

สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ
(ส.ส.ส.)

979/116-120 ชั้น 34
อาคาร เอส. เอ็ม. ทาวเวอร์
ถ.พหลโยธิน แขวงสามเสนใน
พญาไท กรุงเทพฯ 10400

โทร. 02-298-0500
โทรสาร 02-298-0501
www.thaihealth.or.th



ที่ สสส.ว ๐๐/ ๒๕๕๒

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
เลขรับ..... ๔๕๖๖/๒๕๕๒
วันที่..... ๒๕ มี.ค. ๕๒
เวลา..... ๑๗.๐๕ น.

๒๕ มีนาคม ๒๕๕๒

เรื่อง รายงานประจำปี ๒๕๕๑ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

เรียน เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานประจำปี ๒๕๕๑ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๑,๓๐๐ เล่ม ส่งทางพัสดุ.

ด้วยพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ มาตรา ๓๖ ได้กำหนดให้
กองทุนจัดทำรายงานประจำปีเสนอคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบ
วันนับแต่วันสิ้นปีบัญชี

บัดนี้ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้จัดทำรายงานประจำปี ๒๕๕๑
เสร็จเรียบร้อยแล้ว

จึงขอส่งรายงานประจำปี ๒๕๕๑ ดังกล่าว มาเพื่อพิจารณาเสนอสภาผู้แทนราษฎรต่อไป
ทั้งนี้ ได้เสนอไปยังวุฒิสภา และคณะรัฐมนตรีด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ)

นายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กลุ่มงานบริหารทั่วไป	สำนักการประชุม
รับที่..... ๑๕๕	๒๕๕๒
วันที่..... ๒๕ มี.ค. ๕๒	๑๗.๐๕ น.
ส่งกลุ่มงาน..... พน. กท. ๒๕๕๒	ดำเนินการ

กลุ่มงานพระราชบัญญัติและนิติ ๒

รับที่..... ๑๐๕ / ๒๕๕๒

วันที่..... ๒๕ มี.ค. ๕๒ เวลา..... ๑๗.๓๐ น.

กลุ่มงานระเบียบการ

รับที่..... ๑๕๕ / ๒๕๕๒

วันที่..... ๒๕ มี.ค. ๕๒ เวลา..... ๑๗.๓๕ น.

สำนักบริหารกลาง

โทร. ๐ ๒๒๙๘ ๐๕๐๐ ต่อ ๑๐๑๑

โทรสาร ๐๒-๒๙๘๐๕๐๑

ธ. ๒๓ / ๒๕๕๓
๓๑๘/๓๑



ปีเบิกบานงาและสร้างสุข



Annual Report 2008
รายงานประจำปี ๒๕๕๑
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



ปีเบิกบาน



งานสร้างสุข

Annual Report 2008
รายงานประจำปี ๒๕๕๑
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



๗ ปีเต็ม

ที่กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในขบวนการเคลื่อนไหว
เพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยที่ก้าวไปบนทิศทาง “สร้างนำซ่อม”
ในฐานองค์กรรูปแบบใหม่ของรัฐ
ที่เน้นความเล็ก กะทัดรัด ทำงานคล่องตัว

...

จากวันนั้น

สสส. ค่อยๆ เติบโต
สะสมความรู้ สั่งสมประสบการณ์
ไปพร้อมกับเพิ่มพูนมิตรสหายและเครือข่ายความร่วมมือ
โดยมี “สุขภาวะ” ของคนไทยเป็นเป้าหมาย
ท่ามกลางสภาพวิกฤตและโอกาสอันท้าทาย
ดังบทสรุปที่ปรากฏใน รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๑ ฉบับนี้

สารบัญ

รายงานประจำปี สสส.

ส่วนที่ ๑ สสส. กับสุขภาวะคนไทย

- รู้จัก สสส.
- สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๑

ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงาน

- บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
- ผลการดำเนินงานของสำนักงานฯ
- ผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ
- สรุปผลการดำเนินงานในรอบ ๗ ปี (พ.ศ.๒๕๔๔-๒๕๕๑)

ส่วนที่ ๓ การประเมินผลและการตรวจสอบ

- รายงานการประเมินผลการดำเนินงาน
- รายงานของคณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

ส่วนที่ ๔ รายงานการเงิน

- รายงานของผู้ตรวจสอบบัญชีและงบการเงิน

ภาคผนวก

- ภาคผนวก ก รายงานคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- ภาคผนวก ข พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔
- ภาคผนวก ค สสส. กับ ๗ คำถาม ว่าด้วยหลักการ ภารกิจ ทิศทางดำเนินงาน

๑

๒

๔

๙

๑๑

๑๗

๒๓

๔๔

๑๐๑

๑๐๓

๑๑๑

๑๑๕

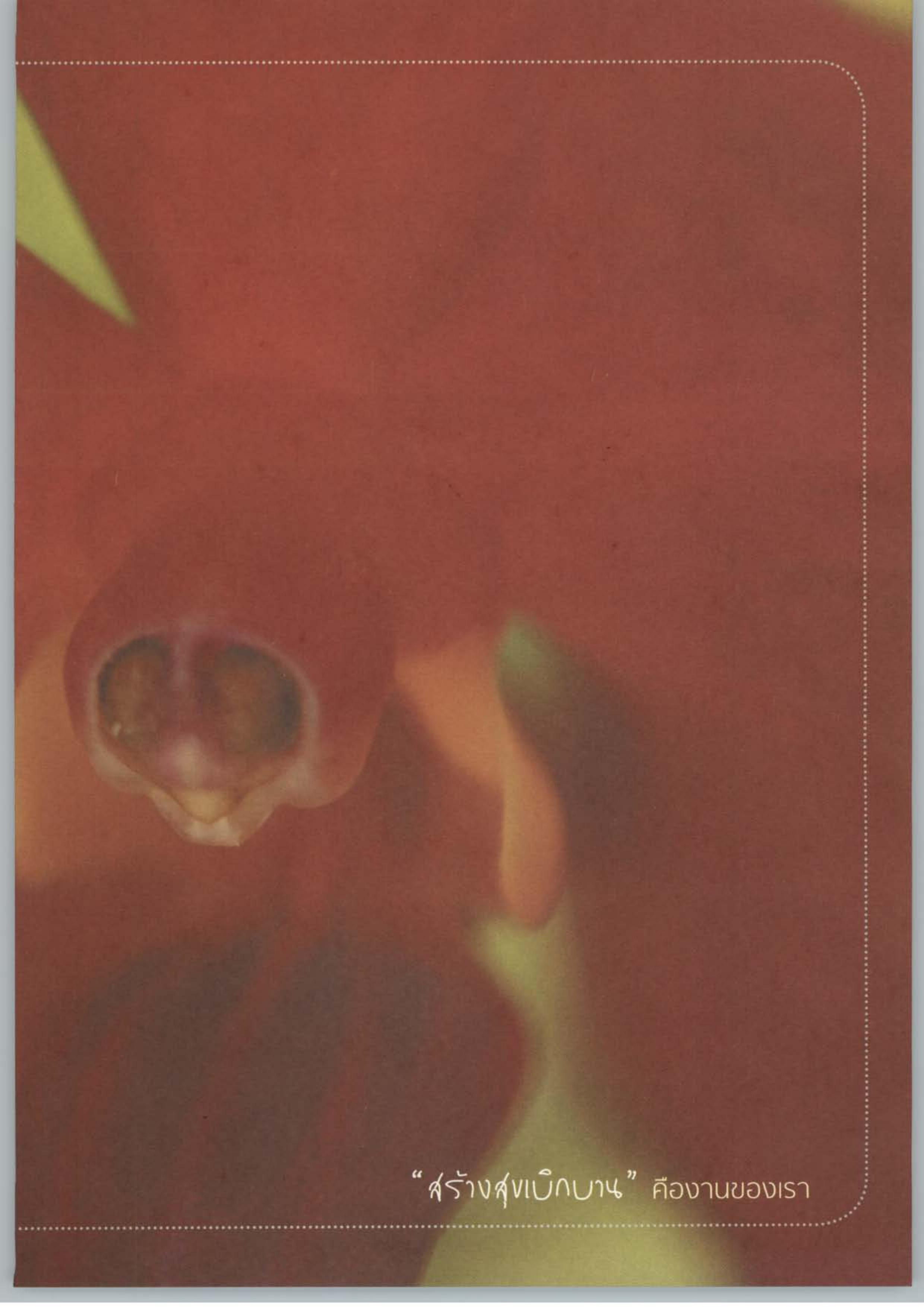
๑๑๖

๑๔๑

๑๔๒

๑๔๕

๑๖๑



“สร้างสุขเบิกบาน” คืองานของเรา



สารประธานกรรมการ

รัฐบาลมีปณิธานอันแน่วแน่ ในการสานต่อแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย ดังที่ได้ประกาศไว้ในนโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาลเป็นประการแรกว่า “จะเร่งดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรัง”

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของคำว่าสุขภาพในลักษณะองค์รวมของคุณภาพชีวิต (“สุขภาวะ”) ประกอบด้วยสามมิติ ได้แก่ กาย จิตใจ และสังคม ในประเทศไทยพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๔ ล้วนได้ยึดถือหลักการสากลดังกล่าว โดยในประเทศไทยเราได้มีพัฒนาการขยายกรอบของสุขภาพที่จำกัดอยู่เฉพาะมิติทางการแพทย์และสาธารณสุขออกไปสู่กรอบ “สุขภาวะ” กล่าวคือการพัฒนาบรรดาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับ “คน” มิใช่เพียงบำบัดรักษา “โรค”

ปัจจุบันมีตัวชี้วัดหลายตัวบ่งบอกถึงทิศทางของสังคมที่น่าห่วงใยยิ่ง อาทิเช่น อาชญากรรม ยาเสพติด การพนัน บุหรี่ สุรา การมีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวย อบายมุข สิ่งมอมเมา สื่อลามก สิ่งยั่วยวนใจต่างๆ การตั้งครุฑ-ทำแท้งของวัยรุ่น การหย่าร้าง จำนวนเด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ เวลาที่เด็กเสียไปกับสื่อโทรทัศน์-อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้บางตัวอาจมิใช่สาเหตุของโรคโดยตรง แต่ล้วนสัมพันธ์กับพัฒนาการของคนไทยและสังคมไทย

รัฐบาลให้ความสำคัญกับการพัฒนาทางสังคมเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะผมเองในฐานะนายกรัฐมนตรีมีปณิธานที่จะทุ่มเทกับภารกิจพัฒนาทางสังคมมิให้ยิ่งหย่อนไปกว่าด้านเศรษฐกิจหรือด้านอื่นๆ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (หรือ “สสส.”) ย่อมเป็นกลไกสำคัญที่จะต้องประกอบเข้ากับกลไกอื่นที่เกี่ยวข้อง และเป็นที่น่ายินดีที่ภารกิจของ สสส. มุ่งที่จะเชื่อมประสานและสนับสนุนหน่วยงานภาคีให้สามารถรวมพลังกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน อีกทั้ง สสส. ยังสามารถสนับสนุนงบประมาณสมทบกับงบประมาณที่หลายหน่วยงานมีอยู่เดิมแล้ว โดยมุ่งเน้นให้ส่วนที่ สสส. สนับสนุนนี้เป็นไปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพมิใช่เพื่อปฏิบัติงานประจำ

ในฐานะประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผมขอให้ความมั่นใจว่า สสส. จะดำเนินภารกิจข้างต้น โดยมีการทบทวนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนเป็นองค์การของรัฐที่ประชาชนศรัทธาได้ต่อไป

นายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



สารประธานกรรมการประเมินผล

การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในรอบปีงบประมาณ ๒๕๕๑ (ตุลาคม ๒๕๕๐ - กันยายน ๒๕๕๑) มีสาระครอบคลุมกว้างขวางกว่าการประเมินผลในปีก่อนๆ โดยคณะกรรมการประเมินผลให้ความสำคัญต่อการบริหารงานตามแผนหลักของสำนักงาน ผลงานที่กำหนดตามตัวชี้วัดที่สำนักงานให้คำรับรองไว้กับกรรมการประเมินผล ผลการบริหารจัดการกองทุน และประสิทธิภาพในการบริหารจัดการภาคีเครือข่ายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

ในภาพรวมอาจสรุปได้ว่า สสส. ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามพันธกิจที่ได้รับมอบหมายด้วยดี มีผลงานที่นำไปสู่ผลกระทบต่อสังคม ประชาชน และผู้เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ก่อให้เกิดความตระหนักถึงพิษภัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และเกิดมาตรการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนยังคงจะมีการเปลี่ยนแปลงและขยายตัวมากยิ่งขึ้น หากสังคมขาดความพร้อมในการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไข สสส. จึงมีความจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อเผชิญภัยดังกล่าวให้เหมาะสมกับกาล โดยเน้นมาตรการเชิงรุกและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งคณะกรรมการประเมินผลจะได้พิจารณาเป็นประเด็นการประเมินผลต่อไป

ศ.นพ.ไกรสิทธิ์ ดันตศิรินทร์

ประธานคณะกรรมการประเมินผล

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



สารผู้จัดการ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้ดำเนินงานในฐานะฝ่ายเลขานุการให้กับคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนบริหารจัดการให้นโยบายของคณะกรรมการกองทุนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์

สสส.ได้ทุ่มเทสนับสนุนมาตรการของรัฐ ได้ระดมและสนับสนุนพลังขององค์กรภาคประชาสังคม ตลอดจนได้ขับเคลื่อนแรงจูงใจเพื่อมุ่งลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาวะจนเห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้นแล้วในบางกรณีตามที่ปรากฏในรายงานนี้ อาทิ อัตราการสูบบุหรี่ลดลงอย่างต่อเนื่องจาก ๑๐.๕๗ ล้านคน ในปี ๒๕๔๔ ลดลงเหลือ ๙.๕๓ ล้านคน ในปี ๒๕๔๙ ด้านการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน โดยจากสถิติในปี พ.ศ.๒๕๕๐ มีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๔.๙ ล้านคน ลดลงจากปี พ.ศ.๒๕๔๗ ซึ่งมีจำนวน ๑๖.๒ ล้านคน แต่ในขณะที่สถิติชี้สุขภาวะในบางด้านแสดงแนวโน้มที่ดีขึ้นแต่ปัญหาสุขภาพบางส่วนก็ยังคงน่าห่วงใย โดยเฉพาะเยาวชนไทยยังอยู่ในวิถีเสี่ยง อาทิ เยาวชนหญิงอายุต่ำกว่า ๑๙ ปีมีสถิติตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่อง ในปี ๒๕๕๑ ประมาณการว่าเยาวชนวัยรุ่นคลอดบุตรถึง ๗๗,๐๐๐ ราย จำนวนคดีที่เด็กและเยาวชนถูกจับกุมทั่วประเทศเพิ่มสูงขึ้นทุกปีโดยปี ๒๕๕๐ มีคดีมากถึง ๕๑,๑๒๘ คดี เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๔๘ ถึงร้อยละ ๔๑.๗๑ ครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวมีมากถึง ๑.๓ ล้านครอบครัว

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ สสส. อนุมัติงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๐ คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๑๑ โดยเพิ่มขึ้นจาก ๒,๖๕๖ ล้านบาท เป็น ๓,๑๙๐ ล้านบาท และมีจำนวนโครงการสร้างเสริมสุขภาพจำนวน ๑,๒๖๐ โครงการ เพิ่มขึ้นจาก ๙๗๑ โครงการในปีงบประมาณ ๒๕๕๐ หรือคิดเป็นเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๙.๗๖ ทั้งในด้านการพัฒนาและวิจัย การขยายจำนวนพื้นที่ต้นแบบ การพัฒนาบุคลากรด้านสร้างเสริมสุขภาพ การผลิตสื่อต้นแบบ ตลอดจน

โครงการรณรงค์ที่มีการประเมินผล พบว่าสามารถเข้าถึงจำนวนผู้ชม และส่งผลต่อการรับรู้ของประชาชนได้ในระดับที่น่าพอใจดังรายละเอียดที่ได้นำเสนอไว้ในรายงานประจำปีฉบับนี้

คณะกรรมการประเมินผลพบว่าผลการดำเนินงานของ สสส. ตามกรอบชุดตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานในระดับดี นอกจากนี้ยังได้มีการประเมินในเชิงลึก โดยเฉพาะในด้านการพัฒนาขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายพบว่า สสส. ได้มีส่วนเสริมสร้างขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติงานต่อเนื่องอันยอมส่งผลถึงการพัฒนาสุขภาวะในระยะยาวของประเทศ

ในระยะต่อไปคณะกรรมการกองทุนฯ ได้มีการกำหนดทิศทางโดยให้ความสำคัญเพิ่มขึ้นแก่เรื่องต่อไปนี้

- **กลุ่มเป้าหมายสำคัญ : เด็กเยาวชนและครอบครัว องค์กรชุมชน และกลุ่มผู้ขาดโอกาส** โดยเด็กเยาวชนจัดเป็นกลุ่มประชากรที่สำคัญซึ่งกำหนดอนาคตของประเทศชาติ องค์กรชุมชนเป็นหน่วยสังคมระดับพื้นฐานที่ควรมีการพัฒนาเป็นองค์กรรวมและเป็นฐานของการพึ่งพาตนเองของประชาชนไทย
- **บูรณาการการสร้างเสริมสุขภาวะ** โดยจะให้ความสำคัญกับการเชื่อมประสานบรรดาโครงการต่างๆ ที่มีเนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย หรือพื้นที่ใกล้เคียงกัน ให้สามารถเสริมประสิทธิภาพซึ่งกันและกันยิ่งขึ้น
- **การบริหาร ติดตาม และประเมินผล** โดยจะพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อให้การติดตามประเมินผลเป็นไปเพื่อการใช้ประโยชน์ทั้งเพื่อการพิสูจน์ผลงาน แสดงความรับผิดชอบต่อสาธารณะ และเพื่อสร้างการเรียนรู้ปรับปรุงงาน

คณะกรรมการกองทุนฯ ยังให้ความสำคัญกับการตอบสนองต่อเหตุการณ์ปัจจุบันที่สังคมให้ความสนใจหรือประเด็นสาธารณะที่อาจกลายเป็นปัญหาวิกฤตต่อสุขภาวะ ซึ่ง สสส. ควรหาแนวทางเข้าไปมีส่วนร่วมเสนอทางออกที่สร้างสรรค์โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ต่อสุขภาวะที่ยั่งยืน นั่นคือเป้าหมายสูงสุดแห่งภารกิจของกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ



นพ.สุภกร บัวสาย

ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



“เบิกบาน”

สลักลึบหุ้มห่อรอไว้
เผยให้เกสรอ่อนเอ๋ย
เจ้ายิ้มพิมพ์ใจจ้งเลย
เจ้าเอ๋ย..เจ้าดอกคัทลียา



ภาค ๑

สสส. กับสุขภาวะคนไทย

รู้จัก สสส.

วิสัยทัศน์

คนไทยมีสุขภาวะอย่างยั่งยืน

พันธกิจ

สนับสนุนและพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่สุขภาวะของประชาชนและสังคมไทย

สสส. ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานขนาดเล็กที่ทำ “งานใหญ่” ให้เกิดผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวไทยให้ดีขึ้น โดยทำงานร่วมกับกลุ่ม องค์กร และหน่วยงานทุกภาคส่วนในสังคมที่ประกอบกันขึ้นเป็น “ระบบสุขภาพ” โดยมีใช้เพียงโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขหรือส่วนราชการ กระทรวงต่างๆ แต่ยังคงครอบคลุมไปถึงหน่วยงานส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน องค์กรสาธารณประโยชน์ และหน่วยงานเอกชน โดยมีบทบาทหน้าที่ในการบริหารกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ อันมีที่มาจากภาษีสุรา ยาสูบ ที่สมทบสู่กองทุนนี้ ในอัตราร้อยละ ๒ ของภาษีที่เก็บได้ทั้งหมด ให้แปรสู่ปฏิบัตินานารูปแบบในการสร้างเสริมสุขภาพสู่ประชาชนอย่างกว้างขวางทั่วประเทศไทย

ยุทธศาสตร์

สสส. ใช้ยุทธศาสตร์ “ไตรพลัง” สอดประสานกัน เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย

- **พลังปัญญา** ได้แก่ การขยายพื้นที่ทางปัญญา โดยมีองค์ความรู้อย่างเพียงพอจากทุกภาคส่วนของสังคม รวมทั้ง พัฒนาความรู้ต่อเนื่องให้เท่าทันสถานการณ์ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทการทำงานที่แตกต่างหลากหลาย

- **พลังสังคม** ได้แก่ การขยายพื้นที่ทางสังคม โดยเครือข่ายภาคีทางสังคมก่อให้เกิดการระดมพลังการรณรงค์และเฝ้าระวังเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมีการบูรณาการ และพัฒนาทักษะการทำงานกันในลักษณะเครือข่ายที่มีอุดมการณ์ และมีเป้าหมายร่วมกัน
- **พลังนโยบาย** ได้แก่ การขยายพื้นที่การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้างและมีผลสืบเนื่องยาวนาน

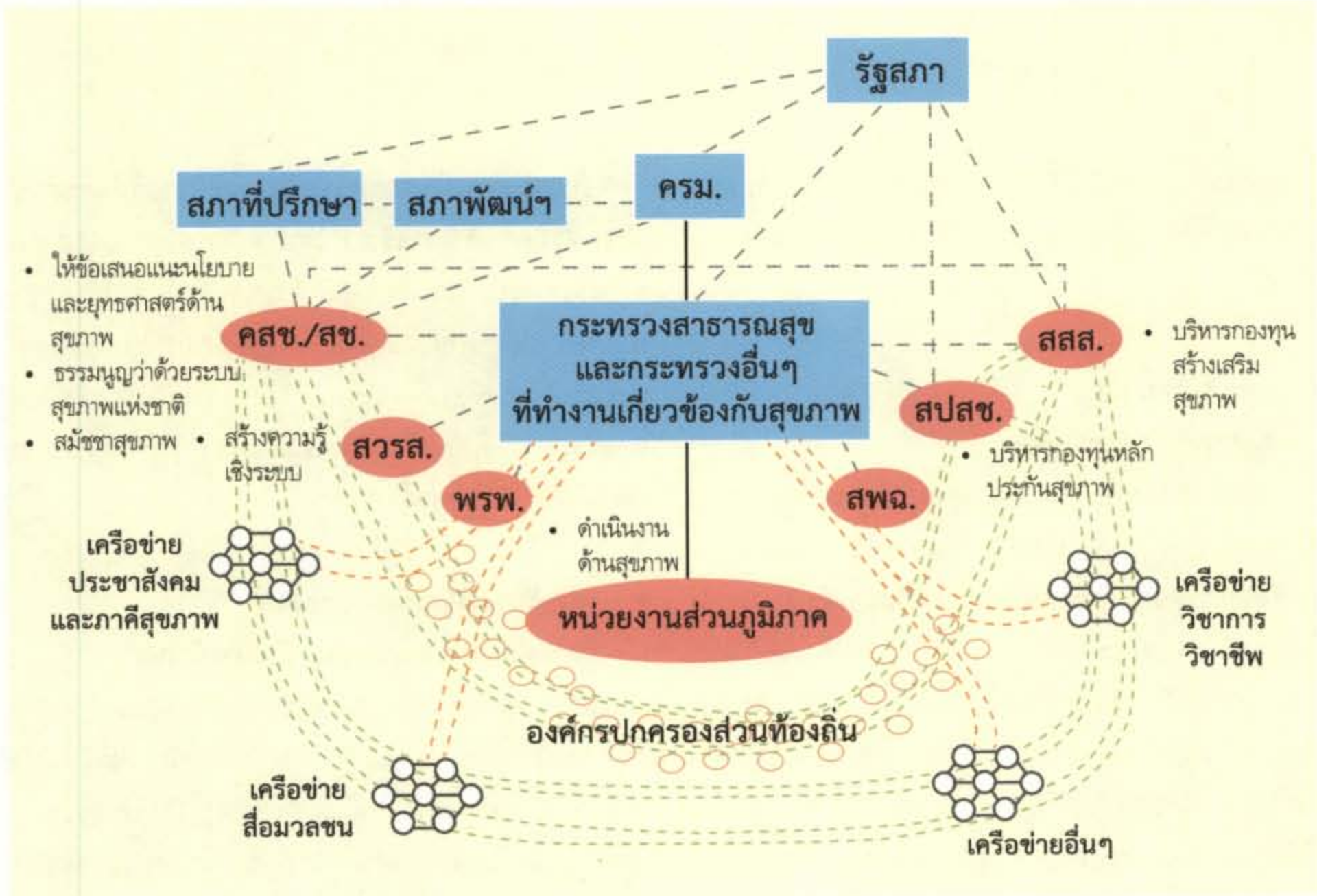
การพัฒนาระบบงานในรอบปีที่ผ่านมา

ในปีที่ผ่านมา สสส. พัฒนาระบบงานในส่วนต่างๆ

- **การพัฒนาโครงการ**
มีการพัฒนาคุณภาพของข้อเสนอ (proposal) แผนงานหรือโครงการ ด้วยการจัดเวทีพัฒนาสมรรถนะผู้เสนอโครงการ และบุคลากรของ สสส. อย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีคุณภาพในการจัดทำข้อเสนอโครงการที่มีการกำหนดเป้าหมายความสำเร็จที่ชัดเจน วางยุทธศาสตร์การทำงานที่มุ่งไปสู่ความสำเร็จ กำหนดขั้นความก้าวหน้าในระดับ “ผลลัพธ์” ของงาน และวางแผนติดตามประเมินผลไว้ในข้อเสนอโครงการ พร้อมทั้งมีระบบกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติได้ตามแผน



ภาพที่ ๑ แสดงองค์ประกอบและความเกี่ยวข้องระหว่าง สสส. และองค์กรต่างๆ ในระบบสุขภาพไทย



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

• การตรวจสอบโครงการ

มีการพัฒนาระบบตรวจสอบที่นอกเหนือไปจากการตรวจสอบทางการเงินที่ถือปฏิบัติอยู่เป็นประจำ โดยให้ครอบคลุมไปถึงการติดตามความก้าวหน้าของผลงาน และพัฒนาคณะผู้ตรวจสอบให้สามารถทำหน้าที่ให้คำแนะนำในการจัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการอย่างถูกต้องแก่ผู้ดำเนินโครงการ

• การดำเนินโครงการอย่างมีประสิทธิภาพและโปร่งใส

เพื่อให้ผู้รับทุนสนับสนุนจาก สสส. ดำเนินโครงการได้ถูกต้องตามขั้นตอน และมีระบบการบริหารจัดการที่อยู่บน

หลักของความโปร่งใส ตรวจสอบได้ สสส. จึงพัฒนา "คู่มือการดำเนินงานแผนงาน/โครงการเชิงรุก" เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติในการดำเนินโครงการทุกขั้นตอน ประกอบด้วย แนวทางในการพัฒนาข้อเสนอแผนงานโครงการ การบริหารจัดการ การติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล และการดำเนินการอื่นที่สำคัญ เช่น การจัดการและป้องกันการมีส่วนได้เสีย (conflict of interest) ในขั้นตอนการกลั่นกรองและการอนุมัติโครงการ เป็นต้น

สถานการณ์สุขภาพ

ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๑

สถานการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๑ มีดังนี้

● การบริโภคยาสูบ

ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำลดลง

ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ครั้งล่าสุด ระบุว่า อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยที่สูบเป็นประจำ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยลดลงจาก ๙.๕๓ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็น ๙.๔๔ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ หรือคิดเป็นสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำจากประชากรไทยอายุเกิน ๑๕ ปีทั้งหมด ลดลงจากร้อยละ ๑๘.๙๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็นร้อยละ ๑๘.๕๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมีอัตราการลดลงทั้งเพศชายและเพศหญิง

ด้านฐานะทางเศรษฐกิจของผู้สูบบุหรี่ พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ลดลงทั้งกลุ่มผู้ที่มีฐานะยากจนและร่ำรวย อย่างไรก็ตาม พบว่ากลุ่มผู้ที่มีฐานะยากจนสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่มีฐานะร่ำรวย

ช่วงอายุของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ พบว่ากลุ่มที่สูบเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ ประชากรอายุ ๔๑-๕๙ ปี รองลงมาคือ ๒๕-๔๐ ปี ทั้งนี้ ในทุกกลุ่มอายุมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ยกเว้นในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๕๐ ที่กลุ่มเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเล็กน้อย แสดงให้เห็นว่า ประชากรกลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงและเป็นกลุ่มนักสูบบุหรี่ใหม่ที่ต้องเฝ้าระวังมากที่สุด

ขณะที่แนวโน้มการสูบบุหรี่ลดลง **รายได้จากภาษีสรรพสามิตบุหรี่ยาสูบ** ที่รัฐบาลเก็บได้ในปี ๒๕๕๐ มีจำนวนเพิ่มขึ้น จาก ๓๕,๖๔๒ ล้านบาท ในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็น ๔๑,๘๒๓ ล้านบาท ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ สาเหตุเนื่องจากการปรับขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ยาสูบเป็นร้อยละ ๘๐ ของราคาขายปลีกในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๐ ทำให้รัฐมีรายได้เพิ่มแม้จำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลง

● การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ธุรกิจฟองเป่าจูงเยาวชนเป็น “นักดื่มหน้าใหม่”

ผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ครั้งล่าสุด ระบุว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๔.๙ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๒๙.๓ ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปทั้งหมด ลดลงจากปี พ.ศ. ๒๕๔๗ ซึ่งมีจำนวน ๑๖.๒ ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ ๓๒.๗ โดยประชากรเพศชายมีอัตราการดื่มสุราสูงกว่าเพศหญิง คือ ร้อยละ ๕๑.๐ และร้อยละ ๘.๘ ตามลำดับ

ในกลุ่มผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด มีผู้ที่ดื่มทุกวัน ร้อยละ ๓.๘ กลุ่มผู้ที่ดื่มประจำอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล คือ ร้อยละ ๓๑.๐ และร้อยละ ๒๕.๔ ตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม ร้อยละของผู้ที่ดื่มประจำเพิ่มจากร้อยละ ๑๗.๘ ในปี ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๒๐.๒ ในปี ๒๕๕๐ ในขณะที่สัดส่วนของผู้ที่ดื่มมานานๆ ครั้งลดลงจากร้อยละ ๑๔.๙ ในปี



๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๙.๗ ในปี ๒๕๕๐ โดยปัญหาสำคัญคือ ความนิยมในกลุ่มวัยรุ่น โดยผลสำรวจโครงการ Child Watch ของสถาบันรามจิตติ ปี ๒๕๕๐ ในกลุ่มเด็กและเยาวชนตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๕ ถึงระดับอุดมศึกษา พบว่า เหล้าเป็นสารเสพติดอันดับแรกที่เยาวชนนิยมเสพ รองลงมาคือ บุหรี่ และกัญชา

ทั้งนี้ ในปีที่ผ่านมา มีผลิตภัณฑ์ประเภทสุราที่มุ่งจำหน่าย แก่กลุ่มเป้าหมายเยาวชน เช่น เหล้าปั่น ที่นำสุราไปปั่นรวมกับ น้ำผลไม้ หรือน้ำหวาน เพื่อให้มีกลิ่นและรสชาติหอมหวาน กลายเป็นประตูปานแรกในการพัฒนาสู่ “นักดื่ม” โดยจำหน่าย ตามแหล่งที่วัยรุ่นไปชุมนุมจำนวนมาก เช่น แหล่งช้อปปิ้ง รอบรั้วมหาวิทยาลัยทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด อีกทั้งมี บริการส่งถึงที่ และอัดขวดให้ซื้อไปดื่มได้อย่างสะดวก

• **อุบัติเหตุ**

ท้องถนนเมืองไทยปลอดภัยกว่าปีที่ผ่านมา

การเกิดอุบัติเหตุในช่วง ๖ เดือนแรกของปี ๒๕๕๑ และ เทศกาลสงกรานต์ ลดลงอย่างต่อเนื่องและลดต่ำกว่าทุกปี ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๑ ด้วยสาเหตุจากความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในการ ป้องกันอุบัติเหตุ

ทั้งนี้ สาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุในปีที่ผ่านมา ได้แก่ การฝ่าฝืนกฎหมายและวินัยจราจรในชีวิตประจำวัน เช่น ขับรถเร็วเกินกว่ากฎหมายกำหนด การขับรถตัดหน้า ขับรถกระชั้นชิด การแข่งอย่างผิดกฎหมาย และเมาสุรา

• **การออกกำลังกาย**

คนไทยวัยทำงานยังออกกำลังกายน้อย

ผลสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในระยะเวลา ๕ ปี ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๐ จำนวนประชากรไทย วัย ๑๑ ปีขึ้นไป ที่ออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒๙.๒ เป็นร้อยละ ๒๙.๖ อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลตามช่วง วัยพบว่าคนไทยในแต่ละช่วงวัยยังมีอัตราส่วนของผู้ที่ออก กกำลังกายมากน้อยแตกต่างกัน โดยเยาวชนอายุ ๑๑-๑๔ ปี มี อัตราการออกกำลังกายสูงสุดคือ ร้อยละ ๗๓.๑ ของกลุ่ม ประชากรในช่วงวัยนี้ทั้งหมด ขณะที่ประชากรวัย ๑๕-๒๔ ปี ออกกำลังกายมาเป็นอันดับที่สอง คือ ร้อยละ ๔๕.๔ อันดับ ที่สาม คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัย ๖๐ ปีขึ้นไป ออกกำลังกายร้อยละ ๒๘ ขณะที่ประชากรวัยทำงาน อายุ ๒๕-๕๔ ปี มีอัตราการ ออกกำลังกายน้อยที่สุดเพียงร้อยละ ๑๙.๗ เท่านั้น

ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการออก กกำลังกาย พบว่า มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจุบัน มีสนามกีฬาที่มีความพร้อมและมีมาตรฐานอยู่ในระดับที่ สามารถจัดการแข่งขันกีฬานานาชาติได้ครบทั้ง ๗๖ จังหวัด นอกจากนี้ยังมีสถานที่ในละแวกชุมชนที่พร้อมสำหรับออก กกำลังกายกระจายทั่วประเทศอีกหลายรูปแบบ ได้แก่ สนามกีฬา ๕๐,๗๖๘ แห่ง สถานที่พักผ่อนและสวนสาธารณะ ๑๒,๘๘๐ แห่ง อีกทั้งปัจจุบัน สถานศึกษาและหน่วยราชการทุกแห่งยังมี นโยบายเปิดให้ชุมชนเข้าใช้สนามกีฬาเพื่อออกกำลังกายได้

● ความเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์

วัยรุ่นเสี่ยงทั้งด้านค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศ

ผลสำรวจในปีที่ผ่านมา พบว่า เยาวชนไทยรุ่นใหม่มีทัศนคติยอมรับการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่แต่งงาน โดยการสำรวจทัศนคติและความคิดเห็นของเด็กและเยาวชนอายุระหว่าง ๑๕-๒๒ ปี ใน ๑๑ จังหวัดเครือข่ายเยาวชนไทยด้านภัยเอดส์ พบว่า เยาวชนร้อยละ ๔๘.๘ ยอมรับได้กับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นโดยไม่แต่งงาน และร้อยละ ๓๙.๑ เห็นว่า การมีเพศสัมพันธ์แบบเปลี่ยนคู่นอนในช่วงวัยรุ่นเป็นเรื่องปกติ

ทั้งนี้ เยาวชนเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น โดยข้อมูลจากสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ระบุว่า กลุ่มอายุที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคทางเพศสัมพันธ์สูงที่สุดในปี ๒๕๕๐ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องคือ เยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี

กล่าวได้ว่าเยาวชนไทยยังอยู่ในวิถีเสี่ยง อาทิ เยาวชนหญิงอายุต่ำกว่า ๑๙ ปีมีสถิติตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่อง ในปี ๒๕๕๑ ประมาณการว่าวัยรุ่นคลอดบุตรถึง ๗๗,๐๐๐ ราย จำนวนคดีที่เด็กและเยาวชนถูกจับกุมทั่วประเทศเพิ่มสูงขึ้นทุกปีโดยปี ๒๕๕๐ มีคดีมากถึง ๕๑,๑๒๘ คดี เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๔๘ ถึงร้อยละ ๔๑.๗๑ ครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวมีมากถึง ๑.๓ ล้านครอบครัว

ด้านสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง โดยสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีแนวโน้มลดลง แต่มีข้อมูลบ่งชี้ว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่ในกลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน

● สื่อสารมวลชน

สื่อรายพัฒนาช่องทางใหม่แทรกซึมสู่เยาวชน

ผลวิจัยในปีที่ผ่านมา ระบุว่า การเสพสื่อลามก เช่น คลิปโป๊ วีซีดีโป๊ และเว็บโป๊ ในหมู่เยาวชนระดับอาชีวะ และอุดมศึกษามีแนวโน้มสูงขึ้น

นอกจากนี้ สื่อบางแขนงยังเปิดช่องทางการพนัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพนันบอลผ่านอินเทอร์เน็ต โดยมีร้านอินเทอร์เน็ตคาเฟ่จากทุกจังหวัดเป็นสมาชิกตัวแทน ส่งผลให้การพนันบอลแพร่หลายในกลุ่มเด็กและเยาวชน รวมทั้งกลุ่มผู้หญิง ผลกระทบจากการเล่นพนันไม่เพียงด้านเศรษฐกิจ แต่ผลวิเคราะห์ของศูนย์วิจัยกสิกรไทย ระบุว่า ยังก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ เกิดภาวะเครียดและซึมเศร้าสูง

● อาหาร

คนไทยทุกข์ถ้วนหน้าจากอาหารไม่ปลอดภัยและสินค้าขึ้นราคา

เรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญคือเรื่องของอาหารปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสินค้าที่นำเข้าจากประเทศจีนที่ปนเปื้อนสารเคมีที่เป็นพิษ เช่น สารฆ่าแมลงตกค้างในสินค้าเกษตร และสารเมลามีนในนมผงที่ใช้เลี้ยงทารก และเป็นส่วนผสมในอาหารและขนมประเภทต่างๆ ฯลฯ ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง เนื่องจากเป็นสินค้านำเข้าถูก ประชาชนจำนวนมากจึงนิยมซื้อมาบริโภคโดยเข้าใจว่าสินค้าเหล่านี้ผ่านการตรวจสอบจากหน่วยงานที่ดูแลมาตรฐานสินค้าและอาหารนำเข้าแล้ว

ปัญหาอีกประการหนึ่ง คือ ประชาชนที่มีรายได้น้อยมีโอกาสบริโภคอาหารที่มีคุณภาพลดลง อันเนื่องมาจากราคาสินค้าปรับตัวสูงขึ้นตามราคาน้ำมันที่สูงขึ้นต่อเนื่องมาตั้งแต่ต้นปี ๒๕๕๑ และแม้ราคาน้ำมันได้ปรับลดลงตั้งแต่ครึ่งหลังของปี ๒๕๕๑ เป็นต้นมา แต่ราคาอาหารส่วนใหญ่ในท้องตลาดไม่ได้ปรับตัวลงตาม



เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (๒๕๕๑) : รายงานผลเบื้องต้นการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๕๐
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (๒๕๕๑) : สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๕๐
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (๒๕๕๑) : สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๐
- แผนงานการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ (สสส.) : สถานการณ์การออกกำลังกายและกีฬา พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๐
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ : รายงานภาวะสังคม (รายเดือน และรายไตรมาส) ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๐-ตุลาคม ๒๕๕๑
- โครงการติดตามสภาวะการเด็กและเยาวชนรายจังหวัด (Child Watch) สถาบันรามจิตติ

“เบิกบาน”

เหมยนาหันหน้ามายิ้ม
จิ้มลิ้มพริ้มตาพาฝัน
ยิ้มใหญ่ได้เห็นโรฟีน
สุขสันต์จริงเอ๋ย..เหมยนา

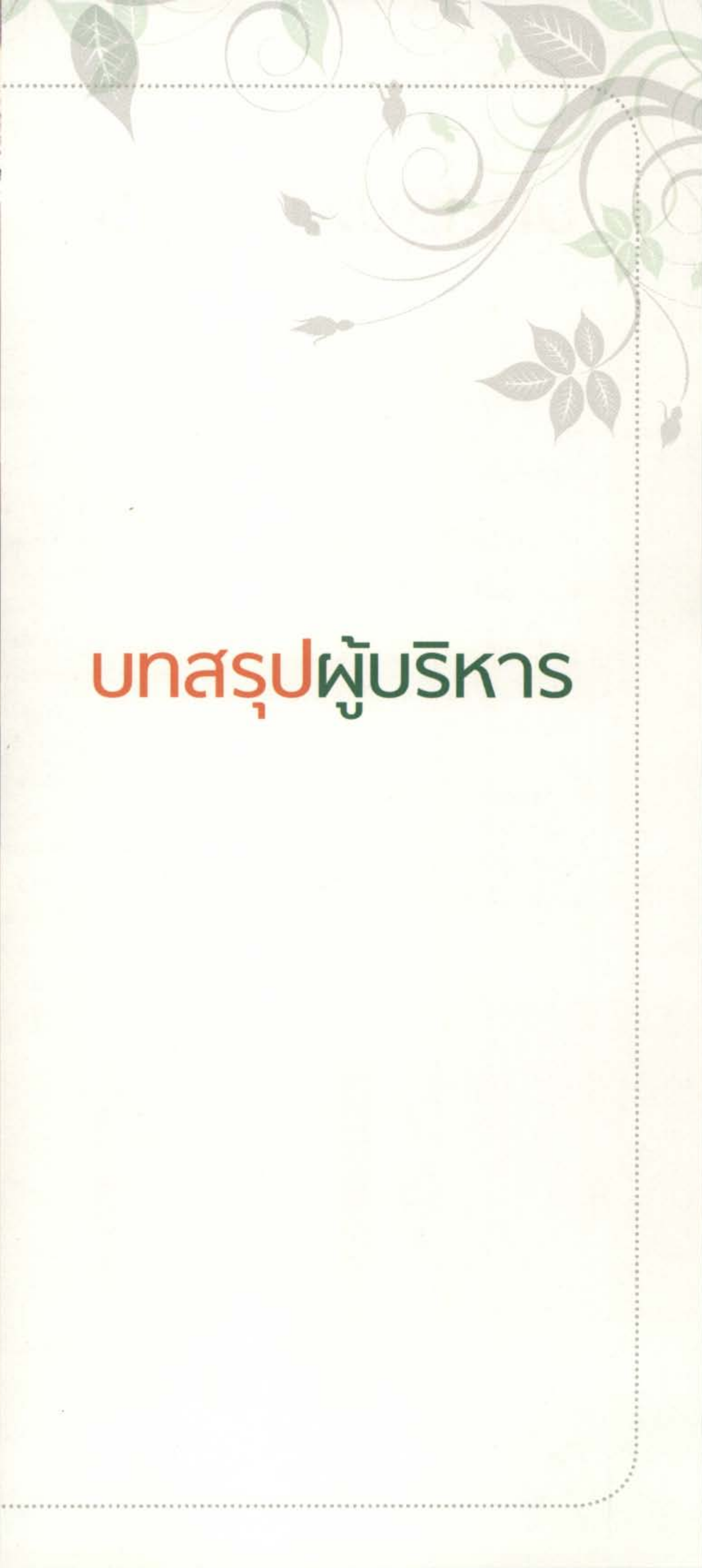


ภาค ๒
ผลการดำเนินงาน





บทสรุปผู้บริหาร



บทสรุปผู้บริหาร

ในปี พ.ศ.๒๕๕๑ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ดำเนินงานมาเป็นปีที่ ๗ โดยมีผลการดำเนินงานในสาระสำคัญดังนี้

๑) ด้านการจัดสรรงบประมาณ

• การอนุมัติและการเบิกจ่ายงบประมาณ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ สสส. อนุมัติงบประมาณสนับสนุนโครงการใหม่ จำนวน ๓,๑๔๐ ล้านบาท มากกว่าปีงบประมาณ ๒๕๕๐ ที่อนุมัติ จำนวน ๒,๖๕๖ ล้านบาท คิดเป็นเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐.๑๑

ส่วนการเบิกจ่ายงบประมาณสนับสนุนโครงการใหม่และโครงการต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ ได้เบิกจ่ายไปแล้วทั้งสิ้น ๒,๗๕๙ ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาที่ได้มีการเบิกจ่าย ๒,๐๓๕ ล้านบาท หรือเป็นการเบิกจ่ายเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓๕.๕๔

• การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ ได้กระจายงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพสู่ประเด็นต่างๆ ปรากฏว่า มีการเบิกจ่ายในประเด็นการลดปัจจัยเสี่ยงหลักมากที่สุด จำนวน ๘๕๙ ล้านบาท หรือคิดเป็น ร้อยละ ๓๑.๑๓ ของงบประมาณที่ได้เบิกจ่ายทั้งหมด ซึ่งได้แก่ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓๑๙ ล้านบาท การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ๒๐๑ ล้านบาท การควบคุมยาสูบ ๑๕๐ ล้านบาท และสนับสนุนการออกกำลังกาย ๑๘๙ ล้านบาท เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมาการเบิกจ่ายในประเด็นการลดปัจจัยเสี่ยงหลักเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๖.๗๘

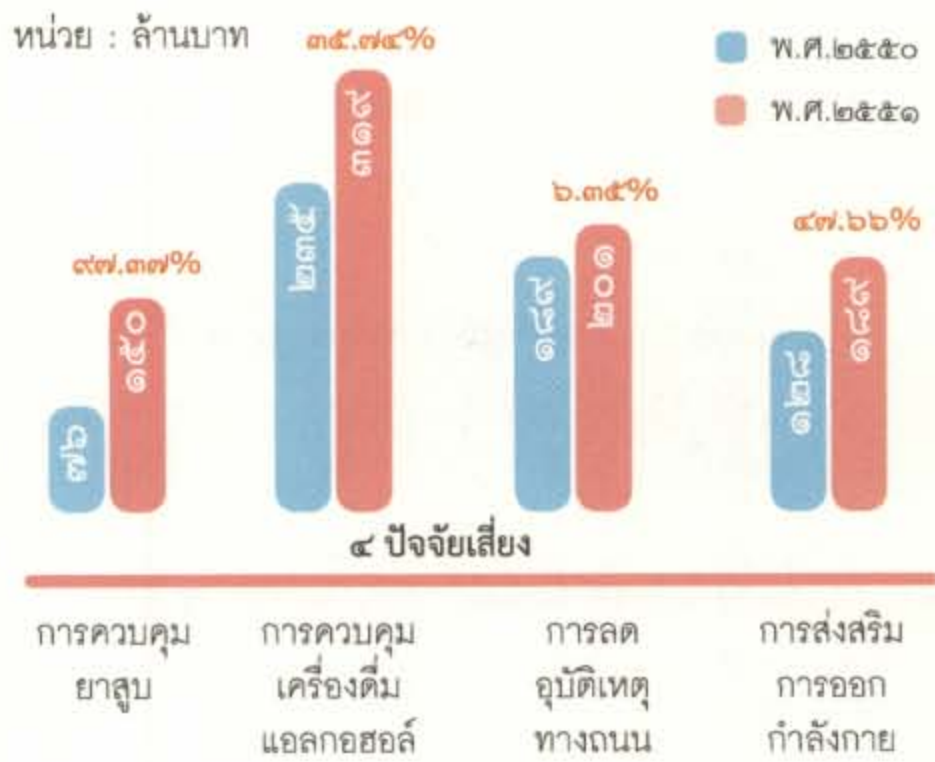
• จำนวนโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ สสส. สนับสนุน

จำนวนโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ สสส. สนับสนุน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ มีจำนวน ๑,๒๖๐ โครงการ เพิ่มขึ้นจาก ๙๗๑ โครงการในปีงบประมาณ ๒๕๕๐ หรือคิดเป็นเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๙.๗๖



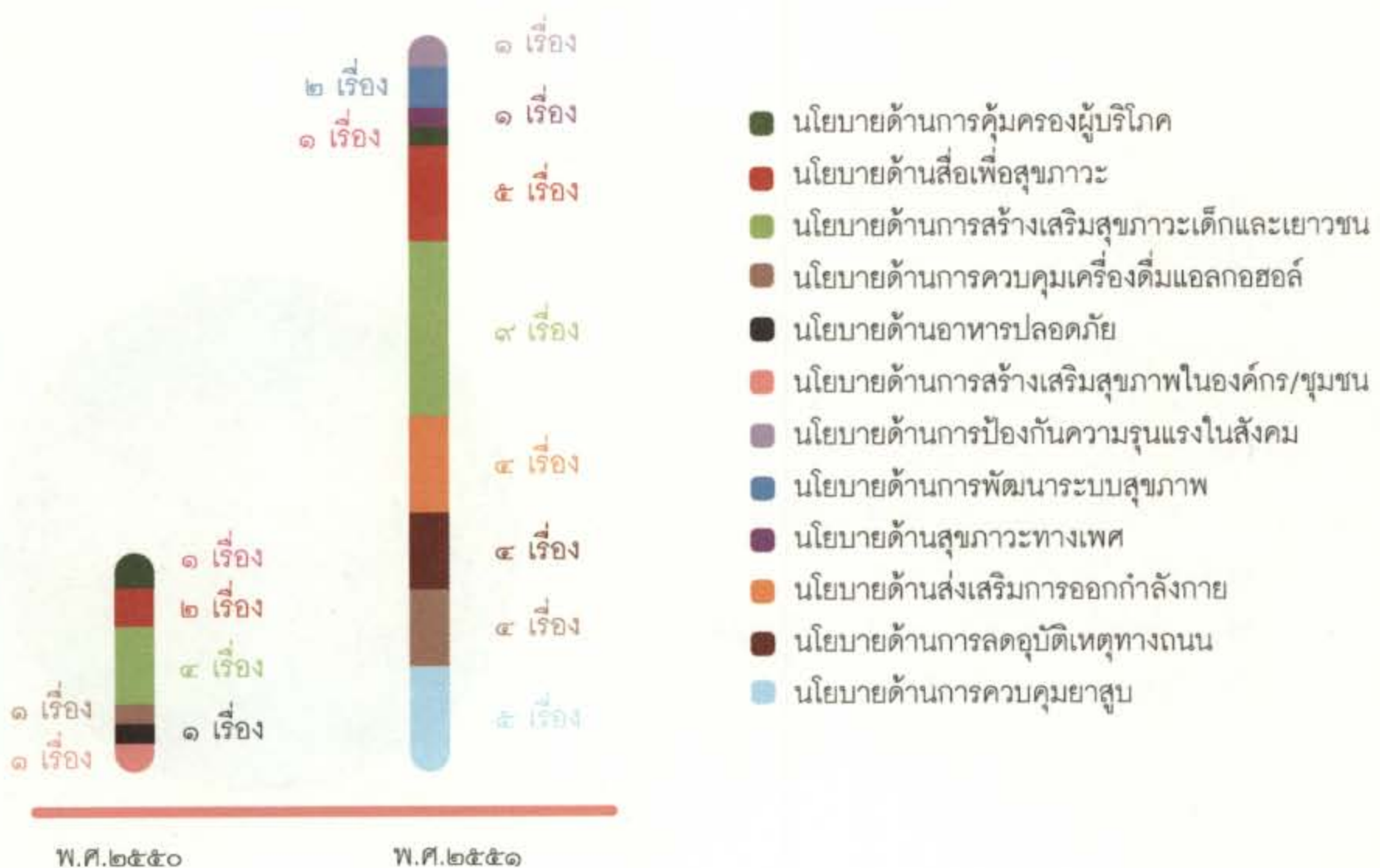
● **ประเด็นที่ด้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มขึ้น**

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ นอกจากได้มีการเบิกจ่ายในประเด็นการลดปัจจัยเสี่ยงหลักแล้ว ยังได้มีการเบิกจ่ายสนับสนุนในประเด็นอื่นๆ ซึ่งประเด็นที่มีการเบิกจ่ายเพิ่มขึ้นมากกว่าปีงบประมาณที่ผ่านมาตั้งแต่ ร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป ได้แก่ โภชนาการและการลดภาวะน้ำหนักเกิน การลดความเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ สิ่งแวดล้อม สุขภาพองค์กรวม และด้านวิชาการ



๒) **ด้านผลจากการดำเนินงาน**

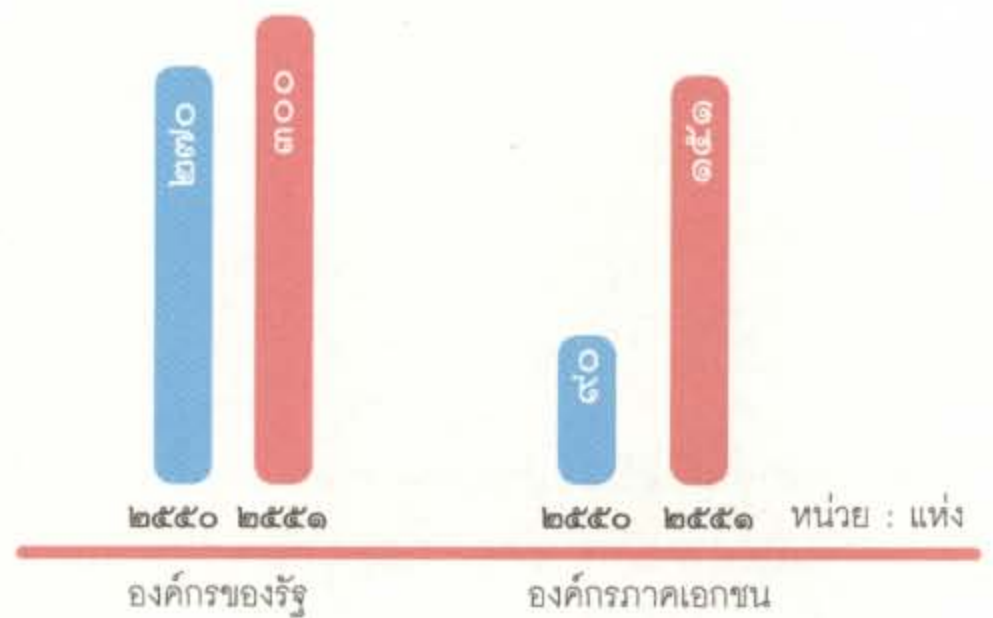
- **การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ** กล่าวได้ว่าในปีที่ผ่านมาเป็น **“ปีแห่งความก้าวหน้าด้านการพัฒนานโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพ”** เนื่องจากนโยบายสร้างเสริมสุขภาพระดับชาติที่ สสส. และองค์กรภาคีมีส่วนร่วมในการพัฒนาและผลักดันให้มีผลบังคับใช้ มีจำนวน ๓๖ เรื่อง เพิ่มขึ้นจาก ๑๐ เรื่อง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๐



● **การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพองค์กร**

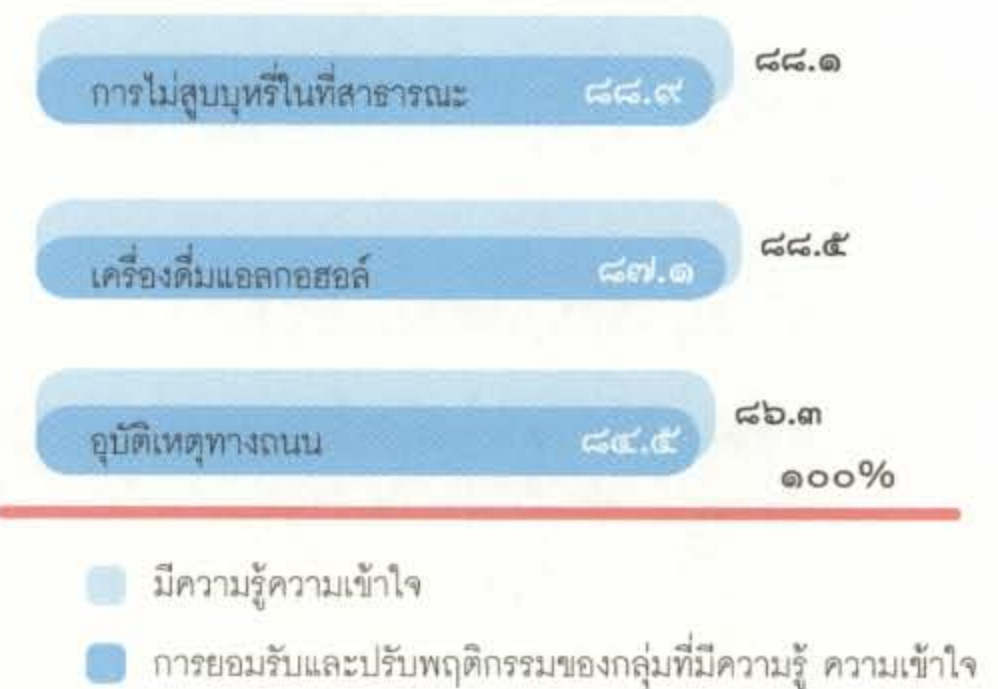
ในปีที่ผ่านมา แผนงานต่างๆ ที่ สสส. สนับสนุนขยายผลการสร้างเสริมสุขภาพสู่องค์กรในลักษณะต่างๆ ดังนี้

- **องค์กรของรัฐ** ที่มีศักยภาพในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ขยายจาก ๒๗๐ แห่งในปี ๒๕๕๐ เป็น ๓๐๐ แห่ง
- **องค์กรภาคเอกชน** ที่มีศักยภาพในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ขยายจาก ๕๐ แห่งในปี ๒๕๕๐ เป็น ๑๕๑ แห่ง
- **สถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรสุขภาพ** ที่มีศักยภาพในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีจำนวน ๕๗ แห่ง



● **การรณรงค์สร้างค่านิยมด้านสุขภาพแก่ประชาชน**

จากการที่ สสส. สนับสนุนให้มีการพัฒนากลยุทธ์การสร้างช่องทาง และการผลิตสื่อทุกแขนง ในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ การใช้หลักการตลาดเพื่อสังคม และการใช้ทุนอุปถัมภ์ รณรงค์สร้างค่านิยมสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนผ่านเทศกาลสำคัญตลอดปี และแทรกเข้าสู่วิถีชีวิตประจำวันของประชาชนทั่วถึงทั้งประเทศ สสส. ได้จัดให้มีการสำรวจภาคสนามเพื่อประเมินผลการดำเนินงานในส่วนนี้ พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้และเข้าใจต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๗๗.๖ โดยในจำนวนนี้มีทัศนคติอันจะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๘๔



● **การสร้างชุมชนเข้มแข็งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ**

จากการที่ สสส.ให้การสนับสนุนองค์กรโดยตรงและโดยผ่านแผนงานต่างๆ ส่งผลให้เกิดการจัดตั้งกลไกเพื่อบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพสู่กิจกรรมในท้องถิ่น อันจะเป็นปัจจัยสนับสนุนเพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

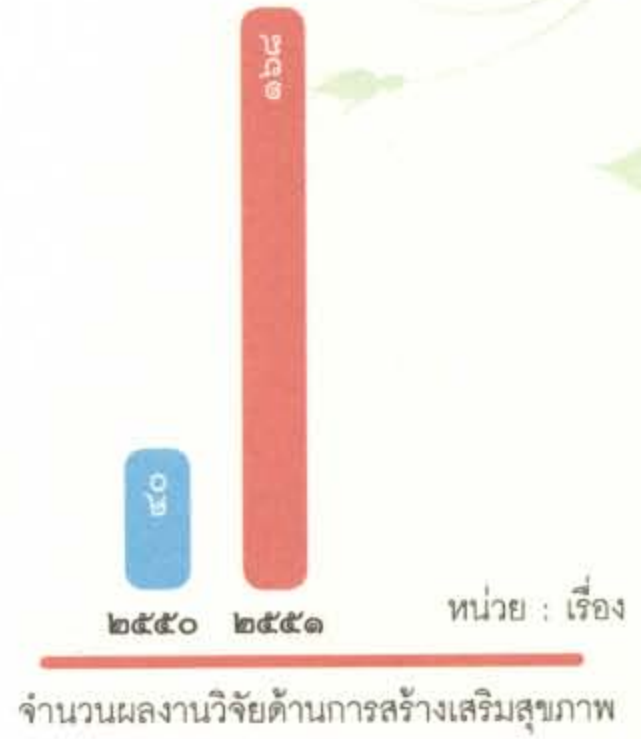
- **การจัดกลไกเพื่อบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับจังหวัด** มีจำนวน ๕๗ จังหวัด
- **การจัดกลไกเพื่อบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** จำนวน ๑,๒๒๖ แห่ง
- **การจัดกลไกเพื่อบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน** จำนวน ๑๐๔ ชุมชน



● **การวิจัยและการประชุมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้**

ในปีที่ผ่านมา จำนวนผลงานศึกษาวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นจากโครงการที่ สสส. สนับสนุน เพิ่มขึ้นจาก ๔๐ เรื่อง ในปี พ.ศ.๒๕๕๐ เป็น ๑๖๘ เรื่อง หรือเพิ่มขึ้นประมาณ ๔ เท่า

นอกจากนี้ศูนย์วิจัยเรื่องยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ที่ สสส. สนับสนุนให้จัดตั้งขึ้น ได้ร่วมมือบทบาทในการจัดประชุมวิชาการระดับชาติ และระดับนานาชาติ เพื่อนำเสนอข้อมูลใหม่ด้านการป้องกันปัจจัยเสี่ยงหลักทั้ง ๓ เรื่อง ดังกล่าวขึ้นเป็นประจำทุกปี



● **การลดปัจจัยเสี่ยงและพัฒนาสุขภาวะเด็กและเยาวชน** จากการศึกษาที่ สสส. สนับสนุนแผนงานและโครงการในปีที่ผ่านมา นำไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะที่ส่งผลต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพแก่เด็กและเยาวชน ที่มีผลในปี ๒๕๕๑ เป็นต้นมา รวมทั้งสิ้น ๙ เรื่อง







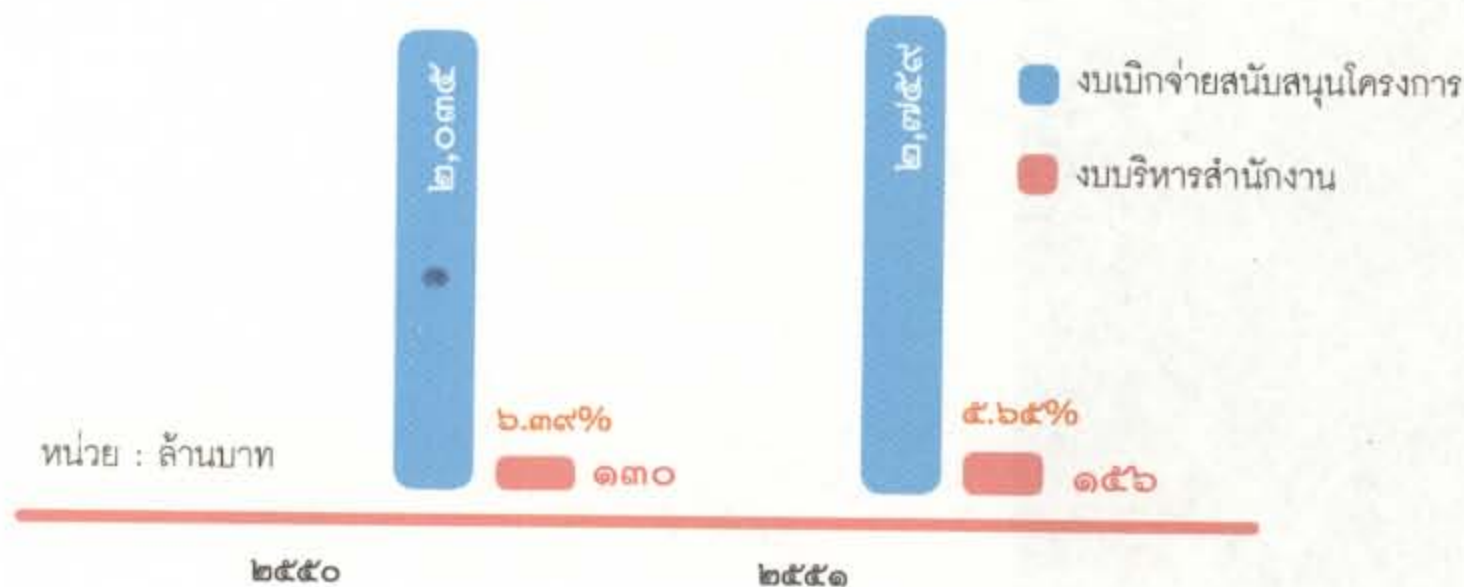
ผลการดำเนินงาน
ในส่วนการบริหารจัดการกองทุน

ผลการดำเนินงาน ในส่วนการบริหารจัดการกองทุน

ภาพรวมการใช้งบประมาณ

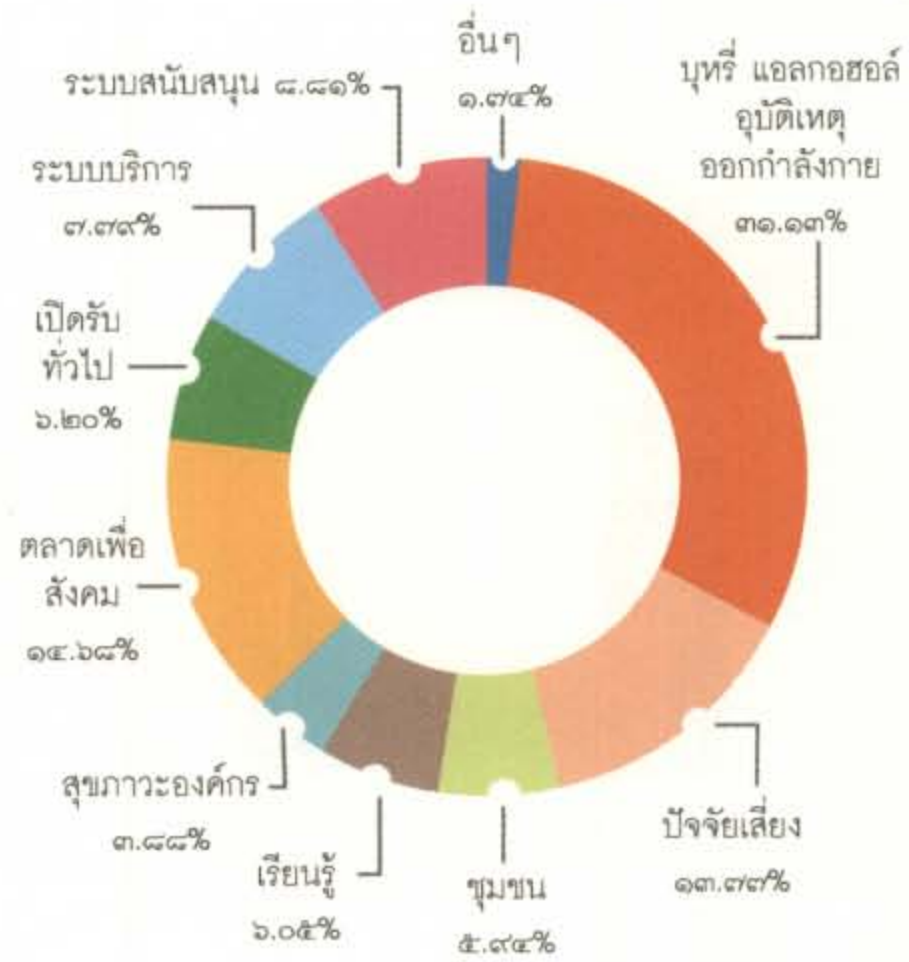
ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ สสส. ใช้งบประมาณในการดำเนินงานรวม ๒,๔๑๕ ล้านบาท โดยแบ่งการใช้งบประมาณเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

- เบิกจ่ายทุนสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๒,๓๕๙ ล้านบาท
- ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน ๑๕๖ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๕.๖๕ ของงบเบิกจ่ายสนับสนุนโครงการ เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๕๐ พบว่าสัดส่วนค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงานลดลง คิดเป็นร้อยละ ๖.๓๙

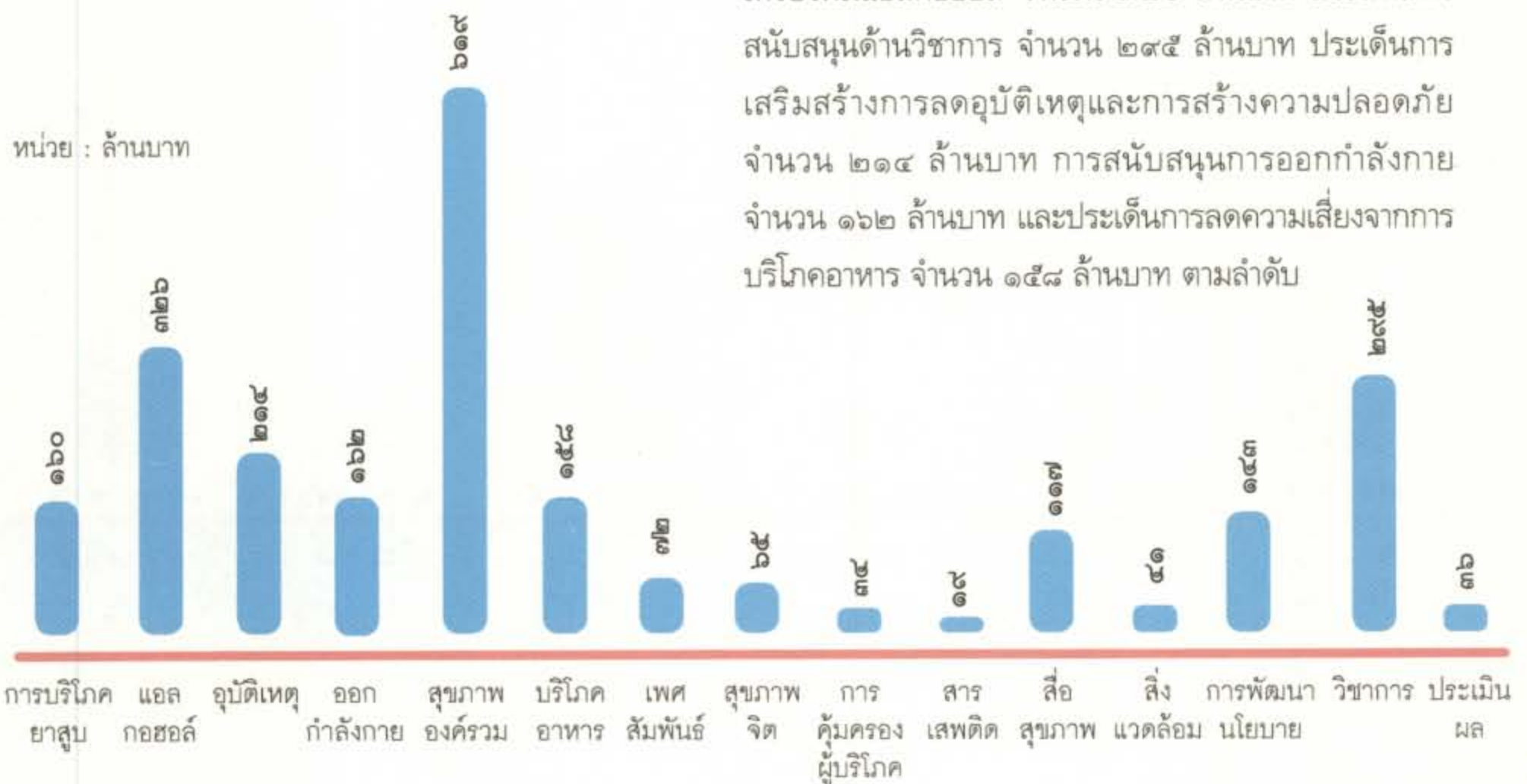


การกระจายทุนสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

- การกระจายทุนสู่แผน** ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ มีการเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการใหม่และโครงการต่อเนื่อง เมื่อจำแนกตามแผน ปรากฏว่าแผนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ การควบคุมยาสูบ การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย และการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ได้มีการเบิกจ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการมากที่สุด จำนวน ๘๕๙ ล้านบาท รองลงมาได้แก่แผนการตลาดเพื่อสังคม ๔๐๕ ล้านบาท แผนลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ ๓๘๐ ล้านบาท แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ๒๔๓ ล้านบาท แผนสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ ๒๑๕ ล้านบาท แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม ๑๗๑ ล้านบาท แผนเรียนรู้เพื่อสุขภาพ ๑๖๗ ล้านบาท แผนสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และชุมชน ๑๖๔ ล้านบาท และแผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ๑๐๗ ล้านบาท

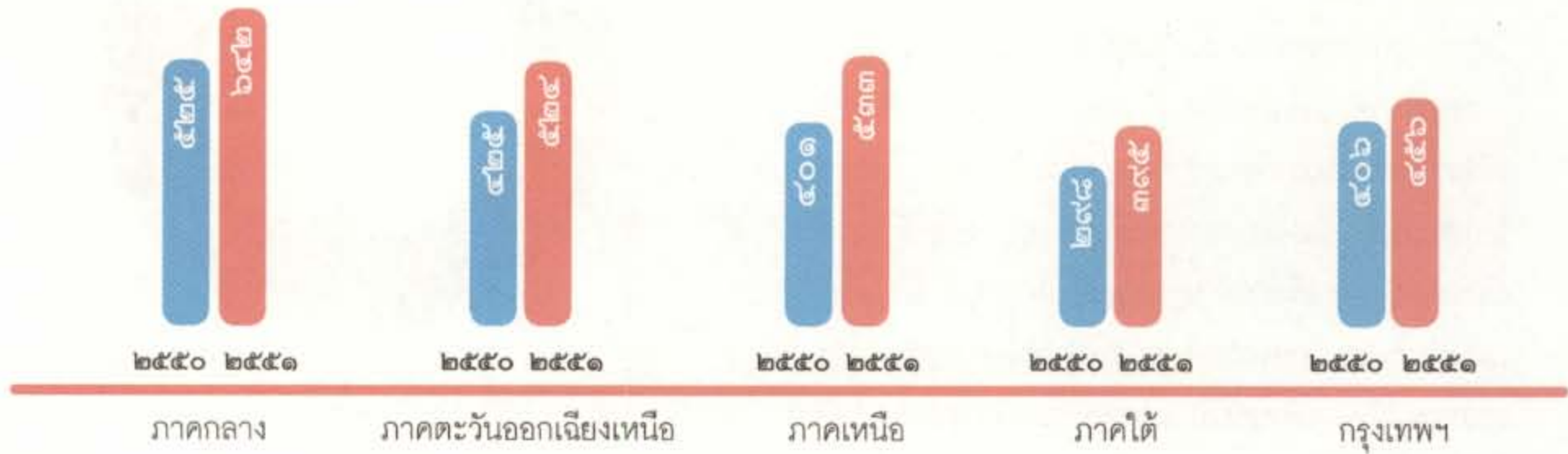


นอกจากการเบิกจ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหลักแล้ว ยังมีการเบิกจ่ายเพื่อสนับสนุนปัจจัยอื่น ๆ ประเด็นที่ได้มีการเบิกจ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการมากที่สุด ๖ อันดับแรก ได้แก่ โครงการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวม จำนวน ๖๑๙ ล้านบาท รองลงมาได้แก่ประเด็นการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน ๓๒๖ ล้านบาท ประเด็นการสนับสนุนด้านวิชาการ จำนวน ๒๙๕ ล้านบาท ประเด็นการเสริมสร้างการลดอุบัติเหตุและการสร้างความปลอดภัย จำนวน ๒๑๔ ล้านบาท การสนับสนุนการออกกำลังกาย จำนวน ๑๖๒ ล้านบาท และประเด็นการลดความเสี่ยงจากการบริโภคอาหาร จำนวน ๑๕๘ ล้านบาท ตามลำดับ



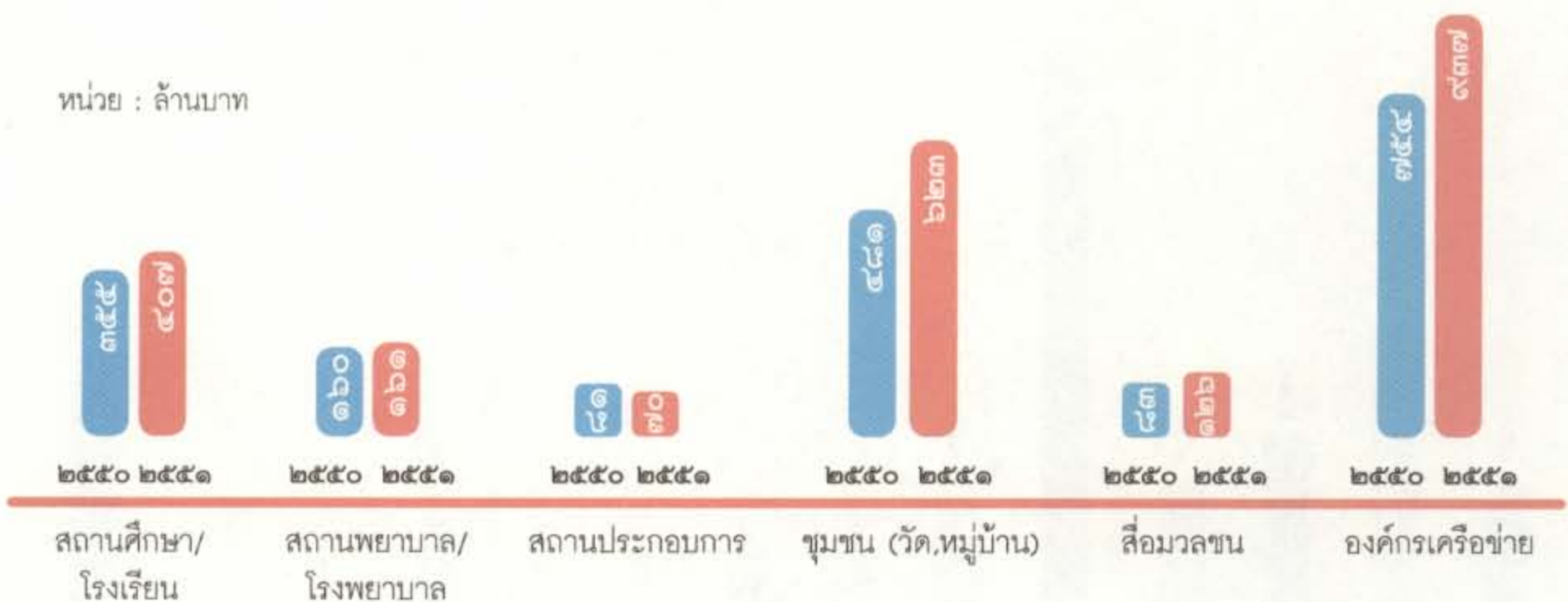
- **การกระจายทุนตามพื้นที่** เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณจำแนกตามภาค ปรากฏว่าได้มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการต่างๆ กระจายลงในแต่ละภาคใกล้เคียงกัน ดังนี้ ภาคกลาง จำนวน ๖๔๒ ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ ๒๕.๑๘ ภาคเหนือ ๕๓๓ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๙๐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๕๒๔ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๕๕ กรุงเทพมหานคร ๔๕๔ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๘๘ และภาคใต้ ๓๙๕ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๔๙

หน่วย : ล้านบาท

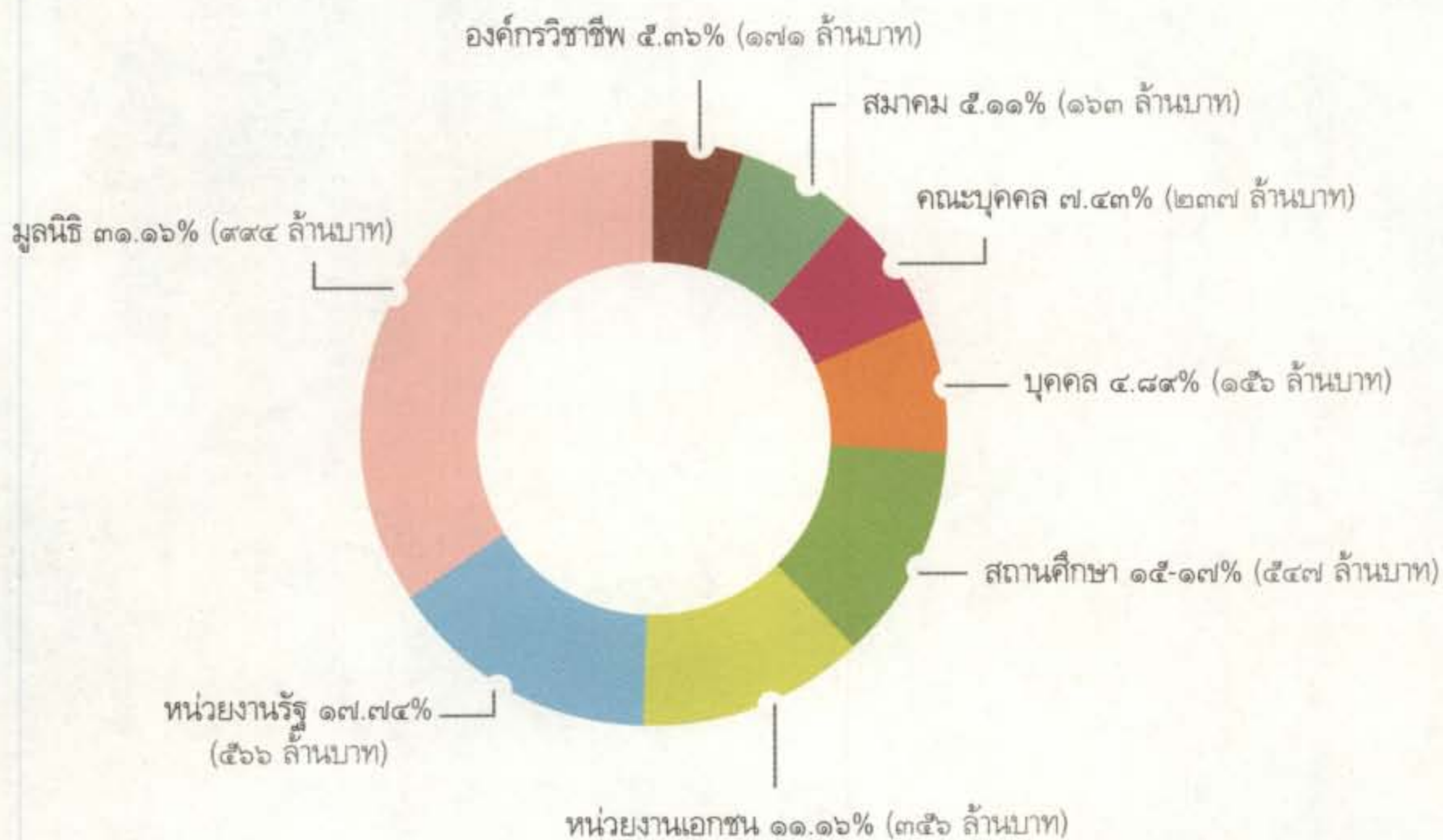


- **การกระจายทุนตามพื้นที่ที่จัดกิจกรรม** เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณจำแนกตามพื้นที่ที่จัดกิจกรรม ปรากฏว่าในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่องค์กรเครือข่ายมากที่สุด จำนวน ๕๓๗ ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ ๔๐.๓๒ รองลงมาได้แก่ ชุมชน (วัด, หมู่บ้าน) ๖๒๓ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๘๑ สถานศึกษา/โรงเรียน ๔๐๗ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๕๑ สถานพยาบาล/โรงพยาบาล ๑๖๑ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๖.๕๓ สื่อมวลชน ๑๒๖ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๕.๔๒ และสถานประกอบการ ๗๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๓.๐๑

หน่วย : ล้านบาท



- การกระจายทุนตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กร สสส. ได้จัดสรรงบประมาณให้กับองค์กรและหน่วยงานต่างๆ เพื่อจัดทำโครงการเสริมสร้างสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ ได้อนุมัติทุนเพื่อสนับสนุนโครงการให้แก่องค์กรและหน่วยงานผู้รับทุน ดังนี้ **มูลนิธิ** รวมถึงศาสนสถานมากที่สุด จำนวน ๔๔๔ ล้านบาท รองลงมาได้แก่ **หน่วยงานของรัฐ** รวมถึง **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน/ประชาชน** จำนวน ๕๖๖ ล้านบาท **สถานศึกษา** ๕๔๗ ล้านบาท **หน่วยงานเอกชน** ๓๕๖ ล้านบาท **คณะบุคคล** ๒๓๗ ล้านบาท **องค์กรวิชาชีพ** ๑๗๑ ล้านบาท **สมาคม** ๑๖๓ ล้านบาท และ **บุคคล** ๑๕๖ ล้านบาท



ไม่รับ
อคภัย



อย่าใช้มือถือขณะขับรถ

พบกันอีกที ๑๐๖ นาที

อย่าใช้มือถือขณะขับรถ

พบกันอีกที ๑๐๖ นาที

ไม่เอากร๊อบ ปลอดภัยกว่า

ไม่โทรศัพท์ ขับขี่

ตั้งใจ...ก่อนสตาร์ท ขับขี่

ตั้งใจ...ก่อนสตาร์ท ขับขี่

ตั้งใจ...ก่อนสตาร์ท



ผลการดำเนินงาน ตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ

วัตถุประสงค์การก่อตั้ง สสส. ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ได้แปรออกสู่ เป้าประสงค์ในการดำเนินงาน ๖ ประการ ซึ่งเป็นตั้งการกำหนดจุดหมายปลายทางแห่งการทำงานของ สสส. ได้แก่

๑. ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก
๒. พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงรอง
๓. พัฒนาขบวนการ ต้นแบบ และกลไกขยายผล สำหรับการพัฒนาสุขภาวะองค์กรวมในองค์กร พื้นที่ และกลุ่มเยาวชน
๔. เพิ่มนวัตกรรมและโอกาสในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ
๕. สร้างค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาวะแบบยั่งยืนให้เกิดเป็นวัฒนธรรมขึ้นในสังคมไทย
๖. เพิ่มขีดความสามารถของระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพในรูปแบบชุดความรู้ สมรรถนะบุคลากร และโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น

ในการนำเสนอผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๑ (ตุลาคม ๒๕๕๐ - กันยายน ๒๕๕๑) นับจากนี้ ได้แบ่งกลุ่มตามเป้าประสงค์ ๖ ประการดังกล่าว

ผลงานทั้งหมดเป็นผลจากการทำงานในลักษณะของ “ขบวนการสร้างสุข” จากการศึกษาที่ สสส. มีบทบาทเป็น **หน่วยกระตุ้นและสนับสนุน (catalyst)** ให้กลุ่ม องค์กร และหน่วยงานต่างๆ ในสังคม แสดงศักยภาพและประสานความเชี่ยวชาญอันหลากหลายเข้าหนุนเสริมกันและกัน จนเกิดพลังแห่งการริเริ่มแนวคิดและปฏิบัติการในทุกรูปแบบ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ในทุกหนแห่งบนผืนแผ่นดินไทย



เป้าประสงค์ ๑ ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

สสส. มุ่งทุ่มเททรัพยากรระดับเข้มข้นเพื่อให้บรรลุผล
ในการลด ๔ ปัจจัยหลัก คือ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
อุบัติเหตุจากรถ และการขาดการออกกำลังกาย

ภาพรวม

ผลดำเนินงานตามเป้าประสงค์ที่ ๑ ในด้านการลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้เกิดพัฒนาการที่สำคัญในด้านต่างๆ ดังนี้

- **ร่วมสร้างนโยบาย กฎหมาย และมาตรการสร้างเสริมสุขภาพระดับชาติ** ในด้านการลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ที่ผ่านการพิจารณาจากฝ่ายนิติบัญญัติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มมีผลบังคับใช้ในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๕๑ (ตุลาคม ๒๕๕๐ - กันยายน ๒๕๕๑) จำนวน ๑๙ เรื่อง
- **องค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนางานควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลักทั้ง ๔ ประการ มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น** จากการพัฒนางานวิจัย การสร้างระบบฐานข้อมูลและระบบข้อมูลสารสนเทศที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านวิชาการ การกำหนดยุทธศาสตร์ และการจัดทำแผนงาน รวมทั้งมีการจัดการความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงหลักทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับโลก เพื่อสนับสนุนการ

พัฒนานโยบายสาธารณะ และปฏิบัติการเพื่อนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงหลักทั้ง ๔ ประการ อย่างมีประสิทธิภาพ

- **ระบบบริการเพื่อสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่และบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** ในรูปของศูนย์ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และระบบบริการบำบัดของภาครัฐ เอกชน และชุมชน ได้รับการพัฒนาสมรรถนะสู่การให้บริการแก่ประชาชนทั่วประเทศ
- **เครือข่ายสนับสนุนการลดปัจจัยเสี่ยงหลักทั้ง ๔ ประการ ขยายตัวกว้างขวางยิ่งขึ้น** และได้รับการพัฒนาสมรรถนะให้เป็นผู้เฝ้าระวังความเสี่ยง และผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- **การรณรงค์เพื่อสร้างกระแสสังคมและค่านิยมสนับสนุนการลดปัจจัยเสี่ยงหลักทั้ง ๔ ประการ** ดำเนินการต่อเนื่องโดยผ่านสื่อทุกแขนงตลอดทั้งปี

๑๙ นโยบายใหม่ในปีกงบประมาณ ๒๕๕๑

๑. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕) เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงฉลาก รูปภาพ และข้อความ คำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ยีการ์ กำหนดให้มีรูปภาพ ๔ สี จำนวน ๕ แบบคละกันไป โดยมีฉลาก รูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ยีการ์ ในอัตรา ๑ แบบ ต่อ ๕๐ ภาชนะบรรจุยีการ์
๒. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๐ (ตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕) เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงฉลาก รูปภาพ และข้อความ คำเตือนถึงพิษภัยของยาเส้น กำหนดให้มีรูปภาพขาวดำ จำนวน ๒ แบบคละกันไป โดยมีฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของยาเส้น ในอัตรา ๑ แบบ ต่อ ๕๐๐ ภาชนะบรรจุยาเส้น
๓. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๐ (ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕) เรื่องสภาพ และลักษณะของเขตปลอดบุหรี่ กำหนดให้มีการแสดง เครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด ไม่มีการสูบบุหรี่ ไม่มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่
๔. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕) เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัย วันเดือนปีที่ผลิต แหล่งผลิต และการขายได้เฉพาะในราชอาณาจักรไทย ในฉลากของ บุหรี่ยีการ์เรตต์ และบุหรี่ยีการ์
๕. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕) เรื่องกำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะฯ ที่ กำหนดให้ "สถานที่จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม อาหารและ เครื่องดื่ม หรือสถานที่จัดเลี้ยงทั้งหมด" เป็นเขตปลอด บุหรี่ (รวมถึงสถานบันเทิงไว้ด้วย)
๖. พ.ร.บ.ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑
๗. มติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ ๑๐/๒๕๕๑ มติที่ ๒๒๒/ ๒๕๕๑ เรื่อง ประกาศให้วัดเป็นเขตห้ามดื่มห้ามขายตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑
๘. มติคณะรัฐมนตรี วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๑ กำหนดให้ วันเข้าพรรษาเป็นวันงดดื่มสุราแห่งชาติ
๙. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ประกาศนโยบาย สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ "งดเหล้าเข้าพรรษา" ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑
๑๐. พ.ร.บ.จรรยาบรรณ ฉบับที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๑ ว่าด้วย การห้ามใช้โทรศัพท์ขณะขับรถ ยกเว้นใช้อุปกรณ์ เสริม
๑๑. การเพิ่มโทษใน พ.ร.บ.จรรยาบรรณ พ.ศ. ๒๕๕๑ กรณี "เมาแล้วขับ"
๑๒. การประกาศใช้สิทธิผู้โดยสารรถยนต์สาธารณะ
๑๓. พ.ร.บ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐
๑๔. การประกาศนโยบายด้านการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพระดับจังหวัด ร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและ กีฬา จำนวน ๓๐ จังหวัด
๑๕. การประกาศนโยบายด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
๑๖. การประกาศนโยบายด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพในสวนสาธารณะและชุมชน โดยกรุงเทพ มหานคร
๑๗. การประกาศนโยบายด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ ร่วมกับสมาคมกีฬาที่อยู่ในสังกัดการกีฬา แห่งประเทศไทย ๑๗ สมาคม
๑๘. สถาบันการศึกษาทุกสังกัดมีและใช้แบบทดสอบและ เกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายเป็นส่วนหนึ่งของ ระบบมาตรฐานโรงเรียน
๑๙. การส่งเสริมนโยบายของรัฐในการลดอิทธิพลการโฆษณา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ ผ่านการให้ทุนอุปถัมภ์ ทดแทนในกิจกรรมกีฬาระดับชาติ



**เขต
ปลอดบุหรี่**

ค่าผ่านมีโทษปรับ 2,000 บาท

ขอสงวนสิทธิ์ในสถานที่ที่กำหนด



๑.๑



การควบคุมยาสูบ

ผลการดำเนินงานสำคัญที่เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่าง สสส. และเครือข่ายภาคีด้านการควบคุมยาสูบในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๑ มีดังนี้

การพัฒนาระบบนโยบายสาธารณะ:

- สนับสนุนการออกกฎหมาย ๒ ฉบับ เพื่อขยายเขตปลอดบุหรี่ สสส. ได้มีส่วนสนับสนุนงานของสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการควบคุมยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนางานด้านกฎหมายและนโยบาย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมประกาศกระทรวงฯ ๒ ฉบับ และการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าว ประกอบด้วย

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ "เขตปลอดบุหรี่" ขยายเพิ่มเติมจากเดิมไปสู่สถานที่สาธารณะอีกจำนวนมาก เพื่อปกป้องสุขภาพของประชาชนทั่วประเทศ

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๐ ตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงฉลากรูปภาพและข้อความค่าเตือนถึงพิษภัยของยาเส้น กำหนดให้มีรูปภาพขาวดำ จำนวน ๒ แบบคล่องกันไป โดยมีฉลากรูปภาพและข้อความค่าเตือนถึงพิษภัยของยาเส้น ในอัตรา ๑ แบบ ต่อ ๕๐๐ ภาชนะบรรจุยาเส้น โดยมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๐ และออกวางตลาดแพร่หลายนับแต่ต้นปี พ.ศ. ๒๕๕๑
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่กำหนดให้ "สถานที่จำหน่าย



ตารางที่ ๑ ความก้าวหน้าในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ ที่ สสส. ร่วมสนับสนุน

	อยู่ระหว่างการพิจารณา	ผ่านการพิจารณา	การบังคับใช้กฎหมาย
ระดับสากล	←	สนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นผู้นำของโลกในการใช้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (The Framework Convention on Tobacco Control) เป็นกฎหมายสากลเพื่อควบคุมการค้าและบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ให้สัตยาบันในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ จนถึงปัจจุบัน	→
ระดับภูมิภาค	←	องค์กร SouthEast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA) ประสานการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อควบคุมยาสูบในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และเกิด “เมืองมรดกโลกปลอดบุหรี่” ที่เมืองหลวงพระบาง ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑	→
ระดับชาติ	พัฒนามาตรการภาษี : ปรับปรุง พ.ร.บ.ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๐๙	ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ : ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๐ คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ : ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๕๐	ภาครัฐ : สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องบังคับใช้กฎหมาย ภาคประชาชน : จัดตั้งศูนย์รับแจ้งเรื่องร้องเรียนและให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตารางที่ ๒ แสดงชื่อกฎหมายควบคุมยาสูบของประเทศไทยที่เริ่มมีผลบังคับใช้ในปี ๒๕๕๑

ชื่อกฎหมาย	วันที่มีผลบังคับใช้	ความก้าวหน้าที่สำคัญ
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๐	๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๐	พัฒนาภาพและคำเตือนบนซองบุหรี่ให้สื่อถึงพิษภัยจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพชัดเจนยิ่งขึ้น
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๕๐	๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑	ขยาย “เขตปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะ” ไปสู่สถานที่จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม และรับจัดเลี้ยง รวมทั้งสถานบันเทิง และสถานที่สาธารณะอื่นๆ อีกหลายประเภท

อาหาร เครื่องดื่ม อาหารและเครื่องดื่ม หรือสถานที่
จัดเลี้ยงทั้งหมด” (รวมถึงสถานบันเทิง) เป็นเขต
ปลอดบุหรี่ โดยมีผลบังคับใช้ในวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์
พ.ศ. ๒๕๕๑

- **สนับสนุนประชาชนร่วมเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมาย**

- สนับสนุน กระทรวงสาธารณสุข จัดตั้ง ศูนย์รับแจ้ง
เรื่องร้องเรียนและให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมาย
ควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
แก่ประชาชนตลอด ๒๔ ชั่วโมง ทั้งทางโทรศัพท์
และอินเทอร์เน็ต โดยมีผู้ใช้บริการในแต่ละเดือน
มากกว่า ๑๕,๐๐๐ ครั้ง
- สนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชน ได้แก่ มูลนิธิธรรมา
เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ดำเนินโครงการเฝ้าระวังการ
ละเมิดกฎหมายของบริษัทบุหรี่ โดยมีการอบรม
และจัดทำสื่อเผยแพร่แก่เครือข่ายและประชาชนให้รู้
เท่าทันสถานการณ์

- สนับสนุนประเทศไทยให้เป็นผู้นำการบังคับใช้กฎหมาย
ควบคุมยาสูบสากล ได้แก่ กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการ
ควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (The Framework
Convention on Tobacco Control) อย่างต่อเนื่อง
โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้เริ่มขั้นตอนการประสานให้
ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ (ศจย.)
มหาวิทยาลัยมหิดล รับทำหน้าที่เป็น WHO Collaborating
Center for Tobacco Control (WHO-CCTC) โดยมี
กรอบเวลาในระยะการพัฒนาค ๒ ปี
- สนับสนุนการพัฒนานโยบายและกฎหมายควบคุม
ยาสูบในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สสส. ร่วมกับ
มูลนิธิ Rockefeller สนับสนุนองค์กร SouthEast
Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA) ให้ทำ
หน้าที่เป็นหน่วยประสานให้เกิดการพัฒนา
นโยบายกฎหมาย และจัดการความรู้ด้านการควบคุมยาสูบใน
กลุ่มประเทศร่วมภูมิภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเทศ
เพื่อนบ้านของไทย จนเกิดความก้าวหน้าด้านกฎหมาย
อย่างเด่นชัด และเกิดต้นแบบเมืองท่องเที่ยวปลอดบุหรี่ที่
เมืองหลวงพระบาง สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชน
ลาว จนได้รับการยกย่องจากองค์การอนามัยโลกในเดือน
สิงหาคม ๒๕๕๑



.....
โฉมหน้าใหม่ของซองบุหรี่ที่วางจำหน่ายในปี พ.ศ. ๒๕๕๑





หนึ่งในร้านยาประมาณ ๒,๕๐๐ แห่งในประเทศไทยที่เข้าร่วมโครงการ “ร้านยาปลอดบุหรี่ ๑๐๐%” เพื่อสนับสนุนการลด ละ เลิกบุหรี่ในชุมชน

การพัฒนาองค์ความรู้

- **สร้างงานวิจัยเพื่อพัฒนานโยบาย สสส.** สนับสนุนหน่วยวิชาการ ได้แก่ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ (ศจย.) และสถาบันวิชาการต่างๆ ทำการศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนางานควบคุมยาสูบควบคู่ไปกับการสร้างความร่วมมือกับฝ่ายต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการสร้างและใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ในการควบคุมยาสูบอย่างเท่าทันสถานการณ์ โดยในปีที่ผ่านมาได้เกิดองค์ความรู้สนับสนุนการพัฒนานโยบายที่สำคัญ ดังนี้
 - ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ในสถานบันเทิง
 - มาตรการด้านภาษีเพื่อสนับสนุนการควบคุมยาสูบ
 - แนวทางการเลิกบุหรี่ และการจัดตั้งโครงการสายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติ
 - การห้ามผลิต นำเข้า และจำหน่ายบุหรี่ชูรส
 - ข้อตกลงการค้าเสรีกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ
 - การผลักดันนโยบายการควบคุมยาสูบสู่ระดับชุมชนท้องถิ่น
 - การห้ามนำเข้าบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์
- **การวิจัยสถานการณ์และแนวโน้มการบริโภคบุหรี่**
 - การวิจัยสถานการณ์และแนวโน้มการบริโภคบุหรี่ที่บ้านและบุหรี่ยามเอง
 - สถานการณ์ พฤติกรรม และแนวโน้มการสูบบุหรี่ในเด็ก เยาวชน และผู้หญิง
- **การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน** สนับสนุนให้มีการพัฒนาหลักสูตร ดังนี้
 - หลักสูตรการเรียนรู้โรงเรียนปลอดบุหรี่ หลังทดลองใช้ใน ๑๑ โรงเรียนนำร่องแล้วได้จัดพิมพ์เป็นหนังสือคู่มือแก่โรงเรียนทั่วประเทศ
 - หลักสูตรการควบคุมยาสูบ สำหรับนักศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุข

การพัฒนาเครือข่าย

สานต่องานเครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อการควบคุมยาสูบที่เกิดขึ้นแล้วและสนับสนุนให้เกิดการก่อตัวของเครือข่ายใหม่ รวมทั้งการทำงานสนับสนุนกันและกัน

ภาพที่ ๒.๓.๑

เครือข่ายด้านการควบคุมยาสูบ ที่ สสส.
ให้การสนับสนุน และผลงานสำคัญในปี พ.ศ. ๒๕๕๑



- **เครือข่ายแพทย์** คณบดีและรองคณบดีจากโรงเรียนแพทย์ ๑๗ สถาบัน ร่วมระดมความคิดในการสร้างหลักสูตรเรื่อง “การควบคุมการบริโภคยาสูบ” และนำข้อสรุปเสนอต่อการประชุม แพทยศาสตร์ศึกษา ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๑



- **เครือข่ายทันตแพทย์** ขยาย “เครือข่ายคลินิกทันตกรรมเลิกบุหรี่” สู่คลินิกเอกชน ๖๐๐ แห่ง



- **เครือข่ายพยาบาล** พัฒนาเครือข่ายนักศึกษาพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ ในสถาบันการศึกษาพยาบาล ๖๕ สถาบัน และพัฒนาแกนนำพยาบาล ด้านการควบคุมยาสูบ จำนวน ๒๘๐ คน



- **เครือข่ายเภสัชกร** ร้านยา ๒,๓๔๘ แห่ง เข้าร่วม โครงการ “ร้านยาปลอดบุหรี่ ๑๐๐%” เพื่อมี บทบาทในการควบคุมยาสูบในชุมชน



- **เครือข่ายนักกายภาพบำบัด** จัดทำฐานข้อมูล นักกายภาพบำบัดที่สนใจร่วมเครือข่าย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการควบคุมยาสูบ



- **เครือข่ายครู** ขยายเครือข่าย **ครูนักรณรงค์** เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล โดยในปีที่ผ่านมา มีสมาชิก ๓๒๐ คน และพัฒนาศักยภาพ โดยเผยแพร่นวัตกรรมเรื่อง การช่วยนักเรียนให้เลิกบุหรี่ และการสร้างเยาวชนให้เป็นนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่



- **เครือข่ายศิลปินปลอดบุหรี่** ขยายกลุ่มเป้าหมายการจัดกิจกรรมกับเด็ก และเยาวชนไปสู่ทั้งเขตเมืองและชนบท



- **เครือข่ายนักรณรงค์ระดับภูมิภาค** ขยายต้นแบบการรณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่ใน สถานพยาบาลที่ประสบความสำเร็จไปสู่โรงพยาบาล และวิทยาลัยพยาบาล ทุกภูมิภาคของประเทศ





- ๑) มาตรการปกป้องเยาวชนในการไม่ขายบุหรี่และสุราให้แก่ผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะทวีความเข้มแข็งและเกิดผลในวงกว้างยิ่งขึ้นเป็นลำดับ
- ๒) ปัจจุบัน ร้านค้าและร้านอาหารที่ประกาศตัวเป็น "สถานที่ปลอดบุหรี่" ทั้งการไม่ขาย และห้ามสูบบุหรี่ ขยายตัวสู่ชุมชนทั่วประเทศ
- ๓) สสส. สนับสนุนกิจกรรมหลากหลายสีลัน เพื่อปกป้องเยาวชนจากการก้าวสู่สถานะ "นักสูบหน้าใหม่"

การจัดบริการที่เข้าถึงประชาชน

สายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติ สนับสนุนการจัดตั้ง “ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งประเทศไทย” (Thailand National Quitline) หรือ คบท. เพื่อเป็นแหล่งให้คำปรึกษาสำหรับผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ที่เข้าถึงได้อย่างสะดวก

การสร้างค่านิยมและรณรงค์แก่ประชาชน

สนับสนุนการสื่อสารทุกรูปแบบเพื่อให้ประชาชนรับทราบถึงการขยาย “เขตปลอดบุหรี่” สู่พื้นที่สาธารณะกว้างขวางขึ้นตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และรณรงค์อย่างต่อเนื่องให้สมาชิกในครอบครัวตระหนักถึงผลกระทบจากควันบุหรี่ในบ้าน และร่วมดูแลไม่ให้มีการสูบบุหรี่ทั้งในบ้านและที่สาธารณะ เพื่อนำไปสู่การเลิกบุหรี่

ภาพที่ ๒.๓.๒ พื้นที่ที่ สสส. สนับสนุนให้โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในปี พ.ศ.๒๕๕๑



“เขตปลอดบุหรี่” ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.๒๕๕๑ ได้ขยายสู่สถานที่สาธารณะจำนวนมาก ได้แก่ สถานบันเทิง สถานที่ราชการ วัด สวนสัตว์ สถานีรถไฟ ป้ายรถเมล์ ตู้โทรศัพท์สาธารณะ สุขา โรงหนัง ห้องสมุด ห้องประชุม อوبرม หรือสัมนนา ร้านขายยา คลินิกรักษาทั้งคนและสัตว์ ร้านนวดและสปา ฟิตเนส อัฒจันทร์ดูกีฬา สนามเด็กเล่น สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน โรงเรียน พิพิธภัณฑสถาน ห้างสรรพสินค้า ร้านตัดผม ร้านคอมพิวเตอร์

รายงานการประเมินผล ซึ่งจัดทำโดย ดร.กิตติ กันภัย อาจารย์คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะ ในปี ๒๕๕๑ ระบุว่า ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง ร้อยละ ๘๘.๑ และในจำนวนนี้มีการยอมรับและพร้อมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะและการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ร้อยละ ๘๘.๙ และ ๘๖.๙ ตามลำดับ



ภาพที่ ๒.๓.๓ แสดงสถานที่ต้นแบบปลอดบุหรี่ที่ สสส. ร่วมพัฒนา ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑

ในปีที่ผ่านมา สสส. ร่วมสนับสนุนให้เกิด

“ต้นแบบพื้นที่ปลอดบุหรี่”

ขึ้นหลากหลายลักษณะ เพื่อสนับสนุนให้กฎหมาย

คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

ที่มีการประกาศเขตปลอดบุหรี่

ในพื้นที่สาธารณะ ได้รับการปฏิบัติอย่างทั่วถึง

ส่งผลดีทั้งต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่

และประชาชน รวมทั้งเป็นรากฐาน

ในการขยายพื้นที่ปลอดบุหรี่ออกไป

ให้กว้างขวางทั่วทั้งสังคม



วัดปลอดบุหรี่ ขยายสู่วัดทั่วประเทศควบคู่กับการสร้างต้นแบบ “วัดปลอดเหล้า”



ตลาดปลอดบุหรี่ ได้รับความร่วมมือจากตลาดสดที่มีประชาชนไปจับจ่าย ๗ แห่ง
ทั้งในกรุงเทพฯ และเชียงใหม่



สถานีตำรวจปลอดบุหรี่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สนับสนุนให้สถานีตำรวจทั่วประเทศ
เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั่วประเทศ



สถานประกอบการปลอดบุหรี่ สมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม
เชิญชวนสถานประกอบการทั่วประเทศประกาศนโยบายปลอดบุหรี่



โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จัดทำคู่มือและเผยแพร่
แนวทางการปฏิบัติจากโรงพยาบาลต้นแบบ ๕ โรง สู้อุทยานทั่วประเทศ



โรงแรมปลอดบุหรี่ สมาคมโรงแรมไทย พัฒนาโรงแรมปลอดบุหรี่ในประเทศไทย ๓๐๐ แห่ง



๑.๒



การควบคุมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการดำเนินงานสำคัญที่เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่าง สสส. และเครือข่ายภาคีด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ มีดังนี้

การพัฒนานโยบายสาธารณะ:

- สนับสนุนให้เกิดกฎหมายเพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฉบับแรกของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ เป็นต้นมา สสส. เป็นองค์กรหนึ่ง que สนับสนุนให้มีการพัฒนาให้เกิดกฎหมายเพื่อการควบคุมการบริโภค
- สนับสนุนให้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลในทางปฏิบัติ จากการศึกษาที่ประเทศไทยเกิดกฎหมายใหม่เกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สสส. จึงสนับสนุนให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายรับรู้ ปฏิบัติ และมีการบังคับใช้อย่างทั่วถึง

..... วัดวาอารามทั่วประเทศไทยมากกว่า ๒,๕๐๐ แห่ง
..... ขานรับมติมหาเถรสมาคม ที่ ๑๐/๒๕๕๑ ที่ประกาศ
..... ให้วัดเป็น “เขตห้ามดื่ม ห้ามขายสุรา” เพื่อเป็น
..... สถานที่อันสงบร่มเย็น สอดกับเป็นอารามแห่งบวร
..... พุทธศาสนาอย่างแท้จริง



ตารางที่ ๓ ความก้าวหน้าในการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่ สสส. ร่วมสนับสนุน

	อยู่ระหว่างการพิจารณา	ผ่านการพิจารณา	การบังคับใช้กฎหมาย
ระดับชาติ	<p>พัฒนามาตรการภาษี : ปรับปรุง พ.ร.บ.สุรา พ.ศ. ๒๕๔๓</p>	<ul style="list-style-type: none"> • พ.ร.บ.ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ • มติมหาเถรสมาคม ที่ ๑๐/๒๕๕๑ • มติคณะรัฐมนตรี ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๑ • นโยบายของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น 	<p>ภาครัฐ : สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องบังคับใช้กฎหมาย</p> <p>ภาคประชาชน : จัดตั้งศูนย์รับแจ้งเรื่องร้องเรียนและให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และประชาสัมพันธ์กฎหมายใหม่</p>

- **รัฐบาลประกาศ “วันงดดื่มสุราแห่งชาติ”** ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นต้นมา สสส. สนับสนุนให้มีการรณรงค์ “งดเหล้าเข้าพรรษา” โดยกิจกรรมหนึ่งที่ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องคือ เครือข่ายองค์กรภาคประชาชนเสนอต่อรัฐบาลให้ประกาศให้วันเข้าพรรษาของทุกปีเป็น “วันงดดื่มสุราแห่งชาติ” และประสบผลสำเร็จในปีที่ผ่านมา โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๑ เห็นชอบต่อข้อเสนอดังกล่าว
- **สนับสนุนการพัฒนามาตรการด้านภาษีเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** สสส. สนับสนุนการแก้ไข พ.ร.บ.สุรา พ.ศ. ๒๕๔๓ ให้มีการปรับมาตรการด้านภาษีให้ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนและเพิ่มรายได้ให้แก่รัฐ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ร่างมาตรการดังกล่าวได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและนำเข้าสู่ระเบียบวาระการพิจารณาของรัฐสภา



สวนสาธารณะ เป็นสถานที่อีกประเภทหนึ่ง ที่ พ.ร.บ.ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกาศให้เป็นสถานที่ห้ามจำหน่าย และห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในปีที่ผ่านมา

ตารางที่ ๔ แสดงชื่อกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย
ที่เริ่มมีผลบังคับใช้ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑

ชื่อกฎหมาย	วันที่มีผลบังคับใช้	ความก้าวหน้าที่สำคัญ
พ.ร.บ.ควบคุมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑	๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑	<ul style="list-style-type: none"> เพิ่มอายุผู้ดื่มและซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น ๒๐ ปี เพื่อปกป้องเยาวชนที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ประกาศพื้นที่ห้ามจำหน่าย และห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งแรกของประเทศไทย เพื่อลดผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด เพื่อเป็นกลไกกำกับดูแลมาตรการควบคุมการบริโภคและผลกระทบให้เป็นไปอย่างทั่วถึงและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่
มติมหาเถรสมาคม ที่ ๑๐/๒๕๕๑ มติที่ ๒๒๒/๒๕๕๑	มีมติเมื่อ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๑	ประกาศให้วัดเป็น "เขตห้ามดื่ม ห้ามขายสุรา"
มติคณะรัฐมนตรี ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๑	วันเข้าพรรษา พ.ศ. ๒๕๕๑	กำหนดให้วันเข้าพรรษาของทุกปีเป็น "วันงดดื่มสุราระดับชาติ"
นโยบายของกรมส่งเสริม การปกครองท้องถิ่น	เทศกาลเข้าพรรษา พ.ศ. ๒๕๕๑	ประกาศนโยบายสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง "งดเหล้าเข้าพรรษา"

- สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนามาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลบังคับใช้ในระดับท้องถิ่น เช่น ในรูปของเทศบัญญัติ รวมถึงการประกาศนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ โดยเกิดผลในพื้นที่นำร่องของ ๒ เทศบาล และ ๘ องค์การบริหารส่วนตำบล นอกจากนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ประกาศนโยบายสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งงดเหล้าเข้าพรรษา ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑

การพัฒนาองค์ความรู้

สสส. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อนำไปสู่การยกระดับนโยบาย เครือข่ายวิชาการ งานรณรงค์ และเผยแพร่ข้อมูลสถานการณ์และความรู้ใหม่ๆ แก่ประชาชน โดยใช้กิจกรรมหลัก ๓ ด้าน ได้แก่ การวิจัย การจัดประชุมวิชาการระดับชาติ และการสนับสนุนให้นักวิชาการไทยมีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนข้อมูลกับนักวิชาการนานาชาติอย่างสม่ำเสมอตลอดปีที่ผ่านมา



ภาพที่ ๒.๓.๔ กระบวนการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อนำไปสู่การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ที่ สสส. สนับสนุน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑

สสส. สนับสนุนหน่วยวิชาการ ได้แก่ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) และสถาบันวิชาการต่างๆ ทำการศึกษาวิจัยที่เป็นอิสระจากผลประโยชน์ใดๆ เพื่อจัดทำข้อมูลสนับสนุนการพัฒนางานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควบคู่ไปกับการสร้างความร่วมมือกับฝ่ายต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการสร้างและใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ในการควบคุมยาสูบอย่างเท่าทันสถานการณ์

ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ **สสส.** สนับสนุนให้มีการจัดประชุมวิชาการสุราระดับชาติ เป็นประจำทุกปี อันเป็นโอกาสในการนำเสนอและการแลกเปลี่ยนข้อมูลใหม่ เพื่อกระตุ้นและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เท่าทันสถานการณ์ และสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ หัวข้อของการประชุม คือ "ยุติปัญหา วิกฤตสุราด้วยกฎหมาย" มีผู้เข้าร่วมประมาณ ๑,๐๐๐ คน

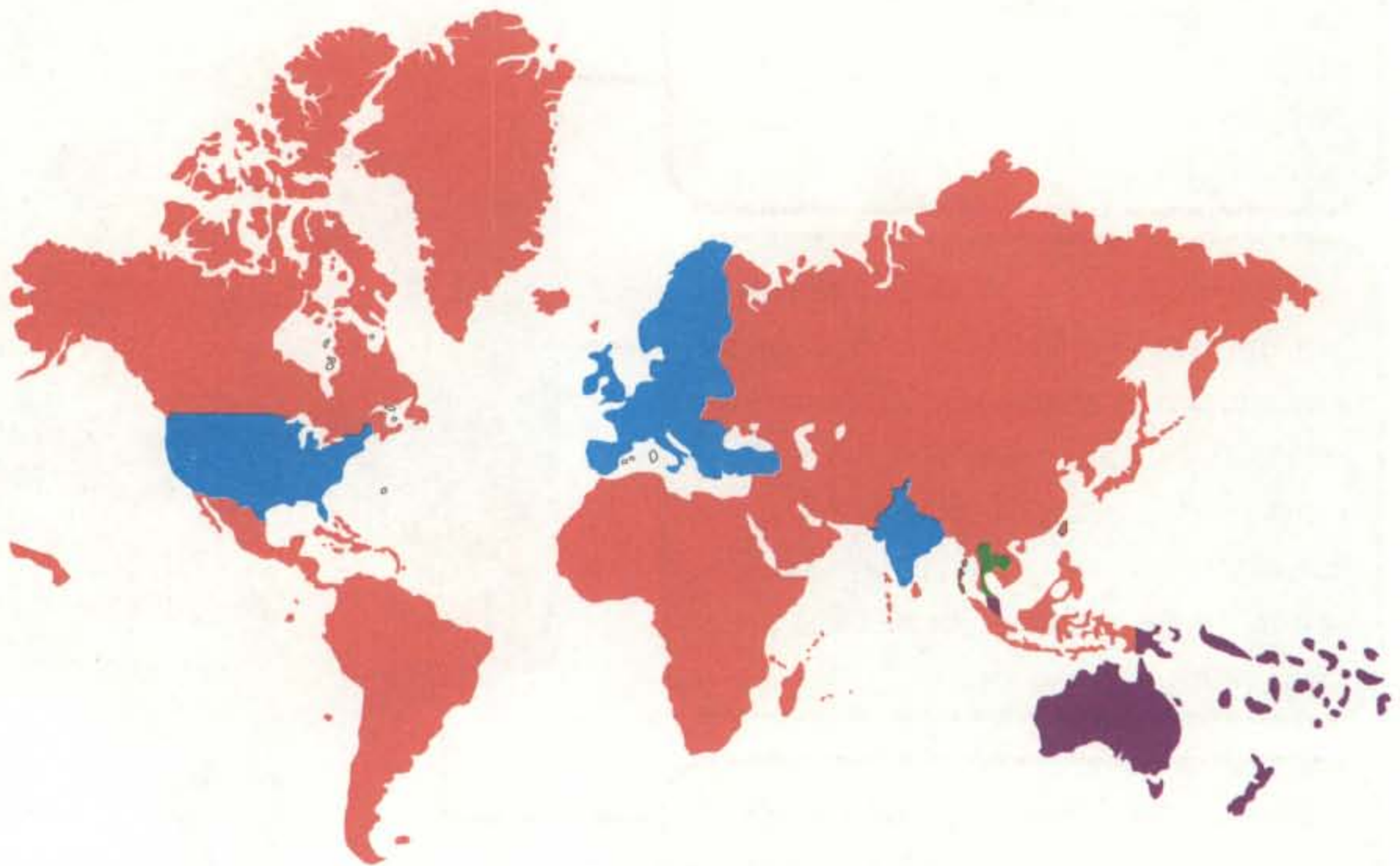
ในปีที่ผ่านมา **สสส.** ให้การสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการและกิจกรรมเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งในระดับภูมิภาค และระดับสากลอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับองค์ความรู้ร่วมกับนานาชาติ



การพัฒนาเครือข่าย

สสส. ทำงานร่วมกับองค์กรเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังข้อมูลในภาพต่อไปนี้

ภาพที่ ๒.๓.๕ เครือข่ายในและนอกประเทศที่ทำงานร่วมกับ สสส. ด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑



ประเทศไทย

สนับสนุนให้เครือข่ายผู้สนับสนุนการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขยายตัวเพิ่มขึ้น และมีส่วนร่วมในการพัฒนางานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทุกด้าน ทั้งการพัฒนานโยบาย กฎหมาย มาตรการ การพัฒนาองค์ความรู้ รวมถึงการรณรงค์ทางสังคม โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ มีเครือข่ายภาคีที่ทำงานร่วมกับ สสส. ทั้งสิ้น ๒๖๔ องค์กร นอกจากนี้ สสส. สนับสนุนให้เครือข่ายได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้และทักษะปฏิบัติ เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการขยายแนวคิดและการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสู่ชีวิตของประชาชนทุกหนแห่งในสังคมไทย



เครือข่ายระดับสากล

ตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ สสส. เข้าร่วมเป็น เครือข่ายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สากล (GAPA) และมีการประสานงานกันเรื่อยมา



เครือข่ายควบคุมแอลกอฮอล์ภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก

- สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ประสานงาน เครือข่ายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก โดยประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการประสานงานกับกลุ่มประเทศเครือข่ายในภูมิภาคนี้
- สนับสนุนการจัด ประชุมผู้นำเยาวชนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เรื่อง ความร่วมมือในการต่อต้านสุราและยาเสพติดนานาชาติ โดยมีผู้นำจากเครือข่ายเยาวชนจาก ๔ ประเทศเข้าร่วม



ภาพที่ ๒.๓.๖

เครือข่ายในประเทศไทยที่ทำงานร่วมกับ สสส.
ด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑

ในรอบปีที่ผ่านมา กิจกรรมการควบคุม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ที่เกิดจากการดำเนินงาน
ร่วมกันระหว่าง สสส. และเครือข่าย
เพื่อการควบคุม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
เกิดขึ้นทั่วประเทศ
ดังตัวอย่างต่อไปนี้



เครือข่ายองค์กรงดเหล้า

ร่วมกับประชาชนในจังหวัดต่างๆ
จัดกิจกรรมต่อเนื่องตลอดทั้งปี
และติดตามเฝ้าระวังให้มีการปฏิบัติตาม
พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑



เครือข่ายเยาวชน ร่วมพัฒนามาตรการต่างๆ และเฝ้าระวังให้มีการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการ
ปกป้องเยาวชนจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



เครือข่ายยุติความรุนแรง มูลนิธิเพื่อนหญิง ร่วมกับ เครือข่ายเลิกเหล้ายุติความรุนแรง ๑๒ ชุมชน
จากทุกภูมิภาค จัดกิจกรรมรณรงค์เรื่องผลกระทบของเหล้าที่ก่อปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและสังคม



เครือข่ายผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนิสิต นักศึกษาจากสถาบันอุดมศึกษา
๘๒ แห่ง ร่วมสำรวจแหล่งจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใกล้สถาบันฯ



เครือข่ายศาสนา เกิดเครือข่าย “วัดปลอดเหล้า” รวม ๒,๕๖๔ วัด ครอบคลุมทั่วทั้ง จ.นครราชสีมา
และขยายสู่ จ.สุรินทร์ จ.หนองคาย และกรุงเทพฯ นอกจากนี้ยังเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ตลอดปี เช่น
ประกาศเจตนารมณ์ “กฐินปลอดเหล้า” เชิญชวนให้เจ้าภาพและผู้ร่วมชบวนกฐินไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ในงาน เป็นต้น



เครือข่ายชุมชน สสส. ร่วมกับ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) รณรงค์ “หยุด
เหล้า หยุดกระปุก” ผ่านเครือข่ายพนักงานและลูกค้าของธนาคาร จำนวนมากกว่า ๓๐,๐๐๐ คน ทำให้
เกิดหมู่บ้านตัวอย่างที่รณรงค์ลด เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั่วประเทศ



เยาวชนเป็นหนึ่งในกลุ่มภาคีที่ร่วมเคลื่อนไหวเพื่อเรียกร้องให้มีการพัฒนานโยบายและมาตรการระดับชาติในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเข้มแข็ง

การจัดบริการที่เข้าถึงประชาชน

- สายด่วนเลิกเหล้า สสส. สนับสนุนการดำเนินงานแก่ ศูนย์ให้คำปรึกษา ลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Help Line) โดยในปีที่ผ่านมา มีผู้ใช้บริการ ๑,๙๔๔ ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๗๔๘ ราย ผู้ได้รับผลกระทบ ๑,๑๙๖ ราย นอกเหนือจากนั้นเป็นผู้ที่ต้องการสอบถามข้อมูลรวมทั้งแหล่งบำบัดอาการติดสุรา



- ๑ การประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ ๔ ถือเป็นวาระสำคัญในรอบปีสำหรับแวดวงวิชาการและนักสร้างเสริมสุขภาพ ในฐานะเวทีประมวลข้อมูล สถานการณ์ และองค์ความรู้ใหม่ มาแลกเปลี่ยนร่วมกัน

- ๒ กระเช้าปลอดเหล้า หนึ่งในโครงการรณรงค์ที่ สสส. และภาคีสร้างเสริมสุขภาพขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ พบว่า ได้รับการตอบรับจากสังคมกว้างขวางขึ้น เป็นลำดับ โดยผลสำรวจในช่วงปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๑ ระบุว่า ร้อยละ ๕๑ ของกระเช้าในท้องตลาดเป็น "กระเช้าปลอดเหล้า"



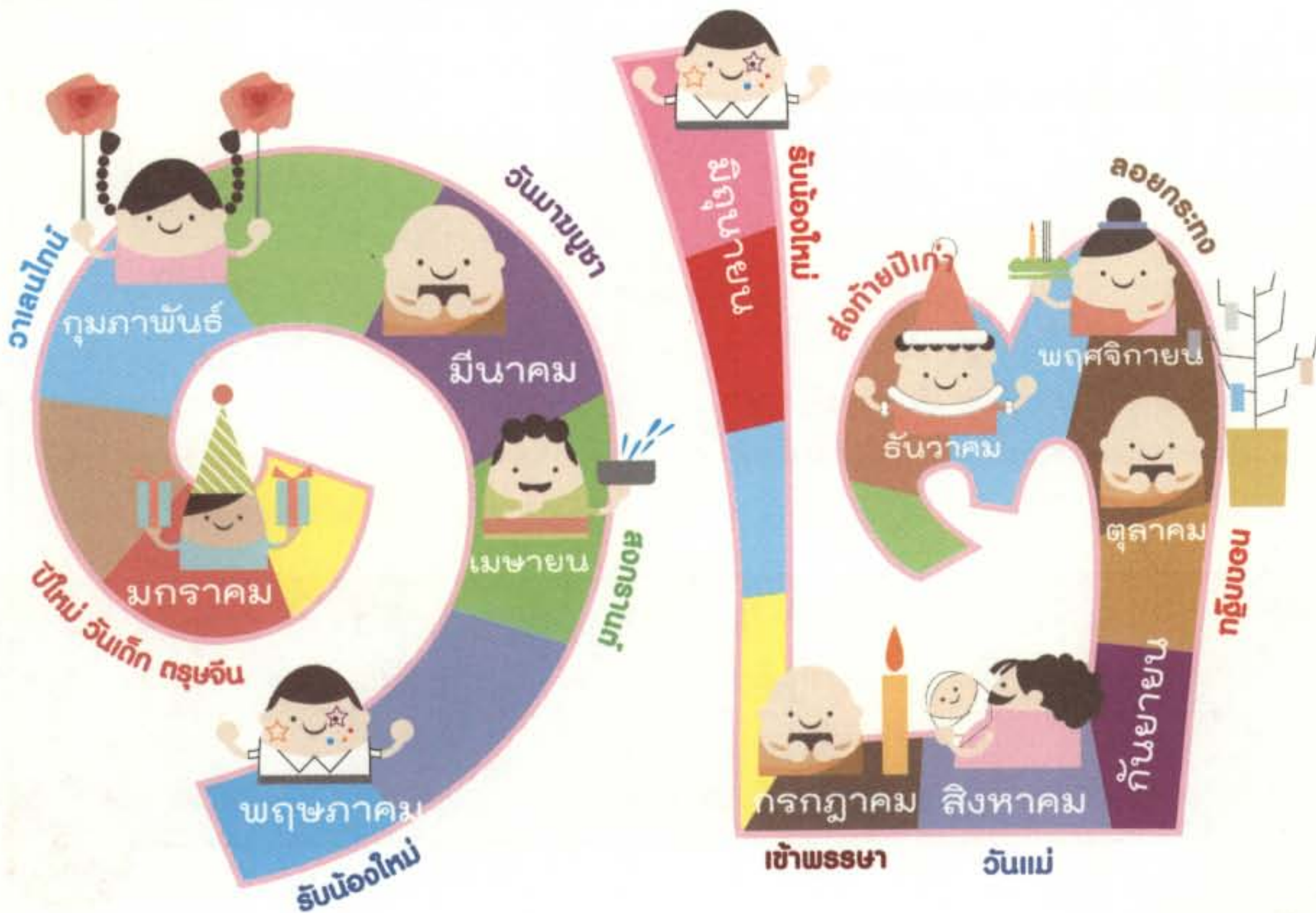


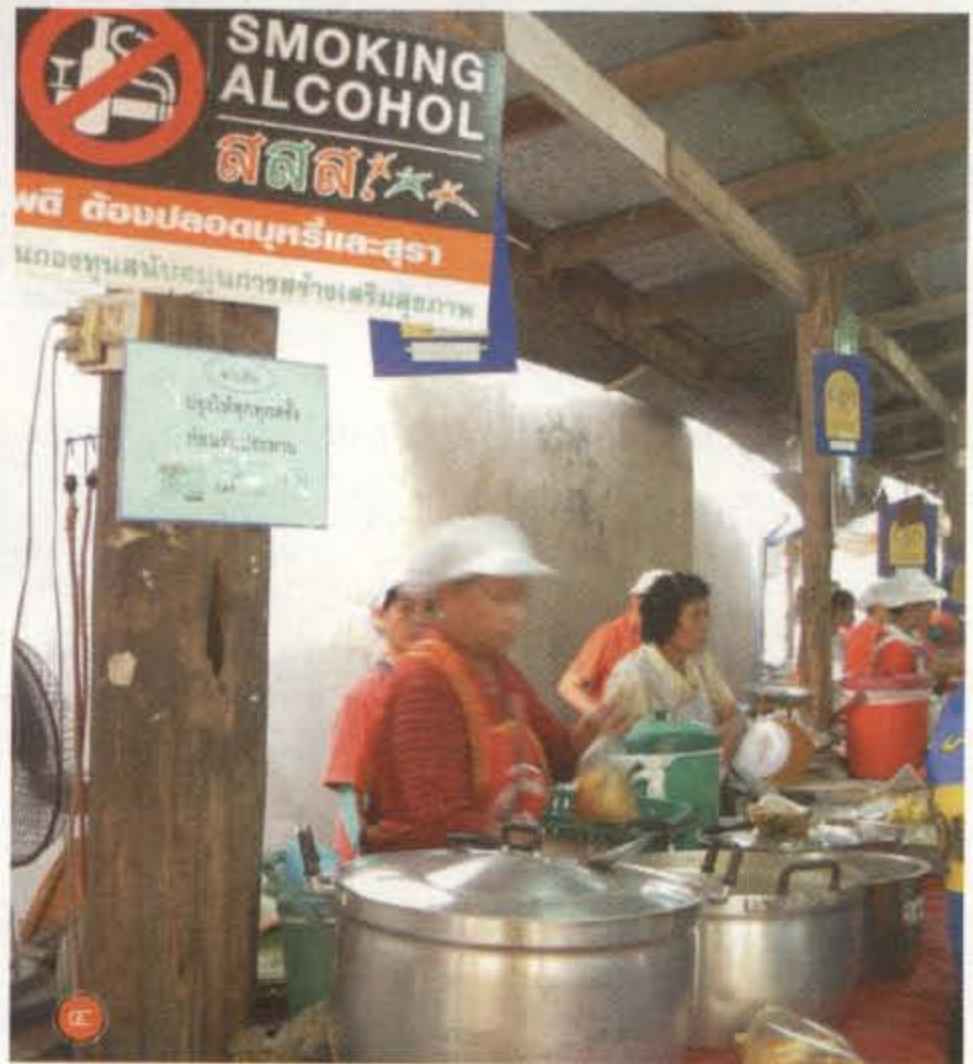
การจัดงานประเพณีประจำปีในท้องถิ่นทั่วประเทศ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. เพื่อให้เป็นโอกาสแห่งความสนุกสนานรื่นเริงไปพร้อมกับการอนุรักษ์วัฒนธรรมของท้องถิ่นอย่างสร้างสรรค์และปลอดภัยเสพติด

- ศูนย์รับแจ้งเรื่องร้องเรียนเพื่อการบังคับใช้กฎหมาย สสส. สนับสนุนศูนย์รับแจ้งเรื่องร้องเรียนเพื่อดำเนินการมาตรการบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบังคับใช้กฎหมาย รวม ๑๓ ศูนย์ ทั้งใน

ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค. ในปีที่ผ่านมา พบว่ามีผู้สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมาย ๒๔๐ ราย และการร้องเรียนการกระทำผิดกฎหมาย ๑๓๒ ราย โดยร้อยละ ๖๐ ในจำนวนนี้มีการดำเนินการแล้ว

ภาพที่ ๒.๓.๗ เทศกาลที่มีการรณรงค์ทางสังคมเพื่อสร้างค่านิยมลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามแนวคิด “วัฒนธรรมสร้างสุข ไม่มีแอลกอฮอล์” ที่ สสส. สนับสนุนในปี พ.ศ. ๒๕๕๑





- ๑ สสส. สนับสนุนให้สังคมไทยยึดมั่นค่านิยมการจัดงานบุญประเพณี ตามวิถีแห่งพุทธศาสนาโดยไม่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกี่ยวข้อง
- ๒ - ๕ ข้อความหลากหลายเพื่อรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงผลกระทบและเชิญชวนให้ลด ละ เลิก ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปรากฏในชุมชนทั่วทุกภูมิภาค เพื่อกระตุ้นให้เกิดค่านิยมสร้างเสริมสุขภาพทั่วทั้งสังคม

การสร้างค่านิยมและรณรงค์แก่ประชาชน

สสส. จัดทำโครงการรณรงค์และให้ทุนอุปถัมภ์โดยการใช้สื่อทุกรูปแบบสู่ประชาชน ทั้งในกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในทุกวาระ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในช่วงเทศกาลและงานประเพณีสำคัญในรอบปี เพื่อสร้างค่านิยมและแนวทางปฏิบัติเพื่อลดหรือเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายใต้แนวคิด “วัฒนธรรมสร้างสุข ไม่มีแอลกอฮอล์” จนมีผลให้เกิดการเปลี่ยนค่านิยมในเรื่องที่สำคัญ เช่น งดเหล้าเข้า

พรรษา สงกรานต์สนุกได้ ไร้แอลกอฮอล์ ปีใหม่ไร้เหล้า กระเช้าปลอดเหล้า ฯลฯ

นอกจากนี้ ยังขยายไปถึงการลดหรือเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และประหยัดค่าใช้จ่าย รวมทั้งการสื่อสารและรณรงค์เพื่อให้ประชาชนรับรู้และปฏิบัติตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑

ผลการประเมินของ ดร.กิตติ กันภัย และคณะ สรุปว่า ในปีที่ผ่านมา ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข่าวสารการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (การเมาไม่ขับ ง่วงไม่ขับ ไทรมไม่ขับฯ) ถึงร้อยละ ๘๖.๓-๙๐.๐ และในจำนวนนี้มีการยอมรับและพร้อมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี่โดยไม่ประมาทและผิดกฎหมาย ร้อยละ ๘๔.๕





๑.๓

การป้องกัน อุบัติเหตุทางถนน



ผลการดำเนินงานสำคัญที่เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่าง สสส. และเครือข่ายภาคีด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ มีดังนี้

การพัฒนานโยบายสาธารณะ:

- **เพิ่มโทษการ “เมาแล้วขับ”** ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ สสส. เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ร่วมสนับสนุนให้เพิ่มมาตรการลงโทษผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับซึ่รถ เพราะเป็น

ความพยายามของภาคีเครือข่ายลดอุบัติเหตุทางถนนและ สสส. ที่ดำเนินต่อเนื่องมานาน ๕ ปีเต็ม บรรลุผลเมื่อประเทศไทยมีกฎหมายใหม่ ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๐ เพิ่มโทษผู้ที่ “เมาแล้วขับ” ทั้งทางแพ่งและอาญา

สาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน จนประสบผลสำเร็จขั้นหนึ่ง โดยเมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๐ ได้มีการประกาศใช้กฎหมายแก้ไข พ.ร.บ.จราจรทางบก (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้มีการเพิ่มโทษผู้ขับขณะเมาสุราทั้งทางอาญาและแพ่ง

- **สนับสนุนการทบทวนกฎหมายจราจรทั้งระบบ** สนับสนุนให้กระทรวงยุติธรรมทบทวนกฎหมายจราจรทั้งระบบ เพื่อให้เกิดผลในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน



ตารางที่ ๕ ความก้าวหน้าในการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

อยู่ระหว่างการพิจารณา	ผ่านการพิจารณา	การบังคับใช้กฎหมาย
ทบทวนกฎหมายจราจรทั้งระบบ	<ul style="list-style-type: none"> แก้ไข พ.ร.บ.จราจรทางบก พ.ศ. ๒๕๕๐ (ฉบับที่ ๗) เพิ่มเติม พ.ร.บ.จราจรทางบก พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๔๓ 	<ul style="list-style-type: none"> เพิ่มจุดตรวจ ร้อยละ ๓๐ ใน ๑๐ จังหวัด นโยบาย “๓๖๕ วัน อันตราย ลดอุบัติเหตุบนท้องถนนด้วยวินัยจราจร” ประชาสัมพันธ์ กฎหมายจราจรที่แก้ไข เพิ่มเติมเรื่องการเพิ่มโทษ “เมาไม่ขับ” และ “โทรไม่ขับ”

ตารางที่ ๖ แสดงชื่อกฎหมายป้องกันอุบัติเหตุทางถนนที่เริ่มมีผลบังคับใช้ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑

ชื่อกฎหมาย	วันที่มีผลบังคับใช้	ความก้าวหน้าที่สำคัญ
พ.ร.บ.จราจรทางบก (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๕๐	๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๐	เพิ่มโทษผู้ขับขี่ยานพาหนะขณะเมาสุรา ทั้งอาญาและแพ่ง
พ.ร.บ.จราจรทางบก พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๔๓	๕ พฤษภาคม ๒๕๕๑	ห้ามมิให้ผู้ขับขี่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ เว้นแต่ใช้อุปกรณ์เสริมสำหรับการสนทนา

- สนับสนุนการออกกฎหมาย “โทรไม่ขับ” ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ กระทรวงคมนาคมได้เพิ่มเติม มาตรา ๔๓ ใน พ.ร.บ.จราจรทางบก พ.ศ. ๒๕๕๑ ห้ามมิให้ผู้ขับขี่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ เว้นแต่ใช้อุปกรณ์เสริมสำหรับการสนทนา โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๑ โดยภาคี สสส. ได้ร่วมสนับสนุนการขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายและสร้างการรับรู้แก่ประชาชน
- สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายจราจร ในปีที่ผ่านมา สสส. สนับสนุน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการบังคับใช้กฎหมายจราจร ให้ดำเนินการใน

เรื่องนี้อย่างเคร่งครัด ผ่านโครงการสำคัญ ดังนี้

- จัดชุดปฏิบัติการการบังคับใช้กฎหมายเพื่อลดอุบัติเหตุจราจร โดยการตั้งจุดตรวจเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๐ เป็นระยะเวลา ๑ ปี ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๕๑ ใน ๑๐ จังหวัดนำร่อง ได้แก่ กรุงเทพฯ สระบุรี ชลบุรี นครราชสีมา ขอนแก่น เชียงใหม่ พิษณุโลก สุพรรณบุรี นครศรีธรรมราช และสงขลา
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประกาศนโยบาย “๓๖๕ วันอันตราย ลดอุบัติเหตุบนท้องถนนด้วยวินัยจราจร”





๑ หลังจากมีการเพิ่มเติม มาตรา ๔๓ ใน พ.ร.บ.จราจรทางบก พ.ศ. ๒๕๕๑ ในเรื่อง "โทรไม่ขับ" ยกเว้นการใช้อุปกรณ์เสริม สำหรับการสนทนา สสส. และภาคีเครือข่ายได้ร่วมสนับสนุน ให้เกิดการรับรู้และปฏิบัติตาม

๒ ๕ ปีที่ผ่านมา หลังจาก สสส. สนับสนุนการดำเนิน โครงการป้องกันอุบัติเหตุระดับจังหวัดแบบบูรณาการ อย่าง ต่อเนื่อง ในปีที่ผ่านมา โครงการได้ขยายตัวสู่พื้นที่ ๖๔ จังหวัด และพบว่าลดความสูญเสียในทุกด้านด้วยพลังความ ร่วมมือจากทุกฝ่ายในระดับจังหวัด

- สนับสนุนให้เกิดนโยบายและแผนปฏิบัติการระดับ จังหวัด สสส. สนับสนุนผ่าน แผนงานสนับสนุนการ ดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุจราจรในระดับจังหวัด (สจร.) ให้มีการจัดทำโครงการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ระดับจังหวัดแบบบูรณาการขึ้นใน ๖๔ จังหวัด ส่งผลให้ เกิดนโยบายและมาตรการด้านการป้องกันอุบัติเหตุทาง ถนนที่สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่นต่างๆ ขึ้นทั่วประเทศ ทำให้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนลดลง

องค์ประกอบและความก้าวหน้าที่เกิดจากการสนับสนุนโดย สสส. ในการพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑



สร้างงานวิจัยเพื่อพัฒนาโยบายและแผนงาน สสส. สนับสนุนหน่วยวิชาการ ได้แก่ ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) และสถาบันวิชาการต่างๆ ทำการศึกษาวิจัยที่เป็นอิสระจากผลประโยชน์ใดๆ เพื่อสร้างองค์ความรู้สนับสนุนการพัฒนาโยบายและแผนงานเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การวิจัย การจัดเวทีสาธารณะ การประชุมวิชาการ การถอดบทเรียนจากการปฏิบัติ ฯลฯ เพื่อให้เกิดการสร้างและจัดการองค์ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนให้เกิดองค์ความรู้และการใช้ประโยชน์อย่างเท่าทันสถานการณ์



พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ สสส. สนับสนุนผ่าน ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) ให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ควบคู่ไปกับการพัฒนาบุคลากรที่จัดการฐานข้อมูล เพื่อวางแผนทางและกำหนดการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม



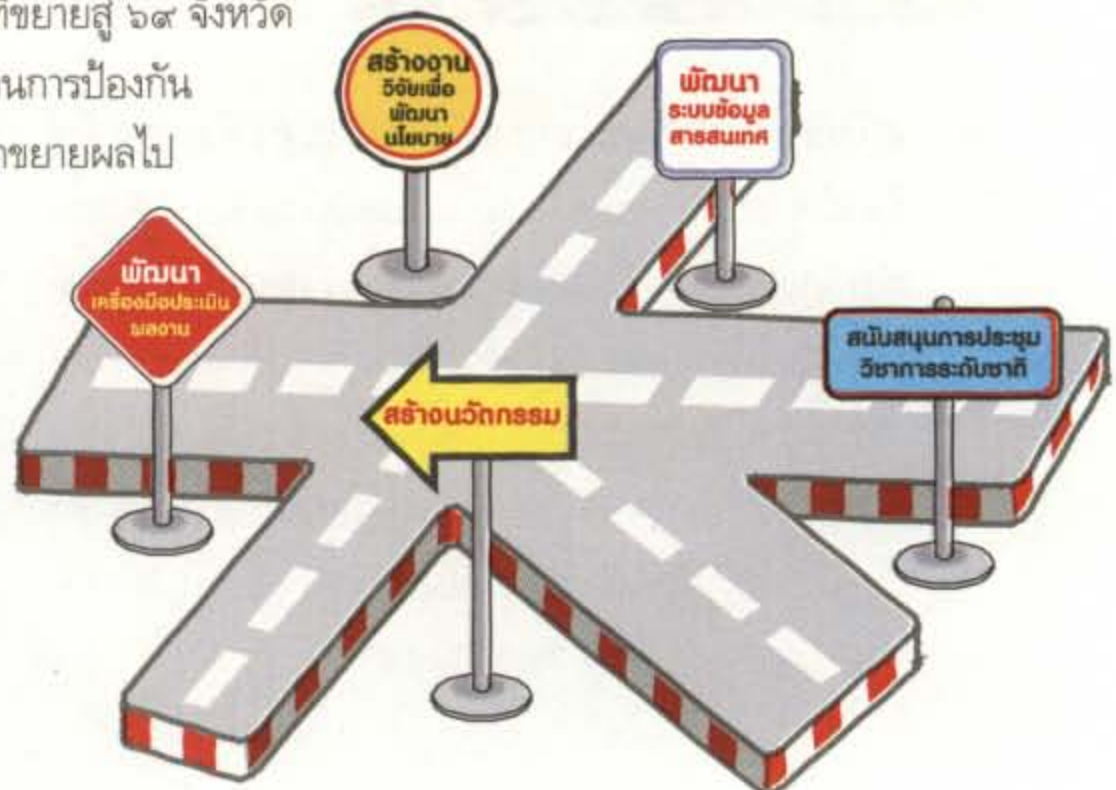
สนับสนุนการประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ สสส. สนับสนุนให้นักวิชาการไทยร่วมการประชุมวิชาการด้านอุบัติเหตุระดับชาติและนานาชาติ เพื่อให้เกิดโอกาสในการนำเสนอข้อมูลและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ การประชุมที่สำคัญ ได้แก่ การประชุมวิชาการอุบัติเหตุแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ในหัวข้อ “ท้องถิ่น ชุมชน ถนนปลอดภัย” ซึ่งจัดขึ้นในวันที่ ๑๐-๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๐ จำนวนผู้เข้าร่วมประมาณ ๓,๐๐๐ คน โดยมีการนำเสนอสถานการณ์และผลงานวิชาการใหม่ และพัฒนาข้อเสนอแนะต่อทิศทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจร โดยใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนามนพื้นฐานการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่น



พัฒนาเครื่องมือประเมินผลงาน สสส. สนับสนุนให้ สถาบันพระปกเกล้า พัฒนาตัวชี้วัดผล เพื่อเป็นข้อมูลการปรับปรุงการทำงานในโครงการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับจังหวัดแบบบูรณาการ โดยใช้หลักยุทธศาสตร์ ๕Es^๑ ซึ่ง สสส. สนับสนุนให้ใช้เป็นแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖



การพัฒนานวัตกรรม จากการศึกษา สสส. สนับสนุนโครงการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับจังหวัดแบบบูรณาการ ที่ขยายสู่ ๖๔ จังหวัด ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ พบว่าเกิดนวัตกรรมด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนใน ๙ จังหวัด ที่สามารถขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นๆ ต่อไป



^๑ ยุทธศาสตร์ ๕Es ประกอบด้วย (๑) การบังคับใช้กฎหมาย (๒) วิศวกรรมจราจร (๓) การให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วม (๔) การบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (๕) การประเมินผลและสารสนเทศ

การพัฒนาเครือข่าย

สสส. สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายทั้งจากภาครัฐและเอกชนในการมีส่วนร่วมป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ทั้งด้านการพัฒนา นโยบาย การพัฒนาองค์ความรู้ และการรณรงค์สร้างค่านิยม "ขับขี่ปลอดภัย" ที่จัดต่อเนื่องตลอดปี พ.ศ. ๒๕๕๑

ภาพที่ ๒.๓.๙ แสดงเครือข่ายป้องกันอุบัติเหตุทางถนนที่ สสส. ร่วมสนับสนุนและผลงานสำคัญ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑





๑ ผลการสำรวจพบว่า "ไม่ช้อนคนดี" ซึ่งเป็นหนึ่งในโครงการรณรงค์เพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนที่ สสส. ร่วมพัฒนา และให้การสนับสนุนสร้างการรับรู้และเห็นด้วยจากประชาชนต่อข้อความดังกล่าว ร้อยละ ๘๗ จากกลุ่มผู้ตอบแบบสำรวจทั้งหมด

๒ ก่อนถึงเทศกาลสำคัญประจำปีที่มีการเดินทางสัญจรหนาแน่น สสส. สนับสนุนให้มีการรณรงค์อย่างเข้มข้นตามจุดเสี่ยงทั่วประเทศ



การจัดบริการที่เข้าถึงประชาชน

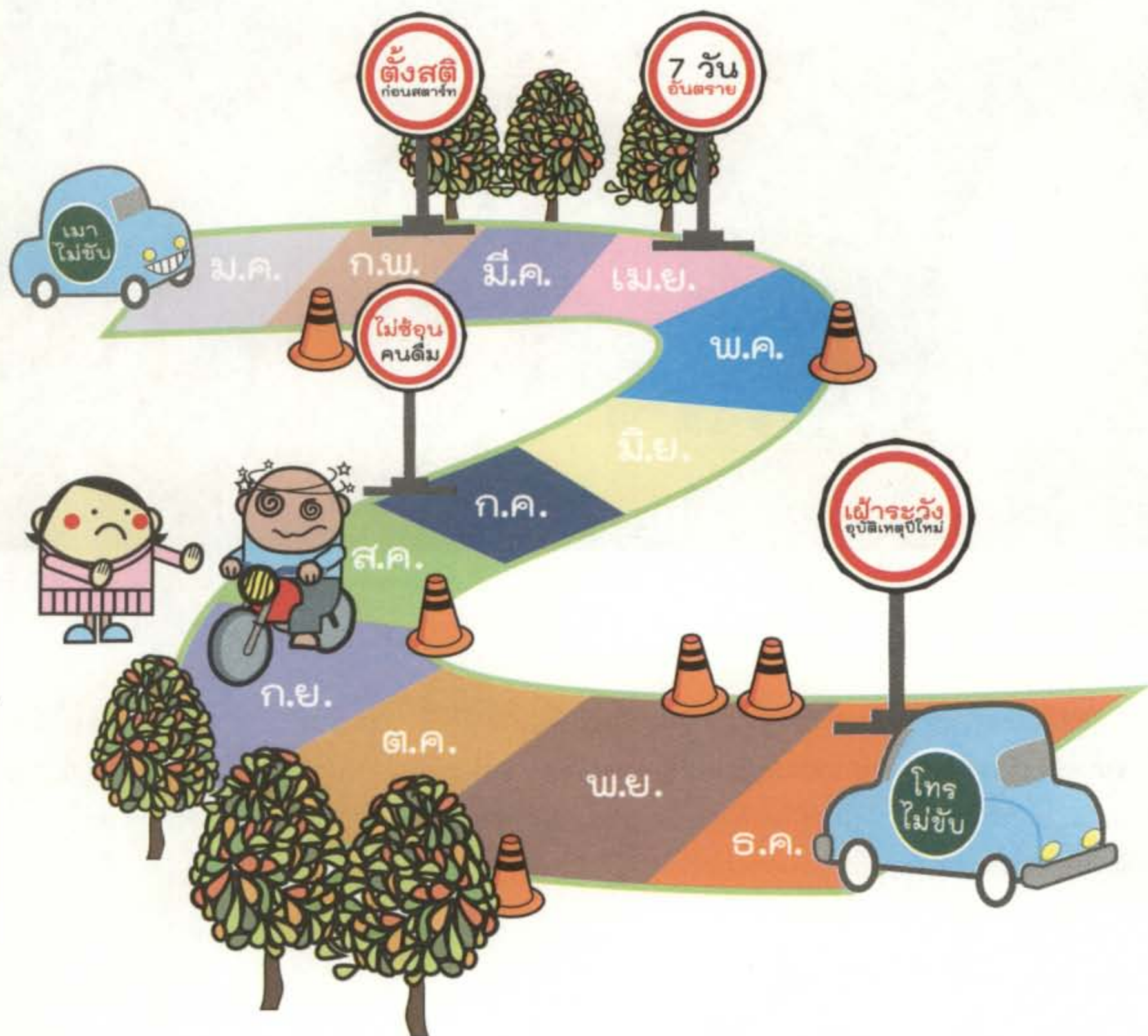
- สร้างทีม "กู้ภัยตำบล" สสส. สนับสนุนวิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยให้พัฒนาบุคลากรเป็น "ทีมกู้ภัยตำบล" จำนวน ๕๓๐ คน เพื่อให้สามารถดำเนินการค้นหาและช่วยเหลือผู้ประสบภัยและอุบัติเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ดำเนินการในพื้นที่นำร่อง ๕ จังหวัด และจะขยายผลร่วมกับโครงการกองทุนสุขภาพตำบลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒,๘๐๖ แห่งทั่วประเทศในระยะต่อไป



การสร้างค่านิยมและรณรงค์แก่ประชาชน

สสส. สนับสนุนให้มีการใช้สื่อรณรงค์เพื่อสร้างกระแสความตระหนัก และสร้างจิตสำนึกเรื่องความปลอดภัยผ่านช่องทางสื่อต่างๆ ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

ภาพที่ ๒.๓.๑๐ โครงการรณรงค์ที่ สสส. สนับสนุน เพื่อลดอุบัติเหตุทางถนน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑



การรณรงค์ต่อเนื่อง ตลอดปี พ.ศ. ๒๕๕๑ สสส. ร่วมกับศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมการขนส่งทางบก และเครือข่ายต่างๆ จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสสังคมผ่านสื่อวงกว้างเพื่อสร้างค่านิยมในการขับขี่ปลอดภัย เช่น “ดื่มไม่ขับ โทรไม่ขับ ขับไม่ซิ่ง” โดยเน้นหนักในพื้นที่ ๖๙ จังหวัด ที่จัดทำแผนป้องกันอุบัติเหตุแบบบูรณาการระดับจังหวัด

การรณรงค์ตามเทศกาลสำคัญ สสส. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน และเครือข่ายต่างๆ จัดโครงการรณรงค์เพื่อสร้างค่านิยมในการขับขี่ปลอดภัยให้แก่ประชาชนตามเทศกาลที่มีการสัญจรหนาแน่น และมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ ฯลฯ



การรณรงค์ลดอุบัติเหตุทางถนนไม่ได้มีเฉพาะช่วงเทศกาล เพราะ สสส. ร่วมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายดำเนินการให้ถนน
 ทั่วประเทศปลอดภัยทุกวัน

สสส. สนับสนุนผ่านแผนงานสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุจราจรในระดับจังหวัด (สอจร.) ให้มีการจัดทำ
โครงการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัดแบบบูรณาการ มาตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ จนขยายสู่ ๖๙ จังหวัด นำไปสู่การสร้าง
 นโยบายและมาตรการด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนที่สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่นต่างๆ ทั่วประเทศ ส่งผลให้ปัญหา
 อุบัติเหตุทางถนนลดลงชัดเจนในปี พ.ศ. ๒๕๕๑





นักเรียน นิสิต นักศึกษา และประชาชนทั่วประเทศ ร่วมทำหน้าที่ "อาสาจราจร" ช่วยรณรงค์และเป็นกำลังเสริมในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างเข้มแข็งในปีที่ผ่านมา โดย สสส. ร่วมสนับสนุนให้เกิดโครงการที่มุ่งระดมการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนในการลดปัจจัยเสี่ยงหลักดังกล่าว

ผลการสำรวจโดย **แผนงานสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุจราจรในระดับจังหวัด (สอจร.)** เรื่อง พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย เปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นในช่วงก่อนร่วมโครงการกับผลในปี ๒๕๕๑ ใน ๖๙ จังหวัด พบว่า

- การสวมหมวกนิรภัยในอัตราเกินกว่าร้อยละ ๗๐ ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ เพิ่มขึ้นจาก ๑๐ จังหวัด เป็น ๒๕ จังหวัด
- ผู้ขับรถและผู้นั่งตบท้ายรถจักรยานยนต์รัดเข็มขัดนิรภัยอัตราเกินกว่าร้อยละ ๗๐ ของผู้ขับขี่และผู้โดยสารตบท้าย เพิ่มขึ้นจาก ๕ จังหวัด เป็น ๑๓ จังหวัด





๑.๕ การออกกำลังกาย

ผลการดำเนินงานสำคัญที่เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่าง สสส. และเครือข่ายภาคีด้านการออกกำลังกาย ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ มีดังนี้

การพัฒนาโยบายสาธารณะ:

ในปีที่ผ่านมา สสส. ร่วมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสร้างโอกาสให้คนไทยทุกคนมีโอกาสได้ ออกกำลังกาย ดังนี้

- สนับสนุนให้เกิดนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน สสส. สนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐระดับชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาการ และสมาคมกีฬาต่างๆ ร่วมเป็นพันธมิตรในการส่งเสริมการออกกำลังกายและการกีฬาเพื่อสุขภาพ ส่งผลให้เกิดนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายในระดับจังหวัด ๒๙ จังหวัด และในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๕๗ แห่ง

..... นวัตกรรมการออกกำลังกายที่เริ่มแพร่หลาย โดย สสส. สนับสนุนให้เกิดการขยายผล คือ "กระซังว่ายน้ำ" อุปกรณ์สอนว่ายน้ำในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ราคาประหยัด ที่คาดว่าจะมีบทบาทสำคัญ ในการช่วยปกป้องชีวิตเด็กไทยจากภัยจมน้ำ ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของเด็กไทยวัยต่ำกว่า ๑๕ ปี



การพัฒนาองค์ความรู้



- สนับสนุนให้เกิดการสร้างนวัตกรรมในปีที่ผ่านมา สสส. สนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมด้านการออกกำลังกายที่ให้ผลดี และสอดคล้องกับวิถีชีวิตที่หลากหลาย รวมทั้งการถอดบทเรียนแนวทางการปฏิบัติ และเผยแพร่สู่สังคมเพื่อให้เกิดการขยายผลในวงกว้าง

- สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ใหม่ และจัดทำฐานข้อมูลด้านการออกกำลังกาย มีการศึกษา สํารวจ ถอดบทเรียนกิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ และจัดทำเป็นชุดความรู้สำหรับเผยแพร่ รวมทั้งฐานข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานออกกำลังกาย เช่น การสำรวจทางเท้าและเส้นทางจักรยาน การศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมให้คนไทยออกกำลังกาย เป็นต้น

- พัฒนาหลักสูตร สสส. สนับสนุนโครงการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนพลศึกษาอย่างต่อเนื่อง ๒๐ โครงการ ในปีที่ผ่านมา



สสส. สนับสนุนให้มีการคิดค้นและเผยแพร่การออกกำลังกายรูปแบบใหม่ ในรูปแบบที่หลากหลาย เพื่อเป็นทางเลือกให้แก่คนทุกวัย ทุกกลุ่ม

การพัฒนาเครือข่าย

- เกิดเครือข่ายการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพขยายทั่วทุกภูมิภาค และได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องเป็นผู้นำสร้างเสริมการออกกำลังกายที่มีบทบาทสำคัญประมาณ ๒๐๐ เครือข่ายทุกภูมิภาค

การจัดบริการที่เข้าถึงประชาชน

- ในปีที่ผ่านมา สสส. ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ รวมทั้งหน่วยงานต่างๆ ในการใช้พื้นที่สาธารณะที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย เช่น สวนสาธารณะ พื้นที่ว่างใต้ทางด่วน และลานกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เพื่อเปิดโอกาสให้ทุกคนมีโอกาสออกกำลังกายเป็นประจำ
- ขยายผลรูปแบบการออกกำลังกายใหม่ๆ สู่ประชาชน โดยร่วมกับองค์กรพันธมิตรเผยแพร่รูปแบบของกิจกรรมออกกำลังกายที่สอดคล้องกับความนิยมของกลุ่มเป้าหมายและวิถีชีวิตของชุมชน เช่น การออกกำลังกายวิถีพุทธ การเดินร่ำสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายสำหรับพระภิกษุสงฆ์ ฯลฯ



ที่ว่างในชุมชนทั้งเขตเมืองและชนบทได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ร่วมกับ กทม. เทศบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปรับปรุงสู่ลานกีฬา เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสออกกำลังกายเป็นประจำได้อย่างสะดวกและประหยัด



ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ สวนสาธารณะในกรุงเทพฯ
ไม่ได้ทำหน้าที่เป็น "ปอด" ของมหานครเท่านั้น
แต่ยังกลายเป็นพื้นที่สำหรับบริหารปอดอย่างเต็มรูปแบบ
เมื่อกรุงเทพมหานคร (กทม.) ร่วมกับ สสส.
ประกาศนโยบายสนับสนุนกิจกรรมออกกำลังกาย
ในสวนสาธารณะทั่วกรุงเทพฯ



สสส. สนับสนุนให้เกิดนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย
ระดับจังหวัดทุกภูมิภาคทั่วประเทศ เพื่อให้มีกิจกรรมออกกำลังกาย
หลากหลายรูปแบบเกิดขึ้นต่อเนื่องตลอดทั้งปี



.....
ในปีที่ผ่านมา สสส. สนับสนุนโครงการพัฒนาหลักสูตรเพื่อการเรียนการสอน
พลศึกษามากกว่า ๒๐ โครงการ หลังจากผลักดันให้มีการเพิ่มชั่วโมงการสอน
พลศึกษาในโรงเรียนจากสัปดาห์ละ ๑ ชั่วโมงเป็น ๒ ชั่วโมงเป็นผลสำเร็จใน
ปี พ.ศ. ๒๕๕๘



ภาพที่ ๒.๓.๑๒ การสนับสนุนจาก สสส. ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ เพื่อสร้างค่านิยมให้คนไทย
ออกกำลังกายเป็นประจำ



แสวงหาพันธมิตรใหม่

ผ่านการให้ทุนอุปถัมภ์ (Sponsorship)

เพื่อให้เกิดกิจกรรมกีฬาที่ปลอดจากเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์และบุหรี่ยิ่งขึ้น โดยในปีที่ผ่านมา
มีกิจกรรมกีฬาระดับชาติที่ได้รับทุนอุปถัมภ์
และเป็นกีฬาปลอดเหล้าปลอดบุหรี่ จำนวน ๑๑ กิจกรรม
อาทิ กีฬาแห่งชาติ กีฬายาวชนแห่งชาติ
กีฬามหาวิทยาลัยแห่งชาติ ฯลฯ และมีสมาคม
กีฬาประมาณ ๑๐ แห่ง ประกาศนโยบาย
ไม่รับทุนอุปถัมภ์จากธุรกิจสุรายาสูบ

รณรงค์ผ่านทุกช่องทาง

ในปีที่ผ่านมา สสส. สนับสนุนให้เกิดโครงการรณรงค์
สร้างค่านิยมให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย
อย่างสม่ำเสมอ โครงการที่สำคัญ ได้แก่

ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และสื่อมวลชน

รณรงค์สร้างกระแสการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตลอดทั้งปี
เพื่อให้เกิดพลังทั่วทั้งสังคม และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย
ผ่านการจัดกิจกรรมออกกำลังกายประเภทต่างๆ ทั้งปี
โดยมีผู้ร่วมกิจกรรมออกกำลังกายจากโครงการนี้ประมาณ ๕๐๐,๐๐๐ คน

จัดกิจกรรมรณรงค์ระดับชาติ

เพื่อสร้างกระแสความตระหนักและนำไปสู่การมีพฤติกรรมออกกำลังกายในกลุ่ม
ประชาชนวงกว้าง เช่น มหกรรมกีฬามหาเมือง ในวันที่ ๕ พฤษภาคม หรือวันฉัตรมงคล
ของทุกปี, งานรณรงค์ใช้จักรยานในวัน Car Free Day
เมื่อ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๑ เป็นต้น

ใช้สื่อรณรงค์เพื่อสร้างกระแสสังคม

ในประเด็น “โอกาสออกกำลังกายมีเสมอ” และ
“แค่ขยับ = เริ่มออกกำลังกาย”





ทุนอุปถัมภ์ของ สสส. ส่วนหนึ่งกระจายสู่การสนับสนุนให้เกิดมหรกรรมกีฬาที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการแข่งขัน

การประเมินผลที่เกิดขึ้นจากโครงการรณรงค์ให้คนไทยออกกำลังกายที่ สสส. เป็น
ผู้สนับสนุนหลัก ๒ โครงการ ได้แก่ โครงการ “**แค่ขยับ = เริ่มออกกำลังกาย**” และ
“**โอกาสออกกำลังกายมีเสมอ**” พบว่า เป็นที่นิยมของสังคม โดยมีระดับการรับรู้อยู่ที่
ร้อยละ ๗๒ ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด



เป้าประสงค์ ๒

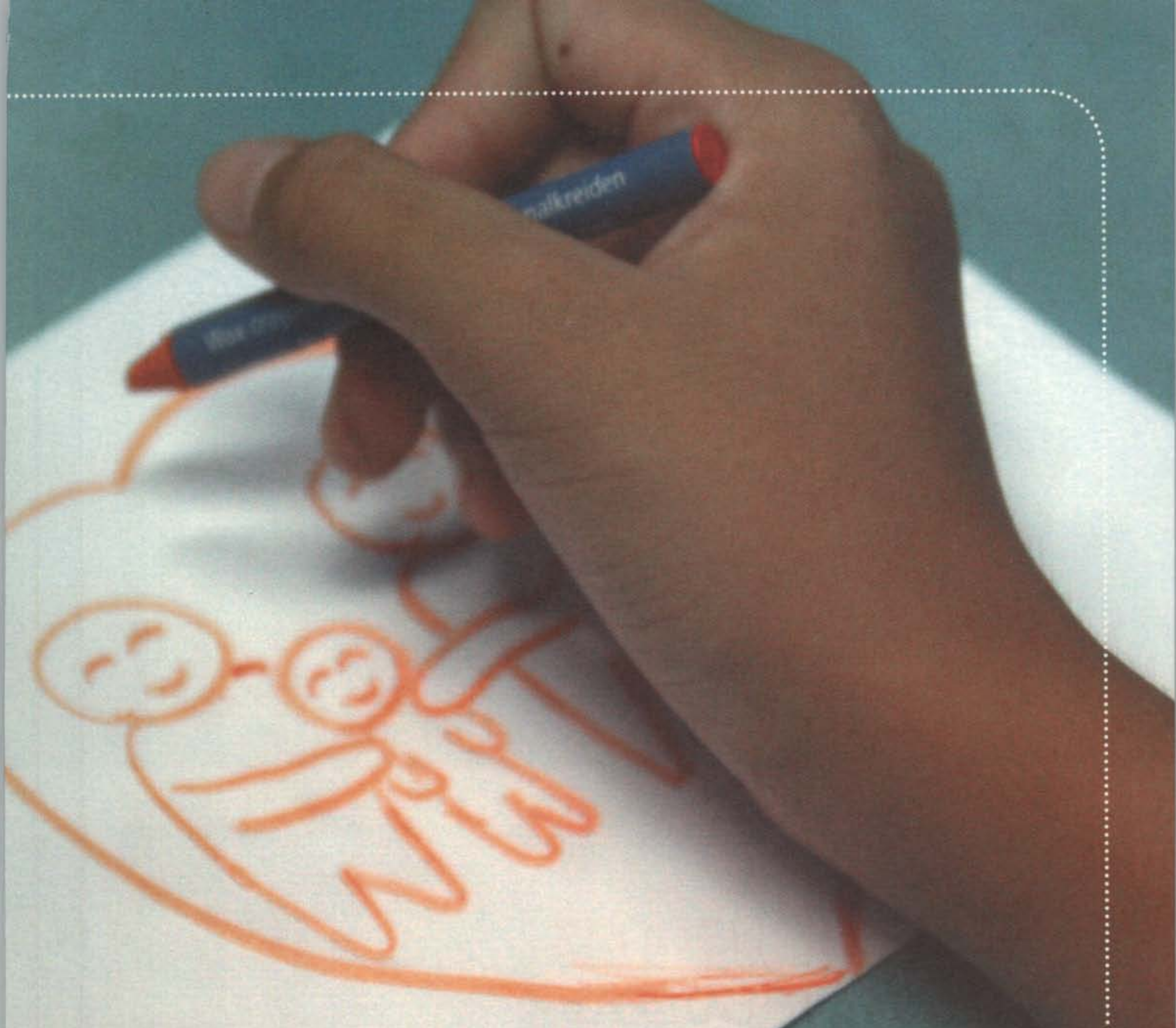
พัฒนากระบวนการลดปัจจัยเสี่ยงรอง

สสส. จะลงทุนมุ่งเป้าในส่วนที่จำเป็นและก่อให้เกิดผลกระทบสูง ได้แก่ ประเด็นเกี่ยวกับอาหาร เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย สุขภาพจิต สารเสพติด รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบสูงต่อกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเฉพาะ

ภาพรวม

ผลดำเนินงานตามเป้าประสงค์ที่ ๒ ในด้านการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้เกิดพัฒนาการที่สำคัญในด้านต่างๆ ดังนี้

- **นโยบายสาธารณะที่ส่งผลต่อการลดปัจจัยเสี่ยงรองในระดับชาติ** ได้รับการประกาศในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๘ เรื่อง
 - **เด็กและเยาวชนไทย** ได้รับการปกป้องจากสื่อที่มุ่งกระตุ้นให้เกิดการบริโภคมากเกินไป และจากอาหารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ผ่านนโยบาย กฎหมาย และมาตรการใหม่หลายด้าน
 - **ประชาชนในฐานะผู้บริโภค** ได้รับการคุ้มครองอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าที่ผ่านมา โดยกฎหมายว่าด้วย "ความรับผิดต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย"
 - **องค์ความรู้และฐานข้อมูล** เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ได้รับการพัฒนาให้เกิดความก้าวหน้ายิ่งขึ้น
 - **เครือข่าย** ที่สนับสนุนการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ในประเด็นต่างๆ ขยายตัวกว้างขวางยิ่งขึ้นสู่ประชาชนทุกกลุ่ม และลงลึกสู่ระดับท้องถิ่นทุกภูมิภาค
 - **การรณรงค์** เพื่อสร้างกระแสสังคมและค่านิยมสนับสนุนการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพดำเนินต่อเนื่อง ผ่านการให้ทุนอุปถัมภ์ สื่อทุกแขนง และกิจกรรมหลากหลายรูปแบบต่อเนื่องตลอดปี



๘ นโยบายใหม่ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑

นโยบายสาธารณะด้านการลดปัจจัยเสี่ยงรองที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๕๑

๑. พ.ร.บ. ความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. ๒๕๕๐
๒. ประกาศกรมประชาสัมพันธ์ เรื่อง การควบคุมการโฆษณาที่มีผลต่อเด็กและเยาวชนทางสถานีวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์
๓. การจัดทำร่าง พ.ร.บ. คู่คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์กับสุขภาพคนไทย ร่วมกับกรมอนามัย และภาคีเครือข่าย
๔. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) จัดทำหนังสือขอความร่วมมือเขตพื้นที่การศึกษาทั่วประเทศ สนับสนุนมาตรการโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม งดจำหน่ายขนมกรุบกรอบและอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลมาก

๕. มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๐ ให้มีการตรวจสอบระบบการดูแลความปลอดภัยของเล่นสำหรับเด็ก

๖. การจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเรื่อง การพัฒนาโรงเรียนปลอดความรุนแรง ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ และมูลนิธิสภามหาวิทยาลัยแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๐

๗. มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๐ ให้มีการจัดทำร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. ...

๘. มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๑ เห็นชอบต่อระเบียบวาระเรื่องเด็กและเยาวชน พ.ศ. ๒๕๕๑



พัฒนากระบวนการ ลดปัจจัยเสี่ยงรอง

การพัฒนานโยบายสาธารณะ:

หน่วยงานภาครัฐได้ประกาศนโยบายและกฎหมายที่ส่งผลต่อการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ สสส. ร่วมกับองค์กรพันธมิตรและเครือข่ายมีส่วนร่วมผลักดันให้เกิดขึ้น ดังนี้

- พ.ร.บ.ความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. ๒๕๕๑ มีผลบังคับใช้ในวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒

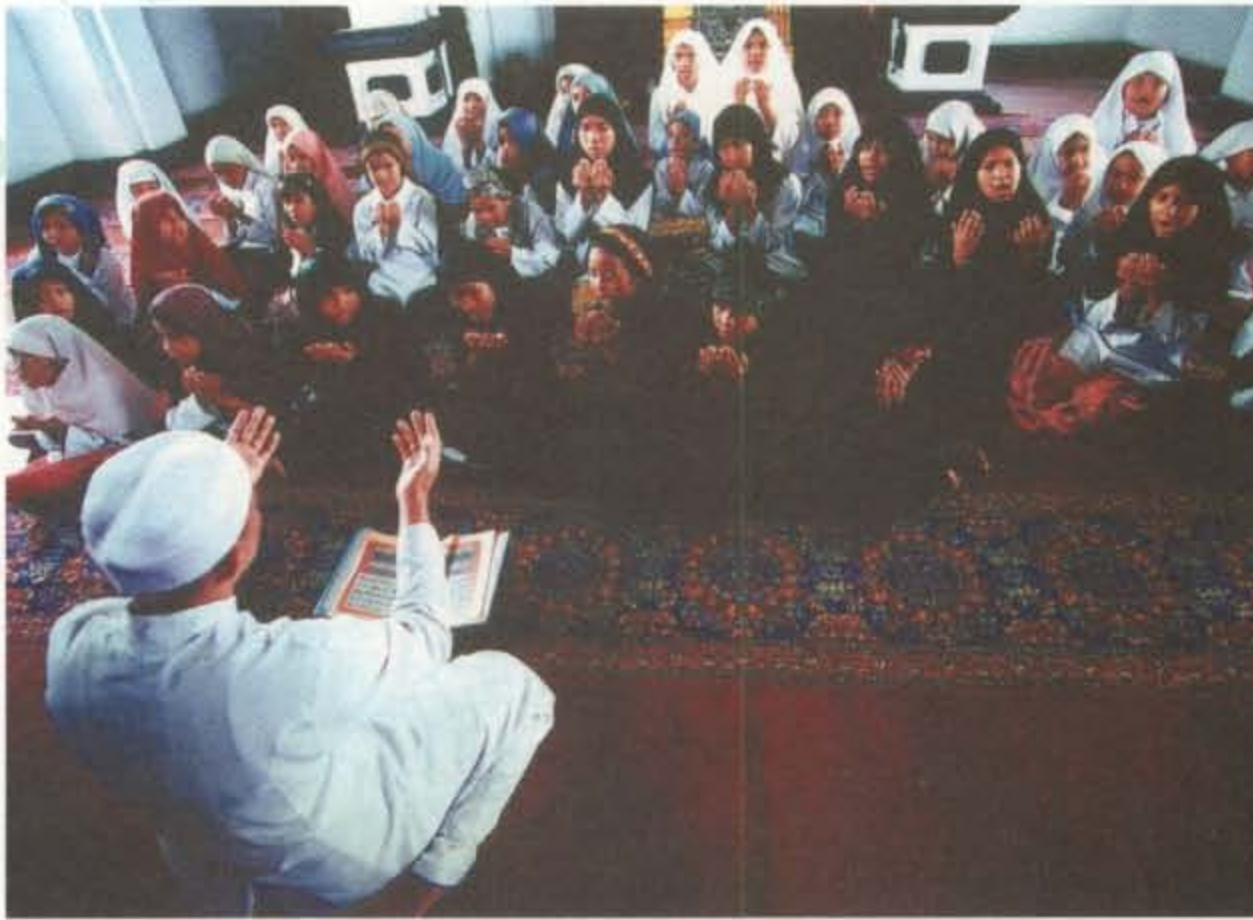
- ประกาศกรมประชาสัมพันธ์ ลงวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๑ เรื่อง หลักเกณฑ์และระยะเวลาสำหรับการโฆษณาและบริการธุรกิจที่มีผลกระทบต่อเด็กทางสถานีวิทยุโทรทัศน์ มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑^๑

^๑ ปัจจุบัน ประกาศฉบับดังกล่าวไม่มีผลบังคับใช้ หลังมีการออก พ.ร.บ.การประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๑



ในโลกยุคใหม่ เทคโนโลยีสารสนเทศมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และหล่อหลอมโลกทัศน์ ทั้งด้านบวกและลบให้แก่เยาวชน สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนาระบบ “อินเทอร์เน็ตสีขาว” เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันจากภัยเสี่ยงต่างๆ ในการเข้าสู่โลกอินเทอร์เน็ตแก่เยาวชน โดยเผยแพร่ผ่านเครือข่ายร้านอินเทอร์เน็ตที่เป็นแหล่งรวมเยาวชน

ชื่อกฎหมาย	วันที่มีผลบังคับใช้	ความก้าวหน้าที่สำคัญ
พ.ร.บ.ความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ.๒๕๕๑	๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒	ปฏิรูปกระบวนการฟ้องร้องคดีผู้บริโภค ให้คำนึงถึงประโยชน์ของผู้บริโภคเป็นอันดับแรก
ประกาศกรมประชาสัมพันธ์ ลงวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๑	๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑	กำหนดหลักเกณฑ์และระยะเวลาสำหรับการโฆษณาและบริการธุรกิจที่มีผลกระทบต่อเด็กทางสถานีวิทยุโทรทัศน์
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๐๕	๙ ธันวาคม ๒๕๕๐	กำหนดให้ขนมที่เด็กบริโภคมาก ๕ กลุ่มหลัก ได้แก่ มันฝรั่งทอดกรอบหรืออบกรอบ ข้าวโพดคั่วทอดหรืออบกรอบ ข้าวเกรียบหรืออาหารขบเคี้ยวชนิดอบพอง ขนมปังกรอบหรือแครกเกอร์หรือบิสกิต และเวเฟอร์สอดไส้ ต้องแสดงฉลากโภชนาการบนบรรจุภัณฑ์ แจ้งปริมาณพลังงาน น้ำตาล โซเดียม รวมทั้งแสดงคำเตือนว่า "บริโภคแต่น้อย และออกกำลังกาย"
หนังสือจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการ ลงวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๑	-	ขอความร่วมมือจากเขตพื้นที่การศึกษาทั่วประเทศ ในการสนับสนุนมาตรการโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม งดจำหน่ายขนมกรุบกรอบ และอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลมาก
ประกาศมจังหวัดแพร่ ประกาศนโยบายสาธารณะของจังหวัด ในปี ๒๕๕๑	-	ให้โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง ปลอดน้ำอัดลมและขนมที่ไม่มีประโยชน์
มาตรการลดปัจจัยเสี่ยงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	-	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓๐๐ แห่ง เข้าร่วมขับเคลื่อนมาตรการป้องกันโรคที่เกิดจากวิถีชีวิต นอกจากนี้ มีมากกว่า ๓๐ แห่ง ที่สนับสนุนนโยบายและมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ในระดับพื้นที่ด้วย เช่น การลดบริโภคอาหารหวานในกลุ่มเด็ก การอนุรักษ์ฐานทรัพยากรอาหาร สนับสนุนการผลิตและจำหน่ายผักและอาหารปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ และการคุ้มครองสวัสดิการแรงงานนอกระบบ



แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย จัดกิจกรรมหลากหลายรูปแบบเพื่อสนับสนุนให้ผู้นับถือศาสนาอิสลาม ร่วมลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

.....

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๐๕ มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๐ กำหนดให้ขนมที่เด็กบริโภคมาก ๕ กลุ่มหลัก ได้แก่ มันฝรั่งทอดกรอบหรืออบกรอบ ข้าวโพดคั่วทอดหรืออบกรอบ ข้าวเกรียบหรืออาหารขบเคี้ยวชนิดอบพอง ขนมปังกรอบหรือแครกเกอร์หรือบิสกิต และเวเฟอร์สอดไส้ ต้องแสดงฉลากโภชนาการบนบรรจุภัณฑ์ แจ้งปริมาณพลังงาน น้ำตาล โซเดียม รวมทั้งแสดงคำเตือนว่า “บริโภคแต่น้อยและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ”
- หนังสือจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ลงวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๑ ขอความร่วมมือจากเขตพื้นที่การศึกษาทั่วประเทศในการสนับสนุน มาตรการโรงเรียนปลอดน้ำตาลลดจำหน่ายขนมกรุบกรอบ และ

หนึ่งในประเด็นที่ สสส. ให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การลดปัจจัยเสี่ยงแก่ผู้สูงอายุ ทั้งโดยการพัฒนาองค์ความรู้ การสร้างเครือข่าย และสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญต่อการจัดสวัสดิการและบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศ





ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ โครงการ “เด็กไทยไม่กินหวาน” ขยายผลการดำเนินงานสู่ทุกภูมิภาคของประเทศไทย และประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ ให้มีการกำหนดนโยบายและมาตรการด้านอาหารและโภชนาการ

อาหารที่มีปริมาณน้ำตาลมาก

- ประชาคมจังหวัดแพร่ ประกาศนโยบายสาธารณะของจังหวัด ในปี ๒๕๕๑ ให้โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งปลอดน้ำอัดลมและขนมที่ไม่มีประโยชน์
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓๐๐ แห่ง เข้าร่วมขับเคลื่อนรณรงค์ “คนไทยไร้พุง” และยังมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากกว่า ๓๐ แห่ง ที่สนับสนุนนโยบายและมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ในระดับพื้นที่ด้วย เช่น การลดบริโภคอาหารหวานและน้ำอัดลมในกลุ่มเด็ก การอนุรักษ์ฐานทรัพยากรอาหาร สนับสนุนการผลิตและจำหน่ายผักและอาหารปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ และการคุ้มครองสวัสดิการแรงงานนอกระบบ

การพัฒนาองค์ความรู้

สนับสนุนผ่านหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และนักวิชาการจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้ใหม่เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบาย มาตรการ ระบบ กลไก และการปฏิบัติการแนวใหม่ เพื่อนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในด้านต่างๆ อย่างเท่าทันสถานการณ์ และเผยแพร่สู่

ภาพที่ ๒.๓.๑๓ เครือข่ายลดปัจจัยเสี่ยงที่ สสส. ร่วมสนับสนุนการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๑



เครือข่ายคนไทยไร้พุง

สร้างต้นแบบและขยายผลการทำงานร่วมกับ
องค์กร และหน่วยงานต่างๆ อย่างกว้างขวาง
เช่น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
กำลังพลในกองทัพและครอบครัว
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



เครือข่ายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ขยายผลสู่สถานรับเลี้ยงเด็กและโรงพยาบาล
เอกชนทั่วประเทศ และมีการสร้างกลุ่ม
“แม่อาสา” ในเขตพื้นที่กรุงเทพฯ



เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในปีที่ผ่านมา มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ที่ร่วมพัฒนานโยบายและมาตรการเพื่อ
ลดปัจจัยเสี่ยงด้านอาหาร และการส่งเสริม
สุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ผู้พิการ
ผู้สูงอายุ แรงงานนอกระบบ ฯลฯ
มากกว่า ๓๐ แห่ง



เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ

ดำเนินการผ่านแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะ
ทางเพศ จัดกิจกรรมและสร้างเครือข่าย
ในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงและผู้ได้รับผลกระทบ
ต่อสุขภาพจากทัศนคติเรื่องเพศ
และการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อให้เกิด
การขยายแนวคิดที่ถูกต้อง และการประสาน
ความร่วมมือเชิงป้องกันสู่วงกว้าง

การจัดบริการที่เข้าถึงประชาชน

- **พัฒนาอาหารปลอดภัย** จัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ ต่อเนื่องทั่วประเทศ เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงความรู้ แนวทางปฏิบัติในการผลิต และเลือกบริโภคอาหารที่ ครบถ้วนคุณค่าโภชนาการ และปลอดภัยต่อสุขภาพ ผ่าน การอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติการจริง การเผยแพร่ผ่านสื่อ และการจัดงานนิทรรศการ
- **ส่งเสริมสุขภาพจิต** สสส. ร่วมกับกรมสุขภาพจิต จัดทำ แผนงานเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพจิตในเด็ก เยาวชน และครอบครัว ผ่านการเผยแพร่ความรู้ การสร้างต้นแบบ และประสานการทำงานกับสถานศึกษาในพื้นที่ทั่วประเทศ
- **สร้างเสริมสุขภาวะคนพิการ** ประสานและกระตุ้น หน่วยงานต่างๆ ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ให้พัฒนา สิ่งอำนวยความสะดวกแก่คนพิการ และผลักดันผ่าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สนับสนุนในเรื่องดังกล่าว
- **สร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย** ในปีที่ผ่านมาได้จัด กิจกรรมเพื่อสนับสนุนการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่ เปิดกว้างให้ชาวไทยมุสลิมเข้าร่วม เช่น การอบรมผู้นำ ชุมชนสุขภาวะ การพัฒนาชุมชนรักษสุขภาพต้นแบบ การ อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ การเสริมสร้างพัฒนาการเด็กเล็ก การบริโภคอาหารให้ถูกสุขภาวะในสังคมเมือง การออก กำลังกาย การป้องกันยาเสพติด รวมถึงบุหรี่ ฯลฯ





เครือข่าย "คนไทยไร้พุง" สร้างกระแสรณรงค์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคอาหารไม่เหมาะสมและออกกำลังกายไม่เพียงพอตลอดทั้งปี และเน้นหนักเป็นพิเศษในช่วงที่มีการเลี้ยงฉลองต่อเนื่อง



แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) เปิดแนวรุก "ปฏิวัติ น้ำมันทอดซ้ำ" โดยรณรงค์ให้ความรู้ ตลอดจนเผยแพร่วิธีการ และชุดตรวจสอบน้ำมันสำหรับทอดอาหารเพื่อให้ปลอดภัยจากสารก่อมะเร็ง ทั้งแก่ผู้ประกอบการและผู้บริโภค

การสร้างค่านิยมและรณรงค์แก่ประชาชน

- **รณรงค์เด็กไทยไม่กินหวาน** เพื่อให้เด็กไทยลดการบริโภคน้ำตาลเกินพอดี ทั้งในส่วนกลางและในทุกภูมิภาคทั่วประเทศ โดยสนับสนุนกิจกรรมรณรงค์ถึงระดับ อปท. โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก และชุมชน
- **รณรงค์ "คนไทยไร้พุง"** เพื่อการบริโภคที่เหมาะสม มีการผลิตสื่อเผยแพร่ และกิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างกระแสสังคมตลอดปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเทศกาลปีใหม่ ซึ่งนิยมจัดเลี้ยงและให้ของขวัญด้วยอาหารหวาน มัน
- **รณรงค์ให้สังคมร่วมสร้างคุณภาพชีวิตแก่คนพิการ** ดำเนินการผ่านการจัดกิจกรรมรณรงค์ และการสื่อสารผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เพื่อให้สังคมไทยมีความรู้และความเข้าใจต่อสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ และให้ความสำคัญต่อการลดอุปสรรคแก่คนพิการ เพื่อให้สามารถออกมาใช้ชีวิตตามปกติในสังคม ด้วยการที่สังคมมีมุมมองด้านบวกต่อคนพิการ และจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ รองรับ
- **การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** สนับสนุน ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ จัดการรณรงค์ทั่วประเทศตลอดปี ในเรื่องการให้นมแม่ และการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้นมแม่ในสถานที่ต่างๆ
- **รวมพลังสร้างสุขภาพเพื่อพ่อ** สนับสนุนกระทรวงสาธารณสุขจัดการรณรงค์ทั่วประเทศ โดยนำมานำแนวปฏิบัติจากหนังสือทำดีเพื่อพ่อ เรื่อง "ทำดีง่ายๆ เริ่มต้นที่ร่างกายแข็งแรง" รณรงค์ประชาชนดูแลตนเองด้านการบริโภคและออกกำลังกายอย่างเหมาะสม
- **รณรงค์สร้างสุขภาวะทางเพศ** สนับสนุนหน่วยงานต่างๆ รณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศ
- **รณรงค์เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ** สนับสนุนโครงการรณรงค์ให้มีการจัดอาคารสถานที่ เช่น วัด ตลาด สวนสาธารณะ ฯลฯ ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยให้ความสำคัญต่อการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ

เป้าประสงค์ ๓

พัฒนาต้นแบบสังคมสุขภาวะ

สสส. จะพัฒนาขบวนการต้นแบบ และกลไกขยายผล
สำหรับการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมในองค์กร พื้นที่
และกลุ่มเยาวชน

ภาพรวม

ผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ที่ ๓ ในด้านการพัฒนาต้นแบบสังคมสุขภาวะ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ทำให้เกิดต้นแบบสำหรับการเรียนรู้ด้านสุขภาวะ และสร้างกลไกตลอดจนขบวนการเพื่อสนับสนุนให้เกิดและขยายต้นแบบสังคมสุขภาวะ ดังนี้

- **พื้นที่ต้นแบบด้านการป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ** ได้แก่ การควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันอุบัติเหตุ ส่งเสริมการออกกำลังกาย และส่งเสริมให้มีการบริโภคอาหารปลอดภัยและถูกหลักโภชนาการ มีความหลากหลาย และขยายตัวกว้างไกลยิ่งขึ้น
- **พื้นที่ต้นแบบด้านการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ** เช่น สถานศึกษา สถานที่ทำงาน ครอบครัว ชุมชน ฯลฯ
- **บุคคลต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพ** มีกระบวนการค้นหาบุคคลต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ เพื่อเป็นผู้สื่อสารความคิดและวิธีการสู่ประชาชน
- **สื่อต้นแบบเพื่อพัฒนาการเรียนรู้สุขภาวะ** เกิดขึ้นหลากหลายแขนงเพื่อจุดประกายและขยายผลสู่วงกว้าง เช่น รายการโทรทัศน์สำหรับเด็กและครอบครัว ละคร สื่อการแสดงกลางแจ้ง หนังสือ สปอตโฆษณา ฯลฯ
- **กลไกและขบวนการขยายผลต้นแบบสุขภาวะสู่ชุมชน** เกิดขึ้นในทุกภูมิภาคของประเทศ

.....
(ภาพขวา) สสส. ร่วมกับเครือข่ายภาคี และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ พัฒนาพื้นที่นำร่องด้านการลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพใน ๑๒๐ พื้นที่ ผ่านประเด็นงานหลากหลาย เช่น อาหารปลอดภัย การรักษารูปร่างทรพยากรอาหาร โภชนาการ การคุ้มครองแรงงาน การดูแลคนพิการ สุขภาวะชุมชนมุสลิมไทย การคุ้มครองผู้บริโภค การป้องกันและดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ฯลฯ





ในปีที่ผ่านมา “ตำบลสร้างสุขภาวะต้นแบบ” จำนวน ๑๓๐ ตำบล สร้าง “ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ” เพื่อขยายผลสู่ตำบลใกล้เคียงอีกประมาณ ๑๘๖ แห่ง

การพัฒนาต้นแบบ สังคมสุขภาวะ

การพัฒนานโยบายสาธารณะ

- **ระดับชาติ**
 - สสส. ทำความร่วมมือกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข และ ๑๖ องค์กรพันธมิตร ก่อตั้ง “สภาความร่วมมือเครือข่ายความปลอดภัยและความมั่นคงด้านอาหาร” เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านอาหารปลอดภัยของประเทศตามวิถีเศรษฐกิจพอเพียง
 - กระทรวงการคลังอนุมัติในหลักการให้การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรเป็นปกติของส่วนราชการ
- **ระดับท้องถิ่น** แผนงานต่างๆ ที่ สสส. สนับสนุนสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในโครงการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพระดับท้องถิ่น อาทิ โครงการอนุรักษ์พื้นดินแม่น้ำลำคลอง โครงการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชน และนาร่องหลักสูตรพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ อบต. ด้านบริหารจัดการโครงการสุขภาพในชุมชน



แผนภาพที่ ๒.๓.๑๔ พื้นที่ต้นแบบสร้างเสริมสุขภาพที่ สสส. สนับสนุนให้เกิดขึ้น ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑



พื้นที่ต้นแบบปลอดบุหรี่ เกิดขึ้นมากกว่า ๑,๕๐๐ แห่ง เช่น สถาบันbenhing ตลาด สถานีขนส่ง สวนสาธารณะ โรงแรม สถานีตำรวจ สถานศึกษา ฯลฯ



พื้นที่ต้นแบบปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เกิดขึ้นมากกว่า ๒,๕๐๐ แห่ง



พื้นที่ต้นแบบด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ๖๔ จังหวัด รวมเป็นจังหวัด นำร่องการป้องกันอุบัติเหตุแบบบูรณาการ และคิดค้นนวัตกรรมใหม่



พื้นที่ต้นแบบด้านความปลอดภัยจากอุบัติเหตุสำหรับเด็ก เครือข่ายโรงเรียนและชุมชนปลอดภัย เกิดขึ้น ๒๘ แห่ง ต้นแบบศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย ในชุมชน เกิดขึ้น ๒๓ แห่ง



พื้นที่ต้นแบบ “เด็กไทยไม่กินหวาน” ขยายผลต้นแบบกิจกรรม “วันปลอดน้ำตาล” (No Sugar Day) ไปสู่โรงเรียน ๑,๑๓๙ แห่ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๗๑๗ แห่ง ใน ๑๙ จังหวัด



พื้นที่ต้นแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สร้างต้นแบบในจังหวัดนำร่อง ๑๙ จังหวัด ระดับท้องถิ่นอีก ๕๗ แห่ง



พื้นที่ต้นแบบการบริโภคอาหารถูกหลักโภชนาการ ๖๐ จังหวัด เข้าร่วมปฏิบัติการกับโครงการ “คนไทยไร้พุง”



ด้านการเรียนรู้สุขภาวะ

สร้างระบบการสื่อสารเรื่องดี ๆ และปัญหาด้านสุขภาวะจากชุมชนผ่านเครือข่ายวิทยุประชาชน จำนวน ๑๕๐ สถานี และมีการประมวลเป็นฐานข้อมูลที่สามารถนำมาพัฒนาเป็นข้อเสนอของประชาชนในกระบวนการพัฒนานโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะ

ด้านการขยายกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

สร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชน จำนวน ๓๗๐ แห่ง ผ่านกระบวนการสนับสนุนกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะ

- ๑ การสานสายใยความรัก ความเข้าใจ ระหว่างสมาชิกในครอบครัว และค้นหาต้นแบบที่ดีเพื่อขยายผลสู่การเรียนรู้ร่วมกันในสังคมเป็นกิจกรรมที่ สสส. ให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง
- ๒ สสส. สนับสนุนให้ต้นแบบสถานบริการสร้างเสริมสุขภาพขยายผลไปทั่วประเทศ ดังเช่นกรณี “โรงแรมปลอดบุหรี่” ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยแล้ว ๓๐๐ แห่ง
- ๓ การเปิดตัวโครงการ “มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ” ที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งเป็น ๑ ในมหาวิทยาลัยนำร่องด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อขยายผลต่อไป
- ๔ ในปีที่ผ่านมา กองทัพอากาศประกาศนโยบาย “สร้างเสริมสุขภาพกำลังพลในกองทัพอากาศ” ทำให้เกิดต้นแบบใหม่ๆ ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร



ภาพที่ ๒.๓.๑๕ ลักษณะพื้นที่ต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้น โดยการสนับสนุนจาก สสส.
ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑



ครอบครัว นำเสนอต้นแบบ
ครอบครัวเข้มแข็ง ๑๑ จังหวัด
โดยขยายผลผ่านการจัดศูนย์เรียนรู้



มหาวิทยาลัย ประกาศตัวสู่การ
เป็นมหาวิทยาลัยนาร่องด้านการ
สร้างเสริมสุขภาพ ๗ แห่ง



โรงเรียน นำเสนอต้นแบบจาก
โครงการ ระบบดี โรงเรียน
มีคุณภาพ ขยายผลสู่โรงเรียนอื่นๆ
ทุกภูมิภาคของประเทศไทย



มัสยิด นำเสนอเครือข่ายมัสยิด
ต้นแบบสุขภาวะ ในกรุงเทพฯ
และภาคกลาง



ชุมชน

• จังหวัด

- สร้างต้นแบบการขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาพระดับจังหวัด ใน ๒ จังหวัด เช่น การมีนโยบายให้มีแผนสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งในแผนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในทุกระดับ และนโยบายการสมทบงบประมาณ เพื่อดำเนินการเรื่องสวัสดิการสังคม
- สร้างพื้นที่ต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพะ ในจังหวัดบูรณาการ ๗ จังหวัด
- พัฒนาพื้นที่จังหวัดนาร่องเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชน เพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง ๕๐ จังหวัด
- โครงการ “ถนนเด็กเดิน” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์เมืองนำอยู่สำหรับเด็กเยาวชน จัดขึ้นในพื้นที่ ๓๗ จังหวัด และระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๐ แห่ง

เป้าประสงค์ ๔

ขยายโอกาสสร้างนวัตกรรม

สสส. จะเพิ่มนวัตกรรมและโอกาส
ในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ

ภาพรวม

ผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ที่ ๔ ในด้านการขยายโอกาสการสร้างนวัตกรรมในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ส่งผลให้เกิดนวัตกรรมใหม่ และการขยายโอกาสการสร้างนวัตกรรมสู่ประชาชนอย่างเปิดกว้าง ส่งผลให้เกิดการเสริมพลังให้แก่ขบวนการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย ดังนี้

- เกิดนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในลักษณะที่หลากหลาย เช่น สิ่งประดิษฐ์ วิถีปฏิบัติ และแนวคิดใหม่ สำหรับขยายผลสู่สังคม
- เกิด “นักสร้างเสริมสุขภาพหน้าใหม่” ร้อยละ ๖๐ ขององค์กรที่ได้รับทุนสนับสนุนโครงการได้รับทุนเป็นครั้งแรก
- เกิดการริเริ่มทดลองปฏิบัติการแนวใหม่ในองค์กรและชุมชน รวม ๘๓๗ โครงการ
- มีการสรุปทบทวน องค์ความรู้ และเผยแพร่ นวัตกรรม การสร้างเสริมสุขภาพออกสู่ประชาชนและสังคมผ่านสื่อทุกรูปแบบ

(ภาพขวา) อยู่กับที่ก็พิดได้ “จักรยานวิดน้ำ” เป็นผลงานอันน่าภาคภูมิใจจากฝีมือของ ด.ต.วัชรพล วัฒนสังข์จานุกุล ตำรวจ สภต.ห้วยม้า จ.แพร่ ผู้ชื่นชอบการออกกำลังกายเป็นชีวิตจิตใจ แต่หลังจากเข้ารับการรักษาตัวเข้าเพราะบาดเจ็บจากการเล่นฟุตบอล ทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้เหมือนเดิม จึงคิดค้นสิ่งประดิษฐ์ขึ้น โดยยึดหลัก “ได้ประโยชน์และปลอดภัย” และได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ให้ดำเนินโครงการขยายผลสู่พื้นที่ออกกำลังกาย และแปลงเกษตรในชุมชนบ้านโป่งศรี ต.บ้านดิน อ.เมือง จ.แพร่ ปัจจุบัน จักรยานวิดน้ำแพร่หลายไปสู่ชุมชนทั่วประเทศ





การประชุมวิชาการ อสสส. ทำดีเพื่อพ่อ
 แพนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม ประจำปี 2550
 25-26 ตุลาคม 2550



ขยายโอกาส สร้างนวัตกรรม

สรุปประเด็น สมรรถนะเกินร้อย "ayang yit" ประดิษฐ์กรรม
 เพื่อการออกกำลังกายที่ทุกคนควรทำได้เอง โดยนำหนังยาง
 วงที่ใช้รัดปากถุงอาหารมาร้อยเป็นเส้นยาว แล้วใช้เป็น
 อุปกรณ์ประกอบท่าออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความ
 แข็งแกร่งให้แก่เส้นเอ็น ข้อต่อ และกล้ามเนื้อได้ทุกส่วนใน
 ร่างกาย คิดค้น และเผยแพร่โดย รศ.เจริญ กระบวนรัตน์
 แห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดย สสส. ร่วมสนับสนุนให้
 เผยแพร่สู่ภาคีสร้างเสริมสุขภาพและสังคม

การขยายโอกาสการสร้างนวัตกรรม

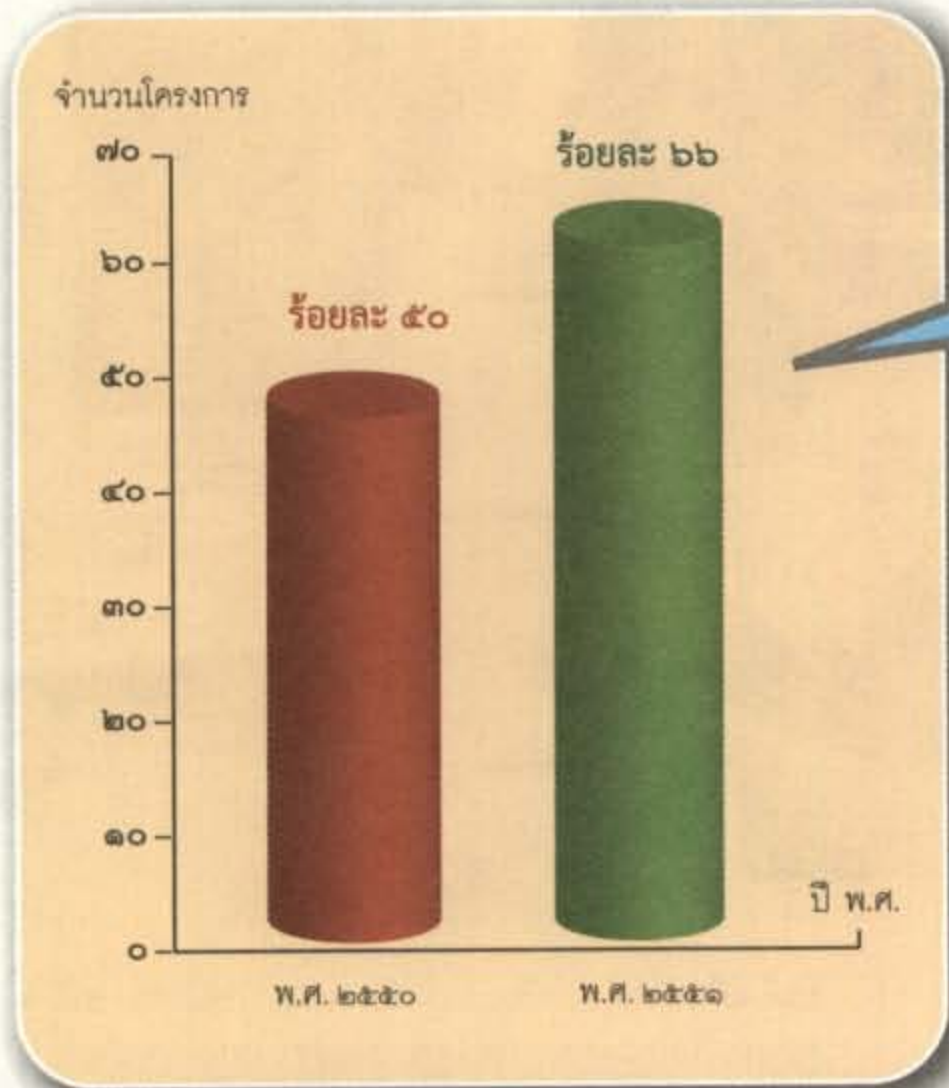
ในปีที่ผ่านมา สสส. สนับสนุนและพัฒนาโครงการ
 นวัตกรรมหลากหลายรูปแบบ เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชน
 ทุกวัยมีส่วนร่วมในการเริ่มนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพใน
 ด้านที่ถนัดหรือสนใจ เช่น

- โครงการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชน
- โครงการอนุรักษ์ฟื้นคืนสภาพแม่น้ำลำคลอง
- โครงการสมาธิบำบัด

- โครงการสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญา
- โครงการดนตรี กวี คีตา เพื่อการเรียนรู้สู่ปัญญา
- โครงการศิลปะการละครเพื่อการพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาของเยาวชน
- โครงการ "บ้านนี้มีสุข" เพื่อสร้างรูปธรรมมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ

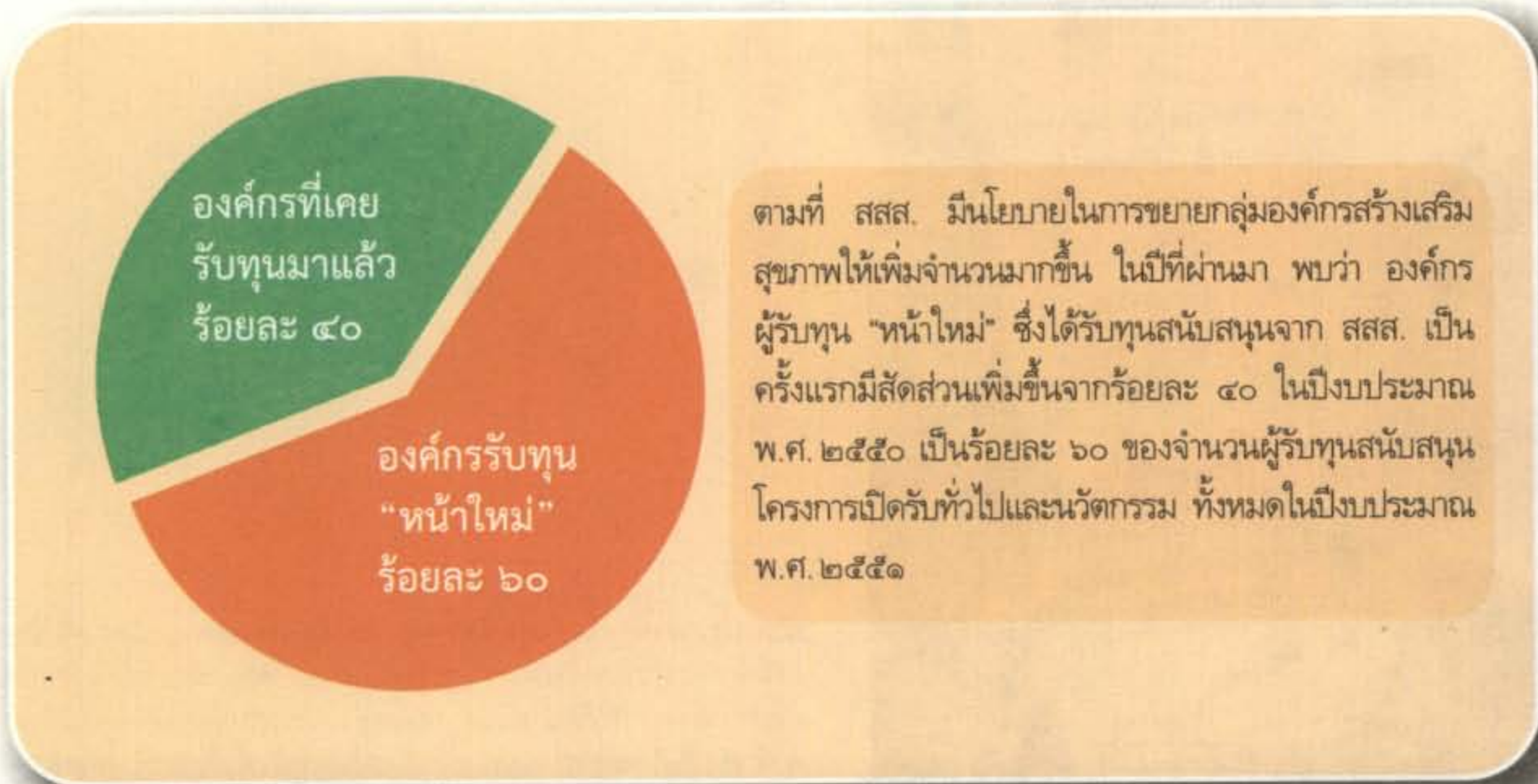


ภาพที่ ๒.๓.๑๖ ร้อยละของโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรมที่ สสส. สนับสนุนจากที่เสนอขอรับทุนทั้งหมด เปรียบเทียบระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๑



ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ โครงการที่เสนอเพื่อขอรับทุนในลักษณะโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม ได้รับการสนับสนุนในสัดส่วน ร้อยละ ๖๖ จากโครงการที่เสนอมายัง สสส. ทั้งหมด ถือได้ว่าเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๐ ที่มีสัดส่วน ร้อยละ ๕๐ ด้วยสาเหตุสำคัญ จากการที่ สสส. พัฒนาระบบการพัฒนาสมรรถนะผู้เสนอโครงการฯ ในปีที่ผ่านมา

ภาพที่ ๒.๓.๑๗ สัดส่วนขององค์กรผู้รับทุนหน้าใหม่และองค์กรที่เคยรับทุนมาแล้ว



ตามที่ สสส. มีนโยบายในการขยายกลุ่มองค์กรสร้างเสริมสุขภาพให้เพิ่มจำนวนมากขึ้น ในปีที่ผ่านมา พบว่า องค์กรผู้รับทุน "หน้าใหม่" ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจาก สสส. เป็นครั้งแรกมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔๐ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๖๐ ของจำนวนผู้รับทุนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม ทั้งหมดในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๑

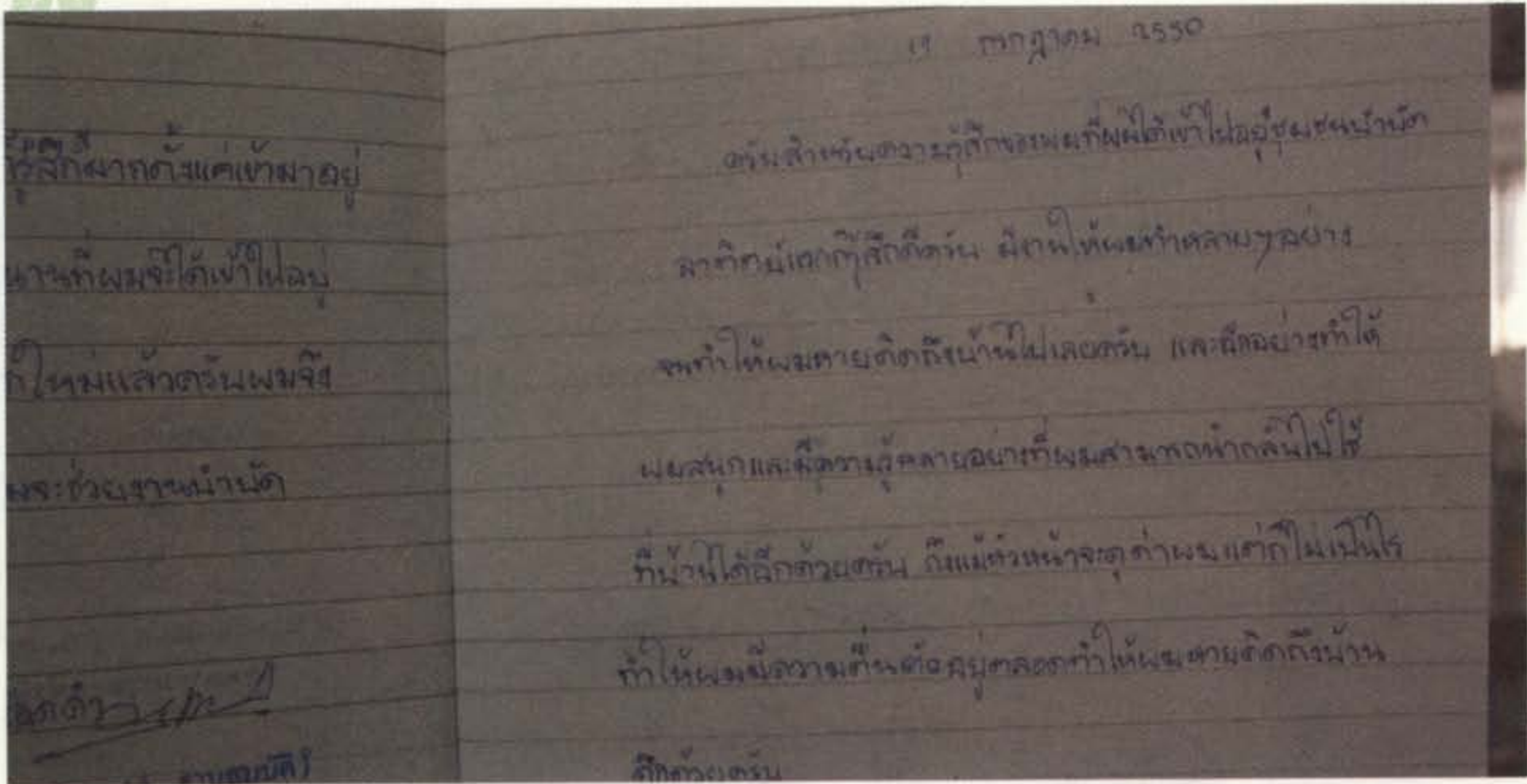


สื่อดี เด็กทำได้ นักเรียนชั้นมัธยมของโรงเรียนเรยีนาเชลี จ.เชียงใหม่ สนุกสนานกับการสร้างสรรค์สื่อเพื่อสุขภาพหลากหลายรูปแบบ ทั้งการ์ตูน ละคร หนังสือ สปอตโฆษณา ฯลฯ ทำให้ได้ทั้งการเรียนรู้และสื่อสุขภาพจากมุมมองของคนรุ่นใหม่ สำหรับเผยแพร่สู่เยาวชนในโรงเรียน และชุมชนโดยรอบ



นับหนึ่ง "มาตรฐานตลาดนัด" ขณะที่อิทธิพลของ "ตลาดนัด" ต่อวิถีการบริโภคของประชาชนในชนบทมีสูงชันเป็นลำดับ สสอ.วชิรบารมี จ.พิษณุโลก มองหาวิธีจัดการให้ตลาดแนว "จรรยาบรรณ" ประเภทนี้ปลอดจากสินค้าและอาหารที่เป็นภัยต่อสุขภาพ โดยร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่และเจ้าของตลาดนัด พัฒนามาตรฐานตลาดนัด และตลาดตัวอย่างขึ้นจนเป็นผลสำเร็จ

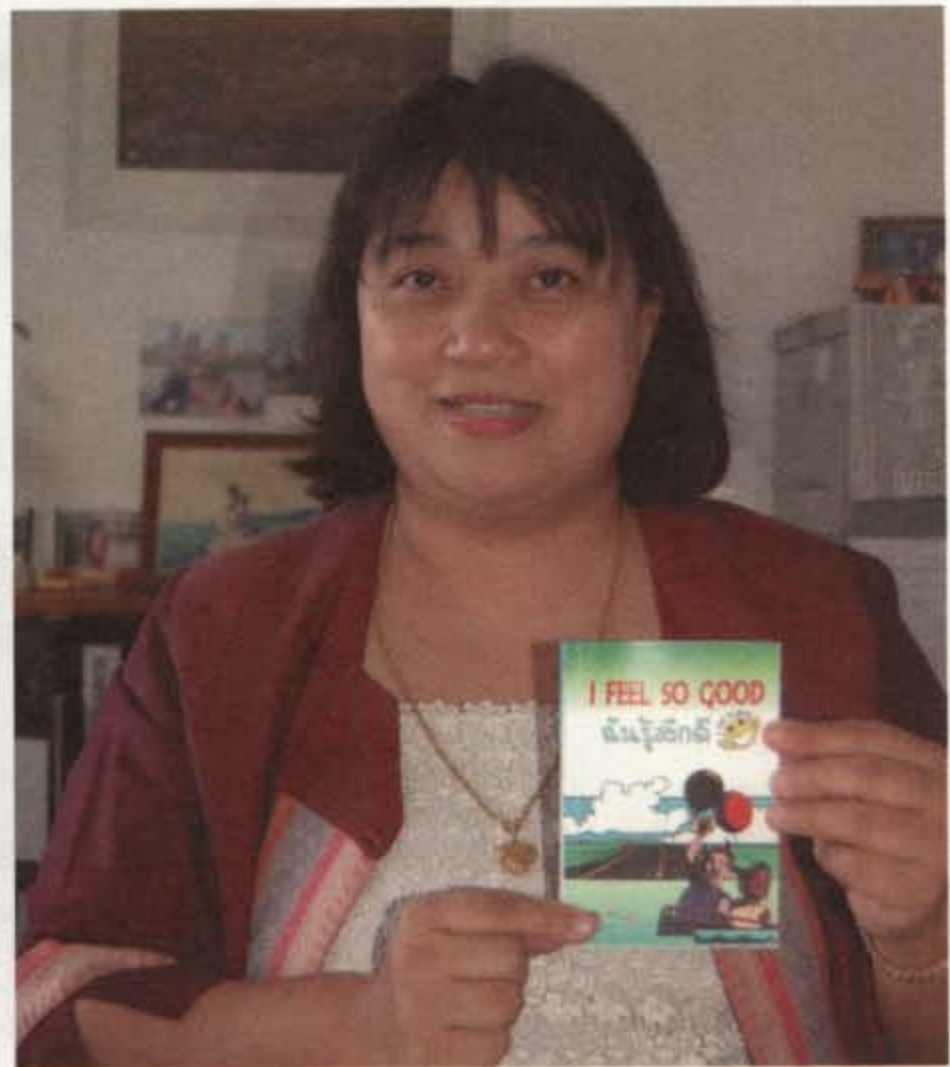




สร้างสุขได้ในเรือนจำ เรือนจำอำเภอทลุ่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ริเริ่มโครงการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง โดยบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม สู่กิจกรรมประจำวันของนักโทษ รวมทั้งกระบวนการแลกเปลี่ยนสื่อสารความคิดความรู้สึกแก่กันฉันมิตร



อุปกรณ์ "เช็คพลังปอดแฮนด์เมด" หน่วยเวชศาสตร์ชุมชนของโรงพยาบาลขุนตาล จ.เชียงราย เป็นหนึ่งในทีมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่กำลังอยู่ระหว่างการพัฒนาแนวทางและเครื่องมือในการทำงานนอกโรงพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ หนึ่งในเครื่องมือที่ทีมงานผลิตขึ้นสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก็คือ อุปกรณ์ตรวจสอบการทำงานของปอดที่พกพาง่าย ใช้สะดวก อยู่บนหลักของการพึ่งพาตนเองและความพอเพียงอย่างแท้จริง



ลดน้ำหนักเพราะรักตัวเอง I Feel So Good คือโปรแกรมลดน้ำหนักอิงองค์ความรู้สาขาจิตวิทยา ที่พัฒนาโดยคณะพยาบาลศาสตร์ ม.เชียงใหม่ บนความเชื่อว่าการลดน้ำหนักให้ได้ผลและยั่งยืนต้องเริ่มต้นที่การสร้างความคิดด้านบวกต่อตนเอง และนำพลังของการรวมกลุ่มในรูปแบบชมรมเข้ามาสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะยาว



.....

“หุ้นส่วน” สร้างนวัตกรรม ตลอด ๗ ปีที่ผ่านมา สสส. เปิดรับโครงการจากประชาชนทุกกลุ่ม เพื่อสนับสนุนให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ตลอดจนปฏิบัติการแนวใหม่ที่จะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งการนำต้นแบบนวัตกรรมที่เกิดขึ้นขยายผลสู่วงกว้าง และประสานความร่วมมือกับ “นักสร้างสรรค์และปฏิบัติการ” เหล่านี้อย่างต่อเนื่อง ในฐานะ “อาสาสมัครสร้างเสริมสุขภาพ” หรือ อสสส. ผู้ร่วมขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดพัฒนาการไม่หยุดนิ่ง



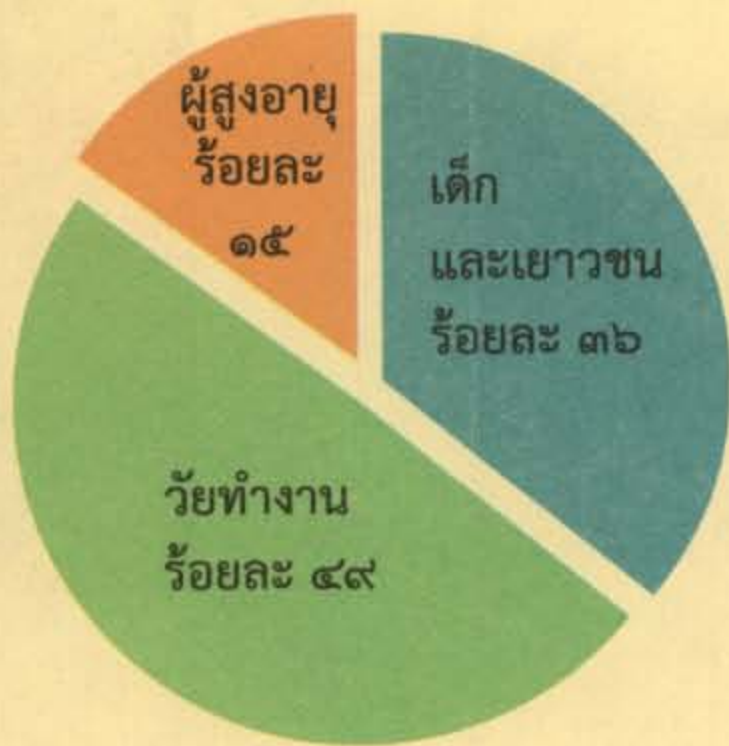


พิการ...พัฒนาได้ ครอบครัวที่มีลูกหลานพิการที่ จ.เชียงราย ค้นพบความสุขและความหวัง อีกทั้งขบวนการค้ำหนุนยากจะเข้ามาแต่ต้องเด็ก ๆ กลุ่มนี้ได้โดยง่าย หลังจากมีการริเริ่มโครงการสร้างเครือข่ายครอบครัวและอาสาสมัครเพื่อพัฒนาและฟื้นฟูเด็กพิการในชนบท โดยรวมกลุ่มผู้ปกครองในชุมชนต่างไกลมาร่วมอบรมและแลกเปลี่ยนความรู้ในการฟื้นฟูดูแลลูกหลาน

- โครงการพัฒนารูปธรรมมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ
- การสนับสนุนนวัตกรรมการสร้างสุขภาวะชุมชนท้องถิ่น ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๕๑ สสส. ร่วมกับโครงการความร่วมมือแก้ปัญหาความยากจน การพัฒนาสังคมและสุขภาวะ ที่ดำเนินการใน ๒๐

จังหวัด และโครงการเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพระดับจังหวัด ๑๔ จังหวัด สนับสนุนองค์กรท้องถิ่นระดับตำบลที่เคยดำเนินงานด้านการสร้างสุขภาวะต่อยอดการทำงานเดิม เพื่อสร้างนวัตกรรมระดับท้องถิ่น

ภาพที่ ๒.๓.๑๘ กลุ่มผู้ได้รับประโยชน์จากโครงการนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่ สสส. สนับสนุน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑



โครงการนวัตกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดำเนินการโดยทุนสนับสนุนจาก สสส. ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ ดำเนินการกับกลุ่มประชากรวัยทำงาน (อายุ ๒๐-๔๙ ปี) มากที่สุด คือ ร้อยละ ๔๙ รองลงมาคือ เด็กและเยาวชน (อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี) ร้อยละ ๓๖ และผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ร้อยละ ๑๕

เป้าประสงค์ ๕ สร้างความตื่นตัว และค่านิยมใหม่ในสังคม

สสส. จะสร้างค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพ
แบบยั่งยืน ให้เกิดเป็นวัฒนธรรม
และวิถีชีวิตขึ้นในสังคมไทย
โดยให้สอดคล้องกับเป้าประสงค์อื่นๆ

ภาพรวม

ผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ที่ ๕ ในด้านการสร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคมไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้เกิดผลที่สำคัญในด้านต่างๆ ดังนี้

- **ค่านิยมด้านการสร้างเสริมสุขภาพและสร้างสุขภาวะที่ สสส. สนับสนุนการรณรงค์** เพื่อสร้างค่านิยมที่โน้มนำสังคมสู่สุขภาวะผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การให้และการปลูกสำนึกจิตอาสาเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ การสร้างสุขด้วยวิถีชีวิตที่พอเพียง การร่วมยุติความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก ฯลฯ เป็นที่รับรู้ ยอมรับ และเห็นด้วยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากประชาชนทั่วประเทศโดยเฉลี่ยร้อยละ ๘๐ ในกลุ่มเป้าหมายที่มีการสำรวจ และมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ต่างๆ ที่ สสส. จัดขึ้นมากกว่า ๕๐๐,๐๐๐ คน ในปีที่ผ่านมา
- **สื่อรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพที่ สสส. สนับสนุนการผลิต** ได้รับการยกย่องจากองค์กรระดับชาติและนานาชาติ ในฐานะ สื่อการตลาดยอดเยี่ยม





ในปีที่ผ่านมา สสส. สนับสนุนให้มีการผลิตสื่อต้นแบบเพื่อเผยแพร่ข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ ผ่านช่องทาง
ทางสื่อหลากหลาย รวมทั้งสโปตรณรงค์ และรายการโทรทัศน์ ที่เข้าถึงผู้ชมนับล้านคนทั่วประเทศ เช่น รายการแผ่นดินไทย, ขบวนการไร้พุง,
พลเมืองเด็ก ฯลฯ ที่ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี



สร้างความตื่นตัว และค่านิยมใหม่ ในสังคม



หนึ่งในประเด็นสำคัญ สสส. สนับสนุนให้มีการสื่อสารผ่านทุกช่องทางเพื่อสร้างค่านิยมต่อสังคม คือ คุณค่าของจิตอาสา และการทำดีเพื่อส่วนรวม ซึ่งทุกคนทำได้ในชีวิตประจำวัน

ในการสร้างค่านิยมสังคมสุขภาวะ สสส. ใช้กลยุทธ์ การตลาดเพื่อสังคม (social marketing) ในการดำเนินงาน โดยสนับสนุนให้งานเกิดความก้าวหน้าผ่านช่องทางหลัก ดังนี้

โครงการรณรงค์

ในปีที่ผ่านมา สสส. สนับสนุนให้เกิดโครงการรณรงค์เพื่อปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพเผยแพร่สู่ประชาชนตลอดทั้งปี ในทุกเทศกาล โดยคำนึงถึงความเหมาะสมต่อกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญในแต่ละประเด็นปัจจัยเสี่ยง ทั้งนี้ในปีที่ผ่านมา มีโครงการรณรงค์ผ่านสื่อมวลชนใน ๕ ประเด็นหลัก รวม ๑๖ เรื่อง และการรณรงค์ในรูปแบบใหม่ คือ รายการ

สารคดี “เรียลิตี้” (reality show) ๔ รายการ ซึ่งมีผู้ชมเฉลี่ยประมาณ ๑ ล้านคนต่อรายการ

โครงการรณรงค์ดังกล่าวนำเสนอผ่านสื่อรณรงค์ทุกรูปแบบ ทั้งทางสื่อมวลชนและสื่อทางตรงที่เข้าถึงชีวิตของประชาชน รวมทั้งการนำเสนอวิถีปฏิบัติใหม่ เช่น การมอบกระเช้าของขวัญปลอดเหล้าในช่วงเทศกาลต่างๆ การเคลื่อนไหวร่างกายให้มากขึ้นในวิถีชีวิตประจำวัน การร่วมเป็นผู้หนึ่งที่ช่วยดูแลและยุติความรุนแรงต่อผู้หญิง ฯลฯ





พบหนังโฆษณาพหุเชิง 8 เรื่อง 8 ผู้กำกับ



สปอตโฆษณาพหุเชิง 8 เรื่อง 8 ผู้กำกับ



แคมเปญโฆษณาพหุเชิง 8 เรื่อง 8 ผู้กำกับ



สปอตโฆษณาพหุเชิง 8 เรื่อง 8 ผู้กำกับ



สปอตโฆษณาพหุเชิง 8 เรื่อง 8 ผู้กำกับ



สปอตโฆษณาพหุเชิง 8 เรื่อง 8 ผู้กำกับ

สปอตตรงต่อใจที่จับใจและเสริมสร้างค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ สสส. สนับสนุนได้รับการเผยแพร่สู่สังคมตลอดปี พ.ศ. ๒๕๕๑ และหลายต่อหลายชุดได้รับการยกย่องจากสถาบันและสมาคมนักวิชาชีพด้านการสื่อสาร ดังเช่น สปอต ๘ ขึ้นในชุดสุขภาพที่อิงกับด้วยวิถีชีวิตพอเพียง ที่ได้รับรางวัล Adman Awards ด้านสื่อการตลาดยอดเยี่ยม

การประเมินผลภาพรวมผลที่เกิดจากสื่อเผยแพร่และสื่อรณรงค์รูปแบบต่างๆ ที่ สสส. สนับสนุนการผลิตในรอบปีงบประมาณ ๒๕๕๑ พบว่า

- ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ ๗๗.๖ เกิดการรับรู้ ตระหนัก ยอมรับ ต่อการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นที่สื่อสาร และร้อยละ ๘๙.๖ ของกลุ่มที่รับรู้ เกิดทัศนคติที่นำไปสู่แนวโน้มการเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
- รายการโทรทัศน์ต้นแบบที่ สสส. สนับสนุนให้มีการพัฒนาและผลิตเผยแพร่ ได้รับการประเมินการรับชม (rating) อยู่ที่ระดับ ๔-๖ ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดี และได้เผยแพร่ในช่วงเวลาหลัก (prime time) ของสถานี
- ร้อยละ ๗๐ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์และกิจกรรมผลิตสื่อสร้างสรรค์ด้านศิลปวัฒนธรรม เช่น ดนตรีสร้างสุข ละครสร้างสุข ฯลฯ มีความเข้าใจ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ และช่วยขยายเครือข่ายสุขภาพ





“เราขอเป็นหนึ่งในเสียง ช่วยหยุดความรุนแรงต่อผู้หญิง”

หนึ่งในเสียงของคุณ ช่วย **หยุด** ความรุนแรงต่อผู้หญิงได้

พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา
ทูตสันถวไมตรีของยูเอ็นเอชดีเพื่อสตรีแห่งสหประชาชาติ (UNFEM Goodwill Ambassador)

พบเห็นการกระทำความรุนแรงต่อผู้หญิง

โทร. 1300

ศูนย์ประชาบดี

www.novaw.or.th



พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ทรงเป็นพรีเซนเตอร์ให้แก่โครงการรณรงค์เพื่อยุติความรุนแรง
และได้รับความสนใจอย่างยิ่งจากสาธารณชนในปี พ.ศ. ๒๕๕๑

การผลิตสื่อรูปแบบต่างๆ

สสส. สนับสนุนการผลิตสื่อเพื่อนำเสนอคำแนะนำสังคม
สุขภาวะทุกแขนง เพื่อเปิดพื้นที่การนำเสนอข่าวสารข้อมูลที่เป็น
ประโยชน์สู่ประชาชนทุกกลุ่ม โดยเน้นการสร้างความร่วมมือกับ
ผู้ผลิตสื่อไปพร้อมกันไม่ว่าจะเป็นการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์
รายการโทรทัศน์ วิทยุ ภาพยนตร์ เว็บไซต์ สื่อการแสดงกลาง
แจ้ง การแสดงดนตรี ละคร ฯลฯ ตลอดจนสื่อใหม่และสื่อทาง
เลือกประเภทต่างๆ

การให้ทุนอุปถัมภ์

การให้ทุนอุปถัมภ์ (sponsorship) แก่หน่วยงานและ
องค์กรผู้จัดกิจกรรมต่างๆ เป็นช่องทางสำคัญหนึ่งในการนำ
เสนอคำแนะนำสังคมสุขภาวะ และเป็นการสร้างพันธสัญญาให้
ผู้ร่วมจัดกิจกรรมดูแลและจัดการให้กิจกรรมนั้นปลอดภัย
ปลอดภัยทั้งในในระยะสั้นและระยะยาว โดยนำเสนอสอดคล้อง
แทรกไปกับกิจกรรมที่เข้าถึงประชาชนกลุ่มต่างๆ ได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ เช่น

- กิจกรรมด้านศิลปวัฒนธรรม เช่น ละคร ดนตรี ศิลปะ สื่อพื้นบ้าน หนังสือ การแข่งขันกีฬา การจัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะต่างๆ เป็นต้น



สสส. ให้ความสำคัญต่อการสร้างสรรค์สื่อที่เข้าถึงวิถีชีวิตของประชาชน เพื่อเน้นย้ำคุณค่าของการสร้างเสริมสุขภาพสู่ทุกจังหวะชีวิต



- กิจกรรมในสถานศึกษา เช่น พิธีรับน้องใหม่ การแข่งขันกีฬาระหว่างสถาบัน
- การจัดนิทรรศการรณรงค์ในงานกิจกรรมที่มีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมจำนวนมาก

(ไทยพีบีเอส) สถานีโทรทัศน์เพื่อการศึกษา (ETV) และสถานีเคเบิลทีวีท้องถิ่น ฯลฯ รวมทั้งได้ขยายเครือข่ายผู้ผลิตสื่อเพื่อเด็ก เพื่อให้เกิดผู้ผลิตที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

การพัฒนาสื่อสร้างสรรค์เพื่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สสส. ร่วมกับผู้ผลิตรายการโทรทัศน์และวิทยุ ผลิตรายการที่มีเนื้อหาเหมาะสมต่อพัฒนาการของเด็กและเยาวชน ในช่วงวัยต่างๆ จำนวน ๓๒ รายการ ผ่านทางสถานีทีวีไทย

นอกจากนี้ ในปีที่ผ่านมา สสส. ยังให้การสนับสนุนโครงการรณรงค์และฝึกอบรมทักษะของครอบครัวเรื่องการทำหนังสือ และสร้างการมีส่วนร่วมของเด็ก เยาวชน และครอบครัว ในสื่อต่างๆ ตลอดจนการรณรงค์สร้างกระแสสังคม เรื่อง รักการอ่าน และการผลักดันให้การสร้างวัฒนธรรมการอ่านเป็นวาระแห่งชาติ



สสส. สนับสนุนการผลิตสื่อ และกิจกรรมด้านศิลปะการแสดงทุกรูปแบบ เพื่อเผยแพร่ค่านิยมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพสู่ประชาชนทุกกลุ่ม

เป้าประสงค์ ๖

ส่งเสริมสมรรถนะ ของระบบสุขภาพ และบริการสุขภาพ

สสส. จะเพิ่มขีดความสามารถของระบบสุขภาพ
และระบบบริการสร้างสุขภาพะ ในรูปแบบชุดความรู้
สมรรถนะบุคลากร และโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น

ภาพรวม

ผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ที่ ๖ ในด้านการส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและ
บริการสุขภาพ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้เกิดพัฒนาการที่สำคัญในด้านต่างๆ ดังนี้

- **มาตรการทางกฎหมาย**เกี่ยวกับระบบสุขภาพระดับชาติที่ สสส. สนับสนุนการพัฒนาให้มี
ประสิทธิภาพเท่าทันสถานการณ์ ผ่านการพิจารณาตามกระบวนการนิติบัญญัติและมีผล
บังคับใช้ตามกฎหมาย ได้แก่ **พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑**
- **กลไกใหม่เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ** ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้รับการ
สนับสนุนให้เกิดขึ้นตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย
- **ระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ** เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเอื้อต่อการสร้าง
เสริมสุขภาพของประชาชน เช่น การเสริมสร้างสมรรถนะระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ในระดับตำบล
- **กำลังคนในระบบสุขภาพทุกระดับ** ตั้งแต่ในสถาบันการศึกษา จนถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน
ชุมชนทั่วประเทศ ได้รับการพัฒนาสมรรถนะให้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนางานสร้าง
เสริมสุขภาพ
- **การศึกษา วิจัย และพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ** ได้รับการสนับสนุนให้เกิด
พัฒนาการโดยมุ่งในมิติของการสร้างเสริมสุขภาพ





ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จัดขึ้นเป็นครั้งแรก ณ ศูนย์ประชุมสำนักงานองค์การสหประชาชาติ กรุงเทพฯ โดยความภาคภูมิใจร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย หลังจากได้ร่วมสนับสนุนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพสู่แนวทาง "สร้างนำซ่อม" อย่างต่อเนื่อง ตลอดช่วงทศวรรษที่ผ่านมา



..... สสส. ร่วมสนับสนุนการพัฒนาระบบ "กู้ภัย" ในระดับตำบล เพื่อลดความสูญเสียด้านสุขภาพที่เกิดจากเหตุวิกฤติเร่งด่วน

ส่งเสริมสมรรถนะ ของระบบสุขภาพ และบริการสุขภาพ

การสร้างกลไกเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ

- การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และร่าง พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งประกาศใช้เป็นกฎหมายแล้ว มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๑
- สนับสนุนการพัฒนากลไกใหม่ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบด้วย
 - การจัดทำเนื้อหาของ **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ** ฉบับแรกของประเทศไทย
 - การจัดประชุม **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑** อันเป็นวาระในการนำเสนอสถานการณ์ความเป็นไปด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม และยกระดับข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อนำเสนอต่อรัฐบาลให้พิจารณาในการพัฒนานโยบายสาธารณะในรูปแบบต่างๆ ให้ส่งผลต่อการปกป้องสุขภาพของประชาชน บนหลักการสร้างเสริมสุขภาพเป็นสำคัญ



การสร้างองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาภาคระบบสุขภาพ

- ประมวลสถานการณ์ด้านสุขภาพในระดับมหภาคเผยแพร่ต่อสาธารณะ เช่น การจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ. ๒๕๕๑ รายงานการสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๐ รายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ประจำปี ๒๕๔๘-๒๕๕๐ ชุดสื่อ "ต้นคิด - เพื่อนคู่คิด มิตรสร้างสุข" ฯลฯ
- สนับสนุน โครงการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยจากการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ โดยเป็นการสำรวจในระดับประเทศ เพื่อติดตามสถานการณ์ด้านพฤติกรรมเสี่ยงและการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัย

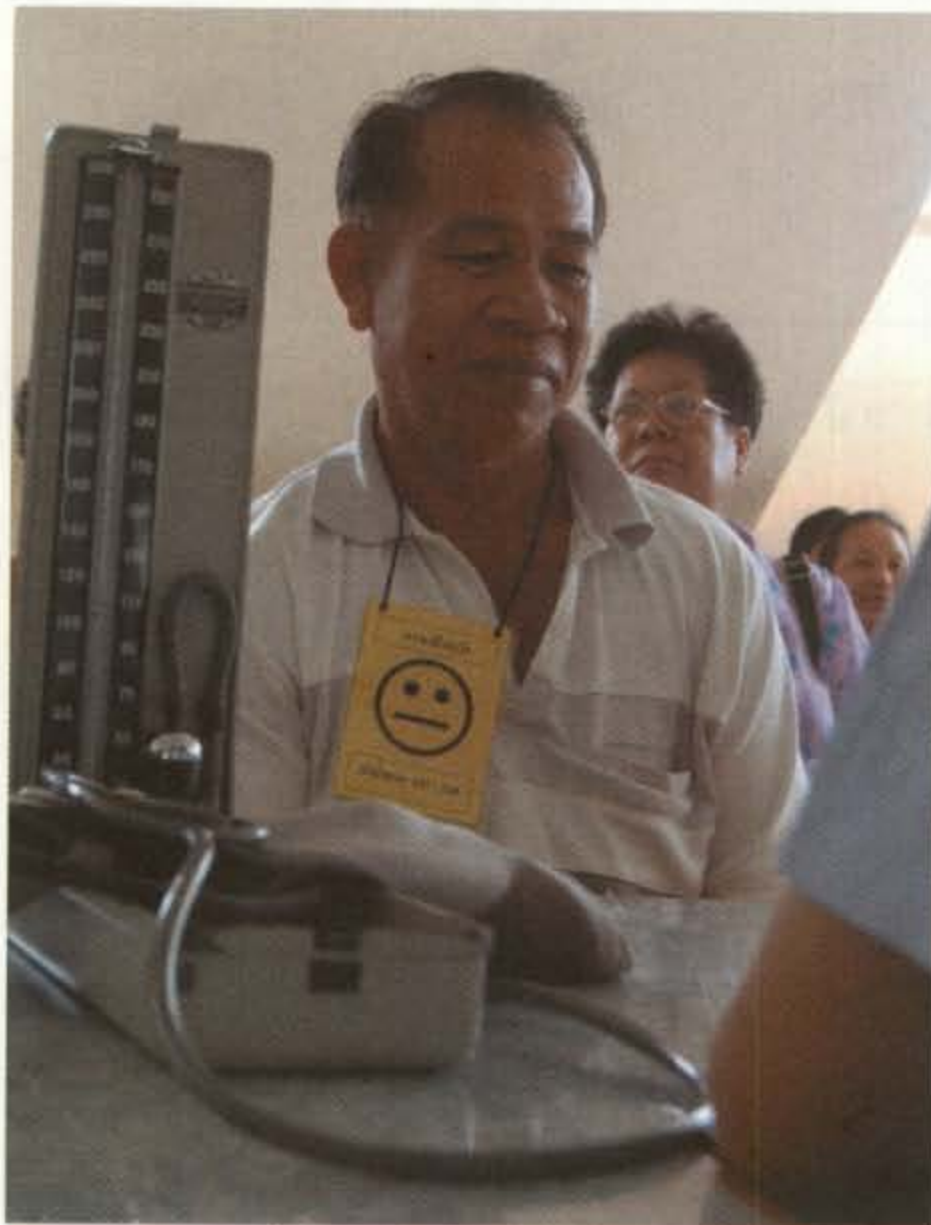
ภาพที่ ๒.๓.๑๙ งานด้านการพัฒนาบุคลากรในระบบสุขภาพที่ สสส. สนับสนุนในปีงบประมาณ ๒๕๕๑



พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน ในสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์ และสาธารณสุข

- สร้างมาตรฐาน **TQA:Thailand Quality Award** ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดตัวชี้วัดการจัดการเรียนการสอนของแพทยศาสตร์ โดยสนับสนุนความร่วมมือระหว่าง **แผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ** และ **สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ**
- คณะเภสัชศาสตร์ในสถาบันการศึกษาอย่างน้อย ๓ แห่ง บูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพสู่รายวิชา และจัดให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์ฝึกภาคปฏิบัติในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพ
- สถาบันการศึกษาพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เข้าร่วมเป็นสถาบันหลักในการสร้างพยาบาลของชุมชนเพิ่มขึ้น จาก ๑๘ สถาบัน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๐ เป็น ๓๓ สถาบัน

- สนับสนุนการวิจัยจากการปฏิบัติจริง (Routine to Research) สร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการวิจัยในงานประจำในกลุ่มบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง ๔ ภูมิภาค เพื่อให้เกิดการพัฒนาวิธีปฏิบัติงานที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างเท่าทันสถานการณ์



ส่วนหนึ่งที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพ ได้แก่ การศึกษาวิจัยไปพร้อมๆ กับการทำงานประจำของหน่วยงาน (Routine to Research) ของสาธารณสุขระดับพื้นที่ ซึ่งอยู่ใกล้ชีวิตปัญหาของประชาชนมากที่สุด

- สนับสนุน โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ในการวิจัยเพื่อศึกษาความคุ้มค่าในการลงทุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายในด้านการคุ้มครองสุขภาพแก่ประชาชน เช่น ผลการประเมินความคุ้มค่าของยา ๔ รายการ ได้แก่ Insulin analogue, Recombinant Human Erythropoietin, ยาลดไขมันในเลือด กลุ่ม HMG-CoA reductase inhibitor หรือ Statin และยารักษาโรคกระดูกพรุน ได้ถูกนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑
- จัดทำโครงการวิจัยนโยบายสาธารณะตามกรอบแนวทางการกระจายอำนาจ สร้างหลักประกันสุขภาพในพื้นที่นำร่อง ๘๘๐ แห่ง ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยความร่วมมือจากสถาบันการศึกษา ๔ สถาบันทั่วประเทศ

การพัฒนา:ระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศ

- ผลักดันมาตรการสร้างภูมิคุ้มกันในโลกออนไลน์ ผ่านคณะกรรมการสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ โดยการออกแนวทางการคุ้มครองเด็กในโลกออนไลน์ ผ่านคณะกรรมการคุ้มครองเด็ก การพัฒนามาตรฐานการจัดระดับความเสี่ยง (rating) ของเว็บไซต์ การจัดระเบียบอินเทอร์เน็ตคาเฟ่ และการรวบรวมรายชื่อเว็บไม่เหมาะสมและดำเนินการตามกฎหมายเรื่องการกระทำความผิดที่เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์
- พัฒนาระบบข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขกลางร่วมกับทุกกรมของกระทรวงสาธารณสุข เป็นการเชื่อมฐานข้อมูลร่วมกันและสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน และขณะนี้กำลังขยายระบบเครือข่ายฐานข้อมูลไปยังสภาวิชาชีพทั้ง ๖ แห่ง
- พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศด้านสุขภาพผ่าน **แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ** เพื่อสนับสนุนการติดตามสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบันสำหรับจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และการตัดสินใจดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ





การฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานสำคัญอีกส่วนหนึ่งในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยให้ก้าวไปสู่ความมั่นคงบนฐานแห่งการพึ่งตนเอง

- สนับสนุนการจัดทำฐานข้อมูลวิจัย และการติดตามสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้

การพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน

- สนับสนุน แผนงานสร้างพยาบาลของชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน ซึ่งเป็นแผนงานที่ทำให้เกิดความร่วมมือกันทำงานขององค์กรในกลไกสามประสานคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (จำนวน ๔๔๒ แห่ง) โรงพยาบาล

ชุมชน (จำนวน ๑๕๕ แห่ง) และสถาบันการศึกษาพยาบาล (จำนวน ๒๘ สถาบัน) ซึ่งส่งผลให้ภายใน ๔ ปีต่อจากนี้ จะมีพยาบาลของชุมชนทยอยออกมาทำหน้าที่ดูแลสุขภาพในชุมชนหรือในตำบลประมาณ ๖๒๙ คน โดย อปท. เป็นผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเรียน และแผนงานนี้มีสถานะเป็น "ต้นแบบ" สำหรับขยายผลให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ โดยนำไปสู่ผลดังนี้

- กระทรวงสาธารณสุขผลักดันให้เกิดกระบวนการคล้ายคลึงกันในการผลิตพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ กระบวนการผลิตพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลใน



การสร้าง “พยาบาลชุมชน” โดยการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่น เป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพชุมชน

.....

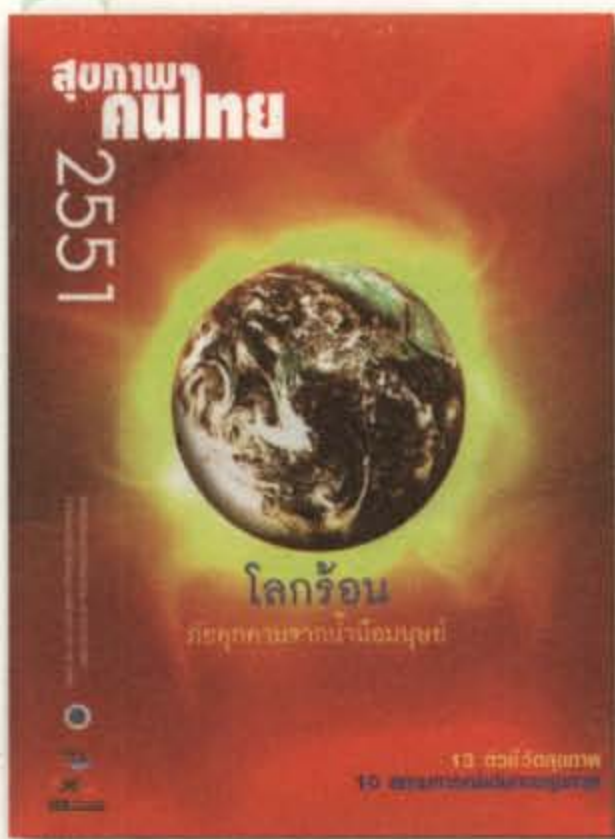
สังกัดสถาบันบรมราชชนกโดยสำรองพื้นที่ไว้สำหรับ
รับนักศึกษาจากการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น

- **กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น** โดย สมาคม
นายก อบต. สมาคมนายก อบจ. ในการพัฒนา
กำลังคนของท้องถิ่นและการพัฒนาวิธีการทำงาน
ด้านสุขภาพของท้องถิ่น
- **เครือข่ายสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน**
เกิดกระบวนการปฏิรูปการจัดการเรียนการสอนและ
การพัฒนาสมรรถนะกำลังคนทางการพยาบาล
- **สภาการพยาบาล** ได้นำใช้ความรู้ข้อมูลในการ
พัฒนามาตรฐานการบริการพยาบาลและการศึกษา
พยาบาล การวางแผนการผลิต การพัฒนา และการ

จัดการกำลังคนทางการพยาบาลให้ตอบสนองความ
ต้องการด้านสุขภาพของประชาชนและชุมชน

- **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)**
ขยายการดำเนินงานการสร้างพยาบาลของชุมชนเพื่อ
สนับสนุนระบบสุขภาพชุมชนจากการมีส่วนร่วมของ
ภาคประชาชน ให้ครอบคลุมพื้นที่ที่พอเพียงต่อ
การเปลี่ยนแปลง โดย สปสช. ให้การสนับสนุน
งบประมาณผ่านสภาการพยาบาลภายใต้ “โครงการ
สร้างพยาบาลของชุมชนเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ
ชุมชน” เป็นต้น
- **องค์กรระดับนานาชาติ** เช่น WHO และ International
Council of Nurses เป็นต้น นำเรื่องนี้ไปเป็นกรณี
ศึกษาด้านการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล





ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพอันเป็นผลจากการรวบรวมศึกษา วิจัย โดยแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ได้รับการเผยแพร่สู่สังคมอย่างต่อเนื่องในรูปแบบที่หลากหลาย

การพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพในระดับสากล

- ในปีที่ผ่านมา สสส. มีบทบาทเป็นเลขานุการให้แก่เครือข่ายองค์กรสร้างเสริมสุขภาพนานาชาติ (The International Network of Health Promotion Foundation: INHPF) ต่อเนื่องเป็นสมัยที่สอง รวมระยะเวลา ๔ ปี เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๘ เป็นต้นมา
- ในการประชุม **Global Conference on Health Promotion WHO** ซึ่งจะจัดขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๕๒ ที่เมืองไนโรบี ประเทศเคนยา สสส. ได้รับเลือกจากเครือข่ายองค์กรสร้างเสริมสุขภาพนานาชาติ ให้เป็นหนึ่งในผู้นำเสนอประสบการณ์การดำเนินงาน ในฐานะกรณีศึกษาเกี่ยวกับการจัดตั้งองค์กร และบทเรียนการทำงานของหน่วยงานสร้างเสริมสุขภาพระดับชาติ สสส.



๓๗ ปี



กับพัฒนาการงานสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย

หลังจากประเทศไทยก่อตั้ง “กองทุนภาษีบาป” ขึ้นเมื่อปลายปี พ.ศ.๒๕๔๔ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีบทบาทเป็นตัว “จุดประกาย” และ “เร่งปฏิกิริยา” ให้งานสร้างเสริมสุขภาพเติบโตเกิดผลก้าวหน้า และหยั่งรากลงสู่ชีวิตของคนไทยทั่วแผ่นดิน ผ่านการทำงานร่วมกับทุกฝ่าย โดยมุ่งสร้างระบบ นโยบาย มาตรการ และต้นแบบที่ดีสำหรับการขยายผล ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอด ๗ ปีที่ผ่านมา

คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ฉบับแรก และอนุมัติให้ใช้งบประมาณเท่าที่จำเป็นในวงเงิน ๔.๕ ล้านบาท

- ร่วมผลักดันให้เกิดการจัดตั้งศูนย์อำนวยความสะดวกปลอดภัยทางถนน
- ผลักดันมติคณะรัฐมนตรี ห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังเวลา ๒๒.๐๐ น. ในสื่อวิทยุและโทรทัศน์ และป้ายโฆษณาใกล้สถานศึกษาเป็นผลสำเร็จ
- รณรงค์ “งดเหล้าเข้าพรรษา” ปีแรกมีผู้งดดื่มร้อยละ ๔๐.๔ ประชาชน ร้อยละ ๘๔.๗ รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการนี้
- คณะรัฐมนตรี มีมติให้ขยายเวลาออกอากาศของวิทยุโทรทัศน์ให้มีรายการเพื่อเยาวชนและครอบครัว ในช่วง เวลาหลัก (prime time) เป็นผล



- กระทรวงสาธารณสุขปรับเปลี่ยนคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นรูปภาพ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๔๘
- องค์การอนามัยโลกเชิญ สสส. เป็นที่ปรึกษาให้แก่ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในการจัดตั้งองค์กรลักษณะเดียวกัน
- โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษามีผู้ดื่มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๔๘.๔ และประชาชน ร้อยละ ๘๔.๑ รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการนี้
- ประชาชน ๒๒๙,๙๗๙ คน ร่วมลงนามปฏิญาณตนงดเหล้าเข้าพรรษา
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเห็นชอบประกาศห้ามเติมน้ำตาลในนมสำหรับทารกและเด็กเล็ก
- การแข่งขันกีฬาในระดับชาติทุกรายการประกาศ ตัวเป็น "กีฬาปลอดแอลกอฮอล์" และ ๑๔ สมาคม กีฬายูตีการรับทุนอุปถัมภ์จากธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีจำนวนลดลง โดยในปี ๒๕๔๗ มีผู้ดื่ม ร้อยละ ๓๒.๗ ลดลงจากปี ๒๕๔๖ ที่มีจำนวนผู้ดื่ม ร้อยละ ๓๘.๖

- ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพจัดประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ
- ร่วมผลักดันให้กระทรวงสาธารณสุขประกาศห้ามโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขายสำเร็จ และมีผลบังคับใช้เป็นประเทศที่ ๓ ในโลก
- ภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีอัตราเพิ่มอย่างต่อเนื่องเปลี่ยนเป็นอัตราลดลงในปีงบประมาณ ๒๕๔๘ ขณะที่ภาษีสรรพสามิตยาสูบลดลงร้อยละ ๖.๘ โดยอัตราภาษียังคงเดิม
- ผลักดันให้การทำสูทนต์ของเด็กชายไทยเข้าอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ร่วมสนับสนุนกระทรวงศึกษาธิการประกาศให้สถานศึกษาเป็นเขตปลอดทั้งการจำหน่ายและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั่วประเทศ
- ร่วมผลักดันให้กระทรวงศึกษาธิการประกาศนโยบายเพิ่มชั่วโมงพลศึกษาในหลักสูตรจากสัปดาห์ละ ๑ ชั่วโมง เป็น ๒ ชั่วโมง
- สื่อโฆษณารณรงค์ของ สสส. ได้รับรางวัลดีเด่นจากการตัดสินผลงานโฆษณาต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศรวม ๒๖ รางวัล

- คณะกรรมการกองทุนฯ กำหนดระเบียบวาระหลักประจำปีขึ้นเป็นครั้งแรก โดยในปีแรกใช้ประเด็น "๖๐ ปี ๖๐ ล้าน ความดีเริ่มที่เยาวชน"
- สนับสนุนให้สถานที่ราชการเป็นเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยดำเนินงานในหน่วยราชการนำร่อง ๒๙ หน่วยงาน
- เปิดตัวสถานีโทรทัศน์เพื่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว "ETV" ครอบคลุมเป้าหมายตามโรงเรียนทั่วประเทศ จำนวน ๒๐,๐๐๐ แห่ง และครอบครัวที่เปิดรับเคเบิลท้องถิ่นทั่วประเทศกว่า ๒,๐๐๐,๐๐๐ ครัวเรือน

แอลกอฮอล์

มาตรการปกป้องเยาวชนจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกิดพัฒนาการต่อเนื่อง



พ.ศ. ๒๕๔๖ คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๔๖

- ให้จำกัดการโฆษณา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางโทรทัศน์-วิทยุ ระหว่างเวลา ๐๕.๐๐-๒๒.๐๐ น. เพื่อลดผลกระทบต่อเด็กและเยาวชน
- ไม่ให้มีป้ายโฆษณาใกล้สถานศึกษา
- ห้ามธุรกิจแอลกอฮอล์อุปถัมภ์การแข่งขันกีฬาในสถานศึกษา

๒๕๔๖



๒๕๔๗



- พ.ศ. ๒๕๔๗
- กิจภาพมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - นักศึกษามากกว่า ๔๐,๐๐๐ คน ร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายการรณรงค์ไม่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



๒๕๔๙



พ.ศ. ๒๕๔๙ สถานศึกษาเคลื่อนไหวให้บริเวณรอบสถานศึกษาปลอดการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และออกมาตรการห้าม "ดื่ม" ในกิจกรรมรับน้องใหม่

พ.ศ. ๒๕๕๐

- กลุ่มเยาวชนมีบทบาทร่วมผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ...



๒๕๕๐-๒๕๕๑



พ.ศ. ๒๕๕๑

- พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี
- แกนนำเยาวชนไทยเข้าร่วมเครือข่ายเยาวชนระดับโลกด้านการผลักดันนโยบายและรณรงค์เรื่องการควบคุมสุรา

โครงการรณรงค์ "งดเหล้าเข้าพรรษา" พัฒนาสู่ "วันงดดื่มสุราแห่งชาติ"

พ.ศ. ๒๕๔๔

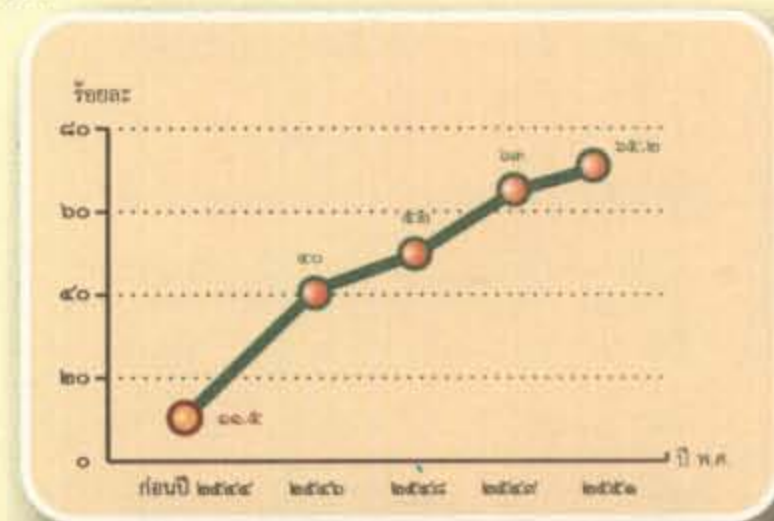
- คนไทยที่งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วงเทศกาลเข้าพรรษามี ร้อยละ ๑๑.๕
- สสส. และองค์กรภาคี ริเริ่มโครงการรณรงค์ "งดเหล้าเข้าพรรษา" และทำจดหมายเสนอต่อรัฐบาล ขอให้ประกาศให้วันเข้าพรรษาของทุกปี เป็น "วันงดดื่มสุราแห่งชาติ" ครั้งแรก

พ.ศ. ๒๕๔๙

- คนไทยที่งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วงเทศกาลเข้าพรรษา เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔๐ ในปี ๒๕๔๖ เป็น ร้อยละ ๖๓
- สสส. และองค์กรภาคียังคงรณรงค์ "งดเหล้าเข้าพรรษา" ต่อเนื่องทุกปี

พ.ศ. ๒๕๕๑

- คนไทยที่งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วงเทศกาลเข้าพรรษา เพิ่มเป็น ร้อยละ ๖๕.๒
- รัฐบาลประกาศเมื่อ วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ให้วันเข้าพรรษาเป็นวันงดดื่มสุราแห่งชาติ



อัตราผู้ที่ "งดเหล้า" ในช่วงเข้าพรรษา ก่อนปี พ.ศ. ๒๕๔๔ ถึง พ.ศ. ๒๕๕๑

งดเหล้า
เข้าพรรษา

มผลักดันให้มีการประกาศนโยบายสาธารณะ
การสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๑๐ เรื่อง ดังนี้

คณะรัฐมนตรีมีมติให้จัดตั้งคณะกรรมการ
สื่อสร้างสรรค์ เพื่อทำหน้าที่ให้เกิดสื่อ
สร้างสรรค์ต่อสุขภาพของสังคม

คณะรัฐมนตรีมีมติให้มีระเบียบวาระเด็กและ
เยาวชน ปี ๒๕๕๐ เพื่อให้เกิดการพัฒนาเด็ก
และเยาวชนใน ๕ ประเด็นและให้ ๕ กระทรวง
ที่เกี่ยวข้องดำเนินการ

กรมประชาสัมพันธ์กำหนดแนวทางให้
ผู้ประกอบการวิทยุโทรทัศน์ดำเนินการ
จัดระดับความเหมาะสมของสื่อวิทยุโทรทัศน์
กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายห้าม
แจกตัวอย่างนมผสมแก่ทารกหลังคลอดใน
โรงพยาบาลทั่วประเทศ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
ประกาศนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม
มหาเถรสมาคมมีมติให้วัดทุกวัดทั่วประเทศ
จัดงานเทศกาลและงานต่างๆ ในวัด โดย
ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กองทัพไทยมีนโยบายและแผนแม่บทการ
สร้างเสริมสุขภาพกำลังพล โดยให้ทุกเหล่าทัพ
จัดทำแผนปฏิบัติการรองรับแผนแม่บทและ
ให้มีการดำเนินการตามแผน

คณะรัฐมนตรีมีมติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ดำเนินการควบคุมการตลาดขนมเด็ก
รัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๖๑ เรื่อง
การตั้งองค์การอิสระผู้บริโภคและในมาตรา
๓๐ และ ๕๔ เรื่องสิทธิผู้บริโภค

๑) สำนักงาน คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
ประกาศมาตรฐานตู้ทำน้ำเย็นและห้าม
โรงเรียนใช้ตู้ทำน้ำเย็นที่บัดกรีด้วยตะกั่ว

พ.ศ.๒๕๕๐

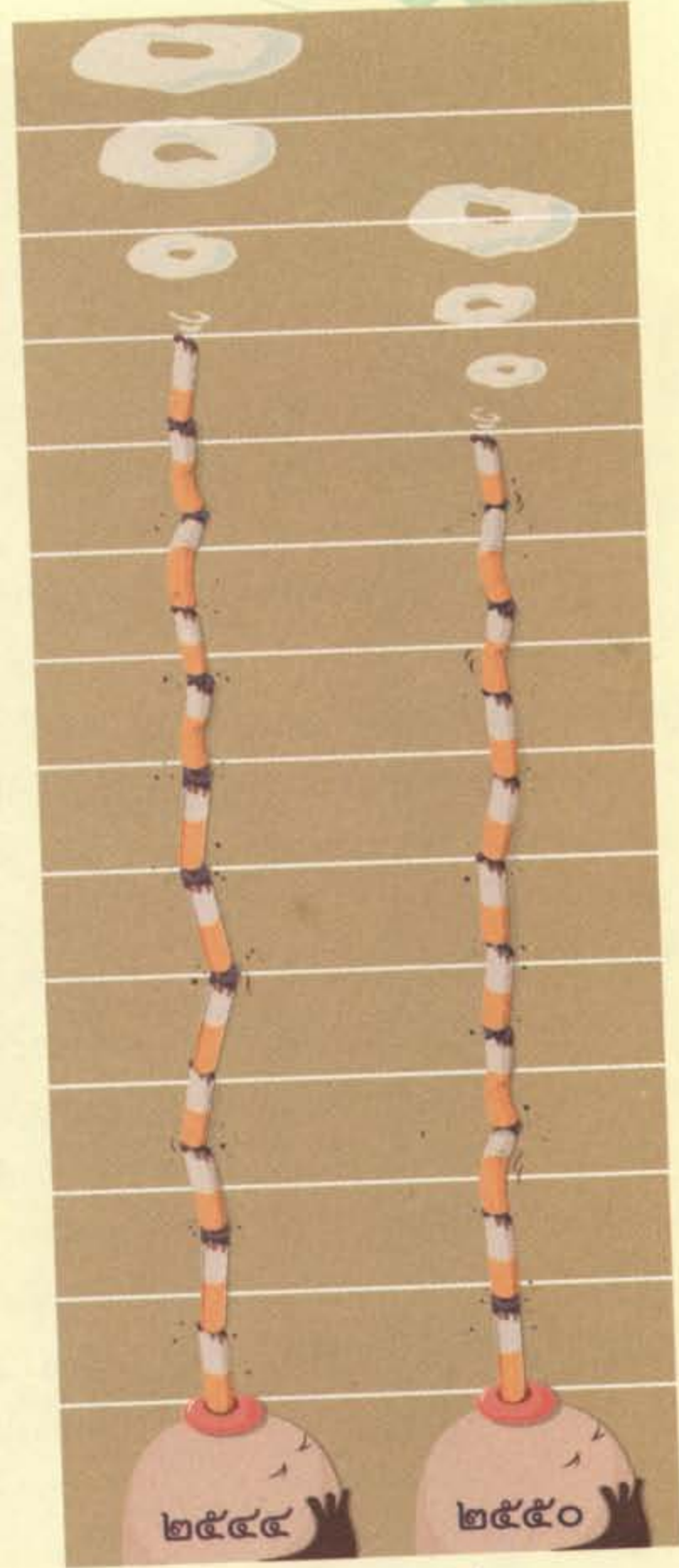
- ร่วมสร้าง นโยบาย กฎหมาย และมาตรการสร้างเสริมสุขภาพระดับ
ชาติ และระดับท้องถิ่น ๓๖ เรื่อง ในจำนวนนี้เป็นนโยบายด้านการ
ลดปัจจัยเสี่ยงหลักที่ผ่านการพิจารณาจากฝ่ายนิติบัญญัติและ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มมีผลบังคับใช้ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ.
๒๕๕๑ (ตุลาคม ๒๕๕๐ - กันยายน ๒๕๕๑) จำนวน ๑๙ เรื่อง
- ระบบบริการเพื่อสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่และบริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ ในรูปของศูนย์ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และระบบบริการ
บำบัดของภาครัฐ เอกชน และชุมชน ได้รับการพัฒนาสมรรถนะสู่การ
ให้บริการแก่ประชาชนทั่วประเทศ
- ผลงานศึกษาวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นจากโครงการที่
สสส. สนับสนุน เพิ่มขึ้นจาก ๔๐ เรื่อง ในปี พ.ศ.๒๕๕๐ เป็น ๑๖๘
เรื่อง หรือเพิ่มขึ้นประมาณ ๔ เท่า
- ศูนย์วิจัยเรื่องยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการป้องกันอุบัติเหตุ
ทางถนน ที่ สสส. สนับสนุนให้จัดตั้งขึ้น ได้ร่วมมือบทบาทในการจัด
ประชุมวิชาการระดับชาติ และระดับนานาชาติ เพื่อนำเสนอข้อมูลใหม่
ด้านการป้องกันปัจจัยเสี่ยงหลักทั้ง ๓ เรื่อง ดังกล่าวขึ้นเป็นประจำ
ทุกปี
- เครือข่ายสนับสนุนการลดปัจจัยเสี่ยงหลักทั้ง ๔ ประการ ขยายตัว
กว้างขวางยิ่งขึ้น และได้รับการพัฒนาสมรรถนะให้เป็นผู้เฝ้าระวังความ
เสี่ยง และผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- การรณรงค์เพื่อสร้างกระแสสังคมและค่านิยมสนับสนุนการลดปัจจัย
เสี่ยงหลัก ทั้ง ๔ ประการ ดำเนินต่อเนื่องโดยผ่านสื่อทุกแขนงตลอด
ทั้งปี
- เด็กและเยาวชนไทยได้รับการปกป้องจากสื่อที่มุ่งกระตุ้นให้เกิดการ
บริโภคมากเกินไป และจากอาหารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ผ่านนโยบาย
กฎหมายและมาตรการใหม่หลายด้าน
- ประชาชนในฐานะผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองอย่างมีประสิทธิภาพมาก
กว่าที่ผ่านมา โดยกฎหมายว่าด้วย "ความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่
เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย"
- เครือข่ายสนับสนุนการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในประเด็นต่างๆ
ขยายตัวกว้างขวางยิ่งขึ้นสู่ประชาชนทุกกลุ่ม และลงลึกสู่ระดับท้องถิ่น
ทุกภูมิภาค
- การรณรงค์เพื่อสร้างกระแสสังคมและค่านิยมสนับสนุนการลดปัจจัย
เสี่ยงทางสุขภาพดำเนินต่อเนื่อง ผ่านการให้ทุนอุปถัมภ์สื่อทุกแขนงและ
กิจกรรมหลากหลายรูปแบบต่อเนื่องตลอดปี

พ.ศ.๒๕๕๑

บุหรี่

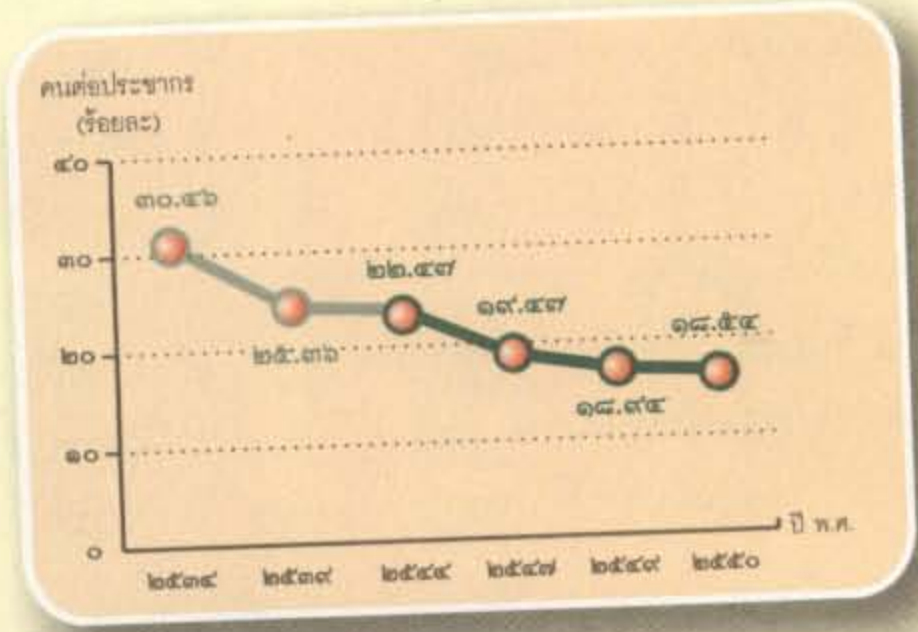


บ้านปลอดภัยจากควันบุหรืมากกว่าเดิม
 อัตราผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันที่เคยสูบบุหรี่ในบ้านลดลงหลังจากเครือข่ายควบคุมยาสูบได้รณรงค์ค่านิยม "บ้านปลอดบุหรื" โดยลดลงจาก ร้อยละ ๘๕.๗๖ ในปี พ.ศ.๒๕๔๔ เหลือ ร้อยละ ๕๔.๐๗ ในปี พ.ศ.๒๕๕๐



นักสูบบุหรี่ไทยเผาบุหรืน้อยลง
 จำนวนบุหรืที่สูบลดลง จาก ๑๐.๖๑ มวนต่อวัน ในปี ๒๕๔๔ เหลือ ๑๐.๒๗ มวน ในปี ๒๕๕๐

ภาพแสดงอัตราคนไทยที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๕๐



ที่มา ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

อุบัติเหตุ

ลดความเสี่ยงจากการ “เมาแล้วขับ”



พ.ศ. ๒๕๔๔

- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ระบุว่า อุบัติเหตุที่เกิดจาก “การดื่ม” สร้างความสูญเสียคิดเป็นมูลค่าล้านบาท
- สสส. เป็นเจ้าภาพการจัดประชุมระหว่าง เครือข่ายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สากล (GAPA) และหน่วยงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ได้ข้อสรุปว่าการป้องกันปัญหาจากการ “เมาแล้วขับ” คือหนึ่งในยุทธศาสตร์สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ
- หลังจากนั้น สสส. สนับสนุนให้มีการพัฒนากฎหมาย มาตรการ การพัฒนาองค์ความรู้ และรณรงค์สร้างค่านิยมให้สังคมไทยปฏิเสธการ “เมาแล้วขับ” อย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง

พ.ศ. ๒๕๔๑

- ประเทศไทยเริ่มใช้กฎหมาย แก้ไข พ.ร.บ. จราจรทางบก พ.ศ. ๒๕๔๐ (ฉบับที่ ๗) ให้มีการเพิ่มโทษผู้ขับขี่ขณะเมาสุราทั้งทางแพ่งและอาญา เจ้าหน้าที่ตำรวจดำเนินการ ตรวจแอลกอฮอล์ผู้ขับขี่พาหนะไม่ให้เกินระดับที่กฎหมายกำหนด อย่างทั่วถึงทั่วประเทศ
- นับตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ เครือข่ายศูนย์คุณธรรมและมูลนิธิหมออนามัย ร่วมเผื่อระวังอุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับในเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ทุกครั้งตามสถานีบริการน้ำมันและพื้นที่อันตรายทั่วประเทศ
- เครือข่าย “เหยื่อจากการเมาแล้วขับ” ร่วมขับเคลื่อนงานรณรงค์นานารูปแบบเพื่อให้สังคมตระหนักต่อผลกระทบจากการเมาแล้วขับอย่างต่อเนื่องเรื่อยมานับตั้งแต่ปี ๒๕๔๖
- ค่านิยม “เมาไม่ขับ” เป็นที่รับรู้และยอมรับของประชาชนอย่างกว้างขวาง โดยสำรวจพบว่าประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข่าวสารการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (การเมา ไม่ขับ ง่วงไม่ขับ โทรมไม่ขับฯ) ร้อยละ ๘๖.๓-๙๐.๐ และมีการยอมรับและพร้อมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การขับขี่โดยไม่ประมาทและผิดกฎหมาย ร้อยละ ๘๔.๕

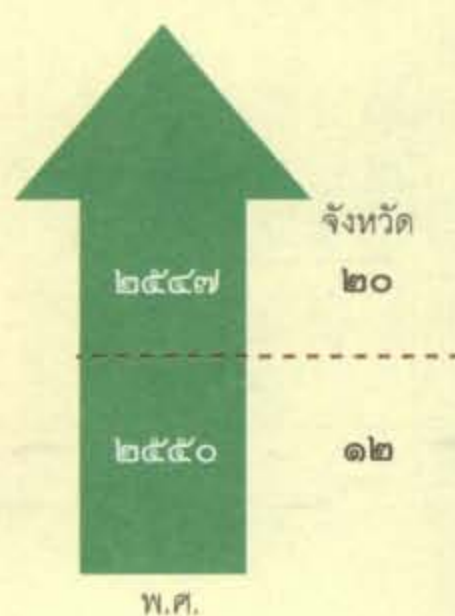
ความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง

หลังจาก สสส. เข้าร่วมสนับสนุนโครงการป้องกันอุบัติเหตุหลากหลายรูปแบบ พบว่าสถิติผู้เสียชีวิต ลดลงเป็นลำดับ

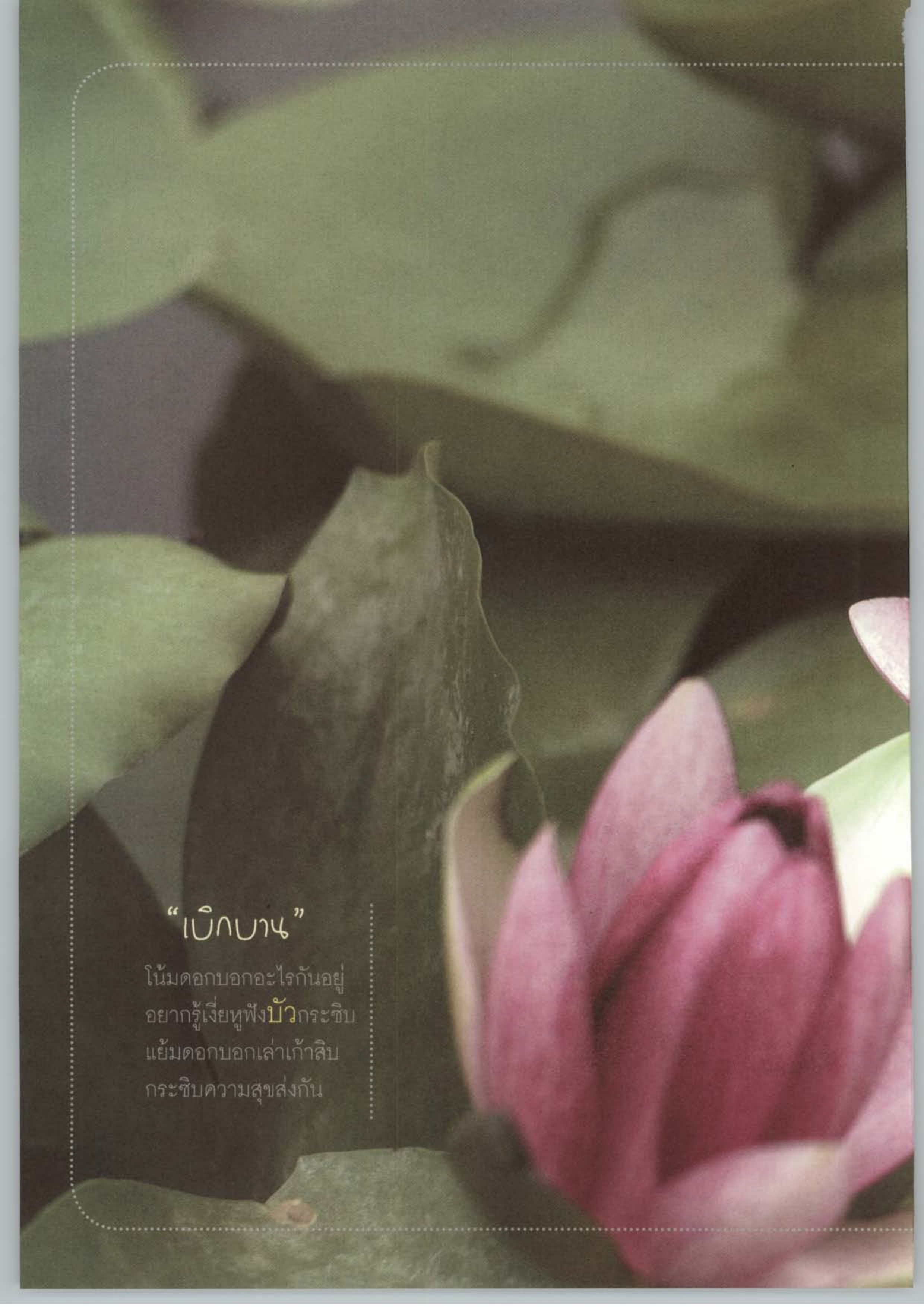
ลดอัตราการตาย



ขยาย “จังหวัดถนนปลอดภัย”

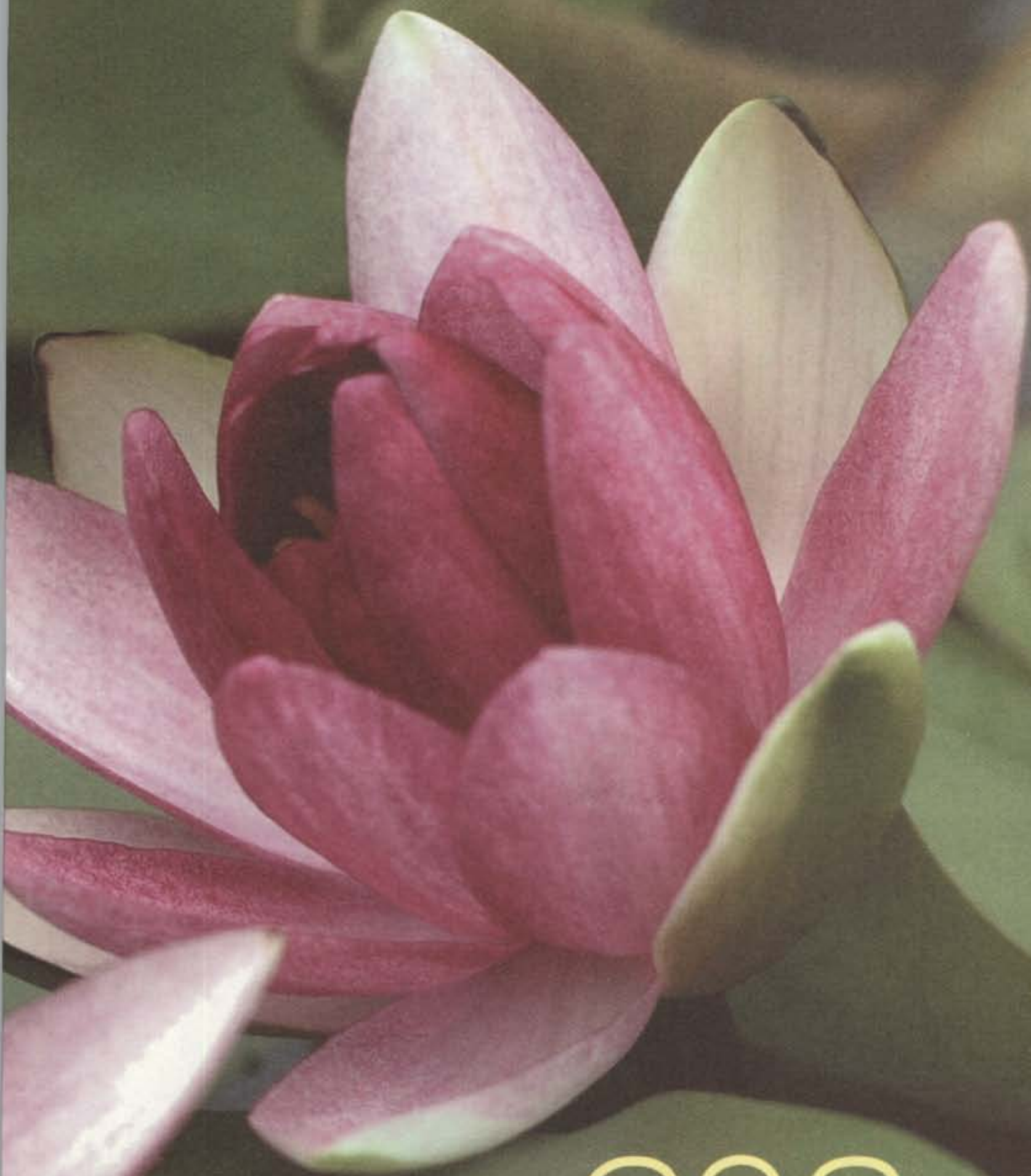


จากการติดตามข้อมูลในจังหวัดที่ร่วมโครงการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัดแบบบูรณาการ พบว่าจังหวัดที่มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุต่ำ คือ ๒๕-๕๐ ต่อแสนประชากร เพิ่มจำนวนขึ้นเกือบเท่าตัวภายในเวลา ๓ ปี



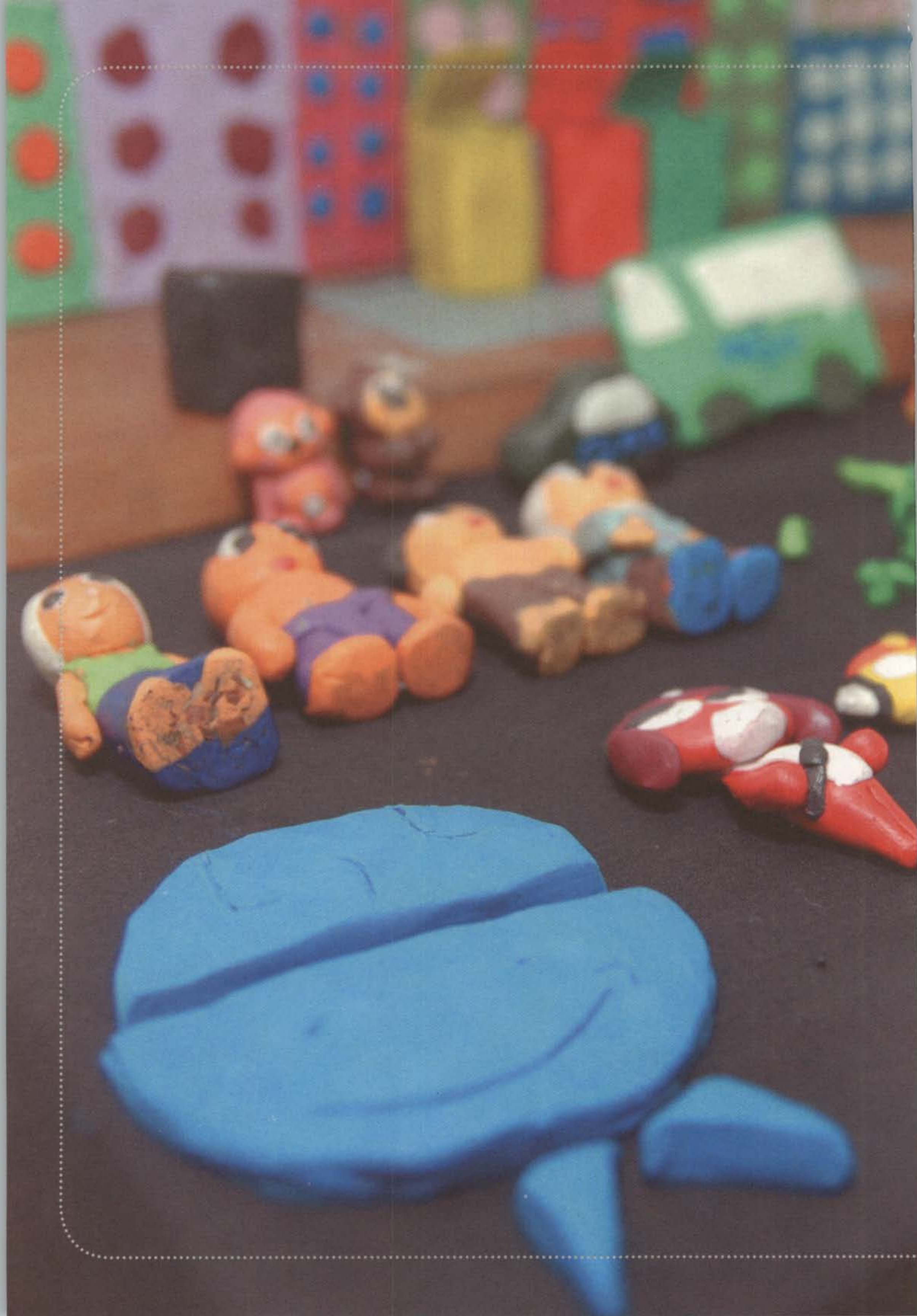
“เบิกบาน”

โน้มดอกบอกระไรกันอยู่
อยากรู้เงี้ยวพุงบัวกระซิบ
แย้มดอกบอกล่าเก้าสิบ
กระซิบความสุขส่งกัน



ภาค ๓

การประเมินผลและการตรวจสอบ





รายงานการประเมินผล
การดำเนินงาน
กองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๑

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ คณะ
รัฐมนตรีมีมติแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยให้
คณะกรรมการประเมินผลฯ มีอำนาจหน้าที่ในการประเมินผล
ด้านนโยบาย การกำหนดกิจกรรม และผลการดำเนินงานของ
สำนักงานกองทุนฯ โดยรายงานผลการปฏิบัติงานพร้อมทั้ง
ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้าง
เสริมสุขภาพในทุกรอบปี

รายงาน การประเมินผล

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้กำหนดประเด็นในการประเมินผล รวม ๔ ด้าน ได้แก่

๑. ผลงานตามตัวชี้วัดที่ สสส. ให้คำรับรองไว้กับคณะกรรมการประเมินผล
๒. ผลงานของแผนหลัก ๙ แผน
๓. ผลงานด้านการบริหารจัดการกองทุน
๔. ผลการบริหารจัดการภาคีเครือข่ายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

ทั้งนี้ คณะกรรมการประเมินผลได้ใช้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ดังนี้

- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๑
- รายงานการประเมินผลแผนหลัก ๙ แผน
- รายงานการประชุมของคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- รายงานการประชุมของคณะกรรมการบริหารแผน ๗ คณะ
- รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน
- รายงานการศึกษาผลการบริหารจัดการภาคีเครือข่ายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน
- ข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องอื่นๆ รวมทั้งการสังเกตการณ์ในบางประเด็น

จากข้อมูลข้างต้น คณะกรรมการประเมินผลได้วิเคราะห์และจัดทำรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งได้รับฟังข้อมูลเพิ่มเติมจากสำนักงานกองทุนฯ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องก่อนสรุปผล โดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

๑. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๑

ตามที่สำนักงานกองทุนฯ ได้ให้คำรับรองไว้กับคณะกรรมการประเมินผลในการประเมินองค์กร โดยแบ่งการประเมินตามตัวชี้วัดเป็น ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านผลสัมฤทธิ์ ซึ่งประกอบด้วยผลสำเร็จในด้านการผลักดันนโยบาย ด้านการสื่อสารรณรงค์ ด้านงานวิจัยและพัฒนาต้นแบบ และด้านการเสริมสร้างขีดความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่องค์กรและชุมชนระดับต่างๆ ๒) ด้านผลการดำเนินงานประจำปี ซึ่งประกอบด้วยจำนวนผู้รับทุนรายใหม่ การพัฒนาภาคีและการประเมินผล และระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผน ๓) ด้านการบริหารสำนักงาน ซึ่งประกอบด้วย การบริหารบุคลากร เทคโนโลยีสารสนเทศ การเงิน การบริหารความเสี่ยง และการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุน และ ๔) ด้านนวัตกรรมและการริเริ่ม ซึ่งประกอบด้วย นวัตกรรมด้านการบริหารและด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

จากผลการดำเนินงานพบว่าผลประเมินในด้านผลสัมฤทธิ์อยู่ในเกณฑ์ดี ด้านผลการดำเนินงานประจำปีอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ด้านการบริหารสำนักงานอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี และด้านนวัตกรรมและการริเริ่มอยู่ในเกณฑ์ดี



อย่างไรก็ตาม มีบางรายการย่อยที่มีความสำคัญที่ สสส.ควรพิจารณาปรับปรุงให้เกิดผลสำเร็จตามแผน เช่น ๑) การเสริมสร้างขีดความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระดับชุมชน โดย สสส.ควรพิจารณาทบทวนวัตถุประสงค์ เป้าหมายและวิธีการที่จะบูรณาการให้ชัดเจน และ ๒) การบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ดำเนินการได้ล้ำกว่าที่กำหนดไว้

๒. ผลงานของแผนหลัก ๙ แผน

สสส.ดำเนินงานโดยยึดหลักการเป็น “ผู้จุดประกาย” เป็น “น้ำมันหล่อลื่น” และเป็น “ตัวเร่งปฏิกิริยา” เพื่อสนับสนุนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพโดยผ่านแผนหลัก ๑๒ แผน ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๐ ได้มีการประเมินไปแล้ว ๓ แผน ได้แก่ แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย

ในปี ๒๕๕๑ จึงได้มีการประเมินแผนที่เหลือทั้งหมดจำนวน ๙ แผน ได้แก่ ๑) แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ๒) แผนสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และชุมชน ๓) แผนการเรียนรู้สู่สุขภาพ ๔) แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ๕) แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ๖) แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ๗) แผนงานสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม ๘) แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ และ ๙) แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเป็นการประเมินในภาพรวมของแผนต่างๆ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ จนถึงต้นปี ๒๕๕๑

แผนทั้ง ๑๒ แผนข้างต้น สามารถแบ่งตามลักษณะการทำงานได้เป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑) กลุ่มแผนที่รับผิดชอบเชิงประเด็น ได้แก่ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น ยาสูบ แอลกอฮอล์ อาหาร ออกกำลังกาย อุบัติเหตุ สิ่งแวดล้อมฯ ๒) กลุ่มแผนที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ องค์กร และชุมชน และ ๓) กลุ่มแผนที่สนับสนุนโดยการสื่อสารการตลาดและการพัฒนาระบบ โดยแผนทั้งหลายต่างทำงานหนุนเสริมซึ่งกันและกัน

สสส.มีคณะกรรมการบริหารแผน ๗ คณะ แบ่งกันดูแลแผนต่างๆ และในแต่ละแผนได้จัดให้มีแผนงานและโครงการต่างๆ ที่สอดคล้องกับพันธกิจของแผน โดยมีองค์กรภาคีเครือข่าย ซึ่งมีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ และบุคคลที่เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพหรือนักวิชาการ เป็นผู้รับทุนอุดหนุนจาก สสส.ไปดำเนินการ ตัวอย่างเช่น กรมอนามัย กองทัพอากาศ สภาอุตสาหกรรมฯ มูลนิธิเพื่อนหญิง ผู้นำชุมชน อาจารย์มหาวิทยาลัย เป็นต้น

๒.๑ ด้านภาคีเครือข่าย

การเพิ่มจำนวนและชนิดภาคีเครือข่าย ในช่วงแรก สสส.ยังมีภาคีจำนวนไม่มากและไม่หลากหลาย แต่ สสส.ก็ได้ค้นหาคัดเลือกภาคีมาร่วมงานได้มากขึ้นเป็นลำดับทุกปี รวมถึงสิ้นปี ๒๕๕๐ มีจำนวนทั้งสิ้น ๓,๐๕๘ องค์กร ในส่วนขององค์กรภาครัฐ สสส.ได้เข้าไปร่วมงานและให้การสนับสนุนแก่หน่วยงานที่เป็นเจ้าของเรื่องในการผลักดันให้เกิดนโยบายและการปฏิบัติตามนโยบายที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ตัวอย่างเช่น กรมอนามัยในนโยบายด้านคนไทยไร้พุง มหาเถรสมาคมในด้านวัดปลอดภัยและวัดเป็นศูนย์การสร้างสุขของชุมชน สสส.ได้สนับสนุนสมาคมและชมรมด้านกีฬาและชุมชน

ส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างแพร่หลาย รวมทั้งได้สนับสนุน
นักสร้างเสริมสุขภาพและอาจารย์มหาวิทยาลัยให้ทดลองและ
สังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ในแต่ละปี สสส.ได้สนับสนุนองค์กรและบุคคลให้ได้
ทำงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพประมาณ
๑,๐๐๐ โครงการต่อปี ทำให้เกิดภาคีใหม่ๆ เพิ่มขึ้นทุกปี ในปี
๒๕๕๑ มีภาคีใหม่เกิดขึ้น ๗๖๘ องค์กร และแม้ว่าจะมีภาคี
เก่ากลับเข้ามารับทุนอุดหนุนซ้ำอีกก็ตาม แต่ก็เพื่อเป็นการ
ต่อยอดงานให้มีความต่อเนื่อง และถึงแม้ว่าในช่วงแรก สสส.
ได้มีการเลือกภาคีที่เป็นเจ้าของเรื่องหรือเจ้าของพื้นที่มาร่วม
งานยังไม่มากพอ แต่หลังจากปี ๒๕๕๐ เป็นต้นมา สสส.มี
ความชัดเจนในแนวทางการทำงานและการเลือกภาคีที่เหมาะสม
ยิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่น ในปี ๒๕๕๑ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
และชุมชนเข้ามาร่วมงานกับ สสส. ๑,๓๓๐ แห่ง แม้ว่าการ
ดำเนินงานจะยังไม่เกิดผลชัดเจน

การสนับสนุนและพัฒนาภาคีเครือข่าย สสส.ได้มีส่วน
ร่วมในการทำให้ภาคีของแผนงานต่างๆ มีความเข้มแข็งใน
การสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้นเป็นลำดับ เช่น การมีข้อมูลและ
ความรู้เพื่อกำหนดทิศทางและนโยบาย การได้รับงบประมาณ
สนับสนุนบางส่วนจาก สสส. การเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยน
เรียนรู้กับเครือข่ายอื่นๆ ของ สสส. การได้รับประสบการณ์
ในการบริหารโครงการ การรณรงค์และทำกิจกรรมด้านสร้าง
เสริมสุขภาพ จนทำให้หลายภาคีสามารถสร้างผลงานได้อย่าง
เด่นชัด เช่น ภาคีเครือข่ายด้านเหล่า ด้านบุหรี่ยุคใหม่
ด้านคุ้มครองเด็กและครอบครัว และด้านสื่อสารมวลชน

๒.๒ ด้านการขยายผลเข้าสู่องค์กร ชุมชนและประชากร เป้าหมาย

สสส.ได้มีการใช้องค์ความรู้ บทเรียนและประสบการณ์ที่
ได้จากการทำงานในช่วงแรกไปขยายผลสู่องค์กร ชุมชนและ
พื้นที่ เพื่อให้ส่งผลถึงประชาชนอย่างแท้จริง สสส.ได้ขยาย
การดำเนินงานเข้าสู่ชุมชนโดยผ่านการทำงานของแผนสร้าง
เสริมสุขภาพในพื้นที่และชุมชนและแผนสร้างเสริมสุขภาพ

ในองค์กรเป็นหลัก ส่วนแผนอื่นๆ ก็มีการสนับสนุนการขยาย งานเข้าสู่พื้นที่เช่นกัน

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเป็นระยะเริ่มต้นของการดำเนินงาน
การขยายผลจึงยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ สสส.กำหนดไว้
โดยเฉพาะในส่วนที่จะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ
ชุมชนมีขีดความสามารถในการพึ่งตนเองได้ในด้านการสร้าง
เสริมสุขภาพ

ด้านการทำงานเชิงรุกเข้าไปในองค์กร พบว่า สสส.
สามารถดำเนินการได้สำเร็จในกลุ่มโรงเรียน มหาวิทยาลัย
กองทัพไทย และกลุ่มสถานประกอบการเอกชนให้เป็นองค์กร
สร้างสุขได้จำนวนมาก แต่หน่วยงานราชการพลเรือนอื่นๆ ยัง
มีการดำเนินการน้อย นอกจากนี้ยังพบว่า สสส.ได้ริเริ่มการใช้
วัดเป็นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนได้มากขึ้น แม้ว่า
จะยังเป็นสัดส่วนที่น้อยเมื่อเทียบกับจำนวนวัดที่มีทั้งหมด

ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พบว่ามีการกระจาย
ครอบคลุมพื้นที่อย่างกว้างขวาง และมีชนิดกิจกรรมหลากหลาย
หลายที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นมากขึ้น
ทำให้สามารถดึงดูดคนให้เข้ามาร่วมในกิจกรรมได้จำนวนมาก
และโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายในระดับภูมิภาคหลาย
โครงการก็ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มองค์กรต่างๆ ในพื้นที่
เป็นอย่างดี

ด้านการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม พบว่ามีการออกแบบ
และสื่อสารได้อย่างตรงกับกลุ่มเป้าหมาย สร้างการรับรู้ได้สูง
สามารถรณรงค์ไปสู่ประชาชนได้อย่างกว้างขวาง จนเกิดความ
ตระหนักและพร้อมจะเปลี่ยนพฤติกรรมในบางประเด็น เช่น
ประเด็นหยุดสูบบุหรี่ในที่สาธารณะและในบ้าน และประเด็น
ดื่มไม่ขับ

**ด้านการสนับสนุนโครงการในระดับรากหญ้าที่กระจายไป
ทั่วทุกภาค** พบว่า ในแต่ละปีมีโครงการมากกว่า ๗๐๐ โครงการ
ที่ได้รับการสนับสนุน และประมาณร้อยละ ๘๐ มีผลสำเร็จอยู่



ในเกณฑ์ดี สามารถก่อให้เกิดนักสร้างเสริมสุขภาพกระจายอยู่ในชุมชนต่างๆ และทำให้ชุมชนมีขีดความสามารถสูงขึ้นในการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอนและเป็นระบบ

๒.๓ ด้านผลลัพธ์และผลกระทบ

ในรายงานฉบับนี้จะแสดงเฉพาะผลลัพธ์และผลกระทบอื่นๆ ที่เกิดขึ้นจากแผนหลัก ๔ แผน โดยไม่รวมแผนควบคุมการบริโภคยาสูบ แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุ ซึ่งเคยมีการรายงานไว้แล้วในรายงานการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๐

ผลลัพธ์และผลกระทบที่สำคัญ ที่ สสส.และภาคีได้ร่วมกันผลักดันจนเกิดผล ได้แก่

การผลิตเอกสารความรู้จำนวนมาก เช่น รายงานการวิจัย รายงานการถอดบทเรียนจากการทำโครงการ หนังสือและวารสาร ตัวอย่างเช่น ในปี ๒๕๕๑ มีการผลิตผลงานเหล่านี้จำนวน ๔๒๐ รายการ และได้มีการเผยแพร่ด้วยช่องทางต่างๆ รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

การผลักดันจนเกิดนโยบาย กฎหมาย ข้อบังคับที่สำคัญระดับชาติ เช่น รัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ เรื่องการตั้งองค์กรอิสระผู้บริโภค เรื่องสิทธิผู้พิการ และเรื่องสิทธิเด็กและเยาวชน พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาเด็กปฐมวัยของชาติ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและประสานงานสถาบันครอบครัวแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ กฎกระทรวงว่าด้วยการติดตั้งเครื่องเล่นสนามสวนสนุกให้ปลอดภัย ตลอดจนประกาศของหน่วยงานระดับชาติ เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ฉลากคำเตือนในขนมเด็ก ห้ามโรงเรียนใช้ตู้ทำน้ำเย็นที่บดกรัตด้วยตะกั่ว การจัดระดับความเหมาะสมของสื่อวิทยุโทรทัศน์ การโฆษณาในโทรทัศน์ที่มีผลกระทบต่อเด็ก

ผลจากกฎหมายและนโยบายระดับชาติ นอกจากได้ทำให้หน่วยงานต่างๆ มีการปฏิบัติตามแล้ว ยังทำให้เกิดผลต่อการ

เปลี่ยนแปลงระเบียบข้อบังคับในระดับองค์กรและท้องถิ่น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๖๓ แห่ง เริ่มมีการบรรจุกิจกรรมครอบครัวไว้ในแผนพัฒนาชุมชน

การที่ สสส.และภาคีได้ผลักดันให้เกิดองค์ความรู้ กฎหมายและนโยบายต่างๆ นั้นจะช่วยทำให้มีอิทธิพลต่อการเพิ่มบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรต่างๆ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ตัวอย่างเช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีขึ้น การออกกำลังกายที่มากขึ้น เด็กมีกิจกรรมที่สร้างสรรค์ สื่อสาธารณะที่ไม่เป็นภัยต่อเด็ก สนามเด็กเล่นปลอดภัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ดีขึ้น อาหารที่ปลอดภัย สถานที่ทำงานที่น่าอยู่ ผู้พิการได้รับสิทธิที่พึงมี ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองมากขึ้น ส่วนจะมีผลเพิ่มมากขึ้นเพียงใดนั้นยังมีข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน จำเป็นจะต้องมีการศึกษาเป็นการเฉพาะต่อไป ซึ่งต่างจากกรณีของเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนที่ได้มีการศึกษาและมีข้อมูลผลการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ดังที่ได้รายงานไว้แล้วในรายงานการประเมินผลปี ๒๕๕๐

๒.๔ ข้อเสนอแนะต่อการบริหารแผน

- สสส.ควรจัดให้มีการบูรณาการงานร่วมกันระหว่างแผนงาน / ชุดโครงการภายใต้แผนเดียวกัน การบูรณาการร่วมกับแผนอื่นๆ ภายใน สสส.และกับหน่วยงานอื่นที่ทำงานในเป้าประสงค์เดียวกัน พื้นที่เดียวกันหรืองานที่เสริมกันได้ดีให้มากขึ้น
- ถึงแม้ว่าบางแผนมีระบบติดตามและการรายงานผลที่ดีมาก แต่ สสส.ก็ควรพัฒนากลไกการกำกับติดตาม และการรายงานผลการดำเนินงานของแผนงานโครงการต่างๆ ที่เหลือให้สามารถใช้ประโยชน์ในการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้ดียิ่งขึ้น
- ถึงแม้ว่า สสส. ประสบความสำเร็จในลักษณะการทำงานแบบ “ปุพรม” กล่าวคือ การทำงานกับกลุ่มเป้าหมายแบบโดยรวมไม่แยกแยะมาแล้ว แต่ สสส. ควรวิเคราะห์แยกแยะกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน เพื่อ

การกำหนดแนวทางที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย แต่ละกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงที่เข้าถึงได้ยากด้วยวิธีการปกติ และจำเป็นต้องใช้วิธีการเฉพาะกลุ่ม

- สสส. ควรเสริมสร้างขีดความสามารถด้านการสื่อสาร รณรงค์ในพื้นที่ให้แก่แผนงาน / โครงการต่างๆ เพื่อที่จะช่วยขยายผลการสื่อสารการตลาดให้ลงถึงกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่มากขึ้น
- สสส. ควรมีการศึกษาวิเคราะห์ผลผลิตทางวิชาการ หรือองค์ความรู้ที่มีอยู่ และหาวิธีดัดแปลงเพื่อเพิ่มคุณค่าและการใช้ประโยชน์ให้มากยิ่งขึ้น
- สสส. ควรสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มาร่วมงานและเป็นเจ้าของเรื่องในการขับเคลื่อนการ สร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากร ในพื้นที่ให้มากยิ่งขึ้นโดยเร็ว เพื่อเป็นหลักประกัน ความยั่งยืนของการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ

๓. ด้านการบริหารจัดการกองทุน

๓.๑ การบริหารงานบุคคล

มีการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรอย่างเป็นระบบขึ้น โดยบุคลากรทุกคนต้องมีแผนพัฒนาตนเองประจำปี เป็นผล ให้บุคลากรมีสมรรถนะเพิ่มขึ้น และมีการถ่ายโอนงานที่ไม่ ต้องการความรู้ความสามารถสูง แต่เป็นงานที่ต้องใช้เวลา มากไปเป็นการจ้างเหมาบุคคลภายนอกดำเนินการแทน

๓.๒ การบริหารการเงินและงบประมาณ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ สสส. มีรายรับรวมทั้งสิ้น ๒,๘๘๑ ล้านบาท สูงกว่าประมาณการร้อยละ ๑๒ และมีรายจ่ายรวม ๒,๕๑๘ ล้านบาท ต่ำกว่าประมาณการร้อยละ ๔ สสส. มีการ อนุมัติวงเงินสนับสนุนโครงการใหม่จำนวน ๑,๒๖๐ สัญญา รวมทั้งสิ้น ๓,๑๕๐ ล้านบาท สูงกว่าที่กำหนดไว้ต้นปีที่ ๒,๕๑๐ ล้านบาท

คณะกรรมการกองทุนได้มีการกำหนดนโยบายทางการเงิน ให้มีการรักษาปริมาณเงินทุนให้มีสภาพคล่องและมี

ทุนสำรองที่เหมาะสม รวมทั้งการบริหารเงินลงทุนที่ยังไม่ถึง กำหนดการเบิกจ่ายให้เกิดผลตอบแทนที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม พบว่าในปี ๒๕๕๑ สสส. มีเงินสำรองที่สูงเนื่องจากการ สำรองไว้สำหรับบุผูกพัน

สสส. มีระบบการบริหารจัดการและกลไกการติดตามและ ตรวจสอบการดำเนินงานด้านการเงินและบัญชีโดยรวมค่อนข้างรัดกุมเพียงพอ มีเพียงบางประเด็นที่ผู้ตรวจสอบภายใน แนะนำให้ปรับปรุง เช่น ควรเพิ่มประสิทธิภาพในการ วิเคราะห์งบประมาณของแผนงานโครงการ

๓.๓ การปฏิบัติงานของคณะกรรมการชุดต่างๆ

พบว่า สสส. ได้มีการดำเนินการเพื่อป้องกันกรณีผล ประโยชน์ทับซ้อน ตามระเบียบและขั้นตอนที่กำหนดไว้อย่าง จริงจัง

ในปี ๒๕๕๑ การปฏิบัติงานของคณะกรรมการชุดต่างๆ มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ โดยมีกรรมการเข้าร่วมประชุม ก่อนข้างครบถ้วน สัดส่วนเฉลี่ยของการเข้าร่วมประชุมของ กรรมการคณะต่างๆ อยู่ระหว่าง ร้อยละ ๗๗-๙๐ รวมทั้งมี การพิจารณาตามวาระการประชุมสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของแต่ละคณะ

๓.๔ การดำเนินการตามข้อเสนอแนะของรัฐสภา

สสส. ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อชี้แจงข้อสังเกตและมีการ ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะต่างๆ ของรัฐสภา รวมทั้งในส่วน ของประเด็นใหญ่ที่สำคัญ ได้แก่ การพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านเด็ก เยาวชนและครอบครัว ซึ่ง สสส. ได้เพิ่มความสนใจ และการสนับสนุน โดยจัดให้มีแผนเด็ก เยาวชน และครอบครัว ขึ้นมารับผิดชอบอย่างจริงจัง และอีกประเด็นหนึ่ง คือ การ ป้องกัน ควบคุมปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน เบาหวาน หลอดเลือดหัวใจและสมอง สสส. ได้เพิ่มการดำเนินการในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยที่สำคัญ เช่น การออกกำลังกาย โภชนาการ การควบคุมอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ โดยการสื่อสาร สาธารณะ และการดำเนินงานในพื้นที่ทั้งระดับจังหวัด ระดับ องค์กรและชุมชนอย่างแพร่หลาย เช่น โครงการคนไทยไร้พุง เป็นต้น



๓.๕ การดำเนินการตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ ประเมินผล ปี ๒๕๕๐

สสส.ได้ดำเนินการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะทั้ง ๔ ข้อ ได้แก่ ๑) การตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เข้าร่วมเป็นพันธมิตรหรือร่วมทำโครงการอย่างใกล้ชิดและให้ครอบคลุมมากขึ้น ซึ่ง สสส. มีความพยายามหลายรูปแบบแต่ผลสำเร็จยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากกำหนดเป้าหมายไว้สูงมาก ๒) การกำหนดเป้าหมายของตัวชี้วัดต่างๆ สสส.มีการพัฒนาตัวชี้วัดที่เหมาะสมขึ้นเป็นลำดับ ๓) การสร้างเสริมขีดความสามารถของภาคีเครือข่าย สสส.ได้มีการสร้างเสริมขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายในด้านบัญชีการเงิน และในการประเมินผลด้วยแผนที่ผลลัพธ์แล้ว อย่างไรก็ตาม สสส.ควรต้องทำการพัฒนาสมรรถนะของภาคีในด้านอื่นๆ อีก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการวางแผนและบริหารโครงการ ๔) การพัฒนาระบบสารสนเทศที่มีการระดมที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมาช่วย แต่พบว่าการพัฒนาต่างๆ ยังล่าช้ากว่าที่กำหนด

๔. ผลการบริหารจัดการภาคีเครือข่ายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

เนื่องจากการดำเนินงานของ สสส.จะบรรลุผลตามเป้าประสงค์ขององค์กรได้ก็ต้องพึ่งการทำงานของภาคีเครือข่ายที่ สสส.สนับสนุน ดังนั้นคุณภาพของการบริหารจัดการภาคีเครือข่ายที่ดีของ สสส.ย่อมจะส่งผลให้การดำเนินงานพันธกิจของ สสส.ประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี ในปี ๒๕๕๑ คณะกรรมการประเมินผลจึงได้จัดให้มีการศึกษาในเรื่องการบริหารจัดการภาคีเครือข่ายของ สสส. ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า

๔.๑ ภาคีเครือข่ายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ภาคีมีความเข้มแข็ง มีประสบการณ์ยาวนานและผลงานเป็นที่ยอมรับทั้งในระดับชาติและนานาชาติ อย่างไรก็ตาม

เครือข่ายยังไม่ได้ทำงานในระดับพื้นที่มากนัก การสนับสนุนส่วนใหญ่ที่ สสส.ให้แก่ภาคีเครือข่ายเป็นด้านงบประมาณเกือบทั้งหมด ซึ่งภาคีมีความพึงพอใจและไม่คาดหวังการสนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากร แต่หากจะมีก็ควรเป็นด้านการบริหารจัดการโครงการ การจัดการความรู้และการสื่อสาร

๔.๒ ภาคีเครือข่ายในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ภาคีมีความเข้มแข็งค่อนข้างดี แต่การพึ่งพางบประมาณจาก สสส.ค่อนข้างสูง แม้มีผลงานดีแต่ประสบการณ์การทำงานยังไม่สูงนัก เครือข่ายมีการเชื่อมโยงการทำงานกับเครือข่ายป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างใกล้ชิด แต่การเชื่อมโยงเครือข่ายใน กทม. และเครือข่ายในต่างจังหวัดยังไม่ดีพอ ทำให้สูญเสียโอกาสและเงินทุนโดยไม่จำเป็น ภาคีคาดหวังการสนับสนุนจาก สสส. ในการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรของภาคีอย่างจริงจัง

๔.๓ ภาคีเครือข่ายในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

ภาคีมีความเข้มแข็งค่อนข้างสูง แต่มีอุปสรรคในด้านระบบราชการเนื่องจากภาคีหลักส่วนหนึ่งอยู่ในภาคราชการ ทุกภาคีมีข้อจำกัดด้านบุคลากรทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ สสส.มีส่วนอย่างมากในการผลักดันให้เกิดหลายหน่วยงานขึ้นมารับผิดชอบงานด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน โดยการสนับสนุนด้านงบประมาณและการประสานงาน ภาคีคาดหวังการสนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ใช้รถ ใช้ถนน

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผล

สสส.เป็นองค์กรเงินทุนที่มีวิสัยทัศน์ว่าต้องการเห็น “คนไทยมีสุขภาพยั่งยืน” และมีพันธกิจในการจุดประกาย กระตุ้น และสนับสนุนพัฒนาการของระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนโดยมุ่งลดปัจจัยเสี่ยงและเสริมสร้างปัจจัยเอื้อต่อสุขภาพ สสส.ทำงานโดยสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ภาคีเครือข่ายมีความสามารถดำเนินการ

ได้ ทั้งในด้านการสร้างองค์ความรู้ การผลักดันนโยบาย และการขยายผลการสร้างเสริมสุขภาพเข้าสู่องค์กร ชุมชนและพื้นที่ต่างๆ

เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งและประสิทธิภาพในพันธกิจของกองทุนฯ ที่กล่าวไว้ข้างต้น สสส.ควรให้ความสำคัญในประเด็นต่อไปนี้

๑. ควรสร้างให้การติดตามประเมินผลเป็นที่ยอมรับ ถือเป็นปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร และควรผนวกการติดตามประเมินผลเข้าไปตั้งแต่เริ่มต้นในทุกโครงการ โดยข้อเสนอโครงการควรมี การระบุ ผลผลิต (output) ผลลัพธ์ (outcome) และผลกระทบ (impact) ทั้งนี้เพื่อให้การติดตามประเมินผลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. ควรพัฒนาระบบสารสนเทศ (information system) ให้มีข้อมูลหลักที่สำคัญ สอดคล้องกับกระบวนการหลักของ สสส. และสามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศ (information technology) มาช่วยการบริหารข้อมูลโครงการได้ ตั้งแต่เริ่มต้นให้ทุนสนับสนุนการติดตามความก้าวหน้า และการรายงานผล จนจบสิ้นโครงการ
๓. ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับตั้งแต่ผู้ดำเนินงานและบริหารโครงการ ผู้บริหารแผนงาน ผู้บริหารสำนักงาน กองทุน คณะกรรมการบริหารแผน และคณะกรรมการกองทุน ควรได้รับและใช้รายงานการติดตามและประเมินผลให้เป็นประโยชน์อย่างสม่ำเสมอ
๔. ควรเพิ่มการเสริมสร้างขีดความสามารถด้านการติดตามประเมินผลให้แก่เจ้าหน้าที่ สสส. และภาคีที่จะขอรับทุนสนับสนุนโครงการ
๕. เพื่อสร้างความเข้มแข็งในด้านการประเมินผลในระยะยาว สสส. ควรสนับสนุนให้เกิดชุมชน เครือข่าย นักประเมินผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ที่เพียงพอต่อการสนับสนุนงานของ สสส. โดยสนับสนุนสถาบันการศึกษาให้พัฒนาฝึกอบรมนักประเมินผลให้สามารถทำการประเมินผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ และอาจมอบหมายให้บางสถาบันเป็นหน่วยจัดการด้านการติดตามประเมินผลให้แก่ สสส.
๖. ควรเน้นการทำงานเชิงบูรณาการในพื้นที่ โดยส่งเสริมให้หน่วยงานในระดับท้องถิ่นและชุมชนสามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ของตนเองได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีทั้งอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ได้รับการยอมรับจากประชาชน และมีงบประมาณที่จะดำเนินการ หาก สสส.เข้าไปเสริมสร้างขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ส่วนใหญ่ยังไม่มีประสบการณ์ ก็ย่อมจะทำให้สุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในท้องถิ่นนั้นๆ ดีขึ้น





รายงานของ
คณะอนุกรรมการ
กำกับดูแล
การตรวจสอบ
ภายใน

รายงานของคณะอนุกรรมการ กำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ได้ปฏิบัติหน้าที่ครบวาระ ๓ ปีในวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๕๑ และได้มีมติเห็นชอบจาก คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๑ วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ ให้ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปก่อนถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๑ เพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง ต่อมา คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๑ ได้มีมติเห็นชอบ และลงนามในคำสั่งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่ ๘/๒๕๕๑ ลงวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๑ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในชุดนี้ ให้ดำรงตำแหน่งต่อไปอีก ๑ วาระ นับตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๑ เป็นต้นไป

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในได้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความโปร่งใส ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการทำหน้าที่อย่างเป็นอิสระ เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนบรรลุวัตถุประสงค์ตามกฎหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในได้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งได้มีการประชุมคณะอนุกรรมการฯ รวมทั้งสิ้น ๑๑ ครั้ง และร่วมประชุมกับผู้บริหารของสำนักงาน เพื่อให้กองทุนมีระบบการควบคุมที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้และมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นยังได้ร่วมประชุมกับผู้ตรวจสอบภายนอกเพื่อพิจารณา และให้ข้อเสนอแนะรวมถึงสรุปผลการตรวจสอบและรายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ ต่อคณะกรรมการกองทุน

เป็นรายไตรมาสเพื่อให้ทราบความก้าวหน้าเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ สอดรับกับบทบาทหน้าที่ ผลการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้

๑. การสอบทานรายงานทางการเงิน ประกอบด้วย

- ๑) รายงานผลการตรวจสอบบัญชีและงบการเงิน รายงานผลการประเมินการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของกองทุน ปีงบประมาณ ๒๕๕๐ ของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ก่อนนำเสนอต่อคณะกรรมการกองทุนและติดตามการดำเนินการตามข้อเสนอแนะ รายงานการสอบทานงบการเงินระหว่างกาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ และระบบการบริหารเงินทุน
- ๒) ผลการสอบทานพบว่า การจัดทำงบการเงินในภาพรวมที่เป็นสาระสำคัญเป็นไปตามระเบียบข้อบังคับ และหลักการบัญชีที่รับรองทั่วไป มีการเปิดเผยข้อมูลอย่างเพียงพอ และเชื่อถือได้ มีข้อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงเพียงเล็กน้อยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมภายในของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

๒. **กำกับดูแล** ให้คำแนะนำเกี่ยวกับแผนการตรวจสอบ และการสอบทานรายงานผลการดำเนินงานของฝ่ายตรวจสอบภายใน ที่ได้มีการศึกษา ตรวจสอบและเสนอแนะต่อสำนักงานรวมทั้งได้ติดตามผลการดำเนินการตามที่ได้ให้ข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงเพื่อให้ระบบการบริหารจัดการเป็นไปตามกฎระเบียบของกองทุนและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น อันได้แก่



- ๑) การบริหารเงินลงทุนของกองทุน
- ๒) การศึกษา "การอนุมัติโครงการและการเบิกจ่ายงบประมาณสำหรับโครงการรับทุน ปีงบประมาณ ๒๕๕๐"
- ๓) การศึกษา "โครงการที่ถูกละทิ้งตั้งแต่ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๐" ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (ระยะที่ ๑)
- ๔) การตรวจสอบระบบการจัดทำข้อตกลงและสัญญาสนับสนุนทุนของ สสส.

๓. การสอบทานระบบการควบคุมภายในและการบริหารจัดการในกระบวนการพิจารณาสนับสนุนทุน โดยคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในรับทราบและให้ข้อคิดเห็นและเสนอแนะในกระบวนการขั้นตอนพิจารณาสนับสนุนทุนของสำนัก "สนับสนุนการสร้างสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงรอง" และสำนัก "สนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไป" เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเกี่ยวกับการปรับปรุงระบบวิธีการรายงาน ความร่วมมือกับท้องถิ่นและการเพิ่มภาคีใหม่ๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเพื่อขยายพื้นที่ ตลอดจนให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมทางสื่อสาธารณะให้มากขึ้นเพื่อให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

๔. คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ได้ติดตามการพัฒนาปรับปรุงงานของสำนักงานตามที่ได้มีข้อเสนอแนะในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้

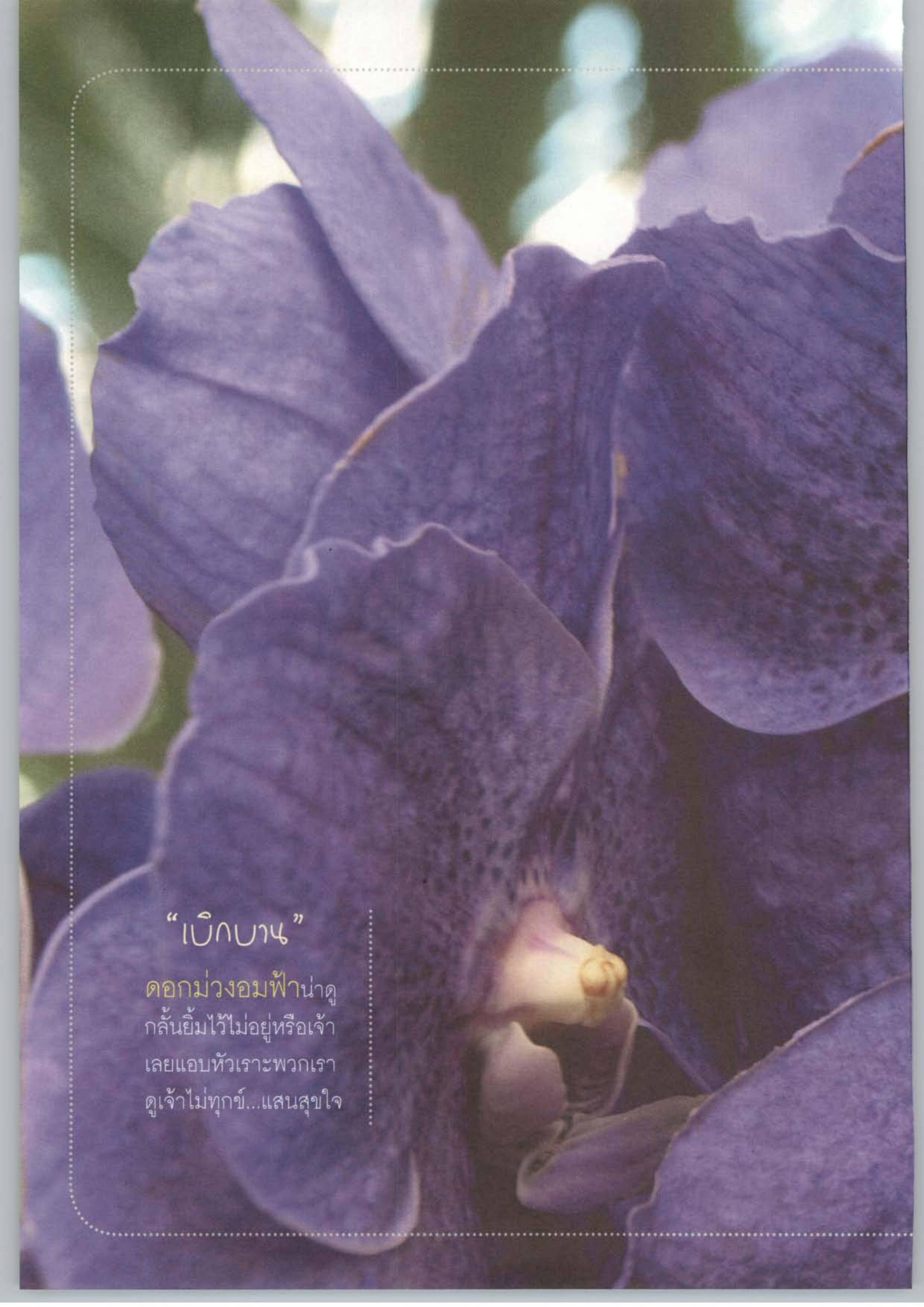
- ๑) การวางแผนการตรวจสอบ แผนงาน/โครงการ และการพัฒนาภาคีผู้รับทุน ทางสำนักงานได้มีการอบรมคณะผู้ตรวจสอบเพื่อพัฒนาศักยภาพและจัดระบบการรายงานของผู้รับทุน รวมทั้งจัดให้มีการอบรมและให้คำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆเกี่ยวกับการดำเนินงานของภาคี
- ๒) การพัฒนาและจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของโครงการเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้รับทุนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ เพื่อสร้างสัมพันธภาพและการทำงานที่ดีร่วมกัน
- ๓) การติดตามการพัฒนาปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้มีการเร่งรัดดำเนินการและพัฒนาปรับปรุงระบบงานให้เกิดประสิทธิภาพและสอดคล้องกับการดำเนินการขององค์กร

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน มีความเห็นว่า กองทุนมีการบริหารจัดการที่มีความเหมาะสมตามสมควร มีการพัฒนาปรับปรุงระบบงานต่างๆ อย่างต่อเนื่องสอดคล้องและทันต่อสภาพแวดล้อมของสถานการณ์ในปัจจุบัน



นายสุพล คุณาภรณ์
ประธานอนุกรรมการกำกับดูแล
การตรวจสอบภายใน





“เบ็กบาน”

ดอกม่วงอมฟ้า น่าดู
กลิ่นยั้มไว้ไม่อยู่หรือเจ้า
เลยแอบหัวเราะพวกเรา
ดูเจ้าไม่ทุกข์...แสนสุขใจ



ภาค ๔
รายงานการเงิน

รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2551 และ 2550





รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2551 และ 2550 งบรายได้และค่าใช้จ่าย และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันของแต่ละปีของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้บริหารของกองทุนฯ เป็นผู้รับผิดชอบต่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลในงบการเงินเหล่านี้ ส่วนสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่องบการเงินดังกล่าวจากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชีที่รับรองทั่วไป ซึ่งกำหนดให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องวางแผนและปฏิบัติตาม เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างมีเหตุผลว่า งบการเงินแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการทดสอบหลักฐานประกอบรายการทั้งที่เป็นจำนวนเงินและการเปิดเผยข้อมูลในงบการเงิน การประเมินความเหมาะสมของหลักการบัญชีที่กองทุนฯ ใช้ และประมาณการเกี่ยวกับรายการทางการเงินที่เป็นสาระสำคัญ ซึ่งผู้บริหารของกองทุนฯ เป็นผู้จัดทำขึ้น ตลอดจนการประเมินถึงความเหมาะสมของการแสดงรายการที่นำเสนอในงบการเงินโดยรวม สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าการตรวจสอบดังกล่าวให้ข้อสรุปที่เป็นเกณฑ์อย่างเหมาะสมในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า งบการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2551 และ 2550 ผลการดำเนินงาน และกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันของแต่ละปีของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยถูกต้องตามที่ควร ในสาระสำคัญ และได้ทำขึ้นตามหลักการบัญชีที่รับรองทั่วไปและตามหลักการบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

(นางสาวลักขณา บุญยมโนนกุล)

ผู้อำนวยการสำนักงาน

(นางสาวนุชนาถ จันทาว)

ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

Office of the Auditor General

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2552

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2551 และ 2550

	หมายเหตุ	2551	หน่วย : บาท 2550 ปรับปรุง
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	3.1	168,665,887.64	637,048,875.65
ลูกหนี้	3.2	1,353,361.30	10,325,447.29
รายได้ค้างรับ	3.3	42,023,441.01	38,583,807.29
เงินลงทุนระยะสั้น	3.4	2,700,477,466.75	2,284,778,702.23
วัสดุคงเหลือ	2.2 , 3.5	846,621.30	316,852.45
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	3.6	829,347.75	932,677.69
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		2,914,196,125.75	2,971,986,362.60
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
เงินลงทุนระยะยาว	3.7	500,000,000.00	500,000,000.00
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	2.3 , 3.8	41,374,594.71	43,169,292.66
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	2.3 , 3.9	2,461,810.21	3,172,512.48
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	3.10	1,387,489.90	1,641,289.90
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		545,223,894.82	547,983,095.04
รวมสินทรัพย์		3,459,420,020.57	3,519,969,457.64

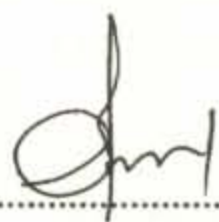
หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2551 และ 2550

	หมายเหตุ	2551	หน่วย : บาท 2550 ปรับปรุง
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้	3.11	2,625,143.59	3,991,284.60
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	3.12	35,408,092.13	26,165,126.27
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	3.13	829,053.90	729,703.58
รวมหนี้สินหมุนเวียน		38,862,289.62	30,886,114.45
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
รายได้รอการรับรู้	3.14	7,847.96	39,996.15
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	3.15	11,939,315.00	7,939,800.00
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		11,947,162.96	7,979,796.15
รวมหนี้สิน		50,809,452.58	38,865,910.60
สินทรัพย์สุทธิ		3,408,610,567.99	3,481,103,547.04
สินทรัพย์สุทธิ			
ทุนประเดิม	3.16	(19,409,330.15)	(19,409,330.15)
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมต้นงวด	3.17	3,484,369,117.59	2,889,858,899.75
กำไร (ขาดทุน) ที่ยังไม่เกิดขึ้นของเงินลงทุน		(21,275,859.88)	12,143,759.60
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน		(35,073,359.57)	598,510,217.84
รวมสินทรัพย์สุทธิ		3,408,610,567.99	3,481,103,547.04

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



(นายสุภกร บัวสาย)

ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



(นางสาวนวลอนันต์ ตันติเกตุ)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบรายได้และค่าใช้จ่าย
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2551 และ 2550

		หน่วย : บาท	
	หมายเหตุ	2551	2550
รายได้จากการดำเนินงาน			
รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	3.18	2,668,129,846.31	2,553,021,375.65
รายได้เงินสนับสนุน โครงการ	3.19	3,236,659.29	27,277,500.00
รายได้ดอกเบี้ย	3.20	121,670,168.53	121,627,334.04
รายได้เงินปันผล		3,885,083.20	1,889,697.00
รายได้อื่น	3.21	614,296.29	846,838.05
รวมรายได้จากการดำเนินงาน		2,797,536,053.62	2,704,662,744.74
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	3.22	46,054,824.36	37,651,478.58
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุน โครงการ	3.23	2,759,226,529.27	2,058,470,772.18
ค่าบำเหน็จบำนาญ		4,540,085.00	2,376,500.00
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม		493,677.54	2,133,532.38
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	3.24	8,181,602.25	7,028,594.82
ค่าวัสดุและค่าใช้จ่ายสอย	3.25	80,622,176.92	64,972,957.78
ค่าสาธารณูปโภค	3.26	3,298,332.89	3,061,781.92
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	3.27	8,998,547.35	10,218,213.88
ค่าใช้จ่ายอื่น	3.28	3,500,000.00	2,488,500.00
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		2,914,915,775.58	2,188,402,331.54
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		(117,379,721.96)	516,260,413.20
รายได้ (ค่าใช้จ่าย) ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน			
ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์		(15,600.65)	(37,531.51)
เงินอุดหนุน โครงการเหลือจ่ายรับคืน		86,916,938.62	62,999,873.35
กำไร (ขาดทุน) จากการซื้อขายหลักทรัพย์		(4,594,975.58)	19,287,462.80
รวมรายได้ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน		82,306,362.39	82,249,804.64
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		(35,073,359.57)	598,510,217.84

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบกระแสเงินสด
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2551 และ 2550

	2551	หน่วย : บาท 2550 ปรับปรุง
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง(ค่า)กว่าค่าใช้จ่ายกิจกรรมตามปกติ	(35,073,359.57)	598,510,217.84
รายการปรับกระทบรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ(จ่าย)		
จากกิจกรรมดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคา	7,810,527.08	9,011,581.82
ค่าตัดจำหน่าย	1,188,020.27	1,206,632.06
ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์ถาวร	15,600.65	37,531.51
รายได้เงินสนับสนุนจาก Rockefeller Foundation รอการรับรู้	(3,236,659.29)	(18,877,421.39)
รายได้จากการบริจากรอการรับรู้ตัดบัญชี	(39,996.15)	(3,858.00)
เงินคืนโครงการรอการรับรู้	7,847.96	-
ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	3,999,515.00	2,376,500.00
ตัดจำหน่ายส่วนเกิน-ส่วนลดราคาหลักทรัพย์	5,123,999.15	199,179.52
(กำไร) ขาดทุนจากการซื้อขายหลักทรัพย์	4,594,975.58	(19,287,462.80)
ส่วนลดตัวเงินบันทึกรายได้แต่ยังไม่ครบกำหนด	(727,364.00)	-
หุ้นปันผล	(10,020.00)	-
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในลูกหนี้	572,007.38	(7,289,448.70)
(เพิ่มขึ้น) ในรายได้ค้างรับ	(5,729,716.39)	(13,117,893.59)
(เพิ่มขึ้น) ในวัสดุคงเหลือ	(529,768.85)	(163,393.40)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	103,329.94	(679,060.13)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	253,800.00	(302,189.54)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้	(1,366,141.01)	785,146.92
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	9,242,965.86	(72,416,879.61)
เพิ่มขึ้นในหนี้สินหมุนเวียนอื่น	99,350.32	136,877.45
เงินสดสุทธิได้มาจาก(ใช้ไปใน)กิจกรรมดำเนินงาน	(13,701,086.07)	480,126,059.96

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบกระแสเงินสด (ต่อ)
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2551 และ 2550

	2551	หน่วย : บาท 2550 ปรับปรุง
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
เงินสดรับ :		
จากการจำหน่ายสินทรัพย์	-	8,266.20
จากเงินลงทุนระยะสั้น	4,524,813,932.79	3,231,218,688.77
จากเงินลงทุนระยะยาว	-	307,431,506.84
รวมเงินสดรับ	4,524,813,932.79	3,538,658,461.81
เงินสดจ่าย :		
จากเงินลงทุนระยะยาว	-	(707,431,506.84)
จากเงินลงทุนระยะสั้น	(4,980,623,824.85)	(3,204,415,431.43)
จากการซื้อสินทรัพย์	(6,031,429.78)	(4,925,027.00)
จากการซื้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	(477,318.00)	(189,150.00)
รวมเงินสดจ่าย	(4,987,132,572.63)	(3,916,961,115.27)
เงินสดสุทธิใช้ไปในกิจกรรมลงทุน	(462,318,639.84)	(378,302,653.46)
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน		
เงินสดรับ :		
จากเงินสนับสนุนจาก Rockefeller Fondation	7,636,737.90	16,447,430.00
รวมเงินสดรับ	7,636,737.90	16,447,430.00
เงินสดสุทธิได้มาจากกิจกรรมจัดหาเงิน	7,636,737.90	16,447,430.00
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	(468,382,988.01)	118,270,836.50
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	637,048,875.65	518,778,039.15
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	168,665,887.64	637,048,875.65



หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2551 และ 2550

1. ข้อมูลทั่วไป

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2544 โดยรับโอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน เงินงบประมาณ รายได้มาจากสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2543 มีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งดังนี้

- 1.1 เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- 1.2 เพื่อสร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมความเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ
- 1.3 เพื่อสนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 1.4 เพื่อศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ
- 1.5 เพื่อพัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- 1.6 เพื่อสนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และลดการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

2. สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญและการนำเสนองบการเงิน

2.1 กองทุนฯ รับรู้รายได้และค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้าง ตามหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด บัญชีที่สำคัญ ได้แก่

- เงินสนับสนุนจากแหล่งทุนภายนอก จะบันทึกเป็นหนี้สินเมื่อกองทุนฯ รับเงินสนับสนุน และยังไม่ดำเนินการ โดยจะรับรู้เป็นรายได้เงินสนับสนุนเมื่อมีการดำเนินงานแล้วตามอัตราส่วนของค่าใช้จ่ายโครงการที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละงวดบัญชี

- รายได้จากการรับบริจาคสินทรัพย์ จะบันทึกเป็นหนี้สินภายใต้บัญชีรายได้จากการรับบริจาค รorรับรู้เมื่อกองทุนฯ ได้รับบริจาคสินทรัพย์ และจะทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาคตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับบริจาค

- รายได้เงินปันผล รับรู้เป็นรายได้เมื่อมีการประกาศจ่ายเงินปันผล โดยบันทึกเป็นรายได้เงินปันผลค้างรับ



- ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ รับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อได้รับอนุมัติให้จ่ายแก่ผู้มีสิทธิแล้ว ถ้ามีเงินเหลือจ่ายส่งคืนภายในปีงบประมาณ จะนำไปปรับลดยอดค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ หากนำส่งเงินภายหลังปีที่เบิกจ่ายจะบันทึกเป็นรายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน แสดงเป็นรายได้ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน

- ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ รับรู้เป็นหนี้สิน เงินบำเหน็จคำนวณจากเงินเดือนเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีของเวลาที่ทำงานให้กับกองทุนฯ ซึ่งต้องมีระยะเวลาการทำงานไม่น้อยกว่า 4 ปี และจะจ่ายเงินบำเหน็จให้แก่ผู้มีสิทธิในกรณีตาย เกษียณอายุ หรือลาออก

2.2 วัสดุคงเหลือ แสดงตามราคาทุนที่คำนวณโดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน หรือมูลค่าสุทธิที่จะได้รับแล้วแต่มูลค่าใดจะต่ำกว่า

2.3 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ แสดงด้วยราคาทุนหลังหักค่าเสื่อมราคาสะสม ค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ประเภท อาคาร และอุปกรณ์ คำนวณจากราคาทุนหลังจากหักมูลค่าซากโดยประมาณตามวิธีเส้นตรง ซึ่งมีอายุการใช้งานโดยประมาณของสินทรัพย์ ดังต่อไปนี้

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

2.4 ค่าเผื่อนี้สงสัยจะสูญ ประมาณการ โดยพิจารณาจากลูกหนี้แต่ละราย และรับรู้เฉพาะจำนวนเงินที่คาดว่าจะเรียกเก็บไม่ได้ เป็นหนี้สงสัยจะสูญ

2.5 เงินลงทุน

2.5.1 เกณฑ์การจัดประเภทเงินลงทุน

กองทุนฯ จัดหลักทรัพย์ที่จัดการ โดยบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนเป็นหลักทรัพย์เพื่อขาย โดยถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบริษัทฯ ในการดำเนินการจัดการให้เป็นไปตามนโยบายทางการเงิน และข้อกำหนดที่ได้ตกลงกัน

2.5.2 นโยบายด้านเงินลงทุน

- การซื้อขายหลักทรัพย์ บันทึกด้วยวันนัดชำระ (Settlement Date)
- ค่าธรรมเนียมที่เกิดจากการบริหารจัดการหลักทรัพย์ ค่าธรรมเนียมรักษาหลักทรัพย์และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง บันทึกตามเกณฑ์คงค้าง
- ส่วนเกินหรือส่วนลดราคาหลักทรัพย์จากการซื้อหลักทรัพย์ คัดจำหน่ายด้วยวิธีเส้นตรง



- เงินลงทุนในตราสารหนี้ ตราสารทุน ที่เป็นหลักทรัพย์ในความต้องการของตลาดและเงินฝากประจำ มีเจตนาที่จะถือไว้เพื่อหาผลประโยชน์ในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี กองทุนฯ จัดเป็นหลักทรัพย์เพื่อขาย

- หลักทรัพย์เพื่อขายที่ถืออยู่ ณ วันสิ้นงวด แสดงด้วยราคายุติธรรม กำไรหรือขาดทุนที่ยังไม่เกิดขึ้นของเงินลงทุน จะแสดงเป็นรายการแยกต่างหากในส่วนทุน ณ วันสิ้นงวด และรับรู้กำไรหรือขาดทุนจากการซื้อขายหลักทรัพย์ในงบรายได้และค่าใช้จ่ายทันทีเมื่อได้จำหน่ายหลักทรัพย์นั้นด้วยส่วนต่างของราคาสุทธิที่ได้รับกับราคาเฉลี่ยตามบัญชีของหลักทรัพย์เพื่อขายนั้น

2.6 การนำเสนองบการเงิน ได้จัดทำขึ้นตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 6 มกราคม 2546 และ หนังสือกรมบัญชีกลาง ค่วนที่สุด ที่ กค 0423.2 / ว 410 ลงวันที่ 21 พฤศจิกายน 2551 เรื่อง รูปแบบรายงานการเงินของหน่วยงานภาครัฐ

3. ข้อมูลเพิ่มเติม

3.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2551	2550
เงินสด	50,000.00	50,000.00
เงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)		
บัญชีออมทรัพย์	148,994,883.36	362,860,821.32
บัญชีกระแสรายวัน	198,150.24	6,063,857.38
เงินฝากธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน)		
บัญชีออมทรัพย์	1,230,103.34	1,220,916.64
บัญชีออมทรัพย์พิเศษ	18,186,146.18	263,311,907.49
เงินฝากธนาคารอาคารสงเคราะห์		
บัญชีออมทรัพย์	<u>6,604.52</u>	<u>3,541,372.82</u>
รวม	<u>168,665,887.64</u>	<u>637,048,875.65</u>

สำหรับเงินฝากธนาคารประเภทกระแสรายวันนั้น เมื่อกองทุนฯ ได้สั่งจ่ายเป็นเช็คและเมื่อผู้รับเงิน นำไปขึ้นเงิน ธนาคารจะ โอนเงินจากบัญชีเงินฝากประเภทออมทรัพย์ไปเข้าบัญชีเงินฝากประเภทกระแสรายวันด้วยจำนวนเงินตามเช็คดังกล่าว ยกเว้นเงินฝากธนาคารกรุงไทย - กระแสรายวัน เลขที่บัญชี 007-6-08393-4

3.2 ลูกหนี้ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2551	2550
ลูกหนี้เงินยืม	1,322,593.30	1,647,350.08
ลูกหนี้อื่น		
ลูกหนี้โครงการยืมเงินทศรองเพื่อดำเนินโครงการ	-	100,000.00
ลูกหนี้เงินสนับสนุน Rockefeller Foundation	-	8,400,078.61
ลูกหนี้อื่น ๆ	<u>30,768.00</u>	<u>178,018.60</u>
รวม	<u>1,353,361.30</u>	<u>10,325,447.29</u>

ลูกหนี้เงินยืม จำนวนเงิน 1,322,593.30 บาท ประกอบด้วยลูกหนี้เงินยืม 11 ราย ลูกหนี้เงินยืมดังกล่าวเกิดจากกองทุนฯ ได้ทศรองจ่ายเงินให้กับเจ้าหน้าที่ของกองทุนฯ เพื่อใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในหนังสือสัญญายืมเงินทศรองจ่าย โดยการส่งใช้เงินยืมเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ในคู่มือการปฏิบัติงานของกองทุนฯ

3.3 รายได้ค้างรับ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2551	2550
		ปรับปรุง
รายได้จากเงินบำรุงกองทุนค้างรับ	9,815,964.98	6,494,940.32
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารค้างรับ	22,178,352.05	18,172,034.31
รายได้ดอกเบี้ยเงินลงทุนค้างรับ	10,029,123.98	13,751,817.08
รายได้เงินปันผลค้างรับ	-	111,565.00
รายได้จากการให้ใช้พื้นที่ค้างรับ	<u>-</u>	<u>53,450.58</u>
รวม	<u>42,023,441.01</u>	<u>38,583,807.29</u>




3.4 เงินลงทุนระยะสั้น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2551	2550
<u>เงินลงทุนบริหารจัดการ โดยกองทุนฯ</u>		
เงินฝากธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน)		
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 3 เดือน	1,338,763,277.61	1,034,579,080.10
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	<u>99,929,474.34</u>	<u>-</u>
	<u>1,438,692,751.95</u>	<u>1,034,579,080.10</u>
<u>เงินลงทุนบริหารจัดการ โดยบริษัทจัดการ</u>		
<u>หลักทรัพย์</u>		
เงินฝากออมทรัพย์	27,031,048.32	36,475,669.09
เงินฝากประจำ	43,000,000.00	130,000,000.00
พันธบัตรรัฐบาล	160,593,467.48	174,863,900.82
พันธบัตรออมทรัพย์	2,573,352.57	2,614,603.75
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	510,222,367.25	372,410,008.13
หุ้นกู้ภาคเอกชน	299,888,971.00	355,819,252.21
ตั๋วเงินภาคเอกชน	35,000,000.00	69,458,217.23
หุ้นกู้ต่างประเทศ	94,223,485.90	24,743,365.90
หุ้นสามัญ	<u>89,252,022.28</u>	<u>83,814,605.00</u>
	<u>1,261,784,714.80</u>	<u>1,250,199,622.13</u>
รวม	<u>2,700,477,466.75</u>	<u>2,284,778,702.23</u>

3.5 วัสดุคงเหลือ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2551	2550
วัสดุสื่อและประชาสัมพันธ์	796,360.44	295,972.10
วัสดุสำนักงาน	<u>50,260.86</u>	<u>20,880.35</u>
รวม	<u>846,621.30</u>	<u>316,852.45</u>



3.6 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น ประกอบด้วย

	2551	2550
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	629,347.75	932,677.69
งานระหว่างพัฒนา	200,000.00	-
ลูกหนี้โครงการปิดแล้วรอรับคืน	1,993,098.50	1,993,098.50
หัก ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ	(1,993,098.50)	(1,993,098.50)
รวม	<u>829,347.75</u>	<u>932,677.69</u>

หน่วย : บาท

กองทุนฯ ได้ว่าจ้างเพื่อพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เรื่องการพัฒนากระบวนการประเมินประสิทธิภาพผลการดำเนินงาน (KPI) โดยใช้ระบบสารสนเทศ จำนวนเงิน 400,000.00 บาท โดยแบ่งจ่ายเป็น 2 งวด งวดละ 200,000.00 บาท ในปีงบประมาณ 2551 นี้ กองทุนฯ จ่ายชำระเงินเพียงงวดเดียว จำนวน 200,000.00 บาท จึงรับรู้เป็นงานระหว่างพัฒนา

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 ผู้รับผิดชอบโครงการไม่สามารถคืนเงินได้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ธุรการและการเงินของโครงการได้ยกยอกเงินไป และมีความไม่แน่นอนในการได้รับชำระหนี้จำนวนดังกล่าว จึงตั้งค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญสำรองไว้เต็มจำนวน

กองทุนฯ ได้ดำเนินการยื่นฟ้องต่อศาลอาญา เพื่อดำเนินคดีกับลูกหนี้ (ผู้ยกยอก) รายนี้ ซึ่งเมื่อวันที่ 7 กันยายน 2548 ศาลได้พิพากษาสั่งจำคุกเป็นเวลา 3 ปี 9 เดือน และให้คืนเงิน จำนวน 1,993,098.50 บาท ตามคดีหมายเลขคำที่ 2493/2548 และคดีหมายเลขแดงที่ 2628/2548

ต่อมากองทุนฯ ได้ยื่นคำขอต่อศาลอาญาออกคำสั่งตั้งเจ้าพนักงานบังคับคดี เพื่อดำเนินการยึดอายัดทรัพย์สินของลูกหนี้ (ผู้ยกยอก) เพื่อขายทอดตลาดนำเงินสุทธิต่างที่ได้มาชำระคืนแก่กองทุนฯ ปรากฏว่าลูกหนี้ (ผู้ยกยอก) ไม่มีทรัพย์สินใดๆ ให้ยึด จึงให้แจ้งการบังคับคดี ขณะนี้กองทุนฯ อยู่ระหว่างดำเนินการพิจารณาจำหน่ายหนี้สูญรายการดังกล่าวต่อไป




3.7 เงินลงทุนระยะยาว ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2551	2550
เงินฝากธนาคารอาคารสงเคราะห์		
- ประเภทประจำ ระยะเวลา 24 เดือน	500,000,000.00	500,000,000.00
รวม	500,000,000.00	500,000,000.00

3.8 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ) ประกอบด้วย

หน่วย : บาท				
ประเภท	มูลค่าตามบัญชี	ค่าเสื่อมราคา สะสม	2551	2550
			ราคาสุทธิ	ราคาสุทธิ
กรรมสิทธิ์ในอาคาร	31,929,700.00	(10,095,033.92)	21,834,666.08	23,431,151.08
สำนักงาน				
อุปกรณ์สำนักงาน	13,384,898.67	(7,756,568.19)	5,628,330.48	7,399,202.51
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	16,751,608.99	(16,165,996.20)	585,612.79	916,255.01
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	12,392,738.16	(5,642,616.88)	6,750,121.28	3,355,552.56
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	10,059,792.86	(3,483,928.78)	6,575,864.08	8,067,131.50
รวม	84,518,738.68	(43,144,143.97)	41,374,594.71	43,169,292.66

รายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ที่มีตัวตน ประกอบด้วย

หน่วย : บาท				
ประเภท	ยอดยกมา	เพิ่มขึ้น	ลดลง	มูลค่าตามบัญชี
	1 ต.ค.2550			30 ก.ย.2551
กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	31,929,700.00	-	-	31,929,700.00
อุปกรณ์สำนักงาน	13,086,245.10	458,653.57	160,000.00	13,384,898.67
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	16,590,702.13	160,906.86	-	16,751,608.99
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	7,939,767.18	4,924,582.98	471,612.00	12,392,738.16
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	9,572,506.49	487,286.37	-	10,059,792.86
รวม	79,118,920.90	6,031,429.78	631,612.00	84,518,738.68

3.9 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ) ประกอบด้วย

ประเภท	มูลค่าตามบัญชี	ค่าตัดจำหน่ายสะสม	หน่วย : บาท	
			2551	2550
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	6,786,611.89	(4,324,801.68)	2,461,810.21	3,172,512.48
รวม	6,786,611.89	(4,324,801.68)	2,461,810.21	3,172,512.48

รายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตน ประกอบด้วย

	ยอดยกมา	เพิ่มขึ้น	ลดลง	หน่วย : บาท	
				1 ต.ค.2550	30 ก.ย.2551
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	6,309,293.89	477,318.00	-	6,786,611.89	
รวม	6,309,293.89	477,318.00	-	6,786,611.89	

3.10 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2551	2550
เงินมัดจำและเงินประกันอื่น	39,500.00	293,300.00
เงินประกันอาคาร	1,347,989.90	1,347,989.90
รวม	1,387,489.90	1,641,289.90

3.11 เจ้าหนี้ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2551	2550
เจ้าหนี้การค้า	2,622,959.15	3,988,953.50
เจ้าหนี้อื่น	2,184.44	2,331.10
รวม	2,625,143.59	3,991,284.60



3.12 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2551	2550
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	14,125.61	-
เงินอุดหนุนโครงการ	11,165,119.44	18,928,195.70
เงินอุดหนุนโครงการ-ส่วนประชาสัมพันธ์และรณรงค์	17,372,008.24	2,535,656.73
ค่าใช้จ่ายประเมินผล / ติดตาม / ตรวจสอบโครงการ	-	248,000.00
ค่าสื่อสิ่งพิมพ์ / ประชาสัมพันธ์ (โครงการ)	-	400,650.50
ค่าใช้จ่ายอื่นเกี่ยวกับโครงการ	360,232.16	351,563.00
ค่าตอบแทน	264,850.00	329,827.92
ค่าใช้จ่ายสอย	5,336,564.03	2,513,000.45
ค่าวัสดุ	71,482.87	19,934.00
ค่าสาธารณูปโภค	311,332.15	382,889.72
ค่าอบรม/สัมมนาเจ้าหน้าที่	44,729.72	24,750.00
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมลงทุน	<u>467,647.91</u>	<u>430,658.25</u>
รวม	<u>35,408,092.13</u>	<u>26,165,126.27</u>

3.13 หนี้สินหมุนเวียนอื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2551	2550
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง	724,269.37	601,664.15
รายได้จากการให้ใช้พื้นที่รับล่วงหน้า	-	60,636.08
เงินประกันตามสัญญา	63,558.00	-
เงินทศรองเพื่อบริหารงาน INHPF	<u>41,226.53</u>	<u>67,403.35</u>
รวม	<u>829,053.90</u>	<u>729,703.58</u>



3.14 รายได้รอการรับรู้ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2551	2550
เงินคืนโครงการรอการรับรู้	7,847.96	-
รายได้จากการรับบริจาครอการรับรู้	-	39,996.15
รวม	7,847.96	39,996.15

รายได้จากการรับบริจาครอการรับรู้ กองทุนฯ ได้รับบริจาคทรัพย์สิน และทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาคตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของทรัพย์สินที่ได้รับบริจาค

3.15 หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2551	2550
ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	11,939,315.00	7,939,800.00
รวม	11,939,315.00	7,939,800.00

ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ จำนวนเงิน 11,939,315.00 บาท สำหรับผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีระยะเวลาทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 4 ปี โดยคำนวณจากเงินเดือนเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีของเวลาที่ทำงาน ตามระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วย สวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2547 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2547 ซึ่งในปี 2551 ได้คำนวณและตั้งประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จสำหรับผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ของกองทุนฯ ผู้มีสิทธิจำนวน 32 คน

3.16 ทุนประเดิม

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



ทุนประเดิม ประกอบด้วย

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

3.17 รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมต้นงวด

	2551	หน่วย : บาท 2550
		ปรับปรุง
ยอดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	3,488,369,117.59	2,889,858,899.75
หัก รับรู้เงินสนับสนุน Rockefeller Foundation	<u>4,000,000.00</u>	<u>-</u>
สูงเกินไป		
ยอดคงเหลือหลังปรับปรุง	<u>3,484,369,117.59</u>	<u>2,889,858,899.75</u>

ในปีงบประมาณ 2549 กองทุนฯ รับรู้รายได้เงินสนับสนุนโครงการ Rockefeller จำนวน 12,156,273.60 บาท แต่ที่ถูกต้อง คือ 8,156,273.60 บาท ต่อมาในปีงบประมาณ 2551 ตรวจสอบความผิดพลาดดังกล่าว จึงทำรายการปรับปรุงกับรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม จำนวนเงิน 4,000,000.00 บาท



3.18 รายได้จากเงินบำรุงกองทุน ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2551	2550
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษีสุรา	1,841,568,171.60	1,715,525,982.74
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษียาสูบ	<u>826,561,674.71</u>	<u>837,495,392.91</u>
รวม	<u>2,668,129,846.31</u>	<u>2,553,021,375.65</u>

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

3.19 รายได้เงินสนับสนุนโครงการ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2551	2550
เงินสนับสนุนจาก Rockefeller Foundation (หมายเหตุที่ 3.14)	<u>3,236,659.29</u>	<u>27,277,500.00</u>
รวม	<u>3,236,659.29</u>	<u>27,277,500.00</u>

รายได้เงินสนับสนุนโครงการเป็นรายได้ที่กองทุนฯ ได้รับจากหน่วยงานภายนอกที่ให้การสนับสนุนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การสนับสนุนทางการเงินในการดำเนินงานของโครงการโดยเฉพาะ

3.20 รายได้ดอกเบี้ย ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2551	2550
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์	6,045,348.86	8,025,444.91
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารประเภทประจำ	62,000,843.54	80,713,721.38
รายได้ดอกเบี้ยเงินลงทุน	<u>53,623,976.13</u>	<u>32,888,167.75</u>
รวม	<u>121,670,168.53</u>	<u>121,627,334.04</u>




3.21 รายได้อื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2551	2550
รายได้จากการให้ใช้พื้นที่	552,768.49	634,309.42
รายได้จากการรับบริจาค	39,996.15	3,858.00
รายได้อื่น ๆ	<u>21,531.65</u>	<u>208,670.63</u>
รวม	<u>614,296.29</u>	<u>846,838.05</u>

3.22 ค่าใช้จ่ายบุคลากร ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2551	2550
เงินเดือน	40,213,055.86	33,596,415.00
ค่าล่วงเวลา	11,360.00	10,710.00
ค่าสวัสดิการ	2,016,908.50	1,199,077.65
ค่าจ้าง	3,481,545.00	2,529,433.33
เงินรางวัล	133,600.00	111,212.60
ค่าสนับสนุนการศึกษาเจ้าหน้าที่	53,620.00	28,000.00
เงินช่วยเหลือบุตร	126,000.00	167,000.00
เงินช่วยการศึกษาบุตร	<u>18,735.00</u>	<u>9,630.00</u>
รวม	<u>46,054,824.36</u>	<u>37,651,478.58</u>



3.23 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2551	2550
เงินอุดหนุนโครงการ	2,533,741,464.83	1,896,961,004.44
เงินอุดหนุนโครงการ-ส่วนประชาสัมพันธ์ และรณรงค์	220,800,316.70	159,023,669.21
ค่าใช้จ่ายประเมินผล / ติดตาม / ตรวจสอบ โครงการ	3,889,267.74	6,653,927.30
ค่าสื่อสิ่งพิมพ์ / ประชาสัมพันธ์ (โครงการ)	13,852,996.47	19,274,793.58
ค่าใช้จ่ายอื่นเกี่ยวกับโครงการ	9,553,716.38	3,753,262.73
หัก รับคืนเงินอุดหนุนโครงการปีปัจจุบัน	<u>(22,611,232.85)</u>	<u>(27,195,885.08)</u>
รวม	<u>2,759,226,529.27</u>	<u>2,058,470,772.18</u>

การให้เงินอุดหนุนโครงการต่าง ๆ กองทุนฯ ถือเป็นค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ การเบิกจ่ายเงินดังกล่าวจะจ่ายให้เป็นงวด ๆ เมื่อดำเนินโครงการจนแล้วเสร็จ หากมีเงินอุดหนุนคงเหลือทางโครงการต้องโอนเงินดังกล่าวคืนให้กับกองทุนฯ

สำหรับเงินอุดหนุนที่ยังไม่ได้จ่ายให้กับผู้รับเงินอุดหนุน เนื่องจากการดำเนินโครงการต่าง ๆ ยังไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้ระบุไว้ในสัญญารับเงินอุดหนุน จะไม่แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงินแต่ถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เพื่อจ่าย หากผู้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามสัญญา จะไม่มีสิทธิรับเงินงวดต่อไปตามที่ระบุไว้ในสัญญา

3.24 ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2551	2550
ค่าเบี้ยเลี้ยง	827,500.00	1,174,000.00
ค่าพาหนะ	6,417,071.37	5,179,858.87
ค่าที่พัก	<u>937,030.88</u>	<u>674,735.95</u>
รวม	<u>8,181,602.25</u>	<u>7,028,594.82</u>




3.25 ค่าวัสดุและค่าใช้จ่าย ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2551	2550
ค่าตอบแทน	9,832,532.21	8,784,656.91
ค่าใช้จ่ายจัดประชุม	30,089,758.87	26,660,636.47
ค่าเช่าอาคารและค่าบริการส่วนกลาง	5,986,837.32	5,873,481.37
ค่าที่จอดรถ	384,810.00	533,416.00
ค่าจ้างบริการสำนักงาน	4,408,712.67	2,865,410.47
ค่าเช่าอุปกรณ์สำนักงาน	561,981.07	285,996.02
ค่าวัสดุ	2,417,762.54	1,831,120.31
ค่านั่งสีพิมพ์และวารสาร	234,167.42	268,983.66
ค่าไปรษณีย์และค่ารับส่งเอกสาร	4,943,668.07	5,640,493.34
ค่าถ่ายเอกสาร	3,237,635.44	1,485,886.46
ค่าโฆษณาและเผยแพร่	1,455,188.18	916,251.20
ค่ารับรอง	235,548.53	256,195.63
ค่าซ่อมบำรุงและรักษา	887,404.67	728,348.67
ค่าเบี้ยประกันภัย	285,167.31	293,782.09
ค่าบริการอินเทอร์เน็ต	1,088,125.08	703,471.74
ค่าธรรมเนียม	558,218.76	548,552.58
ค่าที่ปรึกษาและค่าตอบแทนวิชาชีพ	2,600,209.19	3,371,325.31
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมการลงทุน	9,372,843.43	2,485,833.85
ค่าใช้จ่ายอื่น	<u>2,041,606.16</u>	<u>1,439,115.70</u>
รวม	<u>80,622,176.92</u>	<u>64,972,957.78</u>

3.26 ค่าสาธารณูปโภค ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2551	2550
ค่าไฟฟ้า	923,344.39	934,604.09
ค่าน้ำประปา	191,725.00	69,425.00
ค่าโทรศัพท์	897,934.60	1,101,763.48
ค่าโทรศัพท์มือถือ / เครื่องมือสื่อสารอื่น	<u>1,285,328.90</u>	<u>955,989.35</u>
รวม	<u>3,298,332.89</u>	<u>3,061,781.92</u>



3.27 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2551	2550
ค่าเสื่อมราคา		
กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	1,596,485.00	1,596,485.00
อุปกรณ์สำนักงาน	2,229,524.60	2,337,924.97
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	491,549.08	2,300,933.41
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	1,514,414.61	1,270,863.45
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	1,978,553.79	1,505,374.99
	<u>7,810,527.08</u>	<u>9,011,581.82</u>
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	1,188,020.27	1,206,632.06
รวม	<u>8,998,547.35</u>	<u>10,218,213.88</u>

3.28 ค่าใช้จ่ายอื่น ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2551	2550
ค่าใช้จ่ายในการสอบทานและประเมินโครงการ	3,500,000.00	2,488,500.00
รวม	<u>3,500,000.00</u>	<u>2,488,500.00</u>

3.29 ภาระผูกพัน

กองทุนฯ มีภาระผูกพันตามสัญญากับหน่วยงานภายนอก ดังนี้

(1) กองทุนฯ มีภาระผูกพันที่ต้องจ่ายเงินอุดหนุนให้ผู้รับเงินอุดหนุน จำนวน 1,324 สัญญา เป็นเงิน 2,794,002,038.88 บาท ยังมีได้แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันสิ้นงวด เนื่องจากผู้รับเงินอุดหนุนยังดำเนินโครงการต่าง ๆ ไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้ระบุในสัญญารับเงินอุดหนุน ซึ่งถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เพื่อจ่าย หากผู้รับเงินอุดหนุนสามารถดำเนินการได้ตามสัญญา

(2) กองทุนฯ ได้ทำสัญญาเช่าอาคารและบริการกับบริษัท พี.เค.เอ็ม.เอ็นเตอร์ไพรซ์ จำกัด ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ 979 ชั้น 15 อาคารเอส 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



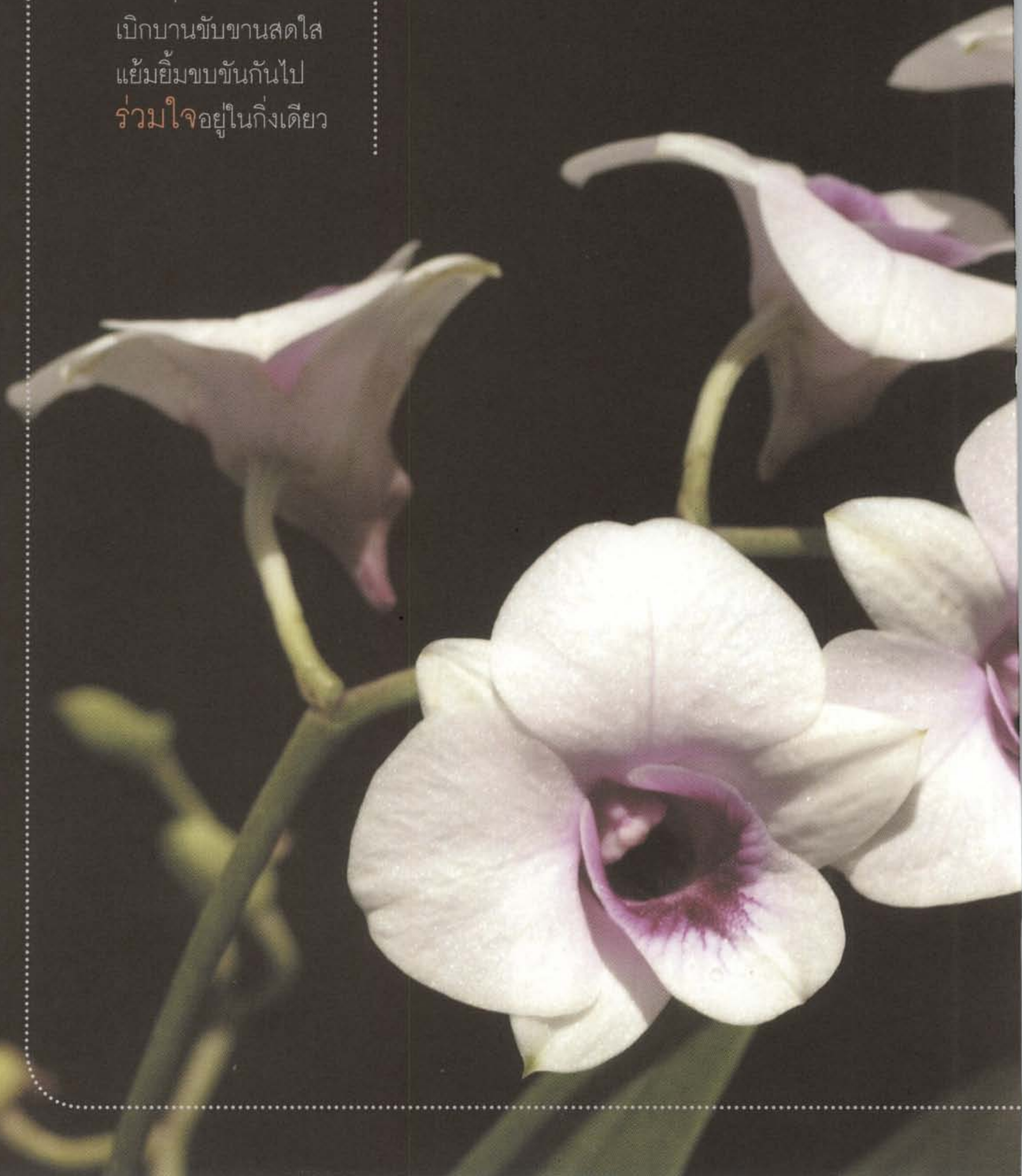
(3) กองทุนฯ ได้ทำสัญญาเช่าอาคารและบริการกับบริษัท แปซิฟิก แอสเซทส์ จำกัด (มหาชน) ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ 979 ชั้น 35 อาคารเอส เอ็ม ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร มีเนื้อที่ 1,069.15 ตารางเมตร มีกำหนดเวลา 3 ปี นับตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2549 สิ้นสุดวันที่ 31 พฤษภาคม 2552 โดยจ่ายค่าเช่าและค่าบริการเดือนละ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



.....

“เบิกบาน”

เรียงๆ ร่วมถึง ร่วมกัน
เบิกบานขับขานสดใส
แย้มยิ้มขับขานกันไป
ร่วมใจอยู่ในกิ่งเดียว





ภาคผนวก

คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๑



นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ
นายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการกองทุน



นายวิทยา แก้วภราดัย
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
รองประธานกรรมการคนที่หนึ่ง



นพ.วิชัย ไชควิวัฒน์
รองประธานกรรมการคนที่สอง



นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช
ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการ
พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



นายระพีพันธุ์ สริวิวัฒน์
ผู้แทนสำนักงานปลัด
สำนักนายกรัฐมนตรี



นางอรอนงค์ มณีกาญจน์
ผู้แทนกระทรวงการคลัง

คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๑



นายบรรเจ็ด อภินิเวศ
ผู้แทนกระทรวงคมนาคม



นายสุรพล กาญจนจิตรา
ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย



นายสุรินทร์ จิรวิติชิต์
ผู้แทนกระทรวงแรงงาน



ดร.จรรยาพร อรณินทร์
ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ



นพ.ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์
ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข



นางสาวจิรณี ดันติริตตวงศ์
ผู้แทนสำนักงาน
คณะกรรมการการอุดมศึกษา

คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๑



ศ.พญ. ชนิกา ตูจินดา
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



รศ.ดร.ทิตนา แชนมณี
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



นายมานิจ สุขสมจิตร
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



ศาสตราจารย์ ดร.กรฤทธิ บุญเกียรติ
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



นายอาศิส พิทักษ์คุมพล
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



นายไชยชัย ลิ้มประดิษฐ์
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๑



นายวิวัฒน์ วิกรานตโนรส
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



นายสงขลา วิชัยทัตะ
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



นพ.สุภกร บัวสาย
กรรมการและเลขานุการ

ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๑



นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชัชว



ศ.นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม



ศ.สุมน อมรวิวัฒน์



ดร.ชิงชัย หาญเจนลักษณ์



นายชำนาญ พิเชษฐ์พันธ์



ศ.กิตติคุณดร.นงลักษณ์ วิรัชชัย



นายชูชัย นุตสิขสกุล

คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๑



ศ.นพ.ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์
ประธานกรรมการ



ศ.ดร.ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการเงิน



รศ.ดร.กาญจนา แก้วเทพ
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ



ดร.อุทัย ดุลยเกษม
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล



ศ.ดร.ศิริชัย กาญจนวาสี
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล

ภาคผนวก ข

พระราชบัญญัติ
กองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

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 ประกอบกับ
มาตรา ๓๑ และมาตรา ๔๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่ง
กฎหมาย

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 การใดๆที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพทางกาย จิต และสังคม โดย
สนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุ
ยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

“คณะกรรมการประเมินผล” หมายความว่า คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

“ผู้จัดการ” หมายความว่า ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้นำยกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

หมวด ๑ การจัดตั้งกองทุน

มาตรา ๕ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งเรียกว่า "กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ"
ให้กองทุนเป็นนิติบุคคลมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

- (๑) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- (๒) สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมความเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ
- (๓) สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลหมายถึงเกี่ยวข้อง
- (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 หรือในจังหวัดอื่นตามที่รัฐมนตรีกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๙ ให้กองทุนมีอำนาจกระทำกิจการต่างๆ ภายในขอบแห่งวัตถุประสงค์ตามมาตรา ๕ และอำนาจเช่นว่านี้ให้รวมถึง

- (๑) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง และมีทรัพย์สินต่างๆ
- (๒) ก่อตั้งสิทธิ หรือกระทำนิติกรรมใด ๆ ทั้งในและนอกราชอาณาจักร
- (๓) ทหาผลประโยชน์จากทรัพย์สินของกองทุน
- (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 และมาตรา ๙
- (๓) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด ๒ การบริหารกิจการของกองทุน

มาตรา ๑๗ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า "คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ" ประกอบด้วย

- (๑) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ
 - (๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานกรรมการคนที่หนึ่ง
 - (๓) ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ซึ่งมีคุณวุฒิตาม (๕) เป็นรองประธานกรรมการคนที่สอง
 - (๔) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ผู้แทนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ผู้แทนกระทรวงการคลัง ผู้แทนกระทรวงคมนาคม ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนทบวงมหาวิทยาลัย
 - (๕) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ซึ่งได้รับการสรรหาจากผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 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 เว้นแต่เป็นผู้ดำเนินกิจการอันเป็นสาธารณประโยชน์และมีได้แสวงหากำไร

มาตรา ๑๙ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทนตำแหน่งที่ว่างลง เว้นแต่วาระของกรรมการจะเหลือไม่ถึงเก้าสิบวัน และให้ผู้ได้รับแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่าง อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งได้แต่งตั้งไว้แล้ว

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวรรคหนึ่ง หากยังมีได้มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นใหม่ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินการต่อไปจนกว่ากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้

มาตรา ๒๐ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) คณะรัฐมนตรีให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ
- (๔) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา ๑๘

มาตรา ๒๑ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลกองทุนให้ดำเนินกิจการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในมาตรา ๕ อำนาจหน้าที่เช่นว่านี้ให้รวมถึง

- (๑) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของกองทุน
- (๒) ให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานประจำปี แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน
- (๓) 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 การร้องทุกข์และการอุทธรณ์การลงโทษของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุน รวมทั้งวิธีการและเงื่อนไขในการจ้างลูกจ้าง
 - (ฉ) การบริหารและจัดการการเงิน การพัสดุ และทรัพย์สินของกองทุน รวมทั้งการบัญชีและการจำหน่ายทรัพย์สินจากบัญชีเป็นสูญ
 - (ช) การจัดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์อื่นแก่เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุน
 - (ซ) ขอบเขตอำนาจหน้าที่และระเบียบเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายใน
- (๖) เสนอรายงานประจำปีและความเห็นต่อรัฐมนตรีเพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน
- (๗) กระทำการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกองทุน

มาตรา ๒๒ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุมคณะกรรมการ ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการคนที่หนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม ถ้ารองประธานกรรมการคนที่หนึ่งไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธาน

กรรมการคนที่สองเป็นประธานในที่ประชุม ถ้ารองประธานกรรมการทั้งสองไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

ในการปฏิบัติหน้าที่ กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสียโดยตรงหรือโดยอ้อมในเรื่องที่คณะกรรมการพิจารณา ให้กรรมการผู้นั้นแจ้งให้ที่ประชุมทราบและให้ที่ประชุมพิจารณาว่ากรรมการผู้นั้นสมควรจะอยู่ในที่ประชุมและมีมติในการประชุมเรื่องนั้นได้หรือไม่ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๒๓ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความเชี่ยวชาญให้เป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการ และมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้

การประชุมคณะอนุกรรมการให้นำมาตรา ๒๒ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๒๔ ให้ประธานกรรมการ กรรมการ ที่ปรึกษา และอนุกรรมการได้รับเบี้ยประชุมหรือประโยชน์ตอบแทนอื่นตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๒๕ ให้กองทุนมีผู้จัดการคนหนึ่ง ซึ่งคณะกรรมการเป็นผู้แต่งตั้ง ผู้จัดการต้องเป็นผู้สามารถทำงานให้แก่กองทุนได้เต็มเวลา และต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

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

มาตรา ๒๖ ผู้จัดการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๒๕ ในวันที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งใหม่ด้วย แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

มาตรา ๒๗ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ผู้จัดการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) ออกตามกรณีที่กำหนดไว้ในข้อตกลงระหว่างคณะกรรมการกับผู้จัดการ
- (๔) คณะกรรมการให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ 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) ควบคุม กำกับดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับ
- (๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา ๒๙ ผู้จัดการต้องรับผิดชอบต่อคณะกรรมการในการบริหารกิจการของกองทุน

ในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ให้ผู้จัดการเป็นผู้แทนของกองทุน เพื่อการนี้ผู้จัดการจะมอบอำนาจให้บุคคลใด ปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนก็ได้ แต่ต้องเป็นไปตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๐ ให้คณะกรรมการเป็นผู้กำหนดอัตราเงินเดือนและประโยชน์ตอบแทนอื่นของผู้จัดการ

มาตรา ๓๑ เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุนต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์และไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์
- (๓) สามารถทำงานให้แก่กองทุนได้เต็มเวลา
- (๔) มีคุณวุฒิหรือประสบการณ์เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของกองทุน
- (๕) ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือพนักงานหรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น
- (๖) ไม่ดำรงตำแหน่งใดๆ ในห้างหุ้นส่วน บริษัท หรือองค์การที่ดำเนินธุรกิจที่ขัดหรือแย้งกับวัตถุประสงค์ของกองทุน
- (๗) ไม่มีลักษณะต้องห้ามอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา ๑๘ (๓) (๔) (๕) (๖) หรือ (๗)

มาตรา ๓๒ เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของกองทุนพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

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

มาตรา ๓๓ การบัญชีของกองทุนให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๔ กองทุนต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของกองทุน ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

ในการตรวจสอบภายใน ให้มีเจ้าหน้าที่ของกองทุนทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบภายในและให้รับผิดชอบขึ้นตรงต่อคณะกรรมการตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๕ ให้กองทุนจัดทำงบการเงินซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย งบดุล และบัญชีทำการ ส่งผู้ตรวจสอบบัญชีภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีทุกปี

ในทุกรอบปี ให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของกองทุน โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็นข้อวิเคราะห์ว่าการใช้จ่ายดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประหยัด และได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด แล้วทำบันทึกรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อคณะกรรมการ

เพื่อการนี้ให้ผู้สอบบัญชีมีอำนาจตรวจสอบสรรพสมุดบัญชีและเอกสารหลักฐานต่างๆ ของกองทุน สอบถามผู้จัดการผู้ตรวจสอบภายใน เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของกองทุน และเรียกให้ส่งสรรพสมุดบัญชีและเอกสารหลักฐานต่างๆ ของกองทุน เป็นการเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็น

มาตรา ๓๖ ให้กองทุนทำรายงานประจำปีเสนอคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อพิจารณาภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชี รายงานนี้ให้กล่าวถึงผลงานของกองทุนในปีที่ล่วงมาแล้ว พร้อมทั้งงบการเงิน และรายงานของผู้สอบบัญชี

หมวด ๓ การประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

มาตรา ๓๗ ให้มีคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนจำนวนเจ็ดคน ประกอบด้วยประธานกรรมการและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหกคน ซึ่งคณะรัฐมนตรีโดยการเสนอแนะของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังแต่งตั้งจากผู้ซึ่งมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านการเงิน การสร้างเสริมสุขภาพและการประเมินผล ซึ่งในจำนวนนี้จะต้องเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการประเมินผลจำนวนไม่น้อยกว่าสองคน

ให้คณะกรรมการประเมินผลแต่งตั้งบุคคลที่เห็นสมควรเป็นเลขานุการ

ให้นำมาตรา ๑๘ มาตรา ๑๙ มาตรา ๒๐ มาตรา ๒๒ และมาตรา ๒๔ มาใช้บังคับกับกรรมการประเมินผลและการประชุมของคณะกรรมการประเมินผลด้วยโดยอนุโลม

มาตรา ๓๘ คณะกรรมการประเมินผลมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

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

ให้คณะกรรมการประเมินผลมีอำนาจเรียกเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับกองทุนจากบุคคลใด หรือเรียกบุคคลใด มาชี้แจงข้อเท็จจริงเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินผลได้

มาตรา ๓๙ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการประเมินผลอาจแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาและเสนอความเห็นในเรื่องหนึ่งเรื่องใดหรือมอบหมายให้ปฏิบัติกรอย่างหนึ่งอย่างใดได้ตามที่เห็นสมควร
ให้นำมาตรา ๒๒ และมาตรา ๒๔ มาใช้บังคับกับการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการตามวรรคหนึ่งด้วยโดยอนุโลม

หมวด ๔ บทกำหนดโทษ

มาตรา ๔๐ ผู้มีหน้าที่ส่งเงินบำรุงกองทุนผู้ใดไม่ส่งเงินบำรุงกองทุน หรือส่งเงินบำรุงกองทุนไม่ครบตามจำนวนที่ต้องส่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับตั้งแต่ห้าเท่าถึงยี่สิบเท่าของเงินบำรุงกองทุนที่จะต้องนำส่ง หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๑ ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดซึ่งต้องรับโทษตามพระราชบัญญัตินี้เป็นนิติบุคคล ให้กรรมการผู้จัดการ ผู้จัดการ หรือบุคคลใดซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลนั้นต้องระวางโทษตามที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้นๆ ด้วย เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าการกระทำนั้นได้กระทำโดยตนมิได้รู้เห็นยินยอมด้วย

มาตรา ๔๒ บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้อธิบดีกรมสรรพสามิตหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากอธิบดีกรมสรรพสามิตมีอำนาจเปรียบเทียบได้ ทั้งนี้ให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบคดีตามกฎหมายว่าด้วยสุรา และกฎหมายว่าด้วยยาสูบมาใช้บังคับการเปรียบเทียบคดีตามพระราชบัญญัตินี้โดยอนุโลม

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๔๓ เมื่อได้มีการจัดตั้งกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ถือว่าการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๓ เสร็จสิ้นลงแล้ว และให้รัฐมนตรีว่าการตามพระราชกฤษฎีกาดังกล่าวดำเนินการตามมาตรา 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 ปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้ไปพลางก่อน จนกว่าจะมีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา 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 การบริการสาธารณสุขได้มุ่งที่จะโน้มน้าวให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเสียตั้งแต่ในเบื้องต้น และส่งเสริมให้มีการสร้างเสริมสุขภาพกายและใจให้แข็งแรง อยู่ในภาวะสมดุล และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายจากการบริโภคสุราและยาสูบหรือสารอื่นที่ทำลายสุขภาพ หรือจากพฤติกรรมดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้อง 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

ภาคผนวก ก

สสส. กับ ๗ คำถาม
ว่าด้วยหลักการ การกิจ
และทิศทางการดำเนินงาน

๑๑ สสส. มีหลักเกณฑ์ในการจัดสรรเงินทุนเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพชัดเจนหรือไม่ อย่างไร

มีหลักเกณฑ์ชัดเจน เรียกว่า หลักเกณฑ์และวิธีจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม และมีการปรับปรุงล่าสุดในปี พ.ศ.๒๕๕๐ โดยโครงการในเครือข่ายที่ สสส. จะสนับสนุนต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และแผนการดำเนินงานของกองทุน และจัดอยู่ในประเภทหนึ่งใน ๓ ประเภท กล่าวคือ

- **โครงการประเภทพัฒนาและปฏิบัติการ** ซึ่งมีลักษณะเป็นการฝึกอบรม การรณรงค์ การจัดกิจกรรม หรือพัฒนารูปแบบที่เป็นนวัตกรรม หรือการพัฒนาเครือข่ายภาคี หรือปฏิบัติการในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และต้องไม่ใช่งานประจำที่ดำเนินการอยู่แล้ว
- **โครงการประเภทศึกษาวิจัย** ซึ่งมีลักษณะการวิจัย การทบทวนองค์ความรู้ การวิจัยและพัฒนา การประเมินผล รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพ
- **โครงการประเภทอุปถัมภ์กิจกรรม** ซึ่งมีลักษณะการให้ทุนแก่กิจกรรมด้านกีฬา ศิลปวัฒนธรรม หรือกิจกรรมสาธารณะอื่นเพื่อเป็นสื่อกลางในการสร้างความรู้และค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ

โครงการที่ สสส. จะสนับสนุนควรมีคุณลักษณะเพิ่มเติม เช่น เป็นการริเริ่มทำสิ่งใหม่ มุ่งสร้างการมีส่วนร่วม มีศักยภาพในการดำเนินการได้ยั่งยืนหรือขยายผลได้ มีการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น ผู้ดำเนินงานมีความน่าเชื่อถือ เป็นไปได้ในทางปฏิบัติและมีแผนในการใช้งบประมาณอย่างประหยัด

สสส. จะไม่สนับสนุนโครงการที่มีลักษณะบางประการ เช่น ได้รับการสนับสนุนจากผู้ผลิตสุราหรือยาสูบ มีจุดมุ่งหมายหรือเกี่ยวพันกับผลประโยชน์ทางการเมือง มีลักษณะหากำไรเช่นธุรกิจ เป็นการรักษายาบาลหรือมุ่งเน้นในเชิงสงเคราะห์ หรือเน้นการจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์เป็นหลัก

ทุกโครงการต้องผ่านกระบวนการหลัก ๒ ขั้นตอน คือ ขั้นการกลั่นกรองทางวิชาการโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และขั้นพิจารณาการตัดสินใจ (เห็นชอบงบประมาณสนับสนุน) โดยผู้มีอำนาจอนุมัติ (ผู้จัดการ คกก.บริหารแผน หรือ คกก. กองทุน ตามแต่จำนวนงบประมาณ) ซึ่งทั้งสองขั้นตอนจะแยกจากกัน และโดยทั่วไปจะกระทำโดยผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการหรือมีส่วนได้ส่วนเสีย

เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้ดำเนินงานโครงการต้องเข้าทำสัญญากับ สสส. และมีพันธะ หน้าที่หลักในการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ รวมทั้งต้องอยู่ภายใต้ระบบการกำกับติดตามและตรวจสอบ

๒ งาน สสส. เข้าชื้อนกับงานของหน่วยงานอื่นๆ (ที่มีอยู่ก่อนตั้ง สสส.) หรือไม่

ไม่เข้าชื้อน ทั้งนี้ เจตนารมณ์สำคัญประการหนึ่งในการก่อตั้ง สสส. คือการจัดระบบบริหารงานแนวใหม่สำหรับภารกิจในการสร้างเสริมสุขภาพของรัฐที่มีลักษณะเฉพาะ เพื่อลดปัญหาความสลับซับซ้อนและความไม่ยืดหยุ่นของกฎระเบียบราชการ ให้มีการใช้ทรัพยากรเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

ด้วยเหตุนี้ สสส. จึงไม่มีหน้าที่และไม่ทำงานเข้าชื้อนกับหน่วยงานใด หากแต่จะมีบทบาทในการส่งเสริมหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่โดยตรง ซึ่งรวมเรียกว่า ภาคี ในลักษณะจุดประกาย กระตุ้น และสนับสนุนงบประมาณ (สมทบ) เพื่อพัฒนาให้เกิดระบบการสร้างเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์

๓ การบริหารงบประมาณของ สสส. ที่มีจำนวนปีละประมาณ ๒,๐๐๐ ล้านบาท ซึ่งตามกฎหมายไม่ผ่านสำนักงานงบประมาณ มีความโปร่งใสเพียงใด

เนื่องจาก สสส. ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ และรายได้ของกองทุนไม่ต้องนำส่งเป็นรายได้ของแผ่นดิน สสส. จึงสามารถบริหารงบประมาณได้เอง อย่างไรก็ตาม จากการที่ สสส. มีฐานะเป็นหน่วยงานของรัฐ จึงต้องดำเนินการอย่างโปร่งใสตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

ในการบริหารจัดการงบประมาณ สสส. มีกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องซึ่งมีความชัดเจนตามที่ คกก. กองทุนได้ออกตามกฎหมายที่สำคัญ ได้แก่ หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ.๒๕๕๐ ข้อบังคับฯ ว่าด้วยการเงินการบัญชี และพัสดุ และทรัพย์สินของกองทุน พ.ศ.๒๕๔๗ และระเบียบว่าด้วยการตรวจสอบภายในเกี่ยวข้องกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุ พ.ศ.๒๕๔๘

นอกจากนี้กฎหมายจัดตั้ง สสส. ยังกำหนดให้มีการตรวจสอบกำกับ สสส. อย่างเคร่งครัดเพิ่มเติมขึ้นอีกหลายชั้น ได้แก่

- คณะกรรมการประเมินผล ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรี โดยมีหน้าที่ติดตามตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน เพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการกองทุนทุกปี
- สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน จะเป็นผู้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของกองทุนทุกรอบปี
- คณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา จะตรวจสอบการดำเนินงานของ สสส. ทุกปี ในรูปแบบ สสส. ต้องจัดทำรายงานประจำปี เพื่อเสนอหน่วยงานทั้งสาม ให้พิจารณาผลงานของกองทุนในปีที่ล่วงมาแล้ว พร้อมทั้งงบการเงินและรายงานของผู้สอบบัญชี

๕ การที่ข้อมูลรายได้ของ สสส. จากภาษีบาป (ภาษีสุราและยาสูบ) เพิ่มขึ้น ขณะที่จำนวน ผู้บริโภคสุราและยาสูบไม่ลดลง หรือลดลงไม่ชัดเจน ถือเป็น การสวนทางกับสิ่งที่ สสส. ปรารถนาให้ลดการบริโภคสุราและยาสูบ แสดงว่า สสส. ทำงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ตามกฎหมายจัดตั้ง สสส. มีวัตถุประสงค์ในการสร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคสุราและยาสูบ และสนับสนุนการรณรงค์ให้ลดการบริโภคสุราและยาสูบ ซึ่งการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์เฉพาะส่วนของ สสส. นี้มีความ ก้าวหน้าที่น่าพอใจมากขึ้นเป็นลำดับ

สำหรับเป้าหมายในท้ายที่สุด อันจะทำให้ภาษีบาปและจำนวนผู้บริโภคสุราและยาสูบลดลงนั้น มิได้อยู่ในความรับผิดชอบ หรือการควบคุมกำกับของ สสส. แต่เพียงหน่วยงานเดียว หากแต่เป็นภารกิจที่จะสัมฤทธิ์ผลต่อเมื่อมีการทำงานร่วมกันระหว่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดของประเทศ เพื่อจัดให้มีกลไกหรือมาตรการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว

ข้อมูลวิชาการจากทั่วโลกบ่งชี้มาตรการต่างๆ ที่ได้ผล เช่น การลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ได้ดีที่สุดคือมาตรการขึ้นภาษี ซึ่งอยู่ใน ความรับผิดชอบของกระทรวงการคลัง มาตรการรองลงมาได้แก่ ระดับนโยบายระดับชาติ โดยรัฐบาลมีบทบาทหน้าที่เข้มแข็ง ชัดเจน เช่น การจำกัดการโฆษณา การควบคุมการเข้าถึง (การออกไปอนุญาตจำหน่าย) เป็นต้น ซึ่งที่ผ่านมา สสส. ได้พยายาม เสนอแนะและให้ข้อมูลวิชาการเพื่อผลักดันให้เกิดมาตรการและนโยบายเช่นว่านี้

๕. ก่ออย่างไรให้งานที่ สสส. สนับสนุนมีความยั่งยืน ไม่ใช่จบลงพร้อมกับเมื่อหมดงบประมาณ โครงการ

สสส. สนับสนุนให้ทุกโครงการมุ่งสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีในกระบวนการวางแผนและการเรียนรู้ร่วมกัน ให้เกิดความ ตระหนักและพัฒนาศักยภาพผู้รับทุนรวมทั้งสนับสนุนให้มีการสมทบทุนหรือทรัพยากรจากหน่วยงานอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อเกิดความตระหนักและมีศักยภาพแล้ว ภาคีจะดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพด้วยงบประมาณ ของตนเองหรือแสวงหางบประมาณจากแหล่งอื่น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างยั่งยืน

ยิ่งไปกว่านั้น จากประสบการณ์ของ สสส. พบว่า ทุนสนับสนุนของ สสส. ช่วยผลักดันให้เกิดนโยบายสำคัญ และส่งผล ให้กลายเป็นงานประจำของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ถือเป็นความยั่งยืนที่เห็นได้ชัดเจน เช่น โครงการป้องกันอุบัติเหตุจราจรที่ สสส. สนับสนุนได้ผลักดันให้เกิดนโยบายและกลายเป็นงานประจำของจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ เป็นต้น

๖ สสส. มีการเลือกปฏิบัติในการให้ทุนหรือไม่

ความเข้าใจคลาดเคลื่อนอาจเกิดจากประเด็นสถิติในการให้เงินอุดหนุนโครงการเชิงรุกขนาดใหญ่ของ สสส. ที่ปรากฏเสมือนว่า มีการกระจุกตัวของงบประมาณในภาคีกลุ่มเดิมๆ นั้น ซึ่งอาจมีเหตุผลส่วนหนึ่งจากการมุ่งเน้นความน่าเชื่อถือของภาคี

งานเชิงรุกเป็นภารกิจของ สสส. อันมีความมุ่งหมายที่จะสร้างให้เกิดผลลัพธ์สำคัญระดับชาติ การพิจารณาภาคีที่จะมารับผิดชอบเป็นเรื่องที่จะต้องพิจารณาอย่างรอบคอบเป็นอย่างยิ่ง ด้วยเหตุนี้ ปัจจัยความน่าเชื่อถือของภาคีจึงมีความสำคัญอย่างมาก ภาคีที่เคยประสบความสำเร็จร่วมงานกับ สสส. และมีผลการดำเนินงานที่ดี จึงมีแนวโน้มที่จะได้ร่วมงานกับ สสส. อีก ซึ่งมิได้เป็นเรื่องผิดปกติแต่อย่างใด และหากพิจารณาภาคีกลุ่มเดิมเหล่านี้โดยละเอียดแล้ว จะเห็นได้ว่าได้แก่หน่วยงานของรัฐเอง หรือองค์กรสาธารณประโยชน์ที่ไม่หวังผลกำไร ซึ่งมีประวัติหรือประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพ ศักยภาพ ความรู้ความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน ความน่าเชื่อถือ ตลอดจนผลการดำเนินงานที่ดี

สถิติการกระจายตัวงบประมาณและภาคี เป็นแต่สะท้อนถึงลักษณะโดยธรรมชาติของภาคีที่เข้ามาร่วมงานกับ สสส. มิได้บ่งชี้ว่าเกิดจากการที่ สสส. มีนโยบายไม่เปิดกว้าง หรือเลือกปฏิบัติหรือกีดกันบุคคลหรือองค์กรใดให้เข้ามาร่วมงานแต่อย่างใด ไม่ ในทางตรงกันข้าม สสส. ได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาภาคี ตั้งแต่องค์กรขนาดเล็กที่มีประสบการณ์น้อยให้สามารถเริ่มจากโครงการเชิงรับ และเมื่อมีประสบการณ์ ผลการดำเนินงานและความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ก็จะสามารถรับผิดชอบโครงการที่ใหญ่ขึ้นหรือโครงการเชิงรุกได้ในที่สุด

๗ เป็นเรื่องจริงเพียงไร ที่มีผู้กล่าวว่า สสส. ทำงานทุกเรื่อง โดยที่บางเรื่องไม่ใช่อำนาจหน้าที่โดยตรงของ สสส.

ไม่จริง เพราะภารกิจของ สสส. อยู่ในขอบเขตของนิยามคำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” และกรอบวัตถุประสงค์ของ สสส. ที่บัญญัติใน พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ ทุกประการ

ตามกฎหมายดังกล่าว ระบุว่า การ “สร้างเสริมสุขภาพ” หมายถึง การใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี (ดูรายละเอียด พ.ร.บ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ ได้ในภาคผนวก ข.)

ดอกไม้ดอกเล็ก ๆ
เหมือนเด็ก ๆ ตัวน้อย ๆ
ที่เรียนรู้มีที่ถอย
ที่เฝ้าคอยวันผลิบาน

ดอกไม้ดอกเล็ก ๆ
เหมือนเด็ก ๆ มีฝันหวาน
เร่งแต่งกลีบรียบทำงาน
หวังผลิบานสร้างสุขไทย

เราจะบานไปรยปรายพรางพรายฟ้า
แพร่ปัญญาทุกถิ่นฐานบ้านไทย
ให้รู้สร้างชีวิตสุขสันต์ได้
ด้วยน้ำมือของตน

ดอกไม้ดอกเล็ก ๆ
เหมือนเด็ก ๆ ใจกล้าหาญ
ไปทุกถิ่นที่กันดาร
อาสาต้านทุกข์ภัย

ดอกไม้ดอกเล็ก ๆ
เหมือนเด็ก ๆ ยิ้มสดใส
รวบรวมคนมีหัวใจ
อุทิศให้ประชาชน...

จากเพลง “ดอกไม้สร้างสุขบ้านทั่วไทย”
โดย สถาบันศิลปวัฒนธรรมเพื่อการพัฒนา (มายา)





ร่วมลดโลกร้อนด้วยกระดาษรีไซเคิล



สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

๙๗๙ ชั้น ๓๔-๓๕ อาคารเอสเอ็ม ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

โทรศัพท์ ๐๒-๒๙๘-๐๕๐๐ โทรสาร ๐๒-๒๙๘-๐๕๐๑ www.thaihealth.or.th