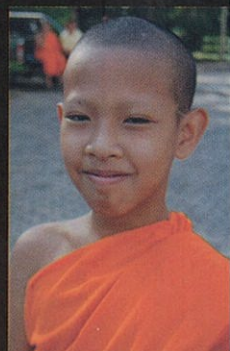


ThaiHealth Annual Report 2007

คนไทยมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น



รายงานประจำปี 2550

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)





ThaiHealth Annual Report 2007

รายงาน
ประจำปี
2550

คือเรื่องราว



คือการเดินทาง



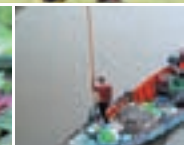


ตลอดปีที่ผ่านมา

ThaiHealth Annual Report 2007



รายงาน
ประจำปี
2550







สารประธาน กรรมการ สสส.

ปี 2550 ประเทศไทยอยู่ระหว่างวิกฤตการณ์ทางการเมือง คณะรัฐมนตรีและสภานิติบัญญัติแห่งชาติที่รับผิดชอบการบริหารประเทศจึงปฏิบัติงานภายใต้เงื่อนไขพิเศษ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ก็ได้ปรับตัวเข้ากับสภาพการณ์ดังกล่าวได้ดีพอสมควร

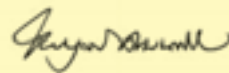
สสส.ได้เข้ามาเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการสาธารณสุขไทย ทำหน้าที่สนับสนุนหน่วยงานทุกภาคส่วนให้ขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังจะเห็นได้จากปีที่ผ่านมา สสส.ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาโยบายสาธารณะหลายกรณีที่ผ่านมาผ่านคณะรัฐมนตรีและสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้แก่ พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ร.บ. ปราบปรามวัตถุอันตราย พ.ร.บ. การจราจรทางบก (ห้ามผู้ขับขี่ใช้โทรศัพท์ขณะขับรถ) พ.ร.บ. ระบบการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน พ.ร.บ. ความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดจากสินค้าไม่ปลอดภัย (อันรวมถึงสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพ) พ.ร.บ. องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (ทีวีสาธารณะ) พ.ร.บ. ภาพยนตร์และวีดิทัศน์ และ พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

นอกจากนั้น สสส. ได้ร่วมสนับสนุนมาตรการทางสังคมอื่นๆ เช่น การจัดอันดับความเหมาะสมของรายการโทรทัศน์ การกำหนดหลักเกณฑ์การโฆษณาที่มีผลต่อเด็กและเยาวชนทางสถานีวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ การจัดระดับความเหมาะสมของเกมส์ จัดระเบียบร้านเกมส์ และร้านอินเทอร์เน็ต รวมถึงการปกป้องเด็กในโลกออนไลน์ เป็นต้น

สสส.ยังได้มีส่วนร่วมในการรณรงค์สำคัญๆ ได้แก่ โครงการทำดีเพื่อพ่อ (เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550) การให้และการอาสาช่วยเหลือเพื่อสังคม มาตรการภาษีเพื่อช่วยเหลือสังคมและคนพิการ โครงการ Global STAND UP and SPEAK OUT ในวันจิตควมยากจนสากล ร่วมกับองค์การสหประชาชาติ เป็นต้น

บทบาทที่ สสส.เข้าไปมีส่วนร่วมข้างต้นมิใช่ในฐานะ “เจ้าของเรื่อง” โดยในแต่ละเรื่องข้างต้น ล้วนมีส่วนราชการและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานกันอยู่เป็นเจ้าของเรื่องนั้นๆ แต่ สสส.มีบทบาทเชื่อมประสานให้หลายหน่วยงานเข้ามาร่วมมือกันได้สนิทแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น จัดโอกาสให้เกิด “บูรณาการ” ตลอดจนได้ช่วยเติมบประมาณบางส่วนที่จำเป็นเพื่อให้การดำเนินงานสามารถก้าวหน้าไปได้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการลงทุนพัฒนาทางวิชาการที่เป็นพื้นฐานสำคัญของแต่ละเรื่อง

ผมขอกล่าวแทนคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่า พวกเราจะยังคงมุ่งมั่นสร้างสรรค์ผลงานการสร้างเสริมสุขภาพะของประชาชนคนไทยให้ก้าวหน้าต่อไปอีก โดยเฉพาะในบทบาทขององค์กรผู้สนับสนุน เพื่อให้เกิดการรวมพลังสร้างสรรค์ของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย และนำมาซึ่งความผาสุกมั่นคงของประเทศและสังคมไทยโดยรวม



ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



สารประธาน กรรมการประเมินผล

คณะกรรมการประเมินผลกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในรอบปีงบประมาณ 2550 (ตุลาคม 2549 - กันยายน 2550) โดยให้ความสำคัญกับพันธกิจหลักของ สสส. 3 ด้าน ได้แก่ การลดการบริโภคยาสูบ การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการลดอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย โดยประเมินครอบคลุมการบริหารจัดการ การดำเนินการตามข้อเสนอแนะและข้อสังเกตของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการมีผลประโยชน์ทับซ้อน

สรุปได้ว่าในรอบปีงบประมาณ 2550 ผลการดำเนินงานของ สสส. ที่ได้รับการประเมินเป็นไปตามพันธกิจหลัก มีการบริหารจัดการที่ดี ไม่มีปัญหาผลประโยชน์ทับซ้อน และมีความพยายามดำเนินการตามข้อเสนอแนะและข้อสังเกตของคณะกรรมการการรัฐสภา และคณะกรรมการประเมินผลเป็นอย่างดี

ศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญา เวสารัชช์
ประธานกรรมการประเมินผล
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



สารผู้จัดการ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ดำเนินงานในฐานะฝ่ายเลขานุการให้กับคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนรับผิดชอบบริหารจัดการให้ภารกิจและนโยบายของคณะกรรมการกองทุนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์

ทั้งนี้คณะกรรมการกองทุนฯ และฝ่ายบริหารนั้นอยู่ภายใต้การตรวจสอบและประเมินผลของคณะกรรมการประเมินผลที่เป็นคณะกรรมการอิสระแต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี นอกจากนี้ สสส.ยังอยู่ภายใต้การตรวจสอบของคณะรัฐมนตรีและรัฐสภาอีกชั้นหนึ่งด้วย

อย่างไรก็ดี ในปีงบประมาณ 2550 ที่ผ่านมาสภานิติบัญญัติแห่งชาติทำหน้าที่รัฐสภาก็ได้ดำเนินการตรวจสอบ สสส.อย่างเข้มข้น ซึ่งต้องขอบพระคุณบรรดาสมาชิกทั้งหมดไว้ ณ ที่นี้

นอกจากการตรวจสอบและประเมินจากกลไกตามกฎหมายอันเป็นบทบัญญัติเฉพาะของพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 ข้างต้นแล้ว สสส. ยังอยู่ภายใต้การตรวจสอบของทางราชการเช่นเดียวกับหน่วยงานของรัฐทั่วไป แต่การตรวจสอบที่อาจจะเข้มข้นที่สุดน่าจะมาจากการตรวจสอบซึ่งกันและกันของภาคีสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นกับการปฏิบัติงานประจำวัน มีอยู่ทุกวัน ทุกสถานที่ ทุกกิจกรรม โดย สสส.จะปฏิบัติงานใดก็ตามย่อมอยู่ในที่สว่างในสายตาของภาคีหลากหลาย เช่นเดียวกับภาครายหนึ่งรายได้ก็จะอยู่ในการสังเกตจากภาคีอื่นๆ ด้วย เครือข่าย สสส. จึงอยู่ได้ “ระบบตรวจสอบทางสังคม”



สารผู้จัดการ

คณะกรรมการกองทุนฯ มิได้มีทัศนคติต่อการตรวจสอบว่าเป็นการจับผิด หากแต่พยายามรับพิจารณาผลการตรวจสอบเพื่อนำไปพัฒนาการดำเนินงานของ สสส. ให้ดียิ่งขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2551 ได้มีการกำหนดทิศทางการสำคัญ ดังนี้

การขยายภาคี สสส. จะขยายโอกาสให้องค์กรต่างๆ ได้รับการสนับสนุนมากยิ่งขึ้น โดยตั้งเป้าหมายว่าจะมีองค์กรได้รับทุนเพิ่มขึ้นราวสองเท่าจากปีงบประมาณ 2550

การร่วมพัฒนาสมรรถนะภาคี สสส. จะมุ่งร่วมงานกับภาคีที่เป็น “เจ้าของเรื่อง” โดยร่วมกันพัฒนาความเข้มแข็งและขีดความสามารถของหน่วยงานภาคีเจ้าของเรื่องให้สามารถเป็นกำลังสำคัญของประเทศในระยะยาว และลดระดับการพึ่งพางบประมาณจาก สสส. ลงตามลำดับ ยกเว้นกรณีที่เป็นภารกิจหลักของ สสส. เอง

การติดตามและประเมินผล สสส. จะพัฒนาการติดตามประเมินผลให้แทรกอยู่ในกระบวนการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น

งบประมาณในปี 2550 สสส. ได้มีการเบิกจ่ายงบประมาณในการสนับสนุนทุนโครงการในลักษณะต่างๆ เป็นเงินทั้งสิ้น 2,035 ล้านบาท โดยเป็นโครงการต่อเนื่อง 970 ล้านบาท และโครงการใหม่ 1,065 ล้านบาท โดยสัดส่วนการใช้งบประมาณด้านปัจจัยเสี่ยงหลัก (บุหรี แอลกอฮอล์ ออกกำลังกาย และอุบัติเหตุ) จำนวน 587.5 ล้านบาท (ร้อยละ 28.9) ปัจจัยเสี่ยงอื่นจำนวน 260.1 ล้านบาท (ร้อยละ 12.8) ด้านการตลาดเพื่อสังคมจำนวน 319.2 ล้านบาท (ร้อยละ 15.7) ด้านสุขภาวะองค์กรรวมจำนวน 529.4 ล้านบาท (ร้อยละ 26.0) ด้านพัฒนาระบบบริการและนโยบาย เป็นจำนวน 320.8 ล้านบาท (ร้อยละ 15.8) และด้านการบริหารจัดการจำนวน 18.6 ล้านบาท (ร้อยละ 0.9)

ทั้งนี้ ในปีพ.ศ.2550 อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง สะท้อนจากจำนวนบุหรี่ที่เสียภาษีสรรพสามิตลดลง 394.4 ล้านซอง คิดเป็นร้อยละ 18 ลดค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ของคนไทยประมาณ 16,548 ล้านบาท

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน สะท้อนจากการลดลงของภาษีสรรพสามิต ซึ่งติดลบร้อยละ 2 คิดเป็นมูลค่า 1,389 ล้านบาท หรืออาจประมาณการได้ว่าการลดค่าใช้จ่ายในการบริโภคถึงประมาณ 4,000 ล้านบาท และศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนรายงานว่า มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในช่วงปีใหม่ลดลงจากปี 2549 ร้อยละ 6.85

นอกเหนือจากข้างต้นแล้ว ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการก่อตั้งกองทุนฯ ปรากฏในรายงานประจำปีฉบับนี้



นพ.สุภกร บัวสาย

ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สารบัญ

สารประธานกรรมการ สสส.	6
สารประธานกรรมการประเมินผล	8
สารผู้จัดการ	9

ภาค 1

สังคมไทยกับสุขภาวะที่ยั่งยืน	14
------------------------------	----

ภาค 2

ผลการดำเนินงาน	20
• สสส. นวัตกรรมของสังคมไทย	22
• ข้อมูลการสนับสนุนและการกระจายทุน	24
• ผลงานสำคัญแห่งปี 2550	26
• ผลงานตามเป้าประสงค์ของแผนหลัก	32
• ผลงานตามวาระหลัก	82

ภาค 3

การปรับปรุงและพัฒนางานตามข้อเสนอแนะ ของคณะรัฐมนตรีและสภานิติบัญญัติแห่งชาติ	86
--	----



ภาค 4

การประเมินผลและการตรวจสอบ	94
• รายงานประเมินผลและการตรวจสอบ โดยคณะกรรมการประเมินผล	96
• ครึ่งทศวรรษ สสส. ไทยในมุมมององค์การอนามัยโลก สรุปผลการประเมินของนักวิชาการ WHO	106
• รายงานของคณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน	110

ภาค 5

งบการเงินและรายงานของผู้สอบบัญชี	112
บทส่งท้าย...มองไปข้างหน้า	140
พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544	147
รายนามคณะกรรมการ ที่ปรึกษา และคณะกรรมการประเมินผล	159







ภาค 1

สังคมไทยกับสุขภาวะที่ยั่งยืน



สถานการณ์ 7 ปัจจัยเสี่ยงคุกคามสังคมไทย

ข้อมูลสำรวจสถานการณ์สุขภาพของคนไทยในช่วงปี 2550 พบว่า คนไทยกำลังเผชิญกับ 7 ปัจจัยเสี่ยง¹ ที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดการสูญเสียมากที่สุด ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ คือโจทย์สำคัญของ สสส. ในการลดและควบคุมปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้น รวมทั้งการขับเคลื่อนและทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ

1. เพศสัมพันธ์เสี่ยง

จากข้อมูลสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยเป็นปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอันดับ 1 ทั้งนี้ ข้อมูลตั้งแต่ปี 2527 ถึง 31 ตุลาคม 2550 พบผู้ป่วยโรคเอดส์มีจำนวนทั้งสิ้นถึง 322,296 คน และมีผู้เสียชีวิตแล้ว 89,969 คน โดยกลุ่มวัยรุ่นทั้งชายและหญิง อายุระหว่าง 10-24 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31.5 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 42.5 ในปี 2549 คิดเป็นจำนวนผู้ป่วยเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งหมด

ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ขณะนี้วัยรุ่นไทยกำลังตกอยู่ในสถานการณ์เปราะบางเรื่องเพศ

อย่างยิ่ง และสำหรับช่วงอายุที่ติดเชื้อมากที่สุดคือ วัย 20-39 ปี กลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มติดเชื้อเอดส์สูงสุด คือ คู่สามี ภรรยา รองลงมาคือ กลุ่มรักร่วมเพศที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก

2. ผู้ดื่มแอลกอฮอล์ลดลง แต่อัตราการสูญเสียเพิ่มขึ้น

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปีล่าสุด พบว่า ในกลุ่มคนอายุ 15 ปีขึ้นไปนั้น มีผู้ดื่มแอลกอฮอล์ลดลง กล่าวคือ มีจำนวนผู้ดื่มทั้งสิ้น 15.9 ล้านคน หรือร้อยละ 31.5 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งลดลงร้อยละ 3.5 จากในปี 2547 ที่มีจำนวนผู้ดื่มเท่ากับ 16.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32.7

¹ ปัจจัยเสี่ยงและภาระโรคของประชาชนไทย พ.ศ.2547 คณะทำงานศึกษาภาระโรคในประชากรไทย, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2550 (เอกสารรายงานการศึกษา)

ทั้งนี้ในจำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปนั้น เพศชายมีอัตราการดื่มถึงร้อยละ 54.6 และเพศหญิงมีอัตราการดื่มร้อยละ 9.8 โดยภาคเหนือครองแชมป์นักดื่มสูงสุด ร้อยละ 36.1 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 33 ทั้งนี้กลุ่มอายุ 25-59 ปี มีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด ร้อยละ 36.8 และรองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 23.7

อย่างไรก็ตาม การดื่มสุราก็ทำให้ค่าใช้จ่ายครัวเรือนสูงขึ้นถึงร้อยละ 41 และจากข้อมูลการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปี 2548 พบว่า คนไทยจ่ายเงินเพื่อซื้อเหล้าสูงถึงปีละ 187,000 ล้านบาท

3. จำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลง

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการสูญเสียด้านสุขภาพมากเป็นอันดับ 3 แม้ว่าอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยที่สูบบุหรี่เป็นประจำที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ จากร้อยละ 30.46 หรือ 11.67 ล้านคน ในปี 2534 เป็นร้อยละ 19.47 หรือ 9.63 ล้านคน ในปี 2547 และในปี 2549 อัตราการสูบบุหรี่ลดลงเหลือร้อยละ 18.94 หรือ 9.54 ล้านคน

ทั้งนี้ ความสำเร็จจากมาตรการทางสังคม การออกกฎหมาย รวมถึงการควบคุมพื้นที่สูบบุหรี่ ทำให้สามารถลดจำนวนผู้สูบลงได้ถึง 4 ล้านคน โดยคิดเป็นจำนวนผู้

เลิกสูบบุหรี่ 2.4 ล้านคนและสามารถป้องกันนักสูบหน้าใหม่ได้ 1.6 ล้านคน และลดจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ระหว่าง ปี 2534-2549 เป็นจำนวน 31,867 คน

ขณะที่ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันมีแนวโน้มลดลง กล่าวคือในปี 2534 มีปริมาณการสูบเท่ากับ 11.85 มวนต่อวันต่อคน ลดลงเหลือ 10.38 มวนต่อวันต่อคนในปี พ.ศ.2547 และในปี พ.ศ.2549 ลดลงเหลือเพียง 9.66 มวนต่อวันต่อคน

อย่างไรก็ดี แม้แนวโน้มที่ผ่านมาอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยทุกกลุ่มอายุจะลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่จากข้อมูลในปี พ.ศ.2549 พบว่า กลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง 15-24 ปีนั้นอัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้นเล็กน้อย จึงเป็นกลุ่มนักสูบหน้าใหม่ที่ต้องเฝ้าระวัง ขณะที่กลุ่มที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุดได้แก่ กลุ่มประชากรอายุ 41-59 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25-40 ปี

ส่วนปริมาณด้านการบริโภคยาสูบก็มีแนวโน้มลดลงโดยในปี 2549 หากประเมินการบริโภคยาสูบจากจำนวนบุหรี่ที่เสียภาษีสรรพสามิต ซึ่งถ้าเทียบกับปี 2548 แล้ว มีจำนวนลดลงถึง 394 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 18 ซึ่งสามารถลดค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ของคนไทยประมาณ 16,548 ล้านบาท

4. ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคประจำตัวอันดับ 1 ของคนไทย คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งคร่าชีวิตคนไทยปีละถึง 65,000 คน เพราะผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตีตันสูงกว่าคนปกติทั่วไปถึง 4 เท่าตัว คนไทยมากกว่า 3 ใน 5 มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดตั้งแต่ 1 อย่างขึ้นไป (ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด 5 ประการ ได้แก่ โคเลสเตอรอลในเลือดสูง การสูบบุหรี่ การมีรอบเอวหรือน้ำหนักเกินมาตรฐาน ออกกำลังกายไม่เพียงพอ และโรคเบาหวาน)

5. คนไทยไม่สวมหมวกกันน็อก

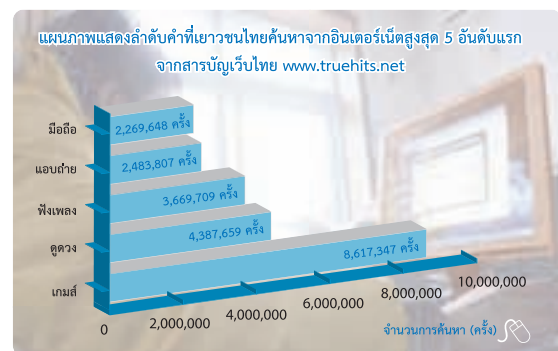
การไม่สวมหมวกนิรภัย หรือหมวกกันน็อก เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดให้เกิดการสูญเสียเป็นอันดับ 5 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากรถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด จากข้อมูลพบว่า ร้อยละ 90 ของผู้ใช้จักรยานยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุไม่สวมหมวกนิรภัย และกว่าร้อยละ 80 ของผู้เสียชีวิตได้รับบาดเจ็บจากการที่ศีรษะกระแทกพื้น

6. สื่อลามก-เกมส์ มอมเมาเยาวชน

จากอิทธิพลของสื่อและเทคโนโลยีการสื่อสารในปัจจุบัน มีส่วนทำให้เยาวชนไทยเสี่ยงต่อความเสื่อมของสุขภาพ จากข้อมูลพบว่า เด็กและเยาวชนไทยในเขตเมืองร้อยละ 30 มีพฤติกรรมเสพสื่อลามกจากการ์ตูน หนังสือวีซีดี เว็บไซต์ และภาพโป๊ทางโทรศัพท์เคลื่อนที่เป็นประจำ

ข้อมูลของคณะกรรมการสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ พบว่า ในปี 2549 เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี เข้าถึงสื่อลามกทางอินเทอร์เน็ต โดยมีการค้นหาว่า

“เซ็กส์” สูงถึง 5.8 ล้านครั้ง นอกจากนี้ศูนย์รวมสถิติเว็บไทยและสารบัญเว็บไทย www.truehits.net ได้จัดลำดับค่าที่ถูกค้นหาจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด 20 อันดับพบว่า ค่าที่เยาวชนไทยค้นหาสูงสุดใน 5 อันดับแรก คือ เกมส์ ดูดวง ฟังเพลง แอบถ่าย และมือถือ



พฤติกรรมการเสพลีลามกและพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตในทางที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้ เป็นสาเหตุให้เยาวชนถูกล่อลวง มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม และเสี่ยงกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

7. ภาวะโลกร้อนกระทบสุขภาพ

การทำลายสิ่งแวดล้อมจากอุตสาหกรรมสมัยใหม่ส่งผลให้เกิดภาวะโลกร้อน ทำให้โลกมีอุณหภูมิสูงขึ้นหรือเกิดคลื่นความร้อน (Heatwave) แผ่นลุมไปทั่ว รวมทั้งการเกิดภาวะอากาศแปรปรวน ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุ อุทกภัย วาตภัย และผลกระทบต่อสุขภาพ อาทิ การเจ็บป่วย เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ โรคระบาดจากอาหารและน้ำ โรคจากมลภาวะ เช่น โรคภูมิแพ้ โรคระบาดที่นำโดยพาหะนำโรค จากมาลาเรีย ไข้เลือดออก เป็นต้น รวมทั้งมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ และมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตอีกด้วย

ปัจจัยเสี่ยงทั้ง 7 กรณี ถือเป็นความท้าทายของสังคมและขบวนการของประชาคมสุขภาพที่จะช่วยกันลดปัจจัยเสี่ยงและเร่งสร้างเสริมสุขภาพในทุกด้าน เพื่อสร้างสังคมอยู่ดีมีสุข ให้เกิดขึ้นในสังคมไทย



- สสส. นวัตกรรมของสังคมไทย
- ข้อมูลการสนับสนุนและการกระจายทุน
- ผลงานสำคัญแห่งปี 2550
- ผลงานตามเป้าประสงค์ของแผนหลัก
- ผลงานตามวาระหลัก





ภาค 2

ผลการดำเนินงาน



“สสส.” นวัตกรรมของสังคมไทย

สถานการณ์สุขภาพของคนไทย ถือเป็นข้อกังวลใจยิ่งของสังคมในปัจจุบัน ดังที่ปรากฏในรายงานด้านสุขภาพจากหลายหน่วยงาน และสถานการณ์ยังบ่งชี้ถึงความตกต่ำทางด้านคุณภาพชีวิตของประชาชนอันเนื่องมาจากความเสื่อมโทรมทางด้านสุขภาพของคนไทย ซึ่งนับว่าท้าทายยิ่งต่อบทบาทและหน้าที่ของ สสส. ในฐานะองค์กรที่มุ่งสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของสังคมไทย

สสส.เป็นกลไกหนึ่งใน **“ระบบสุขภาพไทย”** ที่ดำเนินการครอบคลุมความหมายเรื่อง **“สุขภาพ”** ตามนิยามขององค์การอนามัยโลกที่ระบุว่า **“สุขภาพมิใช่เพียงการปราศจากโรค หรือทุพพลภาพ แต่หมายถึงภาวะที่สมบูรณ์พร้อมทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ)”**

สสส. ไม่เน้นการดำเนินงานที่ใช้อำนาจรัฐ หากแต่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม โดยอาศัยยุทธศาสตร์ไตรพลัง ได้แก่ พลังปัญญา พลังสังคม และพลังนโยบาย เป็นปรัชญาในการขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งนี้เริ่มที่การพัฒนาความเข้มแข็งให้แก่สังคมทุกภาคส่วน โดยสนับสนุน “ขบวนการ” พัฒนางานเชิงรุกให้คนไทยเกิดความตระหนักในความเสี่ยงและความเสื่อมของภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตในทุกด้าน รวมถึงการสนับสนุนและพัฒนาความเข้มแข็งด้านนโยบายสาธารณะ เน้นการทำงานเชิงรุกที่มุ่งเป้าปรับระบบสุขภาพในระดับโครงสร้าง เช่น นโยบาย กฎหมาย และมาตรการทางสังคม เพื่อปรับให้ระบบเพิ่มประสิทธิภาพสูงสุดในการลดปัญหาสุขภาพ ลดความสูญเสียจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ และสามารถก่อผลกระทบด้านบวกสู่การมีสุขภาพดีของคนไทย



ในปี 2550 คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้จัดทำแผนหลักในการกำหนดทิศทางการทำงานในฐานะหน่วยสนับสนุนด้วยการสร้างกลไกกระตุ้นเร้า สร้างกิจกรรมอันมีเป้าประสงค์ส่งเสริมและสร้างสุขภาพที่สมบูรณ์แก่สังคม กลไกดังกล่าวเป็นเสมือนหนึ่ง **“น้ำมันหล่อลื่น”** ซึ่งจะช่วยให้ขับเคลื่อนให้เกิดการไหลตัวแก่องค์กรต่างๆ ของสังคม มุ่งสู่การสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมายของแผนหลัก ขยายโอกาสให้หน่วยงาน องค์กร ผู้ที่สนใจ และชุมชนที่สนใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพให้ได้มีโอกาสเข้ามาทำงานร่วมกัน และได้รับสนับสนุนทุนจาก สสส. ให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้นกว่าเดิม

กระบวนการทำงานของ สสส. นั้น มีทั้งเรื่องการประสานภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนความรู้ การผลักดันในเชิงนโยบาย และสร้างให้เกิดสำนึกในการมีส่วนร่วมของกระบวนการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย และมุ่งผลลัพธ์ความสำเร็จ โดยให้ภาคีมีขีดความสามารถ สูงขึ้น และสามารถเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติในระยะยาว มิใช่เพียงผลผลิตจากโครงการระยะสั้น

จากการดำเนินการมาจนถึงขณะนี้พบว่า ภาคีที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนได้ลดระดับการพึ่งพางบประมาณจาก สสส. ลงตามลำดับ ยกเว้นกรณีที่เป็นภารกิจหลักของ สสส.



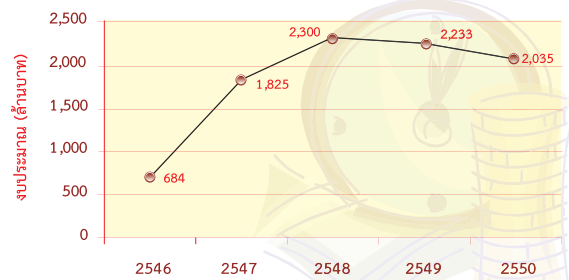
ข้อมูลการสนับสนุนและการกระจายทุน

การเบิกจ่ายงบประมาณ

ในปีงบประมาณ 2550 (ตุลาคม 2549 - กันยายน 2550) ได้มีการเบิกจ่ายงบประมาณในการสนับสนุนทุนโครงการในลักษณะต่างๆ เป็นเงินทั้งสิ้น 2,035 ล้านบาท ซึ่งลดลงจากปี 2549 ร้อยละ 8.87

รูปที่ 1 งบประมาณที่ได้ให้การสนับสนุนโครงการเปรียบเทียบระหว่างปี 2546-2550

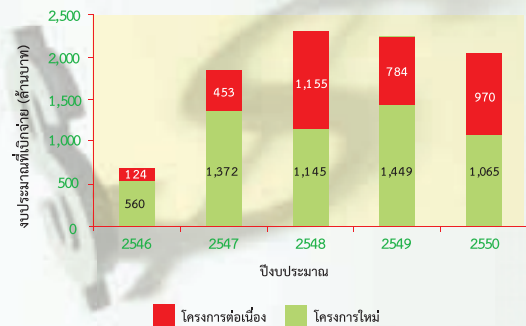
งบประมาณที่ได้ให้การสนับสนุนโครงการ เปรียบเทียบระหว่างปี 2546-2550



การเบิกจ่ายงบประมาณลดลงจากปี 2549 คือลดลงจาก 2,233 ล้านบาท เป็น 2,035 ล้านบาท โดยเป็นโครงการต่อเนื่อง 970 ล้านบาท และโครงการใหม่ 1,065 ล้านบาท

รูปที่ 2 สัดส่วนระหว่างงบประมาณที่มีการเบิกจ่ายของโครงการใหม่ในปีนั้น และโครงการต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา เปรียบเทียบระหว่างปี 2546-2550

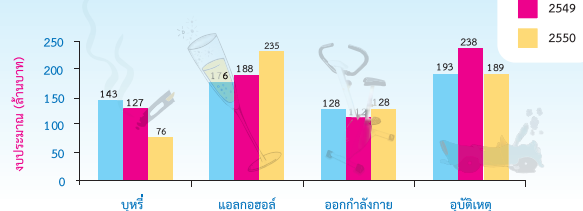
สัดส่วนระหว่างงบประมาณที่มีการเบิกจ่ายของโครงการใหม่ และโครงการต่อเนื่องในปีที่ผ่านมา เปรียบเทียบระหว่างปี 2546-2550



สัดส่วนการใช้งบประมาณในประเด็นบุหรี แอลกอฮอล์ ออกกำลังกาย และอุบัติเหตุ (ปัจจัยเสี่ยงหลัก) โดยรวมลดลงจาก 665 ล้านบาท เป็น 628 ล้านบาท คิดเป็นสัดส่วนที่ลดลงร้อยละ 5.57

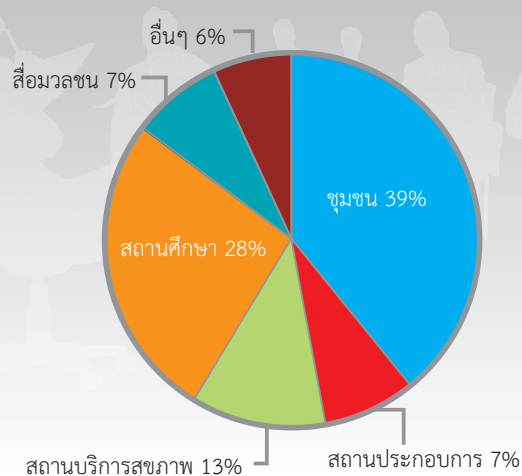
รูปที่ 3 สัดส่วนการใช้งบประมาณในเรื่องบุหรี แอลกอฮอล์ ออกกำลังกาย และอุบัติเหตุ เปรียบเทียบระหว่างปี 2548-2550

สัดส่วนการใช้งบประมาณในเรื่องบุหรี แอลกอฮอล์ ออกกำลังกาย และอุบัติเหตุ เปรียบเทียบระหว่างปี 2548-2550



ลักษณะการกระจายทุน

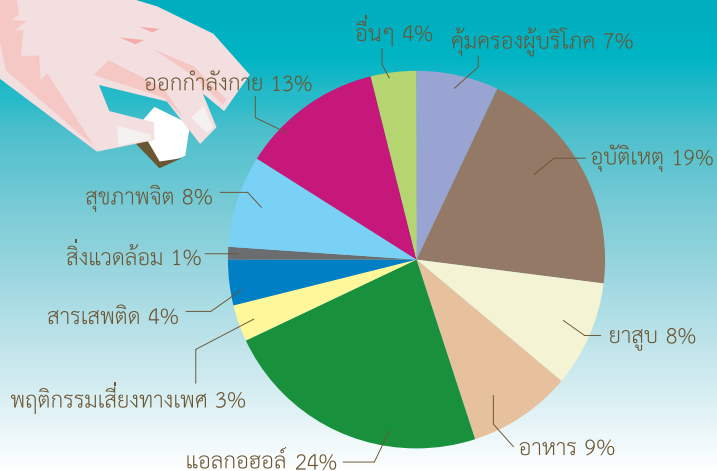
ร้อยละการกระจายทุนตามลักษณะองค์กรและพื้นที่เป้าหมาย



การกระจายทุนตามลักษณะองค์กรและพื้นที่เป้าหมาย พบว่า งบประมาณเบิกจ่ายส่วนใหญ่สำหรับการดำเนินงานในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 39 รองลงมาคือ การดำเนินงานในสถานศึกษา ร้อยละ 28 และสถานบริการสุขภาพ ร้อยละ 13 ตามลำดับ

รูปที่ 4 การกระจายทุนตามลักษณะองค์กรและพื้นที่เป้าหมาย

ร้อยละการกระจายทุนตามประเด็นสุขภาพ



การกระจายทุนตามประเด็นสุขภาพ พบว่างบประมาณส่วนใหญ่กระจายสำหรับการดำเนินงานในประเด็นแอลกอฮอล์ ร้อยละ 24 รองลงมาคือ ประเด็นอุบัติเหตุ ร้อยละ 19 และประเด็นการป้องกันการบาดเจ็บ ร้อยละ 13 ตามลำดับ

รูปที่ 5 การกระจายทุนตามประเด็นสุขภาพ





ผลงานสำคัญแห่งปี 2550



1 บทบาทลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ยุทธศาสตร์ไตรพลัง ผลักดัน พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สำเร็จ

จากการศึกษาทบทวนการดำเนินการเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ.2540-2550² พบว่า สสส. ได้มีบทบาทในการเชื่อมโยงและสนับสนุนเครือข่ายภายในประเทศและต่างประเทศ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยลดลงอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง

จากบทบาทในการจุดประกาย เพื่อให้เกิดการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางสังคม โดยมีการสนับสนุนการวิจัย การพัฒนารูปแบบ การให้ความรู้ ตลอดจนจนถึงการดำเนินกิจกรรมในระดับชุมชน โดยมุ่งเน้นการลดปัญหาและลดผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และด้วยความร่วมมือของคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (คบอช.) และศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) รวมถึงภาคประชาสังคม และเครือข่ายที่เข้มแข็งของสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) ในการทำหน้าที่ด้านการเคลื่อนไหวทางสังคม

การประสานทั้ง 3 พลัง (พลังปัญญา พลังสังคม และพลังนโยบาย) ทำให้ในรอบปีที่ผ่านมา สสส. สามารถผลักดันกฎหมายและนโยบายแอลกอฮอล์ที่สำคัญ คือ **พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2550** ได้สำเร็จ รวมถึงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนในการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย



² โครงการศึกษาทบทวนการดำเนินการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ.2540-2550 และบทบาท สสส.

2 บทบาทลดการบริโภคยาสูบ

ปรับภาษียาสูบสูงถึง 80% ลดการบริโภคได้ 16,548 ล้านบาท

จากการศึกษาทบทวนการดำเนินการลดการสูบบุหรี่ในประเทศไทย พ.ศ. 2540-2550 และบทบาท สสส.³ ระบุว่า การถือกำเนิดของ สสส.ถือเป็นพลังหนุนการทำงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยหนุนเสริมการทำงานของเครือข่ายเดิมให้มีการประสานการทำงานอย่างเข้มแข็ง การสนับสนุนของ สสส.ในบทบาทน้ำมันหล่อลื่นที่ทำให้การทำงานของภาคีเครือข่ายเป็นไปอย่างคล่องตัวมากขึ้น โดยมีกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบอช.) และสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย (สสท.) เป็นภาคีหลักในการทำงานด้านนโยบาย ขณะที่มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เป็นภาคีหลักที่ทำงานด้านการสื่อสารและการรณรงค์สร้างกระแสสังคม

ทั้งนี้ สสส.ได้แสวงหาเครือข่ายใหม่เพิ่มเติมเพื่อเสริมพลังการทำงานให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น โดยสนับสนุนการจัดตั้ง **ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย.)** และ **เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมปลอดบุหรี่** รวมไปถึงการขยายเครือข่ายระดับนานาชาติ โดย สสส.ได้เข้าร่วมร่างอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (Framework Convention for Tobacco Control : FCTC) และเข้าร่วมเป็นภาคีอนุสัญญา มีผลให้เกิดแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างประเทศในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

การทำงานของเครือข่ายที่มีความความเข้มแข็งในการผลักดันการบังคับใช้กฎหมายและการปรับภาษีอย่างต่อเนื่อง **ทำให้ปีที่ผ่านมาการปรับภาษีขึ้นอีกเป็นร้อยละ 80** และสามารถออกมาตรการบังคับใช้ได้ถึง 8 มาตรการ ตามกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบหรือ FCTC



³ โครงการศึกษาทบทวนการดำเนินการลดการบริโภคยาสูบในประเทศไทย พ.ศ.2540-2550 และบทบาท สสส.



3 บทบาทลดอุบัติเหตุทางถนน

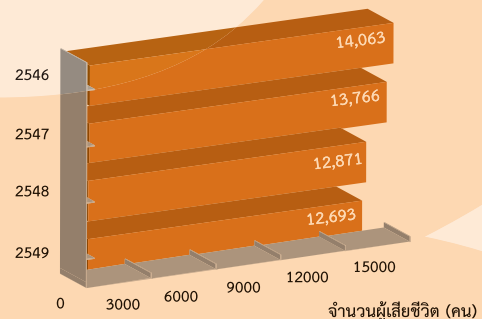
แผนบูรณาการลดอุบัติเหตุบรรลุป่า สนับสนุนบังคับใช้กฎหมายอย่างได้ผล

ในอดีตประเทศไทยมีหน่วยงานราชการและองค์กรภาครัฐที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนเป็นจำนวนมาก แต่ยังขาดแกนนำระดับชาติและการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ความก้าวหน้าในการดำเนินงานล่าช้า

จากการศึกษาทบทวนการดำเนินงานการลดอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย พ.ศ.2540-2550 และบทบาทของสสส.⁴ ระบุว่า เงื่อนไขทางนโยบาย มีส่วนสนับสนุนอย่างสำคัญ เมื่อรัฐบาลกำหนดให้ปัญหาอุบัติเหตุจราจรเป็นวาระแห่งชาติและเน้นการทำงานเชิงรุกมากขึ้น และมีการจัดตั้งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) และจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน เพื่อดูแลด้านการบังคับใช้กฎหมาย วิศวกรรมจราจร การให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ และเสริมสร้างการมีส่วนร่วม การบริการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบสารสนเทศ รวมไปถึงงานด้านความปลอดภัยในการเดินทางโดยเฉพาะของนักเรียน มีการระดมกำลังและแรงหนุนระดับนโยบายทำให้เกิดการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในภาครัฐทั้งแนวราบและแนวดิ่ง

การดำเนินงานในรอบปี 2550 เน้นขยายการดำเนินงานเชิงพื้นที่ โดยสนับสนุนให้ ศปถ.ดำเนินการใน

กราฟแสดงสถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร
ตั้งแต่ปี 2546-2550



พื้นที่ 69 จังหวัด ซึ่งมุ่งเน้นการสนับสนุนให้จังหวัดทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางของการวางแผนและบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนนภายใต้ ศปถ.

สสส.มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนมิติด้านสังคม โดยเข้ามามีบทบาทในการประสานสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) พัฒนความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ทำงานคู่ขนานกับ ศปถ. ซึ่งเป็นจุดจัดการเชิงนโยบาย กระทั่งในปี 2550 ได้จัดตั้งจุดจัดการความรู้ “ศูนย์วิชาการความปลอดภัยทางถนน” (ศวปถ.) ซึ่ง ศวปถ. จะทำหน้าที่สนับสนุนองค์ความรู้ให้กระบวนการทางสังคมและภาคประชาชนขับเคลื่อนภารกิจลดอุบัติเหตุได้ผล

⁴ โครงการศึกษาทบทวนการดำเนินงานการลดอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย พ.ศ.2540-2550 และบทบาท สสส.

4 บทบาทการพัฒนา การเรียนรู้ และสร้างภูมิคุ้มกัน แก่ประชาชนทุกช่วงวัยของชีวิต

สร้างภูมิคุ้มกันให้เด็ก และเยาวชน ผลักดันมาตรการ “เรตติ้ง” สำเร็จ

ในรอบปีที่ผ่านมา สสส. ได้ผลักดันและร่วมมือกับทุกภาคส่วนและองค์กรต่าง ๆ เพื่อสร้างระบบภาคีเครือข่ายที่ทำงานด้านครอบครัว และชุมชนเข้มแข็งในประชากรทุกช่วงวัยของชีวิตตั้งแต่เด็ก เยาวชน คนหนุ่มสาว คนวัยทำงาน และคนสูงอายุ ในขอบข่ายทั่วประเทศ

จากข้อมูลการศึกษาพฤติกรรมการใช้เวลาว่างของเด็กและเยาวชนไทยจำนวนมากพบว่า เด็กไทยใช้เวลาอยู่หน้าจอโทรทัศน์มากที่สุด เฉลี่ยวันละ 3-4 ชั่วโมงในวันธรรมดา และเพิ่มขึ้นเป็น 5-6 ชั่วโมงในวันหยุด โทรทัศน์จึงเป็นสื่อที่มีอิทธิพลมากสำหรับเด็กและเยาวชน รวมทั้งคนทุกเพศทุกวัยที่เข้าถึงโทรทัศน์ซึ่งแพร่หลายและครอบคลุมแทบทุกครัวเรือน และรายการที่น่าสนใจในรายการโทรทัศน์ระบบฟรีนั้น ปรากฏว่าสัดส่วนของรายการบันเทิงโดยเฉลี่ยมีจำนวนสูงกว่ารายการประเภทข่าวสารและสาระความรู้ อยู่ถึง 70:30

ขณะที่รายการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชนมีเฉลี่ยเพียงร้อยละ 5 ของเวลาออกอากาศทั้งหมด การขับเคลื่อนเรื่องระบบการจัดระดับความเหมาะสมของสื่อโทรทัศน์ หรือเรตติ้ง จึงนับเป็นการขับเคลื่อนครั้งสำคัญในการผลักดันเพื่อให้เกิดสื่อสร้างสรรค์ต่อสุขภาพของสังคมแบบยั่งยืน แม้ที่ผ่านมา สสส. จะมีกิจกรรมความร่วมมือกับสื่ออยู่จำนวนไม่น้อย แต่การผลักดันให้เกิดระบบเรตติ้งขึ้นนี้ นับเป็นความร่วมมือที่ก้าวไปจนถึงการมีนโยบายระดับชาติรองรับ



ทั้งนี้มติคณะรัฐมนตรีในวันที่ 5 มิถุนายน 2550 ได้เห็นชอบข้อเสนอในการพัฒนาระบบการจัดระดับความเหมาะสมของสื่อโทรทัศน์ โดยคณะกรรมการบูรณาการนโยบายสื่อเพื่อการพัฒนาสังคม และเกิดกลไกการทำงานแบบพันธมิตร ส่งผลให้ระบบเรตติ้งนี้ได้รับการใส่ใจดูแลจากทั้งด้านผู้ผลิตรายการและสถานีในฐานะฝ่ายผู้ใช้เครื่องมือก่อนออกอากาศ (pre-rating) และฝ่ายสังคมในฐานะผู้ใช้เครื่องมือติดตามผลหลังการออกอากาศ (post-rating)

เครื่องมือนี้จึงเป็นเสมือนกลไกที่ช่วยสร้างปัญญาให้แก่สังคม ในการเลือกสรรรายการที่มีคุณภาพเหมาะสมกับการเรียนรู้ของสมาชิกในครอบครัวแต่ละช่วงวัยด้วย





ผลงานตามเป้าประสงค์ของแผนหลัก

เกิดโรคมามากกว่า 20 โรค และถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่
เป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับสอง รองจาก
พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์เสี่ยงอันเป็นสาเหตุของ
การติดเชื้อเอดส์ การควบคุมการบริโภคยาสูบ จึงเป็น
ภารกิจในการลดปัจจัยเสี่ยงหลักที่สำคัญของ สสส. 4
เรื่อง คือ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุ
จราจร และการขาดการออกกำลังกาย เพราะหาก
สามารถควบคุมและส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงทั้ง 4
ด้านได้ ย่อมหมายถึง การสร้างเสริมสุขภาวะอย่างย้ง
ของคนไทย

ผลแห่งการทำงานในช่วงปีที่ผ่านมาทำให้เกิดความ
เปลี่ยนแปลงต่อสังคมไทยในหลายด้าน โดยเฉพาะใน
เรื่องของอัตราการลดจำนวนผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ลง
อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้รวมไปถึงการเพิ่มมาตรการ
ใหม่เพื่อเท่าทันธุรกิจยาสูบดังจะเห็นการเปลี่ยนแปลง
ดังนี้คือ

ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่

ในช่วงที่ผ่านมาอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย ที่
อายุ 15 ปีขึ้นไปจะมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจาก
ร้อยละ 30.46 หรือ 11.67 ล้านคนในปี
พ.ศ.2534 เป็นร้อยละ 19.47 หรือ 9.63 ล้านคน
ในปีพ.ศ.2547 และในปี พ.ศ.2549 อัตราการสูบ



เป้า
ประสงค์
1

ลด 4 ปัจจัยเสี่ยงหลัก



เป้าประสงค์ที่ 1

มุ่งลดปัญหาและลดผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงหลัก 4 เรื่อง
คือ การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุจราจร
และการขาดการออกกำลังกาย
ซึ่งเป็นเป้าหมายการดำเนินงานสำคัญของ สสส.
ในการบรรลุถึงสุขภาวะที่ยั่งยืนของคนไทย

ลด 4 ปัจจัยเสี่ยงหลัก

1 ขจัดควันร้าย...บ่อนทำลายชีวิต

การบริโภคยาสูบถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ก่อให้เกิดโรคมามากกว่า 20 โรค และถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับสองรองจากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์เสี่ยงอันเป็นสาเหตุของการติดเชื้อเอดส์ การควบคุมการบริโภคยาสูบจึงเป็นหนึ่งในภารกิจในการลดปัจจัยเสี่ยงหลักที่สำคัญของ สสส. 4 เรื่อง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุจราจร และการขาดการออกกำลังกาย เพราะหากสามารถควบคุมและส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงทั้ง 4 ด้านได้ ย่อมหมายถึงการสร้างเสริมสุขภาวะอย่างยั่งยืนของคนไทย

การทำงานในด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบที่ผ่านมา ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่อสังคมไทยในหลายด้าน โดยเฉพาะเรื่องของการลดจำนวนผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ ทั้งนี้ในช่วงที่ผ่านม้อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปจะมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 30.46 (11.67 ล้านคน) ในปี พ.ศ.2534

เป็นร้อยละ 19.47 (9.63 ล้านคน) ในปีพ.ศ.2547 และในปี พ.ศ.2549 อัตราการสูบบุหรี่ลดลงเหลือร้อยละ 18.94 (9.54 ล้านคน) ซึ่งหากอัตราการบริโภคยาสูบไม่ลดลงในช่วงเวลาดังกล่าว จะมีผู้สูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบันถึง 13.5 ล้านคน

สรุปได้ว่า การควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยที่ผ่านมามีผลลดจำนวนผู้สูบลงถึง 4.0 ล้านคน ด้วยการช่วยให้ผู้สูบลเลิกสูบบุหรี่ 2.4 ล้านคนและป้องกันนักสูบหน้าใหม่ 1.6 ล้านคน และลดผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ระหว่าง พ.ศ.2534 - 2549 จำนวน 31,867 คน

สำหรับปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวันมีแนวโน้มลดลง ในปี พ.ศ.2534 เท่ากับ 11.85 มวนต่อวันต่อคน ลดลงเหลือ 10.38 มวนต่อวันต่อคนในปี พ.ศ.2547 และในปี พ.ศ.2549 ลดลงเหลือเพียง 9.66 มวนต่อวันต่อคน

ในปี 2549 หากประเมินการบริโภคยาสูบจากจำนวนบุหรี่ที่เสียภาษีสรรพสามิต ซึ่งเมื่อเทียบกับปี 2548 แล้ว มีจำนวนลดลงถึง 394 ล้านซอง⁵ คิดเป็นร้อยละ 18 ลดค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ของคนไทยได้ประมาณ 16,548 ล้านบาท

แม้ว่าอัตราการสูบบุหรี่จะมีแนวโน้มลดลง แต่การดำเนินงานเชิงรุกในการควบคุมการบริโภคยาสูบยังจำเป็นต้องเดินหน้าต่อไป โดยในปี 2550 มีการผลักดันให้ออกมาตรการและนโยบายเพื่อควบคุมและลดการบริโภคยาสูบที่สำคัญดังนี้

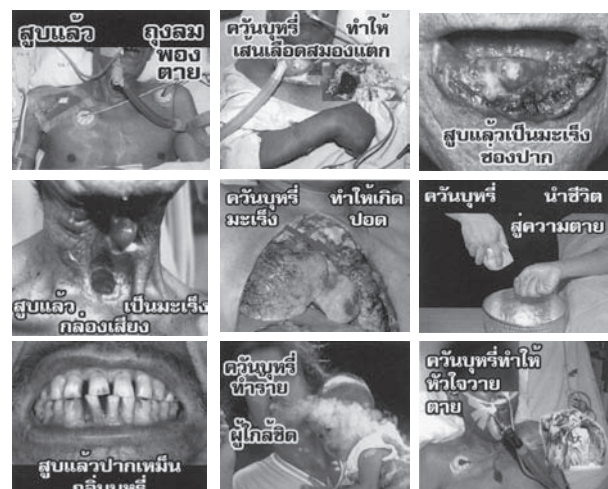
นโยบายควบคุมและลดการบริโภคยาสูบ

- กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศมาตรการการบังคับให้บุหรี่ยี่ห้อเรตพิมพ์ฉลากแสดงชื่อสารพิษและสารก่อมะเร็งที่อยู่ในควันบุหรี่
- การเพิ่มจำนวนภาพคำเตือน 4 สี พร้อมข้อความแสดงพิษภัยของบุหรี่จาก 6 ภาพ เป็น 9 ภาพ ในบุหรี่ยี่ห้อเรตและบุหรี่ยี่ห้อ
- ห้ามพิมพ์สรรพคุณบุหรี่ยี่ห้อว่า รสอ่อน รสเบา ในบุหรี่ยี่ห้อเรต บุหรี่ยี่ห้อ และยาเส้น ซึ่งเป็นไปตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535
- เพิ่มเขตปลอดบุหรี่เพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยมีหน่วยราชการให้ความร่วมมือ 29 องค์กร
- จัดตั้งศูนย์รับแจ้งเรื่องร้องเรียน เพื่อดำเนินมาตรการบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ขยายเครือข่ายและพื้นที่ปลอดบุหรี่

นอกจากนี้มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ และมูลนิธิไปไม่เที่ยว ได้ร่วมกันทำงานอย่างเข้มแข็งในการเพิ่มพื้นที่ปลอดบุหรี่ และขยายเครือข่ายผู้ไม่สูบบุหรี่ไปถึงระดับชุมชนและองค์กรต่างๆ ดังนี้

- สนับสนุนโครงการโรงแรมปลอดบุหรี่ โดยมีโรงแรมที่สนใจเข้าร่วมโครงการกว่า 220 แห่ง
- พัฒนาเครือข่าย “เภสัชอาสา” เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้คำปรึกษาแนะนำการช่วยเลิกบุหรี่ โดยมีเภสัชกรผ่านการอบรมแล้วทั้งสิ้น 607 คน และเปิดให้คำปรึกษาแนะนำผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ผ่านร้านยา 202 แห่งทั่วประเทศ
- พัฒนาเครือข่ายวิชาชีพพยาบาลในการดำเนินกิจกรรมทุกรูปแบบในการลดการบริโภคยาสูบ โดยมีพยาบาลเข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายประมาณ 1,000 คน
- คลินิกทันตกรรมเข้าร่วมโครงการคลินิกทันตกรรมปลอดบุหรี่กว่า 4,000 แห่งทั่วประเทศ



⁵ กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง

FRESHY NO SMOKING, NO.

ณณ.

NO  ชุบน้ำหอม
ปลอดเหล้า

รักน้องจริง
อย่าชวน
น้อง **ดื่ม...**



กระทรวงศึกษาธิการ




สสส.

สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การออกกำลังกาย

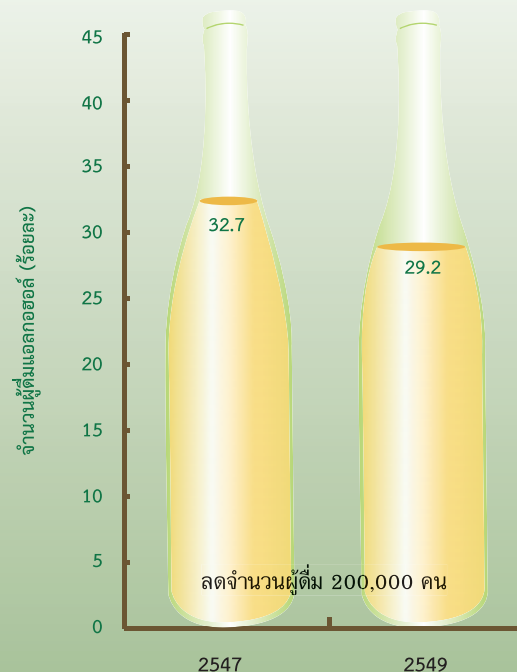
2 ต้านภัยสังคมไทย... ไร้อแอลกอฮอล์

จากรายงานการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงในปี 2549 ระบุว่า ปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งที่ทำให้เกิดความสูญเสียและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทย ได้แก่ เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและโรคเอดส์ ซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการดื่มแอลกอฮอล์ จากข้อมูลของวัดพระบาทน้ำพุระบุว่า ต้นเหตุของการติดเชื้อของผู้ป่วยเอดส์เกี่ยวข้องกับการขาดสติเพราะการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึงประมาณร้อยละ 70

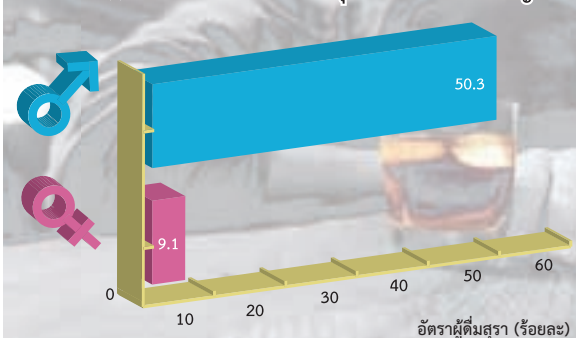
นอกจากนี้ การดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นต้นเหตุของความสูญเสียของสังคมไทย โดยมีสถิติการตายจากอุบัติเหตุเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ มะเร็ง ตับแข็ง การถูกทำร้าย โรคทางจิตเวช โรคหัวใจและหลอดเลือด และอื่นๆ ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อทางสังคมในระดับสูง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงสำคัญและถือเป็นภารกิจหลักสำหรับการดำเนินงานในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย เพื่อลดปัญหาและความสูญเสียดังกล่าวข้างต้น

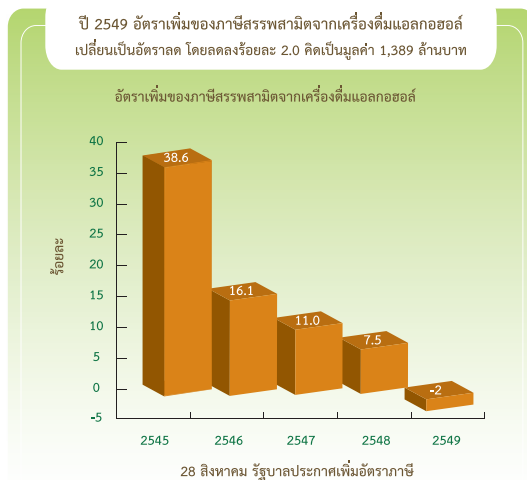
แม้ว่าอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ผลจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยนั้นยังคงมีผลกระทบด้านสังคมในระดับสูง และ สสส.ยังคงดำเนินบทบาทการทำงานในเชิงรุกต่อไป โดยในปี 2550 นั้นได้มีการประสานงานร่วมกับภาคี กระทั่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ดังนี้

แผนภาพการสำรวจจำนวนผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ



แผนภาพแสดงอัตราการดื่มสุราระหว่างชายกับหญิง





ด้านนโยบายสาธารณะ

มติขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ.2548 ได้กล่าวถึงความจำเป็นในการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของสังคมเพื่อลดปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากมูลค่าความเสียหายจากการดื่มสุรามีนับแสนล้านบาทต่อปี ซึ่งจากข้อมูลต้นทุนหรือความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในปี 2549 มีมูลค่ารวมทั้งสิ้นถึง 161,120 ล้านบาท⁶ และเป็นภาระของคนไทยทุกคนที่ต้องแบกรับอย่างใดก็ตามในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยนั้น จำเป็นต้องมีกฎหมายและมาตรการจากภาครัฐเป็นองค์ประกอบสำคัญ และจากการทำงานของ สสส.และเครือข่ายได้ร่วมผลักดันนโยบายสาธารณะที่สำคัญดังนี้

1. กระทรวงสาธารณสุขเสนอร่างพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสามารถประกาศใช้ โดยผ่านความเห็นชอบของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2550
2. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน บังคับใช้กฎหมายห้ามจำหน่ายสุราและยาสูบให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เพื่อป้องกันเด็กและเยาวชนจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

3. สนับสนุนเครือข่ายสถาบันการศึกษาและนิสิตนักศึกษา 82 สถาบัน ในการผลักดันให้ในระยะ 500 เมตรรอบสถานศึกษาเป็นเขตควบคุมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ด้านการพัฒนาเครือข่าย

1. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย เสริมความเข้มแข็ง และขยายเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ รวมทั้งสิ้น 264 องค์กร โดยจัดเป็นเครือข่าย ดังนี้

- **เครือข่ายเยาวชน** อาทิ เครือข่ายวัยมันส์รู้ทันแอลกอฮอล์ เครือข่ายโนนะคลับ (NONA CLUB-No Nicotine No Alcohol) สายพันธุ์ใหม่ไร้แอลกอฮอล์ DNA เครือข่ายพลังใจวัยสร้างสรรค์ We Don't Drink มูลนิธิสื่อเพื่อเยาวชน ฯลฯ
- **เครือข่ายชุมชน** อาทิ เครือข่ายอาสาสมัครนักสื่อสารชุมชน, เครือข่ายเกษตรอินทรีย์, เครือข่ายแผนแม่บทชุมชน 4 ภาค ประชาคมงดเหล้าระดับจังหวัด 18 จังหวัด ประชาคมเครือข่ายควบคุมแอลกอฮอล์ชุมชน กรุงเทพมหานคร (ปชถ.) 50 เขต
- **เครือข่ายแรงงาน** อาทิ สมาพันธ์แรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ สหภาพแรงงานก่อการสิงทอ (วาทไทย) กลุ่มสหภาพแรงงานย่านอ้อมน้อย-อ้อมใหญ่

2. พัฒนากำลังเครือข่ายนานาชาติ

- จัดตั้ง “เครือข่ายนโยบายควบคุมแอลกอฮอล์แห่งเอเชียแปซิฟิก” และประชุมเชิงปฏิบัติการนานาชาติ ในหัวข้อ “นโยบายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” โดยมีองค์กรวิชาการและองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) จาก 13 ประเทศเข้าร่วม

⁶ รายงานการวิจัย การศึกษาต้นทุนทางสังคมและเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ.2550



- จัดประชุมผู้นำเยาวชนเรื่องความร่วมมือในการต่อต้านสุราและยาเสพติดนานาชาติ โดยมีผู้นำเครือข่ายเยาวชนจาก 9 ประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ร่วมประชุม
- จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการภาคพื้นอินโดจีน เรื่อง “การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และนโยบายที่เกี่ยวข้อง” ณ นครเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีผู้แทนจาก 3 ประเทศ เข้าร่วม ได้แก่ ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม และ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ด้านการสร้างความรู้

- สนับสนุนศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) เพื่อสร้างองค์ความรู้ สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหามสุราอย่างต่อเนื่อง
- จัดประชุมสุราระดับชาติ ครั้งที่ 2 ภายใต้หัวข้อ “แอลกอฮอล์ : ผลกระทบและมาตรการเชิงประจักษ์” เพื่อผลักดันนโยบายในการห้ามการโฆษณาโดยสิ้นเชิง
- ผลิตและเผยแพร่ข้อมูล รายงานการศึกษา “ผลกระทบหลังขึ้นภาษี 6 กันยายน 2548” และ เอกสารวิชาการ “แนวทางการขึ้นภาษีสู่เพื่อลดการบริโภคโดยรวม”

การสร้างความตระหนัก และกระแสสังคม

ตลอดปี 2550 ที่ผ่านมามีเครือข่ายยังได้มุ่งการทำงานเพื่อสร้างนวัตกรรมทางสังคม โดยมุ่งเน้นการสร้าง ความตระหนักต่อสังคมในเรื่องการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ดังนี้

- ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา และสถาบันการพลศึกษา จัดทำ “โครงการรณรงค์ปลอดเหล้า ปีที่ 3” ภายใต้ชื่อโครงการ “รักน้องจริงอย่าชวนน้องดื่ม” มีสถาบันการศึกษาเข้าร่วมกว่า 72 สถาบัน
- รณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ปี 2550 ชวนคนไทยทำความดีเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลเนื่องในโอกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงมีพระชนมายุครบ 80 พรรษา ด้วยการลด ละ เลิก เหล้า ในช่วงเข้าพรรษา
- จัดตั้งหมู่บ้านต้นแบบเป็นหมู่บ้านงดเหล้าเข้าพรรษา ซึ่งมีหมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการนี้ถึง 106 หมู่บ้าน โดยตลอดเวลา 3 เดือนของการเข้าพรรษาจะไม่มีการซื้อ การขาย และการดื่มเหล้าในหมู่บ้าน
- รณรงค์ประเด็น “เลิกเหล้าเลิกจน” “หยุดเหล้าหยุดดกระปุก” สร้างกระแสการเปลี่ยนค่าเหล้ามาเป็นเงินออมและเชิญชวนบริจาคเงินเข้า “กองทุนพ่อหลวง 80 พรรษา เพื่อมูลนิธิชัยพัฒนา” เงินบริจาคนำไปสนับสนุนศูนย์ภูมิรักษ์พื้นที่สาธิตแนวคิดและทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียง

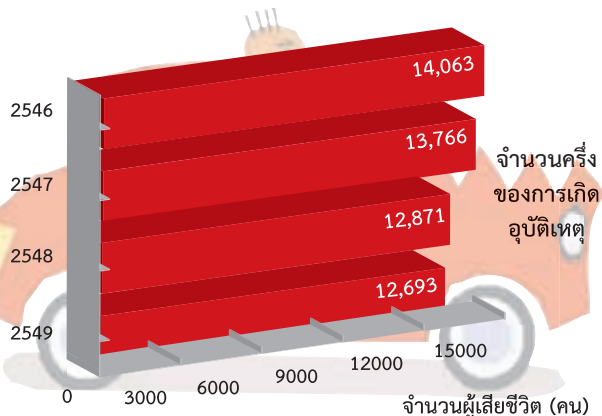


3 หยุดอุบัติเหตุ... ลดอุบัติเหตุ

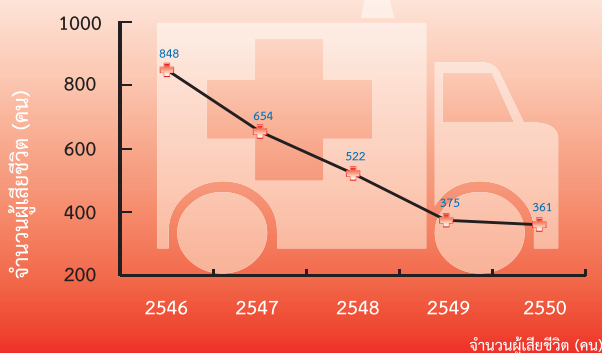
นับเป็นแนวโน้มที่ดีสำหรับการลดความสูญเสียชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สิน ของคนไทยจากอุบัติเหตุบนท้องถนนที่มีสถิติลดจำนวนลงอย่างต่อเนื่อง อันเป็นผลพวงจากการรณรงค์จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ซึ่งถือเป็นช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุและสูญเสียสูงสุดนั้น ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาสถิติลดลงอย่างต่อเนื่องเช่นกัน

แม้แนวโน้มของผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจะลดลงอย่างชัดเจน แต่เพื่อพัฒนาการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย คือ การลดความสูญเสียอันเกิดจากอุบัติเหตุให้เหลือน้อยที่สุด ในปี 2550 แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติเหตุจึงได้สนับสนุนให้เกิดการควบคุมปัจจัยเสี่ยงโดยการมุ่งการสนับสนุนให้เกิดกลไกในการลดอุบัติเหตุเพื่อลดจำนวนผู้เจ็บป่วยและตายจากอุบัติเหตุ โดยมีผลงานสำคัญดังนี้

ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ตั้งแต่ปี 2546-2549



กราฟแสดงจำนวนผู้เสียชีวิตในช่วงเทศกาลสงกรานต์ที่ลดลงตั้งแต่ปี 2546-2550 จากการสำรวจของศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนน



ด้านนโยบายสาธารณะ

- แก้ไข พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 เพิ่มโทษผู้ที่เมาแล้วขับ
- ผลักดันกฎหมายตรวจวัดแอลกอฮอล์คู่กรณีทั้ง 2 ฝ่ายเมื่อเกิดอุบัติเหตุ โดยผู้ขับขี่ที่ปฏิเสธการตรวจให้สันนิษฐานว่าเมาสุรา เป็นต้น
- สนับสนุนกระทรวงยุติธรรมทบทวนกฎหมายจราจรทั้งระบบ และสนับสนุนมูลนิธิเมาไม่ขับ และกรมคุมประพฤติ ในการผลักดันให้เกิดกฎหมายใหม่ เช่น การเพิ่มโทษ และการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับชยาน

พาหนะ แม้ยังไม่เกิดผลในปี 2550 แต่ก็เกิดการ
ทำงานร่วมกันของเครือข่าย

- ผลักดัน พ.ร.บ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
พ.ศ.2550 เพื่อสนับสนุนการทำงานลดอุบัติเหตุ
ของท้องถิ่นให้เกิดความครบถ้วนของแผนงาน
ของท้องถิ่นที่มีทั้งกำลังคนและงบประมาณ

นอกจากนี้ยังได้มีการบูรณาการเพื่อป้องกันและ
ลดอุบัติเหตุ จากความร่วมมือกับหลายภาคส่วน โดย
สสส. ได้ให้การสนับสนุน ดังนี้

- สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุระดับ
จังหวัดแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง จำนวน 51
จังหวัด
- สนับสนุนแผนและการดำเนินงานป้องกัน
อุบัติเหตุระดับจังหวัด จำนวน 27 จังหวัดตาม
ยุทธศาสตร์ 5Es⁷
- สนับสนุนสำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ
ประสานองค์กรภาคีและเครือข่ายภาคประชาชน
รณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่มากกว่า
150,000 คน
- สนับสนุนศูนย์พัฒนาคุณธรรมเฝ้าระวัง
ผู้ขับขี่ที่มีอาการมึนเมาตามสถานีบริการน้ำมัน
ในพื้นที่อันตรายทั่วประเทศ โดยสมาคมหมอ
อนามัยจัดให้มีหน่วยบริการและทีมตรวจการ
เคลื่อนที่เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุทั่วประเทศ
- ผลักดันภาคีเครือข่ายองค์กรระดับชุมชน
ท้องถิ่นและภาคเอกชนทำให้เกิดการขยายพื้นที่
ดำเนินการเพิ่มมากขึ้นในการรณรงค์ลด
อุบัติเหตุกว่า 300 หน่วยงาน พร้อมทั้งมีการ
ร่วมลงทุนในกิจกรรมเฝ้าระวังป้องกัน



⁷ ยุทธศาสตร์ 5Es ได้แก่ 1. ยุทธศาสตร์ด้านการบังคับใช้กฎหมาย (Law Enforcement) 2. ยุทธศาสตร์ด้านวิศวกรรมจราจร (Engineering) 3. ยุทธศาสตร์ด้านการให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วม (Education) 4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service:EMS) 5. ยุทธศาสตร์ด้านการประเมินผลและสารสนเทศ (Evaluation)



4 ปลุกกระแสพลังเหงื่อ...เพื่อสุขภาพ

หากประมวลภาพของการออกกำลังกายของสังคมไทยจะพบว่าคนไทยส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญน้อย แม้จะรับรู้ว่าเป็นเรื่องที่ดีก็ตาม อย่างไรก็ตามจากการสำรวจข้อมูล⁸ ถึงสถานการณ์การออกกำลังกายของคนไทยในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา จะพบระดับความเปลี่ยนแปลงในทิศทางบวก โดยพบว่า มีประชากรไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 30.5 โดยคนส่วนใหญ่รับรู้ว่าการออกกำลังกายให้ผลดีต่อสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงในด้านสุขภาพ

ดังนั้นในปี 2550 ที่ผ่านมานี้ สสส.ได้ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างกระแสให้สังคมในการรณรงค์การออกกำลังกายให้เกิดขึ้นทุกระดับ การพัฒนาองค์ความรู้และการสร้างต้นแบบการออกกำลังกายและกีฬา การพัฒนานโยบายสาธารณะ และการสนับสนุนทุนอุปถัมภ์กิจกรรมการกีฬา โดยมีผลงานดังนี้

ด้านนโยบายสาธารณะ

- **19 จังหวัดจัดแผนออกกำลังกาย** โดยร่วมมือกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาทำให้สามารถผลักดันการทำงานในระดับจังหวัดโดยจัดพื้นที่และพัฒนาคลังส่งเสริมการออกกำลังกาย
- **สร้างครูพละทั่วประเทศ** โดยร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ในการสนับสนุนโครงการฝึกอบรมครูผู้สอนพลศึกษาในโรงเรียนนำร่องทุกภาคทั่วประเทศ โดยมีโรงเรียนเข้าร่วมจำนวน 60 แห่ง

การสร้างองค์ความรู้ใหม่

- สนับสนุนโครงการวิจัยสำหรับงานด้านออกกำลังกาย อาทิ “ทางเท้าในเขตเมืองกับการใช้ประโยชน์เพื่อการออกกำลังกายของประชาชน” “จักรยานกับวิถีชีวิตของคนไทย” “ปัจจัยเชิงเหตุและผลของการออกกำลังกายและไม่ออกกำลังกายของคนไทย” และ “การพัฒนาเครื่องมือชี้วัดสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพสำหรับนักเรียนระดับก่อนประถมศึกษา”
- มีการถอดบทเรียนจากบุคคลและองค์กรที่เป็นต้นแบบของการออกกำลังกาย จำนวน 7 กรณีศึกษา และจัดพิมพ์เผยแพร่ จำนวน 60,000 ฉบับ เพื่อใช้ในขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม

การสนับสนุน “ทุนอุปถัมภ์” กิจกรรมกีฬา

การสนับสนุนกิจกรรมกีฬาเพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์จากธุรกิจสุราตามมติคณะรัฐมนตรี ปี 2546 โดยในปีที่ผ่านมาได้สนับสนุนกิจกรรมการกีฬาระดับชาติ อาทิ การแข่งขันกีฬาแห่งชาติ การแข่งขันกีฬาเยาวชนแห่งชาติ และการแข่งขันกีฬานักเรียนนักศึกษาแห่งประเทศไทย อีกทั้งยังสนับสนุนแนวทางการจัดกิจกรรมกีฬาที่ปลอดจากบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีแนวโน้มได้รับความร่วมมือที่ดีในระยะยาว มีความสัมพันธ์และเข้าใจอันดีกับสื่อมวลชนสายกีฬากีฬาที่สนับสนุนการทำงานของสมาคมกีฬาต่างๆ เป็นอย่างดีด้วย

⁸ รายงานการวิจัยและพัฒนาการส่งเสริมการเล่นกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 76 จังหวัด มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง พ.ศ.2548



การสร้างกระแสสังคม

- **แคชชียบเท่ากับออกกำลังกาย** ในปีที่ผ่านมาได้ร่วมกับศิลปินจากเครือข่ายมีสร้างแรงบันดาลใจได้แนวคิด “แคชชียบ = ออกกำลังกาย” สามารถสร้างกระแสตื่นตัว และทำให้คนไทยเข้าใจและหันมาออกกำลังกายด้วยวิธีการง่ายๆ มากขึ้น
- **58 จังหวัดจัดวิ่งสมาธิ เน้นการสร้างกระแส** **รณรงค์ผ่านเทศกาลสำคัญ** โดยกิจกรรมเดิน-วิ่งสมาธิวิสาขบูชา ถือนิสิลหาลดอบายมุข ซึ่งจัดขึ้นพร้อมกัน 58 จังหวัด จำนวน 81 สนาม มีคนเข้าร่วมประมาณ 90,000 คน ถือเป็นกิจกรรมประจำของการเริ่มต้นเทศกาลเข้าพรรษา ซึ่งเป็นการนำเอาค่านิยมทางศาสนา มาบวกกับการให้คุณค่าต่อการดูแลสุขภาพ

- **รณรงค์ออกกำลังกายพอเพียง ลดใช้พลังงาน** โดยมีการประสานระหว่างกรมออกกำลังกายและกิจกรรมจิตอาสาที่คำนึงสังคมส่วนรวม โดยจัดกิจกรรมเดิน-วิ่ง และขี่จักรยาน เพื่อรณรงค์การออกกำลังกายอย่างพอเพียง และลดการใช้พลังงาน จำนวน 25 โครงการทั่วประเทศ มีคนเข้าร่วมประมาณ 130,000 คน กระทั่งสามารถขยายสมาชิกของเครือข่ายการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพได้เป็นจำนวนมาก

ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายสูงสุด คือการทำให้ประชาชนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย ทุกพื้นที่ มีกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพเป็นวิถีชีวิตทางเลือกในยุคเศรษฐกิจพอเพียงอย่างลงตัว



.เกิดมาตรวจการดูแลสุขภาพเด็กไทย
ภาวะโภชนาเกินในกลุ่มเด็กนับเป็นปัจจัยเสี่ยงที่
สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของเด็ก โดย
จากการสำรวจพบว่า ในปี 2544 มีเด็กที่อายุต่ำกว่า
ปี อ้วนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 40 จากร้อยละ 5.8 ใน
ปี 2539 และคาดว่าปัจจุบันเด็กไทย 1.27 ล้านคนมี
ภาวะน้ำหนักเกิน และในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 20
ที่ภาวะผิดปกติอย่างหนึ่งอย่างใด เช่น ความดัน
โลหิตสูง เบาหวาน

การทำงานในช่วงปี 2550 ที่ผ่านมาจึงเน้นไปที่การ
การสร้างเสริมภาวะโภชนาการในเด็ก โดยร่วมกับ
ภาที่ปรึกษาด้านเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สป.)
ผลักดันให้เกิดมาตรการระดับชาติในควบคุมการตลาด
นมเด็ก ส่งผลให้คณะรัฐมนตรีมีมติมอบหมายให้
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณา และดำเนินการควบคุม
การตลาดนมเด็ก โดยมีมาตรการต่าง ๆ ดังนี้
คณะกรรมการกิจการวิทยุกระจายเสียงและวิทยุ
โทรทัศน์แห่งชาติ (กกช.) มีมติกำหนดหลักเกณฑ์การ
โฆษณา ในรายการโทรทัศน์ที่มีผลกระทบต่อเด็ก และ
มอบให้กรมประชาสัมพันธ์ดำเนินการ โดยมีผลบังคับ
ใช้ตั้งแต่ มกราคม 2551

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)



พัฒนา **กลไก** **เป้า
ประสงค์
2** ลดปัจจัยเสี่ยง



เป้าประสงค์ที่ 2

มุ่งเน้นการลดปัญหาและลดผลกระทบ

โดยการพัฒนากลไกการลดปัจจัยเสี่ยงรอง

ทั้งนี้ สสส. ลงทุนแต่น้อยในส่วนที่จำเป็น และก่อให้เกิดผลกระทบสูง

ได้แก่ ประเด็นเกี่ยวกับอาหาร เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย สุขภาพจิต

สารเสพติด รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาวะในกลุ่มประชากร

ที่มีลักษณะเฉพาะ

พัฒนากลไกลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

ความสำเร็จในการร่วมมือและประสานภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในปี 2550 ที่ผ่านมา ไม่เพียงทำให้เกิดขบวนการสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็งเท่านั้น หากยังรวมไปถึงการผลักดันกฎหมายและนโยบายเพื่อการสร้างสุขภาพอย่างยั่งยืน เนื่องจากปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ และพฤติกรรมเสี่ยง ล้วนเพิ่มโอกาสการเกิดโรคและทุกขภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจ สสส. จึงมุ่งเน้นการทำงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ อาทิ ปัจจัยเสี่ยงด้านอาหารและสุขภาพจิต รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่มีผลจากสารเสพติด นอกจากนี้ยังมุ่งดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพเชิงรุก โดยมีผลงานด้านต่างๆ ดังนี้

ด้านนโยบายสาธารณะ

ในปี 2550 มีการประสานงานระหว่างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ทั้งระดับชุมชน และเครือข่ายสหวิชาการ สามารถก่อให้เกิดนโยบายและมาตรการสำคัญทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น ดังนี้

1. มาตรการดูแลสุขภาพเด็กไทย

ภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มเด็กนับเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก โดยจากการสำรวจพบว่า ในปี 2549 เด็กวัยต่ำกว่า 6 ปี มีน้ำหนักเกินถึงร้อยละ 6.9 และคาดว่าเด็กไทยวัย 0-15 ปี จำนวน 1.27 ล้านคน มีภาวะน้ำหนักเกิน และในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 20 มีภาวะผิดปกติอย่างหนึ่งอย่างใด เช่น มีไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง การทำงานของไตผิดปกติ

องค์การอนามัยโลกยกตัวอย่างประเทศไทยว่ามีอัตราเพิ่มของเด็กอ้วนมากที่สุดในประเทศหนึ่ง กล่าวคือ ในช่วงระหว่างปี 2547-2549 เด็กวัย 5-12 ปี มีน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.5 เป็นร้อยละ 15 คิดเป็นจำนวน 1 ล้านคน

การทำงานในช่วงปี 2550 ที่ผ่านมาจึงเน้นไปที่การสร้างเสริมภาวะโภชนาการในเด็ก โดยร่วมกับสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ **ผลักดันให้เกิด**



มาตรการระดับชาติในการควบคุมการตลาดขนมเด็ก
ส่งผลให้คณะรัฐมนตรีมีมติมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาและดำเนินการควบคุมการตลาดขนมเด็ก โดยมีมาตรการ ดังนี้

- คณะกรรมการกิจการวิทย์กระจายเสียงและวิทย์โทรทัศน์แห่งชาติ (กกช.) มีมติกำหนด **หลักเกณฑ์การโฆษณาในรายการโทรทัศน์ที่มีผลกระทบต่อเด็ก** และมอบให้กรมประชาสัมพันธ์ดำเนินการ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2551
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ประกาศนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ตั้งแต่ปีการศึกษา 2551 เป็นต้นไป
- กระทรวงสาธารณสุข ออก**ประกาศกระทรวงฯ ที่ 305 ให้ขนมที่เด็กกินมาก 5 กลุ่ม ต้องแสดงฉลากโภชนาการ** และระบุค่าเตือนว่า “บริโภคแต่น้อย และออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ลงนามในประกาศเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2550

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ 305 กำหนดให้ขนมที่เด็กบริโภคมาก 5 กลุ่มหลักคือ 1. มันฝรั่งทอดกรอบหรืออบกรอบ 2. ข้าวโพดคั่วทอดหรืออบกรอบ 3. ข้าวเกรียบหรืออาหารขบเคี้ยวชนิดอบพอง 4. ขนมปังกรอบหรือแครกเกอร์หรือบิสกิต 5. เวเฟอร์สอด้ไส้ ต้องแสดงฉลากโภชนาการ ตามประกาศใหม่จะระบุละเอียดว่ามีสารอาหารสำคัญใดบ้าง ให้พลังงานกี่แคลอรี มีน้ำตาลและเกลือโซเดียมเท่าใดต่อหน่วยการบริโภค รวมทั้งประกาศยังให้กำหนดให้มีคำเตือนว่า “บริโภคแต่น้อย และออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ”



คลังความรู้สู่ปัจจัยเสี่ยง

- กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) **ออกประกาศมาตรฐานตู้ทำน้ำเย็น ห้ามโรงเรียนใช้ตู้ทำน้ำเย็นที่มีการบัดกรีด้วยตะกั่ว**
- กระทรวงสาธารณสุขมีหนังสือแจ้งมาตรการ **ห้ามแจกตัวอย่างนมผสมแก่ทารกหลังคลอดในโรงพยาบาล โดยประกาศใช้กับโรงพยาบาลทั่วประเทศ**

2. มาตรการสร้างความเข้มแข็งต่อสุขภาพคนไทย

- การผลักดันตั้งองค์กรอิสระผู้บริโภคตาม มาตรา 61 ในรัฐธรรมนูญปี 2550 เพื่อเป็นองค์กรอิสระ ในการดูแลระบบคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทย ซึ่งกระจายในหลายภาคส่วน ให้สามารถทำงานคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพในภาพรวม ทั้งนี้ กำหนดให้มีระยะเวลาในการจัดตั้งองค์กรอิสระฯ ภายในระยะเวลา 1 ปี

- ผลักดันให้มีการกำหนดสิทธิคนพิการ การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะเป็นผลสำเร็จ ดังปรากฏในมาตรา 30 และมาตรา 54 ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550
- ผลักดัน พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทั่งผ่านสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2550
- มีการผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.ส่งเสริมกิจการกองทุนชะกาด ผ่านความเห็นชอบของ ครม. และอยู่ในชั้นพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา

ด้านการพัฒนาองค์ความรู้

- การวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารรสหวานกับปัญหาฟันผุและโรคอ้วนของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี และประเมินสถานการณ์โภชนาการเกินและโรคอ้วนในเด็ก ปัจจัย สาเหตุและแนวทางการป้องกันในประเทศไทย
- พัฒนาฐานข้อมูลเกี่ยวกับอาหารทารกทั้งสถานการณ์ในปัจจุบัน พฤติกรรม และการส่งเสริมการให้อาหารทารกของประเทศไทย
- พัฒนาสูตรนมทางเลือกเพื่อสุขภาพเด็ก ที่เป็นนมต้นแบบจำนวน 6 สูตร** โดยภาคอุตสาหกรรมนำไปผลิตต่อ
- สนับสนุนงานวิจัย เรื่อง “ข้อเสนอแนะทางกฎหมายเพื่อควบคุมการปนเปื้อนทางพันธุกรรม” เพื่อประกอบการปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.ว่าด้วยความปลอดภัยทางชีวภาพ และพัฒนาชุดความรู้เรื่อง “รัฐธรรมนูญกับการปฏิรูประบบคุ้มครองผู้บริโภค”



“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมสนับสนุนงบประมาณ
เพื่อรณรงค์ลดการกินหวานในโรงเรียน และศูนย์เด็กเล็กในชุมชน
ของพื้นที่เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน 16 จังหวัด”



ในปี 2550 การทำงานเพื่อพัฒนาและยกระดับของชุมชนนั้น ได้มีการผลักดันนโยบายส่งเสริมสุขภาวะร่วมกับภาคี จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ กองทุนสุขภาวะระดับท้องถิ่น ระบบเกษตรกรรมยั่งยืน และกระบวนการวางแผนท้องถิ่นแบบบูรณาการ โดยเน้นการพัฒนาพื้นที่ และชุมชน ให้ทุกภาคส่วนได้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงเชิงรูปธรรมในการสร้างสุขภาวะแบบบูรณาการ มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านการพัฒนาสุขภาวะในทุกมิติ อาทิ ระดับหมู่บ้าน ชุมชน และการดำเนินงานที่ผ่านมา ทำให้เกิดหมู่บ้านต้นแบบสุขภาวะองค์รวม โดยหมู่บ้านสามารถจัดการตนเอง มีการวางแผนร่วมกันภายในชุมชนในระยะยาว เกิดจากการคิดร่วมกัน และสามารถนำความรู้ไปขยายผลให้เกิดเป็น แหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาวะองค์รวมได้อย่างต่อเนื่อง จำนวนมากกว่า 200 หมู่บ้าน

ในส่วนการดำเนินงาน ระดับตำบล และเทศบาล เป็นการยกระดับการทำงานจากฐานงานระดับหมู่บ้าน 1,000 แห่ง ให้เกิดการขยายแนวคิด และวิธีการดำเนินงานสุขภาวะเพิ่มขึ้นอย่างทั่วถึง โดยใช้ทุนเดิมของพื้นที่ ทำให้เกิดกลไกคณะทำงานพหุภาคีระดับตำบล ที่มีภาคียุทธศาสตร์ประกอบด้วย 3 ส่วน อาทิ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ภาคราชการ

เป้า
ประสงค์
3

พัฒนา ต้นแบบ สังคมสุขภาวะ

ขยายผลและร่วมเรียนรู้ พัฒนาสุขภาวะองค์กรรวม
ในองค์กร พื้นที่ เยาวชน



เป้าประสงค์ที่ 3

มุ่งพัฒนาบวรการ ต้นแบบ และกลไกขยายผล
สำหรับการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวม
ในองค์กร พื้นที่ และกลุ่มเยาวชน
เพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาว

พัฒนาต้นแบบสังคมสุขภาวะ

ทิศทางการสร้างเสริมสุขภาพในสังคมไทย เริ่มปรับเปลี่ยนไปในมิติที่กว้างมากขึ้นกว่ามิติทางกาย และการมองปัญหาสุขภาพแบบแยกส่วน โดยเริ่มมีการบูรณาการสร้างสุขภาพในแบบปัญญาหรือที่เรียกว่า องค์กรรวมทั้ง 4 มิติ ทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ เริ่มตั้งแต่กระบวนการบูรณาการในระดับชุมชนท้องถิ่น ซึ่งถือเป็นหนึ่งในกลไกสำคัญอันนำไปสู่การสร้างสุขภาพ องค์กรรวม

ทั้งนี้ สสส.ได้มุ่งเน้นการทำงานด้านการเรียนรู้เพื่อสร้างสุขภาวะในกลุ่มเป้าหมายสำคัญในทุกระดับ อันได้แก่ เด็กและเยาวชน ครอบครัว องค์กร และ "พื้นที่" อันเป็นบริบทสำคัญในการสร้างสุขภาวะ รวมถึงการทำงานที่มุ่งยกระดับการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาจิตเพื่อสุขภาวะ โดยมีผลงานดังนี้

1. สร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่ และชุมชน

ในปี 2550 การทำงานที่เอาพื้นที่เป็นฐานการดำเนินงาน ได้มีการผลักดันนโยบายส่งเสริมสุขภาวะ

ร่วมกับภาคี จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ **กองทุนสุขภาวะระดับท้องถิ่น ระบบเกษตรกรรมยั่งยืน และกระบวนการวางแผนท้องถิ่นแบบบูรณาการ** โดยเน้นการพัฒนาพื้นที่และชุมชนท้องถิ่นให้ทุกภาคส่วนได้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงเชิงรูปธรรมในการสร้างสุขภาวะแบบบูรณาการที่มีกิจกรรมการดำเนินงานในทุกมิติ ดังนี้

- **ระดับหมู่บ้าน** เกิดหมู่บ้านต้นแบบด้านสุขภาวะองค์กรรวม โดยหมู่บ้านสามารถจัดการตนเอง มีการวางแผนร่วมกันภายในชุมชนที่เกิดจากการคิดร่วมกันและสามารถนำความรู้ไปขยายผลให้เกิดเป็น **แหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาวะองค์กรรวมได้อย่างต่อเนื่อง จำนวนกว่า 200 หมู่บ้าน**
- **ระดับตำบล และระดับเทศบาล** เป็นการยกระดับการทำงานจากฐานงานระดับหมู่บ้าน 1,000 แห่ง ให้เกิดการขยายแนวคิดและวิธีการดำเนินงานด้านสุขภาวะเพิ่มขึ้นอย่างทั่วถึง โดยใช้ทุนเดิมของพื้นที่ทำให้เกิด **คณะทำงานพหุภาคีระดับตำบล** ที่มีภาคียุทธศาสตร์ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ภาคราชการ (สถานีอนามัย โรงพยาบาล และ



โรงเรียน) และองค์กรชุมชน และ **เกิดตำบลต้นแบบ 200 ตำบล** ที่สามารถเป็นต้นแบบที่มีความหลากหลาย และกระจายอยู่ทั่วประเทศ

การกำหนดนโยบาย โดยในปี 2550 ที่ผ่านมามีสามารถถอดบทเรียนและผลิตชุดความรู้ด้านการบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และชุมชน 3 เรื่องหลัก ได้แก่

ทั้งนี้ยังมี**กลไกการบูรณาการงานของหน่วยสนับสนุน** ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธกส.). เพื่อสร้างพลังร่วมในการพัฒนาจังหวัด

จากการสนับสนุนการทำงานในระดับพื้นที่พบว่า ประสพการณ์ของชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพสามารถนำมาสังเคราะห์ความรู้ และรวบรวมเป็นชุดประสพการณ์ทำงาน ที่ใช้เผยแพร่สู่สังคมในวงกว้างและใช้ความรู้ที่เป็นรูปธรรมในการพัฒนาและยกระดับเชื่อมสู่

- **ชุดความรู้ชุมชนเป็นสุข** เน้นการปฏิบัติการด้านสุขภาพ การส่งเสริมอาชีพ และการพัฒนาสุขภาพครอบครัวใน 4 มิติ โดยมีชุดบทเรียนหลากหลาย อาทิ **การลด ละ เลิก อบายมุข** ได้แก่ สุรา บุหรี่ การพนัน **การลดใช้สารเคมี** **การเกษตร** และการลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน เป็นต้น
- ชุดความรู้จากการดำเนินงาน เรื่อง **เกษตร ประณีต 1 ไร่ เชื่อมสู่แผนปฏิบัติการกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (กษ.)** เพื่อให้เกิดการพัฒนาหลักสูตรการอบรมเกษตรกรต้นแบบ



- **การจัดการตนเองในการสร้างสุขภาวะองค์รวม** โดยมีการถอดความรู้ของชุมชนต้นแบบ 561 หมู่บ้าน ตำบลต้นแบบ 62 ตำบล การบันทึกข้อมูลของแกนนำการเปลี่ยนแปลง 2,031 คน และนักจัดการความรู้ท้องถิ่น 1,139 คน รวมถึงแหล่งเรียนรู้ต้นแบบ 248 แห่ง
- **ชุดความรู้ “กระบวนการทัศน์อิสลามเพื่อการพัฒนา” เน้นการเปลี่ยนแปลงระเบียบข้อบังคับหน่วยงานรัฐ** ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการเรียนการสอนร่วมกับโรงเรียนรัฐ โดยใช้กระบวนการบูรณาการหลักสูตรการเรียนการสอน และการจัดการศึกษาชุมชน และได้ขยายผลสู่ 100 โรงเรียนในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา

ด้วยเป้าหมายการทำงานภายใต้ **แผนสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่และชุมชน** ที่เน้นหลักการดำเนินงานโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง ท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการจัดการและเป็นกลไกเชื่อมประสาน ฉะนั้นผลสำเร็จของการทำงานของ สสส. จึงอยู่ที่การมุ่งสร้างให้พื้นที่มีความเข้มแข็งสามารถสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนได้ด้วยตนเองในที่สุด

2. การเรียนรู้...สู่สุขภาวะ

การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับพัฒนาการของสมอง จะช่วยให้เกิดการพัฒนาที่เหมาะสมตามวัย ภายใต้ **แผนการเรียนรู้สู่สุขภาวะ** จึงได้จัดแบ่งกระบวนการเรียนรู้ออกเป็น 2 กลุ่มเป้าหมายสำคัญ คือ การสร้างสุขภาวะในเด็กและเยาวชน การขับเคลื่อนสุขภาวะของครอบครัวและองค์กร รวมถึงการให้ความสำคัญกับการพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ โดยมีผลงานดังนี้

2.1. การสร้างสุขภาวะเด็กและเยาวชน

ในปี 2550 ที่ผ่านมา ได้มีการพัฒนาความรู้ในด้านสุขภาพและสามารถผลักดันการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้านเด็กและเยาวชนเพื่อการแก้ไขปัญหาลูกและเยาวชนอย่างยั่งยืน กล่าวคือ หลังจากการจัดมหกรรม “60 ปี 60 ล้านความดี เริ่มที่เยาวชน” ในปลายปี 2549 เพื่อเป็นเวทีในการสื่อสารต่อสาธารณชน รวมถึงเป็นโอกาสสำหรับการผลักดันนโยบายที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน

ทั้งนี้ในวันที่ 9 มกราคม 2550 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบ **วาระเด็กและเยาวชน ปี 2550** ให้มีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว ใน 5 ประเด็นหลัก คือ 1) สื่อสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน 2) กลไกการส่งเสริมกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน 3) การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลที่มีคุณภาพ 4) การผลักดันให้เกิดเมืองน่าอยู่สำหรับเด็ก และ 5) การผลักดันกฎหมายครอบครัว ซึ่งเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่าง 5 กระทรวงหลักที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ยังได้ใช้ยุทธศาสตร์สร้าง **“พื้นที่ดี” แก่เด็กและเยาวชน** โดยเกิดกลไกเฝ้าระวังระดับจังหวัด และสร้างกลไกการพัฒนาระบบเฝ้าระวังสภาวะการเด็กและเยาวชนระดับชาติและระดับจังหวัด 12 จังหวัดเพื่อนำไปสู่การพัฒนายุทธศาสตร์ **เมืองน่าอยู่สำหรับเด็ก** ในขณะเดียวกัน ได้ใช้กิจกรรม “ถนนเด็กเดิน” ซึ่งมีสภาเด็กและเยาวชนแต่ละจังหวัดเป็นแกนนำในการจัดการ ภายใต้หลักการ **“เด็กนำ ผู้ใหญ่หนุน”** เพื่อเป็นการสร้างพื้นที่ดีสำหรับเด็กและเยาวชน

2.2. เครือข่ายครอบครัว...พลังสังคม

ครอบครัวนับเป็นหน่วยที่เป็นองค์ประกอบของสังคมที่เล็กที่สุด แต่เป็นหน่วยที่สำคัญที่สุดในการสร้างรากฐานที่มั่นคงของประเทศ และเป็นหน่วยที่มีความสำคัญในฐานะที่เป็นแหล่งอบรมบ่มเพาะบุคลากรของประเทศชาติ ในปี 2550 สสส. จึงได้ขับเคลื่อนร่วมกับองค์กรด้านครอบครัว ผลักดันให้เกิดการยกย่องพระราชบัญญัติส่งเสริมครอบครัว พ.ศ. เพื่อสนับสนุนให้ครอบครัวไทยได้รับดูแลคุ้มครอง





อย่างไรก็ดี ผลสำเร็จจากการทำงานในรอบปีที่ผ่านมาโดยเครือข่ายครอบครัวและภาคีที่เกี่ยวข้องร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ร่วมกันผลักดันให้มีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 เป็นผลสำเร็จ นอกจากนี้ ได้ขับเคลื่อนให้เกิดความเข้มแข็งของครอบครัวไทย ดังนี้

- **ขับเคลื่อนงานด้านครอบครัวเพื่อพลังสังคม** เกิดเครือข่ายครอบครัวเข้มแข็ง ใน 9 จังหวัดทุกภาคทั่วประเทศ สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดพลเมืองอาสา และเยาวชนอาสา โดยองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จัดทำแผนครอบครัว เกิดกลุ่มเฝ้าระวังในชุมชน และสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน
- **การขับเคลื่อนระดับจังหวัด** เกิดเป็นสมัชชาครอบครัวเข้มแข็ง 9 จังหวัด ทำงานร่วมกับวัด 50 แห่ง โรงเรียน 61 แห่ง สาธารณสุข 28 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และ

องค์การบริการส่วนจังหวัด (อบจ.) รวม 56 แห่ง ศูนย์พัฒนาครอบครัว (ศพค.) 42 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) 15 แห่ง

- การขับเคลื่อนของเครือข่ายครอบครัวเพื่อพลังด้านสังคม สามารถรณรงค์ให้เกิดการสนับสนุนให้มีการจัดระดับความเหมาะสมของรายการโทรทัศน์ รวมถึงรณรงค์ลดการกินหวานโดยเริ่มจากครอบครัวภายใน “ครอบครัวอ่อนหวาน”

2.3 การพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ

กระบวนการพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพถือเป็นอีกมิติในด้านการสร้างสุขภาวะแบบองค์รวม และเป็นหนึ่งภารกิจสำคัญของ สสส. โดยในปี 2550 ที่ผ่านมา โดยความร่วมมือของมหาวิทยาลัยมหิดล และศูนย์คุณธรรม ได้ร่วมพัฒนา **“หลักสูตรจิตตปัญญาศึกษา”** เป็นหลักสูตรการเรียนการสอนในระดับปริญญาโทของมหาวิทยาลัยมหิดล โดยมุ่งให้เกิดวิธีคิดพัฒนาตนเองจากด้านใน เพื่อพัฒนาบุคลากรคุณภาพเพื่อคุณภาพของประเทศ

ทั้งนี้ แผนงานพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ ได้เน้นการดำเนินงานในจุดที่จะเกิดผลมากที่สุด คือ ที่ “ระบบสุขภาพ” เพื่อพัฒนา “สุขภาวะทางจิตวิญญาณของทั้งระบบและสังคม” โดยร่วมกับภาคีในการกำหนดเป้าหมายเพื่อพัฒนาการแพทย์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ และใช้ 3 ยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงาน คือ **ยุทธศาสตร์จิตอาสา** ที่ต้องการเห็นเยาวชนใช้เวลาที่เปล่าประโยชน์ไปเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือโรงพยาบาลต่างๆ **ยุทธศาสตร์สื่อสารความดี** เพื่อให้คนบอกเล่าความดีกันมากขึ้น และ **ยุทธศาสตร์การแพทย์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์** ที่ทำให้แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรโรงพยาบาลได้ทำดี ดูแลผู้ป่วยด้วยความเมตตากรุณาและจะได้รับผลดีจากการกระทำนั้น หัวใจของความเป็นมนุษย์ คือ หัวใจของบุคลากรทางการแพทย์ที่พัฒนาไปในทางที่อ่อนโยน และเข้าใจทุกข์ของผู้ป่วยมากขึ้น

3. สร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

ในเป้าประสงค์ที่มุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวม ที่มีจุดดำเนินการอยู่ที่ “องค์กร” โดยมีเป้าหมายเพื่อให้คนในองค์กรมีสุขภาวะที่ดี ทั้งยังเป็นจุดจัดการสำคัญที่มีความพร้อมทั้งกำลังคนและกำลังทุน การดำเนินการในปีที่ผ่านมา สสส.ได้มุ่งเน้นการทำงานใน 3 กลุ่มหลักได้แก่ องค์กรภาคเอกชน องค์กรภาครัฐ และ โรงเรียน โดยปรากฏผลสำเร็จดังนี้





- **แผนมาตรฐานสุขภาวะองค์กรสู่นโยบายระดับชาติ**

องค์กรภาคเอกชนได้เสนอแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการเข้าเป็นวาระเพื่อพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการร่วมภาคเอกชน (กกร.) นำเสนอโดยสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2550 การเคลื่อนไหวจากองค์กรไปสู่ นโยบายนี้ ยังก่อให้เกิดระบบการบริหารมาตรฐานคุณภาพชีวิตการทำงาน (MS-QWL) ตามสุขภาวะ 4 มิติ¹² และเป็นที่ยอมรับในกลุ่มผู้ประกอบการ โดยมีสถานประกอบการร่วมโครงการกว่า 150 แห่ง

- **กำลังพล กองทัพเพื่อสุขภาพ**

สสส. ร่วมกับกองทัพไทยพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล ครอบครัว และรวมถึงพื้นที่ชุมชนในบริเวณรอบที่ตั้งหน่วย กระทั่งกองทัพไทยมีนโยบายและแผนแม่บทการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพล โดยให้ทุกเหล่าทัพจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับแผนแม่บทและให้มีการดำเนินการตามแผน

- **ต้นแบบโรงเรียนระบบดี**

ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานจำนวน 60 โรงเรียน และเกิดเครือข่ายโรงเรียนระบบดีในระดับอื่นอีกจำนวน 1,467 โรงเรียนทั่วประเทศ โดยมุ่งเน้นที่ระบบหลัก 3 ระบบ คือ ระบบการเรียนรู้ ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน และระบบกิจกรรมนักเรียน ด้วยตระหนักว่าเมื่อโรงเรียนมีการจัดการคุณภาพภายในเป็นโรงเรียนสุขภาพดี (Healthy School) แล้ว จะ



ส่งผลให้เกิดการพัฒนาให้นักเรียนให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามวัย และมีค่านิยมที่พึงประสงค์ตามมาด้วย

¹² “OWL” หรือ Quality of Work Life เป็นรูปแบบของระบบการจัดการ (Management System) ซึ่งประกอบด้วยเรื่องคุณภาพชีวิตใน 4 มิติ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย (Physical well-being) สุขภาวะทางอารมณ์ (Emotional well-being) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) สุขภาวะทางสังคม (Social well-being)

รสร้างเสริมสุขภาพคนไทยให้แพร่หลาย ครอบคลุม
มากยิ่งขึ้น จำเป็นต้องมีสิ่งที่เรียกว่า “นวัตกรรม
ใหม่” เข้ามาเป็นตัวขับเคลื่อนให้ภาคส่วนต่างๆ เกิด
ความเคลื่อนไหว กระตือรือร้น ดังนั้นหลายปีที่ผ่านมา
สสส. ได้เดินหน้ากับภารกิจดังกล่าวนี้อย่างจริงจัง
ในรูปแบบของการสนับสนุนโครงการทั่วไป ที่สำคัญ
คือการเปิดโอกาสให้องค์กร ชุมชน รวมถึงประชาชน
บนทุกพื้นที่ เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

ในปี 2550 สสส.วางเป้าหมายของการสร้างนวัตกรรม
ทางสังคม ผ่านโครงการสร้างเสริมสุขภาพ จากทั่ว
ทุกพื้นที่ของสังคมไทย โดยมีการเปิดให้ผู้สนใจทั่วไป
เสนอโครงการที่มีลักษณะขยายผลและแบบยั่งยืน ปีละ
1,000 โครงการ มุ่งให้เกิดนวัตกรรมและชุดความรู้
ปฏิบัติ ขณะเดียวกัน ยังได้สนับสนุนนักสร้างเสริมสุข
ภาพรุ่นใหม่ ปีละ 60 คน และอาสาสมัครสูงอายุ
(สสส.) ถึงปีละ 1,000 คน

880 นวัตกรรมใหม่เพื่อสุขภาพ

หลังการเปิดรับโครงการทั่วไปในปี 2550 ได้มีผู้
สนใจเสนอโครงการเข้ามาจำนวนมาก ซึ่งแสดงให้เห็น
ถึงการตื่นตัวของ การสร้างองค์ความรู้ด้านการสร้าง
เสริมสุขภาพ ทั้งนี้มีจำนวนโครงการที่ได้รับการ
สนับสนุนทั้งสิ้น จำนวน 880 โครงการ โดยจัดแบ่ง

เป้า
ประสงค์
4

สนับสนุน
นวัตกรรม



เป้าประสงค์ที่ 4

มุ่งเพิ่มนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
และเพิ่มนักสร้างเสริมสุขภาพ
ในการสร้างสุขภาพอย่างยั่งยืนเต็มพื้นที่

เปิดพื้นที่เป็นทุน...ทุนนวัตกรรมสร้างสุข

การสร้างเสริมสุขภาพคนไทยให้แพร่หลาย ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น จำเป็นต้องมีสิ่งที่เรียกว่า “นวัตกรรม” เข้ามาเป็นตัวขับเคลื่อนให้ภาคส่วนต่างๆ เกิดความเคลื่อนไหว กระตือรือร้น ดังนั้นหลายปีที่ผ่านมา สสส. ได้เดินหน้ากับการกิจดังกล่าวอย่างจริงจังในรูปแบบของการสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไป โดยเปิดโอกาสให้องค์กร ชุมชน รวมถึงประชาชนในทุกพื้นที่ เข้ามามีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของการร่วมสร้างสุขภาพดีให้กับสังคมไทยมากขึ้น

ในปี 2550 สสส.วางเป้าหมายของการสร้างนวัตกรรมผ่านโครงการสร้างเสริมสุขภาพ จากทั่วทุกพื้นที่ของสังคมไทย โดยมีการเปิดให้ผู้สนใจทั่วไปเสนอโครงการที่มีลักษณะขยายผลและแบบยั่งยืน ปีละ 600 โครงการ มุ่งให้เกิดนวัตกรรมและชุดความรู้เพื่อการปฏิบัติอย่างเหมาะสม ขณะเดียวกันยังได้สนับสนุนให้เกิดนักสร้างเสริมสุขภาพรุ่นใหม่ปีละ 60 คน และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อสส.) ถึงปีละ 1,000 คน

880 นวัตกรรมใหม่เพื่อสุขภาพ

หลังการเปิดรับโครงการทั่วไปในปี 2550 ได้มีผู้สนใจเสนอโครงการเข้ามาจำนวนมาก ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการตื่นตัวของประชาชนในการสร้างองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้มีจำนวนโครงการที่ได้รับการสนับสนุนทั้งสิ้น จำนวน 880 โครงการ โดยจัดแบ่งออกเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

- ประเภทชุดโครงการ (package) จำนวน 7 ชุดโครงการ รวมจำนวนโครงการที่สนับสนุน 580 โครงการ โดยเน้นที่การ **สร้างนวัตกรรมระดับชุมชน** โดยมีโครงการที่น่าสนใจ อาทิ **“การฟื้นฟูชีวิตชุมชนแก่ทุกข์สร้างสุขหลังประสบอุทกภัย” ใน 10 จังหวัด**
- **78 นวัตกรรมค่ายอาสา** การพัฒนาจิตอาสาในการเข้าไปช่วยเหลือสังคมและการสร้างเสริมสุขภาพในปีที่ผ่านมาได้สนับสนุนโครงการ **“นวัตกรรมค่ายอาสาพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพ”** จำนวน 78 โครงการทั่วประเทศ ใน 38 จังหวัด โดย สนับสนุนกิจกรรมกลุ่ม



เยาวชน นักศึกษา เพื่อเรียนรู้ปัญหา คัดค้าน
สร้างสรรค์กิจกรรมค่ายอาสาใหม่ๆ จนเกิด
นวัตกรรมด้านสุขภาพะ และเพื่อให้เกิดมิติใหม่
ของการทำให้ค่ายเป็นค่ายปลอดแอลกอฮอล์
บุหรี่ ยาเสพติด และนำหลักเศรษฐกิจพอเพียง
มาประยุกต์ใช้ในการทำค่าย

- **สร้างเครือข่าย “เพื่อนช่วยเพื่อน”** ผ่าน
โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 371
โครงการใน 69 จังหวัด โดยโครงการดังกล่าว
ได้สร้างองค์ความรู้ ฝึกทักษะให้แก่ผู้สูงอายุ
หรืออาสาสมัครวัยอื่นๆ ที่สมัครใจ ทำหน้าที่
ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health
Care) ให้แก่ผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล
- **สร้างเยาวชนใจอาสา** การเปิดรับโครงการ
ทั่วไปเพื่อสร้างนักสร้างเสริมสุขภาพรุ่นใหม่
บรรลุเป้าหมายไม่น้อย โดยในปี 2550 ที่ผ่าน
มาได้สนับสนุนโครงการ **“เยาวชนไทยใจ**







อาสา ภาคใต้” จำนวน 5 จังหวัด ร่วมมือกับเครือข่ายเยาวชนเพื่อการพัฒนา โดยสนับสนุนเยาวชนในโรงเรียนประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้นในพื้นที่ภาคใต้ จำนวน 50 แห่ง ดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะจิตอาสา

- โครงการ **“ความร่วมมือนาร่อง โครงการวิทยาศาสตร์เพื่อสุขภาพที่ดีกว่า”** ร่วมมือกับศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ พัฒนาและสร้างเสริมทักษะวิธีคิดเชิงเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ให้กับเยาวชนผ่านกระบวนการโครงการวิทยาศาสตร์ที่เชื่อมโยงกับการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อย 600 โครงการ
- **หมู่บ้านพอเพียงสร้างสุขภาพ** โดยเปิดรับโครงการที่ประยุกต์หลักแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ส่งผลให้เกิด โครงการ “หมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระราชดำรัสเศรษฐกิจพอเพียง ปีที่ 2” จำนวน 96 โครงการ
- เปิดตัวรับสมัคร **สมาชิกอาสาสร้างเสริมสุขภาพ หรือ อสสส.** ทั่วประเทศเป็นครั้งแรก ตั้งเป้าหมายจากโครงการที่มีคุณภาพ 50 โครงการ และตั้งเป้าหมายสำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไป 3,000 คน

ทั้งนี้การสร้างนวัตกรรมและการสร้างนักสร้างเสริมสุขภาพรุ่นใหม่ ถือเป็นการสร้างทุนสำหรับปฏิบัติการเพื่อสร้างสุขภาวะคนไทยอย่างเต็มพื้นที่

เล็งการตลาดดังกล่าว ยังสามารถสร้างแรงจูงใจจาก
กลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี ทั้งยังก่อให้เกิดผลกระทบ
ต่อสุขภาพและค่านิยมผิดๆ อีกด้วย

ดังนั้น การทำงานด้านสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม
มุ่งสร้างค่านิยมใหม่ เพื่อสุขภาวะยั่งยืน เน้นรูปแบบ
การสื่อสารที่เข้าถึงกลุ่มคนรุ่นใหม่และกลุ่มผู้
บริโภคที่มีความหลากหลาย โดยในปี 2550 ได้เกิด
โครงการสร้างค่านิยมใหม่เพื่อสุขภาวะยั่งยืน โดยมุ่ง
เน้นการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมในประเด็นหลัก
ได้แก่ การรณรงค์เพื่อการลดการบริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ และลดการสูบบุหรี่ รวมถึงรณรงค์ลด
อุบัติเหตุ และรณรงค์ปลูกกระแสการออกกำลังกาย

นอกจากนี้การดำเนินการของ สสส. ในปี 2550
ยังได้มีการสนับสนุนให้เกิด “พื้นที่” เพื่อการเรียนรู้ผ่าน
การสื่อสารสาธารณะโดยร่วมกับภาคีเครือข่ายในการ
จัดขบวนเคลื่อนไหวเพื่อสร้างกระแสสนับสนุนร่าง
ร.บ. องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะ
ระทั้ง สถานีวิทยุแห่งชาติ (สนช.) เห็นชอบพระ
ราชบัญญัติดังกล่าวเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2550 ทั้ง
ยังผลักดันให้หลักการและโครงสร้างเรื่องสภาผู้ชม ได้
ผ่านการบรรจุไว้ใน พ.ร.บ.องค์การกระจายเสียงและ
แพร่ภาพสาธารณะอีกด้วย รวมถึงการสร้างกลไก

**เป้า
ประสงค์
5**

สื่อสาร **การตลาด** เพื่อสังคม
สร้างค่านิยม : สังคมสุขภาวะ

ขอพี่น้องที่จิต
ให้เด็ก
แสดงออก





เป้าประสงค์ที่ 5

มุ่งสร้างค่านิยมของคนไทยและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะอย่างยั่งยืน
เน้นการสื่อสารในประเด็นสำคัญทั้งเรื่องปัจจัยเสี่ยง
และมุ่งสร้างพื้นที่การสื่อสารเพื่อการเรียนรู้
รวมถึงการสร้างพื้นที่เพื่อสื่อสารสาธารณะในประเด็นสุขภาพ

สร้างค่านิยม : สังคมสุขภาวะ

เนื่องจากแนวโน้มพฤติกรรมของคนและสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการใช้ชีวิตที่เน้นวิถีการบริโภค ทั้งยังมีพฤติกรรมที่ไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และมีพฤติกรรมเสี่ยงอันก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา เช่น การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ขณะเดียวกันภารกิจสร้างสุขภาวะแบบยั่งยืนยังถูกท้าทายจากพลังธุรกิจการตลาดและส่งเสริมการขาย โดยเฉพาะธุรกิจที่ก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาวะกำลังขยายตัวและพัฒนารูปแบบของกลยุทธ์ทางการตลาดที่ซับซ้อนและเจาะจงเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะเยาวชนและผู้หญิง

การสร้างแรงจูงใจทางการตลาดของธุรกิจดังกล่าวได้อาศัยโอกาสและกิจกรรมที่ไม่ใช่การโฆษณาผ่านสื่อมากขึ้น เช่น กิจกรรมดนตรี ศิลปะ กีฬา งานประจำปี ห้องถิ่น เป็นต้น ดังนั้น การทำงานด้านสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม จึงมุ่งสร้าง **ค่านิยมใหม่ เพื่อสุขภาวะยั่งยืน** เน้นรูปแบบการสื่อสารที่เข้าถึงกลุ่มคนรุ่นใหม่และกลุ่มผู้บริโภคที่มีความหลากหลาย โดยในปี 2550 ได้เกิดผลงานดังนี้

- การสื่อสารรณรงค์ที่มุ่งเน้นใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ การรณรงค์เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รณรงค์เพื่อลดการบริโภคยาสูบ รณรงค์ลดอุบัติเหตุ และรณรงค์เพื่อปลูกกระแสการออกกำลังกาย โดยมีการผลิตสื่อรณรงค์จำนวนทั้งสิ้น 16 เรื่อง ซึ่งจากการสำรวจพบว่า กลุ่มเป้าหมายเกิดการรับรู้และเกิดความตระหนักในประเด็นที่รณรงค์ผ่านสื่อมวลชนในระดับร้อยละ 70-85
- การสนับสนุนกิจกรรมสร้างสรรค์ของชุมชนและองค์กรต่างๆ ผ่านการให้ทุนอุปถัมภ์จำนวน 31 โครงการ อาทิ การสนับสนุนการจัดงานสัปดาห์หนังสือแห่งชาติ งานเทศกาลละครกรุงเทพ งานทำดีเพื่อพ่อ เป็นต้น ทั้งนี้กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมของทุนอุปถัมภ์เกิดความเข้าใจและสนับสนุนประเด็นรณรงค์เฉลี่ยร้อยละ 65-70



นอกจากนี้การดำเนินการของ สสส. ในปี 2550 ยังได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายดำเนินการในเรื่องการเพิ่มสัดส่วนของเนื้อหารายการที่เหมาะสม และรายการที่มีคุณภาพเพื่อการเรียนรู้ของสังคมไทย รวมทั้งมีการผลักดันนโยบายสื่อสร้างสรรค์โดยมีผลงานดังนี้

- **การจัดระดับความเหมาะสมของรายการโทรทัศน์** และร่วมเป็นคณะกรรมการจัดทำคู่มือจัดระดับความเหมาะสมของสื่อโทรทัศน์ ประกอบด้วยนักวิชาการ เจ้าของสถานี ผู้ผลิตรายการและเครือข่ายสังคมในการพัฒนาคู่มือและเผยแพร่ต่อสังคม รวมถึงการสร้างกลไกติดตามผลหลังการออกอากาศ (post-rating) ซึ่งมาตรการดังกล่าวมีผลให้สังคมเกิดกระแสความตื่นตัวเรื่องการเฝ้าระวังสื่อมากขึ้น อีกทั้งจำนวนรายการโทรทัศน์ 2 ใน 3 ของรายการทั้งหมด มีการใช้ระบบการจัดอันดับรายการที่มีผู้ชมให้ความสนใจ เป็นกลไกในการควบคุมคุณภาพเนื้อหารายการ





- **กองทุนสื่อสร้างสรรค์** โดยการขับเคลื่อนของเครือข่ายสื่อเพื่อเด็ก เครือข่ายครอบครัว และนักวิชาการนิเทศศาสตร์ ได้ยื่นข้อเสนอต่อรัฐบาลโดยมีข้อมูลเรื่องมาตรการสนับสนุนสื่อสร้างสรรค์รองรับ และรัฐบาลได้ประกาศวาระเพื่อเด็กและเยาวชนปี 2550 โดยมีเรื่องกองทุนสื่อสร้างสรรค์เป็นหนึ่งในวาระสำคัญ
- **การควบคุมและประเมินคุณภาพของสื่อ** โดยโครงการศึกษาและเฝ้าระวังสื่อได้มีการผลักดันให้หลักการและโครงสร้างเรื่องสภามวลได้ได้รับการบรรจุไว้ในพระราชบัญญัติองค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะ พ.ศ.2550 โดยสภามวลบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เห็นชอบพระราชบัญญัติดังกล่าวเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2550
- **นโยบายรักการอ่าน** ในปี 2550 ที่ผ่านมามีเครือข่ายหนังสือเพื่อเด็ก 32 องค์กรได้ร่วมกันจัดกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน และเสนอยุทธศาสตร์การอ่านต่อรัฐบาล โดยรัฐบาลได้ประกาศให้การอ่านเป็นวาระของชาติ และเป็นนโยบายร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ได้ร่วมกับภาคีหลัก เช่น TK Park และโครงการหนังสือเล่มแรกผลักดันนโยบายรักการอ่านในหน่วยงานต่างๆ เช่น สถานศึกษาจำนวน 22 แห่ง และชุมชนจำนวน 6 แห่ง

นอกจากการสื่อสารรณรงค์ในประเด็นสุขภาพและการขับเคลื่อนนโยบายสื่อสร้างสรรค์ดังกล่าวข้างต้นแล้ว สสส.และภาคีเครือข่ายยังได้ให้ความสำคัญกับการสร้างการเรียนรู้ผ่านช่องทางสื่อสารสาธารณะโดยให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน โดยได้ร่วมกันผลิต “สื่อ” รวมถึงร่วมสร้างและขยายช่องทางการสื่อสารที่สำคัญดังนี้

- การผลิตสื่อสำหรับเด็กเล็กและกลุ่มปฐมวัย โดยมีการผลิตรายการโทรทัศน์ที่ตอบสนอง พัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กเล็กและให้ความรู้แก่พ่อแม่ จำนวน 20 รายการ เผยแพร่ทางช่องอีทีวี่ เคเบิลท้องถิ่น ช่อง 3 ช่อง 11 และทีไอทีวี ซึ่งผู้ชมรายการของอีทีวี่ ร้อยละ 43.8 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี และผู้ชมร้อยละ 70 สนับสนุนให้อีทีวี่ เป็นสถานีโทรทัศน์ต้นแบบสำหรับเด็กและครอบครัว
- เกิดเครือข่ายสถานีวิทย์เพื่อเด็กจำนวน 26 สถานีซึ่งถือเป็นสถานีต้นแบบที่มีการจัดผังรายการคุณภาพ และเกิดการทำงานร่วมของผู้ผลิต
- เกิดรายการโทรทัศน์ที่ส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่น จำนวน 9 รายการ โดยรายการจำนวนหนึ่งได้รับการยกย่องจากกระทรวงศึกษาธิการเป็นรายการต้นแบบสำหรับวัยรุ่น เช่น รายการ Love Life Idol ซึ่งให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาของวัยรุ่น
- ผลิตรายการ “ยุทธการพอเพียง” กับโมเดิร์นไนน์ทีวี ซึ่งเป็นวาระหลักของงานสร้างเสริมสุขภาพในปี 2550 ของ สสส. และจากการประเมินพบว่าได้รับการชมเชยจากผู้ชมว่าเป็นรายการต้นแบบที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

นอกจากนี้ ยังมีโครงการสนับสนุนเยาวชนในสถาบันการศึกษาให้ผลิตสื่อสร้างสรรค์ในรูปแบบต่างๆ เช่น ดนตรี ศิลปวัฒนธรรม การแสดง กิจกรรม และหนังสือ ผ่านการให้ทุนอุปถัมภ์จำนวน 59 โครงการ ซึ่งมีเยาวชนเข้าร่วมจำนวนประมาณ 13,000 คน และร้อยละ 75 ของเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจและพร้อมนำไปเผยแพร่ต่อในสถาบันการศึกษาอีกด้วย



จากการที่ สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ที่ผ่านมาพบว่า
ผ่นต่างๆ ภายใต้แผนการดำเนินงานของ สสส. มี
ความต้องการได้รับการสนับสนุนใน “เชิงระบบและ
กลไก” เพื่อสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
กล่าวคือ กลไกการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
เพื่อติดตามสถานการณ์และแนวโน้มสุขภาพรวมทั้งการ
ประเมินผลสำเร็จของการลงทุนด้านสุขภาพ กลไกการ
เคลื่อนไหวให้ประเด็นสำคัญของแผนมีการพัฒนาไป
เป็นนโยบายสาธารณะ และกลไกการขับเคลื่อนงาน
ต่างประเทศเพื่อนำไปสู่เวทีระดับสากล

สนับสนุนพัฒนาความรู้ ทักษะการสำคัญ

ได้มีการจัดทำรายงานการศึกษาภาระโรค (จากการ
รวมเข้าด้วยกันในหน่วย DALYs) และภาระจากปัจจัย
เสี่ยง ของการเสียชีวิต เจ็บป่วย และพิการก่อนวัยอัน
ควรของคนไทย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการ
ทำงานสร้างเสริมสุขภาพ

พัฒนาระบบสารสนเทศอุบัติเหตุน่าจร สำหรับการ
วิเคราะห์ข้อมูลระดับจังหวัด ได้แก่ Data mining,
GIS for road traffic accident และพัฒนาระบบ
จัดการฐานข้อมูลบริการสุขภาพ ของระบบบริการปฐม
ภูมิ

จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร

เป้า
ประสงค์
6

พัฒนากลไก

ระบบสุขภาพ

และระบบบริการเพื่อสุขภาพะ



เป้าประสงค์ที่ 6

มุ่งสนับสนุนการเพิ่มขีดความสามารถของระบบสุขภาพ
และระบบบริการ โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างสมรรถนะ
ของบุคลากรด้านสุขภาพ โครงสร้างพื้นฐาน
รวมถึงสนับสนุนกลไกการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ
และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

พัฒนากลไกระบบสุขภาพและระบบบริการ

จากการที่ สสส. ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายที่ผ่านมาพบว่าแผนงานต่างๆ ต้องการการสนับสนุนใน **“เชิงระบบและกลไก”** เพื่อสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ กลไกการพัฒนากระบวนการข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อติดตามสถานการณ์และแนวโน้มสุขภาพรวมทั้งการประเมินผลสำเร็จของการลงทุนด้านสุขภาพ กลไกการเคลื่อนไหวให้ประเด็นสำคัญของแผนงานมีการพัฒนาไปเป็นนโยบายสาธารณะ และกลไกการขับเคลื่อนงานต่างประเทศเพื่อนำไปสู่การสร้างเครือข่ายระดับสากล โดยในปี 2550 มีผลงานดังนี้

- **พัฒนาระบบสารสนเทศ** อาทิ การพัฒนาระบบจัดการฐานข้อมูลบริการสุขภาพของระบบบริการปฐมภูมิ และพัฒนาระบบสารสนเทศอุบัติเหตุนจวจรสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลระดับจังหวัด ได้แก่ Data mining, GIS for road traffic accident
- จัดทำ **แผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ พ.ศ.2550-2559** ผ่านกลไกคณะกรรมการสนับสนุนนโยบายด้านสุขภาพ (คณะที่ 5) ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นนโยบายระดับกระทรวงในการกำกับทิศทางของการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ด้านการสร้างความรู้

- ได้มีการจัดทำรายงานการศึกษาภาระโรค (จากการรวมเข้าด้วยกันในหน่วย DALYs¹³) และภาระจากปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิต เจ็บป่วย และพิการก่อนวัยอันควรของคนไทย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ

ด้านสนับสนุนการพัฒนา นโยบายสาธารณะ

- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) **ผลักดันให้เกิด พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550** มีผล

¹³ Disability Adjusted Life Year (DALYs) เป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญครอบคลุมความเสียหายที่เกิดจากปัญหาการตาย การเจ็บป่วย และการพิการ โดยการคำนวณปีที่ต้องขาดหายไปจากการตาย (ก่อนวัยอันควร) การเจ็บป่วย (จนทำงานไม่ได้) และการพิการที่ทำให้คุณภาพชีวิตน้อยลงมารวมเข้าด้วยกัน

บังคับใช้โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2550

- ร่วมกับเครือข่ายด้านสื่อ ในการผลักดันจนกระทั่ง **สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ได้ผ่านความเห็นชอบพระราชบัญญัติองค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะ พ.ศ.2550** และคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบให้จัดตั้ง “ทีวีสสาธารณะ” เพื่อให้เกิดพื้นที่การเรียนรู้ของสังคมในที่สุด
- ผลักดันให้เกิดกลไกระดับชาติผ่านคณะกรรมการสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ เพื่อขับเคลื่อนมาตรการดูแลสื่อเสี่ยง โดยเฉพาะสื่ออินเทอร์เน็ต และเกิด **กลไกจัดสื่อร้าย โดยศูนย์เฝ้าระวังออนไลน์ผ่านกระทรวงวัฒนธรรม** เพื่อการเฝ้าระวัง ปิดกั้นและดำเนินมาตรการกับเว็บและบริการ ICT ที่ไม่เหมาะสม
- เกิดศูนย์อินเทอร์เน็ตสร้างสรรค์และปลอดภัย กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งได้ปรับหลักสูตรคอมพิวเตอร์ให้มีทักษะชีวิตรู้เท่าทันภัยและประโยชน์ของการใช้อินเทอร์เน็ต ซึ่งกำลังทดลองใช้ในโรงเรียนต้นแบบ และคาดว่าจะประกาศใช้ได้ทั่วประเทศในปีการศึกษา 2551

การสร้างเครือข่ายในระดับสากล

การขับเคลื่อนงานต่างประเทศเพื่อนำไปสู่เวทีระดับสากล โดย **ได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เรื่องการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ระหว่าง สสส. และองค์การอนามัยโลก** รวมทั้งสนับสนุนนักวิชาการ และผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วมในโครงการ ProLead เพื่อแลกเปลี่ยนการรณรงค์ เรื่องกรอบอนุสัญญาการควบคุมการบริโภคยาสูบกับประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกในภาคพื้นเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (Eastern Mediterranean Region) ในฐานะเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ประเทศโอมาน และประเทศพม่า รวมถึงเกิดความร่วมมือระหว่าง สสส. และ WHO ประเทศไทย ในการแปลเอกสารจากต้นฉบับ



เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เพื่อใช้ในการเผยแพร่ งานการสร้างเสริมสุขภาพในวงกว้างมากขึ้น

ส่วนในด้านยุทธศาสตร์การสนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างประเทศ นั้น **สสส. ได้ทำหน้าที่เลขาธิการของเครือข่ายองค์กรสร้างเสริมสุขภาพนานาชาติ** (The International Network of Health Promotion Foundation : INHPF) และได้เข้าร่วมการประชุมประจำปี ครั้งที่ 7 โดยสรุปคือ เครือข่ายจะส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุมการยกวงกรอบการสร้างเสริมสุขภาพระดับโลกที่จัดโดยองค์การอนามัยโลกที่ลอนดอน จากนั้นสมาชิกจะร่วมกันให้ความเห็นต่อร่างภายในเดือนพฤศจิกายน 2550 โดยมีมติที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก (WHA) ครั้งที่ 60 ปี 2007 ได้มีการเรียกร้องให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นการสนับสนุนการมีสุขภาพที่ดีแก่ชาติสมาชิก กรอบการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพฉบับนี้ให้แนวทางในการกำหนดนโยบายการพัฒนา ยุทธศาสตร์ระดับชาติ และการสร้างความเข้มแข็งให้กับศักยภาพของประเทศในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อช่วยให้ประเทศสมาชิกสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพและภาวะโรคที่ซับซ้อนมากขึ้นและกำลังเผชิญอยู่ได้





หมunklko ระบบบริการสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพ เป็นระบบที่มีทุนเงินและทุนทางสังคมสูงมาก โดยภาครัฐมีงบประมาณด้านสุขภาพมากกว่า 1 แสนล้านบาท และเฉพาะเงินงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีมากกว่า 1 หมื่นล้านบาท

นอกจากนี้ **“กำลังคนในระบบบริการสุขภาพ”** ถือเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญ ในการทำให้ระบบสุขภาพของคนไทยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 1 ใน 5 ยุทธศาสตร์ ที่กำหนดไว้ในกฎบัตรออกตราว่า กล่าวคือ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เป็นระบบที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานของ **แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ** จึงมุ่งเน้นให้เกิดการใช้ทรัพยากรทั้งกำลังคนและกำลังเงินที่มีอยู่มากแล้วในระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

สูงสุดในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้ทุนส่วนน้อยของ สสส. ในลักษณะการหล่อลื่น กระตุ้น หรือเร่งกระบวนการพัฒนาและเน้นความร่วมมือในลักษณะภาคีพันธมิตรกับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง

จากผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา การขับเคลื่อนด้านกำลังคนในระบบบริการสุขภาพเกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ กล่าวคือ

- เกิดการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ใหม่ในกลุ่มสถาบันการศึกษาที่ไม่ได้มุ่งเน้นความเป็นเลิศในการรักษาอย่างเดียว แต่ยังให้ความสำคัญเรื่องสร้างเสริมสุขภาพอีกด้วย โดยเฉพาะคณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ และวิทยาลัยการสาธารณสุขในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
- ขณะเดียวกัน ยังเกิดการปรับเปลี่ยนโครงสร้างภายในองค์กรและการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยมีการประกาศเจตนารมณ์ที่



สำหรับการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคร่วมกับองค์กรและกองทุนสุขภาพที่เกี่ยวข้องนั้น ได้เกิดแนวร่วมของสถานบริการเพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาการสร้างความเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างบูรณาการ โดยมีพื้นที่ที่กระจายอำนาจด้านสาธารณสุข และเชื่อมโยงกับแผนแม่บทชุมชนเพื่อการทำงานกับพื้นที่ทั้ง 4 ภาค รวม 27 พื้นที่ และมีกระบวนการทำงานร่วมกันของศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) กับประชาชน ชุมชน และท้องถิ่น เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการใน 20 จังหวัด

นอกจากนี้ ยังได้สนับสนุนให้มีการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลโดยมีเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา **ซึ่งในปีที่ผ่านมา มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพอย่างผสมผสานโดยที่มีการรับรองมาตรฐานของสถานพยาบาลที่เน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ HA+HPH เป็นจำนวนถึง 200 โรงพยาบาล** และเกิดกระแสการพัฒนาคุณภาพของบริการสุขภาพในประเทศไทยโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผสมผสานความรู้ทางวิชาชีพ และการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

ชัดเจนในระดับคณะของคณะแพทยศาสตร์รวม 5 สถาบัน และที่ประชุมคณบดีของคณะพยาบาลศาสตร์ (Dean Consortium) ยังได้นำเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นวาระสำคัญของการประชุม

- ในด้านความร่วมมือกับชุมชน ได้เกิดชุดความรู้และแนวทางดำเนินการสร้างบุคลากรสุขภาพของท้องถิ่นร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ 4 สถาบัน ได้แก่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จังหวัดนครนายก โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลชุมชนสนับสนุนการสร้างพยาบาลของชุมชนเพื่อทำงานในพื้นที่ของตนเอง



**“ กำลังคน ในระบบบริการสุขภาพ
ถือเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญ
ทำให้ระบบสุขภาพไทยมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น
โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนากการสร้างเสริมสุขภาพ
ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 1 ใน 5 ยุทธศาสตร์
ที่กำหนดไว้ในกฎบัตรอตตาวา ”**



ผลงานตามวาระหลัก

“สุขภาพะยังยืน...
ด้วยวิถีชีวิตพอเพียง”





วาระหลัก สสส.

เป็นการกำหนดประเด็นสำคัญของแต่ละปี

เพื่อเป็นวาระในการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันของ สสส.

โดยในปี 2550 ได้กำหนดให้ประเด็น

“สุขภาวะยั่งยืน...ด้วยวิถีชีวิตพอเพียง” เป็นวาระหลัก

สุขภาวะยั่งยืน...ด้วยวิถีชีวิตพอเพียง

“เศรษฐกิจพอเพียง เป็นเสมือนรากฐานของชีวิต รากฐานความมั่นคงของแผ่นดิน เปรียบเหมือนเสาเข็มที่ถูกต้องรองรับบ้านเรือนตัวอาคารไว้ สิ่งก่อสร้างจะมั่นคงได้ก็อยู่ที่เสาเข็ม แต่คนส่วนมากมองไม่เห็นเสาเข็มและลืมเสาเข็มเสียด้วยซ้ำไป”

พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จาก วารสารชัยพัฒนา ฉบับประจำเดือนสิงหาคม 2542 เป็นปรัชญาที่พระราชทานแก่พสกนิกรไทยมานานกว่า 25 ปี ตั้งแต่ก่อนวิกฤติทางเศรษฐกิจ เพื่อให้คนไทยรอดพ้น และสามารถดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืนและมั่นคง ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และความเปลี่ยนแปลงรอบด้าน

วิถีชีวิตแบบพอเพียงดังกล่าว มุ่งเน้นแนวปรัชญาการพัฒนาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานทางสายกลางและไม่ประมาท ดำเนินถึงความพอประมาณ ความมีเหตุผล และรู้จักสร้างภูมิคุ้มกันที่ดี ตลอดจนใช้ความรู้ ความรอบคอบ และคุณธรรม ไปประกอบการวางแผน ตัดสินใจ และกระทำการอย่างมีเป้าหมาย เพื่อให้ชีวิตสุขสงบ ไม่เดือดร้อน ไม่เบียดเบียนซึ่งกันและกัน

ปรัชญาดังกล่าว สสส. นำมาประยุกต์ใช้ เพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพแข็งแรง ปลอดภัย และกำหนด

เป็นวาระหลักแห่งปี 2550 สร้างสุขภาวะแบบยั่งยืน ...ด้วยวิถีชีวิตแบบพอเพียง

วาระหลักปี 2550 คือ **“สุขภาวะยั่งยืน ด้วยวิถีชีวิตแบบพอเพียง”** เป็นการขับเคลื่อนอย่างจริงจังให้เกิดการรื้อฟื้น “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” มาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพในทุกมิติ เพื่อนำไปสู่ “สุขภาวะที่ยั่งยืน” ในสังคมไทย โดยค้นหาผลงานที่เป็นความสำเร็จ (success story) ที่ใช้วิถีชีวิตพอเพียงเป็นเครื่องมือที่จะทำให้เกิดสุขภาวะ และเหลือพื้นที่การตีความด้านอื่นให้หน่วยงานอื่นๆ ดำเนินการจนกลายเป็นระบบภูมิคุ้มกันชีวิตที่ยั่งยืนอีกรูปแบบหนึ่ง

เพื่อให้คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน สสส. ได้ยึดแนวทางทำงานหลัก 4 ยุทธศาสตร์ **“พัฒนา ผลักดัน สนับสนุน นำเสนอ”** ทั้งในระดับนโยบาย เครือข่ายอย่างจริงจัง โดยในปี 2550 ได้สนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้าน **นวัตกรรมสร้างความยั่งยืน และสื่อสารปรัชญาพอเพียง** โดยมีโครงการสนับสนุนหลายประเภท อาทิ

- **หมู่บ้านดงเหล่าเข้าพรรษาเฉลิมพระเกียรติ**
80 พระรามหาราช 120 หมู่บ้าน



พลังงาน ตลอดจนการสาคิตความเป็นอยู่วิถีไทยด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสม

- **เปิด “ยุทธการพอเพียง”** ซึ่งเป็นรายการเรียลลิตี้แนวใหม่ที่ไม่เน้นการแข่งขันระหว่างกัน หากแต่เน้นคุณค่าการเรียนรู้มากกว่าผล การแข่งขัน สร้างผลกระทบตอสังคมในแง่ของ ความเปลี่ยนแปลงในเชิงพฤติกรรมหรือนำเอาแนวคิดในเรื่องปรัชญาพอเพียงไปดำเนินการ ได้จริง มีการพัฒนาการของการนำหลักวิถีชีวิตพอเพียงไปประยุกต์ใช้ในระดับตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ไปจนถึงชุมชน และในรูปแบบใกล้ตัว ปฏิบัติได้จริง และเห็นผลที่ชัดเจน

“ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นทางสายกลางในการใช้ชีวิต เพื่อนำไปสู่สุขภาวะอยู่เย็น ทั้งด้านการผลิต บริโภคอย่างพอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี และมีคุณธรรม และคำถึงถึงผลกระทบต่อตัวเองและผู้อื่น”

- **หมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียง 130 หมู่บ้าน** เช่น หมู่บ้านสุขภาวะปางมะค่า จังหวัด***** ได้เกิดกองทุนสุขภาวะชุมชน เกิดระดมสมอง สร้างดัชนีชี้วัดความอยู่เย็นเป็นสุข และมาตรวัด เพื่อพัฒนาความสุขที่ยั่งยืน
- **โครงการหยุดเหล้าหยุดกระปุก** ซึ่งมีเป้าหมายให้ประชาชนทำความดีถวายในหลวงโดยการลด ละ เลิก ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามวิถีชีวิตพอเพียง และนำเงินบริจาคให้กับมูลนิธิช่วยพัฒนานำไปใน **โครงการ “ศูนย์ภูมิรักษ์ธรรมชาติ”** จ.นครนายก ซึ่งดำเนินการจัดสร้างเพื่อเป็นศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงด้านการเกษตร ปศุสัตว์ สิ่งแวดล้อม และ





ภาค 3

การปรับปรุงและพัฒนางาน
ตามข้อเสนอแนะ
ของคณะรัฐมนตรีและสภานิติบัญญัติแห่งชาติ



การปรับปรุงและพัฒนางาน ตามข้อเสนอแนะ ของคณะกรรมการและสถาบันบัญญัติแห่งชาติ

สสส.ได้นำเสนอรายงานประจำปี 2549 ต่อที่ประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2550 ซึ่งที่ประชุมมีมติให้ตั้งคณะกรรมการการวิสามัญขึ้นเพื่อพิจารณาศึกษาโดยมีกำหนดการปฏิบัติงาน 30 วันนับตั้งแต่วันที่ สนช. มีมติ ซึ่งต่อมาได้มีการขยายเวลาออกไปอีก 30 วัน จนเสร็จสิ้นเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2550 คณะกรรมการการวิสามัญฯ ได้รายงานผลการพิจารณาต่อ สนช. เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2552 และ สนช. ได้ส่งผลการพิจารณาไปยังรัฐบาลและ สสส. เพื่อพิจารณาดำเนินการเมื่อเดือนสิงหาคม 2550

คณะกรรมการกองทุนฯ ในคราวประชุม ครั้งที่ 6/2550 วันที่ 21 มิถุนายน 2550 มีข้ออภิปรายเกี่ยวกับภาพลักษณ์ในสังคมของ สสส. ซึ่งส่วนหนึ่งสะท้อนจากข้อซักถามของคณะกรรมการการวิสามัญเพื่อพิจารณาศึกษารายงานประจำปี 2549 ของ สสส. โดยเห็นว่าควรมีการดำเนินการเพื่อช่วยให้สังคมได้เห็นภาพลักษณ์ที่ถูกต้องแท้จริงของ สสส. รวมทั้งได้ตั้ง “คณะทำงานศึกษาทบทวนระบบการทำงานของ สสส.” เพื่อศึกษาทบทวนระบบการทำงานของ องค์กร โดยเมื่อ สสส. ได้รับข้อสังเกตและข้อเสนอแนะจาก สนช. แล้ว คณะทำงานชุดนี้จึงถือเป็นภารกิจส่วนหนึ่งที่ต้องเสนอให้ฝ่ายบริหารแก้ไขปรับปรุงระบบงาน รวมทั้งชี้แจงให้เหตุผลในส่วนที่ยังเป็นประเด็นสงสัย เพื่อแสดงให้เห็นสาธารณชนเห็นถึงการดำเนินงานของ สสส. อย่างชัดเจนขึ้น

ประเด็นที่ สสส. ได้ปรับปรุงและพัฒนางานอันเป็นผลมาจากข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของ สนช. รวมทั้งประเด็นที่ได้อธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่กระจ่างชัดขึ้น พอสรุปได้ดังนี้

1 การแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 ใน 3 ประเด็นสำคัญ กล่าวคือ

- **องค์ประกอบของคณะกรรมการกองทุน** ควรมีการปรับปรุงให้มีความทันสมัย รวมทั้งปรับลดหรือเพิ่มสัดส่วนของหน่วยงานต่างๆ เพื่อปฏิบัติการกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- **การมีส่วนร่วมได้เสียหรือผลประโยชน์ทับซ้อน** ควรแก้ไขบทบัญญัติในมาตรา 18 (7) เพื่อให้มีความชัดเจนและโปร่งใยิ่งขึ้น รวมถึงยังสามารถทำให้ สสส. ทำงานกับภาคีได้อย่างมีประสิทธิภาพตามหลักการมีส่วนร่วม (participation)
- **วาระการดำรงตำแหน่ง** ควรกำหนดวาระการดำรงตำแหน่งให้ชัดเจนและควรแก้ไขบทบัญญัติของกฎหมายในมาตรา 19 โดยให้เพิ่มข้อความ “ติดต่อกันไม่เกินสองวาระ”



ผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการกองทุนฯ ได้เสนอร่าง พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีหลักการเดียวกับร่างกฎหมายอีกฉบับซึ่งเสนอโดยสมาชิก สนช. (ว่าที่ร้อยเอก จิตรี ศิริธรรานนท์ กับคณะ) ปรากฏว่าร่างทั้งสองฉบับได้ผ่านการพิจารณาของ สนช. ในวาระที่ 1 และมีการตั้งคณะกรรมการวิชาการร่วมขึ้นเพื่อพิจารณา แต่เนื่องจาก สนช. ต้องยุติบทบาทลงเนื่องจากมีรัฐบาลใหม่ ซึ่งมาจากการเลือกตั้งในวันที่ 23 ธันวาคม 2550 ข้อเสนอแก้ไขปรับปรุงกฎหมายดังกล่าวจึงตกไป

2 การพิจารณาอนุมัติทุนสนับสนุนโครงการ สสส. จะต้องพิจารณาว่าโครงการนั้นอยู่ภายในกรอบวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ และต้องดำเนินการอย่างถูกต้องและรัดกุม

คำอธิบาย

ในการพิจารณาอนุมัติทุนสนับสนุนโครงการ สสส. ได้ตระหนักถึงหลักการพื้นฐาน โดยยึดถือการดำเนินการตามขั้นตอนและหลักการดังต่อไปนี้เสมอ

1. โครงการนั้นต้องมีวัตถุประสงค์สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ตาม พ.ร.บ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544
2. คณะกรรมการกองทุนฯ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรมขึ้น ซึ่งประกอบด้วยกลไกและกระบวนการดำเนินงานที่โปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้

การพิจารณาอนุมัติทุนสนับสนุนโครงการต่างๆ สสส. ที่ผ่านมาได้ถือปฏิบัติตามหลักการและหลักเกณฑ์ดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอมาโดยตลอด และ สสส. จะเคร่งครัดในการปฏิบัติเช่นนี้ต่อไป



3 การเสนอรายงานของ สสส.ต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภานั้น เป็นการรายงานแบบปีต่อปี ในขณะที่การอนุมัติโครงการของ สสส.เป็นลักษณะโครงการที่มีภาระผูกพันข้ามปีจำนวนมาก ทำให้รายงานประจำปีดังกล่าวไม่สามารถสะท้อนภาพรวมที่แท้จริงได้ ดังนั้น สสส.จะต้องปรับรูปแบบการรายงานให้แสดงถึงภาระผูกพันข้ามปีอย่างชัดเจน

คำอธิบายและการพัฒนางาน

สสส.มีแผนงานโครงการผูกพันข้ามปีงบประมาณ สสส.จำนวนมาก เนื่องจากแผนงานส่วนใหญ่ของ สสส.ได้ดำเนินงานตาม (1) แผนหลักระยะสามปี และ (2) หลักเกณฑ์การจัดสรรเงินแก่โครงการและกิจกรรม พ.ศ. 2550 โดยมี (3) การควบคุมทางการเงินตามนโยบายทางการเงิน 4 ประการ มาตราการทั้งสามสามารถทำให้ สสส.มีแผนการใช้จ่ายด้านต่างๆ ในระยะสั้นและระยะกลางโดยมีนโยบายด้านการเงินควบคุมวินัยการใช้จ่าย

ทั้งนี้ ในแต่ละปีจะมีการปรับแผนประจำปีพร้อมกับการกำหนดวงเงินงบประมาณรายจ่ายในภาพรวมรวมถึงทบทวนงบประมาณสำหรับแผนเฉพาะแต่ละด้าน ในการกำหนดดังกล่าวมีการใช้แบบจำลอง (model) ที่คิดคำนวณถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุโครงการแต่ละประเภท อัตราการเบิกจ่าย เป็นต้น

ในการอนุมัติแผนงาน/โครงการที่มีภาระผูกพันที่ได้ปฏิบัติมา สสส.อาศัยหลักการสำคัญ ได้แก่

1. สอดคล้องกับแผนหลักและกรอบงบประมาณของแผนเฉพาะด้านนั้น ๆ
2. สอดคล้องกับเงื่อนไขข้อเท็จจริง เช่น นโยบายรัฐ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ความน่าเชื่อถือของผู้รับผิดชอบ เป็นต้น

3). แผนงาน/โครงการระยะยาวมักเป็นการยก ระดับจากโครงการนำร่องขนาดเล็กที่มีผลงานดี

อย่างไรก็ดี สสส.เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อเสนอแนะของคณะกรรมการการฯ โดย สสส.จะดำเนินการปรับปรุง รายงานประจำปีให้สะท้อนภาพรวมแสดงภาระผูกพันข้ามปีไว้อย่างชัดเจน

4 คณะกรรมการกองทุนฯ ควรมีนโยบายในการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนว่าไม่ควรสร้างภาระผูกพันเกินจำนวนเท่าใด

ผลการดำเนินงาน

สสส.ได้ดำเนินการตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการการฯ แล้ว ดังต่อไปนี้

1. คณะกรรมการกองทุนฯ ได้กำหนดนโยบายการเงินกองทุนฯ ไว้อย่างชัดเจน 4 ประการดังนี้
 - รักษาปริมาณเงินทุนให้มีสภาพคล่อง และเพียงพอต่อภาระผูกพัน
 - มีเงินทุนสำรองเพื่อรองรับความผันผวนที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต
 - การอนุมัติเงินสนับสนุนโครงการโดยไม่มีเงินเหลือเกินเงินสำรอง หรือไม่เกินหนี้ผูกพันเกินเงินทุนโดยไม่มีเหตุผลสมควร
 - มีการบริหารจัดการเงินทุนที่ยังไม่ถึงกำหนดจ่ายให้เกิดผลตอบแทนที่เหมาะสม

2. คณะกรรมการกองทุนฯ ได้ตั้งคณะอนุกรรมการนโยบายการเงิน โดยคณะอนุกรรมการฯ ได้กำหนดแนวปฏิบัติไว้ 3 ประการ

- 2.1 ให้รักษางบการเงินกองทุนไว้ให้มีไม่น้อยกว่า 500 ล้านบาท และไม่เกิน 1,000 ล้านบาท
- 2.2 ให้กำหนดวงเงินเพื่อการอนุมัติโครงการใหม่สำหรับแต่ละปีไว้อย่างชัดเจน โดยในปี 2550-2552 ซึ่งปรากฏในแผนหลัก สสส. ดังนี้





- ปีงบประมาณ 2550 อนุมัติโครงการใหม่ไม่เกิน 2,574 ล้านบาท
- ปีงบประมาณ 2551 อนุมัติโครงการใหม่ไม่เกิน 2,457 ล้านบาท
- ปีงบประมาณ 2552 อนุมัติโครงการใหม่ไม่เกิน 2,325 ล้านบาท

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการฯ ได้มีการติดตามสถานการณ์ทุกเดือนและรายงานให้คณะกรรมการกองทุนฯ ทราบทุกไตรมาส

3. คณะอนุกรรมการนโยบายการเงิน ได้ใช้แบบจำลองทางการเงินในการกำหนดงบประมาณประจำปี ซึ่งทำให้สามารถนำเสนอประมาณการสถานการณ์ตามเงื่อนไขต่างๆ เพื่อกำหนดนโยบายการเงินให้เหมาะสมมากที่สุด โดยดำเนินการผ่านการปรับปรุงแผนหลักของ สสส.

5 สสส. ควรปรับสัดส่วนในการดำเนินงานด้านอุบัติเหตุให้น้อยลง เนื่องจากมีกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน (กปถ.) ทำหน้าที่โดยตรงเกิดขึ้นแล้ว

คำอธิบายและการพัฒนางาน

กองทุน กปถ. มีเป้าหมายและยุทธศาสตร์เฉพาะในการดำเนินงานสนับสนุนและส่งเสริมด้านความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน ซึ่งแตกต่างจากวัตถุประสงค์และการดำเนินงานของ สสส. ที่เน้นและให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงกลไกทุกภาคส่วนในสังคมโดยมีการกำหนดเป้าหมายและการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ

อย่างไรก็ดี สสส. ได้ให้ความสำคัญกับกองทุน กปถ. โดยในปี 2551 ในแผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุ กองทุน กปถ. เป็นองค์กรที่ สสส. จะเข้าไปทำงานร่วมด้วยอย่างจริงจัง เพื่อมิให้มีการดำเนินงานซ้ำซ้อน

6 ขบประมาณของแผนงานด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬา เพื่อสุขภาพ ควรได้รับการจัดสรรงบประมาณในสัดส่วนที่เหมาะสม

ผลการดำเนินงาน

สสส.ให้ความสำคัญกับการกิจกรรมออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยได้ให้ความสำคัญมากในระดับแผน ซึ่งมีน้ำหนักและขอบเขตกว้างขวางกว่าระดับแผนงาน เนื่องจาก สสส.เห็นว่าภารกิจดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้สุขภาพดี และยังรวมถึงการป้องกันและลดภาระโรคที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยในปี 2551 สสส.ได้กำหนดวงเงินงบประมาณให้กับแผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาถึงร้อยละ 30

7 ในการจัดสรรเงินงบประมาณกองทุนฯ ต้องระมัดระวังว่าจะไม่เป็นการสนับสนุนต่อภารกิจ ดังนี้

1. การสนับสนุนภารกิจของหน่วยงานราชการที่ทำเป็นภารกิจประจำ อันพึงได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดินอยู่แล้ว
2. การสนับสนุนภารกิจประจำของหน่วยงานเอกชน

ผลการดำเนินงาน

หลักการและการดำเนินการจัดสรรเงินงบประมาณกองทุนฯ สอดคล้องเป็นไปในแนวทางเดียวกับข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ ดังกล่าวแล้ว โดยปรัชญาและการดำเนินงานกองทุนฯ สสส.เป็นเพียง “ผู้จุดประกายกระตุ้น สนับสนุน พัฒนา กระตุ้นระบบสุขภาพที่พึงประสงค์” สสส. ไม่มีบทบาทหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบปฏิบัติการประจำหรือปฏิบัติการซ้ำซ้อน ทั้งนี้ สสส.มีหลักเกณฑ์โดยออกประกาศสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เรื่อง “ลักษณะโครงการที่เข้าข่ายให้การสนับสนุน” ที่ใช้เป็นระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจน



- รายงานประเมินผลการดำเนินงาน
โดยคณะกรรมการประเมินผล
- ครี้งทศวรรษ สสส. ไทยในมุมมององค์การอนามัยโลก
สรุปผลการประเมินของนักวิชาการ WHO
- รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน





ภาค 4

การประเมินผล
และการตรวจสอบ



รายงานการประเมินผลการดำเนินงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2550 โดย คณะกรรมการประเมินผล

ความนำ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 37 แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 คณะรัฐมนตรีมีมติแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยให้คณะกรรมการประเมินผลมีอำนาจหน้าที่ในการประเมินผลด้านนโยบาย การกำหนดกิจกรรม และผลการดำเนินงานของสำนักงานกองทุนฯ โดยรายงานผลการปฏิบัติงานพร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในทุกรอบปี

ประเด็นการประเมินผล

ในปีงบประมาณ 2550 คณะกรรมการประเมินผลได้กำหนดประเด็นในการประเมินผล รวม 3 ด้าน ได้แก่ 1) ผลงานตามพันธกิจหลัก 2) ผลงานด้านการบริหารจัดการ และ 3) ผลลัพธ์และผลกระทบ โดยคณะกรรมการประเมินผลได้ใช้ข้อมูลจาก

- รายงานการศึกษาวิจัยการดำเนินการตามพันธกิจหลัก 3 เรื่อง ได้แก่ 1) การลดการบริโภคยาสูบ 2) การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ 3) การลดอุบัติเหตุทางถนน

- รายงานการประชุมของคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารแผน 7 คณะ
- รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน
- ข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องอื่นๆ รวมทั้งการสังเกตการณ์ในบางประเด็น

จากข้อมูลข้างต้น คณะกรรมการประเมินผลได้วิเคราะห์และจัดทำรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งได้รับฟังข้อมูลเพิ่มเติมจากสำนักงานกองทุนฯ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องก่อนสรุปผล โดยมีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. ผลงานตามพันธกิจหลัก

ในปีงบประมาณ 2550 คณะกรรมการประเมินผลได้กำหนดประเด็นประเมินตามพันธกิจหลักของ สสส. ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ การลดการบริโภคยาสูบ การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการลดอุบัติเหตุทางถนน¹⁴ มีผลดังต่อไปนี้

¹⁴ คณะกรรมการประเมินผลจัดให้มีการวิจัย 3 เรื่อง ได้แก่ 1) กัสสิ์ นิติเกษตรสุนทร และคณะ “การศึกษาทบทวนการดำเนินการลดการสูบบุหรี่ในประเทศไทย พ.ศ.2540 - 2550 และบทบาทของ สสส.” 2) ปาริชาติ ศิวรักษ์ และคณะ “โครงการศึกษาทบทวนการดำเนินการลดอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย พ.ศ.2540 - 2550 และบทบาทของ สสส.” และ 3) คิตาพร ยังก และคณะ “การศึกษาทบทวนการดำเนินการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ.2540 - 2550 และบทบาทของ สสส.”

1.1 สสส.กับการดำเนินการลดการบริโภคยาสูบ

ในภาพรวม จำนวนคนไทยที่สูบบุหรี่เป็นประจำลดลงจากร้อยละ 30.46 ในปี 2534 เหลือร้อยละ 18.94 ในปี 2549 อันเป็นผลจากความร่วมมือของหลายหน่วยงาน ตั้งแต่ปี 2529 เป็นต้นมา แต่ในเยาวชนกลุ่มอายุระหว่าง 11-14 ปี มีแนวโน้มลองสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และสถานะทางเศรษฐกิจ สังคมมีส่วนสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ คือผู้สูบบุหรี่มักอยู่ในกลุ่มผู้มีการศึกษาน้อย มีฐานะยากจน และอาศัยนอกเขตเทศบาล ทั้งนี้ บริษัทบุหรี่ต่างประเทศมีบทบาทสำคัญมากในการใช้กลยุทธ์ต่างๆ ชักชวนให้มีผู้สูบบุหรี่รายใหม่ โดยสัดส่วนของบุหรือนำเข้ามีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 0.60 ในปี 2534 เป็นร้อยละ 22.81 ในปี 2549

ในช่วงที่ สสส. ถือกำเนิด ได้มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนดำเนินการรณรงค์ลดการบริโภคยาสูบอยู่แล้ว และ สสส.ได้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการดังนี้ **1) ด้านนโยบาย** สนับสนุนและผลักดันนโยบายควบคุมยาสูบ โดยผลักดันสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย จัดตั้งศูนย์รณรงค์เรียนการละเมิดกฎหมาย **2) ด้านการทำงานกับเครือข่าย** สนับสนุนกิจกรรมและการทำงานของเครือข่ายเดิมที่รณรงค์การลดการสูบบุหรี่ ส่งเสริมให้เครือข่ายใช้พลังผลักดันนโยบาย และ **3) ด้านการให้ความรู้** จัดตั้งศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ สนับสนุนการวิจัยและสร้างเครือข่ายกลุ่มวิชาชีพที่มีส่วนลดเลิกบุหรี่ และเผยแพร่ความรู้ในพื้นที่ให้แก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ

บทบาทของ สสส. ทำให้มีการรณรงค์เรื่องพิษภัยบุหรี่มากขึ้นและผลักดันให้เกิดมาตรการต่างๆ ที่เป็นรูปธรรม เกิดการสร้างองค์ความรู้ที่เป็นระบบ ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายที่ดูแลเรื่องพิษภัยบุหรี่สามารถประสานงานได้อย่างเป็นระบบ และมีการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนถึงพิษภัยของบุหรี่อย่างต่อเนื่อง



ในปีงบประมาณ 2550 สสส.ได้เบิกจ่ายงบประมาณเพื่อแผนควบคุมการบริโภคยาสูบให้แก่โครงการใหม่ที่อนุมัติในปีงบประมาณ 2550 และโครงการต่อเนื่องรวมจำนวน 49 โครงการ เป็นเงินทั้งหมด 76 ล้านบาท ก่อให้เกิดผลงานที่สำคัญ ได้แก่

- เพิ่มมาตรการบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น จัดตั้งศูนย์รับแจ้งเรื่องร้องเรียนผู้กระทำความผิดกฎหมายบุหรี่และสุรา
- สนับสนุนประกาศกระทรวงสาธารณสุข ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ให้สถานที่ราชการเป็นเขตปลอดบุหรี่ในหน่วยราชการระดับกรม 29 กรม
- มีการประชุมใหญ่ภาคีสมาชิกกรอบอนุสัญญาว่าด้วยเรื่องการควบคุมยาสูบ ครั้งที่ 2 ส่งผลให้คนไทยได้เป็นประธานภาคีกฎหมายบุหรี่โลก องค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายการควบคุมบุหรี่ของประเทศสมาชิกที่ลงนามในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ



- สนับสนุนการดำเนินงานของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อ
การไม่สูบบุหรี่ เช่น เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร งาน
วิจัย สร้างกระแสธรรมาภิบาลเรื่องการไม่สูบบุหรี่
พัฒนาเครือข่ายนักธรรมาภิบาลการไม่สูบบุหรี่
- เกิดโครงการโรงแรมปลอดบุหรี่ 220 แห่ง
โครงการให้บริการคำปรึกษาแนะนำเลิกบุหรี่
ผ่านร้านขายยา 202 แห่งทั่วประเทศ และ
โครงการคลินิกทันตกรรมปลอดบุหรี่กว่า
4,000 แห่งทั่วประเทศ

1.2 สสส. กับการดำเนินการลดการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นยาเสพติดที่ถูก
กฎหมาย ส่งผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตใจ เกิดการ
ทำร้ายร่างกาย อาชญากรรม อุบัติเหตุ ผู้ดื่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์เป็นชาย (มากกว่าหญิงประมาณ 5 เท่า)
อายุระหว่าง 25 - 49 ปี ผู้มีการศึกษาน้อยและมีรายได้
น้อยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าผู้มีรายได้สูงและ
มีการศึกษาสูง

ตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินการ สสส. ได้ใช้มาตรการ
หลายอย่างเพื่อป้องกันและควบคุมการบริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ ได้แก่ การใช้กิจกรรมด้านสื่อและการ
รณรงค์ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ การเสนอ
ข้อมูลผ่านสื่อมวลชน การพัฒนาระบบสนับสนุนการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
(เช่น สายด่วนเลิกเหล้า) โดยมีผลงานสำคัญได้แก่
การสร้างเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำงานเกี่ยว
กับพิษภัยของแอลกอฮอล์ การสนับสนุนงบประมาณ
เพื่อการวิจัย การพัฒนารูปแบบการดำเนินกิจกรรม
ระดับชุมชน การจัดตั้งศูนย์วิจัยปัญหาสุราและคณะ
กรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่ง
ชาติ พัฒนาเครือข่ายเพื่อการรณรงค์และสนับสนุน
นโยบาย พัฒนาวិชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร รวม
ทั้งพัฒนานโยบายและการบังคับใช้กฎหมาย

ในปีงบประมาณ 2550 สสส.ได้เบิกจ่าย
งบประมาณเพื่อแผนการลดการบริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ให้แก่โครงการใหม่ที่อนุมัติในปี
งบประมาณ 2550 และโครงการต่อเนื่องรวมจำนวน
124 โครงการ เป็นเงินทั้งหมด 235 ล้านบาท ก่อให้
เกิดผลงานที่สำคัญ ได้แก่

- สนับสนุนร่างพระราชบัญญัติควบคุมการ
บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนเข้าสู่การ
พิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
- สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายห้ามจำหน่าย
สุราและยาสูบให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี รวม
ทั้งกฎหมายจำกัดเวลาในการจำหน่ายเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ โดยมีเครือข่ายเฝ้าระวังและ
รายงาน
- รณรงค์การงดเหล้าในช่วงเทศกาลสำคัญต่างๆ
คือ ปีใหม่ สงกรานต์ เข้าพรรษา ทอดกฐิน
ลอยกระทง และงานรับน้อง ด้วยการผ่าน
สื่อสารมวลชนและรณรงค์ในพื้นที่ จนทำให้
เกิดผลสำคัญ ได้แก่ มหาเถรสมาคมมีมติให้
วัดทุกวัดทั่วประเทศจัดงานเทศกาลต่างๆ ใน
วัดโดยไม่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีประชาชน
ลดเหล้าในช่วงเข้าพรรษาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
รวมทั้งมีสถาบันการศึกษาให้ความสนใจใน
โครงการรณรงค์ปลอดเหล้ารวม 72 สถาบัน

1.3 สสส. กับการดำเนินการลดอุบัติเหตุ ทางถนน

อุบัติเหตุทางถนนชะลอตัวในช่วงวิกฤติทาง
เศรษฐกิจปี 2540 แต่เริ่มเพิ่มขึ้นหลังจากนั้น ก่อนที่จะ
เริ่มลดลงหลัง พ.ศ.2547 เมื่อมีการรณรงค์ร่วมกันจาก
หลายฝ่าย จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ
ทางถนนลดลงมาตั้งแต่ช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี 2546
แต่ความสูญเสียทางเศรษฐกิจกลับเพิ่มสูงขึ้น

หลังจากได้รับการจัดตั้งใน ปี 2544 สสส. ได้
ดำเนินการหลายวิธีเพื่อลดภัยจากอุบัติเหตุบนถนน

ได้แก่ การจัดตั้งและสนับสนุนภาคีเครือข่ายกำหนดนโยบายและผลักดันการปฏิบัติตามนโยบายทั้งในระดับจังหวัดและท้องถิ่น (เช่น ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ศูนย์เฝ้าระวังฯ) ส่งเสริมเครือข่ายด้านความรู้ (เช่น หน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ฯลฯ) เครือข่ายด้านสังคม (เช่น สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ สมาคมอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัย ฯลฯ) รวมทั้งจัดทำแผนงานโครงการด้านอุบัติเหตุทางถนน

ในปีงบประมาณ 2550 สสส.ได้ดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาอุบัติเหตุบนท้องถนน โดยได้เบิกจ่ายงบประมาณเพื่อแผนการลดอุบัติเหตุบนท้องถนนให้แก่โครงการใหม่ที่มีอนุมัติในปีงบประมาณ 2550 และโครงการต่อเนื่องรวมจำนวน 110 โครงการ เป็นเงินทั้งหมด 189 ล้านบาท ก่อให้เกิดผลงานที่สำคัญ ได้แก่

- สนับสนุนการทำงานของสำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุประสานองค์กรภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในการรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่มากกว่า 150,000 คน
- ขยายเครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับใน 14 จังหวัดในการรณรงค์ผ่านสื่อมวลชนต่างๆ อย่างเข้มข้น
- รณรงค์สร้างกระแสสังคมในการเตือนไม่ให้ดื่มแล้วขับรถในเทศกาลสงกรานต์และปีใหม่ ด้วยการสื่อสารมวลชนและรณรงค์การลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ต่างๆ เช่น ในระดับจังหวัด 51 จังหวัด

1.4 ปัญหาและอุปสรรคที่ควรพิจารณาแก้ไข

การดำเนินงานของ สสส.ที่ผ่านมาในส่วนของการลดอุบัติเหตุได้มีการกำหนดจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรซึ่งกำหนดให้ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ต่อปี ซึ่งนับเป็นตัวอย่างของการทำงานที่มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน



อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานด้านการลดการบริโภคยาสูบ และการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยังมีปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ 2 ประการ กล่าวคือ

- สสส.และภาคียังขาดการกำหนดเป้าหมายความสำเร็จในการลดพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ทำให้ขาดความชัดเจนในการวางแผนและการติดตามประเมินผล
- สสส.และภาคียังมีขีดความสามารถจำกัดในการศึกษา ค้นหา และใช้ข้อมูลความรู้ ในด้านสภาพการณ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคสุรา ยาสูบ และการเกิดอุบัติเหตุทางถนน รวมทั้งมาตรการที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมสำหรับประเทศไทย ที่ผ่านมามีการดำเนินการลดการบริโภคยาสูบจะเป็นส่วนที่มีข้อมูลความรู้และประสบการณ์มากที่สุด จึงมีการประยุกต์ใช้ความรู้และประสบการณ์จากกรณีของบุหรี่ยาสูบไปใช้กับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่เนื่องจากปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นต่างกันมาก ดังนั้นจึงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในด้านการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



2. ผลงานด้านการบริหารจัดการ

2.1 การบริหารทั่วไป

ในปี 2550 สสส.มีความก้าวหน้าที่สำคัญในการบริหารทั่วไป ดังนี้

2.1.1 การจัดทำคู่มือและแผนบริหารความเสี่ยง

สสส.ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือและแผนบริหารความเสี่ยงปี 2550 และมีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่บริหารความเสี่ยงรับผิดชอบในการกำกับติดตาม อย่างไรก็ตาม ควรจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมารับผิดชอบในการบริหารความเสี่ยง

2.1.2 การบริหารจัดการโครงการ

การกำกับติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล ในปี 2550 คณะกรรมการ

กองทุนฯ ได้ออกหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ.2550 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่2) พ.ศ.2550 เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการ การกำกับติดตามและการประเมินผล โดยให้มีการกำหนดหัวข้อการกำกับติดตามประเมินผลตั้งแต่เริ่มเสนอโครงการ การกำกับติดตามประเมินผลภายในแผนงานโครงการและการกำกับติดตามประเมินผลภายนอก ตลอดจนการประเมินผลภาพรวมในระดับผลลัพธ์ของแต่ละแผนและได้เร่งรัดติดตามการดำเนินการดังกล่าวเป็นประจำทุกเดือน นอกจากนี้สสส.ยังได้จัดทำคู่มือการบริหารโครงการและคู่มือการกำกับติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล โดยการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการประเมินผลได้เห็นทิศทางของการเปลี่ยนแปลงที่ดีจากการพัฒนาระบบดังกล่าว อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด สสส.ควรพัฒนาตัวชี้วัดความสำเร็จให้ครอบคลุม มีคำอธิบายและเกณฑ์การประเมินผลที่ชัดเจน เพื่อให้การจัดการแผนงานโครงการมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลยิ่งขึ้น

2.2 การบริหารงานบุคคล

ที่ผ่านมา สสส.มีการดำเนินงานและจัดการระบบบริหารงานบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการกำหนดสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรในตำแหน่งต่างๆ และใช้สมรรถนะเป็นฐานในการคัดเลือก มีการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบ มีการปรับปรุงระบบการประเมินผลงานประจำปีของบุคลากร วิธีการขึ้นเงินเดือน และค่าตอบแทน รวมทั้งมีการพัฒนาคู่มือการทำงานของบุคลากร สภาพแวดล้อมของที่ทำงาน ตลอดจนวัฒนธรรมองค์กรอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ยังมีจุดที่ควรพิจารณาปรับปรุงเพิ่มเติม ได้แก่ การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะตำแหน่งอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพการทำงานและควรมีการถ่ายโอนงานที่ไม่ต้องการความรู้ความสามารถสูง แต่เป็นงานที่ต้องใช้เวลามากไปเป็นการจ้างเหมาบุคคลภายนอกดำเนินการแทน

2.3 การบริหารการเงินและงบประมาณ

2.3.1 งบประมาณและการเบิกจ่าย

ปีงบประมาณ 2550 สสส.มีรายรับรวมทั้งสิ้น 2,787 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 520 ล้านบาท เมื่อเทียบกับปี 2549 สสส.มีการอนุมัติเงินสนับสนุนโครงการใหม่ทั้งสิ้น 2,326 ล้านบาทหรือร้อยละ 90 ของวงเงินงบประมาณที่ตั้งไว้ในแผนหลักของ สสส.ปี 2550

สสส.มีค่าใช้จ่ายรวมทั้งสิ้น 2,188 ล้านบาท โดยได้เบิกจ่ายเพื่ออุดหนุนโครงการที่อนุมัติในปี 2550 และโครงการต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมารวม 2,035 ล้านบาทและจ่ายเป็นค่าบริหารจัดการสำนักงานและบุคลากร 153 ล้านบาท

คณะกรรมการกองทุนฯ ได้มีการกำหนดนโยบายทางการเงินให้มีการรักษาปริมาณเงินทุนให้มีสภาพคล่องและมีทุนสำรองที่เหมาะสมรวมทั้งการบริหารเงินทุนที่ยังไม่ถึงกำหนดการเบิกจ่ายให้เกิดผลตอบแทนที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม พบว่า ในปี 2550 คณะอนุกรรมการนโยบายทางการเงิน มีรายงานงบการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2550 ซึ่งเสนอแนะให้ สสส.เร่งเพิ่มประสิทธิภาพการอนุมัติโครงการและการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผนเพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ทางการเงินในการคงสภาพคล่องให้เพียงพอต่อภาระผูกพันโดยไม่เหลื่อมมากเกินไป โดยไม่มีเหตุผลสมควร และเพื่อให้สามารถบริหารจัดการเงินทุนที่ยังไม่ถึงกำหนดจ่ายให้เกิดผลตอบแทนที่เหมาะสมต่อไป





2.3.2 การปฏิบัติตามระเบียบทางด้านการเงินและบัญชี

สสส.มีระบบการบริหารจัดการและกลไกการติดตามและตรวจสอบการดำเนินงานด้านการเงินและบัญชีโดยรวมค่อนข้างรัดกุมเพียงพอ มีเพียงประเด็นปลีกย่อยที่ผู้ตรวจสอบภายในแนะนำให้ปรับปรุง เช่น การพัฒนาเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานโครงการและผู้จัดการแผนงานในเรื่องการวิเคราะห์โครงการและงบประมาณ เพื่อให้การจัดทำงบประมาณมีความเหมาะสม

2.4 การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ

ปัจจุบันสสส.มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถรองรับกระบวนการทำงานในด้านต่างๆ ซึ่งสามารถสนับสนุนการทำงานขององค์กรได้ค่อนข้างดี อย่างไรก็ตาม สสส.ยังขาดข้อมูลที่สำคัญในระบบการบริหารจัดการโครงการ คือ ข้อมูลของโครงการลูกและข้อมูลด้านกิจกรรมและผลงาน นอกจากนี้ สสส.ยังขาดระบบกลางที่จะเชื่อมโยงระบบย่อยๆ เข้าด้วยกัน รวมทั้งเทคโนโลยีที่สามารถดึงข้อมูลเข้ามาวิเคราะห์ สังเคราะห์ออกมาเป็นรายงานเพื่อการตัดสินใจของฝ่ายบริหาร

2.5 ผลประโยชน์ทับซ้อนและธรรมาภิบาล

สสส.ได้จัดทำจรรยาบรรณของเจ้าหน้าที่และได้มีการทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่เป็นระยะๆ ทั้งนี้ในส่วน

ของการปฏิบัติตามระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของกรรมการ กรณีมีส่วนได้เสียกับกองทุน พ.ศ.2549 เพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ซึ่ง สสส.ได้กำหนดให้มีการรายงานและบันทึกผลการดำเนินการเป็นลายลักษณ์อักษรนั้นพบว่าสสส.ได้มีการดำเนินการเพื่อป้องกันกรณีผลประโยชน์ทับซ้อนตามระเบียบและขั้นตอนที่กำหนดไว้อย่างจริงจัง

ในปี 2550 การปฏิบัติงานของคณะกรรมการชุดต่างๆ มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ โดยมีกรรมการเข้าร่วมประชุมค่อนข้างครบถ้วน สัดส่วนเฉลี่ยของการเข้าร่วมประชุมของกรรมการคณะต่างๆ อยู่ระหว่างร้อยละ 73-89 รวมทั้งมีการพิจารณาตามวาระการประชุมสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคณะ

2.6 ผลการดำเนินการตามข้อเสนอแนะของสถานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.)

ตามข้อเสนอแนะของสนช. ในปี 2550 รวม 7 ข้อ สสส.ได้มีการชี้แจงทำความเข้าใจ 2 ข้อและได้มีการดำเนินการตามข้อเสนอแนะ 5 ข้อ ทั้งนี้ 3 ข้อหลักที่สำคัญ ได้แก่

- 2.6.1 การพิจารณาอนุมัติทุนสนับสนุนโครงการให้อยู่ในกรอบวัตถุประสงค์ของการตั้งกองทุน สสส.ได้มีการปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
- 2.6.2 กองทุนควรกำหนดนโยบายในการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนว่าไม่ควรสร้างภาระผูกพันเกินจำนวนเท่าใด สสส.ได้กำหนดนโยบายการเงินและจำนวนงบประมาณที่อนุมัติโครงการใหม่ในแต่ละปี แต่ยังไม่เห็นความชัดเจนในการกำหนดระดับภาระผูกพันว่าไม่ควรเกินจำนวนเท่าใด
- 2.6.3 แผนงานด้านการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพควรได้รับการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมมากขึ้น

ในปี 2551 สสส.ได้มีการเพิ่มงบประมาณด้านดังกล่าวเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 จากปี 2550

2.7 ผลการดำเนินการตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผล ปี 2549

ตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผลรวม 5 ข้อ สสส.ได้มีการดำเนินการอย่างก้าวหน้าชัดเจนทั้ง 5 ข้อ ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบติดตามประเมินผล 2) การพัฒนาขีดความสามารถด้านการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด 3) การกำหนดขอบเขตการสนับสนุนของสสส.ให้เห็นจุดเน้นมากขึ้น 4) การพัฒนาระบบการพิจารณาให้ทุนสนับสนุนโครงการและ 5) การพัฒนากำลังคนให้เหมาะสมกับภารกิจที่เพิ่มขึ้น

3. ผลลัพธ์และผลกระทบ

สสส.และภาคีร่วมกันดำเนินการและผลักดันหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจนเกิดผลลัพธ์และผลกระทบที่สำคัญในปี 2550 ดังนี้

3.1 นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ

- 3.1.1 คณะรัฐมนตรีมีมติให้จัดตั้งคณะกรรมการสื่อสร้างสรรค์ เพื่อทำหน้าที่ให้เกิดสื่อสร้างสรรค์ต่อสุขภาพของสังคม
- 3.1.2 คณะรัฐมนตรีมีมติให้มีวาระเด็กและเยาวชน ปี 2550 เพื่อให้เกิดการพัฒนาเด็กและเยาวชนใน 5 ประเด็นและให้ 5 กระทรวงที่เกี่ยวข้องดำเนินการ
- 3.1.3 กรมประชาสัมพันธ์กำหนดแนวทางให้ผู้ประกอบกิจการวิทยุโทรทัศน์ดำเนินการจัดระดับความเหมาะสมของสื่อวิทยุโทรทัศน์
- 3.1.4 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายห้ามแจกตัวอย่างนมผสมแก่ทารกหลังคลอดในโรงพยาบาลทั่วประเทศ



- 3.1.5 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานประกาศนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม
- 3.1.6 มหาเถรสมาคมมีมติให้วัดทุกวัดทั่วประเทศจัดงานเทศกาลและงานต่างๆ ในวัด โดยปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 3.1.7 กองทัพอากาศมีนโยบายและแผนแม่บทการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพล โดยให้ทุกเหล่าทัพจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับแผนแม่บทและให้มีการดำเนินการตามแผน
- 3.1.8 คณะรัฐมนตรีมีมติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการควบคุมการตลาดขนมเด็ก

3.2 กฎหมายและข้อบังคับเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

- 3.2.1 รัฐธรรมนูญ พ.ศ.2550 มาตรา 61 เรื่องการตั้งองค์การอิสระผู้บริโภคและในมาตรา 30 และ 54 เรื่องสิทธิผู้บริโภค
- 3.2.2 ประกาศคณะกรรมการกิจการวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ กำหนดหลักเกณฑ์การโฆษณาในโทรทัศน์ที่มีผลกระทบต่อเด็ก
- 3.2.3 สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคประกาศมาตรฐานตู้ทำน้ำเย็นและห้ามโรงเรียนใช้ตู้ทำน้ำเย็นที่บดกริดด้วยตะกั่ว
- 3.2.4 ประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้ขนมที่เด็กกินมาก 5 กลุ่ม ต้องแสดงฉลากคำเตือน
- 3.2.5 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการเพิ่มเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ และเรื่องการมีรูปภาพและคำเตือนบนซองบุหรี่เพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม
- 3.2.6 พ.ร.บ.การจราจรทางบกมีการแก้ไขเพิ่มเติมเรื่องการบังคับตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในคูกรณีทั้ง 2 ฝ่ายที่เกิดอุบัติเหตุ เรื่อง

การเพิ่มโทษผู้เมาแล้วขับและเรื่องการใช้โทรศัพท์มือถือขณะขับรถยนต์

3.3 พฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน

สสส.ได้สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อหวังผลการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ เช่น การลดการบริโภคยาสูบ การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจราจรที่ปลอดภัย ความปลอดภัยของเด็กเยาวชน ความปลอดภัยในการทำงานและอื่นๆ การบริโภคอาหารปลอดภัย การออกกำลังกาย และการมีสุขภาพจิตที่ดี แต่ยังคงขาดข้อมูลที่จะแสดงผลการเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในวงกว้างทั้งประเทศ ยกเว้นในกรณีของการบริโภคยาสูบ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความปลอดภัยในการจราจรทางบก ซึ่งพบการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า สัดส่วนโดยรวมของการสูบบุหรี่ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีการลดลงอย่างต่อเนื่องระหว่างปี พ.ศ.2534 - 2549 จากร้อยละ 30.46 มาเป็นร้อยละ 18.94 ปริมาณการสูบต่อวันมีการลดลงจาก 11.85 มวนต่อวันต่อคนในปี 2534 เป็น 9.66 มวนต่อวันต่อคนในปี 2549 อย่างไรก็ตาม มีข้อน่าสังเกตว่า แม้ผลสำรวจจะพบการบริโภคนิโคตินของประชากรลดลง แต่ภาวีสรรพสามิตบุหรี่ที่จัดเก็บได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2544 ที่อัตราภาษีอยู่ที่ร้อยละ 75 และมีการปรับเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 79 ในปี 2548 ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าผู้บริโภคนิโคตินมีการเปลี่ยนพฤติกรรมจากการสูบบุหรี่มวนเองมาเป็นบุหรี่ที่มวนสำเร็จจากโรงงาน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่พบว่าชาวชนบทและผู้มีการศึกษาน้อยยังเป็นกลุ่มประชากรที่มีสัดส่วนการสูบบุหรี่สูง ดังนั้น สสส.ควรมีการศึกษาหาสาเหตุที่แท้จริง เพื่อประโยชน์ในการกำหนดยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม

ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า สัดส่วนหรือจำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน

ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีการลดลงจากร้อยละ 32.7 ของประชากร ในปี 2547 เป็นร้อยละ 31.1 ของประชากร ในปี 2549 อย่างไรก็ตาม มีข้อที่น่าสังเกตว่า แม้การสำรวจจะพบสัดส่วนของประชากรที่บริโภคสุราลดลง แต่ภาษีสรรพสามิตสุราที่จัดเก็บได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด เพียงแต่อัตราการเพิ่มขึ้นค่อยๆ ลดลงตั้งแต่ปี 2546 และมาเปลี่ยนเป็นการลดลงของภาษีที่เก็บได้จริง ในปี 2549 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงระบบการจัดเก็บภาษีของเหล้าขาวที่นิยมบริโภคโดยคนชนบท สุราผสม และสุรานำเข้าจากต่างประเทศ รวมทั้งการผลักดันเหล้าเถื่อนเข้าสู่ระบบการเสียภาษี ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภค ดังนั้น สสส. ควรมีการศึกษาหาสาเหตุที่แท้จริง เพื่อประโยชน์ในการกำหนดยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม

ผลการสำรวจของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยพบว่า สถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเริ่มลดลงเรื่อยๆ จาก 13,766 คนในปี 2547 เป็น 12,871 คน ในปี 2548 และ 12,693 คนในปี 2549 (สำหรับปี 2550 จะมีการรายงานในต้นปี 2551) รวมทั้งจากรายงานสถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ที่มีการลดลงทุกปีเช่นกัน โดยมีผู้เสียชีวิตลดลงจาก 654 คนในปี 2547 เหลือ 522 คนในปี 2548 เหลือ 375 คนในปี 2549 และเหลือ 361 คนในปี 2550

ข้อเสนอแนะ ของคณะกรรมการประเมินผล

เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งและประสิทธิภาพในการดำเนินงาน สสส. ควรให้ความสำคัญกับประเด็นดังต่อไปนี้

1. แม้ว่าการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ที่ผ่านมาได้มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เข้าร่วมงานอยู่บ้าง แต่ก็ยังไม่มีหลักฐานชัดเจนว่าทำเรื่องอะไรบ้าง มากน้อยเพียงใดและครอบคลุม อปท. จำนวนเท่าใด ดังนั้น สสส. จึงควรกำหนดความชัดเจนในการ



- ตั้ง อปท. เข้าร่วมเป็นพันธมิตรหรือร่วมทำโครงการอย่างใกล้ชิดและให้ครอบคลุมมากขึ้น
2. แผนงานและโครงการขนาดใหญ่จำนวนมากไม่น้อยที่ สสส. สนับสนุนนั้นยังขาดการกำหนดเป้าหมายของตัวชี้วัดต่างๆ ดังนั้น สสส. ควรกำหนดให้แผนงานหรือโครงการต่างๆ มีการระบุเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่เกิดจากแผนงานหรือโครงการ รวมทั้งผลลัพธ์และผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
3. สสส. มีการดำเนินการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ภาคีเครือข่ายมาโดยตลอด แต่ยังไม่เป็นระบบ ดังนั้น สสส. จึงควรกำหนดสมรรถนะที่พึงประสงค์ของภาคีประเภทต่างๆ และดำเนินการส่งเสริมพัฒนาด้วยรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมเพื่อให้ภาคีมีสมรรถนะตามที่กำหนด
4. ระบบสารสนเทศของ สสส. ในปัจจุบันยังไม่สามารถแสดงข้อมูลรายงานที่ใช้ในการบริหารแผนงานโครงการได้อย่างเพียงพอ ดังนั้น สสส. จึงควรพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อให้สามารถรายงานผลการติดตามการดำเนินกิจกรรม ค่าใช้จ่าย ตลอดจนผลที่เกิดขึ้น ตามแผนของโครงการต่างๆ ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สสส. ได้อย่างทันเวลาสำหรับการบริหารและการตัดสินใจ



ครึ่งทศวรรษ สสส. ไทย ในมุมมององค์การอนามัยโลก

บทสรุปผลการประเมินของนักวิชาการ WHO

นับเป็นเวลาครบ 6 ปีแล้วที่กองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ หรือ **สสส.** ถูกก่อตั้งขึ้นตามพระ
ราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
พ.ศ.2544 จนกลายเป็นอีกองค์กรหนึ่งซึ่งเป็นที่รู้จักของ
ประชาชนจากผลงานการรณรงค์ผ่านสื่อโดยเฉพาะอย่าง
ยิ่งสโปตทีวีและโทรทัศน์มากมายที่นำเสนอเพื่อหวังผล
ในการลดปัจจัยเสี่ยงหลักๆ อันเป็นต้นตอปัญหาสุขภาพ
คนไทย ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภค
ยาสูบหรือบุหรี่ การขับขี่ยานพาหนะบนท้องถนนในขณะที่
ที่ร่างกายไม่พร้อม เป็นต้นว่า เมาหรือ่วง อีกทั้งยังส่งเสริมให้คนไทยหันมาออกกำลังกายป้องกันโรค น้อยคน
นักจะไม่รู้จักประโยคเด็ด **“จน เครียด กินเหล้า”** จาก
โฆษณา **“เลิกเหล้าเลิกจน”** ของ สสส.

เหล่านี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการทำงานของ สสส.
ซึ่งเป็นองค์กรอิสระที่ขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรีและใช้
งบประมาณจากภาษีสรรพสามิตเหล้าและบุหรี่ปีละกว่า
2.5 พันล้านบาท ทั้งนี้ยังมีงานอีกหลายด้านหลายแง่มุมที่
อาจไม่ได้อยู่ในความรับรู้ของสาธารณชนโดยทั่วไป มอง
จากบางมุมมีข้อกังขาว่า **สสส.ทำงานคุ้มค่างบประมาณ
ที่ลงไปแล้วหรือ?** บ้างก็สงสัยถึงขั้นที่ว่า กองทุนนี้
โปร่งใสหรือไม่? รายงานผลการประเมินของคณอก
อย่าง**องค์การอนามัยโลก หรือ WHO** ซึ่งทำขึ้นเมื่อ
สสส. มีอายุครบ 5 ปีเมื่อปี 2549 และตีพิมพ์เผยแพร่ใน
เดือนมกราคม 2550 มีคำตอบนี้ในมุมมองระดับ
นานาชาติ

จากรายงานของนักวิชาการองค์การอนามัย
โลกจำนวน 177 หน้าพอสรุปได้ว่า ผู้ประเมินได้ยก
**สสส. เป็นต้นแบบกองทุนสนับสนุนการสร้าง
สุขภาพในระดับนานาชาติ ที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์
ทำการตลาดเชิงสังคมสัมฤทธิ์ผล ลดได้ทั้งบุหรี่และ
ความสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจร**

ในรายงานเริ่มต้นบรรยายตั้งแต่ที่มาของ สสส. ไป
จนถึงผลการประเมินเชิงลึก วิเคราะห์จุดดีจุดด้อยพร้อม
ข้อเสนอแนะและบทสรุป โดยผู้ประเมินบรรยายถึง
สสส.ในตอนหนึ่งว่า สสส.เป็นองค์กรประเภทกองทุน
ด้านการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรแรกใน
ทวีปเอเชีย และมีลักษณะคล้ายกันกับกองทุนส่งเสริม
สุขภาพในประเทศออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และสวีต-
เซอร์แลนด์

จากการศึกษาดูผลงาน 5 ปีที่ผ่านมาของ สสส.
สรุปได้ว่า การก่อตั้งและพัฒนา สสส.มีความสอดคล้อง
ต้องกันและเหมาะสมกับการพัฒนาของประเทศทั้งใน
ด้านระบบสาธารณสุขและเศรษฐกิจเป็นอย่างดี อีกทั้งยัง
ได้ดำเนินการตามคำมั่นสัญญาที่ระบุไว้ในแผนพัฒนา
สุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) และนโยบาย
เมืองไทยแข็งแรงรวมพลังสร้างเสริมสุขภาพ

งานส่วนใหญ่ของ สสส.ยังได้ดำเนินไปในแนวทาง
เดียวกันกับหลักปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพตามที่

กำหนดไว้ในกฎบัตรขององค์การอนามัยโลกทั้ง 3 ฉบับที่ได้ออกประกาศไว้ ณ กรุงออตตาวา จากการ์ตา และกรุงเทพฯ แม้จะมีบางครั้งบางคราวที่สสส.เข้าไปดำเนินงานในส่วนที่เป็นภาระหน้าที่ของกรมกองราชการหรือหน่วยงานอื่นๆ

อย่างไรก็ดีคณะผู้ประเมินกล่าวว่า “มีหลายอย่างของ สสส.ไทยที่องค์กรอื่นๆ และประเทศอื่นๆ (ไม่เฉพาะแต่ในภูมิภาคเอเชียเท่านั้น) สามารถเรียนรู้จากปรัชญาอันเป็นพื้นฐานสำคัญ กลยุทธ์ และโครงการต่างๆ ที่นำไปสู่ความสำเร็จด้านการส่งเสริมสุขภาพ”

ผู้ประเมินจาก WHO มองว่าในช่วง 5 ปีแห่งการพัฒนา สสส.มีความก้าวหน้าไปไกลอย่างมากในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในโครงการสร้างเสริมสุขภาพหลายโครงการ แต่ก็มีข้อติดคือภายในองค์กร สสส.เองก็ยังมีปัญหาเรื่องพัฒนาศักยภาพของตัวเอง ซึ่งก็นับว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่มักจะพบได้โดยทั่วไปในองค์กรที่สร้างขึ้นใหม่และคณะกรรมการประเมินผลภายในของ สสส.เองก็เห็นปัญหานี้อยู่แล้ว

WHO มองด้วยว่าในขณะที่หลายประเทศมุ่งเน้นงานสร้างเสริมสุขภาพไปที่การรณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงจำพวกเหล้าและบุหรี่เป็นหลักโดยไม่ได้เข้าไปแตะในด้านการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายและเชิงระบบ แต่ไม่ใช่ปัญหาของ สสส.เลย ทั้งยังเป็นหัวใจสำคัญในการทำงานมาตั้งแต่เริ่มก่อตั้งแล้ว และ สสส.ยังมีสายสัมพันธ์ในการทำงานที่ดีกับกระทรวงต่างๆ เครือข่าย และองค์กรพันธมิตรต่างๆ ด้วย

ผลการประเมินยังชี้ถึงความสำเร็จในการสร้างและขยายเครือข่ายและหุ้นส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดย



ณ เวลาที่มีการประเมิน สสส.ได้ผลักดันให้เกิดเครือข่ายสร้างสุขภาพมาแล้วกว่า 150 เครือข่ายทั้งในระดับการดำเนินการเชิงกลยุทธ์และระดับชุมชน นอกจากนี้ยังมีองค์กรหุ้นส่วนอีกกว่า 200 ที่ช่วยให้ สสส. สามารถขับเคลื่อนและเฝ้าติดตามงานไปจนบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ด้วยดี แม้จะมีข้อแนะนำอยู่ที่ สสส.ไม่ควรเน้นไปที่ปริมาณการสร้างเครือข่ายและหุ้นส่วนแต่ควรให้ความสำคัญกับคุณภาพของเครือข่ายและหุ้นส่วนมากกว่า

แม้งานด้านการส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพนั้นประเมินออกมาเป็นตัวเลขยาก แต่ผู้ประเมินก็เห็นว่า ตั้งแต่มีการก่อตั้ง สสส.มา ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพซึ่งรวมถึงการบริโภคยาสูบและการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรก็มีแนวโน้มลดลง นอกจากนั้น สสส.ยังได้ทำงานเชิงรุกและมีประสิทธิภาพเป็นอย่างมากในการรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ ซึ่งสร้างความตระหนักเรื่องการ



สร้างเสริมสุขภาพ ประชาชนรับสารที่ส่งออกไปได้เกินกว่า 90 เปอร์เซ็นต์

เมื่อเปรียบเทียบความสำเร็จของ สสส.กับองค์กรที่คล้ายกันในชาติอื่นๆ คณะผู้ประเมินจาก WHO ระบุว่า สสส.ดำเนินงานได้ในระดับเดียวกับองค์กรต่างประเทศเมื่อตอนที่มีอายุ 5 ปีเท่ากันและก้าวหน้ากว่ามากในเรื่องการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย การพัฒนานโยบายสาธารณะและการมีส่วนร่วมของชุมชน

เมื่อมองถึงโครงสร้างของ สสส. ทีมผู้ประเมินมอง

ว่าปัจจุบันโครงสร้างใหญ่และการทำงานซับซ้อนเกินไป แต่ข้อดีของความซับซ้อนก็มี เช่น ความซับซ้อนในการพิจารณาให้ทุนทำให้โครงการที่ได้รับทุนเป็นโครงการที่มีประสิทธิภาพจริงๆ แต่ข้อด้อยที่พบอีกประการหนึ่งคือการใช้ผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกซึ่งมีจุดอ่อนตรงที่ไม่สามารถทุ่มเทเวลาให้กับงานของ สสส.ได้เต็มที่เพราะมีภาระหน้าที่หลักตามวิชาชีพ

ทั้งนี้ สสส.ก็ได้สร้างความประทับใจให้ผู้ประเมินอย่างมากในเรื่องความโปร่งใสและการตรวจสอบทั้งภายในและจากภายนอก รวมทั้งการบริหารการเงินและการบัญชี แต่อย่างไรก็ดี ก็ยังมีบางฝ่ายสงสัยเคลือบ

แคลงใจต่อ สสส. ในเรื่องนี้มากเช่นกัน แต่ก็มีผู้ประเมินระบุว่า เป็นความกังขาที่เกิดจากการขาดข้อมูลที่แท้จริง ฉะนั้นแล้วจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่ สสส. ต้องเผยแพร่ข้อมูลในด้านนี้ออกสู่สาธารณะให้เป็นที่แพร่หลายกว่านี้

สิ่งที่ถูกติงว่าเป็นจุดอ่อนที่สุดของ สสส. คือเรื่อง การประเมินผล การใช้ผู้ประเมินจากภายนอกเป็นส่วนใหญ่นั้นมีข้อจำกัดและการประเมินผลในหลายส่วนงานก็ยังคงต้องพัฒนา แต่นั่นก็เป็นสิ่งที่คณะผู้บริหาร สสส. กำลังดำเนินกลยุทธ์เพื่อสร้างความเข้มแข็งในด้านนี้อยู่

มาถึงคำถามที่ว่า สสส. ควรมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างหรือไม่ คณะผู้ประเมินจากองค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะไว้ว่า สสส. ควรได้ศึกษาและทดลองการกระจายอำนาจในหลายรูปแบบเพื่อหาแบบที่เหมาะสมที่สุดในการนำไปปฏิบัติในอนาคต **แต่ทั้งหลายทั้งปวง การเปลี่ยนโครงสร้างบ่อยๆ ก็มีข้อเสียทั้งต่อความต่อเนื่องและเสถียรภาพภายในองค์กร ฉะนั้นผู้ประเมินแนะนำว่าให้ยึดโครงสร้างเดิมไปก่อนจนสิ้นแผนแม่บทในปี 2551**

คณะผู้ประเมินยังได้แนะนำทิศทางการดำเนินงานในอนาคต 5 ปีข้างหน้าของ สสส. ไว้ด้วยว่าความท้าทายของ สสส. คือการสร้างคามยั่งยืนให้เกิดขึ้นกับโครงการสร้างเสริมสุขภาพ การแก้ไขปัญหาเรื่องความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพ เป็นต้นว่า การเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพของคนในภาคใต้ และที่ต้องคำนึงถึงให้มากอีกเรื่องหนึ่งก็คือการเข้าไปถึงกลุ่มเป้าหมายที่ไม่สนใจ ไม่เห็นความสำคัญเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเลย ซึ่งเป็นกลุ่มที่ทำลายความสามารถของ สสส. อย่างยิ่ง เรื่องสำคัญอีกประการหนึ่งคือการป้องกันตัวเองจากการถูกแทรกแซงจากฝ่ายการเมือง ซึ่งมักเป็นปัญหาสามัญของกองทุนสร้างเสริมสุขภาพโดยทั่วไป

องค์การอนามัยโลกสรุปในภาพรวมว่า สสส. ประสบความสำเร็จอย่างมากในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ทั้งในด้านความกว้างของขอบเขต ปริมาณ และคุณภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ





รายงานของคณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

ในปีงบประมาณ 2550 คณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในได้มีการประชุมร่วมกันเพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่เป็นไปตามภารกิจของข้อ 8 แห่งระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุ พ.ศ.2548 ให้กองทุนมีระบบการบริหารงานที่ดี มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนกลยุทธ์ และนโยบายของคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สรุปผลการดำเนินการได้ ดังนี้

1. การสอบทานรายงานการตรวจสอบบัญชีและงบการเงิน รายงานผลการประเมินการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของกองทุน ปีงบประมาณ 2549 ของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) พบว่า งบการเงินและรายงานทางการเงินดังกล่าวที่จัดทำขึ้น ส่วนที่เป็นสาระสำคัญมีความถูกต้องเชื่อถือได้ เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับ มีข้อสังเกตเพื่อการปรับปรุงงานเพียงเล็กน้อย ซึ่งสำนักงานได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อแนะนำของ สตง.และคณะกรรมการฯ แล้ว

2. การกำกับดูแล ให้คำแนะนำ สอบทาน การรายงานผลการศึกษา การตรวจสอบ และติดตามผลการดำเนินงานของผู้ตรวจสอบภายใน ที่ได้มีการศึกษาและตรวจสอบระบบงานสำคัญเพื่อให้เป็นไปตามกฎระเบียบของกองทุนฯ และเพิ่มประสิทธิภาพ จำนวน 3 เรื่อง อันได้แก่

- 1) การตรวจสอบระบบการบริหารงานบุคคล
- 2) การตรวจสอบงบการเงินระหว่างกาล และรายงานผลการประเมินการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของกองทุน (ระหว่าง 1 ตุลาคม 2549 - 31 มีนาคม 2550)
- 3) การตรวจสอบระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

ผลการตรวจสอบพบว่า การดำเนินงานของสำนักงานในส่วนที่เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลได้มีการพัฒนาบุคลากรสามารถดำเนินการได้มีประสิทธิภาพ การจัดทำงบการเงินระหว่างกาลและรายงานผลการประเมินการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของกองทุน ยังไม่พบสิ่งที่เป็นเหตุให้เชื่อว่าการจัดทำงบการเงินระหว่างกาลไม่ถูกต้อง การใช้จ่ายเงินมีระบบที่ค่อนข้างรัดกุมเพียงพอที่น่าจะเอื้อให้บรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของกองทุน ส่วนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสารสนเทศ ได้เสนอแนะ



ให้คณะกรรมการกองทุนอนุมัติแผนแม่บทเทคโนโลยีและแต่งตั้งคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศมาดูแล และรวมทั้งเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการบริหารจัดการ การพัฒนาระบบการควบคุมภายใน และเสนอแนะให้ปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วเพื่อลดความเสี่ยงในประเด็นต่างๆ

3. ได้มีการเสนอแนะ และสำนักงานได้พัฒนาปรับปรุงงานเกี่ยวข้องกับเรื่องดังต่อไปนี้

- 1) การประเมินความเสี่ยงและจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงการดำเนินงานของ สสส.
- 2) การปรับปรุงและพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม โดยเฉพาะระบบติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของแผนงาน/โครงการ
- 3) การจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานโครงการสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานและผู้ขอรับสนับสนุนทุนจาก สสส.
- 4) การพัฒนาระบบบัญชีของแผนงานโครงการ
- 5) การพัฒนาระบบบริหารงานบุคคล
- 6) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกองทุน

ทั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานของกองทุนให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

นายสุพล ชูณากรณ์

ประธานอนุกรรมการ

กำกับดูแลการตรวจสอบภายใน
วันที่ 12 เดือนธันวาคม พ.ศ.2550





ภาค 5

งบการเงินและรายงาน
ของผู้สอบบัญชี

งบการเงินและรายงานของผู้สอบบัญชี



รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการบริหารกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2550 และ 2549 งบรายได้และค่าใช้จ่าย และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันของแต่ละปีของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้บริหารของกองทุนฯ เป็นผู้รับผิดชอบต่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลในงบการเงินเหล่านี้ ส่วนสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่องบการเงินดังกล่าว จากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชีที่รับรองทั่วไป ซึ่งกำหนดให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องวางแผนและปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างมีเหตุผลว่า งบการเงินแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการทดสอบหลักฐานประกอบรายการทั้งที่เป็นจำนวนเงินและการเปิดเผยข้อมูลในงบการเงิน การประเมินความเหมาะสมของหลักการบัญชีที่กองทุนฯ ใช้ และประมาณการเกี่ยวกับรายการทางการเงินที่เป็นสาระสำคัญ ซึ่งผู้บริหารของกองทุนฯ เป็นผู้จัดทำขึ้น ตลอดจนการประเมินถึงความเหมาะสมของการแสดงรายการที่นำเสนอในงบการเงินโดยรวม สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าการตรวจสอบดังกล่าวให้ข้อสรุปที่เป็นเกณฑ์อย่างเหมาะสมในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า งบการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2550 และ 2549 ผลการดำเนินงาน และกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันของแต่ละปีของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญ และได้ทำขึ้นตามหลักการบัญชีที่รับรองทั่วไปและตามหลักการบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

(นางสาวลักขณา บุญยมโนกุล)

ผู้อำนวยการสำนักงาน

(นางสาวสุดาวรรณ ทองสิมา)

ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

Office of the Auditor General

วันที่ 20 มีนาคม 2551



กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2550 และ 2549

			หน่วย : บาท
	หมายเหตุ	2550	2549
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	3.1	637,048,875.65	518,778,039.15
ลูกหนี้	3.2	10,325,447.29	3,035,998.59
รายได้ค้างรับ	3.3	38,583,807.29	18,011,215.10
เงินลงทุนระยะสั้น	3.4	2,284,778,702.23	2,287,804,615.29
วัสดุคงเหลือ	2.2 3.5	316,852.45	153,459.05
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	3.6	932,677.69	253,617.56
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		2,971,986,362.60	2,828,036,944.74
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
เงินลงทุนระยะยาว	3.7	500,000,000.00	100,000,000.00
อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	2.3 3.8	43,169,292.66	40,862,158.59
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	2.3 3.9	3,172,512.48	10,629,481.14
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	3.10	1,641,289.90	1,339,100.36
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		547,983,095.04	152,830,740.09
รวมสินทรัพย์		3,519,969,457.64	2,980,867,684.83

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงิน

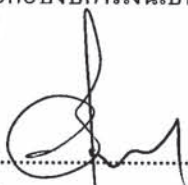
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2550 และ 2549

		หน่วย : บาท	
	หมายเหตุ	2550	2549
หนี้สิน			
เจ้าหนี้	3.11	3,991,284.60	3,206,137.68
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	3.12	26,165,126.27	98,582,005.88
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	3.13	729,703.58	592,826.13
รวมหนี้สินหมุนเวียน		30,886,114.45	102,380,969.69
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
รายได้รอการรับรู้	3.14	39,996.15	2,473,845.54
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	3.15	7,939,800.00	5,563,300.00
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		7,979,796.15	8,037,145.54
รวมหนี้สิน		38,865,910.60	110,418,115.23
สินทรัพย์สุทธิ		3,481,103,547.04	2,870,449,569.60
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมต้นงวด	3.16	2,870,449,569.60	2,839,320,985.63
กำไรที่ยังไม่เกิดขึ้นของเงินลงทุน		12,143,759.60	-
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน		598,510,217.84	31,128,583.97
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		3,481,103,547.04	2,870,449,569.60

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงิน



(นายสุภกร บัวสาย)

ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



(นางสาวนวลอนันต์ ตันติเกตุ)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง



กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบรายได้และค่าใช้จ่าย
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2550 และ 2549

		หน่วย : บาท	
	หมายเหตุ	2550	2549
รายได้จากการดำเนินงาน			
รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	3.17	2,553,021,375.65	2,195,318,565.43
รายได้เงินสนับสนุนโครงการ	3.18	27,277,500.00	12,156,273.60
รายได้ดอกเบี้ย	3.19	121,627,334.04	73,136,892.92
รายได้เงินปันผล		1,889,697.00	-
รายได้อื่น	3.20	846,838.05	257,946.97
รวมรายได้จากการดำเนินงาน		2,704,662,744.74	2,280,869,678.92
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	3.21	37,651,478.58	32,523,133.08
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	3.22	2,058,470,772.18	2,220,941,365.55
ค่าบำเหน็จบำนาญ		2,376,500.00	5,680,100.00
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม		2,133,532.38	165,592.12
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	3.23	7,028,594.82	5,718,787.31
ค่าวัสดุและค่าใช้สอย	3.24	64,972,957.78	78,948,948.02
ค่าสาธารณูปโภค	3.25	3,061,781.92	2,775,710.21
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	3.26	10,218,213.88	7,324,858.95
ค่าใช้จ่ายอื่น	3.27	2,488,500.00	1,712,400.00
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		2,188,402,331.54	2,355,790,895.24
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		516,260,413.20	(74,921,216.32)
รายได้ (ค่าใช้จ่าย) ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน			
กำไร (ขาดทุน) จากการจำหน่ายสินทรัพย์		(37,531.51)	(66,370.99)
เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน		62,999,873.35	106,116,171.28
กำไรจากการซื้อขายหลักทรัพย์		19,287,462.80	-
รวมรายได้ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน		82,249,804.64	106,049,800.29
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		598,510,217.84	31,128,583.97

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบกระแสเงินสด
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2550 และ 2549

	หน่วย : บาท	
	2550	2549
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายกิจกรรมตามปกติ	598,510,217.84	31,128,583.97
รายการปรับกระทบรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ(จ่าย)		
จากกิจกรรมดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคา	9,011,581.82	6,251,661.67
ค่าตัดจำหน่าย	1,206,632.06	1,073,197.28
ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์ถาวร	37,531.51	66,370.99
กำไรที่ยังไม่เกิดขึ้นจากเงินลงทุน	12,143,759.60	-
รายได้เงินสนับสนุนจาก Rockefeller Foundation รอการรับรู้	(18,877,421.39)	(12,156,273.60)
รายได้จากการบริจากรอการรับรู้	(3,858.00)	(89,269.75)
ประมาณการหนี้สินเงินบำนาญ	2,376,500.00	5,563,300.00
เพิ่มขึ้นในลูกหนี้	(7,289,448.70)	(2,289,392.01)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในรายได้ค้างรับ	(20,572,592.19)	55,026,588.43
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในวัสดุคงเหลือ	(163,393.40)	314,477.87
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	(679,060.13)	95,894.41
เพิ่มขึ้นในสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	(302,189.54)	(961,594.02)
เพิ่มขึ้นในเจ้าหนี้	785,146.92	2,332,538.73
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	(72,416,879.61)	61,019,816.38
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในหนี้สินหมุนเวียนอื่น	136,877.45	(65,991.20)
ลดลงในกำไรสะสมต้นงวด	-	(10,971.50)
เงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไป) กิจกรรมดำเนินงาน	503,903,404.24	147,298,937.65

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบกระแสเงินสด (ต่อ)
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2550 และ 2549

หน่วย : บาท

	2550	2549
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
เงินสดรับ		
จากการจำหน่ายสินทรัพย์	8,266.20	20,000.00
จากเงินลงทุนระยะสั้น	3,025,913.06	-
จากเงินลงทุนระยะยาว	-	500,000,000.00
รวมเงินสดรับ	3,034,179.26	500,020,000.00
เงินสดจ่าย		
จากเงินลงทุนระยะยาว	(400,000,000.00)	-
จากเงินลงทุนระยะสั้น	-	(952,909,740.33)
จากการซื้อสินทรัพย์	(1,792,007.11)	(3,649,567.44)
จากการซื้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	(3,322,169.89)	(13,644,595.77)
รวมเงินสดจ่าย	(405,114,177.00)	(970,203,903.54)
เงินสดสุทธิใช้ไปในกิจกรรมลงทุน	(402,079,997.74)	(470,183,903.54)
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน		
เงินสดรับ		
จากเงินสนับสนุนจาก Rockefeller Foundation	16,447,430.00	13,667,123.25
จากเงินบริจาค	-	37,690.00
รวมเงินสดรับ	16,447,430.00	13,704,813.25
เงินสดสุทธิได้มาจากกิจกรรมจัดหาเงิน	16,447,430.00	13,704,813.25
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	118,270,836.50	(309,180,152.64)
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	518,778,039.15	827,958,191.79
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	637,048,875.65	518,778,039.15

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2550 และ 2549

1. ข้อมูลทั่วไป

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2544 โดยได้รับโอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน หนี้สิน เงินงบประมาณรายได้มาจากสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2543 และได้เสร็จสิ้นลงเมื่อวันที่มีการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งดังนี้

- 1.1 เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- 1.2 เพื่อสร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพและสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ
- 1.3 เพื่อสนับสนุนการณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 1.4 เพื่อศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- 1.5 เพื่อพัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- 1.6 เพื่อสนับสนุนการณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อ เพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และลดการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

กองทุนฯ มีสถานที่ตั้งอยู่เลขที่ 979 ชั้น 34 อาคาร เอส เอ็ม ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400 เพียงวันที่ 30 กันยายน 2550 กองทุนฯ มีเจ้าหน้าที่จำนวน 71 คน ลูกจ้างจำนวน 9 คน รวมทั้งสิ้น 80 คน

2. สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญและการนำเสนองบการเงิน

2.1 กองทุนฯ รับรู้รายได้และค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้างตามหลักการบัญชีที่รับรองทั่วไป และตามหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนดบัญชีที่สำคัญ ได้แก่

- เงินสนับสนุนจากแหล่งเงินทุนภายนอก จะบันทึกเป็นหนี้สินเมื่อกองทุนฯ รับเงินสนับสนุน และยังไม่ดำเนินการโดยจะรับรู้เป็นรายได้เงินสนับสนุนเมื่อมีการดำเนินงานแล้วตามอัตราส่วนของค่าใช้จ่ายโครงการที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละงวดบัญชี

สุว



- รายได้จากการรับบริจาคสินทรัพย์ จะบันทึกเป็นหนี้สินภายใต้บัญชีรายได้จากการรับบริจาคหรือรับรู้เมื่อกองทุนฯ ได้รับบริจาคสินทรัพย์ และจะทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาคตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับบริจาค

- รายได้เงินปันผล รับรู้เป็นรายได้เมื่อมีการประกาศจ่ายเงินปันผล โดยบันทึกเป็นรายได้เงินปันผลค้างรับ

- ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ รับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อได้รับอนุมัติให้จ่ายแก่ผู้มีสิทธิแล้ว ถ้ามีเงินเหลือจ่ายส่งคืนภายในปีงบประมาณ จะนำไปปรับลดยอดค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ หากนำส่งเงินภายหลังปีที่เบิกจ่าย จะบันทึกเป็นรายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน แสดงเป็นรายได้ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน

- ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ รับรู้เป็นค่าใช้จ่าย เงินบำเหน็จคำนวณจากเงินเดือนเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีของเวลาที่ทำงานให้กับกองทุนฯ ซึ่งต้องมีระยะเวลาการทำงานไม่น้อยกว่า 4 ปี และจะจ่ายเงินบำเหน็จให้แก่ผู้มีสิทธิในกรณีตาย เกษียณอายุ หรือลาออก

2.2 วัสดุคงเหลือ แสดงตามราคาทุนที่คำนวณโดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน หรือมูลค่าสุทธิที่จะได้รับแล้วแต่มูลค่าใดจะต่ำกว่า

2.3 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ แสดงด้วยราคาทุนหลังหักค่าเสื่อมราคาสะสม ค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ประเภทอาคารและอุปกรณ์ คำนวณจากราคาทุนหลังจากหักมูลค่าซากโดยประมาณตามวิธีเส้นตรง ซึ่งมีอายุการใช้งานโดยประมาณของสินทรัพย์ ดังต่อไปนี้

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

2.4 ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ ประมาณการโดยพิจารณาจากลูกหนี้แต่ละราย และรับรู้เฉพาะจำนวนเงินที่คาดว่าจะเรียกเก็บไม่ได้ เป็นหนี้สงสัยจะสูญ

2.5 เงินลงทุน

2.5.1 เกณฑ์การจัดประเภทเงินลงทุน

กองทุนฯ จัดหลักทรัพย์ที่จัดการ โดยบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนเป็นหลักทรัพย์เพื่อขาย โดยถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบริษัทฯ ในการดำเนินการจัดการให้เป็นไปตามนโยบายทางการเงินและข้อกำหนดที่ได้ตกลงกัน

2.5.2 นโยบายด้านเงินลงทุน

- การซื้อขายหลักทรัพย์ บันทึกด้วยวันนัดชำระ (Settlement Date) 

- ค่าธรรมเนียมที่เกิดจากการบริหารจัดการหลักทรัพย์ ค่าธรรมเนียมรักษาหลักทรัพย์ และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องบันทึกตามเกณฑ์คงค้าง

- ส่วนเกินหรือส่วนลดราคาหลักทรัพย์จากการซื้อหลักทรัพย์ ดัดจำหน่ายด้วยวิธีเส้นตรง

- เงินลงทุนในตราสารหนี้ ตราสารทุน ที่เป็นหลักทรัพย์ในความต้องการของตลาด และเงินฝากประจำ มีเจตนาที่จะถือไว้เพื่อหาผลประโยชน์ในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี กองทุนฯ จัดเป็นหลักทรัพย์เพื่อขาย

- หลักทรัพย์เพื่อขายที่ถืออยู่ ณ วันสิ้นงวด แสดงด้วยราคายุติธรรม กำไรหรือขาดทุนที่ยังไม่เกิดขึ้นของเงินลงทุนจะแสดงเป็นรายการแยกต่างหากในส่วนทุน ณ วันสิ้นงวด และรับรู้กำไรหรือขาดทุนจากการซื้อขายหลักทรัพย์ในงบรายได้และค่าใช้จ่ายทันทีเมื่อได้จำหน่ายหลักทรัพย์นั้นด้วยส่วนต่างของราคาสุทธิที่ได้รับกับราคาเฉลี่ยตามบัญชีของหลักทรัพย์เพื่อขายนั้น

2.6 การนำเสนองบการเงิน ได้จัดทำขึ้นตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 6 มกราคม 2546 และหนังสือกรมบัญชีกลาง ค่วนที่สุดที่ กค 0410.2/ว 180 ลงวันที่ 28 พฤศจิกายน 2549 เรื่อง รูปแบบรายงานการเงินของหน่วยงานภาครัฐสำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2549

3. ข้อมูลเพิ่มเติม

3.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2550	2549
เงินสด	50,000.00	50,000.00
เงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)		
บัญชีออมทรัพย์	362,860,821.32	141,677,401.12
บัญชีกระแสรายวัน	6,063,857.38	5,960,461.92
เงินฝากธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน)		
บัญชีออมทรัพย์	1,220,916.64	233,090,176.11
บัญชีออมทรัพย์พิเศษ	263,311,907.49	138,000,000.00
เงินฝากธนาคารอาคารสงเคราะห์		
บัญชีออมทรัพย์	3,541,372.82	-
รวม	<u>637,048,875.65</u>	<u>518,778,039.15</u>

ร.ว.



สำหรับเงินฝากธนาคารประเภทกระแสรายวันนั้น เมื่อกองทุนฯ ได้ตั้งจ่ายเป็นเช็คและเมื่อผู้รับเงินนำไปขึ้นเงินธนาคารจะโอนเงินจากบัญชีเงินฝากประเภทออมทรัพย์ไปเข้าบัญชีเงินฝากประเภทกระแสรายวันด้วยจำนวนเงินตามเช็คดังกล่าว ยกเว้น เงินฝากธนาคารกรุงไทย – กระแสรายวัน เลขที่บัญชี 007-6-08393-4

3.2 ลูกหนี้ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2550	2549
ลูกหนี้เงินยืม	1,647,350.08	1,695,051.00
ลูกหนี้อื่น		
- ลูกหนี้โครงการยืมเงินทศรองเพื่อดำเนินโครงการ	100,000.00	1,041,500.00
- ลูกหนี้เงินสนับสนุน Rockefeller Foundation	8,400,078.61	-
- ลูกหนี้อื่น ๆ	<u>178,018.60</u>	<u>299,447.59</u>
รวม	<u>10,325,447.29</u>	<u>3,035,998.59</u>

ลูกหนี้เงินยืม จำนวน 1,647,350.08 บาท ประกอบด้วยลูกหนี้เงินยืม 10 ราย ลูกหนี้เงินยืมดังกล่าวเกิดจากกองทุนฯ ได้ทศรองจ่ายเงินให้กับเจ้าหน้าที่กองทุนฯ เพื่อใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในหนังสือสัญญายืมเงินทศรองจ่าย โดยการส่งใช้เงินยืมเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ในคู่มือการปฏิบัติงานของกองทุนฯ

3.3 รายได้ค้างรับ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2550	2549
รายได้จากเงินบำรุงกองทุนค้างรับ	6,494,940.32	3,685,025.92
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารค้างรับ	18,079,747.96	14,326,189.18
รายได้ดอกเบี้ยจากเงินลงทุนค้างรับ	13,844,103.43	-
รายได้เงินปันผลค้างรับ	111,565.00	-
รายได้จากการให้ใช้พื้นที่ค้างรับ	<u>53,450.58</u>	<u>-</u>
รวม	<u>38,583,807.29</u>	<u>18,011,215.10</u>

3.4 เงินลงทุนระยะสั้น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2550	2549
เงินฝากธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน)		
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 3 เดือน	1,034,579,080.10	1,637,804,615.29
เงินฝากธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)		
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 3 เดือน	-	650,000,000.00
เงินลงทุนบริหารจัดการ โดยบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน		
- เงินฝากออมทรัพย์	36,475,669.09	-
- เงินฝากประจำ	130,000,000.00	-
- พันธบัตรรัฐบาล	174,863,900.82	-
- พันธบัตรออมทรัพย์	2,614,603.75	-
- พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	372,410,008.13	-
- หุ้นกู้ภาคเอกชน	355,819,252.21	-
- ตัวเงินภาคเอกชน	69,458,217.23	-
- หุ้นต่างประเทศ	24,743,365.90	-
- หุ้นสามัญ	83,814,605.00	-
รวม	<u>2,284,778,702.23</u>	<u>2,287,804,615.29</u>

มติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ วันที่ 19 ตุลาคม 2549 เห็นชอบตามที่คณะกรรมการนโยบายทางการเงินเสนอ ซึ่งมีหลักการให้นำเงินส่วนที่ต้องกันไว้เป็นเงินสำรองและเงินที่ยังไม่ถึงกำหนดจ่าย จำนวน 900 ล้านบาท ให้บริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนที่ได้รับคัดเลือก คือ

1. บริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จำกัด
2. บริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน ไอ เอ็น จี (ประเทศไทย) จำกัด
3. บริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน เอ็ม เอฟ ซี จำกัด (มหาชน)

กองทุนฯ ได้มอบให้ทั้ง 3 บริษัทดำเนินการด้านลงทุนให้แต่ละ 300 ล้านบาท โดยทำหน้าที่ผู้จัดการกองทุนส่วนบุคคลโดยทำสัญญาปีต่อปี และต้องมีการรายงานผลอย่างน้อยเป็นรายไตรมาส และมติที่ประชุมคณะกรรมการฯ วันที่ 19 กรกฎาคม 2550 เห็นชอบตามที่คณะกรรมการนโยบายทางการเงินเสนอ



ขยายวงเงินลงทุนให้แก่ บลจ.ทั้ง 3 แห่ง ดังกล่าวข้างต้นอีกแห่งละ 100 ล้านบาท รวมเป็นเงินลงทุนบริหารจัดการ โดยบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนทั้งสิ้น 1,200 ล้านบาท โดยบันทึกบัญชีแสดงด้วยราคายุติธรรม เป็นเงิน 1,250,199,622.13 บาท

3.5 วัสดุคงเหลือ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2550	2549
วัสดุสื่อและประชาสัมพันธ์	295,972.10	123,094.60
วัสดุสำนักงาน	<u>20,880.35</u>	<u>30,364.45</u>
รวม	<u>316,852.45</u>	<u>153,459.05</u>

3.6 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2550	2549
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	932,677.69	253,617.56
ลูกหนี้โครงการปิดแล้วรอรับคืน	1,993,098.50	1,993,098.50
หัก ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ	<u>(1,993,098.50)</u>	<u>(1,993,098.50)</u>
รวม	<u>932,677.69</u>	<u>253,617.56</u>

ลูกหนี้โครงการปิดแล้วรอรับคืน จำนวนเงิน 1,993,098.50 บาท เป็นลูกหนี้เกิดจากค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ โรงเรียนแสนสุขปีที่ 1 สัญญาเลขที่ 46-00-0273 ซึ่งได้จ่ายเงินอุดหนุน และดำเนินการจนกระทั่งปิดโครงการแล้วต้องคืนเงินที่เหลือจ่ายให้กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวนเงิน 6,643,191.11 บาท ส่งคืนมาแล้วในปีก่อนจำนวนเงิน 4,540,092.61 บาท และปี 2548 จำนวนเงิน 110,000.00 บาท จึงยังค้างนำส่งคืนเป็นจำนวนเงิน 1,993,098.50 บาท ผู้รับผิดชอบโครงการยังไม่สามารถคืนเงินได้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ธุรการและการเงินของโครงการได้ยักยอกเงินไป และมีความไม่แน่นอนในการได้รับชำระหนี้จำนวนดังกล่าว จึงตั้งค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญสำรองไว้เต็มจำนวน

กองทุนฯ ได้ดำเนินการยื่นฟ้องต่อศาลอาญา เพื่อดำเนินคดีกับลูกหนี้รายนี้ ซึ่งเมื่อวันที่ 7 กันยายน 2548 ศาลได้พิพากษาสั่งจำคุกเป็นเวลา 3 ปี 9 เดือน และให้คืนเงินจำนวน 1,993,098.50 บาท ตามคดีหมายเลขคำที่ 2493/2548 และคดีหมายเลขแดงที่ 2628/2548

วันที่ 20 ธันวาคม 2548 ลูกหนี้ยื่นอุทธรณ์ต่อศาลอุทธรณ์ขอให้รื้อการลงโทษ แต่เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2549 ศาลอุทธรณ์พิพากษายืนตามศาลอาญา (โดยศาลอาญาได้อ่านคำพิพากษาของศาลอุทธรณ์ เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2549) เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2549 กองทุนฯ ได้ยื่นคำขอต่อศาลอาญาตามคดีหมายเลขคำที่ 2493/2548 และคดีหมายเลขแดงที่ 2628/2548 เพื่อให้ศาลออกคำสั่งตั้งเจ้าพนักงานบังคับคดี เพื่อดำเนินการยึดอายัดทรัพย์สินของลูกหนี้ตามคำพิพากษาของศาลอาญา แต่ศาลเห็นว่าลูกหนี้ได้อุทธรณ์คำพิพากษาศาลอาญาขอให้รื้อการลงโทษ ทำให้ศาลอาญาดำเนินการรอผลคำพิพากษาของศาลอุทธรณ์ และให้คดีถึงที่สุดเสียก่อน จึงจะออกหมายบังคับคดีให้ ต่อมาเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550 กองทุนฯ ได้ยื่นคำขอต่อศาลอาญาออกคำสั่งตั้งเจ้าพนักงานบังคับคดี เพื่อดำเนินการยึดอายัดทรัพย์สินของลูกหนี้ เพื่อขายทอดตลาดนำเงินสุทธิตามที่ได้มาชำระคืนแก่กองทุนฯ

3.7 เงินลงทุนระยะยาว ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2550	2549
เงินฝากธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน)		
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 24 เดือน	-	100,000,000.00
เงินฝากธนาคารอาคารสงเคราะห์		
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 24 เดือน	500,000,000.00	-
รวม	<u>500,000,000.00</u>	<u>100,000,000.00</u>

3.8 ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ) ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท			
ประเภท	มูลค่าตามบัญชี	ค่าเสื่อมราคาสะสม	2550 ราคาสุทธิ	2549 ราคาสุทธิ
กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	31,929,700.00	8,498,548.92	23,431,151.08	25,027,636.08
อุปกรณ์สำนักงาน	13,086,245.10	5,687,042.59	7,399,202.51	9,275,136.69
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	16,590,702.13	15,674,447.12	916,255.01	3,139,876.11
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	7,939,767.18	4,584,214.62	3,355,552.56	3,419,509.71
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	<u>9,572,506.49</u>	<u>1,505,374.99</u>	<u>8,067,131.50</u>	-
รวม	<u>79,118,920.90</u>	<u>35,949,628.24</u>	<u>43,169,292.66</u>	<u>40,862,158.59</u>



รายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ที่มีตัวตน ประกอบด้วย

ประเภท	หน่วย : บาท			
	ยอดยกมา 1 ต.ค. 2549	เพิ่มขึ้น	ลดลง	มูลค่า ตามบัญชี
กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	31,929,700.00	-	-	31,929,700.00
อุปกรณ์สำนักงาน	12,774,030.20	507,786.50	195,571.60	13,086,245.10
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	16,513,389.82	77,312.31	-	16,590,702.13
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	6,768,481.65	1,206,908.30	35,622.77	7,939,767.18
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	-	9,572,506.49	-	9,572,506.49
รวม	<u>67,985,601.67</u>	<u>11,364,513.60</u>	<u>231,194.37</u>	<u>79,118,920.90</u>

3.9 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ) ประกอบด้วย

ประเภท	หน่วย : บาท			
	มูลค่า ตามบัญชี	ค่าเสื่อมราคา สะสม	2550 ราคาสุทธิ	2549 ราคาสุทธิ
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	6,309,293.89	3,136,781.41	3,172,512.48	4,189,994.54
ค่าตกแต่งสำนักงานระหว่างทำ	-	-	-	6,439,486.60
รวม	<u>6,309,293.89</u>	<u>3,136,781.41</u>	<u>3,172,512.48</u>	<u>10,629,481.14</u>

รายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตน ประกอบด้วย

ประเภท	หน่วย : บาท			
	ยอดยกมา 1 ต.ค. 2549	เพิ่มขึ้น	ลดลง	มูลค่า ตามบัญชี
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	6,120,143.89	189,150.00	-	6,309,293.89
ค่าตกแต่งสำนักงานระหว่างทำ	<u>6,439,486.60</u>	-	6,439,486.60	-
รวม	<u>12,559,630.49</u>	<u>189,150.00</u>	<u>6,439,486.60</u>	<u>6,309,293.89</u>

3.10 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2550	2549
เงินมัดจำและเงินประกันอื่น	293,300.00	37,763.00
เงินประกันอาคาร	1,347,989.90	1,301,337.36
รวม	<u>1,641,289.90</u>	<u>1,339,100.36</u>

3.11 เจ้าหนี้ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2550	2549
เจ้าหนี้การค้า	3,988,953.50	3,203,137.68
เจ้าหนี้อื่น	<u>2,331.10</u>	<u>3,000.00</u>
รวม	<u>3,991,284.60</u>	<u>3,206,137.68</u>

3.12 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2550	2549
ค่าตกแต่งสำนักงานระหว่างทำ	-	50,000.00
ค่าติดตั้งระบบ โสตทัศนูปกรณ์	-	1,954,823.13
เงินอุดหนุนโครงการ	18,928,195.70	88,689,888.78
เงินอุดหนุนโครงการ-ส่วนประชาสัมพันธ์และรณรงค์	2,535,656.73	4,134,769.53
ค่าใช้จ่ายประเมินผล/ติดตาม/ตรวจสอบโครงการ	248,000.00	30,106.50
ค่าสื่อสิ่งพิมพ์/ประชาสัมพันธ์(โครงการ)	400,650.50	-
ค่าใช้จ่ายอื่นเกี่ยวกับโครงการ	351,563.00	-
ค่าตอบแทน	329,827.92	432,360.09
เงินเดือน	-	14,958.25
ค่าล่วงเวลา	-	480.00





	2550	2549
เงินรางวัล	-	19,000.00
ค่าใช้สอย	2,513,000.45	2,622,608.74
ค่าวัสดุ	19,934.00	245,072.32
ค่าสาธารณูปโภค	382,889.72	382,088.54
ค่าอบรม/สัมมนาเจ้าหน้าที่	24,750.00	5,850.00
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมลงทุน	<u>430,658.25</u>	<u>-</u>
รวม	<u>26,165,126.27</u>	<u>98,582,005.88</u>

3.13 หนังสือหมุนเวียนอื่น ประกอบด้วย

	2550	2549
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง	601,664.15	592,826.13
รายได้จากการให้ใช้พื้นที่รับล่วงหน้า	60,636.08	-
เงินอุดหนุนเพื่อบริหารงาน INHPF	<u>67,403.35</u>	<u>-</u>
รวม	<u>729,703.58</u>	<u>592,826.13</u>

3.14 รายได้รอการรับรู้ ประกอบด้วย

	2550	2549
รายได้เงินสนับสนุนจาก Rockefeller Foundation	-	2,429,991.39
รายได้จากการรับบริจาครอการรับรู้	<u>39,996.15</u>	<u>43,854.15</u>
รวม	<u>39,996.15</u>	<u>2,473,845.54</u>

รายได้จากการรับบริจาครอการรับรู้ กองทุนฯ ได้รับบริจาคทรัพย์สินและทยอยรับรู้เป็น
รายได้จากการรับบริจาคตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของทรัพย์สินที่ได้รับบริจาค

3.15 หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2550	2549
ประมาณการหนี้สินเงินบำนาญ	7,939,800.00	5,563,300.00
รวม	7,939,800.00	5,563,300.00

ประมาณการหนี้สินเงินบำนาญ จำนวน 7,939,800.00 บาท สำหรับผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ซึ่งมีระยะเวลาทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 4 ปี โดยคำนวณจากเงินเดือนเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีของระยะเวลาที่ทำงาน ตามระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2547 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2547 ซึ่งในปี 2550 ได้คำนวณและตั้งประมาณการหนี้สินเงินบำนาญสำหรับผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ของกองทุนฯ ผู้มีสิทธิจำนวน 29 คน

3.16 รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมต้นงวด

	หน่วย : บาท	
	2550	2549
ยอดคงเหลือ ณ ต้นงวด	2,870,449,569.60	2,839,331,957.13
บวก เงินรับคืนจากการสนับสนุนงานประชุม ปี 2546	-	8,228.50
	2,870,449,569.60	2,839,340,185.63
หัก คืนเงินภาษีอากรเนื่องจากสรรพสามิตเก็บเงินเกิน	-	(19,200.00)
ยอดคงเหลือหลังปรับปรุง	2,870,449,569.60	2,839,320,985.63

3.17 รายได้จากเงินบำรุงกองทุน

รายได้จากเงินบำรุงกองทุนเป็นรายได้ที่กองทุนฯ จัดเก็บจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ ในอัตราร้อยละ 2 ของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ โดยให้กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรเป็นผู้ดำเนินการเรียกเก็บเงินบำรุงกองทุน เพื่อนำส่งเป็นรายได้ของกองทุนฯ โดยไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดิน ตามนโยบายมาตรา 11 มาตรา 12 มาตรา 13 มาตรา 14 และมาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ประกอบด้วย



	หน่วย : บาท	
	2550	2549
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษีสุรา	1,715,525,982.74	1,483,148,372.34
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษียาสูบ	837,495,392.91	712,170,193.09
รวม	<u>2,553,021,375.65</u>	<u>2,195,318,565.43</u>

3.18 รายได้เงินสนับสนุนโครงการ

รายได้เงินสนับสนุนโครงการเป็นรายได้ที่กองทุนฯ ได้รับจากหน่วยงานภายนอกที่ให้การสนับสนุนโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การสนับสนุนทางการเงินในการดำเนินงานของโครงการโดยเฉพาะประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2550	2549
เงินสนับสนุนจาก Rockefeller Foundation	27,277,500.00	12,156,273.60
รวม	<u>27,277,500.00</u>	<u>12,156,273.60</u>

3.19 รายได้ดอกเบี้ย ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2550	2549
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์	8,025,444.91	4,420,680.09
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารประเภทประจำ	80,713,721.38	68,716,212.83
รายได้ดอกเบี้ยเงินลงทุน	32,888,167.75	-
รวม	<u>121,627,334.04</u>	<u>73,136,892.92</u>

3.20 รายได้อื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2550	2549
รายได้จากการให้ใช้พื้นที่	634,309.42	-
รายได้จากการรับบริจาค	3,858.00	89,269.75
รายได้อื่น ๆ	<u>208,670.63</u>	<u>168,677.22</u>
รวม	<u>846,838.05</u>	<u>257,946.97</u>

3.21 ค่าใช้จ่ายบุคลากร ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2550	2549
เงินเดือน	33,596,415.00	28,781,856.62
ค่าล่วงเวลา	10,710.00	9,390.00
ค่าสวัสดิการ	1,199,077.65	798,086.46
ค่าจ้าง	2,529,433.33	2,914,800.00
เงินรางวัล	111,212.60	19,000.00
ค่าสนับสนุนการศึกษาเจ้าหน้าที่	28,000.00	-
เงินช่วยเหลือบุตร	167,000.00	-
เงินช่วยการศึกษาบุตร	<u>9,630.00</u>	<u>-</u>
รวม	<u>37,651,478.58</u>	<u>32,523,133.08</u>



3.22 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

การให้เงินอุดหนุน โครงการต่าง ๆ กองทุนฯ ถือเป็นค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุน โครงการ การเบิกจ่ายเงินดังกล่าวจะจ่ายให้เป็นงวด ๆ เมื่อดำเนินโครงการจนแล้วเสร็จ หากมีเงินอุดหนุนคงเหลือทาง โครงการต้องโอนเงินดังกล่าวคืนให้กับกองทุนฯ เงินอุดหนุนโครงการ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2550	2549
เงินอุดหนุนโครงการ	1,896,961,004.44	2,039,170,605.40
เงินอุดหนุนโครงการ-ส่วนประชาสัมพันธ์และณรงค์	159,023,669.21	196,903,156.10
ค่าใช้จ่ายประเมินผล/ติดตาม/ตรวจสอบโครงการ	6,653,927.30	2,342,356.50
ค่าสื่อสิ่งพิมพ์/ประชาสัมพันธ์(โครงการ)	19,274,793.58	-
ค่าใช้จ่ายอื่นเกี่ยวกับโครงการ	3,753,262.73	-
<u>หัก รับคืนเงินอุดหนุนโครงการปีปัจจุบัน</u>	<u>(27,195,885.08)</u>	<u>(17,474,752.45)</u>
รวม	<u>2,058,470,772.18</u>	<u>2,220,941,365.55</u>

สำหรับเงินอุดหนุนที่ยังไม่ได้จ่ายให้กับผู้รับเงินอุดหนุน เนื่องจากการดำเนินโครงการต่าง ๆ ยังไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้ระบุไว้ในสัญญาเงินอุดหนุน จะไม่แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน แต่จะถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เพื่อจ่าย หากผู้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามสัญญา จะไม่มีสิทธิรับเงินงวดต่อไปตามที่ระบุไว้ในสัญญา

3.23 ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2550	2549
ค่าเบี้ยเลี้ยง	1,174,000.00	597,200.00
ค่าพาหนะ	5,179,858.87	4,470,180.10
ค่าที่พัก	<u>674,735.95</u>	<u>651,407.21</u>
รวม	<u>7,028,594.82</u>	<u>5,718,787.31</u>

752

3.24 ค่าวัสดุและค่าใช้จ่าย ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2550	2549
ค่าตอบแทน	8,784,656.91	7,222,577.68
ค่าใช้จ่ายจัดประชุม	26,660,636.47	23,747,581.64
ค่าใช้จ่ายและค่าจ้างในการจัดกิจกรรม	-	4,410,856.90
ค่าเช่าอาคารและค่าบริการส่วนกลาง	5,873,481.37	3,164,205.68
ค่าที่จอดรถ	533,416.00	496,670.00
ค่าจ้างบริการสำนักงาน	2,865,410.47	738,032.54
ค่าเช่าอุปกรณ์สำนักงาน	285,996.02	115,054.96
ค่าวัสดุ	1,831,120.31	26,342,472.87
ค่าหนังสือพิมพ์และวารสาร	268,983.66	165,557.70
ค่าไปรษณีย์และค่ารับส่งเอกสาร	5,640,493.34	3,901,263.84
ค่าถ่ายเอกสาร	1,485,886.46	954,997.04
ค่าโฆษณาและเผยแพร่	916,251.20	634,574.20
ค่ารับรอง	256,195.63	226,419.22
ค่าซ่อมบำรุงและรักษา	728,348.67	792,448.34
ค่าเบี้ยประกันภัย	293,782.09	222,182.53
ค่าบริการ Internet	703,471.74	1,723,600.17
ค่าธรรมเนียม	548,552.58	503,002.25
ค่าที่ปรึกษาและค่าตอบแทนวิชาชีพ	3,371,325.31	2,690,106.50
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมการลงทุน	2,485,833.85	-
ค่าใช้จ่ายอื่น	1,439,115.70	897,343.96
รวม	<u>64,972,957.78</u>	<u>78,948,948.02</u>



**3.25 ค่าสาธารณูปโภค ประกอบด้วย**

	หน่วย : บาท	
	2550	2549
ค่าไฟฟ้า	934,604.09	690,479.69
ค่าน้ำประปา	69,425.00	51,264.00
ค่าโทรศัพท์	1,101,763.48	1,192,120.92
ค่าโทรศัพท์มือถือ/เครื่องมือสื่อสารอื่น	<u>955,989.35</u>	<u>841,845.60</u>
รวม	<u>3,061,781.92</u>	<u>2,775,710.21</u>

3.26 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2550	2549
ค่าเสื่อมราคา		
กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	1,596,485.00	1,596,485.00
อุปกรณ์สำนักงาน	2,337,924.97	1,146,934.61
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	2,300,933.41	2,412,649.47
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	1,270,863.45	1,095,592.59
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	<u>1,505,374.99</u>	<u>-</u>
	<u>9,011,581.82</u>	<u>6,251,661.67</u>
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	<u>1,206,632.06</u>	<u>1,073,197.28</u>
	<u>1,206,632.06</u>	<u>1,073,197.28</u>
รวม	<u>10,218,213.88</u>	<u>7,324,858.95</u>

3.27 ค่าใช้จ่ายอื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2550	2549
ค่าใช้จ่ายในการสอบทานและประเมิน โครงการ	<u>2,488,500.00</u>	<u>1,712,400.00</u>
รวม	<u>2,488,500.00</u>	<u>1,712,400.00</u>

3.28 ภาระผูกพัน

กองทุนฯ มีภาระผูกพันตามสัญญากับหน่วยงานภายนอก ดังนี้

(1) กองทุนฯ มีภาระผูกพันที่ต้องจ่ายเงินอุดหนุนให้ผู้รับเงินอุดหนุน จำนวน 954 สัญญา เป็นเงิน 2,476,131,278.69 บาท ยังมิได้แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันสิ้นงวด เนื่องจากผู้รับเงินอุดหนุนยังดำเนินโครงการต่าง ๆ ไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้ระบุในสัญญาจ่ายเงินอุดหนุน ซึ่งถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เพื่อจ่ายหากผู้รับเงินอุดหนุนสามารถดำเนินการได้ตามสัญญา

(2) กองทุนฯ ได้ทำสัญญาเช่าอาคารและบริการกับบริษัท พี.เค.เอ็ม.เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ 979 ชั้น 15 อาคาร เอส เอ็ม ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร มีเนื้อที่ 495.25 ตารางเมตร มีกำหนดเวลา 3 ปี นับตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2550 สิ้นสุดวันที่ 30 เมษายน 2553 โดยจ่ายค่าเช่าและค่าบริการเดือนละ 129,012.63 บาท

(3) กองทุนฯ ได้ทำสัญญาเช่าอาคารและบริการกับบริษัท ธีรายุ จำกัด ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ 979 ชั้น 35 อาคาร เอส เอ็ม ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร มีเนื้อที่ 1,069.15 ตารางเมตร มีกำหนดเวลา 3 ปี นับตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2549 สิ้นสุดวันที่ 31 พฤษภาคม 2552 โดยจ่ายค่าเช่าและค่าบริการเดือนละ 311,336.48 บาท

๕๗





บทส่งท้าย...มองไปข้างหน้า

บทส่งท้าย...มองไปข้างหน้า

นักวิชาการพยายามค้นคิดตรรกะชีวิต “สุขภาวะ” (คุณภาพชีวิต) กันหลายวิธี แต่ไม่ว่าจะใช้วิธีใดประเทศที่ประชาชนมีสุขภาวะดีที่สุดมักจะไม่ใช่ประเทศที่ร่ำรวยมากที่สุด ไม่ใช่ประเทศที่ความมั่งคั่งกระจุกตัวแต่ในเมืองหลวง ไม่ใช่ประเทศที่ประชาชนหมั่นออกกำลังกายโดยไม่สนใจเรื่องอื่น แต่มักเป็นประเทศที่ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับผล “ความเจริญ” ที่กระจายไปตามหัวเมืองและชุมชนต่างๆ “ความเจริญ” มักเป็นความก้าวหน้าในภาพรวม สุขภาวะที่ดีของประชาชนจึงสัมพันธ์กับความเจริญของทั้งสังคมในภาพรวม มิใช่การแยกส่วนพัฒนาเฉพาะแต่ด้านใดด้านเดียว

เนื่องจากความเจริญประกอบด้วยหลายด้าน ทั้งในส่วนที่ส่งผลดีต่อสุขภาวะ (ด้านบวก) และด้านที่ส่งผลเสียต่อสุขภาวะ (ด้านลบ) ตัวอย่างของด้านบวก ได้แก่ ประชาชนมีกินมีใช้ (ไม่ยากจน) มีความปลอดภัยมากขึ้น มีสถานที่สำหรับพักผ่อนและออกกำลังกายมากขึ้น มาตรฐานดำรงชีวิตดีขึ้น เข้าถึงบริการสาธารณะที่จำเป็น เป็นต้น ในขณะที่การพัฒนาด้านลบที่อาจมาด้วยความเจริญก็มี เช่น ผู้คนเอาเปรียบเบียดเบียนกัน การมีสิ่งยั่วยุตาชด้น ตลอดจนการมีสินค้าและบริการที่ผู้ใช้หรือเสพแล้วทำลายตนเอง โดยเฉพาะเมื่อภาคธุรกิจดังกล่าวมีอำนาจทางเศรษฐกิจและอิทธิพล บั่นทอนประสิทธิภาพกลไกของรัฐที่จะปกป้องประชาชน

ดังนั้นการทำให้ประเทศชาติมีความเจริญอย่างทั่วถึงจึงควรเลือกเฟ้นส่งเสริมปัจจัยด้านบวกต่อสุขภาวะให้เติบโตขึ้น พร้อมกับสกัดกั้นหรือคัดกรองทั้งในส่วนปัจจัยด้านลบต่อการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชน ตัวอย่างเช่น ธนาคารโลกที่ในอดีตสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจในทุก



ด้าน แต่ภายหลังธนาคารโลกก็ได้แยกแยะ เช่น หยุดสนับสนุนธุรกิจยาสูบแล้ว เป็นต้น

สังคมที่มองการณ์ไกลก็ย่อมแยกแยะ เลือกคัดความเจริญเฉพาะในด้านที่ส่งผลดีต่อสุขภาวะของประชาชน และสังคมนั้นย่อมไม่หนึ่งนอนใจที่จะสกัดกั้นความเจริญด้านที่ทำลายสุขภาวะ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดตั้งขึ้นเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2544 ปัจจุบันกำลังจะย่างก้าวเข้าสู่ขวบปีที่ 7 โดยมีการกิจส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพอันเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อสุขภาวะของประชาชนไทย

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศเป็นองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพว่าประกอบด้วยมาตรการหลัก 5 ประการ ได้แก่

1. นโยบายสาธารณะ หมายถึงนโยบายของรัฐ กติกาสังคม รวมถึงกฎหมาย

2. สภาพแวดล้อมในสังคม หมายถึง วัฒนธรรมในชีวิตประจำวันที่จะเอื้อหรือขัดขวางต่อสุขภาพดี เช่น ถนนปลอดภัย สภาพสถานที่ทำงาน โรงเรียน เขตปลอดบุหรี่ สวนสาธารณะ ผังเมืองที่ดี เป็นต้น

3. พฤติกรรมส่วนบุคคล หมายถึงพฤติกรรมที่

ไม่สุ่มเสี่ยง แต่เสริมสร้างสุขภาพ

4. บทบาทของชุมชน หมายถึงการมีส่วนร่วม

ของชุมชนในการจัดการสิ่งต่างๆ ในชุมชนนั้นเองให้อื้อต่อสุขภาพดี

5. บริการสุขภาพ หมายถึง บริการด้านสาธารณสุข

ที่ควรเน้นไปสู่บริการป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ มิใช่เน้นเฉพาะการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยแล้ว

มาตรการข้างต้นตั้งอยู่บนฐานคิดของการสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นกับสังคม นับแต่ระดับชาติ ระดับท้องถิ่น ระดับองค์กร-หน่วยงาน จนถึงระดับบุคคล โดยชี้จุดปฏิบัติการไปยังนโยบายสาธารณะ สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม ชุมชน และสถานบริการสุขภาพ

โดยเฉพาะเรื่องของนโยบายสาธารณะไม่ว่าจะเป็นในรูปของนโยบายรัฐ กฎหมาย หรือการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ อย่างจริงจัง ล้วนส่งผลกระทบโดยตรงต่อประชาชนได้กว้างขวางที่สุด ตัวอย่างเช่น มาตรการจำกัดเขตสูบบุหรี่ ควบคุมโฆษณาสุรา เอาจริงเอาจังกับผู้ใช้รถใช้ถนน คุมครองเยาวชนจากอบายมุข จัดสวัสดิการด้านต่างๆ เป็นต้น

ในระดับชุมชนท้องถิ่นก็เป็นจุดปฏิบัติการสร้างสุขภาพที่ใกล้ชิดตัวประชาชนยิ่งกว่ารัฐบาลกลาง ชุมชนย่อมเข้าใจถึงวิถีชีวิตและขนบธรรมเนียมของคนในท้องถิ่นมากกว่าส่วนกลาง ในประเทศที่พัฒนาแล้วมักให้อิสระแก่ท้องถิ่นที่จะดูแลตนเองมากที่สุด และท้องถิ่นพึงรัฐบาลส่วนกลางก็แต่น้อย เช่นเดียวกับในองค์กรต่างๆ ย่อมมีหน่วยบริหารและสังคมย่อยที่สามารถดูแลสุขภาพของ







ผู้คนในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งกว่าการพึ่งพาปัจจัยจากภายนอก

บทบาทของชุมชน ท้องถิ่น หรือองค์กรที่จะดูแลสมาชิกได้เองนั้นจะเป็นจริงได้ก็ต่อเมื่อบุคลากรแต่ละคนเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกัน รู้สิทธิ-หน้าที่ และไม่นิ่งเฉย แต่ล้วนมีบทบาทร่วมสร้างความเจริญในฐานะพลเมืองของท้องถิ่นหรือสมาชิกที่ดีขององค์กร

กรณีที่กำลังกล่าวมาแล้วข้างต้นบ่งชี้ว่า การสร้างเสริมสุขภาวะมีช่องทางหรือโอกาสที่จะปฏิบัติการในหลายระดับ เกี่ยวข้องกับหลากหลายหน่วยงาน และเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการพัฒนาประเทศในภาพรวมมิใช่เพียงงานของกระทรวงใดกระทรวงหนึ่งเท่านั้น

ยุทธศาสตร์ของ สสส. ในฐานะที่เป็นหน่วยเล็กๆ จึงเลือกที่จะเน้นบทบาทร่วมงานกับองค์กรภาคีพัฒนาสังคมด้านต่างๆ โดย สสส. กำหนดบทบาทหลักในการกระตุ้น จุดประกาย เชื่อมโยง และสนับสนุน เพื่อรวมพลังความรู้ความสามารถ บุคลากร เทคโนโลยี ตลอดจนทรัพยากรของบรรดาภาคีให้ร่วมเป้าหมายไปสู่การยกระดับสุขภาวะของประชาชน

การสร้างเสริมสุขภาพจึงมิใช่เพียงกิจกรรมรณรงค์หรือสุขศึกษา หากแต่มิใช่แค่สร้างเสริมความเข้มแข็งของสังคมนับในทุกระดับ ภารกิจเช่นนี้ต้องมุ่งทำงานต่อเนื่องระยะยาว และย่อมมิใช่เพียงกิจกรรมเอิกเกริกตามโอกาสหรือตามเทศกาลเท่านั้น

พระราชบัญญัติ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



พระราชบัญญัติ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๔

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.
ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๔
เป็นปีที่ ๕๖ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ
ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา
๓๑ และมาตรา ๔๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๔”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“สุรา” หมายความว่า สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา

“ยาสูบ” หมายความว่า ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

“ภาษี” หมายความว่า ภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและค่าแสตมป์ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ

“สร้างเสริมสุขภาพ” หมายความว่า การใดๆที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม โดย
สนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว
และคุณภาพชีวิตที่ดี

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

“คณะกรรมการประเมินผล” หมายความว่า คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

“ผู้จัดการ” หมายความว่า ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตาม
พระราชบัญญัตินี้

หมวด ๑ การจัดตั้งกองทุน

มาตรา ๕ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งเรียกว่า “กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ”

ให้กองทุนเป็นนิติบุคคลมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

- (๑) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- (๒) สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมความเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ
- (๓) สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้อง
- (๔) ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ผักอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- (๕) พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- (๖) สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่างๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

มาตรา ๖ กองทุนประกอบด้วยเงินและทรัพย์สินดังต่อไปนี้

- (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 ให้กองทุนมีอำนาจกระทำการต่างๆ ภายในขอบแห่งวัตถุประสงค์ตามมาตรา ๕ และอำนาจเช่นนี้ให้รวมถึง

- (๑) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง และมีทรัพย์สินต่างๆ
- (๒) ก่อตั้งสิทธิ หรือกระทำการนิติกรรมใด ๆ ทั้งในและนอกราชอาณาจักร



(๓) หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินของกองทุน

(๔) เผยแพร่ข้อมูลและประชาสัมพันธ์เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนทราบถึงโทษภัยของการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(๕) กระทำการอื่นใดบรรดาที่เกี่ยวกับหรือเกี่ยวเนื่องในการจัดให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

มาตรา ๑๐ กองทุนมีฐานะเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ และรายได้ของกองทุนไม่ต้องนำส่งเป็นรายได้ของแผ่นดิน

มาตรา ๑๑ ให้กองทุนมีอำนาจจัดเก็บเงินบำรุงกองทุนจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ ในอัตราร้อยละสองของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ ในการคำนวณเงินบำรุงกองทุนตามอัตราที่กำหนดในวรรคหนึ่ง หากมีเศษของหนึ่งสตางค์ให้ปัดทิ้ง

มาตรา ๑๒ เพื่อประโยชน์ในการจัดเก็บและส่งเงินบำรุงกองทุน

(๑) ให้กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรเป็นผู้ดำเนินการเรียกเก็บเงินบำรุงกองทุน เพื่อนำส่งเป็นรายได้ของกองทุน โดยไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้ของแผ่นดิน ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนด

(๒) เงินบำรุงกองทุนให้ถือเป็นภาษี แต่ไม่ให้นำไปรวมคำนวณเป็นมูลค่าของภาษี

มาตรา ๑๓ ให้ผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ มีหน้าที่ส่งเงินบำรุงกองทุนตามอัตราที่กำหนดตามมาตรา ๑๑ พร้อมกับการชำระภาษีตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๔ ในกรณีที่ผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบได้รับการยกเว้นหรือคืนภาษี ให้ได้รับการยกเว้นหรือคืนเงินบำรุงกองทุนด้วย ตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๕ ในกรณีที่ผู้ที่มีหน้าที่ส่งเงินบำรุงกองทุนไม่ส่งเงินบำรุงกองทุนหรือส่งภายหลังระยะเวลาที่กำหนด หรือส่งเงินบำรุงกองทุนไม่ครบตามจำนวนที่ต้องส่ง นอกจากจะมีความผิดตามพระราชบัญญัตินี้แล้ว ให้เสียเงินเพิ่มในอัตราร้อยละสองต่อเดือนของจำนวนเงินที่ไม่ส่งหรือส่งภายหลังระยะเวลาที่กำหนดหรือจำนวนเงินที่ส่งขาดไป แล้วแต่กรณี นับแต่วันครบกำหนดส่งจนถึงวันที่ส่งเงินบำรุงกองทุน แต่เงินเพิ่มที่คำนวณได้มิให้เกินจำนวนเงินบำรุงกองทุนและให้ถือว่าเงินเพิ่มนี้เป็นเงินบำรุงกองทุนด้วย ในการคำนวณระยะเวลาตามวรรคหนึ่ง เศษของเดือนให้นับเป็นหนึ่งเดือน

มาตรา ๑๖ ให้กองทุนมีอำนาจจ่ายเงินจากกองทุน ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด เป็นค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

(๑) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของกองทุน

(๒) ค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมตามมาตรา ๕ และ มาตรา ๙

(๓) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด ๒ การบริหารกิจการของกองทุน

มาตรา ๑๗ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ” ประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ

(๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง

(๓) ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ซึ่งมีคุณวุฒิตาม (๕) เป็นรองประธานกรรมการ คนที่สอง

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

(๕) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ซึ่งได้รับการสรรหาจากผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาชุมชน การสื่อสารมวลชน การศึกษา การกีฬา ศิลปวัฒนธรรม กฎหมาย หรือการบริหาร จำนวนแปดคน ซึ่งในจำนวนนี้จะต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานในภาคเอกชนจำนวนไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่ง

ให้ผู้จัดการเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้จัดการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของกองทุนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ การสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๑๘ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(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 เว้นแต่เป็นผู้ดำเนินกิจการอันเป็นสาธารณประโยชน์และมีได้แสงสว่าง

มาตรา ๑๙ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทนตำแหน่งที่ว่างลง เว้นแต่วาระของกรรมการจะเหลือไม่ถึงเก้าสิบวัน และให้ผู้ได้รับแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่าง อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งได้แต่งตั้งไว้แล้ว

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวาระหนึ่ง หากยังมีได้มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นใหม่ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินการต่อไปจนกว่ากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้



มาตรา ๒๐ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) คณะรัฐมนตรีให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

(๔) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา ๑๘

มาตรา ๒๑ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลกองทุนให้ดำเนินกิจการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ใน
มาตรา ๕ อำนาจหน้าที่เช่นว่านี้ให้รวมถึง

(๑) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของกองทุน

(๒) ให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานประจำปี แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

(๓) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินที่จะให้การสนับสนุนกิจกรรมในด้านต่างๆ

(๔) ระดมการจัดหาทุน

(๕) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป ตลอดจนออกระเบียบหรือข้อบังคับของกองทุนในเรื่องต่อไปนี้

(ก) การจัดแบ่งส่วนงานภายในของสำนักงานกองทุน และขอบเขตหน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว

(ข) คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้จัดการและหลักเกณฑ์การสรรหาผู้จัดการ

(ค) การกำหนดตำแหน่ง คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุน

(ง) กำหนดอัตราเงินเดือน ค่าจ้าง และเงินอื่นของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุน

(จ) การคัดเลือก การบรรจุ การแต่งตั้ง การถอดถอน วินัยและการลงโทษทางวินัย การออกจากตำแหน่ง การร้องทุกข์ และการอุทธรณ์การลงโทษของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุน รวมทั้งวิธีการและเงื่อนไขในการจ้างลูกจ้าง

(ฉ) การบริหารและจัดการการเงิน การพัสดุ และทรัพย์สินของกองทุน รวมทั้งการบัญชีและการจำหน่ายทรัพย์สินจากบัญชีเป็นสูญ

(ช) การจัดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุน

(ซ) ขอบเขตอำนาจหน้าที่และระเบียบเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายใน

(๖) เสนอรายงานประจำปีและความเห็นต่อรัฐมนตรีเพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

(๗) กระทำการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกองทุน

มาตรา ๒๒ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุมคณะกรรมการ ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการคนที่หนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม ถ้ารองประธานกรรมการคนที่หนึ่งไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการคนที่สองเป็นประธานในที่ประชุม ถ้ารองประธานกรรมการทั้งสองไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

ในการปฏิบัติหน้าที่ กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสียโดยตรงหรือโดยอ้อมในเรื่องที่คณะกรรมการพิจารณา ให้กรรมการผู้นั้นแจ้งให้ที่ประชุมทราบและให้ที่ประชุมพิจารณาว่ากรรมการผู้นั้นสมควรจะอยู่ในที่ประชุมและมีมติในการประชุมเรื่องนั้นได้หรือไม่ ทั้งนี้ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๒๓ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความเชี่ยวชาญให้เป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการ และมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้

การประชุมคณะอนุกรรมการให้นำมาตรา ๒๒ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๒๔ ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ที่ปรึกษา และอนุกรรมการได้รับเบี้ยประชุมหรือประโยชน์ตอบแทนอื่นตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๒๕ ให้กองทุนมีผู้จัดการคนหนึ่ง ซึ่งคณะกรรมการเป็นผู้แต่งตั้ง

ผู้จัดการต้องเป็นผู้สามารถทำงานให้แก่กองทุนได้เต็มเวลา และต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

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

มาตรา ๒๖ ผู้จัดการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๒๕ ในวันที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งใหม่ด้วย แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

มาตรา ๒๗ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ผู้จัดการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) ออกตามกรณีที่กำหนดไว้ในข้อตกลงระหว่างคณะกรรมการกับผู้จัดการ
- (๔) คณะกรรมการให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ
- (๕) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามสำหรับการเป็นผู้จัดการตามมาตรา ๒๕

มติของคณะกรรมการให้ผู้จัดการออกจากตำแหน่งตาม (๔) ต้องประกอบด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการเท่าที่มีอยู่ ไม่นับรวมผู้จัดการ

มาตรา ๒๘ ผู้จัดการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) บริหารกิจการของกองทุนให้เป็นไปตามกฎหมายและวัตถุประสงค์ของกองทุน
- (๒) ศึกษา วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินการของกองทุน รวมทั้งเสนอเป้าหมาย แผนงาน โครงการ แผนการดำเนินงานประจำปีของกองทุน และแผนการเงินและงบประมาณประจำปีต่อคณะกรรมการ
- (๓) จัดทำรายงานและการบัญชีของกองทุน และรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี
- (๔) ควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับ
- (๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย



มาตรา ๒๙ ผู้จัดการต้องรับผิดชอบต่อคณะกรรมการในการบริหารกิจการของกองทุน
ในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ให้ผู้จัดการเป็นผู้แทนของกองทุน เพื่อการนี้ผู้จัดการจะมอบอำนาจให้บุคคลใดปฏิบัติ
งานเฉพาะอย่างแทนก็ได้ แต่ต้องเป็นไปตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๐ ให้คณะกรรมการเป็นผู้กำหนดอัตราเงินเดือนและประโยชน์ตอบแทนอื่นของผู้จัดการ

มาตรา ๓๑ เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุนต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์และไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์
- (๓) สามารถทำงานให้แก่กองทุนได้เต็มเวลา
- (๔) มีคุณสมบัติหรือประสบการณ์เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของกองทุน
- (๕) ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือพนักงานหรือ
ลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น
- (๖) ไม่ดำรงตำแหน่งใดๆในห้างหุ้นส่วน บริษัท หรือองค์การที่ดำเนินธุรกิจที่ขัดหรือแย้งกับวัตถุประสงค์ของกองทุน
- (๗) ไม่มีลักษณะต้องห้ามอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา ๑๘ (๓) (๔) (๕) (๖) หรือ (๗)

มาตรา ๓๒ เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของกองทุนพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา ๓๑
- (๔) ถูกให้ออกเพราะไม่ผ่านการประเมินผลงาน
- (๕) ถูกให้ออกหรือปลดออกเพราะผิดวินัย

กรณีตาม (๔) และ (๕) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๓ การบัญชีของกองทุนให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๔ กองทุนต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของกองทุน ตลอดจนรายงาน
ผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

ในการตรวจสอบภายใน ให้มีเจ้าหน้าที่ของกองทุนทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบภายในและให้รับผิดชอบขึ้นตรงต่อคณะกรรมการ
ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๕ ให้กองทุนจัดทำงบการเงินซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย งบดุล และบัญชีทำการ ส่งผู้ตรวจสอบบัญชีภายใน
หนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีทุกปี

ในทุกรอบปี ให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของ
สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของกองทุน โดยให้แสดงความคิดเห็น
เป็นข้อวิเคราะห์ว่าการใช้จ่ายดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประหยัด และได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด แล้วทำบันทึกรายงานผล
การสอบบัญชีเสนอต่อคณะกรรมการ

เพื่อการนี้ให้ผู้สอบบัญชีมีอำนาจตรวจสอบสรรพสมุดบัญชีและเอกสารหลักฐานต่างๆ ของกองทุน สอบถามผู้จัดการ ผู้ตรวจสอบภายใน เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุน และเรียกให้ส่งสรรพสมุดบัญชีและเอกสารหลักฐานต่างๆ ของกองทุนเป็นการเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็น

มาตรา ๓๖ ให้กองทุนทำรายงานประจำปีเสนอคณะรัฐมนตรี สมาชิกแทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อพิจารณาภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชี รายงานนี้ให้กล่าวถึงผลงานของกองทุนในปีที่ล่วงมาแล้ว พร้อมทั้งงบการเงิน และรายงานของผู้สอบบัญชี

หมวด ๓ การประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

มาตรา ๓๗ ให้มีคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนจำนวนเจ็ดคน ประกอบด้วยประธานกรรมการ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหกคน ซึ่งคณะรัฐมนตรีโดยการเสนอแนะของรัฐมนตรีกว่าการกระทรวงการคลังแต่งตั้งจากผู้ซึ่งมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านการเงิน 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

ให้คณะกรรมการประเมินผลมีอำนาจเรียกเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับกองทุนจากบุคคลใด หรือเรียกบุคคลใดมาชี้แจงข้อเท็จจริงเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินผลได้

มาตรา ๓๙ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการประเมินผลอาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาและเสนอความเห็นในเรื่องหนึ่งเรื่องใดหรือมอบหมายให้ปฏิบัติอย่างหนึ่งอย่างใดได้ตามที่เห็นสมควร

ให้นำมาตรา ๒๒ และมาตรา ๒๔ มาใช้บังคับกับการปฏิบัติหน้าที่ของคณะอนุกรรมการตามวรรคหนึ่งด้วยโดยอนุโลม



หมวด ๔ บทกำหนดโทษ

มาตรา ๔๐ ผู้มีหน้าที่ส่งเงินบำรุงกองทุนผู้ใดไม่ส่งเงินบำรุงกองทุน หรือส่งเงินบำรุงกองทุนไม่ครบตามจำนวนที่ต้องส่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับตั้งแต่ห้าเท่าถึงยี่สิบเท่าของเงินบำรุงกองทุนที่จะต้องนำส่ง หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๑ ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดซึ่งต้องรับโทษตามพระราชบัญญัตินี้เป็นนิติบุคคล ให้กรรมการผู้จัดการ ผู้จัดการ หรือบุคคลใดซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลนั้นต้องระวางโทษตามที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้นๆ ด้วย เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าการกระทำนั้นได้กระทำโดยตนมิได้รู้เห็นยินยอมด้วย

มาตรา ๔๒ บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้อธิบดีกรมสรรพสามิตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากอธิบดีกรมสรรพสามิตมีอำนาจเปรียบเทียบได้ ทั้งนี้ให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบคดีตามกฎหมายว่าด้วยสุรา และกฎหมายว่าด้วยยาสูบ มาใช้บังคับการเปรียบเทียบคดีตามพระราชบัญญัตินี้โดยอนุโลม

บทเฉพาะกาล

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

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

มาตรา ๔๔ ให้ผู้จัดการสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๓ ซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้จัดการตามพระราชบัญญัตินี้ไปพลางก่อนจนกว่าจะมีการแต่งตั้งผู้จัดการตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

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

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

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ
พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร
นายกรัฐมนตรี

(ประกาศในราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา เล่ม ๑๑๘ ตอนที่ ๑๐๒ ก วันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๔)

หมายเหตุ : เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้คือ เนื่องจากในปัจจุบันนี้ การบริการสาธารณสุขได้มุ่งที่จะโน้มนำให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเสียตั้งแต่ในเบื้องต้น และส่งเสริมให้มีการสร้างเสริมสุขภาพกายและใจให้แข็งแรง อยู่ในภาวะสมดุล และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายจากการบริโภคสุราและยาสูบหรือสารอื่นที่ทำลายสุขภาพ หรือจากพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น เพื่อที่จะให้มีเงินทุนมาดำเนินการดังกล่าว สมควรจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพขึ้น โดยเก็บเงินบำรุงจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ เพื่อใช้ในการสนับสนุน รณรงค์ และชี้ชวนให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญ : ตามที่กระทรวงการคลังได้เสนอร่างพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ให้อำนาจกองทุนจัดเก็บเงินบำรุงกองทุนในอัตราร้อยละ ๒ จากผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ เพื่อส่งเข้าเป็นรายได้ของกองทุนในลักษณะของการผูกพันภาษีเข้ากับกองทุน (Earmarked Fund) โดยไม่ต้องส่งเป็นรายได้ของแผ่นดินนั้น ถึงแม้ว่าจะจัดเก็บบนฐานของสินค้าสุราและยาสูบซึ่งเป็นสินค้าที่ทำลายสุขภาพในลักษณะของภาษีบาป (Sin Tax) เพื่อนำมาเป็นรายได้ในการรณรงค์ให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แม้ว่าจะเป็นการลงทุนทางด้านสาธารณสุขที่ดีและมีประโยชน์ดังเช่นที่นานาประเทศได้ดำเนินการอยู่ แต่การดำเนินการในลักษณะดังกล่าวจะขัดต่อวิถีทางการคลัง กล่าวคือ การจัดเก็บภาษีอากรจะต้องส่งเป็นรายได้ของแผ่นดินและใช้จ่ายผ่านกระบวนการจัดสรรตามวิธีการงบประมาณ ดังนั้น จึงขอให้รัฐบาลรับข้อสังเกตไปพิจารณาในการเสนอร่างกฎหมายอื่นใดที่จะมีในลักษณะเช่นนี้อีกก็ขอให้พิจารณาโดยคำนึงถึงวินัยทางการเงินการคลังให้มากกว่านี้

รายงานคณะกรรมการ ที่ปรึกษา และคณะกรรมการประเมินผล

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

คณะกรรมการกองทุนฯ

1



2



3



4



5



6



7



8



1. นายไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการ
2. นพ.มงคล ณ สงขลา
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
3. นพ.มรกต กรเกษม
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
รองประธานกรรมการคนที่หนึ่ง
4. ศ.นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม
รองประธานกรรมการคนที่สอง
5. นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช
ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการ
พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
กรรมการ
6. นายระพีพันธุ์ สริวัฒน์
ผู้แทนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
กรรมการ
7. นางอรอนงค์ มณีกาญจน์
ผู้แทนกระทรวงการคลัง
กรรมการ
8. นายบรรเจิด อภินิเวศ
ผู้แทนกระทรวงคมนาคม
กรรมการ

คณะกรรมการกองทุนฯ

9. นายสุรพล กาญจนะจิตรา
ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย
กรรมการ

10. นายสุรินทร์ จิรวินัย
ผู้แทนกระทรวงแรงงาน
กรรมการ

11. ดร.จรรยาพร ธรณินทร์
ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ
กรรมการ

12. นพ.ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์
ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข
กรรมการ

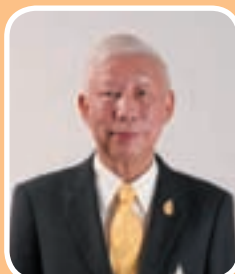
13. นางสาวจิรณี ตันติรัตนวงศ์
ผู้แทนสำนักงาน
คณะกรรมการการอุดมศึกษา
กรรมการ

14. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

15. นางทองดี โพธิยอง
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการพัฒนาชุมชน

16. นายเกียรติชัย พงษ์พาณิชย์
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสื่อสารมวลชน

9



10



11



12



13



14



15



16



คณะกรรมการกองทุนฯ

17



18



19



20



21



22



17. ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา

18. รศ.ดร.สุพิตร สมมติโต

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกีฬา

19. พระไพศาล วิสาโล

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านศิลปวัฒนธรรม

20. ดร.ชิงชัย หาญเจนลักษณ์

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย

21. นพ.วิชัย ไชครีวัฒน

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร

22. นพ.สุกกร บัวสาย

กรรมการและเลขานุการ

ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุนฯ

1. ศ.นพ.ไพจิตร ปวะบุตร
ที่ปรึกษาของกรรมการ
2. พลเรือตรีนายแพทย์วิฑูร แสงสิงแก้ว
ที่ปรึกษาของกรรมการ
3. ศ.สุมน อมรวิวัฒน์
ที่ปรึกษาของกรรมการ
4. แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด
ที่ปรึกษาของกรรมการ
5. นายณรงค์ จุนเจือสุฤกษ์
ที่ปรึกษาของกรรมการ
6. นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์
ที่ปรึกษาของกรรมการ
7. ดร.ปริตตา เฉลิมเผ่า กอนันทกุล
ที่ปรึกษาของกรรมการ

1



2



3



4



5



6



7



คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุน

1



2



3



4



5



6



7



1. ศ.ดร.ปรัชญา เวสารัชช์
ประธานกรรมการประเมินผล
2. นพ.ดำรงค์ บุญยสิน
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
3. ศ.ดร.ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล
4. ศ.(พิเศษ)ดร.สมชัย ฤชุพันธุ์
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงิน
5. ศ. นพ.จิตร ลิทธิธรรม
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล
6. ศ.ดร.ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงิน
7. รศ.ดร.กาญจนา แก้วเทพ
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน





รายงานประจำปี 2550

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

พิมพ์ครั้งที่ 1 มีนาคม 2551

จำนวน 5,000 เล่ม

จัดพิมพ์โดย กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
979 ชั้น 34 อาคาร เอส เอ็ม ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน
แขวงสามเสนใน พญาไท กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 02-298-0500 โทรสาร 02-298-0501
www.thaihealth.or.th

พิมพ์ที่ สหมิตรพรินต์ติ้ง โทร. 02-903-8257-9

ปกและรูปเล่ม วัฒนสินธุ์ สุวรรตนานนท์

ISBN xxxx-xxxx-xxxx-xx

คือเรื่องราว



คือการเดินทาง



ตลอดปีที่ผ่านมา

