

แผนหลัก สสส.

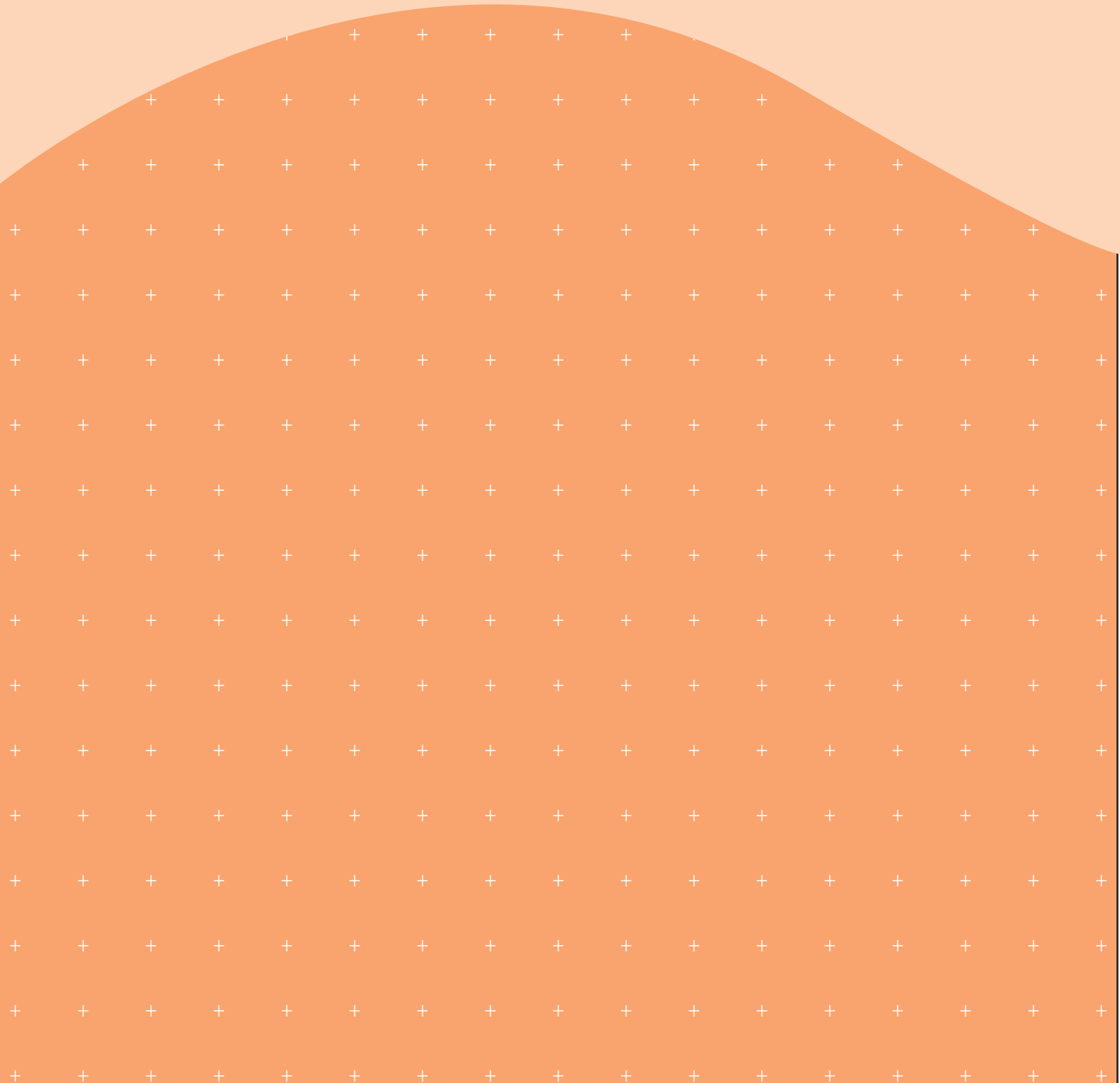
๒๕๕๑-๒๕๕๓

ThaiHealth Master Plan 2008-2010



แผนหลัก สสส. 2551 - 2553

ThaiHealth Master Plan 2008 - 2010



สารบัญ

ภาพรวม

1. วิสัยทัศน์	5
2. พันธกิจ	7
3. ยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงด้วยไตรพลัง	8
4. บริบทที่มีผลต่อสุขภาวะคนไทย	10
5. สิ่งท้าทายใหม่	12
6. โครงสร้างองค์กร	13
7. หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงิน	14
8. เป้าประสงค์และช่องทางในการดำเนินงาน	15
9. “ห้าช่องทาง” ในการสร้างเสริมสุขภาวะ	16
10. แผนหลัก = สิบสองแผน -> สุขภาวะยั่งยืน	17
11. งบประมาณ	18
12. บูรณาการระหว่างแผน	22
13. วาระหลัก ปี 2551	24
14. ระบบนิเทศ ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล	25
15. สรุปทิศทางแผนหลัก 2551-2553	29

รายละเอียด 12 แผน

1. แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ	37
2. แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	51
3. แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย	67
4. แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	83
5. แผนสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และชุมชน	117
6. แผนการเรียนรู้เพื่อสุขภาพ	129
7. แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	143
8. แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ	151
9. แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	159
10. แผนสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม	167
11. แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	179
12. แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	197

ภาคผนวก

1. ความอยู่เย็นเป็นสุขของคนไทย	228
2. สถานการณ์สุขภาพจากข้อมูลภาระโรค	230
3. ความเชื่อมโยงของวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ และการนิเทศ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล	234
4. สรุปประเด็นจากประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงแผนหลัก ปี 2551-2553	235
5. นโยบายการเงินและงบประมาณ	237
6. กรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ สสส.2551-2553	239



ท่ารบ



“คนไทยมีสุขภาพะยังยืน”¹

“คนไทยมีสุขภาพะยังยืน” หมายถึง คนไทยมีสุขภาพดีครบในสี่มิติ ได้แก่ กาย จิต สังคม และ ปัญญา (ตามนิยาม “สุขภาพ” ขององค์การอนามัยโลก) ทั้งนี้ “ระบบสุขภาพ” ที่มีคุณลักษณะเหมาะสมย่อมจะเป็นหลักประกันความยังยืน

สุขภาพะขึ้นกับวิถีชีวิตอันดำรงอยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมรวมเรียกว่า “ระบบสุขภาพ” แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ของสังคมไทยให้เป็น “สังคมอยู่เย็นเป็นสุข” โดยส่วนหนึ่งได้แก่การมุ่งไปสู่ “ระบบสุขภาพพอเพียง” อันประกอบด้วยคนไทยสุขภาพดีเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดี อาศัยอยู่ในสังคมที่ดี และมีชีวิตสุขแบบพอเพียง

คุณลักษณะของระบบสุขภาพพอเพียงรวมถึง

- ◇ คนไทยมีวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตแบบพอเพียงเป็นองค์รวม
- ◇ สังคมไทยมีการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงและเอื้อให้เกิดปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพดี
- ◇ คนไทยมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพ สามารถรู้เท่าทัน และผสมผสานภูมิปัญญาไทยกับสากลในลักษณะที่พึงตนเองได้
- ◇ ชุมชนมีการจัดการระบบสุขภาพของชุมชนเองโดยเกื้อกูลกับเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็ง
- ◇ สังคมไทยมีภูมิคุ้มกันในเชิงระบบที่จะรับมือกับโรคและภัยคุกคามได้ทันการณ์ และมีประสิทธิภาพ
- ◇ ประชาชนและสังคมไทยสามารถใช้ปัญญาและจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพด้วยวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม
- ◇ สังคมไทยเอื้อเพื่อดูแลคนจน คนทุพขัย และผู้ด้อยโอกาส โดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- ◇ คนไทยมีหลักประกันสุขภาพทั่วถึง เป็นธรรม มีคุณภาพ

¹แหล่งข้อมูล

- 1) แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10
- 2) สาระของพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติพ.ศ.2550 และประมวลข้อเสนอของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- 3) ประมวลจากประสบการณ์ดำเนินงานของ สสส.



ระบบสุขภาพจำต้องมืองค์ประกอบสำคัญครบถ้วน หน่วยองค์ประกอบเหล่านั้นปฏิบัติหน้าที่ สอดคล้องและบูรณาการกัน ได้แก่

- ◇ องค์การของรัฐตามรัฐธรรมนูญ (เช่น รัฐสภา รัฐบาล ศาล) ให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาพ ผ่านการตรากฎหมาย กำหนดนโยบาย พิจารณาอรรถคดี ฯลฯ โดยยึดถือเกณฑ์พิจารณาที่เอื้อ ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- ◇ กระทรวงสาธารณสุขบูรณาการนโยบายร่วมกับกระทรวงต่างๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่กลุ่ม ประชาชนอย่างทั่วถึง โดยดำเนินมาตรการของแต่ละกระทรวงอย่างสอดคล้องกันตามแนวทางของ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
- ◇ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดแผนและงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- ◇ องค์การสาธารณสุขประโยชน์มีบทบาทพัฒนาสุขภาพร่วมกับภาคราชการอย่างสอดประสานเกื้อกูล ซึ่งกันและกัน
- ◇ หน่วยบริการสุขภาพรวมถึงหน่วยกำหนดนโยบายและหน่วยจัดสรรงบประมาณจัดให้ประชาชน เข้าถึงบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ตามความจำเป็นโดยทั่วถึงและมีคุณภาพ
- ◇ สถาบันทางวิชาการร่วมเรียนรู้กับภาคอื่นข้างต้น โดยมีบทบาทสร้างความรู้ป้อนเข้าสู่การปฏิบัติ และการกำหนดนโยบาย/มาตรการสร้างเสริมสุขภาพ
- ◇ องค์การธุรกิจเอกชนมีความรับผิดชอบต่อสังคมในการบริการสินค้าที่ไม่ทำลายสุขภาพ
- ◇ สื่อมวลชนให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพและไม่ตกเป็นเหยื่อของการ โฆษณาชวนเชื่อ
- ◇ องค์การระหว่างประเทศสนับสนุนให้มีนโยบายและมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและส่งเสริม การเรียนรู้ระหว่างประเทศ

“จุดประกาย กระตุ้น สนับสนุน พัฒนา สู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์”

สสส.เป็นหน่วยองค์ประกอบหนึ่งของระบบสุขภาพไทย มีบทบาทหน้าที่ในการจุดประกาย กระตุ้น และสนับสนุนพัฒนาการของระบบสุขภาพให้เป็นที่พึงประสงค์ตามวิสัยทัศน์ข้างต้น

สสส.ไม่มีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้รับผิดชอบปฏิบัติการประจำหรือปฏิบัติการซ้ำซ้อน แต่ สสส.จะดำเนินงานด้วยการส่งเสริมสนับสนุนหน่วยงานต่างๆ ที่รวมเรียกว่า “ภาคี”

โดย สสส.เน้นบทบาทการพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในส่วนที่เป็นภาคสังคม-ท้องถิ่น และนโยบายสาธารณะ สสส.ไม่มีภารกิจให้บริการสุขภาพ แต่อาจสนับสนุนให้การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพสอดคล้องกับพัฒนาการของภาคสังคม-ท้องถิ่น และนโยบายสาธารณะ

สสส.ดำเนินบทบาท ดังนี้

- ◇ จุดประกาย กระตุ้น และสนับสนุนงบประมาณ (สมทบ) แก่ภาคีผู้รับผิดชอบนโยบายสาธารณะ เพื่อเกิดการเรียนรู้ ตระหนักถึงปัญหาของโทษภัยของสุรา ยาสูบ และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ต่อสุขภาพ เพื่อให้ภาคีเหล่านี้ร่วมดำเนินมาตรการลดปัจจัยเสี่ยง มาตรการการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ
- ◇ กระตุ้นและสนับสนุนภาคีวิชาการ ภาคีปฏิบัติการ ภาคีนโยบาย ให้ทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาความรู้ กระบวนการเรียนรู้ และจัดการข้อมูลสารสนเทศอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- ◇ สนับสนุนงบประมาณสมทบเพื่อพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรและการบริหารจัดการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน
- ◇ กระตุ้นและสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมบทบาทของสื่อสาธารณะ สื่อมวลชน และเทคโนโลยีการสื่อสาร เพื่อประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนค่านิยม ความเชื่อ พฤติกรรมของประชาชน ให้ไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงและเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ในการดำเนินพันธกิจดังกล่าว สสส.จะใช้ขีดความสามารถในการจัดการและจัดงบประมาณสมทบเพื่อการจุดประกาย กระตุ้น และสนับสนุนเพิ่มประสิทธิภาพ แต่มิใช่จัดงบประมาณให้ในลักษณะงานประจำหรือขาดนวัตกรรม



3 ยุทธศาสตร์ขับเคลื่อน การเปลี่ยนแปลงด้วยไตรพลัง

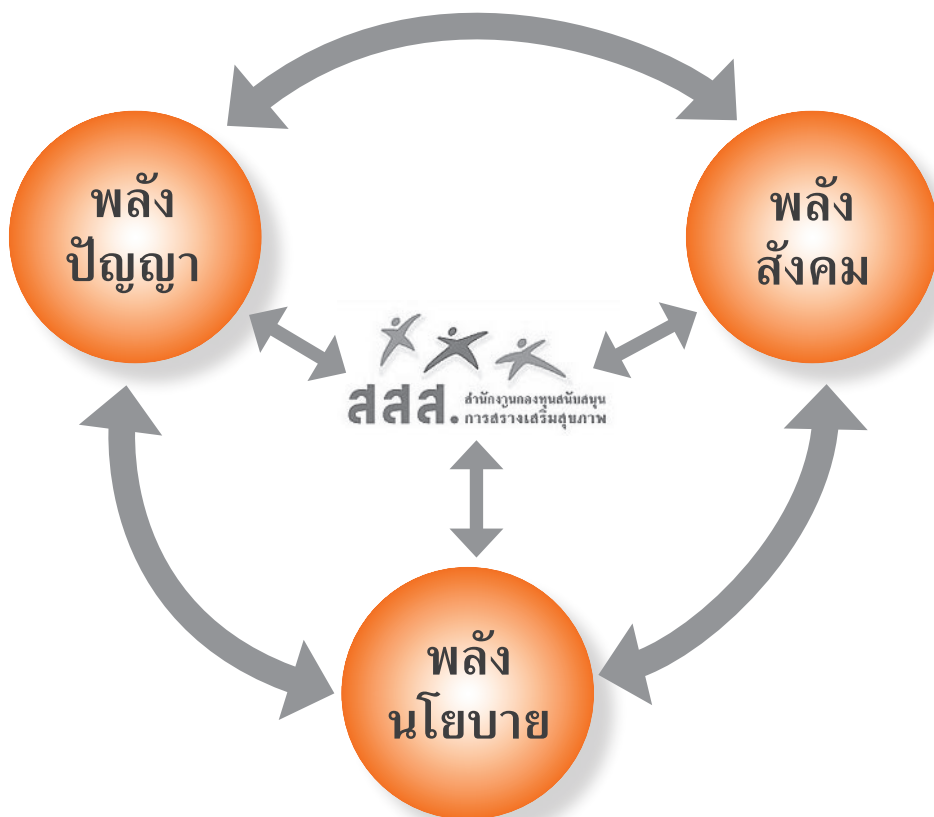
สสส. ดำเนินงานโดยไม่เน้นการใช้อำนาจรัฐ ด้วยบุคลากรและงบประมาณที่จำกัด จึงเปรียบเสมือน กลไกเล็กๆ ในระบบสุขภาพอันใหญ่โตและซับซ้อนของประเทศ เพื่อให้การดำเนินงานตามภารกิจบังเกิดผลสำเร็จเป็นประโยชน์ต่อสุขภาวะคนไทยอย่างคุ้มค่า สสส. ได้พัฒนายุทธศาสตร์ซึ่งสามารถก่อให้เกิดการ ผลักดันการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นได้อย่างจริงจัง แม้จะมีทรัพยากรจำกัด ทั้งนี้ โดยการพยายามพินิจ พิจารณาทิศทางความสำเร็จรอบด้าน เพื่อประกันผลงานที่มีคุณค่าที่สุดแก่สังคม

ยุทธศาสตร์ไตรพลังในการขับเคลื่อนขบวนการเปลี่ยนแปลง สังเคราะห์ขึ้นด้วยความรู้ที่สั่งสมจาก การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพซึ่งประสบผลสำเร็จมาแล้วหลายด้าน เช่น การควบคุมการบริโภคยาสูบ การลด อุบัติเหตุจลาจล และการควบคุมโรคเอดส์ เป็นต้น

- ◇ **พลังปัญญา** ได้แก่ การขยายพื้นที่ทางปัญญา (wisdom space) อย่างกว้างขวางในการสร้างเสริม สุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ที่สั่งสมอย่างพอเพียงจากทุกภาค ส่วนของสังคม รวมทั้งพัฒนาความรู้ต่อเนื่องให้เท่าทันสถานการณ์ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และบริบท องค์ความรู้ (body of knowledge) ประกอบกับกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของ ฝ่ายต่างๆ ทำให้มีการขยายพื้นที่ทางปัญญา และก่อให้เกิดพลังทางปัญญาที่ยิ่งใหญ่ในการ สร้างเสริมสุขภาพ
- ◇ **พลังนโยบาย** ได้แก่ การขยายพื้นที่การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ (space of participatory policy process) อย่างกว้างขวาง นโยบายก่อให้เกิดระบบและโครงสร้าง เป็น องค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง และมีผลสืบเนื่องยาวนานกว่ากิจกรรมรณรงค์เพียงชั่วคราว โดยเฉพาะหากนโยบายได้พัฒนาขึ้นมา โดยพื้นฐานทางปัญญาและทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ก็จะเป็นที่ยอมรับ เกิดความร่วมมือดี ในทางปฏิบัติ และมีความยั่งยืนยิ่งขึ้น

- ◇ **พลังสังคม** ได้แก่ การขยายพื้นที่ทางสังคม (social space) อย่างกว้างขวาง เครือข่ายภาคีทางสังคมก่อให้เกิดการระดมพลังซึ่งมีบทบาทสำคัญในการทำงาน การรณรงค์ และการเฝ้าระวังในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จจำเป็นต้องมีกระบวนการ บูรณาการ และพัฒนาทักษะการร่วมงานกันในลักษณะเครือข่ายที่มีอุดมการณ์และเป้าหมายร่วม การทำงานของเครือข่ายที่มีการเชื่อมโยงกันดีคือการขยายพื้นที่ทางสังคม ก่อให้เกิดพลังผลักดันที่ยิ่งใหญ่ในงานสร้างเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ไตรพลังของ สสส.



ในทางปฏิบัติจากกรณีศึกษาที่ผ่านมาชี้ชัดว่า พลังทั้งสามข้างต้นควรดำเนินสอดประสานพร้อมกันไป จึงจะเกิดพลังมากที่สุดและค้ำึงถึงพลังวัฒนธรรมควบคู่กับพลังสังคม



4

บริบทที่มีผลต่อสุขภาพคนไทย

1. ความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย ในปี 2544– 2549 แม้มีทิศทางที่ดีขึ้น แต่ยังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำต้องปรับปรุง²

1.1. คนไทยมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และความสามารถในการเรียนรู้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่การพัฒนา ด้านคุณธรรมจริยธรรมและการเรียนรู้ยังอยู่ในระดับต่ำต้องเร่งแก้ไข

1.2. สถาบันครอบครัวไทยเผชิญกับปัญหาการขาดความตระหนักในบทบาทหน้าที่และมีความแตกแยก ส่งผลกระทบต่อความอบอุ่นของครอบครัวไทยอยู่ในระดับต้องเร่งแก้ไข

1.3. ความเข้มแข็งของชุมชนเป็นปัจจัยร่วมที่มีค่าคะแนนต่ำสุด แม้ว่าการมีส่วนร่วมพัฒนาท้องถิ่นอยู่ใน ระดับสูง แต่ยังมีต้นทุนเองทางเศรษฐกิจได้น้อย การเรียนรู้ร่วมกันและการช่วยเหลือเกื้อกูลก็อยู่ในระดับ ที่ต้องแก้ไข

1.4. เศรษฐกิจเข้มแข็งมากขึ้น สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดี มีการเติบโตอย่างมีเสถียรภาพ และมีภูมิคุ้มกัน แต่ยังมีปัญหาการมีงานทำ รายได้ หลักประกันความมั่นคงและความเหลื่อมล้ำของรายได้

1.5. สภาพแวดล้อมและระบบนิเวศยังอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง โดยมีปัญหาความปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สินรุนแรงขึ้น และคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ต้องเร่งแก้ไข

1.6. สังคมไทยเป็นประชาธิปไตยที่มีธรรมาภิบาลอยู่ในระดับต้องปรับปรุง แม้ว่าคุณค่าในตัวในการ ปกป้องสิทธิเสรีภาพของตนเองสูงมากขึ้นมาก แต่ยังมีปัญหาการเคารพสิทธิของผู้อื่น เคารพกฎระเบียบสังคม ตลอดจนการทุจริตคอร์รัปชันและความสมานฉันท์ของคนในชาติ

² รายงานสถานการณ์ความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ กรกฎาคม พ.ศ. 2550 (โปรดดูภาคผนวก)

2. ภาวะโรคหรือการสูญเสียปีสุขภาวะที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ในปี 2542 - 2547 ส่วนใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น³

- 2.1. การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะมากที่สุด เป็นอันดับ 1 แต่มีแนวโน้มลดลง
- 2.2. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะเป็นอันดับ 2 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- 2.3. การสูบบุหรี่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะเป็นอันดับ 3 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- 2.4. ความดันโลหิตสูงทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะเป็นอันดับ 4 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- 2.5. การไม่สวมหมวกกันน็อคทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะเป็นอันดับ 5 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

3. อิทธิพลของสื่อมวลชน สื่อบันเทิง และสื่อเทคโนโลยี มีความแรง กระทบและจูงใจให้เกิดความเสี่ยงและความเสื่อมของสุขภาวะ

4. ภาวะโลกร้อนส่งผลกระทบต่อสุขภาวะ

- 4.1. ก๊าซเรือนกระจกหลายชนิด (เช่น คาร์บอนไดออกไซด์ มีเทน ไนตรัสออกไซด์ CFC เป็นต้น) มีปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น จากการกระทำของมนุษย์ทำให้อุณหภูมิของโลกสูงขึ้น และทำลายชั้นโอโซนในบรรยากาศบางลง กรองรังสีอุลตราไวโอเล็ตได้น้อยลง
- 4.2. ภาวะโลกร้อนเกิดขึ้นจากการมีอุณหภูมิสูงขึ้นเฉียบพลัน หรือคลื่นความร้อน (Heatwave) รวมทั้งการเกิดอากาศแปรปรวน ทำให้เกิดอุบัติเหตุ อุทกภัย ภัยแล้ง ผลกระทบต่อสุขภาวะ เช่น

- ◇ การเจ็บป่วย เสียชีวิตจากคลื่นความร้อน อุบัติภัย
 - ◇ โรคระบาดจากอาหารและน้ำ
 - ◇ โรคจากมลภาวะ เช่น โรคภูมิแพ้
 - ◇ โรคระบาดที่นำโดยพาหะนำโรค เช่น มาลาเรีย ไข้เลือดออก
 - ◇ ผลกระทบทางสุขภาพจิต
 - ◇ ผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ
- เป็นต้น

³ รายงานสถานการณ์สุขภาพจากข้อมูลภาวะโรค กระทรวงสาธารณสุข 2549 (โปรดดูภาคผนวก)



5 สิ่งท้าทายใหม่

งานของ สสส.สามารถกระตุ้นให้สังคมทุกภาคส่วนเกิดความตระหนักในความเล็ง และความเลื่อมของสุขภาพและคุณภาพชีวิตทุกด้าน เกิดความเคลื่อนไหวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจากภายในชุมชน บุคคล และทุกองค์กร ทั้งนี้โดย

1. การขยายภาคี สสส.ต้องขยายโอกาสให้หน่วยงานและผู้ใฝ่ใจในการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพได้มีโอกาสร่วมงานและได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส.ให้กว้างขวางยิ่งขึ้นกว่าเดิม โดยมีเป้าหมายเพิ่มจำนวนองค์กรที่ได้รับการสนับสนุนจากประมาณปีละ 2,000 องค์กร เพิ่มขึ้นเป็นปีละ 4,000 องค์กร โดยมีการกระจายตัวของประเภทภาคีและการครอบคลุมพื้นที่อย่างเหมาะสม

2. การร่วมพัฒนาสมรรถนะภาคี สสส.ต้องให้นำหนักกับผลลัพธ์ความสำเร็จในระดับของการช่วยให้ภาคีมีขีดความสามารถสูงขึ้นและเข้มแข็งขึ้นในระยะยาว มิใช่เพียงผลผลิตจากโครงการต่างๆ ในระยะสั้นเท่านั้น ทั้งนี้ ภาคีควรลดระดับการพึ่งพางบประมาณจาก สสส.ลงตามลำดับ ยกเว้น กรณีที่เป็นภารกิจหลักของ สสส.เอง

3. การติดตามผลและประเมินผล สสส.ต้องพัฒนาระบบติดตามผลและประเมินผลการดำเนินงานของแผนงานและโครงการเพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้และพัฒนาขีดความสามารถในข้อ 2 อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนแสดงผลประเมินเพื่อแสดงความรับผิดชอบต่อสาธารณะ

4. การจัดระบบฐานข้อมูลของการบริหารจัดการเพื่อบูรณาการ ทั้งระดับแผนงาน ชุดโครงการ และโครงการ รวมถึงในระดับพื้นที่

5. การบริหารจัดการ เพื่อให้สิ่งท้าทายข้างต้นบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ สสส.มีความจำเป็นต้องปรับปรุงระบบบริหารจัดการของสำนักงาน รวมทั้งจัดให้มีหน่วยบริหารจัดการภายนอกองค์กรเพื่อบริหารจัดการแทน สสส.ในแผนงานหรือชุดโครงการสำคัญเชิงยุทธศาสตร์ และปฏิบัติการสนับสนุนโครงการที่เกี่ยวข้องแทน สสส.ด้วย ทั้งนี้หน่วยบริหารจัดการภายนอกดังกล่าว ได้แก่ องค์กรภาคีที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ภาคีเชิงพื้นที่ เป็นต้น

ภาคนโยบายและการบริหารจัดการ

คณะกรรมการกองทุน มีบทบาทควบคุมดูแลการดำเนินกิจการกองทุนในระดับนโยบายและกำหนดงบประมาณในภาพรวม รวมทั้งออกกฎระเบียบข้อบังคับที่สำคัญในการดำเนินงาน

คณะอนุกรรมการ ซึ่งคณะกรรมการกองทุนแต่งตั้งขึ้นเพื่อมอบหมายงาน ได้แก่

- ◇ **คณะกรรมการบริหารแผน** ปัจจุบันมี 7 คณะ มีบทบาทในการพัฒนาแผนและกำกับดูแลให้การดำเนินงานตามแผนแต่ละด้านที่รับผิดชอบบรรลุเป้าหมาย
- ◇ **คณะอนุกรรมการเฉพาะด้าน** ได้แก่ คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาสำนักงานกองทุน คณะอนุกรรมการนโยบายทางการเงิน และ คณะอนุกรรมการวาระหลัก เป็นต้น

สำนักงาน ประกอบด้วยผู้จัดการกองทุนเป็นผู้บริหารสูงสุด ผู้อำนวยการสำนักต่างๆ และเจ้าหน้าที่ มีบทบาทหน้าที่ในการนำนโยบายมาดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ การสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมพัฒนาและดำเนินกิจกรรม ตลอดจนการพัฒนาระบบและวิธีปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ

ภาคการประเมินผลการดำเนินงาน ได้แก่ คณะกรรมการประเมินผล มีบทบาทในการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนในภาพรวม ทั้งด้านนโยบาย ด้านผลกระทบต่อสังคม และด้านการบริหารจัดการ อันจะเป็นหลักประกันความรับผิดชอบต่อ สสส.ต่อสาธารณะ (public accountability)

ภาคภาคีเครือข่าย แม้กฎหมายจะไม่ระบุโดยตรงว่าเป็นโครงสร้างของ สสส. แต่ภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพถือเป็นผู้ปฏิบัติงานที่แท้จริงของโครงการและกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้ ภาคีเครือข่ายยังมีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมเรียนรู้ ร่วมพัฒนา และร่วมลงทุนในบางกรณีด้วย



7 หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงิน

คณะกรรมการกองทุนได้ให้ความเห็นชอบหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. 2550 ซึ่งถือเป็นระบบหลักในการดำเนินงานเพื่อให้มีความชัดเจนรัดกุม ทำให้ สสส. ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถระดมการมีส่วนร่วม มีความโปร่งใสต่อการตรวจสอบ และมีความชัดเจนของบทบาทความสัมพันธ์ของกลไกบริหารส่วนต่างๆ

การดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ฯ ครอบคลุม ทั้งการวางแผน การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล ทั้งนี้ จะมีการปรับปรุงแผนหลักทุกปีโดยมีกระบวนการตามหลักเกณฑ์ฯ สรุปได้เป็น 5 ขั้นตอนหลัก ดังภาพ

5 ขั้นตอนหลักตามหลักเกณฑ์ฯ



เป้าประสงค์ในการดำเนินงาน 8

การบรรลุถึงสุขภาวะยั่งยืนของคนไทยตามวิสัยทัศน์ของ สสส. เป็นภารกิจใหญ่หลวงและท้าทายยิ่ง
อย่างไรก็ดี ในบรรดาประเด็นการสร้างเสริมสุขภาวะจำนวนมากนั้น สสส. ได้ให้ความสำคัญกับเป้าประสงค์
สำคัญต่อไปนี้

เป้าประสงค์ 1	ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก โดย สสส. จะทุ่มเททรัพยากรระดับเข้มข้นเพื่อให้บรรลุผลในการลด 4 ปัจจัยหลัก คือ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุจราจร และการขาดการออกกำลังกาย
เป้าประสงค์ 2	พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงรอง โดย สสส. ลงทุนแต่น้อยในส่วนที่จำเป็นและก่อให้เกิดผลกระทบสูง ได้แก่ ประเด็นเกี่ยวกับอาหาร เพศ จิตใจ สารเสพติด รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่มักเกิดกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเฉพาะ
เป้าประสงค์ 3	พัฒนาขบวนการ ต้นแบบ และกลไกขยายผล สำหรับการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมในองค์กร พื้นที่ และกลุ่มเยาวชน เพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาว
เป้าประสงค์ 4	เพิ่มนวัตกรรมและโอกาสในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ
เป้าประสงค์ 5	สร้างค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาวะแบบยั่งยืนให้เกิดเป็นวัฒนธรรมขึ้นในสังคมไทย โดยให้สอดคล้องกับเป้าประสงค์อื่นๆ
เป้าประสงค์ 6	เพิ่มขีดความสามารถของระบบสุขภาพและระบบบริการสร้างสุขภาวะในรูปแบบชุดความรู้ สมรรถนะบุคลากร และโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น



9 “ห้าช่องทาง” ในการสร้างเสริมสุขภาพ:

เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าร่วมและโอกาสในดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพะร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่มีความหลากหลาย สสส. ได้เปิดช่องทาง 5 ช่องทาง ได้แก่

1. ช่องทางตาม “ประเด็น” (issue approach) หรือ เรื่องต่างๆ ได้แก่ สุรา ยาสูบ การออกกำลังกาย อาหาร สุขภาพจิตใจ การคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น
2. ช่องทางตาม “หน่วยภารกิจ” (setting approach) ลักษณะต่างๆ ได้แก่ สถานที่ทำงาน สถานศึกษา ศาสนสถาน เป็นต้น
3. ช่องทางตาม “พื้นที่” (area approach) ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในรูปแบบและระดับต่างๆ
4. ช่องทางตาม “กลุ่มเป้าหมาย” (target group approach) ต่างๆ ได้แก่ กลุ่มผู้หนีภัยศาสนาต่างๆ เยาวชน ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้เผชิญภาวะความรุนแรงต่างๆ เป็นต้น
5. ช่องทางตาม “ความสำเร็จ” ที่เกิดขึ้นในแผ่นดินไทย สสส. จะสนับสนุนการเสาะหาความสำเร็จน้อยใหญ่ในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเห็นผล นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขยายผล

แผนหลัก = สิบสองแผน สู่สุขภาพที่ยั่งยืน

10

จากแนวคิด ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และช่องทางข้างต้น สสส.ได้จัดให้มีแผนการดำเนินงานของกองทุนโดยแยกเป็นแผน 12 แผน ได้แก่

1 แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ	เป้าประสงค์ 1
2 แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	
3 แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย	
8 แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ	
4 แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	เป้าประสงค์ 2
5 แผนสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และชุมชน	เป้าประสงค์ 3
6 แผนการเรียนรู้เพื่อสุขภาพ	
7 แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	
9 แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	เป้าประสงค์ 5
10 แผนสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม	เป้าประสงค์ 4
11 แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	เป้าประสงค์ 6
12 แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	

หมายเหตุ งานของ สสส.ในแต่ละแผนมีลักษณะที่ตอบสนองไม่เพียงต่อเป้าประสงค์ใดเป้าประสงค์หนึ่ง หากแต่มีตอบสนองได้หลายเป้าประสงค์ ตารางข้างบนแสดงถึงความสัมพันธ์ของแต่ละแผนที่ตอบสนองเป้าประสงค์หลักเท่านั้น แม้ในความเป็นจริงงานของแผนนั้นอาจตอบสนองเป้าประสงค์อื่นๆ ด้วย ตัวอย่างเช่น แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ ตอบสนองเป้าประสงค์ 1 เป็นสำคัญ แต่อาจตอบสนองเป้าประสงค์ 2-6 ได้ด้วย เป็นต้น



11 งบประมาณ

งบประมาณโดยรวม

1. คณะอนุกรรมการนโยบายทางการเงินได้ประมาณการรายได้และเสนอให้ตั้งงบประมาณขาดดุลในอัตราร้อยละ 20 ในปี 2551 ร้อยละ 15 ในปี 2552 และ ร้อยละ 6 สำหรับปี 2553 เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทั้ง 4 ประการโดยเร็ว โดยเฉพาะการสำรองเงินเพื่อรองรับความผันผวนไม่เกิน 1,000 ล้านบาท ในปี 2554
2. จากนโยบายดังกล่าว ภาพรวมแผนหลัก สสส. 2551 - 2553 จึงได้ปรับวงเงินงบประมาณเพิ่มขึ้นจากที่ประมาณการไว้ในแผนหลัก สสส. 2550 - 2552 เดิมร้อยละ 25 โดยแผนที่เพิ่มขึ้นในระดับสูง ได้แก่ แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร และแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนฯ
3. ในทุกแผนเชิงรุกได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนเพื่อการเปิดรับทั่วไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25 จากเดิมที่ตั้งไว้ในแผนหลัก สสส. 2550 - 2552 เกือบร้อยละ 6 โดยให้กระจายอยู่ในแผนเชิงรุกทุกแผนยกเว้นแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการและแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนฯ
4. แผนงานใหม่ที่ตั้งงบประมาณไว้เพิ่มขึ้นได้แก่ แผนงานพัฒนาสมรรถนะภาคี และแผนงานสนับสนุนการวิจัย ซึ่งรวมไว้ในแผนพัฒนาหลักและระบบสนับสนุนฯ และงบประมาณสำหรับการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้และสำนักงานแห่งใหม่จำนวน 200 ล้านบาท
5. งบประมาณสำหรับดำเนินการทั้ง 12 แผนหลัก และงบบริหารจัดการสำนักงาน จำแนกตามรายปี และคิดเป็นสัดส่วน ดังนี้

ปีงบประมาณ	งบสนับสนุนโครงการ (ล้านบาท)	ร้อยละ	งบบริหารจัดการสำนักงาน (ล้านบาท)	ร้อยละ	รวม (ล้านบาท)	ร้อยละ
2551	3,110	94.7	173	5.3	3,283	100
2552	2,945	94.3	177	5.7	3,122	100
2553	2,705	93.6	184	6.4	2,889	100

การจัดสรรงบประมาณรายแผนในกรอบเงินที่ได้รับการอนุมัติสำหรับแผนหลักปี 2551-2553

แนวทางและเกณฑ์ที่ใช้ในการจัดสรรรายแผน

1. เงินสำรองกองทุนฯ เหลือเกินกว่าระดับที่วางแผนไว้ว่าเหมาะสม อันเป็นผลเนื่องมาจากการอนุมัติและการเบิกจ่ายงบประมาณในปีที่ผ่านมาไม่เป็นไปตามเป้าหมายของแผนหลัก
2. ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการประเมินผลและสภาพัฒนาการศึกษาระดับชาติ (สนช.) หลายประการ ที่ได้มีการนำมาทบทวนปรับปรุงการทำงานทั้งในด้านกระบวนการทำงานและการขยายขอบข่ายงาน
3. มีการพิจารณาจัดทำหลักเกณฑ์และกระบวนการจัดสรรงบประมาณร่วมกันในกลุ่มผู้บริหารสำนักงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานตรง
4. มีกระบวนการจัดทำและปรับปรุงพัฒนาแผนร่วมกันของภาคีและคณะกรรมการบริหารแผน คณะต่างๆ และได้เสนอร่างแผนและงบประมาณสำหรับแผนหลักปี 2551 - 2553 ที่สอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้น

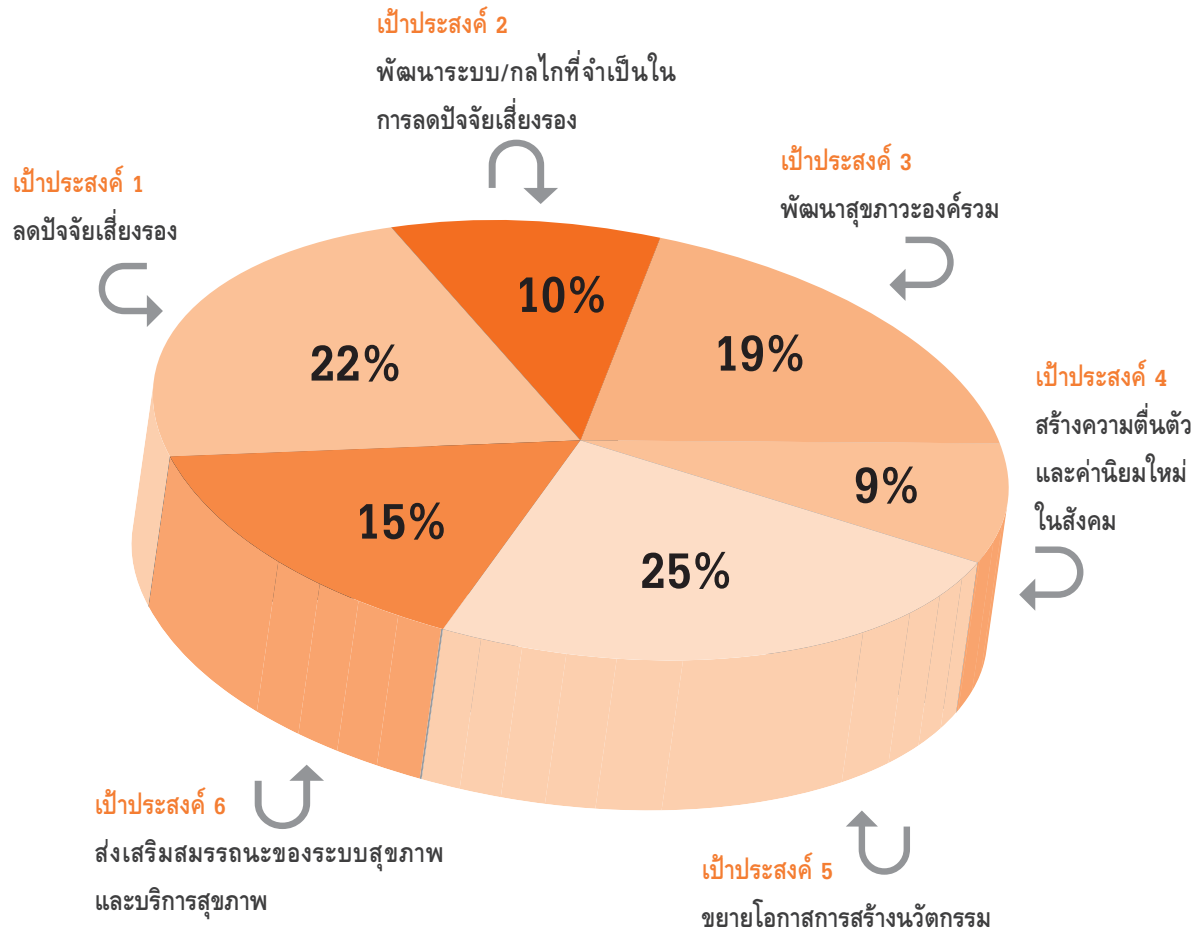


งบประมาณจำแนกตามรายแผน

แสดงสัดส่วนงบประมาณจำแนกตามรายแผน

ปีงบประมาณ	2551		2552		2553	
	จำนวนเงิน (ล้านบาท)	ร้อยละ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)	ร้อยละ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)	ร้อยละ
งบประมาณสำหรับอนุมัติแผนงานโครงการใหม่	2,910	100.00	2,925	100.00	2,685	100.00
1. แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ	190	6.53	195	6.70	180	6.70
2. แผนควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์	280	9.62	280	9.60	260	9.70
3. แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน และอุบัติเหตุภัย	225	7.73	225	7.70	210	7.80
4. แผนส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ	200	6.87	200	6.80	200	7.40
5. แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	300	10.31	350	12.0	305	11.40
6. แผนสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ชุมชน	270	9.28	270	9.20	230	8.60
7. แผนการเรียนรู้สู่สุขภาพ	220	7.56	220	7.50	200	7.40
8. แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	165	5.67	165	5.60	145	5.40
9. แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	395	13.57	400	13.70	395	14.70
10. แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไป และนวัตกรรม	205	7.04	210	7.20	190	7.10
11. แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านระบบบริการสุขภาพ	160	5.50	110	3.80	100	3.70
12. แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	300	10.31	300	10.30	270	10.10
งบประมาณสำหรับอนุมัติสร้างศูนย์เรียนรู้	200	-	20	-	20	-

แสดงสัดส่วนงบประมาณจำแนกตามเป้าประสงค์



หมายเหตุ : แผน 1-9 ได้มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนนวัตกรรมและทุนอุปถัมภ์ในวงเงินรวม 514 ล้านบาท เมื่อนำมารวมกับแผน 10 อีก 205 ล้านบาท รวมเป็นเงิน 719 ล้านบาท



12

บูรณาการระหว่างแผน

หลักการ

1. เนื่องจากแผนทั้ง 12 แผน จะมีแผนงานต่างๆ ที่อาจมีกลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ดำเนินการ รวมถึงกลไกการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องและซ้ำซ้อนกับแผนงานอื่นได้ การดำเนินการให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างแผนที่เกี่ยวข้องกันจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง
2. คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเห็นความสำคัญของการที่แผนทั้ง 12 แผน จะมีการเชื่อมสัมพันธ์ หรือมีการ “บูรณาการ” ระหว่างแผน และระหว่างแผนงานต่างๆ โดยมุ่งให้เกิดผลในลักษณะการผสมผสาน การให้ความร่วมมือ และการร่วมงานที่สอดคล้องกันรวมถึงการสานพลังกันในทุกระดับ
3. การบูรณาการ มุ่งลดความซ้ำซ้อน เสริมประสิทธิภาพ และสร้างความเข้มแข็งขององค์กร ภาคี และเครือข่าย ภายใต้แนวคิดที่ยืดหยุ่น สมานฉันท์ และเงื่อนไขที่ทุกฝ่ายเห็นตรงกัน
4. ปัจจุบันสนับสนุนการบูรณาการระหว่างแผนมี 5 ประการ (ดังภาพแสดงไว้ในตอนท้าย)

ประเด็นสำคัญของการบูรณาการ

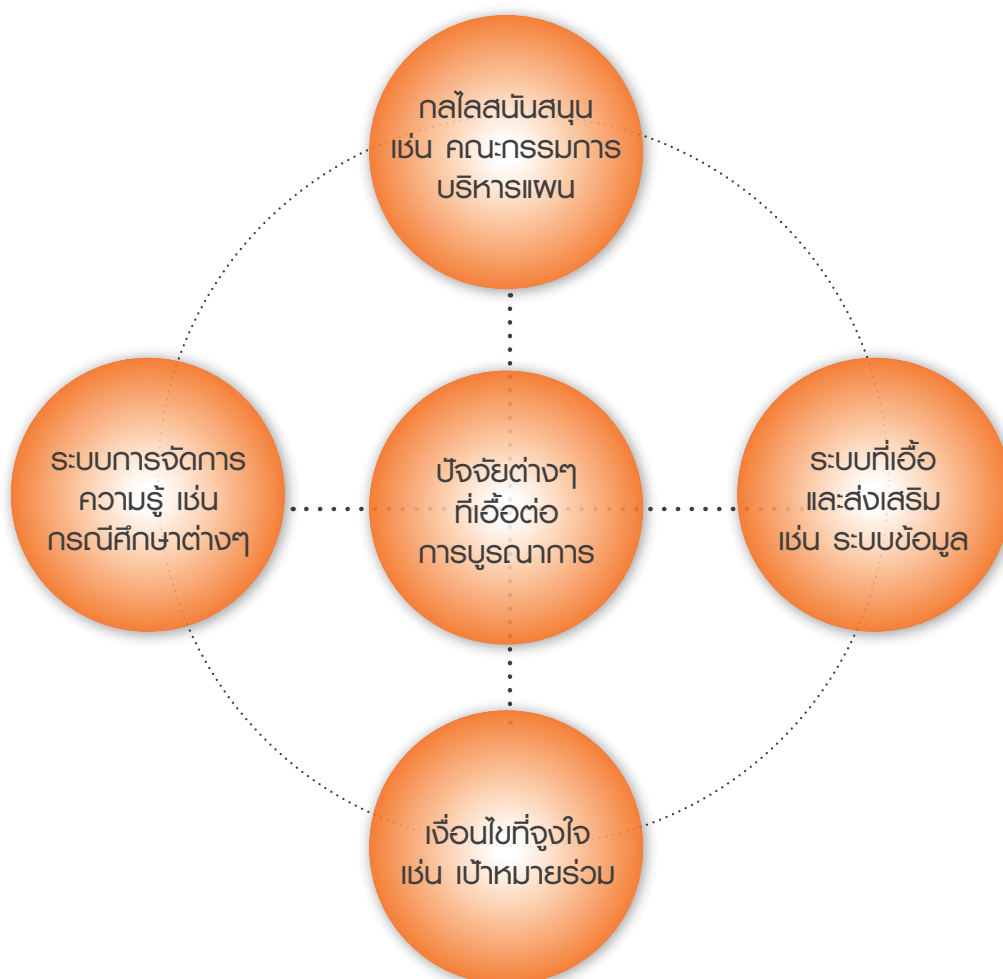
1. กลุ่มประชากรเป้าหมาย
2. พื้นที่/ชุมชน
3. ระบบสนับสนุน เช่น การพัฒนาและจัดการความรู้ การพัฒนาระบบข้อมูล

กลไกและกระบวนการในการบูรณาการ

1. มีกลไกที่สนับสนุนการบูรณาการในสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ “สำนักพัฒนายุทธศาสตร์ แผน และสมรรถนะ” โดยยังคงเป็นภารกิจของทุกสำนักด้วย
2. จัดทำแนวทางในการบูรณาการและจัดทำข้อมูลเพื่อใช้ในการบูรณาการทั้งในเชิงประเด็น พื้นที่/ชุมชน และเชิงกระบวนการ
3. มอบหมายให้คณะกรรมการบริหารแผนที่รับผิดชอบประเด็นสำคัญที่ต้องบูรณาการ ให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการบูรณาการ
4. กระบวนการพัฒนาแผนงาน/โครงการที่ระดมการมีส่วนร่วมจากฝ่ายต่างๆ

5. กลไกการประชุมอย่างสม่ำเสมอ (ทุกเดือน) ของประธานกรรมการบริหารแผน จำนวน 7 คณะ โดยจัดตั้งเป็นคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาสำนักงาน
6. กลไกการประชุมภายในของ สสส.ระหว่างผู้จัดการและเลขานุการของคณะกรรมการบริหารแผน ทุกคณะ เป็นประจำ
7. การดำเนินงานตามประเด็นวาระหลักแต่ละปี

ภาพแสดงปัจจัยสนับสนุนการบูรณาการระหว่างแผน



13 วาระหลัก ปี 2551

วาระหลักของ สสส.คือประเด็นพิเศษที่คณะกรรมการกองทุนฯ กำหนดขึ้นในแต่ละปี โดยมีจุดประสงค์เพื่อแสดงภารกิจในประเด็นเฉพาะประเด็นหนึ่งของ สสส.ให้เด่นชัดขึ้นในสังคม โดยประสานร่วมมือกับแผนต่างๆ ของ สสส. และภาคส่วนต่างๆ ในสังคม

ในปี 2551 คณะกรรมการกองทุนฯ ได้กำหนดประเด็น **“หยุดโลกร้อน ผ่อนทุกข์ สุขยั่งยืน”** โดยเห็นความสำคัญของผลกระทบของสภาวะแวดล้อมระดับมหภาคต่อสุขภาพของคนไทย โดยเฉพาะในภาวะการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของอุณหภูมิโลกต่อต้านภูมิอากาศ รังสีอุลตราไวโอเล็ต ระดับน้ำทะเล ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านภัยพิบัติ ระบบนิเวศ การเกิดโรคจำนวนมาก สุขภาพจิต และภาวะโภชนาการ และในการจัดการเพื่อลดภาวะดังกล่าวก็เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพหลายด้าน

วาระหลักของ สสส.นี้จะกำหนดไว้ในแผนหลัก และแต่งตั้งคณะอนุกรรมการวาระหลักเพื่อพัฒนารายละเอียดและอำนวยการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป

ระบบนิเทศ ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล

14

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้พัฒนาระบบนิเทศ ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ แปลงแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีสัมฤทธิ์ผล สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของประเทศ และความคาดหวังของสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบคำถามต่างๆ ดังต่อไปนี้

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

ในการตอบคำถามดังกล่าวข้างต้น สสส.ซึ่งทำงานผ่านองค์กร ภาคิ เครือข่าย ใช้หลักการสร้าง “การมีส่วนร่วม” (Participation) “ความเป็นเจ้าของ” (Ownership) และ “การทำงานเป็นทีม” (Team work) เพื่อให้ระบบนิเทศ ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล มีความเหมาะสม ได้รับการยอมรับ และสามารถนำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงานในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ ท้นการณั เกิดการเรียนรู้ นำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน

การนิเทศ (Supervision) และการติดตาม (Monitoring)

การดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับภาคิเครือข่ายที่มีอุดมการณ์ร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ได้ออกแบบการติดตามผลการดำเนินงานให้มีบรรยากาศการทำงานแบบกัลยาณมิตร เรียนรู้ร่วมกัน และเสริมพลังกัน (Smart partnership) อย่างไรก็ตาม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อสังคมว่า สสส.ได้ใช้จ่ายงบประมาณเพื่อการดำเนินการตามแผน แผนงาน และโครงการ อย่างคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ ท้นตามเวลาที่กำหนด จึงได้มีมาตรการ ดังนี้

1. **การใช้เงื่อนไขในการเบิกจ่ายวงเงิน** โดยให้มีการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน เพื่อช่วยให้ผู้รับผิดชอบดำเนินกิจกรรมตามปฏิทินงาน และหากไม่บังเกิดผลหรือมีความก้าวหน้าก็ไม่สามารถเบิกเงินสนับสนุนงวดถัดไปได้



2. **การนิเทศ (ตรวจเยี่ยม)** และเข้าร่วมกิจกรรม โดยกรรมการกองทุน ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือเจ้าหน้าที่ซึ่งตรวจเยี่ยมหรือเข้าร่วมกิจกรรมจะให้เห็นการดำเนินกิจกรรมของภาคีเครือข่ายด้วยตัวเอง รวมทั้งการให้คำแนะนำไปพร้อมด้วย

3. **การให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทาง** กรณีโครงการใหญ่หรือมีความสำคัญ คณะกรรมการบริหารแผนฯ มีอำนาจในการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ หรือคณะกรรมการกำกับทิศทาง เพื่อให้คำปรึกษาชี้แนะกำกับแนวทาง รวมทั้งอาจปรับการดำเนินงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

4. **การติดตามงาน ระดับแผนและแผนงาน** คณะกรรมการบริหารแผนสามารถติดตามการดำเนินงานตามแผนงานภายในแผนที่กำลังดูแลได้โดยการเชิญผู้รับผิดชอบมารายงานถึงความก้าวหน้าตามที่เหมาะสม และคณะกรรมการบริหารแผนต้องรายงานความก้าวหน้าในภาพรวมของแต่ละแผนต่อคณะกรรมการกองทุนอย่างน้อยปีละครั้ง

“การนิเทศและติดตามจะเกิดประโยชน์สูงสุดเมื่อได้มีการออกแบบและกำหนดไว้ในข้อเสนอแผน/แผนงาน/โครงการ”

การตรวจสอบ (Auditing)

แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. **การตรวจสอบโดยองค์กรภายนอก** ตามที่กฎหมายกำหนด โดยสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน และการจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา

2. **การตรวจสอบโดยคณะกรรมการกองทุน** ซึ่งมอบหมายให้คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน กำกับดูแลการตรวจสอบการดำเนินงานของกองทุนในด้านการบริหารกิจการและการใช้จ่ายเงินของ สสส.

3. **การตรวจสอบภายใน** เพื่อประกันการดำเนินงานให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของ สสส. รวมทั้งมีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ สำนักงาน สสส. จะเน้นการตรวจสอบแผนงาน/โครงการต่างๆ โดยมีมาตรการในตรวจสอบ ได้แก่

3.1 **รายงานผลการปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาล** โดยผู้รับผิดชอบโครงการทุกรายจะต้องส่งรายงานนี้ เพื่อยืนยันว่ามีผลการปฏิบัติด้านการเงินและการบริหารจัดการที่ดี

3.2 **รายงานทางการเงิน** สำหรับโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนมากกว่า 500,000 บาท จะต้องจัดให้ผู้สอบบัญชีรับอนุญาตตรวจสอบและรับรองรายงานทางการเงิน ซึ่งจะเป็นเอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงินงวดต่อไปด้วย

3.3 การตรวจสอบโดยผู้ตรวจสอบตามมาตรฐานสากล สสส.กำหนดหลักเกณฑ์ไว้ดังนี้

- ◇ แผนงาน/โครงการขนาดใหญ่ที่มีวงเงินมากกว่า 20 ล้านบาทขึ้นไป จะได้รับการตรวจสอบทุกแผนงาน/โครงการ (ร้อยละ 100)
- ◇ โครงการที่มีวงเงินงบประมาณ 10 - 20 ล้านบาท จะได้รับการสุ่มตรวจสอบโดยการประเมินตามเกณฑ์ความเสี่ยงของโครงการไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
- ◇ โครงการที่มีสัญญาณบ่งชี้ความเสี่ยงหรือโครงการที่มีการร้องเรียน สสส. จะจัดให้มีการตรวจสอบเป็นการเฉพาะ

การประเมินผล (Evaluation)

วัตถุประสงค์ 2 ประการ ดังนี้

1. เพื่อการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม จะมีการประเมินเทียบเคียงกับเป้าหมายตามที่ระบุไว้ในแผนต่างๆ
2. เพื่อการเรียนรู้ เป็นการประเมินการพัฒนาของระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับแผนงานที่สนับสนุนโดย สสส. ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงานของ สสส.

แนวทางการประเมินผล

1. ประเมินผลลัพธ์เชิงการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน

สสส. คำนึงถึงความสำเร็จของการดำเนินการตามแผน แผนงาน/โครงการต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อ การยกระดับสถานะสุขภาพ ซึ่งต้องใช้เวลาอันกว่าจะเห็นผลอย่างชัดเจน จำเป็นต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูล บัญชีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน นอกจากนี้ การดำเนินงาน ของ สสส. ภายใต้ ยุทธศาสตร์ 3 พลัง ได้แก่ พลังปัญญา พลังสังคม และพลังนโยบาย นั้น ต้องการการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน จึงได้ออกแบบการประเมินผลให้มีการประเมินผลลัพธ์ในเชิงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นหลักประกันการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน ซึ่งเป็นเครื่องมือเสริมการประเมินผลตามหลักการทั่วไป เช่น การประเมินประสิทธิภาพประสิทธิผลโดยใช้ Logic Model การสนับสนุนการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อสร้างแนวทางและกรอบการประเมินผลที่สมเหตุสมผลและดีขึ้น เป็นต้น

2. ประเมินผลอย่างสร้างสรรค์เป็นกุญแจสู่การเรียนรู้และพัฒนา

สภาวะสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคมไม่น้อยไปกว่าปัจจัยทางชีวภาพ สสส. จึงมุ่งมั่นในการทำงานเพื่อเรียนรู้และปรับยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การทำงานเกิดประโยชน์สูงสุด ช่วยลดความไม่เท่าเทียมกันของสภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่างๆ ก่อให้เกิดการเรียนรู้ของ สสส. และภาคีเครือข่าย และการพัฒนาคุณภาพในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง



กลไกในการดำเนินการประเมินผล

กลไกในการดำเนินการประเมินผลของ สสส.ประกอบด้วยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องดังนี้

1. คณะกรรมการประเมินผล ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 มาตรา 38 มีอำนาจหน้าที่ประเมินผลด้านนโยบายและการกำหนดกิจการของกองทุน ติดตามตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน รายงานผลพร้อมข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการกองทุน

2. คณะกรรมการกองทุน ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 มาตรา 21 มีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลกองทุนให้ดำเนินกิจการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ กำหนดนโยบาย แผนการดำเนินงาน หลักเกณฑ์วิธีการจัดสรรเงินสนับสนุนกิจกรรม เสนอรายงานประจำปีและความเห็นต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์กองทุน

3. คณะกรรมการบริหารแผน ตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและ กิจกรรม พ.ศ. 2550 ข้อ 8.7 จัดให้มีการประเมินผลเชิงลึกสำหรับชุดแผนงาน ชุดโครงการหรือโครงการขนาดใหญ่ที่มีวงเงินเกินกว่า 20 ล้านบาท โดยเริ่มดำเนินการอย่างช้าภายในกึ่งหนึ่งของระยะเวลาของแผนงาน ชุดโครงการหรือโครงการนั้น และ ข้อ 8.8 จัดให้มีการประเมินผลผลลัพธ์ของแผนอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อสามปี

4. ผู้จัดการกองทุน ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 มาตรา 28 (2) และ (3) มีอำนาจหน้าที่ศึกษา วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินการของกองทุน รวมทั้ง เสนอเป้าหมาย แผนงาน โครงการ แผนการดำเนินงานประจำปีของกองทุน และแผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีต่อคณะกรรมการ จัดทำรายงานและบัญชีของกองทุน และรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี

ในทางปฏิบัติผู้รับผิดชอบทั้ง 4 หัวข้อข้างต้นสามารถจัดจ้างผู้เชี่ยวชาญทำการประเมินหรือวิจัยประเมินผลได้

ทิศทางรวม

1. สสส. จะขยายโอกาสให้องค์กรต่างๆ ได้รับการสนับสนุนมากยิ่งขึ้น โดยตั้งเป้าหมายว่าจะมีองค์กรได้รับทุนเพิ่มขึ้นจากปีละ 2,000 องค์กร เป็นปีละ 4,000 องค์กร
2. สสส. จะมุ่งร่วมงานกับภาคีที่เป็น “เจ้าของเรื่อง” โดยมุ่งพัฒนาความเข้มแข็งแก่กลุ่มภาคีให้สามารถเป็นกำลังสำคัญของประเทศในระยะยาว
3. สสส. จะพัฒนาการติดตามประเมินผลให้แทรกอยู่ในกระบวนการดำเนินงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการยกระดับคุณภาพของการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยจัดให้มีการประเมินในระดับแผนในปี 2551
4. งบประมาณประมาณสำหรับอนุมัติสนับสนุนแผนงานโครงการต่างๆ เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 25 ให้สอดคล้องกับสถานะทางการเงินในปัจจุบัน

ทิศทางของแผน 12 แผน

แผน 1 ควบคุมการบริโภคยาสูบ

- 1.1 ผลักดันมาตรการทางนโยบายในบริบทของรัฐธรรมนูญใหม่และรัฐบาลใหม่ เช่น การขึ้นภาษีบุหรี่ การนำยาสูบออกจากรายการตามข้อตกลงการค้าเสรี การควบคุมความหนาแน่นของร้านค้าและพื้นที่จำหน่าย การห้ามหน่วยงานภาครัฐรับเงินจากอุตสาหกรรมบุหรี่ การห้ามขายบุหรี่ในร้านค้าปลอดภาษี
- 1.2 เพิ่มความเข้มข้นการรณรงค์ทางสื่อมวลชนที่เดิมเน้นเพียงในเดือนพฤษภาคม (วันงดบุหรี่โลก) ให้มีจังหวะรณรงค์กระจายตลอดปี อย่างน้อยด้วยสองเรื่องหลักคือบ้านปลอดบุหรี่ และการรับรู้กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่
- 1.3 กระชับความร่วมมือระหว่างประเทศตามกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก เพื่อให้มาตรการควบคุมยาสูบพัฒนาและเสริมพลังในแนวทางเดียวกันทั่วโลก



แผน 2 ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- 2.1 เตรียมความพร้อมเพื่อดำเนินมาตรการที่คาดว่าจะมีผลใช้บังคับตามพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. (ขณะนี้สภานิติบัญญัติแห่งชาติกำลังพิจารณา) โดยสามารถดำเนินมาตรการตามกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2550 ทั้งนี้รวมถึงการสนับสนุนคณะกรรมการนโยบายในระดับชาติ ระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานคร (กลไกที่จะเกิดขึ้นตามกฎหมาย) และการเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายภาคประชาชน อย่างน้อยร้อยละ 40 ของพื้นที่
- 2.2 ขยายการทำงานด้านนโยบายชุมชนและท้องถิ่นโดยร่วมกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงมหาดไทย ให้เกิดพื้นที่ที่มีนโยบายสู่การลดเหล้าอย่างเข้มข้นอย่างน้อย 2 จังหวัด 100 ตำบล 600 หมู่บ้าน
- 2.3 ปรับแนวทางทุนอุปถัมภ์ นอกจากทดแทนสπονเซอร์จากธุรกิจแอลกอฮอล์แล้ว ยังจะส่งเสริมให้ผู้รับทุนอุปถัมภ์มีส่วนร่วมมากขึ้นในการปฏิบัติตามกฎหมายและนโยบาย

แผน 3 สนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย

- 3.1 ขยายการสนับสนุนระดับจังหวัด รวมอย่างน้อย 70 จังหวัด โดยมุ่งให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้-ถอดบทเรียนระหว่างจังหวัดและหน่วยงาน (เช่น สำนักงานตำรวจแห่งชาติ) ซึ่งได้ร่วมดำเนินงานลดอุบัติเหตุต่อเนื่องมาหลายปี เพื่อพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพสูงยิ่งขึ้น
- 3.2 สนับสนุนการยกระดับศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนให้เป็นองค์กรที่มีกฎหมายรองรับ เพื่อการทำงานต่อเนื่อง ไม่ขึ้นกับการแต่งตั้งของคณะรัฐมนตรีเป็นคราวๆ ไป เช่นปัจจุบัน
- 3.3 ร่วมงานกับองค์กรที่มีงบประมาณในการลดอุบัติเหตุจราจรหรือด้านความรับผิดชอบต่อสังคม (เช่น กองทุนเพื่อความปลอดภัยทางถนน กระทรวงคมนาคม และภาคธุรกิจต่างๆ) อย่างน้อย 8 องค์กร เพื่อสนับสนุนมาตรการต่างๆ ให้มากขึ้นและสอดคล้องกันยิ่งขึ้น

แผน 4 ควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

- 4.1 พัฒนา เตรียมการ และนำเสนอมาตรการทางกฎหมายตามกรอบของรัฐธรรมนูญใหม่ที่ จะมีผลบังคับใช้ 5 เรื่อง เช่น ม.190 (การทำสนธิสัญญาระหว่างประเทศที่มีผลต่อความมั่นคงด้านอาหาร) ม.61 (องค์การอิสระผู้บริโภค) ม.44 (การคุ้มครองแรงงานที่ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ) เป็นต้น
- 4.2 สนับสนุนมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงตามกฎหมายที่มีอยู่แล้วและกฎหมายที่กำลังจะ บังคับใช้ 10 เรื่อง เช่น ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เกษตรกรรมยั่งยืน คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ ส่งเสริมกิจการกองทุนชะกาด การคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ความรับผิดชอบต่อความเสียหายจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย คุ้มครอง อนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นต้น
- 4.3 พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการจัดการของภาคี องค์กรที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาชน เพื่อให้มีการควบคุมแต่ละปัจจัยเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.4 พัฒนาขยายแผนงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มผู้สูงอายุกับแผนงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม

แผน 5 สร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่และชุมชน

- 5.1 สนับสนุนให้มีกลไกบูรณาการการบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาวะในระดับจังหวัดอย่างน้อย 12 แห่งและในระดับตำบลอย่างน้อย 200 แห่ง พร้อมพื้นที่ร่วมเรียนรู้พร้อมขยาย ผลในสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของพื้นที่ทั่วประเทศ (24 จังหวัดและ 2,000 ตำบล) โดยเริ่มจากพื้นที่ที่มีศักยภาพและความพร้อมสูงเพื่อใช้เป็นแหล่งเรียนรู้รูปธรรมในการ ขยายผลผ่านกระบวนการจัดการความรู้ขนาดใหญ่และผ่านภาคีเชิงยุทธศาสตร์สำคัญ
- 5.2 สนับสนุนกระบวนการพัฒนาแผนสร้างเสริมสุขภาวะของพื้นที่ในระดับจังหวัดให้เกิดขึ้นไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 (หรือ 24 จังหวัด) ซึ่งเป็นแผนที่ร่วมดำเนินการแบบพหุภาคี ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาครัฐ โดยมุ่งให้ทุกภาคส่วนของพื้นที่เข้ามา รับผิดชอบการสร้างเสริมสุขภาวะร่วมกันภายใต้ทุนเดิมของพื้นที่ที่มีอยู่แล้วในทุกมิติ เพื่อส่งเสริมการพึ่งพาตนเองและลดการพึ่งพางค์กรภายนอกในระยะยาว และ สนับสนุนโอกาสในการจัดทำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพระดับท้องถิ่นให้เป็นรูปธรรม มากยิ่งขึ้น



- 5.3 สนับสนุนกระบวนการบริหารจัดการและจัดทำงบประมาณแบบบูรณาการของพื้นที่ในระดับจังหวัดและตำบล เพื่อลดความซ้ำซ้อน เพิ่มประสิทธิภาพ และเพิ่มสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณเพื่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยตั้งเป้าให้มีอัตราเพิ่มจากฐานเดิมไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 หรือ 1,000 ล้านบาทต่อปี ของค่าเฉลี่ยพื้นที่ทั่วประเทศ
- 5.4 สนับสนุนการเพิ่มประสิทธิภาพด้านบริหารจัดการนโยบายของรัฐที่ทุ่มเทงบประมาณขนาดใหญ่ (ไม่น้อยกว่าปีละ 10,000 ล้านบาท) และงบประมาณเชิงประเด็นที่ลงไปยังพื้นที่ผ่านหน่วยงานต่างๆ ที่มีมากกว่า 2 แสบล้านบาทต่อปี ให้ตรงกับสภาพปัญหาในพื้นที่และเกิดผลกระทบเชิงบวกด้านสุขภาพมากขึ้นผ่านกลไกบูรณาการและแผนที่ได้พัฒนาขึ้นข้างต้น

แผน 6 การเรียนรู้สู่สุขภาวะ

- 6.1 ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมการเรียนรู้ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง
- 6.2 สร้างและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ ไม่น้อยกว่า 100 แห่ง
- 6.3 ส่งเสริม สนับสนุน และประสานเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายทุกระดับ เพื่อการพัฒนา นโยบาย และการขับเคลื่อนให้เกิดการนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง
- 6.4 บูรณาการงานในแผนงานเดิมที่ดำเนินการอยู่แล้ว ทั้งในเชิงความรู้ เชิงพื้นที่ และการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ โดยจัดให้มีกระบวนการจัดการความรู้และเชื่อมประสานจนได้ข้อตกลงการทำงานร่วมกัน และได้ข้อเสนอเชิงนโยบาย

แผน 7 สร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

- 7.1 ส่งเสริมให้สถานศึกษาทุกระดับทุกประเภทไม่น้อยกว่า 265 แห่ง มีการปรับระบบการบริหารจัดการและการดำเนินงานที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของนักเรียน/นักศึกษา สมาชิกครอบครัว และสมาชิกขององค์กร
- 7.2 ส่งเสริมให้หน่วยงานของรัฐไม่น้อยกว่า 100 หน่วย จัดให้มีการดำเนินกิจกรรมและปรับเงื่อนไขในการปฏิบัติงานของบุคลากรให้เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของบุคลากร ครอบครัว และอาจรวมถึงชุมชนใกล้เคียง
- 7.3 ส่งเสริมให้องค์กรเอกชนไม่น้อยกว่า 500 แห่ง มีการปรับหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากร ทั้งเรื่องสวัสดิการและสภาพแวดล้อมในลักษณะที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กร

- 7.4 ส่งเสริมให้สถาบันทางสังคมอื่น เช่น สถาบันศาสนา มีการดำเนินกิจกรรมที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร สมาชิก และชุมชน เป็นต้น

แผน 8 ส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

- 8.1 เพิ่มความเข้มข้นของการรณรงค์สร้างกระแสสังคมในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยอาศัยวิชาการด้านการตลาดเพื่อสังคมให้มีคุณภาพสูงยิ่งขึ้น โดยตั้งเป้าหมายว่าจะมีจำนวนผู้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นประจำมากขึ้นร้อยละ 10 ต่อปี จากฐานเดิมคือร้อยละ 30.5
- 8.2 ขยายการร่วมงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (และกรุงเทพมหานคร) สถานศึกษา และสถานประกอบการ ในการบริหารจัดการพื้นที่สาธารณะเพื่อเพิ่มพื้นที่สำหรับการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ โดยจะสามารถพัฒนาต้นแบบขององค์กรที่มีมาตรการส่งเสริมการออกกำลังกายได้ไม่น้อยกว่าปีละ 30 ตัวอย่างต่อปี
- 8.3 ขยายการสนับสนุนทุนอุปถัมภ์ไปสู่กิจกรรมกีฬาและออกกำลังกายที่มีเยาวชนและกลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มเป้าหมาย จำนวนไม่น้อยกว่า 20 โครงการต่อปี และเตรียมรองรับมาตรการห้ามโฆษณาของร่าง พ.ร.บ.ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. โดยจะสร้างเครือข่ายพันธมิตรร่วมกับสมาคมกีฬาและกลุ่มธุรกิจเพื่อสังคม ให้ได้ประมาณ 5 เครือข่ายต่อปี
- 8.4 จัดทำระบบฐานข้อมูลและแหล่งชุดความรู้สำหรับการรณรงค์ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นไปไม่น้อยกว่า 10 ประเด็นต่อปี

แผน 9 สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

- 9.1 ยกระดับผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ประมาณ 1 ใน 4 ของจำนวนประชากรที่รับรู้สื่อรณรงค์ จากเดิมที่การสื่อสารรณรงค์ประสบผลสำเร็จมาแล้วในระดับของการสร้างความตระหนักรู้และปรับทัศนคติในระดับเฉลี่ยร้อยละ 75 ของกลุ่มเป้าหมาย
- 9.2 ขยายการเปิดงานเชิงรุกด้วยทุนอุปถัมภ์ซึ่งเป็นการเจาะไปยังกลุ่มเป้าหมายผ่านการอุดหนุนกิจกรรมที่หน่วยงานภาคีมีความต้องการเองและเป็นกิจกรรมที่มีผลกระทบสูง โดยเฉพาะกับหน่วยงานที่ยังไม่มีความตื่นตัวในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ต่ำกว่าปีละ 40 โครงการ หรือมีจำนวนภาคีรับทุนไม่ต่ำกว่าปีละ 25 องค์กร



- 9.3 พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรในเครือข่ายสื่อสารสุขภาพด้วยกิจกรรมจัดการความรู้และการเชื่อมโยงเครือข่าย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นระบบ และนำความรู้มาเป็นฐานของการสื่อสารสาธารณะของ สสส. และขับเคลื่อนนโยบาย สื่อสร้างสรรค์

แผน 10 สนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม

- 10.1 สนับสนุนให้ผู้สนใจได้ริเริ่มทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีโอกาสขยายผลและยั่งยืน ปีละ 700 โครงการที่มีการกระจายที่สมดุล มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมหรือป้องกัน ปัญหาอุบัติใหม่ทางสุขภาพ (emerging health problems)
- 10.2 จำนวนภาคียุทธศาสตร์ร่วมสนับสนุนโครงการ/ภาครายย่อย เพิ่มขึ้นอย่างน้อยปีละ 5 องค์กร
- 10.3 สนับสนุนการจ้างงานวิจัยและพัฒนา เพื่อสร้างนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ ปีละ 2 ภูมิภาค/เขตพื้นที่
- 10.4 พัฒนาศักยภาพผู้รับทุนไปเป็นอาสาสร้างเสริมสุขภาพ (อสสส.) ปีละ 60 คน และอาสาสมัครผู้สูงอายุ 1,000 คน ปฏิบัติงานในชุมชน
- 10.5 เผยแพร่และขยายผลนวัตกรรมและชุดความรู้เชิงปฏิบัติการอย่างน้อยร้อยละ 10 ของจำนวนโครงการที่สนับสนุน
- 10.6 เพิ่มประสิทธิภาพระบบติดตาม กำกับ สนับสนุน และประเมินผลโครงการ สามารถส่งต่อข้อมูลและประมวลผลสัมฤทธิ์ 1 ระบบ
- 10.7 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการฐานข้อมูล และระบบสนับสนุนการเปิดรับโครงการ 1 ระบบ

แผน 11 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

- 11.1 สนับสนุนการยกระดับขีดความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ และระบบบริการสุขภาพในชุมชน รวมถึงจัดกระบวนการเรียนรู้ผ่านการถอดบทเรียน-ประสบการณ์ ครอบคลุมเครือข่ายบุคลากร 5 สาขาวิชาชีพและสถานบริการ นำร่องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

- 11.2 ส่งเสริมพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน โดยประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในรูปแบบที่ประชาชนมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง รวมถึงการพัฒนางานอาสาสมัครในพื้นที่ด้วย เพื่อให้สามารถสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้ในทุกมิติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนตำบลทั้งหมด
- 11.3 จัดให้มีโครงการความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อย 4 ประเด็น เพื่อเป็นต้นแบบหรือชุดความรู้ในการปรับปรุงระบบหลักประกันสุขภาพ

แผน 12 พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

- 12.1 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร การจัดการความรู้ และแผนงานสนับสนุนอื่นให้สามารถตอบสนองการใช้ประโยชน์ของภาคีสร้างเสริมสุขภาพเป็นรูปธรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของแผนงาน/โครงการที่ สสส.สนับสนุนในปี 2551 และ 2552
- 12.2 สนับสนุนให้มีแผนงานเพื่อสร้างองค์ความรู้สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น เริ่มปฏิบัติงานกับจังหวัดนำร่องจำนวน 5 จังหวัด
- 12.3 สนับสนุนให้มีกลไกการสร้างความรู้/ส่งเสริมการวิจัยเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในระดับภูมิภาค โดยใช้แนวคิดเรื่อง “หนึ่งมหาวิทยาลัย หนึ่งพื้นที่” ขณะนี้ดำเนินงานอยู่แล้วกับ 1 สถาบันในเขตพื้นที่ภาคใต้ โดยปี 2550 จะเริ่มกับ 2 สถาบัน และเพิ่มปีละ 2 สถาบัน
- 12.4 ค้นหาโอกาสและส่งเสริมการแสดงผลงานในเวทีระหว่างประเทศขององค์กรภาคีสร้างเสริมสุขภาพให้กว้างขวางยิ่งขึ้นจากเดิมที่มีบทบาทเด่นอยู่แล้ว โดยมีการบุกเบิกเพิ่มเติมใน 5 เรื่อง



รายละเอียด 12 แผน

แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ	37
แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	51
แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย	67
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	83
แผนสร้างเสริมสุขภาพ:ในพื้นที่และชุมชน	117
แผนการเรียนรู้เพื่อสุขภาพ:	129
แผนสร้างเสริมสุขภาพ:ในองค์กร	143
แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ	151
แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	159
แผนสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม	167
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	179
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	197

1

แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 1

สถานการณ์ แนวคิด และความสำคัญของแผน

- ◇ อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยที่สูบเป็นประจำ (อายุ 15 ปี ขึ้นไป) มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 30.46 หรือ 11.67 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 19.47 หรือ 9.63 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2547 และในปี พ.ศ. 2549 อัตราการสูบบุหรี่ลดลงเหลือร้อยละ 18.94 หรือ 9.54 ล้านคน ซึ่งจากการประมาณการทางวิชาการระบุว่า ถ้าอัตราการบริโภคยาสูบไม่ลดลงในช่วงเวลาดังกล่าว จะมีผู้สูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบันถึง 13.5 ล้านคน หรืออาจกล่าวได้ว่า การควบคุมยาสูบในประเทศไทยที่ผ่านมาได้ลดจำนวนผู้สูบลงถึง 4.0 ล้านคน ด้วยการช่วยให้ผู้สูบลีกสูบบุหรี่ 2.4 ล้านคนและป้องกันนักสูบหน้าใหม่ 1.6 ล้านคน และลดผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ระหว่าง พ.ศ. 2534 - 2549 จำนวน 31,867 คน
- ◇ อัตราการสูบบุหรี่ของทั้งเพศชายและหญิงมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องระหว่างปี พ.ศ. 2534 - 2549 โดยประชากรชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าประชากรหญิงประมาณ 10 เท่า ในทุกรอบของการสำรวจจัดในปี พ.ศ. 2534 อัตราการสูบบุหรี่ของเพศหญิงเท่ากับร้อยละ 4.60 ในขณะที่เพศชายร้อยละ 55.63 และในปี พ.ศ. 2549 เพศหญิงเท่ากับร้อยละ 2.00 และเพศชายเท่ากับร้อยละ 36.91
- ◇ ช่วงอายุที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุด คือ ประชากรอายุ 41 - 59 ปี รองลงมาคือ 25 - 40 ปี อัตราการสูบบุหรี่ระหว่างปี พ.ศ. 2534 - 2549 ในทุกกลุ่มอายุมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง ยกเว้นในปี พ.ศ. 2549 ที่กลุ่มเยาวชนอายุ 15 - 24 ปีเป็นกลุ่มที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้นเล็กน้อย ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงและเป็นกลุ่มนักสูบหน้าใหม่ที่ต้องเฝ้าระวัง ภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุดและมีอัตราการลดการสูบในระหว่าง พ.ศ. 2534 - 2549 ต่ำที่สุดประชากรกลุ่มเศรษฐฐานะสูงจะมีอัตราการสูบต่ำกว่า และมีอัตราการลดการสูบสูงกว่ากลุ่มเศรษฐฐานะต่ำกว่า
- ◇ ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวันมีแนวโน้มลดลง ในปี พ.ศ. 2534 เท่ากับ 11.85 มวนต่อวันต่อคน ลดลงเหลือ 10.38 มวนต่อวันต่อคนในปี พ.ศ. 2547 และในปี พ.ศ. 2549 ลดลงเหลือเพียง 9.66 มวนต่อวันต่อคน



- ◇ ในปี 2549 จำนวนบุหรี่ที่เสียภาษีสรรพสามิตลดลง 294.6 ล้านซอง คิดเป็นร้อยละ 15 ลดค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ของคนไทยประมาณ 4,300 ล้านบาท
- ◇ นโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบสากลประกอบด้วย การป้องกันผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ การเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบ การคุ้มครองควันบุหรี่มือสองของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการลดพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่ผลักดันโดยมาตรการด้านต่างๆ ที่ประเทศไทยดำเนินการได้อยู่ในระดับแนวหน้าของโลก การควบคุมยาสูบในปีที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศขยายเขตปลอดบุหรี่ รูปภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เพิ่มเติมขึ้น กระทรวงการคลังได้เสนอร่าง พ.ร.บ.เพื่อขยายเขตปลอดยาสูบผ่านกรมการประชุมสมัยที่สองของประเทศผู้ลงนามในกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (Conference of Parties II) ในประเทศไทย ได้มีความก้าวหน้าในการกำหนดแนวทางและกติการะดับนานาชาติในหลายด้านโดยเฉพาะการโฆษณาห้ามพรมแดนและการค้าบุหรี่เถื่อน
- ◇ อย่างไรก็ตาม ยังมีหลายมาตรการสนับสนุนนโยบายอีกหลายประการที่ ควรพัฒนาต่อเนื่อง การบังคับใช้กฎหมายที่ออกมาแล้วหลายเรื่องยังคงอ่อนแอ และมาตรการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่ในประเทศไทยยังไม่กว้างขวางและมีประสิทธิภาพ การประสานภาคส่วนนโยบาย ความรู้และประชาสังคมที่ดำเนินการมา ยังคงต้องสานภารกิจข้างต้นต่อเนื่องไปเพื่อรักษาทิศทางการลดอัตราการบริโภคยาสูบต่อไป

กระบวนการปรับปรุงแผนและผลที่ปรับเปลี่ยน

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 1 ได้ทบทวนสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานข้างต้นร่วมกับภาคี และเห็นชอบในการยังคงจัดกลุ่มแผนงานเป็น 3 กลุ่มหลักตามที่ทำอยู่ในปีที่ผ่านมา และเพิ่มแผนงานสนับสนุนองค์กรปลอดบุหรี่ขึ้นอีก 1 แผนงาน เพื่อตอบสนองการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรเพื่อการไม่สูบบุหรี่ในรูปแบบเปิดรับการขอการสนับสนุนจากองค์กรประเภทต่างๆ ขึ้น เพื่อเปิดโอกาสให้องค์กรที่ต้องการพัฒนาโยบายและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่เข้ารับการสนับสนุนตามกรอบยุทธศาสตร์ที่กำหนด นอกจากนี้ได้ทบทวนแนวทางการดำเนินงาน โดยมีจุดเน้นมากขึ้นในด้าน

- ◇ เน้นการบูรณาการการดำเนินการด้านการควบคุมยาสูบ การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจร โดยกำหนดเป็นนโยบายร่วมกันทั้งสามแผน อาทิ การประสานเครือข่ายภาคีเพื่อรณรงค์ลดการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่ม การเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายในภาคประชาสังคม
- ◇ นโยบายเพิ่มเติมที่จะพยายามผลักดันในรัฐบาลใหม่คือการขยายเขตห้ามสูบบุหรี่ในสถานบันเทิง การขึ้นภาษีตามเขตปลอดยาสูบใหม่ การห้ามจำหน่ายบุหรี่ในร้านค้าปลอดภาษีการห้ามโฆษณาห้ามพรมแดน การห้ามภาครัฐรับการสนับสนุนจากอุตสาหกรรมบุหรี่ การควบคุมความหนาแน่นร้านค้าและกำหนดพื้นที่จำหน่าย การนำสินค้ายาสูบออกจากข้อตกลงเขตการค้าเสรี

- ◇ เสริมความเข้มแข็งการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายโดยเฉพาะในส่วนภูมิภาค อาทิพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบังคับใช้กฎหมาย สนับสนุนพัฒนาให้โรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางในการควบคุมยาสูบในทุกจังหวัด
- ◇ เน้นการพัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาหรือให้เข้มแข็งขึ้น เนื่องจากบริการเลิกบุหรี่ยังเป็นจุดอ่อนของประเทศไทย นอกจากประสานเครือข่ายวิชาชีพขยายบริการในสถานบริการต่างๆ แล้ว จะเน้นการประสานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และภาคีต่างๆ เพื่อพัฒนาระบบบริการเลิกบุหรี่ระดับชาติ รวมถึงการมีสายด่วนเลิกบุหรี่ของชาติ (National Quitline) ที่จะมีการใส่หมายเลขสายด่วนนี้ลงในคำเตือนบนซองบุหรี่ด้วย
- ◇ การประสานการสนับสนุนภาคีเครือข่ายของ สสส. ในแผนอื่นๆ ทั้งภาคีเชิงประเด็น ภาคีเชิงองค์กรและภาคีเชิงพื้นที่ เพื่อสอดแทรกการลดการบริโภคยาสูบในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ ให้มากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาให้เกิดมาตรการและสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการสูบบุหรี่ของประชาชนไทย
2. พัฒนากลไกและการประสานงานของภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
4. สนับสนุนให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่
5. การพัฒนาฐานข้อมูล องค์ความรู้ และการจัดการความรู้ที่จำเป็น
6. พัฒนาการรับรู้และตระหนักในสังคมและในประชาชนกลุ่มต่างๆ
7. พัฒนาเครือข่ายการมีส่วนร่วมจากประชาชนและองค์กรต่างๆ
8. พัฒนารูปแบบและบริการเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

1. เกิดมาตรการและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อแนวโน้มการลดลงของอัตราการสูบบุหรี่ในประเทศไทย เช่น การขยายเขตปลอดบุหรี่ การขึ้นภาษีฯ ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
2. มีการพัฒนากลไกและการประสานงานร่วมกันของภาคีต่างๆ เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศ รวมถึงบทบาทในระดับสากลให้คงความเข้มแข็งและมีศักยภาพสูงขึ้น
3. มีข้อเสนอและการผลักดันนโยบายให้เป็นไปตามกรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลก ในประเด็นสำคัญ อาทิ ผลักดันกฎหมายและนโยบายตามการปรับเปลี่ยนเขตภาษี การห้ามจำหน่ายบุหรี่ในร้านค้าปลอดภาษี การห้ามภาครัฐรับการสนับสนุนจากอุตสาหกรรมบุหรี่



4. รูปแบบการบังคับใช้กฎหมายเข้มแข็งขึ้น โดยการมีส่วนร่วมจากประชาชนโดยเฉพาะการไม่สูบบุหรี่ในเขตที่มีประกาศปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย โดยมีการให้ข้อมูลทางกฎหมายแก่ประชาชนไม่น้อยกว่าปีละ 2,000 ราย และรับรองเรียนการละเมิดและดำเนินการไม่น้อยกว่าปีละ 300 ราย

5. องค์ความรู้จากการวิจัยที่จำเป็นสำหรับการควบคุมยาสูบของประเทศไทยใน 3 ด้านสำคัญคือ ด้านแนวคิดและทฤษฎี ด้านสถานการณ์และปัญหา และด้านบทเรียนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบไม่น้อยกว่าปีละ 10 เรื่อง

6. เพิ่มจำนวนและพัฒนาคุณภาพฐานข้อมูลที่จำเป็นในการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง และประเมินการควบคุมการบริโภคบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

7. มีเวทีวิชาการระดับชาติอย่างต่อเนื่อง และรายงานวิชาการประจำปีทุกปี

8. เกิดการขยายจำนวนและประสิทธิภาพของเครือข่ายการทำงานทั้งในระดับชาติ ระดับองค์กรและระดับพื้นที่ ในจำนวนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 โดยเฉพาะภาคีเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญได้แก่ ในกลุ่มสถานศึกษา โรงพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือชุมชน

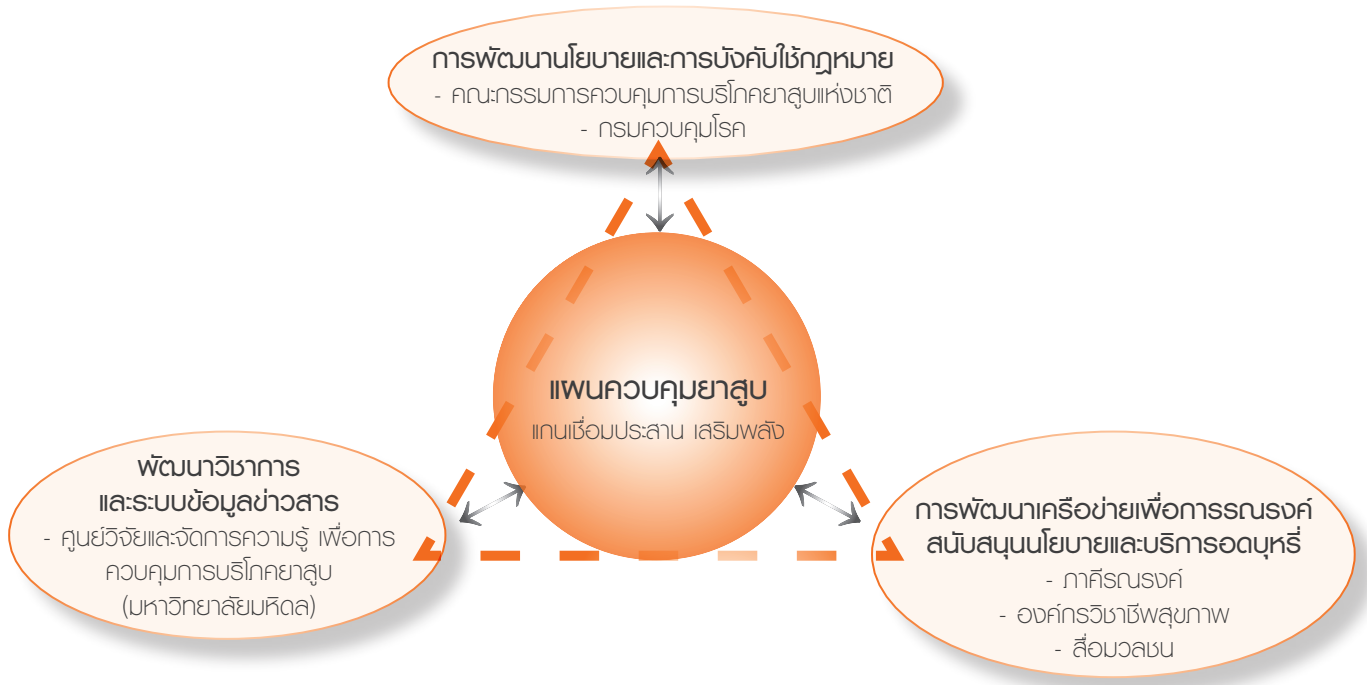
9. การเกิดการรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการไม่สูบบุหรี่มากขึ้นในประชากรไทย ปีละอย่างน้อย 2 ประเด็นสำคัญ

10. เกิดการพัฒนาแนวทางของระบบการให้บริการเลิกบุหรี่ของประเทศ รวมถึงสายด่วนแห่งชาติ (National Quitline)

11. เกิดการขยายตัวขององค์กรประเภทต่างๆ ที่มีนโยบายและการจัดเขตปลอดบุหรี่ในองค์กรอย่างน้อย 1,000 แห่ง

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

ประสานการดำเนินงานทางวิชาการ การเคลื่อนสังคม และการพัฒนานโยบาย ให้เชื่อมโยงและสนับสนุนกันอย่างมีประสิทธิภาพ



แนวทางดำเนินการ

1. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมาย

1.1 สนับสนุนเพื่อเสริมความเข้มแข็งให้แก่หน่วยจัดการหลัก เช่น คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) และศูนย์เฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายด้านยาสูบ โดยพัฒนาข้อเสนอเพื่อผลักดันนโยบายและการบังคับใช้กฎหมายด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ตลอดจนร่วมผลักดันกฎหมายและนโยบายตามกรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลกในประเด็นต่างๆ อาทิ การปรับเพิ่มเพดานภาษี การห้ามจำหน่ายบุหรี่ในร้านค้าปลอดภาษี การห้ามโฆษณา ส่งเสริมการขาย และทุนอุปถัมภ์ข้ามพรมแดน การห้ามภาครัฐรับการสนับสนุนจากอุตสาหกรรมบุหรี่ การป้องกันบุหรี่ลักลอบและบุหรี่ปลอม การควบคุมความหนาแน่นร้านค้าและกำหนดพื้นที่จำหน่าย การฟ้องร้องค่าเสียหายจากอุตสาหกรรมบุหรี่ การนำสินค้ายาสูบออกจากข้อตกลงเขตการค้าเสรี อีกทั้งการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย/มาตรการสำคัญ อาทิ การเพิ่มพื้นที่เขตปลอดบุหรี่ เช่น ผับ บาร์ สถานบันเทิง การเพิ่มสารที่ทำให้บุหรี่ดับง่ายเพื่อลดปัญหาอัคคีภัย สนับสนุนให้ปลูกพืชทดแทนการปลูกใบยาสูบ และสนับสนุนให้มีคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบระดับจังหวัด

1.2 สนับสนุนการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ ในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในประเด็นการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การโฆษณาโดยตรง การโฆษณาโดยวิธีแปรเปลี่ยนเครื่องหมายการค้า การส่งเสริมการขายรูปแบบต่างๆ การผลิตและจำหน่ายสินค้าซึ่งมีรูปลักษณะคล้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ การลดพิษภัยใน



ผลิตภัณฑ์ยาสูบ การดำเนินงานให้สถานที่ราชการเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั่วประเทศ โดยเฉพาะในหน่วยงานสำคัญ อาทิ กระทรวงศึกษาธิการให้ครอบคลุมสถานศึกษาทั่วประเทศ และกระทรวงสาธารณสุขให้ครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ โดยมุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนโดยเฉพาะจากภาคสังคมในการบังคับใช้กฎหมาย

1.3 เน้นการเสริมความเข้มแข็งของการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายโดยเฉพาะส่วนภูมิภาค โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบังคับใช้กฎหมายให้มากยิ่งขึ้น การสนับสนุนพัฒนาให้โรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางในการควบคุมการบริโภคยาสูบในทุกจังหวัด และเน้นการทำงานกับผู้กำหนดนโยบายในแต่ละหน่วยงาน ให้ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง โดยเฉพาะการจัดเขตปลอดบุหรี่ที่ถูกต้องตามกฎหมาย และการประกาศนโยบายสนับสนุน เช่น การไม่รับบุคลากรที่ติดบุหรี่เข้าทำงาน ตลอดจนการสนับสนุนเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อผลักดันนโยบายในการควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับท้องถิ่น

1.4 ระดับสากลสนับสนุนการเข้าร่วมมีบทบาทหลักในนโยบายยาสูบ เช่น การสนับสนุนการดำเนินงานตามกรอบอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบ และการพัฒนาศักยภาพคณะผู้แทนไทยในเวทีสากล โดยเฉพาะในการเตรียมการเพื่อการประชุมภาคีสมาชิกประเทศผู้ลงนามในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบ ครั้งที่ 3

2. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร

สนับสนุนให้ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย.) ร่วมกับภาคีทางการศึกษาต่าง ๆ พัฒนางานวิจัย จัดการความรู้ การศึกษาฝึกอบรม รวมถึง

2.1 การสนับสนุนการวิจัยและเครือข่ายนักวิจัยด้านบุหรี่และสุขภาพ โดยเฉพาะงานวิชาการเพื่อการควบคุมยาสูบในผู้มีรายได้น้อย การวิจัยพื้นฐานที่จำเป็น และการวิจัยที่สนับสนุนนโยบาย รวมถึงสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อพัฒนาให้มีระบบการให้บริการเลิกบุหรี่ในหน่วยงานหลักที่ให้บริการอย่างทั่วถึงและเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบต่างๆ

2.2 การพัฒนาระบบข้อมูลในระบบเฝ้าระวังตามกรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลกที่ประเทศไทยร่วมลงนาม

2.3 การจัดการประชุม “บุหรี่แห่งชาติ” เป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุกปีเพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนทางวิชาการและประสบการณ์ระหว่างผู้ที่ทำงานและผู้สนใจ

2.4 การพัฒนาเครือข่ายวิชาการในส่วนภูมิภาคเอเชียอาคเนย์และพัฒนาสู่การเป็น collaborating center ขององค์การอนามัยโลก

3. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่าย (เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อการผลักดันนโยบาย) การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และการพัฒนาบริการเลิกบุหรี่

3.1 การจัดกิจกรรมพิเศษและสร้างกระแสสังคม เพื่อรณรงค์กระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวและปลูกฝังค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ การรักษาสีทึบของตนเองจากการได้รับอันตรายของควันบุหรี่มือสอง และการสนับสนุนนโยบายที่สำคัญ การเลิกบุหรี่ การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและองค์กรต่างๆ ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สนับสนุนการดำเนินงานเครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อขยายการส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขเข้ามามีบทบาทในการผลักดันนโยบายและสร้างกระแสสังคมเพื่อการไม่สูบบุหรี่ จัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังและเปิดโปงกลยุทธ์ต่างๆ ของบริษัทบุหรี่ให้สังคมรับรู้ และผลักดันให้เกิดการพัฒนาและแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

3.2 พัฒนาเพื่อขยายรูปแบบและภาคีในการทำงานกับเยาวชนเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ พัฒนาและขยายเครือข่ายในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะต่างๆ ทั้งที่ดำเนินการมาแล้วหรือภาคีใหม่ เช่น กลุ่มโรงแรม โรงพยาบาล สตรี สื่อมวลชน ผู้ใช้แรงงาน กลุ่มคนที่เลิกบุหรี่ได้ กลุ่มผู้นำทางสังคมที่ไม่สูบบุหรี่

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

3.4 การพัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยนอกจากการขยายงานประสานเครือข่ายวิชาชีพขยายบริการในสถานบริการต่างๆ แล้ว จะเน้นการประสานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และภาคีต่างๆ เพื่อพัฒนาระบบบริการเลิกบุหรี่ระดับชาติ รวมถึงการมีสายด่วนเลิกบุหรี่ของชาติ (National Quitline) ที่จะมีการใส่หมายเลขสายด่วนนี้ลงในคำเตือนบนซองบุหรี่ด้วย พัฒนาให้เกิดคู่มือในการช่วยให้เลิกบุหรี่ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย อาทิ กลุ่มผู้หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กและเยาวชน พัฒนารูปแบบการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลนำร่องควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบการรักษาผู้ติดยาเสพติด ผลักดันให้ยาช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในบัญชียาหลักที่เบิกได้ พัฒนาเว็บไซต์เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ เพื่อเป็นอีกหนึ่งช่องทางที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย สนับสนุนให้มีระบบคัดกรองผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด โดยทดลองดำเนินการในเครือข่ายโรงพยาบาลปลอดภัย

3.5 การพัฒนาแผนงานที่เปิดรับโครงการขององค์กรและสถานประกอบการประเภทต่างๆ ที่มีนโยบายพัฒนาคุณภาพการจัดเขตปลอดบุหรี่ในองค์กรให้มีประสิทธิผล รวมทั้งการสนับสนุนบุคลากรที่ติดยาเสพติดให้เลิกบุหรี่



4. กลุ่มแผนงานสนับสนุนองค์กรปลอดบุหรี่

เป็นแผนงานที่เริ่มพัฒนาขึ้นในรูปแบบการเปิดให้การสนับสนุนจากองค์กรประเภทต่างๆ ที่มีนโยบายจะทำให้สภาพแวดล้อมและบุคลากรขององค์กรสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ โดยต่อยอดการดำเนินงานจากทั้ง 3 กลุ่มแผนงานข้างต้น ที่ได้ผลักดันให้เกิดต้นแบบองค์กรปลอดบุหรี่ไว้แล้วระดับหนึ่ง โดยจะใช้การประกาศในกลุ่มองค์กรที่จะกำหนดลำดับความสำคัญตามยุทธศาสตร์ ให้สมัครเข้าร่วมขอการสนับสนุนโครงการตามเงื่อนไขที่กำหนด ร่วมกับการใช้รูปแบบการประกวดและค้นหาต้นแบบที่ดี เพื่อยกย่องและถอดบทเรียนในการขยายผล

ภาคีสำคัญ

คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สภาเภสัชกรรมทันตแพทยสภา สมาคมหมออนามัย มูลนิธิใบไม้เขียว สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคม อบต.แห่งประเทศไทย หน่วยราชการ ทูทกระทรวง สื่อมวลชน

งบประมาณ

กลุ่มแผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2551	2552	2553
1. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมาย	35	20	30
2. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร	5	80	5
3. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่าย การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และการพัฒนาบริการเลิกบุหรี่	105	55	105
4. กลุ่มแผนงานสนับสนุนองค์กรปลอดบุหรี่	45	40	40
รวม	190	195	180

รายละเอียดแผนงาน

กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายและการบังคับใช้กฎหมาย

วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติในการพัฒนาการทำงานของคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบและคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ รวมทั้งคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ ในการผลักดันนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศ
2. สนับสนุนศูนย์รับแจ้งเรื่องร้องเรียนเพื่อดำเนินการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในการรับเรื่องร้องเรียนความผิดจากการละเมิดกฎหมาย และดำเนินการให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
3. พัฒนาผู้ประสานงานในส่วนภูมิภาคของศูนย์ควบคุมโรค และสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังกฎหมายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
4. สนับสนุนหน่วยราชการ 29 หน่วยงาน ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่อย่างเป็นรูปธรรม
5. สนับสนุนการเข้าร่วมพัฒนานโยบายควบคุมยาสูบนานาชาติ

แนวทางดำเนินงาน

1. สนับสนุนสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในการพัฒนาการทำงานของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ ในด้านการผลักดันนโยบาย ระบบข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมวิชาการ และการประเมินผลรวมถึงการจัดประชุมและฝึกอบรมแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการบังคับใช้กฎหมาย
2. สนับสนุนศูนย์รับแจ้งเรื่องร้องเรียนเพื่อดำเนินการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในการรับเรื่องร้องเรียนความผิดจากการละเมิดกฎหมายทั้งทางโทรศัพท์ โทรสาร เว็บไซต์ ปฏิบัติการตรวจจับดำเนินคดี ติดตามผลคดี และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเสนอข่าว รวมทั้งการเฝ้าระวังตรวจเยี่ยม ประชาสัมพันธ์กฎหมายแก่สถานประกอบการที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
3. จัดประชุม ฝึกอบรมด้านการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบแก่พนักงานเจ้าหน้าที่และนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง พัฒนาสื่อความรู้ คู่มือ และจัดประชุมชี้แจงการบังคับใช้กฎหมายแก่ผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้อง จัดมอบรางวัลและประกาศเกียรติคุณแก่บุคคลและองค์กร และรวบรวมบทเรียนจากการปฏิบัติการเพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการบังคับใช้กฎหมาย



4. จัดประชุมผู้บริหารหน่วยราชการของประเทศเพื่อขอความร่วมมือให้หน่วยราชการ เป็นเขตปลอดบุหรี่หรืออย่างเป็นรูปธรรม จัดตั้งคณะทำงาน จัดทำการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการประเมินผล

5. สนับสนุนการเข้าร่วมพัฒนานโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ ในการพัฒนากรอบอนุสัญญาการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก และการเข้าร่วมประชุมเพื่อพัฒนานโยบายระดับชาติต่างๆ

กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร

วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนการวิจัยที่เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบแก่ภาคีต่างๆ อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะงานวิจัยที่มีผลนำไปสู่การผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายของประเทศ รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินการจัดทำรายงานผลและแลกเปลี่ยนข้อมูลตามกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบ
2. สนับสนุนให้มีการพัฒนาหลักสูตรและบูรณาการเนื้อหาเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบเข้าสู่หลักสูตรการศึกษาระดับต่างๆ
3. ให้บริการวิชาการและสนับสนุนวิชาการด้านการจัดการความรู้และฝึกอบรม
4. เป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ
5. พัฒนาความร่วมมือและเครือข่ายวิชาการในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

แนวทางดำเนินงาน

1. การสนับสนุนการวิจัยที่เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้งในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและสังคมศาสตร์ รวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินการจัดทำรายงานผลและแลกเปลี่ยนข้อมูลตามกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบ มีการพัฒนาดัชนีติดตามประเมินผลที่ครอบคลุมตัวแปรตาม FCTC
2. การสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรการควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาว ในระดับต่างๆ
3. การบริการวิชาการด้านการจัดการความรู้ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบและการจัดประชุมวิชาการระดับชาติ
4. การพัฒนาข้อมูลข่าวสารการควบคุมการบริโภคยาสูบและการสื่อสารสาธารณะ เช่น การจัดทำฐานข้อมูลสถิติต่างๆ การจัดทำวารสารวิชาการ การจัดทำเว็บไซต์ การจัดทำห้องสมุด และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์
5. การพัฒนาเครือข่ายและพันธมิตรนักวิชาการและผู้ปฏิบัติการ ให้มีเป้าหมายร่วมกัน และร่วมทำงานวิชาการในการสร้างสรรค์สังคมปลอดบุหรี่



กลุ่มเป้าหมายด้านการพัฒนาเครือข่าย

การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการพัฒนาบริการเลิกบุหรี่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาเครือข่ายภาคีเชิงยุทธศาสตร์ในการรณรงค์เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและกิจกรรมที่จำเป็น
2. เพื่อร่วมผลักดันให้เกิดนโยบายและกฎหมายต่างๆ ให้เข้มแข็งขึ้น
3. เพื่อสร้างกระแสสังคมและค่านิยมการไม่สูบบุหรี่
4. การเฝ้าระวังและเปิดโปงการละเมิดกฎหมายของบริษัทบุหรี่
5. เพื่อขยายบริการเลิกบุหรี่ให้กว้างขวางและเข้าถึงง่าย

แนวทางดำเนินงาน

1. พัฒนาศักยภาพในกลุ่มเป้าหมายและองค์กรต่างๆ เช่น เยาวชน ครู ผู้หญิง นักวิชาชีพสุขภาพ พระสงฆ์ มุสลิม ผู้นำชุมชน ศิลปิน สถานศึกษา โรงพยาบาล วัด หน่วยงานราชการ โรงแรม
2. ประสานงานภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายของประเทศ เช่น การขยายเขตห้ามสูบบุหรี่ การห้ามจำหน่ายบุหรี่ในร้านค้าปลอดภาษี และนโยบายระดับองค์กร เช่น โรงเรียนปลอดบุหรี่ วัดปลอดบุหรี่ มัสยิดปลอดบุหรี่ สถานที่ราชการปลอดบุหรี่ โรงแรมปลอดบุหรี่
3. จัดกิจกรรมเพื่อรณรงค์สร้างกระแสสังคมในโอกาสต่างๆ เช่น ในวันงดสูบบุหรี่โลก การรณรงค์ “บ้านปลอดบุหรี่” การขยายการรับรู้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ
4. การสื่อสารในรูปแบบต่างๆ เช่น วารสาร การส่งข่าวและแถลงข่าวต่อสื่อมวลชน การจัดทำเว็บไซต์ การจัดเวทีวิชาการ การฝึกอบรมวิทยากร รวมทั้งการผลิตสื่อเพื่อการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรต่างๆ และภาคีด้านอื่นของ สสส.
5. จัดระบบเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายด้านต่างๆ ของบริษัทบุหรี่ แจ้งผู้รักษากฎหมายและเปิดโปงสู่สาธารณะ
6. สนับสนุนองค์การวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักสาธารณสุข ให้รณรงค์และพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เข้าร่วมควบคุมการบริโภคยาสูบ และขยายพื้นที่บริการเลิกบุหรี่ เช่น โรงพยาบาล ร้านขายยา คลินิกแพทย์และทันตแพทย์ สถานเอนกมัย เป็นต้น
7. ประสานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และภาคีต่างๆ เพื่อพัฒนาระบบบริการเลิกบุหรี่ระดับชาติ รวมถึงสายด่วนเลิกบุหรี่ของชาติ (National Quitline) ที่จะมีการใส่หมายเลขสายด่วนนี้ลงในคำเตือนบนซองบุหรี่ด้วย พัฒนาให้เกิดคู่มือในการช่วยให้เลิกบุหรี่ในแต่ละกลุ่ม

เป้าหมาย อาทิ กลุ่มผู้หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กและเยาวชน พัฒนารูปแบบการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลนำร่อง
ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบการรักษาผู้ติดบุหรี่ ผลักดันให้ยาช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในบัญชียาหลักที่เบิกได้
พัฒนาเว็บไซต์เพื่อช่วยเลิกบุหรี่

8. พัฒนาการเปิดรับสนับสนุนองค์กรปลอดบุหรี่ขึ้น เพื่อเปิดโอกาสให้องค์กรต่างๆ ที่ต้องการ
พัฒนาโยบายและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่เข้ารับการสนับสนุนตามกรอบยุทธศาสตร์ที่กำหนด



กลุ่มแผนงานสนับสนุนองค์กรปลอดบุหรี่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดองค์กรที่มีนโยบาย สภาพแวดล้อมและกิจกรรมที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่อย่างกว้างขวาง
2. เพื่อขยายต้นแบบขององค์กรปลอดบุหรี่ที่ดีต่อการรับรู้ของสังคม

แนวทางดำเนินงาน

1. พัฒนารอบและลำดับความสำคัญขององค์กรปลอดบุหรี่ประเภทต่างๆ และกระบวนการเปิดรับการขอสนับสนุนจากองค์กรต่างๆที่ต้องการพัฒนาโยบายและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ตามกรอบยุทธศาสตร์ที่กำหนด
2. จัดระบบการประชาสัมพันธ์ การพิจารณาและการติดตามสนับสนุนโครงการ
3. พัฒนาระบบการถอดบทเรียนจากโครงการที่สนับสนุนและที่มีอยู่แล้ว เพื่อการขยายการรับรู้ในสังคม

2

แผนควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 1

สถานการณ์ แนวคิด และความเป็นมาของแผน

- ◇ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 ถึง 2546 ปริมาณลิตรของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยสูงขึ้นถึง 3 เท่าตัว โดยในปี พ.ศ. 2546 คนไทยร้อยละ 30 ดื่มสุรารวมแล้วสูงกว่า 3,691 ล้านลิตร โดยวัยรุ่นชายดื่มเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 21 ส่วนวัยรุ่นหญิงดื่มเพิ่มขึ้นถึง 6 เท่า ในเวลา 7 ปี จากร้อยละ 1 เป็นร้อยละ 5.6 นอกจากนี้ยังพบว่าเยาวชนไทยที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุ 10-13 ปี มีอัตราเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่า เด็กเริ่มบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เนื่องจากอยากลอง ถึงร้อยละ 84 และตามเพื่อนร้อยละ 74 ทั้งนี้สอดคล้องกับการเพิ่มงบประมาณในการโฆษณาธุรกิจ เหล้าจากจำนวน 1.9 พันล้านบาทในปี 2542 เป็น 2.4 พันล้านบาทในปี 2548
- ◇ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าในปีล่าสุดคือ พ.ศ. 2549 มีผู้ดื่มแอลกอฮอล์ 15.9 ล้านคน หรือร้อยละ 29.2 ซึ่งลดลงจากในปี 2547 ซึ่งมีจำนวน 16.1 ล้านคน หรือร้อยละ 32.7 โดยชายมีอัตราการดื่มสุราสูงกว่าหญิง (ร้อยละ 50.3 และ ร้อยละ 9.1 ตามลำดับ) ประชากรภาคเหนือดื่มสุราสูงสุด (ร้อยละ 36.1) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 33.0) ผู้ที่มีอายุ 25-59 ปีมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด (ร้อยละ 36.8) รองลงมา คือ อายุ 15 - 24 ปี (ร้อยละ 23.7)
- ◇ ภาชีสรรพสามิตจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ที่เคยมีอัตราเพิ่มถึงร้อยละ 38.6 ในปี 2545 ได้ค่อยๆ ลดลงเป็นร้อยละ 16.1, 11.0 และ 7.5 ตามลำดับในปี 2546 - 2548 และในปี 2549 นี้เป็นปีแรกที่อัตราเพิ่มดังกล่าวเปลี่ยนเป็นอัตราลด นั่นคือ ลดลงร้อยละ 2.0 คิดเป็นมูลค่า 1,389 ล้านบาท หรืออาจประมาณการได้ว่ามีการลดค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนไทยถึงประมาณ 4,000 ล้านบาท
- ◇ อย่างไรก็ตามการดื่มเครื่องดื่มของคนไทยและผลกระทบจากสุราในด้านต่างในสังคมยังอยู่ในระดับสูงเช่น การศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงกระทรวง-



สาธารณสุข พ.ศ. 2549 ซึ่งว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงได้สร้างภาวะโรคในคนไทยมาก เป็นอันดับสองจากอุบัติเหตุ มะเร็ง ตับแข็ง การถูกทำร้าย โรคทางจิตเวช โรคหัวใจและหลอดเลือดและอื่นๆ ขณะที่ปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งคือเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการเกิดโรคเอดส์ก็มีความสัมพันธ์อย่างมากกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ข้อมูลประมาณการของวัดพระบาทน้ำพุระบุว่า ผู้ป่วยเอดส์ในวัดมีต้นเหตุเกี่ยวข้องกับการขาดสติจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึงประมาณร้อยละ 70 และการใช้จ่ายเพื่อบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากข้อมูลการสำรวจสถานะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนระหว่างปี 2524 - 2527 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นมากกว่าการเพิ่มของค่าใช้จ่ายโดยรวมของครัวเรือนถึงร้อยละ 41 ในขณะที่ข้อมูลการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปี 2548 ประมาณการว่า คนไทยดื่มสุร่าจ่ายเงินเพื่อซื้อเหล้า 187,000 ล้านบาท

- ◇ ในปีที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขได้ออกคำสั่งห้ามการโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ แต่คณะกรรมการกฤษฎีกาได้วินิจฉัยว่าไม่อาจบังคับใช้ได้ ต่อมาคณะรัฐมนตรีมีมติรับหลักการร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2549 และสภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณารับหลักการ ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาในสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

กระบวนการปรับปรุงแผนและผลที่ปรับเปลี่ยน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 1 ได้ทบทวนสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานข้างต้นร่วมกับภาคี และเห็นชอบในการยังคงจัดกลุ่มแผนงานเป็น 6 กลุ่มหลักตามที่ทำอยู่ในปีที่ผ่านมา และได้ทบทวนแนวทางการดำเนินงาน โดยมีจุดเน้นมากขึ้นในด้าน

- ◇ การสนับสนุน ร่าง พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ผ่านการพิจารณาและมีผลบังคับใช้ และสนับสนุนการดำเนินการต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. อาทิจ การแต่งตั้ง “คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ” การแต่งตั้ง “คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” การจัดตั้ง “สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” ตลอดจนการสนับสนุนการบังคับใช้มาตรการตามที่กำหนดใน พ.ร.บ. และการเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายในภาคประชาสังคม
- ◇ เน้นการบูรณาการการดำเนินการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยกำหนดเป็นนโยบายร่วมกันทั้งสองแผน อาทิจ การประสานเครือข่ายภาคีเพื่อรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ การเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายในภาคประชาสังคม
- ◇ สนับสนุนชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในท้องถิ่น โดยเฉพาะการประกาศเทศบัญญัติหรือนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาให้เกิดมาตรการและสิ่งแวดลอมเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนไทย
2. พัฒนากลไกและการประสานงานของภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. พัฒนาองค์ความรู้และระบบการเรียนรู้
5. พัฒนาเครือข่ายการรณรงค์ประชาสัมพันธเพื่อสร้างการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมและในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ
6. พัฒนารูปแบบและบริการเลิกสุราที่มีประสิทธิภาพ
7. พัฒนาการเชื่อมประสานองค์กรและเครือข่ายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับสากล

เป้าหมาย

1. เกิดมาตรการและสิ่งแวดลอมที่ส่งผลต่อแนวโน้มการลดลงของอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง
2. เกิดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และกลไกประสานงานร่วมกันของเครือข่ายภาคีต่างๆ
3. เกิดนโยบายสาธารณะใหม่ที่ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พ.ร.บ.ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการดำเนินการต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. ตลอดจนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายในภาคประชาสังคมในจังหวัดอย่างน้อยร้อยละ 40
4. การขยายจำนวนและประสิทธิภาพของเครือข่ายการทำงานทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ โดยมีพื้นที่ที่มีนโยบายและการรณรงค์เข้มข้นอย่างน้อย 2 จังหวัด 100 ตำบล และ 600 หมู่บ้าน
5. ศูนย์วิชาการร่วมกับภาควิชาการร่วมกันสนับสนุนให้เกิดชุดโครงการวิจัยที่สอดคล้องต่อการดำเนินงาน ตลอดจนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อกำกับติดตามสถานการณ์และการประเมินผลการดำเนินการด้านการพัฒนาและการบังคับใช้กฎหมาย
6. เกิดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่เกิดจากภาคีและการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนอย่างกว้างขวางและก่อให้เกิดนโยบายสาธารณะ ความตระหนักและการร่วมมือในการลดการบริโภคแอลกอฮอล์จากประชาชนทั่วไปและในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะต่างๆ โดยเฉพาะในเยาวชน
7. เกิดกิจกรรมเพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์โดยเฉพาะในส่วนของประเพณีวัฒนธรรมในงานประเพณีระดับชาติ ในระดับท้องถิ่น กลุ่มงานประจำปี และงานดนตรีอย่างน้อย 40 งาน กิจกรรมนิสิตนักศึกษาอย่างน้อย 100 งาน ตลอดจนการส่งเสริมนโยบายสาธารณะด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



8. เกิดการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามที่กำหนดไว้ในร่าง พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ...? และเกิดรูปแบบบริการสนับสนุนการเลิกดื่มสุราที่มีประสิทธิภาพในระบบบริการสุขภาพ

9. เกิดความร่วมมือประสานงานด้านข้อมูลข่าวสารและการชี้แนะนโยบายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสากล ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลกผ่านกิจกรรมร่วมกับองค์การอนามัยโลก, GAPA- Global Alcohol Policy Alliance, APAPA - Asia Pacific Alcohol Policy Alliance โดยพัฒนาให้มีกลไกการประสานงานเพิ่มในระดับเอเชียอาคเนย์

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

ประสานการดำเนินงานทางวิชาการ การเคลื่อนสังคม และการพัฒนานโยบาย ให้เชื่อมโยงและสนับสนุนกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในระดับสากลให้เข้มแข็งขึ้น การพัฒนารูปแบบบริการอดสุราและการทดแทนทุนอุปถัมภ์จากรัฐกิจสุรา



กลุ่มแผนงานดำเนินการ

1. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดำเนินงานหลักเพื่อสนับสนุน ร่าง พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ..... ให้ผ่านการพิจารณาและมีผลบังคับใช้ และสนับสนุนการดำเนินการต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาทิ การแต่งตั้ง “คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ” การแต่งตั้ง “คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” การจัดตั้ง “สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” ตลอดจนการสนับสนุนการบังคับใช้มาตรการตามที่กำหนดใน พ.ร.บ. และการเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายในภาคประชาสังคม อีกทั้งการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบาย/มาตรการในประเด็นต่างๆ อาทิ การกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจ การจำกัดการออกใบอนุญาตในการผลิตและจำหน่ายสุรา การนำสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกจากข้อตกลงเขตการค้าเสรี การใช้ตัวชี้วัดด้านการลดการบริโภคและปัญหาจากสุราในการประเมินผลงานระดับจังหวัด

นอกจากนโยบายระดับชาติ ยังสนับสนุนการผลักดันนโยบายในภาคปฏิบัติของพื้นที่หรือกิจกรรมห้ามดื่มแอลกอฮอล์ เช่น นโยบายวัดปลอดเหล้า สถานศึกษาปลอดเหล้า รั้วห้องปลอดเหล้า เป็นต้น รวมถึงการสนับสนุนองค์กรส่วนท้องถิ่นเพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในท้องถิ่นโดยเฉพาะการประกาศเทศบัญญัติหรือนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. กลุ่มแผนงานด้านการศึกษาวิจัยและการจัดการความรู้

สนับสนุนให้ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่ประสานเครือข่ายนักวิจัยเพื่อจัดการความรู้ที่มีอยู่แล้วให้พร้อมใช้งานได้ วิจัยสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่จำเป็นและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ผลงานวิจัยในด้านสถานการณ์ปัญหาสุรา สาเหตุและกลไกปัญหา นโยบายและมาตรการดูแล และการติดตามประเมินผลนโยบาย เช่น ผลกระทบทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากแอลกอฮอล์ แรงจูงใจในการเลิกดื่ม/ไม่ดื่ม ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มผู้ใช้แรงงาน แนวทางการจำกัดจุดขายและการจำกัดใบอนุญาตการจำหน่าย แนวทางการนำสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกจากข้อตกลงเขตการค้าเสรี แนวทางการประกาศกฎหมายท้องถิ่น ตลอดจนการศึกษาระเมินผลมาตรการต่างๆ ใน พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การจัดทำระบบฐานข้อมูลที่เข้าถึงง่าย เข้าใจง่าย นำไปใช้ได้สะดวกโดยประสานกับหน่วยงานด้านข้อมูลต่างๆ เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมควบคุมโรค สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และเผยแพร่ข้อมูลจากการศึกษาผ่านสื่อมวลชนอย่างเป็นระบบที่สามารถเฝ้าระวังสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ รวมถึงการเฝ้าระวังกลยุทธ์ของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เผยแพร่ความรู้ในรูปแบบต่างๆ ให้ตรงกับวิถีการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และเป็นที่ปรึกษาแก่องค์กรหน่วยงานต่างๆ การจัดประชุม



วิชาการสุราระดับชาติและนานาชาติ พัฒนาเชื่อมโยงกับองค์การวิชาการสากล และการศึกษาการร่วมเป็น Collaborating center ขององค์การอนามัยโลก

3. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายและการณรงค์ประชาสัมพันธ์

สนับสนุนสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าเป็นศูนย์ประสานงานและขยายเครือข่ายการรณรงค์ และประชาสัมพันธ์เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พัฒนากระบวนการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชน ให้ภาคประชาชนมีส่วนสนับสนุนส่งเสริมให้การทำงานของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายในมาตรการต่างๆ ที่ระบุใน พ.ร.บ. โดยเฉพาะมาตรการห้ามโฆษณาและการส่งเสริมการขาย การให้ทุนอุปถัมภ์ การจำกัดอายุผู้ซื้อ การจำกัดสถานที่ดื่มและจำหน่าย

อีกทั้งการสนับสนุนการขยายและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเยาวชน ให้ครอบคลุมเยาวชนทุกระดับตั้งแต่ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา อุดมศึกษา และกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนการสรุปบทเรียนการทำงานเพื่อป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ การขยายและพัฒนาเครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบที่หลากหลาย และมีระบบการสนับสนุนช่วยเหลือจนสามารถพึ่งพาตนเองได้ ตลอดจนร่วมเป็นแกนนำสำคัญในการรณรงค์ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายต่างๆ ให้เป็นแกนนำในการรณรงค์ให้รัฐและสังคมเข้าใจว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำลายสุขภาพ ครอบครัว และสังคม จึงไม่ใช่สินค้าธรรมดา ต้องมีมาตรการควบคุมปัญหาจากการบริโภคอย่างเท่าทันธุรกิจแอลกอฮอล์ และใช้โอกาสในการรณรงค์ตามเทศกาลต่างๆ อาทิ เข้าพรรษา ทอดกฐิน ปีใหม่ สงกรานต์ เพื่อสนับสนุนมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะวาระเข้าพรรษาให้เป็นวาระสำคัญของชาติในด้านการรณรงค์เพื่อการไม่ดื่มสุรา ที่จะมีการนำเสนอข้อมูลความสูญเสียในเชิงเศรษฐกิจอันมีเหตุมาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และข้อมูลสำคัญอื่นๆ แก่สาธารณชนไทย และสนับสนุนศูนย์ให้คำปรึกษา ลด ละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้คำปรึกษา รับสมัครและพัฒนาสมาชิกอาสาสมัครเพื่อให้มีส่วนร่วมในการรณรงค์สร้างกระแสสังคมในประเด็นต่างๆ

สำหรับระดับท้องถิ่น สนับสนุนจัดตั้งเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมผลักดันนโยบายท้องถิ่นและร่วมสร้างรูปธรรมในการรณรงค์งดเหล้ามากขึ้น การสร้างเครือข่ายวิทยากรรณรงค์งดเหล้า ให้มีสมาชิกครอบคลุมทุกจังหวัด และสามารถให้บริการกับเครือข่ายภาคีและผู้สนใจทั่วไปได้ ตลอดจนการสนับสนุนนโยบายวัดเป็นเขตปลอดเหล้าและเขตปลอดเหล้าในระดับต่างๆ โดยประสานกระทรวงมหาดไทย และผู้กำหนดนโยบายต่างๆ ให้เกิดรูปธรรมที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในทุกจังหวัด รวมทั้งการประสานการสนับสนุนภาคีเครือข่ายของ สสส.ในแผนต่างๆ ทั้งภาคีเชิงประเด็น และภาคีเชิงองค์กร เพื่อสอดแทรกการควบคุมการ

บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ ตลอดจนการขยายความร่วมมือกับ “องค์กรร่วมทุน” ที่มีศักยภาพในการดำเนินงานด้านนี้ด้วยทุนทรัพย์ตนเอง หรือร่วมสนับสนุนทุนในกิจกรรมที่เห็นประโยชน์ร่วมทางสังคมให้มากขึ้น

4. กลุ่มแผนงานด้านทุนอุปถัมภ์

สนับสนุนทุนอุปถัมภ์ทดแทนธุรกิจแอลกอฮอล์ในส่วนของประเพณี วัฒนธรรม ปรับแนวความคิดการให้ทุนอุปถัมภ์จากเดิมที่เน้นการเจรจาเรื่องสิทธิประโยชน์เป็นหลัก โดยมีแนวทางเพิ่มเติมคือการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายมากขึ้น เพื่อปรับแนวคิดทัศนคติผู้รับทุน เพื่อผลักดันนโยบายสาธารณะโดยเฉพาะการรองรับ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่จะมีการกลยุทธิ์การตลาดที่จะมีการใช้เรื่องราคาราคาสินค้าและทุนอุปถัมภ์เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น การเชื่อมงานกับระดับนโยบาย อาทิ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เน้นการทำงานในพื้นที่ร่วมกับองค์กรของรัฐ อาทิ จังหวัด เทศบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เกิดพื้นที่ต้นแบบ เน้นการวิเคราะห์และสร้างกลยุทธิ์ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มได้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมนโยบายสาธารณะการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ขอบเขตการสนับสนุนได้แก่ (1) งานประเพณีระดับชาติ ได้แก่ ปีใหม่ สงกรานต์ ลอยกระทง (2) งานประเพณีในท้องถิ่น ได้แก่ งานบุญบั้งไฟ งานแซนโหมงตา งานแข่งเรือ งานบุญผะเหวด งานบุญชักพระ (3) กลุ่มงานประจำปี ได้แก่ งานกาชาด งานของดีประจำจังหวัดและชุมชน (4) งานดนตรี เน้นดนตรีที่สร้างกระบวนการมากกว่างานดนตรีที่เน้นนักดนตรี/ความสนุก

สนับสนุนทุนกิจกรรมนิสิตนักศึกษาในสถาบันการศึกษาเป็นหลัก โดยพัฒนารูปแบบการให้ทุนอุปถัมภ์เพิ่มเติมจากประเด็นเรื่องการรับน้องและกีฬาห้องใหม่ การสร้างความเข้าใจกับสถาบันการศึกษาและนักศึกษา เกี่ยวกับโครงการต่างๆ ที่มีรูปแบบการแอบแฝงของธุรกิจเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผลักดันสถาบันการศึกษาดำเนินการให้เป็นมหาวิทยาลัยปลอดเหล้าและบุหรี่ ขยายเครือข่ายภาคีจากมหาวิทยาลัยไปยังโรงเรียนทหาร ตำรวจ 4 เหล่าทัพ กรมกำลังสำรอง กองทัพบก (ร. ด.), สถาบันการพลศึกษา และสถาบันอาชีวศึกษา และสรุปองค์ความรู้ในการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ของนิสิต นักศึกษา

ด้านระบบการสนับสนุน งานวิชาการ งานประเมินผล นำผลของการประเมินโครงการมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงรูปแบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เน้นการศึกษาวิจัยและเฝ้าระวังสถานการณ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง ดำเนินการเรื่องการสร้างเครือข่ายสมาชิกและสิทธิประโยชน์ รวมทั้งการแสวงหาพันธมิตรเพื่อสนับสนุนเรื่องสิทธิประโยชน์และสร้างแรงจูงใจ

สำหรับงานผลิตสื่อและการกระจายสื่อ สนับสนุนการวางแผนการดำเนินการผลิตสื่อเป็นต้นแบบในการรณรงค์ โดยร่วมกับสมาคมวิชาชีพและหน่วยงานต่างๆ จัดให้มีการจัดการประกวดการออกแบบและผลิตสื่อต้นแบบกับสถาบันการศึกษาต่างๆ เพื่อให้เกิดรูปแบบสื่อสร้างสรรค์ในการรณรงค์ต่อไป จัดให้มีศูนย์กระจายสื่อตามภูมิภาคต่างๆ

5. กลุ่มแผนงานด้านพัฒนารูปแบบและบริการสนับสนุนการเลิกดื่มสุรา

สนับสนุนการพัฒนาต้นแบบของบริการสนับสนุนการเลิกสุราในรูปแบบต่างๆ สรุบบทเรียนการจัดประชุมกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (AA-alcoholics anonymous) และขยายผลไปสู่หน่วยงานหลักที่ให้บริการ โดยประสานงานกับภาคราชการ ภาควิชาการ และองค์กรเอกชน ตลอดจนการสนับสนุนให้มีระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

6. กลุ่มแผนงานด้านพัฒนาความร่วมมือในระดับสากล

สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความร่วมมือประสานงานด้านข้อมูลข่าวสารและการชี้แนะนโยบายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสากล เน้นการสร้างเครือข่ายภาคประชาสังคมระหว่างประเทศ โดยหาภาคีหลักในการประสานความร่วมมือให้ชัดเจนในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การเข้าไปมีบทบาทร่วมในการจัดประชุมสำคัญระดับภูมิภาคและในสมัชชาขององค์การอนามัยโลก การจัดประชุมระดับนานาชาติ (Pre-conference) ก่อนการประชุมสุราระดับชาติเพื่อกระตุ้นการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการเคลื่อนไหวทางนโยบาย การสร้างความตระหนักด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มองค์กรเอกชน (NGOs) โดยการจัดประชุมคู่ขนานไปกับการประชุมระดับนานาชาติ/ภูมิภาค ตลอดจนการสนับสนุนให้นำประเด็นการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าสู่เวทีอาเซียน

งบประมาณ

กลุ่มแผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2551	2552	2553
1. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะกฎหมาย และการบังคับใช้กฎหมาย	60	40	40
2. กลุ่มแผนงานด้านการศึกษาวิจัย และการจัดการความรู้	5	75	5
3. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายและ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์	100	60	125
4. กลุ่มแผนงานด้านทุนอุปถัมภ์	90	75	60
5. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนารูปแบบและบริการสนับสนุน และการเลิกดื่มสุรา	15	20	20
6. กลุ่มแผนงานด้านพัฒนาความร่วมมือในระดับสากล	10	10	10
รวม	280	280	260



รายละเอียดแผนงาน

กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาโยบายสาธารณะ และการบังคับใช้กฎหมาย

วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ และในระดับจังหวัด ในการพัฒนาการทำงานของคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด รวมทั้งคณะกรรมการชุดต่างๆ ให้สามารถดำเนินงานได้ตามบทบาทหน้าที่
2. ประสานการเชื่อมต่อกับภาคส่วนวิชาการและประชาสังคมในการพัฒนาข้อเสนอทางนโยบายและการผลักดันสู่การปฏิบัติ ตลอดจนสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิผล

แนวทางดำเนินงาน

1. การสนับสนุนสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (คบอช.) เพื่อประสานนโยบาย เพื่อให้หน่วยปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องดำเนินงานสอดคล้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินการด้านเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมาย
2. การสนับสนุนคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นตาม ร่าง พ.ร.บ.ควบคุมแอลกอฮอล์ ให้สามารถเริ่มการทำงานได้อย่างเข้มแข็ง และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
3. การประสานแผนงานด้านวิชาการในการสนับสนุนข้อมูลวิชาการต่อนโยบายและมาตรการด้านต่างๆ เช่น การขึ้นภาษีสุรา ผลของการจำกัดเวลาโฆษณา พระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการประเมินผลมาตรการที่ออกมา
4. การสนับสนุนศูนย์เฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายด้านแอลกอฮอล์ เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบังคับใช้กฎหมาย และประชาสัมพันธ์การจับกุมดำเนินคดี
5. รณรงค์สร้างกระแสผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ กฎหมาย และการบังคับใช้
6. ประสานนโยบายให้เกิดการบูรณาการกับแผนงานอื่น เช่น บุหรี่ อุบัติเหตุ ให้เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น

กลุ่มแผนงานด้านการศึกษาวิจัยและการจัดการความรู้

วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนการวิจัยที่เกี่ยวกับปัญหาจากเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์และแนวทางแก้ไขโดยเฉพาะงานวิจัยที่มีผลนำไปสู่การผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายของประเทศ
2. รวบรวมข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ที่มีอยู่และพัฒนาสำหรับการใช้ การเฝ้าระวังสถานการณ์ และการประเมินผล
3. ให้บริการวิชาการและสนับสนุนวิชาการด้านการจัดการความรู้และฝึกอบรม
4. เป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
5. พัฒนาความร่วมมือและเครือข่ายวิชาการในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แนวทางดำเนินงาน

1. การสนับสนุนการวิจัยที่เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในด้านสถานการณ์ ปัญหาสุรา สาเหตุและกลไกปัญหา นโยบายและมาตรการดูแล และการติดตามประเมินผลนโยบาย
2. การรวบรวมและสังเคราะห์องค์ความรู้ที่มีอยู่แล้วให้พร้อมใช้งานได้ สร้างงานวิจัยตามความจำเป็นของสถานการณ์ โดยประสานกับแผนงานด้านการพัฒนาและผลักดันนโยบาย และแผนงานด้านการรณรงค์ประชาสัมพันธ์
3. การพัฒนานักวิจัย การสร้างเครือข่ายนักวิชาการด้านนี้ในสาขาต่างๆ เช่น ด้านการแพทย์ สังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ นิเทศศาสตร์ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
4. การพัฒนาข้อมูลสารสนเทศในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสื่อสารสาธารณะ เช่น การจัดทำฐานข้อมูลสถิติต่างๆ การจัดทำวารสารวิชาการ การจัดทำเว็บไซต์ www.cas.or.th การจัดทำห้องสมุดและฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์
5. การบริการวิชาการด้านการจัดการความรู้ด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดทำรายงานประจำปี และการจัดประชุมวิชาการระดับชาติอย่างต่อเนื่อง



กลุ่มแฟนงานด้านการพัฒนาเครือข่าย และการรณรงค์ประชาสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาเครือข่ายภาคีเชิงยุทธศาสตร์ในการรณรงค์เพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและกิจกรรมที่จำเป็น
2. เพื่อร่วมผลักดันให้เกิดนโยบายและกฎหมายต่างๆ ให้เข้มแข็งขึ้น
3. เพื่อสร้างกระแสสังคมและค่านิยมการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แนวทางดำเนินงาน

สนับสนุนสำนักงานเครือข่ายงดเหล้า เป็นศูนย์ประสานงานและขยายเครือข่ายการรณรงค์และประชาสัมพันธ์

1. การรณรงค์ตามเทศกาลต่างๆ เช่น การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา : การรณรงค์ทอดกฐิน ปีใหม่ สงกรานต์ เป็นต้น โดยเน้นถึงการใช้วัฒนธรรมประเพณีและทุนทางสังคมไทยในการตั้งร้ง และพัฒนาค่านิยมในทางที่พึงประสงค์
2. การพัฒนาภาคีและรณรงค์ในกลุ่มและประเด็นเฉพาะ เช่น การรณรงค์ผลกระทบต่อความรุนแรงในครอบครัว การสนับสนุนภาคีเยาวชนในการรณรงค์ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่เพื่อดำเนินการตามนโยบายสถานศึกษาปลอดเหล้า และร่วมรณรงค์ในโอกาสต่างๆ อาทิ รับน้องปลอดเหล้า วันเยาวชนแห่งชาติ
3. สนับสนุนให้เกิดนโยบายพื้นที่ปลอดเหล้า เช่น วัดปลอดเหล้า หมู่บ้านปลอดเหล้า จังหวัดปลอดเหล้า เป็นต้น
4. สนับสนุนศูนย์ให้คำปรึกษา ลด ละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์ Call center 02-379-1020 เพื่อให้คำปรึกษา และพัฒนาสมาชิก Don't drink club

กลุ่มแผนงานด้านทุนอุปถัมภ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนการรณรงค์และการสร้างกระแสผลักดันเชิงนโยบายของภาคีเครือข่ายในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรูปแบบของการให้ทุนอุปถัมภ์
2. เพื่อสร้างสัดส่วนการทดแทนทุนอุปถัมภ์จากรัฐกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และขยายพื้นที่ของกิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย และพันธมิตร ที่เข้าร่วมในกิจกรรมการรณรงค์ผ่านการให้ทุนอุปถัมภ์
3. เพื่อสร้างความร่วมมือและพัฒนาแนวคิดกับผู้รับทุนอุปถัมภ์ให้มีส่วนร่วมในการรณรงค์ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แนวทางดำเนินงาน

สนับสนุนกิจกรรมต่างๆ อาทิ คอนเสิร์ต ละครเวที งานประเพณีวัฒนธรรม และงานรณรงค์ในการแข่งขันกีฬาต่างๆ ฯลฯ เพื่อทดแทนการอุปถัมภ์ของรัฐกิจแอลกอฮอล์ โดย

1. สนับสนุนการสร้างกระแสสังคมในเทศกาลระดับชาติ อาทิ เข้าพรรษา สงกรานต์ ลอยกระทง ปีใหม่ ฯลฯ งานประเพณีท้องถิ่น อาทิ งานบุญบั้งไฟ งานปอยหลวง งานแข่งเรือ ฯลฯ กลุ่มงานประจำปี และงานดนตรี
2. สนับสนุนกิจกรรมนิสิตนักศึกษาเพื่อสร้างค่านิยมแก่เยาวชนในสถานศึกษาในการจัด/เข้าร่วมกิจกรรมนิสิตนักศึกษาที่ไม่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกิจกรรมรณรงค์ในการป้องกันเยาวชนไม่ให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. พัฒนากลไกการดำเนินงานของการให้ทุนอุปถัมภ์ที่เป็นรูปแบบของการเปิดรอบและกำหนดโจทย์ โดยสร้างให้เกิดการเชื่อมโยงประเด็นในแต่ละรอบกับงานรณรงค์ของภาคีเครือข่าย สสส. และพัฒนาศักยภาพขององค์กรรับทุนให้สามารถสื่อสารประเด็นรณรงค์ของ สสส. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ผลิตและกระจายสื่อสนับสนุนการจัดงานต่างๆ ให้กว้างขวางและมีประสิทธิผล โดยร่วมมือกับสมาคมวิชาชีพและหน่วยงานต่างๆ จัดให้มีศูนย์กระจายสื่อตามภูมิภาค



กลุ่มแผนงานด้านพัฒนารูปแบบ และบริการสนับสนุนการเลิกดื่มสุรา

วัตถุประสงค์

1. พัฒนารูปแบบบริการเลิกสุราที่มีประสิทธิภาพจากฐานวิชาการและการปฏิบัติการในสังคมไทย
2. ประสานและขยายรูปแบบบริการสู่ระบบบริการทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างเหมาะสม

แนวทางดำเนินงาน

1. ประสานองค์กรและบุคลากรด้านการเลิกสุรา เพื่อร่วมสังเคราะห์แนวทางการพัฒนางาน
2. ดำเนินงานพัฒนาวิชาการและปฏิบัติการเลิกสุราในพื้นที่ตัวอย่าง และประเมินผลทั้งด้านประสิทธิผลและความเหมาะสมสอดคล้องในการปฏิบัติในระบบบริการที่มีอยู่
3. ประสานกับระบบบริการที่มีอยู่ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อขยายรูปแบบบริการสู่ระบบบริการอย่างเหมาะสม

กลุ่มแฟนงานด้านพัฒนาความร่วมมือในระดับสากล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาความร่วมมือทางข้อมูลข่าวสาร วิชาการ และการประสานงานการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างประเทศกับเครือข่ายนโยบายแอลกอฮอล์ของโลก โดยเฉพาะเครือข่ายวิชาการและองค์กรสาธารณสุขประโยชน์ในแถบภูมิภาคอาเซียน
2. เพื่อบริหารจัดการและจัดกิจกรรมที่จำเป็นในการประสานความร่วมมือระหว่างประเทศข้างต้น
3. เพื่อสนับสนุนการสร้างเครือข่ายและศักยภาพขององค์กรภาคีในประเทศไทยที่เคลื่อนไหวในเรื่องการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในด้านต่างประเทศ

แนวทางดำเนินงาน

1. สนับสนุนผู้แทนเครือข่ายองค์กรงดเหล้า เป็นกรรมการของ Global Alcohol Policy Alliance (GAPA) ซึ่งจะเป็นหนึ่งในกลไกหลักในการวางแผนยุทธศาสตร์การทำงานของ GAPA และมีส่วนร่วมในการเคลื่อนไหวระดับนานาชาติ
2. ร่วมกับ GAPA พัฒนาเครือข่ายสากลนี้ในขอบเขตที่สามารถระบุได้ถึงประโยชน์ต่อประเทศไทยเป็นหลัก โดยประสานกับเครือข่ายระดับโลกและภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก และเป็นศูนย์กลางประสานงานกับประเทศในภูมิภาคอาเซียน ซึ่งมีปัญหาด้านแอลกอฮอล์ข้ามชาติร่วมกันอยู่ เช่น การลดภาษีศุลกากรของเหล้าต่างประเทศจากผลของเขตการค้าเสรีอาเซียน
3. ประสานกับกับภาคีต่างๆ เช่น NGO และองค์กรเครือข่ายงดเหล้า เพื่อให้การดำเนินงานและบทบาทที่แตกต่างนั้นสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน
4. สนับสนุนการผลักดันนโยบายด้านแอลกอฮอล์ในระดับนานาชาติ เช่น ในเวทีสมัชชาองค์การอนามัยโลก และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น การประชุมวิชาการสากลต่างๆ





3

แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 1

ความเป็นมาและแนวคิด

- ◇ ตั้งแต่ปี 2532 อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจตุรถอยู่ใน 3 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย ต้นทุนอุบัติเหตุทางถนนของไทย รายงานโดย ADB-ASEAN พ.ศ. 2547 พบว่าต้นทุนเฉลี่ยกรณีเสียชีวิตประมาณ 2.85 ล้านบาทต่อราย และเมื่อรวมทรัพย์สินที่เสียหายด้วยแล้วจะสูงกว่า 3 ล้านบาทต่อราย ซึ่งยังไม่ได้รวมความเสียหายด้านจิตใจที่ประเมินค่าไม่ได้ และจากการวิจัยทางเศรษฐศาสตร์ถึงมูลค่าความสูญเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบกในปี 2545 สูง ถึงประมาณ 85,856 ล้านบาท (ถ้าพิจารณา Human Cost ด้วยจะสูงถึง 106,994 ล้านบาท) คิดเป็นร้อยละ 1.52 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) เนื่องจากเกิดเหตุขึ้นกับเยาวชนและวัยแรงงานเป็นหลัก โดยผู้ประสบภัยถึงกว่าร้อยละ 40 อยู่ในช่วงอายุ 15 - 29 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 80 และเป็นหัวหน้าครัวเรือนถึงร้อยละ 46 และผู้ประสบภัยจำนวนมากที่พิการตั้งแต่อายุน้อยและต้องการการดูแลจากครอบครัวและสังคมไปจนตลอดชีวิต นอกจากนี้สาเหตุการตายเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรของไทยอยู่ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก รายงานด้านการป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนนขององค์การอนามัยโลกปี 2004 รายงานว่า คนไทยตายเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรอยู่ลำดับที่ 11 ของโลก และพบว่าร้อยละ 90 ของผู้เริ่มใช้จักรยานยนต์ในเมืองใหญ่เป็นเด็กอายุ 8 ปี อันส่งผลให้ประชากรในประเทศไทยเป็นผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบกหรือมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละปี
- ◇ ข้อมูลทางวิชาการชี้ว่า ปัญหาความปลอดภัยทางถนนต้องแก้ไขอย่างเป็นระบบครบวงจรด้วย ความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รัฐบาลโดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนตั้งแต่ปี 2546 ได้ทำให้อุบัติภัยจราจรเป็นวาระแห่งชาติ มีการตั้งเป้าหมายร่วมในการทำงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบครบวงจร



- ◇ มติคณะรัฐมนตรี (29 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 และ 6 มกราคม พ.ศ. 2547) ให้ สสส.สนับสนุนมาตรการเพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทย และ สสส.ได้เข้าร่วมผลักดันในการจัดตั้งและร่วมอยู่ในศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน
- ◇ แผนงานวิจัยและสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ที่ สสส.ให้การสนับสนุนตั้งแต่ มีนาคม 2546 มีผลงานเด่นเรื่องการพัฒนาจังหวัดต้นแบบที่สร้างการบูรณาการทุกภาคส่วนในจังหวัด ประกอบกับข้อมูลปัญหาที่ชี้ว่าปัญหาส่วนใหญ่ของอุบัติเหตุทางถนนอยู่ที่ผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์ ในถนนสายรอง ทำให้ สสส.ร่วมกับภาคีหลายภาคส่วนร่วมกันพัฒนาโครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนเชิงบูรณาการในจังหวัดนำร่องขึ้น โดยเห็นทุกภาคส่วนทั้งราชการ ท้องถิ่น เอกชน และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยได้ขยายครอบคลุม 51 จังหวัดในปี 2548 ผลการประเมินพบว่า จังหวัดนำร่องระยะที่ 1 และ 2 ที่มีการดำเนินงานมาประมาณ 2 และ 1 ปีตามลำดับ มีอัตราการลดผู้เสียชีวิตมากกว่าจังหวัดที่ยังไม่ได้ดำเนินการถึง 5.2 และ 2.8 เท่าตามลำดับ และเกิดกลไกการทำงานที่เข้มแข็งขึ้นอย่างชัดเจน รวมทั้งเกิดรูปแบบนวัตกรรมการทำงานถึง 73 กิจกรรม ที่ได้มีการแลกเปลี่ยนเผยแพร่
- ◇ ด้านการรณรงค์สร้างกระแสสังคม สสส.ได้สนับสนุนทั้งด้านการสื่อสารมวลชน และสนับสนุนภาคีในเครือข่ายลดอุบัติเหตุทางถนนให้ร่วมรณรงค์ในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายต่างๆ อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะชุมชนและท้องถิ่นต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการมากขึ้นอย่างชัดเจน
- ◇ สถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเริ่มลดลงตามลำดับจากพ.ศ. 2546 ที่มีจำนวน 14,063 คน มาเป็น 13,766 12,871 และ 12,693 คน ในปี 2547 2548 และ พ.ศ. 2549 ตามลำดับ และสถิติผู้เสียชีวิตในช่วงเทศกาลในปี 2550 ก็ลดลงตามเป้าหมายของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนวางไว้ตามลำดับ ซึ่งแม้สถิติข้อมูลนี้อาจจะยังมีความจำกัดในเรื่องมาตรฐานอยู่บ้างแต่แนวโน้มการลดลงของอุบัติเหตุที่สอดคล้องกับการศึกษาเฉพาะที่อื่นที่ยืนยันแนวโน้มเดียวกัน
- ◇ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่เอื้อต่อปัญหาอุบัติเหตุทางถนน เช่น การเพิ่มของถนนและยานยนต์ การเคารพกฎหมาย อัตราการดื่มสุราแล้วขับยานพาหนะที่ค่อนข้างสูงอยู่ ขณะที่โครงสร้างในการแก้ไขปัญหา เช่น ระบบข้อมูลข่าวสาร สมรรถนะของบุคลากรและองค์กรหลัก และการบูรณาการ การทำงานของทุกภาคส่วนยังต้องการการพัฒนาอีกมาก
- ◇ นอกจากอุบัติเหตุทางถนนซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของประชาชนไทย แล้วยังมีอุบัติเหตุด้านอื่นๆ ที่คุกคามคุณภาพชีวิตของคนไทย ทั้งในด้านภัยพิบัติจากธรรมชาติ (เช่น อุทกภัยวาตภัย สึนามิ) ด้านโรคระบาด หรืออุบัติเหตุไร้เชื้ออื่นๆ ซึ่งต้องการกระบวนการสนับสนุนเพื่อป้องกันและบรรเทาปัญหาทั้งในการวางแผนภัยพิบัติระดับชาติ และการเชื่อมโยงกับการจัดการในระดับพื้นที่

กระบวนการปรับปรุงแผนและผลที่ปรับเปลี่ยน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 1 ได้ทบทวนสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานข้างต้นร่วมกับภาคีและเห็นชอบในการยังคงจัดกลุ่มแผนงานเป็น 5 กลุ่มหลักตามที่ทำอยู่ในปีที่ผ่านมา และได้ทบทวนแนวทางการดำเนินงาน โดยมีจุดเน้นมากขึ้นในด้าน

- ◇ เน้นการบูรณาการการดำเนินการด้านการควบคุมยาสูบ การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจร โดยกำหนดเป็นนโยบายร่วมกันทั้งสามแผน
- ◇ ผลักดันนโยบายตามสถานการณ์ที่เหมาะสม และกำหนดลำดับความสำคัญของงาน และวาระร่วมสำคัญของปีที่จะประสานการดำเนินงาน
- ◇ ผลักดันให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนมีสถานะทางกฎหมายที่มั่นคงขึ้นกว่าเป็นหน่วยงานตามมติคณะรัฐมนตรีเช่นในปัจจุบัน เพื่อให้หน่วยงานปฏิบัติต่างๆ ได้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่องมากขึ้น
- ◇ การสนับสนุนให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายในระดับปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง
- ◇ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ เน้นการสร้างแรงจูงใจเชิงบวกในด้านความปลอดภัย
- ◇ เพิ่มจำนวนนักวิชาการด้านอุบัติเหตุจราจร และสร้างองค์ความรู้ใหม่ด้านเทคโนโลยี และการพัฒนางานวิจัยเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุ

วัตถุประสงค์

1. ลดแนวโน้มการเกิดและการสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจร
2. การพัฒนาโครงสร้างการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างเป็นระบบและยั่งยืน
3. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนให้เข้มแข็ง
4. ประสานและส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายลดอุบัติเหตุทางถนน
5. รณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนน
6. สนับสนุนการวิจัยและการจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุที่จำเป็น
7. สนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุที่สำคัญในประเทศตามสถานการณ์และความจำเป็น

เป้าหมาย

1. แนวโน้มของการเกิดและความสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรลดลงจากปีที่ผ่านมาอย่างน้อยร้อยละ 10
2. เกิดการพัฒนาขยาย เป้าหมายรวมและการประสานงานของภาคส่วนต่างๆ และมีการผลักดันให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนมีสถานะทางกฎหมายที่มั่นคงขึ้น เพื่อให้หน่วยปฏิบัติต่างๆ ได้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่องมากขึ้น

3. เกิดการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและศักยภาพองค์กรด้านป้องกันสาธารณภัยทั้งในส่วนกลาง ในภาคส่วนต่างๆตามยุทธศาสตร์หลัก และเกิดการขยายเครือข่ายนักวิชาการด้านอุบัติเหตุจราจรในสาขาต่างๆ และในพื้นที่ต่างๆ อย่างน้อย 100 คน

4. เกิดกระแสสังคมและความตื่นตัวของประชาชนในด้านความปลอดภัยจากอุบัติเหตุจราจร ไม่น้อย กว่าร้อยละ 65 ของกลุ่มเป้าหมาย อย่างน้อย 2 ประเด็นต่อปี

5. เกิดการขยายภาคีเชิงยุทธศาสตร์ในเครือข่ายการรณรงค์ของภาคส่วนต่างๆ ทั้งในส่วนประชา สังคมจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

6. เกิดการพัฒนาโครงสร้างการทำงานและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนใน ระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกจังหวัดที่มีความสนใจ อย่างน้อยจำนวน 65 จังหวัด และใน จำนวนนี้ มีจังหวัดที่มีการพัฒนายกระดับการสร้างนวัตกรรมของกิจกรรมอย่างน้อย 8 จังหวัด

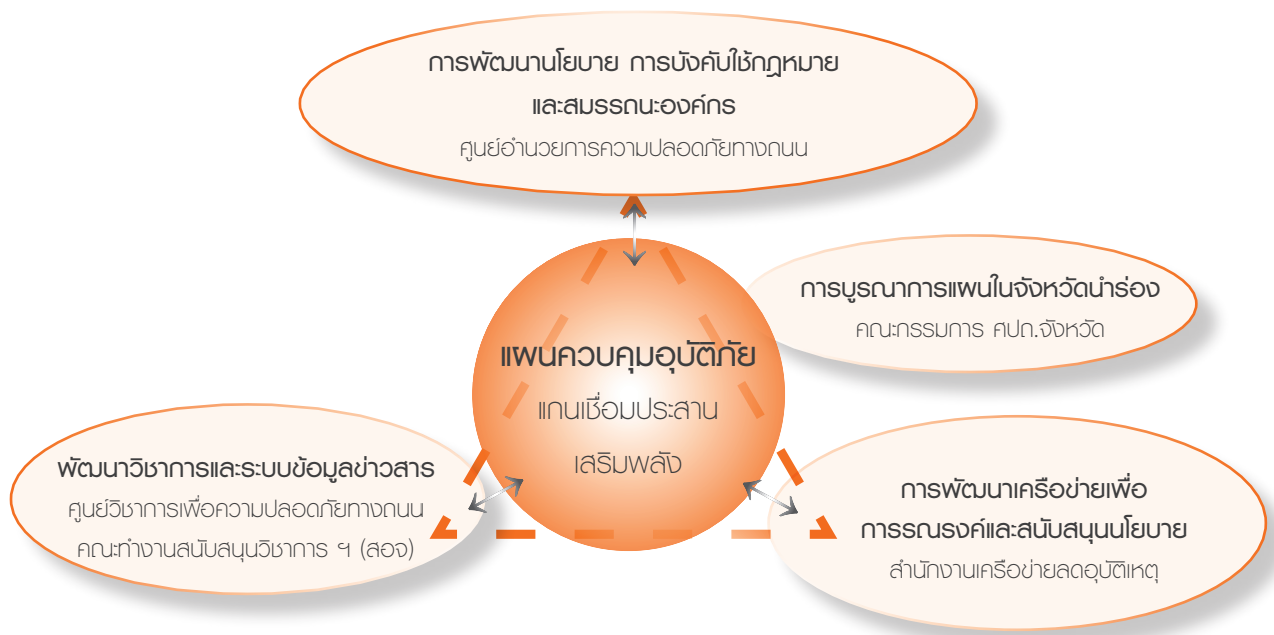
7. เกิดการพัฒนากระบวนการข้อมูลอุบัติเหตุจราจรร่วมกันอันทำให้คุณภาพของข้อมูล และประสิทธิ ภาพของระบบข้อมูลดีขึ้น

8. เกิดองค์ความรู้และการจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุด้านต่างๆ ที่จำเป็น อย่างน้อย 5 ชุดต่อปี และ มีการประชุมวิชาการระดับชาติอย่างต่อเนื่องทุกปี

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

ประสานการดำเนินงานทางวิชาการ การเคลื่อนสังคม และการพัฒนานโยบาย ให้เชื่อมโยงและ สนับสนุนกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการพัฒนาสมรรถนะขององค์กรและบุคลากรที่จำเป็น และการบูรณา การยุทธศาสตร์ทั้งด้านการรักษากฎหมาย (Enforcement) การให้ข้อมูล/ความรู้ (Education) วิศวกรรม จราจร (Engineering) การจัดระบบบริการฉุกเฉิน (EMS) และการประเมินผล (Evaluation) ในการป้องกัน อุบัติเหตุจราจรและสาธารณภัยอื่น ทั้งในนโยบายระดับชาติและระดับจังหวัด

แผนควบคุมอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย



กลุ่มแผนงานดำเนินการ

1. กลุ่มแผนงานการพัฒนานโยบาย เป้าหมายร่วมและสมรรถนะบุคลากรและองค์กร

1.1 สนับสนุนศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนน เพื่อกำหนดนโยบายและแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและประสานนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผลักดันให้ศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนนมีสถานะทางกฎหมายที่มั่นคงขึ้นกว่าเป็นหน่วยงานตามมติคณะรัฐมนตรีเช่นในปัจจุบัน เพื่อให้หน่วยงานปฏิบัติต่างๆได้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่องมากขึ้น

1.2 จัดให้มีการประชุมคณะที่ปรึกษาอุบัติเหตุจราจร (Core Team) อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นฐานความคิดและการจัดการของงานระดับชาติ รวมทั้งการผลักดันนโยบายตามสถานการณ์ที่เหมาะสมและกำหนดลำดับความสำคัญของงานและวาระร่วมสำคัญของปีที่จะประสานการดำเนินการ

1.3 ร่วมผลักดันให้เกิดกระบวนการนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจร อาทิ การห้ามโทรศัพท์ขณะขับรถ การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การตรวจวัดแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่รถสาธารณะให้เท่ากับศูนย์มิลลิกรัม เป็นต้น

1.4 สนับสนุนหน่วยงานที่มีส่วนสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้านการบังคับใช้กฎหมายในระดับปฏิบัติการเช่น การสนับสนุนสำนักงานตำรวจแห่งชาติในการถอดบทเรียนการดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มข้นในจังหวัดน่านรอง



1.5 พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้องให้สามารถดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนได้เข้มแข็งขึ้น ทั้งในด้านวิชาการ แนวคิด การบริหารจัดการและการประสานงาน

2. กลุ่มแผนพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์

สนับสนุนสำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ เป็นศูนย์ประสานงานและขยายเครือข่ายการรณรงค์ และประชาสัมพันธ์

2.1 เชื่อมประสานการขับเคลื่อนภาคประชาสังคมในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนตั้ง แต่ระดับชาติถึงระดับท้องถิ่น เชื่อมนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

2.2 เน้นหนักการรณรงค์ตามเทศกาลที่มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุสูง อาทิ เทศกาลปีใหม่ เทศกาล สงกรานต์ เพื่อสร้างกระแสให้เกิดความตระหนักเรื่องความปลอดภัยทางถนน

2.3 การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ตอกย้ำให้เกิดการรับรู้ในประเด็นการรณรงค์ เช่น ตั้งสติก่อนสตาร์ท, ดื่มแล้วขับถูกจับแน่, จน เครียด กินเหล้า ขับ ถูกจับแน่ และการสร้างแรงจูงใจ เชิงบวกในด้านความ ปลอดภัย เช่น การกระตุ้นการโฆษณาและส่งเสริมการขายของธุรกิจยานยนต์ที่ไม่มุ่งเน้นด้านความเร็ว แต่มา เน้นด้านความปลอดภัย

2.4 สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ ค้นหาและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ หนุนท้องถิ่นชุมชนเข้ามา จัดระบบเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างยั่งยืน

2.5 ขยายความร่วมมือกับภาคเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ เช่น กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถ ใช้ถนน กรมการขนส่งทางบก ภาคเอกชน ท้องถิ่นชุมชนร่วมลงทุนในการจัดระบบเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุ ทางถนนมากยิ่งขึ้น อย่างต่อเนื่อง

2.6 บทบาทของเครือข่ายในการรณรงค์ร่วมกับคณะกรรมการประชาสัมพันธ์ศูนย์อำนวยการความ ปลอดภัยทางถนน ควรพัฒนาการมีส่วนร่วมในการกำหนดกรอบการรณรงค์ตามสถานการณ์และยุทธศาสตร์ มากขึ้น

3. กลุ่มแผนงานการพัฒนาโครงสร้างและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่

3.1 สนับสนุนโครงสร้างการอำนวยการและบูรณาการงานอุบัติเหตุทางถนนในระดับจังหวัด

3.2 สนับสนุนการวางแผนงานอย่างมีส่วนร่วม และการบูรณาการการดำเนินงานทุกภาคส่วนทั้ง ราชการ ท้องถิ่น เอกชน และชุมชน ในการป้องกันและลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในระดับจังหวัดภายใต้การ สนับสนุนด้านวิชาการและประเมินผลอย่างเป็นระบบ

3.3 สนับสนุนการการป้องกันและลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนโดยชุมชนและองค์การบริหารส่วน ท้องถิ่น

แนวทางดำเนินงาน

- ◇ คัดเลือกจังหวัดนำร่อง เพื่อพัฒนาแนวทางการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหอุบัติเหตุจราจรของจังหวัด โดยการทำแผนอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในจังหวัด และสนับสนุนให้เกิดการประสาน การทำงานตามแผนปฏิบัติการนั้นอย่างต่อเนื่องทั้งปี โดยดำเนินการในรุ่นที่ 3 จำนวน 28 จังหวัด ประกอบด้วยจังหวัดใหม่ที่มีความพร้อม 18 จังหวัดและจังหวัดเดิมที่ต้องการต่อยอดแผนการดำเนินงาน จำนวน 10 จังหวัด
- ◇ สนับสนุนจังหวัดระยะที่ 1 และ 2 ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนในระยะที่ 3 และต้องการความต่อเนื่องในการสร้างเครือข่ายแนวราบภายในจังหวัด โดยมีคณะทำงานสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญห อุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดนำร่อง (สอจร.) สนับสนุนการดำเนินงานแทน สสส.
- ◇ สนับสนุนคณะทำงานวิชาการ ที่ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา กำกับดูแลทางด้านวิชาการต่อจังหวัดที่ เข้าร่วม รวมทั้งการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขยายผลตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จสู่พื้นที่อื่น
- ◇ สนับสนุนสถาบันพระปกเกล้าพัฒนาตัวชี้วัดผลผลิต และกระบวนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ 5 ด้าน เพื่อประเมินผลและจัดทำข้อเสนอปรับปรุงการดำเนินงานจากฝ่ายต่างๆ ในจังหวัด

4. กลุ่มแผนงานการพัฒนากระบวนการสารสนเทศและจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจร

สนับสนุนศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน ในการดำเนินงานด้านต่างๆ ดังนี้

4.1 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและการเฝ้าระวังอุบัติเหตุ ให้เกิดความเชื่อมโยงข้อมูลกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงคมนาคม และกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย รวมถึงการสร้างเครือข่ายระบบข้อมูลที่จำเป็น

4.2 รวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์องค์ความรู้ หรือประสบการณ์ต่างๆ ทั้งที่มีอยู่ภายในและต่างประเทศ ไปผลักดันให้เกิดการเคลื่อนไหวทางวิชาการและสังคมอย่างเป็นระบบ รวมถึงการเตรียมงานวิชาการให้พร้อมใช้งานได้ สร้างงานวิจัยตามความจำเป็นของสถานการณ์ ร่วมกับการวิจัยสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่จำเป็นสำหรับการผลักดันนโยบาย

4.3 พัฒนางานวิจัยในด้านต่างๆ ทั้งการสร้างองค์ความรู้ใหม่ด้านเทคโนโลยี และการวิจัยเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุในพื้นที่ โดยการเสริมความรู้ทางวิชาการที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของพื้นที่ เพื่อให้การแก้ไขปัญหานั้นอยู่บนฐานวิชาการ ผสานด้วยการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อปัญหานั้นๆ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา

4.4 การจัดประชุมวิชาการอุบัติเหตุแห่งชาติเป็นประจำทุกปี โดยสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน



4.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอุบัติเหตุจราจรโดยเน้นลักษณะร่วมไปกับการปฏิบัติงานในหน้าที่ (on-the-job-training) และพัฒนาและขยายจำนวนนักวิชาการผ่านกระบวนการสังเคราะห์ความรู้ งานวิชาการ และงานวิจัยเป็นหลัก โดยเน้นการดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลใกล้ชิดของนักวิชาการอาวุโส

5. กลุ่มแผนการสนับสนุนการลดอุบัติเหตุด้านอื่นๆ

วัตถุประสงค์

5.1 สานต่อการพัฒนาบริหารจัดการภัยพิบัติชาติให้เกิดการยอมรับเป็นนโยบายชาติและพัฒนารูปธรรมการปฏิบัติ

5.2 สนับสนุนสำนักงานประสานอาสาสมัครฟื้นฟูภัยพิบัติเพื่อบรรเทาและฟื้นฟูความเสียหายจากภัยต่างๆ โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน โดยพัฒนารูปแบบและเชื่อมประสานเข้ากับระบบภัยพิบัติชาติ

ภาคีที่สำคัญ

ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน กรมการขนส่งทางบก สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร กระทรวงคมนาคม สมาคมหมออนามัย มูลนิธิเมาไม่ขับ ศูนย์พัฒนาคุณธรรม มทราชวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคม อบต.แห่งประเทศไทย สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี สื่อมวลชน

งบประมาณ

กลุ่มแผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2551	2552	2553
1. กลุ่มแผนงานการพัฒนานโยบาย เป้าหมายร่วม และสมรรถนะของบุคลากรและองค์กร	15	30	15
2. กลุ่มแผนงานพัฒนาเครือข่ายภาคีภาคประชาชนและ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์	60	75	90
3. กลุ่มแผนงานการพัฒนาโครงสร้างและการบูรณาการ การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่	60	70	60
4. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและ จัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจร	75	20	15
5. กลุ่มแผนงานสนับสนุนการลดอุบัติเหตุด้านอื่นๆ	15	30	30
รวม	225	225	210



รายละเอียดแผนงาน

กลุ่มแผนงานการพัฒนานโยบาย เป้าหมายร่วม และสมรรถนะของบุคลากรและองค์กร

วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนให้เกิดการตั้งเป้าหมาย นโยบายและยุทธศาสตร์ร่วมของการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรของประเทศไทย
2. ให้เกิดการประสานงานของภาคส่วนต่างๆ ในการร่วมป้องกันอุบัติเหตุตามยุทธศาสตร์ร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร และองค์กรที่เกี่ยวข้องให้สามารถดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนได้อย่างเป็นระบบ สอดคล้องและมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

แนวทางดำเนินงาน

1. สนับสนุนการอำนวยความสะดวกและการพัฒนายุทธศาสตร์และเป้าหมายของศูนย์อำนวยความสะดวกปลอดภัยทางถนน ทั้งโดยการสนับสนุนกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในฐานะเลขานุการศูนย์ในการพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายที่สำคัญจากฐานวิชาการ และในการประสานงานกับโครงสร้างในระดับจังหวัด เพื่อการร่วมดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ประเทศ เช่น การพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะสำคัญ 6 ด้านในแผนยุทธศาสตร์ ได้แก่ การส่งเสริมช่องทางเดินรถจักรยานยนต์ การใช้มาตรการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงที่จริงจัง ต่อเนื่อง การพัฒนาเนื้อหาการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในหลักสูตรการเรียนทุกระดับ การสนับสนุนให้เกิดการระดมป้องกันอุบัติเหตุจราจรในแผนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นโยบายระบบขนส่งมวลชนเป็นวาระแห่งชาติ และการยกระดับความเข้มแข็งขององค์กรความปลอดภัยทางถนน
2. สนับสนุนกระทรวงยุติธรรม ในการทบทวนกฎหมายการจราจรทั้งระบบและผลักดันให้เกิดกฎหมายใหม่ การเพิ่มโทษ และการบังคับใช้กฎหมายเพื่อลดปัญหาอุบัติเหตุจราจร
3. สนับสนุนการฝึกอบรม คึกษาต่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและศักยภาพองค์กรที่มีบทบาทต่อการป้องกันและลดอุบัติเหตุ เช่น ในกองงานความปลอดภัยทางถนน ปก. จังหวัด องค์กรการบริหารส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัยฯ ให้มีศักยภาพในการทำงานสูงขึ้น เช่น การสนับสนุนกองบัญชาการตำรวจแห่งชาติในการบังคับใช้กฎหมาย การถอดบทเรียนจังหวัดลดอุบัติเหตุจราจรดีเด่น การสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรระดับปริญญาโทร่วมกับสถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย การจัดอบรมอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัย

4. การถอดบทเรียนความสำเร็จจากพื้นที่ดีเด่นในการลดอุบัติเหตุของบุคลากรกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และเผยแพร่เป็นแนวทางการประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น



กลุ่มงานพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชน และการรณรงค์ประชาสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาภาคีเชิงยุทธศาสตร์ในภาคส่วนต่างๆ ในการร่วมรณรงค์และดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจรอย่างประสานสอดคล้องกัน
2. สื่อสาร และพัฒนาการปฏิบัติเพื่อยกระดับกระแสสำนึกและวัฒนธรรมความปลอดภัยของประชาชนไทย

แนวทางดำเนินงาน

1. สนับสนุนให้เกิด “เครือข่ายลดอุบัติเหตุ” โดยมีสำนักงานประสานองค์กรภาคีเครือข่ายและภาคส่วนต่างๆ ในการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ โดยมีอาสาสมัครเข้าร่วมงานอย่างกว้างขวาง และเน้นการประสานงานกับศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยราชการ องค์กรสาธารณประโยชน์ และองค์กรเอกชนต่างๆ
2. สนับสนุนมูลนิธิเมาแล้วขับในการสร้างการมีส่วนร่วม พัฒนากลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้เข้ามาร่วมรับผิดชอบในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วไม่ขับขี่ยานพาหนะ เช่น กลุ่มเหยื่อเมาแล้วขับในการรณรงค์ กรมคุมประพฤติในการพัฒนาการคุมประพฤติผู้ต้องหาเมาแล้วขับ เป็นต้น
3. ร่วมกับแผนการตลาดเพื่อสังคม รณรงค์สร้างกระแสสังคมในประเด็นอุบัติเหตุจราจรอย่างกว้างขวาง ทั้งทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และป้ายกลางแจ้ง โดยประสานภาคีต่างๆ ให้มีการขับเคลื่อนกิจกรรมรณรงค์อย่างสอดคล้องประสานกัน
4. ร่วมกับภาคีที่มีศักยภาพในการร่วมลงทุน เช่น บริษัทปิโตรเลียมไทย บริษัทโตโยต้า บริษัทประกันภัย ในการประสานการพัฒนาสื่อและการรณรงค์ด้านอุบัติเหตุจราจร

กลุ่มแผนงานการพัฒนาโครงสร้างและการบูรณาการ การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่

วัตถุประสงค์

1. เกิดการพัฒนาโครงสร้างการทำงานและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ประสานนโยบายและองค์ความรู้ที่พัฒนาในแผนงานอื่นสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่

แนวทางดำเนินงาน

1. คัดเลือกจังหวัดนำร่อง เพื่อพัฒนาแนวทางการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรของจังหวัด โดยการทำแผนอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในจังหวัดและสนับสนุนให้เกิดการประสานการทำงานตามแผนปฏิบัติการนั้นอย่างต่อเนื่องทั้งปี โดยดำเนินการไปสองรุ่น รุ่นแรก 26 จังหวัด รุ่นที่สอง 25 จังหวัด และรุ่นที่สาม 16 จังหวัด และพัฒนาจังหวัดรุ่นที่ 1 เป็นจังหวัดนวัตกรรม 8 จังหวัด
2. สนับสนุนคณะกรรมการ ที่ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา กำกับดูแลทางด้านวิชาการต่อจังหวัดที่เข้าร่วม รวมทั้งการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขยายผลตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จสู่พื้นที่อื่น ทั้งในระดับภาคและระดับประเทศ
3. สนับสนุนสถาบันพระปกเกล้าพัฒนาตัวชี้วัดผลผลิต และกระบวนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ 5 ด้าน เพื่อประเมินผลและจัดทำข้อเสนอปรับปรุงการดำเนินงานจากฝ่ายต่างๆ ในจังหวัด



กลุ่มแผนงานการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการทำงานด้านอุบัติเหตุจราจรของประเทศ
2. เพื่อให้เกิดเวทีวิชาการทั้งในระดับชาติ ระดับพื้นที่และระดับสาขาวิชาการในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการดำเนินงานลดอุบัติเหตุจราจร

แนวทางดำเนินงาน

1. พัฒนาให้เกิดศูนย์ทางวิชาการ เพื่อประสานการส่งเสริมการวิจัยที่จำเป็น ทั้งในด้านกระบวนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ 5 ด้าน การศึกษาประเด็นปัญหาใหม่ที่ควรเตรียมการ เช่น การศึกษาสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทกับความเสียหายของอุบัติเหตุจราจรฯ การวิจัยพัฒนาเทคโนโลยี การวิจัยในพื้นที่ และการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้มีคุณภาพและบูรณาการมากขึ้น
2. สนับสนุนการจัดประชุมวิชาการอุบัติเหตุแห่งชาติ โดยพัฒนาให้เป็นทั้งเวทีวิชาการและเวทีประกาศนโยบายสำคัญ ตลาดจนเป็นเวทีประสานงานของภาคส่วนต่างประจำปีอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มแผนการสนับสนุนการลดอุบัติเหตุด้านอื่นๆ

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบการจัดการภัยพิบัติของประเทศ ให้มีประสิทธิภาพ
2. สนับสนุนให้เกิดต้นแบบชุมชนปลอดภัยในรูปแบบต่างๆ และขยายผล
3. ดำเนินการป้องกันและลดปัญหาอุบัติเหตุภัยอื่นของประเทศที่จำเป็น

แนวทางดำเนินงาน

1. สนับสนุนคณะกรรมการอุบัติเหตุแห่งชาติและกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ทบทวนสถานการณ์และปัญหาของระบบการจัดการปัจจุบัน แล้วพัฒนาระบบและกระบวนการจัดการภัยพิบัติชาติที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพในภาคปฏิบัติ รวมทั้งการผลักดันให้เป็นนโยบายที่ถือปฏิบัติจริง
2. สนับสนุนสำนักงานประสานอาสาสมัครฟื้นฟูภัยพิบัติเพื่อบรรเทาและฟื้นฟูความเสียหายจากภัยต่างๆ โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ทั้งในด้านข้อมูลข่าวสารพื้นที่ภัยพิบัติ กำลังคน และทรัพยากรที่จำเป็นอื่นๆ โดยพัฒนารูปแบบและเชื่อมประสานเข้ากับระบบภัยพิบัติชาติ
3. สนับสนุนการจัดการความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุด้านต่างๆ ของชุมชน โดยการดำเนินของชุมชนเป็นหลักภายใต้การสนับสนุนของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และการใช้บทเรียนจากต้นแบบขยายผลสู่ชุมชนอื่นๆ





4

แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 2

ปัจจัยเสี่ยง หมายถึง ปัจจัยที่เพิ่มโอกาสของการเกิดโรคและผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มีตั้งแต่ปัจจัยเสี่ยงต้น (Proximal risks) ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม (รวมถึงการศึกษาและวัฒนธรรม) สภาพแวดล้อม ปัจจัยเสี่ยงกลาง (Intermediate risks) เช่น การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ อายุ เพศ เป็นต้น จนถึงปัจจัยเสี่ยงปลาย (Distal risks) ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงบางอย่างในร่างกายที่เสี่ยงต่อโรค เช่น ความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ทั้งนี้ ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในแผนนี้ มีความหมายถึงปัจจัยเสี่ยงอื่นที่นอกเหนือไปจากปัจจัยเสี่ยงหลักที่ สสส. ได้กำหนดไว้ในแผนเฉพาะ อันได้แก่ บุหรี่ สุรา อุบัติภัย และการออกกำลังกายแล้ว ซึ่งในระยะที่ผ่านมา คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องได้เคยระบุปัจจัยคุกคามสุขภาพของคนไทยและกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางเป็นพิเศษต่อปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ ที่ยังไม่มี การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพโดยแผนอื่น และได้เริ่มดำเนินแผนงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้มาแล้วระยะหนึ่ง

ในโอกาสที่คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 2 ได้จัดกระบวนการพิจารณาร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้ทบทวนการดำเนินงานและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องแล้ว เห็นควรดำเนินแผนงานต่างๆ ที่มีอยู่เดิม ซึ่งมีความ ก้าวหน้าและผลการดำเนินงานที่ดีต่อไป รวมทั้งควรเพิ่มการดำเนินงานในปัจจัยเสี่ยงใหม่ ที่มีแนวโน้มคุกคาม สุขภาพคนไทยจำนวนมาก

สถานการณ์ของปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ

ผลการสำรวจภาวะโรคและภาวะจากปัจจัยเสี่ยงของคนไทย พ.ศ. 2547 แสดงให้เห็นว่า สถานการณ์ ยังคงไม่ต่างจากเมื่อปี พ.ศ. 2542 โดยยังมีต้นเหตุจากปัจจัยเสี่ยงสำคัญ 10 อันดับแรก เรียงตามลำดับ ใกล้เคียงกันคือ พฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย แอลกอฮอล์ ยาสูบ ความดันโลหิตสูง ไม่สวมหมวกนิรภัย น้ำหนักเกิน ไขมันในเลือดสูง การไม่บริโภคผักผลไม้ การไม่ออกกำลังกาย และการติดสารเสพติด ซึ่งส่งผล ให้คนไทยสูญเสียปีสุขภาวะสูงขึ้นจาก 9.5 ล้านปีสุขภาวะ (DALYs¹) เมื่อ พ.ศ. 2542 เป็น 9.9 ล้านปี

¹ DALYs - Disability-adjusted life year เป็นดัชนีวัดสุขภาพแบบองค์รวม ได้แก่ การพิจารณาความสูญเสียที่เกิดจากการตายก่อนวัยอันควร และความสูญเสียจากการป่วยหรือพิการ



สุขภาพ ในปี พ.ศ. 2547 ซึ่งนับเป็นการสูญเสียเวลาที่ควรมีคุณภาพชีวิตที่ดีไปอย่างมาก สถานการณ์ของ ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เป็นประเด็นขับเคลื่อนของ สสส. (นอกเหนือจากเรื่องยาสูบ แอลกอฮอล์ อุบัติเหตุและการออกกำลังกาย ซึ่ง สสส. มีแผนรองรับต่างหากแล้ว) มีข้อมูลที่น่าสนใจ ได้แก่

1. การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อภาวะโรคสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ ที่ส่งผลให้คนไทยมีความสูญเสียปีสุขภาวะทั้งสิ้น 0.93 ล้าน DALYs โดยเพศชายมีความสูญเสียปีสุขภาวะสูงกว่าเพศหญิงถึง 2 เท่า การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ส่งผลให้มีการระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ ที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญอันดับต้นของประเทศ โดยวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเผชิญกับภาวะโรคในระดับสูงกว่าช่วงวัยอื่น ในปี 2548 พบว่าคนไทยวัย 25 - 44 ปี เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์เป็นอันดับหนึ่ง และมีวัยรุ่นติดเชื้อแล้วมากกว่า 30,000 คน โดยร้อยละ 84 ได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ขณะนี้วัยรุ่นไทยกำลังตกอยู่ในสถานการณ์เปราะบางเรื่องเพศอย่างยิ่ง โดยมีพื้นฐานของปัญหาจากทั้งมิติเชิงสังคมวัฒนธรรมและการศึกษา

ต้นเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ยังเกี่ยวข้องกับความรู้ทางเพศ และการตั้งครม.โดยไม่พร้อม ซึ่งในปี 2550 มีการปรับปรุงกฎหมายหลายฉบับที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงนี้ ได้แก่ การแก้ไขกฎหมายอาญา ม.266 และ ม.267 และการเสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ เข้าสู่สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

2. อาหารและภาวะโภชนาการ

รายงาน 2004 World Health Report ระบุว่า สาเหตุการตายจากโรค NCD (non communicable disease) ของประเทศทั่วโลกมีสูงถึงร้อยละ 58.8 ของสาเหตุการเจ็บป่วย ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญประการหนึ่งซึ่งนำไปสู่การเกิด NCD คือ การมีภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสม ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย พ.ศ. 2549 (MICS โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติและยูนิเซฟ) พบว่า เด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 9.3 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวยากจนของภาคใต้และอีสาน) ขณะที่เด็กอีกร้อยละ 6.9 มีภาวะโภชนาการเกิน (ส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลาง และมีเศรษฐกิจดี) เมื่อเทียบกับก่อนหน้านี้นี้ ข้อมูลบ่งชี้ว่า สถานการณ์ขาดสารอาหารในเด็กมีแนวโน้มไม่เปลี่ยนแปลง ขณะที่ภาวะเด็กอ้วนกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

แม้เป็นที่ทราบกันดีว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับพัฒนาการของทารก แต่เด็กไทยที่ได้กินนมแม่อย่างเดียว (ECBF-exclusive breast feeding) ตลอด 3 เดือนแรก มีเพียงร้อยละ 7.6 และ ECBF ตลอด 5 เดือนแรกลดลงเหลือร้อยละ 5.4 (MICS พ.ศ. 2549) การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม มีผลให้เด็กทารกได้รับอาหารมื้อแรกต่อจากนมแม่เป็นอาหารเสริมถึงสำเร็จรูปถึง ร้อยละ 39.6 เด็กก่อนวัยเรียน ร้อยละ 15 ไม่ได้กินอาหารเช้า และร้อยละ 56.7 กินขนมขบเคี้ยวทุกวัน และเกือบครึ่งหนึ่งของเด็กดื่ม

อัลดมและหรือน้ำหวานเป็นประจำ ส่วนเด็กวัยเรียนพบว่า ร้อยละ 28.5 ไม่กินอาหารเช้า ทั้งนี้มีรายงานการศึกษาที่ระบุว่า การไม่กินอาหารเช้าของเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะอ้วน เพราะมักบริโภคขนมกรุบกรอบแทน ทำให้ได้รับพลังงานจำนวนมาก แต่ขาดสารอาหารที่เป็นประโยชน์

ภาวะอ้วนมิได้จำกัดอยู่เฉพาะเด็ก แต่เป็นปัญหาในวัยผู้ใหญ่และนับวันจะรุนแรงยิ่งขึ้นด้วยสภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดประมาณเมื่อปี 2548 ว่า ภาวะน้ำหนักเกินในผู้ใหญ่มีถึงร้อยละ 40 ซึ่งมีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารประเภทไขมัน น้ำตาล และแป้งมากเกินไป รวมทั้งการเคลื่อนไหวร่างกายที่ลดน้อยลงมาก โดยมีปัจจัยชักนำคือ การตลาดและการโฆษณา โรคอ้วนจัดเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ ความดันโลหิตสูง มีผลทำให้เกิดโรคเรื้อรังตามมา เช่น เบาหวาน โรคของหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง ฯลฯ ซึ่งปัจจุบัน โรคของหัวใจและหลอดเลือดยังคงเป็นสาเหตุการป่วยและเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของคนไทย

นอกจากนั้น ความไม่ปลอดภัยของอาหารเนื่องจากการใช้สารเคมีอย่างมากในการผลิตทางเกษตรกรรม รวมถึงความไม่ระมัดระวังในขั้นตอนการผลิต และการแปรรูปอาหาร ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงต้นเหตุของโรคภัยร้ายแรงหลายโรคในคนไทย นับจากตัวเกษตรกรถึงคนกลางผู้จำหน่าย และท้ายสุดที่ผู้บริโภค ทั้งที่เป็นอาการเฉียบพลันจากการได้รับสารพิษปริมาณมากในระยะเวลายาว โรคเรื้อรังจากการสัมผัสสารเคมีในระยะยาว และอุบัติการณ์ของมะเร็งหลายชนิดที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยตลอด

ปรากฏการณ์เหล่านี้ เชื่อมโยงโดยตรงกับวิถีการผลิตในเชิงธุรกิจการค้า ที่มุ่งผลกำไรเป็นหลัก ร่วมกับทิศทางการพัฒนาของประเทศ ที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ที่ผลิตพืชอาหารมาเป็นการผลิตพืชเพื่อเป็นอาหารสัตว์ พืชอุตสาหกรรม และพลังงาน นอกจากนี้ การเปิดเสรีทางการค้ากับต่างประเทศก็สร้างผลกระทบต่อทรัพยากรอาหารของประเทศอย่างมาก เช่น การลงนามข้อตกลงเอฟทีเอกับประเทศจีนส่งผลให้พื้นที่ปลูกกระเทียมลดลงถึง 5.2 หมื่นไร่ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลทำลายทรัพยากรดิน น้ำ ป่าไม้ และบั่นทอนฐานทรัพยากรอาหารของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งฐานความหลากหลายทางชีวภาพ เช่น พันธุ์ข้าว ผักพื้นเมือง ผลไม้เมืองร้อน และสัตว์น้ำ อันเป็นรากฐานของระบบการผลิตอาหารของประเทศ แต่นับวันยิ่งเสื่อมโทรม และลดจำนวนลงอย่างรวดเร็ว ขณะที่แต่เดิมประเทศไทยมีการกินผักกับน้ำพริกในทั่วทุกภาคและทุกพื้นที่ของประเทศไทยมีพืชผักท้องถิ่นนับร้อยชนิด

3. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

สภาพสังคมปัจจุบัน กระแสบริโภคนิยมและวัตถุนิยมมีอิทธิพลและสร้างผลกระทบต่อสุขภาพของทุกคนในสังคมอย่างรุนแรง ระบบคุ้มครองผู้บริโภคของไทยในปัจจุบัน กำหนดบทบาทหน้าที่ให้ภาครัฐเป็นผู้มีหน้าที่หลักในการคุ้มครองผู้บริโภคแต่เพียงลำพัง จึงไม่อาจก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์การตลาดที่ทวีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ซึ่งริเริ่มจากภาคเอกชนที่มีผลประโยชน์เกี่ยวข้องและยังมีส่วนกำหนดทิศทางนโยบายของรัฐ ตลอดจนกฎเกณฑ์ทางกฎหมาย ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม ในขณะที่กลุ่มผู้บริโภคยังมีส่วน



ร่วมน้อยในการสร้างกลไกคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเหตุทำให้ขาดความเชื่อมโยงระหว่างปัญหาเกี่ยวกับแนวทางแก้ไข ส่งผลให้ไม่อาจป้องกันแก้ไข หรือเยียวยาปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพทันการณ์

การที่ภาคประชาชนขาดพลังในการริเริ่ม หรือผลักดันแนวคิดในการคุ้มครองผู้บริโภค สาเหตุส่วนหนึ่งเนื่องมาจากลักษณะเฉพาะของคนไทย ที่ทำให้การรวมตัวของกลุ่มผู้บริโภคไม่มีพลังเพียงพอ ขาดความต่อเนื่อง นอกจากนี้ การดำเนินการของภาครัฐที่มีลักษณะเป็นแบบรวมศูนย์นโยบายมาจากส่วนกลาง เน้นการทำงานแบบบนลงล่าง (top-down) ทำให้การสนับสนุนจากภาครัฐในการคุ้มครองผู้บริโภคไม่สนองตอบความต้องการของประชาชน ส่งผลให้มีการร้องเรียนในประเด็นปัญหาต่างๆ ที่ผู้บริโภคได้รับความเดือดร้อน ในลักษณะซ้ำแล้วซ้ำเล่า และมีการร้องเรียนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในประเด็นด้านสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม ในระยะ 2 - 3 ปีที่ผ่านมา มีความเคลื่อนไหวจากภาคประชาชนที่อาจเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญ โดยกลุ่มผู้บริโภคที่ได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาเฉพาะหลายกลุ่มได้ทำงานร่วมกับเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค ทำการศึกษาเรียนรู้กฎหมายและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทั่งส่งผลให้การเคลื่อนไหวในประเด็นสำคัญๆ บางประเด็นได้รับการแก้ไข รวมทั้งมีการผลักดันกฎหมายและร่างรัฐธรรมนูญ ที่จะส่งผลต่อการปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างสำคัญในอนาคต เช่น ร่าง พ.ร.บ.ความรับผิดชอบต่อการผลิตสินค้าที่ไม่ปลอดภัย การกำหนดในร่างรัฐธรรมนูญปี 2550 ให้มีการออก พ.ร.บ.จัดตั้งองค์กรอิสระคุ้มครองผู้บริโภค ภายใน 1 ปีหลังประกาศใช้รัฐธรรมนูญ เป็นต้น

4. สารเสพติด

ยาเสพติดเป็นปัญหาที่รัฐให้ความสำคัญสูงดังที่ได้มี พ.ร.บ.ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 โดยมีเหตุผลของการออกกฎหมายฉบับนี้ว่า “ยาเสพติดเป็นภัยอย่างร้ายแรงต่อการดำเนินการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ” และได้ตั้งสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดขึ้น ตาม พ.ร.บ.ดังกล่าวเพื่อทำหน้าที่นี้โดยเฉพาะ สถานการณ์ยาเสพติดได้แพร่ระบาดรุนแรงตั้งแต่วาระปี 2540 เป็นต้นมา โดยมีตัวยาที่สำคัญคือ กลุ่มแอมเฟตามีน หรือ “ยาบ้า” ซึ่งในเวลานั้น มีแหล่งผลิตสำคัญตามแนวชายแดนภาคเหนือ การสำรวจโดยเอแบค เมื่อ พ.ศ. 2545 พบว่า ในรอบ 1 ปีมีคนไทยถึง 2 ล้านคน ที่เคยใช้ยาเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง และจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดในรอบ 1 เดือนยังคงสูงถึง 1 ล้านคน โดยครึ่งหนึ่งเป็นการเกี่ยวข้องกับ “ยาบ้า” แสดงให้เห็นถึงขนาดปัญหาที่ใหญ่มาก

ในส่วนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา นับแต่ พ.ศ. 2541 - 2546 มีผู้ป่วยรายใหม่ ปีละเกือบ 30,000 คน แต่ผลการศึกษาติดตามพบว่า มีเพียงร้อยละ 30 ที่สามารถเลิกเสพยาได้เด็ดขาด ส่งผลให้ในแต่ละปีรัฐต้องใช้งบประมาณหลายพันล้านบาทเพื่อป้องกัน ปราบปราม และบำบัดผู้ติดยาเสพติด นอกจากนี้ ยังมีผลให้ประเทศต้องสูญเสียกำลังคนในวัยทำงานจำนวนมาก และปัญหานี้ยังส่งผลให้เกิดความเดือดร้อนและความไม่สงบสุขในสังคมอีกด้วย ผลการสำรวจและประเมินโดยหลายหน่วยงานบ่งชี้ว่า สถานการณ์การระบาดของสารเสพติด โดยเฉพาะ “ยาบ้า” ในช่วงปี พ.ศ. 2549 - 2550 กำลังเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเมืองใหญ่และใน

กลุ่มอายุที่น้อยลง ขณะเดียวกันก็มีตัวอย่างที่ดีของการทำงานอย่างบูรณาการในหลายพื้นที่ ที่ส่งผลถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างได้ผล

5. สุขภาพคนพิการ

การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อ พ.ศ. 2545 พบประชากรที่มีความพิการประมาณ 1.1 ล้านคน หรือราวร้อยละ 1.8 ของประชากรทั้งประเทศ (มีการสำรวจครั้งใหม่ในปี 2550 แต่ยังไม่มียางานผล) ในจำนวนนี้ร้อยละ 11.2 เป็นความพิการทางสายตาร้อยละ 21.9 เป็นความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายอีกร้อยละ 46.6 เป็นความพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ที่เหลือเป็นความพิการทางสติปัญญาทางจิต และอื่นๆ ทั้งนี้ 1 ใน 4 ของคนพิการมีสาเหตุเป็นมาแต่กำเนิด ขณะที่ความพิการอีก 3 ใน 4 มีสาเหตุจากอุบัติเหตุ การทำงาน หรือโรคภัยอื่นๆ ความพิการตั้งแต่วัยเด็กส่งผลให้ขาดโอกาสทางการศึกษา และมีคนพิการเพียงราว 5,000 คนเท่านั้นที่ได้รับการจ้างงาน ส่งผลให้คนพิการส่วนใหญ่ถูกจัดอยู่ในกลุ่ม ผู้มีรายได้น้อยต่ำกว่าเกณฑ์ความยากจน นอกจากนี้ คนพิการกว่าร้อยละ 90 ยังคงไม่ได้รับโอกาสการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสม

ในด้านสถานการณ์การเข้าถึงสิทธิและโอกาสตามกฎหมายคนพิการ และการประกันสุขภาพ มีทิศทางที่เพิ่มขึ้นชัดเจน คือ ณ พฤษภาคม 2550 มีคนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนเพิ่มขึ้นเป็น 633,775 คน ซึ่งคนพิการที่จดทะเบียนคนพิการแล้ว จะเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติแบบ ท.74 ได้ทันที นอกจากนี้คนที่มีความพิการในระดับที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่จดทะเบียนได้ ก็สามารถเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพแบบเดียวกันนี้ได้เช่นกัน

ในปี 2550 รัฐมีมาตรการสำคัญที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้แก่ มีการประกาศใช้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 - 2554 (รัฐจัดสรรงบประมาณสนับสนุนให้เครือข่ายคนพิการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพคนพิการเอง ตามแผนงานที่เสนอ) มีการเสนอร่าง พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.... ที่มีสาระหลักในการปรับโครงสร้างกลไกการทำงานของหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายให้มีความคล่องตัวมากขึ้น (ผ่านวาระ 3 สนช. เมื่อ 8 สิงหาคม 2550) และ สนช. ยังได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านผู้พิการภายใต้คณะกรรมการด้านเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และความมั่นคงของมนุษย์เป็นครั้งแรก ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากในการขับเคลื่อนเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างสังคมในด้านกฎหมาย

ส่วนด้านภาคีเครือข่ายองค์กรคนพิการต่างๆ มีความเข้มแข็งมากขึ้นทั้งในด้านการบริหารจัดการ การคิดและขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์ รวมทั้งด้านวิชาการ ตลอดจนการรวมตัวกันเพื่อการขับเคลื่อนเรื่องสำคัญ โดยเฉพาะการผลักดันให้มีการบัญญัติเรื่องการรับรองสิทธิ การเข้าถึง และใช้ประโยชน์จากพื้นที่สาธารณะ ไว้ในร่างรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550



6. สุขภาพชุมชนมุสลิมไทย

ชาวไทยมุสลิมกว่า 3 ล้านคนซึ่งอาศัยอยู่ในหลายๆ ส่วนของประเทศไทย มีภูมิหลังทางด้านชาติพันธุ์ เศรษฐกิจ และสังคม ที่มีอิทธิพลต่อชีวิตความเป็นอยู่ในหลายๆ ด้าน แม้ปัญหาสุขภาวะส่วนใหญ่ของชาวไทยมุสลิมจะไม่แตกต่างไปจากชาวไทยโดยทั่วไป แต่ด้วยภูมิหลังดังกล่าวและหลักศาสนา หลายปัญหาจึงมีลักษณะเฉพาะในหมู่ชาวไทยมุสลิม การมีลักษณะเฉพาะดังกล่าวส่วนหนึ่งเกิดจากการที่หลายๆ ฝ่ายขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในหลักศาสนาอิสลาม พยายามขับเคลื่อนงานหลายงานในลักษณะที่ไม่สอดคล้องกับหลักในศาสนา ปัญหาจำนวนหนึ่งจึงไม่ได้รับการดูแลจัดการอย่างเหมาะสม ด้วยเหตุนี้ การดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของชาวไทยมุสลิมในอดีตที่ผ่านมาจึงมีอุปสรรค ไม่ได้รับการยอมรับ และไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

การรณรงค์และการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทยในรูปแบบต่างๆ ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ได้สร้างกระแสของความใส่ใจในปัญหาสุขภาวะขึ้นในสังคมมุสลิมไทยอย่างกว้างขวาง จนอาจกล่าวได้ว่าสังคมมุสลิมในประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาวะมากขึ้นพร้อมๆ กับการขับเคลื่อนงานที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ผลจากการนี้ ยังสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรมุสลิมที่เป็นเครือข่ายในระดับหนึ่ง และทำให้เกิดองค์กรใหม่ เช่น สมาคมกีฬามุสลิมไทย ที่จะเข้ามาร่วมขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะของมุสลิมไทยต่อไปในระยะยาว

จากผลการดำเนินงานของแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย ที่ให้ความสำคัญกับการศึกษาทำความเข้าใจหลักการของศาสนาอิสลาม โดยเน้นในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาวะ ทำให้ทราบได้ชัดเจนว่ามุสลิมมีภูมิปัญญาดั้งเดิมที่เป็นทุนทางสังคมอยู่มากน้อยเพียงใด และจะนำมาเผยแพร่ใช้ประโยชน์ได้อย่างไร ความเข้าใจในภูมิหลังของชาวไทยมุสลิมช่วยให้สามารถระบุลงไปได้ว่า ปัญหาสุขภาวะของชาวไทยมุสลิมมีอะไรบ้าง เป็นปัญหาาร่วมของมุสลิมในทุกๆ กลุ่มหรือเป็นปัญหาเฉพาะกลุ่ม เกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับหลักศาสนาอย่างไร นอกจากนี้การทำความเข้าใจกับบุคลากร องค์กรมุสลิม หรือองค์กรอื่นๆ ที่มีบทบาทในสังคมมุสลิมไทยก็ได้ทำให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้นว่า กลไกในการสร้างเสริมสุขภาวะของชาวไทยมุสลิมอยู่ที่ใด ควรขับเคลื่อนในลักษณะใดจึงจะมีโอกาสประสบความสำเร็จ

7. สุขภาพแรงงานนอกระบบ

มีการคาดประมาณประชากรกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในปี พ.ศ. 2548 ว่ามีประมาณ 22 ล้านคน หรือกว่า 2 เท่าของแรงงานในระบบ ส่วนใหญ่ของแรงงานนอกระบบจะอยู่ในธุรกิจขนาดเล็ก มีทักษะน้อย ทุนน้อย ค่าจ้างต่ำ งานที่ทำไม่ต่อเนื่อง ทำงานโดยไม่มีสัญญาจ้าง จึงไม่อยู่ในระบบประกันสังคม ไม่มีสวัสดิการและไม่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายแรงงาน ปัญหาเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยของแรงงานนอกระบบมีอยู่อย่างหลากหลาย เช่น ในภาคเกษตรมีการใช้สารเคมีปริมาณสูง มีการทำสัญญาผูกพัน

ที่เสียเปรียบ ส่งผลบั่นทอนคุณภาพชีวิตอย่างมาก ผู้รับงานมาทำที่บ้านทำงานมากชั่วโมงในแต่ละวัน มีเวลาพักผ่อนน้อย ในกระบวนการผลิตอาจต้องใช้สารเคมีและทำงานท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แรงงานค้ำชยะต้องสัมผัสกับสิ่งปฏิภูลที่มีกลิ่นเหม็นตลอดเวลา และยังเสี่ยงต่ออันตรายจากสารพิษที่มากับขยะสารพัดชนิด ฯลฯ ประชากรกลุ่มแรงงานนอกระบบจึงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูง และในสถานการณ์ปัจจุบันที่เศรษฐกิจไทยเริ่มเข้าสู่ภาวะถดถอย เจ้าของกิจการต่างๆ พยายามลดภาระการจ้างงานประจำในระบบ โดยหันมาใช้การจ้างเหมาช่วง (subcontract) แทน ส่งผลให้แนวโน้มจำนวนแรงงานนอกระบบจะเพิ่มมากขึ้น

8. สุขภาพจิต

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

กล่าวโดยสรุป สถานการณ์ของปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ ของประชาชนไทย ยังอยู่ในระดับที่เป็นปัญหา และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ในแต่ละปี มีคนไทยจำนวนมากต้องเป็นทุกข์ เจ็บป่วย หรือเสียชีวิต ด้วยโรคหรืออาการต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้หากมีระบบหรือกลไกควบคุมปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกัน การดำเนินงานของหน่วยงาน และภาคส่วนต่างๆ รวมทั้ง สสส. ได้แสดงให้เห็นแนวทางและแนวโน้มที่ดีขึ้นในการลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว



กระบวนการปรับปรุงแผน

ในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม 2550 ผู้จัดการแผนงานแต่ละแผนงานได้รับมอบหมายให้ประสานกับภาคีหลักของแต่ละแผนงาน เพื่อทบทวนและปรับทิศทางการทำงานระยะต่อไปให้ชัดเจน รวมถึงกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่จะเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2551 และในระยะถัดไป โดยใช้การสรุปทเรียนที่ผ่านมา องค์ความรู้ที่เพิ่มขึ้นและสถานการณ์ของปัญหาที่เปลี่ยนไปเป็นปัจจัยประกอบที่สำคัญ แล้วจัดทำเป็นเอกสารนำเข้าประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมระหว่างคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 2 เจ้าหน้าที่ของ สสส.ผู้จัดการแผนงานและภาคีหลักที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ 17 - 18 กรกฎาคม 2550 การประชุมครั้งนี้ ช่วยให้คณะกรรมการบริหารแผนและภาคีทราบความก้าวหน้าและทิศทางการทำงานในปีต่อไปของแผนงานต่างๆ อย่างชัดเจน ช่วยให้เห็นช่องทางการเชื่อมโยงการทำงานและการบูรณาการระหว่างแผนงาน รวมทั้งช่วยให้แผนงานต่างๆ ได้รับข้อเสนอแนะในการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์มาก ผลโดยสรุปของการปรับปรุงแผน มีดังนี้

1. ส่วนของแผน ที่คงเดิม หรือปรับปรุงในรายละเอียดเพียงเล็กน้อย ได้แก่

- ◇ วัตถุประสงค์และยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ยังคงเดิมเนื่องจากยังมีความสอดคล้องกับสถานการณ์และการดำเนินงานที่ผ่านมาที่มีความก้าวหน้าไปได้ดี
- ◇ แผนงานที่มีอยู่เดิม 7 แผนงาน (อาหาร คุ่มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพคนพิการ พัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ สนับสนุนการแก้ปัญหาเสพติดสร้างเสริมสุขภาพมุสลิมไทย สร้างเสริมสุขภาพทางเพศ) ซึ่งมีความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานที่ดี แต่มีการปรับทิศทางการทำงานและกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ของแต่ละแผนงานได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
- ◇ แผนงานที่ได้พัฒนาขึ้นตามที่ได้กำหนดไว้ในแผนหลักปี 2550 และจะเริ่มดำเนินงานในช่วงปลายปี 2550 จำนวน 1 แผนงาน คือ แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต

2. ส่วนของแผน ที่มีการปรับปรุงแก้ไข ได้แก่ การพัฒนาแผนงานเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยง ที่กำหนดไว้เดิมและมีการสนับสนุนในลักษณะโครงการเล็กๆ มาบ้างแล้ว แต่ต้องการการปรับหรือพัฒนาให้เป็นแผนงานเพื่อขับเคลื่อนงานให้เกิดผลที่กว้างขวางยิ่งขึ้น ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และแผนงานด้านสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ (มีกระบวนการพัฒนาในปี พ.ศ. 2550 แต่ยังไม่ได้แผนงานที่พร้อมขับเคลื่อน)

นอกจากนี้ ได้กำหนดเป้าหมายสำหรับปี 2551 เพิ่มขึ้น ในเรื่องการประเมินแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในภาพรวม เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการทบทวนและปรับปรุงแผนตามที่คณะกรรมการกองทุนฯ กำหนด

วัตถุประสงค์

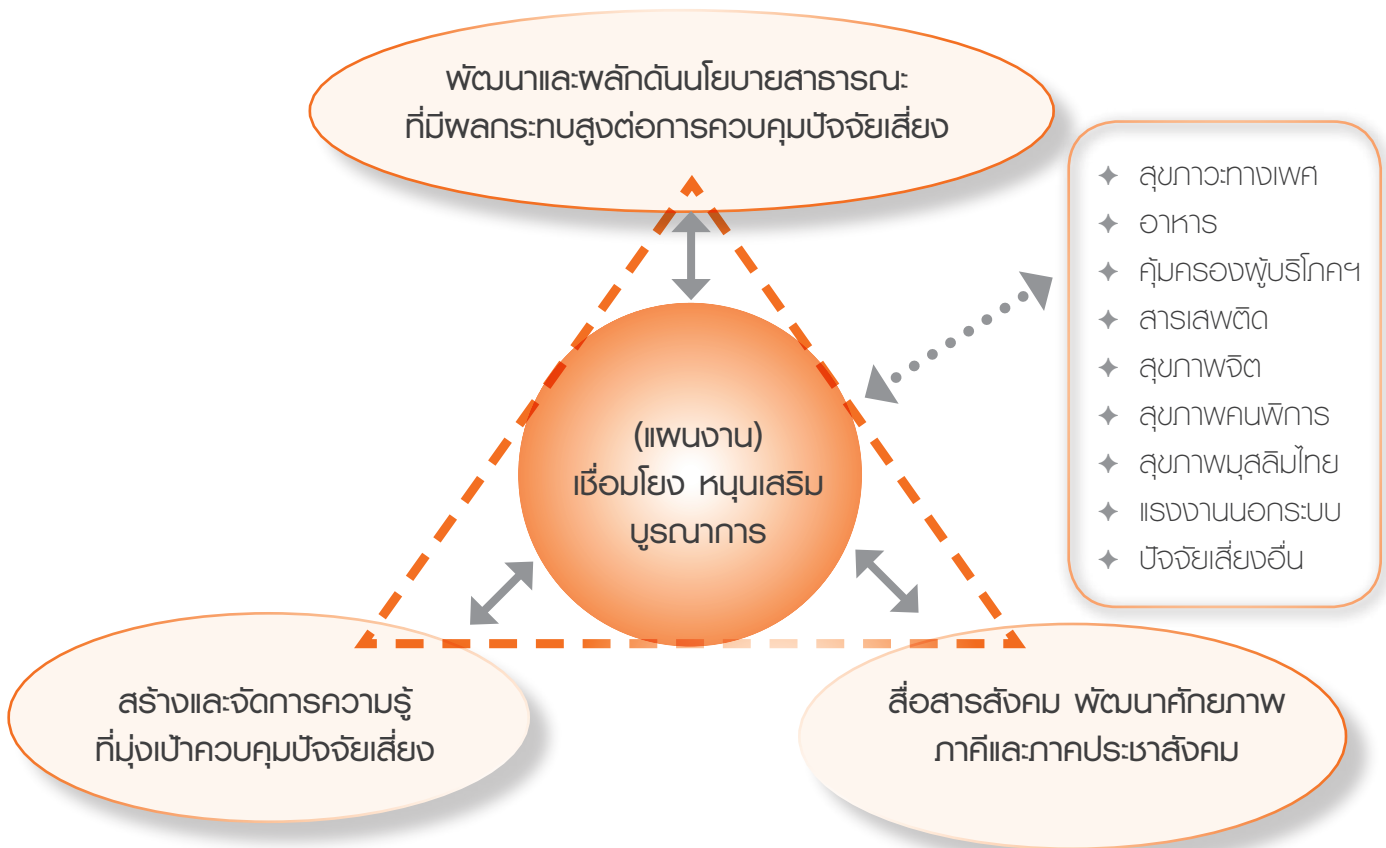
1. สนับสนุนให้มีการพัฒนายุทธศาสตร์และการดำเนินงานอย่างครบวงจร ในการลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยเสริมสร้างสุขภาพ ด้านสุขภาวะทางเพศ อาหาร สารเสพติด การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสุขภาพจิต ตามสถานการณ์ปัญหาและบริบทของปัจจัยนั้นๆ
2. สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางต่อการเสียสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ
3. พัฒนาการศึกษาและแนวทางดำเนินงานในการลดปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชนจำนวนมาก

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

1. เชื่อมโยงภาคีหลักและสร้างเป้าหมายการทำงานร่วมกันในแต่ละประเด็น ซึ่งเป็นจุดคานงัดที่จะสามารถเปลี่ยนหรือพลิกสถานการณ์ของปัญหา และนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยเสริมสร้างสุขภาพที่ยั่งยืนได้
2. สร้าง รวบรวม และจัดการความรู้ ที่มุ่งเป้าเฉพาะ เพื่อนำไปใช้ควบคุมแต่ละปัจจัยเสี่ยง
3. พัฒนานโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบสูงต่อการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและสนับสนุนปัจจัยสร้างเสริมสุขภาพ
4. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพขององค์กรภาคีและเครือข่ายภาคประชาชน เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการควบคุมแต่ละปัจจัยเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. สนับสนุนหน่วยงานให้สามารถดำเนินการตามกฎหมายหรือมาตรการต่อปัจจัยเสี่ยงแต่ละประเด็นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย
6. เคลื่อนไหวสังคมผ่านการสื่อสารสาธารณะ และการรณรงค์ในรูปแบบต่างๆ บนพื้นฐานของการถ่ายทอดข้อมูลสำคัญในแต่ละประเด็นปัจจัยเสี่ยง ที่สกัดได้จากองค์ความรู้ที่ผลิตและรวบรวมได้



ยุทธศาสตร์แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ



เป้าหมาย

1. เกิดกลุ่มแกนที่เข้มแข็ง ในการดำเนินการที่มีเป้าหมายร่วมในการควบคุมปัจจัยเสี่ยง รวมถึงกลุ่มแกนในการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางต่อปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ
2. แผนงานหรือชุดโครงการที่ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงแต่ละประเด็นอย่างมีประสิทธิภาพ
3. องค์ความรู้ที่เกิดจากการทำงานของแผนงานต่างๆ ที่สามารถสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมายอย่างเหมาะสม
4. ผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ ที่มีผลต่อการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมปัจจัยเสริม
5. พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการจัดการของภาคี องค์กรที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาชน เพื่อให้มีการควบคุมแต่ละปัจจัยเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบูรณาการหน่วยงานที่เชื่อมโยงกัน การสื่อสารสาธารณะ และอื่นๆ
6. จัดให้มีการประเมินผลแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในภาพรวม เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการทบทวนและปรับปรุงแผน

ตัวชี้วัดผลลัพธ์สำคัญ ในปี 2551

1. พัฒนา เตรียมการ และนำเสนอมาตรการทางกฎหมายตามกรอบของรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ที่จะมีผลใช้บังคับ 5 เรื่อง เช่น ม.190 (การทำสนธิสัญญาระหว่างประเทศที่มีผลต่อความมั่นคงด้านอาหาร) ม.61 (องค์การอิสระผู้บริโภคร) ม.44 (การคุ้มครองแรงงานที่ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ)
2. สนับสนุนมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงตามกฎหมายที่มีอยู่แล้วและกฎหมายที่กำลังจะใช้บังคับใช้ 10 เรื่อง เช่น ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เกษตรกรรมยั่งยืน คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ ส่งเสริมกิจการกองทุนชะงาด การคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ความรับผิดชอบต่อความเสียหายจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์
3. เกิดหรือรักษาไว้ซึ่งนโยบายหรือมาตรการสำคัญระดับท้องถิ่น ที่ส่งผลให้เกิดการควบคุมและลดการคุกคามจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ที่มีผลบังคับใช้ระดับท้องถิ่นไม่น้อยกว่า 70 พื้นที่
4. มีการนำเสนอและสื่อสารประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพ โดยความร่วมมือจากสื่อต่างๆ ในวงกว้าง อย่างน้อย 9 เรื่อง
5. ชูความรู้ งานวิจัย หรือเอกสารวิชาการ ด้านสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นสำคัญเพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่า 7 เรื่อง
6. มีการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรอื่นๆ ในการร่วมดำเนินงาน ต่อยอดหรือขยายผลการทำงานสร้างเสริมสุขภาพประเด็นต่างๆ ไม่น้อยกว่า 200 ล้านบาท
7. องค์กรภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน มีส่วนร่วมดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพประเด็นต่างๆ ไม่น้อยกว่า 500 องค์กร
8. ผลการประเมินแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในภาพรวม ที่มีคุณภาพสูง สามารถใช้ทบทวนและปรับปรุงแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ



แผนงานดำเนินการ

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สสส. จึงได้คัดเลือกประเด็นปัจจัยเสี่ยงและกลุ่มประชากรที่ควรมีแผนงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นการเฉพาะ โดยพิจารณาจากความรุนแรงของปัญหา และความพร้อมของเครือข่ายในการทำงาน โดยกำหนดแผนงานรองรับไว้ดังต่อไปนี้

1. แผนงานสนับสนุนการแก้ปัญหาเสพติด
2. กลุ่มแผนงานด้านอาหารและโภชนาการ
3. แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
4. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ
5. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ
6. แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของแรงงานนอกระบบ
7. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพอะมุสลิมไทย
8. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต
9. แผนงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่นที่จะพัฒนาใหม่ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ
10. โครงการสนับสนุนการสื่อสารสังคม เพื่อเชื่อมประสานและเสริมการขับเคลื่อนนโยบายของ
แผนงานต่างๆ
11. โครงการนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมฯ กระทรวงแรงงาน กระทรวง
ยุติธรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหน่วยงานรัฐอื่น และองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง
สถาบันการศึกษาทุกระดับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงาน/โครงการ	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2551	2552	2553
1. แผนงานสนับสนุนการแก้ปัญหายาเสพติด	15	20	20
2. กลุ่มแผนงานด้านอาหารและโภชนาการ	62	76	102
3. แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	15	125	-
4. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ	70	-	-
5. แผนงานสร้างสุขภาพคนพิการ	85	-	-
6. แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน ของแรงงานนอกระบบ	-	-	65
7. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพะมุสลิมไทย	-	85	-
8. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต	-	-	65
9. แผนงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่น (ผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อม และอื่นๆ)	25	21	30
10. โครงการสนับสนุนการสื่อสารสังคม	10	10	10
11. การประเมินผล	5	3	3
12. โครงการนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง	13	10	10
รวม	300	350	305



รายละเอียดแผนงาน

แผนงานสนับสนุนการแก้ปัญหายาเสพติด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมกันของภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคประชาสังคม ในการแก้ไขปัญหาเสพติดทั้งในระดับพื้นที่ และระดับประเทศ
2. เพื่อส่งเสริมวัฒนธรรมการใช้องค์ความรู้ และภูมิปัญญาไทย ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเสพติด
3. เพื่อผลักดันนโยบายและมาตรการที่เอื้อต่อการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชน

เป้าหมาย

เพิ่มศักยภาพของสังคม ที่จะนำไปสู่การลดจำนวนผู้เสพ/ผู้ติด (Demand Reduction)

สรุปผลสำเร็จที่สำคัญในปี 2549-2550

1. เกิดกลไกจัดการและถ่ายทอดองค์ความรู้ ที่สนองความต้องการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ การพัฒนาคู่มือบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเรื้อรัง (ร่วมกับกรมคุมประพฤติ) พัฒนาหลักสูตรพยาบาลเฉพาะสาขายาเสพติด (ร่วมกับสถาบันธัญญรักษ์ และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์) คู่มือสำหรับพระภิกษุในการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด
2. สนับสนุนการพัฒนาต้นแบบหน่วยบำบัดทางเลือก โดยมีวัดเป็นศูนย์กลาง (7 แห่ง)
3. พัฒนารูปแบบการป้องกันปัญหาเสพติดในกลุ่มเยาวชน เช่น ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น ใน 15 จังหวัดนำร่อง
4. กระทรวงสาธารณสุข รับข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดตั้งหน่วยงานระดับกรม เพื่อบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยมีหน้าที่เชื่อมโยงระบบบำบัดทั้งหมด เพื่อให้ระบบบำบัดเกิดประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น (พัฒนาร่วมกับสำนักงาน ป.ป.ส. กรมคุมประพฤติ กรมการแพทย์)

ตัวชี้วัดที่สำคัญในปี 2551

1. เกิดชุดโครงการเชิงรุก เพื่อพัฒนาต้นแบบพื้นที่ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างบูรณาการ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน (บ้าน วัด โรงเรียน) ท้องถิ่นและหน่วยงานรัฐอย่างน้อย 5 พื้นที่
2. เกิดแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างบูรณาการ โดยใช้องค์ความรู้และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในพื้นที่จังหวัดอย่างน้อย 5 จังหวัด
3. ชุดความรู้เกี่ยวกับต้นแบบการป้องกันการแก้ปัญหายาเสพติดอย่างบูรณาการโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน (บ้าน วัด โรงเรียน) ท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐ

แนวทางการดำเนินงาน

1. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์ รวมทั้งจัดการความรู้เรื่องยาเสพติดในระดับพื้นที่ เพื่อผลิตเป็นองค์ความรู้ที่ใช้ในระดับพื้นที่
2. สนับสนุนการพัฒนากลไกการเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในพื้นที่ โดยการเชื่อมโยงและประสานโครงการที่อยู่ภายใต้แผนงานและโครงการของ สสส. ในจังหวัดเดียวกัน
3. พัฒนาชุดโครงการสร้างพื้นที่ต้นแบบบูรณาการ โดยมีเป้าหมายป้องกันกลุ่มเสี่ยงที่เป็นเด็กและ
4. เยาวชน และดำเนินงานในพื้นที่นำร่องจังหวัดบูรณาการของสำนักงาน ปปส. ใน 5 พื้นที่
5. พัฒนาและผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบาย ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับชุมชน และภาครัฐ

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม ศูนย์อำนวยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

งบประมาณ

15, 20, 20 ล้านบาท (ปี 2551, 2552, 2553)



กลุ่มแผนงานด้านโภชนาการ

กลุ่มแผนงานนี้ประกอบด้วย แผนงานโภชนาการเชิงรุก แผนงานรณรงค์ เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน ยุทธศาสตร์การสร้างรากฐานชีวิตและสังคมด้วยนมแม่ และโครงการเครือข่ายคนไทยไร้พุง

วัตถุประสงค์

1. สร้างและรวบรวมองค์ความรู้ เพื่อพัฒนาและผลักดันข้อเสนอนโยบายสาธารณะ ที่มีผลต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคที่สมดุล เพื่อแก้ปัญหาภาวะโภชนาการทั้งที่ขาดและเกิน
2. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่าย ให้มีทักษะในการจัดการตนเองและชุมชน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคที่สมดุล

เป้าหมาย

ประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายโภชนาการ ในการดำเนินการเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคที่สมดุล ด้วยกระบวนการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ การจัดการสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาทักษะของภาคีเครือข่าย

สรุปผลสำเร็จที่สำคัญในปี 2549-2550

1. การสื่อสารสังคมอย่างกว้างขวาง ส่งผลถึงการรับรู้ การยอมรับความสำคัญ และแนวทางปฏิบัติที่ดี เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เรื่องน้ำตาลกับสุขภาพ เรื่องโภชนาการในโรงเรียน และความเสียงของภาวะอ้วนลงพุง
2. โรงเรียนนำร่องประกาศเป็นเขตปลอดน้ำอัดลม กว่า 600 แห่ง และมีการประกาศนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม ของกรุงเทพมหานคร และ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)
3. ความร่วมมือกับ อย. ในการผลักดันเรื่องการแสดงฉลากโภชนาการ คำเตือนและรูปแบบสัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย (คณะกรรมการควบคุมอาหาร มีมติให้อาหารระหว่างมือ 5 กลุ่ม แสดงฉลากโภชนาการและคำเตือน)
4. ภาคีพื้นที่สามารถพัฒนารูปแบบลดการบริโภคน้ำตาล และรณรงค์เพิ่มการบริโภคผักในโรงเรียน ได้ชัดเจน
5. “เครือข่ายคนไทยไร้พุง” สร้างแนวทางการปรับพฤติกรรมที่ช่วยให้คนร่วมโครงการสามารถลดน้ำหนักได้จริง สามารถกระตุ้นสังคมให้ตื่นตัว และหลายองค์กรเกิดความต้องการพัฒนาเป็นองค์กรต้นแบบในเรื่องนี้

ตัวชี้วัดผลลัพธ์สำคัญในปี 2551

1. เกิดความสำเร็จเรื่อง ECBF สำหรับทารกตลอด 6 เดือนแรก อย่างน้อยร้อยละ 30 ในพื้นที่ต้นแบบ
2. มีข้อสรุป เรื่องรูปแบบและข้อเสนอนโยบายเพื่อการพัฒนาโภชนาการในโรงเรียนประถมศึกษา
3. มีการดำเนินการเพื่อให้นโยบาย “โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม” ของ สพฐ. เกิดผลทางปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ
4. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ปรับปรุงกฎหมายเพื่อสนับสนุนให้มีการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย บนซองขนม
5. มีโรงพยาบาลเครือข่าย 4 แห่ง และมีองค์กรต้นแบบ 5 แห่ง ที่ให้ความรู้และปฏิบัติการสนับสนุนการแก้ปัญหา “อ้วนลงพุง” รวมทั้งสามารถกำหนดประเด็นนโยบายสาธารณะที่จะขับเคลื่อนต่อไป

แนวทางดำเนินงาน

1. พัฒนาและรวบรวมองค์ความรู้สำคัญ ที่จะสนับสนุนประเด็นการทำงานในปี 2551
2. ประสานความร่วมมือของภาคี เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
3. ทำงานร่วมกับภาคีระดับพื้นที่เพื่อพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่าย ให้มีทักษะในการจัดการตนเองและชุมชน รวมถึงเป็นผู้ร่วมพัฒนาข้อเสนอและสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ภาคีหลัก

กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มหาวิทยาลัยมหิดล (คณะแพทยศาสตร์ สถาบันวิจัยโภชนาการ) สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยฯ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ สมาคมกุมารแพทย์ฯ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลในพื้นที่ปฏิบัติการ กระทรวงศึกษาธิการ

งบประมาณ

25, 67, 42 ล้านบาท (ปี 2551, 2552, 2553)



แผนงานด้านอาหารปลอดภัย

(ขอนแก่น เชียงใหม่ สมุทรสงคราม)

วัตถุประสงค์

1. ใช้ความรู้เป็นฐาน ในการให้ข้อมูลและกระตุ้นให้ผู้บริโภคตระหนัก และมีส่วนร่วมในการผลักดันระบบการเฝ้าระวังอาหารที่ไม่ปลอดภัย รวมถึงการสร้างความต้องการและเรียกร้องเพื่อเข้าถึงอาหารที่ปลอดภัย
2. พัฒนาและสร้างความมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อให้มีนโยบาย มาตรการ และกลไกบูรณาการที่มีฐานจากความรู้และข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อสนับสนุนและควบคุม การผลิตและจำหน่ายอาหารที่ปลอดภัย

เป้าหมาย

พัฒนาต้นแบบจังหวัด ที่มีนโยบาย มาตรการ และกลไกบูรณาการ จากความร่วมมือทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม เพื่อสนับสนุนให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงอาหารที่ปลอดภัย ได้อย่างยั่งยืน

ผลสำเร็จในระยะปี 2549-2550

1. ความตื่นตัวของผู้ผลิตและเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนเทคนิคการผลิตเพื่อให้ได้ผลผลิตที่ปลอดภัยต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
2. ความตื่นตัวของผู้บริโภคในโรงเรียนและในชุมชน โดยมีพื้นที่ตัวอย่างในการเฝ้าระวังและนำร่องอาหารปลอดภัยที่บริหารจัดการด้วยตนเอง
3. หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นมีการตื่นตัวและแสวงหาความรู้และทดลองระบบในการตรวจสอบและป้องกันอาหารไม่ปลอดภัยที่เข้ามาสู่พื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงการสนับสนุนผู้ผลิตที่ดีให้ปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด ผลลัพธ์ ในช่วงปี 2551

1. พื้นที่ต้นแบบ (ระดับต่ำกว่าจังหวัด) ที่มีการบริหารจัดการอาหารปลอดภัยด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และแนวทางที่ชัดเจนในการพัฒนาสู่ต้นแบบจังหวัดในปีต่อไป
2. การเชื่อมร้อยภาคีทุกภาคส่วน ที่สนับสนุนให้เกิดวงจรอาหารปลอดภัย จากระดับผู้ผลิต จนถึงผู้บริโภค



3. การสร้างความตระหนักแก่ผู้บริโภคในโรงเรียน ตลาดสด ชุมชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการขับเคลื่อน

แนวทางดำเนินงาน

1. ดำเนินการเฝ้าระวังอย่างมีส่วนร่วมและใช้ผลการเฝ้าระวังในการสื่อสารสู่สาธารณะ เพื่อเป็นการบ่งบอกความปลอดภัยของอาหาร
2. เสริมศักยภาพภาคีเพื่อให้ใช้และผลิตความรู้ ในการบูรณาการเพื่อให้เกิดห่วงโซ่อาหารที่เชื่อมต่อระหว่างผู้ผลิต และผู้บริโภค
3. การสื่อสารสู่สาธารณะโดยภาคีและองค์กร ในพื้นที่ ที่สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายระดับพื้นที่
4. การจัดการความรู้และกระจายความรู้สู่กลุ่มเป้าหมายทั้งในระบบและนอกระบบ

ภาคีหลัก

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ (ในพื้นที่) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรภาคประชาชน (ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหาร/องค์กรผู้บริโภค) สำนักวิจัยและพัฒนาการเกษตร (ในพื้นที่) เกษตรจังหวัด เครือข่ายวิชาการ อปท. กลุ่มผู้ผลิต ผู้จำหน่าย ตลาด โรงเรียน

งบประมาณ

37, 9, 8 ล้านบาท (ปี 2551, 2552, 2553)



แผนงานฐานทรัพยากรอาหาร

วัตถุประสงค์

1. สร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการรักษาความหลากหลายทางชีวภาพ เพื่อรักษาฐานทรัพยากรอาหาร
2. สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับฐานทรัพยากรอาหาร และรณรงค์เผยแพร่วัฒนธรรมอาหารท้องถิ่นในกลุ่มผู้บริโภคนิยม เยาวชน และประชาชนทั่วไป เพื่อการบริโภคอาหารที่เกื้อกูลให้เกิดสุขภาวะทั้งผู้บริโภคนิยมและผู้ผลิต
3. ติดตาม เฝ้าระวัง สถานการณ์และนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อ และนำเสนอแนะนโยบายทางเลือกที่เหมาะสมต่อการรักษาฐานทรัพยากรอาหาร

เป้าหมาย

รักษาฐานทรัพยากรอาหาร และวัฒนธรรมอาหารพื้นบ้านเพื่อสุขภาวะของสังคมไทย โดยความร่วมมืออย่างเข้มแข็งของชุมชน องค์กรท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน สถาบันและเครือข่ายทางวิชาการ สื่อมวลชน และภาคีที่เกี่ยวข้อง

ผลสำเร็จในปี 2549 – 2550

1. เกิดเครือข่ายเกษตรกรและชุมชนท้องถิ่น 4 เครือข่าย รวม 13,000 ครัวเรือน ร่วมอนุรักษ์ฐานทรัพยากรอาหาร
2. มีองค์กรพัฒนาเอกชน ผู้บริโภค หน่วยงานราชการ มหาวิทยาลัย และสื่อมวลชน 40 องค์กร ร่วมทำงาน
3. เชื่อมประสานและเสริมศักยภาพเครือข่ายชาวบ้าน อนุรักษ์และพัฒนาพันธุ์ข้าวและผักพื้นบ้าน กว่า 90 ราย
4. รวบรวมสูตรน้ำพริกจากชุมชนต่างๆ 190 สูตร และจากตำราต่างๆ 312 สูตร
5. พัฒนาร่าง พ.ร.บ.ว่าด้วยองค์การอิสระเกษตรกรมัยยั่งยืน และเตรียมเสนอต่อ สนช.
6. งานวิจัยทางกฎหมาย เพื่อพัฒนาข้อเสนอในการปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.ว่าด้วยความปลอดภัยทางชีวภาพ

ตัวชี้วัด ผลลัพธ์ ในปี 2551

1. เกิดแปลงรวบรวมพันธุ์กรรมพื้นบ้าน 30 แปลง และรวบรวมสายพันธุ์พืชพื้นบ้าน 80 สายพันธุ์
2. พัฒนาศักยภาพชุมชนท้องถิ่นเพื่อการรักษาฐานทรัพยากรอาหาร 25 คน โดย 5 คนเป็นเยาวชนในท้องถิ่น



3. รวบรวมสูตรอาหารพื้นบ้านเพิ่มขึ้น 300 สูตร
4. พัฒนาคู่มือการทำงานกับชุมชนเกี่ยวกับการรักษาฐานทรัพยากรอาหาร 1 ชุด
5. สร้างเครือข่ายความร่วมมือในการผลักดันนโยบาย โดยมีองค์กรต่างๆ เข้าร่วม ประมาณ 30 องค์กร
6. พรรคการเมืองในประเทศไทย ยอมรับนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาเกษตรกรรมยั่งยืน ที่เสนอ โดยแผนงาน
7. กระแสสังคมที่ตอบรับการรณรงค์ ให้ประชาชนทั่วไปหันมาบริโภคอาหารท้องถิ่นและผักพื้นบ้าน มากขึ้น

แนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนและเสริมศักยภาพเครือข่ายชุมชนท้องถิ่น ให้จัดกิจกรรมอนุรักษ์พันธุ์ข้าว ปลา และ ผักพื้นบ้าน
2. รวบรวมข้อมูล และสูตรอาหารท้องถิ่น
3. สนับสนุนเครือข่ายนักวิชาการ เพื่อติดตามบทบาทพรรคที่ เกี่ยวข้องกับความมั่นคงและ อธิปไตยทางอาหาร
4. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสถานการณ์และนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อฐานทรัพยากร อาหาร
5. พัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายด้านความปลอดภัยทางชีวภาพ การจัดการทรัพยากรพันธุกรรม และ เกษตรกรรมยั่งยืน
6. ขับเคลื่อนนโยบายผ่านพรรคการเมืองและหน่วยราชการต่างๆ ก่อนหน้าการเลือกตั้งที่กำลัง จะมาถึง

ภาคีหลัก

กระทรวงเกษตรฯ กระทรวงวัฒนธรรม หน่วยงานรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้อง คณะทำงานประชาชนพื้นฟูแผ่นดิน เครือข่ายภาคประชาสังคมและชุมชนในพื้นที่ปฏิบัติการ เครือข่าย นักวิชาการทรัพยากรชีวภาพในมหาวิทยาลัยมหิดลและจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชมรมนักข่าวสิ่งแวดล้อม เครือข่ายสื่อมวลชน

งบประมาณ

0, 0, 52 ล้านบาท (ปี 2551, 2552, 2553)

แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. สร้างและจัดการความรู้การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อเป็นฐานวิชาการสนับสนุนการทำงาน
2. สนับสนุนและเสริมสร้างศักยภาพ ของหน่วยงานรัฐ และองค์กรภาคเอกชน ที่มีพันธกิจด้านคุ้มครองผู้บริโภค
3. เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค และภาคประชาสังคม และสนับสนุนให้มีบทบาทคุ้มครองผู้บริโภคที่เชื่อมโยงกับสุขภาพ

เป้าหมาย

หน่วยงานรัฐ ภาคีผู้บริโภค และองค์กรผู้บริโภค มีความร่วมมือกันในการดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีผลปกป้องและสร้างเสริมสุขภาพะ รวมทั้งมีการนำองค์ความรู้และวิชาการมาใช้ในการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค

สรุปผลสำเร็จที่สำคัญในระยะปี 2549 – 2550

1. ร่วมกับภาคี ผลักดันให้มีการบรรจุประเด็นการตั้งองค์การอิสระผู้บริโภค ในมาตรา 61 ของร่างรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 โดยกำหนดเวลาให้จัดตั้งภายใน 1 ปี
2. ร่วมจัดทำเนื้อหา ร่างกฎหมาย (ฉบับประชาชน) เสนอต่อ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้แก่ ร่าง พ.ร.บ.ความรับผิดชอบต่อความเสียหายจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย ร่าง พ.ร.บ.ยา (ปรับปรุง) ร่าง พ.ร.บ.สิทธิบัตร (ปรับปรุง) และร่วมผลักดันร่าง พ.ร.บ.องค์การอิสระผู้บริโภค และ ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
3. ผลการทำงานร่วมกับสภาที่ปรึกษาด้านเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สป.) ส่งผลให้ กรม.มีมติมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการควบคุมการตลาดขนมเด็ก ส่งผลให้คณะกรรมการกิจการวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์แห่งชาติ (กช.) มีมติกำหนดหลักเกณฑ์การโฆษณา ในรายการโทรทัศน์ที่มีผลกระทบต่อเด็ก
4. สนับสนุนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จัดทำโครงการความร่วมมือด้านคุ้มครองผู้บริโภคเชิงรุก
5. สนับสนุนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) พัฒนาโครงการพัฒนารูปแบบคุ้มครองผู้บริโภคใน 8 จังหวัดนำร่อง

ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ในปี 2551

1. ผลักดันให้ พ.ร.บ.ความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย ที่จะเกิดขึ้น ให้มีประสิทธิภาพในการบังคับใช้
2. สนับสนุนและประเมินผล การบังคับใช้มาตรการควบคุมการโฆษณาขนม ในรายการโทรทัศน์สำหรับเด็ก
3. อย่างน้อย 4 จังหวัดต้นแบบการคุ้มครองผู้บริโภค ที่ดำเนินการร่วมกับ สคบ. ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ
4. ถอดบทเรียนการจัดการความรู้ การคุ้มครองผู้บริโภคในการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยความร่วมมือกับ อย. เพื่อให้ได้แนวทางดำเนินงานที่เหมาะสมในอนาคต
5. การจัดประชุมนานาชาติ 2 ครั้ง คือ เรื่อง Compulsory Licensing และ Marketing Food for Children

แนวทางการดำเนินงาน

1. เสริมประสิทธิภาพกลไกที่มีบทบาทหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคในระดับชาติให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น
2. สนับสนุนการวิจัยเชิงระบบและเชิงประเด็นที่สำคัญ และเสริมความเข้มแข็งหน่วยจัดการความรู้เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
3. เสริมศักยภาพการทำงานขององค์กรรับทุนควบคุมไปกับการประเมินผล
4. สร้างความร่วมมือกับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในระดับสากลและขยายผลในประเทศไทย

ภาคีหลัก

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรผู้บริโภค เครือข่ายนักวิชาการ สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ภาคี สสส.ด้านอาหารและโภชนาการ องค์กรระหว่างประเทศด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

งบประมาณ

15, 125, 0 ล้านบาท (ปี 2551, 2552, 2553)

แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ

วัตถุประสงค์

1. สร้างและสนับสนุนการศึกษาวิจัยและการพัฒนาฐานข้อมูลเรื่องเพศ
2. จัดกระบวนการสื่อสารสังคมที่มุ่งสร้างการรับรู้และความเข้าใจในปัจจัยเสริมสร้างสุขภาวะทางเพศและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาวะทางเพศ
3. สนับสนุนการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างนโยบายและระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ
4. สร้างและสนับสนุนเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ที่มีเป้าหมายร่วมกันในการสร้างสังคมที่มีสุขภาวะทางเพศ

เป้าหมายในระยะ 2 ปีแรก

เครือข่ายสุขภาวะทางเพศที่มีเป้าหมายและฐานความเข้าใจร่วมกัน มีระบบการทำงานที่ชัดเจน มีประสิทธิภาพ และมีความตั้งใจที่จะยกระดับสุขภาวะทางเพศของสังคมไทยในระยะยาว

ผลสำเร็จที่สำคัญของการดำเนินงานในช่วงปี 2549 - 2550

1. เริ่มการวิจัยเพื่อค้นหาบริบทสังคมไทยที่มีผลต่อความเสี่ยงและการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ
2. ร่วมเสนอเนื้อหา และสนับสนุนกระทรวงสาธารณสุข ผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่านความเห็นชอบของ ครม. เพื่อเสนอต่อ สนช.
3. สร้างเสริมศักยภาพนักสื่อสารเรื่องสุขภาวะทางเพศ ได้แก่ การสร้างเสริมและเรียนรู้สุขภาวะทางเพศวัยรุ่นล้านนา การสร้างเครือข่ายและคู่มือสุขภาพทางเพศของพนักงานบริการ
4. การสัมมนาวิชาการครั้งที่ 1 เรื่อง “เรียนรู้ผลึกความคิดเรื่องเพศผ่านการวิพากษ์โครงการวิจัย”
5. จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ผู้หญิงสุขภาพดีเริ่มที่ตัวเอง” รวม 4 ครั้ง คือเดือนมิถุนายน 2550 จัดให้เครือข่ายผู้หญิงติดเชื้อมากาไต้ตอนบน และเครือข่ายผู้หญิงติดเชื้อมากาไต้ตอนล่าง เดือนกรกฎาคม 2550 จัดให้เครือข่ายผู้หญิงมุสลิม 3 จังหวัดภาคใต้ และเครือข่ายผู้หญิงชนเผ่าภาคเหนือ

ตัวชี้วัดผลลัพธ์สำหรับปี 2551

1. ฐานข้อมูลเรื่องสุขภาวะทางเพศที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์โดยภาคีเครือข่ายและผู้สนใจ
2. ชุดข้อมูลเรื่องปัจจัยเสริมสร้างสุขภาวะทางเพศและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาวะทางเพศที่ได้รับการเผยแพร่อย่างกว้างขวาง

3. แนวทางการสร้างระบบเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงที่เป็นรูปธรรมและเป็นจริงได้
4. เกิดกระแสรับรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

แนวทางการดำเนินงาน

1. จัดให้มีแหล่งข้อมูลความรู้และสื่อเพื่อการเรียนรู้เรื่องสุขภาวะทางเพศที่พร้อมใช้ เพื่อให้ภาคี/เครือข่ายนำไปใช้ในกิจกรรมของตนเองและเผยแพร่สู่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ
2. จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการในประเด็นสุขภาวะทางเพศที่เชื่อมโยงกับประเด็นการทำงานของภาคีเครือข่ายต่างๆ
3. จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนจากประสบการณ์การทำงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศของภาคี

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมฯ เครือข่าย นักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคประชาสังคม เครือข่าย สสส. ด้านเยาวชน ครอบครัว และสถานประกอบการ เครือข่ายสื่อมวลชน

งบประมาณ

70, 0, 0 ล้านบาท (ปี 2551, 2552, 2553)



แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาและสนับสนุนเครือข่ายผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงด้วยการจัดการความรู้
2. สร้างความรู้ใหม่เพื่อหนุนกระบวนการเรียนรู้
3. จัดกิจกรรมสื่อสารสังคมอย่างต่อเนื่อง
4. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของคนพิการในการพัฒนานโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
5. สนับสนุนการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ

เป้าหมาย

สร้างการเปลี่ยนแปลงทั้งระดับปัจเจก และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยเฉพาะ กฎหมาย นโยบาย กลไกรัฐ ความรับรู้และทัศนคติของสังคมต่อความพิการและคนพิการ รวมทั้งสภาพสังคมสิ่งแวดล้อม โดยการทำงานในลักษณะเครือข่ายปฏิบัติการด้วยการเรียนรู้ เพื่อนำสู่การเปลี่ยนแปลงที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติของคนพิการ

ผลสำเร็จที่สำคัญของการดำเนินงานในช่วงปี 2549 – 2550

1. สนับสนุนและผลักดันการมีส่วนร่วมของคนพิการ เพื่อทำความเข้าใจและกำหนดสาระสำคัญเกี่ยวกับความพิการและคนพิการ เข้าในร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ได้เป็นผลสำเร็จ (มาตรา 30 และมาตรา 53)
2. ร่วมผลักดัน พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทั่งผ่าน สนช. เมื่อ 8 สิงหาคม 2550
3. ร่วมผลักดันการเปลี่ยนแปลงสภาพสิ่งแวดล้อม ให้เอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิตในสังคมของคนพิการ ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบาย ให้ทุกสถานพยาบาลปรับปรุงห้องน้ำและทางลาดสำหรับคนพิการ โดยมีการติดตามการดำเนินงานผ่านการตรวจราชการกรณีปกติ
4. การสร้างกระแสสังคมผ่านการสื่อสารหลายรูปแบบเรื่องการปรับปรุงพื้นที่สาธารณะเพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ กระทั่งมีการตอบรับจากหลายฝ่าย (ห้างสรรพสินค้า ปั้มน้ำมันเอกชน ถนนราชดำริห์)

เป้าหมายที่ต้องการบรรลุและตัวชี้วัดปี 2551

1. มีกฎหมายและกลไกที่มีประสิทธิภาพในการบังคับใช้ทุกระดับ โดยภาคีเครือข่ายคนพิการมีส่วนร่วม
2. มีชุดความรู้ที่สำคัญเพิ่มขึ้นและได้รับการจัดการอย่างเป็นระบบให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้
3. มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรม ซึ่งคนพิการ ใช้ประโยชน์ได้จริง
4. มีข้อมูลสถิติคนพิการ และรูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ที่ชัดเจน เป็นระบบที่เชื่อมโยงกับการดูแลโดยภาคประชาชนและชุมชน ครอบคลุมความพิการประเภทต่างๆ มากขึ้น

แนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ

1. ขับเคลื่อนต่อเนื่องเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างสังคม กฎหมาย และกลไกรัฐ โดยเฉพาะประเด็นสิทธิคนพิการตามร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ร.บ. สุขภาพ
2. พัฒนาระบบคลังความรู้ ให้ครอบคลุมชุดความรู้ที่จำเป็น มีคุณภาพในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น
3. สื่อสารสังคมในประเด็นศักยภาพและความเข้มแข็งของคนพิการ และการปรับสภาพสภาพแวดล้อมทางสังคมอย่างมีส่วนร่วม เพื่อการใช้ชีวิตที่เกื้อกูลกันในสังคม ในทุกระดับ
4. การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5. การสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศของคนพิการ และการดูแลสวัสดิการแรงงานนอกระบบในหมู่คนพิการ ทั้งนี้โดยความร่วมมือกับแผนงานที่เกี่ยวข้องของ สสส.

ภาคีหลัก

องค์กรคนพิการประเภทต่างๆ ทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น สมาคมคนพิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรเอกชนที่ทำงานด้านคนพิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบประมาณ

85, 0, 0 ล้านบาท (ปี 2551, 2552, 2553)

แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของแรงงานนอกระบบ

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาความเข้มแข็งของขบวนการแรงงานสัมพันธ์ของกลุ่มแรงงานนอกระบบให้มีศักยภาพ ผลักดันนโยบายการคุ้มครองส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
2. พัฒนาระบบ การจัดบริการด้านอาชีพอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
3. พัฒนาชุดองค์ความรู้ ข้อมูล และงานวิชาการ สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย การมีหลักประกันทางสังคม การคุ้มครองสิทธิแรงงานขั้นพื้นฐาน และการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับแรงงานนอกระบบ

เป้าหมาย

แรงงานนอกระบบมีหลักประกันทางสังคม มีความมั่นคงทางด้านอาชีพและรายได้ที่เหมาะสมและเป็นธรรม สามารถเข้าถึงบริการด้านอาชีพอนามัย ภายใต้การมีนโยบายที่เหมาะสมทั้งในระดับชาติ ระดับท้องถิ่น และระดับชุมชน ที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของแรงงานนอกระบบ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสถาบันวิชาการ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

สรุปผลสำเร็จที่สำคัญ

1. ข้อมูล องค์ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาและความเสี่ยงด้านสุขภาพของแรงงานนอกระบบ ภาคเกษตร ภาคผลิต และกลุ่มแรงงานคู่ชาย
2. คู่มือ และสื่อสำหรับผู้ดำเนินการรณรงค์ด้านสิทธิแรงงานและอาชีพอนามัย
3. การผลักดันร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองส่งเสริมและพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้านเพื่อพิจารณาในสภานิติบัญญัติ (สนช.)
4. มีผู้แทนของผู้นำแรงงานนอกระบบ และองค์กรพัฒนาเป็นกลไกร่วมกับหน่วยงานที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายในรูปของ “คณะกรรมการ” หรือ “คณะทำงาน”
5. แนวทางการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของกลไกท้องถิ่น
6. แนวทางการจัดบริการอาชีพอนามัยในระดับปฐมภูมิทั้งในลักษณะเชิงรุกและเชิงรับ

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ ปี 2551

1. เครือข่ายแรงงานนอกระบบที่รวมทุกกลุ่มอาชีพ (ภาคเกษตร ภาคผลิต และภาคบริการ) เพื่อการสร้างสุขภาพ และหลักประกันทางสังคมทั้งในระดับชุมชน ท้องถิ่น และระดับชาติ
2. ข้อเสนอแนะนโยบาย (Policy paper) และแผนยุทธศาสตร์การผลักดันนโยบาย เพื่อการจัดบริการ

ด้านอาชีพอนามัย หลักประกันทางสังคมที่เหมาะสม และการคุ้มครองด้านสิทธิแรงงานขั้นพื้นฐานสำหรับ
แรงงานนอกระบบ

3. รูปแบบการบังคับใช้กฎหมายหรือมาตรการเชิงบริหาร เพื่อให้เกิดการปฏิบัติจริงที่ส่งผลต่อการ
คุ้มครองสิทธิ และการมีหลักประกันทางสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบ
4. รูปแบบการพัฒนาการจัดบริการด้านอาชีพอนามัยเชิงรุกและเชิงรับสำหรับแรงงานนอกระบบ
5. รูปแบบการพัฒนาความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมอาชีพที่มีมิติด้าน
อาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อมโดยการมีส่วนร่วมของแรงงานนอกระบบ ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน (PCU) และ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
6. ศูนย์วิชาการแรงงานนอกระบบโดยการมีส่วนร่วมของสถาบันวิชาการทั้งในส่วนกลางและ
ส่วนภูมิภาค

แนวทางการดำเนินงาน

1. การสังเคราะห์และจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนและผลักดันนโยบาย
2. การจัดเวทีสาธารณะ และเวทีนโยบาย (Policy Dialogue) เพื่อสื่อสารกับสังคมและผู้มีบทบาท
ในการกำหนดนโยบาย
3. พัฒนาระบบการเครือข่ายแรงงานนอกระบบโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรพัฒนา
เอกชนด้านแรงงาน
4. พัฒนาชุมชนวิชาการที่มีลักษณะ “สหวิชาชีพ” เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายและการ
ปฏิบัติการในระดับพื้นที่
5. การพัฒนาระบบการจัดการการจัดบริการด้านอาชีพอนามัยระดับปทุมภูมิ ทุดียภูมิ และใน
กระทรวงสาธารณสุข
6. การบูรณาการการทำงานในระดับพื้นที่โดยใช้ประเด็นและฐาน Area base ระหว่างหน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้อง

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ศูนย์สุขภาพชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่ายแรงงานนอกระบบ และ
เครือข่ายแรงงานในระบบ เครือข่ายวิชาการ “สหวิชาชีพ” จากสถาบันการศึกษาทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

งบประมาณ

0, 0, 65 ล้านบาท (ปี 2551, 2552, 2553)

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพ:มุสลิมไทย

วัตถุประสงค์

1. รวบรวมและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในอิสลามและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพมุสลิมไทย
2. ผลักดันให้เกิดมาตรการทางสังคมในการควบคุมการบริโภคบุหรี่ปั๊และสิ่งเสพติดอื่นๆ ในหมู่ชาวไทยมุสลิม
3. สร้างเครือข่ายการถ่ายทอดองค์ความรู้อิสลามกับสุขภาพที่โน้มนำให้ชาวไทยมุสลิมปรับวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ
4. สร้างเครือข่ายผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพ
5. พัฒนาชุมชนและมัสยิดตัวอย่างที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพ

เป้าหมาย

ชาวไทยมุสลิมมีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตน รู้แนวทางส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขตามหลักศาสนา รวมทั้งเกิดเครือข่ายนักวิชาการศาสนา และนักวิชาการในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพมุสลิมไทย ซึ่งจะทำให้ชาวไทยมุสลิมมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและมีความสุขมากขึ้น

สรุปผลงานที่สำคัญในปีที่ 1 ของระยะ 2 (1 พ.ค. 49 - 30 เม.ย. 50)

1. รายงานวิชาการเกี่ยวกับกองทุนชะกาต เป็นผลงานวิชาการที่ได้รวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับชะกาต และพลวัตรของระบบชะกาตไว้ได้ครบถ้วนกว่ารายงานอื่นที่เคยมีมา
2. คณะรัฐมนตรีมีมติรับหลักการร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมกิจการกองทุนชะกาตเมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2550
3. ตำรา หลักการแพทย์ (อัลกอฮูน) ภาคที่ 1 เป็นตำราแพทย์แบบโบราณ และเป็นรากฐานของวิชาแพทย์ปัจจุบัน เป็นตำราที่ทำได้ยากในภาษาอื่นที่ไม่ใช่ภาษาอาหรับ
4. โรงเรียนผู้นำสุขภาพมุสลิมไทยที่สร้างผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชน 169 คน ที่มีศักยภาพในการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพที่จะช่วยให้พี่น้องมุสลิมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
5. มุสลิมไทยทุกคนให้ความสนใจปัญหาสุขภาพ และเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจำนวน 65,062 คน
6. สื่อและ สิ่งพิมพ์ต่างๆ นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพ เพิ่มขึ้น ประมาณ 3 เท่าตัว

ตัวชี้วัด ผลลัพธ์ในช่วงปีที่ 2 (1 พ.ค. 50 – 30 เม.ย. 51)

1. โครงการแปลหนังสือหลักการแพทย์ (อัลกอฮุน) ภาคอื่นๆ
2. แปลและเรียบเรียงคู่มือการบริหารจัดการมัสยิด
3. แปลคู่มือบำบัดโรคทางจิตวิญญาณตามหลักศาสนาอิสลาม
4. ชุมชนรักสุขภาพ 2 ชุมชน (จากเดิม 6 ชุมชน)
5. พัฒนาผู้นำสุภาพะมุสลิมไทย 160 คน และแกนนำสตรีมุสลิมไทย (รุ่นทดลองหลักสูตร)

แนวทางการดำเนินงาน

แผนงานสร้างเสริมสุภาพะมุสลิมไทย ยังดำเนินงานตามแนวทาง ของ สสส. แต่ทำงานเน้นด้านการสร้างเสริมสุภาพะมุสลิมเป็นหลัก มีการทำงานที่ครอบคลุมหลายประเด็น และหลายพื้นที่โดยใช้คำสอนศาสนาเป็นทางนำ และเน้นการทำงานในโครงการแนวตั้ง เช่น โรงเรียนพัฒนาผู้นำสุภาพะ มัสยิดปลอดบุหรี่ ชุมชนรักสุขภาพให้มากขึ้น

ภาคีหลัก

สถาบันการศึกษา (ศูนย์ศึกษานโยบายเพื่อการพัฒนา ศูนย์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ศูนย์มุสลิมศึกษา ศูนย์วิทยาศาสตร์ฮาลาล) หน่วยงานทางด้านสุขภาพ องค์กรศาสนา ได้แก่ สำนักจุฬาราชมนตรี คณะกรรมการกลาง อิสลามแห่งประเทศไทย มูลนิธิเพื่อศูนย์กลางอิสลามแห่งประเทศไทย คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด และมัสยิด

งบประมาณ

0, 85, 0 ล้านบาท (ปี 2551, 2552, 2553)

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์

1. รวบรวม ต่อยอดและประยุกต์ใช้ความรู้ที่มีอยู่ ให้สะดวกต่อการเข้าถึงและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยกลุ่มเป้าหมายต่างๆ
2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายทางวิชาการด้านสุขภาพจิต และเชื่อมโยงไปสู่การหนุนเสริมบทบาทของภาคีต่างๆ ในการขับเคลื่อนประเด็นด้านสุขภาพจิต
3. กระตุ้นและเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีในการสร้างเสริมสุขภาพจิต
4. รณรงค์ เผยแพร่ข้อมูลและความรู้สู่สังคม
5. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการหรือกลไก ที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจิต ทั้งในระดับพื้นที่จนถึงระดับประเทศ

เป้าหมาย

ภาคีต่างๆ ในสังคม มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีเจตคติด้านบวกต่อเรื่องสุขภาพจิต ตระหนักในความสำคัญและมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพจิตคนไทย และสร้างสรรค์สังคมไทยให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ตัวชี้วัด ในปี 2551

1. แผนงานที่เริ่มดำเนินงานใหม่ มีโครงสร้าง ระบบ และทีมดำเนินงาน ที่เข้มแข็ง ทำงานได้ตามแผนที่วางไว้
2. ฐานข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพจิต ที่ได้รับการนำไปใช้ประโยชน์ โดยภาคีเครือข่ายและผู้สนใจ
3. สื่อการเรียนรู้รูปแบบต่างๆ ที่สามารถนำไปใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
4. โครงการนำร่องเพื่อพัฒนาต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิต สำหรับองค์กร หน่วยงาน และภาคีในระดับต่างๆ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แนวทางดำเนินงาน

1. รวบรวม จัดระบบ พัฒนาค่อยอด ความรู้ที่ได้พัฒนาขึ้นจากหน่วยงานด้านสุขภาพจิต และสนับสนุนให้มีการพัฒนาความรู้ใหม่ที่จำเป็น โดยมีการจัดการความรู้ดังกล่าว ให้อยู่ในรูปแบบที่เข้าถึงได้ง่าย

2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายทางวิชาการด้านสุขภาพจิต และเชื่อมโยงไปสู่การสนับสนุนบทบาทของภาคีต่างๆ ในการขับเคลื่อนประเด็นด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาคีสร้างเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว
3. กระตุ้นและเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อสนับสนุนให้องค์กร หน่วยงานและภาคีในระดับต่างๆ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมสร้างเสริมสุขภาพจิตในพื้นที่หรือหน่วยงานในความรับผิดชอบ
4. รณรงค์ เผยแพร่ข้อมูลและความรู้สู่สังคม พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการหรือกลไกที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจิต ทั้งในระดับพื้นที่จนถึงระดับประเทศ

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาลังคมฯ เครือข่ายนักวิชาการด้านสุขภาพจิตจากสถาบันต่างๆ ภาคีเครือข่าย สสส. ที่ทำงานกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร เครือข่ายสื่อมวลชน

งบประมาณ

0, 0, 65 ล้านบาท (ปี 2550, 2551, 2552)



5

แผนสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่และชุมชน

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 3

ความเป็นมาและแนวคิด

- ◇ แนวความคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพอย่างองค์รวมเป็นการเปลี่ยนกระบวนทัศน์จากการมองสุขภาพแบบแยกส่วนเป็นเรื่องๆ ไปสู่การมองสุขภาพอย่างรอบด้านทั้ง 4 มิติคือ กายภาพจิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ ซึ่งกระบวนการบูรณาการในระดับพื้นที่เป็นหนึ่งในกลไกสำคัญที่จะนำไปสู่การสร้างสุขภาพองค์รวมได้
- ◇ การสร้างเสริมสุขภาพนอกเหนือจากเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล หน่วยงาน องค์กรต่างๆ แล้ว การสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่และชุมชนนับเป็นจุดที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนงานสร้างเสริมสุขภาพะพื้นที่และชุมชนเป็นการทำงานของหลากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐส่วนกลาง รัฐบาลส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคมและภาคประชาชน โดยแต่ละส่วนดำเนินการในหลากหลายมิติ มีทั้งซ้อนทับและเสริมหนุนกัน
- ◇ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของพื้นที่และชุมชน อันสอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ซึ่งมีแนวโน้มการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณลงสู่พื้นที่โดยตรงมากขึ้นในอนาคต
- ◇ ภาครัฐส่วนกลางให้ความสำคัญกับงานพัฒนาระดับท้องถิ่นอย่างมาก โดยมีการกำหนดนโยบายระดับชาติ และจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการสร้างสุขภาพองค์รวมหลายนโยบายลงในระดับพื้นที่ เช่น นโยบายต่อสู้เพื่อเอาชนะความยากจน ยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุข ฯลฯ
- ◇ แม้จะมีการสนับสนุนการดำเนินการอยู่แล้วของทุกภาคส่วนในทุกระดับ แต่หากมีกลไกการเชื่อมประสานที่ดีโดยยึดโจทย์ของพื้นที่เป็นหลักในการดำเนินการ จะทำให้สุขภาวะในพื้นที่และชุมชนเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนยิ่งขึ้น
- ◇ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีบทบาทหลักตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ตามมาตรา 5 (5) ซึ่งกำหนดให้สนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ

- ◇ สำนักสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาวะในพื้นที่และชุมชน ภายใต้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ ได้มีส่วนผลักดันและหนุนเสริมงานสุขภาวะบูรณาการทั้งในระดับนโยบายและการดำเนินการโครงการด้วยความร่วมมือกับภาคีและพื้นที่ กระจายอยู่ในทุกภูมิภาคทั่วประเทศโดยมีการดำเนินการในระดับจังหวัด และ ระดับชุมชนเป็นจำนวนมากนับจากปี พ.ศ. 2545
- ◇ จากการทบทวนการดำเนินงานของสำนัก พบว่า**การทำงานโดยใช้โครงการเป็นตัวตั้งมักพบปัญหาการทับซ้อนของพื้นที่และขาดการบูรณาการของงาน** ทั้งในส่วนที่เป็นการสนับสนุนจาก สสส.และจากหน่วยงานอื่นๆ นอกจากนั้นยังพบว่ารูปแบบการดำเนินการที่แยกเป็นโครงการขนาดย่อยๆ ทำให้ไม่สามารถเกิดพลังร่วมของการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและพันธกิจร่วมกันของแผนงานได้ อันเป็นหนึ่งในเหตุผลสำคัญที่ทำให้แผนไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด
- ◇ ภายหลังจากการทบทวนงานของแผนเดิมและการวิเคราะห์ปัจจัยและบริบทโดยรอบของงานสร้างเสริมสุขภาวะพื้นที่และชุมชนตามเอกสารสรุปผลงานและบทวิเคราะห์สถานการณ์ที่ได้จัดทำขึ้น ทางสำนักจึงได้จัดทำเอกสารร่างแผนสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่และชุมชนภายใต้แผนหลักของสำนักงานในปี 2551 - 2553 ซึ่งได้ปรับปรุงจากแผนเดิมดังที่ปรากฏในเอกสารนี้

กระบวนการการปรับปรุงแผน

การเปลี่ยนแปลงหลักของแผนในปีนี้คือ **การจัดรูปแบบการบริหารจัดการแผนงานให้มีลักษณะที่เป็นเชิงรุกมากขึ้น** โดยกำหนดหน่วยบริหารจัดการให้อยู่ในรูปแบบแผนงานหรือชุดโครงการ แทนที่หน่วยระดับโครงการเดิมซึ่งมีปริมาณมาก กระจัดกระจาย ยากแก่การบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ลดลงจากจำนวนโครงการเดิมทั้งสิ้นประมาณ 50 โครงการเหลือรวม 9 ชุดโครงการ) และ การทบทวนกำหนดภาคีใหม่ที่เหมาะสมกับการขับเคลื่อนงาน การปรับเปลี่ยนดังกล่าวทำให้เกิดการกำหนดรายละเอียดของแต่ละแผนงานล่วงหน้าโดยคำนึงไปที่การกำหนดแผนงานให้เป็น **แผนงานเชิงยุทธศาสตร์อันเป็นจุดคานงัดที่สำคัญของระบบขับเคลื่อนโดยรวม** ซึ่งเกิดจากการพิจารณาบริบทและสถานการณ์อย่างรอบด้านใช้โอกาสที่มีอยู่แล้วในระบบอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นไปที่กระบวนการจัดการความรู้และการสร้างมูลค่าเพิ่มอย่างทวีคูณ (Value-added and multiplier effect) มากกว่าการทำงานทั่วไปรูปแบบเดิมซึ่งซ้ำซ้อนกับหน่วยงานปฏิบัติต่างๆที่มีอยู่แล้ว

แผนงานทั้งหมดมีการกำหนด 1) เป้าหมายและพันธกิจร่วม 2) ภาคีเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic partner) ภาคีร่วมพัฒนา (Boundary partner) ที่เหมาะสมและกว้างขวาง และ 3) แผนการดำเนินการที่ชัดเจนก่อนการดำเนินการ โดยโครงการที่ร่วมดำเนินการอยู่ในแผนงานจะต้องมีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นนับแต่เริ่มกระบวนการพัฒนาแผนงานและการนำไปสู่การปฏิบัติผ่านกลไกการจัดการและติดตามประเมินผลร่วมกันอย่างมีระบบและประสิทธิภาพ

นอกจากรูปแบบบริหารจัดการแผนงานที่มีลักษณะเชิงรุกแล้ว การปรับเปลี่ยนที่สำคัญอีกส่วนได้แก่ การพัฒนาระบบติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ทั้งในส่วนของกลไกสนับสนุนและส่วนการกำหนดดัชนี ตัวชี้วัดที่เหมาะสมสามารถดำเนินการและเป็นเครื่องมือวัดพัฒนาการความก้าวหน้าของแผน แผนงาน และ โครงการได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ระยะยาว (Development Objectives)

พื้นที่ในทุกกระดับทั่วประเทศเกิดการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมทั้ง 4 มิติตามแนวทางที่เหมาะสมของตนเอง โดยมี **โจทย์ของพื้นที่เป็นตัวตั้ง ประชาชนและท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการจัดการ มิเกลไกเชื่อมประสานที่ดี** เพื่อหนุนเสริมให้องค์กรทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยสนับสนุนทางวิชาการ ประชาสังคม และ ภาคประชาชน ตื่นตัวและมีการจัดการตัวเอง สามารถร่วมกัน ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะในระดับพื้นที่และชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งก่อให้เกิด ขบวนการขับเคลื่อนงานพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างกว้างขวางมีพลังและยั่งยืนลดการพึ่งพาจากรัฐและ หน่วยงานส่วนกลาง

วัตถุประสงค์เฉพาะ (Immediate Objectives)

1. สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมแบบบูรณาการในทุกระดับอย่างยั่งยืน โดยมีพื้นที่เป็นตัวตั้ง ประชาชนและท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการ
2. สนับสนุนการพัฒนาภาคีพัฒนาพื้นที่แบบพหุภาคีของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและ เครือข่ายองค์กรอาสาสมัครต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีพลังในทุกระดับ
3. สนับสนุนการประมวลและสังเคราะห์ความรู้ประสบการณ์การพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพแบบ องค์กรรวมในพื้นที่เพื่อขยายผลสื่อสารสู่สังคมวงกว้างและยกระดับเชื่อมโยงสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะและ การบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่และระดับชาติ
4. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถของคน องค์กรผู้ประกอบการทางสังคม และการเพิ่มทุนทางสังคมเพื่อยกระดับและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่อย่างต่อเนื่องยั่งยืน

เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. เกิดการพัฒนาศักยภาพแกนนำบุคลากรทั้งในภาครัฐ และภาคประชาชน ที่จะเป็ผู้นำการ เปลี่ยนแปลงและเป็นนักจัดการความรู้ท้องถิ่นที่มีคุณภาพสูงอย่างน้อย 2,000 คน และมีอาสาสมัครเพียงพอ ในการขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาพในพื้นที่และชุมชนครอบคลุมในพื้นที่หลัก ไม่น้อยกว่า 20,000 คน ทั่วประเทศ

2. เกิดต้นแบบพื้นที่สุขภาวะองค์กรรวมแบบบูรณาการในระดับปฐมภูมิ (ตำบล และ เทศบาล) ที่มีการจัดการตนเองอย่างดีดำเนินการร่วมกันแบบพหุภาคี อยู่บนฐานความรู้ สอดคล้องกับวิถีชีวิตและระบบนิเวศท้องถิ่น ผ่านเกณฑ์ดัชนีชี้วัดตำบลสุขภาวะและเมืองน่าอยู่ จำนวนไม่น้อยกว่า 300 แห่ง กระจายตัวอยู่ในทุกภูมิภาคทั่วประเทศ โดยมีพื้นที่ร่วมเรียนรู้เพื่อการขยายผลไม่น้อยกว่า 10 เท่าหรือ 3,000 แห่ง

3. เกิดต้นแบบพื้นที่สุขภาวะองค์กรรวมแบบบูรณาการในพื้นที่ระดับทุติยภูมิ (จังหวัด และ ภูมิภาค) ของภาคส่วนต่างๆในพื้นที่ ที่สามารถยกระดับงานให้เกิดการประสานงานทั้งด้านยุทธศาสตร์ แผนงาน และงบประมาณ ของทุกภาคส่วน รวมถึงการดำเนินการที่สามารถนำไปสู่การกำหนดนโยบายสำคัญของหน่วยงานภาครัฐในระดับทุติยภูมิ ผ่านเกณฑ์ดัชนีจังหวัดบูรณาการและภูมิภาคสุขภาวะ กระจายตัวอยู่ในทุกภูมิภาคทั่วประเทศ อย่างน้อย 16 แห่ง ไม่น้อยกว่า 2 เท่าหรือ 32 แห่ง

4. เกิดชุดความรู้ รูปแบบการดำเนินการ (Model) และ สื่อต้นแบบเพื่อการขยายผล ในการสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมแบบบูรณาการของพื้นที่และชุมชน ที่มาจากการประมวลสังเคราะห์องค์ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดการความรู้ อย่างน้อย 5 เรื่องสำคัญได้แก่ ตำบลสุขภาวะเมืองน่าอยู่ (เทศบาล) จังหวัดบูรณาการ ดัชนีชี้วัดเพื่อการพัฒนาทางเลือก (wellbeing index) และระบบเกษตรกรรมยั่งยืน โดยมีการจัดทำและผลักดันนโยบายสำคัญระดับชาติ (policy paper & policy advocacy) ที่ส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวมแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเชิงยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 3 ประเด็นสำคัญได้แก่ กองทุนสุขภาวะระดับท้องถิ่น ระบบเกษตรกรรมยั่งยืน และ กระบวนการวางแผนท้องถิ่นแบบบูรณาการ (integrated local planning)

5. เกิดกลไกประสานงานระดับพื้นที่เพื่อหนุนเสริมการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพของภาคีที่หลากหลายในระดับภูมิภาคที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนครบทั้ง 4 ภูมิภาค

6. เกิดระบบข้อมูลสุขภาวะพื้นที่ (area health profile) ที่มีประสิทธิภาพสามารถเข้าถึงได้โดยสาธารณะ และ เชื่อมโยงได้กับระบบข้อมูลของหน่วยงานภายนอกอื่นๆ และสามารถใช้งานได้จริงโดยองค์กรที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ตำบล เทศบาล และ จังหวัด

7. เกิดกลไกในการขยายผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ทั้งในระดับพื้นที่ปฐมภูมิ และพื้นที่ทุติยภูมิ ของงานพื้นที่ต้นแบบ ผ่านงานสื่อสารสาธารณะ กลไกของภาคีเชิงยุทธศาสตร์ และกระบวนการจัดการความรู้ เพื่อให้เกิดความเคลื่อนไหวของสังคมส่วนรวมในการร่วมสร้างสุขภาวะในพื้นที่ของตนเองโดยตนเองเพื่อตนเองในทุกระดับทั่วประเทศไทย โดยมีการขยายผลไปสู่กลุ่มเป้าหมายให้เกิดการขยายผลและดำเนินการซ้ำได้ไม่น้อยกว่า 2 เท่าของพื้นที่ต้นแบบ (คิดจากฐานข้อมูลเบื้องต้นที่จะจัดทำในปีที่ 1)

ภาคีร่วมดำเนินการ

กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคประชาชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคธุรกิจ กลุ่มองค์กรสนับสนุนทางวิชาการใน ส่วนกลางและในระดับพื้นที่ โดยขับเคลื่อนงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ที่มีพันธกิจเกี่ยวข้องได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมฯ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นต้น

แผนการดำเนินการ

เพื่อให้การดำเนินงานเกิดผลได้ตามวัตถุประสงค์ และ เป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงได้มีการกำหนดแผนงานเพื่อรองรับการดำเนินงานเป็น 3 ส่วนหนุนเสริมกัน โดยเน้นให้ครอบคลุมองค์ประกอบและกระบวนการสำคัญที่จะนำไปสู่สุขภาพองค์กรรวมแบบบูรณาการของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

งบประมาณ

กลุ่มแผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2551	2552	2553
1. แผนงานการพัฒนาต้นแบบพื้นที่สุขภาพองค์กรรวมแบบบูรณาการ	170	170	130
2. แผนงานการพัฒนาปัจจัยนำสู่สุขภาพองค์กรรวมของพื้นที่ และขยายผลการดำเนินงาน	70	70	70
3. แผนงานการพัฒนาส่งเสริมการให้เพื่อสังคม	30	30	30
รวม	270	270	230



รายละเอียดแผนงาน

แผนงานพัฒนาต้นแบบพื้นที่สุขภาวะองค์กรรวมแบบบูรณาการ

สาระสำคัญและวัตถุประสงค์

แผนงานนี้มุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมพื้นที่ที่มีศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินการเรื่องสุขภาวะองค์กรรวมแบบบูรณาการในระดับที่สำคัญ 4 ระดับได้แก่ ตำบล เทศบาล จังหวัด และ ภูมิภาค โดยเน้นให้ท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ภาคประชาชนเป็นผู้ดำเนินการหลัก ส่งเสริมให้เกิดการจัดการตนเอง จัดการกันเอง และ จัดการเชื่อมประสานกับภายนอก ร่วมกับ หน่วยงานภาครัฐและองค์กรสนับสนุน โดยมีลักษณะสำคัญในการดำเนินการคือ

- ◇ สุขภาวะองค์กรรวมเป็นเป้าหมาย (ทำงานหลากหลายมิติ) และเน้นการดำเนินการแบบบูรณาการ
- ◇ มีระบบการจัดการตนเองและการดำเนินงานแบบพหุภาคี
- ◇ การพัฒนาเครือข่าย (Networking) เพื่อเสริมสร้างการยกระดับการทำงานและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ข้ามพื้นที่
- ◇ การจัดการความรู้ (Knowledge Management) เพื่อเสริมสร้างการยกระดับการเรียนรู้ของพื้นที่ร่วมกัน และพัฒนาสู่องค์ความรู้ที่มีประสิทธิภาพที่สามารถขยายผลได้ โดยการนำทุนทางสังคมวัฒนธรรมและภูมิปัญญาที่มีอยู่มาใช้ในการขับเคลื่อน
- ◇ การเชื่อมประสานความร่วมมือและนโยบาย (Cooperation and Integration) เพื่อยกระดับการเรียนรู้และความรู้ที่ได้สู่การเชื่อมประสาน บริหารจัดการทรัพยากร และศักยภาพที่มีอยู่ในท้องถิ่นของทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ และการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในระดับพื้นที่
- ◇ การพัฒนาระบบข้อมูลที่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้โดยทุกภาคส่วนเพื่อสร้างเครื่องมือในการเชื่อมประสานงานและความรู้ที่พัฒนาขึ้นผ่านระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดและเป้าหมายสำคัญ

1. พื้นที่ต้นแบบระดับตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลสุขภาวะจำนวนอย่างน้อย 200 แห่งกระจายตัวทั่วประเทศ
2. พื้นที่ต้นแบบระดับเทศบาลที่ผ่านเกณฑ์เมืองน่าอยู่จำนวนอย่างน้อย 100 แห่งกระจายตัวทั่วประเทศ
3. พื้นที่ต้นแบบระดับจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์จังหวัดบูรณาการจำนวนอย่างน้อย 12 แห่งกระจายตัวทั่วประเทศ

4. พื้นที่ต้นแบบระดับภูมิภาคที่ผ่านเกณฑ์ภูมิภาคสุขภาวะจำนวนอย่างน้อย 4 แห่งกระจายตัวทั่วประเทศครอบคลุมชนิดของภูมิภาคที่สำคัญ

รายชื่อกลุ่มภาคีร่วมพัฒนา (Boundary partner) และภาคีเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic partner) ที่มีศักยภาพ

1. สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI)
2. ศูนย์อำนวยการยุทธศาสตร์สังคมอยู่เย็นเป็นสุข (ศอ.สส.)
3. เครือข่ายแผนแม่บทชุมชนพึ่งตนเอง 4 ภาค
4. กลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีอยู่ในแต่ละภูมิภาค
5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
6. สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และ อบต.
7. องค์กรบริหารส่วนตำบล

รูปแบบการดำเนินการ

ดำเนินการผ่านชุดโครงการจำนวน 3 ชุดโครงการ ได้แก่

1. ชุดโครงการพัฒนาตำบลสุขภาวะ
2. ชุดโครงการพัฒนาเมืองน่าอยู่ (เทศบาล)
3. ชุดโครงการพัฒนาส่งเสริมการจัดการพื้นที่แบบบูรณาการ (จังหวัด/กลุ่มจังหวัด/ภูมิภาค)



แผนงานพัฒนาปัจจัยนำสู่สุขภาวะองค์กรของพื้นที่ และขยายผลการดำเนินการ

สาระสำคัญและวัตถุประสงค์

แผนงานนี้มุ่งพัฒนารูปแบบ (model) ของปัจจัยนำสู่สุขภาวะของพื้นที่ที่สำคัญได้แก่ กลไกประสานงานระดับพื้นที่ ระบบเกษตรกรรมยั่งยืน กระบวนการวางแผนบูรณาการระดับท้องถิ่น และ งานสื่อสารสาธารณะ สุขภาวะองค์กรรวมแบบบูรณาการ อันจะช่วยหนุนเสริมงานของพื้นที่ต้นแบบในแผนงานที่ 1 ให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และ ช่วยให้ความรู้ที่เกิดขึ้นจากพื้นที่ต้นแบบเกิดการตกผลึก ถ่ายโอนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปสู่สาธารณะในวงกว้าง ผ่านรูปแบบและกลไกที่หลากหลาย เช่น การขับเคลื่อนเชิงประเด็นสำคัญร่วมเพื่อผลักดันนโยบายสาธารณะ การใช้กลไกสื่อสารสาธารณะ และการร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่มีกลไกดำเนินการอยู่ทั่วประเทศ เช่น ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ กรมโยธาธิการและการผังเมือง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ฯลฯ

ตัวชี้วัดและเป้าหมายสำคัญ

1. ชัดความรู้อย่างลึกซึ้ง รูปแบบการดำเนินการ (Model) และ สื่อต้นแบบเพื่อการขยายผล ในการสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมแบบบูรณาการของพื้นที่และชุมชน อย่างน้อย 5 เรื่องสำคัญได้แก่ ตำบลสุขภาวะ เมืองน่าอยู่(เทศบาล) จังหวัดบูรณาการ ดัชนีชี้วัดเพื่อการพัฒนาทางเลือก (wellbeing index) และระบบเกษตรกรรมยั่งยืน
2. ระบบข้อมูลสุขภาวะพื้นที่ (area health profile) ที่มีประสิทธิภาพสามารถเข้าถึงได้โดยสาธารณะ และเชื่อมโยงได้กับระบบข้อมูลของหน่วยงานภายนอกอื่นๆ และสามารถใช้งานได้จริงโดยองค์กรที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ตำบล เทศบาล และ จังหวัด
3. เอกสารและกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับชาติ (policy paper & policy advocacy) ที่ส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวมแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเชิงยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ กองทุนสุขภาวะระดับตำบล ระบบเกษตรกรรมยั่งยืน และกระบวนการวางแผนท้องถิ่นแบบบูรณาการ (integrated local planning)
4. เกิดกลไกประสานงานระดับภูมิภาคที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนครบทั้ง 4 ภูมิภาค และมีผู้ประสานงานในระดับจังหวัดคุณภาพสูง (ดูรายละเอียดของเกณฑ์ตามเอกสารแนบ) อย่างน้อยจังหวัดละ 2 คนในพื้นที่อย่างน้อย 20 จังหวัด

รายชื่อกลุ่มภาคีร่วมพัฒนา (Boundary partner) และภาคีเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic partner) ที่มีศักยภาพ

1. วิทยาลัยการจัดการเพื่อสังคม (วจส.)
2. เครือข่ายองค์กรดำเนินงานเกษตรกรรมยั่งยืน
3. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง)
4. บริษัทสวนเงินมีมา และ มูลนิธิเสถียรโกเศศ-นาคะประทีป
5. กลุ่มนักวิชาการด้านการวางแผนและนโยบายสาธารณะ

รูปแบบการดำเนินการ

ดำเนินการผ่านชุดโครงการจำนวน 3 ชุดโครงการ ได้แก่

1. ชุดโครงการพัฒนากลไกประสานระดับภูมิภาค
2. ชุดโครงการระบบเกษตรกรรมยั่งยืน
3. ชุดโครงการระบบการวางแผนระดับท้องถิ่นแบบบูรณาการ



แผนงานการพัฒนาส่งเสริมการให้เพื่อสังคม

สาระสำคัญและวัตถุประสงค์

แผนงานนี้มุ่งเสริมงานเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมของพื้นที่ผ่านกลไกการระดมทุนทางสังคม โดยในระดับสาธารณะแผนงานนี้มุ่งสนับสนุนให้เกิดกลไกส่งเสริมให้ปัจเจกบุคคลและองค์กรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีการแบ่งปันเพื่อสังคมมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังรวมถึงการสนับสนุนให้เกิดปัจจัยและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการแบ่งปัน ทั้งในส่วนของเงินและเวลา สำหรับในระดับพื้นที่ แผนงานจะสนับสนุนให้เกิดกลไกเพื่อการระดมทุนทางสังคมของตนเอง เช่น อาสาสมัคร เงิน ทั้งในระดับปัจเจกและพัฒนาไปสู่ระดับสถาบัน อันจะนำไปสู่การเกิดกลไกในการหนุนเสริมสุขภาวะของพื้นที่และการสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้อย่างยั่งยืนในอนาคต

ตัวชี้วัดและเป้าหมายสำคัญ

1. ชัดความรู้ รูปแบบการดำเนินการ (Model) ลือต้นแบบเพื่อการขยายผล และ ต้นแบบบูรณาการในงานส่งเสริมการให้เพื่อสังคมของ 4 กลุ่มเป้าหมายสำคัญ ได้แก่ นักพัฒนาท้องถิ่น ภาคธุรกิจ องค์กร ภาครัฐ ประโยชน์ และ จังหวัด
2. เอกสารและกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญระดับชาติ (policy paper & policy advocacy) ที่ส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวมแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเชิงยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ กองทุนสุขภาวะท้องถิ่น ธุรกิจเพื่อสังคม และศาสนาเพื่อสังคม
3. เครือข่ายความร่วมมือของการดำเนินการที่มีภาคีร่วมไม่น้อยกว่า 10 แห่ง ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ประสานงาน มีเป้าหมาย พันธกิจ การจัดทำและใช้ระบบข้อมูล และงานสื่อสารสาธารณะร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

รายชื่อกลุ่มภาคีร่วมพัฒนา (Boundary partner) และภาคีเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic partner) ที่มีศักยภาพ

1. เครือข่ายจิตอาสา
2. ศูนย์ส่งเสริมการให้และอาสาสมัครเพื่อสังคม พม.
3. ศูนย์ส่งเสริมธุรกิจเพื่อสังคม ตลาดหลักทรัพย์ฯ
4. กลุ่มนักธุรกิจเพื่อสังคม (SVN)

รูปแบบการดำเนินการ

ดำเนินการเป็นแผนงานโดยแบ่งออกเป็นโครงการย่อยๆ อยู่แผนงานเดียวกัน



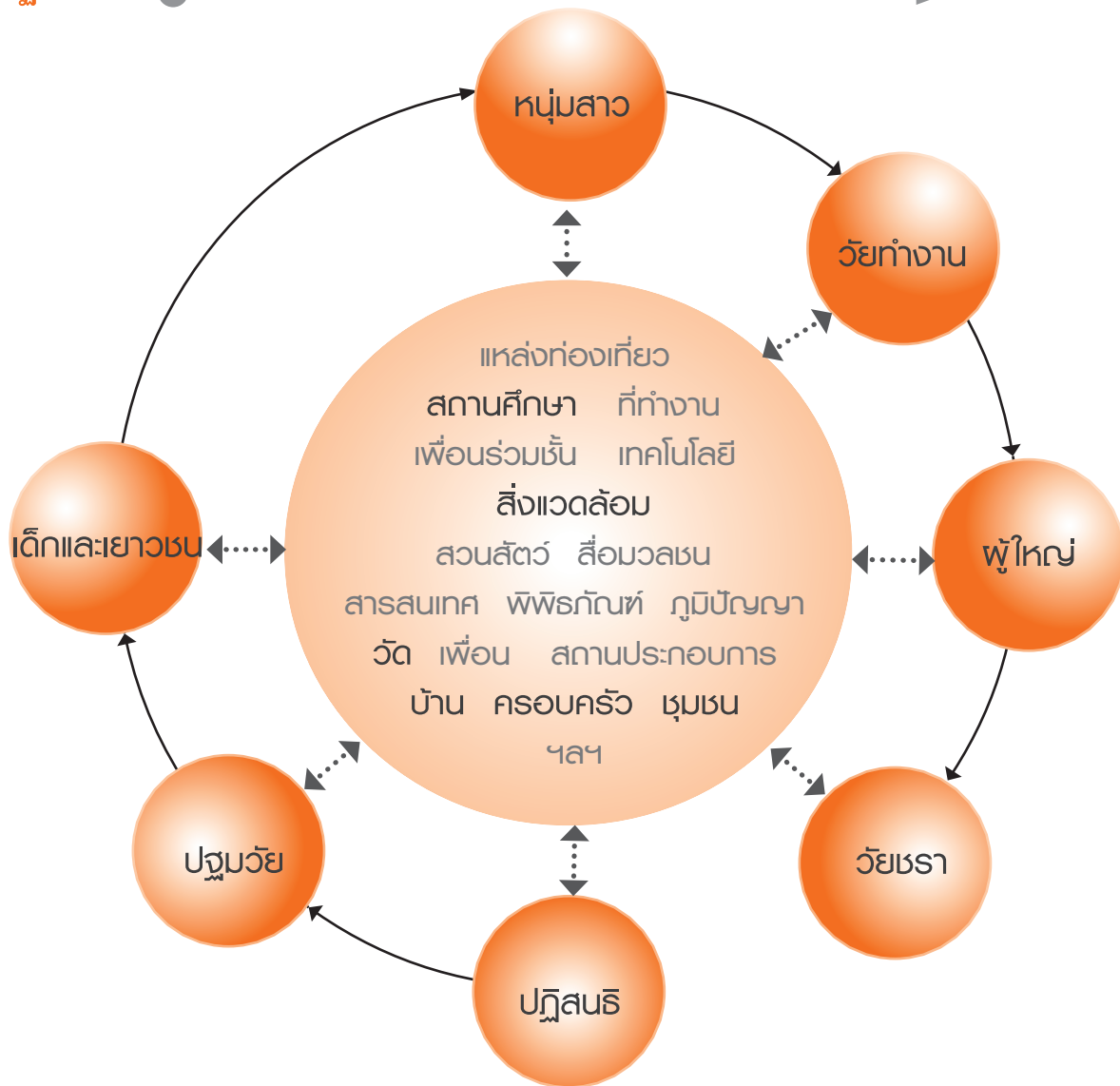
6

แผนการเรียนรู้สู่สุขภาวะ

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 4

ความเป็นมาและแนวคิด

- ◇ สสส. โดยแผนการเรียนรู้สู่สุขภาวะ มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมตามวัย โดยคำนึงถึงความเชื่อมโยงของสถาบันหรือแหล่งเรียนรู้ที่มีบทบาทอยู่ในแต่ละช่วงวัย เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนไทยในระยะยาว
- ◇ การเรียนรู้เป็นฐานที่สำคัญของชีวิตและเกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่เฉพาะในระบบการศึกษาเท่านั้น วิธีการเรียนรู้มีทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ จากแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน ชุมชน สถาบันการศึกษา สถานที่ทำงาน สถาบันทางศาสนา สื่อทุกประเภท เป็นต้น
- ◇ บุคคลแต่ละช่วงวัย เรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ต่างกัน และสิ่งที่เรียนรู้จะเป็นตัวสร้างคุณลักษณะต่างๆ ของบุคคล ดังนั้นการเรียนรู้ที่เหมาะสมตามวัยจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องและพึงประสงค์ โดยเฉพาะพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพองค์รวม ทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และปัญญาที่สามารถบูรณาการเข้ากับวิถีชีวิตของบุคคลได้
- ◇ หลักการเรียนรู้มักจะแบ่งช่วงอายุของผู้เรียน เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาตามวัย แต่สิ่งที่สำคัญคือ รอยต่อของแต่ละช่วงอายุ นับตั้งแต่ปฐมวัย วัยเด็ก วัยรุ่น วัยหนุ่มสาว วัยทำงาน ซึ่งในแต่ละช่วงวัย บุคคลจะต้องมีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น ทั้งรับผิดชอบต่อตัวเอง และรับผิดชอบต่อชีวิตผู้อื่น รวมทั้งต้องเผชิญกับปัญหาที่หนักและซับซ้อนมากขึ้น ทั้งด้านสุขภาพ การงาน การครองชีพ การครองตน จนท้ายสุดเมื่อถึงวัยชรา ดังนั้นจะเห็นได้ว่ากระบวนการเรียนรู้เกิดขึ้นตลอดเวลา และแหล่งเรียนรู้มีอยู่รอบตัว ซึ่งจะเห็นได้ดังแผนภาพ



สถานการณ์การเรียนรู้ในกลุ่มเป้าหมาย

- ◇ เด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ซึ่งเป็นช่วงวัยที่เป็นรากฐานของการพัฒนา ปัจจุบันพบว่าโดยภาพรวมเด็กปฐมวัยมีแนวโน้มพัฒนาการล่าช้าทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม สติปัญญา และจริยธรรม ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมทั้งจากครอบครัวและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการพัฒนาเด็ก
- ◇ เด็กระดับประถมศึกษา (6-12 ปี) พบว่าได้รับการเลี้ยงดูที่ส่งผลต่อค่านิยมและพฤติกรรมในลักษณะการตามใจมากเกินไป ทำให้เด็กขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีค่านิยมทางวัตถุสูง พ่อแม่มุ่งหวังเรื่องผลการเรียนสูง ทำให้ขาดการพัฒนาทางปัญญา ตลอดจนความสามารถในการคิดและตัดสินใจที่ถูกต้อง นอกจากนี้ ข้อมูลภาวะด้านโภชนาการและการบริโภค พบว่าเด็กวัยนี้รับประทานนมกรูบกรอบและดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำและเพิ่มขึ้น ส่วนเด็กด้อยโอกาสก็มีแนวโน้มถูกทำร้ายกลายเป็นเด็กเร่ร่อนเข้าสู่วงจรค้าบริการทางเพศและยาเสพติด ตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยรุ่น

- ◇ ช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดต่อการเตรียมตัวเป็นผู้ใหญ่ นอกจากจะไม่ได้รับการพัฒนาให้มีอัตลักษณ์ที่เหมาะสมตามวัย ผนวกกับบรรทัดฐานของวัยรุ่น ที่มีแนวโน้มจะแสวงหาความเป็นอิสระและความเป็นตัวของตัวเองแล้ว ยังมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดวิถีเสี่ยงต่อการดำรงชีวิต เช่น ถูกครอบครัวยุติธรรม ถูกปฏิเสธจากโรงเรียน เครียด คบเพื่อนที่ไม่ดี ถูกโอบล้อมด้วยพื้นที่เสี่ยงต่อสื่อร้าย อบายมุข ติดกระแสบริโภคนิยม ขาดแบบอย่างที่ดี หรือโอกาสในการฟื้นตัวใหม่
- ◇ วัยรุ่นระดับมัธยมถึงอุดมศึกษา ยังมีพฤติกรรมบริโภคเหล้าและบุหรี่มีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์ก่อนที่จะรับผิดชอบตัวเองได้มากขึ้น อีกทั้งพบว่าเด็กที่มาทำคลอดอายุต่ำกว่า 19 ปี มีจำนวนมากขึ้น การล่วงละเมิดทางเพศต่อเด็กมีแนวโน้มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาความรุนแรงและการพนัน ปัญหายาเสพติด ปัญหาการใช้เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม รวมถึงมีแนวโน้มการพยายามฆ่าตัวตายของเยาวชนเพิ่มสูงขึ้น
- ◇ ปัญหาต่างๆ ที่เกิดกับเด็กและเยาวชนมีสาเหตุจากความอ่อนแอของสถาบันที่ทำหน้าที่ปกป้องเยาวชน โดยเฉพาะสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนาและชุมชน
- ◇ ครอบครัวไทยปัจจุบัน มีจุดอ่อนในการแสดงบทบาทหน้าที่ในการหล่อหลอม ปลูกฝังค่านิยม คุณธรรมแก่บุตรหลาน ไม่เข้าใจต่อบทบาทหน้าที่ จึงผลักระการเลี้ยงดูไปให้สถาบันอื่น เช่น สถาบันการศึกษา และสื่อมวลชน ซึ่งไม่สามารถรับบทบาททดแทนได้
- ◇ สถาบันการศึกษา ซึ่งเป็นหน่วยของสังคมที่ทำหน้าที่ให้การศึกษแก่เด็กและเยาวชนอย่างเป็นทางการนั้น ในปัจจุบัน แม้ว่าจะมีความพยายามในการปฏิรูปการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง แต่ก็พบว่ายังมีปัญหาวิกฤตด้านคุณภาพ โดยเฉพาะด้านผู้เรียน ซึ่งขาดความสามารถในการคิดวิเคราะห์ คิดสังเคราะห์ มีวิจารณญาณ มีความคิดสร้างสรรค์และไตร่ตรอง
- ◇ สื่อ มีอิทธิพลอย่างมากต่อการเรียนรู้ และการพัฒนามนุษย์ โดยสามารถส่งผลกระทบต่อเด็ก เยาวชนและครอบครัวเป็นอย่างมาก ซึ่งปัจจุบันในชีวิตประจำวันของเด็กถูกแวดล้อมด้วยสื่อหลายประเภท เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ ภาพยนตร์ อินเทอร์เน็ต เกม สื่อพื้นบ้าน เป็นต้น
- ◇ การใช้เวลาในการดูโทรทัศน์มากขึ้น เป็นสาเหตุของวิกฤต “การอ่าน” (ข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2547 เกี่ยวกับการอ่านของประชากร พบว่าวันหยุดดูโทรทัศน์ และวิดีโอ วันละ 6.3 ชั่วโมง อ่านหนังสือวันละ 1.3 ชั่วโมง วันธรรมดาดูโทรทัศน์ และวิดีโอ วันละ 4.8 ชั่วโมง อ่านหนังสือวันละ 1.1 ชั่วโมง)
- ◇ เด็กใช้เวลา 1 ใน 3 ของชีวิตประจำวันไปกับสื่อเทคโนโลยี ได้แก่ คุยทางโทรศัพท์ ใช้อินเทอร์เน็ต ฟังเพลง ดูหนังจากแผ่นซี ดี วิดีโอ และเล่นเกมคอมพิวเตอร์

การปรับปรุงและพัฒนาแผน

แผนงานนี้ได้รับการรอบแนวคิดเพื่อให้มีความครอบคลุมแง่มุมต่างๆ ในการส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคคลทุกวัย โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้ที่ผ่านแหล่งเรียนรู้ต่างๆ เช่น ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน ชุมชน สถาบันการศึกษา สถานที่ทำงาน สถาบันทางศาสนา สื่อทุกประเภท เป็นต้น ซึ่งกรอบแนวคิดดังกล่าวจะทำให้ สสส.สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ได้อย่างชัดเจน และสามารถลำดับความสำคัญของประเด็นที่ สสส.ควรมีส่วนร่วมในการสนับสนุน และส่งเสริมการสร้างการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

การประชุมร่วมหารือระหว่างคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 4 และภาคีที่เกี่ยวข้องเมื่อ วันที่ 11 - 12 กรกฎาคม 2550 มีความเห็น และข้อเสนอในหลักการปรับปรุงและพัฒนาแผนการเรียนรู้สู่สุขภาพ ดังนี้

1. การแบ่งแผนงาน ให้มีการแบ่งแผนงานหลักเป็น 5 แผนงาน คือ

- ◇ แผนงานปกป้องเด็ก
- ◇ แผนงานสุขภาพเด็กและเยาวชน
- ◇ แผนงานสุขภาพครอบครัว
- ◇ แผนงานพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ
- ◇ แผนงานบูรณาการภารกิจเพื่อการเรียนรู้สู่สุขภาพ

2. การดำเนินงานของแผนงาน ควรมีแนวทางดังนี้

- ◇ มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน
- ◇ มีระบบการติดตามและประเมินผลแผนงาน
- ◇ มีการเชื่อมโยงภารกิจกับแผนงาน/โครงการอื่น
- ◇ มีการนำเสนอผลการดำเนินงานสู่สาธารณะ
- ◇ สนับสนุนให้ผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละด้านสามารถเป็นเจ้าภาพและรับผิดชอบในการดำเนินงานได้ด้วยตนเอง อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนอย่างแท้จริง

เป้าประสงค์

แหล่งเรียนรู้ที่เหมาะสมแต่ละช่วงวัย ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน สถาบันการศึกษา สถานที่ทำงาน สถาบันศาสนา ฯลฯ สามารถสร้างทักษะการเรียนรู้ให้แก่ประชาชนจนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

แนวทางดำเนินงาน

แผนงานจะเข้าไปเสริมสร้างแหล่งเรียนรู้ให้มีขีดความสามารถในการสร้างทักษะแก่ประชาชนจนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน โดย

1. กระตุ้น สนับสนุนให้ภาคีสามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล องค์ความรู้ รูปแบบ วิธีการในการสร้างทักษะแก่ประชาชน
2. สนับสนุนให้ภาคีมีความสามารถจัดการเผยแพร่ความรู้ไปสู่สังคมผ่านการมีส่วนร่วมของประชาชน เครือข่าย และสังคมวงกว้างได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. สนับสนุนให้เกิดการกำหนดนโยบายทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นที่เอื้อต่อการเรียนรู้สู่การสร้างเสริมสุขภาวะ

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย ปี 2551

1. มีระบบเฝ้าระวังสถานการณ์และปัญหาด้านการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะในระดับจังหวัดและชุมชน
2. มีองค์ความรู้ รูปแบบ ต้นแบบ นวัตกรรมด้านการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะอย่างน้อย 5 เรื่อง
3. มีแหล่งเรียนรู้ระดับพื้นที่เพื่อพัฒนาการเรียนรู้สำหรับบุคคลในแต่ละช่วงวัย
 - ◇ ระดับชุมชนอย่างน้อย 100 แห่ง
4. ภาคีสามารถพัฒนาเชิงนโยบาย
 - ◇ จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติอย่างน้อย 4 เรื่อง
 - ◇ จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายระดับท้องถิ่น อย่างน้อย 5 เรื่อง
 - ◇ ผลักดันจนได้รับการยอมรับและน่านโยบายไปปฏิบัติในระดับชาติอย่างน้อย 1 เรื่อง

กิจกรรมหลัก

1. สนับสนุนให้หน่วยงานทุกระดับ ตั้งแต่หน่วยงานระดับระดับชาติ ระดับท้องถิ่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและระดับปฏิบัติ เช่น สถานศึกษา สถาบันศาสนา ครอบครัว ชุมชน ฯลฯ ให้สามารถหาข้อมูล เฝ้าระวัง ตลอดจนดำเนินการจนสังเคราะห์เป็นต้นแบบรูปแบบการจัดการ เพื่อการขยายผลได้อย่างยั่งยืน
2. สนับสนุนภาคีหลัก ให้สามารถเผยแพร่ความรู้ ประสบการณ์ รูปแบบและวิธีการจัดการ ให้แก่หน่วยงาน เครือข่าย ชุมชน และประชาชน จนเกิดการยอมรับและสามารถนำไปปฏิบัติ เพื่อสร้างทักษะให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายจนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน
3. สนับสนุนให้ภาคีหลักและเครือข่ายสามารถจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ผลักดันจนเกิดเป็นนโยบายและการปฏิบัติ โดยมีการบูรณาการงานทั้งด้านความรู้ การผลักดันนโยบายและการปฏิบัติการในพื้นที่

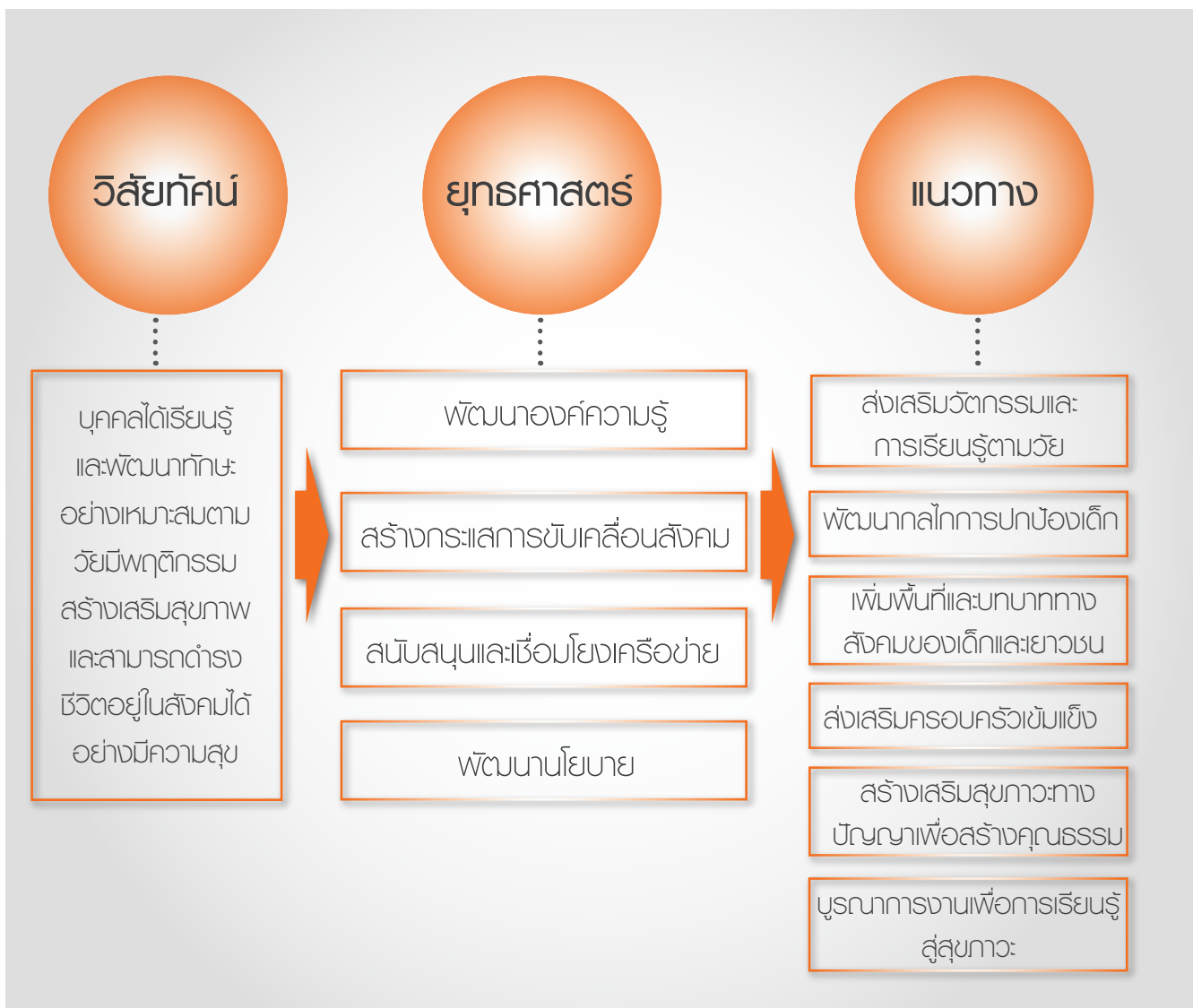
ภาคีร่วมงานสำคัญ ๆ

กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร องค์กรเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวข้อง สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว และชุมชน

แผนงานดำเนินการ

แผนการเรียนรู้สู่สุขภาวะดำเนินงานโดยการกำหนดให้มี 5 แผนงานหลัก คือแผนงานปกป้องเด็ก แผนงานสุขภาวะเด็กและเยาวชน แผนงานสุขภาวะครอบครัว แผนงานพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพและแผนงานบูรณาการภารกิจเพื่อการเรียนรู้สู่สุขภาวะ โดยกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และแนวทางในการดำเนินงานตามแผนภาพ

แผนการเรียนรู้สู่สุขภาวะ



งบประมาณ

กลุ่มแผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2551	2552	2553
1. แผนงานการปกป้องเด็ก	20	20	20
2. แผนงานสุขภาวะเด็กและเยาวชน	60	60	60
3. แผนงานสุขภาวะครอบครัว	50	50	40
4. แผนงานพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ	40	40	40
5. แผนงานบูรณาการภารกิจเพื่อการเรียนรู้สู่สุขภาวะ	50	50	40
รวม	220	220	200



รายละเอียดแผนงาน

แผนงานปกป้องเด็ก

เป้าประสงค์

พัฒนาสิ่งแวดล้อมทางสังคมและกายภาพให้เอื้อต่อการเรียนรู้สู่สุขภาวะและปลอดภัยสำหรับเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะเด็กด้อยโอกาส

แนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องสิทธิเด็กสร้างและพัฒนาความรู้ในด้านสุขภาพและสิทธิมนุษยชน ด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ในกลุ่มเป้าหมายและกำหนดประเด็นปัญหาที่สำคัญเร่งด่วน เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กฎหมาย หรือแนวทางการปฏิบัติ ที่นำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

2. สนับสนุนเครือข่ายด้านสุขภาพและสิทธิมนุษยชนด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว รวมถึงเครือข่ายด้านความปลอดภัยสำหรับเด็ก โดยเฉพาะเครือข่ายด้านวิชาการ ให้มีการจัดเวทีเสนอผลงานวิชาการ การประชุมวิชาการประจำปี และการประชุมวิชาการระดับภูมิภาคอาเซียน

3. สนับสนุนการพัฒนาทั่วโลกเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย กฎหมาย และแนวทางปฏิบัติ

4. สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสิทธิเด็ก และเยาวชน เช่น สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน เรือนจำ ทัดตสสถาน สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง และสถานสงเคราะห์ ให้สร้างระบบเฝ้าระวัง และตรวจสอบสถานที่ที่เสี่ยงต่อการละเมิดสิทธิของเด็ก เยาวชน ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ ของเด็กและเยาวชน

5. สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีกลไกสนับสนุนการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนในการเฝ้าระวัง และพิทักษ์สิทธิของตน

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

1. มีองค์ความรู้ เครื่องมือ เกณฑ์มาตรฐาน ตลอดจนต้นแบบการป้องกันปัญหาความปลอดภัยในเด็กและการถูกริดรอนสิทธิ อย่างน้อยจำนวน 7 เรื่อง/รูปแบบ

2. มีแหล่งเรียนรู้สำหรับบุคคล และชุมชนในการดูแลเพื่อป้องกันปัญหาการละเมิดสิทธิเด็กและปัญหาความปลอดภัยในเด็ก รวมถึงมีการเปิดพื้นที่ที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก โดยบูรณาการเครือข่ายทำงานและการมีส่วนร่วมของชุมชน อย่างน้อย 5 จังหวัด

3. มีเวทีสาธารณะที่แสดงการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน ครอบครัวในการพัฒนาระบบ หรือกลไกการปกป้องเด็ก อย่างน้อย 3 ครั้ง



4. มีข้อเสนอเชิงนโยบายอย่างน้อย 2 ประเด็นข้อมูล จากเวทีสาธารณะ เพื่อสร้างความตระหนัก และนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ
5. มีชมรมและแกนนำซึ่งเกิดจากสมาชิกเยาวชน อย่างน้อย 5 กลุ่มที่ร่วมกันทำงานด้านความปลอดภัยในเด็ก

งบประมาณ

20, 20, 20 ล้านบาท (ในปี 2551, 2552, 2553)

แผนงานสุขภาพะเด็กและเยาวชน

เป้าประสงค์

เด็กและเยาวชนได้พัฒนาศักยภาพของตนเองตามความถนัด ได้แสดงออกอย่างสร้างสรรค์ เกิดเครือข่ายและกิจกรรมที่หนุนเสริมให้เข้าถึงแหล่งเรียนรู้ได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

1. ให้การสนับสนุนการพัฒนา การจัดการ และการเผยแพร่องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน
2. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเยาวชน ผ่านกิจกรรมกรรมสร้างสรรค์ สนับสนุนการจัดการความรู้ ด้านเยาวชนทั้งหมด
3. ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบูรณาการงานด้านเด็กและเยาวชนในพื้นที่
4. ส่งเสริมให้เกิดเยาวชนต้นแบบ และเครือข่ายเยาวชนที่เข้มแข็ง
5. สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนางานด้านเด็กปฐมวัย
6. สนับสนุนให้เกิดข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กฎหมาย หรือแนวทางการปฏิบัติ ตลอดจนผลักดันให้เกิดการปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพะเด็กและเยาวชนอย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

1. มีหน่วยจัดการความรู้เรื่องคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข
2. เกิดกลุ่มแกนนำเยาวชนในการทำกิจกรรมสร้างสรรค์อย่างน้อย 20 กลุ่ม
3. ได้รูปแบบการทำงานร่วมระหว่างเด็ก เยาวชน และชุมชนอย่างน้อย 3 รูปแบบ
4. เกิดการบูรณาการงานด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. นำเสนอแนะนโยบายด้านเด็กและเยาวชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพะอย่างน้อย 3 เรื่อง

งบประมาณ

60, 60, 60 ล้านบาท (ในปี 2551, 2552, 2553)

แผนงานสุขภาพครอบครัว

เป้าประสงค์

ครอบครัวเป็นแหล่งเรียนรู้ ที่สามารถสร้างและพัฒนาทักษะการเรียนรู้ให้แก่คนในครอบครัว โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ได้เรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อันนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

แนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนให้เกิดเวทีพัฒนาความรู้ความเข้าใจของพ่อแม่กลุ่มต่างๆ รวมทั้งพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวในพื้นที่ทั้งเขตเมืองและชนบท และพัฒนาแกนนำด้านครอบครัว ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้เกิดการร่วมคิด ร่วมมองปัญหา และเกิดการพัฒนาเป็นเครือข่ายสมัชชาครอบครัวในการขับเคลื่อนสังคมทั้งในระดับชุมชน ระดับจังหวัด และระดับประเทศ
2. ผลักดันการสร้างแผนพัฒนาเด็ก เยาวชนและครอบครัวของชุมชนในระดับต่างๆ ทั้งระดับชุมชน และระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดเป็นนโยบายในระดับจังหวัด
3. สนับสนุนการรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์องค์ความรู้ จากภูมิปัญญาทั้งในและต่างประเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้ของครอบครัวไทยในบริบทของสังคมยุคโลกาภิวัตน์ เพื่อนำไปใช้ขยายผลกับครอบครัวทั่วประเทศ
4. สนับสนุนการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันในทุกๆระดับ ทั้งระดับชุมชน ระดับจังหวัด และระดับชาติ

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

1. มีชุดความรู้/องค์ความรู้ อันจะก่อให้เกิดความเข้มแข็งของครอบครัวในบริบทต่างๆ ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง
2. จำนวนชุมชนที่มีการดำเนินงานให้เกิดครอบครัวที่ความเข้มแข็งและมีสุขภาพที่ดี ไม่น้อยกว่า 80 ชุมชน ใน 8 จังหวัด ในปี 2551
3. มีเครือข่ายคนทำงานด้านครอบครัวเข้มแข็งในทุกๆระดับ
 - ◇ คณะทำงาน/แกนนำระดับชุมชน ไม่น้อยกว่า 80 ชุมชน
 - ◇ คณะทำงานยุทธศาสตร์ครอบครัวเข้มแข็งระดับจังหวัด ไม่น้อยกว่า 8 จังหวัด
 - ◇ คณะกรรมการส่งเสริมครอบครัวแห่งชาติ อย่างน้อย 1 คณะ
4. มีหน่วยงานระดับท้องถิ่น/ระดับชาติที่รับผิดชอบโดยตรงด้านการส่งเสริมสถาบันครอบครัว อย่างน้อย 1 แห่ง ได้มีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว ผ่านกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ

งบประมาณ

50, 50, 40 ล้านบาท (ในปี 2551, 2552, 2553)

แผนงานพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ

เป้าประสงค์

หน่วยงานหรือองค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชนเช่น สถาบันการศึกษา สื่อมวลชน และสถานบริการสุขภาพ เป็นแหล่งเรียนรู้ที่มีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับบุคคล และประชาชนในมิติพลังปัญญา (spiritual) ในรูปแบบ และการเรียนรู้ต่างๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวได้นำไปทดลองปฏิบัติ จนเกิดทักษะ มีเจตคติที่ดี และเกิดเป็นพฤติกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาเครือข่ายและระบบบริการสุขภาพที่คำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
2. พัฒนาและจัดการความรู้สุขภาพทางปัญญาจากการทำงาน เพื่อเป็นฐานการขับเคลื่อนงานและขยายผลสู่การเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา
3. สื่อสารสร้างความเข้าใจเรื่องการพัฒนาจิต การสร้างสุขภาพทางปัญญาในทุกระดับและสร้างความร่วมมือกับสื่อมวลชนทุกแขนง
4. เชื่อมประสานภาคีที่มีภารกิจส่งเสริมสุขภาพทางปัญญาและเสริมพลังภาคีด้านส่งเสริมสุขภาพของ สสส. ในมิติคุณธรรม จริยธรรมและการเรียนรู้ปัญญาภายใน

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

1. มีหลักสูตรสุขภาพทางปัญญาในสถาบันการศึกษา ระดับอุดมศึกษาที่ได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ) อย่างน้อย 1 หลักสูตร
2. มีเครือข่ายหรือชุมชนคนทำงานเพื่อการพัฒนาจิตภายในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา อย่างน้อย 1 แห่ง
3. มีเครือข่าย/ชุมชนอาสาสมัคร/ชุมชนจิตอาสา อย่างน้อย 1 เครือข่าย มีองค์ความรู้ด้านการพัฒนาจิตอย่างน้อย 52 เรื่อง
4. เกิดแหล่งเรียนรู้ด้านระบบบริการทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงคุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อย่างน้อย 7 แห่ง

งบประมาณ

40, 40, 40 ล้านบาท (ในปี 2551, 2552, 2553)



แผนงานบูรณาการภารกิจเพื่อการเรียนรู้สู่สุขภาวะ

เป้าประสงค์

ชุมชน/ประชาชนมีข้อมูล องค์กรความรู้ ระบบเฝ้าระวังการติดตามสภาวะการณ์ต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมาจากการบูรณาการงานต่างๆ ในแผนการเรียนรู้สู่สุขภาวะ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลทุกช่วงวัย ทั้งในเชิงความรู้ พื้นที่ และเชิงนโยบายสาธารณะ อันจะส่งผลให้การดำเนินงานของแผนการเรียนรู้สู่สุขภาวะมีทิศทาง และแนวทางการทำงานที่สอดคล้องกัน ลดความซ้ำซ้อน และเสริมพลังการเรียนรู้ร่วมกันของแผนงาน

แนวทางการดำเนินงาน

1. รวบรวมข้อมูล ติดตามสภาวะการณ์ด้านเด็กและเยาวชนในทุกจังหวัด ทั่วประเทศ
2. สนับสนุนการค้นหาและสร้างเครือข่ายนวัตกรรมด้านการเรียนรู้
3. สนับสนุนให้พื้นที่/จังหวัดพัฒนาแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการเพื่อส่งเสริม พัฒนาและปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชน
4. สนับสนุนให้เกิดเวที/กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเชื่อมประสานกันในแผนการเรียนรู้สู่สุขภาวะและแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร
5. สนับสนุนการจัดเวทีปรึกษาหารือเพื่อหาแนวทางการบูรณาการงานเพื่อเด็กและเยาวชน ทั้งในเชิงพื้นที่ เชิงองค์ความรู้ และเชิงนโยบาย
6. สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของบุคคล และประชาชน ปรับหรือพัฒนาระบบเพื่อสร้างทักษะการเรียนรู้ให้กลุ่มเป้าหมาย

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

1. มีพื้นที่ระดับจังหวัด (เมื่อนำอยู่สำหรับเด็ก)ที่มีคณะทำงานด้านเด็กและเยาวชนดำเนินการอย่างน้อย 5 จังหวัด
2. มีพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน ที่ยึดแนวคิด “เด็กทำ ผู้ใหญ่หนุน” อย่างน้อย 10 พื้นที่
3. มีพื้นที่/จังหวัดนำร่องที่มีการบูรณาการงานด้านเด็กและเยาวชน ที่มีแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการเพื่อส่งเสริม พัฒนาและปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างน้อย 1 จังหวัด
4. มีช่องทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเชื่อมประสานกันในแผนการเรียนรู้สู่สุขภาวะ และแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร จนได้ข้อตกลงในการทำงานร่วมกัน และข้อเสนอเชิงนโยบาย

5. มีเครือข่ายองค์กรที่สร้าง หรือพัฒนาวัตกรรมการเรียนรู้ในระดับชาติและระดับท้องถิ่น ที่ประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภารกิจด้านการเรียนรู้ อย่างน้อย 5 เครือข่าย
6. มีข้อเสนอนโยบายที่มีการบูรณาการงานด้านเด็กและเยาวชน เพื่อใช้เป็นกลไกการขับเคลื่อน สังคมและการเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย 1 เรื่อง
7. มีรูปแบบการบริหารจัดการเพื่อให้เครือข่ายของกระทรวงสาธารณสุขสามารถพัฒนาทักษะการ เรียนรู้ของประชาชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยผ่านองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น

งบประมาณ

50, 50, 40 ล้านบาท (ในปี 2551, 2552, 2553)

7

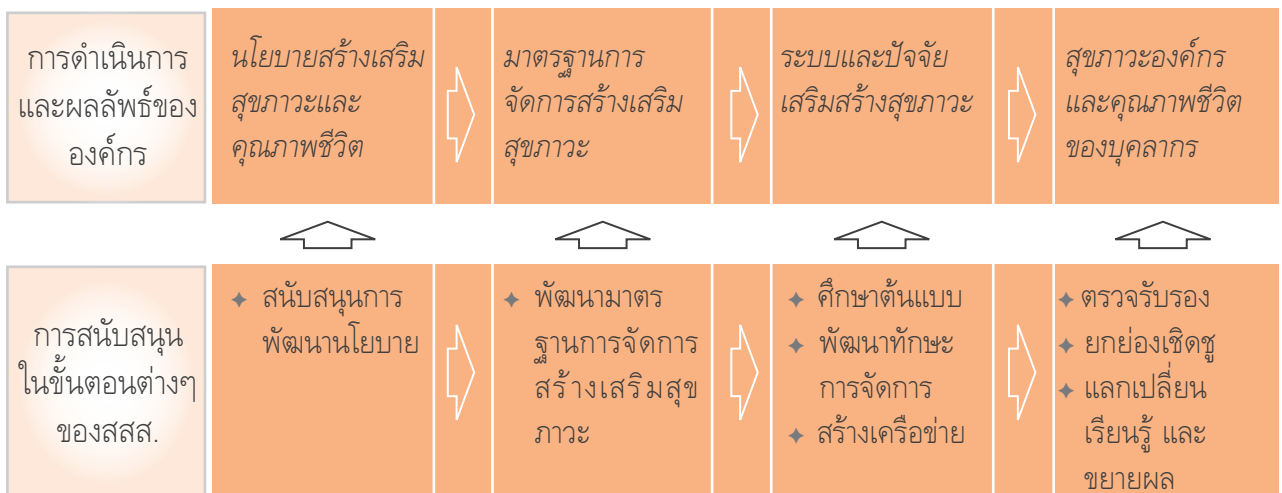
แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 4

ความเป็นมาและแนวคิด

- ◇ สสส. โดยแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อองค์กรที่มีความสามารถในการบริหารจัดการ ให้เกิดระบบการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ที่มีผลกระทบต่อสุขภาวะของบุคลากร ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องในองค์กรได้อย่างยั่งยืน
- ◇ ความสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาพรูปแบบหนึ่งคือ การดำเนินงานผ่านองค์กรที่มีโครงสร้างและระบบรองรับ เนื่องจากความเป็นองค์กรจึงมีระบบบริหารจัดการที่ชัดเจน รวมถึงมีหน่วยงานในสังกัดและมีสมาชิกในองค์กรจำนวนมาก ซึ่งอาจมีปัญหาด้านสุขภาพในรูปแบบที่คล้ายคลึงกัน ดังนั้นหากสามารถพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับองค์กรที่มีศักยภาพและมีความพร้อม ย่อมทำให้เกิดการพัฒนาสุขภาพองค์กรรวมของบุคลากร ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องในองค์กรได้อย่างยั่งยืน
- ◇ สถาบันการศึกษาทุกระดับ และทุกประเภท องค์กรภาครัฐ และองค์กรภาคเอกชน เป็นเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงาน
- ◇ กระบวนการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตในองค์กร แสดงตามแผนภาพ

การพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตในองค์กร



สถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร

- ◇ สถาบันการศึกษา เป็นองค์กรสำคัญในการปลูกฝังพฤติกรรมสร้างสุขภาพให้กับเด็กและเยาวชนในระบบโรงเรียนมากกว่า 10 ล้านคน แต่โครงสร้างของระบบโรงเรียนยังไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพเท่าที่ควร แม้ว่าจะมีความพยายามจากโครงการต่างๆ ของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข
- ◇ โครงการที่ดำเนินการส่วนใหญ่เป็นโครงการที่มีลักษณะการทำงานแบบแยกส่วน เจาะลึกเฉพาะด้านไม่ได้หลอมรวมกันทุกมิติ ขาดความต่อเนื่องและไม่ยั่งยืน ไม่เกิดผลตามแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบ (Total Health System Reform)
- ◇ การพัฒนาสถานศึกษาให้เป็นองค์กรเข้มแข็งในการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงการส่งเสริมสนับสนุนให้สถานศึกษามีกระบวนการจัดการคุณภาพที่เอื้อต่อการสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ให้กับเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
- ◇ องค์กรภาครัฐ โดยเฉพาะส่วนราชการ ซึ่งหมายรวมถึงข้าราชการพลเรือน ข้าราชการทหาร ตำรวจ และบุคลากรในองค์กรภาครัฐอื่น ทั้งในระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่น
- ◇ ส่วนราชการมีค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการรักษายาบาลในปีงบประมาณ 2549 จำนวน 37,000 ล้านบาท และยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรภาครัฐ
- ◇ ส่วนกำลังพลกองทัพไทย ซึ่งหมายถึงกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ และกองบัญชาการทหารสูงสุด และกระทรวงกลาโหม พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพดีขึ้นจากการสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลกองทัพไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2546 - 2549) แต่พฤติกรรมด้านสุขภาพยังเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก
- ◇ ผลการสำรวจปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกำลังพลกองบัญชาการทหารสูงสุด ปี 2548 พบว่ากำลังพลเพียงร้อยละ 27 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ร้อยละ 18 บริโภคสุราเป็นประจำ ร้อยละ 52 และดื่มประจำ ร้อยละ 12 ร้อยละ 26 มีน้ำหนักเกิน ร้อยละ 6 เป็นโรคอ้วน
- ◇ องค์กรภาคเอกชน ซึ่งหมายถึงองค์กรภาคธุรกิจ ทั้งด้านอุตสาหกรรม ด้านบริการ ด้านพาณิชย์กรรม และด้านอื่นๆ มีจำนวนพนักงาน และลูกจ้างผู้ประกันตนเกือบ 15 ล้านคน ยังขาดระบบการสร้างเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพ ที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนทำงาน
- ◇ ผลการสำรวจเรื่องคุณภาพชีวิตของลูกจ้าง : กรณีศึกษาพนักงาน และลูกจ้างผู้ประกันตนในเขต 13 จังหวัดทั่วประเทศ ปี 2550 ของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ พบว่าพนักงาน/ลูกจ้าง ยังมีพฤติกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดการมีคุณภาพชีวิตที่ดี กว่าร้อยละ 60 เป็นหนี้โดยเฉลี่ยประมาณ 120,000 บาทต่อคน และค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยแต่ละเดือน ยังมีค่าใช้จ่ายฟุ่มเฟือย เช่นค่าเหล้า/บุหรี่ ค่าเสื้อผ้าตามแฟชั่น ค่ายาลดความอ้วน/ค่าอาหารเสริม เล่นการพนัน ซื้อหวย/สลาก/เสี่ยงโชค และเที่ยวในสถานบันเทิง

- ◇ พนักงาน/ลูกจ้าง ทำงานภายใต้ภาวะบีบคั้น มีความเครียดในการทำงาน และรายได้ไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ไม่มีความสุขในการทำงาน ถึงกับคิดฆ่าตัวตาย
- ◇ สวัสดิการที่ไม่เพียงพอ และการดูแลเอาใจใส่ที่ไม่เพียงพอจากเจ้าของกิจการ เป็นปัจจัยที่ทำให้พนักงาน/ลูกจ้างไม่มีความรักและผูกพันต่อองค์กร

การปรับปรุงและพัฒนาแผน

การประชุมร่วมหารือระหว่างคณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 4 และภาคีที่เกี่ยวข้องเมื่อ วันที่ 11 - 12 กรกฎาคม 2550 มีความเห็น และข้อเสนอในหลักการปรับปรุงและพัฒนาแผนการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรโดย ให้มีการสนับสนุนการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรเดิมให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น เพื่อก้าวไปสู่การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพด้วยระบบ โครงสร้างและทรัพยากรในแต่ละองค์กรเองอย่างยั่งยืน รวมถึงเพื่อเป็นต้นแบบการดำเนินงานขององค์กรอื่นๆ ต่อไป

เป้าประสงค์

องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนมีความสามารถในการบริหารจัดการให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคลากร ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องในองค์กรได้อย่างยั่งยืน

แนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนการพัฒนานโยบาย เพื่อสร้างระบบที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร
2. สนับสนุนการพัฒนามาตรฐานการจัดการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร
3. สนับสนุนการศึกษาต้นแบบ เพื่อพัฒนาทักษะการจัดการ การสร้างเครือข่าย
4. สนับสนุนการตรวจรับรอง ยกย่องเชิดชู แลกเปลี่ยน เรียนรู้และขยายผล

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

1. จำนวนองค์กรที่มีการกำหนดนโยบายและมาตรฐานการจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 865 องค์กร ได้แก่
 - ◇ สถาบันการศึกษา อย่างน้อย 265 แห่ง
 - ◇ สถานประกอบการ อย่างน้อย 500 แห่ง
 - ◇ หน่วยงานในกองทัพและตำรวจ อย่างน้อย 100 หน่วย
2. จำนวนองค์ความรู้ ต้นแบบการจัดการ รูปแบบการดำเนินการขององค์กรที่มีการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 20 เรื่อง/รูปแบบ

3. จำนวนองค์กรที่มีการเพิ่มพูนทักษะการจัดการแก่องค์กร อย่างน้อยปีละ 20 แห่ง
4. จำนวนองค์กรที่ผ่านการตรวจรับรอง/ยกย่องเชิดชู อย่างน้อยปีละ 20 แห่ง
5. มีวัดเป็นศูนย์กลางการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน อย่างน้อย 20 แห่ง

กิจกรรมหลัก

1. สนับสนุน กระตุ้น ชักชวน ให้องค์กรมีการกำหนดนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร
2. สนับสนุนการกำหนดมาตรฐานการจัดการขององค์กร
3. สนับสนุนการศึกษาต้นแบบการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพประเภทต่างๆ ในองค์กร
4. สนับสนุนการเพิ่มพูนทักษะการจัดการแก่องค์กร ผ่านการฝึกอบรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างเครือข่าย และการจัดการความรู้
5. สนับสนุนการตรวจรับรององค์กรที่ได้มาตรฐาน

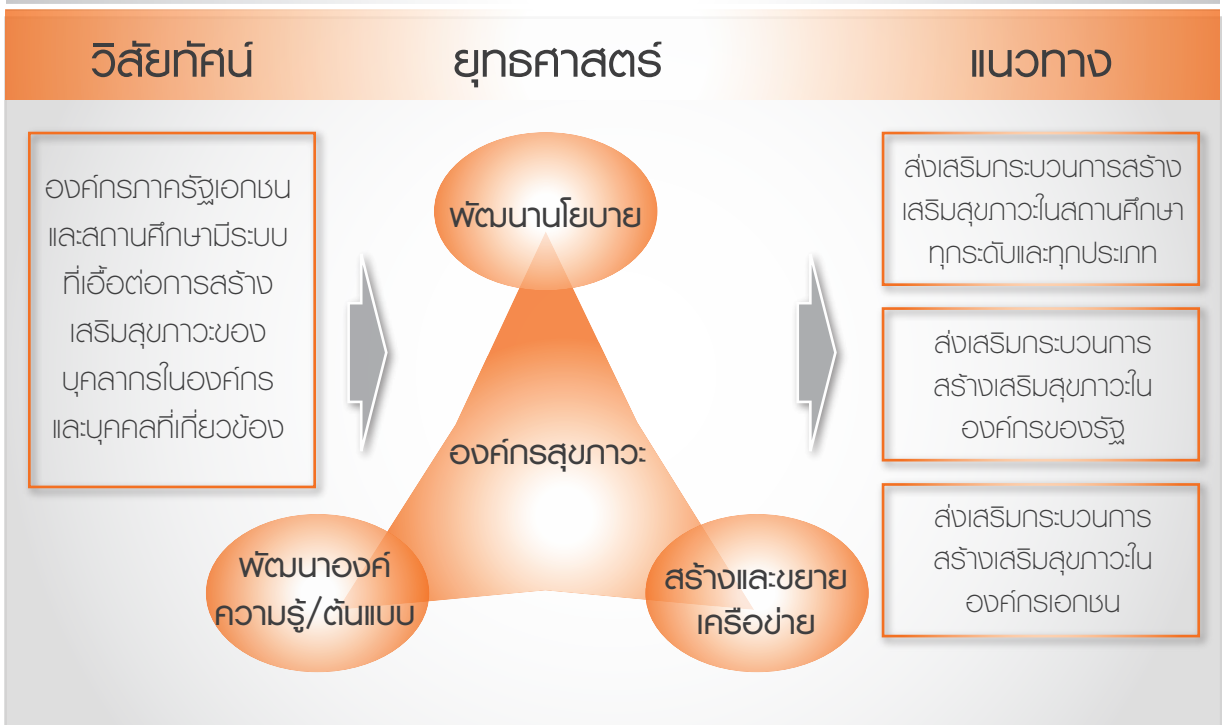
ภาคร่วมงานสำคัญ ๆ

กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม และกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้อง องค์กรเอกชน สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แผนงานดำเนินการ

แผนการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ดำเนินงานโดยการกำหนดให้มี 3 แผนงานหลัก คือแผนงานสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา แผนงานสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาครัฐ แผนงานสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาคเอกชน โดยกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และแนวทางในการดำเนินงานตามแผนภาพ

แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร



งบประมาณ

แผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2551	2552	2553
1. แผนงานการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา	60	60	50
2. แผนงานการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรของรัฐ	60	60	50
3. แผนงานการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรเอกชน	45	45	40
รวม	165	165	145



รายละเอียดแผนงาน

แผนงานการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา

เป้าประสงค์

สถานศึกษาทุกระดับ ทุกประเภท มีความสามารถในการบริหารจัดการให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องในองค์กรได้อย่างยั่งยืน

แนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนให้เกิดการขยายเครือข่ายโรงเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ให้มีระบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี
2. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายการจัดการโรงเรียนอาชีวศึกษาสร้างเสริมสุขภาพ
3. สนับสนุนการพัฒนารูปแบบโครงสร้างและการจัดการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยราชภัฏ
4. จัดเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ องค์ความรู้และประสบการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันการศึกษา (การจัดการศึกษา การพัฒนากิจกรรม ระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือเยาวชน)
5. สนับสนุนการพัฒนาโครงการเพื่อปรับปรุงระบบการศึกษาของเด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษาและระดับมหาวิทยาลัย

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

1. เกิดเครือข่ายโรงเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ที่มีระบบการสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็ง ไม่น้อยกว่า 200 โรงเรียน
2. มีโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนที่มีการจัดการที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่น้อยกว่า 30 แห่ง
3. มีรูปแบบโครงสร้างและการจัดการสถาบันอาชีวภาครัฐที่ดีเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างน้อย 20 แห่ง
4. เกิดรูปแบบโครงสร้างการสร้างเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยราชภัฏ อย่างน้อย 15 แห่ง
5. มีนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา อย่างน้อย 1 นวัตกรรม และมีการผลักดันนโยบายเพื่อให้เกิดสุขภาพในสถานศึกษา อย่างน้อย 1 เรื่อง

งบประมาณ

60, 60, 55 ล้านบาท (ในปี 2551, 2552, 2553)



แผนงานการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาครัฐ

เป้าประสงค์

องค์กรภาครัฐมีความสามารถในการบริหารจัดการให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคลากร ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องในองค์กรได้อย่างยั่งยืน

แนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนการจัดการองค์ความรู้และข้อมูล เพื่อการพัฒนาสุขภาพในองค์กรของรัฐ
2. สนับสนุนโครงการนำร่อง เพื่อพัฒนาระบบจัดการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรภาครัฐ
3. สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร และพัฒนาตัวชี้วัดการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

1. เกิดต้นแบบองค์กรของรัฐ อย่างน้อย 100 แห่งที่มีการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพในหน่วยงาน
2. มีหน่วยงานของรัฐ ระดับชาติ อย่างน้อย 1 แห่ง ที่รับผิดชอบเรื่องการพัฒนามาตรฐานการทำงานของรัฐ รับในหลักการ และริเริ่มพัฒนานโยบายและเกณฑ์มาตรฐาน ในการดำเนินงานด้านสุขภาพในหน่วยงานภาครัฐ
3. มีองค์ความรู้ เพื่อการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาครัฐระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่นจากหน่วยงานที่มีลักษณะต่าง ๆ รวมกันอย่างน้อย 12 แห่ง
4. มีวัดเป็นศูนย์กลางการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนอย่างน้อย 20 แห่ง

งบประมาณ

60, 60, 50 ล้านบาท (ในปี 2551, 2552, 2553)

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรเอกชน

เป้าประสงค์

องค์กรภาคเอกชนทุกประเภทมีความสามารถในการบริหารจัดการให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคลากร ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องในองค์กรได้อย่างยั่งยืน

แนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนการจัดการองค์ความรู้และข้อมูล เพื่อการพัฒนาสุขภาพในองค์กรเอกชน
2. จัดเวทีให้เครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาระบบคุณภาพชีวิตของพนักงานในสถานที่ทำงานต่างๆ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาให้เป็นเครือข่ายของการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน
3. ผลักดันเรื่องการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตคนทำงานเป็นวาระแห่งชาติในด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ เพื่อสร้างความเข้มแข็งทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืน
4. แสวงหาแนวทางเพื่อจัดตั้งแหล่งทุนที่ถาวรสำหรับสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตพนักงานในภาคเอกชน

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

1. มีองค์ความรู้จำนวนไม่น้อยกว่า 5 เรื่องที่สามารถเผยแพร่สู่สังคมได้
2. มีสถานที่ทำงานไม่ต่ำกว่า 500 แห่ง พัฒนาระบบพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนทำงานและนำไปใช้ปฏิบัติจริง
3. มีจังหวัดต้นแบบไม่น้อยกว่า 1 จังหวัด ที่พัฒนาแผนการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตคนทำงาน
4. มีการบูรณาการระดับเครือข่ายต่างๆ ทั้งสหภาพแรงงาน บริหารงานบุคคล ภาครัฐและภาคเอกชนในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตคนทำงาน โดยมีการบูรณาการระดับประเทศ 1 เครือข่าย และระดับพื้นที่อย่างน้อย 2 เครือข่าย
5. มีข้อเสนอนโยบาย อย่างน้อย 1 เรื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนทำงาน

งบประมาณ

45, 45, 40 ล้านบาท (ในปี 2551, 2552, 2553)

8

แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 5

สถานการณ์ แนวคิด และความสำคัญของแผน

- ◇ สถานการณ์การออกกำลังกายของคนไทยในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา มีระดับพัฒนาการที่ช้ามากคือ มีจำนวนผู้ออกกำลังกายเป็นประจำเพียงร้อยละ 30.5 โดยสาเหตุสำคัญที่คนออกกำลังกายน้อยคือ ค่าใช้จ่ายสูง และการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ตลอดจนการขาดแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจให้อยากออกกำลังกาย จนเกิดเป็นข้ออ้างที่คนส่วนใหญ่ชอบใช้ เช่น ไม่มีเวลา ไม่มีสถานที่ ไม่มีกลุ่มรวมกิจกรรม ไม่มีเงินไปเข้าฟิตเนสหรือจัดหาอุปกรณ์ออกกำลังกาย เป็นต้น ส่งผลให้มีจำนวนประชาชนที่อยู่ในภาวะอ้วนลงพุงแล้วกว่า 6 ล้านคนโดย เฉพาะผู้ชายซึ่งมีแนวโน้มการออกกำลังกายต่ำกว่าผู้หญิงและมีพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องการบริโภคสูงกว่า
- ◇ การออกกำลังกายของเยาวชนยังมีความสัมพันธ์กับการวางพื้นฐานที่ดีในวิชาพลศึกษาซึ่งพบว่าโรงเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับวิชานี้ เช่น ขาดครูพลศึกษาที่มีความรู้ความเข้าใจและเจตคติที่ดีต่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ขาดการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น สนามกีฬา กิจกรรม รวมทั้งรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการเล่นกีฬาเพื่อความบันเทิงมากกว่าเพื่อสุขภาพ ทำให้นักเรียนจำนวนไม่น้อยไม่สนุกและไม่อยากเรียนวิชาพลศึกษา ส่งผลให้เยาวชนช่วงอายุ 11 - 14 ปี ซึ่งควรจะเป็นช่วงที่ร่างกายได้รับการออกกำลังกายและเล่นกีฬามากที่สุดนั้น กลับมีจำนวนผู้ออกกำลังกายเป็นประจำเพียงร้อยละ 17 ของประชากรในช่วงวัยนี้เท่านั้น
- ◇ การแข่งขันทางการตลาดของธุรกิจและอุตสาหกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ได้อาศัยช่องว่างของงบประมาณของรัฐและกฎหมายเข้ามาสนับสนุนการกีฬาเพื่อหวัง ผลทางการตลาด ส่งผลให้กีฬามีภาพลักษณ์ที่ผูกไปกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเป็นตัวกระตุ้นการอยากลองดื่ม หรือเข้าสู่อบายมุขของเด็กและเยาวชนโดยไม่รู้ตัว ตัวอย่างเช่น การสำรวจพฤติกรรมเครื่องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนในช่วงการถ่ายทอดสดการแข่งขันฟุตบอลโลก ปี 2549 พบว่าเยาวชนนิสิตนักศึกษาเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดที่นิยมการเชียร์ฟุตบอลโลกตามลานเบียร์ที่มีการตั้งจอทีวีถ่ายทอดสด และเป็นผลให้เยาวชนสามารถจดจำและมีทัศนคติที่ดีต่อตราสินค้าที่เป็นผู้อุปถัมภ์การถ่ายทอดสดครั้งนี้ได้



- ◇ มีหน่วยงานจำนวนมากที่มีพื้นที่สาธารณะหรือพื้นที่ว่างซึ่งเหมาะต่อการออกกำลังกาย แต่ยังคงขาดการจัดการหรือขาดความรู้ที่จะมาดำเนินการให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม จึงเป็นผลให้จำนวนพื้นที่สำหรับออกกำลังกายหรือนันทนาการ เช่น ลานกีฬา ลานกิจกรรม สวนสาธารณะ มีจำนวนเพียงร้อยละ 28.96 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนเท่านั้น สสส.จึงควรเน้นบทบาททำงานเชิงรุกด้วยการสนับสนุนให้หน่วยงานเหล่านี้สามารถจัดการการใช้พื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการทำงานร่วมกับกลุ่มประชาสังคมต่างๆ ในระดับพื้นที่

กระบวนการปรับปรุงแผน และผลที่ปรับเปลี่ยน

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 5 ได้ทบทวนสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานของแผนฯ ร่วมกับภาคี และเห็นชอบในการจัดโครงสร้างแผนงานตามที่ทำอยู่ในปีที่ผ่านมา และให้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้คงเดิม คือ **“ประชาชน ทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย ทุกพื้นที่ มีกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ เป็นวิถีชีวิต”** โดยได้ปรับจุดเน้นมาที่การกระตุ้นความสนใจและขับเคลื่อนกระแสการออกกำลังกายในสังคมมากขึ้น ดังนี้

- ◇ ให้ความสำคัญกับการกิจสร้างกระแสสังคม เพื่อส่งเสริมให้คนออกกำลังกายและเล่นกีฬา เพื่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น
- ◇ นำหลักการตลาดเพื่อสังคม (social marketing) มาใช้เป็นกลยุทธ์สำคัญในการสร้างกระแส
- ◇ การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
- ◇ รวบรวมและพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็น รวมทั้งการถอดบทเรียนต้นแบบการออกกำลังกาย สำหรับเป็นฐานข้อมูลในการวางแผนสร้างกระแสการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
- ◇ พัฒนางานเชิงรุกกับหน่วยงานและกลุ่ม/องค์กรที่มีพื้นที่สาธารณะหรือพื้นที่ว่าง เช่น กรุงเทพมหานคร องค์กรบริหารส่วนตำบล
- ◇ โรงเรียนในชุมชน ฯลฯ เพื่อให้สามารถนำมาจัดการและอำนวยความสะดวกให้เป็นพื้นที่ที่เหมาะสมต่อการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพสำหรับมวลชนได้

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

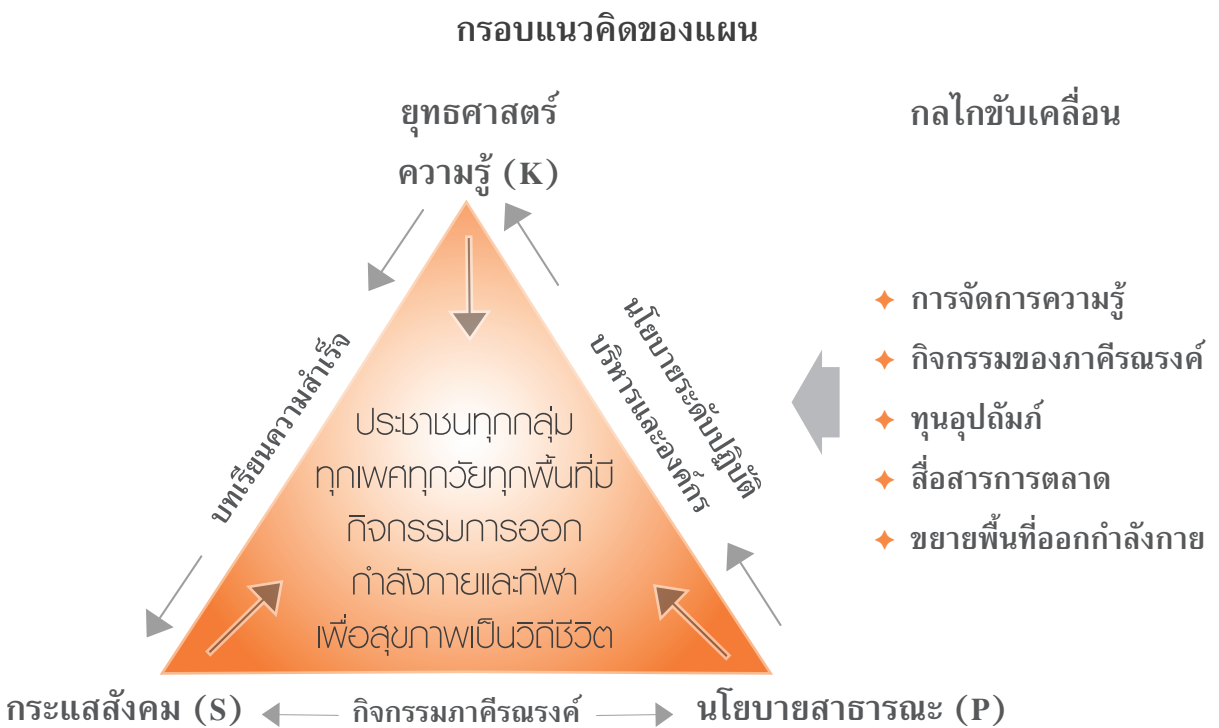
ประกอบด้วย 4 ด้านหลัก ที่ตอบสนองวิสัยทัศน์และภารกิจหลักของ สสส. ดังนี้

1. **ยุทธศาสตร์สร้างกระแสสังคม** โดยใช้กิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ และการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ เป็นกลไกการสื่อสารรณรงค์ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายทุกระดับ
2. **ยุทธศาสตร์พัฒนาองค์ความรู้และสร้างต้นแบบการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ** ด้วยการรวบรวมและสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อนำมาเป็นแนวคิดในการสื่อสารรณรงค์เพื่อ

สร้างกระแสสังคม รวมทั้งการถอดบทเรียนของความสำเร็จ (critical success factors) เพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะ

3. ยุทธศาสตร์พัฒนาโยบายสาธารณะ โดยสนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนาโยบายสาธารณะที่จำเป็น และทำงานร่วมกับหน่วยงานที่กำกับดูแลนโยบายซึ่งมีส่วนส่งเสริมให้การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพเป็นวิถีชีวิตของประชาชน

4. ยุทธศาสตร์สนับสนุนทุนอุปถัมภ์กิจกรรมกีฬา ให้เป็นกีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ และใช้ทุนอุปถัมภ์กีฬาเป็นเครื่องมือสร้างเจตคติเรื่องการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพในกลุ่มของสมาคมกีฬาอาชีพและสื่อมวลชน



วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพในประชากรกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้นผ่านการสร้างกระแสสังคม
2. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และสร้างต้นแบบการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ด้วยกระบวนการจัดการความรู้
3. เพื่อพัฒนาโยบายสาธารณะที่สนับสนุนการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ร่วมกับภาคีและหน่วยงานกำกับดูแลนโยบายที่เกี่ยวข้อง

4. เพื่อสนับสนุนองค์กรกีฬาภาครัฐ และเอกชน ให้ดำเนินกิจกรรมกีฬาด้วยภาพลักษณ์ของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่ปลอดภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์เบื้องต้น (output)

1. มีโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดขึ้นภายใต้แผนฯ เพื่อเพิ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่มีกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพเป็นวิถีชีวิต ไม่น้อยกว่า 60 โครงการต่อปี
2. มีโครงการพัฒนาต้นแบบของสถาบันการศึกษาทุกระดับ เพื่อเป็นสถานศึกษาที่ส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพสำหรับเยาวชนและชุมชน ปีละ 10 ตัวอย่าง
3. มีชุดความรู้และข้อมูลด้านการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ เพื่อเผยแพร่และใช้ในการสร้างกระแสสังคม ไม่น้อยกว่า 10 ประเด็นต่อปี
4. มีโครงการพัฒนากลไกส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพตลอดจนร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกระดับในการขับเคลื่อนนโยบาย ในระดับจังหวัด อย่างน้อยจำนวน 10 จังหวัดต่อปี และในระดับท้องถิ่น อย่างน้อย 40 แห่งต่อปี
5. มีกิจกรรมรณรงค์ลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ ผ่านกิจกรรมกีฬา และการออกกำลังกาย ในทุกกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุน

ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์เป้าหมาย (outcome)

1. ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในกระบวนการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
2. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น
3. มีการใช้พื้นที่และสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ
4. องค์กรที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและสนับสนุนกระบวนการนโยบาย
5. มีสถาบันการศึกษาต้นแบบของการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
6. มีเครือข่ายเพื่อการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

ตัวชี้วัดระดับผลกระทบ (impact)

1. ชุมชนในเมืองและชนบทมีค่านิยมในการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
2. ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย มีสุขภาพกายใจที่สมบูรณ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. มีการบริหารจัดการกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพที่เป็นระบบและยั่งยืน

ภาคีหลัก

ประกอบด้วย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา การกีฬาแห่งประเทศไทย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคมกีฬาระดับชาติและระดับจังหวัด สมาพันธ์และชมรมกีฬาเพื่อสุขภาพ สถาบันวิชาการด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาและพลศึกษา สื่อมวลชนด้านกีฬา

แผนงานดำเนินการ

เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ในแผนฯ และเพื่อตอบสนองวาระหลักของ สสส. ประจำปี 2551 เรื่อง “หยุดโลกร้อน ผ่อนทุกข์ สุขยั่งยืน” ด้วยการผลักดันกิจกรรมและโครงการในมิติของการออกกำลังกายที่จะบูรณาการให้เกิดการรณรงค์ให้คนมีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง โดยรู้จักประมาณการบริโภคพลังงานและทรัพยากรธรรมชาติให้น้อยลง ลักษณะการดำเนินงานของแผนฯ จึงประกอบด้วย 6 แผนงาน ดังนี้

1. แผนงานรณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกายตามชนิดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ

- ◇ รณรงค์และสร้างกระแสสังคม โดยสนับสนุนและจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพรูปแบบต่างๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการและความนิยมของกลุ่มเป้าหมาย เช่น กิจกรรมเดิน-วิ่ง ชีวจักรยาน กีฬาภูมิปัญญาไทย เป็นต้น
- ◇ ศึกษาและถอดบทเรียนกิจกรรมการออกกำลังกายของบุคคล ชุมชน และองค์กร เพื่อพัฒนาเป็นต้นแบบของกิจกรรมการออกกำลังกาย
- ◇ ขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพขึ้นในระดับหน่วยงาน สถานประกอบการ สถานศึกษา
- ◇ สร้างเสริมศักยภาพของภาคีเครือข่ายเพื่อให้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนกระแสการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพในสังคม

2. แผนงานส่งเสริมนวัตกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

- ◇ กำหนดกระบวนการและกลยุทธ์การดำเนินงานในการเปิดรับโครงการให้มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล มีการกระจายตัวและหลากหลายของโครงการ
- ◇ จัดระบบการติดตามสนับสนุนและประเมินผลโครงการที่ได้รับทุน มีการเสริมสร้างศักยภาพการพัฒนาโครงการให้แก่ภาคี
- ◇ จัดกิจกรรมเผยแพร่ผลงานหรือโครงการดีเด่น และสนับสนุนกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. แผนงานพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้

- ◇ ส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดการศึกษาวิจัย รวบรวม และสังเคราะห์ความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับ

การออกกำลังกาย รวมทั้งการถอดบทเรียนเพื่อหาปัจจัยความสำเร็จของกิจกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพต่างๆ เพื่อนำมาเป็นฐานแนวคิดในการสร้างกระแสสังคมและสนองตอบวาระหลัก “หยุดโลกร้อน ฝนทุกซ์ สุขยั่งยืน”

- ◇ ส่งเสริมให้เกิดการจัดประชุมวิชาการและกิจกรรมเชิงวิชาการต่างๆ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพอย่างกว้างขวาง

4. แผนงานส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพในสถานศึกษา

- ◇ สนับสนุนการจัดกระบวนการนโยบายสาธารณะร่วมกับหน่วยงานที่ดูแลนโยบายด้านการศึกษา เพื่อให้การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพเป็นมาตรการสำคัญในนโยบายการศึกษาของชาติ และเพื่อให้เกิดการดำเนินการในสถาบันการศึกษาทุกระดับ
- ◇ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาทุกระดับให้มีความรู้ ทักษะ และเจตคติในการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
- ◇ รณรงค์ให้สถานศึกษาทุกระดับเป็นแกนนำจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพให้แก่ชุมชนรอบบริเวณ

5. แผนงานส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพระดับพื้นที่

- ◇ ร่วมมือกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนากลไกดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่เป้าหมาย รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินงานอย่างยั่งยืน
- ◇ สนับสนุนหน่วยงานการบริหารระดับท้องถิ่น เช่น กทม. อบต. จัดพื้นที่สาธารณะและกิจกรรมเพื่อการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ

6. แผนงานสนับสนุนทุนอุปถัมภ์กีฬา

- ◇ สร้างโอกาส และค้นหาหน่วยงานที่มีศักยภาพ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดการแข่งขันกีฬาระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับสถาบัน ที่ช่วยขยายการรณรงค์ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ และสร้างกระแสการแข่งขันกีฬาเพื่อสุขภาพ
- ◇ จัดกลไกและระบบการให้ทุนอุปถัมภ์กิจกรรมกีฬา เพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์จากจากธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามมติคณะรัฐมนตรี 29 กรกฎาคม 2546 และสื่อสารเผยแพร่เพื่อให้เป็นกิจกรรมกีฬาต้นแบบแก่กิจกรรมอื่นๆ
- ◇ สร้างความร่วมมือกับสมาคมกีฬา และองค์กรกีฬาต่างๆ ผ่านการสนับสนุนและการร่วมจัดกิจกรรมกีฬาเพื่อสุขภาพ รวมทั้งสร้างความเข้าใจอันดีกับสื่อมวลชนด้านกีฬา เพื่อให้เป็นสื่อที่เผยแพร่และร่วมสร้างกระแสการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพในสังคม

สำหรับแผนงานในลักษณะโครงการและแผนงานปฏิบัติการ จะมีการดำเนินการโดยสำนักบริหารแผนตามระเบียบและหลักเกณฑ์ต่อไป

งบประมาณ

เพื่อให้การดำเนินงานและบริหารแผนฯ เป็นไปตามยุทธศาสตร์และวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ จึงได้จัดสรรงบประมาณแยกตามยุทธศาสตร์และแผนงาน ดังนี้

ยุทธศาสตร์และแผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2551	2552	2553
ยุทธศาสตร์สร้างกระแสสังคม			
1. แผนงานรณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกายตามชนิดกิจกรรม	45	43	43
2. แผนงานส่งเสริมนวัตกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ	30	30	30
ยุทธศาสตร์พัฒนาองค์ความรู้และสร้างต้นแบบ			
3. แผนงานพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้	18	15	13
4. แผนงานส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพในสถานศึกษา	12	12	15
ยุทธศาสตร์พัฒนานโยบายสาธารณะ			
5. แผนงานส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพระดับพื้นที่	35	40	35
ยุทธศาสตร์ทุนอุปถัมภ์			
6. แผนงานสนับสนุนทุนอุปถัมภ์กีฬา	60	60	65
รวม	200	200	200





9

แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 5

สถานการณ์ แนวคิด และความสำคัญของแผน

- ◇ ธุรกิจที่ก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกำลังขยายตัวและพัฒนารูปแบบของกลยุทธ์ทางการตลาดที่ซับซ้อนและเจาะจงเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะเยาวชนและผู้หญิง อาทิ รายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2550 ได้ชี้ว่า ผู้หญิงมีแนวโน้มสูบบุหรี่มากขึ้นกว่าผู้ชาย จากที่เคยสูบบุหรี่วันละ 9 มวนในปี 2544 เป็นวันละ 11 มวนในปี 2549 ในขณะที่ผู้ชายมีอัตราการสูบบุหรี่ต่อวันลดลง จาก 11 มวน เป็น 9 มวน เช่นเดียวกับการดื่มสุราของวัยรุ่นหญิง ที่มีจำนวนผู้ดื่มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.6 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 5.6 ในปี 2549 การสร้างแรงจูงใจทางการตลาดของธุรกิจที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเหล่านี้ได้อาศัยโอกาสและกิจกรรมต่างๆ ชักจูงและสร้างค่านิยมผิดๆ ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม จึงต้องปรับกลยุทธ์การดำเนินงานให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถสร้างเครื่องมือเพื่อติดตามประเมินผลทิศทางการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายได้
- ◇ การเปลี่ยนรูปแบบวิถีชีวิต (lifestyle) และค่านิยมของวัยรุ่นในยุคปัจจุบัน ที่มีพฤติกรรมแตกย่อยหลายแบบ (fragmentation) มีการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างกว้างขวาง สามารถเป็นผู้ผลิตข่าวสารและสื่อได้เอง และเลือกรับสื่อตามความต้องการของตนเอง (media on demand) ที่เรียกว่าเป็นคนรุ่น 'digital generation' ทำให้วัยรุ่นมีปฏิสัมพันธ์กันผ่านเครือข่ายหรือชุมชนแบบเสมือนจริง (virtual community) ดังนั้น เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มคนรุ่นใหม่ และเพื่อให้เกิดการใช้เทคโนโลยีในด้านที่เป็นคุณประโยชน์ แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมจึงจำเป็นต้องแสวงหาโอกาสและรูปแบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการพัฒนางานวิจัยเพื่อรองรับการปรับตัวของรูปแบบการบริโภคสื่ออย่างต่อเนื่อง
- ◇ ในขณะเดียวกัน สถานการณ์การบริโภคสื่อของเด็กและเยาวชนไทยโดยรวมได้กลายเป็นปัจจัยเร่งให้ปัญหาต่างๆ ในสังคมวิกฤติยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนที่ถูกชักจูงใจให้บริโภคสื่อที่ไม่เหมาะสม เช่น ข้อมูลของโครงการ Child Watch พบว่าเยาวชนไทยร้อยละ 54 ชอบดูภาพยนตร์และรายการทีวีที่มี

เนื้อหารุนแรง ร้อยละ 30 - 40 เคยหรือมีพฤติกรรมเสพยาเสพติด และร้อยละ 40 ติดเกมส์ออนไลน์ประเภทการต่อสู้ ดังนั้น การเพิ่มสัดส่วนและคุณภาพของสื่อสร้างสรรค์และมีเนื้อหาเหมาะสมต่อกลุ่มวัยของเยาวชน จึงเป็นภารกิจที่สำคัญ ทั้งสื่อทีวี สื่อการอ่าน และสื่อที่เข้าถึงเด็กและเยาวชนได้ง่าย

- ◇ สสส. มีความจำเป็นต้องเปิดโอกาสให้ภาคีใหม่ๆ ที่มีศักยภาพได้เข้ามาร่วมงานมากขึ้น เพื่อขยายจำนวนนักสื่อสารมวลชนผ่านภาคีและกิจกรรมเหล่านี้ ดังนั้น สสส. จึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบทุนอุปถัมภ์ (เพราะเปรียบได้กับการสร้างดอกไม้ดอกเล็กๆ ให้บานเต็มพื้นที่) โดยต้องจัดระบบให้มีประสิทธิภาพ มีความคล่องตัว และแสดงหลักธรรมาภิบาลได้อย่างดี
- ◇ เป็นที่คาดการณ์ว่าปี พ.ศ. 2551 จะเป็นปีที่นโยบายสาธารณะด้านสื่อสร้างสรรค์เกิดผลในทางปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม หลังจากที่ในปีนี้เป็นปีแห่งการวางรากฐานและขับเคลื่อน อาทิ นโยบายการปฏิรูปสื่อ นโยบายสื่อสร้างสรรค์ มาตรการจัดระดับความเหมาะสมของสื่อ มาตรการเฝ้าระวังสื่อและ กองทุนสื่อสร้างสรรค์ ฯลฯ ดังนั้น สสส. จึงควรเน้นการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายทั้งในด้านความรู้เท่าทันสื่อและทักษะของการผลิตสื่อต้นแบบ เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมและได้ประโยชน์จากกระบวนการนโยบายสาธารณะ

กระบวนการปรับปรุงแผน และผลที่ปรับเปลี่ยน

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 5 ได้ทบทวนสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานของแผนฯ ร่วมกับภาคี และเห็นชอบในการจัดโครงสร้างแผนงานตามที่ทำอยู่ในปีที่ผ่านมา และให้กำหนดวิสัยทัศน์สำหรับปี 2551 - 2553 เป็นดังนี้ **“ประชาชนรับรู้ ตระหนัก ยอมรับ มีแนวโน้มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ”** โดยมีการตั้งเป้าหมายไว้ที่แนวโน้มการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายของการสื่อสารมวลชน โดยนำหลักการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ และมีภารกิจสำคัญ ที่สอดคล้องกับจุดเน้น ดังนี้

- ◇ ให้ความสำคัญลำดับแรกที่กำหนดกลุ่มเป้าหมาย (จากเดิมที่เป็นเชิงประเด็น) และวางยุทธศาสตร์จากด้านของกลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับประโยชน์ (beneficiaries) โดยมีการวิเคราะห์ชุดความรู้การสื่อสารสุขภาพที่ใช้สำหรับแต่ละกลุ่ม เพื่อให้กระบวนการสื่อสารมวลชนมีสัมฤทธิ์ผลต่อการโน้มน้าวให้กลุ่มเป้าหมายอยากเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งนี้ แผนฯ ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักไว้ที่ กลุ่มเด็กและเยาวชน ครอบครัว ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้พิการ
- ◇ เน้นการใช้เครื่องมือสื่อสารมวลชนแบบทุนอุปถัมภ์ เพื่อเปิดงานเชิงรุกในรูปแบบนวัตกรรม เพื่อให้เกิดความหลากหลายและการกระจายตัวของภาคีเครือข่าย ทั้งนี้ แนวทางแบบนี้จะช่วยให้ สสส. สามารถริเริ่มคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ในการบริหารจัดการโครงการให้มีประสิทธิภาพ ติดตามและประเมินสถานะและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

- ◇ พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรในเครือข่ายสื่อสารสุขภาพด้วยกิจกรรมจัดการความรู้ และการเชื่อมโยงเครือข่าย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นระบบ และนำความรู้มา เป็นฐานของการสื่อสารสาธารณะของ สสส. และขับเคลื่อนนโยบายสื่อสารสร้างสรรค์
- ◇ แสวงหาพันธมิตรเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนหยุดยั้งอิทธิพลของสื่อต่างๆ ที่ก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยง และความเลื่อมทางสุขภาพของเด็กและเยาวชน

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

แผนฯ จะบูรณาการทั้ง 4 แผนงานของแผนฯ ให้สนับสนุนงานซึ่งกันและกัน และบูรณาการกับ ทุกแผนของ สสส. โดยกำหนดให้ทุกแผนงานฯ มีภารกิจหลักและภารกิจรองที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ของแผนฯ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การสร้างองค์ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพ และการจัดกลไกเพื่อให้เกิดการนำไปใช้ ประโยชน์
2. ยุทธศาสตร์การสื่อสารรณรงค์และการพัฒนาต้นแบบสื่อ เพื่อสนับสนุนกระบวนการสร้างเสริม สุขภาพ
3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายเพื่อสนับสนุนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพด้วยกลไก การสื่อสาร
4. ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนนโยบายสื่อสารสร้างสรรค์ที่เกี่ยวข้องกับงานสร้างเสริมสุขภาพ

กรอบแนวคิดของแผนฯ



กลไกการดำเนิน

- ◆ การรณรงค์สร้างกระแส
- ◆ การให้ทุนอุปถัมภ์
- ◆ การจัดการความรู้
- ◆ การสร้างทักษะและเสริมความเข้มแข็งของเครือข่าย
- ◆ การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในนโยบายสื่อ



วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านกลไกการสื่อสารรณรงค์ทั้งในระดับกว้างและระดับเจาะจงกลุ่มเป้าหมาย
2. เพื่อพัฒนาต้นแบบสื่อรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพในประเด็นต่างๆ
3. เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพและผลิตนักสื่อสารสุขภาพในทุกกระดับ
4. เพื่อพัฒนาศักยภาพสื่อ และเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพให้สามารถสนับสนุนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพด้วยกลไกการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. เพื่อสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการพลังของฝ่ายสังคม ฝ่ายวิชาการ และฝ่ายนโยบาย ในการขับเคลื่อนนโยบายสื่อสร้างสรรค์ที่เกี่ยวข้องกับงานสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์เบื้องต้น (output)

1. มีการพัฒนาสื่อและช่องทางการเผยแพร่เพื่อสื่อสารรณรงค์ประเด็นสุขภาพต่างๆ ของสสส. ทั้งในระดับกว้างและกลุ่มเฉพาะ ไม่ต่ำกว่าปีละ 20 ประเด็น
2. มีโครงการที่สนับสนุนให้เกิดการผลิตและเผยแพร่สื่อต้นแบบที่สอดคล้องกับกลุ่มวัยของผู้รับสื่อ ไม่ต่ำกว่า 60 โครงการต่อปี
3. มีโครงการวิจัยและพัฒนา และฝึกอบรมความรู้และทักษะด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย อย่างละประมาณ 5-8 โครงการต่อปี
4. มีกิจกรรมเพื่อสร้างพันธมิตร เชื่อมโยงเครือข่าย และพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายโดยใช้กลไกการสื่อสาร ผ่านกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประมาณ 5-8 โครงการต่อปี
5. มีกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อพัฒนานโยบายสื่อสร้างสรรค์ เช่น การประชุมเวทีนโยบายสาธารณะ ฯลฯ จำนวนประมาณ 8-10 ครั้งต่อปี

ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์เป้าหมาย (outcome)

1. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเกิดการรับรู้ ยอมรับ ต่อการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นที่สื่อสาร และเกิดทัศนคติที่นำไปสู่แนวโน้มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประมาณ 1 ใน 4 ของจำนวนประชากรที่รับรู้สื่อรณรงค์
2. กลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจ และนำความรู้ด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพไปใช้ประโยชน์ ประมาณร้อยละ 70 ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย
3. เกิดพันธมิตรที่มีศักยภาพ ที่นำไปสู่การสร้างเครือข่ายใหม่ในการสื่อสารเพื่อสุขภาพ การผลิตสื่อสร้างสรรค์ และการขับเคลื่อนนโยบาย โดยจะสร้างเครือข่ายให้ได้อย่างน้อยปีละ 3 เครือข่าย
4. เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการผลักดันนโยบายสื่อสร้างสรรค์

ตัวชี้วัดระดับผลกระทบ (impact)

1. ประชาชนรับรู้ ตระหนัก ยอมรับ มีแนวโน้มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ
2. ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพและเรื่องการสื่อสาร มีองค์ความรู้ด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพ ที่มีการถ่ายทอดและศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบ
3. สังคมไทยมีนโยบายสื่อสารสร้างสรรค์ทั้งในระดับชาติและท้องถิ่นที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

ภาคีหลัก

ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ อาทิ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานรัฐมนตรีที่กำกับดูแลสื่อ หน่วยงานภาควิชาการ อาทิ สถาบันที่มีการเรียนการสอนสาขานิเทศศาสตร์ สาขาสื่อสารมวลชน สำนักวิจัยระบบสาธารณสุข องค์กรสื่อ อาทิ สื่อสารมวลชนประเภทต่างๆ องค์กรผู้ผลิตสื่อและสร้างสรรค์งานสื่อ องค์กรวิชาชีพด้านสื่อ เช่น สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย สมาคมนักข่าววิทยุและโทรทัศน์ไทย สมาคมธุรกิจโฆษณา สมาพันธ์ชมรมผู้ผลิตวิทยุและโทรทัศน์แห่งประเทศไทย สมาคมผู้ผลิตและผู้จำหน่ายหนังสือแห่งประเทศไทย ฯลฯ เครือข่ายภาคสังคม อาทิ เครือข่ายสื่อเพื่อเยาวชน เครือข่ายหนังสือเพื่อเด็ก เครือข่ายวิทยุครอบครัว เครือข่ายเด็ก รู่เท่าทันสื่อ เครือข่ายสื่อพื้นบ้าน เครือข่ายสื่อประชาสังคม ฯลฯ

แผนงานดำเนินการ

เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ในแผนฯ และเพื่อตอบสนองวาระหลักของ สสส. ประจำปี 2551 เรื่อง “หยุดโลกร้อน ฝนทุกซ์ สุขยั่งยืน” ด้วยการบูรณาการกับทุกแผนใช้พลังปัญญาสื่อสารให้สังคมเกิดการรู้แจ้งและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการใช้ชีวิตที่ไม่ส่งผลกระทบต่อภาวะโลกร้อน รวมถึงการปรับเปลี่ยนกระบวนการผลิตสื่อให้ส่งเสริมความตระหนักและความรับผิดชอบตามวาระหลัก ลักษณะการดำเนินงานของแผนฯ จึงประกอบด้วย 4 แผนงาน ตามแนวทางหลัก ดังนี้

1. แผนงานรณรงค์สื่อสารสาธารณะ

- ◇ วางแผนการสื่อสารรณรงค์ ด้วยการสร้างสรรค์และผลิตสื่อ การใช้สื่อ การพัฒนาช่องทางสื่อ เพื่อสื่อสารประเด็นสุขภาพและวาระหลักของ สสส. ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและบรรลุผลลัพธ์ตามที่กำหนดไว้
- ◇ พัฒนาต้นแบบสื่อรณรงค์ที่มีประสิทธิผลต่องานสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ
- ◇ พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์ของแผนงานฯ เพื่อให้เป็นแนวทางของการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

- ◇ สร้างพันธมิตรกับสื่อและเครือข่ายบรรณารักษ์ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรณรงค์สื่อสารสาธารณะของ สสส. และการขับเคลื่อนประเด็นเร่งด่วนเชิงนโยบาย

2. แผนงานทุนอุปถัมภ์เชิงรุกด้านกิจกรรมและสื่อสร้างสรรค์

- ◇ พัฒนากลไกเชิงรุกในการให้ทุนอุปถัมภ์แก่กิจกรรมต่างๆ ที่มีผลกระทบสูง เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มาก และดำเนินงานโดยกลุ่มหรือองค์กรที่มีศักยภาพด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพ อาทิ กิจกรรมศิลปวัฒนธรรม กิจกรรมดนตรี กิจกรรมละครและการแสดง กิจกรรมผลิตสื่อสร้างสรรค์ งานมหกรรมทางสังคมและสุขภาพ ฯลฯ
- ◇ พัฒนาระบบการดำเนินงานของการให้ทุนอุปถัมภ์ โดยยึดหลักธรรมาภิบาล ตรวจสอบได้ เปิดโอกาสให้ภาคีใหม่ๆ ได้เข้ามาร่วมงาน และมีระบบการติดตามประเมินผล รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของภาคีที่รับทุนให้สามารถสื่อสารประเด็นรณรงค์ทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ◇ สนับสนุนงานของเครือข่ายบรรณารักษ์เชิงประเด็นต่าง ๆ ของ สสส. โดยเชื่อมโยงประเด็นของภาคีเข้ากับแนวทางการให้ทุนอุปถัมภ์ รวมทั้งการสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่ได้รับทุนอุปถัมภ์

3. แผนงานพัฒนาระบบสื่อเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

- ◇ สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพ ในรูปแบบของงานวิจัยและพัฒนา (R&D) การถอดบทเรียน การฝึกอบรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการพัฒนาหลักสูตร ให้แก่นักวิชาการด้านการสื่อสาร นักวิชาชีพด้านสื่อ นักวิจัย และบุคลากรสุขภาพ
- ◇ สนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยงความรู้และเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพกับงานสื่อรณรงค์และงานเชิงรุกอื่นๆ เพื่อให้กระบวนการสื่อสารสาธารณะของ สสส. มีฐานความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญ
- ◇ ค้นหาเครือข่ายการสื่อสารที่มีศักยภาพในระดับพื้นที่ และสนับสนุนให้เกิดเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง เพื่อให้ความรู้ด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพมีการขยายตัวออกไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- ◇ สนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านการปฏิรูประบบสื่อที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ในลักษณะของงานศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อม เวทีนโยบายสาธารณะ และการมีส่วนร่วมของสังคม

4. แผนงานสื่อสร้างสุขภาวะเยาวชน

- ◇ แสวงหาพันธมิตรเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนหยุดยั้งอิทธิพลของสื่อต่างๆ ที่ก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงและความเสื่อมทางสุขภาพของเด็กและเยาวชน

- ◇ สนับสนุนการผลิตสื่อเพื่อสุขภาพของเยาวชน โดยจัดระบบการให้ทุนสนับสนุน การติดตาม ประเมินผล และการพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อให้มีการผลิตสื่อที่มีคุณภาพสอดคล้องกับเยาวชน แต่ละกลุ่มอายุ
- ◇ พัฒนาช่องทางเผยแพร่สื่อเพื่อสุขภาพของเยาวชน โดยสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่าง ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาหรือจัดหาช่องทางสื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง ช่องทางสื่อกระแสหลักและสื่อทางเลือก
- ◇ พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างทักษะของผู้ผลิตสื่อเพื่อเยาวชนและส่งเสริมความร่วมมือใน กลุ่มผู้ผลิตสื่อสร้างสรรค์เพื่อเยาวชน
- ◇ สร้างกระแสสังคมและการมีส่วนร่วมของผู้บริโภคสื่อในการดูแลคุณภาพของสื่อและปัจจัย แวดล้อมสื่อ เช่น กลไกการรู้เท่าทันสื่อของเยาวชนและครอบครัว การสร้างวัฒนธรรมการอ่าน ของครอบครัว เป็นต้น
- ◇ สนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสื่อเพื่อเยาวชน ในลักษณะของการสร้างการมี ส่วนร่วมในข้อเสนอและมาตรการต่างๆ

สำหรับแผนงานในลักษณะโครงการและแผนงานปฏิบัติการ จะมีการดำเนินการโดยสำนักบริหารแผน ตามระเบียบและหลักเกณฑ์ต่อไป

งบประมาณ

เพื่อให้การดำเนินงานและบริหารแผนฯ เป็นไปตามยุทธศาสตร์และวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ จึงได้ จัดสรรงบประมาณแยกตามยุทธศาสตร์และแผนงาน ดังนี้

กลุ่มแผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2551	2552	2553
1. แผนงานรณรงค์สื่อสารสาธารณะ	169	171	170
2. แผนงานทุนอุปถัมภ์เชิงรุกด้านกิจกรรมและสื่อสร้างสรรค์	122	122	120
3. แผนงานทุนอุปถัมภ์เชิงรุกด้านกิจกรรมและสื่อสร้างสรรค์	42	44	42
4. แผนงานทุนอุปถัมภ์เชิงรุกด้านกิจกรรมและสื่อสร้างสรรค์	62	63	63
รวม	395	400	395



10

แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 6

สถานการณ์ แนวคิด และความสำคัญของแผน

สถานการณ์ ผลการดำเนินงาน 9 เดือน ในปี 2550 (ณ เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2550) สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือสนับสนุนโครงการได้ 661 โครงการ มากกว่าเป้าหมายที่จำนวน 600 โครงการต่อปี กลุ่มเป้าหมายที่รับประโยชน์กว่า 85,000 คน เป็นกลุ่มเด็กและเยาวชนประมาณร้อยละ 45 กลุ่มผู้ใหญ่ร้อยละ 32 และกลุ่มผู้สูงอายุร้อยละ 23 โดยสัดส่วนทุนร้อยละ 57.3 ดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อสุขภาพ (อุบัติเหตุ สุขภาพจิต ยาสูบ ออกกำลังกาย อาหาร แอลกอฮอล์ สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ) และร้อยละ 42.7 ดำเนินงานด้านสุขภาพองค์รวม สิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภค อย่างไรก็ตาม พบว่าสัดส่วนการสนับสนุนทุนตามภาคยังคงไม่สมดุล โดยเฉพาะสัดส่วนการสนับสนุนทุนในภาคใต้ไม่เพิ่มขึ้นจากเดิม คือประมาณร้อยละ 14 ซึ่งปัจจัยประการหนึ่งคือจำนวนโครงการที่เสนอมาจากภาคใต้มีจำนวนน้อยกว่าภาคอื่นๆ และไม่เพิ่มขึ้น

ในปี 2550 คณะกรรมการบริหารแผนได้พัฒนากลไกการติดตามกำกับและสนับสนุนระดับภาคและระดับชุดโครงการที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้รับทุนได้รับการพัฒนาทักษะผ่านกลไกดังกล่าวและสามารถดำเนินงานได้ตามวัตถุประสงค์ของโครงการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80 เป็นร้อยละ 93 มีผู้รับทุนร้อยละ 10 ที่มีศักยภาพที่ควรสนับสนุนให้ทำงานต่อเนื่องในชุมชนร่วมกับท้องถิ่น การสังเคราะห์ความรู้จากโครงการที่สนับสนุน พบว่า ปัจจัยที่ทำให้โครงการเป็นกรณีตัวอย่างที่ดี (good practice) ขึ้นอยู่กับศักยภาพของทีมงานที่มีความรู้ความเข้าใจปัญหาสุขภาพในพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย มีความตั้งใจ ตั้งใจ และเปิดรับความรู้ใหม่ๆ มีความสามารถในการบริหารโครงการโดยอาศัยทุนเดิมในพื้นที่ ทำงานใกล้ชิดยึดติดพื้นที่ ออกแบบกิจกรรมที่ให้กลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลางได้ร่วมปฏิบัติจริง และจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนต่อเนื่องจนตกผลึกเพื่อทำให้ผู้เกี่ยวข้องเกิดความเชื่อถือ จึงจะทำให้สามารถดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนเกิดผลลัพธ์ได้

แนวคิดและความสำคัญของแผน แม้ว่าแผนฯ จะประสบผลสำเร็จในการเปิดโอกาสให้ภาคีรายย่อยดำเนินงานโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในท้องถิ่นได้เพิ่มขึ้น และได้ปรับกลไกติดตามกำกับและสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตลอดจนสามารถสนับสนุนโครงการที่ตอบสนองความจำเป็นเร่งด่วนหรือเป็นวาระ

สำคัญที่มีผลต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยใช้กลวิธีแสวงหาภาคีพันธมิตรร่วมงานที่สามารถผลักดันโครงการที่มุ่งเป้าเชิงผลสัมฤทธิ์ได้ อย่างไรก็ตาม ยังคงจำเป็นต้องปรับยุทธศาสตร์การดำเนินงานบางประการ เพื่อให้สามารถบรรลุผลในอันที่จะสนับสนุนโครงการให้มีการกระจายอย่างสมดุล ส่งเสริมให้เกิดโครงการที่เป็นกรณีตัวอย่างที่ดี เป็นนวัตกรรม พัฒนานักสร้างเสริมสุขภาพให้มีศักยภาพที่สูงขึ้นทำงานต่อเนื่องในชุมชน โดยยังคงให้ความสำคัญกับการนำ **ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง¹ กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter)² และกฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter)³** มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางสนับสนุนโครงการ ออกแบบกิจกรรมและแนวทางดำเนินงาน

กระบวนการปรับปรุงแผนและผลที่ปรับเปลี่ยน

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 6 จัดสัมมนาและระดมสมองระหว่าง คณะกรรมการฯ ผู้ประสานงาน ติดตามกำกับโครงการระดับภาค นักวิจัยสังเคราะห์ความรู้ และฝ่ายเลขานุการ สสส. เมื่อวันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2550 และคณะกรรมการบริหารแผน คณะ 6 มีมติเห็นชอบในการปรับปรุงแผน โดยมีข้อสรุป ดังนี้

- 1. สำระสำคัญของแผน** คงสาระสำคัญส่วนใหญ่ของแผน ในหลักการสำคัญ และการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง หลักวิทยาการตามกฎบัตรออตตาวาและกฎบัตรกรุงเทพ เป็น แนวทางสนับสนุน
- 2. ปรับวัตถุประสงค์** เป้าหมาย และตัวชี้วัด ของแผน รองรับการสนับสนุนโครงการที่เน้นการ เตรียมความพร้อมและการป้องกันปัญหาอุบัติใหม่ทางสุขภาพ (emerging health problems)
- 3. เพิ่มเติมยุทธศาสตร์บางประการ** โดยเฉพาะการแสวงหาความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ที่มีพันธกิจสอดคล้องกับประเด็นที่จะสนับสนุน เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนงานในระยะยาว
- 4. ปรับแนวทางดำเนินงานและงบประมาณของแผนงาน 4 แผนงาน** โดยปรับชื่อแผนงาน 2 แผนงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และทิศทางการดำเนินงาน ดังนี้
 - ◇ แผนงานพัฒนาศักยภาพผู้ขอรับทุน ภาคีเครือข่าย และบุคลากร ปรับเป็น แผนงานพัฒนาศักยภาพผู้เสนอโครงการ ภาคีเครือข่าย และบุคลากร
 - ◇ แผนงานติดตามและประเมินผลโครงการ ปรับเป็น แผนงานติดตาม สนับสนุน และประเมินผลโครงการ

แหล่งข้อมูล

¹ **ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง** คือ ทางสายกลางในการดำรงชีวิต อันจะนำไปสู่สภาวะ (อยู่เย็นเป็นสุข) ทั้งด้านการผลิตและบริโภค อย่างพอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี และมีคุณธรรม คำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม

² **กฎบัตรออตตาวา** ส่วนที่สำคัญ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ประการ คือ (1) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพโดยเฉพาะในระดับท้องถิ่น, (2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน, (3) การเสริมสร้างชุมชนสุขภาพดี, (4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพดี, (5) ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ที่เน้นการร่วมคิดร่วมทำของชุมชน องค์กรท้องถิ่น และหน่วยบริการสุขภาพในระดับชุมชน

³ **กฎบัตรกรุงเทพ** ข้อกำหนดสำคัญ ได้แก่ กำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพ เป็น (1) วาระสำคัญของโลกาภิวัตน์ (2) ความรับผิดชอบของทุกรัฐบาล (3) หัวใจของงานชุมชนและประชาสังคม (4) เกณฑ์พื้นฐานของการบริหารกิจการที่ดี

5. ข้อเสนอแนะบทบาทภารกิจของแผนฯ ต่อแผนเชิงรุกอื่นๆ ของ สสส.

- ◇ สนับสนุนภาคีรายย่อยที่ต้องการทำโครงการในประเด็นที่แผนเชิงรุกกำลังผลักดันเพื่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้าง ทั้งนี้ ควรเน้นประเด็นที่ต้องการบูรณาการ โดยกำหนดตั้งแต่ต้นปี หรือเป็นนโยบายหารีร่วมกัน และมอบคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 6 พิจารณาความเหมาะสมในการกำหนดประเด็นสนับสนุนแต่ละรอบ
- ◇ ข้อสังเกตที่สำคัญ คือ การทำงานแผนเชิงรุกโดยปราศจากการสนับสนุนโครงการย่อยให้ทำงานในพื้นที่ด้วย อาจทำให้สูญเสียโอกาสที่จะสร้างพลังภาคีขับเคลื่อนงานในระยะยาว นอกจากนี้ ควรมีการสื่อสารเชิงเนื้อหาสาระว่า งานอะไรที่แผนเชิงรุกทำได้ดี หรืออะไรที่ทำแล้วไม่ได้ผล อะไรที่ยังไม่ได้ทำ เพื่อคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 6 รับผิดชอบดำเนินการ

วัตถุประสงค์

1. ขยายโอกาสให้ **กลุ่มบุคคล องค์กรและชุมชน**ทั่วไป ได้ริเริ่มทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีคุณภาพ และมีประโยชน์กับชุมชน
2. ค้นหาและพัฒนาโครงการที่เป็นนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หรือชุดความรู้ที่เป็นตัวอย่างปฏิบัติการที่ดี รวมทั้งส่งเสริมให้นำ**นวัตกรรม**หรือชุดความรู้ไปต่อยอดและทดลองปฏิบัติในพื้นที่ต่างๆ
3. ค้นหา พัฒนาศักยภาพ และส่งเสริม**อาสาสร้างเสริมสุขภาพ** (อสสส.) ให้เข้มแข็งเติบโต สามารถทำงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
4. เพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการสนับสนุนทุนและการบริหารจัดการภายใน โดยมีระบบพัฒนาฐานข้อมูลเป็นหลัก

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย (ต่อปี)

1. สนับสนุนโครงการที่เสนอจากภาคีรายย่อย ไม่ต่ำกว่า 700 โครงการต่อปี โดย
 - ◇ สัดส่วนของกลุ่มเป้าหมายหลักที่ได้รับประโยชน์ตามสถานการณ์และความจำเป็นด้านสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ, และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส รวมถึงผู้พิการ การกระจายทุนตามพื้นที่ที่มีความสมดุล
 - ◇ มีโครงการนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อยร้อยละ 5 ของจำนวนโครงการที่สนับสนุนมีโครงการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของท้องถิ่น ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมสนับสนุนทรัพยากร อย่างน้อยร้อยละ 5 ของจำนวนโครงการที่สนับสนุน
2. จำนวนภาคียุทธศาสตร์ร่วมสนับสนุนโครงการ/ภาคีรายย่อย เพิ่มขึ้นปีละอย่างน้อย 5 ภาคี
3. ผู้ดำเนินงานโครงการมีศักยภาพและทักษะ สามารถดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์โครงการและ

ได้รับการพัฒนาและส่งเสริมเป็นอาสาสร้างเสริมสุขภาพ (อสส.) อย่างน้อย 60 คน และสนับสนุนการพัฒนาอาสาสมัครสูงอายุ (อสส.) 1,000 คน

4. บุคลากรทุกกลุ่ม/องค์กรภาคีสนับสนุน มีศักยภาพและทักษะจำเป็นที่จะทำให้แผนบรรลุมิติวัตถุประสงค์

◇ สัดส่วนโครงการที่ได้รับทุนต่อจำนวนโครงการที่เสนอ เพิ่มขึ้นปีละไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

◇ สามารถสนับสนุนภาคีสร้างเสริมสุขภาพรายใหม่ ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 20

5. มีระบบติดตามกำกับสนับสนุนและประเมินผลโครงการที่มีประสิทธิภาพ

◇ สัดส่วนโครงการที่ดำเนินงานบรรลุเป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90

◇ สัดส่วนโครงการที่มีความเสี่ยงด้านการบริหารโครงการและการใช้จ่ายเงิน ไม่เกินร้อยละ 5

◇ มีระบบการส่งต่อข้อมูลและประมวลผลสัมฤทธิ์จากการติดตามที่มีประสิทธิภาพ ทันการณ์ 1 ระบบ

6. มีชุดความรู้ปฏิบัติการตัวอย่างที่เผยแพร่และขยายผลได้ อย่างน้อยร้อยละ 10 ของจำนวนโครงการที่สนับสนุน

7. มีระบบบริหารจัดการฐานข้อมูล และระบบสนับสนุนการเปิดรับโครงการที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น 1 ระบบ

จุดเน้นในปี 2551

1. เพิ่มจำนวนภาคียุทธศาสตร์ร่วมสนับสนุนโครงการให้กับภาครายย่อย

2. พัฒนาศักยภาพผู้รับทุนให้เป็น อาสาสร้างเสริมสุขภาพทำงานในชุมชน (อสส.) ได้อย่างยั่งยืน

3. สนับสนุนโครงการที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ และมุ่งแก้ไข เตรียมความพร้อม หรือป้องกันปัญหาอุบัติใหม่ทางสุขภาพ (emerging health problems)

4. สนับสนุนโครงการวิจัยหรือโครงการลักษณะริเริ่มในการสร้างนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

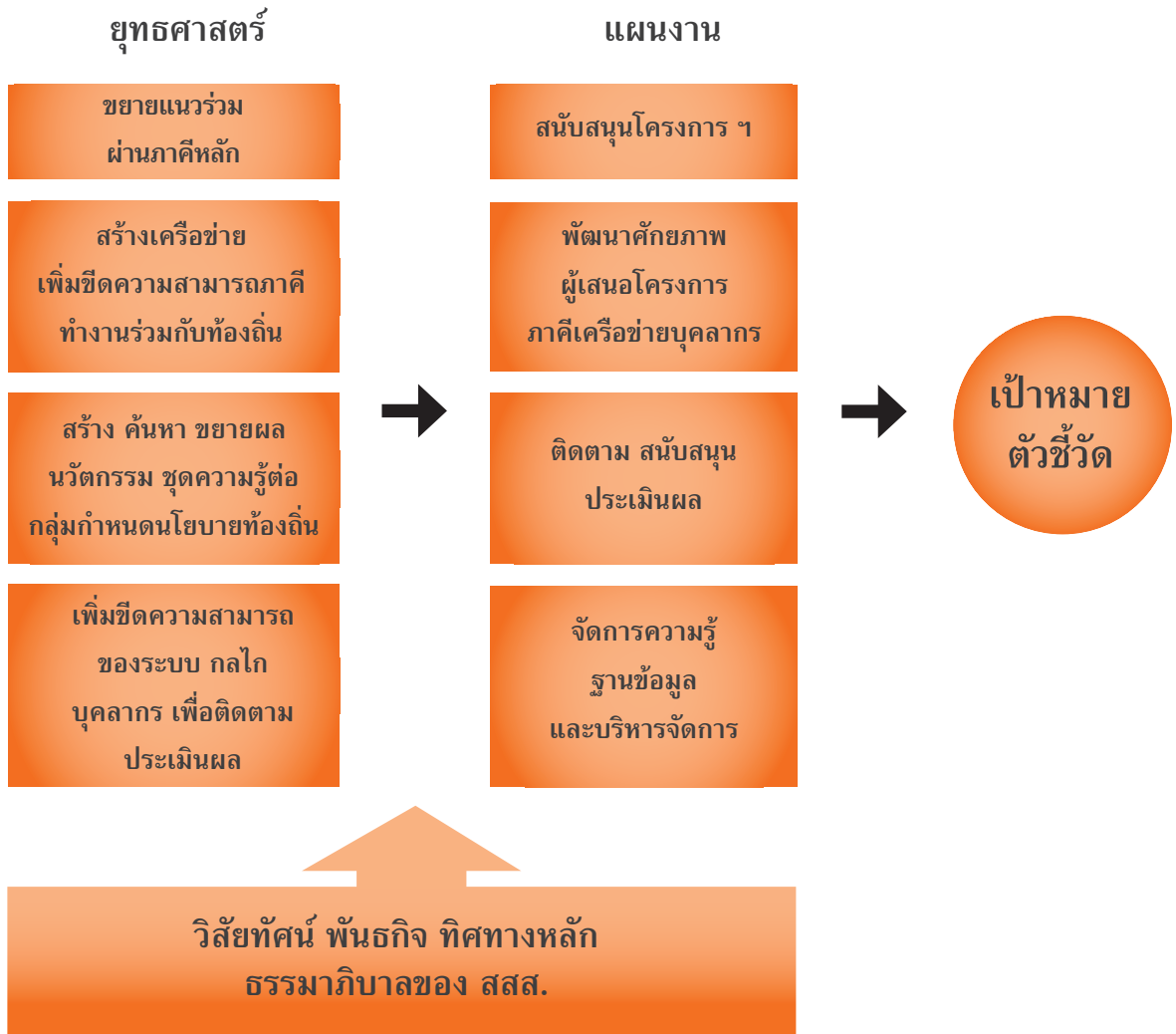
5. ขยายผลนวัตกรรมและกรณีศึกษาตัวอย่างที่เป็นชุดความรู้เชิงปฏิบัติการต่อสาธารณะ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

1. ร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ (strategic partners) เพื่อขยายแนวร่วมที่เป็นภาครายใหม่ให้เข้าถึงทุน สสส. เน้นประเด็นสุขภาพที่สร้างสรรค์ และมีการกระจายทุนที่สมดุล

2. สร้างเครือข่ายและเพิ่มขีดความสามารถภาครับทุนรายใหม่และที่มีประสบการณ์ ให้สามารถปฏิบัติงานอย่างยั่งยืนร่วมกับภาคีในท้องถิ่น

3. สร้างและค้นหาองค์ความรู้ นวัตกรรม และกรณีตัวอย่างที่ดี เพื่อขยายผลหรือจุดประกายความคิดสู่กลุ่มกำหนดนโยบายในท้องถิ่น
4. เพิ่มขีดความสามารถของระบบ กลไก และการจัดการฐานข้อมูล ตลอดจนศักยภาพบุคลากร ให้เข้มแข็ง เพื่อการสนับสนุน ติดตามประเมินผล อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์



ภาคร่วมงานสำคัญ ๆ

นักปฏิบัติการทั่วประเทศ ชุมชน ชุมรม เครือข่ายองค์กรชุมชน สำนักและเครือข่ายศาสนา องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรพัฒนาเอกชน สมาคม สื่อสารมวลชน โรงเรียน โรงพยาบาลทุกระดับ สำนักงานสาธารณสุขระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ มหาวิทยาลัยในกทม และภูมิภาค ฯลฯ

สรุปย่อแผนงานภายใต้แผนนี้ ประกอบด้วย 4 แผนงาน ดังนี้

1. แผนงานสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม

วัตถุประสงค์

1) จัดระบบการสนับสนุนโครงการที่มีคุณภาพและริเริ่มจากภาคีรายย่อย โดยใช้ทุนของ สสส. เริ่มต้นแสวงหาภาคีและความร่วมมือจากทุนท้องถิ่น มีการกระจายทุนตามกลุ่มเป้าหมาย ประเด็นสุขภาพ และพื้นที่อย่างสมดุล

2) สนับสนุนโครงการเพื่อเตรียมความพร้อม และป้องกันปัญหาอุบัติใหม่ทางสุขภาพ

3) แสวงหาความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ (Strategic Partners) เข้ามาเป็นพันธมิตรในการสนับสนุนโครงการให้กับภาคีรายย่อยโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์

4) พัฒนาและค้นหาโครงการนวัตกรรมและชุดความรู้จากโครงการตัวอย่างที่ขยายผลได้

เป้าหมายและตัวชี้วัด

1) ผู้สนใจทั่วไปได้รับการสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพไม่ต่ำกว่า 700 โครงการต่อปีโดย

◇ นำหลักปรัชญาพอเพียง หลักวิทยาการตามกฎบัตรอตตาวาฯ และ กฎบัตรกรุงเทพ มาปรับใช้

◇ สัดส่วนของกลุ่มเป้าหมายหลักที่ได้รับประโยชน์ตามสถานการณ์และความจำเป็นด้านสุขภาพได้แก่ กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ, และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส รวมถึงผู้พิการการกระจายทุนตามพื้นที่ที่มีความสมดุล

◇ มีโครงการนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างน้อยร้อยละ 5 ของจำนวนโครงการที่สนับสนุน

◇ มีโครงการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของท้องถิ่น ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมสนับสนุนทรัพยากร อย่างน้อยร้อยละ 5 ของจำนวนโครงการที่สนับสนุน

2) จำนวนภาคียุทธศาสตร์ร่วมสนับสนุนโครงการ/ภาคีรายย่อย เพิ่มขึ้นปีละอย่างน้อย 5 ภาคี

ตัวอย่าง การจัดสรรทุนสนับสนุนโครงการในปี 2550

1) จัดสรรทุนตามกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กและเยาวชน และกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม รวมถึงกลุ่มผู้พิการประมาณ 300 โครงการทุน 40 ล้านบาท

2) สนับสนุนโครงการที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ และมุ่งเตรียมความพร้อม หรือป้องกันปัญหาอุบัติใหม่ทางสุขภาพ (emerging health problems) 3 ชุดโครงการ ชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพภาวะทางปัญญา 2 ชุดโครงการ รวม 100 โครงการ ทุน 20 ล้านบาท

3) โครงการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของท้องถิ่น 20 โครงการ ทุน 10 ล้านบาท

4) โครงการที่ชุมชนริเริ่มเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ 100 โครงการ ทุน 20 ล้านบาท

5) โครงการที่เป็นวาระหลักของ สสส.หรือ ประเด็นเร่งด่วน 100 โครงการ ทุน 20 ล้านบาท

6) โครงการวิจัยหรือโครงการค้นหา/สร้างนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 50 โครงการวงเงิน

30 ล้านบาท



หมายเหตุ เมื่อคณะกรรมการกองทุน สสส. มีมติเห็นชอบกับแผนหลักปี 2551 - 2553 แล้ว คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 6 จะจัดสรรทุนเพื่อความเหมาะสมต่อไป

แนวทางการดำเนินงาน

- 1) กำหนดกรอบการสนับสนุนที่มุ่งเน้นในการประยุกต์ใช้หลักปรัชญาพอเพียง หลักวิทยาการตามกฎบัตรออกตาวา และกฎบัตรกรุงเทพ รวมทั้งวาระหลัก สสส.ประจำปี ในการออกแบบโครงการรวมทั้งกำหนดประเด็นสุขภาพมุ่งเน้นที่จะลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ตอบสนองสถานการณ์เร่งด่วนหรือประเด็นใหม่ๆ ได้แก่ ปัญหาอุบัติใหม่ทางสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพทางปัญญา
- 2) แสวงหองค์กรภาคีเป็นกลไกสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับประเด็นและกลุ่มเป้าหมาย และการกระจายของพื้นที่ ในลักษณะ ชุดโครงการ (Package)
- 3) กำหนดกลไกและกระบวนการพิจารณาสนับสนุนทุนเพื่อให้โครงการที่เคยได้รับการสนับสนุนสามารถเชื่อมโยงการทำงานกับทุนเดิมที่มีในพื้นที่ เพื่อให้โครงการเกิดผลกระทบระยะยาวอย่างยั่งยืน
- 4) เปิดโอกาสผู้ที่สนใจทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมได้เริ่มต้นทำโครงการขนาดเล็ก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เป็นการเริ่มต้นแสวงหาภาคีและความร่วมมือจากทุนท้องถิ่น โดยออกแบบการสนับสนุนทุนที่มีเงื่อนไขสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่
- 5) สนับสนุนการใช้งานวิจัยและพัฒนา เพื่อสร้างนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ ปีละ 2 ภูมิภาค/เขตพื้นที่
- 6) สนับสนุนภาคีรายย่อยที่ต้องการทำโครงการในประเด็นที่ สสส.กำลังผลักดัน โดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะ 6 เป็นผู้พิจารณาความเหมาะสมในการกำหนดประเด็นสนับสนุนแต่ละรอบ

2. แผนงานพัฒนาศักยภาพผู้เสนอโครงการ ภาคีเครือข่าย และบุคลากร

วัตถุประสงค์

- 1) พัฒนาศักยภาพในการพัฒนาโครงการในพื้นที่ที่ยังได้รับทุนน้อย
- 2) พัฒนาและสนับสนุนผู้รับทุนที่มีศักยภาพให้เป็นอาสาสร้างเสริมสุขภาพ (อสสส.) เพื่อช่วยขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพทั้งในเชิงพื้นที่และในเชิงประเด็นได้กว้างขวางยิ่งขึ้น
- 3) พัฒนาศักยภาพ บุคลากร สสส.และเสริมความเข้มแข็ง องค์กรภาคีที่เป็นกลไกสนับสนุนคณะกรรมการ และผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 1) โครงการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ที่ได้รับทุนน้อย มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากจำนวนเดิมที่เคยได้รับ โดย Monitor จังหวัดที่ได้รับทุนน้อยหรือไม่เคยได้รับทุน (จำนวนโครงการต่อจังหวัด)
- 2) จำนวนอาสาสมัครสร้างเสริมสุขภาพ (อสสส.) ที่สามารถขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่

ได้อย่างน้อยปีละ 60 คน และได้อาสาสมัครสูงอายุ (อสส.) ปีละ 1,000 คน และได้รับการพัฒนาต่อเนื่อง

3) คณะกรรมการบริหารแผน ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก บุคลากร สสส.ที่เกี่ยวข้อง และ องค์กรภาคีที่เป็นกลไกสนับสนุนการจัดการ เข้มแข็ง ดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผน

- ◇ สัดส่วนโครงการที่ได้รับทุนต่อจำนวนโครงการที่เสนอ เพิ่มขึ้นปีละไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
- ◇ สามารถสนับสนุนภาคีสร้างเสริมสุขภาพรายใหม่ ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 20

แนวทางดำเนินงาน

1) การพัฒนาศักยภาพผู้เสนอโครงการ

- ◇ สนับสนุนการพัฒนาโครงการ โดยจัดกระบวนการ พัฒนาหลัก สูตรคู่มือเพื่อให้สามารถคิดเขียนโครงการเป็น
- ◇ แสวงหากลไกเพื่อพัฒนาโครงการในระดับพื้นที่ โดยปรับบทบาทผู้ติดตาม หรือตัวแทน/อาสาสมัครของชุมชน องค์กรพี่เลี้ยง หรือ กลไกการจัดการที่จำเป็นอื่นๆ ในพื้นที่ให้สามารถจัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้เสนอโครงการได้
- ◇ พัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพโครงการด้วยตนเองสำหรับผู้เสนอโครงการก่อนขอรับการสนับสนุนจาก สสส.

2) พัฒนาศักยภาพในการพัฒนาโครงการให้แก่ชุมชนในพื้นที่ที่ได้รับทุนน้อย

- ◇ ค้นหาเหตุ ความต้องการของพื้นที่ที่ได้รับทุนน้อย จัดระบบให้ตอบสนองได้ตรงตามความต้องการ เช่น พัฒนาเป็นชุดโครงการที่เหมาะสม
- ◇ การจัด mobile clinic ไปตามภูมิภาคที่ได้รับทุนน้อย
- ◇ จัดกระบวนการพัฒนาโครงการสำหรับผู้เสนอโครงการรายใหม่ โดยจัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมสม่ำเสมอปีละ 3-4 ครั้ง

3) ค้นหา พัฒนา และส่งเสริมอาสาสร้างเสริมสุขภาพ (อสสส.) ภาคีใหม่ให้เติบโตต่อเนื่องยืนยาว

- ◇ มีแผนในการพัฒนากลุ่ม อสสส. โดยเฉพาะ เช่น กำหนดเกณฑ์/เงื่อนไขการสนับสนุนจัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพ จัดทำหลักสูตร เครื่องมือการพัฒนา
- ◇ การสร้างแรงจูงใจต่อเนื่อง เช่น การพัฒนาสู่การเป็น อสสส. ทำงานในชุมชน รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยเชื่อมโยงกับทุนท้องถิ่น
- ◇ ค้นหาและพัฒนาระบบฐานข้อมูล/ทำเนียบภาคีผู้รับทุน/ อสสส. และเผยแพร่แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

4) พัฒนาศักยภาพบุคลากร สสส.และเสริมความเข้มแข็งองค์กรภาคี คณะกรรมการบริหารแผน

ผู้ทรงคุณวุฒิ

- ◇ จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ผ่านกระบวนการพัฒนาโครงการ พิจารณาโครงการ ติดตามประเมินโครงการ การจัดการความรู้ และการเสริมประสบการณ์ระดับประเทศและระหว่างประเทศ

- ◇ ผู้ประสานงานพัฒนาความรู้ความเข้าใจด้านการสร้างเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการจัดการความรู้ และกลไกการติดตามสนับสนุนโครงการ และมีแผนสำหรับพัฒนาศักยภาพตนเองตรงตามความต้องการ และได้รับการสนับสนุนเพื่อการพัฒนาอย่างเพียงพอ
- ◇ ภาศีกายนอกที่รับบริหารจัดการ ติดตาม ประเมิน โครงการ ได้รับการเสริมทักษะและความรู้อย่างเพียงพอที่จะปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย และได้รับการพัฒนาเพิ่มนอกเหนือจากพัฒนาในกระบวนการทำงาน

3. แผนงานติดตาม สนับสนุน และประเมินผลโครงการ

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อจัดระบบและกลไกการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลโครงการที่ได้รับทุนให้ดำเนินการได้ตามแผนและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และลดความเสี่ยงของการสนับสนุนทุนโครงการได้อย่างทันการณ์
- 2) เพื่อให้ผู้รับผิดชอบโครงการสามารถประเมินผลโครงการด้วยตนเอง และมีการประเมินผลแผนในภาพรวม
- 3) เพื่อนำผลจากการติดตามประเมินผลมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาระบบการสนับสนุนทุน และ ผู้ติดตามสามารถค้นหาอาสาสร้างเสริมสุขภาพ (อสสส.) ได้

เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 1) มีระบบและกลไกที่ทำให้โครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนทุกโครงการได้รับการติดตามสนับสนุน และประเมินผลที่สอดคล้องกับความต้องการ
 - ◇ สัดส่วนจำนวนโครงการที่ดำเนินงานบรรลุเป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90
 - ◇ สัดส่วนจำนวนโครงการที่มีความเสี่ยงด้านการบริหารโครงการและการใช้จ่ายเงิน ไม่เกินร้อยละ 5 โดยมีสัดส่วนความสูญเสียจากการสนับสนุนไม่เกินร้อยละ 3 ของทุนที่สนับสนุน
 - ◇ โครงการที่ได้รับการสนับสนุนทุนมีการประเมินผลการดำเนินโครงการด้วยตนเองทุกโครงการ
 - ◇ ส่งต่อข้อมูลผู้ที่สามารถพัฒนาเป็นอาสาสร้างเสริมสุขภาพ (อสสส.) ให้แก่แผนงานพัฒนาศักยภาพฯ ได้
- 2) ผู้ติดตามร้อยละ 90 ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) มีระบบข้อมูลจากการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ทันการณ์ และประมวลผลสัมฤทธิ์ในภาพรวมได้ 1 ระบบ
- 4) มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนภาพรวม ปีละ 1 ครั้ง

แนวทางการดำเนินงาน

- 1) พัฒนาระบบและกลไกการติดตามสนับสนุนเป็นระดับภาค และระดับชุดโครงการ โดยมีทีมงานที่เพียงพอในการปฏิบัติงานอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ
- 2) พัฒนาศักยภาพของผู้รับทุนให้สามารถดำเนินโครงการได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพรวมทั้งได้ผลสัมฤทธิ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ
 - ◇ ปรับปรุงคู่มือการดำเนินงานโครงการ ให้เป็นปัจจุบัน และเข้าใจง่าย
 - ◇ พัฒนาระบบการปฐมนิเทศ และ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 3) พัฒนาศักยภาพผู้ติดตามโครงการให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งค้นหาโครงการกรณีศึกษาที่น่าสนใจ และอาสาสร้างเสริมสุขภาพ (อสสส.) และส่งต่อข้อมูล
 - ◇ ปรับปรุงคู่มือการติดตามโครงการให้เป็นปัจจุบัน
 - ◇ เวทีพัฒนาศักยภาพผู้ติดตาม เพิ่มทักษะและความรู้ตรงกับที่ต้องการ
 - ◇ ประเมินผลการดำเนินงานของผู้ติดตาม
- 4) พัฒนาเกณฑ์และระบบรายงานความเสี่ยงของโครงการที่นำไปใช้ประโยชน์ได้ทันที่
- 5) พัฒนาระบบและฐานข้อมูลการติดตามโครงการ ให้เป็นปัจจุบัน ประมวลผลสัมฤทธิ์ในภาพรวมได้ รวมทั้งบูรณาการกับแผนงานอื่นๆ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ได้
- 6) จัดระบบและแนวทางการประเมินผลโครงการด้วยตนเอง และการประมวลผลสัมฤทธิ์ภาพรวมของการสนับสนุนโครงการ
- 7) ประเมินผลการดำเนินงานของแผนในภาพรวมโดยนักวิจัยประเมินผลภายนอก ปีละ 1 ครั้ง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงแผนหลักในปีถัดไป

4. แผนงานจัดการความรู้ และฐานข้อมูล และบริหารจัดการ

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้มีการจัดการความรู้ และให้มีฐานข้อมูลของโครงการ และฐานข้อมูลอาสาสร้างเสริมสุขภาพ (อสสส.)
- 2) เพื่อให้มีการเผยแพร่นวัตกรรม ชุดความรู้ นำไปขยายการรับรู้ในวงกว้าง
- 3) เพื่อให้มีการพัฒนาระบบการจัดการเปิดรับโครงการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 1) มีนวัตกรรม ชุดความรู้ปฏิบัติการจากโครงการที่เป็นกรณีศึกษา อย่างน้อยร้อยละ 10 ของจำนวนโครงการที่ได้รับการสนับสนุน และเผยแพร่ต่อสาธารณะ
- 2) มีระบบเผยแพร่สื่อสารผลการจัดการความรู้ผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ รวมถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ไม่น้อยกว่า 100 ครั้ง

3) ใช้ผลของการจัดการความรู้สำหรับกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยดำเนินงานเชื่อมโยงกับแผนงานติดตามฯ

4) มีระบบบริหารจัดการ และระบบสนับสนุนการเปิดรับโครงการ ที่มีประสิทธิภาพ

- ◇ ระบบเปิดรับโครงการสามารถตอบสนองต่อความต้องการของภาคีอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง และส่งต่อชุดความรู้ นวัตกรรม หรืออาสาสร้างเสริมสุขภาพกับแผนอื่นๆ ได้
- ◇ ระบบฐานข้อมูลเพื่อการจัดการ การพิจารณาโครงการ การติดตามประเมินผล และการใช้ประโยชน์จากผลการดำเนินโครงการ ใช้งานได้สมบูรณ์
- ◇ มีฐานข้อมูลโครงการ (ทั้งที่ได้รับและไม่ได้รับทุน) และฐานข้อมูลอาสาสร้างเสริมสุขภาพที่ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน และผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงได้
- ◇ เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลของโครงการและเป็นการประชาสัมพันธ์โครงการผ่านระบบ Internet สามารถตอบสนองต่อความต้องการอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

แนวทางดำเนินงาน

1) สนับสนุนการสังเคราะห์และจัดการความรู้เชิงปฏิบัติ การค้นหานวัตกรรม และสื่อสารเผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อในลักษณะต่างๆ เพื่อให้ภาคีรับทุนและภาคีอื่นๆ ใช้ประโยชน์

2) ขยายนักสังเคราะห์ความรู้และทีมสื่อสารให้กว้างขวางขึ้น จากกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มนิเทศศาสตร์ วารสารศาสตร์

3) เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสื่อสาร โดยเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ผ่านหลากหลายช่องทาง รวมทั้งระบบ Internet และพัฒนาสาระของสาร เช่น นำผลการสังเคราะห์ความรู้ การประเมินผลลัพธ์ มาจัดทำเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นต้น

4) จัดกระบวนการจัดการความรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภาคีรับทุน คณะกรรมการฯ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ

5) ประสานงาน เชื่อมโยงกับแผนติดตามและประเมินผล เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลประกอบการพิจารณาโครงการ การพัฒนาศักยภาพผู้รับทุน และการใช้ประโยชน์จากผลงานโครงการตลอดจนให้ผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบายเข้าถึงข้อมูล ได้แก่ ฐานข้อมูลโครงการ ผู้รับทุนประวัติการรับทุน ผลการดำเนินงาน และชุดความรู้/นวัตกรรมที่เกิดขึ้น ฐานข้อมูล อสสส. การคัดกรองโครงการสำหรับสังเคราะห์ความรู้ ระบบติดตาม การได้รับทุนจาก สสส. เป็นรายจังหวัด เป็นต้น

6) พัฒนาและปรับปรุงระบบการเปิดรับโครงการอย่างต่อเนื่อง โดยสำรวจเพื่อการปรับปรุง ระบบ ปีละ 1 ครั้ง

งบประมาณ

แผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2551	2552	2553
1. สนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม	140	140	120
2. พัฒนาศักยภาพผู้เสนอโครงการ ภาควิชาเครือข่าย และบุคลากร *	20	25	25
3. ติดตาม สนับสนุน และประเมินผลโครงการ *	25	25	25
4. จัดการความรู้และฐานข้อมูล และบริหารจัดการ	20	20	20
รวม	205	210	190

หมายเหตุ * ทั้ง 2 แผนงานมีการปรับเปลี่ยนชื่อแผนงานและมีการโอนงานกันบางส่วน

11

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านระบบบริการสุขภาพ

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 7

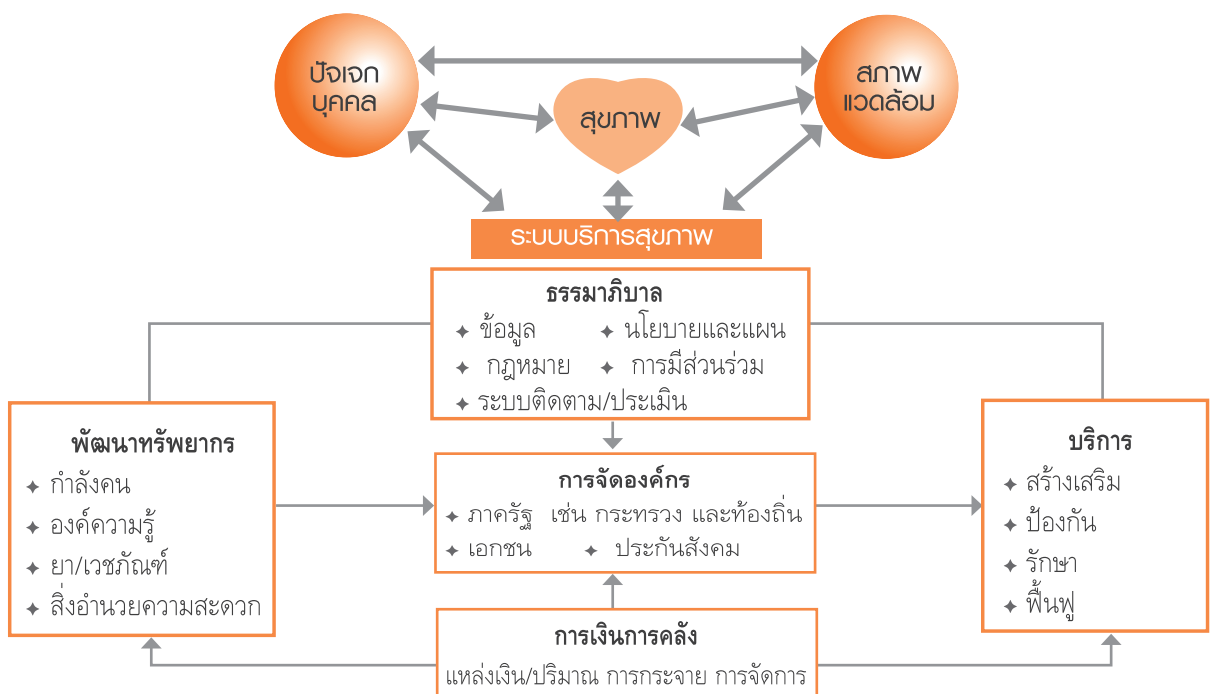
ความเป็นมา และแนวคิด

ระบบบริการสุขภาพหมายถึงระบบที่จัดให้มีบริการสุขภาพทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ระบบบริการสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในสถานบริการและในชุมชน

ระบบบริการสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพซึ่งมีความหมายกว้างขวางรวมถึงปัจจัยทั้งหมดที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน ประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน และสัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่นๆของระบบสุขภาพ ดังแสดงในแผนภาพ

ความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่าง ๆ ของระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพ



แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพของ สสส. นั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้องค์การของระบบบริการสุขภาพ ได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพ ในการดำเนินการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งองค์การของระบบบริการสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ระบบการสร้างและจัดการความรู้ ระบบการพัฒนากำลังคน ระบบการจัดการเวชภัณฑ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ระบบการจัดบริการในระดับต่างๆ (ชุมชน สถานพยาบาล และสถานที่ทำงาน) ระบบการพัฒนาคุณภาพบริการ รวมทั้งระบบอภิบาลและระบบการเงินการคลังของระบบบริการสุขภาพด้วย

ทั้งนี้มุ่งให้เกิดการพัฒนาความร่วมมือและการสร้างศักยภาพของทุกองค์กรภาคี ทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สถาบันให้บริการสุขภาพระดับต่างๆ สถาบันผลิตบุคลากรสุขภาพทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และที่สำคัญที่สุดก็คือองค์กรปกครองท้องถิ่น และประชาชนรวมทั้งชุมชนท้องถิ่นต่างๆ

เป้าหมายหลักของแผนนี้คือ การทำให้บุคลากรทุกระดับของระบบบริการสุขภาพมีศาสตร์และศิลป์ในการส่งเสริมให้ประชาชนมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพในทุกมิติ และทำให้องค์กรปกครองท้องถิ่น และประชาชนและชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง รวมทั้งทำให้มีการระดมและการใช้ทรัพยากรในระบบบริการสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจะทำหน้าที่ในการเชื่อมโยง หล่อลื่น และกระตุ้น ให้เกิดกิจกรรมต่างๆ โดยหลีกเลี่ยงที่จะเป็นเจ้าของในการพัฒนาด้วยตนเอง ทั้งนี้คาดหวังว่าจะสามารถกระตุ้นให้องค์กรต่างๆได้รับการพัฒนาไปอย่างดี และมีความยั่งยืนสามารถดำเนินการได้เองโดยไม่ต้องพึ่งพางบประมาณจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในระยะยาว

วิเคราะห์สถานการณ์

ระบบบริการสุขภาพได้รับผลกระทบอย่างสูงจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากกระแสโลกาภิวัตน์ จากพัฒนาการของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้มีปัญหาวิกฤตกำลังคน ปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและประชาชน ปัญหาการมุ่งเทคโนโลยีในการรักษาพยาบาลมากกว่าการมุ่งการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ที่สำคัญซึ่งเป็นผลพวงที่ตามมาคือมิติทางด้านสังคม จิตใจ และปัญญาของระบบบริการสุขภาพมีความเฉื่อยชาลง โดยมุ่งเน้นแต่ด้านกายภาพเป็นหลัก

การดำเนินงานในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา แผนนี้มุ่งไปที่การพัฒนาบุคลากรสุขภาพในวิชาชีพต่างๆ และมุ่งเน้นระบบบริการสุขภาพในระดับสถานบริการและการพัฒนาในเชิงระบบ ซึ่งได้ผลระดับหนึ่ง เช่น การมีกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันผลิตบุคลากรสาธารณสุขบางสาขาและบางแห่ง การมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อสุขภาพ เช่น หมออนามัยกับการรณรงค์เรื่องอุบัติเหตุและการควบคุม

การบริโภคสุรา การบรรจุเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลซึ่งทำให้สถานพยาบาลมีความตื่นตัวและทำกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น การสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการผลิตและพัฒนาและเป็นผู้สนับสนุนพยาบาลในชุมชน เป็นต้น แต่ในภาพรวมแผนนี้ยังต้องดำเนินการให้เข้มแข็งไปอีกระยะเวลาหนึ่งจึงจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในการสร้างระบบบริการสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างแท้จริง

ที่สำคัญที่สุดก็คือ แผนนี้ยังไม่ได้เริ่มดำเนินการอย่างแท้จริงในการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบบริการสุขภาพทุกระดับโดยเฉพาะระบบบริการสุขภาพในระดับชุมชน และยังขาดการสนับสนุนในการสร้างและการจัดการความรู้เพื่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ เพื่อให้สามารถเกิดกิจกรรม พฤติกรรม และนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพอย่างสำคัญได้

กระบวนการปรับปรุงแผน

คณะกรรมการบริหารได้ร่วมประชุมหารือร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อปรับปรุงแผน และจุดเน้นการดำเนินงานในปี 2551 และประชุมระดมสมองร่วมกับภาคีในการกำหนดเป้าหมาย และตัวชี้วัดร่วมกัน เพื่อพิจารณาปรับปรุงแผนดำเนินการในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2550

จุดเน้นของแผนในปี 2551 แผนนี้จะเริ่มปรับไปสู่การ **“มุ่งเน้นการเสริมสร้างมิติทางสังคม จิตใจ และปัญญาของระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะในระดับชุมชน ในรูปแบบที่ประชาชนมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง เพื่อให้สามารถสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้ในทุกมิติ”**

1. การปรับปรุงเป้าหมาย และหลักการดำเนินงาน โดย

- ◇ มุ่งเน้นการหนุนเสริมศักยภาพและขีดความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิ และของระบบบริการสุขภาพในชุมชน รวมถึงการถอดบทเรียนประสบการณ์ เพื่อนำมาพัฒนากระบวนการต่อยอดการดำเนินงานในแผนงานที่ประสบความสำเร็จมาๆ และสามารถขยายผลได้ เช่น แผนงานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในบริบทของพยาบาลชุมชน
- ◇ ปรับระบบการบริหารจัดการสำหรับแผนงานที่มีความสำคัญ เช่น แผนงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบหลักประกันสุขภาพ หรือควมรวมแผนงานที่มีความเชื่อมโยงกัน เช่น แผนงานต่างๆ ที่เกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาลและวิชาชีพแพทย์
- ◇ ปรับ/ลดแผนงานที่มีแนวโน้มว่าจะไม่ประสบผลสำเร็จมากนัก เช่น แผนงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านบุคลากรบางสาขา หรือยกเลิกแผนงาน/โครงการที่ไม่ได้ผลและไม่เหมาะที่จะสนับสนุนต่อ



2. การบูรณาการระหว่างแผนงาน

จะมีการบูรณาการระหว่างแผนงานทั้งภายในแผนและระหว่างแผนเพื่อการเสริมการทำงานในพื้นที่เดียวกัน เช่น การบูรณาการระหว่างคณะต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัย/สถาบันเดียวกัน และในประเด็นที่เชื่อมโยงหรือกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน

3. การปรับปรุงและเพิ่มแผนงาน

มีจุดเน้นที่จะเริ่มต้นงานที่สำคัญคือ มุ่งเน้นการพัฒนาวิถีทางสังคม จิตใจ และปัญญา ขององคคพพต่างๆ ในระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นในระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการและประชาชนลดลง ทำให้ประชาชน องค์กรชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีบทบาทอย่างจริงจัง ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะระดับชุมชน ทั้งนี้ จะพยายามให้มีการพัฒนาแผนงานใหม่ เช่น การพัฒนาอาสาสมัครเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน รวมถึงนักส่งเสริมสุขภาพของชุมชน การสร้างแรงจูงใจในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน การสร้างและจัดการความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มุ่งสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ เป็นต้น

4. หลักการดำเนินงาน

- ◇ มองภาพรวมเชิงระบบและความเชื่อมโยง โดยพัฒนากลไกประสานแผนเชื่อมโยงทั้งภายใน สสส. และภาคีพันธมิตรที่เป็นเจ้าภาพหลักและองค์กรประกอบอื่นๆ ในระบบสุขภาพ
- ◇ มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่บริหารจัดการโดยชุมชนเอง เพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตามความจำเป็นของตนเองได้

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของเครือข่ายบุคลากรสุขภาพในด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านภาคการผลิตและด้านผู้ให้บริการ รวมทั้งการสนับสนุนองค์กรชุมชนในการจัดการและพัฒนาศักยภาพ ทั้งนี้จะเน้นในมิติด้านสังคม จิตใจ และปัญญา
2. สนับสนุนการสร้างและจัดการองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
3. บูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร่วมกับองค์กรหลัก และกองทุนสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม เป็นต้น
4. สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรมและมีความยั่งยืน ทั้งระบบบริการสุขภาพแผนปัจจุบัน แผนไทยและทางเลือก รวมทั้งระบบบริการสุขภาพเฉพาะกลุ่มต่างๆ ด้วย

เป้าหมาย

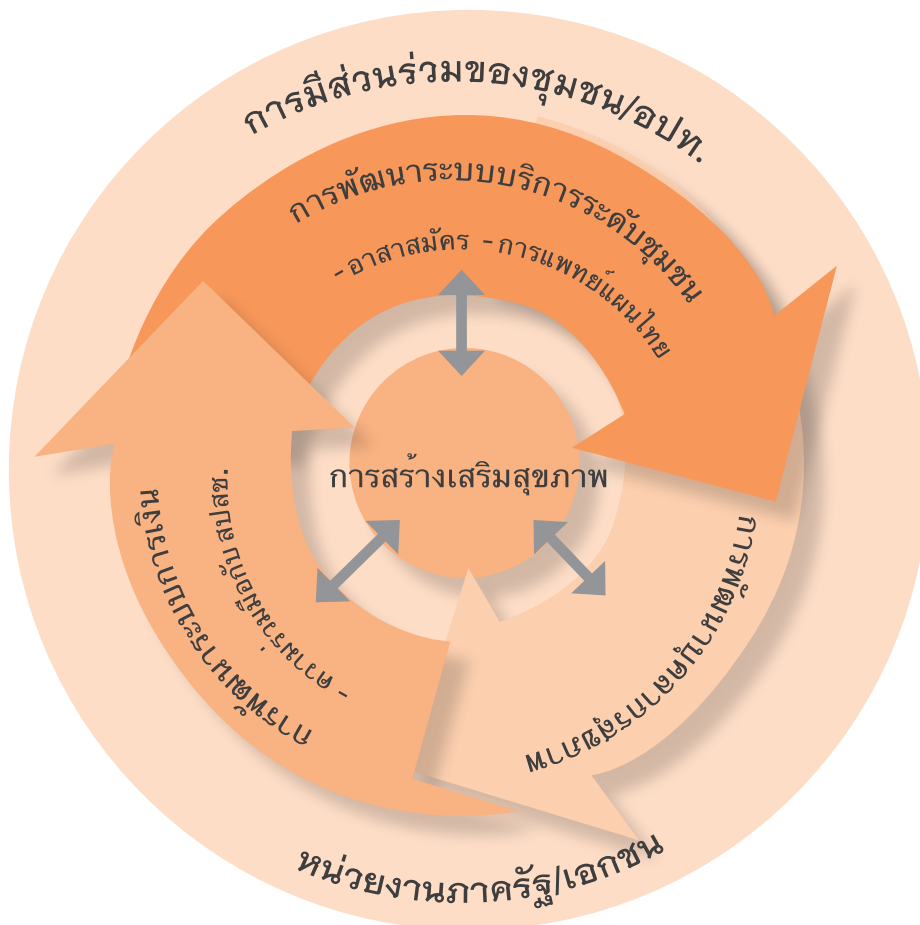
ประชาชนทุกพื้นที่ทั้งในชุมชนเมืองและท้องถิ่นมีสุขภาพดี รู้จักวิถีการสร้างเสริมสุขภาพให้กับตนเอง และผู้อื่น ตลอดจนพัฒนาแนวคิดและนวัตกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

1. การพัฒนาบุคลากรสุขภาพ

1.1 เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ การพัฒนาความรู้และทักษะ ของบุคลากรสุขภาพในเรื่อง การให้บริการด้านสุขภาพที่มากกว่าการรักษา โดยมุ่งให้บุคลากรฯ เกิดความตระหนักในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

1.2 เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรสุขภาพ รวมถึงบุคลากรในระบบบริการสุขภาพทั้งในระบบและนอกระบบทุกสาขา ให้สามารถทำงานอย่างมีความสุขด้วยความรู้สึกรักของผู้เป็นหุ้นส่วนด้านสุขภาพ และมีจิตอาสา

หลักการดำเนินงานของแผน



2. สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบบริการสุขภาพ

2.1 เกิดระบบบริการสุขภาพในระดับชุมชนและระบบจิตอาสาโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีศักยภาพที่จะดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนตลอดจนมีความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่

2.2 ผลักดันให้เกิดการขยายตัวของระบบบริการสุขภาพในระดับชุมชนที่ประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงโดยเน้นความร่วมมือแบบเป็นเจ้าของ

2.3 เกิดระบบการสร้างเสริมและการดูแลสุขภาพของประชาชนบนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่นและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเป็นรูปธรรมและมีความยั่งยืนทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทย

3. สร้างและพัฒนากลไกเพื่อพัฒนาให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ

3.1 มีนวัตกรรมในการสร้างแรงจูงใจในระบบบริการสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

3.2 เกิดกระบวนการสร้างและจัดการความรู้การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ

3.3 เกิดองค์ความรู้ รูปแบบการดำเนินการและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งรวมถึงการจัดชุดสิทธิประโยชน์ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน การจัดการด้านการเงิน การพัฒนาระบบบริการ สุขภาพชุมชน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเฉพาะกลุ่ม และระบบบริการสุขภาพแผนไทยและทางเลือก

ภาคีร่วมงานสำคัญ ๆ

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

แผนการดำเนินงาน

1. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบกำลังคน

พัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันการผลิตบุคลากรสุขภาพสายวิชาชีพต่างๆ และบุคลากรสุขภาพ โดยปรับสภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ให้มีความตระหนักเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น รวมถึงปรับกระบวนการเรียนการสอน กิจกรรมนักศึกษาและกระบวนการทำงานร่วมกับชุมชน และพัฒนากระบวนการและกลไก ที่มีความคล่องตัว มีอิสระและมีศักยภาพสูงในการสร้างและจัดการความรู้ รวมถึงสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการจัดการบุคลากรสุขภาพของประเทศ

สำหรับปี 2551 มีจุดเน้นในการพัฒนาคือ

- ◇ บูรณาการระหว่างแผนงานโดยใช้สถาบันหรือหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่เป็นตัวตั้ง
- ◇ เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แผนงานที่ประสบความสำเร็จและสามารถขยายผลได้
- ◇ พิจารณาลดความสำคัญของแผนงานที่มีแนวโน้มว่าจะไม่ประสบผลสำเร็จมากนัก เช่น แผนงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านบุคลากรบางสาขา หรือ คบรวมแผนงานที่มีความเชื่อมโยงกัน ยกเลิกแผนงาน/โครงการที่ไม่ได้ผลและไม่เหมาะที่จะสนับสนุนต่อ

2. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบการสร้างและจัดการความรู้

สนับสนุนให้เกิดกระบวนการและกลไกการศึกษาวิจัย และขยายผลการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ โดยชุมชนและส่งเสริมการพัฒนากระบวนการในการสร้างและจัดการความรู้ พัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสุขภาพในภาคบริการต่างๆ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการความรู้

สำหรับปี พ.ศ. 2551 มีจุดเน้นเพื่อการพัฒนาคือ

- ◇ เน้นการแลกเปลี่ยนรู้ที่เป็นรูปธรรมที่ได้จากการปฏิบัติงานร่วมกัน และภายในแผนงานและหรือระหว่างแผนงาน ภายในพื้นที่เดียวกัน
- ◇ พัฒนาระบบการจัดการและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชนทั้งเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่ ในกลุ่มผู้จัดการแผนงานและเครือข่ายภาคีการพัฒนาของ สสส.

3. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สนับสนุนการพัฒนากลไกการจรรระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในลักษณะความร่วมมือกับเจ้าภาพหลัก โดยเฉพาะ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และอาจขยายความร่วมมือกับองค์กรรับผิดชอบกองทุนสุขภาพอื่น ๆ เช่น สำนักงานประกันสังคม และการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนากลไกการจัดการ การจัดบริการ ชุมชนสิทธิประโยชน์ กลไกการเงินและการจัดสรรงบประมาณ รวมทั้งการบริหารจัดการโดยชุมชน เพื่อชุมชน รวมถึงการค้นหาและสร้างองค์ความรู้ การพัฒนารูปแบบ รวมทั้งการค้นหานวัตกรรมที่เป็นตัวแบบที่ดี โดยเฉพาะการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเฉพาะเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยดำเนินการร่วมกับชุมชน

สำหรับปี พ.ศ. 2551 มีจุดเน้นเพื่อการพัฒนา ดังนี้

- ◇ ปรับระบบเรื่องการบริหารจัดการ เพื่อให้แผนงานดำเนินงานไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- ◇ ประเด็นความร่วมมือด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ต้องมีความชัดเจน และมีเป้าหมายร่วมกันระหว่าง 2 กองทุน
- ◇ พัฒนาความร่วมมือกับองค์กรรับผิดชอบกองทุนสุขภาพอื่น ๆ เช่น สำนักงานประกันสังคม

4. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน

สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถพัฒนาระบบบริการขั้นพื้นฐาน และการทำงานเพื่อให้เกิดความสุขร่วมกันทั้งให้ผู้ใช้บริการและผู้รับบริการ

- ◇ พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน ในเรื่องของการพัฒนาอาสาสมัคร การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน การพัฒนาความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ◇ เน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของชุมชน อย่างมีส่วนร่วม และมุ่งสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน

การบริหารจัดการแผน

1. การติดตามความก้าวหน้าดำเนินการของแผน/แผนงาน

- ◇ มีแผนในการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของโครงการอย่างเป็นระบบ เช่น ตารางการเข้าร่วมกิจกรรมในพื้นที่ ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิหรือคณะกรรมการบริหารแผน
- ◇ มีระบบการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน เป็นระยะๆ
- ◇ การนำเสนอความก้าวหน้าแผนงานต่อคณะกรรมการบริหารแผนอย่างน้อยปีละครั้ง

2. การประเมินผล

2.1 ให้มีการประเมินผลแผนทั้งแผนในภาพรวม นอกเหนือไปจากการประเมินผลแผนงานต่างๆ ภายในแผน ทั้งนี้เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าในการทบทวนนโยบายและยุทธศาสตร์ของแผนนี้ในปีต่อไป

2.2 พัฒนาระบบการประเมินผลระยะครึ่งแผนร่วมกับแผนงานต่างๆ (ถ้าเป็นไปได้จะเป็นการประเมินผลแบบเสริมพลังให้สามารถปรับปรุงการดำเนินงานในระยะต่อไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น) รวมทั้งจัดให้มีการประเมินผลภายนอกตามหลักเกณฑ์ฯ

- ◇ แผนงานที่สนับสนุนงบประมาณต่ำกว่า 20 ล้านบาท จัดให้มีการประเมินผลตามความเหมาะสมและความต้องการใช้ประโยชน์ อาทิ เพื่อประเมินประสิทธิภาพการทำงาน เพื่อต่อสัญญา หรือพิจารณาปรับลดความสำคัญ หรือมีแนวโน้มว่ามีปัญหาหรือไม่ประสบผลสำเร็จ
- ◇ แผนงานที่สนับสนุนงบประมาณเกิน 20 ล้านบาท ตามหลักเกณฑ์คณะกรรมการบริหารแผน ต้องจัดให้มีการประเมินผลเชิงลึกทุกแผนงาน โดยประเมินตามระยะเวลา คือ แผนงาน/โครงการ ดำเนินการเกินร้อยละ 50 ของระยะเวลาดำเนินการ เพื่อประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานเมื่อครึ่งทาง หรือเริ่มดำเนินการตั้งโจทย์การจัดทำการประเมินผลต่อไป

3. การประสานงานและบูรณาการกับแผนอื่นๆ

เพื่อให้การดำเนินงานสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และใช้ประโยชน์จากการดำเนินงานจากแผนงานอื่น หรือแผนอื่นๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการต่อยอดการดำเนินงาน จึงจำเป็นต้องมีการประสานเชื่อมโยงแผนงาน กับแผนงานอื่นๆ ภายในแผนเดียวกัน หรือเชื่อมโยงระหว่างแผน เช่น แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นแผนงานที่ต้องใช้องค์ความรู้ในประเด็นสร้างเสริมสุขภาพ ที่แผนอื่นๆ ได้มีการดำเนินการในพื้นที่ เพื่อไปดำเนินการพัฒนาการจัดการจัดการ การจัดบริการ

ชุดสิทธิประโยชน์ กลไกการเงิน และการจัดสรรในพื้นที่ และขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะต่อไป โดยมีกลไกการบูรณาการร่วมกันคือ

- ◇ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ
- ◇ กำหนดเป้าหมายและเงื่อนไขบางอย่าง เพื่อการทำงานร่วมกันระหว่างแผนงาน
- ◇ ตั้งกลไกการดำเนินงาน เช่น คณะทำงานที่มีองค์ประกอบจากแผนงานภายใต้แผนระบบบริการ โดยมีการแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงข้อมูล รวมถึงการร่วมกันทำงานระหว่างแผนงาน
- ◇ จัดระบบสนับสนุนเพื่อบูรณาการทำงานร่วมกัน เพื่อการสร้างระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการบูรณาการมากขึ้น



งบประมาณ

แผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2551	2552	2553
1. พัฒนาระบบกำลังคน	70	50	50
2. พัฒนาระบบการสร้างและจัดการความรู้	40	30	20
3. การสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	10	10	10
4. ระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน	40	20	20
รวม	160	110	100

รายละเอียดแผนงาน

กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบกำลังคน

วัตถุประสงค์

1. ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรสุขภาพในเรื่องการให้บริการ สร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมมากกว่าการรักษา
2. ปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรสุขภาพ ทั้งบุคลากรในระบบบริการสุขภาพและอาสาสมัคร
3. ส่งเสริมให้องค์กรในชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาบุคลากรสุขภาพ

เป้าหมาย

1. เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ การพัฒนาความรู้และทักษะ ของบุคลากรสุขภาพในเรื่องการ ให้บริการด้านสุขภาพที่มากกว่าการรักษา โดยมุ่งให้บุคลากรฯ เกิดความตระหนักในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม
2. เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรสุขภาพ รวมถึงบุคลากรในระบบบริการสุขภาพทั้งในระบบและนอกระบบทุกสาขา ให้สามารถทำงานอย่างมีความสุขด้วยความรู้สึของผู้เป็นหุ้นส่วนด้านสุขภาพ และมีจิตอาสา

ตัวชี้วัด

1. เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในสาขาวิชาชีพทางด้านสุขภาพ
2. โรงเรียนแพทย์อย่างน้อย 13 แห่ง และสถาบันการศึกษาพยาบาลอย่างน้อย 15 แห่ง มีความตื่นตัวและตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต นักศึกษา บุคลากร และประชาชนในพื้นที่
3. เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายและรูปแบบการเรียนการสอน เพื่อเสริมสร้างทางสังคมจิตใจ ปัญญาของการสร้างเสริมสุขภาพ ในสถาบันอุดมศึกษา
4. มีระบบอาสาสมัครที่เข้มแข็งเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนเพิ่มขึ้น

แนวทางการทำงาน

1. พัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันการผลิตบุคลากรสายวิชาชีพต่างๆ โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพและปรับกระบวนการทัศน์ของบุคลากรสุขภาพ รวมถึงการปรับปรุงหลักสูตร และกระบวนการทำงานร่วมกับชุมชน
2. สร้างระบบเครือข่ายในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน เพื่อลดภาระการทำงานซ้ำซ้อนของสถาบัน และบุคลากรที่ทำหน้าที่ผลิตบุคลากร
3. สร้างกลไกการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางด้านบริการสุขภาพ

กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบการสร้างและการจัดการความรู้

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบการสร้างและการจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีระบบ โดยการศึกษาวิจัย
2. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ร่วมกันระหว่างกลุ่มบุคลากรสุขภาพและประชาชนในพื้นที่เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

เป้าหมาย

1. ยกระดับขีดความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพ รวมถึงการจัดการกระบวนการเรียนรู้ผ่านการถอดบทเรียน ประสบการณ์ ครอบคลุมเครือข่ายบุคลากรทุกวิชาชีพ
2. ผลักดันให้เกิดการขยายตัวของระบบบริการสุขภาพในระดับชุมชนที่ประชาชนและองค์กรปกครองท้องถิ่นมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงโดยเน้น ความร่วมมือแบบเป็นเจ้าของ
3. เกิดระบบการสร้างเสริมและการดูแลสุขภาพของประชาชนบนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่นและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเป็นรูปธรรมและมีความยั่งยืนทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทย

ตัวชี้วัด

1. มีการพัฒนาศักยภาพการจัดการบุคลากรสุขภาพทั้งการสร้างและจัดการความรู้ รวมถึงการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการจัดบุคลากรสุขภาพ
2. มีระบบการสร้างและจัดการความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพครอบคลุมในพื้นที่และชุมชนอย่างน้อย 20 ชุมชน ใน 4 ภูมิภาค รวมถึงมีระบบเครือข่ายฐานข้อมูลทรัพยากรชุมชน และทรัพยากรในท้องถิ่น
3. เกิดนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้จากการวิจัยในพื้นที่เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย และเป็นผู้ให้การดูแลครบทั้ง 4 ภาค
4. มีต้นแบบหรือชุดความรู้เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน
5. มีรูปแบบการสร้างแรงจูงใจในระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

แนวทางการทำงาน

1. พัฒนาระบบการและกลไกในการสร้างและจัดการความรู้และสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการจัดการบุคลากรของประเทศ
2. สร้างและจัดการความรู้ด้านระบบบริการสุขภาพทั้งในท้องถิ่นและรูปแบบใหม่ที่เหมาะสม
3. พัฒนาและส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่
4. เผยแพร่ความรู้และนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม

กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพกับ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

วัตถุประสงค์

1. บูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งในส่วน of หน่วยบริการและประชาคมให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. สร้างองค์ความรู้ จัดการความรู้ และนวัตกรรมเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายต่อทั้ง 2 กองทุน
3. รวบรวมข้อมูลที่เป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
4. ผลักดันกลไกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชน

เป้าหมาย

เกิดองค์ความรู้ รูปแบบการดำเนินการและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งรวมถึงการจัดชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน การจัดการด้านการเงิน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเฉพาะกลุ่ม และระบบบริการสุขภาพแผนไทยและทางเลือก

ผลสำเร็จ

1. หน่วยงานที่ให้บริการทางสุขภาพแก่ชุมชนมีรูปแบบที่เหมาะสมในแต่ละท้องถิ่น
2. มีศูนย์ที่เป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนในระดับต่างๆ เพื่อใช้ประกอบการให้บริการทางสุขภาพได้
3. มีระบบกลไกในการสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นร่วมกันระหว่างชุมชนกับหน่วยงานให้บริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด

1. ประเด็นความร่วมมือเพื่อเป็นต้นแบบหรือชุดความรู้ในการปรับปรุงระบบหลักประกันสุขภาพในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินอย่างน้อย 4 ประเด็น
2. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ที่มีการขยายตัวโดยเทศบาลไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 มีกองทุนหลักประกันสุขภาพและใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
3. มีกองทุนต้นแบบอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง และมีกองทุนระบบบริหารการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัดที่ อปท. มีบทบาทไม่น้อยกว่า 10 จังหวัด

4. มีรูปแบบการบริหารจัดการและบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคแบบบูรณาการสำหรับผู้ประกันตนไม่น้อยกว่า 10 จังหวัด

5. มีจังหวัดนำร่องพัฒนาระบบบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบบูรณาการโดยใช้ปัญหาของพื้นที่และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเป็นหลักไม่น้อยกว่า 3 จังหวัด

แนวทางการทำงาน

1. พัฒนากลไกการจักระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในลักษณะความร่วมมือกับเจ้าภาพหลัก โดยเฉพาะ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และอาจขยายความร่วมมือกับองค์กรรับผิดชอบกองทุนสุขภาพอื่น ๆ เช่น สำนักงานประกันสังคม

2. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนากลไกการจัดการ การจัดการบริการ ชูสิทธิประโยชน์กลไกการเงินและการจัดสรรงบประมาณ รวมทั้งการบริหารจัดการโดยชุมชน

3. ศึกษาวิจัย ค้นหาและสร้างองค์ความรู้ การพัฒนารูปแบบงานนวัตกรรมที่เป็นตัวแบบที่ดี

4. พัฒนาเครือข่ายต้นแบบการจัดการบริการสุขภาพยามฉุกเฉินโดยชุมชนมีส่วนร่วม

กลุ่มแผนงานที่พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน

วัตถุประสงค์

สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถการพัฒนาระบบบริการขั้นพื้นฐาน และการทำงานเพื่อให้เกิดความสุขร่วมกันทั้งให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

เป้าหมาย

ส่งเสริมพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน โดยประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในรูปแบบที่ประชาชนมีส่วนร่วม และเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง รวมถึงการพัฒนางานอาสาสมัครในพื้นที่ เพื่อให้สามารถสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนได้ทุกมิติ

ตัวชี้วัด

1. ระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน โดยมีความร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนตำบลทั้งหมด
2. เกิดต้นแบบและชุดความรู้ในการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน
3. เกิดระบบบริการสุขภาพโดยมุ่งสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบงานและกลไก ในการสร้างและจัดการระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน โดยพัฒนาความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพในชุมชน
3. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่เอื้อประโยชน์แก่ระบบบริการสุขภาพชุมชน และผลักดันข้อเสนอเพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์ในเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
4. พัฒนาเครือข่ายและอาสาสมัครในพื้นที่
5. ถอดบทเรียนเชิงประจักษ์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อขยายผลแนวทางการทำงานกับชุมชนไปยังพื้นที่อื่นๆ

งบประมาณ

40, 20, 20 ล้านบาท (ปี 2551, 2552, 2553)



12

แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 7

ความเป็นมาและแนวคิด

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ดำเนินกิจกรรมผ่านการสนับสนุนการทำงานขององค์กรภาคี เครือข่ายต่างๆ การดำเนินงาน ที่ผ่านมามีเป้าหมายว่าแผนงานต่างๆ ภายใต้แผนการดำเนินงานของ สสส.มีความ ต้องการได้รับการสนับสนุนเชิงระบบและกลไกให้มีการพัฒนาศักยภาพขององค์กรภาคีและเครือข่าย เพื่อให้ สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อติดตามสถานการณ์ และแนวโน้มสุขภาพ ระบบการประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงาน การขับเคลื่อนให้ประเด็นสำคัญของแผน มีการพัฒนาไปเป็นนโยบายสาธารณะ การจัดการความรู้เพื่อให้การดำเนินการของแผนวางอยู่บนพื้นฐานของ ปัญญา การพัฒนาศักยภาพในการเชื่อมโยงกับต่างประเทศและการดำเนินการระหว่างประเทศเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในระดับสากล รวมทั้งการเข้าร่วมการขับเคลื่อนนโยบายในระดับสากลซึ่งจะช่วยให้การขับเคลื่อน นโยบายในระดับประเทศด้วย และท้ายที่สุดคือกลไกการทำงานของสำนักงานกองทุนสสส.ที่จะต้องพัฒนา ระบบงานและบุคลากรที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรภาคีและเครือข่ายต่างๆ อย่างมี ประสิทธิภาพ นอกจากนี้การดำเนินงานของสสส. ยังต้องการพัฒนางานเชิงนวัตกรรมในการสร้างองค์ความรู้ ในภาพรวมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อขับเคลื่อนงานของ สสส.

วิเคราะห์สถานการณ์

การดำเนินงานของแผนนี้ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา มีทั้งส่วนที่เป็นงานเชิงนวัตกรรม และงานที่ต้องเข้าไป สนับสนุนหรือดำเนินการร่วมกับแผนงานอื่นๆ จากการวิเคราะห์พบว่า แผนงานภายใต้แผนสนับสนุนฯ สามารถเข้าไปสนับสนุนแผนงานต่างๆ หรือกลไกที่มีอยู่ได้บ้าง เช่น การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในด้าน การจัดการความรู้และการพัฒนานโยบายสาธารณะแก่แผนงานต่างๆ การสนับสนุนแผนงานพัฒนาสุขภาพ ผู้พิการในการสำรวจความพิการ การสนับสนุนความร่วมมือระหว่างประเทศของสสส.กับองค์การอนามัยโลก

ความร่วมมือระหว่างแผนงานเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพกับแผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ เป็นต้น แต่กิจกรรมส่วนมากยังเป็นการทำงานอย่างเอกเทศ มีการเข้าไปหนุนเสริมกิจกรรมของ แผนงานอื่นๆไม่มากเท่าที่ควร อีกทั้งยังขาดกระบวนการด้านบูรณาการระหว่างแผนงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกแผนนี้ ที่สำคัญเป็นการดำเนินการในลักษณะที่ยังไม่ได้สอดคล้องกับอุปสงค์ของแผนงานและองค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ

กระบวนการปรับปรุงแผน

คณะกรรมการบริหารได้ร่วมประชุมหารือหรือร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อปรับปรุงแผน และจุดเน้นการดำเนินงานในปี 2551 และประชุมระดมสมองร่วมกับภาคีในการกำหนดเป้าหมาย และตัวชี้วัดร่วมกัน เพื่อพิจารณาปรับปรุงแผนดำเนินการในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2550

จุดเน้นการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2551 ในการปรับแผนการดำเนินงานของแผนงานสนับสนุนฯ ในปี พ.ศ. 2551 จึงได้มีข้อเสนอจุดเน้นเพื่อการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. การปรับปรุงเป้าหมาย และหลักการดำเนินงาน

1.1 ปรับเป้าหมาย โดยจะมุ่งเน้นการที่พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุน ตามความต้องการขององค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ (Demand Driven support) นอกเหนือไปจากการดำเนินการตามปกติ

1.2 การสำรวจและการจัดเวทีพบบอร์ดภาคีและผู้จัดการแผนงานภายใต้แผนอื่นๆ เพื่อจะได้ทราบความต้องการในการสนับสนุนในเชิงระบบและกลไก

1.3 การจัดกิจกรรมการฝึกอบรมและการจัดการความรู้ และการเรียนรู้จากการปฏิบัติการณ์ร่วมกัน เพื่อพัฒนาองค์กรภาคีเครือข่าย และผู้จัดการแผนงานต่างๆ ให้มีศักยภาพสูงขึ้น ในประเด็นเชิงระบบและกลไกที่มีอุปสงค์สูง (high demand) ที่ได้จากการสำรวจและพูดคุยกับองค์กรต่างๆ

1.4 การพัฒนาระบบ กลไก และการสร้างองค์ความรู้ เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยครอบคลุม ทั้งในระดับหน่วยบริหารจัดการ (เช่น อปท.) และในเชิงภูมิภาค เช่น องค์กรภาคีในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด

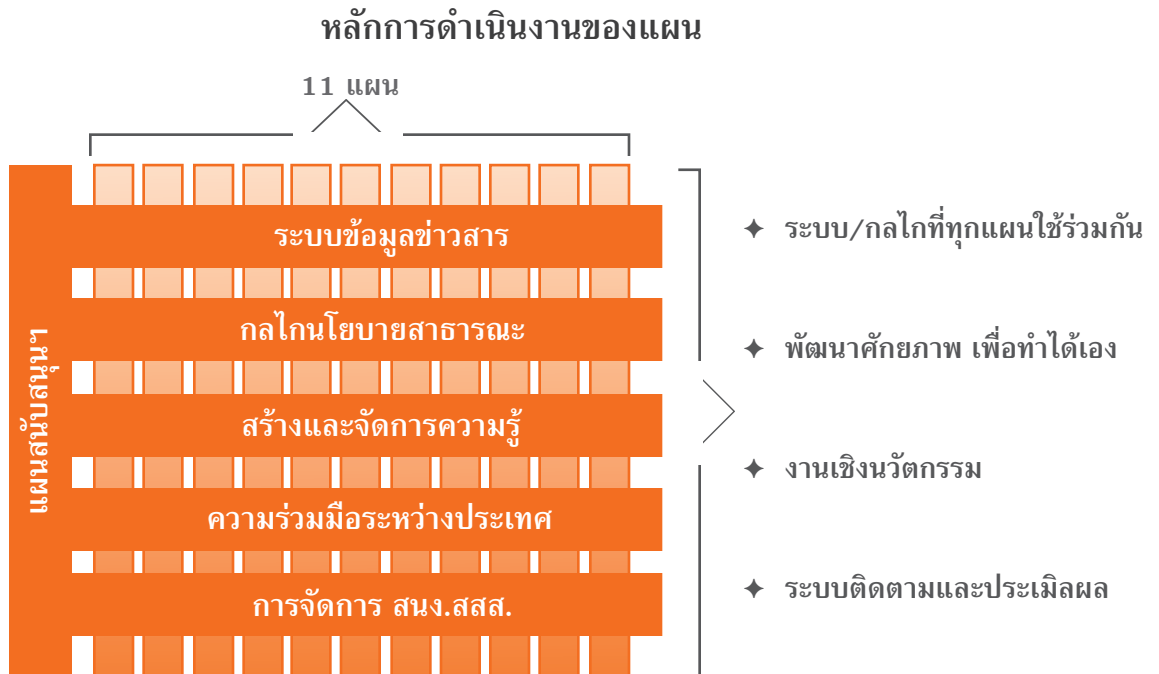
1.5 มุ่งเน้นการสนับสนุนด้านข้อมูลและวิชาการให้แก่กลไกนโยบายสาธารณะต่างๆ เช่น สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คณะกรรมาธิการสาธารณสุขของสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

2. หลักการดำเนินงาน

แผนนี้สนับสนุนการพัฒนาการดำเนินงานในภาพรวมขององค์กรที่แผนอื่นไม่ได้มีการสนับสนุนและเป็นการขับเคลื่อนระบบและกลไกของงานในภาพกว้างของสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมถึงสนับสนุนงานพัฒนาระบบและกลไกที่ทุกแผนจะได้ใช้ร่วมกัน เช่น

2.1 ทุกแผนจะต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเฉพาะแผนของตนเอง แต่ข้อมูลใดที่มีความต้องการใช้ในหลายๆ แผนก็จะมีการพัฒนาภายใต้แผนนี้หรือหากแผนใดต้องการการสนับสนุนในการดำเนินการเรื่องข้อมูลข่าวสาร แผนนี้ก็เข้าไปสนับสนุนเพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกัน

2.2 เรื่องการสร้างและจัดการความรู้ จะต้องมีการดำเนินการในทุกแผน แต่แผนนี้จะช่วยพัฒนาศักยภาพขององค์กรภาคีและเครือข่ายในการจัดการความรู้ ดำเนินการสร้างองค์ความรู้เชิงระบบที่ทุกแผนจะต้องใช้ร่วมกัน และช่วยในการจัดการงานวิจัยที่จะสร้างความรู้ที่จำเป็นในการดำเนินงานของแต่ละแผน ทั้งนี้ตามความจำเป็นและศักยภาพของแต่ละแผน



3. การบูรณาการระหว่างแผนงาน มุ่งเน้นการบูรณาการระหว่างแผนงานในแผนนี้กับแผนงานในแผนอื่นเป็นหลัก และการบูรณาการระหว่างแผนงานในแผนนี้เป็นรอง

4. การปรับปรุงแผนและการเพิ่มแผนงาน

เพื่อให้การดำเนินการของแผนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีการปรับโครงสร้างแผนงานภายใต้แผนนี้ โดยการปรับแผนงานให้มีความเหมาะสม แต่ไม่มีการเพิ่มแผนงาน ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานของแผนในภาพรวมมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์มากขึ้น เช่น

4.1 แผนงานพัฒนาโยบายสาธารณะ จะปรับให้เป็นแผนงานใหม่ที่มุ่งเน้นการสนับสนุนกลไก

นโยบายสาธารณะทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น โดยลดการดำเนินการในการพัฒนานโยบายสาธารณะ เฉพาะประเด็นที่เหลือแต่เพียงเรื่องที่ไม่อยู่ในขอบเขตของแผนทั้ง 12 แผนของ สสส.

4.2 แผนงานพัฒนาเครือข่ายระหว่างประเทศ จะปรับให้มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพขององค์กร ภาครัฐ และเครือข่ายให้มากขึ้น รวมทั้งการแสวงหาบทบาทของ สสส. ในเวทีระหว่างประเทศให้สูงขึ้น

4.3 แผนงานสร้างเสริมศักยภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะ จะสนับสนุนให้มีการสร้างเสริม ศักยภาพในการศึกษาวิจัยและพัฒนา รวมทั้งการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ จะ สนับสนุนให้มีกลไกการวิจัยพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพภายในสถาบันการศึกษาต่างๆ (เช่น การสนับสนุนการจัดตั้งสถาบันพัฒนานโยบายสาธารณะในมหาวิทยาลัยต่างๆ ที่มีความพร้อม) เพื่อให้ สามารถเป็นที่พึ่งทางนโยบายของสังคมได้

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของชาติ เพื่อให้ได้ดัชนีชี้วัดสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งมี ระบบข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย และต่อเนื่อง ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น รวมทั้งการพัฒนาระบบ เทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารที่เอื้ออำนวยให้ข้อมูลข่าวสารสามารถสื่อไปถึงกลุ่มเป้าหมาย และมีการใช้ประโยชน์ จากข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ

2. พัฒนากลไกสนับสนุน และพัฒนาศักยภาพขององค์กรภาครัฐ/เครือข่าย ในการขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะ ทั้งในระดับชาติ และระดับท้องถิ่น¹ รวมถึงการสนับสนุนการเคลื่อนไหวประเด็นสำคัญของแผน ต่างๆ เพื่อผลักดันให้เป็น **นโยบายสาธารณะ** ที่มีการนำไปปฏิบัติอย่างได้ผล

3. พัฒนากลไกและเครื่องมือในการสร้างและจัดการความรู้ ในเรื่องการประเมินยุทธศาสตร์และ เทคโนโลยี และองค์ความรู้ในระดับพื้นที่ อันนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะของระบบทั้งในระดับปัจเจก องค์กร และสังคม

4. พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อยกระดับการดำเนินงานของ สสส. สู่เวทีระดับภูมิภาค และระดับโลก

5. พัฒนาระบบงานสนับสนุน เช่น การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ภาพรวม การติดตาม การตรวจสอบ ประเมินผล ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพภาครัฐให้มีสมรรถนะด้านการพัฒนานโยบายและการ จัดการ และพัฒนาสมรรถนะบุคลากรของสำนักงานกองทุนสสส. ให้สามารถจัดการในด้านการพัฒนาแผนงาน และการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรภาครัฐ/เครือข่ายภายใต้แผนทุกแผนอย่างมี ประสิทธิภาพ

¹ ทั้งนี้ คำจำกัดความของท้องถิ่นนั้น ไม่ได้หมายถึง องค์กร หรือหน่วยงานระดับท้องถิ่นที่มีลักษณะสถานะทางสังคมเช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการ จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เท่านั้น “ท้องถิ่น” นี้ยังรวมถึง มิติต่างๆ อาทิ มิติทางด้านพื้นที่ ชุมชน กลุ่มน้ำ และชาติพันธุ์ เป็นต้น

เป้าหมาย

1. ข้อมูลข่าวสารสุขภาพมีมาตรฐานและตอบสนองต่อความจำเป็นในการพัฒนาสุขภาพะทั้งในระดับสังคม และระดับแผนงานภายใต้การสนับสนุนของ สสส.

- ◇ เกิดกลไกการใช้ประโยชน์ของข้อมูลอย่างทั่วถึง รวมทั้งมีการ เผยแพร่ต่อสาธารณะอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ
- ◇ ระบบสารสนเทศของแผนงานต่างๆ ภายใต้การสนับสนุนของ สสส.และขององค์กร มีมาตรฐาน ตอบสนองต่อความต้องการในการใช้ประโยชน์ของภาคีเครือข่ายและองค์กร อื่นๆ ทั้งสามารถเข้าถึงได้ง่าย

2. เกิดกลไกและกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ในทุกระดับ จนนำไปสู่การปฏิบัติ

- ◇ เกิดกลไกและกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่นผ่านกลไกในชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ◇ การพัฒนานโยบายสาธารณะโดยกลไกนโยบายสาธารณะที่มีอยู่ในทุกระดับต่างๆ อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลและวิชาการที่ถูกต้องและทันสมัย
- ◇ สถาบันการศึกษา มีบทบาทและส่วนร่วมในการสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (โดยเฉพาะในระดับท้องถิ่น) มากขึ้น

3. มีการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง จนเกิดเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ในการสร้างสุขภาพ

- ◇ เกิดกลไกและเครือข่ายการวิจัยและการสร้างและสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการสร้างสุขภาพในระดับพื้นที่
- ◇ เกิดระบบการจัดการความรู้ด้านการสร้างสุขภาพ อย่างน้อย 5 ประเด็น เพื่อให้ภาคีเครือข่ายและประชาชนสามารถสืบค้นและใช้ประโยชน์

4. องค์กรภาคีเครือข่ายมีศักยภาพทั้งด้านวิชาการและการพัฒนานโยบายสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก สสส.สามารถแสดงในระดับนานาชาติร่วมกับภาคีต่าง ๆ ในกระบวนการเคลื่อนไหวพัฒนานโยบายสำคัญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

5. มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและเป็นระบบ

- ◇ เกิดกลไกการสนับสนุนและการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการขององค์กรภาคีเครือข่าย อย่างเป็นระบบ และสม่ำเสมอ
- ◇ เกิดระบบติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล รวมถึงการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ในการสนับสนุนระบบงานของสำนักงาน สสส.



ภาคีร่วมงานสำคัญ ๆ

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ หน่วยงานเจ้าของข้อมูล และองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับ สสส. ในทุกแผน

แผนการดำเนินงาน

1. กลุ่มงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ

สนับสนุนกลไกการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่ในระบบ วิเคราะห์เป็นดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ เช่น ดัชนีชี้วัดระดับชาติ ดัชนีชี้วัดความสุข และพัฒนากลไกการใช้ประโยชน์ ภายใต้ความร่วมมือของภาคีหลัก และเสริมสร้างศักยภาพของหน่วยงาน/นักวิชาการ ด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ส่วนของเทคโนโลยีเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ปรับสภาพแวดล้อมดิจิทัลให้มีสุขภาพะ โดยเริ่มที่อินเทอร์เน็ตปลอดภัยและสร้างสรรค์สำหรับเด็กเยาวชน และพัฒนาต้นแบบระบบการสื่อสารข้อมูลความรู้ เพื่อสุขภาพะ รวมถึงการพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการ ที่ตอบสนองต่อความต้องการขององค์กรและภาคี

สำหรับปี 2551 มีจุดเน้นในการพัฒนา คือ

- ◇ การสนับสนุนตามความต้องการขององค์กรภาคีและเครือข่าย
- ◇ กระบวนการการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์
- ◇ การเผยแพร่ข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน
- ◇ การเข้าถึงของประชาชนที่ครอบคลุมทุกกลุ่ม โดยเฉพาะประชาชนที่ อยู่ในกลุ่มฐานราก เช่น เด็กในชนบท เป็นต้น

2. กลุ่มงานพัฒนานโยบายและกลไกสาธารณะ

สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ กลไกและกระบวนการในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ รวมถึงการสนับสนุนเครือข่ายวิชาการทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายและมาตรการต่างๆ ต่องานสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้พัฒนานโยบายสาธารณะที่ดี และการสื่อสารสู่สาธารณะ เช่น เวทีนโยบายสาธารณะ สมัชชาสุขภาพ สื่อเว็บไซต์ เป็นต้น รวมทั้งการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและส่งเสริมขบวนการทางสังคมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และกลไกในท้องถิ่น

สำหรับปี 2551 มีจุดเน้นในการพัฒนา คือ

- ◇ พัฒนากลไกการขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่น
- ◇ พัฒนากลไกสนับสนุนทางด้านวิชาการและการเคลื่อนไหวทางสังคมให้แก่กลไกนโยบายสาธารณะ

ที่มีอยู่แล้ว เช่น คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) คณะกรรมการสาธารณสุขของสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อมองเป้าหมายการทำงานที่ตอบโจทย์ของการพัฒนาสุขภาพของกลไกนโยบายสาธารณะเหล่านั้น

- ◇ มีการบูรณาการข้ามแผนงาน เพื่อผลักดันนโยบายสาธารณะอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งสนับสนุนและมีส่วนร่วมกับแผนต่าง ๆ ในการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ
- ◇ พัฒนาศักยภาพของภาคีให้สามารถทำงานเชิงรุกเพื่อขับเคลื่อนนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ◇ การพัฒนากลไกวิจัยและพัฒนานโยบายสาธารณะในสถาบันการศึกษาต่างๆ เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ทั้งนี้โดยเชื่อมโยงกับงานในกลุ่มงานที่ 3

3. กลุ่มงานสร้างและจัดการความรู้

สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ รวมถึงงานวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่ และการประเมินเทคโนโลยีในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อการประเมินความคุ้มค่าในการลงทุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และสนับสนุนการดำเนินงานการจัดการความรู้เพื่อสังคม เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกัน

สำหรับปี 2551 มีจุดเน้นในการพัฒนาดังนี้

- ◇ ขยายเครือข่ายการจัดการความรู้ออกไปสู่องค์กรภาคีทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างกว้างขวางและเน้นการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ผู้บริหาร รวมถึงภาคีสำคัญ ให้สามารถใช้การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนงาน สสส. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ◇ พัฒนาให้เกิดกลไกการสร้างองค์ความรู้/การวิจัย เพื่อการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในระดับภูมิภาคเพิ่มขึ้นอีก 2 แห่ง

4. กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

เสริมสร้างบทบาทของภาคีทั้งในและต่างประเทศในการพัฒนาองค์ความรู้และการมีส่วนร่วมเคลื่อนไหวกว้างขวาง เช่น การเป็นองค์กรพี่เลี้ยง สนับสนุนการจัดประชุม การสร้างเครือข่ายระหว่างประเทศของหน่วยงานที่ทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพทั้งระดับภูมิภาคและระดับโลก และที่สำคัญคือการพัฒนาศักยภาพภาคีของไทยที่ทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในด้านวิชาการและการขับเคลื่อนนโยบายในเวทีโลก

สำหรับปี 2551 มีจุดเน้นในการพัฒนาดังนี้

- ◇ การพัฒนาศักยภาพขององค์กรภาคีเครือข่าย ในการใช้ประโยชน์ของเวทีระหว่างประเทศต่างๆ ในการขับเคลื่อนนโยบายระดับโลก และการนำกลับมาขับเคลื่อนนโยบายในระดับประเทศ เช่น การพัฒนาศักยภาพในการนำเสนอและการเตรียมการเข้าร่วมประชุมในเวทีระดับนานาชาติโดยเฉพาะการประชุมภาคีอนุสัญญาการควบคุมบุหรี่โลก การประชุมสมัชชาอนามัยโลก และการพัฒนาการ

สร้างเครือข่ายกับองค์กรภาคีนานาชาติ เช่น เครือข่ายนโยบายควบคุมการบริโภคสุรา เครือข่าย
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นต้น

- ◇ การพัฒนาการเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพกับประเทศต่างๆ และกับ
องค์กรระหว่างประเทศ
- ◇ การพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากร สสส.ให้มีความสามารถในการทำงานกับ
องค์กรระดับนานาชาติ ระดับภูมิภาคและกับประเทศเพื่อนบ้านพร้อมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
เรื่ององค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

5. กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพของระบบสนับสนุนของสำนักงานกองทุน

5.1 ระบบการพัฒนายุทธศาสตร์และการจัดทำแผนหลัก

เนื่องจากการจัดตั้งสำนักพัฒนายุทธศาสตร์ แผน และสมรรถนะ ขึ้นมาใหม่ จึงเป็นโอกาส
สำคัญในการพัฒนากระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ แผนงาน และงบประมาณ ของ สสส. ซึ่งจะต้องมีการ
ทบทวนให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น รวมถึงการบูรณาการระหว่างแผนผ่านการดำเนินงาน
ตามประเด็นของวาระหลัก ประเด็นเฉพาะที่มีการทำงานในพื้นที่ เป็นต้น

5.2 ระบบติดตาม ตรวจสอบ การประเมินผล และการพัฒนาเครื่องมือและกลไกในการกำหนด มาตรฐานและตัวชี้วัด

การดำเนินงานของ สสส. ผ่านมากกว่า 5 ปี จำเป็นที่จะต้องพัฒนาระบบการติดตาม ตรวจสอบ
ประเมินผล และการพัฒนาเครื่องมือและกลไกกำหนดมาตรฐานและตัวชี้วัด อย่างครบวงจร ดังที่ผลการ
ประเมินการดำเนินงานของ สสส. ได้มีข้อเสนอไว้ รวมทั้งจะต้องจัดให้มีการประเมินแผนหลักเป็นรายแผน
เพื่อนำไปสู่การปรับแผนหลัก สสส. พ.ศ. 2552 - 2554

5.3 การพัฒนาสมรรถนะองค์กรภาคีเครือข่าย

สมรรถนะของภาคีเครือข่ายในการจัดการและการใช้ความรู้เพื่อการพัฒนาและกิจกรรม
สร้างสุขภาพเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นยิ่งต่อการพัฒนาระบบที่มีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ และเกิดการ
เปลี่ยนแปลงในสังคมทุกระดับ ฉะนั้น การออกแบบในการพัฒนาสมรรถนะควรจะทำทั้งการพัฒนาสมรรถนะ
จากการทำงาน การฝึกอบรมเฉพาะเรื่อง และการผูกเข้าไปในหลักสูตรที่ได้ทั้งความรู้และวิถะฐานะเพื่อความ
ก้าวหน้าในระบบการทำงานประจำ การพัฒนาหลักสูตรร่วมมหาวิทยาลัยหรือสถาบันวิชาการเพื่อการเรียนรู้
เฉพาะเรื่อง เป็นต้น

5.4 ระบบการบริหารจัดการด้านการเงิน

กรรมการกองทุนฯเห็นชอบกับวัตถุประสงค์ทั้ง 4 ข้อของนโยบายทางการเงิน และได้มีการนำเงิน
กองทุนไปลงทุนในระยะยาวมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันยังคงมีเงินกองทุนที่ยังไม่ถึงกำหนดจ่ายเนื่องจากไม่
สามารถนำไปใช้ตามแผนได้ทัน ดังนั้นการบริหารจัดการทางการเงินโดยเฉพาะด้านการลงทุนเพื่อให้

เงินกองทุนเกิดผลประโยชน์สูงสุดจึงมีความสำคัญมาก และควรจะต้องได้มีการทบทวนนโยบายทางการเงินอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการกำกับติดตามการดำเนินงานด้านการเงินอย่างใกล้ชิด ซึ่งควรมีการทบทวนระบบกลไก และกระบวนการบริหารจัดการใหม่ทั้งระบบเช่นกัน

5.5 ระบบการบริหารจัดการด้านข้อมูลข่าวสาร

มีความจำเป็นต้องทบทวนระบบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการภายใน สสส. และระบบข้อมูลการบริหารแผน แผนงาน และงบประมาณ ทั้งระบบ เพื่อให้สามารถมีข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการบริหารของกลไกต่างๆ ของ สสส. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดความซ้ำซ้อน รวมถึงการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และบริการข้อมูลข่าวสารให้แก่สังคมโดยรวม

5.6 ระบบการสื่อสารภายในและภายนอกของสสส.

มีประเด็นที่จะต้องทบทวนในเรื่องการสื่อสารกับภาคีต่างๆ โดยเฉพาะภาคีในภาครัฐ และภาคการเมืองรวมทั้งภาคีในระดับฐานราก

5.7 ระบบและโครงสร้างการบริหารจัดการกองทุน

ระบบการมีคณะกรรมการบริหารแผน และกลไกต่างๆ ของสสส. ควรจะต้องมีการทบทวนใหม่สักครั้ง เนื่องจากมีการใช้มากกว่า 2 ปีแล้ว การทบทวนนี้จะสอดคล้องไปกับการพัฒนายุทธศาสตร์ใหม่ระยะ 3 ปี ของ สสส. ในปี พ.ศ. 2551

5.8 ระบบการพัฒนาบุคลากรภายในสำนักงานสสส.

บุคลากรของสำนักงาน สสส.เองควรจะต้องมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และมีการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน รวมทั้งความเข้มแข็งของจิตวิญญาณสาธารณะ จึงควรมีการทบทวนในเรื่องนี้อย่างเป็นระบบและทำให้เกิดแผนงาน/โครงการที่ชัดเจนในการดำเนินการ

การบริหารจัดการแผน

1. การติดตามความก้าวหน้าดำเนินการของแผน/แผนงาน

- ◇ มีแผนในการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของโครงการอย่างเป็นระบบ เช่น ตารางการเข้าร่วมกิจกรรมในพื้นที่ ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิหรือคณะกรรมการบริหารแผน
- ◇ มีระบบการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน เป็นระยะๆ
- ◇ การนำเสนอความก้าวหน้าแผนงานต่อคณะกรรมการบริหารแผนอย่างน้อยปีละครั้ง

2. การประเมินผล

2.1 ให้มีการประเมินผลแผนทั้งแผนในภาพรวม นอกเหนือไปจากการประเมินผลแผนงานต่างๆ ภายในแผน ทั้งนี้เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าในการทบทวนนโยบายและยุทธศาสตร์ของแผนนี้ในปีต่อไป

2.2 พัฒนาระบบการประเมินผลระยะครึ่งแผนร่วมกับแผนงานต่าง (ถ้าเป็นไปได้จะเป็นการ

ประเมินผลแบบเสริมพลังให้สามารถปรับปรุงการดำเนินงานในระยะต่อไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น) รวมทั้งจัดให้มีการประเมินผลภายนอกตามหลักเกณฑ์ฯ

- ◇ แผนงานที่สนับสนุนงบประมาณต่ำกว่า 20 ล้านบาท จัดให้มีการประเมินผลตามความเหมาะสมและความต้องการใช้ประโยชน์ อาทิเช่น เพื่อประเมินประสิทธิภาพการทำงาน เพื่อต่อสัญญาหรือพิจารณาปรับลดความสำคัญ หรือมีแนวโน้มว่ามีปัญหา หรือไม่ประสบผลสำเร็จ
- ◇ แผนงานที่สนับสนุนงบประมาณเกิน 20 ล้านบาท ตามหลักเกณฑ์คณะกรรมการบริหารแผน ต้องจัดให้มีการประเมินผลเชิงลึกทุกแผนงาน โดยประเมินตามระยะเวลา คือ แผนงาน/โครงการ ดำเนินการเกินร้อยละ 50 ของระยะเวลาดำเนินการ เพื่อประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานเมื่อครึ่งทาง หรือเริ่มดำเนินการตั้งโจทย์การจัดทำการประเมินผลต่อไป

3. การประสานงานและบูรณาการกับแผนอื่นๆ

เพื่อให้การดำเนินงานสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และมีการใช้ประโยชน์ร่วมกันทั้งในเรื่องความรู้และกลไกการขับเคลื่อนงาน จากการดำเนินงานจากแผนงาน รวมทั้งแผนงานอื่นๆ เพิ่มประสิทธิภาพในการต่อยอดการดำเนินงาน จึงจำเป็นต้องมีการประสานเชื่อมโยงแผนงานกับแผนงานอื่นๆ ภายในแผนเดียวกัน หรือเชื่อมโยงระหว่างแผน เช่น การเชื่อมโยงให้แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติให้สามารถเข้าไปสนับสนุนแผนต่างๆ ในการพัฒนาระบบข้อมูลของแผนงาน อื่นๆ ภายใต้แผนเดียวกัน และแผนอื่นๆ หรือเข้าไปเชื่อมโยงในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่แผนงานอื่นๆ ดำเนินการไว้ โดยมีกลไกการบูรณาการร่วมกันคือ

- ◇ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ
- ◇ กำหนดเป้าหมาย เจาะใจบางอย่าง เพื่อให้การทำงานร่วมกัน
- ◇ ตั้งกลไกการดำเนินงาน เช่น คณะทำงานที่มีองค์ประกอบจากแผนงาน ที่จะบูรณาการหรือเกี่ยวข้อง
- ◇ จัดระบบสนับสนุนเพื่อบูรณาการ เช่น ระบบข้อมูล เว็บไซต์

งบประมาณ

กลุ่มแผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2551	2552	2553
1. ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศ	60	40	40
2. นโยบายและกลไกสาธารณะ	30	50	40
3. สร้างและจัดการความรู้	90	90	80
4. งานพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ	5	5	5
5. การพัฒนาสมรรถนะองค์กรภาคีเครือข่าย	85	85	75
6. วาระหลัก	30	30	30
รวม	300	300	270

หมายเหตุ

การพัฒนาศักยภาพของระบบสนับสนุนของสำนักงานฯ ใช้งบประมาณการบริหารจัดการสำนักงาน (173, 177, 184 ล้านบาทในปี 2551 2552 และ 2553) ยกเว้น 5.3 การพัฒนาสมรรถนะองค์กรภาคีเครือข่ายและวาระหลัก

รายละเอียดแผนงาน

แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ตอบสนองต่อความจำเป็น และความต้องการในตัวชี้วัดของการบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาระบบสุขภาพตั้งแต่ระดับชาติ ถึงระดับพื้นที่ โดยมีการพัฒนาเทคโนโลยีที่ต่อเนื่อง อีสรระและคล่องตัว และดำเนินการในลักษณะการพัฒนาและเชื่อมโยงภาคีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมาย

1. พัฒนากลไกที่ทำงานอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
2. มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ทั้งในด้านความครบถ้วนของข้อมูล คุณภาพของข้อมูล มาตรฐานข้อมูล
3. พัฒนากลไกการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในระดับต่างๆ ทั้งในระดับชาติ ระดับพื้นที่ และระดับองค์กร
4. มีการจัดการข้อมูลสุขภาพ ให้สามารถเข้าถึงได้สะดวก ในรูปแบบต่างๆ
5. มีพัฒนาศักยภาพของหน่วยงาน/บุคคล ที่ดำเนินการด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ในทุกระดับ

ตัวชี้วัดแผนงาน

1. มีการพัฒนากลไก การเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารสุขภาพไปสู่กระบวนการใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพและพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างน้อย 4 ประเด็น
2. มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารที่สะท้อนปัจจัยทางสังคมที่กระทบต่อสุขภาพ ทั้งด้านศักยภาพ , ความสัมพันธ์อย่างน้อย 4 โครงการ
3. มีการพัฒนาระบบข้อมูลที่สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับชุมชนท้องถิ่น อย่างน้อย 4 ภูมิภาค
4. สามารถตอบสนองการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพของภาคีสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมไปน้อยกว่าร้อยละ 80 ของแผนงานที่ สสส. สนับสนุนในปี 2550 และ 2551

แนวทางการดำเนินงาน

1. การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ โดยการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพในระดับมหภาค ทั้งในด้านสถานะสุขภาพระบบบริการสุขภาพ และปัจจัยกระทบสุขภาพ โดยอาศัยกระบวนการทางวิชาการและการสร้างฉันทามติร่วมกัน (Consensus) รวมทั้งการกำหนดมาตรฐานด้านแหล่งข้อมูล และสนับสนุนการจัดทำรายงานทางสุขภาพในภาพรวมที่สำคัญ
2. การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเฉพาะประเด็น โดยการศึกษาความต้องการด้านข้อมูล และดัชนีชี้วัดสุขภาพเฉพาะประเด็นที่จำเป็น และการพัฒนาให้เกิดองค์ความรู้จากข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการใช้ประโยชน์ ในการแก้ปัญหาสุขภาพเฉพาะประเด็น
3. การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่ โดยการพัฒนาข้อมูลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ ที่มีความเฉพาะทั้งในด้านปัญหาสุขภาพและบริบทของแต่ละพื้นที่
4. การพัฒนามาตรฐานด้านข้อมูล โดยการพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพที่สำคัญ ให้สามารถตอบสนองต่อการใช้งานที่หลากหลายและสามารถเชื่อมโยงกันได้

แผนงานเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ:

วัตถุประสงค์

1. ค้นหาและพัฒนาผู้นำรุ่นใหม่เชิงนวัตกรรมในการใช้ ICT
2. พัฒนาระบบสนับสนุนนวัตกรรมทางสังคม
3. จัดระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาความร่วมมือ
4. ส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่มีสุขภาพในโลกดิจิทัล
5. ส่งเสริมให้เกิดการขยายผลในวงกว้างและเชิงนโยบาย

เป้าหมาย

สร้างพื้นที่ ICT ทั้งในด้านเทคโนโลยี เนื้อหาข้อมูล และกระบวนการทางสังคม เพื่อนำมาใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดแผนงาน

1. เกิดกลไกเชิงนโยบาย ปัญหา และเครือข่าย 2 เรื่อง ในการพัฒนาสภาพแวดล้อม ICT เพื่อสุขภาพในพื้นที่ออนไลน์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงรองโดยเฉพาะสำหรับเด็กและเยาวชน
2. เกิดต้นแบบและการขยายผลการใช้ ICT ในหมู่บ้าน ร้อยละ 50 ของแผนงานที่สนับสนุน ในปี 2550 และ 2551 เพื่อการสื่อสาร การจัดการความรู้ และการสร้างความร่วมมือในกระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างกว้างขวาง เพื่อหนุนเสริมศักยภาพในการพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

1. ค้นหาและพัฒนาผู้นำรุ่นใหม่เชิงนวัตกรรมในการใช้ ICT เพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างสร้างสรรค์ในหมู่คนรุ่นใหม่ และพัฒนาต่อยอดด้านการใช้ ICT เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
2. การพัฒนาระบบสนับสนุนนวัตกรรมทางสังคม โดยสนับสนุนต้นแบบนวัตกรรม ICT ที่มีความเป็นรูปธรรม นำไปขยายผลได้ โดยเปิดเวทีให้ส่งโครงการนวัตกรรมทางสังคมต่างๆ ในด้าน ICT
3. จัดระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาความร่วมมือ โดยจัดทำระบบฐานความรู้ (Knowledge base) ระบบเครือข่ายสังคมเสมือน (virtual social networking) และนำข้อมูลมาศึกษาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาภาคี และ ขับเคลื่อนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาความร่วมมือผ่านเวทีประชุมต่างๆ

4. ส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่มีสุขภาวะในโลกดิจิทัล โดยการพัฒนาเนื้อหาพื้นฐานในด้านสุขภาวะสำหรับประชาชนทั่วไปให้สามารถนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาวะของตนหรือผู้เกี่ยวข้องได้ และด้านการส่งเสริมการใช้อินเทอร์เน็ตปลอดภัยสร้างสรรค์ในระดับเยาวชน

5. ส่งเสริมให้เกิดการขยายผลในวงกว้างและในเชิงนโยบาย โดยจัดการวิจัยถึงปฏิบัติการควบคู่กับการดำเนินโครงการ และนำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบที่นำไปใช้เชิงนโยบาย และการผลักดันเชิงนโยบายผ่านเวทีต่างๆ



แผนงานการพัฒนานโยบายและกลไกนโยบายสาธารณะ

วัตถุประสงค์

1. พัฒนากลไกสนับสนุน และพัฒนาศักยภาพขององค์กรภาคี/เครือข่าย ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น² รวมถึงการสนับสนุนการเคลื่อนไหวประเด็นสำคัญของแผนต่างๆ เพื่อผลักดันให้เป็น **นโยบายสาธารณะ** ที่มีการนำไปปฏิบัติอย่างได้ผล
2. สร้างและพัฒนาบุคลากรด้านนโยบายสาธารณะ ให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน ชุมชน นักวิชาการและสื่อมวลชน

เป้าหมาย

เกิดกลไกและกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในระดับท้องถิ่น เพื่อสร้างและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น รวมถึงการจัดทำข้อเสนอไปสู่นโยบายสาธารณะที่ดี

ตัวชี้วัด

1. เกิดกลไกและกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่นผ่านกลไกในชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเริ่มปฏิบัติงานกับจังหวัดนำร่อง 5 จังหวัด
2. การพัฒนานโยบายสาธารณะโดยกลไกนโยบายสาธารณะที่มีอยู่ในทุกระดับต่างๆ ให้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลและวิชาการที่ถูกต้องและทันสมัยจำนวน 5 เรื่อง
3. สถาบันการศึกษามีบทบาทและส่วนร่วมในการสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ อย่างน้อย 2 สถาบัน

แนวทางการดำเนินงาน

1. **จัดการความรู้ด้านนโยบายสาธารณะ** โดยการสนับสนุนให้มหาวิทยาลัยสร้างและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะทั้งในระดับท้องถิ่น รวมถึงการพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะในระดับชาติ
2. **พัฒนาเครือข่ายวิชาการด้านนโยบายสาธารณะ** โดยการสนับสนุนการศึกษาประเด็นนโยบายที่สำคัญเพื่อสร้างฐานความรู้สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายในสังคม ทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น โดยสนับสนุนให้นักวิชาการทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายและมาตรการต่างๆ เพื่อลดผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพ

² ทั้งนี้ คำจำกัดความของท้องถิ่นนั้น ไม่ได้หมายถึง องค์กร หรือหน่วยงานระดับท้องถิ่นที่มีลักษณะสถานะทางสังคมเช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการ จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เท่านั้น "ท้องถิ่น"นี้ยังรวมถึง มิติต่าง ๆ อาทิ มิติทางด้านพื้นที่ ชุมชน กลุ่มน้ำ และชาติพันธุ์ เป็นต้น

3. สนับสนุนการทำงานกับกลไกต่างๆ ที่มีอยู่ เช่น สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
คณะกรรมการสาธารณสุขทั้งสองสภา

4. จัดเวทีนโยบายสาธารณะ โดยมีกิจกรรมการจัดเวทีนโยบายสาธารณะระดับชาติและระดับพื้นที่
เพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันในประเด็นนโยบายที่จะนำไปสู่การปรับบทบาทการพัฒนาและกำหนดเป้าหมายร่วม
กันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีต่างๆ

แผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. ให้ประชาชนได้ร่วมเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการกระทำในหลายมิติ
2. ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรม ทั้งมิติทางกาย ใจ สังคมและปัญญา
3. ให้เกิดการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ต่อยอดจากรูปธรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน
4. ให้เกิดกระแสการสร้างเสริมสุขภาพในทิศทางที่เหมาะสม ขยายวงกว้างยิ่งขึ้น
5. สร้างเครือข่ายและเชื่อมโยงภาคีให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะ
6. สร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม อันนำไปสู่การพัฒนานโยบายในขนาดของประเทศไทย

เป้าหมาย

เพื่อให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ รวมทั้งยกระดับความรู้ ความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์เรื่องสุขภาพ

ตัวชี้วัด

1. เกิดระบบและกลไกในการจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ ประเด็นนโยบายสาธารณะที่มีการพัฒนาจากพื้นที่เป้าหมาย 16 พื้นที่
2. มีการผลักดันข้อเสนอสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติอย่างน้อย 2 ข้อเสนอ มีการยกย่องธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อย 4 ประเด็น
3. เกิดกลไกกระบวนการทำงานเรื่องสถานการณ์ระบบสุขภาพจากเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีฐานข้อมูลเชื่อมโยงได้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และองค์ความรู้การดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในระดับโลก
4. เกิดระบบและกลไกในการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

1. การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพ พ.ศ. 2550
2. เกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพกับประเทศเพื่อนบ้าน
3. การพัฒนากลไกดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ โดยให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่องชัดเจนในการกำหนดระเบียบวาระ รูปแบบและการเชื่อมต่อประเด็นเรื่องสถานการณ์ระบบสุขภาพทั้งในระดับประเทศและระดับประเด็น และมีกระบวนการพัฒนาร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
4. การสร้างและจัดการความรู้เกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยให้แกนสมัชชาสุขภาพในพื้นที่เป้าหมายมีความชัดเจนในบทบาทผู้ประสานและมีการจัดทำแผนภูมิความสัมพันธ์ของเครือข่ายนโยบายสุขภาพครอบคลุมประเด็นในจังหวัด
5. สร้างกระแสการสร้างเสริมสุขภาพในทิศทางที่เหมาะสม และขยายวงกว้างยิ่งขึ้น

แผนงานพัฒนางานวิจัยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่ และสนับสนุนให้เกิดการวิจัยในเชิงป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานของ สสส. รวมถึงพัฒนาเครือข่ายวิจัยสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนากระบวนการเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย
2. พัฒนางองค์ความรู้เชื่อมโยงแผนงานอื่นๆ ของ สสส. และพัฒนาความรู้เพื่อการประเมินเทคโนโลยีในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อการประเมินความคุ้มค่าในการลงทุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
3. พัฒนาคำแนะนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อการสนับสนุนมาตรการทางสังคม

เป้าหมาย

เกิดนวัตกรรมองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการหนุนเสริมการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและเกิดเครือข่ายนักวิจัยสร้างเสริมสุขภาพ

ผลสำเร็จ

1. กลไกการสร้างความรู้ผ่านสถาบันการศึกษาในภูมิภาค
2. ชุดความรู้การประเมินยุทธศาสตร์และเทคโนโลยีการสร้างเสริมสุขภาพ
3. ชุดความรู้และนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในระดับพื้นที่
4. เครือข่ายนักวิจัยสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัด

1. สนับสนุนให้มีกลไกการสร้างความรู้/ส่งเสริมการวิจัย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพในระดับภูมิภาคและสถาบันการศึกษาอย่างน้อย 2 สถาบัน
2. ชุดความรู้/งานวิจัย จากเครือข่ายนักวิจัยสร้างเสริมสุขภาพทั้งเรื่องการประเมินยุทธศาสตร์และ
3. เทคโนโลยีการสร้างเสริมสุขภาพ และนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
4. การใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้เพื่อการขับเคลื่อนงานสุขภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

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

แผนงานการจัดการความรู้เพื่อสังคม

วัตถุประสงค์

พัฒนากลไกและเครื่องมือในการสร้างและจัดการความรู้ และองค์ความรู้ในระดับพื้นที่ อันนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะของระบบทั้งในในระดับปัจเจก องค์กร และสังคม

เป้าหมาย

เพื่อส่งเสริมให้มีการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง จนเกิดเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ในการสร้างสุขภาวะ

1. เกิดกลไกที่ถาวรในการสนับสนุนการจัดการความรู้โดยภาคี ร้อยละ 20 และเครือข่ายการวิจัย และการสร้างและสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในระดับพื้นที่
2. เกิดระบบการจัดการความรู้ด้านการสร้างสุขภาวะ อย่างน้อย 5 ประเด็น เพื่อให้ภาคีเครือข่าย และประชาชนสามารถสืบค้นและใช้ประโยชน์

ผลสำเร็จ

1. ขีดความสามารถด้านการจัดการความรู้ของภาคี เครือข่าย สสส. เกิดผลสัมฤทธิ์ส่งผลต่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ
2. สร้างความเชื่อมโยงเครือข่าย KM (KM Network) ให้สอดคล้องกับงานส่งเสริมให้เกิดชุมชนนักปฏิบัติในและข้ามเครือข่ายของ สสส.

ตัวชี้วัด

เกิดการจัดการความรู้ในเชิงการสังเคราะห์ความรู้โดยภาคี สสส. ผ่านกระบวนการการจัดการความรู้ และสามารถยกระดับให้ภาคี สสส. สามารถสร้างขีดความสามารถของคนในระดับต่างๆ และพัฒนาศักยภาพการทำงานงานและองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานด้านสุขภาวะของแต่ละแผนงาน

แนวทางการดำเนินงาน

1. ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และภาคีหลักที่ทำงานจัดการความรู้ ในการจัดทำแผน และในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาศักยภาพภาคี สสส. และบุคลากร สสส.
2. พัฒนาและสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้ เพื่อเสริมให้ทีมงานและเครือข่ายนำไปใช้ในบริบทต่างๆ

แผนงานพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะด้าน การสร้างเสริมสุขภาพของไทยระดับนานาชาติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์กร นักวิชาการ และผู้ทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของไทย เพื่อให้สามารถร่วมมือในเวทีระหว่างประเทศได้อย่างเข้มแข็ง ทั้งในด้านวิชาการ การเจรจาต่อรองและการเข้าประชุมในเวทีนานาชาติ เพื่อให้สามารถนำประโยชน์มาสู่สังคมไทยได้ต่อไป
2. เพื่อเผยแพร่ความสำเร็จ และสร้างเครือข่ายของขบวนการสร้างเสริมสุขภาพภายในประเทศให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางระดับภูมิภาคในงานวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพรวมทั้งด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายระหว่างประเทศในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
3. เพื่อร่วมพัฒนาระหว่างประเทศของหน่วยงานที่ทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพทั้งระดับภูมิภาคและระดับโลก

เป้าหมาย

1. เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศที่เข้มแข็งและสามารถนำมาสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทยได้
2. เกิดการพัฒนาศักยภาพ และสมรรถนะขององค์กร/ภาคี และบุคคลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของไทยมีทักษะ ความชำนาญในด้านวิชาการ ในเวที/การประชุมระหว่างประเทศ

ตัวชี้วัด

1. เกิดความร่วมมือในระดับภูมิภาค ระดับโลก ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อย 5 เครือข่าย
2. เกิดการจัดการความรู้ข้ามประเทศ อย่างน้อย 3 เรื่อง
3. องค์กร/ภาคี/นักวิชาการ พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะด้านวิชาการในเวทีระหว่างประเทศ อย่างน้อย 10-15 คน
4. สนับสนุนบทบาทของผู้นำสาธารณสุขุไทยในเวทีระหว่างประเทศ อย่างน้อย 3 เวที

แนวทางดำเนินงาน

1. การสนับสนุนการจัดการความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างประเทศ โดยสนับสนุนการสร้างเครือข่ายวิจัยระหว่างประเทศ การเข้าร่วมประชุมระดับนานาชาติ การสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิชาการในระดับนานาชาติ

2. การสนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างประเทศ โดยสนับสนุนการเข้าร่วมเป็นสมาชิกในเครือข่ายที่มีอยู่แล้ว หรือสร้างเครือข่ายระหว่างประเทศ รวมถึงการสร้างความร่วมมือในระดับภูมิภาค

3. การขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในเวทีและกลไกระดับโลก โดยการสนับสนุนให้มีการผลักดันนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นต่างๆ ผ่านกลไกความร่วมมือระดับนานาชาติ การสนับสนุนการเชื่อมโยงผลลัพธ์ของความร่วมมือระหว่างประเทศไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายภายในประเทศและระดับนานาชาติรวมถึงการร่วมเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมระดับนานาชาติ

แผนงานสนับสนุนนโยบายและยุทธศาสตร์

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 กำหนดให้กองทุนฯ เป็นนิติบุคคลบริหารจัดการโดยคณะกรรมการกองทุนฯ คณะกรรมการกองทุนฯ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดสรรเงินฯ พ.ศ. 2548 ขึ้น เพื่อใช้เป็นกลไกการทำงานเพื่อควมมีประสิทธิภาพที่ยังคงรัดกุมและโปร่งใส นอกจากนี้ยุทธศาสตร์ของ สสส. ยังยึดถือหลักสำคัญของการมีส่วนร่วมของภาคีในทุกชั้นตอนเพื่อการปฏิบัติงานตามแผนการดำเนินงาน 2551 - 2552 ให้บรรลุผลตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาและจัดระบบสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการกองทุนฯ คณะกรรมการและอนุกรรมการชุดต่างๆ ได้ทำงานอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ได้ยุทธศาสตร์ นโยบาย กรอบแผนหลักในการทำงานได้ผลตามเป้าหมายและเจตนารมณ์ของการจัดตั้งกองทุนฯ
3. เพื่อพัฒนาระบบการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์กฎหมายและความจำเป็นต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของ สสส.

เป้าหมาย

1. มีการบริหารจัดการงานประชุมและการสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการชุดต่างๆ ให้สามารถทำงานได้อย่างเป็นระบบ มีการประชุมสม่ำเสมอมีประสิทธิภาพ
2. มีการปรับปรุงแผนหลัก สสส. 2552-2554 โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินผลของแต่ละแผนและบริบทที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวกำหนดทิศทางของแผน สสส.
3. มีระบบติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดตามกฎหมายและความจำเป็นต่อขบวนการสร้างเสริมของประเทศ
4. มีระบบควบคุมภายในและบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิผลเป็นที่ยอมรับและปฏิบัติตาม
5. มีการบริหารจัดการฐานข้อมูลเพียงพอต่อการวางแผนยุทธศาสตร์และการบูรณาการของภาคี สสส. ทั้งในเชิงพื้นที่และเชิงประเด็น การพัฒนาระบบสารสนเทศ การรายงานผล เพื่อใช้ในการบริหารจัดการภายในองค์กรและเผยแพร่เพื่อใช้ประโยชน์สาธารณะ รวมถึงการใช้เพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยง

แนวทางดำเนินงาน

1. การบริหารจัดการงานประชุมและจัดระบบสนับสนุนคณะกรรมการและอนุกรรมการต่างๆ ซึ่งเป็นกลไกการทำงานที่สำคัญตามที่ พ.ร.บ.และหลักเกณฑ์ได้กำหนดไว้
2. การจัดกระบวนการจัดทำ/ปรับปรุงแผน 3 ปี (Rolling plan) แผนประจำปี การขยายแนวคิดการทำงานสู่ภาคีเครือข่ายเพื่อการปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนและเป้าหมายงานของ สสส.
3. พัฒนาระบบการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามกำกับผลงาน ได้ตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดและเพื่อการพัฒนาทิศทางการทำงานโดยรวมของ สสส. และภาคีเครือข่าย
4. พัฒนาฐานข้อมูลด้านต่างๆ ที่จำเป็นต่อการวิเคราะห์และตัดสินใจและการรายงานข้อมูลด้านต่างๆ เช่น ฐานข้อมูลเครือข่ายภาคีของ สสส. แหล่งเรียนรู้ บุคคลที่มีบทบาทสำคัญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น
5. จัดให้มีกลไกในระบบบริหารความเสี่ยง เพื่อวิเคราะห์และระบุจุดที่มีความเสี่ยงขององค์กร ตลอดจนพัฒนาคู่มือและแนวทางในการบริหารและลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อการดำเนินงานขององค์กรในเรื่องต่างๆ
6. พัฒนามาตรฐานการทำงานด้านต่างๆ ที่จำเป็นขององค์กร เพื่อเป็นเครื่องมือในการควบคุมกระบวนการภายใน เช่น คู่มือการดำเนินงานเชิงรุก มาตรฐานการจัดทำสัญญา เป็นต้น

ตัวชี้วัด

1. คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการต่าง ๆ ที่เป็นกลไกการทำงาน สสส.ทำหน้าที่ตาม พ.ร.บ.และหลักเกณฑ์ของ สสส. ได้อย่างเหมาะสม
2. เกิดแผนหลัก สสส. 2552 - 2554 ที่มีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเป็นไปตามภารกิจตามกฎหมายของ สสส.
3. เกิดแผนปฏิบัติการประจำปีของ สสส.ที่มาจากการจัดกระบวนการทำงานกับภาคีเครือข่ายซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของ สสส.
4. มีระบบติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล ที่มีการใช้ผลเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานและการกำหนดยุทธศาสตร์ของการทำงาน รวมถึงสามารถวัดผลได้ชัดเจน
5. มีฐานข้อมูล (baseline data) เพียงพอต่อการวางแผนยุทธศาสตร์ สสส.และการทำงานของภาคีเครือข่าย
6. มีระบบบริหารความเสี่ยงที่มีมาตรฐานสากลและสามารถปฏิบัติได้

งบประมาณ

64 , 64 , 64 ล้านบาท (ในปี 2551, 2552, 2553)



แผนงานพัฒนาองค์กร บุคลากร และภาคีเครือข่าย

การที่ สสส. จะเป็นองค์กรที่สามารถผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพในสังคมไทย เพื่อให้ประชากรมีสุขภาพที่ดีได้นั้น จำเป็นต้องเป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ สสส. มีโครงสร้างและกระบวนการทำงานที่ดี มีบุคลากรที่มีศักยภาพสามารถสนองต่อภารกิจขององค์กร ตลอดจนสามารถสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายให้ทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ มีสมรรถนะในการทำงานที่เพิ่มมากขึ้น และรักษาความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ที่ร่วมงานกับ สสส. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน ตัวชี้วัดดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการทำงานในองค์กรและเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรให้มีความสามารถในการจัดการงานที่ตอบสนองต่อภารกิจขององค์กรได้ทันการณ์ มีประสิทธิภาพ และประหยัด
2. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานและนโยบายสาธารณะ

เป้าหมาย

1. โครงสร้างการจัดการภายในและวิธีการทำงานของบุคลากรตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และพันธกิจของ สสส.
2. มีกลไก ช่องทาง รูปแบบ และเครื่องมือ ในการตอบสนองความต้องการของภาคีเครือข่ายให้สามารถเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการและขับเคลื่อนงาน/นโยบายอย่างได้ผล มีประสิทธิภาพ

แนวทางการดำเนินการ

1. การพัฒนาระบบโครงสร้างการบริหารงานบุคคล เช่น การเพิ่มอัตรากำลังให้สอดคล้องกับปริมาณและคุณภาพงานที่คาดหวัง การพัฒนาระบบ การทำงานที่ใช้เทคโนโลยีสมัยทดแทนเพื่อลดภาระงานที่มาก และการพัฒนาสายความก้าวหน้าให้มีความชัดเจนและเป็นที่ยอมรับในหมู่พนักงาน
2. การเพิ่มสมรรถนะในการทำงาน เช่น การดำเนินการพัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะหลักขององค์กร การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในตำแหน่งต่าง ๆ และการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง
3. การพัฒนาสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่ดีในการทำงาน การพัฒนาระบบการสื่อสาร การพัฒนาวัฒนธรรมองค์กร
4. การเพิ่มขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และการสานพลังโดยบูรณาการงานที่เป็นเป้าหมายร่วม โดยเฉพาะผู้จัดการแผนงาน (PM) และผู้จัดการชุด

โครงการ โดยใช้เครื่องมือและกลไกที่มีหลากหลาย เช่น การจัดการความรู้ การจัดฝึกอบรมในประเด็นหลักต่างๆ หรือการประสานงานเครือข่ายจัดฝึกอบรมในทักษะที่สำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ งานวิชาการในประเด็นที่เป็นวาระทางสังคมและทิศทางการทำงานของ สสส. วาระหลักของ สสส.เป็นต้น

5. การ**เพิ่มศักยภาพ**ของสำนักงานในการสนับสนุนการทำหน้าที่ของภาคี โดยการพัฒนาศูนย์ข้อมูล (information center) เพื่อให้บริการแก่เครือข่าย รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือที่เป็นตัวช่วยให้ทำงานมีประสิทธิภาพและมีความน่าเชื่อถือ รวม

6. การ**สร้างความเข้าใจและสร้างความสัมพันธ์**อันดี โดยการเชิญเข้าร่วมเป็นเกียรติในงานสำคัญๆ และการเยี่ยมชม/ศึกษาดูงานโครงการในพื้นที่ รวมถึงการทำงานในพื้นที่ที่จะต้องให้ความสำคัญกับการแสดงบทบาทของภาคการเมืองที่มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง

7. การใช้ผลจากการประเมินผลเป็นเงื่อนไขในการเรียนรู้ร่วมกันของภาคีเครือข่าย รวมถึงคนทำงานใน สสส.

ตัวชี้วัด

1. เจ้าหน้าที่ สสส. มีขีดความสามารถทำงานตามสมรรถนะที่องค์กรกำหนดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
2. เจ้าหน้าที่ สสส. มีความพึงพอใจต่อบรรยากาศการทำงานและสภาพแวดล้อมการทำงานไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75
3. ภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพที่สอดคล้องกับความต้องการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75
4. กลุ่มผู้จัดการแผนงาน/โครงการสามารถดำเนินแผนงานโครงการเสร็จสิ้นตามเงื่อนไขที่กำหนดได้คุณภาพเฉลี่ยไม่น้อยกว่าร้อยละ 75
5. จำนวนภาคีเครือข่ายเข้าร่วมกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ แม้ว่าจะไม่ได้รับการสนับสนุนทุนจาก สสส. โดยตรง กว้างขวางขึ้น

งบประมาณ

114, 114, 115 ล้านบาท (ในปี 2551, 2552, 2553)

แผนงานบริหารจัดการกองทุนและสำนักงาน

วัตถุประสงค์

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

เป้าหมาย

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

แนวทางดำเนินงาน

1. การเงินและบัญชี เพื่อให้การบริหารจัดการด้านการลงทุน การเบิกจ่ายเงินตามภารกิจของสำนักงานเป็นไปอย่างสะดวก คล่องตัว แต่รัดกุมด้วยมีระบบควบคุมและตรวจสอบที่ดี รวมไปถึงการจัดระบบบัญชีตามหลักสากล ที่สามารถเสนองบดุลเพื่อการสอบทานจากผู้ตรวจสอบภายนอกได้ถูกต้อง ทันเวลา ตามที่กฎหมายกำหนด สำนักงานฯจึงได้กำหนดมาตรฐานแนวปฏิบัติในด้านการต่างๆ ได้แก่

- ◇ ด้านการเบิกจ่าย การลงทุน และการควบคุมภายในที่ดี
- ◇ ด้านการจัดทำบัญชีตามหลักสากลและการรายงานสถานการณ์การเงิน
- ◇ ด้านการจัดเก็บ การควบคุม และการทำลายเอกสารทางการเงิน
- ◇ ด้านการตรวจสอบเอกสารทางการเงิน-จ่าย การลงทุนของกองทุน

2. การบริหารจัดการงานพัสดุ ทั้งวัสดุสำนักงาน และสื่อเพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์ แม้ว่ายังคงนโยบายการใช้และผลิตสื่อประชาสัมพันธ์โดยภาคีเป็นหลักก็ตาม สำนักงานฯยังคงให้ความสำคัญกับการจัดระบบสนับสนุนและการควบคุมตามหลักเกณฑ์การจัดหาพัสดุที่กำหนด โดยกำหนดแนวทางดำเนินงานมาตรฐานในเรื่องต่างๆ ดังนี้

- ◇ การจัดหา จัดซื้อ จัดจ้าง ตามระเบียบและหลักเกณฑ์ของสำนักงาน
- ◇ การจัดทำสต็อกเพื่อการจัดเก็บ การเบิกจ่าย และการควบคุม
- ◇ การตัดจำหน่ายและทำลาย
- ◇ การจัดทำฐานข้อมูลแสดงรายละเอียดจำเป็นสำหรับการจัดซื้อและการเบิกจ่ายเพื่อใช้งาน

3. ระบบสนับสนุนกลาง โดยเฉพาะสิ่งที่เป็นโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อให้การทำงานมีความคล่องตัวทั้งในส่วนของสำนักงานและภาคีที่มาร่วมงานได้รับความสะดวก ได้แก่ งานด้านอาคารสถานที่ ความสะอาด

ความปลอดภัย และระบบงานพื้นฐานที่จำเป็นที่จะเอื้อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ เช่น ระบบงานสารบัญ ระบบงานธุรการ เป็นต้น รวมถึงสิ่งสนับสนุนต่างๆเพื่อรองรับการทำงานของคณะกรรมการชุดต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

งบประมาณ (แจกแจงตามหมวดรายจ่าย)

ประเภทค่าใช้จ่าย	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2551	2552	2553
การบริหารจัดการสำนักงานและสนับสนุนทั่วไป			
♦ ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	40	44	50
♦ ใช้สอย วัสดุ ค่าเช่า	25	25	25
♦ ค่าครุภัณฑ์ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง	5	5	6
♦ ค่าสาธารณูปโภค	5	5	6
รวม	75	79	87

หมายเหตุ หากมีการขยายอัตรากำลังหรือขยายพื้นที่ทำการสำนักงานก็จำเป็นต้องปรับงบประมาณส่วนนี้ใหม่ตามสภาพข้อเท็จจริง โดยการขยายอัตรากำลังจะใช้งบประมาณเพิ่มในวงเงิน 10 ล้านบาทต่อปี และหากมีการปรับปรุงหรือก่อสร้างสถานที่สำนักงานคาดว่าจะใช้งบประมาณตามมติคณะกรรมการฯ

הכנסות

ความอยู่เย็นเป็นสุขของคนไทย

ดัชนีชี้วัดความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย

สภาพัฒน์ได้พัฒนาดัชนีชี้วัดความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันของสังคมไทย เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบต่างๆ ที่จะทำให้สังคมไทยมีความอยู่เย็นเป็นสุข โดยแบ่งเป็น 6 องค์ประกอบ ทั้งนี้แนวโน้มของการมีสุขภาพ ในด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญา มีแนวโน้มที่ดีขึ้น และสูงกว่าองค์ประกอบอื่นๆ เช่นเดียวกับการมีเศรษฐกิจที่เข้มแข็งและเป็นธรรม และสภาพแวดล้อมที่สมดุล ที่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ในขณะที่การมีครอบครัวอบอุ่น มีแนวโน้มที่แย่งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา สำหรับการมีชุมชนเข้มแข็ง มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ และการมีสังคมธรรมาภิบาล มีแนวโน้มที่ลดลงในปี พ.ศ. 2546 ถึง 2547 แล้วกลับมาแนวโน้มที่ดีขึ้นในปี พ.ศ. 2548 ถึง 2549 หากพิจารณาในภาพรวมจะพบว่า ดัชนีชี้วัดความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันของสังคมไทย มีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีประเด็นที่ควรได้รับการให้ความสำคัญมากขึ้น คือ ประเด็นครอบครัวอบอุ่นและชุมชนเข้มแข็ง

ดัชนีความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย ปี 2544 - 2549

องค์ประกอบ	2544	2545	2546	2547	2548	2549
1. การมีสุขภาพ	68.01	68.05	68.8	69.91	70.38	72.27
2. ครอบครัวอบอุ่น	67.87	66.94	67.27	63.42	59.99	58.75
3. ชุมชนเข้มแข็ง	54.32	51.43	55.52	53.82	53.61	54.58
4. เศรษฐกิจเข้มแข็งและเป็นธรรม	60.20	65.84	69.42	69.19	65.75	67.82
5. สภาพแวดล้อมและระบบนิเวศสมดุล	56.77	58.1	59.33	63.8	66.08	66.36
6. สังคมประชาธิปไตยที่มีธรรมาภิบาล	59.74	58.65	53.05	52.91	58.83	61.17
ภาพรวมดัชนีความอยู่เย็นเป็นสุข	61.59	62.06	62.91	62.88	62.93	64.04

ที่มา : สำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

หมายเหตุ : ระดับดีมาก = ร้อยละ 90.0 - 100 ระดับดี = ร้อยละ 80.0 - 89.9
 ระดับปานกลาง = ร้อยละ 70.0 - 79.9 ระดับต้องปรับปรุง = ร้อยละ 60.0 - 99.9
 ระดับเร่งแก้ไข < ร้อยละ 59.9

ความสุขของคนไทย

หากศึกษาดัชนีชี้วัดความสุขในระดับบุคคลและครัวเรือน จะพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่ได้ระดับความสุขอยู่ในระดับที่สูงกว่าปานกลางเล็กน้อย จากการศึกษาดัชนีความสุขจังหวัดชัยนาทและกาญจนบุรี พ.ศ. 2548 ของรสิรินทร์ เกรย์ และคณะ พบว่าคะแนนความสุขโดยรวมจะอยู่ที่ประมาณ 5.8 (ทุกข์มากที่สุดคือ 0 สุขมากที่สุดคือ 10) เช่นเดียวกันกับการศึกษาความสุขมวลรวมของคนไทย พ.ศ. 2549 ของเอแบคโพลล์ ที่พบว่าความสุขของคนไทยอยู่ในช่วงประมาณ 4.86 - 9.21 โดยมีความแปรปรวนในแต่ละเดือนไปตามสถานการณ์ในแต่ละเดือน หรือเฉลี่ยทั้งปีประมาณ 6.4 (คะแนนเต็ม 10) นอกจากนี้ จากการเปรียบเทียบระดับความสุขของแต่ละประเทศ โดยใช้ดัชนี Happy Planet Index พ.ศ. 2549 โดย The New Economic Foundation ก็พบว่าประเทศไทยมีคะแนนอยู่ที่ 55.4 (คะแนนเต็ม 100) อยู่ในลำดับที่ 32

โดยภาพรวมจะเห็นว่า สุขภาวะหรือความสุขของคนไทย ไม่ว่าจะวัดด้วยมาตรวัดใด ก็จะได้ระดับของความสุขที่สูงกว่าระดับปานกลางเพียงเล็กน้อย แสดงว่า ยังคงมีปัญหาหลายประการที่ต้องการการแก้ไขเพื่อให้คนไทยมีความสุข หรือมีสุขภาวะที่ดีขึ้น ทั้งนี้ส่วนหนึ่งไม่ใช่ประเด็นสุขภาพร่างกาย จิตใจ แต่เป็นองค์ประกอบอื่นที่ส่งผลต่อสุขภาพและความสุขของคนไทยในภาพรวม

สถานการณ์สุขภาพจากข้อมูลการโรค

ภาระโรคจากการตายและความพิการ

จากการวิเคราะห์การสูญเสียปีสุขภาวะ หรือภาระโรค (Burden of Diseases) โดยวิเคราะห์จากข้อมูลการตายและข้อมูลการป่วย คำนวณออกมาเป็นปีที่สูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควรและปีที่สูญเสียจากความพิการจากโรคและการบาดเจ็บ ในปี พ.ศ. 2547 พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร ได้แก่ โรคเอดส์ อุบัติเหตุจราจร โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็งตับและท่อน้ำดี โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน เป็นต้น โดยเพศชายมีการสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควรด้วยโรคเอดส์สูงกว่าเพศหญิง 2.5 เท่า และจากอุบัติเหตุจราจรสูงกว่าเพศหญิง 5 เท่า (ตารางที่ 1) สำหรับการสูญเสียจากความพิการนั้น การติดแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการสูญเสียสูงที่สุดในเพศชาย นอกจากนี้ ยังมีโรคทางจิตเวช โรคเบาหวาน และความพิการต่างๆ ที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (ตารางที่ 2)

หากพิจารณาภาพรวมของการสูญเสียปีสุขภาวะ จะพบว่า โรคเอดส์ อุบัติเหตุจราจร โรคหลอดเลือดสมอง การติดแอลกอฮอล์ และมะเร็งตับและท่อน้ำดี ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะสูงที่สุดในเพศชาย ในขณะที่โรคหลอดเลือดสมอง โรคเอดส์ โรคเบาหวาน โรคซึมเศร้า และโรคหัวใจขาดเลือด ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะสูงที่สุดในเพศหญิง (ตารางที่ 3) และหากเปรียบเทียบกับข้อมูลการสูญเสียปีสุขภาวะในปีพ.ศ. 2542 แล้ว จะพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ มีการสูญเสียปีสุขภาวะที่เพิ่มขึ้น ยกเว้นโรคเอดส์ที่มีการสูญเสียปีสุขภาวะที่ลดลง แต่ยังคงครองอันดับที่ 1 อยู่ ในปี พ.ศ. 2547 และสาเหตุ 8 อันดับแรกในปี พ.ศ. 2542 ยังคงติด 10 อันดับแรกในปี พ.ศ. 2547 นอกจากนี้การติดแอลกอฮอล์ มีอันดับที่เพิ่มขึ้น จนติดอันดับที่ 6 ในปี พ.ศ. 2547 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1

10 อันดับโรคและการบาดเจ็บ ที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควร (YLL) พ.ศ. 2547

เพศชาย			เพศหญิง		
โรคและการบาดเจ็บ	ปีที่สูญเสีย (x 1,000)	สัดส่วน (%)	โรคและการบาดเจ็บ	ปีที่สูญเสีย (x 1,000)	สัดส่วน (%)
1. โรคเอดส์	627	15.9	1. โรคเอดส์	276	10.6
2. อุบัติเหตุจากรถ	547	13.8	2. โรคหลอดเลือดสมอง	264	10.2
3. โรคหลอดเลือดสมอง	278	7.0	3. โรคเบาหวาน	184	7.1
4. มะเร็งตับและท่อน้ำดี	277	7.0	4. โรคหัวใจขาดเลือด	131	5.1
5. โรคหัวใจขาดเลือด	169	4.3	5. มะเร็งตับและท่อน้ำดี	123	4.7
6. ตับแข็ง	140	3.5	6. อุบัติเหตุจากรถ	116	4.5
7. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	128	3.2	7. ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง	85	3.3
8. มะเร็งปอดและหลอดลม	115	2.9	8. มะเร็งปากมดลูก	74	2.8
9. จมน้ำ	114	2.9	9. ไตอักเสบ	72	2.8
10. ฆ่าตัวตาย	107	2.7	10. มะเร็งเต้านม	60	2.3

ตารางที่ 2

10 อันดับโรคและการบาดเจ็บ ที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะจากความพิการ (YLD) พ.ศ. 2547

เพศชาย			เพศหญิง		
โรคและการบาดเจ็บ	ปีที่สูญเสีย (x 1,000)	สัดส่วน (%)	โรคและการบาดเจ็บ	ปีที่สูญเสีย (x 1,000)	สัดส่วน (%)
1. การติดแอลกอฮอล์	314	17.9	1. โรคซึมเศร้า	191	11.9
2. โรคซึมเศร้า	137	7.8	2. ข้อเข่าเสื่อม	117	7.2
3. โรคหลอดเลือดสมอง	110	6.2	3. ต้อกระจก	111	6.9
4. หูหนวก	105	6.0	4. หูหนวก	110	6.8
5. ภาวะโลหิตจาง	85	4.8	5. ภาวะโลหิตจาง	110	6.8
6. ข้อเข่าเสื่อม	79	4.5	6. โรคจิตเภท	108	6.7
7. โรคหอบหืด	77	4.4	7. โรคประสาทวิตกกังวล	101	6.3
8. โรคเบาหวาน	73	4.1	8. โรคเบาหวาน	86	5.4
9. การติดยาเสพติด	71	4.0	9. โรคหอบหืด	79	4.9
10. ต้อกระจก	61	3.5	10. ภาวะสมองเสื่อม (Dementia)	71	4.4



ตารางที่ 3

10 อันดับโรคและการบาดเจ็บ ที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะรวมจากการตายและความพิการ (DALY) พ.ศ. 2547

เพศชาย			เพศหญิง		
โรคและการบาดเจ็บ	ปีที่สูญเสีย (x 1,000)	สัดส่วน (%)	โรคและการบาดเจ็บ	ปีที่สูญเสีย (x 1,000)	สัดส่วน (%)
1. โรคเอดส์	645	11.3	1. โรคหลอดเลือดสมอง	313	7.4
2. อุบัติเหตุจลาจล	584	10.2	2. โรคเอดส์	291	6.9
3. โรคหลอดเลือดสมอง	332	5.8	3. โรคเบาหวาน	271	6.4
4. การติดแอลกอฮอล์	332	5.8	4. โรคมึนเศร้า	191	4.6
5. มะเร็งตับและท่อน้ำดี	280	4.9	5. โรคหัวใจขาดเลือด	142	3.4
6. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	187	3.3	6. อุบัติเหตุจลาจล	125	3.0
7. โรคหัวใจขาดเลือด	184	3.2	7. มะเร็งตับและท่อน้ำดี	124	3.0
8. โรคเบาหวาน	175	3.1	8. ข้อเข่าเสื่อม	118	2.8
9. ตับแข็ง	144	2.5	9. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	115	2.7
10. โรคมึนเศร้า	137	2.4	10. ต้อกระจก	111	2.6

ตารางที่ 4

10 อันดับโรคและการบาดเจ็บ ที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะรวม (DALY) พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2547

พ.ศ. 2542			พ.ศ. 2547		
โรคและการบาดเจ็บ	ปีที่สูญเสีย (x 1,000)	สัดส่วน (%)	โรคและการบาดเจ็บ	ปีที่สูญเสีย (x 1,000)	สัดส่วน (%)
1. โรคเอดส์	1,333	14.0	1. โรคเอดส์	936	9.4
2. อุบัติเหตุจลาจล	626	6.6	2. อุบัติเหตุจลาจล	709	7.1
3. โรคหลอดเลือดสมอง	548	5.8	3. โรคหลอดเลือดสมอง	645	6.5
4. โรคเบาหวาน	436	4.6	4. โรคเบาหวาน	446	4.5
5. มะเร็งตับ	366	3.8	5. มะเร็งตับและท่อน้ำดี	405	4.1
6. โรคหัวใจขาดเลือด	274	2.9	6. การติดแอลกอฮอล์	357	3.6
7. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	250	2.6	7. โรคมึนเศร้า	328	3.3
8. โรคมึนเศร้า	241	2.5	8. โรคหัวใจขาดเลือด	326	3.3
9. ข้อเข่าเสื่อม	212	2.2	9. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	303	3.1
10. ภาวะโลหิตจาง	201	2.1	10. โรคจิตเภท	221	2.2



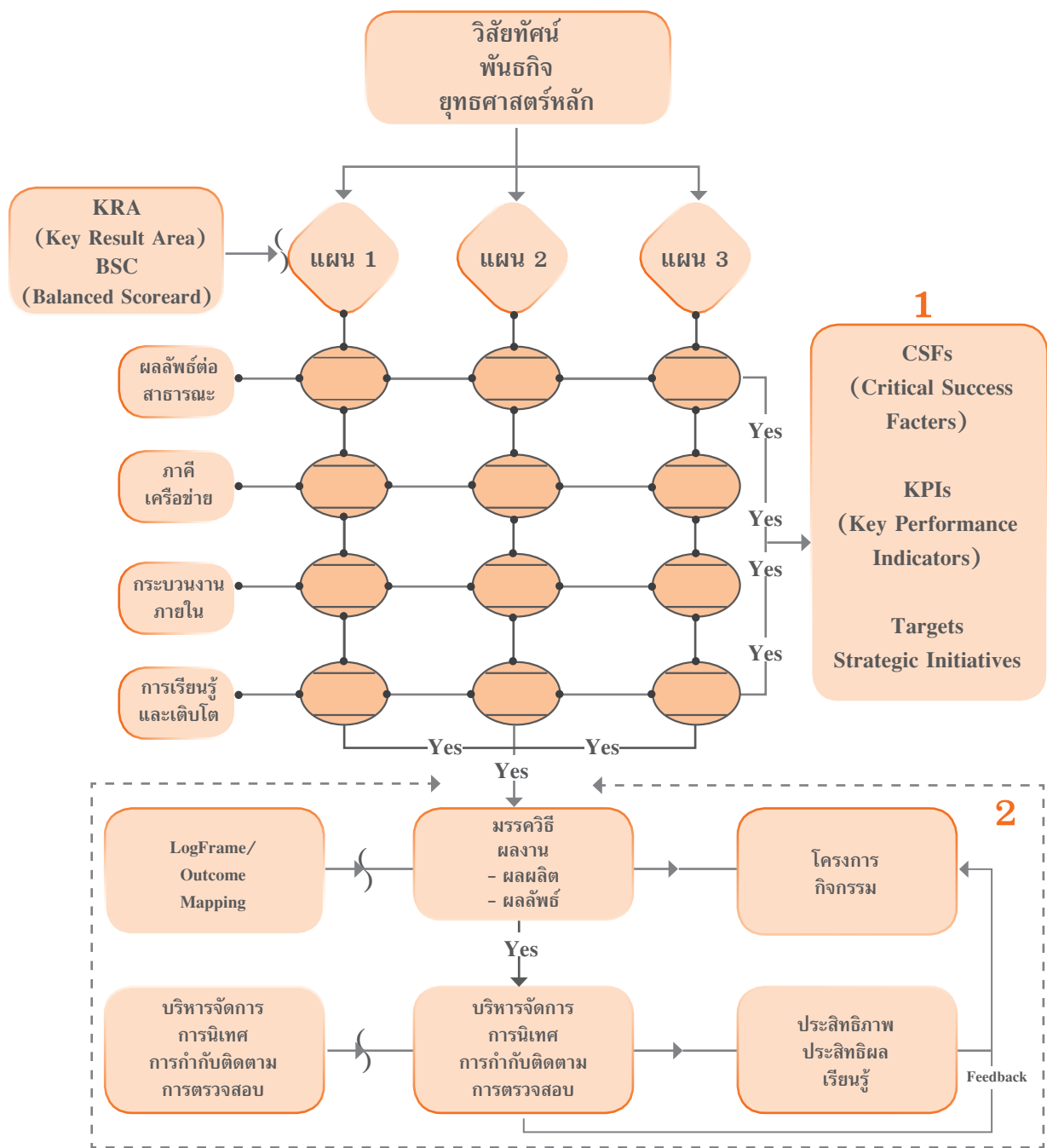
ตารางที่ 5

14 อันดับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควร (DALY) พ.ศ. 2547

ปัจจัยเสี่ยง (อันดับของปีพ.ศ. 2547)	ปีที่สูญเสีย (x 1,000) สัดส่วน (%)	
	พ.ศ. 2542	พ.ศ. 2547
1. เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย	13.8	9.4
2. การดื่มแอลกอฮอล์	5.8	8.1
3. การสูบบุหรี่	5.1	5.7
4. ความดันโลหิตสูง	5.0	5.5
5. การไม่สวมหมวกกันน็อค	4.2	4.5
6. ภาวะอ้วน	3.9	3.7
7. โคเลสเตอรอลในเลือดสูง	2.3	2.2
8. การบริโภคผักผลไม้ไม่เพียงพอ	1.4	1.7
9. การออกกำลังกายไม่เพียงพอ	1.2	1.3
10. การใช้ยาเสพติด	3.6	0.9
11. มลภาวะทางอากาศ	1.4	0.9
12. มลภาวะทางน้ำ	0.7	0.5
13. ภาวะขาดสารอาหาร	0.4	0.3
14. การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	0.3	0.3

สำหรับภาระโรคหรือการสูญเสียปีสุขภาวะที่เกิดขึ้นจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ในปี พ.ศ. 2547 พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะมากที่สุด แต่มีแนวโน้มที่ลดลงจากปี พ.ศ. 2542 โดยลดลงจากร้อยละ 13.8 เป็นร้อยละ 9.4 แต่การดื่มแอลกอฮอล์มีการสูญเสียปีสุขภาวะที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.8 เป็นร้อยละ 8.1 สำหรับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ มีแนวโน้มของสัดส่วนที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะที่ค่อนข้างคงที่ โดยมีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น หรือลดลงเล็กน้อย ยกเว้นการใช้ยาเสพติด ที่มีสัดส่วนที่ลดลงจากร้อยละ 3.6 ในปี พ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 0.9 ในปี พ.ศ. 2547 (ตารางที่ 5)

ภาพความเชื่อมโยงของวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ และการนิเทศ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล



ภาพ ความเชื่อมโยงของวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ และการนิเทศ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล

หมายเหตุ ตัวเลขในวงกลม 1-4 หมายถึงวัตถุประสงค์การประเมินผล 4 ข้อ ได้แก่

1. การบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งผลลัพธ์ต่อสาธารณะ ภาครัฐ เครือข่าย การพัฒนาคุณภาพองค์กรอย่างต่อเนื่อง
2. ประสิทธิภาพของแผนงาน/โครงการ และการใช้จ่ายงบประมาณอย่างคุ้มค่า
3. ผลกระทบของการสร้างสุขภาพต่อสภาวะสุขภาพของประชาชน
4. ข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายในการลงทุนทางสุขภาพ

สรุปประเด็นจากประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงแผนหลัก ปี 2551-2553
และการประชุมคณะกรรมการกองทุนครั้งที่ 8/2550
ระหว่างวันที่ 24-25 สิงหาคม 2550
ณ โรงแรมโรสการ์เดน นครปฐม

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงแผนหลัก ปี 2551-2553 และการประชุมคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพครั้งที่ 8/2550 ในการพิจารณาแผนหลัก ได้มีการให้ข้อคิดเห็นต่อ (ร่าง) แผนหลัก สสส. 2551-2553 ในประเด็นสำคัญดังนี้

1. การบูรณาการระหว่างแผน

1.1 ควรมีกลไกหลัก หรือเจ้าภาพในการบูรณาการ เช่น กลไกคณะกรรมการบริหารแผนที่มีการ cross function การจัดเป็นกลุ่มของแผนและมีกลไกการบริหารจัดการแผนงานร่วมกัน เป็นต้น ทั้งนี้ จำเป็นที่ต้องมีระบบข้อมูลที่ตอบสนองต่อการบูรณาการ

1.2 ขอบเขตของการบูรณาการ อาจได้แก่ การกำหนดกลุ่มเป้าหมายร่วม พื้นที่ร่วม หรือประเด็นร่วม โดยพื้นที่ร่วมอาจเริ่มจากพื้นที่เล็กๆ ที่ประสบความสำเร็จก่อนแล้วจึงขยายผล

1.3 ใช้วาระหลักเป็นเครื่องมือในการบูรณาการ

2. การขยายและร่วมพัฒนาสมรรถนะภาคี

2.1 สสส.ควรวิเคราะห์ภาคียุทธศาสตร์และหาแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสม เช่น

- ◇ ภาคีภาคนโยบาย ทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น สสส.ควรร่วมมือในลักษณะภาคีหุ้นส่วนในการประสานผลักดันนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาบันพระปกเกล้า สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสถาบันวิจัยนโยบายการคลัง คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น
- ◇ ภาคีภาครัฐ หาก สสส.ขยายภาคีภาครัฐจะก่อให้เกิดความยั่งยืนและส่งผลกระทบโดยใช้งบประมาณไม่มาก
- ◇ ภาคีภาคเอกชน ซึ่งมีการทำ CSR (cooperate social responsibility) สสส.ควรเข้าไปประสานความร่วมมือ และเป็นแกนเชื่อมระหว่างภาคเอกชนและประชาสังคม เช่น หอการค้า สภาอุตสาหกรรม สมาคมธนาคารไทย เป็นต้น ควรเสริมพลังผู้จัดการแผนงาน ให้กำกับ ติดตาม และบูรณาการได้ และจัดระบบให้มีการสร้างและจัดการความรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2.2 สสส.ควรหากกลยุทธ์เพื่อให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในงานของ สสส.และรู้สึกเป็นเจ้าของ สสส.ร่วมกัน

3. การจัดระบบฐานข้อมูล

- ◇ การจัดระบบฐานข้อมูลของการบริหารจัดการ ทั้งในระบบองค์กร แผนงาน ชุดโครงการ โครงการย่อย เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการบูรณาการงานได้ ทั้งในเชิงประเด็น พื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย
- ◇ สร้างระบบฐานข้อมูล และมีวิเคราะห์ข้อมูลแล้วสื่อสารให้คณะกรรมการบริหารแผน คณะกรรมการกองทุน หรือผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อให้เกิดการรับรู้และเกิดบูรณาการขึ้นอย่างอัตโนมัติ

4. การประเมินผล

4.1 กรรมการประเมินผลกำหนดและประกาศนโยบายประเมินผลอย่างชัดเจน สำนักงาน กรรมการ/อนุกรรมการ และภาคีที่เกี่ยวข้องรับไปปฏิบัติให้เกิดผล โดยเริ่มจากการกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายที่ชัดเจน นิเทศ กำกับติดตามให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามที่กำหนด

4.2 การประเมินผลควรแบ่งเป็น 2 ระดับ

- ◇ การประเมินด้านความคุ้มค่า (Social Accountability)
- ◇ การประเมินเพื่อเรียนรู้และการพัฒนา (Learning and Development) โดยในการทำงานควรให้ความสำคัญกับการประเมินเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา

4.3 ควรพัฒนาให้เกิด “หน่วยจัดการเชิงสถาบัน” เพื่อดำเนินการประเมินผล ซึ่งหมายรวมถึงการสร้างนักประเมินผลหน้าใหม่ การพัฒนาศักยภาพนักประเมินผลที่มีอยู่แล้ว การส่งเสริมประสบการณ์ของนักประเมินที่จะนำไปสู่การพัฒนางานประเมินผลที่เกิดผลเชิงพัฒนาได้ดีมากขึ้น เป็นต้น

5. ประเด็นอื่น ๆ

พลังสังคมเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ไตรพลังที่ สสส.ใช้ในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง ควรหมายรวมถึง พลังทางวัฒนธรรม ซึ่งทุนทางสังคมที่ สสส.ควรใช้เป็นยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้วย

วาระหลักปี 2551 เรื่อง “หยุดโลกร้อน ฝ่าอนทุกข์ สุขยั่งยืน” ควรให้คำนิยามของโลกร้อนที่ตรงกับสากล (Global Warming) โดยมีจุดเน้นที่การเชื่อมโยงมาสู่ให้เห็นว่าการลดโลกร้อนมีนัยยะรวมถึงเรื่องความทุกข์ยากของโลก (World Suffering)

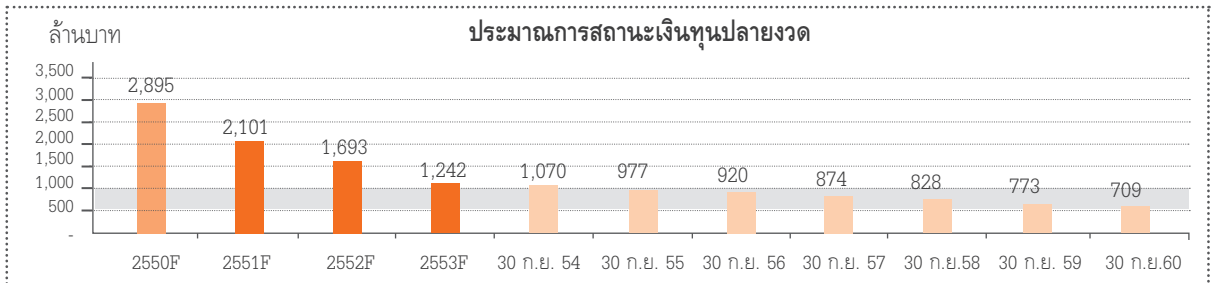
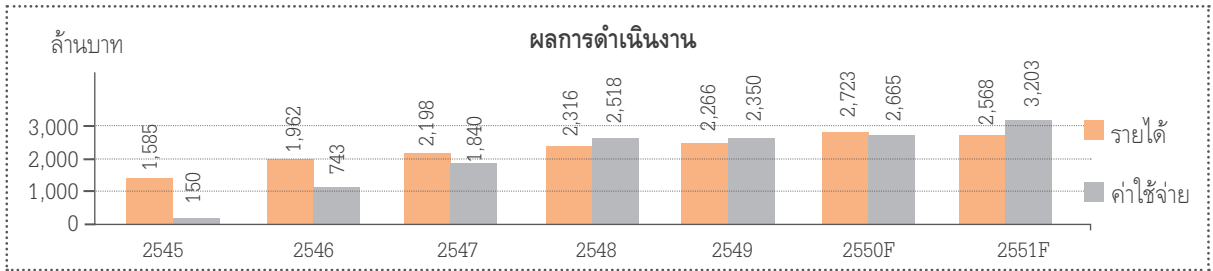
นโยบายการเงินและงบประมาณ

วัตถุประสงค์นโยบายการเงิน

- (1) รักษาปริมาณเงินทุนให้มีสภาพคล่องและเพียงพอต่อภาระผูกพัน
- (2) มีเงินทุนสำรองเพื่อรองรับความผันผวนที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต (500-1,000 ล้านบาท)”
- (3) รักษายอดรวมเงินผูกพันกับโครงการต่างๆมิให้มีเงินคงเหลือสุทธิของกองทุนมากเกินไปโดยไร้เหตุผลอันสมควร
- (4) มีการบริหารจัดการเงินลงทุนที่ยังไม่ถึงกำหนดเบิกจ่ายให้เกิดผลตอบแทนที่เหมาะสม

นโยบายงบประมาณปี 2551-2553

นโยบายงบประมาณปี 2551 2552 และ 2553 ใช้นโยบายการขาดดุลงบประมาณในอัตราร้อยละ 20, 15 และ 5 ตามลำดับ



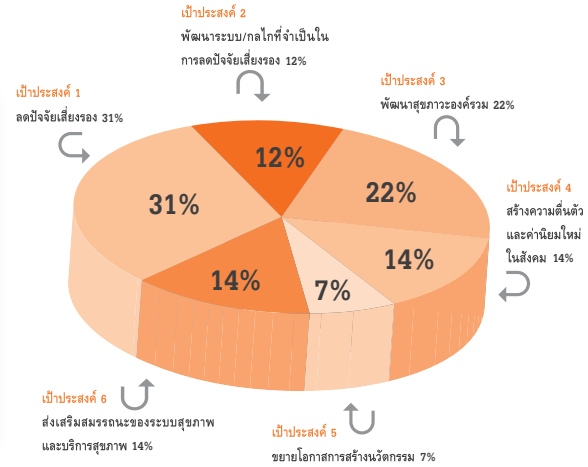
สรุปประมาณการสถานะการเงินประจำปีงบประมาณ 2551-2553					
หน่วย: ล้านบาท	2549	2550F	2551F	2552F	2553F
งบดุล					
สินทรัพย์	2,966	2,956	2,321	1,874	1,452
หนี้สิน	104	27	27	27	27
สินทรัพย์สุทธิ	2,862	2,929	2,294	1,846	1,424
งบผลการดำเนินงาน					
รายได้	2,266	2,723	2,568	2,564	2,558
ค่าใช้จ่าย	2,350	2,665	3,203	3,011	2,980
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่าย	(84)	58	(635)	(447)	(422)
เงินทุน					
เงินทุนต้นงวด	3,017	2,907	2,895	2,101	1,693
+ เงินสดรับ	2,316	2,721	2,593	2,611	2,547
- เงินสดจ่าย	(2,426)	(2,733)	(3,387)	(3,019)	(2,998)
เงินทุนปลายงวด	2,907	2,895	2,101	1,693	1,242
ภาระผูกพัน					
ภาระผูกพันต้นงวด	1,989	2,553	2,365	2,258	2,378
+ อนุมัติเพิ่มระหว่างงวด ¹	2,994	2,263	2,910	2,925	2,685
- เบิกจ่ายระหว่างงวด	(2,233)	(2,450)	(3,017)	(2,805)	(2,741)
ปรับปรุงการยกเลิก หรือเบิกจ่ายแตกต่างจากสัญญา	(197)	-	-	-	-
ภาระผูกพันปลายงวด	2,553	2,365	2,258	2,378	2,322

¹ ไม่รวมงบประมาณการซื้อที่ดินมูลค่า 200 ล้านบาท



โครงการใหม่ที่ได้รับงบประมาณเฉลี่ย 4 ปีแยกตามเป้าประสงค์

เป้าประสงค์ 1	ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก	829	31%
เป้าประสงค์ 2	พัฒนาระบบ/กลไกที่จำเป็นในการลดปัจจัยเสี่ยงรอง	316	12%
เป้าประสงค์ 3	พัฒนาสุขภาพองค์กรรวม	600	22%
เป้าประสงค์ 4	สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม	388	14%
เป้าประสงค์ 5	ขยายโอกาสการสร้างนวัตกรรม	180	7%
เป้าประสงค์ 6	ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ	383	14%



อนุมัติโครงการใหม่รวม (ล้านบาท)	2550		2551		2552		2553		เฉลี่ย 4 ปี		เป้าหมายประสงค์
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
แผน ควบคุมการบริโภคยาสูบ	85	3.8%	190	6.53%	195	6.7%	180	6.7%	163	6.0%	
แผน ควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์	278	12.3%	280	9.62%	280	9.6%	260	9.7%	274	10.2%	
แผน สนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน และอุบัติเหตุภัย	173	7.6%	225	7.73%	225	7.7%	210	7.8%	208	7.7%	30.7%
แผน ส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ	135	6.0%	200	6.87%	200	6.8%	200	7.4%	184	6.8%	
แผน ควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	259	11.5%	350	12.03%	350	12.0%	305	11.4%	316	11.7%	11.7%
แผน สร้างเสริมสุขภาพวัยในพื้นที่ชุมชน	207	9.2%	270	9.28%	270	9.2%	230	8.6%	244	9.1%	
แผน การเรียนรู้สู่สุขภาพ	173	7.6%	220	7.56%	220	7.5%	200	7.4%	203	7.5%	22.3%
แผน สร้างเสริมสุขภาพวัยในองค์กร	135	6.0%	165	5.67%	165	5.6%	145	5.4%	153	5.7%	
แผน สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	362	16.0%	395	13.57%	400	13.7%	395	14.7%	388	14.4%	14.4%
แผน สนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไป และนวัตกรรม	116	5.1%	205	7.04%	210	7.2%	190	7.1%	180	6.7%	6.7%
แผน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	156	6.9%	110	3.78%	110	3.8%	100	3.7%	119	4.4%	14.2%
แผน พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	185	8.2%	300	10.31%	300	10.3%	270	10.1%	264	9.8%	

หมายเหตุ: งบประมาณปี 2550 เป็นการคาดคะเนจากสถิติ 10 เดือนแรกสำหรับการประมาณการทั้งปี ไม่รวมงบก่อสร้างศูนย์เรียนรู้สุขภาพ

การเบิกจ่ายโครงการใหม่+โครงการเก่ารวม	2551			2552			2553			2554 เป็นต้นไป
	ใหม่	เก่า	รวม	ใหม่	เก่า	รวม	ใหม่	เก่า	รวม	รวม
รวม (ล้านบาท)	1,681	1,290	2,970	1,691	1,071	2,761	1,551	1,167	2,718	1,734
แผน ควบคุมการบริโภคยาสูบ	122	64	185	125	52	177	115	69	184	88
แผน ควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์	197	121	318	197	115	311	183	83	266	95
แผน สนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน และอุบัติเหตุภัย	133	79	213	133	92	225	124	90	214	109
แผน ส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ	82	177	260	82	85	168	82	112	195	169
แผน ควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	211	128	340	211	117	328	184	135	319	153
แผน สร้างเสริมสุขภาพวัยในพื้นที่ชุมชน	169	78	247	169	75	244	144	92	236	129
แผน การเรียนรู้สู่สุขภาพ	113	123	236	113	115	229	103	103	206	126
แผน สร้างเสริมสุขภาพวัยในองค์กร	95	53	148	95	65	161	84	70	153	67
แผน สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	255	132	387	258	79	337	255	125	380	238
แผน สนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไป และนวัตกรรม	156	55	211	160	44	204	145	49	194	53
แผน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	43	75	119	43	64	108	39	52	91	105
แผน พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	103	204	307	103	166	269	93	186	279	402

หมายเหตุ: การประมาณการใช้สถิติการเบิกจ่ายของแต่ละแผนงานนับแต่การจัดตั้ง สสส.



กรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ สสส. 2551 - 2553

ผู้จัดการ	1
รองผู้จัดการ	2
หัวหน้างานประชาสัมพันธ์และผู้ช่วย	3
ผู้ตรวจอภยภายในและผู้ช่วย	2
รวม	8

1. สำนักสนับสนุนการสร้างสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงหลัก	
1. ผอ.สำนัก	1
2. ผู้ช่วยผอ.สำนัก	1
3. นักวิชาการ/ปฏิบัติการ	3
4. เลขานุการ	1
รวม	6

ศูนย์การเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ	
1. ผอ.สำนัก	1
2. นักวิชาการ/ปฏิบัติการ	3
4. เลขานุการ	1
รวม	5

2. สำนักสนับสนุนการสร้างสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงรอง	
1. ผอ.สำนัก	1
2. ผู้ช่วยผอ.สำนัก	1
3. นักวิชาการ/ปฏิบัติการ	3
4. เลขานุการ	1
รวม	6

สำนักบริหารกลาง	
1. ผอ.สำนักบริหารกลาง	1
2. หัวหน้าฝ่ายบริหาร	1
3. เจ้าหน้าที่บัญชี	2
4. ผู้เชี่ยวชาญด้านการเงิน	1
5. ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการ	1
6. ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการสารสนเทศ	1
7. ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายและผู้ช่วย	2
8. เจ้าหน้าที่การเงิน	2
9. เจ้าหน้าที่พัสดุ	2
10. เจ้าหน้าที่ธุรการและบริการทั่วไป	1
11. หัวหน้างานพัฒนาบุคลากร-เครือข่ายและผู้ช่วย	2
12. หัวหน้างานเลขานุการและผู้ช่วย	3
13. หัวหน้าไอทีและผู้ช่วย	2
14. หัวหน้าแม่บ้าน	1
รวม	22

รวมทั้งสิ้น **98**

หมายเหตุ

1. การเรียกตำแหน่งนักวิชาการ/ปฏิบัติการให้ผู้จัดการสามารถกำหนดตามลักษณะงานของแต่ละกรณี
2. การเรียกตำแหน่งอื่นให้ผู้จัดการสามารถกำหนดชื่อให้เหมาะสมตามความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย
3. การเรียกกำลังบุคลากรภายในสำนักงานให้ผู้จัดการสามารถกระทำได้

5. สำนักธรมงค์ สื่อสารสาธารณะเพื่อสังคม	
1. ผอ.สำนัก	1
2. ผู้ช่วยผอ.สำนัก	1
3. นักวิชาการ/ปฏิบัติการ	5
4. เลขานุการ	1
รวม	8

6. สำนักสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไป	
1. ผอ.สำนัก	1
2. นักวิชาการ/ปฏิบัติการ	6
3. เลขานุการ	1
รวม	8

7. สำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพฯ	
1. ผอ.สำนัก	1
2. ผู้ช่วยผอ.สำนัก	1
3. นักวิชาการ/ปฏิบัติการ	4
4. เลขานุการ	1
รวม	7

8. สำนักพัฒนายุทธศาสตร์ แผน และสมรรถนะ	
1. ผอ.สำนัก	1
2. ผู้ช่วยผอ.สำนัก	1
3. นักวิชาการ/ปฏิบัติการ	7
4. เลขานุการ	1
รวม	10

9. สำนักพัฒนาวิชาการ	
1. ผอ.สำนัก	1
2. ผู้ช่วยผอ.สำนัก	1
3. นักวิชาการ/ปฏิบัติการ	3
4. เลขานุการ	1
รวม	6



Noets

Handwriting practice lines consisting of multiple horizontal dotted lines. A large, faint watermark of three stylized figures is visible in the center of the page.





สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

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

โทรศัพท์ 0 2298 0500 โทรสาร 0 2298 0499 www.thaihealth.or.th