโดยเฉลี่ยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา

อัตราการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทย อายุ ๖ ปีขึ้นไป พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙ : จำแนกตามช่วงอายุ



ข้อมูลจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, พ.ศ.๒๕๕๙

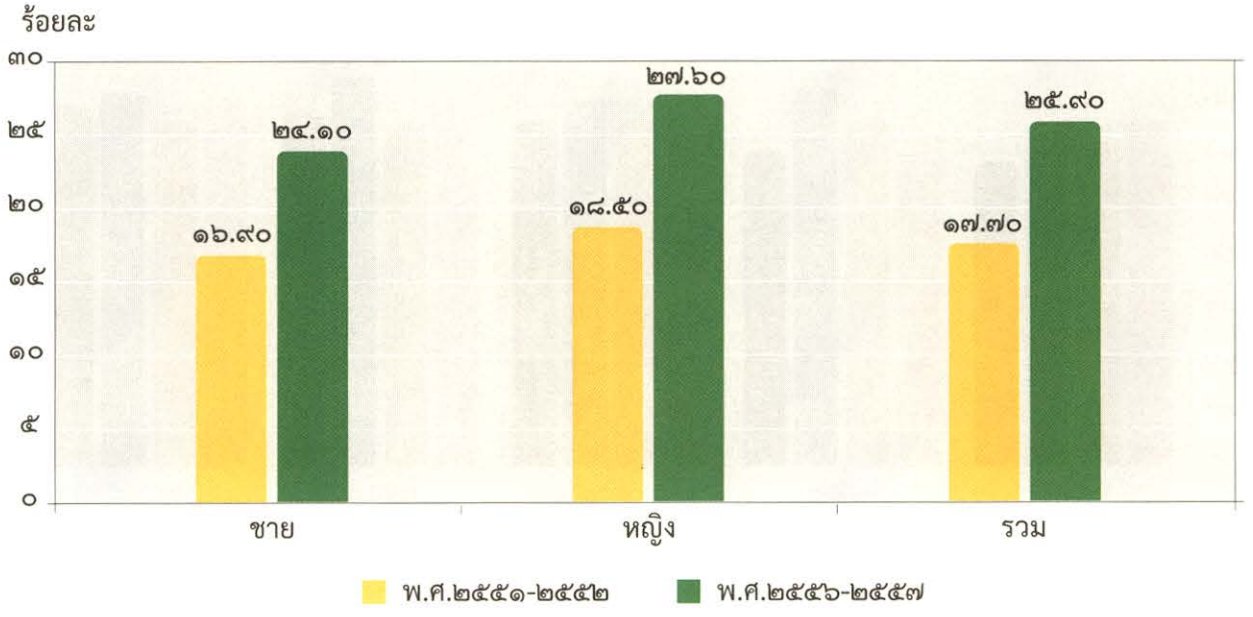
เมื่อพิจารณาอัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอจำแนกตามกลุ่มวัย พบว่า กลุ่มวัยเด็ก มีอัตราการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่คงที่ โดยใน พ.ศ.๒๕๕๕ อยู่ที่ร้อยละ ๖๗.๖๐ ลดลงอยู่ที่ ร้อยละ ๖๐.๗๐ ใน พ.ศ.๒๕๕๖ และเพิ่มขึ้นเรื่อยมาจนใน พ.ศ.๒๕๕๙ เป็น ร้อยละ ๗๑.๘๐ เช่นเดียวกับกลุ่มวัยทำงานที่มีระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอไม่คงที่ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอัตราการมีกิจกรรมทางกายในระดับที่ไม่สูงแต่เพิ่มขึ้นทุกปี จาก พ.ศ.๒๕๕๕ อยู่ที่ ร้อยละ ๕๘.๖๐ เพิ่มเป็น ร้อยละ ๖๙.๔๐ ใน พ.ศ.๒๕๕๙ ใกล้เคียงกับกลุ่มวัยรุ่นที่มีอัตราการมีกิจกรรมทางกายค่อยๆ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สสส. มุ่งมั่นส่งเสริมให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ โดยได้ปลุกกระแสการรณรงค์การมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ หลากหลายกิจกรรม ทั้งกิจกรรมระดับประเทศไปจนถึงกิจกรรมระดับพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนกิจกรรมการเดิน วิ่ง ปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพ และการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ทั้งยังส่งเสริมการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายที่หลากหลายรูปแบบ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ทั้งในระดับจังหวัดและชุมชน รวมไปถึงกระแสความนิยมของกิจกรรมการวิ่งเพื่อสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง หรือการจัดมหกรรมสุขภาพตามโอกาสสำคัญต่างๆ สามารถกระตุ้นให้เกิดกระแสการมีกิจกรรมทางกายของประชากรในประเทศเพิ่มมากขึ้นเห็นผลอย่างชัดเจนในช่วงปีที่ผ่านมา

สถานการณ์การบริโภคผักและผลไม้ในประเทศไทย

คนไทยมีแนวโน้มการบริโภคผักและผลไม้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

อัตราบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอตามข้อแนะนำ[๑๘] ในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ระหว่าง พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๒ และ พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๗



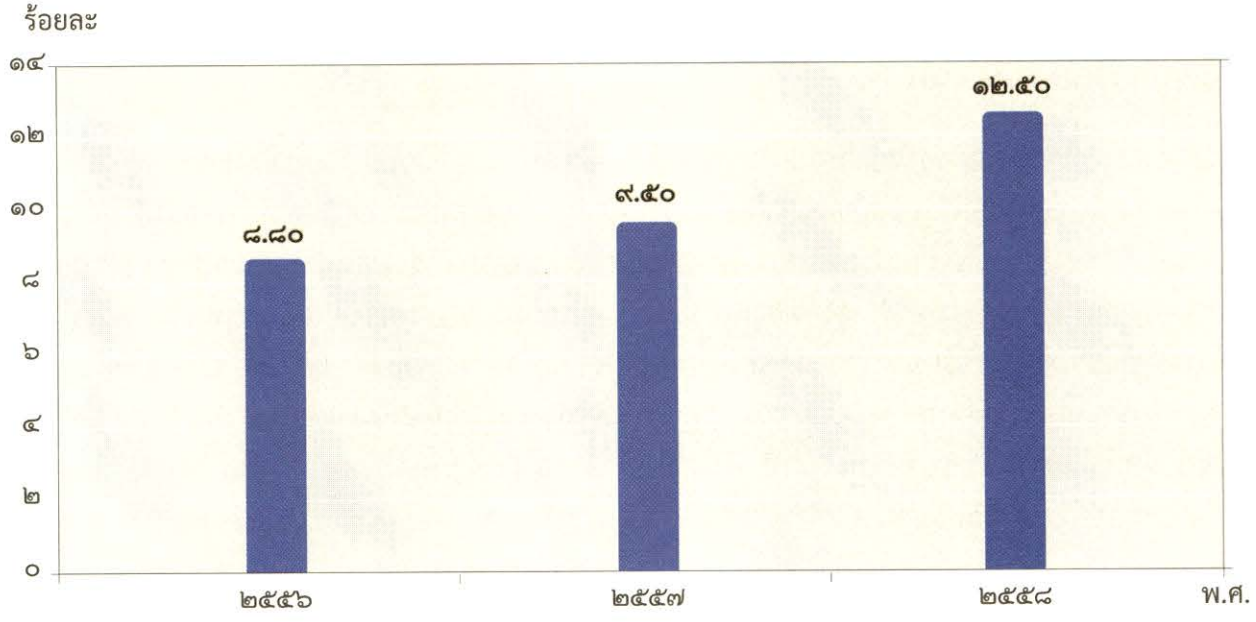
ที่มา : การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ (พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๒) , ครั้งที่ ๕ (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๗)

ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีอัตราการบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอตามข้อแนะนำ เพิ่มมากขึ้น โดยมีอัตราการบริโภครวมใน พ.ศ.๒๕๕๒ อยู่ที่ร้อยละ ๑๗.๗๐ และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๒๕.๙๐ นอกจากนี้ยังพบว่าใน พ.ศ.๒๕๕๗ เพศหญิงมีอัตราการบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณที่มากกว่าเพศชายเล็กน้อย คือ เพศหญิง ร้อยละ ๒๗.๖๐ และเพศชาย ร้อยละ ๒๔.๑๐

ประชากรไทยบริโภคผักและผลไม้รวมในปริมาณเฉลี่ย ๓.๗ ส่วนต่อวัน ซึ่งต่ำกว่าข้อแนะนำมาตรฐานที่ให้บริโภค ๕ ส่วนต่อวัน โดยเกือบ ๑ ใน ๒ ของประชากรไทยบริโภคผักน้อยกว่า ๒ ส่วนมาตรฐานต่อวัน และบริโภคผลไม้น้อยกว่า ๑ ส่วนมาตรฐานต่อวัน และมีแนวโน้มการบริโภคผักและผลไม้ลดลงเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ ๗๐ ปีขึ้นไป บริโภคผักและผลไม้เพียงพอ มีเพียงร้อยละ ๒๙.๑๐

๑๘ การบริโภคผักและผลไม้ที่ปลอดภัยและเพียงพอตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก คือ ๔๐๐ กรัมต่อวัน หรือ ๕ ส่วนมาตรฐาน

อัตราภาวะน้ำหนักตัวเกินและอ้วนของเด็กวัยเรียนของไทย พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๘



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

จากผลการสำรวจสถานการณ์อัตราชุกของผู้มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ใน พ.ศ.๒๕๕๘ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียน (เด็กที่มีอายุตั้งแต่ ๕–๑๔ ปี) ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เด็กวัยเรียน ร้อยละ ๑๒.๕๐ มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ซึ่งมีแนวโน้มอ้วนขึ้นกว่า พ.ศ. ๒๕๕๗ และ พ.ศ.๒๕๕๖ ตามลำดับ ภาวะดังกล่าวล้วนเป็นผลสืบเนื่องมาจากปัจจัยสำคัญทั้งในด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการจัดการสภาพแวดล้อมด้านอาหารในโรงเรียน

จากโครงการสำรวจสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงเรียนประถมศึกษา ใน พ.ศ.๒๕๕๗ พบว่า เด็กวัยเรียนดื่มน้ำหวาน ๑ แก้วต่อวัน สูงถึง ร้อยละ ๔๘.๘๐ และซื้อขนมกรุบกรอบ/ขนมขบเคี้ยวนอกโรงเรียน อย่างน้อย ๑-๒ วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๔๒.๗๐ นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ ๕๗.๙๐ ของโรงเรียนที่สำรวจ มีร้านค้าขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลมที่จำหน่ายอยู่บริเวณรอบรั้วโรงเรียน จำนวน ๑-๒ ร้านค้า ซึ่งอาหารหน้าโรงเรียนที่เด็กวัยเรียนนิยมซื้อมาบริโภคส่วนใหญ่มักจะเป็นอาหารที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ ลูกชิ้นปิ้ง/ทอด ไอศกรีม ขนมหวาน เนื้อสัตว์ทอด/ย่าง และไส้กรอก

สถานการณ์ภาวะอ้วนของประชากรไทยที่มีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มขึ้นในอนาคต อาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง และภาวะไตวายเรื้อรัง ซึ่งไม่เพียงจะเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรงเท่านั้น แต่ยังคงเป็นปัญหาที่มีผลต่อเนื่องไปยังภาวะเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากภาครัฐต้องมีภาระค่าใช้จ่ายสุขภาพสูงถึง ร้อยละ ๗๖.๔๐ ของค่าใช้จ่ายสุขภาพรวม ใน พ.ศ.๒๕๕๕ ซึ่งยังคงมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ผลงานเด่น ๑

สสส. เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาพ ครั้งที่ ๖

สถานการณ์และความสำคัญ

จากข้อมูลรายงานกิจกรรมทางกายและสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๓ ขององค์การอนามัยโลก ชี้ให้เห็นว่า ร้อยละ ๖ ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั่วโลก มีสาเหตุมาจากขาดการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ทั้งนี้ พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCDs) อาทิ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นทั่วโลก

ประเทศไทย ถือเป็นอีกหนึ่งประเทศที่พบอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น จาก ๓๑๔,๓๔๐ คน ใน พ.ศ.๒๕๕๒ เป็น ๓๔๙,๐๙๐ คน ใน พ.ศ.๒๕๕๖ หรือกล่าวได้ว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๑.๑ ภายในระยะเวลา ๔ ปี ซึ่งการขาดกิจกรรมทางกายถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดสาเหตุของโรค

สมาพันธ์นานาชาติเพื่อการมีกิจกรรมทางกายและสุขภาพ (International Society for Physical Activity and Health : ISPAH) กำหนดจัดการประชุมนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาพ หมุนเวียนไปทั่วโลกทุก ๒ ปี โดยใน พ.ศ.๒๕๕๙ มีการจัดประชุมครั้งแรกในทวีปเอเชีย ซึ่งประเทศไทย โดย **สสส. ได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพร่วมจัดประชุมนานาชาติด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาพ ครั้งที่ ๖ (The 6th International Congress on Physical Activity and Health 2016 : ISPAH 2016 Congress)** ภายใต้หัวข้อ "Active Living for All : Active People, Active Places, Active Policy" จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๖-๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๙ ที่ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ การประชุมมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผลงานวิจัยและวิชาการล่าสุดเรื่องการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ถือเป็นการเปิดโอกาสให้ประเทศไทยและนักวิชาการไทยเข้าสู่เวทีระดับโลกด้านนโยบายและด้านวิชาการเรื่องการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาพ สร้างความตื่นตัวและความร่วมมือเครือข่าย ให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย ตามกฎบัตรโตรอนโตด้านการมีกิจกรรมทางกาย ที่มีการประกาศไว้เมื่อ พ.ศ.๒๕๕๓

การดำเนินงานของ สสส.

สสส. โดยแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ภายใต้สำนักส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ ที่มีพันธกิจในการสนับสนุนการมีสุขภาวะดีด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับทุกคน โดยมีบทบาทในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับชาติ และระดับสากล ตามที่ สสส. ร่วมลงนามในกฎบัตรโตรอนโต ใน พ.ศ.๒๕๕๓ โดยเน้นให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือขององค์กรด้านสุขภาพ ด้านการขนส่งและคมนาคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านกีฬาและนันทนาการด้านการศึกษา ด้านการพัฒนาผังเมือง ด้านวัฒนธรรมและท้องถิ่น เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืนในสังคมไทย โดย สสส. เจ้าภาพหลักในการจัดประชุม "ISPAH 2016 Congress" ได้ร่วมกับสมาพันธ์นานาชาติเพื่อการมีกิจกรรมทางกายและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร โดยมี องค์การอนามัยโลก เป็นผู้ร่วมสนับสนุนหลัก ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นักวิจัย นักวิชาการ ผู้กำหนดนโยบายภาครัฐ ผู้แทนภาคประชาสังคม เจ้าหน้าที่หน่วยงานและองค์กรยุทธศาสตร์ สื่อมวลชน และอาสาสมัคร เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของประชาชนไทย และต่อภาพลักษณ์ประเทศไทยในด้านการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย

ผลการดำเนินงาน

๑. สร้างกลไกบริหารการประชุมนานาชาติที่มีประสิทธิภาพ

๑.๑ จัดตั้ง**คณะกรรมการอำนวยการสากล** ในการประชุมนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ (Global Organizing Committee) ทำหน้าที่อำนวยการและกำกับดูแลแผนการจัดการประชุมในภาพรวม ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ เป้าหมายวัตถุประสงค์ และยุทธศาสตร์ ของ สสส. และ ISPAH มีองค์ประกอบ คือ ผู้แทน สสส. และ ISPAH

พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานในพิธีเปิดการประชุมนานาชาติด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาพ ครั้งที่ ๖ ที่ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ กรุงเทพฯ

วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

๑.๒ จัดตั้ง**คณะกรรมการวิชาการสากล** ในการประชุมนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ (Global Scientific Committee) ทำหน้าที่ออกแบบและกำกับดูแลงานด้านวิชาการของการประชุม มีองค์ประกอบ คือ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญด้านกิจกรรมทางกายจากนานาชาติ รวมถึงจากประเทศไทย และองค์การอนามัยโลก

๑.๓ จัดตั้ง**คณะกรรมการจัดการประชุมนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙** (Local Organizing Committee) ทำหน้าที่กำกับดูแลการเตรียมความพร้อมการจัดประชุมด้านบริหารจัดการ และดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีในประเทศไทย มีองค์ประกอบจากผู้แทนองค์กร เครือข่ายยุทธศาสตร์ของประเทศไทย อาทิ สสส. กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร สมาพันธ์ชมรมเดินวิ่งเพื่อสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล

๒. พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ

๒.๑ **ร่วมมือกับสมาพันธ์นานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย** อาทิ ๑) การจัดเสวนาสาธารณะการขับเคลื่อนกิจกรรมทางกายสู่ปฏิญญาสากล (Bangkok Declaration) และนโยบายสาธารณะ ๒) การจัดประชุมมาราธอนเพื่อพิจารณาผลบทคัดย่องานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โดยมีบทคัดย่อที่ส่งเข้าร่วมประกวด ๖๘๑ เรื่อง จาก ๗๘ ประเทศ ในจำนวนนี้เป็นบทคัดย่อของนักวิชาการไทยกว่า ๕๐ ชิ้น ซึ่งได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการวิชาการนานาชาติ ให้เข้าร่วมนำเสนอในการประชุม ถือว่าเป็นประเทศที่มีผลงานวิชาการอันดับต้นๆ ของโลกในการประชุมครั้งนี้

๒.๒ **ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข** อาทิ ๑) ร่วมจัดประชุมคู่ขนานในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๙ หัวข้อ "Towards Achieving the Physical Activity Target 2025 (10x25) : Are We Walking the Talk?" ๒) ร่วมผลักดันเรื่องกิจกรรมทางกายให้เป็นนโยบายระดับโลกผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกใน พ.ศ.๒๕๖๐

๒.๓ **ร่วมมือกับกรุงเทพมหานคร** ด้านการสนับสนุนการประชุม "ISPAH 2016 Congress" โดยประชาสัมพันธ์การประชุม เตรียมสถานที่การประชุม และการจัดแสดงแหล่งเรียนรู้

๒.๔ **ร่วมมือกับศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ** พัฒนาศักยภาพคนและงานวิชาการ ร่วมจัดการประชุมปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพนักวิชาการด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน ๓ ครั้ง มีนักวิชาการไทยเข้าร่วมกว่า ๗๕ คน

๓. ความสำเร็จของการประชุมนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาพ

๓.๑ มีผู้เข้าร่วมประชุมเป็นนักวิจัย นักวิชาการ ผู้กำหนดนโยบายภาครัฐ ผู้แทนภาคประชาสังคม เจ้าหน้าที่หน่วยงาน สื่อมวลชน และอาสาสมัคร รวมกว่า ๑,๓๐๐ คน จากกว่า ๘๐ ประเทศทั่วโลก มีการนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีวิชาการที่หลากหลายและครอบคลุมทุกมิติของกิจกรรมทางกาย

๓.๒ การประชุม "ISPAH 2016 Congress" ได้ร่วมกัน**ประกาศปฏิญญากรุงเทพว่าด้วยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาวะโลกและการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งเป็นปฏิญญาฉบับแรกของโลกที่เป็นกรอบแนวทางปฏิบัติการเพื่อกิจกรรมทางกายอย่างแท้จริง** โดยมีเจตจำนงและเรียกร้องให้ทุกภาคส่วนในทุกประเทศทั่วโลก ร่วมปฏิบัติเพื่อสนับสนุนกิจกรรมทางกาย

๓.๓ ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่ประกาศนโยบายส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายตามปฏิญญากรุงเทพ **โดยพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้ประกาศนโยบายสร้างเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่รัฐ ด้วยการชักชวนให้ออกมาทำกิจกรรมทางกายเป็นประจำทุกวันพุธเวลา ๑๕.๐๐-๑๖.๓๐ น.** โดยเริ่มตั้งแต่วันพุธที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๙ เป็นต้นไป การประกาศนโยบายดังกล่าว เป็นผลความสำเร็จของการจัดประชุม "ISPAH 2016 Congress" ซึ่งพลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้รายงานต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๙

พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี นำข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ทำเนียบรัฐบาล ออกกำลังกายทุกวันพุธ เพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนไทย ที่ทำเนียบรัฐบาล

วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๐

๓.๔ ประเทศไทยนำโดยกระทรวงสาธารณสุข และ สสส. ผลักดันให้ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๐ บรรจุเรื่อง "Revitalizing physical active for health" ให้อยู่ในระเบียบวาระการประชุมสำเร็จ ส่งผลให้ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้**จัดทำร่างแผนปฏิบัติการการมีกิจกรรมทางกาย (Global action plan on physical activity)** โดยเตรียมนำเสนอร่างแผนปฏิบัติการฯ ต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๗๑ ใน พ.ศ.๒๕๖๑ ความสำเร็จครั้งนี้ ส่งผลให้ประเทศไทยมีบทบาทผู้นำในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับนานาชาติ

๓.๕ เกิดการขับเคลื่อนนโยบายระดับประเทศโดยกระทรวงสาธารณสุข ระดมความร่วมมือทุกภาคส่วน กำหนดทิศทางเพื่อจัดทำ**ร่างแผนยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกายแห่งชาติฉบับแรกของประเทศไทย** โดยกำหนดมาตรการและมีแนวทางการทำงานให้แก่กระทรวงต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายตามบริบทการทำงานของแต่ละกระทรวง อาทิ การมีผังเมืองที่ดีและการคมนาคมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ตลอดจนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมเอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายตามช่วงวัยที่เหมาะสม รวมถึงการสนับสนุนการพัฒนางานวิจัยต่างๆ ที่จำเป็น

การจัดการประชุมนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาพ ครั้งที่ ๖ ถือเป็นก้าวสำคัญในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศไทย นอกเหนือจากการเชื่อมเครือข่ายทางวิชาการ ประสานพันธมิตรด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาพในระดับนานาชาติแล้ว การประกาศปฏิญญากรุงเทพที่เกิดขึ้นทำให้หน่วยงานภาครัฐบาลเห็นความสำคัญ กระตุ้นให้เกิดการกระแสการมีกิจกรรมทางกาย นอกจากนี้ การจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมกิจกรรมทางกายแห่งชาติ โดยความร่วมมือกระทรวงสาธารณสุข สสส. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการกำหนดมาตรการ แนวทางการทำงานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควบคู่ไปกับการพัฒนาองค์ความรู้ งานวิชาการ นวัตกรรม และพื้นที่รูปธรรมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ถือเป็นการวางรากฐานงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้ขยายไปสู่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ทุกพื้นที่ อย่างทั่วถึงและยั่งยืน

ผลงานเด่น ๒

อสม. ชวนชุมชน "ลด ละ เลิกบุหรี่" ถวายเป็นพระราชกุศลแด่ในหลวงรัชกาลที่ ๙

สถานการณ์และความสำคัญ

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๘ พบว่า คนไทยสูบบุหรี่ ๑๐.๙ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๙ ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ ๓๙.๓ เพศหญิง ร้อยละ ๑.๘ หากไม่มีมาตรการช่วยเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ ประเทศไทยจะต้องเผชิญกับสถานการณ์การเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ถึง ๕๐,๗๑๐ คน หรือประมาณร้อยละ ๑๒ ของการเสียชีวิตทั้งหมด แม้ประเทศไทยจะมีการบริการเลิกบุหรี่ แต่ผู้ติดบุหรี่เข้าไปใช้บริการไม่มากนัก และอัตราการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จยังมีน้อย อีกทั้งการให้บริการยังไม่ครอบคลุมประชาชนในระดับท้องถิ่น หรือนอกเขตเทศบาลที่ยังมีอัตราการสูบบุหรี่สูง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. เป็นกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ครอบคลุมพื้นที่ทุกตำบลทั่วประเทศ มีความใกล้ชิดกับประชาชนในหมู่บ้าน และมีบทบาทสำคัญในการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในครัวเรือนที่แต่ละคนรับผิดชอบ ฉะนั้นหาก อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้เกิดการเลิกบุหรี่ ทั้งโดยการเชิญชวน สนับสนุน ให้กำลังใจ แนะนำวิธีการเลิกบุหรี่ รวมถึงการเชื่อมประสานส่งต่อผู้ติดบุหรี่ให้ได้เข้ารับการบำบัดในหน่วยบริการต่างๆ จะทำให้ผู้ติดบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้น

การดำเนินงานของ สสส.

สสส. โดยแผนควบคุมยาสูบ ภายใต้สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก ร่วมกับมูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่นอีสาน ดำเนินงาน **โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้สามารถดำเนินงานในมาตรการที่สำคัญด้านการลด ละ เลิกบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ได้ ถือเป็นการทำคุณงามความดีถวายแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช และสืบสานพระราชปณิธานของพระองค์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาสูบ โดย สสส. มีบทบาทในการผลักดันให้เครือข่ายนักวิชาการในระดับภูมิภาคของมูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่นอีสาน ตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทของ อสม. ในการ**พัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยใช้ระบบสร้างนำซ่อม** นอกจากนี้ สสส. ยังเป็นจุดเชื่อมประสานระหว่างภาคีเครือข่ายจากส่วนกลางที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในประเด็นยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับส่วนภูมิภาค และสนับสนุนให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้ในประเด็นยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สู่แกนนำผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. พัฒนาศักยภาพ อสม. รุกงานลด ละ เลิก บุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

๑.๑ **พัฒนาศักยภาพ อสม. ในพื้นที่นำร่อง** ๑๒ พื้นที่ ครอบคลุม ๔ ภูมิภาค ช่วยให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในการดำเนินงานของ อสม. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำชุมชน และชุมชน ดังนี้

๑.๑.๑ **การทำงานของ อสม. เปลี่ยนไปจากเดิม** จากที่เคยต้องรอรับคำสั่ง เปลี่ยนมาเป็นเมื่อได้รับคำสั่งแล้ว จะมีการหาข้อมูลที่อยู่รอบด้านมาคิด วิเคราะห์ หาข้อสรุปที่เหมาะสมก่อนลงมือทำ มีการวางแผนการทำงาน กล้าคิด กล้าแสดงความคิดเห็นบนฐานของข้อมูล สามารถ**ทำงานได้อย่างเป็นระบบ มีแบบแผน มีการทำงานเป็นทีม**

๑.๑.๒ **เชื่อมประสานการทำงานเป็นเครือข่ายในระดับพื้นที่** อาทิ นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยอมรับความสามารถของ อสม. มากขึ้น และให้โอกาส อสม. ในการเป็นผู้คิดวางแผนกระบวนการทำงาน

๑.๑.๓ **คลี่คลายปัญหาในชุมชนที่เคยแก้ไขแล้วไม่ได้ผล** โดยใช้กระบวนการการทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน เพื่อสร้างวัฒนธรรมใหม่ในพื้นที่ อาทิ ประเพณีการแห่ไม้ค้ำโพธิ์สีขาว ที่ตำบลวังผาง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน เปลี่ยนจากการจัดงานในตอนเย็นมาเป็นตอนเช้า สามารถงดการดื่มสุราในงานได้เป็นอย่างดี

๑.๒ เกิด**มาตรการใหม่ในชุมชน เพื่อการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่** อาทิ ๑) มาตรการ “เอามื้อเอาแรง” ไม่เลี้ยงเครื่องดื่ม

ข้อตกลงร่วมของชุมชนบ้านกิ่ว-หนองกอก ต.แม่สุก อ.แจ้ห่ม จ.ลำปาง ที่ไม่สนับสนุนการดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มน้ำอัดลม เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในพื้นที่

แอลกอฮอล์ บุหรี่และน้ำอัดลม ๒) มาตรการ “ถนนสายวัฒนธรรมปลอดเหล้า” และทุกพื้นที่ในโครงการมีการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมอย่างเห็นได้ชัด อาทิ ร้านค้าให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ ประชาชนให้ความร่วมมือในการไม่สูบบุหรี่ในชุมชนหรือสถานที่ราชการ

๑.๓ พื้นที่นำร่อง ๑๒ พื้นที่ สามารถ**ลดจำนวนผู้ติดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**ลงได้ ดังนี้ ๑) ผู้ที่ติดบุหรี่ สามารถเลิกบุหรี่ได้ ๕๐๔ คน ลดการสูบบุหรี่ลงได้ ๑๐๐ คน ๒) มีผู้ที่ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถเลิกดื่มได้ ๙๙๐ คน ลดการดื่มได้ ๘๘ คน และ ๓) ผู้ที่ติดทั้งบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถเลิกสูบและดื่มได้ ๔๕๕ คน ลดการสูบและดื่มได้ ๙๐ คน

๒. สร้างพื้นที่ต้นแบบลด ละ เลิกบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดย อสม.

๒.๑ เกิด**พื้นที่ต้นแบบที่ อสม. เป็นแกนนำในการชวนคนในพื้นที่ลด ละ เลิกบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** ๑๒ พื้นที่ ดังนี้ ๑) ตำบลนางตะเคียน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ๒) ตำบลบางขันแตก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ๓) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอทราย อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ๔) อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ๕) ชุมชนกิ่ว-หนองกอก ตำบลแม่สุก อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง ๖) ชุมชนบ้านไร่ศิลาทอง ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ๗) เทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ๘) บ้านหนองหอยโข่ง ตำบลน้ำผุด อำเภอละงู จังหวัดสตูล ๙) ชุมชนตำบลแก่งศรีภูมิ อำเภอภูหลวง จังหวัดเลย ๑๐) ชุมชนตำบลโนนเมือง อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู ๑๑) ชุมชนบ้านสี่แยกสวนป่า ตำบลวังหิน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช และ ๑๒) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเจ ตำบลวังหิน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

๒.๒ เกิด**บทเรียนการทำงานของ อสม. ในการช่วยเลิกบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** ดังนี้

๒.๒.๑ **การใช้ปัญหาสุขภาพเป็นตัวนำในการลงไปคุยกับชาวบ้าน** ให้เห็นพิษภัยของบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒.๒.๒ **พูดคุยกับผู้นำชุมชน** อาทิ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา เพื่อให้เป็นแบบอย่างในการลด ละ เลิกบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒.๒.๓ **ค้นหาผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** และพูดคุยให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเชิญชวนให้มาเป็นคณะทำงาน รวมถึงการยกย่องให้เป็นต้นแบบ

๒.๒.๔ **เก็บข้อมูลสถานการณ์ปัญหาการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** และค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์รวมทั้งเสนอให้คนในชุมชนรับรู้ผ่านสื่อประเภทละคร และนำไปสื่อสารให้คนในชุมชนรับรู้และเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญ

๒.๒.๕ **ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ** และจัดเวทีประชาคมเพื่อสร้างวัฒนธรรมใหม่ในพื้นที่ อาทิ งานผ้าป่าปลอดเหล้า งานเปตองปลอดเหล้า-บุหรี่ และไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันสำคัญต่างๆ รวมถึงมีการประกาศให้เกิดการสอดส่อง เฝ้าระวังไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และการขอความร่วมมือจากร้านค้า ไม่ให้จำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี หากมีการฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ ต้องได้รับโทษตามที่ได้ตกลงกันตามมติของชุมชน อาทิ ถูกปรับตามกฎหมาย

๒.๒.๖ **กระตุ้นให้เลิกสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** โดยให้คนรอบข้างและคนในครอบครัวของผู้สูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นกระบอกเสียง และสนับสนุนให้กำลังใจคนที่สามารถลด และเลิกบุหรี่หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างต่อเนื่อง

๒.๒.๗ ให้**รางวัลเชิดชูเกียรติคนที่สามารถเลิกบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** และยกย่องให้เป็นคนต้นแบบของชุมชน พร้อมทั้งเชิญมาบอกเล่าประสบการณ์ให้คนอื่นๆ รับรู้

๒.๓ สสส. สนับสนุนการจัด**โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน** โดยอาศัยพลังหมออนามัยและ อสม. ร่วมกับ เครือข่ายในพื้นที่ ชักชวน และท้าชวนให้คนเลิกบุหรี่ โดยตั้งเป้าหมายเลิกบุหรี่ให้ได้ ๓ ล้านคน ภายใน ๓ ปี (พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๑) เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช

สสส. และเครือข่ายนักวิชาการ ได้ร่วมกันกำหนดทิศทางการดำเนินงานในอนาคต โดยมุ่งเน้นการขยายการดำเนินงานเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. จากประเด็นการลด ละ เลิกบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการบูรณาการการทำงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพด้านอื่นๆ และสนับสนุนให้เกิดแกนนำเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่

นายคำรณ นิ่มอนงค์

ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสงคราม

ที่ผ่านมา อสม. ต้องรอนโยบายจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ว่าอยากให้ทำอะไร แต่ตอนนี้เจ้าหน้าที่ต้องคอยฟังว่า อสม. และคนในชุมชนเขาต้องการอะไร อยากให้เราไปเข้าร่วมกิจกรรมของเขาแบบไหน ไม่ใช่การสื่อสารทางเดียวเหมือนที่ผ่านมา แต่เป็นการรับฟังความต้องการของพื้นที่มากขึ้น ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการทำงาน ในขณะเดียวกัน อสม. ก็ได้เห็นคุณค่าในสิ่งที่เขาทำ โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพ การลด ละ เลิก บุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชน ◆◆◆

ผลงานเด่น ๓

"งดเหล้า พักตับ ครบพรรษา" สู่เลิกเหล้าตลอดชีวิต ทำดีถวายพ่อหลวงของแผ่นดิน

สถานการณ์และความสำคัญ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งอุบัติเหตุ อาชญากรรม ท้องไม่พร้อม การทำความรุนแรงต่อเด็กและสตรีในครอบครัว เป็นโรคมะเร็ง ตับแข็ง สูญเสียอาชีพและรายได้ จนนำไปสู่ความยากจน ที่สำคัญยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในระดับประเทศ ซึ่งจากข้อมูลสุขภาวะสังคมไทย โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใน พ.ศ.๒๕๕๘ สูงถึง ๑๔๗,๘๘๓ ล้านบาท ขณะที่โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ประเมินมูลค่าผลกระทบทางเศรษฐกิจมีมากถึง ๑.๕๑ แสนล้านบาท หรือคิดเป็น ร้อยละ ๑.๙๗ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ เพื่อการรักษาพยาบาล ค่าทรัพย์สินเสียหาย ค่าฟ้องร้องคดีและการบังคับใช้กฎหมาย นอกจากนี้ยังพบว่าคนไทยเสียชีวิตจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กว่า ๒๖,๐๐๐ คนต่อปี และพบนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้น ๒๕๐,๐๐๐ คนต่อปี

ใน พ.ศ.๒๕๕๙ ซึ่งถือเป็นปีที่ ๑๔ ของโครงการ **"รณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา"** ที่ สสส. ได้ริเริ่มและดำเนินงานมาอย่างเข้มข้นตลอดเวลาที่ผ่านมา โดยมีแคมเปญรณรงค์ **"งดเหล้า พักตับ ครบพรรษา"** เพื่อเชิญชวนลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษาให้ครบพรรษา ประกอบกับใน พ.ศ.๒๕๕๙ เกิดเหตุการณ์สำคัญ พระบาทสมเด็จ-พระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชเสด็จสวรรคต ส่งผลให้นักดื่มตั้งปณิธานงดเหล้าครบพรรษาและงดเหล้าตลอดชีวิต ซึ่งเป็นการปฏิบัติบูชาอย่างตั้งใจและเต็มกำลัง มุ่งมั่นที่จะเดินตามรอยพ่อเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล

การดำเนินงานของ สสส.

สสส. โดยแผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด ภายใต้สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก ร่วมกับเครือข่ายองค์กรงดเหล้า เครือข่ายนายอำเภอนักรณรงค์ เครือข่ายพระสงฆ์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายบำบัดรักษาผู้ติดสุรา และเครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง ร่วมขับเคลื่อนการรณรงค์งดเหล้าครบพรรษา ทำความดีถวายแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช โดยมีการขับเคลื่อนกิจกรรมชวนคนไทยงดเหล้าเข้าพรรษาภายใต้แนวคิด **"งดเหล้าครบพรรษา พักตับทั่วไทย"** และกิจกรรมให้กำลังใจผู้งดเหล้าในช่วงโค้งสุดท้ายช่วงเวลาเข้าพรรษา รวมถึงมีการจัดทำสื่อชวนเลิกเหล้าครบพรรษาผ่านบทเพลง "พักตับ" ร่วมกับศิลปินตลก นายพงษ์ศักดิ์ พงษ์สุวรรณ หรือ เท่ง เถิดเทิง พร้อมมีการเปิดตัวบุคคลต้นแบบที่งดเหล้าครบพรรษาได้สำเร็จ เพื่อร่วมถวายความอาลัยและปฏิญาณตนทำความดีตามรอยพ่อหลวง และเชิดชูคนต้นแบบคนหัวใจเพชรที่ตัดสินใจเลิกเหล้าตลอดชีวิต

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. เกิดกระแสรณรงค์ “พักตับ” แชร์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์

๑.๑ ร่วมกับภาคีเครือข่าย **รณรงค์สร้างกระแส “พักตับ”** เพื่อชวนเลิกเหล้าครบพรรษา โดยมีการเชิญชวนผู้นำชุมชนและองค์กรต่างๆ สร้างมาตรการที่ชวนคนที่ดื่มหันมาตั้งใจและพยายามงดดื่มให้ครบพรรษา ๓ เดือน อาทิ จัดกิจกรรมชวนแรงงานพักตับ จัดกิจกรรมประกวดสุนทรพจน์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนเพื่อชวนงดเหล้าในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยนำโจทย์จากคำขวัญในวันงดดื่มสุราแห่งชาติของนายกรัฐมนตรี “ครอบครัว เยาวชน คนรุ่นใหม่ ห่างไกลสุรา พาชาติเจริญ” มาเป็นหัวข้อในการใช้ประกวด

๑.๒ ร่วมกับนายพงษ์ศักดิ์ พงษ์สุวรรณ หรือ เท่ง เถิดเทิง ศิลปินตลก จัดทำ**บทเพลงและมิวสิกวิดีโอ “พักตับ” เพื่อสื่อสารและเชิญชวนคนไทยหันมาพักตับ** โดยการงดการดื่มเหล้าเข้าพรรษา ซึ่งได้มีการเผยแพร่ทางสื่อกระแสหลักและสื่อสังคมออนไลน์ ในการสร้างการรับรู้ จดจำ ตระหนัก และทำให้ประชาชนสนใจที่จะเข้าร่วมงดเหล้าเข้าพรรษามากขึ้น โดยสื่อสารให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลประโยชน์ของการงดเหล้า ๓ เดือน ช่วยให้ตับที่ถูกทำลายจากพิษเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ค่อยๆ กลับมาเป็นเหมือนเดิม แม้เซลล์ที่ถูกทำลายจะไม่กลับคืนมา แต่ก็ช่วยให้ตับไม่ถูกทำลายไปมากกว่านี้

๑.๓ สนับสนุนศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ทำการ**ประเมินอัตราการรับรู้แคมเปญ “เข้าพรรษา ได้เวลาพักตับ”** ในประชากรไทยกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน ๑๒ จังหวัด รวม ๔,๒๙๖ ตัวอย่าง พบว่า ประชาชน**มีอัตราการรับรู้และจดจำสูง โดย ๓ ใน ๔ หรือร้อยละ ๗๔.๒ เคยพบเห็น/รับรู้ถึงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา** ใน พ.ศ.๒๕๕๙ และในจำนวนนี้กว่า ร้อยละ ๘๒.๗ ยังช่วยบอกต่อหรือแชร์ข้อความบนโลกออนไลน์ เพื่อชักชวนคนรอบข้างให้งดเหล้าเข้าพรรษา

สสส. ร่วมกับ สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า จัดกิจกรรมเชิญชวนคนไทยร่วมงดเหล้าเข้าพรรษา ภายใต้แนวคิด “งดเหล้าครบพรรษา พักตับทั่วไทย” ที่ รร.เอบีน่า เฮาส์ กรุงเทพฯ

วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๙

๒. คนหัวใจเพชร “เลิกเหล้าตลอดชีวิต”

๒.๑ สนับสนุนศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ทำการประเมินโครงการ “งดเหล้าครบพรรษาปี ๒๕๕๙” พบว่า **ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการงดเหล้าเข้าพรรษา พ.ศ.๒๕๕๙ มีถึง ๑๒ ล้านคน โดย ๕.๘ ล้านคน หรือร้อยละ ๓๒.๒ สามารถงดเหล้าได้ตลอด ๓ เดือนสำเร็จ** อีก ๒.๙ ล้านคน หรือ ร้อยละ ๑๖.๓ งดเป็นบางช่วง และ ๓.๓ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๘.๖ ไม่งดแต่ลดการดื่มลง โดย**กลุ่มที่งดเหล้าได้ครบทั้งพรรษาระบุว่า ร้อยละ ๗๒ ตั้งใจจะงดต่อไปอีก และมีร้อยละ ๑๑ ที่ตั้งใจจะเลิกตลอดชีวิต** สำหรับผลจากการงดดื่มในช่วงเข้าพรรษาประมาณการว่า **ทั่วประเทศประหยัดเงินได้ทั้งสิ้น ๑๓,๔๕๙ ล้านบาท**

๒.๒ จัดกิจกรรมให้กำลังใจช่วงโค้งสุดท้ายของการงดเหล้าเข้าพรรษา จนเกิดกระแส **“ร้อยดวงใจ สู่คนหัวใจหิน”** ระดมพลังจิตอาสา ส่งกำลังใจให้งดเหล้าเข้าพรรษาครบ ๓ เดือน โดยประชาชนทุกวัยหลากหลายสาขาอาชีพทั่วประเทศได้ร่วมเย็บหัวใจ และถ่ายภาพส่งมาที่เพจเฟซบุ๊ก “ร้อยดวงใจสู่คนหัวใจหิน” พร้อมกับติดแฮชแท็ก “ร้อยดวงใจสู่คนหัวใจหิน” และ “งดเหล้าเข้าพรรษา” เพื่อเป็นสื่อกลางในการส่งมอบกำลังใจ รวมถึงจัดกิจกรรมเชิดชูยกย่องและให้กำลังใจคนหัวใจหิน จำนวน ๘๙ คนจากทั่วประเทศ ที่สามารถงดเหล้าเข้าพรรษาได้ตลอด ๓ เดือน โดยมีการบันทึกข้อมูล ๘๙ คนต้นแบบหัวใจหิน งดเหล้าครบพรรษา เพื่อเผยแพร่สู่สาธารณะ

๒.๓ เกิดการ**ปฏิญาณตนไม่ยุ่งเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอบายมุขทุกชนิดตลอดชีวิต** ของอดีตนักดื่ม ๗๐ คน โดยมุ่งมั่นทำความดี เดินตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง อุทิศตนเป็นพลังแผ่นดิน เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ถือเป็น **“คนต้นแบบหัวใจเพชร”** อาทิ นายศรีวิชัย ทรงสุวรรณ อายุ ๗๒ ปี อดีตข้าราชการ เปลี่ยนแปลงตัวเองจากพนักงานขับรถ ความรู้ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ เลิกเหล้า เลิกอบายมุข มุ่งมั่นศึกษาจนเรียนจบ

นายพงษ์ศักดิ์ พงษ์สุวรรณ หรือ “เท่ง เถิดเทิง” ศิลปินตลกชื่อดัง ร่วมรณรงค์ “งดเหล้า พักตับ ครบพรรษา” พร้อมแต่งบทเพลงและขับร้องเพลงชื่อ “พักตับ” เพื่อเชิญชวนประชาชน ลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษา ให้ครบพรรษา

วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙

ปริญญาตรี ใช้เวลากว่า ๒๕ ปี จนได้เป็นข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากได้รับแรงบันดาลใจจากพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชที่รับสั่งว่า “จงหาทางศึกษาต่อเพื่อจะได้มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน”

๒.๔ สนับสนุนศูนย์วิจัยปัญหาสุรา และศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ **สำรวจสถานการณ์การดื่มของประชาชนในช่วงถวายความอาลัยต่อการสวรรคตของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช** ช่วง ๓๐ วัน จากกลุ่มตัวอย่างอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ๑,๖๑๒ คน อยู่ในพื้นที่กรุงเทพฯ นนทบุรี ชลบุรี เชียงใหม่ อุดรธานี และสุราษฎร์ธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง หรือ ร้อยละ ๔๖ ไม่ดื่มเลย และ ร้อยละ ๓๘.๓ ลดการดื่มเหลือเพียง ๑-๓ ครั้ง เมื่อเปรียบเทียบการดื่มในช่วงถวายความอาลัยกับช่วงปกติ พบว่า การดื่มลดน้อยลงกว่าปกติ ร้อยละ ๒๙.๒ โดยให้เหตุผลว่า ต้องการถวายความอาลัยจึงงดดื่นเริง ร้อยละ ๗๔.๘ งดดื่มถวายพระองค์ ร้อยละ ๔๕.๓ และไม่มีงานเลี้ยงสังสรรค์จึงงดดื่ม ร้อยละ ๑๙.๘ นอกจากนี้ ยังลดผลกระทบทางสังคม โดยมีอัตราการบาดเจ็บและกระทำความผิดที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง โดยมีผู้กระทำความผิดที่ถูกจับกุมดำเนินคดีที่สถานีตำรวจ ที่มีอาการเมาสุราหรือมีกลิ่นสุรา ลดลงจากร้อยละ ๒๔.๖ เป็น ร้อยละ ๑๘.๒ และมีผู้ได้รับอุบัติเหตุรักษาที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลลดลงจาก ร้อยละ ๖.๙ เป็น ร้อยละ ๖.๓

๓. ขยายผล “เลิกเหล้าครบพรรษา” ลดปัญหาเศรษฐกิจและสังคม

๓.๑ สสส. จะมุ่งดำเนินงานงดเหล้าเข้าพรรษาเพิ่มใน ๓ กลุ่มเป้าหมายสำคัญ เพื่อให้ตระหนักว่าช่วงเวลาเข้าพรรษาจะเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญในการเริ่มต้นชีวิตใหม่ที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้

๓.๑.๑ **กลุ่มเยาวชนและครอบครัว** โดยร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการในการสร้างเครือข่ายงดเหล้าในกลุ่มโรงเรียน ครู นักเรียน ส่งเสริมให้ลูกชวนพ่อ แม่เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๓.๑.๒ **กลุ่มเครือข่ายวัดและพระสงฆ์** ในการจัดกิจกรรมทางศาสนา

๓.๑.๓ **กลุ่มชุมชน** เพื่อขยายการทำงานในพื้นที่โดยร่วมมือกับเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย รวมถึงการผลักดันให้เกิดเครือข่ายคนหัวใจหินและชมรมคนหัวใจเพชร ที่เป็นบุคคลต้นแบบ ในการขับเคลื่อนให้ประชาชนในพื้นที่ลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และขยายเมล็ดพันธุ์การทำความดี งดเหล้าต่อไป

สสส. และภาคีเครือข่าย ได้ต่อยอดแนวทางการทำงาน โดยมุ่งเน้นการขับเคลื่อนงานผ่านเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน ส่วนราชการ หรือที่เรียกว่า บวรส. และเชื่อมประสานกับหน่วยงานเจ้าภาพหลัก เพื่อให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนการลด ละ เลิก ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เห็นผลมากขึ้น ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย เครือข่ายวัดและพระสงฆ์

นายศรีวิชัย ทรงสุวรรณ อายุ ๗๒ ปี จังหวัดราชบุรี อดีตข้าราชการศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต ๗ หรือ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ที่เปลี่ยนแปลงชีวิตเลิกเหล้าเลิกอบายมุข มุ่งมั่นตั้งใจเรียน เดินตามคำสอนของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ทรงรับสั่งให้ **"จงหาทางศึกษาต่อ เพื่อจะได้มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน"** ในโอกาสเข้าเฝ้าที่พระองค์เสด็จพระราชดำเนินถวายผ้าพระกฐิน ที่วัดเขาวัง ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ราชบุรี เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๑๔

จากคำพ่อสอน เปลี่ยนชีวิตจากการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เล่นการพนัน หันไปมุมานะตั้งใจเรียน จนจบปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และเข้ารับราชการที่กระทรวงสาธารณสุข จนเกษียณอายุราชการ

จาก**แต่ก่อนเป็นคนไม่เอาไหน ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เล่นการพนัน พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว** รัชกาลที่ ๙ **เหมือนมาชุบชีวิตใหม่ให้ ผมเลิกอบายมุขทุกอย่างหันมามุ่งมั่นด้านการศึกษา ผมได้น้อมนำพระราชดำรัสมาใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างจริงจัง โดยเริ่มเรียนโรงเรียนการศึกษาผู้ใหญ่** และเรียนต่อจนจบการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับพระราชทานปริญญาบัตรจากพระองค์ด้วย จากพนักงานขับรถยนต์ความรู้ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ และมุ่งมั่นจนได้เป็นข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุข ประจำจังหวัดราชบุรี...

...เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับผมตัดญาติขาดมิตรกันโดยสิ้นเชิง เพราะมันไม่ใช่ความจำเป็นในการดำรงชีวิต จากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แบบขาดสติ ที่ผ่านมาทำให้ผมรู้ว่า รายได้ที่ได้มาจากการแบกหาม อาบเหงื่อต่างน้ำ ล้วนหมดไปกับค่าเหล้าและค่ากับแกล้ม สุขภาพทรุดโทรม ร่างกายขาดสารอาหาร โรคหลายโรครุมเร้า มีแต่เรื่องทะเลาะเบาะแว้ง ดุด่า ทุบตี ไปจนถึงการทำลายชีวิตกันและกัน จิตใจฮึกเหิม ขาดสติ และประมาท ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บ พิการ และตาย สุดท้ายพ่อกับแม่ของผมก็เสียชีวิต เพราะแผลในกระเพาะอาหารและตับแข็ง จึงขอฝากถึงทุกท่านว่ายังจะดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กันต่อไปอีกหรือครับ ◆◆◆

ผลงานเด่น ๔

ขับเคลื่อนมาตรการลงโทษ "ดื่มแล้วขับ" ลดอุบัติเหตุทางถนน

สถานการณ์และความสำคัญ

สาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ยังคงเป็นเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้รถใช้ถนน คือ ดื่มแล้วขับ ขับรถเร็ว ไม่ใช้อุปกรณ์นิรภัย โดยเฉพาะ **การดื่มแล้วขับ** พบว่า เทศกาลปีใหม่ พ.ศ.๒๕๕๙ มีผู้เสียชีวิตจากการดื่มแล้วขับ ๗๓ ราย จากผู้เสียชีวิตทั้งหมด ๓๘๐ ราย แม้จะมีการรณรงค์ การบังคับใช้กฎหมาย และผลักดันนโยบาย แต่ยังมีประชาชนที่ยังดื่มแล้วขับอยู่ เพราะคิดว่า "ยังขับไหว ประคองรถได้" และ "ไม่มีด่านตรวจ" ซึ่งเป็นผลจากการบังคับใช้กฎหมายไม่เข้มงวด อย่างไรก็ตาม ในประเทศที่ประสบความสำเร็จในการจัดการปัญหาดื่มแล้วขับ พบว่า มาตรการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด คือ **การบังคับใช้กฎหมายเข้มข้น และมีบทลงโทษที่หนัก** อาทิ ตัดสินโทษจำคุก ๑๐ ปี เพราะถือว่าการดื่มแล้วขับเป็นการกระทำที่ไม่ดี และเป็นการกระทำโดยเจตนา ผู้ขับขี่มีความรู้และตระหนักเพียงพอว่าการดื่มแล้วขับจะทำให้ความสามารถในการควบคุมยานพาหนะลดลง แต่ยังฝ่าฝืน จึงทำให้สถิติอุบัติเหตุจากการดื่มแล้วขับของประเทศเหล่านั้นลดลงอย่างชัดเจน และประชาชนเกรงกลัวต่อการกระทำผิด

การดำเนินงานของ สสส.

สสส. โดยแผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม ภายใต้สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสังคม ร่วมกับศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน มูลนิธิเมาไม่ขับ ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย และภาคีเครือข่ายด้านความปลอดภัยทางถนน ขับเคลื่อนให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายการดื่มแล้วขับอย่างเข้มข้นจริงจัง และผลักดันให้มีการตัดสินโทษที่หนักขึ้นสำหรับผู้กระทำผิด เพื่อให้ประชาชนมีจิตสำนึกในเรื่องความปลอดภัยทางถนน ไม่ฝ่าฝืนกฎหมาย และมีความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน โดยวางแผนและดำเนินการร่วมกันใน ๓ ประเด็น ดังนี้ ๑) การสร้างองค์ความรู้ทางวิชาการโดยมีการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำข้อมูลเสนอต่อสาธารณชน หน่วยงานภาคนโยบายที่มีความเกี่ยวข้อง ๒) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดการสื่อสารสาธารณะ สร้างกระแส กระตุ้นเตือน ให้ความรู้แก่ประชาชนและสังคมในเรื่องโทษของการดื่มแล้วขับ และ ๓) การเชื่อมประสานหน่วยงานหลักต่างๆ ในการแก้ไขปัญหา อาทิ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ศาลยุติธรรม อัยการ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย เพื่อให้หน่วยงานเห็นความสำคัญของการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนที่เกิดจากการดื่มแล้วขับและเกิดการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. ผลักดันการแก้ไขพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.๒๕๒๒ เพิ่มโทษดื่มแล้วขับ

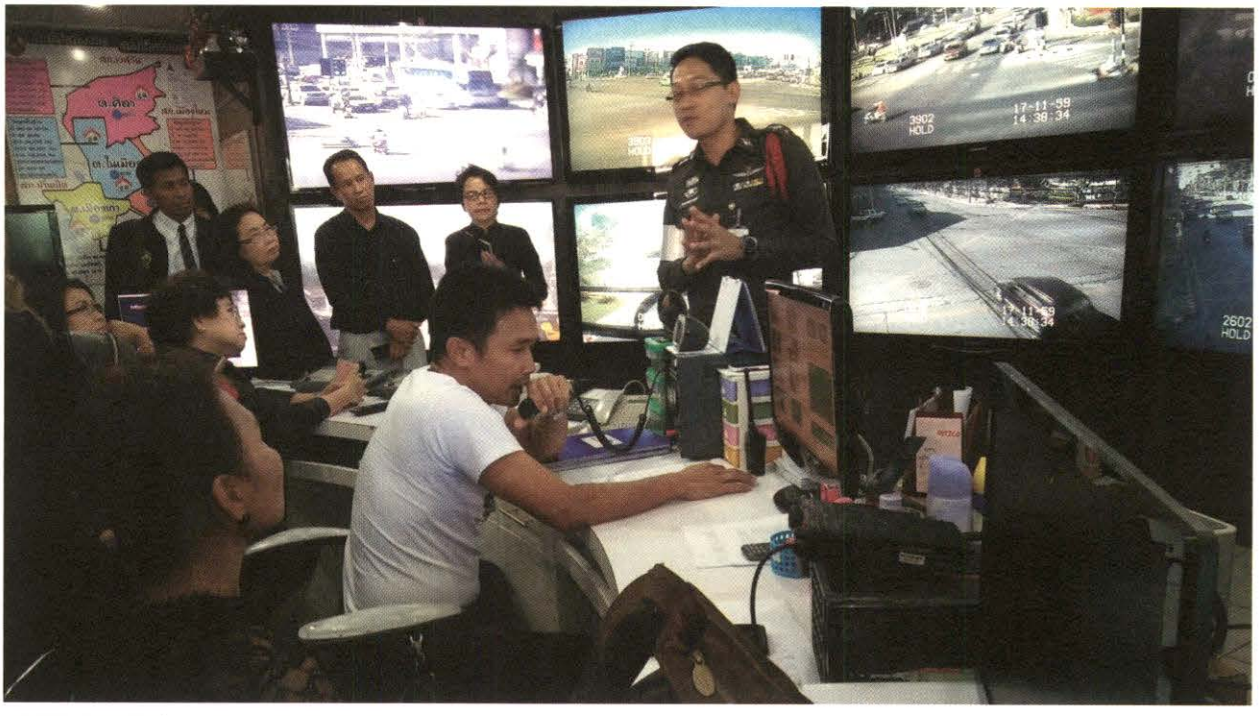
๑.๑ สสส. ร่วมกับศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย ศาลยุติธรรม กองบัญชาการศึกษา สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และมูลนิธิเมาไม่ขับ สนับสนุนให้เกิดการลงโทษผู้ที่ดื่มแล้วขับ โดยสำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายเสนอให้มีการ**แก้ไขพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.๒๕๒๒ ในมาตรา ๑๕๗/๑ และมาตรา ๑๖๐ ตรี เรื่องการเพิ่มโทษหนัก กรณีผู้ขับขี่เมาแล้วขับเป็นเหตุให้ผู้เสียหายถึงแก่ความตาย** เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑.๑ **จัดตั้งคณะทำงานพิจารณาปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองความปลอดภัยของผู้เดินเท้าและผู้ใช้จักรยาน** ภายใต้สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย

๑.๑.๒ สนับสนุนข้อมูลวิชาการให้แก่สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย เพื่อจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างรายงานวิชาการเรื่อง **"ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อมาตรการปกป้องสิทธิและคุ้มครองความปลอดภัยในการใช้ถนนร่วมกัน (กรณีดื่มแล้วขับ)"**

๑.๑.๓ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย **ยื่นข้อเสนอทางวิชาการต่อคณะรัฐมนตรี สภานิติบัญญัติแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** เรื่องมาตรการปกป้องสิทธิและคุ้มครองความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนร่วมกัน (กรณีดื่มแล้วขับ) ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณากำหนดการเพิ่มบทลงโทษที่เหมาะสม

๑.๒ มูลนิธิเมาไม่ขับ **ขยายความร่วมมือกับสำนักงานอัยการสูงสุดและสำนักงานศาลยุติธรรม** เพิ่มความเข้มงวดในการบังคับใช้หรือลงโทษทางกฎหมายกับผู้กระทำผิดกรณีดื่มแล้วขับให้มากขึ้น โดยเกิดการประสานงานและหารือร่วมกับกลุ่มผู้พิพากษาที่มีแนวคิดสนับสนุนนโยบายการลดความสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรจากกรณีดื่มแล้วขับ โดยมีผู้พิพากษาบางท่านให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาจึงทำให้เกิดการดำเนินการในเรื่องนี้เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานระหว่างเครือข่าย สอจร. ทั่วประเทศ เพื่อสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในระดับจังหวัด ที่สถานีตำรวจภูธรเมืองขอนแก่น จ.ขอนแก่น ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

๑.๓ มูลนิธิเมาไม่ขับ เครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับ ร่วมกับศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน ประสานความร่วมมือกับสำนักประธานศาลฎีกา **จัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการเรื่อง "เมาแล้วขับ อุบัติเหตุประมาทหรือเจตนา"** จำนวน ๓ ครั้ง โดยศาลฎีกาให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนจากกรณีดื่มแล้วขับสูงมาก

๑.๔ มูลนิธิเมาไม่ขับ และสมาชิกเหยื่อเมาแล้วขับ จังหวัดนครสวรรค์ เข้าพบผู้พิพากษาหัวหน้าศาลแขวงจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อให้**ผู้พิพากษาเห็นความสำคัญปัญหาดื่มแล้วขับ** โดยได้ให้ข้อมูลความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนนจากการดื่มแล้วขับ

๑.๕ มูลนิธิเมาไม่ขับ จัดการ**แถลงข่าว "ผลการศึกษา มาตรการเมาขับจับขัง ใครได้ใครเสีย"** เพื่อสร้างกระแสและชี้ความจริงให้สังคมรับทราบ นำไปสู่ข้อเสนอนโยบายต่อ**มาตรการ "เมาขับ-จับขัง" (กักขัง)** ว่า สามารถลดจำนวนผู้เสียชีวิตได้จริง ซึ่งต้องผลักดันมาตรการสู่สำนักงานคณะกรรมการตุลาการศาลยุติธรรม ให้พิจารณาข้อมูลทางวิชาการประกอบการใช้ดุลยพินิจในการตัดสินคดีกรณีดื่มแล้วขับ และปรับให้เป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกชั้นศาล คือ ศาลชั้นต้น ศาลอุทธรณ์ และศาลฎีกา

๒. พัฒนาข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนการขับเคลื่อนเพิ่มโทษดื่มแล้วขับ

๒.๑ สนับสนุนการ**นำเสนอข้อมูลทางวิชาการจากงานวิจัย รายงานสถานการณ์และความรุนแรงทั้งในและต่างประเทศ และบทเรียนจากต่างประเทศ** เสนอต่อคณะทำงานพิจารณากฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองความปลอดภัยของผู้เดินเท้าและผู้ใช้จักรยาน ภายใต้สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย ก่อให้เกิดผลลัพธ์ ดังนี้ ๑) เกิดการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.๒๕๒๒ โดยเน้นการเพิ่มโทษให้สูงขึ้น ๒) เกิดการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังจากหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม และ ๓) เกิดการปรับปรุงกระบวนการเยียวยาความเสียหายแก่เหยื่อและผู้ได้รับผลกระทบ ในส่วนของเงินเยียวยาความเสียหายเบื้องต้น และสิทธิการได้รับความช่วยเหลือในการดำเนินคดี

๒.๒ **จัดทำโครงการศึกษานำร่องเพื่อนำโทษกักขังมาใช้ลงโทษผู้กระทำความผิด** กรณีขับรถขณะเมาสุรา : ศึกษาเฉพาะพื้นที่ศาลแขวงนนทบุรี และศาลจังหวัดกำแพงเพชร ช่วงพ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๑ ทำให้ได้ข้อมูลสื่อสารต่อสาธารณะและผู้เกี่ยวข้อง เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจทำงานต่อ

๒.๓ จัดทำเอกสารข้อมูล **"ขังจริง-ลดจริง"** ซึ่งเป็นกระบวนการดำเนินคดีจาก "จำ-ปรับ-รอ" เป็น "กักขัง" ซึ่งพิสูจน์แล้วว่า "ลดคนตายจากเมาแล้วขับได้จริง" เสนอต่อสาธารณะและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๔ จัดแถลงข่าวความเห็นและข้อเสนอแนะต่อ **"มาตรการปกป้องสิทธิและคุ้มครองความปลอดภัยในการใช้ถนนร่วมกัน (กรณีเมาไม่ขับ)"** ดังนี้ ๑) การวางแผนการจัดด่านตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่ โดยจัดสรรเครื่องมือในการตรวจวัดให้เพียงพอ เพื่อป้องกันคนที่ดื่มของมึนเมาไม่ให้ขับขี่ยานพาหนะบนท้องถนน ๒) การจัดเก็บข้อมูลการกระทำความผิดซ้ำประกอบสำนวนคดี โดยเฉพาะกรณีดื่มแล้วขับเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย โดยจะต้องมีการทำงานร่วมกันระหว่างตำรวจกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ ๓) การปรับปรุงการพิจารณาคดี โดยเปลี่ยนแปลงและยกระดับการขับรถที่ผู้ขับขี่มีการใช้สารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ ให้เป็นการขับรถอันตราย เพื่อนำไปสู่การกำหนดฐานความผิดที่แตกต่างไปจากการขับรถโดยประมาท

สสส. โดย มูลนิธิเมาไม่ขับ และเครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับ เตรียมสื่อสารรณรงค์กระตุ้นเตือนสังคมให้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี่ยานพาหนะให้เข้มข้นขึ้น พร้อมประสานการทำงานร่วมกับอธิบดีผู้พิพากษาศาลภาค และผู้พิพากษาหัวหน้าศาลจังหวัด เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลสถิติอุบัติเหตุทางถนนที่มีสาเหตุจากการดื่มแล้วขับ เพื่อให้ผู้พิพากษาหัวหน้าศาลจังหวัดต่างๆ เห็นความสำคัญและนำข้อมูลไปประกอบการทำงานการพิจารณาตัดสินคดีเมาแล้วขับ เพื่อช่วยลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนที่เกิดจากการดื่มแล้วขับ

ผลงานเด่น ๕

สร้างสุขภาวะ “แรงงานนอกระบบ” พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิต ช่วย “ลดทุกข์ สร้างสุข” ในกลุ่มแรงงาน

สถานการณ์และความสำคัญ

“กลุ่มแรงงานนอกระบบ” หมายถึง ผู้ใช้แรงงานที่ทำงานโดยไม่มีสัญญาการจ้างงานที่เป็นทางการ ไม่ได้ทำงานในสถานประกอบการของนายจ้าง ไม่มีค่าจ้างหรือค่าตอบแทนที่แน่นอน เป็นผู้ประกอบอาชีพอิสระ หรือเป็นผู้ที่ทำงานชั่วคราว จึงไม่ได้รับความคุ้มครอง และไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงาน จากผลการสำรวจข้อมูลประชากรโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๙ แรงงานนอกระบบถือเป็นกลุ่มประชากรวัยทำงานขนาดใหญ่ที่สุดของประเทศ ประมาณ ๒๑.๓ ล้านคน หรือ ร้อยละ ๕๕.๖ ของผู้มีงานทำ และพบว่าเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการมีความสุขน้อย

สุขภาพจิตที่ดี เป็นพื้นฐานที่สำคัญของสุขภาพทุกมิติ แต่จากการสำรวจระดับความสุขในชีวิตของกลุ่มแรงงานนอกระบบใน ๓ พื้นที่ คือ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เขตประเวศ และเขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ พบว่า แรงงานนอกระบบมีระดับความสุขในชีวิตต่ำกว่าคนปกติเฉลี่ยร้อยละ ๖๔ และไม่มีแรงงานนอกระบบคนใดที่มีระดับความสุขสูงกว่าคนปกติ เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่ไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงาน ทั้งความมั่นคงในงาน ความไม่แน่นอนของรายได้ ความไม่เป็นธรรมในการใช้สิทธิต่างๆ รวมทั้งปัญหาสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน และความมั่นคงในการดำรงชีวิต ก่อให้เกิดความเครียดที่ส่งผลต่อสุขภาพกายและใจในเรื่องต่างๆ ตามมา

การดำเนินงานของ สสส.

สสส. โดยแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพภายใต้สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะภายใต้สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มแรงงานนอกระบบ เพื่อให้มีสุขภาพจิตและกายที่ดี สามารถจัดการปัญหาหรือความเสี่ยงที่มีต่อความสุขของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ รวมถึงปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อนำไปสู่ **“การลดทุกข์ สร้างสุข”** และมีคุณภาพชีวิตที่ดีร่วมกัน ซึ่งรูปแบบการทำงานมุ่งเน้นการสร้างแกนนำที่สามารถปรับเปลี่ยนตัวเองและถ่ายทอดสู่แรงงานคนอื่นๆ ในชุมชนให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ โดยกลุ่มเป้าหมายของโครงการ คือ กลุ่มแรงงานนอกระบบในพื้นที่เขตประเวศ เขตลาดกระบัง และเขตวังทองหลาง ซึ่งประกอบอาชีพเย็บผ้า จักรยานยนต์รับจ้าง ค้าขาย นวดแผนไทย และรับจ้างทั่วไป

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. สนับสนุนการอบรมสุขภาวะแกนนำแรงงานนอกระบบ

๑.๑ สสส. สนับสนุนการ**จัดอบรมแกนนำแรงงานนอกระบบ**ในพื้นที่เขตประเวศ พื้นที่เขตลาดกระบัง (ชุมชนร่มเกล้า) และเขตวังทองหลาง (ชุมชนน้อมเกล้า) โดยพัฒนาหลักสูตรการอบรมแกนนำเพื่อปรับเปลี่ยนวิธีคิดและพฤติกรรมสุขภาพ ๖ เรื่อง ประกอบด้วย ๑) ลดการดื่มเหล้า-เบียร์และบุหรี่ ๒) ลดน้ำหนัก ๓) จัดการอารมณ์ ๔) จัดการเศรษฐกิจ ลดหนี้สิน เพิ่มรายได้และการออม ๕) สุขภาพ และ ๖) ครอบครัว โดยแกนนำเลือกเรื่องที่ต้องการปรับพฤติกรรมตามความสนใจ โดยใช้กระบวนการกลุ่มผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการที่ต่อเนื่อง โดยได้อบรมกลุ่มแกนนำรุ่นที่ ๑ จำนวน ๑๕ คน และกลุ่มแกนนำรุ่นที่ ๒ จำนวน ๔๕ คน โดยมีกิจกรรม ดังนี้

๑.๑.๑ **การทบทวนตัวเอง** โดยเน้นให้กลุ่มเป้าหมายสามารถทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาของตนเอง ผ่านการค้นหาสาเหตุของปัญหา และสามารถกำหนดแนวทางการปรับพฤติกรรมของตนเองให้ชัดเจนมากขึ้น

๑.๑.๒ **การสร้างทักษะสร้างแรงจูงใจ** ด้วยคำถาม ๓ ข้อ คือ ๑) ที่เป็นอยู่ มันเป็นปัญหาอย่างไร ๒) หากเป็นเช่นนี้ไปเรื่อยๆ มันจะเป็นอย่างไร และ ๓) ถ้าเปลี่ยนใหม่ได้ มันจะดีอย่างไร

๑.๑.๓ **การทำแผนจัดการชีวิต** หรือแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ๕ เรื่อง (ปัจจัยภายนอก) ได้แก่ การปรับสิ่งแวดล้อม การหาคนช่วย การหาความรู้หรือทักษะ มีคำพูดสร้างกำลังใจ และการให้รางวัลตนเอง ขณะเดียวกันการจัดการปัญหาแต่ละเรื่องต้องมีความรู้แกนกลาง ๔ เรื่อง (ปัจจัยภายใน) ในการปรับพฤติกรรมเพื่อให้ปัญหาต่างๆ คลี่คลายลงได้ คือ การนอนให้พอ การลดของหวาน-กินน้ำตาลให้น้อย การหายใจยาวๆ และการออกกำลังกายเบาๆ

ผู้บริหารจากองค์การสร้างเสริมสุขภาพของประเทศมาเลเซียและเกาหลีใต้ ลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้งานสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นการสร้างงานสร้างอาชีพของกลุ่มแรงงานนอกระบบ ที่ชุมชนไทยเกรียง ต.บางจาก อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๘

๑.๑.๔ **การค้นหาคุณค่าในตัวตน**เพื่อเป็นพลังหรือแรงขับเคลื่อนในการกระตุ้นให้บุคคลทำการเปลี่ยนแปลงให้สำเร็จ

๑.๑.๕ **การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนประสบการณ์** เพื่อทบทวนแนวคิดและความรู้ในการปรับพฤติกรรมระหว่างกันโดยไม่ตำหนิและไม่ตัดสิน

๒. สร้างแรงจูงใจแรงงานนอกระบบเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

๒.๑ จากการดำเนินการอบรมแกนนำแรงงานนอกระบบรุ่นที่ ๑ พบว่า **กลุ่มแรงงานนอกระบบเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้มากกว่า ร้อยละ ๗๕ ของเป้าหมายที่กำหนด** และแกนนำรุ่นที่ ๒ ร้อยละ ๖๐.๕ สามารถปรับพฤติกรรมตนเองได้มากกว่า ร้อยละ ๗๕ จากเป้าหมายพฤติกรรมที่ตนเองกำหนด

๒.๒ **เกิดตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานนอกระบบ** ดังนี้

๒.๒.๑ **ประเด็นการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และจัดการเศรษฐกิจ** พบว่า หลังจากเข้าร่วมโครงการสามารถลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ และมีเงินเหลือจากการลดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการลดหนี้นอกระบบมาเป็นหนี้ในระบบ ทำให้ผ่อนส่งหนี้สินต่อเดือนลดลงจากเดือนละ ๑๔,๐๐๐ บาท เหลือเดือนละ ๑,๒๐๐ บาท โดยก่อนเข้าโครงการไม่เคยมีเงินเก็บในบัญชีเลย ปัจจุบันมีเงินเหลือเก็บในบัญชีกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท รวมทั้งยังมีเงินจากการฝากสะสมทรัพย์ของออมสินเดือนละ ๒๐๐ บาท ซึ่งออมมาได้แล้ว ๓ ครั้ง และหลังจากนั้นได้คิดหาแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ โดยเริ่มจากการหางานพิเศษทำอาทิ งานเย็บผ้าทำให้มีรายได้เข้ามาเฉลี่ยเดือนละ ๒,๐๐๐-๓,๐๐๐ บาท การทำการบูรจากผลไม้ ราคาลูกละ ๓๕ บาท ทำให้มีรายได้เฉลี่ยวันละ ๒๐๐-๓๐๐ บาท

๒.๒.๒ **ประเด็นครอบครัว** พบว่า มีแกนนำ ๓ คน ซึ่งมีปัญหาครอบครัว ได้แก่ ๑) คนแรกมีการปรับลดการเล่นหวย ควบคู่กับการปรับพฤติกรรมรับฟังลูกและคนในครอบครัวมากขึ้น ๒) คนที่สองปรับลดอาหารของมัน ดื่มกาแฟดำน้อยลง ควบคู่กับการให้เวลาอยู่กับลูกวันละ ๑-๒ ชั่วโมงเป็นประจำทุกวันก่อนออกไปขายของ และ ๓) คนที่สามใช้การจัดการอารมณ์ตนเอง เพราะต้องการให้บรรยากาศในครอบครัวดีขึ้น สงบ รักกันเหมือนเดิมด้วยการตั้งสติควบคุมคำพูด สร้างข้อตกลงกันว่าถ้ามีข้อสงสัยจะพูดคุยกันตรงๆ และมีเวลาพบปะพูดคุยในบ้านให้มากขึ้น ส่งผลให้ลดการทะเลาะกันในครอบครัวลงได้ โดยทั้ง ๓ กรณีสามารถปรับพฤติกรรมของตนเพื่อทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้นได้หลังเข้าร่วมโครงการ

๓. เพิ่มความสุขในชีวิตแรงงานนอกระบบ

๓.๑ หลังการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาตนเอง **แกนนำแรงงานนอกระบบมีค่าเฉลี่ยความสุขเท่ากับ ๓๒.๓๖ คะแนน** จากเดิมที่มีค่าเฉลี่ยความสุขก่อนเข้าร่วมเท่ากับ ๓๐.๒๘ คะแนน จากช่วงคะแนนความสุข ๐-๔๕ คะแนน (น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๖ คะแนน หมายถึง มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป, ๒๗-๓๒ คะแนน หมายถึง มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป และ ๓๓-๔๕ คะแนน หมายถึง มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป) **ส่งผลให้มีระดับความสุขเพิ่มขึ้นและมีระดับความเครียดลดน้อยลง** โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๑๔ คะแนน จากช่วงคะแนนความเครียด ๐-๑๕ คะแนน (๐-๔ คะแนน หมายถึง เครียดน้อย, ๕-๗ คะแนน หมายถึง เครียดปานกลาง, ๘-๙ คะแนน หมายถึง เครียดมาก และ ๑๐-๑๕ คะแนน หมายถึง เครียดมากที่สุด) จากเดิมก่อนเข้าร่วมโครงการอยู่ที่ ๕.๐๘ คะแนน ซึ่งแกนนำบางคนระบุว่า ตนเองรู้สึกมีความสุขมากขึ้นนับตั้งแต่เข้าร่วมโครงการ เพราะสามารถบอกเล่าปัญหาภาระหนี้สินให้กับเพื่อนๆ

ที่เข้าโครงการและเรียนรู้เรื่องราวของเพื่อนๆ ที่เข้าร่วมโครงการมากขึ้น ทำให้วิธีคิดในการใช้ชีวิตเปลี่ยนไป มองเห็นปัญหาตนเองและคนอื่นชัดเจนขึ้น ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวและกลับมีความคิดที่จะช่วยเหลือคนในชุมชนมากขึ้น

การพัฒนารูปแบบ "ลดทุกข์ สร้างสุข" ใน ๓ พื้นที่ของกรุงเทพฯ พบการเปลี่ยนแปลงที่ช่วยให้กลุ่มแรงงานนอกระบบ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งผลให้มีความสุขเพิ่มขึ้น ลดความเครียดลง ได้นี้ เป็นทุนตั้งต้นในการสังเคราะห์รูปแบบการทำงานสร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มแรงงาน รวมถึงการพัฒนาคู่มือและเครื่องมือที่หากสามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานกับกลุ่มแรงงานในพื้นที่อื่นและยืนยันความสำเร็จได้ จะนำไปสู่การพัฒนาเป็นชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มแรงงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อช่วยให้แรงงานกลุ่มต่างๆ เข้าถึงบริการนี้ได้อย่างทั่วถึงในอนาคต

น.ส.ผุสดี ปั้นเลิศ

รองประธาน สภาองค์กรชุมชน เขตประเวศ กรุงเทพฯ

การสร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มแรงงานนอกระบบของ สสส. ทำให้คุณภาพชีวิตของแรงงานดีขึ้นอย่างมาก สุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ แรงงานมีเงินออมจากการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดหนี้นอกระบบ และยังมีเงินเก็บเฉลี่ยคนละ ๒,๕๐๐ บาทต่อเดือน ทำให้คุณภาพชีวิตด้านการเป็นอยู่ดีขึ้นและครอบครัวมีความสุขมากขึ้นด้วย โดยหลังจากแกนนำแรงงานนอกระบบผ่านการอบรมก็สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเอง ทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม แก้ไขปัญหาด้วยกันอย่างมีคุณภาพ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ โดยวิธีการย้อนมองปัญหาจากตัวเองก่อน สะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้น มาสู่กระบวนการแก้ไขที่จะทำให้เปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตไปในทางที่ดีขึ้น ทั้งต่อตัวเอง ชุมชน และคนรอบข้าง และที่สำคัญสามารถถ่ายทอดสู่แกนนำแรงงานคนอื่นๆ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นอื่นๆ ◆◆◆

ผลงานเด่น ๖

นวัตกรรมทางสังคม ส่งเสริม “คนพิการ” ทำงานในชุมชน

สถานการณ์และความสำคัญ

ใน พ.ศ.๒๕๕๙ ประเทศไทยมีคนพิการ ๑.๙ ล้านคน ในจำนวนนี้ได้ลงทะเบียนคนพิการในระบบ ๑.๕๙ ล้านคน อยู่ในวัยแรงงาน อายุ ๑๕-๖๐ ปี จำนวน ๗.๖ แสนคน แบ่งเป็นคนพิการที่มีงานทำ ๒๐๓,๑๑๗ คน คิดเป็น ร้อยละ ๒๗ ของคนพิการทั้งหมด และเป็นคนพิการที่ไม่มีงานทำ ๔๒๓,๖๕๐ คน คิดเป็น ร้อยละ ๕๖ และคนพิการที่ทำงานไม่ได้ ๑๒๙,๙๘๑ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๗

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ กำหนดให้สถานประกอบการที่มีพนักงาน ๑๐๐ คน ต้องจ้างคนพิการเข้าทำงาน ๑ คน ส่งผลให้ต้องมีการจ้างงานคนพิการตามกฎหมาย ๖๑,๖๑๒ คน แต่ปัจจุบันมีการจ้างงานคนพิการตามมาตรา ๓๓ และมาตรา ๓๕ จำนวน ๓๙,๗๐๑ คน หรือ ร้อยละ ๖๔ เท่านั้น และจากการดำเนินงานส่งเสริมการจ้างงานคนพิการในสถานประกอบการเมื่อ พ.ศ.๒๕๕๘ พบข้อจำกัด คือ สมรรถนะของคนพิการไม่ตรงกับความต้องการในตำแหน่งงาน และมีความไม่สะดวกในการเดินทาง ขณะที่สถานประกอบการยังไม่มีความพร้อมในการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อรองรับการเข้าทำงานของคนพิการ ดังนั้น รูปแบบการจ้างงานจึงเปลี่ยนเป็นสถานประกอบการจ้างคนพิการเพื่อไปทำงานที่เป็นประโยชน์ในชุมชนหรือองค์กรสาธารณประโยชน์ประเภทต่างๆ โดยมีหน่วยจัดการในระดับพื้นที่เป็นกลไกการขับเคลื่อน

การดำเนินงานของ สสส.

สสส. โดยแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ภายใต้สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ร่วมกับมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม โดยเริ่มนำร่องการทำงานจากโจทย์ที่ว่าทำอย่างไรให้คนพิการสามารถเข้าสู่การมีอาชีพ มีงานทำได้ โดยระยะแรกได้พัฒนาโครงการทดลองนำร่องให้เกิดการจ้างงานคนพิการในนิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร ทำให้ค้นพบบทเรียนที่เกิดจากการทำงาน นำไปสู่การก่อเกิดนวัตกรรมที่เป็นทางเลือกเพื่อการตอบโจทย์ต่อปัญหา นั่นคือการพัฒนานวัตกรรมการจ้างงานคนพิการเพื่อทำงานให้ชุมชนหรือองค์กรสาธารณประโยชน์ เพื่อเป็นทางเลือกใหม่ในการจ้างงานคนพิการที่มีศักยภาพ มีความพร้อมที่จะทำงาน เป็นพนักงานบริษัท มีหน้าที่ทำประโยชน์ให้กับชุมชน หรือองค์กรสาธารณประโยชน์ในนามตัวแทนบริษัท ถือเป็นการสร้างโอกาส สร้างคุณค่าและสร้างรายได้ที่นำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้ ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและศักดิ์ศรีแก่คนพิการ โดย สสส. ทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำงานของภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ผ่านการดำเนินงานของมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม และในระดับปฏิบัติการเป็นตัวกลางประสานและเชื่อมโยงบูรณาการการทำงานระหว่างสถานประกอบการ หน่วยงานในพื้นที่ องค์กรคนพิการ และคนพิการ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. สร้างการยอมรับและสนับสนุนการจ้างงาน “คนพิการ” เพิ่มมากขึ้น

๑.๑ จากการดำเนินงานเชื่อมประสานให้เกิด**การจ้างงาน เพื่อให้คนพิการเข้าสู่การมีอาชีพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น** พบว่า คนพิการที่ได้รับการจ้างงานส่วนใหญ่เป็นคนพิการที่ไม่เคยเข้าถึงสิทธิการจ้างงานมาก่อน การจ้างงานจึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิต “คนพิการ” ดังนี้

๑.๑.๑ คนพิการที่ไม่เคยได้รับการจ้างงานและการส่งเสริมอาชีพ มีงานทำ มีอาชีพ

๑.๑.๒ คนพิการมีอาชีพ มีรายได้เหมาะสมเพียงพอ มีเงินออม สามารถช่วยเหลือครอบครัวได้

๑.๑.๓ คนพิการลดการพึ่งพา มีอิสระ มีศักดิ์ศรีและได้รับการยอมรับจากครอบครัว คนในชุมชน หัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน

๑.๒ **สถานประกอบการให้การสนับสนุนเข้าร่วมโครงการให้เกิดการจ้างงาน** ๓๓๓ แห่ง แทนการส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และเกิดเครือข่ายหน่วยจัดการกลางในพื้นที่ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานท้องถิ่น และองค์กรคนพิการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายการทำงาน

๑.๓ **สื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการจ้างงานในชุมชน** สื่อที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ แผ่นพับ เว็บไซต์ และการจัดเวทีเสวนาในระดับภูมิภาคเพื่อขยายเครือข่ายความร่วมมือและโอกาสไปสู่คนพิการ และการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจ้างงานคนพิการในชุมชน

๑.๔ **การดำเนินงาน พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๕๙ มีการจ้างงานคนพิการตามมาตรา ๓๓ และมาตรา ๓๕** ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ **รวม ๓๒,๖๑๗ คน** เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ.๒๕๕๖ ที่มีการจ้างงานคนพิการ ๒๘,๔๙๘ คน หรือเพิ่มขึ้นจำนวน ๔,๑๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๔๕ สร้างรายได้ให้แก่คนพิการมูลค่าไม่น้อยกว่า ๑๔๐,๙๒๖,๕๐๐ บาท

๑.๕ เกิดการ**ขับเคลื่อนระดับนโยบาย** โดยกระทรวงแรงงาน และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ประกาศความร่วมมือสนับสนุนให้เกิดการจ้างงานคนพิการ เพื่อพัฒนา

มล.ปุณฑริก สมิติ ปลัดกระทรวงแรงงาน เป็นประธานแถลงข่าว “สานพลังประชารัฐ สร้างงาน สร้างอาชีพคนพิการ ๑๐,๐๐๐ ตำแหน่ง” โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ สสส.

วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙

ศักยภาพในการทำงานที่ดีขึ้น โดย**ตั้งเป้ามีการจ้างงานคนพิการจำนวน ๑๐,๐๐๐ ตำแหน่ง** มีภาคีเครือข่ายที่ทำงานด้านคนพิการกว่า ๒๐ องค์กร และมีภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เข้าร่วมประกาศเจตนารมณ์สนับสนุนให้เกิดการจ้างงานคนพิการในงานนี้กว่า ๒๐๐ องค์กร

๑.๖ เกิดบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน และ สสส. เพื่อ**ประสานความร่วมมือให้เกิดการจ้างงานคนพิการในชุมชนเพื่อทำงานในหน่วยงานของรัฐภายใต้กระทรวงสาธารณสุข**

๑.๗ **ชุมชนและสังคมรอบข้างปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อคนพิการ ตระหนักเห็นคุณค่าและศักยภาพของคนพิการ** สำหรับสถานประกอบการถือเป็นการเตรียมความพร้อมของนายจ้างและผู้ร่วมงานเปิดใจรับคนพิการเข้าทำงานผ่านการทำกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง

๒. พัฒนารูปแบบการทำงานและองค์ความรู้การจ้างงานคนพิการ

๒.๑ **พัฒนารูปแบบการทำงานการจ้างงานคนพิการในชุมชนและองค์กรสาธารณประโยชน์** ดังนี้ ๑) สำรวจสถานประกอบการที่ต้องการเข้าร่วมโครงการ ๒) ค้นหาคนพิการที่ต้องการเข้าร่วมโครงการโดยประสานกับองค์กรคนพิการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓) ประเมินทักษะ ความรู้ และความสนใจของคนพิการ ๔) จัดหางานที่สอดคล้องกับทักษะ ความรู้ และความสนใจของคนพิการ ๕) เตรียมความพร้อมคนพิการ สถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการและหน่วยงานที่รับคนพิการเข้าปฏิบัติงาน รวมทั้งให้ความรู้เรื่องการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการที่พึงได้จากการทำงาน ๖) ติดตามและประเมินผลการทำงาน ๗) พัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของคนพิการ อาทิ ทักษะเฉพาะด้าน ทักษะในการสื่อสาร และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และ ๘) มีมาตรการสนับสนุนคนพิการให้เข้าทำงานในรูปแบบเปิดหรือประกอบอาชีพ

บรรยากาศการทำงานของคนพิการที่ได้รับการจ้างงานในชุมชนภายใต้โครงการ “สานพลังประชารัฐ สร้างงาน สร้างอาชีพคนพิการ ๑๐,๐๐๐ อัตรา”

ช่วงเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙

อิสระสำหรับคนพิการที่มีความสนใจและมีความพร้อม ผลจากการเชื่อมประสานโอกาสและการสนับสนุน พ.ศ.๒๕๕๙ ของแผนงานและภาคีขับเคลื่อน ทำให้เกิดการจ้างงานและส่งเสริมอาชีพกว่า ๕,๖๕๙ อัตรา แบ่งเป็นมาตรา ๓๓ จำนวน ๑,๑๗๓ อัตรา มาตรา ๓๕ จำนวน ๔,๔๘๖ อัตรา (ตัวเลขประมาณการ ณ เดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๙) โดยมีหน่วยงานที่รับคนพิการเข้าทำงาน จำนวน ๔๗๕ หน่วยงาน ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐและองค์กรสาธารณประโยชน์

๒.๒ จัดทำ**คู่มือการจ้างงานคนพิการในชุมชน** สำหรับหน่วยงานผู้มีส่วนได้เสีย และถอดบทเรียนองค์ความรู้จากการทำงานกับคนพิการของหน่วยจัดการกลางในพื้นที่ ผ่านการทดลองปฏิบัติจริงร่วมกับคนพิการ จัดทำโครงการย่อยพัฒนาหน่วยประสานการจ้างงานคนพิการในพื้นที่ต้นแบบที่สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเรื่องการจ้างงานคนพิการโดยนำกระบวนการไปใช้ในพื้นที่ ได้แก่ บทบาทของหน่วยประสานจ้างงานในพื้นที่ กระบวนการเพื่อการสรรหาคนพิการเข้าสู่โอกาสงาน (คัดกรอง ประเมินคุณลักษณะงานกับความพิการ (Job Analysis) การสรรหาและคัดเลือก การเตรียมความพร้อมคนพิการ/หน่วยงานที่รับคนพิการเข้าทำงาน การดำเนินการเอกสาร การติดตามผล การประเมินผล

สสส. ร่วมกับภาคีขับเคลื่อนได้กำหนดทิศทางการดำเนินงานส่งเสริมคนพิการในชุมชนในอนาคต โดยมุ่งเน้นการขยายการดำเนินงานเพื่อพัฒนาศักยภาพคนพิการ โดยทดลองนำไปใช้ในพื้นที่ภาคีขับเคลื่อนหลัก ได้แก่ ภาคีภาคเหนือ (จังหวัดลำปาง และเชียงราย) ภาคีภาคใต้ (จังหวัดสงขลา นราธิวาส ยะลา และปัตตานี) ภาคีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จังหวัดขอนแก่น และนครราชสีมา)

นาวาอากาศเอก ภราดร คุ้มทรัพย์

ประธานมูลนิธิพัฒนาศักยภาพคนพิการ อดีตนักบินว่าที่หัวหน้าหน่วยฝูงบินขับไล่ F-๑๖ แห่งกองทัพอากาศ

ที่ผ่านมาการจ้างงานผู้พิการมีอุปสรรค อาจเป็นเพราะทัศนคติที่มองว่าแรงงานผู้พิการยังมีศักยภาพไม่เทียบเท่ากับแรงงานคนทั่วไป แต่ความจริงแล้วคนพิการจำนวนมากยังมีความสามารถที่จะทำงานได้หลากหลาย หากเพียงแต่มีงานที่เหมาะสมกับศักยภาพของบุคคลนั้น เมื่อมีการขับเคลื่อนของภาครัฐ เอกชน องค์กรคนพิการ ในโครงการประชารัฐ รวมถึง สสส. ที่สนับสนุนประเด็นนี้มาอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นว่า การจ้างงานคนพิการจะเป็นไปในทิศทางบวกมากขึ้น ซึ่งประเด็นนี้ไม่ใช่เป็นเรื่องคนพิการเพียงอย่างเดียว แต่เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างสรรค์สังคมโดยรวม ◆◆◆

ผลงานเด่น ๗

"โรงเรียนสุขภาวะ" เพิ่มทักษะสุขภาพเด็กวัยเรียน

สถานการณ์และความสำคัญ

เด็กและเยาวชนมีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาประเทศ จึงต้องเป็นคนรุ่นใหม่ที่มีคุณภาพสูง แต่ปัจจุบัน พบว่า เด็กและเยาวชนมีปัญหาทางสุขภาวะที่สำคัญ อาทิ การสูบบุหรี่ โดยอายุที่เริ่มสูบลดลงจาก อายุ ๑๘ ปี เป็น ๑๗ ปี การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนเพิ่มขึ้น ขณะที่คุณภาพทางการศึกษาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ อาทิ ผลทดสอบทางการศึกษาระดับชาติขั้นพื้นฐาน หรือโอเน็ต ในปีการศึกษา ๒๕๕๘ อยู่ระดับต่ำกว่า ร้อยละ ๕๐ ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมิน "โครงการประเมินผลนักเรียนร่วมกับนานาชาติ" (Programme for International Student Assessment : PISA) ในพ.ศ.๒๕๕๘ ที่มีแนวโน้มลดลง แม้ประเทศไทยจะมีหลายหน่วยงานรับผิดชอบเรื่องการพัฒนาเด็กและเยาวชน และอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แต่ยังมีช่องว่างเรื่องการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ และการทำงานแบบบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้น การพัฒนาเด็กและเยาวชนผ่านสถานศึกษาด้วยแนวคิดของ **"โรงเรียนสุขภาวะ"** จึงเป็นการทำงานแบบบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือ โรงเรียนที่มุ่งสร้างเสริมให้ **"ผู้เรียนเป็นสุข"** จึงเป็นเรื่องสำคัญ โดยการปรับสภาพลดปัจจัยเสี่ยง จัดโครงสร้างและระบบต่างๆ ให้โรงเรียน สภาพแวดล้อม ครอบครัว และชุมชนเป็นพื้นที่ปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาวะของผู้เรียนทั้งด้านกาย ใจ สังคม และปัญญา

การดำเนินงานของ สสส.

สสส. โดยแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ภายใต้สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ร่วมกับสถานศึกษาภายใต้สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และกระทรวงแรงงาน รวมถึงภาคีเครือข่ายพัฒนาแนวทางการสร้างคุณภาพการศึกษาและสุขภาวะให้กับเด็กและเยาวชน โดยใช้ฐานโรงเรียนดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มพฤติกรรมสุขภาพ และเปิดพื้นที่สร้างสรรค์ให้แก่เด็กและเยาวชน ซึ่งการ**ปลูกฝังเรื่องสุขภาวะให้เกิดขึ้นกับเด็กนักเรียน** ถือว่าเป็นโอกาสที่ดีอย่างยิ่งที่จะได้หล่อหลอมเยาวชนของประเทศให้เป็นบุคคลที่มีสุขภาวะเมื่อเติบโตขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการขยายผลในโรงเรียนและเครือข่ายครูในการเสริมสร้างศักยภาพและพัฒนาโรงเรียนให้สามารถบริหารจัดการและจัดกระบวนการเรียนรู้ที่สร้างสุขภาวะแก่ผู้เรียนให้มากยิ่งขึ้น จนสามารถเป็นมวลที่มีพลังการขับเคลื่อนการพัฒนาให้เป็นกระแสหลักได้ในอนาคต

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. ขยายเครือข่ายโรงเรียนสุขภาวะ เพิ่มพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน

๑.๑ สสส. สนับสนุนให้เกิด**ต้นแบบโรงเรียนสุขภาวะ** และ**เครือข่ายโรงเรียน สุขภาวะ ที่น้อมนำเอาหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินงาน** คือ การปฏิบัติบนทางสายกลางและการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน โดยมีองค์ประกอบ ๕ ด้าน ดังนี้ ๑) ผู้เรียนเป็นสุข ๒) องค์กรเป็นสุข ๓) สภาพแวดล้อมเป็นสุข ๔) ครอบครัวเป็นสุข และ ๕) ชุมชนเป็นสุข รวม ๔๓๖ โรง แบ่งเป็น พ.ศ.๒๕๕๘ จำนวน ๒๙๒ โรง และ พ.ศ.๒๕๕๙ จำนวน ๑๔๔ โรง โดยดำเนินงานเพื่อ**ลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มพฤติกรรมทางสุขภาพของเด็กและเยาวชน**ไม่น้อยกว่า ๒ เรื่อง อาทิ การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กิจกรรมทางกาย การบริโภคผักและผลไม้ ส่งผลให้ขยายผลการดำเนินงานโรงเรียนสุขภาวะที่มีคุณสมบัติครบทั้ง ๕ องค์ประกอบเป็นเครือข่ายในการดำเนินงาน ๑,๖๔๘ โรง แบ่งเป็น พ.ศ.๒๕๕๘ จำนวน ๓๗๓ โรง และ พ.ศ.๒๕๕๙ จำนวน ๑,๒๗๕ โรง

๑.๒ สสส. ร่วมกับมูลนิธิสถาบันวิจัยระบบการศึกษา และมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์**ขยายผลโรงเรียนสุขภาวะ**ผ่านศูนย์เรียนรู้โรงเรียนสุขภาวะและโรงเรียนคุณธรรม โดยบูรณาการแนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกับโรงเรียนคุณธรรมตามแนวทางของมูลนิธิยุวสถิรคุณ ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้บริหารโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน โดยโรงเรียนจะต้องมีบทบาทในการขับเคลื่อน ๑๐ เรื่องสำคัญ ดังนี้ ๑) การสร้างความตระหนักและความเข้าใจ ๒) สำรวจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาวะ ๓) พัฒนาแกนนำ ๔) การกำหนดเป้าหมายและวิธีบรรลุเป้าหมาย ๕) การทำโครงงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย ๖) บทบาทในการบริหารจัดการของผู้บริหารโรงเรียน ๗) สร้างแบบอย่างด้านสุขภาวะและคุณธรรม ๘) พัฒนาสภาพแวดล้อมในโรงเรียน ๙) ถอดบทเรียนและ

นักเรียนชาติพันธุ์เรียนรู้วิธีการฝึกทักษะอาชีพ ตามรูปแบบการจัดการศึกษาที่สร้างสุขภาวะในบริบทของพหุวัฒนธรรม (ชาติพันธุ์) และการใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ที่โรงเรียนบ้านจันทร์ อ.กัลยานิวัฒนา จ.เชียงใหม่

วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๙

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ ๑๐) สร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ทางวิชาชีพเพื่อเป็นกลไกในการสร้างการเปลี่ยนแปลงเพื่อผลลัพธ์ที่เป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้นักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียนมีสุขภาวะที่ดี มีคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมอันพึงประสงค์

๒. โรงเรียนสุขภาวะลดปัญหาสามจังหวัดชายแดนใต้

๒.๑ การดำเนินงานโรงเรียนสุขภาวะ ส่งผล**ให้นักเรียนและประชาชนในชุมชนมีความสุขมากขึ้น** ในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจและประสบปัญหาความมั่นคง โดยการจัดโรงเรียนสุขภาวะ ส่งผลให้พื้นที่ชุมชนรอบสถานศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา และบางพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบลดลง ส่งผลต่อ สุขภาวะที่ดีทั้งด้านกาย จิต สังคม และสติปัญญาของผู้เรียน โดยเฉพาะคุณภาพการเรียนรู้สูงขึ้น อันเป็นผลจากความร่วมมือของโรงเรียน พ่อ แม่ และผู้ปกครองในจังหวัดนราธิวาส ได้แก่ เครือข่ายโรงเรียนบ้านบูเกะตา อำเภอแว้ง เครือข่ายโรงเรียนบูเกะบากง อำเภอยี่งอ เครือข่ายโรงเรียนสวนพระยา อำเภอจะแนะ และเครือข่ายโรงเรียนศรีวารินทร์ อำเภอศรีสาคร

๒.๒ เกิด**การมีส่วนร่วมของพ่อ แม่ ผู้ปกครองและชุมชน** ที่กลับมาให้ความสำคัญ และเสนอแนะความต้องการในการเรียนรู้ของบุตรหลาน ในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ พ่อ แม่ ผู้ปกครองเข้ามาร่วมเสนอแนะการเรียนรู้ศาสนาอิสลามในโรงเรียน ประวัติศาสตร์ ทักษะอาชีพ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ และร่วมติดตามดูแลบุตรหลาน สนับสนุนส่งเสริมตลอดจนเฝ้าระวังภัยให้สถานศึกษา

๒.๓ จากการดำเนินงานโครงการโรงเรียนสุขภาวะในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า **เด็กและเยาวชนในพื้นที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เที่ยวเตร่ ปัญหาทางเพศลดลง** ขณะที่ผู้เรียนมีผลการเรียนสูงขึ้น อาทิ เครือข่ายศรีวารินทร์ จังหวัดนราธิวาส ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้นร้อยละ ๙๐.๘๔ อีกทั้งยังส่งผลต่อความมั่นคงและความสงบสุขในพื้นที่ จากกระบวนการให้ความรู้ทางศาสนาและความเอาใจใส่ร่วมกันของพ่อแม่ผู้ปกครอง โรงเรียนและชุมชน จนปัจจุบันจำนวนนักเรียนเข้าเรียนเพิ่มสูงขึ้นถึง ร้อยละ ๕๐ ในแต่ละโรงเรียน

๓. พัฒนาหลักสูตรลูกเสือเพิ่มทักษะชีวิต

๓.๑ สนับสนุนการ**ขยายผลโรงเรียนสุขภาวะผ่านหลักสูตรลูกเสือ** เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิต โดยได้รับการรับรองจากสำนักงานลูกเสือแห่งชาติ ใน พ.ศ.๒๕๕๘ ทำให้กิจกรรม**ลูกเสือเป็นผู้นำในการเสริมสร้างทักษะชีวิต**ในระบบการศึกษาของไทยในปัจจุบัน

๓.๒ มีการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างสำนักงานลูกเสือแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และ สสส. เพื่อดำเนิน**โครงการลูกเสือเสริมสร้างทักษะชีวิต** ส่งผลให้เกิดการขยายผลสู่โรงเรียนสังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานทั่วประเทศ กว่า ๔๐,๐๐๐ โรง ในช่วงปีการศึกษา ๒๕๕๙-๒๕๖๐

สสส. ได้ขยายผลและขยายแนวคิด แนวทางการพัฒนา และวิธีปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชนผ่านสถานศึกษาด้วยกระบวนการที่หลากหลาย ได้แก่ ๑) การขยายผลผ่านหน่วยงานหลัก/หน่วยภารกิจที่เกี่ยวข้อง อาทิ โรงเรียนคุณธรรม ตามแนวทางของมูลนิธิยุวสถิรคุณ หลักสูตรลูกเสือเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิต โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวทางของกรมอนามัย สถาบันการอาชีวศึกษา ๒) การขยายผลผ่านศูนย์เรียนรู้โรงเรียนสุขภาวะแกนนำครู/อาจารย์ โรงเรียนต้นแบบ

นางนินูรไอนี หะยีนิเลาะ

ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านลูโบ๊ะเยาะ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานราธิวาส เขต ๓

ในพื้นที่มีปัญหาเรื่องบุหรี่เป็นปัญหาหลัก แต่เมื่อมีองค์ความรู้เรื่องสุขภาวะจาก สสส. คณะครูจึงได้นำมาประยุกต์และสร้างพื้นฐานให้นักเรียนรู้เท่าทันอันตรายของบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ ทำให้เด็กนักเรียนกลัวพิษภัยของบุหรี่ ทำให้การสูบบุหรี่ในชุมชนลดลง และมีพฤติกรรมลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ อาทิ มีกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมความรู้เรื่องการเกษตรปลอดสารพิษ ส่งผลให้โรงเรียนอื่นๆ ในพื้นที่สนใจเข้าร่วมโครงการเรียนรู้สุขภาวะของ สสส. เพราะนอกจากได้องค์ความรู้เรื่องสุขภาวะมาพัฒนาโรงเรียนแล้ว เด็กนักเรียนก็ได้มีฐานความรู้เรื่องสุขภาวะที่ดี ไม่ยุ่งเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง เด็กนักเรียนมีผลการเรียนดีขึ้น ทำให้ทั้งครู นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชนมีความสุขตามไปด้วย ◆◆◆

ผลงานเด่น ๗

พัฒนา "วัด" ศูนย์เรียนรู้ชุมชน สร้างสุขภาวะสังคม

สถานการณ์และความสำคัญ

ประเทศไทยมีวัดกว่า ๔๐,๐๐๐ แห่ง "วัด" เป็นองค์กรพระพุทธศาสนาที่มีความสำคัญในการให้ความรู้ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยมาตั้งแต่อดีต เป็นศูนย์รวมจิตใจและศูนย์กลางกิจกรรมของสังคมและชุมชน หากมีการพัฒนาให้เป็นเครือข่ายแหล่งเรียนรู้และสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมให้คนในสังคม โดยใช้**หลักพุทธธรรมสื่อสารผ่านปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง** ก็จะช่วยพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาให้แก่คนในสังคมไทยได้ในทุกระดับ ทั้งระดับครอบครัวและชุมชน โดยสามารถดำเนินทางสายกลาง มีความพอเพียง มีเหตุผล มีความซื่อสัตย์สุจริต และมีความรอบรู้ที่เหมาะสม ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความเพียร มีสติ ปัญญา และความรอบคอบ เพื่อให้เป็นชีวิตดำรงอยู่ในสังคมอย่างเป็นสุข เป็นการช่วยสร้างสุขภาวะสังคม ซึ่งเป็นไปตามแนวทางและนโยบายของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายรัฐบาลที่ให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคประชาสังคมในการดำเนินการอันเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม เพื่อส่งเสริมบทบาทและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรภาคประชาสังคมในการร่วมพัฒนาสังคมอย่างยั่งยืนและเป็นรูปธรรม

การดำเนินงานของ สสส.

สสส. โดยแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ภายใต้สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร เล็งเห็นบทบาทขององค์กรพระพุทธศาสนา และตระหนักว่า พระสงฆ์เป็น **"ทุนทางสังคม"** ที่สำคัญและยิ่งใหญ่ในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมของคนในสังคม จึงได้สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนา**โครงการเครือข่ายแหล่งเรียนรู้ พุทธชยันตี พอเพียง เคียงธรรม** เพื่อขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่การทำให้คนทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยมีสุขภาวะ โดยมีการถอดบทเรียน น้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มาใช้เป็นแนวทางดำเนินงาน โดยพระสงฆ์ได้นำองค์ความรู้นี้มาให้ชาวบ้านได้มีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์ของพระราชา มรรควิธีที่สามารถฟื้นฟู หมู่บ้าน ชุมชน สังคม ประเทศให้อยู่เย็นเป็นสุข เจริญรุ่งเรือง มั่งคั่ง ยั่งยืนได้ และพัฒนา**โครงการบทบาทพระสงฆ์กับการสร้างสุขภาวะสังคม** โดยความร่วมมือของบ้าน วัด และราชการ เพื่อพัฒนาวัดในฐานะศูนย์ฝึกอบรมต้นแบบที่มีฐานเรียนรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาแกนนำพระสงฆ์ที่มีบทบาทด้านการสร้างสุขภาวะทางสังคมรุ่นใหม่ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ขยายผลการเรียนรู้ไปยังพื้นที่อื่นๆ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

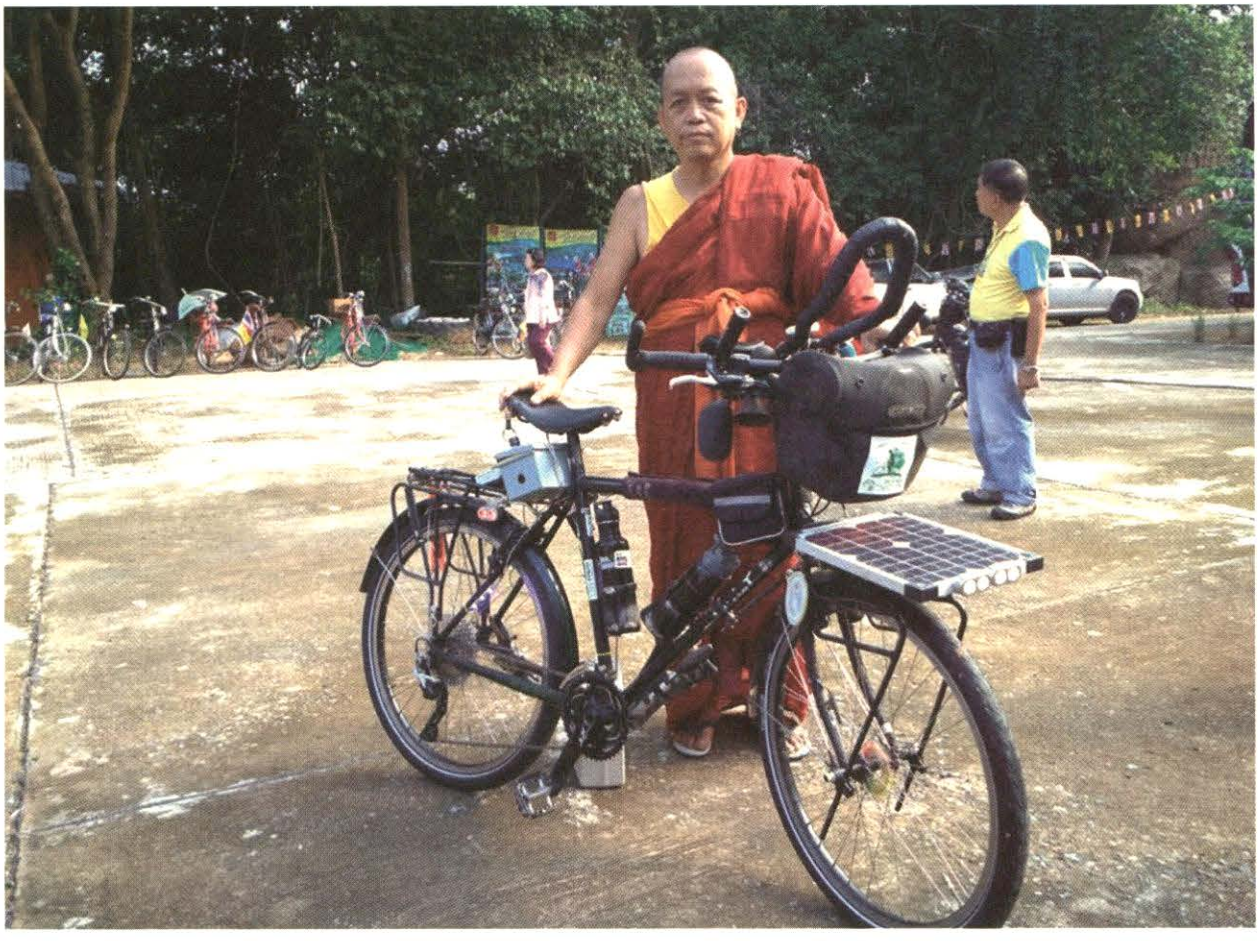
๑. เกิดเครือข่ายแหล่งเรียนรู้พอเพียงเคียงธรรม

๑.๑ สนับสนุนโครงการพัฒนาเครือข่ายแหล่งเรียนรู้พุทธชยันตี พอเพียง เคียงธรรม **พัฒนาวัด ๒๐ แห่ง ให้เป็นเครือข่ายแหล่งเรียนรู้พอเพียงเคียงธรรม** โดยคัดเลือกวัดต้นแบบภูมิภาค ละ ๕ แห่ง มีประสบการณ์อย่างน้อย ๕ ปี และเป็นที่ยอมรับว่าเป็นวัดที่ดำเนินการแหล่งเรียนรู้ของพระสงฆ์และชุมชน มีกิจกรรม สื่อเรียนรู้ อาทิ ๑) ศูนย์พุทธธรรมพรหมวชิรญาณ วัดป่าดงใหญ่วังอ้อ ตำบลหัวดอน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ๒) วัดป่าลานหินตัด ตำบลปราสาท อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ๓) วัดเทพมงคล ตำบลปุ่น อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ๔) วัดป่าพระเจ้า อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี ๕) วัดไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัดตราด

๑.๒ **พัฒนาองค์ความรู้พระนักพัฒนา** เพื่อประโยชน์ในการเชื่อมโยงสร้างพัฒนาการร่วมกัน และเพื่อประโยชน์สุขเกื้อกูลต่อสังคมส่วนรวม โดยสร้างการเรียนรู้ร่วมกันในลักษณะการเสริมสร้างกัลยาณมิตร จากการที่พระสงฆ์ได้พบปะแลกเปลี่ยนกันมา ทำให้เห็นปัญหาและแนวทางในการพัฒนาความเป็นเครือข่าย และศักยภาพขีดความสามารถของพระสงฆ์นักพัฒนาแต่ละรูปแต่ละพื้นที่ เพื่อร่วมสร้างสุขภาวะทางสังคม

๒. เกิดพื้นที่ต้นแบบสุขภาวะสังคมโดยมีวัดเป็นศูนย์กลาง

๒.๑ **วัดป่าลานหินตัด** ตำบลปราสาท อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ นำโดยพระครูปลัดสมบูรณ์ สุมังคโล สร้างการเรียนรู้จากการปั่นจักรยาน โดยวัดมี



พระปลัดสมบูรณ์ สุมังคโล เจ้าอาวาสวัดป่าลานหินตัด อ.บ้านกรวด จ.บุรีรัมย์ รณรงค์ให้ประชาชนใช้ “จักรยานตราโซลาเซลล์” ซึ่งเป็นนวัตกรรมในการประหยัดพลังงาน คือใช้จักรยานแทนรถยนต์ พร้อมติดตั้งแผงโซลาเซลล์เพื่อผลิตไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์
วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๙

จักรยานติดแผงโซลาเซลล์ พัฒนากิจกรรม “จักรยานตราโซลาเซลล์” **สร้างการตระหนักรู้ถึงความสำคัญเรื่องพลังงานทางเลือกกับความยั่งยืน** โดยใช้วิธีพึ่งตัวเอง พอเพียง เรียบง่ายเป็นหัวใจของการเรียนรู้

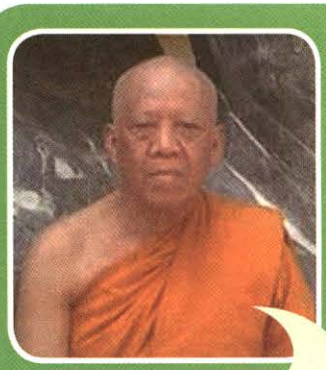
๒.๒ **วัดเทพมงคล** ตำบลปุ่น อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ นำโดยพระครูมงคลวรวัฒน์ (สวัสดิ์ วัฑฒโน) ร่วมพัฒนาชุมชนและสังคม **ส่งเสริมสุขภาพชุมชน ให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพอนามัย และให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร เป็นวัดต้นแบบที่มีชมรมผู้สูงอายุ** มีกิจกรรมการออกกำลังกายทุกวันพระ มีการดูแลกลุ่มผู้พิการให้ได้รับการอบรมการนวดเพื่อเป็นวิชาไปประกอบอาชีพ และยังเป็นที่บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยนำ ภูมิปัญญาของท้องถิ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือมาใช้บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และฝึกอาชีพหลังการบำบัด

๒.๓ **วัดโพธิการาม** ตำบลโพนสูง อำเภอปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด นำโดยพระครูโพธิวีรคุณ **วัดเป็นศูนย์เรียนรู้ครบวงจร ต้นแบบของแหล่งเรียนรู้พัฒนาในแบบชุมชนวิถีดั้งเดิม** โดยในวัดเป็นที่ตั้งของการดำเนินงานที่หลากหลายให้เรียนรู้ อาทิ มีสถาบันการเงินชุมชนโพธิ์น้อยศรีสวัสดิ์ ร้านค้าชุมชน ศูนย์วัฒนธรรมเฉลิมราชวัดโพธิการาม ศูนย์การเรียนรู้ไอซีที ศูนย์ดิจิทัลชุมชนเฉลิมพระเกียรติวัดโพธิการาม ศูนย์การเรียนรู้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หอกระจายข่าวในชุมชน เตือนภัยธรรมชาติ

๒.๔ **วัดภูเขาทอง** ตำบลท่ามะไฟหวาน อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ นำโดยพระอธิการตงหมิง ถาวโร ดำเนินการเรื่อง**วัดกับการจัดกิจกรรมฐานการเรียนรู้ให้ความสำคัญเรื่องการรักธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม** โดยแหล่งเรียนรู้แบ่งเป็นฐานต่างๆ อาทิ ๑) ฐานให้ความรู้ด้านสมุนไพรในชีวิตประจำวัน ๒) ฐานไอศกรีมสมุนไพร คิดบนพื้นฐานที่เด็กๆ ชอบไอศกรีม ได้เรียนรู้รสชาติของสมุนไพร แบบฉบับกินด้วย อร่อยด้วย แล้วโยงไปสู่เรื่องต้นไม้ในบ้าน ตั้งคำถามและสรุปผลการเรียนรู้ ๓) ฐานมหัศจรรย์น้ำยาสมุนไพร ๔ สูตร ที่ใช้วัตถุดิบในหมู่บ้าน และ ๔) ฐานผักพื้นบ้าน ให้เด็กได้เรียนรู้พืชผักพื้นบ้านตามรั้วบ้าน และสวน

๒.๕ **ศูนย์พุทธธรรมพรหมวชิรญาณ วัดป่าดงใหญ่วังอ้อ** ตำบลหัวดอน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี นำโดยพระครูสุขุมวรรโณภาส ทำงานประสานงาน**เชื่อมโยงบ้าน วัดและโรงเรียน มีการอบรมคุณธรรมจริยธรรม ควบคู่กับการเป็นศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง**

การทำงานของเครือข่ายแหล่งเรียนรู้พุทธชยันตี พอเพียง เคียงธรรม เป็นการถอดบทเรียนดำเนินงานในมิติที่วัดและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมทำงาน มีการจัดการงบประมาณเอง โดยศูนย์พุทธธรรมพรหมวชิรญาน วัดป่าดงใหญ่วังอ้อ สามารถขยายงานร่วมกับคณะสงฆ์จังหวัดอุบลราชธานี พระสงฆ์นักพัฒนา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และภาคี เครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม จังหวัด โดยใช้มิติด้านสุขภาพ ด้านสังคม/วัฒนธรรม ด้านเศรษฐกิจ และด้านจิตใจ ร่วมกันพัฒนาให้จังหวัดอุบลราชธานีเป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาวะ โดยความร่วมมือของบ้าน วัด และส่วนราชการ มีการทำงานใน ๒๕ อำเภอในจังหวัดอุบลราชธานี เชื่อมโยงผลผลิตเกษตรอินทรีย์กับบริษัทในเครือเซ็นทรัล ช่วยดูแลช่องทางการซื้อขายผลผลิตเกษตรอินทรีย์ให้ โดย สสส. เตรียมขยายแนวทางการดำเนินงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ประกอบด้วย จังหวัดยโสธร อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ร้อยเอ็ด นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์



พระครูมงคลวรวัตร

เจ้าอาวาสวัดเทพมงคล จ.อำนาจเจริญ พระนักพัฒนาเป็นวิทยากรเรื่องการบำบัดยาเสพติดให้แก่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด

วัดเทพมงคลเน้นการพัฒนาคนและชุมชนด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยบูรณาการและสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วน ทั้ง สสส. ภาครัฐ เอกชน รวมถึงชุมชน ผสานความร่วมมือเข้าด้วยกันและขับเคลื่อนงาน เพื่อให้เกิดสุขภาวะทั้ง ๔ ด้าน คือ กาย ใจ ปัญญา และสังคม ซึ่งเป็นประโยชน์กับคนในชุมชนอย่างมาก เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งด้านสุขภาพกาย และจิตใจ เยาวชนที่หลงผิดจากการติดยาเสพติด เมื่อเข้ารับบำบัดรักษาจากทางวัด ด้วยภูมิปัญญาของท้องถิ่นในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ก็สามารถเลิกยาเสพติดได้ และเกิดจิตสำนึกใหม่ กลับตัวเป็นคนดีในสังคม เป็นอีกหนึ่งแรงที่สำคัญของการพัฒนาชุมชนตนเอง นอกจากนี้ สสส. ยังให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงต่างๆ แก่เครือข่ายพระสงฆ์พระนักพัฒนาทั้งรุ่นเก่า และรุ่นใหม่ ทำให้วัดเป็นศูนย์กลางให้กำลังใจคนงดเหล้าในช่วงเข้าพรรษาของทุกปี เป็นสถานที่ปลอดการพนันและอบายมุข ◆◆◆

ผลงานเด่น ๙

"จิตอาสาพลังแผ่นดิน" ขยายเครือข่ายทำความดีถวายพ่อหลวง

สถานการณ์และความสำคัญ

จากการสร้างระบบออนไลน์แนะนำงานอาสาสมัครและโดยลงทะเบียนและฝากเวลา ผ่านธนาคารจิตอาสาที่เว็บไซต์ "**www.jitarsabank.com**" เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงการพัฒนาจิตผ่านการทำความดีและได้มีจิตอาสา พบว่า ใน พ.ศ.๒๕๕๙ มีจำนวนสมาชิก ๔๗,๓๒๘ คน มีงานอาสาเกิดขึ้น ๙๒๑ ครั้ง และมีอาสาสมัครเข้าร่วมงานสูงถึง ๑๗,๒๙๗ คน สะท้อนถึงความเป็นไปได้อีกมากในสังคมไทยที่จะสร้างจิตอาสาและส่งเสริมสำนึกการทำความดี ดังนั้น จึงดำเนินการต่อยอดโอกาสการส่งเสริมจิตอาสาและวางรากฐานสนับสนุนจิตสำนึกการทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น โดยใช้วันมหิดล วันที่ ๒๔ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๙ พัฒนากิจกรรม "**Mahidol Day of Service**" ให้เป็นกิจกรรมจิตอาสาที่ประชาคมมหาวิทยาลัยมหิดลและศิษย์เก่ากว่า ๒๐๐,๐๐๐ คนทั่วโลก สามารถร่วมทำความดีในแบบของแต่ละคนได้ และใช้เครือข่ายสื่อสังคมออนไลน์ สื่อสารเรื่องราวและสร้างแรงบันดาลใจ เพื่อสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ว่า "**ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง**" อันสะท้อนถึงคุณค่าของการมีจิตอาสาและการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

การดำเนินงานของ สสส.

สสส. โดยแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ภายใต้สำนักส่งเสริมวิถีชีวิต สุขภาวะ สนับสนุนโครงการวิถีสุขภาวะทางปัญญา ร่วมกับกองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งอยู่ระหว่างจัดตั้งศูนย์อาสาสมัครมหาวิทยาลัยมหิดล เสนอแนวคิดและชี้ให้เห็นโอกาสการเน้นย้ำพระราชปณิธานการเสริมสร้างคุณค่าของวันมหิดล ตลอดจนความสอดคล้องกันระหว่างการพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาในงานอาสาและค่านิยมหลักของมหาวิทยาลัย โดยร่วมขับเคลื่อนวันมหิดลผ่านงานสำคัญ ๓ ส่วน ได้แก่ ๑) งานออกแบบและวางแผน ๒) งานสื่อสารรณรงค์และงานพัฒนาระบบสนับสนุนออนไลน์ในเว็บไซต์ www.mahidol.ac.th/dayofservice และ ๓) งานจัดการอาสาสมัครในการเก็บข้อมูลกิจกรรม รวมถึงผลักดันให้มหาวิทยาลัยจัดรางวัลผู้ให้ (The Giver Awards) ในหลากหลายสาขาสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำความดีและจิตอาสาในวันมหิดล โดยมหาวิทยาลัยมหิดลจะจัดให้มีการมอบรางวัลในวันพระราชทานนามเดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๖๐ และใช้โอกาสในการสื่อสารเรื่องเล่าและกระตุ้นสำนึกจิตอาสาในเยาวชนต่อไป

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. พัฒนากิจกรรมจิตอาสาผ่านวันมหิดลสู่ "Mahidol Day of Service"

๑.๑ สนับสนุนมหาวิทยาลัยมหิดล โดยกองกิจการนักศึกษา ออกแบบแนวทางสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในมหาวิทยาลัยมหิดลและภาคีเครือข่ายต่างๆ พร้อมทั้งได้วางแผนภาพรวมของการดำเนินงาน

๑.๒ สร้างงานรณรงค์กระตุ้นสำนึกด้วยคลิปวิดีโอ **"ใบปริญญา"** มีเนื้อหาชวนตั้งคำถามถึงการนำปัญญาและความสามารถของบัณฑิตไปสู่การช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่น คลิปดังกล่าวได้ใช้จังหวะเวลาช่วงวันพระราชทานปริญญาบัตร ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญของทั้งประชาคม โดยเผยแพร่ผ่านเฟซบุ๊กเพจมหาวิทยาลัยมหิดล เพจความสุขประเทศไทย และเพจธนาคารจิตอาสา ซึ่งสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายช่วงวัย ๑๘-๒๔ ปี จำนวน ๗.๕ ล้านราย และมีสารผ่านหลายช่องทาง อาทิ พันทิป ทรูปลูกปัญญา กระปุก ข่าวสด เอ็มไทย แบไต๋ โดยวีดิทัศน์หลักของวันมหิดลมีผู้เปิดชมเป็นจำนวนสูงถึง ๑ ล้านครั้งในช่วงเวลา ๒๔ ชั่วโมงแรก มีจำนวนเปิดชมทั้งหมด ๒.๘ ล้านครั้ง และเกิดการส่งต่อข้อมูล ๒๖๔,๐๙๐ ครั้ง

๑.๓ ร่วม**พัฒนาระบบสนับสนุนออนไลน์ในเว็บไซต์** www.mahidol.ac.th/dayofservice โดยให้คำปรึกษาการพัฒนา ซึ่งมหาวิทยาลัยมหิดลใช้งบประมาณดำเนินการทั้งหมดผ่านกองเทคโนโลยีและสารสนเทศ ในช่วงก่อนถึงวันมหิดล โดยเว็บไซต์ได้เปิดให้ทุกคนเขียนนำเสนอแนวคิดการทำความดีและร่วมแสดงความเห็น พร้อมจัดแสดงเรื่องและภาพการทำความดีจากเฟซบุ๊กรวบรวมเป็นแผนที่บอกจุดทำความดี และสนับสนุนการจัดการอาสาสมัคร ซึ่งเป็นนักศึกษามาเก็บรวบรวมข้อมูล ภาพ และเรื่องเล่าการทำความดี เพื่อเผยแพร่ต่อไปในเว็บไซต์ ส่งผลให้

นักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตกาญจนบุรี ร่วมโครงการจิตอาสา สอนหนังสือให้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษา ทำให้นักเรียนได้รับความรู้เพิ่มเติม สร้างความสนุกสนานเพลิดเพลิน เต็มไปด้วยรอยยิ้มและเสียงหัวเราะ ที่โรงเรียนการกุศลวัดไตรรัตนาราม ต.ลุ่มสุ่ม อ.ไทรโยค จ.กาญจนบุรี

วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๕๙

มีหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ในมหาวิทยาลัยมหิดล เข้าร่วมสื่อสารและทำกิจกรรม โดยไม่ได้มีการมอบหมายสั่งการ จำนวนถึง ๓๐ หน่วยงาน

๒. พัฒนางานจิตอาสาสร้างกิจกรรมทำความดี

๒.๑ **สร้างกระแสทำความดี ทำให้เกิดกิจกรรม "จิตอาสา"** อย่างน้อย ๑๓๖ กิจกรรมที่ปรากฏเผยแพร่ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ ซึ่งเป็น**กิจกรรมจิตอาสา**ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ระดับกลุ่ม ระดับองค์กร ครอบคลุมประเด็นสิ่งแวดล้อม สุขภาพ ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ศิลปวัฒนธรรม และการเรียนรู้ มีกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม อย่างน้อย ๒,๕๐๐ คน อาทิ ๑) กิจกรรมเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและทำกระสุนกล้าไม้ ๒) กิจกรรมรวมพลคนเดิน-วิ่งที่วิทยาเขตศาลายา ๓) กิจกรรมอาสาพับกระดาษใช้แล้วเป็นถุงยาบริจาคแก่โรงพยาบาล

๒.๒ มหาวิทยาลัยมหิดล เห็นความสำคัญของการเน้นคุณค่าจิตอาสา และการพัฒนาจิตในงานอาสาสมัคร จึงได้เปลี่ยนชื่อศูนย์อาสาสมัครมหาวิทยาลัยมหิดล เป็น **"ศูนย์จิตอาสามหิดล"** เพื่อเน้นถึงการเชื่อมโยงกับค่านิยมหลักของมหาวิทยาลัยและการส่งเสริมสุขภาวะทางปัญญาจากการทำงานอาสาสมัคร

๒.๓ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ผลิตหนังสือรวบรวมแนวคิดและกิจกรรม Mahidol Day of Service เป็นของขวัญในโอกาสปีใหม่เพื่อมอบให้แก่สถาบันการศึกษาและองค์กรต่างๆ กว่า ๓๐๐ แห่ง

๒.๔ สถาบันอุดมศึกษา อาทิ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ มหาวิทยาลัยขอนแก่น แสดงความสนใจและขอข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาแนวคิดจิตอาสาในวันสำคัญของสถาบัน

๓. เกิดโครงการ "จิตอาสาพลังแผ่นดิน"

๓.๑ จากการดำเนินงาน Mahidol Day of Service กลายเป็นต้นแบบในการพัฒนางานต่อเนื่องเป็นโครงการ **"จิตอาสาพลังแผ่นดิน"** เพื่อสานต่อปณิธานของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งเกิดจากการเห็นโอกาสความเป็นไปได้ในการพัฒนาจิตอาสาและสร้างกิจกรรมทำความดี

๓.๒ สนับสนุนโครงการจิตอาสาพลังแผ่นดิน **จัดทำเว็บไซต์รวบรวมกิจกรรมการทำความดี** ของทุกคนที่เผยแพร่ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์

นพ.สพล สมวงษ์ แพทย์แผนจีน ร่วมกิจกรรมวันมหิดล ด้วยการสละเวลาเป็นจิตอาสารักษาผู้ป่วยด้วยการฝังเข็ม เพื่อช่วยเหลือสังคม โดยไม่คิดค่ารักษาพยาบาล ที่โรงเรียนอัสสัมชัญศรีราชา จ.ชลบุรี

วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๙

และปักหมุดลงในแผนที่ประเทศไทย โดยเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นตั้งแต่กลางเดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๙ เป็นต้นมา ที่ www.palangpandin.com และพัฒนากลไกงานต่อเนื่องไปใน พ.ศ.๒๕๖๐ เพื่อพัฒนาให้เป็นกลไกกลางรองรับงานจิตอาสาหรืองานเพื่อสังคมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการมาร่วมทำความดีตามพระราชปณิธานพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช

๓.๓ **พัฒนางานสื่อสารภายใต้แคมเปญ "ความสุขประเทศไทย"** ภายหลังการเสด็จสวรรคตของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช โดยผลิตคลิปวิดีโอ "ส.ค.ส." เผยแพร่ในเดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๙ เพื่อสื่อสารสร้างแรงบันดาลใจในการทำความดีเพื่อผู้อื่น เป็นการส่งความสุขให้ผู้อื่น โดยในอดีต พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พระราชทาน ส.ค.ส. ให้แก่ปวงชนชาวไทย จึงเป็นโอกาสที่ดีที่จะน้อมรำลึกถึงพระราชปณิธานในการทำประโยชน์เพื่อสังคม และแสดงถึงการตั้งปณิธานในการตามรอยพระองค์ท่าน มียอดการรับชมผ่านเฟซบุ๊กความสุขประเทศไทย ๙๔๗,๗๒๗ ครั้ง

โครงการจิตอาสาพลังแผ่นดิน การดำเนินงานในระยะแรกได้สร้างแรงบันดาลใจให้ภาคีเครือข่ายและประชาชนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคมสุขภาวะ ด้วยการทำความดี หรือทำงานด้วยจิตอาสา โดยน้อมนำพระราชปณิธานของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชมาปฏิบัติ โดยมุ่งหมายให้เกิดการต่อยอดขยายผลด้วยการพัฒนากลไกให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน รวมทั้งภาคประชาชนได้มีส่วนร่วม เพื่อให้งานจิตอาสาและพลังความดีเบ่งบานในสังคมไทยอย่างงดงามและยั่งยืน

รศ.นพ.ปรีชา สุนทรานันท์
รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการจิตอาสาของ สสส. นับเป็นการพัฒนาคนที่ครบทุกมิติของสุขภาวะ ทั้งกาย ใจ ยกระดับไปถึงสังคม ซึ่งได้ผลประโยชน์จากการทำความดีเป็นวงกว้าง และสุดท้ายคือจิตวิญญาณ ที่สร้างคนให้มีคุณภาพ สิ่งสำคัญคือ เมื่อเขาได้ลงมือปฏิบัติแล้ว ความดี ความเสียสละที่เกิดขึ้นมันอยู่ยั่งยืนในตัวของผู้ปฏิบัติ คุณสมบัติแบบนี้สามารถนำไปขยายต่อได้ไม่ว่าตัวผู้ปฏิบัติจะอยู่ที่ใดก็ตาม นับว่าเป็นการสร้างสุขภาวะให้กว้างขึ้นไปอีกมาก อยากให้ สสส. พยายามกระตุ้น เปิดเวทีหรือเปิดโอกาสด้านจิตอาสาให้เขาได้ลงมือทำมากขึ้น พร้อมทั้งขยายผลในวงกว้างต่อไป ◆◆◆

ผลงานเด่น ๑๐

"กลไกสภาผู้นำชุมชน" กับการจัดการชุมชนน่าอยู่

สถานการณ์และความสำคัญ

" ชุมชนน่าอยู่" เป็นรากฐานสำคัญของการสร้างประชากรให้มีสุขภาวะที่ดี ซึ่งการทำงาน "ชุมชนน่าอยู่" คือ สนับสนุนให้เป็นชุมชน หมู่บ้าน ที่มุ่งขับเคลื่อนประเด็นสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยมี "สภาผู้นำชุมชน" เป็นกลไกขับเคลื่อนการทำงาน พร้อมใช้ความรู้แขนงต่างๆ เข้ามาหนุนเสริม ซึ่งลักษณะปัญหาของแต่ละพื้นที่ไม่เหมือนกัน จึงไม่สามารถใช้วิธีแก้ปัญหาที่สำเร็จรูปได้ ประชากรในชุมชนจึงเป็นกลไกสำคัญของการแก้ปัญหา ทำให้เกิดการพัฒนาที่สอดคล้องและเหมาะสมกับพื้นที่ โดยตั้งเป้าหมายว่า การพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งน่าอยู่จะส่งผลให้ชุมชนมีสุขภาวะที่ดี หากดำเนินงานอย่างกว้างขวางครอบคลุมให้ทั่วทุกพื้นที่ จะส่งผลให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่น่าอยู่มากยิ่งขึ้น

การพัฒนาชุมชนต้นแบบมีองค์ประกอบสำคัญ คือ ๑) กลไกสภาผู้นำชุมชน ที่มีคณะกรรมการหมู่บ้าน ตัวแทนกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ๒) ขั้นตอนการสำรวจวิเคราะห์ปัญหาชุมชน เพื่อกำหนดแนวทางแก้ปัญหา ๓) ใช้ทุนทางสังคม วัฒนธรรม ทรัพยากร ภูมิปัญญาของชุมชนนั้นๆ ในการทำงาน ๔) สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนทุกกระบวนการ ๕) จัดทำแผนชุมชนพึ่งตนเอง กำหนดเป้าหมายที่ต้องการแก้ปัญหาและวิธีทำงานที่ทุกคนเห็นชอบ เข้าใจตรงกัน และ ๖) ติดตามประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และการพัฒนา เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการดำเนินงานของชุมชนอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานของ สสส.

สสส. โดยแผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ ภายใต้สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม สนับสนุนการดำเนินงาน **"การจัดการชุมชนน่าอยู่"** กว่า ๒,๐๐๐ หมู่บ้านทั่วประเทศ ให้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของพื้นที่ จนนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาวะของชุมชนได้ สสส. เข้าไปมีบทบาทในการเสริมพลังให้ชุมชน หมู่บ้าน สามารถจัดการตนเองได้ โดยสนับสนุน ๒ ด้านหลัก ได้แก่ **๑) การสนับสนุนด้านความรู้และการจัดการ** อาทิ การสร้างทีมสภาผู้นำชุมชนและพัฒนาทักษะสภาผู้นำในเรื่องการจัดการข้อมูลที่เป็นระบบ สนับสนุนเครื่องมือการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ชุมชนสามารถประเมินปัญหา สาเหตุปัญหา และหาแนวทางการแก้ปัญหาได้ สนับสนุนความรู้และเครื่องมือการติดตามประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และการพัฒนา (Action Research Evaluation : ARE) เพื่อให้ชุมชนสามารถติดตามประเมินผลลัพธ์ได้ระหว่างทางและสามารถปรับปรุงการดำเนินงานได้อย่างทันท่วงที **๒) สนับสนุนกลไกพี่เลี้ยงในพื้นที่** เพื่อช่วยหนุนเสริมกระบวนการเรียนรู้ของสภาผู้นำชุมชน การดำเนินงานจัดการชุมชนน่าอยู่อย่างเข้มข้นของชุมชนที่มีศักยภาพ เพื่อพัฒนาให้เป็นชุมชนต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพ คือ บ้านสำโรง ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑ สนับสนุนให้เกิดชุมชนต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มีกลไกการทำงานที่ยั่งยืน

๑.๑ **สร้างความเข้มแข็งในชุมชนต้นแบบบ้านสำโรง ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์** ทำให้เกิดความยั่งยืนในการจัดการปัญหาอย่างเป็นธรรม โดยมีกลไกการทำงานอย่างเป็นระบบ ดังนี้

๑.๑.๑ **ระดับการจัดการชุมชน** เกิดกลุ่มผู้นำและกลไกสภาผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง สร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาด้วยชุมชนและเพื่อชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

๑.๑.๒ **ระดับขีดความสามารถของคนในชุมชน** เก็บรวบรวมข้อมูลที่ครบถ้วนและเป็นระบบ ซึ่งการออกแบบเครื่องมือเพื่อใช้จัดเก็บข้อมูลชุมชนให้ครอบคลุมทุกด้าน อาทิ ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลรายได้ครัวเรือน ข้อมูลการใช้สารเคมี ส่งผลให้เก็บผลลัพธ์ได้อย่างชัดเจน เชื่อมโยงข้อมูลที่มี ใช้ทุนความรู้เดิมที่มีมาต่อยอดการทำงานให้สามารถบริหารจัดการทรัพยากรอย่างเป็นระบบ

๑.๑.๓ **ระดับความเปลี่ยนแปลงประเด็นสุขภาวะของชุมชน** ด้วยการสร้างมาตรการของชุมชนร่วมกันเพื่อนำไปแก้ปัญหา และพัฒนาสุขภาวะให้ดีขึ้น

๑.๒ **ผลักดันการใช้ “กลไกสภาผู้นำชุมชน” ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลง** โดยบ้านสำโรงประกอบด้วยกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน รวม ๕๓ คน มีการแบ่งหน้าที่การดำเนินงานกันอย่างชัดเจน และสร้างการมีส่วนร่วมตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหา

พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการกองทุน สสส. พร้อมด้วย นพ.วีรพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ รองประธานกรรมการกองทุน สสส. คนที่ ๒ และ ดร.สุปรีดา อดุลยานนท์ ผู้จัดการกองทุน สสส. ร่วมปลูกต้นกล้วยในหลุมพอเพียง เพื่อเป็นแหล่งอาหารของชุมชนต่อไปภายใต้กิจกรรม “การจัดการชุมชนน่าอยู่” ที่บ้านสำโรง ต.ท่าสว่าง อ.เมือง จ.สุรินทร์
วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๙

นำมาซึ่ง **"สัญญาใจ"** ๕ ข้อที่ทุกครัวเรือนต้องทำร่วมกัน ซึ่งได้มาจากการตกลงร่วมกัน คือ ๑) ครัวเรือนปลูกผักปลอดสารเคมี ๒) คัดแยกขยะและสะอาด ๓) ครัวเรือนปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีเหตุทะเลาะวิวาท ๔) กำจัดยุงลาย และ ๕) ส่งตัวแทนครัวเรือนประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน

๑.๓ **ลดการใช้สารเคมีในนาข้าวและการปลูกผัก** ด้วยการรวมกลุ่มทำนาอินทรีย์ ระดมคนทรัพยากรในชุมชน ผลิตปุ๋ยอินทรีย์ใช้เองปีละ ๓๐ ตัน ปุ๋ยเบญจคุณ ๖๐๐ ก้อน ลดค่าใช้จ่ายในการทำนา จากเดิมที่ทำนาใช้สารเคมี ๑,๗๖๘ บาทต่อไร่ เหลือเพียง ๑,๑๑๗ บาทต่อไร่ ผลผลิตที่ได้จากการทำนาอินทรีย์เฉลี่ย ๓๙๐ กิโลกรัมต่อไร่ ส่งผลให้ครัวเรือนมีรายได้เพิ่มขึ้น ลดความเสี่ยงจากสารเคมีทำให้สุขภาพดีขึ้น

๑.๔ **ลดพฤติกรรมการดื่มสุราในชุมชน** โดยสภาผู้นำชุมชนเลิกดื่มเหล้า พัฒนาเป็นคนต้นแบบเลิกเหล้า ๑๓ คน ทำให้ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชนลดลง ไม่มีปัญหาเยาวชนทะเลาะวิวาทจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีการจับกลุ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในที่สาธารณะ และไม่พบผู้เสียชีวิตจากการดื่มแล้วขับ โดยการกำหนดกติกา มาตรการชุมชน ๕ ข้อ คือ ๑) ครัวเรือนลด ละ เลิกเหล้า ๒) งานศพปลอดเหล้าและการพนัน ๓) สถานที่ปลอดเหล้าและห้ามจับกลุ่มมั่วสุมในบริเวณศาลาหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รอบหนองน้ำ วัด โรงเรียน ๔) ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมาประชุมสภาผู้นำและประชาคมหมู่บ้าน และ ๕) ไม่รับเรื่องร้องเรียนจากเหตุดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑.๕ **การจัดการขยะ** กำหนดกติกาครัวเรือนน่าอยู่ ส่งผลให้สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมครัวเรือนคัดแยกขยะผ่านเกณฑ์การประเมิน ๑๔๙ ครัวเรือน หรือ ร้อยละ ๘๗.๑๓ สร้างครัวเรือนปลอดลูกน้ำยุงลายต่อเนื่อง ๗๘ ครัวเรือน หรือ ร้อยละ ๔๕.๖๑ สร้างครัวเรือนที่ทำน้ำหมักจากขยะเปียก ๘๙ ครัวเรือน หรือ ร้อยละ ๕๒.๐๔ ส่งผลให้ภูมิทัศน์ของหมู่บ้านดีขึ้น รอบหมู่บ้านมีความสะอาดน่าอยู่ ไม่มีกลิ่นควันจากการเผาขยะ ไม่มีน้ำขัง มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

๑.๖ **เกิดการรวมกลุ่มของคนสองวัย** คือ ผู้สูงอายุและเด็กเยาวชน โดยมีการสร้างการมีส่วนร่วม

บรรยากาศการประชุมสภาผู้นำชุมชน ที่นำปัญหาของชุมชนเข้ามาร่วมคิด ร่วมออกแบบวิธีการแก้ปัญหา และร่วมลงมือทำ บ้านสำโรง ต.ท่าสว่าง อ.เมือง จ.สุรินทร์

วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๙

ของชุมชนด้วยการผสมผสานบทบาทของคนทั้งสองช่วงวัย อาทิ เครือข่ายดูแลผู้สูงอายุ เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เยาวชนรุ่นหลัง เพื่อลดปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งและลดปัญหาในกลุ่มเด็กและเยาวชน

แนวทางการขับเคลื่อนโครงการชุมชนน่าอยู่ใน พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๒ สสส. ได้ปรับทิศทางการทำงานให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยขยายแนวทางให้ชุมชนพื้นที่ใหม่ได้เข้าถึง พร้อมกำหนดเงื่อนไขชุมชนที่จะยกระดับในปีที่ ๒ และปีที่ ๓ ให้ชัดเจน ตั้งเป้าหมายให้ชุมชนต้นแบบ ยกระดับเป็น "พื้นที่เรียนรู้" ช่วยขยายผลการใช้กลไก "สภาผู้นำชุมชน" ที่เข้มแข็ง พัฒนาชุมชนอื่นๆ ให้น่าอยู่ตามแผนชุมชนพึ่งตนเอง พร้อมค้นหาและสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนอื่นๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยขยายผลการดำเนินงานให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

นายพีรวัศ คิดกล้า

ผู้ใหญ่บ้านสำโรง ต.ท่าสว่าง อ.เมือง จ.สุรินทร์

จากวิกฤติการใช้สารเคมีทางการเกษตรของหมู่บ้าน ทำให้มีคนเสียชีวิตจากการใช้สารเคมีและเคยถูกร้องเรียนไปหลายหน่วยงานถึงการใช้สารเคมีรบกวนพื้นที่ใกล้เคียง ขณะที่การแก้ปัญหาก็ต่างฝ่ายต่างทำจึงแก้ปัญหาไม่สำเร็จ จนกระทั่งได้รับการแนะนำให้รู้จักโครงการของ สสส. ที่เปิดโอกาสให้มีการแก้ปัญหาในชุมชน โดยมีเงื่อนไขโครงการที่สำคัญ คือ การรวมตัวกันเป็นกลไกการทำงานเรียกว่า "สภาผู้นำชุมชน" จึงสนใจและได้รวมตัวกรรมการหมู่บ้าน จัดตั้งสภาผู้นำชุมชนที่มีตัวแทนจากทุกกลุ่มในชุมชน มาร่วมจัดการข้อมูลปัญหาในชุมชน ทำให้ทุกคนเห็นปัญหาตรงกัน และอยากแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยออกมาตรการชุมชนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติร่วมกันในชุมชน ส่งผลให้ปัญหาในพื้นที่ได้รับการแก้ไข อาทิ ลดการใช้สารเคมีทางการเกษตร การจัดการคัดแยกขยะเป็นระบบ ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยกำหนดกติกาในเรื่องงานบุญประเพณีปลอดเหล้า ลดค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของชุมชน ปัญหาเมาแล้วขับ และการทะเลาะวิวาทลดลง ◆◆◆

ผลงานเด่น ๑๑

พัฒนากลไกปฏิรูปผ่าน "ระบบสุขภาพระดับอำเภอ" พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

สถานการณ์และความสำคัญ

การขับเคลื่อนประเทศไปอย่างมั่นคง จำเป็นต้องมีการสร้างยุทธศาสตร์ชาติเพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยเมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๘ คณะรัฐมนตรีเห็นชอบการจัดตั้ง **"คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ"** เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี ในการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน โดยดำเนินงานตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง นำไปสู่การพัฒนาให้คนไทยมีความสุขและคุณภาพชีวิต สร้างรายได้ระดับสูงเป็นประเทศพัฒนาแล้ว สังคมมีความมั่นคง เสมอภาค และเป็นธรรม ประเทศสามารถแข่งขันได้ในระบบเศรษฐกิจ

ด้านการทำงานด้านสาธารณสุข คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบตามกรอบการดำเนินการวาระปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๘ โดยคณะกรรมาธิการปฏิรูประบบสาธารณสุข ได้เสนอแนวทางการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ที่มุ่งการจัดการระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ด้วยแนวคิด **"พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง"**

จากแนวคิดดังกล่าวทำให้เกิดการบูรณาการการบริหารจัดการ **"ระบบสุขภาพระดับอำเภอ"** ซึ่งเปลี่ยนฐานจาก "โรงพยาบาล" เป็น "พื้นที่" โดยไม่ลดความสำคัญของโรงพยาบาล และปรับมิติการให้บริการจากรักษา "โรค" เป็นดูแล "ประชาชน" ทำงานเชื่อมโยงทรัพยากรจากภาครัฐ เอกชน ชุมชน และท้องถิ่น โดยมีระบบสนับสนุนต่างๆ เป็นเครื่องมือเพื่อตอบสนองตามความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนและความจำเพาะของแต่ละพื้นที่ โดยมุ่งหวังให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่รวดเร็ว มีทีมวิชาชีพให้บริการอย่างไร้รอยต่อและมีประสิทธิภาพ มีระบบการดูแลที่บ้าน ที่ชุมชน และสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เหมาะสมตามความจำเป็นทางสุขภาพเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน

การดำเนินงานของ สสส.

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สสส. โดยแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ ภายใต้สำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ ได้เล็งเห็นประโยชน์สูงสุดของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ตามแนวคิด "พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง" จึงระดมความคิดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดการประสานการทำงานร่วมกัน ให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วมสนับสนุนภารกิจจัดการระบบสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จึงเกิด **"คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ"** (District Health Board : DHB) ที่มีจุดมุ่งหมายสร้างเสริมคุณภาพชีวิตประชาชน นอกเหนือจากโรคภัย

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. **สนับสนุนกลไกการจัดตั้ง "คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ"** (District Health Board : DHB) ตามแนวทางประชารัฐเพื่อเสริมความเข้มแข็งแก่ระบบสุขภาพอำเภอ ตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ในพื้นที่นำร่อง ๗๓ แห่ง มีการดำเนินงานอาทิ

๑.๑ ส่งเสริมศักยภาพและสมรรถนะทีมขับเคลื่อนจากส่วนกลาง และระดับอำเภอ ให้สามารถขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ โดยให้แต่ละพื้นที่ ร่วมกันเป็น **"คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ"** ระหว่างทีมสาธารณสุข ทีมมหาดไทย และแกนนำในพื้นที่ เพื่อกำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน

บรรยากาศการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพ อ.น้ำโสม จ.อุดรธานี จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ด้วยการทำงานอย่างมีส่วนร่วม ตามแนวทาง "ประชารัฐ" เพื่อเป้าหมายคุณภาพชีวิตของคนน้ำโสม "อยู่ดี มีแฮง ฮักแพง บ่ทอดถิ่มกัน"

๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙

๑.๒ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ซึ่งมีนายสามารถ หมั่นนอก นายอำเภอน้ำโสม เป็นประธาน จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอโดย **ใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง** ด้วยการทำงานอย่างมีส่วนร่วม ตามแนวทาง "ประชารัฐ" เพื่อเป้าหมายคุณภาพชีวิตของคนน้ำโสม "อยู่ดี มีแฮง ฮักแพง บ่ทอดถิ่มกัน"

๑.๓ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี โดยมีนายเอกพร จุ้ยสำราญ นายอำเภอแก่งคอย และนายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งคอย กำหนดเป้าหมายการทำงาน คือ **การดูแลและป้องกันปัญหาของคนอำเภอแก่งคอย** ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วนในอำเภอแก่งคอย ดูแลทั้งโรคที่เกิดจากเชื้อโรคและโรคที่เกิดจากปัญหาสังคม สามารถป้องกันอุบัติเหตุ ดูแลทั้งผู้ป่วย ผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้าน

๑.๔ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ กำหนดแผนยุทธศาสตร์ของอำเภอลับแล ตามวิสัยทัศน์ **"อำเภอลับแลเป็นชุมชนเกื้อกูล มีส่วนร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี อาหารดี มีคุณค่า สร้างสุขภาพดีทุกกลุ่มวัย"** น้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาพัฒนาคุณภาพชีวิตของทุกคน

๒. เสริมความเข้มแข็งด้วยองค์ความรู้และสร้างการเรียนรู้ในการจัดการสุขภาพระดับพื้นที่

๒.๑ เสริมสมรรถนะการจัดการปัจจัยที่กำหนดสถานะสุขภาพทางสังคม และความแตกฉานด้านสุขภาพด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้ **"พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง"** ให้แก่ทีมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต จาก ๗๓ พื้นที่ เพื่อเพิ่มความร่วมมือ และลดความซ้ำซ้อนของงาน

๒.๒ สนับสนุนกระบวนการวิจัยเพื่อขับเคลื่อนและเติมเต็มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ โดย**ออกแบบกระบวนการติดตามประเมินผลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ** โดย รองศาสตราจารย์ ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง คณบดีคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ นายแพทย์ยงยุทธ พงษ์สุภาพ เพื่อสังเคราะห์ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนจากพื้นที่นำร่อง ๗๓ แห่ง ว่า สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และการปฏิรูปประเทศอย่างไร เพื่อนำไปจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

๒.๓ **คัดเลือกพื้นที่นำร่อง ๙ พื้นที่** ซึ่งมีการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบ มีการจัดการสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเองในพื้นที่ เพื่อจัดทำชุดสื่อชื่อ **"๙ เมืองที่พ่อสร้าง ก้าวย่างที่ลูกตาม"** โดยทั้ง ๙ แห่ง ได้แก่ ๑) อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ๒) อำเภอปัว จังหวัดน่าน ๓) อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ๔) อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ๕) อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ๖) อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ๗) อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ๘) อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา และ ๙) อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ได้รับการพัฒนาตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เพื่อสืบสานพระราชปณิธานต่อไป

การสร้างความร่วมมือจากฐานรากจากทุกภาคส่วน ตามแนวทาง "ประชารัฐ" ในการจัดการแก้ปัญหา อาทิ การแก้ปัญหาอุบัติเหตุ การกำจัดและป้องกันโรคไข้เลือดออก การรณรงค์ควบคุมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดูแลผู้สูงอายุและผู้ยากไร้ โดยมี "ระบบสุขภาพระดับอำเภอ" และกลไกของ "คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ" จะทำหน้าที่เชื่อมโยงความหลากหลายและประสานประโยชน์ โดยมี "พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง" แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ซึ่งเป็นทิศทางการปฏิรูปประเทศไทย

ผลงานเด่น ๑๒

สำรวจสุขภาพประชาชนไทย : พื้นฐานแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ

สถานการณ์และความสำคัญ

ปัจจุบันอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCDs) ในประชากรสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีทั้งประชากรที่เข้าถึงบริการทางการแพทย์ และไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ เนื่องจากไม่ทราบว่าตนเองป่วย การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายจึงถือเป็นกระบวนการที่สำคัญในการติดตามปัญหาทางสุขภาพ ให้ได้ข้อมูลที่เท่าทันต่อสถานการณ์และติดตามอัตราการเจ็บป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างบุคคลที่เป็นตัวแทนของประชาชนทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลภาวะสุขภาพ พฤติกรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทำให้ทราบความชุกของโรค ปัจจัยกำหนดโรค ภาวะโภชนาการ และการเข้ารับบริการทางสุขภาพ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ ไม่มีในระบบรายงานโรคทางสุขภาพอื่นๆ การเก็บข้อมูลสุขภาพที่ได้จากการสำรวจ จึงมีส่วนช่วยประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ ณ เวลาที่สำรวจ ให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นว่า งานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคในภาพรวมในระดับประเทศ ระดับพื้นที่ และระดับบุคคล ของประเทศไทยในช่วงเวลาที่ผ่านมาได้ผลมากน้อยเพียงใด และมีส่วนสะท้อนคุณภาพของระบบบริการทางสุขภาพ

การดำเนินงานของ สสส.

สสส. โดยแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้สำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนโครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๘ ดำเนินงานโดยแผนงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เครือข่ายมหาวิทยาลัยในภูมิภาคต่างๆ และสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์หลักของการสำรวจคือ เฝ้าระวังสุขภาพคนไทยในระดับประเทศ โดยแสดงความชุกของโรคและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญกระจายตามเพศ และกลุ่มอายุในระดับประเทศ ภูมิภาค และเขตปกครอง การสำรวจกลุ่มตัวอย่าง ครอบคลุมประเด็นทางสุขภาพ อาทิ พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะโรคที่สามารถตรวจวัดพื้นฐาน อาทิ การวัดสัดส่วนร่างกาย ความดันโลหิต และการตรวจวัดน้ำตาลในเลือด โดยครอบคลุมทั้งในวัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ

การสำรวจโดยการตรวจร่างกายและตรวจตัวอย่างทางชีวภาพ ทำให้ได้ข้อมูลมากกว่าการสำรวจที่ใช้แบบการสัมภาษณ์อย่างเดียว และยังสามารถตรวจพบผู้ที่ยังไม่ป่วยแต่มีความเสี่ยงต่อการป่วยในอนาคตสูง อาทิ ผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันผิดปกติ ข้อมูลเหล่านี้ถือว่าเป็นประโยชน์ต่อการวางแผน

ป้องกัน จึงจำเป็นต้องมีการสำรวจสุขภาพเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างระบบเฝ้าระวัง ทางสุขภาพของประชากรที่มีประสิทธิภาพ และช่วยประเมินผลติดตามแนวโน้มสถานการณ์ทางสุขภาพว่ามีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งของการสำรวจสุขภาพในครั้งนี้ คือ การใช้กระบวนการสุ่มตัวอย่างที่มีความละเอียดมากขึ้น ทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจจะเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรไทยได้ดี

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

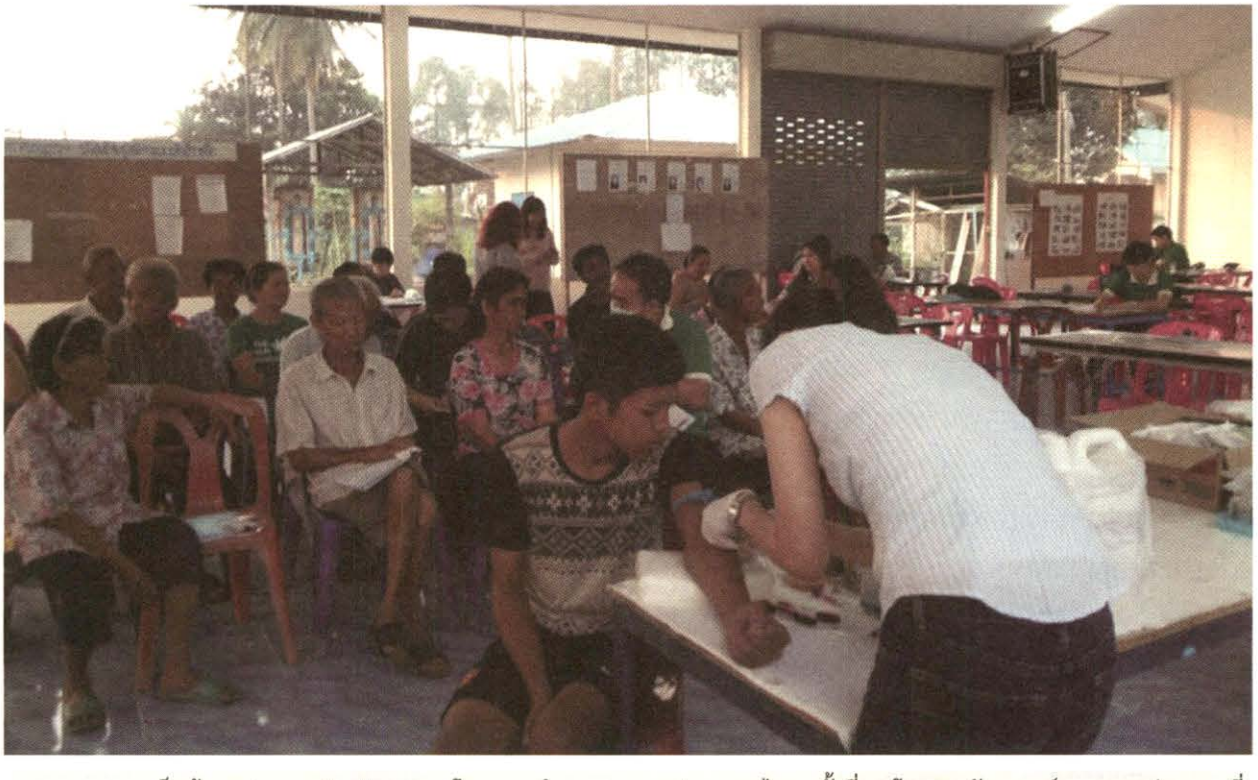
๑. สำรวจสุขภาพและแนวโน้มพฤติกรรมสุขภาพ

๑.๑ การเก็บข้อมูลสำรวจจากการสุ่มตัวอย่างประชากรไทย ๑๙,๔๖๘ ตัวอย่าง ใน ๒๑ จังหวัด ทั้งจากการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกายเบื้องต้น และการตรวจเลือดและปัสสาวะทางห้องปฏิบัติการ ทำให้ได้ข้อมูลสุขภาพ ความชุกในการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังปัญหาสุขภาพต่างๆ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ โดยข้อมูลที่สำรวจได้ สามารถบ่งบอกถึงแนวโน้มของพฤติกรรมสุขภาพในช่วงที่ผ่านมา ดังนี้

๑.๑.๑ พฤติกรรมสุขภาพที่มีแนวโน้มดีขึ้น ได้แก่ **การสูบบุหรี่ในประชากรโดยรวมลดลงจาก ร้อยละ ๑๙.๙ ใน พ.ศ.๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๑๖ ใน พ.ศ.๒๕๕๗** และ**การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงจาก ร้อยละ ๗.๓ ใน พ.ศ.๒๕๕๒ เป็น ร้อยละ ๓.๔ ใน พ.ศ.๒๕๕๗**

๑.๑.๒ พฤติกรรมสุขภาพที่มีแนวโน้มคงที่ ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ ๘๐

๑.๑.๓ พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ การบริโภคผักและผลไม้อย่างเพียงพอ ร้อยละ ๒๕.๙



บรรยากาศการเก็บข้อมูลสุขภาพประชาชน ของโครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ ๕ โดยการสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย ที่บ้านแหลมยาง ต.ลานดอกไม้ อ.เมือง จ.กำแพงเพชร

ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๖-กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

๒. พัฒนานโยบายสุขภาพและแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ

๒.๑ สนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) โดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์คือ ต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน โดยสนับสนุนการสำรวจสุขภาพคนไทย ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) ความชุกของโรคที่สำคัญ อาทิ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน ๒) สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยง อาทิ ข้อมูลการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ๓) การส่งเสริมสุขภาพ อาทิ พัฒนาการของเด็กไทย ภาวะซึมเศร้า มาใช้ในการกำหนดตัวชี้วัด เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคที่สำคัญ เพื่อให้เป้าหมายอายุคาดเฉลี่ย (อายุโดยเฉลี่ยของประชากรที่คาดว่ายังมีชีวิตอยู่) ของประชากรไทยไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี

๒.๒ สนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) โดยกระทรวงสาธารณสุข ให้เกิดรากฐานของระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง มีเอกภาพ สามารถต่อยอดให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้อย่างต่อเนื่องต่อไป โดยการจัดทำแผนพัฒนาฉบับนี้ ได้นำผลการสำรวจสุขภาพคนไทย ทั้งความชุกและแนวโน้มในการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ อาทิ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วน และความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาพรวมของประเทศไทย มาแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการกำหนดนโยบายเพื่อการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งนำข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ อาทิ การสูบบุหรี่ การมีกิจกรรมทางกาย การบริโภคผักและผลไม้ มาแสดงให้เห็นถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย

๓. เผยแพร่ข้อมูลผลการสำรวจสุขภาพสู่สาธารณะ

๓.๑ สนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูล “ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย” ผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่

๓.๑.๑ จัดงานแถลงข่าว “ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย” พบแนวโน้มสุขภาพคนไทย และโรคเฝ้าระวังติดอันดับอาเซียน ซึ่งมีพลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี และประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นประธานในการแถลงข่าว โดยมีการเผยแพร่ข้อมูลในสื่อสาธารณะต่างๆ

พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการกองทุน สสส. เป็นประธานแถลงข่าว “ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย” พบแนวโน้มสุขภาพคนไทย และโรคเฝ้าระวังติดอันดับอาเซียน ที่ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. กรุงเทพฯ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙

๓.๑.๒ จัดงานประชุมวิชาการระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ครั้งที่ ๒ : ยั่งยืนด้วยคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความเป็นธรรม ในหัวข้อ “แนวโน้มผลสัมฤทธิ์หลักประกันสุขภาพจากการสำรวจสุขภาพคนไทยโดยการตรวจร่างกาย” โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งผู้บริหาร นักวิชาการ ประชาชน และผู้เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพ

๓.๑.๓ จัดทำรายงานการศึกษาภาระโรคและสุขภาพของประชากรไทย พ.ศ.๒๕๕๗ ร่วมกับแผนงานการพัฒนาดัชนีภาระทางสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทราบถึงภาระทางสุขภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และ ภาวะบกพร่องทางสุขภาพ จากการเจ็บป่วยและความพิการ

จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า ยังต้องมีการพัฒนามาตรการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป โดยเฉพาะมาตรการด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การลดการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และมาตรการการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ อาทิ การเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรังต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนไทยมีสุขภาพดีทุกช่วงวัยตามนโยบายของรัฐบาล

พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย

รองนายกรัฐมนตรี
และประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

แม้พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์จะมีแนวโน้มดีขึ้น จากการทำงานของทุกภาคส่วน ทั้งภาคนโยบาย ภาคสังคม และภาควิชาการ แต่เป็นสิ่งที่ สสส. และภาคีเครือข่าย ยังคงต้องรณรงค์สร้างการรับรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันนักสูบและนักดื่มหน้าใหม่ โดยงานที่ต้องเน้นหนักและเฝ้าระวังคือ การมีกิจกรรมทางกายที่ยังไม่เพิ่มขึ้นชัดเจน การทำงานของ สสส. ต่อไปจึงเน้นการส่งเสริมให้ประชากรมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอตลอดทุกช่วงวัย และสนับสนุนให้มีปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อให้คนได้มีกิจกรรมทางกายอย่างยั่งยืน ◆◆◆

ผลงานเด่น ๑๓

"สามพรานโมเดล" อาหารปลอดภัยต่อสุขภาพ ด้วยระบบเกษตรอินทรีย์

สถานการณ์และความสำคัญ

จากอัตราการเสียชีวิตของคนไทย พบว่า อัตราการตายจากสาเหตุโรคมะเร็งสูงขึ้นเป็นอันดับหนึ่งในรอบ ๓๐ ปี โดยในแต่ละปี คาดว่ามีผู้ป่วยที่มีสาเหตุมาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า ๔ แสนคนต่อปี โดยพฤติกรรมการบริโภคของคนไทยมักเลือกซื้อผักและผลไม้ที่จำหน่ายทั่วไปในท้องตลาดที่เป็นระบบการปลูกแบบใช้สารเคมี เนื่องจากมีราคาถูก หาซื้อได้ง่าย ซึ่งผลผลิตกลุ่มนี้มีการตกค้างของสารเคมี หากจะแก้ปัญหาประชาชนที่ได้รับอันตรายจากสารเคมี จำเป็นต้องแก้ปัญหาที่ต้นทางคือ ระบบการผลิต โดยปรับเปลี่ยนจากระบบเกษตรที่ต้องพึ่งพาสารเคมีไปสู่ **"ระบบการผลิตแบบเกษตรอินทรีย์"** ซึ่งเป็นระบบที่มีความมั่นคงและยั่งยืน ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

การเกษตรอินทรีย์ เน้นหลักในการปรับปรุงบำรุงดิน เพื่อสร้างสมดุลของวงจรของธาตุอาหาร ลดการใช้สารเคมีที่เป็นปัจจัยเร่งการผลิต พร้อมทั้งพยายามประยุกต์กลไกและวัฏจักรธรรมชาติในการเพิ่มผลผลิต และการฟื้นฟูความหลากหลายทางชีวภาพ สร้างช่องทางการตลาดเพื่อเชื่อมโยงผลผลิตที่ปลอดภัยไปสู่ผู้บริโภคในราคาที่เป็นธรรมกับทั้ง ๒ ฝ่าย เพื่อให้เกิดการจัดการผลผลิตที่ปลอดภัยตลอดห่วงโซ่อาหาร จึงเป็นที่มาของการดำเนินโครงการ

จังหวัดนครปฐม ได้รับการคัดเลือกให้เป็นต้นแบบการสนับสนุนระบบเกษตรอินทรีย์ เนื่องจากมีสถิติการทำเกษตรเพื่อการเพาะปลูกจำนวนมาก โดยแยกเป็น ๑) พื้นที่ใช้ทำนา ๔๔๒,๑๐๒.๗๕ ไร่ ๒) พืชไร่ ๘๔,๒๔๑.๒๕ ไร่ ๓) ไม้ผล ไม้ยืนต้น ๖๒,๒๐๑.๕๐ ไร่ ๔) ไม้ดอก ไม้ประดับ ๑๖,๓๓๙.๘๕ ไร่ จึงถือว่ามีความหลากหลาย ด้านการเกษตรในปริมาณมาก แต่ระบบการเกษตรที่พึ่งพาการใช้สารเคมี ทำให้ต้นทุนการผลิตสูงขึ้น เกษตรกรมีสุขภาพแย่ลง และสิ่งแวดล้อมเกิดการปนเปื้อนสารเคมี ทั้งดิน น้ำ อากาศ ในขณะที่ผลิตผลถูกกำหนดราคาโดยพ่อค้าคนกลาง ถือเป็นการลงทุนที่ได้ไม่คุ้มเสีย

การดำเนินงานของ สสส.

สสส. โดยแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ ภายใต้สำนักส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ สนับสนุน "มูลนิธิสังคมสุขใจ" ซึ่งเป็นองค์กรรับทุนและมีพันธกิจในการส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์ โดยมี นายอรุษ นวราช เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ดำเนินงานพัฒนาส่งเสริมให้เกษตรกรในจังหวัดนครปฐมปรับเปลี่ยนระบบการทำเกษตรแบบใช้สารเคมีไปสู่ระบบการทำเกษตรแบบอินทรีย์ที่มีมาตรฐานรับรอง ให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพให้แก่กลุ่มเกษตรกรมีความสามารถในการผลิตแบบเกษตรอินทรีย์ รู้จักระบบธุรกิจการเกษตร มีช่องทางการตลาดที่เชื่อมโยงระหว่างเกษตรกรผู้ผลิตกับผู้บริโภคโดยตรง ส่งผลให้เกิดการค้าที่เป็นธรรม รวมทั้งสื่อสารให้ผู้บริโภคตระหนักในการเลือกผักผลไม้ที่ปลอดภัย โดยเรียกแนวทางการดำเนินงานนี้ว่า **"สามพรานโมเดล"** ที่ถือเป็นการ พัฒนายกระดับตลอดห่วงโซ่อาหารอินทรีย์ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมดำเนินการ อาทิ ภาครัฐ ภาคเอกชน สถาบันการศึกษา สื่อมวลชน

หัวใจในการขับเคลื่อน **"สามพรานโมเดล"** มี ๓ ประการ คือ ๑) การมีเป้าหมายชัดเจนในการส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์ที่มีมาตรฐานรับรอง ๒) มีเจ้าภาพหรือผู้รับผิดชอบโครงการอยู่ในพื้นที่ และ ๓) การมีเจ้าหน้าที่ทำงานอย่างต่อเนื่องในพื้นที่

การดำเนินงานที่ผ่านมา ก่อให้เกิดกลุ่มเครือข่ายเกษตรกรอินทรีย์ขึ้นในพื้นที่เพื่อผลิตพืชผัก ผลไม้ และข้าวอินทรีย์ ซึ่งเป็นอาหารที่ปลอดภัยตั้งแต่การปลูก และการเชื่อมโยงผลผลิตสู่ผู้บริโภคในราคาที่ยุติธรรม สร้างโมเดลการเรียนรู้ระหว่างเกษตรกรกับเกษตรกร และเกษตรกรกับผู้บริโภค ส่งผลให้เกิดความไว้วางใจในระบบอาหารที่ปลอดภัยอย่างแท้จริง พร้อมทั้งวางแนวทางการเป็นกิจการเพื่อสังคม เพื่อให้เกิดการทำงานที่ยั่งยืน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. ขยายแนวทางการปลูกพืชด้วยระบบเกษตรอินทรีย์

๑.๑ เกษตรกร เปลี่ยนมาทำการเกษตรด้วยระบบเกษตรอินทรีย์ที่มีการรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์สากล (International Federation of Organic Agriculture Movements : IFOAM) เป็น**เกษตรกรต้นแบบสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้และขยายผลได้** กว่า ๖๐ ราย

๑.๒ **ขยายแนวคิดการทำเกษตรด้วยระบบเกษตรอินทรีย์**ในกลุ่มเกษตรกรในจังหวัดต่างๆ ๑๐ กลุ่ม ได้แก่ ๑) เครือข่ายพี่น้องสองตำบล ๒) กลุ่มเกษตรอินทรีย์บางช้าง ๓) กลุ่มคลองโยง ๔) กลุ่มเกษตรอินทรีย์หอมเกร็ด ๕) กลุ่มพัฒนายั่งยืน ๖) กลุ่มเกษตรอินทรีย์คลองบางแก้ว ๗) กลุ่มเกษตรอินทรีย์ไร่ขิง ๘) กลุ่มเกษตรอินทรีย์หินมูล ๙) กลุ่มข้าวอินทรีย์ และ ๑๐) กลุ่มชุมชนเป็นสุขป่าละอู

๑.๓ **เกษตรกรมีองค์ความรู้ด้านเกษตรอินทรีย์** ทั้งข้าว ผัก ผลไม้ รวมตัวกันเป็นเครือข่ายที่สามารถเป็นต้นแบบ ขยายความรู้ให้แก่เกษตรกรอื่นๆ ได้ต่อไป

๑.๔ **กำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกเครือข่ายเกษตรกรต้นแบบ** ดังนี้ ๑) เป็นสมาชิกเครือข่ายโครงการสามพรานโมเดล ๒) ได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ IFOAM ๓) ประสบความสำเร็จในการประกอบธุรกิจเกษตรอินทรีย์ ๔) พึ่งพาตนเองได้ด้านปัจจัยการผลิต ๕) มีความชำนาญพิเศษในด้านการผลิตพืชเฉพาะทาง อาทิ ข้าว ฝรั่ง ชมพู่ กล้วย ผักสวนครัว ผักใบ ผักผล

๑.๕ รูปแบบการดำเนินงานสามพรานโมเดล ได้รับเลือกเป็น **"ชุมชนต้นแบบแห่งความดีของจังหวัดนครปฐม"** เข้าร่วมงานนิทรรศการสัญจรเฉลิมพระเกียรติ "บัวบาทยาตรา" เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เนื่องในโอกาสมหามงคลเสด็จเถลิงถวัลยราชสมบัติครบ ๗๐ ปี

๒. สร้างระบบเชื่อมโยงตลาดจากเกษตรกรสู่ผู้บริโภค

๒.๑ สร้าง**ศูนย์กลางจำหน่ายตลาดเกษตรอินทรีย์ในจังหวัดนครปฐม** โดยเชื่อมโยงตลาดจากเกษตรผู้ผลิตตรงสู่ผู้บริโภค โดยไม่ผ่านพ่อค้าคนกลาง ได้แก่ ๑) **ตลาดสุขใจ** สร้างรายได้จากการซื้อขายผลผลิตกว่า ๒๗ ล้านบาทต่อปี ๒) **ตลาดสุขใจสัญจร** สร้างรายได้กว่า ๘.๔ ล้านบาทต่อปี ๓) **วันสังคมสุขใจ** เชื่อมโยงผลผลิตสู่องค์กร "FARM TO FIRM" นำผลผลิตไปสู่ผู้ประกอบการกลุ่มอื่น อาทิ เชื่อมโยงข้าวอินทรีย์ให้แก่โรงแรม ๖ แห่ง ศูนย์การประชุม ๓ แห่ง รวมผลผลิต ๓๐๐ ตันต่อปี ๔) **การขายผ่านช่องทางออนไลน์** ที่เว็บไซต์ www.sookjaiorganics.com

๒.๒ สนับสนุน**โรงเรียนส่งเสริมเกษตรอินทรีย์** เพื่อปลูกฝังทัศนคติในอาชีพเกษตรให้แก่นักเรียน มุ่งเน้นให้นักเรียนได้บริโภคพืชผักปลอดภัยเป็นอาหาร โดยมีโรงเรียนในระดับประถมศึกษาในพื้นที่เข้าร่วม ๑๑ โรง ได้แก่ ๑) โรงเรียนบ้านหนองขาม ๒) โรงเรียนบ้านคลองใหม่ ๓) โรงเรียนวัดเดชานุสรณ์ ๔) โรงเรียนบ้านดงเกตุ ๕) โรงเรียนวัดสรรเพชร ๖) โรงเรียนบ้านบางม่วง ๗) โรงเรียนคลองลัดอ้อมใหญ่ ๘) โรงเรียนวัดเชิงเลน ๙) โรงเรียนวัดทุ่งน้อย ๑๐) โรงเรียนวัดจินดาราม และ ๑๑) โรงเรียนบ้านเพลินพัฒนา

๓. สร้างความร่วมมือสนับสนุนการขับเคลื่อนเกษตรอินทรีย์

๓.๑ สร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน เพื่อ**สนับสนุนการขับเคลื่อนเกษตรอินทรีย์ในพื้นที่** ส่งผลให้เกิดการทำข้อตกลงความร่วมมือร่วมกันระหว่าง ๔๐ หน่วยงานในพื้นที่ เกิดการประสานความร่วมมือขับเคลื่อนงานตามภารกิจของหน่วยงาน ได้แก่

๓.๑.๑ ผู้ว่าราชการจังหวัด นครปฐม สั่งการให้สำนักงานเกษตรจังหวัด ตั้งงบประมาณจังหวัด สนับสนุนการขับเคลื่อนเกษตรอินทรีย์ในจังหวัด สร้างเกษตรกรอินทรีย์ ๒๕๐ คน

๓.๑.๒ กรมพัฒนาที่ดิน ร่วมกับมูลนิธิเกษตรอินทรีย์ไทย มีนโยบายขับเคลื่อนระบบการรับรองแบบมีส่วนร่วม สร้างการรับรองตนเองของเกษตรกรอินทรีย์ โดยมีกลุ่มเครือข่ายพี่น้องสองตำบลเป็นกลุ่มนำร่อง

๓.๑.๓ พาณิชย์จังหวัด กรมการค้าภายในจังหวัดร่วมกับกรมการค้าภายในกระทรวงพาณิชย์ สนับสนุนให้ "ตลาดสุขใจ" เป็นศูนย์จำหน่ายสินค้าเกษตรชุมชนเกษตรอินทรีย์ และสนับสนุนการจัดตั้งหมู่บ้านเกษตรอินทรีย์ในพื้นที่ดำเนินงาน

เกษตรกรในเครือข่ายสามพรานโมเดล เข้าร่วมการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในด้านการผลิตเกษตรอินทรีย์ เข้าสู่การรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ (Organic Thailand) ที่โรงแรมสามพราน ริเวอร์ไซด์ จ.นครปฐม

วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙

๓.๑.๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม สนับสนุนให้ตลาดสุขใจเป็นตลาดนัดสีเขียวที่ผ่านมาตรฐานตลาดนัดน่าซื้อระดับยอดเยี่ยม

๓.๑.๕ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย โดยสำนักงานการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ภาคกลาง สนับสนุนการพัฒนากิจกรรมการท่องเที่ยวชุมชนและสนับสนุนการจัดงานวันสังคมสุขใจ

๓.๑.๖ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน วิทยาเขตกำแพงแสน และมหาวิทยาลัยมหิดล สนับสนุนงานวิชาการและนักวิชาการร่วมทำงานในพื้นที่

๓.๑.๗ สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ ร่วมตรวจสอบสารเคมีตกค้างในผลผลิตของเครือข่าย

๓.๑.๘ กระทรวงอุตสาหกรรม พัฒนาระบบโลจิสติกส์และการท่องเที่ยวชุมชน

การทำงานส่งเสริมระบบอาหารปลอดภัยต่อสุขภาพด้วยระบบเกษตรอินทรีย์ "สามพรานโมเดล" ทำให้เกิดระบบห่วงโซ่อาหารอินทรีย์ที่สั้นลง โดยเชื่อมโยงตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ จากกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ในพื้นที่ไปสู่ผู้บริโภคในราคาที่ยุติธรรม สร้างความไว้วางใจในระบบอาหารที่ปลอดภัย ซึ่ง สสส. เตรียมนำแนวทางการดำเนินงานของ "สามพรานโมเดล" ไปใช้พัฒนาและขยายผลการดำเนินงานสู่พื้นที่และชุมชนอื่นๆ ให้มีศักยภาพได้ พร้อมทั้งวางแนวทางพัฒนาให้เกิดเป็นกิจการเพื่อสังคมเพื่อความอย่างยั่งยืนต่อไป

นางประหยัด ปานเจริญ

เกษตรกรหัวหน้ากลุ่มเกษตรกรอินทรีย์บางช้าง ต.บางช้าง อ.สามพราน จ.นครปฐม

เราทำเกษตรอินทรีย์มาร่วมสิบปี แต่ไม่มีเครือข่ายไหนที่มุ่งมั่นทำอย่างจริงจัง แต่เมื่อ สสส. เข้ามาสนับสนุนการทำงานจนเกิดเป็น "สามพรานโมเดล" ทำให้เกษตรกรได้รับความรู้ใหม่ๆ มีเกษตรกรที่ผ่านการรับรองมาตรฐานอินทรีย์ โดยสหพันธ์เกษตรอินทรีย์นานาชาติ มีตลาดขายของที่แน่นอนที่พบปะกับผู้ซื้อได้โดยตรง โครงการนี้ทำให้เรามีความหวัง มีความสุขที่ได้ทำส่งต่อสุขภาพที่ดีให้กับผู้บริโภคโดยตรง ชาวเกษตรกรก็มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และมีเงินเหลือเก็บสำรองสำหรับครอบครัว...

...เราเคยฝันว่าอยากให้คนไทยได้บริโภคผักที่ดีๆ วันนี้เราทำสำเร็จขั้นหนึ่ง เกษตรกรชาวสามพรานมีความสุขมากที่ได้ผลิตผลผลิตทางเกษตรที่ปลอดภัยสู่ผู้บริโภคโดยตรง ในอนาคตชาวเกษตรกรฝันอยากให้มีตำบลที่มีพื้นที่เกษตรอินทรีย์ ๑๐๐% ขยายสู่ทุกจังหวัด เพราะคนไทยจะได้บริโภคสิ่งดีๆ ไม่ต้องบริโภคสารเคมี และทำให้ร่างกายเจ็บป่วย งบประมาณที่ทุ่มเทกับเกษตรกรรากหญ้าอย่างพวกเราเป็นการลงทุนตั้งแต่ต้นทางของการบริโภค เมื่อคนส่วนใหญ่ดูแลสุขภาพดีตั้งแต่ต้นทางแล้ว ก็จะใช้งบประมาณในการรักษาลดลง ◆◆◆

ผลงานเด่น ๑๔

ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค "แหล่งเรียนรู้ต้นแบบด้านสุขภาวะที่มีชีวิต"

สถานการณ์และความสำคัญ

การสร้างแรงบันดาลใจ จุดประกายให้เกิดการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาวะ เป็นบทบาทหลักของการจัดตั้ง **"ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ"** ซึ่งทำหน้าที่รวบรวม และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาวะ สู่ประชาชนทั่วไป โดยเปิดให้บริการและจัดกิจกรรมต่างๆ ผ่านรูปแบบการเรียนรู้ที่สร้างสรรค์ ณ อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. ซอยงามดูพลี เขตสาทร กรุงเทพฯ และเพื่อขยายฐานผู้รับประโยชน์ด้านองค์ความรู้สุขภาวะ ส่งเสริมให้ประชาชนในส่วนภูมิภาคสามารถเข้าถึงวิธีการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดีในลักษณะการทำงานเชิงรุก ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. จึงมีแนวคิดในการพัฒนา **"ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค"** ขึ้น เพื่อให้ประชาชนในภูมิภาคต่างๆ ได้รับการปลุกกระตุ้น เสริมพลังสังคมให้เกิดความตื่นรู้ในด้านสุขภาพ และมีความสามารถในการดำเนินชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะได้มากยิ่งขึ้น

ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค จึงเป็นแหล่งเรียนรู้ต้นแบบที่มีชีวิตและมีบรรยากาศเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมาย ด้วยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย แหล่งเรียนรู้ในภูมิภาคต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ ที่จะเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านสุขภาวะในรูปแบบต่างๆ ที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของพื้นที่ให้มากที่สุด โดยสามารถพัฒนาและยกระดับสู่การเป็น "ศูนย์เรียนรู้ สุขภาวะภูมิภาค" รวม ๔ แห่ง ได้แก่ ๑) ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมเพื่อการศึกษาร้อยเอ็ด (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) ๒) ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษาลำปาง (ภาคเหนือ) ๓) ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค ณ ศูนย์การเรียนรู้เมืองฉะเชิงเทรา (ภาคกลาง) และ ๔) ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค ณ อุทยานการเรียนรู้ยะลา (ภาคใต้)

การดำเนินงานของ สสส.

สสส. โดยแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะภายใต้ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ และพันธมิตรเครือข่ายแหล่งเรียนรู้ ร่วมกันวางยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ โดยมีกลไกการกำกับ ติดตาม และประเมินผลจากส่วนกลาง คือ สสส. และเครือข่ายในพื้นที่ สนับสนุนงบประมาณ บุคลากร และการถ่ายทอดองค์ความรู้

ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค ๔ แห่ง ได้ดำเนินงานตามพันธกิจของ สสส. คือ ๑) สนับสนุนข้อมูลและสื่อการเรียนรู้ด้านสุขภาวะทั้ง ๔ มิติ (กาย จิต สังคม ปัญญา) โดยยึดแนวทางการทำงานให้มีความเหมาะสมกับบริบทด้านสุขภาวะของพื้นที่เป็นหลัก ๒) พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความสามารถในการพัฒนาการจัดกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาวะ ผ่านการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาวะ รวมทั้งระบบบริหารจัดการพื้นที่เรียนรู้ ๓) สนับสนุนการถอดบทเรียนและสังเคราะห์ชุดความรู้อันได้มาจากการบริหารจัดการศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค เป็นต้นแบบการทำงานร่วมกันเพื่อเป็นประโยชน์กับทั้ง สสส. และพันธมิตรเครือข่ายศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค และ ๔) เชื่อมร้อยเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อขยายผลและต่อยอดองค์ความรู้สุขภาวะในพื้นที่

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. ขยายฐานผู้ใช้ประโยชน์ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค

๑.๑ ผู้มาใช้บริการเยี่ยมชมนิทรรศการและกิจกรรมภายในศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาคทั้ง ๔ แห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ รวมทั้งสิ้น ๓๘๙,๒๑๐ คน ประกอบด้วย ๑) ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมเพื่อการศึกษาร้อยเอ็ด ๑๗๙,๖๗๙ คน ๒) ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษาลำปาง ๖,๗๑๔ คน ๓) ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค ณ ศูนย์การเรียนรู้เมืองฉะเชิงเทรา ๕๔,๗๗๗ คน และ ๔) ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค ณ อุทยานการเรียนรู้ยะลา ๑๔๘,๐๔๐ คน

๑.๒ พันธมิตรเครือข่ายของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาคทั้ง ๔ แห่ง ทำงานร่วมกับเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาวะเพื่อขยายผลองค์ความรู้ และต่อยอดผลการเรียนรู้ ทำให้เปิดพื้นที่การทำงานร่วมกับเครือข่ายใหม่ๆ และปรับเปลี่ยนการทำงานจากการดำเนินแบบเดี่ยวภายในองค์กรเป็นการทำงานในรูปแบบของการสร้างเครือข่าย

๑.๓ พันธมิตรเครือข่ายของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาคทั้ง ๔ แห่ง ให้ความสำคัญกับการทำงานสร้างเสริมสุขภาวะ โดยบรรจุงานสุขภาวะเป็นหนึ่งในภารกิจหลักของแผนดำเนินงาน ใน พ.ศ.๒๕๖๐ อาทิ ลงทุนด้านบุคลากร งบประมาณ สถานที่ การบริหารจัดการ

๒. พื้นที่ต่อยอดแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.

๒.๑ เกิดการ**จัดสรร “พื้นที่กลาง” ในการเรียนรู้ด้านสุขภาวะ** อาทิ ๑) ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษาลำปาง จัดให้มีอาคารเพื่อเรียนรู้ด้านสุขภาวะโดยเฉพาะ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย และจัดกิจกรรมสอดคล้องกับส่วนกลาง ๒) ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์

กิจกรรมออกกำลังกายผู้สูงอายุด้วยยางยืด และเรียนรู้ศิลปะการทำตุงศรีล้านนา ที่ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษาลำปาง

วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๙

และวัฒนธรรมเพื่อการศึกษาร้อยเอ็ด จัดสรรพื้นที่ร้อยละ ๘๐ ของชั้น ๓ ให้เป็นพื้นที่เรียนรู้ด้านสุขภาวะ

๒.๒ เชื่อมโยงองค์ความรู้กับภาคีเครือข่าย สสส. และหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ โดยนำชุด องค์ความรู้สุขภาวะของ สสส. ไปใช้ถ่ายทอดให้หน่วยงานอื่นๆ อาทิ ๑) ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมเพื่อการศึกษาร้อยเอ็ด เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธวัชบุรี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด นำนิทรรศการหมุนเวียนของ สสส. ไปจัดแสดงในงานต่างๆ ๒) ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค ณ อุทยานการเรียนรู้ยะลา เชื่อมโยงกับชมรมสวนผักคนเมืองหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการเตรียมดินและปลูกผักอย่างง่ายสำหรับคนเมือง

๓. พัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่

๓.๑ เจ้าหน้าที่ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาคทั้ง ๔ แห่ง มีศักยภาพในการถ่ายทอด องค์ความรู้ด้านสุขภาวะที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และสามารถ **ออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาวะในรูปแบบใหม่ที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของสถานที่** รวม ๔๖ ครั้ง ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ อาทิ เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ครู และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เข้าร่วมกิจกรรม เกิดความตระหนัก ปรับทัศนคติและเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีได้ อาทิ

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะด้วยโยคะเด็ก ที่ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมเพื่อการศึกษาร้อยเอ็ด วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๙

๓.๑.๑ ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค ณ อุทยานการเรียนรู้ยะลา จัดทำชุดข้อมูลความรู้ วิธีการสอนเรื่องเพศศึกษาตามหลักศาสนาอิสลาม จัดทำนิทรรศการสวนผักคนเมืองสำหรับคนยะลาโดยเฉพาะ ออกแบบชุดนิทรรศการเรื่องลดพุงลดโรคสำหรับเด็กอนุบาล

๓.๑.๒ ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษาลำปาง ออกแบบกิจกรรมแลกน้ำ แลกใจ ประกอบชุดนิทรรศการ Sex วัยรุ่นเลือกได้ โดยต่อยอดจากองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์

๓.๑.๓ ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค ณ ศูนย์การเรียนรู้เมืองฉะเชิงเทรา ผลิตกระเป๋าสื่อสุขภาวะเคลื่อนที่ตามบ้านในชุมชน

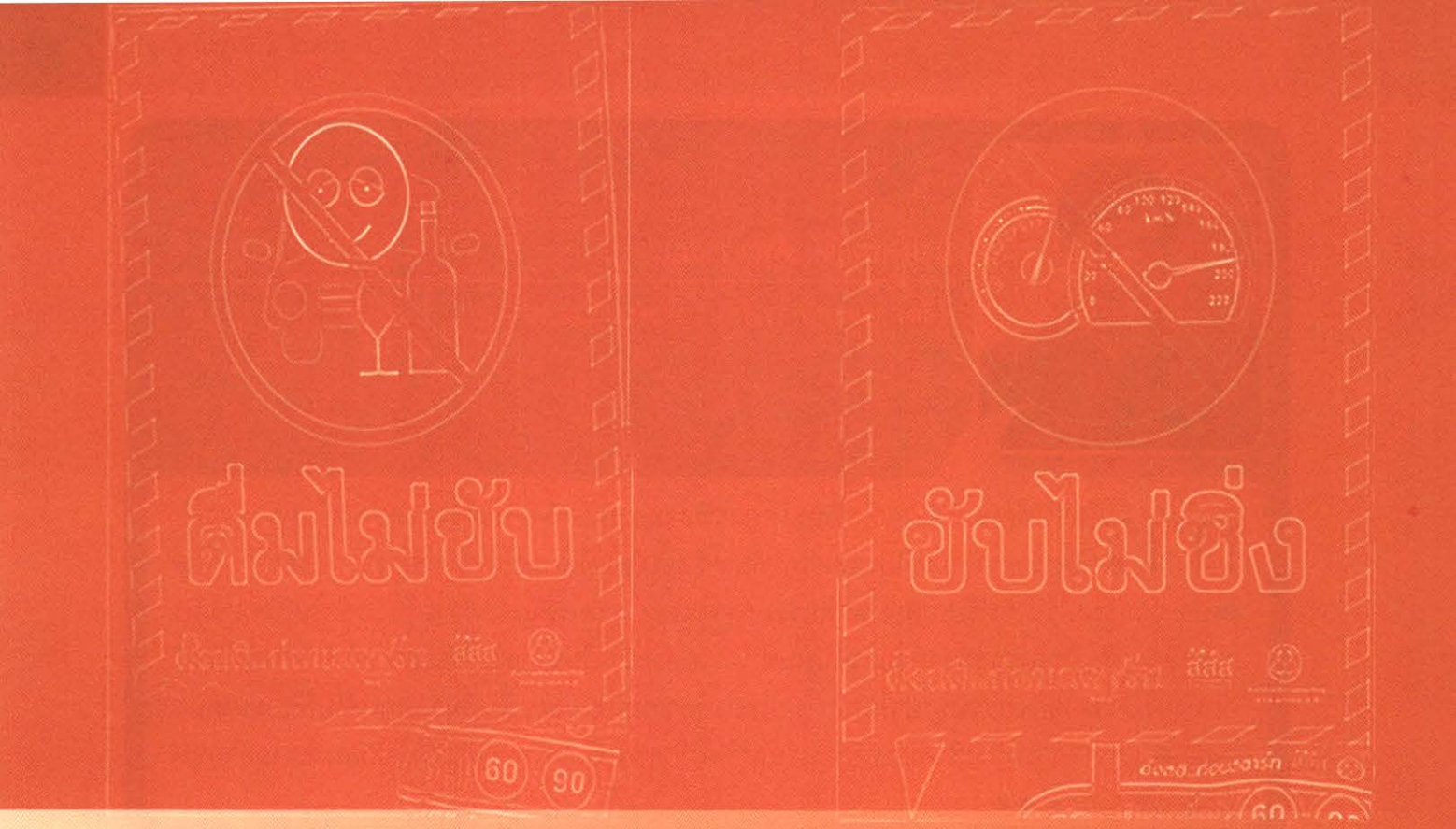
๓.๑.๔ ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมเพื่อการศึกษาร้อยเอ็ด ออกแบบค่าย ๕ สี พัฒนาองค์ความรู้เรื่องผัก ๕ สี และลดพุง ลดโรค เพื่อให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงการบริโภคผักและผลไม้ ๔๐๐ กรัมต่อวัน

ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาคเป็นอีกหนึ่งกลไกสำคัญในการขยายฐานผู้รับประโยชน์ได้อย่างต่อเนื่อง โดยสร้างความร่วมมือกับพันธมิตรเครือข่ายแหล่งเรียนรู้ที่นำเอาองค์ความรู้สุขภาวะไปเสริมหนุนภารกิจกับภารกิจหลักของหน่วยงานต้นสังกัดของแหล่งเรียนรู้ต่างๆ เพื่อเป็นพื้นที่กลางในการเผยแพร่ สร้างการรับรู้และความเข้าใจในองค์ความรู้ สุขภาวะแก่สาธารณชนในพื้นที่ภูมิภาคต่างๆ โดยจะมีการพัฒนาที่ต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืน ทั้งด้านการสนับสนุนข้อมูลและสื่อการเรียนรู้ การจัดการองค์ความรู้ตามบริบทพื้นที่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการจัดการองค์ความรู้สุขภาวะ และการเชื่อมร้อยเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายในพื้นที่เพื่อต่อยอด ขยายผลต่อไป

นายดนย์ ทักศินาวรรณ

ผู้จัดการศูนย์การเรียนรู้เมืองฉะเชิงเทรา

การได้รับข้อมูลที่ดีและสื่อนิทรรศการที่สามารถเข้าถึงคนได้ง่ายจะส่งเสริมการเรียนรู้ของประชาชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น คนที่เข้ามาใช้บริการศูนย์การเรียนรู้ฯ ก็จะได้นำความรู้เหล่านี้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เติมเต็มความรู้และนำไปบอกต่อกับคนใกล้ชิด ซึ่งเป็นโอกาสดีสำหรับคนในพื้นที่ โดยเฉพาะนักเรียนที่จะมาใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ อีกทั้งยังมีการจัดกิจกรรมทุกสัปดาห์ โดยใช้องค์ความรู้ที่มีอยู่ในพื้นที่มาแลกเปลี่ยนและพัฒนาต่อยอด เพราะการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ที่ยั่งยืน เราต้องทำความรู้จักกับกลุ่มที่เราอยากจะพัฒนาเสียก่อน ◆◆◆



ส่วนที่ ๒

การดำเนินงาน

- ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- การบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

วิสัยทัศน์

"ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีขีดความสามารถ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาวะ"

หมายถึง ทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย ไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ สัญชาติ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ล้วนมีความรู้ ความสามารถ ที่จะดูแลตนเองและครอบครัวให้มีสุขภาวะที่ดี

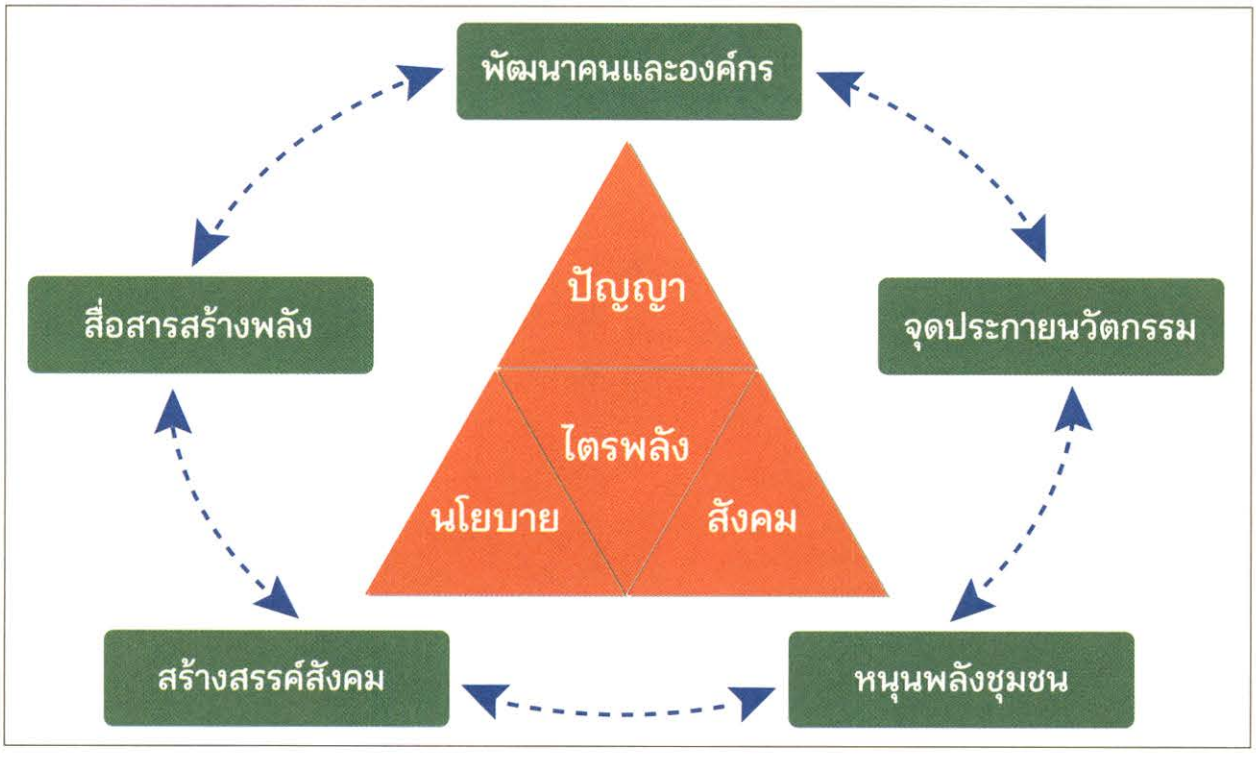
สังคมไทยและสภาพแวดล้อม ทั้งทางกายภาพ ค่านิยม วัฒนธรรม และระบบสุขภาพโดยรวมของไทย สนับสนุนให้ทุกคนมีสุขภาวะดีถ้วนหน้า

พันธกิจ

พันธกิจของกองทุนกำหนดขึ้นโดยใช้กรอบวัตถุประสงค์ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ และเพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์

"จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลัง บุคคล และองค์กรทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถ และสร้างสรรค์ระบบสังคม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ"

ยุทธศาสตร์



ยุทธศาสตร์หลัก : สานสามพลัง

ยุทธศาสตร์ "สานสามพลัง" ประกอบด้วยพลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังนโยบาย เป็นยุทธศาสตร์หลักสำหรับขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขปัญหาสุขภาวะที่ยากและสำคัญในสังคมไทย อย่างสร้างสรรค์ที่กองทุนได้ใช้อย่างได้ผลตลอดมา

กองทุนยังคงใช้ยุทธศาสตร์นี้เป็นยุทธศาสตร์หลักต่อไป โดย**กองทุนเป็นกลไกที่ช่วยสร้างความเข้มแข็งและสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมโยงของ "พลัง" ทั้งสาม**

ยุทธศาสตร์เฉพาะ

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

๒. **พัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมทางสังคม** เพื่อให้มีกลไกและวิธีการใหม่ๆ ในการตอบสนองต่อปัญหาใหม่ๆ และต่อความต้องการของภาคส่วนต่างๆ ที่หลากหลาย ทั้งนวัตกรรมด้านมาตรการ ปฏิบัติการ และกิจการสังคม

๓. **เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและท้องถิ่น** สนับสนุนกิจกรรมเพื่อการพัฒนาความเข้มแข็งเชิงระบบและการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น อันรวมถึงผู้นำ กลุ่ม องค์กร ชุมชนทั้งในเชิงพื้นที่ และในลักษณะอื่นๆ

๔. **พัฒนาระบบและกลไกทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ** ซึ่งรวมถึงระบบและกลไกนโยบาย กฎหมาย และกลไกทางสังคมอื่นๆ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะให้เอื้อต่อการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาวะ

๕. **พัฒนาระบบการเรียนรู้และสื่อสารสาธารณะ** โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพในด้านการจัดการความรู้ ข้อมูล การสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ทั้งในองค์กร สสส. และภาคีทั้งหมด ให้เหมาะกับบริบทการสื่อสารใหม่

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

กรอบแนวคิดในการทำงานของ สสส. มุ่งเน้นการเสริมและสานพลังภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และชุมชนท้องถิ่น เพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

ดังนั้น การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์จึงเป็นการพัฒนาจากเป้าหมายหลักของประเทศที่กำหนดในแผนพัฒนาที่สำคัญต่างๆ และเป้าหมายที่กองทุนสมควรจะมีบทบาท ตามวัตถุประสงค์ในพระราชบัญญัติ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ทั้งที่มีอยู่แล้วและที่ สสส. จะเข้าไปร่วมกระบวนการจัดทำขึ้น

การบรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ จึงเกิดจากการที่ สสส. ดำเนินการ *"จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลัง บุคคลและองค์กรทุกภาคส่วน"* เป็นหลัก ไม่ใช่เป็นงานที่ สสส. จะไปปฏิบัติการโดยตรง

ทั้งนี้ เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์เป็นทั้งเป้าหมายที่บรรลุร่วมกัน เป็นเครื่องมือและแนวทางการเรียนรู้สำหรับการทำงานร่วมกันของภาคี สสส. ทั้งหมด โดย สสส. ร่วมกับภาคีจะพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดที่ใช้วัดความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และจะปรับตัวชี้วัดเป็นระยะตามพัฒนาการของเครื่องมือ ระบบข้อมูล และแนวทางการตั้งเป้าหมายระดับชาติ

เป้าหมายทั่วไป

ทุกคนมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาวะ[๑๙] มีตัวชี้วัดดังนี้

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

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

๑๙ หมายถึงการมีอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวอย่างมีสุขภาพดี มีระยะเวลาการเจ็บป่วย (หนัก) หรือพิการในช่วงปั้นปลายชีวิตลดลง ซึ่งจะต้องลดความสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร และลดความสูญเสียจากภาวะความบกพร่องทางสุขภาพด้วยการป้องกันปัจจัยเสี่ยงสุขภาพต่างๆ และส่งเสริมพฤติกรรมที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

เป้าหมายเฉพาะ

เป้าหมายเฉพาะในแต่ละเรื่องยึดตามเป้าหมายระดับชาติที่ได้กำหนดไว้แล้ว และ/หรือที่ สสส. และผู้เกี่ยวข้องจะร่วมกันกำหนดขึ้น

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
(๑) ลดอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน พ.ศ.๒๕๖๒ ไม่เกินร้อยละ ๑๖.๗	อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย • ใน พ.ศ.๒๕๕๒ อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ ๒๐.๗	การสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
(๒) ลดอัตราการดื่มสุราของคนไทย ใน พ.ศ.๒๕๖๓ ให้น้อยกว่า ร้อยละ ๒๗	อัตราการดื่มสุราของคนไทย • ใน พ.ศ.๒๕๕๒ อัตราการดื่มสุราของคนไทยเท่ากับร้อยละ ๓๒	การสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
(๓) ลดอุบัติการณ์การติดเชื้อเอดส์รายใหม่ในหญิงตั้งครรภ์ใน พ.ศ.๒๕๕๙ ลงสองในสามของที่คาดประมาณไว้	อุบัติการณ์การติดเชื้อเอดส์ • ใน พ.ศ.๒๕๕๓ การติดเชื้อเอดส์รายใหม่ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งใช้แทนประชากรทั่วไปมีอัตรา ร้อยละ ๐.๒ ในขณะที่ความชุกการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ใน พ.ศ.๒๕๕๓ เท่ากับร้อยละ ๐.๖๕	การเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่โดยการตรวจโลหิต สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข
(๔) เพิ่มอัตราการบริโภคผักและผลไม้อย่างพอเพียงตามข้อแนะนำ (๔๐๐ กรัมต่อวัน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ใน พ.ศ.๒๕๖๔	อัตราการบริโภคผักและผลไม้ • ใน พ.ศ.๒๕๕๑/๕๒ อัตราการบริโภคผักและผลไม้อย่างเพียงพอ เท่ากับร้อยละ ๑๗.๗	การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย
(๕) เพิ่มการมีกิจกรรมทางกายประจำของคนไทย อายุ ๑๑ ปีขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ใน พ.ศ.๒๕๖๔	อัตราการมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอและ/หรือ การออกกำลังกายเป็นประจำของคนไทยอายุ ๑๑ ปีขึ้นไป • ใน พ.ศ.๒๕๕๐ การออกกำลังกายประจำของคนไทย อายุ ๑๑ ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ ๒๙.๖	การสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ
(๖) ลดความชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็กให้น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐ ใน พ.ศ.๒๕๖๒	ความชุกของสภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก • ใน พ.ศ.๒๕๕๑/๕๒ เด็กวัยเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ท้วมถึงอ้วน ร้อยละ ๑๑	การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
(๗) ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนสัดส่วนไม่เกิน ๑๐ ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ.๒๕๖๓	อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน • ใน พ.ศ.๒๕๕๒ อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน เท่ากับ ๑๖.๘๗ ต่อประชากรแสนคน	ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย
(๘) เพิ่มสัดส่วนของคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่มีความสุขในการดำรงชีวิต	ดัชนีที่แสดงการมีสุขภาวะทางจิต • ใน พ.ศ.๒๕๕๒ คนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีความสุขน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๑๓ • สสส. ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และภาคีการพัฒนาหลายองค์กร ร่วมกันจัดทำบัญชีประชาชาติด้านความอยู่ดีมีสุข โดยประชาชนเห็นว่าประเทศที่มีความเจริญก้าวหน้า ด้านความสุขและความพึงพอใจในชีวิต ต้องพิจารณาจากเรื่องสำคัญ ๕ เรื่องแรก ได้แก่ (๑) ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี (๒) ประชาชนมีความพึงพอใจต่อระบบสาธารณูปโภคและระบบบริการของภาครัฐ (๓) ประชาชนรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรมจากภาครัฐและสังคม (๔) ประชาชนรู้สึกมีความหวังและมีพลังในการดำเนินชีวิต และ (๕) ประชาชนเชื่อว่าคนในสังคมมีความรักและความสมานฉันท์	แบบประเมินความสุขหรือสุขภาพจิต โดยกรมสุขภาพจิต ร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ
(๙) เพิ่มสัดส่วนของครอบครัวอบอุ่น	ดัชนีที่แสดงถึงครอบครัวอบอุ่น[๒๐] • ดัชนีครอบครัวอบอุ่น ใน พ.ศ.๒๕๕๒ อยู่ในระดับต้องปรับปรุงที่ ร้อยละ ๖๓.๐	(๑) ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ (๒) ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของครัวเรือนและข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน (กชช.๒ค) กระทรวงมหาดไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจัดทำดัชนีชี้วัด ประกอบด้วย

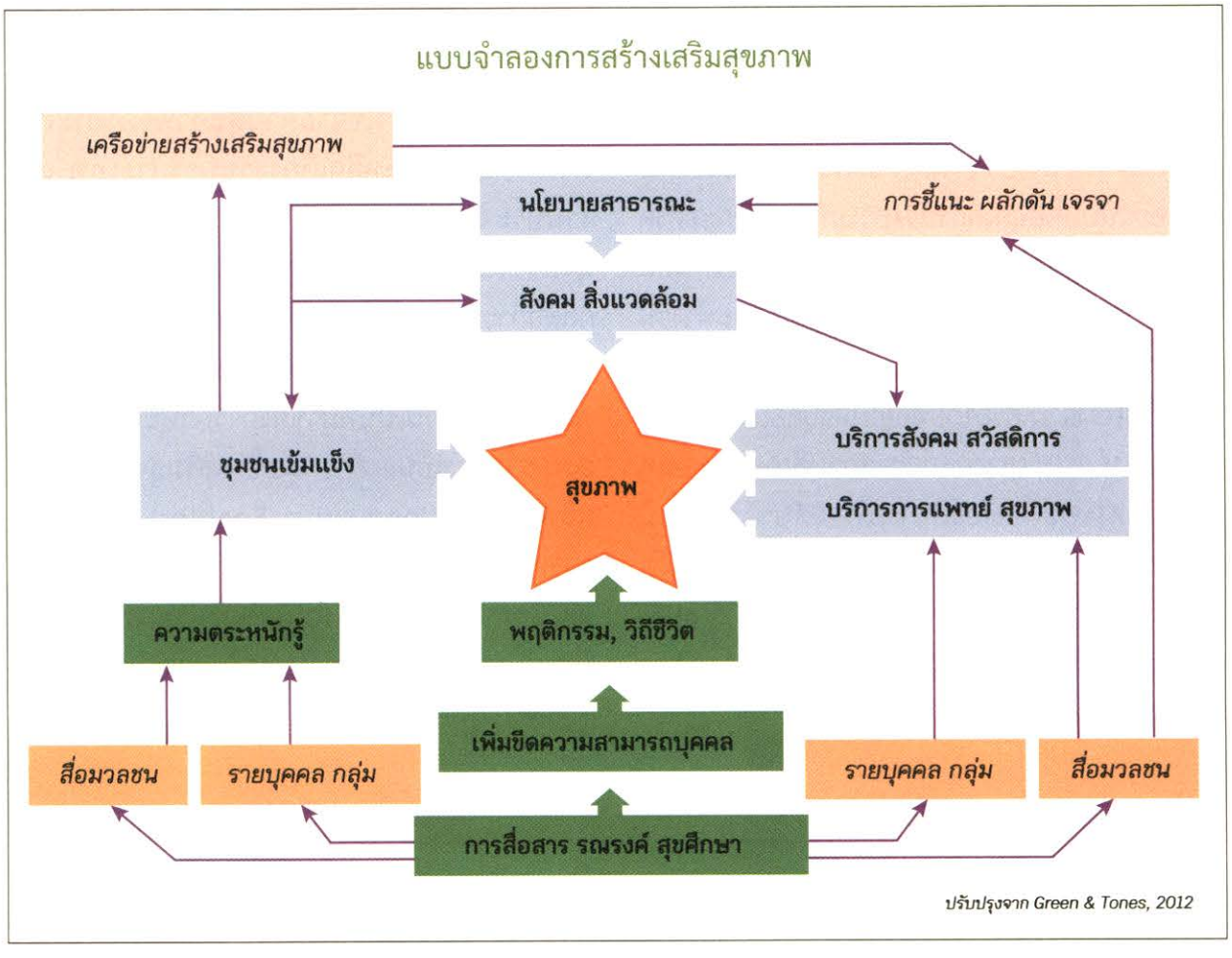
๒๐ สสส. ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และภาคีการพัฒนาหลายองค์กร ร่วมกันจัดทำบัญชีประชาชาติด้านความอยู่ดีมีสุข เห็นว่าประเทศที่มีความเจริญก้าวหน้าในด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน ควรให้ความสำคัญกับ ๕ เรื่อง ได้แก่ (๑) คนในครอบครัวและชุมชนมีความรักความสามัคคี (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) ชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็ง	ดัชนีที่แสดงถึงชุมชนเข้มแข็ง[๒๑] • ใน พ.ศ.๒๕๕๒ ดัชนีชุมชนเข้มแข็งอยู่ในระดับต้องปรับปรุงเท่ากับ ๖๑.๒	ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของครัวเรือนและข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน (กชช. ๒ ค) กระทรวงมหาดไทย สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจัดทำดัชนีชี้วัดจากข้อมูล จปฐ. โดยใช้ดัชนี ๔ ตัว ประกอบด้วย (๑) ชุมชนพึ่งตนเองได้ (๒) การเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาด้วยกันอย่างต่อเนื่อง (๓) ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน (๔) ชุมชนเกื้อกูลกัน (การมีสวัสดิการชุมชน) สสส. จะทำงานร่วมกับภาคีเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดและวิธีการจัดเก็บข้อมูล โดยจะมีการตั้งเป้าหมายในระยะต่อไป

๒๑ 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) มุ่งให้ประชาชนหลีกเลี่ยงความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพทั้งหลายโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพสู่พฤติกรรมที่ปลอดภัยซึ่งจะนำไปสู่วิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละคน จนกลายเป็นค่านิยม วิถีปฏิบัติในด้านพฤติกรรมสุขภาพของสังคม และนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม



รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ สสส. ใช้อยู่จะสอดคล้องกับแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการแสดงให้เห็นถึงกระบวนการทำงานที่ทำให้คนมีสุขภาพดีด้วยการทำงานในหลากหลายมาตรการและช่องทาง รวมทั้งชี้ให้เห็นถึงทักษะในการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้วยของการเป็น **"ผู้สร้างเสริมสุขภาพ" (health promoter)** ที่จะผลักดันให้ประชาชนมีสุขภาพดีระยะยาวทั้งในเชิงโครงสร้างการทำงาน ในเชิงนโยบายและมาตรการทางสังคม การบริการด้านสุขภาพ รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและวิถีชีวิตของคน โดยมีความสอดคล้องกับหลักของการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา[๒๒] คือ

๒๒ Ottawa Charter, WHO, 1986

สุขภาพคือเป้าหมายหลัก การทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจะมีทั้ง **(๑) กระบวนการทั้งการสื่อสาร การรณรงค์ การให้ความรู้** เพื่อเพิ่มความรู้และขีดความสามารถทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตทำให้สุขภาพดีขึ้น **(๒) การสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง** ทั้งชุมชนท้องถิ่น องค์กร หน่วยงาน สถานที่ทำงาน **(๓) การเปลี่ยนหรือสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ** เพื่อมุ่งไปสู่ **(๔) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ** และ **(๕) การปรับทิศระบบบริการสุขภาพ**เพื่อการเข้าถึงบริการที่ทำให้มีสุขภาพที่ดี ผ่านกลยุทธ์ทั้งการชี้แนะ 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 หรืองานที่ยังไม่มีความชัดเจน แต่จะมุ่งทำงานสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดสุขภาพต่างๆ รวมถึงให้ความสำคัญกับงานที่เป็นนวัตกรรม หรืองานพัฒนาต่อยอดไปพร้อมๆ กัน อันเป็นที่มาของการกำหนดจุดยืนขององค์กร ในการเป็นองค์กร **"ผู้สร้างเสริมสุขภาวะอย่างสร้างสรรค์" (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 รวมไปถึงระบบบริการสุขภาพและระบบสวัสดิการสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อ

๒.๑ พัฒนากลไกที่ลดปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

๒.๒ สร้างขีดความสามารถของบุคคลที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ

๒.๓ เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบันและส่งเสริมบทบาทของชุมชนและองค์กรในการพัฒนาสุขภาวะ

๒.๔ พัฒนากระบวนการ ต้นแบบ กลไกขยายผลเพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาวอย่างยั่งยืน

๒.๕ เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพและเพิ่มประสิทธิภาพ กลไกในการบริหารจัดการ

๓. **แผนเชิงระบบ (system-based)** ดำเนินการด้านสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ระบบและกลไกสนับสนุน งานพัฒนา และจัดการกองทุน และงานเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อ

๓.๑ สร้างค่านิยมและโอกาสเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะ

๓.๒ ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ

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 หรือพัฒนารูปแบบที่เป็นนวัตกรรมปฏิบัติการในด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ ทั้งนี้ ต้องไม่ใช่งานประจำที่ดำเนินการอยู่แล้ว

๒.๒ โครงการด้านการศึกษาวิจัย หมายถึง โครงการที่มีลักษณะการศึกษาวิจัย การทบทวนองค์ความรู้ การวิจัย และพัฒนาการประเมินผล รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพด้วย

๒.๓ โครงการด้านการอุปถัมภ์กิจกรรม หมายถึง โครงการที่มีลักษณะการให้ทุนแก่กิจกรรมด้านการกีฬา ศิลปวัฒนธรรม หรือกิจกรรมสาธารณะอื่น เพื่อเป็นสื่อกลางในการสร้างความรู้ และค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ

๓. เป็นโครงการที่ควรมีลักษณะพิเศษเพิ่มเติม อาทิ เป็นโครงการริเริ่มปฏิบัติการใหม่ๆ หรือ กระบวนการใหม่ๆ เป็นโครงการที่มุ่งสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการวางแผน การเรียนรู้ร่วมกัน และมีศักยภาพที่จะดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน อาทิ มีภาคีเครือข่ายเจ้าของเรื่อง/องค์กรท้องถิ่นหรือหน่วยงานอื่นสมทบงบประมาณหรือทรัพยากรอย่างอื่น

สสส. มีนโยบายสนับสนุนให้แผนงานและโครงการที่ได้รับการสนับสนุนดำเนินงานโดยให้ยึดหลักการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในลักษณะของ “ภาคี” ทั้งในกระบวนการวางแผนและการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และความตระหนักต่อปัญหาร่วมกัน 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. ได้พัฒนาระบบนิเทศ ติดตามตรวจสอบและประเมินผลเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ แปลงแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรนำไปสู่การปฏิบัติอย่างสัมฤทธิ์ผล สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของประเทศ และความคาดหวังของสังคม ทั้งนี้ ได้กำหนดกลไกการตรวจสอบโดยแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ

• **การตรวจสอบโดยองค์กรภายนอกตามที่กฎหมายกำหนด** ได้แก่ การตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินและการจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา

• **การตรวจสอบโดยคณะกรรมการกองทุน** ซึ่งมอบหมายให้คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในกำกับดูแลการตรวจสอบการดำเนินงานของกองทุนในด้านการบริหารกิจการ และการใช้จ่ายเงินของ สสส.

• **การตรวจสอบภายในแผนงาน/โครงการ** ครอบคลุมการตรวจสอบด้านการเงิน ด้านการดำเนินงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบคำสั่ง พร้อมทั้งประเมินความเพียงพอและความมีประสิทธิภาพของระบบการควบคุมภายในแผนงาน/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 ในการออกแบบการทำงานและการกำหนดผลลัพธ์ผลสำเร็จ

การประเมินผลกองทุน

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

การบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

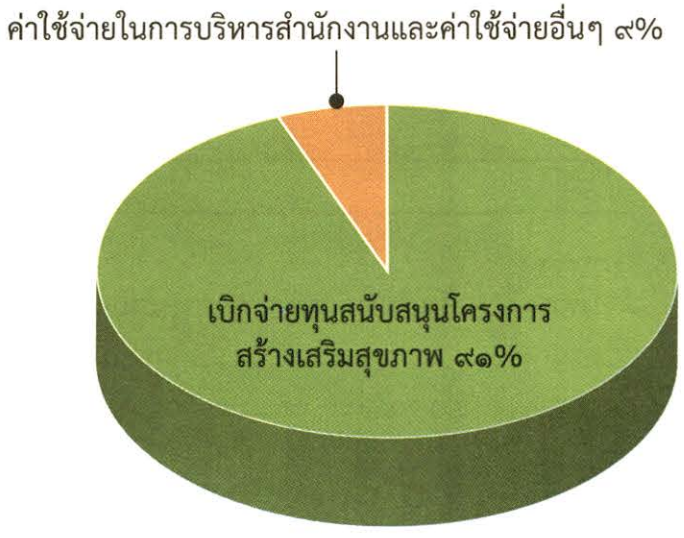
ภาพรวมการใช้จ่ายงบประมาณ

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ สสส. ใช้จ่ายงบประมาณเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รวม ๔,๓๐๒ ล้านบาท โดยจำแนกการใช้จ่ายงบประมาณ เป็น ๒ ส่วน ดังนี้ (ภาพที่ ๑)

๑. เบิกจ่ายทุนสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ รวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ จำนวน ๓,๘๗๖ โครงการ งบประมาณ ๓,๙๑๑ ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ ๙๑ ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมด

๒. ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงานและค่าใช้จ่ายอื่น ๓๙๑ ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ ๙ ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมด ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายดังกล่าวได้รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ๑๒๑ ล้านบาท

ภาพที่ ๑ สัดส่วนการใช้งบประมาณในการบริหารสำนักงาน กับงบประมาณในการสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

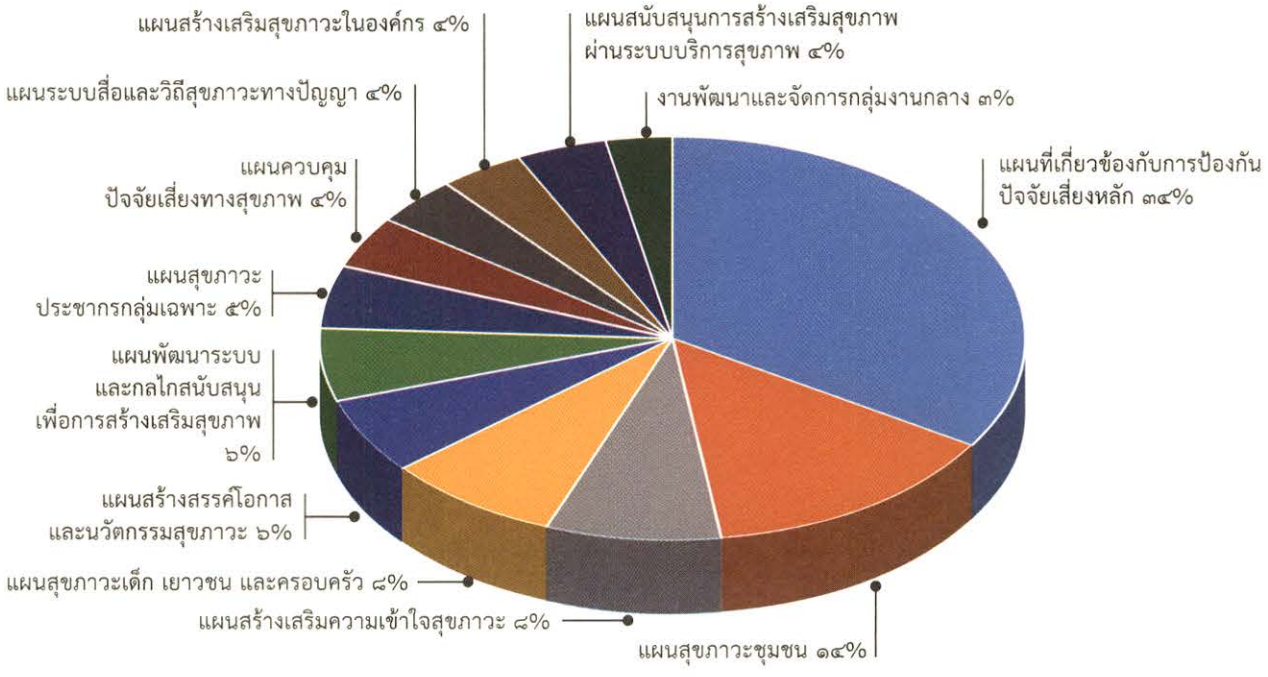


การกระจายทุนสู่แผนงานเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ สสส. มีการเบิกจ่ายเพื่อพัฒนาและสนับสนุนโครงการใหม่ และโครงการต่อเนื่อง จำนวน ๓,๙๑๑ ล้านบาท สามารถจำแนกตามแผนได้ดังนี้ (ภาพที่ ๒)

แผน	งบประมาณที่เบิกจ่าย (ล้านบาท)
แผนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัจจัยเสี่ยงหลัก (แผนควบคุมยาสูบ, แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด, แผนจัดการความปลอดภัยทางถนนและภัยพิบัติ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ)	๑,๓๒๙
แผนสุขภาวะชุมชน	๕๕๒
แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ	๓๑๕
แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว	๒๙๕
แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ	๒๕๕
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๒๓๐
แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	๑๙๗
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๑๖๙
แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา	๑๖๕
แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร	๑๔๖
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	๑๔๑
งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง	๑๑๗
รวมเงินเบิกจ่ายทั้งสิ้น	**๓,๙๑๑**

ภาพที่ ๒ สัดส่วนการกระจายทุนสู่แผน



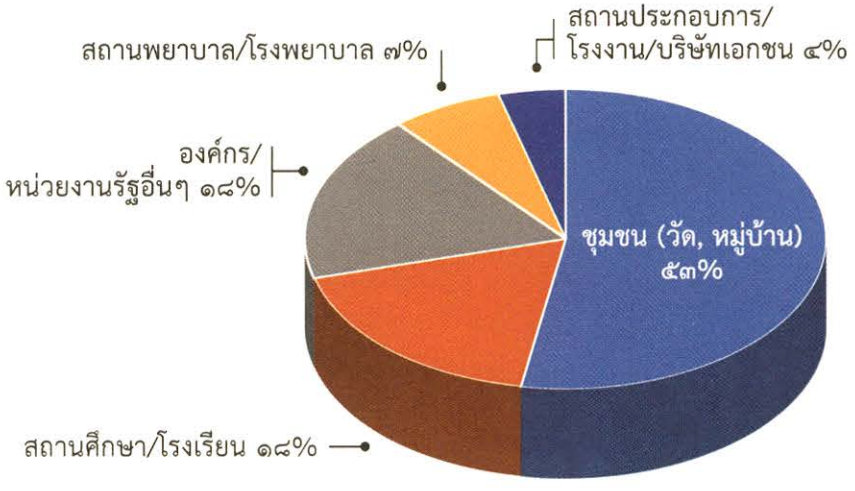
การกระจายทุนตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม

เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณจำแนกตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม ปรากฏว่าในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมต่างๆ ดังนี้ (ภาพที่ ๓)

สถานที่จัดกิจกรรม	งบประมาณที่เบิกจ่าย (ล้านบาท)
ชุมชน (วัด, หมู่บ้าน)	๕๙๐
สถานศึกษา/โรงเรียน	๒๐๒
องค์กร/หน่วยงานรัฐอื่นๆ	๑๙๗
สถานพยาบาล/โรงพยาบาล	๗๗
สถานประกอบการ/โรงงาน/บริษัทเอกชน	๔๙

ทั้งนี้ ไม่รวมถึงงบประมาณที่ดำเนินการในสถานที่ที่จัดกิจกรรมมากกว่า ๑ แห่ง และการดำเนินงานด้านวิชาการ หรือด้านอื่นที่ไม่มีการจัดกิจกรรมในพื้นที่ จึงไม่อาจจัดเข้าหมวดหมู่ดังกล่าวได้

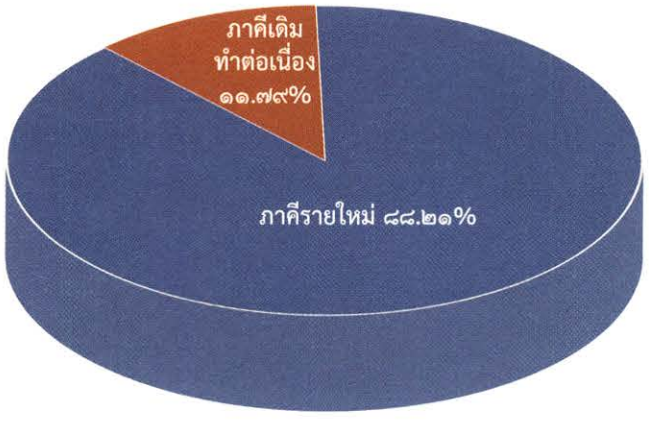
ภาพที่ ๓ สัดส่วนการกระจายทุนตามสถานที่จัดกิจกรรม



การกระจายทุนผ่านภาคีผู้รับทุน

สสส. ดำเนินการสนับสนุนการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาวะผ่านภาคีผู้รับทุนในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ มีภาคีผู้รับทุนโดยตรงทั้งหมด ๓,๒๔๑ ราย โดยเป็นภาคีเดิมผู้รับทุนทำต่อเนื่อง ๓๘๒ ราย และเป็นภาคีผู้รับทุนรายใหม่ จำนวน ๒,๘๕๙ ราย (ภาพที่ ๔)

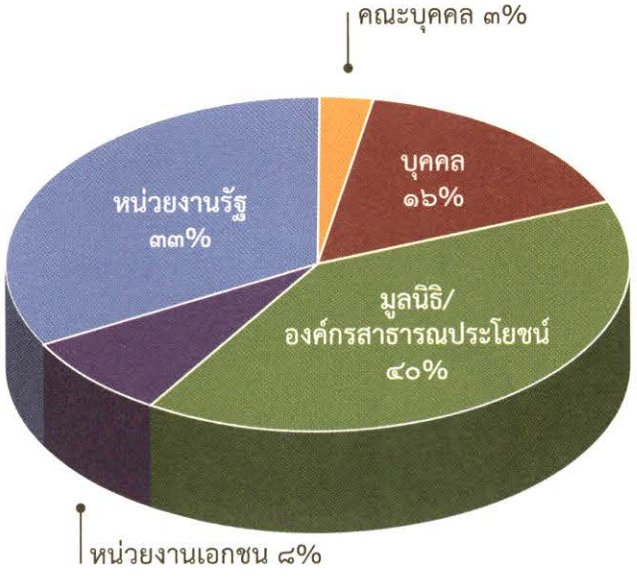
ภาพที่ ๔ สัดส่วนของจำนวนภาคีรับทุน



การกระจายทุนสนับสนุนการดำเนินงานโครงการใหม่ ตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กร

งบประมาณจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระจายสู่องค์กรทุกภาคส่วนในสังคมเพื่อจัดทำโครงการเสริมสร้างสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ สสส. ได้อนุมัติทุนเพื่อสนับสนุนโครงการให้แก่องค์กรและหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงบุคคล โดยมีรายละเอียดการกระจายทุน ตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กรต่างๆ ดังนี้ (ภาพที่ ๕)

ภาพที่ ๕ สัดส่วนการกระจายทุนตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กร



ส่วนที่ ๓

ผลการดำเนินงาน

- ผลการดำเนินงานสำคัญตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ

ผลการดำเนินงาน

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

เป้าประสงค์ ๑

สานและเสริมพลังการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เพื่อให้บรรลุผลในการลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด การลดอุบัติเหตุจราจรและอุบัติภัย การสร้างสุขนิสัยในการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารสุขภาพ

เป้าประสงค์ ๒

พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงอื่นนอกเหนือจากเป้าประสงค์ที่ ๑ โดย สสส. ลงทุนแต่น้อยในส่วนที่จำเป็นและก่อให้เกิดผลกระทบสูง และสร้างขีดความสามารถของบุคคลที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

เป้าประสงค์ ๓

เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบันและส่งเสริมบทบาทของชุมชนและองค์กรในการพัฒนาสุขภาวะองค์รวม หรือแก้ไขปัญหาสำคัญของตน โดยพัฒนากระบวนการ ต้นแบบ และกลไกขยายผลเพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาวอย่างยั่งยืน

เป้าประสงค์ ๔

สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย เพื่อให้สังคมให้ความร่วมมือกับการรณรงค์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ในการสร้างเสริมสุขภาวะ

เป้าประสงค์ ๕

ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ

เป้าประสงค์ ๖

เพิ่มสมรรถนะของระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาวะ และเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการ

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ที่ปรากฏในรายงานส่วนนี้ เกิดจากการทำงานในลักษณะของขบวนการสร้างสุข ในฐานะที่ สสส. มีบทบาทเป็นหน่วยงานหนึ่ง ที่กระตุ้นและสนับสนุนให้กลุ่มภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย องค์กรและหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ทุกภาคส่วนในสังคม ได้แสดงศักยภาพและนำความเชี่ยวชาญในองค์ความรู้ที่หลากหลายบูรณาการเข้าด้วยกัน จนเกิดพลังแนวคิดเข้าสู่กระบวนการปฏิบัติในทุกรูปแบบของการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนทุกเพศทุกวัยในทุกชุมชนของประเทศ โดยได้กำหนดให้มีแผนการดำเนินงานของ สสส. จำนวน ๑๕ แผน สอดคล้องกับการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ ดังนี้

เป้าประสงค์ ๑	**ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก** • แผนควบคุมยาสูบ • แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด • แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม • แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย • แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ
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 การขาดการมีกิจกรรมทางกาย และเพิ่มการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ โดยสนับสนุนหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงและภาคีเครือข่าย

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ ในแผนควบคุมยาสูบ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

๑.๑ แผนควบคุมยาสูบ

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. พัฒนามาตรการและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อแนวโน้มการลดลงของอัตราการสูบบุหรี่ในประชากรไทย โดยพัฒนาและผลักดันนโยบาย กฎหมาย มาตรการ แนวปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๒
๒. พัฒนารูปแบบการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบที่เข้มแข็งขึ้น ไม่น้อยกว่า ๕ จังหวัด
๓. สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด ไม่น้อยกว่า ๕ จังหวัด
๔. สร้างองค์ความรู้จากการวิจัยที่จำเป็นสำหรับการควบคุมยาสูบของประเทศไทย ไม่น้อยกว่า ๑๐ เรื่อง
๕. สร้างการรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการไม่สูบบุหรี่มากขึ้นในประชากรไทย อย่างน้อย ๒ ประเด็น
๖. เกิดการขยายเครือข่ายหน่วยการเลิกบุหรี่ที่มีคุณภาพของประเทศไทย สามารถให้บริการได้ตามมาตรฐาน ไม่น้อยกว่า ๔๐๐ แห่ง
๗. พัฒนามาตรฐานบริการเลิกบุหรี่ในระดับบริการต่างๆ และมีการขยายตัวของบริการเลิกบุหรี่ของประเทศ โดยสายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติสามารถให้บริการแก่ประชาชนทั้งเชิงรับและเชิงรุกโดยเฉลี่ยไม่น้อยกว่า ๑๕,๐๐๐ ครั้งต่อเดือน มีผู้เสพติดบุหรี่ใช้บริการรับคำปรึกษาและป้องกันการสูบซ้ำ โดยเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๔,๐๐๐ รายต่อเดือน และมีจำนวนผู้เลิกบุหรี่ได้ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๒๐
๘. พัฒนาองค์ความรู้งานวิชาการในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCDs) อย่างน้อย ๑ เรื่อง

การดำเนินงานตามแผนควบคุมยาสูบ

แผนควบคุมยาสูบ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๖ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ ๒) ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก เยาวชน และนักสูบหน้าใหม่ ๓) ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ ๔) ควบคุมและเปิดเผยส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ ๕) ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ และ ๖) ใช้มาตรการทางภาษีและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้ ๑) พัฒนานโยบายและบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ ๕ เรื่อง ๒) พัฒนาองค์ความรู้จากการวิจัยที่จำเป็นสำหรับการควบคุมยาสูบเพื่อสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ ๒๑ เรื่อง และ ๓) ขยายเครือข่ายให้บริการเลิกบุหรี่ทั่วประเทศ ๕๒๑ แห่ง

๑. พัฒนานโยบายและบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ

พลังนโยบาย

๑.๑ ร่วมกับภาคีเครือข่ายผลักดันให้กระทรวงการคลัง**ประกาศกฎกระทรวงขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ซิกาแรต** ทั้งอัตราภาษีตามมูลค่าและตามปริมาณ จากเดิมจัดเก็บภาษีตามมูลค่า ร้อยละ ๘๗ เพิ่มเป็นร้อยละ ๙๐ และอัตราภาษีตามปริมาณจากเดิม ๑ บาทต่อ ๑ กรัม เพิ่มเป็น ๑.๑๐ บาทต่อ ๑ กรัม โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๙

๑.๒ ร่วมกับภาคีเครือข่ายสนับสนุนให้รัฐบาลพิจารณา**ร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ... ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี** เมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๙ และสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ... ประกาศใช้เป็นกฎหมาย เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๐

๑.๓ สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมยาสูบระดับจังหวัดให้จัดทำ**แผนการออกตรวจเฝ้าระวัง และบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ** โดยเกิดการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มแข็งขึ้นใน ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปัตตานี กระบี่ อุบลราชธานี เลย และมหาสารคาม

๑.๔ ร่วมกับสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย **จัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๒** ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๙

๑.๕ สนับสนุนสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ และภาคีเครือข่าย **พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายผลักดันยาเลิกบุหรี่เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ** ซึ่งคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ มีมติเห็นชอบในหลักการและอยู่ระหว่างการพิจารณาเลือกรายการยาที่จะบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ

๒. พัฒนาองค์ความรู้ และงานวิชาการสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่

พลังปัญญา

๒.๑ **พัฒนาองค์ความรู้จากการวิจัยที่จำเป็นสำหรับการควบคุมยาสูบ** ที่ดำเนินการแล้วเสร็จ และได้รับการเผยแพร่รวม ๒๑ เรื่อง ได้แก่

๒.๑.๑ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล **พัฒนางานวิจัยประเด็นที่สำคัญต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ** ซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในประเทศ ๑๒ เรื่อง อาทิ ๑) ประสิทธิผลของการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๒) การรับรู้ (ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุม

ผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับใหม่ของชาวไร่ยาสูบในชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

๒.๑.๒ **เครือข่ายวิชาชีพพยาบาลเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ** พัฒนางานวิจัย ซึ่งได้รับการเผยแพร่ในวารสารพยาบาล ปี ๖๕ ฉบับที่ ๑ ประจำเดือนมกราคม – มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๙ จำนวน ๘ เรื่อง อาทิ ๑) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นในชุมชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ๒) ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเดินออกกำลังกายต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่ที่มีโรคเรื้อรัง ๓) ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ

๒.๑.๓ **เครือข่ายวิชาชีพแพทย์เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบร่วมกับมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี** พัฒนางานวิจัยและได้รับการเผยแพร่ ๑ เรื่อง คือ การพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของคุกกี้หญ้าดอกข้าวช่วยเลิกบุหรี่

๒.๒ **จัดประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ เรื่อง "นโยบายควบคุมยาสูบกับเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน"** ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๙ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๙ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๗๑๖ คน จากหน่วยงาน ๓๗๕ แห่ง เกิดผลลัพธ์ ดังนี้

๒.๒.๑ จัด**เวทีเสวนาเพื่อสื่อสารประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ** ๑๑ ประเด็น อาทิ ๑) เขตการค้าเสรีที่ใหญ่ที่สุดในโลก (Trans-Pacific Partnership : TPP) กับการควบคุมยาสูบของไทย และผลกระทบของ TPP ๒) ซองบุหรี่ปราศสีสัน (Plain packaging) ๓) การควบคุมอุปทานของยาสูบ

๒.๒.๒ การประกาศปฏิญญาเพื่อเสนอต่อรัฐบาลและสภานิติบัญญัติแห่งชาติ โดยขอ**ให้เร่งรัดการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ...**

๒.๓ พัฒนาองค์ความรู้ งานวิชาการ ในประเด็นการป้องกันและแก้ไขโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) คือ **คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบ "การเฝ้าระวัง สอบสวน**

ศ.พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ ประธานสมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ร่วมกับ ภาคีเครือข่ายควบคุมยาสูบ ๗๙๑ องค์กร ประกาศมอบรายชื่อประชาชน ๑๕,๐๓๖,๑๔๓ รายชื่อ สนับสนุนให้รัฐบาลและสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ออกกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับใหม่ เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากพิษภัยของการสูบบุหรี่ ที่โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ

วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๙

และตอบโต้ กรณี NCDs” ได้ถูกนำไปใช้ประกอบในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อระดับชาติ โดยกระทรวงสาธารณสุข

๓. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายควบคุมยาสูบระดับพื้นที่

พลังสังคม

๓.๑ สนับสนุนการ**จัดอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่องแก่บุคลากรวิชาชีพสุขภาพให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการเลิกบุหรี่แก่ประชาชน** จนเกิดการขยายเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ และเครือข่ายหน่วยบริการเลิกบุหรี่ที่มีคุณภาพการให้บริการดียิ่งขึ้น

๓.๒ ร่วมกับภาคีเครือข่ายปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ **พัฒนาแกนนำเครือข่ายอาชีวศึกษา** จนเกิดเครือข่ายแกนนำครูอาชีวะในการทำงานเชิงขบวนการขับเคลื่อนประเด็นควบคุมปัจจัยเสี่ยง ทั้งประเด็นยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด และการสวมหมวกนิรภัยเพื่อลดอุบัติเหตุจราจร

๓.๓ ร่วมกับโครงการพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการควบคุมยาสูบ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ และมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด ทั้งพัฒนางานวิชาการ การรณรงค์ และบังคับใช้กฎหมาย **เกิดตัวอย่างพื้นที่เข้มแข็งดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด** ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี นราธิวาส เชียงราย น่าน และปัตตานี

๓.๔ สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในกลุ่มมุสลิม **เกิดมัสยิดปลอดบุหรี่** ๑๐๐ แห่ง และเกิด**พื้นที่ที่ร่วมดำเนินงานเลิกบุหรี่โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน** ๑๔๐ แห่ง ใน ๖ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา แม่ฮ่องสอน ปัตตานี นราธิวาส บุรีรัมย์ และนครศรีธรรมราช

๔. พัฒนาระบบและนวัตกรรมการเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่

พลังปัญญา

๔.๑ สนับสนุนศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สายด่วนเลิกบุหรี่ ๑๖๐๐) และร่วมกับเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบในการ**พัฒนาและขยายรูปแบบการให้บริการเลิกบุหรี่ผ่านแอปพลิเคชัน** ๓ แอปพลิเคชัน ได้แก่ ๑) แอปพลิเคชัน **“คลินิกฟ้าใส”** ๒) แอปพลิเคชัน **“Handbook of Smoking Cessation”** เพื่อใช้เป็นสื่อการสอนในการให้คำปรึกษาแก่คนไข้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ และ ๓) แอปพลิเคชัน **“ไทยไร้ควัน”** สำหรับประชาชนทั่วไปที่ต้องการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง

๔.๒ **สรุปบทเรียนเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบและเผยแพร่ผ่านสื่อสาธารณะ** อาทิ เว็บไซต์ www.trc.or.th วารสาร SMART สื่อสาร ๒ ประเด็น ได้แก่ ๑) การดำเนินงานด้านการบังคับใช้กฎหมาย ๒ จังหวัด คือ จังหวัดมหาสารคาม และสกลนคร และ ๒) การดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด ใน ๒ จังหวัด คือ จังหวัดปัตตานี และอำนาจเจริญ

พลังสังคม

๔.๓ สนับสนุนภาคีเครือข่าย**รณรงค์สร้างความตระหนักถึงประเด็นการไม่สูบบุหรี่** ๖ ประเด็น ได้แก่ ๑) บ้านปลอดบุหรี่ ๒) สาระสำคัญในร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ... อาทิ การห้ามการสื่อสารการตลาดในสื่อต่างๆ และการโฆษณาโดยใช้ชื่อบริษัทบุหรี่ การห้ามขายบุหรี่ในสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และการห้ามขายบุหรี่แก่เด็กและเยาวชน ๓) Gen Z Gen Strong ไม่สูบบุหรี่ ๔) ซองบุหรี่แบบเรียบ ลดภัยเงียบ ลดโรค ๕) ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน และ ๖) นโยบายควบคุมยาสูบกับเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยมีการเผยแพร่ข่าวสารและภาพข่าว รวม ๑๘๒ ชิ้น

นายศุภชัย วิลัยวงศ์ ผู้ใหญ่บ้านหนองโก ประกาศนโยบาย บ้านปลอดบุหรี่ในพื้นที่ ที่บ้านหนองโก หมู่ ๑๐ ต.คอนสวรรค์ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙

๔.๔ **สนับสนุนศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ** ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๘ – กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๙ สามารถให้บริการ เฉลี่ย ๒๐,๑๑๗ ครั้งต่อเดือน มีผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูบบุหรี่ เฉลี่ย ๕,๓๐๐ รายต่อเดือน และจากการติดตามผู้รับบริการหลังจาก ๖ เดือน ๕,๑๖๒ ราย มีอัตราการหยุดสูบได้ต่อเนื่อง ๖ เดือน จำนวน ๒,๓๐๑ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๔๔.๕๗ ของผู้ใช้บริการ

๔.๕ สนับสนุนเครือข่ายวิชาชีพแพทย์และวิชาชีพสุขภาพ **ขยายเครือข่ายให้บริการเลิกบุหรี่ทั่วประเทศ** ๕๒๑ แห่ง ได้แก่

๔.๕.๑ **ขยายการให้บริการคลินิกฟ้าใส**ให้บริการเลิกบุหรี่ทั่วประเทศ ๓๔๒ แห่ง โดยเป็นคลินิกที่เกิดขึ้นใน พ.ศ.๒๕๕๙ จำนวน ๑๒ แห่ง การให้บริการในภาพรวม ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๘ – พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๙ มีผู้ใช้บริการ ๓๘,๙๑๐ คน หลังจากการติดตามในระยะ ๖ เดือน พบว่าผู้ใช้บริการสามารถเลิกบุหรี่ได้ ๑๓,๖๙๖ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๓๕.๒

๔.๕.๒ **ขยายร้านยาเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่** ๑๐๐ แห่ง โดยเป็นร้านยาที่เกิดขึ้นใน พ.ศ.๒๕๕๙ จำนวน ๕๐ แห่ง สามารถโน้มน้าวให้ผู้สูบบุหรี่เข้าสู่บริการเลิกบุหรี่ได้ ๑,๒๐๐ ราย เข้าสู่การบำบัด ๑,๐๘๐ ราย และหลังจากการติดตามในระยะ ๖ เดือน พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ รวม ๑๓๐ ราย

๔.๕.๓ **มีคลินิกทันตกรรมที่ให้บริการแนะนำให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดบุหรี่**ที่มาใช้บริการในคลินิกเข้าสู่กระบวนการเลิกบุหรี่ ๗๙ แห่ง

๔.๖ สนับสนุนการ**พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างการให้บริการเลิกบุหรี่ในชุมชนในสถานพยาบาลระดับต่างๆ** อาทิ ร้านยา คลินิกทันตแพทย์ สายด่วนเลิกบุหรี่ ๑๖๐๐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชน จนเกิดการพัฒนานำร่องในพื้นที่ ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดมหาสารคาม ขอนแก่น สุราษฎร์ธานี และสมุทรปราการ

๑.๒ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. พัฒนานโยบายสาธารณะใหม่ที่ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือนโยบายด้านการบริการสนับสนุนการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระบบบริการสุขภาพ อย่างน้อย ๕ นโยบาย

๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ ที่มีประสิทธิภาพ อย่างน้อย ๘๐๐ คน

๓. พัฒนาชุดโครงการวิจัยที่สอดคล้องต่อการดำเนินงานของภาคส่วนต่างๆ เพื่อตอบสนองการขับเคลื่อนนโยบายและการทำงานในพื้นที่ และการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อกำกับติดตามสถานการณ์และการประเมินผล อย่างน้อย ๑๐ เรื่อง

๔. พัฒนาชุดองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนบริการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือนวัตกรรมการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงเฉพาะและบริบทของสังคมไทย อย่างน้อย ๕ เรื่อง

๕. สร้างการรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการลด ละ เลิกบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นในประชากรไทย อย่างน้อย ๒ ประเด็นสำคัญ

๖. สนับสนุนกิจกรรมเพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานประเพณีวัฒนธรรม และกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ อย่างน้อย ๑๕๐ กิจกรรม

๗. พัฒนาองค์ความรู้ งานวิชาการด้านการป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้เสพสารเสพติด หรือนวัตกรรมในการจัดการปัญหายาเสพติด อย่างน้อย ๕ เรื่อง

๘. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อลดผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด อย่างน้อย ๑ นโยบาย

การดำเนินงานตามแผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๖ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) พัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒) พัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓) พัฒนาเครือข่ายและรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๔) สนับสนุนทุนอุปถัมภ์ทดแทนธุรกิจแอลกอฮอล์ ๕) พัฒนารูปแบบและระบบบริการเลิกสุรา และ ๖) ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้ ๑) พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๖ นโยบาย ๒) พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑,๑๙๐ คน ๓) สนับสนุนการศึกษาวิจัยและองค์ความรู้เพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๕๒ เรื่อง ๔) รณรงค์สร้างการรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๕ ประเด็น ๕) สนับสนุนทุนอุปถัมภ์ทดแทนธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานประเพณีปลอดเหล้า ๑๖๗ งาน ๖) พัฒนาชุดองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนบริการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือนวัตกรรมการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒๕ เรื่อง และ ๗) พัฒนาองค์ความรู้ที่ช่วยป้องกันและจัดการกับปัญหาสารเสพติด ๒๗ เรื่อง

๑. พัฒนานโยบายและการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พลังนโยบาย

๑.๑ สนับสนุนคณะอนุกรรมการร่างและแก้ไขปรับปรุงกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้**เกิดร่างแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๓**

๑.๒ สนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พัฒนาร่างกฎหมาย โดย**มีกฎหมายที่ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา ๒ ฉบับ** ได้แก่ ๑) **ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา พ.ศ.๒๕๕๘** ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๘ และ ๒) **ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ ฉบับ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๘)** ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๘

๑.๓ สนับสนุน**กระทรวงมหาดไทยเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** ซึ่งกระทรวงมหาดไทยได้มีหนังสือถึงผู้ว่าราชการจังหวัด ๔ ฉบับ ได้แก่ ๑) หนังสือสั่งการให้ดำเนินการคุมเข้ม**ป้องกันอุบัติเหตุช่วงเทศกาลลอยกระทง พ.ศ.๒๕๕๘** ๒) หนังสือสั่งการให้กำหนดแนวทางในการ**ป้องกันอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.๒๕๕๙** ๓) หนังสือสั่งการให้กำหนดแนวทางในการ**ป้องกันอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ.๒๕๕๙** และ ๔) หนังสือสั่งการให้ดำเนินการ**ควบคุมการผลิตจำหน่ายสุรา และควบคุมสถานบริการในช่วงวันอาสาฬหบูชา และวันเข้าพรรษา พ.ศ.๒๕๕๙**

๑.๔ ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผลักดันให้**หน่วยงานท้องถิ่นออกนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่** อาทิ ๑) จังหวัดพะเยาลงนามความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ของจังหวัดพะเยาอย่างเป็นรูปธรรม ๒) เทศบาลเมืองพะเยา ออกประกาศเทศบาลเมืองพะเยา เรื่อง นโยบายลอยกระทงปลอดเหล้า ๓) เทศบาลเมืองสุรินทร์ ออกประกาศเทศบาลเมืองสุรินทร์ เรื่อง นโยบายแข่งเรือปลอดเหล้า ๔) กระทรวงมหาดไทยมีหนังสือถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทั่วประเทศให้สนับสนุนนโยบายกาชาดปลอดเหล้า

๑.๕ สนับสนุนภาคีเครือข่ายด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และหน่วยงานท้องถิ่นให้มีการ**เฝ้าระวังการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่เด็กและเยาวชน และการป้องกันการโฆษณา ณ จุดขาย**

นางกอบกาญจน์ วัฒนวรางกูร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็นประธานในงานแถลงข่าว “สงกรานต์วิถีไทย ปลอดเหล้า ปลอดภัย ใช้น้ำน้อย” จัดโดย สสส. และภาคีเครือข่าย พร้อมสนับสนุนพื้นที่เล่นน้ำปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ณ พิพิธบางลำพู กรุงเทพฯ

วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๙

๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พลังปัญญา

๒.๑ สนับสนุนสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ ให้มีประสิทธิภาพ** ๑,๑๙๐ คน ได้แก่ ๑) พนักงานเจ้าหน้าที่ สังกัดกรมสรรพสามิต ๘๓ คน ๒) พนักงานเจ้าหน้าที่สังกัดเทศบาล ๓๐ คน ๓) บุคลากรในกระบวนการยุติธรรม ๕๙๒ คน ๔) เครือข่ายภาคประชาสังคม ๖๕ คน ๕) เจ้าหน้าที่คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด ๑๑๐ คน และ ๖) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ๓๑๐ คน

๒.๒ สนับสนุนกระทรวงสาธารณสุข **จัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหลักสูตรให้คำปรึกษาและบำบัดเพื่อเสริมแรงจูงใจในผู้มีปัญหาสุรา** ๒๐๐ คน

๒.๓ ร่วมกับภาคีเครือข่ายปัจจัยเสี่ยงต่างๆ **พัฒนาแกนนำครูอาชีวศึกษาในการทำงานเชิงขบวนการขับเคลื่อนประเด็นควบคุมปัจจัยเสี่ยง** ทั้งประเด็นยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด และการสวมหมวกนิรภัยเพื่อลดอุบัติเหตุจราจร โดยขยายเครือข่ายการดำเนินงานร่วมกับกลุ่มอาชีวศึกษา ๓๐ แห่ง ได้แก่ ๑) ภาคเหนือ ๘ แห่ง ๒) ภาคตะวันออก ๙ แห่ง และ ๓) กรุงเทพฯ ๑๓ แห่ง

๓. พัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรมลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พลังปัญญา

๓.๑ ร่วมกับศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สนับสนุนทุนให้นักวิจัย นักวิชาการ **พัฒนางานวิจัยเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** ๕๒ เรื่อง และวิทยานิพนธ์

บัณฑิตศึกษา ๘ เรื่อง อาทิ ๑) การประเมินผลโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาระดับหมู่บ้านและระดับประเทศ ๒) การสำรวจเรื่อง “พนันบอลยูโรกับน้ำเมาในกลุ่มเชียร์บอลยูโร 2016” และ “สัญญาณเตือนภัยพฤติกรรมดื่มน้ำเมาเยาวชนในกระแสบอลยูโรฟีเวอร์ 2016” ๓) การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการบาดเจ็บรุนแรงในช่วงปีใหม่และสงกรานต์เปรียบเทียบกับช่วงปกติ : การศึกษาในห้องฉุกเฉินปี ๒๕๕๙

๓.๒ สนับสนุนกรมสุขภาพจิตพัฒนาองค์ความรู้งานวิชาการ และคู่มือเพื่อสนับสนุนการ**พัฒนารูปแบบและขยายผลบริการเลิกสุรา**และ**นวัตกรรมการดูแลผู้มีปัญหาสุรา** ๒๕ เรื่อง อาทิ ๑) การจัดทำหลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงพุทธในผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา ๒) การจัดทำคู่มือการจัดการตนเองในการลด ละ เลิกการดื่มสุราสำหรับผู้มีปัญหาการดื่มสุรา ๓) การศึกษาประสิทธิภาพ การบำบัดโดยการให้สิ่งจูงใจในผู้ป่วยติดสุราในช่วงเทศกาลงดเหล้าเข้าพรรษา

๓.๓ ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จัดทำ**เอกสารวิชาการ** ๑๕ เรื่อง อาทิ ๑) สุราชุมชน : สถานการณ์ปัญหาในสังคมไทยและข้อเสนอเชิงนโยบาย ๒) ผลการรณรงค์ “งดเหล้าเข้าพรรษา ปี ๒๕๕๘” ๓) แนวโน้มสถานการณ์การดื่มสุราในประชากรไทย และปริมาณการบริโภคสุราของประชากรไทย

๔. สร้างความตระหนักและการรับรู้เพื่อลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พลังสังคม

๔.๑ สนับสนุนภาคีเครือข่ายด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**รณรงค์สร้างการรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**มากขึ้นในประชากรไทย ๕ ประเด็น ได้แก่ ๑) การสร้างภูมิคุ้มกันในกลุ่มเยาวชนด้านการป้องกันภัยจากปัจจัยเสี่ยงจากบุหรี่ สุรา และอบายมุข

นายประทีป กีรติเรขา รองปลัดกระทรวงมหาดไทย เป็นประธานในพิธีมอบโล่เชิดชูเกียรติให้แก่นายอำเภอ และผู้บริหารท้องถิ่นงดเหล้าลดปัจจัยเสี่ยง ประจำปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ จัดโดย สสส. ร่วมกับ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ที่ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ ถ.แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ

วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙

ภายใต้โครงการ "เด็กไทยคิดได้ ต้านภัยสังคม" ๒) การสร้างบุคคลต้นแบบ ทำงานขับเคลื่อนพื้นที่ปลอดเหล้าปลอดปัจจัยเสี่ยง โดยนายอำเภอ ๓) ประชาชนเกิดความตระหนักรู้ และเกิดความตื่นตัวเข้าร่วมรณรงค์งดเหล้าครบพรรษา พักตับ ทั่วไทย ๔) การลดความรุนแรงในครอบครัว ความรุนแรงทางเพศ อันเป็นผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ๕) การสร้างกิจกรรมทางเลือกให้กลุ่มเยาวชนมีพื้นที่กิจกรรมร่วมกัน และรู้พิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๔.๒ **เผยแพร่ความรู้เรื่องระเบียบข้อบังคับ**ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ สู่สาธารณะ ๒ กรณี คือ ๑) มาตรการห้ามโฆษณา ๒) มาตรการห้ามจำหน่ายรอบสถานศึกษา

๕. ขยายพื้นที่ปลอดเหล้าทุกเทศกาลทั่วไทย

พลังสังคม

๕.๑ สนับสนุนหน่วยงานท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ **สร้างพื้นที่วัฒนธรรมปลอดเหล้าในงานบุญประเพณี**เพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๖๗ งาน อาทิ ๑) งาน "ลอยกระทงน่านปลอดเหล้า เบียร์ เบื่อประทัด" ๒) งาน "เทศกาลอาหารสองทะเล" จังหวัดสงขลา ๓) งาน "Chiang Mai Countdown Festival 2016 สนุกปลอดภัย ไร้แอลกอฮอล์ ส่งความสุขทุกมุมเมือง" จังหวัดเชียงใหม่ ๔) งานประเพณีแข่งขันเรือยาว ชิงถ้วยพระราชทานแข่งเรือปลอดเหล้า จังหวัดสุรินทร์ ๕) งานกาชาดปลอดเหล้า สวนอัมพร กรุงเทพฯ

๕.๒ พัฒนาให้**จังหวัดราชบุรีเป็นพื้นที่ทดลองในการดำเนินงานบูรณาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะในจังหวัด** โดยมีการบูรณาการทั้งปัจจัยเสี่ยงหลักและปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่ดีขึ้น รวม ๖ ประเด็น ได้แก่ ๑) ปลอดอบายมุข (บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการพนัน) ๒) ปรับเปลี่ยนบทบาทเยาวชนด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ ๓) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการอนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม ๔) การออกกำลังกาย ๕) ศิลปวัฒนธรรม และ ๖) อุบัติเหตุ

๖. พัฒนานโยบายและระบบดูแลผู้เสพสารเสพติด

พลังปัญญา

๖.๑ **พัฒนาองค์ความรู้ที่ช่วยป้องกันและจัดการกับปัญหาสารเสพติด** ๒๗ เรื่อง อาทิ ๑) องค์ความรู้ความเคลื่อนไหวด้านอุปสงค์ อุปทานสารเสพติดบนโลกออนไลน์ และโปรแกรมการติดตามความเคลื่อนไหวสารเสพติดบนโลกออนไลน์ ๒) โปรแกรม/ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังสารเสพติด ๓) พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงของเยาวชนทั้งในและนอกระบบการศึกษาที่เข้าสู่วงจรยาเสพติด ๔) รูปแบบการเฝ้าระวังการเกิดนักเสพหน้าใหม่และกลับมาเสพซ้ำโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และครอบครัว รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดโดยภาคประชาชน

๖.๒ จัดทำ**เอกสารวิชาการด้านการจัดการปัญหายาเสพติด** ๙ เรื่อง อาทิ ๑) สารพัดภาษาสารเสพติด ๒) ความจริงเกี่ยวกับ ยาบ้า และยาไอซ์ ๓) โปรแกรมการติดตามความเคลื่อนไหวออนไลน์ ๔) ลดทอนทางอาญา≠ยาบ้าถูกกฎหมาย

พลังนโยบาย

๖.๓ จัดทำ**ข้อเสนอและผลักดันการแก้ไขปัญหายาเสพติด**เสนอต่อภาครัฐ ได้แก่ ๑) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายกัญชา ผลกระทบและข้อเสนอแนะกรณีศึกษาผลของกัญชาต่อระบบประสาทส่วนกลางและอาการทางจิต ๒) ข้อเสนอเชิงนโยบายการลดทอนโทษทางอาญาไม่เท่ากับยาบ้าผิดกฎหมาย มีคำสั่งจากกระทรวงยุติธรรมให้ดำเนินการตามมาตรการลดทอนโทษทางอาญา และกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการพัฒนาแนวทางเรื่องการบำบัดรักษาผู้เสพสารเสพติด

๑.๓ แผนการจัดการความปลอดภัย และปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. พัฒนานโยบายสาธารณะใหม่ที่ส่งผลต่อการลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนนและนโยบายองค์กรในการลดพฤติกรรมเสี่ยง อย่างน้อย ๑ นโยบาย

๒. ขยายภาคีเครือข่ายรณรงค์ด้านความปลอดภัยจากอุบัติเหตุจราจร อย่างน้อย ๑๕ องค์กร และสร้างกระแสสังคมในด้านความปลอดภัยจากอุบัติเหตุจราจร อย่างน้อย ๒ เรื่อง

๓. พัฒนาโครงสร้างการทำงานและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติภัยทางถนนในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิผล อย่างน้อย ๗๐ จังหวัด

๔. พัฒนาระบบข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุจราจรที่ถูกต้อง ทันเหตุการณ์ และพัฒนาระบบฐานข้อมูลสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้รถใช้ถนนรายจังหวัดที่มีความน่าเชื่อถือ

๕. พัฒนาองค์ความรู้และการจัดการความรู้ด้านความปลอดภัยทางถนน อย่างน้อย ๑๐ เรื่อง พร้อมจัดการประชุมวิชาการระดับชาติต่อเนื่องทุก ๒ ปี

๖. สนับสนุนการศึกษา วิเคราะห์ และถอดบทเรียนสถานการณ์ภัยพิบัติที่สำคัญ จัดทำฐานข้อมูลความรู้ภัยพิบัติ และมีชุดข้อมูลความรู้ด้านการรับมือภัยพิบัติ อย่างน้อย ๒ เรื่อง

๗. พัฒนาชุดความรู้ชุมชนต้นแบบด้านการจัดการภัยพิบัติ อย่างน้อย ๔ เรื่อง และเกิดแผนป้องกันภัยพิบัติของชุมชนและการฟื้นฟูหลังประสบภัย อย่างน้อย ๓๐ ชุมชน

๘. พัฒนานโยบายสาธารณะ มาตรการ หรือกลไกที่มีประสิทธิภาพต่อการลดผลกระทบจากการพนัน และข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ๑ เรื่อง

การดำเนินงานตามแผนการจัดการความปลอดภัย และปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๖ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) พัฒนานโยบายสาธารณะและสร้างเป้าหมายร่วม ๒) พัฒนาภาคีเครือข่ายภาคประชาชนและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ๓) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการจัดการความรู้ ๔) พัฒนาโครงสร้างและบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่ ๕) การจัดการภัยพิบัติ และ ๖) การลดปัญหาจากการพนัน

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้ ๑) พัฒนานโยบายสาธารณะเกี่ยวกับความปลอดภัยทางถนน ๔ เรื่อง ๒) พัฒนาศักยภาพ ขยายเครือข่ายรณรงค์ลดอุบัติเหตุ และร่วมรณรงค์ ๑๖ องค์กร ๓) รณรงค์สร้างกระแสสังคมและความตื่นตัวด้านความปลอดภัยทางถนน ๕ ประเด็น ๔) พัฒนาโครงสร้างการทำงานและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่อำเภอ ๓๗ อำเภอ ๕) เกิดมาตรการองค์กรสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๑๐๐ ในภาคเอกชน ๑๕๒ องค์กร ๖) สนับสนุนการถอดบทเรียน และจัดทำชุดความรู้ด้านการรับมือภัยพิบัติ และชุมชนต้นแบบจัดการภัยพิบัติ ๑๑ เรื่อง โดยเกิดแผนป้องกันและฟื้นฟูภัยพิบัติใน ๖๙ ชุมชน และ ๗) พัฒนานโยบายควบคุมการพนัน ๑ นโยบาย

๑. พัฒนานโยบายความปลอดภัยทางถนน

พลังนโยบาย

๑.๑ ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน ร่วมกับกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และภาคีเครือข่าย เสนอการ**ปรับแก้กฎหมาย/นโยบายต่อคณะกรรมการนโยบายความปลอดภัยทางถนน** ๕ เรื่อง ได้แก่

๑.๑.๑ การกำหนดให้กลุ่มผู้ขับขี่ที่มีอายุไม่เกิน ๒๐ ปี ผู้ที่ไม่มีใบอนุญาตขับขี่ และผู้มีใบอนุญาตขับขี่ชั่วคราว **มีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดไม่เกิน ๒๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์** และเพิ่มบทลงโทษผู้กระทำผิดกรณีเมาแล้วขับ

๑.๑.๒ **การปรับลดความเร็วในเขตเมืองให้เหมาะสมกับสภาพการจราจรในแต่ละพื้นที่** และสอดคล้องกับสภาพถนนแต่ละประเภท รวมถึงเพิ่มบทลงโทษผู้ขับขี่ที่ใช้ความเร็วเกินอัตราที่กำหนด

๑.๑.๓ การเพิ่มความเข้มงวดการออกใบอนุญาตขับขี่ **"ออกยาก ยึดง่าย"** ครอบคลุมทั้งรถยนต์ส่วนบุคคล และรถสาธารณะ เพิ่มโทษเป็นโทษทางอาญาสำหรับผู้ที่ไม่มีใบอนุญาตขับขี่

๑.๑.๔ การกำหนดให้**ผู้ประกอบการรถโดยสารสาธารณะจัดทำรายงานการตรวจสอบและบำรุงรักษายานพาหนะ** ในการเสนอขอและต่ออายุใบอนุญาตประกอบการขนส่ง พร้อมส่งเสริมให้ผู้ประกอบการขนส่ง จัดทำประกันภัยภาคสมัครใจเพิ่มเติม

๑.๑.๕ การ**แก้ไขประกาศกรมการขนส่งทางบก** เรื่อง กำหนดแบบเข็มขัดนิรภัย และประเภทของรถที่ต้องจัดให้มีเข็มขัดนิรภัย พ.ศ.๒๕๕๕ ข้อ ๗ สำหรับผู้โดยสารด้านหลังของรถ

๑.๒ สนับสนุนมูลนิธิเมาไม่ขับ จัดทำข้อเสนอ**เรื่องการติดกล้องหน้ารถยนต์ทุกคัน**เสนอต่อรัฐบาล โดยนายกรัฐมนตรี มอบหมายให้ นายวิษณุ เครืองาม รองนายกรัฐมนตรี พิจารณานำข้อเสนอดังกล่าวไปหารือกับส่วนงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหามาตรการที่เป็นรูปธรรมและทำให้เกิดกระแสบันทึกภาพเหตุการณ์อุบัติเหตุทางถนนในสื่อสังคมออนไลน์

๑.๓ ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนและผลักดันให้ **จัดตั้งหน่วยบริหารจัดการด้านอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาล** เพื่อเป็นหน่วยงานประสานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของโรงพยาบาล และสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเพื่อเตรียมความพร้อม

๒. พัฒนาโครงสร้างและบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่ และพัฒนาภาคีเครือข่ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์

พลังปัญญา

สสส. สนับสนุนการดำเนินงานของคณะทำงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในระดับจังหวัด (สอจร.) ซึ่งเป็นคณะทำงานที่ประกอบไปด้วย บุคลากรจากสหสาขาวิชาชีพหลากหลายหน่วยงาน/องค์กร ที่มีความเกี่ยวข้องกับงานป้องกันและลดปัญหาอุบัติเหตุจราจรหรืออุบัติเหตุทางถนนของประเทศ ซึ่งทำงานอยู่ในระดับจังหวัด รวมไปถึงเครือข่ายต่างๆ ในจังหวัดที่ต้องการแก้ไขปัญหาร่วมกัน อาทิ ตำรวจ บุคลากรสาธารณสุข ขนส่งมวลชน แขวงการทาง โรงเรียน/สถานศึกษา โดยเรียกว่าพี่เลี้ยง สอจร. หรือนักวิชาการ สอจร. โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ **พัฒนาเครือข่ายเพื่อบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัด** โดยมีจังหวัดที่ได้รับการพัฒนายกระดับการสร้างนวัตกรรม ๑๖ จังหวัด อาทิ

๒.๑.๑ **จังหวัดสิงห์บุรี** จัดตั้งและสนับสนุนการขับเคลื่อนศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ๖ แห่ง

๒.๑.๒ **จังหวัดสุพรรณบุรี** มีทีมงานขับเคลื่อนศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัย

สสส. โดยสำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ ร่วมกับ สมาคมนักหนังสือพิมพ์ภูมิภาคแห่งประเทศไทย และภาคีเครือข่าย ลงพื้นที่ศึกษาดูงานเทคโนโลยีกับการจัดการความปลอดภัยของศูนย์ควบคุมและสั่งการจราจร ที่เทศบางเมืองเขารูปช้าง ต.เขารูปช้าง อ.เมือง จ.สงขลา ช่วงเดือนกันยายน ๒๕๕๙

ทางถนนใน ๑๐ อำเภอ โดยวิเคราะห์ค้นหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข และร่วมบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหา

๒.๑.๓ **จังหวัดขอนแก่น** ใช้เครื่องตรวจจับความเร็วอัตโนมัติ บันทึกทะเบียนรถที่วิ่งเร็วเกินกฎหมายกำหนด พร้อมส่งใบสั่งถึงที่บ้าน ซึ่งสามารถลดอุบัติเหตุที่เกิดในถนนมิตรภาพในเขตเทศบาล ระยะทาง ๑๔ กิโลเมตร ลงได้

๒.๒ สนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในระดับจังหวัด **พัฒนาเครือข่ายภาคเอกชนร่วมสร้างมาตรการองค์กรสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๑๐๐** จนเกิดต้นแบบ "องค์กรสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์" รวม ๑๕๒ องค์กรทั่วประเทศ

๒.๓ สนับสนุนการ**วางแผนบูรณาการเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนใน ๗๐ จังหวัด** จากทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่น สื่อมวลชน ภาคประชาชน อาทิ ๑) แก้ปัญหาจุดเสี่ยงโดยใช้งบประมาณของท้องถิ่น ๒) พัฒนาแกนนำในจังหวัดเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงใหม่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการขยายเครือข่ายสื่อมวลชนในพื้นที่เข้าร่วมเป็นเครือข่าย

๒.๔ สนับสนุนการ**วางแผนบูรณาการเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอนำร่อง** ผ่านสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสาขาใน ๑๐ อำเภอ ได้แก่ ๑) อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา ๒) อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๓) อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช ๔) อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ๕) อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ๖) อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ๗) อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ๘) อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ๙) อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น และ ๑๐) อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

พลังสังคม

๒.๕ สนับสนุนชมรมคนห่วงหัว มูลนิธิเมาไม่ขับ สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ และคณะทำงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในระดับจังหวัด **สร้างกระแสสังคมเพื่อสร้างความตระหนักเรื่องความปลอดภัยทางถนน**ใน ๕ เรื่อง ได้แก่ ๑) ดื่มแล้วขับ นับเป็นฆาตกร ๒) เมา + ขับ = จับ + ขัง ๓) ลดความเร็ว ลดความเสี่ยง ลดความสูญเสีย ๔) ขับช้า ๖๐ : ๙๐ กิโลเมตรต่อชั่วโมง และ ๕) มาตรการองค์กรสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๒.๖ ภาคีเครือข่ายด้านการลดอุบัติเหตุ**ขยายเครือข่ายร่วมดำเนินงานลดอุบัติเหตุทางถนนในองค์กร** ๑๖ แห่ง อาทิ ๑) บริษัท เชลล์แห่งประเทศไทย จำกัด ๒) บริษัท นครชัยแอร์ จำกัด ๓) นิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร จังหวัดชลบุรี ๔) สถานทูตอังกฤษประจำประเทศไทย

๒.๗ **สร้างพันธมิตรและภาคีเครือข่ายใหม่ในการรณรงค์ส่งเสริมพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย** ในองค์กร ๕ แห่ง ดังนี้ ๑) มหาวิทยาลัยขอนแก่น ๒) มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ๓) จังหวัดระยอง ๔) จังหวัดสุราษฎร์ธานี และ ๕) กลุ่มเอสซีจี (เครือซิเมนต์ไทย)

๒.๘ **พัฒนาและขยายเครือข่ายสื่อมวลชน** ร่วมนำเสนอข่าวการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในเชิงการสืบสวนหาสาเหตุอุบัติเหตุ เพื่อสร้างกระแสสังคมสร้างความตระหนัก และทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. พัฒนาระบบฐานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน

พลังปัญญา

๓.๑ ร่วมกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข **จัดการฐานข้อมูลกลางผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน**ให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการเชื่อมข้อมูลจาก ๓ หน่วยงานหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

๓.๒ สนับสนุนศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน และมูลนิธิไทยโรดส์ **พัฒนาระบบฐานข้อมูลสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้รถใช้ถนนรายจังหวัด** ที่มีความน่าเชื่อถือสามารถเผยแพร่สู่สาธารณะ ได้แก่

๓.๒.๑ **รายงานผลสำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัยของประเทศไทย** พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๘ ใน ๗๗ จังหวัด

๓.๒.๒ **ผลสำรวจพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยในพื้นที่อุตสาหกรรม** นำมาใช้เป็นสื่อในการเชิญชวนภาคเอกชน สถานประกอบการ โรงงาน ร่วมรณรงค์ลดอุบัติเหตุสร้างมาตรการองค์กร และป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

๓.๒.๓ ผลสำรวจข้อมูลพื้นฐานสำหรับ **กำหนดแนวทางการสำรวจหมวกนิรภัยของนักศึกษา**จากมหาวิทยาลัย ๑๗๐ แห่งทั่วประเทศ

๓.๒.๔ **รายงานผลสำรวจนำร่องการใช้ความเร็วของรถตู้และรถบัสโดยสารสาธารณะบนถนนสายหลักในรัศมีรอบกรุงเทพฯ ๒๐๐ กิโลเมตร** เตรียมนำเสนอสู่สาธารณะและภาคนโยบายเพื่อนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหา

๓.๒.๕ **รายงานการสำรวจการเข้าถึงบริการรถโดยสารสาธารณะในเขตเมือง** และการสำรวจการเข้าถึงบริการรถโดยสารสาธารณะในเขตผังเมืองรวมทั่วประเทศ

๔. พัฒนาองค์ความรู้ด้านความปลอดภัยทางถนน

พลังปัญญา

๔.๑ สนับสนุนศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน **พัฒนาองค์ความรู้และจัดการความรู้ด้านความปลอดภัยทางถนน** ๑๒ เรื่อง อาทิ ๑) การศึกษาเพื่อสืบค้นสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุใหญ่ ๕ กรณี ๒) การศึกษาทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับประสิทธิผลและความคุ้มค่าของการปรับปรุงแก้ไขจุดเสี่ยงและจุดอันตรายบนท้องถนนในประเทศไทย ๓) ศึกษาช่องว่างของกฎหมายและแนวทางการปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่ตำรวจ อัยการ และศาล กรณี “เมาแล้วขับ”

๔.๒ สนับสนุนศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน **พัฒนาชุดความรู้เรื่องความปลอดภัยทางถนน** ๑๓ เรื่อง อาทิ ๑) ขับจริง-ลดจริง (กรณีเมาแล้วขับ) ๒) สถานการณ์เมาแล้วขับของประเทศไทย ๓) ข้อควรรู้เพื่อการเช่ารถโดยสารรับจ้างไม่ประจำทางอย่างปลอดภัย ๔) ผลสำรวจความพึงพอใจต่อการให้บริการและความปลอดภัยของรถโดยสารสาธารณะ

๔.๓ ร่วมกับศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กองทุนเพื่อความปลอดภัยทางถนน กรมการขนส่งทางบก และภาคีเครือข่าย**จัดงานสัมมนาระดับชาติเรื่องความปลอดภัยทางถนน ครั้งที่ ๑๒ “ครึ่งทางทศวรรษ กับการจัดการที่เข้มแข็ง”** ระหว่างวันที่ ๑๔-๑๕ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๘ ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วม ๑,๔๙๕ คน และนำความรู้จากการประชุมมาจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานหลักเพื่อนำไปปรับปรุงและแก้ไขต่อไป

๕. ขับเคลื่อนนโยบายและการจัดการภัยพิบัติ

พลังปัญญา

๕.๑ ศูนย์วิชาการด้านการจัดการภัยพิบัติ **จัดทำชุดความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติ** ๓ ชุดความรู้ ได้แก่ ๑) ชุดความรู้สำหรับประชาชน ๔ เรื่อง ๒) ชุดความรู้สำหรับผู้นำชุมชน ๑ เรื่อง และ ๓) หนังสือมาตรฐานการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติของโรงพยาบาล

พลังสังคม

๕.๒ สนับสนุนโครงการสนับสนุนการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ **จัดทำแผนป้องกันการเกิดภัยพิบัติของชุมชน** ๖๙ แห่ง ได้แก่ ๑) ชุมชนที่มีแผนป้องกันการเกิดภัยพิบัติ การเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ ๒๐ ตำบล ใน ๖ จังหวัด และ ๒) ชุมชนที่พร้อมเข้ารับการประเมินตามตัวชี้วัดชุมชนปลอดภัยขององค์การอนามัยโลก ๔๙ ชุมชน และเกิดการ จัดทำชุดความรู้ “ชุมชนต้นแบบด้านการจัดการภัยพิบัติ” ๖ เรื่อง

เครือข่ายเยาวชน แสดงกิจกรรมเชิงสัญลักษณ์ขณะการเข้ายื่นหนังสือถึง พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ขอให้ตั้งคณะกรรมการพิเศษรับมือปัญหาการพนันทายผลฟุตบอลยูโร ๒๐๑๖ ที่ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ ทำเนียบรัฐบาล กรุงเทพฯ
วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙

พลังนโยบาย

๕.๓ ศูนย์วิชาการด้านการจัดการภัยพิบัติถอดบทเรียนภัยพิบัติสำคัญนำมาพัฒนาเป็นข้อเสนอนโยบาย ได้แก่ ๑) **การปฏิบัติการช่วยเหลือทางการแพทย์แก่ผู้ประสบภัยแผ่นดินไหวในประเทศเนปาล** เกิดองค์ความรู้ ๑๒ เรื่อง นำมาพัฒนาเป็น "มาตรฐานการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลและทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน" ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และ ๒) **ข้อเสนอเชิงนโยบาย "การจัดการภัยพิบัติโดยใช้ชุมชนท้องถิ่นเป็นฐาน"** โดยนำไปพิจารณาประกอบการยกร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒

๖. พัฒนานโยบายควบคุมการพนัน

พลังสังคม

๖.๑ **ขยายและพัฒนาเครือข่ายร่วมรณรงค์หยุดพนัน** ได้แก่ ๑) เครือข่ายเด็กและเยาวชน "เด็กรุ่นใหม่ไม่พนัน" ในสถานศึกษาชั้นอนุบาลและประถมศึกษาตอนต้น ๒๐ แห่ง กว่า ๕,๐๐๐ คน ๒) เครือข่ายครอบครัวและชุมชนจาก ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ กาฬสินธุ์ พัทลุง และลำปาง ๓) เครือข่ายกลุ่มกิจกรรมนิทาน ละครจาก ๙ เครือข่าย ๔) เครือข่ายสถานประกอบการ ๔ แห่ง พัฒนาสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy work place) ๕) เครือข่ายขับเคลื่อนนโยบาย และ ๖) ขยายเครือข่ายแกนนำเด็กรุ่นใหม่ เครือข่ายสถานประกอบการ เครือข่ายชุมชน

๖.๒ **รณรงค์เผยแพร่ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการพนัน**ผ่านสื่อสาธารณะ ๔ เรื่อง ได้แก่ ๑) การปฏิรูปสลากกินแบ่งรัฐบาล ๒) พนันฟุตบอล ๓) พนันออนไลน์ และ ๔) บ่อนคาสิโนและอื่นๆ

พลังนโยบาย

๖.๓ ผลักดัน**ร่างพระราชบัญญัติการให้รางวัลด้วยการเสี่ยงโชค พ.ศ. ... เพื่อแก้ปัญหาการทำการตลาดและส่งเสริมการขาย** ที่ปัจจุบันจัดให้มีการแถมหรือการให้รางวัลด้วยการเสี่ยงโชค โดยขณะนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา และอยู่ระหว่างการเตรียมเสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี

๑.๔ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

สำนักส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. เพิ่มอัตราการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันที่เพียงพอ (๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์) ของประชากรวัย ๑๑ ปีขึ้นไป ให้ได้ ร้อยละ ๗๐
๒. ควบคุมอัตราชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี ให้ไม่เกิน ร้อยละ ๑๑
๓. เกิดกระบวนการผลักดันนโยบายสาธารณะระดับชาติด้านกิจกรรมทางกาย อย่างน้อย ๑ กรณี
๔. ฐานข้อมูลกิจกรรมทางกายเพื่อนโยบายสาธารณะ ที่มีภาคียุทธศาสตร์นำไปใช้ประโยชน์ อย่างน้อย ๒ กรณี
๕. เกิดพื้นที่สุขภาวะต้นแบบในพื้นที่และองค์กรเป้าหมายต่างๆ เพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของประชาชน อย่างน้อย ๘ พื้นที่ใหม่
๖. กลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้ความเข้าใจด้านกิจกรรมทางกาย และจิตสำนึกแห่งสุขภาพผ่านสื่อรณรงค์ นวัตกรรม และชุดความรู้ที่เผยแพร่ ร้อยละ ๕๐
๗. เกิดภาคีเครือข่ายรายใหม่ที่เป็นองค์กรกีฬาปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนองค์กรกีฬา และหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมกีฬา
๘. เกิดพื้นที่สุขภาวะต้นแบบในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และองค์กร/สถานประกอบการ เพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของประชาชน อย่างน้อย ๓ พื้นที่ใหม่
๙. เกิดนวัตกรรม ชุดความรู้เพื่อการสื่อสาร ส่งเสริมการเพิ่มกิจกรรมทางกาย และลดพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากร ไม่น้อยกว่า ๑๐ กรณี

การดำเนินงานตามแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามกลุ่มเป้าหมายหลัก ๓ กลุ่ม ได้แก่ ปฐมวัย/วัยเด็ก วัยทำงาน และวัยสูงอายุ ใน ๔ พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ บ้าน โรงเรียน องค์กร และชุมชน มีการออกแบบภายใต้ยุทธศาสตร์ ๒ เพิ่ม ๑ ลด คือ เพิ่มอัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ เพิ่มพื้นที่สุขภาวะที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย และลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง โดยใช้แนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ในการวางแนวทางดำเนินงาน ดังนี้ ๑) พลังสังคม : มีการดำเนินงานส่งเสริมการเพิ่มกิจกรรมทางกายให้แก่คนไทย และการส่งเสริมการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะเพื่อเพิ่มปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการมีกิจกรรมทางกาย ๒) พลังนโยบาย : ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการผลักดันร่างแผนยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกายแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๙–๒๕๖๓ และ ๓) พลังปัญญา : พัฒนาองค์ความรู้ และฐานข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้ ๑) การรณรงค์ส่งเสริมการเพิ่มกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน รวม ๑๒๕ โครงการ จากกิจกรรมเดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ กีฬาชุมชน และกีฬาภูมิปัญญาไทย มีประชาชนเข้าร่วมโครงการ กว่า ๕๗๐,๐๐๐ คน ๒) ร่วมผลักดันและสนับสนุนนโยบายสาธารณะระดับชาติ และระดับท้องถิ่น ๘ เรื่อง ๓) พัฒนาฐานข้อมูลด้านกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมเนือยนิ่ง รวม ๗ เรื่อง ๔) พัฒนาชุดความรู้ และนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ๒๕ กรณี ๕) พัฒนาพื้นที่สุขภาวะต้นแบบเพื่อการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย ๘ รูปแบบ และ ๖) เกิดภาคีเครือข่ายองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกีฬา ร้อยละ ๒๔.๔ ที่รับนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและสนับสนุนให้เป็นองค์กรปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่

๑. รณรงค์ส่งเสริมคนไทยเพิ่มกิจกรรมทางกายเพียงพอ

พลังสังคม

๑.๑ **ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน** ผ่านโครงการ/กิจกรรมเดิน วิ่ง ว่ายน้ำ กีฬาชุมชน และกีฬาภูมิปัญญาไทย การรณรงค์ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายด้วยกิจกรรมการปั่นจักรยาน รวม ๑๑๖ โครงการ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม กว่า ๓๕๐,๐๐๐ คน อาทิ ๑) กิจกรรมวิ่งสู่ชีวิตใหม่ “Thai Health Day Run” ๒) กิจกรรมว่ายน้ำเพื่อชีวิต และการพัฒนาแนวคิดการปั่นจักรยานในชีวิตประจำวัน ๙ โครงการหลัก อาทิ ๑) โครงการการส่งเสริมการปั่นจักรยานในชีวิตประจำวัน “ปั่นล้อมเมือง” “a day bike fest” ซึ่งประกอบด้วยโครงการ/กิจกรรม กว่า ๕๐ กิจกรรม มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม กว่า ๒๒๐,๐๐๐ คน

๑.๒ สนับสนุนโครงการ**ส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับรูปแบบวิถีชีวิต** เพื่อลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในหน่วยงานในพื้นที่ยุทธศาสตร์ ได้แก่ สถานที่ทำงาน โรงพยาบาล ชมรม และชุมชน เกิดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในหน่วยงาน ๑๘๙ องค์กร ชุมชน ๓๖ แห่ง โรงพยาบาล ๓๔ แห่ง และชมรมผู้สูงอายุ ๗๒ แห่ง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม กว่า ๔๐,๐๐๐ คน

๑.๓ สนับสนุนกิจกรรม**การเดินและการปั่นจักรยานในชีวิตประจำวันสำหรับเด็กและเยาวชนในโรงเรียน** และโครงการ**ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียน**ที่เข้าร่วมการพัฒนาเป็นศูนย์เรียนรู้ต้นแบบเด็กไทยแก้มใส ๑๑๐ โรง มีนักเรียน ๓๐,๔๕๑ คน ส่งผลให้ผลการประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เพียงร้อยละ ๑๐.๒ และมีภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน ร้อยละ ๑๐.๓

๑.๔ ร่วมกับสถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกระทรวงสาธารณสุข สำรวจการมีกิจกรรมทางกายระดับประเทศ พบว่า **ประชาชนทุกช่วงวัย มีอัตราการมีกิจกรรมทางกายภายในชีวิตประจำวันที่พอเพียง** อย่างน้อย ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ **ร้อยละ ๗๐.๙ ใน พ.ศ.๒๕๕๙** เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในรอบ ๕ ปี พบว่าเพิ่มขึ้นร้อยละ ๔.๖ โดยประชากรวัยทำงานมีอัตราการมีกิจกรรมทางกายสูงสุดอยู่ที่ ร้อยละ ๗๒.๐ วัยเด็ก ร้อยละ ๗๑.๘ วัยสูงอายุ ร้อยละ ๖๙.๔ และวัยรุ่น ร้อยละ ๖๗.๘ ตามลำดับ

๒. พัฒนายุทธศาสตร์กิจกรรมทางกาย

พลังนโยบาย

๒.๑ ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานด้านผังเมือง คมนาคม การศึกษา และการท่องเที่ยว ผลักดัน**ร่างแผนยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกายแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๓** เพื่อให้เกิดยุทธศาสตร์ กรอบแนวทางที่ผนวกมิติด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสู่การปฏิบัติทั้งในและนอกหน่วยงานด้านสุขภาพ โดยอยู่ระหว่างการนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีภายใน พ.ศ.๒๕๖๐

๒.๒ สนับสนุน**การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ** จากมติสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๕ ว่าด้วยเรื่อง **"การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน"** ๓ เรื่อง ได้แก่

๒.๒.๑ ร่วมกับสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ **ผลักดันการจัดทำมาตรฐานจักรยานและชิ้นส่วน**

๒.๒.๒ ร่วมกับสำนักงานเขตสะพานสูงและสำนักงานเขตประเวศ กรุงเทพฯ เตรียมจัดทำ**บันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อการ**

สสส. จัดงานวิ่งสู่ชีวิตใหม่ "Thai Health Day 10K Run 2015" ครั้งที่ ๔ มีนักวิ่งร่วมงาน กว่า ๑ หมื่นคน ที่ลานพระบรมรูปทรงม้า กรุงเทพฯ

วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

ขับเคลื่อนการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวันของชุมชนในกรุงเทพฯ

๒.๒.๓ เตรียมจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับจังหวัดกระบี่ ระนอง พังงา และชุมพร เพื่อ**ส่งเสริมการสร้างเมืองที่เป็นมิตรต่อคนเดินและใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน**

๒.๓ ร่วมผลักดัน**นโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่นเพื่อพัฒนาพื้นที่สุขภาวะ**ในพื้นที่ต่างๆ อาทิ ๑) เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ ๒) เทศบาลเมืองโพธาราม จังหวัดราชบุรี ๓) เทศบาลเมืองระยอง จังหวัดระยอง ๔) เทศบาลเมืองขลุง จังหวัดจันทบุรี และสนับสนุนศูนย์ออกแบบและพัฒนาเมือง ในการศึกษาโครงการกรุงเทพฯ ๒๕๐ เพื่อการฟื้นฟูย่านต่างๆ ในกรุงเทพฯ ตามแนวคิดเมืองน่าอยู่

๓. พัฒนาความรู้และฐานข้อมูลสนับสนุนการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง

พลังปัญญา

๓.๑ จัดทำ**ฐานข้อมูลกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งระดับประเทศ** เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกายระดับประเทศ และประกอบการวางแผนกิจกรรม อาทิ “โครงการเด็กไทยไม่เฉื่อย” และ “Active Play” ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และ สสส.

๓.๒ **จัดทำฐานข้อมูลใหม่ ๖ เรื่อง** ได้แก่

๓.๒.๑ ร่วมกับองค์การอนามัยโลก **สำรวจการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทยระดับประเทศ (Thailand Physical Activity Report Card)** อายุ ๖-๑๗ ปี รวม ๑๖,๘๓๑ คน จากโรงเรียน ๓๓๔ โรง ใน ๒๘ จังหวัด เป็นฐานข้อมูลที่ใช้เป็นมาตรฐานและกำหนดนโยบายด้านกิจกรรมทางกายในเด็กใน ๔๐ ประเทศทั่วโลก และนำไปใช้ผลักดันยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนไทยในระดับประเทศ

๓.๒.๒ จัดการประชุมวิชาการกิจกรรมทางกายระดับชาติ ครั้งที่ ๑ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๘ ทำให้มี**ฐานข้อมูลเครือข่ายนักวิจัยและนักปฏิบัติการด้านกิจกรรมทางกายระดับประเทศที่ใหญ่ที่สุด** กว่า ๕๐๐ คน นำไปใช้เป็นฐานข้อมูลของเครือข่ายสุขภาพ

๓.๒.๓ จัดทำ**ศูนย์รวมข้อมูลด้านวิชาการและงานวิจัยด้านการส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน** คือ เว็บไซต์ www.thaicyclingclub.org โดยภาคียุทธศาสตร์ อาทิ กรมอนามัย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

๓.๒.๔ จัดทำ**ฐานข้อมูลดัชนีชี้วัดศักยภาพการเดินเท้า “Walkability index”** ในเทศบาลเมือง ๒๔ แห่ง รวม ๒๐ จังหวัด และในเขตกรุงเทพฯ ๓๔ แห่ง

๓.๒.๕ จัดทำ**ฐานข้อมูลการประเมินสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายผู้สูงอายุ** ในกิจกรรมทางกายและการหกล้มของชมรมผู้สูงอายุ ๗๒ แห่ง รวม ๕,๖๐๐ คน

๓.๒.๖ จัดทำ**ฐานข้อมูลดัชนีชี้วัดการมีกิจกรรมทางกายในเด็ก**

๓.๓ **พัฒนานวัตกรรมชุดความรู้เพื่อการสื่อสารที่ส่งเสริมการเพิ่มกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากร** ๒๕ กรณี แบ่งเป็น

๓.๓.๑ พัฒนา**ชุดความรู้และคู่มือ**เพื่อการเผยแพร่องค์ความรู้ ๑๔ กรณี อาทิ ชุดความรู้และสื่อวีดิทัศน์ “Active Play” ชุดความรู้การสร้างเมือง/ชุมชนจักรยาน และชุดความรู้การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในสถานประกอบการ

๓.๓.๒ ผลิต**สื่ออินเทอร์เน็ตและสื่ออิเล็กทรอนิกส์** ๗ กรณี อาทิ ศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ เว็บไซต์ www.parc-thaihealth.com เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกาย และเครือข่ายคนไทยไร้พุง เว็บไซต์ www.raipoong.com เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการปัญหาโรคอ้วน

๓.๓.๓ จัดทำ**วารสารสื่อสิ่งพิมพ์** ๔ กรณี ได้แก่ ๑) วารสาร Thai Jogging ๒) วารสารคลอโรฟิลล์ ๓) วารสารย่านจีนถิ่นบางกอก และ ๔) วารสาร UddC Newsletter

๔. พัฒนาพื้นที่สุขภาวะต้นแบบการมีกิจกรรมทางกาย

พลังสังคม

๔.๑ **พัฒนาพื้นที่สุขภาวะต้นแบบเพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของประชาชน** จนเกิดพื้นที่สุขภาวะต้นแบบ ๘ ประเภท รวม ๗๔๑ แห่ง ได้แก่

๔.๑.๑ **พื้นที่สุขภาวะย่านเมือง** ๘ แห่ง อาทิ ๑๗ ย่านเก่าในกรุงเทพฯ และเมืองโพธาราม จังหวัดราชบุรี

๔.๑.๒ **พื้นที่สุขภาวะชุมชน** ๔๕ แห่ง อาทิ ชุมชนภาษีเจริญ และลานกีฬาพัฒน์ ๓ แห่ง

๔.๑.๓ **พื้นที่สุขภาวะเส้นทางสัญจร** ๖๐ แห่ง อาทิ การพัฒนาเส้นทางเดินเท้าใน ๓๔ พื้นที่ในกรุงเทพฯ เพื่อนำร่องการพัฒนาเส้นทางเดิน

๔.๑.๔ **พื้นที่สุขภาวะย่านริมน้ำ** ๒ แห่ง ได้แก่ พื้นที่สุขภาวะริมน้ำยานนาวา เขตยานนาวา กรุงเทพฯ และพื้นที่สุขภาวะริมน้ำย่านกะดีจีน-คลองสาน กรุงเทพฯ

๔.๑.๕ **พื้นที่สุขภาวะสวนสาธารณะ** ๖๐ แห่ง โดยพัฒนาสวนสาธารณะที่มีอยู่แล้วให้เหมาะสมกับการมีกิจกรรมทางกายด้วยการขี่จักรยาน อาทิ สวนอาคารอุปการเวชชกิจ ชั้น ๒ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และสวนสุขภาพเกาะลอย จังหวัดชลบุรี

๔.๑.๖ **พื้นที่สุขภาวะศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก** ๑๗๕ แห่ง อาทิ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโป่งสลอด ตำบลหนองกะปุ อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบางเอียง ตำบลบางวัน อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา

๔.๑.๗ **พื้นที่สุขภาวะองค์กร** ๒๕๐ แห่ง

๔.๑.๘ **ชุมชน/เมืองจักรยาน** ๑๔๑ แห่ง อาทิ ทางจักรยานชุมชนริมคลองบางมด เขตทุ่งครุ กรุงเทพฯ ชุมชนจักรยานทับช้างล่าง ฝั่งธน เขตประเวศ กรุงเทพฯ ทางจักรยานในค่ายพระรามหก อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี และชุมชนหนองพลับ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

๔.๒ **ขยายองค์กรกีฬาที่ส่งเสริมกิจกรรมกีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และการพนัน** ๑๗ หน่วยงาน จากจำนวนองค์กรกีฬาทั้งหมด ๔๕ แห่ง รวม ๒๑ กิจกรรม ส่งผลให้**มีองค์กรกีฬาปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๔.๔** อาทิ ๑) การกีฬาแห่งประเทศไทย ๒) สมาคมจักรยานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ๓) สมาคมกรีฑาผู้สูงอายุไทย และ ๔) สำนักงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดนครศรีธรรมราช

๑.๕ แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

สำนักส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. เพิ่มอัตราการบริโภคผักและผลไม้ของประชาชนอย่างเพียงพอ อย่างน้อย ๔๐๐ กรัมต่อวัน ตามข้อแนะนำองค์การอนามัยโลก เพิ่มเป็น ร้อยละ ๑๘-๒๐ ของประชากรไทย

๒. ลดอัตราชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี ให้น้อยกว่าร้อยละ ๑๑

๓. พัฒนานโยบายส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ หรือลดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนระดับชาติ ๑ นโยบาย และระดับท้องถิ่น อย่างน้อย ๕ นโยบาย

๔. สร้างจำนวนต้นแบบของแหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย และแหล่งให้บริการผักและผลไม้เพื่อการบริโภคที่ปลอดสารพิษหรือปลอดภัย ๓๐ แห่ง

๕. พัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และองค์กรต้นแบบที่มีการจัดการปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารสุขภาวะที่ภาคียุทธศาสตร์สามารถนำไปขยายผลต่อได้ จำนวน ๓๐๐ แห่ง

๖. พัฒนาชุดความรู้ สื่อรณรงค์ และนวัตกรรมที่ส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้ความเข้าใจด้านการบริโภคอาหารสุขภาพ และเกิดจิตสำนึกสุขภาพ ร้อยละ ๕๐

การดำเนินงานตามแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ ๑) ส่งเสริมความรู้และทักษะของประชาชนตลอดทุกช่วงวัย ให้มีขีดความสามารถในการจัดการตนเองและมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ปลอดภัยและส่งผลดีต่อสุขภาพ รวมถึงมีจิตสำนึกแห่งสุขภาพ ๒) ส่งเสริมให้เกิดต้นแบบระบบห่วงโซ่อาหารของผักและผลไม้ที่ปลอดสารพิษและปลอดภัยเพื่อให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงแหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย และแหล่งให้บริการผักและผลไม้ปลอดภัย รวมทั้งส่งเสริมการปลูกเพื่อการบริโภค ๓) ส่งเสริมการจัดปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารสุขภาวะในพื้นที่ยุทธศาสตร์ โดยให้ความสำคัญกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน และ ๔) ร่วมมือกับหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ที่ส่งผลให้เกิดการขยายผล และการเปลี่ยนแปลงด้านระบบอาหารสุขภาวะ อาทิ การพัฒนาด้านอาหารและโภชนาการในโรงเรียน ฉลากสัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย และการลดบริโภคหวาน มัน เค็ม

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้ ๑) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีอัตราการบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอตามข้อแนะนำองค์การอนามัยโลก อย่างน้อย ๔๐๐ กรัมต่อวัน ร้อยละ ๔๐ ๒) เกิดนโยบายระดับชาติที่ส่งเสริมการบริโภคอาหารสุขภาพ ๑ เรื่อง และนโยบายระดับท้องถิ่นที่ส่งเสริมระบบห่วงโซ่ผักและผลไม้ปลอดสารพิษ/ปลอดภัย ๘ เรื่อง ๓) เกิดต้นแบบแหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย และแหล่งให้บริการผักและผลไม้ปลอดสารพิษ/ปลอดภัย ๕๖ แห่ง ๔) เกิดต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และองค์กรที่มีการจัดปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารสุขภาวะ ๖๒๓ แห่ง

๑) พัฒนาระบบห่วงโซ่ผักผลไม้ที่ปลอดสารพิษและปลอดภัย

พลังปัญญา

๑.๑ **ศึกษาและพัฒนาหลักเกณฑ์การปฏิบัติที่ดีสำหรับสถานคัดแยก ตัดแต่ง แบ่งบรรจุผักและผลไม้** เพื่อยกร่างกฎหมายว่าด้วยการจัดการความปลอดภัยตลอดห่วงโซ่ผักและผลไม้ รวมทั้งระบบการตรวจสอบรับรอง การติดตามประเมินผล และการเฝ้าระวัง

๑.๒ **พัฒนาศักยภาพเกษตรกรเครือข่าย เพื่อให้ระบบการผลิตพืช ผัก และผลไม้เข้าสู่การรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ (Organic Thailand)** โดยการตรวจติดตาม และประสานความร่วมมือกับกรมวิชาการเกษตรเพื่อตรวจรับรอง พบว่ามีเกษตรกรผ่านการรับรองตามมาตรฐานดังกล่าว ๖๕ ราย และผ่านมาตรฐานเกษตรที่ดีเหมาะสม GAP (Good Agricultural Practice) ๓๐ ราย

๑.๓ **พัฒนาชุดกิจกรรม องค์ความรู้ และพื้นที่การเรียนรู้ ด้านการส่งเสริมระบบการปลูกผักเพื่อการบริโภค การปลูกผักในชุมชนเมือง และการเชื่อมโยงผักและผลไม้ปลอดภัยเข้าสู่องค์กร** บูรณาการการทำงานร่วมกับศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ และฝ่ายสื่อสารองค์กร สสส. เกิดชุดข้อมูลศูนย์เรียนรู้ส่งเสริมการปลูกผัก ๗ เรื่อง

พลังสังคม

๑.๔ **พัฒนาให้เกิดต้นแบบแหล่งผลิตผักและผลไม้ปลอดสารพิษและปลอดภัย ๑๙ แห่ง** และได้รับการสนับสนุนทรัพยากรร่วมจากหน่วยงานในพื้นที่ ๗ แห่ง อาทิ ๑) **ต้นแบบการทำเกษตรในเมืองภายในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์** วิทยาเขตบางเขน ๒ แห่ง ๒) **พื้นที่ต้นแบบด้านการผลิตผักและผลไม้ปลอดสารพิษ/ปลอดภัย** ในจังหวัดจันทบุรี ๕ แห่ง ๓) **ต้นแบบพื้นที่ปลูกผักอินทรีย์ในชุมชนแออัด** ๒ แห่ง ๔) **พัฒนาแหล่งเรียนรู้ด้านการจัดการพืชอาหารปลอดภัยในชุมชน** ในจังหวัดเชียงใหม่ ๑๐ แห่ง

๑.๕ **พัฒนาให้เกิดต้นแบบระบบตลาดคุณค่าเป็นแหล่งจำหน่ายผักและผลไม้ปลอดสารพิษและปลอดภัย ๑๔ แห่ง** อาทิ ๑) ต้นแบบแหล่งจำหน่ายผักและผลไม้ ปลอดสารพิษ/ปลอดภัย ในจังหวัดจันทบุรี ๓ แห่ง ๒) ต้นแบบตลาดชุมชนด้านการอนุรักษ์

ความหลากหลายพันธุ์พืชท้องถิ่น ๑ แห่ง เพื่อพัฒนาความมั่นคงทางอาหารในกลุ่มชุมชน ชาติพันธุ์ ๓) พัฒนาต้นแบบแหล่งจำหน่ายในชุมชนและองค์กรเพื่อการบริโภคในระบบอินทรีย์/ปลอดสารพิษ/ปลอดภัย ในจังหวัดเชียงใหม่ ๙ แห่ง

๑.๖ **พัฒนาให้เกิดต้นแบบแหล่งให้บริการผักและผลไม้เพื่อการบริโภคที่ ปลอดสารพิษและปลอดภัย ในรูปแบบของร้านอาหารปลอดภัย** ๑๕ ร้าน จัดให้มีเมนูอาหารเพื่อสุขภาพและอาหารท้องถิ่น อย่างน้อย ๓ รายการ

๑.๗ ร่วมกับภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนสังคม **ส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอตามข้อแนะนำองค์การอนามัยโลก อย่างน้อย ๔๐๐ กรัมต่อวัน ส่งผลให้ผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายมีอัตราการบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอ ร้อยละ ๔๐** นอกจากนี้ การขับเคลื่อนในโรงเรียนระดับประถมศึกษา ยังส่งผลให้เด็กนักเรียนได้บริโภคผักและผลไม้มากขึ้น ไม่น้อยกว่า ๕๐๐ คน

พลังนโยบาย

๑.๘ คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ **มีมติเห็นชอบข้อเสนอนโยบายด้านอาหารและความปลอดภัยด้านอาหาร ได้แก่ การบริโภคผักและผลไม้สด ๔๐๐ กรัมต่อวัน** ตามที่ สสส. และภาคีเครือข่ายสนับสนุนสอดคล้องกับข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก ๔ เรื่อง ได้แก่ ๑) การส่งเสริมเกษตรกรรมเข้าสู่มาตรฐาน GAP และมีระบบการตรวจรับรองที่เพียงพอ ๒) การพัฒนาขีดความสามารถของแหล่งรวบรวมและโรงคัดบรรจุ ๓) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังผักและผลไม้ในประเทศ และ ๔) การสื่อสารข้อมูลการเลือกซื้อผักและผลไม้ปลอดภัย

๑.๙ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ **พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้อย่างเพียงพอ เข้าสู่คณะทำงานแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒** เพื่อประกอบการพิจารณากำหนดเป็น

ตลาดเกษตรอินทรีย์ ที่คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จ.สงขลา ซึ่งเป็นตลาดต้นแบบของจังหวัดสงขลา ที่เชื่อมโยงผลผลิตเกษตรปลอดสารพิษ ปลอดภัยมาสู่ผู้บริโภค

ช่วงเดือนมิถุนายน ๒๕๕๙

เป้าหมายระดับชาติ ๔ เรื่อง ได้แก่ ๑) การขับเคลื่อนระบบอาหารสู่โภชนาการชุมชน ๒) การพัฒนาระบบอาหารปลอดภัยในชุมชน ๓) การผลักดันนโยบายระดับท้องถิ่น และ ๔) การผลักดันการบริโภคผักและผลไม้ปลอดภัยอย่างเพียงพอ และจัดส่งเอกสารข้อเสนอการยกระดับห่วงโซ่อุปทานอาหารในระดับท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ของคนในชุมชนทุกช่วงวัย

๑.๑๐ **เกิดนโยบายระดับท้องถิ่นที่ส่งเสริมระบบห่วงโซ่ผักผลไม้ และการบริโภคผักและผลไม้ปลอดสารพิษหรือปลอดภัย ๘ เรื่อง** อาทิ ๑) นโยบาย/มาตรการท้องถิ่น ๕ แห่ง ที่ส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ปลอดภัยในจังหวัดจันทบุรี ๒) แผนยุทธศาสตร์บูรณาการระบบอาหารจังหวัดสงขลา โดยสำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัดสงขลาเป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนแผนดังกล่าว

๒) ส่งเสริมการจัดปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารสุขภาวะ

พลังปัญญา

๒.๑ **พัฒนาต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนและองค์กรที่มีการจัดปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารสุขภาวะ** ๖๒๓ แห่ง โดยในจำนวนนี้**ได้รับการยกระดับให้เป็นศูนย์เรียนรู้** ๑๒๗ แห่ง อาทิ ๑) **โครงการโรงเรียนอ่อนหวาน** ๑๑๙ โรง ๒) **โครงการศูนย์เด็กเล็กอ่อนหวาน** ๔๗ แห่ง ๓) **โรงอาหารอ่อนหวานในโรงเรียน** ๑๔ โรง ๔) **การจัดการอาหารว่างและอาหารอย่างมีคุณภาพ** โดยเน้นในเรื่องของอาหารปลอดภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๔๘ แห่ง ๕) **การจัดการอาหารว่างอ่อนหวาน**ในหน่วยงาน ๒๑๕ แห่ง

๒.๒ ร่วมกับแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา และสำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม **บูรณาการความรู้การจัดการอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑๕๐ แห่ง ในโครงการมหัศจรรย์สื่อสร้างสรรค์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปี ๓**

๒.๓ ร่วมกับแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร **สนับสนุนความรู้ สื่อ และนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมการจัดปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารสุขภาวะ** ให้แก่องค์กรเครือข่ายของสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร ๒๕๐ แห่ง ในโครงการส่งเสริมสุขภาพสู่การเป็นองค์กรลดพุง ลดโรค

พลังสังคม

๒.๔ ร่วมกับหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ กว่า ๑๙ องค์กร **พัฒนาศูนย์เรียนรู้ต้นแบบโรงเรียนเด็กไทยแก้มใส** ๑๑๘ แห่ง โดยผลการประเมินภาวะโภชนาการของนักเรียนที่เข้าร่วมการพัฒนาเป็นศูนย์เรียนรู้ต้นแบบโรงเรียนเด็กไทยแก้มใส ผ่านระบบติดตามโครงการออนไลน์ในภาคการศึกษาที่ ๑ เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๙ จากนักเรียน ๓๐,๔๕๑ คน ในโรงเรียน ๑๑๐ โรง พบว่า **นักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เพียงร้อยละ ๑๐.๒**

๒.๕ ร่วมกับภาคีเครือข่าย หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชนท้องถิ่น ขับเคลื่อนให้เกิด**ต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนด้านการจัดการอาหารและโภชนาการ**ที่ส่งเสริมความรู้และทักษะการบริโภคผักและผลไม้ปลอดสารพิษ/ปลอดภัย ซึ่งสามารถนำไปสู่การขยายผลในชุมชนได้อย่างยั่งยืน ๓๘ แห่ง อาทิ ๑) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนต้นแบบด้านการจัดการอาหารปลอดภัย ในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ๑๘ แห่ง ๒) โรงเรียนต้นแบบด้านการส่งเสริมความมั่นคงทางอาหารของกลุ่มชาติพันธุ์ในจังหวัดเชียงราย ๕ โรง

พลังนโยบาย

๒.๖ สนับสนุนกระทรวงสาธารณสุข ออก**ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๗๓ พ.ศ.๒๕๕๙ เรื่อง การแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร** เพื่อเป็นข้อมูลแสดงให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่ดีต่อสุขภาพได้ง่าย รวมทั้งมีส่วนช่วยป้องกันปัญหาภาวะโภชนาการเกินและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๓) การสื่อสารความรู้ ความเข้าใจด้านการบริโภคอาหารสุขภาพ และจิตสำนึกสุขภาพ

พลังปัญญา

๓.๑ **พัฒนาคู่มือ สื่อ นวัตกรรม และการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้คำปรึกษา** รวม ๕ เรื่อง เพื่อสื่อสารความรู้ ความเข้าใจ และสร้างจิตสำนึกสุขภาพ**ด้านการบริโภคผักผลไม้ปลอดสารพิษและปลอดภัย ระบบการผลิตผักผลไม้อินทรีย์ การลดปริมาณการใช้สารเคมีทางการเกษตร และการบริโภคอาหารลดหวาน มัน เค็ม** ซึ่งส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาทิ ๑) ผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายในจังหวัดเชียงใหม่มีความรู้เรื่องผักปลอดสารพิษมีประโยชน์มากกว่าพืชผักที่ใช้สารเคมี ร้อยละ ๑๐๐ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาบริโภคพืชผักปลอดสารเคมี ร้อยละ ๕๐ ๒) เด็กวัยเรียนในโรงเรียนเป้าหมาย เกิดความตระหนักในการบริโภคผักผลและไม้ และการลดหวาน มัน เค็ม ในโรงเรียนร้อยละ ๗๔.๖ และนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันร้อยละ ๙๔.๒ ๓) นักศึกษาและผู้ผลิตอาหารจากโครงการหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) เกิดความตระหนักด้านการบริโภคและปรับสูตรอาหารลดโซเดียมและน้ำตาล ร้อยละ ๗๓.๔๕

๓.๒ **พัฒนาและสนับสนุนชุดความรู้ สื่อ และนวัตกรรมด้านการปลูกผักเพื่อการบริโภคหรือปลูกในองค์กร/ชุมชน การบริโภคอาหารสุขภาพตามหลักโภชนาการ การบริโภคอาหารลดหวานมันเค็ม การอ่านฉลากสัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เพื่อขยายฐานผู้รับประโยชน์** โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา และสำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม รวม ๓ กรณี ได้แก่ ๑) ชุดสื่อการเรียนรู้ยืมคืน ผ่านโครงการพัฒนาแบบจำลอง ตัวต้นแบบ (Prototype) ชุดนิทรรศการยืม-คืน ส่งเสริมการพัฒนาทักษะชีวิต ๒) ชุดความรู้ ด้านการปลูกผักเพื่อการบริโภคหรือการเรียนรู้ในโรงเรียนในโครงการ “Active Play Active School” ในโรงเรียนนำร่อง ๑๐ โรง และ ๓) ชุดความรู้เพื่อการสื่อสารที่ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาวะสำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑๗๕ แห่ง ในโครงการมหัศจรรย์สื่อสร้างสรรค์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปี ๓

พลังสังคม

๓.๓ ขับเคลื่อนสังคมให้เกิดกระแสรักสุขภาพ ความตระหนัก และจิตสำนึกสุขภาพในด้านการป้องกันและลดภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน ผ่าน**โครงการรณรงค์ “60 Days Best of Me ชีวิตใหม่ใน 60 วัน”** โดยสนับสนุนการพัฒนารูปแบบการรณรงค์สื่อสารสังคม และองค์ความรู้ในประเด็นอาหารและโภชนาการเพื่อพัฒนาแอปพลิเคชันสนับสนุนโครงการ สามารถสร้างการรับรู้ และเข้าถึงประชาชน กว่า ๕ ล้านคน

เป้าประสงค์ที่ ๒ พัฒนากระบวนการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพนอกเหนือจากเป้าประสงค์ที่ ๑ โดยให้ความสำคัญในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค สุขภาวะทางเพศ สุขภาพจิต และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาวะของกลุ่มเด็ก เยาวชน และครอบครัว รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับประชากรบางกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะ

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว และแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

๒.๑ แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. พัฒนาข้อเสนอนโยบายระดับประเทศ เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค สุขภาวะทางเพศ การใช้ยา และสร้างเสริมสุขภาพจิต ประเด็นละ ๑ เรื่อง
๒. สนับสนุนการพัฒนาจังหวัดที่มีมาตรการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างเข้มแข็งและแสดงแนวโน้มการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ๒ จังหวัด
๓. สนับสนุนการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามภารกิจ ๙ ด้านอย่างเป็นระบบ โดยมีจังหวัดที่สามารถลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๔ จังหวัด
๔. ขยายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นต้นแบบแหล่งเรียนรู้การควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอย่างน้อย ๔ แห่ง
๕. พัฒนาพื้นที่ต้นแบบที่มีข้อบัญญัติท้องถิ่น หรือมีการจัดทำแผน และจัดสรรงบประมาณเพื่อการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ อย่างน้อย ๕ แห่ง
๖. สนับสนุนการสร้างความตระหนักของสังคมในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ๔ เรื่อง

การดำเนินงานตามแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) สร้างและจัดการความรู้ที่จำเป็นเพื่อขับเคลื่อนงาน ๒) พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของภาคีหลัก แกนนำ และเครือข่าย ให้มีสมรรถนะขับเคลื่อนการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๓) สื่อสารสาธารณะและรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับบุคคล ชุมชน ๔) พัฒนาพื้นที่ต้นแบบควบคุมหรือลดปัจจัยเสี่ยง เพื่อถอดบทเรียนและขยายผลโดยบูรณาการการทำงานกับแผนอื่นๆ ของ สสส. และ ๕) พัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะ รวมถึงมาตรการหรือกลไกที่จำเป็นทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้ ๑) โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๑๙ จังหวัด โดยเยาวชนสามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการเรียนรู้เพศศึกษา ส่งผลให้ลดอัตราการคลอดในวัยรุ่น อายุ ๑๕-๑๙ ปีลงได้อย่างมีนัยสำคัญ ๒) รณรงค์ "โอกาสทองคุยเรื่องเพศ" เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มพ่อ แม่ และผู้ปกครองมีทักษะในการสื่อสารเชิงบวกและพูดคุยเรื่องเพศกับลูกผ่านสื่อรณรงค์ รายการโทรทัศน์ และกิจกรรมอบรม เพื่อสนับสนุนการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๓) ร่วมผลักดันพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ สำเร็จจนมีผลบังคับใช้ ๔) สนับสนุนการใช้แอปพลิเคชัน "หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ" ในการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตรายโดยหน่วยบริการสุขภาพและโดยชุมชน นำไปสู่การเฝ้าระวังและจับกุมผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย และ ๕) เกิดร่างยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาแห่งชาติ ซึ่งต่อมาคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบกำหนดให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกันบูรณาการแก้ไขปัญหา

๑. พัฒนางานด้านสุขภาวะทางเพศ เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

พลังปัญญา

๑.๑ ร่วมกับศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. **พัฒนาหลักสูตรการอบรม "พลิกมุมมองเรื่องเพศคุยกับลูกเชิงบวก"** เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารเชิงบวกและการคุยเรื่องเพศให้แก่กลุ่มผู้ปกครองในแคมเปญรณรงค์ "โอกาสทองคุยเรื่องเพศ"

๑.๒ ร่วมกับกุมารแพทย์ด้านสุขภาพวัยรุ่น โรงพยาบาลรามาธิบดี แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ และฝ่ายสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม สสส. **พัฒนาคู่มือ "โอกาสทอง คุยเรื่องเพศ"** ทั้งในรูปแบบเอกสาร การดาวน์โหลดทางเว็บไซต์ www.คุยเรื่องเพศ.com และจัดทำสื่อรณรงค์เรื่อง "โอกาสทองคุยเรื่องเพศ"

๑.๓ ร่วมกับแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว **ปรับปรุงตำราในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๖ ในสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา** ส่งผลให้เกิดร่างต้นฉบับหนังสือเรียนสุขศึกษาและพลศึกษา โดยอยู่ระหว่างการทบทวนตรวจสอบขอบเขตเนื้อหาให้มีความชัดเจนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การทดลองใช้จริงในชั้นเรียน และหาแนวทางการขยายผลต่อไป

๑.๔ **พัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบควบคุมปัจจัยเสี่ยงในประเด็นสุขภาวะทางเพศ** และเป็นแหล่งเรียนรู้ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ในจังหวัดอุดรธานี ๒ แห่ง ได้แก่ ๑) องค์การบริหารส่วนตำบลจำปาโมง อำเภอบ้านผือ สามารถขยายผลสร้างแหล่งเรียนรู้ในพื้นที่ได้ ๑๑ แห่ง และ ๒) องค์การบริหารส่วนตำบลจำปี อำเภอศรีธาตุ สามารถขยายผลสร้างแหล่งเรียนรู้ในพื้นที่ได้ ๗ แห่ง

พลังสังคม

๑.๕ สนับสนุนการดำเนิน**โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๑๙ จังหวัด ช่วยให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการ** ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) พื้นที่สร้างสรรค์ ๒) มีความรู้เรื่องเพศศึกษา ๓) บริการคุมกำเนิดที่เหมาะสม และ ๔) ศึกษาต่อได้แม้ตั้งครรภ์ ซึ่งข้อมูลจากสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๙ พบว่า มีส่วนหนุนเสริมให้อัตราการคลอดในแม่ อายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน ลดลง อาทิ

๑.๕.๑ จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราการคลอดของผู้หญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ลดลงจากร้อยละ ๕๕.๑ ใน พ.ศ.๒๕๕๖ เป็น ร้อยละ ๔๘.๑ ใน พ.ศ.๒๕๕๘

๑.๕.๒ จังหวัดเพชรบุรี มีอัตราการคลอดของผู้หญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ลดลงจากร้อยละ ๕๕.๗ ใน พ.ศ.๒๕๕๖ เป็น ร้อยละ ๔๘.๕ ใน พ.ศ.๒๕๕๘

๑.๕.๓ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีอัตราการคลอดของผู้หญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ลดลงจากร้อยละ ๗๓.๙๗ ใน พ.ศ.๒๕๕๖ เป็น ร้อยละ ๖๘.๑๐ ใน พ.ศ.๒๕๕๘

๑.๖ โครงการ**ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครราชสีมา สามารถขยายผลรูปแบบการ**พัฒนาทักษะการสื่อสารพ่อ แม่กับลูกวัยรุ่น การจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาในโรงเรียน การให้บริการสุขภาพวัยรุ่นที่เป็นมิตร และพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเยาวชน ในลักษณะการทำงาน**แบบจับคู่ ๑ โรงเรียนมี ๑ โรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยง มีโรงเรียน กว่า ๔๐๐ โรง และโรงพยาบาล กว่า ๔๐๐ แห่ง** โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดงบประมาณสนับสนุนกิจกรรม

๑.๗ ร่วมกับฝ่ายสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม**พัฒนารายการโทรทัศน์เพื่อส่งเสริมการคุยเรื่องเพศกับลูกเชิงบวก** โดยทำงานร่วมกับสถานีโทรทัศน์ช่อง ๘ บริษัท อาร์เอส โปรโมชัน จำกัด พัฒนา**รายการ** “Sexpert Family” โดยเริ่มออกอากาศระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๙

บรรยากาศการเรียนวิชาเพศศึกษาของเด็กนักเรียนโรงเรียนบุญวัฒนา อ.เมือง จ.นครราชสีมา ซึ่งเป็นจังหวัดต้นแบบการจัดการและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่สนับสนุนการดำเนินงานโดย สสส. ร่วมกับ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๕๙

พลังนโยบาย

๑.๘ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผลักดัน**พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ โดยผ่านความเห็นชอบจากสภานิติบัญญัติแห่งชาติ** เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๙ และมีผลบังคับใช้ เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๙ มีผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเตรียมออกกฎกระทรวง เพื่อให้การดำเนินงานตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ในกฎหมายดังกล่าวมีความชัดเจน อาทิ การจัดการเรียนรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ การจัดสวัสดิการดูแลแม่วัยรุ่นทั้งขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

๑.๙ ร่วมกับสำนักเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง **พัฒนาแนวทางดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด** เพื่อให้ ๓ จังหวัดนำร่อง ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ลพบุรี และกำแพงเพชร ใช้เป็นแนวทางขับเคลื่อนงานเพื่อพัฒนาเป็นจังหวัดต้นแบบยุติปัญหาเอดส์ ตามยุทธศาสตร์ของประเทศ

๑.๑๐ สนับสนุนการดำเนินงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ **จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้แก่ทีมขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดทั่วประเทศ** เพื่อพัฒนาแนวทางการบูรณาการการทำงานร่วมกันในระดับจังหวัด โดยใช้งบประมาณของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน ๒๑,๑๘๖,๖๐๐ บาท

๑.๑๑ โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครราชสีมา ได้ทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลให้มีการออก**ข้อบัญญัติท้องถิ่นหรือจัดทำแผนและจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนงานป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒๑๒ แห่ง ในจังหวัดนครราชสีมา**

๒. ส่งเสริมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

พลังนโยบาย

๒.๑ ร่วมกับ**องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน สนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอนโยบายที่สำคัญ** ๒ เรื่อง ได้แก่ ๑) ค่าใช้จ่ายผู้บริโภค ในการเข้ารับบริการสุขภาพกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ส่งผลให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายผลักดันมาตรการเจ็บป่วยฉุกเฉินรักษาทุกที่ ดีทุกสิทธิ และ ๒) สถานการณ์ความปลอดภัยของการบริโภคน้ำดื่มจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ ส่งผลให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาหารือข้อตกลงบทบาทหน้าที่ในการควบคุมคุณภาพตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ

๒.๒ แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ **พัฒนาระบบ "หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ"** เพื่อใช้ตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพต้องสงสัย ว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่เคยตรวจพบการปนเปื้อนสารอันตรายหรือไม่ ได้รับการ**บรรจุเป็นหนึ่งในนโยบายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของกระทรวงสาธารณสุข** และ**กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้นำระบบ "หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ" เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของกรม** โดยกำหนดให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้ง ๑๕ แห่ง ต้องขับเคลื่อน ๒ เรื่อง ได้แก่ ๑) สนับสนุนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ และสถานีอนามัยพระราชทานนาม ๙๐ แห่งทั่วประเทศใช้ระบบหน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ และ ๒) สนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๐,๐๖๖ แห่ง ได้รู้จักและใช้แอปพลิเคชัน "หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ"

๒.๓ ร่วมผลักดัน **"พิมพ์เขียวเพื่อการปฏิรูประบบคุ้มครองผู้บริโภค"** ผ่านสภาปฏิรูปแห่งชาติ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่สำคัญ ๔ เรื่อง ได้แก่ ๑) ระบุเรื่องสิทธิผู้บริโภคย่อมได้รับการคุ้มครองในมาตรา ๖๐ ของร่างรัฐธรรมนูญฉบับเสนอสภาปฏิรูปแห่งชาติ ๒) เกิดร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ผ่านมติจากสภาปฏิรูปแห่งชาติ โดยปัจจุบันอยู่ในขั้นตอนการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา ๓) เกิดร่างพระราชบัญญัติแจ้งเตือนภัยและการจัดการ

สินค้าไม่ปลอดภัย และร่างพระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความชำรุดบกพร่องของสินค้า ที่ผ่านมติเห็นชอบของสภาปฏิรูปแห่งชาติ และ ๔) รัฐมนตรีที่กำกับดูแลงานคุ้มครองผู้บริโภคและส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง มีมติเห็นควรผลักดันร่างพระราชบัญญัติแจ้งเตือนภัยและการจัดการปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัย และร่างพระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความชำรุดบกพร่องของสินค้าตามที่สภาปฏิรูปแห่งชาติเสนอไว้

๒.๔ ผลักดันให้เกิดข้อตกลงร่วมกันระหว่างคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และภาคีเครือข่ายแผนงานคุ้มครองผู้บริโภค ในการ**ควบคุมการเผยแพร่โฆษณายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย** ส่งผลให้มีมาตรการระงับการออกอากาศ และมีการสั่งปรับสถานีวิทยุที่ออกอากาศการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย

๒.๕ สนับสนุนกลไกคณะกรรมการองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน **พัฒนาข้อเสนอนโยบายแก้ปัญหาคุณภาพตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ** ที่วิจัยสำรวจพบว่า ไม่มีมาตรการดูแลความสะอาดปลอดภัยของน้ำดื่ม โดยมีมาตรการที่เสนอดังนี้ ๑) ข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อควบคุมคุณภาพน้ำดื่มตู้หยอดเหรียญ และ ๒) มาตรการที่หน่วยงานต่างๆ ควรมี อาทิ กรมโยธาธิการและผังเมือง เรื่องมาตรฐานการติดตั้งตู้ดื่มน้ำหยอดเหรียญในอาคาร

๓. ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

พลังนโยบาย

๓.๑ สนับสนุนการจัดทำ**ข้อเสนอแนวทางการจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาเชื้อดื้อยา** โดยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๘ ได้รับรองมติ เรื่อง “วิกฤตการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ” ให้เป็นหนึ่งในประเด็นที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันแก้ปัญหา

๓.๒ **ร่วมพัฒนาร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาแห่งชาติ** โดยอยู่ระหว่างการเตรียมเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาประกาศใช้เป็นยุทธศาสตร์ชาติต่อไป

๔. ยกระดับการสร้างเสริมสุขภาพจิตคนไทย

พลังปัญญา

๔.๑ สนับสนุนกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข **พัฒนารูปแบบการสร้างสุขระดับชุมชน** โดยจัดทำเป็นคู่มือเพื่อให้ศูนย์สุขภาพจิตในเขตพื้นที่ ๔ แห่ง ที่ทำงานร่วมกับเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ ๒๐ แห่ง นำไปใช้กระตุ้นและสนับสนุนติดตามให้ชุมชน ๑๒๐ แห่ง สร้างความมีส่วนร่วมของชุมชนในการทำกระบวนการสร้างสุขในชุมชน

พลังนโยบาย

๔.๒ ร่วมกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข **สนับสนุนการพัฒนาร่างยุทธศาสตร์สุขภาพจิตของประเทศ** ซึ่งอยู่ในระยะเริ่มต้น โดยมุ่งเป้าหมายให้ยุทธศาสตร์ที่จะเกิดขึ้น สามารถเคลื่อนตัวชี้วัดความสุขคนไทยให้ขยับไปในทางที่ดีขึ้น

๒.๒ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. พัฒนาข้อเสนอนโยบายด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัวที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพในการคุ้มครอง ป้องกัน ส่งเสริม พัฒนา แก้ไข และฟื้นฟู อย่างน้อย ๓ เรื่อง และกลไกการทำงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัวในระดับจังหวัดแบบบูรณาการ อย่างน้อย ๕ จังหวัด

๒. สนับสนุนพื้นที่ที่มีการดำเนินงานสร้างเสริมครอบครัวอบอุ่นในชุมชนท้องถิ่น ๑๐๐ แห่ง โรงเรียนสุขภาวะ ๑๐๐ โรง และองค์กรรัฐหรือเอกชน ๑๐๐ แห่ง

๓. พัฒนาศักยภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เป็นฐานการทำงานตอบสนองนโยบายการพัฒนาเด็กและเยาวชนที่เหมาะสมตามวัย ๓๐๐ แห่ง

๔. ส่งเสริมพื้นที่ฐานการทำงานตอบสนองประเด็นที่เป็นเป้าหมายเฉพาะ ๑๐ ปี ของ สสส. ในโรงเรียนสุขภาวะ ๑,๔๐๐ โรง และองค์กรเยาวชนสุขภาวะ ๑๕๐ แห่ง

๕. พัฒนาองค์ความรู้และงานวิชาการเชิงระบบด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัวที่สอดคล้องกับสภาวการณ์ปัจจุบันและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ๑๐ เรื่อง

๖. นำแนวทางแก้ไขปัญหาปัจจัยเสี่ยงของเด็กและเยาวชนในด้านยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สิ่งเสพติด ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และอาหารเพื่อสุขภาวะ มาใช้ในสถานศึกษา ๗๐๐ แห่ง และองค์กรเยาวชน ๓๐ แห่ง

การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๐ เน้นการดำเนินงานสนับสนุนยุทธศาสตร์ **"การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต"** ของรัฐบาล ดังนี้ ๑) **เด็กปฐมวัย อายุ ๐-๕ ปี** ทุกคนต้องได้โอกาสเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัยทุกด้าน พร้อมที่จะพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพเมื่อโตขึ้น ๒) **เด็กวัยเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี** ทุกคนมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม มีทักษะชีวิต มีภูมิคุ้มกันต่อพฤติกรรมเสี่ยง ปลูกฝังวัฒนธรรมอันดี และได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพสอดรับกับทักษะในศตวรรษที่ ๒๑ ๓) **เยาวชน อายุ ๑๕-๒๔ ปี** ได้รับการพัฒนาคุณภาพที่เป็นมาตรฐานทั้งความรู้ ทักษะอาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และมีความสามารถในการทำงานกับผู้อื่นทั้งต่างวัยและต่างวัฒนธรรม สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ และ ๔) **ครอบครัว** ได้รับการพัฒนาให้มีความเข้มแข็ง ทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม และสมาชิกในครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข โดยมุ่งผลลัพธ์เชิงสุขภาวะที่สำคัญของครอบครัว และเด็กและเยาวชนตามช่วงวัย ที่สอดคล้องกับเป้าหมายชาติ ทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ ๑๐ ปี สสส.

ใน พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๐ จึงกำหนดยุทธศาสตร์การทำงาน ๓ ด้านสำคัญ คือ ๑) เสริมสร้างพลังภาคียุทธศาสตร์และเครือข่าย ที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัวทุกระดับ โดยใช้ฐานข้อมูล องค์ความรู้ในการขับเคลื่อนนโยบายการทำงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว และสนับสนุนการปฏิบัติการที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ๒) สร้างและพัฒนาศักยภาพแกนนำและต้นแบบ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และ ๓) ผลักดันการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้ ๑) พัฒนาศูนย์เรียนรู้ด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยและยกระดับคุณภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเครือข่าย ส่งผลให้เด็กปฐมวัยในพื้นที่ดำเนินการมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย ร้อยละ ๙๙.๗๒ ๒) ร่วมพัฒนาข้อเสนอนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชน ๓ นโยบาย ๓) พัฒนาสถานศึกษา/โรงเรียนสุขภาวะที่มี ๕ องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้เรียนเป็นสุข องค์กรเป็นสุข สภาพแวดล้อมเป็นสุข ครอบครัวเป็นสุข และชุมชนเป็นสุข ๑,๔๑๙ โรง เป็นพื้นที่ฐานการทำงานที่สนับสนุนประเด็นที่เป็นเป้าหมายเฉพาะ ๑๐ ปี ของ สสส. และ ๔) ต่อยอดการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาปัจจัยเสี่ยงของเด็ก เยาวชน และครอบครัว ที่สอดคล้องกับเป้าหมายเฉพาะ ๑๐ ปี ของ สสส. ในด้านบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพศ กิจกรรมทางกาย และอาหารในโรงเรียน ๑,๐๐๐ โรง และองค์กรเด็กและเยาวชน ๑๑๑ องค์กร ที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

๑. สนับสนุนการพัฒนาสุขภาวะเด็กปฐมวัย

พลังปัญญา

๑.๑ **สนับสนุนการพัฒนาหน่วยวิชาการ** เพื่อสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ แนวปฏิบัติและนวัตกรรมสำหรับการพัฒนาเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยดำเนินการร่วมกับสถาบันอุดมศึกษา ๕ แห่ง ได้แก่ ๑) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๒) มหาวิทยาลัยขอนแก่น ๓) มหาวิทยาลัยมหิดล ๔) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และ ๕) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

๑.๒ **สนับสนุนการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัย** ๕๕ แห่งทั่วประเทศ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเครือข่าย ๓๕๐ แห่ง โดยมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ร่วมเป็นเครือข่ายขยายผลกว่า ๗๐๐ แห่ง เด็กปฐมวัยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและเชื่อมโยงกันระหว่างครอบครัว ชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล/โรงพยาบาลชุมชน **ส่งผลให้เด็กปฐมวัย**

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของศูนย์เรียนรู้ด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัย จ.เชียงใหม่ เพื่อการบูรณาการขับเคลื่อนการทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัยผ่านฐานการเรียนรู้ ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลเจดีย์แม่ครัว อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๑ มีนาคม ๒๕๕๙

มีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย ร้อยละ ๙๙.๗๒ มีน้ำหนักและส่วนสูงเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๘๓.๑๒ และมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติที่ ร้อยละ ๙๘

พลังสังคม

๑.๓ สนับสนุนการ**ขับเคลื่อนระบบและกลไกจังหวัดเพื่อเด็กปฐมวัย**ใน ๒ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดลำพูน และจันทบุรี โดยสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด และ**เกิดพื้นที่ต้นแบบที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง คือ จังหวัดลำพูน**

๑.๔ ร่วมกับแผนสุขภาวะชุมชน **สนับสนุนการพัฒนาพื้นที่ปฏิบัติการระดับตำบล** เสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ผ่านการทำงานด้านเด็กปฐมวัย ๒๕๐ แห่ง

พลังนโยบาย

๑.๕ ร่วมกับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย และสถาบันวิจัยพลังงานไฟฟ้า สนับสนุนการ**ประเมินภายนอกโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด** เพื่อนำผลการประเมินจัดทำข้อเสนอเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ

๒. พัฒนากลไกและเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชน

พลังปัญญา

๒.๑ สนับสนุนโครงการหน่วยสนับสนุนการวิจัยเชิงวิชาการเพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนศักยภาพเด็กเยาวชน และครอบครัว **พัฒนางานวิชาการที่เป็น**

งานวิจัยประเด็นเร่งด่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาวะเด็กเยาวชน และครอบครัว ๕ เรื่อง ได้แก่ ๑) บทความ "Adolescent Brain" และ "Hot Cognition in Adolescent" ที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพติดในวัยรุ่นในรูปแบบต่างๆ ๒) การพัฒนาศักยภาพเด็กและครอบครัวสู่ประชาคมอาเซียนและแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนของประเทศ ๓) การประชุมวิชาการเพื่อพิทักษ์สิทธิวัยรุ่นกับการรักษาข้อมูลส่วนตัวในการดูแลสุขภาพ ๔) ชุดงานวิจัยย่อย เกี่ยวกับการสร้างระบบการศึกษา "ฟื้นความหวังการศึกษาให้เด็กไทย" โดยมีการนำต้นทุนชีวิตมาขับเคลื่อนงานในประเด็นวัยเรียนและวัยรุ่น ในกลุ่มเด็กทั่วไป กลุ่มพิเศษ กลุ่มการศึกษาทางเลือก และ ๕) บทความวิเคราะห์คำขวัญวันเด็กของนายกรัฐมนตรีตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน

๒.๒ สนับสนุนศูนย์วิชาการเพื่อการวิจัยและพัฒนางานวิชาการเชิงระบบ ด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว **พัฒนาชุดความรู้ งานวิจัยที่สอดคล้องกับสภาวการณ์ปัจจุบัน และปรับชุดความรู้ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย** ๘๖ เรื่อง โดยนำชุดความรู้ไปทดลองใช้ หรือขยายผลต่อยอดการทำงาน ๔๘ เรื่อง อาทิ ๑) โครงการหน่วยวิชาการการสร้างเสริมศักยภาพชุมชนท้องถิ่นในการดูแลเด็กปฐมวัย ๒) ศูนย์วิจัยเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก

พลังสังคม

๒.๓ สนับสนุน**โครงการจังหวัดปฏิรูปการเรียนรู้** ๑๐ จังหวัด ที่บูรณาการการทำงานระหว่างสถาบันการศึกษา หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม **จัดการศึกษารูปแบบที่ใช้จังหวัดเป็นฐาน เพื่อยกระดับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาและคุณภาพของการศึกษา** โดยเกิดพื้นที่ต้นแบบที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง คือ จังหวัดเชียงใหม่

เยาวชนร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ "พลังเยาวชนสร้างสุขภาวะ" ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนและชุมชนท้องถิ่น (ภาคใต้) สนับสนุนโดย สสส. ร่วมกับ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่โรงแรมหาดแก้วรีสอร์ท อ.สิงหนคร จ.สงขลา

ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๙

๒.๔ พัฒนา**กลไกงานด้านเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดของจังหวัดเชียงราย** โดยมีการลงนามบันทึกความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายสถานศึกษา และเครือข่ายการทำงานด้านเด็กและเยาวชน

๒.๕ สนับสนุน **องค์กรเยาวชนสุขภาวะ ๑๘๑ แห่ง ดำเนินโครงการตามเป้าหมายเฉพาะ ๑๐ ปี ของ สสส. ตามประเด็นหลักสุขภาวะที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่** ได้แก่ ๑) สร้างความตระหนักและการลดอัตราการสูบบุหรี่ ๒) สร้างความตระหนักและการลดอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓) สร้างความตระหนักและลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ๔) เพิ่มกิจกรรมทางกาย และ ๕) สร้างความตระหนักและลดปัญหาสุขภาวะทางเพศ โดยมีองค์กรเยาวชนที่มีทักษะชีวิตและจิตสำนึกที่ดี

๒.๖ **นำแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาปัจจัยเสี่ยงของเด็ก เยาวชน และครอบครัว** ที่สอดคล้องกับเป้าหมายเฉพาะ ๑๐ ปีของ สสส. มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ได้แก่ ๑) **โรงเรียน** ๑,๐๐๐ โรง อาทิ โครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีสำหรับสามเณรและนักเรียนในโรงเรียนพระปริยัติธรรม ในประเด็นอาหารและกิจกรรมทางกาย ๒) **องค์กรเด็กและเยาวชน ๑๑๑ แห่ง** อาทิ โครงการพัฒนาเครือข่ายเยาวชนสร้างสรรค์เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคมภาคเหนือตอนบน ในประเด็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พลังนโยบาย

๒.๗ **ร่วมพัฒนาข้อเสนอนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชน** โดยสนับสนุนการทำงานของฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ เพื่อจัดทำข้อเสนอนโยบายเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ๒ เรื่อง คือ ๑) มาตรการการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งปัจจุบันได้มีการประกาศพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ และ ๒) กิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็กและครอบครัว

๓. สนับสนุนการเสริมสร้างครอบครัวอบอุ่น

พลังปัญญา

๓.๑ สนับสนุน**การพัฒนาตัวชี้วัดครอบครัวอบอุ่น** โดยร่วมกับศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัวไทย สาขาวิชามนุษยนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมาธิราช ลงเก็บข้อมูลในพื้นที่การทำงานของภาคีเครือข่ายของ สสส. ๑๐๐ แห่ง และนำผลลัพธ์ที่ได้เสนอหน่วยนโยบายเพื่อปรับตัวชี้วัดครอบครัวอบอุ่นระดับชาติ โดยเกิดการปฏิบัติการในระดับพื้นที่ เพื่อพัฒนาและเสริมสร้างครอบครัวอบอุ่นในพื้นที่ระดับตำบล ๑๐๐ แห่ง และโรงเรียนสุขภาวะ ๘๘ โรง

พลังสังคม

๓.๒ ร่วมกับแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร สสส. **สนับสนุนการทำงานด้านสร้างเสริมครอบครัวอบอุ่น** ๒ เรื่อง ได้แก่ ๑) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อค้นหาตัวอย่างกิจกรรมเสริมสร้างครอบครัวอบอุ่นในสถานประกอบการ และ ๒) เตรียมการทดลองนำแบบประเมินครอบครัวอบอุ่นไปใช้ในสถานประกอบการ ๑๐๐ แห่ง

๒.๓ แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. เพิ่มอัตราการจ้างงานคนพิการวัยแรงงานและได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมเป็นธรรม พร้อมมีระบบติดตามดูแลเรื่องสวัสดิการการจ้างงานและความก้าวหน้าในงาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑ ของอัตราการจ้างงานทั้งหมด

๒. แรงงานนอกระบบเข้าร่วมเป็นผู้ประกันตน และได้รับการจัดบริการอาชีวอนามัยจากหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ดำเนินงาน ๓ เขตสุขภาพ

๓. พัฒนากลไกและแผนงานบูรณาการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของหน่วยงานต่างๆ ในระดับพื้นที่ อย่างน้อย ๑๐๐ แห่ง และสร้างรูปแบบพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเขตเมืองนำร่อง อย่างน้อย ๑๐ แห่ง

๔. พัฒนาฐานข้อมูลคนไร้บ้านและผู้ป่วยข้างถนนในพื้นที่ดำเนินงาน ๒ พื้นที่ โดยมีหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน

๕. พัฒนาข้อเสนอนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรกลุ่มเฉพาะในมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ อย่างน้อย ๓ ประเด็น และมีการสื่อสารทำความเข้าใจและสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อประชากรกลุ่มเฉพาะภายใต้แนวคิด “นับเราด้วยคน” อย่างน้อย ๑ ประเด็น

๖. สนับสนุนมัสยิดปลอดบุหรี่ที่มีการดำเนินการตามกฎหมายอย่างจริงจังและติดตามประเมินผลได้ เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มประชากรมุสลิม อย่างน้อย ๔๕๐ แห่ง

การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๔ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) พัฒนาและจัดการความรู้ นวัตกรรมการทำงาน เพื่อพัฒนาต้นแบบ โดยมุ่งเน้นที่ระบบสุขภาพ ระบบสวัสดิการสังคม ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละกลุ่มประชากร ๒) สนับสนุน รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล จัดทำข้อเสนอนโยบาย และนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ๓) สื่อสารสังคมปรับเจตคติของคนในสังคมสู่สังคมสัมมาชีพ สังคมสวัสดิการ และสังคมไร้การกีดกัน สร้างการยอมรับในความหลากหลายของผู้คนให้อยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข และ ๔) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ทั้งในระดับบุคคล องค์กร ให้มีศักยภาพ มีขีดความสามารถในการจัดการตนเอง เป็นกำลังสำคัญในการทำงานเชิงรุกเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาวะในประชากรกลุ่มเฉพาะและลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาวะ

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้ ๑) ขยายการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมกลุ่มแรงงานนอกระบบในด้านทันตกรรม ๒) พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ ร่วมกับ ๗ กระทรวงหลักที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในพื้นที่นำร่อง ๑๕๒ แห่งทั่วประเทศ และ ๓) สนับสนุนการดำเนินงานมัสยิดปลอดบุหรี่ ๘๓๖ แห่ง และมีจังหวัดประกาศนโยบายมัสยิดปลอดบุหรี่ทั้งจังหวัดเพิ่ม ๔ จังหวัด

๑. พัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ

พลังปัญญา

๑.๑ สนับสนุน**การพัฒนาองค์ความรู้และงานวิชาการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ** อาทิ ชุดความรู้ด้านการจัดบริการอาชีวอนามัย คู่มือการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่สำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบ

พลังสังคม

๑.๒ สนับสนุน**การพัฒนาศักยภาพผู้นำแรงงาน** ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในพื้นที่เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคมของแรงงานในสถานประกอบการและชุมชน รวม ๘ จังหวัด ๑๘ โครงการ

๑.๓ **เกิดเครือข่ายศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบภาคประชาชน** ใน ๑๒ จังหวัด ที่มีศักยภาพในการให้ความรู้และบริการข้อมูลข่าวสาร สิทธิและสวัสดิการ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ

พลังนโยบาย

๑.๔ สนับสนุนคณะทำงานปฏิรูประบบประกันสังคม เครือข่ายประกันสังคมคนทำงาน **ผลักดันนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของแรงงาน** อาทิ **๑) การขยายสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรม สำหรับผู้ประกันตน ๒) การแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๕๘** เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราค่าส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคสำหรับประโยชน์ทดแทน

๑.๕ ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สมาคมสันนิบาตเทศบาล และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย **จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานเพื่อการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ** เพื่อให้แรงงานนอกระบบกลุ่มเสี่ยงได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการทำงาน และเกิดการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรมในพื้นที่เขตสุขภาพ ๓ แห่ง

๒. พัฒนาและส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ

พลังปัญญา

๒.๑ สนับสนุน**การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย** สำหรับกลุ่ม

พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เป็นประธานในพิธีลงนามความร่วมมือโครงการ "ประชาสังคมเข้มแข็ง สู่ประชาธิปไตยที่สมบูรณ์" โดยมี ๔ หน่วยงานภาครัฐ และ สสส. ร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน ที่ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล กรุงเทพฯ
วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๙

เยาวชนและวัยแรงงาน **และองค์ความรู้สำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในมิติด้านสังคม** อาทิ ถอดบทเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ

๒.๒ สนับสนุน**การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมการจ้างแรงงานสูงวัย** จากการถอดบทเรียนสถานประกอบการที่มีการจ้างแรงงานสูงวัย ในประเด็นรูปแบบการจ้างแรงงานสูงวัยในสถานประกอบการ และการส่งเสริมการมีหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุในอนาคต

พลังสังคม

๒.๓ ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ๘ แห่ง ได้แก่ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **บูรณาการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับพื้นที่**ในพื้นที่นำร่อง ๑๕๒ แห่งทั่วประเทศ โดยมีกลไกบูรณาการการทำงานในระดับจังหวัดและพื้นที่ ส่งผลให้ผู้สูงอายุในพื้นที่มีโอกาสเข้าถึงบริการภาครัฐ และการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมได้อย่างเหมาะสม

๒.๔ สนับสนุนภาคีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนา**รูปแบบ แนวทาง และกลไกการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ** ในชุมชนนำร่อง ๑๒ แห่ง บนพื้นที่ของสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ และ ๓ เขตในกรุงเทพฯ ส่งผลให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่มได้รับการดูแลด้านสุขภาพ และเข้าถึงสิทธิ สวัสดิการอย่างเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

๒.๕ สนับสนุนสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย **พัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งสู่ภาวะพฤฒิพลัง** ๒๒ แห่ง ใน ๔ ภูมิภาค และมีการขยายผลอย่างเป็นรูปธรรมในอีก ๑๕ แห่ง ส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็งเพิ่มขึ้น และเป็นพลังในการพัฒนาชุมชน

พลังนโยบาย

๒.๖ เกิด**ข้อตกลงความร่วมมือ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการขยายอายุการจ้างแรงงานสูงวัยในสถานประกอบการ** เพื่อเป็นการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายเพื่อขยายอายุการจ้างแรงงานสูงวัย โดยภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และมีสถานประกอบการร่วมดำเนินการนำร่อง อย่างน้อย ๑๒ แห่ง

๒.๗ ร่วมกับคณะอนุกรรมาธิการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยและผู้ด้อยโอกาส สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ จัดทำรายงาน เรื่อง **"การพัฒนากฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เอื้อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตและดูแลผู้สูงอายุ"** และเสนอให้ดำเนินการออกระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแนวทางการดำเนินงานและใช้งบประมาณในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตและดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยรายงานผ่านการพิจารณาสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ และอยู่ระหว่างดำเนินการตามขั้นตอน

๒.๘ สนับสนุนการจัดทำ**แผนกลยุทธ์ด้านการทำงานของผู้สูงอายุระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๓)** โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับกระทรวงแรงงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางดำเนินการส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม

๓. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน

พลังปัญญา

๓.๑ **พัฒนาวิธีวิทยา เครื่องมือสำรวจสถานการณ์ข้อมูลคนไร้บ้าน** เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ส่งผลให้**เกิดฐานข้อมูลคนไร้บ้านและผู้ป่วยข้างถนน** ๓ จังหวัด คือ กรุงเทพฯ ขอนแก่น และเชียงใหม่ และมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน รวม ๑๑ องค์กร

พลังสังคม

๓.๒ สนับสนุนการ**จัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย**เจ้าหน้าที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับคนไร้บ้าน และพัฒนาแนวทาง รูปแบบการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๖ พื้นที่ คือ กรุงเทพฯ เชียงใหม่ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคาม และกาฬสินธุ์

พลังนโยบาย

๓.๓ สนับสนุนการ**จัดทำข้อเสนอนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน** ภายใต้โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มคนไร้บ้าน ๒ ปี (พ.ศ.๒๕๕๙–๒๕๖๐) มีเป้าหมาย ๓ ประเด็นหลัก คือ **พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน ที่อยู่อาศัย และการสำรวจเพื่อจัดทำฐานข้อมูลคนไร้บ้านทั่วประเทศ** โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๙ โดยได้นำวิธีวิทยาในการสำรวจสถานการณ์ข้อมูลคนไร้บ้านที่พัฒนาขึ้นไปบรรจุในแผนการดำเนินงาน

๔. ส่งเสริมสุขภาวะผู้หญิง

พลังปัญญา

๔.๑ สนับสนุน**การพัฒนาคู่มือการทำสำนวนการสอบสวนคดีความผิดเกี่ยวกับเพศที่มีความละเอียดอ่อนและมีมุมมองที่ไวต่อมิติเพศภาวะ** มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำคู่มือไปใช้งาน ได้แก่ ๑) สถานีตำรวจในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด ๒) เครือข่ายองค์การด้านสุขภาวะผู้หญิง และ ๓) หน่วยงานภายใต้กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว

พลังสังคม

๔.๒ สนับสนุนให้เกิด**เครือข่ายสร้างความเข้าใจต่อสุขภาวะผู้หญิง**ในมิติต่างๆ ผ่านกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ อาทิ เวทีวิชาการ การวิ่งเพื่อยุติความรุนแรงต่อผู้หญิง กิจกรรม "หนึ่งพันล้านเสียงยุติความรุนแรงต่อผู้หญิง"

พลังนโยบาย

๔.๓ สนับสนุน**การขับเคลื่อนนโยบายเรือนจำสุขภาวะเพื่อคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังหญิง**ให้เป็น **"ชุมชนแห่งความห่วงใย (Caring community)"** ทำให้ผู้ต้องขังหญิงเข้าถึงสิทธิ สุขภาวะด้วยการพัฒนาต้นแบบการดำเนินงานระดับพื้นที่ อาทิ การสร้างระบบการดูแลสุขภาพให้กับผู้ต้องขังหญิงที่เรือนจำกลางราชบุรี (ระบบสาธารณสุขมูลฐาน ระบบแพทย์ทางไกล หน่วยดูแลสุขภาพปากและฟัน) การฝึกโยคะ การส่งเสริมการทำงานเพิ่มพลังสร้างสรรค์ ทักษะและรายได้

๕. พัฒนาสุขภาวะมุสลิมไทย

พลังปัญญา

๕.๑ สนับสนุน**การพัฒนาแบบเรียนบูรณาการอิสลามในวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา** ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๒, ๓, ๕ และ ๖ ทำให้มีแบบเรียนบูรณาการอิสลามในวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาครบทุกชั้นปีทั้งระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

พลังสังคม

๕.๒ **พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาวะมุสลิม** ให้สามารถขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตมุสลิมในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม รวม ๑๔๙ คน

๕.๓ สนับสนุนให้**มัสยิดดำเนินการจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดจำนวน** ๘๓๖ แห่ง และเป็นกลไกสำคัญในการลดอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มมุสลิม

พลังนโยบาย

๕.๔ สนับสนุนให้จังหวัด**ประกาศเจตนารมณ์และดำเนินการจัดมัสยิดปลอดบุหรี่ทั้งจังหวัด** เพิ่มขึ้น ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ สุราษฎร์ธานี สระบุรี และราชบุรี ส่งผลให้มีจังหวัดที่ประกาศมัสยิดปลอดบุหรี่ทั้งจังหวัด รวม ๑๖ จังหวัด และในจังหวัดปัตตานีประกาศเป็นมัสยิดปลอดบุหรี่ทั้งอำเภอ ๕ แห่ง

สสส. จัดโครงการ "นับเราด้วย เราเอาด้วย เราอยากทำความดี" เปิดรับบริจาคยาและเวชภัณฑ์เหลือใช้ เพื่อนำไปมอบให้โรงพยาบาลอุ้มผาง อ.อุ้มผาง จ.ตาก ซึ่งเป็นหนึ่งในกิจกรรมจิตอาสาเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและความแตกต่างของกลุ่มประชากรเฉพาะตามแนวชายแดนส่งเสริมให้มีสุขภาวะที่ดี

ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๗ มีนาคม ๒๕๕๙

๖. พัฒนาสิทธิสุขภาวะผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและประชากรข้ามชาติ

พลังปัญญา

๖.๑ สนับสนุนสถาบันการศึกษา องค์กรพัฒนาเอกชน และภาคประชาสังคม**พัฒนาองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนโยบายในการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข**ของผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและประชากรข้ามชาติ

พลังสังคม

๖.๒ สนับสนุน**การพัฒนาศักยภาพแกนนำของเครือข่ายคนไทยพลัดถิ่น**เพื่อเป็นการสร้างกลไกเชื่อมต่อความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการประสาน แก้ไข ติดตามสถานการณ์ของคนไทยพลัดถิ่นในพื้นที่

พลังนโยบาย

๖.๓ ร่วมกับคณะอนุกรรมการด้านสถานะบุคคล สิทธิกลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง ในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ จัดเวทีนำเสนอ**ข้อเสนอแนะต่อสถานการณ์ ด้านสถานะบุคคลและสิทธิ**เพื่อนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของการพัฒนาสิทธิในสุขภาวะของผู้มีปัญหาสถานะบุคคลต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๗. พัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรกลุ่มเฉพาะ

พลังปัญญา

๗.๑ ร่วมกับมูลนิธิสร้างสรรค์สังคมและสุขภาวะ **พัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างศักยภาพแกนนำประชากรกลุ่มเฉพาะ** ในการสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและสุขภาพ ๓ หลักสูตร และมีผู้ผ่านการอบรมทั้งสิ้น ๙๕ คน

พลังสังคม

๗.๒ สนับสนุนการ**สื่อสารสังคมภายใต้แนวคิด “นับเราด้วยคน”** เพื่อสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อประชากรกลุ่มเฉพาะ ผ่านการจัดกิจกรรมรับบริจาคยาเหลือใช้จากประชาชนทั่วไปให้กับโรงพยาบาลอุ้มผาง จังหวัดตาก และโรงพยาบาลชายแดนอื่นๆ

๗.๓ **สื่อสารประเด็นความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ และสุขภาวะชุมชนเมือง**ผ่านการจัดกิจกรรมในเมืองหลากหลายรูปแบบในชื่อ “Root Garden” ผ่านสื่อวงกว้างในหลายรูปแบบ ได้แก่ สื่อโทรทัศน์และวิทยุ กว่า ๓๐ รายการ และเฟซบุ๊ก มีผู้ติดตาม กว่า ๒๒,๐๐๐ คน และมีผู้เข้าไปร่วมกิจกรรมในพื้นที่ กว่า ๑๐,๐๐๐ คน

พลังนโยบาย

๗.๔ สนับสนุนให้เกิด**ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ.๒๕๕๘** (ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เดือนพฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๙) และ**จัดทำแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม** เพื่อส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม ลดความเหลื่อมล้ำ พัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาวะประชาชน ชุมชน รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ขององค์กรภาคประชาสังคม

เป้าประสงค์ที่ ๓ พัฒนาต้นแบบสุขภาวะ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนากระบวนการต้นแบบและกลไกการขยายผล สำหรับการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมในองค์กร พื้นที่ และกลุ่มเยาวชน เพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาว

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสุขภาวะชุมชน และแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

๓.๑ แผนสุขภาวะชุมชน

สำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. สนับสนุนศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชน ๑๕ แห่ง และสนับสนุนศูนย์ฝึกอบรมด้านการใช้เครื่องมือการวิจัยชุมชนและด้านการพัฒนาระบบข้อมูลตำบล ไม่น้อยกว่า ๔๐ แห่ง

๒. สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีการพัฒนาบุคลากรในชุมชนเรื่องการจัดการตนเอง การจัดการปัจจัยเสี่ยงและเสริมสร้างสุขภาพ ไม่น้อยกว่า ๑,๕๐๐ แห่ง

๓. พัฒนาระบบการจัดการจังหวัดน่าอยู่ จากการทำงานร่วมกันของเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม สถาบันวิชาการ ไม่น้อยกว่า ๓ จังหวัด

๔. สนับสนุนสถาบันวิชาการดำเนินการวิจัยร่วมกับชุมชนท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่ ไม่น้อยกว่า ๕ แห่ง

๕. พัฒนาการจัดการสุขภาพชุมชนของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ คน และเกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สามารถจัดการสุขภาวะชุมชนในพื้นที่ตนเอง และผลักดันนโยบายสาธารณะระดับเครือข่าย ไม่น้อยกว่า ๔๐๐ คน

๖. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมรณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ไม่น้อยกว่า ๒,๐๐๐ แห่ง

๗. สนับสนุนศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชนเชี่ยวชาญเฉพาะประเด็น ๗ แห่ง

๘. พัฒนานวัตกรรมการจัดการปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมทางสุขภาพ ๔ ประเด็น และนวัตกรรมการดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรเฉพาะ ๔ กลุ่ม

การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะชุมชน

แผนสุขภาวะชุมชน วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๒ หลักการสำคัญ ได้แก่ ๑) ใช้พื้นที่เป็นฐานในการพัฒนา (Area-based development) และ ๒) คำนึงถึงสุขภาพในทุกนโยบายของชุมชนท้องถิ่น (Health in All Policies-HiAP) โดยมีจุดเน้น ดังนี้ ๑) พัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรระดับนโยบายเพื่อร่วมกันสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพคนทำงาน ปรับปรุงระบบหรือกลไกในการจัดการพื้นที่ให้ตอบสนองต่อความจำเป็นในการจัดการสุขภาวะชุมชน ๒) ขยายฐานผู้รับผลประโยชน์จากทุนความรู้ด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเสริมทางสุขภาพ โดยใช้ระบบการจัดการของพื้นที่เป็นกลไกการขับเคลื่อนให้เกิดความเข้มแข็งของระบบการจัดการสุขภาวะชุมชน ๓) พัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ง่ายและสะดวกในการนำไปใช้ในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกันและปรับใช้ได้ง่ายในวงกว้าง และ ๔) พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและเสริมสร้างศักยภาพของระบบการจัดการพื้นที่เพื่อการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกการขับเคลื่อน

ผลลัพธ์การดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้ ๑) มีศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชน ๑๕ แห่ง สร้างการเรียนรู้และพัฒนานวัตกรรมการจัดการสุขภาวะชุมชนในเครือข่าย ไม่น้อยกว่า ๒๐ ตำบล โดยเป็นศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชนเชี่ยวชาญเฉพาะประเด็น ๗ แห่ง ในเรื่องของยาสูบ อาหารชุมชน และการดูแลผู้สูงอายุ ๒) สนับสนุนสถาบันวิชาการ พัฒนางานวิจัยร่วมกับชุมชนท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่ ๕ แห่ง ๓) พัฒนาระบบจัดการจังหวัดน่าอยู่ ๓ แห่ง และ ๔) พัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน และบุคลากรของหน่วยงานในพื้นที่ ในการจัดการสุขภาวะชุมชนและสนับสนุนการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ตนเองและเครือข่าย ๑๒,๔๓๙ คน

๑. พัฒนาเครือข่ายสุขภาวะชุมชน

พลังปัญญา

๑.๑ **พัฒนาศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชน** ๑๕ แห่ง ทำหน้าที่เป็นกลไกในการสร้างการเรียนรู้และการพัฒนานวัตกรรมการจัดการสุขภาวะชุมชนของสมาชิกในเครือข่าย ไม่น้อยกว่า ๒๐ แห่ง อาทิ ๑) องค์การบริหารส่วนตำบลท่าผาปุ้ม อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ๒) เทศบาลตำบลเจ็ดเสมียน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ๓) เทศบาลตำบลกลางหมื่น อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

๑.๒ สนับสนุนคณะทำงานกลางของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ พัฒนาศักยภาพศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชน โดยยกระดับเป็น **ศูนย์ฝึกอบรมด้านการใช้เครื่องมือการวิจัยชุมชนและพัฒนาระบบข้อมูลตำบล** และบูรณาการเข้าสู่แผนพัฒนาชุมชนท้องถิ่นทั้งระยะสั้นและระยะกลาง ๔๐ แห่ง อาทิ ๑) เทศบาลตำบลน้ำแพร่พัฒนา อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ๒) องค์การบริหารส่วนตำบลพรหมนิมิต อำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์ ๓) องค์การบริหารส่วนตำบลเจดีย์ชัย อำเภอปัว จังหวัดน่าน

๑.๓ สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒,๐๐๐ แห่ง พัฒนาบุคลากรในชุมชนเข้าร่วมเรียนรู้ต่อเนื่อง **พัฒนาศักยภาพด้านรูปธรรมการจัดการตนเอง การจัดการปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ การจัดการปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ และระบบการจัดการทางสังคมเพื่อปกป้องสุขภาวะ**

๑.๔ สนับสนุนความร่วมมือจากสถาบันวิชาการ ๕ แห่ง ดำเนินการ**วิจัยร่วมกับชุมชนท้องถิ่นแก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่** ค้นหาแนวทางใหม่ในการจัดการปัญหาและการเพิ่มขีดความสามารถการจัดการสุขภาวะชุมชน พร้อมนำความรู้ประยุกต์ใช้ ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง และมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

๑.๕ พัฒนา**ศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชนต้นแบบที่บูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาวะเข้าสู่งานประจำ** โดยมีผู้บริหารท้องถิ่นใช้ข้อมูลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ ๔ แห่ง ได้แก่ ๑) องค์การบริหารส่วนตำบลท่าผาปุ้ม อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ๒) เทศบาลตำบลเจ็ดเสมียน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ๓) เทศบาลตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย และ ๔) องค์การบริหารส่วนตำบลโนนยาง อำเภอหนองสูง จังหวัดมุกดาหาร

๑.๖ สนับสนุนการจัดฝึกอบรมบุคลากรทั้งในระดับภาพรวม ระดับกลุ่มจังหวัด และระดับศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชน ส่งผลให้เกิด**บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน และบุคลากรของหน่วยงานในพื้นที่ มีขีดความสามารถในการจัดการสุขภาวะชุมชนและสนับสนุนการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ตนเองและเครือข่าย** ๑๒,๔๓๙ คน ได้แก่ ๑) พัฒนาทักษะการวิจัยชุมชน ๗๑๐ คน ๒) พัฒนาทักษะการพัฒนาระบบข้อมูลตำบล ๑,๐๙๕ คน ๓) นักสื่อสารชุมชนท้องถิ่น ๖๓๔ คน ๔) พัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการเครือข่าย ๑,๐๐๐ คน และ ๕) จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บุคลากรจากศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชน ๑๕ แห่ง ในเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓๐๐ พื้นที่ รวม ๙,๐๐๐ คน

๑.๗ **พัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนท้องถิ่นด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนพัฒนาเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง** ๑,๐๒๓ คน โดยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางการจัดการเรียนรู้ในระดับพื้นที่ผ่านผู้นำ อาทิ การจัดการขยะในพื้นที่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย

พลังสังคม

๑.๘ สนับสนุน**องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒,๐๐๐ แห่ง ร่วมรณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ** คือ ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดการน้ำและขยะ พร้อมทั้งมีการประเมินความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นจากการรณรงค์และการเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่าย

สสส. โดยเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ จัดกิจกรรมปั่นจักรยานรณรงค์ "ลดเมา เพิ่มสุข" พร้อมสวมเสื้อรณรงค์ "พักตับ" เพื่อสร้างกระแสการ ลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติดในชุมชน ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลร่องเคาะ อ.วังเหนือ จ.ลำปาง วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๙

ร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ดังนี้ ๑) วันงดสูบบุหรี่โลก "รณรงค์เลิกสูบ ก็เจอสุข" ๒) วันสิ่งแวดล้อมโลก "รณรงค์การจัดการน้ำ สร้างอาหาร" ๓) วันเข้าพรรษา "รณรงค์ลดเมาเพิ่มสุข" และ ๔) รณรงค์ตามข้อเสนอนโยบายสาธารณะ อาทิ ผู้สูงอายุ การจัดการขยะ การออกกำลังกาย

๑.๙ สนับสนุนผู้ว่าราชการจังหวัด สถาบันวิชาการ เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม สถาบันวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด **ขับเคลื่อนจังหวัดน่าอยู่** จนเกิดระบบการจัดการจังหวัดน่าอยู่ ๓ จังหวัด ได้แก่ ๑) สระแก้ว โดยผ่านผู้ว่าราชการจังหวัด ๒) ตาก โดยผ่านผู้ว่าราชการจังหวัด และ ๓) นครปฐม โดยผ่านสถาบันวิชาการ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือการขับเคลื่อนงานลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและสร้างปัจจัยส่งเสริมสุขภาพเป็นนโยบายของจังหวัด

๑.๑๐ พัฒนา**ศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชนเชี่ยวชาญเฉพาะประเด็น**ที่บริหารจัดการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีพื้นฐานจากบทเรียนการจัดการสุขภาวะชุมชนและมีขีดความสามารถในการจัดการเรียนรู้ร่วมกับเครือข่ายตามความเชี่ยวชาญเฉพาะ ๓ ประเด็น ดังนี้

๑.๑๐.๑ **ควบคุมการบริโภคยาสูบ** ๒ แห่ง ได้แก่ ๑) องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านสหกรณ์ อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ และ ๒) องค์การบริหารส่วนตำบล ทุ่งรวงทอง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

๑.๑๐.๒ **ระบบอาหารชุมชน** ๓ แห่ง ได้แก่ ๑) องค์การบริหารส่วนตำบล บ้านตุ่น อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ๒) องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกาด อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ และ ๓) องค์การบริหารส่วนตำบลไร่ใหม่พัฒนา อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

๑.๑๐.๓ **ระบบการดูแลผู้สูงอายุ** ๒ แห่ง ได้แก่ ๑) เทศบาลตำบลแม่สะเรียง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน และ ๒) เทศบาลตำบลบ้านเหล่า อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

๒. พัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมท้องถิ่นสุขภาวะ

พลังปัญญา

๒.๑ **พัฒนานวัตกรรมการจัดการปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ** ๔ ประเด็น โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกการขับเคลื่อนต่อเนื่อง ๒๐๐ แห่ง ได้แก่ ๑) **การควบคุมการบริโภคยาสูบ** ๖๐ แห่ง อาทิ การจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดบุหรี่ สร้างและขยายครอบครัวปลอดบุหรี่ ๒) **การจัดการอาหารเพื่อสุขภาพ** ๖๐ แห่ง อาทิ สนับสนุนสวนผักในโรงเรียน สนับสนุนให้ทุกครัวเรือนเป็นเกษตรกรปลูกผักรับประทานเอง ๓) **การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** ๔๐ แห่ง อาทิ สร้างข้อตกลงร่วมงานบุญปลอดเหล้า และ ๔) **การลดอุบัติเหตุจราจร** ๔๐ แห่ง อาทิ สร้างเครือข่ายร้านค้าในพื้นที่ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒.๒ **พัฒนานวัตกรรมดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรเฉพาะ** ๔ กลุ่ม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกการขับเคลื่อน ๒๐๒ แห่ง ได้แก่ ๑) **กลุ่มผู้สูงอายุ** ๖๐ แห่ง อาทิ จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ๒) **กลุ่มเด็กและเยาวชน** ๖๐ แห่ง อาทิ เปิดพื้นที่ให้เกิดการรวมกลุ่มเครือข่ายเด็กและเยาวชนส่งเสริมเด็กและเยาวชนได้ทำหน้าที่เป็น "อาสาทำดี" ๓) **กลุ่มคนพิการ** ๔๐ แห่ง อาทิ จัดกิจกรรม "อาสาทำดี" และ ๔) **กลุ่มเด็กปฐมวัย** ๔๒ แห่ง อาทิ การจัดพื้นที่ศูนย์ดูแลกลางวัน "Day Care"

๒.๓ **พัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ** ๒๐๐ แห่ง อาทิ มีหลักสูตรเฉพาะพื้นที่ การจัดสภาพแวดล้อมสำหรับการเรียนรู้ของแต่ละพื้นที่

๒.๔ **ทบทวนชุดความรู้ การจัดการปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและปัจจัยส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการใช้พื้นที่เป็นฐานในการพัฒนา** และนำไปประยุกต์ใช้ขยายผลได้ ๖ เรื่อง ได้แก่ ๑) ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ๒) การเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน ๓) การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และลดอุบัติเหตุจราจร ๔) การควบคุมการบริโภคยาสูบ ๕) ระบบอาหารชุมชน และ ๖) ระบบการดูแลเด็กปฐมวัย

๓.๒ แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. ขยายจำนวนองค์กรสุขภาวะสะสม อย่างน้อย ๔,๐๐๐ แห่ง และเกิดเครือข่ายองค์กรสุขภาวะ ทั้งในกลุ่มองค์กรภาคสาธารณะและองค์กรภาคเอกชนที่เป็นเครือข่ายใหม่ อย่างน้อย ๒ เครือข่าย

๒. สนับสนุนให้เกิดองค์กรสุขภาวะต้นแบบที่พร้อมขยายผลให้เกิดเครือข่ายองค์กรสุขภาวะอื่นๆ อย่างน้อย ๕๐ องค์กร

๓. พัฒนาแกนนำให้สามารถขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรได้อย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า ๕๐๐ คน และส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรสุขภาวะมีความตระหนักในการดูแลสุขภาวะตนเองและมีความสุขในการทำงาน อย่างน้อย ร้อยละ ๒๐

๔. พัฒนานวัตกรรมทางสังคมที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร พร้อมเผยแพร่และนำไปใช้ประโยชน์ ไม่น้อยกว่า ๕ เรื่อง

๕. พัฒนาระบบฐานข้อมูลของเครือข่ายองค์กรสุขภาวะที่ใช้กำกับ ติดตาม และประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

๖. บูรณาการการทำงานในประเด็นเรื่องบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาหารเพื่อสุขภาวะ การออกกำลังกาย และครอบครัวอบอุ่น ในเครือข่ายองค์กรสุขภาวะ ๕๐๐ แห่ง

การดำเนินงานตามแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๕ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) สนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็นฐาน สามารถรองรับแนวคิดและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะของบุคลากรในองค์กร ๒) สร้างเสริมศักยภาพและสนับสนุนการปรับพื้นฐานเชิงโครงสร้างและนโยบายด้านการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตขององค์กรที่เอื้อต่อสุขภาวะ ๓) ส่งเสริมการปรับทัศนคติของผู้บริหารและบุคลากรให้ตระหนักถึงความสำคัญด้านการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคลากรในองค์กรเพื่อสนับสนุนให้เกิดนโยบายและการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ๔) สร้างนวัตกรรมทางสังคมเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร และ ๕) ร่วมกับหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบผลักดันแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรในระบบปกติ

ผลลัพธ์การดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้ ๑) หน่วยงานดำเนินงานตามแนวคิดองค์กรสุขภาวะเพิ่มเป็น ๖,๖๑๑ แห่ง รวมถึงเกิดเครือข่ายใหม่ขององค์กรสุขภาวะ ๘ เครือข่าย และศูนย์เรียนรู้องค์กรสุขภาวะต้นแบบ ๑๔๖ แห่ง โดยบุคลากร ร้อยละ ๙๔ มีความตระหนักในการดูแลสุขภาวะตนเองและมีความสุขในการทำงาน ๒) ผลักดันนโยบายองค์กรสุขภาวะในหน่วยงานข้าราชการพลเรือน ๓) พัฒนาแกนนำขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะที่สนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรตนเอง ๒,๑๘๑ คน และ ๔) พัฒนาพื้นที่วัดให้เป็นองค์กรสุขภาวะตามโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะกลุ่มองค์กรพระพุทธศาสนา พลิกฟื้นความเป็นสัปปายะสถาน โดยมีเครือข่ายวัดเข้าร่วม ๑,๐๐๐ แห่ง

๑. พัฒนานโยบายขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะ

พลังนโยบาย

๑.๑ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ผลักดัน**แผนการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่รัฐ** โดยมีหน่วยงานระดับกรม เข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ ๕๑ แห่ง

๑.๒ ร่วมกับกระทรวงแรงงาน ขับเคลื่อน**นโยบายการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยในการทำงาน** โดยมีการดำเนินงานร่วมกัน ๓ โครงการ ได้แก่ ๑) โครงการกระทรวงแรงงานน่าอยู่มุ่งสู่องค์กรสุขภาวะ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้าง ๒) โครงการแรงงานปลอดภัย สุขภาพอนามัยดี มีผลิตภาพสูง และ ๓) โครงการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตสตรีวัยทำงาน สู่ความสุขทุกมิติ ด้วยการเสริมสร้างสติ

๑.๓ สนับสนุนให้กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม **นำแนวคิดองค์กรสุขภาวะไปเป็นนโยบายในการดูแลคุณภาพชีวิตวัยแรงงานในวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (Small and Medium-sized Enterprises : SMEs)**

๒. พัฒนาเครือข่ายองค์กรสุขภาวะ

พลังปัญญา

๒.๑ **พัฒนาแกนนำขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะ** ๒,๑๘๑ คน ที่มีส่วนร่วมดำเนินงานเพื่อสนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรหลักของตนเอง ส่งผลให้องค์กรมีการปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีแกนนำ ร้อยละ ๑๗ สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับองค์กรอื่นได้

พลังสังคม

๒.๒ **เกิดองค์กรสุขภาวะ ๖,๖๑๑ แห่ง** ได้แก่ ๑) วัด ๑,๘๐๙ แห่ง ๒) องค์กรข้าราชการพลเรือน ๕๑ แห่ง ๓) สถานีตำรวจ ๒๔ แห่ง ๔) หน่วยงานกองทัพ ๗๗ แห่ง ๕) โรงพยาบาล ๕๐ แห่ง ๖) มหาวิทยาลัย ๙ แห่ง และ ๗) สถานประกอบการเอกชน ๔,๕๙๑ แห่ง

๒.๓ **เกิดองค์กรสุขภาวะโดยใช้แนวคิดองค์กรสุขภาวะ (Happy workplace)** ในกลุ่มอุตสาหกรรมไฟฟ้าอิเล็กทรอนิกส์และโทรคมนาคมไทย กลุ่มอุตสาหกรรมเฟอร์นิเจอร์และเครื่องเรือนไทย กลุ่มอุตสาหกรรมแฟชั่น และกลุ่มอุตสาหกรรมบรรจุภัณฑ์ อยู่ระหว่างกระบวนการพัฒนาให้เกิดองค์กรสุขภาวะใน พ.ศ.๒๕๖๐ จำนวน ๑,๐๐๐ แห่ง

๒.๔ สนับสนุนให้**เกิดเครือข่ายใหม่ขององค์กรสุขภาวะที่มีความหลากหลาย**และครอบคลุมทั้งในกลุ่มองค์กรภาคสาธารณะและองค์กรภาคเอกชน ๘ เครือข่าย ได้แก่ ๑) เครือข่ายองค์กรสร้างสุขภาคข้าราชการพลเรือน ๒) สมาคมแม่บ้านทหารบก ๓) มูลนิธิเสถียรธรรมสถาน ๔) เครือข่ายภูมิสถาปนิก ๕) เครือข่ายวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย ๖) เครือข่ายวัดสร้างสุข ๗) เครือข่ายการเรียนรู้ธรรมชาติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนา จังหวัดร้อยเอ็ด และ ๘) สมาคมบรรจุภัณฑ์ไทย

๒.๕ **เกิดเครือข่ายองค์กรสุขภาวะที่สามารถเป็นองค์กรพี่เลี้ยงต้นแบบ**ที่สามารถพัฒนาองค์กรอื่นในการสร้างเครือข่ายใหม่ ๒ เครือข่าย ได้แก่ ๑) เครือข่ายการเรียนรู้ธรรมชาติ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนาจังหวัดร้อยเอ็ด และ ๒) เครือข่ายองค์กรทางพระพุทธศาสนาเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและการพัฒนาสังคมตามแนวพระพุทธศาสนาในองค์กรปกครองคณะสงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๒.๖ ร่วมพัฒนาหน่วยงานองค์กรให้สามารถเป็น**ศูนย์เรียนรู้องค์กรสุขภาวะต้นแบบ** ๑๔๖ แห่ง ดังนี้

พิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือของโครงการ “ครัวต้นแบบ สงฆ์โภชนาดี” ระหว่างสำนักส่งเสริมพระพุทธศาสนาและบริการสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และคณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อพัฒนาครัวของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยให้เป็นครัวต้นแบบของสถาบันสงฆ์แห่งแรก โดยมีผู้เข้าร่วมพิธีทั้งผู้บริหารจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่ห้อง ๘๐๒ ชั้น ๘ อาคารเฉลิมราชกุมารี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๙

๒.๖.๑ **กลุ่มโรงพยาบาล โรงเรียน และบริษัทเอกชน** ๑๒ แห่ง เน้นการพัฒนาจิตเป็นวิถีและวัฒนธรรมองค์กร คนทำงานใช้ชีวิตและทำงานอย่างมีสติ เผชิญอารมณ์และความเครียดดีขึ้น สื่อสารอย่างมีสติ และความสัมพันธ์ในองค์กรดีขึ้น

๒.๖.๒ **กลุ่มสถานีตำรวจต้นแบบ** ๘ แห่ง ขยายผลเป็นโครงการโรงพักสร้างสุข

๒.๖.๓ **สมาคมอุตสาหกรรมไฟฟ้า** ๑๓ แห่ง สามารถเป็นองค์กรพี่เลี้ยง ๑๐ ประเด็นเรียนรู้ ให้แก่องค์กรปฏิบัติการที่เข้าร่วม กว่า ๑๐๐ แห่ง อาทิ ประเด็นการลด ละ เลิกบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย

๒.๖.๔ **กลุ่มข้าราชการพลเรือน** ๕ แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี และสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ดำเนินงานนำร่องโครงการด้านคุณภาพชีวิตการทำงานภายในองค์กรอย่างเป็นรูปธรรม

๒.๖.๕ **กลุ่มองค์กรพระพุทธศาสนา** ๑๐๘ แห่ง พัฒนาพื้นที่วัดให้เป็นศูนย์เรียนรู้สุขภาวะของเมือง เกิดรูปธรรมในการเปลี่ยนแปลงโดยมีกระบวนการทำงาน ๓ ด้าน ได้แก่ การสื่อสาร การสร้างเครือข่าย และการพัฒนาองค์ความรู้

๒.๗ สนับสนุนการนำเครื่องมือที่ใช้วัดองค์กรสุขภาวะมาใช้ประเมินผลทั้งก่อนและหลังการดำเนินงานโครงการองค์กรสุขภาวะ ๖๔๘ แห่ง พบว่า **บุคลากรร้อยละ ๙๔ มีความตระหนักในการดูแลสุขภาวะตนเองและมีความสุขในการทำงาน**ทั้ง ๙ มิติ คือ สุขภาพกายดี ผ่อนคลายดี น้ำใจดี จิตวิญญาณดี ครอบครัวดี สังคมดี ใฝ่รู้ดี สุขภาพการเงินดี และการงานดี

๒.๘ เกิด**เครือข่ายองค์กรสุขภาวะที่มีรูปแบบการบูรณาการ ในประเด็นสุขภาพ** ๕๐๐ แห่ง ได้แก่ ๑) ร่วมกับแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ในประเด็นงานครอบครัวอบอุ่นในองค์กร ๒) บูรณาการงานครอบครัวอบอุ่น เพื่อถอดบทเรียนจากองค์กร ๒๐ แห่ง ๓) ร่วมกับสำนักส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ สสส. ส่งเสริมสุขภาพในประเด็นอาหาร และออกกำลังกาย และ ๔) องค์กรเครือข่ายภาคข้าราชการพลเรือน มีการดำเนินกิจกรรมครอบครัวอบอุ่น การสร้างเสริมสุขภาพด้วยอาหาร ออกกำลังกาย และลด ละ เลิก ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

๓. ส่งเสริมวัดสร้างสุขภาวะสู่สัปปายะสถาน

พลังสังคม

๓.๑ สนับสนุนการ**พัฒนาพื้นที่วัดให้เป็นศูนย์เรียนรู้สุขภาวะของเมือง** ภายใต้โครงการวัดสร้างสุข ด้วยหลักการ ๕ ส มีเครือข่ายวัด ๙๙ แห่ง ทั่วประเทศ และโครงการวัดบันดาลใจเพื่อพลิกฟื้นความเป็นสัปปายะสถานและการเป็นศูนย์รวมจิตวิญญาณให้แก่วัดทั่วประเทศ และสนับสนุนให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๓.๒ เกิดเครือข่ายการเรียนรู้และทำความเข้าใจในประเด็นสุขภาวะตั้งแต่เรื่องโภชนาการ การจัดการพื้นที่สุขภาวะ และการทำงานพระพุทธศาสนาเพื่อสังคม เพื่อ**ส่งเสริมให้เกิดการนำองค์ความรู้ทางพระพุทธศาสนาไปดูแลประชาชน** โดยมีวัดที่เข้าร่วมโครงการ ๑,๐๐๐ แห่งทั่วประเทศ

พลังนโยบาย

๓.๓ **ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยพระสงฆ์กับสุขภาวะ** เกิดการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนทั้งสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยต่างๆ อาทิ เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๙ มีพิธีลงนามความร่วมมือในการสร้างเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ประเด็นโภชนาการ โดยคณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะนำองค์ความรู้จากโครงการสงฆ์ไทยไกลโรคที่ สสส. สนับสนุนพัฒนาให้เกิดโรงอาหารสุขภาวะในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

คณะกรรมการบริหารแผนการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตกำลังพลกองทัพไทย นำโดย พล.ท.พญ.กมลพร สวนสมจิตร ได้ลงพื้นที่เยี่ยมชมศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงของ ศปภอ.ทบ. ๔ ที่ทำเกษตรปลอดสารพิษปลูกข้าว พืช ผัก ผลไม้ การคัดแยกขยะ ทำปุ๋ยชีวภาพ เพื่อลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ แก้ปัญหาหนี้สินให้กำลังพลและครอบครัว รวมทั้งเป็นพื้นที่ต้นแบบคุณธรรม เป็นหมู่บ้านรักษาศีล ๕ ตัวอย่าง มีการนิมนต์พระมาร่วมกันทำบุญ ฟังเทศน์ ปฏิบัติธรรมทุกวันพระ ที่ รพ.ค่ายวิภาวดีรังสิต จ.สุราษฎร์ธานี

วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๙

๓.๔ **ผลักดันนโยบายระดับคณะสงฆ์จังหวัด** กำหนดให้การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนาและการช่วยเหลือประชาชนเป็นกิจกรรมและพันธกิจที่คณะสงฆ์ต้องดำเนินการในพื้นที่จังหวัดเป้าหมาย อาทิ จังหวัดพะเยา ขอนแก่น ร้อยเอ็ด และนครสวรรค์

๔. พัฒนานวัตกรรมสร้างสุขภาวะองค์กร

พลังปัญญา

๔.๑ **พัฒนานวัตกรรมทางสังคมที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร** ๑๓ เรื่อง โดยมีหน่วยงานสนใจนำนวัตกรรมไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร และเกิดการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม อาทิ ๑) โลกแห่งสัปปายะ วัดสร้างสุข ๒) คุณค่าของชีวิตและสังคม และ ๓) โรงพักสร้างสุข

๔.๒ **พัฒนาระบบฐานข้อมูล**การจัดเก็บผลงานองค์ความรู้ สื่อ ข้อมูลภาคีเครือข่ายองค์กรสุขภาวะและระบบการสืบค้นฐานข้อมูลกิจกรรมสร้างสุขภาวะในองค์กร ผ่านเว็บไซต์ www.happy8workplace.com โดยมีฐานข้อมูลซึ่งประกอบด้วยหนังสือ วารสาร วิดีโอ บทความ งานวิจัย เรื่องเล่าที่เกี่ยวกับองค์กรสุขภาวะ องค์กรต้นแบบ ภาคีเครือข่าย และกิจกรรมต่างๆ ของเครือข่าย

เป้าประสงค์ที่ ๔

สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย และสังคมให้ความร่วมมือกับการรณรงค์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ตามที่ สสส. กำหนด

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา และแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

๔.๑ แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

สำนักส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. เกิดพื้นที่สุขภาวะทางปัญญาหรือพื้นที่สื่อสร้างสรรค์รวม ๒๐ พื้นที่
๒. สื่อสารงานและกิจกรรมการสร้างเสริมระบบสื่อที่มีสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ที่เอื้อให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้าถึงวิถีชีวิตสุขภาวะและเติบโตทางปัญญา ๔๐ กรณี
๓. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรหรือกลไก เพื่อสร้างการเรียนรู้ผ่านกระบวนการสื่อสร้างสรรค์และวิถีสุขภาวะทางปัญญา ในสถานศึกษาหรือชุมชน ๒๐๐ แห่ง
๔. ส่งเสริมการพัฒนาขีดความสามารถในการสื่อสารประเด็นสุขภาวะของนักสื่อสารสุขภาวะ ๕ กรณี
๕. ผลักดันการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติและท้องถิ่นที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบสื่อที่มีสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ระดับชาติ ๑ นโยบาย และระดับท้องถิ่น ๑ นโยบาย
๖. มีพื้นที่ องค์กร และ/หรือชุมชน ที่จัดให้มีพื้นที่สุขภาวะทางปัญญา หรือพื้นที่สื่อสร้างสรรค์ ๓ พื้นที่หรือองค์กร

การดำเนินงานตามแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๒ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) ส่งเสริมให้ทุกคนมีขีดความสามารถในการเข้าถึงระบบสื่อสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญา และ ๒) ส่งเสริมความพร้อมของปัจจัยแวดล้อมของระบบสื่อสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้ ๑) พัฒนาพื้นที่สุขภาวะทางปัญญาหรือพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อเด็กและเยาวชน รวม ๒๑ แห่ง ใน ๑๒ จังหวัด ๒) สื่อสารและกิจกรรมของการสร้างเสริมระบบสื่อที่มีสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ๔๐ กรณี ๓) พัฒนาศักยภาพของบุคลากรหรือกลไกเพื่อสร้างการเรียนรู้ผ่านกระบวนการสื่อสร้างสรรค์และวิถีสุขภาวะทางปัญญาในสถานศึกษาหรือชุมชน ๒๐๐ แห่ง ๔) ส่งเสริมการพัฒนาขีดความสามารถในการสื่อสารประเด็นสุขภาวะของนักสื่อสารสุขภาวะ ๑๑ กรณี และ ๕) เกิดกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติและท้องถิ่นที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบสื่อที่มีสุขภาวะ

๑. พัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อเด็กและเยาวชนและพื้นที่สุขภาวะทางปัญญา

พลังสังคม

สนับสนุน**การพัฒนาพื้นที่หรือช่องทางสื่อสร้างสรรค์และพื้นที่สุขภาวะทางปัญญา** โดยการมีส่วนร่วมจากเยาวชน ชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวม ๒๑ แห่ง ใน ๑๒ จังหวัด อาทิ

๑.๑ สนับสนุนโครงการพื้นที่สร้างสรรค์ผ่านยุทธศาสตร์เมือง ๓ ดี คือ เมืองที่มีสื่อดี พื้นที่ดี ภูมิดี อาทิ

๑.๑.๑ **โครงการคลื่นสุขภาวะดี ๓ ดี จังหวัดชายแดนใต้** เกิดกลุ่มเครือข่ายเยาวชนในมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี และมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ทดลองทำพื้นที่สร้างสรรค์ในหมู่บ้าน ๙ แห่ง ลดเรื่องการสูบบุหรี่ ใบกระท่อม และส่งเสริมให้ผู้ใหญ่ในชุมชนลดละ เลิกบุหรี่

๑.๑.๒ **โครงการบางกอกนี้ดีจัง** โดยเด็ก เยาวชน และชุมชน สำรวจพื้นที่เสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนให้เป็นพื้นที่ดี พื้นที่ปลอดภัย จัดกิจกรรมสื่อสาร ๓ ดี พัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์ใน ๑๒ พื้นที่ รวม ๒๐ ชุมชนในเขตกรุงเทพฯ เกิดแผนที่ชุมชน ไม่น้อยกว่า ๗ เส้นทาง มีเยาวชนเข้าถึง ไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ คน

๑.๑.๓ **โครงการรองเมืองเรืองยิ้ม** ปรับภูมิทัศน์พื้นที่ตรอก/ถนนศิลปะ ทำงานร่วมกันของกลุ่มเยาวชนแกนนำ อย่างน้อย ๓ ชุมชน และกลุ่มนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยศิลปากร เกิดการปรับภูมิทัศน์ในชุมชนรองเมืองให้ดีขึ้น อาทิ ปรับประตูเก่า กำแพงในชุมชนเป็นพื้นที่งานศิลปะ เพิ่มพื้นที่สว่างลดพื้นที่เสี่ยงและอบายมุข

๑.๑.๔ **พื้นที่สร้างสรรค์และพื้นที่พัฒนาทักษะอาชีพ**ในโรงเรียน ๑๐ โรง ในจังหวัดศรีสะเกษ แม่ฮ่องสอน และสระแก้ว โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบผสมผสานมาเป็นกระบวนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในพื้นที่ อาทิ ด้านส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นชาวเยอ จังหวัดศรีสะเกษ ด้านเกษตรอินทรีย์ ด้านส่งเสริมอาชีพทำขนม

๑.๒ เกิด**พื้นที่สนับสนุนกระบวนการส่งเสริมการอ่าน** มีองค์กรขับเคลื่อนงานเชิงลึก มีการประกาศนโยบายและหรือ/ส่งเสริมการอ่าน ๑๕ พื้นที่ ใน ๑๒ จังหวัด อาทิ การสร้างแกนนำอาสาสมัครส่งเสริมการอ่าน ผลักดันให้เกิดนโยบายในส่งเสริมการอ่านในระดับท้องถิ่น เกิดพื้นที่ชุมชนส่งเสริมการอ่าน ๑๑๒ พื้นที่ และพื้นที่ส่งเสริมการอ่านผ่านเว็บไซต์ www.happyreading.in.th เฟซบุ๊กแฟนเพจ happyreading มีผู้รับรู้ข่าวสารงานรณรงค์สื่อสารด้านการอ่าน ๑๕,๘๔๒,๔๔๒ ครั้ง ข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๘ – กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๙ มีหนังสือที่แบ่งปัน กว่า ๔๐๐ เล่ม

เยาวชนแกนนำจากโรงเรียนในจังหวัดศรีสะเกษ ร่วมงานบุญสังฆทานบ้านกู่ เป็นกิจกรรมสร้างสรรค์ผ่านกระบวนการศึกษานอกห้องเรียน ภายใต้โครงการขับเคลื่อนศรีสะเกษติดยิ้มปี ๓ กระบวนการครูต้นแบบ ๓ ดีวิถีพลเมือง ที่บ้านกู่ ต.กู่ อ.ปรางค์กู่ จ.ศรีสะเกษ วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๕๙

๑.๓ พัฒนา**ช่องทางสื่อสร้างสรรค์บนสื่อวิทยุผ่านระบบแอปพลิเคชัน** “Homeradio1” มีการดาวน์โหลด ๑,๔๖๓ ครั้ง เชื่อมสัญญาณรายการวิทยุเพื่อเด็กและเยาวชน ๒๓ สถานี เกิดรายการสร้างสรรค์เพื่อเด็กและเยาวชน ๑๑ รายการ

๑.๔ **สนับสนุนธรรมภาคียุทธศาสตร์ ๓๙ กลุ่มขับเคลื่อนกิจกรรมงานธรรม ๖ หมวด ๖๓ กิจกรรม** ผ่านพื้นที่หอจดหมายเหตุพุทธทาส อินทปัญโญ เพื่อเป็นพื้นที่เรียนรู้ด้านศาสนธรรมและสุขภาวะทางปัญญา เกิดกระแสการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้และปฏิบัติธรรมที่สมสมัยสอดคล้องกับวิถีชีวิตคนเมือง ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกเพศทุกวัย ทุกสาขาอาชีพ

๒. พัฒนางานสื่อสารและกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมระบบสื่อที่มีสุขภาวะ และเอื้อต่อวิถีสุขภาวะทางปัญญา

พลังสังคม

ส่งเสริมการสื่อสารสุขภาวะเพื่อให้เกิดความเข้าใจในเรื่อง**การสร้างค่านิยมการมีวิถีแห่ง สุขภาวะ** เกิดกิจกรรม ๔๐ กิจกรรม อาทิ

๒.๑ **สนับสนุนกลไกส่งเสริมการอ่านในระดับพื้นที่**ผ่านเครือข่ายส่งเสริมการอ่านชุมชนท้องถิ่น ๖ กิจกรรม อาทิ ได้แก่ ๑) กิจกรรม “ปั่นปันสุข ลดอบายมุข สร้างสุขด้วยการอ่าน” ตำบลโคกยางและตำบลกุดหวาย จังหวัดสุรินทร์ ๒) กิจกรรม “one book one bath สัญจร” มีผู้เข้าร่วม ๑๘,๑๗๕ คน จากหน่วยงาน ๓๕๖ แห่ง เกิดหนังสือหมุนเวียนในพื้นที่ ๒๐,๒๐๐ เล่ม รวมถึงกิจกรรมส่งเสริมคุณค่าการอ่าน อาทิ ปั่นปันปัญญา มหกรรมการอ่านสร้างเสริมสุขภาวะ มหกรรมเชียงใหม่น่าอ่าน ส่งผลให้เกิดการขยายพื้นที่และเครือข่ายส่งเสริมการอ่านร่วมกัน

๒.๒ เครือข่ายเฝ้าระวังสื่อและสร้างสรรค์สื่อผลักดันให้**เกิดกลไกการเฝ้าระวังสื่อที่ไม่เหมาะสม** ด้วยการสื่อสารสาธารณะในรูปแบบต่างๆ เพื่อสร้างความตระหนักแก่สังคม และจัดเวทีมอบรางวัลรายการโทรทัศน์ในดวงใจครอบครัว (Family Awards) เพื่อสร้างแรงจูงใจกับสื่อที่นำเสนอเนื้อหาที่สร้างสรรค์

๒.๓ **พัฒนาให้เกิดต้นแบบสื่ออ่าน** ได้แก่ สื่ออ่านเพื่อเด็กในชุมชนท้องถิ่นพัฒนา นิทานสร้างสุข ผลงานผู้ต้องขังที่คัดสรรและพัฒนาเป็นต้นฉบับ ๖ เรื่อง ชุดหนังสือนิทานและการ์ตูนคุณตาป่วย

วาระ ๑๐๐ ปี ชาตกาล ศ.ดร.ป๋วย อึ๊งภากรณ์ ๔ เรื่อง สื่ออ่านสร้างสุขที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทท้องถิ่น จำนวน ๒ เรื่อง และพัฒนาต้นฉบับ งานวิชาการอ่านสร้างสุข ๖ ชุด เผยแพร่ ชุดหนังสือ “กาลครั้งหนึ่งเมื่ออ่านมาแล้ว” เป็นหนังสือคู่มือเพื่อทำงานส่งเสริมการอ่าน

๒.๔ **กลไกพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาด้วยกระบวนการจิตอาสา** ผ่านระบบฝากเวลาอาสาที่ธนาคารจิตอาสา www.JitArsaBank.com มีสมาชิกอาสารวม ๔๒,๒๖๒ ราย เกิดงานอาสา ๗๘๒ กิจกรรม มีผู้เข้าร่วมงานอาสา ๒๐,๒๗๓ ตำแหน่ง และสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ www.facebook.com/JitArsaBank รวมทั้งสร้างกลไกพัฒนาจิตอาสาผ่านงานเพื่อนอาสา ๑๐ ครั้ง สร้างการเรียนรู้และสร้างชุมชนการรับฟังเป็นพื้นฐานการพัฒนาจิต ด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนา มีอาสาสมัครเข้าร่วม ๓๐๕ คน

๒.๕ **กลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์และเชื่อมโยงงานอาสาสมัคร** ผ่านเครือข่ายสื่อสังคมออนไลน์ www.volunteerspirit.org และ www.facebook.com/Jitasa/ มีการเข้าชมทั้งหมด ๒.๗ ล้านครั้ง มีผู้เข้ามาเยี่ยมชมเว็บไซต์ ๗๔๐,๘๑๑ ราย เกิดกิจกรรมอาสาสมัครที่ประชาสัมพันธ์ กว่า ๕๐๐ กิจกรรม มีจำนวนสมาชิกองค์กรที่ฝากข่าวประชาสัมพันธ์ กว่า ๕๐ องค์กร

๒.๖ **โครงการฉลาดทำบุญด้วยจิตอาสา** สร้างความเข้าใจแนวคิดจิตอาสาผ่านประสบการณ์ตรง อาทิ ฉลาดทำบุญกับสวนโมกข์ ฉลาดทำบุญกับศูนย์การเรียนรู้สุขภาวะ ฉลาดทำบุญ : รวมมิตรจิตอาสาในวาระสำคัญทางศาสนา มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมรวมไม่น้อยกว่า ๕,๐๐๐ คน เกิดพื้นที่ใหม่ ๙ แห่ง ได้แก่ วัด ๖ แห่ง โรงพยาบาล ๓ แห่ง มีผู้รับรู้แนวคิดเรื่องฉลาดทำบุญด้วย จิตอาสาผ่านเฟซบุ๊ก www.facebook.com/boonvolunteer จำนวน ๕๗,๒๓๒ ครั้ง

๒.๗ **พัฒนางานสื่อสารสร้างสุขภาวะทางปัญญา** ได้แก่ ๑) **โครงการสยามสัปปายะ** แนะนำสถานที่พัฒนาจิตเพื่อสุขภาวะทางปัญญา ผ่านสื่อคลิปเผยแพร่ทางออนไลน์ ๒) **โครงการพัฒนาเครือข่ายพลเมืองสร้างสรรค์ Creative Citizen** จัดทำสื่ออินโฟกราฟิกด้านสุขภาวะทางกาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม และ ๓) จัดกิจกรรมประกวดออกแบบนวัตกรรมเพื่อสังคม **โครงการ “New Heart New World 2015 โลกเปลี่ยนไป เมื่อใจเปลี่ยนแปลง : ตื่นรู้...สู่ความสุขที่แท้จริง”** เกิดงานสื่อสารเพื่อพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาในรูปแบบร่วมสมัยเข้ากับกลุ่ม เป้าหมายคนรุ่นใหม่เผยแพร่ทางสื่อออนไลน์ www.newheartawaken.com, www.youtube.com/user/NewHeartNewWorld และ www.facebook.com/newheartnewworld

๒.๘ พัฒนา**พื้นที่ต้นแบบการสื่อสารที่เอื้อต่อการมีสุขภาพเพื่อการมีกิจกรรมทางกาย ใจ และอารมณ์** ๕ แห่ง ได้แก่ ๑) โรงเรียนไทยรัฐวิทยา ๗๗ ตำบลท่าแซะ อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร ๒) เทศบาลตำบลเนินสันติ อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร ๓) ชมรมผู้สูงอายุท่าแซะ จังหวัดชุมพร ๔) สังฆมณฑลจันทบุรี สภาการศึกษาคาทอลิก และ ๕) โรงพยาบาลหลังสวน ตำบลวังตะกอ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร โดยผลประเมิน พบว่า วัยเด็ก วัยทำงาน และผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาวะของตนเพิ่มมากขึ้น

๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรแกนนำสร้างเสริมสุขภาวะในสถานศึกษาหรือชุมชนและพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะ

พลังปัญญา

๓.๑ พัฒนาศักยภาพบุคคลและกลไกเพื่อ**สร้างกระบวนการเรียนรู้ผ่านกระบวนการสื่อสร้างสรรค์และวิถีสุขภาวะทางปัญญา**ในสถานศึกษาและชุมชน ๓๙๔ แห่ง อาทิ

๓.๑.๑ **โครงการมหัศจรรย์สื่อสร้างสรรค์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก** จัดกิจกรรมพัฒนาครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๓๓๘ แห่ง ให้มีทักษะในการประยุกต์ใช้สื่อและพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อเด็กปฐมวัย เกิดเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างแรงบันดาลใจให้ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเกิดนวัตกรรมหรือตัวอย่างการ

ปฏิบัติที่ดี ที่เป็นแหล่งเรียนรู้ถ่ายทอดนวัตกรรมให้ศูนย์อื่นๆ

๓.๑.๒ **พัฒนาทักษะแกนนำเยาวชน** ในพื้นที่ตำบลโคกสะตอ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส **ให้เกิดความเข้าใจเรื่องแนวคิดยุทธศาสตร์ ๓ ดี** ทำให้เกิดกิจกรรมสร้างสรรค์จิตอาสาในชุมชน ๘ หมู่บ้าน รวม ๙ โครงการ

๓.๑.๓ ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยศิลปากร **พัฒนาศักยภาพกระบวนการผลิตสื่อสร้างสรรค์** ให้แก่แกนนำเยาวชนจากชุมชนเป้าหมายย่านรองเมือง รวม ๔ แห่ง ส่งผลให้เกิดการขยายตัวของแกนนำเยาวชนพัฒนาสื่อสร้างสรรค์

๓.๑.๔ **โครงการส่งเสริมสร้างสรรค์หนังสือเพื่อชุมชนท้องถิ่น** จัดอบรมแกนนำครู ผู้ปกครอง แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำนักส่งเสริมการอ่าน เพื่อ**พัฒนาทักษะการส่งเสริมการอ่าน** รวม ๔ ครั้ง เกิดแกนนำส่งเสริมการอ่าน ๗๙๙ คน

๓.๑.๕ โครงการอ่านสร้างสุข ยกกำลังสุขในสถานศึกษาและชุมชน **ขับเคลื่อนในพื้นที่ต้นแบบจังหวัดชายแดนใต้ และกรุงเทพฯ พัฒนาศักยภาพแกนนำส่งเสริมการอ่าน ผู้บริหาร ครู นักเรียน นักศึกษา และผู้นำชุมชน** รวม ๒๔๔ คน จากโรงเรียน ๕๐ โรง

๓.๑.๖ **พัฒนาและส่งเสริมกลไกจิตอาสาในสถาบันอุดมศึกษา** ๔ แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยศิลปากร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ภาคพายัพ และมหาวิทยาลัยแม่โจ้ **เกิดกลไกส่งเสริมการเรียนรู้จิตอาสาในวิชาเรียน** โดยหลักสูตรเน้นการพัฒนานวัตกรรมการเรียนการสอน กระบวนการเรียนรู้พัฒนางานวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

๓.๑.๗ สมัชชาเยาวชนพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะทางปัญญาบนฐานชุมชน “ดีจัง young team รวมเพื่อนเปี้อนยิ้ม” **จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในมิติเด็ก เยาวชน และ**

พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เยี่ยมชมนิทรรศการด้านการส่งเสริมการอ่านภายใต้แนวคิด “เด็กไทยในศตวรรษที่ ๒๑ คุณภาพพลเมือง Thailand 4.0” ในงาน “ประชาสังคมเข้มแข็ง สู่ประชาธิปไตยที่สมบูรณ์” จัดโดยแผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สสส. ที่ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล กรุงเทพฯ

วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๙

ชุมชน ในแกนนำเยาวชนทั่วประเทศ ๑๕๐ คน เกิดคณะทำงานเครือข่ายเยาวชน ๓๕ คน

๓.๒ พัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะ เกิดงานที่ส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการสื่อสารประเด็นสุขภาวะของนักสื่อสารสุขภาวะ ๑๑ กรณี อาทิ

๓.๒.๑ **พัฒนาศักยภาพของบุคลากรผู้สร้างความเปลี่ยนแปลง**ใน ๓ แผนหลัก คือ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย แผนอาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาวะ และแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ๒ รุ่น รวม ๖๔ คน จากภาคีเครือข่าย ๔๓ องค์กร

๓.๒.๒ **พัฒนาศักยภาพนักเขียนสารคดีเพื่อสุขภาวะ** โดยจัดค่ายสารคดี พัฒนาผู้รักการเขียนและการถ่ายภาพให้เป็นนักสื่อสารสุขภาวะ ๕๐ คน แบ่งเป็นนักเขียน ๒๕ คน และช่างภาพ ๒๕ คน ด้วยกระบวนการการเรียนรู้นอกห้องเรียน ลงพื้นที่ศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เกิดเป็นนิตยสารสารคดีฉบับพิเศษเรื่อง “อาหารการกิน”

๓.๒.๓ โครงการ**ผู้นำแห่งอนาคต** จัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพและสานพลังเครือข่ายผู้นำทุกภาคส่วน โดยการสร้างเวทีการเรียนรู้ร่วม เพื่อสร้างชุมชนแห่งพันธะสัญญา อาทิ ๑) เวทีเครือข่ายการเรียนรู้ผู้นำแห่งอนาคต ๒) เวทีเพื่อหล่อเลี้ยงเรียนรู้ ขับเคลื่อนสานพลังเครือข่ายผู้นำการเปลี่ยนแปลงรุ่นใหญ่ รุ่นกลาง และรุ่นเล็ก ๓๒ เวที รวมทั้งรวบรวมองค์ความรู้และงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะการนำกระบวนทัศน์ใหม่ ๖ ฉบับ ผลิตหนังสือ ๖ เล่ม และรวบรวมสร้างคลังความรู้เกี่ยวกับภาวะการนำกระบวนทัศน์ใหม่ ๒๐๓ เล่ม เผยแผ่ลงในเว็บไซต์ www.leadershipforfuture.com และ www.facebook.com/leadershipforthefuture2014

๔. ผลักดันการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติและท้องถิ่นที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบสื่อที่มีสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

พลังนโยบาย

๔.๑ ร่วมกับกรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม จัดทำ**ร่างแผนแม่บทส่งเสริมวัฒนธรรมการอ่านสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ของไทย พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔** ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ โดยมียุทธศาสตร์หลัก ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ปลูกสร้างพฤติกรรมรักการอ่านที่เข้มแข็ง ๒) เพิ่มความง่ายในการเข้าถึงสื่อการอ่านของประชาชนทั้งในชุมชนเมืองและต่างจังหวัด ๓) ยกระดับคุณภาพแหล่งและสื่อการอ่านเพื่อการเรียนรู้ และ ๔) สร้างสภาพแวดล้อมระดับสังคมที่เอื้อต่อการส่งเสริมการอ่าน

๔.๒ ร่วมกับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัด**ประชุมปฏิบัติการ เพื่อพิจารณารับฟังความคิดเห็นต่อร่างยุทธศาสตร์ส่งเสริมและปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์** เกิดเป็นแผนปฏิบัติการ ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) การเสริมสร้างศักยภาพเด็ก เยาวชน และบุคคลแวดล้อม ๒) การจัดระบบปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชน ๓) การสร้างองค์ความรู้และการวิจัย ๔) การสื่อสารสาธารณะ และ ๕) การบริหารจัดการกลไกและเครือข่ายอย่างเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ

๔.๓ ร่วมกับชุมชนท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น **ขับเคลื่อนการส่งเสริมการอ่านทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และชุมชนปฏิบัติการ** ส่งผลให้มีการพัฒนานโยบายระดับท้องถิ่นใน ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ กาฬสินธุ์ และสงขลา และมีการ**ประกาศนโยบายส่งเสริมการอ่าน** ๑๕ แห่ง ใน ๑๒ จังหวัด และ**เกิดชุมชนส่งเสริมการอ่าน** ๑๑๒ แห่ง

๔.๒ แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ และฝ่ายสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. มีผู้รับรู้ข่าวสารของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะทุกช่องทางเพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๒ ล้านคน
๒. มีผู้ใช้บริการทุกช่องทางเพิ่มขึ้น อย่างน้อย ร้อยละ ๒๐ คิดเป็น ๑,๘๘๙,๙๕๐ คนหรือครั้ง
๓. มีสมาชิกใหม่ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะทุกช่องทางเพิ่มขึ้น อย่างน้อย ร้อยละ ๒๐ หรือ คิดเป็น ๑๓,๓๕๑ คน
๔. ผู้มาใช้บริการเกิดแนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างน้อย ร้อยละ ๘๐
๕. มีพันธมิตรเครือข่ายแหล่งเรียนรู้ จากความร่วมมือในการพัฒนาและเชื่อมโยงกิจกรรมของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะกับแหล่งเรียนรู้หน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายเพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๑๐ แห่ง
๖. ส่งเสริมการเรียนรู้สุขภาวะ การพัฒนาขีดความสามารถผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการสร้างเสริมทักษะชีวิตแก่สาธารณชน เพื่อนำไปสู่การปรับทัศนคติและเปลี่ยนพฤติกรรมของสาธารณชนไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี ผ่านกิจกรรมสร้างสรรค์ต่างๆ ๒๐ ครั้ง
๗. พัฒนาสื่อ หรือชุดความรู้เพื่อสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะและพัฒนาทักษะชีวิตในรูปแบบต่างๆ รวม ๘ เรื่อง
๘. พัฒนาสื่อสารรณรงค์เพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนการดำเนินงานของสำนักเชิงรุก เพื่อสร้างความเข้าใจสุขภาวะแก่สาธารณชน ตามทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๖๐) ของ สสส. อย่างน้อย ๔ โครงการ
๙. ประชาชนรับรู้สื่อรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพผ่านโครงการรณรงค์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐ และมีความตระหนักและสนับสนุน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐

การดำเนินการตามแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๓ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) พัฒนาระบบการเรียนรู้และสื่อสารสาธารณะโดยเน้นการพัฒนาระบบกลไกบริหารจัดการองค์ความรู้ ข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศ ทั้งในองค์กร สสส. และภาคีเครือข่าย รวมทั้งวางแผน กลยุทธ์ทางการตลาดและการสื่อสารให้เหมาะสมกับบริบทและความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย ๒) พัฒนาทักษะชีวิตและขีดความสามารถของกลุ่มเป้าหมายให้เท่าทันพลวัตการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยเพิ่มโอกาสการเรียนรู้ สร้างประสบการณ์ทักษะชีวิตให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายผ่านรูปแบบที่หลากหลาย และ ๓) พัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นกลไกการขยายผลแนวคิดและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องวิถีชีวิตและตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้ ๑) พัฒนาและกระจายองค์ความรู้สุขภาวะ สู่สาธารณะอย่างแพร่หลาย โดยมีผู้ใช้บริการทุกช่องทาง ๓,๙๓๒,๓๐๓ ครั้ง ทำให้เกิดการปรับทัศนคติในการเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะ ๒) สร้างพันธมิตรเครือข่ายแหล่งเรียนรู้จากความร่วมมือการพัฒนา เชื่อมโยง ผ่านกิจกรรมของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะกับแหล่งเรียนรู้ต่างๆ ๑๕ แห่ง และ ๓) ออกแบบและผลิตสื่อรณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้ และตระหนักในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาวะ ๑๐ โครงการ

๑. พัฒนาและกระจายองค์ความรู้สุขภาวะสู่สาธารณะ

พลังปัญญา

๑.๑ สนับสนุนการ**เข้าถึงองค์ความรู้ทางสุขภาวะผ่านนิทรรศการเพื่อการเรียนรู้สุขภาวะ** มีผู้ใช้บริการทุกช่องทาง ๓,๙๓๒,๓๐๓ ครั้ง เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ที่มีจำนวน ๑,๕๗๔,๙๕๘ ครั้ง จากการสำรวจความพึงพอใจจากผู้ใช้บริการทุกช่องทางพบว่า ผู้ใช้บริการมีแนวคิดอยากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร้อยละ ๘๓.๑๗ และสามารถนำความรู้จากกิจกรรมมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน อย่างน้อยร้อยละ ๘๑ โดยศูนย์เรียนรู้สุขภาวะมีช่องทางการให้บริการ ดังนี้

๑.๑.๑ **ใช้บริการนิทรรศการเพื่อการเรียนรู้สุขภาวะ** ที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. ๙๕,๑๙๒ ครั้ง จากการสำรวจ**การรับรู้และความตระหนักถึงการมีสุขภาวะ** พบว่าผู้ใช้บริการอยากเปลี่ยนแปลงตนเองสู่การมีสุขภาวะที่ดี ร้อยละ ๑๐๐

๑.๑.๒ **ใช้บริการผ่านกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้**ทั้งภายในและภายนอกศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ รวม ๑๒๕ ครั้ง มีผู้เข้าร่วม ๓๕,๐๘๘ คน

๑.๑.๓ **ใช้บริการนิทรรศการสัญจร** รวม ๓๕ แห่ง มีผู้เข้าชม ๘๒๓,๕๖๒ คน

๑.๑.๔ **ใช้บริการเยี่ยมชมนิทรรศการและกิจกรรมภายในศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค** ๔ แห่ง ได้แก่ ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาคลำปาง ยะลา ฉะเชิงเทรา และร้อยเอ็ด รวม ๓๘๙,๒๑๐ คน

๑.๒ เพิ่มการ**รับรู้ข่าวสารของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ**ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ อาทิ สื่อมวลชน สื่อออนไลน์ สื่อสังคมออนไลน์ มีผู้รับรู้ข่าวสาร ๓,๘๘๐,๐๒๗ ครั้ง

๑.๓ **เข้าถึงสื่อทรัพยากรสารสนเทศด้านสุขภาวะผ่านศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร** ทั้งห้องสร้างปัญญา เว็บไซต์ www.resource.thaihealth.or.th และแอปพลิเคชัน “SOOK Library” ๗๘๓,๒๗๗ ครั้ง

๑.๔ **ขยายการรับรู้และตระหนักถึงสุขภาวะ ผ่านร้าน “SOOK Shop”** มีผู้เข้าใช้บริการ ๓๐,๗๓๓ ครั้ง

๑.๕ **พัฒนาหลักสูตรและขยายผลชุดความรู้** สำหรับผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประชาชนทั่วไป รวม ๖ หลักสูตร มีผู้เข้าร่วมอบรม ๓๙๙ คน ได้แก่ ๑) พลิกมุมมองเรื่องเพศ คุยกับลูกเชิงบวก ๒) ชีวิตอิสระ

๓) ความสุข Flow of life และการเข้าใจตนเอง ๔) คิดเล่นเป็นระบบ ๕) Art street photo และ ๖) ละคร กระบวนการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลง

๑.๖ **ผลิตสื่อและชุดความรู้เพื่อสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะและพัฒนาทักษะชีวิต**ในรูปแบบต่างๆ ๑๒ เรื่อง ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ หนังสือและนิตยสาร จำนวน ๙ เรื่อง อาทิ ๑) อาหารเพื่อสุขภาพ ๒) การวิ่งเพื่อสุขภาพ ๓) สุขภาพผู้สูงวัย ๔) สุขภาวะทางจิต ๕) การรู้เท่าทันสื่อ ๖) หนังสือชีวิตดีดีมีได้ทุกวัน (กิจกรรมทางกาย) และชุดนิทรรศการ ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) ลดพุง ลดโรค ๒) เช็กอิน คนทันควัน และ ๓) เซ็กส์วัยรุ่นเลือกได้

๒. พัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้สุขภาวะ

พลังปัญญา

๒.๑ **บูรณาการองค์ความรู้จากศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ร่วมกับหลักสูตรการเรียนการสอน และแผนงานของหน่วยงานต่างๆ** ๕ แห่ง ได้แก่ ๑) โรงเรียนเซ็นหลุยส์ เขตบางรัก กรุงเทพฯ ๒) โรงเรียนจันทร์ประดิษฐารามวิทยาคม เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ ๓) ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน) เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ ๔) บริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด และ ๕) บริษัท แอล.พี.เอ็น. ดีเวลลอปเมนท์ จำกัด (มหาชน)

พลังสังคม

๒.๒ **ขยายเครือข่ายสุขภาวะ**โดยมีสมาชิกใหม่ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ผ่านการใช้ห้องสร้างปัญญา และการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้สุขภาวะ ๑๔,๘๐๗ คน

๒.๓ **สร้างพันธมิตรเครือข่ายแหล่งเรียนรู้** โดยเชื่อมโยงศูนย์เรียนรู้สุขภาวะกับแหล่งเรียนรู้อื่นๆ ๑๕ แห่ง อาทิ ๑) สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ๒) โรงพยาบาลเลิดสิน เขตบางรัก กรุงเทพฯ ๓) โรงเรียนวัดเจ้ามูล เขตบางกอกใหญ่

เด็ก และเยาวชน ร่วมกิจกรรม “แคมป์สนุก สร้างสุขช่วงปิดเทอม” เรียนรู้เรื่องโภชนาการที่เหมาะสมกับวัย รู้จัก เลือกได้ เลี่ยงเป็น กับเมนูหลากหลายที่พบในชีวิตประจำวัน ที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. กรุงเทพฯ

ช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๕๙

สสส. ร่วมกับ เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พัฒนาแอปพลิเคชัน "60 DAY BEST OF ME" ลดพุง ลดโรค ชีวิตใหม่ใน ๖๐ วัน

วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙

กรุงเทพฯ ๔) โรงเรียนสตรีวัดระฆัง เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๕) โรงเรียนทวีธาภิเศก เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพฯ ๖) บริษัท แอล.พี.เอ็น. ดีเวลลอปเมนท์ จำกัด (มหาชน)

๓. พัฒนาสื่อรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาวะที่ดี

พลังสังคม

๓.๑ **ออกแบบและผลิตสื่อรณรงค์และสื่อสนับสนุนในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพ**ที่ สสส. ดำเนินการ อาทิ โฆษณารณรงค์ทางโทรทัศน์ สื่อดิจิทัล โฆษณาทางวิทยุ โฆษณากลางแจ้ง ป้ายตั้งโต๊ะ และรายการโทรทัศน์สอดแทรกเนื้อหาการรณรงค์ในรายการโทรทัศน์และวิทยุ ๑๐ โครงการ อาทิ

๓.๑.๑ **งดเหล้าเข้าพรรษา "พักตับ"** มีการรับรู้ ร้อยละ ๙๗ ประชาชนสนับสนุนการรณรงค์ ร้อยละ ๘๙

๓.๑.๒ **ลดบุหรี่ "ความสูญเสีย"** มีการรับรู้ ร้อยละ ๘๐ ประชาชนสนับสนุนการรณรงค์ ร้อยละ ๙๕

๓.๑.๓ **โอกาสทองคุยเรื่องเพศ** มีการรับรู้ ร้อยละ ๕๗ ประชาชนสนับสนุนการรณรงค์ ร้อยละ ๘๙

๓.๑.๔ **ลดพุง ลดโรค ชีวิตใหม่ใน ๖๐ วัน** มีการรับรู้ ร้อยละ ๖๑ ประชาชนสนับสนุนการรณรงค์ ร้อยละ ๘๗

๓.๒ **จัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้สุขภาวะเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาวะ** ในประเด็นต่างๆ ๙๒ กิจกรรม อาทิ ๑) กิจกรรมฝึกอบรมพัฒนาขีดความสามารถผู้นำการเปลี่ยนแปลง ๒) กิจกรรม "Good Life Fair" และกิจกรรม "Active Aging สูงวัย อย่างมีคุณภาพ #จิตที่อาสา" ๓) กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้สุขภาวะ "SOOK Activity" ๔) กิจกรรมเสริมนิทรรศการ "ผจญภัยแดนไร้พุง" ๕) กิจกรรมเข้าค่ายลดพุง ลดโรค

เป้าประสงค์ที่ ๕ ขยายโอกาสและพัฒนานวัตกรรม

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพการสร้างนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ

๕.๑ แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ

สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. พัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายทั้งในกลุ่มบุคคล องค์กร และชุมชนทั่วประเทศ (โดยการเปิดรับทั่วไป) ไม่น้อยกว่า ๑,๘๐๐ โครงการ

๒. สนับสนุนโครงการที่เสนอโดยภาคีรายใหม่ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ของโครงการที่ได้รับการสนับสนุน

๓. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินโครงการทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ไม่น้อยกว่า ๔ แสนคน

๔. แกนนำด้านการสร้างสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนผลักดัน ชักชวนกลุ่มเป้าหมายหรือเป็นผู้มีบทบาทการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า ๔,๐๐๐ คน

๕. แกนนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารจัดการโครงการเชิงผลลัพธ์ ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ คน

๖. สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมายเฉพาะในทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี สสส. และเป็นโครงการที่สามารถติดตามผลลัพธ์ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของโครงการที่สนับสนุน

๗. มีโครงการตัวอย่างปฏิบัติการที่ดี ไม่น้อยกว่า ๒๐๐ โครงการ

๘. เกิดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่น้อยกว่า ๑๐๐ เรื่อง

๙. สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรกลุ่มเฉพาะ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๕ ของโครงการที่สนับสนุน

การดำเนินงานตามแผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ

แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๓ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) สร้างสรรค์โอกาสการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสู่ภาคีรายย่อยให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร โดยเฉพาะประชากรกลุ่มที่ขาดโอกาส ๒) สนับสนุนการสร้างและพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่นำไปสู่การขยายผลการสร้างเสริมสุขภาพหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอย่างกว้างขวาง และ ๓) พัฒนาขีดความสามารถและเสริมพลังภาคีเครือข่ายให้สามารถดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยสรุป มีดังนี้ ๑) สามารถเปิดโอกาสให้กลุ่มบุคคล ชุมชน และองค์กรเข้าถึงการสนับสนุนทุนเพื่อการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ๒,๐๖๗ โครงการ ๒) เกิดแกนนำหรือผู้นำการสร้างเสริมสุขภาวะที่มีบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ๗,๒๘๙ คน และ ๓) เกิดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับพื้นที่ ซึ่งนำไปจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ๑๘๑ เรื่อง

๑. สร้างโอกาสในการเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาวะทั่วไทย

พลังสังคม

๑.๑ **พัฒนารูปแบบการสนับสนุนโครงการให้สอดคล้องกับความต้องการศักยภาพภาคีเครือข่าย** สามารถให้ทุนสนับสนุน ๒,๐๖๗ โครงการ ครอบคลุม ๗๖ จังหวัด และกรุงเทพฯ เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ.๒๕๕๘ คิดเป็น ร้อยละ ๘

๑.๒ **สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพในภาคีรายใหม่** ๑,๙๐๓ โครงการ คิดเป็น ร้อยละ ๙๒ ของจำนวนโครงการที่สนับสนุน เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ.๒๕๕๘ คิดเป็น ร้อยละ ๑๓

๑.๓ **สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ** ที่สอดคล้องกับเป้าหมายเฉพาะในทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี ของ สสส. ใน ๖ ประเด็น ได้แก่ ๑) การควบคุมยาสูบในระดับชุมชน ๒) ลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญงานประเพณี ๓) การจัดการจุดเสี่ยงเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน ๔) ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ๕) เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ และ ๖) ร่วมสร้างชุมชนให้น่าอยู่ ๑,๑๔๒ โครงการ คิดเป็นร้อยละ ๕๕ ของโครงการที่ให้ทุนสนับสนุนทั้งหมด ทุกโครงการสามารถติดตามผลลัพธ์ได้

๑.๔ สนับสนุนให้เกิด**โครงการตัวอย่างที่ดี ต้นแบบการทำงานที่สามารถสร้างการเรียนรู้ หรือเป็นตัวอย่างให้แก่ผู้ที่สนใจทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ** โดยเผยแพร่ผ่านช่องทางการสื่อสารสาธารณะ โดยเฉพาะช่องทางออนไลน์ ที่ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงหรือดาวน์โหลดข้อมูลนำไปเรียนรู้ต่อได้ ๒๑๔ โครงการ

๑.๕ **สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน** มีประชาชนได้รับประโยชน์จากการดำเนินโครงการ ๔๕๑,๔๑๙ คน

๑.๖ ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย โดย**ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น** ๓๑๕,๐๐๐ คน อาทิ การลด ละ เลิก บุหรี่ การลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การปลูกและบริโภคผักปลอดสารพิษ การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์

พลังนโยบาย

๑.๗ สนับสนุนการ**สร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีสุขภาวะที่ดี** อาทิ ๑) มีพื้นที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ๔,๔๐๐ แห่ง ในตำบล ๑๖๙ แห่ง จาก ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงราย บุรีรัมย์ นครศรีธรรมราช ปัตตานี นครราชสีมา และนราธิวาส ๒) มีงานบุญประเพณีปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๒๐ งาน ๓) จัดทำเมนูอาหารกลางวันตามหลักโภชนาการและแม่ครัวทำอาหารกลางวันตามเมนูที่กำหนดทุกเดือนในโรงเรียน ๒๒๗ โรง ทำให้เด็กนักเรียนได้กินผักและผลไม้ อย่างน้อย ๑๕๐ กรัม ในมื้อกลางวัน

ชาวบ้านในพื้นที่บ้านนาแยะเหนือ ต.คลองเส อ.ถ้ำพรรณรา จ.นครศรีธรรมราช ปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านแซมในสวนยาง ภายใต้โครงการกระจาดสานใจ เครื่องแกงกู้ภัยเศรษฐกิจบ้านนาแยะเหนือ โดยนำผลผลิตที่ได้มาผลิตน้ำพริกแกง สร้างรายได้ให้ชุมชน
วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๙

๑.๘ **สร้างมาตรการชุมชน ที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ** อาทิ ๑) กำหนดพื้นที่และงานบุญงานประเพณีปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่น้อยกว่า ๑๒๐ กิจกรรม ๒) การคัดแยกขยะในครัวเรือน ๑๓๒ ชุมชน ทำให้ปริมาณขยะลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ๓) ข้อตกลงการปลูกผักไร้สารเคมีในชุมชน ๒๒๐ แห่ง ๔) ข้อตกลงการปรับปรุงแก้ไขจุดเสี่ยงอุบัติเหตุ ในชุมชน ๘๓ แห่ง

๒. พัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างเสริมสุขภาวะ

พลังปัญญา

๒.๑ **พัฒนาศักยภาพแกนนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ**ให้มีบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ๗,๒๘๙ คน อาทิ บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มสภาผู้นำชุมชน แกนนำอาสาสมัครผู้สูงอายุ แกนนำเยาวชนจิตอาสา แกนนำครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๒.๒ พัฒนาศักยภาพทีมสนับสนุนวิชาการระดับพื้นที่และองค์กรตัวกลางเชิงประเด็นตาม**หลักสูตรพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงเรื่องการบริหารจัดการโครงการเชิงผลลัพธ์** ทำให้เกิดทีมสนับสนุนวิชาการในพื้นที่ ๑๐๗ คน มีทักษะด้านการพัฒนาข้อเสนอโครงการให้มีคุณภาพ การติดตามเชิงผลลัพธ์ และนำกระบวนการประเมินเชิงผลลัพธ์ไปเสริมพลังแก่ภาคีผู้รับทุนรายย่อยให้สามารถดำเนินโครงการบรรลุผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ได้

๒.๓ **พัฒนาศักยภาพกลไก "สภาผู้นำชุมชน" ที่สร้างการมีส่วนร่วมของแกนนำในการจัดการแก้ไขปัญหาในชุมชน** ๖๙ แห่ง จาก ๑๙ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น ชัยภูมิ นครพนม นครราชสีมา บึงกาฬ มหาสารคาม มุกดาหาร ยโสธร ร้อยเอ็ด เลย ศรีสะเกษ สกลนคร สุรินทร์ หนองคาย หนองบัวลำภู อำนาจเจริญ อุดรธานี และอุบลราชธานี

๒.๔ สนับสนุน**ทีมวิชาการระดับภาคและองค์กรตัวกลางเชิงประเด็น**ค้นหาและสรุปบทเรียนโครงการตัวอย่างปฏิบัติการที่ดี ๒๑๔ โครงการ และนำไปเผยแพร่ในสื่อต่างๆ

๒.๕ **ค้นหาและเผยแพร่นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่** นำไปจัดการปัญหาสุขภาพ ๑๘๑ เรื่อง เกิดเป็นชุดความรู้ในประเด็นทางสุขภาวะ อาทิ ๑) นวัตกรรมการดูแลสุขภาพ ๒) นวัตกรรมการจัดการขยะ ๓) นวัตกรรมลด ละ เลิกบุหรี่ ๔) นวัตกรรมรณรงค์ลด ละ เลิกเหล้า

เป้าประสงค์ที่ ๖ ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาวะและเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการ

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ และแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๖.๑ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

สำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. สร้างความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนระบบสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อเป็นพื้นที่รองรับงานสร้างเสริมสุขภาพ ไม่น้อยกว่า ๓๐ แห่ง

๒. พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน และเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่น้อยกว่า ๑๕ แห่ง

๓. บุคคลากรในระบบบริการสุขภาพ มีความตระหนักต่อปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพและพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพ ไม่น้อยกว่า ๖๐๐ คน

๔. สร้างมาตรการ แนวทาง หรือหลักปฏิบัติเพื่อผลักดันวิชาชีพสาธารณสุขมุ่งสู่งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนำไปใช้จริง ไม่น้อยกว่า ๓ เรื่อง

๕. พัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่กระตุ้นการเรียนรู้ และนำไปใช้ประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพเพื่อสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ไม่น้อยกว่า ๗๐ เรื่อง

การดำเนินการตามแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๓ ด้าน สำคัญ ได้แก่ ๑) สนับสนุนกลไกระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอให้สามารถขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพโดยมีระบบฐานข้อมูลสุขภาพระดับอำเภอเป็นเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงาน ๒) พัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากรสาธารณสุขให้ทำงานเป็นทีมหมอครอบครัว สนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพการดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ผู้พิการ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ ๓) ส่งเสริมงานด้านสร้างเสริมสุขภาพทั้งเชิงประเด็น และเชิงพื้นที่ เพื่อพัฒนาความรู้ สร้างการรับรู้ ความเข้าใจงานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย

ผลลัพธ์จากการทำงานโดยสรุป มีดังนี้ ๑) สนับสนุนกลไกสุขภาพระดับอำเภอเพื่ออำเภอ สุขภาวะ มีพื้นที่นำร่อง ๑๔๑ แห่ง ๒) พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นผู้นำการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ ๔,๗๒๒ คน

๑. สนับสนุนกลไกสุขภาพระดับอำเภอเพื่ออำเภอสุขภาวะ

พลังปัญญา

๑.๑ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนการ**บริหารจัดการ "ระบบสุขภาพระดับอำเภอ" (District Health System : DHS)** ภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พัฒนาคุณภาพการให้บริการและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น สามารถ**พัฒนาเป็นระบบสุขภาพระดับอำเภอพื้นที่นำร่อง ๑๔๑ แห่ง สามารถถ่ายทอดการเรียนรู้ให้อำเภออื่นๆ** ในด้านการพัฒนาการจัดการ "ระบบสุขภาพอำเภอในพื้นที่เขตเมือง" และด้านการจัดการความรู้ผ่านการปฏิบัติจริงของ "ระบบสุขภาพอำเภอ"

๑.๒ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **ขยายระบบสุขภาพระดับอำเภอ** นำไปสู่การวางแผน พัฒนาระบบงานในโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายสุขภาพอำเภอ ๗๖ แห่ง อาทิ ๑) ระบบฐานข้อมูลสุขภาพอำเภอ "Central Health4" หรือ "CTH4" ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔ ๒) ระบบฐานข้อมูลสุขภาพอำเภอ "CM Digihealth Application" ในพื้นที่ ๒๕ อำเภอ ในจังหวัดเชียงใหม่ และ ๓) ระบบฐานข้อมูลสุขภาพอำเภอ "ThayangHealth" ในพื้นที่อำเภอท่ายาง และอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

๑.๓ ร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร **พัฒนากระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ระดับอำเภอ** ด้วยหลักสูตรการพัฒนาทีมงานและเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเพื่อบูรณาการความรู้ทางวิชาการให้เข้ากับความต้องการเชิงนโยบายและความต้องการด้านสุขภาพระดับพื้นที่ โดยจำแนกกลุ่มสนับสนุนเนื้อหาออกเป็น ๔ กลุ่ม และ ๑๓ หน่วยการเรียนรู้ย่อย

๑.๔ ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ นำ**กลยุทธ์ชุมชนนักปฏิบัติ "Community of practice" นำไปแก้ปัญหาปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔** ดังนี้ ๑) หยุดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น stop teen mom ในอำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี และ ๒) การดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนนผ่านระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี

๒. พัฒนาผู้นำการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ

พลังปัญญา

๒.๑ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ อาทิ สำนักการพยาบาล สภาการพยาบาล เครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ **จัดอบรมบุคลากรในระบบบริการสุขภาพ** ๔,๗๒๒ คน ให้มีทักษะและความตระหนักในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ อาทิ อาหารปลอดภัย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เด็กและเยาวชน วัยทำงาน ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยระยะท้าย

๒.๒ ร่วมกับสภาการพยาบาล ค้นหา**นวัตกรรมการทำงานเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะและศักยภาพในการเป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ** ๓๑ เรื่อง อาทิ ๑) รูปแบบการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ากว้าง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ๒) กระบวนการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา สุขภาพแบบองค์รวม กรณีศึกษาหอผู้ป่วยเฉลิมพระบารมี ๗ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

๒.๓ ร่วมกับสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย และภาคีเครือข่าย ภายใต้ชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาวะในช่วงท้ายของชีวิต **พัฒนารูปแบบการให้บริการพื้นฐานที่จำเป็น** อาทิ ๑) การพัฒนาและจัดระบบบริการดูแลแบบประคับประคอง ให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการแบบผสมผสาน ๒) การพัฒนาระบบสนับสนุน โดยฝึกอบรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

๒.๔ ร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เพื่อคนไทยมีสุขภาพที่ยั่งยืน (R2R) ใน ๑๒ เขตบริการสุขภาพ **จัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานประจำสู่งานวิจัย R2R ครั้งที่ ๙ ประจำปี ๒๕๕๙** มีผลงานวิจัยคัดย่อเข้าร่วมประกวด ๕๘๗ เรื่อง ได้รับการตีพิมพ์ ๔๐ เรื่อง สะท้อนถึงบุคลากรสาธารณสุขให้ความสำคัญการสร้างความรู้ใหม่ หรือพัฒนาทฤษฎีจากการปฏิบัติ เพื่อปรับปรุงพัฒนางานให้มีคุณภาพ สอดคล้องกับเป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน

พลังสังคม

๒.๕ สนับสนุนเครือข่ายพยาบาลชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน โดยขยายการทำงานได้ ๗ เครือข่ายทั่วประเทศ ส่งผลให้มี**นักสร้างเสริมสุขภาพ เน้นจัดกระบวนการเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพทีมงานในเรื่องกลยุทธ์การทำงานสร้างเสริมสุขภาวะ** อาทิ ๑) การวิจัยเชิงคุณภาพ ๒) การวิเคราะห์ชุมชน ๓) การสร้างแกนนำชุมชนให้สามารถจัดการระบบสุขภาพของชุมชน

๒.๖ ร่วมกับสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ดำเนิน**โครงการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพโดยผู้บริหารการพยาบาลเขตสุขภาพ** แบ่งเป็น ๒ ระยะ ได้แก่ ๑) การสร้างเสริมบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลเขตสุขภาพให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ๑๐ สมรรถนะหลัก ๒) นำ ๑๐ สมรรถนะมากำหนดหลักสูตรผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ๔ หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ ๑) การพัฒนาคุณภาพงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน ๒) ยุทธวิธีเสริมสร้างสมรรถนะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ๓) ข้อมูลบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และ ๔) กลยุทธ์การขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ

พลังนโยบาย

๒.๗ ร่วมกับสภาการพยาบาล จัดทำ**แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ** ๗ แนวทาง อาทิ ๑) การปรับระบบบริการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ๒) การปรับระบบบริการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

๖.๒ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ
และสำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์

สรุปเป้าหมายสำคัญ

๑. มีหน่วยวิชาการ ศูนย์สนับสนุนข้อมูลวิชาการ รวบรวมจัดการเผยแพร่ข้อมูลความรู้เพื่อสนับสนุนการทำงานสร้างสุขภาวะเพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่า ๑ แห่ง
๒. พัฒนาองค์ความรู้ที่สนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ ไม่น้อยกว่า ๒๐ เรื่อง และนำองค์ความรู้ไปใช้เผยแพร่ขยายผล หรือสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาวะ อย่างน้อย ๕ เรื่อง
๓. สนับสนุนสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศที่สื่อสารข้อมูล ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่น้อยกว่า ๒๐ ชิ้น พร้อมเผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ จนเกิดการนำไปใช้ประโยชน์จริง นำไปสู่การสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะ
๔. ผลักดันนโยบายสาธารณะที่เป็นประเด็นเกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พร้อมนำไปขับเคลื่อนในระดับองค์กร พื้นที่ หรือระดับชาติ ไม่น้อยกว่า ๖ ประเด็น
๕. พัฒนารูปแบบนำร่อง แนวทางการดำเนินงาน หรือแนวปฏิบัติที่ดี ที่เอื้อต่อการสร้างสิ่งแวดล้อมสุขภาวะ ที่เกิดจากการศึกษา วิจัย หรือสรุปบทเรียน ไม่น้อยกว่า ๕ รูปแบบ
๖. พัฒนากลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาวะในรูปแบบคณะทำงาน เครือข่ายการทำงาน หรือความร่วมมือระหว่างองค์กรทั้งในและต่างประเทศ นำไปสู่การขับเคลื่อนประเด็นการทำงานสร้างสุขภาวะ ไม่น้อยกว่า ๗ กลไก หรือความร่วมมือ
๗. พัฒนายุทธศาสตร์การสนับสนุนและแผนพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบ โดยมีหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ ทั้งที่จัดในส่วนกลาง ระดับภาค หรือระดับพื้นที่ อย่างน้อย ๑๐ ครั้ง หรือ ๑๐ หลักสูตร
๘. พัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ด้านต่างประเทศของ สสส. และได้รับการเผยแพร่สู่นานาชาติ อย่างน้อย ๒ เรื่อง

การดำเนินการแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๔ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลและองค์ความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ๒) สนับสนุนและพัฒนาขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน ๓) พัฒนากลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและนวัตกรรมทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และ ๔) การสร้างเสริมสุขภาพผ่านสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ

ผลลัพธ์จากการทำงานโดยสรุป มีดังนี้ ๑) พัฒนาองค์ความรู้ที่สนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ ๗๓ เรื่อง ๒) ผลิตสื่อดิจิทัลเพื่อการสื่อสารสุขภาวะ ๒๖ ประเด็น ๓) สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่นและพื้นที่ ๔) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ และ ๕) พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายสุขภาวะนานาชาติ

๑. พัฒนาองค์ความรู้สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ

พลังปัญญา

๑.๑ ร่วมกับคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ **จัดตั้งหน่วยวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ** เพื่อพัฒนางานวิจัย และพัฒนาเครือข่ายความรู้ด้านการออกแบบสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ พร้อม**เปิดวิชาการออกแบบเชิงปฏิบัติการ (Action Design) เป็นวิชาเลือก** นอกจากนี้ ยังได้ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เรื่อง**การพัฒนารูปแบบผังแม่บทและปรับปรุงให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ**ในโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

๑.๒ สนับสนุนการ**ถอดบทเรียน เพื่อจัดทำเป็นหนังสือ คู่มือ ชุดความรู้ เอกสารวิชาการ บทความเกิดเป็นองค์ความรู้** ๗๓ เรื่อง อาทิ ๑) รายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ ๕ ๒) คู่มือจัดกิจกรรมวิทยาศาสตร์สำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ๓) หนังสือความรู้ ๑๖ เล่ม ๔) เอกสารวิชาการ ๔ ชุด

๒. พัฒนาสื่อดิจิทัลเพื่อการสื่อสารสุขภาวะ

พลังปัญญา

๒.๑ **พัฒนาสื่อดิจิทัลที่หลากหลายเพื่อสื่อสารข้อมูลความรู้สุขภาพ** ๒๖ ประเด็น พร้อมเผยแพร่สู่สาธารณะ อาทิ ๑) **แอปพลิเคชัน** ๒ ประเด็น ได้แก่ “วัดกำลัง” และ “เครียด อยู่ได้” ๒) **บทเรียนสุขภาพออนไลน์**จากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ๓ เรื่อง ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ๓) **อินโฟกราฟิก** ๑๕ ชิ้น ๔) **คลิปวิดีโอ** ๖ เรื่อง ได้แก่ การทำน้ำเกลือหมอชาวบ้าน สวย หล่อ และสุขภาพดีด้วยตำลึง มะระขี้นก ไมเกรน โรคเกาต์ และกรดไหลย้อน

๒.๒ จัดอบรมให้ความรู้เรื่อง**การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์**ให้แก่เจ้าหน้าที่ สสส. และภาคีเครือข่าย ดังนี้ ๑) เจาะลึก Digital marketing ๒) เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาวะ เพื่อให้มีทักษะการสื่อสารสุขภาพในสังคมออนไลน์

๒.๓ สนับสนุนมูลนิธิหมอชาวบ้าน **สังเคราะห์องค์ความรู้สุขภาพ และเผยแพร่ข้อมูลผ่านเฟซบุ๊ก** มีผู้ติดตาม กว่า ๒ ล้านคน ได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ในชีวิตประจำวันได้

๓. พัฒนานวัตกรรมที่เอื้อต่อการสร้างสิ่งแวดล้อมสุขภาวะ

พลังปัญญา

๓.๑ ร่วมกับคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ **พัฒนารูปแบบโรงพยาบาลลำสนธิ ให้เป็นพื้นที่ต้นแบบในการขยายผลการพัฒนาปรับปรุงสิ่งแวดล้อม**ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ โดยนิสิตได้ลงพื้นที่ชุมชนรอบโรงพยาบาล และได้**ปรับปรุงบ้านสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียง** และออกแบบ**นวัตกรรม Unit ล้างไตสำหรับผู้ป่วยที่ต้องทำการล้างไตด้วยตนเอง**

๓.๒ ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๓ กระทรวงสาธารณสุข และบริษัท แอล.พี.เอ็น. ดีเวลลอปเมนท์ จำกัด (มหาชน) **พัฒนาแนวทางสร้างเสริมสุขภาพ ยกระดับคุณภาพชีวิตในชุมชนคอนโดมิเนียม** โดยจัดทำข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพของประชาชนที่พักอาศัย สร้างกิจกรรมเพื่อกระตุ้นการรักสุขภาพ การปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

๓.๓ ร่วมกับคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี **ศึกษารูปแบบการออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่** เพื่อนำไปทำงานป้องกันทันตกรรมเชิงรุก

๓.๔ ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข **พัฒนาแกนนำในองค์กรภาคเอกชน ๘ แห่ง ให้มีทักษะในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง** สร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากร และร่วมวางแผนพัฒนาโครงการสถานประกอบการสุขภาพดี อาทิ การอบรมให้ความรู้ ด้านสุขภาพแก่บุคลากร การตรวจร่างกาย และจดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในองค์กร

๓.๕ ร่วมกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต **พัฒนานวัตกรรมต้นแบบสำหรับคนตาบอด (Innovation for the Blind) "ป้ายฉลากผลิตภัณฑ์ฉลากอักษรเบรลล์"** ช่วยให้คนตาบอดซื้อสินค้าในร้านสะดวกซื้อ ส่วนคนที่ไม่ถนัดอักษรเบรลล์ สามารถใช้โทรศัพท์มือถือสแกน QR Code เพื่อฟังข้อมูลสินค้าได้ทันที

๔. สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น และพื้นที่

พลังปัญญา

๔.๑ ร่วมกับสภากาชาดไทย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงเรียนการเรือน มหาวิทยาลัยสวนดุสิต **พัฒนาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย เป็นโรงพยาบาลต้นแบบ และเป็นศูนย์สาธิตด้านการส่งเสริมการเข้าถึงอาหารสุขภาพแก่สาธารณชน**

พลังนโยบาย

๔.๒ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ **ขับเคลื่อนนโยบาย ๗ ประเด็น** อาทิ ๑) พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๑๐ แห่ง ๒) สร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ พัฒนาโครงการศูนย์นันทนาการผู้สูงอายุเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

๔.๓ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย **ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๘ รวม ๒ เรื่อง ได้แก่** ๑) ระบบสุขภาพเขตเมือง : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ๒) นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

๔.๔ ร่วมกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ **ศึกษาวิจัยและจัดการความรู้ และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เกี่ยวกับการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ** ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) การเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ ๒) การลงทุนจากต่างประเทศ ๓) การคุ้มครองทรัพย์สิน

ทางปัญญาที่เกี่ยวกับยาและความยืดหยุ่นภายใต้ข้อตกลงทริปส์ โดยอยู่ระหว่างการนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

๕. สร้างองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการสร้างสุขภาวะ

พลังนโยบาย

๕.๑ ร่วมกับมูลนิธิพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ **จัดทำข้อมูลรายงาน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการประเมินภาระโรคและสุขภาพของประชากรไทย** เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลไปใช้วางแผนและกำหนดนโยบายที่นำไปสู่สุขภาวะของสังคมไทย

๕.๒ จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล**การพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ** โดยมีการนำเสนอข้อมูลผลกระทบจากการค้าระหว่างประเทศต่อสุขภาพ คือ หนังสือชุดความตกลงหุ้นส่วนยุทธศาสตร์เศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก (Trans-Pacific Partnership : TPP) จำนวน ๓ เล่ม ได้แก่ ๑) ภาพรวม TPP ผ่านมุมมองด้านสุขภาพ ๒) TPP และเครื่องมือแพทย์ ๓) TPP และยา

๕.๓ ร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล จัดทำและเผยแพร่**หนังสือสุขภาพคนไทย ๒๕๕๙**

๕.๔ ร่วมกับสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ เผยแพร่ข้อมูลการทำงานประเด็น**การพัฒนา เยียวยา สมานฉันท์ และสร้างสรรค์กำลังคนสำหรับภาคใต้** อาทิ ๑) ศึกษาและรวบรวมภาวะคุกคามด้านสุขภาพที่สำคัญในภาคใต้ ๒) ถอดบทเรียนประสบการณ์การทำงานของโครงการอาสาสมัครจิตอาสาและโครงการบัณฑิตอาสา ๓) โครงการ “สตรีจิตอาสาชายแดนใต้/ปาตานี : ถอดความรู้ เขียนบันทึก สร้างตัวตน”

๖. เสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายเพื่องานสร้างเสริมสุขภาวะ

พลังปัญญา

๖.๑ **พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้วยหลักสูตรมาตรฐานตามกลุ่มภาคีเป้าหมาย** อาทิ ๑) ร่วมกับสถาบันการศึกษา เครือข่ายวิชาการ ภาคีเครือข่าย สสส. พัฒนาหลักสูตรตามสมรรถนะหลักที่จำเป็นในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพตาม

สสส. ร่วมกับ มูลนิธิหมอชาวบ้าน บริษัท โอเพ่นดรีม จำกัด พัฒนาแอปพลิเคชัน “วัดกำลัง” ใช้เป็นเครื่องมือช่วยวัดความสามารถในการออกกำลังกายใช้ได้ทั้งในวันเด็กและผู้สูงอายุ

วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๘

มาตรฐานทางวิชาการ ๒) อบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพที่เสริมสมรรถนะ ทักษะที่จำเป็นในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๑๙ หลักสูตร ๓) จัดเวทีอบรมและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เสริมสมรรถนะหลักในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ๔๐ เวที

พลังสังคม

๖.๒ **สร้างความเข้าใจ สานสัมพันธ์ ให้เกิดความร่วมมือ** อาทิ ๑) กิจกรรมพบเพื่อนภาคีเครือข่าย สสส. ๒) งานมหกรรมเปิดโลกภาคสังคม "คนไทยขอมือหน่อย : คนละไม้คนละมือ เพื่อสังคมน่าอยู่"

๖.๓ **ต่อยอด ขยายผล พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่าย** อาทิ ๑) จัดกระบวนการหารือร่วมกับตัวแทนภาคีเครือข่ายคณะทำงานในระดับภูมิภาค ๒) สนับสนุนเวทีสานงาน เสริมพลัง ร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ เพื่อเชื่อมโยงภาคีเครือข่าย ๓) พัฒนากลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ๑๕ องค์การ

๗. พัฒนาเครือข่ายสุขภาวะนานาชาติ

พลังปัญญา

๗.๑ สนับสนุนการ**พัฒนาองค์ความรู้ และการเผยแพร่งานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ในเวทีระดับนานาชาติ** ๒ เรื่อง ได้แก่ ๑) บทความวิชาการเรื่อง "Innovative Financing for Health Promotion : a global review and Thailand case study" ในสารานุกรมนานาชาติ และ ๒) สนับสนุนข้อมูลการศึกษาประกอบรายงานขององค์การอนามัยโลกเรื่องการจัดเก็บภาษีเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะจากธุรกิจยาสูบ ที่ถอดบทเรียนจาก ๙ ประเทศ ใน ๖ ภูมิภาค

พลังสังคม

๗.๒ **พัฒนาความร่วมมือระหว่างองค์กร และเครือข่ายยุทธศาสตร์นานาชาติด้านสร้างเสริมสุขภาพ** อาทิ ๑) จัดประชุมคู่ขนานในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๙ หัวข้อ Towards Achieving the Physical Activity Target 2025 (10x25) : Are We Walking the Talk ๒) จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพในภูมิภาคเอเชียตะวันออกและใต้ ครั้งที่ ๑ ๓) ผู้บริหาร สสส. เข้าร่วมและนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานของ สสส. และแลกเปลี่ยนในประเด็นต่างๆ ในการประชุมประจำปีเครือข่าย สสส. โลก

๗.๓ **เผยแพร่บทบาทการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ในระดับนานาชาติ** และขยายเครือข่ายในประเด็นงานสร้างเสริมสุขภาพที่หลากหลาย ผ่านการรับคณะศึกษาดูงานจากหน่วยงาน องค์กรนานาชาติ มีผู้ดูงาน กว่า ๑๐๐ คน ได้แก่ ๑) องค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกและใต้ ๒) คณะผู้บริหารจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเกาหลีใต้ (Korean Health Promotion Foundation) ๓) คณะผู้บริหารจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมาเลเซีย (Malaysian Health Promotion Board) ๔) คณะผู้บริหารจากกระทรวงสาธารณสุข ประเทศสิงคโปร์ ๕) ผู้บริหารระดับสูงจากโครงการ Data Collection Survey on Social Health Protection ประเทศกัมพูชา ๖) เครือข่ายมหาวิทยาลัยอาเซียนด้านการส่งเสริมสุขภาพ (ASEAN University Network – Health Promotion Network) ๗) มหาวิทยาลัยย่างกุ้ง ประเทศเมียนมาร์ ๘) คณะนักศึกษานานาชาติจากสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน (ASEAN Institute for Health Development) มหาวิทยาลัยมหิดล และ ๙) คณะนักศึกษาและคณาจารย์จากมหาวิทยาลัยวอชิงตัน มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย มหาวิทยาลัยอินเดียนา ประเทศสหรัฐอเมริกา

“พระมหาชนกเพื่อผู้พิการทางสายตา”

ส่วนที่ ๔

การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการทำงาน

- รายงานของคณะกรรมการประเมินผล
- รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน
- รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
- รายงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ โดย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)
- คำถามสำคัญจากสังคมเกี่ยวกับ สสส.

รายงานของคณะกรรมการประเมินผล

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ (เดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๘ - กันยายน พ.ศ.๒๕๕๙)
โดยคณะกรรมการประเมินผล

รายนามคณะกรรมการประเมินผล ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

๑. รศ.ดร.วรากรณ์ สามโกเศศ	ประธานกรรมการ
๒. นายกิติศักดิ์ สินธุวนิช	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
๓. รศ.ปาริชาติ วลัยเสถียร	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผล
๔. รศ.ดร.นภาภรณ์ หะวานนท์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผล
๕. พญ.เพชรศรี ศิรินิรันดร์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
๖. นายมนัส แจ่มเวหา	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงิน
๗. รศ.ดร.ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผล

ความนำ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ คณะรัฐมนตรีมีมติแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยคณะกรรมการประเมินผลมีอำนาจหน้าที่ และการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ตามอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. ประเมินผลด้านนโยบายและการกำหนดกิจกรรมของกองทุน :
   - ๑.๑ การประเมินผลนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ซึ่งเป็นการประเมินผลที่ได้เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙
๒. ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน : โดยแบ่งเป็น
   - ๒.๑ การพัฒนากรอบการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ซึ่งเป็นการดำเนินงานใหม่สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙
   - ๒.๒ การประเมินผลการดำเนินงานตามกรอบตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของ สสส. ซึ่งเป็นการประเมินต่อเนื่องของทุกปี
   - ๒.๓ การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ซึ่งเป็นการประเมินต่อเนื่องของทุกปี
๓. รายงานผลการปฏิบัติงานพร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการในทุกรอบปี

๑. การประเมินผลนโยบายสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.

ตามที่ สสส. ได้กำหนดทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๖๔ ซึ่งปัจจุบันได้ผ่านการดำเนินการมาเป็นระยะเวลาครึ่งหนึ่งแล้ว โดยคณะกรรมการประเมินผลได้เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินการตามเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี จึงเห็นชอบให้มีการประเมินผลนโยบายของ สสส. ในประเด็นต่างๆ ตั้งแต่การกำหนดยุทธศาสตร์ การวางแผนการดำเนินงาน การกำหนดทิศทางและเป้าหมาย รวมทั้งผลการดำเนินงานว่ามีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับนโยบายหลักของ สสส. ในการเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่จุดประกาย กระตุ้น สาน เสริมพลังบุคคลและองค์กรทุกภาคส่วน ทั้งนี้ เพื่อตอบสนองต่อวัตถุประสงค์การจัดตั้งองค์กรตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ และตอบสนองต่อทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปีของ สสส. รวมทั้งเพื่อเป็นข้อเสนอแนะให้แก่ สสส. ในการพัฒนา ปรับปรุงการดำเนินงานในระยะต่อไป

คณะกรรมการประเมินผลได้กำหนดประเด็นคำถามหลักในการประเมินนโยบาย รวม ๗ คำถาม ดังต่อไปนี้

๑. ทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปีของ สสส.

๒. กลไกการนำทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปีของ สสส. ไปสู่การปฏิบัติ

๓. บทบาทของ สสส. ตามพันธกิจ

๔. การดำเนินงานตามแผนหลัก ๑๕ แผน

๕. สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในสังคมในด้านต่างๆ โดยเฉพาะสถานการณ์ด้านสุขภาพในระยะ ๕ ปีข้างหน้า (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)

๖. ความสำเร็จและสิ่งที่ควรปรับปรุง

๗. ข้อเสนอแนะต่อ สสส. สำหรับพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานในระยะต่อไป

ทั้งนี้ การประเมินผลนโยบายจะดำเนินการโดยผู้ประเมินผลภายนอก (External Evaluation) ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการประเมินผล โดยมีระยะเวลาดำเนินการประเมินผล รวม ๖ เดือน (เดือนมกราคม – มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๐)

๒. การพัฒนากรอบการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส.

คณะกรรมการประเมินผลให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการประเมินผลของ สสส. รวมทั้งการวางกรอบการประเมินผลที่สามารถเชื่อมโยงกระบวนการทำงานของ สสส. และผลลัพธ์ในระดับต่างๆ ซึ่งกรอบการประเมินนี้จะช่วย สสส. กำหนดแผนยุทธศาสตร์และการพัฒนาโครงการที่ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์การจัดตั้งองค์กรตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ และตอบสนองต่อทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปีของ สสส. ได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ในการนี้ คณะกรรมการประเมินผลได้ศึกษาทบทวน และวิเคราะห์กรอบการประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. โดยศึกษาเปรียบเทียบกับแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) ของหน่วยงานสนับสนุนทุน (Funding Agencies) และ/หรือ หน่วยงานการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ทั้งในประเทศและต่างประเทศ อาทิ The Victorian Health Promotion Foundation รวมทั้งศึกษาต่อยอดจากระเบียบวิธีการเดิมที่ใช้กรอบการประเมินผลแบบ Balanced Scorecard โดยเน้นถึงการมีส่วนรวมของสำนักและฝ่ายต่างๆ ของ สสส. ในการพัฒนากรอบการประเมินผลที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของ สสส. ในฐานะที่เป็นผู้จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังบุคคลและองค์กรทุกภาคส่วน และมุ่งสู่ผลสำเร็จในการดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายของ สสส. นอกจากนี้ มีการแสดงให้เห็นถึงค่านิยมองค์กรของ สสส. (Core Values) ๓ ด้าน ได้แก่ Innovation Enabler Collective Impact และ Sustainable Change (โดยกำหนดใช้กรอบการประเมินรูปแบบใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑)

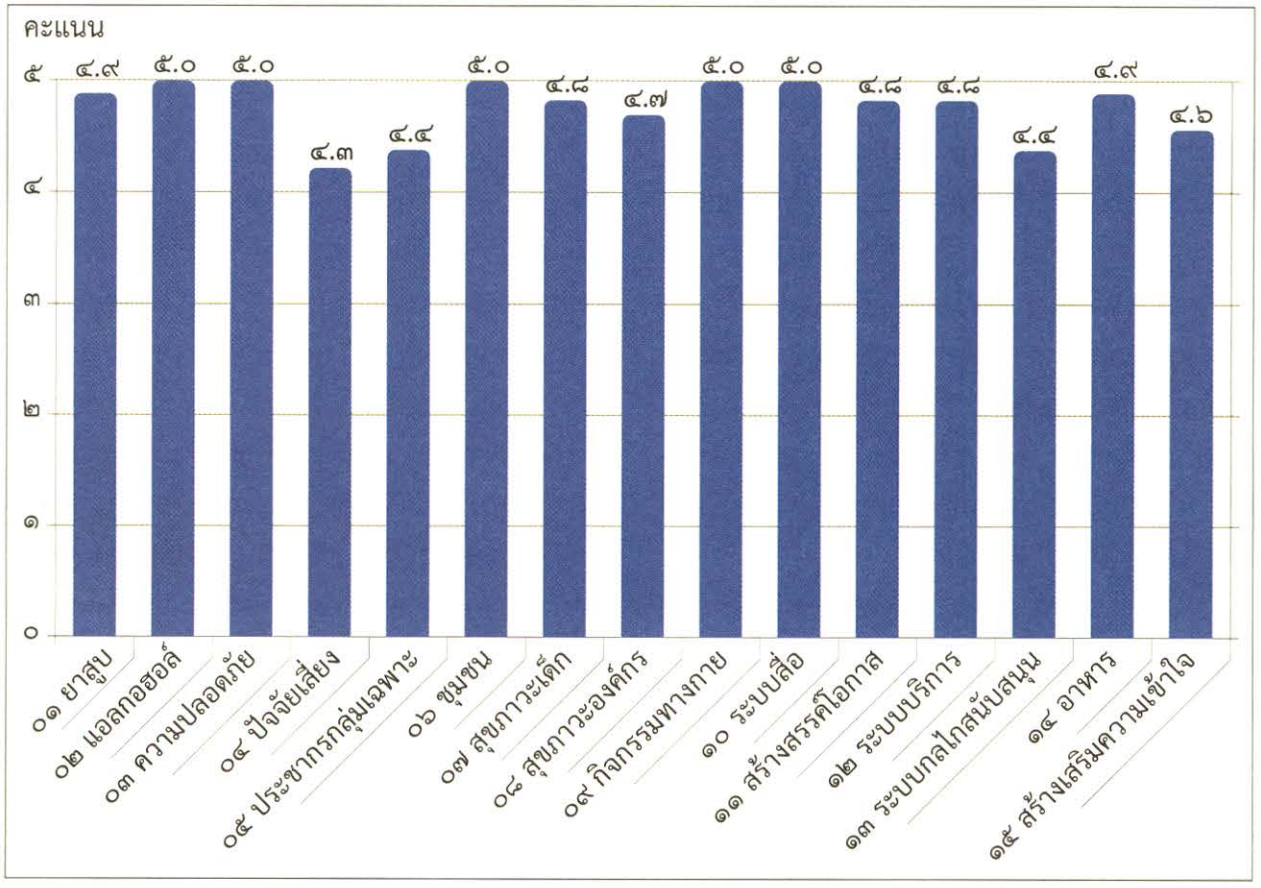
๓. การประเมินผลการดำเนินงานตามกรอบตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของ สสส.

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ คณะกรรมการประเมินผลเห็นชอบให้กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานขององค์กร โดยยังคงให้ใช้หลักการ Balanced Scorecard ตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) พ.ศ.๒๕๕๓ รวมทั้งมีการนำกรอบหลักเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียนของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง พ.ศ.๒๕๕๙ มาประยุกต์ใช้เพิ่มเติม ทั้งนี้ ได้มีการปรับรูปแบบตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับการประเมินผลในบริบทและข้อเท็จจริงของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. โดยแบ่งตัวชี้วัดออกเป็น ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านผลสัมฤทธิ์ตามเป้าประสงค์ ๒) ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๓) ด้านการเงิน ๔) ด้านการปฏิบัติการ และ ๕) ด้านการบริหารพัฒนากองทุนหมุนเวียน รวม ๒๐ ตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของ สสส. ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ได้คะแนนรวมทั้ง ๕ ด้าน เฉลี่ย ๔.๕๖ คะแนน โดยในภาพรวมคะแนนสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ เฉลี่ย ๔.๓๓ คะแนน ผลการดำเนินงานแต่ละด้านสามารถสรุป ได้ดังนี้

๑) ด้านผลสัมฤทธิ์ตามเป้าประสงค์

(น้ำหนักคะแนน ร้อยละ ๓๐) เป็นการประเมินผลการดำเนินงานของแผนหลัก ๑๕ แผนของ สสส. แผนการดำเนินงานประจำปี พ.ศ.๒๕๕๙ ได้กำหนดตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ไว้ทั้งหมด ๑๕๕ ตัวชี้วัด โดยแต่ละตัวชี้วัดจะกำหนดค่าคะแนนความสำเร็จสูงสุด คือ ๕ คะแนน การพิจารณาคะแนนเป็นการประเมินตนเองของแต่ละแผน ร่วมกับฝ่ายติดตามและประเมินผลของ สสส. โดยคะแนนประเมินตนเองดังกล่าวผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารแผนที่กำกับดูแลแต่ละแผน และสุดท้ายคณะกรรมการกลางประเมินผลสัมฤทธิ์รายแผนของ สสส. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการประเมินผล สสส. จะพิจารณาให้คะแนนขั้นสุดท้าย โดยผลคะแนนคำนวณถ่วงน้ำหนักตามสัดส่วนงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ พบว่า ค่าคะแนนเท่ากับ ๔.๗๙ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน คะแนนแต่ละแผนแสดงในแผนภาพด้านล่าง ดังนี้



การดำเนินงานเพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าประสงค์ของ สสส. ได้เน้นการดำเนินการ ๖ ด้าน ตามกรอบนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และจุดเน้นในการดำเนินงานประจำปี ซึ่งจากการประเมินผล พบว่า แต่ละด้านมีผลงานเด่นที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ดังนี้

(๑) ด้านความสอดคล้องกับทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี อาทิ มีการนำเป้าหมายด้านการลดอัตราการสูบบุหรี่ การลดอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในประชากร มากำหนดไว้เป็นเป้าหมายระดับชาติในร่างแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ เริ่มโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปีเลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน เพื่อเป็นกลไกในการลดอัตราการสูบบุหรี่

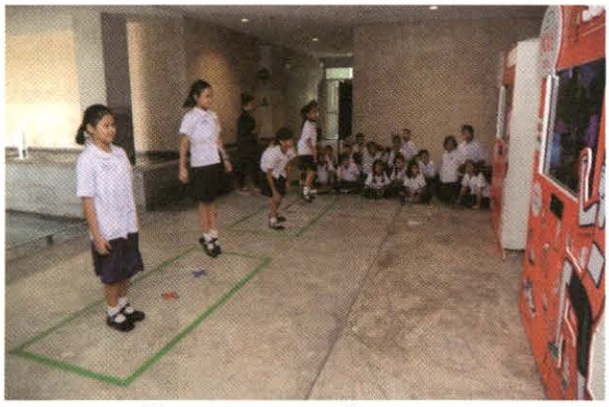
นอกจากนี้ เกิดการผลักดันให้เรื่องการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเป็นวาระระดับชาติผ่านงานประชุมระดับนานาชาติ (The 6th International Congress on Physical Activity and Health 2016 : ISPAH 2016 Congress) ซึ่งนายกรัฐมนตรีได้ประกาศนโยบายสร้างเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่รัฐเป็นประจำทุกสัปดาห์ และองค์การอนามัยโลกได้กล่าวยกย่องให้ประเทศไทยเป็นแบบอย่างให้แก่ประเทศอื่นๆ โดยยกให้นายกรัฐมนตรีเป็นผู้นำการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับโลก

(๒) ด้านการขยายฐานผู้รับประโยชน์ พัฒนาสร้างเสริมขีดความสามารถของภาคีเครือข่าย แกนนำและประชาชน อาทิ เกิดการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและแกนนำในภาคส่วนต่างๆ เพื่อทำงานขับเคลื่อนประเด็นควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ ประเด็นยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด และการป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน อาทิ แกนนำอาชีวะ ๓๕ แห่ง เครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับ ๙๓ เครือข่าย แกนนำองค์กรสุขภาวะ ๒,๑๘๑ คน

นอกจากนี้ยังเกิดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการเป็นศูนย์ฝึกอบรม และขยายผลระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยท้องถิ่นเป็นฐาน และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน และหน่วยงานในพื้นที่ ๒,๐๐๐ แห่ง เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และมีโครงการที่สนับสนุนให้กับภาคีรายใหม่ ๑,๙๐๓ โครงการ

(๓) ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ งานวิชาการ รูปแบบ ต้นแบบ และนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. สนับสนุนให้เกิดองค์กรหรือพื้นที่ต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กว่า ๒๐๐ แห่ง และองค์ความรู้งานวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กว่า ๖๐๐ เรื่อง รวมทั้งเกิดนวัตกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผ่านสื่อ กิจกรรมและแอปพลิเคชัน อาทิ “ลดพุง ลดโรค ชีวิตใหม่ใน ๖๐ วัน” โครงการ “โอกาสทองคุยเรื่องเพศกับลูก” และโครงการ “active play” เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็ก



(๔) ด้านการพัฒนานโยบาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ในระดับท้องถิ่น ภูมิภาค และประเทศ

สสส. มีส่วนช่วยผลักดันให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย และมาตรการสำคัญทางด้านสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น กว่า ๔๐ นโยบาย อาทิ คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เรื่อง มาตรการแก้ไขปัญหาอันเกิดจากการขับขี่ยานพาหนะ เพื่อแก้ปัญหาเมาแล้วขับช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง การขึ้นภาษีสรรพสามิต พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

(๕) ด้านการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาวะ และเตรียมความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

สสส. สนับสนุนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของสังคมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชน รวมทั้งประสานภาพรวมเพื่อเตรียมความพร้อมของประชาชนในทุกช่วงวัยและระบบให้เหมาะสมกับสังคมผู้สูงอายุ อาทิ ผลักดันให้เกิดมัสยิดปลอดบุหรี่ ๘๓๖ แห่ง เพื่อเป็นกลไกในการลดการสูบบุหรี่ในกลุ่มมุสลิม นอกจากนี้ เกิดพื้นที่ประเพณีปลอดเหล้าในงานเทศกาลต่างๆ ๑๖๗ งาน

(๖) ด้านการสร้างความยั่งยืน โดยเน้นความเชื่อมโยงกับระบบและกลไกหลัก

สสส. มุ่งเน้นการทำงานเชื่อมโยงระบบและกลไกขับเคลื่อนหลัก โดยเน้นการหนุนเสริมการพัฒนาประเทศที่สอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูปและสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนใหม่ๆ รวมทั้งเน้นบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับองค์กรในระบบสุขภาพ อาทิ พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างการให้บริการเลิกบุหรี่ในชุมชน และสถานพยาบาลระดับต่างๆ อย่างต่อเนื่อง (ร้านขายยา คลินิกทันตแพทย์ สายด่วนเลิกบุหรี่ ๑๖๐๐ กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท) ร่วมกับภาครัฐในการบูรณาการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับพื้นที่นำร่อง ๑๕๑ แห่งทั่วประเทศ โดยมีกลไกบูรณาการในการทำงานระดับจังหวัดและพื้นที่ ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒) ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (น้ำหนักคะแนน ร้อยละ ๑๕) ประกอบด้วย การตอบสนองต่อภาคการเมืองและนโยบาย จำนวนผู้รับทุนรายใหม่ การรับรู้และยอมรับภาพลักษณ์ สสส.ของภาคีต่างๆ และการพัฒนาศักยภาพภาคี โดยคะแนนเฉลี่ยในด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๔.๒๒ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน

สสส. ให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน อาทิ ในด้านภาคการเมืองและนโยบาย สสส. ได้มีการแต่งตั้ง/มอบหมายผู้รับผิดชอบ และกำหนดแผนดำเนินการ มีการสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและปฏิบัติ รวมทั้งการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินการฯ กลับไปยังองค์คณะที่ให้นโยบาย/มติ/ข้อแนะนำ/ข้อสังเกต

ในด้านขยายผู้รับประโยชน์ ทำความเข้าใจกับสังคม และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย สสส. ได้สร้างโอกาสในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพกับภาคประชาสังคม สนับสนุนทุนในส่วนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โครงการขนาดเล็ก และโครงการขนาดใหญ่กับภาคีเครือข่ายระดับต่างๆ ที่ประสงค์จะทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ มีภาคีรายใหม่เข้ามาร่วมทำงานกับ สสส. ๒,๘๕๙ คน/องค์กร และมีการจัดหลักสูตรพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่าย ๑๙ หลักสูตร โดยจัดกระบวนการพัฒนาทั้งหมด ๔๐ ครั้ง

๓) ด้านการเงิน (น้ำหนักคะแนน ร้อยละ ๑๕) ประกอบด้วย ร้อยละการอนุมัติงบประมาณ ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณ ประสิทธิภาพการบริหารเงินขององค์กร การจัดส่งรายงานการรับและการใช้จ่ายเงินให้กรมบัญชีกลาง และการบันทึกข้อมูลทางการเงินในระบบฐานข้อมูลเงินนอกงบประมาณ โดยคะแนนเฉลี่ยในด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๔.๒๗ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน

สสส. อนุมัติงบประมาณสนับสนุนทุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมใหม่ทั้งสิ้น ๔,๗๓๖.๒ ล้านบาท คิดเป็น ร้อยละ ๙๗.๓ ของกรอบงบประมาณที่ตั้งไว้ (๔,๘๗๐ ล้านบาท) โดยได้อนุมัติโครงการทั้งสิ้น ๒,๔๐๑ โครงการ (งบอนุมัติโครงการทั้งสิ้น ๓,๙๖๐ ล้านบาท) สัดส่วนการอนุมัติงบประมาณรายแผนแสดงไว้ในตารางด้านล่าง ทั้งนี้ ร้อยละ ๖๖.๔ ของจำนวนโครงการที่อนุมัติในปีงบประมาณนี้เป็นการอนุมัติในไตรมาสที่ ๔ ซึ่งการอนุมัติงบประมาณโครงการในปีนี้มีการอนุมัติให้มูลนิธิหรือองค์กรสาธารณประโยชน์ คิดเป็น ร้อยละ ๔๐.๑ หน่วยงานภาครัฐ ร้อยละ ๓๓.๒ หน่วยงานเอกชน ร้อยละ ๗.๔ และคณะบุคคลและบุคคล ร้อยละ ๑๙.๓

แผน	งบประมาณอนุมัติ (ล้านบาท)	งบประมาณเบิกจ่าย (ล้านบาท)	จำนวนโครงการที่อนุมัติ
๑ ยาสูบ	๓๓๕	๓๔๐.๖	๔๓
๒ แอลกอฮอล์	๓๑๙.๔	๓๒๔.๓	๘๗
๓ ความปลอดภัย	๓๕๒.๙	๑๙๙.๖	๔๙
๔ ปัจจัยเสี่ยง	๑๓๗.๖	๑๗๓.๐	๑๙
๕ ประชากรกลุ่มเฉพาะ	๓๑๐.๗	๑๘๘.๒	๕๘
๖ ชุมชน	๕๕๕.๗	๔๙๓.๗	๕๔
๗ สุขภาวะเด็ก	๓๓๔.๔	๒๖๗.๔	๔๖
๘ สุขภาวะองค์กร	๑๘๗.๗	๑๔๙.๗	๒๕
๙ กิจกรรมทางกาย	๒๗๓.๗	๒๐๒.๓	๗๗
๑๐ ระบบสื่อ	๒๗๗.๑	๑๕๘.๕	๖๑
๑๑ สร้างสรรค์โอกาส	๓๓๗.๔	๒๖๑.๐	๑,๗๐๒
๑๒ ระบบบริการ	๑๒๓.๙	๑๔๔.๗	๑๐
๑๓ ระบบและกลไกสนับสนุน	๒๘๘.๙	๒๓๔.๗	๔๔
๑๔ อาหาร	๒๖๕.๕	๑๘๔.๗	๗๙
๑๕ สร้างเสริมความเข้าใจ	๔๘๘.๙	๒๒๘.๔	๓๕
๑๖ กลุ่มงานกลาง	๑๔๗.๕	๘๘.๕	๑๒
รวม	**๔,๗๓๖.๒**	**๓,๖๓๙.๔**	**๒,๔๐๑**

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ทั้งโครงการใหม่และโครงการต่อเนื่อง ๓,๖๓๙.๔ ล้านบาท[๒๓] คิดเป็น ร้อยละ ๙๑.๓ จากเป้าหมายการเบิกจ่ายที่ตั้งไว้ (๓,๙๘๖ ล้านบาท)

ด้านการบริหารเงินทุนและการหาผลตอบแทนอยู่ในเกณฑ์สูงกว่ามาตรฐานของตลาดโดยรวม โดยผลตอบแทนจากการลงทุน มีผลตอบแทนเกิดขึ้น ร้อยละ ๓.๑๑ สูงกว่าค่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๐.๗๑

๔) ด้านปฏิบัติการ (น้ำหนักคะแนน ร้อยละ ๑๐) ประกอบด้วย คุณภาพข้อเสนอโครงการ เวลาเฉลี่ยในการจัดทำข้อตกลงของแผนงาน/โครงการ ร้อยละของแผนงาน/โครงการล่าช้า และ ความพร้อมใช้ของข้อมูลในระบบบริหารโครงการ โดยคะแนนเฉลี่ยในด้านผู้มีส่วนได้เสียได้ ๓.๙๕ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน

จากการประเมินผลคุณภาพข้อเสนอโครงการโดยผู้ประเมินภายนอกพบว่า ข้อเสนอโครงการของ สสส. มีความครบถ้วนมากกว่าปีงบประมาณก่อน พบว่า เกินกว่าครึ่งของข้อเสนอโครงการในกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ ๕๔) ได้รับคะแนนการประเมินคุณภาพข้อเสนอโครงการในระดับดีมาก ซึ่งมีจำนวนสูงขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ที่มีเพียง ร้อยละ ๒๗ นอกจากนี้ สสส. ยังมีการพัฒนาระบบบริหารโครงการทำให้จำนวนโครงการล่าช้าลดลงเหลือเพียง ร้อยละ ๕.๕ รวมทั้งทำให้ระยะเวลาการจัดทำข้อตกลงโครงการรวดเร็วขึ้น

๕) ด้านพัฒนาทุนหมุนเวียน (น้ำหนักคะแนน ร้อยละ ๓๐) ประกอบด้วย บทบาทคณะกรรมการกองทุน การบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน การตรวจสอบภายใน การบริหารจัดการสารสนเทศ และการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยคะแนนเฉลี่ยในด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๔.๘๔ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน

สสส. มีการพัฒนา ปรับปรุงกลไกหลักทั้ง ๖ ด้านของกองทุนหมุนเวียนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อาทิ มีการจัดระบบการควบคุมภายในให้มีความชัดเจน

๒๓ ข้อมูลจากระบบบริการโครงการ สสส. ณ วันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๙

มากขึ้นโดยมีการจัดทำคู่มือ/ทบทวนจรรยาบรรณและมีการสอบทานการปฏิบัติตามกฎระเบียบองค์กร และสอบทานเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน รวมทั้งมีการอบรมเจ้าหน้าที่ สสส. ในเรื่องการตรวจสอบภายในเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน นอกจากนี้ ยังกำหนดให้มีการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี พ.ศ.๒๕๖๐ ในส่วนงานสนับสนุนองค์กรทุกส่วนงาน

ปัญหา อุปสรรค และความท้าทาย ที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานของ สสส.

๑. จากในช่วงไตรมาส ๑-๒ ของปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ซึ่งคณะกรรมการติดตามและตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณภาครัฐ (คตร.) กำหนดให้ สสส. มีการปรับปรุงแก้ไขระเบียบต่างๆ และกำหนดแนวทางการอนุมัติและเบิกจ่ายเงิน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมต่างๆ ของ สสส. เพื่อให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุน โดยในระหว่างที่มีการปรับปรุงแก้ไขระเบียบของ สสส. คตร. ให้ สสส. ชะลอการดำเนินงานและการใช้จ่ายเงินตามแผนงานประจำปี พ.ศ.๒๕๕๙ ไว้จนกว่าการปรับปรุงระเบียบและแนวทางปฏิบัติดังกล่าวจะแล้วเสร็จ สสส. ได้มีการนำข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของ คตร. มาทบทวนการดำเนินงานของกองทุนและแก้ไขระบบการบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพและความโปร่งใสมากขึ้น โดยปรับปรุงแก้ไขระเบียบข้อบังคับต่างๆ อันนำไปสู่การดำเนินงานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนจนสามารถดำเนินงานได้ตามปกติต่อไป

๒. การเปลี่ยนบุคลากรของ สสส. ทั้งในระดับคณะกรรมการกองทุน คณะกรรมการบริหารแผนและผู้จัดการ สสส. มีส่วนทำให้การดำเนินงานมีความล่าช้าบ้างในบางช่วงเวลา ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานของ สสส. ในช่วง ๒ ไตรมาสแรกไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดเมื่อเทียบกับปีงบประมาณก่อนๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน ทำให้ทาง สสส. โดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุน เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๙ ได้มีการพิจารณาปรับแผนการดำเนินงานใน พ.ศ.๒๕๕๙ ในส่วนของงบประมาณอนุมัติและเบิกจ่าย รวมทั้งตัวชี้วัดในการดำเนินงานในบางแผนงาน เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

๓. การที่หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ/นายกรัฐมนตรีได้มอบหมายให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม หารือร่วมกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังในการแต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อพิจารณาแก้ไขพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ โดยให้มีผลบังคับใช้ให้ทันการเปลี่ยนผ่านรัฐบาลนั้น คณะกรรมการประเมินผลกังวลว่าในการแก้ไข/ปรับปรุงพระราชบัญญัติ สสส. หากไม่มีผู้แทนจาก สสส. เข้าไปมีส่วนร่วมด้วยนั้น อาจทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนต่อการดำเนินงานและการบริหารจัดการของ สสส. ได้

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผลต่อการดำเนินงานตามกรอบตัวชี้วัดองค์กรของ สสส.

๑. ด้านผลสัมฤทธิ์: เสนอว่าควรหาวิธีการกำหนดให้ตัวชี้วัดและเกณฑ์การให้คะแนนของแต่ละแผนมีความท้าทายมากขึ้น และมีมาตรฐานในการกำหนดค่าเกณฑ์คะแนนที่ชัดเจนโดยนำข้อมูลสถานภาพปัจจุบัน (baseline) และแนวโน้มในอนาคต (trend) มาวิเคราะห์ร่วมด้วย ซึ่งจากข้อเสนอแนะดังกล่าวนี้ทาง สสส. จะได้มีการปรับปรุงมาตรฐานการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนซึ่งจะได้นำมาใช้ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ต่อไป

๒. ด้านผู้มีส่วนได้เสีย: มีความเห็นว่าการวัดจำนวนภาคีรายใหม่ที่เพิ่มขึ้นเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นการกระจายโอกาสสู่กลุ่มคน/องค์กรใหม่ๆ แต่ควรจะเพิ่มการวิเคราะห์ถึงคุณภาพของภาคีรายใหม่ที่เข้ามาร่วมงานกับ สสส. อาทิ ดูจากคุณภาพข้อเสนอโครงการ รวมทั้งแผนการพัฒนาศักยภาพให้กับภาคีรายใหม่ด้วย

๓. ด้านการเงิน: มีความเห็นว่าตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินขององค์กร ไม่สอดคล้องกับสิ่งที่วัดจริงได้แก่ผลตอบทางการลงทุนจากการที่ สสส. นำเงินส่วนที่รอการจ่ายไปลงทุนใน

หลักทรัพย์ประเภทต่างๆ ควรจะเปลี่ยนชื่อตัวชี้วัดให้มีความชัดเจน อาทิ การบริหารจัดการเงินทุนที่ยังไม่ถึงกำหนดเบิกจ่าย

๔. ด้านปฏิบัติการ: มีความเห็นว่าคะแนนผลการดำเนินงานด้านปฏิบัติการบางตัวได้คะแนนค่อนข้างต่ำ ซึ่งอาจเกิดจากการกำหนดค่าเกณฑ์คะแนนไม่เหมาะสม กับผลการดำเนินงานที่ผ่านมา จึงควรนำสถานภาพปัจจุบัน (baseline) และแนวโน้มในอนาคต (trend) มาวิเคราะห์ร่วมด้วย

๔. การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส.

การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ เป็นภารกิจที่สำคัญของคณะอนุกรรมการด้านการบริหารจัดการที่ดี ภายใต้กำกับของคณะกรรมการประเมินผล สสส. ในการตรวจสอบว่า สสส. มีการบริหารจัดการและการดำเนินการที่สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาลหรือไม่ และควรปรับปรุงการดำเนินการของ สสส. ในทิศทางใด ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ได้มีการพัฒนากรอบการประเมินผลและปรับปรุงตัวชี้วัดเพิ่มเติมจากกรอบการประเมินผลเดิมที่ใช้มาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ ทั้งนี้ยังคงยึดหลักธรรมาภิบาลทั้ง ๖ ข้อ ได้แก่ หลักการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest) หลักการแสดงความรับผิดชอบต่อผลงาน (Accountability) หลักการมีส่วนร่วม (Participation) หลักความโปร่งใส (Transparency) หลักนิติธรรม (Rule of Law) และหลักความถูกต้องชอบธรรม (Integrity)

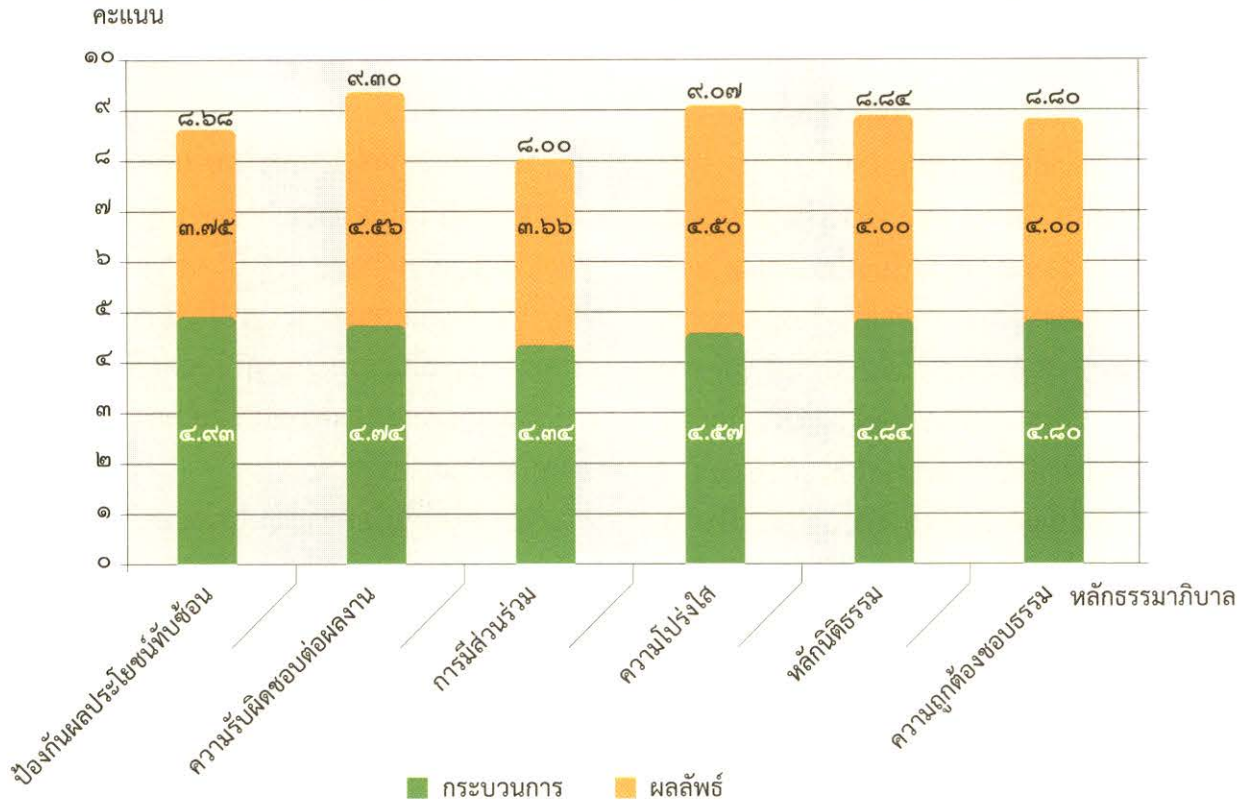
ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ได้แบ่งการประเมินผลออกเป็น ๒ ส่วน คือ ๑) การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลในกระบวนการที่สำคัญของ สสส. ๓ กระบวนการ ได้แก่ การวางแผนยุทธศาสตร์ การสนับสนุนทุน และการประเมินผล และ ๒) การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลในด้านผลลัพธ์ ตามหลักธรรมาภิบาลทั้ง ๖ ข้อ

ผลการประเมิน ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ได้คะแนนเฉลี่ยที่ ๘.๗๘ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน โดยผลการประเมินในแต่ละด้านสามารถสรุปได้ดังนี้

๑) การประเมินผลธรรมาภิบาลในกระบวนการสำคัญทั้ง ๓ กระบวนการ (วางแผนยุทธศาสตร์สนับสนุนทุน และประเมินผล) ตามหลักธรรมาภิบาลทั้ง ๖ ข้อ โดยพิจารณาจากการดำเนินการตาม ๕ ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ การมีการกำหนดหลักการหรือแนวปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาล การสื่อสารหลักการหรือแนวทางปฏิบัติแก่ผู้เกี่ยวข้อง การดำเนินการตามหลักการหรือแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ การติดตามการดำเนินงานตามหลักการหรือแนวปฏิบัตินั้นๆ และการรายงานผลการดำเนินงานตามหลักการหรือแนวปฏิบัตินั้นๆ โดยภาพรวมทั้ง ๓ กระบวนการมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๗๐ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน โดยเมื่อแยกพิจารณาเป็นหลักการธรรมาภิบาลแต่ละข้อ พบว่า หลักการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนมีคะแนนมากที่สุดคือ ๔.๙๓ คะแนน ตามมาด้วยหลักนิติธรรม ๔.๘๔ คะแนน หลักความถูกต้องชอบธรรม ๔.๘๐ คะแนน หลักการแสดงความรับผิดชอบต่อผลงาน ๔.๗๔ คะแนน หลักความโปร่งใส ๔.๕๗ คะแนน และที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ หลักการมีส่วนร่วม ๔.๕๔ คะแนน ตามลำดับ

๒) การประเมินผลธรรมาภิบาลด้านผลลัพธ์ตามหลักธรรมาภิบาลทั้ง ๖ ด้าน โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๘ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน โดยเมื่อแยกพิจารณาเป็นหลักการธรรมาภิบาลแต่ละข้อพบว่า หลักการแสดงความรับผิดชอบต่อผลงานมีคะแนนมากที่สุดคือ ๔.๕๖ คะแนน ตามมาด้วยหลักความโปร่งใส ๔.๕๐ คะแนน หลักนิติธรรม ๔.๐ คะแนน หลักความถูกต้องชอบธรรม ๔.๐ คะแนน หลักการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ๓.๗๕ คะแนน และหลักการมีส่วนร่วม ๓.๖๖ คะแนน ตามลำดับ

ผลการประเมินตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ประจำ พ.ศ.๒๕๕๙



ที่มา : คอก. ด้านการประเมินการบริหารจัดการที่ดี

ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ สสส. ได้มีการดำเนินการที่สำคัญหลายประการตามแนวทางการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล อาทิ

(๑) สสส. มีการประกาศหลักการและแนวทางปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาลอย่างชัดเจนทั้ง ๓ กระบวนการทำให้เกิดความเข้าใจที่สอดคล้องตรงกันมากขึ้น

(๒) สสส. มีการตั้งคณะทำงานเพื่อการประเมินธรรมาภิบาลที่มาจากสำนักต่างๆ มาทำงานร่วมกัน ทำให้สามารถสะท้อนปัญหาและให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานแก่สำนักต่างๆ ได้อย่างทันท่วงที รวมถึงมีบทบาทสำคัญในการติดตามตรวจสอบและการจัดทำรายงานการปฏิบัติการตามหลักธรรมาภิบาลในแต่ละข้อด้วย

(๓) สสส. มีการปรับปรุงและออกระเบียบใหม่เพื่อให้เกิดความชัดเจนและความรัดกุมในกระบวนการสนับสนุนทุนและกระบวนการประเมินผล

(๔) สสส. มีการปรับปรุงระบบการเผยแพร่ข้อมูลและการเปิดรับข้อคิดเห็นจากสาธารณะอย่างเป็นระบบ และมีการกำหนดกรอบเวลาและช่องทางที่ชัดเจน ทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการดำเนินการประจำปี ข้อมูลโครงการ และข้อมูลการประเมินผลของทุกโครงการ

(๕) สสส. ดำเนินการสุ่มตรวจสอบการดำเนินการต่างๆ อย่างจริงจัง โดยเฉพาะการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน

(๖) ผู้บริหารของ สสส. มีการเน้นย้ำถึงหลักการและแนวทางปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาลอย่างเป็นทางการ ในหลายโอกาส โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการกำหนดแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๕๙

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผลต่อการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตาม หลักธรรมาภิบาล ของ สสส. ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

๑. การปลอดจากกรณีผลประโยชน์ทับซ้อน ถือเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จำเป็นอย่างยิ่งในการบริหารจัดการของ สสส. ดังนั้น สสส. ควรเพิ่มการดำเนินการด้านการตรวจสอบการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนให้รัดกุมมากขึ้น อาทิ การให้ผู้รับทุนโครงการแสดงการปลอดจากกรณีผลประโยชน์ทับซ้อนต่อการดำเนินโครงการ การให้ผู้เกี่ยวข้องเซ็นลงนามรับทราบการปฏิบัติเพื่อการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนฯ

๒. ตัวชี้วัดการประเมินธรรมาภิบาลทั้ง ๖ ด้าน ได้แก่ หลักการป้องกันการทับซ้อนของผลประโยชน์ หลักการแสดงความรับผิดชอบต่อผลงาน หลักการมีส่วนร่วม หลักความโปร่งใส หลักนิติธรรม และหลักความถูกต้องชอบธรรม ถือว่ามีความครอบคลุมตามมาตรฐานสากลระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ควรพิจารณาเพิ่มหลักความคุ้มค่า/หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญมากสำหรับงานของ สสส. ดังนั้น ควรต้องมีการศึกษาเรื่องนี้เพิ่มเติม โดยเฉพาะการประเมินในด้านผลลัพธ์และความคุ้มค่าของการดำเนินงาน

๓. เนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายให้ความสำคัญต่อการผลักดันให้เกิดการบริหารงานที่โปร่งใสและเป็นธรรมในหน่วยงานภาครัฐเป็นอย่างมาก ดังนั้น สสส. ควรกำหนดกระบวนการปฏิบัติงานและหลักเกณฑ์การประเมินธรรมาภิบาลให้สอดคล้องกับดัชนีการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐด้วย

๔. เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผลการประเมินสะท้อนภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงานของ สสส. โดยปราศจากข้ออคติต่างๆ ดังนั้น การประเมินการบริหารจัดการที่ดีควรดำเนินการโดยผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก เพราะสามารถแสดงความโปร่งใสและเป็นที่ยอมรับต่อสาธารณชนได้ดีกว่าที่สำนักงานทำการประเมินตนเอง

การดำเนินงานของ สสส. เพื่อตอบสนองต่อข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผลที่ให้ไว้ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘

ในการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส.ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ คณะกรรมการประเมินผลได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ จำนวน ๔ ประเด็น ซึ่งการดำเนินงานของ สสส. ตามข้อเสนอแนะสรุปได้ดังนี้

๑. ควรมีการทบทวนและพัฒนาระบบการติดตามประเมินผลในด้านต่างๆ ให้มีความชัดเจนมากขึ้น ได้แก่ การประเมินผลนโยบาย การประเมินผลแผน/แผนงาน/โครงการ การติดตามการดำเนินงานตลอดจนการใช้ประโยชน์จากผลการประเมินเพื่อปรับปรุงและพัฒนานโยบายและการดำเนินงานของ สสส. ให้ดียิ่งขึ้น

คณะกรรมการประเมินผลของ สสส. ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ๒ คณะ เพื่อดำเนินการด้านประเมินผลนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลของ สสส. ซึ่งทั้ง ๒ กระบวนการอยู่ในระหว่างดำเนินการ

ฝ่ายติดตามและประเมินผล ได้จัดทำแนวทางการเขียนข้อเสนอโครงการเพื่อให้สำนักต่างๆ นำไปใช้ และได้จัดอบรมเจ้าหน้าที่ สสส. ในเรื่องการเขียนข้อเสนอโครงการที่มีคุณภาพ เพื่อให้การติดตามและประเมินผลในระดับแผนงาน/โครงการมีประสิทธิภาพมากขึ้น

นอกจากนี้ สำนักงานยังได้สนับสนุนการพัฒนาการประเมินด้านเศรษฐศาสตร์อย่างเป็นระบบ โดยได้สนับสนุนให้ผู้เชี่ยวชาญจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินโครงการการประเมินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงเศรษฐศาสตร์ในประเทศไทย ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๕๘ – มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการพัฒนาระเบียบวิธีการประเมินโดยใช้หลักและเครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์ พัฒนาฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการประเมินโครงการของ สสส. รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของนักประเมินและสร้างเครือข่ายนักวิจัยด้านการประเมินเชิงเศรษฐศาสตร์

๒. ควรมุ่งพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการติดตามประเมินผลให้สามารถรองรับการติดตามประเมินผลได้ทันเวลา โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน รวมทั้งการกำกับติดตามและประเมินผลความยั่งยืนและการขยายผลโครงการตลอดจนผลลัพธ์และผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชนที่เกิดขึ้นหลังจากที่แผนงาน/โครงการดำเนินการเสร็จสิ้นหรือปิดโครงการแล้ว

ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศได้เริ่มนำระบบรายงานความก้าวหน้าโครงการออนไลน์เพื่อให้กระบวนการติดตามในระดับโครงการมีความสะดวกและรวดเร็วขึ้นและได้มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดองค์กรในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ โดยมีเป้าหมายว่าทุกโครงการที่ได้รับอนุมัติต้องมีการรายงานผ่านระบบออนไลน์ รวมทั้งมีแผนการขยายผลไปสู่การอนุมัติทุนผ่านระบบออนไลน์

นอกจากนี้ฝ่ายติดตามและประเมินผลร่วมกับฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ พัฒนาระบบติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในระดับแผนหลัก ๑๕ แผน ผ่านระบบออนไลน์ เพื่อให้การประเมินผลมีประสิทธิภาพมากขึ้นและมีการแสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ครบถ้วน ซึ่งระบบดังกล่าวจะนำมาใช้ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖

๓. ควรเร่งส่งเสริมการจัดการความรู้ และการขยายผลงานหรือนวัตกรรมที่สำคัญที่ สสส. และภาคีเครือข่ายได้พัฒนาขึ้น เพื่อเผยแพร่และขยายผลต่อไปในพื้นที่และชุมชนต่างๆ โดยเสริมสร้างให้ภาคีเครือข่ายมีขีดความสามารถในการนำผลงานไปส่งต่อให้แก่หน่วยงานต่างๆ ที่มีหน้าที่หลักในการพัฒนาสุขภาวะของประชาชนในชุมชนและพื้นที่ต่างๆ ไปดำเนินการต่อ เพื่อให้เกิดการขยายผลและส่งผลต่อประชากรกลุ่มต่างๆ ที่เป็นเป้าหมายมากที่สุด

มีการจัดตั้งคณะทำงาน Knowledge Management (KM) ซึ่งประกอบไปด้วยหน่วยงานต่างๆ ภายใน สสส. ร่วมวางแผนจัดเก็บรวบรวมความรู้ รายงาน ผลงานและนวัตกรรมที่ได้จากสำนักและโครงการต่างๆ ของ สสส. ในรูปแบบ Digital Object Library (DOL) เพื่อสะดวกในการสืบค้นข้อมูลและนำไปขยายผล รวมมีแผนปฏิบัติการทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และได้มีการทดลองใช้ระบบดังกล่าวกับทั้งภาคีผู้รับทุนและเจ้าหน้าที่ สสส.

๔. ควรสื่อสารทำความเข้าใจกับสังคมถึงบทบาท หน้าที่ และผลสำเร็จของ สสส. โดยหาแนวทางในการสื่อสารเผยแพร่ผลงานที่มีคุณค่าต่อสังคมให้สาธารณชนทราบ เพื่อแสดงความคุ้มค่าในการดำเนินงานให้แก่สังคม

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ สสส. ให้ความสำคัญกับเรื่องการสื่อสารองค์กรเป็นอย่างมาก โดยผู้บริหารได้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงาน มีการตั้งคณะทำงานและมีการประชุมรายงานความก้าวหน้าต่อผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง โดยมีการกำหนด ๔ ยุทธศาสตร์ (Core Group สอดแทรกเนื้อหา Key Person และ Social Media) และ ๔ key messages (คุณค่าองค์กร ขอบเขต/วิธีทำงาน ความโปร่งใส และผลงาน/ความคุ้มค่า) ในการสื่อสารข้อมูลองค์กรให้สาธารณชนรับทราบ

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผลต่อการพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

๑. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบฐานข้อมูล เพื่อการติดตามและประเมินผลที่มีความเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับ โครงการ แผนงาน แผนหลัก เป้าหมายยุทธศาสตร์ และนโยบายขององค์กร โดยมุ่งถึงผลลัพธ์ ผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชนไทย รวมถึงความคุ้มค่าและยั่งยืนในการดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อได้ทราบถึงความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของทุกโครงการและได้ฐานข้อมูลสำคัญ เพื่อนำมาวิเคราะห์ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามพันธกิจของ สสส.

๒. ควรเร่งส่งเสริมการจัดการความรู้ การถอดบทเรียนองค์ความรู้ที่ได้รับจากแผนงาน/โครงการ เพื่อนำมาพัฒนาแผนงาน/โครงการใหม่ๆ หรือขยายผลต่อไปยังประเด็นหรือพื้นที่อื่นๆ และนำผลงานไปส่งต่อให้แก่หน่วยงานต่างๆ ที่มีหน้าที่หลักในการพัฒนาสุขภาวะของประชาชนในชุมชนและพื้นที่ต่างๆ ไปดำเนินการต่อ ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาสุขภาวะของประชาชน รวมทั้งเผยแพร่องค์ความรู้สู่ระดับชาติและนานาชาติ

๓. ควรให้ความสำคัญต่อการบูรณาการการดำเนินงานทั้งภายในและภายนอก สสส. โดยกำหนดองค์ประกอบสำคัญในการบูรณาการ อาทิ (๑) ด้านเป้าหมาย มีการกำหนดบทบาทและเป้าหมายปลายทางร่วมกันให้ชัดเจน ตั้งแต่ระดับผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ ที่ตั้งใจให้จะเกิดขึ้นเป็นลำดับในช่วงเวลา (๒) ด้านภาคี กำหนดภาคีหลักที่จะมาร่วมดำเนินการในแต่ละช่วงเวลา (๓) ด้านพื้นที่และกลุ่มผู้รับประโยชน์ โดยระบุว่าจะเริ่มจากพื้นที่ใดก่อน และขยายไปสู่พื้นที่ใดในช่วงเวลาต่างๆ (๔) ด้านการติดตามประเมินผล กำหนดประเด็นที่จะติดตาม ช่วงเวลา และผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการหนุนเสริมซึ่งกันและกัน และลดความทับซ้อนของทรัพยากรที่จะใช้ดำเนินงาน

๔. ควรพิจารณาเพิ่มการประเมินด้านการประเมินความคุ้มค่าของผลการดำเนินงานในระดับแผน/แผนงาน/โครงการ ในเชิงเศรษฐศาสตร์ เพื่อให้ได้ทราบถึงผลประโยชน์/ผลลัพธ์ที่เกิดต่อประชาชนและสังคม และทราบถึงความคุ้มค่าของโครงการเมื่อเทียบกับงบประมาณที่ใช้ดำเนินการ

๕. ควรมีการนำนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ และนานาชาติ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) มาใช้ประกอบการกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานขององค์กร

รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในได้รับการแต่งตั้งตามคำสั่งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่ ๔/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๗ และที่ ๑/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๘ ตามลำดับ คณะอนุกรรมการได้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกองทุนฯ ว่าด้วยการตรวจสอบภายในของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ ซึ่งประกอบด้วย การกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะมาตรการปรับปรุงแก้ไขระบบควบคุมภายในของสำนักงาน ให้รัดกุม สอบทานรายงานผลการตรวจสอบ การติดตามผลการปรับปรุงพัฒนางาน

โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ได้มีการประชุมอนุกรรมการรวม ๑๑ ครั้ง ประชุมร่วมกับผู้บริหารของสำนักงานและประชุมเชิงปฏิบัติการกับฝ่ายปฏิบัติงาน รวมทั้งประชุมร่วมกับผู้ตรวจสอบภายนอก เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุณภาพตามมาตรฐานที่ดี ซึ่งการตรวจสอบเรื่องต่างๆ คณะอนุกรรมการได้ให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงการปฏิบัติงานให้สอดคล้องตามนโยบายการตรวจสอบเป็นไปโดยเรียบร้อย

ผลการปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ สรุปดังนี้

๑. นโยบายและขอบเขตการตรวจสอบ

คณะอนุกรรมการได้กำหนดนโยบาย ขอบเขตการตรวจสอบ และแผนปฏิบัติงานของฝ่ายตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ เพื่อให้การปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายใน เป็นไปตามแผนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ในการนี้คณะอนุกรรมการได้พิจารณาเห็นชอบ และคัดเลือกจัดจ้างผู้ตรวจสอบภายนอกมาสนับสนุนการดำเนินงานของผู้ตรวจสอบภายใน โดยคณะอนุกรรมการได้กำกับดูแลการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด ได้แก่

๑.๑ การสอบทานงบการเงินระหว่างกาล และประเมินผลการใช้จ่ายเงิน และทรัพย์สินของกองทุนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

๑.๒ การสอบทานการดำเนินงานของกองทุนสวัสดิการพนักงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘

๑.๓ การตรวจสอบโครงการรับทุนและโครงการจัดซื้อจัดจ้าง ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘

๒. การสอบทานรายงานการตรวจสอบ ก่อนนำเสนอคณะกรรมการกองทุนและติดตามการดำเนินงานภายหลังรับข้อเสนอแนะ ได้แก่

๒.๑ รายงานผลการตรวจสอบบัญชีและการเงินประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.)

๒.๒ รายงานผลการสอบทาน งบการเงินระหว่างกาล และประเมินผลการใช้จ่ายเงิน และทรัพย์สินของกองทุนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ และ พ.ศ.๒๕๕๙

๒.๓ รายงานผลการตรวจสอบโครงการที่ได้รับการสนับสนุน ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๗

๒.๔ รายงานผลการสอบทาน กองทุนสวัสดิการพนักงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘

จากการสอบทานรายงานดังกล่าว คณะอนุกรรมการได้สรุปข้อสังเกต และข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบเสนอฝ่ายบริหาร นำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขให้เกิดความเหมาะสมต่อไปในประเด็นสำคัญ ดังนี้

(๑) การรวมงบการเงินของหน่วยงานภายใน (สสค.) ตามข้อเสนอแนะของ สตง.

(๒) การปรับปรุงโครงสร้างในสายงานสนับสนุน (Back Office) และเพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในสายงานสนับสนุนให้เพียงพอต่อภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ตลอดจนการจำแนกส่วนงานให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดระบบการควบคุม และตรวจสอบภายใน (Check and Balance) ที่มีประสิทธิภาพ

(๓) ในส่วนของกองทุนสวัสดิการพนักงาน เนื่องจากผลประกอบการมีรายได้สูงกว่ารายจ่าย แต่ระบบการจัดการและการควบคุมภายในยังไม่มีประสิทธิภาพที่เหมาะสม จึงเสนอแนะให้มีการปรับปรุงแก้ไข โครงสร้างการบริหารจัดการ โดยต้องมีผู้บริหารระดับสูงเข้ามาดูแล และมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานตามหน้าที่เป็นการเฉพาะ

๓. การติดตามผลการปฏิบัติตามข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการ

คณะอนุกรรมการมอบหมายให้ฝ่ายตรวจสอบภายในติดตามผลการดำเนินงานของสำนักงานตามข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ และรายงานผลการปฏิบัติให้คณะอนุกรรมการทราบเป็นระยะๆ

๔. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับฝ่ายบริหาร

คณะอนุกรรมการมีการประชุมร่วมกับผู้บริหารระดับสูงของ สสส. รวม ๒ ครั้ง โดยหารือประเด็นข้อสังเกตจากการตรวจสอบที่สำคัญ ส่งผลดีต่อการติดตามแก้ไขตามข้อสังเกตต่างๆ ที่ใกล้ชิดและรวดเร็วยิ่งขึ้น

๕. การปฏิบัติงานอื่นๆ

๕.๑ คณะอนุกรรมการได้รับมอบหมายจากประธานคณะกรรมการกองทุนฯ ดำเนินการติดตามการปรับปรุงแก้ไขตามข้อสังเกตของ สตง. ในการนี้คณะอนุกรรมการได้มีการประชุมติดตามการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อำนวยการฝ่ายที่เกี่ยวข้องเป็นระยะๆ

๕.๒ ให้ความเห็นชอบกฎบัตรของฝ่ายตรวจสอบภายใน พ.ศ.๒๕๕๙ และประกาศใช้บังคับเมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๙

๕.๓ เห็นชอบเสนอแต่งตั้งผู้ตรวจสอบภายในทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง

๕.๔ จัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนางานตรวจสอบโครงการ สำหรับนักวิชาการสำนัก/ฝ่ายและทีมตรวจสอบภายนอก

๕.๕ ร่วมเดินทางศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโครงการในพื้นที่จังหวัดเชียงรายและจังหวัดสุรินทร์

๖. สรุป

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน มีความเห็นว่า สำนักงานมีระบบการบริหารจัดการที่ดีพอควร มีการปรับปรุงแก้ไขประเด็นที่เป็นจุดอ่อนการดำเนินงานโดยต่อเนื่อง รวมทั้งได้ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาตามข้อสังเกตของหน่วยงานตรวจสอบอย่างจริงจัง และมีผลการดำเนินงานแก้ไขที่เป็นรูปธรรม อย่างไรก็ดี เพื่อให้การปฏิบัติงานของสำนักงานมีการจัดการเป็นระบบตามหลักธรรมาภิบาลยิ่งขึ้น จึงควรต้องให้ความสำคัญกับระบบบริหารงานและการควบคุมภายในองค์กรให้มีประสิทธิผลยิ่งขึ้นต่อไป

นายวิวัฒน์ วิกรานตโนรส
ประธานคณะอนุกรรมการกำกับดูแล
การตรวจสอบภายใน

รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบงบการเงินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน งบแสดงการแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน รวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญและหมายเหตุเรื่องอื่น ๆ

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่องบการเงิน

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำและการนำเสนองบการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้ และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำงบการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชี

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่องบการเงินดังกล่าว จากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชี ซึ่งกำหนดให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านจรรยาบรรณ รวมถึงวางแผนและปฏิบัติงานตรวจสอบเพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่างบการเงินปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่

การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการตรวจสอบเพื่อให้ได้มาซึ่งหลักฐานการสอบบัญชีเกี่ยวกับจำนวนเงินและการเปิดเผยข้อมูลในงบการเงิน วิธีการตรวจสอบที่เลือกใช้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้สอบบัญชี ซึ่งรวมถึงการประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญของงบการเงินไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ในการประเมินความเสี่ยงดังกล่าว ผู้สอบบัญชีพิจารณาการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำและการนำเสนองบการเงินโดยถูกต้องตามที่ควรของหน่วยงาน เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อประสิทธิผลของการควบคุมภายในของหน่วยงาน การตรวจสอบรวมถึงการประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีที่จัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร รวมทั้งการประเมินการนำเสนองบการเงินโดยรวม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอและเหมาะสมเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า งบการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 ผลการดำเนินงานทางการเงิน และกระแสเงินสดสำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้

เรื่องอื่น

นอกจากรายงานที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินแสดงความเห็นต่องบการเงินดังปรากฏในรายงานนี้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินยังได้เสนอรายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินแยกต่างหากอีกด้วย ทั้งนี้รายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินดังกล่าวได้ให้ข้อสังเกตที่มีนัยสำคัญเกี่ยวกับภาระผูกพันเงินอุดหนุนโครงการซึ่งกองทุนจะต้องกันเงินไว้เผื่อจ่ายหากผู้รับเงินอุดหนุนและผู้บริหารจัดการโครงการสามารถดำเนินการได้ตามข้อตกลง จำนวน 4,939,058,872.23 บาท และภาระผูกพันที่เกิดจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและบริการอื่น ๆ จำนวน 1,038,569,120.33 บาท รวมภาระผูกพันที่ยังมิได้แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 จำนวนทั้งสิ้น 5,977,627,992.56 บาท (ตามหมายเหตุประกอบงบการเงิน ข้อ 21.1 และ 21.2) ณ วันเดียวกันกองทุนฯ มีเงินลงทุนระยะสั้น จำนวน 1,642,817,547.04 บาท (ตามหมายเหตุประกอบงบการเงินข้อ 7) ว่ากองทุนฯ อาจไม่มีเงินพอที่จะจ่ายให้ผู้รับเงินอุดหนุนและคู่สัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุเมื่อถึงกำหนด

(นางสาวศิวาภรณ์ โพดาพล)
ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินที่ 16

(นางรสสุคนธ์ เคนพะนาน)
ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
วันที่ 29 มีนาคม 2560

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2559	2558 (ปรับปรุงใหม่)	2557 (ปรับปรุงใหม่)
สินทรัพย์				
สินทรัพย์หมุนเวียน				
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	109,804,882.75	93,404,858.26	154,242,143.40
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	31,522,571.85	37,257,343.38	223,006,375.03
เงินลงทุนระยะสั้น	7	1,642,817,547.04	1,586,717,831.90	2,096,573,767.86
วัสดุคงเหลือ	8	137,442.84	91,034.26	93,807.73
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	9	8,350,122.66	5,072,137.37	4,074,643.77
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		1,792,632,567.14	1,722,543,205.17	2,477,990,737.79
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน				
เงินลงทุนระยะยาว	10	-	2,035,013.70	10,700,767.12
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	11	575,593,911.66	667,943,620.74	726,480,342.18
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	12	48,489,451.61	45,940,636.90	37,366,351.36
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	13	49,683,549.23	51,485,409.23	54,130,592.24
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		673,766,912.50	767,404,680.57	828,678,052.90
รวมสินทรัพย์		2,466,399,479.64	2,489,947,885.74	3,306,668,790.69

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2559	2558 (ปรับปรุงใหม่)	2557 (ปรับปรุงใหม่)
หนี้สิน				
หนี้สินหมุนเวียน				
เจ้าหนี้ระยะสั้น	14	56,114,199.87	39,847,190.87	51,700,685.47
เจ้าหนี้เงินโอนและเงินอุดหนุนระยะสั้น	15	175,064,883.00	364,645,222.70	227,700,963.05
เงินรับฝากระยะสั้น	16	10,348,861.20	3,479,295.42	10,648,536.02
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	17	-	752,327.67	-
รวมหนี้สินหมุนเวียน		**241,527,944.07**	**408,724,036.66**	**290,050,184.54**
หนี้สินไม่หมุนเวียน				
เงินรับฝากระยะยาว	18	21,003,000.00	15,954,652.45	17,944,192.44
รายได้รอการรับรู้		1,852,715.38	1,616,266.69	137,054.39
ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	19	23,649,103.42	25,397,692.20	26,392,101.35
เงินกู้ยืมระยะยาว	20	1,128,468,204.36	1,129,310,899.16	1,135,000,000.00
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		**1,174,973,023.16**	**1,172,279,510.50**	**1,179,473,348.18**
รวมหนี้สิน		**1,416,500,967.23**	**1,581,003,547.16**	**1,469,523,532.72**
รวมสินทรัพย์สุทธิ		**1,049,898,512.41**	**908,944,338.58**	**1,837,145,257.97**
สินทรัพย์สุทธิ				
ทุนประเดิม	23	(19,409,330.15)	(19,409,330.15)	(19,409,330.15)
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	24	1,058,062,550.10	918,070,910.92	1,823,856,724.31
กำไร (ขาดทุน) ที่ยังไม่เกิดขึ้นของเงินลงทุน		11,245,292.46	10,282,757.81	32,697,863.81
รวมสินทรัพย์สุทธิ		**1,049,898,512.41**	**908,944,338.58**	**1,837,145,257.97**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

(นายสุปรีดา อดุลยานนท์)
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

(นายอธิปัตย์ อุทัยรัตน์)
ผู้อำนวยการสำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
รักษาการแทนผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2559

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2559	2558
รายได้			
รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	25	4,285,538,064.52	4,124,637,115.52
เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน	26	99,861,388.10	70,503,875.87
รายได้อื่น	27	56,197,351.67	86,744,640.74
รวมรายได้		**4,441,596,804.29**	**4,281,885,632.13**
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	28	3,581,650,754.96	4,611,698,527.70
ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	29	329,733,672.64	215,011,678.57
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	30	126,105,023.24	122,294,154.61
ค่าบำเหน็จบำนาญ/เงินสมทบกองทุนสำรอง		9,274,535.68	9,267,200.38
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม		1,839,217.24	4,773,557.46
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง		2,725,733.32	2,084,554.70
ค่าตอบแทน ค่าวัสดุและค่าใช้สอย	31	119,062,553.89	97,439,775.48
ค่าสาธารณูปโภค	32	3,275,557.05	3,328,848.07
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	33	120,632,351.88	113,997,456.38
ค่าตัดจำหน่ายส่วนเกิน ส่วนลดราคาหลักทรัพย์		3,148,236.46	5,192,548.71
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมลงทุน		1,969,887.71	2,272,442.80
ค่าใช้จ่ายอื่น		2,187,641.04	-
รวมค่าใช้จ่าย		**4,301,605,165.11**	**5,187,360,744.86**
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		**139,991,639.18**	**(905,475,112.73)**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2559

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	องค์ประกอบอื่นของสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2556 - ตามที่รายงานไว้เดิม		(19,409,330.15)	3,415,374,291.53	(3,143,024.18)	3,392,821,937.20
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน		-	(833,560,544.07)	-	(833,560,544.07)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2556 - หลังการปรับปรุง		(19,409,330.15)	2,581,813,747.46	(3,143,024.18)	2,559,261,393.13
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2557					
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด (ปรับปรุงใหม่)		-	(757,957,023.15)	-	(757,957,023.15)
กำไร/ขาดทุนจากการปรับมูลค่าเงินลงทุน		-	0.00	35,840,887.99	35,840,887.99
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 - หลังการปรับปรุง		(19,409,330.15)	1,823,856,724.31	32,697,863.81	1,837,145,257.97
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 - ตามที่รายงานไว้เดิม		(19,409,330.15)	1,969,900,617.71	10,282,757.81	1,960,774,045.37
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน		-	(1,051,829,706.79)	0.00	(1,051,829,706.79)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 - หลังการปรับปรุง		(19,409,330.15)	918,070,910.92	10,282,757.81	908,944,338.58
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2559					
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	139,991,639.18	-	139,991,639.18
กำไร/ขาดทุนจากการปรับมูลค่าเงินลงทุน		-	-	962,534.65	962,534.65
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559		(19,409,330.15)	1,058,062,550.10	11,245,292.46	1,049,898,512.41

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบกระแสเงินสด

ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

หน่วย : บาท

	2559	2558
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายกิจกรรมตามปกติ	139,991,639.18	(905,475,112.73)
รายการปรับกระทบรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ (จ่าย) จากกิจกรรมดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคา	105,428,532.49	102,361,628.65
ค่าตัดจำหน่าย	15,203,819.39	11,635,827.73
รายการปรับปรุงรับคืนเงินอุดหนุนโครงการ	-	(310,700.66)
(กำไร) ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์ถาวร	2,130,917.65	-
ส่วนเกินราคาหลักทรัพย์ระยะสั้น	3,148,236.46	5,192,548.71
กำไรจากการซื้อขายหลักทรัพย์	(9,865,756.27)	(28,018,974.08)
รายได้ดอกเบี้ย	(28,385,583.22)	(45,612,342.00)
รายได้เงินปันผล	(3,004,999.17)	(3,935,570.84)
โอนทรัพย์สิน	(438,698.47)	1,370,403.47
กำไรจากการดำเนินงานก่อนการเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์และหนี้สินดำเนินงาน	224,208,108.04	(862,792,291.75)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในลูกหนี้	5,734,771.53	185,749,031.65
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในวัสดุคงเหลือ	(46,408.58)	2,773.47
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	(3,277,985.29)	(997,493.60)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	1,801,860.00	2,645,183.01
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในเงินลงทุนบำเหน็จ	(599,351.22)	1,727,039.15
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้จากการซื้อขายหลักทรัพย์	(2,459,604.01)	(1,792,570.15)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้ระยะสั้น	18,726,613.01	(10,060,924.45)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้เงินโอนและเงินอุดหนุนระยะสั้น	(189,580,339.70)	136,944,259.65
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเงินรับฝากระยะสั้น	6,869,565.78	(7,169,240.60)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในหนี้สินหมุนเวียนอื่น	(752,327.67)	752,327.67
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเงินรับฝากระยะยาว	5,048,347.55	(1,989,539.99)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในรายได้รอการรับรู้	236,448.69	1,479,212.30
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	(1,748,588.78)	(994,409.15)
เงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไปใน) กิจกรรมดำเนินงาน	64,161,109.35	(556,496,642.79)

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบกระแสเงินสด

ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

หน่วย : บาท

	2559	2558
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
เงินสดรับ :		
เงินสดรับจากเงินลงทุนระยะสั้น	2,076,216,178.30	1,985,034,592.78
ดอกเบี้ยรับ	28,385,583.22	45,612,342.00
เงินปันผลรับ	3,004,999.17	3,935,570.84
กำไรจากการจำหน่ายเงินลงทุนระยะสั้น	9,865,756.27	28,018,974.08
รวมเงินสดรับจากกิจกรรมลงทุน	2,117,472,516.96	2,062,601,479.70
เงินสดจ่าย :		
เงินสดจ่ายจากเงินลงทุนระยะสั้น	2,131,867,230.33	1,495,847,597.26
เงินสดจ่ายจากการซื้อสินทรัพย์	15,642,587.11	44,787,240.68
เงินสดจ่ายจากการซื้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	16,881,089.58	20,618,183.27
รวมเงินสดจ่ายจากกิจกรรมลงทุน	2,164,390,907.02	1,561,253,021.21
เงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไปใน) กิจกรรมลงทุน	**(46,918,390.06)**	**501,348,458.49**
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน		
เงินสดจ่ายจากการชำระเงินกู้ยืมระยะยาว	(842,694.80)	(5,689,100.84)
เงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไปใน) กิจกรรมจัดหาเงิน	**(842,694.80)**	**(5,689,100.84)**
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	16,400,024.49	(60,837,285.14)
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	93,404,858.26	154,242,143.40
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	**109,804,882.75**	**93,404,858.26**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2559

หมายเหตุที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2544 โดยรับโอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน เงินงบประมาณรายได้มาจากสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 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 สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมการเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพและสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ

1.3 สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1.4 ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

1.5 พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

1.6 สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชน สร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดการบริโภคสุรายาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 11 พฤษภาคม 2553 เห็นชอบการจัดตั้งสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) ให้เป็นหน่วยงานภายในกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สสค. จึงดำเนินงานภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน พ.ศ. 2553 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2553) มีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการสนับสนุนการปฏิรูปการศึกษา โดยส่งเสริมให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยให้มีจิตสำนึกแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต และเพื่อให้เยาวชนไทยมีคุณภาพสูงขึ้นมีสุขภาวะที่ดีขึ้น

ทั้งนี้ งบการเงินของสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน ประจำปี 2559 และ 2558 ได้นำมารวมไว้ในงบการเงินของกองทุนแล้ว

ในปีงบประมาณ 2559 กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้จัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานโดยจัดสรรเป็นเงินสนับสนุนโครงการประจำปี 2559 จำนวน 4,870 ล้านบาท และบริหารจัดการสำนักงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงาน จำนวน 285 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 การแก้ไขข้อผิดพลาดทางบัญชี

เนื่องจากการจัดทำงบการเงินประจำปี 2558 กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ได้นำงบการเงินของหน่วยงานภายในคือ สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) มารวมไว้ในงบการเงินของกองทุนฯ เป็นผลให้งบการเงินประจำปี 2558 แสดงรายการสินทรัพย์ หนี้สิน ทุน รวมทั้งรายได้และค่าใช้จ่ายสูงและต่ำไป และในปี 2559 กองทุนได้แก้ไขข้อผิดพลาดโดยการปรับย้อนหลัง ซึ่งผลกระทบจากการแก้ไขข้อผิดพลาดดังกล่าวสรุปได้ ดังนี้

หน่วย : บาท

	2558	2557
สินทรัพย์		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด เพิ่มขึ้น	71,978,029.54	136,263,619.65
ลูกหนี้ระยะสั้น เพิ่มขึ้น	1,862,428.00	1,121,289.69
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น เพิ่มขึ้น	43,112.72	86,650.28
ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ เพิ่มขึ้น	2,174,610.17	4,752,592.89
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน เพิ่มขึ้น	4,553,938.72	7,272,764.15
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น เพิ่มขึ้น	1,258,434.05	1,258,434.05
เงินให้กู้ยืมแก่หน่วยงานอื่น ลดลง	1,135,000,000.00	1,135,000,000.00
หนี้สิน		
เจ้าหนี้ระยะสั้น เพิ่มขึ้น	4,043,675.85	5,630,332.02
เงินรับฝากระยะสั้น เพิ่มขึ้น	345,684.98	458,609.20
เงินกู้ยืมแทนหน่วยงานอื่น ลดลง	5,689,100.84	-
กำไรสะสม ลดลง	1,051,829,706.79	990,333,590.51
รายได้		
รายได้เงินบำรุงกองทุน เพิ่มขึ้น	9,954,253.46	162,550.00
รายได้อื่น เพิ่มขึ้น	399,206.90	1,524,051.49
ค่าใช้จ่าย		
ค่าใช้จ่ายโครงการ เพิ่มขึ้น	34,066,002.84	115,591,633.32
ค่าใช้จ่ายบริหารสำนักงาน เพิ่มขึ้น	37,783,573.80	42,868,014.61

หมายเหตุที่ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ประกอบด้วยเงินสดในมือ เงินฝากธนาคาร และเงินฝากสถาบันการเงินที่มีไว้เพื่อการดำเนินงานและมีระยะเวลาครบกำหนดไม่เกิน 3 เดือน ทั้งนี้ ไม่รวมถึงเงินฝากธนาคารที่มีไว้เพื่อวัตถุประสงค์ในการลงทุน หรือมีไว้เพื่อใช้เป็นหลักประกัน หรือมีข้อกำหนดในการใช้

4.2 ลูกหนี้ระยะสั้น

ลูกหนี้ แสดงตามมูลค่าสุทธิที่คาดว่าจะได้รับ โดยมีการประมาณการค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญโดยพิจารณาจากลูกหนี้แต่ละราย และรับรู้เฉพาะจำนวนเงินที่คาดว่าจะเรียกเก็บเงินไม่ได้เป็นหนี้สงสัยจะสูญ ยกเว้นลูกหนี้เงินยืม ซึ่งเป็นการยืมเงินของเจ้าหน้าที่ และลูกจ้าง เพื่อไปใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน ให้แสดงตามมูลค่าที่จะได้รับโดยไม่ต้องตั้งค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ

รายได้ค้างรับ เป็นรายได้ของกองทุนฯ ซึ่งเกิดขึ้นแล้วแต่ยังไม่ได้รับชำระเงิน เช่น รายได้จากเงินบำรุงกองทุนค้างรับ รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ จะรับรู้รายได้ค้างรับตามมูลค่าที่คาดว่าจะได้รับ แสดงไว้เป็นรายการลูกหนี้ระยะสั้น

4.3 เงินลงทุน

4.3.1 เกณฑ์การจัดประเภทเงินลงทุน

กองทุนฯ จัดหลักทรัพย์ที่จัดการโดยบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนเป็นหลักทรัพย์เผื่อขาย โดยถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบริษัทฯ ในการดำเนินการจัดการให้เป็นไปตามนโยบายทางการเงินและข้อกำหนดที่ได้ตกลงกัน

4.3.2 นโยบายด้านเงินลงทุน

- การซื้อขายหลักทรัพย์ บันทึกด้วยวันส่งคำสั่งซื้อขาย (Trade Date)
- ค่าธรรมเนียมที่เกิดจากการบริหารจัดการหลักทรัพย์ ค่าธรรมเนียมรักษาหลักทรัพย์และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องบันทึกตามเกณฑ์คงค้าง
- ส่วนเกินหรือส่วนลดราคาหลักทรัพย์จากการซื้อหลักทรัพย์ ตัดจำหน่ายด้วยวิธีเส้นตรง
- เงินลงทุนในตราสารหนี้ ตราสารทุน ที่เป็นหลักทรัพย์ในความต้องการของตลาด และเงินฝากประจำ มีเจตนาที่จะถือไว้เพื่อหาผลประโยชน์ในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี กองทุนฯ จัดเป็นหลักทรัพย์เผื่อขาย
- หลักทรัพย์เผื่อขายที่ถืออยู่ ณ วันสิ้นงวด แสดงด้วยมูลค่ายุติธรรม กำไรหรือขาดทุนที่ยังไม่เกิดขึ้นของเงินลงทุนจะแสดงเป็นรายการแยกต่างหากในส่วนทุน ณ วันสิ้นงวด และรับรู้กำไรหรือขาดทุนจากการซื้อขายหลักทรัพย์ในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินทันทีเมื่อได้จำหน่ายหลักทรัพย์นั้นด้วยส่วนต่างของราคาสุทธิที่ได้รับกับราคาเฉลี่ยตามบัญชีของหลักทรัพย์เผื่อขายนั้น

4.4 วัสดุคงเหลือ

วัสดุคงเหลือ แสดงตามราคาทุนที่คำนวณโดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน

4.5 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

ค่าเสื่อมราคาบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน 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

4.6 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

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

โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงานอื่น	5	ปี

4.7 ประมาณการหนี้สิน

ประมาณการหนี้สิน คือ หนี้สินที่มีความไม่แน่นอนเกี่ยวกับจังหวะเวลาหรือจำนวนที่ต้องจ่ายชำระ กองทุนฯ จะรับรู้ประมาณการหนี้สินเป็นหนี้สินเมื่อประมาณการหนี้สินนั้นทำให้กองทุนฯ มีภาระผูกพันในปัจจุบันแล้ว และมีความเป็นไปได้ค่อนข้างแน่ที่จะสูญเสียทรัพยากรที่มีประโยชน์เชิงเศรษฐกิจเพื่อจ่ายชำระภาระผูกพันนั้น รวมทั้งสามารถประมาณมูลค่าของภาระผูกพันนั้นได้อย่างสมเหตุสมผล โดยรับรู้ประมาณการหนี้สินด้วยจำนวนประมาณการที่ดีที่สุดของรายจ่ายที่ต้องนำไปจ่ายชำระภาระผูกพันในปัจจุบัน ณ วันที่ในงบแสดงฐานะการเงิน

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

4.8 หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น

หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น หมายถึง รายการข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

(1) ภาระผูกพันที่อาจเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ในอดีต ซึ่งภาระผูกพันนี้จะเกิดขึ้นจริงก็ต่อเมื่อได้รับการยืนยันจากการเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นของเหตุการณ์ในอนาคตอย่างน้อยหนึ่งเหตุการณ์ และต้องเป็นเหตุการณ์ที่กองทุนฯ ไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด

(2) ภาระผูกพันในปัจจุบันที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ในอดีตแต่ไม่สามารถบันทึกรับรู้เป็นหนี้สินได้เนื่องจากยังมีความไม่แน่นอนว่ากองทุนฯ จะต้องสูญเสียทรัพยากรที่มีประโยชน์เชิงเศรษฐกิจเพื่อนำไปชำระภาระผูกพันนั้น หรือไม่สามารถวัดมูลค่าของภาระผูกพันนั้น ได้อย่างน่าเชื่อถือเพียงพอ

กองทุนฯ ไม่รับรู้หนี้สินที่อาจเกิดขึ้นในงบแสดงฐานะการเงิน แต่เปิดเผยข้อมูลไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

4.9 รายได้จากการดำเนินงาน

รายได้จากเงินบำรุงกองทุน เป็นรายได้ที่กองทุนฯ ได้รับจากกรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 กองทุนฯ รับรู้เมื่อได้รับแจ้งว่ารายได้ได้เกิดขึ้น และกองทุนฯ สามารถประมาณจำนวนรายได้ได้อย่างน่าเชื่อถือ รายได้ที่เกิดขึ้น แต่ยังไม่ได้รับเงินจะบันทึกเป็นรายได้พร้อมกับการรับรู้รายได้ค้างรับเป็นสินทรัพย์

4.10 รายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน

รายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน เป็นการนำส่งเงินคงเหลือจากการดำเนินโครงการคืนให้แก่กองทุนฯ เฉพาะกรณีการคืนเงินหลังรอบระยะเวลาบัญชีการเบิกจ่ายเงิน แต่หากการคืนเงินเกิดขึ้นในรอบระยะเวลาบัญชีเดียวกับการเบิกจ่ายเงินจะนำไปปรับลดยอดค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

4.11 รายได้อื่น

รายได้อื่น คือ รายได้ประเภทอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวในหมายเหตุ 4.9 และ 4.10 จะบันทึกรับรู้รายได้อื่นเมื่อเกิดรายได้ และเข้าเกณฑ์การรับรู้รายได้

รายได้ดอกเบี้ย กองทุนฯ รับรู้รายได้ดอกเบี้ยจากเงินลงทุนตามเกณฑ์สัดส่วนของเวลาโดยคำนวณจากอัตราผลตอบแทนที่แท้จริง สำหรับการลงทุนในหุ้นกู้หรือพันธบัตรที่มีส่วนเกินหรือส่วนต่ำกว่าราคาที่ตราไว้ กองทุนฯ อาจทำการตัดจำหน่ายส่วนเกินหรือส่วนต่ำดังกล่าวเพื่อปรับกับดอกเบี้ยรับสำหรับงวดโดยใช้วิธีอัตราดอกเบี้ยที่แท้จริง หากดอกเบี้ยที่คำนวณได้มีจำนวนไม่แตกต่างอย่างเป็นสาระสำคัญกับดอกเบี้ยที่คำนวณโดยใช้วิธีผลตอบแทนที่แท้จริง แสดงไว้เป็นรายการรายได้อื่น

รายได้เงินปันผล กองทุนฯ รับรู้รายได้เงินปันผลทั้งจำนวน ณ วันที่ทราบแน่นอนว่า กองทุนฯ มีสิทธิในเงินปันผล โดยไม่มีการทยอยรับรู้ แสดงไว้เป็นรายการรายได้อื่น

4.12 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

เงินอุดหนุนโครงการ เป็นค่าใช้จ่ายที่กองทุนฯ จ่ายโดยมีเงื่อนไขให้ผู้ดำเนินงานตามข้อตกลงดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพต้องปฏิบัติและส่งมอบงานที่กำหนดไว้แก่กองทุนฯ เงินที่จ่ายเพื่อให้การอุดหนุนโครงการจะรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อเงินอุดหนุนนั้นได้รับอนุมัติให้จ่ายแก่ผู้มีสิทธิ์แล้ว และแสดงรายการค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการไว้ในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน หากมีเงินเหลือจ่ายส่งคืนภายในปีงบประมาณ กองทุนฯ จะนำไปปรับลดยอดค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ แต่หากนำส่งเงินภายหลังปีที่เบิกจ่ายจะบันทึกเป็นรายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน

4.13 ค่าใช้จ่ายอื่นเกี่ยวกับโครงการ

ค่าใช้จ่ายอื่นเกี่ยวกับโครงการ เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการให้สำเร็จลุล่วง เช่น ค่าใช้จ่ายในการอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะภาคี ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมออกงานเพื่อแสดงผลงานของโครงการ เป็นต้น แสดงเป็นค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้างเมื่อค่าใช้จ่ายนั้นเกิดขึ้น

4.14 ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน

ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเพื่อใช้ในการบริหารสำนักงาน เช่น ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าวัสดุและค่าใช้สอย ค่าสาธารณูปโภค ค่าเสื่อมราคาและตัดจำหน่าย เป็นต้น แสดงเป็นค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้างเมื่อค่าใช้จ่ายนั้นเกิดขึ้น

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

ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าที่ดินซึ่งจ่ายสำหรับการเช่าที่ดินเพื่อก่อสร้างศูนย์เรียนรู้สุขภาวะบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายรอตัดบัญชี และตัดบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายโดยวิธีเส้นตรงตามอายุสัญญาเช่า 30 ปี

หมายเหตุที่ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

หน่วย : บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินสด	20,000.00	20,000.00
เงินฝากสถาบันการเงิน	85,348,951.56	21,406,828.72
	85,368,951.56	21,426,828.72
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
เงินสด	20,000.00	20,000.00
เงินฝากสถาบันการเงิน	24,415,931.19	71,958,029.54
	24,435,931.19	71,978,029.54
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	109,804,882.75	93,404,858.26

หมายเหตุที่ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

หน่วย : บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ลูกหนี้เงินยืม	5,338,184.92	5,933,528.76
ลูกหนี้อื่น	4,436,471.94	279,365.25
ลูกหนี้จากการจำหน่ายหลักทรัพย์	1,711,693.85	12,421,766.84
รายได้ค้างรับ	20,036,155.14	16,760,254.53
	31,522,505.85	35,394,915.38
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ลูกหนี้เงินยืม	66.00	1,862,428.00
	66.00	1,862,428.00
รวม ลูกหนี้ระยะสั้น	31,522,571.85	37,257,343.38

ลูกหนี้เงินยืม ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 จำนวน 23 ราย รวมเป็นเงิน 5,338,184.92 บาท และ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 จำนวน 38 ราย รวมเป็นเงิน 5,933,528.76 บาท เป็นลูกหนี้เงินยืมที่เกิดจากกองทุนฯ ได้ทดรองจ่ายเงินให้กับเจ้าหน้าที่กองทุนฯ เพื่อใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในหนังสือสัญญายืมเงินทดรองจ่าย

ลูกหนี้เงินยืม ณ วันสิ้นปี แยกตามอายุหนี้ ดังนี้

ลูกหนี้เงินยืม	ยังไม่ถึงกำหนดชำระและส่งใช้ใบสำคัญ	ถึงกำหนดชำระและส่งใช้ใบสำคัญ	เกินกำหนดชำระและส่งใช้ใบสำคัญ	รวม
2558	-	-	50,000.00	50,000.00
2559	2,784,491.00	-	2,503,693.92	5,288,184.92
	2,784,491.00	-	2,553,693.92	5,338,184.92

หมายเหตุที่ 7 เงินลงทุนระยะสั้น

หน่วย:บาท

	2559	2558
เงินลงทุนบริหารจัดการโดยกองทุนฯ		
เงินฝากสถาบันการเงิน		
- พันธบัตรออมทรัพย์	-	1,768.73
	-	1,768.73
เงินฝากสถาบันการเงิน - เงินบำเหน็จ		
- สลากออมสิน	-	10,910,767.12
- ประเภทออมทรัพย์	480,209.54	423,893.38
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 6 เดือน	4,501,542.75	-
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 8 เดือน	4,079,744.28	-
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 10 เดือน	10,012,328.77	-
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 12 เดือน	-	5,779,472.80
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 18 เดือน	-	1,420,505.20
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 18 เดือน	2,095,178.08	-
	21,169,003.42	18,534,638.50
	21,169,003.42	18,536,407.23
เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์		
เงินฝากออมทรัพย์	16,254,338.42	61,407,258.05
เงินฝากประจำ	227,000,000.00	209,200,000.00
ตั๋วเงินคลัง	150,850,516.59	403,660,018.60
พันธบัตรรัฐบาล	242,284,107.63	180,167,368.10
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	672,369,040.64	427,895,383.87
หุ้นกู้ภาคเอกชน	212,323,465.40	196,654,446.43
หุ้นสามัญ	100,567,074.94	89,196,949.62
	1,621,648,543.62	1,568,181,424.67
รวม เงินลงทุนระยะสั้น	1,642,817,547.04	1,586,717,831.90

ระยะเวลาคงเหลือของตราสารหนี้

	ครบกำหนด			30 กันยายน 2559 รวม
	1 ปี	มากกว่า 1 ปี – 5 ปี	มากกว่า 5 ปี	
ตั๋วเงินคลัง	75,495,731.61	75,354,784.98	-	150,850,516.59
พันธบัตรรัฐบาล	41,304,502.20	181,742,681.37	19,236,924.06	242,284,107.63
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	377,410,343.41	294,958,697.23	-	672,369,040.64
หุ้นกู้ภาคเอกชน	79,008,418.69	111,320,609.91	21,994,436.80	212,323,465.40
	573,218,995.91	663,376,773.49	41,231,360.86	1,277,827,130.26

รายงานสถานะเงินลงทุนที่บริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์

หน่วย : บาท

	2559	2558
สินทรัพย์		
เงินฝากออมทรัพย์	16,254,338.42	61,407,258.05
เงินฝากประจำ	227,000,000.00	209,200,000.00
ตั๋วเงินคลัง	150,850,516.59	403,660,018.60
พันธบัตรรัฐบาล	242,284,107.63	180,167,368.10
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	672,369,040.64	427,895,383.87
หุ้นกู้ภาคเอกชน	212,323,465.40	196,654,446.43
หุ้นสามัญ	100,567,074.94	89,196,949.62
รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ	7,906,463.44	7,683,910.26
ลูกหนี้จากการขายหลักทรัพย์	1,711,693.85	12,421,766.84
รวมสินทรัพย์	1,631,266,700.91	1,588,287,101.77
หนี้สิน	2,642,414.49	1,957,372.76
ทุน - เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์		
ทุนเริ่มต้น	893,593,231.03	893,593,231.03
กำไรขาดทุนที่ยังไม่รับรู้	11,245,292.46	10,282,757.81
กำไรสะสม	723,785,762.93	682,453,740.17
รวมทุน-เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์	1,628,624,286.42	1,586,329,729.01
รวมหนี้สินและทุน	1,631,266,700.91	1,588,287,101.77

ผลการดำเนินงานของเงินลงทุนที่บริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์

หน่วย : บาท

	2559	2558
รายได้		
รายได้ดอกเบี้ย	34,566,425.88	52,361,679.98
เงินปันผล	3,004,999.17	3,935,570.84
รวมรายได้	**37,571,425.05**	**56,297,250.82**
ตัดจำหน่ายส่วนเกิน – ส่วนลดราคาหลักทรัพย์	3,146,467.73	5,189,979.11
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมลงทุน	1,969,887.71	2,272,442.80
รวมค่าใช้จ่าย	**5,116,355.44**	**7,462,421.91**
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	32,455,069.61	48,834,828.91
กำไร (ขาดทุน) จากการขายหลักทรัพย์	8,876,953.15	27,525,873.73
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	41,332,022.76	76,360,702.64
กำไร (ขาดทุน) ที่ยังไม่รับรู้	11,245,292.46	10,282,757.81
สินทรัพย์สุทธิ – เพิ่มขึ้น (ลดลง)	**52,577,315.22**	**86,643,460.45**

หมายเหตุที่ 8 วัสดุคงเหลือ

หน่วย : บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
วัสดุสำนักงาน	137,442.84	91,034.26
รวม วัสดุคงเหลือ	**137,442.84**	**91,034.26**

หมายเหตุที่ 9 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

หน่วย : บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	8,350,122.66	5,029,024.65
	8,350,122.66	5,029,024.65
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	-	43,112.72
	-	43,112.72
รวม สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8,350,122.66	5,072,137.37

ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 จำนวน 8,350,122.66 บาท ได้รวมค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารอตัดบัญชีใน 1 ปี จำนวน 2,104,390.00 บาท เป็นการจัดประเภทรายการจากสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น ซึ่งเป็นค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าที่ดินราชพัสดุจากกรมธนารักษ์เป็นเวลา 30 ปี เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

หมายเหตุที่ 10 เงินลงทุนระยะยาว

หน่วย : บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินฝากสถาบันการเงิน - เงินบำเหน็จ		
ใบรับฝากเงินประจำ	-	2,035,013.70
รวม เงินลงทุนระยะยาว	-	2,035,013.70

หมายเหตุที่ 11 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)

หน่วย : บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
อาคารสำนักงาน	562,438,455.44	562,438,455.44
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(105,177,867.74)	(82,332,783.64)
อาคารสำนักงาน (สุทธิ)	457,260,587.70	480,105,671.80
สิ่งปลูกสร้าง	873,470.00	323,500.00
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(358,682.98)	(187,895.90)
สิ่งปลูกสร้าง (สุทธิ)	514,787.02	135,604.10
อุปกรณ์	22,552,884.52	17,000,867.13
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(7,718,902.60)	(3,544,053.21)
อุปกรณ์ (สุทธิ)	14,833,981.92	13,456,813.92
อุปกรณ์สำนักงาน	24,822,013.42	23,709,745.19
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(18,106,865.05)	(14,131,577.55)
อุปกรณ์สำนักงาน (สุทธิ)	6,715,148.37	9,578,167.64

หน่วย : บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	150,920,845.92	137,058,914.50
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(95,517,478.52)	(60,605,527.59)
เครื่องตกแต่งสำนักงาน (สุทธิ)	55,403,367.40	76,453,386.91
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	32,432,822.27	32,048,981.47
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(27,812,653.68)	(22,563,306.83)
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ (สุทธิ)	4,620,168.59	9,485,674.64
ครุภัณฑ์งานครัว	2,856,111.44	833,117.15
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(982,560.79)	(434,731.35)
ครุภัณฑ์งานครัว (สุทธิ)	1,873,550.65	398,385.80
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	398,468.73	185,846.75
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(86,867.24)	(22,274.30)
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า (สุทธิ)	311,601.49	163,572.45
ระบบอาคาร	105,897,947.90	105,562,768.05
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(74,355,442.86)	(43,163,884.75)
ระบบอาคาร (สุทธิ)	31,542,505.04	62,398,883.30
งานระหว่างก่อสร้าง	1,819,070.01	13,592,850.01
รวม	574,894,768.19	665,769,010.57
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
อุปกรณ์สำนักงาน	2,337,009.35	2,337,009.35
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(1,987,118.75)	(1,654,390.99)
อุปกรณ์สำนักงาน (สุทธิ)	349,890.60	682,618.36
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	1,923,593.08	1,923,593.08
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(1,827,121.38)	(1,595,444.68)
เครื่องตกแต่งสำนักงาน (สุทธิ)	96,471.70	328,148.40

หน่วย : บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	1,944,598.87	2,057,811.57
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(1,699,107.28)	(1,282,669.90)
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ (สุทธิ)	245,491.59	775,141.67
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	7,945,980.22	7,945,980.22
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(7,938,690.64)	(7,557,278.48)
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า (สุทธิ)	7,289.58	388,701.74
รวม	**699,143.47**	**2,174,610.17**
รวม ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	**575,593,911.66**	**667,943,620.74**

งานระหว่างก่อสร้าง จำนวน 1,819,070.01 บาท เป็นค่าดำเนินการก่อสร้างอาคาร "ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ" ซึ่งสร้างบนที่ดินราชพัสดุเนื้อที่ 3-0-99 ไร่ ที่เช่าจากกรมธนารักษ์ โดยตั้งอยู่ที่ซอยงามดูพลี ถนนพระราม 4 แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาวะทุกมิติ และเป็นสำนักงานของกองทุนฯ

หมายเหตุที่ 11 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ) (ต่อ)

กระทบยอดรายการเคลื่อนไหว ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์

หน่วย : บาท

	กรรมสิทธิ์ใน อาคารสำนักงาน	สิ่งปลูกสร้าง	ส่วนปรับปรุง อาคาร	อุปกรณ์ สำนักงาน	เครื่องตกแต่ง สำนักงาน	อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์	ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	ครุภัณฑ์งานครัว	ระบบอาคาร	งานระหว่าง ก่อสร้าง	ส่วนปรับปรุง สินทรัพย์เช่า	รวม
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ												
ยอดยกมา ณ 1 ต.ค. 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
บวก ยอดที่เพิ่มขึ้น												
จากการซื้อ	-	-	395,564.34	827,749.40	3,225,401.58	272,269.00	120,155.65	65,184.40	335,179.85	10,468,666.79	-	15,710,171.01
โอน	-	549,970.00	7,668,437.85	284,618.85	11,169,026.06	111,571.81	92,466.33	1,957,809.89	-	740,000.00	-	22,573,900.79
ค่าเสื่อมราคา-จำหน่าย	-	-	706,121.91	-	151,141.44	-	-	-	-	-	-	857,263.35
หัก ยอดที่ลดลง												
จากการจำหน่าย	-	-	(2,487,784.80)	-	(532,496.20)	-	-	-	-	-	-	(3,020,281.00)
ค่าเสื่อมราคา	(22,845,084.10)	(170,787.08)	(4,880,971.30)	(3,975,287.50)	(35,063,092.37)	(5,249,346.85)	(64,592.94)	(547,829.44)	(31,191,558.11)	-	-	(103,988,549.69)
โอน	-	-	(24,200.00)	(100.02)	(0.02)	(0.01)	-	-	-	(22,982,446.79)	-	(23,006,746.84)
ยอดยกไป ณ 30 ก.ย. 2559 (สุทธิ)	457,260,587.70	514,787.02	14,833,981.92	6,715,148.37	55,403,367.40	4,620,168.59	311,601.49	1,873,550.65	31,542,505.04	1,819,070.01	-	574,894,768.19
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน												
ยอดยกมา ณ 1 ต.ค. 2558 (สุทธิ)	-	-	-	682,618.36	328,148.40	775,141.67	-	-	-	-	388,701.74	2,174,610.17
บวก ยอดที่เพิ่มขึ้น												
จากการซื้อ	-	-	-	-	-	21,239.50	-	-	-	-	-	21,239.50
ค่าเสื่อมราคา-จำหน่าย	-	-	-	-	-	78,601.12	-	-	-	-	-	78,601.12
หัก ยอดที่ลดลง												
จากการจำหน่าย	-	-	-	-	-	(134,452.20)	-	-	-	-	-	(134,452.20)
ค่าเสื่อมราคา	-	-	-	(332,727.76)	(231,676.70)	(495,038.50)	-	-	-	-	(381,412.16)	(1,440,855.12)
ยอดยกไป ณ 30 ก.ย. 2559 (สุทธิ)	-	-	-	349,890.60	96,471.70	245,491.59	-	-	-	-	7,289.58	699,143.47
รวม ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	457,260,587.70	514,787.02	14,833,981.92	7,065,038.97	55,499,839.10	4,865,660.18	311,601.49	1,873,550.65	31,542,505.04	1,819,070.01	7,289.58	575,593,911.66

หมายเหตุที่ 12 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)

หน่วย : บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	77,910,514.72	54,157,990.16
ค่าตัดจำหน่ายสะสม	(37,069,102.18)	(24,331,851.48)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (สุทธิ)	40,841,412.54	29,826,138.68
โปรแกรมระหว่างพัฒนา	5,560,669.04	11,560,559.50
	46,402,081.58	**41,386,698.18**
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	13,658,579.01	13,658,579.01
ค่าตัดจำหน่ายสะสม	(11,571,208.98)	(9,104,640.29)
	2,087,370.03	**4,553,938.72**
รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	**48,489,451.61**	**45,940,636.90**

กระทบยอดรายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ไม่มีตัวตน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

	โปรแกรมคอมพิวเตอร์	โปรแกรมระหว่างพัฒนา	รวม
ยอดยกมา ณ 1 ต.ค. 2558 (สุทธิ)	29,826,138.68	11,560,559.50	41,386,698.18
ยอดที่เพิ่มขึ้น			
จากการซื้อ	1,109,814.00	15,771,275.58	16,881,089.58
รายการปรับปรุง	22,642,710.56	4,599,115.50	27,241,826.06
ยอดที่ลดลง			
ค่าตัดจำหน่าย	(12,737,250.70)	-	(12,737,250.70)
รายการปรับปรุง	-	(26,370,281.54)	(26,370,281.54)
ยอดยกไป ณ 30 ก.ย. 2559 (สุทธิ)	**40,841,412.54**	**5,560,669.04**	**46,402,081.58**

สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน

	โปรแกรมคอมพิวเตอร์	โปรแกรมระหว่างพัฒนา	รวม
ยอดยกมา ณ 1 ต.ค. 2558 (สุทธิ)	4,553,938.72	-	4,553,938.72
ยอดที่เพิ่มขึ้น			
จากการซื้อ	-	-	-
รายการปรับปรุง	-	-	-
ยอดที่ลดลง			
ค่าตัดจำหน่าย	(2,466,568.69)	-	(2,466,568.69)
รายการปรับปรุง	-	-	-
ยอดยกไป ณ 30 ก.ย. 2559 (สุทธิ)	2,087,370.03	-	2,087,370.03

หมายเหตุที่ 13 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น

หน่วย : บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินมัดจำและเงินประกันอื่น	1,804,700.00	1,384,700.00
เงินประกันการเช่าทรัพย์สิน	85,318.18	265,318.18
ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารอตัดบัญชีที่เกิน 1 ปี	46,121,005.00	48,225,385.00
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	351,572.00	351,572.00
	48,362,595.18	50,226,975.18
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
เงินมัดจำและเงินประกันอื่น	2,450.00	2,450.00
เงินประกันการเช่าทรัพย์สิน	1,312,920.00	1,250,400.00
ภาษีเงินได้ถูกหัก ณ ที่จ่าย	5,584.05	5,584.05
	1,320,954.05	1,258,434.05
รวม สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	49,683,549.23	51,485,409.23

กองทุนฯ ได้เช่าที่ราชพัสดุจากกรมธนารักษ์เป็นเวลา 30 ปี เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สัญญาเช่ามีกำหนดระยะเวลาเช่านับตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2552 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2582 โดยจ่ายค่าเช่าเป็นรายปีและจ่ายค่าธรรมเนียม การจัดให้เช่าเมื่อเริ่มสัญญาเช่าครั้งเดียวเป็นจำนวนเงิน 63,131,400.00 บาท ซึ่งกองทุนฯ จะตัดบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายโดยวิธีเส้นตรงตลอดอายุสัญญาเช่า ณ สิ้นปีงบประมาณ 2559 มียอดค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารอตัดบัญชี จำนวนเงิน 46,121,005.00 บาท

หมายเหตุที่ 14 เจ้าหนี้ระยะสั้น

หน่วย : บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เจ้าหนี้การค้า	37,296,037.76	23,196,378.80
เจ้าหนี้อื่น	11,877,592.92	10,417,215.78
เจ้าหนี้จากการซื้อขายหลักทรัพย์	2,459,604.01	1,792,570.15
ค่าธรรมเนียมเงินลงทุนค้างจ่าย	182,810.48	164,802.61
ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย ค้างจ่าย	1,434,174.30	232,547.68
	53,250,219.47	35,803,515.02
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
เช็ครอจ่าย	1,420,274.37	504,041.50
เจ้าหนี้อื่น	575,000.00	2,100,836.53
ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย ค้างจ่าย	77,954.21	91,184.00
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	790,751.82	1,347,613.82
	2,863,980.40	4,043,675.85
รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น	56,114,199.87	39,847,190.87

หมายเหตุที่ 15 เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น

หน่วย : บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินอุดหนุนโครงการ	175,064,883.00	364,568,372.58
เงินอุดหนุนโครงการ - รณรงค์สร้างกระแสสังคม	-	76,850.12
รวม เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น	175,064,883.00	364,645,222.70

หมายเหตุที่ 16 เงินรับฝากระยะสั้น

หน่วย : บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินประกัน	10,152,013.20	3,133,610.44
	10,152,013.20	3,133,610.44
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
เงินประกัน	196,848.00	345,684.98
	196,848.00	345,684.98
รวม เงินรับฝากระยะสั้น	10,348,861.20	3,479,295.42

หมายเหตุที่ 17 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

หน่วย : บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
รายได้รับล่วงหน้า	-	752,327.67
รวม หนี้สินหมุนเวียนอื่น	-	752,327.67

หมายเหตุที่ 18 เงินรับฝากระยะยาว

หน่วย : บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินประกัน	21,003,000.00	15,954,652.45
รวม เงินรับฝากระยะยาว	21,003,000.00	15,954,652.45

หมายเหตุที่ 19 ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ

หน่วย : บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	23,649,103.42	25,397,692.20
รวม ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	23,649,103.42	25,397,692.20

ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ จำนวนเงิน 23,649,103.42 บาท สำหรับผู้จัดการและเจ้าหน้าที่โดยเงินบำเหน็จคำนวณจากเงินเดือนเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีของเวลาที่ทำงานให้กับกองทุนฯ ตามระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ.2547 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2547 และต่อมากองทุนฯ ได้ออกระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ.2554 เปลี่ยนจากการจ่ายเงินบำเหน็จเป็นการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

หมายเหตุที่ 20 เงินกู้ยืมระยะยาว

หน่วย:บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินกู้ยืมแทนหน่วยงานภายในกองทุนฯ (สสค.)	1,128,468,204.36	1,129,310,899.16
รวม เงินกู้ยืมระยะยาว	1,128,468,204.36	1,129,310,899.16

กองทุนฯ ได้ยืมเงินกู้เพื่อปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจ (SAL) ผ่านสำนักบริหารหนี้สาธารณะแทนสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) ตามมติคณะ รัฐมนตรี เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2554 และวันที่ 3 พฤษภาคม 2554 โดยมีการจัดทำสัญญาเงินยืมเลขที่ 1/2554 ลงวันที่ 4 เมษายน 2554 และสัญญาเงินยืมเลขที่ 2/2554 ลงวันที่ 23 มิถุนายน 2554 โดยในปี 2558 และปี 2559 สสค.ดำเนินการส่งคืนเงินจำนวน 5,689,100.84 บาท และ 842,694.40 บาท ตามลำดับ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 เงินกู้ยืมแทนหน่วยงานภายในกองทุน (สสค.) มียอดคงเหลือจำนวน 1,128,468,204.36 บาท

หมายเหตุที่ 21 ภาระผูกพัน

21.1 ภาระผูกพันเงินอุดหนุนโครงการ

หน่วย : บาท

ปีงบประมาณอนุมัติ	ปี 2559		ปี 2558	
	จำนวนสัญญา	ภาระผูกพันคงเหลือ (บาท)	จำนวนสัญญา	ภาระผูกพันคงเหลือ (บาท)
ปี 2551	2	302,000.00	5	894,300.00
ปี 2552	4	3,639,576.98	6	3,709,576.98
ปี 2553	17	66,132,892.00	27	90,562,984.16
ปี 2554	38	30,833,192.12	78	117,491,795.40
ปี 2555	57	119,450,212.57	125	269,965,366.68
ปี 2556	166	123,687,316.51	365	420,292,483.87
ปี 2557	267	456,296,136.40	1,069	1,133,238,177.86
ปี 2558	1,519	1,320,568,489.68	2,286	2,718,217,098.98
ปี 2559	2,357	2,818,149,055.97	-	-
	4,427	4,939,058,872.23	3,961	4,754,371,783.93

กองทุนฯ มีภาระผูกพันที่ต้องจ่ายเงินอุดหนุนให้ผู้รับเงินอุดหนุน จำนวน 4,427 สัญญาเป็นเงิน 4,939,058,872.23 บาท โดยยังมิได้แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันสิ้นงวด เนื่องจากผู้รับเงินอุดหนุนและผู้บริหารจัดการโครงการ ยังดำเนินโครงการต่าง ๆ ไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้ระบุในข้อตกลงรับเงินอุดหนุน ซึ่งถือเป็นเพียงภาระผูกพัน ที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เผื่อจ่าย หากผู้รับเงินอุดหนุน และผู้บริหารจัดการโครงการ สามารถดำเนินการได้ตามข้อตกลง

ภาระผูกพันซึ่งกองทุนฯ คาดการณ์ว่าจะต้องจ่ายตามข้อตกลงหากผู้รับเงินอุดหนุนสามารถดำเนินการได้ตามข้อตกลง ดังนี้

ปีงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)
ปี 2560	2,042,028,112.37
ปี 2561	2,027,500,955.86
ปี 2562	869,529,804.00
รวม	4,939,058,872.23

21.2 ภาระผูกพันอื่น

ภาระผูกพันสัญญาจัดซื้อจัดจ้างและบริการอื่น ๆ

ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 และ 2558 หน่วยงานมีภาระผูกพันที่เกิดจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและบริการอื่นๆ จำแนกตามระยะเวลาของสัญญาได้ดังนี้

หน่วย : บาท

	2559	2558
ไม่เกิน 1 ปี	681,413,491.17	467,727,187.54
เกิน 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	357,155,629.16	320,891,342.57
รวม	1,038,569,120.33	788,618,530.11

หมายเหตุที่ 22 หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น

ณ วันที่ 9 กรกฎาคม 2555 มีอดีตเจ้าหน้าที่ยื่นฟ้องกองทุนฯ เนื่องจากการบอกเลิกสัญญาจ้าง ต่อศาลปกครองกลาง หมายเลขคดีดำที่ 1099/2555 โดยเรียกร้องค่าเสียหายเป็นเงินทั้งสิ้น 5,499,533.00 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี นับถัดจากวันฟ้องเป็นต้นไปและเมื่อวันที่ 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 และขอให้ชดใช้ค่าเสียหายจำนวนเงิน 989,173.00 บาท

ณ วันที่ 28 สิงหาคม 2555 บริษัท เอ.เอส.เอ การช่าง จำกัด ได้ยื่นฟ้องกองทุนฯ ต่อศาลปกครองกลาง หมายเลขคดีดำที่ 1716/2555 อ้างว่ากองทุนฯ 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) ได้ชำระเงินตามหนังสือ ค้ำประกัน จำนวนเงิน 24,285,000 บาท กองทุนฯ จึงขอแก้ไขเพิ่มเติมคำฟ้องแย้ง (ครั้งที่ 2) เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2557 ลดจำนวนทุนทรัพย์ส่วนที่ฟ้องแย้ง เหลือ 97,819,789.57 บาท ต่อมาเมื่อวันที่ 7 มกราคม 2558 บริษัท เอ.เอส.เอ การช่าง จำกัดได้ยื่นคำร้องขอไกล่เกลี่ยต่อศาลปกครองกลาง และศาลปกครองกลางได้ส่งหนังสือสำเนาคำร้องขอไกล่เกลี่ย ลงวันที่ 19 มกราคม 2558 และเมื่อวันที่ 3 มิถุนายน 2558 บริษัท เอ.เอส.เอ การช่าง จำกัดได้ทำการยื่นคำร้องขอแก้ไขเพิ่มเติม โดยอ้างว่า กองทุนฯ แจ้งข้อมูลอันเป็นเท็จแก่ธนาคารเรียกให้ชำระเงินค้ำประกัน 31,562,000.00 บาท เกินกว่าภาระค้ำประกันจริง ต่อมาเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2558 กองทุนฯ ยื่นคำแถลงคัดค้านคำร้องขอแก้ไขเพิ่มเติมและคำขอชี้แจ้งเพิ่มเติม (เรื่องทุนทรัพย์) และ กองทุนฯ ได้ยื่นแถลงสรุปข้อเท็จจริงเมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2559

หมายเหตุที่ 23 ทุนประเดิม

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

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

หมายเหตุที่ 24 องค์ประกอบของรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม

		หน่วย : บาท
	2559	2558
ยอดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	918,070,910.92	1,823,546,023.65
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน	139,991,639.18	(905,475,112.73)
ยอดคงเหลือ ณ วันสิ้นงวด	1,058,062,550.10	918,070,910.92

หมายเหตุที่ 25 รายได้จากเงินบำรุงกองทุน

		หน่วย : บาท
	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษีสุรา	2,980,049,510.51	2,873,094,915.58
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษียาสูบ	1,295,649,213.71	1,238,210,100.36
	4,275,698,724.22	4,111,305,015.94

หน่วย : บาท

	2559	2558
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
รายได้เงินอุดหนุนจากองค์การยูนิเซฟ	-	126,768.48
รายได้เงินอุดหนุนจากสำนักงานเลขาธิการคุรุสภา	5,673,340.30	13,205,331.10
รายได้เงินอุดหนุนจาก สกว.	816,000.00	-
รายได้เงินอุดหนุนจาก สสวท.	350,000.00	-
รายได้เงินอุดหนุนจาก มหิดล-สพฐ	3,000,000.00	-
	9,839,340.30	13,332,099.58
รวม รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	4,285,538,064.52	4,124,637,115.52

รายได้จากเงินบำรุงกองทุนเป็นรายได้ที่กองทุนฯ จัดเก็บจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบในอัตราร้อยละ 2 ของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ โดยให้กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรเป็นผู้ดำเนินการเรียกเก็บเงินบำรุงกองทุนเพื่อนำส่งเป็นรายได้ของกองทุนฯ โดยไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดินตามนัยมาตรา 11 มาตรา 12 มาตรา 13 มาตรา 14 และมาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544

หมายเหตุที่ 26 รายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน

หน่วย : บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน	99,861,388.10	70,503,875.87
รวม เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน	99,861,388.10	70,503,875.87

หมายเหตุที่ 27 รายได้อื่น

หน่วย : บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
รายได้ดอกเบี้ย		
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยกองทุนฯ	1,465,334.25	555,241.31
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์	34,566,425.88	52,361,679.98
รายได้เงินปันผล	3,004,999.17	3,935,570.84
กำไรจากการจำหน่ายเงินลงทุน	9,865,756.27	28,018,974.08
รับคืนเงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	-	369,893.10
รายได้อื่น	7,022,656.98	1,104,074.53
	55,925,172.55	86,345,433.84

หน่วย : บาท

	2559	2558
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
รายได้ดอกเบี้ย	260,286.53	379,330.97
รายได้อื่น	11,892.59	19,875.93
	272,179.12	399,206.90
รวม รายได้อื่น	**56,197,351.67**	**86,744,640.74**

หมายเหตุที่ 28 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

หน่วย : บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินอุดหนุนโครงการ	3,387,235,250.93	4,184,010,999.85
เงินอุดหนุนโครงการ - รณรงค์สร้างกระแสสังคม	184,972,344.32	404,468,358.05
หัก รับคืนเงินอุดหนุนโครงการ	(29,866,784.72)	(25,978,855.86)
	3,542,340,810.53	4,562,500,502.04
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
เงินอุดหนุนโครงการ	41,930,994.00	48,190,154.04
เงินสนับสนุนรางวัล	-	7,116,000.00
รับคืนเงินอุดหนุนโครงการ	(2,621,049.57)	(6,108,128.38)
	39,309,944.43	49,198,025.66
รวม ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	**3,581,650,754.96**	**4,611,698,527.70**

การให้เงินอุดหนุนโครงการต่าง ๆ กองทุนฯ ถือเป็นค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการการเบิกจ่ายเงินดังกล่าวจะจ่ายตามงวดงานที่ดำเนินการแล้วเสร็จ หากมีเงินอุดหนุนคงเหลือทางโครงการต้องโอนเงินดังกล่าวคืนให้กับกองทุนฯ

สำหรับเงินอุดหนุนที่ยังไม่ได้จ่ายให้กับผู้รับเงินอุดหนุน เนื่องจากการดำเนินโครงการต่างๆ ยังไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้ระบุไว้ในข้อตกลงรับเงินอุดหนุนจะไม่แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงินแต่ถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เผื่อจ่าย หากผู้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามข้อตกลง จะไม่มีสิทธิรับเงินงวดต่อไปตามที่ระบุไว้ในข้อตกลง

หมายเหตุที่ 29 ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ

หน่วย : บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าที่พักและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	9,457,485.58	16,688,218.33
ค่าตอบแทน	16,024,177.48	16,106,898.52
ค่าใช้จ่ายจัดประชุม	79,925,842.53	57,009,507.85
ค่าเช่า	2,178,084.67	2,330,391.97
ค่าหนังสือพิมพ์และวารสาร	195,086.15	297,962.67
ค่าไปรษณีย์และค่ารับส่งเอกสาร	607,773.18	81,911.47
ค่าถ่ายเอกสาร	681,857.06	660,498.86
ค่าสื่อสิ่งพิมพ์ / ประชาสัมพันธ์	66,458,854.16	33,148,017.75
ค่าจ้างบริการและบริหารอาคารศูนย์เรียนรู้	16,086,384.17	11,604,509.77
ค่ารับรอง	192,172.23	410,200.50
ค่าเบี้ยประกันภัย	300,624.45	31,938.89
ค่าบริการอินเตอร์เน็ต	1,442,483.45	1,023,223.67
ค่าธรรมเนียม	876,468.95	980,851.33
ค่าสาธารณูปโภค	8,443,798.94	6,989,566.03
ค่าอบรม/สัมมนา	1,597,265.00	1,356,567.40
ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม	84,941,361.94	22,263,006.94
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	1,187,397.87	1,834,017.77
ค่าวัสดุสิ้นเปลือง	998,556.12	524,266.08
ค่าใช้จ่ายอื่น	1,901,010.52	1,663,395.59
ค่าใช้จ่ายในการสอบทานและประเมินโครงการ	5,056,000.00	4,428,750.00
	298,552,684.45	179,433,701.39
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ค่าใช้จ่ายวิจัยและพัฒนาโครงการ OECD	506,169.54	581,400.00
ค่าที่พักและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	465,531.01	1,831,741.91
ค่าตอบแทน	7,691,333.28	3,711,788.10
ค่าใช้จ่ายจัดประชุม	9,268,786.55	11,270,002.11
ค่าเช่า	6,500.00	66,753.69
ค่าหนังสือพิมพ์และวารสาร	15,400.40	-
ค่าไปรษณีย์และค่ารับส่งเอกสาร	529,481.58	372,311.15
ค่าถ่ายเอกสาร	319,535.59	258,885.32

หน่วย : บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าสื่อสิ่งพิมพ์/ประชาสัมพันธ์	8,099,103.25	13,679,953.55
ค่ารับรอง	86,557.00	192,276.00
ค่าธรรมเนียม	12,972.00	16,412.00
ค่าสาธารณูปโภค	154,918.42	-
ค่าอบรม/สัมมนา	1,154,133.00	102,500.00
ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม	841,317.50	2,055,464.60
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	1,674,779.50	668,459.25
ค่าวัสดุสิ้นเปลือง	73,901.09	-
ค่าใช้จ่ายอื่น	180,568.48	94,191.50
ค่าตรวจสอบโครงการ	100,000.00	675,838.00
	31,180,988.19	35,577,977.18
รวม ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	329,733,672.64	215,011,678.57

หมายเหตุที่ 30 ค่าใช้จ่ายบุคลากร

หน่วย:บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินเดือน	91,334,930.23	84,142,035.78
ค่าสวัสดิการ	4,406,572.01	4,594,125.00
ค่าจ้าง	9,451,270.00	5,497,537.08
ค่าตอบแทนผลงาน/เงินรางวัล	10,625,738.00	8,841,788.00
ค่าสนับสนุนการศึกษาเจ้าหน้าที่	42,987.25	3,874.00
เงินช่วยเหลือบุตร/การศึกษาบุตร	463,981.75	521,473.75
	116,325,479.24	103,600,833.61
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
เงินเดือน	9,758,820.00	18,575,843.00
ค่าจ้าง	20,724.00	117,478.00
	9,779,544.00	18,693,321.00
รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร	126,105,023.24	122,294,154.61

หมายเหตุที่ 31 ค่าตอบแทน ค่าวัสดุและค่าใช้สอย

หน่วย : บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าตอบแทน	30,192,983.67	26,046,201.00
ค่าใช้จ่ายจัดประชุม	13,989,391.17	13,866,560.82
ค่าเช่าอาคารและค่าบริการส่วนกลาง	68,605.00	6,000.00
ค่าที่จอดรถ	600.00	-
ค่าจ้างบริการสำนักงาน	6,875,382.49	3,485,321.59
ค่าเช่าอุปกรณ์สำนักงาน	3,391,103.62	1,958,093.39
ค่าเช่าที่ดินและค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่า	2,104,416.06	2,104,360.00
ค่าวัสดุ	923,710.42	1,902,308.62
ค่าหนังสือพิมพ์และวารสาร	145,476.90	199,912.82
ค่าไปรษณีย์และค่ารับส่งเอกสาร	2,323,645.96	2,109,049.40
ค่าถ่ายเอกสาร	2,434,830.48	1,819,790.97
ค่าโฆษณาและเผยแพร่	17,784,768.10	15,203,427.17
ค่ารับรอง	419,565.68	340,000.06
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	134,320.12	93,954.79
ค่าเบี้ยประกันภัย	729,584.29	1,056,183.35
ค่าบริการอินเตอร์เน็ต	2,150,077.01	2,422,747.20
ค่าธรรมเนียม	1,358,992.11	1,521,020.06
ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม	1,980,861.30	1,847,601.59
ค่าใช้จ่ายประเมินผล	-	581,883.79
ค่าตรวจสอบโครงการ	18,865,710.28	2,799,785.74
ค่าใช้จ่ายอื่น	5,126,981.30	5,381,574.76
	111,001,005.96	84,745,777.12
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ค่าตอบแทน	345,600.00	834,450.00
ค่าใช้จ่ายจัดประชุม	559,114.00	399,926.50
ค่าเช่าอาคารและค่าบริการส่วนกลาง	3,904,061.40	5,176,656.00
ค่าที่จอดรถ	94,200.00	169,940.00
ค่าจ้างบริการสำนักงาน	-	2,535.90
ค่าเช่าอุปกรณ์สำนักงาน	214,944.19	1,744,865.90
ค่าวัสดุสิ้นเปลือง	106,490.64	587,745.82

หน่วย : บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าหนังสือพิมพ์และวารสาร	32,480.00	39,469.00
ค่าไปรษณีย์และค่ารับส่งเอกสาร	103,977.00	592,122.30
ค่าถ่ายเอกสาร	580,247.62	660,217.21
ค่าโฆษณาและเผยแพร่	48,792.00	5,350.00
ค่ารับรอง	3,344.00	2,500.00
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	1,666,225.08	1,610,377.38
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ค่าบริการอินเตอร์เน็ต	-	161,142.00
ค่าธรรมเนียม	25,412.00	47,017.00
ค่าใช้จ่ายอื่น	376,660.00	659,683.35
	8,061,547.93	12,693,998.36
รวม ค่าตอบแทน ค่าวัสดุและค่าใช้สอย	119,062,553.89	97,439,775.48

หมายเหตุที่ 32 ค่าสาธารณูปโภค

หน่วย : บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าไฟฟ้า	9,826.42	-
ค่าน้ำประปา	1,025.00	-
ค่าโทรศัพท์	145,495.39	208,793.80
ค่าโทรศัพท์มือถือ/เครื่องมือสื่อสารอื่น	2,705,172.98	2,410,132.85
	2,861,519.79	2,618,926.65
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ค่าไฟฟ้า	101,952.45	157,803.58
ค่าโทรศัพท์	27,155.00	49,858.79
ค่าโทรศัพท์มือถือ/เครื่องมือสื่อสารอื่น	284,929.81	502,259.05
	414,037.26	709,921.42
รวม ค่าสาธารณูปโภค	3,275,557.05	3,328,848.07

หมายเหตุที่ 33 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

หน่วย:บาท

	2559	2558
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าเสื่อมราคา		
กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	27,726,055.40	25,117,063.27
สิ่งปลูกสร้าง	170,787.08	64,700.01
อุปกรณ์สำนักงาน	3,975,287.50	3,823,323.36
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	35,063,092.37	33,391,672.00
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	5,249,346.85	5,659,958.77
ครุภัณฑ์งานครัว	547,829.44	166,043.32
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	64,592.94	15,893.76
ระบบอาคาร	31,191,558.11	31,165,096.57
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	12,737,250.70	8,907,372.30
	116,725,800.39	108,311,123.36
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ค่าเสื่อมราคา		
อุปกรณ์สำนักงาน	332,727.76	439,528.03
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	231,676.70	384,646.09
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	494,166.18	545,001.54
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	381,412.16	1,588,701.93
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	2,466,568.69	2,728,455.43
	3,906,551.49	5,686,333.02
รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	120,632,351.88	113,997,456.38

หมายเหตุที่ 34 งบการเงินของกองทุนสวัสดิการ

กองทุนสวัสดิการได้รับการจัดตั้งขึ้นตามประกาศสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เรื่อง การจัดสวัสดิการภายในสำนักงาน พ.ศ. 2555 การบริหารจัดการกองทุนสวัสดิการฝ่ายบริหารได้แบ่งเงินออกเป็น 2 กองทุน ได้แก่ กองทุนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม และกองทุนสวัสดิการศูนย์อาหาร โดยงบการเงินประจำปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2559 และ 2558 ของทั้ง 2 กองทุน แสดงได้ดังนี้

34.1 กองทุนสวัสดิการ – ค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม

งบแสดงฐานะการเงิน

หน่วย : บาท

	2559	2558
สินทรัพย์		
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	3,278,511.34	7,500,901.14
เงินลงทุนระยะสั้น	4,316,512.49	-
เงินสนับสนุนสวัสดิการค้างรับ	154,694.09	-
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	7,749,717.92	7,500,901.14
รวมสินทรัพย์	7,749,717.92	7,500,901.14
หนี้สิน		
หนี้สินหมุนเวียน		
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	127,853.24	-
รวมหนี้สินหมุนเวียน	127,853.24	-
รวมหนี้สิน	127,853.24	-
รวมสินทรัพย์สุทธิ	7,621,864.68	7,500,901.14
สินทรัพย์สุทธิ		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	7,500,901.14	6,867,674.28
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน	120,963.54	633,226.86
รวมสินทรัพย์สุทธิ	7,621,864.68	7,500,901.14

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

หน่วย : บาท

	2559	2558
รายได้จากการดำเนินงาน		
รายได้เงินอุดหนุนจาก สสส.	4,287,695.08	3,809,721.55
รายได้ดอกเบี้ย	79,867.68	240,981.36
รายได้อื่น	20,153.12	13,210.00
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	4,387,715.88	4,063,912.91
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		
ค่ารักษาพยาบาล	4,114,067.50	3,358,886.93
ค่ากิจกรรม	122,684.84	57,646.00
ค่าตอบแทนอื่น	30,000.00	14,153.12
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	4,266,752.34	3,430,686.05
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	120,963.54	633,226.86

35.2 กองทุนสวัสดิการ – ศูนย์อาหาร

งบแสดงฐานะการเงิน

หน่วย : บาท

	2559	2558
สินทรัพย์		
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินฝากธนาคาร	4,655,924.01	4,103,428.29
เงินทดรองจ่าย	50,500.00	52,500.00
ค่าอาหารงานประชุมค้างรับ	486,550.00	436,475.00
เงินสนับสนุนสวัสดิการค้างรับ	359,445.00	-
เงินค่าที่จอดรถค้างรับ	-	28,000.00
สินค้าคงเหลือ	19,263.58	-
วัสดุสิ้นเปลืองคงเหลือ	1,321.00	-
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	**5,573,003.59**	**4,620,403.29**
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	191,016.04	5,529.57
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	**191,016.04**	**5,529.57**
รวมสินทรัพย์	**5,764,019.63**	**4,625,932.86**
หนี้สิน		
หนี้สินหมุนเวียน		
เจ้าหนี้	21,794.48	-
เงินอุดหนุนค่าอาหารค้างจ่าย	-	28,136.82
เงินสนับสนุนสวัสดิการรับล่วงหน้า	2,000.00	-
รวมหนี้สินหมุนเวียน	**23,794.48**	**28,136.82**
รวมหนี้สิน	**23,794.48**	**28,136.82**
รวมสินทรัพย์สุทธิ	**5,740,225.15**	**4,597,796.04**
สินทรัพย์สุทธิ		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	4,597,796.04	2,874,024.07
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน	1,142,429.11	1,723,771.97
รวมสินทรัพย์สุทธิ	**5,740,225.15**	**4,597,796.04**

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

หน่วย : บาท

	2559	2558
รายได้จากการดำเนินงาน		
รายได้เงินอุดหนุนจาก สสส.	149,377.75	667,863.18
รายได้จากอาหารงานประชุม	6,036,075.00	6,233,370.00
รายได้จากการจำหน่ายเครื่องดื่ม	1,335,186.00	1,734,423.00
รายได้ค่าบริการที่จอดรถ	-	634,980.00
รายได้เงินสนับสนุนสวัสดิการ	669,000.00	-
รายได้สวัสดิการ - อาหาร (TOR)	322,445.00	71,200.00
รายได้จากการเติมเงินบัตรอาหาร	6,700.00	9,700.00
รายได้ดอกเบี้ย	21,171.81	13,444.22
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	**8,539,955.56**	**9,364,980.40**
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		
ต้นทุนขาย	607,166.17	1,107,138.25
ต้นทุนการจำหน่าย (ชำระผ่านบัตร)	-	981,898.00
เงินเดือน/ค่าจ้าง	921,300.00	625,850.00
ค่าล่วงเวลา	4,800.00	30,700.00
ค่าตอบแทนอื่น	90,800.00	37,006.50
ค่าอาหาร	5,569,855.00	4,689,955.00
ค่าธรรมเนียมธนาคาร	312.00	150.00
ค่าเดินทาง/ขนส่ง/ไปรษณีย์	6,899.00	8,132.00
ค่าเสื่อมราคา - อุปกรณ์สำนักงาน	24,746.53	495.18
ค่าวัสดุสิ้นเปลือง	98,569.00	83,402.00
ค่าอุปกรณ์	21,834.00	59,893.00
ค่าซ่อมแซม	2,660.00	-
ค่าสาธารณูปโภค	42,584.75	16,588.50
ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด	6,000.00	-
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	**7,397,526.45**	**7,641,208.43**
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	**1,142,429.11**	**1,723,771.97**

รายงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ

โดย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)

หน่วยงานระดับ องค์การมหาชน
รหัสหน่วยงาน ๐๑๐๐๔๕

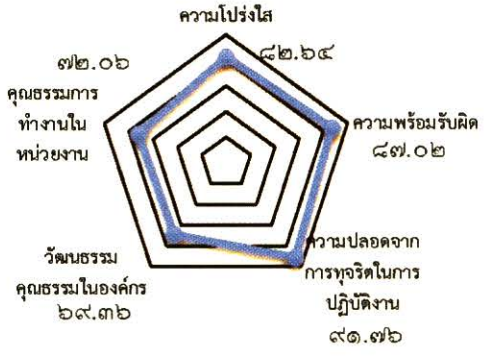
บทสรุปผู้บริหาร
การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ
(Integrity and Transparency Assessment:ITA)
ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment - ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานและเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงหรือพัฒนาในเรื่องคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงาน เพื่อนำไปปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานและแบบประเมินและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผลการประเมินสะท้อนภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงานของหน่วยงานกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมิน คือ กลุ่มผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามประสบการณ์ในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ (External) จำนวน ๑๐๐ คน และบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานภาครัฐ (Internal) จำนวน ๑๐๐ คน โดยประเมินจากดัชนี ๕ ดัชนี คือ ๑) ดัชนีความโปร่งใส ๒) ดัชนีความพร้อมรับผิด ๓) ดัชนีความปลอดจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน ๔) ดัชนีวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร และ ๕) ดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงานสำหรับผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสรุปผลได้ดังนี้

๑. ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยภาพรวมได้คะแนนเท่ากับร้อยละ ๘๑.๔๑ ซึ่งถือว่ามีคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงาน**ระดับสูงมาก โดยดัชนีความปลอดจากการทุจริตในการปฏิบัติงานได้คะแนนสูงสุดเท่ากับร้อยละ ๙๑.๗๖ ส่วนดัชนีที่ได้คะแนนต่ำกว่าดัชนีอื่นๆ คือ ดัชนีวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กรได้คะแนนเท่ากับร้อยละ ๖๙.๓๖** ดังแสดงผลคะแนนในภาพที่ ๑

ภาพที่ ๑ สรุปผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



กราฟดัชนีประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการทำงานทั้ง ๕ ดัชนี

ดัชนี	คะแนน ITA =๘๑.๔๑ (ถ่วงน้ำหนัก) คะแนนดัชนี (ร้อยละ)	ระดับผลการประเมิน
ความโปร่งใส	๘๒.๖๔	สูงมาก
ความพร้อมรับผิด	๘๗.๐๒	สูงมาก
ความปลอดจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน	๙๑.๗๖	สูงมาก
วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร	๖๙.๓๖	สูง
คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน	๗๒.๐๖	สูง

หมายเหตุ: ๑. คะแนน ITA หมายถึง ผลรวมของคะแนนแต่ละดัชนีที่ได้ถ่วงน้ำหนักแล้ว
๒. คะแนนดัชนีเป็นการคิดคะแนนร้อยละที่ยังไม่ถ่วงน้ำหนัก สำหรับการเปรียบเทียบแต่ละดัชนี

คณะที่ปรึกษาโครงการได้สรุปผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

๑) ดัชนีความโปร่งใส (Transparency Index)ประเมินจากความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (External) และจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - Based)โดยรวมได้คะแนนเท่ากับร้อยละ ๘๒.๖๔ เป็นการวัดใน ๒ แง่มุม ได้แก่ การดำเนินงานขององค์กรได้คะแนนเท่ากับร้อยละ ๗๙.๗๔ และระบบการร้องเรียนขององค์กร ได้คะแนนเท่ากับร้อยละ ๘๕.๕๔

๒) ดัชนีความพร้อมรับผิด (Accountability Index) ประเมินจากความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (External)และคะแนนจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - Based) ได้คะแนนเท่ากับร้อยละ๘๗.๐๒ เป็นการวัดในเรื่องความพร้อมในการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่ และความสุภาพ ความกระตือรือร้น เต็มใจการทำงานรวดเร็ว และมุ่งผลสำเร็จของงาน

๓) ดัชนีความปลอดจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน (Corruption – Free Index) เป็นคะแนนจากผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (External) โดยรวมได้คะแนนเท่ากับร้อยละ ๙๑.๗๖เป็นการวัดใน ๒ แง่มุม ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลการทุจริต ได้คะแนนเท่ากับร้อยละ ๘๔.๕๕ และคะแนนจากประสบการณ์ตรงการทุจริต ได้คะแนนเท่ากับร้อยละ๙๘.๙๘

๔) ดัชนีวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture Index) ประเมินจากความคิดเห็นของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานภาครัฐ (Internal) และคะแนนจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based)โดยรวมได้คะแนนเท่ากับร้อยละ ๖๙.๓๖ เป็นการวัดใน ๒ แง่มุม ได้แก่ วัฒนธรรมองค์กร ได้คะแนนเท่ากับร้อยละ ๘๑.๐๐ และการต่อต้านการทุจริตขององค์กร ได้คะแนนเท่ากับร้อยละ ๕๗.๗๓

๕) ดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (Work Integrity Index) ประเมินจากความคิดเห็นของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานภาครัฐ (Internal)โดยรวมได้คะแนนเท่ากับร้อยละ ๗๒.๐๖ เป็นการวัดใน ๓ แง่มุม ได้แก่ การบริหารงานบุคคล ได้คะแนนเท่ากับร้อยละ ๖๑.๘๕ การบริหารงบประมาณ ได้คะแนนเท่ากับร้อยละ ๘๒.๕๕ และความเป็นธรรมในการมอบหมายงาน ได้คะแนนเท่ากับร้อยละ ๗๑.๗๘

๒. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการทำงานของหน่วยงานภาครัฐ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

๒.๑ ข้อเสนอแนะจากการประเมินเชิงภาพลักษณ์ (Perception - Based)

โดยการวิเคราะห์ดัชนีและตัวชี้วัดที่เป็นจุดบกพร่องจาก Perception-Based พบว่า ดัชนีที่เป็นจุดบกพร่องจาก Perception-Based มีจำนวน ๓ ดัชนี ได้แก่

๑) ดัชนีความโปร่งใส (Transparency Index) โดยบกพร่องในตัวชี้วัดระบบการร้องเรียนขององค์กร ในประเด็นเรื่อง การแก้ไขข้อร้องเรียน การติดตามเรื่องร้องเรียน และประสิทธิภาพในการแจ้งผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน

๒) ดัชนีวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture Index) เป็นคะแนนจาก Internal โดยบกพร่องในตัวชี้วัดการต่อต้านการทุจริตขององค์กร ในประเด็นเรื่อง (๑) การรับรู้ถึงแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริต (๒) การเผยแพร่หลักการ แนวความคิดที่เกี่ยวข้องกับการต่อต้านการทุจริต เช่น มีเวที บอร์ด เว็บไซต์ หรือช่องทางอื่นๆ แก่บุคลากรภายในหน่วยงาน และ (๓) การเปิดโอกาสให้บุคลากรภายในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาและปรับปรุงนโยบายและกระบวนการจัดการผลประโยชน์ทับซ้อน

๓) ดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (Work Integrity Index) เป็นคะแนนจาก Internal โดยบกพร่องในตัวชี้วัดการบริหารงานบุคคล ในประเด็นเรื่อง (๑) ค่าตอบแทนที่ได้รับมีความเป็นธรรม เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ (๒) การวางระบบก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่อย่างชัดเจน และ (๓) การได้งานในตำแหน่งที่สูงกว่าในองค์กรอื่น ยังคงเลือกอยู่กับหน่วยงานปัจจุบัน

๒.๒ ข้อเสนอแนะจากการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - Based)

จากการประเมินครั้งนี้ พบว่า ประเด็นสำคัญที่หน่วยงานจะต้องปรับปรุงดำเนินงานตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based) มี ๑๑ ประเด็น คือ ๑) การประกาศเผยแพร่แผนการปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ๒) การรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างแต่ละโครงการ พร้อมระบุวิธีการจัดซื้อจัดจ้างและเหตุผลที่ใช้ในการตัดสินผลการจัดซื้อจัดจ้าง ๓) การจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ๔) การปรับปรุงการดำเนินงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามรายงานการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างในปีที่ผ่านๆ มา ๕) ระบบการป้องกันหรือการตรวจสอบเพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ในภารกิจหลัก ๖) การประชุมหรือสัมมนาภายในองค์กรเพื่อให้ความรู้เรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนแก่เจ้าหน้าที่ ๗) การให้ความรู้ตามคู่มือหรือประมวลจริยธรรมเกี่ยวกับการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนแก่เจ้าหน้าที่ ๘) การวิเคราะห์ผลการดำเนินการตาม

แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ๙) การดำเนินการตามแผนการป้องกันและปราบปรามการทุจริตต่อในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ๑๐) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ และ ๑๑) การรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อการบริหารงานที่โปร่งใส

สรุป

ในภาพรวมคะแนน ITA ของหน่วยงานอยู่ในระดับสูงมาก แต่พบข้อมูลที่เป็นสาเหตุให้คะแนน ITA ยังมีส่วนที่จะต้องปรับปรุงพัฒนาในส่วนของ Perception-Based (Internal, External) อยู่ ๗ จุดบกพร่อง และ ๓ ดัชนี คือ ดัชนีที่ ๑ ความโปร่งใส (Transparency Index) ดัชนีที่ ๔ วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture Index) และ ดัชนีที่ ๕ คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (Work Integrity Index) ดังนั้น หน่วยงานควรศึกษาวิเคราะห์ถึงปัญหาเพื่อนำสาเหตุมาพิจารณา ปรับปรุงอย่างเร่งด่วนต่อไป

โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ
(Integrity and Transparency Assessment – ITA)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

คณะกรรมการต่อต้านการทุจริตแห่งชาติ (คตช.)
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ
(สำนักงาน ป.ป.ท.)
ขอมอบเกียรติบัตรฉบับนี้ให้แก่

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

เพื่อเชิดชูเกียรติที่หน่วยงานได้รับผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐระดับสูงมาก โดยขอให้ยึดมั่นนำหลักการมีคุณธรรมและความโปร่งใสมาปฏิบัติและพัฒนางาน เพื่อตอบสนองการให้บริการประชาชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นสืบไป

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐

พลเอก
(ประยุทธ์ จันทร์โอชา)
นายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการต่อต้านการทุจริตแห่งชาติ

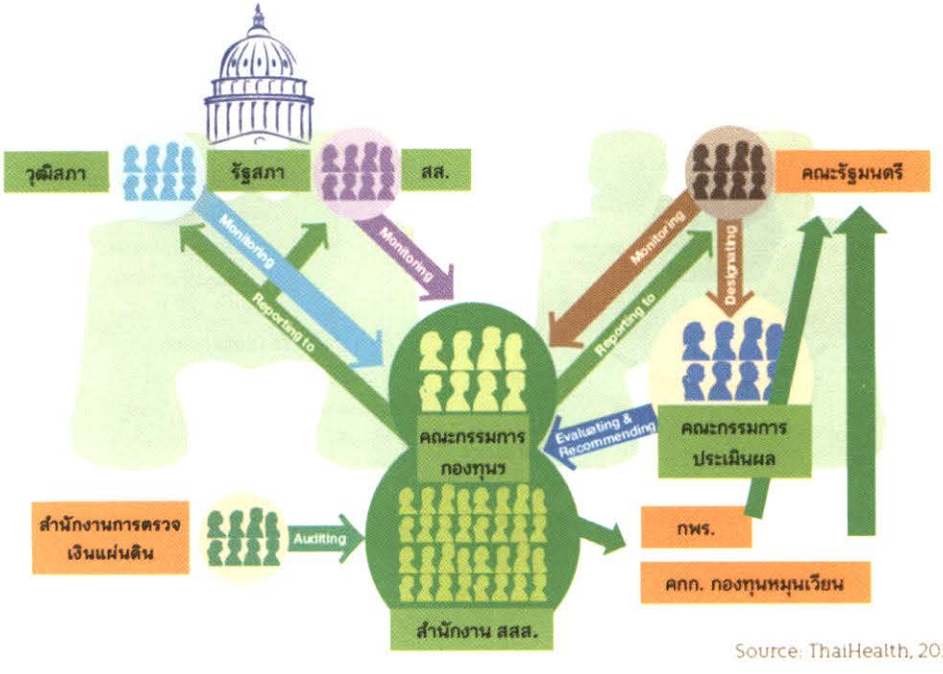
คำถามสำคัญจากสังคมเกี่ยวกับ สสส.

๑. จริงหรือที่ สสส. สามารถใช้งบประมาณได้ โดยไม่มีการตรวจสอบ?

ตอบ : แม้ว่าตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ กำหนดให้กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จัดเก็บเงินบำรุงกองทุนในอัตรา ร้อยละ ๒ โดยตรงจากผู้เสียภาษีสุราและยาสูบ โดยไม่ต้องผ่านกลไกการจัดทำงบประมาณแผ่นดิน แต่ก็ได้กำหนดให้ สสส. ต้องมีกลไกการตรวจสอบ ควบคุม และประเมินผลการใช้งบประมาณเพิ่มมากขึ้นกว่าระบบราชการหรือองค์กรรัฐ โดยนอกจากมีคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน และมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธาน หรืออาจเรียกว่าเป็นคณะกรรมการบริหารแล้ว ยังกำหนดให้มีคณะกรรมการประเมินผล ที่คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งตามข้อเสนอของกระทรวงการคลัง ทำหน้าที่ประเมินผลภาพรวมเพิ่มอีกคณะหนึ่งด้วย ในแต่ละปีจะมีระบบการกำกับตรวจสอบ โดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) และการรายงานตรงต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา นอกจากนั้นยังได้รับการตรวจสอบเพิ่มเติมจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) คณะกรรมการกองทุนหมุนเวียน กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง รวมถึงยังถูกตรวจสอบอย่างต่อเนื่องจากสื่อมวลชนอีกด้วย

ขณะเดียวกัน สสส. กำหนดให้มีระบบการตรวจสอบภายในที่เข้มข้น อาทิ คณะอนุกรรมการตรวจสอบภายในของคณะกรรมการบริหาร และผู้ตรวจสอบภายในที่เป็นอิสระจากฝ่ายบริหาร

อีกทั้ง ยังมีการกำหนดจรรยาบรรณ จริยธรรมสำหรับคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ มาตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๕ ตัวอย่างเช่น ต้องหลีกเลี่ยงผลประโยชน์ทับซ้อนหรือกรรมการที่เกี่ยวพันกับผู้เสนอขอรับทุน จะต้องเปิดเผยถึงความเกี่ยวพัน หลีกเลี่ยงการร่วมพิจารณาและละเว้นการชักจูงใจ หรือกดดันผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพิจารณาโครงการ หรือต้องมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงานรักษามาตรฐาน มีคุณภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้

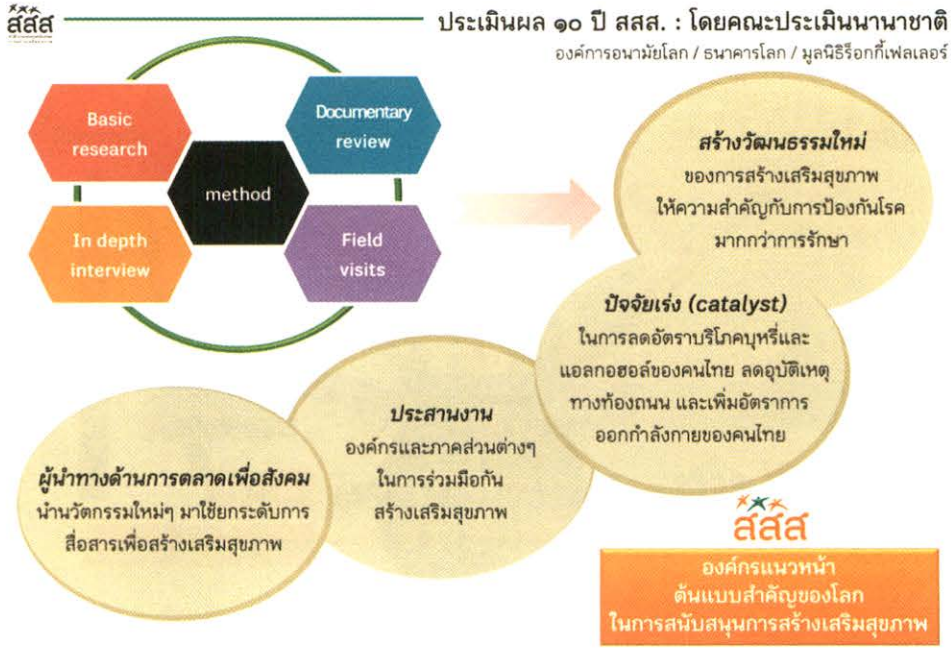


Source: ThaiHealth, 2011.

โดยใน พ.ศ.๒๕๕๙ สสส. ได้รับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) ภาพรวมได้คะแนน ร้อยละ ๘๑.๔๑ ซึ่งถือว่ามีคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานระดับสูงมาก

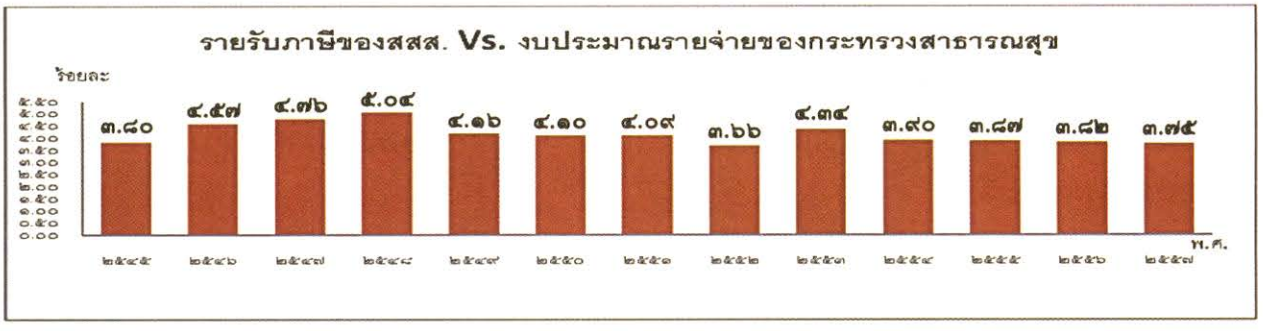
การประเมินจากคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่คณะรัฐมนตรีเป็นผู้แต่งตั้ง โดยการเสนอแนะของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง ที่ผ่านมา สสส. ได้รับการประเมินผลการดำเนินงานอยู่ในเกณฑ์ดีมากมาโดยตลอด และในวาระครบรอบการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๑๐ ปี ยังจัดให้มีการประเมินระดับสากล โดยคณะผู้ประเมินจากหน่วยงานนานาชาติ จากองค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก และมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ซึ่งได้ชี้ว่า สสส. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) 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) โดดเด่นในเรื่องการสื่อสารสุขภาวะและการตลาดเพื่อสังคมในการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะทางสุขภาพ ซึ่งคณะผู้ประเมินเห็นว่า การดำเนินงานของ สสส. ทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพอย่างชัดเจน โดยมีจุดเด่นของการดำเนินงาน ทั้งเสริมสร้าง ช่วยเร่ง และสนับสนุนการปฏิบัติงาน การสร้างเสริมสุขภาพในประชากรกลุ่มเฉพาะ การเสริมสร้างองค์กรสุขภาวะ มุ่งเน้นทำงานในลักษณะเสริมพลังชุมชน และทำงานร่วมกับประชาสังคมระดับท้องถิ่น

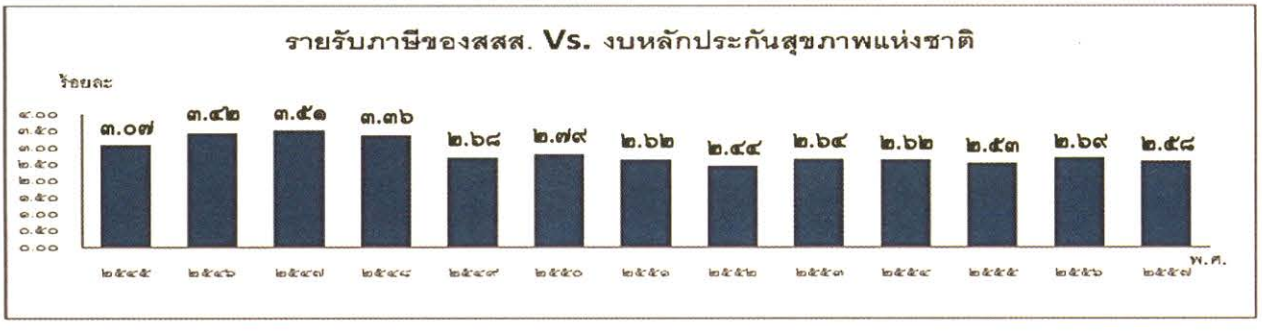
ทั้งนี้ คณะผู้ประเมินได้ชื่นชมกลยุทธ์และแนวทางการดำเนินงานของ สสส. ที่เน้นให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะ การใช้กลยุทธ์การสื่อสารทางการตลาดเพื่อหนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายหรือการเปลี่ยนแปลงค่านิยมและวัฒนธรรม



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 สัดส่วนงบประมาณของ สสส. คิดเป็นเพียง ร้อยละ ๐.๑๖ ของงบประมาณรายจ่ายแผ่นดิน คิดเป็น ร้อยละ ๓.๗๕ เมื่อเทียบกับงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข และ ร้อยละ ๒.๕๘ เมื่อเทียบกับงบประมาณของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



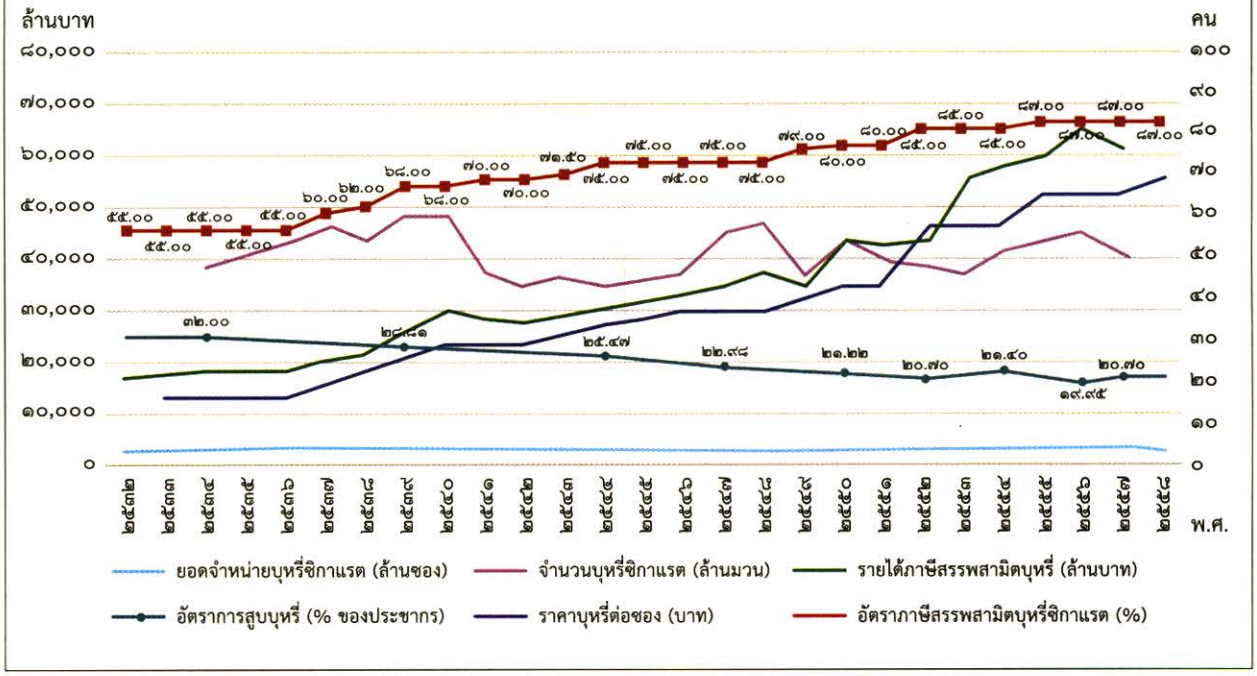


ที่สำคัญ คือ รายรับของ สสส. ส่วนนี้มาจากการจัดเก็บภาษีสุราและยาสูบ ร้อยละ ๒ โดยจัดเก็บภาษี “เพิ่ม” จากบริษัทผู้ผลิตและนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบโดยตรง ซึ่งเป็นรายได้เพิ่มจากการจัดเก็บภาษีปกติมา “เสริม” งบประมาณในการทำงานด้านสุขภาพปกติ ซึ่งงบประมาณด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันของประเทศไทย มีสัดส่วนที่ต่ำอยู่แล้ว โดยสัดส่วนด้านการรักษาพยาบาลสูงกว่า ร้อยละ ๙๐

ทั้งนี้ การเพิ่มขึ้นของรายได้ สสส. จากสุราและยาสูบไม่ได้หมายถึง การสูบบุหรี่ หรือดื่มสุราของประชากรไทยเพิ่มขึ้น ตรงกันข้ามอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย มีแนวโน้มลดลงจากแนวโน้มเดิมอย่างต่อเนื่องตลอด ๑๕ ปีที่ก่อตั้ง สสส. ขณะที่การบริโภคสุราที่พุ่งขึ้นสูงต่อเนื่องมาหลายทศวรรษก่อนการก่อตั้ง สสส. ก็มีแนวโน้มที่ไม่เพิ่มขึ้น ทั้งที่โดยปกติอัตรานี้จะเพิ่มสัมพันธ์กับการเพิ่มผลผลิตมวลรวมประชาชาติ ซึ่งประเทศไทยมีอัตราเติบโตมาโดยตลอด

ตัวอย่างจากแผนภาพด้านล่าง จะเห็นอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยที่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ภาษีสรรพสามิตยาสูบสูงขึ้นตามลำดับ อันมีสาเหตุสำคัญจากการขึ้นอัตราภาษีสรรพสามิตยาสูบอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ ๕๕ ใน พ.ศ.๒๕๓๔ เพิ่มเป็น ร้อยละ ๘๗ ใน พ.ศ.๒๕๕๘ โดยอัตราภาษีที่เพิ่มนี้จะไปคูณกับราคาต้นทุนของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งก็มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นตามอัตราเงินเฟ้อโดยปกติด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างอัตราภาษีสรรพสามิตบุหรี่ซิกาแรต รายได้จากภาษีสรรพสามิตบุหรี่ซิกาแรต ยอดจำหน่ายบุหรี่ซิกาแรต ราคาขายปลีกบุหรี่ซอง และอัตราการสูบบุหรี่ ในช่วง พ.ศ.๒๕๓๒-๒๕๕๘



ที่มา : ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) / กรมสรรพสามิต / สำนักงานสถิติแห่งชาติ / โรงงานยาสูบ

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าอัตราการบริโภคยาสูบและสุราจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ลดลงกว่าแนวโน้มเดิม การจะสรุปว่า ผลการดำเนินงานของ สสส. ประสบความสำเร็จหรือไม่นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการเพิ่มหรือลดการบริโภคสุราและยาสูบ เพราะนอกจากไม่เป็นธรรมกับการดำเนินงานของ สสส. แล้ว ยังไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริง เนื่องจากวัตถุประสงค์การทำงานของ สสส. ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับสุราและยาสูบเป็นเพียงส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดขององค์กร ซึ่งปกติจะมีประมาณ ๑๒๐-๑๖๐ ตัวชี้วัด จาก ๑๕ แผนเท่านั้น และการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการดำเนินงานร่วมขององค์กรต่างๆ จำนวนมาก

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

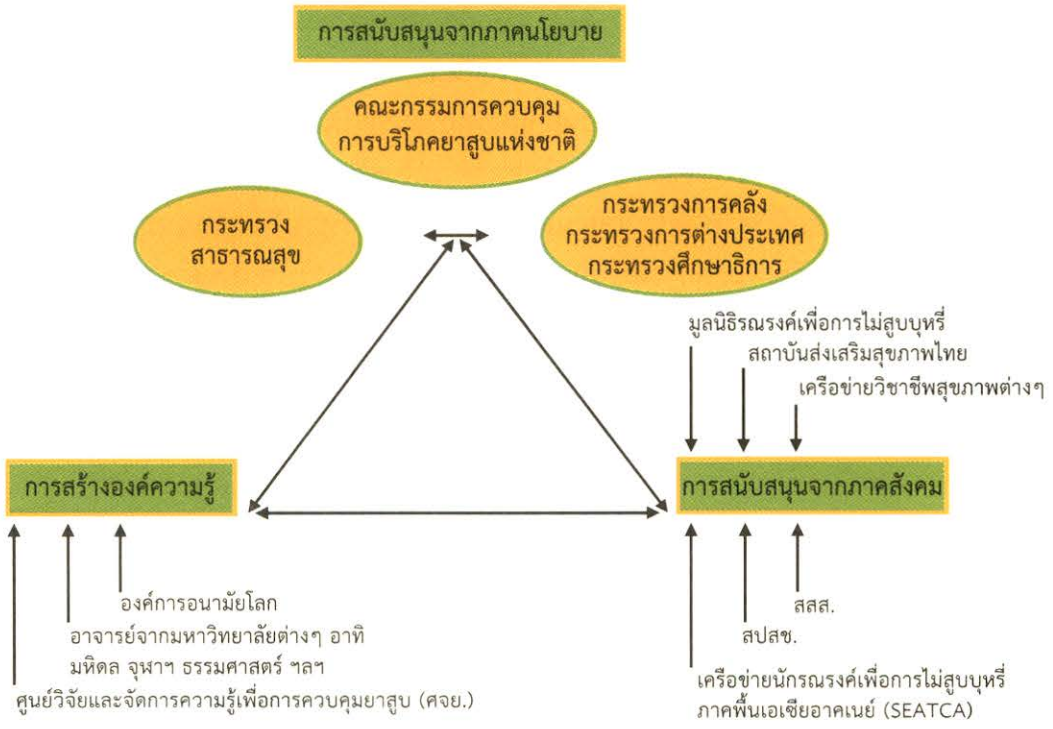
ในมาตรา ๓๗-๓๙ แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ ได้กำหนดแนวทางการประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานของ สสส. โดยให้อำนาจคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงาน สสส. ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านการเงินและการประเมินผล (แต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรี โดยการเสนอแนะของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง) เป็นผู้กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามภารกิจของ สสส. ตามหลัก balanced scorecard 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 โดยผลการประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ สสส. มีผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจอยู่ที่ระดับ ๔.๗๙ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕.๐๐ คะแนน และผลการดำเนินงานในด้านอื่นๆ อยู่ในระดับดีและดีมาก ส่งผลให้ภาพรวมผลการดำเนินงานขององค์กรในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ได้คะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ที่ ๔.๕๖ คะแนน

นอกจากนี้ การดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการทำงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือของหลายฝ่าย ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และหน่วยงานเอกชน โดยเฉพาะผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบายตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อให้การดำเนินการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกิดความสำเร็จสูงสุด ตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๒ ที่ได้กำหนด ๖ ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน และแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๖๓ ได้กำหนด ๕ ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ซึ่งมีหน่วยงานมากกว่า ๒๐ หน่วยงาน ที่เป็นส่วนสำคัญในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ

ดังนั้นตลอดระยะเวลาในการดำเนินงานที่ผ่านมาของ สสส. ตระหนักดีว่าความสำเร็จในการลดอัตราการสูบบุหรี่และบริโภคสุราของประชากรไทยไม่ใช่ผลงานของ สสส. หรือภาคีเครือข่ายเพียงหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่เป็นความร่วมมือและถือเป็นความสำเร็จจากการทำงานร่วมกันของทุกหน่วยงานตามภารกิจที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง ซึ่งล้วนส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของอัตราการสูบบุหรี่และบริโภคสุราที่ทุกหน่วยงานได้ร่วมมือกันในการดำเนินงานอย่างเต็มที่

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน



บทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

	ภาคีและเครือข่าย		ภาคีในระบบสุขภาพ			ภาคีนอกระบบสุขภาพ			ภาคีในระบบกฎหมาย		ภาคีในระบบการศึกษา		ภาคีในระบบการสื่อสารมวลชน		ภาคีในระบบการเงินการคลัง	ภาคีในระบบการค้า	ภาคีในระบบการผลิต	ผู้ร่วมแสดงอื่นๆ
	สื่อมวลชนในประเทศ	สื่อมวลชนต่างประเทศ	กรมสรรพสามิต	กรมสรรพากร	กรมศุลกากร	กลุ่มเครือข่ายผู้บริโภค	กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม	กลุ่มเครือข่ายวิชาการ	กรมอัยการ	กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ	กรมบังคับคดี	กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ	กรมประชาสัมพันธ์	สำนักงานปลัดกระทรวงวัฒนธรรม	กรมสรรพสามิต	กรมศุลกากร	กรมการค้าภายใน	กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่
คณะกรรมการนโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ	๑,๓	๑,๓	๑,๓	๑,๓	๑,๓	๑,๓,๕	๑,๓		๑,๓	๑,๓	๑	๑	๑,๓	๑,๓	๕	๕	๑,๓	
กระทรวงสาธารณสุข	๑,๒	๑,๒	๑,๒,๓	๑,๒,๓,๕	๑,๒,๓,๕	๑,๒,๓,๕	๑,๒,๓,๕	๑,๒,๕	๒,๓,๕	๑,๒,๕	๒,๕	๑,๒,๓,๕	๑,๒,๓,๕	๑,๒,๓,๕	๕	๕	๕	
สสส.	๕	๕	๕	๕	๕	๑,๒,๓,๕	๕	๕	๕	๕	๑,๒,๓,๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	
กระทรวงการคลัง	๑,๒	๑,๒,๓	๑,๒,๓	๑,๒,๓	๑,๒,๓												๑,๒	
สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง	๑,๓	๓																
กระทรวงพาณิชย์	๓	๓															๑	
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	๒,๓	๒,๓	๒,๓	๒,๓	๒,๓		๒,๓		๑,๒,๓		๕				๕	๕		
กระทรวงศึกษาธิการ					๒,๓	๕	๕		๓		๒,๕		๕		๑,๕	๕		
กระทรวงแรงงาน			๒			๑,๒	๑,๒,๓				๒,๕		๑,๒		๑,๒,๕	๑,๒,๓,๕		
กรมประชาสัมพันธ์					๕	๕				๑,๒,๓	๑,๒,๕				๕	๕		
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๑	๓	๓	๓	๑,๒,๓,๕	๑,๒,๕	๑,๒,๓	๕	๑,๒,๓,๕	๑,๒,๓	๑,๒		๑,๒,๕	๕	๑,๒,๓	๕		
ราชการส่วนภูมิภาค	๒,๓	๒,๓	๒,๓	๒,๓	๒,๓	๑,๒,๕	๑,๒,๓	๕	๒,๓,๕	๓	๑,๒,๕		๑,๒,๕	๕	๑,๒,๕	๕		
ผู้นำชุมชน-ศาสนา		๓,๕	๓,๕	๓,๕	๓,๕	๑,๒,๕	๑,๒,๕	๕	๕	๓,๕	๑,๒,๕		๑,๒,๕	๒,๕	๑,๒,๓	๑,๒,๓		
ภาคประชาสังคม	๓,๕	๓,๕	๓,๕	๓,๕	๓,๕	๑,๒,๓,๕	๓,๕	๓	๒,๓,๕	๓,๕	๕	๓,๕	๒,๕	๒,๕	๑,๒,๓,๕	๑,๒,๓	๓,๕	
สื่อมวลชน	๓	๓	๓	๓	๓	๓,๕	๓	๕	๓,๕	๔,๕	๒,๕	๓	๕	๕	๕	๕	๓	
อุตสาหกรรมสุรา	๔	๔	๔	๔						๔		๔						
จุดขายเครื่องดื่ม	๔	๔	๔	๔	๔		๔	๑	๔	๔								
สถานประกอบการ สถานที่ทำงาน			๔	๔	๔	๔	๔		๔		๔		๓			๑,๒,๓,๔		
บุคลากรสุขภาพ									๒,๓		๑, ๒		๑,๒	๑,๒	๕	๕		
วิชาการ	๓,๕	๓,๕	๓,๕	๓,๕	๓,๕	๓,๕	๓,๕	๓,๕	๓,๕	๓,๕	๓,๕	๓,๕	๓,๕	๓,๕	๓,๕	๓,๕	๓,๕	

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

๓. ตำแหน่งคณะกรรมการกองทุน/ที่ปรึกษา/กรรมการบริหารแผนของ สสส. มีการหมุนเวียนกันในกลุ่มบุคคลหน้าเดิมๆ?

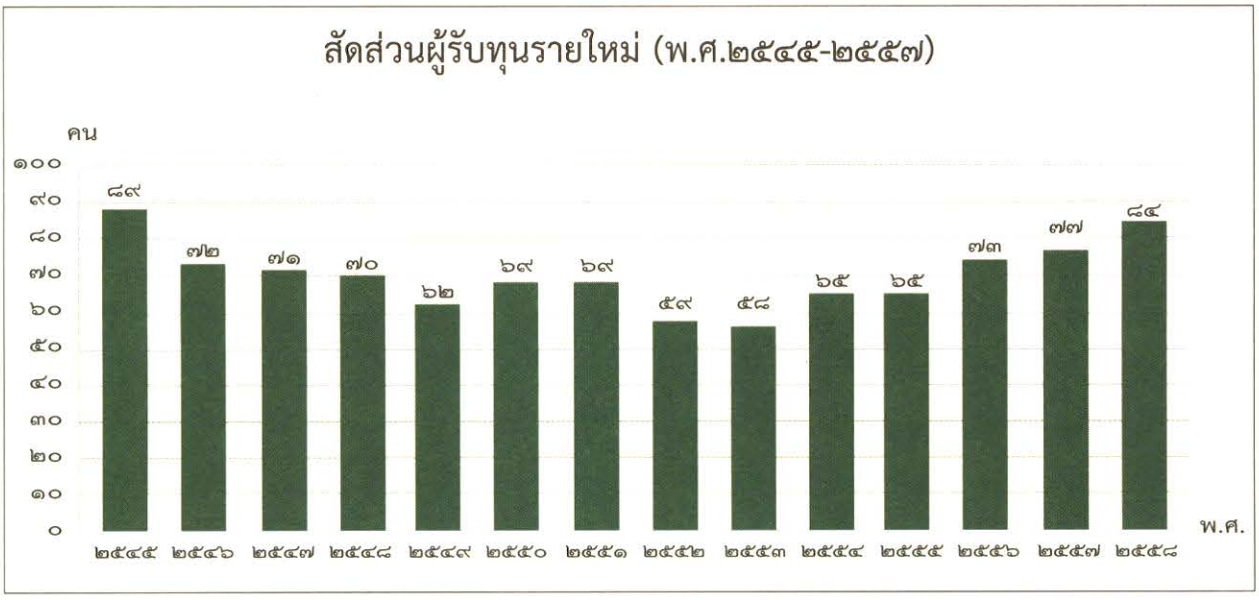
ตอบ : ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ กำหนดสัดส่วน คุณสมบัติ รายละเอียด และวิธีการในการสรรหาคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมี นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการกองทุน และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธาน กรรมการกองทุน คนที่ ๑ และมีคณะกรรมการ ที่มาจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ๙ หน่วยงาน อาทิ กระทรวง การคลัง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน ร่วมเป็นคณะกรรมการกองทุน โดยตำแหน่ง นอกจากนั้น กำหนดให้มีคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจากหลากหลายสาขาวิชา เพื่อทำหน้าที่ รองประธานกรรมการกองทุน คนที่ ๒ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งคัดเลือกจากนักวิชาการ ผู้ที่มี ความเชี่ยวชาญ และผู้มีความสามารถด้านต่างๆ อีก ๘ ด้าน ได้แก่ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนา ชุมชน ด้านการสื่อสารมวลชน ด้านการศึกษา ด้านการกีฬา ด้านศิลปวัฒนธรรม ด้านกฎหมาย และด้านการบริหาร

ในการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นอำนาจของคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ ตามองค์ประกอบข้างต้น เป็นผู้พิจารณาคัดเลือกและแต่งตั้งผู้มีความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาเข้ามา ทำหน้าที่ตามขั้นตอน ดำรงตำแหน่งวาระละ ๓ ปี ซึ่งตั้งแต่ที่มีการก่อตั้ง สสส. มีการแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ๖ ครั้ง ในแต่ละครั้งมีผู้ทรงคุณวุฒิทั้งที่อยู่เดิม และผู้ที่เข้ามาใหม่ โดยมีสัดส่วนผู้ทรงคุณวุฒิใหม่เข้ามา ดำรงตำแหน่งเฉลี่ย ร้อยละ ๖๘

กระบวนการคัดเลือกและแต่งตั้งที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และคณะกรรมการบริหารแผนก็เช่นเดียวกัน มีการพิจารณาคัดเลือกนักวิชาการ หรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มี ความเชี่ยวชาญ มีความรู้ความสามารถด้านนั้นๆ และเป็นที่ยอมรับในสังคม ซึ่งบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้ง ส่วนใหญ่ เป็นบุคคลที่เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง สั่งสมประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะทางนั้นๆ ที่ได้นำความรู้ ความสามารถที่สอดคล้องกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะ มาร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน ของ สสส. และส่วนใหญ่มักเป็นผู้มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับว่ามีความเชี่ยวชาญของประเทศ

๔. สสส. มักสนับสนุนทุนให้ภาคีกลุ่มเดิมๆ?

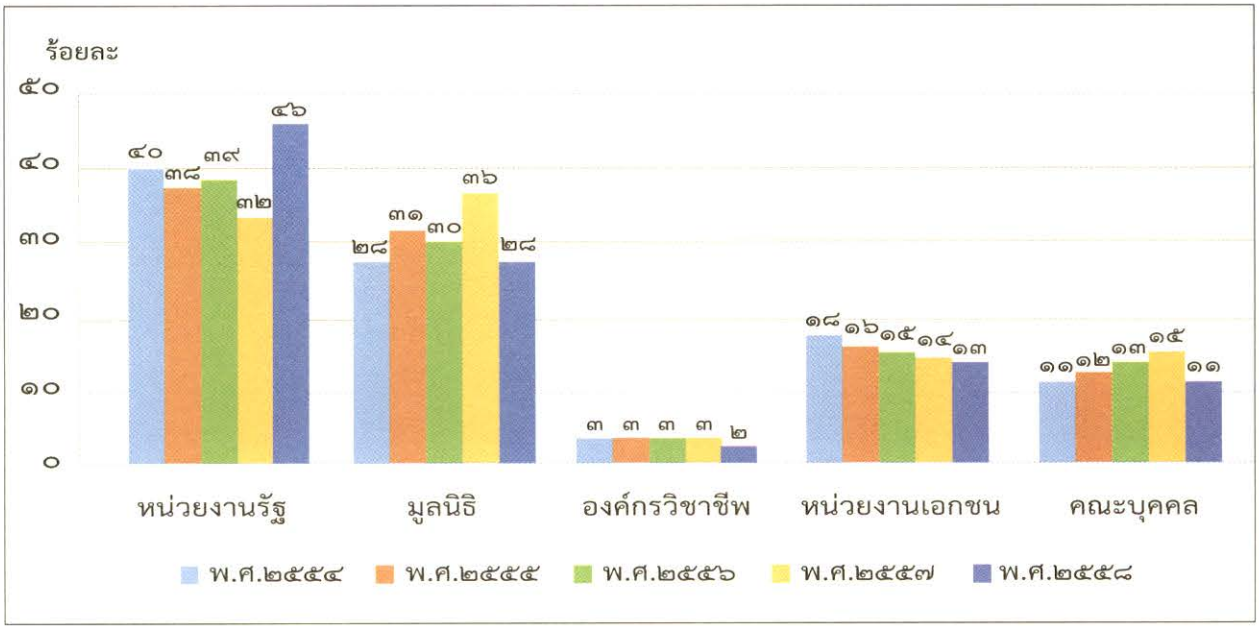
ตอบ : สสส. สนับสนุนทุนให้แก่ภาคีรายใหม่ในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นทุกปี อาทิ ใน พ.ศ.๒๕๕๘ สัดส่วน ภาคีผู้รับทุนรายใหม่เท่ากับ ร้อยละ ๘๔ ซึ่งมากกว่ารายเดิมถึง ๗ เท่า เพื่อขยายการทำงานให้ครอบคลุมพื้นที่ และประเด็นที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามการทำงานของ สสส. เน้นให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ กำหนดไว้ตามพันธกิจของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย กลุ่มเดิมที่มีภารกิจในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานภาครัฐ กระทรวง ที่มีบทบาทหน้าที่ตรง หน่วยงาน ภาคเอกชน มูลนิธิ ตลอดจนเครือข่ายภาคประชาชนที่มีความเข้มแข็งในการดำเนินงานและเป็นผู้ที่ สั่งสมประสบการณ์ในแต่ละประเด็นมายาวนาน จึงเป็นเรื่องจำเป็นในการร่วมมือทำงานสร้างเสริมสุขภาพ กับภาคีบางกลุ่ม แต่ในช่วง พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๘ พบว่า ทุกปี สสส. สนับสนุนการทำงานให้กับหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งมีสัดส่วนเป็นอันดับหนึ่งของภาคีรายใหม่



ที่มา : รายงานประจำปี เรื่อง การกระจายทุน (ภาคีรายใหม่)

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

สัดส่วนของภาคีรายใหม่



ที่มา : รายงานประจำปี เรื่อง การกระจายทุนโครงการใหม่ตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กร

๕. สสส. บริหารตามหลักธรรมาภิบาลและการกำกับดูแลกิจการที่ดีหรือไม่?

ตอบ : สสส. มีกระบวนการทำงานสอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาลมาตลอดตั้งแต่ก่อตั้ง สสส. ทั้งการเสนอโครงการ การกลั่นกรองทางวิชาการโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จัดทำและทบทวนบัญชีรายชื่อทุกปี (ปัจจุบันมีจำนวนกว่า ๑,๐๐๐ รายชื่อ) การอนุมัติ การตรวจสอบและติดตามประเมินผล

คณะกรรมการประเมินผล สสส. นอกจากประเมินผลการดำเนินงานแล้ว ยังจัดให้มีการประเมินการบริหารจัดการที่ดีขององค์กร โดยได้ริเริ่มพัฒนาตัวชี้วัดด้านธรรมาภิบาลควบคู่ไปกับตัวชี้วัดด้านสมรรถนะและผลสัมฤทธิ์ของงานอย่างต่อเนื่องมาเป็นปีที่สี่ โดยอ้างอิงเกณฑ์องค์ประกอบจากหลักระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ.๒๕๔๒ ซึ่งได้กำหนดหลักธรรมาภิบาลไว้ว่ามีองค์ประกอบ ๖ ประการ ได้แก่ ๑) หลักนิติธรรม ๒) หลักคุณธรรม ๓) หลักความโปร่งใส ๔) หลักการมีส่วนร่วม ๕) หลักความรับผิดชอบ และ ๖) หลักความคุ้มค่า

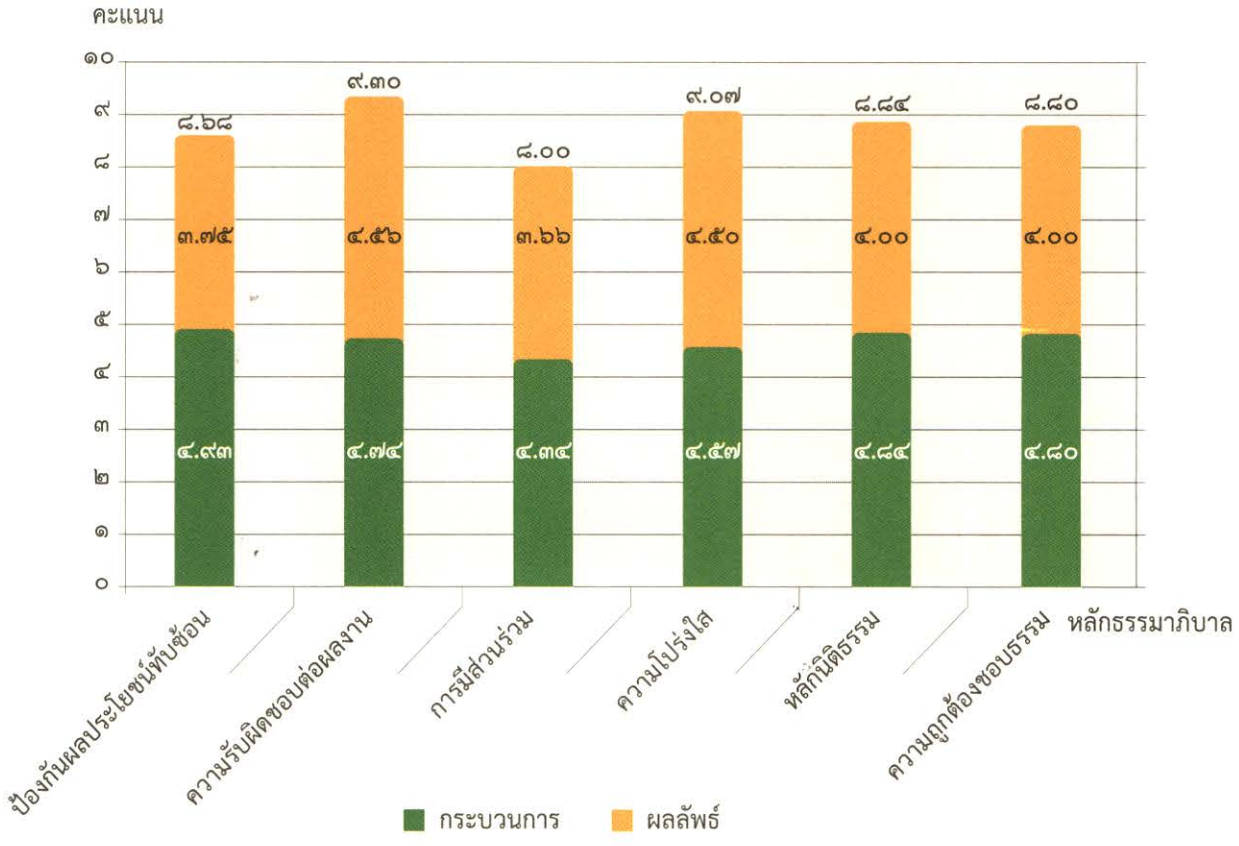
ต่อมาในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ได้แบ่งการประเมินการบริหารจัดการที่ดีขององค์กรออกเป็น ๒ ส่วน คือ ๑) การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลในกระบวนการที่สำคัญของ สสส. ๓ กระบวนการ ได้แก่ การวางแผนยุทธศาสตร์ การสนับสนุนทุน และการประเมินผล และ ๒) การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลในด้านผลลัพธ์ ตามหลักธรรมาภิบาลทั้ง ๖ ประการ

โดยผลการประเมิน ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ได้คะแนนเฉลี่ยที่ ๘.๗๘ คะแนนจากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน โดยผลการประเมินในแต่ละด้านสามารถสรุปได้ ดังนี้

๑) การประเมินผลธรรมาภิบาลในกระบวนการสำคัญทั้ง ๓ กระบวนการ (การวางแผนยุทธศาสตร์ การสนับสนุนทุน และการประเมินผล) ตามหลักธรรมาภิบาลทั้ง ๖ ข้อ โดยพิจารณาจากการดำเนินการตาม ๕ ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ การมีการกำหนดหลักการหรือแนวปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาล การสื่อสารหลักการหรือแนวทางปฏิบัติแก่ผู้เกี่ยวข้อง การดำเนินการตามหลักการหรือแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ การติดตามการดำเนินงานตามหลักการหรือแนวปฏิบัตินั้นๆ และการรายงานผลการดำเนินงานตามหลักการหรือแนวปฏิบัตินั้นๆ โดยภาพรวมทั้ง ๓ กระบวนการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๗๐ จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน โดยเมื่อแยกพิจารณาเป็นหลักการธรรมาภิบาลแต่ละข้อ พบว่า หลักการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนมีคะแนนมากที่สุด คือ ๔.๙๓ คะแนน ตามมาด้วยหลักนิติธรรม ๔.๘๔ คะแนน หลักความถูกต้องชอบธรรม ๔.๘๐ คะแนน หลักการแสดงความรับผิดชอบต่อผลงาน ๔.๗๔ คะแนน หลักความโปร่งใส ๔.๕๗ คะแนน และที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ หลักการมีส่วนร่วม ๔.๕๔ คะแนน ตามลำดับ

๒) การประเมินผลธรรมาภิบาลด้านผลลัพธ์ตามหลักธรรมาภิบาลทั้ง ๖ ด้าน โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๘ จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน โดยเมื่อแยกพิจารณาเป็นหลักการธรรมาภิบาลแต่ละข้อ พบว่า หลักการแสดงความรับผิดชอบต่อผลงานมีคะแนนมากที่สุดคือ ๔.๕๖ คะแนน ตามมาด้วยหลักความโปร่งใส ๔.๕๐ คะแนน หลักนิติธรรม ๔.๐๐ คะแนน หลักความถูกต้องชอบธรรม ๔.๐๐ คะแนน หลักการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ๓.๗๕ คะแนน และหลักการมีส่วนร่วม ๓.๖๖ คะแนน ตามลำดับ

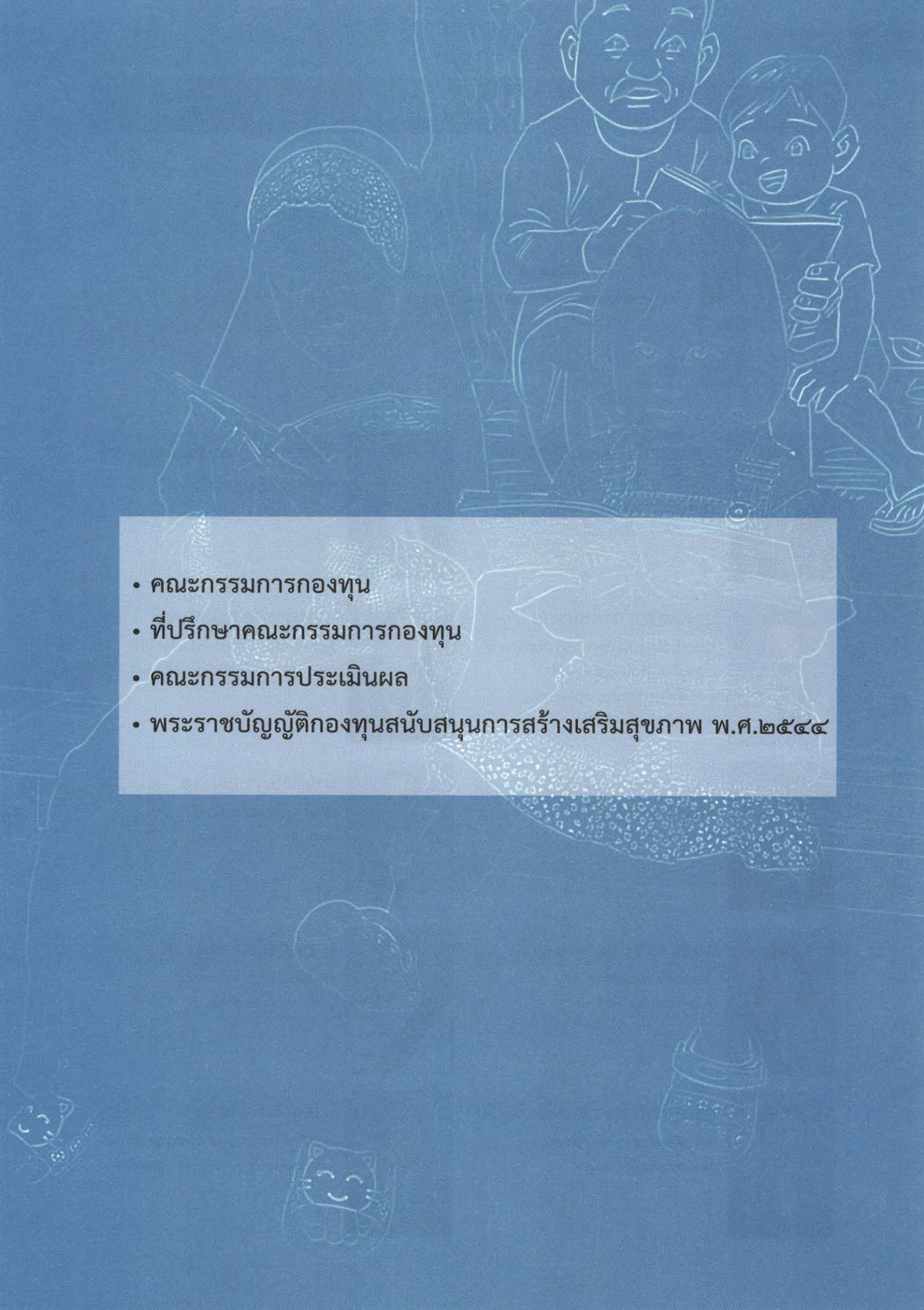
ผลการประเมินตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ประจำ พ.ศ.๒๕๕๙



ที่มา : คอก. ด้านการประเมินการบริหารจัดการที่ดี

ภาคผนวก

(ยกกำลัง)



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

คณะกรรมการกองทุน

พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย
รองนายกรัฐมนตรี
ปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ศ.คลินิก เกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
รองประธานกรรมการคนที่ ๑

นายวีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์
รองประธานกรรมการคนที่ ๒

นางชุตินาฏ วงศ์สุบรรณ
รองเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

นางประภาศรี บุญวิเศษ
ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี
ผู้แทนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

นายสมชาย พูลสวัสดิ์
อธิบดีกรมสรรพสามิต
ผู้แทนกระทรวงการคลัง

นายกฤษฎา บุญราช
ปลัดกระทรวงมหาดไทย
ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย

หม่อมหลวง ปุณฑริก สมิติ
ปลัดกระทรวงแรงงาน
ผู้แทนกระทรวงแรงงาน

นายพงษ์ศักดิ์ สมใจ
รองปลัดกระทรวงคมนาคม
ผู้แทนกระทรวงคมนาคม

นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข

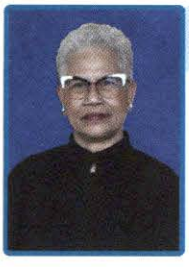
นายสุภัทร จำปาทอง
เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา
ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

นายอนันต์ ระงับทุกข์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ
ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ

นายคำนวณ อึ้งชูศักดิ์
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

นางสุวรรณี คำมั่น
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาชุมชน

นายวิเชษฐ์ พิชัยรัตน์
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสารมวลชน



นางทิชา ณ นคร
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา

รศ.ปัญญา ไข่มุก
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกีฬา

นายสรรพสิทธิ์ คุมพ์ประพันธ์
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศิลปวัฒนธรรม

นายชำนาญ พิเชษฐพันธ์
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย

นายสัมพันธ์ ศิลปนาฎ
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร

นายสุปรีดา อดุลยานนท์
กรรมการและเลขานุการ

ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน

ศ.เกียรติคุณ ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านสาธารณสุข

ศ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านสังคมวิทยา และ/หรือ มนุษยวิทยา

รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการศึกษา

นายระพีพันธุ์ สริวัฒน์

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านกฎหมาย

ศาสตราภิชานไกรฤทธิ์ บุณยเกียรติ

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการกำกับและประเมินผล

รศ.จุมพล รอดคำดี

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการตลาดเพื่อสังคม

นางอุบล หลิมสกุล

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการพัฒนาชุมชน

คณะกรรมการประเมินผล

รศ.วรากรณ์ สามโกเศศ

ประธานกรรมการประเมินผล
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

นายมนัส แจ่มเวหา

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการเงิน

รศ.ปาริชาติ วลัยเสถียร

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล

นางเพชรศรี ศิรินิรันดร์

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

รศ.นภาภรณ์ หะวานนท์

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล

รศ.ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์

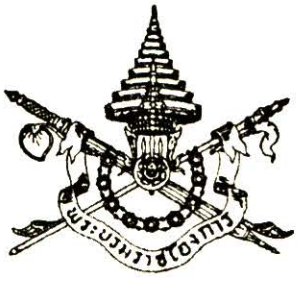
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

นายวิวัฒน์ วิกรานตโนรส

ประธานอนุกรรมการ
กำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

หน้า ๖
เล่ม ๑๑๘ ตอนที่ ๑๐๒ ก ราชกิจจานุเบกษา ๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๔



พระราชบัญญัติ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

พ.ศ. ๒๕๔๔

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๔

เป็นปีที่ ๕๖ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้า ฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๑ และมาตรา ๔๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“สุรา” หมายความว่า สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา

หน้า ๗
เล่ม ๑๑๘ ตอนที่ ๑๐๒ ก ราชกิจจานุเบกษา ๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๔

"ยาสูบ" หมายความว่า ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

"ภาษี" หมายความว่า ภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและค่าแสตมป์ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

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

"กองทุน" หมายความว่า กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

"คณะกรรมการประเมินผล" หมายความว่า คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

"ผู้จัดการ" หมายความว่า ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

"รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

หมวด ๑
การจัดตั้งกองทุน

มาตรา ๕ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งเรียกว่า "กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ" ให้กองทุนเป็นนิติบุคคลมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

(๑) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

(๒) สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมการเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ

(๓) สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(๔) ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

(๕) พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

(๖) สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่างๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

มาตรา ๖ กองทุนประกอบด้วยเงินและทรัพย์สิน ดังต่อไปนี้

(๑) เงินบำรุงกองทุนที่จัดเก็บตามมาตรา ๑๑

(๒) เงินและทรัพย์สินที่ได้รับและโอนมาตามมาตรา ๔๓

(๓) เงินอุดหนุนจากรัฐบาล

(๔) เงินอุดหนุนจากภาคเอกชนหรือองค์กรอื่น รวมทั้งจากต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ และเงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้อุทิศให้

(๕) ค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน ค่าบริการ หรือรายได้จากการดำเนินการ

(๖) ดอกผลของเงินหรือรายได้จากทรัพย์สินของกองทุน

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

มาตรา ๘ ให้กองทุนมีสำนักงานใหญ่ในกรุงเทพมหานคร หรือในจังหวัดอื่นตามที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๙ ให้กองทุนมีอำนาจกระทำกิจการต่างๆ ภายในขอบแห่งวัตถุประสงค์ตามมาตรา ๕ และอำนาจเช่นว่านี้ให้รวมถึง

(๑) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง และมีทรัพยสิทธิต่างๆ

(๒) ก่อตั้งสิทธิ หรือกระทำนิติกรรมใดๆ ทั้งในและนอกราชอาณาจักร

(๓) หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินของกองทุน

(๔) เผยแพร่ข้อมูลและประชาสัมพันธ์เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนทราบถึงโทษภัยของการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(๕) กระทำการอื่นใดบรรดาที่เกี่ยวกับหรือเกี่ยวเนื่องในการจัดให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

มาตรา ๑๐ กองทุนมีฐานะเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการ หรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ และรายได้ของกองทุนไม่ต้องนำส่งเป็นรายได้ของแผ่นดิน

มาตรา ๑๑ ให้กองทุนมีอำนาจจัดเก็บเงินบำรุงกองทุนจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ ในอัตราร้อยละสองของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

ในการคำนวณเงินบำรุงกองทุนตามอัตราที่กำหนดในวรรคหนึ่ง หากมีเศษของหนึ่งสตางค์ให้ปัดทิ้ง

มาตรา ๑๒ เพื่อประโยชน์ในการจัดเก็บและส่งเงินบำรุงกองทุน

(๑) ให้กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรเป็นผู้ดำเนินการเรียกเก็บเงินบำรุงกองทุน เพื่อนำส่งเป็นรายได้ของกองทุน โดยไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดิน ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนด

(๒) เงินบำรุงกองทุนให้ถือเป็นภาษี แต่ไม่ให้นำไปรวมคำนวณเป็นมูลค่าของภาษี

มาตรา ๑๓ ให้ผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ มีหน้าที่ส่งเงินบำรุงกองทุนตามอัตราที่กำหนดตามมาตรา ๑๑ พร้อมกับการชำระภาษีตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๔ ในกรณีที่ผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบได้รับการยกเว้นหรือคืนภาษี ให้ได้รับการยกเว้นหรือคืนเงินบำรุงกองทุนด้วย ตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๕ ในกรณีที่ผู้มีหน้าที่ส่งเงินบำรุงกองทุนไม่ส่งเงินบำรุงกองทุนหรือส่งภายหลังระยะเวลาที่กำหนด หรือส่งเงินบำรุงกองทุนไม่ครบตามจำนวนที่ต้องส่ง นอกจากจะมีความผิดตามพระราชบัญญัตินี้แล้ว ให้เสียเงินเพิ่มในอัตราร้อยละสองต่อเดือนของจำนวนเงินที่ไม่ส่งหรือส่งภายหลังระยะเวลาที่กำหนดหรือจำนวนเงินที่ส่งขาดไป แล้วแต่กรณี นับแต่วันครบกำหนดส่งจนถึงวันที่ส่งเงินบำรุงกองทุน แต่เงินเพิ่มที่คำนวณได้มิให้เกินจำนวนเงินบำรุงกองทุนและให้ถือว่าเงินเพิ่มนี้เป็นเงินบำรุงกองทุนด้วย

ในการคำนวณระยะเวลาตามวรรคหนึ่ง เศษของเดือนให้นับเป็นหนึ่งเดือน

มาตรา ๑๖ ให้กองทุนมีอำนาจจ่ายเงินจากกองทุน ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด เป็นค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

(๑) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของกองทุน

(๒) ค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมตามมาตรา ๕ และมาตรา ๖

(๓) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด ๒
การบริหารกิจการของกองทุน

มาตรา ๑๗ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า "คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ" ประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ

(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง

(๓) ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ซึ่งมีคุณวุฒิตาม (๕) เป็นรองประธานกรรมการคนที่สอง

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

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

ให้ผู้จัดการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้จัดการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของกองทุนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

การสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

หน้า ๑๑
เล่ม ๑๑๘ ตอนที่ ๑๐๒ ก ราชกิจจานุเบกษา ๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๔

มาตรา ๑๘ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่เกินเจ็ดสิบปีบริบูรณ์

(๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๔) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๕) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งในทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งที่รับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง

(๖) ไม่เป็นผู้มีพฤติกรรมที่ขัดหรือแย้งกับวัตถุประสงค์ของกองทุนตามมาตรา ๕

(๗) ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในกิจการที่กระทำกับกองทุน หรือในกิจการที่ขัดหรือแย้งกับวัตถุประสงค์ของกองทุน หรือได้รับประโยชน์ในกิจการที่ขัดหรือแย้งกับวัตถุประสงค์ของกองทุน ทั้งนี้ ไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม เว้นแต่เป็นผู้ดำเนินกิจการอันเป็นสาธารณประโยชน์และมิได้แสวงหากำไร

มาตรา ๑๙ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทนตำแหน่งที่ว่างลง เว้นแต่วาระของกรรมการจะเหลือไม่ถึงเก้าสิบวัน และให้ผู้ได้รับแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่าง อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งได้แต่งตั้งไว้แล้ว

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวรรคหนึ่ง หากยังมิได้มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นใหม่ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินการต่อไปจนกว่ากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้

มาตรา ๒๐ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) คณะรัฐมนตรีให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

(๔) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา ๑๘

มาตรา ๒๑ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลกองทุนให้ดำเนินกิจการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในมาตรา ๕ อำนาจหน้าที่เช่นว่านี้ให้รวมถึง

(๑) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของกองทุน

(๒) ให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานประจำปี แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

(๓) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินที่จะให้การสนับสนุนกิจกรรมในด้านต่าง ๆ

(๔) ระดมการจัดหาทุน

(๕) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป ตลอดจนออกระเบียบหรือข้อบังคับของกองทุนในเรื่องต่อไปนี้

(ก) การจัดแบ่งส่วนงานภายในของสำนักงานกองทุน และขอบเขตหน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว

(ข) คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้จัดการและหลักเกณฑ์การสรรหาผู้จัดการ

(ค) การกำหนดตำแหน่ง คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุน

(ง) กำหนดอัตราเงินเดือน ค่าจ้าง และเงินอื่นของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุน

(จ) การคัดเลือก การบรรจุ การแต่งตั้ง การถอดถอน วินัยและการลงโทษทางวินัย การออกจากตำแหน่ง การร้องทุกข์และการอุทธรณ์การลงโทษของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุน รวมทั้งวิธีการและเงื่อนไขในการจ้างลูกจ้าง

(ฉ) การบริหารและจัดการการเงิน การพัสดุ และทรัพย์สินของกองทุน รวมทั้งการบัญชีและการจำหน่ายทรัพย์สินจากบัญชีเป็นสูญ

(ช) การจัดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์อื่นแก่เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุน

(ซ) ขอบเขตอำนาจหน้าที่และระเบียบเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายใน

(๖) เสนอรายงานประจำปีและความเห็นต่อรัฐมนตรีเพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

(๗) กระทำการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกองทุน

มาตรา ๒๒ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุมคณะกรรมการ ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการคนที่หนึ่ง เป็นประธานในที่ประชุม ถ้ารองประธานกรรมการคนที่หนึ่งไม่มาประชุม

หน้า ๑๓
เล่ม ๑๑๘ ตอนที่ ๑๐๒ ก ราชกิจจานุเบกษา ๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๔

หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการคนที่สองเป็นประธานในที่ประชุม ถ้ารองประธานกรรมการทั้งสองคนไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

ในการปฏิบัติหน้าที่ กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสียโดยตรงหรือโดยอ้อมในเรื่องที่คณะกรรมการพิจารณา ให้กรรมการผู้นั้นแจ้งให้ที่ประชุมทราบและให้ที่ประชุมพิจารณาว่ากรรมการผู้นั้นสมควรจะอยู่ในที่ประชุมและมีมติในการประชุมเรื่องนั้นได้หรือไม่ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๒๓ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความเชี่ยวชาญให้เป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการ และมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้

การประชุมคณะอนุกรรมการ ให้นำมาตรา ๒๒ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๒๔ ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ที่ปรึกษา และอนุกรรมการได้รับเบี้ยประชุมหรือประโยชน์ตอบแทนอื่นตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๒๕ ให้กองทุนมีผู้จัดการคนหนึ่ง ซึ่งคณะกรรมการเป็นผู้แต่งตั้ง

ผู้จัดการต้องเป็นผู้สามารถทำงานให้แก่กองทุนได้เต็มเวลา และต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์ในวันที่ได้รับการแต่งตั้ง

(๓) เป็นผู้ซึ่งมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์เหมาะสมกับกิจการของกองทุน

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

มาตรา ๒๖ ผู้จัดการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๒๕ ในวันที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งใหม่ด้วย แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

มาตรา ๒๗ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ผู้จัดการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ออกตามกรณีที่กำหนดไว้ในข้อตกลงระหว่างคณะกรรมการกับผู้จัดการ

(๔) คณะกรรมการให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

(๕) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามสำหรับการเป็นผู้จัดการตามมาตรา ๒๕

มติของคณะกรรมการให้ผู้จัดการออกจากตำแหน่งตาม (๔) ต้องประกอบด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการเท่าที่มีอยู่ ไม่นับรวมผู้จัดการ

มาตรา ๒๘ ผู้จัดการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) บริหารกิจการของกองทุนให้เป็นไปตามกฎหมายและวัตถุประสงค์ของกองทุน

(๒) ศึกษา วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินการของกองทุน รวมทั้งเสนอเป้าหมาย แผนงาน โครงการ แผนการดำเนินงานประจำปีของกองทุน และแผนการเงินและงบประมาณประจำปีต่อคณะกรรมการ

(๓) จัดทำรายงานและการบัญชีของกองทุน และรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี

(๔) ควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับ

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา ๒๙ ผู้จัดการต้องรับผิดชอบต่อคณะกรรมการในการบริหารกิจการของกองทุน

ในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ให้ผู้จัดการเป็นผู้แทนของกองทุน เพื่อการนี้ผู้จัดการจะมอบอำนาจให้บุคคลใดปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนก็ได้ แต่ต้องเป็นไปตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๐ ให้คณะกรรมการเป็นผู้กำหนดอัตราเงินเดือนและประโยชน์ตอบแทนอื่นของผู้จัดการ

มาตรา ๓๑ เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุนต้องมีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์และไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์

(๓) สามารถทำงานให้แก่กองทุนได้เต็มเวลา

(๔) มีคุณวุฒิหรือประสบการณ์เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของกองทุน

(๕) ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือพนักงานหรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น

(๖) ไม่ดำรงตำแหน่งใดๆ ในห้างหุ้นส่วน บริษัท หรือองค์การที่ดำเนินธุรกิจที่ขัดหรือแย้งกับวัตถุประสงค์ของกองทุน

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

หน้า ๑๕
เล่ม ๑๑๘ ตอนที่ ๑๐๒ ก ราชกิจจานุเบกษา ๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๔

มาตรา ๓๒ เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของกองทุนพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา ๓๑

(๔) ถูกให้ออกเพราะไม่ผ่านการประเมินผลงาน

(๕) ถูกให้ออกหรือปลดออกเพราะผิดวินัย

กรณีตาม (๔) และ (๕) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๓ การบัญชีของกองทุนให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๔ กองทุนต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของกองทุน ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

ในการตรวจสอบภายใน ให้มีเจ้าหน้าที่ของกองทุนทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบภายในและให้รับผิดชอบขึ้นตรงต่อคณะกรรมการตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๕ ให้กองทุนจัดทำงบการเงินซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย งบดุล และบัญชีทำการส่งผู้สอบบัญชีภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีทุกปี

ในทุกรอบปี ให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของกองทุน โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็นข้อวิเคราะห์ว่าการใช้จ่ายดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ประหยัด และได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด แล้วทำบันทึกรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อคณะกรรมการ

เพื่อการนี้ ให้ผู้สอบบัญชีมีอำนาจตรวจสอบสรรพสมุดบัญชีและเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ของกองทุน สอบถามผู้จัดการ ผู้ตรวจสอบภายใน เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุน และเรียกให้ส่งสรรพสมุดบัญชีและเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ของกองทุนเป็นการเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็น

มาตรา ๓๖ ให้กองทุนทำรายงานประจำปีเสนอคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อพิจารณาภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชี รายงานนี้ให้กล่าวถึงผลงานของกองทุนในปีที่ล่วงมาแล้ว พร้อมทั้งงบการเงิน และรายงานของผู้สอบบัญชี

หน้า ๑๖
เล่ม ๑๑๘ ตอนที่ ๑๐๒ ก ราชกิจจานุเบกษา ๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๔

หมวด ๓
การประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

มาตรา ๓๗ ให้มีคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนจำนวนเจ็ดคน ประกอบด้วยประธานกรรมการ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหกคน ซึ่งคณะรัฐมนตรีโดยการเสนอแนะของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังแต่งตั้งจากผู้ซึ่งมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านการเงิน การสร้างเสริมสุขภาพและการประเมินผล ซึ่งในจำนวนนี้จะต้องเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการประเมินผลจำนวนไม่น้อยกว่าสองคน

ให้คณะกรรมการประเมินผลแต่งตั้งบุคคลที่เห็นสมควรเป็นเลขานุการ

ให้นำมาตรา ๑๘ มาตรา ๑๙ มาตรา ๒๐ มาตรา ๒๒ และมาตรา ๒๔ มาใช้บังคับกับกรรมการประเมินผลและการประชุมของคณะกรรมการประเมินผลด้วยโดยอนุโลม

มาตรา ๓๘ คณะกรรมการประเมินผลมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ประเมินผลด้านนโยบายและการกำหนดกิจกรรมของกองทุน

(๒) ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

(๓) รายงานผลการปฏิบัติงานพร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการในทุกรอบปี

ให้คณะกรรมการประเมินผลมีอำนาจเรียกเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับกองทุนจากบุคคลใดหรือเรียกบุคคลใดมาชี้แจงข้อเท็จจริงเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินผลได้

มาตรา ๓๙ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการประเมินผลอาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาและเสนอความเห็นในเรื่องหนึ่งเรื่องใดหรือมอบหมายให้ปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใดได้ตามที่เห็นสมควร

ให้นำมาตรา ๒๒ และมาตรา ๒๔ มาใช้บังคับกับการปฏิบัติหน้าที่ของคณะอนุกรรมการตามวรรคหนึ่งด้วยโดยอนุโลม

หมวด ๔
บทกำหนดโทษ

มาตรา ๔๐ ผู้มีหน้าที่ส่งเงินบำรุงกองทุนผู้ใดไม่ส่งเงินบำรุงกองทุน หรือส่งเงินบำรุงกองทุนไม่ครบตามจำนวนที่ต้องส่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับตั้งแต่ห้าเท่าถึงยี่สิบเท่าของเงินบำรุงกองทุนที่จะต้องนำส่ง หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๑ ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดซึ่งต้องรับโทษตามพระราชบัญญัตินี้เป็นนิติบุคคล ให้กรรมการผู้จัดการ ผู้จัดการ หรือบุคคลใดซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลนั้นต้องระวางโทษตามที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น ๆ ด้วย เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าการกระทำนั้นได้กระทำโดยตนมิได้รู้เห็นยินยอมด้วย

มาตรา ๔๒ บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้อธิบดีกรมสรรพสามิตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากอธิบดีกรมสรรพสามิตมีอำนาจเปรียบเทียบได้ ทั้งนี้ ให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบคดีตามกฎหมายว่าด้วยสุรา และกฎหมายว่าด้วยยาสูบ มาใช้บังคับการเปรียบเทียบคดีตามพระราชบัญญัตินี้โดยอนุโลม

บทเฉพาะกาล

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

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

มาตรา ๔๔ ให้ผู้จัดการสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้จัดการตามพระราชบัญญัตินี้ไปพลางก่อนจนกว่าจะมีการแต่งตั้งผู้จัดการตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

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

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

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ
พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร
นายกรัฐมนตรี

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

"ขอแสดงความชื่นชมรัฐบาลไทย ตามที่ท่านนายกรัฐมนตรี พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้ประกาศนโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ของรัฐ ด้วยการชักชวนให้ทำกิจกรรมทางกายอย่างเป็นประจำระหว่างสัปดาห์ ซึ่งนโยบายนี้เกิดขึ้นภายหลังการประกาศปฏิญญากรุงเทพ เกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกาย ภายหลังการประชุม 'ISPAH 2016 Congress' สิ้นสุดลง นับเป็นนโยบายที่น่าประทับใจ เพราะการริเริ่มของท่านนายกรัฐมนตรี จะเป็นตัวอย่างให้แก่รัฐบาลในอีกหลายๆ ประเทศ และสามารถกล่าวได้ว่า ท่านพล.อ.ประยุทธ์ เป็นผู้นำด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลกทำงานอย่างใกล้ชิดกับกระทรวงสาธารณสุข และ สสส. ในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคต่างๆ ที่เกิดจากพฤติกรรมของประชาชน"

ดร.มาร์กาเร็ต ชาน
ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO)

กล่าวระหว่างการเข้าร่วมประชุมว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ ๙
(9th Global Conference on Health Promotion, Shanghai 2016)
เมืองเซี่ยงไฮ้ สาธารณรัฐประชาชนจีน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
เลขที่ ๙๙/๘ อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๒๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๓๔๓ ๑๕๐๐ www.thaihealth.or.th

N125600706

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
ปฏิบัติหน้าที่
สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
เลขรับ 5034
รับที่ 17 พ.ค. 2560
เวลา 13.34 น.

สสส

ที่ สสส.ฝ.๒/๑๐๒๑/๒๕๖๐

๒๖ เมษายน ๒๕๖๐

กลุ่มงานบริการทั่วไป
รับที่ 406/2560
เวลา 13.40

เรื่อง รายงานประจำปี ๒๕๕๙ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

เรียน เลขาธิการวุฒิสภา
ปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานประจำปี ๒๕๕๙ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๔๗๐ เล่ม

ด้วยพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ มาตรา ๓๖ กำหนดให้กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจัดทำรายงานประจำปีเสนอคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา เพื่อพิจารณา ซึ่งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้จัดทำรายงานประจำปี ๒๕๕๙ เสร็จเรียบร้อยแล้ว

โดยที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ บทเฉพาะกาล มาตรา ๒๖๓ วรรคแรก บัญญัติว่า "ในระหว่างที่ยังไม่มีสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาตามรัฐธรรมนูญนี้ ให้สภานิติบัญญัติแห่งชาติที่ตั้งขึ้นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ ยังคงทำหน้าที่รัฐสภา สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาต่อไป และให้สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันก่อนวันประกาศใช้รัฐธรรมนูญนี้ ทำหน้าที่เป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรหรือสมาชิกวุฒิสภา ตามลำดับตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้ และให้สภานิติบัญญัติแห่งชาติ และสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติสิ้นสุดลงในวันก่อนวันเรียกประชุมรัฐสภาครั้งแรกภายหลังการเลือกตั้งทั่วไปที่จัดขึ้นตามรัฐธรรมนูญนี้" ดังนั้นกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จึงขอส่งรายงานประจำปี ๒๕๕๙ ดังกล่าวมาเพื่อนำเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงานญัตติ
รับที่ ๑๗๕๒(๑)/๒๕๖๐
วันที่ ๑๗/พ.ค./๖๐
เวลา ๑๓.๕๖ น.
สำนักการประชุม

พลเรือเอก

(ณรงค์ พิพัฒนาศัย)
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ติดต่อประสานงาน : น.ส.ชลธิดา ภู่ระหงษ์
ฝ่ายสื่อสารองค์กร สสส. โทร. ๐๙๓๗๐-๔๖๓๒
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ
99/8 ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กทม. 10120
โทร +662.343.1500 โทรสาร +662.343.1501
www.thaihealth.or.th