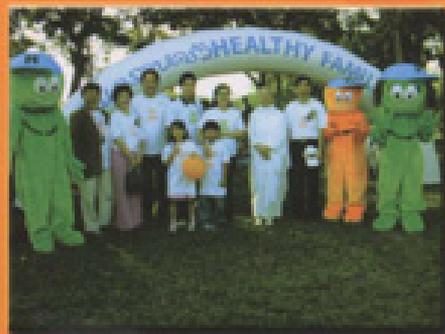


รายงานประจำปี 2547

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



สสส. สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

พสานพลังแห่งสุขภาพะเพื่อ
ลดการบริโภคสุราและยาสูบ

“ เครื่องมือที่เป็นพลังบริสุทธิ์หาได้ยาก
เมื่อมีขึ้นมาแล้วจึงควรที่ทุกฝ่ายจะถนอมรัก
และใช้ด้วยความบริสุทธิ์ใจ
เป็นเครื่องมือให้คนไทยสามารถร่วมกันสร้างสรรค์
สุขภาวะทั้งชาติ ”

ค.นพ.ประเวศ วะสี

ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)



พยานพลังแห่งสุขภาวะเพื่อ ลดการบริโภคสุราและยาสูบ



สสส. สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การส่งเสริมสุขภาพ

รายงานประจำปี 2547

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

พจนานุกรมศัพท์สุขภาพเพื่อลดการบริโภคสุราและยาสูบ

สารจากประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	4
สารจากประธานกรรมการประเมินผล	5
สารผู้จัดการ	6
ภาพและรายงานคณะกรรมการกองทุนฯ	8
ภาพและรายงานที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุนฯ	11
ภาพและรายงานคณะกรรมการประเมินผล	12

ส่วนที่ 1 รู้จัก สสส.

สสส. : นวัตกรรมระดับโลกเพื่อสังคมสุขภาวะ	16
สสส. กับมติคณะรัฐมนตรี	22

ส่วนที่ 2 บทสรุปสาระสำคัญ Executive Summary

25

ส่วนที่ 3 พจนานุกรมศัพท์ สุขงานสร้างแห่งปี 2547

10 งานสร้างแห่งปี	34
-------------------	----

ส่วนที่ 4 ปี 2548 ก้าวสำคัญสู่เมืองไทยเมืองแรก

ขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “เมืองไทยแข็งแรง”	66
--	----

ส่วนที่ 5 ความก้าวหน้าของกองทุน

สรุปภาพรวมการสนับสนุนโครงการ	71
แสดงการกระจายทุนในลักษณะต่างๆ	73
ตัวอย่างผลการดำเนินงานปี 2547	75

ส่วนที่ 6 รายงานสำคัญเกี่ยวกับการดำเนินงานของ สสส.

รายงานของคณะกรรมการตรวจสอบภายใน	84
รายงานของคณะกรรมการประเมินผล	86
รายงานการสอบบัญชีและงบการเงิน	93
คำชี้แจงของ สสส. ในการนำเสนอรายงานประจำปี 2546 ต่อสภาผู้แทนราษฎร	114
สรุปรายงานของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา	120
สถานการณ์การบริโภคบุหรี่ ปี 2547 และข้อเสนอแนะ	122
สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และข้อเสนอแนะ	126

สารจากประธานกรรมการ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. เป็นองค์กรด้านสุขภาพรูปแบบใหม่ที่สอดคล้องกับมติของสมัชชาสุขภาพโลกด้านการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (World Health Assembly Resolution 12.8: Health Promotion and Healthy Life-Style) โดยองค์การอนามัยโลกสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกพิจารณาการสรรหางบประมาณเป็นการเฉพาะ (เช่น จากภาษีสุรา ภาษียาสูบ หรือเงินประกันสุขภาพ) และจัดตั้งองค์กรรูปแบบใหม่เพื่อดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพโดยมีเป้าหมายให้แต่ละประเทศลดภาระค่าใช้จ่ายในส่วนของค่ารักษาพยาบาลในระยะยาว พร้อมไปกับการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยประเทศไทยเป็นหนึ่งในไม่กี่ประเทศที่มีองค์กรรูปแบบนี้ดำเนินงานอยู่แล้ว

บทบาทของ สสส. ตลอดปีที่ผ่านมามีประสบความสำเร็จพอสมควรถึงขนาดที่องค์การอนามัยโลก สำนักงานภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตกได้ขอให้ สสส. เป็นพี่เลี้ยงดูแลการพัฒนาจัดตั้งองค์กรของประเทศจีน (เซี่ยงไฮ้) และมองโกเลีย

รวมถึงในฐานะเป็นกลไกหนึ่งของรัฐที่สนับสนุนนโยบายสาธารณะที่เชื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย เช่น นโยบายจำกัดโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสื่อวิทยุ โทรทัศน์ และป้ายโฆษณา นโยบายพัฒนาสื่อสำหรับเยาวชน นโยบายลดอุบัติเหตุจราจร รวมถึงการสร้างกระแสแรงค์ อด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ การปลูกกระแสการออกกำลังกายและการกีฬาเพื่อสุขภาพ ตลอดจนก้าวต่อไปที่สำคัญยิ่งนั่นคือ "เมืองไทยแข็งแรง" อันเป็นนโยบายที่รัฐบาลประกาศเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยทั้งประเทศที่มีความสมบูรณ์ครบคลุมทั้งมิติ "ร่วมกันแก้ทุกข์" และ "ช่วยกันสร้างสุข" ของประชาชนอย่างแท้จริง

การขับเคลื่อนทั้งหมดเคลื่อนไหวภายใต้ยุทธศาสตร์ "การสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม" โดยปฏิบัติการผ่านเครือข่ายพันธมิตรหรือภาคีในด้านต่างๆ มิใช่ปฏิบัติงานด้วยคำพังของตนเอง จึงนับเป็นก้าวที่คนไทยทุกคนร่วมกันสร้างสุขภาพได้ ไม่ว่าภาคส่วนไหน ตั้งแต่ ครอบครัว ขยายไปสู่ชุมชน ชุมชนเมือง จังหวัด ประเทศ ภูมิภาค จนถึงระดับนานาชาติ ด้วยพลังเครือข่ายทางปัญญาเหล่านี้เอง ทำให้ สสส. สามารถค้นพบวิธีการใช้ทุนอย่างมีประสิทธิภาพและก่อประโยชน์สูงสุดแก่คนไทยทุกหย่อมหญ้า

คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมีความมุ่งมั่นสร้างสรรค์งานพัฒนาที่ยั่งยืน พร้อมให้คำมั่นว่า จะทำหน้าที่ในสถานพธังจากทุกภาคส่วนอย่างจริงจังและเข้มแข็งมากกว่าที่เคยเป็นมา อันจะนำไปสู่เป้าหมายสำคัญ

นั่นคือ คนไทยจะมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน !

นายจาตุรนต์ ฉายแสง
รองนายกรัฐมนตรี

สารจากประธานกรรมการ ประเมินผล



การสร้างเสริมสุขภาพซึ่งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. ภายใต้การบริหารนโยบายของคณะกรรมการกองทุนได้พยายามผลักดัน ขับเคลื่อน ผ่านกระบวนการทำงานร่วมกับภาคีต่างๆ มาตลอดปีงบประมาณ พ.ศ. 2547 นั้น นับได้ว่าเป็นการลงทุนดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่อิงฐานคิดและตัวแบบทางสังคมเป็นหลัก อันนับได้ว่าสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กรที่มีบทบาทเชิงรุกในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ มุ่งพัฒนาขีดความสามารถให้เกิดขึ้นในภาคส่วนต่างๆ ของสังคมและในวงกลุ่มประชาชนโดยรวม การดำเนินงานด้วยการลงทุนตามหลักการ แนวคิด และตัวแบบดังกล่าวนี้ มิได้มุ่งหวังผลสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นหนักไปยังปัจเจกบุคคล ดังเช่นที่ตัวแบบทางชีวการแพทย์พึงจะกระทำให้ได้ด้วยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข หากแต่เป็นความพยายามสร้างสรรค์ นวัตกรรมทางสังคมเพื่อหวังผลสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งกำลังเป็นประเด็นปัญหาสำคัญของผู้คนจำนวนมาก มีมูลเหตุและลักษณะสภาพที่ผันแปรแตกต่างกันออกไปตามกาลเวลาและพื้นที่ บุคคลและภาคีภาคส่วนต่างๆ ในสังคมจำเป็นต้องตื่นตัว มีจิตสำนึกสาธารณะ และได้รับโอกาสหรือสิ่งสนับสนุนให้เข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน จึงจะสามารถพัฒนากระบวนการทางสังคมดังกล่าวให้รอดพ้นไปสู่ความสำเร็จได้

อย่างไรก็ดี มีข้อสังเกตอันสำคัญสำหรับการลงทุนดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามนัยดังกล่าวนี้ ที่ผู้กำหนดนโยบายก็ดีหรือผู้ที่พึงจะได้รับประโยชน์ตอบแทนก็ดี ไม่อาจคาดหวังที่จะได้เห็นผลสำเร็จจากการลงทุนเกิดขึ้นโดยพลันเฉกเช่นการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นปัจเจกบุคคลด้วยตัวแบบทางชีวการแพทย์ได้ กระบวนการขับเคลื่อนหรือสร้างสรรค์นวัตกรรมเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพก็ดีหรือกระบวนการพัฒนาทุนทางสังคมในองค์กร ชุมชน และพื้นที่สาธารณะต่างๆ ก็ดี ย่อมไม่อาจเพิ่มขีดความสามารถในการเผชิญกับสิ่งท้าทายต่างๆ ในการที่จะต้องร่วมกันสร้างสุขภาพระดับองค์รวมให้สำเร็จได้ในระยะเวลาอันสั้น ผลสำเร็จของกระบวนการขับเคลื่อนที่ สสส. ใช้เป็นยุทธศาสตร์หลักในการบริหารจัดการกองทุนจึงควรได้รับการติดตามตรวจสอบโดยเน้นผลลัพธ์ด้านกระบวนการขับเคลื่อนที่มีลักษณะเป็นตัวแบบที่ดีเป็นลำดับแรกก่อน ต่อจากนั้นจึงจะติดตามประเมินประสิทธิผลการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นแก่ระบบอันเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันกับการเปลี่ยนแปลงนโยบายสาธารณะในประเด็นสำคัญๆ ที่ สสส. ให้การสนับสนุน ทั้งในส่วนที่เป็นการเสริมสร้างฐานความรู้และในส่วนที่เกี่ยวกับการเพิ่มขีดความสามารถของทุนทางสังคมในองค์กร และพื้นที่ซึ่งมีภาคีรับผิดชอบดำเนินการอยู่ สำหรับการติดตามประเมินผลสำเร็จด้วยตัวชี้วัดด้านสุขภาพหรือการมีสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชนหรือชุมชนนั้นๆ แม้ว่าจะเป็เป้าหมายสำคัญที่จะต้องติดตามดำเนินการให้ได้ทราบ แต่ก็จะต้องให้เวลาและไม่อาจเร่งรัดมุ่งเน้นไปที่เป้าหมายนี้ได้ในปัจจุบัน

นพ. คำรงค์ บุญยยืน
ประธานกรรมการประเมินผล

สารผู้จัดการ



ขวบปีที่สามของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) นับเป็นช่วงที่สาธารณชนได้รู้จักและให้ความสนใจต่อองค์กรนี้เป็นอย่างมาก เราได้มีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบายสุขภาพที่เป็นประโยชน์ ได้ร่วมรณรงค์เชิงรุกค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงเป็นหน่วยงานหนึ่งที่หลายฝ่ายคอยเฝ้าสังเกตติดตาม ในสภาพเช่นนั้น สสส.จึงกลายเป็นสมมติสารธารณะ

ภายใต้จุดยืนแห่งความเชื่อที่ค้ำยันต่อการกิจการขององค์กรและพร้อมแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม สสส. จึงมีโจทย์ทั้งในแง่การบรรลุผลสำเร็จต่องานตามภารกิจ กับโจทย์ในการสร้างความเชื่อมั่นต่อสาธารณชน

โดยเฉพาะในช่วงท้ายปีที่สามอย่างเข้าสู่ปีปัจจุบัน คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้พยายามเร่งตอบใจทยอยข้อข้องใจข้างต้น

ในข้อแรกนั้น คำตอบหมายถึงผลงานด้านต่างๆ ตามที่แสดงไว้ในรายงานฉบับนี้ ส่วนในข้อหลังนั้น คณะกรรมการได้ทบทวนระเบียบข้อบังคับด้านต่างๆ เพื่อปรับปรุงระบบงานของ สสส. ให้เท่าทันกับสถานการณ์ในปัจจุบัน อันได้แก่ ข้อบังคับด้านการเงินการบัญชีและพัสดุ ข้อบังคับด้านบริหารบุคคล ระเบียบด้านการตรวจสอบ ตลอดจนระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องอีกหลายฉบับ

แต่ชิ้นที่สำคัญที่สุดก็คือ “หลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. 2548” ซึ่งประธานกรรมการได้ลงนามเมื่อ 25 มกราคม 2548 นี้โดยหลักเกณฑ์นี้ได้แสดงถึงระบบงานที่สะท้อนแนวทางบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ และมีจุดเน้น 4 ประการ ได้แก่ ประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ความโปร่งใส และความสัมพันธ์ที่ชัดเจนในองค์กร

จากหลักเกณฑ์ตลอดจนข้อบังคับที่ได้รับการปรับปรุงขึ้นพอจะสรุปถึงบทบาทหน้าที่ของฝ่ายต่างๆ ได้ดังนี้

- คณะกรรมการกองทุนฯ ทำหน้าที่กำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของกองทุนฯ กำหนดแผนในภาพรวม ตลอดจนวางระบบและควบคุมดูแลการบริหารจัดการให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์ โดยมอบหมายให้มีคณะกรรมการบริหารแผนด้านต่างๆ รับผิดชอบกลั่นกรองในรายละเอียด
- คณะกรรมการประเมินผล ทำหน้าที่ประเมินผลการทำงานตามนโยบายและผลการดำเนินงานเพื่อเสนอให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาปรับปรุง

- สำนักงาน ทำหน้าที่บริหารจัดการให้แผนการค้าดำเนินงานก้าวหน้าไป ภายใต้การอำนวยความสะดวกของคณะกรรมการบริหารแผนและคณะกรรมการกองทุนตามลำดับขั้น
- ภาควิชาส่งเสริมสุขภาพ ทำหน้าที่ร่วมพัฒนา ร่วมเรียนรู้ ร่วมปฏิบัติการให้เกิดการค้าสินค้าโครงการและกิจกรรมต่างๆ อันสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และแผนการค้าดำเนินงานของกองทุน

ดังนั้น สสส. จึงประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 4 ส่วนตั้งข้างต้น โดยแต่ละส่วนต่างมีบทบาทหน้าที่ที่เกื้อกูลซึ่งกันและกัน โดยยึดถือสัมฤทธิผลตามวัตถุประสงค์ ภายใต้ปรัชญาของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่ทุกฝ่ายต่างร่วมเรียนรู้ร่วมพัฒนา

สถานี "สสส." จะเป็นจุดร่วมความตั้งใจดีของทุกองค์คาพยพ และชื่อตรงต่อภารกิจคือ "คนไทยจะมีสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน"

นพ. สุภกร บัวสาย
ผู้จัดการ

คณะกรรมการ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



นายจาดรนต์ ดายแสง

รองนายกรัฐมนตรี
ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
ประธานกรรมการ



นางสุดารัตน์ เกยุราพันธุ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
รองประธานกรรมการ คนที่ 1



ศ.นพ. ประทีป วาศาสระก้อง

รองประธานกรรมการ คนที่ 2



นายกิตติศักดิ์ สีนสุวนิช

ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการ
พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
กรรมการ



นายระพีพันธุ์ สริวัฒน์

ผู้อำนวยการฝ่าย
สำนักนายกรัฐมนตรี
กรรมการ



นางสาวสุภา ปิยะจิตติ

ผู้อำนวยการกอง
กรรมการ



นายอุทัย ธีรจิต

ผู้อำนวยการกอง
กรรมการ

คณะกรรมการ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

นายอนุชา โมกขะเวส
ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย
กรรมการ



นพ. สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์
ผู้แทนกระทรวงแรงงาน
กรรมการ



ดร. จรวยพร ธรณินทร์
ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ
กรรมการ



นพ. ณรงค์ศักดิ์ อังคสุวพลา
ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข
กรรมการ



นางสาวจิรณี ตันติรัตน์วงศ์
ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการมาตรฐานการศึกษา
กรรมการ



ศ.นพ. อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



ดร. ชิงชัย หาดเจนสถักษ์
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



คณะกรรมการ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



นายสุรินทร์ กิจนิตย์เชิ่ว
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



นางทองดี โพธิ์ยอง
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



ดร. สายสุรี จุติกุล
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



ศ.นพ. วิจารย์ พานิช
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



รศ.ดร. กานงภา แก้วเทพ
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



นพ. สุภกร บัวสาย
กรรมการเลขาธิการ

ที่ปรึกษาคณะกรรมการ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

บพ. ไพจิตร ปะบุตร
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการฯ



พล.ร.ต.บพ.วิฑูร แสงสิงแก้ว
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการฯ



ศ.บพ. ประเวศ วะสี
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการฯ



ศ. สุนน อมรวิวัฒน์
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการฯ



คณะกรรมการประเมินผล กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



บพ. ดำรงค์ บุนยอิน
ประธานกรรมการประเมินผล



ศ.ดร. ประจักษ์ เวสารีษช
กรรมการประเมินผล



ดร. สมชัย ฤชุพันธุ์
กรรมการประเมินผล



ศ.บพ. จิตร สัทธอร
กรรมการประเมินผล



ศ.ดร. กวีทอง ทองยี่วิวัฒน์
กรรมการประเมินผล



ศ.ดร. อนันต สยามวาฮา
กรรมการประเมินผล



รศ.พณ. พรพินธุ์ บุนยรัตพินธุ์
กรรมการประเมินผล

“นับจากกำเนิดของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จนกระทั่งถึงทุกวันนี้ ต้องยอมรับว่าองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่ง ที่ทำให้ สสส. ขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพ ก็ด้วยมีคณะบุคคล ซึ่งพร้อมด้วยความรู้ ประสบการณ์ และเมตตาจิต เสมือนเป็นแสงสว่างชี้นำ สสส. ให้ไปสู่ทิศทางที่พึงประสงค์ ก่อประโยชน์สุขแก่คนไทยทั้งมวล”





รู้จัก สสส.



“นวัตกรรมชิ้นสำคัญที่ถูกสร้างขึ้นในสังคมไทยเพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกหนุนเสริมการคลี่คลายปัญหาสุขภาพของคนไทยทั้งชาติให้สำเร็จพลโดยเร็ว บนฐานของกระบวนการทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อมิติการสร้างเสริมสุขภาพเหนือกว่าการรักษาพยาบาล”

สสส. : นวัตกรรม

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. ขับเคลื่อนงานภายใต้กระบวนการทัศน์ใหม่ของ “การสร้างเสริมสุขภาพ” ตามที่องค์การอนามัยโลกให้คำนิยาม “สุขภาพ” หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์พร้อมทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) สุขภาพมิใช่เพียงการปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น การสร้างสุขภาพจะเกิดผลอย่างยั่งยืนต้องอาศัยการพัฒนาสังคมไทยไปพร้อมๆกันในหลายจุด อันอาจเรียกว่า “ระบบสุขภาพ” ในลักษณะบูรณาการ

บทบาทของ สสส. จึงเป็นเสมือนตัวเร่งให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเข้มแข็งในสังคมไทย โดยมีหน้าที่สนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วิถีชีวิต และสภาพแวดล้อม รวมถึงระบบโครงสร้างและนโยบายสาธารณะ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง-เพิ่มทุนปัจจัยเสริมสร้างสุขภาพ อันจะนำไปสู่สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม ทางอารมณ์ และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หรือคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของ สสส.

พ.ร.บ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ 6 ประการสำคัญดังนี้

1. ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
2. สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพและสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ
3. สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดการบริโภคสุรา ยาสูบหรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
4. ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการวิจัย ฝึกอบรมหรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



ระดับโลกเพื่อสังคมสุขภาวะ

5. พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
6. สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่างๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดการบริโภคสุรา ยาสูบหรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ



โครงสร้างและกลไกการบริหาร

ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนนโยบาย ส่วนบริหารจัดการ ส่วนปฏิบัติการ และส่วนประเมินผล ที่ต่างมีบทบาทสอดคล้องประสานกันขับเคลื่อนองค์กรให้บรรลุวัตถุประสงค์

ส่วนนโยบาย หมายถึง คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และระบบการบริหารงาน ตลอดจนหลักเกณฑ์ต่างๆ ในการดำเนินงานของกองทุน

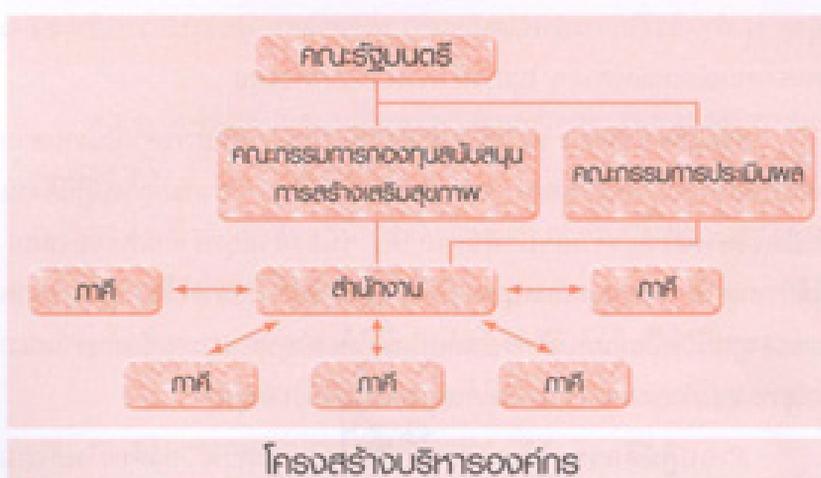
ส่วนบริหารจัดการ หมายถึง สำนักงาน มีบทบาทในการดำเนินงานตามนโยบายให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตลอดจนอำนวยความสะดวกแก่การปฏิบัติงานในโครงการสร้างเสริมสุขภาพของภาคี เนื่องด้วยยุทธศาสตร์ของสสส. ได้กำหนดให้ กองทุนสนับสนุนภาคีต่างๆ ในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ แต่กองทุนมิใช่เป็นผู้ปฏิบัติการหลัก เพื่อให้กองทุนสามารถผลักดันงานออกไปสู่หลายบริบทและหลายระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ส่วนปฏิบัติการ ได้แก่ ภาคีสร้างเสริมสุขภาพ องค์กรในสังคมทุกลักษณะที่สสส. ให้การสนับสนุน ร่วมเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมพัฒนา และร่วมลงทุนในด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดผลงานในการสร้างสุขภาวะแก่ชีวิตของประชาชนอย่างกว้างขวาง โดยเหล่าภาคีมีความสัมพันธ์กับสสส. ในลักษณะของเพื่อนร่วมงานมิใช่บุคลากรในบังคับบัญชา

ส่วนสุดท้ายที่มีความสำคัญยิ่งในระบบการบริหารสมัยใหม่ คือ คณะกรรมการประเมินผล อันถือเป็นกลไกที่สำคัญในการสร้างความโปร่งใส การตรวจสอบผลงาน และก่อให้เกิดประสิทธิภาพ คณะกรรมการชุดนี้ได้รับการแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรี มีบทบาทในการประเมินผลงานในภาพรวมทั้งในระดับสังคม ระดับนโยบายและระดับบริหารจัดการ เพื่อเป็นหลักประกันความรับผิดชอบของสสส. ต่อสาธารณะ

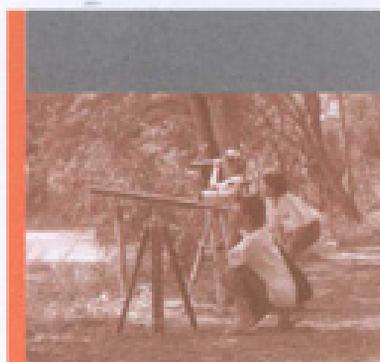
สสส. เป็นองค์กรที่กฎหมายกำหนดให้มีระบบตรวจสอบอย่างเข้มงวด

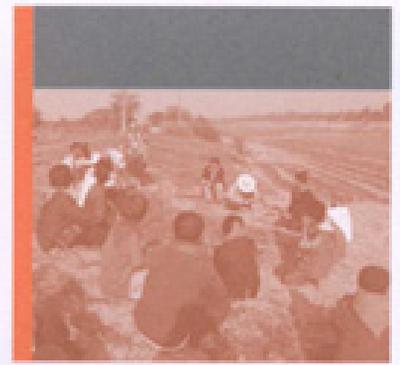
นอกจากคณะกรรมการประเมินผลดังกล่าว ยังมีคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ตรวจสอบกระบวนการปฏิบัติงานตามระเบียบข้อบังคับ และการตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณโดยสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) รวมถึง พ.ร.บ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 มาตรา 36 ยังกำหนดให้ สสส.ต้องรายงานผลการดำเนินงานของกองทุนต่อคณะรัฐมนตรี วุฒิสภา และสภาผู้แทนราษฎร ปีละ 1 ครั้งอีกด้วย ยิ่งไปกว่านั้น ในส่วนวุฒิสภาได้มีการตั้งคณะอนุกรรมการติดตาม ตรวจสอบ การดำเนินงานของสสส. ตลอดเวลา และ ในกระบวนการทำงาน สสส.ต้องทำงานร่วมกับหน่วยงานภาคีจากภาคส่วนต่างๆ ซึ่งเป็นระบบที่ทุกองค์กรต่างตรวจสอบซึ่งกันและกันโดยปริยาย



ทุนของสสส. เปรียบเสมือนน้ำมันหล่อลื่น

สสส.มีรายได้จากเงินภาษีที่รัฐจัดเก็บจากผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบในอัตราร้อยละ 2 ของภาษีที่ต้องชำระ ซึ่งในปัจจุบันกองทุน สสส.





มีรายได้ราวปีละ 1,900 ล้านบาท คิดเป็นประมาณร้อยละ 0.75 ของรายจ่าย
ด้านสุขภาพทั้งหมด หรือราวร้อยละ 0.17 ของงบประมาณแผ่นดิน

โจทย์สำคัญคือ สสส.จะมียุทธศาสตร์อย่างไร ที่จะทำให้ทุนจำนวน
น้อยนิดของ สสส.นี้จะส่งผลถึงสุขภาพคนไทยได้จริง?

“วิธีการใช้ทุนน้อยนิดอย่างฉลาด เพื่อกระตุ้นผลักดัน หรือ ปรับทิศทาง
ของงบประมาณส่วนใหญ่ที่มีอยู่แล้วในระบบสุขภาพให้แปรหันเหไปในทาง
สร้างเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น” บทบาทของ สสส.จึงมิใช่ “เจ้าของเรื่องการสร้าง
เสริมสุขภาพ” และ ทุนสสส.จึงมิใช่ “น้ำมันเชื้อเพลิง” ในกระบวนการที่ค้ำนี้

โดยสสส. ต้องทำงานผ่านกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมจึง
สามารถค้นหากจุดต่อประโยชน์สูงสุดที่ควรจะลงทุน นั่นคือ การปฏิบัติการผ่าน
เครือข่ายภาคีในด้านต่างๆ มิใช่ ปฏิบัติงานโดยลำพังด้วยกำลังตัวเอง

บทบาทของ สสส.

สสส. ทำหน้าที่ผลักดัน-กระตุ้น-สนับสนุน-เชื่อมประสาน และร่วมมือ
กับหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ในการขับเคลื่อน
กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือทำหน้าที่เป็น “ตัวเร่ง” ให้เกิดการสร้าง
เสริมสุขภาพอย่างเข้มแข็งในสังคมไทยโดย

- สนับสนุนข้อมูล เพื่อให้เกิดการพัฒนาและการดำเนินโครงการด้าน
สุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ



- สนับสนุนให้เกิดการเชื่อมประสาน เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ มีจุดหมายร่วมกันและสามารถทำงานอย่างสอดคล้องประสานเกื้อกูลกัน
- สนับสนุนเงินทุน เพื่อให้เกิดโครงการดีๆ ด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม
- สนับสนุนการนำผลงานและต้นแบบด้านสุขภาพไปเผยแพร่สู่สาธารณะ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความคิดเห็น และการทดลองปฏิบัติอย่างแพร่หลาย
- สนับสนุนการพัฒนานโยบายและมาตรการสาธารณะ เพื่อให้เกิดกลไกและข้อปฏิบัติในระดับชาติที่เกื้อหนุนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพสู่วิถีชีวิตของประชาชนในวงกว้าง

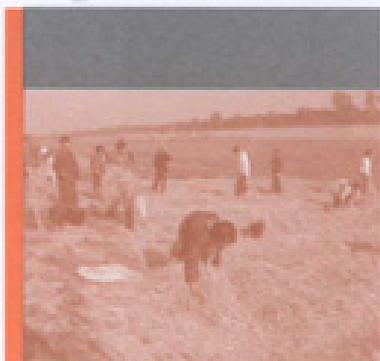
ช่องทางการสนับสนุน

ขบวนหนึ่ง สร้างสุขภาพผ่าน เรื่องหรือประเด็นสุขภาพ (Issue approach) จับติดปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเสริม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนไทย ได้แก่ สุรยาสูบ สารเสพติด การออกกำลังกาย อาหาร สุขภาพจิตใจ การคุ้มครองผู้บริโภค

ขบวนที่สอง สร้างสุขภาพผ่านองค์กร (Setting approach) ที่กลุ่มเฉพาะรวมกันอยู่ ได้แก่ สถานที่ทำงาน (โรงงานออฟฟิศ) สถานศึกษา (โรงเรียน มหาวิทยาลัย) ศาสนสถาน (วัด มัสยิด โบสถ์)

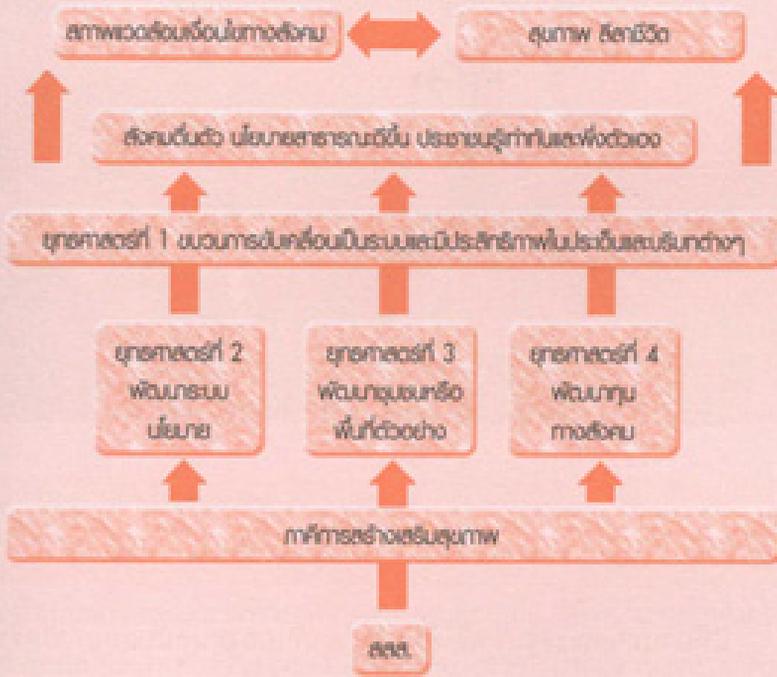
ขบวนที่สาม สร้างสุขภาพผ่านชุมชนหรือพื้นที่ ทั้งระดับกลุ่มครอบครัว หมู่บ้าน ตำบล จังหวัดและภาค โดยบูรณาการประเด็นสุขภาพทั้งเชิงประเด็นและในองค์กรในพื้นที่ อย่างเป็นองค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของประชากรในพื้นที่

ขบวนที่สี่ สร้างสุขภาพในกลุ่มประชากรสำคัญ ได้แก่ เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุ สตรี ทั้งสี่ขบวนการแม้จะมีผู้รับผิดชอบแบ่งกันทำตามความถนัด แต่เชื่อมประสานสนับสนุนกันและกัน ดังเช่น ขบวนการลดปัญหาจากบุหรี่และสุรา ที่เกาะติดสถานการณ์ สร้างความรู้ ผลักดันนโยบายและรณรงค์สร้างกระแสสังคม เพื่อการลด ละเลิกบุหรี่และสุราของประชากรในภาพรวม ก็เชื่อมประสานกิจกรรมที่ทำกับการทำงานในโรงเรียน มหาวิทยาลัย โรงงาน หน่วยงาน และประสานสู่ส่วนหนึ่งของขบวนการสร้างสุขภาพในระดับชุมชนด้วย เพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพในทุกหมู่เหล่า ของประชาชนเจ้าของสุขภาพะนั้น

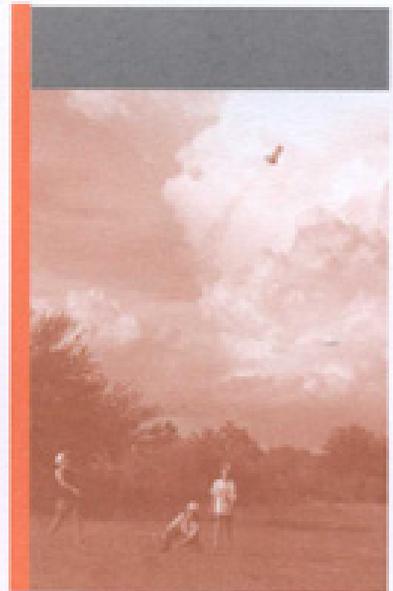


ยุทธศาสตร์ของ สสส.

สภากาชาดไทย



แผนปฏิบัติการของ สสส.



ในปี 2547 คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้มีมติจัดทำแผนการดำเนินงานในรูปแบบต่อเนื่องระยะสามปี และเพิ่มเติมแผนใหม่จำนวน 2 แผนได้แก่ แผนป้องกันอุบัติเหตุจากรถและอุบัติเหตุภัย และแผนบูรณาการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ (“เมืองไทยแข็งแรง”) รวมเป็น 13 แผน ดังนี้

กลุ่มสร้างสุขภาพ: ฟันเรื่อง

- แผน 1 แผนการควบคุมการบริโภคยาสูบ
- แผน 2 แผนการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์
- แผน 3 แผนป้องกันอุบัติเหตุจากรถและอุบัติเหตุภัย
- แผน 4 แผนส่งเสริมการออกกำลังกาย
- แผน 5 แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ
- แผน 6 แผนการเรียนรู้เพื่อสุขภาพ



กลุ่มสร้างสุขภาวะในองค์กรและชุมชน

- แผน 7 แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร
- แผน 8 แผนสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชน
- แผน 9 แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่าน ระบบบริการสาธารณสุข

กลุ่มสนับสนุนและบูรณาการ

- แผน 10 แผนสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม
- แผน 11 แผนการตลาดเพื่อสังคม
- แผน 12 แผนบูรณาการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ (“เมืองไทยแข็งแรง”)
- แผน 13 แผนพัฒนาทุนทางสังคมและระบบสนับสนุน

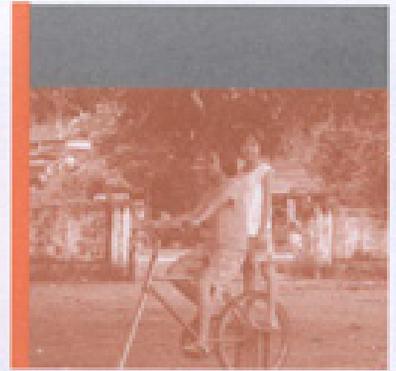
สสส. กับ มติคณะรัฐมนตรี

ปีที่ผ่านมาคณะรัฐมนตรีได้มีมติเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. มติคณะรัฐมนตรี 6 ม.ค.2547

คณะรัฐมนตรีพิจารณาถึงผลการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ พอสรุปได้ว่าจำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บยังไม่ลดลง ส่วนหนึ่งของมติดังกล่าวถึง สสส. ดังนี้

“ข้อ 2.1 โดยที่การรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนผู้ใช้รถใช้ถนนงดการดื่มสุรา สารหรือสิ่งเสพติดอื่นๆ อันเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุจราจร นั้นเป็นเรื่องหนึ่งที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพอยู่แล้ว(คณะรัฐมนตรี)จึงขอให้คณะกรรมการกองทุนฯ พิจารณาสับสนุนงบประมาณจากกองทุนอย่างน้อยกึ่งหนึ่งของงบประมาณแต่ละปีเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ดังกล่าวควรดำเนินการในลักษณะของการเชิญชวนและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้ประชาชนเกิดความสนใจ และให้ความร่วมมือในการดำเนินการ



2. มติคณะรัฐมนตรี 27 ก.ค.2547

คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบกับมาตรการรณรงค์และควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ได้แก่ การกำหนดให้วันอาทิตย์เป็นวันครอบครัวแข็งแรง โดยให้หน่วยราชการที่เกี่ยวข้องรณรงค์การควบคุมและรณรงค์ให้มีการงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมทั้งอบายมุขและสิ่งเสพติดอื่น ๆ ที่ทำลายสุขภาพคนไทย ตลอดจนส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีกิจกรรมร่วมกันเพื่อสร้างความอบอุ่นในครอบครัวทุกวันอาทิตย์ และให้กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสนับสนุนงบประมาณการรณรงค์ให้ทุกวันอาทิตย์เป็นวันครอบครัวต่อไปเพื่อเป็นการปรับปรุงแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์และตอบสนองต่อมติคณะรัฐมนตรี

สำหรับปี 2547 ซึ่งคณะกรรมการกองทุนเห็นชอบกำหนดแผนการดำเนินงานไว้ 13 แผน มีแผนที่ตอบสนองต่อมติคณะรัฐมนตรีโดยตรงได้แก่

- แผนการควบคุมการบริโภคยาสูบ
- แผนการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์
- แผนป้องกันอุบัติเหตุจากรถและอุบัติเหตุภัย
- แผนส่งเสริมการออกกำลังกาย
- แผนการตลาดเพื่อสังคม
- แผนบูรณาการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ (เมืองไทยแข็งแรง)



บทสรุปสาระสำคัญ (executive summary)

ทุกปีประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลปีละประมาณ 250,000 ล้านบาท ในจำนวนคนไทยที่เสียชีวิตปีละ 350,000 คน นั้นมีจำนวนประมาณถึง 200,000 คนที่เสียชีวิตก่อนอายุ 70 ปี โดยในประเทศพัฒนาแล้ว สัดส่วนนี้มีเพียงร้อยละ 15-20 เท่านั้น ยิ่งไปกว่านั้นคนไทยต้องเจ็บป่วยเข้าโรงพยาบาลอีกปีละประมาณ 120 ล้านครั้ง ทั้งๆที่ส่วนใหญ่ของการเจ็บป่วยมาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ ทั้งนี้ผลวิจัยพบพฤติกรรมเสี่ยง 10 อันดับต้น¹ ของคนไทยเรื่องสำคัญ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 13 ของการสูญเสียทั้งหมด รองลงไปได้แก่ การสูบบุหรี่ สุราและแอลกอฮอล์ ความดันโลหิต การขับขีจกษยานยนต์โดยไม่สวมหมวกกันน็อก ภาวะอ้วน การไร้สารเสพติดแอลกอฮอล์ การบริโภคผักและผลไม้ไม่พอ การบาดเจ็บจากอาชีพ ภาวะทุพพลโภชนาการรวมกับการสูบบุหรี่และน้ำ การไม่ออกกำลังกาย และอันดับสุดท้าย มลภาวะจากฝุ่นในอากาศ²

ภารกิจของสสส.จึงมุ่งเน้น ต่อความตื่นตัวของสังคมไทยต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพดังกล่าว โดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติภัยจราจร และการขาดการออกกำลังกาย อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหาให้ลึกซึ้งแล้วจะพบว่า ปัญหาสุขภาพมีรากฐานจากกลุ่มปัญหาทางสังคมและการพัฒนาที่ขาดคุณภาพ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องคลี่คลายปมปัญหาหลายจุดที่เชื่อมโยงกัน อันรวมถึง การพัฒนานโยบาย การสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ ระดับกลุ่มประชากร การสร้างค่านิยม และเพื่อผลสำเร็จในระยะยาวจึงจำเป็นต้องพัฒนา ‘คุณภาพชีวิตที่ดี’ ให้กับประชาชนด้วย

1 การประเมินภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ระยะที่ 1 คณะทำงานภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

2 ในบรรดาพฤติกรรมเสี่ยงมีเพียงเรื่องเพศสัมพันธ์เท่านั้นที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ เฉพาะด้านจำนวนมากผ่านกองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข ปีละประมาณ 2,500 ล้านบาท

เพื่อให้สามารถหลีกเลี่ยงจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆอย่างยั่งยืน³ โดยในปี 2547 (ตุลาคม 2546 - กันยายน 2547) สสส. ได้ดำเนินงานตามแผนหลัก 11 แผน และมียอดงบประมาณสนับสนุนโครงการในลักษณะต่าง ๆ (โครงการเดิมและโครงการใหม่) รวม 1,669 โครงการ เป็นเงินทั้งสิ้น 1,825,147,254 บาท เพิ่มจากปีงบประมาณ 2546 ประมาณ 2.7 เท่า โดยสรุปผลงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงสำคัญ 4 เรื่อง ดังนี้

1. บุหรี่

ในภาพรวมประเทศไทยถือว่าประสบความสำเร็จในการควบคุมการบริโภคยาสูบอยู่ในระดับแนวหน้า ตลอดระยะเวลาสองทศวรรษที่ผ่านมาจำนวนและอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยมีแนวโน้มลดลง แต่ยังมีคนไทยราวสิบล้านคนสูบบุหรี่อยู่ อัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายยังอยู่ในระดับสูงเมื่อเทียบกับประเทศพัฒนาแล้ว ในขณะที่อัตราการสูบบุหรี่ของเพศหญิงยังต่ำซึ่งกลายเป็นเป้าหมายการขยายตลาดของธุรกิจยาสูบอันเป็นธุรกิจข้ามชาติขนาดใหญ่ โดยเฉพาะเยาวชนอายุ 15-24 ปี เป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วงเนื่องจากพบว่ามี การสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเนื่องจากบริษัทบุหรี่ใช้กลยุทธ์ทางการตลาดดึงดูดค่าที่เป็นวัยรุ่นมาแทนลูกค้าเดิมที่ทยอยเลิกสูบบุหรี่เพราะป่วยหรือตายด้วยโรคจากการสูบบุหรี่

ในปี 2547 สสส. สนับสนุนงบประมาณ 87 ล้านบาทในประเด็นการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยสนับสนุนผ่านคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก โดยมุ่งเพิ่มความเข้มแข็งให้กับการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบให้มีผลในทางปฏิบัติ โดยเฉพาะกฎหมายที่ปกป้องเยาวชนจากกิจกรรมการตลาดทั้งทางตรงและทางอ้อม การสื่อสารเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ และรณรงค์เพื่อลดการบริโภคยาสูบซึ่งเกิดขึ้นหลากหลายรูปแบบและมีความต่อเนื่องในรูปแบบศูนย์ข้อมูลผ่านสื่อมวลชนและสื่อสารสนเทศ จัดกิจกรรมรณรงค์และกิจกรรมวิชาการสนับสนุนการขับเคลื่อน กระแสระดับโลกและระดับชาติ เช่น การจัดกิจกรรมวันงดสูบบุหรี่โลก และ การจัดสัมมนาบุหรี่หรือสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 เป็นต้น

3 พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพพ.ศ. 2544 มาตรา 3 ให้คำนิยาม "การสร้างเสริมสุขภาพ" หมายความว่า การใดๆที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพภาวะทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี



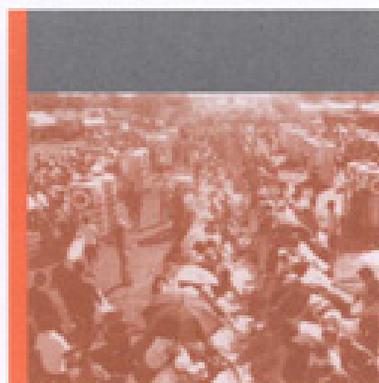
อย่างไรก็ตามคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการบริโภคยาสูบมีข้อมูลทางวิชาการบ่งชี้ว่า จุดอ่อนของประเทศไทยในปัจจุบันคือการขาดนโยบายแห่งชาติ ราคาจริงของบุหรี่ที่ลดลงตามค่าของเงิน การขาดการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่ การรณรงค์ยังมีได้อาศัยองค์ความรู้เท่าที่ควร ตลอดจนเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานเพื่อสังคมปลอดบุหรี่ยังไม่ขยายตัวออกไปอย่างเพียงพอ ทิศทางการดำเนินงานในระยะต่อไปจึงควรมุ่งไปสู่ประเด็นพัฒนาดังกล่าว

2. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สิบห้าปีที่ผ่านมามีสถิติการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีอัตราการบริโภคเฉลี่ย 58.0 ลิตรต่อคนต่อปี ในปี 2546 เพิ่มจากปี 2532 ถึงเกือบ 3 เท่าตัว ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกได้เปรียบเทียบประเทศไทยกับประเทศทั่วโลก พบว่าคนไทยมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เทียบปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) เท่ากับ 13.59 ลิตรต่อคนต่อปี สูงเป็นอันดับ 5 ของโลก ยิ่งไปกว่านั้นวัยรุ่นชายไทยอายุ 11 - 19 ปี ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 1.06 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.2 ของประชากรในกลุ่มนี้ และแนวโน้มในช่วงเวลาเพียง 7 ปี (2539 - 2546) กลุ่มหญิงวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ดื่มเพิ่มขึ้นเกือบ 6 เท่า สาเหตุสำคัญเนื่องมาจากกลยุทธ์ทางการตลาดของกลุ่มนายทุนที่สร้างค่านิยมหลงทางในหมู่เยาวชน

คณะรัฐมนตรีได้มีมติจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขึ้นเมื่อ 29 กรกฎาคม 2546 อันนับเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยได้มีการยกระดับชาติขึ้นรองรับปัญหาสุขภาพอันถือเป็นพฤติกรรมเสี่ยงอันดับที่สามของคนไทย โดยได้มอบหมายให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยปฏิบัติการรวมถึงทำหน้าที่เลขานุการของคณะกรรมการดังกล่าว

ในปีงบประมาณ 2547 สสส.สนับสนุนงบประมาณรวม 107 ล้านบาท โดยมุ่งสนับสนุนนโยบายของคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนริเริ่มพัฒนากลไกปฏิบัติการของรัฐที่ไม่เคยมีมาก่อนให้ก่อรูปขึ้น พร้อมไปกับกระตุกการขับเคลื่อนทางสังคมโดยเฉพาะการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายงคเหล้าในการรณรงค์เพื่อลดการบริโภคแอลกอฮอล์อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน นอกจากนี้ยังร่วมสนับสนุนงานวิชาการประกอบการพิจารณามติคณะรัฐมนตรีที่ห้ามการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดทางสถานีวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ระหว่างเวลา 05.00-22.00น. และ



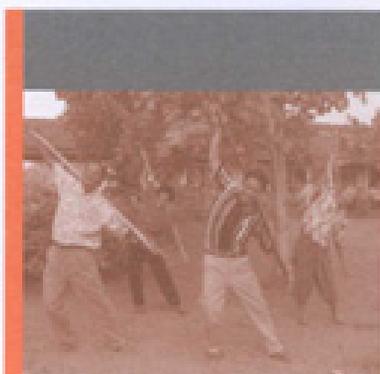
มาตรการอื่นที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์และลดอุบัติเหตุทางท้องถนน และได้ขยายประเด็นการณรงค์จากเดิมมุ่งเน้นเฉพาะเรื่องเมาไม่ขับออกไปสู่ประเด็นใหม่ เช่น ความรุนแรง และปัญหาสังคม

ในช่วงต่อไป สสส. จะมุ่งเน้นการสนับสนุนนโยบายแห่งชาติและมาตรการที่เข้มแข็ง ขยายเครือข่ายและกิจกรรมรณรงค์ออกไปมากกว่าเดิม พร้อมไปกับพัฒนาองค์ความรู้และการประเมินผลมาตรการและการรณรงค์เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

3. การออกกำลังกาย

สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานอัตราการออกกำลังกายในปัจจุบันของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ 53.7 ล้านคน พบว่ามีผู้ออกกำลังกายประมาณ 15.6 ล้านคนหรือร้อยละ 29.1 ซึ่งถือว่าเป็นอัตราที่ต่ำกว่าหลายประเทศ เช่น ออสเตรเลีย อังกฤษ และสิงคโปร์ ทั้งที่มีการส่งเสริมการเล่นกีฬาและออกกำลังกายโดยหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในช่วงหลายปีที่ผ่านมา นอกจากนี้บริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังใช้กีฬาเป็นเครื่องมือในการสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมายเพื่อสร้างภาพลักษณ์ว่าการเล่นกีฬาสู่กับการดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะในกีฬาที่ได้รับความนิยม เช่น ฟุตบอล เทควันโด เป็นต้น

ในเมืองประมาณ 2547 สสส. สนับสนุนงบประมาณรวม 154 ล้านบาท ในประเด็นการส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างครอบคลุมทั้ง



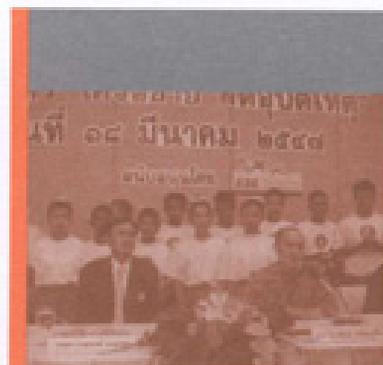
76 จังหวัด ให้ประชาชนเข้าถึงความรู้และข้อมูลในการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และมีโอกาสร่วมกิจกรรมกีฬา ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น สนามกีฬาสำหรับกีฬามวลชน โดยสร้างต้นแบบที่ดีเพื่อขยายผลไปยังชุมชนต่างๆ การส่งเสริมกีฬา และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในสถานับการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้ อย่างเป็นระบบ ตลอดจนพัฒนาให้กีฬาเป็นสื่อในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง และสนับสนุนทุนอุปถัมภ์กีฬาเพื่อทดแทนการโฆษณาของบริษัท เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยในระยะต่อไปจะได้สนับสนุนเพิ่มความเข้มแข็งของ ขบวนการออกกำลังการและกีฬาเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

4. อุบัติเหตุ

แม้ว่าสถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตของประชากรไทยในช่วงวันสงกรานต์ ที่มีวันหยุดติดต่อกันหลายวันในปี 2547 จะลดลงกว่าปี 2546 เช่นเดียวกับ ตัวเลขอุบัติเหตุช่วงปีใหม่ลดลงจากเดิมในทุกๆด้าน ทั้งที่ปีนี้มีรถเพิ่มขึ้น กว่าปีที่แล้วถึงประมาณสองล้านห้าแสนคัน อย่างไรก็ตามจากการสำรวจพบว่าการไม่สวมหมวกนิรภัย มาแล้วจับ ไม่คาดเข็มขัด ยังเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของอุบัติเหตุจราจรในรอบปีที่ผ่านมา โดยธนาคารเพื่อการ พัฒนาแห่งเอเชียหรือ ADB-ASEAN รายงานต้นทุนอุบัติเหตุทางถนนของไทย เมื่อเดือนมีนาคม 2547 พบว่า มีต้นทุนเฉลี่ยกรณีเสียชีวิตประมาณ 2.85 ล้านบาทต่อราย และเมื่อรวมทรัพย์สินเสียหายด้วยแล้วจะสูงกว่า 3 ล้านบาทต่อรายทีเดียว

ในปี 2547 สสส.สนับสนุนงบประมาณจำนวน 254 ล้านบาทในประเด็น ป้องกันอุบัติเหตุและจราจร โดยเฉพาะสนับสนุนการดำเนินงานของ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนของรัฐบาลในทุกด้าน เช่น การรณรงค์ สร้างความตระหนักรู้ ไม่ประมาททั่วประเทศอย่างต่อเนื่อง จัดทำยุทธศาสตร์ เพื่อยกระดับความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทยขึ้น รวมถึง จัดความรู้ ด้านอุบัติเหตุ พัฒนาระบบข้อมูลที่มีเอกภาพ เชื่อมโยงได้ สนับสนุนให้เกิดจังหวัด ต้นแบบ และ ขยายเครือข่ายลดอุบัติเหตุอย่างได้ผล ทั้งนี้ สสส.ได้ร่วมงาน อย่างใกล้ชิดกับศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนและได้สนับสนุนนโยบาย มาตรการ และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชนอย่างต่อเนื่อง

สำหรับการณรงค์ใน 4 ประเด็นข้างต้นนั้น สสส.ได้นำกลยุทธ์การตลาด เพื่อสังคมมาเป็นเครื่องมือแห่งการสร้างสุขภาวะ สกัดกั้นการทำการตลาดของ



สิ่งเสียดสีต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ โดยปีที่ผ่านมาก สส.สนับสนุนงบประมาณจำนวน 189 ล้านบาท ในการระดมความร่วมมือจากนักสร้างเสริมสุขภาพทั้งภาครัฐ และเอกชน ร่วมกับ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารเพื่อรณรงค์ทางสังคม และ ผู้ประกอบการด้านสื่อทุกแขนง ดำเนินการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ผลงานรณรงค์ส่วนหนึ่งได้รับรางวัลจากสถาบันทั้งในและต่างประเทศจำนวน 11 รางวัล เช่น “ไม่ดื่ม ไม่เมา ไม่ขาดสติ” “จดเหล่า เจ้าพระยา” เป็นต้น

นอกจาก ประเด็นหลักทั้ง 4 เรื่องแล้ว สส.ยังได้สนับสนุนการลด ภาษีเครื่องดื่มทางสุขภาพอีกหลายปัจจัย เช่น สารเสพติด อาหาร เพศสัมพันธ์ และ กลุ่มปัจจัยเสี่ยงของประชากรที่มีลักษณะเฉพาะ ภายใต้แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ในวงงบประมาณ 311 ล้านบาท โดยมุ่งพัฒนาโครงการต้นแบบ พัฒนาองค์ความรู้ และการกระตุ้นปลูกจิตสำนึกผ่านการรณรงค์ทางสังคม

ในประเด็นสารเสพติด สส.ร่วมกับภาคีทั้งภาครัฐและเอกชน ภายใต้แนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย” เพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไกรองรับ พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด พ.ศ.2545 โดยในปี 2547 ได้สนับสนุนกระทรวงยุติธรรม ในการพัฒนาระบบงานเชื่อมโยงสู่พื้นที่ทั่วประเทศและเกิดพื้นที่นำร่องและต้นแบบจากทุกภาคี 19 จังหวัด

ประเด็นอาหารปลอดภัย เป็นอีกหนึ่งการขับเคลื่อนสำคัญ ปีที่ผ่านมา สส.สนับสนุนให้เกิดจังหวัดนำร่องอาหารปลอดภัยอย่างเป็นระบบครบวงจรได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ และ จังหวัดขอนแก่น และที่สำคัญ คือ การรณรงค์สร้างกระแสเด็กไทยไม่กินหวาน ร่วมกับภาคีหลายภาคส่วน นำมาสู่การที่กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศห้ามไม่ให้ใช้น้ำตาล น้ำผึ้งหรือวัตถุให้ความหวานอื่นใดในอาหารทารกและเด็กเล็ก

สส.เล็งเห็นว่า หลักการสำคัญในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพนั้น ต้องทำให้บุคลากรในภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีบทบาทและมีความตื่นตัวมากขึ้น ปี 2547 สส.สนับสนุนงบประมาณจำนวน 191 ล้านบาท ในแผนสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม เพื่อขยายโอกาสและการมีส่วนร่วมของภาคีจากทุกภาคส่วนและทุกพื้นที่ ส่วนหนึ่งของโครงการเหล่านี้คือโครงการที่สนองนโยบายรัฐบาลในการลดอุบัติเหตุจากรถ การลดการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สส.ยังได้ส่งเสริมให้ชุมชนในทุกระดับตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล เมือง จังหวัด ได้เข้ามาเป็นผู้มีบทบาทหลักในการสร้างเสริมสุขภาพ ในปี 2547 สส.ได้

สนับสนุนงบประมาณจำนวน 374 ล้านบาทในการขยายเครือข่ายดังกล่าวตามแผนสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน ผ่านโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกหลายโครงการ เช่น ชุมชนเป็นสุข เมืองน่าอยู่ ชีววิถีสาธารณะ-ท้องถิ่นน่าอยู่ ฯลฯ อันเป็นรูปธรรมของการสร้างสุขภาพผ่านพื้นที่ ทำให้เกิดตัวอย่างพื้นที่นำร่องแล้วในทุกจังหวัด โดยทุกโครงการโยงใยสู่การ ลด ละ เลิก เหล้า บุหรี่ การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ หรือการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อเป็นทางเลือกแก่ประชาชน กระทั่งเกิดชุมชนปลอดบุหรี่ในหลายจังหวัด เครือข่ายชุมชนและองค์กรตัวอย่างดังกล่าวจัดเป็นฐานปฏิบัติการในพื้นที่

ประการสำคัญสสส.เล็งเห็นว่า การพัฒนาที่ยั่งยืนนั้นต้องดำเนินการอยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ ในปีที่ผ่านมามี สสส.สนับสนุนงานวิจัยและกิจกรรมทางวิชาการกว่า 84 โครงการ ภายใต้แผนพัฒนาทุนทางสังคมและระบบสนับสนุนในวงงบประมาณจำนวน 189 ล้านบาท โดยหลายประเด็นเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายซึ่งนำไปสู่การออกมาตรการสำคัญของภาครัฐหลายเรื่อง เช่น งานวิจัยของนักวิชาการจากคณะนิเทศศาสตร์ฯ นำไปสู่การผลักดันมติคณะรัฐมนตรี 4 พ.ย.2546 ในการขยายเวลาออกอากาศของสถานีวิทยุโทรทัศน์ให้มีการเพื่อเยาวชนและครอบครัวในช่วงเวลาที่มีผู้ชมสูงสุดเพิ่มขึ้น ซึ่งในปี 2547 สสส.สนับสนุนงานวิชาการต่อเนื่องสำหรับพัฒนารายการโทรทัศน์สำหรับเด็กและเยาวชนเพื่อเป็นต้นแบบและทางเลือกใหม่แก่เยาวชนหลายรายการ

งานของสสส.และภาคีจะไม่เป็นเพียงผลที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น แต่เราจะก้าวหน้าไปอย่างถูกต้อง เข้มแข็งและยั่งยืน เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อคนไทยทุกหย่อมหญ้า โดยปัจจุบันได้มีการประเมินผลโครงการลักษณะต่างๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อใช้ความรู้ปรับปรุงคุณภาพงานให้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ในระยะต่อไป สสส.จะทุ่มเทผลักดันงานด้านต่างๆ ให้มีลักษณะบูรณาการมากยิ่งขึ้นโดยมุ่งเชื่อมโยงสนับสนุนนโยบาย "เมืองไทยแข็งแรง" (Healthy Thailand) ของรัฐบาลที่จะเริ่มขึ้นในปี 2548



ผลงานพลังภาคีสู่ งานสร้างแห่ง ปี 2547



“โดยเนื้อแท้แล้ว พลแห่งความสำเร็จของ สสส.
ก็คือ ความสำเร็จที่ได้มาจากหยาดเหงื่อของภาคี
ทั้งหมด ที่มีหัวใจสร้างเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง”

ขยายผลกฎหมาย

พาสปอร์ตพลังภาคี สร้างกระแสสังคม

- วันงดสูบบุหรี่โลก "บุหรี่ : ยี่งสูบ ยี่งจน" ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดประจำปีว่า "Tobacco and Poverty"
- ร่วมกับโรงเรียนอนุบาลทิวประภรณ์รณรงค์ "กัญชาสูบคือพิษของ", "เลิกบุหรี่ เพื่อลูก"
- ร่วมกับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพของกรมส่งเสริมการเกษตร จังหวัดเชียงราย จัดโครงการ "วันปลอดบุหรี่ แบบอย่างที่ดีของสังคมไทย"
- โครงการรณรงค์ป้องกันผู้พลัดถิ่นจากการสูบบุหรี่
- โครงการรัฐให้ทุนแก่ผู้ประกอบการสถานประกอบการสูบบุหรี่
- โครงการรณรงค์เพื่อการควบคุมยาสูบ และกรณีศึกษากรณีของฟิลิปปินส์ เป็นกิจกรรมที่ตอบโต้กิจกรรมด้านศิลปะของ บริษัท ฟิลิป มอริส จำกัด บริษัทฟิลิป มอริสลงทุนมากถึง 24 ล้านบาท แต่ไม่สามารถทำประชาสัมพันธ์ได้เลย เพราะกรณีของฟิลิป มอริสเป็น negative advocacy ครั้งแรกในประเทศไทย
- ทุกโครงการที่สนับสนุนจาก สสส. มีสื่อในสำนักงานว่าองค์กรสนับสนุนจะต้องจัดเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่ทำการ และไม่มีทุนที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจบุหรี่ รวมทั้งสนับสนุนองค์กรต่างๆ สำหรับนโยบายนี้ เช่น วันปลอดบุหรี่ และวันงดสูบบุหรี่

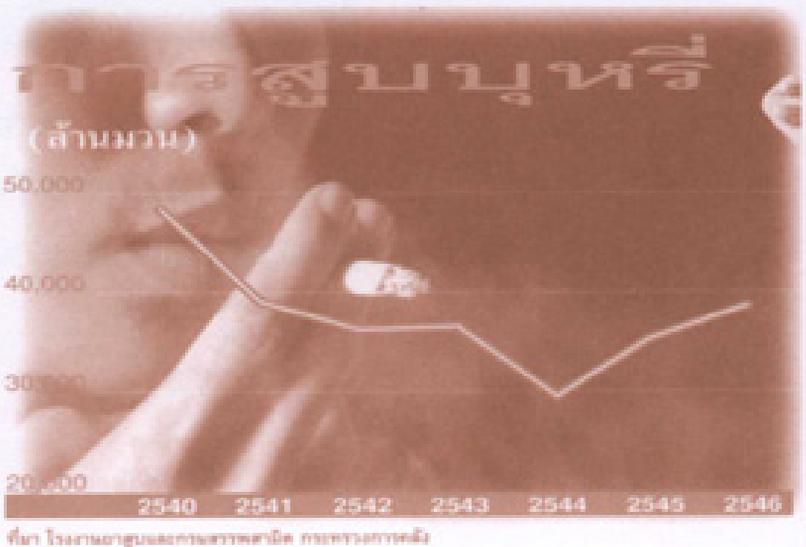
สสส. ร่วมมือกับภาคีพัฒนาขบวนการควบคุมการบริโภคบุหรี่ยังของประเทศไทยให้เข้มแข็งทั้งแง่องค์ความรู้ นโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการรณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่

• คลังสมองต้นยาสูบ

ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล จัดตั้ง ศูนย์วิชาการด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2548 เพื่อเป็นศูนย์กลางทางวิชาการ จัดการศึกษา ฝึกอบรม และสนับสนุนการวิจัยเผยแพร่ข้อมูล องค์ความรู้ด้านบุหรี่-สุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในประเทศด้านวิชาการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งมีตั้งแต่การอบรมระยะสั้น ไปจนถึงระดับปริญญาเอกโดยระหว่างนี้ได้พัฒนาวิชาการด้านต่างๆ เช่น การพัฒนานักกฎหมายคดีความด้านบุหรี่ โดย สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทยร่วมกับสภาพนายความและคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

• สนับสนุนให้เกิดการบังคับใช้กฎหมาย

ร่วมกับกรมควบคุมโรค ดำเนินโครงการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบด้านการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ และโครงการประชาสัมพันธ์เพื่อรณรงค์ห้ามจำหน่ายบุหรี่และสุราให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ประสานความร่วมมือทุกฝ่าย ก่อนจะขยายทั่วประเทศในวันที่ 1 ธันวาคม 2547



ปกป้องคนไทยจากภัยบุหรี่

NO SMOKING ALCOHOL
สสส.***

ปลอดบุหรี่-ปลอดแอลกอฮอล์
เพื่อสุขภาพที่ดี ของคนไทย

หนึ่งภาพ เท่ากับ พันคำ

ขณะที่ปรึกษากิจการควบคุมการบริโภคยาสูบของสสส.ร่วมกับ คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) ผลักดัน ให้ กระทรวงสาธารณสุข ปรับเปลี่ยนค่าเตือนบนซองบุหรี่เป็นรูปภาพโดย ายพณาสุชาติรัตน์ เกตุราพันธ์ ได้ลงนามเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2547 ซึ่งจะมีผลบังคับใช้ในวันที่ 25 มีนาคม 2548 เพื่อกระตุ้นเตือนให้ สิ่งท่อมควันตระหนักถึงอันตรายจากสารพิษในควันบุหรี่

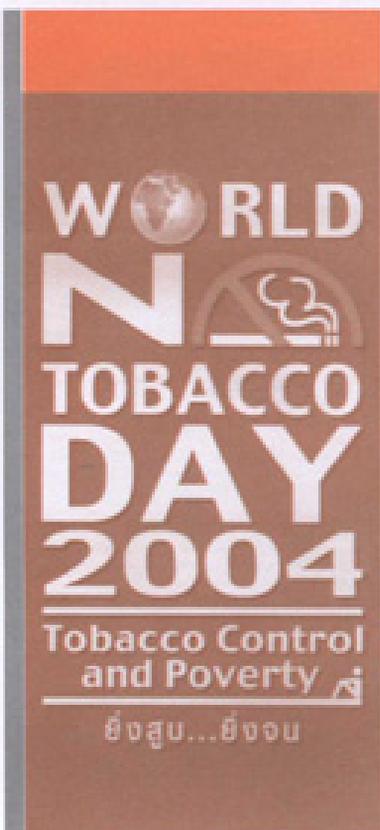
สุข
แก่

แล้ว
เร็ว

สูบบุหรี่ จะทำให้สุขภาพ

สุขแล้ว จะเกิดกลิ่นปาก

สุขแล้วถูกคนพองลม



• เพิ่มพื้นที่ปลอดบุหรี่

มีกลุ่มเป้าหมายสำคัญ คือ ร้านอาหาร โรงพยาบาล สำนักงาน โรงเรียน วัด ล่าสุดมีพื้นที่ปลอดบุหรี่กว่า 150 แห่ง

• จัดสัมมนา “บุหรี่หรือสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4”

เดือน กุมภาพันธ์ 2548 มีผู้ทำงานด้านบุหรี่ในประเทศเข้าร่วมประชุมราว 600 คน โดยเป็นเวทีมุ่งให้เกิดเครือข่ายผู้ทำงานในสาขาวิชาการและภาคส่วนต่างๆอย่างกว้างขวาง และจะจัดต่อเนื่องไปทุกปีเพื่อเพิ่มศักยภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบของไทยให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

• พลักดันประเทศไทยให้ลงสัตยาบัน

สนับสนุนกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบ (FCTC) ซึ่งประเทศไทยได้ลงสัตยาบันเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน นับเป็นประเทศอันดับ 36 ที่ลงนาม

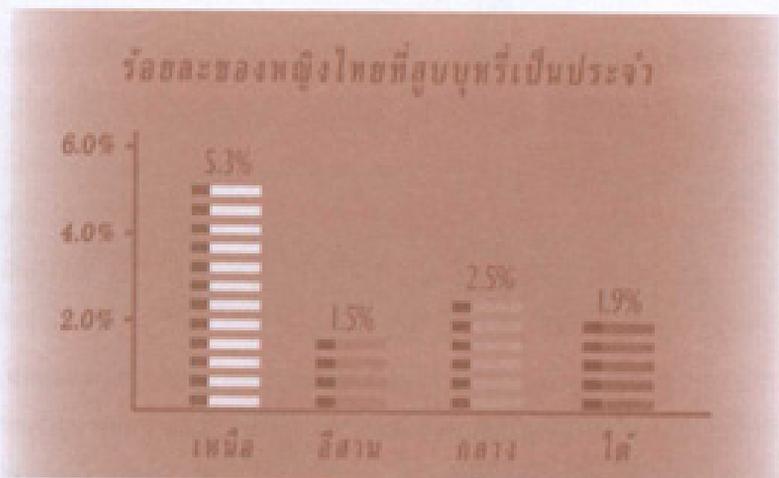
• พัฒนาศูนย์เสนอนโยบายในการควบคุมการบริโภคบุหรี่

โดยสนับสนุนภาคี เช่น ศูนย์ข้อมูลของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และการศึกษาวิจัย การสำรวจข้อมูลที่สำคัญสำหรับการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการบริโภคยาสูบในประเทศไทย สร้างเครือข่ายนักวิจัยด้านการบริโภคยาสูบในประเทศ และประสานกับนานาชาติ พัฒนาศักยภาพนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานด้านนี้ผ่านการอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการและศึกษาดูงาน



• สนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไป

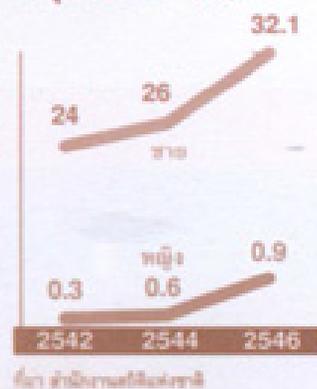
เพื่อให้ประชาชนกลุ่มต่างๆทั่วประเทศ ดำเนินการควบคุมการบริโภคสุรที่มีจำนวน 225 โครงการในปี 2546 และ 2547 ที่ผ่านมา ซึ่งมีผู้ดำเนินงานเป็นทั้งกลุ่มโรงเรียน ชุมชน หน่วยราชการ องค์การสาธารณประโยชน์ เอกชน และชมรมสุขภาพต่างๆอย่างหลากหลาย



ที่มา : การสำรวจภาวะสุขภาพคนไทยระดับจังหวัด ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2544 , กระทรวงสาธารณสุข



การสูบบุหรี่ของคนไทย อายุ 15-24 ปี (%)



2547 ปีแห่งการ

สสส. สนับสนุนกิจกรรมรณรงค์ผ่านเครือข่ายงดเหล้า และสามารถ
สร้างความตื่นตัวของสังคมไทยต่อการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่ม โบนะ คลับ วัยร้อนไร้แอลกอฮอล์ :
จุดกระแสค่านิยมใหม่ในกลุ่มวัยรุ่น
(No Alcohol and Nicotine for a Better Life)

กลุ่มโบนะคลับ หรือ เครือข่ายเยาวชนไม่แตะเหล้าบุหรี่ เป็นกลุ่มเยาวชน
ที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงานรณรงค์เทเหล้าเมาบุหรี่ของชมรมพุทธศาสตร์สากล
เมื่อปี 2546 เริ่มต้นจากสมาชิก 15 สถาบันการศึกษา ปัจจุบันมีเครือข่าย
นักศึกษาจาก 40 สถาบัน เข้าร่วมเป็นสมาชิกกว่า 40,000 คน และในจำนวนนี้
มีผู้ปฏิบัติตามตนงงดเหล้าบุหรี่ประมาณ 20,000 คน กลุ่มโบนะมุ่งทำกิจกรรมรณรงค์
ทุกรูปแบบเพื่อสร้างค่านิยมใหม่ให้เยาวชนไทยตระหนักถึงพิษภัย ห่างไกล
แอลกอฮอล์ มีกิจกรรมที่น่าสนใจ เช่น ร่วมกับคณาจารย์รณรงค์กับร้านขายเหล้า
รอบสถาบัน ชักชวนอดีตนักดื่มและนักสูบที่ตัดสินใจเลิกตลอดชีวิตมาเป็น
บุคคลตัวอย่าง รณรงค์ Nono Festival ปีใหม่สนุกได้ไม่มีแอลกอฮอล์ และ
สร้างสรรค์เครื่องดื่มทางเลือกด้วย โครงการ Alternative Drinks “คนรุ่นใหม่
สนุกได้ ไม่มีแอลกอฮอล์” รวมถึงกิจกรรมที่สร้างสีสันอย่าง กลุ่มละครดีดีดี
(Don't Drink Drunk) ซึ่งตระเวนสร้างสรรค์ละครลดอุบัติเหตุเพื่อสร้าง
จิตสำนึกให้แก่ประชาชนโดยเฉพาะวัยรุ่น



สร้าง น่า ช่อม

ธีริမ်และสองศกสกวอสรุอบคุม
แอลกอฮอล์

สนับสนุนให้เกิดทพวยจัดการหลก
เพื่อกองควบคุมการบริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ ได้แก่ ชัดตึง
สำเนางานแผนยุทธการกนกรรณการ
ควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์แห่ง
ชาติ (กบอช.) ที่กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข ผนึกกำลัง
ประสานนโยบายเพื่อกองควบคุม
การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
สร้างยุทธศาสตร์ด้านการควบคุม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งต่อประกาศ
ไทยเป็นครั้งแรก การประสาน
งานการบังคับใช้กฎหมายด้านการ
ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ การเตรียมการร่าง
พ.ร.บ. การควบคุมการบริโภค
แอลกอฮอล์ กรมสอ. กรม. ให้งาน
ฝ่ายรณมาเป็นวันงดสุราแห่งชาติ และ
เสนอให้รัฐสภาทอนให้ทาดินอาทิตย์
เป็น “วันรอนชอ” อดจอนรวัน
ถือปุ่ประกอนการจงดการจำหน่าย
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1 วัน เป็นวัน

รณรงค์งดเหล้า

งดเหล้าเข้าพรรษา - กฐินปลอดสุรา

นับเป็นการขยายกิจกรรมที่เคยทำมาในปี 2546 ให้กว้างขวางขึ้น ได้รับความร่วมมือจากองค์กรต่าง ๆ เพิ่มขึ้นจาก 50 องค์กรในปี 2546 เป็น 140 องค์กร ในปีนี้ และร่วมในการรณรงค์ประกาศ "วัดงดสุราแห่งชาติ" ซึ่งมีกิจกรรมหลัก ประกอบด้วยการอุปสมบทหมู่พระ 973 รูป ร่วมกับการเชิญชวน "บวชใจ" เพื่อ ถด ละ เลิก สุราที่พุทธมณฑล ในวันที่ 25 มิถุนายน 2547 และการประกาศ "วันงดเหล้าเข้าพรรษา" ที่ท้องสนามหลวง ในวันที่ 1 สิงหาคม 2547 โดยเชิญนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน นอกจากนี้ยัง รณรงค์ "งดเหล้าปีใหม่" "ลดสุราเพื่อป้องกันอุบัติเหตุสังคราม" "ทอดกฐินปลอดเหล้า" "โครงการพระสุตงค์ ถด ละเลิก อบายมุข" เป็นต้น

รายงานประเมินผลโครงการ "งดเหล้าเข้าพรรษา 2547"



มากขึ้น 50.3%



เหมือนเดิม 37.3%



ไม่เมาใจ 12.4%

ความตระหนักถึงความสำคัญของการลดละเลิกการดื่มแอลกอฮอล์

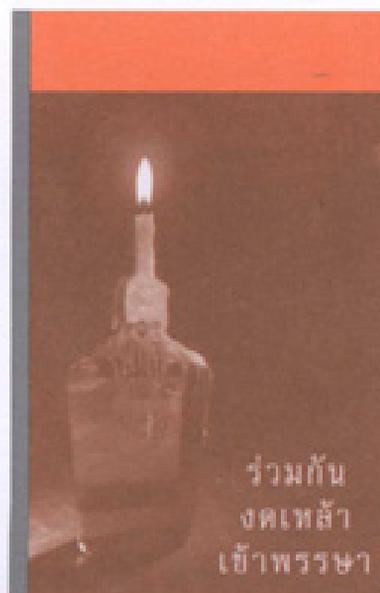


ไม่บอกต่อ 30.20%



บอกต่อ 69.80%

พฤติกรรมการบอกต่อเกี่ยวกับโครงการงดเหล้าเข้าพรรษา

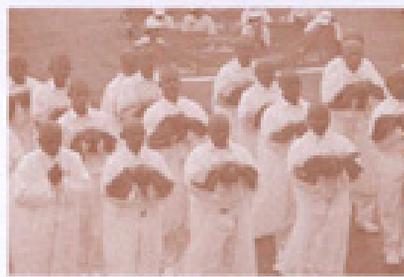


ร่วมกับ
งดเหล้า
เข้าพรรษา

งดเหล้า



เข้าพรรษา



"วัดปลอดแอลกอฮอล์" ไม่ใช่ ไม่ดื่ม ไม่จัดหา ธบายมุรเจ้าสุวัด ไม่ใช่เรื่องใหม่หรือทันสมัยที่จะเกิดได้จริง แต่เป็นสิ่งที่ทางฝ่ายสงฆ์ กรรมการวัด และญาติโยม ได้ร่วมกันสร้างไว้ในอารามหลายแห่งมานานแล้ว และนับจากออกพรรษาปี2547 กรมการศาสนาได้พิจารณาคนเป็นแกนกลางในการประสานความร่วมมือจากทุกฝ่าย เพื่อสนับสนุนให้เกิดวัดที่ไม่มีกิจกรรม "ชนแก้ว" ขึ้นทั่วประเทศ และเดินหน้ารื้อถอนไปอย่างยั่งยืนในระยะยาว

โครงการรณรงค์ลดเหล้า:ลดความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก

มูลนิธิเพื่อนหญิง เครือข่ายผู้หญิง 4 พื้นที่ร่วมกับสำนักวิจัยเอแบค-เคเอสซี อินเตอร์เนตโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เสนอผลวิจัยหัวข้อ "ผลกระทบของสุราในฐานะปัจจัยร่วมการเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว" นำมาสู่การรณรงค์ให้สังคมเกิดความร่วมมือป้องกัน มีอาสาสมัครเพิ่มขึ้นถึง 100% นอกจากนี้ยังเปิดศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ผู้ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราและให้ความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็กขึ้นเป็นครั้งแรก

ขณะที่ เป้าหมายหลักอย่างผู้ที่สร้างความรุนแรงเกิดความเข้าใจเปลี่ยนทัศนคติมากขึ้น มีผู้ชายจาก 4 ชุมชน กว่า 100 คนที่เข้าร่วมโครงการและเลิกดื่มแอลกอฮอล์

จากงานวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อประเมินผลโครงการงดเหล้าเข้าพรรษา ปี 2547 ของทบวงการศุนหาวิทยาลัย ป๋าย รอดกาลตราจารยป๋ายภาดลภาปีตามนั จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย ปรากฏ 84.70% ันผู้ส่อดประชาสัปพัน์โครงการอดเหล้าเข้าพรรษา ะ ีความตระหนักถึงความสำคัญของการลดละเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 50.30 % ึ่งไม่ด่ามึนยังีพฤติกรรมบอดต่อเกี่ยวกับโครงการอดเหล้าเข้าพรรษาถึง 69.80% วมกัพฤติกรรมการงดดื่มของกัศุมส่วอย่างกัดื่มแอลกอฮอล์อยู่ 46.90 % ่นเดียวกับ ีข้อมูลจากเอแบคโพลล์ซึ่งสำรวจกัศุมส่วอย่าง จำนวน 2,000 คน กัมีอายุ 15 ปีขึ้นไป พุฒ่า กัศุมส่วอย่างร้อยละ 54 ีการงดดื่มกัอดตลอดช่วง ะและปีนบางช่วงปีนเทศกาลเข้าพรรษา



“ร้อยละ 70-80 ของกลุ่มตัวอย่างของ
 ผู้ชายที่ดื่มเหล้ามีพฤติกรรมการทำร้าย
 ร่างกายภรรยา ทำร้ายผู้อื่น พุดจา
 หยาบคาย ด่าทอ ทะเลาะกัน ขาดความ
 รับผิดชอบ และล่วงละเมิด ทางเพศต่อ
 ผู้หญิงและเด็ก”



จากงานวิจัยความรุนแรง “เหล้า” ตัวการทำครอบครัวแตกแยก
 โดยมูลนิธิเพื่อนหญิง พบว่าปัจจัยเรื่อง “เครื่องดื่มแอลกอฮอล์” มีผลต่อ
 ความรุนแรงในครอบครัวสูงกว่าในกลุ่มครอบครัวที่ “พ่อบ้านไม่ดื่มเครื่องดื่ม
 ต้มแอลกอฮอล์และแม่บ้านไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” โดยจะมีความ
 รุนแรงร้อยละ 16.0 ในครอบครัวที่แม่บ้านดื่มฝ่ายเดียวมีความรุนแรงร้อยละ
 23.4 ในครอบครัวที่พ่อบ้านดื่มแอลกอฮอล์ฝ่ายเดียวมีความรุนแรงร้อยละ
 34.0 และยังเห็นได้ชัดเจนมากขึ้นเมื่อพ่อบ้านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 และแม่บ้านเป็นผู้ดื่มด้วยจะมีความรุนแรงเกิดขึ้นถึงร้อยละ 47.1

สร้าง นำ ช่อม

ศูนย์วิชาการเพื่อป้องกันและ
 ปันหาสุรา (ศวส.) สถาบันกัญชา
 หน่วยวิชาการที่รวบรวม สืบค้นหา
 และเผยแพร่ องค์ความรู้ จัดทำฐาน
 ข้อมูล และพัฒนาเครือข่ายวิชาการ
 เกี่ยวกับกัญชา ในการสนับสนุนงาน
 ด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่ม
 ดื่มแอลกอฮอล์ระดับ

เครือข่ายองค์กรงดเหล้า

กลุ่มองค์กรที่สนใจขับเคลื่อนงาน
 รับผิดชอบเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่ม
 แอลกอฮอล์ส่วนตัวเองเป็นเครือข่าย
 ชัดเจนและขยายแนวคิดสู่ประชาชน
 หลายล้านคน ทั้ง 76 จังหวัด
 ทั่วประเทศ

สนับสนุนการพัฒนาโครงการเพา
 ะวังการบังคับใช้กฎหมายด้าน
 แอลกอฮอล์ ที่ครอบคลุมโรค

สนับสนุนงานวิจัยเพื่อการ
 รับผิดชอบและเข้าไปสู่การพัฒนา
 นโยบาย เช่น การศึกษาวิจัยของ
 ศูนย์วิจัยเอแบคโพลส์ เรื่องความ
 รุนแรงในครอบครัว การศึกษาวิจัย
 พลกรมทศสภ มธ ธรรม.29
 ก.ค.2546 ที่ให้จำกัดเวลาโฆษณา
 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสนับสนุน
 การพัฒนานโยบายให้กวดพลอย่าง
 ทั่วถึงต่อเนื่อง โดยพบแนวโน้มการ
 บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 เครื่องดื่มประเภทเครื่องดื่มชูกำลังปี 2546

กีฬาเพื่อสุขภาพ

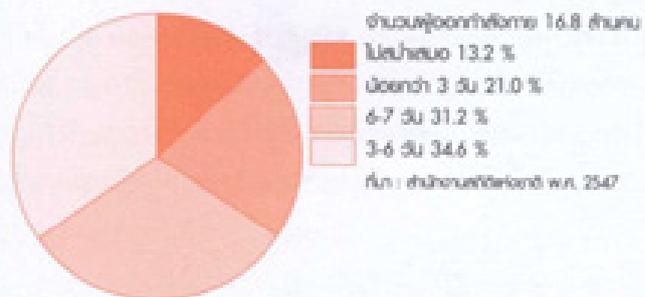
ปีที่ผ่านมา มีสมาคมกีฬา 13 สมาคม ยุติการรับทุนอุดหนุนจากธุรกิจ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเข้าร่วมเป็นภาคี สสส. ในการสื่อสารแนวคิดการรณรงค์ สร้างเสริมสุขภาพผ่านการแข่งขันและนักกีฬาผู้ชม โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน ใน 4 ประเด็น คือ นุหรี เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย และอุบัติเหตุ โดยดำเนินการในปี 2547 มากกว่า 40 โครงการ เป็นเงิน 50 ล้านบาท แก่ 13 สมาคมกีฬา รวมถึงสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่ส่งเสริมด้านกีฬาอีกมาก

การสกัดกั้นการโฆษณา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สิ่งเสพติดหรืออบายมุข ที่แฝงมากับกิจกรรมกีฬาโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน เริ่มขึ้นหลังจากคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อ วันที่ 29 กรกฎาคม 2546 จำกัดการโฆษณาเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ทางสื่อต่างๆ และส่งผลกระทบต่องบประมาณที่สมาคมกีฬาต่าง ๆ เคยได้รับการอุดหนุนจากธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สสส. ได้รับการมอบหมายจากคณะรัฐมนตรีให้เข้ามาดำเนินการลด ผลกระทบดังกล่าว จึงได้วางแผนงานสนับสนุนทุนอุดหนุนแก่สมาคมกีฬาซึ่ง ถือเป็นแนวรุกสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตคนไทยให้จำนวนคนที่เล่น กีฬาออกกำลังกายสม่ำเสมอเพิ่มขึ้นเป็นครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 50 ของประชากร ทั้งประเทศ ภายในปี 2549

โดยกำหนดวิสัยทัศน์ต่อแผนงานด้านนี้ว่า "ทุนอุดหนุนกีฬา" เป็นปัจจัย สำคัญเพื่อการพัฒนากิจกรรมกีฬาให้เอื้อประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ประชาชนและสังคมไทย

นอกจากนี้ การแข่งขันกีฬาในสถานศึกษาและกีฬาแห่งชาติ ถูกประกาศ เป็น "กีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และนุหรี" และมีการสื่อสารค่านิยม ที่นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนและประชาชนผ่านโอกาสสำคัญดัง กล่าวควบคู่ไปด้วย



ร้อยละของประชากรที่ออกกำลังกาย จำนวนตามความถี่ในการออกกำลังกาย



กีฬาพุกอบายมุข

บริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งมี ทุนจำนวนมากได้ใช้กิจกรรมกีฬา เป็นสื่อในการสร้างตลาดเสจากกลุ่ม วัยรุ่น และ สร้างภาพกีฬาพุกอบายมุข กับการดื่มแอลกอฮอล์ บริษัทฯจะ ประกาศมาตรการจำกัดการโฆษณา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่าง เวลา 05.00น. ถึง 22.00น. แต่บริษัทฯ ยังมียังคงสนับสนุนกีฬาเพื่อสุขภาพ สักกณณ์๑๑นักกีฬาในการส่งเสริม การขายอย่างต่อเนื่อง ในกีฬาที่ได้ รับความนิยม เช่น ฟุตบอล เทควันโด เป็นต้น

ห่างไกลอบายมุข

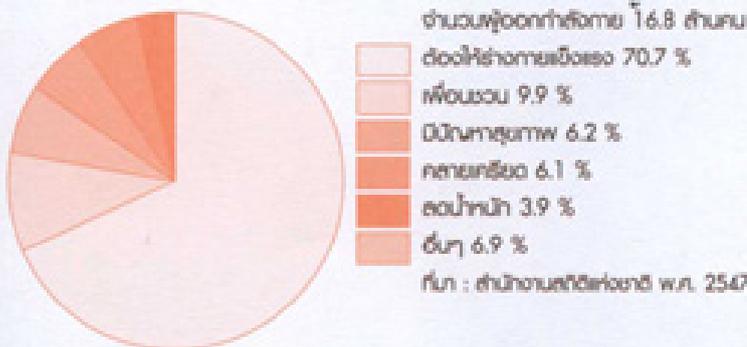
สร้างกระแสกีฬาเพื่อสุขภาพทั่วไทย

จากนโยบาย “ปลูกกระแสการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” ของรัฐบาล ส่งผลให้เกิดกระแสการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และปีที่ผ่านมา สสส. ร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สามารถสานต่อการสร้างกระแสกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพวิถีชีวิตของประชาชนในหลายระดับตั้งแต่ จังหวัด อำเภอ ตำบล ตามโครงการส่งเสริมกีฬาและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 76 จังหวัด โดยมีงบประมาณดำเนินการทั้งสิ้น 100 ล้านบาท เพื่อสร้างกิจกรรมพิเศษ ขยายเครือข่ายรณรงค์ รวมถึงสนับสนุนงานวิจัย เช่น ปีจจัยส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับประชาชนกลุ่มต่างๆ และคัดเลือกกลวิธีและรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายที่ดีในแต่ละจังหวัด

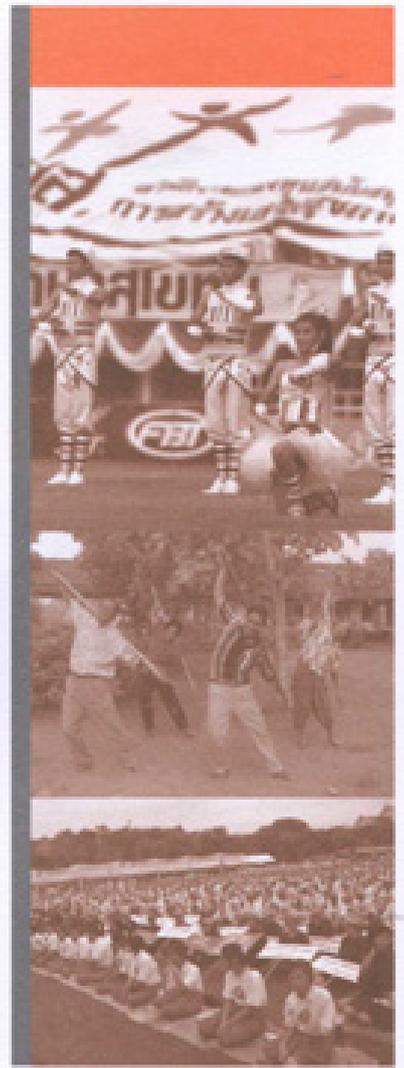
อีกทั้งยังผลักดันให้ประชาชนทั่วไปเข้าไปใช้สนามกีฬาจังหวัดทั้ง 76 จังหวัด และ ทรัพยากรในท้องถิ่น จัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ หรือกีฬาที่ประชาชนนิยม เช่น เดิน วิ่ง แอโรบิก ซี่จักรยาน วายน้ำ ศิลปะ ปิงปอง แบดมินตัน ฟุตบอล เป็นต้น

โดยจัดให้มีเจ้าหน้าที่ไปให้ความรู้ตามสนามกีฬาที่มีอยู่ในจังหวัดนั้นๆ เพื่อให้บริการกับผู้สนใจอีกทั้งเป็นการชักชวนให้คนมาออกกำลังกาย

เครือข่ายออกกำลังกายเหล่านี้จะเป็นฐานสำคัญของ ยุทธศาสตร์ 4 ปี สร้างกีฬาชาติ (พ.ศ.2548-2551) เพื่อประโยชน์สูงสุดของคนไทยทั้งชาติต่อไป



ร้อยละของประชากรที่ออกกำลังกาย จำแนกตามความถี่ในการออกกำลังกาย



ความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับจังหวัด จัดมหกรรมกีฬามงคลเกิดพระเกียรติครองราชย์ 59 ปี โดยมีประชาชนมาร่วมเล่นกีฬาและออกกำลังกายในการรณรงค์ครั้งนี้มากกว่า 8 ล้านคนจากทั่วประเทศ

ชุมชนเป็นสุข

ในปี 2547 ชุมชนเป้าหมายจำนวน 2,000 แห่งและเครือข่ายระดับพื้นที่มีส่วนร่วมคิดค้นทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตภายใต้การสนับสนุนของสสส. และภาคีความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชนกระทั่งเกิดชุมชนต้นแบบอย่างน้อย 1 ชุมชนทุกจังหวัด และเกิดแกนนำที่เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงการสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ขึ้นประมาณ 2,000 คน โดยมีบทบาทร่วมในการวิจัย การวางแผนพัฒนา และร่วมกิจกรรมกับ “ผู้ว่าซีไอโอ” และส่วนราชการในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

ภาคเหนือตอนบน ภายใต้ชื่อโครงการ “บ้านจุ่ม เมืองเย็น” ครอบคลุมพื้นที่ 85 หมู่บ้าน กระจายอยู่ใน 8 จังหวัด

ภาคเหนือตอนล่าง ดำเนินการในชุมชนจำนวน 111 หมู่บ้าน ครอบคลุมพื้นที่ 5 จังหวัด

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภายใต้ชื่อโครงการ “พัฒนาชุมชนภาคอีสานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพอย่างยั่งยืน” มีพื้นที่เป้าหมายหลักจำนวน 200 หมู่บ้าน ใน 5 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ และอำนาจเจริญ และ 480 หมู่บ้านพันธมิตรใน 19 จังหวัด

ภาคใต้ ภายใต้ชื่อโครงการ “พัฒนาชุมชนเป็นสุขที่ภาคใต้ หรือ ตำบลบ้านดงเมือง เรียนรู้อยู่ดีที่ปากใต้” ครอบคลุมพื้นที่ 8 จังหวัด 100 ชุมชน



“ชุมชนที่ดี ทุกบ้านเขาไม่ป่วย บุหรี่ คนก็ทยอยสูบต้องไปหาซื้อจากต่างหมู่บ้าน คล่องๆ คนก็เข้าก็มีที่ยองกลายเป็น 80 คนก็ไปไหนก็สุด พบพื้นที่ให้เครือข่ายขยายไปทั่วประเทศ”

ร้านกาแฟปลอดบุหรี่ เป็นโครงการที่ดำเนินเสร็จสิ้น วงศ์สาร ดำเนิน ๓. พาทอง จ.แม่ฮ่องสอน เสนอว่าบ้านช่วยกับระดมสมทบ สร้างสรรคขึ้น จากผลการประชุมร่วมกับทุกเดือน พวกเขาเริ่มกันทำโครงการนี้กับสาธารณสุขอำเภอวังปอ ใช้งบประมาณจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยยึดนโยบายไม่ขาย ไม่สูบ พวกเขาคิดว่า บุหรี่เป็นยาเสพติดชนิดนี้ในเรื่งที่เข้าถึงได้ง่ายเสีงทำลายชีวิตคนมากที่สุด จึง สร้างความเข้าใจและขอความร่วมมือกับทุกบ้านทำในชุมชนให้งดขายบุหรี่ งดสูบบุหรี่อย่างจริงจังซึ่ง ให้เห็นถึงโทษของบุหรี่ สุรา รวนทั้งยาเสพติดอื่นๆ ซึ่งสำเร็จไปได้ด้วยดี ปัจจุบันคนที่สูบบุหรี่ไม่ถึง 5% ที่สาขาน ทำสอขึ้นมาขยายผลต่อไปในชุมชนอื่นๆ อย่างไม่ได้มีอันสิ้นสุด

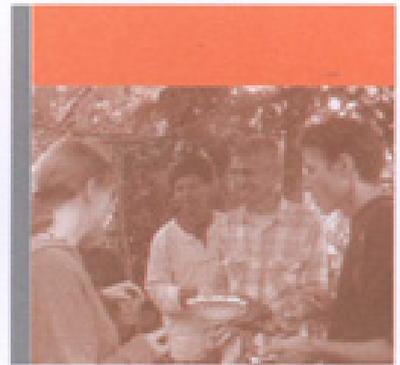
หยิ่งรักทั่วไทย

ภาคตะวันออก ภายใต้ชื่อโครงการ "ชุมชนเป็นสุขภาคตะวันออก เพื่อการพัฒนาสุขภาพร่างกายและจิตใจอย่างยั่งยืน" จำนวน 100 ชุมชน

ภาคตะวันตก ภายใต้ชื่อโครงการ "ชุมชนเป็นสุขภาคตะวันตก" ครอบคลุม 8 จังหวัด จำนวน 112 ชุมชน

ภาคกลาง ภายใต้ชื่อโครงการ "ชุมชนเป็นสุขภาคกลาง" ครอบคลุม 6 จังหวัด จำนวน 42 ชุมชน

ทั้งนี้ สสส.ยัง สนับสนุนการวิจัย พัฒนา และเผยแพร่ แนวทางในการ แก้ปัญหาเศรษฐกิจชุมชนบนพื้นฐานการพึ่งตนเองในระดับท้องถิ่น เช่นการ ขยายผลแนวคิดเกษตรกรรมปราศจากอื้อส้าน แนวทางสัจจะสะสมทรัพย์พัฒนา จิตวิญญาณชุมชนทุกภาค การทำเกษตรกรรมบนพื้นฐานแนวคิดเชิงพุทธ มีพื้นที่ปฏิบัติการ 100 แห่ง ทั่วประเทศ



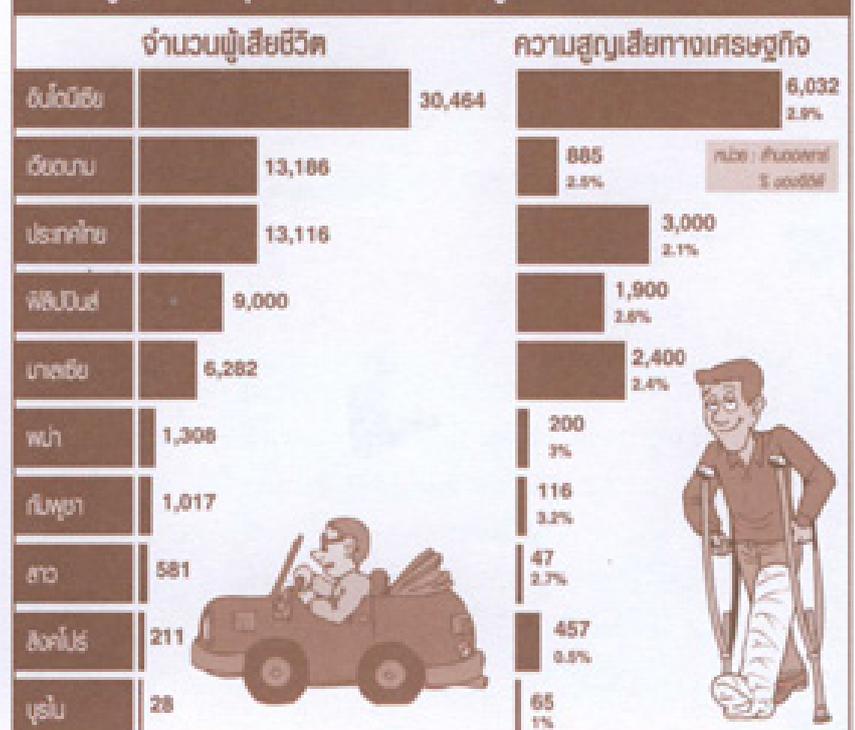
เครือข่ายพัฒนาท้องถิ่นระดับภาค จังหวัด ตำบลและหมู่บ้าน ผ่านโครงสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกหลายโครงการ เช่น ชุมชนเป็นสุข เมือง น่าอยู่ ชีวิตสาธารณะ-ท้องถิ่นน่าอยู่ ฯลฯ ทำให้เราเกิดตัวอย่างพื้นที่ นำร่องในทุกจังหวัดโดยเข้าถึงประชาชนประมาณ 500,000 คน และ นี่คือ รูปธรรมของการสร้างสุขภาวะผ่านพื้นที่ โดยเฉพาะการที่ทุกโครงการ โยงใยสู่การ อด ละ เลิก เหล้า บุหรี่ และการรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ อย่างได้ผล

ระดมพลคนรัก

- ปีที่ผ่านมา สสส. สร้างองค์ความรู้เพื่อจัดการ กับปัจจัยเสี่ยงอย่าง ได้ผล เช่น การบังคับสวมหมวกนิรภัยสามารถลดการบาดเจ็บทางสมอง ได้ร้อยละ 20-67 หากมีการสวมหมวกตั้งแต่ร้อยละ 90 ขึ้นไป จะทำให้จำนวน ผู้บาดเจ็บทางสมองในประเทศไทยลดลง 20,000-70,000 คนต่อปี ซึ่งมาตรการทางเทคนิคดังกล่าวจะได้ผลเมื่อมีเงื่อนไขสนับสนุนทางการบริหาร ได้แก่ ระบบจูงใจบุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์จำเป็น กฎระเบียบ/กฎหมาย รองรับความชอบธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ การกำกับติดตามการทำงาน ระบบ สารสนเทศ เป็นต้น

- อบรมให้ความรู้เรื่องอันตรายจากเมาแล้วขับ ได้แก่ อบรมผู้ต้องหาที่ ถูกศาลสั่งคุมประพฤติกรณีเมาแล้วขับ 12 รุ่น รุ่นละ 500 คน ร่วมกับศาล แขวงพระนครเหนือ / กรมคุมประพฤติ จัดอบรมร่วมกับกรมขนส่งทางบก 24 รุ่น และ อบรมผู้นำเยาวชนคนรุ่นใหม่ เมาไม่ขับ โดยตัวแทนนักศึกษาจาก 150 สถาบันทั่วประเทศ

ความสุขเสียจากอุบัติเหตุทางท้องถนนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

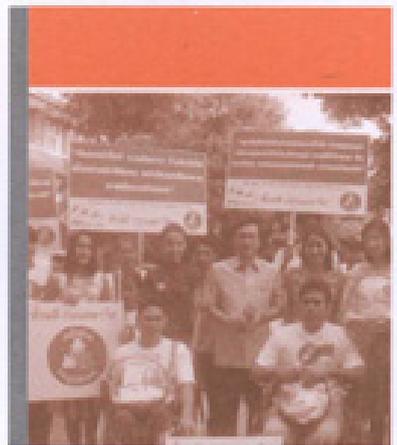


ลดอุบัติเหตุจราจร

• เกิดความตื่นตัวระดับพื้นที่ในการริเริ่มโครงการลดอุบัติเหตุซึ่งเป็นไปตามนโยบายรัฐบาล โดยร่วมกับศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนและภาคีพัฒนาโครงการนำร่องใน 16 จังหวัด และโครงการที่เสนอจากพื้นที่ 66 โครงการใน 50 จังหวัด โดยครอบคลุมยุทธศาสตร์ 4 ด้าน คือ การบังคับใช้กฎหมาย การสื่อสารประชาสัมพันธ์ วิศวกรรมจราจร และการกำกับติดตาม ประเมินผล

สำหรับรายชื่อจังหวัดต้นแบบปลอดภัยแล้วขับ 16 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ฉะเชิงเทรา อุบลราชธานี สงขลา ขอนแก่น พิจิตร อุตรดิตถ์ ชัยภูมิ สุรินทร์ บุรีรัมย์ สุโขทัย แม่ฮ่องสอน จันทบุรี นครสวรรค์ เชียงราย ยะลา

• สนับสนุนการรณรงค์ลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ ตามนโยบายรัฐบาล 14 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ ชลบุรี จันทบุรี อุบลราชธานี นครปฐม ราชบุรี พะเยา ปทุมธานี ตาก พิษณุโลก นนทบุรี อุตรดิตถ์ พิจิตร เชียงใหม่



เครือข่ายลดอุบัติเหตุกว่า 500,000 คนในปัจจุบัน

หมอ อามือ กว่า	40,000 คน
มหาวิทยาลัย 41 สถาบันกว่า	40,000 คน
อสม. กว่า	40,000 คน
กองทัพทั้ง 3 กองทัพ	
โรงงานอุตสาหกรรมกว่า	40,000 คน

องค์กรด้านศาสนาทุกศาสนา
มูลนิธิมาไม่ขับ
หน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย
พระอาจารย์วิรัตน์ (ศูนย์พัฒนาคุณธรรม)



จับมือภาครัฐ สร้างมาตรฐานหน่วยงาน

- ประสานความร่วมมือกับศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนนของรัฐบาลเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์เพื่อยกระดับความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทย ซึ่ง ครม.มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2546 และพัฒนาแผนปฏิบัติการระดับประเทศด้านความปลอดภัยทางถนนร่วมกับสำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร(สนข.)
- จัดเวทีปรึกษาหารือระหว่างผู้เกี่ยวข้อง ส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการปรับปรุงพัฒนาระบบ ดังนี้

กระทรวงสาธารณสุข มีมติเพื่อสร้างเอกภาพให้ระบบสารสนเทศด้านการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรที่กรมควบคุมโรคเป็นผู้ประสานการปรับปรุงนิยามชุดตัวแปร มาตรฐานรายงานข้อมูล และการฝึกอบรมเพื่อให้การรายงานข้อมูลบาดเจ็บ/ตายช่วงสงกรานต์ 2547 ผ่านเครือข่ายของศูนย์เฝ้าระวังมีความน่าเชื่อถือและเป็นเอกภาพมากขึ้น

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมทางหลวง และกรมทางหลวงชนบท มีการปรับปรุงชุดตัวแปร และสร้างความเป็นเอกภาพในการรายงานผลการปฏิบัติงานของตำรวจและการเฝ้าระวังจุดเสี่ยงอันตรายบนถนน ให้ครอบคลุมและทันเวลามากขึ้น

ข้อมูลเปรียบเทียบผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บ วันที่ 4 มกราคม 2548 ในเทศกาลปีใหม่ 2547 และปีใหม่ 2548

ลำดับที่	รายการ	ปีใหม่ 2547	ปีใหม่ 2548	เปรียบเทียบ กับปี 2547	เปอร์เซ็นต์ +เพิ่ม-ลด
1	ผู้เสียชีวิต(คน)	42	47	+5	+11.90
2	ผู้บาดเจ็บ	2,267	466	-1,801	-79.44

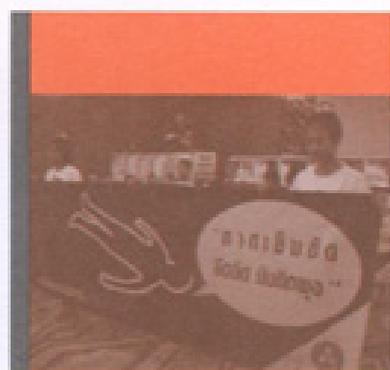
ร้อยละของประชากรจำแนกตามการขึ้นหรือโดยสารรถยนต์คอนกรีต
การใช้เข็มขัดนิรภัย

การใช้เข็มขัดนิรภัย	รวม
รวม	100.0
ไม่เคยขับ/โดยสารคอนกรีต	32.3
ขับ/โดยสารคอนกรีต	67.7
ใช้ทุกครั้ง	24.0
ใช้เป็นบางครั้ง	40.6
ไม่เคยใช้	32.9
รถไม่มีเข็มขัดนิรภัย	2.5

ที่มา สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2547



ร้อยละของประชากรที่ขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์จำแนกตามการสวมหมวกกันน็อกขณะขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์



กรมการขนส่งทางบก มีการชำระทะเบียนยานยนต์เพื่อให้ได้ทะเบียนที่เป็นปัจจุบัน อย่างไรก็ตามอาจไม่ได้หมายความว่า จำนวนยานยนต์ในทะเบียนแสดงจำนวนยานยนต์ที่ใช้งานจริงบนถนน เนื่องจากการชำระทะเบียนคือการตัดรายการที่ไม่มีการต่อทะเบียนในเวลาที่กำหนดออกจากบัญชีเท่านั้น

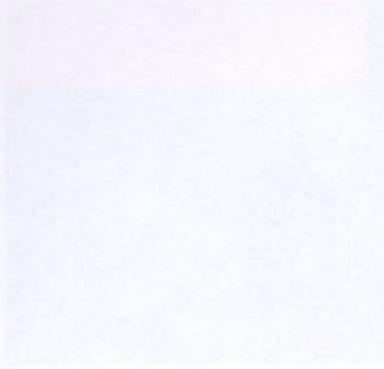
จึงมีแนวโน้มที่จำนวนรถในทะเบียนน้อยกว่าจำนวนที่ใช้งานจริงบนถนน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนภูมิภาค

นอกจากการป้องกันและลดอุบัติเหตุเหตุตามแผนงานหลักที่กล่าวมาข้างต้น สสส. ยังผลักดันเงื่อนไขหลายชิ้นออกมาในนามมติคณะรัฐมนตรี โดยเฉพาะงบประมาณเชิงบูรณาการ ปี พ.ศ.2548 เป็นงบประมาณปกติปีแรกสำหรับการป้องกันควบคุมอุบัติเหตุจราจรโดยเฉพาะ และการผลักดันกฎหมายรองรับการตรวจหาแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในโรงพยาบาล

รถเพิ่มเร็วกว่าถนน



ที่มา กระทรวงคมนาคม 2546



สนับสนุนประชาสังคม มีส่วนร่วม

เครือข่ายอุบัติเหตุภาคประชาชนที่ สสส.ให้การสนับสนุนเพื่อเข้ามามีบทบาทในการรณรงค์ลดอุบัติเหตุร่วมกับภาครัฐ ได้แก่ เครือข่ายรณรงค์ลดอุบัติเหตุ วิทยุท้องถิ่น เครือข่ายวิทยุ จส.100 เครือข่ายวิทยุชุมชนร่วมด้วยช่วยกัน และThailand GRSP เป็นเครือข่ายที่จัดตั้งโดยกระริเริ่มของผู้แทนภาคการเพื่อการพัฒนาแห่งเอเชีย สมาชิกส่วนใหญ่คือ ธุรกิจแขนงต่างๆ เช่น ยานยนต์ อะไหล่ น้ำมัน อาหาร วัสดุสำนักงาน ฯลฯ เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมของภาคธุรกิจในบทบาทส่งเสริมถนนปลอดภัย ซึ่งจะครอบคลุมทั้งด้านฝึกอบรม การประชุมวิชาการ กิจกรรมสังคม การเชื่อมโยงทุนและความเชี่ยวชาญจากต่างประเทศเข้ามาสู่ประเทศไทย การสนับสนุนกิจกรรมตามนโยบายของรัฐ

หลังระดมพลังรณรงค์และสนับสนุนการทำงานของคุณย์อำนวยความปลอดภัยทางถนนเราพบว่า สถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตของประชากรไทยในช่วงวันสงกรานต์ที่มีวันหยุดติดต่อกันหลายวันในปี 2547 ลดลงกว่าปี 2546 เช่นเดียวกับ ตัวเลขอุบัติเหตุช่วงปีใหม่ทั้งที่ปีนี้มียอดเพิ่มขึ้นกว่าปีที่แล้วถึงประมาณสองล้านห้าแสนคัน แต่จำนวนอุบัติเหตุเกิดขึ้น 5,682 ครั้ง ลดจากปีใหม่ที่แล้วถึง 13,879 ครั้ง ผู้เสียชีวิตลดจาก 628 รายเหลือ 467 ราย ผู้บาดเจ็บลดลงจาก 26,100 ราย เหลือ 6,885 ราย แต่จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการรณรงค์เพื่อสร้างจิตสำนึกที่ดีในการใช้รถใช้ถนน



สร้างกระแสเมาไม่ขับตลอดปี 2547

1. เปิดสายด่วนเมาไม่ขับ 1717 บริการประชาชนรับแจ้งข่าวสารกรณีถูกคนเมาแล้วขับละเมิดสิทธิบนท้องถนนและให้คำปรึกษา ร่วมกับกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม
2. จัดคอนเสิร์ตเมาไม่ขับ
3. สนับสนุนสื่อเมาไม่ขับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. รณรงค์ทอดกฐินปลอดเหล้า
5. สนับสนุนนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยรณรงค์เมาไม่ขับ
6. รณรงค์เมาไม่ขับที่สถานีขนส่งหมอชิตและหัวลำโพงช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์
7. ประสานเครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับเพื่อจัดตั้งศูนย์ข้อมูลเหยื่อเมาแล้วขับ
8. ตั้งสติก่อนสตาร์ท หรือ 7 วัน ระวังอันตราย
9. รณรงค์สร้างค่านิยมกระเช้าไร้แอลกอฮอล์



สื่อเพื่อเด็ก

มัลติมีเดียในจอโทรทัศน์

โทรทัศน์เปรียบเสมือนหน้าต่างบานแรกสู่โลกและชีวิต ที่มีความใกล้ชิดกับเด็ก เยาวชน และครอบครัวมากกว่าสื่อชนิดอื่น สสส. ร่วมกับสำนักวิจัยเอแบคโพลล์เคยทำการสำรวจภาคสนามพบว่า เด็กไทยปัจจุบันใช้เวลาดูโทรทัศน์เฉลี่ย 3-5 ชั่วโมง ต่อวัน ยิ่งยืนยันว่า เป็นสื่อที่มีอิทธิพลต่อเด็กไทยอย่างมาก ที่ผ่านมามีเสียงวิพากษ์วิจารณ์ว่า มัลติมีเดียในจอโทรทัศน์เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนทำลายสังคม สร้างค่านิยมหลงทางให้แก่เยาวชนไทย โดยเฉพาะ ภาพและเนื้อหารุนแรง ท้าทายศีลธรรม แม้กระทั่ง สื่อชีวิตของบรรดานักแสดงทั้งในและนอกจอที่สวมบทเป็น นักดื่ม สูบ เสพ ตัวฉกาจ ขณะที่รายการดี ๆ สำหรับเด็กกลับ ไม่มีคนให้ความสนใจและนายทุนให้การสนับสนุนน้อยมาก



ผลการวิจัยภาคสนาม เรื่อง
ผลกระทบของสื่อโทรทัศน์ต่อเด็ก
ของ สำนักวิจัยเอแบคโพลล์
มหาวิทยาลัยศรีปทุม

จากการสังเกตของผู้ปกครองพบว่ารายการโทรทัศน์ที่มีอยู่ในปัจจุบันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของเด็กในระดับ "ปานกลางค่อนข้างมาก" ทั้งมีรายการโทรทัศน์มีผลกระทบต่อเด็กทั้งในทางบวกและทางลบ ผู้ปกครองยังเห็นว่า รายการโทรทัศน์มีผลกระทบต่อพฤติกรรม การเรียน อาหาร การนอนหลับ โภชนา การซื้อของเล่น สินค้าประเภทต่างๆ ตามพฤติกรรมในระดับ "ปานกลางค่อนข้างมาก"

นอกจากนี้ ผู้ปกครองยังเห็นว่าผลกระทบต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องเพศอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ถึง 53 %

ภูมิคุ้มกันเยาวชนไทย ห่างไกล ภัยมุษ

สสส. สนับสนุนทีวีเพื่อเด็ก

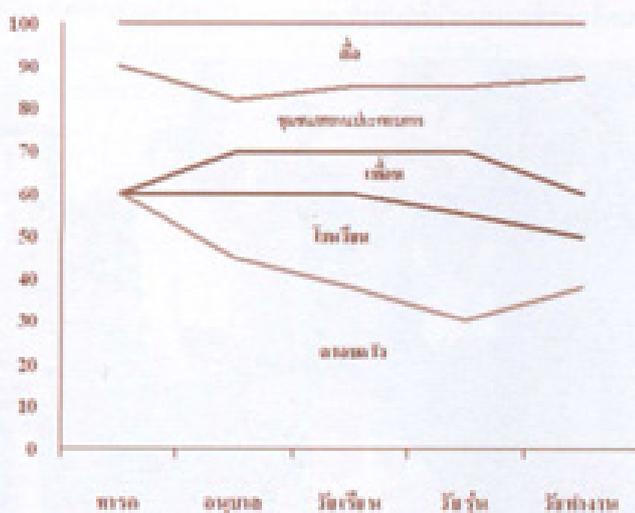
ในปี 2547 ผลักดันให้เกิด สื่อทางเลือกเพื่อการเรียนรู้ในการสร้างสุขภาวะแก่เด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นรูปธรรมจากนโยบายจัดสรรพื้นที่สื่อเพื่อเด็กและเยาวชน ซึ่ง สสส. สนับสนุนการวิจัยของนักวิชาการจากคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จนนำไปสู่การผลิตสื่อโทรทัศน์. (4 พ.ย.46) ในการขยายเวลาออกอากาศของวิทยุโทรทัศน์ ให้มีรายการเพื่อเยาวชนและครอบครัวเพิ่มขึ้นในช่วงที่มีผู้ชมสูงสุด (16.00 น. - 22.00 น.)

- สนับสนุนการผลิตรายการโทรทัศน์สำหรับเด็กและเยาวชนในฝัน เพื่อเป็นต้นแบบและทางเลือกใหม่สำหรับเยาวชนไทย เช่น สถานีโทรทัศน์เทิดทรรษา พะยูนเรือนจ้อ โลกใบจิ๋ว บ้านเด็กดี เส้นทางสีรุ้ง ขบวนการนักอ่าน ในย่านลุงเนาว์ โลกของหนูแหวน ฯลฯ

- ร่วมกับกรมประชาสัมพันธ์พัฒนามาตรการเหล่านี้ เป็นร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อเสนอสู่การพิจารณาจากคณะรัฐมนตรี ให้เป็นข้อปฏิบัติที่ก่อให้เกิดผลชัดเจนและต่อเนื่อง



พลของปัจจัยสำคัญ 5 ปัจจัยต่อพัฒนาการของเยาวชน



ที่มา : การศึกษานโยบายของยูเนสโก องค์การยูนิเซฟ

กองทัพลอดหล้า

สสส.ร่วมกับกองทัพไทย จัดทำแผนแม่บทเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลกองทัพไทย เพื่อให้กองทัพเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนทั่วไป โดยเริ่มต้นที่กำลังของกองทัพมีความรู้ความเข้าใจและเกิดจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพของตนเองแล้วขยายต่อไปยัง ครอบครัว ชุมชน ใกล้เคียงหน่วยทหารและประชาชนทั่วไป จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งเรื่องการออกกำลังกาย ลด ละ เลิก บุหรี่ แอลกอฮอล์ สารเสพติด รณรงค์ป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ รณรงค์ลดอุบัติเหตุ โภชนาการ สุขภาพจิต สังคม ครอบครัว ชุมชนเข้มแข็ง สิ่งแวดล้อม

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพไว้ในกองทัพกำลังก้าวหน้าอย่างเข้มแข็ง โดยเฉพาะ โครงการกรมทหารพลอดบุหรี เพื่อสนองกระแสพระราชดำริสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ขณะนี้กองทัพมีกรมทหารพลอดบุหรี 5 กรม ได้แก่ กรมกำลังพลทหารอากาศ สำนักงานปลัดบัญชาทหารอากาศ กรมทหารในกองบัญชาการทหารสูงสุด 2 หน่วย ได้แก่ กรมกำลังพลทหาร กับ สำนักงานแพทย์ทหารและกองทัพบก คือ โรงพยาบาลค่ายอดิศร

ศูนย์พัฒนาเยาวชน ครอบครัวทหาร และชุมชนใกล้เคียง ให้ห่างไกลจาก เหล้า บุหรี่ ยาเสพติด โรคเอดส์ และอุบัติเหตุ โดยริเริ่มกิจกรรมทั้งด้าน กีฬา ศิลปะ และวิชาการ

โครงการนำร่องกองทัพสุนทรีย์ กลยุทธ์ให้เยาวชนห่างไกลอบายมุข เปิดสอนดนตรีและร้องเพลงให้กับเยาวชน

กองทัพลอดหล้าประกอบด้วย ๓ เหล่า บุหรี เหล้า และสารเสพติด เป็นสิ่งสำคัญขนาดลด ก้าวหน้าได้สะท้อน ภายบุหรีในหลายหน่วยงาน สนองกั ให้มีหน่วยลอดบุหรีในกองทัพลอด หล้าเป็นเครือข่าย จนถึงขณะนี้กรม ทหารพลอดบุหรีแล้วจำนวน 5 กรม และมีเป้าหมายขยายต่อไปให้มีหยุ่ด พลอดบุหรีบนบกพรพร สอนสมจิตร ผู้จัดการเพนจอนสร้างเสริม สุขภาพในกองทัพล

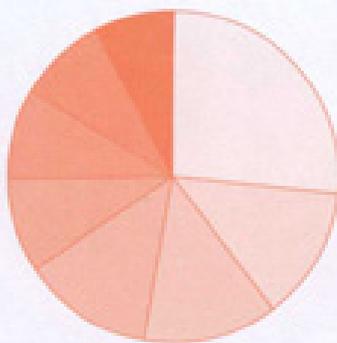


- บุหรี่



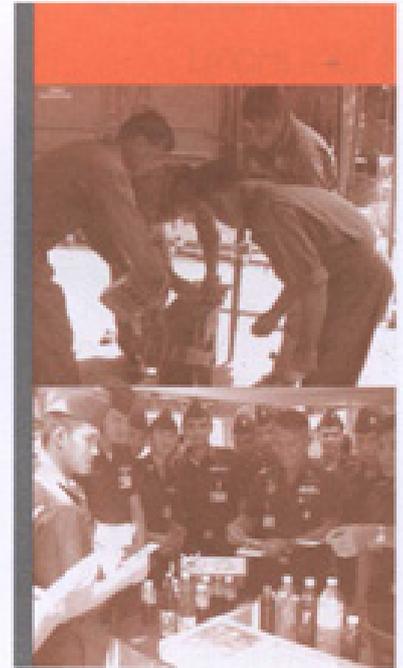
ประเภทกิจกรรมที่กองทัพอากาศดำเนินการหน่วยทั้งหมด

กองทัพอากาศ	534	หน่วย
หน่วยที่เข้าร่วมดำเนินการ	335	หน่วย
คิดเป็นร้อยละ	62.73	
กำลังพลทั้งหมด	400,000	นาย
กำลังพลที่เข้าร่วมโครงการ	163,273	นาย
ร้อยละของกำลังพลที่ร่วมโครงการ	40.81	
ครอบครัวกำลังพลที่ร่วมโครงการ	131,150	ครอบครัว
ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ	214,133	คน



กองทัพอากาศ	89.25
ธนบุรี สอ ส. เสก บุรี	43.88
ธนบุรี สอ ส. เสก สุธา	43.88
ธนบุรี สอ อ. ปัตตานี	42.98
โพนทอง	31.04
เชียงใหม่	29.55
เชียงใหม่, นครศรีธรรมราช, นครศรีธรรมราช	28.95
สุราษฎร์ธานี	26.27

* ประเภทกิจกรรมที่ดำเนินการ (1 หน่วยทำได้มากกว่า 1 กิจกรรม)



ปกป้องเด็กไทยจากภัยหวาน

เครือข่ายรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน

- ทันตแพทยสภา
- สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล
- สมาคมแม่บ้านสาธารณสุข
- ชมรมต่อมไร้ท่อ
- สมาคมกุมารแพทย์
- องค์การผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
- ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย
- ชมรมทันตกรรมสำหรับเด็ก
- สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- ชมรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค

14 พ.ย. “ครอบครัวอ่อนหวาน น้ำตาลน้อยหน่อย”

วันครอบครัวอ่อนหวาน เป็นนื่องใหม่ ในรตราวันเพื่อสุขภาพที่
จะปรากฏบนปฏิทินปี 2547 เป็นปีแรก โดยใช้จุดัรวันเนหวานโลก
วันที่ 14 พฤศจิกายน เพื่อสร้างความตระหนักเรื่องการลดการบริโภค
หวานเพื่อสุขภาพในระยะยาว

■ ยอดเด็กเป็นอ้วนง่่นทุกปี

ร้อยละของเด็กอายุ 5-6 ปีที่อ้วนในบางปี



ที่มา : กรมสุขภาพประชากร กระทรวงสาธารณสุข
www.sph.go.th/infocenter/infocenter.asp?infocentID=2527-2544



กลุ่มนมแม่

“กลุ่มนมแม่” เกิดขึ้นด้วยพลังรักของคุณแม่อาสาที่เห็นคุณค่าของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และต้องการส่งเสริมให้เด็กไทยได้รับคุณค่าสูงสุดจากน้ำนมแม่โดยมีกลุ่มแพทย์และผู้เชี่ยวชาญในด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้การสนับสนุน ตามที่รัฐตั้งเป้าหมายให้ร้อยละ 30 ของผู้หญิงไทยสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือน

“บุมให้นมแม่”

นับเป็นครั้งแรกในประเทศไทยที่กลุ่มนมแม่ได้ประสานความร่วมมือจากองค์กรต่างๆ อาทิ ศูนย์การค้า สำนักงาน โรงงาน โรงพยาบาล ธนาคาร และท่าอากาศยาน เป็นต้น ในการจัดสถานที่ที่เหมาะสมให้แม่สามารถให้ลูกดูดนมแม่ หรือ สามารถนินน้ำนมเก็บไว้ให้ลูก

สร้างกลุ่มสนับสนุนแม่ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จัดเสวนาประจำเดือนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเป็นกำลังใจให้แก่แม่ที่กำลังให้นมจากแม่สู่แม่ 31 ครั้ง จัดเสวนาสัปดาห์ 24 ครั้ง โดยไปพบแม่และผู้สนใจ เช่น สำนักงาน โรงงาน โรงพยาบาล แหล่งชุมชน งานนิทรรศการ การประชุมวิชาการทางการแพทย์ ให้คำแนะนำ



กลิ่นรักจากอกแม่



ปรีกษาทางโทรศัพท์(คุณแม่บีบีดี) จัดอบรมนมแม่ให้แก่คุณแม่ตั้งครรภ์และคุณแม่ที่กำลังให้นมลูก โดยให้คำปรึกษาด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่แม่และครอบครัวไปแล้วประมาณ 1,500 ครอบครัว จาก 59 จังหวัดทั่วประเทศ

สร้างองค์ความรู้

สำรวจทัศนคติและวิธีการให้นมลูกตลอดจนการให้อาหารเสริมและการได้รับบริการแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะตั้งครรภ์รวมถึงความคาดหวังต่อบทบาทสูติศาสตร์และสูติแพทย์และผู้มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกในกลุ่มแม่ที่กำลังตั้งครรภ์จำนวน 400 ราย และแม่ที่มีลูกระหว่างแรกเกิดถึง 6 เดือนจำนวน 400 ราย

ประสานการดำเนินงานและทุนจัดการอบรมจากสส.แม่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเพื่อนำไปจัดการอบรมพัฒนาความรู้และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยปี 2547 มีผู้ผ่านการอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติจำนวน 150 คน จาก 28 หน่วยงาน มีผู้ผ่านการอบรมเฉพาะภาคทฤษฎีจำนวน 12 คน จาก 4 หน่วยงาน

พยานพรีกษาคุณแม่บีบีดี

หน่วยงานต่างๆร่วมสร้างเสริมพัฒนาสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ราชวิทยาลัยสูติศาสตร์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เภสัชสงเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลอุดรพิทยานุกูล โรงพยาบาลศรีนครปฐมราชภัฏ โรงพยาบาลพิษณุพนธ์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลอวชิระ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและอวชิระพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเจ้าคุณธัญญา และวิทยาลัยพยาบาลสหภาพไทย เป็นต้น

รางวัลแห่งการ

ในปี 2547 สสส. เดินหน้ากลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม โดยระดมความร่วมมือจากนักสร้างเสริมสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วมกัน ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารเพื่อรณรงค์ทางสังคม และผู้ประกอบการด้านสื่อทุกแขนง เพื่อสร้างความตระหนักต่อพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ความร่วมมือดังกล่าวนำมาสู่รางวัลจากสถาบันโฆษณาและสื่อสารมวลชน จำนวน 11 รางวัล

โฆษณาชุด “ไม่ดื่ม ไม่เมา ไม่ขาดสติ” โครงการรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

รางวัลที่ได้รับรางวัลในปี 2547

- เข้ารอบสุดท้ายของรางวัล CANNE AWARDS ที่เมืองคานส์
- ได้รับรางวัล BEST CAMPAIGN ของงาน ADMAN ปี 2547
- ได้รับรางวัล BEST CAMPAIGN ของงาน BAD WARDS ปี 2547
- ได้รับรางวัล GOLD AWARDS ของงาน ADMAN ในหมวดโฆษณาส่งเสริมสังคม ปี 2547
- ได้รับรางวัล SILVER AWARDS ของงาน ADMAN ในหมวดโฆษณาส่งเสริมสังคม ปี 2547
- ได้รับรางวัล BRONZE AWARDS ของงาน ADMAN ในหมวดโฆษณาส่งเสริมสังคม ปี 2547
- ได้รับรางวัล GOLD AWARDS ของงาน ADMAN ในหมวดโฆษณาส่งเสริมสังคม ปี 2547
- ได้รับรางวัล CERTIFICATE OF EXCELLENT ของงาน BAD AWARDS ในปี 2547



เครือข่ายองค์กรงดเหล้า

ไม่ดื่ม
ไม่เมา
ไม่ขาดสติ

รณรงค์

โฆษณาชุด “DELAY” โครงการรณรงค์ลดอุบัติเหตุ

รางวัลที่ได้รับรางวัลในปี 2547

- ได้รับรางวัล BEST ADVERTISING ของงาน BAD WARDS ในหมวดโฆษณาส่งเสริมสังคม ปี 2547

โฆษณาชุด “DAD” และ “HOME” โครงการรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

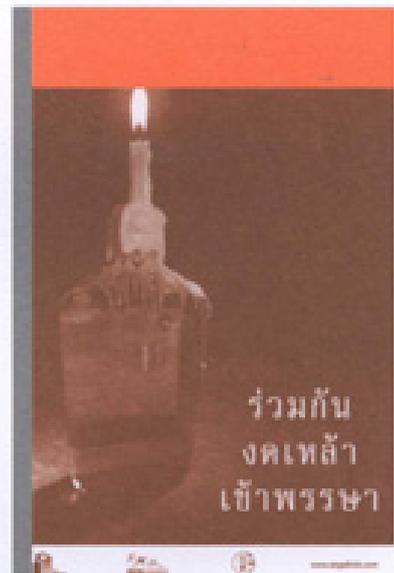
รางวัลที่ได้รับรางวัลในปี 2547

- ได้รับรางวัล CERTIFICATE OF EXCELLENT ของงาน BAD AWARDS ในปี 2547 ในหมวดโฆษณาส่งเสริมสังคม
- ได้รับรางวัล CERTIFICATE OF EXCELLENT ของงาน BAD AWARDS ในปี 2547 ในหมวดของโฆษณาชุด CAMPAIGN
- ได้รับรางวัล CERTIFICATE OF EXCELLENT ของงาน BAD AWARDS ในปี 2547 ในหมวดของ COPY WRITING

โฆษณาชุด “งดเหล้าเข้าพรรษา” โครงการรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

รางวัลที่ได้รับรางวัลในปี 2547

- ได้รับรางวัลโฆษณายอดเยี่ยมจากสมาคมแคทอลิกแห่งประเทศไทย



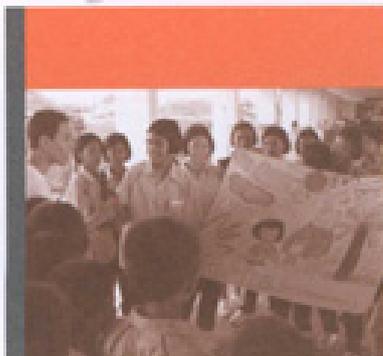
WHO ยกย่อง สสส.

ตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา สสส. ทำหน้าที่เป็นเลขานุการของ International Network of Health Promotion Foundations (INHPF) ระหว่างปี 2547-2548 โดยดำเนินการกิจร่วมกับสมาชิกตามแผนปฏิบัติการจากการประชุมประจำปี เช่น

- ผลักดันให้สมาชิกโลกมีสนับสนุนการจัดตั้งองค์กรและกลไกด้านการเงินเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- ให้ความรู้แก่องค์กรทั้งในและต่างประเทศในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดตั้งองค์กร
- สสส.สนับสนุนและเป็นเจ้าภาพร่วมในงานประชุม 6th Global Conference on Health Promotion ปี 2005
- ภาติในประเทศได้สร้างเครือข่ายกับองค์กรต่างประเทศและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

ในการประชุมสภานามียโลกที่กรุงเจนีวา เมื่อเดือน พฤษภาคม 2547 สภานามียโลกได้มีมติหนึ่งที่สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกพิจารณาการจัดตั้งองค์กรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดตั้งกลไกในการจัดสรรงบประมาณแบบพิเศษหรือที่เป็นนวัตกรรมในทำนองเดียวกับ สสส. ซึ่งต้องเพียงพอและยังยืนต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกสำนักงานภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตก (WPRO) มีนโยบายที่จะสนับสนุนการจัดตั้งองค์กรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเช่นเดียวกับ สสส. ของไทยในทุกประเทศอย่างจริงจัง โดยจะเริ่มที่ภาคพื้นเอเชียแปซิฟิกตะวันตกซึ่งมีความพร้อมก่อน โดยเรียกโครงการนี้ว่า PRO LEAD หรือโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสมาชิกขณะนี้ ได้แก่ จีน (เซี่ยงไฮ้) มองโกเลีย ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย ฟิจิ และคองกา โดย WPRO ได้ขอให้องค์กรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของไทย สวิตเซอร์แลนด์ และออสเตรเลีย แบ่งกันเป็นที่เลื่องลือองค์กรดังกล่าวของประเทศเหล่านี้ ซึ่ง สสส.ของไทย จะเป็นที่เลื่องให้แก่ จีน (เซี่ยงไฮ้) และมองโกเลีย



เป็นต้นแบบองค์กรสร้างเสริมสุขภาพโลก

“สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้รับการยอมรับในระดับสากลว่าเป็นผู้นำทางด้านองค์กรให้ทุนเพื่อส่งเสริมสุขภาพในแบบที่ยั่งยืนมั่นคง เพราะเป็นองค์กรที่สนับสนุนแผนงานสาธารณสุขของประเทศ และเป็นองค์กรที่มีบทบาทอย่างมากในการลดระดับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ เพิ่มความปลอดภัยในการใช้ถนนและยานพาหนะ และความปลอดภัยในการบริโภคอาหาร

การให้เงินทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้เงินจากภาษียาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าเป็นขั้นตอนที่ได้ผลถึงสองชั้นในเรื่องสุขภาพ เพราะการขึ้นภาษียาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถนำไปสู่การลดโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง ในหมู่ประชากร

สสส. เป็นเสาหลักของการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะเป็นองค์กรที่มีบทบาทและเครือข่ายในการประสานงานอย่างกว้างขวางกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานรัฐบาล องค์กรเอกชน โรงเรียน ชุมชน และองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น รูปแบบการบริหารงานเช่นนี้สมควรได้รับการนำไปเป็นตัวอย่างปฏิบัติในประเทศอื่นๆ

คำว่า ‘ประสานงาน’ นั้นพูดง่าย แต่ทำยาก แต่เมื่อความสัมพันธภาพเกิดขึ้นแล้ว ทุกคนก็จะได้รับประโยชน์จากความสัมพันธภาพนั้น

ความร่วมมืออย่างแข็งขันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และสสส. ในการปฏิบัติตามนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล ทำให้ประเทศไทยและรัฐบาลไทย มีบทบาทเป็นผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพในภูมิภาค

องค์การอนามัยโลกได้เลือกประเทศไทยให้เป็นผู้จัดการประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 6 ในปี พ.ศ. 2548 เพราะประเทศไทยมีรัฐบาลที่เป็นผู้นำที่แข็งแกร่งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. เป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพของประชากรในประเทศอย่างได้ผล”

ดร. เดสมอนด์ โอเบิร์ต (Dr. Desmond Obyrne) ผู้ประสานงานด้านสร้างเสริมสุขภาพของแผนกโรคเรื้อรังและการสร้างเสริมสุขภาพ องค์การอนามัยโลก นครเจนีวา





ปี 2548

ก้าวสำคัญสู่เมืองไทยแข็งแรง



“คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา (จิตวิญญาณ) มีสัมมาอาชีพ มีรายได้ ทำงานด้วยความสุข สามารถดำรงชีวิตบนพื้นฐานของความพอดี พอประมาณอย่างมีเหตุมีผล ภายใต้อุปสรรคเศรษฐกิจพอเพียง มีครอบครัวอบอุ่นมั่นคง ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ชีวิตและทรัพย์สิน เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน มีสุขภาพแข็งแรง และอายุยืนยาว”



ความก้าวหน้า ของกองทุน

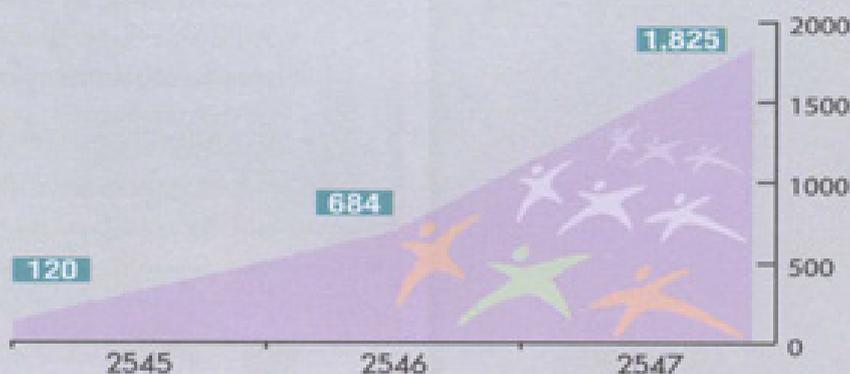


“กองทุนของ สสส. เปรียบเสมือนน้ำมันหล่อลื่น
ที่หยอดลงไปใจุดที่เหมาะสม เพื่อให้จักรกล
ของระบบสุขภาพเดินไปอย่างมีประสิทธิภาพ
เพิ่มขึ้น”



สรุปภาพรวม การสนับสนุนโครงการ

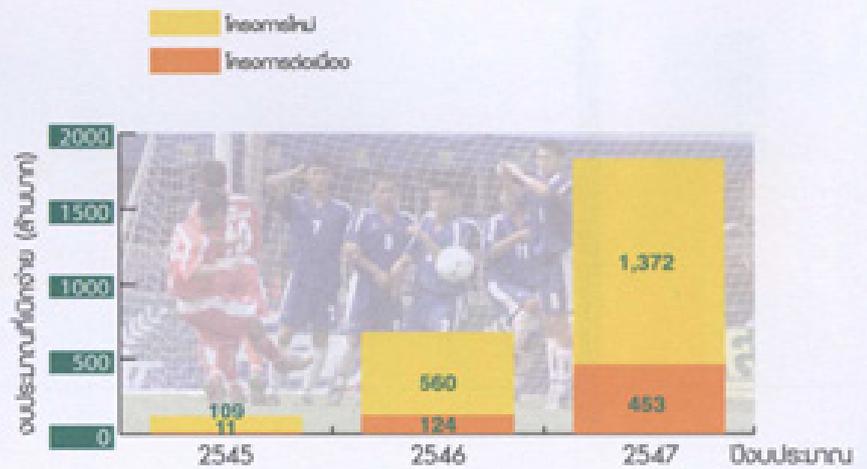
ในปีงบประมาณ 2547 (ตุลาคม 2546 - กันยายน 2547) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้มีการเบิกจ่ายงบประมาณในการสนับสนุนทุนโครงการในลักษณะต่าง ๆ รวม 1,669 โครงการ เป็นเงินทั้งสิ้น 1,825,147,254 บาท เพิ่มจากปีงบประมาณ 2546 ประมาณ 2.7 เท่า



รูปที่ 1 งบประมาณที่มีการสนับสนุนโครงการ เปรียบเทียบระหว่างปี 2545 - 2547

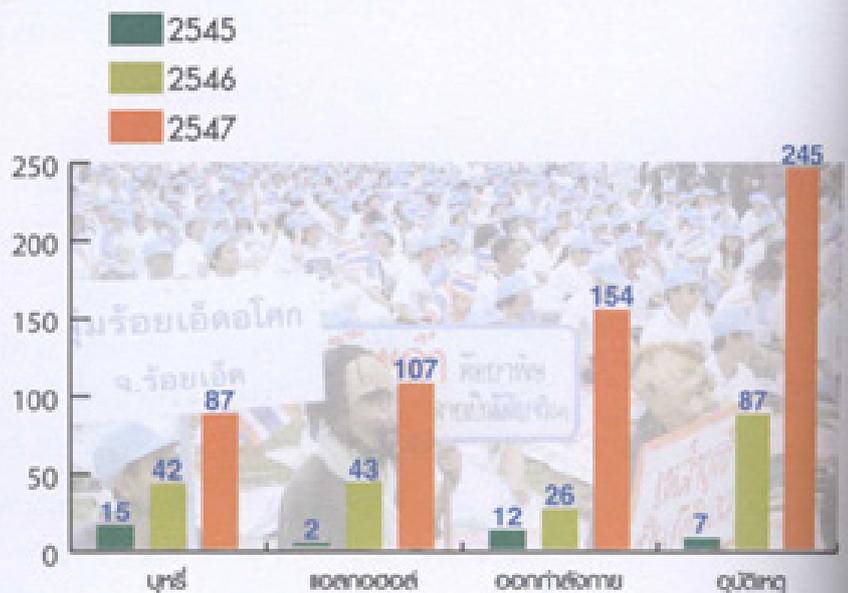
รูปที่ 1 งบประมาณที่มีการสนับสนุนโครงการ เปรียบเทียบระหว่างปี 2545 - 2547

- การเพิ่มขึ้นของงบประมาณเหล่านี้ สอดคล้องกับปริมาณเงินกองทุนที่ยังคงเหลือจากสองปีแรกคือ 2,584 ล้านบาท และรายรับที่เพิ่มขึ้นจากปี 2546 คือ 1,917 ล้านบาท เป็น 2,150 ล้านบาท ในปี 2547
- การมีการใช้จ่ายงบประมาณเพิ่มขึ้น จากในปี 2546 คือ 684 ล้านบาท เพิ่มเป็น 1,825 ล้านบาท โดยเป็นงบในโครงการต่อเนื่อง 453 ล้านบาท และงบในโครงการใหม่ 1,372 ล้านบาท การเพิ่มขึ้นนี้ แสดงถึงโครงการจำนวนมาก ที่ผ่านจากช่วงพัฒนาโครงการในสองปีแรก เข้าสู่ช่วงดำเนินการของโครงการ



รูปที่ 2 สัดส่วนระหว่างงบประมาณที่มีการเบิกจ่ายของโครงการใหม่ในปีนั้น และโครงการต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา เปรียบเทียบระหว่างปี 2545 - 2547

- สัดส่วนการใช้งบประมาณที่เพิ่มขึ้น ในปี 2547 จากปี 2546 คือ 2.67 เท่า โดยมีการเพิ่มในประเด็นสำคัญ คือ บุหรี่ แอลกอฮอล์ ออกกำลังกาย และอุบัติเหตุ จากเดิมในปี 2546 คือ 198 ล้านบาท เพิ่มเป็น 593 ล้านบาท ในปี 2547 คิดเป็นสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น 3.0 เท่า
- การเพิ่มในประเด็นสำคัญนี้ แสดงถึงทิศทางการทำงานของ สสส. ที่มีการมุ่งเน้นประเด็นสำคัญและตอบสนองต่อนโยบายของชาติเพิ่มขึ้น เช่น โครงการด้านการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นจาก 26 ล้านบาท เป็น 154 ล้านบาท คิดเป็น 5.8 เท่า เป็นต้น

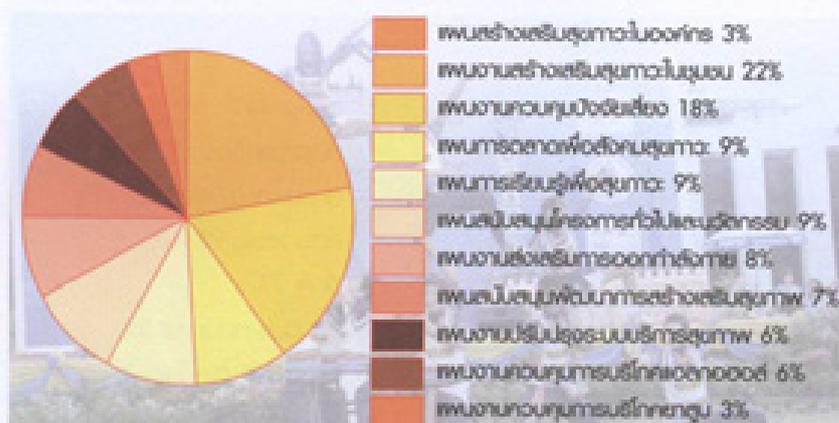


รูปที่ 3 สัดส่วนการใช้งบประมาณในประเด็นสำคัญเรื่องบุหรี่ แอลกอฮอล์ ออกกำลังกาย และอุบัติเหตุ เปรียบเทียบระหว่างปี 2545-2547

โดยสามารถแบ่งการสนับสนุนทุนเป็นดังนี้

	จำนวนโครงการ	งบประมาณที่เบิกจ่าย ในปีงบประมาณ 2547
โครงการสร้างเสริมสุขภาพ	1,528	1,713,817,298
งานการจัดกระบวนการพัฒนา โครงการและติดตามประเมินผล	141	111,329,956
รวม	1,669	1,825,147,254

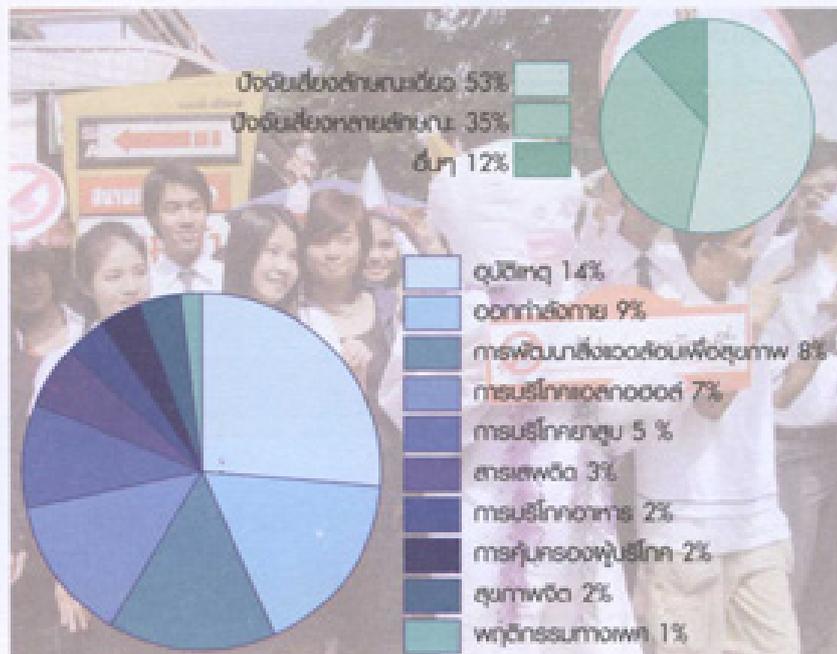
การแสดงผลการกระจายทุนในลักษณะต่าง ๆ



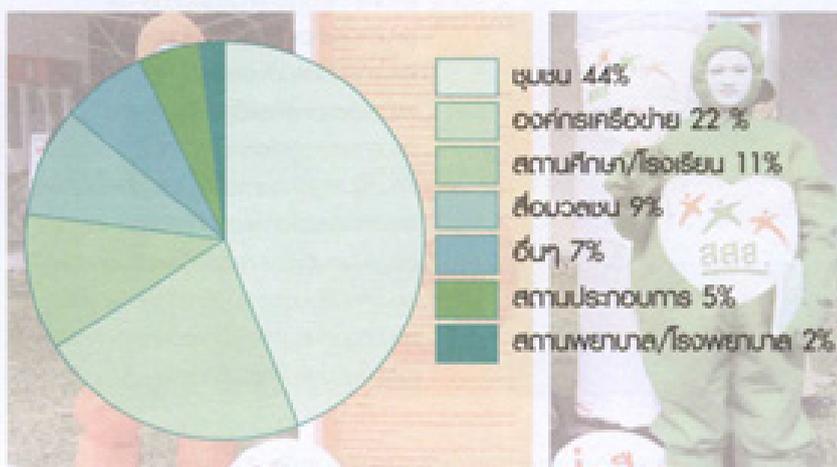
1. ร้อยละของการกระจายทุนตามแผนงานหลัก 11 แผน



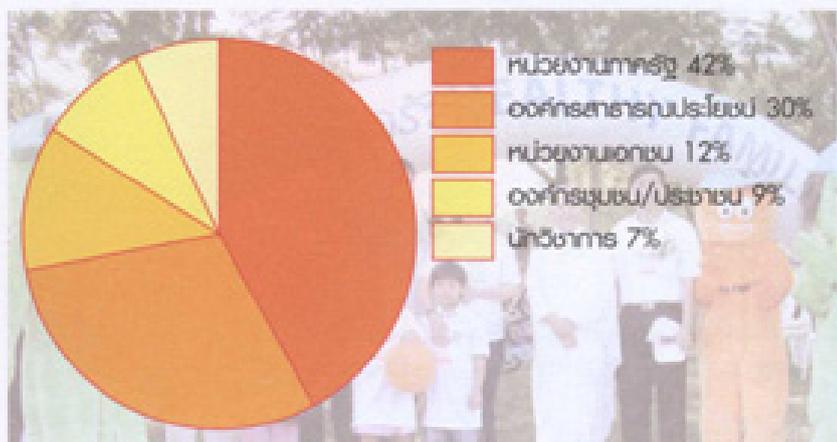
2. ร้อยละของการกระจายทุนตามพื้นที่



3. ร้อยละการกระจายทุนตามประเด็นสุขภาพ



4. ร้อยละการกระจายทุนตามลักษณะองค์กรหรือสถาบันเป้าหมาย



5. ร้อยละของการกระจายทุนตามลักษณะองค์กรที่ดำเนินงาน

ตัวอย่างผลการดำเนินงาน ปี 2547

ผลการดำเนินงาน

1. การควบคุมการบริโภคบุหรี่

- คณะที่ปรึกษาการควบคุมการบริโภคยาสูบของสสส. ผลักดันงานควบคุมการบริโภคบุหรี่ให้เกิดประสิทธิภาพ ทั้งพัฒนาข้อเสนอทางนโยบาย การบังคับใช้กฎหมาย การพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็น การรณรงค์สร้างกระแสสังคม ร่วมประชุมและสนับสนุนวิชาการในการประชุมคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ(คอบช.)
- สนับสนุนให้ภาคีดำเนินโครงการเพื่อจัดทํานโยบายสาธารณะในเดือนสำคัญเช่น การวิจัยในเดือนต่างๆ ได้แก่ แนวทางควบคุมการบริโภคยาสูบในอนาคต การรักษาภาวะพึ่งพิงยาสูบ สถานการณ์ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมยาสูบและข้อเสนอแนะ
- การชี้แนะให้เกิดนโยบาย ได้แก่ เผยแพร่งานวิจัย ข่าวสาร บทความตามสื่อมวลชน
- การนำผู้รับผิดชอบการควบคุมยาสูบของกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล และสสส. ไปดูงาน ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา
- พัฒนาการรับรู้และตระหนักในประชาชนกลุ่มต่างๆ เช่น ศูนย์ข้อมูล ศูนย์กลางสื่อรณรงค์ การติดตามและเปิดโปงกลยุทธ์บริษัทบุหรี่ เกิดเครือข่ายนักวิชาการและเยาวชนเพื่อติดตามและเปิดโปงกลยุทธ์บริษัทบุหรี่ โดยเชื่อมโยงข้อมูลกับต่างประเทศ
- สร้างเว็บไซต์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลลับบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ สนับสนุนคณะผู้วิจัยในการศึกษาข้อมูลกลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ

2. การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- ขยายเครือข่ายองค์กรงดเหล้า จาก 50 องค์กรเป็น 140 องค์กร
- อุปสมบทหมู่พระ 973 รูป "บวชใจ" เพื่อลดละเลิกสุรา
- นักศึกษากว่า 40,000 คนร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายเยาวชนไม่แตะเหล้า บุหรี่
- มูลนิธิศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต มหาวชิราลงกรณ์ราชวิทยาลัย (76 จังหวัดทั่วประเทศ) รณรงค์เยาวชนชายหญิงอายุระหว่าง 17-20 ปี จำนวน 2,500 คน
- รณรงค์สภาพอุตสาหกรรมฯ ทั่วประเทศ เข้าถึงแรงงานชาย หญิงอายุระหว่าง 18-45 ปี ประมาณ 500,000 คนใน 500 โรงงาน
- รายงานประเมินผล "งดเหล้าเข้าพรรษาปี 2547" โดย รศ.ดร.ปาริชาติ สดกาศิตานนท์ และคณะ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 84.1% เคยเห็นสื่อประชาสัมพันธ์ โดย สปอตโทรทัศน์เป็นสื่อที่เข้าถึงเป้าหมายมากที่สุด รองลงมาคือ

การพูดคุยในรายการโทรทัศน์ ป้ายโฆษณากลางแจ้ง พฤติกรรมการบอก
 ต่อเกี่ยวกับโครงการ 69.80% ชวนให้งดเหล้าโดยบอกเพื่อนญาติ บุตรหลาน
 คนรัก พ่อแม่ ตามลำดับ ความตระหนักถึงความสำคัญของการลดละเลิก
 มากขึ้น 50.30% เหมือนเดิม 37.30% การจดจำข้อความประชาสัมพันธ์
 ได้ 86.90% ในกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ไม่งดดื่ม 53.10%
 งดดื่ม 46.90%

สำหรับเทศกาลอื่น ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างอยากให้มีการรณรงค์งดเหล้า ได้แก่ วัน
 สำคัญทางศาสนา วันสงกรานต์ วันแม่ วันพ่อ วันปีใหม่ วันพระตลอดปี
 วันลอยกระทง วันอาทิตย์ ตามลำดับ

ด้านความคิดเห็นต่อการรณรงค์งดเหล้าตลอดปี ควร 71.40% ไม่ควร 28.60%
 กลุ่มเป้าหมายที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าควรเน้นรณรงค์ในอีพิน้ำได้แก่ เขวายน
 คนเมาแล้วขับ คนขับรถสาธารณะ กลุ่มผู้ชาย คนที่ดื่มประจำ ผู้ใหญ่
 กลุ่มผู้หญิง ตามลำดับ ประเด็นที่ต้องการเน้นให้นำมาใช้รณรงค์ในด้ว
 การลดผลกระทบต่อนตนเองคือเรื่อง ผลดีต่อสุขภาพ มากที่สุด ด้านลดผล
 กระทบต่อผู้อื่น คือ เรื่องลดความรุนแรงในครอบครัวมากที่สุด ด้านลด
 ผลกระทบต่อสังคม คือ เรื่องลดอุบัติเหตุจรรยาจรมากที่สุด

3. การส่งเสริมกีฬาและ
 การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

- ส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 76 จังหวัด
- มหกรรมกีฬามหาชนกษัตริย์เกียรติครองราชย์ 59 ปี มีประชาชนมา
 ร่วมเล่นกีฬาและออกกำลังกายในการรณรงค์ครั้งนี้กว่า 8 ล้านคน จากทั่ว
 ประเทศ
- 13 สมาคมกีฬา ประกาศไม่รับการสนับสนุนจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พร้อม
 สนับสนุน 40 โครงการแก่สมาคมเหล่านี้
- สร้างเครือข่ายสื่อสารสารสนเทศรณรงค์กิจกรรมพิเศษโดยร่วมกับ
 สถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถานีวิทยุโทรทัศน์ช่อง 11
 จัดทำสารคดีปลุกกระแสการเล่นกีฬาและการออกกำลังกายทั่วประเทศ
 รวมถึงรณรงค์ผ่านเครือข่ายสื่อมวลชนและสื่อสารสารสนเทศเพื่อชักชวน
 ให้ออกกำลังกาย
- พัฒนาองค์ความรู้เพื่อส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพใน
 สถานับการศึกษา เช่น การศึกษาสภาพปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัด
 กิจกรรมกีฬาและการออกกำลังกายในสถานับการศึกษาในประเทศไทย

4. การป้องกันอุบัติเหตุ
 จราจรและอุบัติเหตุ

- ยบรมผู้ต้องหาเมาไม่ขับ 6,000 คน
- เครือข่ายลดอุบัติเหตุ 500,000 คน



- อบรมผู้นำเยาวชนนาไมซ์ 150 สถาบันทั่วประเทศ
- โครงการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน 50 จังหวัด 66 โครงการ

5. การควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

5.1 ยาเสพติด

- โครงการพลังเครือข่ายยุติธรรมชุมชนแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกับกรมคุมประพฤติ นำร่อง 19 ชุมชน
- โครงการบ้านเปลี่ยนศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตฟื้นฟูเด็กที่ติดยาเสพติดโดยใช้หลักศาสนาและเศรษฐกิจพอเพียง สามารถรองรับการฟื้นฟูได้เพิ่มเป็น 1,000 คน

5.2 พัฒนาชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านห่างไกลและหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีผู้สูงอายุเป็นแกนนำ

เกิดชมรมผู้สูงอายุใหม่ในพื้นที่ห่างไกล ภายใต้การแนะนำให้คำปรึกษาจากสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยขึ้น 75 แห่ง ใน 75 จังหวัด ในการดูแลซึ่งกันและกัน เช่น การพัฒนาสถานที่น่านั่ง-น่านำทำงานสำหรับผู้สูงอายุ การให้บริการสังคมของคนสามวัย (19 จังหวัด)

5.3 ขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาพแก่ชาวมุสลิมไทยภายใต้แผนงานสร้างเสริมสุขภาพแก่ชาวมุสลิม

- สำนักจุฬาราชมนตรีมีคำประกาศ (พิตวาร์ห์) ให้การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ต้องห้ามสำหรับชาวมุสลิม
- แยกแพ่งข่าวสารและกระตุ้นการสร้างเสริมสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ เช่น รายการโทรทัศน์ช่วงเทศกาลถือศีลรอมฎอน 30 วัน ทุกวันทางช่อง 9, วารสารหนังสือพิมพ์ และสื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ 32,000 เล่ม
- จัดตั้งศูนย์ประสานงาน 4 ภาค ประชุมเปิดตัวแผนงาน 4 ภาคมีผู้เข้าร่วม 1,409 คน

6. โรงเรียนแสนสุข

- โรงเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานทุกสังกัด 100 โรงเรียนใน 25 จังหวัด (ภาคกลาง 28 โรงเรียน ภาคเหนือ 24 โรงเรียน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 28 โรงเรียน ภาคใต้ 20 โรงเรียน) เป็นโรงเรียนแสนสุข
- พัฒนาโรงเรียนต้นแบบสุขภาพมากกว่า 300 โรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของ ครู นักเรียน ผู้ปกครอง สมาชิกในชุมชนกว่า 500,000 คน ซึ่งจะขยาย 40,000 โรงเรียนภายใน 5 ปี

7. เมืองน่าอยู่

- 23 เมือง ใน 18 จังหวัด ได้แก่ ภาคกลาง 4 จังหวัด 4 เมือง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 จังหวัด 3 เมือง ภาคใต้ 5 จังหวัด 8 เมือง ภาคเหนือ 6 จังหวัด 8 เมือง แต่ละพื้นที่ทำงานร่วมกับภาคีหลากหลาย เช่น นักเรียน

ครู ชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุ พระสงฆ์ วัด นักวิชาการ กลุ่มประชาสังคม เทศบาล
หน่วยงานรัฐ โดยมีกิจกรรมเช่น

1. กิจกรรมอบรมจัดการขยะ ด้วยกระบวนการคัดแยกและนำขยะเปียกมา
ผลิตเป็นปุ๋ย มีกลุ่มร่วมกิจกรรมตั้งแต่ระดับนักเรียน วิทยากรคน จนถึง
ผู้สูงอายุ ประมาณ 58,000 คน
 2. การอนุรักษ์พื้นที่สาธารณะของเมือง เช่น การดูแลแม่น้ำ ลำคลอง หนอง
น้ำสาธารณะ ดำเนินการหลายพื้นที่ มีผู้ร่วมโครงการ ประมาณ 4,835 คน
 3. พัฒนาที่อยู่อาศัยร่วมกับบ้านมั่นคง มีเมืองที่ชุมชนผู้มีรายได้น้อยร่วม
โครงการคือ เมืองระยอง สามชุก สุพรรณบุรี อุบลราชธานี ศรีสะเกษ
มหาสารคาม อุบลราชธานี อุตรดิตถ์ เชียงใหม่ แพร่ สวรรคโลก สุโขทัย
ปากพนัง นครศรีธรรมราช ปัตตานี พัทลุง
- ผลกระทบต่อสังคม เช่น เกิดพื้นที่เรียนรู้หลากหลายประเด็น เช่น ตลาด
สามชุก 100 ปี เป็นพื้นที่เรียนรู้สำหรับการฟื้นฟูเมืองเก่า ดูแลทรัพยากร
ร่วมกัน เกิดรูปธรรมของการสร้างพิพิธภัณฑ์ท้องถิ่นมีชีวิต แหล่งเรียนรู้
ประวัติศาสตร์ท้องถิ่น และวิถีชีวิตของผู้คนริมแม่น้ำท่าจีน กระบวนการ
ฟื้นฟูส่งผลให้ชุมชนตลาดสามชุกฟื้นขึ้นมาอีกครั้ง โดยเฉพาะ ด้านเศรษฐกิจ
การค้าขายฟื้นตัว มีนักท่องเที่ยวมากขึ้น ด้านสังคม กิจกรรมหลากหลาย
ทำให้ความสัมพันธ์ของผู้คนแน่นแฟ้นมากขึ้น, หนองจอกคำ แม่ฮ่องสอน
เป็นพื้นที่การเรียนรู้สำหรับการจัดการสิ่งแวดล้อม, การจัดหลักสูตรการ
ศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมของสามชุก หาดใหญ่ ระนอง เป็นพื้นที่การเรียนรู้
สำหรับการจัดการด้านขยะ, การจัดการน้ำเสียที่วัดสามชุก / อุตรดิตถ์ เป็น
พื้นที่การเรียนรู้สำหรับการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านน้ำเสีย, ด้านการใช้พลังงาน
ร่วมมือกับกรมพลังงานทดแทนเปิดพื้นที่สาธิต นำร่องเรื่องการใช้พลังงาน
ทดแทน เช่น ที่ชุมชนแหลมรุ่งเรือง สามารถประหยัดพลังงานและลดรายได้
ของชุมชนถึง 40% ส่งผลให้ชาวชุมชนสามารถสร้างกองทุนพลังงานเพื่อใช้
ในการพัฒนาชุมชนด้านอื่นๆ โดยกำลังขยายผลการดำเนินการออกไปให้
กว้างขึ้น โดยมีประชาชนได้รับประโยชน์จากโครงการทั้งสิ้น 270 คน

8. เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ ระดับจังหวัด

- เครือข่ายประชาคมจำนวน 15 จังหวัด คือ เชียงใหม่ แพร่ ลำปาง น่าน
พิจิตร ขอนแก่น มหาสารคาม สกลนคร นครราชสีมา สุพรรณบุรี อ่างทอง
ราชบุรี เพชรบุรี นครศรีธรรมราช สงขลา โดยแต่ละจังหวัดมีการเชื่อม
ร้อยเครือข่ายภายในจังหวัด เช่น เครือข่ายผู้สูงอายุ เครือข่ายเยาวชน
เครือข่ายเกษตรกรที่เชื่อมต่อสุขภาพและอาหารปลอดภัย รวม 154 โครงการ
มีผู้เข้าร่วมโครงการ 15,400 คน



- โครงการออกกำลังกายเชิงอนุรักษ์วัฒนธรรมไทยภาคใต้ : มโนราห์ พาเพลินโดยชมรมผู้สูงอายุตำบลท้ายสำเภา นครศรีธรรมราช จากโครงการนี้ ส่งผลให้มีสมาชิกดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องจำนวนกว่า 1,427 คน
- โครงการผู้ประกอบการร่วมใจ ใส่ใจผู้ซื้อ ตำบลหนองแดง อำเภอแม่จริม จ.น่าน ด้วยนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ผู้ประกอบการรวมตัวกัน เพื่อดูแลสุขภาพอนามัยของผู้บริโภค ผู้ประกอบการในเขตเทศบาลตำบล หนองแดงและตำบลหมอมือง จึงได้จัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคระดับ ตำบลขึ้นมาเพื่อแก้ไขปัญหาชุมชนนำไปสู่การยกระดับสถานประกอบการ ร้านค้า การออกตรวจสุขภาพสินค้า นอกจากนี้ยังขยายโครงการออกไปสู่ ระดับอำเภอด้วย
- โครงการสู่การพึ่งตนเองและพึ่งพากันเอง ของเกษตรกรจังหวัดพิจิตร เกิดจาก ความร่วมมือระหว่างแกนนำเกษตรกร เจ้าหน้าที่ของรัฐด้านสาธารณสุข และเกษตร และกลุ่มผู้บริโภคอาหารปลอดภัยของจังหวัด ร่วมกันก่อตั้ง ชมรมเกษตรธรรมชาติและอาหารปลอดภัยจังหวัดพิจิตร เป็นชมรมส่งเสริมเกษตรปลอดภัย ฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม ยึดแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้นแบบการหลุดพ้นจากวงจรหนี้สิน ด้วยตนเองจากการทำเกษตรปลอดภัย

9. เชื่อมประสานการพัฒนาท้องถิ่นที่มีพื้นที่เป็นตัวตั้งสู่ความร่มเย็นเป็นสุขของชุมชนท้องถิ่นและจังหวัด(รพท.)

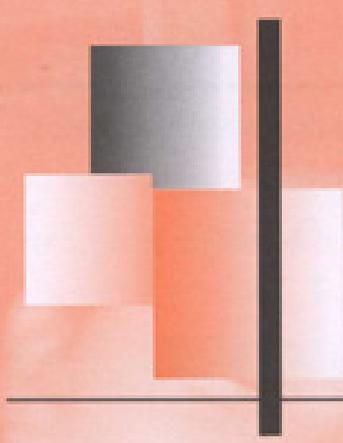
- คณะทำงานโครงการ องค์กรภาคประชาสังคม 10 จังหวัดนำร่อง จังหวัดละ 10 คน รวม 100 คน ตัวแทนจากหน่วยงานรัฐ 50 คน ตัวแทนชุมชน 150 คน ทุกชุมชนรณรงค์ให้ลด ละ เลิกเหล้า บุหรี่
- ผู้ร่วมประชุมแลกเปลี่ยนการทำงาน ทั่วประเทศ รวม 1,700 คน

10. พัฒนาชุมชนเป็นสุขภาคใต้ :
ต้นบ้านต้นเมืองเรียนรู้วิถีที่ปากใต้

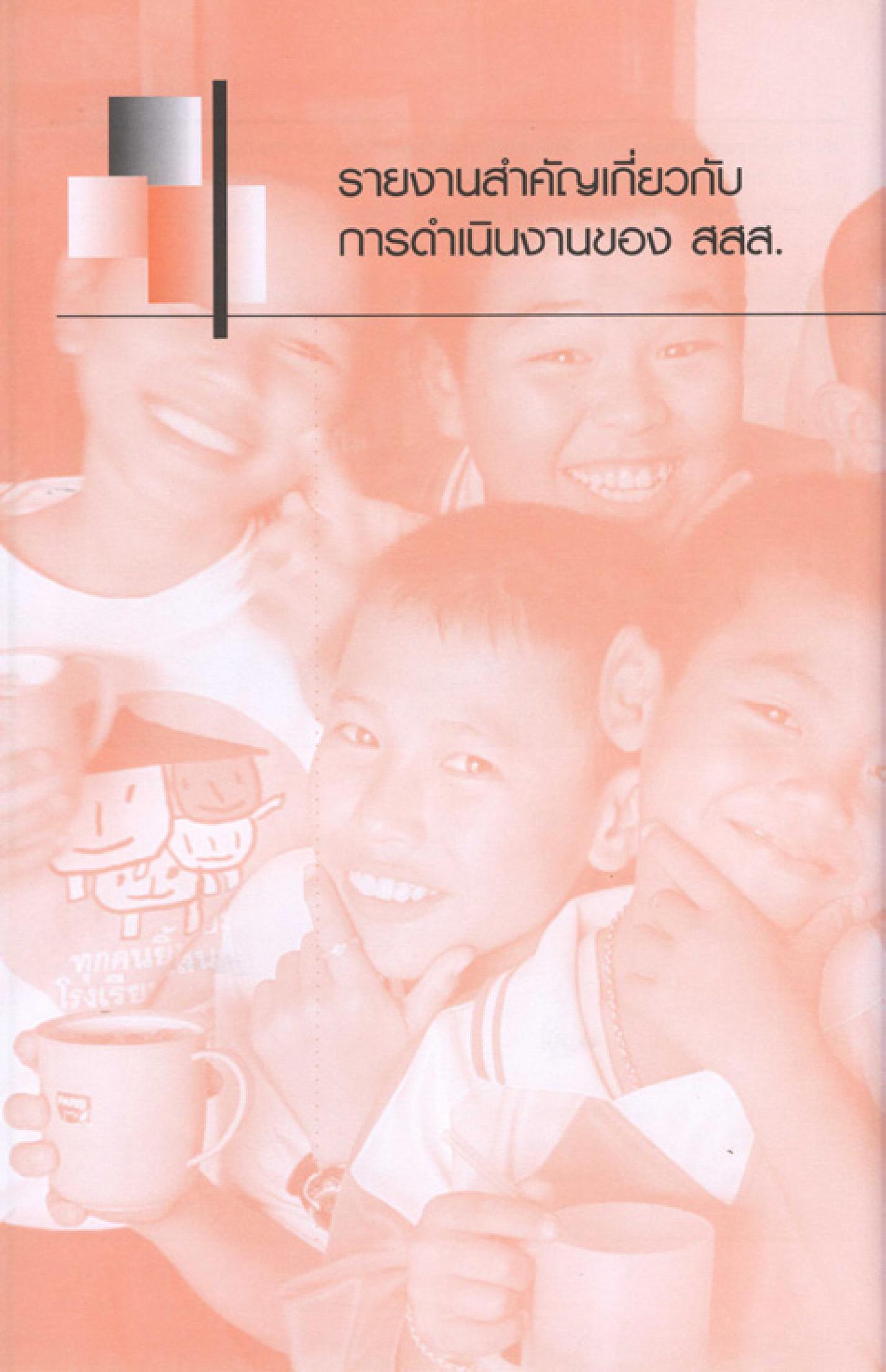
- กลุ่มเข้าร่วมโครงการ 4,940 คน แบ่งเป็นเด็กและเยาวชน 1,315 คน วัยแรงงาน 2,975 คน ผู้สูงอายุ 625 คน นักวิชาการ 20 คน องค์กรเอกชน 15 คน อบต.และหัวหน้ารัฐ 50 คน
- สร้างผลกระทบ 55 อำเภอ 11 จังหวัด ทำให้องค์กรชุมชนเข้มแข็ง ได้แก่ องค์กรการเงิน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ทุกชุมชนรณรงค์ให้ลด ละ เลิกเหล้า บุหรี่
- สถาบันวิจัยสุขภาพภาคใต้ เริ่มต้นดำเนินการที่คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ ในฐานะโครงการนำร่องเพื่อพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในระดับภูมิภาคโดยสอดคล้องกับบริบททางสังคม สุขภาพและวัฒนธรรมของท้องถิ่น

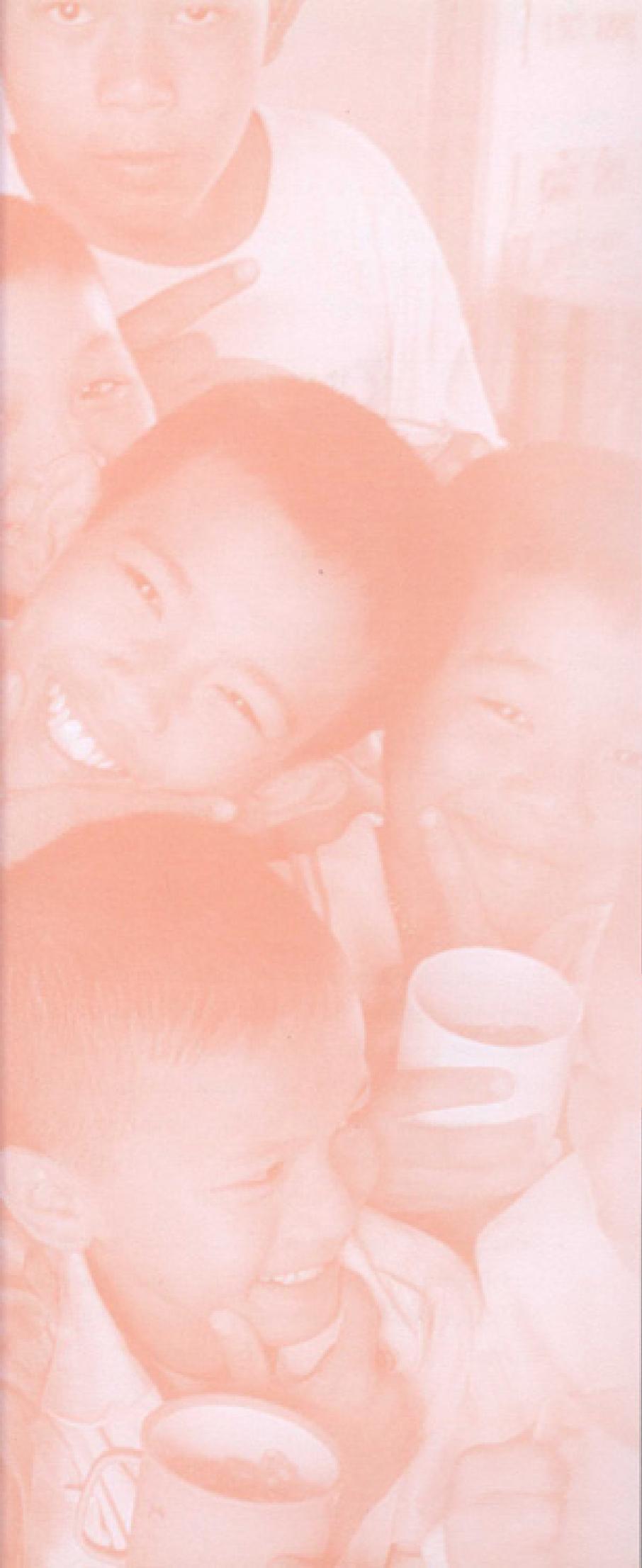
- | | |
|--|---|
| <p>11. เสริมสร้างกระบวนการพัฒนาภาวะชุมชนเป็นสุขภาคเหนือตอนล่าง</p> | <ul style="list-style-type: none"> • จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ 20,052 คน แบ่งเป็นเด็กและเยาวชน จำนวน 4,943 คน วัยแรงงาน 14,102 คน ผู้สูงอายุ 1,117คน นักวิชาการ 50 คน กลุ่มอบต.และหน่วยงานรัฐ 30 คน ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรและองค์กรรัฐ 1,681 คน สื่อมวลชน 18 คน • สร้างผลกระทบท 22 อำเภอ 5 จังหวัด • สร้างกระแสสังคมตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างสุขภาวะ, สร้างอาหารธรรมชาติเพียงพอวิโคภายในชุมชน เกิดการจัดการกองทุนน้ำชุมชน กองทุนลด ละ เลิกเหล้า บุหรี่ |
| <p>12. บ้านจุ่มเมืองเย็น</p> | <ul style="list-style-type: none"> • จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ 5,640 คน เด็กและเยาวชน 1,523 คน วัยกลางคน 1,861 คน ผู้สูงอายุ 1,410 คน นักวิชาการ 55 คน อบต. 200 คน เจ้าหน้าที่รัฐ 88 คน • ครอบคลุมพื้นที่ 8 จังหวัด 175 ชุมชน ชุมชนหลายแห่งจัดกิจกรรมพัฒนาสิ่งแวดล้อม รื้อฟื้นประเพณีดั้งเดิมของชุมชนด้านนาสามารถประยุกต์ใช้ได้ในปัจจุบัน โดยพัฒนาแบบพึ่งตนเอง ใช้คุณค่า ภูมิปัญญา วัฒนธรรม ประเพณี ท้องถิ่น มาเป็นฐานปฏิบัติการของชุมชน และ ทุกชุมชนรณรงค์ให้ลด ละ เลิก เหล้า บุหรี่ |
| <p>13. ชุมชนเป็นสุขภาคตะวันออก เพื่อการพัฒนาสุขภาพร่างกาย และจิตใจอย่างยั่งยืน</p> | <ul style="list-style-type: none"> • จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ 565 คน เด็กและเยาวชน 50 คน วัยกลางคน 499 คน ผู้สูงอายุ 10 คน นักวิชาการ 70 คน • ครอบคลุมพื้นที่ 16 อำเภอ 17 จังหวัด • เกษตรกรและแกนนำเปลี่ยนวิถีคิดมาทำเกษตรพอเพียงจำนวน 1,000 คน และสามารถลดละเลิก เหล้า บุหรี่ 500 คน |
| <p>14. พัฒนาชุมชนภาคอีสานเพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน</p> | <ul style="list-style-type: none"> • จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ 12,489 คน แบ่งเป็นเยาวชน 1,112 คน วัยกลางคน และผู้สูงอายุ 7,625 คน นักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรต่างๆ 230 คน • ครอบคลุม 51 อำเภอ 200 หมู่บ้าน 13 จังหวัด • เกิดเครือข่ายปราชญ์ชาวบ้าน สร้างเกษตรต้นแบบ 13 เครือข่าย เกิดเกษตรกรรมประณีต 2,000 ครอบครัว แก้ปัญหาหนี้สิน ลดทุกข์ สร้างสุขภาวะชุมชน และเกิดชุมชน ลด ละ เลิก เหล้า บุหรี่ • อบต.มีการขยายเครือข่ายการจัดการป่าชุมชน เช่น อบต.นาบัว อบต.ภูน้ำหยด อบต.ภูน้ำดี ส่งผลกระทบต่อจัดการระดับนโยบาย เช่น การแก้ปัญหาที่ดินทำกินในเขตชนแดน และมีกองทุนการจัดการที่ดิน |

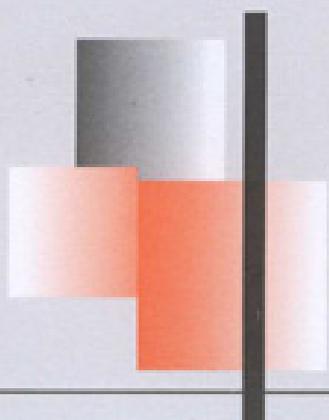
15. ชุมชนเป็นสุขภาคตะวันออก	<ul style="list-style-type: none"> • จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ 5,600 คน เยาวชน 1,000 คน วิทยาลัยคนและผู้สูงอายุ 4,500 คน นักวิชาการและองค์กรอิสระ 50 คน • ครอบคลุม 56 ชุมชน 5 จังหวัด แก้ปัญหาหนี้สิน ลดทุกข์ สร้างสุขภาวะชุมชน และเกิดชุมชน ลด ละ เลิก เหล้า บุหรี่
16. ไอเอสไอสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> • สถานประกอบการนำร่อง 20 แห่ง เริ่มต้นนำระบบ ไอเอสไอสุขภาพหรือมาตรฐานคุณภาพชีวิตการทำงานในสถานประกอบการไปใช้ในองค์กร โดยจะขยายไปอีก 100 แห่งในปี 2549 • 5 จังหวัดนำร่องสร้างเสริมสุขภาพสู่สถานประกอบการระดับจังหวัด ดังนี้ สมุทรปราการ ปทุมธานี สระบุรี ระยอง และลำพูน
17. สร้างเสริมสุขภาพกำลังพลกองทัพไทย	<ul style="list-style-type: none"> • จาก 427 โครงการ มีกำลังพลเข้าร่วม 163,273 นาย 335 หน่วย ครอบคลุมกำลังพลที่เข้าร่วม 131,150 ครอบคลุม ประชาชนที่เข้าร่วม 214,133 คน
18. สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยโรงพยาบาลด้วยการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> • ระบบรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) 12 แห่ง สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ 4 เครือข่าย 52 โรงพยาบาล
19. เครือข่ายพัฒนาสถาบันครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> • บนแนวคิดครอบครัวเป็นแหล่งการเรียนรู้ที่สำคัญแก่เด็กตั้งแต่แรกเกิด ดำเนินการใน 90 ชุมชน 8 จังหวัดนำร่อง



รายงานสำคัญเกี่ยวกับ
การดำเนินงานของ สสส.







รายงานของคณะอนุกรรมการ ตรวจสอบภายใน

คณะอนุกรรมการตรวจสอบภายในได้ปฏิบัติหน้าที่และความรับผิดชอบตามขอบเขตและอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในการกำกับดูแลระบบการตรวจสอบและการควบคุมภายในที่เหมาะสมในกระบวนการปฏิบัติงานด้านการเงิน การบัญชี การพัสดุและทรัพย์สิน และการบริหารงานด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ให้เป็นไปตามข้อกำหนด กฎหรือระเบียบต่างๆที่กำหนดไว้ ตลอดจนให้คำปรึกษา ความเห็น และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาศักยภาพระบบการตรวจสอบและการควบคุมภายในให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และรวมถึงประสานงานกับคณะกรรมการประเมินผลเพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานของสำนักงาน

ในรอบปีงบประมาณ 2547 คณะอนุกรรมการได้จัดประชุมจำนวน 8 ครั้ง และได้พิจารณาดำเนินการโดยสรุป ดังนี้

- รับทราบผลการตรวจสอบรายงานทางการเงินปีงบประมาณ 2546 ของผู้ตรวจสอบภายนอก ซึ่งได้ให้รายละเอียดข้อมูลสาระสำคัญในหมายเหตุประกอบงบการเงินที่มีความโปร่งใส และถูกต้องตามหลักการบัญชีที่รับรองทั่วไป และได้เสนอแนะให้คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแต่งตั้งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้ตรวจสอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของกองทุนในรอบปีงบประมาณ 2547
- พิจารณาและให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานตามแผนการตรวจสอบประจำปีของฝ่ายตรวจสอบภายใน สอบทานระบบการควบคุมภายใน การประเมินความเสี่ยง สอบทานรายงานการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายใน และรับทราบรายงานของผู้ตรวจสอบภายนอก รวมทั้ง

การติดตามผลการตรวจสอบ โดยการตรวจสอบมีวัตถุประสงค์เพื่อ
มุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงศักยภาพการดำเนินงานกิจกรรมของ
แผนงานและโครงการเป็นสำคัญ

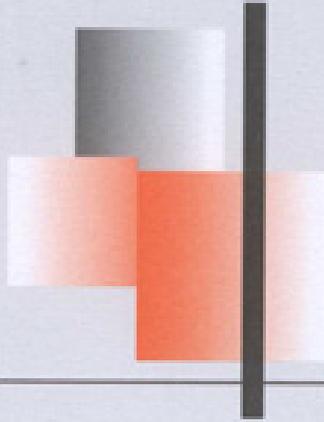
- ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการควบคุมภายในของสำนักงาน
เพื่อการปรับปรุงกฎระเบียบ หลักเกณฑ์การดำเนินการ การจัดทำ
คู่มือแนวทางปฏิบัติให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และเสนอให้เน้น
ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของสำนักงานซึ่งเป็นงานเชิงนวัตกรรม
อันเป็นการทำงานในกระบวนการทัศน์ใหม่ ให้สาธารณชนได้รับทราบ
และเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

ศ.นพ.จิตร สิทธีอมร

อนุกรรมการ

วิชาการประธานอนุกรรมการตรวจสอบภายใน

วันที่ 10 เดือนมกราคม พ.ศ. 2548



รายงานคณะกรรมการ ประเมินผล

ความนำ

พ.ร.บ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 มาตรา 37 กำหนดให้คณะกรรมการประเมินผล มีอำนาจหน้าที่ประเมินผลนโยบายกองทุน และผลการดำเนินงานของกองทุน เพื่อรายงานและให้ข้อเสนอแนะต่อการบริหารงานกองทุนในทุกกรอบปี สำหรับการประเมินผลกองทุน ประจำปี 2547 คณะกรรมการประเมินผลได้กำหนดวัตถุประสงค์ที่จะประเมินทั้ง ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการบริหารจัดการกองทุน รวมทั้งจัดวางรูปแบบการประเมินผลอันจะเป็นพื้นฐานของระบบการประเมินผลกองทุนต่อไปในอนาคต จุดเน้นหนักของการประเมินผลปี 2547 มีสองส่วน ได้แก่ (1) การประเมินภาพรวมนโยบายและการบริหารจัดการสรรทุน (2) การประเมินผลงานของ สสส. ซึ่งแตกต่าง จากการประเมินผลปี 2546 ที่เน้นประเมินกระบวนการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการกองทุน และการนำนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การบริหารจัดการโดยสำนักงาน สสส.

คณะกรรมการประเมินผลใช้ระเบียบวิธีและกระบวนการทำงานดังนี้

- (1) ศึกษาวิเคราะห์ที่ใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลข่าวสารของสำนักงาน สสส. รายงานการประเมินผลภายนอกของโครงการจำนวนหนึ่งที่ สสส.สนับสนุนทุน รายงานของผู้ตรวจสอบภายใน และรายงานประจำปีของสำนักงาน สสส.
- (2) จัดจ้างคณะประเมินผลจากสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยศึกษาเอกสาร กฎระเบียบ ต่าง ๆ การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องทั้งในระดับคณะกรรมการกองทุน และสำนักงาน การร่วมสังเกตการณ์การทำงานของคณะกรรมการกองทุนและภาคีในพื้นที่ โดยเลือกแผนงานหลักและโครงการ บางส่วนที่ สสส.ให้การสนับสนุนมาเป็นกรณีศึกษา
- (3) ประชุมคณะกรรมการประเมินผล เพื่อพัฒนากรอบแนวคิดการประเมินผล สังเคราะห์ผลการประเมินและจัดทำรายงาน โดยได้

จัดให้มีบุคลากรประจำ ทำหน้าที่ประสานงานระหว่าง สสส.กับ คณะกรรมการประเมินผล

สาระหลักของรายงานฉบับนี้ ประกอบด้วย

- (1) ข้อเสนอสรุปการประเมินผลภาพรวมนโยบาย การบริหารและการ จัดสรรทุน
- (2) ข้อเสนอสรุปการประเมินผลการทำงานตามแผนงาน โครงการที่ สสส. ให้การสนับสนุน
- (3) ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผล

1. ข้อเสนอสรุปการประเมินผลภาพรวมนโยบาย การบริหาร และการจัดสรรทุน มีดังนี้

- 1.1) นโยบาย ยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ และพันธกิจ ตลอดจนแผนงานหลัก 11 แผน ของคณะกรรมการกองทุน และสสส. มีความสอดคล้อง และสนองเจตนารมณ์ตามวัตถุประสงค์ของ พ.ร.บ.กองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544
- 1.2) การจัดสรรและใช้จ่ายงบประมาณกองทุนสสส.ดำเนินการผ่าน โครงการซึ่งกระจายไปในพื้นที่เป้าหมายทั่วทุกภาค โดยในปี 2547 มีโครงการที่ผ่านการอนุมัติรวมกันเป็นวงเงิน จำนวน 2,443 ล้านบาท มีการเบิกจ่ายจริง จำนวน 1,825,147,254 บาท ประมาณร้อยละ 64.6 จัดสรรให้กับโครงการส่วนหนึ่งที่มีความเชื่อมโยงกับ ภัยหรือความเสี่ยงสำคัญด้านสุขภาพโดยตรง เช่น เกี่ยวข้องกับสุราและยาสูบ ในอีกส่วนหนึ่งประมาณร้อยละ 35.4 สสส.ให้การสนับสนุน โครงการที่มีความเชื่อมโยงกับการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม แก่กลุ่มเป้าหมายสำคัญ องค์กรและพื้นที่ การจัดสรรทุนโดยรวม อยู่ในขอบเขตแห่งเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.กองทุนที่ระบุไว้ในมาตรา 5 และในหมายเหตุท้าย พ.ร.บ.
- 1.3) คณะกรรมการกองทุน และ สำนักงานสสส. พยายามปรับปรุง ระบบบริหารงาน เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ (1) การปรับปรุงยุทธศาสตร์พื้นฐานที่กำหนดไว้ในระยะ แรก 4 ประการให้มีความคมชัดขึ้น และริเริ่มพัฒนาดัชนีชี้วัดเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาโครงการและสามารถนำไปใช้ในการติดตามประเมินผลได้ (2) ทบทวนสถานการณ์เงื่อนไขของ แผนงานหลัก โดยพยายามบูรณาการกับนโยบายที่เกี่ยวข้องของ รัฐบาล เช่น นโยบายส่งเสริมการออกก้ำลังกาย และนโยบาย

เมืองไทยแข็งแรง (3) ดำเนินการปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินทุนจากที่เคยทำไว้ในปี 2544 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน สร้างกระบวนการบริหารที่โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนสำนักงาน และภาคีสร้างเสริมสุขภาพให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

- 1.4) กระบวนการบริหารภายในสำนักงาน และการพัฒนาองค์กรของ สสส. ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาคำเนินการ โดยสำนักงาน สสส. มีความจำเป็นต้องพัฒนาขีดความสามารถด้านการวิเคราะห์ ออกแบบและพัฒนาโครงการซึ่งเป็นพันธกิจของ สสส. ที่ล้วนเป็นเรื่องใหม่ และท้าทายความสามารถในการกำหนดกรอบแนวคิด วัตถุประสงค์และยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน โดยต้องอาศัยประสบการณ์ องค์ความรู้พื้นฐานหลายด้าน ในขณะที่การจัดองค์กรภายในของ สสส. การจัดระเบียบและแนวทางการปฏิบัติงาน ระบบข้อมูลสารสนเทศ และระบบบริหารงานบุคคล ยังคงต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไปอีกมาก

2. ข้อสรุปการประเมินผลงานของ สสส. มีดังนี้

กระบวนการเปิดรับ พิจารณา และร่วมงานกับภาคีในการจัดทำข้อเสนอโครงการอาจจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

- โครงการเชิงรับ เป็นโครงการประเภทที่ สสส.เปิดกว้างให้โอกาสผู้สนใจและหน่วยงานทั่วไป ยื่นข้อเสนอโครงการเข้ามารับทุนตามขอบเขต เงื่อนไขและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการแผนกำหนด โดยในปี 2547 ได้จัดการให้มีความยืดหยุ่นของขอบเขตการริเริ่มจัดทำโครงการประเภทนี้เพิ่มมากขึ้น มีการจัดสรรงบประมาณเป็นสัดส่วนที่สูงขึ้นประมาณร้อยละ 10 ของงบประมาณกองทุนเป็นวงเงินงบประมาณจำนวน 183 ล้านบาท เมื่อเทียบกับช่วงแรกๆ และในปี 2546 ที่มีการจัดสรรงบประมาณในวงเงินจำนวน 120 ล้านบาท
- โครงการเชิงรุก เป็นโครงการประเภทที่สำนักงาน สสส.ร่วมกำหนดวัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์และกิจกรรมดำเนินการกับภาคี เพื่อให้ได้ข้อเสนอโครงการที่สำนักงาน สสส. เชื่อว่าจะสามารถสนองตอบยุทธศาสตร์และสร้างการเปลี่ยนแปลง ที่จะพึงก่อผลกระทบต่อประเด็นสำคัญๆแห่งการสร้างเสริมสุขภาพได้ โดยมีสัดส่วนการจัดสรรเงินทุนไว้ประมาณร้อยละ 90 ของงบประมาณกองทุน และสำนักงาน สสส.จัดกระบวนการบริหารงานดังนี้

- การวางแผนและบริหาร สำนักงานสสส.จะเป็นผู้เสาะหาภาคีที่จะมาทำงาน แล้วร่วมกันจัดทำข้อเสนอโครงการ เมื่อโครงการได้รับการอนุมัติ สำนักงานสสส.ก็จะสนับสนุนทุนไปให้ภาคีหลักรับผิดชอบดำเนินการ โดยให้มีการจัดจ้างผู้จัดการ สำหรับทำหน้าที่วางแผนพัฒนาโครงการ และจัดการให้เกิดผลสัมฤทธิ์

- สำนักงานสสส.เน้นให้องค์กรภาคีหลักเป็นผู้รับผิดชอบประสานเครือข่ายภาคีระดับปฏิบัติการ เพื่อวางแผนการดำเนินงานในหลากหลายกิจกรรมกระจายไปตามกลุ่ม ชุมชน หรือพื้นที่เป้าหมาย

- สำนักงานสสส.จัดให้มีระบบตรวจสอบภายในโครงการด้านการใช้จ่ายเงินของกองทุนเป็นหลัก การตรวจสอบยังครอบคลุมไปไม่ถึงการตรวจสอบด้านการดำเนินงานตามแผนงาน แต่ก็ได้จัดให้มีกลไกประเมินผลภายในเพื่อสนับสนุนการทำงานของโครงการบางโครงการ รวมทั้งจัดให้มีการประเมินผลภายนอก เพื่อใช้ปรับปรุงแผนงานและการบริหารจัดการโครงการเป็นสำคัญอีกด้วย

โครงการเชิงรุกเหล่านี้มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน โดยอาจจำแนกได้เป็น 3 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ

ลักษณะที่ 1 แผนงาน โครงการที่เกิดจากการมีฐานความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพของปัญหา สิ่งที่ทำทลายและทางเลือกในการตัดสินใจเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ จนพร้อมที่จะดำเนินการพัฒนาต้นแบบปฏิบัติต่างๆ ได้อย่างเพียงพอ

แผนงานโครงการในลักษณะนี้ ได้แก่ แผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับ บุหรี่ สุรา และอุบัติเหตุ อันเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ การสนับสนุนของ สสส.ทำให้ประเด็นปัญหาและกลวิธีในการแก้ไขเกิดความชัดเจนจนสามารถพัฒนาเป็นนโยบายระดับชาติ หรือเป็นมติคณะรัฐมนตรีได้ ดังเช่น มติเกี่ยวกับการปรับมาตรฐานทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการจัดกิจกรรมรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ อย่างกว้างขวางดังกรณีงัดเกล้าเจ้าพระยา

ลักษณะที่ 2 แผนงานโครงการที่เกิดจากการมีความเข้าใจร่วมกันในความสำคัญของปัญหา สิ่งทำทลายต่างๆ ในระดับที่ชัดเจนพอสมควร แต่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องยังไม่อาจมั่นใจได้ว่าอะไรคือทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับการตัดสินใจเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และไม่พร้อมที่จะดำเนินการพัฒนาต้นแบบปฏิบัติต่างๆ ได้ในทันที

สำนักงานสสส.ได้กระจายการสนับสนุนทุนเพื่อโครงการลักษณะนี้ไปในขอบเขตที่กว้างขวาง เช่น โครงการส่งเสริมกีฬา 75 จังหวัด โครงการสร้างเสริมสุขภาพในกองทัพไทย โครงการพัฒนาบุคลากร สถาบันการศึกษา วิชาชีพสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยมหาวิทยาลัย 15 แห่ง

ลักษณะที่ 3 แผนงาน โครงการที่เกิดจากหลักการ แนวคิดพื้นฐานของการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ต้องมีประชาชนกลุ่มเป้าหมายหรือชุมชนพื้นที่เป้าหมายเป็นแกนหลัก แต่ภาคีที่รับผิดชอบวางแผนและดำเนินงานโครงการล้วนมีข้อมูล

ความรู้ ความเข้าใจน้อยมาก ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับสภาพปัญหา สิ่งที่ทำทลาย หรือสิ่งที่พึงต้องการสำหรับการพัฒนาหรือแก้ไขปรับปรุง การเข้าร่วมคิดและ ร่วมเรียนรู้จากการวางแผนและดำเนินงานโครงการต่างๆด้วยการสนับสนุน ของสำนักงานสสส. จึงเป็นทางเลือกในการสร้างขีดความสามารถของทุกๆฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้าง ความเข้มแข็งให้แก่ภาคประชาชนหรือชุมชน เช่น โครงการสร้างเสริมสุขภาพแรงงานนอกระบบ โครงการโรงเรียนแสนสุข ชุมชน เป็นสุข เมืองน่าอยู่ และการจัดการความรู้เพื่อสังคม

3. ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผล

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริหารงานกองทุน

- 3.1) คณะกรรมการกองทุน และ สำนักงานสสส. จำเป็นต้องพิจารณา หากลวิธีปรับกระบวนการทำงาน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถ ในการบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับภารกิจและ สิ่งทำทลายต่างๆ ดังจะเห็นได้ว่า ที่ผ่านมามีความล่าช้าในกระบวนการพิจารณาการระเหิงนโยบายที่สำคัญบางเรื่อง นอกจากนี้ ลักษณะ ที่แตกต่างกันของโครงการที่สสส.ให้การสนับสนุน ยังเป็นภาวะ บังคับให้ต้องมีการสร้างสมรรถนะทางการจัดการของ สสส. ให้ตรงตามความจำเป็นที่จะต้องบริหารโครงการแต่ละลักษณะ ให้เกิดประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพด้วย
- 3.2) สำนักงาน สสส.ควรเร่งรัดพัฒนาองค์กร กระบวนการบริหารภายใน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระบบข้อมูลและการสื่อสารภายในองค์กร การ เสริมสร้างความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่สสส. เพื่อให้การ วางแผนหรือพัฒนาโครงการมีคุณภาพและประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
- 3.3) สำนักงานสสส.จำเป็นต้องจัดกลไกเฉพาะสำหรับสรุปองค์ความรู้ และหลักฐานที่ได้จากการสนับสนุนทุนของสำนักงานสสส. ในห้วง เวลาเกือบ 4 ปีที่ผ่านมา เพื่อนำมาสังเคราะห์เป็นบทเรียน และ บูรณาการให้เกิดเป็นพลังร่วมกับโครงการที่กำลังดำเนินการ และ ที่จะมีการวางแผนสนับสนุนในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการ สังเคราะห์ความรู้เพื่อเสริมพลังสำหรับใช้ในกระบวนการบริหาร ยุทธศาสตร์ของสสส. อันได้แก่ (ก) ขบวนการสร้างความรู้และ พัฒนาทักษะชีวิตด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามความจำเป็น ของกลุ่มเป้าหมาย ชุมชน และองค์กรที่แตกต่างหลากหลาย (ข) แนวทางและตัวแบบที่มีผลดีต่อการสร้างความเข้มแข็งหรือ ระดมทุนทางสังคม ชุมชนในบริบทต่างๆ (ค) แนวทางที่เหมาะสม สำหรับนำมาใช้ในกระบวนการสร้างและขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะกลไกสำหรับสรุปองค์ความรู้ และตัวแบบปฏิบัติต่างๆ

ที่ได้จากการสนับสนุนของสำนักงาน สสส. อาจกระทำได้ในหลายลักษณะ เช่น การจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือการมอบหมายให้นักวิชาการทบทวน/สังเคราะห์เอกสารหลักฐานต่างๆ รวมทั้งการใช้ประโยชน์จากภาคีที่ สสส.สนับสนุนให้เข้ามาช่วยดำเนินการ เช่น สถาบันจัดการความรู้เพื่อสังคม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาแผนงานและโครงการ

- 3.4) สำนักงาน สสส. มีความจำเป็นต้องพัฒนากลวิธีการบริหารงานโครงการเชิงรุกให้มีความหลากหลายมากขึ้นตามเงื่อนไขโครงการที่แตกต่างกันใน 3 ลักษณะ ซึ่งแต่ละลักษณะจะต้องใช้ขีดความสามารถในการวางแผน การจัดองค์กร การจัดการให้เกิดผลในทางปฏิบัติ ตลอดจนการควบคุมกำกับดูแลที่แตกต่างกัน กลวิธีที่สำนักงาน สสส. ดำเนินการในขณะนี้ อาจมีความเหมาะสมกับการดำเนินงานของ สสส. ในระยะแรกที่บุคลากร ความรู้ และประสบการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีอย่างจำกัด จึงต้องหาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านมาวางกรอบแผนงาน หรือมาดำเนินการในทางปฏิบัติปัญหาที่อาจเกิดขึ้นคือ คุณภาพและขอบเขตของโครงการที่ สสส. สนับสนุนจะขึ้นอยู่กับความรู้และทัศนคติของผู้รับผิดชอบในสำนักงาน สสส. การที่ต้องอาศัยแต่เพียงแนวคิดและประสบการณ์ของภาคีที่ สสส. เลือก อาจทำให้ไม่ได้มุมมองทางความคิดที่หลากหลายเท่าที่ควร และอาจเกิดข้อครหาเรื่องความไม่โปร่งใสและผลประโยชน์ทับซ้อน
- 3.5) สำนักงาน สสส. จำเป็นต้องพัฒนาระบบบริหารจัดการ รองรับการขยายตัวของการสนับสนุนโครงการเชิงรับที่มีปริมาณโครงการจำนวนมาก ซึ่งในทางปฏิบัติอาจมีปัญหาคือกระบวนการวิเคราะห์และพิจารณาโครงการให้ทันเวลา สำนักงาน สสส. อาจจัดให้มีเวทีพัฒนาข้อเสนอโครงการ โดยจัดเป็นประเด็น/กลุ่มโครงการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้มาแลกเปลี่ยนมุมมอง แล้วดำเนินการพัฒนาเป็นชุดโครงการที่มีหลักการ ฐานคิด และเงื่อนไขในการดำเนินการที่สอดคล้องต้องกัน
- 3.6) แผนงานโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงาน สสส. ควรมีการแบ่งขั้นตอนการดำเนินงาน ให้เหมาะสมสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่ควรคาดหวังได้เป็นระยะๆ โดยจัดสรรงบประมาณสนับสนุนไปตามระยะที่กำหนด พร้อมๆไปกับพยายามเลือกเฟ้นหรือพัฒนาตัวชี้วัดระดับโครงการให้ชัดเจน มีการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศให้เป็นระบบและสะดวกต่อการใช้งานร่วมกันทั้งสำนักงาน สสส. และคณะกรรมการประเมินผล ในกรณีที่มีการดำเนินงานผ่านพันธะระยะต่างๆที่กำหนด สำนักงาน สสส. ควรให้ความสำคัญ

ต่อการจัดให้มีกระบวนการ ทบทวน ปรับปรุงรายละเอียดแผนงาน โดยอาจมอบหมายให้สถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้อง หรือจัดให้มีคณะผู้เชี่ยวชาญเข้ามาช่วยรับภาระดำเนินการในเรื่องดังกล่าว

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการประเมินผล

3.7) สำนักงานสสส.ควรให้ความสำคัญต่อการจัดกระบวนการประเมินผลโครงการทุกโครงการให้ทันเวลา ทั้งนี้ ควรเลือกโครงการที่ตอบสนองสูงมากต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ของ สสส. หรือได้รับการสนับสนุนทุนเป็นวงเงินที่สูง เพื่อนำมาดำเนินการประเมินผลเชิงลึก ให้ได้ทราบผลลัพธ์ที่ชัดเจนในแต่ละขั้นตอน หรือผลกระทบต่อสุขภาพ สุขภาวะที่เปลี่ยนแปลงไป แล้วรายงานให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและคณะกรรมการประเมินผลได้ทราบ เพื่อจัดได้นำไปสังเคราะห์เป็นข้อสรุปสำหรับใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงานโครงการ และการบริหารจัดการในโอกาสต่อไป



รายงานการสอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

เสนอ คณะกรรมการบริหารสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2548 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินและงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดเดียวกันของแต่ละปีของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้บริหารของสำนักงานฯ เป็นผู้รับผิดชอบต่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลในงบการเงินเหล่านี้ ส่วนสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่องบการเงินดังกล่าวจากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน งบการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2548 ของสำนักงานฯ ดังกล่าวตรวจสอบโดยผู้สอบบัญชีอื่นซึ่งแสดงความเห็นอย่างมีเงื่อนไข ตามรายงาน ลงวันที่ 5 มกราคม 2547

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชีที่รับรองทั่วไป ซึ่งกำหนดให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องวางแผนและปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างมีเหตุผลว่า งบการเงินแสดงข้อมูลที่สำคัญที่แท้จริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการทดสอบหลักฐานประกอบรายการทั้งที่เป็นจำนวนเงินและการเปิดเผยข้อมูลในงบการเงิน การประเมินความเหมาะสมของหลักการบัญชีที่สำนักงานฯ ใช้ และประมาณการเกี่ยวกับรายการทางการเงินที่เป็นสาระสำคัญซึ่งผู้บริหารเป็นผู้จัดทำขึ้น ตลอดจนการประเมินถึงความเหมาะสมของการแสดงรายการที่นำเสนอในงบการเงินโดยรวม สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าการตรวจสอบดังกล่าวให้ข้อสรุปที่เป็นเกณฑ์อย่างเหมาะสมในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่างบการเงินข้างต้นมีแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2548 ผลการดำเนินงาน และกระแสเงินสดสำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันของแต่ละปีของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญ และได้ทำขึ้นตามหลักการบัญชีที่รับรองทั่วไปและที่กระทรวงการคลังกำหนด

โดยมิได้เป็นการแสดงความเห็นอย่างมีเงื่อนไข สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินให้สังเกตหมายเหตุประกอบงบการเงินที่ 2 ที่ 16 ที่ 18 และที่ 25 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงนโยบายบัญชีให้เป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนดและได้เปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับวิธีการรับรู้รายการบัญชีเงินคืนโครงการ ซึ่งเดิมรับรู้เป็นรายได้จากการรับคืนเงินอุดหนุนโครงการในหมวดรายได้ขึ้นเป็นหมวดค่าใช้จ่าย โดยถือเป็นรายการหักออกจากรายจ่ายเงินอุดหนุนโครงการ และสำนักงานฯ ได้ปรับย้อนหลังเงินคืนโครงการส่วนที่ได้เบิกจ่ายก่อนปีงบประมาณ 2546 จำนวน 1.25 ล้านบาท และปรับรายการเงินคืนโครงการที่ยังไม่สามารถระบุเลขที่สัญญาของ

ผู้รับทุนได้จำนวน 0.17 ล้านบาท ให้นำมาเปรียบเทียบกับงบการเงินงวดก่อนที่นำมาเปรียบเทียบ เปรียบหนึ่งว่าได้บันทึกบัญชีถูกต้องตรงตามงวดบัญชีที่เกิดขึ้นจริงโดยตลอด และเปิดเผยให้หมายเลขที่ 18 ผลการปรับย้อนดังกล่าวทำให้รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมต้นงวดปี 2546 เพิ่มขึ้น 1.23 ล้านบาท เงินคืนโครงการราชการรับรู้ตามที่เปิดเผยไว้ในหมายเลขที่ 16 เพิ่มขึ้น 0.17 ล้านบาท และ เงินคืนโครงการซึ่งเป็นรายการหักจากค่าใช้จ่ายปี 2546 ลดลง 1.41 ล้านบาทจึงเป็นผลทำให้รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิในงบการเงินงวดบัญชีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2546 ซึ่งแสดงไว้จำนวน 1,219.69 ล้านบาท ลดลง 1.41 ล้านบาท เหลือเพียง 1,218.28 ล้านบาท อีกด้วย

วิรัช ศิริประเสริฐ

(นางวิรัชีย์ ศิริประเสริฐ)

ผู้อำนวยการสำนักงานการตรวจสอบ

ธนาพร จันทร์น้อม

(นางสาวจำเนียร ชื่นเจริญ)

เจ้าหน้าที่ตรวจเงินแผ่นดิน 8

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

Office of the Auditor General

วันที่ 21 มกราคม 2548

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยเสริมสุขภาพ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2546

	หมายเหตุ	หน่วย : บาท	
		2547	(ปรับปรุงใหม่) 2546
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	3	1,349,443,105.06	973,779,391.75
ลูกหนี้	4	529,412.59	1,009,717.94
รายได้ค้างรับ	5	12,359,548.34	9,650,476.80
วัสดุคงเหลือ	2, 2, 6	477,301.08	353,391.57
เงินลงทุนระยะสั้น	7	1,024,610,286.35	1,014,406,232.15
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	266,228.50	616,144.09
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		2,387,685,881.92	1,999,815,354.30
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
เงินลงทุนระยะยาว	7	600,000,000.00	600,000,000.00
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์	9, 12	40,274,472.22	45,470,720.80
สินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตน	10, 13	956,341.40	874,131.01
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	11	377,185.34	803,053.87
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		641,607,998.96	647,147,905.68
รวมสินทรัพย์		3,029,293,880.88	2,646,963,259.98

๒

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้


(นายแพทย์สุภกร บัวสาย)
ผู้จัดการสำนักงาน


(นางสาวนวลอนันต์ คັນติเกตุ)
ผู้อำนวยการสำนักงานผู้จัดการ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2546

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2547	2546 (ปรับปรุงใหม่)
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้	14	369,036.15	708,304.50
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	15	2,155,831.20	1,347,996.37
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	16	2,309,613.50	412,449.04
รวมหนี้สินหมุนเวียน		4,834,480.85	2,468,749.91
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
รายได้รอการรับรู้	17	15,314,332.49	2,512,822.47
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		15,314,332.49	2,512,822.47
รวมหนี้สิน		20,148,813.34	4,981,572.38
สินทรัพย์สุทธิ		3,009,145,067.54	2,641,981,687.60
สินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน			
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมาต้นงวด	18	2,650,979,835.84	1,423,703,217.10
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน		358,165,231.70	1,218,278,470.50
รวมสินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน		3,009,145,067.54	2,641,981,687.60

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้


(นายแพทย์สุภกร นัวสาย)
ผู้จัดการสำนักงาน


(นางสาวนวลอนันต์ ต้นดีเทศ)
ผู้อำนวยการสำนักงานผู้จัดการ



สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
 งบประมาณผลการดำเนินงานทางการเงิน
 สำหรับรอบระยะเวลาบัญชี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2548

	หมายเหตุ	หน่วย : บาท	
		2547	(ปรับปรุงใหม่) 2548
รายได้จากการดำเนินงาน			
รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	19	2,150,727,020.77	1,917,974,484.67
รายได้เงินสนับสนุนโครงการ	20	9,585,661.88	7,930,048.77
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	21	37,060,339.73	35,634,803.31
รายได้อื่น	22	946,742.45	848,110.82
รวมรายได้จากการดำเนินงาน		<u>2,198,319,764.83</u>	<u>1,962,387,427.57</u>
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน			
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	23	18,526,895.66	15,060,873.72
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	24	34,430,676.46	37,704,385.94
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	25	1,775,869,946.26	682,420,629.98
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	26	6,665,568.61	6,266,990.06
ค่าใช้จ่ายอื่น	27	4,661,289.04	2,653,140.00
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		<u>1,840,154,376.03</u>	<u>744,106,019.70</u>
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		358,165,388.80	1,218,281,407.87
ขาดทุนจากการจำหน่ายครุภัณฑ์ (สุทธิ)		0.00	(2,937.37)
ขาดทุนจากการแปลงค่าเงินตราต่างประเทศ (สุทธิ)		(157.10)	0.00
รวมรายได้ (ค่าใช้จ่าย) ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน		<u>(157.10)</u>	<u>(2,937.37)</u>
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		<u>358,165,231.70</u>	<u>1,218,278,470.50</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

(นายแพทย์สุภกร บัวสาย)

ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

(นางสาวนวลอนันต์ ตันติเกตุ)

ผู้อำนวยการสำนักงานผู้จัดการ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบกระแสเงินสด

สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2548

	2547	2548
	(บาท)	(ปรับปรุงใหม่) (บาท)
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง กว่าค่าใช้จ่ายจากกิจกรรมตามปกติ	358,165,231.70	1,218,278,470.50
ปรับ ผลกระทบเป็นกระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน		
เงินรับคืนจากโครงการที่เบิกก่อนมี 2547 และ 2548	8,838,876.78	1,232,586.09
ค่าเสื่อมราคา	6,407,626.00	6,128,093.37
ค่าตัดจำหน่าย	257,942.61	138,896.69
หนี้สงสัยจะสูญ	2,103,098.50	0.00
ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์	0.00	2,937.37
รายได้เงินสนับสนุนจาก Rockefeller Foundation	(9,585,661.88)	(7,744,748.77)
รายได้จากการบริจาคทรัพย์สินที่คิดบัญชี	(3,969.85)	(1,440.00)
(เพิ่มขึ้น)/ลดลงในลูกหนี้	480,305.35	(590,258.94)
(เพิ่มขึ้น)/ลดลงในรายได้ค้างรับ	(2,709,071.54)	475,563.66
(เพิ่มขึ้น)/ลดลงในวัสดุคงเหลือ	(123,909.51)	7,685.00
(เพิ่มขึ้น)/ลดลงในสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	(1,753,182.91)	(455,739.11)
(ลดลง)/เพิ่มขึ้น ในค่าหนี้การค้า	(339,268.36)	683,084.50
(ลดลง)/เพิ่มขึ้น ในค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	807,834.83	218,093.55
(ลดลง)/เพิ่มขึ้น ในหนี้สินหมุนเวียนอื่น	1,897,164.46	295,031.56
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน	<u>364,443,016.19</u>	<u>1,218,668,255.47</u>
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
เงินสดรับ :		
ลดลงในสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	377,868.53	0.00
รวมเงินสดรับ	<u>377,868.53</u>	<u>0.00</u>
เงินสดจ่าย :		
ลงทุนในเงินฝากธนาคารประเภทประจำ	(10,204,054.20)	(612,389,793.80)
จากการซื้อสินทรัพย์ถาวร	(996,815.96)	(6,745,524.91)
จากการลงทุนในสินทรัพย์ถาวรที่ไม่มีตัวตน	(340,153.00)	(347,260.00)
จากการลงทุนในสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	0.00	(42,100.00)
รวมเงินสดจ่าย	<u>(11,541,023.16)</u>	<u>(619,524,668.71)</u>
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมลงทุน	<u>(11,163,154.63)</u>	<u>(619,524,668.71)</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

(นายแพทย์สุภกร บัวสาข)

ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



(นางสาววรชอนันต์ สันติสุข)

ผู้อำนวยการสำนักงานผู้จัดการ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบกระแสเงินสด
สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2546

	2547	2546
		(ปรับปรุงใหม่)
หมายเหตุ	(บาท)	(บาท)
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน		
เงินสดรับ :		
รับเงินสนับสนุนจาก Rockefeller Fondation	22,383,851.75	0.00
รวมเงินสดรับ	<u>22,383,851.75</u>	<u>0.00</u>
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมจัดหาเงิน	<u>22,383,851.75</u>	<u>0.00</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น(ลดลง)สุทธิ	375,663,713.31	599,143,586.76
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	973,779,391.75	374,635,804.99
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	<u>1,349,443,105.06</u>	<u>973,779,391.75</u>

✓

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



(นายแพทย์ชัชกร นีวสาธ)

ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



(นางสาวรณอนันต์ คิมคินกุล)

ผู้อำนวยการสำนักงานผู้จัดการ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับรอบระยะเวลาบัญชี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2546

หมายเหตุที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2544 โดยรับโอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน เงินงบประมาณ รายได้มาจากสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2543 และได้เสร็จสิ้นลงเมื่อวันที่มีการจัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งมีดังนี้

- 1.1 เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- 1.2 เพื่อสร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมและการเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ
- 1.3 เพื่อสนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 1.4 เพื่อศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย นิเทศรณ หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- 1.5 เพื่อพัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- 1.6 เพื่อสนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพได้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และลดทาบบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

สำนักงานฯ มีสถานที่ตั้งอยู่เลขที่ 979 ชั้น 34 อาคารเอส เอ็ม ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน

เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400

R

หมายเหตุที่ 2 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญและการนำเสนองบการเงิน

2.1 สำนักงานฯ รับรู้รายได้และค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้าง ตามหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด บัญชีที่สำคัญ ได้แก่

- เงินสนับสนุนจากแหล่งทุนภายนอก จะบันทึกเป็นหนี้สินเมื่อสำนักงานฯ ได้รับความสนับสนุนและยังไม่ดำเนินการ โดยจะรับรู้เป็นรายได้เงินสนับสนุนเมื่อมีการดำเนินงานแล้วตามอัตราส่วนของค่าใช้จ่ายโครงการที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละงวดบัญชี
- รายได้จากกรับบริจาคสินทรัพย์ จะบันทึกเป็นหนี้สินภายใต้บัญชีรายได้จากการรับบริจาค ทรัพย์สินเมื่อสำนักงานฯ ได้รับบริจาคสินทรัพย์ และจะทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาค ตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับบริจาค
- ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ ระบุเป็นค่าใช้จ่ายเมื่อได้รับอนุมัติให้จ่ายแก่ผู้มีสิทธิแล้ว

2.2 วัสดุคงเหลือแสดงตามราคาทุนที่คำนวณโดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน หรือมูลค่าสุทธิที่จะได้รับ แล้วแต่มูลค่าใดจะต่ำกว่า

2.3 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์แสดงด้วยราคาทุนหลังหักค่าเสื่อมราคาสะสม ค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ประเภท อาคาร และอุปกรณ์ คำนวณจากราคาทุนหลังจากหักมูลค่าซากโดยประมาณตามวิธีเส้นตรง ซึ่งมีอายุการใช้งานโดยประมาณของสินทรัพย์ ดังต่อไปนี้

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

2.4 ค่าเมื่อหนี้สงสัยจะสูญประมาณการโดยพิจารณาจากลูกหนี้แต่ละราย และรับรู้เฉพาะจำนวนเงินที่คาดว่าจะเรียกเก็บไม่ได้ เป็นหนี้สงสัยจะสูญ

2.5 การนำเสนองบการเงินได้จัดทำขึ้นตามประกาศกฎกระทรวงการคลัง เรื่องหลักการและนโยบายการบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 6 มกราคม 2546

R

หมายเหตุที่ 3 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ฯ ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2546 ประกอบด้วย

หน่วย : บาท

	2547	2546
เงินสด	30,000.00	30,000.00
เงินฝากธนาคาร		
ธนาคารกรุงไทย - บัญชีกระแสรายวัน (เลขที่บัญชี 007-6-07959-7)	0.00	0.00
ธนาคารกรุงไทย - บัญชีกระแสรายวัน (เลขที่บัญชี 007-6-07961-9)	0.00	0.00
ธนาคารกรุงไทย - บัญชีออมทรัพย์ (เลขที่บัญชี 007-1-25831-0)	180,730,168.06	116,880,501.50
ธนาคารกรุงไทย - บัญชีออมทรัพย์ (เลขที่บัญชี 007-1-25839-6)	163,658,286.51	23,874,950.14
ธนาคารกรุงไทย - บัญชีออมทรัพย์ (เลขที่บัญชี 007-1-27769-2)	20,200,614.53	9,861,920.72
ธนาคารทหารไทย - บัญชีออมทรัพย์ (เลขที่บัญชี 021-2-44859-1)	948,401,202.31	823,103,039.73
ธนาคารกรุงไทย - บัญชีออมทรัพย์ (เลขที่บัญชี 007-1-30595-5)	<u>36,422,833.65</u>	<u>228,979.66</u>
รวม	<u>1,349,443,105.06</u>	<u>973,779,391.75</u>

สำหรับเงินฝากธนาคารประเภทกระแสรายวันนั้น เมื่อสำนักงานฯ ได้สั่งจ่ายเป็นเช็คและเมื่อผู้รับเงินนำไปรับเงิน ธนาคารจะโอนเงินจากบัญชีเงินฝากประเภทออมทรัพย์ไปเข้าบัญชีเงินฝากประเภทกระแสรายวันด้วย จำนวนเงินตามเช็คดังกล่าว

หมายเหตุที่ 4 ลูกหนี้

ลูกหนี้ ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2546 ประกอบด้วย

หน่วย : บาท

	2547	2546
ลูกหนี้เงินยืม	253,920.00	324,945.00
ลูกหนี้อื่น		
ลูกหนี้เงินอุดหนุนในการศึกษางานต่างประเทศ	0.00	536,800.00
ลูกหนี้จากการให้ใช้พื้นที่	275,192.59	120,689.15
ลูกหนี้อื่น ๆ	<u>300.00</u>	<u>27,283.79</u>
รวม	<u>529,412.59</u>	<u>1,009,717.94</u>

๒



ลูกหนี้เงินยืม ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2546 จำนวนเงิน 253,920.00 บาท และ 324,945.00 บาท ตามลำดับเกิดขึ้นเนื่องจากสำนักงานฯ ได้ทศรองจ่ายเงินให้กับเจ้าหน้าที่ของสำนักงานฯ เพื่อใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในหนังสือสัญญาขยืมเงินทศรองจ่าย โดยการส่งใช้เงินยืมเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ในคู่มือการปฏิบัติงานของสำนักงานฯ

หมายเหตุที่ 5 รายได้ค้างรับ

รายได้ค้างรับ ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2546 ประกอบด้วย

หน่วย : บาท

	2547	2546
รายได้จากเงินบำรุงกองทุนค้างรับ	8,604,534.72	6,627,959.82
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารค้างรับ	3,755,013.62	3,022,516.98
รวม	<u>12,359,548.34</u>	<u>9,650,476.80</u>

หมายเหตุที่ 6 วัสดุคงเหลือ

วัสดุคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2546 ประกอบด้วย

หน่วย : บาท

	2547	2546
วัสดุสิ้นและประชาสัมพันธ์	438,021.70	306,006.59
วัสดุสำนักงาน	39,279.38	41,644.43
วัสดุคอมพิวเตอร์	0.00	5,740.55
รวม	<u>477,301.08</u>	<u>353,391.57</u>

หมายเหตุที่ 7 เงินลงทุน

เงินลงทุน ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2546 ประกอบด้วย

หน่วย : บาท

	2547	2546
เงินลงทุนระยะสั้น		
เงินฝากธนาคารประเภทประจำ		
ระยะเวลา 3 เดือน	1,024,610,286.35	1,014,406,232.15
เงินลงทุนระยะยาว		
เงินฝากธนาคารประเภทประจำ		
ระยะเวลา 24 เดือน	600,000,000.00	600,000,000.00
รวม	<u>1,624,610,286.35</u>	<u>1,614,406,232.15</u>

R

หมายเหตุที่ 8 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2548 ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2547	2548
ค่าใช้จ่ายโครงการของคณะกรรมการอำนวยการ		
กีฬาและออกกำลังกายจ่ายล่วงหน้า	0.00	396,000.00
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้าอื่น ๆ	266,228.50	220,144.09
ลูกหนี้โครงการปิดแล้วรอรับคืน	2,103,098.50	0.00
หัก ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ	(2,103,098.50)	0.00
รวม	<u>266,228.50</u>	<u>616,144.09</u>

ลูกหนี้โครงการปิดแล้วรอรับคืน ณ 30 กันยายน 2547 เป็นลูกหนี้เกิดจากค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการโรงเรียนแสนสุขปีที่ 1 สัญญาเลขที่ 48-00-0273 ซึ่งได้จ่ายเงินอุดหนุน และดำเนินการจนกระทั่งปิดโครงการ แล้วต้องคืนเงินที่เหลือจ่ายให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวนเงิน 6,643,191.11 บาท ส่งคืนมาแล้ว 4,540,642.40 บาท ยังค้างนำส่งคืนเป็นจำนวนเงิน 2,103,098.50 บาท ผู้รับผิดชอบโครงการยังไม่สามารถคืนเงินได้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ธุรการและการเงินของโครงการได้ย้ายออกเงินไป และมีความไม่แน่นอนในการได้รับชำระหนี้จำนวนดังกล่าว จึงได้ตั้งค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญสำรองไว้เต็มจำนวน

หมายเหตุที่ 9 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์

ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2548 ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2547	2548
อาคาร		
กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	31,929,700.00	31,929,700.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	(3,709,093.92)	(2,112,608.92)
กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน (สุทธิ)	<u>28,220,606.08</u>	<u>29,817,091.08</u>
อุปกรณ์		
ครุภัณฑ์อุปกรณ์สำนักงาน	4,455,661.88	4,234,474.38
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	(2,001,698.05)	(1,120,997.55)
ครุภัณฑ์อุปกรณ์สำนักงาน (สุทธิ)	<u>2,453,963.83</u>	<u>3,113,476.83</u>
ครุภัณฑ์เครื่องตกแต่งสำนักงาน	15,844,036.04	15,446,072.08
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	(8,446,219.81)	(5,314,522.64)
ครุภัณฑ์เครื่องตกแต่งสำนักงาน (สุทธิ)	<u>7,397,816.23</u>	<u>10,131,549.44</u>

R

ครุภัณฑ์อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	4,145,085.26	3,526,675.26
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	(1,942,999.18)	(1,118,071.81)
ครุภัณฑ์อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ (สุทธิ)	<u>2,202,086.08</u>	<u>2,408,603.45</u>
รวม	<u>40,274,472.22</u>	<u>45,470,720.80</u>

หมายเหตุที่ 10 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

สินทรัพย์ไม่มีตัวตน ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2548 ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2547	2548
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงานอื่น	1,387,537.14	1,047,384.14
หัก ค่าตัดจำหน่าย	(431,195.74)	(173,253.13)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงานอื่น - สุทธิ	<u>956,341.40</u>	<u>874,131.01</u>

หมายเหตุที่ 11 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น

สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2548 ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2547	2548
เงินมัดจำและเงินประกัน	377,185.34	542,885.34
ภาษีเงินได้ถูกหัก ณ ที่จ่าย	<u>0.00</u>	<u>260,168.53</u>
รวม	<u>377,185.34</u>	<u>803,053.87</u>

หมายเหตุที่ 12 กระทบบขอตราสารเคลื่อนไหวสินทรัพย์ที่มีตัวตน

รายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ที่มีตัวตน ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2548 ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท				
	กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	อุปกรณ์สำนักงาน	เครื่องตกแต่งสำนักงาน	อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	รวม
ขอชดเชยเมื่อ 1 ต.ค. 2546	31,929,700.00	4,234,474.38	15,446,072.08	3,526,675.26	55,136,921.72
บวก ขอคืนที่เพิ่มขึ้น :					
จากการซื้อ	0.00	137,267.50	356,434.46	503,114.00	996,815.96
อื่น ๆ	0.00	83,920.00	41,529.50	115,296.00	240,745.50
หัก ขอคืนที่ลดลง :					
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(3,709,093.92)	(2,001,666.05)	(8,446,219.81)	(1,942,999.18)	(16,100,010.96)
ขอชดเชยไป ณ 30 ก.ย. 2547	<u>28,220,606.08</u>	<u>2,453,963.83</u>	<u>7,397,816.23</u>	<u>2,202,086.08</u>	<u>40,274,472.22</u>

2

หมายเหตุที่ 13 กระทบขอรายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตน

รายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตน ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2546 ประกอบด้วย

หน่วย : บาท

	โปรแกรมคอมพิวเตอร์	รวม
ขอสงวนเมื่อ 1 ต.ค. 2546	1,047,384.14	1,047,384.14
120) ข้อคิดที่เพิ่มขึ้น :		
จากการซื้อ	340,153.00	340,153.00
อื่น ๆ	0.00	0.00
130) ข้อคิดที่ลดลง :		
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(431,195.74)	(431,195.74)
ขอสงวนไป ณ 30 ก.ย. 2547	<u>956,341.40</u>	<u>956,341.40</u>

หมายเหตุที่ 14 เจ้าหนี้

เจ้าหนี้ ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2546 ประกอบด้วย

หน่วย : บาท

	2547	2546
เจ้าหนี้ค่าทรัพย์สิน	368,998.15	697,090.60
เจ้าหนี้อื่น	<u>38.00</u>	<u>11,213.90</u>
รวม	<u>369,036.15</u>	<u>708,304.50</u>

หมายเหตุที่ 15 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย

ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2546 ประกอบด้วย

หน่วย : บาท

	2547	2546
ค่าตอบแทน	114,653.37	281,030.00
ค่าใช้จ่าย	1,751,505.13	866,191.72
ค่าวัสดุ	1,155.95	2,096.00
ค่าสาธารณูปโภค	255,716.75	196,678.65
ค่าล่วงเวลา	<u>32,800.00</u>	<u>0.00</u>
รวม	<u>2,155,831.20</u>	<u>1,347,996.37</u>

12

หมายเหตุที่ 16 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

หนี้สินหมุนเวียนอื่น ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2546 ประกอบด้วย

หน่วย : บาท

	2547	2546
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง	306,032.39	238,202.88
เงินคืนโครงการรอกการรับรู้	2,003,581.11	174,246.16
รวม	2,309,613.50	412,449.04

เงินคืนโครงการรอกการรับรู้เป็นเงินที่ได้รับคืนจากผู้รับทุนเนื่องจากการดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว แต่มีเงินคงเหลือ ผู้รับทุนจึงโอนเงินคืนสำนักงาน ซึ่งเป็นจำนวนเงินที่ยังไม่อาจะระบุเลขที่สัญญาได้ สำนักงานฯ จึงยังไม่รับรู้เป็นเงินคืนโครงการ และเดิมในปี 2546 ไม่ได้มีบัญชีเงินคืนโครงการรอกการรับรู้ แต่มีเงินคืนโครงการที่ยังไม่อาจะระบุเลขที่สัญญาของผู้รับทุนได้ ในปีงบประมาณ 2546 จำนวน 174,246.16 บาท ซึ่งสำนักงานฯ ได้ปรับย้อนหลังงบการเงินงวดก่อน เพื่อให้งบการเงินถูกต้อง แต่อย่างไรก็ดี สำนักงานฯ จะดำเนินการติดตามเพื่อให้ทราบเลขที่สัญญาและโอนไปหักกับค่าใช้จ่ายของโครงการที่เกี่ยวข้องต่อไป

หมายเหตุที่ 17 รายได้รอกการรับรู้

รายได้รอกการรับรู้ ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2546 ประกอบด้วย

หน่วย : บาท

	2547	2546
รายได้เงินสนับสนุนจาก Rockefeller Foundation	15,300,452.34	2,502,262.47
รายได้จากการรับบริจาครอกการรับรู้	13,880.15	10,560.00
รวม	15,314,332.49	2,512,822.47

รายได้เงินสนับสนุนจาก Rockefeller Foundation เป็นเงินที่สำนักงานฯ ได้รับจาก Rockefeller Foundation ซึ่งเมื่อชดเชยมาต้นปีงบประมาณ 2546 จำนวนเงิน 10,247,011.24 บาท ซึ่งสำนักงานฯ ได้ดำเนินการและมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นจากการดำเนินงานในระหว่างปีงบประมาณ 2547 และ 2546 จำนวนเงิน 9,585,681.88 บาท และ 7,744,748.77 บาท ตามลำดับ สำนักงานฯ ได้บันทึกเป็นรายได้และค่าใช้จ่ายในปีงบประมาณ 2547 และ 2546 ด้วยจำนวนที่เท่ากันดังกล่าว แสดงรวมอยู่ในรายได้เงินสนับสนุนโครงการและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินแล้ว ทำให้มีเงินสนับสนุนคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2546 จำนวนเงิน 2,502,262.47 บาท และ 15,300,452.34 บาท ตามลำดับ สำหรับเงินสนับสนุนคงเหลือจำนวนดังกล่าว สำนักงานฯ ได้นำไปฝากให้กับธนาคารกรุงไทยในบัญชีเงินฝากประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 007-1-27769-2

รายได้จากการรับบริจาครอกการรับรู้ บันทึกได้เมื่อสำนักงานฯ ได้รับบริจาคสินทรัพย์ในปี 2546 และทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาคตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับบริจาค ซึ่งเป็นไปตามนโยบายการบัญชีที่เปิดเผยไว้ในหมายเหตุที่ 2

๑๒

หมายเหตุที่ 16 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

หนี้สินหมุนเวียนอื่น ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2546 ประกอบด้วย

หน่วย : บาท

	2547	2546
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง	306,032.39	238,202.88
เงินคืนโครงการรอการรับรู้	<u>2,003,581.11</u>	<u>174,246.16</u>
รวม	<u>2,309,613.50</u>	<u>412,449.04</u>

เงินคืนโครงการรอการรับรู้เป็นเงินที่ได้รับคืนจากผู้รับทุนเนื่องจากการดำเนินโครงการเสร็จสิ้นแล้ว แต่มีเงินคงเหลือ ผู้รับทุนจึงโอนเงินคืนสำนักงาน ซึ่งเป็นจำนวนเงินที่ยังไม่อาจะระบุเลขที่สัญญาได้ สำนักงานฯ จึงยังไม่รับรู้เงินคืนโครงการ และเดิมในปี 2546 ไม่ได้มีบัญชีเงินคืนโครงการรอการรับรู้ แต่มีเงินคืนโครงการที่ยังไม่อาจะระบุเลขที่สัญญาของผู้รับทุนได้ ในปีงบประมาณ 2546 จำนวน 174,246.16 บาท ซึ่งสำนักงานฯ ได้ปรับย้อนหลังงบการเงินงวดก่อน เพื่อให้เงินถูกต้อง แต่อย่างไรก็ดี สำนักงานฯ จะดำเนินการติดตามเพื่อให้ทราบเลขที่สัญญาและโอนไปหักกับค่าใช้จ่ายของโครงการที่เกี่ยวข้องต่อไป

หมายเหตุที่ 17 รายได้รอการรับรู้

รายได้รอการรับรู้ ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2546 ประกอบด้วย

หน่วย : บาท

	2547	2546
รายได้เงินสนับสนุนจาก Rockefeller Foundation	15,300,452.34	2,502,262.47
รายได้จากการรับบริจาครอการรับรู้	<u>13,880.15</u>	<u>10,560.00</u>
รวม	<u>15,314,332.49</u>	<u>2,512,822.47</u>

รายได้เงินสนับสนุนจาก Rockefeller Foundation เป็นเงินที่สำนักงานฯ ได้รับจาก Rockefeller Foundation ซึ่งมียอดยกมาต้นปีงบประมาณ 2546 จำนวนเงิน 10,247,011.24 บาท ซึ่ง สำนักงานฯ ได้ดำเนินการและมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นจากการดำเนินงานในระหว่างปีงบประมาณ 2547 และ 2546 จำนวนเงิน 9,585,661.88 บาท และ 7,744,748.77 บาท ตามลำดับ สำนักงานฯ ได้บันทึกเป็นรายได้และค่าใช้จ่ายในปีงบประมาณ 2547 และ 2546 ด้วยจำนวนที่เท่ากันดังกล่าว และคงรวมอยู่ในรายได้เงินสนับสนุนโครงการและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ในงบแสดงผลกรดำเนินงานทางการเงินแล้ว ทำให้มีเงินสนับสนุนคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2546 จำนวนเงิน 2,502,262.47 บาท และ 15,300,452.34 บาท ตามลำดับ สำหรับเงินสนับสนุนคงเหลือจำนวนดังกล่าว สำนักงานฯ ได้นำไปฝากไว้กับธนาคารกรุงไทยในบัญชีเงินฝากประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 007-1-27769-2

รายได้จากการรับบริจาครอการรับรู้ บันทึกได้เมื่อสำนักงานฯ ได้รับบริจาคสินทรัพย์ในปี 2546 และทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาคตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับบริจาค ซึ่งเป็นไปตามนโยบายการบัญชีที่เปิดเผยไว้ในหมายเหตุที่ 2

๒

หมายเหตุที่ 18 รายได้สูง(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมาต้นงวด

	หน่วย : บาท	
	2547	2546
ยอดคงเหลือ ณ วันต้นงวดก่อนปรับปรุงบัญชีย้อนหลัง	2,642,155,933.76	1,422,470,631.01
ปรับปรุง เงินคืนโครงการที่เบิกก่อนปีงบ 2546	0.00	1,232,586.09
เงินคืนโครงการในปีงบ 2546ที่ยังไม่ทราบเลขที่สัญญา	(174,246.16)	0.00
ค่าเสื่อมราคาเนื่องจากการรับคืนครุภัณฑ์	(26,184.04)	0.00
เงินคืนโครงการส่วนที่เบิกก่อนปีงบ 2547	<u>9,024,332.28</u>	<u>0.00</u>
ยอดยกมา ณ 1 พ.ค. 2546	<u>2,650,979,835.84</u>	<u>1,423,703,217.10</u>

สำนักงานฯ ได้เปลี่ยนแปลงวิธีการบันทึกบัญชีของเงินคืนโครงการ ซึ่งได้จ่ายไปจากค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการตามที่กล่าวถึงในหมายเหตุที่ 25 ผลจากการเปลี่ยนแปลง สำนักงานฯ ได้ปรับปรุงบัญชีย้อนหลังของบัญชีเงินคืนโครงการเฉพาะส่วนซึ่งได้ถือเป็นค่าใช้จ่ายไปก่อนปีงบประมาณ 2546 และได้บันทึกบัญชีให้เป็นรายได้ของ ปี 2546 จำนวน 1,232,586.09 บาท จึงได้ปรับปรุงบัญชีรายได้สูง(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายต้นงวดปี 2546 ด้วยจำนวนเงินดังกล่าว นอกจากนี้ได้ปรับปรุงบัญชีของเงินคืนโครงการที่บันทึกไว้เป็นรายได้อื่นของปี 2546 โดยยังไม่ทราบว่าเป็นเงินรับคืนจากโครงการใด จำนวน 174,246.16 บาท ออกจากรายได้สูง(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ซึ่งยกมาต้นงวดปี 2547 โดย โอนไปหักไว้เป็นหนี้สินหมุนเวียนอื่นในบัญชีเงินคืนโครงการรอการรับรู้ ตามหมายเหตุที่ 16

ในระหว่างปี 2547 สำนักงานฯ ได้รับคืนอุปกรณ์เป็นครุภัณฑ์ ซึ่งผู้รับผิดชอบโครงการโรงเรียนแสนสุข ได้จัดซื้อจากเงินที่ได้จากค่าใช้จ่ายประเภทเงินอุดหนุนโครงการของปี 2546 ของสำนักงานฯ ตามสัญญาเลขที่ 46-00-0273 เมตริกโครงการของในปี 2547 จึงส่งคืนเงินที่เหลือจ่าย และทรัพย์สินให้สำนักงานฯ มูลค่าของครุภัณฑ์ ที่รับคืนแยก และสำนักงานบันทึกรับเป็นสินทรัพย์ประเภทอุปกรณ์มีราคาทุน 185,455.50 บาท หักค่าเสื่อมราคาสะสม 26,184.04 บาท คิดเป็นราคาสุทธิ 159,271.46 บาท และสำนักงานฯ ได้บันทึกปรับปรุงค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าเสื่อมราคาของอุปกรณ์ดังกล่าวในปี 2546 กับบัญชีรายได้สูง(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมาต้นงวดปี 2547

นอกจากนี้ ในงวดปี 2547 สำนักงานฯ ได้รับคืนโครงการเฉพาะส่วนที่ได้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายก่อนปี 2547 จำนวน 9,024,332.28 บาท และได้ปรับปรุงกับบัญชีรายได้สูง(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมต้นงวดปี 2547 ด้วย

หมายเหตุที่ 19 รายได้จากเงินบำรุงกองทุน

รายได้จากเงินบำรุงกองทุนเป็นรายได้ที่สำนักงานฯ จัดเก็บจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ ในอัตราร้อยละ 2 ของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ โดยให้กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรเป็นผู้ดำเนินการเรียกเก็บเงินบำรุงกองทุน นำส่ง ให้เป็นรายได้ของสำนักงานฯ โดยไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้ของแผ่นดิน ตามนัยมาตรา 11 มาตรา 12 มาตรา 13 มาตรา 14 และมาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 สำหรับปีงบประมาณ 2547 และ 2546 รายได้จากเงินบำรุงกองทุนประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2547	2546
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษีสุรา	1,423,818,740.05	1,253,479,234.54
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษียาสูบ	<u>726,908,280.72</u>	<u>664,486,230.13</u>
รวม	<u>2,150,727,020.77</u>	<u>1,917,974,464.67</u>

๒

หมายเหตุที่ 20 รายได้เงินสนับสนุนโครงการ

รายได้เงินสนับสนุนโครงการเป็นรายได้ที่สำนักงานฯ ได้รับจากหน่วยงานภายนอกที่ให้การสนับสนุน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การสนับสนุนทางการเงินในการดำเนินงานของโครงการโดยเฉพาะรายได้เงินสนับสนุนโครงการ สำหรับปีงบประมาณ 2547 และ 2548 ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2547	2548
เงินสนับสนุนจาก Rockefeller Foundation (ดูหมายเหตุที่ 17)	9,585,661.88	7,744,748.77
เงินสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก (WHO)	0.00	185,300.00
รวม	<u>9,585,661.88</u>	<u>7,930,048.77</u>

หมายเหตุที่ 21 รายได้คอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร

รายได้คอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร สำหรับปีงบประมาณ 2547 และ 2548 ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2547	2548
รายได้คอกเบี้ยเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์	26,651,396.82	5,379,873.32
รายได้คอกเบี้ยเงินฝากธนาคารประเภทประจำ	<u>10,408,942.91</u>	<u>30,254,929.99</u>
รวม	<u>37,060,339.73</u>	<u>35,634,803.31</u>

หมายเหตุที่ 22 รายได้อื่น

รายได้อื่น สำหรับปีงบประมาณ 2547 และ 2548 ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2547	2548
รายได้จากการให้เช่าพื้นที่	902,881.85	820,912.33
รายได้อื่น ๆ	<u>43,860.60</u>	<u>27,198.49</u>
รวม	<u>946,742.45</u>	<u>848,110.82</u>

หมายเหตุที่ 23 ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร

ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร สำหรับปีงบประมาณ 2547 และ 2548 ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2547	2548
เงินเดือน	17,008,919.50	14,189,363.33
ค่าล่วงเวลา	32,800.00	37,237.50
ค่าสวัสดิการ	477,060.00	479,493.00
ค่าอบรมและสัมมนาเจ้าหน้าที่	<u>1,008,116.16</u>	<u>354,779.89</u>
รวม	<u>18,526,895.66</u>	<u>15,060,873.72</u>

ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2548 สำนักงานฯ มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด จำนวน 48 คน และ 43 คนตามลำดับ

หมายเหตุที่ 24 ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน สำหรับปีงบประมาณ 2547 และ 2548 ประกอบด้วย

หน่วย : บาท

	2547	2548
ค่าตอบแทน	2,894,882.30	1,095,964.15
ค่าใช้สอย	28,730,655.47	32,641,052.54
ค่าวัสดุ	659,779.37	2,121,813.40
ค่าสาธารณูปโภค	<u>2,145,359.32</u>	<u>1,845,555.85</u>
รวม	<u>34,430,676.46</u>	<u>37,704,385.94</u>

หมายเหตุที่ 25 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

การให้เงินอุดหนุนโครงการต่าง ๆ สำนักงานฯ ถือเป็นค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ โดยการเบิกจ่ายเงินดังกล่าวจะจ่ายไปเป็นงวด ๆ เมื่อดำเนินโครงการจนแล้วเสร็จ หากมีเงินอุดหนุนคงเหลือทางโครงการต้องโอนจำนวนเงินดังกล่าวคืนให้กับสำนักงานฯ สำหรับปีงบประมาณ 2547 และ 2548 เงินอุดหนุนโครงการประกอบด้วย

หน่วย : บาท

	2547	2548
เงินอุดหนุนโครงการ	1,820,906,190.87	684,302,867.41
หัก รับคืนเงินอุดหนุนโครงการ	<u>(45,036,244.61)</u>	<u>(1,882,237.43)</u>
รวม	<u>1,775,869,946.26</u>	<u>682,420,629.98</u>

ในปีงบประมาณ 2547 สำนักงานฯ ได้เปลี่ยนแปลงนโยบายการบริหารบัญชีเกี่ยวกับการรับรู้เงินสดโครงการจากการรับรู้เป็นรายได้ เป็นรายการหักออกจากค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ ซึ่งในปี 2548 ได้บันทึกรายได้จากการรับคืนเงินอุดหนุนโครงการไว้ในหมวดรายได้ขึ้นเป็นจำนวนเงิน 3,289,069.68 บาท ซึ่งในจำนวนนี้เป็นเงินสดโครงการของค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการของปี 2546 จำนวน 1,882,237.43 บาท เป็นของปีก่อน ๆ จำนวน 1,232,586.09 บาท และเป็นเงินสดโครงการที่ยังไม่สามารถระบุเลขที่สัญญาของผู้รับทุนได้ จำนวน 174,246.16 บาท สำนักงานฯ ได้ปรับย้อนหลังงบการเงินงวดก่อนที่นำมาเปรียบเทียบเสมือนว่าได้บันทึกเป็นรายการหักจากค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการมาตลอด สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับเงินทุนเพื่อสนับสนุนโครงการต่างๆ ในปีงบประมาณ 2547 และ 2548 ภายหลังจากปรับปรุงย้อนหลังแล้ว มีรายละเอียดดังนี้

หน่วย : บาท

	2547	2548
ทุนสนับสนุนตามสัญญา (สะสมตั้งแต่เริ่มต้น)	5,122,978,027.76	1,957,252,508.59
หัก ทุนสนับสนุนที่จ่ายให้ผู้รับทุนตามข้อกำหนดที่ได้ระบุในสัญญารับทุนแล้ว		
- สะสมจนถึงงวดบัญชีก่อน	<u>(839,422,260.35)</u>	<u>(120,723,454.25)</u>

IV

- เฉพาะงวดบัญชีปัจจุบัน	(1,821,765,053.69)	(688,001,339.60)
- ยอดเงินคงเหลือของสัญญาที่เปิด / ยกเลิก	(147,546,146.39)	(48,538,043.39)
ทุนสนับสนุนที่ยังไม่ได้จ่ายให้กับผู้รับทุน	<u>2,314,244,567.33</u>	<u>1,099,989,671.35</u>

จำนวนสัญญารับทุนตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงวันที่

30 กันยายน 2,634 สัญญา 1,469 สัญญา

ข้อ จำนวนสัญญารับทุนที่แล้วเสร็จ

ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงวันที่ 30 กันยายน 1,397 สัญญา 610 สัญญา

จำนวนสัญญารับทุนที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงวันที่ 30 กันยายน 1,237 สัญญา 859 สัญญา

ทุนสนับสนุนที่ยังไม่ได้จ่ายให้กับผู้รับทุน ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2548 จำนวนเงิน 2,314.24 ล้านบาท และ 1,099.99 ล้านบาท ยังไม่แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันสิ้นงวดของแต่ละงวด เนื่องจากผู้รับทุนยังดำเนินโครงการต่าง ๆ ไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้ระบุในสัญญารับทุน แต่ถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่สำนักงานฯ จะต้องจ่ายเงินให้เมื่อจ่าย หากผู้รับทุนสามารถดำเนินการตามสัญญา (กฎหมายเศรษฐกิจ 28.1) จึงยังไม่มีสิทธิรับเงินงวดต่อไปตามที่ระบุในสัญญา และยังไม่ถือเป็นค่าใช้จ่ายเช่นเดียวกับวิธีการที่กำหนดไว้ตามหลักการบัญชี ซึ่งกระทรวงการคลังกำหนด คือจะรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนหรือเงินช่วยเหลือ เมื่อเงินนั้นได้รับอนุมัติให้จ่ายแก่องค์กร หรือผู้มีสิทธิแล้ว

หมายเหตุที่ 26 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย สำหรับปีงบประมาณ 2547 และ 2548 ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2547	2548
ค่าเสื่อมราคา		
กรรมสิทธิ์ในอาคารชุดสำนักงาน	1,596,485.00	1,596,485.00
ครุภัณฑ์อุปกรณ์สำนักงาน	877,311.14	646,436.39
ครุภัณฑ์เครื่องตกแต่งสำนักงาน	3,125,644.10	3,270,383.36
ครุภัณฑ์อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	808,185.76	614,788.62
รวมค่าเสื่อมราคา	6,407,626.00	6,128,093.37
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงานอื่น	257,942.61	138,896.69
รวม	6,665,568.61	6,266,990.06

๒

หมายเหตุที่ 27 ค่าใช้จ่ายอื่น

ค่าใช้จ่ายอื่น สำหรับปีงบประมาณ 2547 และ 2548 ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท	
	2547	2548
ค่าใช้จ่ายในการสอบทานและประเมินโครงการ	2,555,990.40	2,653,140.00
ค่าจ้าง	2,200.14	0.00
รวม	2,558,190.54	2,653,140.00
หนี้สงสัยจะสูญ	2,103,098.50	0.00
รวม	4,661,289.04	2,653,140.00

หมายเหตุที่ 28 การระงับคดี

สำนักงานฯ มีการระงับคดีตามสัญญา กับหน่วยงานภายนอก ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2548 ประกอบด้วย

- 28.1 สำนักงานฯ มีการระงับคดีที่ต้องจ่ายเงินต้นสนับสนุนให้ผู้รับทุน ณ วันที่ 30 กันยายน 2547 และ 2548 จำนวน 1,237 สัญญา และ 859 สัญญา เป็นจำนวนเงิน 2,314.24 ล้านบาท และ 1,099.99 ล้านบาท ตามลำดับ (ดูหมายเหตุที่ 25) โดยสำนักงานฯ จะดำเนินการจ่ายให้ผู้รับทุนตามข้อกำหนดที่ได้ระบุไว้ในสัญญาเงินทุน
- 28.2 สำนักงานฯ ได้ทำสัญญาเช่าอาคารและบริการกับบริษัท พี.เค.เอ็ม.เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ 979 ชั้น 15 อาคารเอส เอ็ม ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร มีเนื้อที่ 495.25 ตารางเมตร มีกำหนดเวลา 3 ปี นับตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2547 ถึงสิ้นสุดวันที่ 30 เมษายน 2550 โดยจ่ายค่าเช่าและค่าบริการเดือนละ 113,461.78 บาท

๗

คำชี้แจงของ สสส.

ในการนำเสนอรายงานประจำปี 2546 ต่อสภาผู้แทนราษฎร

เมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม 2547

การนำเงินกองทุน สสส. ไปซื้อครุภัณฑ์ ได้แก่ เครื่อง
ตรวจจับความเร็ว และเครื่องตรวจจับแอลกอฮอล์
ถือว่าผิดหลักเกณฑ์หรือไม่

 การที่ สสส. จัดซื้อเครื่องตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ และเครื่อง
ตรวจจับความเร็ว ให้แก่ 5 จังหวัดนำร่อง ในโครงการลดอุบัติเหตุเทศกาลปีใหม่
2547 ได้รับการเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ในการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อ
วันที่ 23 ธ.ค.46

ในการจัดซื้อครั้งนี้ มีมูลค่ารวมกันทั้งสิ้นจำนวน 10.3 ล้านบาท ครุภัณฑ์
จัดส่งให้แก่จังหวัดนำร่องจำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ขอนแก่น
ฉะเชิงเทรา ภูเก็ต และสงขลา เพื่อให้เริ่มใช้ในเทศกาลปีใหม่ 2547 โดย สสส.
ได้มอบหมายให้ ร.ศ.บพ.โพลูธ สุริยะวงศ์ไพศาล เป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อ

จุดเน้นของโครงการนำร่องคือ การบังคับใช้กฎหมายเพื่อป้องปราม
ลดพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ผู้ดื่มแอลกอฮอล์ขับขี่ยานยนต์ ผู้ขับขี่ด้วยความเร็วสูง
ผู้ไม่สวมใส่อุปกรณ์นิรภัย (หมวกกันน็อกและเข็มขัดนิรภัย) แต่เนื่องจากการ
บังคับใช้กฎหมายป้องปรามสองพฤติกรรมแรกนั้นไม่สามารถทำได้ด้วยตาเปล่า
จังหวัดนำร่องจึงได้เสนอขอเครื่องมืออยู่ในโครงการ

การจัดซื้อเครื่องมือของ จรป. ใช้ระเบียบอะไร การ
ดำเนินการถูกต้องเพียงไร

 ประเด็นของการใช้กรรมการจัดซื้อและตรวจรับเป็นชุดเดียวกัน ไม่
ผิดข้อบังคับสำนักงานว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2544 และหลักเกณฑ์การบริหารพัสดุ

ของ สสส. ซึ่งเป็นองค์การอิสระที่มีข้าราชการ และมุ่งดำเนินงานให้เกิดผล
ในเชิงประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ผลของงานเป็นสำคัญ บนหลักของความ
โปร่งใสและตรวจสอบได้



ชี้แจงราคาจัดซื้อเครื่องตรวจแอลกอฮอล์ และ เครื่องตรวจความเร็ว



ในการจัดซื้อครั้งนี้ทุกรายการซื้อได้ราคาถูกกว่าที่ส่วนราชการ
เคยจัดซื้อมาในอดีต อย่างไรก็ดี เมื่อต้นเดือนเมษายน 2547 กรมป้องกัน
สาธารณภัย (ปภ.) กระทรวงมหาดไทย ได้จัดซื้อเครื่องวัดระดับแอลกอฮอล์
และเครื่องตรวจจับความเร็ว ในกรณีนี้มีผู้นำมาเปรียบเทียบว่า เครื่องตรวจวัด
ความเร็วที่ ปภ.จัดซื้อมีราคาถูกกว่ามาก ข้อเท็จจริงก็คือ เครื่องตรวจจับความเร็วที่
ปภ.จัดซื้อมีคุณลักษณะแตกต่างจากเครื่องที่ นพ.โพธิ์ชัยจัดซื้อ โดยเครื่องตรวจ
จับความเร็วที่ รศ.นพ.โพธิ์ชัย จัดซื้อ เป็นเทคโนโลยีที่ทันสมัยกว่า ผลิตออกสู่
ตลาดเมื่อปี 2542 ขณะที่รุ่นที่ที่กระทรวงมหาดไทยจัดซื้อผลิตตั้งแต่ปี 2529

ในการพิจารณาคัดเลือกและกำหนดคุณสมบัติเครื่องมือที่จัดซื้อดังกล่าว
กระทำโดยนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญด้านวิศวกรรมจราจร จากสถาบันวิชาการ
และกรมทางหลวง และมีการศึกษาข้อมูลในอดีตจากหน่วยงานที่นำเครื่องมือ
ไปใช้ประโยชน์ประกอบ เพื่อทราบถึงความต้องการและปัญหาที่ผ่านมา
ให้ชัดเจนก่อน

ที่สำคัญ การจัดซื้อครั้งนี้ สามารถดำเนินการได้ทันรับของในช่วงกลาง
เดือนธันวาคม 2546 ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่ใน 5 จังหวัดนำร่องนำเครื่องมือไปใช้
สนับสนุนงานป้องกันอุบัติเหตุได้ทันเทศกาลปีใหม่ 2547



ขอให้ชี้แจงเรื่องความขัดแย้งในคณะกรรมการ กองทุนว่ามีที่มาอย่างไร และมีแนวทางคลี่คลาย ความขัดแย้งอย่างไร



สาเหตุของความขัดแย้งที่ปรากฏทางสื่อมวลชนในปัจจุบัน
มีรากฐานมาจากความเข้าใจที่ต่างกัน เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพผ่านพลัง
ทางสังคมยังเป็นเรื่องใหม่มาก ในโลกนี้ประเทศที่มีประสบการณ์มากถึง 10 ปี
มีเพียงไม่กี่ประเทศ

งาน สสส.จึงมีลักษณะของงานนวัตกรรมทางสังคม ทุกฝ่ายจำเป็นต้อง
เรียนรู้และปรับความเข้าใจเข้าหากัน ซึ่งจะต้องอาศัยเจตคติทางบวกและ
การสื่อสารแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างต่อเนื่องไม่ลดละ

ในขณะนี้ สสส. ได้เป็นสิ่งที่สังคมกำลังให้ความสนใจ อันถือเป็นโอกาสอันดีที่จะสร้างความเข้าใจและวางระบบงานให้ดีขึ้นเรื่อย ๆ



การที่เงินงบประมาณ สสส. ไม่ผ่านระบบงบประมาณปกติ และมีระบบบริหารงาน และอัตราค่าตอบแทนเฉพาะ องค์การมีระบบตรวจสอบ และกำกับดูแลให้มีระบบบริหารที่โปร่งใสเป็นธรรมอย่างไร



ระบบการตรวจสอบ สสส. ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

(1) การตรวจสอบตามกฎหมาย

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 กำหนดไว้ ดังนี้

1. สสส. ต้องรายงานผลงานและการใช้จ่ายเงิน ต่อ คณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเพื่อพิจารณาทุกปี (สสส. เป็นหน่วยงานของรัฐหน่วยงานเดียวที่กฎหมายกำหนดไว้ เข้มงวดเช่นนี้)
2. สสส. ต้องส่งงบแสดงฐานะการเงิน (งบการเงิน) และ งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินต่อสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ทุกปี (ได้ผ่านการตรวจสอบมาแล้ว 2 ครั้ง)
3. คณะกรรมการประเมินผลตั้งโดยคณะรัฐมนตรี ทำหน้าที่ประเมินผลทั้งระดับนโยบายและการดำเนินงาน (ได้ผ่านการประเมินผลมาแล้ว 1 ครั้ง)
4. คณะกรรมการกองทุนทำหน้าที่ควบคุมดูแล ทั้งระดับนโยบาย และมีการตรวจสอบภายในสำหรับกระบวนการปฏิบัติงาน

(2) การตรวจสอบด้วยระบบงาน

สสส. มีหลักการบริหารโดยเน้นผลลัพธ์และตรวจสอบผลลัพธ์ (post-auditing) คณะกรรมการกองทุนฯ และสำนักงานได้วางระบบงานไว้โดยเน้นการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม แต่มีมาตรการป้องกันความเสี่ยงไว้ ดังนี้

1. การพัฒนาแผนงานโครงการ ก่อนจะมีการสนับสนุนทุน โครงการขนาดกลางและขนาดใหญ่จะต้องผ่านกระบวนการวางแผนงาน โดยประมวลความรู้และอาศัยการมีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง อันถือเป็นการตรวจสอบกันเองโดยปริยาย
2. การพิจารณาโครงการ กระทำโดยคณะผู้ทรงคุณวุฒิที่มีได้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการ

3. การบริหารจัดการ มีการตรวจสอบ ดังนี้
 - การตรวจสอบบัญชี ผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องส่งผลการตรวจสอบบัญชีจากผู้ตรวจสอบบัญชีที่ได้รับใบอนุญาต
 - การตรวจสอบภายใน สสส.จะจัดส่งผู้ตรวจสอบออกไปตรวจสอบบัญชีทุก 3-6 เดือน
4. การประเมินผล ในระหว่างดำเนินงานจะมีการประเมินผลใน 2 ระดับ ได้แก่ การประเมินตัวโครงการ การประเมินชุดโครงการ/แผนงาน ตลอดจนมีการประเมินผลลัพธ์เมื่อจบสิ้นชุดโครงการ/แผนงาน
5. การตรวจสอบจากเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานและสาธารณชน สสส.เป็นองค์กรขนาดเล็กที่ดำเนินงานผ่านเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานภายนอก สสส.ไม่มีอิทธิพลหรืออำนาจบังคับบัญชาใดๆ การดำเนินงานจึงเป็นระบบเปิด ซึ่งทุกฝ่ายสามารถตรวจสอบซึ่งกันและกัน

งาน รวบรวมผลคนเลือ่เหลืออง สสส. เกี่ยวข้องอย่างไรหรือไม่



โครงการดังกล่าวไม่ได้อาศัยงบประมาณจากสสส. เป็นหลัก แต่ได้สานต่อกระแสความตื่นตัวต่อการออกกำลังกายที่เกิดในภาคประชาชน หลังโครงการดังกล่าว โดยสนับสนุนโครงการออกกำลังกายที่มีลักษณะเป็นโครงการนำร่อง ต้นแบบ หรือเกิดผลยั่งยืน ตามหลักเกณฑ์ของ สสส.

เหตุใดในรายงานไม่ได้ให้แจกแจงรายละเอียดโครงการและกิจกรรมที่อนุมัติในปี 2546 ทั้งหมด



เนื่องจากโครงการที่ สสส. อนุมัติในแต่ละปีมีจำนวนมาก จึงไม่ได้จัดพิมพ์รวมในเอกสารรายงานประจำปี แต่ได้จัดทำต่างหากในรูปของแผ่นซีดีอย่างไรก็ตาม ในการนำเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎร สสส. ได้แนบข้อมูลที่เกิดขึ้นในรูปเอกสารมาพร้อมกับหนังสือรายงานประจำปี



ทำไมก่อตั้ง สส. แล้ว ลดการบริโภคเหล้า-บุหรี่ไม่ได้



ตามข้อเท็จจริง อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยมีแนวโน้มลดลง ดังที่ชี้ให้เห็นในรายงานประจำปี อย่างไรก็ตาม โดยรวมแล้วจากหลักฐานทางวิชาการและประสบการณ์จากทั่วโลก พฤติกรรมการบริโภคยาสูบและสุรา เป็นพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่อาจปรับเปลี่ยนได้มาก ๆ ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ แต่ต้องการการทำงานด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะมาตรการด้านกฎหมายและภาษีที่เป็นมาตรการหลัก

ทั้งนี้ ในส่วนของบุหรี่ ยอดขายบุหรี่ที่ประเมินจากภาษีสรรพสามิตไม่ได้สะท้อนการบริโภคยาสูบของคนไทยทั้งหมด แต่สะท้อนการบริโภคบุหรี่รวมที่เสียภาษีตามกฎหมายเท่านั้น ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเส้นแบบมวนเองของคนชนบท และบุหรี่เถื่อนที่ลักลอบนำเข้ามาด้วย โดยในปี 2546 ยอดจำหน่ายบุหรี่รวมในประเทศมีจำนวน 1,904 ล้านซอง เพิ่มขึ้นจากปี 2545 188 ล้านซอง คิดเป็นร้อยละ 10

จากการวิเคราะห์ของผู้ทรงคุณวุฒิถึงสาเหตุของการเพิ่มของยอดขายบุหรี่ในปี 2546 ที่สูงขึ้นกว่าปี 2545 นั้นน่าจะมาจากสาเหตุ ดังต่อไปนี้ (1) ผลจากนโยบายปราบปรามยาเสพติดที่จริงจังของรัฐบาล ทำให้การลักลอบนำบุหรี่เถื่อนเป็นไปได้อย่างขึ้น โดยพบว่า ปริมาณบุหรี่เถื่อนที่ถูกจับได้ในปี 2546 มีจำนวน 657,617 ซอง ลดลงจากปี 2545 ที่จับได้สูงถึง 2,229,319 ซอง หรือ ยอดจับบุหรี่เถื่อนปีนี้คิดเป็นเพียงร้อยละ 30 ของปีก่อนหน้านั้นเท่านั้น ผู้สูบบุหรี่เถื่อนจึงต้องหันมาสูบบุหรี่ที่ถูกกฎหมายแทน (2) ผลจากการไม่ได้มีการปรับอัตราภาษีให้ทันสมัยตามการณ์ และ จากภาวะสภาพเศรษฐกิจที่ดีขึ้น ทำให้ประชาชนมีกำลังซื้อเพิ่มขึ้น ในขณะที่ราคาบุหรี่ไม่ได้มีการปรับเพิ่มขึ้น เนื่องจากรัฐบาลขึ้นภาษีครั้งสุดท้ายตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2544 ซึ่งเมื่อคำนวณค่าเงินที่แท้จริงจะพบว่า ราคาบุหรี่ถูกลงมาก เช่น บุหรี่กรองทิพย์ในวันนี้จะถูกลง 1.20 บาท ต่อซอง เปรียบเทียบกับเมื่อต้นปี 2544 ซึ่งปรากฏการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับประเทศอื่น ๆ ที่การขึ้นภาษีบุหรี่จะมีผลครั้งยอดขายบุหรี่ได้ไม่เกินสองปี หลังจากนั้นยอดขายจะเพิ่มขึ้น หากไม่มีการขึ้นภาษีเพื่อทำให้ราคาบุหรี่สูงขึ้นตาม (3) บริษัทบุหรี่ได้รุกทำกาการส่งเสริมการขายและทำกิจกรรมสร้างภาพอย่างหนัก ในช่วงที่ผ่านมา โรงงานยาสูบและบริษัทบุหรี่ต่างประเทศได้ออกยี่ห้อบุหรี่ราคาต่ำออกมาสู่ท้องตลาด ที่นอกจากกระตุ้นการขายโดยทั่วไป ยังเจาะตลาดกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและชาวชนบทที่สูบบุหรี่แบบมวนเอง ซึ่งมีจำนวนประมาณร้อยละ 52.7 ในปี 2542 พันมหาสูบบุหรี่ผลิตจากโรงงานมากขึ้นด้วย

ในส่วนของ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย มีอัตราการเพิ่มการดื่มอย่างมากและต่อเนื่องมานาน พบว่า คนไทยมีอัตราการบริโภค



แอลกอฮอล์ต่อหัว ใน 10 ปีที่ผ่านมา จาก พ.ศ. 2535- 2545 เพิ่มขึ้นจาก 25.2 ลิตร ในปี 2535 เป็น 41.6 ลิตร ในปี 2545 โดยเฉพาะเบียร์ มีบริโภคเพิ่มขึ้นถึง 5 เท่า จากอัตราเฉลี่ย 4.4 ลิตรต่อคนในปี 2532 เพิ่มเป็น 24.8 ลิตรต่อคนในปี 2544 อัตราการเพิ่มเช่นนี้ ถ้าเป็นกราฟก็เป็นกราฟที่พุ่งขึ้นสูงชันมาก การทำงานในช่วงสองปีแรกของ สสส. จึงต้องพยายามที่ทำให้ความชันของกราฟนี้ ลาดชันน้อยลงเสียก่อน แล้วจึงหยุดยั้งการเพิ่ม ก่อนจะทำให้ลดตามลำดับ



ผลงานของ สสส. ก็เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะ ในเรื่องงานสนับสนุนด้านกีฬา การออกกำลังกาย มีหรือไม่



สสส. ได้กำหนดให้การส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นหนึ่งในสามแผนงานหลักขององค์กร ด้วยเหตุผลที่ว่า การออกกำลังกาย ถือเป็นปัจจัยส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ ดังนั้นหากสามารถส่งเสริมให้คนไทยมีนิสัยในการออกกำลังกายเป็นประจำได้ย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพโดยรวมต่อคนในสังคมไทย

สสส. ได้ส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายใน 5 ส่วนที่สำคัญคือ (1) ความร่วมมือและกลไกในการทำงานในระดับจังหวัดทุกจังหวัด โดยตั้งเป้าหมายว่าหลังจาก 3 ปี อัตราการออกกำลังกายของคนไทยจะอยู่ที่ร้อยละ 50 และทุกจังหวัดจะมีองค์กรที่เข้มแข็งในการทำงานอย่างต่อเนื่องได้โดยไม่ต้องอาศัยงบประมาณจาก สสส.อีก (2) ส่งเสริมการเล่นกีฬาและออกกำลังกายในสถานบันการศึกษาทุกระดับ และการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกาย ในงานส่วนนี้ได้ประสานความร่วมมือกับ กระทรวงศึกษาธิการ สถานศึกษาทุกระดับ และเครือข่ายนักวิชาการในทั่วทุกภูมิภาค (3) การส่งเสริมชนิดกีฬาเพื่อสุขภาพ เช่น การวิ่ง จักรยาน ว่ายน้ำ แอโรบิค เป็นต้น โดยมีเป้าหมายที่จะพัฒนากลไกในการส่งเสริมกีฬาประเภทต่างๆ ให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน โดยมีการทำงานร่วมกับสมาคมกีฬาที่เกี่ยวข้อง (4) การสนับสนุนทุนอุปถัมภ์เพื่อทดแทนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ งานในส่วนนี้เน้นว่าเกิดประโยชน์สองต่อ คือ เป็นการป้องกันการใช้กีฬาเป็นสื่อโฆษณาของเครื่องดื่มมีนเมา ขณะเดียวกันสสส.ใช้โอกาสดังกล่าวในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้คนไทยหันมาสร้างเสริมสุขภาพและห่างไกลจากสิ่งเสพติดทั้งหมด (5) การสนับสนุนแนวคิดและนวัตกรรมขององค์กรในทุกระดับ สสส.เปิดรับโครงการทั่วไปจากทุกกลุ่ม โดยมีคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในการกลั่นกรองและพัฒนาโครงการ

พิจารณาศึกษา รายงานประจำปี 2545

ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
พร้อมทั้งงบการเงินและรายงานของพัสดุตรวจสอบบัญชี

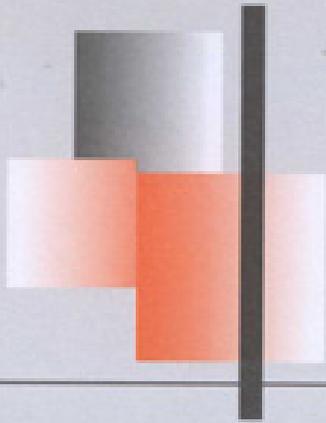
ข้อเสนอแนะของคณะทำงาน

1. สสส.ควรมึมติในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และมีความเห็นที่ไม่ควรจัดองค์กรที่บูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพไว้ในระดับภาคี แต่ควรดำเนินการจากระดับท้องถิ่นขึ้นมาจึงจะสามารถส่งผลให้ตัวชี้วัดของสุขภาพคนไทยได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นได้ เพราะต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชนเต็มที่
2. สสส.ควรดำเนินงานโดยนำวัตถุประสงค์ 6 ข้อมาจัดลำดับความสำคัญ และมีดัชนีชี้วัดให้ชัดเจน เช่น มุ่งเน้นลดจำนวนผู้ดื่มสุราและผู้สูบบุหรี่ โดยตั้งเป้าหมายให้ชัดเจนว่าในแต่ละปีจะสามารถลดจำนวนได้เท่าใด
3. การดำเนินงานของสสส.ยังไม่สามารถดำเนินงานได้เต็มที่ และยังไม่ปรากฏผลเป็นรูปธรรมหรือมีผลงานเด่นชัด เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการหลายครั้ง และกว่าจะพิจารณาอนุมัติแผนงานแต่ละรายการก็ล่วงเลยมาถึงเดือนกรกฎาคม 2545 ทำให้เหลือเวลาในการทำงานจนถึงสิ้นปีงบประมาณแค่ 3-4 เดือนเท่านั้น ดังนั้นควรจะมีมติชัดเจนในปีงบประมาณ 2546
4. ในปี 2546 สสส.ควรมุ่งเน้นแผนปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้เข้าใจบทบาทและวิธีการขอรับงบประมาณสนับสนุน
5. คณะผู้บริหารงานยังไม่ค่อยส่งตัว เนื่องจากเป็นองค์กรตั้งขึ้นใหม่ และยังมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานอยู่มาก

6. โครงการที่ สสส.สนับสนุนเป็นขนาดเล็ก ส่วนโครงการขนาดใหญ่ อยู่ระหว่างการเริ่มต้นในปีต่อไปและพิจารณาเห็นว่า สสส.ควรสนับสนุนโครงการขนาดใหญ่ให้มากขึ้น และควรกำหนดเป็นนโยบายเชิงรุก ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนโดยตรงอย่างแท้จริง รวมทั้งผลักดันโครงการที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม

ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการการสาธารณสุข

1. สสส.ควรดำเนินการตามวัตถุประสงค์อย่างมีเป้าหมายที่ชัดเจน ในการดำเนินการโครงการต่างๆ ไม่ควรให้มีลักษณะของงบประมาณผูกพันมากเกินไป
2. โครงการต่างๆ ควรกำหนดระยะเวลา และงบประมาณในการดำเนินการให้ชัดเจน
3. การดำเนินงานของ สสส.มีจุดเด่น 3 ประการ คือ
 - 3.1 เน้นกระบวนการในการเชื่อมโยงระหว่างผู้แทนหน่วยราชการ เอกชน และชุมชน ซึ่ง สสส.ควรปฏิบัติงาน โดยแยกจากภาคการเมืองให้ชัดเจน และควรผลักดันโครงการให้ตรงกับภารกิจของหน่วยงานต่างๆ
 - 3.2 การมีส่วนร่วมเป็นการดีที่ให้แต่ละชุมชนเป็นผู้เขียนโครงการขึ้นเอง แต่ควรพิจารณาถึงความซ้ำซ้อนของกิจกรรมในแต่ละโครงการด้วย
 - 3.3 เรื่องของชุมชน ซึ่งทุกโครงการควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
4. สสส.ควรวางแผนงานโครงการเรื่องใหญ่ๆ ในแต่ละปี เพื่อเป็นการระดมสมองทั่วประเทศ
5. ในการดำเนินงานควรเชื่อมต่อองค์ความรู้ เพื่อเน้นให้ชาวบ้านเกิดความรู้จักจริงในการดำเนินงาน
6. ควรเน้นทางด้านสื่อโดยทำกิจกรรมต่างๆ ผ่านสื่อให้มากขึ้น



สถานการณ์การบริโภคบุหรี่ ปี 2547 และข้อเสนอแนะ

ดัชนีสุขภาพ

แม้จะมีกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบถึง 2 ฉบับ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 รวมถึงมาตรการควบคุมการโฆษณาและการตลาดอย่างเข้มงวด ทว่าแนวโน้มการลด ละ เลิก บุหรี่ ในประเทศไทยกลับไม่ดีขึ้นแต่อย่างใด

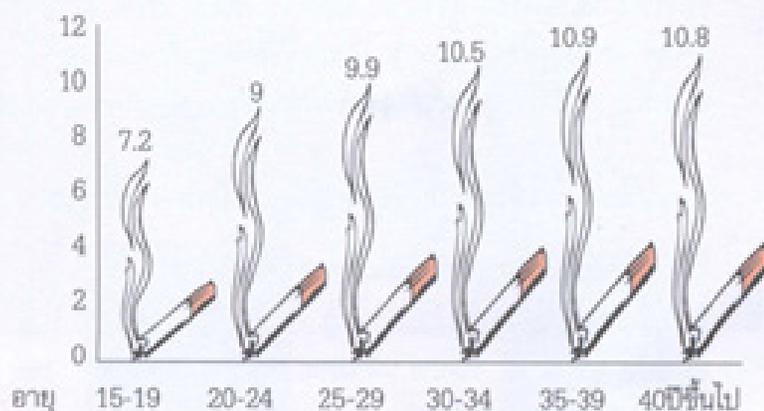
- อัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทยในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมามี ตั้งแต่ พ.ศ.2529 ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปมากนัก ในบางช่วงยังแสดงถึงอัตราการสูบบุหรี่ที่ลดลงเล็กน้อยอีกด้วย จากการสำรวจในปี พ.ศ.2539 พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทยเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2536 แต่ลดลงในปี พ.ศ.2542
- ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี 2547 จำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ทั้งประเทศซึ่งมีประมาณ 49.9 ล้านคน เป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 38.1 ล้านคน และเป็นผู้สูบบุหรี่จำนวน 11.3 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 23.0 ในจำนวนนี้เป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำหรือสูบบุหรี่ทุกวันประมาณ 9.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.5 ผู้ที่สูบบุหรี่บางครั้ง มีประมาณ 1.7 ล้านคน หรือร้อยละ 3.5
- เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่า เพศชายมีอัตราของการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่าเพศหญิงมาก คือ ร้อยละ 37.2 และร้อยละ 2.1 ตามลำดับ
- ร้อยละ 84.0 ของผู้สูบบุหรี่ที่เป็นประจำเริ่มสูบในช่วงอายุ 15-24 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบประมาณ 18.4 ปี

จากการวิจัยเรื่อง "พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย" โดย นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะพบว่า วัยรุ่นทั้งชายและหญิงอายุ 15 ปี ที่สูบบุหรี่อยู่ในขณะนี้ ประมาณร้อยละ 10 เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออยู่ 1.4 และประมาณ ร้อยละ 50 เริ่มสูบในช่วง 1.6-1.2

ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ จำแนกตาม กลุ่มอายุ และจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน

จำนวนเฉลี่ยต่อวัน(มวน)

มวนต่อวัน



สาเหตุที่วัยรุ่นสูบบุหรี่

	ชาย	หญิง
อยากทดลองสูบ	38.4	23.5
ตามอย่างเพื่อน	35.9	17.8
เพื่อเข้าสังคม	7.4	2.0
เพราะเครียด	3.4	0.9
ตามอย่างคนในบ้าน	2.8	15.0

ข้อมูลสำคัญ

- บริษัทบุหรี่ใช้กลยุทธ์ทางการตลาดดึงดูดค้าที่เป็นวัยรุ่นมาแทนลูกค้าเดิมที่ทยอยเลิกสูบบุหรี่เพราะป่วยหรือตายด้วยโรคจากการสูบบุหรี่โดยสร้างภาพให้วัยรุ่นรู้สึกว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องโก้เก๋ เป็นผู้ใหญ่ และเป็นเรื่องของคนที่รักอิสระ ซึ่งมักมาในรูปแบบของโปสเตอร์โฆษณา เสื้อผ้าแบรนด์เนม ภาพยนตร์ต่างประเทศ การแข่งขันกีฬา การประกวดศิลปะ เป็นต้น
- ผู้เชี่ยวชาญและที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลกเตือนยอดผู้สูบบุหรี่ของประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นเป็น 13 ล้านคนใน 25 ปีข้างหน้า โดยผู้ชายจะสูบบุหรี่น้อยลง แต่ผู้หญิงจะสูบบุหรี่มากขึ้น ถ้าไม่มีการรณรงค์ที่มีประสิทธิภาพและเข้มแข็ง
- รัฐบาลมีรายได้จากภาษีบุหรี่ในปี 2547 สามหมื่นหกพันล้านบาท มีกำไรจากโรงงานยาสูบสี่ถึงห้าพันล้านบาท แต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใน

การรักษาโรคต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่มีผลหลายหมื่นล้านบาทเช่นกัน
ธนาคารโลกได้ทำการวิจัยและสรุปว่ารายได้จากภาษีและกำไร จะ
น้อยกว่ารายจ่ายที่ต้องใช้ในการรักษาโรค

- มีงานวิจัยชี้ว่า กว่าร้อยละ 90 ของร้านค้า มีการขายบุหรี่ให้แก่
เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เช่นกรณีร้านสะดวกซื้อ ที่มีเยาวชน
เดินเข้าออกวันละไม่ต่ำกว่า 1 ล้านคน บริษัทบุหรี่ยอมเสียค่าใช้จ่าย
เพื่อให้วางบุหรี่ไว้หลังเคาน์เตอร์ชำระเงินและคนแต่งตู้ลักษณะโฆษณา

ยอดจำหน่ายบุหรี่และรายได้รัฐจากภาษีบุหรี่ (ไม่รวมกำไรโรงงานยาสูบ)

ปีงบประมาณ	บุหรี่โรงงานยาสูบ		นำเข้าจากต่างประเทศ		รวม		อัตรา ภาษี (%)
	ยอด จำหน่าย (ล้านบาท)	ภาษี (ล้านบาท)	ยอด จำหน่าย (ล้านบาท)	ภาษี (ล้านบาท)	ยอด จำหน่าย (ล้านบาท)	ภาษี (ล้านบาท)	
2534	1,942	15,679	12	219	1,954	15,898	55
2535	1,983	14,653	51	784	2,035	15,438	55
2536	2,065	14,499	60	846	2,125	15,345	55
2537	2,258	18,871	71	1,131	2,328	20,002	60
2538	2,100	19,498	71	1,238	2,171	20,736	60
2539	2,386	22,747	77	1,345	2,463	24,092	62
2540	2,316	28,301	99	1,454	2,415	29,755	68
2541	1,786	25,823	165	2,868	1,951	28,691	70
2542	1,569	23,130	241	3,578	1,810	26,708	70
2543	1,586	23,581	239	4,529	1,826	28,110	71.5
2544	1,466	23,790	261	5,837	1,727	29,627	75
2545	1,453	25,111	262	6,136	1,716	31,247	75
2546	1,636	27,579	293	6,472	1,904	33,582	75

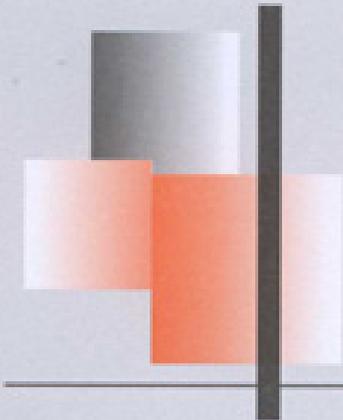
ที่มา : กรมสรรพสามิต





สสส. กับ ข้อเสนอมาตรการลดการบริโภคยาสูบ

- การขึ้นภาษีเพื่อทำให้ราคาบุหรี่แพงขึ้น เป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการป้องกันเยาวชนไม่ให้ติดบุหรี่ ซึ่งรัฐบาลไม่ได้มีการขึ้นภาษีมานานตั้งแต่ปี พ.ศ.2544 แล้ว ด้านหนึ่งบริษัทบุหรี่พยายามคัดค้านการขึ้นภาษีบุหรี่มาโดยตลอด จะเห็นได้ว่าวิถีทางการตลาดของบริษัทบุหรี่ คือ การกดยกเลิกภาษีให้ถูกลง
- จากการสำรวจของ นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ และ นพ. สุภกร บัวสาย ชี้ให้เห็นถึงความไร้ประสิทธิภาพของการบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมถึงการห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เนื่องจากเด็กร้อยละ 96.77 สามารถซื้อได้ และผู้ชายร้อยละ 86.0 ขายบุหรี่ให้แก่เด็กเหล่านี้ทันที
- กรมสรรพสามิตควรออกระเบียบห้ามขายบุหรี่เป็นมวนๆ เพราะจะทำให้เด็กและเยาวชนซื้อได้ง่าย และควรจำกัดจุดขายปลีกบุหรี่ที่มีอยู่แล้วเกือบ 5 แสนกว่าจุด
- สถานที่ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงเรียนและทุกสถานที่ที่เยาวชนเข้าไปใช้บริการต้องปลอดบุหรี่ ขณะที่นักวิชาการหลายท่านเชื่อว่านโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่ จะทำให้นักเรียนให้ความร่วมมือไม่สูบบุหรี่มากขึ้น
- ผู้นำทางสังคมของทุกวงการ ควรเป็นแบบอย่างที่ดีของเยาวชน โดยการไม่สูบบุหรี่
- ผู้ที่เป็นพ่อแม่ควรจะไม่เลือกสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่ของพ่อแม่มีอิทธิพลสูงมาก เทียบเท่ากับการสอนลูกให้สูบบุหรี่



สถานการณ์การบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี 2547 และข้อเสนอแนะ

ความสำคัญของปัญหา



คนไทยดื่มในระดับที่น่าเป็นห่วง

1.1 คนไทยดื่มมากขึ้นเรื่อยๆ

สถิติการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีอัตราการบริโภคเฉลี่ย 58.0 ลิตรต่อคนต่อปี ในปี 2546 เพิ่มจากปี 2532 ที่อัตราดื่มเฉลี่ย 20.2 ลิตรต่อคนต่อปี ถึงเกือบ 3 เท่าตัว โดยในปี 2546 กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึง 6.27 หมื่นล้านบาท จากการใช้เงินประมาณ 2 แสนล้านบาทของคนไทยเพื่อซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาบริโภค

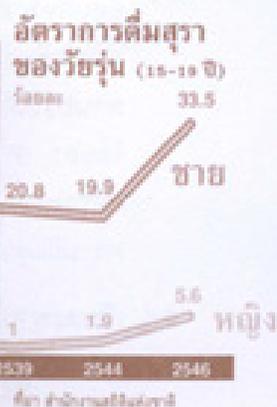
1.2 คนไทยดื่มมากระดับโลก

ข้อมูลปี 2546 ประชากรไทยอายุ 11 ปีขึ้นไป เพศชายดื่มร้อยละ 60.8 และในกลุ่มเพศชายที่ดื่มนี้ เป็นผู้ที่ดื่มประจำตั้งแต่ 1-2 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ถึงร้อยละ 43.9 ส่วนเพศหญิงดื่มร้อยละ 14.51 และในกลุ่มหญิงที่ดื่มนี้เป็นผู้ที่ดื่มประจำตั้งแต่ 1-2 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ร้อยละ 16.7 และเมื่อดูข้อมูลขององค์การอนามัยโลกเปรียบเทียบประเทศไทยกับประเทศทั่วโลก พบว่าคนไทยมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เทียบปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปีเท่ากับ 13.59 ลิตรต่อคนต่อปี สูงเป็นอันดับ 6 ของโลก รองจากโปรตุเกส สาธารณรัฐไอร์แลนด์ บาฮาม่าส์ และสาธารณรัฐเซเชล ตามลำดับ ซึ่งล้วนเป็นประเทศในแถบโลกเขตกึ่งหนาวทั้งสิ้น และสูงกว่าประเทศที่

เข้าใจกันว่าดื่มมากเช่น ฝรั่งเศส เยอรมัน รัสเซีย อังกฤษ สหรัฐอเมริกา และ ญี่ปุ่น

1.3 วิจัยคนไทยทั้งชายหญิงเริ่มดื่มมากขึ้น

วัยรุ่นชายไทยอายุ 11-19 ปี ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 1.06 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.2 ของประชากรในกลุ่มนี้ (พ.ศ. 2546) และแนวโน้มในช่วงเวลาเพียง 7 ปี (2539-2546) กลุ่มหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ดื่มเพิ่มขึ้นเกือบ 6 เท่า คือ จากร้อยละ 1.0 เป็นร้อยละ 5.6 และในกลุ่มหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีที่ดื่มนี้ เป็นกลุ่มที่ดื่มประจำ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์จนถึง ดื่มทุกวันถึงร้อยละ 14.1



**ผลกระทบจากการดื่มมีมากจนอาจสูงกว่ารายได้ที่รัฐ
ได้รับจากการเก็บภาษีจากการจำหน่ายเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์**

2.1 อุบัติเหตุ

ประเทศไทยเกิดอุบัติเหตุสูงเป็นลำดับที่ 6 ของโลก โดยพบว่า การเมาแล้วขับเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 เวลาปกติมากกว่าร้อยละ 50 และในช่วงเทศกาลวันหยุดหลายวันจะเพิ่มสูงมากกว่าร้อยละ 72 ในปี 2545 ประเทศไทยสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุจราจรเท่ากับ 122,400-189,040 ล้านบาทหรือคิดเป็นร้อยละ 2.25-3.48 ของ GDP (ประเทศอื่น 1-2% ของ GDP)

2.2 ความรุนแรงในครอบครัว

พบว่าครอบครัวที่ดื่มจะมีแนวโน้มเกิดความรุนแรงในครอบครัว และต่อสู้กัน และก่อปัญหาซึมเศร้าให้เด็กสะสมความรุนแรงใน

จิตใจและบุคลิกภาพ ผลการสำรวจในปี 2547 พบว่า แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุหลักถึงร้อยละ 30.4 ของการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวไทย

2.3 การเจ็บป่วยทางกายจิต

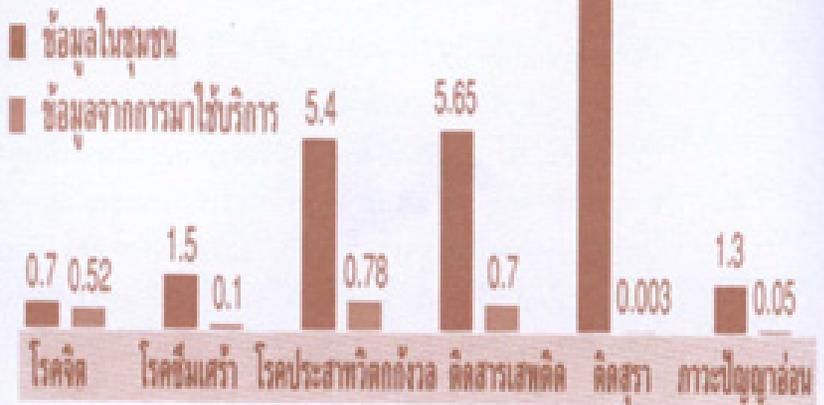
พบว่า การตายจากมะเร็งหลอดอาหาร โรคตับ โรคช้ำก อุบัติเหตุ จราจร ฆาตกรรม และการบาดเจ็บโดยเจตนาหรือละ 30 มีสาเหตุจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ พบว่าอัตรา การคิดสุรามีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดและอาการซึม เศร้าสูงมาก

2.4 ก่อปัญหาต่อตัวเองและผู้อื่น

ข้อมูลจากคดีอาญาศาลจังหวัด พบว่าการกระทำผิดมีสาเหตุ จากการดื่มเกี่ยวข้องกับอยู่มาก เมื่อเทียบเป็นความชุกจำเพาะ ตามประเภทฐานความผิด ได้แก่ ความผิดทำให้เสียทรัพย์ ร้อยละ 59.1 ความผิดเกี่ยวกับเพศ ร้อยละ 34.8 ความผิด ต่อร่างกาย ร้อยละ 20.8 ความผิดฐานบุกรุก ร้อยละ 16.1 และ ความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา ร้อยละ 10.5

2.5 เป็นสะพานโยงไปสู่ปัญหาต่างๆ ได้แก่ ยาเสพติด เพศสัมพันธ์ และอาชญากรรม เป็นต้น

การเจ็บป่วยทางจิตและการได้รับการดูแล (ความชุก %)



ที่มา อยุธยา วงศ์ภิรมย์ศักดิ์, 2547

ปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ล้านลิตร)



ที่มา กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง

วัยผู้ดื่มแอลกอฮอล์

(ร้อยละต่อประชากรแต่ละวัย)



ที่มา การสาธารณสุขไทยปี 2542-2543

สส. กับ ข้อเสนอมาตรการเพื่อลดการบริโภค และลดผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. การให้ความสำคัญกับกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่ประกาศใช้แล้ว โดยการบังคับใช้อย่างจริงจัง ได้แก่
 - 1.1. มาตรการจำกัดอายุผู้ซื้อ ไม่ให้จำหน่ายแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยอาศัย พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 และ พ.ร.บ.สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546
 - 1.2. มาตรการควบคุมเวลาการจำหน่าย ภายในเวลา 11.00 น. - 14.00 น. และ 17.00 น. - 24.00 น. โดยอาศัยกฎกระทรวงการคลังฉบับที่ 35 ร้อย 2 พ.ศ. 2540
 - 1.3. มาตรการการอบรมผู้ขายและความรับผิดชอบทางกฎหมาย โดยอาศัย พ.ร.บ.สถานบริการ พ.ศ. 2509 ห้ามจำหน่ายผู้เมาสุรา และ พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ห้ามจำหน่ายแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

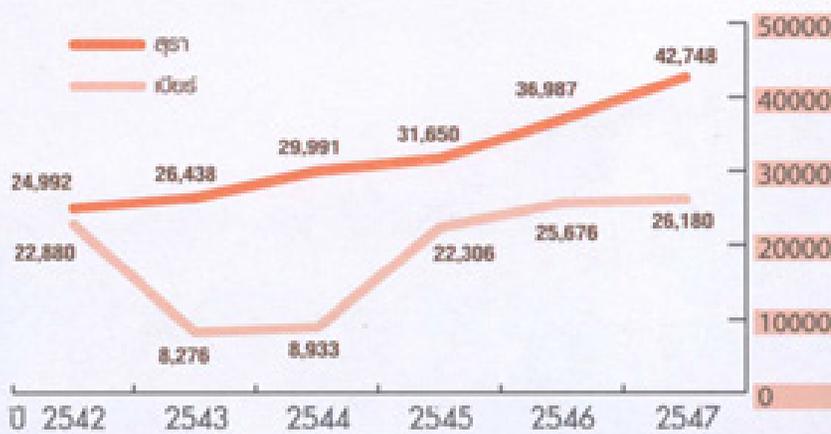


- 1.4 มาตรการจัดระเบียบการโฆษณา โดยอาศัยมติ ค.ร.ม. วันที่ 29 กรกฎาคม 2546 กำหนดให้การโฆษณาเครื่องดื่มทางสื่อสิ่งพิมพ์และป้ายกลางแจ้งต้องมีค่าเตือนและห้ามป้ายโฆษณาอยู่ใกล้สถานศึกษาทุกระดับภายในรัศมี 500 เมตร
- 1.5 มาตรการการจำกัดการโฆษณาทางวิทยุและโทรทัศน์ โดยอาศัยประกาศกรมประชาสัมพันธ์ 25 กันยายน 2546 บังคับใช้ 1 ตุลาคม 2546 ข้อ 1 ห้ามโฆษณาเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ทางวิทยุกระจายเสียงหรือวิทยุโทรทัศน์ ตั้งแต่เวลา 05.00 น. - 22.00 น. และ ข้อ 2 การโฆษณาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และต้องห้ามตามข้อ 1 ระหว่าง 22.00 น. - 05.00 น. ให้กระทำได้เฉพาะการเสนอภาพลักษณ์ของบริษัทหรือกิจการเท่านั้น และให้แสดงค่าเตือนตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด
- 1.6 มาตรการลดอุบัติเหตุจากรถจักรยานที่ดื่มแล้วขับ ครอบคลุมมาตรการสุ่มตรวจและการตรวจระดับแอลกอฮอล์ การกำหนดผู้ขับปลอดแอลกอฮอล์ และมาตรการต่อผู้ฝ่าฝืนซ้ำซาก อาศัย พ.ร.บ.จราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 43 ห้ามมิให้ผู้ขับขี่รถในขณะที่เมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น
2. มาตรการที่ควรสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อพิจารณากำหนดให้มีขึ้นหรือดำเนินการเพิ่มเติม ได้แก่
 - 2.1 กลุ่มมาตรการควบคุม ได้แก่ มาตรการจำกัดการเข้าถึง การหาซื้อ และการดื่ม ครอบคลุมการจำกัดช่องทางการจำหน่ายและดื่ม การจำกัดเวลาการจำหน่ายและดื่ม มาตรการทางราคาและภาษี มาตรการสุ่มตรวจระดับแอลกอฮอล์อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ และ มาตรการลดระดับที่ไม่มีผลกฎหมายของ

แอลกอฮอล์ในลมหายใจและในเลือด และ มาตรการกำหนดค
ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเท่ากับ 0 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ใน
เขววชนอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นต้น

2.2 กลุ่มมาตรการรณรงค์เชิงชุมชน ได้แก่ มาตรการทางการศึกษา
และรณรงค์ให้ความรู้ปลูกจิตสำนึกอย่างเป็นระบบและ
มีประสิทธิภาพประสิทธิผล มาตรการสนับสนุนให้เกิดชุมชน
ผู้ปฏิบัติ (Community of practice) ในการลด ละ เลิก การ
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

รายได้ภาษีสุราและเบียร์เปรียบเทียบระหว่างปี 2542 - 2547



แหล่งที่มา : กรมสรรพสามิต





การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนเรามีความสามารถในการควบคุมดูแลให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในทางบวก เน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถนะต่างๆ ของร่างกาย ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพจึงมิใช่ความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเพียงเท่านั้น หากเกินความหมายนอกเหนือจากวิถีชีวิตอย่างมีสุขภาพดีไปสู่เรื่องของสุขภาพโดยรวม

ปัจจัยที่สร้างสรรคิให้เกิดการสุขภาพะ ประกอบด้วย

- สร้างนโยบายสาธารณะเอื้อต่อสุขภาพ
- สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่หนุนสร้างสุขภาพดี
- เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง
- พัฒนากิจกรรมส่วนบุคคลเพื่อสุขภาพดี
- ปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ

วิสัยทัศน์ “คนไทยจะมีสุขภาพดีขึ้นอย่างยั่งยืน”



979 ชั้น 34 อาคาร เอส. เอ็ม. ทาวเวอร์
ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400
โทร. 0-2298-0500 โทรสาร 0-2298-0501
www.thaihealth.or.th