



แผนหลัก สสส.

๒๕๕๔ - ๒๕๕๖

ThaiHealth Master Plan 2011 - 2013

แผนหลัก สสส. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖
ThaiHealth Master Plan 2011 - 2013
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

คำนำ

แผนหลัก หมายถึง การกำหนดวิสัยทัศน์ ทิศทาง พันธกิจ ยุทธศาสตร์ และแผนการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ประกอบด้วยแผน/แผนงานทั้งหมดของกองทุนแสดงถึงกรอบการปฏิบัติงานในระยะสามปี และปรับปรุงทุกปี ในปี ๒๕๕๔ สสส. จะเข้าสู่ปีที่ ๑๐ นับตั้งแต่พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๔๔ เป็นต้นมา

การปรับปรุงแผนหลักครั้งนี้ คณะกรรมการกองทุนมีนโยบายยกระดับความสำคัญประเด็นสุขภาวะทางจิตและสุขภาวะทางปัญญา อาหาร เด็ก เยาวชน และครอบครัว การลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ การเรียนรู้เพื่อสุขภาวะ การปฏิรูปประเทศไทยและการขับเคลื่อนร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ เน้นการบูรณาการ และการบริหารจัดการแบบกลุ่มงานกลางในประเด็นงานที่เชื่อมโยงหลายแผนงาน เพิ่มความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพภาคีและบุคลากร สสส. ตลอดจนการเปิดโอกาสให้ภาคีเสนอโครงการเชิงนวัตกรรมที่หลากหลายเพิ่มขึ้น

การจัดทำแผนหลัก สสส. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ ได้ให้ความสำคัญกับการจัดกระบวนการที่เน้นการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง และนับเป็นความท้าทายของการทำงานในทศวรรษที่สองของ สสส. ในการมองทิศทางที่จะเกิดในอนาคต เพื่อให้งานสร้างเสริมสุขภาพของคนไทยเป็นไปอย่างก้าวหน้าและยั่งยืน

สสส. ขอขอบคุณภาคีและผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการกำหนดแผน แผนงาน โครงการ หวังว่าแผนหลักฉบับนี้จะเป็นกรอบดำเนินการร่วมกันของภาคีสร้างเสริมสุขภาวะตลอดจนผู้สนใจทั้งหลาย

สารบัญ

ภาพรวม

๑. วิสัยทัศน์	๓
๒. พันธกิจ	๕
๓. ยุทธศาสตร์	๗
๔. แผนที่ยุทธศาสตร์	๙
๕. บริบทที่มีผลต่อสุขภาวะคนไทย	๑๑
๖. สิ่งท้าทายใหม่	๑๗
๗. โครงสร้างองค์กร	๑๙
๘. หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงิน	๒๑
๙. เป้าประสงค์	๒๒
๑๐. “ช่องทาง” ในการสร้างเสริมสุขภาวะ	๒๓
๑๑. ความเชื่อมโยงระหว่างเป้าประสงค์และแผน	๒๔
๑๒. งบประมาณ	๒๕
๑๓. บูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ	๒๗
๑๔. การกำกับทิศทาง นิเทศ ตรวจสอบ และติดตามประเมินผล	๒๙
๑๕. สรุปทิศทางและเป้าหมาย	๓๓

รายละเอียดแผนหลัก

๑. แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ	๔๕
๒. แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๕๗
๓. แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย	๗๕
๔. แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๘๙
๕. แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	๑๑๗
๖. แผนสุขภาวะชุมชน	๑๓๙
๗. แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว	๑๕๗

๘. แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร	๑๗๓
๙. แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ	๑๘๕
๑๐. แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	๑๘๗
๑๑. แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม	๒๐๙
๑๒. แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	๒๒๗
๑๓. แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๒๔๕
งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง	๒๖๕
ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ	๒๖๗
แผนงานบริหารจัดการกองทุนและสำนักงาน	๒๗๙

ภาคผนวก

๑. นิยามศัพท์	๒๘๔
๒. นโยบายการเงินและงบประมาณ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖	๒๘๕
๓. กระบวนการปรับปรุงแผนหลัก ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖	๒๘๗
๔. การจัดแบ่งพื้นที่เพื่อการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ	๒๘๙
๕. หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการ และกิจกรรม พ.ศ. ๒๕๕๐ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๐ และฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓	๒๙๑
๖. ระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่ ของกรรมการกรณีการมีส่วนได้เสียกับกองทุน พ.ศ. ๒๕๔๙	๓๐๒
๗. กรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ สสส. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖	๓๐๔

ภาพรวม

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

๑. วิสัยทัศน์
๒. พันธกิจ
๓. ยุทธศาสตร์
๔. แผนที่ยุทธศาสตร์
๕. บริบทที่มีผลต่อสุขภาวะคนไทย
๖. สิ่งท้าทายใหม่
๗. โครงสร้างองค์กร
๘. หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงิน
๙. เป้าประสงค์
๑๐. “ช่องทาง” ในการสร้างเสริมสุขภาวะ
๑๑. ความเชื่อมโยงระหว่างเป้าประสงค์และแผน
๑๒. งบประมาณ
๑๓. บูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ
๑๔. การกำกับทิศทาง นิเทศ ตรวจสอบ และติดตามประเมินผล
๑๕. สรุปรูปทิศทางและเป้าหมาย

“คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน”

“คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน” หมายถึง คนไทยมีสุขภาพดีครบในสี่มิติ ได้แก่ กาย จิต ปัญญา และสังคม^๑ ทั้งนี้ “ระบบสุขภาพ” ที่มีคุณลักษณะเหมาะสมย่อมาจะเป็นหลักประกันความยั่งยืน

สุขภาวะขึ้นกับวิถีชีวิตอันดำรงอยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมรวมเรียกว่า “ระบบสุขภาพ” แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ของสังคมไทยให้เป็น “สังคมอยู่เย็นเป็นสุข” โดยส่วนหนึ่งได้แก่การมุ่งไปสู่ “ระบบสุขภาพพอเพียง” อันประกอบด้วยคนไทยสุขภาพดี เข้าถึงบริการสุขภาพที่ดี อาศัยอยู่ในสังคมที่ดี มีภูมิคุ้มกันความเสี่ยง และชีวิตเป็นสุขแบบพอเพียง

คุณลักษณะของระบบสุขภาพพอเพียงรวมถึง

- คนไทยมีวิถีชีวิตแบบพอเพียงเป็นองค์รวม
- สังคมไทยมีการสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถลดปัจจัยเสี่ยง และเอื้อให้เกิดปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพดี
- คนไทยรู้เท่าทันปัจจัยทำลายและส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินชีวิตอย่างผสมผสานภูมิปัญญาไทยกับสากลในการดูแลสุขภาวะของบุคคลและสังคม ตลอดจนสามารถพึ่งตนเองได้มากที่สุด
- ชุมชนมีการจัดการระบบสุขภาพของชุมชนเอง โดยการบริหารจัดการสุขภาวะของชุมชนเชื่อมประสานกับเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็ง

^๑ ความหมายของสุขภาพ ๔ มิติอยู่ในภาคผนวก ๑

- สังคมไทยมีภูมิคุ้มกันในเชิงระบบที่จะรับมือกับโรคและภัยคุกคามได้ทันกาล และมีประสิทธิภาพ
- ประชาชนและสังคมไทยสามารถใช้ปัญญาเรียนรู้และจัดการความรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพ
- สังคมไทยเอื้อเพื่อดูแลคนจน คนทุกข์ยาก และผู้ขาดโอกาส โดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- คนไทยมีหลักประกันสุขภาพทั่วถึง เป็นธรรม มีคุณภาพ

ระบบสุขภาพจะต้องมีผู้ขับเคลื่อนที่สำคัญครบถ้วน และปฏิบัติหน้าที่สอดคล้องกันอย่างบูรณาการ ได้แก่

- องค์กรของรัฐตามรัฐธรรมนูญ (เช่น รัฐสภา รัฐบาล ศาล) ให้ความสำคัญแก่การสร้างสุขภาวะผ่านการตรากฎหมาย กำหนดนโยบาย ตัดสินหรือคลี่คลายข้อขัดแย้ง ฯลฯ โดยยึดถือเกณฑ์พิจารณาที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ
- กระทรวงสาธารณสุขบูรณาการนโยบายร่วมกับกระทรวงต่างๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะแก่กลุ่มประชาชนอย่างทั่วถึง โดยดำเนินมาตรการของแต่ละกระทรวงอย่างสอดคล้องกันตามแนวทางของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดแผนและงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาวะ โดยมีส่วนร่วมของชุมชน
- องค์กรสาธารณประโยชน์มีบทบาทพัฒนาสุขภาวะร่วมกับภาคราชการอย่างสอดคล้องประสานเกื้อกูลซึ่งกันและกัน
- หน่วยบริการสุขภาพ หน่วยกำหนดนโยบายและหน่วยจัดสรรงบประมาณจัดให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ตามความจำเป็นโดยทั่วถึง เป็นธรรมและมีคุณภาพ
- สถาบันทางวิชาการร่วมเรียนรู้กับภาคอื่นข้างต้น โดยมีบทบาทสร้างความรู้เชื่อมโยงสู่การปฏิบัติและการกำหนดนโยบาย/มาตรการสร้างเสริมสุขภาวะ
- องค์กรธุรกิจเอกชนมีความรับผิดชอบต่อสังคมในการผลิตและบริการสินค้าที่ไม่ทำลายสุขภาพ
- สื่อมวลชนให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในการดูแลสุขภาพและไม่ตกเป็นเหยื่อของการโฆษณาชวนเชื่อ
- องค์กรระหว่างประเทศสนับสนุนให้มีนโยบายและมาตรการสร้างเสริมสุขภาวะ และส่งเสริมการเรียนรู้ระหว่างประเทศ

“จุดประกาย กระตุ้น สนับสนุน พัฒนาสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์”

สสส. เป็นหน่วยหนึ่งของระบบสุขภาพไทย มีบทบาทหน้าที่ในการจุดประกาย กระตุ้น และสนับสนุนการพัฒนาของระบบสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์ตามวิสัยทัศน์ข้างต้น

สสส. ไม่มีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้รับผิดชอบปฏิบัติการประจำหรือปฏิบัติการซ้ำซ้อนกับส่วนราชการหรือองค์กรเอกชนใด แต่ สสส. จะดำเนินงานด้วยการส่งเสริมสนับสนุนหน่วยงานต่างๆ ที่รวมเรียกว่า “ภาคี”

สสส. เน้นบทบาทการพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในส่วนที่เป็นภาคสังคม ท้องถิ่น และภาคนโยบายสาธารณะ สสส. ไม่มีภารกิจโดยตรงในการให้บริการสุขภาพแต่อาจสนับสนุนให้การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพสอดคล้องกับพัฒนาการของภาคสังคม ท้องถิ่น และนโยบายสาธารณะ

สสส. จะดำเนินบทบาท ดังนี้

- จุดประกาย กระตุ้น และสนับสนุนหรือสมทบงบประมาณ แก่ภาคีผู้รับผิดชอบนโยบายสาธารณะ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ตระหนักถึงปัญหาโทษภัยของ สุรา ยาสูบ และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ต่อสุขภาพ เพื่อให้ภาคีเหล่านี้ร่วมดำเนินมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว โดยกำหนดมาตรการการบังคับใช้กฎหมาย และมาตรการสร้างเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง
- กระตุ้นและสนับสนุนภาคีวิชาการ ภาคีนโยบาย ภาคีปฏิบัติการ ให้ทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาความรู้ กระบวนการเรียนรู้ และจัดการข้อมูลสารสนเทศอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

- สนับสนุนงบประมาณสมทบเพื่อพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรและการบริหารจัดการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรทุกระดับ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน
- กระตุ้นและสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมบทบาทของสื่อสาธารณะ สื่อมวลชน และเทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนความคิด ค่านิยม ความเชื่อ พฤติกรรมของประชาชน ให้ไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงและเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- เสริมพลังแก่องค์กรของรัฐในการแก้ปัญหาวิกฤตทางสุขภาพ ที่เกิดขึ้นนับพันให้ขับเคลื่อนได้อย่างคล่องตัว และทันเหตุการณ์

การดำเนินพันธกิจดังกล่าว สสส. จะใช้ขีดความสามารถในการจัดการและจัดงบประมาณ สมทบเพื่อการจตุประกาย กระตุ้น และสนับสนุนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ แต่มีใช้จัดงบประมาณให้ ในลักษณะงานประจำหรือสิ่งที่มีได้พัฒนาแนวคิดแนวทางใหม่ๆ

สสส. จะใช้เวลาในช่วงปีแรกของแผนนี้ (พ.ศ. ๒๕๕๔) เป็นช่วงเวลาแห่งการเรียนรู้เพื่อ กำหนดทิศทางที่เหมาะสมสำหรับภารกิจในทศวรรษที่สอง โดยจะไม่ยึดติดหรือพึงพอใจอยู่กับ ประสบการณ์ความสำเร็จที่ผ่านมาในอดีตเท่านั้น แต่จะแสวงหาแนวทางเพื่อสร้างความสำเร็จใหม่ ให้กับองค์กรและสังคมด้วย การทำงานในช่วงเวลาต่อไปจะมุ่งสร้างกระบวนการเรียนรู้ พัฒนา ค่านิยม จิตใจ สติปัญญา และจริยธรรมให้แก่คนในสังคมไทย ช่วยสร้างสังคมที่มีความตระหนัก ในคุณค่ามากกว่ามุ่งหวังเพียงการเติบโตทางเศรษฐกิจเท่านั้น

ขับเคลื่อนด้วย “ไตรพลัง”

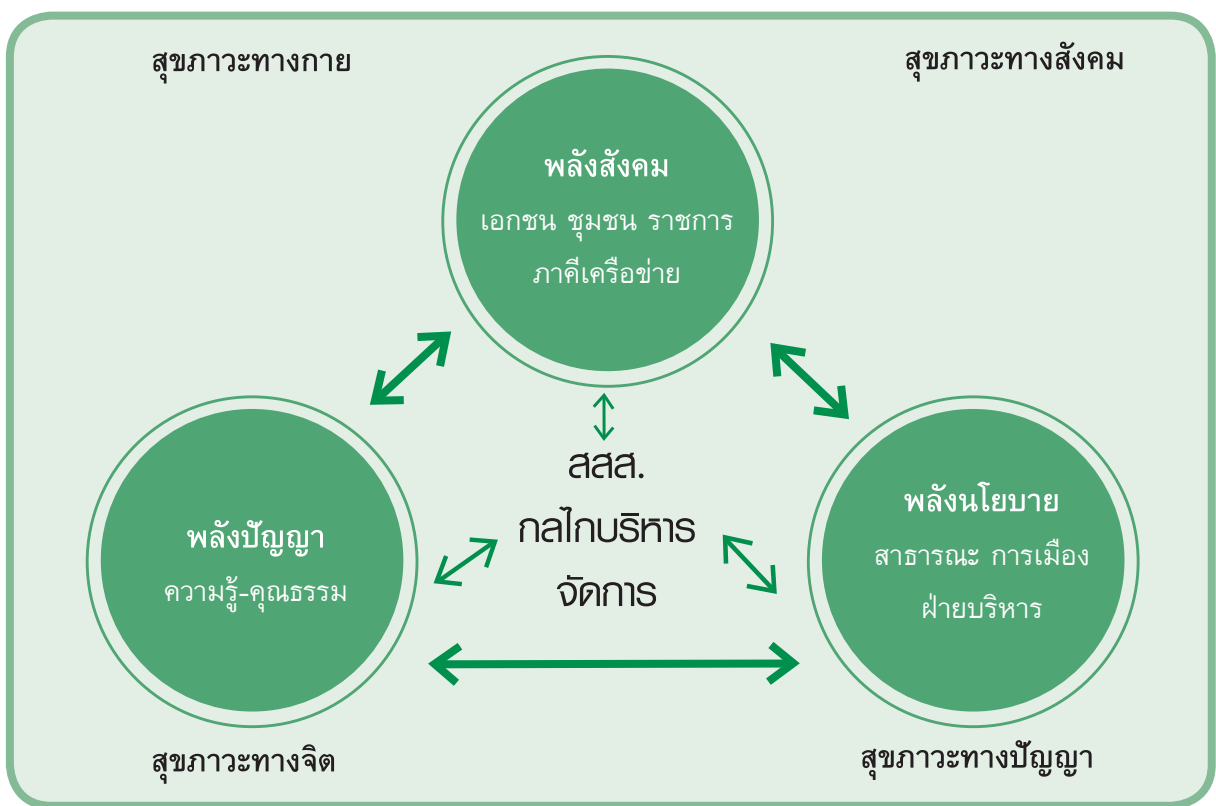
สสส. ดำเนินงานโดยไม่เน้นการใช้อำนาจรัฐ สสส. มีบุคลากรประจำจำนวนน้อยและงบประมาณเพียงร้อยละ ๐.๖ ของรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด สสส. จึงเปรียบเสมือนกลไกเล็กๆ ในระบบสุขภาพที่ซับซ้อนของประเทศ เพื่อให้การดำเนินงานตามภารกิจบังเกิดผลสำเร็จเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของคนไทยอย่างคุ้มค่า สสส. ได้พัฒนายุทธศาสตร์ที่สามารถผลักดันการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นอย่างได้ผล แม้จะมีทรัพยากรจำกัด ทั้งนี้ โดยการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จรอบด้านและนำมาประยุกต์ใช้ เพื่อประกันผลงานที่มีคุณค่าที่สุดแก่สังคม

ยุทธศาสตร์ไตรพลังในการขับเคลื่อนขบวนการเปลี่ยนแปลง สังเคราะห์ขึ้นจากความรู้ที่สั่งสมจากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพซึ่งประสบผลสำเร็จมาแล้วหลายด้าน เช่น การควบคุมการบริโภคยาสูบ การลดอุบัติเหตุจากรถ และการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

- **พลังปัญญา** การขยายพื้นที่ทางปัญญา (wisdom space) อย่างกว้างขวาง ในการสร้างเสริมสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีองค์ความรู้ที่เพียงพอเพียงจากทุกภาคส่วนของสังคม รวมทั้งพัฒนาความรู้ต่อเนื่องให้เท่าทันสถานการณ์ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบท องค์ความรู้ (body of knowledge) ประกอบกับกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของฝ่ายต่างๆ ทำให้การปฏิบัติงานตรงเป้าหมายและขยายผลได้รวดเร็ว และเสริมพลังทางปัญญาสู่ทิศทางเดียวกัน
- **พลังนโยบาย** การขยายพื้นที่การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ (space of participatory policy process) อย่างกว้างขวาง นโยบายส่งผลถึงระบบและโครงสร้าง จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ จะส่งผลกระทบแก่ประชาชนในวงกว้าง และมีผลสืบเนื่องยาวนานกว่ากิจกรรมรณรงค์เพียงชั่วคราว โดยเฉพาะหาก

นโยบายได้พัฒนาขึ้นจากพื้นฐานทางปัญญา และทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมก็จะยิ่งเป็นที่ยอมรับ เกิดความร่วมมือดีในทางปฏิบัติ และมีความยั่งยืนยิ่งขึ้น

- **พลังสังคม** การขยายพื้นที่ทางสังคม (social space) อย่างกว้างขวาง เครือข่ายภาคีทางสังคมทุกภาคส่วนและทุกช่วงวัยมีบทบาทสำคัญในการระดมพลังการทำงาน การรณรงค์ และการเฝ้าระวังในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องมีกระบวนการการบูรณาการ และการพัฒนาทักษะการทำงานร่วมกันในลักษณะเครือข่ายที่มีอุดมการณ์และเป้าหมายร่วม การทำงานของเครือข่ายที่มีการเชื่อมโยงกันดี คือ การขยายพื้นที่ทางสังคม ก่อให้เกิดพลังผลักดันที่ยิ่งใหญ่ในงานสร้างเสริมสุขภาพ



ประเด็น issues	องค์กร settings	พื้นที่ areas	กลุ่มเป้าหมาย target groups
-------------------	--------------------	------------------	--------------------------------

IIWN ๑๓ IIWN

การขับเคลื่อนสังคมไทยสู่สุขภาวะอย่างยั่งยืนด้วยยุทธศาสตร์ไตรพลังดังกล่าวข้างต้น จะประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี ก็ต่อเมื่อมีเงื่อนไขพื้นฐานสำคัญสองประการ กล่าวคือ ความมีคุณธรรม และความมีธรรมาภิบาลหรือการบริหารจัดการที่ดี

แผนที่ยุทธศาสตร์

“แผนที่ยุทธศาสตร์” (strategy map) ของ สสส. ได้รับการพัฒนาต่อเนื่องเป็นลำดับ โดยในปี ๒๕๕๓ สสส. ได้มีการพัฒนาแผนที่ยุทธศาสตร์ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการแสดงความเชื่อมโยงการดำเนินงานของ สสส. ผ่านภาคีเครือข่ายต่างๆ จนนำไปสู่ผลลัพธ์และประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่ประชาชนในด้านสุขภาวะ ซึ่งแผนที่ยุทธศาสตร์นี้ได้ใช้กรอบแนวคิดและหลักการของ balanced scorecard (BSC) โดยนำมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับภารกิจ และหลักวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

แผนที่ยุทธศาสตร์ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานกำกับไว้ เพื่อประโยชน์ในการติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าและความสำเร็จในการดำเนินงานของ สสส. แผนที่ยุทธศาสตร์ปี ๒๕๕๓ ได้จำแนกระดับของการดำเนินการไว้ ๔ ระดับ ได้แก่

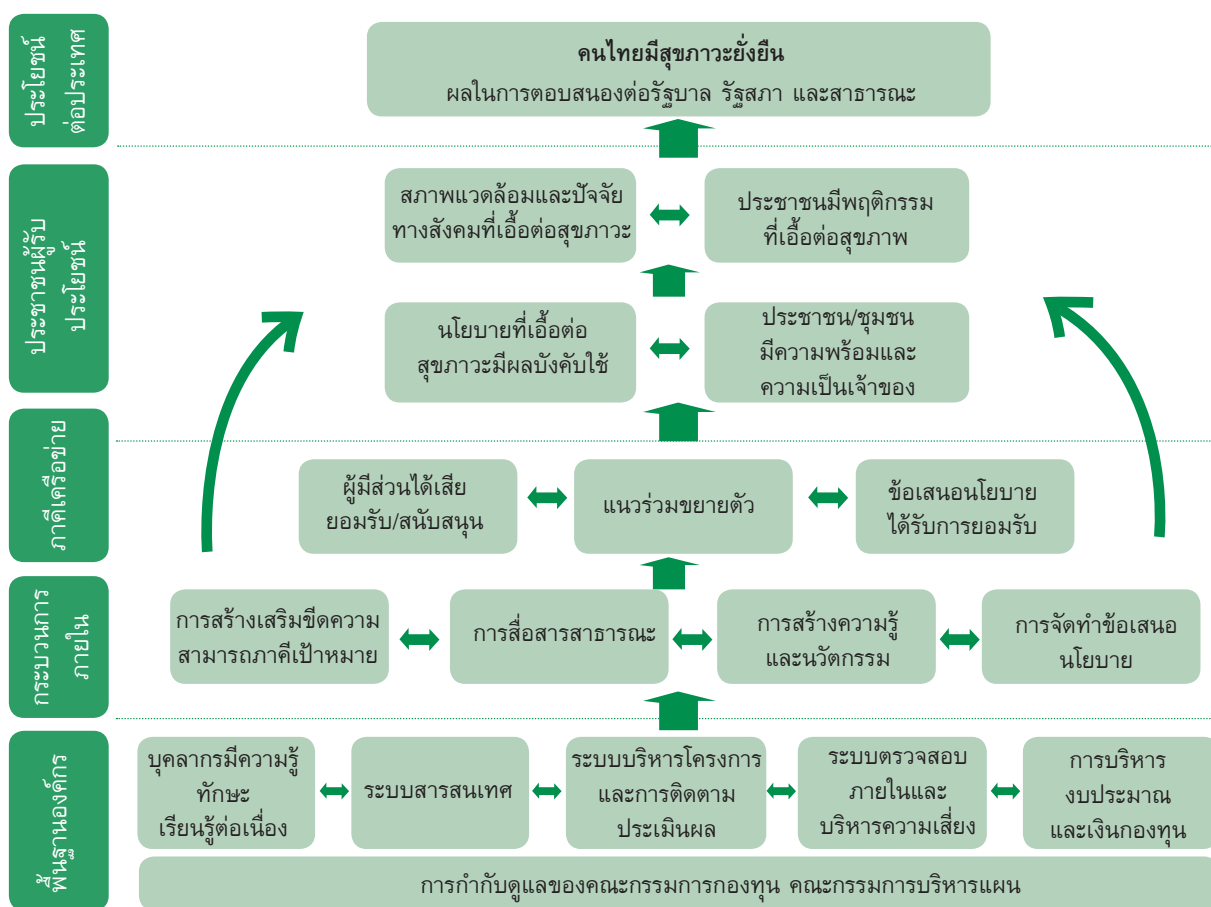
(๑) ผลของภารกิจที่รับผิดชอบต่อสาธารณะ หมายถึง ผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชน (social impact) ความคุ้มค่า การปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และผลในการตอบสนองต่อรัฐบาล รัฐสภา และสาธารณะ

(๒) ผลต่อประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ผลลัพธ์ และผลผลิต จากแผนงาน โครงการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ

(๓) ผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย ๒ ส่วน ได้แก่ (ก) ผลการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ หรืออาจเรียกว่า “การดำเนินงานภายนอกองค์กร” และ (ข) ผลการดำเนินงานสนับสนุนของสำนักงาน หรืออาจเรียกว่า “การดำเนินงานในองค์กร”

(๔) ผลการพัฒนาพื้นฐานความเข้มแข็งขององค์กร หมายถึง โครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับองค์กร ได้แก่ การพัฒนาบุคลากร ระบบสารสนเทศ ระบบบริหารโครงการ ระบบตรวจสอบภายใน ระบบบริหารความเสี่ยง และระบบการบริหารงบประมาณและการเงิน

แผนที่ยุทธศาสตร์ สสส.



ชุดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กร

ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ เป็นต้นมา สสส. ได้มีการศึกษาพัฒนาชุดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นความสำคัญในตัวชี้วัดที่สะท้อนผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ ขององค์กรที่เชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ขององค์กร ทั้งนี้ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ คณะกรรมการประเมินผลได้นำผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดมาเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลการดำเนินงานประจำปีขององค์กร

ในปี ๒๕๕๔ สสส. ได้มีการพัฒนาชุดตัวชี้วัดตามเกณฑ์การประเมินผลไว้รวม ๔ เกณฑ์ คือ เกณฑ์ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ เกณฑ์ด้านผู้มีส่วนได้เสีย เกณฑ์ด้านประสิทธิภาพ และเกณฑ์ด้านการกำกับดูแลกิจการและพัฒนาองค์กร รวมทั้งยังได้พัฒนาตัวชี้วัดในด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจเพิ่มเติม ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตาม ๖ เป้าประสงค์หลักหรือตัวชี้วัดตามรายแผน ๑๓ แผน ในระดับผลผลิต และระดับผลลัพธ์ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ

บริบทที่มีผลต่อสุขภาพคนไทย

สุขภาพคนไทยได้รับอิทธิพลจากปัจจัยแวดล้อมต่างๆ อาทิ การเปลี่ยนแปลงทางสภาวะ การเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยหลายตัวอาจเรียกว่า “ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ” (social determinants of health: SDH)^๒ บางปัจจัยอุบัติขึ้นเฉพาะช่วงเวลาหนึ่ง แต่อีกหลายปัจจัยซึ่มลึกอยู่ในโครงสร้างของสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิต พอสรุปได้ ดังนี้

สุขภาพในยุคของการเปลี่ยนแปลง

กระแสโลกาภิวัตน์ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วิถีชีวิต การเคลื่อนย้ายแรงงาน สินค้าและบริการ เงินทุน ข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้เป็นไปอย่างรวดเร็ว และอิสระเสรีมากขึ้น ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนไทยโดยเป็นทั้งปัจจัยเสริมและปัจจัยเสี่ยง

สุขภาพในสภาพการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร

ประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับภาวะการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ จากร้อยละ ๑๑.๙ ของประชากรทั้งประเทศในปี ๒๕๕๓ เป็นประมาณร้อยละ ๒๑.๕ ในปี ๒๕๖๘ หรือใน ๑๕ ปีข้างหน้า ความเร็วของการสูงอายุทางประชากรของประเทศไทยนี้ นับว่าเร็วกว่าที่เคยเกิดขึ้นในประเทศตะวันตกหลายเท่า และรวดเร็วเป็นอันดับต้นๆ ในภูมิภาคเอเชีย โดยในกลุ่มประเทศอาเซียน ไทยมีสัดส่วนประชากรสูงวัยมากเป็นอันดับ ๒ รองจากสิงคโปร์^๓

^๒ “ความหมายของปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ” (social determinants of health : SDH) อยู่ในภาคผนวก ๑

^๓ ปาฐกถาของรัฐมนตรีเรื่อง ข้อมูลดีเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ณ ดิกลันดิเมตรี ทำเนียบรัฐบาล, ๙ กรกฎาคม ๒๕๕๓

การก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุส่งผลต่อการลดลงของรายได้เฉลี่ยประชากร การออม การลงทุน รวมถึงการเพิ่มขึ้นของรายจ่ายด้านการประกันสังคม สวัสดิการ และด้านสุขภาพ

สุขภาวะในความผันผวนทางการเมือง

ปัญหาการแตกแยก ความรุนแรงทำให้คนไทยมีอาการเครียดจากสถานการณ์ทางการเมือง แผนปรองดอง ๕ ข้อของรัฐบาล^๔ ร่วมกับการดำเนินการของคณะกรรมการปฏิรูปประเทศไทยและ คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูปประเทศไทย การร่วมแรงร่วมใจของทุกภาคส่วนในสังคมตลอดจน คนไทยทุกคน น่าจะเป็นความหวังว่าจะสามารถสร้างความเปลี่ยนแปลงสังคมไทยในทางที่ดี มีความ ยุติธรรม และลดความเหลื่อมล้ำของสังคม ทำให้เมืองไทยน่าอยู่กว่าเดิม

สุขภาวะในความผันผวนทางเศรษฐกิจ

ปัญหาภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ส่งผลให้มีการเลิกจ้างงานเพิ่มขึ้น จากการสำรวจพบว่า คนว่างงาน ในปี ๒๕๕๐ มี ๔๒๐,๐๐๐ คน แต่ในปี ๒๕๕๑ เพิ่มขึ้นเป็น ๕๑๐,๐๐๐ คน หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๒^๕ ทำให้กลุ่มคนที่ถูกเลิกจ้างเกิดความเครียดต่อตนเองร้อยละ ๘๐ เกิดความเครียดต่อครอบครัว ร้อยละ ๗๐ และคิดฆ่าตัวตายร้อยละ ๑๘ เป็นต้น^๖

แม้แนวโน้มเศรษฐกิจไทยในปี ๒๕๕๔ คาดว่าจะฟื้นตัวโดยมีการขยายตัวประมาณร้อยละ ๓.๕ - ๔.๕ อัตราเงินเฟ้อประมาณร้อยละ ๒ - ๓ แต่ก็ยังคงมีปัจจัยเสี่ยงที่ต้องระมัดระวัง เช่น ความผันผวนของราคาน้ำมัน อัตราดอกเบี้ยขาขึ้น^๗ ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญกับหลักการ เศรษฐกิจพอเพียงเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันและลดผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว

ระบบการศึกษา ปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไข

คนไทยได้รับการศึกษาเพิ่มขึ้น แต่ยังมีปัญหาด้านคุณภาพ กลุ่มวัยเด็กมีพัฒนาการด้าน IQ และ EQ ค่อนข้างต่ำ กลุ่มวัยทำงานมีผลิตภาพต่ำ ผลการสอบ O-net ในวิชาการสำคัญ พบว่าต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๕๐ เกือบทุกวิชา ในทุกกลุ่มจังหวัด^๘

^๔ แถลงการณ์แผนปรองดอง ๕ ข้ออยู่ในภาคผนวก ๑

^๕ รายงานการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรไตรมาสที่ ๒ ปี ๒๕๔๙-๒๕๕๑ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, อ้างในรายงาน ภาวะสังคมไทยไตรมาสที่ ๒ ปี ๒๕๕๑ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

^๖ การสำรวจผลกระทบและการปรับตัวของแรงงานไทยในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจโลก สศช., ในรายงานภาวะสังคมไทย ไตรมาสที่ ๒ ปี ๒๕๕๑ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

^๗ บปรประมาณโดยสังเขป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔, สำนักงบประมาณ, สำนักนายกรัฐมนตรี

^๘ เอกสารประกอบการประชุมทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑

โรคอุบัติใหม่ มหันตภัยที่ไม่ควรมองข้าม

โรคอุบัติใหม่ไม่ว่าจะเป็นโรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ และโรคอุบัติซ้ำ คือ กาฬโรค เป็นภัยคุกคามที่มีผลกระทบเป็นอย่างมากต่อภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ จำเป็นต้องจับตาดูอย่างใกล้ชิดว่า เชื้อโรคจะกลายพันธุ์จนเป็นสายพันธุ์ที่มีอันตรายกว่าเดิมหรือไม่

ภัยจากวิถีบริโภค แหล่งโรคซ่อนเร้น

วิถีบริโภคก็ถือเป็นความเสี่ยงหนึ่งที่ใกล้ตัวทุกคน โดยผลกระทบที่ชัดเจนคือโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในระยะเวลาเพียง ๕ ปี พบผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ๑ เท่า สาเหตุหนึ่งมาจากการบริโภคน้ำตาลเกิน ดังปรากฏว่า ในระยะเวลาเพียง ๖ ปี มีการบริโภคเพิ่มขึ้น ๑ เท่า โดยในปี ๒๕๔๙ พบการบริโภคน้ำตาลโดยเฉลี่ย ๓๓.๒ กิโลกรัมต่อคนต่อปี นอกจากนี้ในปี ๒๕๔๗ พบว่าผู้มีอายุ ๖ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๘๖ บริโภคอาหารประเภทไขมันสูง และผู้มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่บริโภคผักผลไม้เพียงพอ มีเพียงร้อยละ ๒๐

สูบ ดื่ม เสพ พนัน บ่วงทุกข์เสพติด

การรณรงค์และปรับพฤติกรรมสังคมที่ได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องช่วยแก้ปัญหาได้หลายส่วน อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน^{๑๐} ของคนไทยที่สูบ อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจาก ร้อยละ ๓๒.๐ หรือ ๑๒.๒๖ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๓๔^{๑๑} เป็นร้อยละ ๒๐.๗ หรือ ๑๐.๙^{๑๒} ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒

อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องนั้น เป็นไปในทุกเพศ และกลุ่มประชากร โดยปี พ.ศ. ๒๕๓๔ อัตราการสูบบุหรี่ของเพศหญิงเท่ากับร้อยละ ๔.๙๕ ในขณะที่เพศชายร้อยละ ๕๙.๓๓ และในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เพศหญิงลดลงเหลือร้อยละ ๒.๐๑ และเพศชายลดลงเหลือร้อยละ ๔๐.๔๖

ภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดและมีอัตราการสูบในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๓๔ - ๒๕๕๒ ลดลงน้อยที่สุด และประชากรกลุ่มเศรษฐกิจฐานะสูงจะมีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำกว่า และมีอัตราการลดของการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มเศรษฐกิจฐานะต่ำกว่า

^๙ การสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๗, อ้างใน รายงานการสาธารณสุขไทย ๒๕๔๘-๒๕๕๐

^{๑๐} อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน คือ ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่เป็นประจำ/ทุกวัน รวมกับผู้ที่สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว

^{๑๑} สำนักงานสถิติแห่งชาติ ใน ศรัณญา เบญจกุล และคณะ (๒๕๕๑) : สถานการณ์และแนวโน้มการบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๕๐

^{๑๒} ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) : สถานการณ์และแนวโน้มการบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๕๒

ส่วนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๒ ถึง ๒๕๔๖ ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยสูงขึ้นถึง ๓ เท่าตัว โดยวัยรุ่นชายดื่มเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๒๑ ส่วนวัยรุ่นหญิงดื่มเพิ่มขึ้นถึง ๖ เท่า ในเวลา ๗ ปี จากร้อยละ ๑ เป็นร้อยละ ๕.๖ นอกจากนี้ยังพบว่าเยาวชนไทยที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุ ๑๐-๑๓ ปีมีอัตราเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการเพิ่มงบประมาณในการโฆษณาธุรกิจเหล้าจากจำนวน ๑.๙ พันล้านบาทในปี ๒๕๔๒ เป็น ๒.๔ พันล้านบาทในปี ๒๕๔๘

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปีล่าสุดคือ ๒๕๕๐ พบว่า มีผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ๑๔.๙ ล้านคน หรือร้อยละ ๒๙.๓ ลดลงจากในปี ๒๕๔๙ ซึ่งมีจำนวน ๑๕.๙ ล้านคน หรือร้อยละ ๓๑.๑ อย่างไรก็ตาม ร้อยละของผู้ที่ดื่มประจำได้เพิ่มจากร้อยละ ๑๘.๕ ในปี ๒๕๔๙ เป็นร้อยละ ๒๐.๐ ในปี ๒๕๕๐ โดยชายมีอัตราการดื่มสุราสูงกว่าหญิง (ร้อยละ ๕๑.๐ และร้อยละ ๘.๘ ตามลำดับ)

ส่วนปัญหายาเสพติดก็เริ่มกลับเข้ามามากขึ้น จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดรายงานว่า ในปี ๒๕๕๑ การจับกุมผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมีมากกว่า ๑๓๐,๐๐๐ คดี และจากรายงานของสำนักงานตำรวจแห่งชาติแจ้งว่ามีมากถึง ๒๐๐,๐๐๐ คดี^{๑๓} และปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยก็น่าเป็นห่วง โดยเฉพาะการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่คาดว่าในปี ๒๕๕๓ จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๓๘ ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด ทั้งนี้ในกลุ่มวัยรุ่นก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

การพนันมีอยู่ทั่วไปในสังคมไทย โดยร้อยละ ๗๐ ของผู้ใหญ่เล่นการพนันเป็นประจำ ประมาณมูลค่าถึง ๓๖,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี กิจกรรมส่วนใหญ่ผิดกฎหมาย ยกเว้นส่วนน้อย เช่น สลากกินแบ่งรัฐบาล การพนันแข่งม้า รายได้จากการพนันประเภทหวยใต้ดิน การพนันฟุตบอล และบ่อนคาลิโน มีมูลค่าประมาณรายได้ร้อยละ ๔-๘ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ^{๑๔} เยาวชนทุกระดับการศึกษาเล่นพนันฟุตบอลครั้งคราวถึงประจำ โดยระดับอุดมศึกษาเล่นพนันฟุตบอลมากที่สุด (ร้อยละ ๑๖.๖) รองลงมา คือ อาชีวศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย มัธยมศึกษาตอนต้น และประถมศึกษา (ร้อยละ ๑๔.๕, ๑๐.๑, ๗.๘ และ ๔.๐) ตามลำดับ^{๑๕} ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งการฆ่าตัวตาย ถูกทำร้าย ร่างกาย ความรุนแรงในครอบครัว การทุจริตคอร์รัปชัน การฟอกเงิน และการก่ออาชญากรรมในรูปแบบต่างๆ รวมถึงการค้าประเวณีเพื่อใช้หนี้

^{๑๓} กุลภา วจนสาระและกฤตยา อาชวนิจกุล ๒๕๕๑ (คำนวณจากสถิติคดีอาญา ๕ กลุ่มที่วราชอาณาจักร. ศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศสำนักงานตำรวจแห่งชาติ), อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๒

^{๑๔} อุตสาหกรรมกรรมการพนัน ไทย อังกฤษ สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และมาเลเซีย. ผาสุก พงษ์ไพจิตรและคณะ, ๒๕๔๒

^{๑๕} ข้อมูลสภาวการณ์เด็กและเยาวชน เรื่อง หวย-ลอตเตอรี่-การพนัน โดย ดร.อมรวิรัช นาคทรพรพ สถาบันรามจิตติ, ๒๕๕๒

ความประมาท ต้นเหตุของพฤติกรรมเสี่ยง

ปัญหาอุบัติเหตุทำให้สูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน จากสถิติตั้งแต่ปี ๒๕๓๒ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจัดอยู่ใน ๓ อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย รายงานจาก ADB-ASEAN ปี ๒๕๔๗ พบว่า ต้นทุนเฉลี่ยกรณีเสียชีวิตประมาณ ๒.๘๕ ล้านบาทต่อราย และเมื่อรวมทรัพย์สินที่เสียหายด้วยแล้วจะสูงกว่า ๓ ล้านบาทต่อราย นอกจากนี้รายงานด้านการป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนนขององค์การอนามัยโลกปี ๒๕๔๗ รายงานว่า คนไทยตายเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรอยู่ลำดับที่ ๑๑ ของโลก แม้สถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเริ่มลดลงตามลำดับจาก พ.ศ. ๒๕๔๖ ที่มีจำนวน ๑๔,๐๖๓ คน มาเป็น ๑๐,๗๑๗ คน ในปี ๒๕๕๒ โดยอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรต่อแสนของประชากรในช่วงเวลาเดียวกันลดลงจาก ๒๒.๙๐ ในปี ๒๕๔๖ เป็น ๑๖.๘๗ ในปี ๒๕๕๒ หรือลดลงร้อยละ ๒๓ แต่ปัจจัยที่เอื้อต่อปัญหาอุบัติเหตุภัยทางถนน เช่น การเพิ่มของถนน และยานยนต์ การย้ายเข้ามาอาศัยในเมือง การไม่เคารพกฎหมาย การดื่มสุราแล้วขับยานพาหนะยังสูงอยู่ ขณะที่โครงสร้างในการแก้ไขปัญหา เช่น ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบขนส่งสาธารณะ และการบูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วนยังต้องการการพัฒนาอีกมาก

ครอบครัว เสาค้ำที่ระส่ำระสาย

ครอบครัวคือสถาบันแรกและสำคัญที่สุดที่จะช่วยปกป้องและส่งเสริมสุขภาพของคนไทย แต่ปัจจุบันครอบครัวไทยยังมีความอ่อนแอ ข้อมูลจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เห็นได้จากการหย่าร้างที่มีแนวโน้มสูงขึ้น (ประมาณ ๑ ใน ๓ ของการจดทะเบียนสมรสในปี ๒๕๕๐) ความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่ความรุนแรงที่เกิดกับสตรีมาจากสามี และปัญหาเด็กที่ถูกทอดทิ้งสร้างความรุนแรง ก่อคดี และตั้งครม.ก่อนวัยอันควร ทั้งหมดนี้เป็นวิกฤตอันเนื่องมาจากครอบครัวและสังคมที่อ่อนแอ

ธรรมาภิบาลระบบยาอ่อนแอ

สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านยาต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพรวมทั้งหมดสูงถึงร้อยละ ๔๒.๘^{๑๖} ซึ่งสูงกว่าประเทศพัฒนาแล้วหลายประเทศ สาเหตุหลักเกิดจากระบบการควบคุมการสั่งจ่ายยาที่อ่อนแอ เริ่มจากสิทธิบัตรที่ทำให้เกิดการผูกขาด การส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม ความอ่อนแอขององค์กรวิชาชีพ สวัสดิการข้าราชการที่ใช้ระบบการจ่ายแบบปลายเปิด กฎหมายล้ำสมัยและไม่มีมาตรการควบคุมราคา ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเข้าไม่ถึงยา และภาระงบประมาณด้านสาธารณสุข

^{๑๖} สุขภาพคนไทย ๒๕๕๓, วปส., สสส., สช, ๒๕๕๓

สภาพแวดล้อมเป็นพิษ ภัยร้ายใกล้ตัว

สภาพแวดล้อมเป็นอีกสาเหตุของการเจ็บป่วยโดยเฉพาะในที่ทำงาน จากข้อมูลหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี ๒๕๕๐ พบว่าสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของคนทำงานมากที่สุด ได้แก่ การติดเชื้อ (อัตรา ๘๑ ต่อแสนประชากร) สารเคมี และสารกำจัดศัตรูพืช (อัตราอย่างละ ๑๘ ต่อแสนประชากร) รวมถึงปัญหาคุณภาพอากาศโดยเฉพาะปริมาณฝุ่นขนาดเล็กในเขตเมืองและเขตอุตสาหกรรม และคุณภาพน้ำในแม่น้ำต่างๆ ที่อยู่ในสภาพเสื่อมโทรม (ประมาณ ๑ ใน ๔ ของแม่น้ำทั่วไป)

วิกฤตอาหาร พลังงาน และโลกร้อน อนาคตที่กำลังเคลื่อนเข้ามา

การขาดแคลนอาหาร พลังงาน และภาวะโลกร้อน เป็นวิกฤตระดับโลก โดยเริ่มส่งผลจากราคาพืชผลเกษตรที่แพงขึ้นถึง ๒ เท่าในช่วง ๓ ปี ราคาน้ำมันแพงขึ้นอย่างมาก แต่มูลค่าการใช้น้ำมันปิโตรเลียมของคนไทยเพิ่มขึ้น ๒ เท่าในช่วง ๕ ปี^{๑๗} หากคนไทยและมนุษยชาติยังไม่เร่งปรับตัวและจัดการอย่างจริงจัง จะส่งผลกระทบต่อสภาวะภูมิอากาศ พืชพันธุ์ และการดำรงชีวิตของมนุษย์ในอนาคต

บริบทดังกล่าวนี้ ล้วนส่งผลต่อความร่มเย็นเป็นสุขของคนไทย และเป็นฐานคิดส่วนหนึ่งที่ สสส. นำมาประกอบการวางแผนหลักของการดำเนินงานเพื่อเกิดผลเป็นสุขภาวะองค์กรรวมของสังคมไทย

^{๑๗} มูลค่าการใช้พลังงานขั้นสุดท้ายของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๓๖-๒๕๕๑, NESDB, BOT, EPPO

สิ่งท้าทายใหม่

หากมองสถานการณ์ไปถึง พ.ศ. ๒๕๕๖ ปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและเกิดผลกระทบอย่างกว้างขวาง นอกจากวิกฤตเศรษฐกิจแล้วยังมีสถานการณ์วิกฤตด้านอาหาร วิกฤตพลังงาน การปรับเปลี่ยนค่านิยมทางสังคม การหลีกเลี่ยงกฎหมายและใช้ความรุนแรงในการตัดสินปัญหา ซึ่งนับเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน

นอกจากนี้สังคมไทยยังเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และโครงสร้างทางสังคมที่เปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม ส่งผลให้ประชากรส่วนใหญ่ของสังคมเป็นผู้รับจ้าง ซึ่งในประชากรกลุ่มนี้นั้นส่วนหนึ่งเป็นผู้ไร้สัญชาติ ทั้งยังก่อให้เกิดผู้พิการจากอุบัติเหตุและพิการจากเครื่องจักร เป็นปัจจัยเร่งความรุนแรงต่อปัญหาสุขภาพในภาพรวม

นอกจากความเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างดังกล่าวแล้ว ยังมีปัญหาในเชิงพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยที่เป็นสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะอันดับแรกของคนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาที่เกิดในกลุ่มเยาวชน อาทิ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลทำให้สังคมไทยมีความอ่อนแอ

สิ่งท้าทายที่สำคัญอีกประการของ สสส. คือ ผลสำเร็จจากการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อันอาจส่งผลกระทบต่องบประมาณ ทำให้มีความจำเป็นที่ สสส. ต้องคำนึงถึงการสนับสนุนหรือสร้างองค์กรที่สามารถทำงานด้านพัฒนาสังคมได้ต่อเนื่อง ยั่งยืน (social enterprise)

ภารกิจของ สสส. เกี่ยวพันกับความเปลี่ยนแปลงและภาวะวิกฤตของประเทศหลายด้าน ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันมีความรุนแรงและรวดเร็ว ทำให้ สสส. ต้องปรับยุทธศาสตร์ เพื่อเสริมหนุนพลังภาคีให้ใช้ความรู้และวิธีการที่เหมาะสม เพื่อช่วยแก้ปัญหาอย่างคล่องตัวและทันการณ์ มุ่งเน้นการจัดการที่เป็นรากเหง้าของปัญหาและปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะ

ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจนกลายเป็นการผันผวนของปัจจัยต่างๆ ข้างต้น ประกอบกับกระแสโลกาภิวัตน์ที่มีความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและอำนาจต่อรองของปัจเจกชน ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น หากแต่ละฝ่ายใช้อำนาจเพื่อประโยชน์ของตนเองแต่เพียงฝ่ายเดียวโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่นและสังคมโดยรวม ก็จะทำให้เกิดสภาวะความแตกแยกและความรุนแรงไม่สิ้นสุด จึงเป็นสิ่งท้าทายสำคัญยิ่งอีกประการหนึ่ง

ในโอกาสที่ สสส. ได้ก่อตั้งมาจนครบหนึ่งทศวรรษในปี ๒๕๕๔ นี้ คณะกรรมการกองทุน จึงเห็นร่วมกันที่จะพิจารณาบทเรียนจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ร่วมกับการมองทิศทางในอนาคต มุ่งมั่นทำงานเชิงรุก โดยการใช้ศักยภาพของตนเองตลอดจนการเสริมพลังจากทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการเรียนรู้ให้ประชากรไทยมีค่านิยมที่เหมาะสม มีความเข้มแข็งในมิติด้านจิตใจและปัญญา ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดดุลยภาพและความเป็นธรรมของสังคม ทำให้เมืองไทยมีความร่มเย็นเป็นสุข มีการพัฒนาอย่างยั่งยืน และเป็นแบบอย่างที่ดีในสังคมโลก

โครงสร้างองค์กร

ภาคนโยบายและกำกับดูแล

- คณะกรรมการกองทุน มีบทบาทควบคุมดูแลการดำเนินกิจการกองทุนในระดับนโยบาย และกำหนดงบประมาณในภาพรวม รวมทั้งออกกฎระเบียบข้อบังคับที่สำคัญในการดำเนินงาน
- คณะอนุกรรมการ ซึ่งคณะกรรมการกองทุนแต่งตั้งขึ้นเพื่อมอบหมายงาน ได้แก่
 - คณะกรรมการบริหารแผน ปัจจุบันมี ๗ คณะ มีบทบาทในการพัฒนาแผน กำกับดูแลให้การดำเนินงานตามแผนแต่ละด้านที่รับผิดชอบบรรลุเป้าหมาย
 - คณะอนุกรรมการเฉพาะด้าน ได้แก่ คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาสำนักงานกองทุน คณะอนุกรรมการนโยบายทางการเงิน คณะอนุกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะอนุกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะอนุกรรมการพัฒนาบุคลากร เป็นต้น

ภาคการประเมินผลการดำเนินงาน

- คณะกรรมการประเมินผล มีอำนาจหน้าที่ประเมินผลด้านนโยบายและการกำหนดกิจการของกองทุน ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน รายงานผลพร้อมข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการ

คณะกรรมการประเมินผลจึงมีความอิสระจากคณะกรรมการกองทุน มีบทบาทในการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนในภาพรวม ทั้งด้านนโยบาย ด้านผลกระทบต่อสังคม และด้านการบริหารจัดการ อันจะเป็นหลักประกันความรับผิดชอบต่อสาธารณะ (public accountability)

ภาคการบริหารจัดการ

- **สำนักงาน** ประกอบด้วยผู้จัดการกองทุนเป็นผู้บริหารสูงสุด ผู้อำนวยการสำนักต่างๆ และเจ้าหน้าที่ มีบทบาทหน้าที่ในการนำนโยบายมาดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ การสนับสนุนภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมพัฒนาและดำเนินกิจกรรม ตลอดจนการพัฒนาระบบ และวิธีปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะและขีดความสามารถของบุคลากรและภาคีเครือข่าย ตลอดจนส่งเสริมให้มีการจัดการความรู้และรวบรวมจัดเก็บบทเรียน ผลงานวิชาการ รวมทั้งเผยแพร่และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากความรู้ดังกล่าว เพื่อเป็นศูนย์กลางองค์ความรู้ขององค์กร

ภาคภาคีเครือข่าย

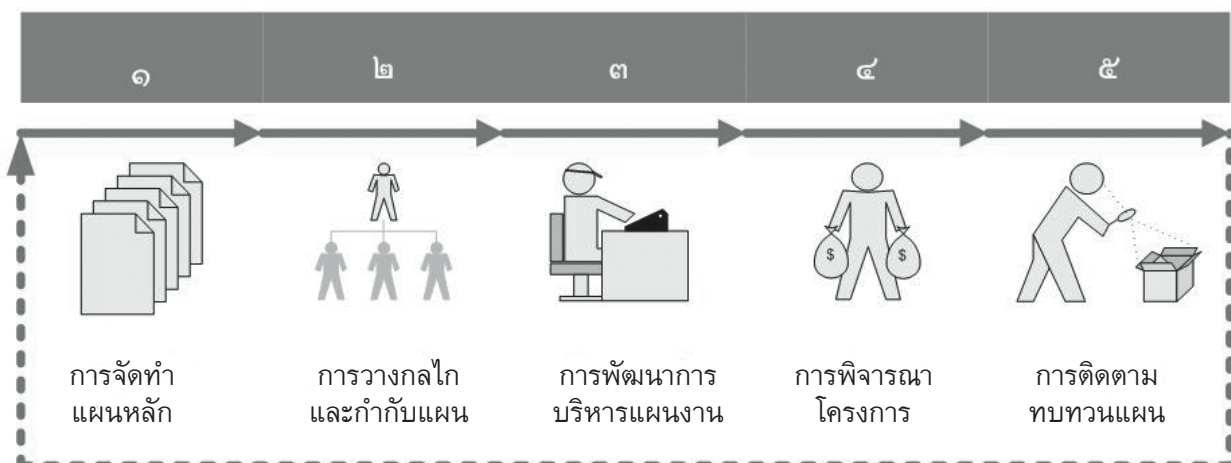
- **ภาคีเครือข่าย** แม้กฎหมายจะไม่ระบุโดยตรงว่าเป็นโครงสร้างของ สสส. แต่ภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพถือเป็นผู้ปฏิบัติงานที่แท้จริงของโครงการและกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้ภาคีเครือข่ายยังมีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมเรียนรู้ ร่วมพัฒนาอย่าง กัลยาณมิตร และร่วมลงทุนในบางกรณีด้วยเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายซึ่งมีประชาชนเป็นผู้รับประโยชน์สุดท้ายร่วมกัน

หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงิน

คณะกรรมการกองทุนได้ให้ความเห็นชอบหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งถือเป็นระบบกลไกหลักในการดำเนินงานให้มีความชัดเจน รัดกุม ทำให้ สสส. ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถระดมการมีส่วนร่วม มีความโปร่งใสต่อการตรวจสอบ และมีความชัดเจนของบทบาทความสัมพันธ์ของกลไกบริหารส่วนต่างๆ

การดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ฯ ครอบคลุม ทั้งการวางแผน การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล ทั้งนี้ จะมีการปรับปรุงแผนหลักทุกปี กระบวนการตามหลักเกณฑ์ฯ สรุปได้เป็น ๕ ขั้นตอนหลัก

๕ ขั้นตอนหลักตามหลักเกณฑ์ฯ



เป้าประสงค์

เป้าประสงค์สำคัญ

การบรรลุถึงสุขภาวะที่ยั่งยืนของคนไทยทั้งชาติตามวิสัยทัศน์ของ สสส. เป็นภารกิจใหญ่หลวง และท้าทายยิ่ง อย่างไรก็ตาม ในบรรดาประเด็นการสร้างเสริมสุขภาวะจำนวนมากนั้น สสส. ได้ให้ความสำคัญกับเป้าประสงค์สำคัญต่อไปนี้

เป้าประสงค์ ๑	สสส. จะจัดการทรัพยากรระดับเข้มข้นเพื่อให้บรรลุผลในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุจลาจล และการขาดการออกกำลังกาย โดยสนับสนุนหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงและภาคีเครือข่าย
เป้าประสงค์ ๒	พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงนอกเหนือจากเป้าประสงค์ที่ ๑ โดย สสส. ลงทุนแต่น้อยในส่วนที่จำเป็นและก่อให้เกิดผลกระทบสูง ได้แก่ ประเด็นเกี่ยวกับอาหาร เพลิดเพลิน จิตใจ สารเสพติดรวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่มักเกิดกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเฉพาะในระดับต่างๆ
เป้าประสงค์ ๓	พัฒนากระบวนการ ต้นแบบ และกลไกขยายผล สำหรับการพัฒนาสุขภาวะองค์กรวมในองค์กร พื้นที่ และกลุ่มเยาวชน เพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาว
เป้าประสงค์ ๔	เพิ่มนวัตกรรมและโอกาสในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ
เป้าประสงค์ ๕	สร้างค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย สังคมให้ความร่วมมือกับการรณรงค์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์อื่นๆ
เป้าประสงค์ ๖	เพิ่มขีดความสามารถของระบบสุขภาพและระบบบริการสร้างสุขภาวะในรูปแบบชุดความรู้ สมรรถนะบุคลากร และโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น



“ช่องทาง” ในการสร้างเสริมสุขภาพะ

เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าร่วมและโอกาสในดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพะร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่มีความหลากหลาย สสส. ได้สร้างช่องทางในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ช่องทางตาม “ประเด็น” (issue approach) หรือ เรื่องต่างๆ ได้แก่ สุรา ยาสูบ การออกกำลังกาย อาหาร สุขภาพจิต การคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น
๒. ช่องทางตาม “หน่วยภารกิจ” (setting approach) ลักษณะต่างๆ ได้แก่ สถานที่ทำงาน สถานศึกษา ศาสนสถาน เป็นต้น
๓. ช่องทางตาม “พื้นที่” (area approach) ได้แก่ ตำบล อำเภอ จังหวัด กลุ่มจังหวัด ลุ่มน้ำ เป็นต้น
๔. ช่องทางตาม “กลุ่มเป้าหมาย” (target group approach) ต่างๆ ได้แก่ เด็ก เยาวชนและครอบครัว ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส แรงงาน กลุ่มผู้เผชิญภาวะความรุนแรง เป็นต้น

นอกจาก ๔ ช่องทางแล้ว สสส. ยังดำเนินการผ่าน “นโยบาย” (policy approach) ได้แก่ โอกาสที่เกิดขึ้นจากกระบวนการนโยบายของรัฐหรือนโยบายทางการเมืองที่มุ่งถึงการสร้างเสริมสุขภาพะ และจาก “แนวทางจากความสำเร็จ” (success approach) ที่เกิดขึ้นในสังคมไทย โดย สสส. สนับสนุนการเสาะหาความสำเร็จในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพะที่เห็นผล นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาพะ



ความเชื่อมโยง ระหว่างเป้าประสงค์และแผน

จากวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และช่องทาง ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น สสส. ได้กำหนดให้มีแผนการดำเนินงานของกองทุน จำนวน ๑๓ แผน ได้แก่

๑ แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ	๒ แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๓ แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย	๔ แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ	เป้าประสงค์ ๑
๕ แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๕ แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	เป้าประสงค์ ๒		
๖ แผนสุขภาวะชุมชน	๗ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว		เป้าประสงค์ ๓	
๘ แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร	เป้าประสงค์ ๕			
๑๐ แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม		เป้าประสงค์ ๔		
๑๑ แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม	เป้าประสงค์ ๖			
๑๒ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ				
๑๓ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ				

หมายเหตุ งานของ สสส. ในแต่ละแผนมีลักษณะที่ตอบสนองไม่เพียงต่อเป้าประสงค์ใดเป้าประสงค์หนึ่ง หากแต่มีที่ตอบสนองได้หลายเป้าประสงค์ ตารางข้างบนแสดงถึงจุดเน้นและความเชื่อมโยงแต่ละแผนที่ตอบสนองเป้าประสงค์ใดเป้าประสงค์หนึ่งเป็นหลักเท่านั้น

งบประมาณ

๑. งบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๖ ประมาณการรายได้รวมเท่ากับ ๓,๓๘๘ ล้านบาท ๓,๓๘๘ ล้านบาท และ ๓,๓๘๓ ล้านบาท ตามลำดับ
๒. คณะกรรมการกองทุน ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของนโยบายการเงิน ประกอบด้วย
 - ๒.๑ รักษาปริมาณเงินทุนให้มีสภาพคล่องและเพียงพอต่อภาระผูกพัน
 - ๒.๒ มีเงินทุนสำรองเพื่อรองรับความผันผวนที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต (๕๐๐-๑,๐๐๐ ล้านบาท)
 - ๒.๓ รักษายอดรวมเงินผูกพันกับโครงการต่างๆ มิให้มีเงินคงเหลือสุทธิของกองทุนมากเกินไปโดยไร้เหตุผลอันสมควร
 - ๒.๔ มีการบริหารจัดการเงินทุนที่ยังไม่ถึงกำหนดเบิกจ่ายให้เกิดผลตอบแทนที่เหมาะสม
๓. ในการปรับแผนหลักคณะกรรมการกองทุนได้พิจารณาสถานะของกองทุนแล้ว มีมติให้ตั้งงบประมาณขาดดุล ร้อยละ ๘ ในปี ๒๕๕๔ ร้อยละ ๕ ในปี ๒๕๕๕ และ ร้อยละ ๓ ในปี ๒๕๕๖ ตามลำดับ ทั้งนี้เพื่อให้ภายในปี ๒๕๕๖ มีเงินทุนสำรองวงเงิน ๕๐๐ - ๑,๐๐๐ ล้านบาท ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการเงิน (ข้อ ๒)
๔. งบประมาณรายจ่ายของกองทุน แบ่งเป็น ๒ ส่วน ได้แก่
 - ๔.๑ งบประมาณสนับสนุนโครงการ ในปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ เท่ากับ ๓,๗๐๐ ล้านบาท ๓,๖๐๐ ล้านบาท และ ๓,๕๐๐ ล้านบาท ตามลำดับ
 - ๔.๒ งบบริหารจัดการสำนักงาน ในปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ เท่ากับ ๑๙๔ ล้านบาท ๒๑๔ ล้านบาท และ ๒๓๒ ล้านบาท ตามลำดับ
๕. การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนโครงการที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติไว้ สอดคล้องกับกรอบนโยบายการปรับปรุงแผนหลัก ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ จำนวน ๕ ข้อ
๖. นอกจากงบประมาณสนับสนุนโครงการและการบริหารสำนักงานแล้ว คณะกรรมการกองทุนได้ตั้งงบประมาณ โครงการสร้างศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๗๑๘ ล้านบาท ซึ่งมีการดำเนินการไปแล้วจำนวน ๕๑๕.๕๐ ล้านบาท คงเหลือ ๒๐๒.๕ ล้านบาท จึงได้ยกยอดงบประมาณที่เหลือไปไว้ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ เพื่อให้โครงการสร้างศูนย์เรียนรู้สุขภาวะดำเนินการแล้วเสร็จเป็นไปตามวัตถุประสงค์

สรุปงบประมาณ ปี ๒๕๕๔ -๒๕๕๖

หน่วย : ล้านบาท

ปีงบประมาณ	งบสนับสนุนโครงการ		งบบริหารจัดการ		งบสร้างศูนย์เรียนรู้		รวมทั้งสิ้น	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๒๕๕๔	๓,๗๐๐	๙๐.๓๓	๑๙๔	๔.๗๔	๒๐๒	๔.๙๓	๔,๐๙๖	๑๐๐
๒๕๕๕	๓,๖๐๐	๙๔.๓๙	๒๑๔	๕.๖๑	๐	๐.๐๐	๓,๘๑๔	๑๐๐
๒๕๕๖	๓,๕๐๐	๙๓.๗๘	๒๓๒	๖.๒๒	๐	๐.๐๐	๓,๗๓๒	๑๐๐

การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนโครงการ ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ จำแนกรายแผน

หน่วย : ล้านบาท

รายการ	แผนงบประมาณ			สัดส่วนปี	สัดส่วน
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๔	เฉลี่ย๓ปี
สนับสนุนโครงการ	๓,๗๐๐	๓,๖๐๐	๓,๕๐๐	๑๐๐%	๑๐๐%
๑ แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ	๑๕๘	๑๖๓	๑๔๙	๔.๓%	๔.๔%
๒ แผนควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์	๒๖๗	๒๕๐	๒๕๔	๗.๒%	๗.๑%
๓ แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย	๑๘๖	๑๙๖	๑๗๖	๕.๐%	๕.๒%
๔ แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๒๘๐	๒๖๐	๒๒๕	๗.๖%	๗.๑%
๕ แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ	๑๔๕	๒๒๗	๒๐๐	๓.๙%	๕.๓%
๖ แผนสุขภาพชุมชน	๔๒๐	๔๑๐	๔๓๐	๑๑.๔%	๑๑.๗%
บูรณาการพัฒนาเชิงพื้นที่	๑๗๕	๑๖๕	๑๕๓	๔.๗%	๔.๖%
๗ แผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว	๒๒๘	๒๐๙	๒๑๓	๖.๒%	๖.๐%
๘ แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	๑๔๘	๑๒๓	๑๒๘	๔.๐%	๓.๗%
๙ แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ	๑๙๒	๑๘๘	๑๙๗	๕.๒%	๕.๓%
๑๐ แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	๔๗๘	๔๘๔	๔๘๕	๑๒.๙%	๑๓.๔%
๑๑ แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม	๒๓๐	๒๑๐	๒๑๐	๖.๒%	๖.๐%
๑๒ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	๑๐๘	๑๐๐	๑๐๐	๒.๙%	๒.๙%
๑๓ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๔๗๒	๓๗๕	๓๓๐	๑๒.๘%	๑๐.๙%
งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง	๑๑๓	๑๐๕	๑๐๕	๓.๑%	๓.๐%
ศูนย์เรียนรู้สุขภาพ	๑๐๐	๑๓๕	๑๔๕	๒.๗%	๓.๕%

บูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ

คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้ความสำคัญกับการบูรณาการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ เป็นต้นมา สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ยังคงมีนโยบายให้ทุกแผนเน้นการบูรณาการ ทั้งในเชิง ประเด็น องค์กร พื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย โดยให้มีการดำเนินการใน ๒ ลักษณะ ดังนี้

- ๑) การบูรณาการโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง^{๑๘} โดยระดมความร่วมมือของภาคีจากทุกภาคส่วนร่วมกันพัฒนาสร้างสุขภาวะในท้องถิ่นและชุมชน ซึ่งเรียกว่า “ขับเคลื่อนประเทศไทยไปสู่ประเทศที่น่าอยู่ที่สุด” อันหมายถึงดินแดนที่ประชาชนมีสุขภาวะดีครบสี่มิติ
- ๒) การบริหารจัดการแบบกลุ่มงานกลาง^{๑๙} เป็นการพัฒนารูปแบบการบูรณาการงานใหม่ที่มีลักษณะประสานและต่อยอดจากฐานงานเก่าที่มีอยู่ โดยเพิ่มการจัดการและงบประมาณที่จำเป็น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบการทำงานร่วมกันขององค์กรภาคีในพื้นที่ (กลุ่มจังหวัด จังหวัด) และส่งเสริมการระดมทรัพยากรและเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นและในระดับจังหวัดเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
๒. เพื่อสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการเชิงประเด็นระหว่างแผนทั้ง ๑๓ แผน ภายใต้การบริหารจัดการแบบกลุ่มงานกลาง
๓. เพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้นำให้สามารถขับเคลื่อนให้เกิดพื้นที่ตัวอย่างและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

^{๑๘} รายละเอียดและงบประมาณบรรจุไว้ในกลุ่มแผนงานบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้แผนสุขภาวะชุมชน

^{๑๙} รายละเอียดและงบประมาณบรรจุไว้ในงานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง

แนวทางการบูรณาการ

๑. การสำรวจความซ้ำซ้อนและความเกี่ยวข้องเชิงประเด็นของแผนงาน รวมถึงทุนทางสังคม ทั้งในระดับกลุ่ม องค์กร และสถาบัน และจัดทำเป็นระบบฐานข้อมูลนำมาใช้ในกระบวนการ บูรณาการ
๒. สนับสนุนให้มีการปรึกษาหารืออย่างใกล้ชิดและทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างแผนงานที่เกี่ยวข้อง
๓. สนับสนุนและร่วมสร้างระบบและกลไกในการจัดการความรู้โดยมีเป้าหมายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่และการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกัน
๔. สนับสนุนการวิจัยสร้างความรู้ที่มีความจำเป็นต่อการใช้งานและการพัฒนาระบบบูรณาการ
๕. คณะกรรมการบริหารแผนแต่ละคณะกำหนดรายละเอียดและวิธีการดำเนินงานแต่ละกลุ่มจังหวัดที่ตั้งที่แสดงไว้^{๒๐} โดยมีกลไกเฉพาะที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการกองทุน ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการขับเคลื่อนงาน
๖. คณะกรรมการกองทุน กำหนดให้กลไกเฉพาะทำหน้าที่เช่นเดียวกับคณะกรรมการบริหารแผนเป็นผู้กำหนดรายละเอียดและวิธีการบริหารจัดการแต่ละกลุ่มแผนงาน

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

๑. มีระบบฐานข้อมูล บัญชีรายชื่อแผนงาน และพื้นที่ที่สามารถระบุพื้นที่ที่มีการบูรณาการ อย่างเป็นรูปธรรมและมีการขับเคลื่อนในเชิงบูรณาการ อย่างน้อยในพื้นที่กรณีตัวอย่างและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการบริหารจัดการกลุ่มแผนงาน
๒. มีกรณีตัวอย่างรูปธรรมที่แสดงถึงการเป็นเมืองนำอยู่หรือเมืองแห่งสุขภาวะ อย่างน้อย ๑ จังหวัดในแต่ละกลุ่มจังหวัด
๓. มีกรณีตัวอย่างของระบบการทำงานร่วมขององค์กรภาคีในพื้นที่อย่างน้อยกลุ่มจังหวัดละ ๒ กรณีและเกิดแผนบูรณาการยุทธศาสตร์เชิงประเด็น อย่างน้อย ๑-๒ กรณี
๔. มีชุดความรู้ที่มีการนำไปใช้และเกิดผลต่อสุขภาวะของประชาชนจากกระบวนการบูรณาการ จำนวน ๒ เรื่องต่อกลุ่มจังหวัดต่อปี และชุดความรู้ว่าด้วยกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เกิดผลต่อสุขภาวะของประชาชนจากกระบวนการบูรณาการของกลุ่มแผนงาน จำนวน ๑ เรื่องต่อกลุ่มแผนงานต่อปี
๕. เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงหรือนักยุทธศาสตร์ที่มีศักยภาพในการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ กลุ่มจังหวัดละ ๓-๕ คนต่อปี และ ๑-๒ คนต่อกลุ่มแผนงานต่อปี

^{๒๐} การจัดแบ่งพื้นที่เพื่อการบูรณาการการสร้างสุขภาพ คูภาคผนวก ๔



การกำกับทิศทาง นิเทศ ตรวจสอบ และติดตามประเมินผล

สสส. เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีใช้ส่วนราชการ ถือกำเนิดขึ้นตามพระราชบัญญัติ คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมีอำนาจกำหนดระเบียบข้อบังคับในการบริหารจัดการและกำกับดูแลให้เหมาะสมและสอดคล้องกับแนวทางของ ก.พ.ร. โดยให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานมากที่สุด การตรวจสอบจึงอาศัยหลักตรวจสอบผล (post-auditing) ซึ่งแตกต่างกับราชการที่เน้นตรวจการปฏิบัติตามรายละเอียดของการปฏิบัติตามระเบียบ (pre-auditing)

ในการดำเนินกิจการ สสส. มีระเบียบข้อบังคับแตกต่างจากระเบียบราชการโดยทั่วไป ได้แก่ ข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการบริหารบุคคล พ.ศ. ๒๕๔๗ ข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการเงิน การบัญชี การพัสดุและทรัพย์สินของกองทุน พ.ศ. ๒๕๔๗ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนงบประมาณเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. ๒๕๕๐ และระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของกรรมการกรณีที่มีส่วนได้เสียกับกองทุน พ.ศ. ๒๕๔๙

องค์กรตรวจสอบ

ในการกำกับดูแลข้างต้น สสส. มีองค์กรหรือหน่วยรับผิดชอบในระดับต่างๆ ดังนี้

คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดและกำกับดูแลระดับนโยบาย กำกับดูแลฝ่ายบริหาร รวมถึงควบคุมผลการปฏิบัติงานของผู้จัดการซึ่งเป็นหัวหน้าฝ่ายบริหาร ในกรณีนี้กฎหมายกำหนดให้คณะกรรมการกองทุนรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเป็นประจำทุกปี

คณะกรรมการประเมินผล มีความเป็นอิสระจากคณะกรรมการกองทุน มีอำนาจหน้าที่ประเมินผลการดำเนินงานทั้งในระดับนโยบายและระดับบริหาร โดยต้องรายงานผลการประเมินต่อคณะกรรมการกองทุนเป็นประจำทุกปี

สำนักงาน มีผู้จัดการรับผิดชอบสูงสุด มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารกิจการผ่านกิจกรรมและโครงการต่างๆ โดยรับผิดชอบต่อคณะกรรมการกองทุน ทั้งนี้รวมถึงการจัดให้มีการศึกษา วิเคราะห์ ประเมินผลการดำเนินงานและเสนอเป้าหมายต่อคณะกรรมการกองทุนด้วย ทั้งนี้ในทางปฏิบัติสำนักงานได้จัดจ้างผู้ตรวจสอบอาชีพดำเนินการตรวจสอบบรรดาโครงการต่างๆ ให้ครอบคลุมตามเกณฑ์มาตรฐาน

ผู้ตรวจสอบภายนอกและผู้สอบบัญชี หมายถึง สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) หรือผู้ตรวจสอบภายนอกที่สตง. เห็นชอบ มีอำนาจหน้าที่ในการตรวจสอบบัญชี ทรัพย์สินและการใช้จ่ายต่างๆ

นอกจากข้างต้นแล้ว คณะกรรมการกองทุนยังได้แต่งตั้งหน่วยกำกับดูแลเพิ่มเติม ได้แก่

(๑) ผู้ตรวจสอบภายในที่เป็นอิสระจากฝ่ายบริหาร และคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในซึ่งมีมาตรฐานตรวจสอบการดำเนินงานในรายละเอียด

(๒) คณะกรรมการบริหารแผน มีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลแผนเฉพาะด้านแต่ละด้าน โดยปัจจุบันมีคณะกรรมการบริหารแผนจำนวน ๗ คณะ

(๓) คณะอนุกรรมการบริหารความเสี่ยง มีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลการบริหารความเสี่ยงและอำนาจการป้องกันภาวะเสี่ยงต่างๆ

นอกเหนือจากการตรวจสอบ (auditing) และประเมินผล (evaluation) ข้างต้นแล้ว สสส. ยังมีมาตรการในการควบคุมการดำเนินงาน ดังนี้

การกำกับทิศทาง

- **การกำกับดูแลแผนงาน/โครงการ** กรณีแผนงานและโครงการที่มีวงเงินงบประมาณสูงหรือมีความสำคัญ คณะกรรมการบริหารแผนจะแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศ เพื่อกำกับดูแลชี้แนะกำกับทิศทาง และมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ ปัจจุบันมีคณะกรรมการกำกับทิศจำนวนประมาณ ๑๐๐ คณะ
- **การใช้เงื่อนไขในการเบิกจ่ายวงเงิน** สสส. มีนิติกรรมในรูปของสัญญากับผู้รับผิดชอบโครงการ โดยจัดเบิกจ่ายงบประมาณเป็นงวดสัมพันธ์กับรายการผลงานตามแผนปฏิบัติการ ผู้รับผิดชอบจะต้องรายงานความก้าวหน้าและรายงานการเงินตามกำหนด ดังนั้นการเบิกจ่ายทุกงวดจะได้รับการสอบทานว่าถูกต้องตรงกับงวดผลงานตามแผนหรือไม่
- **ระบบสารสนเทศ** สสส. มีระบบสารสนเทศที่ติดตามผลการบริหารจัดการทางการเงินของทุกแผนงานโครงการที่มีสัญญาผูกพันตรงกับผู้รับผิดชอบ ระบบปัจจุบันสามารถรายงานผลในระดับโครงการขึ้นไปถึงระดับแผน ในปัจจุบัน สสส. กำลังพัฒนาระบบสารสนเทศให้ครอบคลุมมากกว่าข้อมูลด้านการใช้จ่ายงบประมาณ

- การติดตามงานระดับแผนและแผนงาน คณะกรรมการบริหารแผนสามารถติดตามการดำเนินงานตามแผนงานภายในแผนที่กำกับดูแลได้โดยการเชิญผู้รับผิดชอบมารายงานถึงความก้าวหน้าผลงานตามกิจกรรมและตัวชี้วัด ทั้งนี้คณะกรรมการบริหารแผนต้องรายงานความก้าวหน้าในภาพรวมของแต่ละแผนต่อคณะกรรมการกองทุนอย่างน้อยปีละครั้ง

การนิเทศ

- การนิเทศ (ตรวจเยี่ยม) และเข้าร่วมกิจกรรม โดยกรรมการกองทุน ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือเจ้าหน้าที่ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และให้คำแนะนำในการพัฒนาแผนงาน/โครงการ และโอกาสในการนำตัวอย่างที่ดีไปขยายผลสู่โครงการหรือพื้นที่อื่นๆ

การตรวจสอบ และพัฒนา

- การปฐมนิเทศผู้รับทุน ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ และบริการให้คำปรึกษาด้านการบริหารจัดการ การเงิน การบัญชี การพัสดุ และการปฏิบัติตามกฎระเบียบ คำสั่งที่ สสส. กำหนด
- การตรวจสอบโครงการ ซึ่งครอบคลุมการตรวจสอบด้านการเงิน ด้านการดำเนินงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ คำสั่ง พร้อมทั้งประเมินความเพียงพอและควมมีประสิทธิภาพของระบบการควบคุมภายในแผนงาน/โครงการ ให้คำปรึกษา แนะนำอย่างเที่ยงธรรม และเป็นอิสระ เพื่อให้แผนงาน/โครงการสามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ภายใต้งบประมาณและการบริหารจัดการที่เหมาะสม ตลอดจน การติดตามตรวจสอบผลลัพธ์การดำเนินงานของโครงการตามข้อกำหนดในสัญญาหรือข้อตกลงอย่างเคร่งครัดเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานขององค์กรรับทุน ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เพื่อเพิ่มมูลค่าและการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนสร้างความเชื่อมั่น และสร้างความโปร่งใส (transparency) ต่อสาธารณะ

การติดตามประเมินผล

การติดตามประเมินผลของ สสส. แบ่งเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ๑) คณะกรรมการกองทุน และ ๒) คณะกรรมการประเมินผล

คณะกรรมการกองทุน

การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนของ สสส. ในส่วนของคณะกรรมการกองทุนมีดังต่อไปนี้

๑. สำนักงานกำหนดวงงานและวงเงินในสัญญา เพื่อกำกับผลงานและวงเงินที่จะจ่ายในแต่ละงวด
๒. ผู้จัดการแผนงาน (program manager) ทำหน้าที่กำหนดกลไกการกำกับติดตามและประเมินผลภายในของแผนงาน และจัดทำรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานของแผนงาน รวมทั้งจัดให้มีการทบทวนผลการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานของแผนงาน เสนอต่อคณะกรรมการบริหารแผนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง หรือตามที่คณะกรรมการบริหารแผนกำหนด

๓. คณะกรรมการบริหารแผน (ประกอบด้วยกรรมการกองทุนและผู้ทรงคุณวุฒิอื่นๆ จำนวน ๗-๑๕ คน) จัดทำรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานของแผน และทบทวนผลการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุง โดยนำผลการประเมินการดำเนินงานของแผน เสนอต่อคณะกรรมการกองทุน และ คณะกรรมการประเมินผล อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง หรือตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

๔. คณะกรรมการบริหารแผนพิจารณาและจัดให้มีการประเมินผลเชิงลึกสำหรับชุดแผนงาน/ ชุดโครงการ หรือโครงการขนาดใหญ่ที่มีวงเงินงบประมาณเกินกว่า ๒๐ ล้านบาท

๕. คณะกรรมการบริหารแผนจัดให้มีการประเมินผลลัพธ์ของแผนอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อ ๓ ปี และรายงานผลให้คณะกรรมการกองทุนทราบ

๖. คณะกรรมการกองทุนหรือคณะกรรมการบริหารแผน อาจจัดให้มีการติดตามและประเมิน ผลเพิ่มเติม นอกเหนือจากข้อ (๒) และข้อ (๕)

๗. ผู้จัดการสำนักงานกองทุน สสส. จัดให้มีการศึกษา วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินการของกองทุน รวมทั้งเสนอเป้าหมาย แผนงาน โครงการ แผนการดำเนินงานประจำปีของกองทุน และแผนงบประมาณประจำปีต่อคณะกรรมการกองทุน

คณะกรรมการประเมินผล

ตามมาตรา ๓๘ ของพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ กำหนดให้ คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผล ซึ่งเป็นอิสระจากคณะกรรมการกองทุน โดยมีอำนาจหน้าที่ (๑) ประเมินผลด้านนโยบายและการกำหนดกิจกรรมของกองทุน (๒) ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน และ (๓) รายงานผลการปฏิบัติงาน พร้อมทั้ง ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการกองทุน ในทุกรอบปี โดยที่คณะกรรมการประเมินผลมีอำนาจเรียก เอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับกองทุน จากบุคคลใดหรือเรียกบุคคลใดมาชี้แจงข้อเท็จจริงเพื่อ ประกอบการพิจารณาประเมินผลได้

ในแต่ละปีคณะกรรมการประเมินผลได้กำหนดประเด็นการประเมินผล ได้แก่ ๑) การประเมิน ผลตามตัวชี้วัด (KPI) ผลการดำเนินงานของ สสส. ๒) การประเมินผลการดำเนินงานของแผนหลัก ๑๓ แผน และ ๓) การศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นพิเศษอื่นๆ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการให้คำแนะนำแก่ สำนักงาน

นอกจากนี้ ในปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๔ คณะกรรมการประเมินผลได้จัดให้มีการประเมินผลพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ ๑๐ ปีในการดำเนินงานของ สสส. (เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๔) โดยได้เชิญ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการประเมินผลจากองค์กรที่มีชื่อเสียงระหว่างประเทศ เข้าร่วมเป็นผู้ประเมินดังกล่าว



สรุปทิศทางและเป้าหมาย

วิสัยทัศน์

ในแผนหลัก ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ สสส. ยุ่งมุ่งสู่วิสัยทัศน์ “คนไทยมีสุขภาวะอย่างยั่งยืน” โดยอาศัยยุทธศาสตร์ ๓ พลัง คือ พลังปัญญา พลังนโยบาย และพลังสังคม ดำเนินบทบาทหน้าที่เป็นหน่วยจุดประกาย กระตุ้น และสนับสนุนให้กลุ่มองค์กรและหน่วยงานต่างๆ ในสังคม ขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุผลในการลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความเชื่อ และการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อคุณภาพชีวิต รวมทั้งเสริมหนุนพลังของภาคีให้ใช้ความรู้และวิธีการที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของคนไทย เช่น ความเครียดจากความผันผวนทางเศรษฐกิจและการเมือง ปัญหาที่เกิดจากครอบครัวที่อ่อนแอ วิกฤตจากโรคอุบัติใหม่ สถานการณ์วิกฤตอาหารพลังงาน และโลกร้อน ภัยจากการสูบบุหรี่ ดินสุรา เสพยาเสพติด และเล่นการพนัน ฯลฯ

ทิศทางของแผน

ในปี ๒๕๕๔ คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้กำหนด “นโยบายทิศทางการปรับปรุงแผนหลักฉบับใหม่” จำนวน ๕ ข้อ โดย สสส. ได้นำนโยบายทั้ง ๕ ข้อนี้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการทำงานและพัฒนาเนื้องานใหม่ให้แทรกอยู่ในแผนหลักทั้ง ๑๓ แผน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

- ยกระดับความสำคัญของประเด็นสุขภาวะทางจิตและปัญญา อาหาร เด็ก เยาวชนและครอบครัว การลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ และการเรียนรู้เพื่อสุขภาวะ โดยในแผนหลักฉบับใหม่ให้ความสำคัญกับการนำประเด็นการพัฒนาจิตและปัญญาไปสู่การปฏิบัติให้เป็นวัฒนธรรมขององค์กร การเชื่อมโยงการทำงานระหว่างแผนงาน/โครงการที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่เด็ก เยาวชน และครอบครัว

ให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนงานอาหารและโภชนาการ โดยเน้นการจัดการด้านนโยบาย สิ่งแวดล้อม และการปรับพฤติกรรม ยกกระดับความสำคัญในกระบวนการเรียนรู้ของ ประชาชน เพื่อให้มีบทบาทสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทุก มิติในระยะยาว นอกจากนี้ ยังได้เน้นการดูแลเรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพในกลุ่มผู้ด้อย โอกาส และปัจจัยทางสังคมของสุขภาพให้มากขึ้น

- การบูรณาการและการจัดการกลุ่มงานกลาง ทุกแผนเน้นการบูรณาการ ทั้งในเชิงพื้นที่ ประเด็น กลุ่มเป้าหมาย และองค์กร โดยทุกฝ่ายมุ่งผลักดันงานเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ร่วม อันเดียวกัน นอกจากนี้ ในปี ๒๕๕๔ สสส. ยังได้พัฒนารูปแบบการบูรณาการงานใหม่ เรียกว่า การจัดการกลุ่มงานกลาง ซึ่งเป็นการทำงานโดยนำกลุ่มเป้าหมายและประเด็น ปัญหาเป็นตัวตั้ง เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ และ ระดมกำลังจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันทำงาน โดยสนับสนุนงบประมาณตามความ จำเป็น
- แนวคิดการปฏิรูปประเทศไทย และการขับเคลื่อน “ร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่” โดยทุกแผนของ สสส. จะร่วมสนับสนุนการปฏิรูปประเทศไทย เพื่อร่วมกันทำให้ประเทศไทย เป็นประเทศที่น่าอยู่สำหรับทุกคน
- การพัฒนาศักยภาพภาคีและบุคลากร สสส. โดยเพิ่มความสำคัญการพัฒนาศักยภาพภาคี ทั้งในระดับบุคคล องค์กร และเครือข่ายให้สามารถดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมี ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในปี ๒๕๕๓ สสส. ได้พัฒนาหน่วยภาคีสัมพันธ์ขึ้น เพื่อสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีส่วนร่วม และพัฒนาศักยภาพของภาคีอย่าง กว้างขวาง ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้ภาคีเกิดความยั่งยืนในการดำเนินการ
- การเพิ่มนวัตกรรมและโอกาสในการสร้างนวัตกรรม โดย สสส. จะสนับสนุนให้ภาคีเสนอ โครงการเชิงนวัตกรรมที่หลากหลายเพิ่มมากขึ้น และปรับกระบวนการทัศน์ใหม่ เพื่อเปิดโอกาส สำหรับภาคีรายใหม่ให้มีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น รวมทั้งสนับสนุนเพื่อให้ภาคีเพิ่มขีดความ สามารถให้มีบทบาทนำในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่และขยายผลการดำเนินงานไปยัง ชุมชนอื่นๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

นอกเหนือจากการปรับปรุงแผนหลักตามนโยบาย ๕ ข้อข้างต้น สสส. ยังได้มีระบบรองรับการ ตอบสนองนโยบายสำคัญเร่งด่วนของรัฐบาลและปัญหาสุขภาพเร่งด่วนที่อาจอุบัติขึ้นระหว่างปี โดยเสริมพลังแก่หน่วยงานของรัฐในการแก้ปัญหาวิกฤตทางสุขภาพที่เกิดขึ้นฉับพลันให้ขับเคลื่อนได้ อย่างคล่องตัว และทันเหตุการณ์

เป้าหมายในการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๔

เพื่อให้การดำเนินการเกิดความสำเร็จเป็นไปตามวิสัยทัศน์และทิศทางที่คณะกรรมการกองทุน กำหนดไว้ดังกล่าวข้างต้น ในปี ๒๕๕๔ สสส. จะดำเนินบทบาท โดยสรุปได้ดังนี้

สสส.จะสนับสนุนงบประมาณในการเสริมสร้างขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายและแกนนำให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น โดยสร้างเสริมสมรรถนะองค์กรภาคีและแกนนำ เพื่อให้ภาคีและแกนนำเหล่านั้นสามารถดำเนินการในด้านต่างๆ ได้แก่ การเสริมสร้างทักษะชีวิตในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน การพัฒนางานด้านวิชาการ และกระบวนการเรียนรู้ ในการสร้างสุขภาวะในพื้นที่ รวมทั้งการนำไปขยายผลต่อในชุมชนอื่นๆ ได้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการร่วมผลักดันให้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ได้รับการยอมรับจนเกิดผลบังคับใช้เป็นนโยบายระดับชาติ และระดับท้องถิ่น/องค์กร ทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางสังคมและกายภาพที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิต รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งในด้านการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การลดการบริโภคน้ำตาล การเพิ่มการบริโภคผักผลไม้ในเด็ก ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยลดการสูญเสียทั้งทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศไทยได้

นอกจากนี้ สสส. จะดำเนินการกระตุ้นและสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมบทบาทของสื่อสาธารณะ สื่อมวลชน และเทคโนโลยีการสื่อสาร เพื่อประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนความคิด ค่านิยม ความเชื่อ พฤติกรรมของประชาชน ให้ไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงและเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

สรุปทิศทางสำคัญของแผน

แผน ๑ แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ

ยุทธศาสตร์ของแผนควบคุมการบริโภคยาสูบ ได้แก่ การประสานการดำเนินงานทางวิชาการ การเคลื่อนสังคม และการพัฒนานโยบายให้เชื่อมโยงและสนับสนุนกันอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ในปี ๒๕๕๔ สสส. จะดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบโดยมุ่งเน้นการพัฒนาให้เกิดมาตรการและสิ่งแวดล้อมที่จะส่งผลต่อการลดลงของอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย ผลักดันให้เกิดแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ผลักดันการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านการควบคุมยาสูบ ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ผ่านการรับรองจากสมัชชาสุขภาพ โดยมีการพัฒนาเป้าหมายในระดับผลลัพธ์ร่วมกัน คือ การลดลงของการบริโภคยาสูบของประเทศ และมีกลไกและประสานงานร่วมกันของภาคีต่างๆ ทั้งภาคส่วนนโยบาย ความรู้ และประชาสังคม เพื่อการบรรลุผลตามเป้าหมายร่วมที่กำหนด

นอกจากนี้ยังมุ่งดำเนินการเฝ้าระวังและสนับสนุนให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายและนโยบายที่มีอยู่ให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น โดยการมีส่วนร่วมจากประชาชน เช่น การไม่สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ การให้ข้อมูลทางกฎหมายแก่ประชาชนโดยตรง รวมทั้งยังคงเน้นพัฒนางานในกลุ่มเป้าหมายเพื่อผลักดันสูบบุหรี่ใหม่ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิงและเยาวชน

แผน ๒ แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ยุทธศาสตร์ของแผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การประสานการดำเนินงานทางวิชาการ การเคลื่อนสังคม และการพัฒนานโยบายให้เชื่อมโยงและสนับสนุนกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการพัฒนารูปแบบบริการเลิกสุรา การทดแทนทุนอุปถัมภ์จากธุรกิจสุรา และเชื่อมเครือข่ายความร่วมมือในระดับสากล

ในปี ๒๕๕๔ สสส. จะดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยผลักดันให้เกิดแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ และแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สนับสนุนการออกกฎหมายและนโยบายที่จำเป็นเพิ่มเติม อาทิ การขยายเขตห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในห้องพัก ภาพคำเตือนบนบรรจุภัณฑ์ รวมทั้งเน้นการพัฒนาการบังคับใช้กฎหมายให้เข้มแข็งและให้อยู่ในบรรทัดฐานของผู้รับผิดชอบมากขึ้น โดยเฉพาะในระดับจังหวัดอย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ของจังหวัดทั้งหมด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รอบสถานศึกษาและห้องพัก นอกจากนี้ยังสนับสนุนการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์โลกในการลดอันตรายจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการสนับสนุนให้มีเวทีในระดับสากล เพื่อเริ่มต้นการผลักดันไปสู่กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอนาคต

แผน ๓ แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย

ยุทธศาสตร์ของแผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ การประสานการดำเนินงานทางวิชาการ การเคลื่อนสังคม และการพัฒนานโยบายให้เชื่อมโยงและสนับสนุนกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการพัฒนาสมรรถนะขององค์กรและบุคลากรที่จำเป็นและการบูรณาการยุทธศาสตร์ทั้งด้านการรักษากฎหมาย การให้ข้อมูล/ความรู้ วิศวกรรมจราจร การจัดการระบบบริการฉุกเฉิน และการประเมินผลในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรและสาธารณภัยอื่น ทั้งในนโยบายระดับชาติและระดับจังหวัด เป้าหมายสำคัญของแผน คือการลดแนวโน้มการเกิดและการสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรของคนไทยลงอย่างต่อเนื่องตามแผนแม่บทของชาติให้บรรลุผลตามเป้าที่วางไว้อย่างน้อยร้อยละ ๘๐

ในปี ๒๕๕๔ สสส. จะสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๕ เพื่อลดการการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้เหลือ ๘,๐๖๙ คนในปี ๒๕๕๕ สนับสนุนปีแห่งการรณรงค์ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย เชื่อมประสาน และพัฒนายุทธศาสตร์ระหว่างประเทศด้านถนนปลอดภัย ร่วมผลักดันนโยบาย ทศวรรษถนนปลอดภัย (ค.ศ. ๒๐๑๐ - ๒๐๒๐) ของสหประชาชาติ เพื่อนำสู่การขับเคลื่อนในประเทศไทย นอกจากนี้ยังมุ่งพัฒนานโยบายสำคัญ เช่น มาตรการภาษีเพื่อเปลี่ยนการใช้พาหนะที่ปลอดภัยขึ้น นโยบายที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเยาวชน พฤติกรรมขับรถเร็ว ดื่มแล้วขับ ฯลฯ รวมทั้งสร้างกระแสสังคมและความตื่นตัวของประชาชนในด้านความปลอดภัยจากอุบัติเหตุจราจรไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕ ของกลุ่มเป้าหมาย

แผน ๔ แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพประกอบด้วย แผนงานด้านอาหารและโภชนาการ แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบยา แผนงานสร้างเสริมสุขภาพะทางเพศ แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต แผนงานสนับสนุนการแก้ปัญหายาเสพติด และแผนงานสิ่งแวดล้อมและสุขภาพะ ยุทธศาสตร์ที่สำคัญของแผน คือ การเชื่อมโยง หนุนเสริมภาคีหลักและหน่วยงานที่เป็นเจ้าของเรื่อง ในการสร้างเป้าหมายการทำงานร่วมกันในแต่ละประเด็น โดยเน้นเป้าหมายที่เป็นจุดคานงัดที่จะสามารถเปลี่ยนหรือพลิกสถานการณ์ของปัญหา และนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยเสริมสร้างสุขภาพที่ยั่งยืนได้

ในปี ๒๕๕๔ แผนจะมุ่งดำเนินการให้เกิดผลลัพธ์ที่สำคัญ คือ การร่วมกับภาคีหลักอื่นๆ สนับสนุนการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์อาหารแห่งชาติให้เสร็จสิ้น การสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างน้อย ๑๒๐ แห่งมีการทำงานเพื่อการมีโภชนาการที่ดีของเด็ก การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการเพื่อการเข้าถึงยาถ่วงหน้าของคนไทย การพัฒนาภาคีและเครือข่ายการทำงานเพื่อป้องกันและรองรับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้ทำงานเชื่อมต่อกันอย่างเป็นระบบ อย่างน้อยใน ๔ จังหวัดที่มีสถิติปัญหาสูง การลดลงของอัตราการบริโภคน้ำตาลของประชาชน การเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกวัยต่ำกว่า ๖ เดือน การลดลงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรุนแรงทางเพศ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

แผน ๕ แผนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ

แผนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะประกอบด้วยแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน แผนงานสร้างเสริมสุขภาพะมุสลิมไทย และโครงการสุขภาพะผู้หญิง ยุทธศาสตร์ที่สำคัญของแผน คือ การเสริมสร้างขีดความสามารถผู้นำการเปลี่ยนแปลงในแต่ละกลุ่มประชากรในเรื่องการขับเคลื่อนทางสังคม รวมทั้งเสริมสร้างพลังทางสังคมของประชากรที่มีความจำกัดในการเข้าถึงสิทธิและโอกาส เพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพะในสังคมไทย ผ่านการสร้างสังคมสมาชิก สังคมสวัสดิการ และสังคมที่ไร้การกีดกัน

ในปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ แผนจะมุ่งการดำเนินการให้เกิดผลลัพธ์ที่สำคัญ ได้แก่ การพัฒนากลไกที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายและมาตรการต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพะของประชากรกลุ่มต่างๆ ให้เกิดการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การจัดให้มีกระบวนการจัดการความรู้ระหว่างภาคีต่างๆ เพื่อช่วยให้เกิดการนำความรู้จากประสบการณ์จริงไปหนุนเสริมการขยายผลและยกระดับการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จมากขึ้น การผลักดันให้มีการปรับเปลี่ยนการกำหนดเกณฑ์ตัดสินความเป็นผู้สูงอายุจาก ๖๐ ปี เป็น ๖๕ ปี การพัฒนาระบบและคุณภาพบริการทางสุขภาพะและบริการทางสังคม โดยมีประชากรที่ได้รับประโยชน์ในเบื้องต้น ๕๐,๐๐๐ คน การสนับสนุนให้เกิดกลุ่ม/องค์กร/เครือข่ายที่ดำเนินกิจกรรม ด้านการสร้างสังคมสมาชิก และสังคมสวัสดิการ ไม่น้อยกว่า ๔๐๐ กลุ่ม และมีผู้ได้รับประโยชน์ไม่น้อยกว่า ๕๐,๐๐๐ คน

แผน ๖ แผนสุขภาวะชุมชน

เป้าหมายที่สำคัญของแผนสุขภาวะชุมชน คือ การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนให้ชุมชนท้องถิ่น มีระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน มีการพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาอันเนื่องมาจากปัจจัย กำหนดสุขภาวะและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มีระบบสนับสนุนที่ดี ผู้นำที่เข้มแข็ง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการสร้างและใช้ความรู้โดยชุมชน รวมทั้งเกิดขบวนการขับเคลื่อนงานพัฒนาสุขภาวะอย่างมีพลวัต ครอบคลุม และภาคีภายนอกสามารถให้การสนับสนุนได้อย่างเหมาะสม โดยแผนจะให้ความสำคัญกับการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาวะที่ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งโดยจะมีการสนับสนุนให้เกิดรูปธรรมในพื้นที่ระดับจังหวัด และมีการดำเนินงานเชิงประเด็นที่เป็นนโยบายของคณะกรรมการกองทุน ปรีक्षा หรือร่วมกับภาคีหลักในพื้นที่ให้มีการพัฒนาเป็นตัวอย่างดี ๆ และขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ

ในปี ๒๕๕๔ แผนจะมุ่งดำเนินการให้เกิดผลสำเร็จที่สำคัญ คือ เกิดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนและทำหน้าที่เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาวะสมัครใจ จำนวน ๓๐ แห่งต่อปี เกิดเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีทักษะในการบริหารจัดการท้องถิ่นให้มีการจัดการความรู้และถ่ายทอดให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น จำนวน ๗๐๐ แห่งต่อปี เกิดจังหวัด สุขภาวะ ๓ จังหวัดต่อปี เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มีการดำเนินการและส่งผลต่อขบวนการสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่ระดับจังหวัด จำนวน ๙ เรื่อง ใน ๓ ปี รวมทั้งเกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงและนักจัดการสุขภาวะชุมชนเพิ่มขึ้นปีละ ๖,๐๐๐ คน และรวมตัวกันเป็นเครือข่ายนักจัดการสุขภาวะชุมชน

แผน ๗ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สาระสำคัญของแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ได้แก่ การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมทั้ง ๔ มิติ ให้แก่เด็ก เยาวชน และครอบครัว โดยเน้นการทำงานแบบบูรณาการที่ใช้ประเด็นสุขภาพ และพื้นที่/องค์กรเป็นฐานการบูรณาการ ทั้งนี้ แผนจะมุ่งยกระดับความสำคัญของเด็ก เยาวชน และครอบครัว โดยสนับสนุนการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้แก่เยาวชนและองค์กรเยาวชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น รวมถึงให้ความสำคัญกับครอบครัว เพื่อเป็นฐานของการพัฒนาเด็กและเยาวชน

ในปี ๒๕๕๔ แผนจะมุ่งดำเนินการให้เกิดผลสำเร็จที่สำคัญ ได้แก่ การพัฒนาและผลักดันพระราชบัญญัติว่าด้วยการส่งเสริมสังคมแห่งเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน พ.ศ. การสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย การนำนโยบายระดับชาติไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ๒ เรื่อง การพัฒนาขีดความสามารถองค์กรในด้านการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว ๑,๕๐๐ แห่ง การพัฒนาสมรรถนะของแกนนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ๑๐,๐๐๐ คน การพัฒนาทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน ๑,๒๐๐,๐๐๐ คน รวมทั้งการสนับสนุนให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาคีด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ไม่น้อยกว่า ๕๐๐ แห่ง

แผน ๘ แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

เป้าประสงค์ของแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร คือ มุ่งดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านช่องทางตามหน่วยภารกิจลักษณะต่างๆ เพื่อให้บุคลากรในสถานศึกษา องค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน และองค์กรอื่น ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการศึกษาที่องค์กรมีขีดความสามารถในการวางระบบการบริหารจัดการและการพัฒนาบุคลากรดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรในองค์กร

ในปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ แผนจะดำเนินการโดยมุ่งยกระดับความสำคัญของการพัฒนาจิตและปัญญา การส่งเสริมความเป็นธรรมทางสุขภาพในองค์กร และร่วมการสนับสนุนการขับเคลื่อน “การร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่” โดยใช้การทำงานแบบบูรณาการที่มีองค์กรเป็นฐาน รวมทั้งสนับสนุนการถอดบทเรียน/องค์ความรู้ และการวิเคราะห์มาตรฐานคุณภาพองค์กรโดยนำผลสำเร็จหรือต้นแบบที่ดีไปแลกเปลี่ยนและจัดการความรู้ เพื่อการขยายผลไปในพื้นที่อื่นๆต่อไป

เป้าหมายที่สำคัญของแผนในปี ๒๕๕๔ ได้แก่ การสนับสนุนการบังคับใช้และน่านโยบายระดับองค์กรไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน ๘๐๐ องค์กร การพัฒนาขีดความสามารถขององค์กรด้านการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ แห่ง การพัฒนาขีดความสามารถของแกนนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ๕,๐๐๐ คน การพัฒนาทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน ๑,๒๐๐,๐๐๐ คน การสนับสนุนงานวิชาการและข้อมูลความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ๑๒ เรื่อง รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ แห่ง

แผน ๙ แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

เป้าประสงค์ของแผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ได้แก่ การรณรงค์และขับเคลื่อนให้ประชาชนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย มีกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน (physical activity) การออกกำลังกาย (physical exercise) และเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพเป็นวิถีชีวิต และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะที่เอื้อต่อกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน กิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพของประชาชนอย่างเพียงพอ รวมทั้งส่งเสริมความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่นเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตเชิงบวกที่เอื้อต่อสุขภาวะ

ในปี ๒๕๕๔ แผนจะมุ่งดำเนินการให้เกิดผลลัพธ์ที่สำคัญ คือ เพิ่มจำนวนผู้ออกกำลังกายที่เข้าร่วมกิจกรรมที่ สสส. สนับสนุน ปีละไม่ต่ำกว่า ๕๐๐,๐๐๐ คน เพิ่มสัดส่วนผู้ออกกำลังกายทั่วประเทศ การเพิ่มจำนวนผู้มีพฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกายประจำ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ สนับสนุนโครงการที่ส่งเสริมกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันของประชากรกลุ่มเป้าหมายตามช่วงวัย เกิดพื้นที่สุขภาวะเพื่อรองรับกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ให้ครบทั้ง ๗๕ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร

แผน ๑๐ แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

เป้าประสงค์ของแผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ได้แก่ การส่งเสริมให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม เกิดการรับรู้ มีทัศนคติ ค่านิยม ที่นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และทุกภาคส่วนร่วมพัฒนาสื่อสร้างสรรค์ เพื่อสังคมสุขภาพ โดยใช้การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม เพื่อสร้างเสริมวิถีชีวิตทางบวกที่เอื้อต่อสุขภาพของคนในสังคม และใช้กระบวนการสื่อสร้างสรรค์ เพื่อขับเคลื่อนสังคมน่าอยู่และเป็นธรรม

ในปี ๒๕๕๔ แผนจะมุ่งดำเนินการให้เกิดผลลัพธ์ที่สำคัญ คือ ร้อยละ ๗๐ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายตามแผนงาน ได้รับรู้ และเข้าใจในประเด็นสุขภาพที่สื่อสาร ร้อยละ ๓๐ ของกลุ่มเป้าหมายที่มุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีทัศนคติ ค่านิยม ที่นำไปสู่การมีพฤติกรรม และมีวิถีชีวิตทางบวกที่เอื้อต่อสุขภาพ เพิ่มสัดส่วนและช่องทางสื่อสร้างสรรค์เพื่อกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่นำไปสู่สังคมที่น่าอยู่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ จากที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีต้นแบบของนวัตกรรมการสื่อสารของผู้ที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ รู้เท่าทันสื่อ และมีช่องทางสื่อสารด้วยอัตลักษณ์ของกลุ่ม สนับสนุนบทบาทเครือข่ายสื่อที่เข้าร่วมขับเคลื่อนสร้างสังคมไทยให้น่าอยู่ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

แผน ๑๑ แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม

ยุทธศาสตร์ของแผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม คือ การสนับสนุนภาคีรายย่อยดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นที่สอดคล้องกับนโยบายหลักของ สสส. ครอบคลุมกับสุขภาพ ๔ มิติ ประเด็นที่เป็นวิกฤตทางสังคม การร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ โครงการนวัตกรรม และโครงการที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยเปิดโอกาสให้แก่ผู้สนใจเสนอโครงการตามความต้องการของพื้นที่ กระจายทุนในพื้นที่ดำเนินงาน ทัดเทียมกัน รวมถึงสร้างความยั่งยืนและขยายผลจากองค์ความรู้หรือรูปธรรมตัวอย่างไปยังพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ให้กว้างขวางขึ้น รวมทั้งใช้กระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์เสริมพลังให้โครงการสามารถเชื่อมโยงภาคี แหล่งทุนในพื้นที่ เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่

ในปี ๒๕๕๔ แผนจะมุ่งดำเนินการให้เกิดผลสำเร็จที่สำคัญ คือ สนับสนุนภาคีรายย่อยจำนวนรวมไม่น้อยกว่า ๘๐๐ โครงการ โดยเป็นผู้รับทุนรายใหม่ไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ราย สร้างเสริมขีดความสามารถภาคีเป้าหมาย และแกนนำผู้รับทุน ประมาณ ๒,๐๐๐ ราย เพื่อพัฒนาให้เป็นผู้ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในองค์กรหรือพื้นที่โครงการ สร้างเสริมทักษะประชาชนในพื้นที่โครงการเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง และมีพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ ไม่น้อยกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน สนับสนุนและพัฒนาโครงการนวัตกรรม และชุดความรู้เชิงปฏิบัติการไม่น้อยกว่า ๑๒๐ โครงการ และเผยแพร่ไม่ต่ำกว่า ๓๐๐ ครั้งต่อปี ใช้กระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์เสริมพลังให้โครงการสามารถเชื่อมโยงภาคี แหล่งทุนในพื้นที่ เกิดนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ ๘ ประเด็น และสนับสนุนให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชนพื้นที่โครงการ ประมาณ ๓๐๐ แห่ง

แผน ๑๒ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

เป้าประสงค์ของแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง จากการได้รับความรู้ ความเข้าใจ ผ่านบุคลากรสุขภาพ องค์กรภาคีเครือข่ายในระบบสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาและสนับสนุนกลไกการจัดการระบบสุขภาพอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

ในปี ๒๕๕๔ แผนมุ่งดำเนินการให้เกิดผลลัพธ์ที่สำคัญ ได้แก่ เกิดผู้นำด้านการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่สามารถไปขยายผลต่อ และชักนำให้เกิดเครือข่ายในการร่วมขับเคลื่อน ผลักดันนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพระดับพื้นที่ อันก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทั้งกายภาพทางสังคม และทางพฤติกรรมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น เกิดตำบลต้นแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพชุมชน และพื้นที่ตัวอย่างที่แสดงรูปธรรมการจัดการระบบการดูแลสุขภาพชุมชน เพื่อสามารถดูแลประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความครอบคลุมทั่วประเทศ เกิดนโยบายด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การดูแลสุขภาพประชาชน และการสร้างเสริมสุขภาพ ในทุกระดับ เพื่อผลักดันให้ประชาชนได้รับการบริการทางสุขภาพอย่างมีคุณภาพและเท่าเทียม เกิดชุดความรู้ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ เหนี่ยวนำให้เกิดการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุมพื้นที่ให้ได้มากที่สุด เพื่อก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้างและตรงกับความต้องการในพื้นที่

แผน ๑๓ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าประสงค์ของแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การสนับสนุนให้บุคลากร สสส. ภาคีเครือข่าย และภาคีเจ้าของเรื่องได้รับการสนับสนุนข้อมูล ความรู้ และกลไกสนับสนุนการทำงานอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง จนทำให้สามารถสร้างสรรค์และจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพแก่สังคมไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ในปี ๒๕๕๔ แผนมุ่งดำเนินการให้เกิดผลลัพธ์ที่สำคัญ ได้แก่ สื่อบนโลกออนไลน์มีความปลอดภัยและส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของประชาชนในทุกมิติ ซึ่งประชาชนโดยเฉพาะเด็กและเยาวชนได้รับการคุ้มครองจากมาตรการหรือนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสื่อบนโลกออนไลน์อย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับข้อเสนอเชิงนโยบาย ร่างกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ ข้อบัญญัติท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เข้าสู่กระบวนการพิจารณาและบังคับใช้ มีการนำความรู้จากผลงานวิจัย ต้นแบบหรือแนวปฏิบัติที่ดี ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน โดยผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งเสริมบุคลากร สสส. ภาคีเครือข่าย และภาคีเจ้าของเรื่อง ให้เป็นผู้มีความรู้ และมีทักษะในการทำงานสร้างสุขภาพะจนเป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศและองค์กรต่างประเทศ เพื่อสามารถทำงานร่วมกันในการขับเคลื่อนสังคมไทยให้ก้าวไปในทิศทางของการสร้างสังคมสุขภาพะได้อย่างเห็นผลและมีประสิทธิภาพ

รายละเอียดแผนหลัก

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

๑. แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ
๒. แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๓. แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย
๔. แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ
๕. แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ
๖. แผนสุขภาวะชุมชน
๗. แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว
๘. แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร
๙. แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
๑๐. แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม
๑๑. แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม
๑๒. แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ
๑๓. แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ



แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ

สถานการณ์ แนวคิด และความสำคัญของแผน

๑. อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน^{๑๑} ของคนไทยที่สูบบุหรี่ อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ ๓๒.๐๐ หรือ ๑๒.๒๖ ล้านคน ในปี พ.ศ.๒๕๓๔^{๑๒} เป็นร้อยละ ๒๐.๗๐ หรือ ๑๐.๙ ล้านคน^{๑๓} ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒
๒. อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องนั้น เป็นไปในทุกเพศ และทุกกลุ่มประชากร โดยปี พ.ศ. ๒๕๓๔ อัตราการสูบบุหรี่ของเพศหญิงเท่ากับร้อยละ ๔.๙๕ ในขณะที่เพศชายร้อยละ ๕๙.๓๓ และในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เพศหญิงลดลงเหลือร้อยละ ๒.๐๑ และเพศชายลดลงเหลือร้อยละ ๔๐.๔๖ ทั้งนี้อัตราการสูบบุหรี่ในประชากรชายเทียบกับประชากรหญิง เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นจาก ๑๐ เท่าในปี พ.ศ. ๒๕๓๔ เป็น ๒๐ เท่า ในปี ๒๕๕๒
๓. ทุกรอบการสำรวจระหว่างปี ๒๕๓๔ ถึงปี ๒๕๕๒ พบกลุ่มอายุ ๒๕-๔๐ ปี และ ๔๑-๕๙ ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดสลับไปมาในแต่ละรอบการสำรวจ โดยผลการสำรวจครั้งล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๒ พบกลุ่มอายุ ๒๕-๔๐ ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงที่สุด
๔. ภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงที่สุดและมีอัตราการสูบบุหรี่ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๓๔ - ๒๕๕๒ ลดลงน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่น ๆ
๕. ประชากรกลุ่มที่มีเศรษฐฐานะสูงจะมีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำกว่า และมีอัตราการลดลงของการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่มีเศรษฐฐานะต่ำกว่า
๖. ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวันมีแนวโน้มลดลงจาก ๑๑.๘๕ มวนต่อวันต่อคนในปี พ.ศ. ๒๕๓๔ เหลือ ๑๐.๒๗ มวนในปี ๒๕๕๐ และยังอยู่ที่ ๑๐.๓๐ มวนต่อวันต่อคนในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ (โดยมีการสูบบุหรี่มวนเอง ๑๑.๐ มวนต่อวันต่อคน)

^{๑๑} อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน คือ ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่เป็นประจำ/ทุกวัน รวมกับผู้ที่สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว

^{๑๒} สำนักงานสถิติแห่งชาติ ใน ศรัทธา เบญจกุล และคณะ (๒๕๕๑) : สถานการณ์และแนวโน้มการบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๓๔ - ๒๕๕๐

^{๑๓} ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) : สถานการณ์และแนวโน้มการบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๓๔ - ๒๕๕๒

๗. ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในบ้านลดลงจากร้อยละ ๘๕.๗๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็นร้อยละ ๕๘.๙๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ และในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ โครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก พบว่าประชากรร้อยละ ๓๙.๑ ได้รับความรู้ในบ้าน^{๒๔}
๘. นับตั้งแต่ปี ๒๕๓๕ จนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยมีการปรับขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ยาสูบรวม ๙ ครั้ง โดยล่าสุดในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๒ มีการปรับอัตราภาษีเป็นร้อยละ ๘๕ ทำให้ในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ กรมสรรพสามิตจัดเก็บภาษียาสูบได้เป็นมูลค่า ๔๓,๙๓๖ ล้านบาท ซึ่งเก็บได้เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๕๑ (มูลค่า ๔๑,๘๓๒ ล้านบาท) คิดเป็นร้อยละ ๕.๐๓ โดยบุหรี่ยาสูบที่จำหน่ายในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ รวม ๑,๗๙๔ ล้านซอง ลดลง ๔๗ ล้านซองจากยอดจำหน่ายบุหรี่ยาสูบในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ (ยอดจำหน่าย ๑,๘๔๑ ล้านซอง)^{๒๕}
๙. นโยบายการควบคุมยาสูบสากลประกอบด้วย การป้องกันผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ การให้บริการเลิกสูบบุหรี่ การคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่มือสอง การบรรจุหีบห่อและภาพคำเตือน และการลดพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผลักดันโดยมาตรการด้านต่างๆ ที่ประเทศไทยได้ดำเนินการได้อยู่ในระดับแนวหน้าของโลก การประชุมสมัยที่สามของประชุมผู้ลงนามในกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (Conference of Parties III) ได้มีความก้าวหน้าในการกำหนดแนวทางและกติการะดับนานาชาติในหลายด้าน โดยเฉพาะเกี่ยวกับภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ยาสูบ การห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายสินค้ายาสูบ การค้าบุหรี่ยาสูบ และการป้องกันไม่ให้อุตสาหกรรมยาสูบแทรกแซงนโยบายของรัฐ แต่การผลักดันมาตรการต่างๆ ในกรอบอนุสัญญาฯ ยังต้องเผชิญกับการลดทอนน้ำหนักจากบางประเทศที่ยังสนับสนุนอุตสาหกรรมยาสูบอยู่
๑๐. การควบคุมยาสูบในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๒ กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศขยายเขตปลอดบุหรี่ให้มากขึ้นจากพื้นที่ปลอดบุหรี่บางส่วนเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ ๑๐๐% เช่น โรงพยาบาล ศาสนสถาน สวนสาธารณะ ยานพาหนะ และสถานีขนส่งสาธารณะ เป็นต้น การกำหนดให้มีรูปภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ยาสูบเพิ่มเติมจาก ๙ ภาพ เป็น ๑๐ ภาพ พร้อมพิมพ์หมายเลขโทรศัพท์เลิกบุหรี่ ๑๖๐๐ บนซองบุหรี่ยาสูบ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรา ๑๑ ของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (FCTC: Framework Convention on Tobacco Control)
๑๑. องค์การอนามัยโลกได้ประเมินการควบคุมยาสูบของประเทศไทยเมื่อเดือน พ.ย. ๒๕๕๑ และชี้ว่า การควบคุมยาสูบของประเทศไทยมีความก้าวหน้าและประสบความสำเร็จอย่าง

^{๒๔} โครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก (Global Adult Tobacco Survey ; GATS). เอกสารข้อเท็จจริงประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๒

^{๒๕} กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง (๒๕๕๒), http://www.excise.go.th/stat๒๖๕/stat๒_mib.html

ชัดเจน ความสำเร็จที่เด่นชัด ได้แก่การพิมพ์ภาพและคำเตือนบนซองบุหรี่ การห้ามโฆษณา และการมีกฎหมายที่ครอบคลุม อันเกิดจากบทบาทอันเข้มแข็งขององค์กรต่างๆ ทุกภาคส่วน แต่ก็ยังมีข้อเสนอแนะว่า ควรเพิ่มการพัฒนาในอีกหลายด้าน อาทิ การเสริมศักยภาพหน่วยงานที่รับผิดชอบภาครัฐและการบังคับใช้กฎหมาย การขยายเครือข่ายในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น การขยายบริการเลิกบุหรี่ และการจัดเก็บภาษียาสูบจากร้านราคาขายปลีก เป็นต้น จึงยังมีหลายมาตรการที่ควรพัฒนาต่อเนื่อง เพื่อรักษาทิศทางการลดอัตราการบริโภคยาสูบต่อไป

กระบวนการปรับปรุงแผนและผลที่ปรับเปลี่ยน

จุดเน้นสำหรับการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ในปี ๒๕๕๔ มีดังนี้

๑. ผลักดันให้เกิดแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ โดยให้มีผู้รับผิดชอบและมีงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐอย่างชัดเจน
๒. พัฒนานโยบายและมาตรการใหม่ โดยจัดลำดับความสำคัญจากข้อสรุปทางวิชาการและเงื่อนไขทางยุทธศาสตร์ เช่น การป้องกัน/ปราบปรามบุหรี่ผิดกฎหมาย การปรับปรุงโครงสร้างภาษียาสูบโดยเฉพาะยาเส้น การสนับสนุนร่างพระราชบัญญัติคณะกรรมการควบคุมยาสูบจังหวัด การใช้เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมายแทนตำรวจ พัฒนากฎระเบียบรองรับมาตรการไม่รับการสนับสนุนหรือร่วมกิจกรรมกับธุรกิจยาสูบ (ตามมาตรา ๕.๓ ของ FCTC) และมาตรการต่างๆ ของ FCTC เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ
๓. ผลักดันการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านการควบคุมยาสูบ ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ผ่านการรับรองจากสมัชชาสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้องค์กรต่างๆ มีเป้าหมายร่วมกันในการควบคุมการบริโภคยาสูบเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในระดับจังหวัดและท้องถิ่น
๔. พัฒนาระบบเฝ้าระวังการควบคุมยาสูบ รวมถึงการติดตามทิศทางการตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบ (โดยเฉพาะยาเส้น) อย่างต่อเนื่อง
๕. เน้นการพัฒนางานในกลุ่มเป้าหมายเพื่อสกัดนักสูบหน้าใหม่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิง เยาวชน ครอบครัว และประชาชนในชนบท รวมถึงการพัฒนากิจกรรมรณรงค์ใหม่ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
๖. ผลักดันงานบูรณาการการทำงานด้านการควบคุมยาสูบร่วมกับประเด็นอื่นๆ ได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุ การพนัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ภูมิภาคและภาคแรงงานทั้งระบบ รวมถึงสร้างความร่วมมือกับองค์กรที่สำคัญในด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อ
๗. เน้นการรณรงค์ผ่านสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาให้เกิดมาตรการและสิ่งแวดลอมเพื่อลดการสูบบุหรี่ของประชาชนไทย
๒. พัฒนาเป้าหมาย กลไกและการประสานงานของภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
๓. สนับสนุนให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายและนโยบายที่มีอยู่
๔. พัฒนาฐานข้อมูล องค์ความรู้และการจัดการความรู้ที่จำเป็น
๕. พัฒนาการรับรู้และความตระหนักในสังคมและในประชาชนกลุ่มต่างๆ
๖. พัฒนาเครือข่ายการมีส่วนร่วมจากประชาชนและองค์กรต่างๆ
๗. พัฒนารูปแบบและวิธีการให้บริการเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ

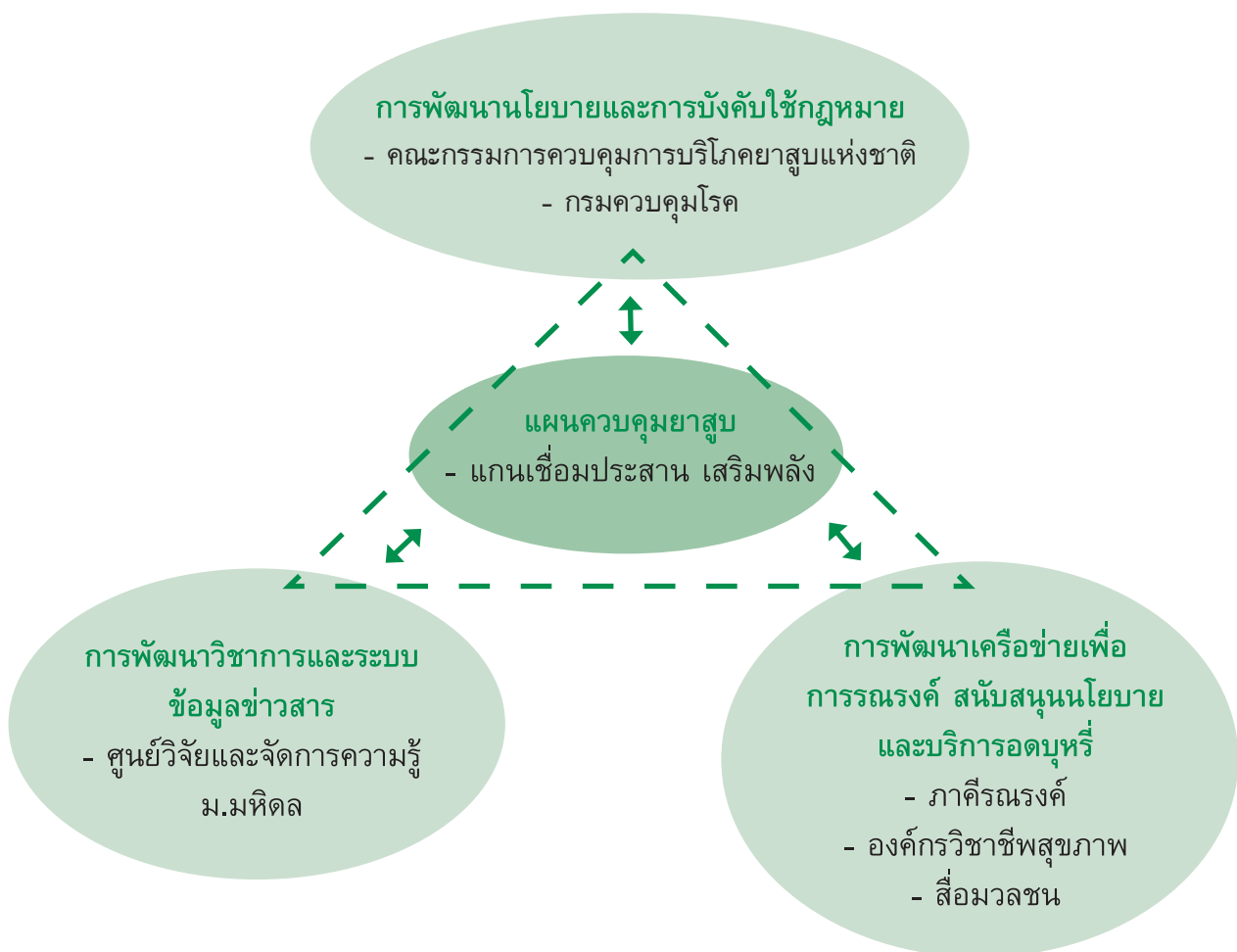
เป้าหมายและตัวชี้วัด ๒๕๕๔

๑. เกิดมาตรการและสิ่งแวดลอมที่ส่งผลให้เกิดแนวโน้มการลดลงของอัตราการสูบบุหรี่ในประเทศไทย โดยเฉพาะมาตรการตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกตามเงื่อนไขการผลักดันนโยบายของประเทศในประเด็นสำคัญ อาทิ นโยบายที่เน้นการลดการบริโภคยาสูบ บุหรี่มวนเอง การป้องกันบุหรี่หนีภาษีและบุหรี่ปลอม การปรับปรุงโครงสร้างและระบบการจัดเก็บภาษียาสูบ พระราชบัญญัติคณะกรรมการควบคุมยาสูบจังหวัดและเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย เป็นต้น
๒. มีการพัฒนายุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ โดยมีการพัฒนาเป้าหมายร่วมในด้านการลดพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ และมีกลไกและการประสานงานร่วมกันของภาคีต่างๆ เพื่อการควบคุมยาสูบของประเทศ รวมถึงบทบาทในระดับสากลให้คงความเข้มแข็ง และมีศักยภาพสูงขึ้น เพื่อการบรรลุผลตามเป้าหมายร่วมที่กำหนดไว้
๓. เกิดรูปแบบการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มแข็งขึ้น โดยการมีส่วนร่วมจากประชาชน โดยเฉพาะการไม่สูบบุหรี่ในเขตที่มีประกาศปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย โดยมีการให้ข้อมูลทางกฎหมายแก่ประชาชนโดยตรงไม่น้อยกว่าปีละ ๒,๕๐๐ ราย และรับเรื่องร้องเรียนการละเมิดกฎหมายและดำเนินการกับผู้ละเมิดกฎหมายไม่น้อยกว่าปีละ ๔๐๐ ราย
๔. เกิดองค์ความรู้จากการวิจัยที่จำเป็นสำหรับการควบคุมยาสูบของประเทศไทย ใน ๗ ด้านที่สำคัญ รูปแบบบริการการเลิกบุหรี่ในระดับต่างๆ มาตรการทางภาษีและการรับมือภาวะคุกคามที่มาจากการค้าเสรี การควบคุมผลิตภัณฑ์รูปแบบต่างๆ ของยาสูบ งานวิจัยเชิงพฤติกรรมและสังคมของผู้สูบบุหรี่ที่มวนเอง การเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย และการประเมินประสิทธิภาพมาตรการ จำนวนไม่น้อยกว่าปีละ ๑๐ เรื่อง
๕. มีเวทีวิชาการระดับชาติ และรายงานวิชาการประจำปีทุกปี
๖. เกิดการขยายจำนวนและประสิทธิภาพของเครือข่าย และมีองค์กรการทำงานทั้งในระดับชาติ ระดับองค์กรและระดับพื้นที่จำนวนไม่ต่ำกว่า ๔๐๐ องค์กร โดยเฉพาะภาคี

- เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ได้แก่ สถานศึกษาและเยาวชน โรงพยาบาล สถานบริการ สุขภาพ สถานประกอบการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน
๗. เกิดการรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการไม่สูบบุหรี่มากขึ้นในประชาชนไทย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๕ ของกลุ่มเป้าหมาย ปีละอย่างน้อยใน ๒ ประเด็นสำคัญ
 ๘. เกิดการพัฒนามาตรฐานบริการเลิกบุหรี่ในระดับบริการต่างๆ และมีขยายตัวของบริการ เลิกบุหรี่ของประเทศ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ แห่ง สายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติ (National Quitline) สามารถเปิดให้บริการแก่ประชาชนจำนวนอย่างน้อย ๓,๕๐๐ ราย ต่อเดือน โดยมีอัตราการเลิกบุหรี่ได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๐

ยุทธศาสตร์

ประสานการดำเนินงานทางวิชาการ การเคลื่อนสังคมและการพัฒนานโยบาย ให้เชื่อมโยงและ สนับสนุนกันอย่างมีประสิทธิภาพ



ภาคีหลัก

คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สมาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สมาคมหมออนามัย สมาเทคนิคการแพทย์ สมาคมแพทย์แผนไทย มูลนิธิใบไม้เขียว สมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม มูลนิธิสร้างสุขไทย สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคม อบต. แห่งประเทศไทย หน่วยราชการทุกกระทรวง สื่อมวลชนภาคธุรกิจเอกชนต่างๆ

โครงสร้าง

แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ ประกอบด้วย ๔ กลุ่มแผนงาน ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะในการควบคุมยาสูบ
๒. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร
๓. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่าย การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการขยายสถานที่ปลอดบุหรี่
๔. กลุ่มแผนงานสนับสนุนบริการเลิกบุหรี่

การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๑ โดยสำนักสนับสนุนการสร้างสุขภาวะและลดปัจจัยเสี่ยงหลัก (สำนัก ๑) ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการและหน่วยบริหารจัดการ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
๑. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะในการควบคุมยาสูบ	๔๒	๔	๕๓
๒. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร		๗๔	
๓. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการขยายสถานที่ปลอดบุหรี่	๑๐๑	๑๐	๗๖
๔. กลุ่มแผนงานสนับสนุนบริการเลิกบุหรี่	๑๕	๗๕	๒๐
รวม	๑๕๘	๑๖๓	๑๔๙

รายละเอียดกลุ่มแผนงาน

แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ ประกอบด้วย ๔ กลุ่มแผนงาน ซึ่งแต่ละกลุ่มแผนงานมีภารกิจ โดยสังเขป ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาโยบายสาธารณะในการควบคุมยาสูบ

๑.๑ การพัฒนาองค์กรหลักของรัฐด้านการควบคุมยาสูบ เช่น สถาบันควบคุมยาสูบของรัฐ และสนับสนุนเพื่อเสริมความเข้มแข็งและยั่งยืนให้แก่หน่วยจัดการหลัก เช่น คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ (คบยช.) สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค โดยพัฒนาข้อเสนอเพื่อผลักดันนโยบายและการบังคับใช้กฎหมายด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ตลอดจนร่วมผลักดันกฎหมายและมาตรการการควบคุมยาสูบของประเทศตามกรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลกในประเด็นต่างๆ อาทิ **มาตรา ๕.๓** การป้องกันการแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบโดยอุตสาหกรรมยาสูบ **มาตรา ๖** มาตรการด้านราคา และด้านภาษี **มาตรา ๙** การเปิดเผยส่วนประกอบ **มาตรา ๑๑** การบรรจุหีบห่อและภาพคำเตือน **มาตรา ๑๓** การห้ามโฆษณา ส่งเสริมการขายยาสูบ และสนับสนุนโดยอุตสาหกรรมยาสูบ **มาตรา ๑๔** การให้บริการเลิกบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบ **มาตรา ๑๕** การค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย

๑.๒ การพัฒนานโยบายและมาตรการใหม่ โดยการจัดลำดับความสำคัญจากข้อสรุปทางวิชาการ และเงื่อนไขทางยุทธศาสตร์ เช่น นโยบายที่เน้นการลดการบริโภคยาเส้น บุหรี่มวนเอง การป้องกันบุหรี่หนีภาษีและบุหรี่ปลอม การปรับปรุงโครงสร้างภาษียาสูบ (การขึ้นภาษีบุหรี่รวมทั้ง บุหรี่มวนเอง การปรับปรุงการจัดเก็บภาษีโดยคิดจากฐานใหม่เพื่อแก้ปัญหาการหลีกเลี่ยงภาษี การขึ้นภาษีตามอัตราเงินเฟ้อ) การปรับปรุงระบบการจัดเก็บภาษี (เพิ่มค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำหน่าย ห้ามนำเข้าเครื่องจักรผลิตผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพิ่มบทลงโทษ) การยกเลิกสิทธิประโยชน์ทางภาษียาสูบ (ยกเลิกการยกเว้นภาษียาสูบสำหรับผู้เดินทาง) การขยายการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ อีกทั้งการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย/มาตรการสำคัญ อาทิ การเพิ่มสารที่ทำให้ บุหรี่ดับง่ายเพื่อลดปัญหาอัคคีภัย การสนับสนุนให้ปลูกพืชทดแทนการปลูกใบยาสูบ และการสนับสนุนให้มีพระราชบัญญัติคณะกรรมการควบคุมยาสูบจังหวัด/เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย

๑.๓ การสนับสนุนการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ ใน พระราชบัญญัติ ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ และ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในประเด็น การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การโฆษณาโดยตรง การโฆษณาโดยวิธีแปรเปลี่ยน เครื่องหมายการค้า การส่งเสริมการขายรูปแบบต่างๆ การผลิตและจำหน่ายสินค้าซึ่งมีรูปลักษณะ คล้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ การลดพิษภัยในผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยมุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะจากภาคสังคมในการบังคับใช้กฎหมาย

๑.๔ การเน้นการเสริมความเข้มแข็งของการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายโดยเฉพาะ ส่วนภูมิภาค โดยเพิ่มบทบาทและศักยภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ กรุงเทพมหานคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายเข้มข้นขึ้น ส่วนสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ ในส่วนกลาง ควรทำหน้าที่ประสาน สนับสนุน ติดตามและ ประเมินผล สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบังคับใช้กฎหมายให้มากยิ่งขึ้น โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นศูนย์กลาง และเน้นการทำงานกับผู้กำหนดนโยบายในแต่ละหน่วยงาน ให้ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง โดยเฉพาะการจัดเขตปลอดบุหรี่ ที่ถูกต้องตามกฎหมาย และการประกาศนโยบายสนับสนุน เช่น การไม่รับบุคลากรที่ติดบุหรี่เข้าทำงาน ตลอดจนการสนับสนุนเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อผลักดันนโยบายในการ ควบคุมยาสูบในระดับท้องถิ่น ร่วมไปกับการสนับสนุนการพัฒนาให้โรงพยาบาลและสถานบริการ สุขภาพเป็นศูนย์กลางในการให้บริการเลิกบุหรี่และการควบคุมยาสูบ

๑.๕ การเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการมีบทบาทเฝ้าระวังและบังคับใช้ กฎหมาย โดยเปิดช่องทางการสื่อสารเพื่อรับเรื่องร้องเรียนให้ประชาชนแจ้งเหตุได้สะดวกมากขึ้น

๑.๖ การสนับสนุนการเข้าร่วมมีบทบาทหลักในนโยบายยาสูบในระดับสากล เช่น การสนับสนุนการดำเนินงานตามกรอบอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบ และการพัฒนาศักยภาพ คณะผู้แทนไทยในเวทีสากล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเตรียมการเพื่อการประชุมภาคีสมาชิกประเทศ ผู้ลงนามในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ครั้งที่ ๔

๒. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร

สนับสนุนให้ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย.) ร่วมกับภาคีทางวิชาการต่างๆ พัฒนางานวิจัย จัดการความรู้ จัดการศึกษาฝึกอบรม รวมถึง

๒.๑ การสนับสนุนการวิจัยและเครือข่ายนักวิจัยด้านบุหรี่และสุขภาพ โดยเฉพาะ งานวิจัยใน ๗ กลุ่มนโยบายที่สำคัญ เพื่อการควบคุมยาสูบในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ/ตำบล โดยเน้นชุมชนเป็นฐาน การวิจัยพื้นฐานที่จำเป็น การวิจัยที่สนับสนุนนโยบาย การวิจัยเพื่อสนับสนุน การดำเนินการตามกรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก และทุน วิทยานิพนธ์ปริญาโทและเอก ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ รวมทั้งการสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาหลักสูตรการควบคุมยาสูบในระดับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษาในสาขาการแพทย์และ สาธารณสุข ตลอดจนการเพิ่มสมรรถนะกำลังคนในระบบการให้บริการเลิกบุหรี่ในหน่วยงานหลักที่ให้ บริการอย่างทั่วถึงและเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบต่างๆ

๒.๒ การพัฒนาเครือข่ายนักวิชาการในกลุ่มประเด็นวิชาการสำคัญ ได้แก่ รูปแบบบริการการเลิกบุหรี่ในระดับต่างๆ มาตรการทางภาษีและการรับมือภาวะคุกคามที่มาจากการค้าเสรี การควบคุมผลิตภัณฑ์รูปแบบต่างๆ ของยาสูบ งานวิจัยเชิงพฤติกรรมและสังคม บุหรี่มวนเอง การเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย และการประเมินประสิทธิภาพมาตรการการควบคุมยาสูบที่ใช้อยู่ และพัฒนาสู่การเป็น collaborating center ขององค์การอนามัยโลก

๒.๓ การพัฒนาระบบข้อมูลในระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในผู้ใหญ่ เยาวชน และวิชาชีพ สุขภาพโดยเป็นความร่วมมือระหว่าง ศย. CDC และมูลนิธิบิลมเบอร์ก รวมทั้งการเฝ้าระวัง การโฆษณา ส่งเสริมการขาย และการให้ทุนอุปถัมภ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ

๒.๔ การจัดการประชุมวิชาการ “บุหรี่หรือสุขภาพแห่งชาติ” เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ทุกปีเพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนทางวิชาการและประสบการณ์ระหว่างผู้ที่ทำงานและผู้สนใจ

๒.๕ การพัฒนาระบบการประเมินผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทยตาม กรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (WHO-FCTC) มาตรการต่างๆ การวิจัยในคำถามถึงมาตรการในกลุ่มเป้าหมายที่ยังบรรลุผลต่ำ และการพัฒนานักวิจัยประเมินผล

๓. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่าย การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการขยายสถานที่ปลอดบุหรี่

๓.๑ การจัดกิจกรรมพิเศษและสร้างกระแสสังคม เพื่อรณรงค์กระตุ้นให้เกิดการตื่นตัว และปลูกฝังค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ การรักษาสติของตนเองจากการได้รับอันตรายของควันบุหรี่มือสอง การสร้างจิตอาสาเพื่อลดการสูบบุหรี่ และการสนับสนุนนโยบายที่สำคัญ การเลิกบุหรี่ การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและองค์กรต่างๆ ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ตลอดจน จัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังและเปิดโปงกลยุทธ์ต่างๆ ของบริษัทบุหรี่ให้สังคมรับรู้ และผลักดันให้เกิดการพัฒนาและแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ การพัฒนาเพื่อขยายรูปแบบและภาคีในการทำงานกับเยาวชนเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ รวมทั้งขยายการดำเนินงานในกลุ่มผู้มีเศรษฐฐานะต่ำ ผู้ด้อยโอกาส ภูมิลำเนาในชนบท และพื้นที่จังหวัดภาคใต้

๓.๓ การพัฒนาและขยายเครือข่ายในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มต่างๆ ทั้งที่ดำเนินการมาแล้วหรือภาคีใหม่ เช่น กลุ่มธุรกิจโรงแรม โรงพยาบาล สตรี สื่อมวลชน ศาสนา ผู้ใช้แรงงาน กลุ่มคนที่เลิกบุหรี่ได้ กลุ่มผู้นำทางสังคมที่ไม่สูบบุหรี่ และการพัฒนาช่องทางสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ๆ ในกลุ่มเป้าหมายเยาวชน

๓.๔ การขยายแนวร่วมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนงานด้านการรณรงค์และการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย เช่น เครือข่ายสถานประกอบการปลอดบุหรี่ เครือข่ายโรงแรมปลอดบุหรี่ เครือข่ายสถาบันสุขภาพเด็กและภาควิชากุมารเวช สำนักงาน หอพัก เครือข่ายผู้ไร้กล่องเสียง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ เครือข่ายสถานีตำรวจ เครือข่ายจังหวัดปลอดบุหรี่ เพื่อให้เป็นต้นแบบของสถานที่ราชการปลอดบุหรี่และเห็นความสำคัญของการบังคับใช้กฎหมายการจัดเขตปลอดบุหรี่ เครือข่ายครูระดับมัธยมศึกษาเพื่อการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน ตลอดจนเครือข่ายเยาวชนอาสาสร้างสถานศึกษาปลอดบุหรี่

๓.๕ การขยายเครือข่ายการทำงานในระดับพื้นที่ โดยประสานกับภาคีในแผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และแผนการป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจร โดยเฉพาะการขยายเครือข่ายในภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน เพื่อรณรงค์ลดการบริโภคและการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายในภาคประชาสังคม ตลอดจนการสนับสนุนภาคีเครือข่ายของ สสส. กับแผนอื่นๆ ทั้งภาคีเชิงประเด็น ภาคีเชิงองค์กร และภาคีเชิงพื้นที่ เพื่อสอดแทรกการลดการบริโภคนิโคตินในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ

๓.๖ การสนับสนุนสื่อเผยแพร่ และพัฒนาสื่อนวัตกรรม แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการ สถานศึกษา

๓.๗ การพัฒนาและขยายผลนวัตกรรมในการควบคุมการบริโภคนิโคติน ในองค์กรที่มีนโยบายพัฒนาคุณภาพการจัดเขตปลอดบุหรี่ให้มีประสิทธิผล รวมทั้งการสนับสนุนบุคลากรที่ติดบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ เพื่อขยายเครือข่ายแนวร่วมให้มากขึ้น

๓.๘ ส่งเสริมและสนับสนุนให้เครือข่ายภาคีการควบคุมการบริโภคนิโคตินเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม โดยจะสนับสนุนการทำงานของเครือข่ายทางด้านองค์ความรู้ที่ถอดบทเรียนจากการทำงานและสื่อพร้อมใช้ รวมทั้งการจัดกระบวนการในการพัฒนาศักยภาพและการติดตามผล เพื่อเสริมหนุนการดำเนินโครงการของเครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายโรงพยาบาล เครือข่ายครู เครือข่ายตำรวจ เครือข่ายเยาวชน และเครือข่ายผู้ใช้แรงงาน

๔. กลุ่มแผนงานสนับสนุนบริการเลิกบุหรี่

๔.๑ การพัฒนาระบบบริการเลิกบุหรี่ระดับชาติ หรือสายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติให้เข้มแข็งขึ้นในทุกระบบบริการ (ปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ) โดยขยายงานและพัฒนาคุณภาพของสถานบริการและบุคลากรเพื่อการเลิกบุหรี่ และพัฒนาระบบบริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตแห่งชาติ รวมทั้งพัฒนาให้เกิดคู่มือในการช่วยให้เลิกบุหรี่ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

และภูมิภาคอาทิ กลุ่มผู้หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กและเยาวชน พัฒนารูปแบบการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลนำร่องควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบการรักษาผู้ติดยาสูบ พัฒนาศีรษะความเข้มแข็งทางจิตเพื่อการเลิกบุหรี่ ผลักดันให้ยาช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในบัญชียาหลักที่เบิกได้ พัฒนาเว็บไซต์เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ เพื่อเป็นอีกหนึ่งช่องทางที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย สนับสนุนให้มีระบบคัดกรองผู้ป่วยที่ติดยาสูบ โดยทดลองดำเนินการในเครือข่ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

๔.๒ สนับสนุนการดำเนินงานเครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อขยายการส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขเข้ามามีบทบาทในการผลักดันนโยบายและสนับสนุนระบบบริการเลิกบุหรี่ รวมถึงการส่งต่ออย่างเป็นระบบ ตลอดจนการขยายและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในการให้คำแนะนำช่วยเลิกบุหรี่

>> ๒

แผนควบคุมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สถานการณ์ แนวคิด และความเป็นมาของแผน

ด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑. ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๒ ถึง ๒๕๔๖ ปริมาณของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย สูงขึ้นถึง ๓ เท่าตัว โดยในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ คนไทยร้อยละ ๓๐ ดื่มสุรารวมแล้วสูงกว่า ๓,๖๙๑ ล้านลิตร โดยวัยรุ่นชายดื่มเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๒๑ ส่วนวัยรุ่นหญิงดื่มเพิ่มขึ้นถึง ๖ เท่า ในเวลา ๗ ปี จากร้อยละ ๑ เป็นร้อยละ ๕.๖ นอกจากนี้ยังพบว่าเยาวชนไทย ที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุ ๑๐-๑๓ ปีมีอัตราเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการเพิ่มงบประมาณในการโฆษณาธุรกิจเหล้าจากจำนวน ๑.๙ พันล้านบาทในปี ๒๕๔๒ เป็น ๒.๔ พันล้านบาทในปี ๒๕๔๘
๒. จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในปีล่าสุดคือ ๒๕๕๐ พบว่า มีผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ๑๔.๙ ล้านคน หรือร้อยละ ๒๙.๓ ลดลงจากในปี ๒๕๔๙ ซึ่งมีจำนวน ๑๕.๙ ล้านคน หรือร้อยละ ๓๑.๑ อย่างไรก็ตาม ร้อยละของผู้ที่ดื่มประจำได้เพิ่มจากร้อยละ ๑๘.๕ ในปี ๒๕๔๙ เป็นร้อยละ ๒๐.๒ ในปี ๒๕๕๐ โดยชาย มีอัตราการดื่มสุรารสูงกว่าหญิง (ร้อยละ ๕๑.๐ และร้อยละ ๘.๘ ตามลำดับ) ผู้ที่มีอายุ ๒๕-๕๙ ปีมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด (ร้อยละ ๓๔.๔) รองลงมา คือ อายุ ๑๕-๒๔ ปี (ร้อยละ ๒๑.๙) และผู้ดื่มประจำในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ ๑๘.๖ ต่อร้อยละ ๑๗.๔)
๓. จากสถานภาพการบริโภคสุราในปี ๒๕๕๐ พบว่า ความชุกในการดื่มสุราของเยาวชน ช่วงอายุ ๑๒-๑๙ ปี เป็นผู้ชายร้อยละ ๑๗.๘ ผู้หญิงร้อยละ ๗.๑ โดยวัยรุ่นชายดื่มทุกวัน หรือเกือบทุกวันร้อยละ ๙.๔ ขณะที่การดื่มในเยาวชนอายุ ๒๐-๒๔ ปี เป็นผู้ชายร้อยละ ๕๙.๐ เป็นหญิงร้อยละ ๑๕.๓ และจากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในปี ๒๕๕๐ พบว่า สถานที่

ที่เยาวชนตี๋มบ่อยที่สุด คือ สวนไร่นา รองลงมาเป็นหอพัก และโรงเรียน ตามลำดับ และเด็กอายุ ๑๒-๑๙ ปีเข้าถึงเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ใช้เวลาเฉลี่ย ๑๐ นาที

๔. ชนิดของสุราที่บริโภคจากปริมาณ ในปี ๒๕๕๑ เมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๐ พบว่า สุราผสมสุรานำเข้า และสุราขาวมีส่วนแบ่งการตลาดเพิ่มขึ้น โดยเบียร์มีส่วนแบ่งการตลาดเป็นอันดับหนึ่งร้อยละ ๖๕.๙ รองลงมาเป็นสุราขาวร้อยละ ๑๙.๗ และสุรานำเข้าร้อยละ ๗.๐ ตามลำดับ ส่วนไวน์และสุราพื้นเมืองมีส่วนแบ่งการตลาดน้อยมาก โดยสุรานำเข้าจากกลุ่มประเทศอาเซียนมีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนับจากมีการประกาศใช้เขตการค้าเสรีอาเซียนในปี ๒๕๔๖ จากมูลค่า ๙๙.๒๕ ล้านบาทในปี ๒๕๔๕ เป็น ๗๘๗.๓๙ ล้านบาทในปี ๒๕๔๙
๕. ภาษีสรรพสามิตจากการบริโภคเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ที่เคยมีอัตราเพิ่มถึงร้อยละ ๓๘.๖ ในปี ๒๕๔๕ ได้ค่อยๆ ลดลงเป็นร้อยละ ๑๖.๑, ๑๑.๐ และ ๗.๕ ตามลำดับในปี ๒๕๔๖ - ๒๕๔๘ และในปี ๒๕๔๙ อัตราเพิ่มดังกล่าวเปลี่ยนเป็นอัตราลดร้อยละ ๒.๐ คิดเป็นมูลค่า ๑,๓๘๙ ล้านบาท สำหรับภาษีในปี ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๑ มีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๖.๔ และ ๖.๓ ตามลำดับ อันเนื่องมาจากการเพิ่มอัตราภาษีของรัฐบาลในวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๐ และเมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๒ รัฐบาลได้ประกาศเพิ่มอัตราภาษีขึ้นอีกครั้ง และในปี ๒๕๕๒ มีอัตราเพิ่มขึ้นของภาษีย้อยละ ๒.๗
๖. อย่างไรก็ตาม การตี๋มเครื่องตี๋มของคนไทยและผลกระทบจากสุราในด้านต่างๆ ในสังคมยังอยู่ในระดับสูง เช่น การศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง ในปีพ.ศ. ๒๕๔๙ กระทรวงสาธารณสุขชี้ว่า เครื่องตี๋มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงได้สร้างภาวะโรคในคนไทยมากเป็นอันดับสอง โดยก่อให้เกิดผลต่ออุบัติเหตุ มะเร็ง ตับแข็ง การถูกทำร้าย โรคทางจิตเวช โรคหัวใจ และหลอดเลือด และอื่นๆ ขณะที่ปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งคือเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการเกิดโรคเอดส์ก็มีความสัมพันธ์อย่างมากกับการบริโภคเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ และการใช้จ่ายเพื่อบริโภคเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ จากข้อมูลการสำรวจสภาวะเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระหว่างปี ๒๕๒๔-๒๕๒๗ พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นมากกว่าการเพิ่มของค่าใช้จ่ายโดยรวมของครัวเรือนถึงร้อยละ ๔๑ นอกจากนี้ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ที่ชี้ให้เห็นตัวเลขความเสียหายทางเศรษฐกิจจากการบริโภคเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ในปี ๒๕๔๙ คิดเป็นมูลค่าสูงถึง ๑๕๐,๖๗๗ ล้านบาท ในขณะที่ข้อมูลการตลาดของเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ปี ๒๕๔๘ ประมาณการว่า คนไทยที่ตี๋มสุราจ่ายเงินเพื่อซื้อเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์เป็นจำนวนถึง ๑๘๗,๐๐๐ ล้านบาท
๗. ในปีที่ผ่านมา ได้มีความเคลื่อนไหวด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคแอลกอฮอล์หลายประการ อาทิ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติรับรองแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์

ระดับชาติ การออกกฎหมายลูกตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตีแมลงกอสอลล์ อาทิ การประกาศกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการแสดงผลสัญลักษณ์เพื่อประกอบการโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๓ ออกตามมาตรา ๓๒ พระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคเครื่องตีแมลงกอสอลล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และประกาศคณะกรรมการควบคุมเครื่องตีแมลงกอสอลล์ว่าด้วยรูปแบบและวิธีการแสดงข้อความคำเตือนประกอบภาพสัญลักษณ์ของเครื่องตีแมลงกอสอลล์หรือภาพสัญลักษณ์ของบริษัทผู้ผลิตเครื่องตีแมลงกอสอลล์ ซึ่งเน้นการควบคุมการโฆษณา ระเบียบคณะกรรมการควบคุมเครื่องตีแมลงกอสอลล์ว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบ และคำสั่งคณะกรรมการควบคุมเครื่องตีแมลงกอสอลล์ เรื่องการมอบหมายให้ดำเนินการเปรียบเทียบ เป็นต้น

ด้านการลดปัญหาจากการพนัน

๑. ในการประชุมคณะกรรมการกองทุน สสส. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ ได้พิจารณาให้สำนักงานกองทุนพัฒนาการทำงานเพื่อลดปัญหาจากการพนัน โดยมอบให้สำนักส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ในความดูแลของคณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๑ รับผิดชอบ เพื่อดูแลปัญหาจากการพนันที่พบว่า มีอยู่ทั่วไปในสังคมไทย โดยร้อยละ ๗๐ ของผู้ใหญ่เล่นการพนันเป็นประจำ ประมาณมูลค่าถึง ๓๖,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี กิจกรรมส่วนใหญ่ผิดกฎหมาย ยกเว้นส่วนน้อย เช่น สลากกินแบ่งรัฐบาล การพนันแข่งม้า รายได้จากการพนัน ประเภท หวยใต้ดิน การพนันฟุตบอล และบ่อนคาสีโน มีมูลค่าประมาณรายได้ร้อยละ ๔-๘ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ^{๒๖} และส่งผลกระทบต่อเชิงสังคม อาทิ อัตราการฆ่าตัวตาย การถูกทำร้ายร่างกายหรือทำให้ทุพพลภาพ การถูกฆ่าตายจากการเป็นหนี้พนัน ผลกระทบต่ออัตราการหย่าร้าง ความรุนแรงในครอบครัว ความขัดแย้งกับหลักศีลธรรม การทุจริตคอร์รัปชันในผู้บังคับใช้กฎหมาย การฟอกเงิน และการก่ออาชญากรรมในรูปแบบต่างๆ ผลในวัยเด็ก อาทิ การหนีเรียนเพื่อหนีหนี้พนัน การลักขโมยเงินหรือสิ่งของจากเพื่อนนักเรียนหรือการขโมยเงินผู้ปกครอง การชู้กรงโครกทรัพย์ ในโรงเรียน การทำร้ายร่างกายจากการเบียดหนี้พนัน การค้าประเวณีเพื่อใช้หนี้
๒. การสำรวจในช่วงการแข่งขันฟุตบอลโลก ปี ๒๕๕๓ พบว่า พฤติกรรมการเล่นพนันในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๔๑ ยอมรับว่าเล่นการพนัน โดยเล่นหวยใต้ดินมากที่สุด ร้อยละ ๒๓.๑ ไพ่ ร้อยละ ๑๐.๔ พนันผลฟุตบอล ร้อยละ ๑๐.๓ ไฮโล ร้อยละ ๒.๘ แหล่งเงินที่จะนำมาเล่นพนัน ร้อยละ ๗๖.๗ จากเงินเดือน ร้อยละ ๒๑.๖ จากเงินออม

^{๒๖} อุตสาหกรรมการพนัน ไทย อังกฤษ สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และมาเลเซีย ผาสุก พงษ์ไพจิตร, สังคิต พิริยะรังสรรค์, นवलน้อย ตรีรัตน์, กนกศักดิ์ แก้วเทพ, ๒๕๕๒

ร้อยละ ๑๓.๔ จากค่าขนมที่ผู้ปกครองให้ ที่น่าห่วงคือกลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๒๒ ระบุถึงแม้เงินที่เตรียมไว้เล่นจะหมด ก็จะไม่หามาเพิ่มไม่เว้นแม้การกู้ยืม โดยพบการกระทำที่ไม่เหมาะสม เช่น โกหก/ล่อลวงคนใกล้ชิดเพื่อนำเงินไปเล่นพนัน ร้อยละ ๒๑.๒ รองมาเป็นการต้องขายรถ/ขายบ้าน ลักทรัพย์/ชิงทรัพย์ และทุจริต/โกงเงินของหน่วยงาน (ร้อยละ ๔.๓, ๔.๑ และ ๒.๙) ตามลำดับ^{๒๗}

กระบวนการปรับปรุงแผนและผลที่ปรับเปลี่ยน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๑ ได้ทบทวนสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานข้างต้นร่วมกับภาคี และเห็นชอบให้ทบทวนแนวทางการดำเนินงาน โดยมีจุดเน้นมากขึ้นในด้าน

๑. การพัฒนาโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- ๑) ผลักดันให้เกิดแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ และแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามแผนยุทธศาสตร์
- ๒) สนับสนุนการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์โลกในการลดอันตรายจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol) ในการพัฒนาโยบายและการบังคับใช้กฎหมาย พัฒนาเครือข่ายประชาคมอาเซียน ตลอดจนการสนับสนุนให้มีเวทีในระดับสากล เพื่อเริ่มต้นการผลักดันไปสู่กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอนาคต
- ๓) ประสานความร่วมมือกับภาคีแนวร่วมต่างๆ ทั้งระดับภูมิภาคอาเซียน และในประเทศ โดยเฉพาะกระทรวงพาณิชย์ (กรมทรัพย์สินทางปัญญา กรมการค้าภายใน) ในการแสดงจุดยืนต่อนโยบายการเจรจาการค้าเสรีให้อยู่บนพื้นฐานในการตระหนักถึงสุขภาพของประชาชน
- ๔) สนับสนุนการออกกฎหมายและนโยบายที่จำเป็นเพิ่มเติม อาทิ การขยายเขตห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในหอพัก ภาพคำเตือนบนบรรจุภัณฑ์ รวมทั้งเน้นการบังคับใช้กฎหมายโดยเจ้าพนักงาน การผลักดันให้มีตำรวจเฉพาะด้านอบายมุข และพัฒนาด้านสินบนรางวัลนำจับ และสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายให้อยู่ในบรรทัดฐานของผู้รับผิดชอบมากขึ้น โดยเฉพาะในระดับจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังกับสถานจำหน่ายแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษาและหอพัก
- ๕) สนับสนุนการพัฒนาด้านการบังคับใช้กฎหมายให้เข้มแข็ง อาทิ เพิ่มศักยภาพทั้งบุคลากรสาธารณสุข และตำรวจในการบังคับใช้กฎหมาย การจัดฝึกอบรมเฉพาะการสอดแทรกเนื้อหาในหลักสูตรเจ้าพนักงาน พัฒนาคู่มือ การศึกษาและสนับสนุน

^{๒๗} การสำรวจโดย ศูนย์วิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, ๒๕๕๓

ให้มีตำรวจเฉพาะด้านหรือการปรับอำนาจหน้าที่ให้เจ้าพนักงานอื่นทดแทนตำรวจ เป็นต้น

๒. การพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- ๑) ควบคู่ศึกษาผลกระทบเชิงลึกในประเด็นผลกระทบต่อการศึกษาความผิดปกติแต่กำเนิด (birth defect) เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์
- ๒) ควบคู่ศึกษาสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยจำแนกกลุ่มอายุเยาวชนเป็นระดับมัธยมศึกษา ระดับอุดมศึกษา และวัยเริ่มทำงาน เพื่อให้เหมาะสมกับการนำข้อมูลไปใช้

๓. การพัฒนาเครือข่ายและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- ๑) คงเน้นการพัฒนางานในกลุ่มเป้าหมายเพื่อสกัดนักดื่มหน้าใหม่ ลดจำนวนนักดื่มในกลุ่มผู้ดื่มประจำ ผู้ที่ดื่มหนัก กลุ่มผู้หญิง คนชนบท และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส
- ๒) ควบเน้นการทำงานเพื่อป้องกันและสกัดนักดื่มหน้าใหม่ โดยเน้นการดูแลสถานที่ โดยเฉพาะสถานศึกษา หอพัก และร้านเหล้ารอบสถานศึกษา รวมถึงการพัฒนามาตรการใหม่ ๆ อาทิ การกำหนดให้หอพักเป็นเขตห้ามดื่ม และการพัฒนากิจกรรมรณรงค์ใหม่ให้ดึงดูดเยาวชนและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเยาวชนให้มากขึ้น เช่น ผ่านสื่อสังคมออนไลน์
- ๓) ยกกระดับกิจกรรมรณรงค์ดเหล้าใหม่ ๆ สร้างกระแสให้ประชาชนเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ขยายผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งมีผลต่อการตั้งครรภ์
- ๔) พัฒนาศักยภาพภาคีทุกระดับอย่างจริงจัง โดยการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ และศักยภาพด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่ภาคีสุขภาพต่าง ๆ
- ๕) ขยายภาคร่วมงานผ่านแผนกลุ่มงานกลาง “เครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ” (NCD network) ที่จัดตั้งขึ้นโดยความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก และองค์กรสุขภาพต่างๆ ในประเทศ
- ๖) บูรณาการการทำงานด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับกลุ่มงานเชิงประเด็น เชิงองค์กร เชิงพื้นที่ และเชิงกลุ่มเป้าหมาย

๔. ทุนอุปถัมภ์ทดแทนธุรกิจแอลกอฮอล์

เน้นการดึงภาคธุรกิจในการร่วมให้ทุนอุปถัมภ์ทดแทนธุรกิจแอลกอฮอล์ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

๕. การพัฒนารูปแบบบริการเลิกสุรา

- ๑) ศึกษาและพัฒนาศูนย์ให้บริการเลิกเหล้าทางโทรศัพท์ในระดับชาติ
- ๒) ขยายจังหวัดนำร่อง “พัฒนารูปแบบการให้บริการเลิกสุรา” และพัฒนาข้อเสนอ นโยบายสู่การขยายผลระดับชาติ

๖. การลดปัญหาจากการพนัน

- ๑) เน้นการลดปัญหาจากการพนันหลักๆ ที่ก่อปัญหาสังคม โดยยังไม่ไปถึงกิจกรรมเชิง การชิงโชคเล็กๆ น้อยๆ และเน้นกลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชนเป็นลำดับต้น เนื่องจากสามารถสร้างแนวร่วมได้ง่าย และเมื่อทำงานกับเด็กและเยาวชนก็สามารถ เข้าถึงครอบครัวได้ด้วย โดยเน้นการดำเนินงานทั้ง ขจัดร้าย: ลดโอกาสการเข้าถึงพนัน ขยายดี: เพิ่ม/เปิดพื้นที่กิจกรรม และเพิ่มภูมิคุ้มกัน ให้สังคมรู้เท่าทันและมีเหตุผล
- ๒) พัฒนาให้เกิดกลไกการจัดการ (จุดจัดการหลัก) ในการประสานการดำเนินงานด้านวิชาการ ด้านการเคลื่อนสังคม และด้านการพัฒนา นโยบาย พัฒนาองค์ความรู้ที่สำคัญ ในการ ควบคุมและจัดการทางด้านการพนัน และพัฒนาและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมจาก ประชาชนและองค์กรต่างๆ เพื่อสร้างความตระหนักของสังคมถึงปัญหาจากการพนัน และการรณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการพนัน

วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาให้เกิดมาตรการและสิ่งแวดล้อมเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๒. พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๓. พัฒนากลไกและการประสานงานของภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการควบคุมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๔. พัฒนาฐานข้อมูล องค์ความรู้ และการจัดการความรู้ที่จำเป็น เพื่อการควบคุมบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๕. พัฒนาเครือข่ายการมีส่วนร่วมจากประชาชนและองค์กรต่างๆ ในการร่วมสร้างการรับรู้ ความตระหนักในสังคมและในประชาชนกลุ่มต่างๆ เพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์
๖. พัฒนารูปแบบและบริการเลิกสุราที่มีประสิทธิภาพ
๗. พัฒนาการเชื่อมประสานองค์กรและเครือข่ายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับสากล
๘. พัฒนาองค์ความรู้ เป้าหมาย นโยบายและเครือข่ายการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาจากการ พนันในระดับชาติ

เป้าหมายและตัวชี้วัด ปี ๒๕๕๔

๑. ด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- ๑) เกิดนโยบายสาธารณะใหม่ที่ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการการควบคุม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎกระทรวง ตาม พ.ร.บ. ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเกิดการดำเนินการต่างๆ เพื่อให้เป็น

ไปตาม พ.ร.บ. ตลอดจนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายในภาคประชาสังคมในจังหวัดอย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ของจังหวัดทั้งหมด

- ๒) เกิดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์และกลไกประสานงานร่วมกันของเครือข่ายภาคีต่างๆ รวมถึงการพัฒนาการสร้างเป้าหมายร่วมของประเทศ ด้านผลลัพธ์ของการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น พฤติกรรมการบริโภค ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ เพื่อการบรรลุผลตามเป้าหมายร่วมที่กำหนด และเกิดแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ
- ๓) ศูนย์วิชาการร่วมกับภาคีวิชาการร่วมกันสนับสนุนให้เกิดชุดโครงการวิจัยที่สอดคล้องต่อการดำเนินงานของภาคส่วนต่างๆ อย่างน้อย ๑๕ เรื่อง โดยเฉพาะการตอบสนองการขับเคลื่อนนโยบายและการทำงานในพื้นที่ ตลอดจนการพัฒนากระบวนการพัฒนามาตรการควบคุม และการบังคับใช้กฎหมาย
- ๔) เกิดการรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นในประชากรไทย ปีละอย่างน้อย ๒ ประเด็นสำคัญ
- ๕) เกิดกิจกรรมเพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของประเพณีวัฒนธรรมในงานประเพณีระดับชาติ ในระดับท้องถิ่น กลุ่มงานประจำปี และงานดนตรี อย่างน้อย ๔๐ งาน กิจกรรมของนิสิตนักศึกษาและกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ อย่างน้อย ๑๐๐ งาน ซึ่งส่งผลต่อการส่งเสริมนโยบายสาธารณะด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีการพัฒนาการร่วมสนับสนุนทุนอุปถัมภ์จากภาครัฐกิจและหน่วยงานอื่น
- ๖) เกิดรูปแบบบริการสนับสนุนการเลิกดื่มสุราที่มีประสิทธิภาพในระบบบริการสุขภาพ เกิดข้อเสนอแนะนโยบายเพื่อขยายผลระดับชาติ รวมถึงสร้างความเข้มแข็งให้กับ ๑๐ จังหวัดนำร่อง ในการจัดสถานบริการทุกระดับในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งเกิดการศึกษาและพัฒนาศูนย์ให้บริการเลิกเหล้าทางโทรศัพท์ในระดับชาติ
- ๗) เกิดความร่วมมือประสานงานด้านข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาบุคลากรและการชี้แนะนโยบายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสากล ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลกผ่านกิจกรรมร่วมกับองค์การอนามัยโลก GAPA (Global Alcohol Policy Alliance) APAPA (Asia Pacific Alcohol Policy Alliance) โดยร่วมสนับสนุนการเชื่อมการดำเนินงานยุทธศาสตร์โลกในการลดอันตรายจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol)

๒. ด้านการลดปัญหาจากการพนัน

- ๑) เกิดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และกลไกการจัดการ (จุดจัดการหลัก) ในการประสานการดำเนินงานด้านวิชาการ ด้านการเคลื่อนสังคม และด้านการพัฒนานโยบาย
- ๒) เกิดองค์ความรู้จากการวิจัยเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ และการพัฒนานโยบายและมาตรการที่จำเป็นสำหรับการควบคุมปัญหาจากการพนันทั้งด้านอุปทาน การลดอุปสงค์ และการลดผลกระทบของการพนัน จำนวนไม่น้อยกว่าปีละ ๕ เรื่อง
- ๓) เกิดความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรอิสระ ภาคประชาชน จำนวนไม่น้อยกว่า ๓๐ องค์กร
- ๔) การเกิดการรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการลดปัญหาจากการพนัน ปีละอย่างน้อย ๑ ประเด็น

ยุทธศาสตร์

ประสานการดำเนินงานทางวิชาการ การเคลื่อนสังคมและการพัฒนานโยบายให้เชื่อมโยงและสนับสนุนกันอย่างมีประสิทธิภาพ ในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีการพัฒนารูปแบบบริการเลิกสุรา การทดแทนทุนอุปถัมภ์จากธุรกิจแอลกอฮอล์ และการลดปัญหาจากการพนันของประชาชนไทย



ภาคีหลัก

ด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า มูลนิธิเพื่อนหญิง มูลนิธิเพื่อนเยาวชนเพื่อการพัฒนา มูลนิธิสื่อเพื่อเยาวชน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ภาคธุรกิจเอกชนต่างๆ ฯลฯ

ด้านการลดปัญหาจากการพนัน

ภาคีด้านการขับเคลื่อนสังคม โดยเฉพาะที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็ก เยาวชน และครอบครัว อาทิ เครือข่ายครอบครัว เครือข่ายครูผู้ปกครองในสถานศึกษา เครือข่ายสื่อสร้างสุขภาวะเด็กและเยาวชน เครือข่ายเฝ้าระวังสื่อ เครือข่ายวิทยุเพื่อเด็กและครอบครัว ภาคีด้านวิชาการ อาทิ นักวิชาการ นักวิจัย สถาบันวิชาการ สถาบันวิจัยด้านสังคม เด็ก เยาวชน และครอบครัว และภาคีด้านนโยบาย อาทิ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

โครงสร้าง

แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการลดปัญหาจากการพนัน ประกอบด้วย ๖ กลุ่มแผนงาน ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๒. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๓. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายและการณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๔. กลุ่มแผนงานด้านทุนอุปถัมภ์ทดแทนธุรกิจแอลกอฮอล์
๕. กลุ่มแผนงานด้านพัฒนารูปแบบการเลิกสุรา
๖. กลุ่มแผนงานการลดปัญหาจากการพนัน

การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๑ โดยสำนักสนับสนุนการสร้างสุขภาวะและลดปัจจัยเสี่ยงหลัก (สำนัก ๑) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการและหน่วยบริหารจัดการ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
๑. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๔๕	๒๕	๓๐
๒. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	-	๘๐	-
๓. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๘๗	๖๕	๑๔๔
๔. กลุ่มแผนงานด้านทุนอุปถัมภ์ทดแทนธุรกิจแอลกอฮอล์	๖๐	๕๕	๕๕
๕. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนารูปแบบการเลิกสุรา	๕๐	-	-
๖. กลุ่มแผนงานด้านการลดปัญหาจากการพนัน	๒๕	๒๕	๒๕
รวม	๒๖๗	๒๕๐	๒๕๔

รายละเอียดกลุ่มแผนงาน

แผนควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย ๖ กลุ่มแผนงาน ซึ่งแต่ละกลุ่มแผนงานมีภารกิจโดยสังเขป ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑.๑ ดำเนินงานหลักเพื่อสนับสนุน พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ให้มีผลบังคับใช้และสนับสนุนการดำเนินการต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. อาทิ การจัดประชุมคณะกรรมการชุดต่างๆ ทั้งในระดับส่วนกลางและระดับจังหวัด เน้นให้เจ้าพนักงาน ผู้รับผิดชอบ โดยเฉพาะในระดับจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีบทบาทในการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้ พ.ร.บ. ถูกนำไปบังคับใช้ในพื้นที่อย่างจริงจัง ตลอดจนการสนับสนุนการบังคับใช้มาตรการตามที่กำหนดใน พ.ร.บ. และการเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายในภาคประชาสังคม

อีกทั้งการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบาย/มาตรการในประเด็นต่างๆ อาทิ การปรับปรุงระบบภาษีสรรพสามิตสุรา การควบคุมการโฆษณา การกำหนดวันหรือเวลาห้าม สถานี่ห้ามดื่มห้ามขาย โดยเฉพาะการขยายเขตห้ามดื่มในหอพัก รอบสถานศึกษา การกำหนดสินบนรางวัลนำจับ การติดภาพเตือนบนบรรจุภัณฑ์ การผลักดันให้มีตำรวจเฉพาะด้านอบายมุข การจำกัดการเข้าถึง การกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจ การจำกัดการออกใบอนุญาตในการผลิตและจำหน่ายสุรา การนำสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกจากข้อตกลงเขตการค้าเสรี การใช้ตัวชี้วัดด้านการลดการบริโภคและปัญหาจากสุราในการประเมินผลงานระดับจังหวัด ทั้งนี้จะดำเนินการเชื่อมโยงนโยบายกับกลไกตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ อาทิ การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ

๑.๒ สนับสนุนการผลักดันนโยบายในภาคปฏิบัติของพื้นที่หรือกิจกรรมห้ามดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ประเพณีบุญปลอดเหล้า สวนสาธารณะปลอดเหล้า สถานที่ราชการปลอดเหล้า สถานศึกษาปลอดเหล้า รับน้องปลอดเหล้า เป็นต้น รวมถึงการสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในท้องถิ่น โดยเฉพาะการประกาศเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติหรือนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑.๓ การขยายแนวร่วมไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนงานด้านการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย เช่น การประสานกรมสรรพสามิตในการบังคับใช้ พ.ร.บ. สุราควบคู่กับ พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การประสานกรุงเทพมหานครในการจัดสถานที่ห้ามดื่มห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การประสานสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ

สังคมแห่งชาติในการพัฒนาแผนฯ การประสานกระทรวงศึกษาธิการในการจัดสถานศึกษาให้เป็นเขตห้ามดื่มห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ประสานสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ในการกำหนดตัวชี้วัดพนักงานเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย ประสานกระทรวงพาณิชย์และภาคีแนวร่วมทั้งในประเทศและระดับอาเซียนเพื่อนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกจากการเจรจาการค้าเสรี

๒. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร

สนับสนุนให้ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ทำหน้าที่

๒.๑ ประสานเครือข่ายนักวิจัยเพื่อจัดการความรู้ที่มีอยู่แล้วให้พร้อมใช้งานได้ วิจัยสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่จำเป็นและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ผลงานวิจัยในด้านสถานการณ์ปัญหาสุรา สาเหตุและกลไกปัญหา ผลกระทบ นโยบายและมาตรการดูแล และการติดตามประเมินผลนโยบาย เช่น ผลกระทบทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากแอลกอฮอล์ ผลกระทบเชิงลึกต่อความผิดปกติแต่แรกเกิด (birth defect) การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (teenage pregnancy) แรงจูงใจในการเลิกดื่ม/ไม่ดื่ม ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มผู้ใช้แรงงาน แนวทางการจำกัดจุดขายและการจำกัดใบอนุญาตการจำหน่าย แนวทางการนำสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกจากข้อตกลงเขตการค้าเสรี แนวทางการประกาศกฎหมายท้องถิ่น วิจัยกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมสุรา แนวทางการป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ การศึกษาประเมินผลมาตรการต่างๆ ใน พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนพัฒนาระบบการเฝ้าระวังติดตามทิศทางการตลาดของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒.๒ จัดทำระบบฐานข้อมูลที่เข้าถึงง่าย เข้าใจง่าย นำไปใช้ได้สะดวกโดยประสานกับหน่วยงานด้านข้อมูลต่างๆ เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมควบคุมโรค สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ฯลฯ และการพัฒนาฐานข้อมูลระดับปฐมภูมิของหน่วยงานต่างๆ การพัฒนาและใช้ฐานข้อมูลที่ให้ข้อมูลสถานการณ์ที่ชัดเจน เช่น ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อประชากร (APC) ในกลุ่มเฉพาะ ข้อมูลระดับจังหวัด จำแนกกลุ่มอายุเยาวชนเป็นระดับมัธยมศึกษา อุดมศึกษา และวัยเริ่มทำงาน ฯลฯ และเผยแพร่ข้อมูลจากการศึกษาผ่านสื่อมวลชนอย่างเป็นระบบ ที่สามารถเฝ้าระวังสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ การสื่อสารวิชาการเพื่อผลักดันนโยบายและบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงการเฝ้าระวังกลยุทธ์ของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒.๓ เผยแพร่ความรู้ในรูปแบบต่างๆ ให้ตรงกับวิถีการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และเป็นที่ปรึกษาแก่องค์กรหน่วยงานต่างๆ

๒.๔ การจัดประชุมวิชาการสู่ระดับชาติ และนานาชาติ

๒.๕ พัฒนาเชื่อมโยงกับองค์กรวิชาการสากล และพัฒนากระบวนการร่วมเป็น collaborating center ขององค์การอนามัยโลก เชื่อมการทำงานด้านยุทธศาสตร์โลกในการลดอันตรายจากเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ตลอดจนประสานสนับสนุนให้มีเวทีในระดับสากล ทั้งด้านนโยบาย วิชาการ รู้เท่าทันทิศทางตลาดธุรกิจแอลกอฮอล์ เพื่อผลักดันไปสู่กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ (FCAC)

๓. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายและการณรงค์ประชาสัมพันธ์

สนับสนุนสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าเป็นศูนย์ประสานงานและขยายเครือข่ายการรณรงค์และประชาสัมพันธ์

๓.๑ เตรียมความพร้อมในการรองรับ พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ พัฒนากระบวนการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชน ให้ภาคประชาชนมีส่วนสนับสนุนส่งเสริมให้การทำงานของคณะกรรมการควบคุมเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายในมาตรการต่างๆ ที่ระบุใน พ.ร.บ. โดยเฉพาะมาตรการห้ามโฆษณาและการส่งเสริมการขาย การจำกัดอายุผู้ซื้อ การจำกัดสถานที่ดื่มและจำหน่าย โดยเฉพาะสถานศึกษา หอพัก และร้านเหล้ารอบสถานศึกษา ให้มีผลบังคับใช้จริง ประสานกระทรวงมหาดไทย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงการคลัง กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร และผู้กำหนดนโยบายต่างๆ ให้เกิดรูปธรรมที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในทุกจังหวัด

๓.๒ สนับสนุนการขยายและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเยาวชน ให้ครอบคลุมเยาวชนทุกระดับตั้งแต่ ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา อุดมศึกษา เยาวชนนอกระบบการศึกษา และกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนการสรุปบทเรียนการทำงานเพื่อป้องกันนักตีมีหน้าใหม่ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเยาวชนและเครือข่ายครอบครัวให้รู้ทันธุรกิจแอลกอฮอล์และเป็นแกนนำในการร่วมเฝ้าระวังทิศทางตลาดธุรกิจเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ รวมถึงพัฒนากิจกรรมรณรงค์ใหม่ให้ดึงดูดและเข้าถึงเยาวชน

๓.๓ การเฝ้าระวังกลยุทธ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะกลยุทธ์การตลาด below the line อาทิในด้านศิลปวัฒนธรรม กีฬา แปรนต์ในสินค้าอื่น สุขภาพ (ผลดี/ดีมีอย่างมีสติ) การแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม การแทรกในสื่อเฉพาะ ในสื่ออิเล็กทรอนิกส์ใหม่ๆ การให้เยาวชนร่วมขายการตลาดระดับค้าปลีก ตลอดจนการพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังและตีแผ่กลยุทธ์ธุรกิจแอลกอฮอล์เพื่อให้สังคมรู้เท่าทัน และพัฒนาเครือข่ายชุมชนออนไลน์เพื่อสร้างกระแสผ่านระบบอินเทอร์เน็ต สร้างประเด็นและโอกาสอย่างต่อเนื่อง

๓.๔ ขยายและพัฒนาเครือข่ายอื่นๆ ได้แก่ เครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบจากเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบที่หลากหลาย และมีระบบการสนับสนุนช่วยเหลือจนสามารถพึ่งพาตนเองได้ เครือข่ายชุมชน ลด ละ เลิกเหล้า ยุติความรุนแรงในครอบครัว ให้เป็นกรณีตัวอย่างที่เกิดจากการรวมกลุ่มคนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง โดยครอบคลุมชุมชนเมือง ชนบท และชุมชนในนิคมอุตสาหกรรม เครือข่ายนักกฎหมาย เพื่อสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย เครือข่ายสื่อท้องถิ่นและเครือข่ายสื่อพื้นบ้าน สมาคมด้านสื่อและการตลาด ให้เป็นพันธมิตรในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้เข้าถึงพื้นที่ เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ เพื่อสร้างความชัดเจนด้านผลเสียที่เกิดจากเครื่องตีมแอลกอฮอล์ กลุ่มผู้มีเศรษฐกิจฐานต่ำ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส เพื่อรองรับสถานะผันผวนทางเศรษฐกิจ สังคมตลอดจนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายต่างๆ ให้เป็นแกนนำในการรณรงค์ให้รัฐและสังคมเข้าใจว่า เครื่องตีมแอลกอฮอล์ทำลายสุขภาพ ครอบครัว และสังคม จึงไม่ใช่สินค้าธรรมดา ต้องมีมาตรการควบคุมปัญหาจากการบริโภคอย่างเท่าทันธุรกิจแอลกอฮอล์

๓.๕ ใช้โอกาสในการรณรงค์ตามเทศกาลต่างๆ อาทิ เข้าพรรษา ทอดกฐิน ปีใหม่ สงกรานต์ ตลอดจนงานบุญประเพณีในระดับท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนมาตรการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะวาระเข้าพรรษาที่รัฐบาลได้กำหนดให้เป็นวันงดดื่มสุราแห่งชาติให้เป็นวาระสำคัญของชาติในด้านการรณรงค์เพื่อการไม่ดื่มสุรา ที่จะมีการนำเสนอข้อมูลสำคัญอื่นๆ แก่สาธารณชนไทย ตลอดจนการเห็นรณรงค์เพื่อสกัดนักตีมหน้าใหม่ และกลุ่มเป้าหมายที่มีแนวโน้มการตีมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ กลุ่มผู้หญิง กลุ่มผู้ดื่มประจำ กลุ่มผู้ดื่มหนัก กลุ่มเยาวชนยกระดับกิจกรรมรณรงค์ในประเด็นใหม่ๆ เพื่อสร้างกระแสให้ประชาชนเปลี่ยนพฤติกรรม อาทิ การพูดถึงผลกระทบจากการตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ที่ทำให้เกิดการตั้งครุภักก่อนวัยอันควร เป็นต้น

๓.๖ สนับสนุนศูนย์ให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาจิตและทักษะชีวิตในการ ลด ละ เลิกการตีมแอลกอฮอล์ เพื่อให้คำปรึกษา รับสมัครและพัฒนาสมาชิกอาสาสมัคร เพื่อให้มีส่วนร่วมในการรณรงค์สร้างกระแสสังคมในประเด็นต่างๆ

๓.๗ สนับสนุนจัดตั้งเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมผลักดันนโยบายท้องถิ่นและร่วมสร้างรูปธรรมในการรณรงค์ลดเหล้ามากขึ้น

๓.๘ พัฒนาศักยภาพภาคีทุกระดับ และประสานการสนับสนุนภาคีเครือข่ายของ สสส. ในแผนต่างๆ ทั้งภาคีเชิงประเด็น และภาคีเชิงองค์กร เช่น เครือข่ายครอบครัว สถานประกอบการ กองทัพไทย เครือข่ายนักออกกำลังกาย เครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพื่อสอดแทรกและบูรณาการการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ ตลอดจนการขยายความร่วมมือกับ “องค์กรร่วมทุน” ที่มีศักยภาพในการดำเนินงานด้านนี้ด้วยทุนทรัพย์ตนเอง หรือร่วมสนับสนุนทุนในกิจกรรมที่เห็นประโยชน์ร่วมทางสังคมให้มากขึ้น

๔. กลุ่มแผนงานด้านทุนอุปถัมภ์

๔.๑ สนับสนุนทุนอุปถัมภ์ทดแทนธุรกิจแอลกอฮอล์ในส่วนของประเพณี วัฒนธรรม ขอบเขตการสนับสนุนได้แก่ (๑) งานประเพณีระดับชาติ ได้แก่ งานขึ้นปีใหม่ งานสงกรานต์ งานลอยกระทง (๒) งานประเพณีในท้องถิ่น ได้แก่ งานบุญบั้งไฟ, งานแซนโฎนตา, งานแข่งเรือ, งานบุญผะเหวด, งานบุญซำพระ (๓) กลุ่มงานประจำปี/งานกาชาด ได้แก่ งานกาชาด งานของดีประจำจังหวัดและชุมชน (๔) งานดนตรี เน้นดนตรีที่สร้างกระบวนการมากกว่างานดนตรีที่เน้นนักดนตรี/ความสนุก

โดยปรับแนวคิดการให้ทุนอุปถัมภ์ จากเดิมที่เน้นการเจรจาเรื่องสิทธิประโยชน์เป็นหลัก เป็นการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายมากขึ้น เพื่อปรับแนวคิดทัศนคติผู้รับทุน เพื่อผลักดันนโยบายสาธารณะโดยเฉพาะการรองรับ พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่จะมิกิจกรรมการตลาดในเรื่องการใช้ราคาสินค้าและทุนอุปถัมภ์เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

เน้นการเชื่อมงานกับระดับนโยบาย อาทิ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เน้นการทำงานในพื้นที่ร่วมกับองค์กรของรัฐ อาทิ จังหวัด เทศบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ เพื่อให้เกิดพื้นที่ต้นแบบ และเน้นการดึงภาคธุรกิจร่วมให้ทุนอุปถัมภ์ทดแทนธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กว้างขวางขึ้น (co-sponsor)

๔.๒ สนับสนุนทุนแก่กิจกรรมนิสิตนักศึกษาในสถาบันการศึกษา โดยพัฒนารูปแบบการให้ทุนอุปถัมภ์เพิ่มเติมจากประเด็นเรื่องการรับรองและกีฬาน้องใหม่ การสร้างความเข้าใจต่อสถาบันการศึกษาและนักศึกษา เกี่ยวกับโครงการ ต่างๆ ที่มีรูปแบบการแอบแฝงของธุรกิจเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผลักดันสถาบันการศึกษาดำเนินการให้เป็นมหาวิทยาลัยปลอดเหล้าและบุหรี่ ขยายเครือข่ายภาคีจากมหาวิทยาลัยไปยังโรงเรียนทหาร โรงเรียนตำรวจ กองทัพทุกเหล่าทัพ สถาบันการพลศึกษา และสถาบันอาชีวศึกษา

๔.๓ ขยายทุนอุปถัมภ์ไปยังภาคีเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญต่อการผลักดันนโยบายอื่น ๆ

๔.๔ พัฒนาระบบการสนับสนุน งานวิชาการ งานประเมินผล นำผลของการประเมินโครงการมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงรูปแบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เน้นการศึกษา วิจัยและเฝ้าระวังสถานการณ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง ดำเนินการเรื่องการสร้างเครือข่ายสมาชิกและสิทธิประโยชน์ รวมทั้งการแสวงหาพันธมิตร เพื่อสนับสนุนเรื่องสิทธิประโยชน์และสร้างแรงจูงใจ

๔.๕ ผลិតสื่อและการกระจายสื่อ สนับสนุนการวางแผนการดำเนินการผลิตสื่อ เป็นต้นแบบในการรณรงค์ โดยร่วมกับสมาคมวิชาชีพ และหน่วยงานต่างๆ จัดให้มีการจัดการประกวดการออกแบบและผลิตสื่อต้นแบบ กับสถาบันการศึกษาต่างๆ เพื่อให้เกิดรูปแบบสื่อสร้างสรรค์ในการรณรงค์ต่อไป จัดให้มีศูนย์กระจายสื่อตามภูมิภาคต่างๆ

๕. กลุ่มแผนงานด้านพัฒนารูปแบบการเลิกสุรา

๕.๑ สนับสนุนการจัดการความรู้และการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาหาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราและผู้ติดสุราที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยในพื้นที่ นำร่อง และพัฒนาแนวทางการบูรณาการระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราและผู้ติดสุรา และพัฒนาเครือข่ายบริการทั้งในระบบสาธารณสุขและนอกระบบสาธารณสุข โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน การบำบัดฟื้นฟูทางเลือก โดยประสานงานกับภาคราชการ ภาควิชาการ องค์กรเอกชน และองค์กรทางศาสนา รวมถึงพัฒนาข้อเสนอนโยบายสู่การขยายผลระดับชาติ ตลอดจนการสนับสนุนให้มีระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามที่ กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑

๕.๒ สนับสนุนให้มีการศึกษาและพัฒนาศูนย์ให้บริการเลิกเหล้าทางโทรศัพท์ในระดับชาติ ให้สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นระบบ มีขนาดเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน รวมถึงการสร้างกลไกเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพ และมีงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

๖. กลุ่มแผนงานด้านการลดปัญหาจากการพนัน

๖.๑ การพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อลดปัญหาจากการพนัน โดยพัฒนาให้เกิดกลไกการจัดการ (จุดจัดการหลัก) ในการประสานการดำเนินงานด้านวิชาการ เพื่อมุ่งเน้นการดำเนินการ ดังนี้

๖.๑.๑ พัฒนาศักยภาพความรู้ที่สำคัญ ในการควบคุมและจัดการทางด้านการพนัน โดยองค์ความรู้ที่ได้มาจะมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การนำเสนอ นโยบาย มาตรการต่างๆ เพื่อให้เกิดการควบคุมทางด้านอุปทาน การลดอุปสงค์ และการลดผลกระทบของการพนัน

๖.๑.๒ การสร้างเครือข่ายการวิจัยที่เชื่อมโยงกับสถาบันการศึกษา องค์กรภาคต่างๆ ตั้งแต่ นักวิชาการในมหาวิทยาลัยในสาขาต่างๆ จนถึง การวิจัยในระดับชุมชน พัฒนาเครือข่ายนักวิชาการและพัฒนาศักยภาพนักวิจัยด้านการควบคุมการพนันให้เท่าทันกับสถานการณ์การพนันและเกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการกระตุ้นให้เกิดนักวิจัยรุ่นใหม่ทั้งที่อยู่ในและนอกสถาบันการศึกษา รวมถึงชุมชน เครือข่ายต่างๆ

๖.๑.๓ พัฒนาระบบข้อมูล การจัดการองค์ความรู้เกี่ยวข้องกับการควบคุมการพนัน ทั้งจากงานวิจัย องค์ความรู้ และประสบการณ์ที่เกิดในประเทศไทย และต่างประเทศ และเป็นแหล่งเผยแพร่ข้อมูลให้สาธารณชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพนัน

๖.๒ การพัฒนาเครือข่ายเพื่อการรณรงค์และสนับสนุนนโยบายเพื่อลดปัญหาจากการพนัน โดยพัฒนาให้เกิดกลไกการจัดการ ในการประสานการดำเนินงานด้านการเคลื่อนสังคมและการพัฒนานโยบาย เพื่อมุ่งเน้นการดำเนินการ ดังนี้

๖.๒.๑ รณรงค์สร้างกระแสสังคมเพื่อกระตุ้นให้เกิดการตระหนักของสังคมถึงปัญหาจากการพนัน ผลกระทบที่เกิดขึ้น การเห็นความสำคัญของการร่วมลดปัญหาการพนันในสังคมไทย และการรณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการพนัน ตลอดจนการสนับสนุนนโยบายมาตรการที่สำคัญ

๖.๒.๒ ขยายและเสริมศักยภาพภาคีเครือข่ายในการทำงานเพื่อมุ่งเน้นการลดปัญหาการพนันในสังคม โดยเฉพาะการป้องกันแก้ไขปัญหาการพนันในกลุ่มเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๖.๒.๓ ขยายแนวร่วมและพัฒนาศักยภาพหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนนโยบาย มาตรการต่างๆ เพื่อให้เกิดการควบคุมทางด้านอุปทาน การลดอุปสงค์ และการลดผลกระทบของการพนัน ตลอดจนการสนับสนุนให้เกิดกลไกการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหามาจากการพนันในระดับชาติ

>> ๓

แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย

ความเป็นมาและแนวคิด

๑. ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๒ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจัดอยู่ใน ๓ อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย ต้นทุนอุบัติเหตุทางถนนของไทย รายงานโดย ADB-ASEAN พ.ศ. ๒๕๔๗ พบว่า ต้นทุนเฉลี่ยกรณีเสียชีวิตประมาณ ๒.๘๕ ล้านบาทต่อราย และเมื่อรวมทรัพย์สินที่เสียหายด้วยแล้วจะสูงกว่า ๓ ล้านบาทต่อราย ซึ่งยังไม่ได้รวมความเสียหายด้านจิตใจที่ประเมินค่าไม่ได้ และจากการวิจัยทางเศรษฐศาสตร์ถึงมูลค่าความสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรทางบกในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ สูงถึงประมาณ ๘๕,๘๕๖ ล้านบาท (ถ้าพิจารณา human cost ด้วยจะสูงถึง ๑๐๖,๘๘๔ ล้านบาท) คิดเป็นร้อยละ ๑.๕๒ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) และ ในปี พ.ศ.๒๕๔๙ กระทรวงคมนาคมสนับสนุนให้ ศ.ดร.พิชัย ธานีรณานนท์ และคณะ ศึกษาต้นทุนความสูญเสีย พบว่าเพิ่มขึ้นมาเป็น ๒๓๒,๘๕๕ ล้านบาท (๒.๘๑ % ของ GDP)
๒. ความสูญเสียเมื่อเปรียบเทียบโดยคำนวณปีที่สูญเสีย (Disability Adjusted Life Years: DALY) อุบัติเหตุทางถนนมีความสูญเสีย ๖.๖ % เป็นอันดับสองรองจากโรคเอดส์ (ปี พ.ศ. ๒๕๔๒) และเพิ่มเป็น ๗.๑% ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗
๓. เนื่องจากเหตุเกิดขึ้นกับเยาวชนและวัยแรงงานเป็นหลัก (ผู้บาดเจ็บร้อยละ ๓๐ อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี) โดยผู้ประสบภัยถึงกว่าร้อยละ ๔๐ อยู่ในช่วงอายุ ๑๕-๒๙ ปี เป็นเพศชายร้อยละ ๘๐ และเป็นหัวหน้าครัวเรือนถึงร้อยละ ๔๖ และผู้ประสบภัยจำนวนมากที่พิการตั้งแต่อายุน้อยและต้องการการดูแลจากครอบครัวและสังคมไปจนตลอดชีวิต นอกจากนี้สาเหตุการตายเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรของไทยอยู่ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก รายงานด้านการป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนนขององค์การอนามัยโลกปี ๒๐๐๔ รายงานว่า คนไทยตายเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรอยู่ลำดับที่ ๑๑ ของโลก และพบว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้เริ่มใช้จักรยานยนต์ในเมืองใหญ่เป็นเด็กอายุ ๘ ปี อันส่งผลให้ประชากรในประเทศไทยเป็น

ผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบกหรือมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละปี

๔. มติคณะรัฐมนตรี (๒๙ กรกฎาคม ๒๕๔๖ และ ๖ มกราคม ๒๕๔๗) ให้ สสส. สนับสนุนมาตรการเพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทย และ สสส. ได้เข้าร่วมผลักดันในการจัดตั้งและร่วมอยู่ในศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน
๕. ข้อมูลทางวิชาการชี้ว่า ปัญหาความปลอดภัยทางถนนต้องแก้ไขอย่างเป็นระบบครบวงจร ด้วยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง องค์การสหประชาชาติประกาศ “ทศวรรษความปลอดภัยทางถนน” กำหนดเป้าหมายการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุลดลงครึ่งหนึ่งในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า (ค.ศ. ๒๐๑๑-๒๐๒๐) ทำให้องค์การระหว่างประเทศและประเทศต่างๆ ทั่วโลกหันมาให้ความสำคัญ และร่วมกำหนดเป้าหมายและมาตรการแก้ปัญหา ในระดับประเทศ รัฐบาล กำหนดให้อุบัติเหตุทางถนนเป็น “วาระแห่งชาติ” และตั้งเป้าหมายที่สอดคล้องกับแนวทางของสหประชาชาติ มีการจัดทำแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๕ รวมทั้งการกำหนด ๘ ประเด็นหลักในการขับเคลื่อนทศวรรษความปลอดภัย เพื่อลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้เหลือร้อยละ ๙.๙๙ ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓
๖. แผนงานวิจัยและสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ที่ สสส. ให้การสนับสนุนตั้งแต่มีนาคม ๒๕๔๖ มีผลงานเด่นเรื่องการพัฒนาจังหวัดต้นแบบที่สร้างการบูรณาการทุกภาคส่วนในจังหวัด ประกอบกับข้อมูลปัญหาที่ชี้ว่าปัญหาส่วนใหญ่ของอุบัติเหตุทางถนนอยู่ที่ผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์ในถนนสายรอง ทำให้ สสส. ร่วมกับภาคีหลายภาคส่วนร่วมกันพัฒนาโครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนเชิงบูรณาการในจังหวัดน่านรุ่งขึ้น โดยเน้นทุกภาคส่วนทั้งส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชนและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยได้ขยายครอบคลุม ๗๐ จังหวัดในปี ๒๕๕๒
๗. ด้านการรณรงค์สร้างกระแสสังคม สสส. ได้มีส่วนสนับสนุนทั้งด้านการสื่อสารมวลชน และสนับสนุนภาคีในเครือข่ายลดอุบัติเหตุทางถนนให้ร่วมรณรงค์ในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายต่างๆ อย่างกว้างขวาง และผลการทำงานร่วมของทุกฝ่าย ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมป้องกันอุบัติเหตุจราจรของชุมชนและท้องถิ่นอย่างกว้างขวาง
๘. สถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเริ่มลดลงตามลำดับจาก พ.ศ. ๒๕๔๖ ที่มีจำนวน ๑๔,๐๖๓ คน มาเป็น ๑๓,๗๖๖, ๑๒,๘๗๑, ๑๒,๖๙๓, ๑๒,๔๙๒ ๑๑,๒๖๗ และ ๑๑,๐๔๘ คน ในปี ๒๕๔๗, ๒๕๔๘, ๒๕๔๙, ๒๕๕๐, ๒๕๕๑ และ ๒๕๕๒ ตามลำดับ โดยอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรต่อแสนของประชากรในช่วงเวลาเดียวกันลดลงจาก ๒๒.๙๐ ในปี ๒๕๔๖ เป็น ๑๖.๘๗ ในปี ๒๕๕๒ หรือลดลงร้อยละ ๒๓ และถ้าคิดเป็นอัตราตายต่อรถ ๑๐,๐๐๐ คัน จะลดลงจาก ๕.๔๘ ในปี ๒๕๔๖ เหลือเพียง ๓.๙๔ ในปี ๒๕๕๒ หรือลดลงร้อยละ ๒๘

ขณะที่อัตราการบาดเจ็บต่อแสนประชากรลดลงร้อยละ ๒๔ และต่อรถ ๑๐,๐๐๐ คันลดลง ร้อยละ ๒๖ ตามลำดับ ซึ่งแม้สถิติข้อมูลอาจยังมีความจำกัดในเรื่องมาตรฐานอยู่บ้าง แต่แนวโน้มการลดลงของอุบัติเหตุนี้สอดคล้องกับการศึกษาเฉพาะที่ที่ยืนยันแนวโน้ม เดียวกัน

๙. อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่เอื้อต่อปัญหาอุบัติเหตุทางถนน เช่น การเพิ่มของถนน และยานยนต์ การย้ายมาอาศัยในเมืองเพิ่มขึ้น การไม่เคารพกฎหมาย อัตราการดื่มสุราแล้วขับยานพาหนะที่ค่อนข้างสูงอยู่ ขณะที่โครงสร้างในการแก้ไขปัญหา เช่น ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบขนส่งสาธารณะ สมรรถนะของบุคลากรและองค์กรหลัก และการบูรณาการ การทำงานของทุกภาคส่วนยังต้องการการพัฒนาอีกมาก
๑๐. นอกจากอุบัติเหตุทางถนนซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของประชาชนไทยแล้ว ยังมี อุบัติเหตุด้านอื่นๆ ที่ทวีการคุกคามคุณภาพชีวิตของคนไทย ทั้งในด้านภัยพิบัติจากธรรมชาติ (เช่น อุทกภัย วาตภัย ฯลฯ) ด้านโรคระบาด หรืออุบัติเหตุไร้เชื้ออื่นๆ และ จากพฤติกรรมมนุษย์ เช่น อัคคีภัย ฯลฯ โดยในรอบสี่ทศวรรษที่ผ่านมา สถิติความถี่ของ ภัยพิบัติสูงขึ้นถึง ๓ เท่า ซึ่งต้องการกระบวนการสนับสนุนเพื่อป้องกันและบรรเทาปัญหา ทั้งในการวางแผนภัยพิบัติระดับชาติ และการเชื่อมโยงกับการจัดการในระดับพื้นที่

กระบวนการปรับปรุงแผนและผลที่ปรับเปลี่ยน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๑ ร่วมกับภาคีได้ทบทวนสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงาน ข้างต้นร่วมกับภาคี และเห็นชอบในการยังคงจัดกลุ่มแผนงานตามที่ทำอยู่ในปีที่ผ่านมา และได้ ทบทวนแนวทางการดำเนินงาน โดยมีจุดเน้นมากขึ้นในด้าน

๑. การสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๕ สนับสนุนการดำเนินงานสู่การบรรลุเป้าหมายท้าทาย ที่จะลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ทางถนนให้เหลือ ๑๐,๒๙๑ คน หรือ ๑๖.๑๗ คนต่อแสนประชากร ในปี ๒๕๕๓ และ ๙,๐๖๙ คน หรือ ๑๔.๑๕ คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี ๒๕๕๕
๒. สนับสนุนปีแห่งการรณรงค์ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยของศูนย์อำนวยการความปลอดภัย ทางถนน โดยการสนับสนุนให้เกิดนโยบายสำคัญ ความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ การรณรงค์สร้างกระแส การสนับสนุนงานวิชาการและงานพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการสวม หมวกนิรภัย โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน
๓. การเชื่อมประสาน และพัฒนายุทธศาสตร์ระหว่างประเทศด้านถนนปลอดภัย ร่วมผลักดัน นโยบาย ทศวรรษถนนปลอดภัย (๒๐๑๐-๒๐๒๐) ของสหประชาชาติ นำสู่การขับเคลื่อนใน ประเทศไทย โดยเชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
๔. เน้นศึกษาเพื่อการพัฒนาข้อเสนอนโยบายประเด็น
 - ๑) การศึกษาเชิงลึกในระบบขนส่งในเมือง ชนบทและภูมิภาค ซึ่งมีบริบทของนโยบายและ

การทำงานต่างกัน

- ๒) การพัฒนาระบบใบอนุญาตขับขี่
 - ๓) การจำกัด ซีซี รถจักรยานยนต์
 - ๔) มาตรการภาษีเพื่อเปลี่ยนการใช้พาหนะที่ปลอดภัยขึ้น และเพื่อจัดตั้งกองทุนเพื่อสนับสนุนความปลอดภัยทางถนน
 - ๕) ประสิทธิภาพและความเป็นธรรมในการจัดการระบบขนส่งสาธารณะ
 - ๖) ระบบสิ่งแวดล้อม ผังเมือง เพื่อความปลอดภัย (healthy space cluster)
 - ๗) รถกระบะ
 - ๘) มาตรฐานและรูปแบบหมวกนิรภัยที่เหมาะสมกับสภาพภูมิอากาศ
๕. สนับสนุนการทำงานกับภาคนโยบายที่หลากหลายขึ้น ได้แก่ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงต่างๆ เช่น กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงวัฒนธรรม ฯลฯ
 ๖. สนับสนุนให้เกิดการพัฒนากลไกการจัดการ เช่น กลไกด้านวิชาการระดับนโยบาย ได้แก่ กลไกด้านข้อมูล กลไกการติดตามและประเมินผล ให้เป็นตัวสะท้อนกระบวนการระหว่างทาง และปรับกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ตามแนวทางทศวรรษความปลอดภัยทางถนน
 ๗. เน้นการสนับสนุนสัมฤทธิ์ผลของการทำงานที่ลดปัญหาในพื้นที่ กำกับติดตามผลระดับจังหวัด และสะท้อนผลการติดตามเพื่อการพัฒนา
 ๘. สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย โดยการศึกษาการผลักดันเจ้าพนักงานเฉพาะแทนเจ้าหน้าที่ตำรวจ และเน้นการขยายงานกับกองบัญชาการตำรวจภูธรภาคและการยกย่องเชิดชูตำรวจที่มีผลงานโดดเด่นระดับพื้นที่
 ๙. สนับสนุนให้มีการขยายพื้นที่ดำเนินงานในเรื่องที่เกิดชุดความรู้แล้วมาต่อยอดขยายผลรวมทั้งถอดบทเรียนสังเคราะห์ชุดความรู้ที่สำคัญเพื่อให้เกิดการขยายผลในประเด็นอื่นด้วย
 ๑๐. ผลักดันให้ท้องถิ่นเห็นความสำคัญกับเรื่องความปลอดภัยทางถนนและสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง
 ๑๑. สนับสนุนให้เกิดกลุ่มแกนด้านวิชาการที่จะเกาะติดและขับเคลื่อนประเด็นสำคัญ รวมทั้งการขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมจากกลุ่มต่างๆ ให้เข้ามาขับเคลื่อนการแก้ปัญหามากขึ้น
 ๑๒. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและขยายภาคีเชิงผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent)
 ๑๓. สร้างการบริหารจัดการที่ต่อเชื่อมภาคีต่างๆ ให้ทำงานอย่างเป็นระบบมากขึ้น โดยวางเป้าหมายและพื้นที่การทำงานร่วมกัน
 ๑๔. การเพิ่มความปลอดภัยในรถสาธารณะ อาทิ สภาพรถ การคาดเข็มขัดนิรภัยของผู้โดยสารสาธารณะ ความชำนาญเส้นทางของคนขับ และในรถรับส่งนักเรียน
 ๑๕. ขยายความร่วมมือให้มีการร่วมลงทุนเรื่องความปลอดภัยทางถนนจากภาครัฐและเอกชน เช่น สมาคมผู้ประกอบการรถจักรยานยนต์ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

บริษัทประกันภัย เป็นต้น

๑๖. พัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และศักยภาพในด้านความปลอดภัยทางถนนต่อภาคีผู้เกี่ยวข้อง
๑๗. ประสานแผนความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก และองค์การสุขภาพในประเทศไทย พัฒนาความเชื่อมโยงระดับนานาชาติในด้านความปลอดภัยทางถนน เช่น การพัฒนานโยบายและระบบข้อมูลสากล การพัฒนาหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญการจัดการถนนปลอดภัย และการเน้นมาตรการแก้ปัญหาอุบัติเหตุที่ประเทศไทยยังไม่ผ่านมาตรการองค์การอนามัยโลก ได้แก่ เรื่องการลดความเร็ว การลดการดื่มแล้วขับ การใช้หมวกนิรภัยกับรถจักรยานยนต์ การคาดเข็มขัดนิรภัย การใช้ที่นั่งเด็ก
๑๘. การพัฒนาการจัดการสาธารณสุขภัย และมาตรการป้องกัน บรรเทา พิ้นฟูสาธารณสุขภัยจากภาวะธรรมชาติที่ทวีความรุนแรงขึ้น

วัตถุประสงค์

๑. สนับสนุนเป้าหมายการลดแนวโน้มการเกิดและการสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรของประชาชนไทยของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน
๒. พัฒนาโครงสร้างการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างเป็นระบบและยั่งยืน
๓. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนให้เข้มแข็ง
๔. ประสานและส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายลดอุบัติเหตุทางถนน
๕. รณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนน
๖. สนับสนุนการวิจัยและการจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุที่จำเป็น
๗. สนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุที่สำคัญในประเทศตามสถานการณ์และความจำเป็น

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. เกิดการดำเนินงานตามแผนแม่บทด้านความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕ ของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ทำให้การสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรของประชาชนไทยลดลงอย่างต่อเนื่องตามเป้าหมายที่วางไว้อย่างน้อยร้อยละ ๘๐
๒. พัฒนานโยบายสำคัญ เช่น มาตรการภาษีเพื่อเปลี่ยนการใช้พาหนะที่ปลอดภัยขึ้นและเพื่อจัดตั้งกองทุนสนับสนุนความปลอดภัยทางถนน นโยบายเกี่ยวข้องกับกลุ่มเยาวชน พฤติกรรมเสี่ยงหลัก ขับเร็ว หมวกนิรภัย ดื่มแล้วขับ ระบบขนส่งสาธารณะ ระบบใบอนุญาตขับขี่ การจำกัดความเร็วรถจักรยานยนต์ เป็นต้น
๓. เกิดการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและศักยภาพองค์กรด้านป้องกันสาธารณสุขภัยทั้งในส่วนกลาง ในภาคส่วนต่างๆ ตามยุทธศาสตร์หลัก อย่างน้อย ๕๐๐ คน และเกิดการขยายเครือข่ายนักวิชาการด้านอุบัติเหตุจราจรในสาขาต่างๆ และในพื้นที่ต่างๆ อย่างน้อย ๖๐ คน
๔. เกิดกระแสสังคมและความตื่นตัวของประชาชนในด้านความปลอดภัยจากอุบัติเหตุจราจร

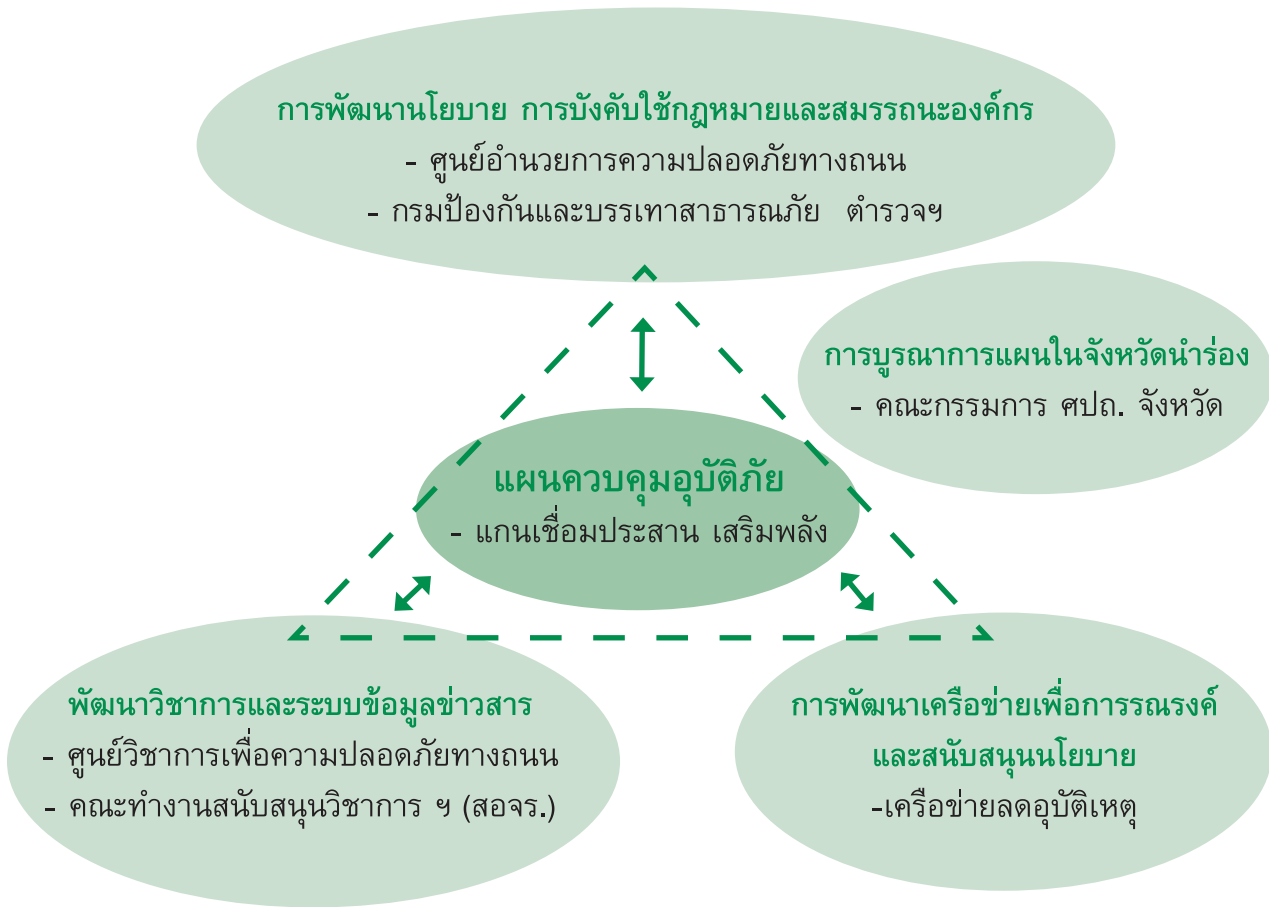
ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕ ของกลุ่มเป้าหมาย อย่างน้อย ๒ ประเด็นต่อปี

๕. เกิดการขยายภาคีเชิงยุทธศาสตร์ในเครือข่ายการรณรงค์ของภาคส่วนต่างๆ ทั้งในส่วนประชาสังคมจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ โดยบูรณาการร่วมกับเครือข่ายควบคุมแอลกอฮอล์ เกิดประชาสังคมจังหวัดต้นแบบที่เข้มแข็งอย่างน้อย ๑๐ จังหวัด
๖. เกิดการพัฒนาโครงสร้างการทำงานและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกจังหวัดที่มีความสนใจ อย่างน้อยจำนวน ๗๐ จังหวัด และในจำนวนนี้ มีจังหวัดที่มีการพัฒนาระดับการสร้างนวัตกรรมของกิจกรรมอย่างน้อย ๑๐ จังหวัด และจังหวัดที่สามารถดำเนินงานตามเป้าหมายท้าทายที่กำหนดไว้อย่างน้อย ๑๐ จังหวัด
๗. เกิดการพัฒนาระบบข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุจราจรให้ถูกต้อง ทันเหตุการณ์ ผ่านการทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ และเกิดระบบฐานข้อมูลสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้รถใช้ถนนรายจังหวัด ที่มีความน่าเชื่อถือสามารถเผยแพร่สู่สาธารณะได้ และมีรายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนเป็นประจำทุกปี
๘. เกิดองค์ความรู้และการจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุด้านต่างๆ ที่จำเป็น อย่างน้อย ๑๐ ชุดต่อปี และมีการประชุมวิชาการระดับชาติอย่างต่อเนื่องทุกสองปี
๙. เกิดกลุ่มแกนและเครือข่ายวิชาการที่มีศักยภาพในการสร้างและสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการแก้ปัญหาในประเด็นสำคัญ อย่างน้อย ๕ กลุ่ม
๑๐. เกิดผลการสืบค้นสาเหตุของอุบัติเหตุเชิงลึกในเหตุการณ์สำคัญ อย่างน้อย ๕ กรณีศึกษา เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ด้านการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนที่ได้รับการยกระดับสู่การแก้ปัญหาเชิงนโยบายได้

ยุทธศาสตร์

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

แผนควบคุมอุบัติเหตุจราจรและอุบัติเหตุ



ภาคีหลัก

ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน กรมการขนส่งทางบก สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร กระทรวงคมนาคม สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข สมาคมหมออนามัย มูลนิธิเมาไม่ขับ มูลนิธิไทยโรดส์ สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคม อบต. แห่งประเทศไทย สถาบันพัฒนาองค์กรเอกชน ศูนย์เสมาส่งเสริมศีลธรรม เครือข่ายสามล้อเอื้ออาทร ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลขอนแก่น มูลนิธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีจังหวัดขอนแก่น สมาคมปลอดภัยไว้ก่อน สภาวิศวกร สมาคมวิชาการจราจรและขนส่งแห่งประเทศไทย สมาคมอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัยแห่งประเทศไทย มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มูลนิธิกระจกเงา บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ บริษัทประกันภัยล้อมวลชน ภาคธุรกิจเอกชนต่างๆ

โครงสร้าง

แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย ประกอบด้วย ๕ กลุ่มแผนงาน ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานการพัฒนานโยบาย เป้าหมายร่วมและสมรรถนะบุคลากรและองค์กร
๒. กลุ่มแผนงานการพัฒนาเครือข่ายภาคีภาคประชาชนและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์
๓. กลุ่มแผนงานการพัฒนาโครงสร้างและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่
๔. กลุ่มแผนงานการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจร
๕. กลุ่มแผนงานการสนับสนุนการลดอุบัติเหตุด้านอื่นๆ

การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๑ โดยสำนักสนับสนุนการสร้างสุขภาวะและลดปัจจัยเสี่ยงหลัก (สำนัก ๑) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการและหน่วยบริหารจัดการ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
๑. กลุ่มแผนงานการพัฒนานโยบาย เป้าหมายร่วมและสมรรถนะของบุคลากรและองค์กร	๒๑	๖๓	๒๕
๒. กลุ่มแผนงานการพัฒนาเครือข่ายภาคีภาคประชาชนและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์	๕๐	๖๓	๓๗
๓. กลุ่มแผนงานการพัฒนาโครงสร้างและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่	๘๔	๑๖	๗๑
๔. กลุ่มแผนงานการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจร	๒๒	๒๕	๒๔
๕. กลุ่มแผนงานการสนับสนุนการลดอุบัติเหตุด้านอื่นๆ	๙	๒๙	๑๙
รวม	๑๘๖	๑๙๖	๑๗๖

รายละเอียดกลุ่มแผนงาน

แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย ประกอบด้วย ๕ กลุ่มแผนงาน ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานการพัฒนานโยบาย เป้าหมายร่วมและสมรรถนะบุคลากร และองค์กร

๑.๑ สนับสนุนศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ดำเนินงานตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๕ ซึ่งกำหนดเป้าหมายลดการเสียชีวิตอย่างทำท่าย มีตัวชี้วัดร่วมขององค์กรหลักและระดับจังหวัด เน้นการวางรากฐานด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยและระบบที่เอื้อต่อความปลอดภัย ให้ความสำคัญกับโครงสร้างการบริหารจัดการที่มีความต่อเนื่อง มีกลไกเชื่อมโยงการทำงานในพื้นที่ ผลักดันการขยายสัดส่วนการขนส่งสาธารณะ ระบบราง และผลักดันให้เกิดการดำเนินงานตาม ๘ ประเด็นหลักในการขับเคลื่อนทศวรรษความปลอดภัยเพื่อลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้เหลือ ๙.๙๙ /ประชากรแสนคนในปี พ.ศ. ๒๕๖๓

๑.๒ สนับสนุนปีแห่งการรณรงค์ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย โดยการสนับสนุนให้เกิดนโยบายสำคัญ ความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ การรณรงค์สร้างกระแส การสนับสนุนงานวิชาการ และงานพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการสวมหมวกนิรภัย

๑.๓ ร่วมผลักดันให้เกิดกระบวนการนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจร อาทิ การตรวจวัดแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่รถสาธารณะให้เท่ากับศูนย์มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และในผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลให้มีแอลกอฮอล์ไม่เกิน ๒๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ การลงโทษผู้ที่ปฏิเสธการตรวจวัดแอลกอฮอล์ให้ถือว่าเป็นผู้เมาแล้วขับ รวมถึงการเสนอให้มีการออกกฎหมายลงโทษผู้โดยสารที่ร่วมทางไปกับผู้เมาสุราแล้วขับรถ และให้สถานบันเทิงที่ปล่อยให้ผู้เมาแล้วออกไปขับรถมีส่วนรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้น เป็นต้น

๑.๔ สนับสนุนศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) ในการพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อฐานวิชาการ โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมาตรการภาษีเพื่อเปลี่ยนการใช้พาหนะที่ปลอดภัยขึ้น การจัดตั้งกองทุนเพื่อสนับสนุนความปลอดภัยทางถนน การพัฒนาระบบใบอนุญาตขับขี่ การจำกัดความเร็วรถจักรยานยนต์ ระบบขนส่งสาธารณะ การศึกษาเชิงลึกในระบบขนส่งในเมือง ชนบท ภูมิภาค ระบบสิ่งแวดล้อมเมืองเพื่อความปลอดภัยมาตรฐานและรูปแบบหมวกนิรภัยที่เหมาะสม และการจัดเวทีวิชาการสาธารณะในเรื่องที่เป็นประเด็นตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

๑.๕ สนับสนุนหน่วยงานที่มีส่วนสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้านการบังคับใช้กฎหมายในระดับปฏิบัติการ เช่น

การสนับสนุนกองบัญชาการตำรวจภูธรภาคต่างๆ เป็นต้นแบบในการลดอุบัติเหตุจราจรระดับพื้นที่ การผลักดันเจ้าพนักงานเฉพาะช่วยเจ้าหน้าที่ตำรวจในการปฏิบัติหน้าที่ และการเพิ่มมาตรฐานความปลอดภัยในรถสาธารณะ อาทิ สภาพรถ การคาดเข็มขัดนิรภัยของผู้โดยสารสาธารณะ ความชำนาญเส้นทางของคนขับ และในรถรับส่งนักเรียน

๑.๖ พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้องในทุกกระดับให้สามารถดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนได้เข้มแข็งขึ้น ทั้งในด้านวิชาการ แนวคิด การบริหารจัดการและการประสานงาน รวมทั้งการขยายผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) และการพัฒนาความรู้ความเข้าใจในด้านความปลอดภัยทางถนนต่อภาคีสุขภาพอื่นๆ ด้วย

๑.๗ ประสานความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก และองค์กรสุขภาพในประเทศไทย ในการพัฒนาความเชื่อมโยงระดับนานาชาติในด้านความปลอดภัยทางถนน เช่น การพัฒนานิยามและระบบข้อมูลสากล การพัฒนาหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญการจัดการถนนปลอดภัย และการเน้นมาตรการแก้ปัญหาอุบัติเหตุที่ประเทศไทยยังไม่ผ่านมาตรการองค์การอนามัยโลก ได้แก่ เรื่องการลดความเร็วลดการตี้มแล้วขับ การใช้หมวกนิรภัยกับรถจักรยานยนต์ การคาดเข็มขัดนิรภัย การใช้ที่นั่งเด็ก

๑.๘ เชื่อมประสานและพัฒนายุทธศาสตร์ระหว่างประเทศด้านความปลอดภัยทางถนนตามนโยบาย ทศวรรษถนนปลอดภัยของสหประชาชาติ (๒๐๑๐-๒๐๒๐) นำสู่การขับเคลื่อนในประเทศไทย

๒. กลุ่มแผนงานการพัฒนาเครือข่ายภาคีภาคประชาชนและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์

สนับสนุนสำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุและมูลนิธิเมาไม่ขับ เป็นศูนย์ประสานงานและขยายเครือข่ายการรณรงค์และประชาสัมพันธ์

๒.๑ สร้างการบริหารจัดการที่ต่อเชื่อมภาคีภาคประชาสังคมให้ทำงานอย่างเป็นระบบมากขึ้น โดยวางเป้าหมายและพื้นที่การทำงานร่วมกันกับเครือข่ายควบคุมแอลกอฮอล์

๒.๒ ขยายการรณรงค์ต่อเนื่องตลอดทั้งปีและตามเทศกาลที่มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุสูง อาทิ เทศกาลปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ เพื่อสร้างกระแสให้เกิดความตระหนักเรื่องความปลอดภัยทางถนน และเผยแพร่ข้อมูลสถิติอุบัติเหตุรายเดือน ยกย่องเขตจังหวัดที่มีผลงานเด่น ประสานความเข้าใจให้ความรู้กับสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง

๒.๓ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ตอกย้ำให้เกิดการรับรู้ในประเด็นการรณรงค์ จิตสำนึกความปลอดภัย และการสร้างค่านิยมในการลดอุบัติเหตุ อาทิ วินัยจราจร การใช้ระบบขนส่งสาธารณะ การใช้จักรยานไฟฟ้าแทนรถจักรยานยนต์ รวมทั้งการขยายแนวร่วมภาคีสังคมในการสนับสนุนการทำงาน โดยมุ่งเน้นการรณรงค์ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย ในกลุ่มเด็กและเยาวชน

๒.๔ สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ ค้นหาและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ หนุนท้องถิ่นชุมชน เข้ามาจัดระบบเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างยั่งยืน ขยายจำนวนภาคีเครือข่ายที่เข้ามามี ส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพภาคีภาคประชาสังคมทั้งในด้านการดำเนินงาน และการบริหารจัดการโครงการ

๒.๕ ขยายความร่วมมือกับภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่นชุมชน เช่น สมาคมผู้ประกอบการ รถจักรยานยนต์ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ บริษัทประกันภัย ให้ร่วมลงทุนในการจัด ระบบเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุทางถนนมากยิ่งขึ้นโดยใช้โอกาสการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมใน การขยายการทำงานร่วมกับภาคเอกชน

๓. กลุ่มแผนงานการพัฒนาโครงสร้างและการบูรณาการการป้องกัน และลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่

๓.๑ สนับสนุนโครงสร้างการอำนวยความสะดวกและบูรณาการงานอุบัติเหตุทางถนนในระดับ จังหวัด

๓.๒ สนับสนุนการวางแผนงานอย่างมีส่วนร่วม และการบูรณาการการดำเนินงานทุก ภาคส่วนทั้งส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชนและชุมชนในการป้องกันและลดปัญหา อุบัติเหตุทางถนนในระดับจังหวัด โดยเน้นการสนับสนุนจังหวัดที่มีการยกระดับสร้างนวัตกรรม การ ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและสนับสนุนสัมฤทธิ์ผลของการทำงานลดปัญหาในพื้นที่ กำกับติดตามผล ระดับจังหวัด และสะท้อนผลการติดตามเพื่อการพัฒนา

๓.๓ สนับสนุนให้มีการขยายพื้นที่ดำเนินงานในเรื่องที่เกิดชุดความรู้แล้วมาต่อยอด ขยายผล รวมทั้งถอดบทเรียน สังเคราะห์ชุดความรู้ที่สำคัญเพื่อให้เกิดการขยายผลในประเด็น อื่นด้วย เช่น การขยายผลให้กับท้องถิ่น ด้วยหลักสูตรท้องถิ่นการจัดการจุดเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม การขยายผลให้กับสถานศึกษา ด้วยหลักสูตรผู้นำความปลอดภัย และการขยายผลเครือข่ายตุลาการ ในการแก้ปัญหาเมาแล้วขับ

๓.๔ สนับสนุนการป้องกันและลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนโดยชุมชนและองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น โดยผลักดันให้ท้องถิ่นเห็นความสำคัญของเรื่องความปลอดภัยทางถนนและสามารถ ดำเนินการได้ด้วยตนเอง

๓.๕ สนับสนุนคณะทำงานวิชาการ ที่ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา กำกับดูแลทางด้านวิชาการ ให้แก่จังหวัดที่เข้าร่วม รวมทั้งการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและ แก้ไขปัญหาอุบัติเหตุเพื่อขยายผลตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จสู่พื้นที่อื่น

๓.๖ สนับสนุนกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ให้ทำหน้าที่กำกับ ติดตาม ให้คำ แนะนำด้านการบริหารจัดการ การอำนวยความสะดวกให้สามารถดำเนินงานตามแผนบูรณาการได้อย่าง รวดเร็วยิ่งขึ้น

๔. กลุ่มแผนงานการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและจัดการความรู้ ด้านอุบัติเหตุจราจร

สนับสนุนศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ) ในการดำเนินงานด้านต่างๆ ดังนี้

๔.๑ สนับสนุนให้เกิดการพัฒนากลไกการจัดการ เช่น กลไกด้านวิชาการระดับนโยบาย กลไกด้านข้อมูล กลไกการติดตามและประเมินผล ให้เป็นตัวสะท้อนกระบวนการระหว่างทาง และปรับกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ตามแนวทางทศวรรษความปลอดภัยทางถนน

๔.๒ สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่เป็นต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกี่ยวกับเรื่องของการปลอดภัยทางถนนของประเทศไทย และการสร้างงานวิจัยตามความจำเป็นของสถานการณ์

๔.๓ ประสานเครือข่ายวิชาการ พัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนในการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการแก้ปัญหาในประเด็นสำคัญ โดยการสนับสนุนให้แต่ละ node มีทรัพยากรและระบบงานที่เอื้อต่อการเกาะติดและขับเคลื่อนงาน ได้แก่ การสวมหมวกนิรภัย ความปลอดภัยในการขับขี่ การออกใบอนุญาตขับรถจักรยานยนต์ที่มีคุณภาพ การบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ การยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยของรถโดยสารสาธารณะและระบบขนส่งที่มีประสิทธิภาพ บทบาทท้องถิ่นกับการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและจัดการฐานข้อมูลอุบัติเหตุ และการสืบสวนอุบัติเหตุเบื้องต้น

๔.๔ สนับสนุนให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนงานวิชาการในระดับพื้นที่ ที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของพื้นที่เพื่อให้การแก้ไขปัญหานั้นอยู่บนฐานวิชาการ ผสานด้วยการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อปัญหานั้นๆ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา

๔.๕ ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลและองค์ความรู้ในการวางแผนพัฒนายุทธศาสตร์ และดำเนินมาตรการแก้ไขอุบัติเหตุจราจรทั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับจังหวัดอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม

๔.๖ การจัดประชุมวิชาการอุบัติเหตุแห่งชาติเป็นประจำทุกสองปี โดยสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

๔.๗ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอุบัติเหตุจราจรอย่างต่อเนื่องโดยการทบทวนและประเมินความต้องการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการแก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจรของบุคลากรที่เป็นแกนหลักและภาคีผู้เกี่ยวข้อง อาทิ คณะทำงานวิชาการสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุระดับจังหวัด (สอจร.) ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ขนส่ง ตำรวจ สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายวิชาการ ฯลฯ

๔.๘ พัฒนาระบบการนำเสนอข้อมูลความรู้สู่กลุ่มเป้าหมายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการจัดทำสื่อเอกสารเพื่อสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายในรูปแบบต่างๆ เช่น ข้อสรุปเชิงนโยบาย จัดทำเอกสารประกอบการประชุมวิชาการ พัฒนาเว็บไซต์ และการจัดเวทีเสนอข้อสรุปทางวิชาการ ร่วมกับสื่อมวลชน

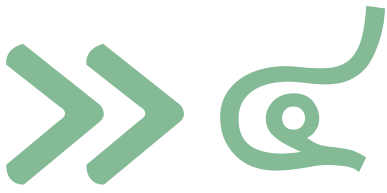
๔.๙ พัฒนาระบบการสืบสวนอุบัติเหตุ ให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีการนำข้อมูลมาใช้ทั้งในส่วนกลางและพื้นที่

๕. กลุ่มแผนงานการสนับสนุนการลดอุบัติเหตุด้านอื่นๆ

๕.๑ สนับสนุนการพัฒนากระบวนการภัยพิบัติชาติให้เกิดการยอมรับเป็นนโยบายชาติ และพัฒนาบูรณาการปฏิบัติ

๕.๒ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างถูกหลักวิชาการ ดึงการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในเรื่องการพัฒนาหลักสูตรรวมทั้งเรื่องกู้ชีพและกู้ภัย การร่วมลงทุน พร้อมขยายจำนวนผู้ที่มีความสามารถในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยให้ทั่วถึงและครอบคลุมยิ่งขึ้น

๕.๓ พัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวัง และบรรเทาอุบัติเหตุสำคัญภาคประชาสังคม/ชุมชน และมาตรการป้องกันบรรเทา ฟื้นฟูสาธารณภัยจากภาวะธรรมชาติที่ทวีความรุนแรงขึ้น



แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

สถานการณ์ แนวคิด และความสำคัญของแผน

ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพหมายถึง ปัจจัยที่เพิ่มโอกาสของการเกิดโรคและผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบได้ทั้งทางตรงหรือทางอ้อม และไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายเท่านั้น หากยังอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางใจ ทางปัญญา และทางสังคมด้วย

ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพตามที่องค์การอนามัยโลกให้ความหมายไว้ มีตั้งแต่ปัจจัยเสี่ยงต้น (proximal risks) ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อม (รวมถึงการศึกษา และวัฒนธรรม) ปัจจัยเสี่ยงกลาง (Intermediate risks) เช่น การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ อายุ เพศ เป็นต้น จนถึงปัจจัยเสี่ยงปลาย (Distal risks) ได้แก่ พฤติกรรมทางสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงบางอย่างในร่างกายที่เสี่ยงต่อโรค เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน ความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ทั้งนี้ ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในแผนนี้ มีความหมายถึงปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ นอกเหนือไปจากปัจจัยเสี่ยงหลักที่ สสส. กำหนดไว้ในแผนเฉพาะแล้ว อันได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา อุบัติเหตุและอุบัติเหตุ และการขาดการออกกำลังกาย

ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ มีทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ และเกิดขึ้นจากการกระทำของมนุษย์ การจัดกลุ่มของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ทำได้หลายวิธี ทั้งนี้ การจัดกลุ่มของปัจจัยเสี่ยงสำหรับแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ จะพิจารณาจากลักษณะเด่นและประเด็นที่คล้ายกัน เพื่อความสะดวกในการทำความเข้าใจ และนำไปสู่การวางมาตรการ ในการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงในแต่ละกลุ่มอย่างเหมาะสม ดังนี้

๑. สิ่งคุกคาม ได้แก่ เชื้อโรค สารเคมี ฯลฯ
๒. พฤติกรรมเสี่ยง ความเชื่อ และวิถีชีวิต ได้แก่ พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมการบริโภค และวิถีชีวิตคนเมือง (การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ความเครียด ฯลฯ) การใช้ยาเสพติด ความเชื่อ (ในบางเรื่องหรือบางกลุ่ม) ที่มีผลต่อสุขภาพ
๓. มลพิษ และสิ่งแวดล้อม รวมถึงภัยธรรมชาติ ได้แก่ มลพิษจากภาคอุตสาหกรรม มลพิษทางอากาศ ภาวะโลกร้อน น้ำท่วม แผ่นดินไหว

๔. ความรุนแรงต่างๆ และภัยจากการกระทำของมนุษย์โดยตรง ได้แก่ การก่อการร้าย การใช้ความรุนแรง
๕. ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

สถานการณ์ของปัญหาตามปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพกลุ่มต่างๆ

สถานการณ์การเจ็บป่วยของคนไทยในปัจจุบัน ได้เปลี่ยนจากปัญหาในอดีตที่การเจ็บป่วยส่วนใหญ่เกิดจากโรคติดต่อ มาเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ที่มีต้นเหตุจากพฤติกรรมและการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสมรวมถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นพิษ อันเป็นผลสืบเนื่องจากทิศทางการพัฒนาประเทศที่เน้นการพัฒนาทางวัตถุเป็นหลัก ส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงทาง วัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมของคนในสังคม รวมถึงส่งผลให้เกิดการแย่งชิงทรัพยากร การแข่งขัน และเบียดเบียนกัน ทำให้ปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนมีความซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้น ยากต่อการป้องกันและแก้ไข การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ของปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนไทยสามารถสรุปได้ดังนี้

๑. สิ่งคุกคามต่อสุขภาพที่สำคัญ

๑) โรคติดต่อ

ในอดีตปัญหาโรคติดต่อต่างๆ ที่มีเชื้อโรคเป็นพาหะ ถือเป็นภัยคุกคามสุขภาพที่สำคัญที่สุด เพราะมีหลายโรคระบาดที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและการตายจำนวนมาก เช่น อหิวาต์ โปลิโอมาลาเรีย วัณโรค เป็นต้น แม้ในปัจจุบันโรคติดต่องดงกล่าวจะลดความสำคัญลง มีการระบาดเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว และบางโรคได้ถูกควบคุม กำจัดไปจนหมดสิ้นหรือเหลือเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามจากการเปลี่ยนแปลง ของสภาวะแวดล้อม ภาวะโลกร้อน การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และการเคลื่อนย้ายของประชาชน ทำให้โรคติดต่องดงกล่าว ที่ดูเหมือนจะหมดไป ได้เกิดการระบาดขึ้นใหม่ รวมถึงการเกิดโรคติดต่อใหม่ๆ ที่มีความรุนแรงสูง และอาจมีการระบาดในวงกว้างได้ เช่น โรคซาร์ส ไข้หวัดนก ไข้เลือดออก เป็นต้น

ในต้นปี ๒๕๕๒ มีการแพร่ระบาดของโรคซิกุนกุนยา (มีถุงลายสวนเป็นพาหะ) ในพื้นที่ภาคใต้ และตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๕๒ มีการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (A H๑N๑) เริ่มต้นจากในประเทศเม็กซิโกแพร่ไปยังประเทศต่างๆ ในทวีปอเมริกาทั้งเหนือและใต้ ในเดือน พฤษภาคมเริ่มมีรายงานผู้ป่วยในเขตกรุงเทพฯ และหลังจากนั้น ๖ สัปดาห์ก็มีการแพร่ระบาดออกไปยังพื้นที่ทั่วประเทศ ภายในเดือนกรกฎาคม มีรายงานการระบาดไปใน ๑๖๐ ประเทศที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก มีผู้ติดเชื้อหลายแสนคน แม้อัตราการเสียชีวิตจะน้อยกว่าร้อยละ ๐.๔ แต่มีความเป็นไปได้ว่า เชื้อไวรัสอาจกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ที่มีความรุนแรงได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีมาตรการในการติดตามและป้องกันโรคติดต่อที่อุบัติใหม่ หรืออุบัติซ้ำเหล่านี้ ซึ่งต้องอาศัยการบูรณาการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างแผนต่างๆ ของ สสส. รวมถึงการเชื่อมการทำงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

๒) สารเคมี

ในปัจจุบัน สารเคมีมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ รวมทั้งการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมของประเทศและของโลก ทุกวันนี้เราไม่สามารถแยกตัวเองออกจากสารเคมีได้ สารเคมีเข้ามาเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ทั้งในแง่การกินอยู่ การทำงาน หรือการใช้ชีวิตทั่วไป เช่น สารเคมีในอาหาร ในการเกษตรกรรม ในภาคอุตสาหกรรม การขนส่ง รวมถึงเป็นยารักษาโรค ข้อมูลจากสถาบันความปลอดภัยด้านสารเคมีนานาชาติ (IPCS) ระบุว่า มีสารเคมีที่มนุษย์รู้จัก อยู่มากกว่า ๑๑ ล้านตัว และกำลังมีการผลิตสารเคมีตัวใหม่ๆ เพิ่มขึ้นถึงเดือนละ ๖๐๐ ตัว ในจำนวนนี้มีสารเคมีประมาณ ๖๐,๐๐๐ - ๗๐,๐๐๐ ตัวเท่านั้นที่มีการควบคุมการใช้ แต่ก็มีระดับ การควบคุมที่แตกต่างกันในประเทศต่างๆ สารเคมีเหล่านี้ มีการกระจายอยู่รอบๆ ตัวเรา โดยอาจอยู่ใน โรงงานอุตสาหกรรม ในกระบวนการผลิต เป็นของเสียที่ปล่อยออกสู่สิ่งแวดล้อม หรืออยู่ในระหว่าง การขนส่ง ผลกระทบของสารเคมีที่มีต่อสุขภาพมีทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ขึ้นอยู่กับพิษของ สารเคมีแต่ละชนิด ปริมาณและช่องทางการได้รับ และความยาวนานของการสัมผัสสารเคมีนั้น

สำหรับประเทศไทย มีการนำเข้าและใช้สารเคมีในกิจการต่างๆ เป็นจำนวนมาก เช่น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีการนำเข้าวัตถุดิบอันตรายทางการเกษตรถึง ๘ หมื่นตัน และมีแนวโน้มสูงมากขึ้น ทุกปี จากรายงานขององค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) พบว่าประเทศไทย มีเนื้อที่ทำการเกษตรมากเป็นอันดับที่ ๔๘ ของโลก แต่ใช้ยาฆ่าแมลงมากเป็นอันดับ ๕ ของโลก ใช้ยาฆ่าหญ้าเป็นอันดับ ๔ ของโลก

๒. พฤติกรรมเสี่ยง ความเชื่อ และวิถีชีวิต

พฤติกรรมและวิถีชีวิต มีผลอย่างมากต่อสุขภาพของมนุษย์ พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ของ แต่ละบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยของบุคคลนั้นๆ (ซึ่งสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และลักษณะทางพันธุกรรม) จากสถานการณ์การเจ็บป่วยของคนไทยในปัจจุบัน พบว่า โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการตายอันดับต้นๆ

๑) ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมการกิน และการไม่ออกกำลังกาย

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ โดย สวรส. พบว่า ประชากรอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป มีภาวะความดันโลหิตสูง ถึงร้อยละ ๒๑.๔ ความชุกของโรคเบาหวาน เท่ากับร้อยละ ๖.๘ หรือประมาณ ๓.๕ ล้านคน ซึ่งอยู่ในระดับสูงใกล้เคียงกับผลสำรวจในปี ๒๕๔๗ ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจที่พบผู้มีภาวะอ้วนลงพุง ในหญิงมีสูงถึงร้อยละ ๔๕ ขณะที่ในชายมี ร้อยละ ๑๘.๖ นอกจากนี้ ยังพบว่า ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่มีการรับประทานผักหรือผลไม้ อย่างเพียงพอ มีเพียงร้อยละ ๑๘ สะท้อนให้เห็นความจำเป็นเร่งด่วนในการจัดการปัญหาภาวะ น้ำหนักเกินและโรคอ้วน

สำหรับข้อมูลด้านพฤติกรรมทารกที่สำคัญ พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อทั้งร่างกายและจิตใจของทารกและเป็นบันไดขั้นแรกสู่การมีโภชนาการที่ดี ยังอยู่ในอัตราที่ต่ำเป็นอันดับ ๗ ของโลก โดยพบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า ๕ เดือน มีเพียงร้อยละ ๕.๔ และมีเด็กถึงร้อยละ ๑๕ ที่ไม่ได้กินนมแม่เลย (MICS ปี ๒๕๔๙) ขณะที่การศึกษาของแผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน พบว่า เด็กวัยต่ำกว่า ๕ ปี บริโภคน้ำตาลเฉลี่ยวันละ ๓๐.๔ กรัม และมีเด็กถึง ๑ ใน ๔ ที่บริโภคน้ำตาลมากกว่าวันละ ๔๐ กรัม (๑๐ ช้อนชา) ซึ่งมากกว่าคำแนะนำที่ระบุให้บริโภคไม่เกินวันละ ๖ ช้อนชาเกือบ ๒ เท่า ทั้งนี้ ปัญหาด้านโภชนาการดังกล่าว มีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับการโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดอย่างรุนแรงของสินค้าอาหาร-เครื่องดื่มที่มุ่งเป้าหมายในกลุ่มเด็ก

ขณะที่ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในคนไทยกำลังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในทางตรงข้าม ผลการสำรวจประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในรายงานเดียวกัน พบว่า ผู้ที่มีภาวะโลหิตจางกำลังเพิ่มมากขึ้น ในหญิงจากร้อยละ ๒๒.๒ (ปี ๒๕๔๗) เป็นร้อยละ ๒๙.๘ (ปี ๒๕๕๒) และในชายเพิ่มจากร้อยละ ๑๑.๔ เป็นร้อยละ ๑๕.๘ แสดงให้เห็นถึงปัญหาการขาดสมดุลของภาวะโภชนาการอย่างชัดเจนในประชากรกลุ่มต่างๆ

๒) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

พฤติกรรมเสี่ยงสำคัญ ที่ทำให้ประชาชนไทยสูญเสียสุขภาพจากการตายก่อนวัยอันควรสูงสุด คือ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลายโรค ที่สำคัญคือ การติดเชื้อ HIV และโรคเอดส์ โดยในปี ๒๕๔๘ พบว่าคนไทยวัย ๒๕-๔๔ ปีเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์เป็นอันดับหนึ่ง และในจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ๑๘,๐๐๐ รายนั้น ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นอายุระหว่าง ๑๕-๒๔ ปี โดยร้อยละ ๘๔ ได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์

นอกจากปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาการตั้งท้องที่ไม่พร้อมโดยเฉพาะในวัยรุ่น กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ข้อมูลจากกองอนามัยเจริญพันธุ์ (ใช้ฐานข้อมูลจากทะเบียนราษฎร) พบว่าในปี ๒๕๕๑ แม่ที่คลอดลูกโดยมีอายุน้อยกว่า ๑๘ ปี มีถึงร้อยละ ๑๑ และแม่อายุน้อยกว่า ๑๕ ปี มีถึงร้อยละ ๑.๓ ซึ่งยังเป็นวัยที่ควรอยู่ในระบบการศึกษา นอกจากนี้ จากผลการศึกษาหลายชิ้น คาดประมาณว่าในแต่ละปีมีวัยรุ่นหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ที่ตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ ๑๐ ในจำนวนนี้ครึ่งหนึ่งมีการทำแท้ง ปัญหานี้นอกจากส่งผลต่อสุขภาพของทั้งวัยรุ่นและลูกแล้ว ยังส่งผลต่อปัญหาสังคมที่จะซับซ้อนยิ่งขึ้นในระยะยาว

๓) พฤติกรรมการใช้สารเสพติด

ข้อมูลจากสำนักยุทธศาสตร์ ปปส. (ส.ค. ๕๒) พบว่าในปี ๒๕๕๑ มีการจับกุมผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดถึง ๑๕๐,๑๖๐ คดี สูงขึ้นจากปี ๒๕๕๐ ซึ่งมีจำนวน ๑๑๗,๐๗๑ คดี หรือคิดเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นถึง ๓๒% จำนวนผู้ค้าที่ถูกจับกุมนี้ ประมาณร้อยละ ๗๐ เป็นผู้ค้ารายใหม่

ที่ไม่เคยถูกจับกุมมาก่อน และส่วนใหญ่อยู่ในวัย ๑๕-๒๕ ปี หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ปริมาณการจับกุมที่เพิ่มขึ้นนี้ ส่วนใหญ่เป็นการจับกุมคดีรายย่อย มีอัตราส่วนของการจับกุมคดี รายสำคัญเพียงประมาณร้อยละ ๕ ของคดีที่จับกุมได้ ในปี ๒๕๕๒ คาดว่ามีผู้เสพ/ติดยาเสพติดราว ๖ แสนคน และมีผู้เข้ารับการรักษาทั้งหมดราว ๑ แสนราย โดยเป็นผู้บำบัดรายใหม่กว่าร้อยละ ๗๐ และยาบ้ายังคงเป็นตัวยาคือเป็นปัญหาสูงสุด แสดงให้เห็นแนวโน้มผู้เสพและผู้ค้ารายใหม่เพิ่มมากขึ้น บ่งชี้ว่าสถานการณ์การระบาดของยาเสพติด กำลังทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกปี โดยมาตรการต่างๆ ที่มีอยู่ยังไม่มีประสิทธิภาพในการหยุดยั้งปัญหา

๓. ปัญหามลพิษและสิ่งแวดล้อม

จากผลของการพัฒนาประเทศอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างรุนแรง ทิศทางการพัฒนาจาก สังคมเกษตรกรรมไปเป็นประเทศอุตสาหกรรม ก่อผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในหลายด้าน โดยเฉพาะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ที่เกิดจากการปล่อยสารพิษหรือมลพิษ และขยะพิษ จากการผลิต ทางอุตสาหกรรม นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศและนิเวศวิทยา รวมทั้งปัญหา สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่แบบสังคมเมือง ยิ่งส่งผลให้ปัญหาสุขภาพที่มีต้นเหตุจากมลพิษ ต่างๆ ทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ในขณะเดียวกัน ประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ รวมถึง พื้นที่เป้าหมายการพัฒนาอุตสาหกรรมหนัก ก็มีความตื่นตัวมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากการรวมกลุ่ม ต่อต้าน และการใช้ข้อต่อสู้ทางกฎหมายเกิดขึ้นในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะกรณีการฟ้องร้อง ต่อศาลปกครองกลาง กระทั่งศาลมีคำสั่งคุ้มครองชั่วคราวให้ระงับการเดินหน้า ๗๖ โครงการในพื้นที่ มาบตาพุดในช่วงต้นปี ๒๕๕๓ จนกว่าจะมีการดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญ เหตุการณ์นี้ส่งผลให้รัฐบาลต้องเร่งแก้ปัญหา โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการองค์การอิสระสิ่งแวดล้อม (ชั่วคราว) ขึ้นมาทำงาน และเร่งผลักดัน พระราชบัญญัติองค์การอิสระสิ่งแวดล้อม เพื่อให้มีกลไก ทำงานตามรัฐธรรมนูญโดยเร็ว

ต่อมา ศาลปกครองกลางได้มีคำวินิจฉัยเมื่อวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๓ มีผลให้กิจการต่างๆ ส่วนใหญ่ยังดำเนินการต่อไปได้ มีเพียงกิจการส่วนน้อยที่ถูกระงับ ปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพของ กิจการอุตสาหกรรมจึงยังเป็นปัญหาใหญ่ต่อไป

นอกจากปัญหาในประเทศแล้ว สภาวะการณ์ที่ทั่วโลกกำลังตื่นตัวอยู่ในขณะนี้ คือ ปัญหา ภาวะโลกร้อน หรือการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศของโลก ที่ยังไม่สามารถคาดการณ์ได้ชัดเจนถึงขนาด และความรุนแรงของผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ซึ่งหลายฝ่ายเชื่อว่าจะมีความรุนแรงสูงมาก และ เริ่มมีบางปรากฏการณ์ในปี ๒๕๕๓ ที่อาจเชื่อมโยงกัน เช่น ภาวะน้ำทะเลที่ร้อนขึ้นส่งผลให้เกิด ปะการังฟอกขาวเป็นบริเวณกว้างในอ่าวไทย ภาวะแห้งแล้งยาวนาน การมีฝนตกผิดปกติฤดูกาล โดยเฉพาะในช่วงเก็บเกี่ยว ซึ่งควรมีการเตรียมตัวรับมือ โดยเฉพาะในด้านเกษตรกรรมซึ่งเป็พื้นฐาน การผลิตที่สำคัญของประเทศ

๔. ปัญหาความรุนแรงต่างๆ และภัยจากการกระทำของมนุษย์

สภาพสังคมที่เปลี่ยนไปจากสังคมที่เอื้ออาทร เป็นสังคมที่แก่งแย่งแข่งขัน ต่างคนต่างอยู่ ก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงในสังคม ปัญหาความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปัญหาโจรผู้ร้าย ซึ่งพบเห็นในข่าวผ่านสื่อต่างๆ เกือบทุกวัน ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพสังคม อีกรวมมาย ผลการสำรวจของสำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า ความชุกของประชากรที่เคยถูกทำร้ายร่างกายมีถึงร้อยละ ๙.๕ โดยเพศชาย มีความชุกสูงกว่าเพศหญิง (ร้อยละ ๑๓.๖ และ ๕.๕ ตามลำดับ) นอกจากนี้ความรุนแรงในสภาพสังคมทั่วไปแล้ว แนวโน้มความรุนแรงในครอบครัวก็มีเพิ่มมากขึ้น และเป็นปัญหาที่สะสมมาอย่างต่อเนื่อง

สำหรับสถานการณ์ภาพรวมของความรุนแรงที่สำคัญระดับประเทศในปัจจุบัน คือ ความรุนแรงจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ ในช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม ๒๕๕๓ ได้เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงทางการเมือง ที่เป็นผลรวมจากฐานความคิดความเชื่อทางการเมืองที่แตกต่างกัน ตลอดจนปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงทรัพยากรเพื่อการดำรงชีพและความเหลื่อมล้ำอื่นๆ ส่งผลให้เกิดช่องว่างทางรายได้ที่กว้างขึ้นเรื่อยๆ เป็นปัญหาที่สะสมมายาวนานโดยขาดการดูแลแก้ไขอย่างจริงจัง ผลจากความรุนแรงดังกล่าว ทำให้รัฐบาลเริ่มให้ความสำคัญและเร่งสร้างมาตรการรวมถึงกลไกต่างๆ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำอย่างเร่งด่วน เช่น นโยบายสังคมสวัสดิการถ้วนหน้า การเตรียมจัดตั้งธนาคารที่ดิน การรับรองระบบโฉนดชุมชน การแต่งตั้งคณะกรรมการและกระบวนการการสมัชชา เพื่อสร้างความมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ฯลฯ

๕. ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

นอกจากปัจจัยเสี่ยงที่กล่าวมาแล้ว สภาพสังคมเศรษฐกิจ และนโยบายทางการเมืองทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศก็มีผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชนอย่างมาก เช่น ปัญหาการค้าที่ไม่เป็นธรรม ปัญหาการขาดแคลนอาหารและพลังงาน ปัญหาความยุติธรรมและการเข้าถึงทรัพยากรต่างๆ ของประชาชน เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการมีสุขภาวะของประชาชนคนไทยทั้งสิ้น

ทั้งนี้ ยังมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอีก ๒ ประการที่ สสส. ให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงทั้งสองมาอย่างต่อเนื่อง คือ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและระบบยา และปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจิต โดยทั้ง ๒ ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว มีสถานการณ์ปัจจุบันที่น่าสนใจ ดังนี้

๑) ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและระบบยา

ระบบคุ้มครองผู้บริโภคของไทยในปัจจุบัน กำหนดให้ภาครัฐมีบทบาทหลักในการคุ้มครองผู้บริโภคเพียงลำพัง จึงไม่อาจก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์การตลาดที่ทวีความซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งริเริ่มจากภาคเอกชนที่มีผลประโยชน์เกี่ยวข้องและยังมีส่วนกำหนดทิศทางนโยบายของรัฐ ตลอดจน กฎเกณฑ์ทางกฎหมาย ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม ในขณะที่กลุ่มผู้บริโภครวมยังมี

ส่วนร่วมน้อยในการสร้างกลไกคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเหตุให้ขาดความเชื่อมโยงระหว่างปัญหา กับแนวทางแก้ไข ส่งผลให้ไม่อาจป้องกันแก้ไข หรือเยียวยาปัญหา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันการณ์

อย่างไรก็ตาม ในระยะ ๒-๓ ปีที่ผ่านมา มีความเคลื่อนไหวจากภาคประชาชนที่อาจเป็น จุดเปลี่ยนที่สำคัญ โดยกลุ่มผู้บริโภคที่ได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาเฉพาะด้านหลายกลุ่ม ได้ทำงานร่วมกับเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค ทำการศึกษาเรียนรู้กฎหมายและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทั่งส่งผลให้การเคลื่อนไหวในประเด็นสำคัญๆ บางประเด็นได้รับการแก้ไข รวมทั้งมีการผลักดัน กฎหมายและรัฐธรรมนูญ ที่จะส่งผลต่อการปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างสำคัญในอนาคต เช่น พระราชบัญญัติความรับผิดชอบสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. ๒๕๕๑ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณา คดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ การรวบรวมรายชื่อประชาชนกว่า ๑ หมื่นคน เพื่อเสนอร่างพระราชบัญญัติ องค์กรอิสระคุ้มครองผู้บริโภค ฉบับประชาชน ต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๕๓ และกำลังรอบรรจุเข้าสู่การพิจารณาจากรัฐสภา

ระบบยาเป็นอีกส่วนที่สำคัญของระบบการคุ้มครองผู้บริโภค โดยปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ที่เกิดจากระบบยา ประกอบด้วย การขาดแคลนยาจำเป็น การมียาไม่เหมาะสมในประเทศ การกระจายยาที่ไม่เหมาะสม การเข้าไม่ถึงยาจำเป็น ตลอดจนการใช้ยาไม่เหมาะสม ส่งผลให้ ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านยาสูงถึงร้อยละ ๓๕ ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สาเหตุต่างๆ เหล่านี้มี เงื่อนไขมาจากการขาดการพัฒนาในระบบยาในภาพรวม ขาดการพัฒนาจริยธรรมของผู้ประกอบ วิชาชีพและภาคธุรกิจ มีการส่งเสริมการขายยาที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนขาดระบบเฝ้าระวัง และติดตามที่เข้มแข็ง เท้าทันต่อเหตุการณ์ โดยควรมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคม

ในทางตรงข้าม ยังมีปัญหาการเข้าถึงยาจำเป็นที่มีราคาแพงและยากำพร้า ซึ่งมีเงื่อนไข และเหตุปัจจัยหลายด้าน ทั้งปัจจัยภายใน เช่น กลไกบัญชียาหลักแห่งชาติ การควบคุมราคายา และ ปัจจัยภายนอก เช่น กฎหมายทรัพย์สินทางปัญญา สิทธิบัตรยา และข้อตกลงเขตการค้าเสรี จึงมี ความจำเป็นที่ภาคส่วนต่างๆ ด้านสุขภาพ ต้องเร่งเข้ามาดูแลเพื่อสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนา ระบบยา ให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยง ทั้งนี้ กลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่จัดขึ้นแล้ว ๒ ครั้ง ในปี ๒๕๕๑ และ ๒๕๕๒ เป็นกลไกสร้างความมีส่วนร่วมที่สำคัญ และส่งผลให้ เกิดมติสมัชชาฯ ที่สำคัญในเรื่องนี้แล้ว ๒ เรื่อง คือ “ยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากร ไทย” (๒๕๕๑) และ “การยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม” (๒๕๕๒) ซึ่งกำลังอยู่ระหว่าง การขับเคลื่อนให้เกิดผลทางปฏิบัติโดยหลายภาคส่วน

๒) ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจิต

สภาวะสุขภาพจิตในภาพรวมของคนไทย อาจสะท้อนได้จากความเจ็บป่วยทางจิตของคนไทย ที่มีแนวโน้มเพิ่มทวีขึ้น รวมถึงภาพข่าวความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ ที่ถ่ายทอดผ่านสื่อ ที่เกิดขึ้น อย่างต่อเนื่อง มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงของต้นเหตุปัญหา ที่เกิดจากสภาพเศรษฐกิจ

แล้วส่งผลต่อเนื่องถึงสภาพสังคม ก่อตัวเป็นปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนั้นสุราและสารเสพติดก็เป็นปัจจัยเสี่ยงต้นเหตุที่สำคัญของปัญหานี้ด้วย ในปี ๒๕๔๔ องค์การอนามัยโลกระบุว่า กลุ่มโรคซึมเศร้าเป็นปัญหาในลำดับที่ ๔ ที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตคนทั่วโลก และประมาณว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสูงถึงปีละ ๑ ล้านคน กระทรวงสาธารณสุขรายงานจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๗ มีถึง ๔,๒๙๖ คน เป็นชายมากกว่าหญิงในอัตรา ๓ ต่อ ๑ โดยพบว่ามีรายละ ๙๐ เป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางจิตด้วยโรคซึมเศร้า ติดสุราเรื้อรัง หรือติดสารเสพติด ทั้งนี้ สถานการณ์โรคซึมเศร้าในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จาก ๕๕.๙ รายต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี ๒๕๔๐ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๖๘.๓ รายต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี ๒๕๔๕

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพจิตคนไทยในปี ๒๕๕๑-๒๕๕๒ (โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ด้วยความร่วมมือจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดล ร่วมกับกรมสุขภาพจิต โดยการสนับสนุนจากแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต สสส.) พบว่าประมาณร้อยละ ๑๗ หรือเกือบ ๑ ใน ๕ ของคนไทย เสี่ยงที่จะมีสุขภาพจิต โดยกลุ่มที่มีรายได้น้อย มีรายจ่ายใกล้เคียงหรือสูงกว่ารายได้ หรือกลุ่มที่มีความไม่มั่นคงในอาชีพ จะมีความเสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มอื่น นอกจากนั้น ผลการสำรวจยังแสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว การมีคุณธรรม จริยธรรม และการใช้หลักคำสอนทางศาสนาในการดำเนินชีวิตช่วยให้ประชากรมีสุขภาพจิตดีขึ้น ดังนั้น นโยบายทางสังคมที่จะช่วยให้คนไทยมีสุขภาพจิตดี มีความสุข ควรดำเนินผ่านสามสถาบันหลักคือ ครอบครัว ศาสนา และสถานศึกษา ซึ่งควรจะเริ่มต้นปลูกฝังการใช้ชีวิตโดยใช้หลักคุณธรรม จริยธรรมและหลักคำสอนทางศาสนาไปใช้ต่อเนื่องตลอดชีวิต

บทสรุปสถานการณ์ของปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในปัจจุบัน

โดยภาพรวม ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพคนไทย ยังมีสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วง โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการใช้ชีวิต ซึ่งถูกกระตุ้นให้เลวร้ายมากยิ่งขึ้น ด้วยกลไกการโฆษณาและการตลาดในระบบทุนนิยมผนวกกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสาร ที่เน้นกระตุ้นการบริโภคและการยึดติดในวัตถุ ประกอบกับความอ่อนแอของกลไกการควบคุมโดยภาครัฐ และความอ่อนแอของความสัมพันธ์ในครอบครัวรวมถึงระบบการศึกษา ส่งผลให้สุขภาพคนไทยอยู่ในภาวะถูกคุกคาม และมีแนวโน้มปัญหาสุขภาพด้านต่างๆ เพิ่มมากขึ้น โดยมีปัญหาที่มีการให้ความสำคัญสูงทั้งจากรัฐและภาคส่วนอื่นๆ ได้แก่ การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ปัญหามลพิษจากอุตสาหกรรม ปัญหายาเสพติดและปัญหาความรุนแรงในสังคม

ขณะเดียวกัน ความซับซ้อนทางสังคมของประเทศไทยก็จะมีมากขึ้น เนื่องจากสังคมชนบทในประเทศไทยกำลังจะเปลี่ยนเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ทำให้วิถีการบริโภคเปลี่ยนแปลงไป และรูปแบบการดำเนินชีวิต (life style) เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ มีความยากลำบากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องเร่งพัฒนาองค์ความรู้ และสนับสนุนให้ภาคส่วนต่างๆ ในสังคมสามารถรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงและความซับซ้อนของสังคมดังกล่าว เพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยง ทั้งปัจจัยเสี่ยงที่มีอยู่เดิม และปัจจัยเสี่ยงใหม่ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

กระบวนการปรับปรุงแผน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๒ ตั้งวัตถุประสงค์ให้กระบวนการปรับปรุงแผน เน้นการสร้างพลังร่วมของภาคส่วนต่างๆ และมุ่งให้เกิดความสอดคล้องกับนโยบายการปรับปรุงแผนหลัก ในปี ๒๕๕๔ -๒๕๕๖ ของคณะกรรมการกองทุน จึงได้นำองค์ประกอบต่างๆ ดังต่อไปนี้ มาเป็นปัจจัยนำเข้าในการประชุมปฏิบัติการปรับปรุงแผน อันได้แก่

๑. ผลที่ได้จากกระบวนการมองภาพอนาคต (foresight exercise) ที่ดำเนินการร่วมกับภาคีต่างๆ ในปี ๒๕๕๒
 ๒. การประเมินและสังเคราะห์พลังร่วมจากการบูรณาการงานของแผนงานต่างๆ และกำหนดเป็นเป้าหมายการทำงานร่วมกันของภาคีภายใต้แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (จัดขึ้นเมื่อ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๓)
 ๓. ผลลัพธ์ที่สำคัญของการทำงานในทุกแผนงาน/โครงการ ในปีที่ผ่านมา
 ๔. สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และบริบทที่เกี่ยวข้อง
- การประชุมปฏิบัติการปรับปรุงแผน ได้จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๒๓-๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๓ และได้ข้อสรุปที่นำมาใช้เป็นร่างแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในแผนหลักของ สสส. ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการกองทุนต่อไป

ข้อสรุปทิศทางการปรับปรุงแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ในช่วงปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ มีดังนี้

๑. ขยายผลองค์ความรู้จากผลสำเร็จการดำเนินงานของแผนงานต่างๆ สู่ภาคีแผนเชิงพื้นที่และชุมชน (ภาคีสำนักร ๓) และแผนสุขภาวะเด็ก-เยาวชน และแผนสุขภาวะองค์กร (ภาคีสำนักร ๔) โดยให้จัด ทำเป็นแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน ในการจัดประชุมปฏิบัติการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน
๒. สนับสนุนให้ทุกภาคีริเริ่มแนวคิดการทำงานในลักษณะธุรกิจเพื่อสังคม เพื่อมุ่งให้เกิดการขยายผลมากขึ้น และสร้างความยั่งยืนของกระบวนการขับเคลื่อน
๓. ในด้านอาหารปลอดภัย ควรริเริ่มการทำงานเพื่อควบคุมและจำกัดการใช้สารเคมีทางการเกษตร โดยเฉพาะสารเคมีกำจัดศัตรูพืช นอกเหนือจากการสร้างการผลิตและตลาดทางเลือก
๔. ในด้านสิ่งแวดล้อม ควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังและเตือนภัย จากการใช้สารเคมีและมลพิษจากอุตสาหกรรม รวมถึงการผลักดันมาตรการลดการใช้พลังงาน และการเตรียมตัวรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาวะภูมิอากาศโลก ในประเด็นที่มีผลกระทบสูงต่อสุขภาวะ
๕. ควรพัฒนากระบวนการประเมินปัจจัยเสี่ยงใหม่ๆ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมที่ สสส. จะนำปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว มาพิจารณาวางแผนดำเนินงานในอนาคต
๖. เน้นการพัฒนากลไกที่สนับสนุนการทำงานให้มีประสิทธิผลมากขึ้น ใน ๔ ด้าน ได้แก่
 - ๖.๑ กลไกการพัฒนาแผนงาน/โครงการให้มีคุณภาพ
 - ๖.๒ กลไกการพิจารณากลับกรองแผนงาน/โครงการ

๖.๓ กลไกการบูรณาการทุกภาคส่วนในพื้นที่นำร่องระดับจังหวัด

๖.๔ กลไกการพัฒนาศักยภาพภาคี (ดำเนินงานร่วมกับส่วนกลางของ สสส.)

วัตถุประสงค์ของแผน

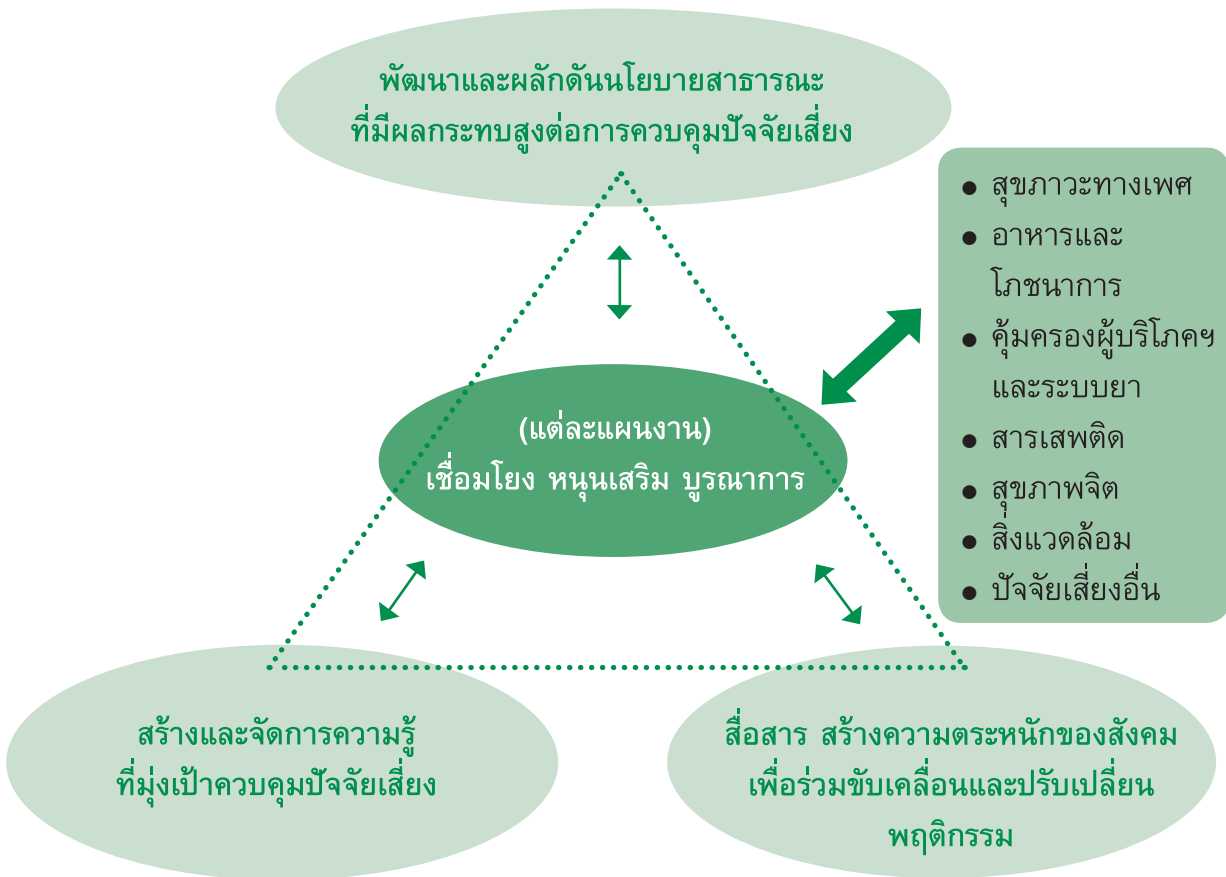
๑. เพื่อสนับสนุนให้มีการพัฒนาและปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงาน เพื่อมุ่งควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยเสริมสร้างสุขภาพ โดยมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพและอย่างยั่งยืนครอบคลุมเป้าหมายสุขภาพะทั้ง ๔ มิติ โดยเฉพาะในช่วงภาวะวิกฤตเศรษฐกิจและสังคม
๒. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ สมรรถนะที่จำเป็น และหนุนเสริมการทำงานของภาคี ให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่ตั้งไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดการขยายตัวและความเข้มแข็งของผู้บริโภค กลุ่มผู้บริโภค เครือข่ายพลเมือง และคนรุ่นใหม่ที่อยู่เท่าทันความเปลี่ยนแปลงของโลก รวมถึงการมีทักษะความรู้ส่วนบุคคล และมีความเข้มแข็งทางใจ จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตของตนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพะ และสามารถขยายผลสู่การปฏิบัติการและการสร้างวัฒนธรรมในวงที่กว้างขวางขึ้นต่อไป
๔. เพื่อพัฒนาการศึกษาและแนวทางดำเนินงานในการลดปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพะของประชาชนจำนวนมาก รวมถึงการเตรียมพร้อมรับมือกับปัจจัยเสี่ยงใหม่ๆ ในอนาคต
๕. เพื่อพัฒนาให้เกิดระบบกำกับติดตามภายในสำหรับทุกแผนงาน/โครงการ ที่สามารถตรวจสอบความก้าวหน้า และแจ้งเตือนปัญหาที่สำคัญในการดำเนินงานได้ทันการณ

ยุทธศาสตร์

๑. เชื่อมโยงภาคีหลัก รวมถึงหน่วยงานที่เป็นเจ้าของเรื่อง เพื่อสร้างเป้าหมายการทำงานร่วมกันในแต่ละประเด็น โดยเน้นเป้าหมายที่เป็นจุดคานงัดที่จะสามารถเปลี่ยนหรือพลิกสถานการณ์ของปัญหา และนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยเสริมสร้างสุขภาพที่ยั่งยืนได้
๒. สร้าง รวบรวมและจัดการความรู้ ที่มุ่งเป้าเฉพาะ เพื่อนำไปพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและเตือนภัย รวมถึงพัฒนาเทคโนโลยีและวิธีการที่เหมาะสม ในการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยง
๓. พัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะ (รวมถึงกฎหมายและมาตรการอื่นๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น) ที่มีผลกระทบต่อการควบคุมปัจจัยเสี่ยง
๔. สนับสนุนหน่วยงานหลักให้สามารถดำเนินการตามกฎหมายหรือตามมาตรการที่เป็นภารกิจของตน รวมถึงสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสาธารณะเพื่อป้องกันหรือลดปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งรองรับภัยในกรณีฉุกเฉินต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. มุ่งแสวงหาและพัฒนาแนวทางในการแก้ปัญหาสำคัญของปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สังคมไทยกำลังเผชิญอยู่ เช่น การตั้งห้องในช่วงวัยรุ่น ภาวะน้ำหนักเกิน โดยการสร้างองค์ความรู้ การรณรงค์ให้เกิดความตระหนักและความเข้าใจในสังคม และการผลักดันนโยบายและการพัฒนากลไกเชิงนโยบายที่มีประสิทธิภาพ
๖. เคลื่อนไหวเพื่อสร้างความเข้าใจและความตระหนักของสังคม ผ่านการสื่อสารสาธารณะ และการรณรงค์ในรูปแบบต่างๆ บนพื้นฐานของการถ่ายทอดข้อมูลสำคัญในแต่ละประเด็นปัจจัยเสี่ยง ที่สกัดได้จากองค์ความรู้ที่ผลิต และรวบรวมได้
๗. เชื่อมโยง และสังเคราะห์องค์ความรู้ ภูมิปัญญา ในด้านต่างๆ เพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการทำงานและแนวคิดของสังคมให้แปลงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ให้เป็น “ทุน” ด้านสุขภาพที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะที่ดีในระยะยาว

ยุทธศาสตร์แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ



ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จในปี ๒๕๕๔

๑) กลุ่มแผนงานด้านอาหารและโภชนาการ

- ๑) ร่วมกับภาคีหลักอื่นๆ สนับสนุนการจัดทำ ร่างแผนยุทธศาสตร์อาหารแห่งชาติ (ภายใต้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ) กระทั่งเสร็จสิ้น โดยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย
- ๒) นิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ๕ แห่ง มีนโยบายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในสถานประกอบการในพื้นที่ และมีสถานประกอบการใหม่อย่างน้อย ๑๐๐ แห่ง มีนโยบายและอำนาจความสะดวกแก่พนักงานในเรื่องนี้
- ๓) พัฒนาข้อเสนอมาตรการควบคุมการตลาดอาหารที่มุ่งเป้าหมายในกลุ่มเด็ก และเตรียมการผลักดันให้มีผล
- ๔) สนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ ประเด็นการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ให้สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการเสร็จสิ้น และเริ่มขับเคลื่อนในบางประเด็น
- ๕) ขยายเขตพื้นที่การศึกษาที่ทุกโรงเรียนเป็นเขตปลอดน้ำอัดลม เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๒๐ เขตพื้นที่ ครอบคลุมโรงเรียนเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๒,๐๐๐ แห่ง
- ๖) อปท. อย่างน้อย ๑๒๐ แห่ง ให้การสนับสนุนการทำงานเพื่อการมีโภชนาการที่ดีของเด็ก ในโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และในชุมชน
- ๗) มีการประมวลข้อมูลและทบทวนอย่างเป็นระบบ สามารถกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนให้เกิดการขยายตัวของการผลิต การจำหน่าย และการเข้าถึงผลผลิตพืชอาหาร ที่ปลอดภัย ได้อย่างกว้างขวาง
- ๘) มีข้อเสนอมาตรการควบคุมการโฆษณาและการส่งเสริมการขายสารเคมีทางการเกษตร
- ๙) มีข้อเสนอนโยบายเพื่อสนับสนุนความมั่นคงทางอาหารระดับชาติอย่างน้อย ๑ นโยบาย

๒) แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และการพัฒนาระบบยา

- ๑) มีการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย (สืบเนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๕๑) โดยมีรูปธรรมการดำเนินงานที่ชัดเจน
- ๒) มีการจัดทำแผนปฏิบัติการการยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมเสร็จสิ้น (สืบเนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๕๒) และเตรียมการผลักดันสู่การปฏิบัติจริง
- ๓) มีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการใช้ยาที่เหมาะสม และเริ่มสื่อสารสู่สังคมเพื่อเตรียมขับเคลื่อนสู่การเป็นมาตรการที่มีผลบังคับใช้

- ๔) ทำงานร่วมกับกลุ่มแผนงานด้านโภชนาการ พัฒนาและผลักดันมาตรการควบคุม การตลาดอาหารที่มุ่งเป้าหมายในกลุ่มเด็ก
- ๕) มีข้อมูลดัชนีสุขภาพแห่งชาติ เพื่อควบคุมและลดการใช้แร่ใยหินในวัสดุอุปกรณ์ ต่างๆ ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งเยื่อหุ้มปอด
- ๖) มีโรงเรียน และ อปท. ต้นแบบการจัดการน้ำมันทอดซ้ำอย่างเป็นระบบ ที่สามารถ ถอดบทเรียนเพื่อนำไปสู่การขยายผล

๓. แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ

- ๑) มีการสื่อสารสังคมเรื่องสุขภาวะทางเพศอย่างกว้างขวาง ที่จะนำไปสู่การมีเจตคติที่ เหมาะสม และสนับสนุนการเรียนรู้เรื่องเพศที่ถูกต้องแก่คนทุกวัย
- ๒) การสื่อสารสังคมเพื่อสร้างความเข้าใจ และให้การสนับสนุน การเสนอ ร่าง พระราชบัญญัติ อนามัยการเจริญพันธุ์ เข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภา
- ๓) มีภาคีและเครือข่ายการทำงานเพื่อป้องกันและรองรับปัญหาการ “ท้องไม่พร้อม” ในวัยรุ่น ที่เริ่มทำงานเชื่อมต่อกันอย่างเป็นระบบ อย่างน้อยใน ๔ จังหวัดที่มีสถิติ ปัญหาสูง
- ๔) พัฒนาแผนงานใหม่ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง

๔. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต

- ๑) รายงานผลการสำรวจสุขภาพจิตรายจังหวัด ที่สามารถนำไปใช้จัดทำแผนพัฒนา จังหวัดได้
- ๒) เครือข่ายการทำงานระหว่างบุคลากรในระบบสาธารณสุขและระบบการศึกษา ที่นำสื่อ การเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะชีวิตเยาวชน และเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว ไปใช้ อย่างเป็นระบบ ใน ๕ จังหวัด ครอบคลุม ๑,๐๐๐ โรงเรียน
- ๓) สื่อการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครอง นักเรียนประถมปลาย-มัธยมต้น เรื่อง “คุยกับลูก เรื่องเพศ”

๕. แผนงานสนับสนุนการแก้ปัญหายาเสพติด

- ๑) ข้อเสนอแนะนโยบายเพื่อสนับสนุนการเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ ที่มีแนวทางดำเนินการชัดเจน เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ
- ๒) ข้อเสนอแนะทางจัดทำระบบข้อมูลเพื่อประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ในระดับจังหวัด เพื่อนำไปสู่การจัดทำและปรับแผนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับ ปัญหาในพื้นที่

๖. แผนงานสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

- ๑) ข้อเสนอ ร่าง พระราชบัญญัติเพื่อการเข้าถึงข้อมูลการปล่อยสารพิษจากสถานประกอบการ (communities' rights to know) เพื่อนำไปสู่ระบบการควบคุมการก่อมลพิษโดยประชาชนมีส่วนร่วม
- ๒) มีข้อบัญญัติระดับ อปท. ที่สอดคล้องกับข้อเสนอของเครือข่ายองค์กรชุมชน ๑๐ ตำบล ที่ส่งผลให้มีการจัดการไฟป่าอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมพื้นที่ป่า ๓๐๐,๐๐๐ ไร่ ในจังหวัดเชียงใหม่

๗. การสร้างและจัดการองค์ความรู้ (เป็นผลผลิตรวมจากงานของทุกแผนงาน)

การศึกษาวิจัยและจัดการองค์ความรู้เพื่อนำไปใช้ขับเคลื่อนงาน และเพื่อสื่อสารสร้างการเรียนรู้และความตระหนัก รวมถึงสร้างความมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคประชาสังคมในการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อย่างน้อย ๒๐ เรื่อง

๘. การบูรณาการและส่งต่องานเพื่อการขยายผล

จัดเวทีระหว่างภาคีแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ที่มีการสรุปบทเรียนการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงที่ชัดเจน ร่วมกับภาคีแผนอื่นๆ เช่น แผนสุขภาพชุมชนและพื้นที่ แผนสุขภาพองค์กร เพื่อส่งต่อองค์ความรู้-แนวทางการทำงาน เพื่อนำไปสู่การขยายผล โดยจัดให้มีเวทีอย่างน้อย ๒ ครั้ง

ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ภายในปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕

๑. อัตราการบริโภคน้ำตาลของประชาชนในระดับประเทศมีแนวโน้มลดลง
๒. ในพื้นที่ปฏิบัติการของแผนงานที่เกี่ยวข้องด้านโภชนาการ
 - ๑) ความชุกของโรคฟันผุในเด็ก (วัยต่ำกว่า ๑๕ ปี) ลดลง
 - ๒) อัตราการบริโภคผักและผลไม้ในเด็ก เพิ่มขึ้น
 - ๓) ความชุกของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ไม่เพิ่มขึ้น
 - ๔) อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกวัยต่ำกว่า ๖ เดือน ในสถานประกอบการ ในนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ เพิ่มขึ้น
๓. มาตรการควบคุมการโฆษณาและการส่งเสริมการขายสารเคมีการเกษตร มีผลบังคับใช้
๔. ในพื้นที่ปฏิบัติการของแผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ มีอัตราการลดลงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรุนแรงทางเพศ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม
๕. องค์กรอิสระเพื่อผู้บริโภค เริ่มดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และเอื้อประโยชน์ต่อผู้บริโภคอย่างเป็นธรรม

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงยุติธรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงานรัฐอื่นและองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง สถาบันการศึกษาทุกระดับ ภาคประชาสังคม ภาคี สสส. ที่เกี่ยวข้อง และ อปท. ทุกระดับ

โครงสร้าง

เพื่อให้การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ดำเนินการอยู่แล้วมีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องเพื่อมุ่งประสิทธิผลในการควบคุมแต่ละปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้น รวมถึงการพิจารณาดำเนินงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงใหม่ที่มีแนวโน้มคุกคามต่อสุขภาพคนไทยมากขึ้น สอดคล้องตามเป้าประสงค์ที่ ๒ ของ สสส. (พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงรอง โดย สสส. ลงทุนแต่น้อยในส่วนที่จำเป็นและก่อให้เกิดผลกระทบสูง) คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๒ จึงกำหนดแผนงานรองรับการดำเนินงานของแผนไว้ดังต่อไปนี้

๑. กลุ่มแผนงานด้านอาหารและโภชนาการ

- ๑) แผนงานด้านอาหารและโภชนาการในกลุ่มเด็ก (ประกอบด้วย ชุดโครงการสร้างรากฐานชีวิตและสังคมด้วยนมแม่ โครงการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อเด็กไทยมีโภชนาการสมวัย แผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน)
- ๒) แผนงานด้านอาหารและโภชนาการในกลุ่มผู้ใหญ่ (ประกอบด้วย ชุดโครงการจัดการความรู้และสร้างนวัตกรรมเพื่อสนับสนุน “เครือข่ายคนไทยไร้พุง” โครงการพัฒนาระดับมาตรฐานร้านอาหารไทย)
- ๓) แผนงานด้านอาหารปลอดภัย
- ๔) แผนงานความมั่นคงทางอาหาร

๒. แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และการพัฒนาระบบยา

๓. แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ
๔. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต
๕. แผนงานสนับสนุนการแก้ปัญหายาเสพติด
๖. แผนงานสิ่งแวดล้อมและสุขภาวะ
๗. ปัจจัยเสี่ยงอื่นและโครงการนวัตกรรม
๘. การประเมินผลและสนับสนุนการสื่อสารสังคม

การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๒ โดยแต่ละแผนงานมีคณะกรรมการกำกับทิศทาง ทำหน้าที่กำกับดูแลโดยเฉพาะ และมีผู้จัดการแผนงานเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการ รวมทั้งให้ทีมงานสำนัก ๒ พัฒนากลไกในการประสานเชื่อมโยง การบูรณาการการทำงานระหว่างแผนงานต่างๆ ทั้งภายในแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงฯ และระหว่างแผนต่างๆ ของ สสส. รวมถึงการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการติดตามและพัฒนาการดำเนินงาน ตลอดจนการพัฒนาระบบการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การยกระดับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
๑. กลุ่มแผนงานด้านอาหารและโภชนาการ	๑๐๕	๕๕	๖๐
๒. แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และการพัฒนาระบบยา	๑๐	๑๐๐	๐
๓. แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ (รวมแผนงานป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น)	๑๒๐	๓๕	๒๐
๔. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต	๐	๐	๙๐
๕. แผนงานสนับสนุนการแก้ปัญหายาเสพติด	๑๐	๑๐	๑๕
๖. แผนงานสิ่งแวดล้อมและสุขภาวะ	๑๕	๒๐	๒๐
๗. ปัจจัยเสี่ยงอื่น และโครงการนวัตกรรม	๑๐	๒๐	๑๐
๘. การประเมินผลและสนับสนุนการสื่อสารสังคม	๑๐	๒๐	๑๐
รวม	๒๘๐	๒๖๐	๒๒๕

๑. กลุ่มแผนงานด้านอาหารและโภชนาการ

ประกอบด้วย

- ๑.๑ แผนงานด้านโภชนาการในกลุ่มเด็ก
- ๑.๒ แผนงานด้านโภชนาการในกลุ่มผู้ใหญ่
- ๑.๓ แผนงานอาหารปลอดภัย
- ๑.๔ แผนงานฐานทรัพยากรอาหาร

มีรายละเอียดดังนี้

๑.๑ แผนงานด้านโภชนาการในกลุ่มเด็ก

๑.๑.๑ วัตถุประสงค์

๑) มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมและปัจจัยต่างๆ ที่เอื้อต่อการสร้างพฤติกรรมโภชนาการที่เหมาะสม เพื่อป้องกันและลดปัญหาโรคอ้วนและโรคฟันผุในในกลุ่มเด็กและทารก

๒) สนับสนุนให้หน่วยงานเจ้าของเรื่อง และภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อการป้องกันและลดปัญหาโรคอ้วนและโรคฟันผุในเด็กและทารก รวมทั้งร่วมกันกำหนดทิศทางการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายนั้น

๑.๑.๒ แนวทางการดำเนินงาน

๑) ศึกษา ทบทวน และจัดกระบวนการร่วมกับภาคี เพื่อกำหนดประเด็นที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาโภชนาการในกลุ่มเป้าหมาย แล้ววางกรอบด้านการสร้างและจัดการความรู้ ตลอดจนประเด็นนโยบายที่ควรมี เพื่อจัดการกับสาเหตุนั้นๆ ซึ่งปัจจุบันได้กำหนดประเด็นปัญหาที่สำคัญได้แก่ การที่ทารกไม่ได้รับนมแม่ครบ ๖ เดือน การบริโภคน้ำตาลและอาหารที่ให้พลังงานมากเกินไป การไม่รับประทานผักผลไม้ ซึ่งเป็นต้นเหตุสำคัญของอัตราการเพิ่มขึ้นของเด็กอ้วน และโรคฟันผุในเด็ก

๒) ศึกษาวิจัยในประเด็นที่จำเป็น เพื่อนำไปสื่อสารสังคม และพัฒนาข้อเสนอนโยบาย ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

๓) ค้นหา และทำงานร่วมกับภาคีเจ้าของเรื่อง ทั้งในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ พัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะที่จำเป็น ให้กับภาคีดังกล่าว รวมทั้งสนับสนุนให้มีการดำเนินงานร่วมกันในการพัฒนาต้นแบบการบริหารจัดการที่เน้นการมีส่วนร่วม เพื่อเอื้อให้กลุ่มเด็กและทารก มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม

๔) ผลิตและเผยแพร่ข้อมูล รวมทั้งทำงานร่วมกับภาคสื่อสารมวลชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมจากประชาชนทุกภาคส่วน ในการเสริมสร้างพฤติกรรมโภชนาการที่เหมาะสมในกลุ่มเด็กและทารก

๕) พัฒนาและผลักดันข้อเสนอนโยบายระดับพื้นที่และระดับประเทศ ที่ช่วยปรับสภาพแวดล้อม และสร้างปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างพฤติกรรมโภชนาการที่เหมาะสมในกลุ่มเด็กและทารก

๑.๑.๓ ผลสำเร็จสำคัญ ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๓

๑) เริ่มเชื่อมและขยายการจัดตั้งมุมนมแม่ในนิคมอุตสาหกรรมใหญ่ๆ ๖ แห่ง เพื่อเพิ่มจำนวนสถานประกอบการที่สนับสนุนพนักงานเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่)

๒) ขยายเขตพื้นที่การศึกษาที่ทุกโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม เพิ่มขึ้น ๒๒ เขต ครอบคลุม ๓,๓๐๐ โรงเรียน เมื่อรวมกับผลงานเดิมเป็น ๕๐ เขต ครอบคลุม ๘,๘๕๓ โรงเรียน (แผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน)

๓) ศึกษารวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์การทำตลาดอาหารในโรงเรียน และจัดทำรายงานเสร็จสิ้น (แผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน) เพื่อนำไปขับเคลื่อนมาตรการควบคุม

๔) พัฒนาเครื่องมือเพื่อสื่อสารและสร้างความเข้าใจสำหรับพ่อแม่ ครู พี่เลี้ยงศูนย์เด็ก อสม. อบต. และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง แล้วเสร็จ และเริ่มเชื่อมประสานกับ อบต. ๑๒๐ แห่ง (สถานรับเลี้ยงเด็ก ๕๐ แห่ง บ้านรับเลี้ยงเด็ก ๑๑ แห่ง ศพด. ๒๔๓ แห่ง โรงเรียน ๒๕๖ แห่ง) ใน ๙ จังหวัด (เชียงใหม่ ลำปาง ขอนแก่น อุดรธานี เพชรบุรี นนทบุรี สมุทรปราการ สงขลา ภูเก็ต) เพื่อให้มีการนำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้สนับสนุนให้ทารก เด็กเล็ก นักเรียนในพื้นที่ปฏิบัติการ มีโภชนาการที่เหมาะสม แล้วสรุปถอดบทเรียน เพื่อนำไปสู่การขยายผล (โครงการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อเด็กไทยมีโภชนาการสมวัย)

๕) ทุกแผนงานด้านโภชนาการ และแผนงานคุ้มครองผู้บริโภค ร่วมกันพัฒนาข้อเสนอมาตรการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ผ่านเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒

๖) ทุกแผนงานด้านโภชนาการ จัดทำหนังสือแสดงข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการ เพื่อคัดค้านการขอลดภาษีสรรพสามิตของบริษัทน้ำอัดลม โดยยื่นหนังสือผ่าน รมช. คลังถึงนายกรัฐมนตรี

๑.๒. แผนงานด้านโภชนาการในกลุ่มผู้ใหญ่

๑.๒.๑ วัตถุประสงค์

๑) มุ่งสร้างเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการใช้ร่างกาย ที่เหมาะสม ในกลุ่มผู้ใหญ่ เพื่อป้องกันและลดปัญหาโรคอ้วนลงพุง ซึ่งจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังอื่นๆ

๒) สนับสนุนให้หน่วยงานเจ้าของเรื่อง และภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อการป้องกันและลดปัญหาโรคอ้วนลงพุง และกำหนดทิศทางการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายนั้น

๑.๒.๒ แนวทางการดำเนินงาน

๑) ศึกษา ทบทวน และจัดกระบวนการร่วมกับภาคี เพื่อกำหนดประเด็นที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาการบริโภคอาหารและการใช้ร่างกายในกลุ่มเป้าหมาย แล้ววางกรอบด้านการสร้างและจัดการความรู้ ตลอดจนประเด็นนโยบายที่ควรมี เพื่อจัดการกับสาเหตุนั้นๆ

๒) ศึกษาวิจัยในประเด็นที่จำเป็น เพื่อนำไปสื่อสารสังคม และพัฒนาข้อเสนอนโยบาย ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

๓) ค้นหา และทำงานร่วมกับภาคีเจ้าของเรื่อง ทั้งในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ รวมทั้งพัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะที่จำเป็นให้กับภาคี และสนับสนุนให้มีการดำเนินงานร่วมกันในการพัฒนาต้นแบบการบริหารจัดการที่เน้นการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการใช้ร่างกายที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

๔) ผลิตและเผยแพร่ข้อมูล รวมทั้งทำงานร่วมกับภาคีสื่อสารมวลชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมจากประชาชนทุกภาคส่วน ในการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการใช้ร่างกายที่เหมาะสม

๕) พัฒนาและผลักดันข้อเสนอแนะนโยบายทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ ที่ช่วยปรับสภาพแวดล้อม และสร้างปัจจัยที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการใช้ร่างกายที่เหมาะสม

๑.๒.๓ ผลสำเร็จสำคัญ ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๓

๑) ศึกษาทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง และจัดเวทีร่วมกับ อย. เพื่อพิจารณาการจัดทำฉลากสีสัญลักษณ์บนซองบรรจุอาหาร

๒) ร่วมพัฒนาและขับเคลื่อนข้อเสนอมาตรการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ผ่านเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒

๑.๓. แผนงานอาหารปลอดภัย

๑.๓.๑ วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในระดับตำบลและอำเภอ ในการจัดการแบบครบวงจรนับจากกระบวนการผลิตจนถึงผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงผลผลิตอาหารที่ปลอดภัย โดยมีกลไกและนโยบายสนับสนุน ทั้งในระดับพื้นที่และระดับจังหวัด
- ๒) สนับสนุนให้มีการสรุปบทเรียนแนวทางการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบตามวัตถุประสงค์ ข้อ ๑ ที่สามารถนำไปขยายผลในพื้นที่อื่นๆ ได้

๑.๓.๒ แนวทางการดำเนินงาน

- ๑) ศึกษา ทบทวน และจัดกระบวนการร่วมกับภาคี เพื่อกำหนดประเด็นที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหา แล้ววางกรอบด้านการสร้างหรือจัดการความรู้ ตลอดจนประเด็นนโยบายที่ควรมี เพื่อจัดการกับสาเหตุนั้นๆ
- ๒) ค้นหา และทำงานร่วมกับภาคีเจ้าของเรื่อง ในระดับตำบลและอำเภอ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นของภาคีทุกระดับ เพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา
- ๓) ผลิตและเผยแพร่ข้อมูล รวมทั้งทำงานร่วมกับภาคีสื่อสารมวลชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมจากประชาชนทุกภาคส่วน
- ๔) พัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะที่จำเป็น ให้กับภาคีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสนับสนุนให้มีการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อขับเคลื่อนในข้อต่อต่างๆ ของวงจรอาหารปลอดภัย
- ๕) พัฒนากลไกและขับเคลื่อนให้เกิดกฎระเบียบ/นโยบาย ระดับท้องถิ่น ระดับองค์กร และระดับจังหวัด อย่างสอดคล้องซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เป็นไปในทิศทางในการสนับสนุนพฤติกรรมที่ดีและระงับหรือป้องกันพฤติกรรมอันไม่เหมาะสม รวมถึงกลไกในการกำกับดูแล โดยความร่วมมือของกลุ่ม/องค์กรที่ต้นตัว ภาคีหุ้นส่วน
- ๖) สื่อสาร รณรงค์ และขับเคลื่อนให้ผู้บริโภคใส่ใจในสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดกลุ่ม/เครือข่าย รวมทั้งกลไกเพื่อให้เข้าถึงผลผลิตอาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ

๑.๓.๓ ผลสำเร็จสำคัญ ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๓

- ๑) พัฒนาภาคีผู้ผลิตพืชอาหารปลอดภัยจำนวน ๑,๓๔๘ คน (แผนงานผักฯ ขอนแก่น ๓๖๐ คน แผนงานพืชเชียงใหม่ ๙๘๘ คน) โดยมีผู้ผลิตและเกษตรกรที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการเพาะปลูกที่ปลอดภัย ๒๗๓ ราย (เป็น GAP ๙๔ ราย มาตรฐานของเชียงใหม่ ๑๗๙ ราย)
- ๒) เพิ่มจุดขายผักปลอดภัยที่เป็นตลาดทางเลือก (เปิดขายเฉพาะบางวัน) ๒๙ แห่ง และเปิดจุดขายในตลาดสดทั่วไป ๘ แห่ง (แผนงานพืชอาหารเชียงใหม่ปลอดภัย)
- ๓) โครงการตลาดเขียวในโรงพยาบาลต้นแบบ ได้พัฒนารูปแบบการสร้างตลาดทางเลือกเพื่อเป็นช่องทางจำหน่ายผลผลิต รวมถึงการจัดหาผักปลอดภัยป้อนครัวของโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล (โดยพัฒนาให้เกิดกลไกจัดการในโรงพยาบาล) พร้อมกับการพัฒนาเกษตรกรเป็นผู้ผลิตพืชอาหารปลอดภัย (ร่วมกับหน่วยงานด้านเกษตรในพื้นที่)

โดยเปิดขาย ๑ วันต่อสัปดาห์ ใน ๔ โรงพยาบาล (โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลบางโพ
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ รังสิต โรงพยาบาลมิชชั่น) โดยมี โรงพยาบาล ๒ แห่ง (โรงพยาบาล
ปทุมธานี และโรงพยาบาลบางโพ) ที่เริ่มรับผักและวัตถุดิบที่ปลอดภัยจากเครือข่าย นำเข้าสู่ครัวเพื่อ
ปรุงอาหารให้ผู้ป่วย โดยมีผู้ผลิตและเกษตรกร ๘๖ ราย ในพื้นที่ใกล้โรงพยาบาล จากอำเภอต่างๆ
ในจังหวัดปทุมธานีและจังหวัดนนทบุรีเข้าร่วม

๑.๔. แผนงานฐานทรัพยากรอาหาร

๑.๔.๑ วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อรักษาและสร้างความมั่นคงให้กับฐานทรัพยากรอาหาร อันเป็น
พื้นฐานสำคัญของสุขภาพคนไทย โดยความร่วมมืออย่างเข้มแข็งของท้องถิ่นและภาคีที่เกี่ยวข้อง
- ๒) เพื่อสร้างความรับรู้และความตระหนักในสังคมไทย ต่อสถานการณ์
แวดล้อมที่บั่นทอนความมั่นคงของฐานทรัพยากรอาหารไทยอย่างรุนแรงในปัจจุบัน พร้อมไปกับการ
ขับเคลื่อนให้ทุกภาคส่วนหันมาสนับสนุนการรักษาฐานทรัพยากรอาหารไทยอย่างเข้มแข็ง

๑.๔.๒ แนวทางการดำเนินงาน

- ๑) เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีและเครือข่ายทั้งในระดับชุมชนท้องถิ่น
กลุ่มผู้บริโภค และประชาคมวิชาการ ในการรักษาความหลากหลายทางชีวภาพ ระบบนิเวศ และ
ระบบเกษตรกรรมที่เอื้ออำนวยต่อการรักษาฐานทรัพยากรอาหาร
- ๒) รณรงค์ และเผยแพร่วัฒนธรรมอาหารท้องถิ่นในหมู่ผู้บริโภค เยาวชน
และประชาชนโดยทั่วไป เพื่อการบริโภคอาหารที่เกื้อกูลให้เกิดสุขภาพทั้งผู้บริโภคและผู้ผลิต
- ๓) สร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับฐานทรัพยากรอาหาร ความมั่นคงและ
อธิปไตยทางอาหาร
- ๔) ติดตาม เฝ้าระวัง สถานการณ์และนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อ
กระบวนการนำเสนอแนะนโยบายทางเลือกที่เหมาะสม ต่อการรักษาฐานทรัพยากรอาหาร

๑.๔.๓ ผลสำเร็จสำคัญ ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๓

- ๑) รวมรวมสูตรอาหารพื้นบ้านเพิ่มขึ้น ๑๐๐ สูตร (รวม ๓ ปี เป็น ๑,๒๐๐ สูตร)
- ๒) อนุรักษ์พันธุ์ข้าวได้เพิ่มอีก ๗๖ สายพันธุ์ (รวม ๓ ปี เป็น ๓๗๖ สายพันธุ์)
- ๓) จัดทำข้อเสนอคัดค้านการเปิดเสรีการลงทุนอาเซียน (ACIA) ใน ๓ สาขา
คือการเพาะและขยายพันธุ์พืช การปลูกป่า และการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ เพื่อป้องกันผลกระทบต่อ
ความมั่นคงทางอาหารของประเทศ
- ๔) ร่วมผลักดันให้มีการจัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต
เกษตรกร ชุมชนและสังคม (สปกช.) เพื่อเป็นกลไกหนึ่งในการสนับสนุนความมั่นคงทางอาหาร
- ๕) ขับเคลื่อน ให้มีการจัดทำแผนพัฒนาป่าชายเลน โดยความร่วมมือ
ระหว่างชุมชนบ้านบางลา อบต. ป่าคอก และอบจ. ภูเก็ต

๒. แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบยา

๒.๑ วัตถุประสงค์

- ๑) เสริมบทบาทและศักยภาพของภาครัฐและเครือข่ายประชาสังคมในการคุ้มครองผู้บริโภค
- ๒) สร้างฐานความรู้สนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค และการพัฒนาระบบยา
- ๓) พัฒนานโยบายสาธารณะ โครงสร้าง และกฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบยา

๒.๒ แนวทางการดำเนินงาน

- ๑) สร้างและจัดการองค์ความรู้ เพื่อนำไปใช้ในการสร้างความเข้มแข็ง ให้กับภาคประชาสังคมที่ทำงานพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค รวมถึงกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคและกลไกการเฝ้าระวังระบบยา
- ๒) พัฒนากลไกและรูปแบบต่างๆ ในการเฝ้าระวังและการจัดการอย่างเหมาะสม กับปัญหาจากผลิตภัณฑ์หรือบริการ พฤติกรรมการบริโภค หรือการใช้ยา ที่ไม่เหมาะสม โดยเน้นการพัฒนา รูปแบบและเตรียมความพร้อมรองรับ พระราชบัญญัติองค์การอิสระเพื่อผู้บริโภค และตัวชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคระดับชาติ เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบคุ้มครองผู้บริโภค
- ๓) สร้างและพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็น ให้กับภาคีเครือข่ายทั้งด้านวิชาการและกลุ่มประชาสังคมในระดับต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนให้มีการทำงานร่วมกัน เพื่อเป็นกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภค และการเฝ้าระวังระบบยาที่เข้มแข็ง
- ๔) นำข้อมูลและองค์ความรู้ที่ทันสมัย มาใช้เพื่อสื่อสารสู่สังคม ให้เกิดการรับรู้ และสร้างความเข้าใจในวงกว้างถึงสถานการณ์ความเสี่ยงจากระบบยา และผลิตภัณฑ์หรือบริการ ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ
- ๕) พัฒนาและผลักดันนโยบาย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนและยกระดับ การคุ้มครองผู้บริโภคที่เชื่อมโยงถึงสุขภาพ และการเฝ้าระวังระบบยา

๒.๓ ผลสำเร็จสำคัญ ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๓

- ๑) สนับสนุนและร่วมจัดทำร่างแผนปฏิบัติการเพื่อการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย เสร็จสิ้น ซึ่งขับเคลื่อนต่อเนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๑ เพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโดยเฉพาะกลุ่มยากจน ให้สามารถเข้าถึงยาที่จำเป็น และส่งเสริมราคาขายในประเทศที่สอดคล้องกับค่าครองชีพของประชาชน ควบคู่กับการพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศให้ได้มาตรฐาน

๒) พัฒนาข้อเสนอมาตรการยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้ป่วย ผ่านเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๕๒ และในปี ๕๓ ได้ทำงานร่วมกับ สช. และภาคีอื่นๆ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ ที่เคลื่อนต่อเนื่องจากมติดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ

๓) ผลักดัน ร่าง “พระราชบัญญัติ องค์การอิสระผู้บริโภค” ฉบับประชาชน ให้ได้รับการบรรจุในระเบียบวาระการประชุมของสภาผู้แทนฯ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ แต่ยังไม่ได้รับการพิจารณา เนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมือง (คาดว่า จะเริ่มมีการพิจารณา ในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๓)

๔) รวบรวมองค์ความรู้ วรรณคดีเผยแพร่ และทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะ สคบ. กระทั่งมีการออกประกาศคณะกรรมการว่าด้วยฉลาก (ฉบับที่ ๒๙) พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่อง ให้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินเป็นสินค้าที่ควบคุมฉลาก (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๓) โดยมีคำเตือนว่า “ระวังอันตราย ผลิตภัณฑ์นี้มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ การได้รับสารนี้เข้าสู่ร่างกาย อาจก่อให้เกิดมะเร็งและโรคปอด”

๕) ร่วมกับทันตแพทยสภา สคบ. และภาคส่วนต่างๆ วรรณคดีและสร้างเครือข่ายระดับจังหวัด ในการเฝ้าระวังและเผยแพร่ข้อมูล เพื่อป้องกันอันตรายจาก “การจัดฟันแฟชั่น” และดำเนินการขยายผลมากขึ้น

๖) พัฒนาเครือข่าย “ปฏิวัติน้ำมันทอดซ้ำ” โดยมีศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลฯ เป็นภาคีหลัก เพื่อขยายผลต่อจากการพัฒนาชุดทดสอบน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ โดยเน้นการทำงานร่วมกับสถานศึกษาขนาดใหญ่ เพื่อได้ต้นแบบปฏิบัติการจริง โดยเบื้องต้นมีสถานศึกษาเข้าร่วม ๒๑ แห่ง

๓. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ

๓.๑ วัตถุประสงค์

๑) เพื่อปรับและสร้างเจตคติของคนทุกเพศทุกวัยในสังคมไทย ให้มีมุมมองเชิงบวก มีฐานคิดเรื่องเพศที่ถูกต้อง ปราศจากอคติ และรู้เท่าทันอิทธิพลจากระบบวัฒนธรรมและกระบวนการขั้วเกลียดชัง ซึ่งจะช่วยให้อำนาจเข้าถึงการมีสุขภาพทางเพศ อันจะนำไปสู่การลดปัญหาการกระทำรุนแรงทางเพศ การท้องไม่พร้อม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างยั่งยืน

๒) ทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนามาตรการเร่งด่วนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ที่สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานระยะยาว และมาตรการหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอยู่ในระหว่างการพัฒนาโดยหน่วยงาน-องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ แนวทางการดำเนินงาน

๑) ผลักดันนโยบาย กฎหมาย และระบบบริการที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะทางเพศ โดยเน้นการขับเคลื่อนร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ ข้อมติสมัชชาสุขภาพประเด็นสุขภาวะทางเพศ และเสริมความเข้มแข็งแก่ระบบให้บริการปรึกษาภาครัฐและเอกชน รวมทั้งการผลักดันให้คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติมีการดำเนินงานในเชิงนโยบายที่สร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ

๒) เสริมศักยภาพภาคีเครือข่ายให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยมุ่งขยายจำนวนภาคีและเสริมขีดความสามารถของภาคีผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีอยู่เดิม

๓) สร้างและจัดการความรู้ เพื่อประโยชน์ของภาคีเครือข่าย โดยเน้นการวิเคราะห์หาส่วนขาดขององค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนงาน การนำข้อมูลจากงานวิจัยมาจัดทำชุดความรู้ เพื่อสนับสนุนการทำงานของภาคีและพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย

๔) สื่อสารสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานเรื่องเพศในระดับต่างๆ โดยมุ่งเน้นการผลิตข้อมูลเพื่อสื่อสารสาธารณะในช่องทางต่างๆ รวมทั้งทำงานกับองค์กรวิชาชีพสื่อ

๓.๓ ผลสำเร็จสำคัญ ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๓

๑) สนับสนุนองค์การพิพิธภัณฑศึกษาศาสตร์ พัฒนา “ส่วนจัดแสดงนิทรรศการ สร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ” ซึ่งจะเป็นแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศอย่างเป็นทางการแห่งแรกในประเทศไทย โดยเริ่มเปิดให้เข้าชมได้ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๕๓ ณ พิพิธภัณฑศึกษาศาสตร์ รังสิต คลอง ๕ โดยคาดว่าจะมีเยาวชนปีละกว่า ๑ แสนคน ได้เรียนรู้เรื่องสุขภาวะทางเพศผ่านช่องทางนี้

๒) เปิดเว็บไซต์ “Talk about Sex” เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ เพื่อเผยแพร่ ข้อมูล และตอบคำถามเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศ ซึ่งนับถึงปัจจุบันมีผู้เข้าชมแล้วกว่า ๑๑,๐๐๐ ครั้ง มีการตั้งกระทู้คำถามรวมกว่า ๑๐๐ ข้อ และกำลังเตรียมรวบรวมข้อคำถามที่ถามบ่อย จัดทำเป็นเอกสารเผยแพร่

๓) ทำงานร่วมกับสำนักบรรณรักษ์และเผยแพร่ สสส. ในการพัฒนาเนื้อหาและกระบวนการจัดทำสื่อ เพื่อเตรียมเผยแพร่ผ่านสื่อกระแสหลัก ที่จะช่วยเอื้อให้คนทุกเพศวัยได้ปรับเจตคติเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศและนำไปสู่การเรียนรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมในเรื่องนี้ (เริ่มเผยแพร่ในเดือนกันยายน ๒๕๕๓)

๔) ร่วมกับทีมงาน สสส. สร้างเครือข่าย และพัฒนาภาคีเพื่อทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นน อย่างเป็นระบบ

๕) พัฒนาแนวทางการจัดกระบวนการเรียนรู้สุขภาวะทางเพศ เพื่อการเปลี่ยนแปลงตัวเองและสังคม โดยแบ่งออกเป็นกระบวนการระยะสั้น (๓ วัน) ระยะยาว (๑๐ วัน)

๔. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต

๔.๑ วัตถุประสงค์

- ๑) พัฒนาการเข้าถึงบริการ “สร้างเสริมสุขภาพจิต” สำหรับเยาวชนและครอบครัว และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
- ๒) พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพจิตระดับจังหวัดและระดับประเทศ เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบกำหนดนโยบายทางสังคมในแผนพัฒนาระดับจังหวัดและระดับชาติ
- ๓) พัฒนานวัตกรรม และบูรณาการเครื่องมือ ประเภทสื่อการเรียนรู้ องค์ความรู้ และธรรมะสำหรับการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพจิต และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงบูรณาการ
- ๔) พัฒนาภาคีและเครือข่าย ทั้งภาคีภาควิชาการ หน่วยบริการ และภาคีทางสังคม เพื่อสนับสนุนและเสริมหนุนการสร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ
- ๕) พัฒนาทุนทางสังคม เพื่อให้ประชาชนเกิดความไว้วางใจ เกื้อกูลกันและกันภายในชุมชน

๔.๒ แนวทางการดำเนินงาน

- ๑) รวบรวม จัดระบบ และพัฒนา เพื่อประยุกต์ใช้ความรู้ที่มีอยู่ ให้สะดวกต่อการเข้าถึงและการนำไปใช้ประโยชน์ได้ โดยกลุ่มเป้าหมายต่างๆ โดยเฉพาะเยาวชนและครอบครัว
- ๒) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายทางวิชาการด้านสุขภาพจิต และเชื่อมโยงไปสู่การหนุนเสริมบทบาทของภาคีต่างๆ ในการขับเคลื่อนประเด็นด้านสุขภาพจิต
- ๓) กระตุ้นและเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีในการสร้างเสริมสุขภาพจิต
- ๔) รณรงค์ เผยแพร่ข้อมูลและความรู้สู่สังคม โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของเยาวชนและครอบครัว
- ๕) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการหรือกลไก ที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจิตสำหรับเยาวชนและครอบครัว ทั้งในระดับพื้นที่จนถึงระดับประเทศ

๔.๓ ผลสำเร็จสำคัญ ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๓

- ๑) “นวัตกรรม” สื่อการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นในช่วงปีที่ผ่านมา ๓ สื่อ คือ สื่อการเรียนรู้ความเข้มแข็งทางใจ (ในวัยรุ่น) เทคนิคการคุยกับลูกวัยรุ่น และสื่อเสียง-พร้อมคู่มือ “พ่อแม่เลี้ยงบวก (เด็กเล็ก)” ได้มีการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง และการประเมินเบื้องต้นในปี ๕๓ พบว่า สื่อการเรียนรู้ความเข้มแข็งทางใจ มีการใช้และขยายผลเพิ่มใน ๕๓ สพท. ซึ่งใช้งบฯ แหล่งอื่นผลิตซ้ำและส่งให้ทุกโรงเรียน ๑,๙๒๐ แห่งในพื้นที่ได้ใช้

นอกจากนี้ กรมพินิจและคุ้มครองเด็ก ได้นำสื่อการเรียนรู้ “เทคนิคการคุยกับลูกวัยรุ่น” และ สื่อเสียง-พร้อมคู่มือ “พ่อแม่เลี้ยงบวก” ไปประยุกต์ใช้กับงานดูแลเยาวชนในสถานพินิจฯ ทุกแห่ง และกำหนดเป็นตัวชี้วัดสำหรับการประเมินเด็กและพัฒนาคุณภาพงานของหน่วยงาน

๒) ทำงานร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ และสถาบันวิจัยประชากรศาสตร์ ม.มหิดล สำรวจและจัดทำรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี ๒๕๕๒ และกำลังขยายผลสู่ การจัดทำรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตรายจังหวัด เพื่อนำไปใช้ประกอบการจัดทำแผนพัฒนาระดับ จังหวัดและประเทศ

๓) สนับสนุนศาลอาญาธนบุรี ในการจัดทำหลักสูตรการให้คำปรึกษา สำหรับอบรม อาสาสมัครเป็นผู้ประเมินที่ จะปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาภายในคลินิกให้คำปรึกษาสำหรับ คู่กรณีที่มาขึ้นศาล มีผู้ผ่านการคัดเลือกเป็นผู้ประเมินที่เข้ารับการอบรม ๓๐ คน และมีการ วางระเบียบภายในเพื่อจัดการประสานโครงการให้เข้ากับระบบงานศาลที่มีอยู่เดิม

๕. แผนงานสนับสนุนการแก้ไขปัญหายาเสพติด

๕.๑ วัตถุประสงค์

๑) ศึกษาและประเมินนโยบายตลอดจนวิธีการดำเนินงาน เพื่อสังเคราะห์และ พัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายด้านยาเสพติดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของปัญหาและบริบทของประเทศ บนพื้นฐานของวิชาการและข้อมูลจริง

๒) ศึกษาและพัฒนาโครงการนำร่องในระดับพื้นที่เพื่อทดสอบข้อเสนอแนะนโยบายที่ จัดทำขึ้น รวมถึงการถอดบทเรียน เพื่อนำไปสู่การขยายผลโดยหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้อง

๓) ขับเคลื่อนภาคประชาสังคมผ่านการสื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างความรับรู้ ที่เหมาะสม ความตระหนัก และการมีส่วนร่วมสนับสนุนในการแก้ไขปัญหา

๕.๒ แนวทางการดำเนินงาน

๑) สร้างและจัดการองค์ความรู้ที่จำเป็น เพื่อประเมินนโยบายและวิธีการดำเนินงาน รวมถึงการสังเคราะห์และพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายด้านยาเสพติด

๒) ศึกษาและพัฒนากระบวนการข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังปัญหา โดยใช้ฐานวิชาการทาง ระบาดวิทยาร่วมกับวิชาการด้านอื่นๆ

๓) ประสานความร่วมมือระหว่างภาคีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมขับเคลื่อน ประเด็นนโยบายที่ร่วมกันพัฒนาขึ้น

๔) ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านวิชาการและกลุ่มประชาสังคมในระดับพื้นที่ เพื่อศึกษาถอดบทเรียนพื้นที่ที่มีความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ยั่งยืน แล้วนำไปพัฒนาในพื้นที่นำร่องเพื่อทดสอบการขยายผล

๕) ทำงานร่วมกับแผนงานและภาคีด้านสื่อสารสาธารณะเพื่อขับเคลื่อนภาคประชาสังคม เมื่อต้องค้ำความรู้อันมีความชัดเจน ในช่วงเวลาที่เหมาะสม

๕.๓ ผลสำเร็จสำคัญ ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๓

การศึกษาและถอดบทเรียน แนวทางการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจ ที่มีอัตราผู้เข้ารับบริการสูงอย่างต่อเนื่องใน ๕ พื้นที่ เพื่อนำไปสังเคราะห์เป็นนโยบายในการเพิ่มโอกาสเข้าถึงบริการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจ

๖. แผนงานด้านสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ

๖.๑ วัตถุประสงค์

สนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ เพื่อนำไปใช้ในการออกแบบและพัฒนา นโยบายและกลไกที่มีประสิทธิภาพ ในการดูแลและจัดการปัญหาที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างรุนแรง (โดยในระยะแรก เน้นปัญหาสิ่งแวดล้อมใน ๓ เรื่องคือ มลภาวะทางอากาศ มลพิษจากอุตสาหกรรม และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ)

๖.๒ แนวทางการดำเนินงาน

๑) เชื่อมโยงภาคีหลัก รวมถึงหน่วยงานที่เป็นเจ้าของเรื่องเพื่อสร้างเป้าหมายการทำงานร่วม โดยเน้นเป้าหมายที่เป็นจุดคานงัดที่จะนำไปสู่การลดปัญหาที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนได้

๒) สร้าง รวบรวมและจัดการความรู้ ที่มุ่งเป้าเฉพาะ เพื่อนำไปพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและเตือนภัย รวมถึงพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม ในการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม

๓) พัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะ ทั้งในระดับประเทศและ ระดับท้องถิ่น ที่มีผลกระทบต่อการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม

๔) สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะและเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรภาคี และเครือข่ายภาคประชาชน เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

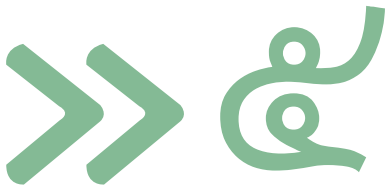
๕) สนับสนุนหน่วยงานหลักให้สามารถดำเนินการตามกฎหมาย และสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสาธารณะ เพื่อป้องกันหรือลดปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรองรับภัยในกรณีฉุกเฉินต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๖) สื่อสารสาธารณะ และรณรงค์ เพื่อขับเคลื่อนและสร้างความตระหนักของสังคมบนพื้นฐานของการถ่ายทอดข้อมูลสำคัญในประเด็นสิ่งแวดล้อมที่สกัดได้จากองค์ความรู้ที่ผลิตและรวบรวมได้

๖.๓ ผลสำเร็จสำคัญ ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๓

๑) โครงการความร่วมมือจัดการไฟป่าแบบผสมผสานเพื่อลดปัญหาหมอกควัน ในภาคเหนือ ได้สร้างความร่วมมือกับภาครัฐและภาคอื่นๆ ผลักดันให้มีการตั้งคณะทำงานระดับอำเภอ เพื่อการจัดการไฟป่าและหมอกควันใน ๒ อำเภอ คือ เชียงดาว และจอมทอง และได้พัฒนาความร่วมมือกับชุมชน ได้ชุมชนที่จะพัฒนาเป็นต้นแบบชุมชนจัดการไฟป่าแบบผสมผสานแล้ว ๗๐ ชุมชน

๒) โครงการหน่วยสนับสนุนการปรับตัวเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศ (โดยมูลนิธิสายใยแผ่นดิน) ได้รวบรวมและแปล-เรียบเรียงองค์ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศ จากเอกสารต่างประเทศเป็นภาษาไทย เพื่อถ่ายทอดสู่ภาคีในพื้นที่ปฏิบัติการ จำนวน ๕ เล่ม และได้พัฒนาโครงการปฏิบัติการในระดับพื้นที่ ๑๒ โครงการ เพื่อศึกษาแนวทางการปรับตัวด้านการเกษตรและการเตือนภัยจากความแปรปรวนของภูมิอากาศ



แผนสุขภาพประชาชนกลุ่มเฉพาะ

สถานการณ์ แนวคิด และความสำคัญของแผน

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้ชี้ให้เห็นปัญหาความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพที่ดำรงอยู่ ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ในความแตกต่างของสถานะสุขภาพทั้งระหว่างประเทศ และ ระหว่างประชากรกลุ่มต่างๆ ในแต่ละประเทศ และได้มีมติมุ่งให้ประเทศสมาชิก ดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อแก้ไขความเหลื่อมล้ำของปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพต่างๆ (social determinants of health) เพื่อขจัดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพลงให้ได้ภายในเวลาหนึ่งชั่วอายุคน

ในสังคมไทยเอง มีปัญหาความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพอยู่ไม่น้อย โดยมีสาเหตุจากความเหลื่อมล้ำ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม กฎหมาย การเข้าถึงทรัพยากร และอื่นๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึง การใช้สิทธิและโอกาส ที่มีให้ในสังคม ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการเข้าถึงการมีสุขภาวะหรือคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะกับประชากรบางกลุ่ม

ทั้งนี้ อุปสรรคที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในการเข้าถึงการมีสุขภาวะหรือคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรกลุ่มต่างๆ โดยทั่วไปมีสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. **สภาวะสุขภาพ** ประชากรกลุ่มที่มีสภาพร่างกายไม่สมบูรณ์ หรือมีปัญหาของโรคหรือการเจ็บป่วยที่เป็นลักษณะจำเพาะบางอย่างจะมีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าประชากรทั่วไป เช่น คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะขาดอาหาร ผู้ที่มีโรคประจำตัวต่างๆ เป็นต้น
๒. **ฐานะทางเศรษฐกิจ** โดยเฉพาะกลุ่มประชากรผู้ที่มีความฝืดเคืองทางเศรษฐกิจ จะมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการสูญเสียสุขภาวะอันเนื่องมาจากความขาดแคลนในปัจจัยสี่ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการดำรงชีวิต ประชากรกลุ่มนี้ได้แก่ กลุ่มชายขอบต่างๆ และกลุ่มชาติพันธุ์
๓. **การขาดโอกาสทางการศึกษา** ไม่มีงานทำ ไม่มีความปลอดภัยในการทำงาน ล้วนนำไปสู่โอกาสเสี่ยงต่อการสูญเสียสุขภาวะ
๔. **การขาดการรวมกลุ่ม** มีผลให้ขาดความเข้มแข็งของกลุ่มและขาดอำนาจต่อรองเพื่อผลักดันนโยบาย หรือสร้างโอกาสในการเข้าถึงการมีสุขภาวะที่ดี
๕. **การขาดการสนับสนุนทางนโยบาย** ของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ในการเข้าถึงสิทธิและโอกาส

๖. การขาดความตระหนักของสังคมโดยรวม ทำให้ขาดการศึกษาทำความเข้าใจในปัญหาของกลุ่มประชากรดังกล่าว จึงขาดการรับรู้ของสังคม นำไปสู่การละเลยทางนโยบาย กฎหมาย และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม

สถานการณ์ของปัญหา

โดยทั่วไปการจัดแบ่งกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางต่อการสูญเสียสุขภาพะ ออกเป็นกลุ่มต่างๆ จะพิจารณาถึงลักษณะจำเพาะหรือปัจจัยต่างๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยเน้นในกลุ่มที่มีปัจจัยที่ทำให้ประชากรในกลุ่มดังกล่าว มีโอกาสเสี่ยง หรือขาดโอกาส หรือมีอุปสรรคในการเข้าถึงการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยอาจพิจารณาการแบ่งกลุ่มได้ดังนี้

- ๑) อายุ : กลุ่มเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๒) เพศ : กลุ่มผู้หญิง กลุ่มบุรุษ กลุ่มเพศทางเลือก
- ๓) สภาวะสุขภาพ : กลุ่มผู้ป่วยโรคทางพันธุกรรม โรคที่มีลักษณะจำเพาะ หรือโรคเรื้อรังต่างๆ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ฯลฯ
- ๔) ปัจจัยทางศาสนา ความเชื่อ สัญชาติ : กลุ่มพระภิกษุ กลุ่มมุสลิม กลุ่มชาวเขา กลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ กลุ่มคนข้ามชาติ คนไร้สัญชาติ ฯลฯ
- ๕) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม : กลุ่มแรงงานนอกระบบ แรงงานเคลื่อนย้ายถิ่น กลุ่มคนเร่ร่อน ชาวไทยภูเขา ฯลฯ

ซึ่งสถานการณ์ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในประชากรกลุ่มต่างๆ ดังกล่าว ตามข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบัน สามารถสรุปโดยสังเขปได้ดังนี้

๑. ผู้สูงอายุ

การเพิ่มขึ้นของจำนวนและอัตราส่วนของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งประเทศ มีความชัดเจนมากขึ้นตลอดระยะ ๑๐ ปีที่ผ่านมา อันเป็นแนวโน้มเช่นเดียวกับประเทศที่มีความก้าวหน้าทางอุตสาหกรรมและประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ ซึ่งเป็นผลจากพัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ช่วยให้ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น (ขณะที่อัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลง) ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประเมินการจำนวนประชากรผู้สูงอายุว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ มีผู้สูงอายุราว ๗.๓ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๓ ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่า จะเพิ่มขึ้นเป็น ๑๐.๗ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๕.๓ ในปี ๒๕๖๓ ซึ่งการเพิ่มในปริมาณที่มากขึ้นนี้ หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องมีการเตรียมการรองรับปัญหาที่จะเกิดขึ้น ปัญหาทางสุขภาพและสภาวะของผู้สูงอายุมีหลายด้าน เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอนามัย การมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังต่างๆ การสูญเสียสมรรถภาพความแข็งแรงของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้การดูแลส่งเสริมเพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุ สามารถดำรงการมีสุขภาพที่ดีอยู่ได้ จำเป็นต้องใช้ศาสตร์หลายๆ ด้าน และต้องผสมผสานการทำงานอย่างเหมาะสม ทั้งด้านการแพทย์ ด้านสังคม และด้านอื่นๆ

๒. กลุ่มผู้หญิง

โดยธรรมชาติโอกาสที่ทารกจะเกิดมาเป็นเพศชายจะมีมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อยเสมอ แต่ในตลอดช่วงชีวิต กลุ่มประชากรผู้หญิงจะอยู่รอดมากกว่า ทำให้โครงสร้างประชากรผู้หญิงโดยรวมมีจำนวนมากกว่าชาย จากข้อมูลวิชาการเรื่องความไม่สมดุลของประชากรชายและหญิงในประเทศไทย (ศ.ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ) พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ประเทศไทยมีประชากร ๖๓.๑ ล้านคน เป็นชาย ๓๑ ล้านคน และหญิง ๓๒ ล้านคน โดยมีจำนวนหญิงมากกว่าชายถึง ๙ แสนคน ซึ่งถือได้ว่าเป็นจำนวนแตกต่างระหว่างเพศที่มากที่สุดอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อนในสังคมไทย แม้ว่ากลุ่มผู้หญิงจะมีจำนวนประชากรมากกว่า และมีอายุขัยเฉลี่ยสูงกว่า แต่สภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อาจมีความซับซ้อนและรุนแรงมากกว่า รวมทั้งการเข้าถึงบริการสาธารณะ หรือโอกาสในการได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ จากสังคม กลับน้อยกว่าหรือยุ่งยากลำบากกว่าผู้ชาย ปัญหาทางสุขภาพสำหรับผู้หญิงจะมีความเด่นชัด เมื่อผู้หญิงเข้าสู่ช่วงวัยเจริญพันธุ์ จนกระทั่งถึงวัยหมดประจำเดือน โดยปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะการตั้งครรภ์ การแท้งบุตร การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และสุขภาพในช่วงวัยหมดประจำเดือน ส่วนความเจ็บป่วยที่พบในเพศหญิงและถือเป็นสาเหตุของการตายในลำดับต้นๆ คือ มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม นอกจากปัญหาภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันแล้ว ปัญหาที่มีลักษณะจำเพาะในกลุ่มผู้หญิงที่สำคัญ คือ การถูกรังแกทางเพศ ปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน และการที่ผู้หญิงเข้าถึงบริการทางสังคมได้น้อยกว่า เช่น การได้รับการศึกษา การมีงานทำและรายได้ที่เหมาะสม ซึ่งเป็นสาเหตุโดยอ้อมที่ทำให้กลุ่มผู้หญิงมีสภาวะที่ด้อยกว่าผู้ชาย

๓. กลุ่มผู้ชาย

แม้ว่าในแต่ละปีจำนวนทารกชายจะมีจำนวนมากกว่าหญิง แต่ในที่สุดจำนวนผู้ชายโดยรวมจะน้อยกว่าหญิง สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะอัตราการตายของผู้ชายสูงกว่าผู้หญิงในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่วัยหนุ่มสาวและวัยทำงานความแตกต่างจะมีมากขึ้น สาเหตุสำคัญที่ทำให้ชายไทยมีอัตราการตายสูงกว่าเกิดจากปัจจัยทางสรีรวิทยา พฤติกรรมการเลี้ยงดู และความเชื่อในสังคม ทำให้เพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ มากกว่าเพศหญิง เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา พฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งพฤติกรรมความรุนแรงต่างๆ ทำให้เพศชายมีโอกาสเจ็บป่วย หรือประสบอันตรายจากพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้นมากกว่าเพศหญิงที่ผ่านมาหน่วยงานต่างๆ ให้ความสนใจในประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มผู้ชายน้อยมาก เพราะคิดว่าผู้ชายมีสุขภาพแข็งแรง จึงทำให้ละเลยในการให้ความสำคัญและขาดมาตรการในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ในกลุ่มผู้ชาย

๔. กลุ่มคนพิการ

จากการสำรวจคนพิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี ๒๕๕๐ พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนคนพิการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑.๗ เป็นร้อยละ ๒.๙ ซึ่งจำนวนที่เพิ่มขึ้นนี้ ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความ

พิการที่เกิดขึ้นในภายหลัง เช่น การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ปัญหาความรุนแรงต่างๆ หรือเกิดจากการเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคหลอดเลือดสมอง จากการสำรวจคุณภาพชีวิตและความบกพร่องของร่างกาย โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ พบว่า ความชุกของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เท่ากับร้อยละ ๓.๘๕ เพศหญิงมีความชุกสูงกว่าเพศชาย (ร้อยละ ๔.๒๑ และร้อยละ ๓.๔๗ ตามลำดับ) โดยมีปัญหาในการเดินร้อยละ ๑.๔๕ ปัญหาที่ดวงตาและการมองเห็นร้อยละ ๑.๐๑ และปัญหาการได้ยินร้อยละ ๐.๕๐ นอกจากปัญหาทางสุขภาพและสูญเสียสมรรถภาพของกลุ่มคนพิการดังกล่าวแล้ว กลุ่มคนพิการส่วนใหญ่ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลให้สุขภาวะและคุณภาพชีวิตแย่ลงไปกว่าเดิมอีก เช่น คนพิการส่วนใหญ่ มักจะมีฐานะยากจน ไร้ที่อยู่อาศัย เป็นชนกลุ่มน้อย และไม่สามารถเข้าถึงบริการหรือสิทธิขั้นพื้นฐานต่างๆ

มาตรการที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับคนพิการ ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการในการฟื้นฟูสุขภาพ การผลักดันนโยบายสาธารณะในการดูแล และให้สิทธิคนพิการในการเข้าถึงบริการสาธารณะต่างๆ การมีงานทำ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิตได้เช่นคนปกติทั่วไปในสังคม และการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของกลุ่มคนพิการ

๕. กลุ่มมุสลิมไทย

จากการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. ๒๕๕๑ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีคนไทยนับถือศาสนาอิสลามร้อยละ ๕.๔ และถ้าพิจารณาในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในเขตจังหวัดภาคใต้ สัดส่วนของผู้นับถือศาสนาอิสลามบางจังหวัด อาจมากกว่าร้อยละ ๘๐ การนับถือศาสนาที่แตกต่างกัน ย่อมมีผลต่อแนวคิด วิถีชีวิต และพฤติกรรม ซึ่งมีผลต่อเนื่องไปยังสุขภาวะของแต่ละบุคคล ตลอดจนชุมชนด้วย ทั้งนี้ จุดมุ่งหมายของคำสอนและแนวปฏิบัติของแต่ละศาสนา ย่อมเน้นผลในเชิงบวกต่อสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของบุคคลที่นับถือศาสนานั้นๆ โดยเฉพาะสุขภาวะทางจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตามในบางสถานการณ์และบางพื้นที่ ความแตกต่างในการนับถือศาสนา อาจเชื่อมโยงกับบางปัจจัยที่ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าถึงการมีสุขภาวะที่ดีได้ เช่น กรณีของประชาชนที่นับถือศาสนาอิสลามในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งประกอบด้วยความเป็นชนเชื้อสายมลายูที่มีภาษา ความเชื่อ และวัฒนธรรมที่มีลักษณะเฉพาะสูง ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสาธารณะโดยเฉพาะบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในหลายๆ ด้าน เช่น ภาวะทุพโภชนาการ โรคติดต่อต่างๆ ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก เป็นต้น นอกจากนี้ในภาวะการณ์ปัจจุบันที่มีปัญหาความรุนแรงในพื้นที่ดังกล่าว ทำให้สถานการณ์เลวลงไปอีก การแก้ไขปัญหาที่มีลักษณะเฉพาะและมีความซับซ้อนอย่างมากของสาเหตุในพื้นที่ดังกล่าว จำเป็นต้องมีการพิจารณาอย่างรอบด้าน และดำเนินการโดยเน้นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะภาคประชาสังคม

๖. กลุ่มแรงงาน

ผลการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติใน พ.ศ. ๒๕๕๑ ระบุว่า ประชากรในวัยแรงงานของไทยมีอยู่ราว ๓๗.๘ ล้านคน กลุ่มใหญ่ที่สุดเป็นกลุ่มแรงงานนอกระบบ ซึ่งมีราว ๒๔.๑ ล้านคน รองลงมาเป็นกลุ่มลูกจ้างในระบบประกันสังคมราว ๙ ล้านคน และเป็นกลุ่มข้าราชการและลูกจ้างรัฐราว ๒ ล้านคน ทั้งนี้ แรงงานกลุ่มใหญ่ที่สุด ๒ กลุ่มแรกมีความเสี่ยงต่อการสูญเสียสุขภาพอันเนื่องมาจากการทำงานสูงมากอย่างต่อเนื่อง ดังเช่นในปี ๒๕๔๙ สำนักงานกองทุนเงินทดแทน ระบุจำนวนลูกจ้างในระบบประกันสังคมที่ประสบอันตรายจากการทำงานถึง ๒๐๔,๒๕๗ คน โดยมีผู้เสียชีวิตถึง ๘๐๘ คน สูญเสียอวัยวะบางส่วน ๓,๔๑๓ คน และป่วยเรื้อรังด้วยโรคจากการทำงานถึง ๗,๘๕๙ คน จึงเห็นได้ว่า แม้อำนาจแรงงานในระบบ ก็ประสบปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการทำงานเป็นจำนวนมาก

ในส่วนแรงงานนอกระบบ ซึ่งหมายถึง ผู้มีงานทำที่ไม่ได้อยู่ในระบบการจ้างงานตามกฎหมายกำหนด ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิต่างๆ ตามกฎหมายการจ้างงาน แรงงานนอกระบบอาจเป็นเกษตรกร ผู้รับงานไปทำที่บ้าน หรือรับจ้างให้บริการต่างๆ ก็ได้ จึงถือเป็นประชากรวัยทำงานกลุ่มใหญ่ที่สุดของประเทศ นอกจากกลุ่มแรงงานนอกระบบจะไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการต่างๆ แล้ว ประชากรกลุ่มนี้ยังถือเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการประสบอันตรายจากการทำงาน อันเนื่องมาจากแรงงานนอกระบบมักจะทำงานที่มีความเสี่ยงสูง ไม่มีเงินลงทุนในการติดตั้งระบบป้องกัน ขาดความรู้ในการป้องกันตนเอง และภาครัฐเองก็ยังไม่มีการจัดบริการอาชีวอนามัยได้อย่างเป็นระบบและทั่วถึง

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนามาตรการต่างๆ รวมทั้งการผลักดันเชิงนโยบายในหลายด้าน เพื่อการดูแลประชากรกลุ่มแรงงานให้มีสุขภาพที่ดี อันจะส่งผลต่อเนื่องถึงการสร้างความมั่นคงทั้งด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจของชาติในระยะยาว

๗. ประชากรและแรงงานข้ามชาติ

จากสภาพปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และปัญหาทางการเมือง ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากร จากชนบทเข้าสู่เมือง และจากประเทศหนึ่งไปยังอีกประเทศหนึ่ง ซึ่งผู้อพยพเหล่านั้นคิดว่าจะได้พบสภาพและโอกาสเพื่อการดำรงชีพที่ดีกว่า ปัจจุบันมีประชากรข้ามชาติที่อพยพเข้ามาอยู่ในประเทศไทยทั้งที่ถูกกฎหมายและลักลอบเข้ามาอย่างผิดกฎหมายเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลการขึ้นทะเบียนล่าสุด ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ มีแรงงานข้ามชาติในประเทศที่ขอขึ้นทะเบียนกว่า ๘ แสนคน ส่วนใหญ่มาจากประเทศพม่า รองลงมาคือ คือ ลาว และกัมพูชา ปัจจุบันคาดประมาณกันว่าจำนวนคนข้ามชาติที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยจริงๆ น่าจะมีจำนวนประมาณ ๒ ล้านคน การที่มีจำนวนคนข้ามชาติเป็นจำนวนมากเช่นนี้ ในด้านหนึ่งเป็นส่วนที่เพิ่มผลผลิตทางเศรษฐกิจ (โดยเฉพาะในภาคที่ใช้แรงงานเป็นต้นทุนส่วนใหญ่) แต่ในอีกด้านก็ก่อให้เกิดผลกระทบต่อประเทศทั้งในเชิงจิตวิทยาและในเชิงประจักษ์ เช่น ปัญหาด้านความมั่นคง

ความปลอดภัย และปัญหาด้านสาธารณสุข ซึ่งมีตั้งแต่ปัญหาการระบาดของโรคต่างๆ ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ปัญหาการสุขภาพจิต และปัญหาด้านอาชีวอนามัย โดยที่ปัญหานี้เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ เกือบทั่วโลก จึงมีกฎหมายและแนวปฏิบัติสากลที่เกี่ยวข้องซึ่งประเทศไทยต้องคำนึงถึง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ สมควรที่จะต้องหาแนวทางในการป้องกันและบรรเทาปัญหาของกลุ่มประชากรข้ามชาตินี้อย่างเร่งด่วน

บทสรุปและการมองภาพสถานการณ์ในอนาคตของสุขภาพ: ประชากรกลุ่มเฉพาะ

นอกจากสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ในปัจจุบัน เมื่อพิจารณาทิศทางของสังคมไทยในอนาคต จะเห็นแนวโน้มการพัฒนาแบบทวีลักษณ์ หรือมีแนวโน้มที่จะมุ่งไปใน ๒ ทิศทางที่แตกต่างกัน แต่ดำรงอยู่ด้วยกัน กล่าวคือ

ด้านหนึ่ง สังคมไทยจะมุ่งไปสู่สังคมภายใต้ระบบเศรษฐกิจทุนนิยมมากยิ่งขึ้น นำมาสู่การลดต้นทุนในการผลิต ภายใต้ระบบการผลิตสมัยใหม่ที่มุ่งเน้นการสร้างผลิตภาพให้ได้สูงสุดเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด และเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจชะลอตัวอันเป็นผลเนื่องมาจากปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจ ส่งผลให้ภาวะการแข่งขันทางเศรษฐกิจทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ผู้ประกอบการภาคธุรกิจและเอกชนจึงมีแนวโน้มที่จะลดต้นทุนการผลิตที่ไม่จำเป็นลง โดยเฉพาะต้นทุนด้านความปลอดภัยและสวัสดิภาพของแรงงาน การดูแลเรื่องสวัสดิการของแรงงานจะลดลง รวมถึงภาวะการจ้างงานที่ลดลงจากวิกฤตเศรษฐกิจ ซึ่งแนวโน้มทั้งหมดอาจนำไปสู่การจำกัดสิทธิและโอกาสของแรงงานและประชาชนบางกลุ่มที่ไม่มีพลังการแข่งขันทางเศรษฐกิจ

ส่วนอีกด้านหนึ่ง ก็มีปรากฏการณ์ในสังคมไทยที่นำไปสู่ความพยายามในการสร้างสังคมสัมมาชีพ รวมถึงสังคมแห่งสวัสดิการในหลายพื้นที่ เกิดการริเริ่มของกลุ่มสัมมาชีพที่เกื้อกูลกันมากขึ้นระหว่างกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ และแรงงานนอกระบบ กล่าวคือ มีผู้พิการจำนวนไม่น้อยที่มีศักยภาพในการพัฒนาเส้นทางอาชีพของตนไปสู่การเป็นผู้ประกอบการ จากเดิมที่เริ่มต้นจากการขายสลากกินแบ่งรัฐบาล ก็ขยับขยายมาสู่การเป็นเจ้าของกิจการมากขึ้น เช่น เป็นเจ้าของกิจการเครื่องซักผ้าหยอดเหรียญ กิจการซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้า ซึ่งเมื่อมีความต้องการจ้างแรงงานเพิ่ม กลุ่มคนเหล่านี้ก็มักจะดึงเอาแรงงานผู้พิการ รวมถึงคนชราหรือแรงงานนอกระบบชายขอบเข้ามาร่วมงาน ซึ่งเป็นการเชื่อมร้อยกลุ่มด้วยโอกาสต่างๆ ให้เกิดการเกื้อกูลกัน อันจะนำไปสู่สังคมสัมมาชีพ สังคมสวัสดิการ และสังคมไร้การกีดกัน รวมถึงการสร้างควมรับผิดชอบต่อสังคมของบริษัท (CSR: Corporate Social Responsibility) และการดำเนินนโยบายของรัฐบาลและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมมากยิ่งขึ้น

องค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งคือ ทศนคติของสังคมไทย การมีทศนคติทางสังคมในเชิงลบ รวมถึงมีมุมมองที่อคติต่อกลุ่มประชากรผู้ด้อยโอกาสหรือกลุ่มคนชายขอบ ทำให้เกิด “ความเป็นอื่น” แบ่งเขาแบ่งเรา เกิดการกีดกัน ขาดความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน เช่น ทศนคติทางลบต่อแรงงานข้ามชาติ รวมถึงการมองประชากรกลุ่มเฉพาะบางกลุ่มว่าเป็นภาระของสังคม เช่น

กลุ่มผู้พิการ หรือกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการละเลย ไม่ใส่ใจดูแล การปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนในสังคมไทยจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่หรืออย่างมีภราดรภาพ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่จะนำไปสู่สังคมไร้การกีดกันที่ทุกคนในแผ่นดินไทย จะกินดี อยู่ดี มีสุข และมีสิทธิอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรมในการเข้าถึงทรัพยากรและบริการต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ

อย่างไรก็ดี หากพิจารณาโดยภาพรวมแล้ว ทิศทางของสังคมไทยน่าจะยังคงมุ่งไปสู่ความเป็นสังคมภายใต้ระบบทุนนิยมเป็นกระแสหลัก มากกว่าระบบเศรษฐกิจชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสังคม และความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพที่รุนแรงมากขึ้นในหลายลักษณะ โดยเฉพาะสำหรับประชากรที่มีความจำกัดในการเข้าถึงสิทธิและโอกาส ดังเช่นปรากฏการณ์ความรุนแรงทางการเมือง ที่เกิดขึ้นในช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม ๒๕๕๓

ดังนั้น แนวทางการทำงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะจึงจำเป็นต้องเตรียมพร้อมรับมือกับผลกระทบทางลบที่เกิดจากสังคมภายใต้ระบบทุนนิยม ขณะเดียวกัน ก็ต้องส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้แนวทางการพัฒนาระบบเศรษฐกิจชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างความมั่นคงทางอาชีพและเศรษฐกิจ (หรือการสร้างสังคมสามชีพ) การสร้างระบบสวัสดิการสังคมที่เอื้ออำนวยให้กับทุกคนในสังคมไทย (หรือการสร้างสังคมสวัสดิการ) และการสร้างสภาพแวดล้อม ระบบบริการสังคม และทัศนคติที่ไม่กีดกันประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในสังคม (หรือการสร้างสังคมไร้การกีดกัน) จนกลายเป็นรูปธรรมของพลังทางสังคมที่นำไปสู่การสร้างการเปลี่ยนแปลง และลดช่องว่างความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพในสังคมไทย

กระบวนการปรับปรุงแผน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๒ ตั้งวัตถุประสงค์ให้กระบวนการปรับปรุงแผน เน้นการสร้างพลังร่วมของภาคส่วนต่างๆ และมุ่งให้เกิดความสอดคล้องกับนโยบายการปรับปรุงแผนหลักในปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ ของคณะกรรมการกองทุน จึงได้นำองค์ประกอบต่างๆ ดังต่อไปนี้ มาเป็นปัจจัยนำเข้าในการประชุมปฏิบัติการปรับปรุงแผน อันได้แก่

๑. ผลที่ได้จากกระบวนการมองภาพอนาคต ที่ดำเนินการร่วมกับภาคีต่างๆ ในปี ๒๕๕๒
๒. การประเมินและสังเคราะห์พลังร่วมจากการบูรณาการงานของแผนงานต่างๆ และกำหนดเป็นเป้าหมายการทำงานร่วมกันของภาคีภายใต้แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (จัดขึ้นเมื่อ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๓)
๓. ผลลัพธ์ที่สำคัญของการทำงานในทุกแผนงาน/โครงการ ในปีที่ผ่านมา
๔. สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และบริบทที่เกี่ยวข้อง

การประชุมปฏิบัติการปรับปรุงแผน ได้จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๒๓-๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๓ และได้ข้อสรุปที่นำมาแยกเป็นร่างแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ในแผนหลักของ สสส. ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการกองทุน ต่อไป

ข้อสรุปทิศทางการปรับปรุงแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ ในช่วงปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ มีดังนี้

- ๑) ในการทำงานด้านผู้สูงอายุ ควรผลักดันให้มีการปรับเปลี่ยนการกำหนดให้อายุ ๖๐ ปี เป็นเกณฑ์ตัดสินความเป็นผู้สูงอายุ โดยควรขยับขึ้นเป็น ๖๕ ปี เช่นเดียวกับในประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ เนื่องจากอายุคาดเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มสูงขึ้น และโดยทั่วไปคนวัย ๖๐-๖๕ ปีในปัจจุบัน ยังมีสุขภาพดี
นอกจากนี้ ควรพิจารณาการแบ่งช่วงวัยย่อยของวัยสูงอายุ (ระยะต้น ระยะกลาง ระยะท้าย) ซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องไปถึงการจัดระบบสวัสดิการสังคม และระบบการดูแลที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัยย่อยดังกล่าว
- ๒) ควรจัดให้มีกระบวนการจัดการความรู้ (knowledge management) ระหว่างภาคีต่างๆ ทั้งภายในแผน และระหว่างภาคีแผนอื่นๆ ของ สสส. โดยใช้เรื่องเล่า (story telling) ซึ่งจะช่วยให้เกิดการนำความรู้จากประสบการณ์จริง ไปหนุนเสริมการขยายผลและช่วยยกระดับการดำเนินงานให้มีโอกาสบรรลุผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น
- ๓) ในขณะนี้ ภายหลังจากเหตุการณ์ความรุนแรงทางการเมือง ในช่วงต้นปี ๒๕๕๓ รัฐบาลได้ตั้ง คณะกรรมการดูแลการปฏิรูปประเทศไทยขึ้น ๒ ชุด (*คณะกรรมการปฏิรูปประเทศไทย และคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูปประเทศไทย*) เพื่อสร้างความเป็นธรรมและแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคม ซึ่งเป็นอีกช่องทางที่สามารถใช้เพื่อการผลักดันข้อเสนอนโยบายจากแผนงานต่างๆ เพื่อลดช่องว่างความไม่เป็นธรรมที่เกิดกับประชากรกลุ่มต่างๆ ได้ จึงเป็นโอกาสที่แผนงานต่างๆ ควรเร่งการผลักดันนโยบาย
- ๔) ควรพัฒนากระบวนการประเมินความเปราะบางของประชากรกลุ่มอื่นๆ ต่อการสูญเสียสุขภาพ (vulnerable group) เพื่อพิจารณาความเหมาะสมที่ สสส. จะนำกลุ่มประชากรดังกล่าว มาพิจารณาวางแผนดำเนินงานในอนาคต
- ๕) พัฒนากลไก และเตรียมการที่จำเป็น เพื่อสนับสนุนการบังคับใช้ กม. และมาตรการต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว หรือที่ใกล้ผ่านการพิจารณาของรัฐสภา โดยเฉพาะในประเด็นที่จะส่งผลสูงต่อสุขภาพของประชากรกลุ่มต่างๆ เพื่อสนับสนุนมาตรการต่างๆ ให้ก่อประโยชน์ได้เต็มที่
- ๖) เน้นการพัฒนากลไกใน ๔ ด้าน
 - ๖.๑ กลไกการพัฒนาแผนงาน/โครงการให้มีคุณภาพ
 - ๖.๒ กลไกการพิจารณากลับกรองแผนงาน/โครงการ
 - ๖.๓ กลไกการบูรณาการทุกภาคส่วนในพื้นที่นำร่องระดับจังหวัด
 - ๖.๔ กลไกพัฒนาศักยภาพภาคี (ดำเนินงานร่วมกับส่วนกลางของ สสส.)

วัตถุประสงค์ของแผน

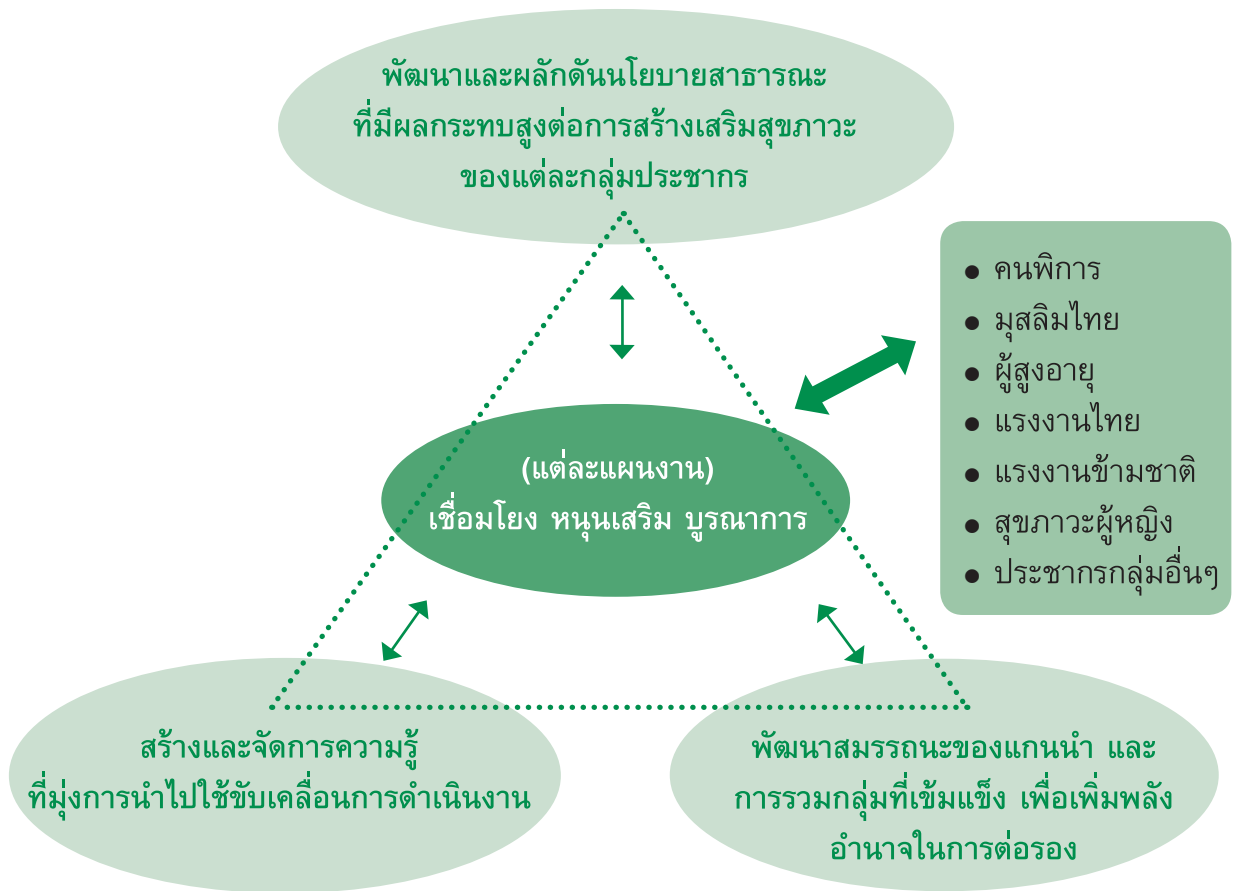
๑. สนับสนุนให้มีการพัฒนาและปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานของภาคี โดยเน้นการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพผ่านการขับเคลื่อนใน ๓ ประเด็นหลัก คือ

- สังคมสวัสดิการ สังคมสัมมาชีพ และสังคมไร้การกีดกัน เพื่อสร้างสุขภาวะในประชากรกลุ่มเฉพาะ ครอบคลุมเป้าหมายสุขภาวะทั้ง ๔ มิติอย่างยั่งยืน
๒. พัฒนาองค์ความรู้ สมรรถนะที่จำเป็น และหนุนเสริมการทำงานของภาคีให้สามารถขับเคลื่อนการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะภาวะการนำ การพัฒนาผู้นำเครือข่าย และขบวนการเปลี่ยนแปลงและการขับเคลื่อนทางสังคม
 ๓. พัฒนาระบบและช่องทางการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างทัศนคติและความเข้าใจอันดีในสังคมไทย โดยเฉพาะการสร้างสังคมไร้การกีดกัน และการสร้างสังคมสัมมาชีพ ที่เอื้อโอกาสให้กับกลุ่มประชากรที่มีความจำกัดในการเข้าถึงสิทธิและโอกาส
 ๔. พัฒนาการศึกษาระดับและแนวทางดำเนินงานในประชากรกลุ่มเฉพาะอื่นๆ ที่อยู่ในสถานะที่มีความเปราะบางต่อการสูญเสียสุขภาวะสูง โดยเฉพาะในสถานการณ์วิกฤต
 ๕. พัฒนาให้เกิดระบบกำกับติดตามภายในสำหรับทุกแผนงาน/โครงการ ที่สามารถตรวจสอบความก้าวหน้า และแจ้งเตือนปัญหาที่สำคัญในการดำเนินงานได้ทันการณ์

ยุทธศาสตร์

๑. เชื่อมโยงภาคีหลัก รวมถึงหน่วยงานที่เป็นเจ้าของเรื่อง เพื่อสร้างเป้าหมายการทำงานร่วมกัน โดยเน้นเป้าหมายที่เป็นจุดคานงัดที่จะสามารถเปลี่ยนหรือพลิกสถานการณ์ของปัญหา และนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาวะของแต่ละกลุ่มประชากรเป้าหมาย ที่ยั่งยืนได้
๒. สร้างรวบรวมและจัดการความรู้ ที่มุ่งเป้าเฉพาะ เพื่อนำไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาวะของแต่ละกลุ่มประชากรเป้าหมาย และในการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพในภาพรวม ผ่านการสร้างสังคมสัมมาชีพ สังคมสวัสดิการ และสังคมไร้การกีดกัน
๓. พัฒนานโยบายสาธารณะและกฎหมาย ที่มีผลกระทบสูง เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิและโอกาส และการสร้างสภาพแวดล้อมและทัศนคติที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรกลุ่มเป้าหมาย
๔. สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะและความเข้มแข็งขององค์กรภาคี รวมถึงแกนนำผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงในแต่ละกลุ่มประชากร เพื่อให้เกิดการรวมตัวและสร้างเครือข่ายที่จะนำไปสู่การแสดงตัวตนของประชากรกลุ่มต่างๆ เพื่อสะท้อนปัญหา และนำไปสู่การสร้างพลังทางสังคมเพื่อการเปลี่ยนแปลง
๕. เคลื่อนไหวเพื่อสร้างความเข้าใจและความตระหนักของสังคม ผ่านการสื่อสารสาธารณะ และการรณรงค์ในรูปแบบต่างๆ บนพื้นฐานของการถ่ายทอดข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับแต่ละกลุ่มประชากร ซึ่งสกัดได้จากองค์ความรู้ที่ผลิต และรวบรวมได้

ยุทธศาสตร์แผนสุขภาพ: ประชากรกลุ่มเฉพาะ



ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จในปี ๒๕๕๔ ได้แก่

๑. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ

- ๑) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประเด็น “ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ”
- ๒) พัฒนาสมรรถนะหน่วยบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอด ด้านการฝึกทักษะ Orientation & Mobility (O&M) ในระดับจังหวัด อย่างน้อย ๑๐ แห่ง เพื่อให้คนตาบอดเข้าถึงและได้รับบริการ อย่างน้อย ๓,๐๐๐ คน (สนับสนุนการขับเคลื่อนแผนเร่งรัดให้คนตาบอดเข้าถึงบริการ O&M ของ สปสช.)
- ๓) เครือข่ายพัฒนาบริการทันตสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีทีมงานทันตสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนเข้าร่วม ๒๐ แห่ง เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ๔๐ คน และคนพิการมีโอกาสได้รับบริการทันตสุขภาพ ๒,๐๐๐ คน
- ๔) มีเครือข่ายการขับเคลื่อนเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ผู้หญิงพิการ

- ๕) มีแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการขยายบริการล่ามภาษามือ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการ สาธารณะด้านต่างๆ สำหรับคนหูหนวก (สนับสนุนการขับเคลื่อนประกาศของ พ.ม. เรื่องการจัดบริการล่ามภาษามือฯ เพื่อให้คนหูหนวกมีโอกาสเข้าถึงบริการ)
- ๖) มีเครือข่ายการพัฒนาอาชีพคนพิการในชุมชน และบทเรียนการพัฒนาไกลในท้องถิ่น เพื่อเพิ่มโอกาสการมีอาชีพและรายได้ของคนพิการ
- ๗) มีรูปแบบกลไกระดับจังหวัด ที่สนับสนุนการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ให้เอื้อ ต่อการใช้ชีวิตในสังคมของคนพิการ ที่สามารถนำเสนอเพื่อการเรียนรู้ต่อสาธารณะ
- ๘) มีหลักสูตร และสื่อการสอน สำหรับการฝึกอบรมคนตาบอด เพื่อเป็นผู้มีสิทธิสอบเป็น ผู้ประกอบโรคศิลปะ ประเภทการนวดไทย ที่ผ่านการรับรอง

๒. แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

มีการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ และการวางแผนปฏิบัติการโดยความร่วมมือ ของผู้นำชุมชน ภาคประชาสังคม อปท. และภาคสุขภาพ ในพื้นที่ปฏิบัติการ ๒๐ อปท. ใน จ.สิงห์บุรี ปทุมธานี และนครราชสีมา เพื่อพัฒนาต้นแบบพื้นที่จัดระบบดูแลระยะยาวสำหรับ ผู้สูงอายุ

๓. แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน

- ๑) เกิดกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในระดับผู้ประกันตน และในระดับองค์กรแรงงาน ที่มีพลังขับเคลื่อนมากขึ้น โดยประกอบด้วยแกนนำที่มีศักยภาพในการจัดกลุ่มศึกษา ๕๐ คน และมีสมาชิกกลุ่มเรียนรู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ๒๐,๐๐๐ คน และ องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์และบทเรียนการพัฒนาเครือข่ายผู้ประกันตน การจัดตั้งองค์กรแรงงาน
- ๒) ข้อเสนอนโยบายให้ สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม ได้รับการตอบรับจากหน่วยงานนโยบาย ให้เป็นองค์การอิสระตาม พ.ร.บ. องค์การ มหาชน พ.ศ. ๒๕๔๒
- ๓) ระบบการจัดบริการอาชีวอนามัยในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้รับการกำหนด ให้เป็นนโยบายหนึ่งในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ๔) เกิดเครือข่ายบุคลากรด้านอาชีวอนามัยระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนการจัดบริการ อาชีวอนามัย เชิงรุก/เชิงรับในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและมีบทบาทในการ ผลักดันให้เป็นนโยบายของจังหวัดใน ๔ จังหวัดนำร่อง
- ๕) ได้ข้อเสนอร่าง พ.ร.บ. องค์การอิสระเพื่อการประกันสังคม และเริ่มจัดการสื่อสาร สู่สังคม
- ๖) กองทุนสุขภาพท้องถิ่นใน ๒๕ ตำบล มีการปรับปรุงระเบียบหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุน การส่งเสริม ป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

- ๗) มีนโยบายและกลไกระดับปฏิบัติการที่สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคล เป็นผลสำเร็จ ๒ เรื่อง ได้แก่
- (๑) ร่างกฎกระทรวงว่าด้วยสิทธิของบุคคลหรือองค์กรเอกชนในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานแก่บุคคลที่ไม่มีหลักฐานทะเบียนราษฎรหรือไม่มีสัญชาติไทย พ.ศ.
 - (๒) มีกลไกระดับจังหวัดที่ช่วยให้เด็กข้ามชาติในพื้นที่ปฏิบัติการโครงการทุกคนที่เกิดหลังวันที่พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ มีผลบังคับใช้ ได้รับใบรับรองการเกิด

๔. แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย

- ๑) รายงานการวิจัยปัญหาสุขภาพที่สำคัญของมุสลิมไทย เช่น โรคเบาหวาน โรคไต และโรคไขมันอุดตัน รวมถึงการวิจัยโครงสร้างรายได้และการบริโภคจากการสำรวจในปี ๒๕๕๑ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งจะเป็นฐานความรู้ในพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของมุสลิมไทยต่อไป
- ๒) มีมัสยิดครบวงจรเพิ่มขึ้น ๙๐ แห่ง ที่จะกระตุ้นให้มุสลิมไทยเห็นความสำคัญในการทำให้มัสยิดเป็นพื้นที่ต้นแบบทางสุขภาวะ รวมถึงการสร้างความตระหนักในภัยจากการสูบบุหรี่และสุราในหมู่มุสลิมไทยให้มากยิ่งขึ้น

๕. โครงการสุขภาวะผู้หญิง

- ๑) ต้นแบบกลไกการทำงานร่วมกัน ระหว่าง ชุมชน อปท. และหน่วยงานต่างๆ ตั้งแต่ระดับพื้นที่ถึงระดับจังหวัด ในการคุ้มครองผู้ถูกระทำทารุณกรรมในครอบครัว ใน ๓ พื้นที่
- ๒) ข้อเสนอร่าง พ.ร.บ. ส่งเสริมโอกาสและความเสมอภาคระหว่างหญิงชายฉบับประชาชน และกลไกการขับเคลื่อนและสื่อสารเพื่อสร้างความรับรู้และแรงสนับสนุนจากสังคม

๖. การสร้างและจัดการองค์ความรู้ (เป็นผลผลิตรวมจากงานของทุกแผนงาน)

- ๑) การศึกษาวิจัยและจัดการองค์ความรู้เพื่อนำไปใช้ขับเคลื่อนงาน และเพื่อสื่อสารสร้างการเรียนรู้และความตระหนัก รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคประชาสังคมในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรกลุ่มเฉพาะต่างๆ อย่างน้อย ๑๐ เรื่อง
- ๒) จัดเวทีการจัดการความรู้ระหว่างภาคีของแผนงานต่างๆ กับภาคีจากแผนอื่นๆ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกัน โดยใช้กระบวนการ "เรื่องเล่า" โดยจัดให้มีขึ้นอย่างน้อย ๑ ครั้ง

ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ ภายในปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕ ได้แก่

- ๑) มีการพัฒนาระบบและคุณภาพบริการทางสุขภาพและบริการทางสังคม เช่น การตรวจคัดกรองความพิการแต่แรกเกิด การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการ การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก การดูแลสุขภาพระยะยาว โดยเบื้องต้นมีประชากรที่ได้รับประโยชน์ ๕๐,๐๐๐ คน

- ๒) จำนวนกลุ่ม/องค์กร/เครือข่ายที่ดำเนินกิจกรรม ด้านการสร้างสังคมสัมมาชีพ และสังคมสวัสดิการไม่น้อยกว่า ๔๐๐ กลุ่ม และมีผู้ได้รับประโยชน์ไม่น้อยกว่า ๕๐,๐๐๐ คน
- ๓) ระบบข้อมูลสถานะสุขภาพที่สำคัญ ที่ช่วยบ่งชี้ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของประชากรกลุ่มต่างๆ และองค์ความรู้ในการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ ซึ่งสามารถเป็นแนวทางหลักในการกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะของประชากรกลุ่มเฉพาะ (ทำงานร่วมกับแผนกลุ่มงานในประเด็นการลดช่องว่างความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ)

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงยุติธรรม หน่วยงานรัฐอื่นและองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง สถาบันการศึกษาทุกระดับ ภาคประชาสังคม ภาคี สสส. ที่เกี่ยวข้อง และ อปท. ทุกระดับ

โครงสร้าง

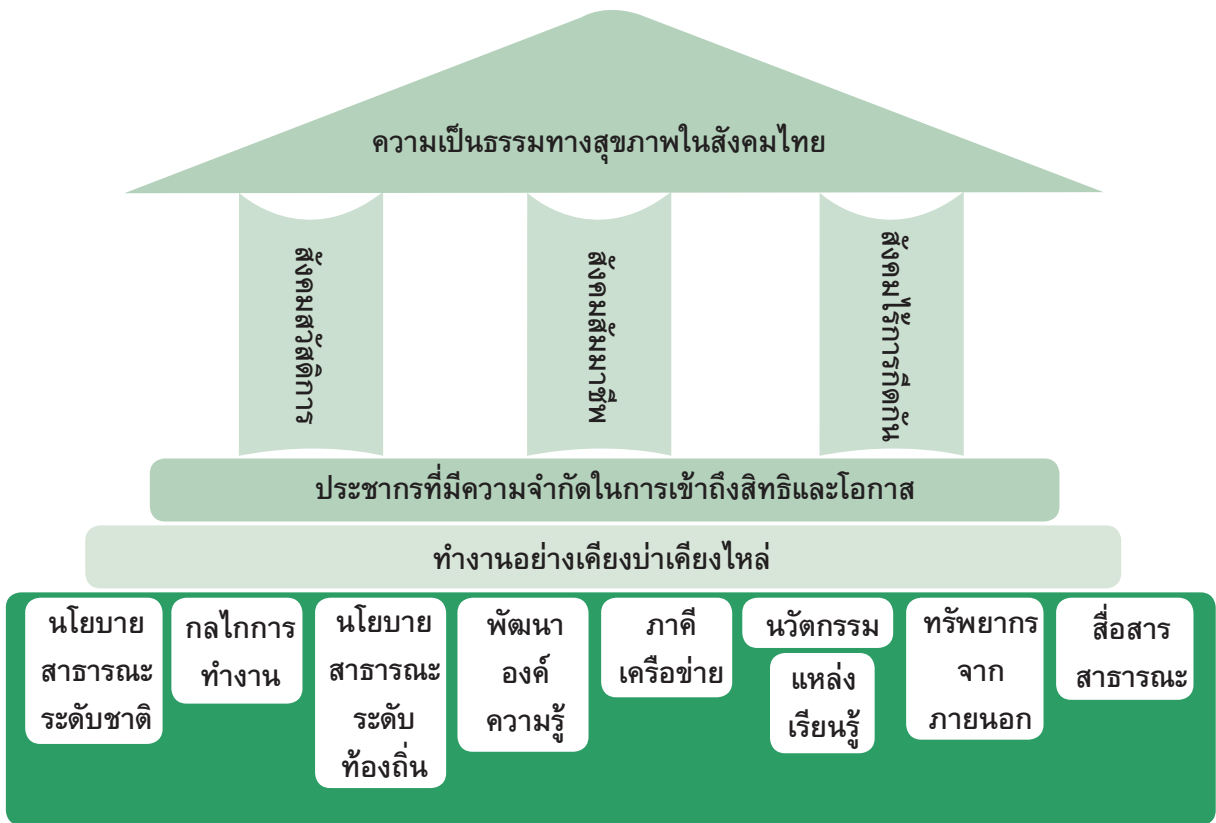
เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาวะของแต่ละกลุ่มประชากรเป้าหมาย ที่ดำเนินการอยู่แล้วมีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพิจารณาดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะในประชากรกลุ่มเฉพาะอื่นๆ ที่อยู่ในสถานะที่มีความเปราะบางต่อการสูญเสียสุขภาวะสูง คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๒ จึงกำหนดงานรองรับการดำเนินงานของแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะไว้ดังต่อไปนี้

๑. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย
๒. แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
๓. แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน (รวมแรงงานข้ามชาติ)
๔. แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย
๕. การสร้างเสริมสุขภาวะผู้หญิง
๖. การสร้างเสริมสุขภาวะประชากรกลุ่มอื่น โครงการนวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง
๗. การประเมินผลและสนับสนุนการสื่อสารสังคม

การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๒ โดยแต่ละแผนงานมีคณะกรรมการกำกับทิศทางทำหน้าที่กำกับดูแลโดยเฉพาะ และมีผู้จัดการแผนงานเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการและมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาคี ดังนี้

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะจะเป็นแผนที่ทำงานอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ ในการเสริมสร้างขีดความสามารถและพลังทางสังคมของประชากร ที่มีความจำกัดในการเข้าถึงสิทธิและโอกาส เพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพในสังคมไทย ผ่านการสร้างสังคมสามัคคี สังคมสวัสดิการ และสังคมที่ไร้การกีดกัน



ทั้งนี้ เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินของแผนงานต่างๆ เป็นไปตามวัตถุประสงค์และยุทธศาสตร์ จึงกำหนดให้มีแนวทางการทำงานร่วมกันดังต่อไปนี้

- พัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง เครือข่าย และขบวนการขับเคลื่อนทางสังคมร่วมกัน โดยเน้นการเสริมทักษะ ความรู้ และขีดความสามารถ ของผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในเรื่อง การขับเคลื่อนทางสังคมเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลง ในระดับท้องถิ่น และในระดับชาติ
- พัฒนาแนวคิดระบบสวัสดิการสังคมแบบบูรณาการที่ผสมผสานแนวทางต่างๆ อย่างลงตัว โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีที่ทุกคนมีเท่าเทียมกัน เช่น ระบบบำนาญ ระบบประกันสังคม หรืออื่นๆ ทั้งทางวิชาการ ทางนโยบาย และปฏิบัติการร่วมกันในสังคม เพื่อสนับสนุนการก้าวเข้าสู่สังคมสวัสดิการ

๓. พัฒนาระบบและทีมงานสื่อสารสาธารณะ โดยมีการพัฒนาประเด็นสาระ ช่องทาง ทักษะ และบรรยากาศของการสื่อสารเชิงบวก เพื่อมุ่งเปลี่ยนทัศนคติของสังคมไทยสู่สังคม ไร้การกีดกัน
๔. ตรวจสอบสถานภาพความเป็นธรรมทางสุขภาพในสังคมไทย โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่ ด้อยสิทธิและโอกาส และพัฒนาแผนงานหรือแนวทางการทำงานในกลุ่มประชากรดังกล่าว เช่น คนไร้รัฐ คนเร่ร่อน เด็กในสถานพินิจ ผู้ต้องขัง ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ยากไร้

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
๑. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย	๑๐	๙๕	๑๐
๒. แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	๒๐	๑๕	๖๐
๓. แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน	๔๕	๒๕	๙๕
๔. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพะมุสลิมไทย	๐	๕๒	๐
๕. การสร้างเสริมสุขภาพะผู้หญิง	๔๐	๕	๕
๖. การสร้างเสริมสุขภาพะประชากรกลุ่มอื่น โครงการนวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง	๒๐	๒๕	๒๐
๗. การประเมินผลและสนับสนุนการสื่อสารสังคม	๑๐	๑๐	๑๐
รวม	๑๔๕	๒๒๗	๒๐๐

รายละเอียดแผนงานภายใต้แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ

๑. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ

๑.๑ วัตถุประสงค์

๑) เพื่อสร้างโอกาสให้คนในสังคม ได้มีประสบการณ์เรียนรู้ตรงกับคนพิการมากขึ้น อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเจตคติและมุมมอง เป็นด้านบวกต่อคนพิการ ซึ่งจะเอื้อให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตในสังคม ได้อย่างมีศักดิ์ศรีเช่นคนปกติทั่วไป

๒) มุ่งปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพ (building and transportation) ให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตทางสังคมของคนพิการ

๓) สนับสนุนให้เกิดการลงทุนทางสังคมเพื่อพัฒนาระบบบริการ และสวัสดิการสังคม ซึ่งจะช่วยเพิ่มโอกาสความเท่าเทียมกันของคนพิการมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้านการศึกษา บริการทางสุขภาพ และด้านอาชีพ

๑.๒ แนวทางการดำเนินงาน

๑) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย (ทั้งในกลุ่มคนพิการ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง) เพื่อพัฒนารูปแบบบริการด้านสุขภาพและบริการด้านสังคม ที่สอดคล้องกับความต้องการและคนพิการ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิต รวมถึงการพัฒนาและสร้างโอกาสด้านอาชีพ

๒) สร้างและจัดการความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อดูแลสุขภาพคนพิการ เพื่อพัฒนาข้อเสนอนโยบาย และเพื่อสื่อสารปรับเจตคติของคนในสังคม

๓) พัฒนาการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม กับกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด (กลุ่มสื่อ กลุ่มพัฒนาการท่องเที่ยว กลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา และอื่นๆ) ที่นำไปสู่การปรับเจตคติและพฤติกรรม ที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๔) พัฒนาและผลักดันนโยบายและมาตรการ ที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนพิการ

๕) ผลักดันเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่สาธารณะ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม

๑.๓ ผลสำเร็จสำคัญ ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๓

๑) ทำงานร่วมกับ สปสช. วิทยาลัยราชสุดา สมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ภาควิชาคนตาบอด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดแผนยุทธศาสตร์ การจัดการบริการ O&M ของ

สปสช. ที่มีเป้าหมายเพิ่มจำนวนคนตาบอดที่ได้รับบริการ O&M ๗๐,๐๐๐ คน ในระยะ ๖ ปี (สปสช.สนับสนุนงบประมาณ ๗๐๐ ล้านบาท)

๒) ทำงานร่วมกับ สปสช. เขต ๘ ตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการระดับเขต (พื้นที่ ๖ จังหวัด) โดยมีความร่วมมือจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จังหวัดหนองบัวลำภู ระหว่าง สปสช. และองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยเงินตั้งต้นกองทุนมาจากงบฯ ฟื้นฟูจังหวัดหนองบัวลำภู ๒.๘ ล้านบาท และอบจ. หนองบัวลำภูร่วมลงทุนในจำนวนเท่ากัน ในเบื้องต้นจะพัฒนาให้มีแผนจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเป็นระบบ เช่น การพัฒนาศูนย์ผลิตและบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

๓) สนับสนุนสมาคมคนพิการจังหวัดนครพนม ทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ในจังหวัด ทำแผนจัดการศึกษาเรียนรู้สำหรับเด็กพิการในชุมชน เพื่อส่งต่อเด็กหูหนวกที่ผ่านการเตรียมความพร้อม ให้เข้าเรียนในระบบโรงเรียนปกติใกล้บ้าน โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมสนับสนุน ทั้งนี้ สมาคมจะทำหน้าที่สำรวจเด็กพิการที่ยังตกค้างไม่ได้เรียนหนังสือ และประสานงานวางแผนให้เด็กได้รับการศึกษาอย่างเป็นระบบต่อไป

๔) เริ่มดำเนินโครงการพัฒนาการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพสำหรับคนพิการ โดยเน้นงานส่งเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ ในโรงพยาบาลชุมชน ๑๖ แห่ง จาก ๙ จังหวัด โดยมีสถาบันราชานุกูล และคณะทันตแพทยศาสตร์ ม.มหิดล เป็นหน่วยสนับสนุนด้านวิชาการ

๕) กระทรวง พม. ออกประกาศเรื่องการจัดบริการล่ามภาษามือ (ซึ่งเป็นผลจากการพัฒนาต้นแบบการจัดบริการล่ามภาษามือในจังหวัดนครพนม) ซึ่งจะนำไปสู่การเข้าถึงบริการสาธารณะต่างๆ ของคนหูหนวก

๖) พัฒนาหลักสูตร ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐ ชั่วโมง โดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สาขาการนวดไทย และเริ่มรับคนตาบอดเข้าอบรมตามหลักสูตร ในวันที่ ๑ แล้ว ๔๓ คน

๒. แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑) เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และออกแบบการเตรียมการด้านต่างๆ ทั้งบริการสุขภาพ บริการทางสังคม และอื่นๆ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยที่กำลังเพิ่มสัดส่วนอย่างรวดเร็ว

๒) เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย หรือมาตรการของภาครัฐ ที่จำเป็นเร่งด่วน เพื่อเตรียมรองรับสถานการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้ทันการณ์

๒.๒ แนวทางการดำเนินงาน

- ๑) สร้างและจัดการความรู้ เพื่อพัฒนานโยบายการจัดการระบบการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ วัยแรงงานเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีศักยภาพ
- ๒) การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อช่วยเหลือการเคลื่อนไหวสำหรับผู้สูงอายุหรือเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ
- ๓) การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ
- ๔) ขับเคลื่อนสังคม ให้เกิดความตื่นตัวในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และทุกทุกคนที่มีอุปสรรคในการเคลื่อนไหว
- ๕) ขับเคลื่อนนโยบายระบบบำนาญแห่งชาติให้ประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจ และเข้าร่วมในระบบ
- ๖) พัฒนานโยบายระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ ในด้านกลไกการจัดการการดูแลระยะยาวในชุมชน และนโยบายการจัดมาตรฐานการดูแลระยะยาวในสถาบัน
- ๗) พัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะที่จำเป็น ให้กับภาคีเครือข่ายนักวิชาการ ผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงาน และเครือข่ายในพื้นที่ ในการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ และขับเคลื่อนนโยบายในระดับต่างๆ
- ๘) สื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างความเข้าใจและความตระหนักในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุ ต่อสังคมไทย

๒.๓ ผลสำเร็จสำคัญ ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๓

- ๑) นำผลจากชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบำนาญถ้วนหน้าสำหรับผู้สูงอายุ ไปทำงานร่วมกับสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง เพื่อผลักดันนโยบายกองทุนการออมแห่งชาติ ซึ่งขณะนี้กระทรวงการคลังได้จัดทำ ร่างพ.ร.บ. กองทุนการออมแห่งชาติ และผ่านการเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว อยู่ระหว่างการกลั่นกรองของคณะกรรมการกฤษฎีกา
- ๒) สนับสนุนชุดโครงการวิจัยเพื่อการมีสุขภาวะและสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ในด้านการดูแลระยะยาว (โครงการ “การบูรณาการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไทย” และโครงการ “การเงินการคลังสำหรับการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร”) ซึ่งเชื่อมต่อกับชุดความรู้ที่ได้จากการสนับสนุนโดย สวรส. ได้แก่ ๑) ตัวแบบการดูแลระยะยาว ในครอบครัวและชุมชนในเขตเมือง ๒) ตัวแบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวและชุมชนในเขตชนบทไทย ๓) โครงการการดูแลระยะยาวในสถาบัน และกำลังเตรียมการออกแบบระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในส่วนระบบบริการและบทบาทร่วมของชุมชน-อปท. เพื่อนำไปปฏิบัติการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบใน ๓ จังหวัด คือ สิงห์บุรี ปทุมธานี และนครราชสีมา

๓. แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน

๓.๑ วัตถุประสงค์

- ๑) พัฒนาความเข้มแข็งของขบวนการแรงงาน ที่ประกอบด้วย แรงงานในระบบแรงงานนอกระบบ เครือข่ายผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากการทำงาน เครือข่ายแรงงานข้ามชาติ และองค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงาน เพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมเรื่องตัวตน สิทธิ สุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน หลักประกันทางสังคมและการรณรงค์เชิงนโยบาย
- ๒) พัฒนาระบบการเรียนรู้ให้กับแรงงาน เพื่อสร้างเจตคติร่วมกัน อันจะนำไปสู่การรวมตัวและการสร้างเครือข่ายในรูปแบบที่หลากหลาย สอดคล้องกับบริบทโดยใช้ฐานพื้นที่และงานเชิงประเด็น
- ๓) สร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อการเข้าถึงสิทธิและบริการด้านสุขภาพความปลอดภัยในการทำงานและสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมและครอบคลุมแรงงานทุกกลุ่ม
- ๔) ศึกษาวิจัยและจัดการองค์ความรู้ เพื่อสนับสนุนการรวมตัวของแรงงานทุกกลุ่ม การสื่อสารสังคม การผลักดันนโยบาย ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ
- ๕) พัฒนารูปแบบการจัดบริการด้านอาชีวอนามัยเชิงรุกและเชิงรับและผลักดันนโยบายให้มีระบบที่เอื้อต่อการจัดบริการในหน่วยบริการสุขภาพ

๓.๒ แนวทางการดำเนินงาน

- ๑) สนับสนุนกระบวนการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจในปัญหา สถานการณ์ และมุมมองต่อประเด็นแรงงาน ทั้งในกลุ่มแรงงานและสังคมโดยรวม
- ๒) ประสานและสนับสนุนกระบวนการจัดการข้อมูลและองค์ความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพความปลอดภัยในการทำงานและสวัสดิการสังคม เพื่อนำไปใช้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- ๓) อำนวยกระบวนการการเสริมศักยภาพภาคีความร่วมมือ ให้เป็นกลไกในการวิเคราะห์แลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน และสวัสดิการสังคม
- ๔) พัฒนาและทดลองปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบและข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับพื้นที่ ที่มีมิติเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาหลักประกันด้านอาชีพและรายได้

๓.๓ ผลสำเร็จสำคัญ ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๓

- ๑) ร่วมกับภาคีแรงงานกลุ่มต่างๆ ผลักดันร่าง พ.ร.บ. คู่คุ้มครองผู้รับงานไปทำที่บ้าน พ.ศ... ผ่านการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร ทั้ง ๓ วาระ และผ่านการพิจารณาของวุฒิสภาแล้ว โดยวุฒิสภาได้เสนอให้มีการปรับปรุงบางประการ

๒) ร่วมกับภาคีแรงงานกลุ่มต่างๆ ผลักดันร่าง พ.ร.บ. ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ... ผ่านการพิจารณาวาระที่ ๑ ของสภาผู้แทนราษฎร และอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการวิสามัญ

๓) ร่วมกับภาคีแรงงานกลุ่มต่างๆ พัฒนา ร่าง พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ... ฉบับประชาชน เพื่อมุ่งให้เกิดองค์การอิสระในการดำเนินการประกันสังคมให้กับแรงงานทุกภาคส่วน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลปัจจุบัน และเป็นทิศทางที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาของสำนักงานประกันสังคม

๔) ทำงานร่วมกับภาคีแรงงานทุกภาคส่วน จัดทำยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน และเชื่อมร้อยทุกภาคีแรงงานตั้งเป้าหมายร่วม และเข้ามาร่วมดำเนินงานภายใต้แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน

๔. แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย

๔.๑ วัตถุประสงค์

๑) เพื่อประมวลองค์ความรู้อิสลามกับสุขภาวะและสร้างองค์ความรู้ปัญหาสุขภาวะมุสลิมไทยโดยถ่ายทอดผ่านเครือข่ายของแผนงานฯ และผ่านช่องทางอื่นๆ

๒) เพื่อขยายและสร้างความเข้มแข็งให้แก่เครือข่ายของแผนงานฯ โดยเฉพาะเครือข่ายผู้นำสุขภาวะมุสลิมไทย มัสยิดครบวงจร ชุมชนรักสุขภาวะ และลา คอมรุ

๓) เพื่อผลักดันให้มุสลิมไทยตระหนักในปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสังคม และเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่สร้างปัญหาเหล่านั้น ซึ่งรวมถึงปัญหาเกี่ยวกับสุรา

๔) เพื่อผลักดันเชิงนโยบายและขับเคลื่อนมาตรการทางศาสนาในการควบคุมและลดปัญหาเกี่ยวกับสิ่งมีนเมา (ลา คอมรุ) โดยเฉพาะบุหรี และสุราในสังคมมุสลิมไทย

๔.๒ แนวทางการดำเนินงาน

๑) รวบรวมและสร้างองค์ความรู้ เน้นความรู้ทางด้านสุขภาวะตามแนวทางอิสลาม เพื่อเป็นหลักนำในการพัฒนาสุขภาวะของมุสลิมไทย และนำองค์ความรู้ที่ได้มาปรับเพื่อผลิตเอกสารเผยแพร่ให้มีเนื้อหาที่ย่อยได้ง่าย เหมาะสำหรับการถ่ายทอดสู่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้อย่างกว้างขวาง

๒) การประสานสื่อและสร้างกระแส ให้ครอบคลุมพื้นที่หลัก โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายในสังคมมุสลิมไทย เพื่อเผยแพร่กิจกรรมและผลการดำเนินงานของแผนงานฯ เป็นการเพิ่มพื้นที่สื่อและช่วยเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้ด้านสุขภาวะ ตลอดจนผลักดันให้องค์กรสื่อมุสลิมมีบทบาทในการกระตุ้นความสนใจต่อการสร้างเสริมสุขภาวะและการพัฒนา

๓) สร้างปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ด้วยการพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีรากฐานเป็นผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน และผู้นำองค์กรมุสลิมให้มีความรู้ความเข้าใจปัญหาสุขภาวะและมีบทบาทสำคัญในสังคมมุสลิมไทย

๔) ผลักดันมาตรการเชิงนโยบาย โดยนอกเหนือจากการติดตามและผลักดันร่าง พรบ. สนับสนุนกิจการกองทุนชะกาดแล้ว จะได้ขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการตามแนวทางศาสนาและ สร้างเครือข่ายด้านสิ่งมีนเมาในสังคมมุสลิม (ลา คอมร) เพื่อป้องกันมุสลิมไทยจากสิ่งเสพติดต่างๆ

๔.๓ ผลสำเร็จสำคัญ ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๓

๑) พัฒนามัสยิดครบวงจร (เป็นมัสยิดปลอดบุหรี่ พัฒนาสภาพแวดล้อมทั้งภายใน และบริเวณโดยรอบ และเป็นศูนย์กลางการพัฒนาสุขภาวะสู่ชุมชนโดยรอบ) เพิ่มขึ้น ๖๓ แห่ง

๒) พัฒนาชุมชนรักสุขภาพระดับต้นแบบ โดยขยายผล (แตกหน่อ) จากชุมชนรักสุขภาพ ๑๐ แห่งเดิมที่ผ่านกระบวนการพัฒนาในช่วงระยะที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นอีก ๑๘ แห่ง

๓) ดำเนินงานโรงเรียนผู้นำ โดยมีผู้นำสุขภาวะมุสลิม (ชาย เยาวชน และสตรี) ผ่านการฝึกอบรมเพิ่มขึ้นอีก ๑๖๐ คน และอยู่ระหว่างการติดตามผลหลังผู้ผ่านโรงเรียนผู้นำ กลับไปทำงานในชุมชน

๕. โครงการสุขภาวะผู้หญิง

๕.๑ วัตถุประสงค์

๑) เสริมสร้างความเข้มแข็งด้านแนวคิดเรื่องผู้หญิงพร้อมกับการสร้างเครือข่าย ที่เข้มแข็ง ให้กับผู้หญิงผู้ให้บริการสาธารณะ และคนทำงานพัฒนาผู้หญิงที่อยู่ในทุกภาคส่วน เพื่อลดอคติทางเพศ

๒) สร้างองค์ความรู้ที่จะช่วยพัฒนาสุขภาวะผู้หญิง ทั้งในการเฝ้าระวังปัญหา การแก้ปัญหาในเชิงโครงสร้างระบบคิดของสังคม และการวิเคราะห์นโยบายของภาครัฐที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะผู้หญิง

๓) สร้างระบบการสื่อสารสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยน ฐานคิดเรื่องความเป็นหญิงของสังคมไทย

๔) สร้างความเข้มแข็งให้กับกลไกที่ดูแลงานพัฒนาผู้หญิงทั้งระดับชาติและท้องถิ่น รวมทั้งผลักดันนโยบาย และบูรณาการแนวคิดเรื่องความเสมอภาคหญิง-ชายสู่การปฏิบัติเชิงรูปธรรม ที่มีประสิทธิภาพ

๕) สร้างเสริมความเข้มแข็งและความรู้สึกรักคุณค่าให้กับผู้หญิงในกลุ่มอัตลักษณ์ ต่างๆ และกลุ่มผู้หญิงในสภาวะยากลำบากหรือถูกเลือกปฏิบัติซ้ำซ้อน

๕.๒ แนวทางการดำเนินงานในปี ๒๕๕๔

๑) พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายภาคีสุขภาวะผู้หญิง โดยเน้น แนวคิดเรื่องความเสมอภาคและความเป็นธรรมระหว่างหญิงชาย

๒) ขับเคลื่อนร่างกฎหมายส่งเสริมโอกาสและความเสมอภาคระหว่างหญิงชาย ฉบับประชาชน

๓) รณรงค์ผ่านสื่อกระแสหลัก เพื่อให้สังคมวงกว้างได้รับข้อมูลส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชาย และเสริมสร้างเจตคติที่ถูกต้องเรื่องผู้หญิง และการสร้างความเป็นธรรมต่อผู้หญิงที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และการคุกคามทางเพศในที่ทำงาน

๔) สนับสนุนการวิจัยและการสนับสนุนการสร้างต้นแบบการทำงานในท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การขยายผล และเน้นการสื่อสารสาธารณะเพื่อลดมายาคติที่เกี่ยวข้องกับความเป็นหญิง ในเรื่องความรุนแรงในครอบครัว การคุกคามทางเพศ

๕.๓ ผลสำเร็จสำคัญ ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๓

๑) พัฒนาข้อเสนอ ร่าง พ.ร.บ. ส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างหญิงชาย พ.ศ. ฉบับประชาชน และได้จัดเวทีระดมความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ. แล้ว หลังจากนั้น จะนำร่าง พ.ร.บ. เสนอต่อรัฐสภา

๒) สนับสนุนและพัฒนากลไกการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. คู่คุ้มครองผู้ถูกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว โดยทำวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง กรณีหญิงต้องคดีฆ่าสามี อันสืบเนื่องมาจาก ความรุนแรงในครอบครัว เพื่อศึกษาบทกฎหมายที่นำไปสู่การช่วยเหลือหญิงต้องคดีฯ และแนวทางการทำงานร่วมกันระหว่างผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มจากการวิเคราะห์สาเหตุของการใช้ความรุนแรง ต่อคู่สมรส การปรับตัวของคู่สมรส ผู้ถูกระทำฯ รวมถึงการเรียนรู้ทางสังคมและการวิเคราะห์ คำพิพากษาฎีกากรณีภรรยาฆ่าสามี



แผนสุขภาพชุมชน

บทนำ

ในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๕๒ เป็นต้นมา สถานการณ์ของการถูกคุกคามโดยปัจจัยกำหนดสุขภาพ (health determinants) ยังคงปรากฏเป็นทุกขภาวะ วิกฤตทางสังคมอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลก ทำให้ชุมชนท้องถิ่นต้องแบกรับภาระในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการลดลงของรายได้และปัญหาที่ขยายเข้าสู่ชุมชน เช่น ความปลอดภัย สารเสพติด ความเครียด การแข่งขันทรัพยากรในชุมชน ในช่วงปลายปี ๒๕๕๒ ถึง ๒๕๕๓ เกิดวิกฤตจากปัญหาด้านการเมืองและความแตกแยกของคนในสังคมอย่างรุนแรง จากเวทีการปรึกษาหารือและการระดมสมองที่หลากหลายกลุ่มได้จัดขึ้นมาเพื่อค้นหาแนวทางการการเยียวยาสังคมและการสร้างเสริมสุขภาพทางสังคมเพื่อการปฏิรูปประเทศไทย แนวทางที่เห็นพ้องกันได้แก่ การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ภาคประชาชนและการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นจัดการในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของแผนสุขภาพชุมชน

แผนสุขภาพชุมชน ซึ่งได้เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ (ตุลาคม ๒๕๕๑ - กันยายน ๒๕๕๒) และจะใช้กรอบการดำเนินงานของแผนไปจนถึงปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ทั้งนี้ในระหว่างปีงบประมาณจะมีการทบทวนและปรับปรุงให้มีความชัดเจนถึงแนวทางการดำเนินงานและตัวชี้วัดเป็นหลัก ตลอดจนเริ่มกระบวนการประเมินผลในระดับโครงการและแผนงานควบคู่กันไป เมื่อเข้าสู่ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ จะมีการประเมินผลภาพรวมในการดำเนินงานของแผนในช่วง ๓ ปีและนำสู่การจัดทำแผนใหม่ให้สอดคล้องกับเงื่อนไขและบริบทที่แตกต่างออกไปจากสถานะในปัจจุบัน

การดำเนินงานของแผนสุขภาพชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ได้ข้อสรุปที่นำไปใช้ในการบริหารแผนสุขภาพชุมชน ๗ ประการ ได้แก่

- ๑ เป้าหมายการทำงานที่มีพื้นที่ปฏิบัติการระดับตำบลและจังหวัดเป็นยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนให้เกิดชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่
- ๒ การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายยึดถือตามความถนัดและบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคี โดยใช้ทุนทางสังคมและศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานการพัฒนา
- ๓ การเสริมศักยภาพของภาคีผู้ดำเนินงานเน้นการพัฒนาวิธีการทำงานในรูปแบบหรือแนวทางที่มีความเฉพาะสำหรับแต่ละภาคี โดยมีกระบวนการสร้างเป้าหมายและตัวชี้วัดร่วม

๔ จัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคีก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับวิถีคิดและระดับปฏิบัติการ โดยต้องมีการออกแบบที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะ

๕ พัฒนาระบบสนับสนุนให้ปฏิบัติการระดับตำบลและจังหวัดขับเคลื่อนได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยเน้นการจัดการปัจจัยเกื้อหนุนอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การศึกษาดูงาน การสร้างบทเรียนจากปฏิบัติการจริง การสร้างเครือข่าย เป็นต้น

๖ มีการทำงานร่วมกันในลักษณะหุ้นส่วนในการขับเคลื่อนตั้งแต่การพัฒนาโครงการ การกำหนดยุทธศาสตร์ การรายงานผล และการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของภาคี

๗ มีกระบวนการรับรู้และแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการแผนสุขภาวะชุมชน (คณะกรรมการบริหารแผน คณะกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ ผู้รับผิดชอบโครงการ สำนักงาน และผู้ประเมิน) เพื่อเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของแผนสุขภาวะชุมชนในระยะยาว

การดำเนินงานของแผนสุขภาวะชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ได้มีการสรุปบทเรียนจากประสบการณ์ของเครือข่ายตำบลสุขภาวะและจังหวัดสุขภาวะ ผู้ทรงคุณวุฒิ และนักวิชาการได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจและสังเคราะห์จากสาระรายงานความก้าวหน้าของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนไม่น้อยกว่า ๓๕ โครงการ ซึ่งได้นำมาเป็นข้อมูลสำคัญในการปรับปรุงแผนสุขภาวะชุมชนใน ๕ ประการ ได้แก่

๑. ให้ความสำคัญการทำงานร่วมกับภาคีเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการผลักดันนโยบายสาธารณะร่วมในระดับเครือข่าย เช่น กองทุนสุขภาพระดับพื้นที่ การเสริมพลังในการบริหารจัดการให้ชุมชนท้องถิ่น การเกษตรเพื่อสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสวัสดิการผังเมืองชุมชน การลดความไม่เป็นธรรม เป็นต้น
๒. การสนับสนุนแนวคิดใหม่ๆ ให้มีการดำเนินงานในพื้นที่ทั้งระดับตำบล จังหวัด และภูมิภาค เช่น การส่งเสริมกิจการเพื่อสังคม (social enterprise) การมีตัวอย่างของกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดที่มาจากฐานของแผนพัฒนาชุมชน
๓. การริเริ่มให้มีกลไกระดับภูมิภาคนำร่องในการทำหน้าที่ขับเคลื่อน “แนวคิดร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ที่สุด” เพื่อหนุนเสริมกระบวนการการปฏิรูปประเทศไทยในภาพรวม
๔. สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายนักวิชาการในพื้นที่และการประสานเชื่อมโยงกับสถาบันการศึกษาในการร่วมกับชุมชนท้องถิ่นในการสังเคราะห์ความรู้ที่เกิดจากปฏิบัติการของชุมชนท้องถิ่นเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะพร้อมๆ กับการพัฒนาระบบการศึกษาที่อยู่บนฐานของวัฒนธรรม

๕. ปรับปรุงระบบการบริหารจัดการแผนสุขภาวะชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยให้มีการสร้างเครื่องมือในการช่วยวิเคราะห์ชุมชน และการบูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วนในพื้นที่

กระบวนการปรับปรุงแผน

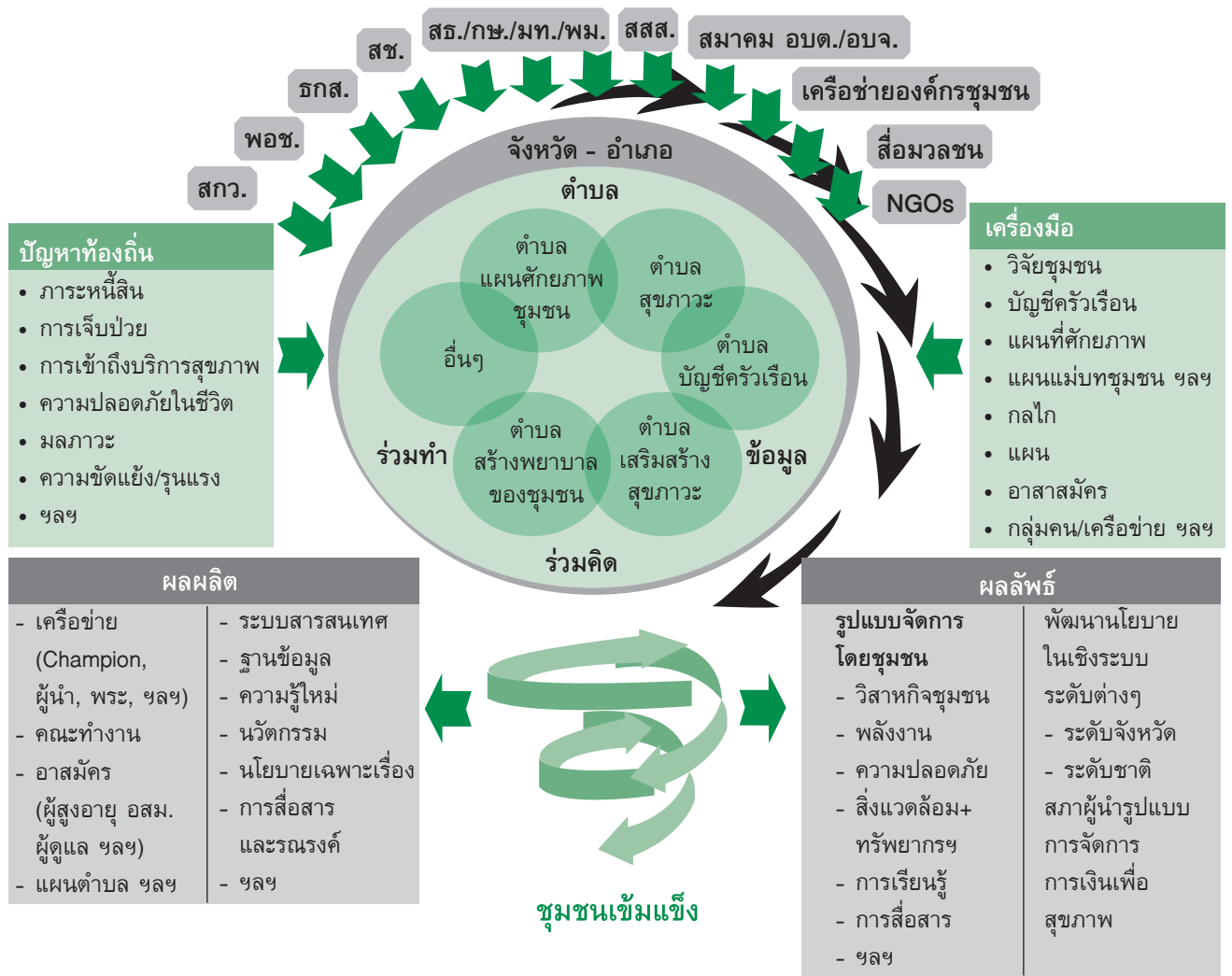
คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๓ ได้จัดประชุมระดมความคิดเห็นร่วมกันของคณะกรรมการบริหารแผน คณะกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ ผู้ทรงคุณวุฒิ ภาคีดำเนินการ และภาคียุทธศาสตร์ โดยในกระบวนการได้ให้ข้อมูลสถานการณ์โดยรวมของสังคมที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของแผน ผลการดำเนินงานในการขับเคลื่อนแผนสุขภาวะชุมชนในช่วงที่ผ่านมา และระบบบริหารจัดการแผนประกอบการระดมความคิดเห็นอันจะนำไปสู่การปรับปรุงสาระสำคัญของแผนสุขภาวะชุมชน รวมถึงได้มีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อการบูรณาการงานระหว่างแผนที่เกี่ยวข้อง โดยได้ข้อสรุปดังนี้

๑. ทิศทางและยุทธศาสตร์ของแผนสุขภาวะชุมชน ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ ยังคงใช้กรอบและแนวทางการดำเนินงานเช่นเดียวกับปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๓ โดยจะให้ความสำคัญมากขึ้นกับการประสานและร่วมกันพัฒนากรอบการดำเนินงานกับภาคีเพื่อเพิ่มโอกาสและศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ตนเอง เพื่อเผชิญต่อภาวะคุกคามทางสุขภาพ

๒. สำหรับแนวทางการดำเนินงานยังคงไว้ ๓ กลุ่มแผนงานเดิมที่กำหนดไว้ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ได้แก่ กลุ่มแผนงานสนับสนุนการสร้างสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อการจัดการสุขภาวะชุมชน และกลุ่มแผนงานบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นการขับเคลื่อนแผนสุขภาวะชุมชนให้คุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น โดยปรับกระบวนการทำงานกลุ่มแผนงานพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อการจัดการสุขภาวะชุมชนให้เชื่อมโยงกับกระบวนการทำงานระดับพื้นที่มากขึ้น เช่น การทำงานร่วมกับภาคียุทธศาสตร์เพื่อยกระดับการพัฒนานโยบายสาธารณะสู่ระดับชาติ ปรับตัวชีวิตให้สะท้อนเชิงคุณภาพมากขึ้นเพื่อให้สามารถวัดผลลัพธ์จากการดำเนินงานได้ชัดเจนขึ้น โดยมีหน่วยงานวิชาการหรือสถาบันวิชาการเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยและพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาวะในทุกมิติ

๓. การบริหารจัดการแผนในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ จะให้ความสำคัญกับการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาวะที่ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งกับงานเชิงประเด็นที่เป็นนโยบายของคณะกรรมการกองทุนฯ รวมทั้งจะประสานแผนสุขภาวะชุมชนกับแผนอื่นๆ โดยใช้พื้นที่บูรณาการเชิงประเด็นให้มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ จะสนับสนุนให้เกิดรูปธรรมในพื้นที่ระดับจังหวัดเพื่อเป็นการเรียนรู้ที่สามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ ได้

ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ แผนสุขภาวะชุมชนดำเนินงานตามกรอบแนวคิดและเป้าหมายการพัฒนา ดังแผนภาพที่ ๑



แผนภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดและเป้าหมายการพัฒนาสุขภาวะชุมชน

เป้าประสงค์

เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน” ตามแผนหลักของ สสส. แผนสุขภาวะชุมชนมุ่งดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนให้ชุมชนท้องถิ่นมีระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน มีการพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาอันเนื่องมาจากปัจจัยกำหนดสุขภาวะและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มีระบบสนับสนุนที่ดี ผู้นำที่เข้มแข็ง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการสร้างและใช้ความรู้โดยชุมชน รวมทั้งเกิดขบวนการขับเคลื่อนงานพัฒนาสุขภาวะอย่างมีพลวัต ครอบคลุมทุกมิติ และภาคีภายนอกสามารถให้การสนับสนุนได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน ในระดับตำบล เครือข่ายตำบล และจังหวัด
๒. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาที่ปกป้องภาวะคุกคามชุมชนและเกื้อหนุนการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน
๓. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มสมรรถนะของผู้นำการเปลี่ยนแปลง
๔. เพื่อสนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนและการพัฒนา นโยบายสาธารณะ
๕. เพื่อส่งเสริมนวัตกรรมการเรียนรู้ในกระบวนการบริหารจัดการแผนสุขภาวะชุมชน
๖. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายของการเสริมสร้างสุขภาวะที่มีพื้นที่ตัวอย่าง และนโยบายสาธารณะอันเนื่องมาจากการกระบวนการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง

แนวทางการดำเนินงาน

๑. **สนับสนุนการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน** มุ่งการผลักดันให้ใช้ทุนทางสังคมของชุมชนเป็นฐานในการสร้างและนำใช้ความรู้ไปเหนี่ยวนำให้เกิดการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาวะชุมชนในเรื่องต่างๆ ที่เป็นนวัตกรรมจัดการสุขภาวะของชุมชนโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง
๒. **การพัฒนากระบวนการสนับสนุน** มุ่งเน้นการสร้างองค์ความรู้ การแปลงองค์ความรู้ให้เป็นแนวทางการปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพสำหรับเครือข่าย การใช้องค์ความรู้ในการพัฒนา และผลักดันนโยบายสาธารณะ การร่วมพัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้ การขับเคลื่อนการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติการจริง (interactive learning through action) และการพัฒนาสมรรถนะเครือข่ายผู้นำด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนหรือผู้นำการเปลี่ยนแปลง
๓. **การบูรณาการโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง** มุ่งเน้นสร้างพื้นที่รูปธรรมตัวอย่างที่มุ่งไปสู่การเป็นพื้นที่นำร่อง เช่น จังหวัดนำร่อง กลุ่มจังหวัดนำร่อง เป็นต้น โดยให้ความสำคัญกับการเพิ่มสมรรถนะของผู้นำและการสร้างความรู้ที่นำไปเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่

ตัวชี้วัด

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนและทำหน้าที่เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาวะสีมิตี จำนวน ๓๐ แห่งต่อปี
๒. เกิดเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีทักษะในการบริหารจัดการท้องถิ่นให้มีการจัดการความรู้และถ่ายทอดให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น จำนวน ๒๐๐ แห่งต่อปี และมีการบริหารจัดการในลักษณะเครือข่าย จำนวนไม่น้อยกว่า ๑๐ เครือข่าย

๓. เกิดการขยายแนวคิดการพัฒนากลไกประสานการขับเคลื่อนระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนโดยเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนากลไกประสานการขับเคลื่อนระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน อีก ๕๐๐ แห่งต่อปี
๔. เกิดแหล่งเรียนรู้ที่มีปฏิบัติการจริง มีองค์ความรู้ที่นำไปใช้ในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะได้ และมีวิทยากรที่มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ จำนวน ๓,๐๐๐ แห่ง (แหล่ง) ต่อปี
๕. เกิดจังหวัดสุขภาวะ (จังหวัดนำอยู่) อันเกิดจากการที่มีกลไกหรือระบบการทำงานร่วมกันของภาคีเชิงยุทธศาสตร์ มีระบบข้อมูลประกอบการตัดสินใจและนำไปใช้ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จำนวน ๓ จังหวัดต่อปี
๖. เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มีการดำเนินการและส่งผลต่อขบวนการสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่ระดับจังหวัด (ส่วนท้องถิ่นหรือส่วนภูมิภาค) จำนวน ๙ เรื่อง ใน ๓ ปี (เฉลี่ยจังหวัดละ ๓ เรื่อง)
๗. พื้นที่ระดับตำบลและจังหวัดสามารถเข้าถึงและนำไปใช้ฐานข้อมูลร่วมกันและให้บริการแก่เครือข่ายได้
๘. เกิดชุดความรู้และมีการนำไปใช้ในกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันและ/หรือการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ สามารถนำสู่การเผยแพร่ ปีละไม่น้อยกว่า ๑๐ เรื่อง
๙. เกิดนวัตกรรมการพัฒนาเครือข่าย การบริหารจัดการแผนงาน/โครงการ และการขับเคลื่อนประเด็นเฉพาะ
๑๐. เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงและนักจัดการสุขภาวะชุมชนเพิ่มขึ้นปีละ ๖,๐๐๐ คน และรวมตัวกันเป็นเครือข่ายนักจัดการสุขภาวะชุมชน
๑๑. เกิดพื้นที่ตัวอย่าง (รูปธรรม) และนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากกระบวนการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาวะ

ภาคีหลัก^{๒๘}

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๒. องค์กรชุมชนและสถาบันทางสังคมในพื้นที่
๓. สถาบันการศึกษา
๔. องค์กรพัฒนาเอกชน
๕. เครือข่ายขององค์กรชุมชน
๖. เครือข่ายขับเคลื่อนประเด็นงานต่างๆ

^{๒๘} ในบางแห่งของเอกสารอาจเรียกว่า “ภาคีร่วมพัฒนา” ซึ่งมีความหมายเช่นเดียวกับ “ภาคีหลัก”

ภาคยุทธศาสตร์

๑. สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย
๒. สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย
๓. สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
๔. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๕. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)
๖. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๗. ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
๘. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
๙. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๑๐. กระทรวงมหาดไทย
๑๑. กระทรวงสาธารณสุข
๑๒. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
๑๓. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๑๔. หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ที่มีหน่วยงานในภูมิภาคและในจังหวัด
๑๕. สื่อมวลชน

โครงสร้าง

แผนสุขภาวะชุมชน ประกอบด้วย ๓ กลุ่มแผนงาน ได้แก่

๑. กลุ่มแผนงานสนับสนุนการสร้างสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน
๒. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อการจัดการสุขภาวะชุมชน
๓. กลุ่มแผนงานบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ

การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๓

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
๑. กลุ่มแผนงานสนับสนุนการสร้างสุขภาวะของชุมชนโดยชุมชน	๓๐๐	๓๐๐	๓๑๐
๒. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อการจัดการสุขภาวะชุมชน	๑๒๐	๑๑๐	๑๒๐
๓. กลุ่มแผนงานบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ ^{๒๙}	๑๗๕	๑๖๕	๑๕๓
รวม	๕๙๕	๕๗๕	๕๘๓

^{๒๙} งบประมาณ เป็นงบประมาณรวมของคณะกรรมการบริหารแผนทั้ง ๗ คณะ

๑. กลุ่มแผนงานสนับสนุนการสร้างสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน

สถานการณ์และแนวคิด

๑. ทุกภาคส่วนมีความเห็นพ้องกันว่า ชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งคือยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ หากชุมชนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งจะสามารถจัดการกับปัญหาดังที่ปรากฏอยู่ให้ลดน้อยลงไปมาก มีเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับภาพมหภาคที่ส่วนกลางหรือรัฐบาลกลางจะต้องแก้ปัญหาหรือดูแลให้เกิดความสมดุลและประชาชนมีความสุขตามสมควรในแต่ละบริบทของแต่ละท้องถิ่น

๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกมีบทบาทสำคัญในการตอบสนองเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนไม่น้อยที่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงโดยมุ่งดำเนินงานตามแนวคิด “ชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง” ด้วย “ความเป็นชุมชน” ที่ส่งเสริมการรวมตัวร่วมคิดร่วมทำและมีบทเรียนด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน และ อปท.จำนวนหนึ่งได้ร่วมดำเนินงานกับ สสส. ภายใต้แผนสุขภาวะชุมชน จนกระทั่งเป็นพื้นที่เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน จากบทเรียนเหล่านี้ได้แสดงให้เห็นว่า ชุมชนท้องถิ่นสามารถจัดการสุขภาวะได้ด้วยตนเองเพื่อการขับเคลื่อนให้ชุมชนท้องถิ่นของตนเองเป็นชุมชนท้องถิ่นที่น่าอยู่สำหรับประชาชนในพื้นที่และผู้มาร่วมเรียนรู้ อปท. ที่เข้มแข็งที่มีศักยภาพและความพร้อมรวมตัวกันเป็นเครือข่ายท้องถิ่น โดยมีการเสริมหนุนแบบพี่เลี้ยงและเพิ่มสมรรถนะในด้านต่างๆ โดยเฉพาะสมรรถนะด้านกระบวนการถ่ายทอดความรู้จากการปฏิบัติการหรือแหล่งเรียนรู้ รวมถึงการพัฒนานโยบายร่วมกันเพื่อผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเสริมหนุนการทำงานเพื่อให้เกิดชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง

๓. แผนสุขภาวะชุมชนได้กำหนดเป้าประสงค์ที่จะสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกันของภาคีร่วมพัฒนาจากภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ร่วมเป็นเจ้าของในการขับเคลื่อนการพัฒนา ด้วยเหตุนี้ จึงได้เน้นการออกแบบการดำเนินงานที่สอดคล้องกับศักยภาพของภาคีร่วมพัฒนาเพื่อขับเคลื่อนงานให้บรรลุตามเป้าหมายของแผน โดยกลุ่มแผนงานสนับสนุนการสร้างสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนภายใต้แผนสุขภาวะชุมชนให้การสนับสนุนการดำเนินงานในระดับตำบลและจังหวัด

เป้าหมาย

เพื่อให้บรรลุตามเป้าประสงค์ของแผนสุขภาวะชุมชน กลุ่มแผนงานสนับสนุนการสร้างสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนมุ่งดำเนินงานเพื่อให้ชุมชนท้องถิ่นมีระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนหรือมีการยกระดับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะและแหล่งเรียนรู้เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงของระบบ

ย่อยต่างๆ ในการจัดการสุขภาวะของชุมชน มีแนวทางการเรียนรู้ทักษะในการถ่ายทอดความรู้ และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เฉพาะเรื่องเฉพาะประเด็นให้แก่พื้นที่อื่นๆ มีผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับและจำนวนที่สามารถส่งผลกระทบต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีกลไกในการพัฒนานโยบายเพื่อสนับสนุนการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนที่มีความเชื่อมโยงของระบบย่อยต่างๆ ในชุมชนและครอบคลุมสุขภาวะทั้ง ๔ มิติ (กาย จิต ปัญญา สังคม)
๒. เพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนานโยบายที่เสริมหนุนการดำเนินงานและปกป้องภาวะคุกคามทั้งในระดับตำบลและระดับจังหวัด รวมถึงการผลักดันแนวคิดและตัวอย่างรูปธรรมที่ดีให้เกิดการขยายผลเชิงพื้นที่
๓. เพื่อสนับสนุนให้เกิดการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ของชุมชนปฏิบัติการกับชุมชนท้องถิ่นอื่นๆ
๔. เพื่อสนับสนุนการเสริมสร้างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับตำบลและจังหวัด

แนวทางการดำเนินงาน

กลุ่มแผนงานสนับสนุนการสร้างสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน ประกอบด้วย ๒ แผนงาน คือ แผนงานสนับสนุนการสร้างสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนระดับตำบล และแผนงานสนับสนุนการสร้างสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนระดับจังหวัด ดังนี้

๑. แผนงานสนับสนุนการสร้างสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนระดับตำบล

- ๑) สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้มีการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนและมีการยกระดับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะหรือแหล่งเรียนรู้ที่มีความเชื่อมโยงกันเป็นระบบย่อยต่างๆ ในการจัดการสุขภาวะของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีหลักในชุมชนท้องถิ่น
- ๒) สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้มีกระบวนการประเมินศักยภาพตนเอง การสรุปบทเรียนและการจัดการความรู้เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาสุขภาวะของชุมชน
- ๓) สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและแกนนำปฏิบัติการ
- ๔) ส่งเสริมปฏิบัติการของกลไกการประสานงานในการดำเนินกิจกรรมผลักดันนโยบายสาธารณะที่เชื่อมโยงทุกระดับ
- ๕) ส่งเสริมกิจกรรมเครือข่ายของกลุ่มพื้นที่ให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการเรียนรู้และการขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

๖) เชื่อมประสานความร่วมมือกับองค์กรส่วนกลางที่มีภารกิจในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายของแผนงาน

การสนับสนุนการดำเนินงานของแต่ละภาคีหลัก มีเงื่อนไขที่แตกต่างกัน อาจมีแนวทางการดำเนินงานดังตัวอย่าง

๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยการสืบเสาะและเชิญชวนให้ อปท. ที่มีความมุ่งมั่นและมีประสบการณ์หรือบทเรียนการดำเนินงานด้านการพัฒนาสุขภาวะชุมชน ทั้งที่มีศักยภาพสูงในการพัฒนาตนเองเป็น “ศูนย์เรียนรู้” และมีศักยภาพในการประสานเชิญชวนเพื่อนมาร่วมกันทำงานเป็น “เครือข่าย” ที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยมีการดำเนินงานภายใต้แนวคิดเพื่อนช่วยเพื่อน ที่เน้นการร่วมเรียนรู้และร่วมขับเคลื่อนให้ประชาชนมีสุขภาวะครอบคลุมทั้งตำบล

๒) กลุ่มนักวิชาการหรือสถาบันวิชาการ ที่มีเครือข่ายในพื้นที่และเห็นศักยภาพ (ทุนทางสังคม) ในการพัฒนาระบบการเรียนรู้ร่วมกันในพื้นที่โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน การพัฒนาแหล่งเรียนรู้และพัฒนาผู้นำ

๓) องค์กรพัฒนาเอกชน ที่มีเครือข่ายในพื้นที่และมีความมุ่งมั่นที่จะเข้าไปทำงานร่วมกับภาคีหลักในพื้นที่ (ท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และอื่นๆ) โดยใช้ปฏิบัติการทางสังคมเป็นเครื่องมือสร้างเงื่อนไขในการทำงานร่วมกันและผลิตชุดประสบการณ์ที่ได้ผ่านการทดลองปฏิบัติการจริงในพื้นที่จนเกิดการเรียนรู้ร่วมกันของภาคีหลักในพื้นที่และขยายผลสู่การพัฒนา นโยบายและการพัฒนาแหล่งเรียนรู้ของแต่ละพื้นที่

๔) องค์กรชุมชน ที่มีประสบการณ์เป็นที่ยอมรับของภาคีในพื้นที่ โดยใช้ความสำเร็จในการดำเนินงานในพื้นที่ของตนเองไปสร้างเครือข่ายและขับเคลื่อนในพื้นที่อื่นๆ

๒. แผนงานสนับสนุนการสร้างสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนระดับจังหวัด

๑) สนับสนุนให้มีการพัฒนากลไกระดับจังหวัดเพื่อให้ภาคีที่หลากหลายมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการเสริมสร้างสุขภาวะภายใต้ทุนและศักยภาพของพื้นที่อันนำไปสู่การจัดการสุขภาวะของจังหวัด

๒) สนับสนุนกิจกรรมผลักดันนโยบายสาธารณะในระดับจังหวัดอันนำไปสู่ความสามารถในการจัดการตนเองของจังหวัดและการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น

๓) สนับสนุนและหนุนเสริมให้มีระบบการเรียนรู้และการขยายผลการขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาวะและนโยบายสาธารณะของจังหวัด

๔) สนับสนุนการสร้างและเสริมแนวคิดและทักษะที่จำเป็นในการขับเคลื่อนงานเพื่อให้เกิดการจัดการตนเองของจังหวัด

๕) เชื่อมประสานความร่วมมือกับองค์กรส่วนกลางที่มีภารกิจในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายของแผนงาน

ตัวชี้วัด

ระดับตำบล

๑. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนและทำหน้าที่เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาวะสัมมติ จำนวน ๓๐ แห่งต่อปี
๒. เกิดเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีทักษะในการบริหารจัดการท้องถิ่นให้มีการจัดการความรู้และถ่ายทอดให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น จำนวน ๒๐๐ แห่งต่อปี
๓. เกิดการขยายแนวคิดโดยเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนากลไกประสานการขับเคลื่อนระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน จำนวน ๕๐๐ แห่งต่อปี และมีการบริหารจัดการในลักษณะเครือข่าย จำนวนไม่น้อยกว่า ๑๐ เครือข่าย
๔. เกิดแหล่งเรียนรู้ที่มีปฏิบัติการจริง มีองค์ความรู้ที่นำไปใช้ในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะได้ และมีวิทยากรที่มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ จำนวน ๓,๐๐๐ แห่งต่อปี
๕. เกิดองค์ความรู้ด้านการจัดการสุขภาวะโดยชุมชน อย่างน้อย ๕ เรื่อง ในระยะเวลา ๓ ปี (เช่น ระบบอาสาสมัคร ระบบเศรษฐกิจชุมชน ระบบสวัสดิการชุมชน ระบบการสื่อสาร แนวทางการออกแบบการเรียนรู้ เป็นต้น)
๖. เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงและแกนนำปฏิบัติการเฉพาะเรื่องเฉพาะประเด็น ไม่น้อยกว่า ๖,๐๐๐ คนต่อปี (อปท. ศูนย์เรียนรู้ แห่งละ ๓๐ คน อปท. เครือข่าย แห่งละ ๑๕ คน และแหล่งเรียนรู้ แห่งละ ๓ คน)

ระดับจังหวัด

๑. เกิดจังหวัดสุขภาวะ (จังหวัดนำอยู่) ที่มีกลไกหรือระบบการทำงานร่วมกันของภาคีเชิงยุทธศาสตร์ มีระบบข้อมูลประกอบการตัดสินใจและนำไปใช้ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จำนวน ๓ จังหวัดต่อปี
๒. เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มีการดำเนินการและส่งผลต่อขบวนการสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่ระดับจังหวัด (ส่วนท้องถิ่นหรือส่วนภูมิภาค) จำนวน ๙ เรื่อง ใน ๓ ปี (เฉลี่ยจังหวัดละ ๓ เรื่อง)
๓. เกิดองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ในระดับจังหวัด อย่างน้อย ๕ เรื่อง ในระยะเวลา ๓ ปี
๔. เกิดนักยุทธศาสตร์ที่มีสมรรถนะในการจัดการสุขภาวะระดับจังหวัด พัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จังหวัดละไม่น้อยกว่า ๒ คนต่อปี

ภาคีหลัก

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๒. องค์กรชุมชนหรือภาคประชาสังคม

๓. องค์กรพัฒนาเอกชน
๔. สถานบริการสุขภาพทุกระดับ
๕. หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่
๖. สถาบันการศึกษาในพื้นที่

ภาคีเชิงยุทธศาสตร์

๑. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
๒. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๓. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๔. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน
๕. ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
๖. กระทรวงมหาดไทย
๗. กระทรวงศึกษาธิการ
๘. กระทรวงสาธารณสุข

๒. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อการจัดการสุขภาวะชุมชน

สถานการณ์และแนวคิด

๑. จากสภาวะวิกฤตของสังคมในปัจจุบัน ซึ่งมุ่งเน้นการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ทำให้เกิดวัฒนธรรมบริโภคนิยมแพร่กระจายทั่วพื้นที่ เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและวิถีการผลิต เช่น การทำเกษตรพึ่งพาสารเคมีเพื่อเน้นผลผลิต การเป็นหนี้สินจากกระแสวัตถุนิยม ซึ่งส่งผลต่อปัจจัยในการกำหนดสุขภาวะและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และส่งผลกระทบต่อชุมชนท้องถิ่นในการจัดการตนเอง

๒. การพัฒนาระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน เช่น การจัดการระบบข้อมูล การถอดบทเรียน และการสร้างองค์ความรู้ การสื่อสาร รวมทั้งการพัฒนาผู้นำ การเปลี่ยนแปลง เพื่อเป็นการหนุนเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นเชื่อมั่นในศักยภาพในการจัดการตนเอง ภายใต้ทุนทางสังคมของท้องถิ่นตนเอง รวมถึงผู้นำมีความเชื่อมั่นในความสามารถปกป้องคุ้มครองชุมชนท้องถิ่นของตนเองให้มีความสุขได้ นับได้ว่าเป็นการจัดการในระดับรากฐานของสังคมที่ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนและมั่นคง ในขณะที่เดียวกันการทำงานเพื่อให้เกิดการกำหนดนโยบายในระดับพื้นที่ จำเป็นต้องใช้ความรู้เหนียวแน่นให้เกิดการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ โดยต้องอาศัยการจัดการความรู้ซึ่งถอดบทเรียนจากการทำงานในพื้นที่มาทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อใช้ในกระบวนการออกแบบวิธีการทำงาน และการพัฒนาระบบข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการขับเคลื่อนขบวนการ

พัฒนาสุขภาวะของชุมชน การนำใช้องค์ความรู้ในกระบวนการพัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะ โดยใช้การสื่อสารและรณรงค์เป็นกลไกการขับเคลื่อนให้ชุมชนตระหนักในความสามารถในการจัดการตนเองและขยายผลพื้นที่ดำเนินการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน

๓. ผู้นำ เป็นทุนทางสังคมที่สำคัญของชุมชนท้องถิ่น แต่จากการทำงานที่ผ่านมา พบว่าปัจจุบันผู้นำในพื้นที่มีศักยภาพแต่ไม่ได้รับการพัฒนาที่สอดคล้องกับความสนใจ ทำให้เกิดข้อจำกัดของขีดความสามารถในการพัฒนา ดังนั้นจำเป็นต้องมีการเสริมศักยภาพอย่างสอดคล้องกับการทำงานในพื้นที่ เพื่อให้เกิดผู้นำที่มีสมรรถนะในการทำงานเชิงยุทธศาสตร์

เป้าหมาย

กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อการจัดการสุขภาวะชุมชนมุ่งเน้นการบรรลุเป้าหมาย ๕ ประการ ที่มีความเชื่อมโยงกัน ดังนี้

๑. การสร้างและจัดการความรู้ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติของภาคีและองค์กรที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น รวมทั้งพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่ภาคีมีส่วนร่วมในการพัฒนา สามารถเข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการตัดสินใจในกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

๒. การพัฒนาระบบสื่อสารและรณรงค์อันจะนำไปสู่การสร้างเชื่อมั่นในชุมชนท้องถิ่นที่จะ ต้องจัดการสุขภาวะด้วยตนเอง การเรียนรู้ร่วมกันของสังคมถึงวิถีชีวิตที่มีความสุขในฐานวัฒนธรรมของตน และการเผยแพร่ขยายผลในวงกว้าง

๓. การพัฒนานโยบายและระบบที่ส่งผลกระทบต่อการจัดการสุขภาวะชุมชน

๔. การพัฒนาและเสริมศักยภาพเพื่อให้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงและนักจัดการสุขภาวะชุมชนมีสมรรถนะในสร้างระบบการทำงานร่วมกันและเป็นการทำงานเชิงกลยุทธ์

๕. การพัฒนาระบบการบริหารจัดการแผนสุขภาวะชุมชนให้มีประสิทธิภาพและร่วมเป็นส่วนร่วมกับภาคี

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนการสร้างความรู้และจัดการความรู้จากการปฏิบัติ

๒. เพื่อสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมการเรียนรู้ในกระบวนการบริหารจัดการแผนสุขภาวะชุมชนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อนำใช้ในกระบวนการพัฒนาสุขภาวะชุมชนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

๓. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบการสื่อสารและรณรงค์ในระดับชุมชนและสังคมวงกว้าง

๔. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบและนโยบายสาธารณะเพื่อปกป้องภาวะคุกคามต่อสุขภาวะชุมชนและการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น

๕. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพกลุ่มผู้นำให้มีสมรรถนะในการทำงานเพิ่มขึ้นและเป็นทุนทางสังคมของชุมชนท้องถิ่นได้อย่างยั่งยืน

๖. เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการแผนสุขภาวะของชุมชน

แนวทางการดำเนินงาน

ประกอบด้วยแผนงาน ๕ แผนงาน ดังนี้

๑. แผนงานสนับสนุนการจัดการความรู้และการสร้างนวัตกรรมการเรียนรู้

๑) สนับสนุนกิจกรรมการจัดการความรู้ในชุมชน การจัดการความรู้ระหว่างพื้นที่/เครือข่าย การสร้างเครื่องมือในการทำงาน และการสังเคราะห์ความรู้เพื่อใช้ในการขับเคลื่อน ขบวนการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

๒) สนับสนุนการวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อยกระดับความรู้จากการปฏิบัติให้สามารถ นำมาใช้เพื่อการขยายผลไปยังพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกันและพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะต่อไปได้

๓) สนับสนุนการถอดบทเรียนจากประสบการณ์ที่เป็นนวัตกรรมการเรียนรู้ในกระบวนการ บริหารจัดการแผนและการขับเคลื่อนงานจากปฏิบัติการจริง เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อน งานและขยายผล

๔) สนับสนุนการจัดทำระบบข้อมูลสุขภาวะชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีหลักในพื้นที่ และมีการนำใช้ในทุกระดับของการตัดสินใจ รวมถึงเป็นเครื่องมือของเครือข่ายในการนำใช้ใน กระบวนการ ผลักดันเชิงนโยบายและใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารให้สังคมยอมรับ

๕) สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายนักวิชาการท้องถิ่นเพื่อหนุนเสริมการสร้างความรู้ และการจัดการความรู้ของชุมชนเอง

๒. แผนงานพัฒนาระบบสื่อสารและการรณรงค์

๑) สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการสื่อสารในทุกรูปแบบทั้งโดยชุมชนดำเนินการเอง และผู้เชี่ยวชาญภายนอกเข้าไปดำเนินการ ที่นำไปสู่การเรียนรู้ของชุมชน สังคมวงกว้าง และเพื่อ การขยายผล รวมถึงการเสริมหนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

๒) สนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครในชุมชนให้เป็นนักสื่อสารชุมชนที่สามารถใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีในการสื่อสารได้หลากหลายรูปแบบ และชุมชนสามารถเข้าถึง การสื่อสารที่มีอยู่

๓. แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบและนโยบายสาธารณะ

๑) สนับสนุนการพัฒนาระบบเพื่อปกป้องภาวะคุกคามสุขภาวะของชุมชน

๒) สนับสนุนกิจกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะที่คุ้มครองสิทธิของชุมชนในกระบวนการ บริหารจัดการสุขภาวะ

๔. แผนงานพัฒนาผู้นำ

๑) จัดกิจกรรมเสริมศักยภาพภาคีและเพิ่มสมรรถนะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามภารกิจและความเชี่ยวชาญ

๒) สนับสนุนผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้นำการ

เปลี่ยนแปลงทั้งภายในและต่างประเทศ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการเสริมสร้างสมรรถนะภาวะการเป็นผู้นำ

๓) สนับสนุนการสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงรุ่นใหม่เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนต่อไป

๕. แผนงานพัฒนาระบบการบริหารจัดการแผนสุขภาวะชุมชน

๑) พัฒนาแนวทางการดำเนินงานของแต่ละแผนงาน ตั้งแต่การพัฒนาโครงการ การนิเทศ การติดตามกำกับ และการประเมินผล ให้เป็นไปเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของภาคี

๒) จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของภาคีด้านการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและนำสู่การปฏิบัติได้จริง

๓) พัฒนากลไกระดับพื้นที่ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

ตัวชี้วัด

๑. เกิดชุดความรู้การจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน จำนวน ๕ เรื่องต่อปี เช่น ชุดความรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะในพื้นที่ การจัดการเครือข่าย บทบาทขององค์กรสนับสนุนพื้นที่ การเผยแพร่ขยายผล และการพัฒนาศักยภาพ เป็นต้น

๒. เกิดนวัตกรรมการพัฒนาเครือข่าย การบริหารจัดการแผนงาน/โครงการ และการขับเคลื่อนประเด็นเฉพาะ

๓. เกิดระบบข้อมูลในระดับตำบลและจังหวัดโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคีหลักในพื้นที่ เป็นระบบที่เข้าถึงได้สะดวก และเกิดรูปธรรมในการนำข้อมูลเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาวะชุมชน

๔. เกิดระบบการสื่อสารที่ทำให้เกิดการรับรู้และการเรียนรู้ในชุมชนและสังคมอย่างกว้างขวาง

๕. มีสื่อสาธารณะที่ใช้ในการเผยแพร่ รณรงค์ในโอกาสต่างๆ รวมถึงใช้ในกระบวนการผลักดันนโยบายเพื่อการขยายผลอย่างน้อยจำนวน ๑๐ เรื่องต่อปี

๖. เกิดนโยบายสาธารณะที่มีการดำเนินงานจนเกิดผลที่เป็นรูปธรรมในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน อย่างน้อย ๑ เรื่องต่อปี

๗. เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีสมรรถนะในการทำงานร่วมกันและมีกำหนดยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนได้เชิงยุทธศาสตร์ (นักยุทธศาสตร์) และนักปฏิบัติการต้นแบบ ไม่น้อยกว่า ๒๐ คนต่อปี

๘. เกิดระบบบริหารจัดการแผนที่ภาคียอมรับและพึงพอใจ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ภาคีหลัก

๑. นักวิชาการ

๒. ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นบุคคลและองค์กรชุมชน

๓. เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔. องค์กรชุมชนและเครือข่ายในชุมชน

ภาคีเชิงยุทธศาสตร์

๑. เครือข่ายสถาบันอุดมศึกษา
๒. เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๔. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๕. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
๖. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

๓. กลุ่มแผนงานบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ

สถานการณ์และแนวคิด

แนวคิดการพัฒนาเชิงบูรณาการมีฐานความเชื่อว่า หากทุกจังหวัดหรือกลุ่มจังหวัดมีการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติงานทุกระดับ ทั้งพื้นที่ องค์กร และประเด็น โดยเน้นการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์กับชีวิต จิตใจ เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม และสุขภาพอย่างเชื่อมโยงกันแล้วนั้น จะทำให้ประเทศไทยมีความสมดุลและมีความร่มเย็นเป็นสุข เคารพศักดิ์ศรี และเห็นคุณค่าของคนทุกคนในจังหวัด จนเกิดความภาคภูมิใจในตนเองและจังหวัดของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างประชาธิปไตยในระดับท้องถิ่น และการสร้างสันติสุขในระดับชาติ ซึ่งนำมาสู่ความเป็นจังหวัดหรือกลุ่มจังหวัดที่น่าอยู่ที่สุด

เป้าหมาย

กลุ่มแผนงานบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ มุ่งดำเนินงานขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ระดับจังหวัด โดยการบูรณาการที่มุ่งไปสู่การร่วมสร้างประเทศไทยที่น่าอยู่ ทั้งนี้ในการขับเคลื่อนเน้นการดำเนินงานที่เอาพื้นที่เป็นตัวตั้งและบูรณาการเชิงประเด็นตามนโยบายของคณะกรรมการกองทุน รวมทั้งการประสานแผนสุขภาพะชุมชนกับแผนอื่นๆ โดยคณะกรรมการกองทุนมอบหมายให้คณะกรรมการบริหารแผนทุกคณะดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังนี้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบการทำงานร่วมกันขององค์กรภาคีในพื้นที่ (จังหวัดและกลุ่มจังหวัด)
๒. เพื่อพัฒนาสมรรถนะของผู้นำในพื้นที่ให้สามารถขับเคลื่อนให้เกิดพื้นที่ตัวอย่างและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

๓. เพื่อส่งเสริมการระดมทรัพยากรและเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นและในระดับจังหวัดเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะ

แนวทางการบูรณาการ

๑. การสำรวจทุนทางสังคมทั้งในระดับกลุ่ม องค์กร และสถาบัน ที่มีพื้นที่รูปธรรมตัวอย่าง และจัดทำเป็นระบบฐานข้อมูลนำไปใช้ในกระบวนการบูรณาการ

๒. สนับสนุนและร่วมสร้างระบบและกลไกในการจัดการความรู้ ความร่วมมือ โดยมีเป้าหมายสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่ร่วมกัน

๓. สนับสนุนการวิจัยสร้างความรู้ที่มีความจำเป็นต่อการใช้งานในการสร้างพื้นที่รูปธรรม และการพัฒนาระบบบูรณาการ

๔. สนับสนุนให้เกิดโครงการเพิ่มสมรรถนะผู้นำในแต่ละกลุ่มจังหวัดโดยคณะกรรมการบริหารแผนแต่ละคณะกำหนดรายละเอียดการดำเนินงาน ในพื้นที่ตามกลุ่มจังหวัดที่รับผิดชอบ

ตัวชี้วัด

๑. มีระบบฐานข้อมูลและมีบัญชีรายชื่อพื้นที่ที่สามารถระบุกรณีที่มีการบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรมและมีการขับเคลื่อนในเชิงบูรณาการ อย่างน้อยในพื้นที่กรณีตัวอย่าง

๒. มีกรณีตัวอย่างพื้นที่รูปธรรมที่แสดงถึงการเป็นเมืองนำอยู่^{๓๐} (เมืองแห่งสุขภาวะ) อย่างน้อย ๑ จังหวัดในแต่ละกลุ่มจังหวัด

๓. มีกรณีตัวอย่างของระบบการทำงานร่วมขององค์กรภาคีในพื้นที่ อย่างน้อยกลุ่มจังหวัดละ ๒ กรณี

๔. มีชุดความรู้ที่มีการนำไปใช้และเกิดผลต่อสุขภาวะของประชาชนจากกระบวนการบูรณาการ จำนวน ๒ เรื่องต่อกลุ่มจังหวัดต่อปี

๕. เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีสมรรถนะในการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ กลุ่มจังหวัดละ ๕ คน ต่อปี

^{๓๐} พัฒนาคำนิยามจากปฏิบัติการในพื้นที่ และสังเคราะห์เป็นแนวทางร่วมและแนวทางเฉพาะพื้นที่

>> ๗

แผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สถานการณ์ แนวคิด และความสำคัญของแผน

ประเทศไทยมีจำนวนเด็กและเยาวชน (ช่วงอายุระหว่าง แรกเกิด-๒๕ ปี) ๒๒,๙๒๐,๓๙๕ คน คิดเป็นจำนวนร้อยละ ๓๖.๐๘ ของประชากรทั้งประเทศ (ข้อมูลกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ เดือนธันวาคม ๒๕๕๒) และมีจำนวนครัวเรือนอยู่ที่ ๒๑,๑๔๓,๙๗๕ ครัวเรือน ขนาดครอบครัวเฉลี่ย ๓.๐๐ คนต่อครัวเรือน (ข้อมูลกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ เดือนธันวาคม ๒๕๕๒)

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงและความผันผวนทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ทำให้คนไทยเป็นประชากรที่เปราะบาง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ เด็ก เยาวชน และครอบครัว จะต้องได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็ง เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของสถานการณ์ดังกล่าว ที่นับวันปัญหาจะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยสถานการณ์ภาพรวมสรุปได้ ดังนี้

- สถาบันครอบครัว ซึ่งเคยเป็นทุนทางสังคม มีระบบเครือญาติที่ผูกพันอย่างใกล้ชิด มีความเกื้อกูล มีความเอื้ออาทร และการอบรมขัดเกลาบุตรหลานอ่อนแอลง จึงส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกครอบครัว ทำให้บิดามารดาส่วนหนึ่งผลักภาระการเลี้ยงดูไปให้สถาบันอื่นรับผิดชอบ เช่น สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา และชุมชน โดยในความเป็นจริงสถาบันเหล่านี้ไม่สามารถทำหน้าที่ทดแทนได้

- ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากโครงสร้างครอบครัวที่เปลี่ยนแปลง จากข้อมูลสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพพบว่า ในปี ๒๕๕๓ โดยส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ ๕๐ เป็นครอบครัวเดี่ยวที่สมาชิกประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก หรืออยู่กันเฉพาะคู่สามี ภรรยา และประมาณร้อยละ ๑๑ อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน ทำให้เห็นว่าความสัมพันธ์ของคนสามวัย ลดน้อยลง ส่งผลให้ความอบอุ่นและความมั่นคงของสถาบันครอบครัวอ่อนแอลงในที่สุด

■ ผลกระทบอีกประการหนึ่งที่เป็นสะท้อนภาพความอ่อนแอของครอบครัวไทยและมีแนวโน้มว่าจะเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว คือ การทอดทิ้งเด็กและผู้สูงวัย ซึ่งพบว่า เด็กและผู้สูงอายุที่เข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๒ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

■ สถานการณ์ครอบครัวดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว ปฏิสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกครอบครัว ล้วนส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชนในระยะยาว โดยข้อมูลยังชี้ชัดว่าสถานการณ์ของเด็กและเยาวชนในด้านต่างๆ จะเข้าสู่ภาวะวิกฤต ดังนี้

■ ด้านสุขภาพอนามัย

● เด็กปฐมวัย (แรกเกิด-๕ ปี) มีแนวโน้มพัฒนาการที่ล่าช้าหรือต่ำกว่ามาตรฐาน ทั้งในด้านของอารมณ์ จิตใจ สติปัญญา จริยธรรม และสังคม เนื่องจากหลายสาเหตุปัจจัย โดยเฉพาะการขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องพัฒนาการของเด็ก วิธีการเลี้ยงดูของครอบครัว ครู และผู้เลี้ยงดูเด็ก

● เด็กและเยาวชนไทยมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เสี่ยงอย่างน่าเป็นห่วง จากการสำรวจสถานะพฤติกรรมสุขภาพของเด็กอายุ ๖-๑๕ ปี ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ พบว่าเด็กและเยาวชนไทยยังดื่มน้ำอัดลมและกินขนมกรุบกรอบเป็นประจำ ส่งผลให้เด็กไทยตกอยู่ในภาวะโรคอ้วนและเป็นโรคฟันผุ นอกจากนี้ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า ๑ ใน ๕ ของเด็กปฐมวัยจะเป็นโรคอ้วน อันเนื่องมาจากการขาดการออกกำลังกาย

● เยาวชนที่อายุต่ำกว่า ๒๕ ปี มีแนวโน้มความเครียดสูงขึ้น เป็นเหตุให้พยายามฆ่าตัวตายตลอดทั้งปีถึงเฉลี่ยวันละ ๒๐ คน และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุมอเตอร์ไซด์เฉลี่ยวันละ ๑๑ ราย

■ ด้านการศึกษา พบว่า ปัจจุบันเด็กและเยาวชนทุกระดับชอบอ่านหนังสือเป็นงานอดิเรกเพิ่มขึ้น แต่ยังพบว่าเด็กทุกระดับชั้นกลับชอบโรงเรียนน้อยลงอย่างต่อเนื่องและมีพฤติกรรมหนีเรียนเพิ่มขึ้นเกือบ ๒ เท่า และในขณะเดียวกันเด็กมีแนวโน้มการใช้เวลาเรียนพิเศษมากขึ้น นอกจากนี้ในทุกๆ ปี มีเด็กและเยาวชนอายุ ๔ - ๑๗ ปี ลาออกกลางคันเฉลี่ยทุกระดับชั้นร้อยละ ๑.๔๙ โดยระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีอัตราการออกกลางคันมากที่สุด คือร้อยละ ๒.๔๔ (ข้อมูลสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปี ๒๕๕๒) ซึ่งข้อมูลดังกล่าว ประกอบกับการหลุดหายไปจากระบบการศึกษาด้วยสาเหตุอื่นด้วย เด็กกลุ่มนี้อาจกลายเป็นแรงงานที่ไม่มีคุณภาพในอนาคต

■ ด้านสังคม

● พฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชนพบว่ามีแนวโน้มนำวิตกเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาแม่วัยรุ่น ที่พบว่า มีทารกที่คลอดจากมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวนถึง ๙๕,๗๔๗ คน (ข้อมูลปี ๒๕๕๑, ศูนย์ข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

- คดีอาชญากรรมมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นชัดเจน สืบเนื่องจากการขาดภูมิคุ้มกันจากครอบครัว เป็นเหตุให้เด็กและเยาวชนมีจิตใจและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่ประเด็นปัญหาเด็กและเยาวชนกระทำความผิด โดยมีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีต้องคดีและถูกส่งเข้าสถานพินิจปีละประมาณ ๔๐,๐๐๐ คน
- ภัยจากสื่อและเทคโนโลยี พบว่าเด็กใช้ชีวิตกับสื่อมากขึ้น ทั้งโทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต และโทรทัศน์ ประมาณ ๖-๗ ชม. ต่อวัน นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กและเยาวชนกว่าร้อยละ ๕๓.๒ เคยดูสื่อลามกทางอินเทอร์เน็ต จากการเป็นผู้ชมสู่การแสดงเป็นผู้ก่ออาชญากรรม และตกเป็นเหยื่อในที่สุด
- สถานการณ์ปัจจุบันยังมีเด็กในกลุ่มที่มีสภาวะยากลำบากที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาหรือดูแลตามความพร้อมและศักยภาพ ที่อาจส่งผลให้เกิดปัญหาทางสังคมได้ เช่น
 - เด็กเร่ร่อนในปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากสาเหตุของโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนไป เกิดการขยายตัวตามเมืองใหญ่ ประชาชนละทิ้งถิ่นฐานอพยพเข้าสู่ตัวเมืองในสภาพที่ไม่พร้อม จากรายงานการวิจัยของคณะกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาเด็กยากจนและเด็กด้อยโอกาส (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๒) ได้ประมาณการว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ มีเด็กเร่ร่อนจำนวน ๒๐,๐๐๐ คน และจะเพิ่มเป็น ๓๐,๐๐๐ คนภายใน ๓ ปี แต่องค์กรของภาครัฐและเอกชนสามารถให้การช่วยเหลือเด็กเหล่านี้ได้เพียง ๕,๐๐๐ คน
 - เด็กพิการ พบว่าสาเหตุความพิการ ส่วนใหญ่เป็นมาโดยกำเนิด ซึ่งปัจจุบันมีข้อจำกัดในการตรวจและค้นหาความพิการในระยะแรก ทำให้สภาพความพิการรุนแรงขึ้นหรือมีอาการแทรกซ้อน
 - กลุ่มเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เช่น เด็กที่มีความสามารถพิเศษ เด็กเรียนรู้อ่อน ยังไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจากครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้เด็กไม่ได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพของตนเอง

กระบวนการปรับปรุงแผนและผลที่ปรับเปลี่ยน

แผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัวได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ เป็นแผนที่ปรับมาจากแผนการเรียนรู้สู่สุขภาพะ ซึ่งเป็นการปรับที่สืบเนื่องมาจากคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้เล็งเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับกลุ่มเป้าหมายเด็ก เยาวชน และครอบครัว

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๔ ในฐานะที่รับผิดชอบการดำเนินงานของแผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว ได้จัดการประชุมหารือระหว่างคณะกรรมการบริหารแผน ผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานแผนสุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว ให้สอดคล้องกับนโยบายการปรับปรุงแผนหลัก ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๙-๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๓ โดยที่ประชุมได้สรุปแนวทางสำคัญในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. สาระสำคัญและโครงสร้างกลุ่มแผนงาน

แผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว ตามแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ ยังคงดำเนินงานตามสาระสำคัญหลัก ดังนี้

๑.๑ เน้นการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมทั้ง ๔ มิติ ให้กับกลุ่มเป้าหมาย อันได้แก่ เด็ก เยาวชน และครอบครัว

๑.๒ เน้นการทำงานแบบบูรณาการงานเด็ก เยาวชน โดยใช้ประเด็นสุขภาพ พื้นที่ และองค์กรเป็นฐานการบูรณาการ

๑.๓ ดำเนินถึงการสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายในมิติต่างๆ เพิ่มขึ้น ได้แก่ การพัฒนาเด็กและเยาวชนตามช่วงวัย การปรับสภาพแวดล้อมสำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว รวมทั้งให้ความสำคัญกับเด็กในกลุ่มสภาวะยากลำบาก

๑.๔ คงโครงสร้างกลุ่มแผนงาน และแนวทางการสนับสนุนทุนตามแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕

๒. ปรับทิศทางการดำเนินงานภาพรวม เพื่อตอบสนองการปรับปรุงแผนหลัก ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ ของ สสส. ดังนี้

๒.๑ ยกระดับความสำคัญของเด็ก เยาวชน และครอบครัว มุ่งสนับสนุนการสร้าง ความเข้มแข็งให้กับผู้นำของกลุ่มเยาวชนและองค์กรเยาวชนในเชิงรุก โดยทำงานในลักษณะ แบบบูรณาการในพื้นที่ และให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงแผนงาน/โครงการที่เน้นผลลัพธ์ที่เด็ก เยาวชนและครอบครัว รวมถึงให้ความสำคัญกับครอบครัว เพื่อเป็นฐานของการพัฒนาเด็กและเยาวชน

๒.๒ เพิ่มการสนับสนุนตรงไปที่กลุ่มเป้าหมายหลัก คือผู้นำของกลุ่มเด็ก และเยาวชน และครอบครัวที่เข้มแข็ง โดยให้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว เพื่อเปิดโอกาสให้เด็ก เยาวชน และครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ มากขึ้น

๒.๓ ให้ความสำคัญกับการรักษาภาคีเครือข่ายต้นแบบที่มีคุณภาพ โดยการจัดทำแผนที่ (Mapping) เครือข่ายเดิมที่มีความพร้อมให้เป็นศูนย์เครือข่าย (Node) ในการเชื่อมโยงกับภาคี เครือข่ายใหม่

๒.๔ ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการขับเคลื่อน “การร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่” ในประเด็นการปฏิรูปการศึกษา ประเด็นการพัฒนาสุขภาวะทางจิตและการพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา การแก้ไขวิกฤตทางเศรษฐกิจ และการลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยสังคมที่มี ผลกระทบสุขภาพ

๒.๕ สนับสนุนการพัฒนาระบบและกลไกการพัฒนาเด็ก เยาวชน กลุ่มด้อยโอกาส เด็ก กลุ่มเฉพาะ และเด็กกลุ่มความสามารถพิเศษเพิ่มขึ้น

๒.๖ สนับสนุนการถอดบทเรียน/องค์ความรู้ และนำผลสำเร็จจากแผนงาน/โครงการ ไปแลกเปลี่ยนและจัดการความรู้ รวมทั้งสนับสนุนการทำงานของหน่วยงาน/องค์กรทั้งภาครัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๒.๗ ปรับกลไกและวิธีการติดตาม ประเมินแผนงาน/โครงการ เพื่อพัฒนาคุณภาพ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน เกิดการบูรณาการระหว่างแผนงาน/โครงการให้ดีขึ้น รวมถึงสนับสนุน การพัฒนาศักยภาพภาคีทั้งในระดับบุคคล องค์กร และเครือข่าย ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ การศึกษาดูงาน ทั้งในและต่างประเทศ

เป้าประสงค์

เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “คนไทยมีสุขภาวะที่ยั่งยืน” แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และ ครอบครัว มุ่งดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านช่องทางตามกลุ่มเป้าหมายเด็ก เยาวชน และ ครอบครัวเพื่อให้ **เด็กและเยาวชน** มีสุขภาพดี รู้จักคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ มีทักษะการเรียนรู้ ทั้งเรื่องวิชาการและทักษะชีวิต เห็นคุณค่าตนเอง รู้เท่าทันสังคม ฟังตนเองได้ โดยได้รับการ สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงส่งเสริม**ครอบครัว** ให้มีความรู้ มีทักษะในการดูแลสมาชิก มีสัมพันธภาพที่ดี และสามารถ ปรับตัวได้ในภาวะยากลำบาก อันนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีของครอบครัวและสังคมได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

๑. ส่งเสริมการพัฒนาต้นแบบ การสร้างนวัตกรรมการเรียนรู้ และฐานข้อมูลเพื่อสุขภาวะ ของเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๒. สนับสนุนให้เกิดพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัวเพิ่มมากขึ้น รวมถึง ส่งเสริมการสื่อสารเพื่อให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของเด็กและเยาวชน และการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ในครอบครัว

๓. สนับสนุนการพัฒนาความเข้มแข็งของผู้นำและองค์กรภาคีเครือข่ายเด็ก เยาวชน และ ครอบครัว เช่น สมาเด็กและเยาวชน สภานักเรียน องค์กรนิสิต/นักศึกษา และสโมสร/ชมรมนักเรียน นิสิต/นักศึกษา เป็นต้น รวมถึงเครือข่ายที่มีการดำเนินการเพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๔. สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดการความรู้ ด้านเด็ก เยาวชน และ ครอบครัว เพื่อให้เกิดการขยายผลในทุกมิติของการพัฒนาเด็ก เยาวชน และ ครอบครัว

๕. สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะของเด็ก เยาวชน และ ครอบครัว ในทุกระดับ อันจะส่งผลต่อการลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ซึ่งเป็น ปัจจัยสังคมที่มี ผลกระทบสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการเรียนรู้เพื่อสุขภาวะ

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. เกิดสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน ซึ่งเป็นกลไกในการผลักดัน พระราชบัญญัติว่าด้วยการส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน

๒. มีข้อเสนอนโยบายระดับชาติ ด้านการส่งเสริมสุขภาวะของครอบครัวอย่างน้อย ๓ เรื่อง ได้แก่ ข้อเสนอเชิงนโยบายส่งเสริมสวัสดิการสังคมแก่ครอบครัวในสภาวะยากลำบาก ข้อเสนอเชิงนโยบายการควบคุมอบายมุข และการส่งเสริมพื้นที่และสื่อสร้างสรรค์สำหรับเด็กและครอบครัว และข้อเสนอเชิงนโยบายการส่งเสริมพื้นที่การเรียนรู้เพื่อสุขภาวะครอบครัวในชุมชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. มีแนวทาง/รูปแบบการพัฒนาเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นการนำนโยบายระดับชาติสู่รูปธรรมทางปฏิบัติในระดับองค์กร/หน่วยงาน/พื้นที่ อย่างน้อย ๒ เรื่อง ได้แก่ การสนับสนุนความเข้มแข็งของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และการพัฒนาศักยภาพผู้นำสภาเด็กและเยาวชน ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ

๔. มีการนำนโยบายระดับชาติไปสู่การพัฒนาระบบที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ๒ เรื่อง ได้แก่ การปรับระบบและกลไกการทำงานของหน่วยงานด้านเด็กและเยาวชน ในกระบวนการยุติธรรม และการสร้างความเข้มแข็งให้ศูนย์พัฒนาครอบครัว

๕. เกิดองค์กรที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถหรือเกิดระบบและกลไกในการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว จำนวน ๓,๐๐๐ แห่ง ภายใน ๓ ปี โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๕๔ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑,๔๐๐ แห่ง จำแนกได้เป็นองค์กรเยาวชนในพื้นที่ ๓๐๐ แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๒๐๐ แห่ง ศูนย์พัฒนาครอบครัว ๓๐๐ แห่ง โรงเรียน ๖๒๔ โรงเรียน

๖. เกิดแกนนำที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๒๐,๐๐๐ คน ภายใน ๓ ปี โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๕๔ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ คน

๗. เกิดงานวิชาการและข้อมูลความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ผลงานวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว ปีละไม่น้อยกว่า ๓๐ เรื่อง

๘. มีประชาชนที่ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รวม ๓,๐๐๐,๐๐๐ คน ภายใน ๓ ปี โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๕๔ จำนวนไม่น้อยกว่า ๙๐๐,๐๐๐ คน

๙. เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาคีด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ไม่น้อยกว่า ๑,๒๐๐ แห่ง ภายใน ๓ ปี โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๕๔ จำนวนไม่น้อยกว่า ๕๐๐ แห่ง

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนการนำองค์ความรู้ ต้นแบบ และนวัตกรรมการเรียนรู้ด้านการพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว ที่เป็นผลลัพธ์จากการสนับสนุนแผนงาน/โครงการ ทั้งในระดับชาติ ระดับ

ท้องถิ่น ระดับองค์กร และระดับบุคคล มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดการความรู้ เพื่อเป็นฐานวิชาการนำไปสู่การขยายผล และการพัฒนานโยบาย

๒. สนับสนุนการสร้าง และพัฒนาเครือข่ายแบบบูรณาการ ทั้งในระดับพื้นที่ และองค์กร รวมถึงให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของเด็กเยาวชน และครอบครัวและองค์กรที่เกี่ยวข้อง อันเป็นเงื่อนไขที่สำคัญของความยั่งยืนและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. มุ่งเน้นการส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้นให้กลไกการทำงานของหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนภายใต้กฎหมาย ข้อเสนอแนะนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผน หรือมาตรการที่จะมีผลกระทบสูงต่อการพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว มีความคล่องตัวและเป็นรูปธรรมในทางปฏิบัติ รวมถึงสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายเพื่อร่วมสร้างประเทศไทยน่าอยู่

ภาคีหลัก

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

โครงสร้าง

ประกอบด้วยกลุ่มแผนงาน ๕ กลุ่มแผนงาน ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานสนับสนุนเครือข่ายและกิจกรรมสร้างสรรค์เด็กและเยาวชน
๒. กลุ่มแผนงานส่งเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชนตามวัย
๓. กลุ่มแผนงานส่งเสริมสุขภาวะครอบครัว
๔. กลุ่มแผนงานส่งเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชนกลุ่มเฉพาะ
๕. กลุ่มแผนงานพัฒนานโยบาย วิชาการ และนวัตกรรม

การบริหารจัดการ

ดูแลกำกับโดยคณะกรรมการบริการแผน คณะที่ ๔ โดยสำนักสนับสนุนการเรียนรู้และสุขภาวะองค์กร (สำนัก ๔) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการ และหน่วยบริหารจัดการ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
๑. กลุ่มแผนงานสนับสนุนเครือข่ายและกิจกรรมสร้างสรรค์เด็กและเยาวชน	๓๐	๓๐	๓๐
๒. กลุ่มแผนงานส่งเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชนตามวัย	๖๐	๔๙	๗๓
๓. กลุ่มแผนงานส่งเสริมสุขภาวะครอบครัว	๕๘	๔๐	๒๐
๔. กลุ่มแผนงานส่งเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชนกลุ่มเฉพาะ	๕๐	๖๐	๖๐
๕. กลุ่มแผนงานพัฒนานโยบาย วิชาการและนวัตกรรม	๓๐	๓๐	๓๐
รวม	๒๒๘	๒๐๙	๒๑๓

๑. กลุ่มแผนงานสนับสนุนเครือข่ายและกิจกรรมสร้างสรรค์เด็กและเยาวชน

เป้าประสงค์

เด็กและเยาวชนมีโอกาสในการเรียนรู้ ทั้งในระดับบุคคล และกลุ่ม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ด้วยกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมผ่านพื้นที่สร้างสรรค์รูปแบบต่างๆ เช่น โรงเรียน ชุมชน อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ทำให้เด็กเห็นคุณค่าตนเอง รู้เท่าทันสังคม มีทักษะชีวิต และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เด็กและเยาวชนเกิดการเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านกิจกรรมสร้างสรรค์ ที่เน้นกระบวนการให้เด็กและเยาวชนได้ปฏิบัติจริง ซึ่งส่งผลให้เด็กและเยาวชนเกิดทัศนคติที่ดีและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

๒. เพื่อเปิดพื้นที่สำหรับกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน มุ่งเน้นกระบวนการที่มีส่วนร่วม โดยใช้หลักเด็กคิด เด็กทำ เด็กนำเสนอ สร้างเสริมสุขภาพทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม ส่งผลให้เด็กและเยาวชนตระหนักถึงคุณค่า และศักดิ์ศรีของตนเอง รวมทั้งพัฒนาทักษะชีวิต

๓. เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ผู้นำและองค์กรเด็กและเยาวชน และหน่วยงาน/องค์กรที่บริหารจัดการกิจกรรมสร้างสรรค์ ให้สามารถพัฒนาเป็นเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพที่กว้างขวางมากขึ้น

แนวทางดำเนินงาน

แผนงานสนับสนุนเครือข่ายและกิจกรรมสร้างสรรค์เด็กและเยาวชน มุ่งสนับสนุนการสร้าง ความเข้มแข็งให้ผู้นำและองค์กรเด็กและเยาวชน สร้างความเป็นผู้นำ โดยเปิดโอกาสให้เด็กและ เยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษามีบทบาทเป็นผู้เล่นหลัก มีโอกาสคิด ทำ และนำเสนอกิจกรรม สร้างสรรค์เชิงรุกในรูปแบบต่างๆ เช่น การพัฒนาจิตอาสา การสร้างภาวะผู้นำ การพัฒนาความคิด อย่างเป็นระบบ การสร้างค่านิยมประชาธิปไตย และประเด็นปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพเด็ก และเยาวชน

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. เกิดการนำข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน/องค์กร/ท้องถิ่น ที่ส่งผลต่อ การพัฒนาเด็กและเยาวชน อย่างน้อย ๑ เรื่อง เช่น การพัฒนาศักยภาพผู้นำสภาเด็กและเยาวชน ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ

๒. องค์กรเจ้าของเรื่องเห็นความสำคัญของกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชนและรับไปดำเนินการต่ออย่างน้อยจำนวน ๑๐๐ แห่ง ตลอดจนมีแผนพัฒนาต่อเนือง

๓. เกิดกลุ่มเด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่ต่างๆ อย่างน้อย ๓๐๐ กลุ่ม ซึ่งเป็นแกนนำเด็กและเยาวชนอย่างน้อย ๓,๐๐๐ คน และขยายผลสู่เด็กและเยาวชน จำนวนประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ คน กระจายอยู่ทั่วประเทศ

๔. มีประชาชนที่ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ คน

ภาคีหลัก

องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถาบันทางศาสนา เครือข่ายเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้นำเด็กและเยาวชน เครือข่ายครอบครัว

๒. กลุ่มแผนงานส่งเสริมสุขภาวะเด็ก และเยาวชนตามวัย

เป้าประสงค์

เด็กระดับปฐมวัย (แรกเกิด - ๕ ปี) มีพัฒนาการที่เหมาะสมตามช่วงวัย เด็กวัยเรียน (๖ - ๑๒ ปี) วัยรุ่น (๑๓ - ๑๗ ปี) และเยาวชน (๑๘ - ๒๕ ปี) ได้รับการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ด้านวิชาการและทักษะชีวิต จากครอบครัว สถาบันการศึกษา ชุมชน และแหล่งเรียนรู้ต่างๆ ตลอดจนหน่วยงานที่รับผิดชอบ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ที่เหมาะสมสำหรับเด็กและเยาวชนแต่ละช่วงวัย รวมถึงการจัดการความรู้ ให้เกิดการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ในการขยายผล

๒. เพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทักษะแก่ครอบครัว ครู และบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมตามบทบาทและหน้าที่ในการดูแล พัฒนาเด็กและเยาวชน

๓. เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน ชุมชน และองค์กรพัฒนาเอกชน ในการพัฒนาเด็กและเยาวชนในแต่ละช่วงวัย

๔. เพื่อนำผลที่ได้รับจากการดำเนินงานไปใช้ในการสนับสนุนกลไกการดำเนินงานของรัฐให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

แนวทางดำเนินงาน

แผนงานส่งเสริมสุขภาวะเด็ก และเยาวชนตามวัย มุ่งสนับสนุนหน่วยงานวิชาการ หน่วยงานเจ้าของเรื่อง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน ให้มีการประสานและเชื่อมโยง

ในการดำเนินงานร่วมกันเป็นเครือข่ายทั้งด้านวิชาการ การขับเคลื่อนทางสังคม และการพัฒนา นโยบายเพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมตามช่วงวัย เหมาะสมกับ สภาพแวดล้อม และบริบทของเด็กวัยต่างๆ ตั้งแต่ช่วงปฐมวัย (แรกเกิด-๕ ปี) วัยเรียน (๖-๑๒ ปี) วัยรุ่น (๑๓-๑๗ ปี) และเยาวชน (๑๘-๒๕ ปี)

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. มีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชน เช่น ข้อเสนอการนำเครื่องมือต้นทุน ชีวิตของเด็กและเยาวชนไปใช้ในระดับพื้นที่ วาระเด็กและเยาวชน

๒. เกิดองค์กรที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถหรือเกิดระบบและกลไกในการสร้างเสริม สุขภาวะเด็กและเยาวชน อย่างน้อย ๔๕๐ แห่ง โดยเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ จำนวน อย่างน้อย ๔๐ แห่ง และสร้างเครือข่ายการพัฒนาขีดความสามารถด้านความรู้ ความเข้าใจเรื่อง พัฒนาการของเด็ก วิธีการเลี้ยงดูของครอบครัว ครู และผู้ดูแลเด็กไปสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นได้ จำนวนไม่น้อยกว่า ๒๐๐ แห่ง รวมทั้งเกิดตำบลนำอยู่สำหรับเด็กและเยาวชน ไม่น้อยกว่า ๒๕๐ ตำบล

๓. เกิดแกนนำที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการทำงาน ด้านเด็ก เยาวชนและครอบครัว อย่างน้อย ๕,๑๐๐ คน โดยเป็นแกนนำจาก ๖๐ พื้นที่นำร่อง ที่ใช้ คู่่มือต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชน เป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมคุณลักษณะที่ดีของเด็ก และเยาวชน แกนนำจากการพัฒนาขีดความสามารถศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบและเครือข่าย และแกนนำจากการสร้างตำบลนำอยู่สำหรับเด็กและเยาวชน

๔. เกิดองค์ความรู้ งานวิจัย ผลงานวิชาการจากการสังเคราะห์ความรู้หรือรูปแบบการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนตามวัย อย่างน้อย ๓ เรื่อง เช่น ต้นทุนชีวิต ฐานการเรียนรู้และ ชุดการเรียนรู้สุขภาวะสำหรับเด็ก

๕. มีประชาชนที่ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ คน

ภาคีหลัก

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข สถานศึกษา องค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่ายเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้นำเด็กและเยาวชน เครือข่ายครอบครัว

๓. กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะครอบครัว

เป้าประสงค์

ครอบครัวได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมให้มีความรู้ มีความสามารถในการดูแลสมาชิกให้มีสัมพันธภาพที่ดี รู้จักพึ่งตนเอง หลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงจากระบบทุนนิยมที่สร้างภาวะแปลกแยก และแยกย้ายของสมาชิกครอบครัว ครอบครัวจึงจำเป็นต้องปรับตัวได้ในภาวะยากลำบาก อันนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีของครอบครัวและสังคมได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้เพื่อให้เกิดความรู้และกระบวนการเรียนรู้ของครอบครัวที่เอื้อต่อสุขภาวะและสอดคล้องกับบริบทของครอบครัว ทั้งครอบครัวในสภาวะยากลำบากและครอบครัวทั่วไป ซึ่งมีการทำงานผ่าน ๒ ช่องทาง คือ ผ่านพื้นที่ปฏิบัติการ ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน และผ่านกระบวนการสื่อสารสาธารณะและองค์กรเครือข่ายครอบครัว

๒. เพื่อขยายเครือข่ายการเรียนรู้สู่ครอบครัวทุกกลุ่มตามพื้นที่ปฏิบัติการ เช่น พื้นที่เรียนรู้ในชุมชน โรงเรียน และสื่อ โดยใช้กิจกรรมที่เน้นการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของครอบครัว

๓. เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวในสภาวะยากลำบาก เช่น ครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวที่มีความรุนแรงในครอบครัว ครอบครัวที่มีผู้ป่วยซึมเศร้า เข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมที่สอดคล้องต่อสภาพในแต่ละครอบครัว ทั้งระบบสวัสดิการในชุมชน/สังคม ในองค์กรพัฒนาเอกชนและหน่วยงานของรัฐ รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มครอบครัวที่อยู่ในสภาวะยากลำบากเป็นกลุ่มเครือข่ายครอบครัวร่วมเรียนรู้และช่วยเหลือกันและกัน

๔. เพื่อรณรงค์เผยแพร่ให้ครอบครัวและสังคมเกิดความตระหนักและเกิดความเข้าใจเรื่องการสร้างสุขภาวะครอบครัว

๕. เพื่อการพัฒนานโยบายด้านสุขภาวะของครอบครัว ทั้งในระดับชาติ และระดับท้องถิ่น

แนวทางดำเนินงาน

แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะครอบครัว มุ่งสนับสนุนหน่วยงานวิชาการ หน่วยงานเจ้าของเรื่อง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาครอบครัวให้มีการประสานและเชื่อมโยงในการดำเนินงานร่วมกันเป็นเครือข่ายทั้งด้านวิชาการ การขับเคลื่อนทางสังคม การพัฒนาประสิทธิภาพของกลไกการพัฒนาครอบครัว และการพัฒนานโยบายเพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจต่อบทบาทของตนเอง และตระหนักถึงความสัมพันธ์ที่ดีของคนในครอบครัว

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. มีข้อเสนอนโยบายระดับชาติ ด้านการส่งเสริมสุขภาวะของครอบครัวอย่างน้อย ๓ เรื่อง ได้แก่ ข้อเสนอเชิงนโยบายส่งเสริมสวัสดิการสังคมแก่ครอบครัวในสภาวะยากลำบาก ข้อเสนอเชิง

นโยบายการควบคุมอบายมุข และการส่งเสริมพื้นที่และสื่อสร้างสรรค์สำหรับเด็กและครอบครัว และ ข้อเสนอเชิงนโยบายการส่งเสริมพื้นที่การเรียนรู้เพื่อสุขภาวะครอบครัวในชุมชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. มีการนำนโยบายระดับชาติไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การสร้างความเข้มแข็งให้ศูนย์พัฒนาครอบครัว ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในชุมชน โดยเปิดโอกาสให้ชุมชนและครอบครัวได้เรียนรู้และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสถาบันครอบครัวที่จะนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคมอย่างยั่งยืน

๓. เกิดองค์กรที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถและเกิดระบบหรือกลไกในการส่งเสริมสุขภาวะครอบครัว อย่างน้อย ๓๐๐ ศูนย์พัฒนาครอบครัว

๔. เกิดแกนนำที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถด้านการส่งเสริมสุขภาพและการทำงานด้านครอบครัว อย่างน้อย ๖,๐๐๐ คน

๕. มีงานศึกษาวิจัยการส่งเสริมสุขภาวะครอบครัวไม่น้อยกว่า ๕ เรื่อง และถอดบทเรียนองค์ความรู้จากการทำงานส่งเสริมสุขภาวะครอบครัวในพื้นที่ต่างๆ อย่างน้อย ๑๐ เรื่อง

๖. มีคู่มือและเครื่องมือการทำงานส่งเสริมสุขภาวะครอบครัวในพื้นที่และครอบครัวในสภาวะยากลำบาก อย่างน้อย ๓ ชุด

๗. มีประชาชนที่ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ คน

ภาคีหลัก

สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงยุติธรรม กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรเอกชน สถาบันศาสนา สถาบันการศึกษา สื่อมวลชน เครือข่ายครอบครัว

๔. กลุ่มแผนงานส่งเสริมสุขภาวะเด็ก และเยาวชนกลุ่มเฉพาะ

เป้าประสงค์

เด็กและเยาวชนกลุ่มเฉพาะ ทั้งกลุ่มที่ด้อยโอกาส และกลุ่มที่มีความสามารถพิเศษ ได้รับโอกาสในการพัฒนาความรู้และทักษะตามศักยภาพ และได้รับการปกป้องและคุ้มครองตามสิทธิ ตลอดจนเข้าถึงบริการทางสังคมเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาวะ โดยการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา องค์กรพัฒนาเอกชน และหน่วยงานที่รับผิดชอบ เนื่องจากเด็กมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อเศรษฐกิจและสังคม เด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือไม่ได้รับการดูแลที่ดีพอ จะส่งผลให้เด็กด้อยประสิทธิภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับความจำเป็นกับระบบเศรษฐกิจและสังคมทุนนิยม

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างและพัฒนางานองค์ความรู้ที่เหมาะสมสำหรับเด็กและเยาวชนกลุ่มเฉพาะ เช่น เด็กที่มีความพิการแต่กำเนิด เด็กเรียนรู้ช้า เด็กเรื้อรัง และเด็กที่มีความสามารถพิเศษ รวมถึงการจัดการความรู้ให้เกิดการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ในการขยายผล
๒. เพื่อผลักดันให้ผู้เกี่ยวข้องกับเด็ก และเยาวชนกลุ่มเฉพาะ มีความรู้ ความเข้าใจในวิธีการดูแลที่เหมาะสมกับเด็กและเยาวชนกลุ่มเฉพาะ
๓. เพื่อวิจัยและพัฒนาระบบการดูแลเด็กและเยาวชนกลุ่มเฉพาะที่มีประสิทธิภาพร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก
๔. เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชนในการมีส่วนร่วมพัฒนาเด็กและเยาวชนแต่ละกลุ่ม
๕. เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะที่นำไปสู่สุขภาพของเด็กกลุ่มเฉพาะแต่ละกลุ่ม

แนวทางดำเนินงาน

แผนงานส่งเสริมสุขภาพเด็ก และเยาวชนกลุ่มเฉพาะ มุ่งสนับสนุนหน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแลเด็ก หน่วยงานวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็ก และเยาวชนกลุ่มเฉพาะ ให้มีการพัฒนาระบบการดูแล การพัฒนาบุคลากร มีการประสานและเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกันเป็นเครือข่ายทั้งด้านวิชาการ การขับเคลื่อนทางสังคม และการพัฒนานโยบาย เพื่อให้เด็กและเยาวชนกลุ่มเฉพาะ เช่น เด็กความสามารถพิเศษ เด็กที่มีความพิการแต่กำเนิด เด็กในสถานสงเคราะห์ เด็กเรื้อรัง เด็กย้ายถิ่น และกลุ่มด้อยโอกาสอื่นๆ ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดพัฒนาการเต็มตามศักยภาพของตนเอง

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. มีการนำนโยบายระดับชาติไปสู่การพัฒนาระบบที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ๒ เรื่อง ได้แก่ การปรับระบบและกลไกการทำงานของหน่วยงานด้านเด็กและเยาวชน ในกระบวนการยุติธรรม
๒. เกิดแกนนำคนทำงานที่เกี่ยวข้องที่มีหน้าที่ดูแลเด็กกลุ่มเฉพาะอย่างน้อย ๑๐๐ คน ที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเด็กกลุ่มเฉพาะ
๓. เกิดผลงานทางวิชาการ และฐานข้อมูลที่มีคุณภาพอย่างน้อย ๘ ชุด สำหรับพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับเด็กกลุ่มเฉพาะ
๔. มีพื้นที่นำร่องในการทำงานที่มีรูปแบบการดำเนินงานที่บูรณาการ ประสานและเชื่อมโยง โดยความร่วมมือของหน่วยงานหลักระดับกรมอย่างน้อย ๓ หน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องเด็กในกระบวนการยุติธรรม โดยส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การคัดกรองเด็กที่มีปัญหาในเรื่องคดีความต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม การบำบัดฟื้นฟูเด็กที่อยู่ในกระบวนการยุติธรรม ตลอดจน

การติดตามประเมินผลเด็กและเยาวชนภายหลังการบำบัดฟื้นฟู

๕. เกิดองค์กรที่ได้รับการพัฒนาระบบภายในองค์กร และบุคลากรได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลเด็กกลุ่มเฉพาะ เช่น การพัฒนาระบบอาสาสมัครที่สามารถดูแลเด็กกลุ่มเฉพาะอย่างมีประสิทธิภาพ

ภาคีหลัก

กระทรวงยุติธรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข สถานศึกษา องค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่ายเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้นำเด็กและเยาวชน เครือข่ายครอบครัว

๕. กลุ่มแผนงานพัฒนานโยบาย วิชาการ และนวัตกรรม

เป้าประสงค์

เด็ก เยาวชน และครอบครัวได้รับการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาวะในทุกมิติ ทั้งทางด้านกาย อารมณ์ พลังปัญญาและสังคม จากองค์ความรู้ ผลงานวิชาการ ผลการวิจัย นวัตกรรม และกระบวนการเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย โดยมีฐานข้อมูลทางวิชาการ รายงานสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ช่วยสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสังเคราะห์ และประมวลความรู้จากแผนงาน/โครงการต่างๆ เช่นตัวอย่างความสำเร็จของพื้นที่ต้นแบบ เครื่องมือคัดกรอง เครื่องมือวัดการพัฒนาเด็กและเยาวชน รูปแบบ/วิธีการเก็บข้อมูลปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว ข้อมูลสถานการณ์และองค์ความรู้อื่นๆ มาถอดเป็นบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดการความรู้ เพื่อนำไปสู่นวัตกรรมการเรียนรู้ใหม่ที่ดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรมและสามารถขยายผลต่อเนื่อง

๒. เพื่อสนับสนุนการพัฒนากลไก ระบบการจัดการ และการบูรณาการงานด้านการดูแลเด็ก เยาวชน และครอบครัวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

แนวทางดำเนินงาน

แผนงานพัฒนานโยบาย วิชาการ และนวัตกรรม มุ่งสนับสนุนการค้นหานวัตกรรมใหม่ จากทำงานแบบบูรณาการของแผนงาน/โครงการที่ สสส. สนับสนุน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และชุมชน เพื่อใช้เป็นฐานการขับเคลื่อน ปรับปรุงหรือพัฒนากลไกการทำงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว จนสามารถนำไปสู่การเกิดนโยบายทั้งในระดับองค์กร ชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด และระดับชาติ เช่น นวัตกรรมการส่งเสริมให้เกิดสังคม

แห่งการเรียนรู้ การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาวะ การพัฒนาเครือข่ายในระบบดูแลช่วยเหลือ
นักเรียน การพัฒนาหลักสูตรและการบริหารจัดการกิจกรรมลูกเสือเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิต

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. เกิดสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน ซึ่งเป็นกลไกในการ
ผลักดัน พระราชบัญญัติว่าด้วยการส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน

๒. เกิดองค์กรที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถหรือสร้างระบบกลไกด้านการสร้างเสริม
สุขภาวะเด็กและเยาวชน ไม่น้อยกว่า ๖๒๔ แห่ง โดยเป็นโรงเรียนที่ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมการ
เรียนรู้ไม่น้อยกว่า ๕๐๐ โรงเรียน โรงเรียนที่มีความฉลาดทางสุขภาวะเพิ่มขึ้น ๑๐๐ โรงเรียน และ
โรงเรียนที่มีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ไม่น้อยกว่า ๒๔ โรงเรียน

๓. เกิดแกนนำที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถและเครือข่ายการทำงานเพื่อเพิ่ม
ความฉลาดทางสุขภาวะของเด็ก เยาวชน และครอบครัว จำนวน ๑,๐๐๐ คน ที่จะส่งผลให้เด็ก
เยาวชนและครอบครัว มีความเข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาวะในทางที่ดีขึ้น

๔. เกิดผลงานทางวิชาการ ผลการศึกษาวิจัย การพัฒนาหลักสูตร การถอดบทเรียน ในการ
สร้างเสริมสุขภาวะของเด็ก เยาวชน ทั้งในและนอกระบบการศึกษา รวมถึงผลงานด้านครอบครัว
อย่างน้อย ๒๐ เรื่อง

๕. มีประชาชนที่ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ คน

ภาคีหลัก

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนา
เอกชน องค์กรเอกชน สถาบันศาสนา สถาบันการศึกษา สื่อมวลชน เครือข่ายครอบครัว



แผนสร้างเสริมสุขภาพะในองค์กร

สถานการณ์สุขภาพะในองค์กร

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านองค์กรเป็นรูปแบบหนึ่งของการประสบความสำเร็จในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากองค์กรมีโครงสร้างและระบบการบริหารจัดการที่ชัดเจน มีหน่วยงานในความรับผิดชอบ และผู้รับประโยชน์จากการมีระบบที่ชัดเจน คือบุคลากรภายในองค์กร ดังนั้นหากสามารถพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพภายในองค์กรให้มีประสิทธิภาพย่อมทำให้บุคลากร ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องมีสุขภาพะที่ดีขึ้น

องค์กรเป้าหมายในแผนสร้างเสริมสุขภาพะในองค์กรประกอบด้วยสถานศึกษา องค์กรภาครัฐ และองค์กรภาคเอกชน

สถานศึกษา เป็นองค์กรที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษา ซึ่งจากข้อมูลของกระทรวงศึกษาธิการ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ พบว่า มีสถานศึกษาที่จัดการศึกษาทุกระดับและทุกสังกัดรวมกัน ประมาณ ๓๔,๐๐๐ แห่ง มีจำนวนนักเรียน/นักศึกษาประมาณ ๑๔,๐๐๐,๐๐๐ คน และมีครู อาจารย์ และคณาจารย์ รวมประมาณ ๗๐๐,๐๐๐ คน

จากรายงานสภาวะการศึกษาไทย ๒๕๔๙/๒๕๕๐ โดยสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาพบว่า สถานศึกษาส่วนใหญ่ประสบกับปัญหาด้านสุขภาพะทุกด้าน โดยสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่สถาบันการศึกษายังให้ความสำคัญเฉพาะการเรียนการสอนที่เน้นวิชาการมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ ขณะที่โครงสร้างและระบบการศึกษาเอง ไม่ได้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพเท่าที่ควร ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องยกระดับขีดความสามารถในการบริหารจัดการและการพัฒนาบุคลากรดำเนินงานในสถานศึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพของนักเรียน นิสิต นักศึกษา ครู อาจารย์ และบุคลากรอื่นในสถานศึกษา

องค์กรภาครัฐ หมายถึง ส่วนราชการทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น ทุกระดับ รวมถึงสถาบันทางทหารและตำรวจ ซึ่งในปัจจุบัน องค์กรภาครัฐส่วนใหญ่ยังไม่มียุทธศาสตร์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในองค์กรที่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่การดูแลคนในองค์กรภาครัฐส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การจัดแข่งขันกีฬา การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย เป็นต้น

ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบคือ สถานที่ในการจัดกิจกรรมมีจำกัด ขาดองค์ความรู้และการสนับสนุนด้านงบประมาณ รวมถึงไม่มีผู้รับผิดชอบหลักในการจัดกิจกรรมที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ข้าราชการและลูกจ้างไม่มีความตระหนักเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากองค์การภาครัฐมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรง ส่งผลให้ข้าราชการและลูกจ้างเป็นกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อคนต่อปีสูงที่สุด สูงกว่าผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมและผู้ถือบัตรทองในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยในปี ๒๕๕๐ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อคนของข้าราชการและลูกจ้าง ๘,๔๐๘ บาท ต่อคน ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ๒,๒๓๑ บาท และผู้ถือบัตรทองในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๑,๙๐๐ บาท

นอกจากองค์การภาครัฐตามความหมายข้างต้นแล้ว ยังหมายรวมถึงสถาบันทางศาสนาซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาวะของคนในชุมชนที่เกี่ยวข้อง มีความสำคัญต่อการหล่อหลอมความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสมาชิกในสังคม ดังนั้นการสนับสนุนให้สถาบันศาสนามีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่างๆ ทางศาสนา โดยร่วมกับชุมชน จะทำให้งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีความกว้างขวางและหลากหลายมากขึ้น

องค์กรเอกชนหมายถึงองค์กรภาคธุรกิจต่างๆ ครอบคลุมสถานประกอบการภาคอุตสาหกรรม การค้าและบริการ จากรายงานสถานการณ์แรงงาน รายไตรมาส ๑ (มกราคม-มีนาคม) ปี ๒๕๕๓ ของกระทรวงแรงงาน พบว่าปัจจุบันมีจำนวนแรงงานภาคอุตสาหกรรมมากถึง ๒๕.๑๙ ล้านคน โดยเป็นผู้ประกันตนอยู่ในสถานประกอบการจำนวน ๓๙๑,๑๙๒ แห่ง (สถิติของสำนักงานกองทุนประกันสังคม, กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓)

จากรายงานสุขภาพคนไทย ปี ๒๕๕๓ พบว่ากลุ่มอายุ ๑๕-๒๙ ปี สาเหตุของการเจ็บป่วย คือ อุบัติเหตุ โรคทางจิตเวช และเอ็ดส์ กลุ่มอายุ ๓๐-๕๙ ปี พบว่าส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ส่วนแรงงานหญิง ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจมากที่สุด ปัญหาที่คุกคามสุขภาพแรงงานไทย ทั้งชายและหญิง ในทุกช่วงอายุ คือ โรคเอ็ดส์ และเริ่มมีปัญหสุขภาพจิตมากขึ้น จากผลสำรวจ เอแบคโพลล์ที่พบว่า ๑ ใน ๑๐ ของแรงงานเคยคิดฆ่าตัวตาย เนื่องจากมาจากคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชากรวัยวัยทำงานของประเทศไทยมีหนี้สินถึงร้อยละ ๖๐.๙ ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับการอุปโภคบริโภค เช่น ค่าสลากกินแบ่ง หวยใต้ดิน ค่าดอกเบี้ยสูงถึงร้อยละ ๑๒.๑ และมีหนี้ในระบบมากถึงร้อยละ ๑๗.๖ ซึ่งหนี้สินต่างๆ ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น นอกจากนี้มีแนวโน้มจะเป็นโรคติดงาน (workaholic) มากขึ้น

ประเด็นปัญหาเหล่านี้ผู้ประกอบการธุรกิจยังไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร โดยส่วนใหญ่ขององค์กรจะสนับสนุนกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพระดับบุคคลหรือกลุ่มผู้สนใจเฉพาะ แต่การส่งเสริมสุขภาพ

แบบองค์กรรวมทั้งระบบ ภายในสถานประกอบการ และระหว่างสถานประกอบการและชุมชนยังมีน้อย ทั้งนี้ จากบทเรียนการสนับสนุนแผนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ทั้งในสถานศึกษา องค์กรภาครัฐ และองค์กรภาคเอกชน พบว่ามีมิติสำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาสุขภาวะในองค์กร คือมิติการพัฒนาจิต และการพัฒนาปัญญา เช่นบทเรียนจากแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ภาคเอกชน (Happy ๘) พบว่า องค์กรที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการพัฒนาจิตและพัฒนาปัญญา บุคลากรจะมีความสุข และมีความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น และส่งผลดีผลผลิต ลูกค้าหรือ ผู้รับบริการด้วย หรือบทเรียนจากแผนงานพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพพบว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง การยกระดับการพัฒนาจิต ในกลุ่มบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข มีผลดีต่อการปฏิบัติงานของ บุคลากร และส่งผลต่อเนื่องถึงผู้รับบริการ เช่นเดียวกัน

กระบวนการปรับปรุงแผนและผลที่ปรับเปลี่ยน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๔ ในฐานะที่รับผิดชอบการดำเนินงานของแผน สร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ได้จัดการประชุมหารือระหว่างคณะกรรมการบริหารแผน ผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชนและ ครอบครัว ให้สอดคล้องกับนโยบายการปรับปรุงแผนหลัก ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๙-๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๓ โดยที่ประชุมได้สรุปแนวทางสำคัญในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. สาระสำคัญและโครงสร้างกลุ่มแผนงาน แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ตามแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ ยังคงดำเนินงานตามสาระหลักเดิม ดังนี้

๑.๑ เน้นการพัฒนาขีดความสามารถขององค์กรด้านการบริหารจัดการองค์กรเพื่อให้เกิด ระบบการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวม ๔ มิติภายในองค์กร ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของ บุคลากรในองค์กร

๑.๒ ให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ ระหว่างแผนงาน/โครงการและสนับสนุนการนำ นโยบายระดับองค์กรไปสู่การปฏิบัติ

๑.๓ ยกระดับการดำเนินงานแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร เพื่อให้องค์กรสร้าง เสริมสุขภาพเป็นฐานในการพัฒนาสุขภาวะด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนในองค์กร

๑.๔ คงโครงสร้างกลุ่มแผนงาน และแนวทางการสนับสนุนทุนตามแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕

๒. ปรับทิศทางการดำเนินงานภาพรวม เพื่อตอบสนองนโยบายการปรับปรุงแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ ดังนี้

๒.๑ ยกระดับกระบวนการเพื่อการพัฒนาจิตและพัฒนาปัญญาของบุคลากร ให้สอดคล้อง กับระบบหรือกลไกการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร โดยเฉพาะในสถานศึกษา และสถานบริการ สาธารณสุข

๒.๒ สนับสนุนการลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพซึ่งเป็น ปัจจัยสังคม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ในองค์กร และสนับสนุนการขับเคลื่อน “การร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่” โดยใช้การทำงานแบบบูรณาการโดยใช้องค์กรเป็นฐาน

๒.๓ สนับสนุนการถอดบทเรียน/องค์ความรู้ และการวิเคราะห์มาตรฐานคุณภาพองค์กร โดยนำผลสำเร็จหรือต้นแบบที่ดีไปแลกเปลี่ยนและจัดการความรู้ เพื่อการขยายผล

๒.๔ ปรับกลไกและวิธีการติดตาม ประเมินแผนงาน/โครงการ เพื่อพัฒนาคุณภาพเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน เกิดการบูรณาการระหว่างแผนงาน/โครงการให้ดีขึ้น รวมถึงสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีทั้งในระดับบุคคล องค์กร และเครือข่าย ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการศึกษาดูงาน ทั้งในและต่างประเทศ

เป้าประสงค์

เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “คนไทยมีสุขภาพที่ยั่งยืน” แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร มุ่งดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านช่องทางตามหน่วยภารกิจ ลักษณะต่างๆ เพื่อให้บุคลากรในสถานศึกษา องค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน และองค์กรอื่น ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการศึกษาที่องค์กรมีขีดความสามารถในการวางระบบการบริหารจัดการและการพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร

วัตถุประสงค์

๑. สนับสนุนการพัฒนานโยบายที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรและผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
๒. สนับสนุนการพัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการภายในองค์กรที่ส่งผลต่อสุขภาวะของบุคลากร ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องในองค์กร
๓. สนับสนุนกระบวนการเพื่อการพัฒนาจิตและพัฒนาปัญญาของบุคลากร ทั้งในสถานศึกษา องค์กรภาครัฐ และองค์กรภาคเอกชน
๔. ส่งเสริมการสร้างและขยายเครือข่ายสถานศึกษา องค์กรภาครัฐและองค์กรภาคเอกชน สร้างเสริมสุขภาพ
๕. สนับสนุนให้องค์กรได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดการความรู้ เพื่อยกระดับการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร และให้มีการสื่อสารแนวคิดเรื่ององค์กรสร้างเสริมสุขภาพในวงกว้าง

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. องค์กรอย่างน้อย ๑,๐๐๐ องค์กรต่อปี มีการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. เกิดองค์กรได้รับการพัฒนาขีดความสามารถหรือสร้างระบบกลไกด้านการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ แห่ง โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๕๔ ไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ แห่ง ได้แก่ สถาบันอุดมศึกษา ๑๕ แห่ง โรงเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ๒๕๐ โรง หน่วยงานภาคเอกชน ๘๐๐ แห่ง สถานีตำรวจ ๑๓๐ แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล ๑๕๐ แห่ง และวัด ๖๐๐ แห่ง

๓. มีนวัตกรรมขององค์กรต้นแบบที่มีการพัฒนาจิตและพัฒนาปัญญาไม่น้อยกว่า ๑๐๐ แห่งที่สามารถนำไปขยายผลได้ และมีผลงานวิชาการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ไม่น้อยกว่า ๑๐ เรื่อง ต่อปี

๔. เกิดแกนนำที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๑๒,๐๐๐ คน ภายใน ๓ ปี โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๕๔ จำนวนไม่น้อยกว่า ๕,๐๐๐ คน

๕. ประชาชนที่ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รวม ๔,๐๐๐,๐๐๐ คน-ประเด็น โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๕๔ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐,๐๐๐ คน-ประเด็น

๖. สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่น้อยกว่า ๒,๕๐๐ แห่ง โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๕๔ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ แห่ง

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนให้องค์กรมีการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพภายในองค์กรและสนับสนุนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งกระตุ้นให้องค์กรสามารถบูรณาการงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเข้ากับตัวชีวิตหรือมาตรฐานเดิมขององค์กร

๒. สนับสนุนการพัฒนาทักษะการจัดการแก่องค์กรเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านการฝึกอบรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย และการจัดการความรู้เพื่อยกระดับขีดความสามารถในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนองค์กรต้นแบบการสร้างเสริมคุณภาพชีวิต

๓. สนับสนุนให้องค์กรทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชนแบบเครือข่าย เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และขับเคลื่อนให้เกิดกระแสองค์กรสร้างเสริมสุขภาพในวงกว้าง

ภาคีหลัก

กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงวัฒนธรรม สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สมาคมหอการค้าไทย สถาบันรับรองมาตรฐานไอเอสโอ สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย สมาคมบริษัทจดทะเบียนไทย ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และสถานประกอบการภาคธุรกิจ

โครงสร้าง

ประกอบด้วยกลุ่มแผนงาน ๓ กลุ่มแผนงาน ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในสถานศึกษา
๒. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาครัฐ
๓. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาคเอกชน

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
๑. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในสถานศึกษา	๔๘	๕๐	๕๐
๒. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาครัฐ	๓๐	๓๘	๔๓
๓. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาคเอกชน	๗๐	๓๕	๓๕
รวม	๑๔๘	๑๒๓	๑๒๘

๑. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในสถานศึกษา

เป้าประสงค์

นักเรียน นิสิต/นักศึกษา อาจารย์/คณาจารย์ บุคลากร ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการศึกษาได้พัฒนาขีดความสามารถ ในการวางระบบการบริหารจัดการ และการพัฒนากลไกการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาวะโดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานและการบริหารจัดการ ภายในสถานศึกษาระดับ/ประเภทต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะของนักเรียน นิสิต/นักศึกษา อาจารย์/คณาจารย์ บุคลากร ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง

๒. เพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมทั้งภายในและรอบสถานศึกษาที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของบุคลากรภายในสถานศึกษาและชุมชน

๓. เพื่อยกระดับคุณภาพการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาวะของสถานศึกษา โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดการความรู้ระหว่างเครือข่ายสถานศึกษา และสามารถเป็นตัวอย่างและแหล่งเรียนรู้แก่สถานศึกษาอื่นๆ ได้ ตลอดจนสื่อสารแนวคิด เทคนิคและวิธีการสร้างเสริมสุขภาวะในสถานศึกษาให้เกิดการรับรู้ในวงกว้าง

๔. เพื่อสนับสนุนให้สถานศึกษากำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะในสถานศึกษา และผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

แนวทางดำเนินงาน

แผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในสถานศึกษา มุ่งเน้นสนับสนุนสถานศึกษาทุกระดับและประเภท ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้มีการพัฒนาเชิงระบบภายในสถานศึกษา ตามบริบทของสถานศึกษาแต่ละระดับ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียน นิสิต/นักศึกษา อาจารย์/คณาจารย์ บุคลากร ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสนับสนุนให้สถานศึกษามีการทำงานแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชนในพื้นที่

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. โรงเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานทั้งประเภทสามัญและอาชีวศึกษามีการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาวะและมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ ใน ๒ ระดับ

๑.๑ โรงเรียนจำนวนอย่างน้อย ๑๐๐ โรงเรียน มีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

๑.๒ โรงเรียนจำนวนอย่างน้อย ๒๐๐ โรงเรียน ที่มีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพแล้ว นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดการความรู้ จนสามารถนำเทคนิค วิธีการ และนวัตกรรมใหม่ๆ ไปใช้ในการยกระดับการพัฒนาคุณภาพในสถานศึกษาของตนเอง

๒. สถาบันอุดมศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างน้อย ๑๕ แห่ง ที่มีการดำเนินงานและพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถเป็นต้นแบบในการขยายผลได้ โดยนำเทคนิค วิธีการ และนวัตกรรมใหม่ๆ ไปใช้ในการยกระดับ การพัฒนาคุณภาพในสถาบันการศึกษาของตนเองและเครือข่าย และขยายผลไปสู่ชุมชนรอบข้าง

๓. สถานศึกษาทุกระดับไม่น้อยกว่า ๓๐๐ แห่ง มีนโยบายและแผนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับสถานศึกษาและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

๔. เกิดแกนนำที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถด้านการสร้างเสริมสุขภาพรวมประมาณ ๓,๐๐๐ คน

๕. มีนวัตกรรมของสถานศึกษาต้นแบบที่มีการพัฒนาจิตและพัฒนาปัญญาไม่น้อยกว่า ๖๐ แห่ง ที่สามารถนำไปขยายผลได้ และมีผลงานวิชาการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษาไม่น้อยกว่า ๓ เรื่อง ต่อปี

๖. มีประชาชนที่ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา จำนวนไม่น้อยกว่า ๓๐๐,๐๐๐ คน

ภาคีหลัก

กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา โรงเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานทุกสังกัด โรงเรียนอาชีวศึกษา ของรัฐและเอกชน มหาวิทยาลัยของรัฐ มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ และมหาวิทยาลัยเอกชน สมาคมโรงเรียนอนุบาลเอกชน สมาคมโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน แห่งประเทศไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาครัฐ

เป้าประสงค์

บุคลากร ครบครัน และผู้ที่เกี่ยวข้อง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการที่องค์กรภาครัฐได้พัฒนาขีดความสามารถ ในการวางระบบการบริหารจัดการและการพัฒนากลไกการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพภายในองค์กร โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานและการบริหารจัดการภายในองค์กรภาครัฐที่ส่งผลต่อสุขภาวะของบุคลากร ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้อง
๒. เพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมทั้งภายในและรอบองค์กร ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรภายในองค์กรและชุมชน
๓. เพื่อยกระดับคุณภาพการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรภาครัฐ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดการความรู้ระหว่างเครือข่ายองค์กร และสามารถเป็นตัวอย่างและแหล่งเรียนรู้แก่องค์กรภาครัฐอื่นๆ ได้ ตลอดจนสื่อสารแนวคิด เทคนิคและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาครัฐให้เกิดการรับรู้ในวงกว้าง
๔. เพื่อสนับสนุนให้องค์กรภาครัฐ กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร และผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

แนวทางดำเนินงาน

แผนงานการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาครัฐ มุ่งเน้นสนับสนุนองค์กรภาครัฐ ซึ่งหมายถึงส่วนราชการทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น ทุกระดับ ให้มีการพัฒนาเชิงระบบภายในองค์กร ตามบริบทของแต่ละองค์กร เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากร ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสนับสนุนให้องค์กรภาครัฐมีการทำงานแบบบูรณาการกับองค์กรอื่นและชุมชนในพื้นที่

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. เกิดองค์กรสุขภาวะที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถหรือสร้างระบบกลไกด้านการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ไม่น้อยกว่า ๙๐๐ แห่ง โดยจำแนกดังนี้
 - สถานีตำรวจ จำนวน ๑๓๐ แห่ง มีระบบการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีต้นแบบที่ดีด้านองค์กรสุขภาพได้ อย่างน้อย ๑๕ แห่ง
 - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล จำนวน ๑๕๐ แห่ง ในภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีต้นแบบที่ดีอย่างน้อย ๑๕ แห่ง
 - หน่วยงานของรัฐ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นรวม ๑๖ องค์กร กองทัพอากาศ มีหน่วยต้นแบบระดับกรมจำนวน ๑๕ หน่วย ที่สามารถเป็นตัวอย่างและแหล่งศึกษาเรียนรู้เพื่อขยายผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในกองทัพไทย
 - วัด อย่างน้อย ๖๐๐ แห่ง เป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชน มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะแก่คนในชุมชน
๒. เกิดแกนนำที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถด้านการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรรวม ๓,๖๐๐ คน โดยเป็นแกนนำจากตำรวจ ๓๙๐ คน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบลรวม ๘๐๐ คน จากกองทัพไทย ๑๐๐ คน จากหน่วยงานภาคพลเรือน ๑๕๐ คน จากวัด ๒,๑๖๐ คน

๓. มีนวัตกรรมขององค์กรภาครัฐต้นแบบที่มีการพัฒนาจิตและพัฒนาปัญญาไม่น้อยกว่า ๒๐ แห่ง ที่สามารถนำไปขยายผลได้ และมีผลงานวิชาการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาครัฐ ไม่น้อยกว่า ๖ เรื่อง ต่อปี

๔. ประชาชนที่ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการทำงานสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรภาครัฐจำนวน ๔๙๙,๐๐๐ คน ผ่านโครงการสถานีตำรวจ ๔๕,๐๐๐ คน โครงการรัฐสุขภาวะ ๑๘,๐๐๐ คน โครงการองค์กรบริหารส่วนตำบล ๑๖,๐๐๐ คน โครงการวัด ๔๒๐,๐๐๐ คน

๕. เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาครัฐจำนวน ๑,๐๓๖ แห่ง โดยมาจากโครงการกองทัพ ๒๐ แห่ง โครงการสถานีตำรวจ ๑๓๐ แห่ง โครงการรัฐสุขภาวะ ๑๖ แห่ง โครงการองค์กรบริหารส่วนตำบล ๑๕๐ แห่ง และวัด ๗๒๐ แห่ง

ภาคีหลัก

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน กระทรวงกลาโหม กองทัพอากาศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล สถานีตำรวจ

๓. กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาคเอกชน

เป้าประสงค์

บุคลากรในองค์กรภาคเอกชนได้แก่ ผู้บริหาร พนักงานทุกระดับในองค์กร ครอบครัว ผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนชุมชนรอบข้าง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ และการพัฒนากลไกการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเครือข่ายทางยุทธศาสตร์เพื่อผลักดันให้เกิดองค์กรภาคเอกชนสร้างเสริมสุขภาพ
๒. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้/เครื่องมือ ต้นแบบองค์กรสร้างเสริมสุขภาวะ เพื่อนำไปสู่การขยายผลองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ
๓. เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะโดยการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตในองค์กรภาคเอกชน

แนวทางดำเนินงาน

แผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาคเอกชน มุ่งเน้นให้องค์กรภาคเอกชนทุกประเภท ซึ่งหมายถึง สถานประกอบการภาคอุตสาหกรรม ภาคผลิตและภาคบริการ มีนโยบาย และการพัฒนาเชิงระบบภายในองค์กร ตามบริบทของแต่ละองค์กร และสนับสนุนการสังเคราะห์และการพัฒนาองค์ความรู้ เครื่องมือวัดประสิทธิภาพการทำงานขององค์กรสุขภาวะ รวมถึงสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายด้านต่างๆ เช่น เครือข่ายวิชาการ เครือข่ายยุทธศาสตร์ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาคเอกชน

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. มีองค์กรภาคเอกชนทั้งที่เป็นองค์กรขนาดใหญ่ กลาง และเล็กที่มีการกำหนดนโยบาย และมีการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพไม่น้อยกว่า ๘๐๐ แห่ง
๒. เกิดแกนนำที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มของสถานประกอบการ ไม่น้อยกว่า ๑,๕๐๐ คน
๓. มีเครื่องมือวัดสุขภาวะขององค์กรและคนทำงานในสถานประกอบการที่ชัดเจน ไม่น้อยกว่า ๔ ชุด และรูปแบบระบบช่วยเหลือให้คำแนะนำด้านสุขภาวะของคนทำงานในสถานประกอบการ อย่างเป็นรูปธรรม
๔. ประชาชนที่ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาคเอกชนรวม ๓๐๐,๐๐๐ คน
๕. เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ๘๐๐ แห่ง
๖. เกิดเครือข่ายผู้บริหารระดับสูงขององค์กรภาคเอกชน เพื่อร่วมผลักดันนโยบายระดับชาติ ที่เกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะในที่ทำงาน
๗. เกิดเครือข่ายทางวิชาการเพื่อจัดทำข้อมูลผลกระทบระดับมหภาคเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในที่ทำงาน
๘. เกิดหลักสูตรการพัฒนาอบรมเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและมีหน่วยงานเพื่อขยายผล ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั่วประเทศ

ภาคีหลัก

กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม สภาอุตสาหกรรม แห่งประเทศไทย สมาคมหอการค้าไทย สถาบันรับรองมาตรฐานไอเอสโอ สมาคมการจัดการงาน บุคคลแห่งประเทศไทย สมาคมบริษัทจดทะเบียนไทย ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และ สถานประกอบการภาคธุรกิจ



แผนส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ

สถานการณ์ แนวคิด และความสำคัญของแผน

การมีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันที่ไม่เพียงพอ เป็น ๑ ใน ๕ สาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและความสูญเสียที่เกิดขึ้นทั่วโลก อันประกอบด้วย การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีส่วนทำให้เกิดการเสียชีวิตจากโรคที่สามารถป้องกันได้จำนวนกว่า ๓ ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี

นอกจากการจัดลำดับในมิติของโรคไม่ติดต่อแล้ว การมีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่เพียงพอ ยังถูกจัดเป็น ๑ ใน ๕ ของประเด็นที่ทำลายโลกปัจจุบันมากที่สุด อันได้แก่ โรคอ้วน ปัญหาสุขภาพจิต ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ และภาวะโลกร้อน

การมีกิจกรรมทางกายมีส่วนอย่างมากในการลดต้นทุนการให้บริการทางสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งส่งผลต่อเศรษฐกิจและการพัฒนาอย่างยั่งยืนของประเทศทั่วโลก มีการประเมินมูลค่าความสูญเสียจากการที่ประชากรของประเทศมีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกายไม่เพียงพอ เช่น ประเทศอังกฤษ ซึ่งมีประชากรถึงร้อยละ ๔๐ ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน คิดเป็นมูลค่าความสูญเสีย ๘.๒ พันล้านปอนด์ เช่นเดียวกับประเทศออสเตรเลีย ที่ประชากร ๑ ใน ๔ มีน้ำหนักเกิน และมีมูลค่าความสูญเสีย ๕๘.๒ พันล้านเหรียญ ส่วนประเทศไทยนั้น ประชากรที่มีน้ำหนักเกินกำลังเพิ่มมากขึ้น อยู่ในสัดส่วน ๑ ใน ๔ คิดเป็นมูลค่าความสูญเสียจากการรักษาผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สืบเนื่องจากการออกกำลังกายไม่เพียงพอถึงปีละ ๑๗๕,๐๐๐ ล้านบาท

กฎบัตรโทรอนโตเพื่อกิจกรรมทางกาย ซึ่งได้รับการรับรองจาก ๓๖ ประเทศสมาชิก เมื่อเดือนพฤษภาคม ปี ๒๐๑๐ เป็นข้อเสนอระดับโลกที่เรียกร้องให้ทุกประเทศ ทุกภูมิภาค ทุกชุมชน และทุกองค์กร ท่วมเททรัพยากรและยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดการสนับสนุนการมีสุขภาพที่ดีด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับทุกคน โดยเน้นให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือขององค์กรด้านสุขภาพ ขนส่งและคมนาคม สิ่งแวดล้อม กีฬาและนันทนาการ การศึกษา การพัฒนาและออกแบบผังเมือง วัฒนธรรม และมหาดไทย

ในฐานะที่ สสส. ได้ร่วมลงนามในกฎบัตรโทรอนโต และมีพันธกิจเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืนในสังคมไทย แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ จึงปรับยุทธศาสตร์ของแผนให้มุ่งเน้นสนับสนุนการมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันของประชากรทั้งประเทศ รวมทั้งประชากรกลุ่มเฉพาะที่มีปัญหาสุขภาพ และกลุ่มที่ขาดโอกาสเข้าถึงบริการทางสุขภาพ และการออกกำลังกาย

แผนนี้ได้นำองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันเป็นแนวคิดหลัก จึงให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสภาพแวดล้อม สังคม และครอบครัว ที่มีผลต่อการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะการจัดการให้มีพื้นที่สุขภาวะ (healthy space/ healthy park) ที่ชุมชนมีส่วนร่วม ใช้แนวทางการส่งเสริมตลอดช่วงชีวิต (life cycle approach) เพื่อให้สอดคล้องกับพัฒนาการและความต้องการของทุกกลุ่มวัย ตลอดจนใช้การสื่อสารรณรงค์เพื่อให้การมีกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันเป็นพฤติกรรมที่ทุกคนปฏิบัติได้ง่าย กลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตประชากรในประเทศไทย เพื่อสร้างสังคมไทยที่แข็งแรงและน่าอยู่สำหรับทุกคน

นิยามคำสำคัญ :

กิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน (physical activity) : หมายถึง กิจกรรมทางกาย และการเคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่มีรูปแบบเฉพาะ รวมถึงการออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการ และกีฬา กิจกรรมทางวัฒนธรรมและวิถีชีวิต

พื้นที่สุขภาวะ (healthy space/ healthy park, built environment) : หมายถึง พื้นที่กายภาพที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และนันทนาการ เป็นพื้นที่ที่มีมิติของสิ่งแวดล้อม สุนทรียภาพ การเรียนรู้ ความสัมพันธ์ทางสังคม ตลอดจนอัตลักษณ์ วัฒนธรรม และความเป็นธรรมทางสังคม

กระบวนการปรับปรุงแผน และผลที่ปรับเปลี่ยน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๕ ได้ทบทวนสถานการณ์ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และแนวทางการดำเนินงานแผนร่วมกับภาคี และเห็นชอบให้ปรับยุทธศาสตร์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด และโครงสร้างแผนบางส่วน เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางหลักและเป้าหมายของ สสส. และสถานการณ์สุขภาพ โดยมีจุดเน้น ดังนี้

๑. ปรับเป้าหมาย และยุทธศาสตร์ของแผน เพื่อรองรับการดำเนินงานแบบบูรณาการ และยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นกลุ่มเป้าหมายตามช่วงวัย ให้มีกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน (physical activity-PA) เป็นวิถีชีวิต ตลอดจนมีกิจกรรมออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มผู้ออกกำลังกายประจำ กลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ฯลฯ
๒. ให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์การสร้างพื้นที่สุขภาวะ เพื่อรองรับการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน (PA) ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

๓. ให้ความสำคัญกับการใช้องค์ความรู้ งานวิจัย การพัฒนาเครื่องมือชี้วัด เพื่อให้สามารถประเมินผลในระดับผลลัพธ์ทางสุขภาพ ของกลุ่มเป้าหมายได้ชัดเจน
๔. สร้างโอกาสการเข้าถึงกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน (PA) สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ขาดโอกาส เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมทางสุขภาพ

เป้าประสงค์

แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ มีเป้าประสงค์ให้ ประชาชนทุกกลุ่มทุกเพศ ทุกวัย มีกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน (PA) การออกกำลังกาย และเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพเป็นวิถีชีวิต และมีพื้นที่สุขภาวะที่เอื้อต่อกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน กิจกรรมการออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพของประชาชนอย่างเพียงพอ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มจำนวนผู้มีกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันเพียงพอ ในประชากรกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น
๒. เพื่อเพิ่มพื้นที่สุขภาวะ ที่รองรับกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันของประชาชน
๓. เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชน ด้วยการส่งเสริมกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ขาดโอกาส
๔. เพื่อสนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ทั้งในระดับพื้นที่ และองค์กร ได้มีมาตรการส่งเสริมกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง และเปิดโอกาสให้ชุมชนได้มีส่วนกำหนดเป้าหมายและแนวทางในการดำเนินการ
๕. เพื่อพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ และนวัตกรรมที่ส่งเสริมกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของแต่ละกลุ่มวัย
๖. เพื่อสนับสนุนและสร้างความร่วมมือกับองค์กรกีฬาภาครัฐ ภาคเอกชน สมาคมกีฬา และสื่อมวลชน ให้ดำเนินกิจกรรมกีฬาในแนวทางของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่ปลอดภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่
๗. เพื่อบูรณาการ ให้เกิดนวัตกรรมการสร้างพื้นที่สุขภาวะแบบองค์รวมที่เป็นรูปธรรมในพื้นที่รอบศูนย์การเรียนรู้สุขภาวะ

เป้าหมายและตัวชี้วัด

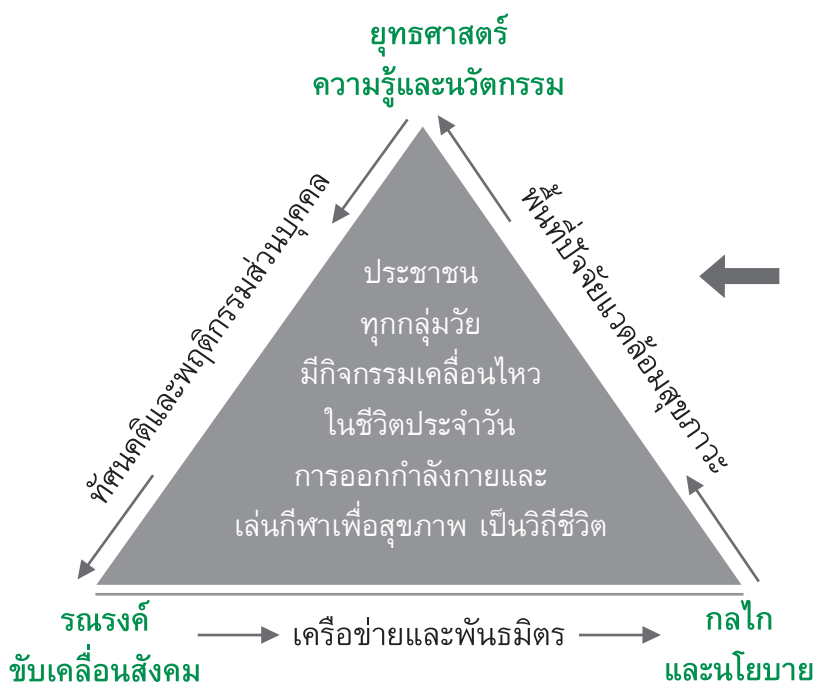
๑. เพิ่มจำนวนผู้ออกกำลังกายที่เข้าร่วมกิจกรรมที่ สสส. สนับสนุน ปีละไม่ต่ำกว่า ๕ แสนคน เพื่อส่งต่อการเพิ่มสัดส่วนผู้ออกกำลังกายทั้งประเทศ ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ ๒๙.๖ ในการสำรวจปัจจุบันของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

๒. เพิ่มจำนวนผู้มีพฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกายประจำที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยจะวัดด้วยเครื่องมือที่แผนพัฒนาขึ้นตามมาตรฐานวิชาการ
๓. มีโครงการที่ส่งเสริมกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน ของประชากรกลุ่มเป้าหมายตามช่วงวัย ร้อยละ ๓๐ ของจำนวนโครงการทั้งหมด
๔. มีพื้นที่สุขภาวะเพื่อรองรับกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ครบทั้ง ๗๕ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร
๕. มีงานวิจัยด้านกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน อย่างน้อย ๕ เรื่องที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และนำไปสู่การสร้างนวัตกรรม
๖. มีนวัตกรรมการออกกำลังกายอย่างน้อย ๕ กรณี ที่ได้รับการเผยแพร่อย่างกว้างขวาง
๗. เพิ่มจำนวนองค์กรด้านกีฬาและสื่อมวลชนที่ร่วมเป็นพันธมิตรขับเคลื่อนการสร้างค่านิยมเรื่องกีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ ผ่านกิจกรรมทุนอุปถัมภ์ อย่างน้อยจำนวน ๒ องค์กรต่อปี
๘. เกิดพื้นที่สุขภาวะต้นแบบในบริเวณรอบศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ (ผ่านการทำงานแบบบูรณาการ)

ยุทธศาสตร์

๑. รณรงค์และขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม เพื่อให้มีกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันเป็นวิถีชีวิต ในประชากรกลุ่มเป้าหมายตามช่วงวัย และกลุ่มที่ขาดโอกาสทางสุขภาพ
๒. รณรงค์ส่งเสริมกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และกิจกรรมออกกำลังกาย เพื่อเน้นผลดีของการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย
๓. เพิ่มโอกาสการเข้าถึงกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ ในกลุ่มที่ขาดโอกาสทางสุขภาพ
๔. ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะ และปัจจัยแวดล้อมที่รองรับกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันของกลุ่มเป้าหมาย
๕. ส่งเสริมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อสร้างวิถีชีวิตเชิงบวกที่เอื้อต่อสุขภาวะ (active living)
๖. วิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างองค์ความรู้ และเครื่องมือชีวิต เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ของแผน
๗. สนับสนุนทุนอุปถัมภ์กิจกรรมกีฬา ให้เป็นกีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่
๘. บูรณาการทุกแผนและเครือข่าย และหน่วยงานภายนอก ให้เกิดนวัตกรรมการสร้างพื้นที่สุขภาวะแบบองค์รวมที่เป็นรูปธรรมในพื้นที่รอบศูนย์การเรียนรู้สุขภาวะ

กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์ของแผน



กลไกขับเคลื่อน

- กลุ่มแผนงานส่งเสริมกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกาย (PA & PE)
- กลุ่มแผนงานส่งเสริมพื้นที่และปัจจัยแวดล้อมสุขภาพที่เอื้อต่อกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน (healthy environment)
- กลุ่มแผนงานทุนอุปถัมภ์กีฬา (sport sponsorship)

ภาคีหลัก

๑. หน่วยงานภาครัฐระดับชาติและท้องถิ่น ที่มีนโยบายส่งเสริมกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ อาทิ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา การกีฬาแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร ฯลฯ

๒. องค์การกีฬาภาครัฐ และเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ อาทิ สมาคมกีฬาระดับชาติและระดับจังหวัด หน่วยงานกีฬาภาครัฐ สมาพันธ์และชมรมกีฬาเพื่อสุขภาพ สมาคมสื่อมวลชนกีฬา ฯลฯ

๓. สถาบันวิชาการ หน่วยงานวิจัย และภาคประชาสังคม ที่ส่งเสริมกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ อาทิ สถาบันการพลศึกษา สถาบันวิชาการด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา เครือข่ายการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สื่อมวลชนด้านสุขภาพและกีฬา กลุ่มวิชาชีพทางการแพทย์ กลุ่มวิชาชีพด้านการออกแบบและพัฒนาผังเมือง ฯลฯ

๔. เครือข่ายสากลด้านกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกายในชีวิตประจำวัน เช่น International Society for Physical Activity and Health - ISPAH, Global Advocacy for Physical Activity - GAPA ฯลฯ

โครงสร้าง

เพื่อตอบสนองเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และยุทธศาสตร์ของแผนส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ ลักษณะการดำเนินงาน จึงประกอบด้วย ๓ กลุ่มแผนงาน ได้แก่

๑. กลุ่มแผนงานส่งเสริมกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกาย
๒. กลุ่มแผนงานส่งเสริมพื้นที่และปัจจัยแวดล้อมสุขภาวะที่เอื้อต่อกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกาย
๓. กลุ่มแผนงานทุนอุปถัมภ์กีฬา

การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๕ โดยสำนักณรงค์และสื่อสารสาธารณะ เพื่อสังคม (สำนัก ๕) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการ และหน่วยบริหารจัดการ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
๑. กลุ่มแผนงานส่งเสริมกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกาย	๘๔	๘๐	๘๕
๒. กลุ่มแผนงานส่งเสริมพื้นที่และปัจจัยแวดล้อมสุขภาวะที่เอื้อต่อกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกาย	๔๕	๔๖	๔๒
๓. กลุ่มแผนงานทุนอุปถัมภ์กีฬา	๖๑	๖๐	๖๘
๔. การประเมินผลแผน	๒	๒	๒
รวม	๑๙๒	๑๘๘	๑๙๗

๑. กลุ่มแผนงานส่งเสริมกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

๑) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมของ สสส. มีกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นวิถีชีวิต นำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้ง ๔ มิติ โดยมีการวัดผลลัพธ์ด้วยเครื่องมือวัดผลที่ได้มาตรฐานทางวิชาการ

๒) ร้อยละ ๖๐ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้เข้าถึงข้อมูลความรู้และนวัตกรรมที่มีประโยชน์ต่อการเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมให้มีวิถีชีวิตทางบวกที่เอื้อต่อสุขภาวะ

๓) มีหน่วยงานองค์กรทั้งระดับชาติ และท้องถิ่น ไม่น้อยกว่า ๒๐ องค์กรที่ร่วมกิจกรรมกับ สสส. รับเอามาตรการส่งเสริมกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นนโยบายของพื้นที่และองค์กร

๔) มีงานวิชาการด้านกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และด้านการออกกำลังกายที่เผยแพร่สู่สาธารณะ ไม่น้อยกว่า ๑๐ เรื่อง และมีเครื่องมือสำรวจและประเมินผลลัพธ์จากการออกกำลังกายที่นำมาใช้ประโยชน์สำหรับแผน ๑ ชุด

๕) เกิดพื้นที่สุขภาวะต้นแบบ ที่เกิดจากการบูรณาการงานของ สสส. ในพื้นที่รอบศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อรณรงค์สร้างความตระหนักและความสำคัญของการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกายอย่างพอเพียง ในกลุ่มเป้าหมาย ผ่านกิจกรรมและการสื่อสารรณรงค์อย่างกว้างขวาง

๒. เพื่อสนับสนุนกลุ่ม หน่วยงาน องค์กร ชุมชนและท้องถิ่น ให้เป็นภาคีร่วมขับเคลื่อนจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย ที่สร้างสรรค์ขึ้นจากศักยภาพ และกำหนดเป้าหมายโดยภาคีเครือข่าย

๓. เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้และนวัตกรรมด้านกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกาย ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

๔. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และเครื่องมือสำรวจและประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ ที่นำมาใช้ประโยชน์ต่อการดำเนินยุทธศาสตร์ของแผน

๕. เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์การดำเนินงานและเชื่อมโยงกับเครือข่ายในระดับสากล

ยุทธศาสตร์

๑. รณรงค์สร้างกระแสสังคม ผ่านการส่งเสริมกิจกรรมการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ที่เป็นที่ยอมรับและสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายตามช่วงวัย

๒. สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรม ผ่านงานวิจัย งานสำรวจ การทดลองปฏิบัติ และถอดบทเรียน ตลอดจนการเผยแพร่เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมาย ในประเด็นหลักที่จะขับเคลื่อน

๓. เชื่อมประสาน และขยายภาคี-พันธมิตรร่วมดำเนินงานเพื่อส่งเสริมกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

๔. เชื่อมประสานกับเครือข่ายระดับสากล เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์และผลลัพธ์ของแผน

แผนงานและโครงการ

ประกอบด้วยแผนงานและโครงการหลัก ได้แก่ แผนงานรณรงค์ตามชนิดกิจกรรม แผนงานรณรงค์ตามกลุ่มเป้าหมาย แผนงานพัฒนาองค์ความรู้ แผนงานนวัตกรรม และโครงการพิเศษต่างๆ ที่มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ชัดเจน

๒. กลุ่มแผนงานส่งเสริมพื้นที่และปัจจัยแวดล้อมสุขภาวะที่เอื้อต่อกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกาย

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

๑) องค์กรภาครัฐ เอกชน สถาบันการศึกษา องค์กรท้องถิ่น และองค์กรชุมชน ในพื้นที่เป้าหมายทั้ง ๗๕ จังหวัดและกรุงเทพมหานคร มีนโยบาย มาตรการ และกลไกการดำเนินงาน เพื่อการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดพื้นที่สุขภาวะ และปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย และกลุ่มที่ขาดโอกาสทางสุขภาพ

๒) มีพื้นที่ต้นแบบของการจัดการให้เกิดพื้นที่สุขภาวะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ไม่น้อยกว่า ๒๐ แห่งทั่วประเทศ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนให้องค์กรภาครัฐ เอกชน สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชน ในพื้นที่เขตเมือง กึ่งเมือง และชนบท เป็นกลไกดำเนินงานเพื่อส่งเสริมกิจกรรมการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สำหรับประชาชนในพื้นที่
๒. เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนและชุมชน ได้กำหนดเป้าหมายและแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และพื้นที่สาธารณะด้วยตนเอง
๓. เพื่อพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่เป้าหมาย และระดมทรัพยากรในพื้นที่ เพื่อการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สำหรับประชาชนในพื้นที่
๔. เพื่อพัฒนาต้นแบบของพื้นที่สุขภาวะ ที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกายของประชาชน

ยุทธศาสตร์

๑. ผลักดันองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชน ให้มีการกำหนดนโยบายและดำเนินงานส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
๒. ระดมความร่วมมือและทรัพยากรในพื้นที่ เพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกายในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกายของประชาชน ทั้งในพื้นที่รอบศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ และพื้นที่อื่นๆ ทั่วประเทศ
๓. ผลักดันให้มีมาตรการส่งเสริมกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกาย สำหรับกลุ่มขาดโอกาส เพื่อลดช่องว่างของความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ

แผนงานและโครงการ

แผนงานและโครงการหลักประกอบด้วย แผนงานส่งเสริมส่งเสริมมาตรการการออกกำลังกายในชุมชนและท้องถิ่น แผนงานส่งเสริมมาตรการการออกกำลังกายในองค์กรและสถานประกอบการ และโครงการพิเศษต่างๆ ที่มีการกำหนดพื้นที่เป้าหมายและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างชัดเจน

๓. กลุ่มแผนงานทุนอุปถัมภ์กีฬา

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

- ๑) กิจกรรมกีฬาที่สนับสนุนโดย สสส. ปลอดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยุติตามกฎหมาย ๑๐๐% ทั้งในพื้นที่การแข่งขัน และชุมชนแวดล้อมสนามกีฬา
- ๒) ร้อยละ ๗๐ ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมกีฬา ได้แก่ สมาคมกีฬา คณะกรรมการจัดการแข่งขันระดับชาติและท้องถิ่น สื่อมวลชนสายกีฬา มีทัศนคติที่ดี และสนับสนุนแนวทางของกีฬาที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยุติ โดยมีการประเมินในทุกกิจกรรม
- ๓) กิจกรรมกีฬามีภาพลักษณ์ที่สร้างสรรค์ต่อเยาวชน โดยประเมินจากผลสำรวจการรับรู้ และทัศนคติของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
- ๔) เมืองที่ได้รับการสนับสนุนให้เป็นเจ้าภาพจัดการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ มีนโยบายและมาตรการส่งเสริมให้เกิดพื้นที่สุขภาวะ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนกิจกรรมกีฬาให้เป็นกีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยุติ และสนับสนุนพื้นที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยุติตามกฎหมาย โดยใช้กลไกทุนอุปถัมภ์กีฬาและการสื่อสารรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักในกลุ่มเป้าหมาย
๒. เพื่อสนับสนุนกิจกรรมกีฬาให้เป็นกลไกสำคัญในการสร้างกระแสสังคมให้คนออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ
๓. เพื่อเพิ่มจำนวนองค์กรพันธมิตรในการขับเคลื่อนกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และกีฬาที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยุติ อย่างต่อเนื่อง
๔. เพื่อสร้างพื้นที่ต้นแบบของเมืองสุขภาวะ (healthy city) ในเมืองที่เป็นเจ้าภาพจัดการแข่งขันกีฬาระดับชาติ

ยุทธศาสตร์

๑. กิจกรรมสนับสนุน
 - ๑) สนับสนุนทุนอุปถัมภ์กีฬาเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ และมาตรการกีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยุติ
 - ๒) พัฒนาศักยภาพในการจัดการประเด็นสุขภาพของเครือข่ายทุนอุปถัมภ์กีฬา
 - ๓) สนับสนุนการรณรงค์เพื่อเผยแพร่ประเด็นสร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมกีฬาของผู้รับทุน

๒. กิจกรรมเชิงรุก

- ๑) แสวงหาองค์กรพันธมิตรเพื่อร่วมสนับสนุนแนวทางการทำให้กิจกรรมกีฬาปลอดภัย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่
- ๒) พัฒนาและผลักดันกิจกรรมกีฬาเพื่อสุขภาพให้เป็นนโยบายขององค์กรเป้าหมาย
- ๓) พัฒนาความร่วมมือเพื่อสร้างพื้นที่ต้นแบบของเมืองสุขภาวะผ่านกลไกของทุนอุปถัมภ์กิจกรรมกีฬา

แผนงานและโครงการ

ประกอบด้วยโครงการหลัก อาทิ โครงการทุนอุปถัมภ์กีฬาแห่งชาติ โครงการทุนอุปถัมภ์กีฬา ระดับภูมิภาค โครงการพัฒนาพื้นที่เพื่อเมืองสุขภาวะ โครงการสนับสนุนกิจกรรมกีฬาตามนโยบาย และทิศทางของ สสส. ฯลฯ



แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

สถานการณ์ แนวคิด และความสำคัญของแผน

โจทย์ใหญ่ของประเทศไทยตั้งแต่ต้นปี ๒๕๕๓ เป็นต้นมา คือ ทำอย่างไรประเทศไทยจะน่าอยู่ และมีความเป็นธรรมสำหรับทุกคน ซึ่งการขับเคลื่อนไปสู่ประเทศที่น่าอยู่นั้น จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วม และพลังเชิงสร้างสรรค์ของประชาชนทุกคน

การระดมความร่วมมือของคนทั้งประเทศ เพื่อไปสู่เป้าหมายเมืองที่น่าอยู่สำหรับทุกคน นั้นต้องอาศัยพลังแห่งจินตนาการ การสร้างจิตสำนึกใหม่ และการแสวงหาคำตอบร่วมกัน ซึ่งจำเป็น อย่างยิ่งที่สังคมจะต้องมีโอกาสเข้าถึงความรู้ ความจริง และข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต อย่างเป็นสุขและมั่นคง ปราศจากความเสี่ยงเพราะความไม่รู้ และที่สำคัญคือเกิดคุณค่าและพลังเชิงบวก จากการเข้าถึงสื่อที่สร้างแรงบันดาลใจและจุดประกายความคิด

ระบบการสื่อสารที่ทั่วถึงและสร้างสรรค์ จึงเป็นเครื่องมือสำคัญยิ่งของการระดมพลังสังคม เพื่อการร่วมสร้างประเทศไทย บนฐานของปัญญา ความรู้ และความสมานฉันท์

แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม มุ่งหวังจะเป็นกลไกหนึ่งที่มีส่วนสนับสนุนให้เกิดระบบการ สื่อสารที่ได้อย่างครบวงจร โดยมุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือกับองค์กรเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งในด้าน ของการสร้างเนื้อหาสาระที่มีคุณภาพและทรงพลังต่อการเปลี่ยนแปลงสังคม การสร้างช่องทาง สื่อสารที่เข้าถึงคนทุกกลุ่ม การสร้างผู้ผลิตสื่อและสารที่มีทักษะและจรรยาบรรณ การสร้างผู้รับสื่อ และสารที่มีภูมิคุ้มกันและรู้เท่าทัน ตลอดจนการสร้างองค์ความรู้และนโยบายเพื่อสนับสนุนระบบสื่อ สร้างสรรค์

การใช้เครื่องมือสื่อสารการตลาดเพื่อเปลี่ยนแปลงสังคม และการขับเคลื่อนกระบวนการสื่อ สร้างสรรค์ ที่เครือข่ายสุขภาวะมีบทบาทในระยะ ๘ ปีที่ผ่านมา ทำให้ สสส. และเครือข่าย มีบทเรียนและความรู้ในการส่งเสริมพลังด้านบวกของสื่อ และการบ่มเพาะความตื่นรู้ของผู้บริโภคสื่อ โดยเฉพาะผลต่อการสร้างค่านิยมใหม่ให้กับสังคมไทย ในเรื่องของความตระหนักและการมี พฤติกรรมเชิงบวกที่เอื้อต่อสุขภาวะ อาทิ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ การออกกำลังกายประจำ การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ และการร่วมสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง

การดำเนินงานเหล่านี้ ยังจำเป็นต้องอาศัยพลังขับเคลื่อนจากทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนพร้อมรับมือกับความท้าทายใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา และเพื่อให้ค่านิยมสุขภาวะเป็นวัฒนธรรมหลักของสังคม สสส. มีความเชื่อมั่นว่า การกำหนดยุทธศาสตร์และการลงมือปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดระบบการสื่อสารที่ดี จะเป็นหนึ่งในรากฐานสำคัญของการสร้างคนไทยที่มีคุณภาพ มีสุขภาวะที่ยั่งยืน อันจะก้าวกระโดดไปสู่สังคมแห่งปัญญา และสังคมที่น่าอยู่ได้สำเร็จ

กระบวนการปรับปรุงแผน และผลที่ปรับเปลี่ยน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๕ ได้ทบทวนสถานการณ์ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และแนวทางการดำเนินงานแผนร่วมกับภาคี และเห็นชอบให้คงเป้าประสงค์ และโครงสร้างแผนตามที่ทำอยู่ในปีที่ผ่านมา โดยให้ปรับเป้าหมาย ตัวชี้วัด และยุทธศาสตร์บางส่วน เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางการปรับแผนหลักของ สสส. และสถานการณ์สื่อ โดยมีจุดเน้น ดังนี้

1. ปรับยุทธศาสตร์ของการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม และกระบวนการสื่อสารสร้างสรรค์ ให้สนับสนุนประเด็นหลัก คือ การร่วมสร้างสังคมให้น่าอยู่ และการสร้างความตระหนักรู้เรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้กลุ่มผู้ที่ไม่ได้รับความเป็นธรรม ได้มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง
2. ใช้กระบวนการสื่อสารสร้างสรรค์ และความรู้เท่าทันสื่อ สนับสนุนการเรียนรู้ และการสร้างสังคมแห่งปัญญา
3. ให้ความสำคัญกับการบูรณาการแผนทั้งภายในแผนและระหว่างแผนต่างๆ ของ สสส. เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการขับเคลื่อนวิถีชีวิตทางบวกที่เอื้อต่อสุขภาวะ

เป้าประสงค์

แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ได้กำหนดเป้าประสงค์ของแผนที่เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์หลักของ สสส. ไว้ดังนี้ “ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม เกิดการรับรู้ มีทัศนคติ ค่านิยม ที่นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาวะที่เหมาะสม และทุกภาคส่วนร่วมพัฒนาสื่อสารสร้างสรรค์ เพื่อสังคมสุขภาวะ”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างการรับรู้ เปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความเชื่อ จิตสำนึก คุณค่า และกระบวนการทัศนที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา ของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และของสังคม ด้วยการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม และกระบวนการสื่อสารสร้างสรรค์
2. เพื่อส่งเสริมบทบาทและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายวิชาชีพสื่อ เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพ เครือข่ายประชาสังคม และพันธมิตรภาคธุรกิจ ให้เกิดการขับเคลื่อนสร้างสังคมที่น่าอยู่

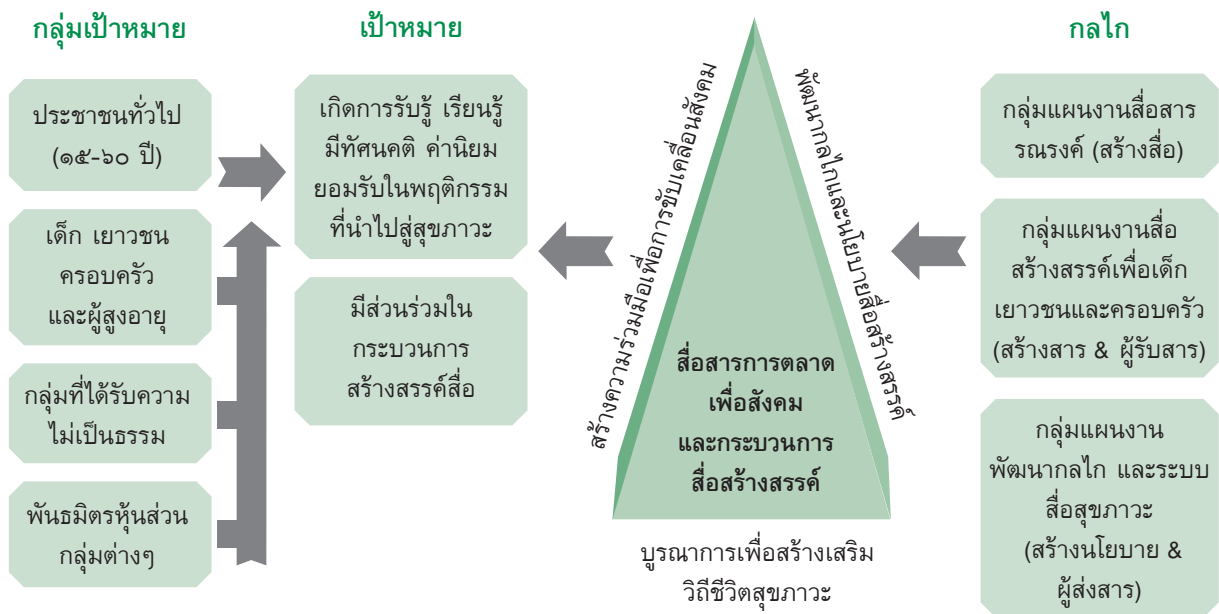
๓. เพื่อสนับสนุนให้เกิดนโยบายและกลไกที่นำไปสู่การพัฒนาสื่อสร้างสรรค์
๔. เพื่อใช้กระบวนการสื่อสารสร้างอัตลักษณ์และภาพลักษณ์ขององค์กรและภาคีเครือข่ายให้เป็นองค์กรนวัตกรรมสุขภาวะองค์กรรวม

เป้าหมาย และตัวชี้วัด

๑. ร้อยละ ๗๐ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายตามแผนงาน ได้รับรู้ และเข้าใจในประเด็นสุขภาวะที่สื่อสาร (โดยประเมินผลเฉลี่ยทั้งปี)
๒. ร้อยละ ๓๐ ของกลุ่มเป้าหมายที่มุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีทัศนคติ ค่านิยมที่นำไปสู่การมีพฤติกรรม และมีวิถีชีวิตทางบวกที่เอื้อต่อสุขภาวะ (โดยประเมินผลแบบติดตามทั้งก่อนและหลังการรับรู้สื่อ และประเมินผลเฉลี่ยทั้งปีในทุกกิจกรรมสื่อสร้างสรรค์)
๓. เพิ่มสัดส่วนและช่องทางสื่อสร้างสรรค์เพื่อกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่นำไปสู่สังคมที่น่าอยู่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ จากที่มีอยู่ในปัจจุบัน
๔. มีต้นแบบของนวัตกรรมสื่อสารของผู้ที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ รู้เท่าทันสื่อ และมีช่องทางสื่อสารด้วยอัตลักษณ์ของกลุ่ม
๕. เครือข่ายสื่อที่เข้าร่วมขับเคลื่อนสร้างสังคมไทยให้น่าอยู่ มีบทบาทให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่
๖. มีนโยบาย และกลไกการพัฒนาสื่อสร้างสรรค์ทั้งระดับชาติและท้องถิ่น ที่มีองค์กรเจ้าของเรื่องรับไปดำเนินการต่อ จำนวน ๓ เรื่อง
๗. กลุ่มเป้าหมายยอมรับในอัตลักษณ์และภาพลักษณ์ขององค์กรและภาคีเครือข่าย

ยุทธศาสตร์

๑. ใช้การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม และกระบวนการสื่อสร้างสรรค์ เพื่อขับเคลื่อนสังคมน่าอยู่
๒. ใช้กลไกบูรณาการทั้งภายในองค์กร ภาคีเครือข่าย หน่วยงานภายนอก ผ่านการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม เพื่อสร้างเสริมวิถีชีวิตทางบวกที่เอื้อต่อสุขภาวะของคนในสังคม
๓. สร้างความร่วมมือในลักษณะหุ้นส่วนกับองค์กรวิชาชีพสื่อ องค์กรธุรกิจ องค์กรในท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม โดยกำหนดประเด็นและเป้าหมายร่วมที่นำไปสู่สังคมน่าอยู่และเป็นธรรม
๔. สนับสนุนการพัฒนานโยบายและกลไกสื่อสร้างสรรค์
๕. ร่วมกับฝ่ายภาพลักษณ์องค์กรใช้กระบวนการสื่อสารเพื่อสร้างอัตลักษณ์และภาพลักษณ์ขององค์กรและภาคีเครือข่าย



หมายเหตุ (*) กลุ่มที่ได้รับความไม่เป็นธรรม หมายถึง กลุ่มเป้าหมายของแผน ที่ขาดโอกาสหรือมีอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และสื่อสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ยากไร้ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มชาติพันธุ์และคนไร้รัฐ ฯลฯ โดยแผนจะกำหนดกลุ่มเป้าหมายนี้ ให้สอดคล้องกับนโยบายและทิศทางของ สสส. ในแต่ละปี

ภาคีหลัก

ภาคีหลักประกอบด้วย

๑. ภาคีด้านการขับเคลื่อนรณรงค์ อาทิ เครือข่ายสื่อเพื่อเด็กเยาวชนและครอบครัว เครือข่ายเฝ้าระวังสื่อ เครือข่ายวิทยุเพื่อเด็กและครอบครัว เครือข่ายส่งเสริมการอ่าน เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะ เครือข่ายสื่อศิลปวัฒนธรรมเพื่อสุขภาวะ เครือข่ายสื่อพื้นบ้านเพื่อสุขภาวะ และเครือข่ายเชิงประเด็นอื่นๆ

๒. ภาคีด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสื่อสร้างสรรค์ อาทิ คณะกรรมการสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์แห่งชาติ คณะกรรมการส่งเสริมการอ่านเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต คณะกรรมการปฏิรูปสื่อ คณะกรรมการรณรงค์เพื่อการปฏิรูปสื่อ หน่วยงานภาครัฐที่กำกับดูแลนโยบายด้านสื่อและส่งเสริมสื่อสร้างสรรค์ ฯลฯ

๓. ภาควิชาพันธมิตรด้านสื่อ อาทิ องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะ สมาคมนักข่าว นักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย สมาคมนักข่าววิทยุและโทรทัศน์ไทย สภาการหนังสือพิมพ์แห่งชาติ สภาวิชาชีพข่าววิทยุและโทรทัศน์ไทย สถาบันอิศรา มูลนิธิพัฒนาสื่อมวลชนแห่งประเทศไทย สมาพันธ์สมาคมผู้ประกอบการวิชาชีพวิทยุและโทรทัศน์แห่งประเทศไทย สมาคมเคเบิลทีวีแห่งประเทศไทย สมาคมโฆษณาธุรกิจ เครือข่ายสื่อพลังบวก พันธมิตรสื่อต้นทุนชีวิตเด็ก สถานีโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อเครือข่ายสังคม และสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ ฯลฯ

๔. ภาควิชาวิชาการ อาทิ สถาบันวิชาการด้านนิเทศศาสตร์และสื่อสารมวลชนทั่วประเทศ สถาบันวิจัยด้านระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยด้านสังคม ด้านเด็กเยาวชนและ ครอบครัว ฯลฯ

๕. ภาควิชาสื่อภาคประชาชน อาทิ สมาพันธ์วิทยุชุมชน สภาองค์กรวิทยุชุมชน สถาบันพัฒนาสื่อภาคประชาชน มูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม เครือข่ายสื่อภาคประชาชนในภูมิภาคต่างๆ ฯลฯ

โครงสร้าง

เพื่อตอบสนองเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ในแผน และเพื่อให้เกิดการบูรณาการหลักการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม และกระบวนการสื่อสารสร้างสรรค์อย่างได้ประสิทธิผล ลักษณะการดำเนินงานของแผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม จึงประกอบด้วยกลุ่มแผนงาน ๓ กลุ่ม ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานสื่อสารรณรงค์
๒. กลุ่มแผนงานสื่อสารสร้างสรรค์เพื่อเด็กเยาวชนและครอบครัว
๓. กลุ่มแผนงานพัฒนากลไกและระบบสื่อสุขภาพ

การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๕ โดยสำนักบรรณรักษ์และสื่อสารสาธารณะ เพื่อสังคม (สำนัก ๕) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการ และหน่วยบริหารจัดการ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
๑. กลุ่มแผนงานสื่อสารรณรงค์	๓๐๐	๓๐๗	๓๑๐
๒. กลุ่มแผนงานสื่อสารสร้างสรรค์เพื่อเด็กเยาวชนและครอบครัว	๑๐๓	๑๐๒	๙๘
๓. กลุ่มแผนงานพัฒนากลไกและระบบสื่อสุขภาพ	๔๘	๔๖	๔๕
๔. โครงการทีวีสุขภาพ	๒๕	๒๗	๓๐
๕. การประเมินผลแผน	๒	๒	๒
รวม	๔๗๘	๔๘๔	๔๘๕

รายละเอียดแผนงาน

๑. กลุ่มแผนงานสื่อสารรณรงค์

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

๑. ร้อยละ ๗๐ ของกลุ่มเป้าหมายของการสื่อสารรณรงค์แต่ละโครงการ ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร อันนำไปสู่การมีความเข้าใจ ทักษะคติ ค่านิยม ยอมรับในการมีพฤติกรรมเชิงบวกที่เอื้อต่อสุขภาวะ ผ่านกลไกของสื่อมวลชน สื่อเครือข่ายสังคม สื่อศิลปวัฒนธรรม สื่อประเพณี สื่อชุมชน สื่อกิจกรรม และสื่อทางเลือกเฉพาะกลุ่ม

๒. มีสื่อต้นแบบที่มีประสิทธิภาพต่อการสื่อสารรณรงค์เพื่อวิถีชีวิตเชิงบวกที่เอื้อต่อสุขภาวะ ไม่น้อยกว่า ๒๐ กรณี โดยมีการประเมินประสิทธิผลด้วยมาตรฐานทางวิชาการ

๓. เครือข่ายความร่วมมือของสื่อมวลชน สื่อประเภทต่างๆ และภาคีภาคเอกชน ที่มีบทบาทขับเคลื่อนร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในสังคมตามยุทธศาสตร์ของโครงการร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่

แนวทางการดำเนินงาน

ใช้หลักสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมดำเนินงาน ประกอบด้วย การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย การออกแบบและวางแผนการผลิตสื่อและกิจกรรม และการเผยแพร่สื่อผ่านช่องทางต่างๆ และการประเมินผล รวมทั้งการใช้กลไกของทุนอุปถัมภ์ สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมด้านศิลปวัฒนธรรม และกิจกรรมสร้างสรรค์ที่สามารถสื่อสารรณรงค์ประเด็นสุขภาวะในกลุ่มเป้าหมายได้ รวมทั้งการสร้างความร่วมมือกับกลุ่ม/องค์กรสื่อทุกประเภทและพันธมิตรภาคเอกชน เพื่อให้เกิดการสร้างสรรค์สื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๑ แผนงานรณรงค์สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ ทักษะคติ ความเชื่อ จิตสำนึก คุณค่า และกระบวนทัศน์ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเชิงบวกที่เอื้อต่อสุขภาวะแก่กลุ่มเป้าหมาย และสังคม

๒. เพื่อพัฒนาต้นแบบสื่อรณรงค์ และรายการสื่อสร้างสรรค์ ที่มีประสิทธิผลต่อการสื่อสารสาธารณะ และการสื่อสารที่เจาะจงกลุ่มเป้าหมาย

๓. เพื่อพัฒนาการสื่อสารสาธารณะที่สนับสนุนการขับเคลื่อนสังคมไปสู่การร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่

๔. เพื่อสร้างความร่วมมือกับพันธมิตรสื่อและพันธมิตรภาคเอกชน ในการสร้างสรรค์สื่อรณรงค์ และเผยแพร่สู่สาธารณะอย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์

- พัฒนาคุณภาพแผนงานรณรงค์สื่อสารการตลาดเพื่อสังคมให้เหมาะสม สอดคล้องรองรับการขับเคลื่อนประเด็นสร้างเสริมสุขภาวะของภาคีเครือข่าย และวาระการขับเคลื่อนสังคมสู่การร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่
- สร้างเสริมความเข้มแข็งในการพัฒนาประเด็นสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านช่องทางการสื่อสาร ทั้งสื่อส่วนกลาง สื่อท้องถิ่น และสื่อเครือข่ายสังคม
- ร่วมมือกับพันธมิตรสื่อและภาคเอกชน ให้เกิดการขยายประสิทธิผลของการสื่อสารรณรงค์ได้อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น

๑.๒ แผนงานทุนอุปถัมภ์เพื่อสื่อศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมสร้างสรรค์

วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างทัศนคติ จิตสำนึก คุณค่า กระบวนทัศน์ และการยอมรับในพฤติกรรมเชิงบวกที่เอื้อต่อสุขภาวะของกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ด้วยสื่อศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมสร้างสรรค์
- เพื่อส่งเสริมการพัฒนาต้นแบบสื่อสุขภาวะทางจิตและปัญญา โดยใช้ศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
- เพื่อสนับสนุนกระบวนการใช้สื่อศิลปวัฒนธรรม และระดมความร่วมมือเครือข่ายศิลปินในการร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่
- เพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสื่อศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะ
- เพื่อสนับสนุนให้เยาวชนและกลุ่มเป้าหมาย ได้เป็นผู้ผลิตและสื่อสารด้านสุขภาวะด้วยตนเองในการเป็นเครือข่ายสื่อศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมสร้างสรรค์

ยุทธศาสตร์

- ใช้กลไกเชิงรุกของการให้ทุนอุปถัมภ์ พัฒนาสื่อศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมสร้างสรรค์ที่มีประสิทธิผลในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตและปัญญา และวาระร่วมสร้างประเทศไทย
- พัฒนาเครือข่ายสื่อศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมสร้างสรรค์ และเชื่อมโยงเครือข่ายกับภาคีสร้างเสริมสุขภาวะเชิงประเด็นอื่นๆ
- สร้างความร่วมมือและพัฒนาพันธมิตรหุ้นส่วนที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์

๒. กลุ่มแผนงานสื่อสร้างสรรค์เพื่อเด็กเยาวชนและครอบครัว

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

๑. ร้อยละ ๗๐ ของเด็ก เยาวชน และครอบครัว และกลุ่มที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมทางสังคม ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของกลุ่มแผนงาน ได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และสื่อสร้างสรรค์ ที่มีผลต่อการสร้างทัศนคติ จิตสำนึก คุณค่า กระบวนทัศน์ และพฤติกรรมเชิงบวกที่เอื้อต่อสุขภาวะ นำไปสู่วัฒนธรรมและสังคมแห่งการเรียนรู้

๒. ร้อยละ ๗๐ ของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็ก เยาวชน และครอบครัว มีทักษะรู้เท่าทันสื่อ และเฝ้าระวังสื่อ ส่งผลให้เกิดความตื่นตัวในกลุ่มผู้บริโภคสื่อ

๓. เกิดกลไกความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม ภาคท้องถิ่น และภาควิชาการ ในการขับเคลื่อนกระบวนการสื่อสร้างสรรค์ ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสังคมให้น่าอยู่

๔. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมสื่อสร้างสรรค์ และสื่อเพื่อการเรียนรู้สำหรับเด็ก เยาวชนและครอบครัว ประมาณ ๓ เรื่อง อันเป็นผลจากการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสื่อสร้างสรรค์ของภาคีเครือข่าย

แนวทางการดำเนินงาน

สนับสนุนภาคีหลัก เช่น สำนักงานสื่อสร้างสุขภาวะเยาวชน (สสย.) สำนักงานส่งเสริมวัฒนธรรมการอ่าน เป็นศูนย์ประสานงาน และขยายเครือข่ายยุทธศาสตร์และความร่วมมือ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาสื่อสร้างสรรค์ที่ครอบคลุมทั้งด้านเนื้อหา ผู้บริโภคสื่อ ผู้ผลิตสื่อ และนโยบายสื่อ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเด็กเยาวชนและครอบครัว และกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับความไม่เป็นธรรมทางสังคม

๒.๑ แผนงานสื่อสร้างสุขภาวะเยาวชน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสื่อเพื่อการเรียนรู้และสร้างปัญญา ที่สอดคล้องกับความต้องการของเด็กเยาวชนและครอบครัว ตลอดจนขยายช่องทางให้สื่อที่ดีแพร่หลายเข้าถึงเด็กเยาวชนและครอบครัวอย่างทั่วถึง

๒. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีทักษะรู้เท่าทันสื่อ และใช้สื่อเพื่อพัฒนาตนเอง ครอบครัว และสังคม

๓. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก นโยบาย ที่นำไปสู่การพัฒนาสื่อสร้างสรรค์

๔. เพื่อสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาศักยภาพ ให้แก่เครือข่ายสื่อเพื่อเด็กเยาวชนและครอบครัว ให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์

๑. สนับสนุนการพัฒนาสื่อและช่องทางสื่อเพื่อเด็ก เยาวชน และครอบครัวที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิผลต่อการเรียนรู้และสร้างค่านิยมเชิงบวกที่เอื้อต่อสุขภาวะของกลุ่มเป้าหมาย
๒. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน พัฒนาภาคีเครือข่ายในระดับต่างๆ ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ในการสร้างสรรค์สื่อ เฝ้าระวังสื่อ เพื่อสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้และปัญญา
๓. สนับสนุนกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะ การพัฒนามาตรฐาน และกลไกการจัดการความรู้ เพื่อให้มีการพัฒนาระบบสื่อที่มีคุณภาพเหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของเด็ก เยาวชนและครอบครัว

๒.๒ แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดวัฒนธรรมและสังคมแห่งการอ่าน อันเป็นองค์ประกอบสำคัญของสังคมสุขภาวะ โดยเน้นที่กลุ่มเด็กเยาวชนและครอบครัว และผู้ที่ได้รับความไม่เป็นธรรมทางสังคม
๒. เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็ง และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายส่งเสริมการอ่าน
๓. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก นโยบาย ทั้งระดับชาติและท้องถิ่น ที่นำไปสู่การสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน

ยุทธศาสตร์

๑. ส่งเสริมการผลิตและการพัฒนาหนังสือและสื่อการอ่าน ที่มีคุณภาพราคาเหมาะสม และช่องทางการเผยแพร่เพื่อให้เข้าถึงเด็ก เยาวชนและครอบครัว อย่างทั่วถึง
๒. รณรงค์สร้างกระแสสังคม เพื่อนำไปสู่สังคมและวัฒนธรรมแห่งการอ่าน
๓. ระดมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ในการพัฒนากลไกส่งเสริมการอ่านที่ยั่งยืน
๔. เชื่อมประสานกลไกและพัฒนาภาคีเครือข่ายในระดับต่างๆ เพื่อผลักดันกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะที่สร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน

๓. กลุ่มแผนงานพัฒนากลไกและระบบสื่อสุขภาวะ

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

๑. ร้อยละ ๖๕ ของนักสื่อสารสุขภาวะทุกระดับ สื่อมวลชนทุกประเภท สื่อชุมชน สื่อภาคประชาชน และนักวิชาการด้านการสื่อสาร มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการสื่อสารสุขภาวะ มีบทบาทและศักยภาพในการพัฒนาระบบการสื่อสารของประเทศและชุมชน ให้เป็นการสื่อสารที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชน และสนับสนุนการขับเคลื่อนการร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่

๒. มีต้นแบบของการสื่อสารสุขภาวะเพื่อกลุ่มที่ไม่ได้รับความเป็นธรรม ไม่น้อยกว่า ๕ กรณี ที่ได้รับการเผยแพร่อย่างกว้างขวาง

แนวทางการดำเนินงาน

สนับสนุนภาคีหลักที่มีบทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพ องค์ความรู้ และปฏิรูประบบสื่อ ให้เป็น กลไกประสาน และดำเนินงานพัฒนาระบบการสื่อสารของประเทศและชุมชนให้มีสุขภาวะ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน และเพื่อร่วมสร้างสังคมให้น่าอยู่ ตลอดจนดำเนินการพัฒนา ให้เกิดนักสื่อสารสุขภาวะ ที่กระจายอยู่ในกลุ่มและองค์กรวิชาชีพสื่อทั้งในระดับชาติ และระดับ ท้องถิ่นทั่วประเทศ

๓.๑ แผนงานส่งเสริมระบบการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนให้กลไกวิชาชีพสื่อ สามารถพัฒนาระบบการสื่อสารที่ดี พัฒนาคุณภาพ สื่อ และจริยธรรมสื่อ อันจะมีผลให้เกิดสุขภาวะที่ดีของสังคม
๒. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาวะ และทักษะการสื่อสารที่เอื้อต่อสังคมสุขภาวะ แก่ นักวิชาชีพและนักวิชาการด้านสื่อสารมวลชน ทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น
๓. เพื่อเชื่อมโยงองค์กรวิชาชีพสื่อสารมวลชน ภาควิชาการด้านสื่อสารมวลชน และ เครือข่ายสุขภาวะ ให้ส่งเสริมการขับเคลื่อนการร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่

ยุทธศาสตร์

๑. พัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาวะในองค์กรวิชาชีพสื่อ ที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม จากภาคีเครือข่ายด้านสื่อและด้านสุขภาวะ
๒. พัฒนาศักยภาพของนักวิชาชีพและนักวิชาการด้านสื่อสารมวลชนเพื่อส่งเสริม การสื่อสารสุขภาวะให้แพร่หลาย ผ่านโครงการวิจัย สัมมนา ฝึกอบรม หลักสูตรระยะสั้น และการทำ กรณีศึกษาข่าวเชิงลึก ฯลฯ
๓. จัดระบบสนับสนุนการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ เช่น ศูนย์ข้อมูล ศูนย์นโยบายสื่อ สำนักข่าว เว็บไซต์ ฯลฯ

๓.๒ แผนงานพัฒนาการสื่อสารสุขภาวะเพื่อชุมชนและสังคมที่เป็นธรรม

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนให้เกิดนักสื่อสารสุขภาวะที่มีศักยภาพ และเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย นักสื่อสารสุขภาวะในระดับท้องถิ่น ชุมชน และองค์กร เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายสังคม ที่เป็นธรรมและสังคมที่มีสุขภาวะ
๒. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาวะสำหรับชุมชนและสังคมที่เป็นธรรม ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในแวดวงวิชาชีพสื่อ และวิชาชีพสุขภาพได้อย่างกว้างขวาง

๓. เพื่อสนับสนุนกระบวนการลดความไม่เป็นธรรมในสังคม และการขับเคลื่อนร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ ผ่านกลไกการสื่อสารสุขภาวะของชุมชน

ยุทธศาสตร์

๑. ค้นหาและสนับสนุนให้เกิดนักสื่อสารสุขภาวะในชุมชนและองค์กร และพัฒนาเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง
๒. พัฒนาองค์ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาวะเพื่อชุมชนและสังคมที่เป็นธรรม
๓. สนับสนุนเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะ ในการร่วมขับเคลื่อนไปสู่สังคมที่เป็นธรรม

๔. โครงการทีวีสุขภาวะ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาช่องทางใหม่สำหรับการสื่อสารสาธารณะที่สนับสนุนการขับเคลื่อนสังคมไปสู่การร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่
๒. เพื่อสร้างความร่วมมือกับพันธมิตรช่องทางสื่อเคเบิลทีวี โทรทัศน์ดาวเทียม และอินเทอร์เน็ตทีวี ในการพัฒนาสื่อ ทั้งในด้านเนื้อหา รูปแบบรายการ ช่วงรายการ และช่องรายการ ที่สร้างสรรค์และมีเนื้อหาในการสร้างเสริมสุขภาวะ
๓. เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของภาคีเครือข่ายสุขภาวะ ในการดำเนินงานช่องทางสื่อโทรทัศน์ อันนำไปสู่การพัฒนาช่องทางสื่อโทรทัศน์สุขภาวะเต็มรูปแบบในอนาคต

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

๑. มีช่องทางสื่อโทรทัศน์ต้นแบบที่มีรูปแบบช่อง ช่วงรายการ และรูปแบบรายการที่สร้างสรรค์ มีเนื้อหาสนับสนุนการสร้างสุขภาวะและร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ และเกิดจากความร่วมมือกับภาคีพันธมิตรด้านสื่อ ไม่น้อยกว่า ๒ ช่องทาง
๒. ร้อยละ ๔๐ ของกลุ่มเป้าหมายเกิดการรับรู้ และเข้าใจประเด็นสุขภาวะที่มีการสื่อสารผ่านช่องทางสื่อโทรทัศน์ และช่องทางสื่อสารอื่นๆ ของโครงการฯ
๓. เกิดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมศักยภาพภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาช่องทางสื่อโทรทัศน์ ไม่น้อยกว่า ๓ กิจกรรมต่อปี

ยุทธศาสตร์

๑. แสวงหาความร่วมมือกับพันธมิตรช่องทางสื่อเคเบิลทีวี ทีวีดาวเทียม และอินเทอร์เน็ตทีวี ในการพัฒนาคุณภาพช่องหรือช่วงรายการ รวมทั้งรูปแบบรายการให้เหมาะสมสอดคล้องรองรับการขับเคลื่อนประเด็นสร้างเสริมสุขภาวะของภาคีเครือข่าย และวาระการขับเคลื่อนสังคมสู่การร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่

๒. เน้นบทบาทด้านให้บริการเนื้อหารายการ (content provider) ทั้งในส่วนการพัฒนาผัง
ช่วงรายการ และการสนับสนุนการเผยแพร่รายการสขภาวะของภาคีเครือข่าย

๓. เสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายในการพัฒนาช่องทางสื่อโทรทัศน์ และการผลิตสื่อ
สร้างสรรค์

๔. พัฒนาระบบคุณภาพด้วยองค์ความรู้ และการวิจัยพัฒนา เพื่อยกระดับคุณภาพช่องหรือ
รูปแบบรายการ และพัฒนาสู่การเป็นกิจการเพื่อสังคม



แผนสนับสนุน โครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม

สถานการณ์

๑. การสนับสนุนภาคีรายย่อยดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพในปี ๒๕๕๓

๑.๑ ภาพรวมและแนวโน้มการสนับสนุนภาคีรายย่อย สนับสนุนทุนในประเด็นที่ตอบสนองนโยบายแผนหลัก ปี ๒๕๕๓ โดยให้ความสำคัญและครอบคลุมกับสุขภาวะ ๔ มิติ ประเด็นที่เป็นวิกฤตทางสังคม วิกฤตเศรษฐกิจ การร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ที่สุด สุขภาวะทางเพศ และผู้สูงอายุ โดยเปิดโอกาสให้ผู้สนใจเสนอโครงการปีละ ๓ รอบ ซึ่งเป็นความต้องการของพื้นที่ และเปิดโอกาสให้ผู้สนใจเสนอโครงการที่กำหนดประเด็นเฉพาะที่เป็นชุดโครงการใหม่จำนวน ๘ ชุดโครงการ และชุดโครงการต่อเนื่องจำนวน ๑๒ ชุดโครงการ ผลการดำเนินงาน ๙ เดือน ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๓ สนับสนุนโครงการรวม ๙๐๙ โครงการ เกินเป้าหมายร้อยละ ๑๓.๖ เป็นผู้รับทุนรายใหม่ ๖๖๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๗ ของภาคีที่ได้รับทุน การกระจายทุนในพื้นที่ดำเนินงานทัดเทียมกันมากขึ้น คือ ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือสัดส่วนเท่ากันร้อยละ ๒๖ กรุงเทพฯและปริมณฑล ร้อยละ ๑๕ ภาคกลาง ตะวันออก ตะวันตก ร้อยละ ๑๖ และภาคใต้ร้อยละ ๑๗

๑.๒ การสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดผล ดังนี้

- ๑) เยาวชนกว่า ๑๐๐,๐๐๐ คน ทั่วประเทศ ได้รับการส่งเสริมทักษะ วิธีคิด ผ่านกระบวนการเรียนรู้ กิจกรรมสร้างสรรค์ และการสร้างจิตอาสาด้านสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ได้แก่ การสำรวจแผนที่สุขภาพเพื่อเพิ่มพื้นที่ดี ลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน กิจกรรมอาสาสมัคร การทำโครงงานวิทยาศาสตร์เพื่อสุขภาพ ค่ายอาสาพัฒนาในชุมชนที่เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชนที่เข้มแข็ง การรณรงค์ลดความเสี่ยงจากไข้หวัด ๒๐๐๙
- ๒) เกิดการพัฒนาศักยภาพและทักษะด้านสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การขยายผลพึ่งตนเองของชุมชนโดยใช้หลักปรัชญาพอเพียงเป็นรากฐาน การสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน จำนวน ๑๐๕ ชุมชน การจัดการด้านพลังงาน

ทางเลือกในชุมชน จำนวนชุมชนที่เข้าร่วม ๒๒ แห่ง อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
กว่า ๕,๐๐๐ คน ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อทำ
หน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเองหรือพื้นที่ใกล้เคียง นอกจากนี้ ได้
สนับสนุนการสร้างสังคมสุขภาพในชุมชนเมืองผ่านกระบวนการรวมกลุ่ม
ปลูกผักสวนครัว/ผักพื้นเมืองปลอดสารพิษในพื้นที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์
ร่วมกัน เป้าหมายสนับสนุน ๕๐ แห่ง

- ๓) การเสริมสร้างสุขภาวะทางปัญญา ขยายผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม โดยมุ่ง
เปลี่ยนแปลงทัศนคติ ๔ ประการในกลุ่มเป้าหมาย คือ คิดถึงผู้อื่นมากกว่า
ตนเอง ไม่พึ่งพิงความสุขทางวัตถุอย่างเดียว และเชื่อมั่นในความเพียรพยายาม
ของตน ไม่หวังลาภลอย คอยโชค และรู้จักคิดอย่างมีเหตุผล จำนวน ๕๖
โครงการ ส่งเสริมให้เกิดพื้นที่รูปธรรมในการทำงานอาสาสมัครที่ส่งผลต่อ
สุขภาวะของเด็กเยาวชนและชุมชน เป้าหมาย ๕๐ โครงการ จัดกระบวนการ
สื่อสารด้านสุขภาวะทางปัญญาสำหรับเยาวชนโดยใช้ศิลปะการละครและดนตรี
รวม ๓๘ โครงการ นอกจากนี้ โรงพยาบาล ๖๐ แห่งนำแนวคิด humanized
health care และ outcome mapping มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพและ
สร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาให้โรงพยาบาลเป็นองค์กรเพื่อการเรียนรู้และ
สร้างเสริมสุขภาพ ขยายสู่การเยียวยา (healing environment) สร้างกระบวนการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่จริง จากการถอดบทเรียน พบว่า โรงพยาบาลสามารถ
ผสมผสานมิติจิตใจ สังคม และปัญญา มีความเอื้ออาทรในกระบวนการ
ดูแลรักษา คนทำงานมีความสุขขึ้น ผู้ป่วย และผู้รับบริการมีความความสุข
และพึงพอใจจากการให้บริการ
- ๔) การพัฒนานวัตกรรมหรือองค์ความรู้ ผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนาอย่างมี
ส่วนร่วมระหว่างนักวิจัย ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่น (participation/
action research) เพื่อร่วมกันเรียนรู้ในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
โดยใช้พื้นฐานองค์ความรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ
การมีสุขภาวะของชุมชน จำนวน ๓๑ โครงการ การสร้างรูปธรรมมหาวิทยาลัย
สร้างเสริมสุขภาพโดยร่วมมือกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นต้น

๒. การพัฒนาศักยภาพ ในปี ๒๕๕๓ ได้พัฒนาศักยภาพที่เข้มข้นเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม
ผู้สนใจเสนอโครงการรายใหม่และรายเดิม โดยเฉพาะประเด็น “ร่วมสร้างชุมชนและท้องถิ่นให้น่าอยู่”
จำนวน ๖๕๐ คนกลุ่มนักวิจัย นักวิชาการ กลุ่มผู้มีศักยภาพในชุมชน กลุ่มผู้ติดตามในพื้นที่
เจ้าหน้าที่ประสานงาน และกรรมการ ผ่านกระบวนการต่างๆ ทั้งการฝึกอบรม การเยี่ยมชมโครงการ
ในพื้นที่ ตลอดจนจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กว่า ๓,๕๐๐ คน และ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในการบริหารโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ๓๙ อบต. ใน ๑๑ จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พัฒนาผู้เสนอโครงการในพื้นที่ที่ได้รับทุนน้อยโดยมีกลไก ครอบคลุม ๔ ภาค สามารถสนับสนุนได้รวม ๙๗ โครงการ เป็นต้น

๓. การสนับสนุน ติดตามกำกับ และประเมินผลโครงการ จัดกลไกติดตามกำกับระดับภาคให้ สามารถสนับสนุนและติดตามกำกับได้ตามเป้าหมาย กล่าวคือ จำนวนโครงการบรรลุผลตาม วัตถุประสงค์ร้อยละ ๙๐ โครงการที่มีความเสี่ยงด้านการบริหารจัดการและการเงินไม่เกินร้อยละ ๑ นอกจากนี้ ทุกโครงการสามารถประเมินผลได้ด้วยตนเองผ่านกระบวนการสนับสนุนในพื้นที่ มีกลไก การสนับสนุนติดตาม ประเมินผล และสังเคราะห์ความรู้ในแต่ละชุดโครงการ และจัดประเมินผลชุด โครงการ ๖ ชุด เพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงการจัดการและการสนับสนุนต่อไป

๔. การสื่อสารสู่สาธารณะ กระตุ้นชุมชนให้ตระหนักถึงสุขภาพ ร่วมคิดร่วมทำ แก้ไขปัญหา เพื่อสุขภาพของตนเองและส่วนรวม พร้อมทั้ง สื่อสารให้สาธารณะรับรู้ตัวอย่างรูปธรรมที่สร้างสรรค์ เป็นแบบอย่างที่ดี จากการสังเคราะห์ความรู้กว่า ๑๔๐ โครงการ เผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ จดหมายข่าว website สสส. การจัดกิจกรรมศึกษาดูงานในพื้นที่สำหรับสื่อมวลชน ตัวอย่างที่สำคัญ ได้แก่ หมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาพอเพียง นวัตกรรมชาวบ้าน พลังงาน ทางเลือก การอนุรักษ์ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมโดยชุมชน การใช้งานวิจัยแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน เป็นต้น

๕. การประเมินผลการดำเนินงานชุดโครงการ ๓ ปี (๒๕๕๑-๒๕๕๓)^{๓๓} พบว่า

- ๑) การสนับสนุนทุนลักษณะชุดโครงการมีผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และสามารถตอบตัวชี้วัดในด้านการขยายแนวร่วมภาคีรายย่อย ครอบคลุมสุขภาพะ ทั้ง ๔ มิติ เกิดการพัฒนาทักษะ การเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงเชิงกายภาพและสังคม ที่เอื้อกับสุขภาพในชุมชน การจัดการดูแลฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น เกิดการขยายผล และการพึ่งตนเอง เกิดศูนย์เรียนรู้ในชุมชน
- ๒) ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จ ได้แก่ ผู้รับทุนมีถิ่นฐานในชุมชน ความรู้ความเข้าใจ กลุ่มเป้าหมายคิดค้นกิจกรรมด้วยตนเอง รู้สึกเป็นเจ้าของ เห็นคุณค่าในการนำไปใช้ ประโยชน์ได้จริง ประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนรับรู้และร่วมมือ มีทีมติดตามสนับสนุน

แนวคิดและความสำคัญของแผน

จากสถานการณ์ข้างต้น แสดงให้เห็นว่าแผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม มี ส่วนสำคัญที่ทำให้ทุน สสส. กระตุ้นให้ชุมชนทุกพื้นที่ทุกระดับได้ริเริ่มทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

^{๓๓} รายงานการประเมินผล การสนับสนุนทุนในลักษณะชุดโครงการ แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๓ โดย รศ.นิโลบล นิมกิงรัตน์ และคณะ พฤษภาคม ๒๕๕๓

ชุมชนได้รับการพัฒนาวิธีคิด เพิ่มขีดความสามารถและทักษะด้านสร้างเสริมสุขภาพ มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ อีกทั้ง สสส. สามารถขยายแนวร่วมภาคีรายใหม่ได้เพิ่มขึ้นอย่างกว้างขวาง

อย่างไรก็ตาม ได้ปรับแนวทางการดำเนินงานบางประการ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อนโยบายการปรับปรุงแผนหลัก ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ ของ คณะกรรมการกองทุน สสส. การมุ่งเน้นวัตถุประสงค์ของแผนในด้านการขยายโอกาสให้ภาคีรายใหม่ร่วมขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมสุขภาวะ การขยายผลใช้ประโยชน์จากรูปธรรมตัวอย่าง องค์ความรู้ หรือนวัตกรรมโครงการให้กว้างขวาง การประสานและสนับสนุนภาคี การทำงานบูรณาการในชุดโครงการต่างๆ และกับแผนเชิงรุกของ สสส.

ทั้งนี้ ยังคงให้ความสำคัญกับการนำ *ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง*^{๓๒} *กฎบัตรออตตาวา* (Ottawa Charter)^{๓๓} และ *กฎบัตรกรุงเทพ* (Bangkok Charter)^{๓๔} มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางสนับสนุนโครงการ ออกแบบกิจกรรมและแนวทางดำเนินงาน รวมทั้งหาแนวทางสนับสนุนทุนแนวใหม่ การสนับสนุนและกระตุ้นให้เกิดนวัตกรรม การยกระดับบทบาทภาคีเครือข่าย และกลไกการบริหารจัดการ ที่ตอบสนองหลักการข้างต้น

กระบวนการปรับปรุงแผนและผลที่ปรับเปลี่ยน

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๖ ได้สัมมนาพร้อมกับ ผู้ประสานงานติดตามสนับสนุนโครงการระดับภาค นักวิจัยสังเคราะห์ความรู้ ผู้ทรงคุณวุฒิ และฝ่ายเลขานุการ สสส. เมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ถึงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๓ และจัดประชุมคณะกรรมการบริหารแผน ครั้งที่ ๗/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๓ โดยมีมติเห็นชอบในการปรับปรุงแผน ดังนี้

๑. สาระสำคัญของแผน คงสาระสำคัญส่วนใหญ่ของแผน ในหลักการสำคัญ และการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง หลักวิทยาการตามกฎบัตรออตตาวาและกฎบัตรกรุงเทพ เป็นหลักในการสนับสนุนทุน เพิ่มการขยายโอกาสและทดลองสนับสนุนการดำเนินงานในรูปแบบใหม่ที่มีใช่เพียงการสนับสนุนให้เกิดโครงการเท่านั้น แต่สนับสนุนเพื่อให้ภาคีรายใหม่มีส่วนในการขับเคลื่อนงานด้าน

^{๓๒} *ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง* คือ ทางสายกลางในการดำรงชีวิต อันจะนำไปสู่สุขภาวะ (อยู่เย็นเป็นสุข) ทั้งด้านการผลิตและบริโภค อย่างพอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี และมีคุณธรรม คำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม

^{๓๓} *กฎบัตรออตตาวา* ส่วนที่สำคัญ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ ประการ คือ (๑) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพโดยเฉพาะในระดับท้องถิ่น (๒) การสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน (๓) การเสริมสร้างชุมชนสุขภาพดี (๔) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพดี (๕) ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ที่เน้นการร่วมคิดร่วมทำของชุมชน องค์กรท้องถิ่น และหน่วยบริการสุขภาพในระดับชุมชน

^{๓๔} *กฎบัตรกรุงเทพ* ข้อกำหนดสำคัญ ได้แก่ กำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพ เป็น (๑) วาระสำคัญของโลกาภิวัตน์ (๒) ความรับผิดชอบของทุกรัฐบาล (๓) หัวใจของงานชุมชนและประชาสังคม (๔) เกณฑ์พื้นฐานของการบริหารกิจการที่

สร้างเสริมสุขภาพกับ สสส. มากยิ่งขึ้น รวมทั้งการหาโอกาสให้กับภาคีในการเชื่อมโยงทุนอื่นที่เกี่ยวข้องในลักษณะ matching fund การพัฒนาริเริ่ม โดยพัฒนาองค์ความรู้ ทดลองรูปแบบในประเด็นสุขภาพใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับแนวนโยบายหลักของ สสส. สถานการณ์ปัจจุบัน หรือเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ การพัฒนาระบบการติดตามสนับสนุนและประเมินผลให้เพิ่มขีดความสามารถและยกระดับคุณภาพการดำเนินงานของภาคีในแต่ละกลุ่มให้สอดคล้องกับศักยภาพและบทบาทต่างๆ และยังคงนำข้อเสนอแนะของการประเมินผลแผน ๓ ปี (ปี ๒๕๔๘-๒๕๕๐) สำหรับพัฒนาระบบสนับสนุนโครงการ การค้นหาโครงการนวัตกรรม การพัฒนาหลักสูตรสำหรับการพัฒนาศักยภาพภาคีและบุคลากร และการสื่อสารสาธารณะ มาดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

๒. ปรับทิศทางการสนับสนุนทุน แผนงาน แนวทางดำเนินงาน และเป้าหมายตัวชี้วัด ดังนี้

๒.๑ ปรับทิศทางการสนับสนุนทุนที่ตอบสนองต่อนโยบายแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ ดังนี้

- ๑) ยกระดับความสำคัญเพิ่มขึ้นสำหรับประเด็นสุขภาพะทางจิตและปัญญา อาหารเด็ก เยาวชน และครอบครัว การลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ และการเรียนรู้เพื่อสุขภาพะ
- ๒) เน้นการบูรณาการ ทั้งในเชิงพื้นที่ ประเด็น กลุ่มเป้าหมายและองค์กร
- ๓) สนับสนุนแนวคิดการปฏิรูปประเทศไทย และสนับสนุนการขับเคลื่อน “ร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่” เพื่อให้เกิดรูปธรรมในการดำเนินงานในทุกกระดับ
- ๔) เพิ่มความสำคัญการพัฒนาศักยภาพภาคีทั้งในระดับบุคคล องค์กร และเครือข่าย รวมทั้งบุคลากร สสส. ทั้งนี้ การพัฒนาระดับองค์กรภาคีอาจใช้แนวคิดการสนับสนุนให้องค์กรภาคีมีการพัฒนาเป็นกิจการเพื่อสังคม เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในระยะยาว
- ๕) สนับสนุนการสร้างนวัตกรรม โดยการเปิดโอกาสให้ภาคีเสนอโครงการเชิงนวัตกรรมที่หลากหลายเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งพัฒนาการทำงานเชิงรุกในรูปแบบใหม่ๆ เพื่อเปิดโอกาสให้ภาคีใหม่ๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ จะสนับสนุนการปรับปรุงระบบสารสนเทศ ระบบข้อมูล ระบบการสื่อสาร และระบบการจัดการความรู้ เพื่อสามารถเชื่อมโยงเครือข่ายในการเรียนรู้และขยายผลสู่สังคมต่อไปได้

๒.๒ ปรับแผนงานเดิม ๔ แผนงาน เป็น ๓ แผนงาน ดังนี้

- ๑) ปรับแผนงานสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไป เป็น แผนงานสนับสนุนการขยายภาคีเครือข่ายและโครงการนวัตกรรม เพื่อขยายแนวร่วมขับเคลื่อนสังคมน่าอยู่ในชุมชนและท้องถิ่น และการมุ่งเน้นในการค้นหานวัตกรรม โดยรวมภารกิจด้านการเพิ่มขีดความสามารถภาคีในช่วงพัฒนาโครงการ (upstream management) เพื่อให้ภาคีสามารถดำเนินงานในบทบาทต่างๆ ที่เหมาะสม รวมทั้งการทดลองหารูปแบบการสนับสนุนภาคีในรูปแบบใหม่ให้สอดคล้องกับศักยภาพภาคี

- ๒) ยกเลิกแผนงานพัฒนาศักยภาพผู้เสนอโครงการและภาคีเครือข่าย โดยรวมภารกิจในแผนงานสนับสนุนการขยายภาคีเครือข่ายและโครงการนวัตกรรม
- ๓) ปรับแผนงานติดตาม สนับสนุน และประเมินผลโครงการ เป็นแผนงานติดตามพัฒนาศักยภาพภาคีผู้รับทุนและประเมินผล เน้นการจัดกระบวนการและกลไกยกระดับการพัฒนาคุณภาพการบริหารโครงการสำหรับผู้ได้รับทุน (downstream management) และยกระดับภาคีให้สามารถดำเนินงานในบทบาทต่างๆ ที่ถนัด และมีศักยภาพยิ่งขึ้น

๔) แผนงานสังเคราะห์ความรู้และสื่อสารสาธารณะ

๒.๓ ปรับเป้าหมาย ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ และจุดมุ่งเน้นในปี ๒๕๕๔ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายหลักของ สสส.

วัตถุประสงค์

๑. ขยายโอกาสให้ กลุ่มบุคคล องค์กรและชุมชนทั่วไป ได้พัฒนาทักษะและขีดความสามารถ ด้านสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างสรรค์ มีคุณภาพ และเกิดประโยชน์กับส่วนรวม

๒. สนับสนุนและค้นหานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ^{๓๔} และ องค์ความรู้ใหม่ เพื่อพัฒนาเป็น ชุดความรู้สำหรับขยายผล

๓. พัฒนาศักยภาพภาคีทุกระดับให้สามารถสนับสนุนและดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพใน ชุมชนอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

๔. เพิ่มประสิทธิภาพระบบสนับสนุน กำกับติดตาม และประเมินผลโครงการ เพื่อยกระดับ คุณภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๕. สังเคราะห์องค์ความรู้ และสื่อสารสาธารณะโครงการที่มีรูปธรรมความสำเร็จ หรือเป็น นวัตกรรม หรือชุดความรู้ที่เป็นตัวอย่างปฏิบัติการที่ดีเพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ ตลอดจนส่งเสริมการนำไปต่อยอดและปฏิบัติในพื้นที่ต่างๆ ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

เป้าหมายและตัวชี้วัดตามแผนกยุทธศาสตร์ สสส.

๑. ขยายแนวร่วม สนับสนุนภาคีรายย่อยจำนวนรวมไม่น้อยกว่า ๘๐๐ โครงการ/ปี โดยเป็น ผู้รับทุนรายใหม่ไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ราย

^{๓๔} โครงการนวัตกรรม ในที่นี้หมายถึง โครงการที่มีลักษณะ ดังนี้ (๑) การพัฒนาความรู้ใหม่จากการวิจัยและพัฒนา (๒) การนำสิ่งที่มีอยู่ในชุมชนอื่นมาพัฒนาหรือปรับใช้ในชุมชนของตนเอง (๓) การนำสิ่งที่ทำอยู่มาปรับกระบวนการทัศน์ใหม่ หรือทำด้วยวิธีใหม่แล้วได้ผล (๔) การรื้อฟื้นสิ่งดี ๆ ที่เคยมีในชุมชนมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

๒. สร้างเสริมขีดความสามารถภาคีเป้าหมาย

- ๑) ผู้สนใจเสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพที่เหมาะสมสอดคล้องตามศักยภาพภาคีแต่ละกลุ่ม ไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ราย
- ๒) แกนนำผู้รับทุน ประมาณ ๒,๐๐๐ ราย ได้รับการพัฒนาเพื่อเป็นผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในองค์กรหรือพื้นที่โครงการ
- ๓) ภาคีท้องถิ่น ๓๐ แห่ง ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นผู้นำด้านการบริหารจัดการโครงการด้านสร้างเสริมสุขภาพที่ตรงกับปัญหาของท้องถิ่น

๓. สร้างเสริมทักษะประชาชน ประชาชนในพื้นที่โครงการได้รับการฝึกทักษะลดพฤติกรรมเสี่ยง และมีพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ ไม่น้อยกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คนต่อปี

๔. สร้างงานวิชาการและเผยแพร่ สนับสนุนและพัฒนาโครงการนวัตกรรม และชุดความรู้เชิงปฏิบัติการไม่น้อยกว่า ๑๒๐ โครงการต่อปี และเผยแพร่ไม่ต่ำกว่า ๓๐๐ ครั้งต่อปี

๕. นโยบายสาธารณะระดับพื้นที่

- ๑) อบต. ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ แห่ง สนับสนุนงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ต่อเนื่อง
- ๒) เกิดมาตรการร่วมหรือแผนปฏิบัติการของชุมชนที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมในชุมชน อย่างน้อย ๕๐ แห่ง
- ๓) ใช้กระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์เสริมพลังให้โครงการสามารถเชื่อมโยงภาคีแหล่งทุนในพื้นที่ เกิดนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ ปีละ ๘ ประเด็น

๖. สภาพแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ ผลการเปลี่ยนแปลงเชิงกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชนพื้นที่โครงการ ได้แก่ เกิดชุมชนจัดการสิ่งแวดล้อม ๒๐๐ แห่ง เช่น การจัดสถานที่ปลอดบุหรี่ การจัดการขยะ การลดสารเคมีทางการเกษตร การใช้พลังงานทางเลือก ฯลฯ โรงพยาบาล-ชุมชนร่วมเกื้อกูลกัน ๖๐ แห่ง

๗. พัฒนาระบบสนับสนุนปฏิบัติการ พัฒนาระบบการสนับสนุนข้อมูลและการใช้ประโยชน์การกำกับติดตามประเมินผล สังเคราะห์ความรู้และเผยแพร่

จุดเน้นในปี ๒๕๕๔

๑. สนับสนุนประเด็นสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายหลักของ สสส. โดยให้ความสำคัญสำหรับประเด็นสุขภาพทางปัญญา เด็กเยาวชนและครอบครัว อาหาร การเรียนรู้เพื่อสุขภาพ และการขับเคลื่อน “ร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่” โดยคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายที่เข้าไม่ถึงทุนของ สสส. ให้มากขึ้น เช่น กลุ่มชายขอบ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ฯลฯ รวมทั้งยังคงให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุต่อเนื่อง

๒. สนับสนุนโครงการที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อสุขภาวะของประชาชน มีโอกาสยั่งยืน และขยายผลจากองค์ความรู้หรือรูปธรรมตัวอย่างไปยังพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ให้กว้างขวางขึ้น

๓. หารูปแบบการสนับสนุนทุนแนวใหม่สำหรับภาคีแต่ละประเภทให้เหมาะสมกับศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ขยายจำนวนผู้รับทุนรายใหม่ โดยเพิ่มขีดความสามารถผู้ที่เคยได้รับทุนจาก สสส. ให้เป็นพี่เลี้ยงหรือขยายผลยังชุมชนอื่นๆ ประสานที่มีวิชาการสนับสนุนผู้รับทุน ขยายผลการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในท้องถิ่น เป็นต้น

๔. มุ่งเน้นการค้นหาและสนับสนุนโครงการที่มีนวัตกรรมให้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งสนับสนุนแนวคิดการพัฒนาเป็นกิจการเพื่อสังคม เพื่อสนับสนุนการเพิ่มโอกาสการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาสังคม

๕. บูรณาการระหว่างชุดโครงการต่างๆ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เสริมพลังกันและกัน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีรูปธรรมความสำเร็จและเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ดี

๖. พัฒนาระบบการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพภาคีแต่ละประเภท แยกแยะบทบาทและการมีส่วนร่วมในขบวนการเปลี่ยนแปลงสังคมสุขภาวะในชุมชนและท้องถิ่น

๗. ใช้กระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์เสริมพลังให้โครงการสามารถเชื่อมโยงภาคี แหล่งทุนในพื้นที่ เกิดนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่

๘. เผยแพร่โครงการที่มีรูปธรรมความสำเร็จ หรือมีนวัตกรรม องค์ความรู้ใหม่ ที่สามารถขยายผลได้

๙. พัฒนาระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงระบบการสนับสนุนโครงการ กำกับติดตามประเมินผลสังเคราะห์ความรู้และเผยแพร่

ยุทธศาสตร์

๑. ทดลองรูปแบบการสนับสนุนทุนแนวใหม่เพื่อขยายโอกาสการสนับสนุนภาคีรายใหม่ร่วมขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในบทบาทต่างๆ

๒. สนับสนุนการพัฒนาและค้นหาองค์ความรู้ นวัตกรรม และกรณีตัวอย่างที่ดี เพื่อขยายผล

๓. พัฒนาศักยภาพภาคีให้สามารถขยายผล และปฏิบัติงานในบทบาทต่างๆ ในการพัฒนาสุขภาวะในท้องถิ่นได้

๔. ใช้กระบวนการสื่อสารสาธารณะเสริมพลังให้เกิดนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ ที่มุ่งสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสังคม

๕. พัฒนาระบบ กลไก และการจัดการฐานข้อมูล ตลอดจนศักยภาพบุคลากรทุกระดับให้เข้มแข็ง เพื่อการสนับสนุนทุน กำกับติดตาม ประเมินผล อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์

ยุทธศาสตร์

ทดลองรูปแบบการสนับสนุนแนวทางใหม่และสนับสนุนโครงการนวัตกรรม

สร้างเครือข่าย
เพิ่มขีดความสามารถภาคี

สื่อสารสาธารณะ
ขยายผลนวัตกรรมชุดความรู้

เพิ่มขีดความสามารถของระบบกลไกบุคลากร เพื่อติดตามประเมินผล

แผนงาน

สนับสนุนการขยายภาคีเครือข่ายและโครงการนวัตกรรม

ติดตาม พัฒนาศักยภาพภาคี และประเมินผล

สังเคราะห์ความรู้และสื่อสารสาธารณะ

เป้าหมาย
และตัวชี้วัด

วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบายหลัก ของ สสส.

ภาคีหลัก

นักปฏิบัติการทั่วประเทศ ชุมชน ชมรม เครือข่ายองค์กรชุมชน สำนักและเครือข่ายศาสนา องค์กรสาธารณะประโยชน์ องค์กรพัฒนาเอกชน สมาคม สื่อสารมวลชน โรงเรียน โรงพยาบาล ทหารระดับ สำนักงานสาธารณสุขระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ มหาวิทยาลัยใน กทม. และภูมิภาค เป็นต้น

โครงสร้าง

แผนสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม ประกอบด้วย ๓ แผนงาน ดังนี้

๑. แผนงานสนับสนุนการขยายภาคีเครือข่ายและโครงการนวัตกรรม
๒. แผนงานติดตาม พัฒนาศักยภาพภาคีผู้รับทุนและประเมินผล
๓. แผนงานสังเคราะห์ความรู้และสื่อสารสาธารณะ

การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๖ โดยสำนักสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไป (สำนัก ๖) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการ และหน่วยบริหารจัดการ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
๑. สนับสนุนการขยายภาคีเครือข่ายและโครงการนวัตกรรม	๑๘๐	๑๖๐	๑๖๐
๒. ติดตาม พัฒนาศักยภาพภาคีผู้รับทุนและประเมินผล	๓๐	๓๐	๓๐
๓. สังเคราะห์ความรู้และสื่อสารสาธารณะ	๒๐	๒๐	๒๐
รวม	๒๓๐	๒๑๐	๒๑๐

รายละเอียดแผนงาน

๑. แผนงานสนับสนุนการขยายภาคีเครือข่ายและโครงการนวัตกรรม

วัตถุประสงค์

๑. ขยายภาครายใหม่ให้สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ
๒. สนับสนุนโครงการที่มุ่งผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน ประเด็นสุขภาพสอดคล้องกับนโยบายหลักของ สสส.
๓. ค้นหา สร้างนวัตกรรมสุขภาวะหรือองค์ความรู้ใหม่ เพื่อพัฒนาเป็นชุดความรู้สำหรับเผยแพร่และขยายผล
๔. พัฒนาศักยภาพผู้เสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมและสอดคล้องตามศักยภาพ

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. สนับสนุนโครงการที่เสนอจากภาครายย่อย ไม่น้อยกว่า ๘๐๐ โครงการต่อปี โดย
 - ๑) สนับสนุนโครงการในประเด็นสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายหลักของ สสส. ในปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ ไม่น้อยกว่า ๔๕๐ โครงการ
 - ๒) โครงการขนาดเล็ก (small grant) สำหรับภาครายใหม่ ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ โครงการ
 - ๓) โครงการนวัตกรรมสุขภาวะ หรือ องค์ความรู้ใหม่ ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน/ท้องถิ่น ไม่น้อยกว่า ๕๐ โครงการ หรือทุนสนับสนุนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของงบประมาณฯ
๒. ภาครายใหม่และผู้ได้รับประโยชน์
 - ๑) จำนวนภาครายใหม่ ไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ราย/องค์กรต่อปี
 - ๒) จำนวนผู้สนใจเสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพที่เหมาะสมสอดคล้องตามศักยภาพ ไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ราย
 - ๓) จำนวนองค์กรภาคีท้องถิ่นได้รับพัฒนาศักยภาพเป็นผู้นำด้านการบริหารจัดการโครงการด้านสร้างเสริมสุขภาพที่ตรงกับปัญหาของพื้นที่ ไม่น้อยกว่า ๓๐ องค์กร
 - ๔) จำนวนประชาชนที่ได้รับประโยชน์และพัฒนาทักษะด้านสร้างเสริมสุขภาพ ไม่น้อยกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน
 ๓. เกิดสภาพแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาวะ ผลการเปลี่ยนแปลงเชิงกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อสุขภาวะในชุมชนพื้นที่โครงการ ได้แก่ เกิดชุมชนจัดการสิ่งแวดล้อม ๒๐๐ แห่ง เช่น การจัดสถานที่ปลอดบุหรี่ การจัดการขยะ การลดสารเคมีทางการเกษตร การใช้พลังงานทางเลือก ฯลฯ โรงพยาบาล-ชุมชนร่วมเกื้อกูลกัน ๖๐ แห่ง

๔. มีนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ ได้แก่ อบต. สนับสนุนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุต่อเนื่องอย่างน้อย ๑๐๐ แห่ง การสร้างกติกากิจกรรมหรือมาตรการร่วมของชุมชนเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน เช่น การดูแลรักษาแหล่งน้ำ ป่าไม้ การงดเหล้าในงานบุญประเพณี ฯลฯ อย่างน้อย ๑๐๐ แห่ง

ตัวอย่าง การจัดสรรทุนสนับสนุนโครงการในปี ๒๕๕๔

๑. โครงการที่สอดคล้องนโยบายหลัก สสส. เช่น สุขภาวะทางปัญญา อาหาร เด็กเยาวชน และครอบครัว ผู้สูงอายุ การเรียนรู้เพื่อสุขภาวะ และการร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่

๑) โครงการใหม่ วงเงิน ๖๐ ล้านบาท

๒) โครงการต่อเนื่อง วงเงิน ๕๐ ล้านบาท

๒. โครงการขนาดเล็กสำหรับภาคีรายใหม่ที่สนใจริเริ่มเพื่อแก้ปัญหาสุขภาวะในชุมชน วงเงิน ๓๐ ล้านบาท

๓. โครงการวิจัยหรือโครงการค้นหา/สร้างนวัตกรรมสุขภาวะ องค์ความรู้ใหม่ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ วงเงิน ๒๐ ล้านบาท

๔. พัฒนาศักยภาพภาคีเพื่อยกระดับคุณภาพข้อเสนอโครงการ วงเงิน ๑๐ ล้านบาท

แนวทางการดำเนินงาน

๑. **รูปแบบการสนับสนุน** เน้นการนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน ประเด็นสุขภาพสอดคล้องกับนโยบายหลักของ สสส. ให้ความสำคัญสำหรับประเด็นสุขภาพทางปัญญา เด็กเยาวชนและครอบครัว อาหาร การเรียนรู้เพื่อสุขภาวะ และการขับเคลื่อน “ร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่” โดยคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายที่เข้าไม่ถึงทุนของ สสส. ให้มากขึ้น เช่น กลุ่มชายขอบ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ฯลฯ และยังคงให้การสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ ดังนี้

๑.๑ การสนับสนุนตามกลุ่มเป้าหมาย

๑) ภาคีรายย่อยทั่วไป เปิดรับข้อเสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ริเริ่มจากปัญหาและความต้องการของพื้นที่ ที่เชื่อมโยงกับปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ โดยเปิดรับตลอดทั้งปี

๒) ภาคีรายใหม่

- สนับสนุนทุนขนาดเล็ก (small grant) เพื่อให้ชุมชน หรือ กลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มด้อยโอกาส ฯลฯ ได้ร่วมแก้ปัญหาของตนเองที่จะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพ
- การเปิดโอกาสเป็นทางเลือก (เมนู) ให้ผู้สนใจได้เริ่มต้นทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

- การเสนอเป็นเอกสารเชิงหลักการ (concept paper) และ สสส. จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาโครงการร่วมกัน
- ๑ พื้นที่ ๑ โครงการ ในลักษณะที่ช่วยน้องเพื่อขยายพื้นที่ดำเนินงาน

๓) ภาคีที่เคยได้รับทุน สนับสนุนการต่อยอด ขยายผล และยกระดับการทำงานของภาคีให้เหมาะสมสอดคล้องตามศักยภาพของแต่ละกลุ่ม โดยอาจบูรณาการการทำงานในพื้นที่เพื่อร่วมขับเคลื่อน “ร่วมสร้างประเทศไทย (ชุมชน) ให้น่าอยู่” อาทิเช่น การจัดการชุมชน การส่งเสริม Good Governance ของชุมชน การลดช่องว่างทางสังคม การสร้างประชาธิปไตยชุมชน เป็นต้น

๑.๒ การสนับสนุนแนวใหม่

๑) โครงการนวัตกรรม

- เปิดรับชุดโครงการนวัตกรรมสุขภาวะ กำหนดกลุ่มเป้าหมายจากผู้ที่เคยได้รับทุนและคัดเลือกโครงการที่มาจากทีมติดตามสนับสนุนในพื้นที่และทีมสังเคราะห์ความรู้
- เปิดรับจากการสร้างองค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย
- นำตัวอย่างนวัตกรรมที่ค้นพบมาขยายผล
- แสวงหาความร่วมมือกับองค์กรที่มีการทำงานด้านนวัตกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- ค้นหานวัตกรรมจากโครงการประเภททั่วไปและระดับชุดโครงการ เพื่อส่งต่อให้กับแผนงานสังเคราะห์ความรู้ สำหรับพัฒนาเป็นชุดความรู้สำหรับการเผยแพร่ขยายผล

๒) สนับสนุนแนวคิดการพัฒนาเป็นกิจการเพื่อสังคม เพื่อสนับสนุนแกนนำในการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาสังคม

๒. พัฒนาศักยภาพภาคีเพื่อยกระดับคุณภาพโครงการ (upstream management)

สนับสนุนการจัดกระบวนการเพื่อยกระดับคุณภาพโครงการในรูปแบบต่างๆ อาทิเช่น การเสริมองค์ความรู้ในประเด็นที่ผู้เสนอโครงการสนใจก่อนที่จะพัฒนาข้อเสนอโครงการ การเยี่ยมชมพื้นที่ดำเนินงานจริง การสนับสนุนให้สำรวจข้อมูล สนับสนุนชุดความรู้ เป็นต้น

๓. พัฒนาระบบการสนับสนุนโครงการเพื่อเพิ่มคุณภาพโครงการ และเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการโครงการ

๑) วิธีการเสนอโครงการ โดยปรับแบบฟอร์มเสนอโครงการให้แสดงความชัดเจนในเชิงผลสัมฤทธิ์มากขึ้น และพัฒนาการเปิดรับสมัครโครงการทางอินเทอร์เน็ต ร่วมกับทีม IT

๒) ระบบการเปิดรับโครงการ จากการเปิดรับโครงการเป็นรอบๆ ปรับเป็นเปิดรับตลอดทั้งปีโดยกำหนดระยะเวลาในการพิจารณาโครงการตามขนาดวงเงินที่เสนอ

๓) เครื่องมือสำหรับการรายงานผลการดำเนินงานทั้งโครงการทั่วไปและประเภทชุดโครงการที่ตอบตัวชี้วัดของแผนได้ชัดเจน สอดคล้องกับระบบการจัดเก็บข้อมูลของ สสส. เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คำนึงถึงการใช้ประโยชน์จากการทำกิจกรรมของโครงการ (ระหว่างการทำดำเนินงาน) เพื่อขยายผลสู่สังคม

๔) ประชาสัมพันธ์การเปิดรับโครงการให้กว้างขวาง ทั้งถึง ผ่านสื่อสาธารณะต่างๆ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องตลอดทั้งปี โดยวางแผนการประชาสัมพันธ์ร่วมกับแผนงานสังเคราะห์ความรู้ และสื่อสารสาธารณะ

๕) เครื่องมือสำหรับผู้สนใจดำเนินโครงการ ชุดเครื่องมือ/โมเดลการทำดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สนใจในแต่ละกลุ่ม

๖) ระบบการสนับสนุนข้อมูลและการใช้ประโยชน์ สร้างหรือหา core team เพื่อเชื่อมโยงการทำงานและการ mapping ข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์

๒. แผนงานติดตาม พัฒนาศักยภาพภาคีผู้รับทุนและประเมินผล

การดำเนินงานใน แผนงานติดตาม สนับสนุนและประเมินผลโครงการ ปี ๒๕๕๓ ที่ผ่านมา มีบทบาทหน้าที่ที่สนับสนุน ติดตามและประเมินผลโครงการ และเพิ่มขีดความสามารถภาครายย่อยที่ได้รับทุนแล้ว ให้สามารถดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์

ในกระบวนการปรับปรุงแผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรมปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ มีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงการกระบวนการพัฒนาโครงการสำหรับภาคีที่สนใจเสนอโครงการ ทั้งรายใหม่และภาครายเดิมให้ชัดเจน รวมทั้งเน้นการจัดกระบวนการและกลไกยกระดับการพัฒนาศักยภาพผู้ได้รับทุน (downstream management) ให้สามารถดำเนินงานต่อเนื่องและเป็นกลไกสนับสนุนการเชื่อมโยงงานพัฒนาระดับการทำงานภาครายย่อยและกลุ่มเป้าหมายภาคีอื่นๆ ที่ผ่านการพิจารณาอนุมัติและได้รับการสนับสนุนทุน ให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถในความต้องการอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

๑. จัดระบบและกลไกการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลโครงการที่ได้รับทุนให้ดำเนินการได้ตามแผนและบรรลุวัตถุประสงค์ ตลอดจนลดความเสี่ยงของโครงการได้อย่างทันการณ์

๒. พัฒนาศักยภาพผู้ติดตามให้มีทักษะด้านการติดตามประเมินผลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น และสามารถค้นหา สนับสนุนโครงการนวัตกรรมและโครงการที่มีโอกาสขยายผล

๓. พัฒนาศักยภาพยกระดับภาคีผู้รับทุนโครงการตามความต้องการให้เข้มแข็ง และสามารถประเมินผลโครงการได้ตนเอง

๔. วิเคราะห์และประมวลผลจากการติดตามประเมินผลมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาระบบการสนับสนุน และการพัฒนาโครงการต่อยอด และมีการประเมินผลแผนในภาพรวม

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. สร้างเสริมขีดความสามารถแกนนำปีละไม่น้อยกว่า ๒,๐๐๐ คน ให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในองค์กรหรือพื้นที่โครงการ

๒. มีระบบและกลไกระดับภาค ที่ทำให้โครงการที่ได้รับทุนทุกโครงการได้รับการติดตามสนับสนุนและประเมินผล

๑) จำนวนภาคี/แกนนำที่รับทุน สสส. ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

๒) สัดส่วนจำนวนโครงการที่ดำเนินงานบรรลุเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ และไม่มีโครงการล่าช้าเกิน ๒ เดือน ตลอดจนมีความเสี่ยงด้านการบริหารโครงการและการใช้จ่ายเงิน ไม่เกินร้อยละ ๓

๓) จำนวนผู้ติดตามได้รับการพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ มีคุณภาพการดำเนินงานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ และสามารถส่งผลการติดตามอย่างทันการณ์

๓. มีการส่งต่อข้อมูลและประมวลผลสัมฤทธิ์จากการติดตามที่มีประสิทธิภาพ ทันการณ์ นำมาใช้ป้องกันและแก้ไขปัญหาได้ทันที่

๔. มีการประเมินผลแผนในภาพรวม ปีละ ๑ ครั้ง

แนวทางการดำเนินงาน

๑. พัฒนาระบบและกลไกการติดตามสนับสนุน ในระดับภาค ตามกลุ่มเป้าหมาย โดยมีทีมงานที่เพียงพอในการปฏิบัติงานอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

๑.๑ เพิ่มกลไกการติดตาม และพัฒนาผ่านกระบวนการและหลักสูตรการติดตามสนับสนุนโครงการ

๑.๒ จัดทำหลักสูตรการติดตาม สนับสนุนและประเมินผลโครงการ และจัดทำฐานข้อมูลรายชื่อผู้ติดตามที่ผ่านการพัฒนาที่พร้อมดำเนินงานเมื่อต้องการ

๑.๓ กำหนดแนวทางการติดตามและประเมินผลโครงการ และจัดกลุ่มระดับศักยภาพภาคีรายย่อยให้สอดคล้องกับวิธีการติดตาม เน้นประสบการณ์และศักยภาพของภาคีรายย่อย ที่ต้องการแนวทางการติดตามและประเมินผลที่เข้มข้นหรือรูปแบบใหม่ที่สร้างการมีส่วนร่วม ดังนี้

๑) ภาคีรายย่อยทั่วไป และภาคีรายใหม่ มีระบบและกลไกการติดตามอย่างทั่วถึง และเข้มข้น เพื่อสนับสนุนให้สามารถบริหารโครงการได้ตามวัตถุประสงค์และ

เป้าหมาย ตลอดจนสนับสนุนการจัดทำเอกสารต่างๆ ในพื้นที่อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

- ๒) *ภาคีที่เคยได้รับทุน* สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โครงการด้วยตนเอง จัดระบบการติดตามและประเมินผลโครงการแบบสุ่มตรวจ และใช้กระบวนการติดตามและร่วมเรียนรู้ระหว่างภาคี เพื่อจุดประกายความคิด การดำเนินงานที่สามารถต่อยอดและยกระดับคุณภาพผลงาน
- ๓) *ภาคีประเด็นเฉพาะ* เช่น กลุ่มนวัตกรรม ภาคีเครือข่ายที่เป็นกลไกสนับสนุนทุน โครงการรายย่อย เป็นต้น จำเป็นต้องจัดกลไกเฉพาะในการสนับสนุนและติดตาม ประเมินผลโครงการที่มีโอกาสเกิดนวัตกรรม และส่งต่อข้อมูลให้กับแผนงานสังเคราะห์ความรู้ เพื่อขยายผลต่อไป

๒. พัฒนาศักยภาพภาคีผู้รับทุน ให้สามารถดำเนินโครงการได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพรวมทั้งได้ผลสัมฤทธิ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ

- ๒.๑ จัดกลุ่มภาคีเป้าหมายตามความต้องการการพัฒนาเพื่อยกระดับในการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพ เช่น กลุ่มภาคีหน้าใหม่ กลุ่มภาคีเดิม กลุ่มนักปฏิบัติ กลุ่มนักวิชาการ ฯ
- ๒.๒ จัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพภาคีเป้าหมาย เพื่อเสริมองค์ความรู้ที่จำเป็นในการดำเนินงานให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม อาทิเช่น
 - ๑) *ภาคีรายย่อยทั่วไปและภาคีรายใหม่* จัดกระบวนการปฐมนิเทศและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เข้มข้น โดยเสริมองค์ความรู้ด้านวิชาการตามประเด็นเฉพาะ
 - ๒) *ภาคีที่เคยได้รับทุน* เน้นการพัฒนาเพื่อยกระดับเชิงคุณภาพโครงการและเพิ่มขีดความสามารถภาคี เพื่อต่อยอดหรือเสริมองค์ความรู้ ปรับบทบาทให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อสุขภาวะในชุมชน และขยายผลจากองค์ความรู้หรือรูปธรรมตัวอย่างดีๆ ไปยังพื้นที่อื่นๆ ให้กว้างขวางขึ้น
 - ๓) *ภาคีประเด็นเฉพาะ* บูรณาการระหว่างองค์กรภาคี โดยจัดกระบวนการเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาดูงานกิจกรรมและทักษะการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ สำหรับการขับเคลื่อนงานตามกรอบนโยบาย สสส. หรือการสนับสนุนการทำงานแบบเครือข่าย ตลอดจนส่งเสริมยกระดับขีดความสามารถในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงานเชิงวิชาการและปฏิบัติการทั้งในประเทศและนานาชาติ เช่น พลังงานทางเลือก การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและธรรมชาติในชุมชน สุขภาวะทางปัญญา จิตวิญญาณ และ งานอาสาสมัคร

๓. พัฒนาศักยภาพผู้ติดตามโครงการ ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งสามารถค้นหา สนับสนุนโครงการกรณีศึกษาที่น่าสนใจ โครงการที่มีโอกาสเกิดนวัตกรรมได้ และส่งต่อข้อมูล

- ๑) กำหนดเกณฑ์และมีมาตรฐานคุณสมบัติและคุณลักษณะของผู้ติดตาม และขอบเขตการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ตลอดจนประเมินผลการดำเนินงานของผู้ติดตาม
- ๒) แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระหว่างทีมติดตามระดับภาค ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาวิธีที่เกิดประสิทธิภาพในการติดตามและประเมินผล
- ๓) พัฒนาเพิ่มขีดความสามารถทีมติดตาม จัดหลักสูตรเรียนรู้เรื่องกระบวนการทำงาน กระบวนการคิด และการค้นหานวัตกรรมจากต้นแบบการปฏิบัติที่ดี
- ๔) จัดทำคู่มือการติดตามโครงการ และรูปแบบรายงานการติดตามให้ทันสมัย ตลอดจนการรายงานความเสี่ยงที่ดียิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ได้

๔. ประเมินผลการดำเนินงาน ประเมินแผนในภาพรวมโดยนักวิจัยประเมินผลภายนอก ปีละ ๑ ครั้งเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงแผนหลักในปีถัดไป

๓. แผนงานสังเคราะห์ความรู้ และสื่อสารสาธารณะ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้มีการสังเคราะห์ความรู้ และค้นหาโครงการนวัตกรรม องค์ความรู้ รูปธรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถเป็นตัวอย่างที่ดี
๒. เพื่อให้เกิดการนำรูปแบบ วิธีการการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจากการสังเคราะห์ความรู้มาขยายผล ต่อยอดการดำเนินงานในพื้นที่ใหม่
๓. เพื่อเผยแพร่นวัตกรรม ชุดความรู้ นำไปขยายการรับรู้ในวงกว้าง
๔. เพื่อใช้กระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์เสริมพลังให้กับโครงการให้สามารถเชื่อมโยงภาคีแหล่งทุนในพื้นที่ เกิดนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ หรือเกิดความต่อเนื่องยั่งยืน

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. มีนวัตกรรม / ชุดความรู้ปฏิบัติการตัวอย่าง ที่เผยแพร่และขยายผลได้ อย่างน้อย ๑๒๐ โครงการ/ปี โดยเผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ ให้กว้างขวางอย่างน้อย ๓๐๐ ครั้ง/ปี
๒. มีการนำผลการสังเคราะห์ความรู้ไปขยายผลในการสนับสนุนโครงการในพื้นที่ใหม่/รายใหม่ อย่างน้อย ๓ ประเด็น เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ อาหาร ภูมิปัญญาท้องถิ่น โรคเรื้อรัง การจัดการปัจจัยเสี่ยงของเด็กและเยาวชน การวิจัยและสังเคราะห์ความรู้จิตตปัญญาใน setting ต่างๆ (เช่น humanized healthcare ในโรงพยาบาล) เป็นต้น
๓. ใช้กระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์เสริมพลังให้กับโครงการให้สามารถเชื่อมโยงภาคีแหล่งทุนในพื้นที่ การเกิดนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ การสร้างกติกากลุ่มชน หรือเกิดความต่อเนื่องยั่งยืน ปีละ ๘ ประเด็น

แนวทางดำเนินงาน

๑. สนับสนุนการสังเคราะห์ความรู้เชิงปฏิบัติการ องค์ความรู้ใหม่ ค้นหาและพัฒนานวัตกรรม โดยที่มติดิตตามและประเมินผลในพื้นที่ ที่มสังเคราะห์ความรู้ และกระตุ้นให้เกิดนวัตกรรมสำหรับ ผู้รับทุนที่มีศักยภาพ โดยใช้นิยามที่เข้าใจง่าย สนับสนุนความรู้เชิงประเด็นใหม่ๆ กระบวนการใหม่ๆ เพิ่มเติม และใช้ประโยชน์โดยการสื่อสารประชาสัมพันธ์ หรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนผู้เกี่ยวข้อง ผู้ใช้ประโยชน์

๒. การสังเคราะห์ความรู้ชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีประเด็นเฉพาะ อาจทำควบคู่ไป พร้อมๆ กับการติดตาม สนับสนุนและประเมินผลโครงการ เช่น โครงการร่วมสร้างหมู่บ้านพอเพียง โครงการวิจัยและพัฒนา โครงการวิจัยและพัฒนา “พลังงานทดแทน/พลังงานทางเลือกเพื่อสุขภาพ ในชุมชน” เป็นต้น

๓. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีมสังเคราะห์ความรู้ เพื่อทบทวนกำหนดนิยามให้ ชัดเจนหรือเข้าใจตรงกันยิ่งขึ้น หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน เป็นต้น

๔. มีการนำผลการศึกษาด้านแบบการปฏิบัติที่ดี นวัตกรรม ไปสังเคราะห์เพื่อค้นหาตัวแบบที่ ประสบความสำเร็จ สามารถขยายผลได้ในวงกว้าง อย่างน้อย ๓ ประเด็น เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ อาหาร ภูมิปัญญาท้องถิ่น โรคเรื้อรัง การจัดการปัจจัยเสี่ยงของเด็กและเยาวชน เป็นต้น เพื่อเป็น แนวทางการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพในการริเริ่มโครงการในพื้นที่ใหม่/รายใหม่ หรือ แนวทางประกาศสนับสนุนนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

๕. ประมวลสังเคราะห์ชุดความรู้ บทเรียน กรณีตัวอย่าง (กระป๋องสุขภาพ) เพื่อสนับสนุนการ ทำงานในพื้นที่ แทนการให้ทุน

๖. เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสื่อสารให้กว้างขวางทั่วถึงยิ่งขึ้น โดยเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ผ่านหลากหลายช่องทาง ทั้งสื่อสาธารณะ โดยการประสานช่องทางที่มีของส่วนกลาง เพิ่ม และการใช้ประโยชน์จากสื่อบุคคลซึ่งเป็นผู้ที่เคยได้รับทุน ในการเผยแพร่ข่าวสาร สร้างภาพลักษณ์ และความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ

๗. ในการสื่อสารสาธารณะ ควรคำนึงถึง

- ๑) สื่อสารทางตรงกับผู้รับทุนให้เกิดความเข้าใจในเรื่องสุขภาพะ ๔ มิติ คือ กาย จิต สังคม และปัญญา
- ๒) นำเสนอประเด็นผลผลิตและผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการร่วมกับ value creation อันเป็นทุนเดิมของผู้รับทุนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบางครั้งอาจเสริมพลัง (empowerment) ให้ผู้รับทุนจัดกิจกรรมที่น่าสนใจกับสาธารณะได้เพิ่มขึ้น
- ๓) การ “กระตุ้นชุมชนให้ตระหนักถึงสุขภาพ ร่วมคิดร่วมทำ แก้ไขปัญหา เพื่อสุขภาพ ของตนเองและส่วนรวม” โดย ให้เห็นรูปธรรมของการสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถ นำไปดำเนินการในชุมชนตนเองได้ด้วยตนเอง พร้อมข้อมูลในการอ้างอิง ติดต่อบสอบถาม และให้คำปรึกษา

๘. วางแผนการสื่อสารสาธารณะในประเด็นที่มีองค์ความรู้ รูปธรรมตัวอย่าง และ นวัตกรรม เพื่อเสริมพลังให้กับโครงการให้สามารถเชื่อมโยงภาคี แหล่งทุนในพื้นที่ การเกิดนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ การสร้างกติกาชุมชน หรือเกิดความต่อเนื่องยั่งยืน โดยประเด็นที่มีโอกาสดำเนินการ ได้แก่ หมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาพอเพียง พลังงานทดแทน สุขภาวะทางปัญญา สภาพแวดล้อมรอบโรงเรียน โครงการร่วมสร้างชุมชนและท้องถิ่นให้น่าอยู่ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

>> ๑๒

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

ความเป็นมา และแนวคิด

๑. กระทรวงสาธารณสุขประกาศนโยบายที่สำคัญเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ (Primary care) คือ การยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีเป้าหมาย ๑๐,๐๐๐ แห่ง ครอบคลุมทั่วประเทศ ภายใน ปี ๒๕๕๔ มุ่งเน้นการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพการรักษาและให้บริการ รวมทั้งการสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบล และการจัดทำแผนสุขภาพตำบล เน้นให้อาสาสมัครมีบทบาทเชิงรุกในการทำงานมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีแนวคิดที่จะจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นองค์กรที่สร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชน เพื่อให้เห็นภาพรวมการทำงานระดับตำบล

๒. จากข้อมูลสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) พบว่า ประเทศไทยมีรายจ่ายด้านสุขภาพ เป็นจำนวน ๓๖๓,๗๗๑ ล้านบาท ในปี ๒๕๕๑ ซึ่งมีความแตกต่างจากรายจ่ายด้านสุขภาพ ในปี ๒๕๓๗ ที่มีเพียง ๑๒๗,๖๕๕ ล้านบาท และค่าใช้จ่ายดังกล่าวส่วนใหญ่ยังคงใช้สำหรับการรักษา มากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามหากระบบสุขภาพสามารถดำเนินงานให้มีการทำงานเชิงรุกในรูปแบบต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพแล้ว น่าจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ได้

๓. องค์กรอนามัยโลกประกาศไว้ในกฎบัตรออกอตตาวา^{๓๖} ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพว่า “บริการสุขภาพที่เน้นด้านส่งเสริมป้องกัน” ถือเป็นมาตรการสร้างเสริมสุขภาพสำคัญ ๑ ใน ๕ ประการปัจจุบันประเทศไทยใช้งบประมาณด้านส่งเสริมป้องกันประมาณปีละ ๒๐,๐๐๐ ล้านบาท

^{๓๖} กฎบัตรออกอตตาวา (๑) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพโดยเฉพาะในระดับท้องถิ่น (๒) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน (๓) การเสริมสร้างชุมชนสุขภาพดี (๔) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพดี (๕) ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ที่เน้นการร่วมคิดร่วมทำของชุมชน องค์กรท้องถิ่น และหน่วยบริการสุขภาพในระดับชุมชน

และในกฎบัตรกรุงเทพฯ^{๓๓} ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและมุ่งเน้นการพัฒนาการกำหนดนโยบาย แนวทางการปฏิบัติและการวางโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะอย่างยั่งยืนในการจัดการ ภัยพิบัติที่มีผลต่อสุขภาพ ตลอดจนการสนับสนุนให้มีการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี องค์การอนามัยโลก ระบุว่า โรคติดต่ออุบัติใหม่ (emerging infectious diseases) มีแนวโน้มความเสี่ยงที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต อันใกล้ โดยเตือนว่า ศตวรรษที่ ๒๑ ประชากรโลกจะต้องเผชิญกับโรคติดต่อเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มที่โรคติดต่ออุบัติใหม่จะกลับมาระบาด อีกกว่า ๑๕๐ โรค ก่อให้เกิดผลกระทบรุนแรงต่อระบบ สาธารณสุข เศรษฐกิจ การท่องเที่ยว และการลงทุนในประเทศอีกด้วย มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ จึงเสนอให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติ โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน หน่วยงานวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วม ในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการ ประกอบด้วย การพัฒนากลไกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การเตรียมความพร้อม ฝึกซ้อม ป้องกันและควบคุมโรคในสัตว์และในคน การสื่อสารสาธารณะทั้งระดับชาติและระดับชุมชนรองรับ โรคติดต่ออุบัติใหม่ และการสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยจัดทำเป็นข้อเสนอ ในการจัดตั้งกลไกระดับชาติ จัดการปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและ มีส่วนร่วม (ร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒, ระเบียบวาระที่ ๓.๒, ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๒)

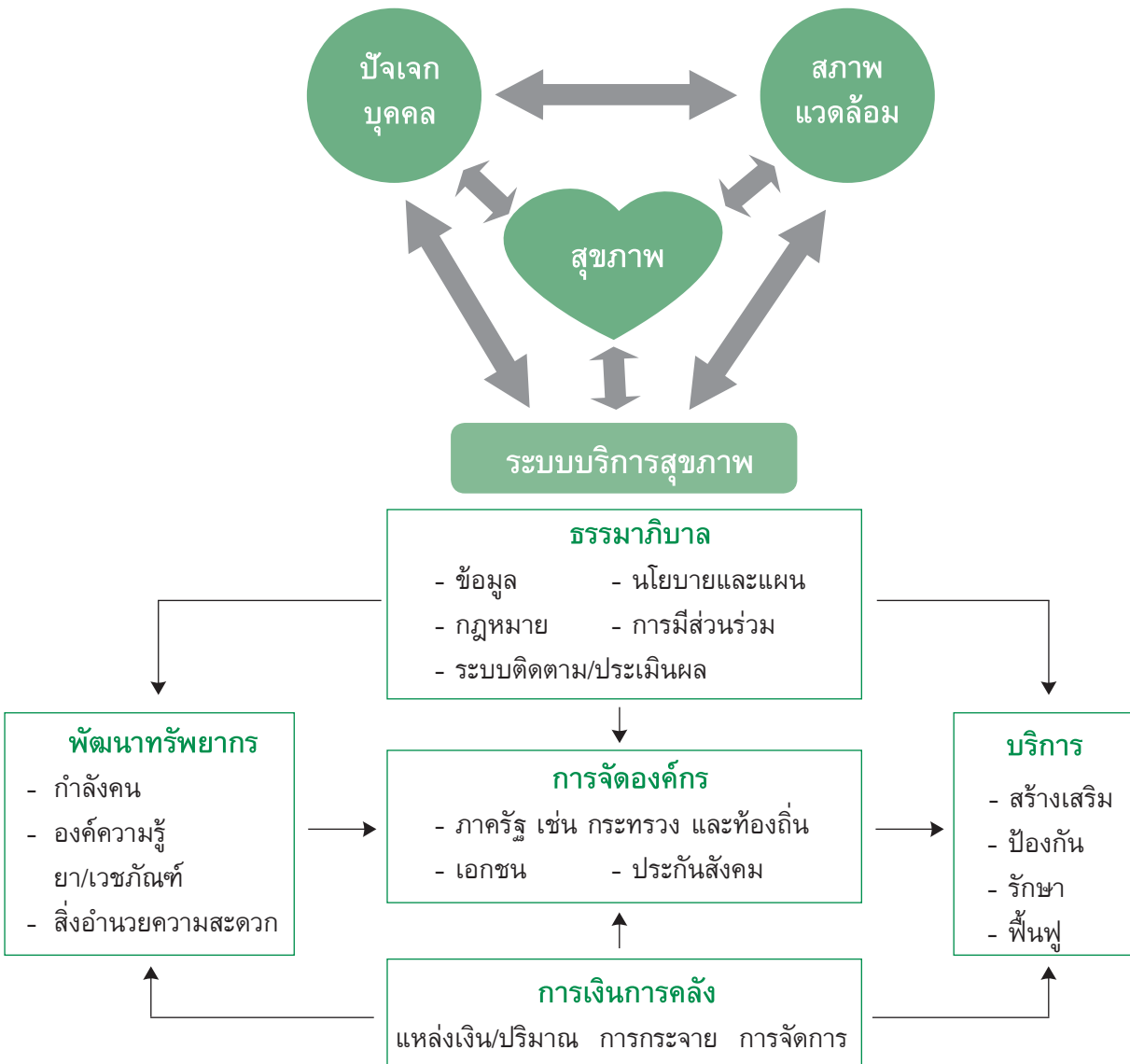
๔. ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพหลัก ๓ ระบบใหญ่ ได้แก่ (๑) ระบบประกันสังคม (๒) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และ (๓) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้ แต่ละระบบมีวิวัฒนาการและแนวคิดที่แตกต่างกัน โดยระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นรัฐ สวัสดิการที่จัดให้แก่ประชาชนไทยกลุ่มอื่นๆ นอกเหนือจากข้าราชการ^{๓๔} ซึ่งระบบประกันสุขภาพใน ปัจจุบันมีความเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ สวัสดิการด้านการรักษายาบาล ซึ่งทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบการรักษายาบาลที่มี ประสิทธิภาพและครอบคลุมการรักษาโรคมามากยิ่งขึ้น

^{๓๓} กฎบัตรกรุงเทพฯ ๑) การชี้แนะให้การส่งเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน ๒) การกำหนดนโยบายแนวทางการปฏิบัติและการวางโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืนในการจัดการภัยพิบัติที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ๓) การสร้างศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง ๕ ด้าน ได้แก่ การพัฒนานโยบาย ภาวะผู้นำ การดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ องค์ความรู้ทางสุขภาพและการวิจัยรวมทั้งความรู้ทางด้านสุขภาพ ๔) การสร้างพันธมิตรด้านสุขภาพ ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ที่จะร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน ๕) การใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี

^{๓๔} สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, ระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย [online], ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๒. แหล่งที่มา <http://www.hisro.or.th/main/index.php?name=knowledge&file=readknowledge&id=๑๔>

๕. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยให้ความสำคัญกับการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพบริการปฐมภูมิ โดยการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า เน้นการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง และมีการเชื่อมโยงการจัดบริการสาธารณสุขต่างๆ เข้าด้วยกัน ทั้งนี้มุ่งส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วม และมีบทบาทในการจัดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย และการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนควบคู่ไปด้วย^{๓๙}

แผนภาพที่ ๑ ความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่างๆ ของระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพ



^{๓๙} สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒.

กระบวนการปรับปรุงแผน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๗ ได้ร่วมประชุมหารือร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิและภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนสถานการณ์ เป้าหมายและตัวชี้วัด โดยมีข้อสรุปเพื่อให้เกิดความสอดคล้องในการดำเนินการตามนโยบายการปรับปรุงแผนหลัก ปี ๒๕๕๔ โดยแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ จึงเห็นควรให้การดำเนินการในปี ๒๕๕๔ มีการปรับปรุง ดังนี้

๑. บทบาทภาพรวมของแผน

- ๑) บทบาทของ สสส. ในเรื่องการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ คือ ทำหน้าที่ในการสนับสนุน เชื่อมโยง ร่วมพัฒนา และจุดประกายให้ภาคียุทธศาสตร์ ภายใต้ระบบบริการสุขภาพมีศักยภาพในการดำเนินการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในเรื่องระบบการสร้างและจัดการความรู้ ระบบการพัฒนากำลังคน ระบบการจัดการเวชภัณฑ์ และ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ระบบการจัดบริการในระดับต่างๆ (ชุมชน สถานพยาบาล และสถานที่ทำงาน) ระบบการพัฒนาคุณภาพบริการ รวมทั้งระบบ อภิบาล และระบบการเงินการคลังของระบบบริการสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมคิดร่วมทำ
- ๒) ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานควรให้ความสำคัญในการดำเนินงานที่ส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนในภาพใหญ่
- ๓) การทำงานร่วมกับเจ้าของเรื่อง (key actors) ควรมีวิธีการทำงานในรูปแบบที่หลากหลายเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพกับกลุ่มเป้าหมายโดยตรงและสามารถเชื่อมโยงประเด็นที่เกิดขึ้น
- ๔) วางแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการ ทั้งด้านผู้ให้บริการ (supply side) และผู้รับบริการ/ประชาชน (demand side) โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้สถาบันอุดมศึกษา เข้ามามีส่วนร่วมกับท้องถิ่นในการแก้ปัญหาและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ภายใต้แนวคิด “๑ มหาวิทยาลัย ๑ พื้นที่” การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ควรเน้นการพัฒนาด้านนวัตกรรม เพื่อให้เกิดเป็นพื้นที่ตัวอย่าง และสามารถต่อยอดจากสิ่งที่เป็นอยู่ได้อย่างเป็นรูปธรรม
- ๕) การพัฒนากระบวนการที่สามารถหนุนเสริมการทำงานในภาคประชาชน เช่น ประเด็นเรื่องการส่งเสริมอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) ประเด็นเรื่องการจัดการชุมชน ประเด็นการกระจายอำนาจ และการให้อำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดูแลการศึกษาและการบริการสาธารณสุข เป็นต้น
- ๖) การสนับสนุนการสร้างกระบวนการคิดของชุมชนในการแก้ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชน รวมทั้งมีการจัดการความรู้ในชุมชน และสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์

- ๗) นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนาแผนงาน/โครงการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดเป็นรูปธรรมในระบบบริการสุขภาพ และสามารถนำไปสู่การผลักดันนโยบายระดับต่างๆ
- ๘) ผลักดันให้เกิดการบูรณาการระหว่างแผนงานและแผน รวมทั้งภายในสำนักงาน ที่มีความเชื่อมโยงกันในเชิงพื้นที่ ประเด็น และองค์กร อันจะเป็นการยกระดับและเสริมสร้างศักยภาพการทำงานระหว่างเครือข่าย

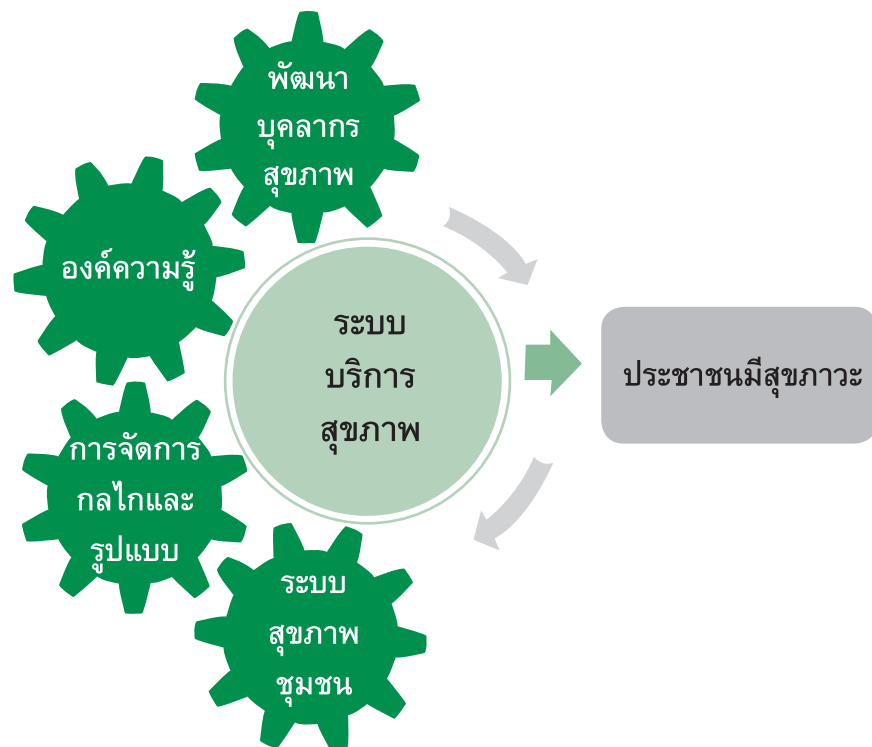
๒. สรุปการเปลี่ยนแปลงในปี ๒๕๕๔

- ๑) เน้นกระบวนการทำงานร่วมกับชุมชน ท้องถิ่น และสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
 - สนับสนุนการสร้างกระบวนการคิด กระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองให้แก่คนในชุมชน เพื่อนำไปสู่การจัดการความรู้ในพื้นที่ ที่ตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน รวมทั้งสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนของตัวเองได้ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน
 - สนับสนุนให้สถาบันอุดมศึกษาท้องถิ่นมีบทบาทในการพัฒนาชุมชน ทั้งระดับบุคคล และองค์กร โดยใช้ความรู้ทางด้านวิชาการมาสนับสนุนการทำงานในพื้นที่ เพื่อร่วมขับเคลื่อนนโยบายปฏิรูปประเทศไทย (อาจจัดทำเป็นข้อเสนอยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด)
- ๒) พัฒนาให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรมระหว่างแผนงานและโครงการ ทั้งในระดับแผน สำนัก และหน่วยงานอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกันในลักษณะของการทำงานพื้นที่เดียวกัน การมีประเด็นร่วมที่สำคัญ และอยู่ภายในองค์กรเดียวกัน เพื่อเชื่อมโยงการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงมีการจัดการความรู้ในรูปแบบต่างๆ ที่ทุกแผนงานสามารถเรียนรู้และนำไปใช้ประโยชน์ได้
- ๓) สนับสนุนให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพกับประชาชนทุกกลุ่ม และทุกช่วงวัย เช่น กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนด้อยโอกาส กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มคนต่างด้าว
- ๔) ส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสม ทั้งกระบวนการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะนโยบายด้านสุขภาพ องค์ความรู้ที่ได้จากการทำงาน เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน ผ่านช่องทางต่างๆ ที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน
- ๕) ให้ความสำคัญกับการทำงานที่เน้นการพัฒนาสุขภาวะทางจิต - ปัญญา มากขึ้น โดยสนับสนุนให้มีการสอดแทรกกิจกรรมที่เป็นกระบวนการส่งเสริมและพัฒนา มิติทาง จิต - ปัญญา ในแผนงานและโครงการ

หลักการดำเนินงาน

สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพและองค์กรชุมชนให้มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก รวมทั้งสนับสนุนการนำแนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพไปเป็นนโยบายในองค์กรและพื้นที่ อันนำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมและการสื่อสารสาธารณะในวงกว้าง และก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำไปสู่สังคมสุขภาวะ

แผนภาพที่ ๒ แนวทางการดำเนินงานของแผน



เป้าประสงค์

ประชาชนมีความตระหนักในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง จากการเรียนรู้ การสร้างความเข้าใจผ่านบุคลากรสุขภาพที่มีมุมมองในมิติการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยองค์กร/ภาคีเครือข่ายในระบบสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาและสนับสนุนกลไกการจัดการระบบสุขภาพอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนและประสานความร่วมมือ เพื่อให้เกิดการพัฒนา ระบบสุขภาพในชุมชนอย่างมี ส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา สถานบริการสุขภาพ และองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน

๒. เพื่อสนับสนุนการสร้าง จัดการความรู้ และสังเคราะห์ถอดบทเรียนด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมการนำองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง และเชื่อมโยงการทำงานระหว่างภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดการขยายผลอย่างเป็นรูปธรรม

๓. เพื่อพัฒนาสมรรถนะของเครือข่ายบุคลากรสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ และสนับสนุนให้มีการทำงานโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน เพื่อสนับสนุนการทำงานอย่างบูรณาการ

๔. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในรูปแบบต่างๆ รวมถึงการบริการสุขภาพทางเลือกร่วมกับองค์กรหลักของรัฐ และกองทุนสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๕. เพื่อส่งเสริมกระบวนการพัฒนามิติทางจิต-ปัญญาให้เกิดขึ้นในทุกแผนงาน/โครงการ เพื่อให้เห็นผลจากการพัฒนามิติทางจิต-ปัญญาอย่างเป็นรูปธรรม

แนวทางการดำเนินงาน

๑. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชน

- ๑) สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับชุมชนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนมีบทบาทในการพัฒนาระบบบริการในแต่ละพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและมีความเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง โดยสถาบันการศึกษามีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนด้านวิชาการ
- ๒) สนับสนุนการพัฒนารูปแบบการทำงาน แนวปฏิบัติ และบทบาทหน้าที่ขององค์กรหลักในระดับชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานราชการในพื้นที่ เช่น สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชน กลุ่มสะสมทรัพย์ เป็นต้น กำหนดผู้ใหญ่บ้าน ประชาชน รวมถึงอาสาสมัครในพื้นที่ ในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนอย่างครอบคลุม
- ๓) การพัฒนากลไกและระบบต่างๆ ในการดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรสำคัญในชุมชน และกระบวนการพัฒนาแผนสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม ตลอดจนมีการขยายผลการทำงานไปยังพื้นที่อื่นๆ อย่างเป็นระบบ

๒. กลุ่มแผนงานพัฒนาบุคลากรสุขภาพ

- ๑) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพให้เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพอย่างแท้จริงทั้งในส่วนของฝ่ายผลิต (สถาบันการศึกษา) บุคลากรและบุคลากรวิชาชีพ ตั้งแต่กระบวนการเรียนการสอน กิจกรรมเสริมหลักสูตร ประสบการณ์การทำงานร่วมกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการทำงานของทุกหน่วยงานในพื้นที่ในลักษณะของงานบูรณาการ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน
- ๒) พัฒนากระบวนการและกลไกที่มีความคล่องตัว มีอิสระและมีศักยภาพสูงในการสร้างและจัดการความรู้ ที่มีสมดุลในการพัฒนาสุขภาพทั้ง ๔ มิติ คือ กาย จิต ปัญญา และสังคม โดยเฉพาะกระบวนการพัฒนาด้านมิติทางปัญญาและจิตอาสา รวมถึง

การสร้างและสังเคราะห์องค์ความรู้ และผลักดันและติดตามการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติในการเสนอนโยบายด้านการจัดการบุคลากรสุขภาพของประเทศ

๓. กลุ่มแผนงานการสร้างและจัดการความรู้

- ๑) สนับสนุนให้เกิดกลไกและกระบวนการที่ยกระดับการสร้างและจัดการความรู้ในรูปแบบต่างๆ จากการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพที่เชื่อมโยงจากตัวระบบบริการสุขภาพไปสู่ประชาชนได้อย่างเป็นขั้นตอนชัดเจน ควบคู่กันไปกับการแบ่งปันเพื่อนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการขยายผลการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ อย่างเป็นรูปธรรม และยั่งยืนในชุมชน
- ๒) สนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ร่วมกับเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสุขภาพในภาคบริการ เพื่อให้ตรงตามความต้องการของชุมชนเป้าหมายโดยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทั้งหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๓) สนับสนุนการสร้างพื้นที่ตัวอย่าง เพื่อเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่

๔. กลุ่มแผนงานการพัฒนาระบบกลไกการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในรูปแบบต่างๆ

- ๑) สนับสนุนการพัฒนากลไกการจักระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในลักษณะการร่วมมือกับเจ้าภาพหลัก และขยายความร่วมมือไปยังองค์กรที่รับผิดชอบกองทุนสุขภาพอื่น ๆ เช่น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนากลไกการจัดการ การจัดการบริการ ชุดสิทธิประโยชน์
- ๒) สนับสนุนการสร้างรูปแบบการบริการในระดับพื้นฐาน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายการจัดการบริการในระดับพื้นที่
- ๓) สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการบริการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ที่หลากหลาย การระดมทรัพยากรในท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาชุมชน รวมถึงการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัด

การดำเนินงานของกลุ่มแผนงานในระบบบริการสุขภาพทั้ง ๔ กลุ่มแผนงาน มีตัวชี้วัดที่สำคัญ ดังนี้

๑. เกิดผู้นำ/แกนนำ ในการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีจิตอาสา มุ่งพัฒนาให้ประชาชนในพื้นที่เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพไปในทางที่ถูกต้อง ผ่านเครือข่ายองค์กรหลักด้านระบบบริการสุขภาพ กลุ่มสถาบันการศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนอย่างน้อย ๒๕๐ คน

๒. เกิดพื้นที่เรียนรู้ด้านการจัดการระบบการดูแลและให้บริการสุขภาพชุมชนในระดับตำบล จำนวนอย่างน้อย ๘๘ แห่ง โดยมีการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอื่นๆ ในพื้นที่

๓. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการดูแลสุขภาพชุมชน ในระดับชาติ ระดับองค์กร/พื้นที่ อย่างน้อย ๙ เรื่อง

๔. เกิดผลงานวิจัย ชุดความรู้ เอกสารวิชาการ คู่มือ ต้นแบบหรือแนวปฏิบัติที่ดี ที่ได้จากการศึกษาวิจัย ด้านการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ อย่างน้อย ๕๐ เรื่อง

๕. เกิดรูปแบบในการพัฒนาบริการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อย ๓ รูปแบบ

๖. เกิดการพัฒนามิติทางปัญญาของกลุ่มประชากรในระบบสุขภาพด้านการแก้ปัญหาสุขภาพ ระดับต่างๆ ทั้งระดับปัจเจกบุคคล ระดับกลุ่ม/องค์กร และระดับชุมชน ตลอดจนมีจริยธรรม/จรรยาบรรณของบุคลากรในระบบบริการสุขภาพ

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานแผนงานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สถาบันการศึกษาสาขาสุขภาพ สมาคมวิชาชีพ ชมรมบุคลากรสาธารณสุขต่างๆ สถาบันด้านสุขภาพของรัฐและเอกชน และองค์กรสาธารณสุขประโยชน์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน

การบริหารจัดการแผน

๑. กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะ ๗ โดยสำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ (สำนัก ๗) ทำหน้าที่เป็นกรรมการและเลขานุการ และบริหารจัดการแผน

๒. ความก้าวหน้าดำเนินการของแผน/แผนงาน

๑) จัดให้มีแนวทางการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการร่วมกับภาคี อาทิ การเข้าประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง การดูงานในพื้นที่ การนำเสนอความก้าวหน้าแผนงานต่อคณะกรรมการบริหารแผนอย่างน้อยปีละครั้ง

๒) จัดระบบสนับสนุนเพื่อบูรณาการทำงานร่วมกัน เพื่อการสร้างระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการเชื่อมโยงงานมากขึ้น โดยจัดให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในระบบปกติ และระบบดิจิทัล

๓) ตั้งกลไกการดำเนินงาน เช่น คณะทำงานที่มีองค์ประกอบจากแผนงานภายใต้แผนระบบบริการ โดยมีการแลกเปลี่ยน และเชื่อมโยงข้อมูล รวมถึงการร่วมกันทำงานระหว่างแผนงาน

- ๔) จัดระบบสนับสนุนเพื่อบูรณาการทำงานร่วมกัน เพื่อการสร้างระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการบูรณาการมากขึ้น
- ๕) จัดให้มีการประเมินผลแผนงาน/โครงการ โดยที่มประเมินผลภายนอก

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
๑. กลุ่มระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน	๑๐	๑๐	๑๐
๒. กลุ่มพัฒนาบุคลากรสุขภาพ	๑๘	๒๐	๒๐
๓. กลุ่มการสร้างและจัดการความรู้	๔๐	๓๕	๓๐
๔. กลุ่มการจัดการระบบและกลไก รูปแบบการบริการสร้างเสริมสุขภาพ	๔๐	๓๕	๔๐
รวม	๑๐๘	๑๐๐	๑๐๐

รายละเอียดกลุ่มแผนงาน

๑. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน

เป้าหมาย

ส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับชุมชนให้เกิดเป็นรูปธรรมและตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน โดยประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา หน่วยงานราชการในพื้นที่ และอื่นๆ ในรูปแบบที่ประชาชนมีส่วนร่วม และเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง รวมถึงการพัฒนางานอาสาสมัครในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนผ่านระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ระดับต่างๆ ได้ทุกมิติ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถการพัฒนาระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่มีต้นทุนสำคัญในพื้นที่ไปสู่การขับเคลื่อนในระดับนโยบาย
๒. เพื่อสร้างและพัฒนากลไกการทำงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริงและยั่งยืน
๓. เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดี และลดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในทุกระบบ
๔. เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคด้วยตนเอง รวมถึงการจัดบริการและการดูแลสุขภาพของประชากรให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มวัย

แนวทางการดำเนินงาน

๑. พัฒนาระบบการและกลไกในการสร้างและจัดการความรู้เรื่องระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน โดยพัฒนาความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่เข้าไม่ถึง เพื่อเสริมสร้างพื้นที่ดังกล่าวให้มีความเข้มแข็งมากขึ้นในการจัดการระบบสุขภาพชุมชน
๒. สนับสนุนการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดี เพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์กรหลักในระดับชุมชน
๓. วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพในชุมชน โดยเฉพาะเรื่องจิตอาสา ซึ่งเป็นการพัฒนามิติทางจิตและปัญญา เพื่อแก้ปัญหสุขภาพในระดับต่างๆ (ระดับ

ปัจเจกบุคคล ระดับกลุ่ม/องค์กร และระดับชุมชน) และด้านจริยธรรม/จรรยาบรรณของการดูแล
สุขภาพของชุมชน

๔. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่เอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชน และ
ผลักดันข้อเสนอเพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์ในเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผ่านความร่วมมือ
ของ ผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ

๕. สร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย โดยการหาแนวร่วมและประสานงานกับ
หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน สถานบริการสุขภาพ
ในพื้นที่ กลุ่มอาสาสมัคร แกนนำชุมชน เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายในระดับพื้นที่ตลอดจนถึง
ระดับชาติ

๖. ถอดบทเรียนเชิงประจักษ์ และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อขยายผลการดำเนินงานของ
ชุมชนต้นแบบไปยังพื้นที่อื่นๆ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ

ตัวชี้วัด

๑. เกิดพื้นที่เรียนรู้ด้านการจัดการระบบการดูแลและให้บริการสุขภาพชุมชนในระดับตำบล
จำนวนอย่างน้อย ๘๘ แห่ง

๒. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะระดับชาติ หรือระดับองค์กร/พื้นที่ ที่สนับสนุนให้เกิด
กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน อย่างน้อย ๑ เรื่อง

๓. เกิดระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน ที่เน้นการดูแลกลุ่มประชากรสำคัญ โดยมีการร่วมมือ
กับองค์กรหลักในพื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของจำนวนตำบลทั้งหมด

๔. เกิดชุดความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาไกลและระบบสุขภาพชุมชน การดูแลสุขภาพ
ประชาชน อย่างน้อย ๕ เรื่อง ตลอดจนเกิดต้นแบบการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่สามารถขยาย
ผลครอบคลุมทุกภูมิภาค

๕. เกิดระบบบริการสุขภาพในระดับชุมชน โดยมุ่งสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และ
ผู้รับบริการ

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันการศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพทั้ง ๕ สาขาวิชา
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสมาคมวิชาชีพต่างๆ

๒. กลุ่มแผนงานพัฒนาบุคลากรสุขภาพ

เป้าหมาย

๑. บุคลากรสุขภาพและเครือข่าย มีความรู้ความสามารถ มีทักษะเป็นผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพไปประยุกต์ได้ในชุมชน และแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม
๒. นโยบายด้านการจัดการบุคลากรสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของ แผนยุทธศาสตร์ ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๙
๓. บุคลากรในระบบบริการสุขภาพ มีการพัฒนาให้มีศักยภาพที่สมบูรณ์ครบทุกมิติทั้ง กาย จิต ปัญญา และสังคม เพื่อพัฒนาระบบการทำงานสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบุคลากรสุขภาพ ให้มีความรู้และทักษะการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพจากตนเองไปสู่ชุมชน อย่างเป็นรูปธรรม โดยเน้นการปฏิบัติจริงและผ่านกระบวนการจัดการ ความรู้อย่างเป็นระบบ
๒. เพื่อให้องค์กร สถาบันในชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนาบุคลากรสุขภาพ ให้มีศักยภาพและความเชี่ยวชาญในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพได้เหมาะสมกับพื้นที่ ตลอดจน เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๙
๓. เพื่อสร้างและพัฒนาบุคลากรสุขภาพที่มีความสมบูรณ์พร้อมทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ กาย จิต ปัญญา และสังคม ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยเน้นกระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ในชุมชนได้อย่างเป็นระบบ

แนวทางการทำงาน

๑. สร้างและพัฒนาระบบเครือข่ายบุคลากร ทั้งฝ่ายผลิตและฝ่ายวิชาชีพ ให้มีความเชื่อมโยง ทั้งในเชิงของกระบวนการเรียนการสอน กิจกรรม การฝึกทักษะวิชาชีพ การทำงานร่วมกับชุมชน ในท้องถิ่น เพื่อให้สถาบันผลิตบุคลากรมีระบบการสร้างบุคลากรให้เป็นทรัพยากรสำคัญต่อการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ
๒. พัฒนาหรือสนับสนุนกลไกเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๙
๓. พัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันการผลิตบุคลากรสายวิชาชีพต่างๆ โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคคลทั้ง ๔ มิติ พัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนใน ๕ คณะวิชา และการทำงานร่วมกับชุมชนโดยใช้กระบวนการสร้างและจัดการความรู้เป็นสำคัญ

ตัวชี้วัด

๑. เกิดเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพระหว่างสถาบันการศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ต่าง ๆ ร่วมกับภาคีและชุมชนในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนมีระบบการดูแลสุขภาพในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยความร่วมมือกันระหว่างสถาบันผลิต บุคลากรวิชาชีพ และชุมชนในพื้นที่

๒. กลุ่มสถาบันการศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพทั้งห้าคณะ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มีนโยบายและกระบวนการพัฒนานิสิต นักศึกษา และบุคลากรให้เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ อย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนปฏิบัติงานตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างน้อย ๒๕๐ คน

๓. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหากำลังคนด้านสุขภาพ และการพัฒนาศักยภาพขีดความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขในระบบ รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข ด้วยกระบวนการวิจัยและพัฒนาอย่างน้อย ๕ เรื่อง

๔. เกิดการปรับเปลี่ยนนโยบาย การเรียนการสอน ปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตร เพื่อเสริมสร้างสุขภาพะทางกาย จิต ปัญญา และสังคมในกลุ่มสถาบันอุดมศึกษาทั้ง ๕ คณะ รวมทั้งมีการสังเคราะห์ถอดบทเรียนประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพทั้ง ๕ สาขาวิชา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชมรมและสมาคมวิชาชีพต่างๆ

๓. กลุ่มแผนงานการสร้างและการจัดการความรู้

เป้าหมาย

๑. ยกระดับขีดความสามารถในการทำงานของหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ทุกระดับ ให้มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ผ่านการถอดบทเรียน ประสบการณ์ โดยครอบคลุมเครือข่ายบุคลากรสุขภาพทุกวิชาชีพ

๒. ผลักดันให้เกิดการขยายตัวของระบบบริการสุขภาพในระดับชุมชนผ่านระบบบริการในแต่ละพื้นที่ ที่ประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงโดยเน้นความร่วมมือจากการพัฒนาองค์ความรู้ไปสู่การเป็นเจ้าของร่วมกันอย่างแท้จริง

๓. ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ในระดับเครือข่ายของการดำเนินงานในระบบบริการสุขภาพ ด้วยกระบวนการต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของเครือข่าย ทั้งในระดับท้องถิ่น และระดับชาติอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนากระบวนการสร้างและการจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพอย่างมีระบบด้วยวิธีการและรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับวิถีชีวิตได้อย่างมีสมดุล
๒. เพื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ทำงานของเครือข่าย ให้ได้ทราบถึงปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคที่สำคัญในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพพร้อมกันกับประชาชนในพื้นที่ เพื่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพของทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม

แนวทางการทำงาน

๑. พัฒนาระบบการและกลไกในการสร้างองค์ความรู้ การจัดการความรู้ และสังเคราะห์ เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ในเครือข่ายบุคลากรและชุมชน
๒. สร้างและจัดการความรู้ด้านระบบบริการสุขภาพในท้องถิ่นที่มีรูปแบบเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ และจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีระดับต่างๆ
๓. พัฒนาและส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายทั้งระดับปัจเจกและชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ตลอดจนส่งเสริมให้มีระบบการเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายต่างๆ
๔. ขยายช่องทางการเผยแพร่ความรู้เพื่อนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมและประชาชนเข้าถึงได้ง่าย

ตัวชี้วัด

๑. มีต้นแบบ ผลงานวิชาการหรือชุดความรู้เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพระดับชุมชนครบทุกประเด็นอย่างน้อย ๓๕ เรื่อง
๒. มีข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพการจัดการบุคลากรสุขภาพทั้งการสร้างและจัดการความรู้ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการช่วยผลักดัน อันจะนำไปสู่การจัดการทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรในท้องถิ่น อย่างน้อย ๑ เรื่อง
๓. มีนวัตกรรมและรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้จากการศึกษาวิจัยในพื้นที่ การถอดบทเรียน เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย และเป็นผู้ให้การดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม
๔. มีระบบการสร้างและจัดการความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมในทุกภูมิภาค รวมถึงมีระบบเครือข่ายฐานข้อมูลทรัพยากรชุมชน และทรัพยากรในท้องถิ่นที่สามารถนำมาใช้ได้ทันการณ์
๕. มีกลไกการสร้างแรงจูงใจในการทำงานบริการสุขภาพของบุคลากรที่เอื้อต่อการพัฒนางานและพัฒนาตนเองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันการศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพทั้ง ๕ สาขาวิชา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุข

๔. กลุ่มแผนงานการพัฒนาระบบกลไกการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในรูปแบบต่าง ๆ

เป้าหมาย

ประชาชนได้รับบริการสุขภาพในรูปแบบการบริการที่มีประสิทธิภาพ เท่าเทียม ในรูปแบบต่างๆ ที่หลากหลาย และได้รับการป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีมาตรฐาน โดยการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันระหว่างองค์กรหลักที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเชื่อมโยง ประสาน และบูรณาการ งานสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิรูประบบสุขภาพของภาคีด้านสุขภาพ ทั้งในเชิงประเด็นและพื้นที่ ในหน่วยบริการ องค์กร ชุมชน และสังคม
๒. เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการจักระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในรูปแบบต่างๆ โดยเชื่อมโยงองค์กรภาคีและเครือข่ายสุขภาพ ในการขับเคลื่อนสังคม รวมถึงการพัฒนาโครงสร้างและกลไกที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
๓. สนับสนุนการสร้าง/จัดการ/เผยแพร่ความรู้ การพัฒนาการวิจัยต้นแบบและนวัตกรรม การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย และข้อเสนอการปรับระบบ/โครงสร้างการจัดการ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. เชื่อมโยง ประสาน และบูรณาการการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกับองค์กรหลักที่ทำงานด้านสุขภาพ เพื่อร่วมขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนากลไกการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในรูปแบบต่างๆ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และทุกกลุ่มเป้าหมาย
๒. สนับสนุนการพัฒนากลไกการจักระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในลักษณะของการร่วมมือกับเจ้าภาพหลัก และอาจขยายความร่วมมือไปยังองค์กรที่รับผิดชอบกองทุนสุขภาพอื่นๆ เช่น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม
๓. สนับสนุนการดำเนินงาน ที่ช่วยพัฒนาระบบกลไกการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ที่หลากหลาย เช่น การยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างเป็นธรรม และเท่าเทียม

๔. สร้าง/จัดการ/เผยแพร่ความรู้ โดยมุ่งให้เกิดการขยายพื้นที่ทางปัญญา ในการสร้างเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงระดับประเทศ รวมถึงการขับเคลื่อนและขยายเครือข่ายทางสังคม โดยมุ่งให้เกิดการขยายพื้นที่ทางสังคม และสร้างการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางในการสร้างเสริมสุขภาพ

๕. พัฒนานโยบาย/ระบบ/โครงสร้างและกลไก โดยมุ่งให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงาน บนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสม ตลอดจนเน้นการขับเคลื่อนที่ก่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการพัฒนาสุขภาพทางจิต-ปัญญา

ตัวชี้วัด

๑. เกิดความร่วมมือกับองค์กรหลักที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ อย่างน้อย ๒ องค์กร
๒. เกิดการร่วมขับเคลื่อนและผลักดันนโยบายสาธารณะร่วมกับองค์กรหลักในระบบบริการสุขภาพอย่างน้อย ๒ ประเด็น
๓. เกิดรูปแบบในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อย ๒ รูปแบบ โดยเฉพาะรูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและเข้าถึงประชาชนทุกระดับ และการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
๔. เกิดชุดความรู้ที่จำเป็นต่อการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันระหว่างองค์กรภาครัฐและกองทุนสุขภาพอื่นๆ จำนวน ๑๐ เรื่องต่อปี
๕. เกิดกระบวนการ/แนวทางการพัฒนามิติทางจิต-ปัญญา ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการแก้ไขปัญหาสุขภาพต่างๆ ของประชาชน ตลอดจนการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม/จรรยาบรรณของบุคลากรสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพของประชาชนและชุมชน

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานประกันสังคม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรสาธารณสุขประโยชน์ ชมรมและสมาคมวิชาชีพต่างๆ

>> ๑๓

แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ความเป็นมาและแนวคิด

การสร้างเสริมสุขภาพดำเนินการอยู่โดยหน่วยงาน “เจ้าของเรื่อง” หลายหน่วยงานทั้งในและนอกภาครัฐ อันรวมเรียกว่า “ระบบสุขภาพ” สสส. เป็นกลไกหนึ่งในระบบสุขภาพดังกล่าว ภารกิจของ สสส. คือการสนับสนุนให้ “กลไก” สำคัญๆ ในระบบสุขภาพสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถยังประโยชน์ไปสู่ประชาชนได้มากยิ่งขึ้น สสส. จึงได้ให้ความสำคัญกับแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของแผนหลักติดต่อกันมาแล้ว ๗ ปี

ระบบสุขภาพตามวิสัยทัศน์ของ สสส. ประกอบด้วยหลายหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเสริมหนุนซึ่งกันและกันเป็นเครือข่าย ส่วนหนึ่งของแผนนี้จึงมุ่งพัฒนาหรือส่งเสริมกลไกพื้นฐานที่หน่วยงานเครือข่ายจะสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน จนสามารถดำเนินการกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ระบบการประเมินผลสำเร็จของนโยบาย/มาตรการต่างๆ กลไกพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กลไกการจัดการความรู้ที่หน่วยงานสมัครใจร่วมพัฒนา กลไกการประสานความร่วมมือกับต่างประเทศ เป็นต้น อีกส่วนหนึ่งของแผนมุ่งเน้นการพัฒนาระบบและกลไกของ สสส. เองซึ่งรวมถึงภาคีเครือข่ายซึ่งถือเป็นผู้ปฏิบัติการจริงในโครงการและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น บุคลากร ระบบสารสนเทศ กระบวนการสร้างความรู้ และชุดความรู้ การติดตามประเมินผล เป็นต้น

ในระยะเวลาที่ผ่านมาแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพได้ดำเนินงานผ่านแผนงานหลายแผนงาน โดยพยายามสนับสนุนการทำงานในภาพรวมของระบบสุขภาพ เช่น การพัฒนาแผนงาน/โครงการเพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐบาล และคณะกรรมการกองทุนฯ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาเร่งด่วนของสังคม (current issues) ได้อย่างคล่องตัวและทันที่ อาทิ การรับมือกับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙ การแก้ไขปัญหาผลกระทบจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ การแก้ไขปัญหา ฆาตบาป การเสริมสร้างกิจการเพื่อสังคม การเสริมสร้างธรรมาภิบาล

ทางสังคม เป็นต้น ทั้งนี้โดยมักริเริ่มจากปัจจัยความจำเป็น และ/หรือความพร้อมของภาคีเจ้าของเรื่องนั้นๆ ในปัจจุบันเมื่อจำนวนแผนงานต่างๆ มีมากขึ้น สสส. จึงเห็นควรให้มีการจัดลำดับความสำคัญและส่งเสริมให้แผนงานต่างๆ ดำเนินงานในเชิงบูรณาการร่วมกันมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้รวมถึงการวิเคราะห์และจัดทำแผนที่ (mapping) ภาพรวมการดำเนินงานของแผนงานต่างๆ ในระบบสุขภาพ เพื่อเพิ่มโอกาสให้ภาคีสามารถเชื่อมโยง และต่อยอดการดำเนินงานระหว่างกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถค้นพบประเด็นสำคัญเชิงยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันต่อไป

กระบวนการปรับปรุงแผน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๗ ได้ประชุมหารือร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิและภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนสถานการณ์ เป้าหมายและตัวชี้วัด โดยได้ข้อสรุปแนวทางการปรับแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สอดคล้องตามนโยบายการปรับปรุงแผนหลักปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ ดังนี้

๑. บทบาทภาพรวมของแผน

ทิศทาง แนวทาง และเป้าหมายการทำงานของแผนในช่วงปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ เน้นการเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานจากเป้าประสงค์เดิมอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาองค์ความรู้ ในเชิงบวกและสร้างสรรค์ การส่งเสริมการนำองค์ความรู้ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และเครื่องมือต่างๆ มาใช้สนับสนุนการดำเนินงานของแผนงาน/ โครงการต่างๆ ของ สสส. และภาคีเครือข่ายต่างๆ

๒. จุดเน้นการเปลี่ยนแปลงในปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖

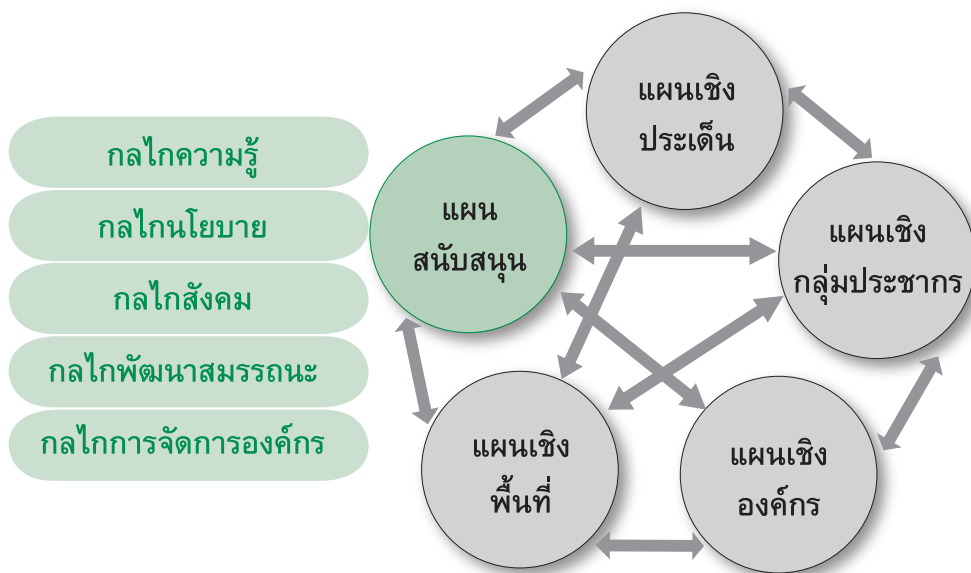
- ๑) สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบและกลไกต่างๆ อย่างมีสมดุลทั้งมิติทางกาย จิต ปัญญา และสังคม
- ๒) สนับสนุนการขับเคลื่อนแนวคิดการปฏิรูปประเทศไทยโดยมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลวิชาการ สถานการณ์ของประเด็นปัญหา รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่
- ๓) สนับสนุนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒
- ๔) บูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรหรือแผนงานในลักษณะภาคีเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในเชิงประเด็นหรือพื้นที่ที่เกี่ยวข้องหรือเชื่อมโยงกัน
- ๕) สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ในเชิงบวกและสร้างสรรค์ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะระดับบุคคล/องค์กรอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ผ่านกลไกการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Best Practice + ประสบการณ์) การพัฒนาระบบฐานข้อมูล และเทคโนโลยีสารสนเทศ

- ๖) ทบทวนการดำเนินงานของทุกแผนงานให้สามารถสนับสนุนการดำเนินงานของ สสส. และภาคี/เครือข่ายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ๗) เพิ่มการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์การทำงานของแต่ละแผนงานต่างๆ เพื่อสร้างการรับรู้ เชื่อมโยง การทำงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมถึงการให้บริการข้อมูล ระบบสารสนเทศ และเว็บไซต์ที่มีการพัฒนาไว้แล้ว

หลักการดำเนินงาน

แผนนี้สนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และการขับเคลื่อนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ ตลอดจนสนับสนุนการเชื่อมโยงระหว่างแผนด้วยการพัฒนาเครื่องมือ กลไก กระบวนการ และองค์ความรู้ต่างๆ เพื่อให้ทุกแผนของ สสส. และภาคีเครือข่าย สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน

แผนภาพที่ ๑ แนวทางการดำเนินงานของแผน



เป้าประสงค์

บุคลากร สสส. ภาคีเครือข่าย และภาคีเจ้าของเรื่องได้รับการสนับสนุนข้อมูล ความรู้ และกลไกสนับสนุนการทำงานอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง ทำให้สามารถสร้างสรรค์และจัดการงาน สร้างเสริมสุขภาวะ แก่สังคมไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ในเชิงบวกและสร้างสรรค์ เพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ การใช้ประโยชน์ และการรู้เท่าทันสังคม

๒. เพื่อสนับสนุนการพัฒนากระบวนการพื้นฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเป็นเครื่องมือสนับสนุน การทำงาน การจัดการความรู้ และการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ
๓. เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน เสริมสร้างสุขภาวะอย่างเป็นรูปธรรม
๔. เพื่อสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมและกลไกขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อส่งเสริมการพัฒนา อย่างยั่งยืน การเสริมสร้างธรรมาภิบาล และแก้ไขปัญหา/ประเด็นเร่งด่วนของ สังคม (current issues)
๕. เพื่อบริหารจัดการความสัมพันธ์ และพัฒนาสมรรถนะบุคลากรของ สสส. และภาคี เครือข่ายให้สามารถดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
๖. เพื่อพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานขององค์กร รวมทั้งระบบสนับสนุนต่างๆ เพื่อเป็น กลไกในการสนับสนุนการดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายให้สามารถดำเนินงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

แนวทางการดำเนินงาน

๑. กลุ่มกลไกการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการจัดการความรู้

- ๑) สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ โดยมุ่งไปที่การสนับสนุนงานวิจัยเชิงประยุกต์ ที่เน้นการใช้ประโยชน์ เช่น งานวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพหรือวางแผนแก้ปัญหาในพื้นที่ งานวิจัยเชิงกลยุทธ์ การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายเพื่อการลงทุนด้านสุขภาพ เป็นต้น
- ๒) สนับสนุนการวิจัยและพัฒนา ในด้านการถอดบทเรียน และการพัฒนาองค์ความรู้ใน การบริหารจัดการ/แก้ไขปัญหาเร่งด่วนของสังคม รวมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อน แนวคิดการปฏิรูปประเทศไทย
- ๓) สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศในเชิงบวกและสร้างสรรค์ เช่น การสร้าง อินเทอร์เน็ตสีขาว การสร้างเครือข่ายห้องสมุดดิจิทัล เป็นต้น
- ๔) สนับสนุนการพัฒนากระบวนการพื้นฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ระบบข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ ระบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาวะออนไลน์ ฐานข้อมูล การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อเป็นเครื่องมือสนับสนุนการจัดการ ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การรู้เท่าทันสังคม และการพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้อง กับมาตรฐานการใช้ ICT เพื่อสร้างเสริมปัญญา
- ๕) การพัฒนาระบบเว็บไซต์ขององค์กร พร้อมทั้งการจัดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง สสส. และภาคีเครือข่าย เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการสื่อสาร รวมถึงการวางยุทธศาสตร์ การบริหารการจัดการข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ อาทิ facebook, twitter, blog

- ๖) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย เช่น การให้บริการเซิร์ฟเวอร์ (server) การให้บริการเว็บไซต์ (web service) การเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล/ เว็บไซต์ (weblink) การให้บริการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูล/องค์ความรู้ (การให้บริการข้อมูลข่าวสารผ่านระบบ SMS/ เครือข่ายสื่อสังคมออนไลน์ (social media) เป็นต้น

๒. กลุ่มกลไกการพัฒนานโยบายและกลไกสาธารณะ

- ๑) สนับสนุนเครือข่ายวิชาการและสถาบันอุดมศึกษาในการมีบทบาทนำในการสร้างนโยบายสาธารณะในระดับชาติและระดับท้องถิ่นโดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาการเป็นพื้นฐาน
- ๒) สนับสนุนการพัฒนากลไกหรือกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม และสนับสนุนการใช้เวทีสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพระดับชาติ เป็นช่องทางในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ
- ๓) สนับสนุนการสร้างเสริมสิทธิ เสรีภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชน ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยสนับสนุนเครือข่ายภาคประชาชนในการเสนอร่างกฎหมายและนโยบายสาธารณะ รวมถึงการดำเนินการอื่นๆ ให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญ เพื่อสร้างเสริม สุขภาวะของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม
- ๔) สนับสนุนการทำงานร่วมกับกลไกนโยบายระดับชาติ หรือหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหรือผลักดันนโยบาย เช่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ สำนักงานเลขาธิการรัฐสภา สถาบันพระปกเกล้า คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน เพื่อการพัฒนาโยบายสาธารณะด้านสุขภาวะ
- ๕) สนับสนุนเครือข่ายสื่อสารมวลชน ให้เป็นส่วนหนึ่งในการผลักดันนโยบายสาธารณะ และเผยแพร่ข้อมูลการดำเนินงานขององค์กร และภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างแรงสนับสนุนและความเข้าใจในประเด็นสุขภาวะ

๓. กลุ่มสนับสนุนการพัฒนาด้านสังคม

- ๑) สนับสนุนการพัฒนาด้านเสริมสร้างธรรมาภิบาลและความเป็นธรรมทางสังคม เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนตามแนวคิดปฏิรูปประเทศไทย
- ๒) สนับสนุนการพัฒนาด้านสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล และการแก้ไขปัญหา/ประเด็นเร่งด่วน (current issues) ของสังคม
- ๓) สนับสนุนการพัฒนาด้านขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์/นวัตกรรมทางสังคม (social innovation) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาอย่างยั่งยืน

- ๔) สนับสนุนการบูรณาการดำเนินงานในเชิงประเด็นที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง โดยกลไกการบริหารจัดการแบบกลุ่มแผนงาน (cluster management)

๔. กลุ่มกลไกพัฒนาสมรรถนะและบริหารจัดการความสัมพันธ์ภาคีและบุคลากร

- ๑) สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาวะทั้งในและต่างประเทศให้แก่บุคลากร สสส. ภาคีเครือข่าย และภาคีเจ้าของเรื่องให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้ผล
- ๒) บริหารจัดการความสัมพันธ์ที่ดีร่วมกับภาคีเครือข่ายผ่านกิจกรรมเชิงยุทธศาสตร์ และพัฒนาระบบกลไกสนับสนุนภาคีทั้งในเรื่องกระบวนการทำงานและวิชาการ
- ๓) พัฒนาความร่วมมือและสร้างเครือข่ายสุขภาวะในระดับสากล

๕. กลุ่มกลไกการสนับสนุนการจัดการขององค์กร

- ๑) วิเคราะห์ข้อมูลทางวิชาการ ประสานงาน และพัฒนาการจัดทำแผนทั้งระยะสั้นและแผนระยะยาว ได้แก่แผนหลัก ๓ ปี สสส. หรือ แผนระยะยาวอื่นซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติงาน ๑ ปี ขององค์กร และรวมทั้งการกำกับดูแลและรายงานผลการอนุมัติและเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นที่ไปไปตามแผนเพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินงานสนับสนุนทุนบรรลุตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๒) พัฒนาและประสานงานเพื่อจัดทำระบบ เครื่องมือ กลไกการสนับสนุนการทำงานในภาพรวมขององค์กร หรือภาคีเครือข่าย อาทิเช่น ระบบการควบคุมภายใน การเงิน บัญชีพัสดุ การสนับสนุนทุน การตรวจสอบภายในองค์กร สสส. และรวมถึงระบบการติดตามพัฒนา และตรวจสอบโครงการที่ดำเนินงานโดยภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้เกิดระบบควบคุมภายในที่ดีและเป็นไปตามมาตรฐานและหลักสากล มีความโปร่งใส คุ่มค่าและเป็นที่ยอมรับของสังคมเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๓) ปรับปรุงและพัฒนาระบบงานและข้อมูลด้านการติดตามประเมินผล และการจัดให้มีการรายงานผลการดำเนินงานของแผนงาน โครงการและรวมถึงองค์กร สสส. ตามตัวชี้วัด เพื่อแสดงความรับผิดชอบการดำเนินงานต่อสังคม
- ๔) ประเมินและจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงขององค์กร การจัดการความรู้เรื่องความเสี่ยงตามลักษณะความเสี่ยง และการจัดทำมาตรการบริหารความเสี่ยงที่ยังหลงเหลืออยู่ เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงขององค์กร และของโครงการต่างๆ ดำเนินการเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน และถือเป็นเป็นวัฒนธรรมขององค์กรต่อไป
- ๕) ปรับปรุงและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และสารสนเทศ ให้มีโครงสร้างด้านเทคโนโลยีที่มีความทันสมัย ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ และมีระบบสารสนเทศที่มีเอกภาพ

สามารถรองรับและสนับสนุนงานของภาคีเครือข่ายและงานภายในองค์กร ได้อย่างมี
เหมาะสมและสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจของผู้บริหารได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

๑. เกิดการพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ และสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายนำข้อมูลไปใช้
ประโยชน์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทั้งในเชิงนโยบาย เชิงประเด็น และ
เชิงพื้นที่ อย่างน้อย ๒ เรื่อง

๒. เกิดผลงานวิจัย ชุมความรู้ เอกสารวิชาการ แผนการดำเนินงาน คู่มือ ต้นแบบหรือ
แนวปฏิบัติ ที่ดีที่ได้จากการศึกษาวิจัย รวมถึงสรุปบทเรียน/ประสบการณ์ความรู้ หรือการแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์ทั้งในประเทศ และระหว่างประเทศ อย่างน้อย ๒๐ เรื่อง

๓. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับนานาชาติ ระดับชาติ หรือระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับ
สุขภาวะ และเกิดร่างกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ ข้อบัญญัติท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ
อย่างน้อย ๑๘เรื่อง/ฉบับ โดยมีความรู้ทางวิชาการเป็นพื้นฐานและผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม
ของทุกภาคส่วน

๔. ปัญหาเร่งด่วนและประเด็นที่สังคมให้ความสนใจในวงกว้างได้รับการจัดการอย่างทันที่
อย่างน้อย ๒ เรื่อง โดยผ่านกระบวนการที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๕. เกิดกลไก เครื่องมือ หรือเครือข่ายในการส่งเสริมความเป็นธรรมในสังคม การแก้ไขปัญหา
ความไม่เป็นธรรม หรือการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่เป็นธรรม เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ
ทางสังคม อย่างน้อย ๑ เรื่อง

๖. เกิดแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ แผนบริหารความเสี่ยง และแผนการตรวจสอบ
ประจำปี และรายงานผลการประเมินตามตัวชี้วัดขององค์กร โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของ
ทุกภาคส่วน

๗. ร้อยละ ๗๐ ของบุคลากร สสส. โดยรวมมีสมรรถนะเพิ่มขึ้นโดยการเข้าร่วมกิจกรรมและ
โครงการเสริมหนุนการพัฒนาสมรรถนะอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง เช่น โครงการพัฒนาทักษะวิชาการ
ทักษะ การบริหารจัดการงาน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร เป็นต้น

๘. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถรองรับ ภารกิจหลักของ สสส. ได้
ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐

๙. เกิดภาคีเครือข่ายด้านสื่อสารมวลชน ที่ร่วมผลักดันและพัฒนาการเผยแพร่ประเด็น
สุขภาวะอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่น้อยกว่า ๔ แห่ง

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สมาชิที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คณะกรรมการสาธารณสุข องค์การนิติบัญญัติ สถาบันพระปกเกล้า มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ มหาวิทยาลัยต่างๆ หน่วยงานเจ้าของข้อมูล สื่อสารมวลชนและองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับ สสส. ในทุกแผน

การบริหารจัดการแผน

๑. กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะ ๗ โดยสำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพและระบบบริการ (สำนัก ๗) ทำหน้าที่เป็นกรรมการและเลขานุการ และบริหารจัดการแผนภาพรวม และมีสำนักพัฒนายุทธศาสตร์ แผนและสมรรถนะ (สำนัก ๘) รับผิดชอบกลุ่มแผนงานกลไกสนับสนุนการจัดการองค์กรเป็นหลัก และสำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์ (สำนัก ๙) รับผิดชอบบริหารกลุ่มกลไกพัฒนาสมรรถนะและสนับสนุนบุคลากรเป็นหลัก ฝ่ายบัญชีและการเงิน ฝ่ายสื่อสารองค์กร ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ ร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน

๒. ความก้าวหน้าดำเนินการของแผน/แผนงาน

- ๑) จัดให้แนวทางการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการร่วมกับภาคี อาทิ การเข้าประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง การดูงานในพื้นที่ การนำเสนอความก้าวหน้าแผนงานต่อคณะกรรมการบริหารแผนอย่างน้อยปีละครั้ง
- ๒) จัดให้มีระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการเชื่อมโยงงานมากขึ้น โดยจัดให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในระบบปกติ และระบบดิจิทัล

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
๑. กลุ่มกลไกการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการจัดการความรู้	๑๔๐	๑๒๐	๑๐๐
๒. กลุ่มกลไกพัฒนานโยบายและกลไกสาธารณะ	๙๐	๘๐	๗๐
๓. กลุ่มสนับสนุนการพัฒนากลไกทางสังคม	๘๖	๖๐	๕๐
๔. กลุ่มกลไกพัฒนาสมรรถนะและบริหารจัดการความสัมพันธ์ภาคีและบุคลากร	๘๕	๗๐	๗๐
๕. กลุ่มกลไกการสนับสนุนการจัดการขององค์กร	๗๑	๔๕	๔๐
รวม	๔๗๒	๓๗๕	๓๓๐

๑. กลุ่มแผนงานพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการจัดการความรู้

เป้าหมาย

ภาคี/เครือข่าย ผู้สนใจทั่วไป และบุคลากร สสส.ได้รับประโยชน์จากระบบข้อมูล สารสนเทศ ผลการศึกษาวิจัย องค์ความรู้ การถอดบทเรียน การจัดการความรู้ เพื่อการขับเคลื่อนงานสุขภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ตอบสนองต่อความจำเป็น และความต้องการ ในตัวชี้วัดของการบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาระบบสุขภาพตั้งแต่ระดับชาติ ถึงระดับพื้นที่ โดยมี การพัฒนากลไกที่ต่อเนื่อง อิสระและคล่องตัว และดำเนินการในลักษณะการพัฒนาและเชื่อมโยงภาคี ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒. เพื่อให้เยาวชนคนรุ่นใหม่สามารถใช้พื้นที่ใหม่ในโลกดิจิทัลเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ อย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์ และภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพสามารถใช้ ICT เป็นเครื่องมือ เพื่อการสร้างเสริมปัญญา ในการพัฒนาต่อยอดงานของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. เพื่อสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่ การวิจัยในเชิงป้องกันและ สร้างเสริมสุขภาพ การวิจัยและพัฒนาความรู้เพื่อการประเมินเทคโนโลยีในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค รวมถึงการประเมินความคุ้มค่าในการลงทุนด้านสุขภาพ

๔. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะและขีดความสามารถของนักวิจัย ในการพัฒนางานวิจัย ด้านสุขภาพ

๕. เพื่อเพิ่มพื้นที่การสื่อสารการดำเนินงาน และเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ รวมถึงการสร้างช่องทางการสื่อสารสองทางกับทุกภาคส่วน

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนกลไกการวิเคราะห์ การเชื่อมโยง และกลไกการใช้ประโยชน์ จากฐานข้อมูล สุขภาพที่มีอยู่แล้ว โดยขึ้นอยู่กับสถานภาพของระบบข้อมูลที่มีอยู่แล้ว โดยการเชื่อมโยงเครือข่าย ขับเคลื่อนกระบวนการในแต่ละเครือข่ายย่อย และประสานกับโครงการ ด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ภายในประเทศและโครงการระหว่างประเทศ เพื่อเป็นตัวชี้วัดทางสุขภาพ เช่น ดัชนีชี้วัดระดับชาติ ดัชนีชี้วัดความสุข ภายใต้ความร่วมมือของภาคีหลัก ควบคู่กับเสริมสร้างศักยภาพของหน่วยงาน/ นักวิชาการ ด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

๒. สนับสนุนเทคโนโลยีเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะ ในการพัฒนาองค์ความรู้เชิงนวัตกรรม ปรับสภาพแวดล้อมเชิงดิจิทัลให้มีสุขภาวะ โดยเริ่มที่อินเทอร์เน็ตปลอดภัยและสร้างสรรค์สำหรับเด็กเยาวชน เพื่อให้เยาวชนรุ่นใหม่สามารถใช้พื้นที่ใหม่ในโลกดิจิทัล เสริมสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาต้นแบบระบบการสื่อสารข้อมูลความรู้อย่างมีสุขภาวะ รวมถึงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการ ที่ตอบสนองต่อความต้องการขององค์กรและภาคี รวมถึงการจัดการความรู้ในระบบออนไลน์

๓. สนับสนุนให้เกิดการสร้างองค์ความรู้/การวิจัยเพื่อการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การประเมินเทคโนโลยีในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การประเมินความคุ้มค่าในการลงทุนด้านสุขภาพ และเชื่อมโยงการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย

๔. สนับสนุนการพัฒนาระบบการบริหารงานวิจัยและควบคุมคุณภาพทางวิชาการมีการจัดประชุมนำเสนอผลงาน และคัดเลือกผลงานเพื่อพัฒนาต่อยอดนำไปใช้ประโยชน์ในวงกว้าง

๕. สนับสนุนให้เกิดกลไกการจัดการความรู้โดยเชื่อมโยงความรู้จากภาคีที่ผลิตวิชาการต่างๆ ในรูปแบบของเว็บไซต์ ศูนย์ข้อมูล และคลังข้อมูลวิชาการ พร้อมทั้งการแปรรูปความรู้มาใช้ประโยชน์ ในการเผยแพร่ และเชื่อมโยงให้ภาคีปฏิบัติการใช้ความรู้นำการทำงาน

๖. สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ในการเสนอแนะการทำงาน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับองค์กร เพื่อนำไปสู่การพัฒนา

ตัวชี้วัด

๑. เกิดระบบและกลไกสนับสนุนการใช้ความรู้-จิตใจนำการทำงาน ได้แก่ การสร้างระบบข้อมูลพื้นฐานได้แก่ ระบบฐานข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพ (ในสวนความรู้) ฐานข้อมูลพื้นที่ต้นแบบสร้างเสริมสุขภาพ ระบบฐานข้อมูลเครือข่าย สสส. และฐานข้อมูลด้านต่างประเทศ และสนับสนุนให้ภาคีเกิดการพัฒนากระบวนการใช้สารสนเทศ และการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาวะที่นำไปสู่การใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย เชิงประเด็น และเชิงพื้นที่ อย่างน้อย ๒ เรื่อง

๒. เกิดชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านการยอมรับของภาคส่วนต่างๆ ในการใช้เพื่อติดตามระบบสุขภาพ และรายงานสถานการณ์ด้านสุขภาพ สามารถนำไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในภาพรวมและเฉพาะประเด็น

๓. เกิดฐานข้อมูลทางสุขภาพที่สามารถสืบค้นได้และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้ที่ทำงานขับเคลื่อนด้านสุขภาพและพัฒนาระบบสุขภาพ โดยบุคลากรด้านสุขภาพมีศักยภาพในด้านการวิเคราะห์ และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลสุขภาพ และภาคีและสื่อมวลชนได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ผ่านสื่อและช่องทางที่เข้าถึงได้และเหมาะสม

๔. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการสร้างสื่อบนโลกออนไลน์ที่ปลอดภัยและสร้างสรรค์ และเครือข่ายเด็ก เยาวชน ของชุมชนออนไลน์ไทย ในการร่วมสร้างสุขภาวะบนโลกออนไลน์

เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาด้านแบบการสื่อสารข้อมูลอย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์
อย่างน้อย ๑ เรื่อง

๕. เกิดผลงานวิจัย ชัดความรู้ เอกสารวิชาการ ในเชิงป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ
การประเมินเทคโนโลยีในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการประเมินความคุ้มค่าใน
การลงทุนด้านสุขภาพ อย่างน้อย ๕ เรื่อง

๖. เกิดเครือข่ายนักวิจัยด้านสุขภาพที่มีสมรรถนะและความสามารถสูงขึ้น

๗. เกิดความเข้าใจบริบทขององค์กร และภาคีเครือข่าย ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์
ด้านสุขภาพ

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
เครือข่ายข้อมูลเชิงประเด็น เครือข่ายคนรุ่นใหม่ที่ใช้ ICT เพื่อสุขภาพะ สมาคมผู้ดูแลเว็บไทย มูลนิธิ
อินเทอร์เน็ตเพื่อการพัฒนาไทย และภาคี สสส.

๒. กลุ่มแผนงานพัฒนานโยบายและกลไกสาธารณะ

เป้าหมาย

ประชาชนได้รับประโยชน์จากนโยบายสาธารณะ และได้รับการคุ้มครองจากกฎหมาย กฎ
ระเบียบ ประกาศ ข้อบัญญัติท้องถิ่นที่เกี่ยวกับสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม
ตลอดจนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะและการพัฒนากฎหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนและพัฒนาความเข้มแข็งของกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
อย่างมีส่วนร่วม ร่วมผ่านเวทีนโยบายสาธารณะ

๒. เพื่อสนับสนุนการสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายภาคพลเมือง ประชาชนด้วย
การใช้ องค์ความรู้และปัญญา เพื่อให้เกิดกลไกและกระบวนการขับเคลื่อนกฎหมาย กฎ ระเบียบ
ประกาศ ข้อบัญญัติท้องถิ่น และนโยบายสาธารณะโดยอาศัยกระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างมี
ส่วนร่วม

๓. เพื่อสนับสนุนการสร้างการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ดี
ให้กับภาคีนโยบายต่างๆ ผ่านระบบการศึกษาทางการและที่ไม่เป็นทางการ

๔. เพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมกับกลไกนโยบายระดับชาติ ระดับพื้นที่ หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาหรือผลักดันนโยบาย เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาวะ

๕. เพื่อสนับสนุนและสร้างภาคีเครือข่ายสื่อสารมวลชนที่เข้มแข็ง มีความรู้มีความเข้าใจในประเด็น สุขภาวะอย่างรอบด้าน

แนวทางการดำเนินงาน

๑. เชื่อมโยงและประสานองค์กรระดับนโยบาย สถาบันวิชาการ ภาคี/เครือข่าย ประชาสังคม โดยร่วมพัฒนาแนวคิด แนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะ รวมถึงการขับเคลื่อนสังคม

๒. สนับสนุนการสร้างงานวิจัยหรืองานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ดี

๓. สนับสนุนการเสริมสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายวิชาการสถาบันอุดมศึกษา เครือข่ายภาคประชาชน เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะที่ดี

๔. สนับสนุนการจัดเวทีนโยบายสาธารณะ เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในการวิพากษ์/แสดงความคิดเห็นต่อข้อเสนอนโยบายสาธารณะ ร่างกฎหมาย เป็นต้น โดยใช้ความรู้ วิชาการเป็นฐานสนับสนุน

๕. สนับสนุนการสื่อสารสาธารณะหรือสื่อสารสังคม ระหว่างเครือข่ายไปสู่ประชาชน เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน และสร้างพลังในการขับเคลื่อนนโยบาย กฎหมาย ฯลฯ

ตัวชี้วัด

๑. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาวะ โดยผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะ และการมีส่วนร่วมของประชาชน อย่างน้อย ๑๕ เรื่อง

๒. เกิดการขับเคลื่อนกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ ข้อบัญญัติท้องถิ่น และนโยบายสาธารณะ โดยมีความรู้ทางวิชาการเป็นพื้นฐานอย่างน้อย ๓ เรื่อง โดย ผ่านการดำเนินงานของภาคี/เครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน สถาบันการศึกษา และภาคประชาชนผ่านการดำเนินงานของภาคี/เครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน สถาบันการศึกษา และภาคประชาชน

๓. เกิดผลงานวิจัย ชุดความรู้ เอกสารวิชาการ ต้นแบบหรือแนวปฏิบัติที่ดีที่ได้จากการศึกษาวิจัย รวมถึงสรุปบทเรียน/ประสบการณ์ ความรู้ อย่างน้อย ๕ เรื่อง

๔. เกิดเครือข่ายนักวิชาการในกลุ่มสถาบันการศึกษาสนใจดำเนินการพัฒนานโยบายสาธารณะ ทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น

๕. เกิดกลไกที่ภาคี/เครือข่ายระดับชาติหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหรือผลักดันนโยบาย ให้มีความสำคัญกับการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาวะมากขึ้น

๖. เกิดกลไกการทำงานร่วมกับสื่อมวลชนในเชิงลึก โดยกลุ่มสื่อมวลชนเป็นภาคีที่มีส่วนร่วมสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

ภาคีหลัก

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ สถาบันพระปกเกล้า มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สถาบันศึกษานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต

๓. กลุ่มแผนงานสนับสนุนพัฒนากลไกทางสังคม

เป้าหมาย

ปัญหาสังคมในประเด็นที่เกี่ยวข้องได้รับการแก้ไข/จัดการให้มีความรุนแรงน้อยลงทั้งทางตรงและทางอ้อม ตลอดจนมีการป้องกันหรือสร้างปัจจัยบวกให้เกิดสุขภาวะทางสังคมมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไก เครื่องมือ หรือเครือข่ายในการส่งเสริมความเป็นธรรมในสังคม การแก้ไขปัญหาความไม่เป็นธรรม การแก้ไขความขัดแย้ง การเฝ้าระวังทางสังคม หรือการเยียวยา ผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่เป็นธรรม เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคม
๒. เพื่อสนับสนุนการพัฒนากลไกการสร้างผู้นำด้านสุขภาวะรุ่นใหม่ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ มีคุณธรรม และมีความรับผิดชอบต่อสังคม
๓. เพื่อสนับสนุนการรองรับและจัดการประเด็นสุขภาพที่เป็นปัญหาเร่งด่วน^{๔๐} และมีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้างได้อย่างทันสถานการณ์
๔. เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนเรื่องการปฏิรูปประเทศไทย เพื่อสุขภาวะคนไทย โดยมีการทำงานร่วมกับภาคี สสส.

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนการศึกษา รวบรวม สังเคราะห์ข้อมูล และประมวลผลองค์ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไข ระบบยุติธรรม ปัญหาความไม่เป็นธรรม การแก้ไขความขัดแย้ง การเฝ้าระวังทางสังคม หรือการเยียวยา ผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่เป็นธรรม

^{๔๐} ปัญหาเร่งด่วน หมายถึง ประเด็นที่เป็นนโยบายจากคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมอบหมายให้ดำเนินการอย่างเร่งด่วน หรือเป็นประเด็นทางสังคมที่ต้องมีการดำเนินอย่างเร่งด่วน แต่ยังไม่มีการรองรับหรือดำเนินการร่วมกับแผนงานที่มีความเชื่อมโยงกัน

๒. เชื่อมโยงภาคีที่มีความรู้/ประสบการณ์เกี่ยวกับกระบวนการยุติธรรม การแก้ไขความขัดแย้ง เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับภารกิจของ สสส.

๓. สนับสนุนกระบวนการสร้างหลักสูตรพัฒนาผู้นำด้านสุขภาวะรุ่นใหม่ รวมทั้งการดำเนินการที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างผู้นำด้านสุขภาวะที่เป็นคนรุ่นใหม่ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ มีคุณธรรม และมีความรับผิดชอบต่อสังคม เพื่อสร้างประโยชน์ให้กับสังคมและประชาชน

๔. สนับสนุนการพัฒนาไกล เครื่องมือ การสื่อสารสาธารณะ การจัดทำแผนการดำเนินงาน ในระยะเร่งด่วน/ระยะยาว ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการรองรับและจัดการประเด็นสุขภาพที่เป็นปัญหาเร่งด่วน

๕. สนับสนุนการจัดเวทีวิชาการของภาคี สสส. เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนเรื่องการปฏิรูปประเทศไทย เพื่อสุขภาวะคนไทยในภาพรวม

ตัวชี้วัด

๑. เกิดชุดความรู้/ แผนการดำเนินงานเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหากระบวนการยุติธรรม ความไม่เป็นธรรม ความขัดแย้ง หรือการเฝ้าระวังทางสังคม อย่างน้อย ๒ เรื่อง

๒. เกิดกลไก เครื่องมือ หรือเครือข่ายในการส่งเสริมความเป็นธรรมในสังคม การแก้ไขปัญหา ความไม่เป็นธรรม หรือการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่เป็นธรรม เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคม อย่างน้อย ๑ เรื่อง

๓. เกิดผู้นำด้านสุขภาวะรุ่นใหม่ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ มีคุณธรรม และมีความรับผิดชอบต่อสังคม

๔. ปัญหาเร่งด่วนและประเด็นที่สังคมให้ความสนใจในวงกว้างได้รับการจัดการอย่างทันที่ทันที่ อย่างน้อย ๒ เรื่อง โดยผ่านกระบวนการที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๕. เกิดการทำงานอย่างเป็นกระบวนการร่วมกันของภาคี สสส. ในเรื่องการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย เพื่อสุขภาวะคนไทย

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม สถาบันพระปกเกล้า สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เครือข่ายเฝ้าระวังเฉพาะเรื่อง เครือข่ายสื่อสารและรณรงค์เผยแพร่

๔. กลุ่มกลไกพัฒนาสมรรถนะและบริหารจัดการความสัมพันธ์ภาคีและบุคลากร

เป้าหมาย

เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์การสร้างเสริมสุขภาพ “คนไทยมีสุขภาพะยั่งยืน” จึงจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะหรือขีดความสามารถของ สสส. และภาคีให้อยู่ในระดับสูง โดยการทำงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายตั้งอยู่บนหลัก “ความรู้-จิตใจ นำการทำงาน” หรือการทำงานอย่างมีความสุขบนฐานความรู้และ สติปัญญา การทำงานร่วมกันนี้ภาคีเครือข่ายจะมีบทบาทสำคัญทั้งต่อการขับเคลื่อนงานและสนับสนุน สสส. ให้สามารถทำงานต่อไปในระยะยาว

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาสมรรถนะการทำงานของบุคลากร สสส. และภาคีเครือข่าย ให้มีความเข้มแข็งและความพร้อมที่จะใช้ความรู้-จิตใจขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพทั้งในและต่างประเทศ
๒. เพื่อบริหารจัดการให้เกิดกลไกสนับสนุนการทำงานและเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง สสส. และภาคีเครือข่าย
๓. เพื่อพัฒนาให้เกิดความร่วมมือ และเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพในระดับนานาชาติ และเผยแพร่แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ของ สสส. เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในเวทีโลก

แนวทางการดำเนินงาน

- เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ กลุ่มงานกลไกพัฒนาสมรรถนะฯ มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้
๑. สนับสนุนให้สำนักเจ้าของเรื่องจัดแบ่งประเภทภาคีเป็นประเภทต่างๆ ตามความคาดหวังและยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่แตกต่างกัน
 ๒. สนับสนุนให้มีการพัฒนาสมรรถนะที่สำคัญและเหมาะสมกับบุคลากรและภาคีเครือข่าย สสส. สนับสนุนการพัฒนากลไก เครื่องมือ และความรู้จากทั้งในและต่างประเทศเพื่อใช้เสริมหนุนการทำงานอย่างเป็นผล
 ๓. สนับสนุนให้เกิดกลไกหรือกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาความสัมพันธ์และทัศนคติที่ดีของภาคีเครือข่ายที่มีต่อ สสส.
 ๔. พัฒนางานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศให้เข้มแข็งและสามารถนำมาสนับสนุนการดำเนินงาน และการขับเคลื่อนนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.
 ๕. อำนวยความสะดวกให้เกิดการจัดการความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างประเทศ และการพัฒนาขีดความสามารถแก่ บุคลากร สสส. และสนับสนุนให้เกิดการรวบรวม สังเคราะห์ จัดเก็บ และนำความรู้ที่ได้จากการพัฒนาไปขยายผล
 ๖. สนับสนุนให้เกิดการประชุมทางวิชาการหรือพบปะแลกเปลี่ยนเพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัด

๑. สสส. มีนโยบายและทิศทางการทำงานร่วม ตลอดจนแผนการพัฒนาศมรรถนะบุคลากร สสส. และภาคีที่แตกต่าง เหมาะสม กับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
๒. จำนวนบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศมรรถนะผ่านกิจกรรมต่างๆ
๓. ระดับความพึงพอใจต่อบทบาทของ สสส. โดยภาคีที่หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ
๔. สสส. และภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับนานาชาติ และเชื่อมโยงผลลัพธ์ความร่วมมือระหว่างประเทศสู่การขับเคลื่อนภายในประเทศ และการดำเนินงานภายใน อย่างเป็นรูปธรรม
๕. เกิดความร่วมมือในการจัดกิจกรรม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน กับบุคลากร หน่วยงาน/องค์กรต่างประเทศ และภาคีเครือข่าย สสส. มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ผลงาน และ ประสิทธิภาพในเวทีระดับโลก

ภาคีหลัก

หน่วยพัฒนาศมรรถนะบุคลากร สำนัก ๑-๗ ซึ่งเป็นสำนักที่ทำงานร่วมกับภาคีโดยตรง และ หน่วยงานสนับสนุนภาคีต่างๆ

๕. กลุ่มแผนงานกลไกการสนับสนุนการจัดการขององค์กร

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ แผนบริหารความเสี่ยง แผนการตรวจสอบ โครงการ และรายงานผลการประเมินองค์กร รวมทั้งการพัฒนาระบบสารสนเทศและมาตรฐาน การทำงานขององค์กร สสส. และรวมถึงระบบสนับสนุนภาคีเครือข่ายต่างๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน และหลักสากล เพื่อเป็นกลไกให้ สสส. และภาคีเครือข่ายสามารถดำเนินงานสนับสนุนทุนให้ เป็นไปตามแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า เพื่อส่งผลให้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ของประชาชนเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

แบ่งออกเป็น ๕ แผนงาน ดังนี้

๑. แผนงานยุทธศาสตร์ แผน

- ๑) การวิเคราะห์ และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร ได้แก่ แผนหลักระยะเวลา ๓ ปี ซึ่งมีการปรับปรุงทุกปี
- ๒) การวิเคราะห์ และจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปีขององค์กร

- ๓) การกำกับติดตาม การอนุมัติ การเบิกจ่ายงบประมาณ และรายงานผู้เกี่ยวข้อง
- ๔) การศึกษา/พัฒนาระบบกลไก และเครื่องมือในการพัฒนาและบริหารยุทธศาสตร์

๒. แผนงานติดตามและประเมินผล

- ๑) การพัฒนามาตรฐาน ระบบ และข้อมูลด้านการติดตาม ประเมินผล และการจัดให้มีการรายงานผลการดำเนินงานของแผนงาน โครงการและรวมถึงองค์กร สสส. ตามตัวชี้วัด
- ๒) การจัดให้มีการประเมินแผนงาน โครงการ การประสานและจัดตั้งจุดจัดการด้านการประเมินผลเพื่อให้คำแนะนำแก่บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพผลการดำเนินงาน
- ๓) การจัดทำระบบเครือข่ายนักประเมินผล และพัฒนานักประเมินให้สามารถประเมินผล แผนงานโครงการหรือ องค์กร ด้านสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. แผนงานติดตามตรวจสอบโครงการ

- ๑) ประสานงานเพื่อการพัฒนามาตรฐานหรือระบบงาน มาตรการควบคุมภายใน การปฏิบัติงาน การบริหารงานของแผนงานโครงการ
- ๒) วางแผน กำกับติดตามการตรวจสอบโครงการโดยฝ่ายบริหาร ในการตรวจสอบการใช้ จ่ายเงินงบประมาณและผลดำเนินงานของแผนงานโครงการเพื่อให้เกิดความโปร่งใส และเป็นที่ยอมรับของสังคม

๔. แผนงานบริหารความเสี่ยง

- ๑) ประเมินและจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงประจำปีขององค์กร
- ๒) การจัดการความรู้เรื่องความเสี่ยงตามลักษณะความเสี่ยง
- ๓) ประสานการจัดทำมาตรการบริหารความเสี่ยงที่ยังหลงเหลืออยู่ เพื่อให้การบริหาร ความเสี่ยงขององค์กร และของโครงการต่างๆ ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน และถือเป็นวัฒนธรรมขององค์กรต่อไป
- ๔) การประสานงานเพื่อการพัฒนามาตรฐานหรือระบบงาน การปฏิบัติงาน การบริหารงาน ขององค์กร สสส. และมาตรการควบคุมภายในอื่นๆ
- ๕) การประสานงานและสนับสนุนงานผู้ตรวจสอบภายใน สสส. และผู้ตรวจสอบจาก ภายนอกอื่นที่มีหน้าที่ตรวจสอบ สสส. ตามกฎหมายที่กำหนด

๕. แผนงานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

- ๑) ปรับปรุงและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ ให้เป็นไปตามแผนแม่บท เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
- ๒) สนับสนุนการทำงานด้านเทคโนโลยีของสำนักงาน และรวมทั้งภาคีเครือข่ายในงาน เพื่อสนองตอบการดำเนินการตามภารกิจขององค์กรได้อย่างมีเหมาะสม และสามารถ ใช้เป็นฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจของผู้บริหารและภาคีเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

๑. มีแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. มีแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๕๔ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. มีแผนบริหารความเสี่ยงประจำปี ๒๕๕๔ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. มีแผนการตรวจสอบประจำปี ๒๕๕๔ จำนวน ๑ ฉบับ
๕. มีรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานและการใช้จ่ายเงินรายเดือน รายไตรมาส และรายปี ตามแผนที่กำหนด
๖. มีรายงานประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดขององค์กร จำนวน ๑ ฉบับ
๗. มีการพัฒนาระบบสารสนเทศเป็นไปตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร อย่างน้อยร้อยละ ๘๐

ภาคีหลัก

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน กระทรวงการคลัง กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สถาบันการศึกษา สถาบันวิชาการ บริษัทและสมาคมตรวจสอบ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ผู้ประเมิน ผู้ตรวจสอบ ภาคีเครือข่าย สสส. อื่นๆ คณะกรรมการของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทุกคณะ และบุคลากรภายใน สสส.



งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง

ในการพัฒนางานใหม่ของ สสส. ในระยะหลัง จะมีความเกี่ยวข้องของเรื่องงานใหม่ ประเด็นใหม่ กับแผนงานต่างๆ ที่มีอยู่แล้วพอสมควร นอกเหนือจากการประสานงานในรูปแบบต่างๆ แล้ว สสส. ได้พัฒนารูปแบบการบูรณาการงานใหม่ ที่มีลักษณะประสานและต่อยอดจากฐานงานเก่าที่มีอยู่ โดยเพิ่มการจัดการและงบประมาณที่จำเป็น

กระบวนการพัฒนากลุ่มแผนงานกลาง ในเรื่องที่มีการพิจารณาร่วมกันว่าเป็นประเด็นใหม่ที่ สสส. ควรดำเนินงานเพิ่ม และมีความเกี่ยวข้องกับเนื้อหาของหลายแผนงานที่มีอยู่ กระทำโดยการประมวลหลักการ สถานการณ์ มาตรการ “งานใหม่” ที่ต้องการพัฒนา ร่วมกับการประมวล “งานเก่า” ที่มีอยู่ในแผนต่างๆ แล้วพัฒนา “ภาพรวมของกลุ่มงานใหม่” แล้วจัดกลไกประสาน และสนับสนุนงบประมาณตามความจำเป็น รวมทั้งการควบคุมกำกับ และเมื่อกลไกกลางนี้ประสานให้เกิดการดำเนินงานขึ้นแล้ว ก็จะค่อยปรับตัวเป็นการประสานภายใต้แผนปกติต่อไป

โดยได้จัดงบประมาณในการรองรับกลุ่มงานกลางใหม่ในระหว่างปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ ไว้ ร่วมกับการดำเนินงานในกลุ่มงานกลางที่ต่อเนื่องมาจากการปรับแผนหลักกลางปี ๒๕๕๓ ในเรื่อง “การลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ” และ “การขับเคลื่อนร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ที่สุด” โดยมีการบริหารในลักษณะกลุ่มงานกลาง ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการที่ปรึกษาสำนักงาน

กลุ่มงานการลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพในกลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม (Disadvantage group)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้พัฒนาการเน้นดูแลเรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และปัจจัยทางสังคมของสุขภาพมากขึ้นเอง เพื่อสนองต่อนโยบายของคณะกรรมการกองทุน และต่อธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่ระบุว่าระบบสุขภาพจะต้องส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และต้องให้ความสำคัญกับความเป็นธรรม และความเท่าเทียมกันในสังคม

แม้ว่า สสส. จะได้ยกระดับแผนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะขึ้นมาเพื่อการนี้แล้ว แต่ก็ได้ขยายงานเรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพในประชากรเป้าหมายของแผนต่างๆ ของ สสส. ด้วย โดย กรอบกิจกรรมหลักประกอบด้วย

๑. การประเมินกลุ่มผู้ด้อยโอกาสด้านสุขภาพ ในประชากรเป้าหมายของแผนต่างๆ ของ สสส. ที่สมควรมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพิ่มขึ้น เช่น กลุ่มผู้พิการ กลุ่มเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ ที่ด้อยโอกาส พื้นที่ยากจนและขาดบริการพื้นฐาน กลุ่มคนไร้สัญชาติ

๒. การพัฒนาฐานวิชาการ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและประเมินสถานการณ์ เรื่องความไม่เป็นที่นิยมที่มีมิติซับซ้อนหลากหลายในสังคมไทย

๓. การร่วมทำงานและสนับสนุนเครือข่ายชมช่องว่างความไม่เป็นที่นิยมในสังคม เพื่อเกื้อหนุนเสริมงานร่วมกัน ระหว่างหลายองค์กรและกลุ่ม ในประเทศไทย โดยเชื่อมประสานกับการขับเคลื่อนในระดับนานาชาติ

กลุ่มงานการขับเคลื่อน “ร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ที่สุด”

กระแสและแนวความคิดการขับเคลื่อนประเทศไทยในระยะไม่กี่ปีมานี้ ได้มุ่งไปสู่ทิศทางของการปฏิรูปประเทศ ให้เป็นประเทศที่มีสุขภาวะ ประชาชนอยู่เย็นเป็นสุข และมีการพัฒนาที่สมดุล ซึ่ง สสส. ก็เป็นหนึ่งในองค์กรของสังคมที่สนับสนุนแนวทางนี้ โดยกำหนดวิสัยทัศน์ไว้อย่างชัดเจนว่าจะเป็นองค์กรที่ทำให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน ซึ่งในระยะเก้าปีที่ผ่านมา สสส. ได้ร่วมกับภาคีเครือข่าย สร้างความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ให้เกิดขึ้นในสังคมไทยได้จำนวนมากไม่น้อย

สสส. จึงเห็นความสำคัญของการทำงานขับเคลื่อน “ร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ที่สุด” เพื่อเป็นการนำเอางานสร้างเสริมสุขภาวะในด้านต่างๆ ของ สสส. มาจัดกลุ่มและบูรณาการ ให้เกิดผลลัพธ์ที่มีพลังต่อการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและจิตสำนึกของประชาชน และเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ภาพลักษณ์ขององค์กร อันจะเป็นช่องทางของการชักชวนทุกคนในสังคม มาร่วมกันสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ที่สุด โดยประมวลเนื้อหาทั้งหมดของ สสส. ออกมาใน ๔ กลุ่มเรื่องหลัก คือ วิถีชีวิตที่มีสุขภาวะ องค์กรสุขภาวะ เมืองและชุมชนที่มีสุขภาวะ และจิตสำนึกที่มีสุขภาวะ แล้วสื่อสารสู่สังคมด้วยรูปแบบและช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยนำมาซึ่งการพัฒนาภาพลักษณ์องค์กรให้สอดคล้องกับทิศทางการขับเคลื่อนของงานนี้

งบประมาณ

กลุ่มงานกลาง	งบประมาณ		
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
๑. แผนกลุ่มงานกลางที่จะพัฒนาใหม่	๔๓	๓๕	๖๐
๒. แผนกลุ่มงาน การลดความไม่เป็นที่นิยมทางสุขภาพ	๒๐	๒๕	๑๕
๓. โครงการร่วมสร้างประเทศไทย	๕๐	๔๕	๓๐
รวม	๑๑๓	๑๐๕	๑๐๕



ศูนย์เรียนรู้สุภาพะ

ความเป็นมา

มติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๗ /๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ได้พิจารณาเห็นชอบให้ดำเนินโครงการศูนย์เรียนรู้สุภาพะเพื่อเป็นอาคารสำนักงานแห่งใหม่ของ สสส. ซึ่งจะเป็นพื้นที่สร้างสรรค์และเป็นสถาบันต้นแบบที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Building) และในด้านองค์ความรู้ด้านสุภาพะ ซึ่งเป็นแหล่งรวบรวมองค์ความรู้ และให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านสุภาพะแก่สาธารณะในรูปแบบของกิจกรรม นิทรรศการ และศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนเป็นพื้นที่สาธิตการทำงานภาคสังคมที่อำนวยความสะดวกของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ และที่สำคัญคือทำให้แรงบันดาลใจแก่ประชาชนที่มาเยี่ยมชมได้กลับไปพร้อมพลังและความตั้งใจที่จะริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งดี ๆ ให้แก่สังคมต่อไป

จากเจตนารมณ์ข้างต้น “พื้นที่สร้างสรรค์” แห่งนี้จึงเป็นเสมือนคลังปัญญาร่วมสมัย ห้องทดลองเชิงปฏิบัติการ ลานเสวนาฉันมิตร และร้านจำหน่ายความคิดสร้างสรรค์ ที่มุ่งเป็นจุดประสานกับภาคีเครือข่ายของ สสส. และ องค์กรอื่นๆ นำเสนอผลผลิตจากแผนงานโครงการต่างๆ ของ สสส. ไปสู่การให้บริการแก่สังคม ซึ่งนำไปสู่การร่วมขบวนเปลี่ยนแปลงสังคมด้วยการเสนอทางเลือกใหม่ในการดำเนินชีวิตอย่างมีสุภาพะ ทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา มีทักษะชีวิตที่รู้เท่าทันและรู้จักเลือกสิ่งที่ดีให้แก่ตนเอง คนรอบข้าง และสังคมวงกว้าง

โครงการศูนย์เรียนรู้สุภาพะอยู่ระหว่างดำเนินการจัดตั้งและเตรียมการเรื่องสถานที่ ซึ่งจะแล้วเสร็จประมาณเดือนตุลาคม ๒๕๕๔ ระหว่างดำเนินการเหล่านี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ สสส. จะต้องเตรียมการสนับสนุนภารกิจของศูนย์เรียนรู้สุภาพะข้างต้น ทั้งนี้ ในช่วงปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕ จะเป็นการจัดเตรียมความพร้อมและทดลองรูปแบบให้บริการในส่วนต่างๆ ของศูนย์เรียนรู้ฯ ได้แก่ ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร การบริหารจัดการชุดนิทรรศการและกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ต่างๆ การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาบุคลากรภาคีเครือข่าย เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และการวางแผนการสื่อสารการตลาดเพื่อเผยแพร่ภารกิจของศูนย์เรียนรู้ฯ สู่สาธารณะ ตลอดจนการบริหารจัดการศูนย์เรียนรู้ฯ ให้ทันกับการเปิดใช้อาคารต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นศูนย์รวมข้อมูลทางด้านสุขภาวะสำหรับเผยแพร่และให้บริการกลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปที่สนใจผ่านระบบสารสนเทศที่ทันสมัย ตลอดจนเชื่อมโยงกับการจัดนิทรรศการ และกิจกรรมทั้งภายในศูนย์เรียนรู้และภาคีเครือข่าย
๒. เพื่อเป็นพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเสริมสร้างประสบการณ์ด้านสุขภาวะสำหรับประชาชนและส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาวะที่ถูกต้อง
๓. เพื่อจัดพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเป็นสื่อกลางแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเพิ่มขีดความสามารถภาคีเครือข่ายและผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะ ในด้านการบริหารจัดการโครงการ การพัฒนาหรือทดลองรูปแบบให้สามารถขยายผลได้ในเชิงการให้ประโยชน์กลับสู่สังคม
๔. เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์การใช้ประโยชน์จากพื้นที่สร้างสรรค์และบริการของศูนย์เรียนรู้ฯ ตลอดจนสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ รวมทั้งชุมชนรอบศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ
๕. เพื่อจัดระบบการบริหารจัดการให้อำนวยความสะดวกต่อการใช้บริการจากศูนย์เรียนรู้ฯ อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมายและตัวชี้วัด ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖

๑. ให้บริการข้อมูลข่าวสารและเผยแพร่

- ๑) มีข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาวะที่น่าเชื่อถือและทันสมัย ครอบคลุมทั้งด้านความรู้เชิงวิชาการและความรู้เชิงประยุกต์ทั้งในและต่างประเทศ สื่อรูปแบบต่างๆ ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ๒) ประชาชนทั่วไปโดยเฉลี่ย ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปี รับรู้ข่าวสารด้านสุขภาวะที่จำเป็นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่เผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ อาทิ สื่อสารมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อออนไลน์ โดยในสื่อออนไลน์มีผู้เข้าชมข้อมูลไม่น้อยกว่า ๓๐,๐๐๐ คนต่อปี และมีอัตราเข้าชมเฉลี่ยต่อปี ไม่ต่ำกว่า ๓ ครั้งต่อหนึ่งราย
- ๓) ภาคี สสส. และนักวิชาการทั่วไปใช้บริการจากศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร เฉลี่ยปีละ ๕,๐๐๐ ราย โดยมีอัตราการใช้บริการจากศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร รายละไม่ต่ำกว่า ๒ ครั้งต่อปี
- ๔) มีประชาชนเข้าร่วมเป็นสมาชิกศูนย์เรียนรู้ฯ และใช้บริการต่อเนื่อง เฉลี่ยปีละ ๑๐,๐๐๐ คน

๒. สร้างเสริมทักษะการเรียนรู้ให้แก่ประชาชน

- ๑) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเสริมสร้างทักษะด้านสุขภาวะผ่านประสบการณ์จากการเข้าชมชุดนิทรรศการ ไม่น้อยกว่า ๔๐๐,๐๐๐ คน ภายในระยะเวลา ๓ ปี

- ๒) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า ๕๐,๐๐๐ คนต่อปี เข้าร่วมอบรม และเข้าร่วมกิจกรรมทั้งที่จัดภายในศูนย์เรียนรู้ฯ หรือในพื้นที่อื่นๆ ที่ศูนย์เรียนรู้ฯ สนับสนุนหรือดำเนินงานร่วมกับภาคี สสส.
- ๓) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ มีแนวคิดที่จะปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในประเด็นสุขภาวะที่เข้าร่วมกิจกรรม

๓. สร้างเสริมขีดความสามารถภาคีเครือข่ายและผู้นำการเปลี่ยนแปลง

- ๑) มีศูนย์กลางรวบรวม วิเคราะห์ และพัฒนาหลักสูตรเพิ่มขีดความสามารถภาคี สสส. อย่างสม่ำเสมอ โดยจัดการผ่านกิจกรรมพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหาร โครงการ การขับเคลื่อนงาน การเข้าอบรมและการร่วมกิจกรรม อย่างน้อยปีละ ๕๐๐ คน
- ๒) มีสื่อเรียนรู้สำหรับพัฒนาศักยภาพภาคี ในรูปแบบต่างๆ รวมทั้ง สื่อเรียนรู้ออนไลน์ ๑ ระบบ
- ๓) กลุ่มผู้นำความคิดของชุมชน ได้รับการเพิ่มขีดความสามารถและทักษะจำเป็นเพื่อเป็นผู้นำต้นแบบและเกิดเครือข่ายภาคีที่เข้มแข็ง ปีละ ๕๐ คน

๔. การใช้ประโยชน์จากพื้นที่ศูนย์เรียนรู้

- ๑) ภาคีเครือข่าย สสส. มีส่วนร่วมทดลองรูปแบบและจัดกิจกรรมต่างๆ กับกลุ่มเป้าหมายทั้งในภายในศูนย์เรียนรู้ฯ และขยายผลในพื้นที่ต่างๆ เฉลี่ยปีละ ๒๐ ภาคี
- ๒) มีประชาชนและผู้สนใจเยี่ยมชมหรือรับรู้อาคารศูนย์เรียนรู้ฯ ซึ่งเป็นอาคารที่มีลักษณะเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย ๕,๐๐๐ คนต่อปี
- ๓) ชุมชนรอบๆ ศูนย์เรียนรู้ฯ อย่างน้อย ๓ ชุมชน ร่วมกับ สสส. ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชนอย่างน้อย ๓ โครงการ
- ๔) มีระบบบริหารจัดการศูนย์ การบำรุงรักษาวัสดุ อุปกรณ์ ให้พร้อมใช้งาน อย่างมีประสิทธิภาพ

จุดเน้นในปี ๒๕๕๔ เพื่อให้ศูนย์เรียนรู้ฯ พร้อมใช้งานในต้นปี ๒๕๕๕

๑. พัฒนาศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร (Resource Center) ให้เป็นแหล่งรวบรวมความรู้ บทเรียนต่างๆ ที่ได้จากการดำเนินงานของ สสส. ตลอดจนข้อมูลจากองค์กรภายนอกและข้อมูลสถานการณ์จากต่างประเทศที่ทันต่อเหตุการณ์ และจัดระบบฐานข้อมูลเชื่อมโยงกับงานต่างๆ ของศูนย์เรียนรู้ฯ เช่น การจัดแสดงชุดนิทรรศการ กิจกรรม การสร้างเสริมขีดความสามารถภาคีเครือข่าย การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และระบบสมาชิก

๒. ติดตั้งชุดนิทรรศการตามแผนแม่บทการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ฯ และทดลองใช้งานกับภาคี สสส. และกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

๓. สร้างเครือข่ายภาคีที่ดำเนินงานสร้างกระบวนการเรียนรู้ฯ ผ่านการจัดชุดนิทรรศการ และทดลองรูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์อย่างมีส่วนร่วมกับภาคี สสส. และองค์กรภาคีต่างๆ

๔. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ดำเนินงานเสริมสร้างขีดความสามารถภาคีเครือข่ายของ สสส. และผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะ ระยะเวลา ๓ ปี และทดลองรูปแบบการดำเนินงาน

๕. สื่อสารประชาสัมพันธ์และสร้างการรับรู้ประโยชน์ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ทั้งภายใน และภายนอกองค์กร

๖. เตรียมความพร้อมแก่บุคลากร ทั้งระดับเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย ให้สามารถปรับตัวกับ บรรยากาศของสำนักงานรูปแบบใหม่ รวมทั้งมีความเข้าใจในเป้าหมายและภารกิจของศูนย์เรียนรู้

๗. สร้างความสัมพันธ์อันดี รวมทั้งประสานความร่วมมือกับแผนงานเชิงรุกในการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชนรอบศูนย์เรียนรู้

๘. เตรียมระบบบริหารจัดการศูนย์เรียนรู้ และการบำรุงรักษา ให้พร้อมใช้งานได้อย่าง ต่อเนื่อง รวมทั้งระบบติดตามประเมินผล

ยุทธศาสตร์

๑. สนับสนุนแผนงานต่างๆ ของ สสส. เข้ามามีส่วนร่วมในการใช้ประโยชน์จากศูนย์เรียนรู้ ทั้งด้านการจัดนิทรรศการ กิจกรรม และการเพิ่มขีดความสามารถภาคีเครือข่าย

๒. สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรภาคีต่างๆ เพื่อขยายการจัดชุดนิทรรศการ กิจกรรม ไปยังพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ

๓. รวบรวมและจัดการชุดความรู้ ข้อมูล สื่อรูปแบบต่างๆ จากแผนงานต่างๆ ของ สสส. และ องค์กรความรู้จาก ต่างประเทศ ที่น่าเชื่อถือ และครบถ้วน และเชื่อมโยงระบบบริการข้อมูลข่าวสารกับ เครือข่ายอื่นๆ

๔. เผยแพร่และขยายแนวคิด รวมทั้งประชาสัมพันธ์การใช้ประโยชน์จากศูนย์เรียนรู้ผ่านสื่อ สารธารณะ สื่อออนไลน์ และสื่อการเรียนรู้เคลื่อนที่ (mobile units)

ภาคีหลัก

๑. **ภาคีสถาบันศึกษา** อาทิ โรงเรียนและมหาวิทยาลัยภาครัฐบาลและเอกชน สถาบันการศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา โรงเรียนการศึกษาพิเศษและศูนย์การศึกษา พิเศษสำหรับคนพิการและฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพคนพิการ

๒. **ภาคีด้านการขับเคลื่อนรณรงค์** องค์กรสังคม และกลุ่มมูลนิธิต่างๆ อาทิ กลุ่ม องค์กร สาธารณประโยชน์หรือมูลนิธิทางด้านสังคม การศึกษา ศิลปะ สิ่งแวดล้อม ศาสนา ทั้งภายใน ประเทศ และต่างประเทศ

๓. **ภาคีภาคแกนนำความคิดในชุมชน** อาทิ แกนนำความคิดในชุมชนพื้นที่ใกล้เคียงกับที่ตั้ง ของศูนย์เรียนรู้ กลุ่มแม่บ้านและอาสาสมัครจากชุมชน กลุ่มแกนนำเยาวชน ที่เข้าร่วมโครงการกับ ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ฯลฯ

๔. **ภาคีด้านวิชาการ** อาทิ สถาบันทางด้านนิเทศศาสตร์และสื่อสารมวลชนทั่วประเทศ สถาบันวิจัย ด้านระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยด้านสังคม ด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ด้านสุขภาวะทางปัญญา ฯลฯ

๕. ภาควิชาพันธมิตรด้านสื่อ อาทิ สถานีวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร เว็บไซต์ต่างๆ สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย สมาคมนักข่าววิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย มูลนิธิพัฒนาสื่อมวลชนแห่งประเทศไทย สมาพันธ์ชมรมผู้ผลิตรายการโทรทัศน์และวิทยุแห่งประเทศไทย สมาคมโฆษณาธุรกิจ พันธมิตรสื่อต้นทุนชีวิตเด็ก

๖. ภาควิชาด้านธุรกิจ อาทิ สมาคม บริษัท และสถานประกอบการประเภทต่างๆ เป็นต้น

๗. ภาควิชาสื่อภาคประชาชน อาทิ สมาพันธ์วิทยุชุมชน สภาองค์กรวิทยุชุมชน สถาบันพัฒนาสื่อภาคประชาชน สำนักข่าวประชาธรรมเครือข่ายสื่อพื้นบ้าน เครือข่ายสื่อประชาชนในภูมิภาคต่าง ฯลฯ

๘. ภาควิชาสนับสนุนด้านนโยบาย อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด หน่วยงานภาครัฐ

โครงสร้างแผน

ประกอบไปด้วย ๕ แผนงาน ดังนี้

๑. แผนงานศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร
๒. แผนงานสร้างแรงบันดาลใจและค้นหานวัตกรรมที่สร้างสรรค์การเรียนรู้ด้านสุขภาวะ
๓. แผนงานศูนย์ป่มเพาะและพัฒนาขีดความสามารถภาคีเครือข่าย
๔. แผนงานสื่อสารสาธารณะและภาคีสัมพันธ์
๕. แผนงานบริหารจัดการศูนย์เรียนรู้

การบริหารจัดการ

ดูแลและกำกับโดยคณะกรรมการบริหารและพัฒนาการดำเนินงานของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ โดยสำนักสนับสนุนศูนย์เรียนรู้สุขภาวะทำหน้าที่ฝ่ายเลขานุการและดำเนินงาน

งบประมาณ

แผนงาน	งบประมาณ		
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
๑. ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร	๒๕	๒๕	๒๕
๒. สร้างแรงบันดาลใจและค้นหานวัตกรรมที่สร้างสรรค์ การเรียนรู้ด้านสุขภาวะ	๓๐	๓๐	๓๐
๓. ศูนย์ป่มเพาะและพัฒนาขีดความสามารถภาคีเครือข่าย	๑๕	๓๐	๓๐
๔. สื่อสารสาธารณะและภาคีสัมพันธ์	๒๐	๓๐	๓๐
๕. บริหารจัดการศูนย์เรียนรู้	๑๐	๒๐	๓๐
รวม	๑๐๐	๑๓๕	๑๔๕

รายละเอียดแผนงาน

๑. แผนงานศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร

พัฒนาและจัดระบบข้อมูลข่าวสารในลักษณะ Resource Center เพื่อให้ครอบคลุมข้อมูลข่าวสาร ทั้งในรูปของ knowledge, data, material และ resource person โดยเป็นแผนงานที่เชื่อมโยงกับงานอื่นๆ ของ สสส. และงานต่างๆ ของศูนย์เรียนรู้ฯ เช่น งานนิทรรศการ กิจกรรม และ capacity building

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาวะที่น่าเชื่อถือ เป็นแหล่งค้นคว้าด้านวิชาการทั้งสำหรับเจ้าหน้าที่ สสส. ประชาชนทั่วไป และนักวิชาการที่สนใจด้านสุขภาวะ
๒. เพื่อเชื่อมโยงระบบการเผยแพร่และให้บริการสำหรับประชาชนทั่วไปผ่านการจัดชุดนิทรรศการ กิจกรรม และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย
๓. เพื่อเชื่อมโยงระบบการพัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถภาคี การใช้พื้นที่ศูนย์เรียนรู้ฯ และการบริหารจัดการ

เป้าหมายและตัวชี้วัด ปี ๒๕๕๔

๑. พัฒนาและติดตั้งศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร (Resource Center) ๑ ระบบ ให้เป็นแหล่งรวบรวมความรู้ บทเรียนต่างๆ ที่ได้จากการดำเนินงานของ สสส. รวมทั้งข้อมูลจากองค์กรภายนอกและข้อมูลสถานการณ์จากต่างประเทศที่ทันต่อเหตุการณ์ ตลอดจนจัดระบบฐานข้อมูลเชื่อมโยงกับงานต่างๆ ของศูนย์เรียนรู้ฯ เช่น การจัดแสดงชุดนิทรรศการ กิจกรรม การสร้างเสริมขีดความสามารถภาคีเครือข่าย การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และระบบสมาชิก
๒. มีระบบบริการข้อมูลข่าวสารที่ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีแนวทางการพัฒนาและการบริหารจัดการข้อมูลอย่างเหมาะสมกับความต้องการในการใช้งานของกลุ่มเป้าหมาย
๓. สร้างภาคีเครือข่ายและเชื่อมโยงกับศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารอื่นๆ ทั้งภาคี สสส. องค์กรอื่นๆ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ

เป้าหมายและตัวชี้วัด ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖

๑. มีข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาวะที่น่าเชื่อถือและทันสมัย ครอบคลุม ทั้งด้านความรู้ วิชาการ ข้อมูล คู่มือ สื่อรูปแบบต่างๆ ตลอดจนข้อมูลด้านทรัพยากรผู้เชี่ยวชาญในประเด็นต่างๆ ตลอดจนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะที่มาจากต่างประเทศที่ทันต่อสถานการณ์
๒. ประชาชนทั่วไปโดยเฉลี่ย ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปี รับรู้ข่าวสารด้านสุขภาวะที่จำเป็นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ อาทิ สื่อสารมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อออนไลน์

ไลน์ โดยในสื่อออนไลน์มีผู้เข้าชมข้อมูลไม่น้อยกว่า ๓๐,๐๐๐ คนต่อปี และมีอัตราเข้าชมเฉลี่ยต่อปี ไม่ต่ำกว่า ๓ ครั้งต่อหนึ่งราย

๓. ภาคีสสส. และนักวิชาการทั่วไปใช้บริการจากศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร เฉลี่ยปีละ ๕,๐๐๐ ราย โดยมีอัตราความถี่การใช้บริการจากศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร รายละไม่ต่ำกว่า ๒ ครั้งต่อปี

๔. มีประชาชนร่วมเป็นสมาชิกศูนย์เรียนรู้ และใช้บริการโดยเฉลี่ยปีละ ๑๐,๐๐๐ คน

แนวทางดำเนินงาน

๑. รวบรวม จัดกลุ่ม คัดกรอง สังเคราะห์ วิเคราะห์ ผลผลิตรูปแบบต่างๆ จากแผนต่างๆ ของ สสส. เช่น เอกสารวิชาการ สื่อ คู่มือ รวมทั้งรายชื่อ resource person

๒. จัดระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำหรับประชาชนทั่วไป และชุดความรู้ต้นแบบ สำหรับภาคี (ซึ่งเป็นข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือ มีคุณภาพ และทันสมัย)

๓. ออกแบบและพัฒนาระบบเพื่อรองรับการจัดการ ทั้งการจัดเก็บและการให้บริการทางตรง ระบบสมาชิก และการจัดการผ่านระบบ online, e-resources media center, social media network ฯลฯ

๔. สร้างภาคีเครือข่ายและเชื่อมโยงกับศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารอื่นๆ ทั้งภาคี สสส. องค์กรอื่นๆ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ

๒. แผนงานสร้างแรงบันดาลใจและค้นหานวัตกรรมที่สร้างสรรค์การเรียนรู้ด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาแนวทางในการสร้างสรรค์บรรยากาศแห่งการเรียนรู้ผ่านชุดนิทรรศการและ กิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ภายในพื้นที่ของศูนย์เรียนรู้ เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ทั้งแรงบันดาลใจ และเปลี่ยนแปลงทัศนคติของประชาชนต่อเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ

๒. เพื่อเตรียมงานระบบการจัดสรรเนื้อหาสำหรับชุดนิทรรศการหมุนเวียนและกิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายกลุ่มต่างๆ ตลอดจนผู้พิการ ให้ได้รับบริการหรือเข้าถึงทรัพยากรความรู้ดังกล่าวอย่างเท่าเทียม

๓. เพื่อเตรียมการสร้างภาคีเครือข่ายที่ดำเนินการคล้ายคลึงกับงานของศูนย์เรียนรู้สุขภาพ โดยร่วมมือกันทดลองปฏิบัติการสร้างสรรค์กิจกรรมต่างๆ

เป้าหมายและตัวชี้วัด ปี ๒๕๕๔

๑. ตีตั้งชุดนิทรรศการตามแผนแม่บทการพัฒนาชุดกระบวนการเรียนรู้ และทดสอบประสิทธิภาพของชุดนิทรรศการดังกล่าวให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของศูนย์เรียนรู้ และความต้องการของภาคีเครือข่ายและกลุ่มเป้าหมายหลัก

๒. มีโครงการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาชุดกระบวนการเรียนรู้ให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ของศูนย์เรียนรู้ อย่างน้อย ๓ โครงการ

๓. มีระบบการจัดสรรเนื้อหาของชุดนิทรรศการหมุนเวียนภายในศูนย์เรียนรู้สุขภาวะและบริเวณโดยรอบที่มีประสิทธิภาพ อย่างน้อย ๒ ระบบ

๔. ขยายภาคีเครือข่ายประเภทสถาบันการเรียนรู้ อย่างน้อย ๒๐ ภาคี เพื่อสร้างความร่วมมือในการพัฒนาพื้นที่แห่งการเรียนรู้ให้แก่สังคม ทั้งระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และ นานาชาติ

เป้าหมายและตัวชี้วัด ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖

๑. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเสริมสร้างทักษะด้านสุขภาวะผ่านประสบการณ์จากการเข้าชมชุดนิทรรศการ ไม่น้อยกว่า ๔๐๐,๐๐๐ คน ภายในระยะเวลา ๓ ปี

๒. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า ๕๐,๐๐๐ คนต่อปี เข้าร่วมอบรมและเข้าร่วมกิจกรรมทั้งที่จัดภายในศูนย์เรียนรู้ และในพื้นที่อื่นๆ ที่ศูนย์เรียนรู้ สนับสนุนหรือดำเนินงานร่วมกับภาคี สสส.

๓. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ มีแนวคิดที่จะปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในประเด็นสุขภาวะที่เข้าร่วมกิจกรรม

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ติดตามการจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาชุดกระบวนการเรียนรู้ และร่วมทดสอบประสิทธิภาพของชุดนิทรรศการตามแผนแม่บท

๒. เชื่อมประสานแผนงานต่างๆ ของ สสส. ให้เข้ามาใช้บริการโครงสร้างพื้นฐานของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เช่น พื้นที่จัดแสดงนิทรรศการ และลานกิจกรรม

๓. ศึกษาดูงานสถาบันการเรียนรู้ต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ และถอดบทเรียนเพื่อปรับใช้ในการพัฒนาชุดกระบวนการเรียนรู้และการบริหารศูนย์เรียนรู้ รูปแบบใหม่ๆ

๔. สนับสนุนโครงการวิจัยเพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ที่มีคุณภาพและทันสมัยทั้งในพื้นที่ และลักษณะชุดกระบวนการเรียนรู้เคลื่อนที่ รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดการสร้างสรรค์การออกแบบกระบวนการเรียนรู้รูปแบบใหม่ๆ

๕. จัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนระหว่างภาคีเครือข่ายและถอดบทเรียนเพื่อค้นหาแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ทั้งนี้ ต้องสอดคล้องกับเป้าหมายและลักษณะการทำงานของ สสส.

๓. แผนงานศูนย์บ่มเพาะและพัฒนาขีดความสามารถภาคีเครือข่าย

ศูนย์บ่มเพาะภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจะเป็นศูนย์ประสาน เชื่อมโยง และจัดการความรู้ด้านการพัฒนาสร้างเสริมขีดความสามารถภาคีและผู้นำการเปลี่ยนแปลงสังคมด้านสุขภาพในระดับ โดยจะกระตุ้นและสนับสนุนภาคีที่ดำเนินการด้านนี้อยู่ก่อน และริเริ่มในส่วนที่ยังไม่ได้ดำเนินการและมีความจำเป็น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อจัดพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเป็นสื่อกลางแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเพิ่มขีดความสามารถภาคีเครือข่ายและผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพะ ในด้านการบริหารจัดการโครงการ การพัฒนาหรือทดลองรูปแบบให้สามารถขยายผลได้
๒. เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์การเสริมสร้างขีดความสามารถภาคีและผู้นำการเปลี่ยนแปลงสังคมด้านสุขภาพะ
๓. ประสานความเชื่อมโยงและสนับสนุนการสร้างเสริมขีดความสามารถภาคีและผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้งในประเทศและต่างประเทศ

เป้าหมายและตัวชี้วัด ภายในปี ๒๕๕๔

๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ดำเนินงานเสริมสร้างขีดความสามารถภาคีเครือข่ายของ สสส. และผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพะ ระยะเวลา ๓ ปี และทดลองรูปแบบดำเนินงาน
๒. รวบรวมชุดความรู้ของ สสส. ที่พร้อมใช้ขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเป้าหมายที่สนใจร่วมกระบวนการพัฒนาองค์ความรู้ในอนาคต
๓. มีชุดความรู้พร้อมใช้ขับเคลื่อนกับกลุ่มภาคีเป้าหมายเพื่อการพัฒนากรณีทั่วไป และพัฒนาภาคีเฉพาะประเด็นหรือพื้นที่ อย่างละ ๑ ชุด รวม ๒ ชุด
๔. สร้างเครือข่ายพันธมิตรการพัฒนาหลักสูตรทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

เป้าหมายและตัวชี้วัด ภายในปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖

๑. มีศูนย์กลางรวบรวม วิเคราะห์ และพัฒนาหลักสูตรเพิ่มขีดความสามารถภาคี สสส. อย่างสม่ำเสมอ โดยจัดการผ่านกิจกรรมพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารโครงการและขับเคลื่อนงาน และมีภาคีเข้าร่วมอบรมหรือร่วมกิจกรรมอย่างน้อยปีละ ๕๐๐ คน
๒. มีสื่อกระบวนการเรียนรู้สำหรับการพัฒนาศักยภาพให้แก่ภาคีเครือข่ายในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งสื่อเรียนรู้ออนไลน์ ๑ ระบบ
๓. กลุ่มผู้นำความคิดของชุมชนได้รับการเพิ่มขีดความสามารถและทักษะจำเป็นสำคัญเพื่อเป็นผู้นำหรือ “ต้นแบบ” และเกิดเครือข่ายภาคีที่มีความเข้มแข็ง โดยเฉลี่ยปีละ ๕๐ ราย

แนวทางการดำเนินงาน

- พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ระยะ ๓ ปี ที่อาศัยพลังความรู้เป็นฐานสำคัญในการผลักดันงาน ทั้งด้านการจัดทำข้อเสนอนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ การจัดการให้เกิดกลไกภาคประชาชน การเพิ่มขีดความสามารถภาคีเครือข่าย ทั้งในระดับประเด็นและระดับพื้นที่
- การจัดการความรู้ให้เกิดหลักสูตรหรือแนวทางการพัฒนาให้แก่ภาคีเครือข่ายและผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในอนาคต
- รวบรวมหลักสูตรชุดความรู้เชิงปฏิบัติการ นวัตกรรมและมาตรการต่างๆ ทั้งจากภาคี สสส. และ องค์กรต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ
- พัฒนาระบบการเรียนรู้ผ่านสื่อ online หรือสื่อสมัยใหม่ต่างๆ
- สร้างเครือข่ายศูนย์บ่มเพาะที่เป็นพันธมิตรกับ สสส. ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ และทดลองนำร่องดำเนินการบ่มเพาะกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ
- ประเมินผลการทดลองนำร่อง วางแผน และกำหนดปฏิทินการดำเนินงานตลอดปี

๔. แผนงานสื่อสารสาธารณะและภาคีสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

- เพื่อวางแผนการตลาดและสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากพื้นที่สร้างสรรค์และบริการของศูนย์เรียนรู้ ตลอดจนสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ รวมทั้งชุมชนรอบศูนย์เรียนรู้
- เพื่อจัดกระบวนการศึกษาวิจัยแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมของประชาชน เพื่อนำความรู้มาปรับใช้ในการพัฒนายุทธศาสตร์การดำเนินงาน
- เพื่อวางแผนบริหารจัดการภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่ศูนย์เรียนรู้ และสอดคล้องกับพันธกิจขององค์กร อาทิ ภาพลักษณ์ของอาคาร “ต้นแบบ” ด้านสุขภาวะ และการประหยัดพลังงาน ซึ่งพร้อมรองรับการให้บริการและการเยี่ยมชมงานสำหรับชาวไทยและชาวต่างประเทศ
- เพื่อร่วมสร้างและสานสัมพันธ์ที่ดีกับภาคีเครือข่าย ตลอดจนสถาบันหรือองค์กรที่มีวัตถุประสงค์คล้ายคลึงกับของศูนย์เรียนรู้ และพัฒนาไปสู่การร่วมกันสร้างสรรค์กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะร่วมกัน
- เพื่อวางแผนบริหารการสื่อสารงานชุมชนสัมพันธ์โดยรอบศูนย์เรียนรู้ เช่น การสร้างบรรยากาศการอยู่ร่วมกันฉันมิตร และการจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีให้แก่ชุมชนและพัฒนาให้เป็นเครือข่ายชุมชนรอบศูนย์เรียนรู้

เป้าหมายและตัวชี้วัด ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖

๑. เกิดการขยายจำนวนและประสิทธิภาพของเครือข่าย และองค์กรที่จะมาร่วมการขับเคลื่อนกระบวนการในการสื่อสารร่วมกับศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับองค์กร และในระดับชาติไม่ต่ำกว่า ๓๐๐ องค์กรตลอดระยะเวลาสามปีของแผน โดยเฉพาะภาคีในส่วนยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มสถานศึกษาและเยาวชน มูลนิธิและองค์กรอิสระด้านสังคม ศิลปะ ดนตรี โรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพ องค์กรด้านสื่อมวลชน กลุ่มสื่อมวลชน องค์กรด้านกีฬา สถานประกอบการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือชุมชน กลุ่มหรือสมาคมผู้ด้อยโอกาสและผู้พิการ

๒. คนในชุมชนท้องถิ่นที่จำนวนไม่น้อยกว่า ๓ ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมกับแผนกิจกรรมของศูนย์เรียนรู้ที่ส่งเสริมสุขภาวะที่ดีทั้ง ๔ มิติ ซึ่งการเข้ามามีส่วนร่วมดังกล่าวผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะในมิติต่าง ๆ ของคนในชุมชนรอบศูนย์เรียนรู้

๓. นับจากปี ๒๕๕๕ ประชาชนทั่วไปโดยเฉลี่ยอย่างน้อย ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปี รับรู้ข่าวสารด้านสุขภาวะที่จำเป็นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านสื่อมวลชนและสื่อออนไลน์

๔. มีข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาวะที่น่าเชื่อถือและทันสมัย ครอบคลุม ทั้งด้านความรู้วิชาการ ข้อมูล คู่มือ สื่อรูปแบบต่างๆ ตลอดจน ข้อมูลด้านทรัพยากรผู้เชี่ยวชาญในประเด็นต่างๆ ออกสู่สาธารณชน จำนวนไม่น้อยกว่า ๒๐ ผลงาน ภายในปี ๒๕๕๖

๕. มีประชาชนและผู้สนใจเยี่ยมชมหรือรับรู้อาคารศูนย์เรียนรู้ ซึ่งเป็นอาคารที่มีลักษณะเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยเฉลี่ยอย่างน้อย ๕,๐๐๐ คนต่อปี

แนวทางดำเนินงาน ปี ๒๕๕๔

๑. สร้างภาคีเครือข่ายร่วมสร้างสรรค์กิจกรรมและกระบวนการเรียนรู้ภายในศูนย์เรียนรู้

๒. จัดทำแผนกระบวนการศึกษาวิจัยแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมของประชาชน เพื่อนำความรู้มาปรับใช้ในการพัฒนายุทธศาสตร์การดำเนินงานต่างๆ

๓. วางแผนสื่อสารประชาสัมพันธ์ประโยชน์ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร และวางแผนการสื่อสารเชิงรุก โดยเน้นการทำงานร่วมกับสำนักต่างๆ ภายใน สสส. และร่วมกับภาคีเครือข่ายผ่านสื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์ และสื่อการเรียนรู้เคลื่อนที่

๔. วางแผนและสื่อสารเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร ทั้งระดับเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย ให้สามารถปรับตัวกับบรรยากาศของสำนักงานรูปแบบใหม่ รวมทั้งมีความเข้าใจในเป้าหมายและภารกิจของศูนย์เรียนรู้

๕. เชื่อมประสานและส่งเสริมการวางแผนร่วมกันภายในองค์กร สสส. ในการสร้างสรรค์กิจกรรมภายในศูนย์เรียนรู้ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๖. สร้างความสัมพันธ์อันดีกับชุมชนรอบศูนย์เรียนรู้ รวมทั้งประสานความร่วมมือกับแผนงานเชิงรุกในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชน ๓ ชุมชนรอบศูนย์เรียนรู้

แนวทางดำเนินงาน ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖

๑. เชื่อมประสานการเตรียมงานและการสร้างสรรค์กิจกรรมภายในศูนย์เรียนรู้ โดยร่วมกันกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร สสส. จัดระบบสนับสนุนการสื่อสารของศูนย์เรียนรู้ เช่น เว็บไซต์ วารสาร ศูนย์ข้อมูลของศูนย์เรียนรู้ ฯลฯ

๒. เน้นการวางแผนการดำเนินงานสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกและเชื่อมโยงภาคีหลักนำมาพัฒนาเป็นเครือข่ายยุทธศาสตร์ในการร่วมสร้างสรรค์กิจกรรมและสื่อสารประชาสัมพันธ์ศูนย์เรียนรู้

๕. แผนงานบริหารจัดการศูนย์เรียนรู้สุภาพะ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการพื้นที่ศูนย์เรียนรู้สุภาพะที่สามารถตอบสนองบทบาทการทำงานทุกรูปแบบ และพร้อมปรับเปลี่ยนให้ทันกับเหตุการณ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของศูนย์เรียนรู้ และ สสส.

๒. เพื่อเตรียมการสนับสนุนการพัฒนาและบำรุงรักษาศูนย์เรียนรู้ ให้พร้อมบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. เพื่อจัดระบบติดตามและประเมินผลประสิทธิภาพในการดำเนินงานของศูนย์เรียนรู้ในด้านต่างๆ

เป้าหมายและตัวชี้วัด ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖

๑. เกิดความพร้อมในการเตรียมงานบริการ เช่น การให้บริการพื้นที่ศูนย์เรียนรู้ ระบบการจัดหาและการบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ ระบบการลงทะเบียนและระบบสมาชิก ร้านค้า ร้านอาหารและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ รวมทั้งแผนการจัดการจราจรที่มีประสิทธิภาพ

๒. มีแผนการที่สามารถใช้ติดตามและประเมินผลประสิทธิภาพในการจัดการของศูนย์เรียนรู้ ไม่น้อยกว่า ๓ แผนการ

๓. ภาคีเครือข่าย สสส. และ เจ้าหน้าที่ สสส. ใช้บริการศูนย์เรียนรู้ ร้อยละ ๘๐

๔. ประชาชนที่ใช้บริการพื้นที่ศูนย์เรียนรู้ อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ พึงพอใจในบริการที่ได้รับ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. จัดทำแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการ เพื่อวางระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ และจัดเตรียมแผนการประเมินประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์เรียนรู้

๒. บริหารจัดการร้านค้าสุภาพ โดยเชื่อมโยงกับผลผลิตจากชุมชนรอบศูนย์เรียนรู้

๓. วางระบบขนส่งที่สะดวกสำหรับผู้ใช้บริการ ภาคี และ บุคลากร สสส.

๔. บริหารงานศูนย์เรียนรู้ ในส่วนงานอาคารและสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ ระบบรักษาความปลอดภัย พร้อมทั้งสุขอนามัย



แผนงานบริหารจัดการกองทุน และสำนักงาน

วัตถุประสงค์

บริหารจัดการกองทุน จัดระบบโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) พัฒนาระบบงานที่เป็นปกติวิสัย (Day to day operation) ที่ดีพร้อมสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้สำนักงานสามารถดำเนินงานได้ คล่องตัว แต่รัดกุมด้วยระบบการจัดการ

เป้าหมาย

๑. มีระบบการเงิน การลงทุน และบัญชีที่ถูกต้อง ทันเวลา รัดกุม ตรวจสอบได้
๒. มีระบบการบริหารจัดการพัสดุที่มีประสิทธิภาพ
๓. มีระบบสนับสนุนที่จำเป็นอย่างพอเพียง

แนวทางดำเนินงาน

๑. **การเงินและบัญชี** เพื่อให้การบริหารจัดการด้านการลงทุน การเบิกจ่ายเงินตามภารกิจของสำนักงานเป็นไปอย่างสะดวก คล่องตัว แต่รัดกุมด้วยระบบควบคุมและการตรวจสอบที่ดี รวมไปถึงการจัดระบบบัญชีตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ที่สามารถจัดทำงบการเงินเพื่อการสอบทานจากผู้ตรวจสอบภายนอก และเสนอต่อสาธารณชนได้ถูกต้อง ทันเวลาตามที่กฎหมายกำหนด สำนักงานฯ จึงได้กำหนดมาตรฐานแนวปฏิบัติในด้านต่างๆ ได้แก่

- ๑.๒ การเบิกจ่าย การลงทุน และการควบคุมภายในที่ดี
 - ๑.๒ การจัดทำบัญชีตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ และการรายงานสถานการณ์การเงิน
 - ๑.๓ การจัดเก็บ การควบคุม และการทำลายเอกสารทางการเงิน
 - ๑.๑ การตรวจสอบเอกสารการรับ-เบิก-จ่ายของสำนักงาน และเอกสารการลงทุนของกองทุน
๒. **การบริหารจัดการงานพัสดุ** ทั้งครุภัณฑ์ วัสดุสำนักงาน และสื่อรณรงค์เพื่อใช้ในการ

ประชาสัมพันธ์ แม้ว่าจะยังคงนโยบายการใช้และผลิตสื่อประชาสัมพันธ์โดยภาคีเป็นหลักก็ตาม สำนักงานฯ ยังคงให้ความสำคัญกับการจัดระบบสนับสนุนและการควบคุมตามหลักเกณฑ์การจัดหาพัสดุที่กำหนด โดยกำหนดแนวทางดำเนินงานมาตรฐานในด้านต่างๆ ได้แก่

๒.๑ การจัดหา จัดซื้อ จัดจ้าง ตามระเบียบและหลักเกณฑ์ของสำนักงาน

๒.๒ การจัดทำสต็อกวัสดุ ทะเบียนคุมครุภัณฑ์ เพื่อการจัดเก็บ การเบิกจ่าย และการควบคุม

๒.๓ การจำหน่ายทรัพย์สิน

๓. ระบบสนับสนุนกลาง โดยเฉพาะสิ่งที่เป็นโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อให้การทำงานมีความคล่องตัว ทั้งในส่วนของสำนักงานและภาคีที่มาร่วมงานได้รับความสะดวก และระบบงานพื้นฐานที่จำเป็นที่จะเอื้อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ สำนักงานฯ จึงกำหนดให้จัดระบบสนับสนุนด้านต่างๆ ได้แก่

๓.๑ อาคารสถานที่ ความสะอาด ความปลอดภัย

๓.๒ สนับสนุนระบบงานพื้นฐาน ได้แก่ งานสารบรรณ งานธุรการ งานทะเบียนต่างๆ

๓.๓ ระบบสนับสนุนการเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์แก่ภาคี

๓.๔ ศูนย์จัดทำข้อตกลง และจัดเก็บเอกสาร

๓.๕ งานสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการชุดต่างๆ

๓.๖ จัดทำและพัฒนา ข้อบังคับ ระเบียบ หลักเกณฑ์ และแนวทางการปฏิบัติให้มีความทันสมัยและเป็นปัจจุบันเพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของสำนักงาน

๓.๗ การจัดการงานแผนงานโครงการ ที่ใช้จ่ายเงินไม่เป็นไปตามข้อตกลง

๓.๘ ทบทวนเอกสารให้มีปริมาณกระดาษที่เหมาะสมในการจัดทำข้อตกลงเพื่อลดโลกร้อน

๓.๙ การก่อสร้างโครงการศูนย์เรียนรู้สุขภาพและอาคารสำนักงานของ สสส. ให้เสร็จภายใน ตุลาคม ๒๕๕๔

๔. ระบบข้อมูลเพื่องานบริหาร เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการกำกับ ติดตาม และพัฒนาปรับปรุงระบบสนับสนุนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น สำนักงานฯ จึงเห็นควรให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลสำหรับงานบริหาร ได้แก่

๔.๑ พัฒนาระบบข้อมูลด้านการเงิน บัญชี และพัสดุภายในสำนักงานฯ โดยให้ระบบมีความเชื่อมโยงและสามารถรองรับการจัดทำงบการเงิน บัญชี และสอบทานได้

๔.๒ พัฒนาระบบข้อมูลสำหรับบริหารงานพัสดุ เช่น ข้อมูลผู้ขายสินค้าหรือบริการ, ข้อมูลราคาของพัสดุแต่ละชนิดที่มีการสั่งซื้อ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ต้นทุนด้านการจัดซื้อทั้งในระดับสำนักงานและระดับสำนัก รวมถึงข้อมูลมูลค่าและอายุของพัสดुकงคลัง ณ ปัจจุบัน และข้อดีข้อเสียของผู้แทนจำหน่ายเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ

๔.๓ พัฒนาระบบข้อมูลสำหรับศูนย์จัดทำข้อตกลง เพื่อจัดเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ผลการดำเนินงานจัดทำข้อตกลง การติดตาม และปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

๔.๔ พัฒนาระบบข้อมูลงานสารบรรณ เพื่อให้มีการจัดเก็บเอกสารในระบบอิเล็กทรอนิกส์ อย่างสมบูรณ์ สามารถค้นหาได้ และมีรายงานการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มต้นจนปิดการ ดำเนินการ ตลอดจนการจัดส่งเอกสาร การจ่ายเงินด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

๕. งานอำนวยการและบริหารจัดการประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ และอนุกรรมการชุดต่างๆ และรวมถึงการสนับสนุนการตรวจสอบภายในสำนักงาน

๖. งานด้านการเผยแพร่ข้อมูลและประชาสัมพันธ์องค์กร

งบประมาณ

ประเภทค่าใช้จ่าย	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
๑. เงินเดือน ค่าตอบแทน และค่าพัฒนาบุคลากร	๙๔	๑๑๒	๑๒๔
๒. ค่าใช้จ่ายประชุมคณะกรรมการชุดต่างๆ	๒๐	๒๑	๒๕
๓. ค่าใช้จ่ายด้านการเผยแพร่ข้อมูลและประชาสัมพันธ์	๓๓	๓๓	๓๓
๔. ค่าบริหารจัดการสำนักงาน และสนับสนุนทั่วไป	๓๘	๓๙	๔๑
๕. ค่าตรวจสอบภายในสำนักงาน	๔	๔	๔
๖. รายจ่ายในสินทรัพย์ทั่วไป	๕	๕	๕
รวมงบบริหารจัดการกองทุนและสำนักงาน	๑๙๔	๒๑๔	๒๓๒

ภาคผนวก

นิยามศัพท์

“แผนหลัก” (master plan) หมายความว่า แผนการดำเนินงานของกองทุนตามมาตรา ๒๑ (๑) ซึ่งประกอบด้วยแผน/แผนงานทั้งหมดของกองทุน โดยแสดงถึงกรอบการดำเนินงานในระยะสามปี ระบุถึงเป้าประสงค์ (goals) วัตถุประสงค์ (objectives) มาตรการหลัก (key measures) ตัวชี้วัดหลัก (key indicators) และเป้าหมาย (targets) โดยมีการระบุการจัดสรรงบประมาณในระดับแผนด้วย

“แผน” (plan) หมายความว่า กลุ่มของแผนงาน (program) ที่มีความเกี่ยวเนื่องสอดคล้องกัน อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ

“แผนงาน” (program) หมายความว่า กลุ่มของชุดโครงการ/โครงการ ซึ่งมีกิจกรรมที่สัมพันธ์กัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแผนงาน

“ชุดโครงการ” (project package) หมายความว่า กลุ่มของโครงการซึ่งมีความสัมพันธ์กัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของชุดโครงการ

“โครงการ” (project) หมายความว่า กลุ่มของกิจกรรมซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

“สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

“ปัญญา” หมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจ อย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความซื่อ ความมีประโยชน์ และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น

“ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ” (social determinants of health : SDH) หมายความว่า สภาพความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน สภาพแวดล้อมที่บุคคลเกิด เติบโต มีชีวิต ทำงาน และมีอายุมากขึ้น รวมถึงระบบสุขภาพ โดยสภาพเหล่านี้กำหนดจากการกระจาย เงิน ทรัพยากร และอำนาจ ทั้งในระดับโลก ระดับประเทศ และระดับท้องถิ่น ซึ่งส่งผลมาจากการเลือกดำเนินนโยบายเหล่านั้น ปัจจัยเสี่ยงทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพนี้ส่งผลก่อให้เกิดความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ (health inequities) และความแตกต่างทางสุขภาพ ทั้งในและระหว่างประเทศ

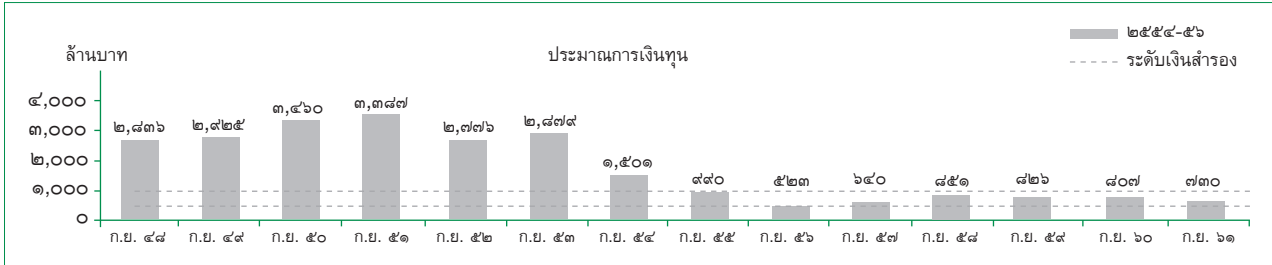
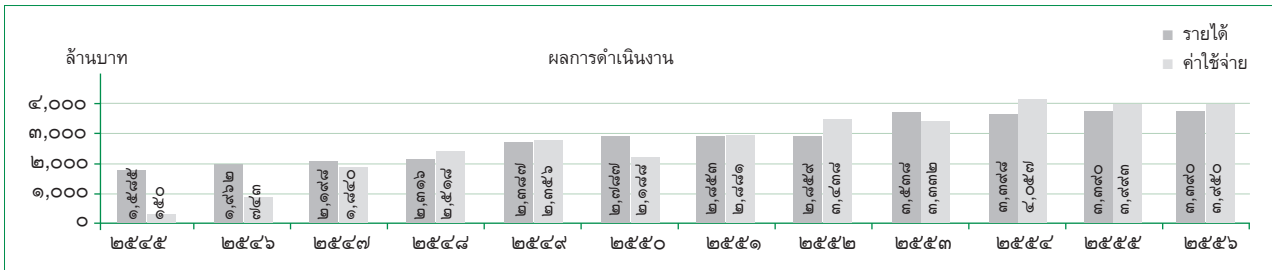
นโยบายการเงินและ งบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๖

วัตถุประสงค์นโยบายการเงิน

- (๑) รักษาปริมาณเงินทุนให้มีสภาพคล่องและเพียงพอต่อภาวะผูกพัน
- (๒) มีเงินทุนสำรองเพื่อรองรับความผันผวนที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต (๕๐๐-๑,๐๐๐ ล้านบาท)
- (๓) รักษายอดรวมเงินผูกพันกับโครงการต่างๆ มิให้มีเงินคงเหลือสุทธิของกองทุนมากเกินไปโดยไร้เหตุผลอันสมควร
- (๔) มีการบริหารจัดการเงินทุนที่ยังไม่ถึงกำหนดเบิกจ่ายให้เกิดผลตอบแทนที่เหมาะสม

นโยบายงบประมาณปี ๒๕๕๔-๕๖

“นโยบายงบประมาณปี ๒๕๕๔ ๒๕๕๕ และ ๒๕๕๖ ใช้นโยบายการเงินดุล (ขาดดุล) งบประมาณในอัตราร้อยละ (๘%), (๕%) และ (๓%) ตามลำดับ”

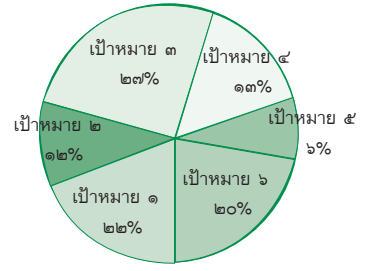


สรุปประมาณการสถานะการเงินประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๖					
หน่วย: ล้านบาท	๒๕๕๒	๒๕๕๓F	๒๕๕๔F	๒๕๕๕F	๒๕๕๖F
งบดุล					
สินทรัพย์	๒,๙๐๙	๓,๐๙๘	๒,๔๔๕	๑,๘๔๗	๑,๒๙๓
หนี้สิน	๓๔	๒๔	๓๐	๓๔	๔๑
สินทรัพย์สุทธิ	๒,๘๗๔	๓,๐๗๔	๒,๔๑๕	๑,๘๑๒	๑,๒๕๒
งบผลการดำเนินงาน					
รายได้	๒,๘๕๕	๓,๕๓๘	๓,๓๘๘	๓,๓๘๐	๓,๓๘๐
ค่าใช้จ่าย	๓,๔๓๘	๓,๓๓๒	๔,๐๕๗	๓,๙๘๓	๓,๙๕๐
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่าย	(๕๗๓)	๒๐๖	(๖๕๙)	(๖๐๓)	(๕๖๑)
เงินทุนดำเนินการ					
เงินทุนดำเนินการต้นงวด	๒,๙๒๕	๓,๔๖๐	๒,๘๗๗	๑,๕๐๑	๙๙๐
+ เงินทุนดำเนินการรับ	๒,๓๘๗	๓,๕๓๘	๓,๓๘๘	๓,๓๘๐	๓,๓๘๐
- เงินทุนดำเนินการจ่าย	(๒,๕๓๖)	(๔,๑๑๙)	(๔,๗๗๖)	(๓,๙๐๑)	(๓,๘๕๖)
เงินทุนดำเนินการปลายงวด	๒,๗๗๖	๒,๘๗๙	๑,๕๐๑	๙๙๐	๕๒๓
ภาวะผูกพัน					
ภาวะผูกพันต้นงวด	๒,๗๙๔	๒,๙๒๖	๓,๓๐๘	๓,๒๔๘	๓,๒๔๖
+ อนุมัติเพิ่มระหว่างงวดสุทธิ	๒,๓๕๓	๓,๕๐๐	๓,๗๐๐	๓,๖๐๐	๓,๕๐๐
- เบิกจ่ายระหว่างงวด	(๒,๒๒๑)	(๓,๑๑๘)	(๓,๗๖๐)	(๓,๖๐๒)	(๓,๕๓๔)
ภาวะผูกพันปลายงวด	๒,๙๒๖	๓,๓๐๘	๓,๒๔๘	๓,๒๔๖	๓,๒๑๒

โครงการใหม่ที่ได้รับงบประมาณเฉลี่ย ๔ ปีแยกตามเป้าหมาย

เป้าหมาย ๑	ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก	๗๙๑	๒๒%
เป้าหมาย ๒	พัฒนาระบบ/กลไกที่จำเป็นในการลดปัจจัยเสี่ยงรอง	๔๕๐	๑๒%
เป้าหมาย ๓	พัฒนาสุขภาวะองค์กร	๙๘๐	๒๗%
เป้าหมาย ๔	สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม	๔๖๕	๑๓%
เป้าหมาย ๕	ขยายโอกาสการสร้างนวัตกรรม	๒๒๑	๖%
เป้าหมาย ๖	ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ	๗๓๙	๒๐%

สัดส่วนการจัดสรร



งบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๖ อนุมัติโครงการใหม่รวม (ล้านบาท)	๒๕๕๓		๒๕๕๔		๒๕๕๕		๒๕๕๖		เฉลี่ย ๔ ปี		เป้าหมาย
	๓,๕๕๐	๑๐๐.๐%	๓,๗๐๐	๑๐๐.๐%	๓,๖๐๐	๑๐๐.๐%	๓,๕๐๐	๑๐๐.๐%	๓,๖๔๖	๑๐๐.๐%	
แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ	๑๖๒	๔.๖%	๑๕๘	๔.๓%	๑๖๓	๔.๕%	๑๔๙	๔.๓%	๑๕๘	๔.๓%	-
แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๒๔๘	๗.๐%	๒๖๗	๗.๒%	๒๕๐	๖.๙%	๒๕๔	๗.๓%	๒๕๕	๗.๐%	๒๒%
แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย	๑๙๑	๕.๔%	๑๘๖	๕.๐%	๑๙๖	๕.๔%	๑๗๖	๕.๐%	๑๘๗	๕.๑%	-
แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ	๑๘๗	๕.๓%	๑๙๒	๕.๒%	๑๘๘	๕.๒%	๑๙๗	๕.๖%	๑๙๑	๕.๒%	-
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๓๐๔	๘.๖%	๒๘๐	๗.๖%	๒๖๐	๗.๒%	๒๒๕	๖.๔%	๒๖๗	๗.๓%	๑๒%
แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ	๑๖๐	๔.๕%	๑๔๕	๓.๙%	๒๒๗	๖.๓%	๒๐๐	๕.๗%	๑๘๓	๕.๐%	-
แผนสุขภาพชุมชน	๗๔๐	๒๐.๘%	๕๙๕	๑๖.๑%	๕๗๕	๑๖.๐%	๕๘๓	๑๖.๓%	๖๒๓	๑๗.๑%	-
แผนสุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว	๒๒๘	๖.๔%	๒๒๘	๖.๒%	๒๐๙	๕.๘%	๒๒๓	๖.๑%	๒๒๐	๖.๐%	๒๗%
แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	๑๔๘	๔.๒%	๑๔๘	๔.๐%	๑๒๓	๓.๔%	๑๒๘	๓.๖%	๑๓๗	๓.๘%	-
แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	๔๑๓	๑๑.๖%	๔๗๘	๑๒.๙%	๔๘๔	๑๓.๔%	๔๘๕	๑๓.๖%	๔๖๕	๑๒.๘%	๑๓%
แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม	๒๓๕	๖.๖%	๒๓๐	๖.๒%	๒๑๐	๕.๘%	๒๑๐	๖.๐%	๒๒๑	๖.๑%	๖%
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	๑๐๘	๓.๐%	๑๐๘	๒.๙%	๑๐๐	๒.๘%	๑๐๐	๒.๘%	๑๐๔	๒.๘%	-
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๔๒๖	๑๒.๐%	๔๗๒	๑๒.๘%	๓๗๕	๑๐.๔%	๓๓๐	๙.๔%	๔๐๑	๑๑.๐%	๒๐%
- งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง	-	๐.๐%	๑๑๓	๓.๑%	๑๐๕	๒.๙%	๑๐๕	๓.๐%	๑๐๘	๓.๐%	-
- ศูนย์เรียนรู้สุขภาพ	-	๐.๐%	๑๐๐	๒.๗%	๑๓๕	๓.๘%	๑๔๕	๔.๑%	๑๒๗	๓.๕%	-

๒๘๖

แผนหลัก สสส. ๒๕๕๔-๒๕๕๖

งบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๖	๒๕๕๔		๒๕๕๕		๒๕๕๖		๒๕๕๔-๕๖
	ใหม่	ต่อเนื่อง	ใหม่	ต่อเนื่อง	ใหม่	ต่อเนื่อง	
การเบิกจ่ายโครงการใหม่+โครงการต่อเนื่อง							
การเบิกจ่ายโครงการรวม (ล้านบาท)	๑,๕๕๘	๒,๒๐๑	๑,๕๒๙	๒,๐๗๓	๑,๕๐๖	๒,๐๒๘	๑,๐๘๖
แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ	๕๓	๑๓๔	๕๔	๑๑๓	๕๐	๑๐๕	๕๐๘
แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๑๐๐	๑๑๗	๙๔	๑๓๕	๙๕	๑๕๓	๖๙๔
แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย	๖๓	๑๓๐	๖๖	๑๑๑	๕๙	๑๒๐	๕๕๐
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๘๘	๒๖๔	๘๒	๑๙๙	๗๑	๑๘๑	๘๘๕
แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ	๔๒	๑๘๒	๖๗	๑๒๒	๕๙	๑๔๑	๖๑๒
แผนสุขภาพชุมชน	๒๑๐	๔๓๔	๑๗๖	๔๑๔	๑๗๘	๔๐๓	๑,๗๘๗
แผนสุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว	๑๐๐	๑๔๑	๘๐	๑๓๕	๘๑	๑๓๑	๖๕๕
แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	๑๐๐	๗๐	๖๕	๗๐	๖๗	๖๐	๔๑๐
แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ	๑๐๑	๖๘	๙๙	๖๖	๑๐๔	๗๙	๕๑๗
แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	๒๓๒	๒๐๖	๒๓๕	๑๙๖	๒๓๖	๒๒๕	๑,๓๒๙
แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม	๑๔๕	๗๗	๑๐๑	๑๐๐	๑๐๑	๑๐๕	๕๙๖
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	๔๒	๑๓๑	๓๘	๘๙	๓๘	๖๒	๔๐๑
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๑๖๗	๒๔๘	๑๓๒	๓๒๒	๑๑๗	๒๖๔	๑,๒๕๐
- งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง	๕๕	-	๑๐๕	-	๑๐๕	-	๓๒๓
- ศูนย์เรียนรู้สุขภาพ	๖๐	-	๑๓๕	-	๑๔๕	-	๓๘๐

กระบวนการปรับปรุง แผนหลัก ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖

คณะกรรมการกองทุน ได้กำหนดให้มีการจัดทำแผนหลักซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ สสส. ระยะเวลา ๓ ปีและมีปรับปรุงแผนหลัก สสส. ทุกปี เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยมีกระบวนการปรับปรุงที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายเพื่อให้การสนับสนุนทุนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส และตรวจสอบได้ กระบวนการปรับปรุงแผนหลัก ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ มีขั้นตอน สรุปได้ดังนี้

๑. ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - เดือนเมษายน ๒๕๕๓ ฝ่ายบริหารได้มีการประชุมเพื่อทบทวนยุทธศาสตร์ และหารือร่วมกันถึงแนวทางการดำเนินงานของแผนงานต่างๆ เพื่อให้การจัดทำแผนหลักสามารถตอบสนองวัตถุประสงค์และเป้าหมายของกองทุน

๒. คณะกรรมการกองทุน ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๓ เห็นชอบแนวทางและขั้นตอนการปรับปรุงแผนหลัก ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๓ เพื่อดำเนินการต่อไป

๓. จัดประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำร่างนโยบายและทิศทาง เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๓ ณ โรงแรมสยามซิตี ถ.ศรีอยุธยา กรุงเทพฯ โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารแผน คณะอนุกรรมการทุกชุดที่เกี่ยวข้อง ฝ่ายบริหาร เจ้าหน้าที่ สสส. และภาคีเครือข่าย

๔. คณะกรรมการกองทุน ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๓ วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๓ มีมติเห็นชอบกับข้อเสนอจากที่ประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ โดยกำหนดเป็น นโยบายในการปรับปรุงแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ สรุป ๕ ข้อ ดังนี้

- ๑) ยกระดับความสำคัญเพิ่มขึ้นสำหรับประเด็นสุขภาวะทางจิตและปัญญา อาหาร เด็ก เยาวชน และครอบครัว การลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ และการเรียนรู้เพื่อสุขภาพ โดยพิจารณาปรับปรุงเพิ่มเติมจากแผนงานเดิมหรือพัฒนาขึ้นเป็นแผนงานใหม่
- ๒) ให้ทุกแผนเน้นการบูรณาการ ทั้งในเชิงพื้นที่ ประเด็น กลุ่มเป้าหมายและองค์กร โดยอาจพิจารณาให้มีการจัดการบริหารแบบแผนกลุ่มงานในประเด็นงานที่เชื่อมโยงหลายแผนงาน เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อ เป็นต้น
- ๓) ให้ทุกแผนสนับสนุนแนวคิดการปฏิรูปประเทศไทย และสนับสนุนการขับเคลื่อน “ร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่” เพื่อให้เกิดรูปธรรมในการดำเนินงานในทุกๆระดับ

๔) เพิ่มความสำคัญการพัฒนาศักยภาพภาคีทั้งในระดับบุคคล องค์กร และเครือข่าย รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรภายในองค์กร สสส. ทั้งนี้การพัฒนาในระดับองค์กร ภาคีอาจใช้แนวคิดการสนับสนุนให้องค์กรภาคีมีการพัฒนาเป็นกิจการเพื่อสังคมเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในระยะยาว

๕) ให้สำนักงานสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม โดยการเปิดโอกาสให้ภาคีเสนอโครงการเชิงนวัตกรรมที่หลากหลายเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งพัฒนาการทำงานเชิงรุกในรูปแบบใหม่ๆ เพื่อเปิดโอกาสให้ภาคีใหม่ๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ให้มีการปรับปรุงระบบสารสนเทศ ระบบข้อมูล ระบบการสื่อสาร และระบบการจัดการความรู้ เพื่อสามารถเชื่อมโยงเครือข่ายในการเรียนรู้และสามารถขยายผลสู่สังคมต่อไปได้

๕. ช่วงเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม ๒๕๕๓ คณะกรรมการบริหารแผนทุกคณะประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิและภาคีเพื่อจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ระดับแผนและแผนงานพร้อมตัวชี้วัดและเป้าหมายให้สอดคล้องกับนโยบายแผนหลักทั้ง ๕ ข้อ

๖. ช่วงเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๓ สสส. ได้รวบรวมข้อมูลการปรับปรุงแผนของทุกคณะ และยกร่างแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ ในภาพรวม

๗. วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๓ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการ/คณะกรรมการบริหารแผน และคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงร่างแผนหลักปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ ในภาพรวม ณ โรงแรมสยามซิตี ถ.ศรีอยุธยา กรุงเทพฯ

๘. คณะกรรมการกองทุน พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ ในการประชุมคณะกรรมการครั้งที่ ๘/๒๕๕๓ วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๓ โดยแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ มีผลใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ เป็นต้นไป

การจัดแบ่งพื้นที่เพื่อการ บูรณาการ การสร้างเสริมสุขภาพ

กลุ่มจังหวัดที่ ๑ (คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๑)

- | | | |
|----------------|--------------------|--------------|
| ๑. สมุทรปราการ | ๖. ประจวบคีรีขันธ์ | ๑๐. ชลบุรี |
| ๒. สมุทรสาคร | ๗. ปราจีนบุรี | ๑๑. ระยอง |
| ๓. สมุทรสงคราม | ๘. สระแก้ว | ๑๒. จันทบุรี |
| ๔. ราชบุรี | ๙. ฉะเชิงเทรา | ๑๓. ตรัง |
| ๕. เพชรบุรี | | |

กลุ่มจังหวัดที่ ๒ (คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๒)

- | | | |
|--------------------|--------------|----------------|
| ๑. นนทบุรี | ๕. สิงห์บุรี | ๙. นครนายก |
| ๒. ปทุมธานี | ๖. ชัยนาท | ๑๐. นครปฐม |
| ๓. พระนครศรีอยุธยา | ๗. ลพบุรี | ๑๑. สุพรรณบุรี |
| ๔. อ่างทอง | ๘. สระบุรี | ๑๒. กาญจนบุรี |

กลุ่มจังหวัดที่ ๓ (คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๓)

- | | | |
|--------------|------------|----------------|
| ๑. ขอนแก่น | ๕. สกลนคร | ๘. อุตรธานี |
| ๒. มหาสารคาม | ๖. นครพนม | ๙. หนองบัวลำภู |
| ๓. ร้อยเอ็ด | ๗. หนองคาย | ๑๐. เลย |
| ๔. กาฬสินธุ์ | | |

กลุ่มจังหวัดที่ ๔ (คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๓)

- | | | |
|---------------|----------------|---------------|
| ๑. ชัยภูมิ | ๔. สุรินทร์ | ๗. อำนาจเจริญ |
| ๒. นครราชสีมา | ๕. ศรีสะเกษ | ๘. ยโสธร |
| ๓. บุรีรัมย์ | ๖. อุบลราชธานี | ๙. มุกดาหาร |

กลุ่มจังหวัดที่ ๕ (คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๔)

- | | | |
|-----------------|-----------|------------------|
| ๑. ชุมพร | ๕. ภูเก็ต | ๘. นครศรีธรรมราช |
| ๒. ระนอง | ๖. กระบี่ | ๙. พัทลุง |
| ๓. สุราษฎร์ธานี | ๗. ตรัง | ๑๐. สตูล |
| ๔. พังงา | | |

กลุ่มจังหวัดที่ ๖ (คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๓)

- | | |
|-------------|----------|
| ๑. นราธิวาส | ๓. ยะลา |
| ๒. ปัตตานี | ๔. สงขลา |

กลุ่มจังหวัดที่ ๗ (คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๕)

- | | | |
|----------|-------------|---------------|
| ๑. ลำพูน | ๔. น่าน | ๗. เชียงใหม่ |
| ๒. ลำปาง | ๕. พะเยา | ๘. แม่ฮ่องสอน |
| ๓. แพร่ | ๖. เชียงราย | |

กลุ่มจังหวัดที่ ๘ (คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๓)

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| ๑. อุทัยธานี | ๔. เพชรบูรณ์ | ๗. สุโขทัย |
| ๒. นครสวรรค์ | ๕. พิษณุโลก | ๘. กำแพงเพชร |
| ๓. พิจิตร | ๖. อุตรดิตถ์ | ๙. ตาก |

กรุงเทพมหานคร (คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๕)

หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงิน เพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. ๒๕๕๐ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ และสอดคล้องกับหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ (๓) และมาตรา ๒๙ แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จึงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรมขึ้นไว้ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

- (๑) เพื่อสนับสนุนการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (๒) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน
- (๓) เพื่อสร้างกระบวนการดำเนินงานที่โปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้
- (๔) เพื่อกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนกับสำนักงานและภาคีสร้างเสริมสุขภาพให้ชัดเจน

๒. นิยาม

๒.๑ หลักเกณฑ์นี้เรียกว่า “หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. ๒๕๕๐” เรียกย่อว่า “หลักเกณฑ์”

๒.๒ ในหลักเกณฑ์นี้

- (๑) “พระราชบัญญัติ” หมายความว่า พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔
- (๒) “กองทุน” หมายความว่า กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- (๓) “คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- (๔) “ประธานกรรมการ” หมายความว่า ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- (๕) “ผู้จัดการ” หมายความว่า ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

- (๖) “เจ้าหน้าที่” หมายความว่า เจ้าหน้าที่ประจำสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพหรือบุคคลที่ผู้จัดการมอบหมายให้ทำหน้าที่ในฐานะเจ้าหน้าที่ประจำสำนักงาน
- (๗) “สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- (๘) “ภาคี” หมายความว่า ภาคีสร้างเสริมสุขภาพ อันอาจเป็นบุคคลหรือนิติบุคคลที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนงานหรือโครงการ หรือมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามแผนงานหรือโครงการ
- (๙) “แผนหลัก” (master plan) หมายความว่า แผนการดำเนินงานของกองทุนตามมาตรา ๒๑(๑) ซึ่งประกอบด้วยแผน/แผนงานทั้งหมดของกองทุน โดยแสดงถึงกรอบการดำเนินงานในระยะสามปี ระบุถึงเป้าประสงค์ (goals) วัตถุประสงค์ (objectives) มาตรการหลัก (key measures) ตัวชี้วัดหลัก (key indicators) และเป้าหมาย (targets) โดยมีการระบุการจัดสรรงบประมาณในระดับแผนด้วย
- (๑๐) “แผน” (plan) หมายความว่า กลุ่มของแผนงาน (program) ที่มีความเกี่ยวเนื่องสอดคล้องกัน อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ
- (๑๑) “แผนงาน” (program) หมายความว่า กลุ่มของชุดโครงการ/โครงการ ซึ่งมีกิจกรรมที่สัมพันธ์กัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแผนงาน
- (๑๒) “ชุดโครงการ” (project package) หมายความว่า กลุ่มของโครงการซึ่งมีความสัมพันธ์กัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของชุดโครงการ
- (๑๓) “โครงการ” (project) หมายความว่า กลุ่มของกิจกรรมซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ
- (๑๔) “คณะกรรมการบริหารแผน” (steering committee) หมายความว่า คณะบุคคลที่คณะกรรมการแต่งตั้งขึ้นเพื่อบริหาร กำกับดูแลการพัฒนา และการดำเนินการตามแผน ภายใต้แผนหลักที่คณะกรรมการเห็นชอบไว้แล้ว คณะกรรมการบริหารแผนคณะหนึ่งอาจได้รับมอบหมายให้บริหารแผนมากกว่าหนึ่งแผนก็ได้
- (๑๕) “ผู้จัดการแผนงาน” (program manager) หมายความว่า บุคคลที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการแผนงานให้บรรลุวัตถุประสงค์
- (๑๖) “การทบทวนผลการดำเนินงาน” (program review) หมายความว่า การประเมินผลการดำเนินงานของแผนหรือแผนงาน เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงแผนหรือแผนงาน

๓. แผนหลัก (master plan)

แผนหลักต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนตามมาตรา ๕ และกิจการของกองทุนตามมาตรา ๙ (๔) แห่งพระราชบัญญัติ

- ๓.๑ ให้ผู้จัดการจัดประชุมคณะกรรมการบริหารแผนและภาคีเพื่อกำหนดแผนหลักเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อขอความเห็นชอบก่อนสิ้นเดือนสิงหาคมของทุกปี

- ๓.๒ ในการพัฒนาแผนหลัก ให้จัดทำเป็นระยะเวลาสามปี โดยให้ปรับปรุงทุกปี เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการตามข้อ ๓.๑
- ๓.๓ ให้ผู้จัดการจัดให้คณะกรรมการบริหารแผนและภาคีต่างๆ ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนหลักให้มากที่สุด
- ๓.๔ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณ หากแผนใดมีความจำเป็นในระหว่างปีที่จะต้องปรับปรุงวงเงินงบประมาณตามแผนที่คณะกรรมการเห็นชอบไว้ไม่เกินร้อยละสิบของวงเงินงบประมาณแต่ละปี ให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้จัดการที่จะดำเนินการได้ และให้แจ้งให้คณะกรรมการทราบ ในกรณีที่จำเป็นต้องปรับปรุงวงเงินงบประมาณเกินกว่าร้อยละสิบ ให้ผู้จัดการเสนอแนวทางการปรับปรุงต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติ
- ๓.๕ ในระหว่างปี หากผู้จัดการพิจารณาเห็นความจำเป็นต้องกำหนดแผนใหม่ภายใต้แผนหลัก ให้ผู้จัดการเสนอขออนุมัติต่อคณะกรรมการ

๔. คณะกรรมการบริหารแผน

- ๔.๑ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาขึ้นคณะหนึ่งประกอบด้วยกรรมการกองทุนและผู้ทรงคุณวุฒิอื่นๆ รวมแล้วไม่เกินสิบคน โดยมีผู้จัดการเป็นกรรมการและเลขานุการ ทำหน้าที่พิจารณากลับกรองรายชื่อบุคคลที่ผู้จัดการเสนอตามที่ได้ปรึกษาหารือกับภาคีที่เกี่ยวข้องกับแผนนั้นๆ เพื่อเป็นคณะกรรมการบริหารแผนคณะต่างๆ จำนวนคณะละเจ็ดถึงสิบห้าคน แล้วให้ผู้จัดการเสนอรายชื่อที่ผ่านการกลับกรองแล้วต่อคณะกรรมการเพื่อให้ความเห็นชอบและให้ประธานกรรมการลงนามในประกาศแต่งตั้ง
- ๔.๒ คณะกรรมการบริหารแผนคณะหนึ่งๆ ประกอบด้วยกรรมการกองทุนไม่น้อยกว่า ๒ คน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ มีผลงานดีเด่น และมีประสบการณ์จากหลายสาขา ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามแผน โดยควรเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากภาคีที่เกี่ยวข้องกับแผนนั้นๆ ให้ผู้จัดการหรือผู้ที่ผู้จัดการมอบหมายทำหน้าที่กรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการบริหารแผน
- ๔.๓ ให้คณะกรรมการบริหารแผนมีวาระปฏิบัติงานคราวละสามปีหรือตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยเมื่อครบวาระแล้วหากยังไม่มีแต่งตั้งขึ้นใหม่ก็ให้คณะกรรมการบริหารแผน ชุดเดิมนั้นปฏิบัติหน้าที่ไปก่อน นอกจากการครบตามวาระแล้วประธานกรรมการและกรรมการในคณะกรรมการบริหารแผนจะพ้นจากหน้าที่เมื่อตาย ลาออก หรือเมื่อพ้นสภาพตามมติของคณะกรรมการ คณะกรรมการบริหารแผนจะสิ้นสุดสภาพไปด้วยเมื่อแผนที่ดูแลเสร็จสิ้นหรือยุติลง
- ๔.๔ ในการประชุมของคณะกรรมการบริหารแผนให้อนุโลมใช้ความในมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติ เว้นแต่คณะกรรมการบริหารแผนจะมีมติกำหนดแนวปฏิบัติไว้เป็นอื่นโดยไม่ขัดแย้งกับหลักการของมาตรา ๒๒

- ๔.๕ ให้นำจรรยาบรรณของคณะกรรมการมาใช้เป็นหลักการและแนวปฏิบัติสำหรับ
ประธานกรรมการและกรรมการในคณะกรรมการบริหารแผนด้วยโดยอนุโลมให้
สำนักงานแจ้งถึงจรรยาบรรณแก่ประธานกรรมการและกรรมการในคณะกรรมการ
บริหารแผนเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทราบตั้งแต่แรกเริ่มปฏิบัติหน้าที่
- ๔.๖ ให้คณะกรรมการบริหารแผนมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้
- (๑) กำหนดแนวทางและกำกับดูแลการดำเนินงานตามแผนให้บรรลุผล รวมถึง
พัฒนาแผนในระยะต่อไปข้างหน้า โดยสามารถปรับปรุงรายละเอียดของแผน
นั้นๆ ได้ ภายในกรอบงบประมาณของแผนที่คณะกรรมการเห็นชอบไว้
 - (๒) พิจารณาให้ทุนหรือพิจารณาเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติตาม
วงเงินที่กำหนดไว้ในข้อ ๗.๖ (๒) และ ๗.๖ (๓)
 - (๓) แต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษาและในกรณีที่สมควรอาจมอบหมายอำนาจ
หน้าที่เพื่อกำกับทิศทางของแผนงานให้เป็นที่ไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย
ของแผน
 - (๔) เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิทดแทนกรรมการบริหาร
แผนที่พ้นหน้าที่ไปด้วยสาเหตุใดๆ หรือเสนอเพื่อพิจารณาแต่งตั้งกรรมการ
เพิ่มเติม (๕) รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนต่อ
คณะกรรมการ ตลอดจนจัดให้มีการประเมินผลตามข้อ ๘.๓ ถึงข้อ ๘.๗
 - (๖) พิจารณาปรับปรุงจัดสรรเงินภายในวงเงินที่กำหนดไว้ในแผนนั้นๆ ตามความ
เหมาะสม
 - (๗) ดำเนินงานอื่นใดที่จำเป็นเพื่อให้การดำเนินงานตามแผน บรรลุผลสำเร็จ
- ๔.๗ ให้ผู้จัดการจัดให้มีการประชุมร่วมกันของคณะกรรมการและคณะกรรมการบริหาร
แผนคณะต่างๆ เพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้ร่วมกันและต่อการบูรณาการของ
แผนหลักของกองทุนในภาพรวม โดยให้จัดประชุมอย่างน้อยปีละครั้ง

๕. การพัฒนาและบริหารแผนงาน

- ๕.๑ ให้คณะกรรมการบริหารแผนเป็นผู้กำหนดโครงสร้างแผนงาน (program) ภายใน
แผนรวมถึงกำหนดวงเงินงบประมาณสำหรับแต่ละแผนงาน หรือกลุ่มแผนงาน
- ๕.๒ ให้ผู้จัดการพัฒนารายละเอียดของแต่ละแผนงานโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของ
ภาคีที่เกี่ยวข้องกับแผนงานนั้นในกระบวนการพัฒนารายละเอียดของแต่ละแผนงาน
ผู้จัดการอาจมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบไปดำเนินการก็ได้
- ๕.๓ ผู้จัดการอาจจัดให้มีการพัฒนานวัตกรรมในแต่ละแผนได้ โดยใช้งบประมาณไม่เกิน
ร้อยละสองของแต่ละแผน
- ๕.๔ ให้ผู้จัดการแต่งตั้งผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมทำหน้าที่ผู้จัดการแผนงานโดยมี
กระบวนการปรึกษากับภาคีที่เกี่ยวข้อง

- ๕.๕ ผู้จัดการแผนงานควรมีคุณสมบัติ ดังนี้
- (๑) เป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาแผนงาน โดยได้แสดงถึงความรู้ความเข้าใจ ความเอาใจใส่ และการเป็นที่ยอมรับของภาคีที่เกี่ยวข้อง
 - (๒) เป็นผู้มีความสามารถและประสบการณ์ในการบริหาร
 - (๓) สามารถอุทิศเวลาปฏิบัติงานได้จริงตามข้อตกลง
 - (๔) ไม่เป็นผู้มีประวัติต่างปร้อยในทางการเงินหรือการรับทุน ทั้งนี้ให้พึงพิจารณาข้อมูลจากแหล่งทุนอื่นด้วย
- ๕.๖ ให้ผู้จัดการแผนงานทำหน้าที่บริหารจัดการแผนงานภายใต้กรอบการปฏิบัติงานและโครงการ ตามที่คณะกรรมการบริหารแผนนั้นๆ กำหนด
- ๕.๗ ผู้จัดการแผนงานจะพ้นจากหน้าที่เมื่อแผนที่ดีแลเสร็จสิ้นหรือยุติลง ผู้จัดการแผนงานอาจพ้นจากหน้าที่เมื่อลาออก หรือผู้จัดการเห็นสมควรให้พ้นจากหน้าที่ เนื่องจากขาดคุณสมบัติตามข้อ ๕.๕ และให้ผู้จัดการแต่งตั้งผู้จัดการแผนงานคนใหม่แทน

๖. แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่กองทุนให้การสนับสนุน

- ๖.๑ แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่อยู่ในข่ายที่กองทุนจะสนับสนุนต้องเป็นแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนตามมาตรา ๕ กิจการของกองทุนตามมาตรา ๙ (๔) หรือแผนการดำเนินงานของกองทุน แผนใดแผนหนึ่งที่คณะกรรมการเห็นชอบไว้
- ๖.๒ กองทุนสามารถสนับสนุนแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ๓ ประเภท ดังนี้
- (๑) แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ด้านการพัฒนาและปฏิบัติการ หมายถึง แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่มีลักษณะเป็นการฝึกอบรม การรณรงค์ การจัดกิจกรรม หรือพัฒนารูปแบบที่เป็นนวัตกรรม หรือการพัฒนาเครือข่ายภาคี หรือปฏิบัติการในด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ ทั้งนี้ต้องไม่ใช่งานประจำที่ดำเนินการอยู่แล้ว
 - (๒) แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ด้านการศึกษาวิจัย หมายถึง แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่มีลักษณะการศึกษาวิจัย การทบทวนองค์ความรู้ การวิจัยและพัฒนา การประเมินผล รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพด้วย
 - (๓) แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ด้านการอุปถัมภ์กิจกรรม หมายถึง แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่มีลักษณะการให้ทุนแก่กิจกรรมด้านกีฬา ศิลปวัฒนธรรมหรือ กิจกรรมสาธารณะอื่นเพื่อเป็นสื่อกลางในการสร้างความรู้และค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ๖.๓ ลักษณะแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่กองทุนให้การสนับสนุนให้เป็นไปตามประกาศแนบท้ายหลักเกณฑ์นี้
- ๖.๔ รายละเอียดสำหรับแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ แต่ละประเภทให้ผู้จัดการจัดทำเป็นประกาศของสำนักงานเผยแพร่ให้สาธารณชนได้ทราบทางสื่อมวลชนตามเวลาและโอกาสที่เหมาะสม

- ๖.๕ แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่กองทุนจะรับพิจารณา อาจจะมาจากการทำงานร่วมกันของภาคี หรือจากผู้สนใจที่เสนอเข้ามาตามประกาศของสำนักงาน
- ๖.๖ แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ไม่ว่าประเภทใด ต้องมีรายละเอียดเพียงพอแก่การพิจารณาของกองทุน ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามแบบเสนอแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่สำนักงานกำหนด

๗. การพิจารณาแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ

- ๗.๑ การพิจารณาแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ให้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้
- (๑) ขั้นการกลั่นกรองทางวิชาการ
 - (๒) ขั้นพิจารณาตัดสิน
- ๗.๒ การกลั่นกรองทางวิชาการให้กระทำโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่ต้องไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้เสนอแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ เงินไขและจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ ให้เป็นไปตามขนาดแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ดังนี้

ขนาดแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ (งบประมาณที่ขอ)	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ
● ไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท	อย่างน้อย ๑ คน
● ๒๐๐,๐๐๑ - ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท	อย่างน้อย ๓ คน
● ๑,๐๐๐,๐๐๑ - ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท	อย่างน้อย ๕ คน
● ๕,๐๐๐,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท	อย่างน้อย ๗ คน
● ๑๐,๐๐๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท	อย่างน้อย ๗ คน และจะต้องมีการประชุมพิจารณา
● เกินกว่า ๒๐ ล้านบาท	อย่างน้อย ๗ คนโดยมีคณะกรรมการบริหารแผนรวมอยู่ด้วยอย่างน้อย ๓ คน และจะต้องมีการประชุมพิจารณา

ผู้ทรงคุณวุฒิให้เลือกจากบัญชีรายชื่อตามข้อ ๗.๕

- ๗.๓ ให้ผู้จัดการแผนงานหรือผู้ที่ผู้จัดการมอบหมาย รับผิดชอบดำเนินการตามข้อ ๗.๒ และประมวลผลการกลั่นกรองทางวิชาการ รวมทั้งพิจารณาให้มีการปรับปรุงรายละเอียดของแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ถ้าจำเป็น เพื่อเสนอเป็นข้อมูลในการตัดสินใจของผู้มีอำนาจตามข้อ ๗.๖
- ๗.๔ หลังจากได้รับการอนุมัติแล้วให้ผู้จัดการหรือผู้ที่ผู้จัดการมอบหมายจัดทำสัญญากับผู้รับทุน ซึ่งในกระบวนการดังกล่าวหากมีความจำเป็นและสมควรเพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการ ผู้จัดการอาจให้มีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมในรายละเอียดได้
- ๗.๕ ให้ผู้จัดการร่วมกับผู้จัดการแผนงาน จัดทำบัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิประจำแต่ละแผนแล้วเสนอขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารแผนปีละครั้ง

- ๗.๖ อำนาจในการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณให้เป็นไปตามวงเงินดังนี้
- (๑) วงเงินไม่เกิน ๒๐ ล้านบาท ให้ผู้จัดการพิจารณาอนุมัติ แล้วรายงานให้คณะกรรมการ และคณะกรรมการบริหารแผนทราบ
 - (๒) วงเงินเกิน ๒๐ ล้านบาทแต่ไม่เกิน ๕๐ ล้านบาท ให้คณะกรรมการบริหารแผนพิจารณาอนุมัติและเสนอคณะกรรมการเพื่อทราบ
 - (๓) วงเงินเกินกว่า ๕๐ ล้านบาท ให้คณะกรรมการบริหารแผนพิจารณาเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติ

๘. การกำกับติดตามและประเมินผลเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานตามแผน

- ๘.๑ ให้สำนักงานกำหนดวงงานและวงเงินในสัญญา เพื่อกำกับผลงานและวงเงินที่จะจ่ายในแต่ละงวด
- ๘.๒ ให้ผู้จัดการแผนงานกำหนดกลไกการกำกับติดตามและประเมินผลภายในของแผนงาน และจัดทำรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานของแผนงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหารแผนอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง หรือตามที่คณะกรรมการบริหารแผนกำหนด
- ๘.๓ ให้ผู้จัดการแผนงานจัดให้มีการทบทวนผลการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานของแผนงานปีละหนึ่งครั้ง และรายงานผลให้คณะกรรมการบริหารแผนทราบโดยผ่านคณะกรรมการกำกับทิศทางที่คณะกรรมการบริหารแผนแต่งตั้ง
- ๘.๔ ให้คณะกรรมการบริหารแผน จัดทำรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานของแผนเสนอต่อคณะกรรมการ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง หรือตามที่คณะกรรมการกำหนด
- ๘.๕ ให้คณะกรรมการบริหารแผน จัดให้มีการทบทวนผลการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานของแผนปีละหนึ่งครั้ง และรายงานผลให้คณะกรรมการทราบ
- ๘.๖ รายงานตามข้อ ๘.๒ ถึง ๘.๕ ให้นำเสนอ คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน ตามมาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติ เพื่อทราบด้วย
- ๘.๗ ให้คณะกรรมการบริหารแผนพิจารณา จัดให้มีการประเมินผลเชิงลึกสำหรับชุดแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ขนาดใหญ่ที่มีวงเงินงบประมาณเกินกว่า ๒๐ ล้านบาท
- ๘.๘ คณะกรรมการ หรือคณะกรรมการบริหารแผน อาจจัดให้มีการติดตามและประเมินผล นอกเหนือจากการรายงานและทบทวนในข้อ ๘.๒ ถึง ๘.๗ ก็ได้

๙. การสิ้นสุดแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ

- ๙.๑ แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการนั้น ได้ดำเนินกิจกรรมตามที่ได้วางแผนและบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการแล้ว และไม่มี ความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการต่อ หรือ
- ๙.๒ แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการนั้น หมดสภาพไปเนื่องจากผลจากการติดตามตรวจสอบและการประเมินผลระบุให้เห็นถึงความล้มเหลวและเห็นควรให้เลิก หรือ
- ๙.๓ เป็นไปตามเงื่อนไขอื่น ตามที่ระบุไว้ในสัญญาระหว่างกองทุนกับผู้รับทุนของแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการนั้น

๑๐. การรักษาการและปฏิบัติการตามหลักเกณฑ์

- ๑๐.๑ ให้ผู้จัดการเป็นผู้รักษาการตามหลักเกณฑ์นี้ และสามารถออกกระเปียบ ประกาศ คำสั่ง หรือดำเนินการอื่นใด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามหลักเกณฑ์นี้ได้
- ๑๐.๒ ในกรณีที่มีปัญหาทางข้อกฎหมายหรือข้อที่เกี่ยวกับนโยบายของคณะกรรมการในการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์นี้ ให้ผู้จัดการรายงานข้อเท็จจริงและเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการเพื่อวินิจฉัยชี้ขาด

๑๑. บทเฉพาะกาล

- ๑๑.๑ ให้คณะกรรมการอำนวยการแผนงานคณะต่างๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่ก่อนที่หลักเกณฑ์นี้จะมีผลบังคับใช้คงปฏิบัติงานต่อไปจนสิ้นสุดแผนงานหรือโครงการตามกำหนดเดิม และยังคงอำนาจหน้าที่ที่มีอยู่เดิม โดยให้ถือเป็นระดับคณะกรรมการของคณะกรรมการบริหารแผนชุดที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ยกเว้นคณะกรรมการบริหารแผนที่จะเห็นเป็นอย่างอื่นให้สำนักงานจัดทำบัญชีรายชื่อคณะกรรมการอำนวยการแผนงานในวรรคแรกแจ้งต่อคณะกรรมการบริหารแผนชุดที่ดูแลแผนที่เกี่ยวข้องในการประชุมนัดแรก
- ๑๑.๒ ให้แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการที่ได้รับการอนุมัติสนับสนุนงบประมาณไปแล้วก่อนที่หลักเกณฑ์นี้จะมีผลบังคับใช้ ดำเนินการต่อไปจนสิ้นสุดแผนงานชุดโครงการ หรือโครงการ
- ๑๑.๓ ให้บรรดาระเบียบ ประกาศ คำสั่ง หรือกฎ ไม่ว่าจะเรียกชื่อใดๆ ที่ออกตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. ๒๕๔๘ มีผลบังคับใช้ต่อไปเสมือนได้ออกตามหลักเกณฑ์นี้จนกว่าจะมีการออกกระเปียบ ประกาศ คำสั่ง หรือกฎอื่นๆ ขึ้นมาใหม่

หลักเกณฑ์นี้ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป และให้ยกเลิกหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. ๒๕๔๘ และบรรดาระเบียบ คำสั่ง หรือประกาศต่างๆ ที่ขัดหรือแย้งกับหลักเกณฑ์นี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๐

(นายโฆสิต ปั้นเปี่ยมรัษฎ์)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงิน เพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. ๒๕๕๐ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการสนับสนุนโครงการและกิจกรรมเป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑(๓) และมาตรา ๒๙ แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๑๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ จึงมีมติให้แก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ หลักเกณฑ์นี้เรียกว่า “หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. ๒๕๕๐ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐”

ข้อ ๒ หลักเกณฑ์นี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความใน ๘.๗ และ ๘.๘ แห่งหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. ๒๕๕๐ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“๘.๗ ให้คณะกรรมการบริหารแผนพิจารณาจัดให้มีการประเมินผลเชิงลึกสำหรับแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ขนาดใหญ่ที่มีวงเงินงบประมาณเกินกว่า ๒๐ ล้านบาท โดยเริ่มดำเนินการอย่างช้าภายในกึ่งหนึ่งของระยะเวลาของแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ นั้น

๘.๘ ให้คณะกรรมการบริหารแผนจัดให้มีการประเมินผลลัพธ์ของแผนอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อสามปี และรายงานผลให้คณะกรรมการทราบ”

ข้อ ๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น ๘.๙ แห่งหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. ๒๕๕๐

“๘.๙ คณะกรรมการ หรือคณะกรรมการบริหารแผน อาจจัดให้มีการติดตามและประเมินผล นอกเหนือจากการรายงานและทบทวนใน ๘.๒ ถึง ๘.๘ ก็ได้”

ข้อ ๕ ให้ผู้จัดการเป็นผู้รักษาการตามหลักเกณฑ์นี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๐

(นายไพฑูลย์ วัฒนศิริธรรม)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงิน เพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๓ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและ
กิจกรรม พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานของกองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ (๓) ของพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้าง
เสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในการประชุม
ครั้งที่ ๘/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๓ จึงให้วางหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อ
การสนับสนุนโครงการและกิจกรรม ดังนี้

ข้อ ๑ หลักเกณฑ์นี้เรียกว่า “หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการ
และกิจกรรม (ฉบับที่ ๓) ๒๕๕๓”

ข้อ ๒ หลักเกณฑ์นี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๑๗) ข้อ ๒.๒ ของหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อ
การสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. ๒๕๕๐

“(๑๗) “คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการอื่นนอกเหนือ
จากคณะกรรมการบริหารแผน ที่คณะกรรมการแต่งตั้งเพื่อบริหารหรือกำกับดูแลงานและมีอำนาจใน
การพิจารณาสนับสนุนงบประมาณตามหลักเกณฑ์นี้ ”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในตารางขนาดแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ เฉพาะกรณี
งบประมาณที่ขอเกินกว่า ๒๐ ล้านบาทและจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิของข้อ ๗.๒ ของหลักเกณฑ์และวิธี
การจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. ๒๕๕๐ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

ขนาดแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ (งบประมาณที่ขอ)	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ
● เกินกว่า ๒๐ ล้านบาท	อย่างน้อย ๗ คน โดยมีกรรมการบริหารแผน หรืออนุกรรมการเฉพาะกิจรวมอยู่ด้วยอย่างน้อย ๓ คน และจะต้องมีการประชุมพิจารณา

ข้อ ๕ ให้ยกเลิกความในข้อ ๗.๖ ของหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. ๒๕๕๐ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“๗.๖ อำนาจในการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณให้เป็นไปตามวงเงินดังนี้

(๑) วงเงินไม่เกิน ๒๐ ล้านบาท ให้ผู้จัดการพิจารณาอนุมัติแล้วรายงานให้คณะกรรมการบริหารแผนหรือคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจทราบ

(๒) วงเงินเกิน ๒๐ ล้านบาทแต่ไม่เกิน ๕๐ ล้านบาท ให้คณะกรรมการบริหารแผนหรือคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจพิจารณาอนุมัติและเสนอคณะกรรมการเพื่อทราบ

(๓) วงเงินเกิน ๕๐ ล้านบาท ให้คณะกรรมการบริหารแผนหรือคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจพิจารณาเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติ”

ประกาศ ณ วันที่ ๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๓

(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ)

นายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของกรรมการ กรณีมีส่วนได้เสียกับกองทุน พ.ศ. ๒๕๔๙

เพื่ออนุวัติให้เป็นไปตามความในมาตรา ๒๒ ประกอบกับมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๙ คณะกรรมการจึงมีมติในการประชุมครั้งที่
๕/๒๕๔๙ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๙ ให้กำหนดระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการปฏิบัติ
หน้าที่ของกรรมการกรณีมีส่วนได้เสียกับกองทุน พ.ศ. ๒๕๔๙”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการกองทุน และให้หมายความรวมถึงอนุกรรมการที่
คณะกรรมการแต่งตั้งขึ้นด้วย

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุน และให้หมายความรวมถึง
คณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้งขึ้นด้วย

“กรณีมีส่วนได้เสีย” หมายความว่า การมีส่วนได้เสียกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) เป็นกรณีเกี่ยวกับกรรมการเอง
- (๒) เป็นกรณีเกี่ยวกับคู่หมั้นหรือคู่สมรสของกรรมการ
- (๓) เป็นกรณีเกี่ยวกับญาติของกรรมการ คือ เป็นบุพการีหรือผู้สืบสันดานไม่ว่าชั้นใดๆ
หรือเป็นพี่น้องหรือลูกพี่ลูกน้องนับได้เพียงภายในสามชั้น หรือเป็นญาติเกี่ยวพัน
ทางการแต่งงานนับได้เพียงสองชั้น
- (๔) เป็นกรณีเกี่ยวกับบุคคลที่กรรมการเป็นหรือเคยเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้พิทักษ์
หรือผู้แทนหรือตัวแทนของบุคคลนั้น
- (๕) เป็นกรณีเกี่ยวกับบุคคลที่กรรมการเป็นเจ้าของนี้ ลูกหนี้ หรือนายจ้าง
- (๖) กรณีอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนดเพิ่มเติม

ข้อ ๔ ในการประชุมคณะกรรมการในวาระเพื่อพิจารณา หากกรรมการผู้ใดมีหรือเห็นว่าตนอาจมีส่วนได้เสียโดยตรงหรือโดยทางอ้อมในเรื่องที่คณะกรรมการจะพิจารณา ให้กรรมการผู้นั้นแจ้งให้ที่ประชุมทราบ กรรมการผู้นั้นเมื่อได้ชี้แจงข้อเท็จจริงและตอบข้อซักถามแล้วต้องออกจากที่ประชุม ในระหว่างที่กรรมการผู้นั้นต้องออกจากที่ประชุมให้ถือว่าคณะกรรมการคณะนั้นประกอบด้วยกรรมการทุกคนนอกเหนือจากกรรมการซึ่งต้องออกจากที่ประชุม

ถ้าที่ประชุมมีมติให้กรรมการผู้นั้นปฏิบัติหน้าที่ต่อไปด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของคณะกรรมการก็ให้กรรมการผู้นั้นปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้ มติดังกล่าวให้กระทำโดยวิธีลงคะแนนลับและให้เป็นที่สุด

ข้อ ๕ ให้ถือว่าการแจ้งกรณีมีส่วนได้เสียกับกองทุนเป็นวาระพิจารณาโดยอัตโนมัติก่อนวาระการประชุมเรื่องเพื่อพิจารณาแต่ละวาระและเรื่องอื่นใดที่ที่ประชุมคณะกรรมการจะต้องมีการพิจารณาลงมติก็ให้มีการแจ้งเช่นนั้นด้วย

ข้อ ๖ ในการประชุมคณะกรรมการในวาระเพื่อพิจารณา หากมีการคัดค้านว่ากรรมการผู้หนึ่งผู้ใดมีส่วนได้เสีย ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือโดยทางอ้อมในเรื่องที่คณะกรรมการจะพิจารณา ให้คณะกรรมการพิจารณาเหตุคัดค้านนั้น กรรมการผู้ถูกคัดค้านเมื่อได้ชี้แจงข้อเท็จจริงและตอบข้อซักถามแล้วต้องออกจากที่ประชุม ในระหว่างที่กรรมการผู้ถูกคัดค้านต้องออกจากที่ประชุมให้ถือว่าคณะกรรมการคณะนั้นประกอบด้วยกรรมการทุกคนที่ไม่ถูกคัดค้าน

ถ้าที่ประชุมมีมติให้กรรมการผู้ถูกคัดค้านปฏิบัติหน้าที่ต่อไปด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของกรรมการที่ไม่ถูกคัดค้าน ก็ให้กรรมการผู้ถูกคัดค้านนั้นปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้ มติดังกล่าวให้กระทำโดยวิธีลงคะแนนลับและให้เป็นที่สุด

ข้อ ๗ กรณีประธานกรรมการแจ้งกรณีมีส่วนได้เสียและต้องออกจากที่ประชุม ให้ถือเป็นกรณีประธานกรรมการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ และให้นำบทบัญญัติมาตรา ๒๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ข้อ ๘ ให้บันทึกการพิจารณากรณีมีส่วนได้เสียกับกองทุนในรายงานการประชุมของคณะกรรมการทุกครั้ง รวมทั้งให้ระบุช่วงเวลาที่กรรมการผู้นั้นออกจากที่ประชุมและกลับเข้าที่ประชุมหลังจากเสร็จสิ้นการพิจารณาวาระเช่นนี้แล้ว

ข้อ ๙ ให้คณะกรรมการเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๙

(นายสุชัย เจริญรัตนกุล)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

แผนหลัก สสส.

๒๕๕๔ - ๒๕๕๖

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)
๙๙๙/๑๑๑-๑๑๑ ชั้น ๓๔ อาคาร เอส เอ็ม ทาวเวอร์
ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๒๙๙๘-๐๕๐๐ โทรสาร ๐-๒๒๙๙๘-๐๔๙๙
www.thaihealth.or.th