

# “คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน”

## 1 วิสัยทัศน์



“คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน” หมายถึง คนไทยมีสุขภาพดีครบในสี่มิติ ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา<sup>1</sup> ทั้งนี้ “ระบบสุขภาพ” ที่มีคุณลักษณะเหมาะสมย่อมจะเป็นหลักประกันความยั่งยืน สุขภาวะขึ้นกับวิถีชีวิตอันดำรงอยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมรวมเรียกว่า “ระบบสุขภาพ” แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ของสังคมไทยให้เป็น “สังคมอยู่เย็นเป็นสุข” โดยส่วนหนึ่งได้แก่การมุ่งไปสู่ “ระบบสุขภาพพอเพียง” อันประกอบด้วยคนไทย สุขภาพดี เข้าถึงบริการสุขภาพที่ดี อาศัยอยู่ในสังคมที่ดี และมีชีวิตสุขแบบพอเพียง

คุณลักษณะของระบบสุขภาพพอเพียงรวมถึง

- คนไทยมีวิถีชีวิตแบบพอเพียงเป็นองค์รวม
- สังคมไทยมีการสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถลดปัจจัยเสี่ยง และเอื้อให้เกิดปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพดี
- คนไทยสามารถรู้เท่าทันปัจจัยที่ส่งเสริมและทำลายสุขภาพ ตลอดจนผสมผสานภูมิปัญญาไทยกับสากลในการดูแลสุขภาพของสังคมและบุคคล โดยสามารถพึ่งตนเองได้มากที่สุด
- ชุมชนมีการจัดการระบบสุขภาพของชุมชนเอง โดยการบริหารจัดการสุขภาวะของชุมชน เชื่อมประสานกับเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็ง
- สังคมไทยมีภูมิคุ้มกันในเชิงระบบที่จะรับมือกับโรคและภัยคุกคามได้ทันกาล และมีประสิทธิภาพ

<sup>1</sup> ความหมายของสุขภาพ 4 มิติอยู่ในภาคผนวก 1



- ประชาชนและสังคมไทยสามารถใช้ปัญญาเรียนรู้และจัดการความรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพ
- สังคมไทยเอื้อเพื่อดูแลคนจน คนทุพพลภาพ และผู้ขาดโอกาส โดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- คนไทยมีหลักประกันสุขภาพทั่วถึง เป็นธรรม มีคุณภาพ

ระบบสุขภาพจะต้องมีผู้ขับเคลื่อนดำเนินการสำคัญครบถ้วน ผู้ขับเคลื่อนดำเนินการเหล่านั้นปฏิบัติหน้าที่สอดคล้องกันเป็นบูรณาการ ได้แก่

- องค์กรของรัฐตามรัฐธรรมนูญ (เช่น รัฐสภา รัฐบาล ศาล) ให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาพผ่านการตรากฎหมาย กำหนดนโยบาย ตัดสินหรือคลี่คลายข้อขัดแย้ง ฯลฯ โดยยึดถือเกณฑ์พิจารณาที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- กระทรวงสาธารณสุขบูรณาการนโยบายร่วมกับกระทรวงต่างๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่กลุ่มประชาชนอย่างทั่วถึง โดยดำเนินมาตรการของแต่ละกระทรวงอย่างสอดคล้องกันตามแนวทางของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดแผนและงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- องค์กรสาธารณสุขประโยชน์มีบทบาทพัฒนาสุขภาพร่วมกับภาคราชการอย่างสอดคล้องประสานเกื้อกูลซึ่งกันและกัน
- หน่วยบริการสุขภาพรวมถึงหน่วยกำหนดนโยบายและหน่วยจัดสรรงบประมาณจัดให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ตามความจำเป็นโดยทั่วถึง เป็นธรรมและมีคุณภาพ
- สถาบันทางวิชาการร่วมเรียนรู้กับภาคอื่นข้างต้น โดยมีบทบาทสร้างความรู้ป้อนเข้าสู่การปฏิบัติและการกำหนดนโยบาย/มาตรการสร้างเสริมสุขภาพ
- องค์กรธุรกิจเอกชนมีความรับผิดชอบต่อสังคมในการบริการสินค้าที่ไม่ทำลายสุขภาพ
- สื่อมวลชนให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในการดูแลสุขภาพและไม่ตกเป็นเหยื่อของการโฆษณาชวนเชื่อ
- องค์กรระหว่างประเทศสนับสนุนให้มีนโยบายและมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ และส่งเสริมการเรียนรู้ระหว่างประเทศ

## “จุดประกาย กระตุ้น สนับสนุน พัฒนาสู่ระบบสุขภาพ ที่พึงประสงค์”

# 2 พันธกิจ



กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของระบบสุขภาพไทย มีบทบาทหน้าที่ในการจุดประกาย กระตุ้น และสนับสนุนการพัฒนาของระบบสุขภาพให้เป็นที่ไปในทิศทางที่พึงประสงค์ตามวิสัยทัศน์ข้างต้น

สสส. ไม่มีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้รับผิดชอบปฏิบัติการประจำหรือปฏิบัติการซ้ำซ้อนกับส่วนราชการหรือองค์กรเอกชนใด แต่ สสส. จะดำเนินงานด้วยการส่งเสริมสนับสนุนหน่วยงานต่างๆ ที่รวมเรียกว่า “ภาคี”

สสส. เน้นบทบาทการพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในส่วนที่เป็นภาคสังคม-ท้องถิ่น และภาคนโยบายสาธารณะ สสส. ไม่มีภารกิจโดยตรงในการให้บริการสุขภาพแต่อาจสนับสนุนให้การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพสอดคล้องกับพัฒนาการของภาคสังคม-ท้องถิ่น และนโยบายสาธารณะ

สสส. จะดำเนินบทบาท ดังนี้

- จุดประกาย กระตุ้น และสนับสนุนงบประมาณ (สมทบ) แก่ภาคีผู้รับผิดชอบนโยบายสาธารณะ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ตระหนักถึงปัญหาของโทษภัยของสุรา ยาสูบ และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ต่อสุขภาพ เพื่อให้ภาคีเหล่านี้ร่วมดำเนินมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว โดยกำหนดมาตรการการบังคับใช้กฎหมายและมาตรการสร้างเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง
- กระตุ้นและสนับสนุนภาคีวิชาการ ภาคีนโยบาย ภาคีปฏิบัติการ ให้ทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาความรู้ กระบวนการเรียนรู้ และจัดการข้อมูลสารสนเทศอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



- สนับสนุนงบประมาณสมทบเพื่อพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรและการบริหารจัดการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน
- กระตุ้นและสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมบทบาทของสื่อสาธารณะ สื่อมวลชน และเทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนความคิด ค่านิยม ความเชื่อ พฤติกรรมของประชาชน ให้ไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงและเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ในการดำเนินพันธกิจดังกล่าว สสส.จะใช้ขีดความสามารถในการจัดการและจัดงบประมาณสมทบเพื่อการจูงใจ กระตุ้น และสนับสนุนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ แต่มีใช้จัดงบประมาณให้ในกิจกรรมที่มีลักษณะเป็นงานประจำหรือที่มิได้พัฒนาแนวคิดแนวทางใหม่ๆ

# ยุทธศาสตร์ขับเคลื่อน ด้วย “ไตรพลัง”

3



สสส. ดำเนินงานโดยไม่เน้นการใช้อำนาจรัฐ สสส. มีบุคลากรประจำจำนวนน้อยและงบประมาณรายร้อยละ 0.6 ของรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด สสส. จึงเปรียบเสมือนกลไกเล็กๆ ในระบบสุขภาพอันใหญ่โตและซับซ้อนของประเทศ เพื่อให้การดำเนินงานตามภารกิจบังเกิดผลสำเร็จเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของคนไทยอย่างคุ้มค่า สสส. ได้พัฒนายุทธศาสตร์ซึ่งสามารถผลักดันการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นได้อย่างจริงจัง แม้จะมีทรัพยากรจำกัด ทั้งนี้ โดยการพยายามพินิจพิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จรอบด้าน เพื่อประกันผลงานที่มีคุณค่าที่สุดแก่สังคม

ยุทธศาสตร์ไตรพลังในการขับเคลื่อนขบวนการเปลี่ยนแปลง สังเคราะห์ที่ขึ้นจากความรู้ที่สั่งสมจากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพซึ่งประสบผลสำเร็จมาแล้วหลายด้าน เช่น การควบคุมการบริโภคยาสูบ การลดอุบัติเหตุจากรถจักรยาน และการควบคุมโรคเอดส์

- **พลังปัญญา** การขยายพื้นที่ทางปัญญา (wisdom space) อย่างกว้างขวาง ในการสร้างเสริมสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ที่สั่งสมจากทุกภาคส่วนของสังคม รวมทั้งพัฒนาความรู้ต่อเนื่องให้เท่าทันสถานการณ์ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบท องค์ความรู้ (body of knowledge) ประกอบกับกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของฝ่ายต่างๆ ทำให้การปฏิบัติงานตรงเป้าหมายและขยายผลได้รวดเร็ว และก่อให้เกิดพลังทางปัญญาที่ยิ่งใหญ่ในการสร้างเสริมสุขภาพ
- **พลังนโยบาย** การขยายพื้นที่การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ (space of participatory policy & process) อย่างกว้างขวาง นโยบายที่ส่งผลถึงระบบและโครงสร้างจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ จะส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้างและมีผลสืบเนื่องยาวนานกว่ากิจกรรมรณรงค์เพียงชั่วคราว



โดยเฉพาะหากนโยบายได้พัฒนาขึ้นจากพื้นฐานทางปัญญา และทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมก็  
จะยิ่งเป็นที่ยอมรับ เกิดความร่วมมือดีในทางปฏิบัติและมีความยั่งยืนยิ่งขึ้น

- **พลังสังคม** การขยายพื้นที่ทางสังคม (social space) อย่างกว้างขวาง เครือข่ายภาคีทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการระดมพลังการทำงาน การรณรงค์ และการเฝ้าระวัง ในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จจำเป็นต้องมีกระบวนการ การบูรณาการและการพัฒนาทักษะในการร่วมงานกันในลักษณะเครือข่ายที่มีอุดมการณ์และเป้าหมายร่วม การทำงานของเครือข่ายที่มีการเชื่อมโยงกันดี คือการขยายพื้นที่ทางสังคม ก่อให้เกิดพลังผลักดันที่ยิ่งใหญ่ในงานสร้างเสริมสุขภาพ

**แผนภาพแสดงยุทธศาสตร์ไตรพลัง  
สุขภาพสี่มิติและช่องทางในการดำเนินงานตามแผนหลัก**



การขับเคลื่อนสังคมไทยสู่สุขภาพอย่างยั่งยืน ด้วยยุทธศาสตร์ไตรพลังดังกล่าวข้างต้น จะประสบความสำเร็จได้ด้วยดี ก็ต่อเมื่อมีเงื่อนไขพื้นฐานสำคัญสองประการ กล่าวคือ ความมีคุณธรรมและธรรมาภิบาล หรือการบริหารจัดการที่ดี

# บริบทที่มีผลต่อ สุขภาวะคนไทย

4



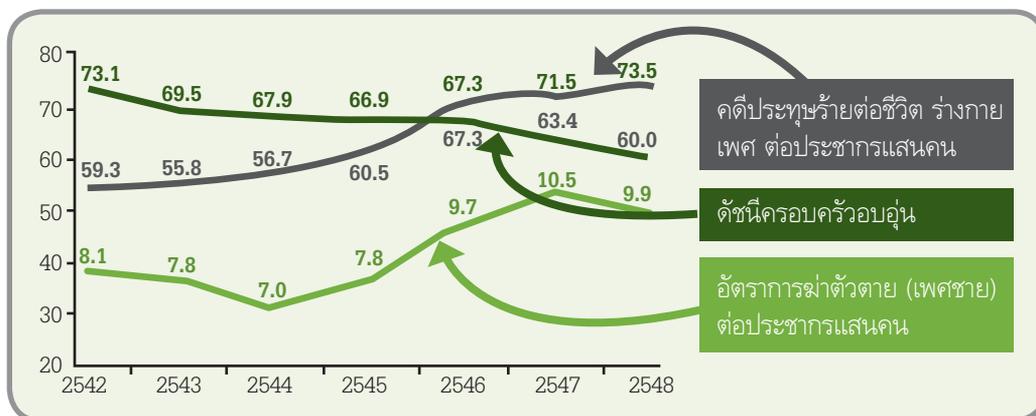
## สุขภาวะคนไทยคือเป้าหมายใหญ่ของการขับเคลื่อน

คนไทยยังประสบปัญหาหลายประการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทั้ง 4 มิติ (กาย จิต ปัญญา และ สังคม) ทุกขภาวะทางกายหลายประการเป็นปัญหาที่สามารถป้องกันได้ แต่ยังคงก่อความสูญเสียเป็นลำดับต้นๆ ได้แก่ โรคเอดส์ อุบัติเหตุจลาจล โรคเรื้อรัง ทั้งโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง หวาน โดยหลายโรคมีสาเหตุจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต ทั้งนี้ในการแก้ปัญหาการป้องกันในระดับพฤติกรรม (หรือเรียกว่า “ปัจจัยเสี่ยง”) ย่อมมีประสิทธิผลมากกว่าการแก้ไขเมื่อโรคเกิดขึ้นแล้ว ทุกขภาวะทางจิตที่สำคัญ ได้แก่ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย คนไทยจำนวนไม่น้อยขาด “ภูมิคุ้มกันทางจิตใจ” ทุกขภาวะทางสังคมแสดงออกมาในรูปแบบของความแตกแยกในครอบครัว ความรุนแรงในสังคม และการทอดทิ้งบุคคลที่ควรได้รับการดูแล เช่น เด็ก คนชรา และผู้พิการ ท้ายสุดทุกขภาวะทางปัญญามักหมายถึงการขาดความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้ชีวิตอันอาจจัดเป็นรากเหง้าของปัญหาของทุกขภาวะสามมิติข้างต้น ทุกขภาวะทั้งหมดดังกล่าวสัมพันธ์กับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปของสังคมไทย



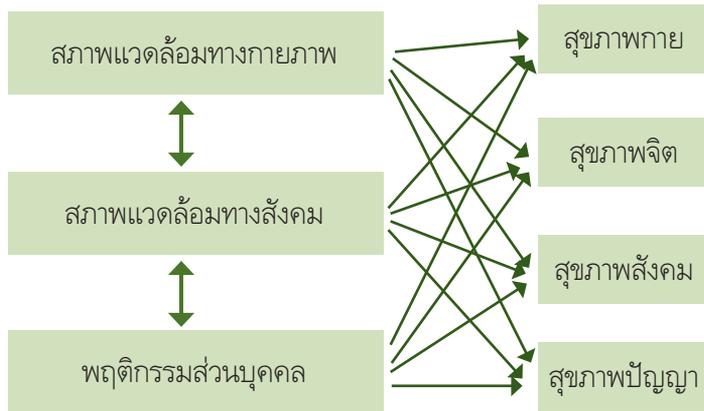
ภาวะโรคและการบาดเจ็บ	ปี 2547	ภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยง	ปี 2547
โรคเอดส์	9.4%	เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย	9.4%
อุบัติเหตุจากรถ	7.1%	แอลกอฮอล์	8.1%
โรคหลอดเลือดสมอง	6.5%	สูบบุหรี่	5.7%
โรคเบาหวาน	4.5%	ความดันโลหิตสูง	5.5%
มะเร็งตับและท่อน้ำดี	4.1%	ไม่สวมหมวกนิรภัย	4.5%
การติดแอลกอฮอล์	3.6%	ภาวะอ้วน	3.7%
โรคซึมเศร้า	3.3%	โคเลสเตอรอลสูง	2.2%
โรคหัวใจขาดเลือด	3.3%	บริโภคผักและผลไม้ไม่พอ	1.7%
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	3.1%	กิจกรรมทางกายน้อย	1.3%
โรคจิตเภท	2.2%	การใช้สารผิดกฎหมาย	0.9%
รวม 10 อันดับแรก	47.1%	รวม 10 อันดับแรก	43%

% = แสดงร้อยละตาม DALY (Disability Adjusted Life Year)



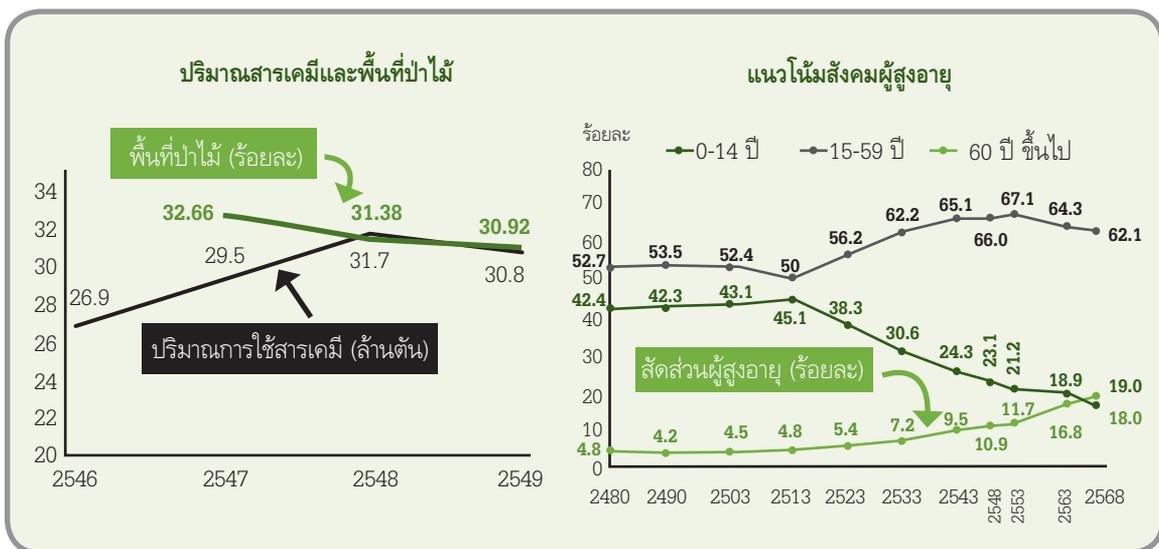
## บริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลถึงสุขภาพ

บรรดาเหตุปัจจัยต่างๆ นอกจากส่งผลไปยังสุขภาพของคนไทยแล้ว เหตุปัจจัยเหล่านี้มักส่งผลถึงกันและกันด้วย โดยอาจจัดเป็นหมวดหมู่ใหญ่ๆ ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสภาพแวดล้อมทางสังคม ซึ่งเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่วนบุคคลก็ย่อมจะส่งผลไปยังสุขภาพดังแผนภาพ



**สภาพแวดล้อมทางกายภาพ**ที่อาจก่อปัญหา ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเรา เช่น มลภาวะทางน้ำ อากาศ เสียง กลิ่น ขยะ โดยเฉพาะในเขตเมืองที่ประชากรอยู่อย่างหนาแน่น การใช้สารเคมีในภาคเกษตรและอุตสาหกรรม การทำลายทรัพยากรธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศจากพฤติกรรมของมนุษย์ อุบัติภัยทางธรรมชาติ ปัญหาด้านทรัพยากรอาหาร สภาพความไม่ปลอดภัยในที่ทำงาน รวมทั้งการเติบโตของพื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ทั้งในเขตเมืองและชนบท

**สภาพแวดล้อมทางสังคม**ที่สำคัญ เช่น โครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุมากขึ้น แต่สภาวะครอบครัวเปราะบาง ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง เด็กถูกทอดทิ้ง ชุมชนอ่อนแอ ภาวะเศรษฐกิจบีบรัด วัฒนธรรมดั้งเดิมเสื่อมถอย มีความเชื่อและค่านิยมใหม่เรื่องบริโภคนิยม ความไม่เคารพต่อธรรมชาติ ห่วงไกลศาสนา มีความเอารัดเอาเปรียบ และเกิดความไม่เป็นธรรมทางสังคม ซึ่งล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อความคิด ทศนคติ พฤติกรรม และความสุขหรือสภาวะโดยรวมของคนไทย ซึ่งต้องการการเยียวยาและสร้างสมดุลใหม่ให้เกิดขึ้นภายใต้บริบทเหล่านี้



# 5



## สิ่งท้าทายใหม่

คณะกรรมการ สสส. ได้ระดมสมองกันในการปรับปรุงแผนหลักโดยกำหนดสิ่งท้าทายในการดำเนินภารกิจข้างหน้า ในขณะที่เดียวกันคณะกรรมการประเมินผลก็ได้สะท้อนไว้ด้วย ซึ่งมีประเด็นสำคัญๆ พอสรุปได้ดังนี้

**1. กลุ่มเป้าหมายสำคัญ : เด็กเยาวชนและครอบครัว องค์กรชุมชน และกลุ่มผู้ขาดโอกาส**  
โดยเด็กเยาวชนจัดเป็นกลุ่มประชากรที่สำคัญซึ่งกำหนดอนาคตของประเทศชาติ องค์กรชุมชนเป็นหน่วยสังคมระดับพื้นฐานที่ควรมีการพัฒนาเป็นองค์กรรวมและเป็นฐานของการพึ่งพาตนเองของประชาชนไทย ส่วนกลุ่มผู้ขาดโอกาสเป็นกลุ่มประชากรที่มักถูกมองข้ามโดยกระแสการพัฒนา กลุ่มดังกล่าวหากมิได้รับการดูแลให้เพียงพอแล้วก็จะกลายเป็นจุดบอดของการพัฒนาประเทศมากยิ่งขึ้น สสส. จึงควรให้ความสำคัญแก่กลุ่มเป้าหมายสามกลุ่มนี้มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้โดยจัดสมดุลงของการส่งเสริมปัจจัยทางบวกกับการสกัดกั้นปัจจัยทางลบให้เหมาะสม

สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว ควรถือเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญพิเศษ เนื่องจากเป็นจุดศูนย์กลางในการพัฒนาคนอันเป็นอนาคตและความหวังของประเทศ และมีความใกล้ชิดกับงานของ สสส. แทบทุกลักษณะ จึงควรได้รับความใส่ใจและควรกำหนดให้เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในทุกแผน

**2. สมดุลของการสร้างเสริมสุขภาวะสี่มิติ** พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้กำหนดความหมายของสุขภาพไว้ 4 มิติ สสส. จึงควรจัดสมดุลน้ำหนักความสำคัญที่ให้กับการพัฒนาในมิติทั้งสี่ให้มากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม โดยการกำหนดประเด็นสุขภาวะในมิติที่ยังได้รับความสำคัญน้อย (สุขภาวะทางปัญญา) ให้เด่นชัดยิ่งขึ้น รวมถึงจัดสรรงบประมาณให้ในสัดส่วนที่สูงขึ้นตามความจำเป็น

**3. บูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ** ลักษณะโครงการที่ผ่านมามีแนวโน้มได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ (1) โครงการเชิงประเด็นที่มักมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงเฉพาะหน้า เช่น การผลักดันนโยบาย การรณรงค์ การศึกษาวิจัย เป็นต้น กับ (2) โครงการเชิงพื้นที่หรือองค์กรที่มุ่งถึงการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของครัวเรือนของประชากรเป้าหมาย โครงการลักษณะหลังนี้มักมองวิถีชีวิตและปัจจัยสังคมแวดล้อมในภาพรวมรวมกันไป สสส.จึงมีสิ่งท้าทายในการเชื่อมร้อยโครงการสองลักษณะดังกล่าวให้เกื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน ทั้งด้านการเปลี่ยนแปลงเฉพาะเรื่องเฉพาะหน้าและการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตจริงของกลุ่มประชาชน ในปี 2552 นี้ สสส.จะเริ่มด้วยการจัดสรรงบประมาณร้อยละ 10 เพื่อการบูรณาการดังกล่าว

**4. การร่วมกับภาคีในการพัฒนา** เนื่องจากกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชั้นปฏิบัติการส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานของภาคีโดย สสส.ทำหน้าที่สนับสนุน การยกระดับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพจึงต้องพัฒนาทั้ง สสส.และภาคีไปด้วยกัน สสส.จึงให้ความสำคัญแก่การพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพของประเทศ มีเป้าหมายมุ่งหวังเพียงผลผลิตจากโครงการต่างๆ ในระยะสั้นเท่านั้น ควรขยายจำนวนภาคีและค้นหาความร่วมมือกับภาคีประเภทใหม่ๆ ด้วย สสส.กับภาคีจะร่วมกันยกระดับความรู้ ความสามารถในการพัฒนาโครงการที่ดีมีเป้าหมายชัดเจน ตลอดจนความสามารถในการจัดการ

สสส.พิจารณาว่าภาคีเอกชนเป็นภาคส่วนที่มีพลังและศักยภาพสูง ซึ่ง สสส.มุ่งหวังจะชักนำให้เข้ามาร่วมดำเนินงานอย่างกว้างขวาง แนวคิดนี้จะช่วยเติมเต็มขบวนการสร้างเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในลักษณะความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจ (Corporate Social Responsibility) อย่างไรก็ดี สสส.ยังคงสงวนจุดยืนที่หนักแน่นในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับกิจการธุรกิจที่ขัดแย้งกับภารกิจของ สสส.อย่างเห็นได้ชัด เช่น ธุรกิจสุราและยาสูบ

**5. การบริหาร ติดตาม และประเมินผล** สสส.ต้องสร้างฐานข้อมูลการดำเนินงานแผนงานโครงการ พัฒนาระบบและบุคลากรสำหรับบริหารโครงการ ติดตามและประเมินผล เพื่อให้การติดตามและประเมินผลของ สสส.เป็นไปเพื่อการใช้ประโยชน์ทั้งเพื่อการพิสูจน์ผลงานแสดงความรับผิดชอบต่อสาธารณะและเพื่อสร้างการเรียนรู้ปรับปรุงการทำงาน

**6. การสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจต่อสาธารณชนเกี่ยวกับ สสส.** เนื่องจาก สสส.เป็นองค์กรนวัตกรรม มีปรัชญาและกระบวนการทำงานที่แตกต่างจากองค์กรโดยทั่วไป การสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับองค์กรแก่สาธารณชน ทั้งโดยวิธีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์หรือการอธิบายผ่านช่องทางต่างๆ เป็นเรื่องจำเป็นที่ก่อให้เกิดทัศนคติที่เหมาะสม ส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ควรจะเป็นของ สสส. ตลอดจนเป็นการแสวงหาซึ่งความร่วมมือและภาคีได้เพิ่มเติม



# 6



## โครงสร้างองค์กร

### ภาคนโยบายและการบริหารจัดการ

**คณะกรรมการกองทุน** มีบทบาทควบคุมดูแลการดำเนินกิจการกองทุนในระดับนโยบายและกำหนดงบประมาณในภาพรวม รวมทั้งออกกฎระเบียบข้อบังคับที่สำคัญในการดำเนินงาน

**คณะอนุกรรมการ** ซึ่งคณะกรรมการกองทุนแต่งตั้งขึ้นเพื่อมอบหมายงาน ได้แก่

- **คณะกรรมการบริหารแผน** ปัจจุบันมี 7 คณะ มีบทบาทในการพัฒนาแผน กำกับดูแลให้การดำเนินงานตามแผนแต่ละด้านที่รับผิดชอบบรรลุเป้าหมาย
- **คณะอนุกรรมการเฉพาะด้าน** ได้แก่ คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาสำนักงานกองทุน คณะอนุกรรมการนโยบายทางการเงิน เป็นต้น

**สำนักงาน** ประกอบด้วยผู้จัดการกองทุนเป็นผู้บริหารสูงสุด ผู้อำนวยการสำนักต่างๆ และเจ้าหน้าที่ มีบทบาทหน้าที่ในการนำนโยบายมาดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ การสนับสนุนภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมพัฒนาและดำเนินกิจกรรม ตลอดจนการพัฒนาระบบและวิธีปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ

### ภาคการประเมินผลการดำเนินงาน

**คณะกรรมการประเมินผล** ซึ่งเป็นอิสระจากคณะกรรมการกองทุนฯ มีบทบาทในการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนในภาพรวม ทั้งด้านนโยบาย ด้านผลกระทบต่อสังคม และด้านการบริหารจัดการ อันจะเป็นหลักประกันความรับผิดชอบต่อสาธารณะ (public accountability)

### ภาคภาคีเครือข่าย

แม้กฎหมายจะไม่ระบุโดยตรงว่าเป็นโครงสร้างของ สสส. แต่ภาคีเครือข่ายของการสร้างเสริมสุขภาพ ถือเป็นผู้ปฏิบัติงานที่แท้จริงของโครงการและกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้ ภาคีเครือข่ายยังมีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมเรียนรู้ ร่วมพัฒนา และร่วมลงทุน ในบางกรณีด้วย

# หลักเกณฑ์และวิธีการ จัดสรรเงิน

7



คณะกรรมการกองทุนได้ให้ความเห็นชอบหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งถือเป็นระบบกลไกหลักในการดำเนินงาน ให้มีความชัดเจนรัดกุม ทำให้ สสส.ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถระดมการมีส่วนร่วม มีความโปร่งใสต่อการตรวจสอบ และมีความชัดเจนของบทบาทความสัมพันธ์ของกลไกบริหารส่วนต่างๆ

การดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ฯ ครอบคลุม ทั้งการวางแผน การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล ทั้งนี้ จะมีการปรับปรุงแผนหลักทุกปี กระบวนการตามหลักเกณฑ์ฯ สรุปได้เป็น 5 ขั้นตอนหลัก

## 5 ขั้นตอนหลักตามหลักเกณฑ์ฯ



# 8



## เป้าประสงค์

### เป้าประสงค์สำคัญ

การบรรลุถึงสุขภาวะยั่งยืนของคนไทยทั้งชาติตามวิสัยทัศน์ของ สสส. เป็นภารกิจใหญ่หลวง และท้าทายยิ่ง อย่างไรก็ตาม ในบรรดาประเด็นการสร้างเสริมสุขภาวะจำนวนมากนั้น สสส. ได้ให้ความสำคัญกับเป้าประสงค์สำคัญต่อไปนี้

<b>เป้าประสงค์ 1</b>	ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก โดย สสส. จะทุ่มเททรัพยากรระดับเข้มข้นเพื่อให้บรรลุผลในการลด 4 ปัจจัยหลัก คือ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุจราจร และการขาดการออกกำลังกาย โดยสนับสนุนหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงและภาคีเครือข่าย
<b>เป้าประสงค์ 2</b>	พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงนอกเหนือจากปัจจัยเสี่ยงหลัก โดย สสส. ลงทุนแต่น้อยในส่วนที่จำเป็นและก่อให้เกิดผลกระทบสูง ได้แก่ ประเด็นเกี่ยวกับอาหาร เพศ จิตใจ สารเสพติด รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่มักเกิดกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเฉพาะในระดับต่างๆ โดยมุ่งเน้นการพัฒนา
<b>เป้าประสงค์ 3</b>	พัฒนากระบวนการ ต้นแบบ และกลไกขยายผล สำหรับการพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมในองค์กร พื้นที่ และเด็ก เยาวชน และครอบครัว เพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาว
<b>เป้าประสงค์ 4</b>	เพิ่มนวัตกรรมและโอกาสในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ
<b>เป้าประสงค์ 5</b>	สร้างค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย สังคมให้ความร่วมมือกับการณรงค์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์อื่นๆ
<b>เป้าประสงค์ 6</b>	เพิ่มขีดความสามารถของระบบสุขภาพและระบบบริการสร้างสุขภาวะในรูปแบบชุดความรู้ สมรรถนะบุคลากร และโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น

# “หกช่องทาง”

## ในการสร้างเสริมสุขภาพ:

9



เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าร่วมและโอกาสในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพะร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่มีความหลากหลาย สสส. ได้เปิดช่องทาง 6 ช่องทาง ได้แก่

1. ช่องทางตาม “ประเด็น” (Issue approach) หรือเรื่องต่างๆ ได้แก่ สุรา ยาสูบ การออกกำลังกาย อาหาร สุขภาพจิต การคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น

2. ช่องทางตาม “หน่วยภารกิจ” (Setting approach) ลักษณะต่างๆ ได้แก่ สถานที่ทำงาน โรงเรียน มหาวิทยาลัย ศาสนสถาน เป็นต้น

3. ช่องทางตาม “พื้นที่” (Area approach) ได้แก่ ตำบล อำเภอ จังหวัด กลุ่มจังหวัด ลุ่มน้ำ เป็นต้น

4. ช่องทางตาม “กลุ่มเป้าหมาย” (Target group approach) ต่างๆ ได้แก่ เด็ก เยาวชน และครอบครัว ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส แรงงาน กลุ่มผู้เปราะบางภาวะความรุนแรง เป็นต้น

5. ช่องทางตาม “นโยบาย” (Policy approach) ได้แก่ โอกาสที่เกิดขึ้นจากกระบวนการนโยบายของรัฐหรือนโยบายทางการเมืองที่มุ่งถึงการสร้างเสริมสุขภาพ

6. ช่องทางตาม “แนวทางจากความสำเร็จ” (Success approach) ที่เกิดขึ้นในสังคมไทย โดย สสส.สนับสนุนการเสาะหาความสำเร็จในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพที่เห็นผล นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาพ



10



## แผนหลัก สิบสามแผน สู่สุขภาพที่ยั่งยืน

จากวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และช่องทาง ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น สสส.ได้กำหนดให้มีแผนการดำเนินงานของกองทุนฯ จำนวน 13 แผน ได้แก่

1. แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ	เป้าประสงค์ 1
2. แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	
3. แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย	
4. แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ	
5. แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	เป้าประสงค์ 2
6. แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ	
7. แผนสุขภาพชุมชน	เป้าประสงค์ 3
8. แผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว	
9. แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	
10. แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	เป้าประสงค์ 5
11. แผนสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม	เป้าประสงค์ 4
12. แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	เป้าประสงค์ 6
13. แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	

**หมายเหตุ** งานของ สสส. ในแต่ละแผนมีลักษณะที่ตอบสนองไม่เพียงต่อเป้าประสงค์ใดเป้าประสงค์หนึ่ง หากแต่มีทั้งตอบสนองได้หลายเป้าประสงค์ ตารางข้างบนแสดงถึงจุดเน้นและความเชื่อมโยงแต่ละแผนที่ตอบสนองเป้าประสงค์ใดเป้าประสงค์หนึ่งเป็นหลักเท่านั้น

# งบประมาณ

11



1. คณะกรรมการกองทุนมีมติให้ตั้งงบประมาณขาดดุลจากประมาณการรายได้ในอัตราร้อยละ 30 ในปี 2552 ร้อยละ 8 ในปี 2553 และ ร้อยละ 7 สำหรับปี 2554 เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นโยบายการเงิน 4 ประการ<sup>1</sup> โดยให้มีการตั้งงบประมาณขาดดุลในระดับที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับรายได้และทุนสะสมของกองทุน

2. งบประมาณสนับสนุนดำเนินโครงการ และบริหารจัดการสำนักงาน จำแนกตามรายปีและคิดเป็นสัดส่วน ตามตาราง

3. การจัดสรรวงเงินงบประมาณแก่โครงการใหม่แยกตามรายแผน ซึ่งยึดเกณฑ์ตามกรอบนโยบายการปรับปรุงแผนหลัก พ.ศ.2552-2554 จำนวน 9 ข้อ<sup>2</sup> ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติไว้

4. นอกจากการสนับสนุนโครงการและการบริหารสำนักงานแล้ว คณะกรรมการกองทุนฯ ยังตั้งงบประมาณโครงการศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ซึ่งกำหนดสร้างขึ้นในปีงบประมาณ 2552 และ 2553 จำนวน 380 และ 100 ล้านบาทตามลำดับด้วย

<sup>1</sup> ความหมายของวัตถุประสงค์นโยบายการเงินอยู่ในภาคผนวก 2

<sup>2</sup> ความหมายของนโยบายการปรับปรุงแผนหลักอยู่ในภาคผนวก 3



## สรุปงบประมาณ ปี 2552 - 2554

หน่วย : ล้านบาท

ปีงบประมาณ	งบสนับสนุนโครงการ	ร้อยละ	งบบริหารจัดการสำนักงาน	ร้อยละ	งบศูนย์เรียนรู้	ร้อยละ	รวม (ล้านบาท)	ร้อยละ
2552	3,550	86.29	184	4.47	380	9.24	4,114	100
2553	3,000	90.77	205	6.20	100	3.03	3,305	100
2554	3,000	93.17	220	6.83	0	0	3,220	100

## การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนแผนงาน/โครงการ ปี 2552-2554 แยกรายแผน

หน่วย : ล้านบาท

รายการ	แผนงบประมาณ			สัดส่วนเฉลี่ย
	2552	2553	2554	
<b>สนับสนุนโครงการ</b>	<b>3,550</b>	<b>3,000</b>	<b>3,000</b>	<b>100%</b>
1 แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ	190	161	161	5.4%
2 แผนควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์	280	237	237	7.9%
3 แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย	225	190	190	6.3%
4 แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	269	202	151	6.5%
5 แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	109	117	168	4.1%
6 แผนสุขภาวะชุมชน	667	564	564	18.8%
7 แผนสุขภาวะ เด็ก เยาวชน และครอบครัว	267	225	225	7.5%
8 แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร	165	139	139	4.6%
9 แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ	200	170	170	5.7%
10 แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	414	350	350	11.7%
11 แผนสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม	242	205	205	6.8%
12 แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	110	93	93	3.1%
13 แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	412	347	347	11.6%

# บูรณาการ

## การสร้างเสริมสุขภาพ

12



คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้ความสำคัญกับการบูรณาการแผนงานโครงการต่างๆ ซึ่งมีอยู่จำนวนมาก โดยมีนโยบายจัดสรรงบประมาณเป็นการเฉพาะอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อยสามปีโดยในปีแรกเริ่มต้นจากร้อยละ 10 ของงบประมาณสนับสนุนโครงการทั้งหมด และมอบหมายให้คณะกรรมการบริหารแผนทุกคณะจัดดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังนี้

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการบรรลุเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อน และส่งเสริมการทวีคูณค่า (synergism)
3. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีส่วนร่วมในการจัดการของตนเองมากยิ่งขึ้นในการสร้างเสริมสุขภาพโดยมีสสส. และหน่วยงานภายนอกพื้นที่มีบทบาทสนับสนุน
4. เพื่อการจัดการความรู้และยกระดับคุณภาพของขบวนการสร้างเสริมสุขภาพ
5. เพื่อส่งเสริมการระดมทรัพยากรหรือเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

### แนวทางการบูรณาการ

1. การบูรณาการในระยะต้นนี้ ถือเป็นนวัตกรรมทางการบริหารยุทธศาสตร์และกระบวนการเรียนรู้ผ่านการทดลองดำเนินการในรูปแบบต่างๆ
2. สสส. ดำเนินงานบูรณาการได้หลายลักษณะ ขึ้นกับบริบทของพื้นที่และลักษณะขององค์กรหรือภาคีที่เกี่ยวข้อง เช่น



- บูรณาการตามระเบียบวาระสำคัญ (Agenda)
- บูรณาการในพื้นที่ (Area)
- บูรณาการในองค์กร (Setting)

3. คณะกรรมการบริหารแผนแต่ละคณะกำหนดแนวทางดำเนินการในระดับพื้นที่ โดยแต่ละคณะรับผิดชอบพื้นที่อันประกอบด้วยกลุ่มจังหวัดดังที่แสดงไว้ในภาคผนวก 10

## ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

1. มีหลักฐานเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพที่แสดงถึงการประหยัด ลดความซ้ำซ้อน หรือทวีคุณค่าของกลุ่มโครงการที่มีปฏิบัติการในพื้นที่เดียวกัน
2. มีบัญชีรายชื่อพื้นที่ที่สามารถระบุกรณีที่มีการบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรมและมีการขับเคลื่อนในเชิงบูรณาการ
3. มีกรณีศึกษาที่โดดเด่นอันแสดงถึงผลสำเร็จของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือยกระดับคุณภาพของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพะกลุ่มจังหวัดละอย่างน้อย 1 กรณี
4. มีระบบสนับสนุนหรือกลไกสนับสนุนการบูรณาการที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์หรือสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
5. มีหลักฐานแสดงถึงการระดมทรัพยากรในพื้นที่เพื่อสร้างเสริมสุขภาพะโดยงบประมาณของ สสส. เป็นงบประมาณส่วนเสริมที่ริเริ่มหรือส่งเสริมให้มีการระดมทรัพยากรดังกล่าว

# ระบบนิเทศ กำกับทิศทาง ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล

13



สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้พัฒนาระบบนิเทศ กำกับทิศทาง ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ แปลงแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของประเทศ และความคาดหวังของสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบคำถามต่างๆ<sup>1</sup> ดังต่อไปนี้

1. การบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งผลลัพธ์ต่อสาธารณะ ภาครัฐ เครือข่าย และการพัฒนาคุณภาพองค์กรอย่างต่อเนื่อง
2. ประสิทธิภาพของแผนงาน/โครงการ และการใช้จ่ายงบประมาณอย่างคุ้มค่า
3. ผลกระทบของการสร้างเสริมสุขภาพต่อสภาวะสุขภาพของประชาชน
4. ข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายในการลงทุนทางสุขภาพ

ในการตอบคำถามดังกล่าวข้างต้น สสส. ซึ่งทำงานผ่านองค์กร ภาครัฐ เครือข่าย ใช้หลักการสร้าง “การมีส่วนร่วม” (Participation) “ความเป็นเจ้าของ” (Ownership) และการทำงานเป็นทีม (Team work) เพื่อให้ระบบนิเทศ ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล มีความเหมาะสม ได้รับการยอมรับ และสามารถนำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงานในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ ทันท่วงที เกิดการเรียนรู้ นำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน

<sup>1</sup> โปรดดูภาพในภาคผนวก 3



## การนิเทศ การกำกับทิศทาง และการติดตาม

การดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายที่มีอุดมการณ์ร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ได้ออกแบบการติดตามผลการดำเนินงานให้มีบรรยากาศการทำงานแบบกัลยาณมิตร เรียนรู้ร่วมกัน และเสริมพลังกัน (Smart Partnership) อย่างไม่รีบกัตาม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อสังคมว่า สสส. ได้ใช้จ่ายงบประมาณเพื่อการดำเนินการตามแผน แผนงาน และโครงการอย่างคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ ทันตามเวลาที่กำหนด จึงได้มีมาตรการ ดังนี้

**1. การใช้เงื่อนไขในการเบิกจ่ายงวดเงิน** โดยให้มีการรายงานความก้าวหน้าโครงการ และรายงานการเงิน เพื่อให้ผู้รับผิดชอบดำเนินกิจกรรมตามปฏิทินงาน และใช้จ่ายงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ หากไม่บังเกิดผล หรือไม่มีความก้าวหน้าก็จะไม่สามารถเบิกเงินสนับสนุนงวดถัดไปได้

**2. การนิเทศ (ตรวจเยี่ยม) และเข้าร่วมกิจกรรม** โดยกรรมการกองทุน ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือเจ้าหน้าที่ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และให้คำแนะนำในการพัฒนาแผนงาน/โครงการ และโอกาสในการนำตัวอย่างที่ดีไปขยายผลสู่โครงการหรือพื้นที่อื่นๆ

**3. การให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทาง** กรณีโครงการใหญ่หรือมีความสำคัญ คณะกรรมการบริหารมีอำนาจในการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ หรือคณะกรรมการกำกับทิศทาง เพื่อให้คำปรึกษา ชี้แนะกำกับทิศทาง และปรับการดำเนินงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

**4. การติดตามงาน ระดับแผนและแผนงาน** คณะกรรมการบริหารแผนสามารถติดตามการดำเนินงานตามแผนงานภายในแผนที่กำกับดูแลได้โดยการเชิญผู้รับผิดชอบมารายงานถึงความก้าวหน้าตามที่เหมาะสม และคณะกรรมการบริหารแผนต้องรายงานความก้าวหน้าในภาพรวมของแต่ละแผนแก่คณะกรรมการกองทุนอย่างน้อยปีละครั้ง

“การนิเทศ กำกับทิศทาง และการติดตามจะเกิดประโยชน์สูงสุดเมื่อได้มีการออกแบบและกำหนดไว้ในข้อเสนอแผน/แผนงาน/โครงการ และนำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง เพื่อเป็นการประกันคุณภาพภายใน”

## การตรวจสอบ

แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

**1. การตรวจสอบโดยองค์กรภายนอก** ตามที่กฎหมายกำหนด โดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และการจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะรัฐมนตรี สมาชิกแทนราษฎร และวุฒิสภา

**2. การตรวจสอบโดยคณะกรรมการกองทุน** ซึ่งมอบหมายให้คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน กำกับดูแลการตรวจสอบการดำเนินงานของกองทุนในด้านการบริหารกิจการและการใช้จ่ายเงินของ สสส.

**3. การตรวจสอบภายในแผนงาน/โครงการ** เพื่อสร้างความเชื่อมั่น และส่งเสริมการปฏิบัติงานขององค์กรรับทุน ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เพื่อเพิ่มมูลค่าและการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดย สสส. มีแนวทางดังนี้

**3.1 จัดให้มีการปฐมนิเทศผู้รับทุน** และบริการให้คำปรึกษาด้านการบริหารจัดการแผนงาน/โครงการ การเงิน การบัญชี การพัสดุ และการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

**3.2 จัดให้มีการตรวจสอบแผนงาน/โครงการ** ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการใช้จ่ายเงินด้านการดำเนินงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพื่อพัฒนาระบบการเงิน การบัญชี การพัสดุ รวมถึงระบบการควบคุมภายในที่สำคัญ โดยมีแนวทางดังนี้

- แผนงาน/โครงการขนาดใหญ่ที่มีวงเงินมากกว่า 20 ล้านบาทขึ้นไปจะได้รับการตรวจสอบทุกแผนงาน/โครงการ
- แผนงาน/โครงการที่มีวงเงินงบประมาณต่ำกว่า 20 ล้านบาทจะได้รับการสุ่มตรวจสอบ โดยพิจารณาจากผลการจัดลำดับองค์กร และตามเกณฑ์ความเสี่ยงของแผนงาน/โครงการ
- แผนงาน/โครงการที่มีสัญญาณบ่งชี้ความเสี่ยงหรือโครงการที่มีการร้องเรียน สสส. จะจัดให้มีการตรวจสอบเป็นการเฉพาะ

**3.3 จัดให้มีการตรวจประเมินระบบการบริหารจัดการเพื่อรับรององค์กรผู้รับทุน** เพื่อคัดสรรองค์กรผู้รับทุนจาก สสส. ที่มีการบริหารจัดการ การควบคุมภายใน และการตรวจสอบภายในที่ดี ที่สามารถบริหารงานหรือควบคุมดูแลการดำเนินงานของแผนงาน/โครงการให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายของแผนงาน/โครงการนั้นๆ โดย สสส. จะลดปริมาณการตรวจสอบแผนงาน/โครงการขององค์กรที่ได้รับการรับรอง ให้มีอิสระในการดำเนินงานมากขึ้น ทั้งนี้จะมีการสุ่มสอบทานมาตรฐานเพื่อพัฒนาต่อไป



## การประเมินผล

1. สสส.มี**วัตถุประสงค์** 2 ประการ คือ จุดเน้นของการประเมินผลเพื่อให้เกิดการ “นำผลการประเมินไปใช้” ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์ใน 2 ประการ ได้แก่
  - 1.1 การอธิบาย “ผล” และ “ประสิทธิภาพ” ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กรอันเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม
  - 1.2 สร้างการเรียนรู้หรือเป็นการเสริมพลัง (Empowerment) ให้กับผู้ทำงาน ทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงานของ สสส.

### 2. แนวทางการประเมินผล

#### 2.1 เน้นการประเมินในระดับผลลัพธ์ ผลกระทบ

เพื่อเป็นการแสดงผลงานตามภารกิจของ สสส. ต่อสาธารณะ โดยผลลัพธ์ (Outcome) ผลกระทบ (Impact) ดังกล่าวจะถูกกำหนดไว้ในขั้นตอนการออกแบบการทำงานทั้งในระดับแผนและแผนงาน

#### 2.2 ใช้เทคนิควิธีที่เหมาะสม

การทำงานของ สสส. มีหลายลักษณะ การอธิบายผลลัพธ์ และผลสำเร็จ จึงจำเป็นต้องอาศัยเทคนิควิธีที่เหมาะสม เช่น การใช้เทคนิควิธีแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping) ในการทำงานที่มุ่งสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายเพื่อหวังผลในด้านความยั่งยืน เป็นต้น

#### 2.3 หลักทำงานร่วมกัน

เน้นการทำงานร่วมกันระหว่าง สสส. และภาคีเจ้าของเรื่องในการออกแบบการทำงาน การกำหนดผลลัพธ์ผลสำเร็จ ขึ้นความก้าวหน้าสู่ความสำเร็จ รวมถึงการกำหนดเครื่องมือและระยะเวลาที่เหมาะสมในการติดตามประเมินผล เพื่อให้การติดตามและประเมินผลเป็น “เนื้อใน” ของการทำงานที่จะนำไปสู่การพิสูจน์ผลงานและสร้างการเรียนรู้ได้อย่างแท้จริง

### 3. กลไกในการดำเนินการประเมินผล

กลไกในการดำเนินการประเมินผลของ สสส. ประกอบด้วยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ ได้แก่

- 3.1 **การประเมินผลโดยองค์กรภายนอก** รัฐบาลมีนโยบายพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กรมหาชนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะอย่างต่อเนือง โดยมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการดำเนินการประเมินผล การดำเนินงาน โดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การจัดตั้งและ

พันธกิจที่ได้รับมอบหมาย ให้ความสำคัญกับการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ สอดคล้องกับหลักเกณฑ์การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีตามแนวทางของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546

### 3.2 การประเมินผลโดยคณะกรรมการ

- คณะกรรมการประเมินผล ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 มาตรา 38 มีอำนาจหน้าที่ประเมินผลด้านนโยบายและการกำหนดกิจการของกองทุน ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน รายงานผลพร้อมข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการ
- คณะกรรมการกองทุน ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 มาตรา 21 มีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลกองทุนให้ดำเนินกิจการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ กำหนดนโยบาย แผนการดำเนินงาน หลักเกณฑ์วิธีการจัดสรรเงินสนับสนุนกิจกรรม เสนอรายงานประจำปีและความเห็นต่อรัฐมนตรีเพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์กองทุน
- คณะกรรมการบริหารแผน ตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 8.7 จัดให้มีการประเมินผลเชิงลึกสำหรับชุดแผนงาน ชุดโครงการ หรือ โครงการขนาดใหญ่ที่มีวงเงินเกินกว่า 20 ล้านบาท โดยเริ่มดำเนินการอย่างซ้ำภายในกึ่งหนึ่งของระยะเวลาของแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการนั้น และ ข้อ 8.8 จัดให้มีการประเมินผลลัพธ์ของแผนอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อสามปี

**3.3 การประเมินผลโดยผู้จัดการกองทุน** ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 มาตรา 28 (2) และ (3) ผู้จัดการกองทุนมีอำนาจหน้าที่ศึกษา วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินการของกองทุน รวมทั้งเสนอเป้าหมาย แผนงาน โครงการ แผนการดำเนินงานประจำปีของกองทุน และแผนการเงินและงบประมาณประจำปีต่อคณะกรรมการ จัดทำรายงานและบัญชีของกองทุน และรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี



# 14



## สรุปทิศทาง แผนหลัก 2552-2554

### ทิศทางภาพรวม

1. แผนหลักฉบับนี้ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพที่จะส่งผลดีต่อสุขภาวะของประชาชน อันรวมถึงการเปลี่ยนแปลงในระดับชาติ ระดับหน่วยงาน/องค์กร และระดับพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการนโยบายสาธารณะที่สังคมมีส่วนร่วมและตั้งอยู่บนพื้นฐานทางวิชาการ ทั้งนี้โดยจัดงบประมาณสนับสนุนโครงการสูงขึ้นกว่าปีที่ผ่านมาร้อยละ 22
2. แผนหลักนี้ได้ยกระดับความสำคัญของประชาชนกลุ่มเด็กเยาวชนและครอบครัวขึ้นกว่าเดิม ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/องค์กรชุมชน ตลอดจนจัดให้มีแผนเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งแผนเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของประชากรกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะรวมถึงกลุ่มที่ขาดโอกาส
3. แผนหลักนี้มีเจตนารมณ์ในการสร้างเสริมสุขภาวะทั้งสี่มิติ (กาย จิต สังคม ปัญญา) ให้มีความสมดุลยิ่งขึ้น ตลอดจนมุ่งยกระดับของการบูรณาการของแผนงานโครงการต่างๆ ให้ตอบสนองต่อประชาชนในพื้นที่มากยิ่งขึ้น โดยจัดสรรงบประมาณเพื่อการนี้ไว้ร้อยละ 10
4. แผนหลักมุ่งที่จะประเมินและเก็บเกี่ยวชุดความรู้หรือรูปธรรมตัวอย่างที่ดีจากบรรดาโครงการต่างๆ เพื่อให้เผยแพร่ไปสู่ประชาชนในวงกว้าง อันรวมถึงได้ริเริ่มโครงการศูนย์เรียนรู้สุขภาวะซึ่งจะเป็นศูนย์สาธิต บริการให้ความรู้ แสดงนิทรรศการ ตลอดจนกิจกรรมที่เปิดให้ประชาชนทั่วไปเข้าร่วมตลอดปีจำนวนประมาณ 250,000 คน ต่อปี โดยศูนย์เรียนรู้สุขภาวะจะเริ่มดำเนินงานได้ในปี 2553
5. ในการดำเนินงานตามแผนหลักนี้ สสส.เปิดโอกาสให้ภาคีหลากหลายเข้าร่วมโครงการและกิจกรรม โดยส่วนใหญ่สนับสนุนผ่าน “แผนงาน” ที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะและมีหน่วยบริหารจัดการนอก สสส. และอีกส่วนหนึ่งโดยการเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจาก สสส. โดยตรง

## สรุปทิศทางจำแนกตามรายแผน

### แผน 1 ควบคุมการบริโภคยาสูบ

1. พัฒนาให้เกิดมาตรการและสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการสูบบุหรี่ของประชาชนไทย เช่น การขยายเขตปลอดบุหรี่ การเพิ่มภาษีสรรพสามิต การขยายเขตห้ามจำหน่ายบุหรี่ เป็นต้น
2. พัฒนาเป้าหมายร่วม และกลไกประสานงานของรัฐกับภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. สนับสนุนให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายและนโยบายที่มีอยู่ โดยจัดระบบบริการให้ข้อมูลแก่ประชาชนและรับร้องเรียนการละเมิดให้มีการดำเนินการตามกฎหมายไม่น้อยกว่าปีละ 300 ราย
4. พัฒนาฐานข้อมูล องค์ความรู้และการจัดการความรู้ที่จำเป็น โดยมีการผลิตชุดความรู้ไม่ต่ำกว่าปีละ 10 เรื่อง รวมถึงการยกระดับคุณภาพของข้อมูลเฝ้าระวังและประเมินผล และจัดเวทีวิชาการระดับชาติปีละ 1 ครั้ง
5. พัฒนาการรับรู้และตระหนักในสังคมและในประชาชนกลุ่มต่างๆ โดยมีการเผยแพร่รณรงค์ประเด็นที่เป็นมาตรการระดับชาติอย่างน้อยปีละ 2 ประเด็น
6. พัฒนาเครือข่ายการมีส่วนร่วมจากประชาชนและองค์กรต่างๆ โดยร่วมมือกับองค์กร/หน่วยงานในรูปแบบเครือข่ายจำนวนปีละ 400 องค์กร
7. พัฒนารูปแบบและบริการเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ สามารถให้บริการทางโทรศัพท์แนะนำแก่ประชาชนไม่น้อยกว่า 1,500 รายต่อเดือน หรือ 180,000 รายต่อปี โดยมีเครือข่ายสถานบริการทั่วประเทศเข้าร่วมไม่น้อยกว่า 1,200 แห่ง

### แผน 2 ควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์

1. พัฒนามาตรการสาธารณสุขอันรวมถึงกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ตลอดจนสนับสนุนยกระดับประสิทธิภาพของการบังคับใช้และเฝ้าระวังครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 70 ของพื้นที่ทุกจังหวัด
2. พัฒนาให้หน่วยงานที่รับผิดชอบและภาคีกำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์ร่วม รวมถึงสนับสนุนให้มีกลไกประสานงานของภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้โดยมติดิฉันะกรรมการนโยบายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 หรือสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
3. พัฒนาฐานข้อมูล องค์ความรู้และการจัดการความรู้ที่จำเป็น โดยมีการผลิตชุดความรู้ไม่ต่ำกว่าปีละ 10 เรื่องอันเป็นพื้นฐานของการผลักดันนโยบายสาธารณสุขและเพิ่ม



ประสิทธิภาพการปฏิบัติในพื้นที่ รวมถึงการยกระดับคุณภาพของข้อมูลเฝ้าระวังและประเมินผล และจัดเวทีวิชาการระดับชาติปีละ 1 ครั้ง

4. รณรงค์ผ่านกิจกรรมทางศิลปวัฒนธรรม-กิจกรรมนักศึกษา และกิจกรรมทางสังคมอื่นในลักษณะทดแทนหรือป้องกันทุนอุปถัมภ์ (sponsorship) จากธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีจำนวนกิจกรรมทางศิลปวัฒนธรรมอย่างน้อย 40 กิจกรรม และจำนวนกิจกรรมนักศึกษาและอื่นๆ อย่างน้อย 100 กิจกรรม
5. พัฒนารูปแบบการบำบัดและบริการเลิกสุราที่มีประสิทธิภาพ โดยในปี 2552 เริ่มกับสถานบริการทุกระดับในจังหวัดน่านองไม่น้อยกว่า 2 จังหวัด
6. พัฒนาสมรรถนะของเครือข่ายองค์กรและบุคลากรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกและหน่วยงานนานาชาติ โดยมีบทบาทเป็นศูนย์ประสานงานหลักในภูมิภาคเอเชียอาคเนย์ขึ้นในประเทศไทยภายในปี 2552

### แผน 3 สนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุ

1. สนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายในแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนแห่งชาติ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของเป้าหมาย
2. สนับสนุนการพัฒนาสถานภาพศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนที่ตั้งขึ้นตามมติคณะรัฐมนตรีให้เป็นหน่วยงานที่มีสถานะมั่นคงทางกฎหมาย เพื่อสามารถเป็นกลไกนโยบายระดับชาติที่มีเสถียรภาพและประสิทธิภาพ
3. ส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรลดอุบัติเหตุทางถนนในรูปแบบของจังหวัดต้นแบบจำนวน 20 จังหวัดต่อปี จังหวัดนวัตกรรม 8 จังหวัดต่อปี และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบ 50 องค์กรต่อปี รวมถึงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานทั่วประเทศปีละ 200 คน และพัฒนานักวิชาการเพิ่มขึ้นปีละ 60 คน
4. รณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ทั้งตามเทศกาล ตามสถานการณ์ และเมื่อมีกรณีจำเป็น โดยเกิดการรณรงค์ในระดับชาติไม่น้อยกว่า 2 เทศกาล ที่ก่อให้เกิดการรับรู้และเห็นด้วยของประชาชนทั่วประเทศอย่างน้อยร้อยละ 70
5. พัฒนาฐานข้อมูล โดยหน่วยงานหลัก 3 หน่วยงานมีส่วนร่วมกันพัฒนาขึ้น พัฒนาองค์ความรู้และการจัดการความรู้ที่จำเป็น โดยมีการผลิตชุดความรู้ไม่ต่ำกว่าปีละ 10 เรื่องอันเป็นพื้นฐานของการผลักดันนโยบายสาธารณะและเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติในพื้นที่ รวมถึงการยกระดับคุณภาพของข้อมูลเฝ้าระวังและประเมินผล และจัดเวทีวิชาการระดับชาติทุก 2 ปี

## แผน 4 ควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะ ยุทธศาสตร์ และแผนผ่านหน่วยงานเจ้าของเรื่อง โดยในระดับพระราชบัญญัติคาดว่าจะในปี 2552 จะสามารถผลักดันกฎหมายเข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภาอย่างน้อย 3 ฉบับ และสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ประสิทธิภาพสูงขึ้นอย่างน้อย 2 ฉบับ
2. องค์กรภาคีที่มีภารกิจเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายลดปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อย่างน้อย 350 แห่ง และองค์กรรัฐ-เอกชนอย่างน้อย 300 แห่ง ในการประกาศนโยบายหรือจัดดำเนินมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงของประชาชนในความรับผิดชอบ
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรการและประกาศดำเนินมาตรการจัดการสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยประชาชนอย่างน้อย 2 ล้านคนจะได้รับการฝึกทักษะการควบคุมน้ำหนักตัว โรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กอย่างน้อย 3,000 แห่ง (ครอบคลุมนักเรียนและเด็กเล็กราว 3 แสนคน) มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ
4. พัฒนาองค์ความรู้ใหม่เพื่อกำหนดมาตรการและเพื่อการสื่อสารรณรงค์ในสังคมวงกว้างหรือเป็นต้นแบบปฏิบัติการขยายผลในพื้นที่อื่นๆ อย่างน้อย 20 เรื่อง

## แผน 5 สุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่จะยกระดับสุขภาวะของประชากรกลุ่มเฉพาะ โดยการผลักดันกฎหมายเข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภาอย่างน้อย 2 ฉบับ
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถจัดบริการที่จำเป็นสำหรับผู้พิการให้ผู้พิการสามารถเข้าถึงได้มากขึ้น ได้แก่ (1) ผลักดันการบรรจุมาตรการคัดกรองโรคแต่เนิ่นเพื่อคัดกรองความพิการทางการได้ยินในทารกแรกเกิดให้อยู่ในรายการสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2) ขยายบริการฝึกการช่วยเหลือตนเอง (Orientation & Mobility) สำหรับคนตาบอดให้สามารถเข้าถึงได้ อย่างน้อยปีละ 1,000 คน
3. พื้นที่ต้นแบบระดับตำบล ชุมชนและสถานประกอบการ สามารถสาธิตตัวอย่างการดูแลสุขภาพกลุ่มแรงงาน และคนพิการ โดยมีมาตรการสนับสนุนจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนผู้ประกอบการ และหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ไม่น้อยกว่า 100 พื้นที่ กลุ่มผู้รับประโยชน์ไม่น้อยกว่า 10,000 คน โดยพื้นที่ต้นแบบเหล่านี้สามารถถ่ายทอดบทเรียนเพื่อนำไปสู่การผลักดันเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติและระดับท้องถิ่นไม่น้อยกว่าปีละ 5 ประเด็น



4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาข้อเสนอนโยบายเรื่องระบบบำนาญแห่งชาติ สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุในอนาคตซึ่งปัจจุบันยังไม่มีหลักประกันรายได้ ในวัยหลังเกษียณกว่า 20 ล้านคน ที่ได้รับการยอมรับจากทุกภาคส่วนรวมถึงหน่วยงาน ผู้รับผิดชอบนโยบาย
5. พัฒนาองค์ความรู้ใหม่ที่น่าไปสู่การพัฒนาข้อเสนอ นโยบาย และเพื่อการสื่อสารณรงค์ใน สังคมวงกว้างอย่างน้อย 15 เรื่อง

## แบบ 6 สุขภาวะชุมชน

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีรูปธรรมการจัดการสุขภาวะโดยชุมชนและสามารถ ถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนชุดความรู้ได้ราวร้อยละ 25 ขององค์กรทั่วประเทศหรือประมาณ 2,000 องค์กรภายในสามปี
2. อปท. ในข้อ 1 มีและดำเนินการนโยบายเพื่อสุขภาพ (เช่น การจัดการขยะ การผลิตที่ใช้สาร เคมีอย่างถูกต้อง การจัดการภัยพิบัติเฉพาะ) จำนวนปีละ 1 เรื่องต่อองค์กร
3. พื้นที่ระดับจังหวัด (ส่วนท้องถิ่นหรือส่วนภูมิภาค) มีและดำเนินการนโยบายเพื่อสุขภาพ จำนวนปีละ 3 เรื่อง ในรูปของการจัดงบประมาณ แผน การจัดตั้งหน่วยดำเนินการ หรือ อื่นๆ
4. พื้นที่ระดับตำบลและจังหวัดทั่วประเทศสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ และได้รับการสนับสนุนด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันและการขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะ จนสามารถพัฒนาเป็นชุดความรู้ปีละไม่น้อยกว่า 10 เรื่อง
5. ผู้นำด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนรวมตัวกันเป็นเครือข่ายการเรียนรู้ และมีการสร้างผู้นำ การเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นปีละ 100 คน
6. บรรดาแผนงานโครงการที่ สสส. สนับสนุนมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ใช้ทรัพยากรและ บุคลากรร่วมกัน สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการบรรลุผลลัพธ์แก่ประชาชนในพื้นที่ ไกลเคียง (กลุ่มจังหวัด) ตลอดจนพัฒนาขึ้นเป็นระบบบูรณาการโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง ครอบคลุมทุกกลุ่มจังหวัด

## แผน 7 สุขภาวะ เด็กเยาวชน และครอบครัว

1. หน่วยงานผู้รับผิดชอบระดับชาติและระดับท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ แผน หรือมาตรการที่ส่งผลต่อสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัวอย่าง ยั่งยืน โดยจะมีข้อเสนออย่างน้อยจำนวนปีละ 5 เรื่อง และผลักดันให้ไปสู่การปฏิบัติจริง ในระดับชาติได้อย่างน้อยปีละ 2 เรื่อง
2. เกิดการจัดการความรู้ และพัฒนาต้นแบบการพัฒนาเด็กและเยาวชนร่วมกับหน่วยงาน ที่รับผิดชอบอย่างน้อย 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มเด็กปฐมวัย และเด็กในกระบวนการยุติธรรม เพื่อนำไปสู่การขยายผลในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
3. เกิดแนวคิดด้านการพัฒนาจิต ที่สามารถนำไปเผยแพร่ได้อย่างน้อยปีละ 50 เรื่อง และ เกิดเครือข่ายคนทำงานด้านสุขภาวะทางปัญญาอย่างน้อย 3 เครือข่าย ได้แก่เครือข่าย บุคลากรทางการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ เครือข่ายจิตปัญญาศึกษา กลุ่มจิตวิวัฒน์
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยง ของเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด โดยทุกจังหวัดในประเทศไทยจะมีโครงการพัฒนาระบบ ข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ปัญหาในระดับจังหวัด และอย่างน้อย 9 จังหวัดมีโครงการ ศึกษาปัจจัยส่งเสริมต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชนในพื้นที่ของตนเอง
5. ขยายโอกาสให้เด็กและเยาวชนได้มีโอกาสเรียนรู้ทักษะชีวิตเหมาะสมตามวัยจากแหล่ง เรียนรู้ที่มีความหลากหลายทั้งในโรงเรียน ในพื้นที่/ชุมชน และแหล่งอื่น โดยมีสถานศึกษา และองค์กรระดับพื้นที่เข้าร่วมทั่วประเทศครอบคลุมเด็กและเยาวชนจำนวนประมาณ 200,000 คนต่อปี
6. สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมการเรียนรู้และต้นแบบกระบวนการเรียนรู้ การ จัดการความรู้ ที่สามารถสร้างทักษะการเรียนรู้ให้แก่ครอบครัว โดยมีการพัฒนาโครงการ ต้นแบบปีละ 5 รูปแบบ นอกจากนี้เด็ก เยาวชน และครอบครัวอย่างน้อย 5,000 คนเกิด การเรียนรู้จากพื้นที่สาธิตหรือศูนย์เรียนรู้ในชุมชนหรือตำบลที่มีกิจกรรมที่ดำเนินการอย่าง ต่อเนื่อง อย่างน้อย 50 ตำบล
7. ส่งเสริมให้เด็ก เยาวชน และครอบครัวได้มีกิจกรรมร่วมกัน โดยมุ่งหวังให้เกิดความ สัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว พ่อแม่เข้าใจถึงบทบาท มีทักษะ และมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูเด็ก และเยาวชน โดยพัฒนาขึ้นเป็นจังหวัดเครือข่ายครอบครัวระดับจังหวัดอย่างน้อย 14 จังหวัด และพัฒนาครอบครัวในระดับพื้นที่ จำนวนอย่างน้อยปีละ 1,000 ชุมชน หรือ จำนวนประชาชน 50,000 คน



## แผน 8 สร้างเสริมสุขภาพ:ในองค์กร

1. องค์กรเป้าหมายสามารถพัฒนานโยบายขององค์กรที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกในองค์กรและดำเนินงานสู่การปฏิบัติ โดยในแต่ละปีจะเพิ่มจำนวนองค์กรเป้าหมายใหม่ที่มีการประกาศนโยบายหรือมาตรฐานการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้ สถาบันการศึกษา อย่างน้อย 100 แห่ง องค์กรภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ/ศาสนสถาน อย่างน้อย 200 แห่ง องค์กรภาคเอกชน อย่างน้อย 100 แห่ง รวมบุคลากรที่ได้รับรู้การมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรอย่างน้อย 300,000 คน
2. สนับสนุนการพัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการภายในสถานศึกษา องค์กรภาครัฐ และองค์กรภาคเอกชน ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากรทุกระดับในองค์กร โดยจะมีองค์กรที่ผ่านการพัฒนาระบบบริหารจัดการจำนวนปีละ 500 แห่ง
3. ส่งเสริมการสร้างและขยายเครือข่ายสถานศึกษา องค์กรภาครัฐและองค์กรภาคเอกชน สร้างเสริมสุขภาพ โดยจะมีองค์กรใหม่เข้าร่วมเครือข่ายราวปีละ 300 แห่ง
4. สนับสนุนให้เกิดการจัดการความรู้ นวัตกรรมและต้นแบบองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีจำนวนชุดความรู้/รูปแบบใหม่ปีละ 10 เรื่อง

## แผน 9 ส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

1. จำนวนผู้มีกิจกรรมทางกาย มีการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพในประชากรกลุ่มเป้าหมายเพิ่มจำนวนมากขึ้นและครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ โดยภายในระยะเวลาสามปีจะเพิ่มอัตราการออกกำลังกายของประชาชนอายุ 11 ปีขึ้นไปจากร้อยละ 29.6 (พ.ศ.2551) เป็นร้อยละ 32 ซึ่งจะเพิ่มจำนวนประชากรที่ออกกำลังกายเป็นประจำจาก 16 ล้านคน เป็น 18 ล้านคน
2. หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมในระดับพื้นที่มีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการและกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพทั้ง 4 มิติ อย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มจำนวนองค์กรต้นแบบปีละ 10 องค์กร
3. มีการพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ และนวัตกรรมของการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ที่สอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิตและชุมชน โดยมีชุดความรู้ต้นแบบ/นวัตกรรมใหม่จำนวน 10 เรื่องต่อปี และร้อยละ 70 ของประชาชนเกิดการรับรู้ผ่านการรณรงค์เผยแพร่
4. องค์กรกีฬาภาครัฐ ภาคเอกชน สมาคมกีฬา และสื่อมวลชน ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมกีฬาในแนวทางของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่ปลอดภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ โดยมีองค์กรด้านกีฬาและสื่อที่มีชื่อเสียงระดับชาติร่วมกิจกรรมจำนวนไม่น้อยกว่า 25 องค์กรต่อปี องค์กรอื่นเข้าร่วมไม่น้อยกว่า 20 องค์กรต่อปี

## แผน 10 สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

1. มุ่งนำกลไกการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมแบบบูรณาการ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย มาใช้ให้เกิดพลังในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะ โดยตั้งเป้าหมายว่า ร้อยละ 70 ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะมีโอกาสเข้าถึงและรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เกิดทัศนคติและค่านิยม ที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาวะทั้ง 4 มิติ
2. ให้ความสำคัญกับการผลิตสื่อต้นแบบที่สร้างสรรค์และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มที่บริโภคสื่อสูง แต่มีสื่อเพื่อการเรียนรู้ที่มีคุณภาพจำนวนจำกัด โดยแผนฯ จะเน้นสร้างความร่วมมือกับสื่อประเภทต่างๆ และภาคีเครือข่ายเชิงประเด็น เพื่อให้เกิดการผลิตสื่อต้นแบบที่มีประสิทธิภาพในการสร้างค่านิยมและพฤติกรรมสุขภาวะของกลุ่มเป้าหมาย ประมาณ 10-15 เรื่องต่อปี
3. สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้เด็กและเยาวชนรู้เท่าทันสื่อ และใช้สื่อเพื่อพัฒนาตนเอง ครอบครัว และสังคม โดยตั้งเป้าหมายว่า ร้อยละ 75 ของเด็กเยาวชนและครอบครัวที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้สื่อ จะมีทักษะในการเฝ้าระวังสื่อ การใช้สื่อและผลิตสื่ออย่างสร้างสรรค์ สามารถนำไปขยายผลต่อยอดในครอบครัวและชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะทั้ง 4 มิติ
4. ขยายพันธมิตรและสร้างกระบวนการเครือข่ายที่เข้มแข็ง โดยมีองค์ความรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อสุขภาวะเป็นแกนกลางของการพัฒนาเครือข่าย โดยจะให้ความสำคัญกับเครือข่ายสื่อสุขภาวะในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดเครือข่ายเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 5 เครือข่ายจากเดิมที่มีจำนวน 15 เครือข่ายทั่วประเทศ
5. แผนฯ จะสานต่อเรื่องการผลักดันนโยบายสาธารณะด้านสื่อสร้างสรรค์ ที่ได้ร่วมกับเครือข่ายดำเนินการตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา โดยจะสนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมที่กระจายครอบคลุมพื้นที่ในระดับภูมิภาคมากขึ้น และตั้งเป้าหมายว่า จะได้ข้อเสนอเชิงนโยบายสื่อสร้างสรรค์ที่สามารถพัฒนาต่อได้ ประมาณ 1-2 เรื่อง

## แผน 11 สนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม

1. สนับสนุนภาคีรายย่อยจำนวนรวมไม่น้อยกว่า 800 โครงการ/ปี โดยเป็นภาคีรายใหม่ไม่น้อยกว่า 300 ภาคี มุ่งเน้นโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงบวก ครบทั้ง 4 มิติ (กาย จิต สังคม และปัญญา) โดยเพิ่มความสำคัญกับสุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา รวมทั้งประเด็นสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เป็นปัญหาอุบัติ



ใหม่หรืออุบัติเหตุซ้ำทางสุขภาพ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายรับประโยชน์ไม่น้อยกว่า 30,000 คน/ปี

2. สนับสนุนและพัฒนาโครงการนวัตกรรม ในการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่น้อยกว่า 100 เรื่อง/ปี
3. พัฒนากลไกระดับภาคให้ครบ 4 ภาค เพื่อสนับสนุนภาคีรายย่อยดำเนินงานในพื้นที่ และ ขยายโอกาสให้ชุมชนในพื้นที่ได้รับทุนโดยตัดเทียมนกันมากขึ้น เป้าหมาย 200 โครงการ/ปี
4. พัฒนาเครือข่ายประเด็นเฉพาะให้เข้มแข็งสามารถดำเนินงานได้ต่อเนื่อง อย่างน้อย 5 เครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายพลังงานทางเลือกเพื่อสุขภาพ เครือข่ายสุขภาพทางปัญญา เครือข่ายการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการดำเนินงานในพื้นที่ เครือข่ายการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชน, เครือข่ายอนุรักษ์ลุ่มน้ำในชุมชน เครือข่ายอาสาสร้างเสริมสุขภาพ และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น
5. จัดให้มีหลักสูตรสำหรับการพัฒนาศักยภาพภาคีและบุคลากรตามระดับความต้องการพัฒนา ให้สามารถดำเนินงานในการสร้างเสริมสุขภาพได้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เช่น ภาคีที่รับทุน สสส.องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ติดตามในพื้นที่ อาสาสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ฯลฯ
6. สื่อสารสาธารณะถึงรูปธรรมความสำเร็จ องค์ความรู้ และนวัตกรรมให้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยผ่านสื่อบุคคล เครือข่ายสื่อสารมวลชนที่หลากหลาย รวมทั้งให้เกิดนโยบายสาธารณะ ในระดับพื้นที่ที่มุ่งสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสังคมนำไปสู่สุขภาพะ ปิละ 3 ประเด็น
7. เพิ่มประสิทธิภาพระบบสนับสนุน กำกับติดตาม และประเมินผลโครงการ และจัดการฐานข้อมูล เพื่อให้การดำเนินงานโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ ทันเวลา และมีระบบฐานข้อมูลสำหรับใช้ประโยชน์ในการสนับสนุน ต่อยอดการพัฒนา และแก้ไขปัญหาได้ทันที่

## แผน 12 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

1. สนับสนุนและประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา ในท้องถิ่น สถานบริการ เพื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการดูแล การพัฒนาระบบ และกลไกสุขภาพชุมชนโดยชุมชนของตนเอง และก่อให้เกิดตำบลต้นแบบด้านระบบการดูแลสุขภาพชุมชนจำนวน 100 ตำบลต่อปี

2. พัฒนาสมรรถนะของเครือข่ายบุคลากรสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ และสนับสนุนองค์กรชุมชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาบุคลากรให้ได้สมดุลงใน 4 มิติ ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา โดยขยายความเคลื่อนไหวอย่างเป็นรูปธรรมในสถาบันการศึกษา (ระดับคณะ) ที่ผลิตบุคลากรสุขภาพทุกแห่ง
3. สนับสนุนการสร้าง จัดการและสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เชื่อมโยงการทำงาน เพื่อให้เกิดการขยายผลอย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่ โดยมีชุดความรู้ใหม่เกิดขึ้นจำนวน 10 เรื่องต่อปี
4. สนับสนุนการพัฒนาการปรับบริการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ที่หลากหลาย รวมถึงแพทย์แผนไทยและทางเลือก เพื่อตอบสนองความต้องการกลุ่มเฉพาะต่างๆ เช่น กลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ เป็นต้น อย่างเป็นธรรม โดยจะเกิดรูปแบบการให้บริการอย่างน้อย 2 เรื่อง
5. สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร่วมกับองค์กรหลักของรัฐ และกองทุนสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานประกันสังคม เป็นต้น โดยองค์กรเจ้าของเรื่อง (ผู้รับผิดชอบนโยบาย) ร่วมพัฒนาและได้รับชุดความรู้ที่จำเป็นจำนวน 10 เรื่องต่อปี และองค์กรนำชุดความรู้ไปเป็นนโยบายไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่ง

### แผน 13 พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

1. สนับสนุนให้มีระบบสารสนเทศสุขภาพที่มีคุณภาพสูง สะดวกต่อการใช้ประโยชน์ โดยภาคีทั้งหมดสามารถเข้าถึงข้อมูลทางวิชาการได้ทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 และประชาชน และกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงและได้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพ
2. สนับสนุนและผลักดันกลไกการสร้างสื่อบนโลกออนไลน์ที่ปลอดภัยและสร้างสรรค์ โดยจะสนับสนุนทำงานร่วมกับเจ้าของเรื่องในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในเรื่องต่างๆ เช่น การจัดระเบียบร้านอินเทอร์เน็ต การจัดเรตติ้งเกมส์ เป็นต้น อย่างน้อย 2 เรื่อง
3. สนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถของกลไกการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะให้เป็นประโยชน์ต่อการผลักดันนโยบายของแผนต่างๆ โดยสนับสนุนให้สมาชิกสุขภาพทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่นดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย และพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะขึ้นไม่น้อยกว่า 10 เรื่องต่อปี



4. สนับสนุนการเกิดเครือข่ายวิชาการทั้งส่วนกลางหรือส่วนภูมิภาคในสถาบันการศึกษาต่างๆ ในพัฒนาชุดความรู้เชิงนโยบาย เพื่อใช้พัฒนานโยบายสาธารณะ อย่างน้อย 5 เครือข่าย
5. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของการใช้ความรู้นำในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการสนับสนุนให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ การจัดการความรู้ พัฒนาระบบสนับสนุน และมาตรฐานการทำงานอย่างเป็นสากลและคุ้มค่า โดยมีกรณีตัวอย่างของการจัดการความรู้ และนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่สู่สังคมอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ 1 เรื่อง
6. สสส.มีระบบบริหารความเสี่ยง และมีคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง กำกับดูแลการดำเนินการในการจัดทำแผน ประเมินความเสี่ยง จัดทำรายงานสรุปผลการประเมิน ติดตามผลการดำเนินการและรายงานความก้าวหน้าพร้อมข้อเสนอแนะอย่างสม่ำเสมอ
7. สสส.มีแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารที่ได้รับการยอมรับและนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด

รายละเอียด 13 แผน

## รายละเอียด 13 แผน

1. แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ
2. แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย
4. แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ
5. แผนสุขภาพ: ประชากรกลุ่มเฉพาะ
6. แผนสุขภาพ: ชุมชน
7. แผนสุขภาพ: เด็ก เยาวชน และครอบครัว
8. แผนสร้างเสริมสุขภาพ: ในองค์กร
9. แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
10. แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม
11. แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม
12. แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ
13. แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

## แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ

### สถานการณ์ แนวคิด และความสำคัญของแผน

- อัตราการสูบบุหรี่ประจำของคนไทยที่สูบ อายุ 15 ปี ขึ้นไป มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 30.46 หรือ 11.67 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 18.94 หรือ 9.54 ล้านคนในปี พ.ศ. 2549 และในปี พ.ศ. 2550 ลดลงเหลือร้อยละ 18.54 หรือ 9.49 ล้านคน<sup>1</sup> ซึ่งจากการประมาณการทางวิชาการโดยใช้ SIMSMOKE Model<sup>2</sup> ระบุว่าในปี พ.ศ. 2550 ถ้าไม่มีมาตรการควบคุมยาสูบใดๆ จะมีผู้สูบบุหรี่อยู่ถึง 11.7 ล้านคน กล่าวได้ว่า ผลของมาตรการควบคุมยาสูบของประเทศไทยใน 16 ปีที่ผ่านมาได้ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ในประเทศลงถึง 2.2 ล้านคน และประมาณว่าผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ระหว่างปี พ.ศ. 2534-2550 ลดลงรวม 36,800 คน
- อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องนั้น เป็นไปในทุกเพศ และกลุ่มประชากร โดยระหว่างปี พ.ศ. 2534-2550 ประชากรชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าประชากรหญิงประมาณ 10 เท่า ในทุกรอบของการสำรวจดังในปี พ.ศ. 2534 อัตราการสูบบุหรี่ของเพศหญิงเท่ากับร้อยละ 4.60 ในขณะที่เพศชายร้อยละ 55.63 และในปี พ.ศ. 2549 เพศหญิงเท่ากับร้อยละ 2.00 และเพศชายเท่ากับร้อยละ 36.91 สำหรับปี พ.ศ. 2550 เพศหญิงลดลงเหลือร้อยละ 1.59 และเพศชายลดลงเหลือร้อยละ 36.55

<sup>1</sup> โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2534-2549 และโครงการสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุรา พ.ศ.2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

<sup>2</sup> Levy, D.T. and Benjakul, S. (2007) The Role of Tobacco Control Policies in Reducing Smoking and Deaths Caused by Smoking in Thailand: Results from the Thailand SimSmoke Simulation Model.



- ช่วงอายุที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุด คือ ประชากรอายุ 41-59 ปี รองลงมาคือ 25-40 ปี อัตราการสูบบุหรี่ระหว่างปี พ.ศ. 2534-2550 ในทุกกลุ่มอายุมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง ยกเว้นในปี พ.ศ. 2550 ที่กลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปีเป็นกลุ่มที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้นจากปี 2549 เล็กน้อย ซึ่งกลุ่มนี้กลุ่มหน้าใหม่นี้ นับเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง ภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุดและมีอัตราการลดการสูบบุหรี่ในระหว่าง พ.ศ. 2534-2550 ต่ำที่สุด โดยรวมประชากรกลุ่มเศรษฐกิจสูงจะมีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำกว่า และมีอัตราการลดการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มเศรษฐกิจต่ำกว่า
- ปริมาณบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวันมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 11.85 มวนต่อวันต่อคนในปี พ.ศ. 2534 ลดลงเหลือร้อยละ 10.27 มวนต่อวันต่อคนในปี พ.ศ. 2550 หรือลดลงร้อยละ 13.4
- นโยบายการควบคุมยาสูบสากลประกอบด้วย การป้องกันผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ การให้บริการเลิกสูบบุหรี่ การคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่มือสอง และการลดพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่ผลักดันโดยมาตรการด้านต่างๆ ที่ประเทศไทยได้ดำเนินการได้อยู่ในระดับแนวหน้าของโลก การควบคุมยาสูบในปีที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศขยายเขตปลอดบุหรี่ รูปภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เพิ่มเติมขึ้น กระทรวงการคลังได้เสนอร่าง พ.ร.บ. เพื่อขยายเขตห้ามขายยาสูบผ่าน กรม. การประชุมสมัยที่สองของประเทศผู้ลงนามในกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (Conference of Parties II) ในประเทศไทย ได้มีความก้าวหน้าในการกำหนดแนวทางและกติการะดับนานาชาติในหลายด้าน โดยเฉพาะการโฆษณาข้ามพรมแดนและการค้าบุหรี่เถื่อน และการป้องกันไม่ให้อุตสาหกรรมยาสูบแทรกแซงนโยบายของรัฐ แต่การผลักดันมาตรการต่างๆ ในกรอบอนุสัญญาฯ ยังต้องเผชิญกับการลดทอนน้ำหนักจากบางประเทศที่ยังสนับสนุนอุตสาหกรรมยาสูบอยู่
- อย่างไรก็ตาม ยังมีหลายมาตรการสนับสนุนนโยบายอีกหลายประการที่ควรพัฒนาต่อเนื่อง การบังคับใช้กฎหมายที่ออกมาแล้วหลายเรื่องนั้นยังค่อนข้างต่ำ การพยายามหลบเลี่ยงจากช่องว่างกฎหมายของธุรกิจบุหรี่ และมาตรการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่ในประเทศไทยยังไม่กว้างขวางและไม่มีประสิทธิภาพ การประสานภาคส่วนนโยบาย ความรู้และประชาสังคมที่ดำเนินการมายังคงต้องสานภารกิจข้างต้นต่อเนื่องไปเพื่อรักษาทิศทางการลดอัตราการบริโภคยาสูบต่อไป

## กระบวนการปรับปรุงแผนและผลที่ปรับเปลี่ยน

จุดเน้นสำหรับการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ในปี 2552 มีดังนี้

- พัฒนาการสร้างเป้าหมายร่วมในระดับผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ ทั้งเป้าหมายระดับชาติ และระดับจังหวัด

- การพัฒนานโยบายและมาตรการใหม่ โดยลำดับความสำคัญจากข้อสรุปทางวิชาการ และเงื่อนไขทางยุทธศาสตร์ เช่น การขึ้นภาษีตามการกำหนดเพดานภาษีใหม่ การห้ามจำหน่ายบุหรี่ในร้านค้าปลอดภาษี การห้ามโฆษณาข้ามพรมแดน การควบคุมความหนาแน่นร้านค้า และกำหนดพื้นที่จำหน่าย การนำสินค้ายาสูบออกจากข้อตกลงเขตการค้าเสรี การป้องกันบุหรี่ยัดกลอบและบุหรี่ยัดปลอม การห้ามสูบบุหรี่ในรถที่มีเด็ก มาตรการป้องกันอัคคีภัยจากบุหรี่ เป็นต้น
- การคงมาตรการเน้นหนักที่กลุ่มเด็กและเยาวชน และขยายการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ คือ กลุ่มผู้มีเศรษฐกิจฐานต่ำ ผู้ด้อยโอกาส พื้นที่ชนบท พื้นที่ภาคใต้
- การสร้างความเข้มแข็งให้กับกลไกการบังคับใช้กฎหมายทั้งภาครัฐ และประชาสังคม ในระดับจังหวัด และท้องถิ่น โดยเฉพาะการประสานงานร่วมไปกับประเด็นสุขภาพอื่นๆ เช่น แอลกอฮอล์ ยาเสพติด การคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งการประสานกับภาคีเชิงองค์กร และภาคีเชิงพื้นที่ เพื่อสอดแทรกการลดการบริโภคยาสูบในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ ให้มากขึ้น
- เน้นการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่ให้เข้มแข็งขึ้น โดยขยายแหล่งให้บริการต่างๆ โดยเฉพาะการพัฒนาบริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตแห่งชาติ และออกกฎหมายให้พิมพ์หมายเลขสายเลิกบุหรี่ลงบนซองบุหรี่

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาให้เกิดมาตรการและสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการสูบบุหรี่ของประชาชนไทย
2. เพื่อพัฒนาเป้าหมาย กลไกและการประสานงานของภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อสนับสนุนให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายและนโยบายที่มีอยู่
4. เพื่อการพัฒนาฐานข้อมูล องค์ความรู้และการจัดการความรู้ที่จำเป็น
5. เพื่อพัฒนาการรับรู้และตระหนักในสังคมและในประชาชนกลุ่มต่างๆ
6. เพื่อพัฒนาเครือข่ายการมีส่วนร่วมจากประชาชนและองค์กรต่างๆ
7. เพื่อพัฒนารูปแบบและบริการเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ



## เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. เกิดมาตรการและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อแนวโน้มต่อการลดลงของอัตราการสูบบุหรี่ในประเทศไทย โดยเฉพาะที่ให้เป็นไปตามกรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลกตามเงื่อนไขการผลักดันนโยบายของประเทศ ในประเด็นสำคัญ อาทิ การขยายเขตปลอดบุหรี่ การปรับเปลี่ยนเขตปลอดบุหรี่ การห้ามจำหน่ายบุหรี่ในร้านค้าปลอดภาษี การห้ามภาครัฐรับการสนับสนุนจากอุตสาหกรรมบุหรี่ การป้องกันบุหรี่ยุติกรรมและบุหรี่ปลอม เป็นต้น

2. มีการพัฒนากลไกและการประสานงานร่วมกันของภาคีต่างๆ เพื่อการควบคุมยาสูบของประเทศรวมถึงบทบาทในระดับสากลให้คงความเข้มแข็ง และมีศักยภาพสูงขึ้น และมีการพัฒนาเป้าหมายร่วมในระดับผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบ ทั้งเป้าหมายระดับชาติ และระดับจังหวัด

3. เกิดรูปแบบการบังคับใช้กฎหมายเข้มแข็งขึ้น โดยการมีส่วนร่วมจากประชาชน โดยเฉพาะการไม่สูบบุหรี่ในเขตที่มีประกาศปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย โดยมีการให้ข้อมูลทางกฎหมายแก่ประชาชนโดยตรงไม่น้อยกว่าปีละ 2,000 ราย และรับร้องเรียนการละเมิดและดำเนินการไม่น้อยกว่าปีละ 300 ราย

4. องค์ความรู้จากการวิจัย ที่จำเป็นสำหรับการควบคุมยาสูบของประเทศไทย ใน 3 ด้านสำคัญ คือ ด้านแนวคิดและทฤษฎี ด้านสถานการณ์และปัญหา และด้านบทเรียนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ไม่น้อยกว่าปีละ 10 เรื่อง

5. เพิ่มจำนวนและพัฒนาคุณภาพฐานข้อมูลที่จำเป็นในการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง และประเมินการควบคุมการบริโภคบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

6. มีเวทีวิชาการระดับชาติอย่างต่อเนื่อง และรายงานวิชาการประจำปีทุกปี

7. เกิดการขยายจำนวนและประสิทธิภาพของเครือข่าย และมีองค์กรการทำงานทั้งในระดับชาติ ระดับองค์กรและระดับพื้นที่ในจำนวนไม่ต่ำกว่า 400 องค์กร โดยเฉพาะภาคีเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญได้แก่ ในกลุ่มสถานศึกษาและเยาวชน โรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพ สถานประกอบการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือชุมชน

8. การเกิดการรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการไม่สูบบุหรี่มากขึ้นในประชาชนไทย ปีละอย่างน้อย 2 ประเด็นสำคัญ

9. เกิดการขยายตัวของบริการเลิกบุหรี่ของประเทศ จำนวนไม่น้อยกว่า 1000 แห่ง มีสายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติ (National Quitline) ที่ให้สามารถบริการเปิดให้บริการแก่ประชาชนจำนวนอย่างน้อย 1,500 รายต่อเดือน และเกิดการเตรียมข้อเสนอแนะนโยบายสู่การออกกฎหมายพิมพ์หมายเลขสายด่วนเลิกบุหรี่บนซองบุหรี่

## ยุทธศาสตร์

ประสานการดำเนินงานทางวิชาการ การเคลื่อนสังคมและการพัฒนาโยบาย ให้เชื่อมโยงและสนับสนุนกันอย่างมีประสิทธิภาพ



## ภาคีหลัก

คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สมาเภัชกรรม ทันตแพทยสภา สมาคมหมออนามัย สมาคมนิเวศการแพทย์ สมาคมแพทย์แผนไทย มูลนิธิใบไม้เขียว สมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม มูลนิธิสร้างสุขไทย กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย หน่วยราชการ ทุกระทรวง สื่อมวลชนฯ



## โครงสร้าง

แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ ประกอบด้วย 4 กลุ่มแผนงาน ซึ่งแต่ละกลุ่มแผนงานมีภารกิจ โดยสังเขป ดังนี้

### 1. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาโยบายสาธารณะในการควบคุมยาสูบ

1.1 สนับสนุนเพื่อเสริมความเข้มแข็งให้แก่หน่วยจัดการหลัก เช่น คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ (คบยช.) และศูนย์เฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายด้านยาสูบ โดยพัฒนาข้อเสนอเพื่อผลักดันนโยบายและการบังคับใช้กฎหมายด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ตลอดจนร่วมผลักดันกฎหมายและนโยบายตามกรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลกในประเด็นต่างๆ อาทิ การปรับเพิ่มเพดานภาษี การห้ามจำหน่ายบุหรี่ในร้านค้าปลอดภาษี การห้ามโฆษณา ส่งเสริมการขาย และทุนอุปถัมภ์ข้ามพรมแดน การห้ามภาครัฐรับการสนับสนุนจากอุตสาหกรรมบุหรี่ การป้องกันบุหรี่ยัดกลอบและบุหรี่ปลอม การควบคุมความหนาแน่นร้านค้าและกำหนดพื้นที่จำหน่าย การฟ้องร้องค่าเสียหายจากอุตสาหกรรมบุหรี่ การนำสินค้ายาสูบออกจากข้อตกลงเขตการค้าเสรี อีกทั้งการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย/มาตรการสำคัญ อาทิ การเพิ่มสารที่ทำให้บุหรี่ดับง่ายเพื่อลดปัญหาอัคคีภัย สนับสนุนให้ปลูกพืชทดแทนการปลูกยาสูบ และสนับสนุนให้มีคณะกรรมการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด

1.2 สนับสนุนการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ ใน พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในประเด็น การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การโฆษณาโดยตรง การโฆษณาโดยวิธีแปรเปลี่ยนเครื่องหมายการค้า การส่งเสริมการขายรูปแบบต่างๆ การผลิตและจำหน่ายสินค้าซึ่งมีรูปลักษณะคล้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ การลดพิษภัยในผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยมุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะจากภาคสังคมในการบังคับใช้กฎหมาย

1.3 เน้นการเสริมความเข้มแข็งของการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายโดยเฉพาะส่วนภูมิภาค โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบังคับใช้กฎหมายให้มากยิ่งขึ้น โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นศูนย์กลาง และเน้นการทำงานกับผู้กำหนดนโยบายในแต่ละหน่วยงาน ให้ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง โดยเฉพาะการจัดเขตปลอดบุหรี่ที่ถูกต้องตามกฎหมาย และการประกาศนโยบายสนับสนุน เช่น การไม่รับบุคลากรที่ติดบุหรี่เข้าทำงาน ตลอดจนการสนับสนุนเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อผลักดันนโยบายในการควบคุมยาสูบในระดับท้องถิ่น ร่วมไปกับการสนับสนุนพัฒนาให้โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพเป็นศูนย์กลางในการให้บริการเลิกบุหรี่และการควบคุมยาสูบ

1.4 ระดับสากลสนับสนุนการเข้าร่วมมีบทบาทหลักในนโยบายยาสูบ เช่น การสนับสนุนการดำเนินงานตามกรอบอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบ และการพัฒนาศักยภาพคณะผู้แทนไทยในเวทีสากล โดยเฉพาะในการเตรียมการเพื่อการประชุมภาคีสมาชิกประเทศ ผู้ลงนามในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ครั้งที่ 3

## 2. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสารด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ

สนับสนุนให้ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย.) ร่วมกับภาคีทางวิชาการต่างๆ พัฒนางานวิจัย จัดการความรู้ การศึกษาฝึกอบรม รวมถึง

2.1 การสนับสนุนการวิจัยและเครือข่ายนักวิจัยด้านบุหรี่ยุติและสุขภาพ โดยเฉพาะงานวิจัยเพื่อการควบคุมยาสูบในระดับจังหวัดและระดับอำเภอตำบล โดยเน้นชุมชนเป็นฐาน การวิจัยพื้นฐานที่จำเป็น การวิจัยที่สนับสนุนนโยบาย การวิจัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามกรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก และทุนวิทยานิพนธ์ปริญญาโท และเอกที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ รวมทั้งการสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อพัฒนาหลักสูตรการควบคุมยาสูบในระดับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษาในสาขาการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการเพิ่มสมรรถนะกำลังคนในระบบการให้บริการเลิกบุหรี่ในหน่วยงานหลักที่ให้บริการอย่างทั่วถึงและเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบต่างๆ

2.2 การพัฒนาระบบข้อมูลในระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในผู้ใหญ่ เยาวชน และวิชาชีพสุขภาพ โดยเป็นความร่วมมือระหว่าง ศจย. CDC และมูลนิธิบิลมเบอร์เกอร์ รวมทั้งการเฝ้าระวังการโฆษณาส่งเสริมการขาย และการให้ทุนอุปถัมภ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ

2.3 การจัดการประชุมวิชาการ “บุหรี่ยุติหรือสุขภาพแห่งชาติ” เป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุกปีเพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนทางวิชาการและประสบการณ์ระหว่างผู้ที่ทำงานและผู้สนใจ

2.4 การพัฒนาระบบการประเมินผลมาตรการต่างๆ การวิจัยในคำถามถึงมาตรการที่ในกลุ่มเป้าหมายที่ยังบรรลุผลต่ำ และพัฒนานักวิจัยประเมินผล

2.5 การพัฒนาเครือข่ายวิชาการในส่วนภูมิภาคเอเชียอาคเนย์ และพัฒนาสู่การเป็น collaborating center ขององค์การอนามัยโลก

## 3. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายเพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อการผลักดันนโยบาย การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการพัฒนาบริการเลิกบุหรี่

3.1 การจัดกิจกรรมพิเศษและสร้างกระแสสังคม เพื่อรณรงค์กระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวและปลูกฝังค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ การรักษาสีผิวของตนเองจากการได้รับอันตรายของควันบุหรี่มือสอง การสร้าง



จิตอาสาเพื่อลดการสูบบุหรี่ และการสนับสนุนนโยบายที่สำคัญ การเลิกบุหรี่ การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและองค์กรต่างๆ ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สนับสนุนการดำเนินงานเครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อขยายการส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขเข้ามามีบทบาทในการผลักดันนโยบายและสร้างกระแสสังคมเพื่อการไม่สูบบุหรี่ จัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังและเปิดโปงกลยุทธ์ต่างๆ ของบริษัทบุหรี่ให้สังคมรับรู้ และผลักดันให้เกิดการพัฒนาและแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

3.2 พัฒนาเพื่อขยายรูปแบบและภาคีในการทำงานกับเยาวชนเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ พัฒนาและขยายเครือข่ายในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มต่างๆ ทั้งที่ดำเนินการมาแล้วหรือภาคีใหม่ เช่น กลุ่มโรงแรม โรงพยาบาล สตรี สื่อมวลชน ศาสนา ผู้ใช้แรงงาน กลุ่มคนที่เลิกบุหรี่ได้ กลุ่มผู้นำทางสังคมที่ไม่สูบบุหรี่ และการพัฒนาช่องทางสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ๆ ในกลุ่มเป้าหมายเยาวชน

3.3 ประสานกับภาคีในแผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และแผนการป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจร โดยเฉพาะการขยายเครือข่ายในภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน เพื่อรณรงค์ลดการบริโภคและการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายในภาคประชาสังคม ตลอดจนการสนับสนุนภาคีเครือข่ายของ สสส. กับแผนอื่นๆ ทั้งภาคีเชิงประเด็น ภาคีเชิงองค์กร และภาคีเชิงพื้นที่ เพื่อสอดแทรกการลดการบริโภคยาสูบในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ

3.4 การพัฒนาระบบบริการเลิกบุหรี่ระดับชาติ หรือสายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติ (National Quitline) โดยจากที่ได้เริ่มจัดตั้งศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งประเทศไทย (ศบพท.) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ สังเคราะห์องค์ความรู้สู่การพัฒนา รวบรวมข้อมูลข่าวสาร และให้ความรู้แก่สาธารณะอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนพัฒนาสมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพสุขภาพและอาสาสมัครเพื่อการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ระดับนานาชาติ จะดำเนินการผลักดันให้มีการกำหนดการใส่หมายเลขสายด่วนเลิกบุหรี่ลงในคำเตือนบนซองบุหรี่ และพัฒนาให้เกิดคู่มือในการช่วยให้เลิกบุหรี่ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย อาทิ กลุ่มผู้หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กและเยาวชน พัฒนารูปแบบการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลนำร่องควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบการรักษาผู้ติดบุหรี่ พัฒนาสร้างความเข้มแข็งทางจิตเพื่อการเลิกบุหรี่ ผลักดันให้ยาช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในบัญชียาหลักที่เบิกได้ พัฒนาเว็บไซต์เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ เพื่อเป็นอีกหนึ่งช่องทางที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย สนับสนุนให้มีระบบคัดกรองผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ โดยทดลองดำเนินการในเครือข่ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

#### 4. กลุ่มแผนงานสนับสนุนองค์กรปลอดบุหรี่

4.1 การพัฒนาและขยายผลนวัตกรรมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในองค์กรที่มีนโยบายพัฒนาคุณภาพการจัดเขตปลอดบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการสนับสนุนบุคลากรที่ติดบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ เพื่อขยายเครือข่ายแนวร่วมให้มากขึ้น

4.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้เครือข่ายภาคีการควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม โดยจะสนับสนุนการทำงานของเครือข่ายทางด้านองค์ความรู้ที่ถอดบทเรียนจากการทำงานและสื่อพร้อมใช้ รวมทั้งการจัดกระบวนการในการพัฒนาศักยภาพและติดตาม เพื่อเสริมหนุนการดำเนินโครงการของเครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายโรงพยาบาล เครือข่ายครู เครือข่ายตำรวจ และเครือข่ายเยาวชน

#### การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 1 โดยสำนักสนับสนุนการสร้างสุขภาวะและลดปัจจัยเสี่ยงหลัก (สน. 1) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการและหน่วยบริหารจัดการ



### กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาโยบายและการบังคับใช้กฎหมาย

#### วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติในการพัฒนาการทำงานของคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบและคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ รวมทั้งคณะกรรมการชุดต่างๆ ในการผลักดันนโยบายควบคุมยาสูบของประเทศ
2. สนับสนุนศูนย์รับแจ้งเรื่องร้องเรียนเพื่อดำเนินการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในการรับเรื่องร้องเรียนความผิดจากการละเมิดกฎหมาย และดำเนินการให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
3. พัฒนาผู้ประสานงานในส่วนภูมิภาคของศูนย์ควบคุมโรค และสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังกฎหมายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
4. สนับสนุนหน่วยราชการ 29 หน่วยงาน ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่อย่างเป็นทางการ
5. สนับสนุนการเข้าร่วมพัฒนานโยบายควบคุมยาสูบนานาชาติ

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในการพัฒนาการทำงานของคณะกรรมการ และคณะกรรมการชุดต่างๆ ในด้านการผลักดันนโยบาย ระบบข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมวิชาการและการประเมินผล จัดประชุมและฝึกอบรมแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายควบคุมยาสูบ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการบังคับใช้กฎหมาย
2. สนับสนุนศูนย์รับแจ้งเรื่องร้องเรียนเพื่อดำเนินการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในการรับเรื่องร้องเรียนความผิดจากการละเมิดกฎหมายทั้งทางโทรศัพท์ โทรสาร เว็บไซต์ ปฏิบัติการตรวจจับดำเนินคดี ติดตามผลคดี และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเสนอข่าว รวมทั้งการเฝ้าระวังตรวจเยี่ยม ประชาสัมพันธ์กฎหมายแก่สถานประกอบการที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
3. จัดประชุม ฝึกอบรมด้านการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ และนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง พัฒนาสื่อความรู้ คู่มือ และจัดประชุมชี้แจงการบังคับใช้กฎหมายแก่ผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้อง จัดมอบรางวัลและประกาศเกียรติคุณแก่บุคคลและองค์กร และรวบรวมบทเรียนจากการปฏิบัติการเพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการบังคับใช้กฎหมาย

4. จัดประชุมผู้บริหารหน่วยราชการของประเทศเพื่อขอความร่วมมือให้หน่วยราชการ เป็นเขตปลอด บุหรี่หรือเป็นรูปธรรม จัดตั้งคณะทำงาน จัดทำการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการ ประเมินผล

5. สนับสนุนการเข้าร่วมพัฒนานโยบายควบคุมยาสูบ ในการพัฒนากรอบอนุสัญญาการควบคุม ยาสูบขององค์การอนามัยโลก และการเข้าร่วมประชุมเพื่อพัฒนานโยบายระดับชาติต่างๆ



## กลุ่มแผนงานการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนการวิจัยที่เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบแก่ภาคีต่างๆอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะงานวิจัยที่มีผลนำไปสู่การผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายของประเทศ รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินการจัดทำรายงานผลและแลกเปลี่ยนข้อมูลตามกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ
2. เพื่อสนับสนุนให้มีการพัฒนาหลักสูตร และบูรณาการเนื้อหาเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบเข้าสู่หลักสูตรการศึกษาระดับต่างๆ โดยมุ่งการพัฒนาจิตและทักษะชีวิต
3. เพื่อให้บริการวิชาการและสนับสนุนวิชาการด้านการจัดการความรู้และฝึกอบรม
4. เพื่อเป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ
5. เพื่อพัฒนาความร่วมมือและเครือข่ายวิชาการในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

### แนวทางการดำเนินงาน

1. การสนับสนุนการวิจัยที่เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้งในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และสังคมศาสตร์ รวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินการจัดทำรายงานผลและแลกเปลี่ยนข้อมูลตามกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ มีการพัฒนาดัชนีติดตามประเมินผล ที่ครอบคลุมตัวแปรตาม FCTC
2. การสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้งหลักสูตรระยะสั้น และระยะยาว ในระดับต่างๆ
3. การบริการวิชาการด้านการจัดการความรู้ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบและการจัดประชุมวิชาการระดับชาติ
4. การพัฒนาข้อมูลข่าวสารการควบคุมการบริโภคยาสูบและการสื่อสารสาธารณะ เช่น การจัดทำฐานข้อมูลสถิติต่างๆ การจัดทำวารสารวิชาการ การจัดทำเว็บไซต์ การจัดทำห้องสมุดและฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์
5. การพัฒนาเครือข่าย และพันธมิตรนักวิชาการและผู้ปฏิบัติการ ให้มีเป้าหมายร่วมกัน และร่วมทำงานวิชาการในการสร้างสรรค์สังคมปลอดบุหรี่

### กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่าย

#### และการรณรงค์ประชาสัมพันธ์และบริการอดบุนุหรี

##### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาเครือข่ายภาคีเชิงยุทธศาสตร์ในการรณรงค์เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและกิจกรรมที่จำเป็น
2. เพื่อร่วมผลักดันให้เกิดนโยบายและกฎหมายต่างๆให้เข้มแข็งขึ้น
3. เพื่อสร้างกระแสสังคมและค่านิยมการไม่สูบบุหรี่
4. การเฝ้าระวังและเปิดโปงการละเมิดกฎหมายของบริษัทบุหรี่
5. เพื่อขยายบริการเลิกบุหรี่ให้กว้างขวางและเข้าถึงง่าย

##### แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาภาคีในกลุ่มเป้าหมายและองค์กรต่างๆ เช่น เยาวชน ครู ผู้หญิง นักวิชาชีพสุขภาพ พระสงฆ์ มุสลิม ผู้นำชุมชน ศิลปิน สถานศึกษา โรงพยาบาล วัด หน่วยราชการ โรงแรม
2. ประสานงานภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายของประเทศ เช่น การขยายเขตห้ามสูบบุหรี่ การห้ามจำหน่ายบุหรี่ในร้านค้าปลอดภาษี และนโยบายระดับองค์กร เช่น โรงเรียนปลอดบุหรี่ วัดปลอดบุหรี่ มัสยิดปลอดบุหรี่ สถานที่ราชการปลอดบุหรี่ โรงแรมปลอดบุหรี่
3. จัดกิจกรรมเพื่อรณรงค์สร้างกระแสสังคมในโอกาสต่างๆ เช่น ในวันงดสูบบุหรี่โลก การรณรงค์ “บ้านปลอดบุหรี่” การขยายการรับรู้กฎหมายควบคุมยาสูบ
4. การสื่อสารในรูปแบบต่างๆ ทั้งทางสื่อมวลชน สื่อเฉพาะ และสื่อท้องถิ่น เช่น วารสาร การส่งข่าวและแถลงข่าวต่อสื่อมวลชน การจัดทำเว็บไซต์ การจัดเวทีวิชาการ การฝึกอบรมวิทยากร รวมทั้งการผลิตสื่อเพื่อการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เพื่อสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรต่างๆ และภาคีด้านอื่นของ สสส.
5. จัดระบบเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายด้านต่างๆ ของบริษัทบุหรี่ แจ้งผู้รักษากฎหมายและเปิดโปงสู่สาธารณะ
6. สนับสนุนองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักสาธารณสุข ให้รณรงค์และพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เข้าร่วมควบคุมยาสูบและขยายพื้นที่บริการเลิกบุหรี่ เช่น โรงพยาบาล ร้านขายยา คลินิกแพทย์และทันตแพทย์ สถานีนอนามัย เป็นต้น



7. ประสานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และภาคีต่างๆ เพื่อพัฒนาระบบบริการเลิกบุหรี่ระดับชาติ รวมถึงสายด่วนเลิกบุหรี่ของชาติ (National Quitline) ที่จะมี การใส่หมายเลขสายด่วนนี้ลงในคำเตือนบนซองบุหรี่ด้วย พัฒนาให้เกิดคู่มือในการช่วยให้เลิกบุหรี่ใน แต่ละกลุ่มเป้าหมาย อาทิ กลุ่มผู้หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กและเยาวชน พัฒนารูปแบบการเลิกบุหรี่ใน โรงพยาบาลนำร่องควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบการรักษาผู้ติดบุหรี่ ผลักดันให้ยาช่วยเลิกบุหรี่อยู่ใน บัญชียาหลักที่เบิกได้ พัฒนาเว็บไซต์เพื่อช่วยเลิกบุหรี่

## กลุ่มแผนงานสนับสนุนองค์กรปลอดบุหรี่

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดองค์กรที่มีนโยบาย สภาพแวดล้อมและกิจกรรมที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่อย่างกว้างขวาง
2. เพื่อขยายต้นแบบขององค์กรปลอดบุหรี่ที่ดีต่อการรับรู้ของสังคม

### แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนารอบและลำดับความสำคัญขององค์กรปลอดบุหรี่ประเภทต่างๆ และกระบวนการเปิดรับการขอสนับสนุนจากองค์กรต่างๆที่ต้องการพัฒนาโยบายและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ตามกรอบยุทธศาสตร์ที่กำหนด
2. จัดระบบการประชาสัมพันธ์ การพิจารณาและการติดตามสนับสนุนโครงการ
3. พัฒนาระบบการถอดบทเรียนจากโครงการที่สนับสนุนและที่มีอยู่แล้วเพื่อการขยายการรับรู้ในสังคม



## งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2552	2553	2554
1. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมาย	20	25	30
2. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร	75	5	5
3. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์และบริการอดบุหรี่	60	101	96
4. กลุ่มแผนงานสนับสนุนองค์กรปลอดบุหรี่	35	30	30
<b>รวม</b>	<b>190</b>	<b>161</b>	<b>161</b>

## แผนควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์

### สถานการณ์ แนวคิด และความเป็นมาของแผน

- ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 ถึง 2546 ปริมาณลิตรของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยสูงขึ้นถึง 3 เท่าตัว โดยในปี พ.ศ. 2546 คนไทยร้อยละ 30 ดื่มสุรารวมแล้วสูงกว่า 3,691 ล้านลิตร โดยวัยรุ่นชายดื่มเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 21 ส่วนวัยรุ่นหญิงดื่มเพิ่มขึ้นถึง 6 เท่า ในเวลา 7 ปี จากร้อยละ 1 เป็นร้อยละ 5.6 นอกจากนี้ยังพบว่าเยาวชนไทยที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุ 10-13 ปีมีอัตราเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการเพิ่มงบประมาณในการโฆษณาธุรกิจเหล้าจากจำนวน 1.9 พันล้านบาทในปี 2542 เป็น 2.4 พันล้านบาทในปี 2548
- จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในปีล่าสุดคือ 2549 พบว่า มีผู้ดื่มแอลกอฮอล์ 15.9 ล้านคน หรือร้อยละ 31.1 ซึ่งลดลงจากในปี 2547 ซึ่งมีจำนวน 16.2 ล้านคน หรือร้อยละ 32.7 อย่างไรก็ตาม ร้อยละของผู้ที่ดื่มประจำได้เพิ่มจากร้อยละ 17.8 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 18.5 ในปี 2549 โดยชายมีอัตราการดื่มสุรารสูงกว่าหญิง (ร้อยละ 54.6 และร้อยละ 9.8 ตามลำดับ) ประชากรภาคเหนือดื่มสุรารสูงสุด (ร้อยละ 36.1) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 33.0) ผู้ที่มีอายุ 25-59 ปีมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด (ร้อยละ 36.8) รองลงมา คือ อายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 23.7) และผู้ดื่มประจำนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 18.9 ต่อร้อยละ 17.5)
- ชนิดของสุราที่บริโภคจากปริมาณ เบียร์มีส่วนแบ่งการตลาดเป็นอันดับหนึ่งร้อยละ 66.9 รองลงมา เป็นสุรารวร้อยละ 21.7 และสุรารนำเข้าร้อยละ 6.6 ตามลำดับ โดยเป็นสุราพื้นเมืองเพียงร้อยละ 0.1 เท่านั้น โดยสุรารนำเข้าจากกลุ่มประเทศอาเซียนมีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนับจากการประกาศใช้เขตการค้าเสรีอาเซียนในปี 2546 จากมูลค่า 72 ล้านบาทในปี 2545 เป็น 1,125 ล้านบาทในปี 2549



- ภาษีสรรพสามิตจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ที่เคยมีอัตราเพิ่มถึงร้อยละ 38.6 ในปี 2545 ได้ค่อยๆ ลดลงเป็นร้อยละ 16.1, 11.0 และ 7.5 ตามลำดับในปี 2546-2548 และในปี 2549 นี้เป็นปีแรกที่อัตราเพิ่มดังกล่าวเปลี่ยนเป็นอัตราลด นั่นคือ ลดลงร้อยละ 2.0 คิดเป็นมูลค่า 1,389 ล้านบาท หรืออาจประมาณการได้ว่าการลดค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนไทยถึงประมาณ 4,000 ล้านบาท สำหรับภาษีในปี 2550 มีแนวโน้มจะสูงขึ้นทั้งจากการเพิ่มอัตราภาษีของรัฐบาลในวันที่ 28 สิงหาคม ซึ่งส่งผลทางอ้อมต่อการเร่งเพิ่มการผลิตเพื่อเสียภาษีในอัตราเก่าก่อนหน้าด้วย
- อย่างไรก็ตาม การดื่มเครื่องดื่มของคนไทยและผลกระทบจากสุราในด้านต่างๆ ในสังคมยังอยู่ในระดับสูง เช่น การศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2549 ชี้ว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงได้สร้างภาวะโรคในคนไทยมากเป็นอันดับสอง โดยก่อให้เกิดผลต่ออุบัติเหตุ มะเร็ง ตับแข็ง การถูกทำร้าย โรคทางจิตเวช โรคหัวใจและหลอดเลือดและอื่นๆ ขณะที่ปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งคือเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการเกิดโรคเอดส์ก็มีความสัมพันธ์อย่างมากกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้จ่ายเพื่อบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากข้อมูลการสำรวจสถานะเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระหว่างปี 2524-2527 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นมาจากการเพิ่มของค่าใช้จ่ายโดยรวมของครัวเรือน ถึงร้อยละ 41 นอกจากนี้ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ที่ชี้ให้เห็นตัวเลขความเสียหายทางเศรษฐกิจจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ในปี 2549 คิดเป็นมูลค่าสูงถึง 150,677 ล้านบาท ในขณะที่ข้อมูลการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปี 2548 ประมาณการว่า คนไทยดื่มสุราจ่ายเงินเพื่อซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 187,000 ล้านบาท
- ความเคลื่อนไหวของกลุ่มธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงปี 2549-2550 ให้ความสำคัญกับการแนะนำผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ และการนำเสนอความหลากหลายเชิง “คุณสมบัติ” อาทิ ปริมาณดีกรีต่ำ ปริมาณแคลอรีต่ำ เบียร์สดบรรจุขวด ผลิตภัณฑ์เหล้าที่หมักจากข้าว ผลิตภัณฑ์พร้อมดื่มที่มีส่วนผสมของผลไม้ เน้นการสร้างขนาดและรูปแบบที่หลากหลาย ลวดลายหรือสีสันโดดเด่น และผู้ประกอบการบางรายหันมาขยายกำลังการผลิตให้เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ผู้ประกอบการยังใช้มาตรการด้านราคาเป็นหลักสำคัญในการเข้าถึงผู้บริโภคที่หลากหลาย ตลอดจนการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีผ่านการสนับสนุนโครงการที่สะท้อนความรับผิดชอบต่อสาธารณสุขและสนับสนุนการจัดตั้งองค์กรเพื่อสังคม และเริ่มดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายผ่านกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ สื่อมวลชน ผู้กำหนดนโยบาย และกลุ่มสาธารณสุข
- ในปีที่ผ่านมา ได้มีความเคลื่อนไหวด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคแอลกอฮอล์หลายประการ อาทิ การแก้ไขพระราชบัญญัติ จราจรทางบก พ.ศ.2550 กำหนดเพิ่มโทษมาแล้วซ้ำ การ

ออกพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ซึ่งเป็นกฎหมายฉบับแรก ที่มุ่งควบคุมผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และได้รับการขานรับจากมติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 10/2551 มติที่ 222/2551 เรื่อง การประกาศให้วัดเป็นเขตห้ามดื่มห้ามขายตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 (มาตรา 27, 31, 40, 42) และการเริ่มตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดในจังหวัดต่างๆ และรัฐบาลประกาศให้วันเข้าพรรษาเป็น วันงดสุราแห่งชาติ

## กระบวนการปรับปรุงแผนและผลที่ปรับเปลี่ยน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 1 ได้ทบทวนสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานข้างต้น ร่วมกับภาคี และเห็นชอบในการยังคงจัดกลุ่มแผนงานเป็น 6 กลุ่มหลักตามที่ทำอยู่ในปีที่ผ่านมา และได้ทบทวนแนวทางการดำเนินงาน โดยมีจุดเน้นมากขึ้นในด้าน

- การสนับสนุน พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้มีผลบังคับใช้ และสนับสนุนการดำเนินการต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตาม พ.ร.บ.ทั้งในระดับชาติ และในระดับจังหวัด โดยสนับสนุนให้ภาคประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วม และได้เชื่อมโยงนโยบายกับกลไกตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ รวมถึงการพัฒนาการสร้างเป้าหมายร่วมของประเทศ ด้านผลลัพธ์ของการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น พฤติกรรมการบริโภคฯ ทั้งในระดับชาติ และระดับพื้นที่
- ผลักดันนโยบายและมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเน้นมาตรการที่มีผลกระทบสูงก่อน อาทิ การขึ้นภาษี การจำกัดการเข้าถึง การควบคุมการโฆษณา
- การสร้างความเข้มแข็งให้กับกลไกระดับจังหวัด และท้องถิ่น โดยบูรณาการกับงานด้านอื่น เช่น เอดส์ ยาเสพติด ยาสูบ และสนับสนุนให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดทำงานยาสูบควบคู่กันไป
- การดึงภาคธุรกิจต่างๆ เข้าร่วมในการให้ทุนอุปถัมภ์ทดแทนธุรกิจแอลกอฮอล์

## วัตถุประสงค์

1. พัฒนาให้เกิดมาตรการและสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนไทย
2. พัฒนากลไกและการประสานงานของภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. พัฒนาองค์ความรู้และระบบการเรียนรู้



5. พัฒนาเครือข่ายการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมและในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ
6. พัฒนารูปแบบและบริการเลิกสุราที่มีประสิทธิภาพ
7. พัฒนาการเชื่อมประสานองค์กรและเครือข่ายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับสากล

## เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. เกิดนโยบายสาธารณะใหม่ที่ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎกระทรวงตาม พ.ร.บ. ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเกิดการดำเนินการต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. ตลอดจนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายในภาคประชาสังคมในจังหวัดอย่างน้อยร้อยละ 70 ของจังหวัดทั้งหมด
2. เกิดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์และกลไกประสานงานร่วมกันของเครือข่ายภาคีต่างๆ รวมถึงการพัฒนาการสร้างเป้าหมายร่วมของประเทศ ด้านผลลัพธ์ของการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น พฤติกรรมการบริโภค ฯ ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ และการเกิดมิติของสังคมสุขภาพแห่งชาติด้านนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. ศูนย์วิชาการร่วมกับภาควิชาการร่วมกันสนับสนุนให้เกิดชุดโครงการวิจัยที่สอดคล้องต่อการดำเนินงานของภาคส่วนต่างๆ อย่างน้อย 10 เรื่อง โดยเฉพาะตอบการสนองการขับเคลื่อนนโยบายและการทำงานในพื้นที่ ตลอดจนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อกำกับติดตามสถานการณ์และการประเมินผลการดำเนินการด้านการพัฒนาและการบังคับใช้กฎหมาย
4. เกิดกิจกรรมเพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์โดยเฉพาะในส่วนของประเพณีวัฒนธรรมในงานประเพณีระดับชาติ ในระดับท้องถิ่น กลุ่มงานประจำปี และงานดนตรี อย่างน้อย 40 งาน กิจกรรมนิสิตนักศึกษาและในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ อย่างน้อย 100 งาน ซึ่งส่งผลต่อการส่งเสริมนโยบายสาธารณะด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีการพัฒนาการร่วมสนับสนุนทุนอุปถัมภ์จากภาคธุรกิจและหน่วยงานอื่น
5. เกิดการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเกิดรูปแบบบริการสนับสนุนการเลิกดื่มสุราที่มีประสิทธิภาพในระบบบริการสุขภาพ ที่มีการทดลองนำร่องในสถานบริการทุกระดับในอย่างน้อย 2 จังหวัด
6. เกิดความร่วมมือประสานงานด้านข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาบุคลากรและการชี้แนะนโยบายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสากล ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลกผ่าน

กิจกรรมร่วมกับองค์การอนามัยโลก, GAPA- Global Alcohol Policy Alliance, APAPA - Asia Pacific Alcohol Policy Alliance โดยพัฒนาให้มีกลไกการประสานงานเพิ่มในระดับเอเชียอาคเนย์

## ยุทธศาสตร์

ประสานการดำเนินงานทางวิชาการ การเคลื่อนย้ายสังคมและการพัฒนานโยบาย ให้เชื่อมโยงและสนับสนุนกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในระดับสากลให้เข้มแข็งขึ้น การพัฒนารูปแบบบริการอดสุรา และการทดแทนทุนอุปถัมภ์จากธุรกิจสุรา



## ภาคีหลัก

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า มูลนิธิเพื่อนหญิง มูลนิธิเพื่อนเยาวชนเพื่อการพัฒนา มูลนิธิสื่อเพื่อเยาวชน เครือข่ายละครรณรงค์งดเหล้า มูลนิธิเสถียรธรรมสถาน สมาคมองค์กรบริหารส่วนตำบล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดติดขอนแกน กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม เครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา



## โครงสร้าง

แผนควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 6 กลุ่มแผนงาน ซึ่งแต่ละกลุ่มแผนงานมีภารกิจโดยสังเขป ดังนี้

### 1. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.1 ดำเนินงานหลักเพื่อสนับสนุนพระราชบัญญัติ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ให้มีผลบังคับใช้ และสนับสนุนการดำเนินการต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. อาทิจ การแต่งตั้ง “คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ” การแต่งตั้ง “คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” การแต่งตั้ง “คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด” โดยพยายามให้ภาคประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วม การจัดตั้ง “สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” ตลอดจนการสนับสนุนการบังคับใช้มาตรการตามที่กำหนดใน พ.ร.บ. และการเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายในภาคประชาสังคม อีกทั้งการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบาย/มาตรการในประเด็นต่างๆ อาทิ การกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจ การจำกัดการออกใบอนุญาตในการผลิตและจำหน่ายสุรา การนำสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกจากข้อตกลงเขตการค้าเสรี การใช้ตัวชี้วัดด้านการลดการบริโภคและปัญหาจากสุราในการประเมินผลงานระดับจังหวัด

ทั้งนี้โดยจะดำเนินการเชื่อมโยงนโยบายกับกลไกตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ อาทิจ การเสนอญัตติดำเนินนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

1.2 สนับสนุนการผลักดันนโยบายในภาคปฏิบัติของพื้นที่หรือกิจกรรมห้ามดื่มแอลกอฮอล์ เช่น นโยบายวัดปลอดเหล้า สถานศึกษาปลอดเหล้า รับน้องปลอดเหล้า เป็นต้น รวมถึงการสนับสนุนองค์กรส่วนท้องถิ่นเพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในท้องถิ่น โดยเฉพาะการประกาศเทศบัญญัติหรือนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

### 2. กลุ่มแผนงานด้านการศึกษาวิจัยและการจัดการความรู้

สนับสนุนให้ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่

2.1 ประสานเครือข่ายนักวิจัยเพื่อจัดการความรู้ที่มีอยู่แล้วให้พร้อมใช้งานได้ วิจัยสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่จำเป็นและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ผลงานวิจัย ในด้านสถานการณ์ปัญหาสุราสาเหตุและกลไกปัญหา นโยบายและมาตรการดูแล และการติดตามประเมินผลนโยบาย เช่น ผลกระทบทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากแอลกอฮอล์ แรงจูงใจในการเลิกดื่ม/ไม่ดื่ม ในกลุ่มเยาวชนและ

กลุ่มผู้ใช้แรงงาน แนวทางการจำกัดจุดขายและการจำกัดใบอนุญาตการจำหน่าย แนวทางการนำสินค้า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกจากข้อตกลงเขตการค้าเสรี แนวทางการประกาศกฎหมายท้องถิ่น ตลอดจน การศึกษาประเมินผลมาตรการต่างๆ ใน พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.2 จัดทำระบบฐานข้อมูลที่เข้าถึงง่าย เข้าใจง่าย นำไปใช้ได้สะดวกโดยประสานกับหน่วยงาน ด้านข้อมูลต่างๆ เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมควบคุมโรค สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขฯ และ เผยแพร่ข้อมูลจากการศึกษาผ่านสื่อมวลชนอย่างเป็นระบบ ที่สามารถเฝ้าระวังสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ รวมถึงการเฝ้าระวังกลยุทธ์ของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.3 เผยแพร่ความรู้ในรูปแบบต่างๆ ให้ตรงกับวิถีการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และเป็น ที่ปรึกษาแก่องค์กรหน่วยงานต่างๆ

2.4 การจัดประชุมวิชาการสุราระดับชาติและนานาชาติ

2.5 พัฒนาเชื่อมโยงกับองค์กรวิชาการสากลและพัฒนากระบวนการร่วมเป็น Collaborating center ขององค์การอนามัยโลก

### 3. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายและการณรงค์ประชาสัมพันธ์

สนับสนุนสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าเป็นศูนย์ประสานงานและขยายเครือข่ายการ รณรงค์และประชาสัมพันธ์

3.1 เตรียมความพร้อมในการรองรับ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พัฒนาการรณรงค์ การเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชน ให้ภาคประชาชนมีส่วน สนับสนุนส่งเสริมให้การทำงานของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดมี ประสิทธิภาพ ตลอดจนการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายในมาตรการต่างๆ ที่ระบุใน พ.ร.บ. โดยเฉพาะ มาตรการห้ามโฆษณาและการส่งเสริมการขาย การจำกัดอายุผู้ซื้อ การจำกัดสถานที่ดื่มและจำหน่าย ให้ มีผลบังคับใช้จริง ประสานกระทรวงมหาดไทย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และผู้กำหนด นโยบายต่างๆ ให้เกิดรูปธรรมที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในทุกจังหวัด

3.2 สนับสนุนการขยายและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเยาวชน ให้ครอบคลุมเยาวชนทุกระดับ ตั้งแต่ ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา อุดมศึกษา และกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนการสรุปทเรียน การทำงานเพื่อป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเยาวชนและเครือข่าย ครอบครัวให้รู้ทันธุรกิจแอลกอฮอล์และเป็นแกนนำในการร่วมเฝ้าระวังธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.3 ขยายและพัฒนาเครือข่ายอื่นๆ ได้แก่ เครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบจากเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบที่หลากหลาย และมีระบบการสนับสนุนช่วยเหลือจน สามารถพึ่งพาตนเองได้ ตลอดจนร่วมเป็นแกนนำสำคัญในการรณรงค์ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพ



เครือข่ายต่างๆ ให้เป็นแกนนำในการรณรงค์ให้รัฐและสังคมเข้าใจว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำลายสุขภาพ ครอบครัว และสังคม จึงไม่ใช่สินค้าธรรมดา ต้องมีมาตรการควบคุมปัญหาจากการบริโภคอย่างเท่าทันธุรกิจแอลกอฮอล์

3.4 ใช้โอกาสในการรณรงค์ตามเทศกาลต่างๆ อาทิ เข้าพรรษา ทอดกฐิน ปีใหม่ สงกรานต์ เพื่อสนับสนุนมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะวาระเข้าพรรษาให้เป็นวาระสำคัญของชาติในด้านการรณรงค์เพื่อการไม่ดื่มสุรา ที่จะมีการนำเสนอข้อมูลสำคัญอื่นๆ แก่สาธารณชนไทย

3.5 สนับสนุนศูนย์ให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาจิตและทักษะชีวิตในการ ลด ละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้คำปรึกษา รับสมัครและพัฒนาสมาชิกอาสาสมัคร เพื่อให้มีส่วนร่วมในการรณรงค์สร้างกระแสสังคมในประเด็นต่างๆ

3.6 สนับสนุนจัดตั้งเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมผลักดันนโยบายท้องถิ่นและร่วมสร้างรูปธรรมในการรณรงค์ลดเหล้ามากขึ้น

3.7 ประสานการสนับสนุนภาคีเครือข่ายของ สสส. ในแผนต่างๆ ทั้งภาคีเชิงประเด็น และภาคีเชิงองค์กร เช่น เครือข่ายครอบครัว เครือข่ายสถานประกอบการ เพื่อสอดแทรกการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ ตลอดจนการขยายความร่วมมือกับ “องค์กรร่วมทุน” ที่มีศักยภาพในการดำเนินงานด้านนี้ด้วยทุนทรัพย์ตนเอง หรือร่วมสนับสนุนทุนในกิจกรรมที่เห็นประโยชน์ร่วมทางสังคมให้มากขึ้น

#### 4. กลุ่มแผนงานด้านทุนอุปถัมภ์

4.1 สนับสนุนทุนอุปถัมภ์ทดแทนธุรกิจแอลกอฮอล์ในส่วนของประเพณี วัฒนธรรม ขอบเขตการสนับสนุนได้แก่ (1) งานประเพณีระดับชาติ ได้แก่ ปีใหม่ สงกรานต์ ลอยกระทง (2) งานประเพณีในท้องถิ่น ได้แก่ งานบุญบั้งไฟ งานแซนโชนดา งานแข่งเรือ งานบุญเวด งานบุญชักพระ (3) กลุ่มงานประจำปี/งานกาชาด ได้แก่ งานกาชาด งานของดีประจำจังหวัดและชุมชน (4) งานดนตรี เน้นดนตรีที่สร้างกระบวนการ มากกว่า งานดนตรีที่เน้นนักดนตรี/ความสนุก

โดยปรับแนวความคิดการให้ทุนอุปถัมภ์ จากเดิมที่เน้นการเจรจาเรื่องสิทธิประโยชน์เป็นหลัก เป็นการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายมากขึ้น เพื่อปรับแนวคิดทัศนคติผู้รับทุน เพื่อผลักดันนโยบายสาธารณะโดยเฉพาะการรองรับ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ที่จะมีกลยุทธการตลาดที่จะมีการใช้เรื่องราคาสินค้าและทุนอุปถัมภ์เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น และเน้นการเชื่อมงาน

กับระดับนโยบาย อาทิ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เน้นการทำงานในพื้นที่ร่วมกับองค์กรของรัฐ อาทิ จังหวัด เทศบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เกิดพื้นที่ต้นแบบ

4.2 สนับสนุนทุนกิจกรรมนิสิตนักศึกษาในสถาบันการศึกษา โดยพัฒนารูปแบบการให้ทุนอุปถัมภ์เพิ่มเติมจากประเด็นเรื่องการรับน้องและกีฬาน้องใหม่ การสร้างความเข้าใจต่อสถาบันการศึกษาและนักศึกษา เกี่ยวกับโครงการต่างๆ ที่มีรูปแบบการแอบแฝงของธุรกิจเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผลักดันสถาบันการศึกษาดำเนินการ ให้เป็นมหาวิทยาลัยปลอดเหล้าและบุหรี่ ขยายเครือข่ายภาคีจากมหาวิทยาลัยไปยังโรงเรียนทหาร ตำรวจ 4 เหล่าทัพ กรมกำลังสำรอง กองทัพบก (ร.ด.) สถาบันการพลศึกษาและสถาบันอาชีวศึกษา

4.3 ขยายทุนอุปถัมภ์ไปยังภาคีเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญต่อการผลักดันนโยบายอื่นๆ ด้วย

4.4 พัฒนาระบบการสนับสนุน งานวิชาการ งานประเมิณผล นำผลของการประเมินโครงการมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงรูปแบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เน้นการศึกษา วิจัยและเฝ้าระวัง สถานการณ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง ดำเนินการเรื่องการสร้างเครือข่ายสมาชิก และสิทธิประโยชน์รวมทั้งการแสวงหาพันธมิตรเพื่อสนับสนุนเรื่องสิทธิประโยชน์และสร้างแรงจูงใจ

4.5 ผลิตสื่อและการกระจายสื่อ สนับสนุนการวางแผนการดำเนินการผลิตสื่อ เป็นต้นแบบในการรณรงค์ โดยร่วมกับสมาคมวิชาชีพ และหน่วยงานต่างๆ จัดให้มีการจัดการประกวดการออกแบบและผลิตสื่อต้นแบบ กับสถาบันการศึกษาต่างๆ เพื่อให้เกิดรูปแบบสื่อสร้างสรรค์ในการรณรงค์ต่อไป จัดให้มีศูนย์กระจายสื่อตามภูมิภาคต่างๆ

## 5. กลุ่มแผนงานด้านพัฒนารูปแบบและบริการสนับสนุนการเลิกดื่มสุรา

สนับสนุนการจัดการความรู้และการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบ รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราและผู้ติดสุราที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยในพื้นที่นำร่อง และพัฒนาแนวทางการบูรณาการระบบ รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราและผู้ติดสุราและพัฒนาเครือข่ายบริการทั้งในระบบสาธารณสุข และนอกระบบสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยประสานงานกับภาคราชการ ภาควิชาการ องค์กรเอกชน และองค์กรทางศาสนา ตลอดจนการสนับสนุนให้มีระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามที่กำหนดไว้ใน พระราชบัญญัติเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551



## 6. กลุ่มแผนงานด้านพัฒนาความร่วมมือในระดับสากล

สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความร่วมมือประสานงานด้านข้อมูลข่าวสารและการชี้แนะนโยบายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสากล เน้นการสร้างเครือข่ายภาคประชาสังคมระหว่างประเทศ โดยหาภาคีหลักในการประสานความร่วมมือให้ชัดเจนในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การเข้าไปมีบทบาทร่วมในการจัดประชุมสำคัญระดับภูมิภาค และในสมัชชาองค์การอนามัยโลก การจัดประชุมระดับนานาชาติก่อนการประชุมสุราระดับชาติ เพื่อกระตุ้นการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการเคลื่อนไหวทางนโยบาย การสร้างความตระหนักด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มองค์กรเอกชน โดยการจัดประชุมคู่ขนานไปกับการประชุมระดับนานาชาติ/ภูมิภาค ตลอดจนการสนับสนุนให้นำประเด็นการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าสู่เวทีอาเซียน

### การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 1 โดยสำนักสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงหลัก (สน. 1) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการและหน่วยบริหารจัดการ

## งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2552	2553	2554
1. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมาย	45	20	40
2. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร	80	5	5
3. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์	70	130	92
4. กลุ่มแผนงานด้านทุนอุปถัมภ์	75	60	60
5. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนารูปแบบการเลิกสุรา	5	12	35
6. กลุ่มแผนงานด้านพัฒนาความร่วมมือในระดับสากล	5	10	5
<b>รวม</b>	<b>280</b>	<b>237</b>	<b>237</b>





## แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุ

### ความเป็นมาและแนวคิด

- ตั้งแต่ปี 2532 อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจัดอยู่ใน 3 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย ต้นทุนอุบัติเหตุทางถนนของไทย รายงานโดย ADB-ASEAN พ.ศ. 2547 พบว่า ต้นทุนเฉลี่ยกรณีเสียชีวิตประมาณ 2.85 ล้านบาทต่อราย และเมื่อรวมทรัพย์สินที่เสียหายด้วยแล้วจะสูงกว่า 3 ล้านบาทต่อราย ซึ่งยังไม่ได้รวมความเสียหายด้านจิตใจที่ประเมินค่าไม่ได้ และจากการวิจัยทางเศรษฐศาสตร์ถึงมูลค่าความสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรทางบกในปี 2545 สูงถึงประมาณ 85,856 ล้านบาท (ถ้าพิจารณา Human Cost ด้วยจะสูงถึง 106,994 ล้านบาท) คิดเป็นร้อยละ 1.52 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) เนื่องจากเกิดเหตุขึ้นกับเยาวชนและวัยแรงงานเป็นหลัก โดยผู้ประสบภัยถึงกว่าร้อยละ 40 อยู่ในช่วงอายุ 15-29 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 80 และเป็นหัวหน้าครัวเรือนถึงร้อยละ 46 และผู้ประสบภัยจำนวนมากที่พิการตั้งแต่อายุน้อยและต้องการการดูแลจากครอบครัวและสังคมไปจนตลอดชีวิต นอกจากนี้สาเหตุการตายเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรของไทยอยู่ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก รายงานด้านการป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนนขององค์การอนามัยโลกปี 2004 รายงานว่า คนไทยตายเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรอยู่ลำดับที่ 11 ของโลก และพบว่าร้อยละ 90 ของผู้เริ่มใช้จักรยานยนต์ในเมืองใหญ่เป็นเด็กอายุ 8 ปี อันส่งผลให้ประชากรในประเทศไทยเป็นผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบกหรือมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละปี
- ข้อมูลทางวิชาการชี้ว่า ปัญหาความปลอดภัยทางถนนต้องแก้ไขอย่างเป็นระบบครบวงจร ด้วยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รัฐบาลโดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ตั้งแต่ปี 2546 ได้ทำให้อุบัติเหตุจราจรเป็นวาระแห่งชาติ มีการตั้งเป้าหมายร่วมในการทำงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบครบวงจร



- มติคณะรัฐมนตรี (29 กรกฎาคม 2546 และ 6 มกราคม 2547) ให้ สสส.สนับสนุนมาตรการเพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทย และ สสส.ได้เข้าร่วมผลักดันในการจัดตั้งและร่วมอยู่ในศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน
- สถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเริ่มลดลงตามลำดับจาก พ.ศ. 2546 ที่มีจำนวน 14,063 คน มาเป็น 13,766 12,871 12,693 และ 12,492 คน ในปี 2547 2548 2549 และ 2550 ตามลำดับ โดยคิดเป็นอัตราการตายต่อแสนประชากร ได้ลดจาก 22.21 ในปี 2547 เป็น 19.82 ในปี 2550 หรือคิดเป็นอัตราการตายต่อรถ 10,000 คัน ก็ลดจาก 667.45 ในปี 2547 เป็น 487.62 ในปี 2550 และสถิติผู้เสียชีวิตในช่วงเทศกาลก็ลดลงตามเป้าหมายของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนวางไว้ ซึ่งแม้สถิติข้อมูลอาจจะยังมีความจำกัดในเรื่องมาตรฐานอยู่บ้าง แต่แนวโน้มการลดลงของอุบัติเหตุนี้สอดคล้องกับการศึกษาเฉพาะที่ที่ยืนยันแนวโน้มเดียวกัน
- แผนงานวิจัยและสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ที่ สสส.ให้การสนับสนุนตั้งแต่ มีนาคม 2546 มีผลงานเด่นเรื่องการพัฒนาจังหวัดต้นแบบที่สร้างการบูรณาการทุกภาคส่วนในจังหวัด ประกอบกับข้อมูลปัญหาที่ชี้ว่าปัญหาส่วนใหญ่ของอุบัติเหตุทางถนนอยู่ที่ผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์ในถนนสายรอง ทำให้ สสส. ร่วมกับภาคีหลายภาคส่วนร่วมกันพัฒนาโครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนเชิงบูรณาการในจังหวัดนำร่องขึ้น โดยเน้นทุกภาคส่วนทั้งราชการ ท้องถิ่น เอกชนและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยได้ขยายครอบคลุม 69 จังหวัดในปี 2551
- ด้านการรณรงค์สร้างกระแสสังคม สสส.ได้มีส่วนสนับสนุนทั้งด้านการสื่อสารมวลชน และสนับสนุนภาคีในเครือข่ายลดอุบัติเหตุทางถนนให้ร่วมรณรงค์ในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายต่างๆ อย่างกว้างขวาง และผลการทำงานร่วมของทุกฝ่าย ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมป้องกันอุบัติเหตุจราจรของชุมชนและท้องถิ่นอย่างกว้างขวาง เช่น ในปีใหม่ 2551 มีชุมชนและท้องถิ่นร่วมตั้งด่านตรวจและจุดบริการรวมกันถึง 11,369 จุดทั่วประเทศ
- อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่เอื้อต่อปัญหาอุบัติเหตุทางถนน เช่น การเพิ่มของถนน และยานยนต์ การเคารพกฎหมาย อัตราการดื่มสุราแล้วขับยานพาหนะที่ค่อนข้างสูงอยู่ ขณะที่โครงสร้างในการแก้ไขปัญหา เช่น ระบบข้อมูลข่าวสาร สมรรถนะของบุคลากรและองค์กรหลัก และการบูรณาการการทำงาน of ทุกภาคส่วนยังต้องการการพัฒนาอีกมาก
- นอกจากอุบัติเหตุทางถนนซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของประชาชนไทยแล้ว ยังมีอุบัติเหตุด้านอื่นๆ ที่ทวีการคุกคามคุณภาพชีวิตของคนไทย ทั้งในด้านภัยพิบัติจากธรรมชาติ (เช่น อุทกภัย วาตภัย สึนามิ) ด้านโรคระบาด หรืออุบัติเหตุร้ายแรงอื่นๆ โดยในรอบสี่ทศวรรษที่ผ่านมาสถิติความถี่ของภัยพิบัติสูงขึ้นถึง 3 เท่า ซึ่งต้องการกระบวนการสนับสนุนเพื่อป้องกันและบรรเทาปัญหาทั้งในการวางแผนภัยพิบัติระดับชาติ และการเชื่อมโยงกับการจัดการในระดับพื้นที่

## กระบวนการปรับปรุงแผนและผลที่ปรับเปลี่ยน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 1 ได้ทบทวนสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานข้างต้นร่วมกับภาคี และเห็นชอบในการยังคงจัดกลุ่มแผนงานตามที่ทำอยู่ในปีที่ผ่านมา และได้ทบทวนแนวทางการดำเนินงาน โดยมีจุดเน้นมากขึ้นในด้าน

- การเร่งรัดพัฒนาเทคโนโลยีอำนวยความสะดวกทางถนน ให้มีเสถียรภาพและประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าภาวะปัจจุบันที่ได้เริ่มการศึกษาทางวิชาการไว้แล้ว
- เป้าหมายการลดอุบัติเหตุ ปรับจากการนำเป้าหมายของศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนนมาใช้เป็นเป้าหมายของแผนของ สสส. โดยตรง เป็นการตั้งเป้าการสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายของศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนนตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2551-2556 โดยสนับสนุนการสร้างตัวชี้วัดผลลัพธ์ความปลอดภัยทางถนนร่วมกันในภาพรวม และที่วัดสมรรถนะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ และระบบฐานข้อมูลร่วมที่มาตรฐาน
- การพัฒนาและผลักดันข้อเสนอนโยบายที่ส่งผลกระทบสูงโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเยาวชนและวัยต่ำกว่า 30 ปี และผู้ใช้จักรยานยนต์ อาทิ การปรับอายุขั้นต่ำของผู้ได้รับใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์ การควบคุมมาตรฐานความปลอดภัยทางวิศวกรรมจราจร
- การนำ พ.ร.บ. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 มาใช้สนับสนุนในงานความปลอดภัยทางถนน และอุบัติเหตุทั่วไป โดยการขยายการมีส่วนร่วมของภาคีสำคัญ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์อำนวยความสะดวกระดับจังหวัด และเพิ่มความร่วมมือกับหน่วยงานการสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย เช่น ผลักดันให้มีการดำเนินการตามกฎหมายต่อผู้กระทำผิดอย่างเคร่งครัดเพื่อสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย การประสานตรงกับกองบัญชาการตำรวจแห่งชาติ ตลอดจนการขยายความร่วมมือกับภาคเอกชน กองทุนความปลอดภัยทางถนน องค์กรระหว่างประเทศฯ
- การพัฒนามาตรการป้องกัน บรรเทาและฟื้นฟูสาธารณภัยจากภาวะธรรมชาติวิกฤติที่ทวีความรุนแรงขึ้น

## วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนเป้าหมายการลดแนวโน้มการเกิดและการสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรของประชาชนไทยของศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนน
2. การพัฒนาโครงสร้างการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างเป็นระบบและยั่งยืน
3. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนให้เข้มแข็ง



4. ประสานและส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายลดอุบัติเหตุทางถนน
5. รณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนน
6. สนับสนุนการวิจัยและการจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุที่จำเป็น
7. สนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุที่สำคัญในประเทศตามสถานการณ์และความจำเป็น

## เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. เป้าหมายการลดแนวโน้มการเกิดและการสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรของประชาชนไทยลงอย่างต่อเนื่องตามแผนแม่บทของชาติ ที่พัฒนาโดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนบรรลุผลตามเป้าที่วางไว้อย่างน้อยร้อยละ 80
2. เกิดการพัฒนาแผนแม่บทด้านความปลอดภัยทางถนนโดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ และมีการผลักดันให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนมีสถานะทางกฎหมายที่มั่นคงขึ้น เพื่อให้หน่วยปฏิบัติต่างๆ ได้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่องมากขึ้น
3. เกิดการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและศักยภาพองค์กรด้านป้องกันสาธารณภัยทั้งใน ส่วนกลาง ในภาคส่วนต่างๆ ตามยุทธศาสตร์หลัก อย่างน้อย 200 คน และเกิดการขยายเครือข่ายนักวิชาการด้านอุบัติเหตุจราจรในสาขาต่างๆ และในพื้นที่ต่างๆ อย่างน้อย 60 คน
4. เกิดกระแสสังคมและความตื่นตัวของประชาชนในด้านความปลอดภัยจากอุบัติเหตุจราจรไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 ของกลุ่มเป้าหมาย อย่างน้อย 2 ประเด็นต่อปี
5. เกิดการขยายภาคีเชิงยุทธศาสตร์ในเครือข่ายการรณรงค์ของภาคส่วนต่างๆ ทั้งในส่วนประชาสังคมจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ โดยมีประชาสังคมจังหวัดต้นแบบที่เข้มแข็งด้านนี้อย่างน้อย 20 จังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบอย่างน้อย 50 องค์กร
6. เกิดการพัฒนาโครงสร้างการทำงานและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกจังหวัดที่มีความสนใจ อย่างน้อยจำนวน 70 จังหวัด และในจำนวนนี้ มีจังหวัดที่มีการพัฒนายกระดับการสร้างนวัตกรรมของกิจกรรมอย่างน้อย 8 จังหวัด
7. เกิดการพัฒนาระบบข้อมูลอุบัติเหตุจราจรระดับชาติร่วมกันอย่างน้อย 3 แหล่งอันทำให้คุณภาพของข้อมูล และประสิทธิภาพของระบบข้อมูลดีขึ้น
8. เกิดองค์ความรู้และการจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุด้านต่างๆ ที่จำเป็น อย่างน้อย 10 ชุดต่อปี และมีการประชุมวิชาการระดับชาติอย่างต่อเนื่องทุกสองปี
9. เกิดโครงสร้างการประสานงานภัยพิบัติภาคประชาชนเพื่อการบรรเทาและฟื้นฟูสาธารณภัยขึ้น

## ยุทธศาสตร์

ประสานการดำเนินงานทางวิชาการ การเคลื่อนสังคมและการพัฒนาขยาย ให้เชื่อมโยงและสนับสนุนกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการพัฒนาสมรรถนะขององค์กรและบุคลากรที่จำเป็น และการบูรณาการยุทธศาสตร์ทั้งด้านการรักษากฎหมาย (Enforcement) การให้ข้อมูล/ความรู้ (Education) วิศวกรรมจราจร (Engineering) การจัดระบบบริการฉุกเฉิน (EMS) และการประเมินผล (Evaluation) ในการป้องกันอุบัติเหตุจราจร และสาธารณภัยอื่น ทั้งในนโยบายระดับชาติ และระดับจังหวัด

### แผนควบคุมอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุ



## ภาคีหลัก

ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน กรมการขนส่งทางบก สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร กระทรวงคมนาคม กระทรวงสาธารณสุข สมาคมหมออนามัย มูลนิธิเมาไม่ขับ สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย



มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคม อบต.แห่งประเทศไทย สถาบันพัฒนาองค์กรเอกชน ศูนย์พัฒนาคุณธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลัย ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลขอนแก่น สมาคมปลอดภัยไว้ก่อน สภาวิศวกร สมาคมวิทยาการจราจรและขนส่งแห่งประเทศไทย สมาคมอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัยแห่งประเทศไทย บริษัทประกันภัย สื่อมวลชน ภาคธุรกิจเอกชนต่างๆ

## โครงสร้าง

แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย ประกอบด้วย 5 กลุ่มแผนงาน ซึ่งแต่ละกลุ่มแผนงานมีภารกิจโดยสังเขป ดังนี้

### 1. กลุ่มแผนงานการพัฒนาโยบาย เป้าหมายร่วมและสมรรถนะบุคลากรและองค์กร

1.1 สนับสนุนศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน เพื่อพัฒนาแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนโดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ กำหนดนโยบายและแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน และประสานนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผลักดันให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนมีสถานะทางกฎหมายที่มั่นคงขึ้นกว่าเป็นหน่วยงานตามมติคณะรัฐมนตรีเช่นในปัจจุบัน เพื่อให้หน่วยงานปฏิบัติต่างๆ ได้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่องมากขึ้น

1.2 จัดให้มีการประชุมคณะที่ปรึกษาอุบัติเหตุจราจร (Core Team) เพื่อเป็นฐานความคิดและการจัดการของงานระดับชาติ รวมทั้งการผลักดันนโยบายตามสถานการณ์ที่เหมาะสม และกำหนดลำดับความสำคัญของงาน และวาระร่วมสำคัญของปีที่จะประสานการดำเนินการ

1.3 ร่วมผลักดันให้เกิดกระบวนการนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจร อาทิ การตรวจวัดแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่รถสาธารณะให้เท่ากับศูนย์มิลลิกรัมและในผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลให้มีแอลกอฮอล์ไม่เกิน 20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ การลงโทษผู้ที่ปฏิเสธการตรวจวัดแอลกอฮอล์ให้ถือว่าเป็นผู้เมาแล้วขับ รวมถึงการเสนอให้มีการออกกฎหมายลงโทษผู้โดยสารที่ร่วมทางไปกับผู้ที่เมาสุราแล้วขับรถและให้สถานบันเทิงที่ปล่อยให้ผู้เผลอเมาแล้วออกไปขับรถมีส่วนร่วมรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้น เป็นต้น

1.4 สนับสนุนศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) ในการพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศจากฐานวิชาการและการจัดเวทีวิชาการสาธารณะในเรื่องที่เป็นประเด็นตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

1.5 สนับสนุนหน่วยงานที่มีส่วนสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้านการบังคับใช้กฎหมายในระดับปฏิบัติการ เช่น การ

สนับสนุนสำนักงานตำรวจแห่งชาติในการจัดตั้งชุดเฉพาะกิจบังคับใช้กฎหมายจราจรอย่างเข้มข้นในพื้นที่นำร่อง เป็นต้นแบบในการลดอุบัติเหตุจราจรกระจายอยู่ในทุกภูมิภาคของประเทศ

1.6 พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้องให้สามารถดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนได้เข้มแข็งขึ้น ทั้งในด้านวิชาการ แนวคิด การบริหารจัดการและการประสานงาน

## 2. กลุ่มแผนพัฒนาเครือข่ายภาคีภาคประชาชนและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์

สนับสนุนสำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ เป็นศูนย์ประสานงานและขยายเครือข่ายการรณรงค์และประชาสัมพันธ์

2.1 เชื่อมประสานการขับเคลื่อนภาคประชาสังคมในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนตั้งแต่ระดับชาติถึงระดับท้องถิ่น เชื่อมนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

2.2 เน้นหนักการรณรงค์ตามเทศกาลที่มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุสูง อาทิ เทศกาลปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ เพื่อสร้างกระแสให้เกิดความตระหนักเรื่องความปลอดภัยทางถนน และกระจายการทำงานต่อเนื่องทั้งปี

2.3 การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ดึงดูดให้เกิดการรับรู้ในประเด็นการรณรงค์ จิตสำนึกความปลอดภัย และการสร้างแรงจูงใจเชิงบวกในด้านความปลอดภัย

2.4 สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ ค้นหาและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ หนุนท้องถิ่นชุมชนเข้ามาจัดระบบเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างยั่งยืน ขยายจำนวนภาคีเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพภาคีภาคประชาสังคมทั้งในด้านการดำเนินงานและการบริหารจัดการโครงการ

2.5 ขยายความร่วมมือกับภาคีเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ เช่น กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน กรมการขนส่งทางบก ภาคเอกชน ท้องถิ่นชุมชนร่วมลงทุนในการจัดระบบเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุทางถนนมากยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2.6 บทบาทของเครือข่ายในการรณรงค์ร่วมกับคณะอนุกรรมการประชาสัมพันธ์ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ควรพัฒนาการมีส่วนร่วมในการกำหนดกรอบการรณรงค์ตามสถานการณ์และยุทธศาสตร์มากขึ้น



### 3. กลุ่มแผนงานการพัฒนาโครงสร้างและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่

- 3.1 สนับสนุนโครงสร้างการอำนวยความสะดวกและบูรณาการงานอุบัติเหตุทางถนนในระดับจังหวัด
- 3.2 สนับสนุนการวางแผนงานอย่างมีส่วนร่วม และการบูรณาการการดำเนินงานทุกภาคส่วน ทั้งราชการ ท้องถิ่น เอกชนและชุมชนในการป้องกันและลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในระดับจังหวัด ภายใต้การสนับสนุนด้านวิชาการและประเมินผลอย่างเป็นระบบ
- 3.3 สนับสนุนการการป้องกันและลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนโดยชุมชนและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
- 3.4 สนับสนุนคณะทำงานวิชาการ ที่ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา กำกับดูแลทางด้านวิชาการต่อจังหวัดที่เข้าร่วม รวมทั้งการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุเพื่อขยายผลตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จสู่พื้นที่อื่น
- 3.5 สนับสนุนกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ให้ทำหน้าที่กำกับ ติดตาม ให้คำแนะนำด้านการบริหารจัดการ การอำนวยความสะดวกให้สามารถดำเนินงานตามแผนบูรณาการได้อย่างราบรื่นยิ่งขึ้น

### 4. กลุ่มแผนงานการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจร

- สนับสนุนศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ) ในการดำเนินงานด้านต่างๆ ดังนี้
- 4.1 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและการเฝ้าระวังอุบัติเหตุ ให้เกิดความเชื่อมโยงข้อมูลกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงคมนาคมและกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย รวมถึงพัฒนาระบบข้อมูลใหม่ที่เป็นสำหรับการวางแผนให้สอดคล้องและเชื่อมประสานกันในระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ ทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น
  - 4.2 สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่เป็นต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทย และการสร้างงานวิจัยตามความจำเป็นของสถานการณ์
  - 4.3 สนับสนุนให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนงานวิชาการในระดับพื้นที่ ที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของพื้นที่ เพื่อให้การแก้ไขปัญหานั้นอยู่บนฐานวิชาการ ผสานด้วยการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อปัญหานั้นๆ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา
  - 4.4 การจัดประชุมวิชาการอุบัติเหตุแห่งชาติเป็นประจำทุกสองปี โดยสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน
  - 4.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอุบัติเหตุจราจรโดยการทบทวนและประเมินความต้องการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการแก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจรของบุคลากรที่เป็นแกนหลักและภาคี

ผู้เกี่ยวข้อง

4.6 สนับสนุนการนำความรู้ที่เกิดขึ้นไปใช้ประโยชน์ในระดับต่างๆ ทั้งระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการ และเพื่อเพิ่มความรู้อของประชาชน

## 5. กลุ่มแผนการสนับสนุนการลดอุบัติเหตุด้านอื่นๆ

5.1 สนับสนุนการพัฒนากระบวนการจัดการภัยพิบัติชาติให้เกิดการยอมรับเป็นนโยบายชาติ และพัฒนารูปธรรมการปฏิบัติ

5.2 สนับสนุนให้เกิดการเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติในชุมชนที่เป็นพื้นที่เสี่ยงภัย พร้อมผลักดันให้หน่วยงานในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนาสู่การพึ่งพาตนเองในการบริหารจัดการภัยด้วยชุมชนอย่างยั่งยืน

5.3 สนับสนุนสำนักงานประสานอาสาสมัครฟื้นฟูภัยพิบัติเพื่อบรรเทาและฟื้นฟูความเสียหายจากภัยต่างๆ โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน โดยพัฒนารูปแบบและเชื่อมประสานเข้ากับระบบภัยพิบัติชาติ

5.4 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างถูกหลักวิชาการ พร้อมขยายจำนวนผู้ที่มีความสามารถในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยให้ทั่วถึงและครอบคลุมยิ่งขึ้น

## การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 1 โดยสำนักสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงหลัก (สน. 1) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการและหน่วยบริหารจัดการ



## งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2552	2553	2554
1. กลุ่มแผนงานการพัฒนานโยบาย เป้าหมายร่วม และสมรรถนะของบุคลากรและองค์กร	30	15	20
2. กลุ่มแผนงานพัฒนาเครือข่ายภาคีภาคประชาชน และการรณรงค์ประชาสัมพันธ์	70	70	70
3. กลุ่มแผนงานการพัฒนาโครงสร้างและการบูรณาการ การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่	85	25	60
4. กลุ่มแผนงานการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจร	10	65	10
5. กลุ่มแผนการสนับสนุนการลดอุบัติเหตุด้านอื่นๆ	30	15	30
<b>รวม</b>	<b>225</b>	<b>190</b>	<b>190</b>

## แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

### ความเป็นมาและแนวคิด

ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ หมายถึง ปัจจัยที่เพิ่มโอกาสของการเกิดโรคและผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบได้ทั้งทางตรง หรือทางอ้อม และไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายเท่านั้น หากยังอาจส่งผลกระทบต่อมิติสุขภาพะทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา อันหมายถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในสังคมด้วย

ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพตามที่องค์การอนามัยโลกให้ความหมายไว้ มีตั้งแต่ปัจจัยเสี่ยงต้น (Proximal risks) ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อม (รวมถึงการศึกษาและวัฒนธรรม) ปัจจัยเสี่ยงกลาง (Intermediate risks) เช่น การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ อายุ เพศ เป็นต้น จนถึงปัจจัยเสี่ยงปลาย (Distal risks) ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงบางอย่างในร่างกายที่เสี่ยงต่อโรค เช่น ความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ทั้งนี้ ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในแผนนี้ มีความหมายถึง ปัจจัยเสี่ยงอื่นที่นอกเหนือไปจากปัจจัยเสี่ยงหลักที่ สสส.ได้กำหนดไว้ในแผนเฉพาะ อันได้แก่ บุหรี่ สุรา อุบัติภัยและการออกกำลังกายแล้ว

ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ มีมากมายหลายอย่าง ทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ และเกิดขึ้นจากการกระทำของมนุษย์ การจัดกลุ่มของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อาจทำได้หลายวิธี ทั้งนี้ **การจัดกลุ่มของปัจจัยเสี่ยง** สำหรับแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจะพิจารณาจากลักษณะเด่นและประเด็นที่คล้ายกัน เพื่อความสะดวกในการทำความเข้าใจ และนำไปสู่การวางมาตรการในการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงในแต่ละกลุ่มได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

- 1) สิ่งคุกคาม ได้แก่ เชื้อโรค สารเคมี ยาเสพติด ฯลฯ
- 2) พฤติกรรมเสี่ยง ความเชื่อ และวิถีชีวิต ได้แก่ พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมการบริโภค วิถีชีวิตคนเมือง (การกิน การไม่ออกกำลังกาย ความเครียด ฯลฯ) ความเชื่อ (ในบางเรื่องหรือบางกลุ่ม) ที่มีผลต่อสุขภาพ



3) มลพิษ และสิ่งแวดล้อม รวมถึงภัยธรรมชาติ ได้แก่ มลพิษจากภาคอุตสาหกรรม มลพิษทางอากาศ ภาวะโลกร้อน น้ำท่วม แผ่นดินไหว

4) อุบัติเหตุ ความไม่ปลอดภัย สาธารณภัยต่างๆ ได้แก่ อุบัติเหตุจากการจราจร อุบัติเหตุจากการทำงาน อุบัติเหตุในบ้าน

5) ความรุนแรงต่างๆ และภัยจากการกระทำของมนุษย์ ได้แก่ การก่อการร้าย การใช้ความรุนแรง

## สถานการณ์ของปัญหา

สถานการณ์การเจ็บป่วยของคนไทยในปัจจุบัน ได้เปลี่ยนจากปัญหาในอดีตที่การเจ็บป่วยส่วนใหญ่เกิดจากโรคติดต่อ กลายมาเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ที่มีต้นเหตุจากพฤติกรรมและการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสมรวมถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นพิษ อันเป็นผลสืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมของคนในสังคม รวมถึงทิศทางการพัฒนาประเทศที่เน้นการพัฒนาทางวัตถุเป็นหลัก ส่งผลให้เกิดการแข่งขันทรัพยากร การแข่งขันและเบียดเบียนกัน ทำให้ปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนมีความซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้น ยากต่อการป้องกันและแก้ไข การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ของปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนไทย อาจสรุปได้ดังนี้

### 1. สิ่งคุกคามต่อสุขภาพที่สำคัญ

#### 1.1 โรคติดต่อ

ในอดีตปัญหาโรคติดต่อต่างๆ ที่มีเชื้อโรคเป็นพาหะ ถือเป็นภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชนที่สำคัญที่สุด ปัญหาโรคระบาดที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญ เช่น อหิวาต์ โปลิโอ มาลาเรีย วัณโรค เป็นต้น แต่ในปัจจุบันโรคติดต่อดังกล่าวได้ลดความสำคัญลง มีการระบาดเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว และบางโรคก็ได้ถูกควบคุม กำจัดไปจนหมดสิ้น หรือเหลือเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามจากการเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมของโลก ภาวะโลกาภิวัตน์ การเปลี่ยนแปลงชีวิตความเป็นอยู่ และการเคลื่อนย้ายของประชาชน ทำให้โรคติดต่อดังกล่าว ที่ดูเหมือนว่าจะหมดไปได้เกิดการระบาดขึ้นมาใหม่ รวมถึงการเกิดโรคติดต่อใหม่ๆ ที่มีความรุนแรงสูง และอาจก่อให้เกิดการระบาดในวงกว้างได้ เช่น โรคซาร์ส ไข้หวัดนก ไข้เลือดออก เป็นต้น ดังนั้นจึงยังมีความจำเป็นต้องมีมาตรการในการติดตามและป้องกันโรคติดต่อที่อุบัติใหม่ หรืออุบัติซ้ำเหล่านี้

#### 1.2 สารเคมี

ในปัจจุบัน สารเคมีมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ รวมทั้งการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติและของโลก ทุกวันนี้เราไม่สามารถแยกตัวเองออกจากสารเคมีได้ สารเคมีเข้ามาเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ทั้งในแง่การกินอยู่ การทำงาน หรือการใช้ชีวิตทั่วไป เช่น สารเคมีใน

อาหาร สารเคมีในการเกษตรกรรม สารเคมีจากภาคอุตสาหกรรม การขนส่ง หรือแม้กระทั่งเป็นยา รักษาโรค ข้อมูลจากสถาบันความปลอดภัยด้านสารเคมีนานาชาติ (IPCS) ระบุว่า มีสารเคมีที่มนุษย์ รู้จักอยู่มากกว่า 11 ล้านตัว และกำลังมีการผลิตสารเคมีตัวใหม่ๆ เพิ่มขึ้นถึงเดือนละ 600 ตัว (หรือมากกว่า 7,000 ตัว/ปี) โดยมีถึง 200 - 1,000 ตัว ที่มีการผลิตเพื่อขึ้นใช้ประโยชน์มากกว่า 1 ตัน/ปี ในจำนวนนี้มีสารเคมีประมาณ 60,000 - 70,000 ตัวเท่านั้นที่มีการควบคุมการใช้ สารเคมีเหล่านี้ มีการกระจายอยู่รอบๆ ตัวเรา โดยอาจอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรม ในกระบวนการผลิต เป็นของเสียที่ปล่อย ออกสู่สิ่งแวดล้อม หรืออยู่ในระหว่างการขนส่ง ผลกระทบของสารเคมีที่มีต่อสุขภาพมีทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ขึ้นอยู่กับพิษของสารเคมีแต่ละชนิด ปริมาณและช่องทางการได้รับ และช่วงเวลาของการรับสารเคมีนั้น

สำหรับประเทศไทย มีการนำเข้าและใช้สารเคมีในกิจการต่างๆ เป็นจำนวนมาก เช่น ในปี พ.ศ. 2546 มีการนำเข้าวัตถุอันตรายทางการเกษตรถึง 8 หมื่นตัน และมีแนวโน้มสูงมากขึ้นทุกปี อย่างไรก็ตามสถานการณ์การเจ็บป่วยของประชากรไทยที่เกิดจากพิษสารเคมีกลับมีรายงานจำนวนน้อยมาก เช่น จากข้อมูลการรายงานโรคของสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยด้วยโรคพิษจากสารเคมีประมาณ 1,500 คน โดยจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช (1,251 ราย) สาเหตุที่มีการรายงานโรคน้อยกว่าความเป็นจริงมากๆ นี้ อาจเกิดจากลักษณะของโรคที่มีความผิดปกติแบบเรื้อรังทำให้ขาดการวินิจฉัย รวมทั้งการขาดความตระหนักและความรู้ของแพทย์และประชาชนทั่วไปด้วย

## 2. พฤติกรรมเสี่ยง ความเชื่อ และวิถีชีวิต

พฤติกรรมและวิถีชีวิต มีส่วนสำคัญอย่างมากในการก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ พฤติกรรมเสี่ยงทั้งหลายของแต่ละบุคคล เป็นต้นเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยของบุคคลนั้นๆ จากสถานการณ์การเจ็บป่วยของคนไทยในปัจจุบัน พบว่า โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรค มะเร็ง เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการตายของประชาชนคนไทยในลำดับต้นๆ จากการสำรวจสถานะสุขภาพคนไทย พ.ศ. 2547 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง ถึงร้อยละ 8 โดยในช่วงอายุ 65 ปีขึ้นไป มีความชุกสูงถึง ร้อยละ 26.8 ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 3.2 หรือประมาณ 1.45 ล้านคน สำหรับความชุกของโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่สำคัญคือ โรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ ร้อยละ 0.82 (3.6 แสนคน) โรคหัวใจขาดเลือดเท่ากับ 1.13 (4.95 แสนคน) โรคถุงลมโป่งพองเท่ากับ 1.12 และโรคมะเร็งเท่ากับร้อยละ 0.42



สาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรังดังกล่าว เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา ภาวะเครียด เป็นต้น จากรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2547 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ พบว่า ความชุกของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีการรับประทานผักหรือผลไม้อย่างเพียงพอ มีแค่ร้อยละ 17.31 โดยเพศหญิงมีการรับประทานอย่างเพียงพอมากกว่าเพศชาย สำหรับข้อมูลการบริโภคน้ำตาลของคนไทยนั้น จากการศึกษาในปี พ.ศ. 2545-2549 พบว่าคนไทยบริโภคน้ำตาลเฉลี่ยสูงถึง 30 กิโลกรัม/คน/ปี ซึ่งมากกว่าระดับที่ควรจะเป็นเกือบ 3 เท่า การศึกษาของแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน พบว่า เด็กวัยต่ำกว่า 5 ปี บริโภคน้ำตาลเฉลี่ยวันละ 30.4 กรัม และมีเด็กถึง 1 ใน 4 ที่บริโภคน้ำตาลมากกว่าวันละ 40 กรัม (10 ช้อนชา) ซึ่งมากกว่าคำแนะนำที่ระบุให้บริโภคไม่เกินวันละ 6 ช้อนชาเกือบ 2 เท่า นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มของการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงขึ้นด้วย ส่งผลให้แนวโน้มของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้น จากการสำรวจในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน ( $BMI \geq 25$  กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>) มีถึงร้อยละ 15.28 หรือประมาณ 7 ล้านคน โดยเพศหญิงมีความชุกภาวะน้ำหนักเกินมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 17.99 และ 12.40 ตามลำดับ) ส่วนความชุกของภาวะอ้วน ( $BMI \geq 30$  กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>) คือร้อยละ 2.6 โดยเพศหญิงมีความชุกมากกว่าเพศชาย 2 เท่า

นอกจากปัญหาโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคและขาดการออกกำลังกายดังกล่าวแล้ว พฤติกรรมเสี่ยงสำคัญ ที่ทำให้ประชาชนไทยสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรสูงสุด คือ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญ คือ การติดเชื้อ HIV และโรคเอดส์ โดยในปี 2548 พบว่าคนไทยวัย 25-44 ปีเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์เป็นอันดับหนึ่ง และมีวัยรุ่นติดเชื้อแล้วมากกว่า 30,000 คน โดยร้อยละ 84 ได้รับความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ อย่างไรก็ตามจากการรณรงค์ให้มิเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เช่น งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การใช้ถุงยางอนามัย ฯลฯ ทำให้สถานการณ์การติดเชื้อ HIV มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ยกเว้นกลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มผู้หญิงทั่วไป ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีมาตรการที่เหมาะสม เพื่อลดพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยต่อไป

### 3. ปัญหามลพิษและสิ่งแวดล้อม

จากผลของการพัฒนาประเทศอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างรุนแรง ทิศทางการพัฒนาจากสังคมเกษตรกรรมไปเป็นประเทศอุตสาหกรรม ก่อผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในหลายด้าน โดยเฉพาะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ที่เกิดจากการปล่อยสารพิษ หรือมลพิษ จากการผลิตทางอุตสาหกรรม

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศและนิเวศวิทยา รวมทั้งปัญหาสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่แบบสังคมเมือง ยิ่งส่งผลให้ปัญหาสุขภาพที่มีต้นเหตุจากสิ่งแวดล้อม หรือมลพิษต่างๆทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งมลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำ มลพิษจากอุตสาหกรรม รวมทั้งสถานการณ์ที่ทั่วโลกกำลังตื่นตัวอยู่ในขณะนี้ คือ ปัญหาภาวะโลกร้อน หรือการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศของโลก ที่ยังไม่สามารถคาดการณ์ได้ชัดเจนถึงขนาดและความรุนแรงของผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ซึ่งหลายฝ่ายเชื่อว่า จะมีความรุนแรงสูงมาก

ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม อาจเป็นแบบเฉียบพลันหรือแบบเรื้อรัง อาจเกิดผลกระทบต่อชุมชนขนาดเล็ก หรือกระทบต่อประชาชนทั้งเมือง ซึ่งขนาดของปัญหาอาจพิจารณาได้จากข่าวสารต่างๆ ที่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น ปัญหาหมอกพิษจากนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด มลพิษจากหมอกควันไฟในภาคเหนือ ปัญหาการปนเปื้อนของสารตะกั่วในห้วยคลิตี้ จ.กาญจนบุรี สารแคดเมียมจากการทำเหมืองตกค้างในที่ดินเกษตรกรรม จังหวัดตาก เป็นต้น กรณีดังกล่าวถือเป็นเพียงยอดภูเขาน้ำแข็งที่มองเห็นเท่านั้น เพราะปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพส่วนใหญ่มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป หรือเรื้อรัง และมีความเชื่อมโยงกับผลประโยชน์ที่ซับซ้อนหลายระดับ ทำให้ไม่มีการรายงานหรือถูกบิดเบือนจากสิ่งที่จริง ส่งผลให้สังคมขาดความรู้และไม่เกิดความตระหนัก ดังนั้นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน จึงถือเป็นปัญหาสำคัญในระดับชาติ สมควรที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ จะต้องเข้ามาร่วมดำเนินการในการป้องกันและแก้ไข

#### 4. ปัญหาอุบัติเหตุ ความไม่ปลอดภัย และสาธารณภัยต่างๆ

ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ถือเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของประเทศ โดยเฉพาะอุบัติเหตุจากการจราจร โดยผู้ที่บาดเจ็บหรือเสียชีวิต มักจะเป็นผู้ที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น หรือวัยทำงาน ทำให้การสูญเสียดังกล่าวมีผลกระทบไปถึงครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมในภาพรวมของประเทศด้วย

นอกจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรทางบกซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ แล้วอุบัติเหตุอื่นๆ ก็มีความสำคัญมากขึ้นด้วย เช่น การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในการทำงาน ซึ่งข้อมูลของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน พบว่าอุบัติเหตุการเจ็บป่วยจากการประจันอันตรายจากการทำงานในแต่ละปี มีถึงเกือบร้อยละ 3 หรือประมาณ 2 แสนรายต่อปี (ในปี พ.ศ.2549 มีจำนวน 204,257 ราย) นอกจากนี้ยังมีปัญหาความไม่ปลอดภัยและสาธารณภัยอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินเป็นอย่างมาก ซึ่งหากมีการป้องกันและเตรียมการรองรับที่ดี จะสามารถลดการสูญเสียในทุกๆ ด้านได้อีกมาก



## 5. ปัญหาความรุนแรงต่างๆ และภัยจากการกระทำของมนุษย์

จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป จากสังคมที่เอื้ออาทรเป็นสังคมที่แก่งแย่งแข่งขัน ต่างคนต่างอยู่ ก่อให้เกิดสภาพปัญหาของความรุนแรงเกิดขึ้นในสังคม ปัญหาความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปัญหาโจรผู้ร้าย ซึ่งพบเห็นในข่าวผ่านสื่อต่างๆ เกือบทุกวัน ปัญหานี้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพสังคม อีกรวมๆ ผลการสำรวจของสำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2547 พบว่าความชุกของประชากรที่เคยถูกทำร้ายร่างกายมีถึงร้อยละ 9.4 โดยเพศชาย มีความชุกสูงกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 13.6 และ 5.5 ตามลำดับ) นอกจากความรุนแรงในสภาพสังคมทั่วไปแล้ว ปัจจุบันแนวโน้มความรุนแรงในที่ทำงานก็ทวีมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสถานที่ที่ไม่น่าจะจะมีปัญหาดังกล่าว จากข้อมูลการศึกษาวิจัย เรื่องความรุนแรงในโรงพยาบาลในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2550 พบว่าร้อยละ 46 ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเคยได้รับความรุนแรง โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 45.9) เป็นความรุนแรงทางวาจา

สำหรับสถานการณ์ภาพรวมของความรุนแรงที่สำคัญระดับประเทศในปัจจุบัน คือ ความรุนแรงจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประจำเดือนมกราคม-กันยายน 2550 มีเหตุการณ์ความรุนแรง จำนวน 973 ครั้ง มีจำนวนผู้บาดเจ็บ 1,805 ราย เสียชีวิต 428 คน คิดเป็นอัตราการบาดเจ็บ 4.7 ต่อแสนประชากรต่อเดือน และอัตราการตาย 1.1 ต่อแสนประชากรต่อเดือน นับเป็นปัญหาเร่งด่วนสำคัญ ที่ควรมีการควบคุมและลดความรุนแรงลง

## 6. ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

นอกจากปัจจัยเสี่ยงที่กล่าวมาแล้ว สภาพสังคมเศรษฐกิจ และนโยบายทางการเมืองทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศก็มีผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชนอย่างมาก เช่น ปัญหาการค้าที่ไม่เป็นธรรม ปัญหาการขาดแคลนอาหารและพลังงาน ปัญหาความยุติธรรมและการเข้าถึงทรัพยากรต่างๆ ของประชาชน เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวสามารถมีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการมีสุขภาวะของประชาชนคนไทยทั้งสิ้น

ทั้งนี้ ยังมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอีก 2 ประเด็นที่ สสส. ได้ให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงทั้งสองมาอย่างต่อเนื่อง คือ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสุขภาพจิต โดยทั้ง 2 ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว มีสถานการณ์ปัจจุบันของปัญหาที่น่าสยดสยอง ดังนี้

### ● ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ระบบคุ้มครองผู้บริโภคของไทยในปัจจุบัน กำหนดให้ภาครัฐมีหน้าที่หลักในการคุ้มครองผู้บริโภคเพียงลำพัง จึงไม่อาจก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงกลยุทธการตลาดที่ทวีความซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งริเริ่มจากภาคเอกชนที่มีผลประโยชน์เกี่ยวข้องและยังมีส่วนกำหนดทิศทางนโยบายของรัฐ ตลอดจนกฎเกณฑ์ทางกฎหมาย ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม ในขณะที่กลุ่มผู้บริโภคยังมีส่วนร่วมน้อยในการสร้างกลไกคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเหตุให้ขาดความเชื่อมโยงระหว่างปัญหา กับแนวทางแก้ไข ส่งผลให้ไม่อาจป้องกันแก้ไข หรือเยียวยาปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันการณ์

อย่างไรก็ตาม ในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมา มีความเคลื่อนไหวจากภาคประชาชนที่อาจเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญ โดยกลุ่มผู้บริโภคที่ได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาเฉพาะหลายกลุ่มได้ทำงานร่วมกับเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค ทำการศึกษาเรียนรู้กฎหมายและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทั่งส่งผลให้การเคลื่อนไหวในประเด็นสำคัญๆ บางประเด็นได้รับการแก้ไข รวมทั้งมีการผลักดันกฎหมาย และรัฐธรรมนูญ ที่จะส่งผลต่อการปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างสำคัญในอนาคต เช่น พ.ร.บ.ความรับผิดต่อการผลิตสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551 การกำหนดในรัฐธรรมนูญ ปี 2550 ให้มีการออก พ.ร.บ.องค์กรอิสระคุ้มครองผู้บริโภค ภายใน 1 ปีหลังประกาศใช้รัฐธรรมนูญ

### ● ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจิต

แม้ปัจจุบันจะยังไม่มีข้อมูลแสดงสภาวะสุขภาพจิตในภาพรวมของคนไทยที่ชัดเจน แต่อาจสะท้อนได้จากความเจ็บป่วยทางจิตของคนไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มทวีขึ้น รวมถึงภาพข่าวความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ ที่ถ่ายทอดผ่านสื่อ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงของต้นเหตุปัญหา ที่เกิดจากสภาพเศรษฐกิจ แล้วส่งผลต่อเนื่องถึงสภาพสังคม ก่อตัวเป็นปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนั้นสุราและสารเสพติดก็เป็นปัจจัยเสี่ยงต้นเหตุที่สำคัญของปัญหานี้ด้วย ในปี 2544 องค์กรอนามัยโลกระบุว่า กลุ่มโรคซึมเศร้าเป็นปัญหาในลำดับที่ 4 ที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตคนทั่วโลก และประมาณว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสูงถึงปีละ 1 ล้านคน กระทรวงสาธารณสุขรายงานจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2547 มีถึง 4,296 คน เป็นชายมากกว่าหญิงในอัตรา 3 ต่อ 1 โดยพบว่า กว่าร้อยละ 90 เป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางจิตด้วยโรคซึมเศร้า ติดสุราเรื้อรัง หรือติดสารเสพติด ทั้งนี้ สถานการณ์โรคซึมเศร้าในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จาก 55.9 รายต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี 2540 เพิ่มขึ้นเป็น 168.3 รายต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี 2545 นอกจากนี้ ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่น ก็เป็นปัญหาที่พบมากขึ้นและรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะการใช้ความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ ทั้งการทำร้ายร่างกาย และอาชญากรรมทางเพศ



คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 2 ตระหนักถึงสถานการณ์ของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยดังที่กล่าวมาแล้ว และเห็นความสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงในประเด็นต่างๆ ให้มีความครอบคลุมและมีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีทิศทางและยุทธศาสตร์ในการดำเนินการในทิศทางเดียวกัน ไม่ก่อให้เกิดความสับสนแก่ภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงได้มีการพัฒนาปรับปรุงแผนงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และได้พิจารณาแยกประเด็นด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชากรกลุ่มพิเศษต่างๆ ออกเป็น แผนสุขภาพเฉพาะประชากรกลุ่มเฉพาะ ซึ่งสอดคล้องตามหลักการและทิศทางการปรับปรุงแผนหลักที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

อนึ่ง ในระยะที่ผ่านมา สสส.ร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้ระบุปัจจัยเสี่ยง ที่คุกคามสุขภาพของคนไทยในอันดับต้นๆ ที่ยังไม่มี การดำเนินงานโดยแผนอื่น และได้สนับสนุนการดำเนินแผนงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้มาแล้วระยะหนึ่ง ประกอบกับในปี 2551 สสส. ได้จัดให้มีการประเมินผลในภาพรวมของการดำเนินงานตามแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา โดยมีผลสรุปที่สำคัญคือ ยังมีความจำเป็นที่ สสส. ควรสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ดำเนินการอยู่แล้ว ซึ่งแม้จะมีผลสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่ควรปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อนด้านการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน และควรกำหนดตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับผลลัพธ์ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รวมถึงควรพิจารณาเพิ่มการดำเนินงานในปัจจัยเสี่ยงเชิงสังคมที่ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น

## ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ในช่วงปี 2550-2551 มีการผลักดันให้เกิดผลเชิงนโยบายที่สำคัญหลายประการ ได้แก่

- การบรรจุประเด็นสำคัญในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 ที่จะนำไปสู่การพัฒนานโยบาย เพื่อส่งผลกระทบต่อการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ในอนาคต ได้แก่ การตั้งองค์การอิสระผู้บริโภค (ม.61) การกำหนดให้การทำสนธิสัญญาระหว่างประเทศต้องผ่านความเห็นชอบจากรัฐสภา (ม.190)
- การมีกฎหมายหรือมาตรการระดับชาติ ที่ส่งผลกระทบต่อปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้แก่
  - 1) ประกาศกรมประชาสัมพันธ์เรื่อง “หลักเกณฑ์และระยะเวลาสำหรับการโฆษณาและบริการธุรกิจทางวิทยุโทรทัศน์ที่มีผลกระทบต่อเด็ก” เมื่อ 18 มกราคม 2551 มีผลควบคุมการโฆษณาขนม อาหารและสินค้า ในรายการโทรทัศน์สำหรับเด็ก ซึ่งเป็นมาตรการสำคัญเพื่อลดปัญหาเด็กอ้วน
  - 2) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน(สพฐ.) มีมติเห็นชอบกับนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม โดยมีหนังสือ (ที่ ศธ 04188/481 ลว. 29 พฤษภาคม 2551) ขอความ

ร่วมมือไปยังทุกสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ซึ่งเป็นอีกมาตรการสำคัญเพื่อลดปัญหาเด็กอ้วน

- 3) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ 305 เรื่องการแสดงฉลาก (อย่างง่าย) ของอาหารสำเร็จรูปพร้อมบริโภคทันทีบางชนิด (ซึ่งมีผลวิจัยว่ามีอัตราการบริโภคสูง) และข้อความคำเตือน “บริโภคแต่น้อย และออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” (มีผล 19 ธ.ค.51) อันเป็นมาตรการสนับสนุนการลดปัญหาโรคอ้วนจากภาวะโภชนาการเกิน
- 4) คำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคปี 2550 3 ฉบับ เรื่อง (1) ห้ามขายสินค้าเครื่องทำน้ำเย็นที่ใช้ตะกั่วเป็นตัวประสานรอยเชื่อมต่อตะเข็บถังน้ำหรือท่อส่งน้ำเป็นการชั่วคราว (2) ให้เครื่องทำน้ำเย็นเป็นสินค้าควบคุมฉลาก และ (3) ห้ามขายสินค้าภาชนะสำหรับปรุงหรือบรรจุอาหารที่ใช้ตะกั่วเป็นตัวประสานรอยเชื่อมต่อเป็นการชั่วคราว (เพื่อป้องกันการปนเปื้อนตะกั่วในน้ำดื่มและอาหาร)
- 5) พ.ร.บ.ความรับผิดชอบต่อความเสียหายจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551 (จะมีผลบังคับใช้ในเดือน ก.พ. 2552) ผลที่สำคัญคือ เมื่อผู้บริโภคได้รับความเสียหายทางร่างกายและจิตใจ จากสินค้าใดๆ ภาระการพิสูจน์จะต้องเป็นของผู้ผลิตสินค้านั้นๆ แทน

นอกจากนี้ ยังมีการสร้างและจัดการความรู้มากกว่า 100 เรื่อง รวมถึงการพัฒนาพื้นที่ปฏิบัติการนำร่องที่ครอบคลุมประชากรกว่า 2 แสนคน ที่มุ่งการนำไปใช้เพื่อขยายผลการควบคุมปัจจัยเสี่ยงประเด็นต่างๆ ทั้งในเชิงพื้นที่ และกลุ่มประชากรในบริบทต่างๆ

## กระบวนการปรับปรุงแผน

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 2 ได้จัดให้มีการประชุมปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงแผนที่คณะกรรมการได้รับมอบหมายให้ดูแล โดยผู้เข้าร่วมประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารแผน ทั้งชุดเดิมและชุดที่กำลังจะเข้ารับหน้าที่ต่อ ภาครีที่รับผิดชอบแผนงาน/โครงการภายใต้แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และทีมงาน สสส.ที่เกี่ยวข้อง การประชุมมีขึ้นเมื่อ วันที่ 26-27 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ในลักษณะของการระดมสมองและมีข้อมูลนำเข้าที่สำคัญคือ หลักการและทิศทางการปรับปรุงแผนหลักที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด ผลการประเมินแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนในระยะเวลาที่ผ่านมา ที่ประชุมมีข้อสรุปที่สำคัญเพื่อนำไปปรับปรุงแผน ดังนี้

1. เห็นชอบการแยกแผนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ ออกเป็นแผนใหม่ต่างหากจากแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ



2. ขยายขอบเขตความหมายของปัจจัยเสี่ยง ให้ครอบคลุมถึงปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม ซึ่งปัจจุบัน ปัจจัยใหญ่ทั้ง 3 ประการดังกล่าวเป็นต้นตอของปัจจัยเสี่ยงอื่น ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของคนจำนวนมาก

3. การเน้นสร้างค่านิยมและให้ความสำคัญต่อ “คุณค่า” มากกว่า “มูลค่า” รวมถึงการสร้าง ความตระหนักถึงผลเสียของแนวคิด “นิยมความเร็ว” โดยใช้แนวทาง “INTERNALIZATION” และการผนวกมิติสุขภาวะทางปัญญา ในการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสี่ยงของประชาชนอย่างยั่งยืน

4. การขยายขอบเขตความหมายของปัจจัยเสี่ยง ให้ครอบคลุมถึงปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม โดยปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ สสส. ยังไม่มีการดำเนินงาน ได้แก่ ก) สิ่งแวดล้อมกับ สุขภาพ ข) ความไม่เป็นธรรม (Inequity) กับสุขภาพ ค) การค้า (Trade) กับสุขภาพ ง) Food crisis และ จ) การสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนในกฎหมายใหม่ (โดยเฉพาะด้านคุ้มครองผู้บริโภค) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพในภาพรวม

5. ปรับปรุงวัตถุประสงค์และยุทธศาสตร์ของแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพให้ชัดเจน และสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานที่คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 2 กำหนด

## วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนให้มีการพัฒนาและปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงาน **เพื่อมุ่ง ควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยเสริมสร้างสุขภาพ** โดยมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ในการควบคุมปัจจัย เสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพและอย่างยั่งยืน **ครอบคลุมเป้าหมายสุขภาวะทั้ง**

### 4 มิติ

2. พัฒนาสมรรถนะที่จำเป็น และหนุนเสริมการทำงานของภาคี ให้สามารถขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่ตั้งไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ

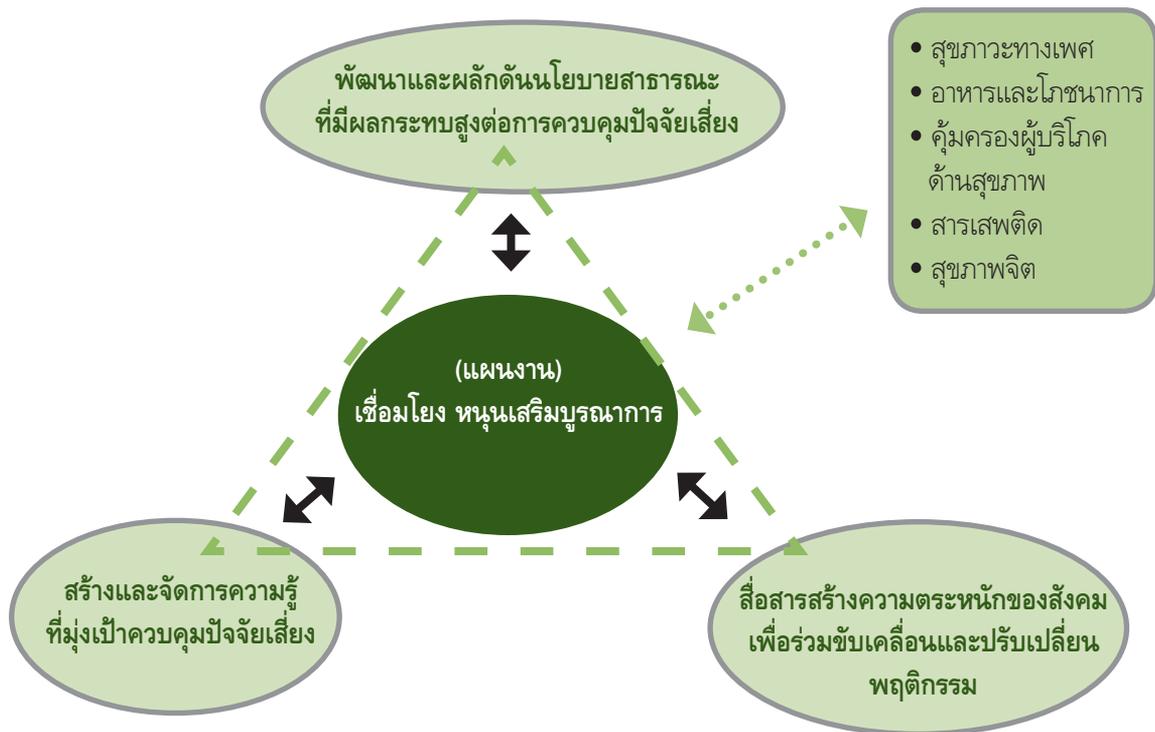
3. พัฒนาให้เกิดระบบกำกับติดตามภายในสำหรับทุกแผนงาน/โครงการ ที่สามารถตรวจสอบ ความก้าวหน้า และแจ้งเตือนปัญหาที่สำคัญในการดำเนินงานได้ทันการณ์

4. พัฒนาการศึกษาและแนวทางดำเนินงานในการลดปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อ สุขภาวะของประชาชนจำนวนมาก

## ยุทธศาสตร์

1. เชื่อมโยงภาคีหลัก รวมถึงหน่วยงานที่เป็นเจ้าของเรื่อง เพื่อสร้างเป้าหมายการทำงานร่วมกันในแต่ละประเด็น โดยเน้นเป้าหมายที่เป็นจุดคานงัดที่จะสามารถเปลี่ยนหรือพลิกสถานการณ์ของปัญหา และนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยเสริมสร้างสุขภาพ ที่ยั่งยืนได้
2. สร้าง รวบรวมและจัดการความรู้ ที่มุ่งเป้าเฉพาะ เพื่อนำไปพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและเตือนภัย รวมถึงพัฒนาเทคโนโลยีและวิธีการที่เหมาะสม ในการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยง
3. พัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะ (รวมถึงกฎหมายและมาตรการอื่นๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น) ที่มีผลกระทบสูงต่อการควบคุมปัจจัยเสี่ยง
4. สนับสนุนหน่วยงานหลักให้สามารถดำเนินการตามกฎหมายหรือตามมาตรการที่เป็นภารกิจของตน รวมถึงสนับสนุนการพัฒนากระบวนการสาธารณะเพื่อป้องกันหรือลดปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งรองรับภัยในกรณีฉุกเฉินต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. เคลื่อนไหวเพื่อสร้างความเข้าใจและความตระหนักของสังคม ผ่านการสื่อสารสาธารณะ และการรณรงค์ในรูปแบบต่างๆ บนพื้นฐานของการถ่ายทอดข้อมูลสำคัญในแต่ละประเด็นปัจจัยเสี่ยง ที่สกัดได้จากองค์ความรู้ที่ผลิต และรวบรวมได้

## ยุทธศาสตร์แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ



## ตัวชี้วัด

### ตัวชี้วัดระดับผลผลิตในปี 2552

1. สนับสนุนการพัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะ ผ่านหน่วยงานเจ้าของเรื่อง โดยในระดับพระราชบัญญัติคาดว่าในปี 2552 จะสามารถผลักดันกฎหมายเข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภาอย่างน้อย 3 ฉบับ และสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อให้มีการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพอย่างน้อย 2 ฉบับ
2. สนับสนุนการพัฒนานโยบายขององค์กรภาคีที่มีภารกิจเกี่ยวข้อง ได้แก่ อปท. อย่างน้อย 350 แห่ง และองค์กรรัฐ-เอกชนอย่างน้อย 300 แห่ง ในการประกาศนโยบายหรือจัดดำเนินมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงของประชาชนในความรับผิดชอบ
3. สนับสนุนหน่วยงานเจ้าของเรื่องในการดำเนินมาตรการจัดการสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยประชาชนอย่างน้อย 2 ล้านคนจะได้รับการฝึกทักษะควบคุมน้ำหนักเพื่อลดความเสี่ยงต่อ Metabolic Syndrome โรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กอย่างน้อย 3,000 แห่ง (ครอบคลุมนักเรียนและเด็กเล็กราว 3 แสนคน) มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ
4. พัฒนางค์ความรู้ใหม่เพื่อกำหนดมาตรการและเพื่อการสื่อสารรณรงค์ในสังคมวงกว้างหรือเป็นต้นแบบปฏิบัติการขยายผลในพื้นที่อื่นๆ อย่างน้อย 20 เรื่อง
5. มีสถานศึกษาและหน่วยงานต่างๆ ไม่น้อยกว่า 500 แห่ง นำสื่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตไปใช้พัฒนาทักษะชีวิตในกลุ่มเยาวชน

### ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์และผลกระทบภายในปี 2554

1. อัตราการบริโภคน้ำตาลของประชาชนในระดับประเทศลดลง
2. ความชุกของโรคฟันผุของเด็กวัยต่ำกว่า 15 ปีลดลง
3. อัตราการบริโภคผักและผลไม้เพิ่มขึ้น
4. ในพื้นที่ปฏิบัติการของแผนงานที่เกี่ยวข้องด้านโภชนาการ ความชุกของเด็กที่มีน้ำหนักเกินไม่เพิ่มขึ้น ประชาชนที่มีภาวะน้ำหนักเกินสามารถลดน้ำหนักและรอบเอวลงได้
5. ในพื้นที่ปฏิบัติการของแผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ มีอัตราการลดลงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครภ์ที่ไม่พร้อม
6. สำนักงานสถิติแห่งชาติจัดให้มีการสำรวจสถานการณ์สุขภาพจิตในระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ

## ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงยุติธรรม หน่วยงานรัฐอื่นและองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง สถาบันการศึกษาทุกระดับ ภาคประชาสังคม ภาคี สสส.ที่เกี่ยวข้องและองค์กรปกครองท้องถิ่นทุกระดับ

## โครงสร้าง

เพื่อให้การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ดำเนินการอยู่แล้วมีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องเพื่อมุ่งประสิทธิผลในการควบคุมแต่ละปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้น รวมถึงการพิจารณาดำเนินงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงใหม่ที่มีแนวโน้มคุกคามต่อสุขภาพของคนไทยมากขึ้น สอดคล้องตามเป้าประสงค์ที่ 2 ของ สสส. (พัฒนาโลกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงรอง โดย สสส. ลงทุนแต่น้อยในส่วนที่จำเป็นและก่อให้เกิดผลกระทบสูง) คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 2 จึงกำหนดแผนงานรองรับการดำเนินงานของแผน ไว้ดังต่อไปนี้

1. แผนงานสนับสนุนการแก้ปัญหาเสพติด
2. กลุ่มแผนงานด้านอาหารและโภชนาการ
3. แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
4. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ
5. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต
6. แผนงานสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ
7. แผนงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่น และนวัตกรรม

## การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 2 โดยสำนักสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงรอง (สน. 2) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการและหน่วยบริหารจัดการ

แต่ละแผนงานมีคณะกรรมการกำกับทิศทางทำหน้าที่กำกับดูแลโดยเฉพาะ และมีผู้จัดการแผนงานเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการ



### แผนงานสนับสนุนการแก้ไขปัญหาเสพติด

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมกันของภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคประชาสังคม ในการแก้ไขปัญหาเสพติดทั้งในระดับพื้นที่ และระดับประเทศ
2. เพื่อสนับสนุนหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันปัญหาเสพติด
3. เพื่อสนับสนุนและผลักดันนโยบายและมาตรการที่เอื้อต่อการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเสพติดในระดับต่างๆ

#### สรุปผลสำเร็จที่สำคัญในปี 2550-2551

1. ชุดเทคโนโลยีการจัดค่ายกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชนในชุมชน 1 ชุด
2. เยาวชนเข้าร่วมกิจกรรมค่ายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางจิตใจในการป้องกันยาเสพติดใน 15 จังหวัดน่านร่อง 1,200 คน และมีแกนนำเยาวชนที่ผ่านการอบรมสามารถจัดกิจกรรมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจได้ 150 คน
3. มีผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจากการติดยาเสพติดโดยใช้วัดเป็นศูนย์บำบัด จำนวน 826 คน
4. มีงบประมาณสมทบ โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยใช้วัดเป็นศูนย์กลาง จำนวน 25,235,949.-บาท

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
2. เชื่อมโยงและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาโครงการการแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกัน
3. พัฒนาชุดโครงการสร้างพื้นที่ต้นแบบบูรณาการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยเป็นการสนับสนุนและเชื่อมโยงกับการดำเนินงานในพื้นที่น่านร่องของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. ร่วมพัฒนาและผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

## ตัวชี้วัดที่สำคัญในปี 2552

1. เกิดชุดโครงการเชิงรุก เพื่อพัฒนาต้นแบบพื้นที่ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างบูรณาการ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน (บ้าน วัด โรงเรียน) ท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐ อย่างน้อย 5 พื้นที่
2. เกิดแนวทางการแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างบูรณาการ โดยใช้องค์ความรู้และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในพื้นที่จังหวัดอย่างน้อย 5 จังหวัด
3. ชุดความรู้เกี่ยวกับต้นแบบการป้องกันการแก้ปัญหาเสพติดอย่างบูรณาการโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน (บ้าน วัด โรงเรียน) ท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐ

## ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม กระทรวงศึกษาธิการ ศูนย์อำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ศอ.ปส.) องค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม ในพื้นที่ปฏิบัติการ



## กลุ่มแผนงานด้านโภชนาการ

### องค์ประกอบหลัก

แผนงานโภชนาการเชิงรุก แผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน ชุดโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ชุดโครงการคนไทยไร้พุง โครงการภาคีร่วมใจคนไทยไร้พุง

### วัตถุประสงค์

1. สร้างและรวบรวมองค์ความรู้ เพื่อพัฒนาและผลักดันข้อเสนอนโยบายสาธารณะที่มีผลต่อการจัดการสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อให้ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคที่สมดุล
2. สนับสนุนและพัฒนาสมรรถนะของภาคีเครือข่าย ให้มีทักษะในการจัดการตนเองและชุมชน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมบริโภคที่สมดุล และจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพและโภชนาการที่ดี

### ผลสำเร็จที่สำคัญในปี 2550-2551

1. ประกาศ สธ.ที่ 305 ที่กำหนดให้อาหารสำเร็จรูปพร้อมบริโภคทันที ต้องแสดงฉลากอาหาร และข้อความคำเตือน “บริโภคแต่น้อยและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” (มีผล 19 ธันวาคม 2551)
2. มีนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลมในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
3. พัฒนาระบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ ใน 3 จังหวัดนำร่อง มีสถานประกอบการเข้าร่วม 38 แห่ง สามารถตั้งมุมนมแม่ได้สำเร็จและผ่านเกณฑ์ประเมิน 25 แห่ง
4. พัฒนาระบบด้านโภชนาการในโรงเรียนนำร่อง สังกัดกรุงเทพมหานคร เทศบาล สำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เอกชน
5. พัฒนา “องค์กรไร้พุงต้นแบบ” เพื่อสนับสนุนปฏิบัติการลดน้ำหนักสมาชิกองค์กร ด้วยหลักการ 3 อ.(อาหาร ออกกำลังกาย ควบคุมอารมณ์) มี 8 องค์กรเข้าร่วม โดยพนักงานลดน้ำหนักได้ร้อยละ 85 และเริ่มขยายผลต่อโดยกรมอนามัย(โครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง โดยงบฯสนับสนุน จาก สสส.) ไปสู่การรณรงค์และปฏิบัติการต่อเนื่องใน 64 จังหวัด

## แนวทางดำเนินงาน

1. สร้างและจัดการองค์ความรู้ที่สำคัญ เพื่อมุ่งสนับสนุนการเคลื่อนงานในทุกยุทธศาสตร์
2. ประสานความร่วมมือ แลกเปลี่ยนข้อมูลและร่วมกับภาคี กำหนดประเด็นและพัฒนาข้อเสนอนโยบาย รวมทั้งผลักดันให้เกิดนโยบายในทุกระดับ รวมถึงการนำไปสู่การปฏิบัติ
3. รณรงค์สร้างกระแสผ่านสื่อเพื่อให้ข้อมูลและสร้างความตระหนักในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และเป็นการสนับสนุนภาคีเครือข่าย ในการขับเคลื่อนปฏิบัติการในพื้นที่
4. พัฒนาสมรรถนะของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ เพื่อเพิ่มทักษะในการขับเคลื่อนงานและการขยายผล

## ตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่สำคัญ ในปี 2552

1. ผลักดันให้เกิดนโยบายที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะและโภชนาการที่ดี อย่างน้อย 3 เรื่อง ได้แก่ มาตรการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ การส่งเสริมอาหารทารกและเด็กเล็กตามวัย การควบคุมและป้องกันโรคอ้วนในสถาบันการศึกษา องค์การภาครัฐ เอกชน และชุมชน
2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 300 แห่ง และองค์กรรัฐ-เอกชน 180 แห่ง ประกาศนโยบายหรือดำเนินมาตรการเพื่อส่งเสริมการปรับพฤติกรรมที่นำไปสู่การลดภาวะน้ำหนักเกินของประชาชนในความรับผิดชอบ
3. สนับสนุนการนำองค์ความรู้จากการถอดบทเรียนของ Best Practice ไปสื่อสารและรณรงค์ เพื่อขยายผลในพื้นที่ใหม่ได้ อย่างน้อย 20 เรื่อง ใน 40 พื้นที่

## ภาคีหลัก

กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มหาวิทยาลัยมหิดล (คณะแพทยศาสตร์ สถาบันวิจัยโภชนาการ) สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยฯ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงอุตสาหกรรม สถาบันอาหาร สมาคมอุตสาหกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพในจังหวัดต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน



### แผนงานอาหารปลอดภัย (ขอนแก่น เชียงใหม่ สมุทรสงคราม)

#### วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบระดับจังหวัด ที่สร้างความมีส่วนร่วมจากภาคีหลัก เพื่อให้มีนโยบาย กลไก บูรณาการ และมาตรการทางปฏิบัติ ที่มีฐานจากความรู้และข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งจะขับเคลื่อนวงจรการผลิต การจำหน่าย และการบริโภคอาหารปลอดภัยได้อย่างยั่งยืน
2. ให้ข้อมูลและกระตุ้นให้ผู้บริโภคตระหนัก และมีส่วนร่วมผลักดันระบบเฝ้าระวังอาหารที่ไม่ปลอดภัย รวมถึงการสร้างความต้องการและเรียกร้องเพื่อเข้าถึงอาหารที่ปลอดภัย
3. พัฒนารูปแบบการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในระดับชุมชน ตำบลและอำเภอ ให้เป็นแหล่งเรียนรู้และขยายผลการผลิต และจำหน่าย อาหารปลอดภัยอย่างยั่งยืน

#### ผลสำเร็จในระยะปี 2550-2551

1. ความตื่นตัวของผู้ผลิตและเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนเทคนิคการผลิตเพื่อให้ได้ผลผลิตที่ปลอดภัยต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีผลผลิตที่ปลอดภัยจำหน่ายทั้งในและนอกชุมชน
2. ความตื่นตัวของผู้บริโภคในโรงเรียนและชุมชน โดยมีพื้นที่ตัวอย่างในการเฝ้าระวังและนำร่องอาหารปลอดภัยที่บริหารจัดการด้วยตนเอง
3. พัฒนาชุดทดสอบเบื้องต้นในการตรวจหาสารเคมีตกค้างในพืชผัก ในราคาประหยัด
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เข้าร่วมดำเนินงาน ในด้านการตรวจสอบ และป้องกันอาหารไม่ปลอดภัยที่เข้ามาสู่พื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงสนับสนุนผู้ผลิตที่ดีให้ปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง
5. มีแหล่งเรียนรู้ต้นแบบด้านการผลิต จำหน่าย และฝึกอบรม

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. สร้างและจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาสมรรถนะภาคี ให้สามารถใช้และผลิตความรู้ ในการบูรณาการ เพื่อให้เกิดห่วงโซ่อาหารที่เชื่อมต่อระหว่างผู้ผลิต และผู้บริโภค
2. การเฝ้าระวังโดยภาคีและองค์กรในพื้นที่ และใช้ผลการเฝ้าระวังสื่อสารสู่สาธารณะ

3. สร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และภาครัฐ ผนวกกับการสื่อสารสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลักดันนโยบายและมาตรการปฏิบัติการอาหารปลอดภัยทั้งในระดับท้องถิ่นจนถึงระดับจังหวัด

4. ขยายพื้นที่การผลิตและตลาดอาหารปลอดภัยทั้งในและนอกชุมชน

### ตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่สำคัญ ในปี 2552

1. พื้นที่ต้นแบบระดับอำเภอ ที่มีแนวทางชัดเจนในการขยายผลสู่ต้นแบบจังหวัดในปีต่อไป
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 15 แห่ง มีนโยบายและแผนงาน สนับสนุนปฏิบัติการเพื่ออาหารปลอดภัย
3. เอกสารถอดบทเรียน ต้นแบบด้านการผลิต จำหน่าย ฝึกอบรม และการสื่อสารสู่ผู้บริโภค 10 เรื่อง
4. โรงเรียน/โรงพยาบาล เข้าร่วมเครือข่ายและดำเนินงาน จัดหาหรือบริโภคอาหารปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 50 องค์กร

### ภาคีหลักในพื้นที่

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักวิจัยและพัฒนาการเกษตรเกษตรจังหวัด พาณิชยจังหวัด เครือข่ายวิชาการ องค์กรภาคประชาชน(ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหาร/องค์กรผู้บริโภค) ประชาชนชาวบ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้ผลิต ผู้จำหน่าย ตลาด โรงเรียน โรงพยาบาล เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค



### แผนงานฐานทรัพยากรอาหาร

#### วัตถุประสงค์

1. เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการรักษาความหลากหลายทางชีวภาพ เพื่อรักษาฐานทรัพยากรอาหาร
2. เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับฐานทรัพยากรอาหาร และรณรงค์เผยแพร่วัฒนธรรมอาหารท้องถิ่นในกลุ่มผู้บริโภค เยาวชน และประชาชนทั่วไป เพื่อสนับสนุนการเลือกบริโภคอาหารที่เกื้อกูลให้เกิดสุขภาวะทั้งผู้บริโภคและผู้ผลิต
3. ติดตาม เฝ้าระวัง สถานการณ์และนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อ และนำเสนอแนะนโยบายทางเลือกที่เหมาะสมต่อการรักษาฐานทรัพยากรอาหาร

#### ผลสำเร็จที่สำคัญ ในปี 2550-2551

1. มี 96 ชุมชน จาก 4 ภูมิภาค ร่วมรณรงค์ในการอนุรักษ์และปรับปรุงพันธุ์ข้าว เกิดแปลงรวบรวมพันธุกรรมข้าว 97 แปลง รวบรวมข้าวพื้นบ้าน 240 สายพันธุ์ มีวิทยากรชุมชน 50 คน
2. รวบรวมสูตรอาหารพื้นบ้านเพิ่มขึ้นกว่า 300 สูตร และจัดงานรณรงค์สื่อสารเรื่องอาหารท้องถิ่นที่มีประชาชนเข้าร่วมกว่า 160,000 คน โดยร้อยละ 20 เป็นเด็กและเยาวชน
3. รัฐบาลบรรจุนโยบายเรื่องความมั่นคงทางอาหาร ความหลากหลายทางชีวภาพ และความปลอดภัยทางชีวภาพ เป็นนโยบายสำคัญ และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เห็นชอบกับข้อเสนอที่จะไม่ส่งเสริมพีซีเอ็มไอ ข้าวลูกผสม และให้ความสำคัญกับเกษตรกรรมแบบอินทรีย์

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. เสริมสร้างความเข้มแข็งการทำงานของชุมชน และผลักดันให้มีการกำหนดเขตอนุรักษ์โดยความมีส่วนร่วมของชุมชน และได้รับการยอมรับจากหน่วยงานภาครัฐ
2. เสริมสร้างสมรรถนะของกลุ่มออมทรัพย์ หรือองค์กรชุมชนในพื้นที่ ให้สร้างนโยบายท้องถิ่นเพื่อปกป้องฐานทรัพยากรอาหารที่มีผลกระทบต่อชุมชน และเป็นที่ยอมรับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. สนับสนุนข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อรักษาและขยายความรู้เรื่องวัฒนธรรมอาหารท้องถิ่น

4. พัฒนาและผลักดันข้อเสนอนโยบาย รวมทั้งสื่อสารณรงค์เพื่อสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม

### ตัวชี้วัดผลลัพธ์สำคัญ ในปี 2552

1. มีแปลงรวมสำหรับการรวบรวมพันธุ์กรรมเพิ่มขึ้น 70 แปลง วิทยาการชุมชนเพิ่มขึ้น 40 คน และ อปท. 2 แห่ง มีมาตรการอนุรักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรและวัฒนธรรมอาหารท้องถิ่น

2. รวบรวมสูตรอาหารพื้นบ้านเพิ่มขึ้น 500 สูตร และจัดรณรงค์สื่อสารเรื่องข้าวพื้นบ้านและอาหารท้องถิ่น มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 2 แสนคน โดย 1/4 เป็นเด็กและเยาวชน

3. สร้างองค์ความรู้และจัดพิมพ์หนังสือเกี่ยวกับฐานทรัพยากรและวัฒนธรรมอาหารท้องถิ่นอย่างน้อย 2 เล่ม รายงานวิจัยเชิงลึก 4 เรื่อง วิชิตี 5 เรื่อง และอดิโชชิตี 5 เรื่อง

4. ร่าง พ.ร.บ.ความปลอดภัยทางชีวภาพและการจัดการพันธุ์กรรม และ ร่าง พ.ร.บ. เกษตรกรรมยั่งยืน ได้รับการบรรจุเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี หรือรัฐสภา

### ภาคีหลัก

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงวัฒนธรรม หน่วยงานรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้อง คณะทำงานประชาชนฟื้นฟูแผ่นดิน เครือข่ายภาคประชาสังคมและชุมชนในพื้นที่ปฏิบัติการ เครือข่ายนักวิชาการทรัพยากรชีวภาพในมหาวิทยาลัยมหิดลและจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชมรมนักข่าวสิ่งแวดล้อม เครือข่ายสื่อมวลชน



### แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

#### วัตถุประสงค์

1. สร้างและจัดการความรู้เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อเป็นฐานวิชาการสนับสนุนการทำงานของแผนงานและภาคี
2. สนับสนุนและเสริมสร้างสมรรถนะ ของหน่วยงานรัฐ (รวมถึง อปท.) และ องค์กรภาคเอกชน ที่มีพันธกิจด้านคุ้มครองผู้บริโภคที่เชื่อมโยงกับประเด็นสุขภาพ
3. เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค และภาคประชาสังคม และสนับสนุนให้มีบทบาทคุ้มครองผู้บริโภคที่เชื่อมโยงกับสุขภาพ

#### สรุปผลสำเร็จที่สำคัญในระยะปี 2550-2551

1. ร่วมกับภาคี ผลักดันให้มีการบรรจุประเด็นการตั้งองค์การอิสระผู้บริโภคในมาตรา 61 ของร่างรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 โดยกำหนดเวลาให้จัดตั้งภายใน 1 ปี
2. ร่วมจัดทำเนื้อหากฎหมาย (ฉบับประชาชน) และผลักดันเข้าสู่สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้แก่ ร่าง พ.ร.บ.ความรับผิดต่อความเสียหายจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย (ผ่านสภาฯ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อ กุมภาพันธ์ 2551) ร่าง พ.ร.บ.ยา (ปรับปรุง) และร่าง พ.ร.บ.สิทธิบัตร (ปรับปรุง)
3. ผลการทำงานร่วมกับสภาที่ปรึกษาด้านเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สป.) เพื่อเสนอมาตรการควบคุมการตลาดขนมเด็ก ส่งผลให้คณะรัฐมนตรี (ปี 2550) มีมติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ และคณะกรรมการกิจการวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์แห่งชาติ (กกช.) มีมติกำหนดหลักเกณฑ์การโฆษณาในรายการโทรทัศน์ที่มีผลกระทบต่อเด็ก จากนั้นได้ผลักดันต่อเนื่อง กระทั่งกรมประชาสัมพันธ์ได้ออกประกาศหลักเกณฑ์ฯ ในเดือนกุมภาพันธ์ 2551
4. สนับสนุนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) พัฒนาโครงการพัฒนารูปแบบคุ้มครองผู้บริโภคใน 8 จังหวัดนำร่อง

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนเพื่อเสริมประสิทธิภาพกลไกภาครัฐที่มีบทบาทหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคในระดับชาติให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้านวิชาการและการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ

2. สนับสนุนการวิจัยเชิงระบบและเชิงประเด็นที่สำคัญ และเสริมความเข้มแข็งหน่วยจัดการความรู้เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

3. เสริมสมรรถนะการทำงานขององค์กรรับทุนควบคุมไปกับการติดตามและประเมินผล

4. สร้างความร่วมมือกับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในระดับสากลและขยายผลในประเทศไทย

## ตัวชี้วัดผลลัพธ์ในปี 2552

1. ผลักดันให้มีการบรรจุ ร่าง พ.ร.บ.องค์การอิสระผู้บริโภค เข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภา และ สนับสนุนให้มีการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างน้อย 2 ฉบับ (พ.ร.บ.ความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค)

2. สนับสนุนและประเมินผล การบังคับใช้มาตรการควบคุมการโฆษณาขนม ในรายการโทรทัศน์สำหรับเด็ก

3. อย่างน้อย 4 จังหวัดต้นแบบการคุ้มครองผู้บริโภค ที่ดำเนินการร่วมกับ สคบ. ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถแสดงผลลัพธ์เชิงรูปธรรมที่ชัดเจน

4. ถอดบทเรียนการจัดการความรู้ การคุ้มครองผู้บริโภคในการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยความร่วมมือกับ อย. เพื่อให้ได้แนวทางดำเนินงานที่เหมาะสมในอนาคต

5. การจัดประชุมนานาชาติ 2 ครั้ง คือ เรื่อง Compulsory Licensing และ Marketing Food for Children

6. จัดทำธรรมนูญแห่งชาติด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2551

## ภาคีหลัก

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรผู้บริโภค เครือข่ายนักวิชาการ สมาชิกรักษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สป.) ภาควิชา สสส.ด้านอาหารและโภชนาการ องค์กรระหว่างประเทศด้านการคุ้มครองผู้บริโภค



### แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ

#### วัตถุประสงค์

1. เสริมสร้างสมรรถนะภาคีหลักให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง เพื่อขับเคลื่อนการสร้างและจัดการความรู้ การสื่อสารสังคม และการผลักดันนโยบาย ที่สอดคล้องและขยายผลจากฐานความคิดเรื่องสุขภาวะทางเพศ
2. ดำเนินการและสนับสนุนการสื่อสารสังคม เพื่อเน้นปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานความคิดเรื่องเพศในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ให้มุ่งไปสู่สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะทางเพศ
3. พัฒนาและผลักดันข้อเสนอแนะนโยบาย กฎหมาย และรูปแบบระบบบริการที่สนับสนุนการมีและรักษาไว้ซึ่งสุขภาวะทางเพศของประชาชนกลุ่มต่างๆ

#### ผลสำเร็จที่สำคัญ ในช่วงปี 2550-2551

1. มีการนำฐานข้อมูลสุขภาวะทางเพศไปใช้รณรงค์และสื่อสารสังคม เช่น รายงานสุขภาพคนไทย 2551 และบทความคอลัมน์เสียงสตรีในหนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์
2. มีการนำแนวคิดสุขภาวะทางเพศไปใช้ในการทำงานในวงกว้าง เช่น กลุ่มคนที่สนใจการผลิตสื่อใหม่ (new media) แกนนำเยาวชนใน 9 จังหวัดภาคเหนือตอนบน และองค์กรที่ทำงานด้านเอดส์
3. แนวคิดสุขภาวะทางเพศได้รับการผสมผสานในร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยกรมอนามัยรับเป็นเจ้าภาพขับเคลื่อนร่างกฎหมายนี้

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. จัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผสมผสานกับกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาวะทางปัญญา เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงจากภายในให้กับภาคีที่ทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ เพศศึกษา อนามัยเจริญพันธุ์ และสื่อ
2. สร้างและจัดการความรู้ที่สนับสนุนการสร้างเสริมชีวิตทางเพศที่ปลอดภัยและเป็นสุขตามกรอบแนวคิดสุขภาวะทางเพศ
3. สื่อสารสาธารณะเพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยมที่ไม่เอื้อต่อการมีชีวิตทางเพศที่ปลอดภัยและเป็นสุขของประชาชน ทั้งในระดับชุมชนปฏิบัติการและในระดับสังคมวงกว้าง โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน

4. พัฒนาและผลักดันข้อเสนอกฎหมายและนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาวะทางเพศ และการพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบบริการสุขภาพและบริการสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางเพศ

### ตัวชี้วัดผลลัพธ์สำคัญ ปี 2552

1. มีหลักสูตรฝึกอบรม ที่สนับสนุนให้ภาคีที่เข้าอบรมหลักสูตรนี้อย่างน้อยร้อยละ 50 มีการเปลี่ยนวิธีคิดต่อเรื่องเพศ สามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศในกลุ่มเป้าหมายของตน

2. สถาบันการศึกษาด้านสื่อสารมวลชนและองค์กรวิชาชีพสื่อ รับแนวคิดสุขภาวะทางเพศไปปรับใช้เป็นข้อปฏิบัติในการดำเนินงานด้านการผลิตและพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารมวลชน

3. เครื่องมือ/ชุดทักษะความรู้ที่เพิ่มพูนประสิทธิผลของการให้บริการปรึกษา 1 ระบบบริการ

4. ชุดความรู้และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อสร้างเสริมชีวิตทางเพศที่ปลอดภัยและเป็นสุข 3 ชุด (สุขภาวะทางเพศกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอดส์ ความรุนแรงทางเพศ และการตั้งครรรภ์ที่ไม่พร้อม)

### ภาคีหลัก

กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมควบคุมโรค สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ศูนย์เฝ้าระวังทางวัฒนธรรม องค์การพิพิธภัณฑ์วิทยาศาสตร์แห่งชาติ เครือข่ายสุขภาวะทางเพศ เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม เครือข่ายยุติความรุนแรงทางเพศ เครือข่ายนักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่ายสื่อ เครือข่าย สสส.ด้านเยาวชน และครอบครัว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สถานประกอบการ ภาคประชาสังคมและชุมชน และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ในพื้นที่ปฏิบัติการ)



### แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต

#### วัตถุประสงค์

1. รวบรวม ต่อยอด และประยุกต์ใช้ความรู้ที่มีอยู่ให้สะดวกต่อการเข้าถึงและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยกลุ่มเป้าหมายต่างๆ
2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายวิชาการด้านสุขภาพจิต และเชื่อมโยงไปสู่การหนุนเสริมบทบาทของภาคีต่างๆ ในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิต
3. กระตุ้นและเสริมการทำงานร่วมกันกับภาคี สสส. และภาคีอื่นๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต
4. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการหรือกลไกที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจิต ทั้งในระดับพื้นที่จนถึงระดับประเทศ

#### ตัวชี้วัดสำคัญ ในปี 2552

1. สื่อการเรียนรู้เรื่องความเข้มแข็งทางใจ ได้รับการนำไปใช้โดย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อจัดการเรียนรู้ให้กับเยาวชนวัย 13-18 ปี ไม่น้อยกว่า 185 โรงเรียน (เขตพื้นที่การศึกษาละ 1 โรงเรียน) และโดยหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไม่น้อยกว่า 200 หน่วยงาน พร้อมรายงานการประเมินผล
2. สื่อการเรียนรู้ เรื่องการพัฒนาคุณภาพการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองและบุตรหลานวัยรุ่น (อายุ 13-18 ปี) พัฒนาจนสำเร็จและภาคีหลักเริ่มทดลองนำไปใช้ประโยชน์
3. สื่อการเรียนรู้สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อการเลี้ยงดูลูกเชิงบวก (วัยเด็ก 6-12 ปี) มีการพัฒนาสำเร็จและภาคีหลักมีข้อตกลงในการนำไปใช้ประโยชน์
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ ดำรวจข้อมูลสุขภาพจิต (ไม่ใช้การเจ็บป่วยทางจิต) ในระดับประเทศ และได้ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจิตจำแนกระดับภาคที่สัมพันธ์กับตัวแปรสำคัญทางสังคม
5. ผลผลิตของแผนงานได้รับการนำไปขยายผลโดยภาคี สสส. ในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. รวบรวม จัดระบบ และพัฒนาต่อยอดความรู้ที่ได้พัฒนาขึ้นจากหน่วยงานด้านสุขภาพจิต และสนับสนุนให้มีการพัฒนาความรู้ใหม่ที่จำเป็น เพื่อจัดการความรู้ดังกล่าวให้อยู่ในรูปแบบที่เข้าถึงได้ง่าย รวมทั้งกำหนดรูปแบบการประเมินผลที่เหมาะสมกับภาคี

2. นำผลผลิตทางวิชาการที่ได้พัฒนาไว้แล้วโดยหน่วยงานต่างๆ และที่จำเป็นต้องพัฒนาขึ้นใหม่ ไปสู่ภาคีหลัก และภาคีหลักได้นำไปสู่กลุ่มเป้าหมาย

3. กระตุ้นและเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อสนับสนุนให้องค์กร หน่วยงานและภาคีในระดับต่างๆ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมสร้างเสริมสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่

4. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายทางวิชาการสุขภาพจิต และเชื่อมโยงไปสู่การสนับสนุนภาคีต่างๆ ในการขับเคลื่อนประเด็นด้านสุขภาพจิต โดยเน้นภาคี สสส.ในด้านต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว

5. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการหรือกลไกที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจิต รวมทั้งดำเนินการรณรงค์ เผยแพร่ข้อมูลสู่สังคม ทั้งในระดับพื้นที่จนถึงระดับประเทศ เพื่อร่วมสนับสนุนการผลักดันนโยบายดังกล่าว

## ภาคีหลัก

สำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (ศพค.) กรมสุขภาพจิต (ศูนย์สุขภาพจิต) มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก มูลนิธิบ้านกรรมา สมาคมสมาชิกรัตนส์แห่งประเทศไทย มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ เครือข่ายนักวิชาการด้านสุขภาพจิต และนักวิชาการจากสถาบันต่างๆ ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสถิติแห่งชาติ ภาคีเครือข่าย สสส.ที่ทำงานกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เครือข่ายสื่อมวลชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สถานีอนามัย (สอ.) โรงพยาบาล วัด โรงเรียน ในพื้นที่ต่างๆ ที่ติดต่อขอความช่วยเหลือและองค์ความรู้ที่ผลิตขึ้นไปใช้ประโยชน์



## งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2552	2553	2554
1. แผนงานสนับสนุนการแก้ปัญหาเสพติด	5	15	10
2. กลุ่มแผนงานด้านอาหารและโภชนาการ	21	56	80
3. แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	100	20	20
4. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพะทางเพศ	118	10	10
5. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต	0	65	0
6. แผนงานสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ	10	20	15
7. แผนงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่นและโครงการนวัตกรรม	5	10	11
8. การประเมินผลและสนับสนุนการสื่อสารสังคม (ประมาณ 4%)	10	6	5
<b>รวม</b>	<b>269</b>	<b>202</b>	<b>151</b>

## แผนสุขภาพ: ประชากรกลุ่มเฉพาะ

### หลักการและแนวคิด

ในช่วงที่ผ่านมา สสส.ได้ดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพในประชากรกลุ่มเฉพาะต่างๆ ที่มีความเปราะบางต่อการสูญเสียสุขภาพมากกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ อันได้แก่ กลุ่มคนพิการ กลุ่มแรงงาน (นอกระบบ) กลุ่มมุสลิมไทย และกลุ่มผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ภายใต้แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ต่อมาในช่วงการทบทวนแผนหลักของ สสส.ในปี 2551 คณะกรรมการกองทุนฯ มีความเห็นให้ยกระดับการดำเนินงานขึ้นเป็นแผนหนึ่งในแผนหลักของ สสส. เพื่อเน้นให้เห็นการดำเนินงานด้านสุขภาพในมิติเชิงสังคม (SOCIAL) และเชิงปัญญา (SPIRITUAL) รวมถึงเพื่อให้สอดคล้องกับผลการประเมินองค์กร สสส. (โดยADDY ในปี 2549) ที่เสนอให้ สสส.มีการดำเนินงานด้านความเป็นธรรมทางสุขภาพ (HEALTH EQUITY)

ทั้งนี้ อุปสรรคที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในการเข้าถึงการมีสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตที่ดี ของประชากรกลุ่มต่างๆ โดยทั่วไปมีสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. **สภาวะสุขภาพ** ประชากรกลุ่มที่มีสภาพร่างกายไม่สมบูรณ์ หรือมีปัญหาของโรคหรือการเจ็บป่วยที่เป็นลักษณะจำเพาะบางอย่างจะมีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าประชากรทั่วไป เช่น คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะขาดอาหาร ผู้ที่มีโรคประจำตัวต่างๆ เป็นต้น
2. **ระดับเศรษฐฐานะ โดยในระดับล่าง** จะมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการสูญเสียสุขภาพ เช่น ภาวะขาดอาหาร สุขวิทยาส่วนบุคคลและปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น
3. **การขาดโอกาสทางการศึกษา ไม่มีงานทำ ไม่มีความปลอดภัยในการทำงาน หรือไม่มีที่อยู่อาศัย** ล้วนนำไปสู่โอกาสเสี่ยงต่อการสูญเสียสุขภาพ
4. **การขาดการรวมตัว** มีผลให้ขาดความเข้มแข็งของกลุ่มและขาดอำนาจต่อรองเพื่อผลักดันนโยบาย หรือสร้างโอกาสในการเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี



5. การขาดการสนับสนุนทางนโยบายของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง
6. การขาดความตระหนักของสังคมโดยรวม ทำให้ขาดการศึกษาทำความเข้าใจในปัญหาของกลุ่มประชากรดังกล่าว จึงขาดการรับรู้ของสังคม นำไปสู่การละเลยทางนโยบาย กฎหมาย และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม

## สถานการณ์ของปัญหา

โดยทั่วไปการจัดแบ่งกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางต่อการสูญเสียสุขภาพ ออกเป็นกลุ่มต่างๆ จะพิจารณาถึงลักษณะจำเพาะหรือปัจจัยต่างๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยเน้นในกลุ่มที่มีปัจจัยที่ทำให้ประชากรในกลุ่มดังกล่าว มีโอกาสเสี่ยง หรือขาดโอกาส หรือมีอุปสรรคในการเข้าถึงการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยอาจพิจารณาการแบ่งกลุ่มได้ดังนี้

1. อายุ : กลุ่มเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ
2. เพศ : กลุ่มสตรี กลุ่มบุรุษ กลุ่มเพศทางเลือก
3. สภาวะสุขภาพ : กลุ่มผู้ป่วยโรคทางพันธุกรรม โรคที่มีลักษณะจำเพาะ หรือโรคเรื้อรังต่างๆ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ฯลฯ
4. ปัจจัยทางศาสนา ความเชื่อ สัญชาติ : กลุ่มพระภิกษุ กลุ่มมุสลิม กลุ่มชาวเขา กลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ กลุ่มคนต่างด้าว คนไร้สัญชาติ ฯลฯ
5. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมและสิ่งแวดล้อม : กลุ่มแรงงานนอกระบบ แรงงานเคลื่อนย้ายถิ่น กลุ่มคนเร่ร่อน ชาวไทยภูเขา ฯลฯ

ซึ่งสถานการณ์ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในประชากรกลุ่มต่างๆ ดังกล่าว ตามที่รวบรวมได้ สามารถสรุปโดยสังเขปได้ดังนี้

### 1. ผู้สูงอายุ

อัตราการเติบโตของจำนวนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุของประเทศไทยมีอัตราสูงขึ้น อันเนื่องมาจากพัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประมาณการจำนวนประชากรผู้สูงอายุว่า ในปี พ.ศ. 2548 มีผู้สูงอายุ 6.7 ล้านคน หรือร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่า จะเพิ่มขึ้นเป็น 10.7 ล้านคน หรือร้อยละ 15.3 ในปี 2563 ซึ่งการเพิ่มในปริมาณที่มากขึ้นนี้ หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องมีการเตรียมการรองรับปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ปัญหาทางสุขภาพและสภาวะของผู้สูงอายุมีหลายด้าน เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอนามัย การมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังต่างๆ การสูญเสียสมรรถภาพความแข็งแรงของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น ผู้สูงอายุต้อง

พึ่งพาอาศัยลูกหลานมากยิ่งขึ้น เพราะขาดรายได้ที่จะใช้ในการดูแลตนเอง เป็นต้น ส่งผลให้การดูแลส่งเสริมเพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุ ดำรงการสุภาพะที่ดีอยู่ได้นั้น จำเป็นต้องใช้ศาสตร์หลายๆ ด้าน และต้องผสมผสานการทำงานอย่างเหมาะสม ทั้งด้านการแพทย์ ด้านสังคม และด้านอื่นๆ

## 2. กลุ่มผู้หญิง

โดยธรรมชาติโอกาสที่ทารกจะเกิดมาเป็นเพศชายจะมีมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อยเสมอ แต่ในตลอดช่วงชีวิตกลุ่มประชากรสตรีจะอยู่รอดมากกว่า ทำให้โครงสร้างประชากรสตรีโดยรวมมีจำนวนมากกว่าชาย จากข้อมูลวิชาการเรื่องความไม่สมดุลของประชากรชายและหญิงในประเทศไทย โดยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ พบว่า ในปี พ.ศ. 2550 ประเทศไทยมีประชากร 63.1 ล้านคน เป็นชาย 31 ล้านคน และหญิง 32 ล้านคน โดยมีจำนวนหญิงมากกว่าชายถึง 9 แสนคน ซึ่งถือได้ว่าเป็นจำนวนแตกต่างระหว่างเพศที่มากที่สุดอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อนในสังคมไทย แม้ว่ากลุ่มสตรีจะมีจำนวนประชากรมากกว่า และมีอายุขัยเฉลี่ยสูงกว่า แต่สภาวะสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อาจมีความซับซ้อนและรุนแรงมากกว่า รวมทั้งการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข หรือโอกาสในการได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ จากสังคม กลับน้อยกว่าหรือยุ่งยากลำบากมากกว่าผู้ชาย ปัญหาทางสุขภาพสำหรับสตรีจะมีความเด่นชัด เมื่อสตรีเข้าสู่ระยะวัยเจริญพันธุ์ โดยปัญหาที่สำคัญ เช่น ภาวะการตั้งครรภ์ การแท้งบุตร ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น จนกระทั่งถึงภาวะหมดประจำเดือน สำหรับโรคภัยไข้เจ็บที่พบในเพศหญิงและถือเป็นสาเหตุของการตายในลำดับต้นๆ คือ โรคมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม เป็นต้น นอกจากปัญหาภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันดังกล่าวแล้ว ปัญหาที่มีลักษณะจำเพาะในกลุ่มสตรีที่สำคัญ คือ ปัญหาเรื่องความรุนแรง ปัญหาทางด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัย และการที่ผู้หญิงเข้าถึงบริการทางสังคมได้น้อยกว่า เช่น การได้รับการศึกษา การมีงานทำและรายได้ เป็นต้น ทำให้เป็นสาเหตุโดยอ้อมที่ทำให้กลุ่มสตรีมีสุขภาพที่แย่กว่าผู้ชาย

## 3. กลุ่มผู้ชาย

แม้ว่าในแต่ละปีจำนวนทารกชายจะมีจำนวนมากกว่าหญิง แต่สุดท้ายจำนวนชายก็น้อยกว่าหญิง สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะอัตราการตายของชายสูงกว่าหญิงในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่วัยหนุ่มสาวและวัยทำงานความแตกต่างจะมีมากขึ้น สาเหตุสำคัญที่ทำให้ชายไทยมีอัตราการตายสูงกว่าเกิดจากปัจจัยทางสรีระวิทยา พฤติกรรมการเลี้ยงดู และความเชื่อในสังคม ทำให้เพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ มากกว่าเพศหญิง เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา พฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งพฤติกรรมความรุนแรงต่างๆ ทำให้เพศชายมีโอกาสเจ็บป่วย หรือประสบอันตรายจากพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้นมากกว่าเพศหญิง ที่ผ่านมาหน่วยงานต่างๆ ให้ความสนใจ



ในประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มผู้ชายน้อยมาก เพราะคิดว่าผู้ชายมีสุขภาพแข็งแรง จึงทำให้ละเลยในการให้ความสำคัญและขาดมาตรการในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ในกลุ่มผู้ชาย

#### 4. กลุ่มคนพิการ

จากการสำรวจคนพิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนคนพิการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.7 เป็นร้อยละ 2.9 ซึ่งจำนวนที่เพิ่มขึ้นนี้ ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความพิการที่เกิดขึ้นมาในภายหลัง เช่น การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ปัญหาความรุนแรงต่างๆ หรือเกิดจากการเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น จากการสำรวจคุณภาพชีวิตและความบกพร่องของร่างกาย โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2547 พบว่าความชุกของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ เท่ากับร้อยละ 3.85 เพศหญิงมีความชุกสูงกว่าเพศชาย (ร้อยละ 4.21 และร้อยละ 3.47 ตามลำดับ) โดยมีปัญหาในการเดินร้อยละ 1.45 ปัญหาที่ดวงตาและการมองเห็นร้อยละ 1.01 และปัญหาการได้ยินร้อยละ 0.50 นอกจากนี้ปัญหาทางสุขภาพและสูญเสียสมรรถภาพของกลุ่มคนพิการดังกล่าวแล้ว กลุ่มคนพิการส่วนใหญ่ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลให้สุขภาวะและคุณภาพชีวิตแย่ลงไปกว่าเดิมอีก เช่น คนพิการส่วนใหญ่ มักจะมีฐานะยากจน ไร้ที่อยู่อาศัย เป็นชนกลุ่มน้อย และไม่สามารถเข้าถึงบริการหรือสิทธิขั้นพื้นฐานต่างๆ

มาตรการที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับคนพิการ ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการในการฟื้นฟูสุขภาพ การผลักดันนโยบายสาธารณะในการดูแล และให้สิทธิคนพิการในการเข้าถึงบริการสาธารณะต่างๆ การมีงานทำ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของกลุ่มคนพิการ เป็นต้น

#### 5. กลุ่มมุสลิมไทย

จากการสำรวจสำมะโนประชากรและการเคหะประจำปี พ.ศ. 2543 พบว่ามีคนไทยนับถือศาสนาอิสลามมากถึงร้อยละ 4.5 และถ้าพิจารณาในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ สัดส่วนของผู้นับถือศาสนาอิสลาม อาจมากถึงร้อยละ 90 การนับถือศาสนาที่แตกต่างกัน ย่อมมีผลต่อแนวคิด วิถีชีวิต และพฤติกรรม ซึ่งมีผลต่อเนื่องไปยังสุขภาวะของแต่ละบุคคลด้วย ส่วนใหญ่คำสอนและแนวปฏิบัติของแต่ละศาสนาจะมีผลในเชิงบวกต่อสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของบุคคลที่นับถือศาสนานั้นๆ โดยเฉพาะสุขภาวะทางจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตามในบางสถานการณ์และบางพื้นที่ ความแตกต่างในการนับถือศาสนา อาจจะไปเชื่อมโยงกับบางปัจจัยที่ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าถึงการมีสุขภาวะที่ดีได้ เช่น กรณีของประชาชนที่นับถือศาสนาอิสลามในเขตจังหวัดชายแดน

ภาคใต้ ที่มีความแตกต่างในเรื่องภาษา ความเชื่อ และวัฒนธรรมต่างๆ ทำให้การเข้าถึงการบริการ สาธารณะโดยเฉพาะบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นไปด้วยความยากลำบาก ก่อให้เกิด ปัญหาสาธารณสุขในหลายๆ ด้าน เช่น ภาวะทุโภชนาการ โรคติดต่อต่างๆ ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก เป็นต้น นอกจากนี้ในภาวะการณ์ปัจจุบันที่มีปัญหาความรุนแรงในพื้นที่ดังกล่าว ทำให้สถานการณ์เลวลง ไปอีก ซึ่งถือเป็นความจำเป็นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย จะต้องให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา ดังกล่าวอย่างเร่งด่วน

## 6. กลุ่มแรงงาน

ปัจจุบัน ประชากรในวัยแรงงานของไทยมีอยู่ราว 44 ล้านคน โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่า กลุ่มใหญ่ที่สุดเป็นกลุ่มแรงงานนอกระบบราว 21.8 ล้านคน เป็นลูกจ้างในระบบประกันสังคมราว 9 ล้านคน และเป็นกลุ่มข้าราชการและลูกจ้างรัฐ ราว 2 ล้านคน ทั้งนี้ แรงงานกลุ่มใหญ่ที่สุด 2 กลุ่มแรก มีความเสี่ยงต่อการสูญเสียสุขภาพอันเนื่องมาจากการทำงานสูงมากอย่างต่อเนื่อง ดังเช่นในปี 2549 สำนักงานกองทุนเงินทดแทน ระบุจำนวนผู้ประสบอันตรายจากการทำงานถึง 204,257 คน โดยมี ผู้เสียชีวิตถึง 808 คน สูญเสียอวัยวะบางส่วน 3,413 คน และป่วยเรื้อรังด้วยโรคจากการทำงานถึง 7,859 คน จึงเห็นได้ว่า แม้เฉพาะกลุ่มแรงงานในระบบก็ประสบปัญหา

ในส่วนแรงงานนอกระบบ ซึ่งหมายถึง ผู้มีงานทำที่ไม่ได้อยู่ในระบบการจ้างงานตามที่กฎหมาย กำหนด ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิต่างๆ ตามกฎหมายการจ้างงาน แรงงานนอกระบบอาจเป็นเกษตรกร ผู้รับงานไปทำที่บ้าน หรือรับจ้างให้บริการต่างๆ ก็ได้ จึงถือเป็นประชากรวัยทำงานกลุ่มใหญ่ที่สุดของ ประเทศ นอกจากกลุ่มแรงงานนอกระบบจะไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการต่างๆ แล้ว ประชากรกลุ่มนี้ยัง ถือเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการประสบอันตรายจากการทำงาน อันเนื่องมาจากแรงงานนอกระบบมัก จะทำงานที่มีความเสี่ยงสูง ไม่มีเงินลงทุนในการติดตั้งระบบป้องกัน ขาดความรู้ในการป้องกันตนเอง และภาครัฐเองก็ยังไม่มีการจัดบริการอาชีวอนามัยได้อย่างเป็นระบบและทั่วถึง

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนามาตรการต่างๆ รวมทั้งการผลักดันเชิงนโยบายเพื่อการ ดูแลประชากรกลุ่มนี้

## 7. ประชากรข้ามชาติหรือต่างด้าว

จากสภาพปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และปัญหาทางการเมือง ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของ ประชากร จากชนบทเข้าสู่เมือง และจากประเทศหนึ่งไปยังอีกประเทศหนึ่ง ที่ผู้อพยพเหล่านั้นคิดว่ามี สภาพและโอกาสเพื่อการดำรงชีพที่ดีกว่า ปัจจุบันมีประชากรต่างด้าวที่อพยพเข้ามาอยู่ในประเทศไทย ทั้งที่ถูกต้องกฎหมายและลักลอบเข้ามาอย่างผิดกฎหมายเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลการลงทะเบียนในปี



พ.ศ. 2550 มีประชากรต่างด้าวเข้ามาในประเทศไทยทั้งสิ้น 7 แสนกว่าคน ส่วนใหญ่มาจากประเทศเพื่อนบ้าน คือ ลาว กัมพูชา และพม่า ปัจจุบันคาดประมาณกันว่าจำนวนคนต่างด้าวที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยจริงๆ น่าจะมีจำนวนประมาณ 1-2 ล้านคน การที่มีจำนวนคนต่างด้าวเป็นจำนวนมาก เช่นนี้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อประเทศไทย ทั้งในแง่ปัญหาความมั่นคง ปัญหาความปลอดภัยต่างๆ ปัญหาการมาแย่งงานของคนในประเทศไทย และปัญหาทางด้านสาธารณสุข ซึ่งมีตั้งแต่ปัญหาการระบาดของโรคต่างๆ ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ปัญหาการสุขภาพจิต และปัญหาทางด้านอาชญากรรม ในฐานะที่เป็นเจ้าบ้าน และเพื่อมนุษยธรรม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ สมควรที่จะต้องหาแนวทางในการป้องกันและบรรเทาปัญหาทางด้านสุขภาวะของกลุ่มประชากรต่างด้าวนี้อย่างเร่งด่วน

## ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ในช่วงที่ผ่านมา มีการผลักดันให้เกิดผลเชิงนโยบายที่สำคัญบางประการ ได้แก่

- การบรรจุประเด็นสำคัญในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 ที่จะนำไปสู่การพัฒนานโยบาย ที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะในแต่ละกลุ่มประชากร ได้แก่ การกำหนดสาระสำคัญ เกี่ยวกับสิทธิคนพิการ และการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะ (ม.30 และ 54) การคุ้มครองแรงงานที่ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ (ม.44)
- การมีกฎหมายระดับชาติ ที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะในกลุ่มคนพิการ ได้แก่ พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มีสาระสำคัญในการตั้งหน่วยงานระดับกรมขึ้นในกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อรับผิดชอบดูแลการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยเฉพาะ รวมถึงการออกกฎและระเบียบต่างๆ ภายใต้ พ.ร.บ. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ในหลากหลายมิติ

นอกจากนี้ ยังมีการสร้างและจัดการความรู้มากกว่า 50 เรื่อง รวมถึงการพัฒนาพื้นที่ปฏิบัติการนำร่องที่ครอบคลุมประชากรกว่า 2 หมื่นคน ที่มุ่งการนำไปใช้เพื่อขยายผลการสร้างเสริมสุขภาวะในแต่ละกลุ่มประชากรเฉพาะ ในภาพรวม

## กระบวนการปรับปรุงแผน

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 2 ได้จัดให้มีการประชุมปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงแผนที่คณะกรรมการได้รับมอบหมายให้ดูแล เมื่อวันที่ 26-27 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ในลักษณะของการระดมสมองจากภาคีที่เกี่ยวข้อง และได้มีมติเห็นชอบการแยกแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ออกเป็นแผนใหม่ต่างหากจากแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ “**แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ**” จึงเป็นแผนใหม่ในแผนหลัก สสส.ตั้งแต่ปี 2552 เป็นต้นไป

อนึ่ง แนวทางการปรับปรุงแผน จะมีเนื้อหาคล้ายคลึงกับการปรับปรุงแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เนื่องจากจัดให้มีการประชุมระดมสมองร่วมไปในคราวการประชุมเดียวกัน และได้มีการขยายขอบเขตการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน ให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มแรงงานทั้งหมด

## วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนให้มีการพัฒนาและปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานของภาคีที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ในการดำเนินแผนงานต่างๆ ที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาวะในแต่ละกลุ่มประชากรเฉพาะ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและอย่างยั่งยืน **ครอบคลุมเป้าหมายสุขภาวะทั้ง 4 มิติ**
2. พัฒนาสมรรถนะที่จำเป็น และหนุนเสริมการทำงาน ของภาคี ให้สามารถขับเคลื่อนการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. พัฒนาให้เกิดระบบกำกับติดตามภายในสำหรับทุกแผนงาน/โครงการ ที่สามารถตรวจสอบความก้าวหน้า และแจ้งเตือนปัญหาที่สำคัญในการดำเนินงานได้ทันการณ์
4. พัฒนาการศึกษาระบบและแนวทางดำเนินงานในประชากรกลุ่มเฉพาะอื่นๆ ที่อยู่ในสถานะที่มีความเปราะบางต่อการสูญเสียสุขภาวะสูง

## ยุทธศาสตร์

1. เชื่อมโยงภาคีหลัก รวมถึงหน่วยงานที่เป็นเจ้าของเรื่อง เพื่อสร้างเป้าหมายการทำงานร่วมกัน โดยเน้นเป้าหมายที่เป็นจุดคานงัดที่จะสามารถเปลี่ยนหรือพลิกสถานการณ์ของปัญหา และนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาวะของแต่ละกลุ่มประชากรเป้าหมาย ที่ยั่งยืนได้
2. สร้าง รวบรวมและจัดการความรู้ ที่มุ่งเป้าเฉพาะ เพื่อนำไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาวะของแต่ละกลุ่มประชากรเป้าหมาย
3. พัฒนานโยบายสาธารณะและกฎหมาย ที่มีผลกระทบสูงเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรกลุ่มเป้าหมาย
4. สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะและความเข้มแข็งขององค์กรภาคี รวมถึง **แกนนำผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงในแต่ละกลุ่มประชากร** เพื่อให้เกิดการรวมตัวและสร้างเครือข่าย ที่จะนำไปสู่การแสดงตัวตนของประชากรกลุ่มต่างๆ เพื่อสะท้อนปัญหา และนำไปสู่การมีพลังหรือตัวแทนในการผลักดันเชิงนโยบาย
5. เคลื่อนไหวเพื่อสร้างความเข้าใจและความตระหนักของสังคม ผ่านการสื่อสารสาธารณะ และการรณรงค์ในรูปแบบต่างๆ บนพื้นฐานของการถ่ายทอดข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับแต่ละกลุ่มประชากร ที่สกัดได้จากองค์ความรู้ที่ผลิต และรวบรวมได้



## ยุทธศาสตร์แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ



### ตัวชี้วัด

#### ตัวชี้วัดระดับผลผลิตในปี 2552

1. สนับสนุนการพัฒนา นโยบายสาธารณะที่จะยกระดับสุขภาวะของประชากรกลุ่มเฉพาะ โดยการผลักดันกฎหมายเข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภาอย่างน้อย 2 ฉบับ
2. สนับสนุนบริการที่จำเป็นสำหรับผู้พิการให้ผู้พิการสามารถเข้าถึงได้มากขึ้น ได้แก่ (1) ผลักดันการบรรจุมาตรการคัดกรองโรคแต่เนิ่นเพื่อคัดกรองความพิการทางการได้ยินในทารกแรกเกิดให้อยู่ในรายการสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2) ขยายบริการฝึกการช่วยเหลือตนเอง (O&M) สำหรับคนตาบอดให้สามารถเข้าถึงได้ อย่างน้อยปีละ 1,000 คน
3. สนับสนุนการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบระดับตำบล ชุมชนและสถานประกอบการ ในการดูแลสุขภาพกลุ่มแรงงาน และคนพิการ โดยมีมาตรการสนับสนุนจาก องค์การบริหารส่วนตำบล ชุมชนผู้ประกอบการ และหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ไม่น้อยกว่า 100 พื้นที่ กลุ่มผู้รับประโยชน์ไม่น้อยกว่า 10,000 คน ที่สามารถถอดบทเรียนเพื่อนำไปสู่การผลักดันเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายระดับท้องถิ่นและระดับชาติไม่น้อยกว่าปีละ 5 เรื่อง

4. มีข้อเสนอนโยบายเรื่องระบบบำนาญแห่งชาติสำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุใน  
อนาคตซึ่งปัจจุบันยังไม่มีหลักประกันรายได้ในวัยหลังเกษียณกว่า 20 ล้านคน ที่ได้รับการยอมรับจาก  
ทุกภาคส่วน เพื่อเสนอและผลักดันในระดับนโยบายต่อไป

5. พัฒนาการความรู้ใหม่ที่นำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบาย และเพื่อการสื่อสารรณรงค์ใน  
สังคมวงกว้าง อย่างน้อย 15 เรื่อง

### **ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์และผลกระทบภายในปี 2554**

1. สัดส่วนคนพิการที่เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพและบริการทางสังคมอื่นๆ ลดลง
2. จำนวนพื้นที่สาธารณะที่คนที่มีความพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ (accessible public places) ที่เพิ่มขึ้น
3. จำนวนแรงงานที่ได้รับการคุ้มครองในระบบประกันสังคม ตามกฎหมายลูกในมาตรา 33 และ 40 ที่มีการแก้ไขของ พรบ.ประกันสังคม
4. จำนวนชุมชนต้นแบบรักษ์สุขภาพที่มีการถอดบทเรียนและสามารถนำไปขยายผลต่อได้
5. จำนวนมัสยิตครบวงจร (ขยายผลจากมัสยิตปลอดภัย) ที่สามารถขยายผลไปสู่การพัฒนา  
สุขภาวะของชุมชนมุสลิมโดยรวม

### **ภาคีหลัก**

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
กระทรวงแรงงาน กระทรวงยุติธรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงานรัฐอื่นและ  
องค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง สถาบันการศึกษาทุกระดับ ภาคประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ทุกระดับ

### **โครงสร้าง**

เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาวะของแต่ละกลุ่มประชากรเป้าหมาย ที่ดำเนินการอยู่แล้วมีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพิจารณาดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะ ในประชากรกลุ่มเฉพาะอื่นๆ ที่อยู่ในสถานะที่มีความเปราะบางต่อการสูญเสียสุขภาวะสูง คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 2 จึงกำหนดแผนงานรองรับการดำเนินงานของแผนสร้างเสริมสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ไว้ดังต่อไปนี้

1. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ
2. แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย
3. แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน



4. แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
5. แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะกลุ่มประชากรอื่น ที่จะพัฒนาขึ้นใหม่

### การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 2 โดยสำนักสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะและลดปัจจัยเสี่ยงรอง (สน. 2) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการและหน่วยบริหารจัดการ

แต่ละแผนงานมีคณะกรรมการกำกับทิศทางทำหน้าที่กำกับดูแลโดยเฉพาะ และมีผู้จัดการแผนงานเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการ

### แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ

#### วัตถุประสงค์

1. พัฒนาสมรรถนะเครือข่าย ผ่านการพัฒนา รูปแบบบริการสุขภาพและอื่นๆ ที่สอดคล้องกับ ความพิการและคนพิการ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
2. สร้างและจัดการความรู้ที่สามารถนำไปใช้ดูแลสุขภาพคนพิการ พัฒนาข้อเสนอ นโยบาย และสื่อสารเพื่อปรับทัศนะสังคม
3. พัฒนาการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม กับกลุ่มเป้าหมายหลักที่นำไปสู่การปรับทัศนคติและ พฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
4. พัฒนาและผลักดันนโยบาย มาตรการ ที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนพิการ และ ผลักดันเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่สาธารณะ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

#### ผลสำเร็จที่สำคัญ ในปี 2550-2551

1. มีกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายพัฒนาอาชีพอิสระคนพิการใน 5 จังหวัด ที่ มีการถอดบทเรียนการพัฒนาอาชีพที่นำไปขยายผลได้
2. เครือข่ายคนพิการจังหวัดนครพนม /นครศรีธรรมราช มีสมรรถนะและผลงานเพิ่มขึ้น
3. ทีมนักสื่อสารคนพิการ ผลิตรายการโทรทัศน์ “จับข่าวมาคุย ทะลุยลืบทิศ” ออกรายการทาง สถานีโทรทัศน์ช่อง 11 อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี
4. เวทีสัญจร สร้างการเรียนรู้ความพิการและคนพิการใน 10 สถาบันการศึกษา
5. เวทีเรียนรู้และแสดงสมรรถนะคนพิการ “Disability Film Festival & Seminar 2008” โดยมีผู้เข้าร่วมจากหลายหน่วยงานกว่า 1,000 คน ซึ่งผลจากเวทีวิชาการสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้

#### แนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ

1. สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะภาคีเครือข่ายผ่านการร่วมกันพัฒนารูปแบบบริการและการ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับพื้นที่
2. พัฒนาระบบคลังความรู้ ให้ครอบคลุมชุดความรู้ที่จำเป็น มีคุณภาพในการเข้าถึงและใช้ ประโยชน์ได้



3. เพิ่มการสื่อสารสังคมอย่างมีส่วนร่วมกับภาคีต่างๆ ควบคู่กับการปรับสภาพแวดล้อมทางสังคมอย่างมีส่วนร่วม เพื่อการใช้ชีวิตที่เกื้อกูลกันในสังคม ในทุกระดับ

4. พัฒนาและผลักดันข้อเสนอนโยบายสำคัญผ่านกลไกต่างๆ ร่วมกับภาคีคนพิการ และภาคียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

5. ทำงานร่วมกับแผนงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน แผนงานผู้สูงอายุ และแผนสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ เป็นต้น

### ตัวชี้วัดผลลัพธ์สำคัญ ในปี 2552

1. มีหน่วยบริการฝึกทักษะ O&M ที่คนตาบอดเข้าถึงได้ เพิ่มขึ้น 50% ของที่มีอยู่เดิม
2. มีชุดความรู้รอบสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูที่จำเป็นสำหรับคนพิการ และวิธีการจ่ายค่าบริการฟื้นฟู ทางกายภาพที่เหมาะสม เพื่อใช้จัดทำข้อเสนอแนะ
3. มีชุดตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามการเข้าถึงบริการ สถานะสุขภาพ คุณภาพชีวิตคนพิการ
4. มีรายการทีวีที่ดำเนินการโดยคนพิการอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 รายการ
5. มีการพัฒนาสื่อหนังสือ 5 เรื่อง และสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง
6. พัฒนาและผลักดันนโยบาย 3 เรื่องคือ 1) การตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิด 2) การจัดการระบบข้อมูลบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ (เช่น เครื่องช่วยฟัง) เพื่อการดูแลระยะยาว 3) การจัดบริการล่ามภาษามือ /ผู้ช่วยเหลือคนพิการในชุมชน
7. ตัวอย่างความสำเร็จในการปรับสภาพแวดล้อมในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา/โรงเรียน 3 แห่ง ศาสนสถาน 2 แห่ง สถานที่ท่องเที่ยว 1 แห่ง และบ้านคนพิการ 10 กรณี

### ภาคีหลัก

องค์กรคนพิการประเภทต่างๆ ทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น สมาคมคนพิการ กระทรวงสาธารณสุข/ศึกษาธิการ/กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรเอกชนที่ทำงานด้านคนพิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย

### วัตถุประสงค์

1. รวบรวมและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะในอิสลาม และปัญหาสุขภาวะมุสลิมไทย
2. ผลักดันให้เกิดมาตรการทางสังคมในการควบคุมการบริโภคบุหรี่ปริมาณสูงและสิ่งเสพติดอื่นๆ ในหมู่ชาวไทยมุสลิม
3. สร้างเครือข่ายการถ่ายทอดองค์ความรู้อิสลามกับสุขภาวะที่โน้มนำให้ชาวไทยมุสลิมปรับวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ
4. พัฒนาสมรรถนะและสร้างเครือข่ายผู้นำ เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่ชุมชนของตน
5. พัฒนาชุมชนและมัสยิดตัวอย่างที่ให้ความสำคัญกับสุขภาวะ

### สรุปผลสำเร็จที่สำคัญในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2550-พ.ศ. 2551

1. ต้นฉบับแปลหนังสือสำหรับผู้บำบัดโรคทางจิตวิญญาณตามหลักศาสนาอิสลาม เป็นคู่มือที่ได้ยอมรับอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ เช่น ซาอุดีอาระเบีย คูเวต ซีเรีย จอแดน
2. ร่าง พรบ.ส่งเสริมกิจการกองทุนชะกาต ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการกฤษฎีกา และอยู่ระหว่างผลักดันสู่การพิจารณาของรัฐสภา
3. เวทีสรุปบทเรียนของผู้ที่ผ่านการอบรมโรงเรียนผู้นำทั้ง 8 รุ่น ซึ่งมีประสบการณ์การพัฒนาชุมชนและมัสยิด และจะนำไปขยายผลให้องค์กรมุสลิมได้มีศักยภาพที่เข้มแข็งต่อไป
4. ชุมชนมัสยิดครบวงจร (8 มัสยิดนำร่อง ในพื้นที่ภาคใต้ตอนกลาง) โดยพัฒนามัสยิดให้เป็นพื้นที่ตัวอย่าง เป็นศูนย์การเรียนรู้ และเป็นแกนนำขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

### แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาชุมชนมุสลิมรักษึ้สุขภาพ 2 ชุมชน เป็นต้นแบบสำหรับขยายผลให้กับชุมชนอื่นๆ
2. มัสยิดปลอดบุหรี่ปริมาณสูง และมัสยิดครบวงจร จะขยายผลไปยังภูมิภาคต่างๆ มากขึ้น
3. ขยายผลโครงการโรงเรียนผู้นำ ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่เป็นสตรีและเยาวชน
4. พัฒนาคู่มือชาวบ้านเพื่อการเรียนรู้แก่ประชาชนในระดับรากหญ้า และกระจายให้ทั่วถึง
5. สร้างเครือข่ายสื่อทุกประเภทในสังคมมุสลิม เพื่อเพิ่มบทบาทของสื่อในบริบทสุขภาวะ
6. สร้างเครือข่ายการถ่ายทอดองค์ความรู้อิสลามกับสุขภาวะและขยายผลในวงกว้างต่อไป



## ตัวชี้วัดผลลัพธ์สำคัญ ในปี 2552

1. รายงานการศึกษาองค์ความรู้อิสลามกับสุขภาวะ 2 ฉบับ, ต้นฉบับคู่มือชาวบ้านอิสลามกับสุขภาวะ 1 ฉบับ รายงานวิจัยปัญหาสุขภาวะมุสลิมไทย 2 เรื่อง
2. กลุ่มเป้าหมายที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมกับแผนงาน ดังนี้ อิหม่าม/ผู้นำชุมชน 700 คน นักเรียนศาสนา 200 คน เยาวชนเครือข่ายค่ายเยาวชน 1,200 คน แม่บ้าน 100 คน ผู้สูงอายุ 400 คน เยาวชนรักษาสีวะแวดล้อม 200 คน สู้หน้ตหมู่ 1,000 คน กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะในมัสยิด/ชุมชน 50 ครั้ง การแข่งขันกีฬาและค่ายกีฬาอย่างละ 4 ครั้ง
3. ชุมชนต้นแบบใหม่ 2 ชุมชน มัสยิดใหม่ที่เข้าร่วมโครงการมัสยิดปลอดภัย 100 มัสยิด ผู้นำชุมชน/ผู้นำศาสนาผ่านการอบรมหลักสูตรโรงเรียนผู้นำ 160 คน
4. เครือข่ายสื่อทุกประเภทในสังคมมุสลิมไทยเข้ามาเป็นพันธมิตร และชาวไทยมุสลิมทุกกลุ่มเข้าถึงองค์ความรู้ และข้อมูลด้านสุขภาวะ โดยมีสมาชิกวารสารสุขสาระเพิ่มขึ้น 900 คน ผู้เข้าชมเว็บไซต์ของแผนงานฯ 1,000 คน/เดือน บทความหรือรายงานข่าวเกี่ยวกับกิจกรรมของแผนงานฯ ในสิ่งพิมพ์ต่างๆ 100 บทความ รายการโทรทัศน์เดือนรอมฎอน และรายการวิทยุ มีผู้ชมและผู้ฟังเพิ่มขึ้น

## ภาคีหลัก

สถาบันการศึกษา (ศูนย์ศึกษานโยบายเพื่อการพัฒนา ศูนย์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ศูนย์มุสลิมศึกษา ศูนย์วิทยาศาสตร์ฮาลาล) หน่วยงานด้านสุขภาพ องค์การศาสนา (สำนักจุฬาราชมนตรี คณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทย มูลนิธิเพื่อศูนย์กลางอิสลามแห่งประเทศไทย คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด) มัสยิด และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ปฏิบัติการ

### แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน

#### วัตถุประสงค์

1. พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายแรงงานไทยทั้งในและนอกระบบ ให้มีสมรรถนะในการบริหารจัดการและการรณรงค์เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี
2. พัฒนาระบบการจัดบริการด้านอาชีพอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
3. พัฒนาระบบการสร้างหลักประกันทางสังคม และความมั่นคงทางอาชีพและรายได้ที่เป็นธรรม
4. พัฒนาชุดองค์ความรู้ ข้อมูล และงานวิชาการ สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายการมีหลักประกันทางสังคม การคุ้มครองสิทธิแรงงานขั้นพื้นฐาน และการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับแรงงานไทย

#### สรุปผลสำเร็จที่สำคัญปี 2551

1. การรวมตัวของเครือข่ายแรงงานนอกระบบที่ประกอบด้วยเครือข่ายผู้รับงานไปทำที่บ้าน เกษตรกรพันธสัญญา และกลุ่มแรงงานภาคบริการ (มอเตอร์ไซด์รับจ้าง แท็กซี่ ทหารเรือแฝงลอย คนค้าขายและชาเล้ง)
2. ความร่วมมือขององค์กรแรงงานในและนอกระบบ เพื่อเสริมความเข้มแข็งของขบวนการแรงงาน
3. การตอบรับจากกระทรวงแรงงานต่อนโยบายขยายประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบ โดยมีการทำงานเพื่อแก้ไขกฎหมายลูก ตาม พ.ร.บ.ประกันสังคม (ม.33 และ 44) ให้สอดคล้องข้อเสนอของกลุ่มแรงงาน
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ต้นแบบ เป็นกลไกหลักในการพัฒนาระบบสังคมสวัสดิการสำหรับแรงงานนอกระบบ และเริ่มขยายผลสู่พื้นที่อื่นๆ

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาและขยายกระบวนการเรียนรู้แบบ STUDY GROUP เพื่อยกระดับทางปัญญาของแรงงานทุกกลุ่ม โดยเริ่มจากแกนนำและกลุ่มเพื่อน เพื่อนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกระบวนการแรงงานที่เข้มแข็งอย่างยั่งยืน
2. เพิ่มสมรรถนะ ในการบริหารและการรณรงค์ ของแกนนำและเครือข่ายแรงงาน
3. พัฒนาระบบการนโยบายสาธารณะโดยการมีส่วนร่วมของภาคีหุ้นส่วนและภาคียุทธศาสตร์
4. พัฒนาชุมชนวิชาการแบบ “สหวิชาชีพ” เพื่อสนับสนุนปฏิบัติการและการขับเคลื่อนนโยบายในพื้นที่



5. พัฒนาระบบเครือข่าย และการผลักดันนโยบาย การจัดการด้านอาชีวอนามัยระดับปฐมภูมิ
6. สนับสนุนบทบาทและสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ
7. บูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ปฏิบัติการต้นแบบ โดยใช้ประเด็น (Issue based) และฐานพื้นที่ (Area base) เป็นหน่วยการวิเคราะห์และพัฒนางาน

### ตัวชี้วัดผลลัพธ์สำคัญ ปี 2552

1. ร่าง พรบ.คุ้มครอง ส่งเสริมและพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้าน ได้รับการบรรจุวาระการพิจารณากฎหมาย
2. การประกาศใช้นโยบายประกันสังคมผู้แรงงานนอกระบบ ตามมาตรา 40 และมาตรา 33 ที่ปรับปรุงแล้ว
3. พื้นที่ต้นแบบ 6 พื้นที่ มีกลไกการทำงานแบบบูรณาการระหว่างภาคีปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกำหนดแผนและข้อบังคับงบประมาณสนับสนุน
4. เครือข่ายแรงงานนอกระบบมีระบบการบริหารจัดการที่ดี สามารถตรวจสอบได้ และมีบทบาทในการสื่อสาร-รณรงค์อย่างต่อเนื่องทั้งในระดับกลุ่มสมาชิกและระดับนโยบาย
5. มีองค์ความรู้สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย ใน 3 เรื่อง คือ สัญญาที่เป็นธรรม (เกษตรพันธสัญญา) หลักประกันทางสังคมเพื่อการพึ่งตนเอง และการพัฒนาระบบการจัดอาชีวอนามัยเชิงรุก
6. มีต้นแบบปฏิบัติการจริง ที่เชื่อมโยงและเกื้อกูล ระหว่างสหภาพแรงงาน กับสหกรณ์การเกษตร 1 กรณี

### ภาคีหลัก

กระทรวงแรงงาน สำนักงานประกันสังคม สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (กรมควบคุมโรค) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตพื้นที่ เครือข่ายแรงงานนอกระบบ เครือข่ายสหภาพแรงงาน องค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงาน สถาบันการศึกษา (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายองค์กรชุมชนต่างๆ (ในพื้นที่ปฏิบัติการ)

### แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

#### วัตถุประสงค์

- ส่งเสริมการวิจัยด้านผู้สูงอายุที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ โดยมุ่งสนับสนุนโครงการที่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ใน 4 ด้าน คือ หลักประกันรายได้สำหรับผู้สูงอายุในวัยหลังเกษียณ การเรียนรู้ก่อนและหลังเข้าสู่วัยสูงอายุ การดูแลในสังคมและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ
- การนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ใน 3 ลักษณะ คือ การขับเคลื่อนนโยบาย การจัดทำแนวทางปฏิบัติ และการสร้างความตระหนักในสังคม

#### สรุปผลสำเร็จที่สำคัญในปี 2551

- เกิดเครือข่ายวิชาการที่ทำงานร่วมกันใน 3 ด้าน คือ (1) หลักประกันรายได้สำหรับผู้สูงอายุ (2) สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (3) การดูแลระยะยาวทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
- สนับสนุนโครงการวิจัยตัวแบบคณิตศาสตร์ประกันภัยสำหรับการประกันรายได้กรณีสุขภาพของกลุ่มแรงงานนอกระบบ

#### แนวทางการดำเนินงาน

- สังเคราะห์โจทย์การวิจัยที่สำคัญที่สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของแผนงาน (โดยใช้ผลการศึกษาทบทวนองค์ความรู้ที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว เป็นฐาน) เพื่อจัดกระบวนการพัฒนาโจทย์ให้เป็นโครงการวิจัยที่สมบูรณ์ พร้อมๆ กับการค้นหานักวิจัยที่เหมาะสม เพื่อทำการศึกษา
- จัดเวทีวิชาการย่อยๆ เพื่อติดตามและแลกเปลี่ยนข้อมูลและความก้าวหน้า จากทีมศึกษาวิจัยตามโจทย์ที่กำหนดทั้งหมด พร้อมไปกับการสื่อสารกับกลุ่มนักขับเคลื่อนและนักสื่อสาร เพื่อเตรียมการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของแผนงาน

#### ตัวชี้วัดที่สำคัญในปี 2552

- ข้อเสนอนโยบายระดับชาติ 3 เรื่อง คือ (1) หลักประกันรายได้สำหรับผู้สูงอายุ (2) สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (3) การดูแลระยะยาวทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
- ชุดความรู้สำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ 7 เรื่อง



3. การสื่อสารสาธารณะ เพื่อนำความรู้จากงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนนโยบาย และการสร้างความตระหนักในสังคมเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ 7 ครั้ง

### ภาคีหลัก

นักวิชาการจากสถาบันวิชาการต่างๆ (มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) และอื่นๆ) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ภาคี สสส.ที่เกี่ยวข้อง (แรงงาน คนพิการ ครอบครัว)

## งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2552	2553	2554
1. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ	0	5	130
2. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพะมุสลิมไทย	85	0	0
3. แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน	10	80	10
4. แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	5	18	12
5. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพะกลุ่มประชากรอื่น ที่จะพัฒนาขึ้นใหม่และ โครงการนวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง	5	10	10
6. การประเมินผลและสนับสนุนการสื่อสารสังคม (ประมาณ 4 %)	4	4	6
<b>รวม</b>	<b>109</b>	<b>117</b>	<b>168</b>





## แผนสุขภาพชุมชน<sup>1</sup>

### ความเป็นมา และแนวคิด

1. สภาวะการณ์ในพื้นที่ที่กำลังถูกคุกคามปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health determinants) ที่สำคัญใน 3 ด้าน คือ **1) ภาวะคุกคามต่อสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ** ซึ่งเคยเป็นแหล่งที่คนได้พึ่งพาอาศัยเพื่อการดำรงชีวิตของคนในชุมชนถูกทำลายในหลากหลายรูปแบบ เช่น การออกเอกสารสิทธิในที่ดินมีผลทำให้คนที่ใช้ที่ดินทำกินมายาวนานของชุมชนขาดความมั่นคงในชีวิต การสัมปทานป่าทำให้เกิดความขาดแคลนอาหารและเกิดอุบัติเหตุต่างๆ การปลูกพืชเชิงเดี่ยวในพื้นที่เพาะปลูกขนาดใหญ่ ซึ่งมีการใช้สารเคมีในการเพาะปลูกส่งผลต่อสุขภาพและมีการปนเปื้อนในแม่น้ำสะสมต่อเนื่องจนเป็นอันตรายต่อคนและสัตว์ โรงงานอุตสาหกรรมใช้แม่น้ำลำคลองเป็นแหล่งระบายของเสีย เป็นต้น **2) ภาวะคุกคามทางสังคม** จากสังคมร่วมทุกข์ร่วมสุขเป็นสังคมตัวใครตัวมัน สังคมแบ่งปันทรัพยากรอย่างเป็นธรรมเป็นสังคมที่ขาดความเป็นธรรม ซึ่งในอดีตเป็นทุนทางสังคมที่มีความสำคัญต่อสุขภาพ กำลังถูกคุกคามจากปัจจัยต่างๆ เช่น การรวมศูนย์การปกครอง การผลิตเพื่อการค้า การมีอาชีพที่ทำลายสิ่งแวดล้อม เป็นต้น และ **3) ภาวะคุกคามความรู้และวัฒนธรรม** เช่น การศึกษาที่รัฐจัดให้ชุมชนแปลกแยกจากวิถีชีวิตและปัญหาของชุมชน นโยบายรัฐในการสนับสนุนการผลิตสินค้าอุตสาหกรรมทำให้เกิดวัฒนธรรมการบริโภคที่เน้นการซื้อมาใช้แทนการสร้างหรือผลิตด้วยตนเอง การกระตุ้นให้กู้ยืมเงินจากสถาบันการเงินทำให้คนตกอยู่ในภาวะหนี้สิน เป็นต้น

2. ผลจากการประเมินผลแผนสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และชุมชนได้แสดงให้เห็นโดยภาพรวมการดำเนินงานของ สสส.ได้ทำให้เกิดการสร้างกระบวนการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ 7 ประการ คือ

- 1) การสนับสนุนกิจกรรมที่หลากหลายและเชื่อมโยงกับสภาวะคุกคามในพื้นที่ เป็นการเข้าไปส่งเสริมให้คนในพื้นที่และชุมชนได้มีกิจกรรมร่วมกันอย่างเป็นระบบและมีกระบวนการชัดเจน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการขับเคลื่อนชุมชน

<sup>1</sup> ชื่อแผนเดิม “แผนสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และชุมชน”



- 2) การเปิดพื้นที่ทางสังคม โดยจุดเด่นของการทำงานของ สสส. ในพื้นที่ต่างๆ คือ การสนับสนุนให้มีการพูดคุยกันระหว่างภาคี ซึ่งทำให้เกิดพื้นที่ทางสังคมที่คนได้มาพบปะกัน และก่อให้เกิดการติดต่อสื่อสารเชื่อมโยงกัน เกิดบรรยากาศร่วมทุกข์ร่วมสุข ทำให้เกิดพลังร่วมคิดร่วมทำและร่วมแก้ปัญหา
- 3) การสร้างจิตสำนึกร่วม หรือความเชื่อที่คนมีร่วมกัน เกิดเป็นสังคมที่มีพลังในการขับเคลื่อนการสร้างสรรค์และการแก้ปัญหาคุณภาพต่อสุขภาวะที่ยากๆ ร่วมกัน
- 4) การสร้างความรู้และการเรียนรู้ร่วมกันผ่านการทำกิจกรรมต่างๆ ที่เชื่อมโยงกับปัญหาของครอบครัวและชุมชน ความรู้ที่สร้างขึ้นจึงเป็นความรู้ที่สร้างขึ้นจากคนในชุมชนเพื่อคนในชุมชน นำไปสู่การหาวิธีการแก้ปัญหาด้วยคนในชุมชนเองได้อย่างเป็นรูปธรรม
- 5) การสร้างกฎกติกาและระบบความสัมพันธ์ในรูปแบบใหม่บนฐานความรู้และการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับปัญหาที่คุกคามสุขภาวะ ก่อให้เกิดการมีข้อตกลงร่วมในการอยู่ร่วมกันขึ้นมาใหม่ โดยผลที่ตามมาคือระบบความสัมพันธ์ใหม่ที่มีเป้าหมายเพื่อร่วมกันหาทางออก
- 6) การสร้างวัฒนธรรมที่เอื้อต่อสุขภาวะ ซึ่งสืบเนื่องจากระบบความสัมพันธ์ใหม่ก่อให้เกิดวิถีการดำรงชีวิตใหม่ เกิดชุมชนเกื้อกูลกัน ชุมชนดูแลผู้อ่อนแอกว่า เป็นต้น
- 7) การสร้างวิถีชีวิตและอุดมการณ์ที่ปฏิเสธการบริโภคที่เป็นภัยต่อสุขภาวะ ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ทำให้รู้เท่าทันวัฒนธรรมการบริโภค ทำให้สามารถเผชิญและเอาชนะภาวะคุกคามได้ จึงเกิดวิถีคิดหรืออุดมการณ์ใหม่

ซึ่งอธิบายได้ว่า สสส. ได้แสดงบทบาทเหมาะสมในการลดทอนหรือเอาชนะภาวะคุกคามสุขภาวะและได้ดำเนินงานไปในทิศทางที่พึงประสงค์

อย่างไรก็ดี ในผลการประเมินได้ให้ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานในอนาคตประกอบด้วย

- ยุทธศาสตร์การกำหนดพื้นที่เป็นฐาน ควรจัดแบ่งพื้นที่ออกเป็น 3 ระดับ คือ พื้นที่ระดับชุมชน พื้นที่ระดับเมือง และพื้นที่ระดับภูมิภาค
- ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่ ควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ชุมชนได้มีการวิเคราะห์และเชื่อมโยงเครือข่ายในพื้นที่ของตนเองให้ชัดเจน จึงได้ขยายไปถึงการเสริมสุขภาพในประเด็นต่างๆ โดยมีการบูรณาการกับงานด้านอื่นๆ ของชุมชน รวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะและการสร้างผู้เชี่ยวชาญให้ชุมชนมีความสามารถในการนำความรู้ภายนอกชุมชนที่มีอยู่มากมายมาทำให้เกิดประโยชน์กับชุมชน
- ยุทธศาสตร์การกำหนดองค์กรที่เข้าร่วมขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง
- ยุทธศาสตร์การจัดการความรู้เพื่อชุมชน

ซึ่งเป็นข้อเสนอที่สอดคล้องกับนโยบายของคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ได้กำหนดให้มีการยกระดับความสำคัญในการทำงานร่วมกับองค์กรท้องถิ่นเพื่อการขับเคลื่อน ขบวนการสร้างเสริมสุขภาพให้เข้าถึงประชากรในชุมชน และกำหนดให้มีการพัฒนาเชิงพื้นที่โดยการ จัดสรรงบประมาณเพื่อการบูรณาการ ซึ่งนับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการเปิดช่องทางให้ประชาชนเข้า ถึง สสส.มากขึ้น อีกด้านหนึ่งก็เป็นนโยบายที่มุ่งเป้าไปยังเจ้าภาพตัวจริงในพื้นที่คือ**องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น** ที่มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน

3. การแก้ปัญหาของชุมชนท้องถิ่นให้เท่าทันเหตุอันเนื่องมาจากภาวะคุกคามดังกล่าวข้างต้น ทั้งปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (Health Risks) ไม่ต้องการเทคโนโลยีที่ยุ่งยาก หากแต่ต้องอาศัยวิธีการทำงานร่วมกันของหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาบูรณาการของการสร้างสรรค์และการแก้ปัญหาต่างๆ เช่น ตำบลเล็กเหล่า/บุหรื ตำบลปลอดภัย สภาผู้นำตำบล ศูนย์เด็กเล็กตำบล ตำบลเสริมสร้างการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ วิทยุ ชุมชน สร้างเสริมผู้นำ เป็นต้น โดยใช้กระบวนการพัฒนาและจัดการในหลายลักษณะได้แก่ การจัดการ การแก้ปัญหาโดยชุมชนเพื่อชุมชน การพัฒนาเป็นนโยบายของพื้นที่ การสร้างระบบการจัดการการเงิน เพื่อสุขภาพของชุมชน การจัดการข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารในชุมชน เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็น กระบวนการที่สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนโดยการสร้างกลุ่มผู้นำท้องถิ่น การแก้ปัญหาของสังคม ประเทศต้องการพื้นที่ที่เข้มแข็งที่มากพอที่จะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับเหตุปัจจัยของ ปัญหาสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพชุมชน

4. วิวัฒนาการระบบทุนทางสังคมของประเทศไทยเกิดมายาวนาน ตั้งแต่สังคมช่วยเหลือ เกื้อกูลกัน กลุ่มคนที่อาสาแก้ปัญหาหรือร่วมพัฒนาท้องถิ่นและประเทศ คนดีคนเก่งที่มีมากมายใน เกือบทุกพื้นที่ที่เกิดในระดับพื้นที่แต่ส่งผลกระทบสู่ระดับประเทศ จนก่อเกิดเป็นองค์กรในหลาย ลักษณะ เช่น กลุ่ม (แม่บ้าน สภาผู้นำ เกษตรต้นแบบ เกษตรปลอดหนี้ เยาวชนสร้างสรรค์ ประชาญ์ ชาวบ้าน) อาสาสมัคร (อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ/ผู้พิการ อย.น้อย แกนนำลดความรุนแรงในชุมชน แกนนำจัดการขยะ แกนนำนักเรียน แกนนำพระสงฆ์) ชมรม สมาคม (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเอ็ดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง อสม. หมอแผนไทย) เครือข่าย (ประชาญ์ สถาบันการศึกษา ผู้ปฏิบัติการในพื้นที่หลายวิชาชีพและหลายกลุ่มเกษตรปลอดสารพิษ พระสงฆ์ ตำบลแผนแม่บทชุมชน กลุ่มสะสมทรัพย์/ออมทรัพย์) ศูนย์การเรียนรู้ (สภาผู้นำ ชุมชน ปลอดหนี้ เกษตรปลอดสารพิษ จัดการสารเคมี กองทุนสุขภาพชุมชน สภาผู้พิการ การเสริมสร้าง สุขภาพผู้สูงอายุ การเสริมสร้างพัฒนาการเด็กเล็ก การแก้ปัญหายาเสพติด เศรษฐกิจพอเพียง) เป็นต้น ทุนทางสังคมเหล่านี้เป็นผลจากกระบวนการทำงานร่วมกันของชุมชนท้องถิ่นกับเครือข่ายทั้ง หลายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ปฏิบัติการจริง เช่น ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.)



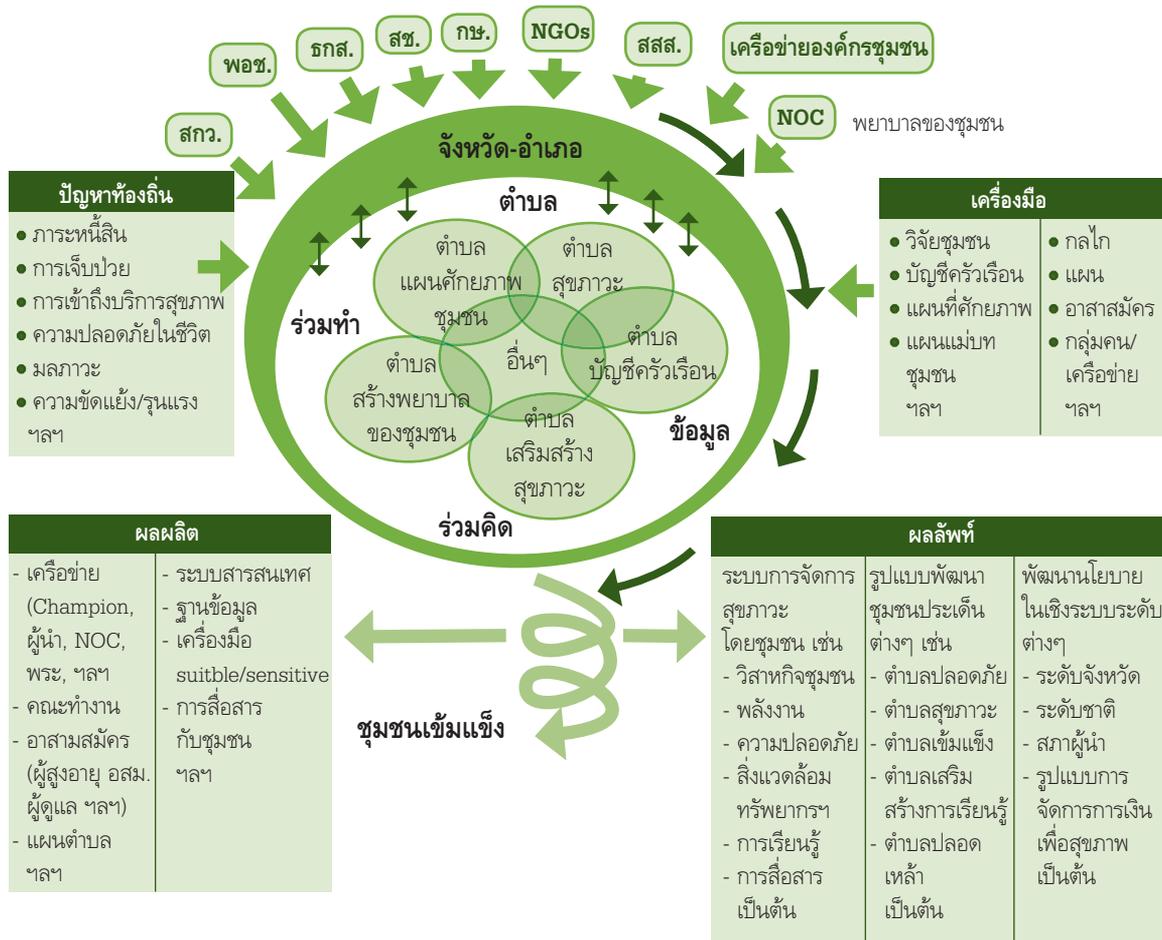
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) กระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เครือข่ายสถาบันการศึกษาที่ร่วมสร้างพยาบาลของชุมชน เป็นต้น ซึ่งก่อให้เกิดการต่อยอดพัฒนาสืบเนื่องกันไป การพัฒนาสุขภาพชุมชนต้องนำใช้และเสริมศักยภาพทุนทางสังคมที่มีอยู่ได้อย่างแยบยล

5. การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอันเนื่องมาจากการปฏิรูประบบต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อระดับชุมชน เช่น การปกครองส่วนท้องถิ่นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้มีภารกิจหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ การบริการสุขภาพชุมชนที่เสริมศักยภาพให้สถานีนอมา้ยหรือโรงพยาบาลเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิรับผิดชอบการบริการด้านสุขภาพและขยายออกไปครอบคลุมการพัฒนาชุมชนบางส่วน สภามงคลชุมชนที่ตราไว้ในพระราชบัญญัติสภาองค์กรชุมชน พ.ศ. 2551 ที่เปิดพื้นที่การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนให้เป็นเงื่อนไขสำคัญในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นต้น เหล่านี้ส่งสัญญาณให้องค์กรและหน่วยงานที่ต้องการร่วมพัฒนาสุขภาพชุมชนต้องปรับวิธีการทำงานให้สามารถใช้ระบบเหล่านี้มาร่วมผลักดันอย่างต่อเนื่อง

6. อย่างไรก็ดี ด้วยปัญหาและความต้องการของชุมชนท้องถิ่นที่จะต้องได้รับการพัฒนาโดยทุนทางสังคมดังที่กล่าวมาและที่สำคัญมากก็คือองค์กรทั้งรัฐและเอกชนที่บทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนการพัฒนาทุกเรื่องทุกมิติ แต่เหล่านี้ยังคงมีสภาพของการแยกเป็นเรื่องเป็นมิติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อกระบวนการพัฒนาที่ขาดการเสริมพลังกันและขาดการเชื่อมโยง ผลกระทบที่ปรากฏแจ่มชัดโดยทั่วไปในท้องถิ่นชุมชนก็คือ การพัฒนาแบบแยกส่วนแยกกลุ่ม ขาดการรวมตัวร่วมคิดร่วมทำของชุมชน หรืออาจจะกล่าวได้ว่าไม่มีการบูรณาการทั้งการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานแผนงานโครงการ

สสส.และภาคีเครือข่ายได้ส่งเสริมประสบการณ์การทำงานในการผลักดันชุมชนท้องถิ่นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านการทำงานร่วมกับทุนทางสังคมในหลายรูปแบบ ตั้งแต่ 1) การเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาศักยภาพชุมชนและทุนทางสังคมของชุมชน 2) การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพชุมชน วิจัยพัฒนาเครื่องมือการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติการจริงและการนำความรู้สู่การพัฒนาเชิงระบบ 3) การพัฒนานโยบายและการสร้างระบบสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพชุมชน เป็นต้น ก่อให้เกิดผลผลิตและผลลัพธ์หลายลักษณะ เช่น รูปแบบการพัฒนาสุขภาพชุมชน เครื่องมือการทำงาน (แผนแม่บทชุมชน สภาผู้นำ บัญชีครัวเรือน แผนที่ศักยภาพ ศูนย์เรียนรู้ชุมชน) แนวทาง/คู่มือการเสริมศักยภาพทุนทางสังคม พื้นที่ที่เป็นศูนย์การเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนประเด็นต่างๆ ระบบสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ตลอดจนทุนทางสังคมที่ต่อยอดและขยายพื้นที่มากขึ้น เป็นต้น ดังที่แสดงไว้ในแผนภาพ

# แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดเป้าหมายการพัฒนาสุขภาวะชุมชน



ด้วยเหตุที่กล่าวมา เป็นเงื่อนไขสำคัญของการทบทวนทิศทางและวิธีการทำงานของ สสส. ให้ไปสู่เป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนโดยใช้ความรู้เหนี่ยวนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ

## เป้าหมาย

เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน” ตามแผนหลักของ สสส. แผนสุขภาพชุมชนมุ่งดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนให้ท้องถิ่นมีระบบการจัดการสุขภาพโดยชุมชน มีการพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาอันเนื่องมาจากปัจจัยกำหนดสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มีระบบสนับสนุนที่ดี ผู้นำที่เข้มแข็ง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการสร้างและใช้ความรู้โดยชุมชน รวมทั้งเกิดขบวนการขับเคลื่อนงานพัฒนาสุขภาพอย่างมีพลวัตร ครอบคลุม และภาคีภายนอกสามารถให้การสนับสนุนได้อย่างเหมาะสม



## วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะโดยชุมชน
2. เพื่อให้มีการสร้างรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะชุมชนในประเด็นต่างๆ
3. เพื่อให้มีการออกแบบและพัฒนาระบบสนับสนุนที่เกื้อกูลต่อการพัฒนาระบบการจัดการ

สุขภาวะชุมชนโดยชุมชน

4. เพื่อให้มีการพัฒนากำลังคนด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน
5. เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้อันนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้และจัดการความรู้

โดยชุมชนและเครือข่าย

6. เพื่อสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ (Body of knowledge) ด้านการพัฒนาสุขภาวะชุมชน
7. เพื่อสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพ

## แนวทางการดำเนินงาน

**1. สนับสนุนการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน** มุ่งผลักดันให้ใช้ทุนทางสังคมของชุมชนเป็นฐานในการสร้างและนำใช้ความรู้ไปเหนี่ยวนำให้เกิดการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนในเรื่องต่างๆ ที่เป็นนวัตกรรมจัดการสุขภาวะของชุมชนโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง

**2. การพัฒนาระบบสนับสนุน** มุ่งเน้นการสร้างองค์ความรู้ การแปลงองค์ความรู้ให้เป็นแนวทางการปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพสำหรับเครือข่าย การใช้องค์ความรู้ในการพัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะ การขับเคลื่อนการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติการจริง (Interactive learning through action) และการพัฒนาสมรรถนะเครือข่ายผู้นำด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนหรือผู้นำการเปลี่ยนแปลง

**3. การบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ** มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพและส่งเสริมการทวีคุณค่า (Synergism) ในการดำเนินการโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ในกลุ่มจังหวัดหรือพื้นที่ใกล้เคียงโดยส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาวะของตนเองมากยิ่งขึ้น

## ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สนับสนุนการดำเนินการให้เกิดระบบการจัดการสุขภาวะโดยชุมชน สามารถเป็นศูนย์ฝึกอบรมหรือศูนย์เรียนรู้ในการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนชุดความรู้ได้ จำนวนไม่น้อยกว่า 1,000 แห่ง และมีพื้นที่ขยายผล จำนวนไม่น้อยกว่า 1,000 แห่ง ภายใน 3 ปี

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในข้อ 1 มีและดำเนินการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (เช่น การจัดการขยะ การผลิตที่ใช้สารเคมีอย่างถูกต้อง การจัดการภัยพิบัติเฉพาะ เป็นต้น) จำนวนปีละ 1 เรื่อง ต่อแห่ง

3. พื้นที่ระดับจังหวัด (ส่วนท้องถิ่นหรือส่วนภูมิภาค) มีและดำเนินนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จำนวนปีละ 3 เรื่อง ในรูปของการจัดงบประมาณ แผน การจัดตั้งหน่วยดำเนินการ หรืออื่นๆ

4. พื้นที่ระดับตำบลและจังหวัดทั่วประเทศสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพและได้รับการสนับสนุนด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ จนสามารถพัฒนาเป็นชุดความรู้ปีละไม่น้อยกว่า 10 เรื่อง

5. ผู้นำด้านการจัดการสุขภาพชุมชนรวมตัวกันเป็นเครือข่ายการเรียนรู้และมีการสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นปีละ 100 คน

6. เกิดกรณีศึกษาที่ดี (Good practises) อันเนื่องมาจากการดำเนินการเพื่อการบูรณาการที่เป็นนวัตกรรมทางการบริหารยุทธศาสตร์และกระบวนการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ รวมถึงจัดทำเป็นข้อเสนอรูปแบบหรือระบบการบูรณาการ อย่างน้อย 1 กรณีศึกษาในแต่ละกลุ่มจังหวัด

## ภาคีหลัก

- องค์การชุมชน
  - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
  - องค์การพัฒนาเอกชน
  - กลุ่มผู้นำชุมชน
  - สถาบันการศึกษา
- เป็นต้น

## ภาคียุทธศาสตร์

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
- สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย
- สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- กระทรวงมหาดไทย
- กระทรวงสาธารณสุข



- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
  - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
  - หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ที่มีหน่วยงานในภูมิภาคและในจังหวัด
  - สื่อมวลชน
- เป็นต้น

## โครงสร้าง

ประกอบด้วย 3 กลุ่มแผนงาน

1. กลุ่มแผนงานสนับสนุนการสร้างสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน
2. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบสนับสนุนการพัฒนาระบบ
3. กลุ่มแผนงานบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ

## การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 3 โดยสำนักสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และชุมชน (สน. 3) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการและหน่วยบริหารจัดการ ยกเว้นกลุ่มแผนงานบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพดูแลและกำกับโดยคณะกรรมการบริหารแผนทุกคณะ

### กลุ่มแผนงานสนับสนุนการสร้างสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน

#### เป้าหมาย

เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของแผนสุขภาวะชุมชน แผนงานสนับสนุนการสร้างสุขภาวะชุมชน โดยชุมชนมุ่งดำเนินงานเพื่อให้ตำบลมีระบบการจัดการสุขภาวะโดยชุมชนหรือมีการพัฒนาสุขภาวะชุมชนในประเด็นต่างๆ และมีศักยภาพในการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และในระดับจังหวัด มีกลไกบูรณาการและพัฒนานโยบายในการสนับสนุนการจัดการสุขภาวะโดยชุมชน

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีระบบการจัดการสุขภาวะโดยชุมชน
2. เพื่อสนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะในประเด็นต่างๆ
3. เพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไกการบูรณาการและพัฒนานโยบายระดับตำบลและระดับจังหวัด
4. เพื่อสนับสนุนให้เกิดการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ของชุมชนปฏิบัติการต้นแบบ

#### แนวทางการดำเนินงาน

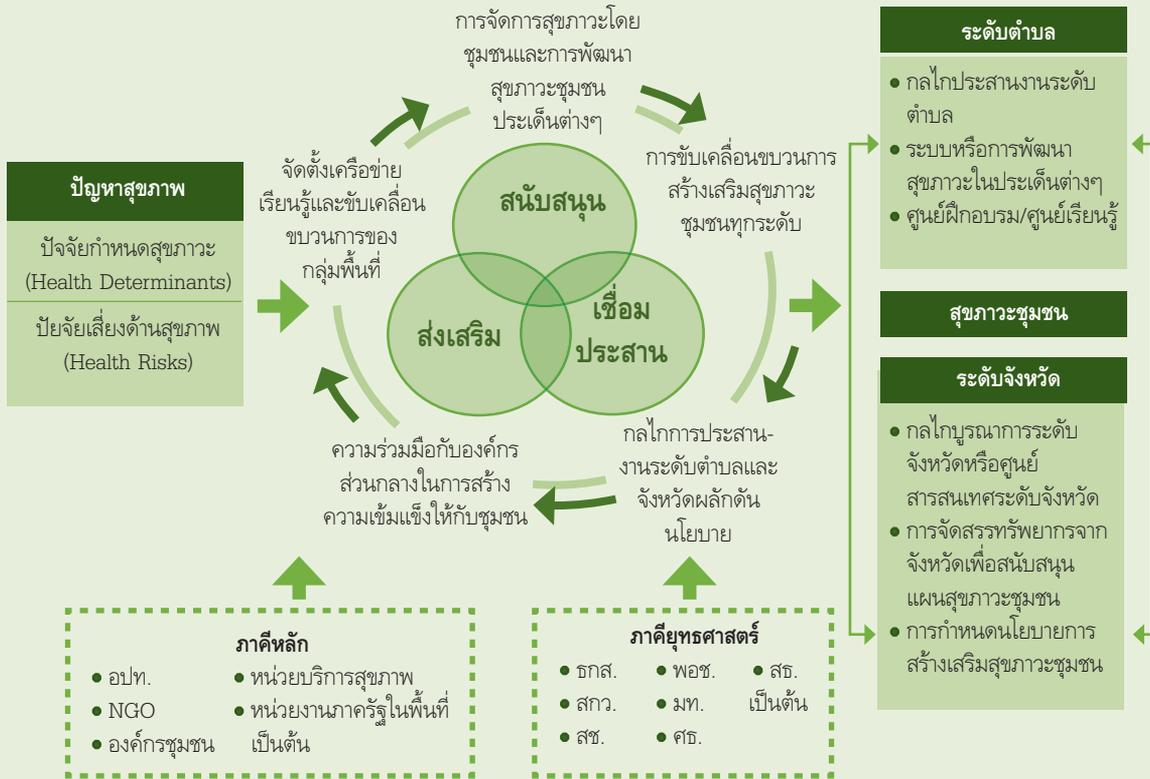
ณ ปัจจุบัน เครือข่ายและภาคีที่ทำงานร่วมกันเพื่อการพัฒนาโดยใช้ตำบลเป็นอาณาเขตในการดำเนินงานมีทั้งองค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน สถาบันการศึกษา และหน่วยงานภาครัฐและเอกชน กลุ่มแผนงานจึงจำเป็นต้องให้มีระบบการสนับสนุนที่หลากหลายภายใต้เงื่อนไขของภาคีหลัก ซึ่งอาจจะเป็นระดับแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. สนับสนุนตำบลให้มีการจัดการสุขภาวะโดยชุมชนและการพัฒนาสุขภาวะชุมชนในประเด็นต่างๆ รวมถึงการจัดการความรู้และสร้างองค์ความรู้โดยชุมชนเพื่อการจัดการสุขภาวะโดยชุมชน
2. สนับสนุนการจัดกิจกรรมขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนในทุกระดับ
3. ส่งเสริมปฏิบัติการของกลไกการประสานงานระดับตำบลและระดับจังหวัดในการดำเนินกิจกรรมเชื่อมประสานและผลักดันนโยบายสาธารณะ
4. ส่งเสริมการจัดตั้งเครือข่ายของกลุ่มพื้นที่ให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการเรียนรู้และการขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน
5. เชื่อมประสานความร่วมมือกับองค์กรส่วนกลางที่มีภารกิจในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนเพื่อการทำงานเสริมพลังกัน

ดั่งภาพที่ 2



## แผนภาพที่ 2 แผนงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนโดยชุมชน



### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

#### ระดับตำบล

1. เกิดตำบลที่มีและดำเนินการกลไกประสานงานระดับตำบลในการขับเคลื่อนระบบการเรียนรู้และนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จำนวน 1,000 ตำบลภายใน 3 ปี
2. เกิดตำบลที่มีระบบการจัดการสุขภาพโดยชุมชนหรือมีการพัฒนาสุขภาพชุมชนในประเด็นต่างๆ จำนวน 1,000 ตำบลภายใน 3 ปี
3. เกิดศูนย์การฝึกอบรมหรือศูนย์เรียนรู้ อย่างน้อย 1,000 ตำบลภายใน 3 ปี

#### ระดับจังหวัด

1. เกิดกลไกบูรณาการระดับจังหวัดหรือศูนย์สารสนเทศระดับจังหวัดในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ จำนวนไม่น้อยกว่า 20 จังหวัดภายใน 3 ปี
2. ร้อยละ 80 ของจังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนเกิดการจัดสรรทรัพยากรจากจังหวัดเพื่อสนับสนุนแผนสุขภาพชุมชน

3. ร้อยละ 50 ของจังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนมีและดำเนินการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ อย่างน้อยจังหวัดละ 3 เรื่อง

### ภาคีหลัก

1. องค์กรชุมชนหรือภาคประชาสังคม
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. องค์กรพัฒนาเอกชน
4. สถานบริการสุขภาพทุกระดับ
5. หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่  
เป็นต้น

### ภาคีเชิงยุทธศาสตร์

1. ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
3. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
4. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน
5. กระทรวงมหาดไทย
6. กระทรวงศึกษาธิการ
7. กระทรวงสาธารณสุข  
เป็นต้น

### งบประมาณ (แต่ละปี)

200 200 และ 200 ล้านบาท (ปี 1 ปี 2 ปี 3)



### กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

#### เป้าหมาย

กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนมุ่งเน้นการบรรลุเป้าหมายใน 3 ด้านที่มีความเชื่อมโยงกัน ดังนี้

1. ดำเนินงานเพื่อให้เกิดระบบสนับสนุนข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงได้ มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบสื่อสารในชุมชน อันจะทำให้ชุมชนท้องถิ่นเกิดกระบวนการเรียนรู้และมีการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ระบบสื่อสารสาธารณะเพื่อให้สังคมรู้เท่าทันต่อสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ระบบการประเมินเสริมพลังเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของภาคีและชุมชน รวมถึงเกิดองค์ความรู้จากพื้นที่
2. ดำเนินงานผลักดันให้เกิดกลไกของชุมชนในการสร้างและจัดการความรู้
3. สร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงหรือผู้นำด้านการจัดการสุขภาพชุมชนที่มีสมรรถนะสูงและมีความชำนาญในการสื่อสารและถ่ายทอดเทคโนโลยีจากการปฏิบัติได้ รวมถึงการเป็นฐานการเรียนรู้ให้กับผู้นำการเปลี่ยนแปลงรายใหม่ อันจะนำไปสู่การขับเคลื่อนงานสุขภาพชุมชน ตลอดจนสนับสนุนกระบวนการสร้างสุขภาพชุมชนท้องถิ่น

#### แนวทางการดำเนินงาน

ประกอบด้วยแผนงาน 3 แผนงาน (แผนภาพที่ 3) ดังนี้

#### แผนงานที่ 1 : การส่งเสริมการเรียนรู้

##### วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบการเรียนรู้
2. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบการสื่อสารในชุมชนและการสื่อสารกับภายนอก
3. เพื่อสนับสนุนให้มีการจัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศที่ใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนและการผลักดันนโยบายร่วมกับภาคี
4. เพื่อพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลที่ตอบสนองต่อการเรียนรู้ของภาคี

##### แนวทางการดำเนินงาน

1. ส่งเสริมให้มีการพัฒนาและออกแบบระบบการเรียนรู้ร่วมกันในทุกระดับที่สามารถดำเนินการได้จริงในแต่ละบริบท

2. สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการสื่อสารทั้งในรูปแบบของการใช้เทคโนโลยีที่ครอบคลุมพื้นที่อย่างกว้างขวางและรูปแบบการพูดคุยพบปะกัน ซึ่งจะเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการจัดการความรู้ที่ใช้เพื่อการจัดการกับภาวะคุกคามทั้งในปัจจุบันและอนาคต รวมถึงระบบการประสานและจัดการในพื้นที่
3. มีการเสริมสร้างสมรรถนะคนในชุมชนให้เป็นนักสื่อสารชุมชนและสามารถใช้เครื่องมือในการสื่อสารหลากหลายรูปแบบ
4. เชื่อมโยงและใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลสารสนเทศของภาคีในการขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน
5. พัฒนาระบบการติดตามและการประเมินผลให้เป็นไปเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของภาคี

## แผนงานที่ 2 : สนับสนุนการสร้างความรู้และการจัดการความรู้

### วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนการสร้างความรู้และจัดการความรู้ผ่านการปฏิบัติเพื่อให้เป็นประโยชน์กับชุมชนอย่างแท้จริง
2. สนับสนุนให้เกิดการสร้างและต่อยอดองค์ความรู้ที่สร้างขึ้นจากชุมชนที่หลากหลายเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ประเด็นต่างๆ
3. สนับสนุนให้มีการนำองค์ความรู้ไปผลักดันนโยบายในระดับต่างๆ ทั้งในระดับท้องถิ่น ภูมิภาค และระดับชาติ

### แนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนการวิจัยโดยชุมชนเพื่อชุมชนและการจัดระบบข้อมูลสุขภาพของชุมชน
2. สนับสนุนกิจกรรมการจัดการความรู้ในชุมชนและการสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้โดยนักวิชาการเพื่อใช้ในการขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาพ
3. สนับสนุนการวิเคราะห์สังเคราะห์เพื่อยกระดับความรู้ที่ผ่านการปฏิบัติของชุมชนให้สามารถใช้ในการขยายผลไปยังพื้นที่ที่บริบทแตกต่างกันและผลักดันนโยบายสาธารณะ
4. สนับสนุนการใช้องค์ความรู้ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพชุมชนในทุกระดับ

## แผนงานที่ 3 : สร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง (ผู้นำด้านการจัดการสุขภาพโดยชุมชน)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนแหล่งเรียนรู้ที่สามารถพัฒนาสมรรถนะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้าน



2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ผ่านการเปลี่ยนแปลงมีการประสานเชื่อมโยง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเป็นเครือข่าย

### แนวทางการดำเนินงาน

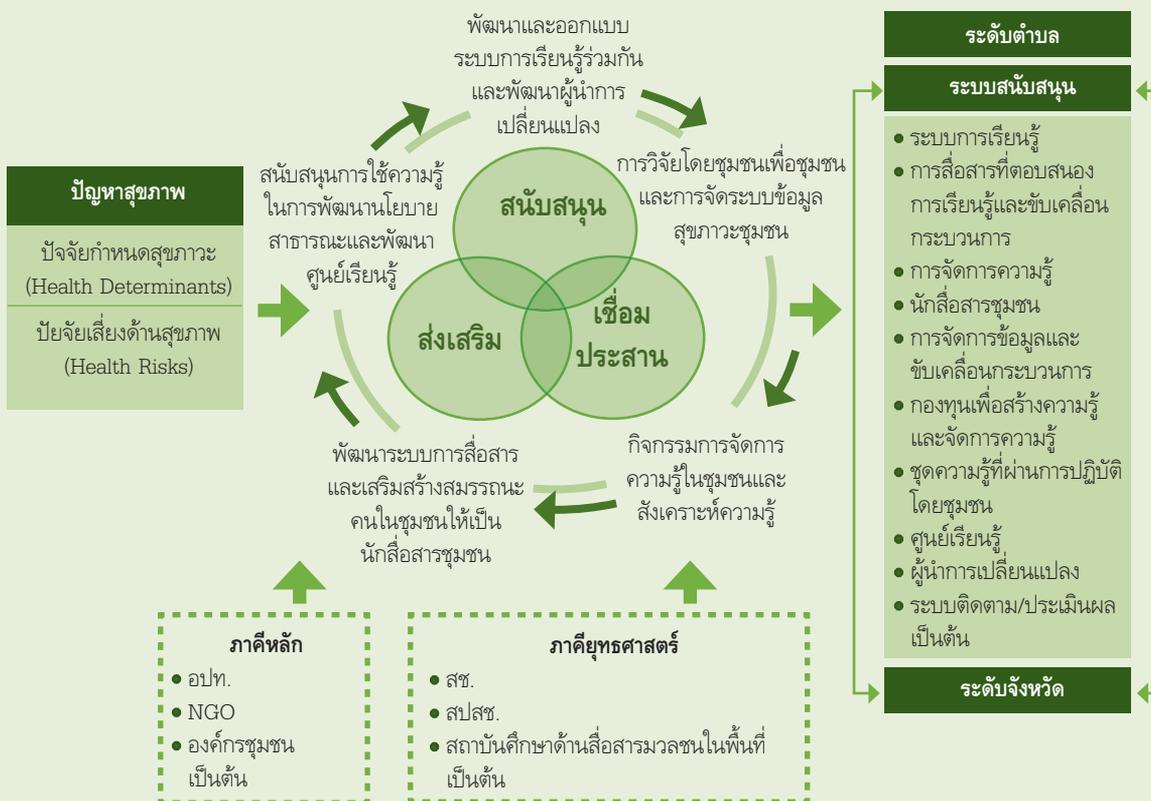
1. จัดและออกแบบกิจกรรมการให้คำปรึกษาโดยผู้ผ่านการเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งจัดให้มีระบบการเชื่อมต่อเพื่อเรียนรู้แบบตัวต่อตัว ผ่านการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ ระหว่างผู้ผ่านการเปลี่ยนแปลงและผู้ผ่านการเปลี่ยนแปลงรายใหม่

2. สนับสนุนให้มีกระบวนการในการกำหนดคุณสมบัติผู้ผ่านการเปลี่ยนแปลง และจัดทำฐานข้อมูลผู้ผ่านการเปลี่ยนแปลงที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดร่วมกัน

3. สนับสนุนฐานการเรียนรู้ของผู้ผ่านการเปลี่ยนแปลงที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดร่วมกันให้เป็นพื้นที่ศึกษาดูงานและการบ่มเพาะคนรุ่นใหม่

4. สนับสนุนผู้ผ่านการเปลี่ยนแปลงให้ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ผ่านการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและต่างประเทศ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการเสริมสร้างสมรรถนะภาวะการเป็นผู้นำ

### แผนภาพที่ 3 กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน



## ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. เกิดรูปแบบของการจัดระบบการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชนไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของชุมชนในกลุ่มแผนงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนโดยชุมชน
2. เกิดรูปแบบในการจัดระบบการสื่อสารที่ตอบสนองต่อการเรียนรู้และการขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาพะในระดับต่างๆ ครอบคลุมพื้นที่ในแผนงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนโดยชุมชน ร้อยละ 20
3. เกิดรูปแบบในการจัดการความรู้ผ่านระบบการสื่อสารชุมชนอย่างเป็นระบบ
4. เกิดนักสื่อสารชุมชนที่มีสมรรถนะในการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีการสื่อสาร ตำบลละ 15 คน
5. เกิดการจัดการข้อมูลและขับเคลื่อนขบวนการเสริมสร้างสุขภาพะชุมชน ไม่น้อยกว่าปีละ 3 เรื่อง
6. เกิดระบบการติดตามและประเมินผลที่ได้รับการยอมรับและมีความพึงพอใจของภาคี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
7. เกิดกลไกการสร้างและจัดการความรู้ จำนวนปีละร้อยละ 20 ของพื้นที่ในแผนสนับสนุนการสร้างสุขภาพะชุมชนโดยชุมชน
8. เกิดชุดความรู้ที่ผ่านการปฏิบัติโดยของชุมชนและใช้เพื่อการขยายผลได้ 10 เรื่องต่อปี
9. เกิดแนวทางหรือเกิดทางเลือกในการแก้ปัญหาสุขภาพะ จำนวนร้อยละ 20 ของพื้นที่ในแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนโดยชุมชน
10. เกิดแกนนำการจัดการความรู้จำนวน 4,000 คน ภายใน 3 ปี
11. เกิดการจัดการด้านการเงินเพื่อสร้างองค์ความรู้และการจัดการความรู้ จำนวนร้อยละ 10 ต่อปีของพื้นที่ในแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนโดยชุมชน
12. แกนนำการจัดการความรู้มีแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพะโดยระบุปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ปัญหาสุขภาพะได้
13. นำชุดความรู้ไปขยายผลสู่พื้นที่อื่นๆ ในลักษณะ 1 ต่อ 1 ได้
14. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนสุขภาพะ มีกลไกการทำงาน และสมทบงบประมาณ ปีละอย่างน้อย 1 เรื่อง
15. เกิดนโยบายที่กำหนดมาจากกระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วมในการสร้างและการจัดการความรู้ อย่างปีละ 1 เรื่อง
16. เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลง (นักจัดการสุขภาพะชุมชน) จำนวน 100 คนต่อปี



## ภาคีหลัก

1. นักวิชาการ
2. ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นบุคคลและองค์กรชุมชน
3. เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. องค์กรชุมชนและเครือข่ายในชุมชน  
เป็นต้น

## ภาคีเชิงยุทธศาสตร์

1. สถาบันการศึกษา
2. เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5. สถาบันการศึกษาด้านสื่อสารมวลชนในพื้นที่
6. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
7. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
8. สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
9. มูลนิธิส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน  
เป็นต้น

### กลุ่มแผนงานบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ

#### เป้าหมาย

กลุ่มแผนงานบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ มุ่งขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อ “คนไทยมีสุขภาพะยั่งยืน” ที่กำหนดไว้ในวิสัยทัศน์ของแผนหลักของ สสส. โดยสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการอันนำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมทางการบริหารยุทธศาสตร์

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อน และส่งเสริมการทวีคุณค่า (Synergism)
2. เพื่อส่งเสริมการบรรลุเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ
3. เพื่อการยกระดับคุณภาพของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดการตนเองมากยิ่งขึ้นโดย สสส. และหน่วยงานภายนอกพื้นที่เป็นผู้ให้การสนับสนุน
4. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดการตนเองมากยิ่งขึ้น โดยหน่วยงานภายนอกพื้นที่มีบทบาทสนับสนุน
5. เพื่อส่งเสริมการระดมทรัพยากรหรือเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. จัดกลุ่มพื้นที่จังหวัดเป็น 8 กลุ่มจังหวัด<sup>1</sup> และจัดสรรให้คณะกรรมการบริหารแผนแต่ละแผนเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการในแต่ละพื้นที่
2. ดำเนินการในหลายลักษณะขึ้นกับบริบทของพื้นที่และลักษณะขององค์กรหรือภาคีที่เกี่ยวข้อง เช่น ระเบียบวาระ (Agenda) เป็นเงื่อนไขในการบูรณาการ การบูรณาการในพื้นที่ (Area) และการบูรณาการในองค์กร (Setting) เป็นต้น
3. จัดกระบวนการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์และจัดทำเป็นข้อเสนอรูปแบบหรือระบบการบูรณาการ

<sup>1</sup> ดูภาคผนวก 7



## ตัวชี้วัด

1. มีหลักฐานเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพที่แสดงถึงการประหยัด ลดความซ้ำซ้อน หรือหาค่าของกลุ่มโครงการที่มีปฏิบัติการในพื้นที่เดียวกัน
2. มีบัญชีรายชื่อพื้นที่ที่สามารถระบุกรณีที่มีการบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรมและมีการขับเคลื่อนในเชิงยุทธศาสตร์
3. มีกรณีศึกษาที่ดี (Good practice) ที่แสดงถึงผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และยกระดับคุณภาพของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพะกลุ่มจังหวัดอย่างน้อย 1 กรณี
4. มีระบบสนับสนุนหรือกลไกสนับสนุนการบูรณาการที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์หรือสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
5. มีหลักฐานแสดงถึงการระดมทรัพยากรในพื้นที่โดยทรัพยากรที่ สสส. สนับสนุนเพื่อการส่งเสริมหรือการริเริ่มให้มีการระดมทรัพยากร

## ภาคีหลักและภาคียุทธศาสตร์

คณะกรรมการบริหารแผนทุกคณะที่รับผิดชอบแต่ละกลุ่มจังหวัดดำเนินการวิเคราะห์ภาคีหลักและภาคีเชิงยุทธศาสตร์ในแต่ละกลุ่มจังหวัด

## งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2552	2553	2554
1. กลุ่มแผนงานสนับสนุนการสร้างสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน	200	200	200
2. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบสนับสนุน การพัฒนาระบบสุขภาวะชุมชน	117	78	78
3. กลุ่มแผนงานบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ	350	296	296
<b>รวม</b>	<b>667</b>	<b>564</b>	<b>564</b>





## แผนสุขภาพ:เด็ก เยาวชนและครอบครัว

### ความเป็นมาและแนวคิด

แผนสุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นแผนที่ปรับมาจากแผนการเรียนรู้สู่สุขภาพ ซึ่งเป็นแผนที่ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2548 โดยแนวทางการปรับแผนสืบเนื่องมาจากการที่คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้เล็งเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายเด็ก เยาวชน และครอบครัว ดังนั้นในแผนหลัก สสส. 2552-2554 จึงกำหนดให้เป็นนโยบายที่สำคัญ โดยการให้ยกระดับแผนให้มีความชัดเจนในระดับยุทธศาสตร์และงบประมาณ เพื่อมุ่งให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมครอบคลุมกลุ่มที่เป็นปัญหาสำคัญ มีการนำข้อมูลวิชาการมาใช้ประโยชน์มากขึ้น และครอบคลุมสุขภาพทั้ง 4 มิติอย่างสมดุล

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 4 ในฐานะที่รับผิดชอบการดำเนินงานของแผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว ได้จัดการประชุมหารือระหว่างคณะกรรมการบริหารแผน ผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาจัดทำแนวทางแผนสุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว ให้สอดคล้องกับแนวทางการปรับปรุงแผนหลัก เมื่อวันที่ 8-9 และ 24 กรกฎาคม 2551 โดยที่ประชุมได้สรุปแนวทางสำคัญในการดำเนินงาน ดังนี้

1. กำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน โดยคำนึงถึงเด็กในมิติต่างๆ ได้แก่ ด้านพัฒนาการตามช่วงวัย เช่น ปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น ด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งหมายถึงบ้าน สถานศึกษา สถาบันศาสนา และชุมชน รวมถึงการให้ความสำคัญกับเด็กในกลุ่มสภาวะยากลำบาก เช่น เด็กที่ได้รับเชื้อหรือได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เด็กพิการ เด็กเรียนรู้ช้า (LD) เด็กเรื้อรัง เด็กในกระบวนการยุติธรรม เป็นต้น ทั้งนี้ ต้องมีการศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ ภาวะวิกฤต ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อลำดับความสำคัญของการดำเนินงาน
2. สนับสนุนการพัฒนางานเชิงวิชาการ โดยเน้นการสร้างนวัตกรรมใหม่ที่สำคัญกับ



การเรียนรู้ของเด็ก เยาวชนทุกกลุ่มเป้าหมาย และครอบครัว เพื่อให้รู้จักและเห็นคุณค่าของตนเอง รู้จักพึ่งตนเอง และมีทักษะในการดำเนินชีวิต (life skills)

3. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายเด็ก และเยาวชน ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์ที่หลากหลาย โดยให้ความสำคัญกับบทบาทการมีส่วนร่วมของเด็ก และเยาวชน ทั้งในและนอกสถานศึกษา

4. เน้นการทำงานแบบบูรณาการทั้งเรื่องกลุ่มเป้าหมาย และประเด็นสุขภาพ โดยอาจใช้พื้นที่ขององค์กร เช่น สถานศึกษา ส่วนราชการของกองทัพ หรือใช้เขตพื้นที่ชุมชน หมู่บ้าน ตำบล หรือจังหวัด เป็นฐานในการบูรณาการ

นอกจากนี้ จากผลการประเมินแผนการเรียนรู้สู่สุขภาพะ มีข้อเสนอแนะทางการดำเนินงานในส่วนที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานต่อเนื่องได้ ดังนี้ ควรขยายการดำเนินงานสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็ก และเยาวชนให้มากขึ้น เช่นกลุ่มเด็กปฐมวัย ควรเน้นการทำงานเชิงบูรณาการระดับแผนทั้งภายในและภายนอก ควรเปิดโอกาสให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาร่วมดำเนินงาน ควรจัดทำฐานข้อมูลองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย รวมถึงควรปรับปรุงระบบติดตาม และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากแนวทาง และข้อเสนอข้างต้น การดำเนินงานของแผนสุขภาพะเด็ก เยาวชน และครอบครัว จึงมุ่งให้ปี 2552-2554 เป็นปีแห่งการหวังผลในทางปฏิบัติทั้งในเชิงเป้าหมายและตัวชี้วัด รวมถึงการผลักดันนโยบายสำคัญๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเด็ก เยาวชนและครอบครัว โดยเพิ่มความชัดเจนและขยายการทำงานในกลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ และสภาพปัญหาที่หลากหลาย เน้นการสร้างเสริมสุขภาพะทุกมิติ รวมทั้งให้ความสำคัญกับการบูรณาการงานในระดับพื้นที่ทั้งด้านความรู้ การสร้างเครือข่าย และการผลักดันนโยบาย โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว ซึ่งถือเป็นฐานรากของการพัฒนาเด็ก และเยาวชน นอกจากนี้ยังเสริมพลังให้ภาคีเครือข่ายด้วยการจัดการความรู้และหลักการทำงานแบบกัลยาณมิตร และเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการแผนงาน โดยเน้นให้มีระบบติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

## สถานการณ์เด็ก เยาวชน และครอบครัว

ประเทศไทยมีจำนวนเด็กและเยาวชน (ช่วงอายุระหว่าง 0-25 ปี) คิดเป็นร้อยละ 37.65 ของประชากรทั้งประเทศ (ข้อมูลกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ เดือนสิงหาคม 2550) และมีจำนวนครัวเรือนอยู่ 20,089,221 ครัวเรือน ขนาดครอบครัวเฉลี่ย 3.14 คนต่อครัวเรือน (ข้อมูลกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2550) ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบันเด็ก เยาวชน และครอบครัว มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของสถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ และสังคมที่นับวันจะรุนแรงขึ้น สรุปได้ ดังนี้

- ความอ่อนแอของสถาบันที่ทำหน้าที่ปกป้องเยาวชน โดยเฉพาะสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา และชุมชน
- สถาบันครอบครัว ซึ่งมีหน้าที่ในการหล่อหลอม ปลูกฝังค่านิยม คุณธรรมแก่นุทรหลาน ไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงค่านิยมหรือทัศนคติต่อการเลี้ยงดูเด็กและผู้สูงอายุจึงผลักระบบการเลี้ยงดูเด็กและเยาวชนไปให้สถาบันอื่นรับผิดชอบ เช่น สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา และชุมชน ซึ่งสถาบันเหล่านั้นไม่สามารถทำหน้าที่ทดแทนได้ ทำให้สมาชิกในครอบครัวขาดการเรียนรู้และใช้เวลาด้วยกันอย่างมีคุณภาพ
- ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยี และกระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีเวลาอยู่ด้วยกันน้อยลง อีกทั้งโครงสร้างครอบครัวที่เปลี่ยนแปลง ทำให้มีสัดส่วนของครอบครัวเดี่ยวสูงถึงร้อยละ 54 ขณะที่ครอบครัวขยายที่ประกอบด้วยปู่ย่าตายาย พ่อแม่ ลูก มีเพียงร้อยละ 32 ทำให้ความสัมพันธ์ของคน 3 วัย มีน้อยลง ความมั่นคงของสถาบันครอบครัวอ่อนแอลง ซึ่งจากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ดัชนีด้านสัมพันธภาพในครอบครัวไทยลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 64.45 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 60.47 ในปี 2549
- ปัญหาทางเศรษฐกิจทำให้ผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานต้องทำงานหนักมากขึ้น ส่งผลต่อการไม่มีเวลาดูแลครอบครัวเพียงพอ ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าแรงงานไทยทำงานเฉลี่ย 46-47 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ สูงกว่าชั่วโมงปกติ ซึ่งเท่ากับ 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ แสดงให้เห็นความไม่สมดุลของชีวิตการทำงานและการพักผ่อน ขาดความใกล้ชิดกับคนในครอบครัว โดยเฉพาะลูก ทำให้เด็กและเยาวชนหันไปให้ความสำคัญกับเพื่อนมากกว่าคนในครอบครัว
- สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสลดลง นำไปสู่การหย่าร้างมากขึ้น การล่มสลายของครอบครัวที่มีองค์ประกอบสมบูรณ์ทั้งพ่อ แม่ ลูก นำไปสู่ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ซึ่งพ่อหรือแม่ต้องเป็นผู้เลี้ยงลูกตามลำพังมีแนวโน้มสูงขึ้น
- ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวเพิ่มขึ้น 2 เท่า ในรอบ 12 ปี คือ จาก 3.6 คน ในปี 2537 เป็น 7.5 คน ในปี 2549 นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งต้องรับภาระเป็นหัวหน้าครัวเรือนในการเลี้ยงดูลูกหลาน มากถึงร้อยละ 21-22 ของจำนวนครัวเรือนทั้งหมด ระหว่างปี 2544-2545 ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวนี้ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนทั้งด้านจิตใจและพฤติกรรม



- เด็กเร่ร่อนและถูกทอดทิ้งในสถานสงเคราะห์เพิ่มขึ้นร้อยละ 38 ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา จากข้อมูลเด็กเร่ร่อนและถูกทอดทิ้งอยู่ในสถานสงเคราะห์และสถานแรกรับและสถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กกรมพัฒนาและสวัสดิการ มีแนวโน้มเพิ่มจาก 35.11 คนต่อเด็กแสนคน ในปี 2544 เป็น 48.49 คนต่อเด็กแสนคน ในปี 2549
- สถานการณ์ครอบครัวดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของครอบครัว การล่มสลายของสถาบันครอบครัวและการหย่าร้าง ส่งผลต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชนในระยะยาว และข้อมูลยังชี้ชัดว่าสถานการณ์ในด้านต่างๆ มีแนวโน้มจะเข้าสู่วิกฤต ดังนี้
- เด็กปฐมวัย (0-5 ปี) มีแนวโน้มมีพัฒนาการล่าช้าหรือต่ำกว่ามาตรฐาน ทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม สติปัญญา และจริยธรรมเนื่องจากหลายเหตุปัจจัย โดยเฉพาะการขาดความรู้ความเข้าใจพัฒนาการของเด็ก การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมโดยครอบครัวและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
- ด้านสุขภาพอนามัย<sup>1</sup> เด็กเล็กมีพฤติกรรมติดน้ำอัดลมมากขึ้น เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี มีแนวโน้มความเครียดสูงขึ้น เป็นเหตุให้มีความพยายามฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น เฉลี่ยวันละ 20 คน แม้เด็กประถมนักเผชิญกับประสบการณ์ความเครียดจนนอนไม่หลับหรือมีอาการทางร่างกายถึงร้อยละ 28 นอกจากนี้เด็กยังประสบอุบัติเหตุและบาดเจ็บเพิ่มขึ้น โดยการจมน้ำเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของเด็กกลุ่มอายุ 1-10 ปี สำหรับกลุ่มอายุ 15-25 ปี การบาดเจ็บจากความรุนแรงมีแนวโน้มสูงขึ้น (ข้อมูลจากโครงการเด็กไทยปลอดภัย) ขณะที่เยาวชนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุมอเตอร์ไซด์ในรอบปีเฉลี่ยวันละ 12 ราย
- ด้านการศึกษา พบว่าเด็กยังมีแนวโน้มการใช้เวลาเรียนพิเศษสูงขึ้นเฉลี่ยถึงวันละ 2-3 ชั่วโมง และมีพฤติกรรมเสี่ยงในการเรียน เช่น โดดเรียนเป็นประจำ ถึงร้อยละ 10 นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กกว่าร้อยละ 70 มีพฤติกรรมลอกข้อสอบ หรือลอกการบ้าน รายงานของเพื่อนเป็นประจำ
- ด้านภาวะทางสังคม เด็กใช้เวลาบ่นสื่อมากขึ้น โดยใช้เวลาคูญโทรศัพท์มากกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน และเข้าอินเทอร์เน็ตและเล่นเกมออนไลน์มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการเสพติดลามก เล่นการพนัน และเที่ยวกลางคืน วัยรุ่นมีความเสี่ยงด้านพฤติกรรมทางเพศ ส่งผลให้การท้องในขณะที่ไม่มีความพร้อมของวัยรุ่นยังมีอัตราสูง โดย

<sup>1</sup> ข้อมูลโครงการ Child Watch ซึ่งสำรวจสถานะการณ์เด็กและเยาวชน (6-25 ปี) ครอบคลุม 5 ช่วงวัย ได้แก่ ประถม มัธยมต้น มัธยมปลาย อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา ในรอบปี 2549-2550

เฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นหญิงอายุต่ำกว่า 19 ปี นอกจากนี้ พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ถูก  
ละเมิดทางเพศเพิ่มขึ้น

- คดีอาชญากรรมมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นชัดเจน สืบเนื่องจากการขาดภูมิคุ้มกันจากครอบครัว  
เป็นเหตุให้เด็กและเยาวชนมีจิตใจและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่ประเด็นปัญหาเด็ก  
และเยาวชนกระทำความผิดมากขึ้น จากข้อมูลจำนวนคดีเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดี  
ในสถานพินิจเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ พบว่าจำนวนคดีในปี 2549 เพิ่มขึ้นจากปี 2547  
ถึงร้อยละ 33.6
- สถานการณ์ปัจจุบันได้มีเด็กที่มีสภาวะยากลำบากเพิ่มขึ้นและมีความชัดเจนดังนิยามของ  
องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (ยูนิเซฟ) และกระทรวงการพัฒนาลังคมและความ  
มั่นคงของมนุษย์เป็น 5 กลุ่ม ดังนี้
  - **กลุ่มที่ 1** เด็กถูกละเมิดสิทธิ (เด็กถูกค้า แรงงานเด็ก และเด็กที่ถูกทำร้ายทารุณ)  
พบว่าเด็กอายุ 6-10 ปี เป็นวัยที่ถูกทำร้ายมากที่สุด และมักถูกล่วงละเมิดจาก  
ผู้ใกล้ชิด ในขณะที่ปัญหาความยากจนเป็นสาเหตุหลักของการเข้าสู่ตลาดแรงงาน  
เด็ก
  - **กลุ่มที่ 2** เด็กถูกปล่อยปละละเลย (เด็กกำพร้า เด็กถูกทอดทิ้ง เด็กเร่ร่อน เด็ก  
พลัดถิ่น เด็กในชุมชนแออัด เด็กไร้สัญชาติ และเด็กบนพื้นที่สูง) พบว่าเด็กกลุ่ม  
นี้มีแนวโน้มจำนวนสูง และเด็กไร้สัญชาติยังขาดโอกาสได้รับสิทธิและการเข้าถึง  
การบริการที่เหมาะสม
  - **กลุ่มที่ 3** เด็กที่ประพฤติน่าไม่สมควรกับวัย (เด็กติดสารเสพติด เด็กใน  
กระบวนการยุติธรรม เด็กที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร) พบว่าเด็กวัยรุ่นยังใช้  
สารเสพติดสูง เยาวชนดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันดับสอง รองจากกลุ่มคนทำงาน เด็ก  
หญิงมีแนวโน้มการดื่มเพิ่มขึ้น และมีจำนวนเด็กกระทำความผิดเข้าสู่กระบวนการ  
ยุติธรรมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
  - **กลุ่มที่ 4** เด็กพิการ พบว่า สาเหตุความพิการ ส่วนใหญ่เป็นมาโดยกำเนิด ซึ่ง  
ปัจจุบันมีข้อจำกัดในการตรวจและค้นหาความพิการในระยะแรก ทำให้สภาพ  
ความพิการรุนแรงขึ้นหรือมีอาการแทรกซ้อน
  - **กลุ่มที่ 5** เด็กที่ได้รับเชื้อ หรือได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ร้อยละ 3.88 ติดเชื้อ  
จากมารดา (31 พฤษภาคม 2551 ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค) และ  
เกือบสองในสามอยู่ในภาคเหนือ



## เป้าประสงค์

เด็ก และเยาวชน มีสุขภาพดี มีทักษะการเรียนรู้ทั้งเรื่องวิชาการ วิชาชีพ และทักษะชีวิต จากแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย สามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลา รู้จักคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ สามารถนำไปปฏิบัติ พัฒนาตนเอง ครอบครัวได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะในการเลี้ยงดูปกป้องเด็ก และเยาวชน เพื่อให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

## วัตถุประสงค์

1. ส่งเสริมการพัฒนาต้นแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตในระดับบุคคล ครอบครัว และสถาบันในสังคม
2. ส่งเสริมนวัตกรรมการเรียนรู้สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว ทั้งในเชิงพื้นที่ สถาบัน และองค์กร
3. สนับสนุนกิจกรรมสร้างสรรค์ของเด็ก เยาวชน และครอบครัว และการสื่อสารกับสังคมเพื่อสร้างความตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว พ่อแม่เข้าใจบทบาทและการอยู่ร่วมกันของครอบครัว และมีทักษะในการเลี้ยงดูบุตรหลาน
4. สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายเด็ก เยาวชน และครอบครัว และเครือข่ายเพื่อการปกป้องคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว ให้มีความเข้มแข็ง
5. สนับสนุนการสร้างความรู้และจัดการความรู้ด้านเด็ก เยาวชน และ ครอบครัว เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ (body of knowledge) ในการขยายผลในทุกมิติของการพัฒนาการของเด็ก เยาวชน และครอบครัว
6. สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของเด็ก เยาวชน และครอบครัว ในทุกระดับอันจะส่งผลต่อการจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health determinants) และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (Health risks)

## ยุทธศาสตร์

1. ยุทธศาสตร์การสร้างองค์ความรู้ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริม และพัฒนาต้นแบบ นวัตกรรมการเรียนรู้ รวมถึงจัดการความรู้ด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ให้ภาคีหลักทั้งในระดับชาติ ระดับท้องถิ่น และระดับปฏิบัติสามารถบริหารจัดการ พัฒนาข้อมูลความรู้และใช้ประโยชน์จากความรู้นั้นในการดำเนินภารกิจที่รับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงขึ้น

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่าย โดยมุ่งเน้นการสนับสนุนให้ภาคีหลักมีโอกาสเข้าร่วมและดำเนินงานในลักษณะเครือข่าย รวมถึงให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของเด็กเยาวชน และครอบครัวและองค์กรที่เกี่ยวข้อง อันเป็นเงื่อนไขที่สำคัญของความยั่งยืนและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบาย โดยมุ่งเน้นการสนับสนุนให้หน่วยงานรับผิดชอบงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัวร่วมงานกับภาคีเครือข่ายพัฒนาเด็ก เยาวชนและครอบครัวในการจัดทำข้อเสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผน หรือมาตรการที่จะมีผลกระทบสูง สอดคล้องกับภาวะความเป็นจริงและเพิ่มโอกาสในการดำเนินการให้ประสบความสำเร็จ

## เป้าและตัวชี้วัด

1. เกิดชุดความรู้ด้านการพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัวที่สามารถนำไปใช้ขยายผลในการสร้างทักษะการเรียนรู้สู่สุขภาวะให้เด็ก เยาวชน และครอบครัว อย่างน้อย 10 เรื่อง ทั้งนี้โดยมีคุณภาพสูงเพียงพอต่อการขยายผลในระดับชาติ หรือระดับท้องถิ่น หรือสถาบัน และเกิดแนวคิดด้านการพัฒนาจิต ที่สามารถนำไปเผยแพร่ได้อย่างน้อย 50 เรื่อง

2. เกิดต้นแบบการเรียนรู้ผ่านการทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชนอย่างน้อย 5 รูปแบบ ที่ครอบคลุมรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

3. เกิดเครือข่ายเด็กและเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะระดับสถานศึกษาอย่างน้อย 1,000 กลุ่ม ระดับชุมชนอย่างน้อย 500 กลุ่ม ทั่วประเทศ หรือคิดเป็นเด็ก และเยาวชนที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้จำนวนประมาณ 200,000 คน

4. เด็ก เยาวชน และครอบครัวอย่างน้อย 5,000 คนเกิดการเรียนรู้จากพื้นที่สาธิตหรือศูนย์เรียนรู้ในชุมชนหรือตำบลที่มีกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 50 ตำบล

5. ทุกจังหวัดมีระบบการเก็บข้อมูลปัจจัยสำคัญพื้นฐานระดับจังหวัด ทั้งด้านสุขภาพอนามัย ด้านสังคม และด้านการศึกษา ซึ่งถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อเด็กและเยาวชน เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังสถานการณ์ปัญหาในระดับจังหวัด และอย่างน้อย 9 จังหวัดมีโครงการศึกษาปัจจัยส่งเสริมต้นทุนชีวิตของเด็ก และเยาวชน ในพื้นที่

6. เกิดโครงการศึกษาต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชน ซึ่งถือเป็นปัจจัยด้านบวกของเด็กและเยาวชน อย่างน้อย 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวัง (อายุ 0-24 ปี) และกลุ่มพฤติกรรมเฉพาะ ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมเฉพาะด้านที่เป็นปัญหาที่สังคมสนใจ เช่นพฤติกรรมเสี่ยงด้านยาเสพติดของวัยรุ่น

7. เกิดเครือข่ายครอบครัวสุขภาวะระดับจังหวัดอย่างน้อย 14 จังหวัดที่มีการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่อง และสามารถยกระดับการพัฒนาให้ครอบครัวในระดับพื้นที่หรือชุมชน อย่างน้อย 1,000



ชุมชน หรือประชาชนประมาณ 50,000 คน เกิดการเรียนรู้ ตระหนักรู้ และให้ความสำคัญต่อการพัฒนาครอบครัว

8. เกิดข้อเสนอนโยบายสาธารณะที่ส่งผลต่อการปรับระบบหรือกลไกการพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว ระดับชาติ อย่างน้อย 3 เรื่อง ระดับจังหวัด อย่างน้อย 2 เรื่อง และระดับท้องถิ่น อย่างน้อย 3 เรื่อง และสามารถผลักดันให้เกิดการนำไปสู่การปฏิบัติ ทุกระดับ อย่างน้อย 3 เรื่อง

## ภาคีหลัก

กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานพุทธศาสนา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน สื่อมวลชน สถาบันการศึกษา โรงพยาบาล เครือข่ายเด็ก เยาวชน เครือข่ายครอบครัว กลุ่มผู้นำเด็ก และเยาวชน กลุ่มผู้นำชุมชน

## โครงสร้าง

ประกอบด้วยกลุ่มแผนงาน 5 กลุ่มแผนงาน ดังนี้

1. กลุ่มแผนงานสนับสนุนเครือข่ายและกิจกรรมสร้างสรรค์เด็กและเยาวชน
2. กลุ่มแผนงานส่งเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชนตามวัย
3. กลุ่มแผนงานส่งเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชนกลุ่มเฉพาะ
4. กลุ่มแผนงานส่งเสริมสุขภาวะครอบครัว
5. กลุ่มแผนงานพัฒนานโยบาย วิชาการ และนวัตกรรม

## การบริหารจัดการ

ดูแลและกำกับโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 4 โดยสำนักสนับสนุนการสร้างการเรียนรู้ และสุขภาวะองค์กร (สน. 4) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการและหน่วยบริหารจัดการ

### กลุ่มแผนงานสนับสนุนเครือข่ายและกิจกรรมสร้างสรรค์เด็กและเยาวชน

#### เป้าหมาย

เด็กและเยาวชน มีโอกาส และมีความสามารถในการเรียนรู้ ทั้งในระดับบุคคล และกลุ่มเพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการมี ส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างสรรค์รูปแบบต่างๆ จากแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย ทั้งในและนอกสถานศึกษา ซึ่งทำให้เด็ก และเยาวชนเห็นคุณค่า รู้เท่าทันตนเอง และสังคม มีทักษะชีวิต และสามารถพึ่งตนเองได้ อย่างยั่งยืน

#### วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนกิจกรรมสร้างสรรค์ของเด็กและเยาวชน ที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและใช้หลัก เด็กคิด เด็กทำ เด็กนำเสนอ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ส่งผลให้เด็กและเยาวชนเกิดความตระหนักถึงคุณค่า และศักดิ์ศรีของตนเอง ผ่านกิจกรรมที่เป็น รูปธรรม
2. สร้างทัศนคติ และพฤติกรรมการเรียนรู้ที่ดีด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้เด็กและเยาวชน ทุกช่วงวัยผ่านการปฏิบัติจริง
3. สร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเด็กและเยาวชนจนสามารถพัฒนาจากการเป็นกลุ่มให้เป็น เครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพที่กว้างขวางมากขึ้น

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนให้เด็กและเยาวชนได้มีโอกาสร่วมกันคิด ทำ และนำเสนอ กิจกรรมสร้างสรรค์ ต่างๆ ทุกรูปแบบ ทั้งในและนอกสถานศึกษา ผ่านหน่วยงานต้นสังกัดของสถานศึกษา องค์กรพัฒนา เอกชน หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. สนับสนุนให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม และการจัดการความรู้ เพื่อเป็น ต้นแบบกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน
3. สนับสนุนการรวมตัวของกลุ่ม เพื่อพัฒนาเป็นเครือข่าย ทั้งเด็ก เยาวชน และบุคลากรอื่น ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ



4. สนับสนุนให้มีพื้นที่ในการแสดงกิจกรรมสร้างสรรค์ของเด็กและเยาวชน ทั้งที่เป็นพื้นที่ทางกายภาพ และพื้นที่สำหรับการสื่อสารด้วยรูปแบบที่หลากหลาย โดยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5. สร้างระบบการติดตาม และประเมินผลกระบวนการดำเนินงานของภาคี ที่ชัดเจน และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการยอมรับ เป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของภาคีที่เกี่ยวข้อง

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. เด็กและเยาวชนได้มีโอกาสเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ และได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตที่เหมาะสมจากแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลายทั้งในโรงเรียน ชุมชน ผ่านรูปแบบการทำกิจกรรมสร้างสรรค์ทั้งในและนอกสถานศึกษา อย่างน้อย 5 รูปแบบ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเน้นการพัฒนาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

2. เกิดกลุ่มแกนนำเด็กและเยาวชนที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษาอย่างน้อย 1,000 กลุ่ม กระจายอยู่ในทุกเขตพื้นที่การศึกษา ทั่วประเทศ ในระดับชุมชนอย่างน้อย 500 กลุ่ม หรือคิดเป็นเด็กและเยาวชนที่มีโอกาสรับรู้ หรือเข้าร่วมกิจกรรม จำนวนประมาณ 200,000 คน

3. เกิดแนวคิดด้านการพัฒนาจิต ที่สามารถนำไปเผยแพร่ได้อย่างน้อยปีละ 50 เรื่อง และเกิดเครือข่ายคนทำงานด้านสุขภาวะทางปัญญาอย่างน้อย 3 เครือข่าย ได้แก่เครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ เครือข่ายจิตตปัญญา กลุ่มจิตวิวัฒน์

4. เกิดระบบติดตาม และประเมินผลกระบวนการดำเนินงานของภาคีที่ชัดเจน มีประสิทธิภาพ และภาคีร้อยละ 90 ยอมรับและมีความพึงพอใจต่อผลการประเมิน

### ภาคีหลัก

กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา องค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่ายเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้นำเด็กและเยาวชน เครือข่ายครอบครัว

### กลุ่มแผนงานส่งเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชนตามวัย

#### เป้าหมาย

เด็กและเยาวชนทุกช่วงวัย ตั้งแต่ปฐมวัย (0-5 ปี) วัยเรียน (6-12 ปี) และวัยรุ่น (13-25 ปี) มีสุขภาพดี มีความสามารถในการพัฒนาทักษะการเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย ทั้งจากครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา รวมถึงแหล่งเรียนรู้อื่น ตามความเหมาะสมและพัฒนาการของเด็กและเยาวชนแต่ละช่วงวัย

#### วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ที่เหมาะสมสำหรับเด็กและเยาวชนแต่ละช่วงวัย รวมถึงการสนับสนุนการจัดการความรู้ เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ (Body of knowledge) ในการขยายผล
2. สนับสนุนการพัฒนาบทบาทของครอบครัว ครู และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทของตนเองต่อการพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชน
3. สนับสนุนการวิจัยและพัฒนา เพื่อการพัฒนาระบบหลักในการดูแลเด็กและเยาวชนที่มีประสิทธิภาพร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก
4. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชนในการมีส่วนร่วมพัฒนาเด็กและเยาวชนแต่ละช่วงวัย
5. สนับสนุนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนภาคีเครือข่ายการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ช่วยขับเคลื่อนการทำงานของคณะกรรมการระดับชาติเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้เกิดการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ
2. สนับสนุนให้หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ได้แก่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับเครือข่าย สร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับครอบครัว ครู และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้เข้าใจในบทบาทของตนเองต่อการพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชน



3. สนับสนุนการสังเคราะห์ความรู้ใหม่ให้เข้ากับความรู้เดิม และสนับสนุนการจัดการความรู้เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนำไปขยายผลในระดับพื้นที่

4. สนับสนุนการพัฒนาต้นแบบการบูรณาการงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ระหว่างหน่วยงานรับผิดชอบเรื่องการพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. เกิดคณะทำงานกลางที่ประกอบด้วยบุคลากรจากหลายภาคส่วน ทำหน้าที่เป็นกลไกสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการระดับชาติเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ประสบความสำเร็จ

2. เกิดองค์ความรู้ การสังเคราะห์ความรู้ หรือรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนแต่ละช่วงวัย เช่น เรื่องการพัฒนาผู้ดูแลเด็กปฐมวัยร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. เกิดตัวอย่างรูปแบบการบูรณาการงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ

### ภาคีหลัก

กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข สถานศึกษา องค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่ายเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้นำเด็กและเยาวชน เครือข่ายครอบครัว

### กลุ่มแผนงานส่งเสริมสุขภาพ:เด็กและเยาวชนกลุ่มเฉพาะ

#### เป้าหมาย

เด็กและเยาวชนกลุ่มเฉพาะ หมายถึงกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีลักษณะเฉพาะ โดยมีสาเหตุและปัจจัยเฉพาะด้านในการเข้าถึงสุขภาพที่ดี ได้แก่

1. กลุ่มเด็กที่มีสภาวะยากลำบาก ซึ่งหมายถึงกลุ่มเด็กถูกละเมิดสิทธิ (เด็กถูกค้า แรงงานเด็ก และเด็กที่ถูกทำร้าย) เด็กถูกปล่อยปละละเลย (เด็กกำพร้า เด็กถูกทอดทิ้ง เด็กเร่ร่อน เด็กพลัดถิ่น เด็กในชุมชนแออัด เด็กไร้สัญชาติ และเด็กบนพื้นที่สูง) เด็กที่ประพฤติดันไม่เหมาะสมกับวัย (เด็กติดสารเสพติด เด็กในกระบวนการยุติธรรม เด็กที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร) เด็กพิการ และเด็กที่ได้รับเชื้อหรือได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

2. กลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพบางประเด็น ที่นับเป็นปัญหาสำคัญต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน เช่นเรื่องความปลอดภัย เรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เรื่องเด็กติดเกมส์ เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความสูญเสียในกลุ่มเด็กและเยาวชน เป็นอย่างมากโดยเฉพาะในวัยรุ่น

3. กลุ่มเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เช่น เด็กที่มีความสามารถพิเศษ เด็กเรียนรู้อ่อน

#### วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ที่เหมาะสมสำหรับเด็กและเยาวชนแต่ละช่วงวัย รวมถึงสนับสนุนการจัดการความรู้ เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ (Body of knowledge) ในการขยายผล

2. สนับสนุนการวิจัยและพัฒนา เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจให้ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจในการเลี้ยงดูที่เหมาะสมกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

3. สนับสนุนการวิจัยและพัฒนากระบวนการดูแลเด็กและเยาวชนที่มีประสิทธิภาพร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

4. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชนในการมีส่วนร่วมพัฒนาเด็กและเยาวชนแต่ละกลุ่ม

5. สนับสนุนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม



## แนวทางการดำเนินงาน

แผนส่งเสริมสุขภาพเด็ก และเยาวชนกลุ่มเฉพาะ มีเป้าหมายให้เด็กกลุ่มนี้มีโอกาสได้รับการพัฒนา และมีความสามารถในการเรียนรู้ โดยการพัฒนาปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสภาพแวดล้อม ให้เอื้อต่อสุขภาพอย่างยั่งยืน

การสนับสนุน นอกจากจะพิจารณาตามกลุ่มดังกล่าวข้างต้นแล้ว อาจพิจารณาจากการมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่ชัดเจนของหน่วยงานรัฐในปัจจุบัน ซึ่งสามารถจำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเด็กที่ไม่มีระบบหลักในการดูแล เช่น แรงงานเด็ก เด็กไร้สัญชาติ เด็กเร่ร่อน/ถูกทอดทิ้ง ฯลฯ กลุ่มเด็กที่มีระบบหลักในการดูแล เช่น เด็กพิการซึ่งอยู่ในความดูแลของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เด็กในกระบวนการยุติธรรมซึ่งอยู่ในความดูแลของกระทรวงยุติธรรม และกลุ่มเด็กที่อยู่ในระบบการศึกษา เช่นเด็กในโรงเรียนขยายโอกาส ซึ่งอยู่ในความดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ

## ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. เกิดองค์ความรู้ หรือการสังเคราะห์ความรู้ จากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กในกลุ่มสภาวะยากลำบาก ร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักอย่างน้อย 2 กลุ่ม ได้แก่ เด็กในกระบวนการยุติธรรม เด็กที่ประพฤติดันไม่เหมาะสม เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร หรือเด็กกลุ่มที่มีความเสี่ยงเรื่องความปลอดภัย เช่นเรื่องอุบัติเหตุจากรถจักรยาน ของเล่นที่ไม่ได้มาตรฐาน การจมน้ำ เป็นต้น
2. เกิดเครือข่ายการทำงานเชิงประเด็นสุขภาพในระดับชุมชน เช่นเครือข่ายความปลอดภัยระดับจังหวัดอย่างน้อย 4 จังหวัด และเกิดเครือข่ายการดำเนินงานการสร้างสุขภาพทั้งระดับกลุ่มหรือประเด็นอย่างน้อย 3 เครือข่าย เช่น ชุมชนปลอดภัย โรงเรียนปลอดภัย ชมรมเด็กไทยปลอดภัย เป็นต้น
3. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาเด็กในประเด็นความปลอดภัยอย่างน้อย 1 เรื่อง

## ภาคีหลัก

กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม สถานศึกษา องค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่ายเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้นำเด็กและเยาวชน เครือข่ายครอบครัว

### กลุ่มแผนงานส่งเสริมสุขภาพครอบครัว

#### เป้าหมาย

ครอบครัวในฐานะที่เป็นสถาบันหลักในการหล่อหลอมสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ครอบครัวจึงควรได้รับความรู้ พัฒนาทักษะในการเลี้ยงดูปกป้องเด็กและเยาวชน ได้เรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวให้แก่สมาชิกในครอบครัว สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อันนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของครอบครัวและสังคมอย่างยั่งยืน

#### วัตถุประสงค์

1. ส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อให้เกิดความรู้และกระบวนการสร้างการเรียนรู้ของครอบครัวที่เอื้อต่อสุขภาพและสอดคล้องกับบริบทของครอบครัว ทั้งครอบครัวในสภาวะยากลำบาก และครอบครัวทั่วไป ซึ่งมีการทำงานผ่าน 2 ช่องทางสำคัญ คือผ่านพื้นที่ปฏิบัติการ ได้แก่ ชุมชน โรงเรียน สถานประกอบการ/ที่ทำงาน และผ่านกระบวนการสื่อสารสาธารณะ และองค์กรเครือข่ายครอบครัว

2. ส่งเสริมให้เกิดการขยายเครือข่ายการเรียนรู้สู่ครอบครัวทุกกลุ่มตามพื้นที่ปฏิบัติการ เช่น พื้นที่เรียนรู้ในชุมชน โรงเรียน สถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน ศาสนสถานและสื่อ โดยใช้กิจกรรมที่เน้นการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของครอบครัว

3. ส่งเสริมให้ครอบครัวในสภาวะยากลำบากเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมที่สอดคล้องต่อสภาพในแต่ละครอบครัว ทั้งระบบสวัสดิการในชุมชน/สังคม ในองค์กรพัฒนาเอกชนและหน่วยงานของรัฐ รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มครอบครัวที่อยู่ในสภาวะยากลำบากเป็นกลุ่มเครือข่ายครอบครัวร่วมเรียนรู้และช่วยเหลือกันและกัน

4. ร่วมรณรงค์เผยแพร่ ให้ครอบครัวและสังคมเกิดความตระหนักและเกิดความเข้าใจเรื่อง การสร้างสุขภาพครอบครัว

5. เชื่อมต่อนโยบายทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ เพื่อขยายกระบวนการส่งเสริม สุขภาพครอบครัวให้แพร่หลายและดำรงอยู่ในสังคม



## แนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนแกนนำเครือข่ายครอบครัวระดับจังหวัดร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาครอบครัวนำความรู้และกระบวนการส่งเสริมครอบครัว ขยายผลสู่กลุ่มครอบครัวในพื้นที่ปฏิบัติการ 3 พื้นที่ที่สำคัญคือชุมชน โรงเรียน สถานประกอบการ/ที่ทำงาน และผ่านกระบวนการสื่อสารทางพื้นที่สื่อต่างๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต เป็นต้น รวมถึงการขยายในกลุ่มเครือข่าย เช่น กลุ่มเครือข่ายพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว กลุ่มนับถือศาสนาเดียวกัน เป็นต้น

2. ส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายภาคีด้านครอบครัว ที่มีบทบาทส่งเสริม ดูแลครอบครัวตามกลุ่มเป้าหมาย เพื่อร่วมกันปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างและพัฒนากระบวนการเพื่อส่งเสริมให้เกิดครอบครัวสุขภาวะ

3. ผลักดันให้เกิดนโยบายหนุนเสริมการสร้างสุขภาวะครอบครัว ผ่านคณะกรรมการส่งเสริมครอบครัวและเวทีสมัชชาครอบครัว ทั้งในส่วนนโยบายท้องถิ่น และระดับชาติ รวมทั้งรณรงค์เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาวะครอบครัวตามกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการสนับสนุนและเกิดการขยายผลสู่ครอบครัวอื่นๆ ต่อไป

## ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. เกิดการสร้างและพัฒนาชุดความรู้/องค์ความรู้ด้านการสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอย่างน้อย 2 เรื่อง ตามพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

2. เกิดเครือข่ายครอบครัวสุขภาวะระดับจังหวัดอย่างน้อย 14 จังหวัด ที่สามารถยกระดับการพัฒนาให้ครอบครัวเกิดการเรียนรู้ ตระหนัก และให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาวะและพัฒนาครอบครัวในระดับพื้นที่ได้ อย่างน้อย 1,000 ชุมชน หรือจำนวนประชากร 50,000 คน

3. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย ระดับชาติ อย่างน้อย 3 เรื่อง มีแผนยุทธศาสตร์หรือมาตรการสำคัญระดับจังหวัด อย่างน้อย 1 เรื่อง และระดับท้องถิ่น อย่างน้อย 1 เรื่อง รวมถึงสามารถผลักดันให้เกิดการนำไปสู่การปฏิบัติทุกระดับ อย่างน้อย 3 เรื่อง

## ภาคีหลัก

สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (สค.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงยุติธรรม กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การพัฒนาเอกชน องค์การเอกชน สถาบันศาสนา สถาบันการศึกษา สื่อมวลชน เครือข่ายครอบครัวในกลุ่มต่างๆ เครือข่ายพ่อแม่ผู้ปกครอง

### กลุ่มแผนงานพัฒนาโยบาย วิชาการ และนวัตกรรม

#### เป้าหมาย

เด็ก เยาวชน และครอบครัวได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ได้แสดงบทบาทของตนเองอย่างเหมาะสม โดยมีฐานข้อมูลทางวิชาการที่เชื่อถือได้ มีการจัดเก็บ หรือมีการวิจัยและพัฒนาอย่างเป็นระบบมาสนับสนุนกระบวนการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

#### วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนการพัฒนาทางวิชาการ การสร้างความรู้และจัดการความรู้ด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ทั้งเรื่องการพัฒนาาระบบข้อมูล การวิจัยและพัฒนา เพื่อให้เกิดการนำไปสู่การเผยแพร่ การจัดทำข้อเสนอ และการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนกระบวนการพัฒนาโยบายสาธารณะด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ทั้งในระดับชุมชน ตำบล จังหวัด และระดับชาติ โดยการมีส่วนร่วมของเด็ก เยาวชน ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. สนับสนุนการจัดเวที/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเชื่อมประสานงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ทั้งภายในและภายนอกแผนงาน
4. สนับสนุนการจัดเวทีปรึกษาหารือเพื่อหาแนวทางบูรณาการหรือการพัฒนากระบวนการงานด้านเด็กและเยาวชนกับหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะในระดับพื้นที่

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนให้สถาบัน/องค์กรทางวิชาการสร้าง และพัฒนาองค์ความรู้ พัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวัง หรือระบบสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก และเยาวชน
2. สนับสนุนให้หน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัวทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโยบายร่วมกับเด็ก เยาวชน และครอบครัว
3. สนับสนุนให้หน่วยงาน/องค์กร ทั้งภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่นจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเชื่อมประสานภาคีเครือข่าย และบูรณาการงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว
4. สนับสนุนให้มีกลไกระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนการทำงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัวแบบบูรณาการ



5. สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ และการพัฒนาเด็กและเยาวชน ปรับหรือพัฒนาระบบเพื่อสร้างทักษะการเรียนรู้ให้เด็ก และเยาวชน โดยเฉพาะการเรียนรู้ทักษะชีวิต

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ทุกจังหวัดมีระบบการเก็บข้อมูลปัจจัยสำคัญพื้นฐานระดับจังหวัด ทั้งด้านสุขภาพอนามัย ด้านสังคม และด้านการศึกษา ซึ่งถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัวเพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังสถานการณ์ปัญหาในระดับจังหวัด

2. เกิดโครงการศึกษาต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชน ซึ่งถือเป็นปัจจัยด้านบวกของเด็กและเยาวชน อย่างน้อย 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวัง (อายุ 0-24 ปี) และกลุ่มพฤติกรรมเฉพาะ ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมเฉพาะด้านที่เป็นปัญหาที่สังคมสนใจ เช่นพฤติกรรมเสี่ยงด้านยาเสพติดของวัยรุ่น

3. เกิดรูปแบบกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมต้นทุนชีวิตด้านบวกให้เด็ก และเยาวชน เช่น กิจกรรมสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว ระหว่างเพื่อน กิจกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มวัยรุ่น อย่างน้อย 5 รูปแบบ

4. เกิดพื้นที่สาธิตหรือศูนย์เรียนรู้ที่มีกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการเรียนรู้สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัวในชุมชนระดับตำบล อย่างน้อย 50 ตำบล

5. เกิดจังหวัดต้นแบบอย่างน้อย 4 จังหวัดที่บรรจุทิศทางการดำเนินงานด้านเด็กและเยาวชน ของจังหวัดในแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด

### ภาคีหลัก

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การพัฒนาเอกชน องค์การเอกชน สถาบันศาสนา สถาบันการศึกษา สื่อมวลชน เครือข่ายครอบครัว

## งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2552	2553	2554
1. กลุ่มแผนงานสนับสนุนเครือข่ายและกิจกรรมสร้างสรรค์เด็กและเยาวชน	70	60	50
2. กลุ่มแผนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนตามวัย	50	40	40
3. กลุ่มแผนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนกลุ่มเฉพาะ	50	50	60
4. กลุ่มแผนงานส่งเสริมสุขภาพครอบครัว	47	40	40
5. กลุ่มแผนงานพัฒนาวิชาการนโยบาย วิชาการ และนวัตกรรม	50	35	35
<b>รวม</b>	<b>267</b>	<b>225</b>	<b>225</b>





## แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร

### ความเป็นมาและแนวคิด

ความสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาพรูปแบบหนึ่งคือ การดำเนินงานผ่านองค์กร เนื่องจากองค์กรมีโครงสร้าง มีระบบการบริหารจัดการที่ชัดเจน มีหน่วยงานในความรับผิดชอบ และผู้รับประโยชน์จากการมีระบบที่ชัดเจน คือบุคลากรภายในองค์กร ดังนั้นหากสามารถพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพภายในองค์กรให้มีประสิทธิภาพ ย่อมทำให้บุคลากร ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องในองค์กรเกิดสุขภาพที่ดี

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 4 ในฐานะที่รับผิดชอบการดำเนินงานของแผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ได้จัดการประชุมหารือระหว่างคณะกรรมการบริหารแผน ผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคีที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ 8-9 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 เพื่อพิจารณาจัดทำแนวทางแผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ให้สอดคล้องกับแนวทางการปรับปรุงแผนหลัก โดยที่ประชุมได้สรุปแนวทางสำคัญในการดำเนินงาน ดังนี้ สสส.ควรมีการจัดการความรู้ที่มีในแผน จำแนกเป็นหมวดหมู่ที่ชัดเจน พร้อมทั้งเผยแพร่เป็นต้นแบบให้กับองค์กรอื่นๆ ที่สนใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวิธีหลากหลาย ควรสนับสนุนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะนโยบายหรือมาตรการที่มีการประกาศใช้เรียบร้อยแล้ว ควรช่วยผลักดันเรื่องมาตรฐานการสร้างสุขภาพในองค์กร ให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่องค์กรต้องดำเนินการตามภารกิจของการพัฒนามาตรฐาน/คุณภาพขององค์กร

ด้านการทำงานกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาคีเดิม และภาคีใหม่ ควรมีการพัฒนาความเข้าใจ และเน้นการมีส่วนร่วมทำงาน ควรมีแผนประเมินผลที่ชัดเจน สนับสนุนให้แผนงาน/โครงการมีการสื่อสารทางบวก ตรงกลุ่มเป้าหมาย เผยแพร่สู่วงกว้าง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และควรสนับสนุนการบูรณาการงาน โดยเฉพาะงานที่อยู่ในพื้นที่เดียวกัน

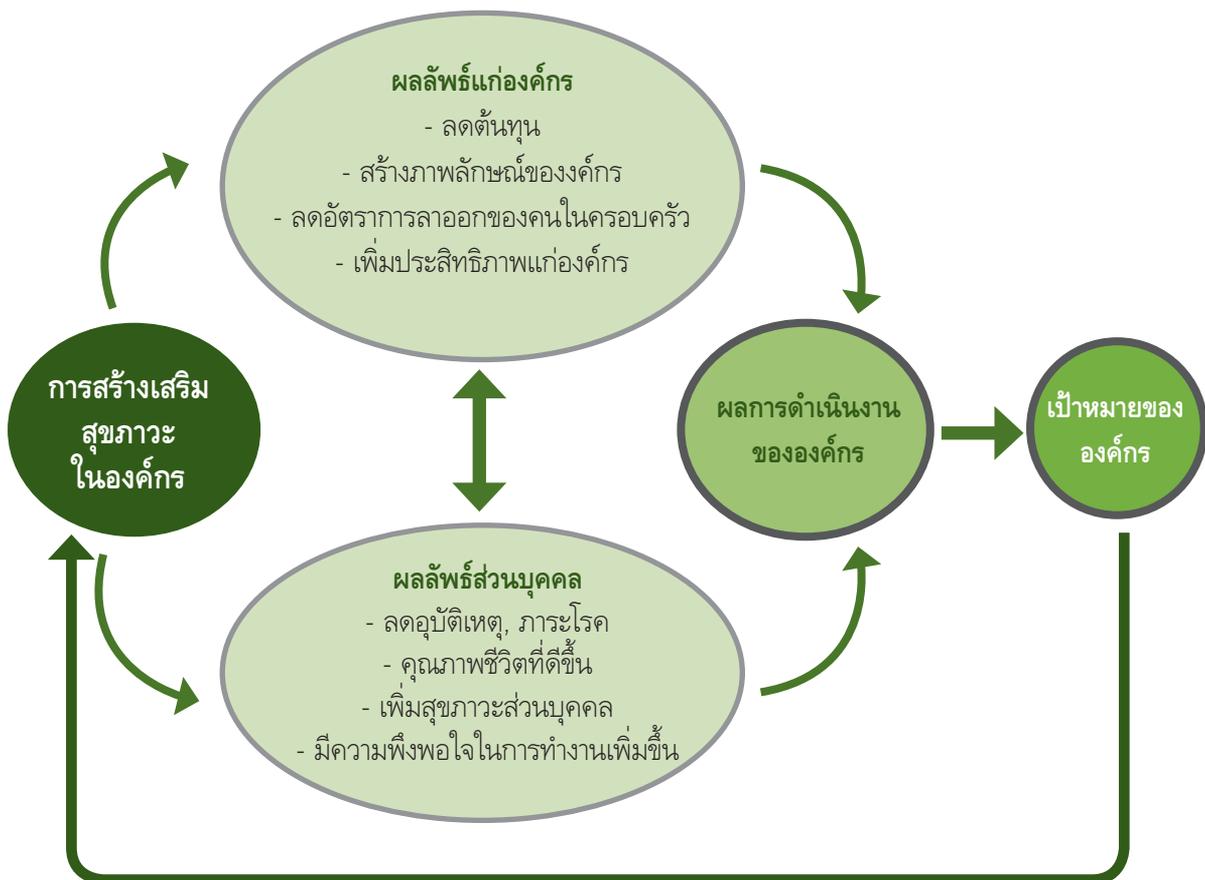
นอกจากนี้ จากผลการประเมินแผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร มีข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานในส่วนที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานต่อเนื่องได้ ดังนี้ การแบ่งแผนงานเป็น 3 แผนงาน คือ สถานศึกษา องค์กรภาครัฐ และองค์กรภาคเอกชน เพื่อรองรับงานตามวัตถุประสงค์ของแผน



นั้นเหมาะสมแล้ว แต่ควรขยายการดำเนินงานให้มีความลึกมากขึ้น ขยายภาคีเครือข่ายเพิ่มขึ้น  
 ดังนั้น จากแนวทางและข้อเสนอข้างต้น แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อ  
 ความสามารถในการบริหารจัดการขององค์กร อันประกอบด้วย สถาบันการศึกษา ทุกระดับ และทุก  
 ประเภท องค์กรภาครัฐ และองค์กรภาคเอกชน เพื่อให้เกิดระบบการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ที่ส่ง  
 ผลต่อสุขภาพของบุคลากร ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องในองค์กรได้อย่างยั่งยืน โดยเน้นให้มีระบบ  
 ติดตามและประเมินผลที่มีลักษณะกัลยาณมิตร และต่อเนื่อง

การให้ความสำคัญต่อองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ ให้ความสำคัญกับกระบวนการพัฒนาสุขภาพ  
 และคุณภาพชีวิตของบุคลากรในองค์กร ตามแผนภาพที่ 1

**แผนภาพที่ 1** กระบวนการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตในองค์กร



## สถานการณ์สุขภาพในองค์กร

- สถาบันการศึกษาเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการปลูกฝังพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่เด็กและเยาวชน ระบบการบริหารจัดการภายในสถานศึกษายังไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพเท่าที่ควร แม้ว่าจะมีความพยายามในการพัฒนาสุขภาพของเด็กและเยาวชนจากหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากโครงการส่วนใหญ่ขาดระบบการประสานงาน จึงทำให้ขาดความต่อเนื่องและไม่ยั่งยืน
- องค์กรภาครัฐหมายรวมถึงส่วนราชการพลเรือน ทหาร ตำรวจ ทั้งในระดับส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น พบว่า มีการดำเนินการได้ดีในบางหน่วยของกองทัพ แต่มีความท้าทายในการขยายผลไปยังหน่วยอื่นในกองทัพ สำหรับองค์กรภาครัฐอื่นพบว่า ยังไม่มีนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในองค์กรที่เป็นลายลักษณ์อักษร ไม่มีการกำหนดเป็นแผนงาน/โครงการ แม้ว่าองค์กรภาครัฐส่วนใหญ่ มีความพร้อมในด้านงบประมาณสำหรับทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่ปัญหาที่พบคือ สถานที่ในการจัดกิจกรรมมีจำกัด ขาดองค์ความรู้และสื่อต่างๆ ไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานการสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง ทำให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างคุณภาพชีวิตภายในองค์กรของรัฐโดยพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 กำหนดให้ข้าราชการต้องมีคุณธรรม และคุณภาพชีวิตที่ดี โดยถือเป็นหนึ่งในนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาบุคคล
- องค์กรภาคเอกชนหมายถึงสถานประกอบการภาคอุตสาหกรรมและบริการ ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนประชากรมากถึง 15 ล้านคน แต่สถานประกอบการส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพให้กับบุคลากรในองค์กรเท่าที่ควร และจากผลการสำรวจ “ชีวิตแรงงานไทย” ในกลุ่มผู้ประกันตนของสำนักงานประกันสังคม โดยเอแบคโพลด์ ปี 2550 พบว่า แรงงานในภาคอุตสาหกรรมการผลิตมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและขาดคุณภาพชีวิตที่ดี โดยร้อยละ 37.9 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 17.1 สูบบุหรี่ ร้อยละ 41.6 ไม่ออกกำลังกาย และมีเพียงร้อยละ 3.4 มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ในส่วนของปัญหาการดำเนินชีวิต พบว่า ร้อยละ 59.5 มีหนี้สิน ร้อยละ 24.5 เป็นหนี้ในระบบ ค่าใช้จ่ายประจำวันใช้ในการซื้อเหล้า เบียร์ บุหรี่ หวย เสี่ยงโชค ทำให้รายได้ไม่พอใช้



- สถาบันศาสนาเป็นองค์กรหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาวะของคนในสังคม ในอดีตถือเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชนและสังคม แต่ปัจจุบันสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปทั้งด้านเศรษฐกิจ ความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี การสื่อสาร และมีวิถีชีวิตที่มีการแข่งขันสูง จึงให้ความสำคัญกับวัตถุ เงินทองและบริโภคนิยมมากกว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เพื่อพัฒนาจิตใจของตนเอง

## เป้าประสงค์

องค์กร ซึ่งหมายรวมถึงสถานศึกษาทุกประเภท องค์กรภาครัฐ และองค์กรภาคเอกชน มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการองค์กรให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งผลให้บุคลากร ครอบครัว และชุมชนแวดล้อมองค์กรมีสุขภาวะที่ยั่งยืน

## วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนการพัฒนานโยบายที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรและแนวทางการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ
2. สนับสนุนการพัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการภายในสถานศึกษา องค์กรภาครัฐ และองค์กรภาคเอกชน ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะแก่บุคลากรทุกระดับในองค์กร
3. ส่งเสริมการสร้างและขยายเครือข่ายสถานศึกษา องค์กรภาครัฐและองค์กรภาคเอกชนสร้างเสริมสุขภาพ
4. สนับสนุนให้เกิดการจัดการความรู้ นวัตกรรมและต้นแบบองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ และให้มีการสื่อสารแนวคิดเรื่ององค์กรสร้างเสริมสุขภาวะในวงกว้าง

## ยุทธศาสตร์

1. สนับสนุนให้องค์กรมีการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาวะภายในองค์กรและสนับสนุนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งกระตุ้นให้องค์กรสามารถบูรณาการงานด้านการสร้างเสริม สุขภาวะเข้ากับตัวชี้วัดหรือมาตรฐานเดิมขององค์กร
2. เพิ่มพูนทักษะการจัดการแก่องค์กรเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านการฝึกอบรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย และการจัดการความรู้เพื่อยกระดับขีดความสามารถในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนองค์กรต้นแบบการสร้างเสริมคุณภาพชีวิต
3. สนับสนุนให้เกิดการขยายเครือข่ายองค์กรสร้างเสริมสุขภาวะ และขับเคลื่อนให้เกิดกระแสองค์กรสร้างเสริมสุขภาวะในวงกว้าง

## เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. องค์กรเป้าหมายสามารถพัฒนานโยบายขององค์กรที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของสมาชิกในองค์กรและมีการดำเนินงานสู่การปฏิบัติ โดยในแต่ละปีจะเพิ่มจำนวนองค์กรเป้าหมายใหม่ที่มีการประกาศนโยบายหรือมาตรฐานการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้ สถาบันการศึกษา อย่างน้อย 100 แห่ง องค์กรภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ/ศาสนสถานอย่างน้อย 200 แห่ง องค์กรภาคเอกชนอย่างน้อย 100 แห่ง รวมบุคลากรที่ได้รับรู้การมีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรอย่างน้อย 300,000 คน
2. สนับสนุนการพัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการภายในสถานศึกษา องค์กรภาครัฐ และองค์กรภาคเอกชน ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะแก่บุคลากรทุกระดับในองค์กร โดยจะมีองค์กรที่ผ่านการพัฒนาระบบบริหารจัดการจำนวนปีละ 500 แห่ง
3. ส่งเสริมการสร้างและขยายเครือข่ายสถานศึกษา องค์กรภาครัฐและองค์กรภาคเอกชนสร้างเสริมสุขภาพ โดยจะมีองค์กรใหม่เข้าร่วมเครือข่ายราวปีละ 300 แห่ง
4. สนับสนุนให้เกิดการจัดการความรู้ นวัตกรรมและต้นแบบองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีจำนวนชุดความรู้/รูปแบบใหม่ปีละ 10 เรื่อง

## ภาคีหลัก

กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงวัฒนธรรม สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรธุรกิจเอกชน

## โครงสร้าง

- ประกอบด้วยกลุ่มแผนงาน 3 กลุ่มแผนงาน ดังนี้
1. กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะในสถานศึกษา
  2. กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาครัฐ
  3. กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาคเอกชน

## การบริหารจัดการ

ดูแลและกำกับโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 4 โดยสำนักสนับสนุนการสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะองค์กร (สน. 4) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการและหน่วยบริหารจัดการ



### กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะในสถานศึกษา

#### เป้าหมาย

สถานศึกษาทุกประเภท มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการสถานศึกษาให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งผลให้บุคลากร ครอบครัว และชุมชนแวดล้อมองค์กรมีสุขภาวะที่ยั่งยืน

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพของโรงเรียน
2. เพื่อสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ โรงเรียนอาชีวศึกษาภาครัฐ และเอกชน
3. เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนามหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ
4. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสื่อสารแนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาวะในวงกว้าง

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนโรงเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานจัดการความรู้ สามารถนำเทคนิค วิธีการ และนวัตกรรมไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพของโรงเรียน และพัฒนาระบบในการจัดการคุณภาพการศึกษาของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

2. สนับสนุนโรงเรียนอาชีวศึกษาภาครัฐในการดำเนินการเพื่อพัฒนาต้นแบบการบริหารจัดการภายในเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และเครือข่ายโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน ที่มีระบบบริหารจัดการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

3. สนับสนุนให้มหาวิทยาลัยมีดำเนินการ เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการภายในมหาวิทยาลัย ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพแต่นิสิต นักศึกษา อาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัย

4. สนับสนุนให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสถานศึกษา เพื่อค้นหาต้นแบบ สื่อสารแนวคิดและขยายเครือข่ายสถานศึกษาสร้างเสริมสุขภาพ

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. โรงเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 100 แห่ง มีการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพการสถานศึกษา

2. โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน มีระบบการบริหารจัดการคุณภาพภายในที่ดีเพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่า 50 แห่ง
3. เกิดต้นแบบโรงเรียนอาชีวศึกษาภาครัฐที่ดี เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะอย่างน้อย 20 แห่ง
4. เกิดรูปแบบ โครงสร้างและกลไกการสร้างสุขภาพในมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล และมหาวิทยาลัยราชภัฏอย่างน้อย 50 แห่ง
5. เกิดการสื่อสารสาธารณะแนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาวะในสถานศึกษา

### ภาคีหลัก

โรงเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน โรงเรียนอาชีวศึกษาภาครัฐ โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล มหาวิทยาลัยราชภัฏ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายนิสิต นักศึกษา เครือข่ายครอบครัวและชุมชน



# กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาครัฐ

## เป้าหมาย

องค์กรภาครัฐ ซึ่งหมายรวมถึงรัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของส่วนราชการเช่น ศาสนสถาน มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการองค์กรให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งผลให้บุคลากร ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องในองค์กรมีสุขภาวะที่ยั่งยืน

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรและแนวทางการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ
2. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการภายในองค์กรภาครัฐ
3. เพื่อสนับสนุนการจัดการความรู้และข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในองค์กรภาครัฐ
4. เพื่อส่งเสริมการสร้างเครือข่ายองค์กรภาครัฐสร้างเสริมสุขภาพ

## แนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนให้องค์กรภาครัฐได้มีนโยบายสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรและผลักดันให้องค์กรมีการนำนโยบายที่ได้แปลงไปสู่การปฏิบัติจริง
2. มีการพัฒนาระบบและกลไกที่สามารถทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะขององค์กรภาครัฐ โดยเป็นระบบและกลไกที่เกิดขึ้นภายในองค์กรหรืออาจเกิดกับหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่ประเมินระบบการทำงาน
3. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในและระหว่างองค์กรภาครัฐ เพื่อให้เกิดการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเป็นการถ่ายทอดจากหน่วยงานต้นแบบสู่หน่วยงานอื่นๆ ที่สนใจทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

## ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. องค์กรภาครัฐมีการกำหนดนโยบายและมีระบบการจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างน้อยปีละ 100 แห่ง

2. เกิดองค์ความรู้เพื่อพัฒนาและสร้างเสริมคุณภาพชีวิตในองค์กรภาครัฐอย่างน้อยปีละ 12 เรื่อง
3. มีเครือข่ายองค์กรภาครัฐสร้างเสริมสุขภาวะอย่างน้อย 2 เครือข่ายที่มีการจัดการความรู้ภายในองค์กร
4. มีศาสนสถานเป็นศูนย์กลางการสร้างสุขภาพของชุมชน อย่างน้อย 70 แห่ง

### ภาคีหลัก

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน กระทรวงกลาโหม กระทรวงวัฒนธรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



### แผนงานสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาคเอกชน

#### เป้าหมาย

องค์กรภาคเอกชนมีขีดความสามารถในการบริหารจัดการองค์กรให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพส่งผลให้บุคลากร ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องในองค์กรมีสุขภาพที่ยั่งยืน

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตในองค์กรภาคเอกชน
2. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาระบบการสร้างคุณภาพชีวิตคนทำงานในภาคเอกชน
3. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการทำงานเรื่ององค์กรสุขภาพ
4. เพื่อส่งเสริมการขยายเครือข่ายองค์กรสุขภาพ

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนให้องค์กรภาคเอกชนทั้งภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการได้มีนโยบายสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรและผลักดันให้องค์กรมีการนำนโยบายที่ได้แปลงไปสู่การปฏิบัติจริง
2. มีการพัฒนาระบบและกลไกที่สามารถทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรภาคเอกชนที่เอื้อต่อบุคลากรทุกระดับในองค์กร
3. มีการจัดการความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในและระหว่างองค์กรภาคเอกชน โดยมีการทำงานในลักษณะองค์กรต้นแบบ และมีการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อจุดประกายเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร
4. สร้างและพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพที่มีความสามารถในการจัดกระบวนการและระบบโดยสมัครใจในการดูแลสุขภาพ

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. องค์กรภาคเอกชนมีการกำหนดนโยบายและมีระบบการจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างน้อยปีละ 100 แห่ง

2. เกิดองค์ความรู้เพื่อพัฒนาและสร้างเสริมคุณภาพชีวิตในองค์กรภาคชนในรูปแบบของ  
หลักสูตรที่สามารถนำไปขยายผลต่อได้จริง อย่างน้อยปีละ 3 เรื่อง

3. เกิดระบบหรือกลไกที่สามารถทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะขององค์กรภาคเอกชนที่เอื้อ  
ต่อบุคลากรทุกระดับในองค์กร อย่างน้อย 500 แห่ง

4. มีเครือข่ายองค์กรภาคเอกชนสร้างเสริมสุขภาวะอย่างน้อย 5 เครือข่ายที่มีการจัดการความรู้  
ภายในองค์กร

### ภาคีหลัก

กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม และองค์กรธุรกิจเอกชน



## งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2552	2553	2554
1. กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะในสถานศึกษา	60	50	50
2. กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาครัฐ	65	50	50
3. กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาคเอกชน	40	39	39
<b>รวม</b>	<b>165</b>	<b>139</b>	<b>139</b>

## แผนส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ

### สถานการณ์ แนวคิด และความสำคัญของแผน

จากรายงานสุขภาพคนไทย ปี 2548 พบว่าคนไทยมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายไม่เพียงพอ เห็นได้จากจำนวนของผู้ที่มีน้ำหนักเกินกว่ามาตรฐาน เฉลี่ย 1 ใน 4 ของประชากร อันเป็นสาเหตุให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพหลายด้าน และนำมาซึ่งความสูญเสียทั้งทรัพยากรบุคคล และเป็นภาระทางเศรษฐกิจของประเทศ

กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ นั้น หมายถึงการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ที่น้อยกว่า 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งพบว่าคุณภาพกลางมีกิจกรรมการออกกำลังกายไม่เพียงพอสูงสุด คือ เพศชายอยู่ที่ร้อยละ 28.1 และเพศหญิงที่ร้อยละ 31.5 รองลงมาคือคนกรุงเทพฯ เป็นเพศชายร้อยละ 23.4 และหญิงร้อยละ 27.1 อันดับสามคือ คนภาคเหนือ ชายร้อยละ 20.5 หญิงร้อยละ 24.2 อันดับสี่คือคนภาคใต้ ชายร้อยละ 19.2 และหญิงร้อยละ 14.9 และอันดับสุดท้าย คือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นชายร้อยละ 18.0 และหญิงร้อยละ 22.3

ในด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย รายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2550 สํารวจจากประชากร อายุ 11 ปีขึ้นไป จำนวน 55 ล้านคน พบว่า มีผู้ออกกำลังกายเพียง 16.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 29.6 เมื่อแยกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 11-14 ปี มีผู้ออกกำลังกายร้อยละ 73.1 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 45.4 ในขณะที่กลุ่มอายุ 25-59 ปี มีผู้ออกกำลังกายต่ำสุด คือร้อยละ 19.7 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีผู้ออกกำลังกายร้อยละ 28.0 สาเหตุที่ประชาชนออกกำลังกายไม่เพียงพอมีหลายประการด้วยกัน ได้แก่ การอ้างว่าไม่มีเวลา ไม่มีอุปกรณ์ ไม่มีเพื่อน และไม่มีสถานที่ที่เหมาะสม ตามลำดับ



อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านโครงสร้างพื้นฐานเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ กลับพบว่าปัจจุบันประเทศไทยมีสนามกีฬาที่มีความพร้อมและมีมาตรฐาน ครบทั้ง 75 จังหวัด รวมถึงสนามกีฬาแห่งชาติในกรุงเทพมหานคร สนามกีฬาของ กทม. และสนามกีฬาของกองทัพ มีสวนสาธารณะที่ดำเนินการสร้างเสร็จสมบูรณ์ 298 แห่ง และมีกำหนดจะสร้างให้ครบ 720 แห่งในเขตพื้นที่เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบลทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2552 ในระดับหมู่บ้านพบว่ามีลานกีฬา 50,768 แห่ง มีสวนสาธารณะขนาดเล็กเป็นที่พักผ่อน 12,880 แห่ง และยังมีสนามกีฬาในสถานศึกษาทุกระดับ ตลอดจนพื้นที่ของหน่วยราชการที่เปิดให้ประชาชนเข้าไปใช้ประโยชน์ได้อีกด้วย

อันแสดงให้เห็นว่า สถานที่ออกกำลังกายมีใช้ข้อจำกัดสำคัญของการไม่ออกกำลังกาย แต่อาจมาจากการขาดการจัดกลไกและมาตรการสนับสนุนที่เพียงพอและต่อเนื่อง ทำให้มีการใช้ประโยชน์จากโครงสร้างพื้นฐานเหล่านี้อย่างไม่คุ้มค่า

เมื่อพิจารณาด้านนโยบายกีฬาของชาติ แผนพัฒนากีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2548-2551) กำหนดยุทธศาสตร์หลักไว้ 4 ด้าน คือ ยุทธศาสตร์กีฬาขั้นพื้นฐาน ยุทธศาสตร์กีฬามวลชน ยุทธศาสตร์กีฬาเพื่อความเป็นเลิศ และยุทธศาสตร์กีฬาเพื่ออาชีพ ซึ่งในด้านยุทธศาสตร์กีฬาเพื่อมวลชนนั้น ต้องการให้ “กีฬา” เป็นเครื่องมือเพื่อสร้างเสริมสุขภาพประชาชนทุกเพศ ทุกวัย แต่ที่ผ่านมายังขาด “มาตรการ” ที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพ เรื่องของกีฬาจึงยังเน้นหนักไปที่การส่งเสริมความเป็นเลิศและอาชีพ

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงพยายามแสวงหามาตรการที่เน้นการสร้างแรงจูงใจและการสนับสนุนปัจจัย ที่มีประสิทธิผลต่อการส่งเสริมการออกกำลังกายให้อยู่ในวิถีชีวิตของคนไทย รวมทั้งหาทางลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ทั้งด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพความพร้อมของปัจเจกบุคคล การมีส่วนร่วมของกลุ่มและชุมชน ตลอดจนการให้ความสำคัญกับผู้นำทุกระดับ ที่จะนำไปสู่นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทั้งระดับชาติ ระดับท้องถิ่น และระดับองค์กร

## เป้าประสงค์

แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ มีเป้าประสงค์ให้ **ประชาชนทุกกลุ่มทุกเพศ ทุกวัย ทุกพื้นที่ มีกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพเป็นวิถีชีวิต มีกลไกทุกระดับที่ดูแลและส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทั้ง 4 มิติของประชาชนและชุมชนอย่างต่อเนื่อง**

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มจำนวนผู้มีกิจกรรมทางกาย มีการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพในประชากรกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้นและครอบคลุมพื้นที่อย่างกว้างขวาง
2. เพื่อสนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมในระดับพื้นที่ได้มีมาตรการและกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพทั้ง 4 มิติ อย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ และนวัตกรรมของการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ที่สอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิตและชุมชน
4. เพื่อสนับสนุนและสร้างความร่วมมือกับองค์กรกีฬาภาครัฐ ภาคเอกชน สมาคมกีฬา และสื่อมวลชน ให้ดำเนินกิจกรรมกีฬาในแนวทางของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่ปลอดภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่

## ยุทธศาสตร์

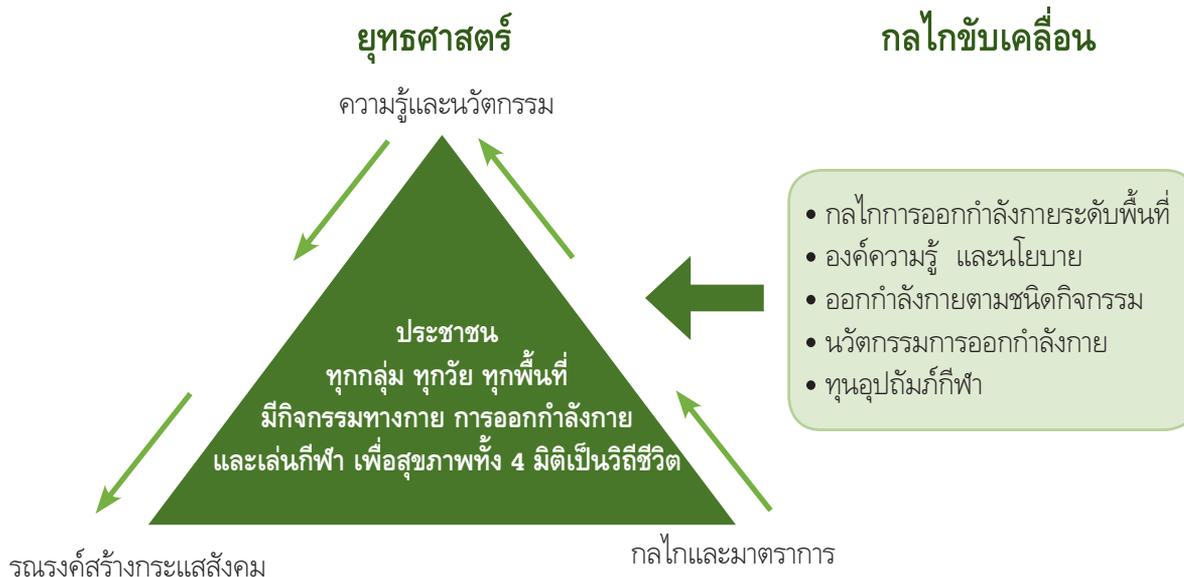
1. รณรงค์และสร้างกระแสสังคมที่ตระหนักในเรื่องกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
2. สนับสนุนกลไกและมาตรการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพทั้ง 4 มิติ ในระดับพื้นที่และองค์กร
3. สร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมของการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
4. สนับสนุนทุนอุปถัมภ์กิจกรรมกีฬา

## เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. ภายในระยะสามปีจะเพิ่มอัตราการออกกำลังกายของประชากรที่อายุ 11 ปีขึ้นไป จากร้อยละ 29.6 (ปัจจุบัน) เป็นร้อยละ 32 ซึ่งจะทำให้เพิ่มจำนวนประชากรที่ออกกำลังกายเป็นประจำ จาก 16 ล้านคน เป็น 18 ล้านคน
2. เพิ่มจำนวนองค์กรต้นแบบที่มีมาตรการและกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพทั้ง 4 มิติ ปีละ 10 องค์กร (จากฐานข้อมูลปี 2551 มีจำนวน 20 องค์กร)
3. มีชุดความรู้ต้นแบบ/นวัตกรรม จำนวน 10 เรื่องต่อปี และร้อยละ 70 ของประชาชนเกิดการรับรู้ผ่านการรณรงค์เผยแพร่
4. มีองค์กรด้านกีฬาและสื่อร่วมกิจกรรมจำนวนไม่น้อยกว่า 25 องค์กรต่อปี (เป็นองค์กรที่มีภารกิจครอบคลุมระดับชาติ) และองค์กรอื่นเข้าร่วมไม่น้อยกว่า 20 องค์กรต่อปี



## กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์ของแผนฯ



### ภาคีหลัก

1. หน่วยงานภาครัฐระดับชาติและท้องถิ่น ที่มีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ อาทิ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา การกีฬาแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนাসังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร ฯลฯ

2. องค์กรกีฬาภาครัฐ และเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ อาทิ สมาคมกีฬาระดับชาติและระดับจังหวัด หน่วยงานกีฬาภาครัฐ สมาพันธ์และชมรมกีฬาเพื่อสุขภาพ สมาคมสื่อมวลชนกีฬา ฯลฯ

3. สถาบันวิชาการ หน่วยงานวิจัย และภาคประชาสังคม ที่ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ อาทิ สถาบันการพลศึกษา สถาบันวิชาการด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา เครือข่ายการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ฯลฯ

### โครงสร้าง

เพื่อตอบสนองเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และยุทธศาสตร์ของแผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ลักษณะการดำเนินงาน จึงประกอบด้วย 6 แผนงาน ดังนี้

1. แผนงานส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพระดับพื้นที่
2. แผนงานพัฒนาองค์ความรู้ ระบบข้อมูลข่าวสารและนโยบาย
3. แผนงานสนับสนุนทุนอุปถัมภ์กีฬา
4. แผนงานนวัตกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
5. งานเฉพาะกิจเพื่อขับเคลื่อนเชิงสถานการณ์และการบูรณาการแผน
6. แผนงานส่งเสริมการออกกำลังกายตามชนิดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ

## การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 5 โดยสำนักณรงค์สื่อสารเพื่อสังคม (สน. 5) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการและหน่วยบริหารจัดการ



# แผนงานส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพระดับพื้นที่

## เป้าหมาย

องค์กรภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ในพื้นที่ดำเนินการ มีนโยบาย มาตรการ และกลไกการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพสำหรับประชาชนทุกเพศ ทุกวัย และทุกสาขาอาชีพ

## วัตถุประสงค์

1. พัฒนาศักยภาพองค์กรภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ในพื้นที่เขตเมือง กึ่งเมือง และชนบท ให้เป็นกลไกดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพสำหรับประชาชนในพื้นที่ โดยมีนโยบายและมาตรการดำเนินการอย่างชัดเจน
2. พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ดำเนินการ และระดมทรัพยากรเพื่อการลงทุนและสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ สำหรับประชาชนในพื้นที่
3. พัฒนาทักษะการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ดำเนินการ ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

## ยุทธศาสตร์

1. ผลักดันองค์กรภาครัฐ และภาคเอกชน ให้มีการกำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ และมีมาตรการในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ
2. พัฒนาศักยภาพภาคประชาสังคม เพื่อเพิ่มขีดความสามารถเป็นกลุ่มแกนนำขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพภาคประชาชน ผ่านกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
3. ระดมทรัพยากรเพื่อการลงทุนโครงสร้างพื้นฐาน และสนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพในพื้นที่ดำเนินการ อย่างต่อเนื่อง
4. สร้างเสริมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ของประชาชนทุกเพศ วัย อาชีพ ในพื้นที่ดำเนินการ

## ตัวชี้วัด

1. มีจำนวนองค์กรภาครัฐ และภาคประชาชน ในพื้นที่ดำเนินการที่กำหนดนโยบาย และมาตรการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ด้วยกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ จำนวนไม่น้อยกว่า 30 องค์กรต่อปี
2. มีกลุ่มภาคประชาสังคม ที่สามารถเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพภาคประชาชน ผ่านกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ จำนวนไม่น้อยกว่า 30 กลุ่มต่อปี
3. มีการลงทุนเพื่อการสร้าง หรือ พัฒนาพื้นที่สาธารณะเพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ในองค์กร และชุมชน ไม่น้อยกว่า 30 แห่งต่อปี
4. มีองค์ความรู้เชิงยุทธศาสตร์ จากการศึกษาวิจัยด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกาย หรือการเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ ของประชาชนในพื้นที่เขตเมือง กึ่งเมือง และในชนบท จำนวนพื้นที่ละ 5 เรื่องจาก 5 ภูมิภาคของประเทศ



# แผนงานพัฒนาองค์ความรู้ระบบข้อมูลข่าวสาร และนโยบาย

## เป้าหมาย

เกิดองค์ความรู้ที่สำคัญเพื่อนำมาเป็นฐานในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และเพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินงาน ที่สามารถส่งผลถึงการกำหนดเป็นนโยบายเพื่อการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับองค์กร และระดับประเทศ

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อค้นหาองค์ความรู้เชิงยุทธศาสตร์ และความรู้ด้านเทคนิคกระบวนการ ที่จำเป็นต่อการวางแผนและดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ สำหรับประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย
2. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลข่าวสารซึ่งเป็นองค์ความรู้ด้านโครงสร้าง กลไกขับเคลื่อน และเทคนิคกระบวนการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ให้เป็นแหล่งการเรียนรู้และเผยแพร่ต่อสาธารณะ
3. เพื่อสรุปบทเรียนที่ได้จากการศึกษาวิจัย พัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในทุกๆระดับ โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม

## ยุทธศาสตร์

1. ศึกษา วิจัย และสรุปบทเรียน เพื่อค้นหาความรู้เชิงยุทธศาสตร์ และความรู้ด้านเทคนิคกระบวนการ ทั้งที่เกิดจากการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ที่ได้รับการสนับสนุนของ สสส.และการดำเนินงานทั่วไป
2. ขยายผลการดำเนินงานจากองค์กรต้นแบบ ในภาคการศึกษา ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลข่าวสาร เพื่อเป็นศูนย์รวบรวมและเผยแพร่องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา วิจัย และสรุปบทเรียนจากการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.และแหล่งความรู้อื่น
4. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ และองค์กรเอกชน

## ตัวชี้วัด

1. มีผลการศึกษา วิจัย และสรุปบทเรียนจากการดำเนินงานของแผนงาน/โครงการ ที่ได้รับการสนับสนุนจากสสส. และการดำเนินงานทั่วไป ไม่น้อยกว่า 20 เรื่องต่อปี
2. มีองค์กรในภาคการศึกษา ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม ได้รับการขยายผลจากองค์กรต้นแบบ จำนวนไม่น้อยกว่า 20 องค์กรต่อปี
3. มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารเพื่อเป็นศูนย์รวบรวมและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ จำนวน 1 ศูนย์ในปี 2552
4. มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่สามารถนำไปพัฒนาเป็นนโยบายและมาตรการเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ให้องค์กรต่างๆ ได้ ประมาณ 2 เรื่องต่อปี



## แผนงานส่งเสริมการออกกำลังกายตามชนิดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ

### เป้าหมาย

ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอ และมีสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพดีขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ออกกำลังกายตามชนิดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ
2. เพื่อเพิ่มจำนวนภาคีที่ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทั้งองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ
3. เพื่อสนับสนุนองค์กรภาคี ให้มีมาตรการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

### ยุทธศาสตร์

1. ผนึกและสร้างกระแสสังคมที่ตระหนักในเรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
2. สนับสนุนมาตรการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพในองค์กรภาคี
3. เชื่อมประสานภาคีเครือข่ายการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

### ตัวชี้วัด

1. ร้อยละ 30 ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และมีทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
2. มีองค์กรภาคีที่พร้อมจะมีมาตรการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในองค์กร ไม่น้อยกว่า 5 องค์กรต่อปี
3. มีการขยายจำนวนภาคีเครือข่ายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 5 ต่อปี

### แผนงานสนับสนุนทุนอุปถัมภ์กีฬา

#### เป้าหมาย

กิจกรรมกีฬาเพื่อสุขภาพ ปลอดภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (stakeholders) กับกิจกรรมกีฬามีทัศนคติที่ดีและส่งเสริมกิจกรรมกีฬาเพื่อสุขภาพในวงกว้าง

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนกิจกรรมกีฬาให้เป็นกลไกสำคัญในการสร้างกระแสสังคมให้คนออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ
2. เพื่อสนับสนุนทุนกิจกรรมกีฬาให้เป็นกีฬาปลอดภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ย โดยใช้กลไกทุนอุปถัมภ์และการสื่อสารรณรงค์
3. เพื่อเพิ่มจำนวนองค์กรพันธมิตรในการขับเคลื่อนกิจกรรมกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

#### ยุทธศาสตร์

1. กิจกรรมสนับสนุน
  - สนับสนุนทุนอุปถัมภ์กีฬาเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพของผู้รับทุน
  - พัฒนาศักยภาพในการจัดการประเด็นสุขภาพของเครือข่ายทุนอุปถัมภ์กีฬา
  - สนับสนุนการรณรงค์เพื่อเผยแพร่ประเด็นสร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมกีฬาของผู้รับทุน
2. กิจกรรมเชิงรุก
  - แสวงหาและสนับสนุนกิจกรรมกีฬามวลชนท้องถิ่นของภาคประชาสังคม
  - แสวงหาและสนับสนุนกิจกรรมกีฬาขององค์กรกีฬาเป้าหมาย
  - พัฒนาและผลักดันกิจกรรมกีฬาเพื่อสุขภาพให้เป็นนโยบายขององค์กรเป้าหมาย
  - ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้บริหารกีฬามีทัศนคติที่ดีและเข้าใจประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพจนเกิดค่านิยมใหม่ในการดำเนินกิจกรรมกีฬา



## ตัวชี้วัด

1. มีจำนวนกิจกรรมกีฬาเพื่อสุขภาพระดับชาติและระดับจังหวัด ที่ได้รับทุนอุดหนุนเป็นกีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยี่ ประมาณ 15 กิจกรรมต่อปี
2. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย (ได้แก่ ผู้บริหาร นักกีฬา ผู้ชม สื่อมวลชน) ที่เข้าร่วมกิจกรรมกีฬาเพื่อสุขภาพ มีความพึงพอใจในการสนับสนุนของ สสส. และเกิดทัศนคติที่ดีต่อแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60
3. ประชาชนเห็นด้วยและสนับสนุนแนวทางกิจกรรมกีฬาเพื่อสุขภาพ โดยการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50

# แผนงานนวัตกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

## เป้าหมาย

กลุ่ม ชุมชน องค์กร สถาบันการศึกษา มีกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ และมีนวัตกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ในลักษณะเครื่องมือและหรือกระบวนการจัดการที่เหมาะสม

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การสนับสนุนชุมชน กลุ่ม/องค์กร ให้ได้จัดกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ สำหรับประชาชนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย ทุกพื้นที่ ที่สร้างสรรค์ขึ้นจากศักยภาพและทุนทางสังคมของท้องถิ่น ทั้งในเชิงรับและเชิงรุก
2. เพื่อสนับสนุนโครงการที่มุ่งเน้นนวัตกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
3. เพื่อค้นหาและเผยแพร่โครงการต้นแบบนวัตกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

## ยุทธศาสตร์

1. ขยายภาครายใหม่ ผ่านการกระจายทุนที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างกว้างขวางและสอดคล้องกับทิศทางของ สสส.
2. เสริมศักยภาพให้แก่ภาครายใหม่ในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
3. จัดการความรู้ และเผยแพร่โครงการดีเด่นและนวัตกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
4. พัฒนาระบบ ติดตามและประเมินผลโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ

## ตัวชี้วัด

1. มีโครงการที่ดำเนินการโดยภาครายย่อยและภาครายใหม่ที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับนโยบายของ สสส. ไม่น้อยกว่า 100 โครงการต่อปี
2. มีโครงการนวัตกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ที่สามารถนำมาเผยแพร่ขยายผลได้ ไม่น้อยกว่า 5 โครงการต่อปี
3. โครงการมีลักษณะการกระจายตัว ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ตามที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์



## งานเฉพาะกิจเพื่อขับเคลื่อนเชิงสถานการณ์ และการบูรณาการแผนฯ

เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ และเพื่อการบูรณาการภายในแผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ตลอดจนการบูรณาการระหว่างแผนอื่นๆ ของ สสส.ทั้งในเชิงพื้นที่ เชิงองค์กร เชิงประเด็น และเชิงกลุ่มเป้าหมาย แผนฯ จึงจัดให้มีงานขับเคลื่อนเชิงสถานการณ์ปัจจุบัน และงานบูรณาการแผนฯ อันประกอบด้วยแนวทางการดำเนินงานหลักๆ ได้แก่

- การจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพประจำปี เช่น มหกรรมกีฬา มหามงคล มหกรรมกีฬาท้องถิ่น ฯลฯ
- การเผยแพร่รณรงค์ผ่านสื่อมวลชนในรูปแบบต่างๆ
- การผลิตสื่อรณรงค์เพื่อใช้เป็นเงื่อนไขด้านสิทธิประโยชน์
- การดำเนินโครงการ/กิจกรรมที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน
- การจัดเวทีสาธารณะเพื่อระดมความเห็นในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์
- การติดตามและประเมินผลแผนฯ

## งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2552	2553	2554
1. แผนงานส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพระดับพื้นที่	25	25	25
2. แผนงานพัฒนาองค์ความรู้ ระบบข้อมูลข่าวสารและนโยบาย	25	25	25
3. แผนงานส่งเสริมการออกกำลังกายตามชนิดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ	30	25	25
4. แผนงานนวัตกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	20	15	15
5. แผนงานสนับสนุนทุนอุปกรณ์กีฬา	70	50	50
6. งานเฉพาะกิจเพื่อขับเคลื่อนเชิงสถานการณ์และการบูรณาการแผน	30	30	30
<b>รวม</b>	<b>200</b>	<b>170</b>	<b>170</b>





## แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

### สถานการณ์ แนวคิด และความสำคัญของแผนฯ

- ประชาชนไทยกำลังเผชิญกับผลกระทบของสังคมบริโภคที่เกินพอดี และจำนวนไม่น้อยมีพฤติกรรมบริโภคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเองและสังคมแวดล้อม เห็นได้จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ชี้ว่า ในปี 2549 มีเยาวชนอายุ 15-24 ปีถึง 1 ใน 4 ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ในปี 2550 มีจำนวนผู้หญิงที่สูบบุหรี่มากขึ้นเฉลี่ยถึงวันละ 11 มวนและจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และอัตราวัยรุ่นไทยที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ที่เพิ่มสูงขึ้นจนเป็นสาเหตุการตายอันดับสองของเยาวชน
- พฤติกรรมการบริโภคและการมีวิถีชีวิตที่จัดว่าเป็นความเสี่ยงเหล่านี้ มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยด้วยกัน หนึ่งในนั้นคือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง ที่มาในรูปแบบของการสร้างแรงจูงใจ โฆษณาชวนเชื่อและการสร้างภาพลักษณ์ต่างๆ ของตราสินค้า ทำให้ผู้บริโภคเกิดความเข้าใจที่ผิดๆ มีทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมที่เสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความอ่อนไหวง่ายต่อการเร้าของสื่อ เช่น กลุ่มเด็กและเยาวชน
- แม้ในระยะ 6 ปีที่ผ่านมา สสส.ได้พยายามสร้างเครื่องมือรณรงค์โดยใช้หลักการของการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาวะให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และพยายามแทนที่สื่อที่ส่งผลกระทบต่อผู้บริโภคด้วยสื่อที่ดีก็ตาม แต่การดำเนินงานสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมของ สสส.ต้องเผชิญกับความท้าทายใหม่ๆ หลายประการ อาทิ การเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วจำกัดของสังคมบริโภคนิยม การรุกของธุรกิจอุตสาหกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะ และการขยายตัวของสื่อทุกประเภท รวมทั้งสภาพการบริโภคสื่อของประชาชนที่มีความหลากหลายและเฉพาะกลุ่มมากขึ้น ไปจนถึงการขาดความตระหนักของครอบครัวจนทำให้เด็กจำนวนมากมีอาการ “ติดสื่อ” ดังมีข้อค้นพบว่า จำนวนชั่วโมงที่ดูโทรทัศน์มากขึ้น จะทำให้พัฒนาการโดยรวมของเด็กลดลง และมีผลต่อภาวะอ้วนในเด็กด้วย



- ท่ามกลางความท้าทายและสถานการณ์สุขภาพเหล่านี้ สสส.เชื่อมั่นว่าการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมยังคงเป็นเครื่องมือที่ทรงพลังในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนควบคู่ไปกับมาตรการอื่นๆ ที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น สสส.จึงให้ความสำคัญกับแนวทางการใช้ประโยชน์และคุณค่าจากสื่อเพื่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายของการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม นำไปสู่การใช้สื่อในทางที่สร้างสรรค์ ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ การรู้เท่าทันสื่อ และการมีส่วนร่วมของสังคมผ่านกลไกการสื่อสารสุขภาพ ควบคู่ไปกับการพัฒนาและปฏิรูประบบสื่อทั้งในระดับชาติ ระดับท้องถิ่น และระดับสื่อภาคประชาชน ตลอดจนการสนับสนุนนโยบายสื่อสร้างสรรค์ที่มีผลต่อการสร้างสังคมสุขภาพที่ยั่งยืน

## เป้าประสงค์

แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ได้กำหนดเป้าประสงค์ของแผนฯ ที่เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์หลักของ สสส.ไว้ดังนี้ **“ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เกิดการรับรู้ มีทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยร่วมกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายและกลไกสื่อสร้างสรรค์ในทุกกระดับ เพื่อสังคมสุขภาพที่ยั่งยืน ทั้ง 4 มิติ”**

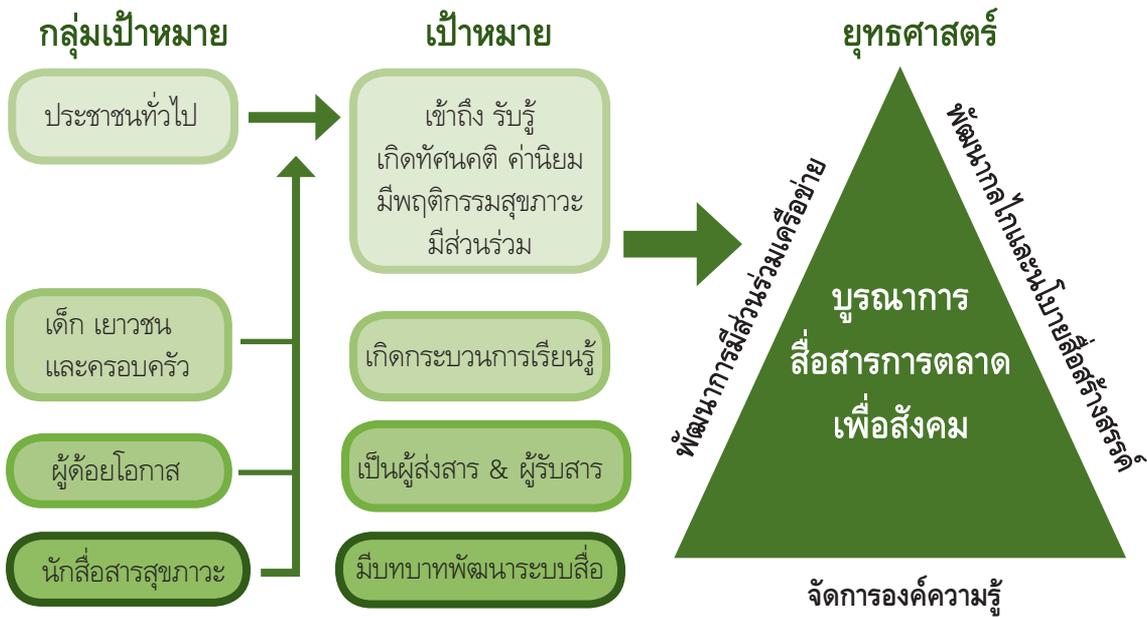
## วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างเสริมทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 มิติ ของกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม
2. เพื่อส่งเสริมกระบวนการสื่อสร้างสรรค์และพัฒนาต้นแบบสื่อสร้างเสริมสุขภาพ ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อสร้างความเข้มแข็งของพันธมิตรและเครือข่ายสื่อสุขภาพ
4. เพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไก หรือนโยบายสื่อสร้างสรรค์

## ยุทธศาสตร์

1. จัดการองค์ความรู้ด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคม
2. บูรณาการการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
3. พัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสื่อสุขภาพ
4. บูรณาการพลังจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อพัฒนากลไกและนโยบายสื่อสร้างสรรค์

## กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์ของแผนฯ



### เป้าหมาย และตัวชี้วัด

- ร้อยละ 70 ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย เกิดการรับรู้ เข้าใจ มีทัศนคติและค่านิยมที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งแผนฯ จะสื่อสารประเด็นสุขภาพให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ โดยจัดความสำคัญให้แก่ 4 ประเด็นสุขภาพหลักของ สสส. คือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ อุบัติเหตุ และออกกำลังกาย เป็นลำดับต้น
- มีจำนวนสื่อสร้างสรรค์ที่ได้รับการยอมรับจากผู้บริโภค ว่าสามารถเป็นต้นแบบให้แก่การพัฒนาสื่อสุขภาพที่สอดคล้องกับกลุ่มผู้รับสื่อเป้าหมาย โดยเฉพาะสื่อสำหรับเด็กเยาวชนและครอบครัว ประมาณ 10 -15 เรื่องต่อปี
- ร้อยละ 75 ของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ผ่านทุนอุปถัมภ์ของ สสส.เกิดความเข้าใจ มีค่านิยม มีพฤติกรรม และมีส่วนร่วมในการขยายประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 4 มิติ ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น
- เกิดพันธมิตรและเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ ในการขับเคลื่อนแนวทางการสื่อสารเพื่อสุขภาพ ที่กระจายครอบคลุมพื้นที่ องค์กร และกลุ่มเป้าหมาย เพิ่มขึ้นปีละ 5 เครือข่าย (จากฐานข้อมูลในปี 2551 ที่มีจำนวน 15 เครือข่าย)
- เกิดกระบวนการพัฒนาและติดตามนโยบายการปฏิรูประบบสื่อ ที่นำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องสื่อสร้างสรรค์ในระดับชาติและท้องถิ่น ที่สามารถพัฒนาต่อได้จำนวน 1-2 เรื่อง



## ภาคีหลัก (key partners)

ประกอบด้วย

**1. ภาคีด้านการขับเคลื่อนรณรงค์** อาทิ เครือข่ายสื่อเพื่อเด็กเยาวชนและครอบครัว เครือข่ายเฝ้าระวังสื่อ เครือข่ายสื่อศึกษา เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะ เครือข่ายรักการอ่าน เครือข่ายดนตรีและละครสร้างสุข เครือข่ายองค์กรงดเหล้า เครือข่ายรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เครือข่ายมหาวิทยาลัยปลอดเหล้า เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน และเครือข่ายเชิงประเด็นอื่นๆ

**2. ภาคีด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสื่อสร้างสรรค์** อาทิ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเทคโนโลยีและสารสนเทศ สำนักงานรัฐมนตรีที่กำกับดูแลสื่อ

**3. ภาคีพันธมิตรด้านสื่อ** อาทิ สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย สมาคมนักข่าววิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย สภาการหนังสือพิมพ์แห่งชาติ สถาบันพัฒนาสื่อมวลชนแห่งชาติ สมาพันธ์ชมรมผู้ผลิตรายการโทรทัศน์และวิทยุแห่งประเทศไทยสมาคมโฆษณาธุรกิจ สถานีโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ เว็บไซต์ และเอเจนซีโฆษณา ฯลฯ

**4. ภาคีด้านวิชาการ** อาทิ สถาบันวิชาการด้านนิเทศศาสตร์และสื่อสารมวลชนทั่วประเทศ สถาบันวิจัยด้านระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยด้านสังคม ด้านเด็กเยาวชนและครอบครัว ฯลฯ

**5. ภาคีด้านสื่อภาคประชาชน** อาทิ สมาพันธ์วิทยุชุมชน สถาบันพัฒนาสื่อภาคประชาชน สำนักข่าวประชาธรรม เครือข่ายสื่อพื้นบ้าน เครือข่ายสื่อภาคประชาชนในภูมิภาคต่างๆ

## โครงสร้าง

เพื่อตอบสนองเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ในแผนฯ และเพื่อให้เกิดการบูรณาการการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ลักษณะการดำเนินงานของแผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม จึงประกอบด้วย 4 แผนงาน ดังนี้

1. แผนงานรณรงค์สื่อสารสาธารณะ
2. แผนงานทุนอุปถัมภ์เชิงรุกเพื่อสื่อศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมสร้างสรรค์
3. แผนงานพัฒนาระบบสื่อและกลไกการสื่อสารสุขภาวะ
4. แผนงานสื่อสร้างสุขภาวะเยาวชน

## การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 5 โดยสำนักบรรณรณรงค์สื่อสารเพื่อสังคม (สน. 5) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการและหน่วยบริหารจัดการ

### แผนงานรณรงค์สื่อสารสาธารณะ

#### เป้าหมาย

ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสาร และสื่อสร้างสรรค์ อันนำไปสู่การมีทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างการรับรู้ ทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย โดยใช้หลักการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ
2. เพื่อพัฒนาต้นแบบสื่อรณรงค์ และรายการสื่อสร้างสรรค์ ที่มีประสิทธิผลต่อการสื่อสาร สาธารณะ และการสื่อสารที่เจาะจงกลุ่มเป้าหมาย
3. เพื่อสนับสนุนเครือข่ายรณรงค์เชิงประเด็นและเชิงนโยบายของ สสส. ในการรณรงค์สื่อสาร สาธารณะ
4. เพื่อสร้างพันธมิตรกับสื่อให้เกิดความร่วมมือในการสร้างสรรค์สื่อรณรงค์ และเผยแพร่สู่ สาธารณะอย่างมีประสิทธิภาพ

#### ยุทธศาสตร์

1. การวางแผน ผลิต และเผยแพร่สื่อรณรงค์ด้วยหลักการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ
2. การพัฒนาต้นแบบสื่อ
3. การสร้างพันธมิตรสื่อ

#### ตัวชี้วัด

1. ร้อยละ 70 ของกลุ่มเป้าหมายเกิดการรับรู้ เข้าใจ มีทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ ตามประเด็นที่สื่อรณรงค์
2. มีจำนวนสื่อรณรงค์ต้นแบบที่สามารถนำไปขยายผลได้ ประมาณ 8 -10 ประเด็นต่อปี
3. มีผลผลิตสื่อที่สร้างสรรค์ มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอันเกิดจากการทำงาน ร่วมกับพันธมิตรสื่อ จำนวนประมาณ 2 เรื่องต่อปี



# แผนงานทุนอุปถัมภ์เชิงรุกเพื่อสื่อศิลปะ วัฒนธรรมและกิจกรรมสร้างสรรค์

## เป้าหมาย

เยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะอื่นๆ เช่น กลุ่มเครือข่ายครอบครัว กลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่มวิชาชีพและศิลปินด้านสื่อวัฒนธรรมและสื่อสารมวลชน กลุ่มผู้บริหารสถานศึกษา กลุ่มผู้นำชุมชนและท้องถิ่น ฯลฯ มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาวะจากสื่อศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมสร้างสรรค์ เกิดการรับรู้ มีทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาวะที่เหมาะสม และมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะทั้งในฐานะผู้ส่งสารและผู้รับสาร ผ่านกลไกของสื่อศิลปวัฒนธรรม สื่อประเพณี สื่อชุมชน สื่อมวลชน สื่อกิจกรรม และสื่อทางเลือกเฉพาะกลุ่ม

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างเสริมทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาวะของกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ด้วยสื่อศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมสร้างสรรค์ผ่านการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม
2. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาต้นแบบสื่อสุขภาวะ โดยใช้ศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสื่อศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะ
4. เพื่อสนับสนุนให้เยาวชนและกลุ่มเป้าหมาย ได้เป็นผู้ผลิตและส่งสารด้านสุขภาวะด้วยตนเองในการเป็นเครือข่ายสื่อศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมสร้างสรรค์

## ยุทธศาสตร์

1. พัฒนาสื่อศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมสร้างสรรค์ที่มีประสิทธิภาพในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้กลไกเชิงรุกของการให้ทุนอุปถัมภ์และการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม
2. เสริมสร้างศักยภาพของเครือข่ายสื่อศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมสร้างสรรค์ และเชื่อมโยงเครือข่ายกับภาคีสร้างเสริมสุขภาวะเชิงประเด็นอื่นๆ
3. สร้างความร่วมมือและพัฒนาพันธมิตรหุ้นส่วนที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์
4. พัฒนาระบบและกลไกการให้ทุนอุปถัมภ์ โดยยึดหลักธรรมาภิบาล เพื่อเปิดโอกาสให้ภาคีรายใหม่ได้เข้ามาร่วมกระบวนการสื่อสารสุขภาวะ

## ตัวชี้วัด

1. ร้อยละ 75 ของเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ที่เข้าร่วมกิจกรรมสื่อศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมสร้างสรรค์ผ่านกลไกทุนอุปถัมภ์ เกิดความเข้าใจ มีค่านิยม มีพฤติกรรม และมีส่วนร่วมในการขยายประเด็นสุขภาวะให้กว้างขวางยิ่งขึ้น
2. มีพันธมิตรหุ้นส่วน ที่ร่วมขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในเครือข่ายสื่อศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมสร้างสรรค์ เพิ่มขึ้น 3 กลุ่มต่อปี
3. มีภาคีรายใหม่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 ต่อปี (จากฐานข้อมูลเดิมในปี 2551 คือจำนวน 56 กลุ่ม)



# แผนงานพัฒนาระบบสื่อและกลไกการสื่อสารสุขภาวะ

## เป้าหมาย

นักสื่อสารสุขภาวะทุกระดับ สื่อมวลชนทุกประเภท สื่อชุมชน และสื่อภาคประชาชน มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการสื่อสารสุขภาวะ และมีบทบาทในการพัฒนาระบบการสื่อสารของประเทศและชุมชน ให้เป็นการสื่อสารที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาวะ ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์กับกลุ่มองค์กรด้านสื่อทุกระดับได้อย่างกว้างขวางและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายด้านการสื่อสารสุขภาวะ และขยายเชื่อมโยงเครือข่ายฯ กับภาคีเชิงรุกในประเด็นสุขภาวะต่างๆ ของ สสส.
3. เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่สื่อภาคประชาชน และสื่อชุมชน ในฐานะของนักสื่อสารสุขภาวะ
4. เพื่อสนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายด้านการปฏิรูประบบสื่อ ที่นำไปสู่การพัฒนาสื่อสร้างสรรค์ของสังคม

## ยุทธศาสตร์

1. พัฒนาองค์ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาวะ
2. พัฒนาศักยภาพและเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายการสื่อสารสุขภาวะ
3. ค้นหาและสนับสนุนนักสื่อสารสุขภาวะในพื้นที่ให้เกิดเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง
4. ขับเคลื่อนนโยบายด้านการปฏิรูประบบสื่อ

## ตัวชี้วัด

1. มีจำนวนกลุ่มเป้าหมายของงานพัฒนาองค์ความรู้ งานพัฒนาทักษะ และงานวิจัยและพัฒนาด้านการสื่อสารสุขภาวะ ที่เกิดความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อยอดได้ ไม่น้อยกว่า 100 คนต่อปี

2. เกิดเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะที่มีศักยภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 50 ต่อปี (จากฐานเดิมในปี 2551 ที่แผนงานฯ ได้สนับสนุนให้เกิดจำนวน 7 เครือข่าย)

3. เกิดกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายด้านการปฏิรูประบบสื่อ โดยชี้วัดจากการมีกลไกด้านเวทีนโยบายสาธารณะ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายการสื่อสารสุขภาวะ และการมีข้อเสนอเชิงนโยบายของเครือข่ายฯ



### แผนงานสื่อสร้างสุขภาวะเยาวชน

#### เป้าหมาย

เด็ก เยาวชน และครอบครัว ได้รับข้อมูลข่าวสาร และสื่อสร้างสรรค์ อันนำไปสู่กระบวนการเรียนรู้ ในการสร้างทัศนคติ ค่านิยมและพฤติกรรมสุขภาวะที่เหมาะสม รวมถึงมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายและกระบวนการผลิตสื่อสร้างสรรค์

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสื่อเพื่อการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการของเด็กเยาวชนและครอบครัว ตลอดจนขยายช่องทางให้สื่อที่ดีแพร่หลายเข้าถึงเด็กเยาวชนและครอบครัวอย่างกว้างขวาง
2. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้เด็กและเยาวชนรู้เท่าทันสื่อ และใช้สื่อเพื่อพัฒนาตนเอง ครอบครัว และสังคม
3. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก นโยบาย ที่นำไปสู่การพัฒนาสื่อสร้างสรรค์และสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เด็ก เยาวชนและครอบครัว
4. เพื่อสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาศักยภาพ ให้แก่เครือข่ายสื่อเพื่อเด็กเยาวชนและครอบครัว

#### ยุทธศาสตร์

1. สนับสนุนการพัฒนาสื่อเพื่อเด็กเยาวชนและครอบครัวที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิผลต่อการสร้างทัศนคติ พฤติกรรม และการเรียนรู้ ของกลุ่มเป้าหมาย
2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เชื่อมประสานภาคีเครือข่ายในระดับต่างๆ ในการสร้างสรรค์สื่อ เฝ้าระวังสื่อ สร้างกระบวนการเรียนรู้และใช้สื่อ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและทักษะชีวิตให้แก่เด็กเยาวชนและครอบครัว
3. สนับสนุนกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะ การพัฒนามาตรฐานและกลไก การจัดการความรู้ เพื่อให้มีการพัฒนาระบบสื่อที่มีคุณภาพเหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กเยาวชนและครอบครัว
4. พัฒนาเครือข่ายสื่อเพื่อเด็กเยาวชนและครอบครัว

## ตัวชี้วัด

1. ร้อยละ 70 ของเด็กเยาวชนและครอบครัวที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย มีทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาพ อันเป็นผลมาจากการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสื่อสร้างสรรค์ที่สอดคล้องกับการเรียนรู้ตามช่วงวัยของกลุ่มเป้าหมาย
2. ร้อยละ 75 ของเด็กเยาวชนและครอบครัวที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้สื่อ มีทักษะในการเฝ้าระวังและรู้เท่าทันสื่อ สามารถนำไปขยายผลได้
3. เกิดพันธมิตรหุ้นส่วน และเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ ในการขับเคลื่อนกระบวนการและนโยบายสื่อสร้างสรรค์เพื่อเด็กเยาวชนและครอบครัว เพิ่มขึ้นร้อยละ 50 ต่อปี (จากฐานข้อมูลปี 2551 ที่จำนวน 9 เครือข่าย)
4. มีข้อเสนอเชิงนโยบายสื่อสร้างสรรค์ที่สามารถพัฒนาต่อได้ ประมาณ 1-2 เรื่องต่อปี



## งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2552	2553	2554
1. แผนงานรณรงค์สื่อสารสาธารณะ	257	204	204
2. แผนงานทุนอุปถัมภ์เชิงรุกเพื่อสื่อศิลปวัฒนธรรม และกิจกรรมสร้างสรรค์	60	50	50
3. แผนงานพัฒนาระบบสื่อและกลไกการสื่อสารสุขภาพ	34	30	30
4. แผนงานสื่อสร้างสุขภาพเยาวชน	63	66	66
<b>รวม</b>	<b>414</b>	<b>350</b>	<b>350</b>

# แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไป และนวัตกรรม

## สถานการณ์

### 1. การสนับสนุนภาคีรายย่อยดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพในปี 2551

**1.1 ภาพรวมและแนวโน้มการสนับสนุนภาคีรายย่อย** เปิดโอกาสให้ผู้สนใจเสนอโครงการที่สร้างสรรค์ตรงกับความต้องการของพื้นที่โดยเปิดรับโครงการปีละ 3 รอบ และ เปิดรับโครงการที่กำหนดประเด็นเฉพาะที่สอดคล้องกับสถานการณ์ จำนวน 12 ชุดโครงการ ทั้งนี้ มีภาคีหลักที่ร่วมสนับสนุนโครงการย่อยเพิ่มขึ้น 7 ภาคี ผลการดำเนินงาน 9 เดือน ณ เดือนมิถุนายน 2551 สนับสนุนโครงการได้ 675 โครงการ จากเป้าหมาย 700 โครงการ สัดส่วนจำนวนโครงการที่ได้รับการสนับสนุนต่อจำนวนโครงการที่พิจารณา เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 58 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 65 ในปี 2551 เป็นภาคีรายใหม่ 406 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 60 ขององค์กรที่ได้รับทุนทั้งหมด การกระจายทุนส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 37 และ 33 ภาคีได้รับร้อยละ 13 และภาคอื่นๆ ร้อยละ 17

### 1.2 การสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดผล ดังนี้

- เยาวชนกว่า 9,900 คน ทั่วประเทศ มีบทบาทหลักในการเรียนรู้ พัฒนาทักษะ วิถีคิด สร้างจิตอาสา ด้านสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ผ่านกิจกรรมสร้างสรรค์ต่างๆ ได้แก่ การสำรวจแผนที่สุขภาพเพื่อเพิ่มพื้นที่ดีลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน การเข้าค่ายใช้ชีวิตพอเพียง การทำโครงการวิทยาศาสตร์เพื่อสุขภาพ ค่ายอาสาพัฒนาในชุมชน
- เกิดการพัฒนาศักยภาพและทักษะด้านสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน ได้แก่ การพึ่งตนเองของชุมชนโดยนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ การอนุรักษ์พื้นดินสภาพแม่น้ำลำคลอง การจัดการภัยพิบัติโดยชุมชน จำนวนชุมชนที่เข้าร่วมกว่า 200 ชุมชน



และ พัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุกว่า 10,000 คน เพื่อหมั่นเวียนดูแลผู้สูงอายุ 7,000 คน ในชุมชน 369 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนต่อเนื่อง ร้อยละ 50

- การพัฒนานวัตกรรมหรือองค์ความรู้ และการวิจัยและพัฒนาที่นำองค์ความรู้มาปรับใช้กับการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพทั้งในชุมชน และหน่วยงานในพื้นที่ และนำการวิจัยและพัฒนามาใช้แก้ไขปัญหาสำคัญของสังคม ได้แก่ การวิจัยพลังงานทดแทน/พลังงานทางเลือกเพื่อสุขภาพ เป้าหมาย 23 ชุมชน ในรูปแบบต่างๆ ทดลองปรับใช้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลกระทบดีต่อสุขภาพ การสร้างรูปธรรมมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพโดยร่วมมือกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นต้น
- การเตรียมความพร้อมและป้องกันปัญหาอุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำทางสุขภาพ โดยสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ 10 แห่ง ดำเนินการรับมือกับปัญหาคุกคามสุขภาพจากโรคต่างๆ ที่ป้องกันได้ อาทิ ไข้เลือดออก ไข้หวัดนก มือเท้าปาก (Enterovirus) โรคหนองพยาธิในชุมชนห่างไกล ฯลฯ
- การเสริมสร้างสุขภาวะทางปัญญา เปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายสร้างสรรค์และขยายผลการทำงานโดยมุ่งเปลี่ยนแปลงทัศนคติ 4 ประการในทุกกลุ่มเป้าหมาย คือ คิดถึงผู้อื่นมากกว่าตนเอง ไม่พึ่งพิงความสุขทางวัตถุอย่างเดียว และเชื่อมั่นในความเพียรพยายามของตน ไม่หวังลาภลอย คอยโชค และรู้จักคิดอย่างมีเหตุผล เป้าหมาย 40 โครงการ การเรียนรู้ด้านสุขภาวะทางปัญญาสำหรับเยาวชนโดยใช้ศิลปะการละครและดนตรีปรับกระบวนการคิด 50 โครงการ และการใช้สมาธิบำบัดในการฟื้นฟูสุขภาพจิตใจผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 11 แห่ง และสถานีนอนมัย 75 แห่ง

**2. การสื่อสารสู่สาธารณะ** สนับสนุนชุมชนให้ตระหนักถึงสุขภาพ ร่วมคิดร่วมทำ เพื่อสุขภาพของตนเองและชุมชน และสื่อสารให้สาธารณะรับรู้ตัวอย่างรูปธรรมที่สร้างสรรค์ เป็นแบบอย่างที่ดี จากการสังเคราะห์ความรู้กว่า 100 โครงการ เผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ หนังสือพิมพ์วิทยุ โทรทัศน์ จดหมายข่าว website สสส. ตัวอย่างที่สำคัญ ได้แก่ การสื่อสารขยายผลเพิ่มพื้นที่ปลอดพื้นที่เสี่ยงรอบๆ โรงเรียนที่สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์ดำเนินการ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือกับกรุงเทพมหานครที่จะขยายผลสู่โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครอีก 73 แห่ง

**3. การพัฒนาศักยภาพ** ในปี 2551 การพัฒนาศักยภาพได้ดำเนินการในทุกกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สนใจเสนอโครงการ กลุ่มผู้ติดตามในพื้นที่ กลุ่มอาสาสร้างเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ประสานงาน และ

กรรมการ ผ่านกระบวนการต่างๆ ทั้งการฝึกอบรม การเยี่ยมชมโครงการในพื้นที่ ตลอดจนจัดมหกรรมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้รับทุน สสส. จำนวนกว่า 300 คน และทดลองนำร่องพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในการบริหารโครงการสร้างเสริมสุขภาพ เป้าหมาย 10-15 องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 80-100 คน พัฒนาผู้เสนอโครงการในพื้นที่ที่ได้รับทุนน้อย ดำเนินการโดยแกนนำสมัชชาสุขภาพ 3 ภาค (ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ ภาคใต้) เป้าหมาย 150 โครงการ

**4. การสนับสนุน ติดตามกำกับ และประเมินผลโครงการ** จัดกลไกติดตามกำกับระดับภาคีให้สามารถสนับสนุนและติดตามกำกับได้ตามเป้าหมาย กล่าวคือ จำนวนโครงการบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ร้อยละ 90 โครงการที่มีความเสี่ยงด้านการบริหารจัดการและการเงินไม่เกินร้อยละ 3 นอกจากนี้ ทุกโครงการสามารถประเมินผลได้ด้วยตนเองผ่านกระบวนการสนับสนุนในพื้นที่ มีกลไกการสนับสนุนติดตาม ประเมินผล และสังเคราะห์ความรู้ในแต่ละชุดโครงการ เช่น โครงการวิจัยและพัฒนาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ปี 2550-2551 และโครงการวิจัยและพัฒนาพลังงานทดแทน/พลังงานทางเลือกเพื่อสุขภาพในชุมชน ฯลฯ

#### 5. จากการประเมินผลการดำเนินงาน 3 ปี (2548-2550)<sup>1</sup> พบว่า

- การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย การบริหารงานโปร่งใส ผลลัพธ์และผลสำเร็จที่เกิดขึ้น ได้แก่ ชุมชนสามารถประยุกต์ภูมิปัญญาชาวบ้าน ทุนท้องถิ่น เกิดการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง เกิดทักษะการบริหารจัดการโครงการ เกิดจิตสำนึกสาธารณะ เกิดกติกาชุมชนที่ปฏิบัติร่วมกัน ทำให้หน่วยงานในท้องถิ่นตื่นตัวด้านสุขภาพ บางแห่งจัดสรรงบประมาณให้ชุมชนดำเนินการต่อเนื่อง นอกจากนี้ พบว่า**ทำให้ภาพลักษณ์ของ สสส. ดีขึ้นในด้านการเปิดโอกาสให้ประชาชนในทุกพื้นที่ทุกระดับสามารถเข้าถึงแหล่งทุน**
- ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อไป ได้แก่ การพัฒนาระบบการพิจารณาและคัดกรองเพื่อค้นหาโครงการที่มีโอกาสเกิดนวัตกรรม เพิ่มการกระจายโอกาสโดยสำรวจข้อมูลเพื่อวางแผนกำหนดเป้าหมายตามพื้นที่ และจัดหน่วยเข้าถึงชุมชนเพื่อกระตุ้นความสนใจ มีหลักสูตรสำหรับการพัฒนาศักยภาพภาคีและบุคลากรตามระดับความต้องการการพัฒนา

<sup>1</sup> รายงานการประเมินผล แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม ปี 2548-2550 โดย รศ.นิโลบล นิมกิงรัตน์ และคณะ พฤษภาคม 2551



การสื่อสารประชาสัมพันธ์องค์ความรู้และนวัตกรรมให้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยผ่านเครือข่าย วิทยุชุมชน ทีวีสาธารณะ และควรจัดทำเอกสารวิชาการที่อ้างอิงได้ เป็นต้น

## แนวคิดและความสำคัญของแผน

จากสถานการณ์ข้างต้น แสดงให้เห็นว่าแผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม มีส่วนสำคัญที่ทำให้ทุน สสส. กระตุ้นให้ชุมชนทุกพื้นที่ทุกระดับได้ริเริ่มทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ชุมชนเกิดพัฒนาการสำคัญในการคิดริเริ่มโครงการที่ต้องการได้ด้วยตนเอง ขยายแนวร่วมภาคีหน้า ใหม่ๆ ได้เพิ่มขึ้น การเปิดรับโครงการลักษณะที่มีประเด็นเฉพาะยิ่งขึ้น รวมทั้งการแสวงหาภาคี พันธมิตรร่วมสนับสนุนโครงการ มีส่วนช่วยโอกาสให้กับภาคีรายใหม่ และผลักดันหรือริเริ่มประเด็น สำคัญๆ ที่มุ่งสู่ผลลัพธ์ได้ดียิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ยังคงจำเป็นต้องปรับแนวทางการดำเนินงานบางประการ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อ นโยบายการปรับปรุงแผนหลัก ปี 2552-2554 ของคณะกรรมการกองทุน สสส. การพัฒนาขีดความสามารถของภาคีทุกระดับ การขยายโอกาสการรับทุนให้ทัดเทียมกัน การทำงานบูรณาการกับ แผนเชิงรุกของ สสส. และการใช้ประโยชน์จากรูปธรรมตัวอย่าง องค์ความรู้ หรือนวัตกรรมโครงการ เพื่อประกอบข้อเสนอการผลักดันนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะ ของสังคม

ทั้งนี้ ยังคงให้ความสำคัญกับการนำ **ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง**<sup>2</sup> **กฎบัตรออตตาวา** (Ottawa Charter)<sup>3</sup> และ **กฎบัตรกรุงเทพ** (Bangkok Charter)<sup>4</sup> มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางสนับสนุน โครงการ ออกแบบกิจกรรมและแนวทางดำเนินงาน

<sup>2</sup> ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง คือ ทางสายกลางในการดำรงชีวิต อันจะนำไปสู่สุขภาวะ (อยู่เย็นเป็นสุข) ทั้งด้าน การผลิตและบริโภค อย่างพอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี และมีคุณธรรม คำนึงถึงผลกระทบต่อ ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม

<sup>3</sup> กฎบัตรออตตาวา ส่วนที่สำคัญ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ประการ คือ (1) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อ สุขภาพโดยเฉพาะในระดับท้องถิ่น (2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน (3) การ เสริมสร้างชุมชนสุขภาพดี (4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพดี (5) ปรับเปลี่ยนระบบ บริการสุขภาพ ที่เน้นการร่วมคิดร่วมทำของชุมชน องค์กรท้องถิ่น และหน่วยบริการสุขภาพในระดับชุมชน

<sup>4</sup> กฎบัตรกรุงเทพ ข้อกำหนดสำคัญ ได้แก่ กำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพ เป็น (1) วาระสำคัญของโลกาภิวัตน์ (2) ความรับผิดชอบของทุกรัฐบาล (3) หัวใจของงานชุมชนและประชาสังคม (4) เกณฑ์พื้นฐานของการบริหาร กิจการที่ดี

## กระบวนการปรับปรุงแผนและผลที่ปรับเปลี่ยน

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 6 ได้สัมมนาพร้อมกับ ผู้ประสานงานติดตามกำกับโครงการระดับภาค นักวิจัยสังเคราะห์ความรู้ และฝ่ายเลขานุการ สสส. เมื่อวันที่ 28-29 กรกฎาคม 2551 และคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 6 มีมติเห็นชอบในการปรับปรุงแผน โดยมีข้อสรุป ดังนี้

1. **สาระสำคัญของแผน** คงสาระสำคัญส่วนใหญ่ของแผน ในหลักการสำคัญ และการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง หลักวิทยาการตามกฎบัตรออกตตาวาและกฎบัตรกรุงเทพฯ เป็นหลักในการสนับสนุนทุน

2. **ปรับวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัด ของแผน** รองรับการสนับสนุนโครงการที่ตอบสนองนโยบายการปรับปรุงแผนหลัก สสส. พ.ศ.2552-2554 ดังนี้

- ให้ความสำคัญกับสุขภาวะทั้ง 4 มิติ เพิ่มความสำคัญกับมิติ**สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา**
- ให้น้ำหนักความสำคัญกับเนื้อหาเชิงบวก บังคับเสริมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และประเด็นสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับเหตุการณ์ปัจจุบัน
- เน้นการขยายโอกาสให้องค์กรต่างๆ ได้รับการสนับสนุนมากยิ่งขึ้น มุ่งร่วมงานกับภาคีพันธมิตร และมุ่งพัฒนาความเข้มแข็งให้กับภาคี
- พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลที่มีอยู่ในกระบวนการดำเนินงาน ให้เพิ่มขีดความสามารถและยกระดับคุณภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ยังได้นำข้อเสนอแนะการประเมินผลแผน 3 ปี (ปี 2548-2550) สำหรับพัฒนาระบบสนับสนุนโครงการ การค้นหาโครงการนวัตกรรม การพัฒนาหลักสูตรสำหรับการพัฒนาศักยภาพภาคีและบุคลากร และการสื่อสารสาธารณะ มาปรับในแผนอีกด้วย

3. **ปรับยุทธศาสตร์บางประการ** โดยเพิ่มเติมการใช้ประโยชน์จากรูปธรรมตัวอย่างและนวัตกรรมของโครงการ สำหรับสื่อสารสาธารณะผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่

4. **ปรับแนวทางดำเนินงานและงบประมาณของแผนงาน 4 แผนงาน และปรับชื่อแผนงาน** ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และทิศทางการดำเนินงาน ดังนี้

- แผนงานจัดการความรู้และฐานข้อมูล และบริหารจัดการ เปลี่ยนเป็น แผนงานสังเคราะห์ความรู้และสื่อสารสาธารณะ

5. **การบูรณาการกับแผนเชิงรุกอื่นๆ ของ สสส.**

- ประกาศสนับสนุนทุนที่มีประเด็นเฉพาะโดยใช้ฐานองค์ความรู้จากแผนเชิงรุก กระจายโอกาสให้กับภาคีใหม่ๆ ที่สนใจได้มีโอกาสทดลองทำในพื้นที่ หรือหารูปแบบใหม่ๆ



- พัฒนาริเริ่ม โดยพัฒนาองค์ความรู้ ทดลองรูปแบบ ในโจทย์หรือประเด็นที่จัดว่าเป็น ประเด็นสุขภาพใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน หรือเป็นภัยคุกคามต่อ สุขภาพ

## วัตถุประสงค์

1. ขยายโอกาสให้ **กลุ่มบุคคล องค์กรและชุมชนทั่วไป** ได้ริเริ่มทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ สร้างสรรค์ มีคุณภาพ และเกิดประโยชน์กับส่วนรวม
2. สนับสนุนและพัฒนาโครงการนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ<sup>5</sup> และองค์ความรู้ใหม่ ที่เหมาะกับ ชุมชนและท้องถิ่น
3. พัฒนาศักยภาพภาคีทุกระดับให้สามารถสนับสนุนและดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพใน ชุมชนอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
4. เพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการกำกับติดตาม และประเมินผลโครงการเพื่อยกระดับคุณภาพ การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
5. ส่งเสริมองค์ความรู้ และสื่อสารสาธารณะโครงการที่มีรูปธรรมความสำเร็จ หรือเป็น **นวัตกรรม** หรือชุดความรู้ที่เป็นตัวอย่างปฏิบัติการที่ดีเพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ ตลอดจนส่งเสริมการนำไปต่อยอดและปฏิบัติในพื้นที่ต่างๆ ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

## เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. สนับสนุนโครงการที่เสนอจากภาคีรายย่อย ไม่ต่ำกว่า 800 โครงการต่อปี โดย
  - จำนวนภาคีรายใหม่ อย่างน้อย 300 ภาคี/ปี
  - จำนวนกลุ่มเป้าหมายหลักที่ได้รับประโยชน์ตามสถานการณ์และความจำเป็นด้าน สุขภาพ จำนวนปีละไม่น้อยกว่า 100,000 คน/ปี ได้แก่ กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่ม ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส รวมถึงผู้พิการ
  - กระจายทุนให้กับพื้นที่ที่ได้รับทุนน้อยให้ได้รับทุนโดยทัดเทียมกันมากขึ้นใน 4 ภาค จำนวนรวมอย่างน้อย 200 โครงการ/ปี

<sup>5</sup> โครงการนวัตกรรม ในที่นี้หมายถึง โครงการที่มีลักษณะ ดังนี้ (1) การพัฒนาความรู้ใหม่จากการวิจัยและ พัฒนา (2) การนำสิ่งที่มีอยู่ในชุมชนอื่นมาพัฒนาหรือปรับใช้ในชุมชนของตนเอง (3) การนำสิ่งที่ทำอยู่มาปรับ กระบวนการทัศน์ใหม่หรือทำด้วยวิธีใหม่แล้วได้ผล (4) การรื้อฟื้นสิ่งดีๆ ที่เคยมีในชุมชนมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ปัจจุบัน

- มีโครงการนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หรือ องค์ความรู้ใหม่ ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน/ท้องถิ่น 100 เรื่อง/ปี
  - สนับสนุนประเด็นสุขภาพที่สอดคล้องกับเหตุการณ์ปัจจุบัน (current issues) สุขภาวะทางสังคม และ สุขภาวะทางปัญญา อย่างน้อย 100 โครงการ/ปี
2. จำนวนภาคียุทธศาสตร์รายใหม่ร่วมสนับสนุนโครงการให้กับภาครายย่อย 5 ภาค/ปี
  3. ภาคีมีศักยภาพและทักษะจำเป็นที่จะทำให้แผนบรรลุมิติวัตถุประสงค์ ดังนี้
    - สัดส่วนโครงการที่ทำสัญญาต่อจำนวนโครงการที่พิจารณา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
    - ภาครายใหม่ได้รับการสนับสนุนทุนอย่างน้อย 300 ภาคี
    - เกิดเครือข่ายการดำเนินงานประเด็นเฉพาะที่เข้มแข็งในพื้นที่ สามารถดำเนินงานได้ต่อเนื่องยั่งยืน 3 เครือข่าย/ปี
    - มีหลักสูตรสำหรับการพัฒนาศักยภาพภาคี และ บุคลากรตามระดับความต้องการการพัฒนา ได้แก่ ภาคีหลักเจ้าของเรื่อง ภาคีรับทุน สสส. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ติดตามในพื้นที่ ฯลฯ อย่างน้อยกลุ่มละ 1 หลักสูตร
    - มีอาสาสมัครเสริมสุขภาพในพื้นที่ ปีละ 60 คน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุปีละ 5,000 คน, บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีละ 300 คน/100 แห่ง ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของชุมชนในพื้นที่
  4. มีระบบสนับสนุน กำกับติดตาม และประเมินผลโครงการที่มีประสิทธิภาพ
    - สัดส่วนโครงการที่ดำเนินงานบรรลุเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และไม่มีโครงการล่าช้าเกิน 3 เดือน
    - สัดส่วนโครงการที่มีความเสี่ยงด้านการบริหารโครงการและการใช้จ่ายเงิน ไม่เกินร้อยละ 5
    - มีระบบการส่งต่อข้อมูลและประมวลผลสัมฤทธิ์จากการติดตามที่มีประสิทธิภาพ ทันท่วงที นำมาใช้ป้องกันและแก้ไขปัญหาได้ทันเวลาที่
  5. มีนวัตกรรม/ชุดความรู้ปฏิบัติการตัวอย่าง ที่เผยแพร่และขยายผลได้ อย่างน้อย 100 โครงการ/ปี โดยเผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ ให้กว้างขวางอย่างน้อย 100 ครั้ง/ปี และสื่อสารสาธารณะเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ ที่มุ่งสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสังคม นำไปสู่สุขภาวะอย่างน้อยปีละ 3 ประเด็น



## จุดเน้นในปี 2552

1. สนับสนุนโครงการที่เน้นประเด็นสุขภาพเชิงบวก เสริมประเด็นแผนเชิงรุก โดยให้ความสำคัญกับมิติสุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางปัญญา และพัฒนาโครงการนวัตกรรม
2. จัดสรรทุนสนับสนุนโครงการเพื่อเตรียมความพร้อม หรือป้องกันปัญหาอุบัติใหม่ทางสุขภาพ (emerging health problems) หรือ ที่เป็นประเด็นที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน (current issues) เช่น โลกไร้ถน ผู้สูงอายุ ฯลฯ
3. เพิ่มจำนวนภาคียุทธศาสตร์ร่วมสนับสนุนโครงการให้กับภาครายย่อย 5 ภาคี
4. มีกลไกการพัฒนาศักยภาพผู้สนใจเสนอโครงการในระดับพื้นที่ ให้สามารถดำเนินงานโดยใช้ข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่ ออกแบบกิจกรรมโครงการได้ตรงกับสภาพปัญหา ครบ 4 ภาค
5. ขยายผลการพัฒนาศักยภาพภาคีที่เป็นเจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล จากการนำร่องในปี 2551 อีก 300 คน ในองค์กรบริหารส่วนตำบล 100 แห่ง ให้สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการและดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของชุมชนในพื้นที่
6. พัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานประเด็นเฉพาะที่เข้มแข็งในพื้นที่ สามารถดำเนินงานได้ต่อเนื่องยั่งยืน 3 เครือข่าย
7. สื่อสารสาธารณะเชิงประเด็นที่มีรูปธรรมผลงาน มีนวัตกรรม องค์ความรู้ใหม่ เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะที่หวังผลการเปลี่ยนแปลงสังคมระดับพื้นที่ 3 ประเด็น
8. มุ่งเน้นการพัฒนากรอบประเด็นสนับสนุนโดยใช้พื้นฐานองค์ความรู้จากแผนเชิงรุก และใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้มแข็งและยกระดับผลลัพธ์ของโครงการ
9. มุ่งเน้นประเด็นสำคัญในปัจจุบัน คือ การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยเฉพาะประชาชนที่ไม่มีระบบสวัสดิการ

## ยุทธศาสตร์

1. ร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ (strategic partners) เพื่อขยายแนวร่วมสนับสนุนภาครายใหม่ให้เข้าถึงทุน สสส. และขยายโอกาสให้ชุมชนในพื้นที่ได้รับทุนโดยตัดเทียมนกันมากขึ้น
2. สร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายประเด็นเฉพาะ และพัฒนาขีดความสามารถผู้รับทุน ให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกับภาคีในท้องถิ่นได้อย่างยั่งยืน
3. พัฒนาและค้นหาองค์ความรู้ นวัตกรรม และกรณีตัวอย่างที่ดี เพื่อขยายผลหรือสื่อสารสาธารณะให้เกิดนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ ที่มุ่งสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสังคม

4. พัฒนาระบบ กลไก และการจัดการฐานข้อมูล ตลอดจนศักยภาพบุคลากรให้เข้มแข็ง เพื่อการสนับสนุน กำกับติดตาม ประเมินผล อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์



### ภาคีหลัก

นักปฏิบัติการทั่วประเทศ ชุมชน ชมรม เครือข่ายองค์กรชุมชน ผู้นำและเครือข่ายศาสนา, องค์กรสาธารณะประโยชน์, องค์กรพัฒนาเอกชน สมาคม สื่อสารมวลชน โรงเรียน โรงพยาบาลทุกระดับ สำนักงานสาธารณสุขระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ มหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร และภูมิภาค ฯลฯ



## โครงสร้าง

แผนสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม ประกอบด้วย 4 แผนงาน ดังนี้

1. สนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม
2. พัฒนาศักยภาพผู้เสนอโครงการ ภาควิชาเครือข่าย และบุคลากร
3. ติดตาม สนับสนุน และประเมินผลโครงการ
4. ส่งเสริมความรู้ และสื่อสารสาธารณะ

## การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 6 โดยสำนักสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไป (สน.6) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการและหน่วยบริหารจัดการ

## แผนงานสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม

### วัตถุประสงค์

1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบการเปิดรับโครงการที่มีคุณภาพ มีการกระจายทุนตามกลุ่มเป้าหมาย ประเด็นสุขภาพ และพื้นที่อย่างทัดเทียมกัน
2. สนับสนุนโครงการที่สอดคล้องกับนโยบายการสนับสนุนทุนของ สสส. ให้ครบถ้วน 4 มิติ เน้นสุขภาพทางสังคมและทางปัญญา รวมทั้งประเด็นที่สอดคล้องกับเหตุการณ์ปัจจุบัน
3. แสวงหาความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ (Strategic Partners) เข้ามาเป็นพันธมิตรในการสนับสนุนโครงการให้กับภาครายย่อยโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์
4. พัฒนาโครงการนวัตกรรมและชุดความรู้จากโครงการตัวอย่างที่ขยายผลได้

### เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. สนับสนุนโครงการที่เสนอจากภาครายย่อย ไม่ต่ำกว่า 800 โครงการต่อปี โดย
  - จำนวนภาครายใหม่ อย่างน้อย 300 ภาค/ปี
  - จำนวนกลุ่มเป้าหมายหลักที่ได้รับประโยชน์ตามสถานการณ์และความจำเป็นด้านสุขภาพ จำนวนปีละไม่น้อยกว่า 100,000 คน/ปี ได้แก่ กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส รวมถึงผู้พิการ
  - การกระจายทุนให้กับพื้นที่ที่ได้รับทุนน้อยให้ได้รับทุนโดยทัดเทียมมากขึ้น อย่างน้อย 200 โครงการ/ปี ใน 4 ภาค
  - มีโครงการนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หรือ องค์ความรู้ใหม่ ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน/ท้องถิ่น 100 เรื่อง/ปี
  - สนับสนุนประเด็นสุขภาพที่สอดคล้องกับเหตุการณ์ปัจจุบัน (current issues) สุขภาพทางสังคม และ สุขภาพทางปัญญา อย่างน้อย 100 โครงการ/ปี
2. จำนวนภาคียุทธศาสตร์รายใหม่ร่วมสนับสนุนโครงการให้กับภาครายย่อย 5 ภาค/ปี

### ตัวอย่าง การจัดสรรทุนสนับสนุนโครงการในปี 2552

1. จัดสรรทุนตามกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กและเยาวชน และกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม รวมถึงกลุ่มผู้พิการ ประมาณ 300 โครงการ ทุน 35 ล้านบาท



2. สนับสนุนโครงการที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ และมุ่งเตรียมความพร้อม หรือป้องกันปัญหาอุบัติใหม่ทางสุขภาพ (emerging health problems) 2 ชุดโครงการ รวม 100 โครงการ ทุน 20 ล้านบาท  
ชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพทางปัญญา 2 ชุดโครงการ รวม 100 โครงการ ทุน 20 ล้านบาท  
ชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพทางสังคม 5 ชุดโครงการ รวม 100 โครงการ ทุน 20 ล้านบาท
3. โครงการที่ชุมชนริเริ่มเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ 100 โครงการ ทุน 20 ล้านบาท
4. โครงการที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน หรือ ประเด็นเร่งด่วน (current issues) 100 โครงการ ทุน 20 ล้านบาท
5. โครงการวิจัยหรือโครงการค้นหา/สร้างนวัตกรรม องค์ความรู้ใหม่ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 100 โครงการ วงเงิน 30 ล้านบาท

หมายเหตุ เมื่อคณะกรรมการกองทุน สสส.มีมติเห็นชอบกับแผนหลักปี 2552-2554 แล้ว คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 6 จะจัดสรรทุนเพื่อความเหมาะสมต่อไป

## แนวทางการดำเนินงาน

1. กำหนดกรอบการและประเด็นสุขภาพที่จะสนับสนุน ตอบสนองนโยบายการสนับสนุนทุนของ สสส. ได้แก่ มุ่งเน้นประเด็นสร้างเสริมสุขภาพเชิงบวก ตอบสนองสถานการณ์เร่งด่วนหรือประเด็นใหม่ๆ การสร้างเสริมสุขภาพทางสังคมและทางปัญญา การพัฒนายุทธศาสตร์เพื่อรองรับสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น
2. สนับสนุนการดำเนินการต่อเนื่อง และต่อยอดในประเด็นเฉพาะที่ได้สนับสนุนในปี 2551 ได้แก่ สุขภาวะทางปัญญา และการวิจัยและพัฒนาที่ตอบประเด็น Current Issues เช่น ภาวะโลกร้อน ผู้สูงอายุ ฯลฯ
3. แสวงหาองค์ภาคีพันธมิตรเป็นกลไกสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับประเด็นและกลุ่มเป้าหมาย และการกระจายของพื้นที่ ในลักษณะชุดโครงการ (Package)
4. มีกระบวนการพัฒนาโครงการนวัตกรรม การให้คำนิยาม “นวัตกรรม” ที่ชัดเจน สื่อสารให้เข้าใจตรงกัน และปรับกระบวนการพิจารณาและคัดกรองโครงการ เพื่อค้นหาโครงการที่มีโอกาสเกิดนวัตกรรม และสนับสนุนการใช้นวัตกรรมและพัฒนาเพื่อสร้างนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่
5. ค้นหาโครงการหรือกรณีตัวอย่างที่ดี ตลอดจนองค์ความรู้ทั้งจากแผนนี้และแผนเชิงรุกอื่น เพื่อขยายผลหรือเป็นโจทย์สำหรับภาคีหน้าใหม่ได้ทดลองทำ
6. ขยายเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเป้าไปที่ระดับพื้นที่ที่ทำงานด้านสุขภาพอยู่แล้ว (Area Focused) เช่น ตำบลพี่ ตำบลน้อง หรือ 1 พื้นที่ 1 นวัตกรรม เป็นต้น

7. ประชาสัมพันธ์การเปิดรับโครงการให้กว้างขวาง ทั่วถึง ผ่านสื่อสาธารณะต่างๆ รวมถึงเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลของโครงการและเป็นการประชาสัมพันธ์โครงการผ่านระบบ Internet ให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

8. ควรวางแผนประชาสัมพันธ์การเปิดรับโครงการของทุกคณะ หน่วยงานเปิดรับทั่วไป และแผนเชิงรุก เพื่อลดความสับสนของผู้สนใจที่อยู่ภายนอก สสส.

9. พัฒนาและปรับปรุงระบบการเปิดรับโครงการอย่างต่อเนื่อง โดยสำรวจเพื่อการปรับปรุงระบบ 2 ปี/ครั้ง

10. พัฒนาระบบฐานข้อมูลโครงการ ฐานข้อมูลทั้งผู้ที่ได้รับทุนและไม่ได้รับทุน เพื่อเป็นฐานในการประกาศสนับสนุนทุน รวมทั้งฐานข้อมูลผู้ที่ได้รับประโยชน์ เพื่อเป็นฐานข้อมูลเครือข่ายสำหรับขยายโอกาสการสนับสนุนและแสวงหาภาคีร่วมงาน



## แผนงานพัฒนาศักยภาพผู้เสนอโครงการ ภาคีเครือข่าย และบุคลากร

### วัตถุประสงค์

1. พัฒนากลไกเพื่อแสวงหาและพัฒนาศักยภาพผู้สนใจรายใหม่ทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ให้ได้รับทุนทัดเทียมกัน
2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายประเด็นเฉพาะให้เข้มแข็ง สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนาศักยภาพผู้รับทุนและผู้ที่มีศักยภาพในชุมชนให้เป็นอาสาสร้างเสริมสุขภาพ (อสสส.) เพื่อช่วยขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพทั้งในเชิงพื้นที่ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น
4. พัฒนาศักยภาพ และเสริมความเข้มแข็ง บุคลากร สสส. องค์กรภาคีที่เป็นกลไกสนับสนุน, คณะกรรมการ และผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง

### เป้าหมายและตัวชี้วัด

ภาคีมีศักยภาพและทักษะจำเป็นที่จะทำให้แผนบรรลุวัตถุประสงค์ ดังนี้

- สัดส่วนโครงการที่ทำสัญญาต่อจำนวนโครงการที่พิจารณา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
- ภาคีรายใหม่ได้รับการสนับสนุนทุนอย่างน้อย 300 ภาคี
- เกิดเครือข่ายการดำเนินงานประเด็นเฉพาะที่เข้มแข็งในพื้นที่ สามารถดำเนินงานได้ต่อเนื่องยั่งยืน 3 เครือข่าย/ปี
- มีกลไกระดับภาคสนับสนุนภาคีรายย่อยในพื้นที่ที่ได้รับทุนน้อยให้ได้รับทุนทัดเทียมกันครบ 4 ภาค จำนวนโครงการสนับสนุนไม่น้อยกว่า 200 โครงการต่อปี (50 โครงการ/ภาค)
- มีหลักสูตรสำหรับการพัฒนาศักยภาพภาคี และ บุคลากรตามระดับความต้องการการพัฒนา อย่างน้อยกลุ่มละ 1 หลักสูตร (ได้แก่ ภาคีหลักเจ้าของเรื่อง ภาคีรับทุน สสส. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ติดตามในพื้นที่)
- เกิดอาสาสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ปีละ 60 คน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุปีละ 5,000 คน บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีละ 300 คน ในองค์การบริหารส่วนตำบล 100 แห่ง ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของชุมชนในพื้นที่

## แนวทางการดำเนินงาน

1. การพัฒนาศักยภาพผู้เสนอโครงการ
  - สนับสนุนการพัฒนาโครงการ โดยจัดกระบวนการ พัฒนาหลักสูตร คู่มือ เพื่อให้สามารถคิด เขียนโครงการเป็น
  - พัฒนากลไกระดับภาค 4 ภาค ให้สามารถจัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้เสนอโครงการได้ โดยเริ่มต้นจากพื้นที่ที่ได้รับทุนน้อยให้มีโอกาสรับทุนอย่างทัดเทียมกัน
  - พัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพโครงการด้วยตนเองสำหรับผู้เสนอโครงการก่อนขอรับการสนับสนุนจาก สสส.
  - ค้นหาสาเหตุ ความต้องการของพื้นที่ที่ได้รับทุนน้อย เพื่อใช้ข้อมูลสำหรับจัดระบบให้ตอบสนองได้ตรงตามความต้องการ เช่น พัฒนาเป็นชุดโครงการที่เหมาะสม
  - จัดกระบวนการพัฒนาโครงการสำหรับผู้เสนอโครงการรายใหม่ โดยจัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมสม่ำเสมอปีละ 3-4 ครั้ง
2. ค้นหา พัฒนา และส่งเสริมอาสาสร้างเสริมสุขภาพ (ออสส.) ทั้งผู้ที่เคยได้ทุนและไม่ได้ทุน สสส.
  - มีแผนและ Road map ในการพัฒนากลุ่ม ออสส. โดยเฉพาะ เช่น กำหนดนิยามเกณฑ์การคัดเลือก เงื่อนไขการสนับสนุน วิเคราะห์จุดแข็ง-จุดอ่อน จัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพ จัดทำหลักสูตร เครื่องมือการพัฒนา
  - การสร้างแรงจูงใจให้ทำงานต่อเนื่อง เช่น การเป็นสื่อบุคคลด้านสุขภาพในชุมชน ประกาศเกียรติคุณ ให้ศึกษาดูงานต่างพื้นที่เพื่อเพิ่มประสบการณ์/วางแผนทำงานต่อเนื่อง
  - พัฒนาระบบฐานข้อมูล/ทำเนียบภาคีผู้รับทุน/ ออสส. และเผยแพร่แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
3. จัดกระบวนการพัฒนาเครือข่ายประเด็นเฉพาะที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สสส. ในลักษณะชุดโครงการ ให้เข้มแข็ง สามารถดำเนินงานได้ต่อเนื่อง และเชื่อมโยงทุนท้องถิ่น
4. พัฒนาภาคีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเชิญชวนและสร้างแรงจูงใจให้เข้าร่วมกระบวนการพัฒนา
5. พัฒนาศักยภาพบุคลากร สสส. และเสริมความเข้มแข็งองค์กรภาคี คณะกรรมการบริหารแผน และผู้ทรงคุณวุฒิ



- ร่วมกับนักวิชาการภายนอกพัฒนาหลักสูตรที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม ทดลองนำร่อง และประเมินหลักสูตร ดำเนินการพัฒนาสม่ำเสมอ ปีละอย่างน้อย 3 ครั้ง ให้ครอบคลุม ทั้งด้านองค์ความรู้ใหม่ๆ ทักษะการดำเนินงานร่วมกับภาคี และกรณีสื่อสารการตลาดเพื่อ สังคม
- จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ผ่านกระบวนการพัฒนาโครงการ พิจารณา โครงการ ติดตามประเมินโครงการ การจัดการความรู้ และการเสริมประสบการณ์ศึกษา ดูงานโครงการ และหน่วยงานระดับประเทศและระหว่างประเทศ
- ผู้ประสานงานพัฒนาความรู้ความเข้าใจด้านการสร้างเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการ สังเคราะห์ความรู้ และการติดตามสนับสนุนโครงการ และมีแผนสำหรับพัฒนาศักยภาพ ตนเองตรงตามความต้องการ และได้รับการสนับสนุนเพื่อการพัฒนาอย่างพอเพียง ทั้ง ด้านทักษะวิธีคิด การบริหารจัดการ และการสร้างสัมพันธ์ภาพกับภาคีร่วมงาน
- ภาคีพันธมิตรที่รับบริหารจัดการ ติดตาม ประเมิน โครงการ ได้รับการเสริมทักษะและ ความรู้อย่างเพียงพอที่จะปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย และได้รับการพัฒนาเพิ่มนอกเหนือ จากพัฒนาในกระบวนการทำงาน

### แผนงานติดตาม สนับสนุน และประเมินผลโครงการ

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดระบบและกลไกการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลโครงการที่ได้รับทุนให้ดำเนินการได้ตามแผนและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และลดความเสี่ยงของโครงการได้อย่างทันการ
2. เพื่อให้ผู้รับผิดชอบโครงการสามารถประเมินผลโครงการด้วยตนเอง และมีการประเมินผลแผนในภาพรวม
3. เพื่อนำผลจากการติดตามประเมินผลมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาระบบการสนับสนุน ทุน ผู้ติดตามสามารถค้นหาโครงการนวัตกรรมและบุคคลที่เป็นอาสาสร้างเสริมสุขภาพ (อสสส.) ได้

#### เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. มีระบบและกลไกระดับภาค ที่ทำให้โครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนทุกโครงการได้รับการติดตามสนับสนุนและประเมินผลที่สอดคล้องกับความต้องการ
  - สัดส่วนจำนวนโครงการที่ดำเนินงานบรรลุเป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ไม่มีโครงการล่าช้าเกิน 3 เดือน
  - สัดส่วนจำนวนโครงการที่มีความเสี่ยงด้านการบริหารโครงการและการใช้จ่ายเงิน ไม่เกินร้อยละ 5 โดยมีสัดส่วนความสูญเสียจากการสนับสนุนทุนไม่เกินร้อยละ 3 ของทุนที่สนับสนุน
  - โครงการที่ได้รับการสนับสนุนทุนมีการประเมินผลการดำเนินโครงการด้วยตนเองทุกโครงการ
  - ส่งต่อข้อมูลโครงการที่มีโอกาสเกิดนวัตกรรม และผู้ที่สามารถพัฒนาเป็นอาสาสร้างเสริมสุขภาพ (อสสส.) ให้แก่แผนงานที่รับผิดชอบได้
2. ผู้ติดตามร้อยละ 90 ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
3. มีระบบการส่งต่อข้อมูลและประมวลผลสัมฤทธิ์จากการติดตามที่มีประสิทธิภาพ ทันท่วงทีนำมาใช้ป้องกันและแก้ไขปัญหาได้ทันที่
4. มีการประเมินผลระดับชุดโครงการ และของแผนภาพรวม ปีละ 1 ครั้ง



## แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบและกลไกการติดตามสนับสนุนในระดับภาค และระดับชุดโครงการ โดยมีทีมงานที่เพียงพอในการปฏิบัติงานอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ
2. พัฒนาศักยภาพของผู้รับทุนให้สามารถดำเนินโครงการได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ รวมทั้งได้ผลสัมฤทธิ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ
  - ปรับปรุงคู่มือการดำเนินงานโครงการ ให้เป็นปัจจุบัน และเข้าใจง่าย
  - พัฒนาระบบการปฐมนิเทศ และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้เข้มข้น มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. พัฒนาศักยภาพผู้ติดตามโครงการให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งค้นหาโครงการกรณีศึกษาที่น่าสนใจ โครงการที่มีโอกาสเกิดนวัตกรรม และอาสาสร้างเสริมสุขภาพ (ออสส.) และส่งต่อข้อมูล
  - กำหนดเกณฑ์และคุณสมบัติของผู้ติดตาม และขอบเขตการปฏิบัติงานที่ชัดเจน
  - แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระหว่างทีมติดตามโครงการทั่วไปและชุดโครงการ
  - ปรับปรุงคู่มือการติดตามโครงการให้เป็นปัจจุบัน
  - จัดเวทีพัฒนาศักยภาพผู้ติดตาม เพิ่มทักษะและความรู้ตรงกับที่ต้องการ
  - ประเมินผลการดำเนินงานของผู้ติดตาม
4. พัฒนาเกณฑ์และระบบรายงานความเสี่ยงของโครงการที่นำไปใช้ประโยชน์ได้ทันห่วงที่
5. พัฒนาระบบและฐานข้อมูลการติดตามโครงการ ให้เป็นปัจจุบัน ประมวลผลสัมฤทธิ์ในภาพรวมได้ รวมทั้งบูรณาการกับแผนงานอื่นๆ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ได้
6. จัดระบบและแนวทางการประเมินผลโครงการด้วยตนเอง และการประมวลผลสัมฤทธิ์ภาพรวมของการสนับสนุนโครงการ
7. ประเมินผลการดำเนินงานของแผนในภาพรวมโดยนักวิจัยประเมินผลภายนอก ปีละ 1 ครั้ง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงแผนหลักในปีถัดไป

### แผนงานสังเคราะห์ความรู้และสื่อสารสาธารณะ

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีการสังเคราะห์ความรู้ และค้นหาโครงการนวัตกรรม องค์ความรู้ รูปธรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถเป็นตัวอย่างที่ดี
2. เพื่อให้มีการเผยแพร่นวัตกรรม ชุดความรู้ นำไปขยายการรับรู้ในวงกว้าง
3. เพื่อใช้กระบวนการสื่อสารสาธารณะผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ที่มุ่งสู่การเปลี่ยนแปลงในสังคม

#### เป้าหมายและตัวชี้วัด

- มีนวัตกรรม/ชุดความรู้ปฏิบัติการตัวอย่าง ที่เผยแพร่และขยายผลได้ อย่างน้อย 100 โครงการ/ปี โดยเผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ ให้กว้างขวางอย่างน้อย 100 ครั้ง/ปี
- สื่อสารสาธารณะเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ ที่มุ่งสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสังคม นำไปสู่สุขภาพะ ปีละ 3 ประเด็น

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนการสังเคราะห์ความรู้เชิงปฏิบัติการ การค้นหานวัตกรรม องค์ความรู้ใหม่ และสื่อสารเผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อในลักษณะต่างๆ เพื่อให้ภาคีรับทุนและภาคีอื่นๆ ใช้ประโยชน์
2. ขยายนักสังเคราะห์ความรู้และทีมสื่อสารให้กว้างขวางขึ้น จากกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มนิเทศศาสตร์ วารสารศาสตร์
3. เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสื่อสารให้กว้างขวางทั่วถึงยิ่งขึ้น โดยเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ผ่านหลากหลายช่องทาง ทั้งสื่อบุคคล เครือข่ายวิทยุชุมชน ที่วีสาธารณะ ระบบ Internet และพัฒนาสาระของสาร เช่น นำผลการสังเคราะห์ความรู้ การประเมินผลลัพธ์ มาจัดทำเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นต้น
4. จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภาคีรับทุน คณะกรรมการฯ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ
5. วางแผนการสื่อสารสาธารณะในประเด็นที่มีองค์ความรู้ รูปธรรมตัวอย่าง และนวัตกรรม เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะในพื้นที่ที่มุ่งสู่การเปลี่ยนแปลง ขยายความร่วมมือกับแกนนำชุมชน หรือ



องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเด็นที่มีโอกาสดำเนินการ ได้แก่ พลังงานทดแทน สุขภาวะทางปัญญา  
สภาพแวดล้อมรอบโรงเรียน การอนุรักษ์ลุ่มน้ำ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ฯลฯ

### การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 6

## งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2552	2553	2554
1. สนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม	165	135	135
2. พัฒนาศักยภาพผู้เสนอโครงการ ภาคีเครือข่าย และบุคลากร	30	25	25
3. ติดตาม สนับสนุน และประเมินผลโครงการ	25	25	25
4. สังเคราะห์ความรู้ และสื่อสารสาธารณะ	22	20	20
<b>รวม</b>	<b>242</b>	<b>205</b>	<b>205</b>





## แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านระบบบริการสุขภาพ

### ความเป็นมา และแนวคิด

- ประเทศไทยมีรายจ่ายด้านสุขภาพปีละประมาณ 434,000 ล้านบาท (ปี 2548) รายจ่ายสุขภาพของคนไทยมีอัตราเพิ่มอย่างรวดเร็วมากกว่ารายได้ประชาชาติซึ่งเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ร้อยละ 5.7 ต่อปี แต่รายจ่ายด้านสุขภาพมีอัตราการเพิ่มเฉลี่ยถึงร้อยละ 7.7 ต่อปี และคิดเป็นรายจ่ายต่อหัวประชากรก็คือ เพิ่มขึ้นจากปีละ 545 บาทต่อคน ขึ้นเป็น 6,994 บาท ในช่วง 25 ปีที่ผ่านมา รายจ่ายสุขภาพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42.8) เป็นไปเพื่อการรักษาพยาบาล อย่างไรก็ตามหากบริการสุขภาพด้านป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพทั่วถึงและมีประสิทธิภาพแล้วก็ย่อมจะลดค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลลงได้
- องค์การอนามัยโลกประกาศไว้ในกฎบัตรรอตตาวา<sup>1</sup> ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพว่า “บริการสุขภาพที่เน้นด้านส่งเสริมป้องกัน” ถือเป็นมาตรการสร้างเสริมสุขภาพสำคัญ 1 ใน 5 ประการ ปัจจุบันประเทศไทยใช้งบประมาณด้านส่งเสริมป้องกันประมาณปีละ 20,000 ล้านบาท
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานประกันสังคมเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดโครงสร้าง/กลไกใหม่เกี่ยวกับบริการสุขภาพ เช่น พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (สช.) พรบ. ระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นกลไกที่มีความสำคัญเป็น

<sup>1</sup> กฎบัตรรอตตาวา 1) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพโดยเฉพาะในระดับท้องถิ่น 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน 3) การเสริมสร้างชุมชนสุขภาพดี 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นการมีสุขภาพดี 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ที่เน้นการร่วมคิดร่วมทำของชุมชน องค์กรท้องถิ่น และหน่วยบริการสุขภาพในระดับชุมชน

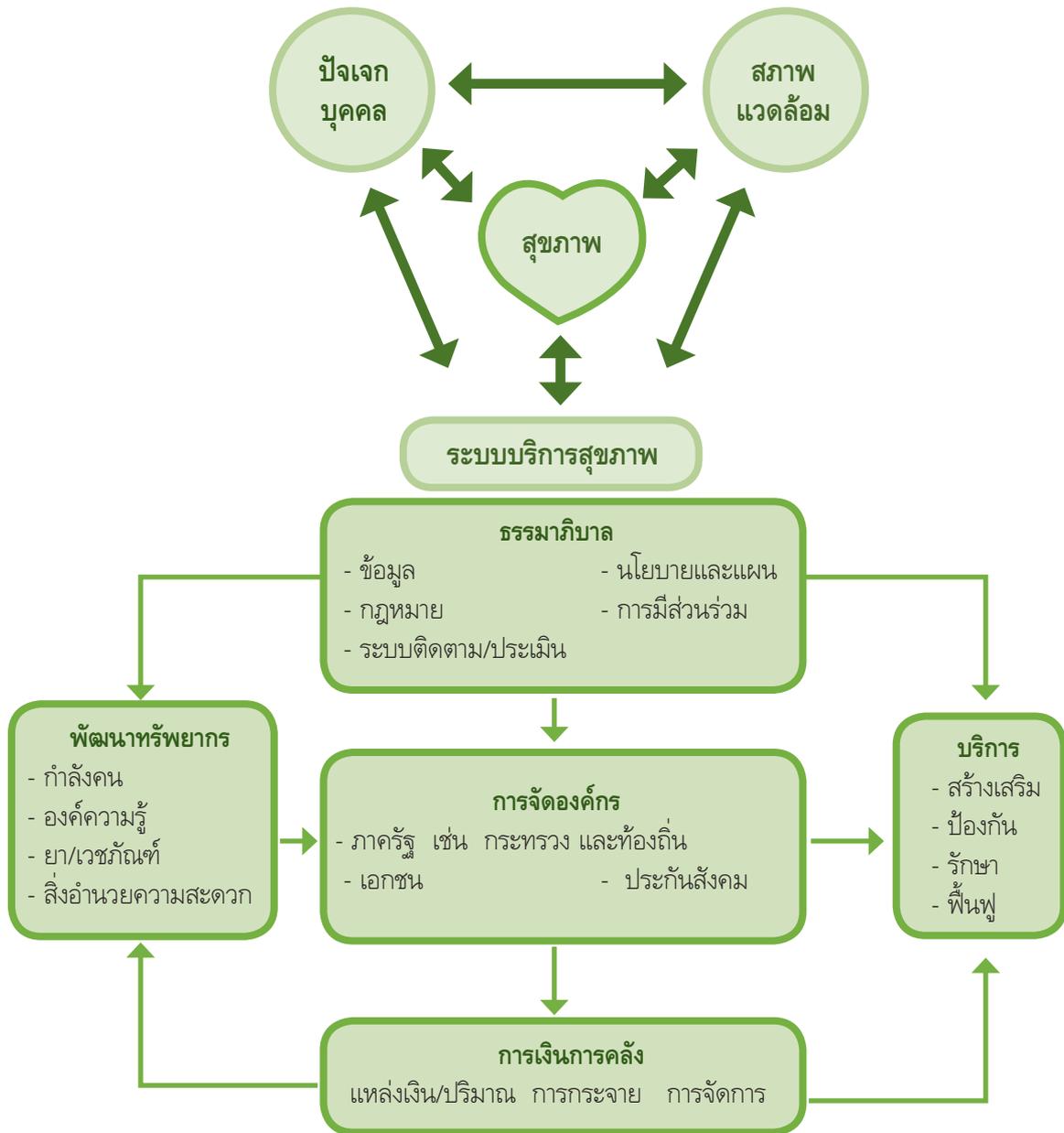


อย่างยิ่งในระบบบริการสุขภาพด้านการสร้างเสริม ดังนั้นการดำเนินงานที่สอดคล้องกันของหน่วยงานทั้งหมดดังกล่าวจึงย่อมส่งผลดีต่อบริการสุขภาพที่ประชาชนจะได้รับ

- สสส. และ สปสช. ได้มีแผนงานความร่วมมือกันมาตั้งแต่ปี 2548 ส่วนหนึ่งของความร่วมมือได้แก่ การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยมีแนวคิดให้ชุมชนสามารถจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับชุมชนเองทั้งด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู โดยอาจมีบุคลากรสุขภาพที่เป็นคนของชุมชนปฏิบัติงานประจำแทนหรือร่วมกับบุคลากรของรัฐ
- ความร่วมมือของ สสส.-สปสช. เป็นเพียงตัวอย่างหนึ่ง โดยบทบาทของ สสส.คือทำหน้าที่สนับสนุน เชื่อมโยง ร่วมพัฒนา รวมถึงชวนริเริ่มแนวคิดใหม่ๆ แก่ภาคียุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพอันเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกัน อาทิ ระบบการสร้างและจัดการความรู้ ระบบการพัฒนากำลังคน ระบบการจัดการเวชภัณฑ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ระบบการจัดบริการในระดับต่างๆ (ชุมชน สถานพยาบาล และสถานที่ทำงาน) ระบบการพัฒนาคุณภาพบริการ รวมทั้งระบบอภิบาล และระบบการเงินการคลังของระบบบริการสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมคิดร่วมทำ
- จากผลการประเมินแผนสนับสนุนการสร้างสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพที่ดำเนินการในปี พ.ศ. 2551<sup>2</sup> มีข้อเสนอแนะดังนี้
  - เพิ่มความเข้มแข็งของพลังปัญญา เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยการยกระดับการสื่อสารระหว่างภาคีในส่วนของการทำงานใหญ่ร่วมกัน และการผลิตผลงานที่สอดคล้องกัน
  - ควรบูรณาการใน 3 ลักษณะคือ ในระยะสั้นควรเน้นการหลอมกระบวนการ เช่น การถอดบทเรียน กระบวนการวางแผนร่วมกัน ในระยะกลางควรเน้นการหลอมรวมแผนงานหรือผลผลิตที่ได้ผลดีตรงจุดคานงัดที่เหมาะสม และในระยะยาวควรยกระดับการทำงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการของชุมชนนั้นๆ
  - ยกกระดับการจัดการความรู้ ทั้งในเรื่อง การสร้าง การแบ่งปันและรวบรวมองค์ความรู้ใหม่ การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ และกระบวนการประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ

<sup>2</sup> การประเมินผลระดับแผน แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ โดย ศ.นพ.ไพฑูริย์ สุริยวงค์ไพศาล และคณะ, 2551

แผนภาพที่ 1 ความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่างๆ ของระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพ



### กระบวนการปรับปรุงแผน

คณะกรรมการบริหารได้ร่วมประชุมหารือร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิและภาคีที่เกี่ยวข้อง ระหว่างวันที่ 4-5 กรกฎาคม 2551 เพื่อจัดทำแผนหลักปี พ.ศ. 2552-2554 การกำหนดเป้าหมาย และจุดเน้น การดำเนินงาน โดยมีผลสรุป ดังนี้



## 1. บทบาทภาพรวมของแผน

- การตั้งเป้าหมายของแผน ควรมุ่งเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชนผ่านระบบบริการสุขภาพเป็นหลัก มากกว่าการตั้งเป้าหมายเพื่อมุ่งพัฒนารายละเอียดภายในระบบบริการสุขภาพ
  - บทบาทของแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพบริการ ควรเปลี่ยนจากงบประมาณเพื่อกิจกรรม (Money to Action) เป็น กิจกรรมสู่พลังปัญญา (Action to Knowledge) หรือ กิจกรรมเพื่อผลักดันนโยบาย (Action to Policy) โดยทำงานในระดับชาติมากขึ้น
  - ระบบสุขภาพควรเป็นฐานการขับเคลื่อน ขยายครอบคลุมพื้นที่และทำงานร่วมกับเชิงประเด็นที่ขับเคลื่อนในภาพรวม
  - การเพิ่มประเด็นที่มีความสำคัญ และยังไม่ได้ดำเนินการ อาทิ ระบบบริการระดับชุมชน ระบบบริการเฉพาะกลุ่ม
- แผนการพัฒนาบุคลากร
    - ปรับกลยุทธ์ในการทำงานผ่านบุคลากรทั้งด้านการผลิตและเครือข่ายวิชาชีพให้มีความเป็นรูปธรรมเด่นชัดขึ้น เช่น กิจกรรมนอกหลักสูตร การเรียนรู้ในการปฏิบัติจริง โดยฝึกงานในพื้นที่จริง
    - วิเคราะห์จุดแข็งของสถาบันการศึกษาที่มีศักยภาพเป็นจุดเน้นในการทำงานอย่างเหมาะสมเฉพาะเรื่อง หรือประเด็นสำคัญ
    - การดำเนินงานร่วมกับสถาบันการศึกษา ดูแลให้บุคลากรมีมิติสุขภาวะครบทั้ง 4 มิติ ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา
    - พัฒนาความร่วมมือไปทำงานร่วมกับบุคลากรในหน่วยบริการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นผู้ที่ทำให้เกิดเปลี่ยนแปลงอย่างแท้จริงในชุมชนของตน
  - แผนการพัฒนาระบบสุขภาพ
    - มีระบบหรือกลไกการจัดการความรู้ที่เชื่อมโยงจากตัวระบบไปสู่ประชาชนได้อย่างเป็นขั้นตอนชัดเจน และเป็นเหตุปัจจัยต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะได้อย่างยั่งยืน
    - พัฒนางานระบบสุขภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมและให้องค์กรท้องถิ่นเป็นเจ้าของกิจกรรมหรืองานบริการสุขภาพเพื่อความยั่งยืนอย่างแท้จริง
  - บทบาทของสสส. ในเรื่องการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ คือทำหน้าที่ในการสนับสนุน เชื่อมโยง ร่วมพัฒนา และจุดประกายให้ภาคียุทธศาสตร์ภายใต้ระบบบริการสุขภาพมีศักยภาพ ในการดำเนินการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในเรื่องระบบการ

สร้างและจัดการความรู้ ระบบการพัฒนากำลังคน ระบบการจัดการเวชภัณฑ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ระบบการจัดบริการในระดับต่างๆ (ชุมชน สถานพยาบาล และสถานที่ทำงาน) ระบบการพัฒนาคุณภาพบริการ รวมทั้งระบบอภិบาล และระบบการเงินการคลังของระบบบริการสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมคิดร่วมทำ

## 2. หลักการดำเนินงาน

- มองภาพรวมเชิงระบบและความเชื่อมโยง และพัฒนากลไกประสานแผนเชื่อมโยงทั้งภายใน สสส. และภาคีพันธมิตรที่เป็นเจ้าภาพหลักและองค์กรประกอบอื่นๆ ในระบบสุขภาพ
- มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการสุขภาพที่บริหารจัดการโดยชุมชนเอง เพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตามความจำเป็นของตนเองได้อย่างตรงจุด

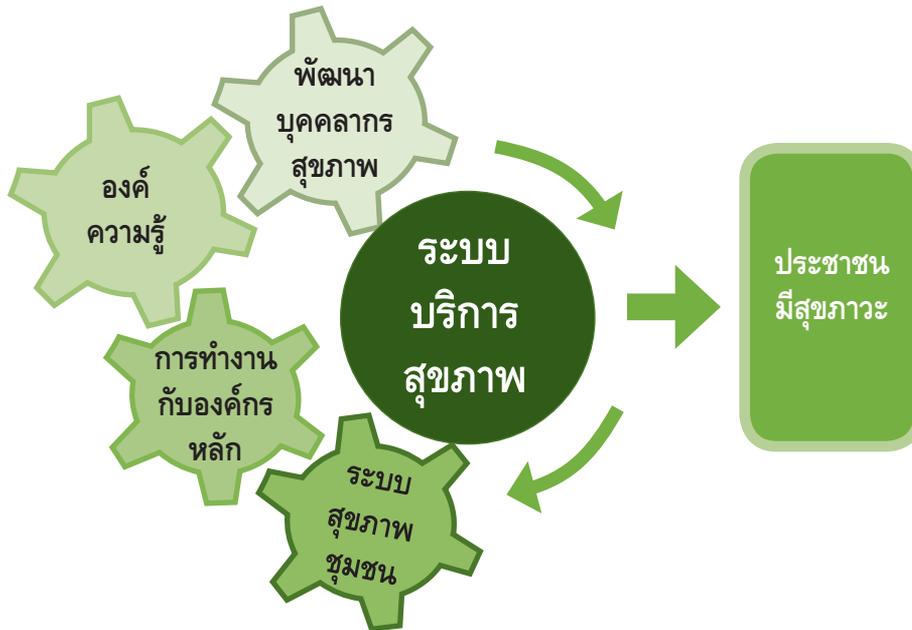
## 3. นโยบายการปรับปรุงแผนหลัก

คณะกรรมการกองทุนฯ ได้มีนโยบายการปรับปรุงแผนหลัก พ.ศ. 2552-2554 โดยมีสาระสำคัญที่สอดคล้องกับการปรับปรุงแผนดังนี้

- ปรับทิศทางในการสร้างผลการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ครอบคลุมกลุ่มที่เป็นปัญหาสำคัญและมีการนำข้อมูลวิชาการมาใช้ประโยชน์มากขึ้น
- แผนแต่ละแผนควรพิจารณาให้นำหนักความสำคัญกับเนื้อหาเชิงบวกในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ขยายโอกาสให้องค์กรต่างๆ ได้รับการสนับสนุนมากยิ่งขึ้นและมุ่งร่วมงานกับภาคีที่เป็น “เจ้าของเรื่อง” โดยมุ่งพัฒนาความเข้มแข็งแก่กลุ่มภาคีเป็นสำคัญ



## แผนภาพที่ 2 แนวทางการดำเนินงานของแผน



### เป้าประสงค์

คนไทยมีสุขภาพทั้ง 4 มิติ ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา โดยเน้น 2 มิติหลังมากขึ้น โดยแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนขบวนการในระบบบริการ มุ่งเน้นการพัฒนาความร่วมมือและสร้างศักยภาพขององค์กร/ภาคีเครือข่าย รวมถึงบุคลากรทุกระดับในระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการระดมทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อการพัฒนาและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพอย่างตรงจุดและยั่งยืน

### วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนและประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น สถานบริการ เพื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการดูแล การพัฒนาระบบและกลไกสุขภาพชุมชน โดยชุมชนของตนเองอย่างกว้างขวาง
2. พัฒนาสมรรถนะของเครือข่ายบุคลากรสุขภาพ ในการสร้างเสริมสุขภาพ และสนับสนุนองค์กรชุมชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคนในชุมชนให้ได้สมดุลใน 4 มิติ ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา
3. สนับสนุนการสร้าง จัดการและสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เชื่อมโยงการทำงาน เพื่อให้เกิดการขยายผลอย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่

4. สนับสนุนการพัฒนาการปรับบริการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ที่หลากหลาย รวมถึงแพทย์แผนไทยและทางเลือก เพื่อตอบสนองความต้องการกลุ่มเฉพาะต่างๆ เช่น กลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ อย่างเป็นธรรมชาติ

5. สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร่วมกับองค์กรหลักของรัฐ และกองทุนสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานประกันสังคม เป็นต้น

## ยุทธศาสตร์

### 1. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน

- สนับสนุนการพัฒนากระบวนการสุขภาพระดับชุมชนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนมีบทบาทในการพัฒนาระบบบริการในแต่ละพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและมีความเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง โดย สถาบันการศึกษามีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนด้านวิชาการ
- สนับสนุนการพัฒนาวิธีทำงาน แนวปฏิบัติ และบทบาทหน้าที่ขององค์กรหลักในระดับชุมชน เช่น สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชน กองทุนฌาปนกิจชุมชน กลุ่มสะสมทรัพย์ เป็นต้น และรวมถึงอาสาสมัครในพื้นที่ในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนอย่างครอบคลุม
- การพัฒนาระบบบริการขั้นพื้นฐาน และเกิดการพัฒนาดังกล่าวอย่างแท้จริงในชุมชนตลอดจนมีการขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ อย่างเป็นระบบ

### 2. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบกำลังคน

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพให้เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพอย่างแท้จริงทั้งในส่วนของฝ่ายผลิต(สถาบันการศึกษา) บุคลากรและบุคลากรวิชาชีพ ตั้งแต่กระบวนการเรียนการสอน กิจกรรมเสริมหลักสูตร ประสบการณ์การทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อให้บุคลากรทั้งในสองส่วนดังกล่าวมีความตระหนักเป็นพิเศษเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่ารักษาโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำไปสู่สังคมสุขภาวะ
- พัฒนาระบบการและกลไกที่มีความคล่องตัว มีอิสระและมีศักยภาพสูงในการสร้างและจัดการความรู้ ทั้งนี้เน้นความสมดุลการพัฒนาสุขภาวะทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม และปัญญา รวมถึงการสร้างและสังเคราะห์องค์ความรู้ และผลักดันและติดตาม



การปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติในการเสนอ  
นโยบายด้านการจัดการบุคลากรสุขภาพของประเทศ

- สนับสนุนการพัฒนาความร่วมมือในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพระหว่างสถาบันการ  
ศึกษากับบุคลากรในหน่วยบริการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้องค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่าง  
แท้จริงและตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน

### 3. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบการสร้างและจัดการความรู้

- สนับสนุนให้เกิดกลไกและกระบวนการที่ยกระดับการสร้างและจัดการความรู้ในรูปแบบ  
ต่างๆ จากการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพที่เชื่อมโยงจากตัวระบบบริการสุขภาพ ไป  
สู่ประชาชนได้อย่างเป็นขั้นตอนชัดเจน ควบคู่กันไปกับการแบ่งปันเพื่อนำความรู้ไปใช้  
ประโยชน์ ในการขยายผลการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ อย่างเป็นรูปธรรมและ  
ยั่งยืนในชุมชน
- สนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ร่วมกับเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพของ  
บุคลากรสุขภาพในภาคบริการ เพื่อให้ตรงตามความต้องการของชุมชนเป้าหมายโดย  
กระบวนการมีส่วนร่วมจากทั้งหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ส่งเสริมให้มีการระดมทรัพยากรในท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาชุมชนด้วยวิธีการ  
ที่หลากหลาย มีประสิทธิภาพ

### 4. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

- สนับสนุนการพัฒนากลไกการจדרะบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน  
ลักษณะความร่วมมือกับเจ้าภาพหลัก โดยเฉพาะ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
และอาจขยายความร่วมมือกับองค์กรรับผิดชอบกองทุนสุขภาพอื่นๆ เช่น สำนักงาน  
ประกันสังคม ร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนากลไกการจัดการ การจัด  
บริการ ชูสิทธิประโยชน์ กลไกการเงินและการจัดสรรงบประมาณ รวมทั้งการบริหาร  
จัดการโดยชุมชน เพื่อชุมชน รวมถึงการค้นหา แบ่งปันและสร้างองค์ความรู้ การค้นหา  
นวัตกรรมที่เป็นตัวแบบที่ดี พัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค  
ในกลุ่มเฉพาะเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยดำเนินการ  
ร่วมกับชุมชนนั้นๆ

- สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาการปรับบริการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ที่หลากหลาย รวมถึงแพทย์แผนไทยและทางเลือก เพื่อตอบสนองความต้องการกลุ่มเฉพาะต่างๆ อย่างเป็นธรรมชาติ เช่น กลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ เป็นต้น

## เป้าหมายและตัวชี้วัด

การดำเนินงานของกลุ่มแผนงานในระบบบริการสุขภาพทั้ง 4 กลุ่มแผนงานนั้น มีตัวชี้วัดที่สำคัญ ดังนี้

1. เกิดตำบลต้นแบบดำเนินงานระบบการดูแลสุขภาพชุมชนในระดับตำบล จำนวน 100 แห่ง
2. ภาครัฐกลุ่มผลักดันนโยบายร่วมพัฒนาและได้ข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะระดับชาติ หรือระดับองค์กร/พื้นที่เรื่องระบบบริการสุขภาพ และการดูแลสุขภาพชุมชน อย่างน้อย 3 เรื่อง
3. กลุ่มสถาบันการศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพทั้งห้าคณะ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มีนโยบายและกระบวนการพัฒนานิสิต นักศึกษา และบุคลากรให้เป็นผู้นำด้านสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม
4. ภาควิชา “เจ้าของเรื่อง” ได้ชุดความรู้ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ อย่างน้อย 20 เรื่อง
5. เกิดรูปแบบในการพัฒนาบริการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อย 2 รูปแบบ
6. เกิดการร่วมขับเคลื่อนและผลักดันนโยบายสาธารณะร่วมกับองค์กรหลักในระบบบริการสุขภาพอย่างน้อย 2 ประเด็น

## ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานแผนงานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สถาบันการศึกษาสาขาสุขภาพ สมาคมวิชาชีพ ชมรมบุคลากรสาธารณสุขต่างๆ สถาบันด้านสุขภาพของเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน



## โครงสร้าง

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 4 กลุ่มแผนงาน ดังนี้

1. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน
2. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบกำลังคน
3. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบการสร้างและจัดการความรู้
4. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

## การบริหารจัดการแผน

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 7 ทั้งนี้ โดยสำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ (สน.7) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการและหน่วยบริหารจัดการ สนับสนุนให้เกิดการสื่อสาร การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการสังเคราะห์บทเรียนร่วมกันระหว่างภาคีของแผนต่างๆ เพื่อเกิดการบูรณาการ ให้เห็นภาพใหญ่ร่วมกัน และการผลิตผลงานที่สอดคล้องกันตอบสนองต่อเป้าหมายของแผน โดยมีการจัดประชุมเสนอผลงานร่วมกันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

### แผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน

#### เป้าหมาย

ส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับชุมชนให้เกิดเป็นรูปธรรมและตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน โดยประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในรูปแบบที่ประชาชนมีส่วนร่วม และเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง รวมถึงการพัฒนางานอาสาสมัครในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนผ่านระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ระดับต่างๆ ได้ทุกมิติ

#### วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถพัฒนาระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่มีต้นทุนสำคัญในพื้นที่ไปสู่การขับเคลื่อนในระดับนโยบาย
2. สร้างและพัฒนากลไกการทำงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริงและยั่งยืน
3. เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดี และลดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในทุกระบบ

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบงานและกลไกในการสร้างและจัดการความรู้เรื่องระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน โดยพัฒนาความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. สนับสนุนการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดี เพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์กรหลักในระดับชุมชน
3. วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพในชุมชน
4. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่เอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชน และผลักดันข้อเสนอเพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์ในเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
5. พัฒนาภาคีเครือข่ายสำคัญ และระบบอาสาสมัครในพื้นที่เพื่อเป็นแนวร่วมหลักในการขับเคลื่อนนโยบายในระดับพื้นที่และระดับชาติ
6. ถอดบทเรียนเชิงประจักษ์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อขยายผลการทำงานกับชุมชนที่เป็นต้นแบบ ไปยังพื้นที่อื่นๆ



## ตัวชี้วัด

1. เกิดระบบการดูแลสุขภาพชุมชนในระดับตำบล จำนวน 100 แห่ง
2. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณสุขระดับชาติ หรือระดับองค์กร/พื้นที่ เรื่องระบบบริการสุขภาพ และการดูแลสุขภาพชุมชน อย่างน้อย 3 เรื่อง
3. มีระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน โดยร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนตำบลทั้งหมด
4. เกิดต้นแบบและชุดความรู้ในการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน ทั้งระบบสุขภาพแผนปัจจุบัน แผนไทยและทางเลือก ตลอดจนเป็นต้นแบบในการขยายผลครอบคลุมทุกภูมิภาค
5. เกิดระบบบริการสุขภาพในระดับชุมชนโดยมุ่งสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

## ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สถาบันการศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพทั้ง 5 สาขาวิชา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สถาบันพัฒนาและรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (พรพ.) และสมาคมวิชาชีพต่างๆ

### แผนงานพัฒนาระบบกำลังคน

#### เป้าหมาย

1. บุคลากรสุขภาพและเครือข่าย มีความรู้ความสามารถและทักษะเป็นผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพไปประยุกต์ได้ในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม
2. บุคลากรในระบบบริการสุขภาพ มีการพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพที่สมบูรณ์ครบทุกมิติทั้ง กาย จิต สังคม และปัญญา เพื่อพัฒนาระบบการทำงานสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน
3. นโยบายด้านการจัดการบุคลากรสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของ แผนยุทธศาสตร์ ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2559

#### วัตถุประสงค์

1. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบุคลากรสุขภาพ ให้มีความรู้และทักษะการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพจากตนเองไปสู่ชุมชน อย่างเป็นรูปธรรม โดยเน้นการปฏิบัติจริงและผ่านกระบวนการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ
2. สร้างและพัฒนาบุคลากรสุขภาพที่มีความสมบูรณ์พร้อมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก ตลอดจนมีการเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2559
3. เพื่อให้องค์กร สถาบันในชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนาบุคลากรสุขภาพให้มีศักยภาพและความเชี่ยวชาญในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพได้เหมาะสมกับพื้นที่

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันการผลิตบุคลากรสายวิชาชีพต่างๆ โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคคลทั้ง 4 มิติ พัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอน และวิธีการทำงานร่วมกับชุมชนโดยใช้กระบวนการสร้างและจัดการความรู้เป็นสำคัญ
2. สร้างและพัฒนาระบบเครือข่ายบุคลากร โดยเริ่มตั้งแต่การทำกิจกรรมประกอบการเรียนการสอน กิจกรรมเสริมหลักสูตร และกิจกรรมนอกหลักสูตร เพื่อให้สถาบันผลิตบุคลากรมีระบบการสร้างบุคลากรให้เป็นทรัพยากรสำคัญต่อการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ



3. พัฒนาหรือสนับสนุนกลไกเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2559

### ตัวชี้วัด

1. กลุ่มสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพทั้งห้าคณะ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มีนโยบายและกระบวนการพัฒนานิสิต นักศึกษา และบุคลากรให้เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ อย่างเป็นรูปธรรม
2. เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายและรูปแบบการเรียนการสอน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางกาย จิต สังคมและปัญญา ในสถาบันอุดมศึกษา
3. มีระบบการดูแลสุขภาพในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยความร่วมมือกันระหว่างสถาบันผลิต บุคลากรวิชาชีพ และชุมชนในพื้นที่
4. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหากำลังคนด้านสุขภาพ อย่างน้อย 3 เรื่อง

### ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพทั้ง 5 สาขาวิชา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชมรมและสมาคมวิชาชีพต่างๆ

# แผนงานพัฒนาระบบการสร้างและจัดการความรู้

## เป้าหมาย

- ยกระดับขีดความสามารถในการทำงานของหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ทุกระดับ ให้มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ผ่านการถอดบทเรียน ประสพการณ์ โดยครอบคลุมเครือข่ายบุคลากรสุขภาพทุกวิชาชีพ
- ผลักดันให้เกิดการขยายตัวของระบบบริการสุขภาพในระดับชุมชนผ่านระบบบริการในแต่ละพื้นที่ ที่ประชาชนและองค์กรปกครองท้องถิ่นมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงโดยเน้นความร่วมมือ จากการพัฒนาองค์ความรู้ไปสู่การเป็นเจ้าของร่วมกันอย่างแท้จริง
- เกิดระบบการสร้างเสริมและการดูแลสุขภาพของประชาชนบนพื้นฐานความรู้ของภูมิปัญญาท้องถิ่นและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเป็นรูปธรรมทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

## วัตถุประสงค์

- พัฒนากระบวนการสร้างและจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพอย่างมีระบบด้วยวิธีการและรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับวิถีชีวิตได้อย่างมีสมดุล
- สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสพการณ์ทำงานของเครือข่าย ให้ได้ทราบถึงปัจจัยสำเร็จและอุปสรรคที่สำคัญในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันกับประชาชนในพื้นที่ เพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพของทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม

## แนวทางการดำเนินงาน

- พัฒนากระบวนการและกลไกในการสร้างองค์ความรู้ การจัดการความรู้ และสังเคราะห์เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ในเครือข่ายบุคลากรและชุมชน
- สร้างและจัดการความรู้ด้านระบบบริการสุขภาพในท้องถิ่นที่มีรูปแบบที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ และจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีระดับต่างๆ
- พัฒนาและส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายทั้งระดับปัจเจกและชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ตลอดจนส่งเสริมให้มีระบบการเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายต่างๆ



4. ขยายช่องทางการเผยแพร่ความรู้และนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม

5. จัดกลไกการระดมทรัพยากรในท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสุขภาพชุมชน

### ตัวชี้วัด

1. มีข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพการจัดการบุคลากรสุขภาพทั้งการสร้างและจัดการความรู้ อันจะนำไปสู่การจัดการทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรในท้องถิ่น

2. มีระบบการสร้างและจัดการความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม ในทุกภูมิภาค รวมถึงมีระบบเครือข่ายฐานข้อมูลทรัพยากรชุมชน และทรัพยากรในท้องถิ่นที่สามารถนำมาใช้ได้ทันการณ์

3. มีนวัตกรรมและรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้จากการศึกษาวิจัยในพื้นที่ การถอดบทเรียน เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย และเป็นผู้ให้การดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม

4. มีต้นแบบหรือชุดความรู้เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพระดับชุมชนครบทุกประเด็นอย่างน้อย 10 เรื่อง

5. มีกลไกการสร้างแรงจูงใจในการทำงานบริการสุขภาพของบุคลากรที่เอื้อต่อการพัฒนางานและพัฒนาตนเองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน(สพช) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สถาบันการศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพทั้ง 5 สาขาวิชา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สถานบริการสาธารณสุข

# แผนงานการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

## เป้าหมาย

การบูรณาการการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันขององค์กรหลักที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ วัตถุประสงค์

1. เพื่อเกิดการเชื่อมโยง ประสาน และบูรณาการ งานสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิรูประบบสุขภาพของภาคีด้านสุขภาพ ทั้งในเชิงประเด็น ในหน่วยบริการ ในองค์กร ในชุมชน และทั้งสังคม
2. เชื่อมโยงองค์กรภาคีและเครือข่ายสุขภาพ ในการขับเคลื่อนสังคม เพื่อหนุนเสริมการพัฒนา นโยบาย ระบบ โครงสร้างและกลไกที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
3. สนับสนุนการสร้าง/จัดการ/เผยแพร่ความรู้ การพัฒนาวิจัยต้นแบบและนวัตกรรม การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย และข้อเสนอการปรับระบบ/โครงสร้างการจัดการ

## แนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนการพัฒนากลไกการจกระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในลักษณะความร่วมมือกับเจ้าภาพหลัก โดยเฉพาะ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และอาจขยายความร่วมมือกับองค์กรรับผิดชอบกองทุนสุขภาพอื่น ๆ เช่น สำนักงานประกันสังคม
2. สร้าง/จัดการ/เผยแพร่ความรู้ โดยมุ่งให้เกิดการขยายพื้นที่ทางปัญญา ในการสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงระดับประเทศ รวมถึงการขับเคลื่อนและขยายเครือข่ายทางสังคม โดยมุ่งให้เกิดการขยายพื้นที่ทางสังคม และสร้างการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางในการสร้างเสริมสุขภาพ
3. พัฒนานโยบาย/ระบบ/โครงสร้างและกลไก โดยมุ่งให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน บนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสม
4. สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาการปรับบริการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆ หลากหลาย รวมถึงแพทย์แผนไทยและทางเลือก เพื่อตอบสนองความต้องการกลุ่มเฉพาะต่างๆ อย่างเป็นธรรม เช่น กลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ เป็นต้น



## ตัวชี้วัดแผนงาน

1. เกิดความร่วมมือกับองค์กรหลักที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ อย่างน้อย 3 องค์กร
2. เกิดการร่วมขับเคลื่อนและผลักดันนโยบายสาธารณะร่วมกับองค์กรหลักในระบบบริการสุขภาพอย่างน้อย 2 ประเด็น
3. เกิดรูปแบบในการพัฒนาบริการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อย 3 รูปแบบ
4. ชุมชนความรู้ที่จำเป็นต่อการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันระหว่างองค์กรภาครัฐและกองทุนสุขภาพอื่น ๆ จำนวน 10 เรื่องต่อปี

## ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานประกันสังคม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2552	2553	2554
1. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน	50	20	20
2. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบกำลังคน	30	30	30
3. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบการสร้างและจัดการความรู้	25	20	20
4. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	5	23	23
<b>รวม</b>	<b>110</b>	<b>93</b>	<b>93</b>





## แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

### ความเป็นมาและแนวคิด

การสร้างเสริมสุขภาพดำเนินการอยู่โดยหน่วยงาน “เจ้าของเรื่อง” หลายหน่วยงานทั้งในและนอกภาครัฐ อันรวมเรียกว่า “ระบบสุขภาพ” สสส.เป็นหน่วยกลไกหนึ่งภายใต้ระบบสุขภาพดังกล่าว ภารกิจของสสส.คือการสนับสนุนให้“กลไก”สำคัญๆ ในระบบสุขภาพสามารถดำเนินงานได้ด้วยประสิทธิภาพที่สูงขึ้นสามารถยังประโยชน์ไปสู่ประชาชนได้มากยิ่งขึ้น สสส.จึงได้ให้ความสำคัญกับแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพปรากฏเป็นหนึ่งในองค์ประกอบแผนหลักติดต่อกันมาแล้ว 5 ปี

ระบบสุขภาพตามวิสัยทัศน์ของ สสส.ประกอบด้วยหลายหน่วยงานที่ปฏิบัติการเสริมและสอดคล้องกันเป็นเครือข่าย ส่วนหนึ่งของแผนนี้จึงมุ่งพัฒนาหรือส่งเสริมกลไกพื้นฐานที่หน่วยงานเครือข่ายจะสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน จนสามารถดำเนินการกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ระบบการประเมินผลสำเร็จของนโยบาย/มาตรการต่างๆ กลไกพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2549 กลไกการจัดการความรู้ที่หน่วยงานสมัครใจร่วมพัฒนา กลไกการประสานความร่วมมือกับต่างประเทศ เป็นต้น อีกส่วนหนึ่งของแผนมุ่งเน้นการพัฒนาระบบและกลไกของกองทุน สสส. เองซึ่งรวมถึงภาคีเครือข่ายซึ่งถือเป็นผู้ปฏิบัติการจริงในโครงการและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น บุคลากร ระบบสารสนเทศ กระบวนการสร้างความรู้และชุดความรู้ การติดตาม-ประเมินผล เป็นต้น

### สถานการณ์

ในระยะเวลาที่ผ่านมาแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพได้ดำเนินงานผ่านแผนงานหลายแผนงาน โดยพยายามสนับสนุนการทำงานในภาพรวมของระบบสุขภาพ เช่น แผน



งานข้อมูลและระบบสารสนเทศ แผนงาน ICT เพื่อสุขภาพออนไลน์ แผนงานพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของไทยระดับนานาชาติ เป็นต้น ทั้งนี้โดยมักริเริ่มจากปัจจัยความจำเป็นและความพร้อมของภาคีเจ้าของเรื่องนั้นๆ ในปัจจุบันเมื่อจำนวนแผนงานต่างๆ มีมากขึ้น สสส.จึงสมควรการจัดลำดับความสำคัญและจัดให้แผนงานต่างๆ มีบูรณาการกันมากยิ่งขึ้น รวมถึงการวิเคราะห์และจัดทำแผนที่ (mapping) ของแผนงานด้านต่างๆ เพื่อเพิ่มโอกาสให้ภาคีสามารถเลือกเชื่อมโยง สนับสนุนซึ่งกันและกัน ตลอดจนสามารถค้นพบประเด็นสำคัญที่ยังขาดไป

### **จากผลการประเมินแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2551<sup>1</sup> มีข้อเสนอแนะดังนี้**

1. การพัฒนาผลผลิตในการสังเคราะห์ทางเลือกใหม่ให้แต่ละแผน เพื่อเป็นข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ ยุทธวิธีให้กับแผนงานต่างๆ ในแต่ละรอบปีให้ทันกับการจัดทำแผนหลัก และพัฒนายุทธศาสตร์
2. การจัดการกิจเฉพาะที่รองรับความต้องการเฉพาะหน้าของ สสส. เนื่องจากการดำเนินการระหว่างปีของสสส. จะเกิดวิกฤติการทางสังคมหรือสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ สสส. อย่างทันทีทันใด กลไกแผนสนับสนุนฯ สามารถระดมเครือข่ายที่มีอยู่ เพื่อค้นหาทางเลือกเพื่อการให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ
3. การใช้เครือข่ายวิชาการที่ไม่ต้องผูกพันกับภารกิจเชิงปฏิบัติ โดยมีเป็นเครือข่ายที่มีความสนใจร่วมในการมองและวิเคราะห์สังคม
4. กลไกขยายของคณะกรรมการบริหารแผน ควรสร้างคณะทำงานเฉพาะด้าน ในการทำหน้าที่ประสานการพัฒนาแผนงาน การวางกรอบประเมินผลภายในและภายนอก
5. การวางระบบ วิธีการและเครื่องมือการพัฒนาและบริหารแผนงานที่มีคุณภาพ เพื่อประยุกต์ใช้กับแผนในมิติต่างๆ ของ สสส. โดยมีความหลากหลายเพื่อเป็นทางเลือกให้กับแผนงานต่างๆ

### **กระบวนการปรับปรุงแผน**

คณะกรรมการบริหารแผนได้ร่วมประชุมหารือร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิและภาคีที่เกี่ยวข้องระหว่างวันที่ 4-5 กรกฎาคม 2551 เพื่อจัดทำแผนหลักปี พ.ศ. 2552-2554 การกำหนดเป้าหมาย และ

---

<sup>1</sup> การประเมินผลระดับแผน แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยนพ.วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, 2551

จุดเน้นการดำเนินงาน โดยมีผลสรุป ดังนี้

### 1. บทบาทภาพรวม

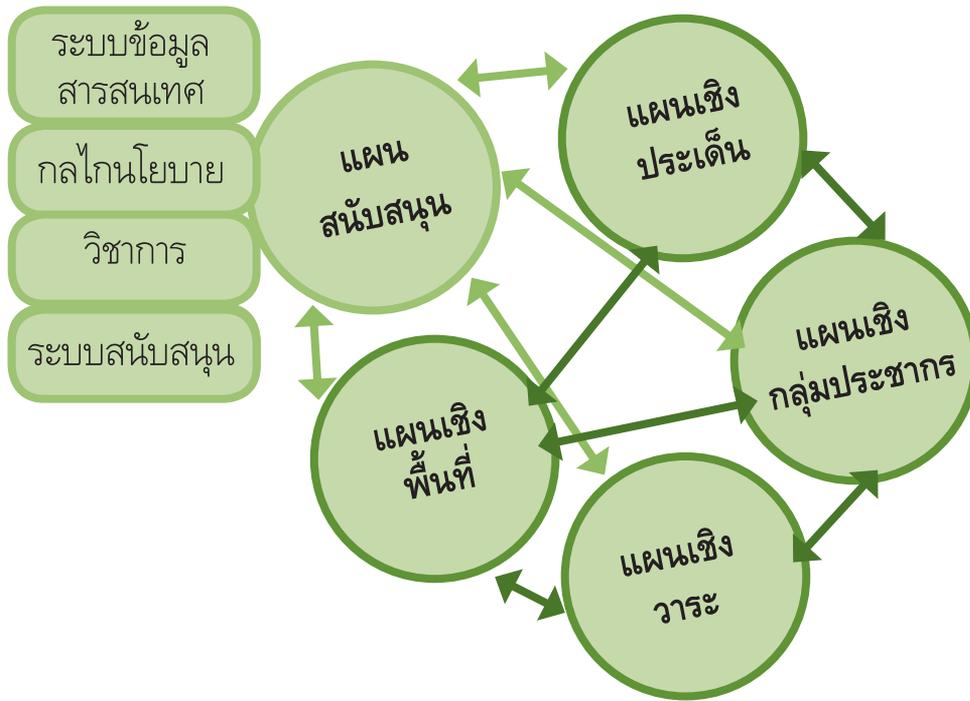
- พัฒนาระบบและกลไกภาพรวม เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ในระยะยาวของแผนงานและภาคี
- ประสาน สนับสนุนกับแผนงานต่างๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานที่มีความเชื่อมโยงกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อน ช่องว่าง และลดความสูญเปล่าที่อาจเกิดจากความไม่รู้ซึ่งกันและกัน
- การสร้างความเข้าใจและความชัดเจนในบทบาทของแผน ให้กับแผนอื่นๆ
- สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ในอนาคตที่สำคัญ เช่น การส่งเสริมจริยธรรมในประเด็นต่างๆ เช่น ICT, Bio-Nano Tech และภาวะโลกร้อน
- มุ่งพัฒนาการเชื่อมโยงต่อกลไกนโยบายระดับชาติ เช่น คณะกรรมการสาธารณสุข สมาชิกผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา สถาบันที่ปรึกษาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ และองค์กรอิสระที่กำลังจะเกิดขึ้นตามรัฐธรรมนูญ เพื่อขับเคลื่อนไปด้วยกัน
- การจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ และทันสมัยเพื่อใช้อย่างเป็นกิจวัตรเช่น ความก้าวหน้าเครือข่ายการทำงานของภาคี การจัดหมวดหมู่ ศูนย์ข้อมูลการเมืองภาคประชาชน
- การสื่อสารสาธารณะอย่างมีสัมฤทธิ์ผล

### 2. หลักการดำเนินงาน

แผนนี้สนับสนุนการพัฒนาการดำเนินงานในภาพรวมของ สสส. และสนับสนุนขับเคลื่อนระบบและกลไกของงานในภาพกว้างของสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ ตลอดจนสนับสนุนงานพัฒนาระบบและกลไกภายในองค์กรในเชิงบูรณาการเพื่อให้ทุกแผนงานใน สสส. สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน เช่น ระบบข้อมูลข่าวสาร สารสนเทศ การสร้างและจัดการความรู้ การพัฒนาศักยภาพภาคีในประเทศ และต่างประเทศ



## แผนภาพที่ 1 หลักการดำเนินงานของแผน



### 3. นโยบายการปรับปรุงแผนหลัก

คณะกรรมการกองทุนฯ ได้มีนโยบายการปรับปรุงแผนหลัก พ.ศ. 2552-2554 โดยมีสาระสำคัญที่สอดคล้องกับการปรับปรุงแผนดังนี้

- ปรับทิศทางในการสร้างผลการเปลี่ยนแปลงเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ครอบคลุมกลุ่มที่เป็นปัญหาสำคัญ และการนำข้อมูลวิชาการมาใช้ประโยชน์มากขึ้น
- แผนแต่ละแผนควรพิจารณาให้น้ำหนักความสำคัญกับเนื้อหาเชิงบวก ในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ขยายโอกาสให้องค์กรต่างๆ ได้รับการสนับสนุนมากยิ่งขึ้น และมุ่งร่วมงานกับภาคที่เป็น “เจ้าของเรื่อง”

### 4. การเพิ่มแผนงาน

เพื่อให้การดำเนินการของแผนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีการเพิ่มแผนงานให้มีความเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานของแผนในภาพรวมมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์มากขึ้นตามความต้องการของผู้ใช้ประโยชน์ ดังนี้

4.1 ตามนโยบายการปรับปรุงแผนหลัก พ.ศ. 2552-2554 ให้มีการยกระดับความสำคัญของงานให้เด่นชัดขึ้นเป็นระดับแผนงาน คือ

- แผนงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะที่สอดคล้องกับเหตุการณ์ปัจจุบัน (Current Issue)
- แผนงานการสนับสนุนองค์กรตามรัฐธรรมนูญ และองค์กรนิติบัญญัติในการสร้างเสริมสุขภาวะ
- แผนงานระบบความยุติธรรมกับสุขภาวะ

4.2 แผนงานสร้างเสริมศักยภาพในการพัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะ จะสนับสนุนให้มีการสร้างเสริมศักยภาพในการศึกษาวิจัยและพัฒนา รวมทั้งการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้จะสนับสนุนให้มีกลไกการวิจัยพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพภายในสถาบันการศึกษาต่างๆ (เช่นการสนับสนุนการจัดตั้ง สถาบันพัฒนานโยบายสาธารณะ ในมหาวิทยาลัยต่างๆ ที่มีความพร้อม) เพื่อให้สามารถเป็นที่พึ่งทางนโยบายสุขภาพของสังคมได้อย่างทันกาลและเหมาะสม

4.3 แผนงานพัฒนาวิชาการเป็นแผนงานในกลุ่มงานพัฒนาวิชาการและสนับสนุนความเข้มแข็งขององค์กร ซึ่งได้รวมกลุ่มแผนงานพัฒนาเครือข่าย ความร่วมมือระหว่างประเทศ และการพัฒนาสมรรถนะองค์กรภาคีเครือข่าย วัตถุประสงค์เพื่อมุ่งสนับสนุนให้เกิดการใช้ความรู้-จิตใจ นำการทำงานเพื่อเพิ่มคุณค่าในงานสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับองค์กร สสส. ภาคีเครือข่าย และระดับนานาชาติ โดยให้การจัดการความรู้และการสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญ

## เป้าประสงค์

- ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีปัจจัยและโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมปฏิบัติงานเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง
- สสส. ดำเนินงานโดยใช้ระบบและกลไกส่งเสริมการดำเนินงานของภาคีและบุคลากรของสสส.เองที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมปัญญาความรู้ และภาคียึดโยงร่วมมือกันด้วยจิตสาธารณะ

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารสุขภาพสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการสนับสนุนให้เกิดสุขภาวะบนโลกออนไลน์



2. เพื่อพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ กลไกการติดตามปฏิบัติงานตามรัฐธรรมนูญ ในการสนับสนุนการเคลื่อนไหวประเด็นสำคัญของแผนต่างๆ เพื่อผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะที่มีการนำไปปฏิบัติอย่างได้ผล รวมถึงการขับเคลื่อนระบบยุติธรรม ให้เป็นกลไกที่สามารถเสริมสร้างสุขภาวะแก่สังคมได้อีกทางหนึ่ง

3. พัฒนาระบบและมาตรฐานการทำงานขององค์กร และรวมถึงระบบสนับสนุนต่างๆ ให้เป็นไปตามหลักสากล เพื่อเป็นกลไกให้สสส.และภาคีเครือข่ายสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

4. เพื่อพัฒนาให้เกิดการใช้ความรู้นำในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการสนับสนุนให้เกิดการสร้าง จัดเก็บ และสื่อสารเพื่อนำความรู้ไปใช้ในการทำงานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน

## ยุทธศาสตร์

### 1. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และสารสนเทศ

- สนับสนุนกลไกการวิเคราะห์ การเชื่อมโยง และกลไกการใช้ประโยชน์ จากฐานข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่แล้วเพื่อเป็นดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ เช่น ดัชนีชี้วัดระดับชาติ ดัชนีชี้วัดความสุข ภายใต้ความร่วมมือของภาคีหลัก ควบคู่กับเสริมสร้างศักยภาพของหน่วยงาน/นักวิชาการ ด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
- สนับสนุนเทคโนโลยีเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพะ ปรับสภาพแวดล้อมเชิงดิจิทัลให้มีสุขภาพะ โดยเริ่มที่อินเทอร์เน็ตปลอดภัยและสร้างสรรค์สำหรับเด็กเยาวชน เพื่อให้เยาวชนรุ่นใหม่สามารถใช้พื้นที่ใหม่ในโลกดิจิทัล เสริมสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาต้นแบบระบบการสื่อสารข้อมูลความรู้อย่างมีสุขภาพะ รวมถึงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ ที่ตอบสนองต่อความต้องการขององค์กรและภาคี รวมถึงการจัดการความรู้ในระบบออนไลน์

### 2. กลุ่มแผนงานพัฒนานโยบายและกลไกสาธารณะ

- สนับสนุนเครือข่ายวิชาการทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อเสนอทางเลือกเชิงนโยบาย พัฒนาเพิ่มเติมเครื่องมือและมาตรการต่างๆ เพื่อใช้พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อเสริมพลังร่วม เช่น เวทีนโยบายสาธารณะ สมัชชาสุขภาพ การพัฒนานโยบายสาธารณะในสถาบันการศึกษา รวมทั้งการสนับสนุนการพัฒนาภาคีและกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม

- สนับสนุนกลไกอิสระและการปฏิบัติงานตามรัฐธรรมนูญด้านสุขภาวะให้มีผลในทาง การสร้างเสริมสุขภาวะของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ตลอดจนสนับสนุน การเคลื่อนไหวประเด็นสำคัญของแผนต่างๆ เพื่อผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะ
- สนับสนุนด้านข้อมูล องค์ความรู้และวิชาการให้แก่กลไกนโยบายและองค์การ ภาคการเมือง เช่น คณะกรรมาธิการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎรและสมาชิกวุฒิสภา รวมถึงองค์กรที่เกี่ยวข้อง สภาที่ปรึกษาทางเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สถาบัน พระปกเกล้า เป็นต้น
- สนับสนุนการพัฒนาระบบยุติธรรม ให้เป็นกลไกที่สามารถเสริมสร้างสุขภาวะแก่สังคม ได้อย่างเต็มศักยภาพ
- สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะที่สอดคล้องกับเหตุการณ์ปัจจุบัน (Current Issue)

### 3. กลุ่มแผนงานสร้างองค์ความรู้

- สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ โดยเน้นการสนับสนุนงานวิจัยเชิงประยุกต์ที่เน้นการใช้ ประโยชน์มากกว่าการวิจัยเพื่อสร้างความรู้เพียงอย่างเดียว รวมถึงงานวิจัยเพื่อพัฒนา สุขภาพและวางแผนแก้ปัญหาในพื้นที่ และงานวิจัยที่มีผลเชิงกลยุทธ์ และการประเมิน เทคโนโลยีในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อประเมินความคุ้มค่าในการลงทุนด้านการสร้าง เสริมสุขภาพ

### 4. กลุ่มแผนงานพัฒนาวิชาการและสนับสนุนความเข้มแข็งขององค์กร

- สนับสนุนให้เกิดการใช้ความรู้-จิตใจในการทำงาน ด้วยการอำนวยความสะดวกให้เกิดการพัฒนา สมรรถนะบุคลากร สสส. และภาคีเครือข่ายให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมี ประสิทธิภาพ พัฒนาให้เกิดการจัดการความรู้และการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์สุขภาพทั้ง ภายในและต่างประเทศ เพื่อเป็นคลังความรู้สนับสนุนการทำงานและเผยแพร่สู่สาธารณะ ให้นำไปสู่การใช้ประโยชน์ทั้งโดยสังคมไทยและสังคมโลก
- พัฒนาระบบและมาตรฐานการทำงานขององค์กร และรวมถึงระบบสนับสนุนต่างๆ ให้ เป็นไปตามหลักสากลและสอดคล้องกับวัฒนธรรมขององค์กร เพื่อเป็นกลไกให้ สสส.และภาคีเครือข่ายใช้ประกอบการตัดสินใจและการบริหารจัดการความเสี่ยงให้ สามารถดำเนินงานบรรลุตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ



- ปรับปรุงและพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของสสส.ให้มีโครงสร้างด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีความทันสมัย ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ และมีระบบสารสนเทศที่เป็นเอกภาพ ครอบคลุม และสามารถสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรได้อย่างเหมาะสม และรวมทั้งสามารถจัดทำรายงานข้อมูลที่ต้องการและแม่นยำเพื่อใช้ในการตัดสินใจของผู้บริหารได้ในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## เป้าหมายและตัวชี้วัด

- ภาครัฐสามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลสนับสนุนทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ อาทิ ระบบข้อมูลข่าวสาร และสารสนเทศ การจัดการความรู้ เป็นต้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของแผนงาน/โครงการในแต่ละปี
- เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการสร้างสื่อบนโลกออนไลน์ที่ปลอดภัยและสร้างสรรค์ อย่างน้อย 2 ประเด็นต่อปี
- เกิดเครือข่ายเด็ก เยาวชนอย่างน้อยร้อยละ 10 ของชุมชนออนไลน์ไทย ในการร่วมสร้างสุขภาวะบนโลกออนไลน์เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาต้นแบบการสื่อสารข้อมูลอย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์
- เกิดกลไกและกระบวนการการสนับสนุนข้อมูล องค์ความรู้และวิชาการแก่กลไกนโยบายสาธารณะต่างๆ อย่างชัดเจนและสามารถดำเนินการอย่างได้ผลอย่างน้อย 1 ระบบ
- เกิดร่างกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ ข้อบัญญัติท้องถิ่น ประมาณ 5 ฉบับ ที่เกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพและสุขภาวะของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
- สถาบันการศึกษามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะมากขึ้น มีการจัดตั้งกลไกดำเนินการในอย่างน้อย 1 สถาบันการศึกษาต้นแบบ และเกิดชุดความรู้เชิงนโยบายอย่างน้อย 2 เรื่อง
- เกิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและเกิดความเข้มแข็งทั้งในระดับพื้นที่และประเด็น
- เกิดองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบยุติธรรม รวมทั้งเกิดเครือข่ายในการขับเคลื่อนเพื่อการพัฒนา ระบบยุติธรรม ให้เป็นกลไกที่สามารถเสริมสร้างสุขภาวะให้แก่สังคมและสมาชิกในสังคมยิ่งขึ้น
- เกิดการใช้ความรู้นำในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการสนับสนุนให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ การจัดการความรู้ โดยมีกรณีตัวอย่างของจัดการความรู้และนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่สู่สังคมอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ 1 เรื่อง

- สสส. มีระบบบริหารความเสี่ยง และมีคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง กำกับดูแลการดำเนินการในการจัดทำแผนแผน ประเมินความเสี่ยง จัดทำรายงานสรุปผลการประเมิน ติดตามผลการดำเนินการและรายงานความก้าวหน้าพร้อมข้อเสนอแนะอย่างสม่ำเสมอ
- สสส. มีแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารที่ได้รับการยอมรับ และนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด

## ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สถาบันที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน สถาบันพระปกเกล้า มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ มหาวิทยาลัยต่างๆ หน่วยงานเจ้าของข้อมูล และองค์กรภาคีเครือข่ายของสสส.

## โครงสร้าง

แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 4 กลุ่มแผนงาน ดังนี้

1. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ
2. กลุ่มแผนงานพัฒนานโยบายและกลไกสาธารณะ
3. กลุ่มแผนงานสร้างองค์ความรู้
4. กลุ่มแผนงานพัฒนาวิชาการและสนับสนุนความเข้มแข็งขององค์กร

## การบริหารจัดการแผน

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 7 โดยสำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพและบริการ (สน.7) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการ และบริหารจัดการ และมีสำนักพัฒนายุทธศาสตร์แผนและสมรรถนะ (สน.8) และสำนักพัฒนาวิชาการ (สน.9) และสำนักบริหารกลาง (สน.0) ร่วมสนับสนุนงานเพื่อให้เกิดการสื่อสาร การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการสังเคราะห์บทเรียนร่วมกันระหว่างภาคีของแผนต่างๆ เพื่อเกิดการบูรณาการ ให้เห็นภาพใหญ่ร่วมกัน และการผลิตผลงานที่สอดคล้องกันตอบสนองต่อเป้าหมายของแผน โดยมีการจัดประชุมเสนอผลงานร่วมกันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง



# แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

## เป้าหมาย

สนับสนุนกระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ต่อเนื่องโดยเน้นการนำข้อมูลข่าวสารสุขภาพมาใช้ประโยชน์ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ระดับต่างๆ และการสร้างกระบวนการเครือข่ายด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวเปรียบ เสมือนเป็นเวทีแห่งการเรียนรู้เพื่อการใช้และพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ประสานภาคส่วนต่างๆ เข้าด้วยกัน

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ตอบสนองต่อความจำเป็น และความต้องการในตัวชี้วัดของการบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาระบบสุขภาพตั้งแต่ระดับชาติ ถึงระดับพื้นที่ โดยมีการพัฒนากลไกที่ต่อเนื่อง อิสระและคล่องตัว และดำเนินการในลักษณะการพัฒนาและเชื่อมโยงภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

## แนวทางการดำเนินงาน

1. การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ โดยการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพในระดับมหภาค ทั้งในด้านสถานะสุขภาพระบบบริการสุขภาพ และปัจจัยกระทบสุขภาพ โดยอาศัยกระบวนการทางวิชาการ และการสร้างฉันทามติร่วมกัน (Consensus) รวมทั้งการกำหนดมาตรฐานด้านแหล่งข้อมูล และสนับสนุนการจัดทำรายงานทางสุขภาพในภาพรวมที่สำคัญ
2. การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเฉพาะประเด็น โดยการศึกษาค้นคว้าความต้องการด้านข้อมูล และดัชนีชี้วัดสุขภาพเฉพาะประเด็นที่จำเป็น และการพัฒนาให้เกิดองค์ความรู้จากข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการใช้ประโยชน์ ในการแก้ปัญหาสุขภาพเฉพาะประเด็น
3. การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่ โดยการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ ที่มีความเฉพาะทั้งในด้านปัญหาสุขภาพและบริบทของแต่ละพื้นที่
4. การพัฒนามาตรฐานด้านข้อมูล โดยการพัฒนามาตรฐานข้อมูลสุขภาพที่สำคัญ ให้สามารถตอบสนองต่อการใช้งานที่หลากหลาย และสามารถเชื่อมโยงกันได้

## ตัวชี้วัดแผนงาน

1. มีการพัฒนากลไก การเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารสุขภาพไปสู่กระบวนการใช้ประโยชน์เชิงนโยบายเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพและพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างน้อย 4 ประเด็น
2. มีการพัฒนาชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพนานาชาติและระดับชาติจากการทบทวนและระดมสมอง และระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม 6 ประเด็น
3. มีการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ระดับจังหวัด 10 จังหวัด ระดับท้องถิ่น 10 พื้นที่ ระดับพื้นที่เฉพาะ 5 พื้นที่
4. มีการพัฒนามาตรฐานด้านรหัสและมาตรฐานด้านฐานข้อมูล และมาตรฐานการสำรวจ
5. มีการเชื่อมโยงกับโครงการระดับนานาชาติ อย่างน้อย 1 โครงการ

## ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เครือข่ายข้อมูลเชิงประเด็น องค์กรภาคี เครือข่ายของ สสส.



## แผนงานเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ:

### เป้าหมาย

เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) โดยเฉพาะระบบอินเทอร์เน็ตให้สามารถเป็นได้ทั้งพื้นที่และเครื่องมือใหม่ ในการสร้างเสริมสุขภาพของสังคมไทย โดยเฉพาะในการขยายพื้นที่ทางสังคม ปัญหา และนโยบายอย่างกว้างขวาง ผ่านการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยที่เยาวชนคนรุ่นใหม่สามารถใช้พื้นที่ใหม่ในโลกดิจิทัลได้อย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์ และภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพสามารถใช้ ICT ในการพัฒนาต่อยอดงานของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดระบบข้อมูลออนไลน์ในภาพรวมงานสร้างเสริมสุขภาพ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดกระบวนการป้องกันและจัดการสื่อร้ายออนไลน์เพื่อให้เกิดความปลอดภัยเพิ่มขึ้น และลดความเสี่ยงในโลกออนไลน์ โดยมีเครือข่ายเยาวชนคนรุ่นใหม่เป็นผู้ผลักดันขับเคลื่อนหลักอันนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมรับผิดชอบดูแลชุมชนออนไลน์ ของไทยได้
2. เพื่อให้เกิดการสร้างภูมิคุ้มกันภัยออนไลน์ให้กับเด็กและเยาวชนให้สามารถเฝ้าระวังและรู้เท่าทันภัยออนไลน์ และสามารถใช้อย่างชาญฉลาดจาก ICT ได้เต็มที่
3. เพื่อให้เกิดกระบวนการบูรณาการในภาพรวมเพื่อการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ประชาสังคม วิชาการ และเอกชน เพื่อโลกดิจิทัลซึ่งปลอดภัยและสร้างสรรค์
4. เพื่อพัฒนาและสนับสนุนการจัดการ ICT ของภาคีเครือข่าย

### แนวทางการดำเนินงาน

1. ส่งเสริมกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะเครือข่ายเยาวชนคนรุ่นใหม่ที่สร้างเนื้อหาสร้างสรรค์ ผ่านการจัดประกวด และสร้างแรงจูงใจอื่นๆ เพื่อขยายการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง ให้สามารถครอบคลุมพื้นที่ของชุมชนออนไลน์ไทยได้
2. สนับสนุนการพัฒนาและเร่งรัดการใช้หลักสูตรอินเทอร์เน็ตปลอดภัยและสร้างสรรค์ กระทรวงศึกษาธิการ และพัฒนารูปแบบการสร้างภูมิคุ้มกันนอกระบบโรงเรียน เช่น NetCafe และการศึกษานอกโรงเรียน เป็นต้น

3. เชื่อมโยงและผลักดันนโยบายและการปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงต่างๆ ผ่านกลไกกลาง เช่น คณะกรรมการสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ และคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ

4. พัฒนาระบบ back-office รองรับความต้องการด้าน IT ของภาคที่ไม่ซับซ้อนมากนัก เช่น Web hosting mail service mailing ส่งเสริมกลุ่มต่าง ๆ list web-board และ e-office

5. ให้คำปรึกษาด้านการวางและการจัดการระบบ ICT กับภาคี โดยเฉพาะในระดับแผนงาน

### ตัวชี้วัดแผนงาน

1. เกิดเครือข่ายเยาวชนคนรุ่นใหม่สร้างสุขภาวะในโลกออนไลน์ในพื้นที่อย่างน้อย 10% ของชุมชนออนไลน์ไทย

2. เกิดกลไกและข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการสร้างสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์บนโลกออนไลน์ อย่างน้อย 2 ประเด็น

3. เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมออนไลน์ เช่น การลดพฤติกรรมเสี่ยง และการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมสร้างสรรค์มากขึ้น

4. เกิดการบูรณาการของนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5. ขยายผลการใช้ ICT ในแต่ละประเด็นไปใน 40% ของภาคีระดับแผนงาน

6. พัฒนาระบบข้อมูลกลางเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่ได้มีการใช้งานจริงโดยภาคีเครือข่าย

### ภาคีหลัก

เครือข่ายคนรุ่นใหม่ที่ใช้ ICT เพื่อสุขภาวะ (YouFest) ประกอบไปด้วยเจ้าของเว็บรุ่นใหม่ blogger และนวัตกรรม สถาบันแห่งชาติเพื่อเด็กและเยาวชน มหาวิทยาลัยลัยมหิดล สมาคมผู้ดูแลเว็บไทย มูลนิธิอินเทอร์เน็ตเพื่อการพัฒนาไทย องค์กรภาคีเครือข่าย สสส.



# แผนงานพัฒนาการสร้างองค์ความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

## เป้าหมาย

เกิดองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่ ตลอดจนเครือข่ายนักวิจัย สร้างเสริมสุขภาพ และมีระบบประเมินความคุ้มค่าในการลงทุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุม ยา เครื่องมือแพทย์ วัสดุการ รวมถึงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อย่างเป็นระบบ มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้

## วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่ และสนับสนุนให้เกิดการวิจัยในเชิงป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานของ สสส. รวมถึงพัฒนาเครือข่ายวิจัยสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนากระบวนการเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย
2. พัฒนาความรู้เพื่อการประเมินเทคโนโลยีในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อการประเมินความคุ้มค่าในการลงทุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
3. พัฒนาสมรรถนะและขีดความสามารถของบุคลากรในการประเมินเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ

## แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบการบริหารงานวิจัยและควบคุมคุณภาพทางวิชาการมีการจัดประชุมนำเสนอผลงาน และคัดเลือกผลงานเพื่อพัฒนาต่อยอดนำไปใช้ประโยชน์ในวงกว้าง
2. สร้างกลไกเชื่อมโยงการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย (Research utilization)
3. สนับสนุนการประเมินเทคโนโลยี เพื่อการประเมินความคุ้มค่าในการลงทุน
4. สนับสนุนทุนเพื่อการทำวิจัยด้านสร้างเสริมสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย
5. สนับสนุนสถาบันการศึกษาในการทำวิจัย และข้อมูลสุขภาพของพื้นที่ ที่สถาบันนั้นตั้งอยู่
6. พัฒนาให้เกิดกลไกการสร้างองค์ความรู้/การวิจัย เพื่อการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในระดับภูมิภาค

## ตัวชี้วัด

1. ชุดความรู้/งานวิจัย จากเครือข่ายนักวิจัยสร้างเสริมสุขภาพทั้งเรื่องการประเมิณยุทธศาสตร์และเทคโนโลยีการสร้างเสริมสุขภาพ และนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
2. เกิดเครือข่ายนักวิจัยการสร้างเสริมสุขภาพ
3. การใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้เพื่อการขับเคลื่อนงานสุขภาวะภาคีหลัก



# แผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ในสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

## เป้าหมาย

เพื่อให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ รวมทั้งยกระดับความรู้ ความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์เรื่องสุขภาพ

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และส่งเสริมให้หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามธรรมเนียมฯ
2. เพื่อสนับสนุนและพัฒนาความเข้มแข็งของกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ
3. เพื่อสนับสนุนให้มีการประเมินผลการดำเนินงานตามระบบกลไก หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ
4. เพื่อสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

## แนวทางการดำเนินงาน

1. การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ตามพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
2. การพัฒนากลไกดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ โดยให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่องชัดเจนในการกำหนดระเบียบวาระ รูปแบบและการเชื่อมต่อประเด็นเรื่องสถานการณ์ระบบสุขภาพทั้งในระดับประเทศและระดับประเด็น และมีกระบวนการพัฒนาร่างธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
3. การสร้างและจัดการความรู้เกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยให้แกนสมัชชาสุขภาพในพื้นที่เป้าหมายมีความชัดเจนในบทบาทผู้ประสานและมีการจัดทำแผนภูมิความสัมพันธ์ของเครือข่ายนโยบายสุขภาพครอบคลุมประเด็นในจังหวัด
4. สร้างกระแสการสร้างเสริมสุขภาพในทิศทางที่เหมาะสม และขยายวงกว้างยิ่งขึ้น

## ตัวชี้วัด

1. เกิดการนำธรรมเนียมปฏิบัติด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปปฏิบัติ
2. เกิดรูปแบบการพัฒนากลไกและกระบวนการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม
3. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
4. เกิดองค์ความรู้และแนวทางการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/ประเด็น และถูกใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

## ภาคีเชิงยุทธศาสตร์

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย เครือข่ายเด็กและเยาวชน เครือข่ายประชาคมสุขภาพและเครือข่ายสมัชชาสุขภาพพื้นที่ สถาบันวิชาการและสถาบันการศึกษาต่างๆ เครือข่ายศึกษามวลชน



# แผนงานสร้างเสริมการเรียนรู้กับสถาบันอุดมศึกษาไทย เพื่อการพัฒนาโยบายสาธารณะที่ดี

## เป้าหมาย

เพื่อให้มีการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนในเชิงยุทธศาสตร์ของการสร้างเสริมสุขภาวะ การส่งเสริมการวิจัยเพื่อการพัฒนาโยบายสาธารณะที่ดีอย่างมีส่วนร่วม การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายและประชาคมท้องถิ่นให้เข้มแข็งและตื่นตัวในบทบาทการพัฒนาโยบายสาธารณะที่ดี รวมทั้งการต่อยอดหรือยกระดับตัวอย่างของการพัฒนาโยบายสาธารณะที่ดีให้เป็นที่ประจักษ์ และเป็นแบบอย่างให้กับภาคีอื่นในสังคมทั้งภายในและต่างประเทศ

## วัตถุประสงค์

1. สร้างการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมด้านการพัฒนาโยบายสาธารณะที่ดีให้กับภาคีโยบายต่างๆ ผ่านระบบการศึกษาทางการและที่ไม่เป็นทางการ
2. สร้างเครือข่ายวิชาการระหว่างสถาบันวิชาการและสถาบันอุดมศึกษา เพื่อการพัฒนาโยบายสาธารณะที่ดีในสังคม
3. สร้างความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนโยบายสาธารณะให้กับภาคียุทธศาสตร์ของ สสส. และภาคีอื่นๆ

## แนวทางการดำเนินงาน

1. ศึกษา รวบรวมงานนโยบายสาธารณะของ สสส. และจัดทำฐานข้อมูล
2. กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาโยบายสาธารณะที่ดีในสังคม
3. เสริมสร้างเครือข่ายวิชาการสถาบันอุดมศึกษาเพื่อนโยบายสาธารณะที่ดี
4. สร้างงานวิจัยหรืองานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโยบายสาธารณะที่ดีของประเทศ
5. สนับสนุนภาคีเครือข่ายเพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนโยบายสาธารณะที่ดี
6. เผยแพร่องค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนโยบายสาธารณะ

## ตัวชี้วัด

1. สถาบันการศึกษามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะมากขึ้น มีการจัดตั้งกลไกดำเนินการในอย่างน้อย 1 สถาบันการศึกษาต้นแบบ และเกิดชุดความรู้เชิงนโยบายอย่างน้อย 2 เรื่อง
2. เกิดฐานข้อมูลที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะที่ดี
3. เกิดเครือข่ายในกลุ่มสถาบันการศึกษาในการพัฒนานโยบายสาธารณะและการปรับปรุงหลักสูตรอย่างน้อย 3-5 กลุ่ม



# แผนงานการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ:ด้านสิทธิที่เชื่อมโยงกับสุขภาพ:

## เป้าหมาย

เพื่อให้เกิดกระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Public Policy Process) ของเครือข่ายในการพัฒนาฐานข้อมูลเครือข่าย การสังเคราะห์บทเรียนกรณีที่ประสบความสำเร็จ ตลอดจนการจัดทำร่างกฎหมาย ฯลฯ ให้อนุวัติตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 โดยอาศัยการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ การเชื่อมโยงประสานเครือข่าย เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ร่วมกันผ่านการปฏิบัติจริง (Interactive learning through action) รวมทั้งการเคลื่อนไหวทางสังคม (Social mobilization)

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งเครือข่ายภาคพลเมืองด้วยการใช้องค์ความรู้และปัญญา
2. เพื่อสร้างและพัฒนาองค์ความรู้อย่างมีส่วนร่วม
3. เพื่อให้เกิดกลไกและกระบวนการขับเคลื่อนรัฐธรรมนูญ โดยอาศัยกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

## แนวทางการดำเนินงาน

1. สร้างและพัฒนาความรู้ โดยสังเคราะห์บทเรียนจากกรณีศึกษาที่ประสบความสำเร็จ
2. ทบทวน ศึกษา วิจัยเพื่อร่างกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ รวมทั้งข้อบัญญัติท้องถิ่นที่เกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพและสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม
3. การเชื่อมและประสานเครือข่าย องค์กร หน่วยงานทุกภาคส่วนมาทำงานร่วมกัน โดยรวบรวมและพัฒนาฐานข้อมูลองค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประสานเชื่อมโยงมาร่วมทำงานขับเคลื่อนสังคม
4. การจัดเวทีนโยบายสาธารณะ เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับสังคมโดยใช้อองค์ความรู้เพื่อการขับเคลื่อนร่วมกันอย่างกว้างขวาง
5. การสื่อสารสาธารณะหรือสื่อสารสังคม ระหว่างเครือข่ายไปสู่การรับรู้ของสังคม
6. การเสริมสร้างศักยภาพความเป็นพลเมือง โดยจะมุ่งที่เป้าหมายของเครือข่ายตามประเด็น/พื้นที่/องค์กร/กลุ่มคนในชุดโครงการเป็นสำคัญ

## ตัวชี้วัด

1. เกิดฐานข้อมูลเครือข่ายต่างๆ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษา และวางแผนปฏิบัติการในแต่ละประเด็น
2. ได้บทเรียนที่สังเคราะห์จากกรณีศึกษาที่ประสบความสำเร็จ
3. เกิดการสื่อสารสาธารณะในการสร้างการเรียนรู้ในสังคมเกี่ยวกับสิทธิกับสุขภาวะ ในประเด็นต่างๆ ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550
4. เกิดร่างกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ ข้อบัญญัติท้องถิ่น ประมาณ 5 ฉบับ ที่เกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพและสุขภาวะของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

## ภาคีหลัก

ได้แก่ มูลนิธิสตรี-สตรีจังหวัด มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย เครือข่ายการศึกษาทางเลือก สหพันธ์องค์กรผู้บริโภค เครือข่ายเกษตรกร มูลนิธิอารมณ์ พงศ์พงัน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย เครือข่ายสิ่งแวดล้อม FTA WATCH สถาบันสัญญาธรรมศักดิ์ คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

## ภาคียุทธศาสตร์

ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย สถาบันสัญญาธรรมศักดิ์ และสื่อมวลชนอิสระ



# แผนงานพัฒนาและสนับสนุนการทำงาน ร่วมกับองค์กรและกลไกนโยบายระดับชาติ

## เป้าหมาย

สร้างมิติการทำงานเชิงรุกร่วมกับกลไกนโยบายระดับชาติ ในการพัฒนานโยบายและมาตรการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิและสุขภาวะของประชาชน ซึ่งถือเป็นรากฐานที่สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพหรือสุขภาวะของสังคมไทย

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสนอแนะข้อคิดเห็น องค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบทางบวกต่อสุขภาวะของสังคม
2. เพื่อผลักดันนโยบายและมาตรการที่เอื้อต่อการดำเนินงานส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิและสุขภาวะของประชาชน
3. เพื่อพัฒนารูปแบบ และกระบวนการทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะ

## แนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนการสร้างความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะ/ มาตรการที่มีผลกระทบทางบวกต่อสุขภาวะของสังคม
2. เลือกประเด็นหลักในการดำเนินงาน
3. พัฒนาโครงการร่วมกับกลไกนโยบายระดับชาติ เช่น สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สถาบันพระปกเกล้า เพื่อศึกษาวิจัยประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะในสังคม และพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในกิจกรรมต่างๆ เช่น เวทีเสวนา การประชุม และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงาน

## ตัวชี้วัด

1. เกิดกลไกการประสานงานกับนโยบายระดับชาติ เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างน้อย 1 ระบบ ( อาทิ เกิดคณะทำงานร่วมกับสภาที่ปรึกษาฯ และการทำงานร่วมกับคณะกรรมการสาธารณสุข หรือสถาบันพระปกเกล้า เป็นต้น)
2. เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างน้อย 2 ประเด็น ( อาทิ การจัดระดับความเหมาะสมทางโทรทัศน์ การโฆษณาขนมเด็ก พรบ.องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น)
3. มีการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการสนับสนุนกลไกนโยบายระดับชาติ 1 ระบบ
4. เกิดโครงการต้นแบบในระดับพื้นที่ เพื่อให้ผู้บริหารระดับสูงได้เรียนรู้กระบวนการสมานฉันท์ และนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม จำนวน 3 พื้นที่



### แผนงานสนับสนุนการดำเนินงานความยุติธรรมกับสุขภาพ:

#### ความสำคัญ

การขาดเป็นธรรมในสังคมส่งผลทางลบต่อสุขภาพและอาจลุกลามเป็นปัญหาใหญ่ เช่น กรณีปัญหาสามจังหวัดภาคใต้ กรณีนโยบายรัฐที่กระทบต่อสิ่งแวดล้อม กรณีผู้รับบริการสุขภาพถูกละเมิดสิทธิ เป็นต้น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ได้มีเจตนารมณ์และบทบัญญัติในการคุ้มครองประชาชนมากยิ่งขึ้นรวมถึงการให้ความสำคัญกับบทบาทของภาคประชาชน รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันมาตรา 308 ยังมุ่งจะทบทวนปรับปรุงข้อกฎหมายทั้งปวงให้สอดคล้องกับบทบัญญัติตามรัฐธรรมนูญซึ่งในจำนวนนี้ย่อมรวมถึงบรรดากฎหมายที่มีผลต่อสุขภาพด้วย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ อย่างไรก็ตามการแก้ไขปัญหาความยุติธรรมที่กระทบต่อสุขภาพยังปรากฏอยู่ต่อเนื่องจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาทำความเข้าใจอย่างเป็นระบบและหาแนวทางแก้ไขโดยการปรับปรุงระบบสุขภาพให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

#### เป้าหมาย

ส่งเสริมความเป็นธรรมในสังคมที่มีผลดีต่อทางสุขภาพ

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีผลการศึกษาสำหรับเสนอตัวแบบขององค์กรระดับชาติเพื่อทำหน้าที่ศึกษาวิจัยระบบยุติธรรม
2. เพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบยุติธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
3. เพื่อให้เกิดเครือข่ายในการขับเคลื่อนเพื่อการพัฒนากระบวนการยุติธรรม ให้เป็นกลไกที่สามารถเสริมสร้างสุขภาพให้แก่สังคมและสมาชิกในสังคมยิ่งขึ้น

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. จัดให้มีการศึกษาและพัฒนา รวบรวม สังเคราะห์องค์ความรู้เรื่องระบบยุติธรรมกับสุขภาพ ร่วมกับองค์กร หรือภาคีที่เกี่ยวข้อง รวมถึงปัญหาอุปสรรค เพื่อนำไปปรับใช้ในกระบวนการยุติธรรม อาทิ กลไกการทำงานขององค์กรระดับชาติ การพัฒนาด้านคน การพัฒนาระบบภาพรวม เป็นต้น

2. สนับสนุนการดำเนินงานค้ำหารูปแบบความยุติธรรมสุภาพในรูปแบบต่างๆ อาทิ รูปแบบการดูแล พื้นฟู การสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแนวปฏิบัติที่ดีของนักวิชาการและบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้ที่ได้รับผลกระทบจากกระบวนการยุติธรรม

3. พัฒนาระบบกลไกในการเข้าถึงเครื่องมือด้านกฎหมายและระบบยุติธรรมได้อย่างสะดวก รวดเร็ว อาทิ การพัฒนากฎหมาย การพัฒนาระบบการทำงาน

4. พัฒนาปัจจัยเกื้อหนุนจากชุมชนและสังคม เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นและมีความเกี่ยวข้อง เชื่อมโยงและบูรณาการไปกับสถาบันองค์กรและกลุ่มต่างๆ นอกเหนือจากในส่วนของระบบงานยุติธรรม

### ตัวชี้วัด

1. ผลการศึกษาและข้อเสนอแนะนโยบายเรื่องตัวแบบขององค์กรระดับชาติในการศึกษาวิจัยระบบยุติธรรม (ภายใน 1-2 ปี)

2. ชุดความรู้และข้อเสนอเกี่ยวกับทุกสถานะอันเนื่องมาจากระบบยุติธรรมที่บกพร่องอย่างน้อยปีละ 5-10 ประเด็น ซึ่งจะกระทบต่อประชาชนกลุ่มสำคัญๆ ที่กำลังประสบปัญหาประมาณ 20 ล้านคน

3. ผลการดำเนินงานของนักวิชาการและบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในรูปแบบเครือข่ายที่มีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอตลอด 3 ปี



### แผนงานการจัดการประเด็นสุขภาพที่เป็นปัญหาเร่งด่วน

#### ความเป็นมา

คณะกรรมการกองทุน สสส. ได้กำหนดนโยบายให้ยกระดับความสำคัญของการตอบสนองต่อประเด็นที่สังคมตื่นตัวในลักษณะงานฉุกเฉินหรือเร่งด่วน โดยสสส. ควรยกระดับสมรรถนะในการตอบสนองประเด็นเร่งด่วนเพื่อใช้ประโยชน์จากโอกาสที่สังคมเปิดรับในการผลักดันงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

#### เป้าหมาย

ประเด็นสุขภาพที่เป็นปัญหาเร่งด่วนซึ่งเกิดขึ้นในสังคมและเป็นประเด็นที่สังคมให้ความสนใจในวงกว้าง ได้รับการจัดการอย่างทันท่วงทีเพื่อลดผลกระทบความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น และมีระบบในการส่งต่อให้กับแผนงานเชิงรุกของ สสส. เพื่อการจัดการในระยะยาวต่อไป

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบในการรองรับและจัดการประเด็นสุขภาพที่เป็นปัญหาเร่งด่วนและเป็นประเด็นที่สังคมให้ความสนใจสูง
2. เพื่อให้มีการจัดการประเด็นสุขภาพที่เป็นหาเร่งด่วนได้อย่างทันสถานการณ์
3. เพื่อให้มีการส่งต่อประเด็นสุขภาพที่ได้รับการจัดการเบื้องต้นไปยังแผนงานเชิงรุกเพื่อการจัดการในระยะยาว

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนากลไกในการจัดการประเด็นสุขภาพที่เป็นปัญหาเร่งด่วน ในการประเมินสถานการณ์เบื้องต้น การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารสาธารณะ และการจัดทำแผนการดำเนินงานในระยะเร่งด่วน
2. เมื่อประเด็นสุขภาพดังกล่าวได้รับการจัดการเพื่อลดผลกระทบเบื้องต้นแล้ว จะดำเนินการเพื่อประสานแผนงานเชิงรุกในการส่งต่อข้อมูล และกลไกการทำงานเพื่อให้แผนงานเชิงรุกสามารถพิจารณาปรับไปดูแลต่อในระยะยาวได้
3. ดำเนินการประเมินผล เพื่อการปรับปรุงระบบ

## ตัวชี้วัด

1. มีระบบในการรองรับการจัดการประเด็นสุขภาพที่เป็นปัญหาเร่งด่วน 1 ระบบ
2. ประเด็นสุขภาพที่เป็นปัญหาเร่งด่วนได้รับดูแลอย่างทันท่วงทีอย่างน้อย 3 ประเด็นต่อปี โดยมีการส่งผ่านไปยังแผนงานโครงการปกติหลังจากระยะเร่งด่วนแล้ว
3. มีต้นแบบประเด็นสุขภาพเร่งด่วนที่น่าเสนอในระดับนโยบายซึ่งจะมีผลกระทบในระดับชาติ จำนวน 1 ประเด็นต่อปี

## หมายเหตุ

ปัญหาเร่งด่วน คือ

- ประเด็นที่เป็นนโยบายจากคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มอบหมายให้ดำเนินการอย่างเร่งด่วน
- ประเด็นที่ต้องมีการดำเนินการอย่างเร่งด่วน แต่ยังไม่มีแผนงานใดรองรับ หรือร่วมกับแผนงานที่มีความเชื่อมโยงกัน



### แผนงานพัฒนาวิชาการ

#### เป้าหมาย

เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์การสร้างเสริมสุขภาพ “คนไทยมีสุขภาพะยังยืน” จึงจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะหรือขีดความสามารถของ สสส. และภาคีให้อยู่ในระดับสูง โดยการทำงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายตั้งอยู่บนหลัก “ความรู้-จิตใจ นำการทำงาน” หรือการทำงานอย่างมีความสุขบนฐานความรู้ สติปัญญา ทั้งด้านปรัชญา เทคนิค และการบริหารจัดการ

#### วัตถุประสงค์

1. บุคลากรสุขภาพ ได้แก่ ผู้บริหาร บุคลากร และภาคีเครือข่าย สสส. สามารถทำงานร่วมกันอย่างสอดคล้อง มีกระบวนการ สัมเคราะห์ความรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ เกิดเป็นคลังความรู้ของงานสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกนำไปใช้ขยายผลในการทำงาน
2. แผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ สนับสนุนข้อมูล สามารถเข้าไปยกระดับขีดความสามารถการทำงานให้แก่แผนงาน/โครงการอื่น
3. ทำให้เกิดการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์สู่สังคม

#### แนวทางการดำเนินงาน

เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ แผนงานจะดำเนินงาน ดังนี้

- อำนวยการให้เกิดการพัฒนาขีดความสามารถแก่บุคลากร สสส. และสนับสนุนให้เกิดการรวบรวม สัมเคราะห์ จัดเก็บ และนำความรู้ที่ได้จากการทำงานไปขยายผล
- สนับสนุนด้านงบประมาณเพื่อประสานทิศทางให้เกิดภาคีด้านการจัดการความรู้ให้เป็นเครื่องมือช่วยรวบรวมและสัมเคราะห์ความรู้รวมถึงข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ ทั้งภายในและต่างประเทศเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนให้กับภาคีผู้รับทุน
- ร่วมพัฒนาศูนย์ข้อมูลสารสนเทศของ สสส. ให้สามารถพัฒนาเป็นคลังความรู้และให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการใช้ประโยชน์
- สนับสนุนโครงการศึกษาวิจัยในส่วนที่มีความจำเป็นและยังมีได้มีผู้รับผิดชอบดำเนินการ
- พัฒนาให้เกิดการนำข้อมูลความรู้จากคลังความรู้เผยแพร่/รณรงค์สู่สาธารณะเพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์ของสังคม

## ตัวชี้วัด

1. บุคลากร สสส. มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน ด้านการมีส่วนร่วม และด้านสมรรถนะ (วัดจากผลการประเมินประจำปี)
2. ภาควิชาเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการเข้าไปสนับสนุนการทำงานของภาคีจัดการความรู้และภาคีสันับสนุนข้อมูล
3. แผนงาน/โครงการมีการนำชุดความรู้เผยแพร่สู่สาธารณะอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ อย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง

## ภาคีหลัก

บุคลากรภายใน สสส. ภาควิชาเครือข่ายที่เป็นหน่วยจัดการความรู้ ภาควิชาข้อมูลสุขภาพ ภาควิชาด้านการประเมินผล ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ หน่วยเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ภาควิชากระบวนการและบริหารข้อมูลระหว่างประเทศ



### แผนงานยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบ

ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และ เทคโนโลยี ล้วนส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของประชาชน ตลอดจนความคาดหวังของสาธารณะที่มีต่อ สสส. จึงมีความจำเป็นที่ สสส. ต้องเป็นองค์กรที่มีความสามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ด้วยความร่วมมือของบุคลากร ภายใน สสส. และ ภาคีที่เกี่ยวข้อง แผนงานยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบจึงมีความสำคัญเพื่อช่วยในการสื่อสารและพัฒนาระบบงานของ สสส.

#### วัตถุประสงค์

สสส. มียุทธศาสตร์ และระบบงานที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

#### เป้าหมายและตัวชี้วัด

ระบบงาน สสส. ได้รับการพัฒนาตามแผนที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

#### ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบ ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในทุกระดับ การพิจารณาบททวนแผนงาน/โครงการ การบริหารโครงการ การวางแผน การติดตาม การตรวจสอบ การประเมินผล
2. พัฒนามาตรฐาน การจัดสรรเงิน การควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยงมาตรฐานการปฏิบัติงาน กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้รับทุน ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่
3. พัฒนาและจัดตั้งจุดจัดการด้านการประเมินผล
4. พัฒนาระบบงานสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการคณะต่างๆ

#### ภาคีหลัก

คณะกรรมการของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทุกคณะ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงการคลัง สถาบันการศึกษา ฯลฯ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ บริษัทตรวจสอบ

### แผนงานพัฒนาสมรรถนะภาคีเครือข่าย

การที่ สสส.จะเป็นองค์กรที่สามารถผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพในสังคมไทย เพื่อให้ประชากรมีสุขภาพที่ดีได้นั้น จำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายให้ตอบสนองต่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องมียุทธศาสตร์ประกอบ 3 ด้าน คือ สสส.มีโครงสร้างและกระบวนการทำงานที่ดี ภาคีเครือข่ายมีศักยภาพ ตลอดจนสามารถสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายให้ทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ มีสมรรถนะในการทำงานที่เพิ่มมากขึ้นและรักษาความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลกลุ่มต่างๆ ที่ร่วมงานกับ สสส. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายให้ตอบสนองต่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของภาคีให้ตอบสนองต่อระบบการบริหารจัดการของ สสส.

#### เป้าหมาย

มีกลไก ช่องทาง รูปแบบและเครื่องมือในการสนับสนุนการพัฒนาภาคีเครือข่ายให้สามารถตอบสนองต่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และตอบสนองต่อการบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. การเพิ่มสมรรถนะในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย
  - 1) ภาคี สสส.มีการกำหนดทิศทางร่วมกันในเป้าหมายร่วม
  - 2) ภาคี สสส.มีความเข้าใจงานสร้างเสริมสุขภาพ
  - 3) ภาคี สสส.มีความเชื่อมั่นต่องานสร้างเสริมสุขภาพและองค์กร สสส.
  - 4) ภาคี สสส.สามารถสร้างและเชื่อมโยงงานร่วมกันเป็นเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ
2. การเพิ่มขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และการสานพลังโดยบูรณาการงาน สสส. โดยใช้พื้นที่เป็นโจทย์สำคัญของการบูรณาการ
3. พัฒนากลไก ช่องทาง รูปแบบและเครื่องมือที่หลากหลาย เช่น การจัดการความรู้ การจัดฝึก



อบรมในประเด็นหลักต่างๆ การประสานงานสถาบันฯ ในการจัดฝึกอบรมในทักษะที่สำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

4. การเพิ่มศักยภาพของสำนักงานในการสนับสนุนภาคี สสส. โดยการพัฒนาศูนย์ข้อมูล (Information center) ให้เป็นเครื่องมือในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

### ตัวชี้วัด

1. มีกลไก ช่องทาง รูปแบบและเครื่องมือ อาทิ ศูนย์ข้อมูล ศูนย์ฝึกอบรม ฯลฯ ในการพัฒนาศักยภาพภาคี สสส. ที่สอดคล้องกับการขับเคลื่อนงานของ สสส.
2. ภาคี สสส. สามารถตอบสนองต่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพและการบริหารจัดการแผนงาน/โครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
3. ภาคี สสส. เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาสมรรถนะของ สสส. ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
4. เกิดการขยายจำนวนภาคี เครือข่ายและการเชื่อมโยงงานร่วมกันอย่างน้อย 3 ประเด็น

### ภาคีหลัก

บุคลากรภายใน สสส. ภาคีเครือข่ายที่เป็นภาคีกระบวนการ สถาบันการอบรม ภาคีสถาบันวิชาการด้านข้อมูลสุขภาพ

### แผนงานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สสส.

#### เป้าประสงค์

สสส. มีพันธกิจในการจัดประกาย กระตุ้น และสนับสนุนภาคีเครือข่ายวิชาการ ภาคินโยบาย ภาคีปฏิบัติการให้ทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาความรู้ กระบวนการเรียนรู้ และจัดการข้อมูลสารสนเทศอย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนขบวนการสร้างเสริมสุขภาพ นำไปสู่วิสัยทัศน์ “คนไทยมีสุขภาพะยั่งยืน” ดังนั้น สสส. จึงจำเป็นต้องมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีสมรรถนะในระดับสูงเพียงพอที่จะรองรับพันธกิจดังกล่าว

#### วัตถุประสงค์

พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของ สสส. ให้มีสมรรถนะสูงเพียงพอที่จะรองรับการทำงานของทั้งภายในองค์กร สสส. และภาคีเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

#### แนวทางการดำเนินงาน

เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ แผนงานจะดำเนินงาน ดังนี้

1. เร่งรัดพัฒนาและจัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของ สสส. ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม และการวิเคราะห์ข้อมูลหลักฐานรอบด้าน
2. แสวงหาความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญในระบบ และสาขาที่เกี่ยวข้อง
3. กำกับติดตามให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการให้เป็นไปตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของ สสส.
4. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสำหรับการตัดสินใจในทุกกระดับ ทั้งในระดับปฏิบัติการ และระดับผู้บริหาร



## ตัวชี้วัด

1. มีแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ได้รับการยอมรับและนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล
2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
3. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูลภายในระยะเวลาที่กำหนด

## ภาคีหลัก

ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สถาบันวิชาการ องค์กรภาครัฐ/เอกชนที่เกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่าย สสส. และเจ้าหน้าที่ สสส.

## งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2552	2553	2554
1. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ	15	29	43
2. กลุ่มแผนงานพัฒนานโยบายและกลไกสาธารณะ	160	100	90
3. กลุ่มแผนงานสร้างองค์ความรู้	20	30	30
4. กลุ่มแผนงานพัฒนาวิชาการ และสนับสนุนความเข้มแข็งขององค์กร	217	188	184
<b>รวม</b>	<b>412</b>	<b>347</b>	<b>347</b>





รายละเอียด  
แผนงานบริหารจัดการ  
กองทุนและสำนักงาน



# แผนงานบริหารจัดการกองทุนและสำนักงาน

## วัตถุประสงค์

บริหารจัดการกองทุน จัดระบบโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) พัฒนาระบบงานที่เป็นปกติวิสัย (Day to day operation) ที่ดี พร้อมสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้สำนักงานสามารถดำเนินงานได้คล่องตัว แต่รัดกุมด้วยระบบการจัดการ (Management)

## เป้าหมาย

1. มีระบบการเงิน การลงทุน และบัญชีที่ถูกต้อง ทันเวลา รัดกุม ตรวจสอบได้
2. มีระบบการบริหารจัดการพัสดุที่มีประสิทธิภาพ
3. มีระบบสนับสนุนที่จำเป็นอย่างพอเพียง

## แนวทางการดำเนินงาน

**1. การเงินและบัญชี** เพื่อให้การบริหารจัดการด้านการลงทุน การเบิกจ่ายเงินตามภารกิจของสำนักงานเป็นไปอย่างสะดวก คล่องตัว แต่รัดกุมด้วยระบบควบคุมและการตรวจสอบที่ดี รวมไปถึงการจัดระบบบัญชีตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐที่สามารถจัดทำงบการเงินเพื่อการสอบทานจากผู้ตรวจสอบภายนอก และเสนอต่อสาธารณชนได้ถูกต้อง ทันเวลาตามที่กฎหมายกำหนด สำนักงานฯ จึงได้กำหนดมาตรฐานแนวปฏิบัติในด้านต่างๆ ได้แก่

- การเบิกจ่าย การลงทุน และการควบคุมภายในที่ดี
- การจัดทำบัญชีตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ และการรายงานสถานการณ์การเงิน
- การจัดเก็บ การควบคุม และการทำลายเอกสารทางการเงิน
- การตรวจสอบเอกสารการรับ-เบิก-จ่ายของสำนักงาน และเอกสารการลงทุนของกองทุน



**2. การบริหารจัดการงานพัสดุ** ทั้งครุภัณฑ์ วัสดุสำนักงาน และสื่อรณรงค์เพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์ แม้ว่าจะยังคงนโยบายการใช้และผลิตสื่อประชาสัมพันธ์โดยภาคีเป็นหลักก็ตาม สำนักงานฯ ยังคงให้ความสำคัญกับการจัดระบบสนับสนุนและการควบคุมตามหลักเกณฑ์การจัดหาพัสดุที่กำหนด โดยกำหนดแนวทางดำเนินงานมาตรฐานในด้านต่างๆ ได้แก่

- การจัดหา จัดซื้อ จัดจ้าง ตามระเบียบและหลักเกณฑ์ของสำนักงาน
- การจัดทำสต็อกเพื่อการจัดเก็บ การเบิกจ่าย และการควบคุม
- การจำหน่าย

**3. ระบบสนับสนุนกลาง** โดยเฉพาะสิ่งที่เป็นโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อให้การทำงานมีความคล่องตัวทั้งในส่วนของสำนักงานและภาคีที่มาร่วมงานให้ได้รับความสะดวก และมีระบบงานพื้นฐานที่จำเป็นที่จะเอื้อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ สำนักงานฯ จึงกำหนดให้จัดระบบสนับสนุนด้านต่างๆ ได้แก่

- อาคารสถานที่ ความสะอาด ความปลอดภัย
- สนับสนุนระบบงานพื้นฐาน ได้แก่ งานสารบัญญ งานธุรการ งานทะเบียนต่างๆ
- ระบบสนับสนุนการเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์แก่ภาคี
- ศูนย์จัดทำข้อตกลง และจัดเก็บเอกสาร
- งานสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการชุดต่างๆ
- ดำเนินการก่อสร้างโครงการศูนย์เรียนรู้สุขภาพและอาคารสำนักงานของ สสส. ใหม่ (ที่ชอยงามดูพลี ถนนพระราม 4 เขตสาทร กทม.)

**4. ระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนงานบริหาร** เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการกำกับ ติดตาม และพัฒนาปรับปรุงระบบสนับสนุนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น สำนักงานฯ จึงเห็นควรให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลสำหรับงานบริหาร ได้แก่

- พัฒนาระบบข้อมูลการเงิน บัญชี ภายในสำนักงานฯ ให้รองรับการปรับปรุงกระบวนการทำงาน และการพัฒนาเพิ่มเติม
- พัฒนาระบบข้อมูลสำหรับการจัดซื้อ จัดจ้าง และวัสดุคงคลัง ให้มีความเชื่อมโยงและสอบถามได้
- พัฒนาระบบข้อมูลด้านการเงินบัญชีแผนงาน/ชุดโครงการ/โครงการ ที่ได้รับการสนับสนุนทุนจาก สสส. โดยสนับสนุนให้เกิดศูนย์บัญชีเพื่อจัดการงานดังกล่าว

**5. งานอำนวยการและบริหารจัดการประชุมคณะกรรมการกองทุนและอนุกรรมการชุดต่างๆ**

**6. งานด้านการเผยแพร่ข้อมูลและประชาสัมพันธ์องค์กร**

## งบประมาณ

แจกแจงตามค่าใช้จ่ายหลักในการบริหารจัดการสำนักงานและสนับสนุนทั่วไป

ประเภทค่าใช้จ่าย	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2552	2553	2554
1. เงินเดือน ค่าตอบแทน และการพัฒนาบุคลากร	57	61	67
2. ค่าใช้จ่ายในการประชุมคณะกรรมการชุดต่างๆ	39	41	44
3. ค่าใช้จ่ายด้านการเผยแพร่ข้อมูลและประชาสัมพันธ์	30	30	30
4. ค่าบริหารจัดการสำนักงาน และสนับสนุนทั่วไป	48	40	39
5. ค่าเสื่อมราคาและตัดจำหน่าย	10	33	40
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>184</b>	<b>205</b>	<b>220</b>

**หมายเหตุ** งบประมาณค่าดำเนินการโครงการศูนย์เรียนรู้สู่สาธารณะฯ จะใช้งบประมาณตามมติคณะกรรมการฯ สำหรับศูนย์บัญชีเพื่อการจัดการงานข้อมูลการเงิน บัญชี แผนงาน/ชุดโครงการ/โครงการ จะใช้งบประมาณจากแผนพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ





ກາລາມວຸດ

## นิยามศัพท์<sup>1</sup>

**แผนหลัก (master plan)** หมายความว่า แผนการดำเนินงานของกองทุนตามมาตรา 21 (1) ซึ่งประกอบด้วย แผน/แผนงานทั้งหมดของกองทุน โดยแสดงถึงกรอบดำเนินงานในระยะเวลาสามปี ระบุถึงเป้าประสงค์ (goals) วัตถุประสงค์ (objective) มาตรการหลัก (key measures) ตัวชี้วัดหลัก (key indicators) และ เป้าหมาย (target) โดยมีการระบุการจัดสรรงบประมาณในระดับแผนด้วย

**“แผน” (plan)** หมายความว่า กลุ่มของแผนงาน (program) ที่มีความเกี่ยวเนื่องสอดคล้องกัน อันจะนำไปสู่ การบรรลุเป้าหมายที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ

**“แผนงาน” (program)** หมายความว่า กลุ่มของชุดโครงการ/โครงการ ซึ่งมิกิจกรรมที่สัมพันธ์กัน เพื่อให้ บรรลุเป้าหมายของแผนงาน

**“ชุดโครงการ” (project package)** หมายความว่า กลุ่มของโครงการซึ่งมีความสัมพันธ์กัน เพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ของชุดโครงการ

**“โครงการ” (project)** หมายความว่า กลุ่มของกิจกรรมซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เพื่อบรรลุ วัตถุประสงค์ของโครงการ

**“สุขภาพ”** หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกัน เป็นองค์รวมอย่างสมดุล

**“ปัญญา”** หมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจ อย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความซื่อ ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันงามและเอื้อเพื่อเพื่อแม่

<sup>1</sup> จากหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. 2550 กองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

# นโยบายการเงินและงบประมาณ

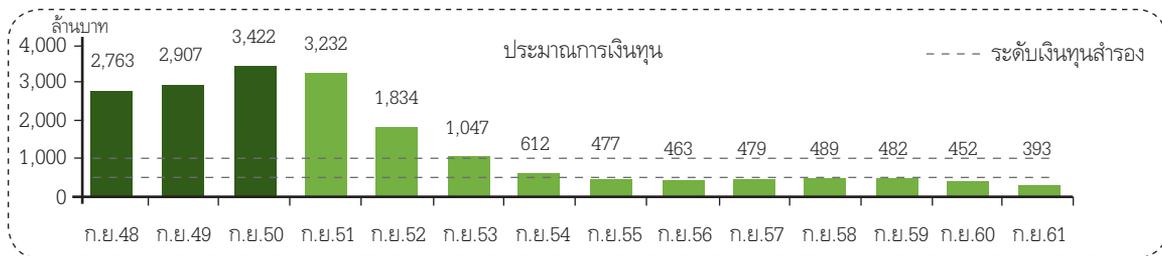
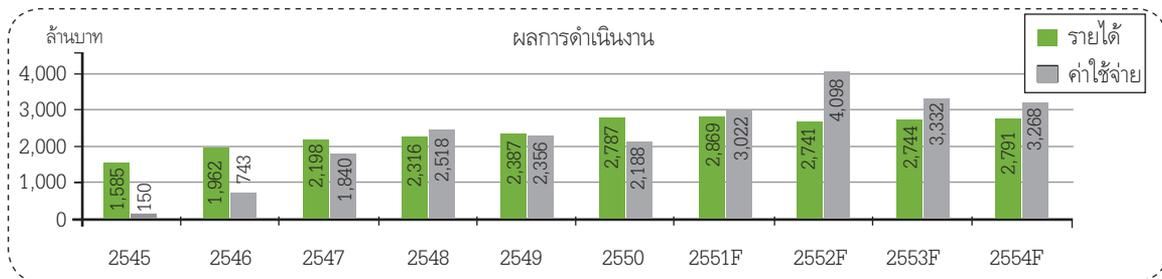
ภาคผนวก  
2

## วัตถุประสงค์นโยบายการเงิน

- 1) รักษาปริมาณเงินทุนให้มีสภาพคล่องและเพียงพอต่อภาระผูกพัน
- 2) มีเงินทุนสำรองเพื่อรองรับความผันผวนที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต (500-1,000 ล้านบาท)
- 3) รักษายอดรวมเงินผูกพันกับโครงการต่างๆ มิให้สิ้นเงินคงเหลือสุทธิของกองทุนมากเกินไปโดยไร้เหตุผลอันสมควร
- 4) มีการบริหารจัดการเงินทุนที่ยังไม่ถึงกำหนดเบิกจ่ายให้เกิดผลตอบแทนที่เหมาะสม

## นโยบายงบประมาณปี 2552-2554

นโยบายงบประมาณปี 2552 2553 และ 2554 ใช้นโยบายการขาดดุลงบประมาณในอัตราร้อยละ 30, 8 และ 7 ตามลำดับ

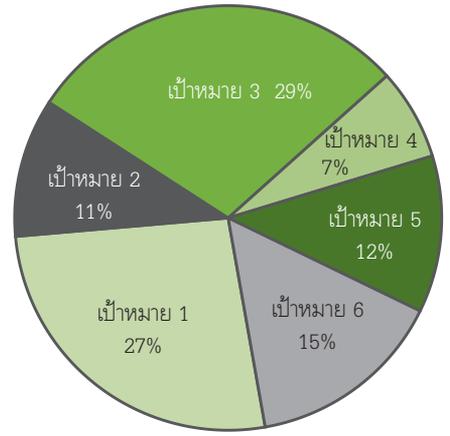


### สรุปประมาณการสถานะการเงินประจำปีงบประมาณ 2552-2554

หน่วย: ล้านบาท	2550	2551F	2552F	2553F	2554F
<b>งบแสดงฐานะการเงิน</b>					
สินทรัพย์	3,520	3,318	1,966	1,410	937
หนี้สิน	39	24	27	31	34
สินทรัพย์สุทธิ	3,481	3,295	1,938	1,380	903
<b>งบรายได้และค่าใช้จ่าย</b>					
รายได้	2,787	2,869	2,741	2,774	2,791
ค่าใช้จ่าย	2,188	3,022	4,098	3,332	3,268
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่าย	<b>599</b>	<b>(153)</b>	<b>(1,356)</b>	<b>(558)</b>	<b>(476)</b>
<b>เงินทุน</b>					
เงินทุนต้นงวด	2,907	3,422	3,232	1,834	1,047
+ เงินสดรับ	2,696	2,869	2,741	2,774	2,791
- เงินสดจ่าย	(2,181)	(3,059)	(4,139)	(3,560)	(3,227)
เงินทุนปลายงวด	<b>3,422</b>	<b>3,232</b>	<b>1,834</b>	<b>1,047</b>	<b>612</b>
<b>ภาระผูกพัน</b>					
ภาระผูกพันต้นงวด	2,553	2,476	2,307	1,936	1,814
+ อนุมัติเพิ่มระหว่างงวดสุทธิ	1,998	2,910	3,550	3,000	3,000
- เบิกจ่ายระหว่างงวด	(2,075)	(3,079)	(3,921)	(3,122)	(3,028)
ภาระผูกพันปลายงวด	<b>2,476</b>	<b>2,307</b>	<b>1,936</b>	<b>1,814</b>	<b>1,786</b>



สัดส่วนการจัดการ



โครงการใหม่ที่ได้รับงบประมาณเฉลี่ย 4 ปีแยกตามเป้าหมาย

เป้าหมาย	โครงการ	จำนวนโครงการ	สัดส่วน (%)
เป้าหมาย 1	ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก	826	27%
เป้าหมาย 2	พัฒนาระบบ/กลไกที่จำเป็นในการลดปัจจัยเสี่ยงรอง	329	11%
เป้าหมาย 3	พัฒนาสุขภาพองค์กรรวม	903	29%
เป้าหมาย 4	ขยายโอกาสการสร้างนวัตกรรม	214	7%
เป้าหมาย 5	สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม	377	12%
เป้าหมาย 6	ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ	466	15%

งบประมาณ 2552-2554 อนุมัติโครงการใหม่รวม (ล้านบาท)	2551		2552		2553		2554		เฉลี่ย 4 ปี		เป้าหมาย
	จำนวนโครงการ	สัดส่วน (%)									
	2,910	100.0%	3,550	100.0%	3,000	100.0%	3,000	100.0%	3,115	100.0%	100.0%
แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ	190	6.5%	190	5.4%	161	5.4%	161	5.4%	175	5.6%	26.5%
แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	280	9.6%	280	7.9%	237	7.9%	237	7.9%	258	8.3%	
แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย	225	7.7%	225	6.3%	190	6.3%	190	6.3%	208	6.7%	
แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ	200	6.9%	200	5.6%	170	5.7%	170	5.7%	185	5.9%	
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	300	10.3%	269	7.6%	202	6.7%	151	5.0%	231	7.4%	10.6%
แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ*	0	0.0%	109	3.1%	117	3.9%	168	5.6%	99	3.2%	
แผนสุขภาพชุมชน	270	9.3%	667	18.8%	564	18.8%	564	18.8%	516	16.6%	29.0%
แผนสุขภาพเด็กเยาวชน และครอบครัว	220	7.6%	267	7.5%	225	7.5%	225	7.5%	234	7.5%	
แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	165	5.7%	165	4.6%	139	4.6%	139	4.6%	152	4.9%	
แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม	205	7.0%	242	6.8%	205	6.8%	205	6.8%	214	6.9%	6.9%
แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	395	13.6%	414	11.7%	350	11.7%	350	11.7%	377	12.1%	12.1%
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	160	5.5%	110	3.1%	93	3.1%	93	3.1%	114	3.7%	15.0%
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	300	10.3%	412	11.6%	347	11.6%	347	11.6%	352	11.3%	

หมายเหตุ : \*แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ : แผนงานใหม่ตามกรอบนโยบายแผนหลัก ปี 2552-54

งบประมาณ 2552-2554 การเบิกจ่ายโครงการใหม่+โครงการเก่า	2552		2553		2554		รวม
	ใหม่	ต่อเนื่อง	ใหม่	ต่อเนื่อง	ใหม่	ต่อเนื่อง	
<b>การเบิกจ่ายโครงการรวม (ล้านบาท)</b>	<b>1,887</b>	<b>2,034</b>	<b>1,743</b>	<b>1,379</b>	<b>1,743</b>	<b>1,285</b>	<b>10,071</b>
แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ	76	136	74	104	74	92	555
แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	171	134	144	76	144	99	767
แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน และอุบัติภัย	99	106	127	74	127	63	597
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	67	410	55	161	41	165	899
แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ	27	-	32	37	46	71	214
แผนสุขภาพชุมชน	400	215	374	235	375	187	1,786
แผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว	145	155	168	98	168	64	798
แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	99	105	66	100	66	75	510
แผนส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ	165	82	121	58	121	49	597
แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	335	200	255	112	255	95	1,252
แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม	158	84	160	55	160	45	662
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	44	67	47	69	47	59	332
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	101	340	120	199	120	222	1,103

หมายเหตุ : ประมาณการตัวเลขเบิกจ่าย จะมีการทบทวนจากฐานข้อมูล ณ ลีนี้งบประมาณต่อไป

# หลักการและทิศทางการปรับปรุงแผนหลัก

ภาคผนวก  
3

(มติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 5/2551 เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2551)

1. แผนหลักจะให้ความสำคัญกับสุขภาวะทั้ง 4 มิติให้สมดุลยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเพิ่มความสำคัญแก่สุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางปัญญา โดยแผนงานองค์ประกอบแผนหลักทุกแผนควรปรับปรุงให้มีเนื้อหาครอบคลุมสุขภาวะทั้ง 4 มิติ และแต่ละแผนมีการกำหนดสัดส่วนงบประมาณสำหรับแต่ละมิติและมีการจัดทำสถิติแสดงผลการดำเนินงาน
2. แผนที่ยกระดับความสำคัญให้เด่นชัดขึ้นกว่าเดิมในระดับยุทธศาสตร์และ/หรืองบประมาณ ได้แก่ (1) แผนสุขภาวะชุมชน (ชื่อเดิม “แผนสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่และชุมชน”) (2) แผนการเรียนรู้สู่สุขภาวะ (โดยเปลี่ยนชื่อเป็น “แผนเด็ก เยาวชน และครอบครัว”) และ (3) แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (แยกเนื้อหาออกจากแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพเดิม) นอกจากนี้เนื้อหาที่ควรเพิ่มความสำคัญในระดับแผนงาน ได้แก่ (1) การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะที่สอดคล้องกับเหตุการณ์ปัจจุบัน (Current Issues) (2) การสนับสนุนองค์การตามรัฐธรรมนูญและนิติบัญญัติในการสร้างเสริมสุขภาวะ และ (3) ระบบยุติธรรมกับสุขภาวะ
3. แผนสุขภาวะชุมชนจะมีจุดเน้นส่วนหนึ่งได้แก่การร่วมงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในฐานะภาคีเชิงยุทธศาสตร์ที่จะร่วมกันสร้างชุมชนเข้มแข็ง
4. แผนเด็ก เยาวชน และครอบครัว ควรมีทิศทางในการสร้างผลการเปลี่ยนแปลงเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ครอบคลุมกลุ่มที่เป็นปัญหาสำคัญ และมีการนำข้อมูลวิชาการมาใช้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น
5. แผนแต่ละแผนควรพิจารณาให้นำนักความสำคัญกับเนื้อหาเชิงบวก (ปัจจัยเสริม) ในการสร้างเสริมสุขภาพ และคงไว้หรือเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ
6. อาจมีการทดลองจัดงบประมาณเชิงบูรณาการไว้ร้อยละ 10-20 โดยวิธีหนึ่งคือจัดงบประมาณส่วนนี้ให้คณะกรรมการบริหารแผนแต่ละคณะรับผิดชอบดูแลพื้นที่ (เช่น ราว 10 จังหวัด) ในลักษณะองค์-รวม อันจะมีผลให้คณะกรรมการบริหารแผนเพิ่มมิติการพัฒนาเชิงพื้นที่และมีนวัตกรรมเชิงการบริหารที่แต่ละคณะอาจแตกต่างกันได้
7. สสส. จะขยายโอกาสให้องค์กรต่างๆ ได้รับการสนับสนุนมากยิ่งขึ้น และมุ่งร่วมงานกับภาคีที่เป็น “เจ้าของเรื่อง” โดยมุ่งพัฒนาความเข้มแข็งแก่กลุ่มภาคีให้สามารถเป็นกำลังสำคัญของประเทศในระยะยาว
8. สสส. จะพัฒนาการติดตามประเมินผลให้แทรกอยู่ในกระบวนการดำเนินงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการยกระดับคุณภาพของการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
9. วงเงินงบประมาณสำหรับอนุมัติสนับสนุนโครงการต่างๆ เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 25 ให้สอดคล้องกับสถานะทางการเงินในปัจจุบัน



# กระบวนการปรับปรุงแผนหลัก 2552-2554

ภาคผนวก  
4

คณะกรรมการกองทุน สสส. ได้มีนโยบายให้ สสส. ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ (เรียกว่า “แผนหลัก”) อันเป็นแผนระยะ 3 ปี โดยให้มีการปรับปรุงแผนหลักนี้ทุกปี ในการปรับปรุงแผนหลัก สสส. เน้นการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุดต่างๆ ร่วมกับภาคีสร้างเสริมสุขภาพและใช้เวลาประมาณ 3 เดือน โดยมีขั้นตอนดังนี้

**1. กำหนดแนวทางและขั้นตอน** โดยในการประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ครั้งที่ 4/2551 เมื่อวันที่ 17 เมษายน 2551 ที่ประชุมมีมติให้ความเห็นชอบแนวทางและกำหนดการในการจัดทำแผนหลัก 2552-2554 และมอบให้ผู้จัดการดำเนินการ

**2. ประชุมเชิงปฏิบัติการ** ผู้จัดการได้เชิญประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดทิศทางแผนหลัก สสส. ปี 2552-2554 เมื่อวันที่ 25-26 เมษายน 2551 ณ โรงแรมโรสการ์เด็น (สวนสามพราน) จังหวัดนครปฐม โดยพิจารณาข้อมูลทางวิชาการ ผลประเมินและข้อเสนอจากหน่วยงานต่างๆ จากนั้นที่ประชุมได้ระดมสมองและมีข้อเสนอแนะนโยบายสำหรับแผนหลัก

**3. นโยบาย 9 ข้อ** คณะกรรมการกองทุนฯ ในคราวประชุมครั้งที่ 5/2551 เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2551 มีมติเห็นชอบในหลักการและทิศทางการปรับปรุงแผนหลัก สสส. ประจำปี 2552-2554 โดยกำหนดเป็นนโยบายจำนวน 9 ข้อ รวมถึงกรอบวงเงินงบประมาณ

**4. คณะกรรมการบริหารแผน** ทั้งหมดจำนวน 7 คณะได้นำนโยบายที่เกี่ยวข้องไปพัฒนาปรับปรุงแผนในรายละเอียดที่แต่ละคณะรับผิดชอบ โดยจัดกระบวนการปรึกษาหารืออย่างมีส่วนร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง ในปีนี้ได้มีนวัตกรรมสำคัญมอบหมายให้คณะกรรมการบริหารแผนทุกคณะรับผิดชอบบูรณาการในกลุ่มจังหวัดจำนวน 7 กลุ่ม (โซน) ด้วย ทั้งนี้ได้มีการจัดสรรงบประมาณร้อยละ 10 สำหรับการบูรณาการกลุ่มจังหวัด

**5. ร่างแผนหลักฉบับปรับปรุง** ฝ่ายบริหารได้รวบรวมข้อมูลจาก กก.บริหารแผนและคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาด้านการบริหารจัดทำเป็น (ร่าง) แผนหลัก สสส. 2552-2554

**6. สัมมนารอบสุดท้าย** การประชุมสัมมนาเพื่อพิจารณา (ร่าง) แผนหลัก สสส. 2552-2554 ทั้งฉบับร่วมกันของคณะกรรมการกองทุนฯ คณะกรรมการบริหารแผนทุกคณะ ภาคีที่เกี่ยวข้อง และฝ่ายบริหาร ในระหว่างวันที่ 20 สิงหาคม 2551 โดยให้บุคลากรทุกระดับร่วมกันพิจารณาแผนหลักในภาพรวมทั้งฉบับเพื่อปรับปรุงในรอบสุดท้ายก่อนเสนอขอความเห็นชอบเป็นทางการ

**7. มติเห็นชอบและประกาศใช้** คณะกรรมการกองทุนฯ พิจารณาให้ความเห็นชอบเป็นทางการในการประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ 8/2551 วันที่ 21 สิงหาคม 2551 โดยแผนหลักฉบับปรับปรุงประกาศใช้ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2551 เป็นต้นไป

# สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ

เพื่อกำหนดทิศทางแผนหลัก สสส. ปี 2552-2554

วันที่ 26 เมษายน 2551 ห้องเจด โรงแรมโรสการ์เด้นริเวอร์ไซด์ (สวนสามพราน) จังหวัดนครปฐม

ภาคผนวก  
5

## วัตถุประสงค์ของการประชุม

คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้กำหนดให้มีการปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ระยะสามปี (เรียกว่า “แผนหลัก”) โดยจัดปรับปรุงทุกปี คณะกรรมการได้มีมติเห็นชอบกับขั้นตอนและกำหนดการปรับปรุงในปี 2551 นี้ โดยมอบให้ฝ่ายจัดการจัดประชุมปฏิบัติการขึ้นเพื่อจัดกระบวนการมีส่วนร่วมของกรรมการกองทุนและผู้เกี่ยวข้องประมวลเป็นข้อเสนอแนวนโยบายในการปรับปรุงแผนหลักในครั้งนี้อนุญาตคณะกรรมการเพื่อเห็นชอบ

## สรุปแผนหลักฉบับปัจจุบัน

แผนหลักฉบับปัจจุบันมีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1. กำหนดวิสัยทัศน์ในหัวข้อ **“คนไทยมีสุขภาพที่ยั่งยืน”** แต่ขยายความหัวข้อนี้ให้เห็นถึงหลักการ ตัวอย่างรูปธรรม และระบบบทบาทของภาคีภาคส่วนที่จะมีศักยภาพทำวิสัยทัศน์นี้เป็นจริง แผนหลักกำหนดพันธกิจให้ สสส. ทำหน้าที่ **“จุดประกาย กระตุ้น สนับสนุน พัฒนา”**
2. ในการบรรลุวิสัยทัศน์ข้างต้น แผนหลักเปิดช่องผลักดันเรื่องงานออกมาเป็นองค์ประกอบ 12 แผน กำหนดวงเงินงบประมาณไว้ราวปีละ 2,900 ล้านบาท แผนที่ได้รับงบประมาณสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ แผนการตลาดเพื่อสังคม แผนปัจจัยเสี่ยง และแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุน
3. ทิศทางการปรับปรุงในปี 2550 ได้แก่ (1) ขยายโอกาสให้ผู้ได้รับการสนับสนุนเพิ่มจำนวนมากขึ้น (2) เพิ่มความสำคัญของการพัฒนาสมรรถนะภาคีเครือข่าย (3) พัฒนาการติดตามประเมินผล (4) จัดงบประมาณเพิ่มขึ้นกว่าปีก่อนหน้านั้นราวร้อยละ 25

สสส. จัดให้มีการวิเคราะห์แผนหลักฉบับปัจจุบันอ้างอิงกับแนวคิดทางทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและข้อมูลสถิติที่สำคัญ พอสรุปได้ดังนี้

1. แผนหลักฉบับปัจจุบันให้ความสำคัญกับสุขภาพทางกายมากที่สุด รองลงมาคือมิติสุขภาพจิตค่อนข้างมาก และมีมิติที่พบเนื้องานน้อยที่สุดได้แก่ สุขภาพทางสังคมและสุขภาพทางปัญญา
2. การปรับปรุงแผนหลักในโอกาสนี้มี **โจทย์สำคัญ**คือ สสส. จะจัดลำดับความสำคัญของแผนแต่ละด้านอย่างไร และจะค้นหาจุดสมดุลของงานที่เป็นแก่นแกนกับงานที่ครอบคลุมเชิงกว้างได้อย่างไร
3. แนวทางบูรณาการเนื้องานเฉพาะเรื่องหลายด้านเข้าด้วยกันวิธีหนึ่ง que ควรพิจารณาได้แก่ **การทำงานในระดับพื้นที่**



นอกจากข้อวิเคราะห์ทางวิชาการข้างต้นแล้ว ยังมีข้อสังเกตจากการประเมินผล จากกรรมการกองทุนบางท่าน และจากสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา พอสรุปได้ดังนี้

1. สสส. ควรให้ความสำคัญกับการร่วมงานกับ**องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**ให้มากยิ่งขึ้น
2. สสส. ควรจัด**ลำดับความสำคัญ** และควรพิจารณาสมดุลของงบประมาณที่ลงทุนให้กับงานที่มีผลยั่งยืนกับงานที่มีผลระยะสั้น
3. สสส. ควรให้ความสำคัญกับการ**พิสูจน์ผลการดำเนินงาน**ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น รวมถึงเพิ่มขีดความสามารถของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการ
4. สสส. ควรขยายโอกาส**ให้กว้างขวางขึ้น**และเผยแพร่ชี้แจงหลักเกณฑ์การสนับสนุนแก่ผู้สนใจให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น

## ผลการประชุม

การประชุมปฏิบัติการมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 93 คน โดยมีรองประธานกรรมการ คนที่สอง (นพ.วิชัย โชควิวัฒน์) เป็นประธานที่ประชุม และประกอบด้วยกรรมการกองทุน ผู้แทนคณะกรรมการประเมินผล ภาควิชาผู้ทรงคุณวุฒิ และบุคลากรของ สสส. จำนวนรวม 60 คน

หลังจากฝ่ายจัดการได้นำเสนอข้อมูลพื้นฐานข้างต้นแล้ว ที่ประชุมได้อภิปรายระดมสมองโดยมี ศ.ประเวศ วะสี เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย บรรยายภาคการประชุมนี้อาจมีลักษณะสร้างสรรค์ ผู้ร่วมประชุมผลัดเปลี่ยนกันแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางเป็นเวลาประมาณ 4 ชั่วโมงเศษ

ศาสตราจารย์สุมน อมรวิวัฒน์ สรุปคำอภิปรายของผู้เข้าร่วมประชุม ประมวลประเด็นสำคัญได้ดังนี้

### คำถามที่ 1 สถานะของ สสส. คือใคร

- กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. มีสถานะเป็นองค์กรมหาชนเป็นสำนักงานกองทุน ที่จะทำหน้าที่เป็นกลไก ขับเคลื่อนจุดประกาย กระตุ้น สนับสนุน และพัฒนา เป็นองค์กรที่เชื่อมโยงเครือข่าย ทำงานผูกมิตร แต่เกิดศัตรู สสส. ทำงานหลากหลายซึ่งต้องดูว่าการทำงานแบบคณะรัฐมนตรีเงา หรือคณะรัฐมนตรีน้อย หรือทำแบบรัฐบาลจิว มันหลากหลายจนต้องมองหาสมดุล มองหาจุดเน้น มองหาประเด็นร้อน หรือต้องมองอนาคต เป็นสิ่งที่ผู้บริหารต้องคิดและเราต้องคิดต่อไป

- ประเด็นภารกิจของ สสส. เราทำงานใน 4 มิติ ตามที่ทราบ แต่เราค่อนข้างจะเข้มแข็งเฉพาะเรื่องสุขภาพทางกาย แต่สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพปัญญา ยังอ่อน ทั้งๆ ที่เรามีทุนทางปัญญาอยู่แล้ว แต่เป็นเพราะเรายังขาดการอิงวัฒนธรรม ชุมชน ขาดการอิงหลักศาสนา และขาดการอิงธรรมชาติทางสังคมไทย และต้องเน้นสุขภาพทางปัญญาที่จะต้องเจริญสติภาวนา

## คำถามที่ 2 สสส. จะทำกับใคร ที่ไหน

- สสส. ต้องเริ่มลงที่องค์กรท้องถิ่นชุมชนอย่างทันทีทันใด ถ้าเป็นไปได้ นั่นคือยุทธศาสตร์ อบต. และยุทธศาสตร์องค์กรปกครองท้องถิ่น แม้ว่าจะเป็นเรื่องที่ใหญ่ กว้าง และยาก แต่ต้องคิดจริงจังว่าทิศทางเหล่านี้ องค์กรนี้จะนำไปสู่รากหญ้าต้องทำอะไร และใหญ่ กว้าง ยาก เร็วด้วยนั้น เป็นเรื่องที่สำคัญยุทธศาสตร์พอสมควร

- หลายท่านเน้นกลุ่มเป้าหมาย ว่าต้องลงที่เด็ก เยาวชน พ่อแม่ ครอบครัว ชุมชน และในเวลาเดียวกันต้องหนุนเสริมการสื่อสารกับสังคม คือสังคมกลายเป็นกลุ่มเป้าหมาย ไม่ใช่มิติเสียแล้ว และการสื่อสารนั้นเราควรต้องเพิ่มการสื่อสารให้คนหน้าใหม่ ป้ายวันนี้มีนิยามเรื่องคน 3 หน้า คือ คนหน้าเดิม หน้าใส และหน้าใหม่ พยายามหาคนใหม่มาช่วยกันทำ เพื่อให้มีมุมมองที่กว้างขึ้น ให้มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น

## คำถามที่ 3 สสส. ต้องทำอะไร

- กระบวนการทำงานของ สสส. นั้น สรุปได้ 2 คำ คือ ต้องใช้กลยุทธ์เชิงบวกและใช้กระบวนการเชิงชื่นชม และทำงานกับภาคียุทธศาสตร์อย่างใกล้ชิด

- อีกข้อหนึ่งคือ เราต้องจำเป็นต้องดึงคนการเมืองเข้ามาร่วม เราต้องพยายามเหนียวแน่นใจให้เขาเข้าใจ เปิดใจ และร่วมใจกับเรา

- สสส. ควรเริ่มจากเรื่องดี ไม่โจมตีเรื่องร้าย อาจเป็นเพราะว่าบางท่านเห็นว่าเราอาจพูดทางทุกขภาวะมากเกินไป อาจต้องเริ่มจากความสุข และขจัดหรือลดความทุกข์ลงไปโดยอัตโนมัติ

- อีกประการหนึ่งที่เราต้องปรับในแผนหลัก คือเราต้องเอาจริงเอาจังในการเสริมและสร้างภาคีให้เข้มแข็ง ที่จริงเราทำอยู่และเวลาที่เรทำการสื่อสารการตลาดให้โอกาสภาคีเครือข่ายเผยแพร่ผลงานบ้าง คือ ออกมาแสดงผลงานของเขา แทนที่จะเริ่มจาก สสส. สำนักงานใหญ่แต่เพียงอย่างเดียว

- ประเด็นที่ค่อนข้างจะพูดกันมาก คือ เรื่องที่รัฐบาลเอง ประเทศชาติเองก็ทำได้น้อย และสสส. ก็ลงได้น้อย คือการทำงานที่ลงลึกทางด้าน mental and mind เรามีมิติทางสุขภาวะทางจิตเราก็อ่อน มีสุขภาวะทางปัญญาเราก็อ่อน ฉะนั้นเราต้องหันมาสร้างความเข้มแข็งต่อสุขภาวะทางจิตและสุขภาวะทางปัญญาให้มากขึ้น

- มีการพูดถึงแผนงาน 12 แผนว่ามีผลต่อการจัดงบประมาณ แยกย่อยในแต่ละแผนงานทั้ง 12 แผน น่าจะมีวิธีร่วมกันคิดและแยกกันทำ นั่นคือ ร่วมกันคิดจัดสรรงบประมาณกลางและการแยกแผนในอัตราส่วนที่หลายท่านบอกไม่เท่ากัน นั่นคือแนวทางกว้างๆ ที่เราควรร่วมกันคิด แยกกันทำ และร่วมกันสรุป

- การส่งเสริมให้เกษตรกรทางเลือกและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาสร้างความมั่นคงทางอาหารเพื่อมวลชน ผลิตเอง กินเอง ไร่และหันต่อเหตุการณ์ ขออนุญาตแสดงความเห็นส่วนตัวเรื่องความคับข้องใจที่รัฐบาลสั่งปุ๋ยมาผิดสูตร หรือจะแก้ปัญหาเรื่องข้าว เรื่องพันธุ์ข้าวก็ล่าหลังไปหมด

- อีกประเด็นที่ประชุมได้นำเสนอ คือ สสส. อาจต้องสร้างค่านิยมใหม่แก่คนรุ่นใหม่ และวัฒนธรรมใหม่ในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพและการบริโภค ตรงนี้เป็นประเด็นที่เราต้องเอามาคิดกันและเราควรต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้ กระบวนการซึมซับ กระบวนการฝังลึกอย่างไร เราควรรวมเจ้าภาพหลักเพื่อรุกและโต้ตอบทันทีเพื่อรุกในเรื่องใดก็ตามที่เกี่ยวกับสุขภาพ ตัวอย่างเช่นเรื่องบุหรี่ยี่



#### คำถามที่ 4 สสส. เราทำดีหรือเปล่า

- ศ.เกียรติคุณ น.พ.ประเวศ วะสี เสนอยุทธวิธี Transcend ซึ่งในกลุ่มจิตวิวัฒน์ได้ใช้ transcend and include (ก้าวพ้นแต่ปนอยู่) สสส.ควรมียุทธวิธีก้าวข้ามพ้นข้อจำกัด แต่ขณะเดียวกัน สสส. ก็ยังนำอยู่ ซึ่งอาจต้องมีวิธีการเชิญผู้รู้มาช่วยในเรื่องนี้ แต่ว่า สสส.ยังเป็นแกนนำอยู่ กลยุทธ์ transcend ทำกันมากในวงการสุขภาพโดยเฉพาะทางจิตและปัญญา

- ศ.เกียรติคุณ น.พ.ประเวศ วะสี ได้พูดถึงความรู้ ข่าวสารข้อมูล และการสื่อสาร ซึ่งตรงนี้ได้มีคนเพิ่มเติมว่า เราจำเป็นต้องสร้างสื่อชุมชนขึ้นมา เราจำเป็นต้องสร้างสื่อชาวบ้านที่มหาชนมีสิทธิ์ที่จะสื่อต่อกันและกัน ทั้งเป็นผู้ให้และผู้รับเพื่อให้เกิดความรู้ลึกตระหนักรู้และสำนึกในประเด็นสุขภาวะ

- การที่เราพยายามเชื่อมโยงการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ เราอาจจะส่งเสริมการจัดการ การเกี่ยวพันให้องค์กรต่างๆ สถานศึกษา วัด ชุมชน ตรงนี้จะเชื่อมโยงกับตอนเช้าว่าควรทำกับใคร ที่ไหน เป็นอันว่าสมาชิกของที่ประชุมเห็นพ้องต้องกันว่า มีการดำเนินงานในองค์กรเหล่านี้

- เราต้องลงที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มุ่งเด็กและเยาวชน และเราต้องสื่อสารกับสังคม สร้างคนรุ่นใหม่ให้ สสส.มากยิ่งขึ้น ทั้ง 3 ประเด็นนี้จะย้อนมาสู่การปรับปรุงทิศทางแผนหลัก

- สสส.ควรเอาประเด็นต่างๆ มาพัฒนาแผนหลัก นั่นคือ ต้องมาจัดลำดับความเข้มของภารกิจ จัดลำดับความสำคัญ ความเข้มของภารกิจว่าจะเริ่มตรงไหนอย่างไร จะโฟกัสตรงไหน และเชื่อมโยงอย่างมีคุณภาพได้อย่างไร ในการประชุมวันนี้จึงเป็นการให้โจทย์แก่คณะผู้บริหารและเนื้อหาทั้ง 12 แผน ซึ่งต้องนำโจทย์นี้ไปคิดในภาระงานของตนเพื่อทำให้งานชัดเจนขึ้น

# สรุปผลการอภิปรายภาพรวมของแผนหลัก สสส. 2552-2554<sup>1</sup>

ภาคผนวก  
6

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนหลัก สสส. 2552 - 2554

วันที่ 20 สิงหาคม 2551 เวลา 09.00 - 12.00 น.

ณ ห้องมรกต โรงแรมโรสการ์เด้นริเวอร์ไซด์ (สวนสามพราน) จ.นครปฐม

**1. ยุทธศาสตร์การดำเนินงานหลัก** ที่มียุทธศาสตร์ไตรพลังเป็นหลัก ควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักคุณธรรม มุ่งสู่สังคมคุณธรรม และมีการบริหารจัดการที่ดี

**2. ยุทธศาสตร์การสื่อสาร** เนื่องจากโครงการที่ สสส. สนับสนุนมีจำนวนมากและหลากหลาย จึงควรสร้างความเข้าใจต่อสังคมในเรื่องการดำเนินงานของ สสส. (ซึ่งมากกว่าการสื่อสารรณรงค์สาธารณะ โดยใช้หลักการตลาดเพื่อสังคม) และเนื้อหาอื่นอีกหลายด้านที่มีใช้เพียงบุหรื สุรา อุบัติเหตุ การออกกำลังกาย รวมถึงเผยแพร่ให้ผู้สนใจได้รับข้อมูลและเข้าใจหลักเกณฑ์การสนับสนุนที่ถูกต้อง

**3. การขยายภาคี** และองค์กรเครือข่าย ควรค้นหาภาคีภาคประชาการ รัฐบาล ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ในการร่วมผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพ โดยนำเอาจุดแข็งของแต่ละภาคส่วนเข้ามาหนุนเสริมซึ่งกันและกัน เช่น กระทรวงต่างๆ ราชการส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สภาองค์กรชุมชน ผู้นำศาสนา เป็นต้น ตลอดจนพยายามหาโอกาสร่วมงานกับองค์กรภาคเอกชนที่ไม่ใช่ธุรกิจทำลายสุขภาพ เช่น ความร่วมมือในการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility) เป็นต้น

**4. การกำหนดกลุ่มเป้าหมายร่วม** ในการดำเนินงาน ควรมีการคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายในภาพรวมของทุกแผน อาทิ ครอบครัวและเยาวชนควรเป็นกลุ่มเป้าหมายร่วมกันของทุกแผน นอกจากนี้ สสส. ควรผลักดันให้มีการตั้งเป้าหมายระดับชาติร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

**5. การติดตามและประเมินผล** ควรมีการพัฒนารูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมกับภาคีในการดำเนินงานขับเคลื่อน โดยเฉพาะการกำหนดการรายงานผล การติดตาม นิเทศงาน และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการติดตามประเมินผล เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานอย่างจริงจัง

**6. ตัวชี้วัด** ควรมีผลลัพธ์ และตัวชี้วัดที่ชัดเจนในระดับแผน และควรพยายามให้มีตัวชี้วัดของโครงการต่างๆ ที่ประชาชนเข้าใจได้โดยง่าย

**7. สมดุลของสุขภาพ 4 มิติ** (กาย จิต สังคม และปัญญา) ควรปรับแผนโดยการเน้นสุขภาพ 4 มิติอย่างสมดุล ลงสู่การปฏิบัติชัดเจน และกำหนดสัดส่วนงบประมาณจำแนกรายมิติ

<sup>1</sup> ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยคณะกรรมการกองทุน และ คณะกรรมการบริหารแผน 7 คณะ



**8. บริบท** ควรมีการคำนึงถึงบริบทสำคัญของสังคมที่ประกอบด้วย เรื่องสิ่งแวดล้อม เรื่องทุนนิยม และเรื่อง ประชาธิปไตย

**9. การดำเนินงานในระดับแผน** ควรมีการสื่อสารภายในระหว่างคณะ 1-7 มากขึ้น

**10. การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างประเทศ** ควรเน้นการดำเนินงานร่วมกับประเทศเพื่อนบ้าน โดยแผนงานความร่วมมือต่างประเทศต้องมีการดำเนินงานมากขึ้น

**11. การบูรณาการ** ควรให้ความสำคัญกับการบูรณาการในพื้นที่มากกว่าการบูรณาการในองค์กร (บนโต๊ะ) โดยให้ประชาชนเป็นเจ้าของเรื่อง และมี สสส. ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำหน้าที่สนับสนุน ร่วมกันค้นหา กลไกทำงานในพื้นที่ที่เหมาะสม รวมถึงเข้าใจจุดแข็งจุดอ่อนขององค์กรแต่ละลักษณะในพื้นที่

# การจัดแบ่งพื้นที่ เพื่อการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ

ภาคผนวก  
7

(ข้อมูลจำนวนประชากร ณ วันที่ 31 ธันวาคม ของทุกปี จากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย)

## กลุ่มจังหวัดที่ 1 (คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 1)

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนประชากร				
		ปี พ.ศ.2546	ปี พ.ศ.2547	ปี พ.ศ.2548	ปี พ.ศ.2549	ปี พ.ศ.2550
1	เพชรบุรี	461,738	451,029	453,982	456,175	456,061
2	สมุทรปราการ	1,045,850	1,049,416	1,077,523	1,104,766	1,126,940
3	สมุทรสงคราม	203,998	195,218	195,068	195,143	194,212
4	สมุทรสาคร	448,199	442,687	452,017	461,792	469,934
5	จันทบุรี	511,587	494,001	498,159	502,392	504,003
6	ฉะเชิงเทรา	652,501	643,432	647,610	653,731	658,966
7	ชลบุรี	1,157,111	1,142,985	1,172,432	1,205,574	1,233,446
8	ตราด	225,021	217,950	219,135	220,472	220,543
9	ปราจีนบุรี	453,935	445,944	449,621	453,263	454,988
10	ระยอง	556,733	543,887	559,135	572,254	583,470
11	สระแก้ว	541,441	536,204	536,977	538,492	539,137
12	ประจวบคีรีขันธ์	492,480	479,688	486,797	493,946	494,588
13	ราชบุรี	833,734	815,077	823,494	828,779	831,438
<b>รวม 13 จังหวัด</b>						



กลุ่มจังหวัดที่ 2 (คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 2)

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนประชากร				
		ปี พ.ศ.2546	ปี พ.ศ.2547	ปี พ.ศ.2548	ปี พ.ศ.2549	ปี พ.ศ.2550
1	กาฬสินธุ์	994,600	971,293	973,556	975,276	977,508
2	ขอนแก่น	1,770,605	1,741,749	1,747,542	1,749,935	1,752,414
3	นครพนม	710,440	691,160	693,594	695,269	697,105
4	มหาสารคาม	944,385	935,051	936,883	937,402	936,005
5	มุกดาหาร	339,074	332,563	334,113	338,770	336,107
6	เลย	624,087	610,472	612,422	613,070	615,538
7	สกลนคร	1,113,720	1,101,619	1,104,106	1,108,624	1,113,064
8	หนองคาย	913,275	895,722	896,099	899,033	902,618
9	หนองบัวลำภู	500,002	494,594	496,657	496,676	497,603
10	อุดรธานี	1,542,071	1,518,502	1,523,802	1,526,722	1,530,686
<b>รวม 10 จังหวัด</b>						

กลุ่มจังหวัดที่ 3 (คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 3)

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนประชากร				
		ปี พ.ศ.2546	ปี พ.ศ.2547	ปี พ.ศ.2548	ปี พ.ศ.2549	ปี พ.ศ.2550
1	ชัยภูมิ	1,138,944	1,117,118	1,116,934	1,118,986	1,119,597
2	นครราชสีมา	2,591,050	2,539,344	2,546,763	2,555,346	2,552,894
3	บุรีรัมย์	1,554,009	1,524,261	1,531,430	1,536,045	1,536,070
4	ยโสธร	552,948	541,320	541,264	540,832	539,542
5	ร้อยเอ็ด	1,322,389	1,310,250	1,310,672	1,309,939	1,308,589
6	ศรีสะเกษ	1,465,538	1,440,404	1,443,975	1,446,494	1,443,011
7	สุรินทร์	1,406,612	1,371,429	1,374,700	1,375,567	1,372,672
8	อำนาจเจริญ	370,627	367,514	368,791	368,894	368,915
9	อุบลราชธานี	1,805,322	1,763,061	1,774,808	1,728,529	1,785,709
10	นครราชสีมา	708,241	693,775	700,525	706,620	711,517
11	ปัตตานี	634,619	629,861	634,376	636,164	637,806
12	ยะลา	465,446	459,868	464,121	461,792	470,691
<b>รวม 12 จังหวัด</b>						

กลุ่มจังหวัดที่ 4 (คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 4)

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนประชากร				
		ปี พ.ศ.2546	ปี พ.ศ.2547	ปี พ.ศ.2548	ปี พ.ศ.2549	ปี พ.ศ.2550
1	กระบี่	384,416	387,752	395,665	402,559	410,634
2	ชุมพร	477,116	472,068	475,763	478,956	481,298
3	ตรัง	608,044	596,087	602,045	607,078	610,332
4	นครศรีธรรมราช	1,531,072	1,500,343	1,504,420	1,509,738	1,506,997
5	พังงา	240,725	239,064	241,442	245,295	246,887
6	พัทลุง	504,597	498,297	500,501	502,940	502,563
7	ภูเก็ต	278,480	285,901	292,245	299,768	315,498
8	ระนอง	163,436	176,372	178,122	181,588	180,787
9	สงขลา	1,294,442	1,281,509	1,302,421	1,314,395	1,324,915
10	สตูล	273,702	273,546	277,865	281,126	284,482
11	สุราษฎร์ธานี	935,512	938,253	947,349	951,174	970,424
<b>รวม 11 จังหวัด</b>						

กลุ่มจังหวัดที่ 5 (คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 5)

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนประชากร				
		ปี พ.ศ.2546	ปี พ.ศ.2547	ปี พ.ศ.2548	ปี พ.ศ.2549	ปี พ.ศ.2550
1	เชียงราย	1,214,913	1,214,405	1,225,058	1,231,002	1,225,013
2	เชียงใหม่	1,603,220	1,630,769	1,650,009	1,661,020	1,664,399
3	น่าน	482,181	477,754	478,080	477,721	477,381
4	พะเยา	501,509	488,343	486,889	486,476	486,579
5	แพร่	482,232	473,361	471,447	468,767	465,876
6	แม่ฮ่องสอน	238,241	243,735	253,609	256,338	254,804
7	ลำปาง	797,216	778,926	776,726	794,266	770,613
8	ลำพูน	409,041	404,780	404,727	405,876	405,157
<b>รวม 8 จังหวัด</b>						



กลุ่มจังหวัดที่ 6 (คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 6)

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนประชากร				
		ปี พ.ศ.2546	ปี พ.ศ.2547	ปี พ.ศ.2548	ปี พ.ศ.2549	ปี พ.ศ.2550
1	กาญจนบุรี	797,339	810,265	826,169	835,927	835,282
2	ชัยนาท	349,216	341,493	340,129	339,139	337,147
3	นครนายก	251,877	248,592	250,779	250,140	248,496
4	นครปฐม	812,404	798,016	808,961	820,704	830,970
5	นนทบุรี	924,890	942,292	972,280	996,072	1,024,191
6	ปทุมธานี	739,404	769,998	815,402	856,790	896,843
7	พระนครศรีอยุธยา	751,259	740,397	746,919	753,986	760,712
8	ลพบุรี	768,516	749,484	751,951	751,431	749,821
9	สระบุรี	625,574	595,870	601,938	608,612	615,756
10	สิงห์บุรี	222,728	220,121	217,744	217,055	215,653
11	สุพรรณบุรี	868,681	840,055	842,613	843,868	842,584
12	อ่างทอง	290,825	282,967	283,778	284,105	284,406
<b>รวม 12 จังหวัด</b>						

กลุ่มจังหวัดที่ 7 (คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 7)

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนประชากร				
		ปี พ.ศ.2546	ปี พ.ศ.2547	ปี พ.ศ.2548	ปี พ.ศ.2549	ปี พ.ศ.2550
1	นครสวรรค์	1,126,739	1,077,458	1,077,808	1,075,573	1,073,683
2	อุทัยธานี	339,483	326,001	326,731	335,359	326,975
3	กำแพงเพชร	774,225	726,436	728,265	728,313	725,994
4	ตาก	498,714	515,877	522,197	531,712	530,928
5	พิจิตร	597,882	560,427	558,794	558,012	554,740
6	พิษณุโลก	867,356	841,524	840,970	844,620	841,683
7	เพชรบูรณ์	1,052,286	1,001,180	1,002,459	1,002,159	997,53
8	สุโขทัย	621,693	611,379	610,361	608,965	605,301
9	อุตรดิตถ์	481,640	469,944	469,387	467,446	465,277
<b>รวม 9 จังหวัด</b>						

# หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงิน เพื่อการสนับสนุนโครงการ และกิจกรรม

ภาคผนวก  
8

## หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงิน เพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. 2550 กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

### 1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 และสอดคล้องกับหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21(3) และมาตรา 29 แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จึงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรมขึ้นไว้ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

- (1) เพื่อสนับสนุนการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (2) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน
- (3) เพื่อสร้างกระบวนการดำเนินงานที่โปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้
- (4) เพื่อกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนฯ กับสำนักงาน และภาคีสร้างเสริมสุขภาพให้ชัดเจน

### 2. นิยาม

2.1 หลักเกณฑ์นี้เรียกว่า “หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. 2550” เรียกย่อว่า “หลักเกณฑ์”

2.2 ในหลักเกณฑ์นี้

- (1) “พระราชบัญญัติ” หมายความว่า พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544
- (2) “กองทุน” หมายความว่า กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- (3) “คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- (4) “ประธานกรรมการ” หมายความว่า ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



- (5) “ผู้จัดการ” หมายความว่า ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- (6) “เจ้าหน้าที่” หมายความว่า เจ้าหน้าที่ประจำสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพหรือบุคคลที่ผู้จัดการมอบหมายให้ทำหน้าที่ในฐานะเจ้าหน้าที่ประจำสำนักงาน
- (7) “สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- (8) “ภาคี” หมายความว่า ภาคีสร้างเสริมสุขภาพ อันอาจเป็นบุคคลหรือนิติบุคคลที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนงานหรือโครงการ หรือมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามแผนงานหรือโครงการ
- (9) “แผนหลัก” (master plan) หมายความว่า แผนการดำเนินงานของกองทุนตามมาตรา 21(1) ซึ่งประกอบด้วยแผน/แผนงานทั้งหมดของกองทุน โดยแสดงถึงกรอบการดำเนินงานในระยะสามปี ระบุถึงเป้าประสงค์ (goals) วัตถุประสงค์ (objectives) มาตรการหลัก (key measures) ตัวชี้วัดหลัก (key indicators) และเป้าหมาย (targets) โดยมีการระบุการจัดสรรงบประมาณในระดับแผนด้วย
- (10) “แผน” (plan) หมายความว่า กลุ่มของแผนงาน (program) ที่มีความเกี่ยวเนื่องสอดคล้องกัน อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ
- (11) “แผนงาน” (program) หมายความว่า กลุ่มของชุดโครงการ/โครงการ ซึ่งมีกิจกรรมที่สัมพันธ์กัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแผนงาน
- (12) “ชุดโครงการ” (project package) หมายความว่า กลุ่มของโครงการซึ่งมีความสัมพันธ์กัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของชุดโครงการ
- (13) “โครงการ” (project) หมายความว่า กลุ่มของกิจกรรมซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ
- (14) “คณะกรรมการบริหารแผน” (steering committee) หมายความว่า คณะบุคคลที่คณะกรรมการแต่งตั้งขึ้นเพื่อบริหาร กำกับดูแลการพัฒนา และการดำเนินการตามแผน ภายใต้แผนหลักที่คณะกรรมการเห็นชอบไว้แล้ว คณะกรรมการบริหารแผนคณะหนึ่งอาจได้รับมอบหมายให้บริหารแผนมากกว่าหนึ่งแผนก็ได้
- (15) “ผู้จัดการแผนงาน” (program manager) หมายความว่า บุคคลที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการแผนงานให้บรรลุวัตถุประสงค์
- (16) “การทบทวนผลการดำเนินงาน” (program review) หมายความว่า การประเมินผลการดำเนินงานของแผนหรือแผนงาน เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงแผนหรือแผนงาน

### 3. แผนหลัก (master plan)

แผนหลักต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนตามมาตรา 5 และกิจการของกองทุนตามมาตรา 9 (4) แห่งพระราชบัญญัติ

3.1 ให้ผู้จัดการจัดประชุมคณะกรรมการบริหารแผนและภาคีเพื่อกำหนดแผนหลัก เสนอต่อคณะกรรมการเพื่อขอความเห็นชอบก่อนสิ้นเดือนสิงหาคมของทุกปี

3.2 ในการพัฒนาแผนหลัก ให้จัดทำเป็นระยะเวลาสามปี โดยให้ปรับปรุงทุกปี เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ ตามข้อ 3.1

3.3 ให้ผู้จัดการจัดให้คณะกรรมการบริหารแผนและภาคีต่างๆ ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนหลักให้มากที่สุด

3.4 เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณ หากแผนใดมีความจำเป็นในระหว่างปีที่จะต้องปรับปรุง วงเงินงบประมาณตามแผนที่คณะกรรมการเห็นชอบไว้ ไม่เกินร้อยละสิบของวงเงินงบประมาณแต่ละปี ให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้จัดการที่จะดำเนินการได้ และให้แจ้งให้คณะกรรมการทราบ

ในกรณีที่จำเป็นต้องปรับปรุงวงเงินงบประมาณเกินกว่าร้อยละสิบ ให้ผู้จัดการเสนอแนวทางการปรับปรุงต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติ

3.5 ในระหว่างปี หากผู้จัดการพิจารณาเห็นความจำเป็นต้องกำหนดแผนใหม่ภายใต้แผนหลัก ให้ผู้จัดการเสนอขออนุมัติต่อคณะกรรมการ

#### 4. คณะกรรมการบริหารแผน

4.1 ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาขึ้นคณะหนึ่งประกอบด้วยกรรมการกองทุนและ ผู้ทรงคุณวุฒิอื่นๆ รวมแล้วไม่เกินสิบคน โดยมีผู้จัดการเป็นกรรมการและเลขานุการ ทำหน้าที่พิจารณากลั่นกรอง รายชื่อบุคคลที่ผู้จัดการเสนอตามที่ได้ปรึกษาหารือกับภาคีที่เกี่ยวข้องกับแผนนั้นๆ เพื่อเป็นคณะกรรมการบริหาร แผนคณะต่างๆ จำนวนคณะละเจ็ดถึงสิบห้าคน แล้วให้ผู้จัดการเสนอรายชื่อที่ผ่านการกลั่นกรองแล้ว ต่อคณะกรรมการเพื่อความเห็นชอบและให้ประธานกรรมการลงนามในประกาศแต่งตั้ง

4.2 คณะกรรมการบริหารแผนคณะหนึ่งๆ ประกอบด้วยกรรมการกองทุนไม่น้อยกว่า 2 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความรู้ ความสามารถ มีผลงานดีเด่น และมีประสบการณ์จากหลายสาขา ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตาม แผน โดยควรเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากภาคีที่เกี่ยวข้องกับแผนนั้นๆ

ให้ผู้จัดการหรือผู้ที่ผู้จัดการมอบหมายทำหน้าที่กรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการบริหารแผน

4.3 ให้คณะกรรมการบริหารแผนมีวาระปฏิบัติงานคราวละสามปี หรือตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยเมื่อ ครบวาระแล้วหากยังไม่มีการแต่งตั้งขึ้นใหม่ก็ให้คณะกรรมการบริหารแผน ชุดเดิมนั้นปฏิบัติหน้าที่ไปก่อน

นอกจากการครบตามวาระแล้ว ประธานกรรมการและกรรมการในคณะกรรมการบริหารแผนจะพ้นจากหน้าที่ เมื่อตาย ลาออก หรือเมื่อพ้นสภาพตามมติของคณะกรรมการ

คณะกรรมการบริหารแผนจะสิ้นสภาพไปด้วยเมื่อแผนที่อยู่แลเสร็จสิ้น หรือยุติลง

4.4 ในการประชุมของคณะกรรมการบริหารแผนให้อนุโลมใช้ความในมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติ เว้นแต่ คณะกรรมการบริหารแผนจะมีมติกำหนดแนวปฏิบัติไว้เป็นอื่นโดยไม่ขัดแย้งกับหลักการของมาตรา 22

4.5 ให้นำจรรยาบรรณของคณะกรรมการมาใช้เป็นหลักการและขชขชแนวปฏิบัติสำหรับประธานกรรมการ และกรรมการในคณะกรรมการบริหารแผนด้วยโดยอนุโลม

ให้สำนักงานแจ้งถึงจรรยาบรรณแก่ประธานกรรมการและกรรมการในคณะกรรมการบริหารแผนเป็น ลายลักษณ์อักษรให้ทราบตั้งแต่แรกเริ่มปฏิบัติหน้าที่



#### 4.6 ให้คณะกรรมการบริหารแผนมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- (1) กำหนดแนวทางและกำกับดูแลการดำเนินงานตามแผนให้บรรลุผล รวมถึงพัฒนาแผนในระยะต่อไปข้างหน้า โดยสามารถปรับปรุงรายละเอียดของแผนนั้นๆ ได้ ภายในกรอบงบประมาณของแผนที่คณะกรรมการเห็นชอบไว้
- (2) พิจารณาให้ทุนหรือพิจารณาเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติตามวงเงินที่กำหนดไว้ในข้อ 7.6 (2) และ 7.6 (3)
- (3) แต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษาและในกรณีที่สมควรอาจมอบหมายอำนาจหน้าที่เพื่อกำกับทิศทางของแผนงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผน
- (4) เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิทดแทนกรรมการบริหารแผนที่พ้นหน้าที่ไปด้วยสาเหตุใดๆ หรือเสนอเพื่อพิจารณาแต่งตั้งกรรมการเพิ่มเติม (5) รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนต่อคณะกรรมการ ตลอดจนจัดให้มีการประเมินผลตามข้อ 8.3 ถึงข้อ 8.7
- (6) พิจารณาปรับปรุงจัดสรรเงินภายในวงเงินที่กำหนดไว้ในแผนนั้นๆ ตามความเหมาะสม
- (7) ดำเนินงานอื่นใดที่จำเป็นเพื่อให้การดำเนินงานตามแผน บรรลุผลสำเร็จ

4.7 ให้ผู้จัดการจัดให้มีการประชุมร่วมกันของคณะกรรมการและคณะกรรมการบริหารแผนคณะต่างๆ เพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้ร่วมกันและต่อการบูรณาการของแผนหลักของกองทุนในภาพรวม โดยให้จัดประชุมอย่างน้อยปีละครั้ง

### 5. การพัฒนาและบริหารแผนงาน

5.1 ให้คณะกรรมการบริหารแผนเป็นผู้กำหนดโครงสร้างแผนงาน (program) ภายในแผน รวมถึงกำหนดวงเงินงบประมาณสำหรับแต่ละแผนงาน หรือกลุ่มแผนงาน

5.2 ให้ผู้จัดการพัฒนารายละเอียดของแต่ละแผนงานโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีที่เกี่ยวข้องกับแผนงานนั้น

ในกระบวนการพัฒนารายละเอียดของแต่ละแผนงาน ผู้จัดการอาจมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบไปดำเนินการก็ได้

5.3 ผู้จัดการอาจจัดให้มีการพัฒนานวัตกรรมในแต่ละแผนได้ โดยใช้งบประมาณไม่เกินร้อยละสองของแต่ละแผน

5.4 ให้ผู้จัดการแต่งตั้งผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมทำหน้าที่ผู้จัดการแผนงานโดยมีกระบวนการปรึกษากับภาคีที่เกี่ยวข้อง

5.5 ผู้จัดการแผนงานควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

- (1) เป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาแผนงาน โดยได้แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ความเอาใจใส่ และการเป็นที่ยอมรับของภาคีที่เกี่ยวข้อง
- (2) เป็นผู้มีความสามารถและประสบการณ์ในการบริหาร
- (3) สามารถอุทิศเวลาปฏิบัติงานได้จริงตามข้อตกลง

(4) ไม่เป็นผู้มีประวัติต่างพร้อมในทางการเงินหรือการรับทุน ทั้งนี้ให้พึงพิจารณาข้อมูลจากแหล่งทุนอื่นด้วย

5.6 ให้ผู้จัดการแผนงานทำหน้าที่บริหารจัดการแผนงานภายใต้กรอบการปฏิบัติงาน และโครงการ ตามที่คณะกรรมการบริหารแผนนั้นๆ กำหนด

5.7 ผู้จัดการแผนงานจะพ้นจากหน้าที่เมื่อแผนที่อยู่ดูแลเสร็จสิ้นหรือยุติลง ผู้จัดการแผนงานอาจพ้นจากหน้าที่เมื่อลาออก หรือผู้จัดการเห็นสมควรให้พ้นจากหน้าที่ เนื่องจากขาดคุณสมบัติตามข้อ 5.5 และให้ผู้จัดการแต่งตั้งผู้จัดการแผนงานคนใหม่แทน

## 6. แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่กองทุนให้การสนับสนุน

6.1 แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่อยู่ในข่ายที่กองทุนจะสนับสนุนต้องเป็นแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนตามมาตรา 5 กิจการของกองทุนตามมาตรา 9 (4) หรือแผนการดำเนินงานของกองทุนแผนใดแผนหนึ่งที่คณะกรรมการเห็นชอบไว้

6.2 กองทุนสามารถสนับสนุนแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ 3 ประเภท ดังนี้

- (1) แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ด้านการพัฒนาและปฏิบัติการ หมายถึง แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่มีลักษณะเป็นการฝึกอบรม การรณรงค์ การจัดกิจกรรม หรือพัฒนารูปแบบที่เป็นนวัตกรรม หรือการพัฒนาเครือข่ายภาคี หรือปฏิบัติการในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ต้องไม่ใช่งานประจำที่ดำเนินการอยู่แล้ว
- (2) แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ด้านการศึกษาวิจัย หมายถึง แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่มีลักษณะการศึกษาวิจัย การทบทวนองค์ความรู้ การวิจัยและพัฒนา การประเมินผล รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพด้วย
- (3) แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ด้านการอุปถัมภ์กิจกรรม หมายถึง แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่มีลักษณะการให้ทุนแก่กิจกรรมด้านกีฬา ศิลปวัฒนธรรมหรือกิจกรรมสาธารณะอื่นเพื่อเป็นสื่อกลางในการสร้างความรู้และค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ

6.3 ลักษณะแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่กองทุนให้การสนับสนุนให้เป็นไปตามประกาศแนบท้ายหลักเกณฑ์นี้

6.4 รายละเอียดสำหรับแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ แต่ละประเภทให้ผู้จัดการจัดทำเป็นประกาศของสำนักงานเผยแพร่ให้สาธารณชนได้ทราบทางสื่อมวลชนตามเวลาและโอกาสที่เหมาะสม

6.5 แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่กองทุนจะรับพิจารณา อาจจะมาจากการทำงานร่วมกันของภาคีหรือจากผู้สนใจที่เสนอเข้ามาตามประกาศของสำนักงาน

6.6 แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ไม่ว่าประเภทใด ต้องมีรายละเอียดเพียงพอแก่การพิจารณาของกองทุน ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามแบบเสนอแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่สำนักงานกำหนด



## 7. การพิจารณาแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ

7.1 การพิจารณาแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ให้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

- (1) ขั้นการกลั่นกรองทางวิชาการ
- (2) ขั้นพิจารณาตัดสิน

7.2 การกลั่นกรองทางวิชาการให้กระทำโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่ต้องไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้เสนอแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ เงื่อนไขและจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิให้เป็นไปตามขนาดแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ดังนี้

ขนาดแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ (งบประมาณที่ขอ)	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ
ไม่เกิน 200,000 บาท	อย่างน้อย 1 คน
200,001 - 1,000,000 บาท	อย่างน้อย 3 คน
1,000,001 - 5,000,000 บาท	อย่างน้อย 5 คน
5,000,001 - 10,000,000 บาท	อย่างน้อย 7 คน
10,000,001 - 20,000,000 บาท	อย่างน้อย 7 คน และจะต้องมีการประชุมพิจารณา
เกินกว่า 20 ล้านบาท	อย่างน้อย 7 คนโดยมีกรรมการบริหารแผนรวมอยู่ด้วย อย่างน้อย 3 คน และจะต้องมีการประชุมพิจารณา

ผู้ทรงคุณวุฒิให้เลือกจากบัญชีรายชื่อตามข้อ 7.5

7.3 ให้ผู้จัดการแผนงานหรือผู้ที่ผู้จัดการมอบหมาย รับผิดชอบดำเนินการตามข้อ 7.2 และประมวลผลการกลั่นกรองทางวิชาการ รวมทั้งพิจารณาให้มีการปรับปรุงรายละเอียดของแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ถ้าจำเป็น เพื่อเสนอเป็นข้อมูลในการตัดสินใจของผู้มีอำนาจตามข้อ 7.6

7.4 หลังจากได้รับการอนุมัติแล้วให้ผู้จัดการหรือผู้ที่ผู้จัดการมอบหมายจัดทำสัญญากับผู้รับทุน ซึ่งในกระบวนการดังกล่าวหากมีความจำเป็นและสมควร เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการ ผู้จัดการอาจให้มีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมในรายละเอียดได้

7.5 ให้ผู้จัดการร่วมกับผู้จัดการแผนงาน จัดทำบัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิประจำแต่ละแผนแล้วเสนอขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารแผนปีละครั้ง

7.6 อำนาจในการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณให้เป็นไปตามวงเงินดังนี้

- (1) วงเงินไม่เกิน 20 ล้านบาท ให้ผู้จัดการพิจารณาอนุมัติ แล้วรายงานให้คณะกรรมการ และคณะกรรมการบริหารแผนทราบ

- (2) วงเงินเกิน 20 ล้านบาทแต่ไม่เกิน 50 ล้านบาท ให้คณะกรรมการบริหารแผนพิจารณาอนุมัติและเสนอคณะกรรมการเพื่อทราบ
- (3) วงเงินเกินกว่า 50 ล้านบาท ให้คณะกรรมการบริหารแผนพิจารณาเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติ

## 8. การกำกับติดตามและประเมินผลเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานตามแผน

- 8.1 ให้สำนักงานกำหนดวงงานและวงเงินในสัญญา เพื่อกำกับผลงานและวงเงินที่จะจ่ายในแต่ละงวด
- 8.2 ให้ผู้จัดการแผนงานกำหนดกลไกการกำกับติดตามและประเมินผลภายในของแผนงาน และจัดทำรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานของแผนงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหารแผนอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง หรือตามที่คณะกรรมการบริหารแผนกำหนด
- 8.3 ให้ผู้จัดการแผนงานจัดให้มีการทบทวนผลการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานของแผนงานปีละหนึ่งครั้ง และรายงานผลให้คณะกรรมการบริหารแผนทราบโดยผ่านคณะกรรมการกำกับทิศทางที่คณะกรรมการบริหารแผนแต่งตั้ง
- 8.4 ให้คณะกรรมการบริหารแผน จัดทำรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานของแผน เสนอต่อคณะกรรมการ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง หรือตามที่คณะกรรมการกำหนด
- 8.5 ให้คณะกรรมการบริหารแผน จัดให้มีการทบทวนผลการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานของแผนปีละหนึ่งครั้ง และรายงานผลให้คณะกรรมการทราบ
- 8.6 รายงานตามข้อ 8.2 ถึง 8.5 ให้นำเสนอ คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน ตามมาตรา 37 แห่งพระราชบัญญัติ เพื่อทราบด้วย
- 8.7 ให้คณะกรรมการบริหารแผนพิจารณา จัดให้มีการประเมินผลเชิงลึกสำหรับชุดแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ขนาดใหญ่ที่มีวงเงินงบประมาณเกินกว่า 20 ล้านบาท
- 8.8 คณะกรรมการ หรือคณะกรรมการบริหารแผน อาจจัดให้มีการติดตามและประเมินผล นอกเหนือจากการรายงานและทบทวนในข้อ 8.2 ถึง 8.7 ก็ได้

## 9. การสิ้นสุดแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ

- 9.1 แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการนั้น ได้ดำเนินกิจกรรมตามที่ได้วางแผนและบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการแล้ว และไม่มีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการต่อ หรือ
- 9.2 แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการนั้น หมดสภาพไปเนื่องจากผลจากการติดตามตรวจสอบและการประเมินผลระบุให้เห็นถึงความล้มเหลวและเห็นควรให้เลิก หรือ
- 9.3 เป็นไปตามเงื่อนไขอื่น ตามที่ระบุไว้ในสัญญาระหว่างกองทุนกับผู้รับทุนของแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการนั้น



## 10. การรักษาการและปฏิบัติการตามหลักเกณฑ์

10.1 ให้ผู้จัดการเป็นผู้รักษาการตามหลักเกณฑ์นี้ และสามารถออกระเบียบ ประกาศ คำสั่ง หรือดำเนินการอื่นใด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามหลักเกณฑ์นี้ได้

10.2 ในกรณีที่มีปัญหาทางข้อกฎหมายหรือข้อที่เกี่ยวกับนโยบายของคณะกรรมการในการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์นี้ ให้ผู้จัดการรายงานข้อเท็จจริงและเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการเพื่อวินิจฉัยชี้ขาด

## 11. บทเฉพาะกาล

11.1 ให้คณะกรรมการอำนวยการแผนงานคณะต่างๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่ก่อนที่หลักเกณฑ์นี้จะมีผลบังคับใช้คงปฏิบัติงานต่อไปจนสิ้นสุดแผนงานหรือโครงการตามกำหนดเดิมและยังคงอำนาจหน้าที่ที่มีอยู่เดิม โดยให้ถือเป็นระดับคณะอนุกรรมการของคณะกรรมการบริหารแผนชุดที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ยกเว้นคณะกรรมการบริหารแผนจะเห็นเป็นอย่างอื่น

ให้สำนักงานจัดทำบัญชีรายชื่อคณะกรรมการอำนวยการแผนงานในวาระแรกแจ้งต่อคณะกรรมการบริหารแผนชุดดูแลแผนที่เกี่ยวข้องในการประชุมนัดแรก

11.2 ให้แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการที่ได้รับการอนุมัติสนับสนุนงบประมาณไปแล้วก่อนที่หลักเกณฑ์นี้จะมีผลบังคับใช้ ดำเนินการต่อไปจนสิ้นสุดแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ

11.3 ให้บรรดาระเบียบ ประกาศ คำสั่ง หรือกฎ ไม่ว่าจะเรียกชื่อใดๆ ที่ออกตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. 2548 มีผลบังคับใช้ต่อไปเสมือนได้ออกตามหลักเกณฑ์นี้ จนกว่าจะมีการออกระเบียบ ประกาศ คำสั่ง หรือกฎนั้นๆ ขึ้นมาใหม่

หลักเกณฑ์นี้ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป และให้ยกเลิกหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. 2548 และบรรดาระเบียบ คำสั่ง หรือประกาศต่างๆ ที่ขัดหรือแย้งกับหลักเกณฑ์นี้

ประกาศ ณ วันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2550

(นายโฆสิต บั่นเปี่ยมราษฎร์)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงิน  
เพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. 2550  
(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550  
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการสนับสนุนโครงการและกิจกรรมเป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21 (3) และมาตรา 29 แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในการประชุมครั้งที่ 7/2550 เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 จึงมีมติให้แก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. 2550 ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 หลักเกณฑ์นี้เรียกว่า “หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. 2550 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550”

ข้อ 2 หลักเกณฑ์นี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ยกเลิกความใน 8.7 และ 8.8 แห่งหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. 2550 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“8.7 ให้คณะกรรมการบริหารแผนพิจารณาจัดให้มีการประเมินผลเชิงลึกสำหรับแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ขนาดใหญ่ที่มีวงเงินงบประมาณเกินกว่า 20 ล้านบาท โดยเริ่มดำเนินการอย่างซ้ำภายในกึ่งหนึ่งของระยะเวลาของแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ นั้น

8.8 ให้คณะกรรมการบริหารแผนจัดให้มีการประเมินผลลัพธ์ของแผน อย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อสามปี และรายงานผลให้คณะกรรมการทราบ”

ข้อ 4 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น 8.9 แห่งหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. 2550

“8.9 คณะกรรมการ หรือคณะกรรมการบริหารแผน อาจจัดให้มีการติดตามและประเมินผล นอกเหนือจากการรายงานและทบทวนใน 8.2 ถึง 8.8 ก็ได้”

ข้อ 5 ให้ผู้จัดการเป็นผู้รักษาการตามหลักเกณฑ์นี้ ประกาศ ณ วันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2550

(นายไพฑูรย์ วัฒนศิริธรรม)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



# กรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ สสส. 2552 - 2554



ผู้จัดการ	1
รองผู้จัดการ	2
หัวหน้างานประชาสัมพันธ์และผู้ช่วย**	5
ผู้ตรวจลงนามภายในและผู้ช่วย	2
ที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญด้านภาวะเสี่ยงและ*	2
นักวิชาการด้านภาวะเสี่ยงผล**	1
<b>รวม</b>	<b>13</b>

<b>ศูนย์การเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ</b>	
1. ผอ.สำนัก	1
2. นักวิชาการ/ปฏิบัติกร	3
3. เลขานุการ	1
<b>รวม</b>	<b>5</b>

<b>สำนักบริหารกลาง</b>	
1. ผอ.สำนักบริหารกลาง	1
2. หัวหน้าฝ่ายบริหาร	1
3. เจ้าหน้าที่บัญชี	2
4. ผู้เชี่ยวชาญด้านการเงิน	1
5. ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดบริการ	1
6. ผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารจัดการสารสนเทศ	1
7. ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายและผู้ช่วย	2
8. เจ้าหน้าที่การเงิน	2
9. เจ้าหน้าที่พัสดุ	2
10. เจ้าหน้าที่ธุรการและบริการทั่วไป	1
11. หัวหน้างานพัฒนาบุคลากร-เครือข่ายและผู้ช่วย	2
12. หัวหน้างานเลขานุการและผู้ช่วย	3
13. หัวหน้างานไอทีและผู้ช่วย	2
14. หัวหน้าแม่บ้าน	1
<b>รวม</b>	<b>22</b>

**หมายเหตุ**

1. การเรียกตำแหน่งนักวิชาการ/ปฏิบัติกรให้ผู้จัดการสามารถกำหนดตามลักษณะงานของแต่ละกรณี
2. การเรียกตำแหน่งอื่นให้ผู้จัดการสามารถกำหนดชื่อให้เหมาะสมตามความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย
3. การแก้ไขอัตรากำลังบุคลากรภายในสำนักงานให้ผู้จัดการสามารถทำได้

<b>1. สำนักสนับสนุนการสร้างสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงหลัก</b>	
1. ผอ.สำนัก	1
2. ผู้ช่วยผอ.สำนัก	1
3. นักวิชาการ/ปฏิบัติกร	4
4. เลขานุการ	1
<b>รวม</b>	<b>7</b>

<b>2. สำนักสนับสนุนการสร้างสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงของ</b>	
<b>กลุ่ม 1 และ 2**</b>	
1. ผอ.สำนัก	2
2. ผู้ช่วยผอ.สำนัก	2
3. นักวิชาการ/ปฏิบัติกร	7
4. เลขานุการ	2
<b>รวม</b>	<b>13</b>

<b>3. สำนักสนับสนุนการสร้างสุขภาพในพื้นที่และชุมชน</b>	
1. ผอ.สำนัก	1
2. ผู้ช่วยผอ.สำนัก	1
3. นักวิชาการ/ปฏิบัติกร	4
4. เลขานุการ	1
<b>รวม</b>	<b>7</b>

<b>4. สำนักสนับสนุนการเรียนรู้และสุขภาพองค์กร</b>	
1. ผอ.สำนัก	1
2. ผู้ช่วยผอ.สำนัก	1
3. นักวิชาการ/ปฏิบัติกร	4
4. เลขานุการ	1
<b>รวม</b>	<b>7</b>

<b>5. สำนักทรงรงค์ สื่อสารสาธารณะเพื่อสังคม</b>	
1. ผอ.สำนัก	1
2. ผู้ช่วยผอ.สำนัก	1
3. นักวิชาการ/ปฏิบัติกร	6
4. เลขานุการ	1
<b>รวม</b>	<b>9</b>

<b>6. สำนักสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไป</b>	
1. ผอ.สำนัก	1
2. นักวิชาการ/ปฏิบัติกร	7
3. เลขานุการ	1
<b>รวม</b>	<b>9</b>

<b>7. สำนักสนับสนุนการพัฒนาาระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ</b>	
1. ผอ.สำนัก	1
2. ผู้ช่วยผอ.สำนัก	1
3. นักวิชาการ/ปฏิบัติกร	5
4. เลขานุการ	1
<b>รวม</b>	<b>8</b>

<b>8. สำนักพัฒนายุทธศาสตร์ แผน และสมรรถนะ</b>	
1. ผอ.สำนัก	1
2. ผู้ช่วยผอ.สำนัก	1
3. นักวิชาการ/ปฏิบัติกร	7
4. เลขานุการ	1
<b>รวม</b>	<b>10</b>

<b>9. สำนักพัฒนาวิชาการ</b>	
1. ผอ.สำนัก	1
2. ผู้ช่วยผอ.สำนัก	1
3. นักวิชาการ/ปฏิบัติกร	3
4. เลขานุการ	1
<b>รวม</b>	<b>6</b>



