

แผนการดำเนินงาน

ประจำปีงบประมาณ 2565

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



บทที่ 1

ภาพรวมแผนการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

▪ กรอบนโยบายและแนวทาง การจัดทำแผนดำเนินงานประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2565	6
▪ นโยบายและการบริหาร การกำกับติดตามและประเมินผล และการบริหารความเสี่ยง	10
▪ การบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ	14
▪ คำแถลงประกอบงบประมาณแสดงฐานะ และนโยบายทางการเงิน ตามแผนการ ดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	18

บทที่ 2

รายละเอียด แผนการดำเนินงาน

▪ แผนควบคุมยาสูบ	24
▪ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ สิ่งเสพติด	35
▪ แผนการจัดการความปลอดภัย และปัจจัยเสี่ยงทางสังคม	48
▪ แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	66
▪ แผนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ	83
▪ แผนสุขภาพะชุมชน	98
▪ แผนสุขภาพะเด็ก เยาวชน และครอบครัว	107
▪ แผนสร้างเสริมสุขภาพะในองค์กร	119
▪ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	127
▪ แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาพะทางปัญญา	140
▪ แผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริม สุขภาพะ	159
▪ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านระบบบริการสุขภาพ	173
▪ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	183
▪ แผนอาหารเพื่อสุขภาพะ	192
▪ แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาพะ	212
▪ งานบริหารจัดการกองทุนและสำนักงาน	223
▪ งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง	230

บรรณานุกรม ภาคผนวก

- กรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง สสส. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 236
- ข้อบังคับกองทุน ว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2562 238
- การดำเนินการตามหลักธรรมาภิบาล ในการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2565 240
- การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) 243

คำนำ

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 มาตรา 21 (2) กำหนดให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีซึ่งประกอบด้วย เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด แผนกลุ่มแผนงาน และงบประมาณประจำปี ในระยะเวลา 1 ปี รวมถึงข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ.2562 ข้อ 8 (1) ที่กำหนด ให้ผู้จัดการและคณะกรรมการบริหารแผนร่วมจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีให้สอดคล้องกับเป้าหมายตามแผน ภายใต้วงเงินงบประมาณประจำปีที่คณะกรรมการกำหนด เพื่อเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาเห็นชอบ ภายในเดือนสิงหาคมของทุกปี

แผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 เป็นแผนการดำเนินงานปีแรก ของแผนหลัก 3 ปี (พ.ศ.2565-2567) ภายใต้ทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ.2565-2574) ประกอบด้วยแผนการดำเนินงานประจำปี 15 แผน พร้อมกับแผนงานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง รวมถึงแผนงานบริหารจัดการกองทุนและสำนักงาน โดยให้ความสำคัญกับนโยบายและแนวทางการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ที่คณะกรรมการกองทุนมอบไว้ รวมถึงการสนับสนุนการปฏิรูปสังคมและเศรษฐกิจตามทิศทางของการพัฒนาประเทศที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี นโยบายรัฐบาล และตอบสนองแนวนโยบาย การปฏิรูปสังคม เศรษฐกิจ ตามทิศทางยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะประเด็นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพสำคัญเร่งด่วน ได้แก่ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีผลต่อวิถีชีวิตและสังคมของประชาชนไทย นอกจากนี้ในการจัดทำแผน สำนักงานได้ดำเนินการตามหลักธรรมาภิบาล มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีการจัดกระบวนการที่เน้นการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ใช้ข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ พร้อมทั้งมีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ชัดเจนทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ พร้อมทั้งมีรายละเอียดของค่ากลางประกอบงบประมาณประจำปีให้สอดคล้องกับข้อบังคับกองทุน

สสส. ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ภาควิชาเครือข่าย และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เพื่อใช้เป็นกรอบการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกันตามวิสัยทัศน์และพันธกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สิงหาคม 2564

บทที่ 1



ภาพรวมแผนการดำเนินงาน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

การจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จัดทำขึ้นภายใต้ข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2562 ตามความในมาตรา 21 (3) แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 เพื่อใช้เป็นแผนการดำเนินงานของกองทุนซึ่งจะแสดงรายละเอียดของเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด แผน กลุ่มแผนงาน และงบประมาณในระยะเวลา 1 ปี โดยมีภาพรวมการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ดังนี้

1. กรอบนโยบายและแนวทางการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีพันธกิจหลักตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดในมาตรา 5 ของ พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 ซึ่งได้กำหนดบทบาทของกองทุนไว้ 6 ข้อ ดังนี้

1. ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
2. สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมความเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชากรทุกระดับ
3. สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
4. ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
5. พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐบาล หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
6. สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่างๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 มาตรา 3 ที่ได้นิยามความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ หมายความว่า การใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อพิจารณาวัตถุประสงค์และนิยามการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถสรุปออกมาเป็นเป้าประสงค์ของการทำงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพได้ 6 เป้าประสงค์ ทั้งนี้ กองทุนได้แบ่งโครงสร้างการทำงานเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพออกเป็น 15 แผน เพื่อให้ตอบสนองต่อเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งประกอบด้วย



เป้าประสงค์ 1

สานและเสริมพลังการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เพื่อให้บรรลุผลการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ
ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด การลดอุบัติเหตุจราจรและอุบัติเหตุ และสร้างสุขนิสัยในการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารสุขภาพ
แผน 1: แผนควบคุมยาสูบ
แผน 2: แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด
แผน 3: แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม
แผน 9: แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
แผน 14: แผนอาหารเพื่อสุขภาพ

เป้าประสงค์ 2

พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงนอกเหนือจากเป้าประสงค์ที่ 1 โดย กองทุนลงทุนแต่น้อย ในส่วนที่จำเป็นและก่อให้เกิดผลกระทบสูง และสร้างขีดความสามารถของบุคคลที่เฝ้าต่อการมีสุขภาพดี โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
แผน 4: แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ
แผน 5: แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ
แผน 7: แผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว

เป้าประสงค์ 3

เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบันและส่งเสริมบทบาทของชุมชนและองค์กร ในการพัฒนาสุขภาพองค์กรรวม หรือแก้ไขปัญหาสำคัญของคน โดยพัฒนาระบบการต้นแบบ และกลไกขยายผลเพื่อมุ่งพัฒนา สังคมสุขภาพในระยะยาวอย่างยั่งยืน
แผน 6: แผนสุขภาพชุมชน
แผน 8: แผนเสริมสร้างสุขภาพในองค์กร

เป้าประสงค์ 4

สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นในสังคมไทย สังคมให้ความร่วมมือกับการรณรงค์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์อื่นๆ
แผน 10: แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาพทางปัญญา
แผน 15: แผนเสริมสร้างความเข้าใจสุขภาพ

เป้าประสงค์ 5

ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
แผน 11: แผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าประสงค์ 6

เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการ
แผน 12: แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ
แผน 13: แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

กรอบนโยบายและวาระกลางในการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ในการประชุมคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 5/2564 เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2564 ที่ประชุมมีมติเห็นชอบกรอบนโยบายและวาระกลางในการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 โดยมีสาระสำคัญต่อไปนี้

1. ใช้ทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ.2565-2574) เป็นกรอบในการจัดทำแผนหลัก 3 ปี และแผนการดำเนินงานประจำปี โดยสอดคล้องกับแนวนโยบายในการปฏิรูปสังคม เศรษฐกิจตามทิศทางของยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ และให้ความสำคัญกับการกำหนดห่วงโซ่ผลลัพธ์ของเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ รวมถึงการใช้กลไกการกำกับ ติดตาม และประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ควบคู่กันไป
2. สร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพอย่างก้าวกระโดด ด้วยการขยายผลต้นแบบงานสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ทุกภาคส่วน ผ่านการผลักดันนโยบาย กระบวนการเรียนรู้ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน โดยให้คำนึงถึงพลวัตเชิงพื้นที่ และกลุ่มประชากร
3. สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีและระบบดิจิทัลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงการลดความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัลในกลุ่มประชากร เพื่อสร้างและรองรับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ การสื่อสาร การจัดการ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในยุคดิจิทัล
4. ให้คำนึงถึงผลกระทบต่อเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอุบัติใหม่ ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม วิถีชีวิตและสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบาง ให้มีความพร้อมสามารถรับมือกับวิกฤติการณ์ด้านสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
5. ยกระดับการเชื่อมโยงเครือข่ายขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ ระดับชาติและสากล ทั้งในเชิงผลักดันนโยบาย การประสานทรัพยากร และงานวิชาการส่งเสริมบทบาทนำ ภาพลักษณ์ และความรับผิดชอบงานด้านสร้างเสริมสุขภาพของไทยในประชาคมโลก เพื่อสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย (พ.ศ.2564-2570)

ในส่วนของการกำหนดวาระกลางประจำปีของกองทุน ซึ่งวาระกลางเป็นประเด็นที่ตกลงร่วมกันมีกรอบการพิจารณาใน 3 ประเด็น ได้แก่

- เป็นประเด็นที่มีผลกระทบด้านสุขภาพอย่างรุนแรงทั้งในเชิงประชากรและพื้นที่
- เป็นประเด็นร่วมหลายแผนการดำเนินงานของกองทุนที่สามารถบูรณาการการทำงานร่วมกันได้
- สามารถวัดผลเห็นความก้าวหน้าเบื้องต้นได้ภายใน 1 ปี

โดยการจัดทำข้อเสนอวาระกลางในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมีมติเห็นชอบให้ดำเนินการ “ระบบสารสนเทศและเครื่องมือเพื่อความรู้สุขภาพเฉพาะบุคคล (Precision Information and Tools for Personal Health Literacy)” เป็นข้อเสนอวาระกลางประจำปีงบประมาณ 2565 โดยมีเป้าหมาย 2 ประเด็นสำคัญ ได้แก่

1. เพิ่มการใช้ประโยชน์ จากชุดความรู้ของ สสส. กลไก ระบบ และช่องทางการสื่อสารให้เหมาะสมกับการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะบุคคล
2. ขยายฐานผู้รับประโยชน์ ผ่านหน่วยงานเชิงยุทธศาสตร์ที่ร่วมให้บริการข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเฉพาะบุคคล เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย ทำให้ประชาชนมีขีดความสามารถที่เอื้อต่อการมีสุขภาพะ

เมื่อคณะกรรมการกองทุนให้ความเห็นชอบแล้ว เลขานุการคณะกรรมการบริหารแผนแต่ละคณะจึงได้ร่วมกับคณะกรรมการบริหารแผนทำการยกร่างแผนการดำเนินงานประจำปีตามกรอบนโยบายและวาระกลางของการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ต่อไป

การจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ตามข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. 2562 ข้อ 8 (1) ที่กำหนดให้ผู้จัดการและคณะกรรมการบริหารแผนร่วมจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีให้สอดคล้องกับเป้าหมายตามแผน โดยคำนึงถึงทิศทางและเป้าหมายของกองทุน ภายใต้เงินงบประมาณประจำปีที่คณะกรรมการกำหนด เพื่อเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาเห็นชอบภายในเดือนสิงหาคมของทุกปี กองทุนได้ดำเนินงานตามระเบียบข้อบังคับกองทุนที่คณะกรรมการให้ความเห็นชอบโดยกำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. พิจารณาถึงความสอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ.2565-2574) ของกองทุนซึ่งแผนหลัก 3 ปี และแผนการดำเนินงานประจำปี จะแสดงรายละเอียดของเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดแผนและกรอบงบประมาณ
2. การกำหนดค่าเป้าหมายของแผนหลัก และแผนการดำเนินงานประจำปี เน้นความสอดคล้องกับห่วงโซ่ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ (Chain of Outcome for Health Promotion)
3. กระบวนการจัดทำแผนเน้นการบูรณาการเชื่อมโยงระหว่างแผนงานผ่านกลุ่มงาน Cluster และการพิจารณาของหัวหน้ากลุ่มงาน
4. การจัดทำแผนหลัก และแผนการดำเนินงานประจำปี ผู้จัดการ และผู้บริหารร่วมกันพัฒนาสาระสำคัญของแผน ผ่านการประชุมหารือรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจาก คณะกรรมการบริหารแผนและภาคีที่เกี่ยวข้อง

ในการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) ดำเนินการศึกษารวบรวมข้อมูลสถานการณ์ที่มีผลกระทบสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพในอนาคต จากการสังเคราะห์ข้อมูลของทีมวิชาการภายนอกในการจัดทำข้อมูลนำเข้าของการจัดทำทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี ของกองทุน ประกอบการวิเคราะห์ประเด็นช่องว่างและการหนุนเสริมที่สำคัญโดยเฉพาะต่อสถานการณ์เร่งด่วนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ยังไม่มีจุดสิ้นสุด ตลอดจนการพิจารณาแนวโน้มการขับเคลื่อนนโยบายของภาครัฐที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานสุขภาพของกองทุน รวมถึงข้อมูลจากการจัดการประชุมผู้บริหารเพื่อระดมสมองเมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ.2564 มาใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดกรอบนโยบาย และวาระกลางประจำปีนี้ด้วย

2. นโยบายและการบริหาร การกำกับติดตามและประเมินผล และการบริหารความเสี่ยง

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้ดำเนินการตามบทบัญญัติภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยมีการกำหนดโครงสร้างและกลไกทั้งการกำหนดนโยบาย การบริหารงาน การกำกับติดตามและประเมินผล ดังนี้

นโยบายและการบริหาร

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลการดำเนินกิจการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งและให้คณะกรรมการประเมินผลเป็นผู้ประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนในภาพรวม

คณะกรรมการกองทุนเป็นผู้กำหนดนโยบายในการบริหารกิจการของกองทุน กำหนดกรอบงบประมาณในการดำเนินการ ออกหลักเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญในการดำเนินงาน ให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงาน กำกับดูแลฝ่ายบริหาร รวมทั้งควบคุมผลการปฏิบัติงานของผู้จัดการซึ่งเป็นหัวหน้าฝ่ายบริหารให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 นอกจากนี้ คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจในการแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะด้านเพื่อทำหน้าที่กำกับดูแลและให้คำปรึกษาต่อฝ่ายบริหารในการดำเนินกิจการของกองทุน เช่น คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาสำนักงาน คณะอนุกรรมการนโยบายการเงิน คณะอนุกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น

ด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ กองทุนมีแนวทางในการกำกับดูแลแผน แผนงาน และโครงการ ผ่านกลไกคณะกรรมการบริหารแผนรวม 8 คณะ ที่ทำหน้าที่กำกับดูแล 15 แผน และคณะกรรมการบริหารแผนอาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะกรรมการกำกับทิศทาง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการกำกับดูแล ชี้แนะ และให้ทิศทางการทำงานในระดับแผนหรือแผนงาน นอกจากนี้ กองทุนยังมีการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อช่วยสนับสนุนการกำกับติดตามแผนงานและโครงการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

การบริหารจัดการกองทุนและการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

การบริหารจัดการกองทุน มีสำนักงานกองทุนเป็นหน่วยงานปฏิบัติโดยมีผู้จัดการกองทุนเป็นผู้บริหารสูงสุด มีผู้อำนวยการส่วนงานต่างๆ มีบทบาทในการกำกับดูแลการดำเนินงานตามภารกิจหลักของกองทุน และมีเจ้าหน้าที่มีบทบาทในการดำเนินงานและการสนับสนุน ซึ่งเป็นไปตามนโยบายของกองทุน โดยระเบียบกองทุน ว่าด้วยการจัดแบ่งส่วนงานและการบริหารภายในสำนักงาน ได้แบ่งส่วนงานไว้ 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ส่วนงานด้านสนับสนุนภารกิจหลักของกองทุน

1. สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก
2. สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ
3. สำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน
4. สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว
5. สำนักส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ

6. สำนักสร้างสรรค์โอกาส
7. สำนักสนับสนุนการพัฒนาาระบบสุขภาพ
8. สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร
9. สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ
10. สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสังคม
11. สำนักสร้างเสริมระบบสื่อและสุขภาวะทางปัญญา
12. สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
13. สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์
14. สำนักสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม
15. สำนักวิชาการและนวัตกรรม
16. ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

กลุ่มที่ 2 ส่วนงานด้านการบริหารจัดการสำนักงาน

1. ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ
2. ฝ่ายบริหารงานบุคคล
3. ฝ่ายบัญชีและการเงิน
4. ฝ่ายติดตามและประเมินผล
5. ฝ่ายสื่อสารองค์กร
6. ฝ่ายอำนวยการ
7. ฝ่ายตรวจสอบภายใน ^{/1}

กลุ่มที่ 3 หน่วยงานลักษณะพิเศษ ^{/2}

1. สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ
2. ศูนย์กิจการสร้างสุข

นอกจากกลุ่มงานหลักทั้ง 3 กลุ่มแล้ว กองทุนยังมีโครงสร้างการบริหารงานเพื่อสนับสนุนการบูรณาการแผนต่างๆ ของ สสส. โดยให้สำนักงานสามารถจัดส่วนงาน (สำนักหรือฝ่าย) ที่มีลักษณะงาน ภารกิจ พื้นที่ทำงาน หรือกลุ่มเป้าหมายที่ใกล้เคียงหรือสอดคล้องกันรวมเป็นส่วนงานภายใต้กลุ่มงานบริหารเดียวกัน (Cluster) เพื่อเสริมพลังและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วย

การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ สำนักงานจะรับมอบแผนนโยบายและจุดเน้นของการทำงาน โดยแต่ละส่วนงานจะศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ โอกาส วิกฤต คำนึงถึงเพื่อสนับสนุนให้กลไกหลักที่มีอยู่ประสบความสำเร็จ รวมทั้งการสนับสนุนและพัฒนาสมรรถนะและขีดความสามารถของบุคลากรและภาคีเครือข่ายไปพร้อมกัน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนโดยมีประชาชนเป็นผู้รับประโยชน์สูงสุด

/1 ฝ่ายตรวจสอบภายในจัดตั้งขึ้นภายใต้ระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยการตรวจสอบภายในของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2559

/2 ระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดตั้งหน่วยงานลักษณะพิเศษ พ.ศ. 2562 สำนักงานสามารถจัดตั้งหน่วยงานลักษณะพิเศษภายในสำนักงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ และบรรลุภารกิจตามวัตถุประสงค์มากยิ่งขึ้น โดยเป็นการตอบสนองต่อการกิจสร้างเสริมสุขภาพที่สำนักงานเป็นผู้ให้บริการหรือปฏิบัติการเอง และสามารถใช้การบริหารจัดการแบบธุรกิจเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล หรือขยายกลุ่มผู้รับผลประโยชน์ได้

การกำกับติดตามและประเมินผล

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเป็นองค์กรของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ที่กำหนดให้กองทุนจัดเก็บเงินบำรุงกองทุนโดยตรงจากผู้เสียภาษีสุราและยาสูบโดยไม่ต้องผ่านกลไกการจัดทำงบประมาณแผ่นดิน ส่งผลให้ สสส. จึงต้องจัดให้มีกลไกการกำกับ ติดตาม และประเมินผลที่เข้มข้นกว่าหน่วยงานของรัฐอื่น ทั้งนี้ พระราชบัญญัติกองทุนยังกำหนดให้มีคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน ที่เป็นอิสระจากคณะกรรมการกองทุน โดยได้รับการแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรี เพื่อทำหน้าที่กำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนในภาพรวมอีกด้วย

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับองค์กร โดยคณะกรรมการประเมินผล และคณะกรรมการกองทุน
2. ระดับแผนหลัก โดยคณะกรรมการกองทุน และคณะกรรมการบริหารแผน
3. ระดับแผนงาน ชุดโครงการ และโครงการ โดยสำนักงาน

นอกจากนี้ กลไกการติดตามและประเมินผลยังประกอบไปด้วย การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามขนาดของวงเงินงบประมาณโดยคณะกรรมการกองทุนผ่านกลไกคณะกรรมการบริหารแผน และการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนโดยคณะกรรมการประเมินผล

ในส่วนของการประเมินผลการดำเนินงานในระดับองค์กรของกองทุน ประกอบด้วย

1. การประเมินผลการดำเนินงานตามหลัก Balanced Scorecard ที่อ้างอิงตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐตามที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกำหนด ร่วมกับการนำหลักเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหมุนเวียนของกรมบัญชีกลางมาใช้ประกอบกัน โดยครอบคลุมการดำเนินการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ ด้านผู้มีส่วนได้เสีย ด้านการเงิน ด้านปฏิบัติการ และด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน
2. การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อตรวจสอบการบริหารจัดการและการดำเนินงานของกองทุนให้สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล
3. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานรัฐ (Integrity & Transparency Assessment: ITA) ตามข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ
4. การตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ที่ครอบคลุมการบริหารจัดการด้านการเงินและบัญชี

การกำกับดูแลภายในและการบริหารความเสี่ยง

เพื่อให้การดำเนินงานของสำนักงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการรองรับสถานการณ์ต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต รวมถึงพัฒนากระบวนการทำงานของสำนักงานให้มีความโปร่งใสสอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาล สำนักงานจึงได้จัดให้มีระบบการกำกับดูแล ดังนี้

การควบคุมภายใน (Internal Control)

การควบคุมภายใน คือองค์ประกอบหนึ่งของการกำกับดูแลกิจการที่ดี (Good Corporate Governance) โดยเป็นกระบวนการที่บุคลากรภายในองค์กรทุกระดับตั้งแต่ผู้บริหารและพนักงานทุกคนต้องมีส่วนร่วมกัน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน มุ่งใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (2) เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของรายงานทางการเงินขององค์กร และ (3) เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับอย่างแท้จริง อันเป็นการสร้างเครื่องป้องกันมิให้เกิดความเสียหายต่อองค์กร

การตรวจสอบภายใน (Internal Audit)

การตรวจสอบภายใน เป็นเครื่องมือสนับสนุนสำคัญของฝ่ายบริหาร เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กร สามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายได้ ด้วยการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานและระบบการควบคุมภายในขององค์กร ว่า มีการดำเนินงานที่ถูกต้องสมบูรณ์เพียงพอ เหมาะสม มีระบบปฏิบัติงานที่ดี มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุณภาพตามมาตรฐานที่ดีเพียงใด รวมถึงให้ความเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบงานต่างๆ ขององค์กร อีกทั้งเป็นการสร้างความเชื่อมั่นขององค์กร แก่ประชาชน ภาคี ผู้บริหาร พนักงาน ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม เพื่อยกระดับการบริหารองค์การเชิงคุณภาพ เป็นองค์กรโปร่งใส และมีธรรมาภิบาล

ฝ่ายตรวจสอบภายในใช้ยุทธศาสตร์การดำเนินงานเชิงบวก “การตรวจสอบแบบกัลยาณมิตรและเพิ่มมูลค่าการปฏิบัติงาน” เพื่อตอบสนองผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกกลุ่มดังกล่าวได้ใช้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังมุ่งเน้นการสร้างมูลค่าเพิ่มจากรายงานผลการตรวจสอบภายในด้านระบบปฏิบัติงานต่างๆ โดยนำมาสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแบบบูรณาการเชื่อมโยงทุกฝ่ายงานอย่างเป็นองค์รวม เสนอต่อ ผู้บริหารระดับสูงขององค์การเพื่อใช้เป็นข้อมูลพิจารณาขับเคลื่อนงานเชิงระบบและโครงสร้างในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว อันจะนำไปสู่การเป็นองค์การที่มีคุณภาพ มีเสถียรภาพมั่นคง สร้างคุณประโยชน์ต่อประชาชน สังคม และประเทศอย่างยั่งยืนต่อไป

การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

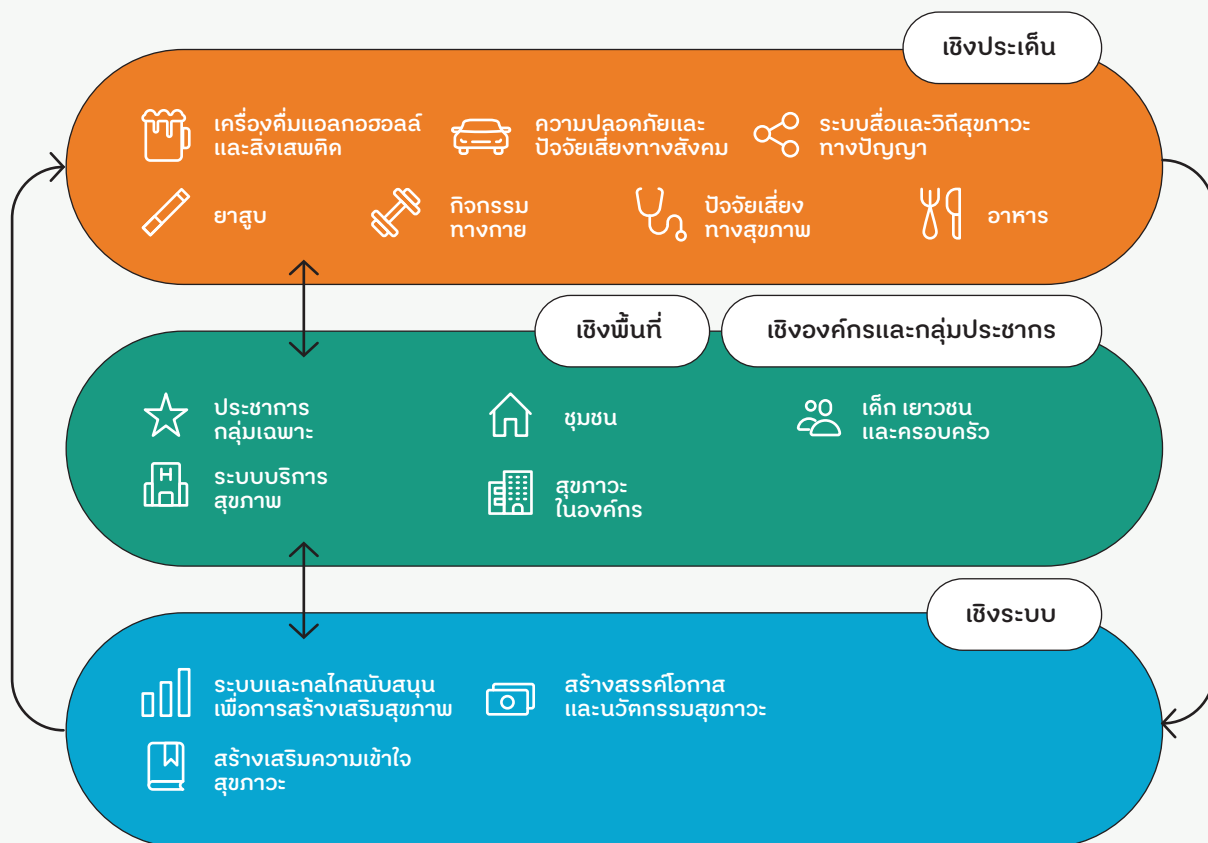
สสส. ดำเนินการบริหารความเสี่ยงระดับองค์กรในเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อจัดการความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานของ สสส. ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทั้งนี้ สสส. ได้วิเคราะห์ความเสี่ยงจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อ สสส. รวมถึงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยดำเนินการทั่วทั้งองค์กรทั้งแบบภาพรวมองค์กร (Top-Down) และระดับแผน (Bottom-Up) ในการจัดการความเสี่ยง สสส. ดำเนินการในรูปแบบแผนบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร แผนควบคุมภายใน และแผนบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP) ตามความเหมาะสมกับความเสี่ยงแต่ละประเภท เพื่อให้บริหารจัดการความเสี่ยงดังกล่าวอย่างทันทั่วทั้งที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยกระบวนการบริหารความเสี่ยงของ สสส. เป็นไปตามมาตรฐานการบริหารความเสี่ยงระดับสากล ได้แก่ COSO ERM และ ISO31000 ทั้งนี้ สสส. จะดำเนินการติดตามและรายงานสถานการณ์ความเสี่ยงต่อผู้บริหารระดับสูงอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อการตอบสนองต่อเหตุการณ์ความเสี่ยงอย่างทันทั่วทั้งที่มี โดยดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่มีองค์ประกอบของผู้แทนคณะกรรมการกองทุนและผู้บริหารระดับสูง และรายงานต่อคณะกรรมการกองทุนทุกไตรมาส

3. การบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ

แนวทางการบูรณาการการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ จำเป็นต้องมีวิธีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ การจัดโครงสร้างแผนเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการและเน้นให้เกิดการทำงานแนวราบที่เป็นวิธีการทำงานที่สำคัญของ สสส. ที่สามารถจำแนกวิธีการทำงานออกเป็น 4 กลุ่ม เพื่อให้เหมาะสมต่อบริบทของงานและเสริมการบูรณาการระหว่างแผน ดังนี้

การจัดโครงสร้างแผนและวิธีการทำงาน



1. แผนเชิงประเด็นเน้นการทำงานยุทธศาสตร์เชิงลึก พัฒนางานวิชาการและนวัตกรรมให้ทันกับปัจจัยเสี่ยงที่มีพลวัต มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะด้านการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมปัจจัยเสี่ยงอันจะส่งผลกระทบต่อประชากรในวงกว้าง
2. แผนเชิงกลุ่มประชากรและองค์กร เน้นการพัฒนาศักยภาพพัฒนาเครือข่าย สร้างความเข้มแข็งให้กับประชากรกลุ่มเป้าหมาย และเครือข่ายองค์กรสุขภาพ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
3. แผนเชิงพื้นที่ เน้นการสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายชุมชน พื้นที่เข้มแข็ง มีขีดความสามารถในการแก้ปัญหาสุขภาพ เพื่อให้เกิดกลไกการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่ชุมชนเป็นเจ้าของ เป็นผู้ดำเนินการให้สอดคล้องเหมาะสมกับกับบริบทของพื้นที่และชุมชน
4. แผนเชิงระบบและกลไก เป็นกลุ่มแผนที่ทำหน้าที่สนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบบกลไกทางสังคมและสุขภาพร่วมกับเจ้าภาพหลัก เพื่อให้เกิดการทำงานเชิงระบบอันจะทำให้เกิดการทำงานที่ต่อเนื่อง

จากการจัดโครงสร้างแผนและวิธีการทำงานข้างต้นเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนแนวทางการทำงานเพื่อสร้างผลลัพธ์และขยายผลการดำเนินงานได้อย่างก้าวกระโดดของทั้ง 4 กลุ่ม เนื่องจากสุขภาพเป็นองค์รวมที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งสภาพแวดล้อมรอบตัวก็ยังส่งผลต่อสุขภาพเช่นกัน ดังนั้น การทำงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจึงต้องอาศัยการทำงานร่วมกันทั้งในเชิงประเด็นทางสุขภาพร่วมกับการทำงานในเชิงพื้นที่และกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยมีระบบงานต่างๆ เช่น การสื่อสาร การนำนวัตกรรมทางสุขภาพมาใช้ เป็นต้น เป็นเครื่องมือสนับสนุนการทำงานให้เกิดการขยายผลการดำเนินงานและสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพได้ในวงกว้าง

ดังนั้น ในแผนการดำเนินงานประจำปีฉบับนี้ จึงได้มีการกำหนดให้มีตัวชี้วัดร่วมเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการทำงาน และเพื่อขยายผลลัพธ์การทำงานให้บรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ตามทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574)

วาระกลาง: ระบบสารสนเทศและเครื่องมือเพื่อความรู้สุขภาพเฉพาะบุคคล Precision Information and Tools for Personal Health Literacy

ความเป็นมา สถานการณ์และแนวโน้ม

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) คือ ระดับสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สิ่งที่สำคัญของความรู้ด้านสุขภาพคือ การทำให้กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งก็คือประชาชนเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลสุขภาพระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) เพื่อให้เกิดการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนวิถีหรือพฤติกรรมของตนเองตามข้อมูลที่ได้รับ และเมื่อประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของตนเองได้ดีแล้ว จะเกิดการบอกต่อและร่วมผลักดันให้เกิดสร้างความรู้ด้านสุขภาพในสังคมต่อไป

จากสถานการณ์ด้านสุขภาพในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นการระบาดของโรคโควิด-19 อัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและรูปแบบวิถีชีวิตที่มีพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงแนวโน้มความสนใจด้านสุขภาพของประชาชนที่มากขึ้น จึงทำให้การสื่อสารเพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ ด้วยชุดข้อมูล เครื่องมือ สื่อต่างๆ ที่ถูกต้อง และคำนึงถึงความแตกต่างของอายุ เพศ ความสนใจ ความต้องการ โดยส่งผ่านช่องทางต่างๆ ให้เข้าถึงประชาชน

จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งหากสามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสม ก็จะเป็นการยกระดับ การสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน จากระดับการสื่อสารทั่วไปของบุคคลและกลุ่ม พัฒนาขึ้นเป็นการสื่อสารในระดับองค์กร ชุมชน เพื่อทำให้เกิดชุมชนและสังคมสุขภาวะ สู่ระดับการสื่อสารสุขภาพ และสังคม จนไปถึงการสื่อสารสาธารณะในระดับโครงสร้างและนโยบาย ในการพัฒนาระบบที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพบนหลักการมีส่วนร่วมและธรรมาภิบาล เป็นมากกว่าการส่งข่าวสารทางสุขภาพเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล แต่เป็นการเสริมพลังให้ประชาชนและชุมชนสามารถจัดการสุขภาวะได้ด้วยตนเอง

ทั้งนี้ จากการดำเนินงานวาระกลางในปี 2563-2564 “ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)” ส่งผลให้เกิดระบบ กลไกเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมไปถึงระบบสื่อ ข้อมูล และพื้นที่นำร่อง เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน ซึ่ง สสส. มองเห็นถึงโอกาสในการเพิ่มการใช้ประโยชน์จากสื่อ ข้อมูล พื้นที่นำร่อง ให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น จึงมีแนวคิดในการสร้างกลไก พัฒนาระบบให้กลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากชุดข้อมูล สื่อต่างๆ ได้สะดวก ตรงความต้องการของตนเอง

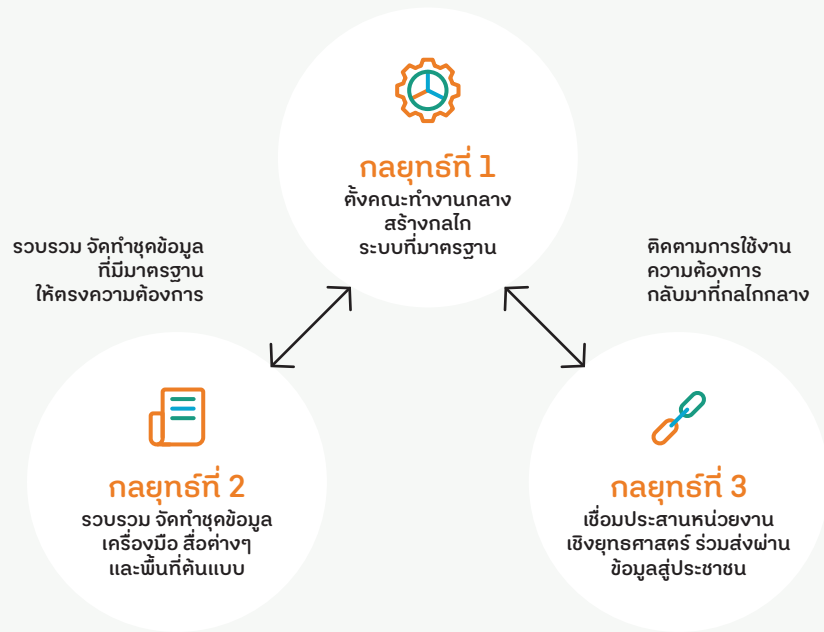
ดังนั้น การจัดทำและบริหารจัดการ “ระบบสารสนเทศและเครื่องมือเพื่อความรู้สุขภาพเฉพาะบุคคล (Precision Information and Tools for Personal Health Literacy)” จึงเป็นวาระสำคัญ ที่ สสส. มุ่งเน้นให้เกิดการบูรณาการ เชื่อมประสาน ร่วมมือจากทั้งภายใน สสส. และหน่วยงาน องค์กรภายนอก เพื่อสื่อสาร ส่งต่อชุดข้อมูล เครื่องมือ สื่อต่างๆ ที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมถึงพื้นที่ต้นแบบ ที่สอดคล้องกับพฤติกรรม ความสนใจ ความต้องการที่มีความเฉพาะ แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ซึ่งจะก่อให้เกิดการรับรู้ เข้าใจ จนไปถึงความรู้ด้านสุขภาพ ที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีสุขภาวะ

เป้าหมาย

1. เพิ่มการใช้ประโยชน์ จากชุดความรู้ของ สสส. ผ่านกลไก ระบบ และช่องทางการสื่อสารให้เหมาะสมกับการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะบุคคล
2. ขยายฐานผู้รับประโยชน์ ผ่านหน่วยงานเชิงยุทธศาสตร์ที่ร่วมให้บริการข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเฉพาะบุคคล เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย ทำให้ประชาชนมีขีดความสามารถที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ

กลยุทธ์การดำเนินงาน

จากความมุ่งหวังที่ต้องการให้ประชาชนเข้าถึง เข้าใจ สามารถเลือกใช้ข้อมูลและออกแบบแนวทาง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตัวเอง นำไปสู่การใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาวะ สสส. จึงบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ สนับสนุนชุดข้อมูล เครื่องมือ สื่อสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเฉพาะบุคคล จากการวิเคราะห์ความแตกต่าง ความต้องการข้อมูลของแต่ละบุคคล อาทิ เพศ อายุ ประเด็นสนใจ โรคภัย ผ่านการเชื่อมช่องทางของหน่วยงานรัฐและเอกชน ที่ส่งผ่านสู่ประชาชน โดยมีกลยุทธ์การดำเนินงาน ดังนี้



1. ตั้งคณะทำงานกลางเพื่อสร้างกลไกในการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำมาตรฐานของชุดข้อมูล เครื่องมือ คู่มือ สื่อต่างๆ และพื้นที่ต้นแบบของ สสส. และคัดกรอง จัดกลุ่มข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ประโยชน์ตามความต้องการของแต่ละบุคคล พร้อมกับพัฒนาระบบ/แพลตฟอร์มกลางที่มีมาตรฐาน เหมาะสมกับการเชื่อมระบบกับหน่วยงานเชิงยุทธศาสตร์
2. สำนัก/ฝ่ายต่างๆ ของ สสส. รวบรวม พัฒนา จัดทำชุดข้อมูล เครื่องมือ คู่มือ สื่อต่างๆ และพื้นที่ต้นแบบที่มีมาตรฐาน สอดคล้องกับพฤติกรรม ความสนใจ ความต้องการที่แตกต่าง หลากหลาย พร้อมส่งต่อเพื่อให้ประชาชน นำไปใช้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะบุคคล
3. เชื่อมประสานหน่วยงานเชิงยุทธศาสตร์ หน่วยงานที่มีการจัดการฐานข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม บริษัทประกันภัยต่างๆ ร่วมพิจารณาการใช้ช่องทางการสื่อสารในรูปแบบดิจิทัลของแต่ละหน่วยงาน เพื่อส่งต่อข้อมูลที่เหมาะสมกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

ตัวชี้วัด

1. เกิดระบบ และกลไกการจัดการชุดข้อมูล สื่อต่างๆ พื้นที่ต้นแบบ ที่พร้อมสำหรับส่งต่อสู่ประชาชน
2. เกิดชุดข้อมูล สื่อต่างๆ พื้นที่ต้นแบบ ที่สอดคล้องกับความต้องการข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะบุคคล
3. เกิดการเชื่อมประสานกับหน่วยงานเชิงยุทธศาสตร์และ/หรือหน่วยงานที่มีการจัดการฐานข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อร่วมส่งต่อข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะบุคคล ไปสู่ประชาชน

4. คำแถลงประกอบงบประมาณแสดงฐานะและนโยบายทางการเงิน ตามแผนการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. 2565

ตามข้อบังคับกองทุนว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2562 กำหนดว่า ข้อ 7 (1) การจัดทำแผนหลัก “ให้ผู้จัดการจัดทำแผนหลักที่ประกอบด้วยแผนต่างๆ ที่มีรายละเอียดสอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายกองทุน และกรอบวงเงินงบประมาณประจำปีที่คณะกรรมการกำหนด เพื่อขอความเห็นชอบต่อคณะกรรมการภายในเดือนสิงหาคมของปีที่พิจารณา โดยอาจทบทวนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ได้ทุกปี และให้จัดทำฉบับใหม่ทุก 3 ปี...” และตามข้อบังคับกองทุนว่าด้วยการงบประมาณ การเงิน และการบัญชีของกองทุน พ.ศ. 2562 หมวดที่ 2 ส่วนที่ 1 ซึ่งกำหนดให้สำนักงานกองทุนต้องจัดทำ “คำแถลงประกอบงบประมาณแสดงฐานะและนโยบายทางการเงิน สำคัญสำคัญของงบประมาณและความสัมพันธ์ระหว่างรายรับและงบประมาณรายจ่าย” โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กรอบนโยบายทางการเงิน

การจัดทำกรอบวงเงินงบประมาณสำหรับการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 คณะอนุกรรมการนโยบายทางการเงินในการประชุมครั้งที่ 3/2564 ได้เห็นชอบให้ สำนักงานกองทุนจัดทำกรอบวงเงินภายใต้ “แนวนโยบายทางการเงิน” ปีงบประมาณ พ.ศ.2557 ที่คณะกรรมการกองทุนเห็นชอบ และได้ใช้ต่อเนื่องมาจนถึงการทำแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ดังนี้

1. รักษาปริมาณเงินทุนให้มีสภาพคล่องและเพียงพอต่อภาระผูกพัน
2. รักษาเงินทุนสำรองเพื่อรองรับความผันผวนที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต (1,000-1,500 ล้านบาท)
3. รักษายอดเงินรวมผูกพันโครงการต่างๆ มิให้มีเงินคงเหลือสุทธิของกองทุนมากเกินไปโดยไร้เหตุผลอันสมควร
4. การบริหารจัดการเงินลงทุนที่ยังไม่ถึงกำหนดเบิกจ่ายให้เกิดผลตอบแทนที่เหมาะสม

กระบวนการในการจัดทำกรอบวงเงินงบประมาณ

การดำเนินงานที่ผ่านมา คณะอนุกรรมการนโยบายทางการเงินร่วมกับสำนักงานกองทุนใช้การติดตามสถานการณ์รายรับจริงและผลการดำเนินงานจริง 6 เดือนที่ผ่านมาของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และการประมาณการแนวโน้มของช่วง 6 เดือนหลัง ร่วมกับการใช้ข้อมูลจากกรมสรรพสามิตและข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 เพื่อทบทวนกรอบวงเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2564 และในอนาคต จากกรอบเดิมที่คณะกรรมการกองทุนได้อนุมัติไว้ รวมถึงใช้การประเมินภาระผูกพันงบประมาณของโครงการที่ล่าช้า เพื่อรักษายอดเงินรวมผูกพันโครงการต่างๆ มิให้สูงเกินจริง

นอกจากนั้น คณะอนุกรรมการนโยบายทางการเงินร่วมกับสำนักงานกองทุนได้มีการติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างใกล้ชิด หากสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อกรอบวงเงินงบประมาณดังกล่าวจะได้นำไปสู่การพิจารณาทบทวนกรอบวงเงินงบประมาณให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่อไป

สาระสำคัญของงบประมาณและความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับงบประมาณ สำหรับการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

คำอธิบายเกี่ยวกับประมาณการรายได้ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

ในการจัดทำกรอบเงินงบประมาณประจำปี คณะอนุกรรมการนโยบายทางการเงินได้จัดทำประมาณการรายได้ของกองทุนเพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ด้านรายจ่ายที่สามารถใช้จ่ายในปีงบประมาณนั้นๆ ทั้งนี้ การพยากรณ์ประมาณการรายได้-ต้นทุนการดำเนินการของกองทุน ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2567 โดยความร่วมมือของศูนย์ความเป็นเลิศทางเศรษฐมิติ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการใช้ข้อมูลตั้งต้น ดังนี้

1. ข้อมูลรายเดือน รายไตรมาส และรายปีของมูลค่าภาษีที่จัดเก็บได้ และปริมาณบุหรี่ (มวน) สุรา (ล้านลิตร) และ เบียร์ (ล้านลิตร) และต้นทุนการดำเนินงาน (ล้านบาท) ^{/3}
2. อัตราภาษีบุหรี่มวน สุรา และเบียร์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนกันยายน 2563
3. ข้อมูลค่าใช้จ่ายและเงินเดือนของสำนักงานกองทุน ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนกันยายน 2563

วิธีการในการพยากรณ์รายได้ของ สสส. มีกระบวนการดังนี้

1. พยากรณ์ปริมาณบุหรี่ สุรา และเบียร์ ด้วยวิธี Recursive Forecasting
2. ในกระบวนการพยากรณ์ทั้งหมดได้พิจารณาความถี่ของข้อมูลต่างๆ เพื่อเช็ค Consistency ของผลการพยากรณ์ โดยทำการประเมินความถี่ตั้งแต่ รายเดือน รายไตรมาส และรายครึ่งปี
3. รวมผลมูลค่าของสินค้าทุกชนิด เพื่อประมาณการภาษีของรัฐทั้งหมด
4. ทำการประเมินรายได้ของกองทุน โดยคิดเป็นร้อยละ 2 ของรายได้จากภาษีบุหรี่ สุรา และเบียร์ที่รัฐน่าจะจัดเก็บได้
5. เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ที่ได้ส่งผลกระทบต่อการบริโภคบุหรี่ สุรา และเบียร์ ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ท่องเที่ยว เศรษฐกิจ ระยะเวลาในการบังคับใช้มาตรการต่างๆ ตาม พรก. ฉุกเฉิน ระยะเวลาการระบาดของโรคโควิด-19 ดังนั้น ในการพยากรณ์จึงได้คำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้เข้ามาร่วมวิเคราะห์ด้วย

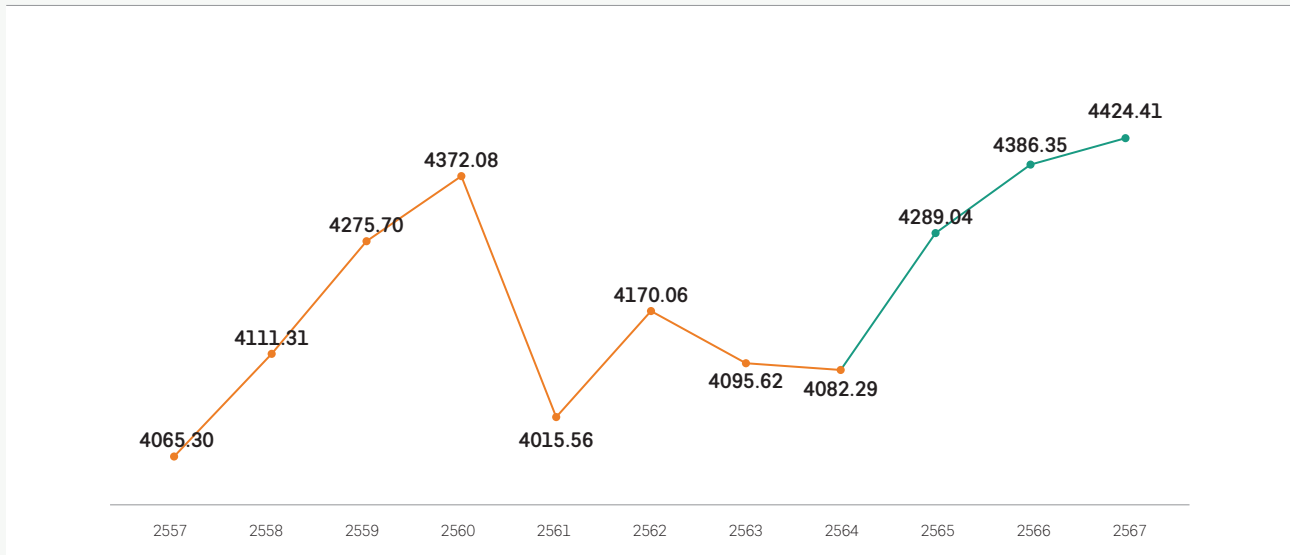
การที่ไม่พยากรณ์ที่รายได้โดยตรงเนื่องจาก ราคาเป็นสิ่งที่ค่อนข้างคงที่ เนื่องจากถูกกำหนดจากรัฐเป็นหลัก แต่สิ่งที่ผันผวนและไม่แน่นอนคือปริมาณ ดังนั้น การที่พยากรณ์ปริมาณที่ถูกต้องจะนำไปคำนวณรายได้ในอนาคตได้แม่นยำกว่า และถึงแม้จะมีการปรับค่าภาษีในอนาคต ก็จะสามารถปรับผลพยากรณ์รายได้ให้ทันตามสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว

/3 ข้อมูลจากกรมสรรพสามิต ตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2551 ถึง กันยายน พ.ศ. 2563

ผลการประมาณการรายได้ภาษีของกองทุน พบว่าปี พ.ศ. 2564 รายได้ภาษีของกองทุน มีจำนวน 4,082.29 ล้านบาท ขณะที่ประมาณการเดิม จำนวน 3,730.03 ล้านบาท และจากการติดตามผลการจัดเก็บรายได้ของกองทุน 9 เดือนแรก พบว่ากองทุนมีรายได้ภาษีจำนวน 3,156.85 ล้านบาท (จากประมาณการ 3,056.47 ล้านบาท) ซึ่งสูงกว่าประมาณการจำนวน 100.38 ล้านบาท หรือร้อยละ 3.28 ดังนั้น จากผลประมาณการดังกล่าวข้างต้นกองทุน คาดว่าปี พ.ศ. 2564 แนวโน้มรายได้ภาษีอาจเพิ่มขึ้นถึง 352.26 ล้านบาท

จากผลการประมาณการใหม่ของศูนย์เศรษฐกิจมิตีฯ พบว่าประมาณการรายได้ภาษีของกองทุน ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 4,289.04 ล้านบาท ขณะที่ประมาณการเดิม จำนวน 4,332.44 ล้านบาท ดังนั้น จากผลประมาณการดังกล่าวข้างต้น คาดว่าปี พ.ศ.2565 แนวโน้มรายได้ภาษีอาจลดลง 43.40 ล้านบาท พร้อมทั้งคาดการณ์ว่ารายได้ของกองทุน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และ 2567 จะมีจำนวน 4,386.35 และ 4,424.41 ล้านบาทตามลำดับ

กราฟผลการประมาณการรายได้ภาษียาสูบ แอลกอฮอล์ และสุรา ของกองทุน ปี 2565-2567



สรุปกรอบวงเงินงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

คณะกรรมการนโยบายทางการเงิน ได้ดำเนินการทบทวนกรอบวงเงินงบประมาณ พ.ศ.2565 จากสถานการณ์รายได้ที่เปลี่ยนไป เพื่อเสนอคณะกรรมการกองทุนใช้เป็นกรอบวงเงินงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ดังนี้

1. วงเงินอนุมัติโครงการใหม่ จากแผนเดิม 3,600.00 ล้านบาท ปรับเพิ่มเป็น 3,844.70 ล้านบาท
2. วงเงินเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายอุดหนุนโครงการ จากแผนเดิม 4,135.80 ล้านบาท ปรับลด 4,088.35 ล้านบาท
3. วงเงินค่าใช้จ่ายยบบุคลากรและงบดำเนินงาน จากแผนเดิม จำนวน 364.93 ล้านบาท ปรับเพิ่มเป็น 379.94 ล้านบาท
4. วงเงินลงทุนและอื่นๆ จำนวน 34.00 ล้านบาท

กรอบวงเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2565 ของกองทุน ที่จัดทำเป็นระยะเวลา 3 ปี ที่คณะกรรมการกองทุนพิจารณาเห็นชอบ มีรายละเอียดดังนี้

หน่วย : ล้านบาท	2562(A)	2563(P)	2564(P)	2564	2565	2566	2567
วงเงินอนุมัติโครงการใหม่	3,991.00	3,672.20	2,974.30	2,974.30	3,844.70	3,931.92	3,966.04
รายได้เงินบำรุงกองทุน	4,170.06	4,095.62	3,730.03	4,082.29	4,289.04	4,386.35	4,424.41
รายได้อื่น	223.54	239.20	231.05	231.05	265.73	278.76	258.27
รายได้รวม	4,393.60	4,334.82	3,961.08	4,313.34	4,554.77	4,665.11	4,682.68
ค่าใช้จ่ายอุดหนุนโครงการ	4,231.58	3,540.35	3,541.75	3,541.75	4,088.35	4,213.82	4,207.13
เบิกจ่ายโครงการใหม่	1,469.44	1,236.35	785.75	1,058.15	1,596.23	1,678.46	1,670.13
เบิกจ่ายโครงการต่อเนื่อง	2,762.14	2,303.80	2,756.00	2,483.60	2,492.12	2,535.36	2,537.00
งบบุคลากร	138.94	158.27	172.87	172.87	193.85	210.74	227.47
งบดำเนินงาน	133.17	119.38	183.93	183.93	186.09	191.50	198.50
งบลงทุนและอื่นๆ				110.00	34.00		
ค่าเสื่อมราคา	56.98	56.75	61.08	61.08	52.08	48.64	48.64
ค่าใช้จ่ายรวม	4,560.67	3,874.75	3,959.63	4,069.63	4,554.37	4,664.70	4,681.74
รายรับสูง (ค่า) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	-167.07	460.07	1.45	243.71	0.40	0.41	0.94
เงินสำรองคงงวด (เพื่อลงทุน)	1,219.38	1,034.35	1,140.05	1,494.42	1,494.42	1,494.42	1,494.42
เงินสำรองปลายงวด				304.79	357.26	406.32	455.90
(เพื่อหมุนเวียนหลังรวมค่าเสื่อมราคา)*							
สถานะเงินสำรองเพื่อลงทุนและเพื่อหมุนเวียน	1,052.31	1,456.23	1,141.50	1,799.21	1,851.68	1,900.74	1,950.32
ปลายงวด ณ สิ้นปี							
ค่าใช้จ่ายสำนักงาน	272.11	277.65	356.80	356.80	379.94	402.24	425.97
ค่าใช้จ่ายสำนักงานต้องงบประมาณทั้งหมด (ร้อยละ)	5.97	7.17	9.01	8.77	8.34	8.62	9.10

หมายเหตุ *ปรับตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการนโยบายการเงิน ในการประชุมครั้งที่ 3/2564 ที่เสนอให้การคำนวณเงินสำรองคงงวดควรต้องนำเงินค่าเสื่อมกลับมากลบเพิ่ม เนื่องจากค่าเสื่อมราคามีค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงินแต่เป็นค่าใช้จ่ายตามหลักการบัญชี เพื่อเป็นการบริหารจัดการให้เกิดประโยชน์กับกองทุนต่อไป

คำชี้แจงเกี่ยวกับงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ในการประชุมครั้งที่ 5/2564 คณะกรรมการกองทุนได้เห็นชอบกรอบวงเงินงบประมาณสำหรับแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยมีวงเงินอนุมัติโครงการใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน 3,844.70 ล้านบาท และค่าใช้จ่ายสำนักงาน (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา) จำนวน 379.94 ล้านบาท เนื่องจากกรอบวงเงินงบประมาณดังกล่าวจะทำให้กองทุนสามารถรักษาวินัยทางการเงินไว้ได้ในอนาคต รวมถึงได้คำนึงถึงข้อสังเกตของหน่วยตรวจสอบ และการรองรับความเสี่ยงด้านรายได้ด้วยแล้ว

จากวงเงินงบประมาณสำหรับโครงการใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ดังกล่าว คาดว่าจะเกิดการเบิกจ่ายโครงการใหม่ในปีงบประมาณเดียวกันจำนวน 1,596.23 ล้านบาท นอกจากนั้น ยังมีการเบิกจ่ายโครงการต่อเนื่องซึ่งเป็นการอนุมัติจากปีก่อนหน้าจำนวน 2,492.12 ล้านบาท รวมการเบิกจ่ายเงินอุดหนุนโครงการรวมทั้งสิ้น 4,088.35 ล้านบาท ทั้งนี้ การอนุมัติตามกรอบงบประมาณและการเบิกจ่ายทั้งหมดจะไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อกองทุน เนื่องจากคาดการณ์ว่าสถานะเงินลงทุนปลายงวดสุทธิ ณ สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของกองทุนยังเหลืออยู่อีก 1,851.68 ล้านบาท

อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สำนักงานกองทุนได้ทำงานกับศูนย์ความเป็นเลิศทางเศรษฐมิติ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่อย่างต่อเนื่อง และจะให้นำกรอบวงเงินปีงบประมานนี้กลับมาให้คณะกรรมการนโยบายทางการเงินทบทวนใหม่อีกครั้ง หากระหว่างปีงบประมาณ ระดับเงินทุนสำรองของกองทุน มีมากเกินไปจนเป็นการไม่มีประสิทธิภาพ หรือน้อยเกินไปจนไม่เพียงพอรองรับความเสี่ยงหรือมีสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจนอาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน

แนวทางการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนโครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำแนกรายแผน

การจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 คำนึงถึงความสอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 – 2574) แนวนโยบายจุดเน้นในการจัดทำแผนหลัก 3 ปี (พ.ศ. 2565-2567) และแผนดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ทั้ง 5 ด้าน จากคณะกรรมการกองทุน รวมถึงการตอบสนองยุทธศาสตร์ชาตินโยบายรัฐบาล และความจำเป็นเร่งด่วนของประเด็นปัญหาสุขภาพตามลำดับของภาระโรค ตลอดจนประสิทธิภาพการอนุมัติและการเบิกจ่ายรายแผน และปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย

การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนโครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

จำแนกรายแผน รวม 15 แผน 1 งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง และ 1 งานบริหารจัดการกองทุนและสำนักงาน

หน่วย : ล้านบาท	2565
1. แผนควบคุมยาสูบ	310.00
2. แผนควบคุมแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด	305.00
3. แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม	235.00
4. แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	200.00
5. แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	270.00
6. แผนสุขภาวะชุมชน	330.00
7. แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว	210.00
8. แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร	120.00
9. แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	200.00
10. แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา	190.00
11. แผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาวะ	320.00
12. แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะผ่านระบบบริการสุขภาพ	160.00
13. แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	170.00
14. แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ	150.00
15. แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ	470.00
รวม 15 แผน	3,640.00
16. งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง	204.70
รวมงบประมาณสนับสนุนโครงการ	3,844.70
17. งานบริหารจัดการกองทุนและสำนักงาน	379.94
รวมงบประมาณทั้งหมด	4,224.64

บทที่ 2



รายละเอียดแผนการดำเนินงาน

แผน 1

แผนควบคุมยาสูบ



สรุปสถานการณ์และแนวโน้ม

แผนควบคุมยาสูบประจำปี 2565 นี้ มุ่งตอบสนองเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (The Sustainable Development Goals: SDGs) ไม่น้อยกว่า 3 เป้าประสงค์ ใน 17 เป้าประสงค์ ได้แก่ 1) จัดความยากจน 3) สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงอายุ และ 5) ความเท่าเทียมระหว่างเพศและส่งเสริมความเข้มแข็งให้แก่สตรีและเด็กผู้หญิง ตลอดจนสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่มุ่งสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวม 5 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านความมั่นคง ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ในประเด็นปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม และประเด็นเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคมในประเด็นการเสริมสร้างพลังทางสังคม ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และยุทธศาสตร์ที่ 6 ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ ในประเด็นกฎหมายมีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทต่างๆ และมีเท่าที่จำเป็น รวมถึงแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2565 - 2570) ทั้งนี้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดของห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome: CoO) นั่นคือการลดความชุกของการเสพยาสูบของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป

เมื่อพิจารณาผลกระทบของการบริโภคยาสูบ ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า ยาสูบยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยในปี พ.ศ. 2562 องค์การอนามัยโลกพบว่า ทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ 1,100 ล้านคน โดยร้อยละ 80 อยู่ในกลุ่มประเทศที่รายได้ปานกลาง-ต่ำ และในแต่ละปี มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มากกว่า 8 ล้านคน ในจำนวนนี้ พบว่าเป็นการเสียชีวิตโดยตรงจากการสูบบุหรี่กว่า 7 ล้านคน และอีกประมาณ 1.2 ล้านคน เสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง นอกจากนั้นแล้ว ยังพบว่า ทั่วโลกมีเด็ก 65,000 คน เสียชีวิตก่อนอายุ 5 ปี โดยมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ^{/4} พร้อมกันนี้ ยังพบว่าคนสูบบุหรี่ แม้สูบไม่ทุกวัน มีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตก่อนเวลาเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 โดยคนที่สูบทุกวัน มีความเสี่ยงเสียชีวิตเพิ่มขึ้นตามจำนวนมวนของบุหรี่ที่สูบต่อวัน สำหรับคนที่สูบน้อยกว่า 20 มวนต่อวัน 20-40 มวนต่อวัน และมากกว่า 40 มวนต่อวัน มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 54 เป็นร้อยละ 109 และร้อยละ 178 ตามลำดับ ^{/5} สำหรับประเทศไทย พบว่าในปี 2562 มีคนไทยเสียชีวิตจากบุหรี่ถึง 70,952 คน ในจำนวนนี้ เป็นผู้เสียชีวิตจากควันบุหรี่มือสองจำนวน 9,435 คน และผู้เสียชีวิตเหล่านี้ เสียชีวิตก่อนวัยอันควรถึง 22 ปี และมีค่าใช้จ่ายกรณีพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 38,000 ล้านบาทต่อปี ^{/6} รวมถึงเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจปีละ 87,250 ล้านบาท (คำนวณเป็นความสูญเสีย 42 บาทต่อบุหรี่ 1 ของ) คิดเป็นร้อยละ 0.56 ของ ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) และคิดเป็นร้อยละ 15 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศทั้งหมด ^{/7}

เมื่อพิจารณาสถานการณ์การบริโภคยาสูบจากผลสำรวจระดับประเทศล่าสุดในปี 2560 พบประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่รวมทั้งสิ้น 10.7 ล้านคน คิดเป็นอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 19.1 ถือเป็นแนวโน้มที่ลดลง แต่ลดลงอย่างชะลอตัว โดยในรอบ 10 ปี นับตั้งแต่ปี 2550 - 2560 พบอัตราการสูบบุหรี่ลดลงร้อยละ 0.9 ต่อปี เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ ยังคงพบว่าเพศชาย มีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิง 22 เท่า (ร้อยละ 37.7 และร้อยละ 1.7) กลุ่มอายุในวัยทำงานตอนต้น (25 - 44 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับ 4 กลุ่มอายุที่เหลือ

/4 World Health Organization, "Health Topics Tobacco", (2021), เข้าถึงได้จาก: https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1

/5 Di Z., Gang Z., Xia W., "Association of Smoking and Smoking Cessation With Overall and Cause-Specific Mortality", (American Journal of Preventive Medicine. 6(4), 2021), เข้าถึงได้จาก: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S074937972100009X>

/6 เรืองฤดี ปธานวนิช, (2564)

/7 ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, (2563)

ประชาชนที่อยู่อาศัยในภาคใต้ มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับอีก 3 ภูมิภาคที่เหลือ รวมถึงกรุงเทพฯ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่นอกเขตเทศบาล มีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าพื้นที่ในเขตเทศบาล (ไม่นับรวมกรุงเทพฯ) กว่า 1 เท่า (ร้อยละ 20.9 และร้อยละ 17.6) นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน สูบบุหรี่ประเภทโรงงาน (หรือบุหรี่ซอง) ในสัดส่วนใกล้เคียงกับบุหรี่ยี่ห้อตนเอง โดยมีปริมาณสูบเฉลี่ย 10 มวนต่อวัน รวมถึงพบการแบ่งขายบุหรี่เป็นมวนสูงสุดในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ประเภทโรงงานที่มีอายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 43.1 พบการซื้อบุหรี่โรงงานที่ไม่มีข้อความและคำเตือนเป็นรูปภาพตามที่กฎหมายกำหนดสูงสุดในพื้นที่ภาคใต้ ร้อยละ 39.2 และผู้สูบบุหรี่มีควรรวมทุกประเภท มีค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่มาสูบ 530.2 บาทต่อคนต่อเดือน ซึ่งเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 48.4 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2557 และคิดเป็นค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ของคนสูบบุหรี่ทั้งประเทศสูงถึง 93,268 ล้านบาทต่อปี

จากข้อมูลนักสูบหน้าใหม่ พบนักสูบหน้าใหม่ที่สูบบุหรี่ไม่เกิน 1 ปี จำนวน 211,474 คน ในจำนวนนี้ พบว่าร้อยละ 73.7 เริ่มสูบบุหรี่ในช่วงอายุ 15-19 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มต้นสูบบุหรี่ครั้งแรก 18.14 ปี ขณะที่ การเลิกสูบบุหรี่ (Quit ratio) พบอยู่ที่ร้อยละ 30.8 โดยผู้สูบบุหรี่อายุยิ่งมาก ยิ่งมีโอกาสเลิกสำเร็จสูง ในทางกลับกัน ผู้สูบบุหรี่อายุน้อย ยิ่งมีโอกาสเลิกสูบบุหรี่สำเร็จน้อย นอกจากนี้ ผลสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทยอายุ 13-15 ในปี 2558 พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ชิกาแรต ร้อยละ 11.3 โดยส่วนใหญ่เริ่มทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 12 - 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.6 รวมถึงพบว่าร้อยละ 3.0 สูบบุหรี่ไฟฟ้า โดยเยาวชนชายสูบบุหรี่ไฟฟ้าสูงกว่าเยาวชนหญิง 2.5 เท่า (ร้อยละ 4.7 และร้อยละ 1.9 ตามลำดับ)

สำหรับสถานการณ์การได้รับควันบุหรี่มือสอง แม้พบการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับรอบการสำรวจในปี 2557 แต่ยังคงพบสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด แต่ประชาชนได้รับควันบุหรี่มือสองสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ตลาดสด/นัด สถานที่บริการอาหาร/เครื่องดื่ม และบริการขนส่งสาธารณะ ขณะเดียวกัน ก็พบการสูบบุหรี่ในบ้าน ร้อยละ 31.1 โดยลดลงจากปี 2557 คิดเป็นร้อยละ 21.1 และพบการสูบบุหรี่ในบ้านสูงสุดในพื้นที่ภาคใต้

เมื่อพิจารณาความท้าทายในบริบทการดำเนินงานควบคุมยาสูบในปี 2565 และในอนาคต ผลการทบทวนวรรณกรรมและการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนจากภาคีทุกภาคส่วนในวันที่ 22 มิถุนายน 2564 สามารถสังเคราะห์และจำแนกเป็นประเด็นความท้าทายได้ 2 ลักษณะ ได้แก่ ความท้าทายที่เอื้อต่อความสำเร็จ และความท้าทายที่เป็นอุปสรรคที่สามารถชะลอการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ดังนี้

- 1. ความท้าทายที่เอื้อต่อความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายของการดำเนินงานควบคุมยาสูบ** ประกอบด้วย 1) ภาคีควบคุมยาสูบ มีกลุ่มเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจนและครอบคลุมประชากรในทุกกลุ่มวัย 2) ภาคีควบคุมยาสูบ มีหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะการควบคุมยาสูบของกลุ่มเป้าหมาย 3) มีกลไกเชิงโครงสร้างของการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับชาติ (คผยช.) และระดับจังหวัด (คผยจ.) 4) มีต้นแบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลการให้บริการช่วยเหลือระหว่างเครือข่ายให้บริการช่วยเหลือ บุหรี่ 5) มีอนุบัญญัติที่ออกตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 อย่างต่อเนื่อง และอนุวัติอย่างสอดคล้องกับกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) 6) มีงานวิจัยจากหลักฐานเชิงประจักษ์ คู่มือวิชาการ และแนวปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบเชิงประเด็นและสถานที่ต่างๆ เผยแพร่อย่างต่อเนื่อง และ 7) วิกฤตโรคโควิด - 19 ช่วยให้เกิดการสื่อสารข้อมูลโทษพิษภัยยาสูบ และการช่วยให้เลิกสูบ ผ่านช่องทางต่างๆ อย่างต่อเนื่อง
- 2. ความท้าทายที่เป็นอุปสรรคที่สามารถชะลอการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานควบคุมยาสูบ** ประกอบด้วย 1) การรื้อคืบของอุตสาหกรรมยาสูบ ในรูปแบบการแทรกแซงนโยบาย เช่น การแทรกแซงระบบโครงสร้างภาษียาสูบ 2) การแพร่ระบาดของผลิตภัณฑ์รูปแบบใหม่ เพื่อดึงดูดนักสูบหน้าใหม่ ทั้งบุหรี่ไฟฟ้า และบุหรี่ที่มีส่วนผสมใหม่ โดยเฉพาะกัญชา โดยมีข้อมูลเชิงประจักษ์จากอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าแบบกาวกระโดดของเยาวชนในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.5 ในปี 2554 เป็นร้อยละ 27.5 ในปี 2562 รวมถึงผลกระทบทางสุขภาพจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือด

ในสมมติ ร้อยละ 71 โรคหัวใจวายเฉียบพลัน ร้อยละ 59 เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่ไฟฟ้า 3) สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด - 19 ที่มีทั้งแรงผลัก (Driving force) ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการเลิกสูบบุหรี่สำเร็จ เนื่องจากผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและป่วยหนักสูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ติดเชื้อถึง 14 เท่า รวมถึงมีโอกาสเสียชีวิตเมื่อรักษาตัวในห้องไอซียูสูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 3 เท่า มีระดับภูมิคุ้มกันเมื่อได้รับวัคซีนต่ำกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 40 (เริงฤดี ปธานวนิช, 2564) ตลอดจนประชาชนไทยสูบบุหรี่ย่อยลงในช่วงระบาดของโรคโควิดเนื่องจากรายได้ลดลง และค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2563) ในขณะเดียวกัน ก็ยังมีแรงต้าน (Resistance force) ที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป ด้วยเหตุผลของความเครียดที่ได้รับจากผลกระทบของโรคโควิดระบาด 4) กลไกและกำลังคนด้านควบคุมยาสูบของรัฐในระดับจังหวัดยังไม่เข้มแข็งและไม่เพียงพอ 5) ระบบและกลไกการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในสถานพยาบาลระดับต่างๆ มีความหลากหลาย และมีลักษณะเป็นเชิงรับมากกว่าเชิงรุก จึงส่งผลให้ผลลัพธ์การเลิกสูบบุหรี่สำเร็จ โดยเฉพาะวัดในระยะเวลา 6 เดือน อยู่ในระดับต่ำ 6) ไม่พบแนวทางการขยาย (Scale up) ของชุมชนปลอดบุหรี่จากพื้นที่ต้นแบบ (Prototype) ให้กระจายทั่วประเทศและมีความยั่งยืน (Sustainable) ของการดำเนินงานควบคุมยาสูบในชุมชน 7) ความไม่สม่ำเสมอของการติดตามผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบ โดยกระบวนการสำรวจระดับชาติ 8) วัฒนธรรมการประนีประนอม ผ่อนผัน หรือ อະลุ่มอล่วย ทำให้การบังคับใช้กฎหมายไม่เข้มงวดในสถานที่ต่างๆ ตามที่กฎหมายกำหนด 9) การสื่อสารออนไลน์ เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมีหลากหลาย Platform และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว 10) ใบอนุญาตขายยาสูบ มีราคาถูก ส่งผลให้มีร้านค้าปลีกยาสูบจำนวนมาก 11) มาตรการช่วยเหลือชาวไร่ยาสูบที่ไม่ชัดเจน ส่งผลให้กลุ่มนี้ กลายเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรหน้าฉากของอุตสาหกรรมยาสูบที่คอยคัดค้านมาตรการควบคุมยาสูบ และ 12) กำลังคนและกลไกควบคุมยาสูบของหน่วยงานภาครัฐยังไม่เข้มแข็ง และไม่เห็นความสำคัญ

นอกจากนี้ ผลการพยากรณ์อัตราการสูบบุหรี่ โดยอนุกรมเวลาด้วยแบบจำลอง ARIMA ^{/8} แสดงให้เห็นว่าในปี 2570 อัตราการสูบบุหรี่มีค่าเท่ากับ 15.93 (95%CI: 9.28, 22.59) คิดเป็นจำนวนผู้สูบบุหรี่ 9.05 คน ขณะที่ เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2565 – 2570) กำหนดอัตราการสูบบุหรี่ไว้ที่ร้อยละ 14.0 (7.96 ล้านคน) และข้อมูลเชิงประจักษ์ตั้งแต่ ปี 2554 – 2560 แสดงให้เห็นว่าในแต่ละปี มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลง 72,319 คนต่อปี ดังนั้น การบรรลุค่าเป้าหมายของแผนฉบับที่ 3 จำเป็นต้องเร่งกระบวนการทำงานควบคุมยาสูบจากปัจจุบันให้เพิ่มขึ้นถึง 4.4 เท่า ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่มีจำนวนลดลงสูงถึง 318,467 คนต่อปี ด้วยเหตุนี้ แผนควบคุมยาสูบ ประจำปี 2565 จึงให้ความสำคัญทั้ง การส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืนของประเด็นท้าทายที่เอื้อต่อความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายของการดำเนินงานควบคุมยาสูบ พร้อมกับการกระตุ้นและสานพลังภาคีเพื่อเร่งจัดหรือบรรเทาประเด็นความท้าทายที่เป็นอุปสรรคในการชะลอการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

จุดเน้นของแผน

แผนควบคุมยาสูบ ประจำปี 2565 มีจุดเน้นทั้งสิ้น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนานโยบายและการบังคับใช้กฎหมาย ด้านวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านเครือข่ายการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และการขยายสถานที่ปลอดบุหรี่ และด้านบริการบำบัดรักษาการติดนิโคติน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

/8 ศรีธัญญา บุญจกุล, “แนวโน้มการสูบบุหรี่ของประเทศไทย”, (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และศูนย์พัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการควบคุมยาสูบ (พศย.) ,2564)

ด้านการพัฒนานโยบาย และการบังคับใช้กฎหมาย

1. สนับสนุนให้หน่วยงานต่างๆ ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2565 – 2570
2. สนับสนุนและผลักดันให้กลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัดมีความเข้มแข็ง
3. สนับสนุนการผลักดันนโยบายที่เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ได้แก่ การเพิ่มการรักษาการติดยาเสพติด การเพิ่มการรักษาการติดยาเสพติด การเพิ่มการรักษาการติดยาเสพติด การเพิ่มการรักษาการติดยาเสพติด
4. พัฒนาและสนับสนุนให้เกิดการสื่อสารสาธารณะผ่านช่องทางต่างๆ ไปยังกลุ่มเป้าหมายทั้งที่เป็นประชาชน ผู้ประกอบการ ร้านค้า เจ้าของสถานที่ตามที่ถูกกฎหมายกำหนด และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพ สร้างการเปลี่ยนแปลงและสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติตามนโยบาย มาตรการ และกฎหมาย และสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบ
5. เพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ประเด็นห้ามแบ่งขายมวนบุหรี่ ห้ามแสดงบุหรี่ อนุญาตขาย การไม่ขายบุหรี่ให้แก่เด็กและเยาวชน

ด้านวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร

1. พัฒนางานวิจัย/วิชาการ และการจัดการความรู้ที่มีผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 3
2. จัดทำข้อมูลความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องของสังคมในประเด็น Hot issue เช่น ประเด็นบุหรี่ไฟฟ้า การขึ้นภาษียาสูบ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากมาตรการภาษี บุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้ากับโรคโควิด - 19 การปลูกพืชทดแทนใบยาสูบ เป็นต้น
3. ศึกษาเจาะลึกสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย (เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ใช้แรงงาน) แต่ละบริบท (เช่น เขตเมือง ชนบท ภูมิภาค) ตลอดจนประเมินประสิทธิภาพของมาตรการ/แนวทางป้องกันแก้ไขที่เหมาะสม และคุ้มค่าในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
4. พัฒนาศักยภาพและขยายเครือข่ายนักวิชาการควบคุมยาสูบในมิติต่างๆ เช่น เศรษฐศาสตร์ควบคุมยาสูบ กฎหมาย สื่อสารสาธารณะ เป็นต้น

ด้านเครือข่ายการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และการขยายสถานที่ปลอดบุหรี่

1. สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาแบบกิจกรรมการรณรงค์และมาตรการใหม่ๆ ในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ในกลุ่มอาชีวศึกษา กลุ่มผู้ใช้แรงงานทั้งในและนอกระบบ และผู้ที่อยู่ในพื้นที่ภาคใต้ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูง
2. ปกป้องการได้รับควันบุหรี่มือสองและมือสาม โดยเน้นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและเจ้าของสถานที่ต่างๆ รับทราบ และปฏิบัติตามกฎหมาย รวมถึงการรณรงค์บ้านและครอบครัวปลอดบุหรี่
3. พัฒนาและขยายเครือข่ายนักรณรงค์ในระดับพื้นที่ ผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. สร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการควบคุมยาสูบ (Tobacco control literacy) เพื่อให้ประชาชนตระหนักและเกิดการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง ที่นำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยไม่สูบบุหรี่ เช่น ข้อมูลอันตรายของผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ การสูบบุหรี่กับโรคโควิด - 19 บุหรี่กับภาษียาสูบ เป็นต้น
5. เฝ้าระวังและเปิดโปงกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ โดยเฉพาะกลยุทธ์ที่มีผลต่อนโยบายการควบคุมยาสูบของประเทศ และการขยายรูปแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบใหม่อื่นๆ เช่น บุหรี่กัญชา เป็นต้น

ด้านบริการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด

1. พัฒนา ปรับปรุง และสนับสนุนระบบการให้บริการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. ผลักดันให้มีบริการรักษาการติดยาเสพติดเข้าสู่บัญชียาหลักและยาสามัญประจำบ้าน
3. สนับสนุนให้เกิดการจัดระบบบริหารจัดการระบบการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ โดยเชื่อมโยงฐานข้อมูลการเลิกบุหรี่ในทุกช่องทางเข้าด้วยกัน
4. ผลักดันให้บูรณาการการให้บริการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดระหว่างหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้เกิดระบบการรับ-ส่งต่อผู้เข้ารับการรักษา และการติดตามผลลัพธ์การช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมายการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดหลัก

1

เกิดองค์ความรู้เชิงวิชาการด้านการควบคุมยาสูบ
ทั้งจากการวิจัย เอกสารเชิงวิชาการ หรือการจัดการ
ความรู้สำหรับการดำเนินงานควบคุมยาสูบของ
ประเทศไทย จำนวนไม่น้อยกว่าปีละ

10 เรื่อง

โดยมีการสื่อสารองค์ความรู้เชิงวิชาการ
ต่อสาธารณะผ่านช่องทางต่างๆ อย่างน้อยปีละ
3 ครั้ง และนำองค์ความรู้เชิงวิชาการ
ไปใช้สนับสนุน/ขับเคลื่อน/ผลักดันนโยบาย
ปีละ 1 ฉบับ

2

เกิดนโยบาย กฎหมาย มาตรการ สิ่งแวดล้อม
หรือกิจกรรมขับเคลื่อนสังคมระดับชาติ
ที่มุ่งป้องกันนักสูบหน้าใหม่ หรือลดอัตรา
การสูบบุหรี่ของประชาชนไทย อย่างน้อย

1 นโยบาย

กฎหมาย มาตรการ
หรือกิจกรรมขับเคลื่อนสังคม

3

มี 8 จังหวัด

ที่ดำเนินการควบคุมยาสูบเข้มแข็ง ประกอบด้วย
การประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
จังหวัด (คพยจ.)
อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

4

มีกระบวนการสื่อสารผ่านสื่อมวลชนและ
สื่อสังคมออนไลน์^{/9} ในประเด็นที่มุ่ง
ป้องกันและแก้ไขปัญหา
การสูบบุหรี่ในกลุ่มเสี่ยง
อย่างน้อยปีละ

2 ประเด็น

/9 สื่อสังคม หมายถึง สื่ออิเล็กทรอนิกส์ซึ่งเป็นสื่อกลางที่บุคคลทั่วไปมีส่วนร่วมสร้างและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ ผ่านอินเทอร์เน็ตได้

ตัวชี้วัดร่วม

1. เกิดกลไกบริหารจัดการกลางเพื่อพัฒนาชุดความรู้ เครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงาน บริหารจัดการเครือข่าย สำหรับการส่งเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาวะทั้ง 4 มิติ และสนับสนุนการทำงานเชิงพื้นที่ องค์กร กลุ่มประชากร และระบบบริการสุขภาพ
2. บูรณาการการทำงานกับแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร เพื่อสนับสนุนให้วัดในเครือข่าย 150 แห่ง มีการดำเนินงานควบคุมปัจจัยเสี่ยง (ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การพนัน)

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ของประชาชนไทย

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดนโยบาย กฎหมาย มาตรการ สิ่งแวดล้อม และกิจกรรมขับเคลื่อนสังคมที่มุ่งสกัดการเกิดนักสูบหน้าใหม่
2. เพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพและทักษะส่วนบุคคลด้านการควบคุมยาสูบ (Tobacco control literacy)
3. เพื่อพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ และลดการได้รับควันบุหรี่มือสอง
4. เพื่อพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายที่มีอยู่เดิมและภาคีใหม่ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ท้องที่และท้องถิ่น และชุมชน
5. เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบและกลไก รวมถึงสนับสนุนให้เกิดรูปแบบการบริการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดทั้งในและนอกสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ ที่มุ่งให้เกิดการลดและเลิกสูบบุหรี่สำเร็จ
6. เพื่อพัฒนาและสนับสนุนหรือผลักดันให้เกิดระบบภาษีและราคายาสูบที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคยาสูบ

แนวทางการดำเนินงาน

ประสานการพัฒนา นโยบาย การขับเคลื่อนสังคม และการดำเนินงานทางวิชาการ ให้เชื่อมโยงและสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. พัฒนา และสนับสนุนให้เกิดนโยบาย มาตรการ กิจกรรม และการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันมิให้เกิดผู้บริโภคยาสูบรายใหม่
2. เสริมสร้างให้ประชาชนเกิดความรู้ทางสุขภาพด้านการควบคุมยาสูบ (Tobacco control literacy) เพื่อสนับสนุนให้เกิดค่านิยมไม่สูบบุหรี่ โดยดำเนินการดังนี้
 - กำหนดประเด็นสื่อสารสาธารณะจากฐานงานวิจัย วิชาการ และการจัดการความรู้ เช่น ยาสูบกับปัญหาสุขภาพ สาระสำคัญของกฎหมาย การบังคับใช้กฎหมาย การรู้เท่าทันธุรกิจยาสูบ เป็นต้น
 - สนับสนุนให้เกิดการสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึงทุกภาคส่วน ทุกกลุ่มเป้าหมายตามช่องทางต่างๆ ที่เหมาะสม
 - สร้างกระแสสังคมเพื่อสร้างความตระหนักต่อปัญหา โดยการมีส่วนร่วมของสังคมและการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายต่างๆ
3. พัฒนา และสนับสนุนให้เกิดนโยบาย มาตรการ และกิจกรรมที่เอื้อให้เกิดพื้นที่ปลอดควันบุหรี่
4. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบโดยใช้ข้อมูลเป็นฐาน โดยดำเนินการ ดังนี้
 - สนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างภาคีหลักทั้งพลังปัญญา พลังสังคม และพลังนโยบาย เพื่อสานพลังการดำเนินงานควบคุมยาสูบและมุ่งสู่การมีสุขภาวะที่ดี
 - พัฒนาระบบข้อมูลการวิจัย งานวิชาการ การจัดการความรู้ การประเมินผล รวมถึงการพัฒนาต้นแบบต่างๆ สำหรับใช้ประโยชน์ในการผลักดันงานควบคุมยาสูบ สนับสนุนงานรณรงค์ ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และติดตามประเมินผล

- พัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะ ตลอดจนสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สังคม ภาวศึหรือช่ย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และประชาชน
 - พัฒนาดันแบบ นวัตกรรม หรือรูปแบบการดำเนินงานใหม่ ๆ ที่ช่วยให้การดำเนินงานควบคุมยาสูบมีประสิทธิภาพ ทั้งการลดอัตราการบริโภคยาสูบ ลดนักสูบหน้าใหม่ ลดการได้รับควันบุหรี่
5. เพิ่มความเข้มแข็งของระบบและกลไกของระบบบริการเลิกบุหรี่
- ขยายการเข้าถึงระบบบริการเลิกบุหรี่ทั้งใน (เชิงรับ) และนอก (เชิงรุก) ระบบบริการสาธารณสุข
 - ผลักดันให้มียารักษารสพติดนิโคตินในบัญชียาหลักให้มากขึ้น เพื่อการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ
 - พัฒนาและสนับสนุนการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยียุคดิจิทัลเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการบำบัดรักษาการติดนิโคติน
 - เชื่อมประสานและสนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยงหรือบูรณาการการบำบัดรักษาการติดนิโคตินระหว่างภาคที่เกี่ยวข้อง
6. ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาบบภาศิยาสูบที่มีเป้าหมายเพื่อลดการบริโภคยาสูบ
- ปรับปรุงโครงสร้างภาศิยาสูบ ที่ครอบคลุมทั้งบุหรี่ซิการ์เรตและยาเส้น
 - พัฒนามาตรการหรือแนวทางลดผลกระทบของชาวไร่ยาสูบ และการปลูกพืชทดแทน

กลุ่มแผนงาน

แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ ประกอบด้วย 4 กลุ่มแผนงาน ซึ่งแต่ละกลุ่มแผนงานมีภารกิจโดยสังเขป ดังนี้

กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมาย

1. พัฒนานอค์กรหลักของรัฐด้านการควบคุมยาสูบ รวมถึงสนับสนุน เสริมสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนให้แก่หน่วยจัดการหลักในภาครัฐ เช่น คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ (คผยช.) คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยพัฒนาข้อเสนอเพื่อผลักดันนโยบายและการบังคับใช้กฎหมายด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ตลอดจนร่วมผลักดันกฎหมายและมาตรการควบคุมยาสูบของประเทศตามกรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลกในประเด็นต่างๆ อาทิ มาตรา 5.3 การป้องกันการแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบโดยอุตสาหกรรมยาสูบ มาตรา 6 มาตรการด้านราคา และด้านภาศิ มาตรา 9 การเปิดเผยส่วนประกอบ มาตรา 11 การบรรจุหีบห่อและภาพคำเตือน มาตรา 13 การห้ามโฆษณา ส่งเสริมการขายยาสูบ และสนับสนุนโดยอุตสาหกรรมยาสูบ มาตรา 14 การให้บริการเลิกบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบ มาตรา 15 การค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย
2. พัฒนานโยบายและมาตรการใหม่ โดยลำดับความสำคัญจากข้อสรุปทางวิชาการ และเงื่อนไขทางยุทธศาสตร์ เช่น นโยบายที่เน้นการลดการบริโภคยาเส้น การป้องกันบุหรี่หนีภาษีและบุหรี่ปลอม การปรับปรุงโครงสร้างภาศิยาสูบและระบบการจัดเก็บภาษี การยกเลิกสิทธิประโยชน์ทางภาศิยาสูบ การขยายการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ อีกทั้งการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย/มาตรการสำคัญ อาทิ การเพิ่มสารที่ทำให้บุหรี่ดับง่ายเพื่อลดปัญหาอัคคีภัย สนับสนุนให้ปลูกพืชทดแทนการปลูกใบยาสูบ
3. สนับสนุนการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยมุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการบังคับใช้กฎหมาย
4. เน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการมีบทบาทการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย โดยเปิดช่องทางสื่อสารเพื่อรับเรื่องร้องเรียนให้ประชาชนแจ้งเหตุได้สะดวกมากขึ้น
5. การสนับสนุนการดำเนินงานตามกรอบอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบ และการพัฒนาศักยภาพคณะผู้แทนไทยในเวทีสากล

กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร

สนับสนุนให้ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย.) ร่วมกับภาคีทางวิชาการต่างๆ พัฒนางานวิจัยจัดการความรู้ การศึกษาฝึกอบรม

1. การสนับสนุนการวิจัย โดยการพัฒนางานวิชาการที่สำคัญในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้งในเชิงนโยบาย และการศึกษาผลลัพธ์ รวมถึงผลกระทบจากการบริโภคยาสูบในมิติด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ เน้นการพัฒนางานวิชาการที่เป็นจุดคนจัดให้สร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบ เช่น งานวิจัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการสร้างภูมิคุ้มกันทางบวกให้แก่เด็กและเยาวชนซึ่งเป็นนักสูบหน้าใหม่ ภาชีสรรพสามิตโดยเฉพาะภาชียาเส้น การวิเคราะห์ทางเลือกผู้ปลูกยาสูบ แนวทางการปรับปรุงโควตาปลูก/รับซื้อใบยาสูบ เป็นต้น
2. ส่งเคราะห์งานวิชาการ/งานวิจัยเพื่อผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบาย (Policy advocacy) จากการถอดบทเรียนและจัดการองค์ความรู้ด้านการควบคุมยาสูบ และดำเนินการให้มีการสื่อสารผ่านสื่อสาธารณะอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะข้อเสนอที่สามารถผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับประเทศและนำไปสู่การรณรงค์กับภาคส่วนต่างๆ ในสังคม รวมทั้งสนับสนุนการจัดทำรายงานและการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานสากลตามกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (WHO Framework Convention on Tobacco Control: FCTC)
3. การพัฒนาระบบฐานข้อมูล องค์ความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ รวมถึงการสื่อสารข้อมูลงานวิจัยต่อผู้กำหนดนโยบายและผู้ขับเคลื่อนทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่
4. การพัฒนาเครือข่ายนักวิชาการด้านการควบคุมยาสูบ (Knowledge generator) เชื่อมต่อกับผู้ใช้ข้อมูลความรู้ (Knowledge user) ในระดับต่างๆ เพื่อสนับสนุนงานการควบคุมยาสูบอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน
5. การพัฒนาระบบการประเมินผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทยตามกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (WHO-FCTC)

กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่าย การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการขยายสถานที่ปลอดบุหรี่

1. สร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพด้านการควบคุมยาสูบ (Tobacco control literacy) โดยสนับสนุนการจัดกิจกรรมพิเศษ และสร้างกระแสสังคม เพื่อรณรงค์กระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวและปลูกฝังค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ การขยายพื้นที่รูปธรรมปลอดบุหรี่ การรณรงค์บ้านปลอดบุหรี่ การรักษาสีติของตนเองจากการได้รับอันตรายของควันบุหรี่มือสอง การสร้างจิตอาสาเพื่อลดการสูบบุหรี่ และการสนับสนุนนโยบายที่สำคัญ การเลิกบุหรี่ การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและองค์กรต่างๆ ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ตลอดจนจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังและเปิดโปงกลยุทธ์ต่าง ๆ ของบริษัทบุหรี่ให้สังคมรับรู้ และผลักดันให้เกิดการพัฒนาและแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
2. พัฒนาและขยายรูปแบบการทำงานกับกลุ่มเยาวชนเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ รวมทั้งขยายการดำเนินงานในกลุ่มอาชีวะศึกษา กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้ที่มีภูมิลาเนาในชนบท และพื้นที่ภาคใต้ซึ่งมีอัตราการสูบบุหรี่สูง
3. พัฒนาและขยายเครือข่ายในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มต่างๆ ทั้งที่ดำเนินการมาแล้วหรือภาชีใหม่ เช่น โรงพยาบาล สตรีสื่อมวลชน ผู้ใช้แรงงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มคนที่เลิกบุหรี่ได้ กลุ่มผู้นำทางสังคมที่ไม่สูบบุหรี่ และการพัฒนาช่องทางสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ ๆ ในกลุ่มเป้าหมายเยาวชน
4. ขยายแนวร่วมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรรวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนงานด้านการรณรงค์และการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย เช่น เครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบจากบุหรี่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ สื่อมวลชน จังหวัดปลอดบุหรี่ เครือข่ายครูนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เครือข่ายเยาวชน เป็นต้น

5. สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัดให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรณรงค์ลดการบริโภคและการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายในภาคประชาสังคม ตลอดจนการสนับสนุนภาคีเครือข่ายของ สสส. กับแผนอื่นๆ ทั้งภาคีเชิงประเด็น ภาคีเชิงองค์กร และภาคีเชิงพื้นที่ เพื่อสอดแทรกการลดการบริโภคยาสูบในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ
6. การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาและขยายผลนวัตกรรม ทั้งด้านความรู้ การสื่อสาร ในการดำเนินงานเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบในหน่วยงานต่างๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย เป็นต้น รวมถึงการสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ที่ติดบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ เพื่อขยายเครือข่ายแนวร่วมการทำงานให้มากขึ้น
7. การพัฒนาและขยายผลนวัตกรรมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในองค์กรที่มีนโยบายพัฒนาคุณภาพการจัดเขตปลอดบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการสนับสนุนบุคลากรที่ติดบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ เพื่อขยายเครือข่ายแนวร่วมให้มากขึ้น
8. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เครือข่ายภาคีการควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม โดยจะสนับสนุนการทำงานของเครือข่ายทางด้านองค์ความรู้ที่ถอดบทเรียนจากการทำงานและสื่อพร้อมใช้ รวมทั้งการจัดกระบวนการในการพัฒนาศักยภาพและติดตาม เพื่อหนุนเสริมการดำเนินโครงการของเครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายโรงพยาบาล เครือข่ายครู และเครือข่ายเยาวชน

กลุ่มแผนงานสนับสนุนบริการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด

1. การพัฒนาระบบบริการเลิกบุหรี่ระดับชาติ และระดับจังหวัด รวมทั้งสายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติ (National Quitline) ให้เข้มแข็งขึ้น พัฒนาให้เกิดคู่มือในการช่วยบำบัดรักษาการติดยาเสพติดในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย อาทิ กลุ่มผู้หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กและเยาวชน เป็นต้น เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ รวมถึงการพัฒนารูปแบบบริการรับและส่งต่อผู้ติดบุหรี่ระหว่างศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติกับโรงพยาบาลนําร่องให้พร้อมสำหรับการขยายผลในระดับประเทศ
2. สนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อการไม่สูบบุหรี่ อาทิ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ แพทย์แผนไทย เป็นต้น เพื่อขยายการส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขเข้ามามีบทบาทในการผลักดันนโยบาย สนับสนุนระบบบริการเลิกบุหรี่ในสถานพยาบาลระดับต่างๆ รวมถึงการส่งต่ออย่างเป็นระบบ ตลอดจนการขยายและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในการให้คำแนะนำช่วยเลิกบุหรี่ และการสนับสนุนนวัตกรรมเลิกบุหรี่

นอกจากนี้ แผนควบคุมการบริโภคยาสูบได้สนับสนุนการทำงานเพื่อให้เกิดการบูรณาการงานร่วมกัน โดยเฉพาะแผนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงหลักและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม ดังนี้

- เชื่อมประเด็นการทำงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทั้งสุรา ยาสูบ ยาเสพติด อุบัติเหตุทางถนน ภัยพิบัติและพ่นนํ้า ผ่านเครือข่ายสถาบันอุดมศึกษา โดยเน้นการกำหนดเป้าหมาย/กรอบงาน (Framework) ร่วมกัน ที่เน้นการยกระดับสุขภาวะของกลุ่มเป้าหมายเป็นสำคัญ และพัฒนาให้เกิดวิธีการ (How to) รวมถึงการร่วมขับเคลื่อนให้เกิดต้นแบบสถาบันอุดมศึกษาหรือการขับเคลื่อนเชิงนโยบายสาธารณะ
- สร้างพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคีหลักที่สนับสนุนงานให้สถานประกอบการดำเนินการเรื่องสถานประกอบการปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ และมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน โดยเน้นให้เกิดการจัดทำฐานข้อมูลร่วมกัน ทั้งชุดความรู้ คู่มือ เครื่องมือสนับสนุน และรายชื่อสถานประกอบการ เพื่อร่วมหาต้นแบบ
- สร้างพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคีหลักที่สนับสนุนงานให้สถานประกอบการดำเนินการเรื่องสถานประกอบการปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ และมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน โดยเน้นให้เกิดการจัดทำฐานข้อมูลร่วมกัน ทั้งชุดความรู้ คู่มือ เครื่องมือสนับสนุน และรายชื่อสถานประกอบการ เพื่อร่วมหาต้นแบบ
- เชื่อมภาคีเครือข่ายหลักที่ดำเนินการในกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมออนามัย และวัด ในการสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และร่วมกำหนดแนวทางบูรณาการงานร่วมกัน

- บูรณาการการทำงานกับแผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร (แผน 8) เพื่อสนับสนุนให้วัดในเครือข่ายมีการดำเนินการเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยง (ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การพนัน)

ภาคหลัก

แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ มีภาคีหลักทั้งภาคีเชิงนโยบาย ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ร่วมสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ไม่น้อยกว่า 30 ภาคี ดังนี้

ภาคีเชิงนโยบาย

- คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ (คพยช.)
- คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คพยจ.)
- กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค
- กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- กรุงเทพมหานคร
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- หน่วยงานของรัฐ อาทิ กระทรวงการคลัง กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงยุติธรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

ภาควิชาการ

- คณาจารย์ นักวิจัย และนักวิชาการจากสถาบันอุดมศึกษา เช่น มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เป็นต้น

ภาคประชาสังคม

- มูลนิธิณรงค์ส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่
- สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย
- แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
- สมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบรมราชชนนี
- สภาเภสัชกรรม
- ทันตแพทยสภา
- สมาคมหมออนามัย
- สภาเทคนิคการแพทย์
- สมาคมแพทย์แผนไทย
- สมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม
- มูลนิธิเพื่อนหญิง
- สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย
- สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย
- เครือข่ายหมออนามัย
- เครือข่ายพระสงฆ์
- มูลนิธิสร้างสุขไทย
- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
- สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
- สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย
- สื่อมวลชนภาคธุรกิจเอกชนต่างๆ

งบประมาณ

หน่วย : ล้านบาท

กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมาย	101.50
กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร	70.00
กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่าย การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการขยายสถานที่ปลอดบุหรี่	127.00
กลุ่มแผนงานสนับสนุนบริการบำบัดรักษาการติดนิโคติน	10.00
การพัฒนาและบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ	1.50
รวม	310.00

แผน 2

แผนควบคุม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสิ่งเสพติด



สรุปสถานการณ์และแนวโน้ม

แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด มุ่งตอบสนองเป้าประสงค์ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (The Sustainable Development Goals: SDGs) ที่กล่าวถึงการมีสุขภาวะในการดำรงชีวิตและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ในประเด็นปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม และประเด็นเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี รวมถึงสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคมในประเด็นการเสริมสร้างพลังทางสังคม และยุทธศาสตร์ที่ 6 ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ ในประเด็นกฎหมายมีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทต่างๆ และมีเท่าที่จำเป็น โดยแผนจะมุ่งดำเนินการให้เกิดผลลัพธ์สำคัญ ประกอบด้วย ด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งการดำเนินงานด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554 –2563 (แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 พ.ศ. 2564 –2570) ซึ่งดำเนินการตามกรอบนโยบายองค์การอนามัยโลก เพื่อสร้างสังคมที่ปลอดภัยจากปัญหาผลกระทบการบริโภคแอลกอฮอล์ มีเป้าหมายการดำเนินการ 4 ประการ คือ (1) ควบคุมและลดปริมาณการบริโภคของประชาชน (2) ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ และควบคุมจำนวนผู้บริโภค (3) ลดความเสี่ยงจากการบริโภค ทั้งในมิติของปริมาณการบริโภค รูปแบบการบริโภค และพฤติกรรมหลังการบริโภค และ(4) จำกัดและลดความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภค โดยสอดคล้องกับการบรรลุเป้าหมายสูงสุดของห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome: CoO) นั่นคือ การลดอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

1. สถานการณ์และแนวโน้มด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง พ.ศ. 2544-2560 พบว่า สัดส่วนของนักดื่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.0 ในปี พ.ศ.2544 เป็นร้อยละ 13.6 ในปี พ.ศ.2560 ซึ่งอายุเฉลี่ยของผู้ดื่มครั้งแรกเริ่มต้นดื่มเมื่ออายุ 20.3 ปี วัยรุ่นชายดื่มเร็วกว่าหญิง (19.3 ปี และ 23.7 ปีตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่านักดื่มที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนสูงกว่านักดื่มที่อยู่ในเขตเทศบาลตลอดเวลา โดยในปี พ.ศ. 2544 มีนักดื่มในเขตเทศบาลร้อยละ 28.9 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 34.5 และในปี พ.ศ. 2560 มีนักดื่มในเขตเทศบาลร้อยละ 27.4 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 29.2 ในส่วนของสถานการณ์การบริโภคแอลกอฮอล์ในภูมิภาค พบว่า ภาคเหนือมีความชุกของนักดื่มสูงสุด คือ ร้อยละ 35.4 รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 32.8 ภาคกลาง ร้อยละ 27.3 กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 25.3 และภาคใต้มีความชุกของนักดื่ม น้อยที่สุด ร้อยละ 16.1 ^{/10, /11} นอกจากนี้ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย พบว่ามีแนวโน้มลดลงจาก 8.09 ลิตรต่อคนต่อปีในปี พ.ศ. 2540 เป็น 7.11 ลิตรต่อคนต่อปีในปี 2559 โดยประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บริโภค (ตอบได้มากกว่า 1 ประเภท) พบว่าส่วนใหญ่ดื่มเบียร์มากที่สุด คือ ร้อยละ 45.1 อันดับ 2 เป็นสุราสี/สุราแดงราคาถูก ร้อยละ 27.0 อันดับ 3 สุราขาวและสุรากลั่นชุมชน ร้อยละ 23.0 อันดับ 4 คือไวน์คูลเลอร์/สุราผสมน้ำผลไม้ ร้อยละ 1.9 และอันดับ 5 คือ ไวน์องุ่น/แชมเปญ/ไวน์ผลไม้ ร้อยละ 1.2

เมื่อพิจารณาข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพสุภาพอนามัยของประชาชนไทย พบว่า สัดส่วน ของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ระดับอันตรายมีแนวโน้มลดลงมาโดยตลอดจากร้อยละ 9.10 ใน พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 7.30 ใน พ.ศ. 2552 และลดลงเหลือ

/10 การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร ปี 2544, 2547, 2550, 2554, 2557, 2560 , สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

/11 การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี 2549, 2552, 2556, 2558 , สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ร้อยละ 3.40 ใน พ.ศ. 2557 โดยลดลงทั้งในเพศชาย และเพศหญิง ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมการดื่มอย่างหนักของประชากรไทยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น คือ “มีการลดลง” นั่นเอง ^{/12} จากข้อมูลที่กำลังมาในข้างต้น พบว่า สัดส่วนนักดื่มในปัจจุบัน สัดส่วนการดื่มในระดับอันตราย ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อประชากรต่อปี และค่าใช้จ่ายในการบริโภค ทำให้เห็นว่า พฤติกรรมการดื่มในช่วง 10-15 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มในทางคงที่หรือลดลง ทั้งนี้ในช่วงเวลาเดียวกันมูลค่าของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศต่อหัวประชากร (GDP per capita) ของไทย จาก 2,468.2 เหรียญสหรัฐฯ ในปี พ.ศ. 2540 เพิ่มขึ้นเป็น 7,273.6 เหรียญสหรัฐฯ ใน พ.ศ. 2559 คิดเป็น 2.9 เท่า ซึ่งจากรายงานขององค์การอนามัยโลกได้ชี้ว่า สัดส่วนของผู้ดื่มในปัจจุบัน เพิ่มขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูงขึ้น

ดังนั้น การที่แนวโน้มการดื่มในประเทศไทยค่อนข้างคงที่และมีแนวโน้มลดลง รวมถึงการที่มีสัดส่วนผู้ดื่มแบบอันตรายที่ลดลงชัดเจนต่างๆ ที่สัดส่วนดังกล่าวมักไม่เปลี่ยนแปลงตามระดับรายได้ของประเทศ บ่งชี้ว่าเป็นผลมาจากมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ มาตรการเด่นของภาครัฐในช่วงเวลาดังกล่าว คือ การลดการเข้าถึงเชิงกายภาพซึ่งมีมาตรการเพิ่มเติมออกมามากขึ้น โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การห้ามขายในวันพระใหญ่ (พ.ศ. 2552) การห้ามขายและห้ามดื่มในโรงงาน หน่วยงานราชการ และรัฐวิสาหกิจ (พ.ศ. 2555) การห้ามดื่มบนถนน และบนยานพาหนะ (พ.ศ. 2555) การจำกัดเวลาขาย การห้ามดื่มตามสถานบันเทิงประเภทต่างๆ (พ.ศ. 2558) การห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้เครื่องจ่ายในร้านสะดวกซื้อ (2561) การห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางออนไลน์ (พ.ศ. 2563) เป็นต้น นอกจากนี้ มาตรการรณรงค์ระดับประเทศ เช่น งดเหล้าเข้าพรรษา งานบุญงานเทศกาลปลอดเหล้า การรณรงค์ “ให้เหล้าเท่ากับแข่ง” ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยภาคประชาสังคมโดยมีการสนับสนุนจาก สสส. ก็เป็นอีกปัจจัยที่สำคัญ เห็นได้จากข้อมูลการสำรวจนักดื่มประจำปีหลังเข้าพรรษาพบว่า นักดื่มร้อยละ 50-70 รวบรวมเหล้าในช่วงเข้าพรรษา

นอกจากนี้ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าหากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 โดยทำให้ผู้ดื่มมีปัญหาสุขภาพมากขึ้น เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจ รวมทั้งโรคโควิด-19 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหลังได้รับเชื้อ ทั้งนี้เพราะผู้ดื่มอาจจะไม่ได้ดูแลป้องกันตัวเองเต็มที่ หรืออยู่ในอาการมึนเมาภายใต้ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ ทำให้ไม่ปฏิบัติตามข้อแนะนำสุขภาพ เช่น การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย หรือเว้นระยะห่างทางกายกับผู้อื่น รวมทั้งผู้ดื่มก็อาจจะมีสุขภาพร่างกายที่อ่อนแอกว่าคนอื่นอยู่แล้ว จากผลของแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไป และมีโรคประจำตัว เช่น ตับแข็ง มะเร็ง โรคหัวใจ เอชไอวี/เอดส์ วัณโรค ขาดสารอาหาร และโรคของระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น ซึ่งทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันโรคบกพร่อง และร่างกายอ่อนแอ นอกจากนี้ ผู้ดื่มบางคนก็อาจจะมีปัญหาในด้านจิตความเป็นอยู่ เช่น ไม่มีที่อยู่อาศัย เป็นหลักแหล่งแน่นอน ตกงาน ยากจน อยู่ในที่แออัด ไม่ถูกสุขลักษณะ หรือตั้งวงดื่มสุราร่วมกันหลายคน ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสนี้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้สถานการณ์เมื่อมีการห้ามจำหน่ายแอลกอฮอล์ในช่วงการแพร่เชื้อโควิด-19 ตามที่รัฐบาลได้ดำเนินการต่างๆ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดและการห้ามจำหน่ายแอลกอฮอล์เป็นหนึ่งในมาตรการที่ร่วมกับมาตรการอื่นๆ จนทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อลดลง นอกจากนั้นมาตรการเหล่านี้ไม่เพียงแต่จะควบคุมการแพร่เชื้อโควิด-19 ได้เท่านั้น แต่ยังทำให้เกิดผลดีต่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยได้อีกด้วย โดยมีข้อมูลจากการสำรวจประชาชนใน 15 จังหวัดทั่วประเทศ พบว่า ในช่วง 30 วันที่ผ่านมานี้ นักดื่มสุราเกือบครึ่ง (ร้อยละ 48.5) ไม่ได้ดื่มเลย ร้อยละ 33.0 ดื่มน้อยลง ขณะที่ร้อยละ 18.2 ดื่มเท่าเดิม และมีเพียงร้อยละ 0.3 ที่ดื่มบ่อยขึ้น เหตุผลหลักที่ทำให้นักดื่มเหล่านี้หยุดดื่มหรือดื่มน้อยลง คือ หาซื้อไม่ได้/ซื้อยาก กลัวเสี่ยงติดเชื้อ รายได้น้อยลง/ไม่มีเงินซื้อ และต้องการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง

/12 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, “รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 (ปี 2546- 2547) ครั้งที่ 4 (ปี 2551-2552) และ ครั้งที่ 5 (ปี 2556-2557)”

2. สถานการณ์และแนวโน้มด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ในปี พ.ศ. 2562 จากผลการสำรวจครัวเรือนระดับชาติเพื่อประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติดทั่วประเทศ พบว่า มีประชากรไทยอายุระหว่าง 12 - 65 ปี ประมาณร้อยละ 1.33 ได้ใช้กัญชาใน 12 เดือนที่ผ่านมา และมีรารี้อยละ 1.30 ได้ใช้ยาบ้า ซึ่งเป็นตัวเลขประมาณการที่สูงกว่าค่าประมาณการในการสำรวจก่อนหน้านี้ในปี พ.ศ. 2559 โดยสูงกว่าถึงราวสามเท่าสำหรับกัญชา และเกือบสองเท่าสำหรับยาบ้า โดยเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด ^{/13} พบว่า ความชุกของการเคยใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในช่วงชีวิตในเยาวชนอายุ 12-19 ปี ในปี พ.ศ. 2559 พบได้สูงอยู่แล้วถึงราวร้อยละ 6.6 และในเยาวชนอายุ 20 - 24 ปี สูงถึงร้อยละ 9.7 โดยยังคงมีการใช้สารในปัจจุบัน (ใช้อย่างน้อย 1 ครั้งในปีที่ผ่านมาของการสำรวจปี พ.ศ. 2559) ประมาณร้อยละ 2 และมีการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายใน 30 วันที่ผ่านมาของเด็กและเยาวชนราวร้อยละ 1 โดยกลุ่มอายุที่ยังคงมีการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายเป็นประจำ (ใช้อย่างน้อย 20 วัน ในหนึ่งเดือน) สูงที่สุดคือกลุ่มเยาวชนอายุ 20 - 24 ปี ซึ่งมีการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายเป็นประจำร้อยละ 0.8 นอกจากนี้ จากการสำรวจระดับชาติด้านสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ในปี พ.ศ. 2556 โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ^{/14} พบสารเสพติดที่ประชากรไทยใช้มากที่สุดในช่วงชีวิต คือ กัญชา โดยเมื่อแบ่งตามกลุ่มอายุจะพบว่าสัดส่วนการใช้สารเสพติดตลอดชีพไม่ว่าจะเป็นกัญชาหรือเมทแอมเฟตามีนได้สูงสุดในเยาวชนอายุ 18-24 ปี และผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 25 - 34 ปี โดยมีการใช้กัญชาในกลุ่มอายุดังกล่าวประมาณร้อยละ 12 และพบการใช้เมทแอมเฟตามีนอยู่ที่ประมาณร้อยละ 11 สำหรับกลุ่มอายุที่มีพฤติกรรมการติดสารเสพติดผิดกฎหมายตลอดชีพสูงที่สุด คือ ผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 25 - 34 ปี พบสูงถึงร้อยละ 7.6 รองลงมาคือ กลุ่มเยาวชนอายุ 18-24 ปี ตามลำดับ

ข้อมูลจากสถานบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด ก่อนหน้านี พบจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เป็นเด็กและเยาวชนในสัดส่วนที่สูงเช่นกัน ดังเช่นในปี พ.ศ. 2561 ที่ผ่านมา พบจำนวนเด็กและเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี และอายุ 20-24 ปี จำนวนสูงถึงร้อยละ 12.5 และ 18.0 ตามลำดับ ของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมด ในขณะที่ภาพรวมจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสารเสพติดโดยเฉพาะกัญชา และไอซ์ ในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปี 2561 แต่การเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยปัญหายาบ้าและกระต้อมมีจำนวนที่ลดลงในปี พ.ศ. 2562 จากข้อมูลข้างต้นจึงสรุปได้ว่านโยบายและมาตรการในการปรับเปลี่ยนกฎหมายที่เพิ่งผ่านมายังคงพบการใช้สารชนิดต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย และมีบางสารที่พบการใช้สูงขึ้น

ข้อมูลจากคดีการจับกุมโดยสำนักงาน ปปส. พบว่าจำนวนคดีได้ลดลงจากปี พ.ศ. 2561 ในการจับกุมยาบ้า ไอซ์ กัญชา กระต้อม และ 4x100 จากทั้งหมด 243,411 คดี เป็น 169,285 คดี ในปี พ.ศ. 2562 สอดคล้องกับการที่ภาครัฐจัดให้มีการนิรโทษกรรมผู้ใช้กัญชา และลงทะเบียนผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับกฎหมาย พ.ร.บ.ยาเสพติด ที่เปลี่ยนแปลงโดยอนุญาตให้มีการใช้กัญชาเพื่อการรักษาทางการแพทย์ได้ในปี พ.ศ. 2562

เมื่อพิจารณาสถานการณ์กัญชาในประเทศไทย พบว่าจากการปรับปรุงพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2562 โดยมีประเด็นคล้ายเรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์ นำไปสู่การนิรโทษกรรมการครอบครองกัญชาตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข จนถึงการนำร่องเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลคลินิก

/13 เครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด “การสำรวจครัวเรือนเพื่อประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดในประเทศไทย พ.ศ. 2559”, (2559)

/14 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, “การสำรวจระดับชาติด้านสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556”, (บริษัท บียอนด์พับลิชชิง จำกัด, 2559)

บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นยาเสพติดประเภทที่ห้าตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ให้นำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ การศึกษาวิจัย และการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพได้และต่อมามีการประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เพื่อปลดล็อกส่วนของกัญชาและกัญชงให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยไม่จัดเป็นยาเสพติด ยกเว้นส่วนช่อดอก และเมล็ดกัญชา ไปใช้ประโยชน์ในผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งอาหาร เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยสรุปถึงแม้ว่ากัญชาจะมีประโยชน์ทางการแพทย์และประโยชน์อื่นมากมาย แต่การเสพกัญชาก็ทำให้เกิดอันตรายหลายอย่าง โดยเฉพาะความเสี่ยงในการติดสารเสพติดชนิดอื่น และสัมพันธ์กับการเกิดโรคทางจิตเวชได้หลายชนิด ดังนั้นการช่วยให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชา การเพิ่มการเข้าถึงกัญชาเฉพาะสำหรับทางการแพทย์แต่ละการเข้าถึงกัญชาในเด็กและเยาวชนรวมถึงประชาชนทั่วไป และการทบทวนการใช้กัญชา จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นและเร่งด่วน รวมทั้งยังผูกโยงไปถึงความท้าทายทางนโยบายของประเทศไทย ในเรื่องกัญชาอีกด้วย ซึ่งนโยบายดังกล่าวอาจทำให้เกิดผลกระทบทางสังคมด้านอื่นตามมา ทั้งทางด้านบวกและลบ เช่น อาจช่วยลดการติดยาหรือลดการมองว่าผู้ใช้สารเป็นคนที่ไม่ดี ในขณะที่เดียวกันนโยบายที่เปลี่ยนไปอาจทำให้เด็กและเยาวชนรวมถึงประชาชนทั่วไปมองไม่เห็นโทษที่ยังมีอยู่ของสาร และนำไปเสพเพื่อความรื่นเริงมากขึ้นเนื่องจากมองเห็นแต่ประโยชน์ของสาร จึงควรมีการเฝ้าระวังและการทำวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงวิชาการด้านสารเสพติดจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในปัจจุบัน

ในปี พ.ศ. 2563 เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลก ส่งผลต่อการใช้ชีวิตของประชาชน รวมถึงเด็กและเยาวชนอย่างรุนแรงและไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ สสส. ได้สนับสนุนศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) ดำเนินการร่วมกับศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ (SAB) ทำการสำรวจผลกระทบของสถานการณ์โควิด-19 ต่อการรับรู้ถึงความเสี่ยงและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของประชากรไทย โดยสนับสนุนและร่วมดำเนินการกับศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจในการดำเนินการในช่วงปลายเดือนพฤษภาคม 2563 โดยทำการสำรวจกับประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน 15 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ ด้วยการโทรศัพท์สัมภาษณ์ รวมจำนวน 1,825 ตัวอย่าง ประเด็นสำคัญที่พบสรุปได้ดังนี้ ประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.2 ทราบว่าการใช้สารเสพติดเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ขณะที่ร้อยละ 79.3 ทราบว่าการใช้สารเสพติดอาจทำให้ติดเชื้อได้ง่าย และอาจป่วยรุนแรงกว่าผู้ที่ไม่ได้ใช้สาร โดยในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ร้อยละ 12.8 พบเห็น/รับรู้ว่ามีการใช้สารเสพติดในชุมชน/หมู่บ้าน โดยเฉพาะน้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่น ยาบ้า ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสด กัญชา และยาไอซ์ ที่พบการใช้ตามแหล่งชุมชน และที่พิก นอกจากนั้น ร้อยละ 7.6 ยังพบเห็น/รับรู้ว่ามีการซื้อขายสารเสพติดในชุมชน/หมู่บ้าน โดยผู้ขายครึ่งหนึ่งเป็นคนในชุมชน/หมู่บ้านเอง ทั้งนี้ พบว่าร้อยละ 9.1 ได้รับความเดือดร้อนจากปัญหายาเสพติด อาทิ ความรู้สึกไม่ปลอดภัย และการได้รับความเดือดร้อนรำคาญ

นอกจากนี้ ในช่วงเวลาดังกล่าวประมาณเดือนพฤษภาคม 2563 นั้น เป็นช่วงการกักกัญชาเกี่ยวกับพืชกระท่อม แต่ส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากข่าวโควิด-19 ทำให้มีประชากรจำนวนน้อย เพียงร้อยละ 42.6 ทราบว่าการออกกฎหมายปลดกระท่อมออกจากบัญชียาเสพติด และไม่ได้รับรู้เกี่ยวกับการเปิดให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับกฎหมายดังกล่าว อย่างไรก็ตาม จากตัวอย่างทั้งหมด ร้อยละ 38.6 เห็นด้วย โดยมองว่าเป็นพืชสมุนไพร ใช้เป็นยา และจะได้นำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ แต่ก็มีสูงถึงหนึ่งในสี่ที่ไม่เห็นด้วย โดยมองว่ากระท่อมทำให้เสพติด และการปรับกฎหมายจัดเป็นการมอมเมาเด็กและเยาวชนให้ติดสารเสพติดได้มากขึ้น

จุดเน้นของแผน

แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด ประจำปี 2565 มีจุดเน้นทั้งสิ้น 4 ด้าน ดังนี้ (1) การพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมาย (2) การพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร (3) การพัฒนาเครือข่ายและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และ (4) การสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมาย

1. สื่อสารประเด็นต่างๆ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อสังคมในการสนับสนุนให้เกิดการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน โดยรักษาไว้ซึ่งเจตนารมณ์ของกฎหมายในการคุ้มครองประชาชนจากผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเท่าทันต่อกลยุทธ์ทางการตลาดและการสื่อสารที่เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะในประเด็นสำคัญ อาทิ การห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขาย การห้ามขายออนไลน์
2. สนับสนุนให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด มีการกำหนดวาระการประชุมอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำแผนปฏิบัติการจากข้อมูลสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด และเกิดความร่วมมือของภาคประชาชนในการหนุนการทำงานในพื้นที่
3. สนับสนุนการศึกษาประเมินระบบการบำบัดผู้ติดสุราเพื่อนำสู่ข้อเสนอแนะสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการบำบัด รวมถึงงานวิชาการสำคัญที่หนุนให้เกิดการพิจารณาเพิ่มบัญชียาเพื่อใช้บำบัดผู้ติดสุราในบัญชียาหลัก และสิทธิในการเบิกจ่ายสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการติดสุรา
4. สนับสนุนงานวิชาการเพื่อเสนอแนวทางป้องกันผลกระทบของการค้าเสรี และการเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์เพื่อป้องกันการแทรกแซงนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอุตสาหกรรมแอลกอฮอล์
5. สนับสนุนการทำงานของภาคประชาสังคมในการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการสร้างการมีส่วนร่วมทั้งหน่วยงานรัฐและภาคประชาสังคม โดยเฉพาะมาตรการการควบคุมและจำกัดการเข้าถึง การควบคุมการโฆษณาส่งเสริมการขาย และการตรวจเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย/เรื่องร้องเรียน เป็นต้น ตลอดจนการเฝ้าระวังการเจรจาการค้าเสรี เช่น ข้อตกลงความเข้าใจและความคืบหน้าเพื่อหุ้นส่วนข้ามแปซิฟิก (CPTPP) ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของนโยบายการควบคุมแอลกอฮอล์ในระยะยาว
6. เตรียมความพร้อมของเครือข่ายภาคีในประเทศและระดับสากลและเอกสารวิชาการเพื่อสนับสนุนกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Framework Convention on Tobacco Control: FCTC) เพื่อสนับสนุนให้นโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของไทยเข้มแข็งยิ่งขึ้น ส่งผลต่อการปกป้องสุขภาพคนไทยเพื่อลดความสูญเสียทั้งทางสังคมและทางเศรษฐกิจของประเทศ

ด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร

1. สนับสนุนการจัดการข้อมูลทางวิชาการ เพื่อสร้างองค์ความรู้ในด้านผลกระทบจากมาตรการและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาอันเกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. พัฒนางานวิจัย งานวิชาการ รวมถึงองค์ความรู้ที่จำเป็นและมีผลต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนเชิงนโยบาย (Evidence-based policy) และการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายรณรงค์ ด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยสามารถนำความรู้ที่ได้ไปสื่อสารเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนค่านิยมของสังคม รวมทั้งสร้างความตระหนักในเรื่องการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 อันมีผลมาจากการลดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. สนับสนุนการเผยแพร่องค์ความรู้ ให้เกิดการสื่อสารเชิงรุกเพื่อสร้างบรรทัดฐานสังคม ชี้ให้เห็นว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสินค้าไม่ธรรมดา (De-normalization) รวมถึงมีการพัฒนาและเผยแพร่งานวิชาการเพื่อการรู้เท่าทันกลยุทธ์ธุรกิจแอลกอฮอล์
4. รวบรวมบทเรียนกรณีศึกษาหรือพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อนำไปสู่การขยายผลเชิงระบบ ตลอดจนการสนับสนุนการวิจัยเชิงปฏิบัติ การพัฒนานวัตกรรมหรือต้นแบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่
5. ขยายเครือข่ายนักวิชาการเชื่อมประสานกับแกนนำในระดับพื้นที่ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานสถานการณ์ผลกระทบและการดำเนินงานนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด และพัฒนาสู่การจัดทำระบบข้อมูลข่าวสารดิจิทัล
6. พัฒนาศักยภาพนักวิจัย นักวิชาการ และนักประเมินผล ให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่
7. พัฒนาเทคโนโลยีสนับสนุนการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อสร้างความรอบรู้ ตลอดจนการพัฒนาศูนย์ข้อมูลบนระบบดิจิทัลเพื่อสนองการใช้ประโยชน์ของบุคคล หน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ให้มากยิ่งขึ้น
8. สนับสนุนองค์ความรู้และพัฒนาเครื่องมือการให้คำปรึกษา การคัดกรอง การรักษาผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
9. สนับสนุนการบูรณาการการศึกษาวิจัยและการจัดการความรู้ด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับประเด็นต่างๆ อาทิ ยาสูบ สิ่งเสพติด รวมทั้งการให้ความสำคัญกับความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ

ด้านการพัฒนาเครือข่ายและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์

1. สนับสนุนการรณรงค์ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ และการลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยพัฒนานวัตกรรมเครื่องมือ สื่อ และช่องทางการสื่อสารให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง อาทิ กลุ่มเด็กเยาวชน กลุ่มผู้ใช้แรงงาน กลุ่มผู้มีเศรษฐกิจฐานต่ำ กลุ่มผู้หญิง และเชิงพื้นที่/จังหวัดที่มีอัตราการบริโภคสูง ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นต้น
2. สนับสนุนให้เกิดการสื่อสารเชิงรุกเพื่อสร้างบรรทัดฐานสังคมให้เห็นว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสินค้าไม่ธรรมดา (De-normalization) อย่างต่อเนื่อง และการเฝ้าระวังกลยุทธ์ธุรกิจที่ขาดความรับผิดชอบต่อสังคม
3. ขยายการทำงานเพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบโดยใช้อำเภอเป็นศูนย์กลาง โดยการเชื่อมประสานหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนในอำเภอ ขับเคลื่อนให้เกิดแกนนำในระดับพื้นที่ ให้เกิดการกำหนดเป้าหมายร่วม พัฒนาแผนปฏิบัติการใช้กฎกติกา/มาตรการชุมชนตลอดจนกลไกการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือ หนุนเสริมกระบวนการรณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควบคู่กับการติดตามประเมินผลเพื่อนำสู่การปรับและพัฒนาแผนปฏิบัติการในระยะถัดไป เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการทำงาน
4. สนับสนุนให้เกิด “การขยายเครือข่ายนักรณรงค์” ในแต่ละกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง อาทิ เครือข่ายคนเลิกเหล้าตลอดชีวิต (คนหัวใจเพชร) เครือข่ายนายอำเภอนักรณรงค์ เครือข่ายแกนนำชุมชนต่างๆ เครือข่ายผู้นำท้องถิ่นท้องที่ เครือข่ายพระสงฆ์ และผู้นำศาสนาต่างๆ เครือข่ายสถานประกอบการ เครือข่ายครูดีไม่มีอบายมุข เครือข่ายเยาวชน ฯลฯ เพื่อเป็นผู้นำในการสื่อสารให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการลด ละ เลิก พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสนับสนุนนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

5. สนับสนุนการทำงานประเพณี งานวัฒนธรรม งานท่องเที่ยวชุมชนวิถีใหม่ (New normal) เพื่อ “พัฒนาโมเดลการจัดงานแบบ SMS (Small Meaning Safety)” ในการจัดงานขนาดเล็ก เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19
6. สนับสนุนการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง โดยเฉพาะการเตรียมพร้อมชุมชนในการพึ่งตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด ทั้งการจัดการปัญหาการแพร่ระบาด และการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางในชุมชน โดยความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่ และทุนในท้องถิ่น
7. สนับสนุนการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างประเด็นปัจจัยเสี่ยง (ยาสูบ แอลกอฮอล์ สารเสพติด การพนัน อุบัติเหตุทางถนน) ตลอดจนการขยายผลต้นแบบงานสถานศึกษา ร่วมกับแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ตลอดจนการสรุปบทเรียน เครื่องมือการทำงาน เพื่อบูรณาการสู่กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ต่างๆ ร่วมกับแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ โดยคำนึงถึงความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพเป็นสำคัญ

ด้านการสนับสนุนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

1. สนับสนุนการพัฒนางานวิชาการ งานวิจัย และต่อยอดองค์ความรู้ รวมทั้งเชื่อมโยง ประสานภาคีนักวิจัยนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงาน และผู้บริหารขององค์กรทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมเพื่อการผลักดันนโยบายการป้องกัน ดูแลและแก้ไขปัญหายาเสพติด (Policy-driven Research) รวมไปถึงการจัดการข้อมูลให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายอย่างเท่าเทียมกัน
2. สนับสนุนให้มีกลไกภาคประชาสังคมในการรณรงค์และสื่อสารสู่สาธารณะสร้างกระแสสังคมเพื่อสร้างความตระหนักรู้ทันต่อปัญหายาเสพติด และสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมในการร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตลอดจนการเพิ่มโอกาสของสังคมในการยอมรับผู้เลิกยาเสพติดดูแลมิให้กลับไปเสพยาซ้ำ โดยเน้นการพัฒนาแพลตฟอร์ม (Platform) ที่เข้าถึงประชาชนทั้งทางตรงและการสร้างการรับรู้ที่ต่อเนื่องโดยมุ่งเน้นไปที่ Social Media Platform เป็นหลักตามบริบทสังคมปัจจุบัน

เป้าหมายการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดหลัก

1

เกิดการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ งานวิจัย ที่จำเป็นสำหรับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อสนับสนุนนโยบาย กฎหมาย มาตรการ ที่ส่งผลต่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างน้อยปีละ

3 เรื่อง

โดยมีงานวิจัย เอกสารเชิงวิชาการ หรือการจัดการความรู้

ไม่น้อยกว่าปีละ 10 เรื่อง

2

เกิดการเสนอนโยบาย กฎหมาย มาตรการ ที่ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างน้อย

1 นโยบาย/ กฎหมาย/ มาตรการ

3

เกิดนโยบาย/มาตรการ/กติกา เพื่อปรับเปลี่ยน สภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนค่านิยม สังคมและลดการเข้าถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในระดับพื้นที่ ^{/15} ไม่น้อยกว่า

100 แห่ง

4

เกิดกระบวนการสื่อสารผ่านสื่อมวลชนและ สื่อสังคมออนไลน์ในประเด็นที่มุ่งป้องกันแก้ไข ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเสี่ยง อย่างน้อยปีละ

2 ประเด็น

5

เกิดการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ งานวิจัย ที่จำเป็นสำหรับการป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ผู้เสพยาเสพติดที่จำเป็น เช่น การป้องกันและจัดการปัญหาเสพยาเสพติดในระดับชุมชน การเฝ้าระวัง ให้ความรู้และ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการใช้กัญชา และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี ต่อปัญหาการเสพยา โดยมีการนำไปใช้ประโยชน์ในการสนับสนุนนโยบายสาธารณะตลอดจนการสร้างความเข้าใจต่อสังคม อย่างน้อยปีละ

1 เรื่อง

โดยมีงานวิจัย เอกสารเชิงวิชาการ หรือการจัดการความรู้

ไม่น้อยกว่าปีละ 3 เรื่อง

/15 ระดับพื้นที่ หมายถึง การมีกลไกระดับทำงาน ในระดับตำบล หรือ ชุมชน/หมู่บ้าน และมีการดำเนินการ ดังนี้

1. มีการกำหนด กติกา มาตรการ นโยบาย ในการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนค่านิยมสังคม และลดการเข้าถึงแอลกอฮอล์ในชุมชน
2. มีฐานข้อมูลครัวเรือนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครัวเรือน
3. มีการดำเนินการเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายสำคัญ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน การปรับเปลี่ยนค่านิยมสู่วัฒนธรรมบุญประเพณีปลอดเหล้า ตลอดจนการปฏิเสธการรับทุนจากธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายโดยเฉพาะการขอความร่วมมือร้านค้าในพื้นที่ให้ปฏิบัติตามกฎหมาย ตลอดจน การต่อยอดการดำเนินงานจากปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สู่การแก้ปัญหาปัจจัยเสี่ยงอื่น และการสร้างเสริมสุขภาพะ กาย จิต สังคม ปัญญา

ตัวชี้วัดร่วม

1. เกิดกลไกบริหารจัดการกลางเพื่อพัฒนาชุดความรู้ เครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงาน บริหารจัดการเครือข่าย สำหรับการส่งเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาวะทั้ง 4 มิติ และสนับสนุนการทำงานเชิงพื้นที่ องค์กร กลุ่มประชากร และระบบบริการสุขภาพ
2. บูรณาการการทำงานร่วมกับแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว เพื่อพัฒนาเนื้อหาและรูปแบบแพลตฟอร์มการเรียนรู้ (ออนไลน์) ร่วมกันโดยให้มีการดำเนินงานเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยง (บุหรี สุรา สารเสพติด และอุบัติเหตุ)

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก ลดอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดนโยบาย มาตรการ กฎหมาย และกิจกรรมขับเคลื่อนสังคมที่มุ่งควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐกิจศาสตร์และทางกายภาพ
2. เพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพและทักษะส่วนบุคคลด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol control literacy)
3. เพื่อพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดการลดอันตรายจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. เพื่อเสริมให้ระบบการบำบัดผู้ติดสุรามีประสิทธิภาพ และเพิ่มการเข้าถึงบริการช่วยเหลือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
5. เพื่อพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายทั้งส่วนกลาง ภูมิภาค ท้องที่และท้องถิ่น ในการจัดการป้องกันแก้ไขปัญหา
6. เพื่อพัฒนาให้เกิดเครือข่าย องค์ความรู้ ฐานข้อมูล และการจัดการความรู้ที่จำเป็น เพื่อสนับสนุนการป้องกันและลดอันตรายจากยาเสพติด

กลุ่มเป้าหมาย

สามารถแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น ดังนี้ กลุ่มเป้าหมายตามช่วงวัย ได้แก่ เด็กและเยาวชน (ต่ำกว่า 5 ปี 5-17 ปี) วัยผู้ใหญ่ (18-59) ปี และวัยผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) รวมถึงกลุ่มเด็กเยาวชน และกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา กลุ่มเป้าหมายตามเพศภาวะหรือเพศวิถี โดยเฉพาะกลุ่มผู้หญิง กลุ่มเป้าหมายตามพื้นที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะผู้อาศัยอยู่ในเขตชนบท กลุ่มผู้มีเศรษฐกิจฐานะต่ำหรือกลุ่มเป้าหมายตามอาชีพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้แรงงาน เป็นต้น

แนวทางการดำเนินงาน

ประสานการดำเนินงานทางวิชาการ การขับเคลื่อนสังคมและการพัฒนานโยบายให้เชื่อมโยงและสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. ควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐกิจศาสตร์และทางกายภาพ
 - พัฒนาแนวทาง/แนวปฏิบัติ เพื่อควบคุมจุดจำหน่าย
 - พัฒนาแนวทางการดำเนินงานเพื่อการควบคุมการเข้าถึงของกลุ่มเปราะบาง (เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุ ฯลฯ) เช่น การกำหนดอายุผู้ซื้อ-ผู้ขาย
 - การกำหนดพื้นที่ปลอดภัย พื้นที่ห้ามขาย-ห้ามดื่ม

- สนับสนุนแนวทางการขึ้นภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - สนับสนุนมาตรการต่างๆ ด้านราคา เพื่อลดการเข้าถึงและลดการเอาเปรียบผู้บริโภค และข้อกีดขวางการค้า
2. ปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติด
- การสื่อสาร สร้างความตระหนัก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันหน้าใหม่
 - เฝ้าระวังการโฆษณาและการส่งเสริมการขาย การกระตุ้นการเข้าถึง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ส่งเสริมการรู้เท่าทันกลยุทธ์การโฆษณาและสื่อสารการตลาดของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - พัฒนาศักยภาพและขยายเครือข่ายนิรโทษกรรม
3. ลดอันตรายจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติด
- สนับสนุนการควบคุมพฤติกรรมกรรมการขับเคลื่อน การดื่ม/เสพ การพัฒนาระบบ/ฐานข้อมูล ที่เกี่ยวข้อง
 - สนับสนุนการป้องกันและลดปัญหาจิตเวชอันเนื่องมาจากการติดสารเสพติด
 - สนับสนุนการพัฒนาหลักเกณฑ์และระบบติดตามผลการบำบัด พื้นฟูสภาพ
 - สนับสนุนการพัฒนาการบริการบำบัดรักษาทั้งในและนอกระบบบริการสุขภาพ
4. การจัดการปัญหาในระดับพื้นที่
- พัฒนานโยบาย/มาตรการ/กฎกติกา/ข้อตกลงร่วม ระดับพื้นที่/ชุมชน
 - พัฒนาศักยภาพแกนนำ/คณะทำงานป้องกันแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่
 - ขยายชุมชน สถานศึกษา สถานประกอบการ ตลอดจนชุมชนออนไลน์ ควบคุมป้องกันเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด
 - การขยายเครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหา เช่น อุบัติเหตุ ความรุนแรงในครอบครัว อาชญากรรม
 - ส่งเสริมกิจกรรม/พื้นที่สร้างสรรค์ เพิ่มทางเลือกเชิงบวก
5. การพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง
- พัฒนานโยบายสาธารณะ กฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด
 - สนับสนุนกลไกการบังคับใช้กฎหมาย และมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการบังคับใช้กฎหมาย
 - ศึกษาวิจัย พัฒนาวិชาการเพื่อสนับสนุนนโยบาย กฎหมาย มาตรการ แนวปฏิบัติ ตลอดจนสนับสนุนการสื่อสารสร้างความตระหนัก/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - สนับสนุนการขับเคลื่อนงานของกลไกการจัดการส่วนกลาง ระดับพื้นที่
 - กระตุ้น หนุนเสริมบทบาทหน่วยงานเจ้าภาพหลัก หน่วยงานร่วมรับผิดชอบ ดำเนินการเพื่อการป้องกันควบคุม

แนวทางการบูรณาการงานร่วมกับแผนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงหลักและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม ดังนี้

1. มุ่งเน้นบูรณาการทำงานระหว่างภาคีเครือข่ายภายในแผน เพื่อหนุนเสริมการทำงานร่วมกัน และบูรณาการการทำงานร่วมกับแผนควบคุมยาสูบ ภายในสำนัก 1 โดยจัดประชุมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเป็นระยะ เพื่อร่วมกันกำหนดยุทธศาสตร์ตัวชี้วัด กลุ่มเป้าหมาย และมีการจัดทำข้อมูล Mapping พื้นที่ดำเนินงานของแต่ละภาคีเพื่อใช้ประกอบการคัดเลือกพื้นที่และเชื่อมการทำงานร่วมกัน รวมทั้งวางแผนการสื่อสารสังคม ในด้านที่เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีเป้าหมายร่วมอยู่ที่การส่งเสริมและรณรงค์ให้ประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย มีการ ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงและการรู้เท่าทันสื่อ
2. ร่วมกับแผนต่างๆ (ควบคุมยาสูบ ความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม สุขภาวะชุมชน สุขภาวะเด็กเยาวชนและครอบครัว สุขภาวะในองค์กร กิจกรรมทางกาย และระบบบริการสุขภาพ) ในการร่วมกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยมุ่งเป้าให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับผลลัพธ์ที่ระดับประชาชน ด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนมีการลดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



3. ร่วมกับแผนต่างๆ (ความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ประชากรกลุ่มเฉพาะ สุขภาวะในองค์กร แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาพ และแผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม) พัฒนานวัตกรรม ชุดความรู้ เพื่อการสื่อสารที่ส่งเสริมพฤติกรรมลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. จัดการความรู้และถอดบทเรียนการส่งเสริมพฤติกรรมลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน สถาบันการศึกษา ชุมชน และองค์กรต่างๆ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยแผนจะนำองค์ความรู้และบทเรียนความสำเร็จที่เกิดขึ้นไปใช้ขยายผลโดยประสานการทำงานร่วมกับแผนสุขภาพเด็กและเยาวชน (สำนัก 4) แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร (สำนัก 8) แผนสุขภาพชุมชน (สำนัก 3) แผนควบคุมยาสูบ (สำนัก 1) แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาพ (ศูนย์เรียนรู้สุขภาพ) และแผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม (สำนัก 6)
5. พัฒนางานสื่อสารด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาพ (ศูนย์เรียนรู้สุขภาพและสำนักสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม) ด้วยการสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และก่อให้เกิดความตื่นตัว/รู้เท่าทันต่อสถานการณ์พิษภัยของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนค่านิยม ทักษะ และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านช่องทางการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ โดยเฉพาะช่องทางออนไลน์ เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในยุคปัจจุบัน และขยายฐานผู้รับประโยชน์ให้กว้างขวางขึ้น

กลุ่มแผนงาน

แผนควบคุมการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด ประกอบด้วย 4 กลุ่มแผนงาน

1. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมาย
2. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร
3. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์
4. กลุ่มแผนงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติด

ภาคีหลัก

ด้านการควบคุม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์

- สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- กระทรวงยุติธรรม
- กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- สำนักไฟฟ้าแรงสูงทางวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ
- กรุงเทพมหานคร
- เครือข่ายหมออนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า
- มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล
- มูลนิธิเพื่อนเยาวชนเพื่อการพัฒนา มูลนิธิสื่อเพื่อเยาวชน
- มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- มหาเถรสมาคม และเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์
- ภาคธุรกิจเอกชนต่างๆ ฯลฯ

ด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญห สารเสพติด

- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)
- กระทรวงยุติธรรม (กรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมคุมประพฤติ)
- กระทรวงมหาดไทย
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด)
- กระทรวงศึกษาธิการ
- กระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)
- กระทรวงการคลัง (กรมศุลกากร)
- กรุงเทพมหานคร
- ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เครือข่ายพระ
- เครือข่ายภาคีงดเหล้า
- เครือข่ายภาคีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
- เครือข่ายภาคีภาคประชาชนของ ป.ป.ส.

งบประมาณ

หน่วย : ล้านบาท

กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมาย	40.00
กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร	80.00
กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์	174.00
กลุ่มแผนงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	10.00
การพัฒนาและบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ	1.00
รวม	305.00

แผน 3

แผนการจัดการ ความปลอดภัยและ ปัจจัยเสี่ยงทางสังคม



สรุปสถานการณ์และแนวโน้ม

ด้านการจัดการความปลอดภัยทางถนน

ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ยังคงเป็นภาวะคุกคามต่อสุขภาพของผู้ใช้ทางทุกประเภททั่วโลก รวมถึงประเทศไทย เนื่องจากสถานการณ์การบาดเจ็บสาหัสและเสียชีวิตยังคงรุนแรงอยู่มาก จะเห็นได้จากรายงานสถานการณ์โลกด้านความปลอดภัยทางถนน ปี 2018 ขององค์การอนามัยโลก พบจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน สูงถึง 1.35 ล้านคนต่อปีทั่วโลก หรือทุกหนึ่งชั่วโมงจะมีผู้เสียชีวิต 155 คน ในขณะที่ประเทศไทย มีผู้เสียชีวิตสูงเป็นอันดับ 1 ของอาเซียนและเป็นอันดับที่ 9 ของโลก อันเนื่องมาจากยอดผู้เสียชีวิตเฉลี่ย 19,000 คน/ปี ตลอดทศวรรษที่ผ่านมา (พ.ศ. 2554 - 2563) ยอดผู้บาดเจ็บที่สูงถึง 1 ล้านคน/ปี และยอดผู้พิการรายใหม่กว่า 6,000 ราย/ปี โดย ร้อยละ 74 ของผู้เสียชีวิตเป็นผู้ใช้รถจักรยานยนต์ และเมื่อพิจารณาข้อมูลจำนวนการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสะสม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 - 2563 ตามช่วงอายุ และ เพศ พบว่า กลุ่มช่วงอายุที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุดทั้งเพศชายและเพศหญิงได้แก่กลุ่มอายุ 15-19 ปี โดยเพศชายมีผู้เสียชีวิตจำนวน 17,143 คน และเพศหญิง จำนวน 3,541 คน มากไปกว่านั้น หากวิเคราะห์หอนุกรมเวลา (Time series) คาดการณ์แนวโน้ม ปี พ.ศ. 2563 - 2573 ประเทศไทยจะมีเด็กและเยาวชนเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอีก 40,421 คน ในขณะที่สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลกล่าวว่า ในปี พ.ศ. 2565 อัตราการเพิ่มประชากรจะใกล้เคียงกับศูนย์ คืออัตราการเกิดในแต่ละปีมีจำนวนที่ใกล้เคียงกับอัตราการตายในแต่ละปี ส่งผลให้ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุในอนาคต โดยประชากรในวัยเด็กจะลดลงในขณะเดียวกันประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบสำคัญต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศในอนาคต โดยพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตมากที่สุด คือ การดื่มขับ การใช้ความเร็วเกินกฎหมายกำหนด การตัดหน้ากระชั้นชิด และการไม่ใช้อุปกรณ์นิรภัย ยืนยันได้จากผลการสำรวจการส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยทั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสารของมูลนิธิไทยโรดส์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - 2561 พบว่า อัตราการสวมหมวกนิรภัยค่อนข้างคงที่โดยอัตราการสวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่ เฉลี่ยอยู่ประมาณร้อยละ 52 ส่วนผู้โดยสารอยู่ที่ร้อยละ 22 เท่านั้น อย่างไรก็ตาม หากมองลึกลงไปที่รากปัญหา จะพบสาเหตุหรือปัจจัยเชิงโครงสร้าง อาทิ ระบบการจัดการสภาพแวดล้อมทั้งเรื่องถนนและยานพาหนะ สังคมยังมีทัศนคติต่ออุบัติเหตุทางถนนว่าเป็นเรื่องเคราะห์กรรม ไม่สามารถป้องกันได้ มีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงข้อมูล การใช้ระบบขนส่งสาธารณะที่ปลอดภัย ฯลฯ ^{/16}

จากตัวเลขความสูญเสียดังกล่าว สามารถนำมาประเมินมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจด้วยวิธีการทางเศรษฐศาสตร์ได้ ซึ่ง *ณัชชา โอเจริญ* นักวิจัย สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) (2560) ได้คำนวณมูลค่าความสูญเสียจากการเสียชีวิตและบาดเจ็บสาหัสจากอุบัติเหตุจราจรจากพื้นที่ในจังหวัดสระบุรี ด้วยวิธีการประเมินความเต็มใจที่จะจ่ายในการลดอุบัติเหตุทางถนนของคนในพื้นที่ พบว่า การเสียชีวิตมีมูลค่าเท่ากับประมาณ 10 ล้านบาทต่อราย ในขณะที่การบาดเจ็บสาหัสมีมูลค่าเท่ากับประมาณ 3 ล้านบาทต่อราย และ คณะผู้วิจัยพบว่า ในช่วงปี 2554-2556 มูลค่าของอุบัติเหตุเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 545,435 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 6 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) ดังนั้น หากนำตัวเลขดังกล่าวมาคำนวณกับตัวเลขการเสียชีวิตของเด็กไทย มูลค่าความสูญเสียจะเท่ากับ 210,610 ล้านบาท นับเป็นมูลค่าที่สูงมาก และจะยิ่งสูงขึ้นหากนับรวมกับมูลค่าความสูญเสียจากการบาดเจ็บสาหัสที่คำนวณไว้ที่ร้อยละ 3 ล้านบาท

/16 ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน, “เส้นทางศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนนสู่ทศวรรษที่ 2: ความปลอดภัยทางถนน”, (ม.ป.ป.)

จะเห็นได้ว่าอุบัติเหตุทางถนนไม่ได้ส่งผลกระทบต่อผู้ที่ประสบภัยเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดความสูญเสียต่อเศรษฐกิจและสังคมไทยโดยรวมอย่างมหาศาล เพราะการเสียชีวิตจากและบาดเจ็บทั้งทางกายและใจจากอุบัติเหตุ ทำให้ผู้ประสบภัยและครอบครัวสูญเสียผลิตภาพ ส่งผลต่อผลิตภาพโดยรวมของประเทศอีกด้วย นอกจากนี้ อุบัติเหตุยังก่อให้เกิดต้นทุนอื่นๆ เช่น ต้นทุนในการดำเนินคดี ต้นทุนจากผลกระทบต่อสภาพการจราจร เป็นต้น รวมถึงก่อให้เกิด **“ความเหลื่อมล้ำทางสังคม”** ที่สูงมาก ข้อมูลจากโครงการวิจัยเรื่อง **“The High Toll of Traffic Injuries: Unacceptable and Preventable”** ของธนาคารโลก พบว่าการลดอัตราการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลงได้ร้อยละ 50 จะเพิ่มรายได้ประชาชาติต่อประชากร (GDP per capita) ได้ราวร้อยละ 7-22 ใน 24 ปี และมูลค่าที่สังคมยินดีที่จะจ่ายเพื่อลดอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนให้เหลือเพียงครึ่งหนึ่งภายในเวลา 24 ปี สูงถึงร้อยละ 6-32 ของ GDP ลดการเสียชีวิต การได้รับบาดเจ็บลงร้อยละ 10 เศรษฐกิจเติบโตได้ร้อยละ 5 ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุของ 5 ประเทศตามรายงานวิจัยนี้คือ หากจำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บลดลงร้อยละ 50 จากปัจจุบัน รายได้ต่อหัวของประชากรในอีก 24 ปี ประเทศแทนซาเนีย จาก GDP ปี 2557 เพิ่มร้อยละ 7.1 ประเทศฟิลิปปินส์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.2 ประเทศอินเดีย เพิ่มร้อยละ 14 จีนเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 และประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 22 ^{/17}

หากขยายความประเด็นอุบัติเหตุและความเหลื่อมล้ำทางสังคม อย่างที่กล่าวไว้ว่าอุบัติเหตุทางถนนก่อให้เกิดความสูญเสียที่มีมูลค่ามหาศาล แต่คนไทยจำนวนมากก็ยังขาดความตระหนักรู้ถึงภัยจากอุบัติเหตุทางถนนต่อตนเองและสังคมโดยรวม ส่งผลให้ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในประเทศที่มีความเหลื่อมล้ำทางสังคมที่สูงประเทศหนึ่งในโลก ข้อมูลนี้เผยแพร่ออกมาเมื่อเดือนธันวาคม 2561 ในรายงานความมั่งคั่งโลก (Global Wealth Report) ซึ่งจัดทำโดยเครดิตสวิส (Credit Suisse) สถาบันการเงินผู้ให้บริการจัดการทรัพย์สินของผู้ร่ำรวย ไม่เว้นแต่เหตุการณ์บนท้องถนนก็ยังคงมีการแสดงถึงความเหลื่อมล้ำทางสังคมได้อย่างชัดเจน เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศไทยเป็นผู้มีรายได้น้อยและปานกลางค่อนข้างน้อย ทำให้มีกำลังการซื้อที่น้อย หลายคนมีกำลังซื้อเพียงรถจักรยานยนต์เพื่อใช้ในการเดินทางในชีวิตประจำวัน ซึ่งจากรายงานกรมการขนส่งทางบก ประจำปี พ.ศ. 2564 แสดงสถิติรถจดทะเบียนสะสมรวมกว่า 41 ล้านคัน แบ่งออกเป็นรถจักรยานยนต์สูงกว่า 21 ล้านคัน คิดเป็นร้อยละ 52 และเป็นรถยนต์นั่งส่วนบุคคลกว่า 10 ล้านคัน คิดเป็นร้อยละ 26 (กรมการขนส่งทางบก, 2564) และจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกประจำปี พ.ศ. 2561 พบว่ารถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะที่ก่อให้เกิดสัดส่วนของผู้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุทางถนนสูงที่สุดในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 74.4 รองลงมาเกิดจากรถยนต์ ร้อยละ 12.3 (WHO, 2018) โดยมูลเหตุสันนิษฐานหลักที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุประจำปี พ.ศ. 2562 แสดงให้เห็นว่าสัดส่วนร้อยละ 91 ของลักษณะการชนระหว่างรถกับรถเป็นสาเหตุหลัก รองลงมาเป็นเหตุการณ์การชนระหว่างรถกับคน คิดเป็นร้อยละ 5 แสดงให้เห็นว่าผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนส่วนใหญ่ของประเทศไทยเป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ซึ่งส่วนใหญ่มาจากผู้มีความรู้ได้น้อย อีกทั้งประชากรกลุ่มนี้บางส่วนมองว่าการจัดหาหมวกนิรภัยคุณภาพสูงได้มาตรฐานตามกฎหมายกำหนดกลายเป็นสิ่งฟุ่มเฟือย เนื่องจากมีราคาสูงกว่าหมวกนิรภัยคุณภาพต่ำกว่า ถึงแม้ว่ากฎหมายจะกำหนดชัดเจนเกี่ยวกับการสวมใส่หมวกนิรภัยที่มีคุณภาพมาตรฐานระหว่างขับขี่รถจักรยานยนต์ก็ตาม อีกเช่นกัน ปัญหาการคอร์รัปชันของเจ้าหน้าที่โดยการรับสินบนจากผู้ฝ่าฝืนกฎหมายการจราจรทางถนนอันนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุ ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่เกิดขึ้นในผู้มีรายได้สูงที่มีกำลังในการใช้เงินเพื่อจ่ายค่าชดเชยหรือไม่ให้มีการดำเนินคดีเกิดขึ้น (เฉลิมพล ไชยวงกูร, 2563) ^{/18}

/17 ThaiPublica, “งานวิจัยธนาคารโลกระบุอุบัติเหตุบนถนนบนท้องถนนการเติบโต ทางตัวอย่างประเทศที่สำเร็จ ชีราคาความปลอดภัยไม่ได้แพง”, (2561),

เข้าถึงได้จาก <https://thaipublica.org/2018/09/road-traffic-injuries-safety-worldbank-gdp-thailand/>

/18 กัญญารัตน์ นิมิตะกุล, “SDG Insights | รถ ถนน การเดินทาง: ทำไมประเทศไทยจึงเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนมากที่สุดในโลก”, (2564),

เข้าถึงได้จาก <https://www.sdgmove.com/2021/05/15/sdg-insights-road-safety-thailand/>

สรุปแนวโน้มบริบทปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการจัดการความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทย ซึ่งต้องการหนุนเสริมให้เกิดกลไกการบริหารจัดการ ฝักระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหา และกำกับติดตาม นำไปสู่การดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายร่วมระดับประเทศ

1. การขับรถเร็วและดื่มแล้วขับยังคงเป็นสองปัจจัยหลักที่ทำให้เสียชีวิต ขณะนี้พบว่าเกิดปัญหาตรงกันในทุกประเทศ ที่รายงานว่าการเร่งความเร็วเป็นปัจจัยสนับสนุน จาก ร้อยละ 15 ถึงร้อยละ 35 ของอุบัติเหตุทางถนนที่ร้ายแรง ในทำนองเดียวกัน การขับรถภายใต้อิทธิพลของแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยใน ร้อยละ 10 ถึงร้อยละ 30 ของการเกิดอุบัติเหตุร้ายแรงในทุกประเทศ ^{/19}
2. พัฒนาระบบขนส่งสาธารณะที่ปลอดภัย เพื่อเพิ่ม Mode การเดินทาง ลดจำนวนผู้ใช้รถจักรยานยนต์ นำไปสู่การลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตของกลุ่มผู้มีสถานะเปราะบาง (VRUs) ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศไทยเป็นผู้มีรายได้น้อยและปานกลางค่อนข้างน้อย ทำให้มีกำลังการซื้อที่น้อย หลายคนมีกำลังซื้อเพียงรถจักรยานยนต์เพื่อใช้ในการเดินทางในชีวิตประจำวัน
3. การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างองค์ประกอบทางประชากร การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และเด็กเกิดใหม่ลดลง ควบคู่ไปกับความคล่องตัวในการใช้ยานพาหนะของผู้สูงอายุที่มากขึ้น ส่งผลให้สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ประสบอุบัติเหตุและเสียชีวิตที่กำลังขยายตัวเพิ่มขึ้นไปพร้อมกับกลุ่มเยาวชน และกลุ่มวัยแรงงานเพศชายที่เสียชีวิตจากการใช้รถจักรยานยนต์ ประกอบกับจำนวนการเกิดของประชากรไทยที่ลดลง เกิดเป็นวิกฤตการณ์ประเทศขาดประชากรวัยแรงงาน กระทั่งต่อเศรษฐกิจ และภาระของการสาธารณสุข
4. มีรายงานว่า การมีสิ่งรบกวนสมาธิ (Distraction) ขณะขับขี่ เป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้นในหลายประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ส่งอาหาร ที่เกิดขึ้นอย่างมากในช่วงการแพร่ระบาดของ โรคโควิด -19 รวมถึงประเทศไทย เพราะเป็นทางเลือกใหม่ในการสร้างรายได้ให้กับประชาชนที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการระบาดของโรคโควิด - 19 ปัจจุบันมีคนเข้าสู่ระบบธุรกิจนี้มากกว่า 300,000 คนทั่วประเทศ โดยเฉพาะผู้ประกอบการรายหลักๆ บางกิจการมีพนักงานอยู่มากกว่า 120,000 ราย ทั่วประเทศ โดยข้อค้นพบจากโครงการขับเคลื่อนสังคมไทยสู่รถจักรยานยนต์ปลอดภัย ที่ได้ทำ Web Surveillance ยังพบว่า รถจักรยานยนต์ที่จำหน่ายในประเทศไทย บางรุ่นมีสมรรถนะด้านความปลอดภัยที่ต่ำกว่ารถจักรยานยนต์ซึ่งจำหน่ายในต่างประเทศ โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว หรือ ประเทศผู้ผลิตอย่างเช่น ญี่ปุ่น เป็นต้น ถ้าดูจากสถิติ พบว่า ในระยะหลังๆ นี้ กลุ่มธุรกิจจัดส่งอาหารหรือ Food delivery เกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ เฉี่ยวชน เป็นเหตุให้บาดเจ็บและเสียชีวิตที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และอัตราการตายที่เฉลี่ย 35 นาทีต่อ 1 คน ของอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

ด้านการลดปัญหาจากการพนัน

คนไทยส่วนใหญ่ล้วนเคยสัมผัสกับผู้เล่นหรือเป็นผู้เล่นการพนัน เห็นได้จากผลสำรวจประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปของโครงการศึกษาสถานการณ์ พฤติกรรม และผลกระทบการพนันในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ที่พบว่า คนไทยร้อยละ 98.9 อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีคนรอบข้างเล่นการพนัน และนักพนันหน้าใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 6.28 แสนคน ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 7.20 แสนคน ในปี พ.ศ. 2562 และเพิ่มเป็น 7.95 แสนคน ในปี พ.ศ. 2564 จำนวนและสัดส่วนของนักพนันเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ และทุกภาคของประเทศไทย และร้อยละ 15.1 ของผู้ที่เล่นพนันในปี พ.ศ. 2564 ระบุว่าได้รับผลกระทบเชิงลบจากการพนัน

^{/19} International Transport Forum, "Road Safety Annual Report 2020", (2020)

ได้แก่ ขาดเงินใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน มีปัญหาความเครียด/เสียสุขภาพจิต เป็นหนี้จากการเล่นพนัน เสียเวลาทำงาน/การเรียน สุขภาพเสื่อมโทรม มีปากเสียงทะเลาะกับคนในครอบครัว และอื่น ๆ โดยประมาณ 1.127 ล้านคนมีหนี้สินที่เกิดจากการพนัน รวมกันประมาณ 15,306 ล้านบาท หรือเฉลี่ยที่คนละ 13,587 บาท ^{/20} คนที่เล่นการพนันแบบเสพติดหรือย่ำแย่ใจไม่ได้ คือ เล่นมาก เล่นบ่อย เล่นต่อเนื่อง เลิกไม่ได้ จนก่อให้เกิดปัญหา อาจเกิดจากปัจจัยทางพันธุกรรม การเลี้ยงดู สภาพแวดล้อม ประสบการณ์ในชีวิต รวมถึงปัญหาทางด้านจิตวิทยาซึ่งคล้ายกับคนเสพติดสารเสพติดอื่นๆ ^{/21} ทำให้องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดให้โรคติดการพนัน (Pathological gambling) เป็นโรคทางจิตเวช กลุ่มเดียวกับความผิดปกติเกี่ยวกับจิต พฤติกรรม หรือพัฒนาการทางระบบประสาท (Mental, behavioral or neurodevelopmental disorders) เช่นเดียวกับโรคติดเกม ^{/22}

จากสถิติระหว่างปี พ.ศ. 2562-2564 ที่รายงานโดยศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชี้ให้เห็นว่า สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยสามารถทำให้การเล่นการพนันหยุดชะงักไปเพียงชั่วคราว แต่โดยภาพรวมไม่ได้ทำให้ปัญหาการพนันในประเทศไทยลดลงเลย นอกจากนี้ การพนันในบ่อนยังมีส่วนก่อให้เกิดการระบาดของโรคโควิด-19 และเป็นคลัสเตอร์ที่สำคัญที่ต้องมีการเฝ้าระวัง และที่สำคัญ ผลของการล็อกดาวน์ที่ผ่านมาเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ประชาชนหันมาเล่นการพนันออนไลน์มากขึ้น เพราะเป็นรูปแบบการพนันที่เข้าถึงง่ายและควบคุมได้ยากมากขึ้น รวมถึงการพนันฟุตบอล บ่อนพนันในชุมชน และบ่อนวังที่เป็นบ่อนการพนันเคลื่อนที่ สามารถหลีกเลี่ยงกฎหมายและการควบคุม นอกจากนี้ การพนันในเทศกาลงานบุญประเพณีต่างๆ ก็ยังคงพบเห็นได้ทั่วไป ^{/23} สอดคล้องกับผลการระดมความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายที่ระบุว่า ยังพบเห็นการเล่นพนันของคนในชุมชนในงานประเพณีต่างๆ เช่น งานศพ และคนในชุมชนหลายคนมีทัศนคติว่า การพนันในงานประเพณีเป็นเรื่องปกติที่สืบทอดกันมาเป็นเวลานาน และมองว่าผลกระทบของการพนันเป็นเรื่องไกลตัว

ด้านกฎหมายควบคุมเรื่องการพนันโดยภาพรวมคือ พ.ร.บ.การพนัน พ.ศ.2478 อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ยกเว้นการพนันสลากที่ขึ้นอยู่กับการกำกับดูแลของสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล ภายใต้ พ.ร.บ. สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล พ.ศ.2517 และ พ.ร.บ.สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 นอกจากนี้ ในช่วงที่ผ่านมายังมีมาตรการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการลดปัญหาการพนัน ได้แก่ คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 22/2558 เรื่อง “มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคารแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง และการควบคุมสถานบริการหรือสถานประกอบการที่เปิดให้บริการในลักษณะที่คล้ายกับสถานบริการ” และฉบับที่ 46/2559 เรื่อง “แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 22/2558” ที่มีการปรับปรุงเพิ่มเติมข้อความเกี่ยวกับการพนันไว้อย่างชัดเจน คือข้อความว่า “ยินยอมหรือปล่อยปละละเลยให้มีการเล่นการพนันอันเป็นความผิดตามกฎหมายว่าด้วย การพนันในสถานที่ของตน” ลงใน (7) ของข้อ 4 ในคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 22/2558 เพื่อให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดของหน่วยงานราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการทำหน้าที่ควบคุมไม่ให้มีการกระทำความผิดตามกฎหมายรวมถึงการเล่นการพนันในสถานที่ของตนเอง

เป้าหมายและขอบเขตสำหรับแผนดำเนินงานด้านการลดปัญหาจากการพนันประจำปี 2565 นั้น ดำเนินการภายใต้บริบทความท้าทายต่างๆ เช่นสถานการณ์การสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการกระตุ้นให้เล่นการพนันออนไลน์กลุ่มเด็กและเยาวชน

/20 ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน, “รายงานสถานการณ์การพนันในสังคมไทย ปี 2562” (2562). และ “รายงานสถานการณ์ พฤติกรรม และผลกระทบการพนันในสังคมไทย ปี 2564 (ฉบับร่าง)”

/21 ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน, “พญ. พรจิรา ปรวัชรกุล : เข้าใจถึง ‘ความเป็นคน’ เข้าใจ ผู้ติดการพนัน”, (ม.ป.ป.), เข้าถึงได้จาก: http://www.gamblingstudy-th.org/issues_topic_1/340/1/1/interview/

/22 โพสต์ทูเดย์, “ติดพนันคือโรคจิตรักษาได้”, (2556), เข้าถึงได้จาก: https://www.hiso.or.th/hiso5/healthy/news.php?names=15&news_id=4036

/23 hfocus infographic, “ผลสำรวจชี้” โควิดระบาดทำพนันออนไลน์โตรวดเร็วเกิน 100% ระลอกสามทำ 40% เล่นพนันน้อยลง”, (2564), เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2021/07/22077>

จุดเน้นของแผน

แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม มีจุดเน้น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนานโยบาย และสร้างเป้าหมายร่วม ด้านเครือข่ายภาคีภาคประชาชนและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ด้านโครงสร้างและการบูรณาการระดับพื้นที่ ด้านการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศและจัดการความรู้ด้านความปลอดภัยทางถนน และด้านการลดปัญหาการพนัน ซึ่งสนับสนุนการบรรลุตัวชี้วัดของแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน ฉบับที่ 5 ปี 2565-2570 ดังนี้

1. ลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลงให้เหลือ 18.51 คนต่อแสนประชากร (ตามเป้าหมายในแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน ปี 2567)
2. ลดอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ลงให้เหลือ ร้อยละ 15 จากปี 2562

โดยกำหนดจุดเน้นแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านการพัฒนานโยบาย และสร้างเป้าหมายร่วม

1. พัฒนานโยบายและมาตรการในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะอำเภอและตำบลเสี่ยง ที่เฝ้าต่อการลดอุบัติเหตุทางถนนที่เกิดจากรถจักรยานยนต์ และเน้นการลดพฤติกรรมเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ ไม่สวมหมวกนิรภัย ดื่มแล้วขับ ขับรถเร็ว
2. สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและดิจิทัลเข้ามาเสริมบังคับใช้กฎหมายเพื่อความปลอดภัยทางถนนให้มีประสิทธิภาพ
3. สนับสนุนให้เกิดระบบกำกับติดตามการทำงาน (Feedback Loop) โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยงที่มีอุบัติเหตุและการเสียชีวิตสูง และแก้ปัญหาในกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะผู้ใช้รถจักรยานยนต์ และเยาวชน

ด้านเครือข่ายภาคีภาคประชาชนและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์

1. สร้างค่านิยมการขับขี่รถจักรยานยนต์ปลอดภัย และสร้างความรับผิดชอบร่วมต่อปัญหาอุบัติเหตุให้กับสังคมและสื่อมวลชน และสนับสนุนให้เกิดการเฝ้าระวังผู้กระทำความผิดกฎจราจรและสื่อสารผ่านสังคมออนไลน์ (Social Sanction)
2. สร้างความตระหนักรู้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในกลุ่มเด็กและเยาวชนและชุมชนท้องถิ่นในพื้นที่เสี่ยงโดยการมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนากลไกเฝ้าระวัง ให้เกิดวัฒนธรรมขับขี่ปลอดภัยและไม่ยอมรับพฤติกรรมเสี่ยง
3. พัฒนาและขยายภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างความปลอดภัยทางถนน มุ่งเน้น กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้นำทางความคิดในสังคมออนไลน์ (Influencer) เครือข่ายรถจักรยานยนต์ปลอดภัย

ด้านโครงสร้างและการบูรณาการระดับพื้นที่

1. สนับสนุนให้จังหวัด กำหนดนโยบาย ตั้งเป้าหมายลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนและการลดความเสี่ยงสำคัญ เช่น ลดอัตราการดื่มแล้วขับ เพิ่มอัตราการสวมหมวกนิรภัย เป็นต้น และติดตามประเมินผลการทำงาน โดยมุ่งเน้นพื้นที่เสี่ยง
2. สนับสนุนให้เกิดแผนปฏิบัติการเพื่อลดการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ โดยมุ่งเน้นอำเภอเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง และกลุ่มเสี่ยง
3. สนับสนุนให้เกิดมาตรการลดอุบัติเหตุทางถนน ของสถานประกอบการ นิคมอุตสาหกรรม ท้องถิ่น ชุมชน เพื่อสร้างมาตรการทางสังคมเสริมมาตรการบังคับใช้กฎหมายของภาครัฐ

ด้านการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศและจัดการความรู้ด้านความปลอดภัยทางถนน

1. พัฒนานองค์ความรู้ นวัตกรรมการทำงาน และเทคโนโลยีและดิจิทัล เพื่อการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน เช่น การสำรวจ และการบังคับใช้การสวมหมวกนิรภัยโดยใช้กล้องวงจรปิด การใช้เทคโนโลยีและดิจิทัลสนับสนุนการตั้งด่านตรวจดื่มแล้วขับ และการสอบสวนอุบัติเหตุ เป็นต้น
2. ศึกษา รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลใหม่ที่น่าสนใจ ข้อมูลเชิงลึกหรือข้อมูลที่จะส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในกลุ่มธุรกิจจัดส่งอาหาร (Food rider) ปัญหาอุบัติเหตุเชิงลึกในการใช้รถจักรยานยนต์ การเข้าถึงระบบขนส่งมวลชนกับการใช้ยานพาหนะส่วนตัว เป็นต้น
3. สนับสนุนกลไกการกำกับติดตามการดำเนินงานของ ศปถ. ให้มีระบบสะท้อนกลับ และพัฒนาศักยภาพให้กับผู้ปฏิบัติงาน ให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งส่วนกลางและระดับพื้นที่
4. พัฒนาชุดความรู้ เครื่องมือ และสารสนเทศ เพื่อสร้างความรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนน (Health literacy) ผ่านช่องทาง หรือ Platform ออนไลน์

ด้านการลดปัญหาจากการพนัน

1. ผลักดันให้มีการปรับปรุงกฎหมาย นโยบาย มาตรการหรือกลไกกำกับควบคุมการพนันและลดผลกระทบจากการพนัน ทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ รวมถึงเสริมสร้างกลไกเชื่อมประสานการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการดำเนินการลดปัญหาจากการพนันที่มีประสิทธิภาพ
2. พัฒนานองค์ความรู้ จัดทำฐานข้อมูลและจัดการความรู้เพื่อเผยแพร่ เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบาย มาตรการหรือกลไกลดปัญหาจากการพนัน และการรณรงค์สื่อสารสาธารณะ
3. สื่อสารรณรงค์ โดยใช้กลยุทธ์การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหลักเด็กและเยาวชน และใช้ชุดการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเสริมสร้างความรู้เท่าทันการพนัน (Gambling literacy) การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับการพนัน
4. สร้างแกนนำคนเล็กพนันและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการพนัน และพัฒนาศักยภาพแกนนำรณรงค์ เพื่อเป็นเครือข่ายเฝ้าระวังและสื่อสารสร้างความรู้เท่าทันการพนัน
5. ขยายและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ให้เป็นเจ้าภาพร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะ และการรณรงค์สร้างวัฒนธรรมต่อต้านสังคม ถึงผลกระทบจากปัญหาการพนันโดยเฉพาะการพนันที่ก่อให้เกิดผลกระทบสูง
6. เฝ้าระวังการพนันช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ก่อให้เกิดคลัสเตอร์การแพร่ระบาด และการพนันออนไลน์จากช่วงล็อกดาวน์ที่ประชาชนหันมาเล่นพนันออนไลน์มากขึ้น

เป้าหมายการดำเนินงาน

ประกอบด้วยตัวชี้วัดหลักและตัวชี้วัดร่วม ดังต่อไปนี้

ตัวชี้วัดหลัก

1

เกิดระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศที่ประชาชนทั่วไปและผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงได้ง่ายและนำไปใช้ในการสื่อสารและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีข้อมูลความรู้ คู่มือ เครื่องมือ ที่เพียงพอต่อการทำงานและสนับสนุนให้ผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงาน อย่างน้อย

5 เรื่อง

2

เกิดนโยบายสาธารณะใหม่ มาตรการ แนวปฏิบัติ ที่ส่งผลต่อการลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน อย่างน้อย

1 เรื่อง

ผ่านหน่วยงานหรือกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนน ทั้งในระดับชาติ จังหวัด และพื้นที่

3

เกิดการจัดการความเสี่ยงสำคัญในพื้นที่อำเภอเสี่ยง และเหตุการณ์เสี่ยง ด้วยการบังคับใช้กฎหมาย หรือมาตรการทางสังคม หรือมาตรการหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน อย่างน้อย

ร้อยละ 20
ของอำเภอเสี่ยง

(ข้อมูลอำเภอเสี่ยง ของกรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 268 อำเภอ)

4

เกิดกระบวนการสื่อสารผ่านสื่อมวลชนและสื่อสังคมออนไลน์ ที่มุ่งป้องกันและแก้ไขปัญห อุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ และกลุ่มเสี่ยง อย่างน้อย

2 ประเด็น

5

เกิดการใช้ประโยชน์จากงานวิชาการ งานวิจัย ที่สนับสนุนการพัฒนานโยบาย มาตรการ กลไกการกำกับ ควบคุมการพนันหรือลดปัญหาจากการพนัน และการทำงานของภาคีเครือข่าย อย่างน้อย

2 เรื่อง

โดยมีงานวิจัย เอกสารเชิงวิชาการ หรือการจัดการความรู้ อย่างน้อย 5 เรื่อง

ตัวชี้วัดร่วม

1. เกิดกลไกบริหารจัดการกลางเพื่อพัฒนาชุดความรู้ เครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงาน บริหารจัดการเครือข่าย สำหรับการส่งเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาวะทั้ง 4 มิติ และสนับสนุนการทำงานเชิงพื้นที่ องค์กร กลุ่มประชากร และระบบบริการสุขภาพ
2. เกิดการบูรณาการระหว่างแผนการจัดการความปลอดภัยทางถนนและแผนสุขภาวะชุมชน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในเครือข่ายตำบลสุขภาวะ จำนวนไม่น้อยกว่า 100 แห่ง

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก สนับสนุนการลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย

วัตถุประสงค์รอง

1. ส่งเสริมให้ประชาชนและสังคม มีทัศนคติ ความรอบรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เอื้อต่อความปลอดภัยทางถนน และมีวิถีและวัฒนธรรมความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน
2. สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการจัดการความเสี่ยงสำคัญ ในพื้นที่เสี่ยง กลุ่มเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยง ด้วยการบังคับใช้กฎหมาย มาตรการทางสังคม และมาตรการหน่วยงาน องค์กร และท้องถิ่นชุมชน
3. พัฒนานโยบายสาธารณะ มาตรการ และกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนในทุกระดับ ให้มีประสิทธิภาพและมีการรายงานผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ
4. ร่วมสนับสนุนและพัฒนาให้มีระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศกลาง ที่ประชาชนทั่วไปและผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงได้ง่าย และนำไปใช้ในการสื่อสารและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. ลดปัญหาจากการพนัน สร้างความรู้เท่าทัน ผลักดันนโยบาย มาตรการและกลไกการกำกับ ควบคุมและลดผลกระทบจากการพนัน ทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่

แนวทางการดำเนินงาน

ด้านการจัดการความปลอดภัยทางถนน

ประสานการพัฒนานโยบาย การขับเคลื่อนสังคม และการดำเนินงานทางวิชาการ ให้เชื่อมโยงและสนับสนุนการจัดการความปลอดภัยทางถนนอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ เน้นการพัฒนาสมรรถนะขององค์กรและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ และการบูรณาการยุทธศาสตร์ทั้งด้านการบังคับใช้กฎหมาย (Enforcement) การให้ข้อมูลความรู้ (Education) วิศวกรรมจราจร (Engineering) การติดตามการประเมินผล (Evaluation) และการจัดระบบบริการฉุกเฉิน (EMS) ในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ทั้งในนโยบายระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ ที่นำไปสู่การสนับสนุนตามกรอบยุทธศาสตร์ความปลอดภัยทางถนน ทั้ง 5 เสาหลัก ได้แก่ (1) การบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนน (2) ถนนและการสัญจรอย่างปลอดภัย (3) ยานพาหนะปลอดภัย (4) ผู้ใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย และ (5) การตอบสนองหลังเกิดอุบัติเหตุทางถนน และสนับสนุน 12 เป้าหมายโลกด้านความปลอดภัยทางถนน (12 Global Targets) รวมถึงกรอบระบบแห่งความปลอดภัย (Safe System) และสนับสนุนการทำงานตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2565–2570 ที่มุ่งลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลงให้เหลือ 12 คนต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2570 ดังนี้

- ส่งเสริมให้ประชาชนและสังคมมีทัศนคติ ความรอบรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เอื้อต่อความปลอดภัยทางถนน และมีวิถีและวัฒนธรรมความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน
- สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการจัดการความเสี่ยงสำคัญ ในพื้นที่เสี่ยง กลุ่มเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยง ด้วยการบังคับใช้กฎหมาย มาตรการทางสังคม และมาตรการหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน ได้แก่
 - กลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ กลุ่มวัยรุ่น และวัยแรงงาน
 - ดื่มแล้วขับ, ขับรถเร็ว, ไม่สวมหมวกนิรภัย
 - จุดเสี่ยงบนท้องถนน (Black Spot)
 - มาตรฐานยานพาหนะ
- พัฒนานโยบายสาธารณะและมาตรการที่เอื้อต่อการลดอุบัติเหตุทางถนนทั้งระดับประเทศและพื้นที่ และสนับสนุนกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ และมีการรายงานผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ
- ร่วมสนับสนุนและพัฒนาให้มีระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศกลาง ที่ประชาชนทั่วไปและผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงได้ง่าย และนำไปใช้ในการสื่อสารและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- สนับสนุนการพัฒนางานวิชาการงานวิจัยและระบบจัดเก็บข้อมูล โดยมุ่งให้เกิดการนำเทคโนโลยีและดิจิทัลเข้ามาสนับสนุนการทำงาน เช่น การพัฒนาระบบสำรวจและตรวจจับการสวมหมวกนิรภัยโดยใช้กล้อง CCTV ใช้โซเชียลมีเดียและกล้องติดหน้ารถยนต์สื่อสารสร้างความตระหนักให้กับสังคมและเฝ้าระวังสร้างความรับผิดชอบร่วม การพัฒนาระบบเทคโนโลยีและดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ (การตั้งด่านตรวจดื่มแล้วขับ วิเคราะห์ข้อมูลจากใบสั่งค่าปรับจราจร การสืบสวนสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ) เป็นต้น
- พัฒนาช่องทางการบูรณาการงานร่วมระหว่างภาคีเครือข่ายหลักของ สสส. ระหว่างภาคีเครือข่ายภายนอก สสส. และระหว่างแผนเชิงประเด็น แผนเชิงพื้นที่ แผนเชิงระบบและกลไก ของ สสส. เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การทำงานยึดแนวทางการปรับแผนการทำงานให้รองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รวมถึงสถานการณ์ภัยพิบัติและความไม่ปกติต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น โดยเน้นการสื่อสารและการทำงานร่วมกันแบบออนไลน์เพื่อช่วยสนับสนุนการลดการเดินทาง การลดการดื่มแล้วขับ เพื่อช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รวมถึงการทำงานในระดับพื้นที่เน้นให้เจ้าภาพในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการโดยมีภาคีเครือข่ายช่วยสนับสนุนให้คำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์ และทำงานร่วมกันในกลุ่มจังหวัด หรือภายในจังหวัดเดียวกัน

ด้านการลดปัญหาจากการพนัน

ประสานการดำเนินงานทางวิชาการ การขับเคลื่อนสังคม และการพัฒนานโยบาย ให้เชื่อมโยงและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาจากการพนันอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

- ควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพ โดยกำหนดพื้นที่ปลอดภัย พื้นที่ห้ามขาย-ห้ามเล่นการพนัน
- ปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงกระตุ้นพนัน โดย
 - การสร้างความรู้ (Gambling literacy) สร้างความตระหนักเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและป้องกันนักพนันหน้าใหม่
 - เฝ้าระวังการโฆษณาหรือชวนเล่นการพนัน
 - พัฒนาศักยภาพและขยายเครือข่ายนักณรงค์และเครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบ เพื่อเป็นเจ้าภาพร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะและการณรงค์สร้างความตระหนักต่อสังคม หรือเป็นแกนนำนักณรงค์
 - เปิดช่องทางเพื่อให้คำปรึกษาผู้ประสบปัญหาจากการพนัน เชื่อมโยงสู่ระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะปัญหาทางจิตเวช

การจัดการปัญหาในระดับพื้นที่

1. พัฒนานโยบาย มาตรการ กฎกติกา ข้อตกลงร่วม ระดับพื้นที่หรือชุมชน
2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายองค์กรระดับพื้นที่เป็นคณะทำงานป้องกันแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่
3. ขยายชุมชน สถานศึกษา สถานประกอบการ ตลอดจนชุมชนออนไลน์ ควบคุมป้องกันแก้ไขปัญหาจากการพนัน
4. ส่งเสริมกิจกรรมพื้นที่สร้างสรรค์ เพิ่มทางเลือกเชิงบวก ตลอดจนการเพิ่มกิจกรรม ชุมการเรียนรู้ พัฒนาหลักสูตรสู่การเรียนรู้ การสอนของสถานศึกษา

การพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง

1. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการพนัน
2. สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการเฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมายเพื่อป้องกัน
3. ศึกษาวิจัย พัฒนาศักยภาพ เพื่อสนับสนุนนโยบาย กฎหมาย มาตรการ แนวปฏิบัติ ตลอดจนสนับสนุนการสื่อสารสร้างความตระหนัก/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
4. กระตุ้น หนุนเสริมบทบาทหน่วยงานเจ้าภาพหลัก หน่วยงานร่วมรับผิดชอบ ดำเนินการเพื่อการป้องกันควบคุม

กลุ่มแผนงาน

แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม ประกอบด้วย 5 กลุ่มแผนงาน ซึ่งแต่ละกลุ่มแผนงานมีภารกิจโดยสังเขป ดังนี้

กลุ่มแผนงานการพัฒนานโยบายและสร้างเป้าหมายร่วม

1. สนับสนุนศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ดำเนินงานตามแผนทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนนโลก ฉบับที่ 2 (2021-2030) ที่มุ่งเน้นการลดการเสียชีวิตลงให้ได้ครึ่งภายในปี 2030 ภายใต้แนวทางการดำเนินงาน 5 เสาหลัก รวมถึงสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (The Sustainable Development Goals: SDGs) ของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับการลดอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน และมุ่งเน้นสนับสนุนการขับเคลื่อน “ตำบลขับเคลื่อนความปลอดภัย” ผ่านกลไกหลักของ ศปถ.อำเภอ และ ศปถ.อปท. และสนับสนุนการขับเคลื่อนงานตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน ฉบับที่ 5 ปี พ.ศ. 2565-2570 ที่มุ่งเน้นการลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลงให้เหลือ 12 ต่อแสนประชากร ซึ่งสอดคล้องตามเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี รวมถึงผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแผนดังกล่าวมาข้างต้น
2. ผลักดันและสนับสนุนให้การดำเนินงานตามทิศทาง “แผนทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนนโลก ฉบับที่ 2 (2021-2030)” ของสหประชาชาติและกรอบแผนทศวรรษความปลอดภัยทางถนนของ ศปถ. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ (1) สนับสนุนกลไกการจัดการของ ศปถ. ทั้งในระดับชาติ จังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น และคณะกรรมการ ศปถ. ที่มีอยู่ ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาให้เกิดระบบกำกับติดตามการทำงาน (Feedback loop) โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยงที่มีอุบัติเหตุและการเสียชีวิตสูง และแก้ปัญหาในกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะผู้ใช้รถจักรยานยนต์ และเยาวชน ควบคู่ไปกับการเชื่อมโยงบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (2) สนับสนุนกลไกด้านข้อมูล MIS และการติดตามกำกับ ประเมินผล (Monitoring and Evaluation: M&E) ให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการนำปัญญาสตอกโฮล์ม จากการประชุมผู้บริหารระดับสูงของทุกประเทศที่ร่วมประชุมด้านความปลอดภัยทางถนนระดับโลก ครั้งที่ 3 (The 3rd Global Ministerial Conference on Road Safety) ณ กรุงสตอกโฮล์ม ประเทศสวีเดน สำคัญ 18 ข้อ ²⁴ เพื่อผลักดันให้บรรลุ Global Goals ในปี 2030 มาพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานตาม 5 เสาหลัก และนำกรอบทิศทาง 12 เป้าหมายโลกเพื่อความปลอดภัยทางถนน

มาขับเคลื่อนให้หน่วยงานรับผิดชอบหลัก เร่งดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมและมีแผนในการทำงานที่ชัดเจน (3) สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายเพื่อความปลอดภัยทางถนนโดยใช้เทคโนโลยีและดิจิทัลเข้ามาเสริมให้มีประสิทธิภาพ ผ่านหน่วยงาน/คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง อาทิ คณะอนุกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนด้านการบังคับใช้กฎหมายจังหวัด ภายใต้ ศปถ.

3. ร่วมผลักดันจุดคานงัดสำคัญทางนโยบายให้เกิดกระบวนการนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันแก้ไขปัญหาคอขวดจราจร รวมถึงการบังคับใช้กฎหมาย และกระตุ้นให้เกิดการขับเคลื่อนร่วมกัน และสร้างมาตรการเสริมการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทั้งการดื่มแล้วขับ การไม่สวมหมวกนิรภัย การขับรถเร็วเกินกฎหมายกำหนด ปัญหารถจักรยานยนต์ และการบูรณาการด้านชุมชนในการตรวจเตือนการดื่มแล้วขับและการสวมหมวกนิรภัย กับการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับจังหวัดและพื้นที่ เป็นต้น โดยสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีและดิจิทัลเข้ามาเสริมให้การดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. สนับสนุนศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) และเครือข่ายภาคี พัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายที่ส่งผลกระทบสูงจากฐานวิชาการเสนอในการประชุมสำคัญเพื่อให้ข้อเสนอได้รับการแก้ไข และการจัดเวทีวิชาการสาธารณะในเรื่องที่เป็นประเด็นตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงสนับสนุนภาคีเครือข่าย ภาคประชาสังคม ให้สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายร่วมกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง
5. ผลักดันนโยบายเจาะพื้นที่เสี่ยง ประเด็นเสี่ยง และกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เพื่อควบคุมความปลอดภัยทางถนนโดยมุ่งเน้นประเด็น รถจักรยานยนต์ปลอดภัย และลดพฤติกรรมเสี่ยงสำคัญ คือ ดื่มแล้วขับ ไม่สวมหมวกนิรภัย ขับรถเร็ว เช่น การจัดการความเร็ว พรบ.จราจรทางบก ฉบับปรับปรุงปี 2563 รถจักรยานยนต์ รถจักรยานยนต์ไฟฟ้า กำหนดรถที่ผลิตขายต้องมีความเร็วไม่เกินกำหนด การควบคุมการปรับแต่งความเร็วรถ ควบคู่กับการลดพฤติกรรมเสี่ยง เป็นต้น โดยมุ่งเน้นสนับสนุนหน่วยงานที่มีส่วนสำคัญให้ดำเนินการด้านการบังคับใช้กฎหมายในระดับปฏิบัติการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และในด้านการเพิ่มมาตรฐานความปลอดภัยในรถสาธารณะ รถโรงเรียน รถทัศนจร และสนับสนุนให้เกิดระบบขนส่งมวลชนที่เข้าถึงง่ายทั่วถึงและเป็นธรรม
6. ประสานความร่วมมือกับองค์กรอนามัยโลก องค์กรระดับนานาชาติ และหน่วยงานภาคนโยบายในประเทศไทยที่หลากหลาย ได้แก่ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงคมนาคม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงอุตสาหกรรม สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน และหน่วยงานอื่นๆ ในการเชื่อมประสานและพัฒนาศักยภาพด้านความปลอดภัยทางถนนตามนโยบายทศวรรษความปลอดภัยทางถนนของสหประชาชาติ ฉบับที่ 2 ค.ศ. 2021 - 2030 และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
7. สนับสนุนให้เกิดการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอขวดจราจรอุบัติเหตุทางถนนให้เพิ่มมากขึ้น เช่น การใช้กล้อง CCTV ตรวจจับและสำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัย การการใช้กล้องหน้ารถเพื่อควบคุมพฤติกรรมรถขับขึ้นและทำให้สังคมเกิดการดูแลซึ่งกันและกันให้เกิดการขับขี่ที่ปลอดภัย การบังคับใช้กฎหมายและสืบสวนสาเหตุอุบัติเหตุ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีของโลก และรองรับสถานการณ์ที่ไม่ปกติ อาทิ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นต้น

/24 Road Safety Newstizen, “เปิดสาระสำคัญของปฏิญญาสตอกโฮล์มด้านความปลอดภัยทางถนนระดับโลก ครั้งที่ 3”, (2563), เข้าถึงได้จาก: <https://www.road-safety-newstizen.com/2020/02/28/declaration/>

กลุ่มแผนงานเครือข่ายภาคประชาชนและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์

สนับสนุนสำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ มูลนิธิเมาไม่ขับ ชมรมคนห่วงหัว เครือข่ายหมอนามัย เครือข่ายรถโดยสารปลอดภัย มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เครือข่ายสื่อมวลชน เครือข่ายสังคมออนไลน์ และเครือข่ายภาคประชาชน ในการประสานงาน ขยายเครือข่าย และรณรงค์ประชาสัมพันธ์

1. รณรงค์สร้างความตระหนักรู้และวัฒนธรรมความปลอดภัย สื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้เกิดการรับรู้ สร้างจิตสำนึก ความปลอดภัย และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในกลุ่มเด็กและเยาวชน สถานศึกษา สถานประกอบการ ครอบครัว ชุมชนท้องถิ่น พัฒนาให้เกิดเป็นวัฒนธรรมการขับขี่ปลอดภัยและไม่ยอมรับพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง สร้างความรับผิดชอบร่วมต่อปัญหาอุบัติเหตุให้กับสังคมและสื่อมวลชน และสนับสนุนให้เกิดการเฝ้าระวังผู้กระทำความผิดกฎหมายจราจรและสื่อสารผ่านสังคมออนไลน์ (Social sanction) และเน้นสื่อสารให้ประชาชนและสังคมดูแลกันและกัน สร้างมาตรฐานของสังคมในเรื่องวินัยจราจร เน้นการไม่ยอมรับพฤติกรรมขับขี่ที่ไม่ปลอดภัย และการสร้างค่านิยมความปลอดภัยในการลดอุบัติเหตุ และปรับเปลี่ยนการเลือกใช้รถโดยสารที่ปลอดภัย ทั้งรถจักรยานยนต์ รถโดยสารสาธารณะ รถตู้ รถนักเรียน รถทัศนจร ส่งเสริมพฤติกรรมการใช้รถใช้ถนนให้มีความปลอดภัย โดยเฉพาะการลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย การขับรถในความเร็วกว่าที่กำหนด การดื่มไม่ขับ การคาดเข็มขัดนิรภัยทุกที่นั่ง เป็นต้น รวมทั้งการสื่อสารข้อมูล และกรณีอุบัติเหตุทางถนนที่ส่งผลกระทบต่อความสนใจของสังคมและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะ ตลอดจนการรณรงค์เพื่อลดปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเป้าหมายหลักที่เป็นเด็กและเยาวชน และสนับสนุนการเสริมสร้างวินัยจราจรควบคู่กับการบังคับใช้กฎหมาย และสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาเสริมการสื่อสารสาธารณะ เช่น Social Media ติดตั้งกล้องติดรถยนต์ เป็นต้น
2. ส่งเสริมให้เกิดผู้นำความปลอดภัย และสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน และมี “มาตรการทางสังคม” “มาตรการองค์กร” และ “มาตรการชุมชน” ที่เอื้อต่อการส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน เช่น มาตรการส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยของบุคลากร นักเรียน นักศึกษา ในองค์กร มาตรการในการขับซื้อของบุคลากรหน่วยงาน เป็นต้น รวมถึงขยายเครือข่ายในกลุ่มผู้นำทางความคิดในสังคมออนไลน์ (Influencer) เครือข่ายรถจักรยานยนต์ปลอดภัย เครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบ ภาคเอกชน และเครือข่ายจิตอาสา
3. ส่งเสริมการสร้างความรู้ความตระหนักเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน และเน้นการปลูกฝังความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และปลูกฝังความยับยั้งชั่งใจในเรื่องวินัยจราจรอันจะช่วยส่งผลต่อการมีพฤติกรรมขับขี่ที่ดี โดยเริ่มจากระดับปฐมวัย และสร้างโอกาสในการเชื่อมประสานผ่านกลไกของกระทรวงศึกษาธิการเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการจัดการเรียนรู้ในเรื่องความปลอดภัย
4. ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ และมีการจัดการการสื่อสารสาธารณะในเชิงยุทธศาสตร์ ทั้งด้านเนื้อหา รูปแบบ ช่องทางสื่อสาร สื่อสารมวลชนต่างๆ อาทิ การมีแผนยุทธศาสตร์ด้านการสื่อสารความปลอดภัยทางถนน มีการพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัยทางถนนให้กับสื่อมวลชน ส่งเสริมให้เกิด “แกนนำและสื่อต้นแบบ” และ “เครือข่ายสื่อ” ที่ทำงานด้านอุบัติเหตุทางถนน เพิ่มการแปลงสารในเรื่องความปลอดภัยให้หลากหลาย สะดวกในการเข้าถึงและเข้าใจง่าย ผ่านช่องทางต่างๆ รวมทั้งสื่อออนไลน์ มีการนำเสนอและการเกาะติด ในกรณีเหตุการณ์สำคัญส่งผลกระทบต่อความสนใจของสังคม และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะด้านความปลอดภัยที่เหมาะสม
5. สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ หนุนเสริมท้องถิ่นชุมชนเข้ามาจัดระบบเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างยั่งยืน ขยายจำนวนภาคีเครือข่ายให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และพัฒนาศักยภาพภาคีภาคประชาสังคมในการดำเนินงาน ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานองค์กร ภาคธุรกิจ มูลนิธิ ภาคประชาสังคม และสื่อมวลชนทุกแขนง ให้เข้ามามีบทบาท และมีความเข้มแข็งในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนนเพิ่มมากขึ้น และมุ่งเน้นการสร้างและขยายความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชื่อมหน่วยงานท้องถิ่นเข้ามาเป็นแนวร่วมในการสร้างแพลตฟอร์มทำงาน

แบบมุ่งเป้าระดับพื้นที่ เพื่อสื่อสารในชุมชนและเป็นกลไกเฝ้าระวัง เสริมสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ท้องถิ่นเห็นความสำคัญและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น

6. ขยายความร่วมมือกับภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น ชุมชน เช่น สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สมาคมผู้ประกอบการรถจักรยานยนต์ หอการค้าจังหวัด ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม และเครือข่ายจิตอาสาต่างๆ ให้ร่วมลงทุนเพื่อร่วมสร้างความปลอดภัยทางถนนให้มากยิ่งขึ้น โดยใช้โอกาสการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมในการขยายการทำงานร่วมกับภาคเอกชน
7. พัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังระดับพื้นที่ (Road Safety Watch) เพื่อให้เป็นผู้นำในการให้ความรู้และสื่อสารกับประชาชนในพื้นที่ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก เพื่อทำให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมการใช้รถใช้ถนนที่ปลอดภัย และร่วมกันทำให้คนไทยมีวัฒนธรรมความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน โดยการเชื่อมประสานระหว่างเครือข่ายวิชาการในระดับภูมิภาคหรือจังหวัด กับ เครือข่ายสื่อมวลชนภูมิภาค และเครือข่ายภาคประชาชนต่างๆ

กลุ่มแผนงานโครงสร้างและการบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่

1. สนับสนุนการวางแผนงานอย่างมีส่วนร่วม และการบูรณาการการดำเนินงานทุกภาคส่วนทั้งราชการ ท้องถิ่น เอกชน และชุมชน ในการป้องกันและลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในระดับจังหวัด และขยายออกไปทั้งระดับอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเน้นการสนับสนุนจังหวัดที่มีการยกระดับการพัฒนาการลดอุบัติเหตุทางถนนทั้งจังหวัด และสร้างนวัตกรรม การป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและสนับสนุนผลสัมฤทธิ์ของการทำงานเพื่อลดปัญหาในพื้นที่ กำกับติดตามผลระดับจังหวัด
2. สนับสนุนให้จังหวัด กำหนดนโยบาย ตั้งเป้าหมายลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนและการลดความเสียหายสำคัญ เช่น ลดอัตราการดื่มแล้วขับ เพิ่มอัตราการสวมหมวกนิรภัย เป็นต้น และติดตามประเมินผลการทำงาน โดยมุ่งเน้นพื้นที่เสี่ยง
3. สนับสนุนกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนในระดับต่างๆ ให้เข้มแข็ง โดยเฉพาะระดับอำเภอและพื้นที่ เช่น ศปถ. อำเภอ ศปถ.อปท. การทำงานระดับอำเภอของ สธ. ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พคอ.) และการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (District-Road Traffic Injury: D-RTI) เป็นต้น
4. ส่งเสริมผลักดันให้เกิดการสร้างและพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายและข้อปฏิบัติ ในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับพื้นที่ เสนอให้หน่วยงานที่รับผิดชอบแก้ไขปัญหา และรวบรวมเป็นข้อเสนอแนะยังส่วนกลางเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติ และกระตุ้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยทางถนนอย่างเป็นระบบ เช่น ผลักดันให้เป็นวาระประชุมประจำของจังหวัด เป็นต้น
5. ส่งเสริมให้มีผู้เชื่อมประสาน (Change agent) ด้านความปลอดภัยในระดับต่างๆ ที่มีศักยภาพที่เหมาะสมกับการขับเคลื่อนงาน เพื่อกระตุ้น จัดการความรู้ และเชื่อมโยงการทำงานของเครือข่ายให้เสริมพลังซึ่งกัน และขยายผลการดำเนินงาน รวมทั้งยกระดับการขับเคลื่อนไปสู่แผนปฏิบัติการระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล โดยมุ่งเน้นพัฒนาเพิ่มในพื้นที่อำเภอเสี่ยงและตำบลที่มีความเสี่ยง
6. สนับสนุนคณะทำงานวิชาการ ที่ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา กำกับดูแลทางด้านวิชาการแก่จังหวัดและพื้นที่ รวมทั้งการจัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ เพื่อขยายผลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ สู่พื้นที่อื่น รวมทั้งประมวลผลชุดความรู้ที่สำคัญจัดทำเป็นข้อเสนอ เผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ และเพื่อให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนนโยบาย
7. เชื่อมประสานเครือข่ายเฝ้าระวัง (Road Safety Watch) ในระดับพื้นที่ ระหว่างนักวิชาการในระดับภูมิภาคหรือจังหวัดของ สอจร. กับ เครือข่ายสื่อภูมิภาค ให้เป็นผู้นำความรู้และสื่อสารกับประชาชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมในการร่วมสร้างความปลอดภัยทางถนน

8. ผลักดันให้เกิดต้นแบบความปลอดภัยทางถนนในระดับจังหวัด/พื้นที่ โดยสานพลังเชื่อมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน ท้องถิ่น เพื่อสร้างมาตรการทางสังคม มาตรการองค์กร และมาตรการชุมชน ด้านความปลอดภัยทางถนนในองค์กร หน่วยงาน ท้องถิ่นต่างๆ ทั่วประเทศ
9. สนับสนุนการป้องกันและลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนน โดยเน้นการพัฒนาให้เกิดกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนในระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน (ศปถ.อปท.) โดยผลักดันให้อำเภอและท้องถิ่นเห็นความสำคัญกับเรื่องความปลอดภัยทางถนน และสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง พร้อมกับมีมาตรการของท้องถิ่นและชุมชน
10. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการใช้ข้อมูล “สถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนจังหวัด (Ranking)” เพื่อกำกับติดตามการทำงานในระดับจังหวัดและพื้นที่ เพื่อเป้าหมายการลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดและพื้นที่ ตลอดจนการติดตามประเมินโดยให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback loop) ผ่านผู้ว่าราชการจังหวัด และผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด เพื่อทำให้เกิดการสั่งการแก้ไขปัญหาต่อไป โดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาหลักสำคัญได้แก่ อุบัติเหตุที่เกิดในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ พฤติกรรมเสี่ยงสำคัญเช่น ตีเมาล์ ขับเร็ว ไม่สวมหมวกนิรภัย เป็นต้น โดยเน้นกระตุ้นให้เกิดการจัดการในอำเภอเสี่ยงพื้นที่เสี่ยง

กลุ่มแผนงานการพัฒนากระบวนการข้อมูลสารสนเทศและจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจร

1. สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่เป็นต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะและการดำเนินการที่เกี่ยวข้องเรื่องความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทย และสร้างงานวิจัยที่สำคัญตามความจำเป็นของสถานการณ์ อาทิ การศึกษาและวิเคราะห์มาตรการจัดการความเร็วของประเทศ การวิจัยเพื่อประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและดิจิทัลเพื่อความปลอดภัยทางถนน เช่น การสำรวจและการบังคับใช้การสวมหมวกนิรภัยโดยใช้กล้องวงจรปิด การใช้เทคโนโลยีและดิจิทัลสนับสนุนการตั้งด่านตรวจตีเมาล์ และการสอบสวนอุบัติเหตุ เป็นต้น
2. สนับสนุนการศึกษาวิจัยเชิงลึก เพื่อค้นหาแนวทางในการทำงานเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายการลดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนได้มากยิ่งขึ้น เช่น ศึกษาพลวัตทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์ของคนไทย อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในกลุ่มธุรกิจจัดส่งอาหาร (Food rider) การเข้าถึงและการมีบริการขนส่งมวลชนสาธารณะกับการใช้ยานพาหนะส่วนตัว การค้นหากลวิธีป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุทางถนนที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่/ภูมิภาค/วัฒนธรรม เป็นต้น
3. พัฒนาฐานข้อมูลสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงหลักของผู้ใช้รถใช้ถนนระดับจังหวัดที่มีความต่อเนื่องและครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศอย่างเป็นระบบโดยเน้นการใช้เทคโนโลยีและดิจิทัล รวมถึงการจัดทำรายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยเป็นประจำทุกปี ตลอดจนการยกระดับการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนให้ครอบคลุมถึงปัจจัยสำคัญต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การใช้รถใช้ถนนที่มากขึ้นในกลุ่มธุรกิจจัดส่งอาหาร (Food rider) กลุ่มธุรกิจขนส่งสินค้าและบริการ
4. ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลและองค์ความรู้ในการวางแผนพัฒนายุทธศาสตร์และดำเนินมาตรการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม รวมถึงพัฒนาระบบการนำเสนอข้อมูลความรู้สู่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะให้มีประสิทธิภาพ เช่น ข้อเสนอเชิงนโยบาย จัดทำข้อมูลและเอกสารประกอบการประชุม ศปถ.จังหวัด ศปถ.อำเภอ ศปถ.อปท. และการจัดเวทีร่วมกับสื่อมวลชน เป็นต้น
5. สนับสนุนการติดตามประสิทธิภาพของมาตรการหลักต่างๆ และสนับสนุนให้เกิดกลไกการกำกับติดตามการดำเนินงานของ ศปถ. ให้มีระบบสะท้อนกลับ (Feedback loop) และเน้นการพัฒนาศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ความสามารถและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งส่วนกลางและระดับพื้นที่ รวมไปถึงสะท้อนกลับให้กับสังคมและสาธารณะได้รับรู้ผ่านแกนนำนักวิชาการและภาคีเครือข่ายในพื้นที่

6. สนับสนุนให้เกิดการจัดการความรู้และพัฒนาชุดความรู้ แพลตฟอร์มความรู้ให้เป็นคู่มือและเครื่องมือ (Toolkits) ที่พร้อมนำไปปฏิบัติตามและขยายผล และเพื่อสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนน (Health literacy) ผ่านช่องทางหรือ Platform ออนไลน์ รวมไปถึงเพื่อการสื่อสารสาธารณะ โดยมุ่งเน้นการสร้างและรวบรวมองค์ความรู้และข้อมูลจากที่ต่างๆ จัดทำเป็นฐานข้อมูลด้านอุบัติเหตุทางถนน แปลงเป็นข่าวสาร และสื่อสารไปในช่องทางที่เหมาะสมให้กับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติ สื่อมวลชน และภาคประชาสังคม
7. สนับสนุนให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนงานวิชาการในระดับพื้นที่ ที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของพื้นที่ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาบนฐานวิชาการ ผสานด้วยการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ หน่วยงานองค์กร ท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
8. จัดประชุมวิชาการเรื่องความปลอดภัยทางถนนระดับชาติ เป็นประจำทุกสองปี โดยสร้างความร่วมมือ และความเป็นเจ้าของร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐเอกชนและประชาสังคม

กลุ่มแผนงานการลดปัญหาจากการพนัน

1. สนับสนุนการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูล เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดเรียนรู้เท่าทันต่อสถานการณ์ และตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ และป้องกันนักพนันหน้าใหม่ ที่มุ่งดำเนินการ ดังนี้
 - สร้างความรู้ โดยการสนับสนุนทุนวิจัย 4 มิติ ได้แก่ อุปสงค์ อุปทาน ผลกระทบ และมาตรการทางกฎหมาย หรือการศึกษาวิจัยเชิงลึกเฉพาะกลุ่มเป้าหมายสำคัญ เช่น กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแรงงาน กลุ่มเปราะบาง ตลอดจนการศึกษาเชิงลึกเฉพาะประเภทการพนัน ได้แก่ การพนันในงานบุญประเพณี การพนันออนไลน์ การพนันกีฬา
 - เผยแพร่องค์ความรู้ ผ่านทางเว็บไซต์ www.gamblingstudy-th.org รวมทั้งเฟสบุ๊ก “ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน” จุลสาร “ทันเกม” เวทีเสวนาวิชาการ ประชุมวิชาการพนัน เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย องค์ความรู้ ต่อสาธารณะและสื่อสารมวลชน รวมทั้งเป็นข้อมูลสำคัญที่ภาคีเครือข่ายนำไปใช้วางแผนขับเคลื่อนงาน
2. พัฒนาเครือข่ายนักบรรณรักษ์และขยายเครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบให้มีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะ มาตรการกฎกติกา ข้อตกลงร่วม ระดับพื้นที่หรือชุมชน และการรณรงค์สร้างความตระหนักต่อสังคม เพื่อมุ่งสู่การลดผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กและเยาวชน มุ่งเน้นการดำเนินการ ดังนี้
 - พัฒนาเครือข่ายที่มีอยู่เดิมพร้อมทั้งขยายพื้นที่การทำงาน เช่น ชุมชน สถานศึกษา สถานประกอบการ ตลอดจนชุมชนออนไลน์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนนโยบาย มาตรการต่างๆ ให้เกิดการควบคุมทางด้านอุปทาน การลดอุปสงค์ และการลดปัญหาจากการพนัน ตลอดจนการสนับสนุนให้เกิดกลไกการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาจากการพนันในระดับชาติ
 - สื่อสารรณรงค์สร้างกระแสสังคมให้เกิดการตื่นตัว ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหาการพนัน และมีส่วนร่วมในการช่วยสื่อสารลดปัญหาจากการพนัน รวมถึงการสร้างความรู้ (Gambling Literacy) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และป้องกันนักพนันหน้าใหม่
 - กลไกการเฝ้าระวังการโฆษณาหรือการเชิญชวนพนันจากหลากหลายช่องทาง โดยเฉพาะช่องทางออนไลน์ เพราะเข้าถึงง่ายแต่ควบคุมได้ยาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเพิ่มพื้นที่การพนันหรือเกิดนักพนันหน้าใหม่ เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการนำไปสื่อสาร สร้างการมีส่วนร่วมของสังคม เพื่อสร้างกลไกป้องกันและลดผลกระทบจากการพนัน
 - พัฒนาเครื่องมือสร้างความเท่าทันและลดผลกระทบจากการพนัน เช่น หลักสูตร ชุดการเรียนรู้หรือกิจกรรม เพื่อใช้เป็นสื่อการเรียนการสอนของสถานศึกษา รวมทั้งเปิดช่องทางการให้คำปรึกษาผู้ประสบปัญหาจากการพนัน เชื่อมโยงสู่ระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะปัญหาทางจิตเวช

แนวทางการบูรณาการ

1. ร่วมในกระบวนการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาพทั้ง 4 มิติ ที่ครอบคลุมการจัดการความรู้ การบริหาร ภาควิชาเครือข่าย เพื่อสนับสนุนกลไกการทำงานเชิงพื้นที่ องค์กร กลุ่มประชากร และระบบบริการสุขภาพ ให้เป็นฐานการขยาย ผลและขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพแบบบูรณาการที่ตอบสนองต่อเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของ สสส.
2. พัฒนาช่องทางการบูรณาการงานร่วมระหว่างภาควิชาเครือข่ายหลักของ สสส. ระหว่างภาควิชาเครือข่ายภายนอก สสส. และ ระหว่างแผนเชิงประเด็น แผนเชิงพื้นที่ แผนเชิงระบบและกลไก และแผนกลุ่มประชากร และระบบและสนับสนุนต่างๆ ของ สสส. เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมสนับสนุนเป้าหมายการลดอุบัติเหตุทางถนนร่วมกันในทุกกระดับ
3. บูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานภาคนโยบาย เช่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมการปกครอง เพื่อขยายการทำงาน ในระดับอำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การขับเคลื่อนตำบลขับขี่ปลอดภัย เป็นต้น
4. เชื่อมประเด็นการทำงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทั้ง เหล้า บุหรี่ ยาเสพติด อุบัติเหตุทางถนน และการพนัน ผ่านเครือข่าย สถาบันอุดมศึกษา เครือข่ายนักวิชาการระดับภูมิภาค โดยเน้นการกำหนดเป้าหมาย/กรอบงาน (Framework) ร่วมกัน การส่งต่อชุดความรู้ เครื่องมือและคู่มือ ต้นแบบการทำงาน ที่เน้นยกระดับสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาให้เกิดวิธีการ (How) รวมถึงการร่วมขับเคลื่อนให้เกิดต้นแบบการทำงานหรือการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ
5. สร้างพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาควิชาหลักสนับสนุนงานให้สถานประกอบการ นิคมอุตสาหกรรม หน่วยงาน องค์กรภาคเอกชน ดำเนินการเรื่องสถานประกอบการปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ และมีมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทาง ถนน โดยเน้นให้เกิดการจัดทำฐานข้อมูลร่วมกัน ทั้งชุดความรู้ คู่มือ เครื่องมือสนับสนุน เพื่อร่วมพัฒนาแนวทางการขยายผล และสร้างความยั่งยืนในการทำงานในภาคเอกชน และสถานศึกษาตามแต่ละช่วงวัย
6. เชื่อมภาควิชาเครือข่ายหลักที่ดำเนินการในกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ได้แก่ เครือข่าย สอจร. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อสม. หมออนามัย เครือข่ายเหี่ยวมาแล้วขับ และวัด ในการสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และร่วมกำหนดแนวทางบูรณาการ งานร่วมกัน

ภาคีหลัก

แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม มีภาคีหลักทั้งภาคีภาคนโยบาย ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ร่วมสนับสนุนงาน ดังนี้

ภาคีด้าน ความปลอดภัย ทางถนน

ภาคนโยบาย

ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กองบูรณาการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตำรวจภูธรภาค กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน กรมการขนส่งทางบก กรมทางหลวง กรมทางหลวงชนบท กระทรวงคมนาคม กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมการปกครอง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กองป้องกันการค้ามนุษย์ กรมควบคุมโรค กองสาธารณสุขและกีฬา กรมการขนส่งทางบก สำนักงานการวิจัยและขนส่ง กรุงเทพมหานคร กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม

ภาควิชาการ

ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน คณะทำงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจากรถระดับจังหวัด โรงพยาบาลขอนแก่น มูลนิธิไทยโรดส์ สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย

ภาคประชาสังคม

มูลนิธิเมาไม่ขับ ชมรมคนห่วงหัว เครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ สมาคมเครือข่ายหมอนานีวิชาการ มูลนิธิเครือข่ายหมอนานีวิชาการ สันติบาลเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย สถาบันพัฒนาองค์กรเอกชน บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด สื่อมวลชน ภาคธุรกิจเอกชนต่างๆ

ภาคีด้าน การลดปัญหา จากการพนัน

ภาคนโยบาย

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยเฉพาะกรมกิจการเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะกรมสุขภาพจิต กระทรวงมหาดไทย กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกากระทรวงการคลัง กระทรวงการต่างประเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ การกีฬาแห่งประเทศไทย

ภาควิชาการ

ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคประชาสังคม

มูลนิธิรณรงค์ยุติการพนัน มูลนิธิชายหญิงก้าวไกลเพื่อสังคม สมาคมเครือข่ายงดเหล้าและลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายเยาวชนลดปัจจัยเสี่ยง เช่น สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย เครือข่ายเด็กรุ่นใหม่ไม่พนัน เครือข่ายเพื่อนเยาวชนเพื่อการพัฒนา สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย สมาคมผู้บำเพ็ญประโยชน์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ เครือข่ายเด็กรุ่นใหม่ไม่พนัน เครือข่ายเพื่อนเยาวชนเพื่อการพัฒนา

งบประมาณ

หน่วย : ล้านบาท

กลุ่มแผนงานการพัฒนานโยบายและสร้างเป้าหมายร่วม	35.00
กลุ่มแผนงานเครือข่ายภาคีภาคประชาชนและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์	75.00
กลุ่มแผนงานโครงสร้างและการบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่	80.00
กลุ่มแผนงานการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศและจัดการความรู้	18.00
ด้านความปลอดภัยทางถนน	
กลุ่มแผนงานการลดปัญหาจากการพนัน	25.00
การพัฒนาและบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ	2.00
รวม	235.00

แผน 4

แผนควบคุม ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ



สรุปสถานการณ์ และแนวโน้มที่เกี่ยวข้อง

1. สถานการณ์ และแนวโน้มที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

ในปี 2563 จนถึงปัจจุบัน โลกเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่นเดียวกับประเทศไทยซึ่งมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลต่อสุขภาพจิตของคนไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ได้ดำเนินการสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) ของคนในประเทศไทย โดยได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อมกับการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2563 พบว่าคนไทยมีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยอยู่ที่ 33.53 คะแนน ซึ่งยังอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้สำหรับสุขภาพจิตของคนทั่วไป (27.01-34.00 คะแนน) แต่จากรายงานความสุขโลกปี 2021 (World Happiness Report 2021) ซึ่งได้รับความสนับสนุนโดยองค์การสหประชาชาติเป็นประจำทุกปี เพื่อวัดค่าเฉลี่ยความสุขในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา พบว่า ในปี 2561 ประชาชนไทยมีความสุขอยู่ในลำดับที่ 46 แต่ผลสำรวจในปี 2564 ประเทศไทยปรับลงไปอยู่ในลำดับที่ 52 (จากผลการสำรวจกว่า 150 ประเทศ) สะท้อนให้เห็นว่า แนวโน้มความสุขของประชาชนในประเทศไทยลดลง และหากเทียบข้อมูลปี 2564 กับค่าเฉลี่ยของปีที่ผ่านมา เพื่อวัดผลกระทบจากโรคระบาดโควิด-19 พบว่า 1 ใน 3 ของประเทศที่ทำการสำรวจทั้งหมด ประชาชนมี “อารมณ์ และ ความรู้สึกด้านลบ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ” จากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อน ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน ที่มีสาเหตุจากการประชาชน ไม่สามารถปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงที่กระทบต่อการดำรงชีวิตในหลายด้านทั้งในระดับวิถีชีวิตและโครงสร้าง เช่น ปัญหาความเครียดจากปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของโรคโควิด ความเครียดทางเศรษฐกิจจากการทำมาเลี้ยวชีพ หรือความเครียดจากการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ย่ำแย่ หรือความเครียดจากความสัมพันธ์ทางสังคมที่ขัดแย้ง ขาดพลังเกื้อกูลของครอบครัว ชุมชน และสังคม

ภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่ง “เป็นตัวกระตุ้น” ที่ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อม รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างฉับพลัน (Digital Disruption) ที่ส่งผลกระทบต่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต พฤติกรรม ทักษะคิด ซึ่งสิ่งเหล่านี้มาพร้อมกับความท้าทายจากภัยเงียบ คือ “ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า” และอาจนำไปสู่สถานการณ์การฆ่าตัวตายที่เพิ่มขึ้นของคนไทยได้ ดังนั้น การดำเนินงานเพื่อตอบสนองต่อผลกระทบดังกล่าว ควรมีการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ครอบคลุมถึงเรื่องการส่งเสริม เฝ้าระวัง และป้องกัน ให้ประชาชนมีภูมิคุ้มกันและมีความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience) ในการรับมือกับผลกระทบจากสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยมุ่งเน้นการสานเสริมพลังความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ที่จะเป็นกุญแจสำคัญทำให้ประชาชนมีความยืดหยุ่นในการปรับตัวเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ซึ่งแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในปัจจุบัน จำเป็นต้องมีทั้งมิติการสร้างตระหนักรู้เท่าทัน และความสามารถในการรับมือการเปลี่ยนแปลง และการจัดการปัจจัยแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การพัฒนาเทคโนโลยีทางสังคม เพื่อเกื้อหนุนให้เกิดสุขภาวะจิตที่เข้มแข็ง

2. สถานการณ์ และแนวโน้มที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ

สถานการณ์ในภาพรวมคุณภาพอากาศของประเทศไทยสำหรับปี 2563 ดีขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้กิจกรรมอันก่อให้เกิดมลพิษทางอากาศลดลงในทุกภาคส่วน โดยเฉพาะในภาคการจราจรขนส่ง โดยปริมาณการใช้น้ำมันสำเร็จรูปของประเทศไทยในปี 2563 ลดลงจากปีก่อนหน้าร้อยละ 12 การใช้พลังงานไฟฟ้าลดลงร้อยละ 3 การเผาในที่โล่งลดลง โดยตรวจพบจุดความร้อนลดลงร้อยละ 7 ภาคอุตสาหกรรมลดกำลังการผลิตและปิดกิจการเพิ่มมากขึ้น ต่อเนื่องมาจากสภาพเศรษฐกิจของโลกที่ขยายตัวลดลง อย่างไรก็ตาม มลพิษทางอากาศที่ยังเกินค่ามาตรฐาน ได้แก่ ฝุ่นละออง ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 10 ไมครอน (PM10) ก๊าซโอโซน (O3) และสารอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs)

ขณะที่พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล สถานการณ์ปัญหาฝุ่นละออง PM2.5 ปี 2563 อยู่ในช่วง 20-25 มคก./ลบ.ม. ลดลงกว่าปี 2562 ค่าเฉลี่ยทั้ง 6 จังหวัด(กรุงเทพมหานคร นนทบุรี สมุทรปราการ นครปฐม ปทุมธานี และสมุทรสาคร) 23 มคก./ลบ.ม. (ลดลงจากปี 2562 ร้อยละ 12) ทั้งนี้สถานการณ์คุณภาพอากาศในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีแนวโน้มดีขึ้น

สำหรับพื้นที่ภาคเหนือ สถานการณ์ปัญหาฝุ่นละออง PM2.5 ปี 2563 ยังมีความรุนแรงกว่าปี 2562 เล็กน้อย จำนวนวันที่ฝุ่นละออง เกินค่ามาตรฐาน 112 วัน ซึ่งเท่ากับปี 2562 จุดความร้อนสะสมมีค่า 88,855 จุด (ลดลงจากปี 2562 ร้อยละ 2) ปริมาณฝุ่นละออง ขนาดเล็กเฉลี่ย 24 ชั่วโมงสูงสุด 366 มคก./ลบ.ม. (เพิ่มขึ้นจากปี 2562 ร้อยละ 4) สาเหตุหลักมาจากการเผาในที่ทำการเกษตร จำนวนมากประกอบกับสภาพอากาศที่แห้งแล้ง ส่งผลให้มีการลุกลามของไฟป่าอย่างรวดเร็ว

สถานการณ์ก๊าซเรือนกระจก ปี 2563 ประเทศไทยปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (CO2) อยู่ที่ 224.3 ล้านตัน CO2 ลดลงร้อยละ 10.5 เมื่อเทียบกับปีก่อน เนื่องจากการใช้พลังงานทดแทนที่เพิ่มมากขึ้นรวมถึงปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เกิดการชะลอตัวของเศรษฐกิจโลกและเศรษฐกิจของประเทศไทย ด้านการผลิตไฟฟ้ามีส่วนการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ สูงที่สุด จากเดิมอยู่ที่ 94.3 ล้านตัน เหลือ 90 ล้านตัน CO2 ภาคอุตสาหกรรม ก็มีสัดส่วนลดลง จาก 69.6 ล้านตัน CO2 เหลือ 65.7 ล้านตัน CO2 ภาคการขนส่ง มีการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ 71.5 ล้านตัน CO2 ลดลงเหลือ 56.3 ล้านตัน CO2 เนื่องจากมาตรการจำกัดการเดินทางในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และมาตรการส่งเสริมให้คน Work from Home ทำให้การใช้รถยนต์ในการเดินทางน้อยลง

สถานการณ์ขยะมูลฝอย เกิดขึ้นประมาณ 27.35 ล้านตัน (ลดลงจากปี 2562 ร้อยละ 4) โดยขยะมูลฝอยจะถูกคัดแยก ณ ต้นทาง และนำกลับไปใช้ประโยชน์ จำนวน 11.93 ล้านตัน (ลดลงจากปี 2562 ร้อยละ 5) กำจัดอย่างถูกต้อง 11.19 ล้านตัน (เพิ่มขึ้นจากปี 2562 ร้อยละ 14) และกำจัดไม่ถูกต้องประมาณ 4.23 ล้านตัน (ลดลงจากปี 2562 ร้อยละ 34) สาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้ปริมาณขยะมูลฝอยลดลงเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นอกจากนี้ปี 2563 พบว่ามีปริมาณขยะพลาสติกเกิดขึ้นในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด ประมาณ 6,300 ตัน/วัน (เพิ่มขึ้นประมาณ ร้อยละ 15) จากในช่วงสถานการณ์ปกติมีขยะพลาสติกประมาณ 5,500 ตัน/วัน ด้านขยะอิเล็กทรอนิกส์ ปี 2562 เกิดขึ้นประมาณ 421,000 ตัน มีการเก็บรวบรวมและนำไปจัดการอย่างถูกต้องเพียง 500 ตัน สำหรับการนำเข้าจากต่างประเทศ ปี 2561 มีการนำเข้าประมาณ 38,000 ตัน ขยะพลาสติกช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีขยะพลาสติกเกิดขึ้นประมาณร้อยละ 12 ของปริมาณขยะที่เกิดขึ้นทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นขยะถุงพลาสติกที่ปนเปื้อน และมีการใช้ถุงพลาสติกหิ้วในประเทศประมาณ 45,000 ล้านใบต่อปี ถุงพลาสติกเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นพลาสติกแบบใช้ครั้งเดียว (Single-use Plastics) ไม่มีการนำกลับไปรีไซเคิล

พื้นที่ที่เกิดปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ประเทศไทยประสบปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ได้แก่ **ปัญหามลพิษจากขยะ** มีพื้นที่วิกฤต 8 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ นครศรีธรรมราช กาญจนบุรี พระนครศรีอยุธยา ขอนแก่น บุรีรัมย์ กาฬสินธุ์ และอุบลราชธานี **ปัญหามลพิษทางอากาศ** ได้แก่ ปัญหามลพิษทางอากาศจากหมอกควันภาคเหนือและภาคใต้ และยังเกิดจากกิจการพลังงานต่างๆ เช่น โรงไฟฟ้าถ่านหิน โรงไฟฟ้าชีวมวล หรือสารอินทรีย์ระเหยง่ายในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด **ปัญหามลพิษอุตสาหกรรม** เป็นปัญหาที่กระจายอยู่ในทุกพื้นที่ของประเทศไทย เกิดจากการขยายตัวของโรงงานอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่อง **ปัจจุบันพบพื้นที่เสี่ยงปัญหาขยะและมลพิษสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ้น 46 จังหวัด** ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษ สารเคมี สารอันตราย พื้นที่ที่มีมลพิษทางอากาศ และพื้นที่ที่คาดว่าจะมีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม /25

จากสถานการณ์ความท้าทายเบื้องต้น รวมทั้งผลการดำเนินงานของแผนงานด้านสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ ความซับซ้อนของปัญหาจึงกลายมาเป็นจุดเน้นที่สำคัญในการขับเคลื่อนประเด็นสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพที่มุ่งไปยังมลพิษ 3 ประเภทที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนไทยอย่างรุนแรง ซึ่งประกอบไปด้วย มลพิษทางอากาศ มลพิษจากขยะ มลพิษอุตสาหกรรม อีกทั้งจังหวัดที่มีปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ยังไม่มีชุมชนที่มีกลไกเฝ้าระวังและจัดการกับปัญหาอย่างเป็นระบบ จึงควรมีการพัฒนาให้เกิดชุมชนตัวอย่างในจังหวัดที่มีความพร้อมดังกล่าว

/25 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, “แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ปี 2560-2564”

3. สถานการณ์ และแนวโน้มที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ

ในระหว่างปี 2557- 2562 พบว่า อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ในภาพรวมของประเทศ ลดลง (47.90 44.80 42.50 39.60 35.0 และ 31.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คนตามลำดับ) ^{/26} หากแต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่กำหนดเป้าหมายไว้ว่า ในปี 2569 อัตราการคลอดในวัยรุ่นลดลง ไม่เกิน 25 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ในส่วนของอัตราการใช้ถุงยางอนามัยปี 2562 พบว่าวัยรุ่นมีอัตราการใช้ถุงยาง อนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกสูงขึ้น แต่อัตราการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอค่อนข้างน้อย ทั้งนี้เพราะเกิดจากความ ไขว่คว้าใจในคู่ที่คบกันในระยะหนึ่งเลยหยุดใช้ถุงยางอนามัย ส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น สะท้อนจากข้อมูลในปี 2563 พบวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรค ได้แก่ หนองใน ซิฟิลิส หนองในเทียม แผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลืองสูงถึง 124.6 ต่อประชากรแสนคน เมื่อจำแนกโรคดังกล่าว พบว่า โรคหนองใน สูงถึง 69.7 และโรคซิฟิลิส 39.3 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สาเหตุสำคัญของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่น ส่วนหนึ่ง เกิดจากการไม่สามารถเข้าถึงถุงยางอนามัย โดยในปี 2563 พบว่า ประเทศไทย มีความต้องการใช้ถุงยางอนามัย 105 ล้านชิ้นต่อปี แต่มีจำนวนถุงยางอนามัยที่ผลิตได้ต่อปีเพียง 70 ล้านชิ้นต่อปี ส่งผลให้ถุงยางอนามัยไม่เพียงพอกับความต้องการใช้และ สถานการณ์โควิด-19 ทำให้วัยรุ่นเข้าถึงถุงยางอนามัยได้ค่อนข้างจำกัด ^{/27} อีกทั้งยังมีประเด็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัย ที่ต้องมีการปรับมุมมองเชิงบวกว่าไม่ใช่แค่เรื่องของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง แต่เป็นความรับผิดชอบร่วมกัน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ สำนักรณรงค์สนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (สำนัก 2) ยังคงต้องดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่กระทบต่อการเข้าถึง ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่น เพราะการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มวัยรุ่นอย่างสม่ำเสมอ/ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ จะช่วยลดโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี และลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ^{/28}

จากสถานการณ์ของการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของประเทศไทย มีความสำเร็จในการดำเนินงานค่อนข้างมาก ส่วนหนึ่งเป็น เพราะภาคีเครือข่ายและหน่วยงานหลากหลายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมที่เข้ามาร่วมกันขับเคลื่อนงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อย่างไรก็ตามการทำงานจริงยังเกิดการทำงานแบบแยกส่วน ไม่ได้มีการบูรณาการเชื่อมโยง การทำงานหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกันอย่างแท้จริง สสส. จึงควรเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการบูรณาการการทำงานระหว่าง หน่วยงานภาครัฐ 5 กระทรวงหลัก (ส่วนกลาง) เพื่อเชื่อมโยงการดำเนินงานตามภารกิจ ให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงสิทธิตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นอกจากนี้ประเด็นถุงยางอนามัยยังต้องมีการทำงานอีกหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเข้าถึง หรือการปรับภาพลักษณ์ เพื่อให้ถุงยางอนามัยเป็นเครื่องมือที่จะช่วยป้องกันวัยรุ่นให้ปลอดภัยจาก การตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ ต่อไป

/26 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, “รายงานสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2557-2562”, (2563)

/27 พ.ญ.มณฑิณี วสันติอุบลโกการ รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ให้สัมภาษณ์ วันที่ 22 มิถุนายน 2564

/28 กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, “รายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น”, (2563), เข้าถึงได้จาก: <https://rh.anamai.moph.go.th/cms-of-9/203361>.

4. สถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

สถานการณ์ปัญหาที่เกิดผลกระทบต่อผู้บริโภคด้านสุขภาพมีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จากความก้าวหน้าในยุคดิจิทัล สินค้าและบริการมีความซับซ้อนทั้งในเชิงการผลิตและการตลาด ผู้บริโภคมีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่หลากหลาย ทั้งอาหารเสริม อาหารและยาลดความอ้วน ความงาม และมีการโฆษณาเข้าถึงประชาชนได้ช่องทาง โฆษณาเกินจริง ผิดกฎหมาย รวมทั้งมีการใช้เลข ออย.ปลอม หรือใช้เลข ออย.ของผลิตภัณฑ์อื่น จากรายงานสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคตามตัวชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภค ระดับชาติ พ.ศ. 2562 ^{/29} ระบุว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่รู้จัก “สิทธิผู้บริโภค 5 ข้อ” ที่กำหนดในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ร้อยละ 67.5 และเมื่อพบปัญหาการบริโภคจะมีการดำเนินการปกป้องสิทธิของผู้บริโภคร้อยละ 71.6 นอกจากนี้ มีผู้บริโภคที่สั่งซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพทางออนไลน์ ร้อยละ 21.6 อีกทั้ง ผู้บริโภคส่วนใหญ่ ยังมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ คือ อาหารไขมันสูง เช่น ของทอด มากถึงร้อยละ 92.7 มีผู้บริโภคที่ถูกฉ้อโกงจากการซื้อสินค้าในทางออนไลน์ ทั้งนี้ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้ประชาชนมีการซื้อขายออนไลน์มากขึ้น มีการคาดการณ์มูลค่าการ ขายออนไลน์ว่าจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 4.02 ล้านล้านบาทในปี 2562 ^{/30} และหลังจากสถานการณ์โควิด-19 มีการคาดการณ์ว่าผู้ค้าจะปรับตัวเข้าสู่การขายออนไลน์สูงขึ้นอีก

จากสถานการณ์การดำเนินงานและผลการประเมินที่ผ่านมา ซึ่งพบว่ามีความก้าวหน้าในการจัดตั้งสภาองค์กรของผู้บริโภค เมื่อปลายปี 2563 ภายหลังจากเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคทั่วประเทศรวมตัวกันขึ้น ถือเป็นความสำเร็จของ สสส. ได้ร่วมกับภาคี เครือข่ายสนับสนุนความเข้มแข็งของภาคประชาชน ซึ่งมีส่วนสนับสนุนให้เกิดการผลักดันไปสู่การเกิดองค์กรที่เป็นกลไกสำคัญ ระดับประเทศดังกล่าว ประกอบกับช่องว่างของการนำต้นแบบที่แผนงานผลิตไปวางแผนในการขยายผล ^{/31} ดังนั้นเมื่อพิจารณาจากสถานการณ์ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ช่องว่าง และโอกาสของเกิดสภาองค์กรของผู้บริโภค จึงเป็นหมุดหมาย สำคัญที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงานของกลุ่มแผนงาน โดยจะเน้นการดำเนินงานเฉพาะที่เป็นยังเป็นช่องว่าง โดยเฉพาะการทบทวนองค์ความรู้หรือต้นแบบต่างๆ ที่ทำไว้แล้วเพื่อเชื่อมและส่งต่อกับหน่วยงานกลไกเชิงระบบปกติให้เกิด การขยายผลและเกิดความยั่งยืน โดยจะกล่าวถึงรายละเอียดไว้ในหัวข้อจุดเน้นต่อไป

/29 ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, “รายงานสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคตามตัวชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคระดับชาติ พ.ศ. 2562”, (2562)

/30 สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์, “รายงานผลสำรวจมูลค่าพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ในประเทศไทยปี 2562”, (2563)

/31 สุพัตรา ศรีวนิชชากร และคณะ. “การทบทวนและประเมินผลแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในระยะ 3 ปี”, (2564)

จุดเน้นของแผน

จากการทบทวนสถานการณ์ ผลการดำเนินงานและช่องว่างของการดำเนินงานที่ผ่านมา รวมทั้งกรอบนโยบายของคณะกรรมการกองทุน สสส. แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจึงกำหนดจุดเน้นการดำเนินงานใน ปี พ.ศ. 2565 แบ่งตาม 4 กลุ่มแผนงาน และสนับสนุนการทบทวนสถานการณ์และพัฒนางานความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ ดังนี้

กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต

1. สนับสนุนให้เกิด “การขยายเครือข่ายการทำงานใหม่” ผ่านการสานพลังความร่วมมือระหว่างภาคี เพื่อเป็นหน่วยงานในการสนับสนุนนโยบายสาธารณะและสื่อสารงานด้านสร้างเสริมสุขภาพจิตให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการลดการตีตรา ลดอคติ ลดการ Bully รังแก ช่มเหง และการไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต
2. สนับสนุนการยื่นข้อเสนอนโยบายด้านสุขภาพจิตจากภาคีเครือข่ายที่สามารถนำเสนอในคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป โดยดำเนินการตามวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580)
3. สนับสนุนการเผยแพร่งานวิชาการ องค์ความรู้ให้เกิดการสื่อสารเชิงรุกโดยเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของจัดการความคิดในเชิงบวก (Positive Psychological Capital) เพื่อเสริมสร้างทักษะความเข้มแข็งทางจิตของตนเอง ครอบครัว และ ชุมชน
4. สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต และสนับสนุนการทำกิจกรรมต่างๆ ผ่านสื่อออนไลน์ โดยมีพัฒนาโมเดลแบบ “Mental Health Community Online” เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยจะมีการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ผ่านการใช้เทคโนโลยีพร้อมกับแหล่งข้อมูลใหม่ๆ ในการคัดกรอง ผู้มีความเสี่ยงโรคซึมเศร้าฆ่าตัวตาย เป็นต้น

กลุ่มแผนงานสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ

- 1 สร้างความรู้ ตื่นรู้ ตระหนักรู้ รับรู้ ความเข้าใจ การปกป้องและสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนจิตสำนึกรักษาสิ่งแวดล้อม ผ่านการสื่อสารสาธารณะ การรณรงค์ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่สัมพันธ์กับปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ โดยใช้พลังขับเคลื่อนของ “พลเมืองสร้างสรรค์ (Active citizen)” “ผู้นำการสื่อสาร (Micro influencer)” “พลเมืองตื่นรู้สู้วิกฤตโลกร้อน” ซึ่งร่วมมือ สาน เสริมพลังผ่าน สสส. ไปในทิศทางของประเทศ ฯลฯ
2. พัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งให้องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ภาคีเครือข่าย และองค์กรในทุกระดับ ในการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม สภาวะโลกร้อน ตลอดจนป้องกัน ส่งเสริม อนุรักษ์ โดยเน้นการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ชุมชนเพื่อเป็นต้นแบบในจังหวัดที่มีปัญหามลพิษที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ในรูปแบบชุมชนจัดการตนเอง ผ่านการดำเนินการที่มีทิศทางของสภามหาวิทยาลัยภาคเหนือ คณะทำงานโครงการป่าชุมชน ห้องเรียนผู้ฝัน และส่งเสริมการติดตามตรวจสอบมลพิษของภาคประชาชนให้เข้มแข็ง ผ่านกลไก “วิทยาศาสตร์ภาคพลเมือง” ร่วมขับเคลื่อนสังคมไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางนโยบาย กฎหมาย และมาตรการชุมชน

3. สนับสนุน สาน และเสริมพลังความร่วมมือระหว่างภาควิชาการ ภาควิชาขับเคลื่อนสังคม และภาคีระดับนโยบาย เพื่อขับเคลื่อนกลไกหลักของประเทศให้เกิดการมีมาตรการ นโยบายสาธารณะ หรือกฎหมายการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น “ร่างพระราชบัญญัติกำกับดูแลการจัดการอากาศสะอาดเพื่อสุขภาพแบบบูรณาการ พ.ศ..... (อากาศสะอาดเพื่อสุขภาพ)” และ “นโยบายสาธารณะว่าด้วยการจัดการปัญหามลพิษทางอากาศจากฝุ่นละออง PM 2.5 ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ” เป็นต้น
4. ส่งเสริมการนำนวัตกรรม องค์ความรู้ งานวิชาการ ฐานข้อมูล การพัฒนาระบบบริการสนับสนุน และเครื่องมือป้องกันสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ มลพิษอุตสาหกรรม และมลพิษจากขยะ เพื่อใช้สนับสนุนกลไก การผลักดันมาตรการ นโยบายสาธารณะ มาตรการชุมชน ระบบยุติธรรมสิ่งแวดล้อม การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาพิษสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพระดับชุมชน และระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นภารกิจสำคัญในการขับเคลื่อนเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงผ่านงานของ ศูนย์วิชาการเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาพิษอากาศ และ คณะทำงานการบริหารจัดการเชื้อเพลิงที่เป็นจุดจัดการด้านองค์ความรู้และนวัตกรรมที่สำคัญ ฯลฯ

กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ

1. ขับเคลื่อนงานบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ 5 กระทรวงหลัก (ส่วนกลาง) ในการเชื่อมโยงการดำเนินงานเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามภารกิจ เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงสิทธิตามมาตรา 5 ของ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. สนับสนุนการผลิต สังเคราะห์ชุดข้อมูลความรู้ งานวิชาการ งานวิจัยประเด็นสุขภาวะทางเพศเพื่อภาคีหลัก (Boundary partner) และภาคียุทธศาสตร์ (Strategic partner) รวมถึงหน่วยงานเจ้าของเรื่อง นำไปใช้ประโยชน์สำหรับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศที่เกี่ยวข้อง
3. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของเด็กเยาวชนเพื่อการออกแบบวิธีการสื่อสารรณรงค์ เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ ตีอาวูทางความคิด สร้างภาพลักษณ์เชิงบวกของถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/การติตราผู้ป่วยเอดส์
4. พัฒนารูปแบบและวิธีการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงวิถีคิด ให้เกิดบรรทัดฐาน (Norm) หรือแนวปฏิบัติใหม่ ในประเด็นสุขภาวะทางเพศ

กลุ่มแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

1. เร่งดำเนินการพัฒนาและปรับเครื่องมือหรือนวัตกรรมระบบที่ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เชื่อมต่อกับกลไกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในวงกว้าง เช่น ระบบ Single Window ระบบการเฝ้าระวังสินค้าและบริการออนไลน์ ระบบดึงข้อมูลความรู้ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เป็นต้น
2. เสริมความเข้มแข็งให้เครือข่ายและสนับสนุนระบบการเฝ้าระวังสินค้าและบริการสุขภาพที่ไม่ปลอดภัยควบคู่กับการสื่อสารให้ข้อมูลเพื่อสร้างความรอบรู้ในการบริโภคสินค้าและบริการสุขภาพปลอดภัยให้เป็นไปตามสิทธิของผู้บริโภคที่สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทชีวิตวิถีใหม่
3. ทบทวนและรวบรวมองค์ความรู้ เครื่องมือ ต้นแบบในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและระบบยาที่ได้พัฒนาไว้ หรือพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็น เพื่อเตรียมเชื่อมโยงไปสู่กลไกการขยายผล

เป้าหมายการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดหลัก

1

เกิดข้อเสนอมาตรการหรือนโยบายเพื่อขับเคลื่อน
การสร้างเสริมสุขภาพจิตผ่านกลไก
คณะกรรมการต่อคณะกรรมการสุขภาพจิต
แห่งชาติ และข้อเสนอมาตรการหรือนโยบายใน
ประเด็นสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพผ่านกลไกสมัชชา
สุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือเฉพาะประเด็นต่อ
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติหรือกลไก
เชิงนโยบายอื่นๆ อย่างน้อย

2 เรื่อง

2

เกิดกระบวนการพัฒนาชุมชนชุมชนในพื้นที่
แหล่งกำเนิดมลพิษที่เสี่ยงต่อผลกระทบทางสุขภาพ
จากมลพิษสิ่งแวดล้อมสามารถเฝ้าระวัง ติดตาม
ตรวจสอบและจัดการปัญหามลพิษทางอากาศ
มลพิษจากขยะ มลพิษอุตสาหกรรม อย่างน้อย

7 ชุมชน ใน 7 จังหวัด

ที่เสี่ยงปัญหาขยะ
และมลพิษสิ่งแวดล้อม

3

เกิดนวัตกรรม องค์ความรู้ ฐานข้อมูล
ที่ผ่านการสังเคราะห์ ซึ่งดำเนินการโดย
ศูนย์วิชาการขับเคลื่อนและการแก้ไขปัญหามลพิษ
ทางอากาศและภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นแนวทาง
การพัฒนากลไก มาตรการ นโยบายของประเทศ
ในเรื่องมลพิษสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย

3 เรื่อง

4

เกิดการพัฒนาชุดความรู้ นวัตกรรม สื่อดิจิทัล
และเทคโนโลยีที่สามารถนำไปเป็นแนวทาง
พัฒนามาตรการหรือนโยบายหรือสื่อสารสาธารณะ
ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพจิต สร้างเสริม
สุขภาวะทางเพศ การคุ้มครองผู้บริโภคและ
การพัฒนาระบบยา อย่างน้อย

3 เรื่อง

เกิดการสื่อสารสาธารณะ โดยเผยแพร่ชุดความรู้
ข้อมูลข่าวสาร ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิต
หรือสุขภาวะทางเพศ หรือคุ้มครองผู้บริโภคและ
พัฒนาระบบยา

อย่างน้อย 3 ประเด็นสำคัญ

5

เกิดแนวทางการทำงานบูรณาการในพื้นที่ระหว่างกลุ่มแผนงานในแผนปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ อย่างน้อย

1 พื้นที่

ตัวชี้วัดร่วม

1. เกิดกลไกบริหารจัดการกลางเพื่อพัฒนาชุดความรู้ เครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงาน บริหารจัดการเครือข่าย สำหรับการส่งเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาวะทั้ง 4 มิติ และสนับสนุนการทำงานเชิงพื้นที่ องค์กร กลุ่มประชากร และระบบบริการสุขภาพ
2. เกิดการบูรณาการระหว่างแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและแผนสุขภาวะชุมชนเพื่อพัฒนาศักยภาพและขับเคลื่อนพลังชุมชนท้องถิ่นและเครือข่ายในการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในเชิงพื้นที่ จำนวนไม่น้อยกว่า 2 แห่ง
3. ร่วมกับแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา และแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะพัฒนาชุดความรู้ สื่อ หรือกระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนในประเด็นสุขภาพจิตอย่างน้อย 2 กรณี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบาย มาตรการ และขับเคลื่อนการดำเนินงานในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ
2. เพื่อสร้างและขยายความร่วมมือให้เกิดเครือข่าย เพื่อเสริมศักยภาพภาคีเครือข่ายทุกระดับในการนำไปขับเคลื่อนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่มีเป้าหมายร่วมกัน
3. เพื่อพัฒนางานวิชาการ นวัตกรรม องค์ความรู้ และรวบรวมองค์ความรู้ ที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนงาน เพื่อยกระดับผลลัพธ์ทางสุขภาพ และสนับสนุนกลไก มาตรการ นโยบายเพื่อการควบคุมปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ ครอบคลุมถึงปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
4. เพื่อพัฒนาสนับสนุนการรณรงค์สื่อสารสาธารณะและเสริมสร้างความรอบรู้ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ให้มีความสามารถ และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพจิต ลดผลกระทบสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม สร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและพัฒนาระบบยา

แนวทางการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมายและขอบเขตการดำเนินงานแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมาย: ประชาชนทุกช่วงวัยที่มีความเสี่ยงตามบริบทประเด็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ โดยเน้นเป็นกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน ประชาชนกลุ่มเปราะบาง ผู้บริโภคที่บริโภคสินค้าและบริการสุขภาพ รวมทั้งประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เสี่ยงจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ฯลฯ

ขอบเขตการดำเนินงานแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ: ขอบเขตการดำเนินงานเชิงประเด็น ประกอบด้วย ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพจิต ประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและพัฒนาระบบยา รวมทั้งประเด็นปัจจัยเสี่ยงสุขภาพใหม่ที่มีความจำเป็น

ยุทธศาสตร์การดำเนินงานแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ภาพรวมของการดำเนินงานแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

1. การพัฒนาและใช้องค์ความรู้ นวัตกรรม พื้นที่ต้นแบบ เทคโนโลยีดิจิทัล การเฝ้าระวังสถานการณ์ การจัดการและแก้ไขปัญหาปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่รอบด้าน
2. เสริมสร้างศักยภาพที่จำเป็นสำหรับภาคีในทุกระดับเพื่อให้มีสมรรถนะในการขับเคลื่อนการทำงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

3. ขับเคลื่อนสังคม ผ่านการสื่อสารสาธารณะ และการรณรงค์ในรูปแบบต่าง ๆ บนพื้นฐานขององค์ความรู้ เพื่อสร้างความรอบรู้และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับบุคคล ชุมชน สังคม รวมถึงเป็นแรงสนับสนุนในการผลักดันนโยบาย
4. พัฒนาการดำเนินงานพื้นที่ในการควบคุมหรือลดปัจจัยเสี่ยง เพื่อลดบทเรียนและประสานให้เกิดการต่อยอดขยายผล โดยบูรณาการการทำงานกับแผนอื่นๆ ของ สสส. ที่ทำงานในเป้าหมายเดียวกัน
5. พัฒนาและผลักดันนโยบาย รวมถึงมาตรการ หรือกลไกที่จำเป็น ทั้งระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระดับนานาชาติเพื่อสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงในระยะยาว

แนวทางการการดำเนินงานและประเด็นสำคัญของแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต

1. สนับสนุนให้เกิดการเสริมสร้างความรู้ สร้างทัศนคติ ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลจิตใจตนเอง รวมทั้งบุคคลอื่นในกลุ่มประชาชนทั่วไป ผ่านการพัฒนาวัฒนธรรมเชิงระบบสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพจิตยุคดิจิทัล ที่เอื้อต่อประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้เกิดสุขภาวะจิตที่เข้มแข็ง
2. สนับสนุนการสร้างเสริมศักยภาพ และขีดความสามารถในการจัดการความเครียดการปรับวิถีคิดเชิงบวก อันจะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพจิตที่เข้มแข็งในกลุ่มประชาชนทั่วไป ภายใต้การสร้างโอกาสให้ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพจิตที่เข้มแข็งให้แก่ตนเอง และคนรอบข้าง
3. สนับสนุนการสื่อสาร เผยแพร่ชุดข้อมูล ความรู้ ข่าวสาร เพื่อส่งเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพจิตที่เข้มแข็งในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มประชากรด้อยโอกาส และกลุ่มคนตกงานในเมืองและชุมชน ให้สามารถเข้าถึงชุดข้อมูล ความรู้ ข่าวสาร อันจะนำไปสู่การลดอคติ ลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติในสังคม
4. สนับสนุนการเสริมพลัง การสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ให้สามารถออกแบบ จัดกิจกรรมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมศักยภาพ และเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้ปรับเปลี่ยนวิถีคิด ส่งเสริมสุขภาพจิตที่เข้มแข็งในระดับบุคคล ระดับครอบครัวชุมชน และสังคม ให้รวมพลังช่วยเหลือกันแบบเพื่อนช่วยเพื่อน
5. ผลักดันนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิตของคณะอนุกรรมการ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ตามสารบบัญญัติของพระราชบัญญัติสุขภาพจิตแห่งชาติ ด้วยการดำเนินงาน ผ่านกลไก/คณะอนุกรรมการดำเนินงานให้เกิดสอดคล้องกับ พ.ร.บ. สุขภาพจิตแห่งชาติ จนสามารถขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตตามมติสุขภาพจิตแห่งชาติทั้งในระดับชาติ ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด และระดับชุมชน อันจะนำไปสู่การขยายผลลัพธ์ที่สืบเนื่องจากการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน เพื่อให้สามารถเผชิญกับทุกสถานการณ์ โดยเฉพาะการปรับตัวในภาวะสถานการณ์โควิด
6. สนับสนุนการพัฒนาวัฒนธรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ส่งเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่เข้มแข็งให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายของภาคีเครือข่ายในระดับชุมชน ระดับภูมิภาค และระดับชาติ

แนวทางการดำเนินงานของแผนงานด้านสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ

1. สนับสนุนการขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศระดับประเทศที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน อันจะนำไปสู่การผลักดันมาตรการ นโยบายสาธารณะ กลไกระบบยุติธรรมสิ่งแวดล้อม มาตรการชุมชนและสังคม ดังนี้

ขยายความร่วมมือระหว่างภาคีหลัก (Boundary partner) และภาคียุทธศาสตร์ (Strategic partner) รวมถึงหน่วยงานเจ้าของเรื่อง เพื่อพัฒนา ออก ผลักดันมาตรการ นโยบายสาธารณะ กฎหมายการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น พ.ร.บ. อากาศสะอาดเพื่อสุขภาพ พ.ร.บ. รายงานการปล่อยมลพิษและการเคลื่อนย้ายสารมลพิษสู่สิ่งแวดล้อม ปฏิรูประบบการจัดการขยะและส่งเสริมเศรษฐกิจหมุนเวียน การนำเข้าขยะอิเล็กทรอนิกส์จากต่างประเทศ การจัดการขยะพลาสติก กฎหมายที่เชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือระดับชาติในกลุ่มประเทศอาเซียน และการบังคับใช้กฎหมายกับการจัดการกากอุตสาหกรรมของโรงงาน
2. พัฒนาการดำเนินงานแบบบูรณาการของภาคีเครือข่ายร่วมกับแผนงานอื่นๆ ให้ครอบคลุมภาคีประชาสังคม ภาควิชาการ ภาคินโยบาย และภาคีรณรงค์ อันนำไปสู่การจัดการและแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมเชิงพื้นที่แบบยั่งยืน ดังนี้
 - ขับเคลื่อนการทำงานแบบบูรณาการข้ามแผนงาน สำนัก และร่วมกับหน่วยงานหลักเพื่อเสริมศักยภาพให้แก่ภาคีเครือข่ายให้สามารถจัดการ แก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ มลพิษจากขยะ มลพิษอุตสาหกรรม และสภาวะโลกร้อน ในชุมชนชนบท ชุมชนเมือง และพื้นที่ห่างไกลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - สนับสนุน ขยายการใช้เครื่องมือ ระบบบริหาร ระบบเตือนภัย ระบบเฝ้าระวังมลพิษทางอากาศในช่วงวิกฤติให้แก่ภาคีเครือข่าย นำไปใช้บริหารจัดการ ติดตาม ประเมิน ตรวจสอบการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการและแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมขององค์กร สถานประกอบการ โรงงาน
 - ส่งเสริมกลไก ผลิตภัณฑ์ข้อมูลสำหรับพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม สภาวะโลกร้อน ในชุมชนของตนเองครอบคลุม ป้องกัน การส่งเสริม การอนุรักษ์ และการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมเชิงพื้นที่
 - ขยายกลไกภาคประชาสังคมในการบริหารจัดการระดับพื้นที่ ระดับภาค ภายใต้การบริหารของ “สภามหาใจประจำจังหวัด สภามหาใจประจำภาค ป่าชุมชน”
 - ขยายการดำเนินงาน “ห้องเรียนสู่ฝุ่น” ไปสู่ระดับนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ และเพิ่มพื้นที่ไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และกรุงเทพมหานครปริมณฑล
 - สนับสนุน หนุนเสริมให้หน่วยงานหลัก เช่น กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม นำเครื่องมือ ต้นแบบ การจัดการสิ่งแวดล้อม สภาวะโลกร้อน และการบริหารจัดการเชื้อเพลิง ไปใช้ดำเนินการครอบคลุมทุกพื้นที่
3. สร้างโอกาสให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนักรู้ และเกิดการปฏิบัติการที่เกื้อกูลต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้
 - สนับสนุนหน่วยงานเชิงยุทธศาสตร์ และภาคีเครือข่าย ร่วมกันสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ นวัตกรรมเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อขยายฐานผู้รับประโยชน์ด้วยการขับเคลื่อนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมบริโภคที่ยั่งยืน เกษตรปลอดการเผา เศรษฐกิจสีเขียว เศรษฐกิจหมุนเวียน และตระหนักรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคหรือผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม สภาวะโลกร้อน
 - หนุนเสริมการเชื่อมโยงให้หน่วยงาน สถาบันการศึกษา องค์กร สามารถผลิต ใช้ เผยแพร่ชุดข้อมูลเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาภาวะทางอากาศ ในการสื่อสารแก่ประชาชนและนำชุดข้อมูลนั้นไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ และเอื้อต่อ “พลเมืองตื่นรู้สู่วิกฤตโลกร้อน” “พลเมืองสร้างสรรค์ (Active citizen)” “ผู้นำเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลง (Prime Mover)” “ผู้นำการสื่อสาร (Micro influencer)” ระดับครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานได้

4. ส่งเสริมงานวิชาการ ชุดข้อมูลวิชาการ งานวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการจัดการและแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชน มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

- หนุนเสริมหน่วยงานหลัก ภาควิชาการ ภาควิทยาศาสตร์ ผลงานวิชาการ วิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการบริหารสิ่งแวดล้อมและแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ
- สนับสนุนศูนย์วิชาการเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษอากาศ ผลิตภัณฑ์วิชาการ ฐานข้อมูลตรวจสอบข้อมูลวิชาการ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการและกลไกการจัดการสิ่งแวดล้อม และแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศระดับพื้นที่และระดับประเทศ
- สนับสนุนภาคีเครือข่าย ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม พัฒนาชุดข้อมูลผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อม สำหรับเด็กเยาวชน ผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง ในครอบครัว สถาบันการศึกษา สถานประกอบการ และองค์กร

5. แนวทางการดำเนินงานของแผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ

- สนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และยุทธศาสตร์การใช้ถุงยางอนามัยแห่งชาติ และหนุนเสริมการพัฒนาศักยภาพและบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้
 - พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัย และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/การติตราผู้ป่วยเอดส์
 - ขับเคลื่อน หนุนเสริม บูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานหลักทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมในส่วนกลาง ในประเด็นการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงสิทธิตามมาตรา 5 แห่ง พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น ท้องแล้วได้เรียนต่อ การส่งต่อวัยรุ่นที่ตั้งท้องให้ได้รับบริการ/สวัสดิการที่เหมาะสม เป็นต้น
- สนับสนุนการดำเนินงานและขยายผลงานวิชาการ งานวิจัย การพัฒนานวัตกรรม การสร้างองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ เพื่อนำไปสู่การผลักดันนโยบาย และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้
 - สนับสนุนการผลิต สังเคราะห์ชุดข้อมูลความรู้ งานวิชาการ งานวิจัยเพื่อภาคีหลัก (Boundary partner) และภาคียุทธศาสตร์ (Strategic partner) รวมถึงหน่วยงานเจ้าของเรื่อง นำไปใช้ประโยชน์สำหรับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัย และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/การติตราผู้ป่วยเอดส์
 - สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม เครื่องมือ การสร้างกระบวนการเรียนรู้ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางเพศสอดคล้องตามกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ให้เท่าทันกับสถานการณ์ปัจจุบันและความเปลี่ยนแปลงของโลกอนาคต
- สนับสนุนการมีส่วนร่วมของเยาวชน สร้างโอกาสในการทำงานอย่างเท่าเทียม ในการร่วมขับเคลื่อนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศที่ปลอดภัย มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้
 - สนับสนุนการสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกับสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ ผ่านกระบวนการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
 - หนุนเสริมการมีส่วนร่วมของเยาวชน เปิดพื้นที่การเรียนรู้ เปิดช่องทางในการแสดงออกหรือส่งเสียง (Voice) ถึงสิทธิความต้องการในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ
 - พัฒนาและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของเด็กเยาวชนเพื่อการออกแบบวิธีการสื่อสารณรงค์ เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ ตีตราทางความคิดและพัฒนา micro-influencer ประเด็นผลกระทบต่อการใช้ถุงยางอนามัยการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การติตราผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

- สนับสนุนการรณรงค์สื่อสารสาธารณะเพื่อเปลี่ยนแปลงวิถีคิด ทศนคติในเรื่องเพศ เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศที่ปลอดภัยแก่วัยรุ่นและผู้เกี่ยวข้อง มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้
 - พัฒนารูปแบบและวิธีการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงวิถีคิด ให้เกิดบรรทัดฐาน (Norm) หรือแนวปฏิบัติใหม่ ในงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศในประเด็นต่างๆ อาทิ เด็กท้องต้องได้เรียน การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ภาพลักษณ์เชิงบวกของถุงยางอนามัย เป็นต้น
 - พัฒนารูปแบบและวิธีการประเมินผลต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นการประเมินผลลัพธ์ในเชิงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือวิถีคิด หรือทัศนคติในเรื่องเพศ งานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศที่ปลอดภัย ในประเด็นต่างๆ

6. แนวทางการดำเนินงานของแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและพัฒนาระบบยา

- การพัฒนาระบบสนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการสินค้าและบริการสุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ผ่านการพัฒนามาตรการ นโยบาย และกลไกการขยายผล มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้
 - พัฒนาข้อเสนอและความร่วมมือเพื่อสนับสนุนมาตรการ นโยบาย กลไกร่วมกับหน่วยงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย เพื่อจัดการสินค้าและบริการสุขภาพที่ไม่ปลอดภัย เช่น มาตรการกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคในการซื้อขายออนไลน์ กลไกทางสังคมเพื่อบังคับใช้กฎหมาย เป็นต้น รวมทั้งเชื่อมความร่วมมือกับสมาคมผู้บริโภคเพื่อส่งต่อองค์ความรู้ไปสู่การขยายผลในการปกป้อง คุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค
 - ยกระดับการพัฒนาและนำนวัตกรรม/เครื่องมือเทคโนโลยีดิจิทัลไปใช้ประโยชน์และเชื่อมต่อกับความร่วมมือกับหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก อาทิ Single Window ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่เอื้อต่อการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย ระบบการเฝ้าระวังสินค้าและบริการออนไลน์ ระบบถึงข้อมูลความรู้ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- สนับสนุนการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคสินค้าและบริการที่ปลอดภัย ด้วยการเสริมความเข้มแข็งเสริมศักยภาพ และสร้างความรอบรู้ให้ผู้บริโภคเป็นผู้ปกป้องสิทธิของตนเองและมีส่วนร่วมในกลไกคุ้มครองผู้บริโภค แนวทางการดำเนินงาน ดังนี้
 - สนับสนุนภาคประชาสังคม เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์และให้ความรู้แก่ประชาชน และประสานงาน ส่งต่อประเด็นปัญหาเกี่ยวกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม
 - สนับสนุนการเฝ้าระวังสินค้าและบริการสุขภาพ เชื่อมโยงกับการสื่อสารสาธารณะเพื่อส่งเสริมให้ผู้บริโภคเกิดความรู้รอบรู้ในการเลือกสินค้าและบริการสุขภาพ การเข้าถึงสิทธิด้านการบริโภคสินค้าและบริการสุขภาพที่ปลอดภัย การให้ความรู้และสร้างความตระหนักรู้ด้านเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสม
- พัฒนางานวิชาการด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้
 - สนับสนุนการพัฒนางานวิชาการ จัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ รวมทั้งทบทวนและรวบรวมองค์ความรู้ ต้นแบบ เครื่องมือที่ได้พัฒนาไว้แล้วเชื่อมโยงไปสู่การขยายผล
 - สนับสนุนการทบทวนสถานการณ์ และพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ

กลุ่มแผนงาน

แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ประกอบไปด้วย กลุ่มแผนงาน ดังนี้

1. กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต
2. กลุ่มแผนงานสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ
3. กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ
4. กลุ่มแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและพัฒนาระบบยา

ภาคหลัก

ภาคหลัก ของแผนงาน สร้างเสริม สุขภาพจิต

หน่วยงานภาครัฐ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สำนักงานศาลยุติธรรม สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สถาบันอาชีวศึกษา โรงเรียนและเขตพื้นที่การศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษานขั้นพื้นฐาน กระทรวงแรงงาน กระทรวงการอุดมศึกษา

ภาควิชาการ

ศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศูนย์สุขภาพทางจิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หน่วยส่งเสริมสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

องค์กรภาคประชาสังคม

สมาคมวิถีทางเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน สมาคมสมาชิกริทัศน์แห่งประเทศไทย มูลนิธิและสมาคมที่ทำงานเกี่ยวกับประเด็นด้านสุขภาพจิต สมาคมสมาพันธ์ผู้ดูแลไทย ศูนย์เสริมสร้างชีวิต มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย สมาคมสายใยครอบครัว ศูนย์จิตวิทยาการศึกษา มูลนิธิยุวสถิรคุณ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ชมรมนักจิตวิทยาการปรึกษาแห่งประเทศไทย

ภาคหลัก ของแผนงาน ด้านสิ่งแวดล้อม กับสุขภาพ

หน่วยงานภาครัฐ

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพลังงาน กระทรวงมหาดไทย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก กรมควบคุมมลพิษ กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมโรงงานอุตสาหกรรม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรวิชาชีพ

สำนักข่าวสิ่งแวดล้อม (Green news) สมาชิกรวม สมาชิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และสมาคมวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม

สถาบันวิชาการ

มหาวิทยาลัยที่มีคณะด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติในทุกภูมิภาค สถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ERIC) สำนักงานวิทยบริการด้าน สิ่งแวดล้อมและทรัพยากร มหาวิทยาลัยมหิดล (ENRAS) และศูนย์วิจัยด้านกลยุทธ์ธุรกิจที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม คณะสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (V-green)

องค์กรภาคประชาสังคม

สมัชชาองค์กรเอกชนด้านการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชน (กป.อพช.) สถาบันธรรมรัฐเพื่อการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม (ส.พ.ส.ส.) มูลนิธิบูรณะนิเวศ มูลนิธิสถาบันสิ่งแวดล้อมไทย (ม.ส.ท.) มูลนิธิส่งเสริมการออกแบบอนาคตประเทศไทย สหภาพมหาวิทยาลัย ภาคเหนือ สหภาพมหาวิทยาลัย เชียงใหม่ เครือข่ายอาสาสมัครอาสาสมัคร สหพันธ์เยาวชน มูลนิธิเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มูลนิธิรักอาหาร (S.O.S) สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย) สถาบันทุนน้อมถนอมพัฒนา กรีนพีซประเทศไทย ศูนย์ฝึกอบรมวนศาสตร์ชุมชน มูลนิธิชีววิถี มูลนิธิธรรมชาติสิ่งแวดล้อม เครือข่ายวาระเปลี่ยนละวันออก

ภาคีหลักของ
แผนงาน
สร้างเสริม
สุขภาพทางเพศ

หน่วยงานภาครัฐ

กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
มนุษย์จังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

สถาบันวิชาการ

มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

องค์การภาคประชาสังคม

มูลนิธิแพธทูเฮลท์ มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ มูลนิธิธัญไทย สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA (Referral System for Safe Abortion)

องค์การระหว่างประเทศ

กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF)

ภาคีหลักของ
แผนงานคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้าน
สุขภาพและ
พัฒนาระบบยา

หน่วยงานภาครัฐ

กระทรวงสาธารณสุข: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมอนามัย
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
องค์การเอกชนท้องถิ่น กระทรวงพาณิชย์ : กรมการค้าภายใน กรมทรัพย์สินทางปัญญา
กระทรวงอุตสาหกรรม : สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

องค์กรวิชาชีพ

สภาเภสัชกรรม หันคแพทยสภา สถาบันวิชาการ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยทั่วประเทศ

องค์กรภาคประชาสังคม

สภาองค์กรของผู้บริโภค (นิตินุคคลประเภทองค์กรเอกชน ที่เกิดขึ้นตาม พ.ร.บ.การจัดตั้งสภาองค์กรของผู้บริโภค)
มูลนิธิสภานานาธิปไตยเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค สมาคมสหพันธ์องค์กรผู้บริโภค
มูลนิธิ สมาคม ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ องค์กรผู้บริโภคในจังหวัดต่างๆ

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

ความรู้ความเข้าใจด้านปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ หมายถึง ความรู้/ความสามารถ และทักษะของประชาชน ชุมชนองค์กร และภาคีเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจากแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ไปใช้ประโยชน์ จนก่อให้เกิดการสื่อสารที่เกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิผู้บริโภค การใช้ยาสมเหตุสมผล การลดผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม การสร้างเสริมสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง และการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศที่ปลอดภัย รวมทั้งการผลักดันนโยบาย ครอบคลุมถึงความเข้าใจเนื้อหาที่ระบุปัจจัยทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาวะทางเพศ สุขภาพจิต ผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค และเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา

การควบคุมปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ หมายถึง การประสานพลังทางสังคม พลังวิชาการและพลังนโยบายจนเกิดการช่วยเหลือ แก้อันตราย การป้องกันปัจจัยเสี่ยงทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่กระทบต่อสุขภาพของประชาชน และพัฒนา/หนุนเสริมให้แก่ภาคีเครือข่าย ผ่านการกำหนดจุดเน้นการส่งเสริมบทบาทของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ให้มีความสามารถในการควบคุมจัดการปัจจัยเสี่ยงและสร้างปัจจัยเสริมสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพจิต การแก้ไขผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม การสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ รวมทั้งการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและพัฒนาระบบยาของประชาชน

นวัตกรรม หมายถึง ชุดข้อมูล/ความรู้ใหม่ทั้งที่เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับกระบวนการใหม่ ที่มาจากบทเรียน สถานการณ์ใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของชุมชนและสังคมต่อการจัดการปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ ผ่านกลไก ที่เชื่อมประสานความร่วมมือของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของประชาชนในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ มีความสามารถในการปรับตัวต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง/ ตามสถานการณ์ รวมทั้งการเป็นผู้มองโลกในแง่ดี ฟังตนเองได้ มองตนเองอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง มีความพอใจในสถานภาพของตนและรู้สึกในคุณค่าของตน สามารถควบคุมอารมณ์ของตนได้

สุขภาวะทางเพศที่ปลอดภัย หมายถึง การมีชีวิตทางเพศที่เป็นสุขและปลอดภัย ทั้งในระดับบุคคลและระดับสังคม โดยประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูล มีความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศที่ต้องเผชิญ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาวะทางเพศ เพื่อนำไปสู่การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การลดอัตราการคลอดในผู้หญิงที่มีอายุ 15-19 ปี การลดอัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การจัดการมลพิษสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความสามารถของประชาชนในการเฝ้าระวังเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่สืบเนื่องจากมลพิษทางอากาศ มลพิษจากขยะ และมลพิษอุตสาหกรรมได้ด้วยชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วมในขั้นตอนการพัฒนา นโยบายสาธารณะ ผ่านร่าง พ.ร.บ. อากาศสะอาด พ.ร.บ. การรายงานการปล่อยมลพิษและการเคลื่อนย้ายสารมลพิษสู่สิ่งแวดล้อม การนำขยะอิเล็กทรอนิกส์จากต่างประเทศ กฎหมายที่เชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือระดับชาติในกลุ่มประเทศอาเซียน และการบังคับใช้กฎหมายกับการจัดการขยะจากอุตสาหกรรมของโรงงาน

การคุ้มครองผู้บริโภคและพัฒนาระบบยา หมายถึง การพัฒนาและขับเคลื่อนมาตรการ นโยบาย เพื่อการเข้าถึงสิทธิของผู้บริโภคสินค้าและบริการสุขภาพที่ปลอดภัย ผ่านการใช้ประโยชน์จากงานวิชาการงานวิจัย นวัตกรรม เครื่องมือเทคโนโลยีดิจิทัลหรือ Platform ออนไลน์ สำหรับการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ทำลายสุขภาพไม่ปลอดภัย หลอกลวงสร้างความไม่เป็นธรรมกับผู้บริโภค รวมทั้งขยายช่องทางให้ผู้บริโภครับรู้/เท่าทันสินค้าและบริการสุขภาพที่ไม่ปลอดภัย รวมทั้งการเข้าถึงระบบแจ้งเตือนที่เชื่อมโยงการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้บังคับใช้กฎหมายการคุ้มครองผู้บริโภคและ เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ปลอดภัยได้อย่างทันทั่วถึง

งบประมาณ

หน่วย : ล้านบาท

กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต	60.00
กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ	33.00
กลุ่มแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบยา	35.00
กลุ่มแผนงานสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ	70.00
การพัฒนาและบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ	2.00
รวม	200.00

แผน 5

แผนสุขภาวะ ประชากรกลุ่มเฉพาะ



สรุปสถานการณ์และแนวโน้ม

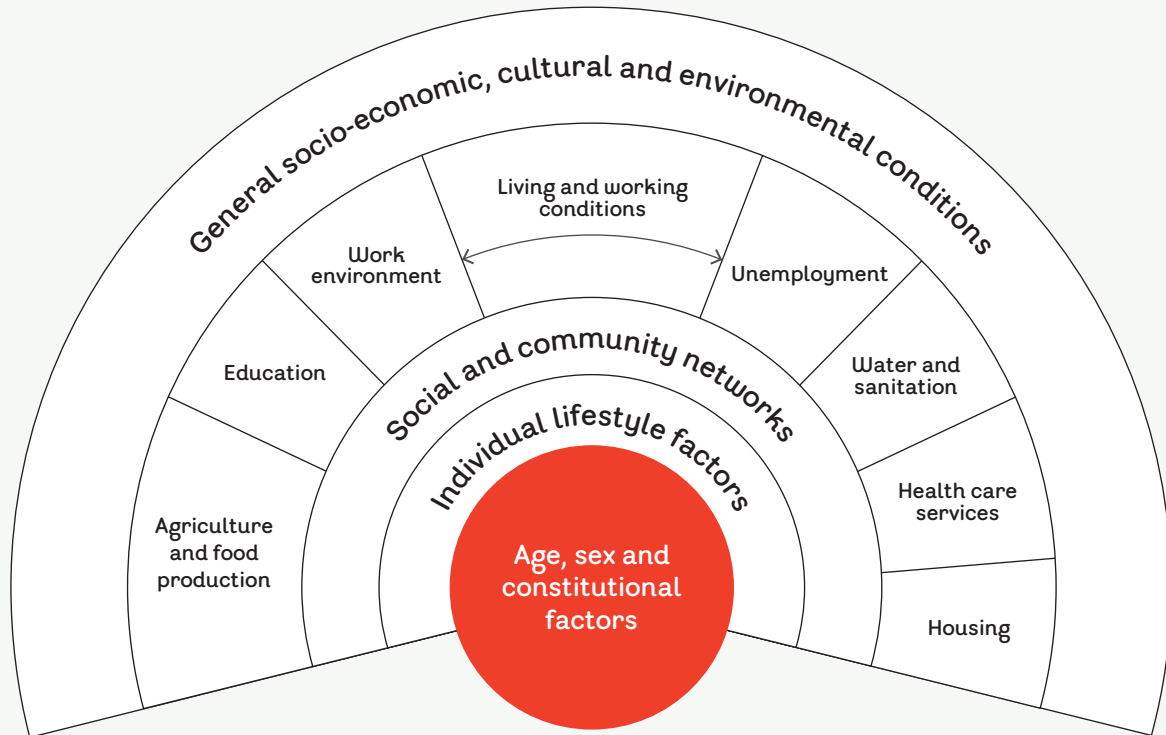
การดำเนินงานของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะมีความต่อเนื่องและก้าวหน้าในการลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพในประชากรกลุ่มเฉพาะมาโดยตลอด อย่างไรก็ตาม ปัญหาความเหลื่อมล้ำยังคงทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาความเหลื่อมล้ำของผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นหนึ่งในเป้าหมายที่นานาประเทศต่างก็ให้ความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้บ่งชี้ว่าปัญหาความเหลื่อมล้ำของผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพนั้น ไม่ได้เกิดขึ้นจากพฤติกรรมส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังมีปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH) นำไปสู่ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพด้วย

แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะจึงได้วิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่เกิดจากการเชื่อมโยงปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ ไปจนถึงสถานการณ์ทางสุขภาพของประชากรกลุ่มต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพของทุกคนบนแผ่นดินไทยตามวิสัยทัศน์ของกองทุน โดยใช้กรอบแนวคิดในการทำงานที่สำคัญคือ **กรอบปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health)** ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ^{/32} ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานของแผน และเพื่อให้ยังคงความเป็นสากลในการทำงาน ซึ่งกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพโดยมุ่งความสัมพันธ์ระหว่าง**ปัจจัยเชิงบริบทโครงสร้างทางสังคมที่เป็นอยู่ (Structure determinants)** ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง (Socioeconomic and political context) อาทิ การกระจายทางรายได้ เพศ เชื้อชาติ ความพิการ และโครงสร้างการกำกับดูแลของภาครัฐ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ถือเป็นตัวกำหนดตำแหน่งและสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมให้กับบุคคล (Socioeconomic position) เช่น ลำดับขั้นตามรายได้ การศึกษา อาชีพ เพศ เชื้อชาติ ที่ล้วนส่งผลต่อการมีสิทธิมีเสียงและการเข้าถึงทรัพยากรของบุคคลเหล่านั้น และ**ปัจจัยส่งผลทางสุขภาพ (Intermediary determinants)** ที่เป็นตัวกลางจะสะท้อนให้เห็นถึงลำดับขั้น/สถานะสังคมของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่ต่างกัน ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ สภาพจิตใจ พฤติกรรม และปัจจัยทางชีววิทยา ซึ่งล้วนเป็นผลลัพธ์มาจากการมีปัจจัยเชิงโครงสร้างบริบททางสังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกันอีกทอดหนึ่ง เช่น การเข้าถึงอาหารที่ดีและมีคุณภาพ ประเพณีการทำ ระเบิดความเครียดจากสภาพแวดล้อม ^{/33} ดังแสดงตามภาพ

/32 การจำแนกปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพตามระดับความใกล้ชิดกับตัวบุคคล แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มแรก คือ อายุ เพศ และปัจจัยทางพันธุกรรม ปัจจัยกลุ่มที่สอง คือ ปัจจัยการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล (Individual lifestyle factors) ปัจจัยกลุ่มที่สาม คือ อิทธิพลจากสังคมชุมชน (Social and community networks) ปัจจัยกลุ่มที่สี่ คือ สภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตและการทำงาน (Living and working conditions) และปัจจัยกลุ่มที่ห้า คือ ปัจจัยทั่วไปทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสภาพแวดล้อม (General socio-economic, cultural and environmental conditions. World Health Organization. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion.

/33 สารสำคัญของกรอบแนวคิดดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าปัจจัยสภาพแวดล้อม ตลอดจนสถานะทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองของประชาชนก่อให้เกิดตำแหน่งหรือสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกัน โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รายได้ การศึกษา อาชีพ เพศ เชื้อชาติ ตลอดจนปัจจัยส่งผ่านทางสุขภาพ. Health Organization (2010). A Conceptual Framework for Action on The Determinants of Health.

ภาพแสดงกรอบปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health)



สถานการณ์โรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน คือ การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบรุนแรงต่อกลุ่มประชากรเฉพาะ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางโดยทั่วไปแล้ว ยิ่งจะมีความเปราะบางมากยิ่งขึ้นในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านประชากรกลุ่มต่างๆ ที่มีปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมเป็นเหตุที่นำไปสู่ภาวะทางสุขภาพที่เหลื่อมล้ำ ให้เกิดการสร้างความเป็นธรรมให้แก่สังคมนั้น การทำงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางโครงสร้างหรือปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพจึงไม่ใช่เป็นเพียงการบรรเทาทุกข์ให้กลุ่มประชากรชายขอบหรือคนบางกลุ่มเท่านั้น หากเป็นการลดความเหลื่อมล้ำทางโครงสร้างของสังคมโดยรวม เพราะโครงสร้างความเหลื่อมล้ำนั้นไม่ได้กระทำต่อกลุ่มประชากรชายขอบเพียงกลุ่มเดียว หากครอบคลุมถึงกลุ่มประชากรทุกกลุ่มในสังคม ซึ่งความท้าทายของการทำงานเพื่อบรรลุความเป็นธรรมทางสุขภาพ เป็นการทำงานที่ลดความเหลื่อมล้ำผ่านปัจจัยทางสังคมที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับวิถีคิดและเชิงโครงสร้างได้ ต้องอาศัยยุทธศาสตร์การสร้างแนวร่วมสนับสนุนจากกลุ่มอื่น นอกเหนือจากการเสริมพลังอำนาจกลุ่มประชากรชายขอบแต่เพียงอย่างเดียว เพราะ (1) ประชากรทุกกลุ่มในสังคมได้รับประโยชน์จากการลดความเหลื่อมล้ำทางโครงสร้าง และ (2) ผู้คนกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่กลุ่มชายขอบมีอิทธิพลและต้นทุนทางสังคมมากพอที่จะมาหนุนเสริมอำนาจต่อรองของกลุ่มประชากรชายขอบ และสร้างระบบนิเวศของการขับเคลื่อนเชิงนโยบายที่เกื้อหนุนการตัดสินใจร่วมกันได้

แม้ว่า กองทุนจะกำหนดให้ทุกแผนหลักดำเนินงานโดยคำนึงถึงปัญหาความเหลื่อมล้ำแต่ก็มีความจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับ “ประชากรกลุ่มเฉพาะ” ซึ่งหมายถึงประชากรบางกลุ่มที่มีทั้งความเปราะบาง (Vulnerability) มีความเสี่ยง (Risk) หรือต้องการกระบวนการพิเศษในการเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพ สุขภาวะ อันถือเป็นปัจจัยส่งผ่านสังคมกำหนดสุขภาพ (Intermediary determinants) ที่ทำให้สูญเสียสุขภาพ เข้าไม่ถึงบริการ และไม่ได้รับประโยชน์จากการส่งเสริมสุขภาพตาม

นโยบายในภาพรวม และในปัจจุบัน พบว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ศาสนา และวัฒนธรรม ส่งผลให้ประชากรกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพ และสถานการณ์ปัญหาที่ท้าทายร่วมกันตามที่กล่าวไปข้างต้น ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะนี้ จึงต้องมีการทำงานผ่านปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพในระดับต่างๆ ซึ่งการดำเนินงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะในช่วงที่ผ่านมาได้สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเท่าเทียม ความเป็นธรรมทางสุขภาพในกลุ่มประชากรเฉพาะกลุ่มต่างๆ ที่มีสถานการณ์ปัญหาและผลกระทบจากความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพอย่างชัดเจน และยังคงมีประชากรกลุ่มเฉพาะบางส่วนที่ยังคงต้องติดตามสถานการณ์และผลกระทบต่อการมีสุขภาพที่ดี เพื่อนำมาสู่การวางยุทธศาสตร์แนวทางการดำเนินงานในอนาคตอย่างเหมาะสมต่อไป ทั้งนี้ ข้อมูลสถานการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องตามกลุ่มประชากรเฉพาะที่ดำเนินการสรุปได้ ดังนี้

สถานการณ์คนพิการ

จากข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2564 พบว่า มีคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการทั่วประเทศจำนวน 2.09 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 3.21 ของประชากรทั้งประเทศ^{/34} เป็นเพศชาย 1.09 ล้านคน (ร้อยละ 52.18) และเพศหญิง 1.00 ล้านคน (ร้อยละ 47.82) โดยส่วนใหญ่เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย รองลงมาเป็นคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ทางการเห็น ทางจิตหรือพฤติกรรม ทางสติปัญญา พิการมากกว่า 1 ประเภท ออทิสติก ทางการเรียนรู้ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามช่วงอายุและประเภทความพิการ พบว่า มีคนพิการในวัยสูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) มากที่สุดจำนวน 1.15 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 55.14 ของจำนวนคนพิการทั้งหมด ขณะที่เด็กพิการปฐมวัยมีจำนวนน้อยที่สุดจำนวน 12,745 คน

ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กระทบกับคนพิการ ทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ เนื่องจากคนพิการมีภูมิคุ้มกันต่ำลงจึงมีความเสี่ยงสูงกว่าคนทั่วไป อีกทั้งการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทุกรูปแบบเป็นไปได้ยาก เพราะความจำกัดของร่างกายการเดินทางลำบาก และอาจมีภาวะความยากจนร่วมด้วย ด้านเศรษฐกิจ พบว่าสถานประกอบการมักเลิกจ้างคนพิการก่อนพนักงานทั่วไป คนพิการที่ประกอบอาชีพอิสระ ส่วนใหญ่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เช่น การนวด ขายลอตเตอรี่ ส่งผลให้ขาดแคลนรายได้ไม่สามารถจัดซื้ออุปกรณ์ป้องกันตนเอง ในด้านสังคม เกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตจากเดิมมีการรวมกลุ่มทำงาน สร้างอาชีพ กลายเป็นถูกจำกัดให้อยู่ในบ้าน ส่งผลต่อความเครียด ซึมเศร้า การลดทอนคุณค่าในตัวเอง และยังทำให้คนพิการส่วนใหญ่ต้องปรับตัวเพื่อเรียนรู้และใช้เทคโนโลยีมากขึ้นด้วย

สถานการณ์ผู้สูงอายุ

สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2563^{/35} มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 12.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.0 โดยจำแนกเป็นชาย 5.10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 42.5 ของประชากรผู้สูงอายุ และเป็นหญิงจำนวน 6.90 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 57.5 ของประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งคาดว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. 2565 ในส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบว่า มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวลำพังในครัวเรือน ร้อยละ 11.0 และร้อยละ 21.0 อยู่ลำพังกับคู่สมรส ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีความเปราะบางต่อปัญหาต่างๆ

ทั้งนี้ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อ มากกว่าและรุนแรงกว่าช่วงวัยอื่นๆ เนื่องจากสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน

/34 ศูนย์ข้อมูลคนพิการและเทคโนโลยีสารสนเทศ, “รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ข้อมูลสิ้นสุด ณ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2564”. เข้าถึงได้จาก: https://ecard.dep.go.th/person_info/. สืบค้นเมื่อ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2564.

/35 มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, “รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563”, (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564)

โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด โรคเบาหวาน กลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ง่ายและมีอาการรุนแรง ทั้งนี้ พบว่า มีผู้สูงอายุในประเทศไทยติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 14,409 คน^{/36} หรือคิดเป็นร้อยละ 7 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด^{/37} และมีอัตราการป่วยตายของผู้สูงอายุร้อยละ 6.4 โดยผู้สูงอายุที่ติดเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัย 60-74 ปี และส่วนใหญ่ได้รับเชื้อจากคนใกล้ชิดในบ้าน

สถานการณ์คนไร้บ้าน

ในปี พ.ศ. 2562 สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ โดยความร่วมมือของสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เครือข่ายสลัมสี่ภาค และกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทำการสำรวจจำนวนประชากรคนไร้บ้านทั่วประเทศ พบจำนวนคนไร้บ้านทั้งสิ้น 2,721 คน แบ่งเป็นเพศชาย 2,310 คน เพศหญิง 390 คน กลุ่มหลากหลายทางเพศ 12 คน และไม่ทราบเพศ 9 คน โดยกรุงเทพมหานครพบคนไร้บ้านมากที่สุด จำนวน 1,029 คน รองลงมาคือ นครราชสีมา จำนวน 133 คน เชียงใหม่ จำนวน 112 คน สงขลา จำนวน 100 คน ชลบุรี จำนวน 87 คน ขอนแก่น จำนวน 76 คน ทั้งนี้ ความเปราะบางของคนไร้บ้านที่พบ ได้แก่ การไม่มีสถานะทางทะเบียนทำให้เข้าไม่ถึงสิทธิสุขภาพและสวัสดิการต่างๆ การไม่มีศักยภาพในการเข้าถึงที่อยู่อาศัยทุกประเภท การมีอาชีพที่สามารถสร้างรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีพ และคนไร้บ้านไม่ได้มีลักษณะของความคงที่ (static) หากแต่มีความเคลื่อนไหวและพลวัต (dynamic) อันสัมพันธ์กับภาวะและระดับความเปราะบางทางเศรษฐกิจสังคมในแต่ละช่วงเวลา ฯลฯ

ผลจากสถานการณ์การระบาดโรคโควิด-19 มีการพยากรณ์จำนวนคนไร้บ้านในกรุงเทพมหานคร บ่งชี้ว่าจากผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้น จะส่งผลให้จำนวนคนไร้บ้านมีโอกาสมากขึ้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30^{/38} ซึ่งกลุ่มคนไร้บ้าน ถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจากการอยู่ในพื้นที่สาธารณะ ประกอบอาชีพ เก็บของเก่า รับจ้างทั่วไป ซึ่งโดยลักษณะอาชีพและวิถีชีวิตความเป็นอยู่มักจะอาศัยอยู่ในเขตชุมชนเมืองที่มีความหนาแน่นของประชากรสูง มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อและแพร่เชื้อได้ง่าย และยังเป็นกลุ่มที่มีโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ และปัจจัยในการดำรงชีวิตต่างๆ ได้น้อยกว่าคนทั่วไป จึงนับเป็นกลุ่มที่มีความยากลำบากที่สุดกลุ่มหนึ่งในสถานการณ์เช่นนี้

สถานการณ์แรงงานนอกระบบ

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2563 มีแรงงานไทย 37.9 ล้านคน แบ่งเป็นแรงงานในระบบ 17.5 ล้านคน (ร้อยละ 46.2) และแรงงานนอกระบบ 20.4 ล้านคน (ร้อยละ 53.8) โดยแรงงานนอกระบบแบ่งเป็นเพศชาย 11.2 ล้านคน (ร้อยละ 54.9) เพศหญิง 9.2 ล้านคน (ร้อยละ 45.1)) ประกอบกับรายงานการสำรวจสถานการณ์เศรษฐกิจแบบกิ๊ก (Gig Economy) ของประเทศไทย สำรวจผู้ที่ประกอบอาชีพพาร์ทไทม์ ฟรีแลนซ์ เอ้าท์ซอร์ส และผู้ที่รับจ้างผ่านออนไลน์แพลตฟอร์ม พบว่า ผลสำรวจของไอซีพีประมาณการแรงงานกิ๊ก ร้อยละ 30 ของคนวัยทำงาน โดยพบว่าเป็นผู้ที่ทำงานประจำอยู่แล้วและรับงานอิสระ ร้อยละ 20 รับงานอิสระครั้งคราวหรือเต็มตัว ร้อยละ 10 โดยร้อยละ 22.8 ไม่มีประกันสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชน นอกจากแรงงานที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังมีแรงงานที่ทำงานบนแพลตฟอร์มต่างๆ (Platform labor) ปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นบริการขนส่งประเภทต่างๆ บริการซักล้าง ทำความสะอาดบ้าน บริการนวด ฯลฯ โดยพบว่า งานแพลตฟอร์มไม่มีสัญญาจ้าง ไม่ได้เป็นพนักงานประจำของบริษัท แต่ได้รับเงินจากการทำงานเป็นรายชิ้น ปัจจุบันคนงานแพลตฟอร์มต้องเผชิญกับความเสี่ยงของโควิด-19 และพบปัญหา 3 เรื่อง คือ รายได้ สวัสดิการ และสิทธิของคนงาน ที่มีรากของปัญหามาจากสภาพภาพของคนงาน^{/39}

/36 กรมกิจการผู้สูงอายุ, “ตัวเลขผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19”, เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/known/side/1/1/857>. สืบค้นเมื่อ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2564

/37 ศูนย์ข้อมูล COVID-19, “ตัวเลขผู้ติดเชื้อโควิด-19”, เข้าถึงได้จาก: <https://www.facebook.com/informationcovid19/photos/a.1>. สืบค้นเมื่อ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2564.

/38 พิธีระ ตั้งธรรมรักษ์ และ ญัตติคุณ ดาชื่น, “การประมาณการประชากรคนไร้บ้านภายใต้สถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)”, (แผนงานพัฒนาองค์ความรู้และประสานเครือข่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้าน, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563).

/39 Way Magazine, “โอกาสหรือวิกฤติของแรงงานแพลตฟอร์มกับ ‘ระยะห่าง’ ระหว่างหยาดเหงื่อกับความเป็นธรรม”, (2564), เข้าถึงได้จาก: <https://waymagazine.org/labor-welfare-for-platform-labor/>

นอกจากนี้ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลต่อแรงงานนอกระบบในเรื่องการขาดหลักประกันทางรายได้ ไม่สามารถประกอบกิจการได้ ถึงแม้ภาครัฐจะให้การช่วยเหลือแต่ยังเป็นกลุ่มที่ประสบความยากลำบากอยู่ อย่างไรก็ตาม ผลกระทบจากโรคโควิด-19 ทำให้เกิดชีวิตวิถีใหม่ในระบบเศรษฐกิจทั่วโลก ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ Online platform เพื่อซื้อสินค้าและบริการมากขึ้น และการใช้ AI ทดแทนแรงงานคน ส่งผลกระทบต่อแรงงานในระบบและนอกระบบที่ต้องพัฒนาศักยภาพตนเองให้มีความพร้อมมากขึ้น

สถานการณ์ผู้มีปัญหาสถานะบุคคล สถานการณ์ชาติพันธุ์ และชนเผ่าพื้นเมือง

สถานการณ์ผู้มีปัญหาสถานะบุคคล

ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เดือนธันวาคม 2563 ระบุผู้ที่ยังไม่ได้รับสัญชาติไทย จำนวน 958,607 คน เป็นเพศชาย 501,224 คน และเพศหญิง 457,383 คน ^{/40} ซึ่งจากข้อมูลของกองเศรษฐกิจสุขภาพ และประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2563 ระบุว่า มีบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิได้รับสิทธิ (คืนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข ตามมติคณะรัฐมนตรีในการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข แก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จำนวน 546,046 คน นอกจากนี้กลุ่มเด็กรหัส G ในปีพ.ศ. 2563 มติ ครม. เห็นชอบในหลักการการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับเด็กรหัส G จำนวน 3,042 คน และเพิ่มเติมใน ปีพ.ศ.2564 มติ ครม. เห็นชอบในหลักการการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับเด็กรหัส G ครั้งที่ 2 จำนวน 5,203 คน ขณะเดียวกันยังพบข้อจำกัดและอุปสรรคบางประการ เช่น ความไม่ครอบคลุมกลุ่มที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน ความไม่ยั่งยืนของงบประมาณ ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการกองทุนคืนสิทธิ และปัญหาการเข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพทั้งในเชิงมาตรฐาน บริการสุขภาพอันเนื่องมาจากปัญหาการสื่อสารภาษาระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นต้น

สถานการณ์กลุ่มชาติพันธุ์ และชนเผ่าพื้นเมือง

ในปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรกลุ่มชาติพันธุ์อยู่ในพื้นที่ครอบคลุม จำนวน 67 จังหวัด 56 กลุ่ม มีประชากรรวมประมาณ 6,100,000 คน ^{/41} ในที่นี้กลุ่มชาติพันธุ์ และชนเผ่าพื้นเมืองหมายถึงรวมถึงกลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าพื้นเมือง ไทยพลัดถิ่น กลุ่มคนดั้งเดิม และกลุ่มชาวเล เป็นต้น รวมทั้งกลุ่มที่มีสถานะทางทะเบียนเป็นคนสัญชาติไทย และกลุ่มคนตกหล่นจากการสำรวจตามนโยบาย และกฎหมายของรัฐบาล แม้ว่าประเทศไทยจะให้สถานะทางการทะเบียนกับคนกลุ่มนี้ เพื่อให้ได้สิทธิพิสูจน์ตัวบุคคลให้ได้รับ สัญชาติไทย แต่คนกลุ่มนี้ก็ถูกจัดเป็น “พลเมืองชั้นสอง” มีสิทธิไม่เท่าเทียมเหมือนกับคนไทยทั่วไป ^{/42} ผิดกับความหลากหลายด้าน เชื้อชาติ อุปสรรคด้านการสื่อสาร การใช้ภาษา ความแตกต่างทางวัฒนธรรมและประเพณีทำให้คนกลุ่มนี้ถูกการกีดกัน (Excluded) ออกจากการเข้าถึงทรัพยากร สิทธิและสวัสดิการของรัฐกลายเป็นกลุ่มที่เปราะบาง และถูกเลือกปฏิบัติในหลายมิติ

สถานการณ์แรงงานข้ามชาติ

ข้อมูลจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน รายงานสถานการณ์แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ณ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 ระบุว่า มีแรงงานข้ามชาติจำนวน 2,307,812 คน แบ่งเป็นแรงงานฝีมือและอื่นๆ จำนวน 217,531 คน (ร้อยละ 9) และแรงงานประเภททั่วไปซึ่งมีสัญชาติ พม่า ลาว กัมพูชา เวียดนาม จำนวน 2,090,281 คน (ร้อยละ 91) นอกจากนี้ ข้อมูลจากองค์การยูนิเซฟประเทศไทย เสนอว่ามีแรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้มีการลงทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

/40 กระทรวงมหาดไทย, “ประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร”, (2563), เข้าถึงได้จาก: https://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk_63.pdf

/41 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และศูนย์ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, “ยุทธศาสตร์ความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ.2556-2566”. (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2556)

/42 กาญจนา เทียนฉาย และธีรพงศ์ สกฤตศรี, “ประชากรชายขอบ: มุมมองในเชิงจำนวนและการกระจาย”, (2559), เข้าถึงได้จาก: http://www2.ipsr.mahidol.ac.th/ConferenceVIII/Download/Article_Files/2-MarginalisedPopulations-Kanchana.pdf

ประมาณ 1 ล้านคน เฉพาะจำนวนเด็กกลุ่มแรงงานอพยพอย่างเดียวคาดว่าจะมีอยู่ประมาณ 300,000 ถึง 400,000 คน จะเห็นได้ว่ามีจำนวนแรงงานและประชากรข้ามชาติอยู่ในประเทศไทย ประมาณ 3.3 ล้านคน แม้ว่าประเทศไทยมีกฎหมายและนโยบายคุ้มครองแรงงานข้ามชาติหลายเรื่อง แต่ยังมีช่องว่างสำคัญหลายด้าน อันได้แก่ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และภาษาที่มีความแตกต่างกัน สิทธิทางสังคมและสุขภาพ การบริการที่เป็นมิตร รวมไปถึงการเข้าถึงกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ และการไม่สามารถรวมกลุ่มเพื่อจัดตั้ง “สหภาพแรงงาน” เพื่อต่อรองกับนายจ้างได้

ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 ถึงปัจจุบัน แม้มีความพยายามดำเนินงานโดยการพัฒนากลไกและเครื่องมือสื่อสารหลายรูปแบบ เพื่อให้แรงงานข้ามชาติเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตภายใต้สถานการณ์ดังกล่าว แต่ก็ยังพบว่าแรงงานข้ามชาติส่วนหนึ่งยังเข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสาร และยังคงมีแรงงานข้ามชาติในแคมป์พักและสถานประกอบการต่างๆ ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง

สถานการณ์มุสลิมไทย

รายงานสำมะโนประชากรมุสลิมไทยซึ่งสำรวจตามสำมะโนประชากรและเคหะทุก 10 ปี ระบุว่าประเทศไทยมีประชากรมุสลิมไทยจำนวน 3,260,111 คน ในปี พ.ศ. 2553 ^{/43} เป็นชายร้อยละ 49.47 และหญิงร้อยละ 50.53 ซึ่งประมาณร้อยละ 44 อาศัยอยู่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส) รองลงมาอาศัยอยู่ในจังหวัดต่างๆ ในภาคใต้ประมาณร้อยละ 34 ร้อยละ 11.75 อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ ร้อยละ 8.61 อาศัยอยู่ในปริมณฑลของกรุงเทพฯ และ จังหวัดอื่นของภาคกลาง และร้อยละ 1.64 อาศัยอยู่ในภาคเหนือและภาคอีสาน โดยมุสลิมไทยในแต่ละพื้นที่มีภูมิหลังทางด้านชาติพันธุ์และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ในช่วงที่ผ่านมา พบว่า คุณภาพชีวิตของมุสลิมไทยหลายดัชนีต่ำกว่าประชากรไทยโดยเฉลี่ยในประเด็นหลักคือ ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ สังคม และการศึกษา รวมถึงปัญหาสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มุสลิมไทยจำนวนไม่น้อยยังคงมีปัญหาคความไม่แตกฉานทางสุขภาพผนวกกับความไม่เข้าใจความเข้าใจทางศาสนาที่ไม่ลึกซึ้งพอ รวมถึงมุสลิมไทยมีหลายกิจกรรมที่สร้างการรวมกลุ่ม และความผูกพันใกล้ชิดทางสังคมผ่านการปฏิบัติศาสนกิจ เช่น การละหมาดรวม การละหมาดวันศุกร์ การจับมือทักทาย งานประจำปีของมัสยิด ตลอดจนงานบุญต่างๆ กิจกรรมเหล่านี้ได้รับผลกระทบ และมีโอกาสเสี่ยงในการแพร่และรับเชื้อคน จึงจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจ และรักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อ

สถานการณ์ผู้หญิง

ข้อมูลประชากรของประเทศไทยจากสำนักทะเบียนกลาง ระบุว่า ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 พบว่า ประชากรทั่วประเทศมีสัญชาติไทยทั้งสิ้น 65,228,120 คน เป็นเพศชาย 31,874,308 คน และเพศหญิง 33,353,812 คน ^{/44} แม้ว่าประชากรหญิงในสังคมส่วนใหญ่จะมีความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและสังคมหลายด้าน เช่น ด้านการศึกษา อาชีพ การพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจ และการเมือง แต่ผู้หญิงในทุกสังคมยังต้องเผชิญกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจความชุกของปัญหาความรุนแรงในครอบครัวของประเทศไทย โดยคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เมื่อปี

/43 มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย, “รายงานสำมะโนประชากรมุสลิมไทย”, (2553)

/44 กระทรวงมหาดไทย, “ประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร”, (2563), เข้าถึงได้จาก: https://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk_63.pdf

พ.ศ. 2560 พบว่า ร้อยละ 34.6 ของครอบครัวที่สำรวจมีการใช้ความรุนแรงรูปแบบต่างๆ โดยความรุนแรงทางด้านจิตใจ /45 พบมากที่สุด ขณะที่ความรุนแรงบนโลกออนไลน์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่เพิ่มมากขึ้น การเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ความรุนแรงในครอบครัวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น /46 เนื่องจากสิ่งแวดล้อมของสถานการณ์จะเอื้อให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวได้ /47

สถานการณ์ผู้ต้องขังหญิง

ประเทศไทยมีจำนวนผู้ต้องขังหญิง 36,913 คน (ข้อมูล เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564) /48 และมีสถิติสูงที่สุดในโลกถึง 2 ด้าน คือ มีอัตราผู้ต้องขังหญิงต่อจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด (ร้อยละ 14.6 เปรียบเทียบกับร้อยละ 8.8 ของสหรัฐอเมริกา) และสัดส่วนผู้ต้องขังหญิงต่อแสนประชากรไทยสูงที่สุดในโลก ข้อจำกัดและผลกระทบเมื่อจำนวนคนมากเกินไปที่เรือนจำหรือทัณฑสถานรองรับได้ ทำให้ภาพรวมของคุณภาพชีวิตในเรือนจำ ทั้งการอยู่อาศัย สุขภาพอนามัย การทำกิจกรรมประจำวัน เรียนหนังสือ ฝึกอาชีพ พักผ่อนนอนหลับ ทั้งหมดล้วนเกิดขึ้นอย่างแออัดในพื้นที่คับแคบของแดนหญิงในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ปัญหาหลักที่เกี่ยวกับบริการทางสุขภาพต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำคือ การเข้าถึงบริการ หรือเข้าถึงได้ช้าในเวลาเจ็บป่วยเพราะบุคลากรในเรือนจำ เช่น พยาบาล หรือผู้คุมที่จะพาไปโรงพยาบาลมีไม่พอ ที่สำคัญคือขาดงบประมาณ

ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด ทางกรมราชทัณฑ์มีนโยบายให้เรือนจำดำเนินการป้องกันอยู่พอสมควรโดยเฉพาะจำกัดการติดต่อกับภายนอก จึงเห็นว่าหากเรือนจำมีการพัฒนานวัตกรรมและความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนเรือนจำให้สอดคล้องกับการสร้างวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในเรือนจำ อาจจะช่วยลดการแพร่ระบาดในเรือนจำลงได้

สถานการณ์กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

การสำรวจจำนวนประชากรบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในระดับประเทศ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ผลการสำรวจเบื้องต้น พบว่า ในจำนวนประชากรทั้งหมดมีบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศร้อยละ 0.7 และในประชากรอายุระหว่าง 15- 20 ปี มีประชากรกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศร้อยละ 1.5 /49 นอกจากนี้ ยังมีตัวเลขจากการคาดประมาณของเว็บไซต์ LGBT-Capital.com ในปี 2562 ระบุว่าปัจจุบันมี LGBT ทั่วโลกราว 371 ล้านคน โดย ในประเทศไทยมี LGBT ราว 3.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 5 ของจำนวนประชากรทั้งหมด /50 ทั้งนี้กฎหมายและนโยบายต่างๆ ของประเทศไทย ที่ยังไม่ครอบคลุมดูแลกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ นำมาสู่การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติในหลายรูปแบบ นอกจากนี้การสำรวจเรื่องการฆ่าตัวตาย พบว่า กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ เกือบ 1 ใน 6 เคยพยายามฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 18-24 ปี ที่ไม่ได้รับการยอมรับและถูกเลือกปฏิบัติจากคนในครอบครัวเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสูงสุด /51

/45 รณชัย คงสกนธ์, “รายงานผลการสำรวจระดับประเทศความรุนแรงในครอบครัวไทยต่อผู้หญิงและบุคคล” (ศูนย์จัดการความรุนแรงในครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560)

/46 อธิฐาน จันทกรม, “ความขัดแย้งบนโลกออนไลน์ ‘อีโรติกไซเบอร์’ หรือ ‘ศาลเตี้ย’?”, (2562), เข้าถึงได้จาก: https://www.matichon.co.th/prachachuen/news_1329892

/47 Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, Oertelt-Prigione S et al. , “Pandemics and Violence Against Women and Children”, (CGD Working Paper 528.Washington, DC Center for Global Development., 2020), เข้าถึงได้จาก: <http://www.cgdev.org/publication/pandemics-and-violence-against-women-and-children>

/48 กรมราชทัณฑ์, “สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ”, เข้าถึงได้จาก: http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_pdf.php?date=2021-06-01&report= , สืบค้นเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2564

/49 รองศาสตราจารย์ ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล ได้ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการสำรวจข้อมูลประชากรบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ในการประชุมเสวนาและรับฟังความคิดเห็นต่อร่างยุทธศาสตร์สุขภาพะ LGBTIQ+ ในประเทศไทย พ.ศ.2564-2566 เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2563

/50 LGBT Capital, “Estimated LGBT Purchasing Power: LGBT-GDP”, (2020), เข้าถึงได้จาก [http://www.lgbt-capital.com/docs/Estimated_LGBT-GDP_\(table\)_-2020.pdf](http://www.lgbt-capital.com/docs/Estimated_LGBT-GDP_(table)_-2020.pdf)

/51 UNDP Thailand, “รับได้แต่ไม่อยากสูงลิ่ว รายงานผลการสำรวจเพื่อลดอุปสรรคการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย”, (UNDP Thailand, 2562)

จุดเน้นของแผน

แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะได้ทบทวนสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานร่วมกับภาคีหลัก พร้อมทั้งนำทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (2565-2574) และข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 2 และกรอบนโยบายจัดทำแผนหลัก 3 ปี (2565 – 2567) เป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนดำเนินการ ปี 2565 ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 นโยบายรัฐบาล และนโยบายระดับกระทรวงต่างๆ ที่แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน และได้ทบทวนเตรียมแนวทางการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะในระยะถัดไป โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานที่รองรับกับสถานการณ์วิกฤตต่างๆ โดยเฉพาะสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันได้อย่างเหมาะสม และยังคงเน้นการลดความแตกต่างด้านการเข้าถึงสิทธิและโอกาสในการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพ ไม่ถูกเลือกปฏิบัติจากความแตกต่างของลักษณะประชากร และรองรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยเฉพาะในประชากรกลุ่มเฉพาะที่มีความยากลำบาก ตลอดจนบูรณาการ เชื่อมร้อยแนวทางการดำเนินงานระหว่างกลุ่มประชากรเฉพาะเพื่อสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนในการดำเนินงาน

จากกรอบนโยบายในการจัดทำแผนการดำเนินงานข้างต้น สามารถสรุปเป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนดำเนินงานประจำปี พ.ศ. 2565 โดยมีจุดเน้นหลัก ดังนี้

1. การใช้ทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 - 2574)

- ปัจจัยเชิงโครงสร้างมีความสำคัญต่อการพัฒนาโลกในระยะยาว ช่วยสนับสนุนการสร้างความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงสุขภาพของกลุ่มประชากรทุกกลุ่ม โดยการทำงานด้านการพัฒนาปัจจัยเชิงโครงสร้างนั้นจำเป็นต้องวัดผลได้
- การทำงานร่วมกันระหว่างเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของกองทุน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ได้แก่ ยาสูบ สุราและสิ่งเสพติด อาหาร กิจกรรมทางกาย ความปลอดภัยทางถนน สุขภาพจิต มลพิษทางสิ่งแวดล้อม ปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่ และปัจจัยเสี่ยงอื่น ที่แต่ละกลุ่มประชากรเฉพาะจำเป็นต้องมีบทบาทในการทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2. สร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพอย่างก้าวกระโดด ขยายผลต้นแบบงานสร้างเสริมสุขภาพ

- การขยายองค์ความรู้ไปสู่ภาคประชาชน ภาคเอกชน โดยเฉพาะกลุ่มคนรุ่นใหม่หรือกลุ่มธุรกิจ จะช่วยสร้างผลลัพธ์อย่างก้าวกระโดดได้ง่ายมากขึ้น
- การถอดบทเรียนองค์ความรู้อย่างเป็นกลไกบูรณาการและสามารถพิสูจน์ผลงานความสำเร็จต่าง ๆ ได้ จะสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือกับกลุ่มธุรกิจสตาร์ทอัพ (Startup) และกลุ่มวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social enterprise) ได้ง่ายขึ้น นำไปสู่การขยายผลต้นแบบงานสร้างเสริมสุขภาพ

3. สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีและระบบดิจิทัลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

- การสร้างเครื่องมือกลไกหรือระบบเทคโนโลยีต่างๆ ที่สามารถเข้ามาช่วยสนับสนุนงานด้านส่งเสริมสุขภาพ เอื้อต่อการเชื่อมโยงข้อมูล และการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มประชากรได้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างฐานข้อมูลดิจิทัลที่สามารถเริ่มได้โดยและเป็นประโยชน์ต่อไปในระยะยาวต่อการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มประชากร
- คำนึงถึงการสร้างความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้กับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เช่น สถาปนิก นักนวัตกรรมสังคม วิศวกร นักวิทยาศาสตร์ หรือ นักเศรษฐศาสตร์ เพื่อพัฒนาเครื่องมือ/กลไก สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มประชากร

4. ให้คำนึงถึงผลกระทบต่อนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 และปัจจัยเสี่ยงอุบัติใหม่ที่เกี่ยวข้อง

- การสร้างระบบสวัสดิการพื้นฐานที่มีความยืดหยุ่น รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และคำนึงถึงความสิ้นเปลืองของกลุ่มประชากรเฉพาะต่างๆ ที่สามารถเปลี่ยนแปลงสถานภาพไปตามเงื่อนไขทางสังคมหรือปัจจัยทางกายภาพได้ตลอดเวลา เช่น แรงงานสตรีนอกระบบที่อาจกำลังเข้าสู่ภาวะไร้บ้าน หรือ คนพิการที่กำลังเข้าสู่วัยชรา เป็นสิ่งจำเป็น
- การพัฒนากลไกที่สอดคล้องกับรัฐบาลอัจฉริยะ (Smart government) เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม และการออกแบบนโยบายที่ตรงกลุ่มเป้าหมายบนพื้นฐานของการใช้ข้อมูลโดยการเชื่อมต่อฐานข้อมูลกับภาครัฐ หรือ การสื่อสารกับภาครัฐอย่างเป็นระบบ

5. สร้างความเชื่อมโยงเครือข่ายสนับสนุนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับชาติและสากล

- ความเป็นพลเมืองในระดับโลก มีความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในการกำหนดสิทธิและสวัสดิการขั้นพื้นฐานทางด้านสุขภาพของประชากร โดยอาจจะเป็นส่วนร่วมของประชากรกลุ่มอื่นในการกำหนดให้ประชากรกลุ่มเฉพาะก็ได้
- การขยาย หรือเผยแพร่องค์ความรู้ในลักษณะของระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system) โดยภาคี จะช่วยสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบหรือกลไกเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะได้

โดยมีจุดเน้นในแต่ละกลุ่มประชากรดังนี้

ผู้สูงอายุ

สนับสนุนการยกระดับเพื่อขับเคลื่อนนโยบายรองรับสังคมสูงวัย และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในเครือข่ายผู้สูงอายุ ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีในรูปแบบที่เหมาะสมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

คนพิการ

สนับสนุนต้นแบบ กลไกของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป หน่วยจัดบริการ และระบบการจ้างงานหรือการมีงานทำ ที่สามารถนำไปปรับใช้เพื่อยกระดับการสร้างเสริมสุขภาพ และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

ผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ

สนับสนุนให้กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ เข้าถึงหลักประกันทางด้านสุขภาพ มีแกนนำที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับการพัฒนาความรู้ที่เหมาะสมกับการพัฒนากลไกและรูปแบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตร

แรงงานนอกระบบ

พัฒนากลไกคุ้มครองทางสังคม นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับแรงงานนอกระบบ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย รวมไปถึงลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโควิด-19 ที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของแรงงานนอกระบบในสถานการณ์ปัจจุบัน

มุสลิมไทย

พัฒนากลไกทางสังคมและสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทสังคมมุสลิมไทย เพื่อยกระดับความรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของมุสลิมไทย ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและหลักคำสอนในศาสนาอิสลาม



คนไร้บ้าน

การพัฒนากลไกการประสานงานในชุมชนแออัดเพื่อลดความเสี่ยงทางสุขภาวะและความเปราะบางทางสังคมและเศรษฐกิจ เสริมศักยภาพแกนนำชุมชน/แกนนำคนไร้บ้านให้มีความรู้และความเข้าใจทางด้านสุขภาวะและการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในเครือข่าย

ผู้หญิง

สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพความรู้เรื่องสถานการณ์ความรุนแรงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเปิดพื้นที่ให้คนรุ่นใหม่/องค์กรที่สนใจมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาความรุนแรงอันเนื่องจากเหตุแห่งเพศ และความรุนแรงในครอบครัว

ผู้ต้องขังหญิง

สนับสนุนการพัฒนาเรือนจำสุภาพะ และนวัตกรรมความรู้จากการปรับเปลี่ยนเรือนจำเพื่อให้ได้ตัวอย่างที่ดีของการสร้างวิถีชีวิตใหม่ และยกระดับการทำงานให้ผู้ต้องขังมีสุขภาวะที่ดี

ผู้มีความหลากหลายทางเพศ

สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพความรู้ และงานวิชาการ กลไกและรูปการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญกับความละเอียดอ่อนในมิติความหลากหลายทางเพศ

เป้าหมายการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดหลัก

1

เกิดการพัฒนาระบบฐานข้อมูลความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะเพื่อใช้ในการวางแผน ติดตามการดำเนินการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ และการดำเนินงานเพื่อรองรับทิศทาง และเป้าหมายระยะ 10 ปี จำนวน

1 ระบบ

2

เกิดการพัฒนาศักยภาพความรู้ ทัศนคติเพื่อสนับสนุนการทำงานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะ ให้เกิดความยั่งยืน ต่อเนื่อง และต่อยอดการทำงานในระยะยาวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จำนวนอย่างน้อย

6 ประเด็น

ในอย่างน้อย 6 กลุ่มประชากร

3

เกิดการพัฒนาศักยภาพพื้นที่ หรือโมเดลต้นแบบเสริมสร้างสุขภาวะ ลดความเหลื่อมล้ำ และลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะที่สามารถยกระดับไปสู่การขยายผลได้ อย่างน้อย

6 รูปแบบ

4

เกิดการพัฒนากลไกการทำงานของภาคีเครือข่ายเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ ลดความเหลื่อมล้ำ และลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะให้สามารถขับเคลื่อนการทำงานได้อย่างเป็นรูปธรรม อย่างน้อย

5 กลไก

5

เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายที่นำไปสู่การขับเคลื่อนเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพในประชากรกลุ่มเฉพาะอย่างมีส่วนร่วม อย่างน้อย

3 ประเด็น

ตัวชี้วัดร่วม

บูรณาการการทำงานร่วมกับแผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว ในการขยายผลและส่งต่อชุดความรู้ให้กับเครือข่ายของแผนสุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว อย่างน้อย 3 ชุดความรู้/เครื่องมือ ได้แก่ ชุดความรู้เรื่องการดูแลและพัฒนาเด็ก ชุดความรู้เรื่องการลดความรุนแรงในครอบครัว และชุดกิจกรรมการสร้างสานสัมพันธ์ระหว่างวัยสูงอายุ กับเด็กเยาวชน โดยการมีส่วนร่วมของ 3 เครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายตำบลส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสภาเด็กและเยาวชน เครือข่ายตำบลบูรณาการสุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว และเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้สนับสนุนการทำงานเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะและลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะ ให้เกิดความยั่งยืน ต่อเนื่อง และต่อยอดการทำงานในระยะยาวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. เพื่อส่งเสริมศักยภาพของกลไกการทำงานของภาคีเครือข่าย เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการทำงานได้อย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น
3. เพื่อเสริมสร้างพื้นที่ หรือโมเดลต้นแบบ เพื่อการขยายผลในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น
4. เพื่อออกแบบการสื่อสารสาธารณะให้เกิดการมีส่วนร่วม อันนำไปสู่การปรับเจตคติของสังคมสู่สังคมที่ยอมรับความหลากหลายและให้ความสำคัญกับความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการทางสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น
5. เพื่อขับเคลื่อนนโยบายที่มีเป้าหมายในการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีและลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น

แนวทางการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะสนับสนุนการดำเนินงานในช่วงปี 2565 จำนวน 10 กลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มได้รับผลกระทบจากความเหลื่อมล้ำ และความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ประกอบด้วย 1) คนพิการ 2) ผู้สูงอายุ 3) คนไร้บ้าน 4) แรงงานนอกระบบ 5) ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพและกลุ่มชาติพันธุ์ 6) แรงงานข้ามชาติ 7) มุสลิมไทย 8) ผู้หญิง 9) ผู้ต้องขังหญิง และ 10) กลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ

ขอบเขตการดำเนินงาน

1. พัฒนานวัตกรรม กลไก และนโยบายสาธารณะ เพื่อการมีสุขภาวะ ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ โดยสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพอย่างก้าวกระโดด และยกระดับการขยายผลต้นแบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ
2. พัฒนาด้านแบบและยกระดับการขยายผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่ โดยมีพื้นที่เป้าหมายทั้งบริบทเขตเมือง และชุมชนท้องถิ่น ซึ่งมีจุดเน้นแตกต่างกันตามความเหมาะสม และบริบทของประชากรกลุ่มเฉพาะนั้นๆ
3. สนับสนุนและเสริมศักยภาพการใช้เทคโนโลยีและระบบดิจิทัลเพื่อเป็นเครื่องมือในการยกระดับการสร้างเสริมสุขภาพและมีสุขภาวะที่ดีของประชากรกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ อย่างเหมาะสม โดยไม่ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำจากการใช้เทคโนโลยี
4. สนับสนุนการเตรียมความพร้อมและปรับตัวของประชากรกลุ่มเฉพาะต่อผลกระทบต่อเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และปัจจัยเสี่ยงอุบัติใหม่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชากรกลุ่มเฉพาะสามารถดำเนินชีวิต หรือได้รับการช่วยเหลือเยียวยา ช่วยเหลือเกื้อกูลกันเองได้อย่างเหมาะสม
5. พัฒนาศักยภาพแกนนำประชากรกลุ่มเฉพาะ คนทำงานกับประชากรกลุ่มเฉพาะ และเครือข่ายแกนนำประชากรกลุ่มเฉพาะ ที่มีความสามารถจัดการตัวเอง เข้าถึงสวัสดิการขั้นพื้นฐาน นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ

กลุ่มแผนงาน

กลุ่มแผนงานพัฒนานวัตกรรม ความรู้ และนโยบาย

1. พัฒนาความรู้เพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรกลุ่มเฉพาะภายใต้บริบททางสังคมและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง โดยรวบรวมพัฒนา วิเคราะห์ และถ่ายทอดข้อมูล งานวิชาการ รวมทั้งพัฒนาเครื่องมือในการปฏิบัติงาน หนุนเสริม การพัฒนาระบบให้มีความครอบคลุม เหมาะสม ลดข้อจำกัดหรือการกีดกันการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานหรือบริการด้านสังคม เพื่อนำสู่การขยายผลในระดับต่างๆ โดยมุ่งเน้นที่ระบบสุขภาพ ระบบสวัสดิการสังคม การปรับสภาพแวดล้อม และเศรษฐกิจ การฟื้นฟู เยียวยาประชากรกลุ่มเฉพาะจากสถานการณ์วิกฤต
2. วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะนโยบาย ที่นำไปสู่การผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ รวมทั้งการหนุนเสริมให้เกิดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในประเด็นที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับสถานการณ์ในบริบทปัจจุบัน นโยบายของรัฐบาล นโยบายระดับประเทศ และนโยบายสากลเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรกลุ่มเฉพาะ

กลุ่มแผนงานเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่าย

1. สร้างเสริมพลังภาคีในระดับบุคคล องค์กร เครือข่าย ให้มีศักยภาพ ขีดความสามารถในการจัดการตนเองและการทำงานเชิงรุกเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาวะในประชากรกลุ่มเฉพาะ
2. เพิ่มขีดความสามารถเพื่อยกระดับฐานคิด การทำงานของภาคีเครือข่ายและประชากรกลุ่มเฉพาะ ที่มุ่งสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาวะ ตลอดจนการทำงานที่สามารถปรับตัวรองรับกับบริบทสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างฉับพลัน
3. มุ่งเน้นการสาน เสริมพลัง เชื่อมร้อยประเด็นระหว่างกลุ่มประชากรเฉพาะ เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานของเครือข่าย ภาคีด้านการสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาวะของประชากรกลุ่มเฉพาะทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่

กลุ่มแผนงานพัฒนานวัตกรรมและพื้นที่ต้นแบบ

1. สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม เพื่อสนับสนุนการทำงาน เสริมสร้างสุขภาวะ และลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาวะของกลุ่มประชากรเฉพาะ ให้เกิดความยั่งยืน ต่อเนื่อง และต่อยอดการทำงานในระยะยาวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. สนับสนุนการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ โดยเสริมสร้างพื้นที่หรือโมเดลต้นแบบ เพื่อการขยายผลในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ ให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น

กลุ่มแผนงานด้านการสื่อสารสังคม

1. สนับสนุนการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้นการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายประชากรกลุ่มเฉพาะ ผ่านการรวบรวมข้อมูลจากภาคี เครือข่ายต่างๆ การถอดบทเรียน การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลทางวิชาการให้สามารถสื่อสาร และนำเสนอสู่สาธารณะ ผ่านรูปแบบ ช่องทางที่เหมาะสม นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงหรือการมีสุขภาวะที่ดี
2. พัฒนารูปแบบการสื่อสารเรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาวะที่เหมาะสม เข้ากับยุคสมัย ในการเปลี่ยนมายาคติที่มีต่อประชากรกลุ่มเฉพาะ และช่วยสร้างความเข้าใจของสังคมต่อประเด็นที่มีความละเอียดอ่อนต่าง ๆ รวมทั้งการสร้างการยอมรับในการอยู่ร่วมกันท่ามกลางความหลากหลายของผู้คนในสังคม ภายใต้บริบททางสังคม และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง
3. สร้างการมีส่วนร่วมและความเข้าใจกับสาธารณะ ในเรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพ เพื่อหาแนวร่วมในการขับเคลื่อนปรับเปลี่ยน ฐานคิดต่อการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในมิติที่กว้างขวางขึ้น

ภาคหลัก

การดำเนินงานของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะจะมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานทั้งในเชิงนโยบายและขับเคลื่อนในพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคประชาสังคม และสถาบันทางวิชาการต่างๆ ดังนี้

หน่วยงาน ภาครัฐ และสถาบัน การศึกษา

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงยุติธรรม กระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทยกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข วิทยาลัยราชสุภา สถาบันวิศวกรรมพื้นฟูสมรรถภาพ และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยศิลปากร มหาวิทยาลัยนครพนม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ มหาวิทยาลัยพะเยา มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ ฯลฯ

ภาคประชา สังคม ภาคเอกชน และอื่น ๆ

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ มูลนิธิเพื่อนหญิง มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล สมาคมเพศวิถีศึกษา มูลนิธิเพื่อนเยาวชนเพื่อการพัฒนา เครือข่ายสตรีชนเผ่า มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย สมาคมวิถีทางเลือก เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มูลนิธิพัฒนาชนกลุ่มน้อยและชาติพันธุ์ มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย มูลนิธิพัฒนาชุมชนและเขตภูเขา มูลนิธิชุมชนไทย ศูนย์ปฏิบัติการร่วมเพื่อแก้ปัญหาประชาชนบนพื้นที่สูง มูลนิธิเพื่อเยาวชนชนบท มูลนิธิช่วยไ้พรหมแดน มูลนิธิกวีวัฒนธรรมสาธารณสุข สถาบันเพื่อชุมชนเกษตรกรรมยั่งยืน เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกภาคอีสาน มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม มูลนิธิสร้างสรรค์สังคมและสุขภาพ มูลนิธิช่วยกันเพื่อคนพิการและสังคม มูลนิธิการเรียนรู้และพัฒนา ประชาสังคม มูลนิธิวัฒนธรรมชุมชน สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม มูลนิธิวิชาชีพศาสตร์ไทย สถาบันวิจัยและพัฒนาเพื่อ ฟ้าระวังสภาวะไร้รัฐ สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ สมาคมนักขับเคลื่อนสังคมเพื่อสร้าง ความเป็นธรรมทางสุขภาพ มูลนิธิส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคม สมาคมส่งเสริมภาคประชาสังคม มูลนิธิพิทักษ์ดวงตาสำปาง มูลนิธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตดี จังหวัดขอนแก่น มูลนิธิเครือข่ายพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาพ มูลนิธิอารยสถาปัตย์เพื่อคนทั้งมวล มูลนิธิสถาบันวิจัยระบบสุขภาพชุมชน สมาคมคนไร้บ้าน มูลนิธิเพื่อการศึกษาและพัฒนาชาวเขา ในประเทศไทย เป็นต้น

งบประมาณ

หน่วย : ล้านบาท

กลุ่มแผนงานพัฒนาความรู้และนโยบาย	100.00
กลุ่มแผนงานเสริมความเข้มแข็งเครือข่าย	65.00
กลุ่มแผนงานพัฒนานวัตกรรมและพื้นที่ต้นแบบ	88.00
กลุ่มแผนงานสื่อสารสังคม	8.00
การพัฒนาและบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ	9.00
รวม	270.00

แผน 6

แผนสุขภาวะชุมชน



สรุปสถานการณ์และแนวโน้ม

หนึ่งทศวรรษของแผนสุขภาพชุมชนที่มุ่งเน้นเสริมศักยภาพให้กับ 4 องค์กรหลัก อันประกอบด้วย ท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรชุมชน และหน่วยงานรัฐในพื้นที่ ใช้ทุนทางสังคมและศักยภาพจัดการกับปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพได้ จนเกิดเป็นเครือข่ายขนาดใหญ่ โดยมีจุดเริ่มต้นจาก หนึ่งตำบล เครือข่ายตำบล เครือข่ายอำเภอ เครือข่ายภูมิภาค ที่กระจายตัวอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศ จนเป็น “เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่” ร่วมขับเคลื่อนชุมชนท้องถิ่นให้น่าอยู่ โดยมีบทบาทสำคัญในการสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน การผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะระดับตำบล อำเภอ เครือข่าย และจังหวัด รวมถึงการขับเคลื่อนและรณรงค์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของแผนสุขภาพชุมชนยังผลให้ปัจจุบันมีสมาชิกเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ยอมรับในหลักการทำงานร่วมกันมากถึง 3,214 ตำบล หรือคิดเป็นร้อยละ 41.34 ของ อปท. ทั้งหมด ^{/52} และกำหนดให้ทุกตำบลที่เป็นสมาชิกเครือข่ายจัดเก็บข้อมูล TCNAP และ ข้อมูล RECAP แล้วนำเอาข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาแนวทางพัฒนา และยกระดับพื้นที่เป็นศูนย์เรียนรู้ (ศร.) ศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาพชุมชน (ศจค.) ศูนย์ประสานงานเครือข่ายเฉพาะประเด็น (ศปง.) ศูนย์เชี่ยวชาญ (ศชช.) และศูนย์ฝึกอบรม จากประสบการณ์ในการดำเนินงานที่กล่าวมาพบว่าในแต่ละตำบลจะมีทุนทางสังคมได้มากถึง 110 ทุน มีผู้นำชุมชนท้องถิ่นอย่างน้อย 200 คนต่อตำบล จนเกิดเป็นโครงข่ายความคุ้มครองทางสังคมขนาดใหญ่ที่มีทุนทางสังคมกว่า 350,000 ทุน และมีผู้นำชุมชนท้องถิ่นกว่า 640,000 คน ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงบทบาทหน้าที่ในการหนุนเสริมภาคประชาชนให้มีศักยภาพในการจัดการตนเอง สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและมีการนำไปเผยแพร่อย่างกว้างขวางมากขึ้น รวมถึงการเอื้ออำนวยให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการตนเองและปกป้องภาวะคุกคามได้อย่างทันการและมีประสิทธิภาพ และเกิดเป็นเครือข่าย 5 นักสร้างเสริมสุขภาพชุมชน จำนวนกว่า 400,000 คน ได้แก่ นักบริหาร นักวิชาการชุมชนท้องถิ่น นักจัดการข้อมูล นักสื่อสารชุมชน นักจัดการและนักจัดกระบวนการ ที่มีศักยภาพในการดำเนินงานด้านต่างๆ ในชุมชนท้องถิ่นและร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ

1. แนวโน้มของสถานการณ์ที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

จากการทบทวนแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อไปทั่วโลก (Megatrends) ในช่วงปี 2563–2573 ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในอนาคต พบว่าปัจจุบันมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่กำลังเข้ามามีบทบาทอย่างมากต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Social Determinant of Health) สรุปได้ดังนี้ (1) การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ จากการวิเคราะห์ของ TDRI คาดการณ์ว่าอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจของไทยจะมีอัตราลดลงเรื่อยๆ (2) การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและโครงสร้างประชากร ในอนาคตโครงสร้างประชากรของโลกจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยก็เช่นกัน (3) การเปลี่ยนแปลงของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้วยสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (4) การเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปัจจุบันโลกอยู่ในยุคการเปลี่ยนผ่านทางเทคโนโลยี (Disruptive Technology) (5) การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง สถานการณ์ภาพรวมการเมืองระหว่างประเทศมีการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนสถานการณ์การเมืองในประเทศที่เกิดความขัดแย้งจากมุมมองและความเชื่อที่ไม่ตรงกัน (6) การเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นมหานครและการขยายตัวของพื้นที่เขตเมือง ก่อให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคมในหลายมิติ และ (7) ผลกระทบและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสำคัญจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สถานการณ์ความรุนแรงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย

/52 จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด ไม่รวม อบจ., กทม. และ เมืองพัทยา จำนวน 7,774 แห่ง

2. สถานการณ์สำคัญของชุมชนท้องถิ่น

ข้อมูลของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่จากระบบข้อมูลตำบลโดยการสำรวจ (Thailand Community Networking Appraisal Program: TCNAP) ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2564 จำนวน 2,521 ตำบลมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 8,188,918 คน จำนวนครัวเรือน 2,637,713 ครัวเรือน มีข้อมูลสถานการณ์สำคัญของชุมชนท้องถิ่นใน 13 ประเด็น ประกอบด้วย (1) การควบคุมการบริโภคยาสูบ (2) การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (3) การจัดการอาหารชุมชน (4) การเพิ่มกิจกรรมทางกาย (5) การลดอุบัติเหตุจราจร (6) การดูแลกลุ่มเปราะบาง (7) การจัดการสิ่งแวดล้อม (8) การรับมือภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน (9) การดูแลผู้สูงอายุ (10) การเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน (11) การควบคุมโรคติดต่อ (12) เศรษฐกิจชุมชน และ (13) โครงข่ายความคุ้มครองทางสังคม ซึ่งทั้ง 13 ประเด็นดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความจำเป็นและความท้าทายการดำเนินงานของแผนสุขภาวะชุมชนในการสานพลังความร่วมมือให้เกิดการหนุนเสริมจากหน่วยงานภายนอกไปพร้อมๆ กับสนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่นมีขีดความสามารถในการ “ปรับตัวและตั้งรับ” (Community resilience) สนับสนุนกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นให้เกิด “ชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง” “ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง” “ชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่” ที่เป็นฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศ รวมถึงสอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ.2565-2574)

3. ข้อเสนอแนะจากภาคี

แผนสุขภาวะชุมชน จัดประชุมรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นโดยแผนสุขภาวะชุมชน จำนวน 3 กลุ่ม ดังนี้ (1) ภาศัปฏิบัติกร ประกอบด้วย ผู้บริหารฝ่ายการเมือง ผู้บริหารฝ่ายประจำ และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยครอบคลุมกำนันและผู้ใหญ่บ้าน (2) ภาศัขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย ภาศัระดับอำเภอ เช่น นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น สถาบันวิชาการคู่ความร่วมมือกับชุมชนท้องถิ่น คณะกรรมการกำกับทิศทางของแผนสุขภาวะชุมชนและผู้ทรงคุณวุฒิ รวมถึงสำนักต่างๆ ของ สสส. และ (3) ภาศัยุทธศาสตร์ พร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอจากคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 3 โดยสรุปภาพรวมของข้อเสนอแนะจากภาคี ดังนี้

1. สนับสนุนให้เกิดการจัดการความรู้ของชุมชนท้องถิ่นเพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดทำและประสานแผนพัฒนาในระดับพื้นที่เป็นลักษณะแผนเดียวกันตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน (แผนพัฒนาหมู่บ้าน/แผนชุมชน) ระดับตำบล (แผนชุมชนระดับตำบล/แผนพัฒนาตำบล) ระดับอำเภอ (แผนพัฒนาอำเภอ) รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แผนพัฒนาท้องถิ่น)
2. สนับสนุนให้สถาบันวิชาการเข้ามามีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องเพื่อร่วมพัฒนาศักยภาพตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย พัฒนาระบบการจัดการพื้นที่ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน รวมถึงพัฒนาเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนของสถาบันวิชาการ
3. ถอดบทเรียนและชี้เป้าพื้นที่ตัวอย่างหนุนเสริมการทำงานของภาศัยุทธศาสตร์และสถาบันวิชาการ
4. พัฒนาระบบข้อมูล Community big data เป็น Application และนำใช้ข้อมูลจากหลากหลายแหล่งร่วมกับ TCNAP และ RECAP เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น เช่น TPMAP iMAP จปฐ. กชช.2 ค. ข้อมูลบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ข้อมูลจาก สปสช. ระบบฐานข้อมูลเชิงภูมิศาสตร์ เป็นต้น
5. ใช้ทุนทางสังคมและศักยภาพของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่เป็นฐานในการบูรณาการงานร่วมกับแผนอื่นๆ ใน สสส. ตามทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี ของ สสส. รวมถึงประเด็นเฉพาะที่เป็นวาระแห่งชาติในสังคมด้วย

ในปี 2565 แผนสุขภาวะชุมชนใช้ 2 หลักการ ประกอบด้วย (1) ใช้ความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานในการจัดการกับสุขภาวะชุมชนและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน และ (2) คำนึงถึงการพัฒนาอย่างยั่งยืนและการตอบสนองต่อวิกฤต

ภายในประเทศและระดับโลก ด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นใน 6 ปัจจัยสำคัญ ประกอบด้วย (1) ผู้นำชุมชนท้องถิ่นมีทักษะและความสามารถในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น (2) กลไกขับเคลื่อนที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้การมีส่วนร่วม และสร้างการเปลี่ยนแปลงในระดับพื้นที่ (3) นโยบายสาธารณะและมาตรการทางสังคมที่กำหนดโดยชุมชนท้องถิ่นสามารถสร้างรูปธรรมแสดงถึงความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น (4) แนวทางการนำนโยบายสู่การปฏิบัติเป็นรูปธรรมและมีคุณภาพ (5) ระบบข้อมูลและเครื่องมือทางวิชาการที่มีคุณภาพและไวต่อการนำไปใช้ในการตัดสินใจ และ (6) ระบบบริการสาธารณะและบริการอื่นโดยชุมชนท้องถิ่นครอบคลุม เข้าถึงและมีคุณภาพ เพื่อทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น สอดคล้องกับหลายๆ แผนของประเทศที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น ประกอบด้วย (1) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564): ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม) (2) แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์และด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม) และ (3) แผนปฏิรูปประเทศด้านสังคม: ประเด็นปฏิรูปที่ 4 ระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง) รวมถึงสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และการพัฒนามาตรฐานหลักของศาสตร์พระราชา 3 ประการ ประกอบด้วย (1) เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา (2) ระเบิดจากข้างใน และ (3) ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยชุมชน หมายถึง การประเมินชุมชนด้วยการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเร่งด่วน (Rapid Ethnographic Community Assessment Process: RECAP) ในการพัฒนาทักษะด้านการถอดบทเรียนและการเขียนสรุปข้อมูลทุนทางสังคมและศักยภาพของกลุ่มหรือแหล่งปฏิบัติการในพื้นที่ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการเสริมสร้างชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง โดยการนำใช้ศักยภาพในการจัดการปัญหาสู่การจัดการตนเองในระดับพื้นที่ รวมถึงการสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงกับองค์กรและหน่วยงานหนุนเสริมเพื่อเข้ามาเกื้อกูลให้ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองได้ดีขึ้น

เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องที่ (กำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน) องค์กรชุมชน กลุ่มทางสังคม หน่วยงานรัฐ สถาบันวิชาการหรือองค์กรทางวิชาการ องค์กรภาคเอกชน ศูนย์สนับสนุนวิชาการของแผนสุขภาวะชุมชน และสำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน (สำนัก 3) ที่มีเป้าหมายเพื่อร่วมขับเคลื่อนชุมชนท้องถิ่นให้น่าอยู่ โดยมีบทบาทสำคัญในการสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน การผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะระดับตำบล อำเภอ เครือข่าย และจังหวัด รวมถึงการขับเคลื่อนและรณรงค์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน รวมถึงร่วมผลักดันให้มีการคืนอำนาจให้ชุมชนท้องถิ่น

ชุมชน หมายถึง หมู่คน กลุ่มคนหรือครอบครัวที่อยู่รวมกันเป็นสังคมขนาดเล็ก อาศัยอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกันและมีผลประโยชน์ร่วมกัน

ชุมชนท้องถิ่น หมายถึง ชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งระดับหมู่บ้าน กลุ่มของหมู่บ้าน และตำบล

ชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง หมายถึง คุณลักษณะของชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ 7 ประการ ดังนี้ (1) สร้างการเรียนรู้ มีกระบวนการเรียนรู้ และสร้างความเข้าใจร่วมกัน (2) มีองค์กรที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนให้เกิดการแก้ปัญหาและพัฒนาครอบคลุมทุกด้าน (3) สร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง (4) สร้างโอกาสให้ทุกภาคส่วนร่วมแก้ปัญหาและพัฒนา (5) สามารถระดมเงินและทรัพยากรเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนา (6) มีข้อตกลงและกติกาของชุมชน และ (7) สร้างความร่วมมือกับองค์กร หน่วยงานภายใน และภายนอกพื้นที่ได้

พื้นที่ตัวอย่างหรือศูนย์เรียนรู้ หมายถึง พื้นที่ระดับตำบลโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือโดยองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตำบล มีทุนทางสังคมและศักยภาพในการออกแบบ สนับสนุนและสร้างการเรียนรู้ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ภาควิทยาศาสตร์ สถาบันวิชาการ องค์กร บุคคลและผู้ที่สนใจ

ทุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์เชื่อมโยงของคนในชุมชนทั้งงาน เงิน และข้อมูลเสริมสร้างความเข้มแข็งในการจัดการตนเองที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยมี 3 องค์ประกอบหลัก คือ (1) ทุนมนุษย์ (Human capital) (2) ทุนองค์กร/สถาบัน (Institute capital) และ (3) ทุนภูมิปัญญา/วัฒนธรรม (Wisdom capital) ทั้งนี้ทุนทางสังคมแบ่งได้เป็น 6 ระดับ ประกอบด้วย ระดับบุคคลและครอบครัว ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ระดับหน่วยงานและแหล่งประโยชน์ ระดับชุมชนหรือหมู่บ้าน ระดับตำบล และ ระดับเครือข่าย

ระบบข้อมูลตำบล หมายถึง การจัดทำข้อมูลตำบลโดยใช้โปรแกรม TCNAP (Thailand Community Networking Appraisal Program: TCNAP) ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ ภาคประชาชน และหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบ นำใช้ข้อมูล และเป็นเจ้าของ โดยการสร้างทีมพัฒนาฐานข้อมูลตำบลในการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำใช้ข้อมูลของชุมชนเพื่อจัดการกับปัญหาที่สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของแต่ละชุมชน จนเกิดการพึ่งตนเองและนำไปสู่การพัฒนาตำบลสู่การเป็นตำบลน่าอยู่ (สุขภาวะ)

สุขภาวะชุมชน หมายถึง ความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นในการจัดการกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งด้านการเมืองการปกครอง สังคม เศรษฐกิจ สภาวะแวดล้อม และสุขภาพโดยตรง

สุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่น หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญ โดยมีคุณสมบัติเป็นไปตามสัตยาบัน 10 ประการ ที่เป็นข้อตกลงในการปฏิบัติร่วมกันของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ได้ประกาศไว้เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2561 ดังนี้ (1) คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน (2) ตั้งใจ เอาใจใส่ และรับผิดชอบต่อหน้าที่ (3) ซื่อสัตย์ สุจริต โปร่งใส ตรวจสอบได้ (4) รักษาไว้ซึ่งคุณธรรม มีจริยธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ขัดต่อศีลธรรม ประเพณี กติกาและข้อตกลงของสังคม (5) ประพฤติตนให้เป็นที่ยอมรับนับถือจากสังคม (6) เรียนรู้และพัฒนาตนเองด้วยข้อมูลที่เป็นความจริง และใช้ข้อมูลในการพัฒนางาน (7) คิดริเริ่ม สร้างสรรค์ หาทางออกให้กับชุมชนท้องถิ่น และไม่หยุดนิ่ง (8) ร่วมสร้างผู้นำชุมชนท้องถิ่นรุ่นใหม่ (9) สร้างและสานเครือข่ายในหลากหลายลักษณะ และ (10) ทำงานร่วมกับทุกฝ่ายทุกภาคส่วน

สถาบันวิชาการ หมายถึง หน่วยงาน องค์กร สถาบัน ที่ทำหน้าที่สนับสนุนให้เกิดการจัดการความรู้และสร้างความรู้ใหม่เพื่อหนุนเสริมการดำเนินงานของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ พร้อมทั้งผลักดันกระบวนการกำหนดยุทธศาสตร์ในการสร้างการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย

องค์กรหลัก หมายถึง องค์กรในชุมชนท้องถิ่น ประกอบด้วย 4 องค์กรเป็นอย่างน้อย คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องที่ (กำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน) องค์กรชุมชน และหน่วยงานรัฐในพื้นที่ (ในบางพื้นที่อาจจะมียุทธศาสตร์เข้ามาร่วมเป็นองค์กรหลักด้วยตามบริบทของพื้นที่)

องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตำบล หมายถึง กลไกที่ได้รับการยอมรับในระดับตำบล มี 2 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) มีกฎหมายรองรับ เช่น สภาองค์กรชุมชน มูลนิธิ สมาคม เป็นต้น และ 2) เกิดจากรวมตัวกันของบุคคลหรือคณะบุคคล เช่น คณะกรรมการพัฒนาตำบล คณะกรรมการบูรณาการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล เป็นต้น

จุดเน้นของแผน

1. สร้างความร่วมมือและเพิ่มขีดความสามารถกับภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อขยายแนวคิด ศูนย์เรียนรู้ พื้นที่ต้นแบบ และแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชนท้องถิ่นที่สามารถรองรับวิถีชีวิตใหม่และการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาวะในระบบการทำงานและการพัฒนาบุคลากร
2. พัฒนาพื้นที่ตัวอย่าง ศูนย์เรียนรู้และเสริมพลังบุคคล ชุมชน และองค์กรทุกภาคส่วนในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของความร่วมมือขององค์กรภาคประชาชน องค์กรรัฐ และเอกชน ในเขตเมือง กรุงเทพมหานคร และพื้นที่ที่มีลักษณะพิเศษ เช่น พื้นที่อนุรักษ์ พื้นที่ชายแดน เป็นต้น
3. ใช้ศักยภาพเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ในการรับมือกับวิกฤติจากปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่ และปัจจัยเสี่ยงอื่น
4. การทำงานในพื้นที่ของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ต้องคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล สังคม และบริบทของพื้นที่เพื่อก่อให้เกิดความเสมอภาคหรือเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพของคนในชุมชน
5. สานพลังและบูรณาการภายใน สสส. อย่างมีเอกภาพและมีประสิทธิภาพในการประสานความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์และสถาบันวิชาการ

เป้าหมายการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดหลัก

1

เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่นำนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนในชุมชนสู่การปฏิบัติตามบริบทของพื้นที่และสถานการณ์ความรุนแรงจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ จำนวนไม่น้อยกว่า 500 แห่ง

500 แห่ง

2

เกิดพื้นที่ตัวอย่างและศูนย์เรียนรู้ในการจัดการผลกระทบจากสถานการณ์โควิดและสถานการณ์วิกฤต ในพื้นที่ชุมชนเมือง ^{/53} และชุมชนชนบท ^{/54} จำนวนไม่น้อยกว่า

20 แห่ง

3

เกิดเครือข่ายผู้นำชุมชนท้องถิ่นเฉพาะเรื่องเฉพาะประเด็นตามทิศทางและเป้าหมายของกองทุน สสส. จำนวนไม่น้อยกว่า

2 ประเด็น

ในพื้นที่ทำงาน
ไม่น้อยกว่า 200 แห่ง

4

เกิดสถาบันวิชาการคู่ความร่วมมือในการสนับสนุนระบบการจัดการพื้นที่และการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน จำนวนไม่น้อยกว่า

4 แห่ง

/53 พื้นที่ชุมชนเมือง เช่น กทม.และปริมณฑล และ/หรือ เขตเทศบาล (ระดับเทศบาลเมืองขึ้นไป)

/54 ชุมชนชนบท เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล และ/หรือ เทศบาลตำบล และ/หรือ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตำบล

ตัวชี้วัดร่วม

1. เกิดการบูรณาการระหว่างแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและแผนสุขภาวะชุมชนเพื่อพัฒนาศักยภาพและขับเคลื่อนพลังชุมชนท้องถิ่นและเครือข่ายในการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในเชิงพื้นที่ จำนวนไม่น้อยกว่า 2 แห่ง
2. เกิดการบูรณาการระหว่างแผนการจัดการความปลอดภัยทางถนนและแผนสุขภาวะชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในเครือข่ายตำบลสุขภาวะ จำนวนไม่น้อยกว่า 100 แห่ง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยกระดับชุมชนท้องถิ่น (พื้นที่) ที่มีความเข้มแข็งในการทำหน้าที่ขยายผลโดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และนวัตกรรมการจัดการสุขภาวะชุมชนและรับมือภาวะวิกฤต
2. เพื่อสนับสนุนให้เกิดพื้นที่ตัวอย่างและศูนย์เรียนรู้การจัดการสุขภาวะชุมชนในเมือง กรุงเทพมหานคร และพื้นที่ที่มีลักษณะพิเศษ เช่น พื้นที่อนุรักษ์ พื้นที่ชายแดน เป็นต้น
3. เพื่อเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนท้องถิ่นให้มีทักษะและความสามารถในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น (ในการจัดการสุขภาวะชุมชนและรับมือภาวะวิกฤต)
4. เพื่อพัฒนาระบบหรือกลไกสนับสนุนภาคียุทธศาสตร์และสถาบันวิชาการในการพัฒนานโยบายและน่านโยบายสู่การปฏิบัติ
5. เพื่อใช้ศักยภาพของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ร่วมขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพภายใน สสส.

แนวทางการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมาย/ขอบเขต

เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นด้วยการทำงานร่วมมือกันของ 4 องค์กรหลัก (ท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรชุมชน หน่วยงานรัฐในพื้นที่) โดยใช้ศักยภาพของเครือข่ายผู้นำชุมชนท้องถิ่น และด้วยความพร้อมของกลุ่มทางสังคม องค์กร และชุมชนในการปรับตัวแก้ปัญหาสุขภาพด้วยชุมชนเอง ผ่านกลุ่มเป้าหมายใน 3 กลุ่ม ประกอบด้วย (1) กลุ่มประชากร (Setting) คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตำบล (2) พื้นที่ (Area) คือ ชุมชนชนบทและชุมชนเมือง รวมถึงชุมชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และ (3) ระบบ (System) คือ ประเด็นและวาระสำคัญของ สสส. และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

แผนสุขภาวะชุมชนยังคงใช้ “ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น: S-2I (เอสทูไอ)” ในการหนุนเสริม “ยุทธศาสตร์สามพลัง” ของ สสส. คือ พลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังทางนโยบาย มาดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2560 ประกอบด้วยกิจกรรมเชิงยุทธศาสตร์ 3 ประการ ได้แก่ (1) การจัดการพื้นที่-Systematization (2) การสร้างและพัฒนานวัตกรรมชุมชน-Innovative creation และ (3) การบูรณาการภายในชุมชนท้องถิ่นและร่วมมือกับหน่วยงานสนับสนุนจากภายนอก-Integration and Collaboration ร่วมกับการสรุปบทเรียนจากประสบการณ์ร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ในทศวรรษที่ผ่านมา พบว่าหากพื้นที่ใดสามารถสาน 5 พลัง คือ สานพลังพื้นที่ สานพลังผู้นำ สานพลังนวัตกรรม สานพลังองค์กร และสานพลังข้อมูลได้สำเร็จแล้วนั้นการทำงานย่อมราบรื่นสามารถสร้างการมีส่วนร่วม สร้างการเรียนรู้ สร้างความเปลี่ยนแปลง และทำให้พื้นที่พัฒนาไปอย่างมีทิศทางและเป้าหมายที่มั่นคง พอเพียง มั่งคั่ง และยั่งยืน

กลุ่มแผนงาน

ประกอบด้วย 3 แผนงาน ได้แก่ (1) แผนงานเสริมความเข้มแข็งระบบการจัดการพื้นที่ (2) แผนงานขับเคลื่อนความร่วมมือกับภาคยุทธศาสตร์ และ (3) แผนงานความร่วมมือกับสถาบันวิชาการ โดยมีสาระสำคัญโดยสังเขปดังนี้

แผนงานเสริมความเข้มแข็งระบบการจัดการพื้นที่

1. เสริมศักยภาพผู้นำชุมชนท้องถิ่นที่มาจาก 4 องค์กรหลัก (ท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรชุมชน หน่วยงานรัฐในพื้นที่) ให้มีขีดความสามารถในการตัดสินใจ
2. สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมสอดคล้องกับทิศทางการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาของพื้นที่
3. เสริมศักยภาพกลไกการขับเคลื่อนพื้นที่ 3 ด้าน คือ ด้านการเรียนรู้ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านสร้างการเปลี่ยนแปลง
4. พัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนระบบบริการและการตัดสินใจ
5. พัฒนาเครื่องมือทางวิชาการในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นที่ยอมรับได้ 3 ประเภท คือ คู่มือ แนวทาง และ การประเมิน

มีเป้าหมายและตัวชี้วัดดังนี้

- เกิดพื้นที่ตัวอย่างและศูนย์เรียนรู้ ในการจัดการผลกระทบจากสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์วิกฤต ในพื้นที่ชุมชนเมืองและชุมชนชนบท จำนวนไม่น้อยกว่า 20 แห่ง
- เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่นำนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนในชุมชนสู่การปฏิบัติตามบริบทของพื้นที่และสถานการณ์ความรุนแรงจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ จำนวนไม่น้อยกว่า 500 แห่ง
- เกิดเครือข่ายผู้นำชุมชนท้องถิ่นเฉพาะเรื่องเฉพาะประเด็นตามทิศทางและเป้าหมายของกองทุน สสส. จำนวนไม่น้อยกว่า 2 ประเด็น ในพื้นที่ทำงานไม่น้อยกว่า 200 แห่ง

แผนงานขับเคลื่อนความร่วมมือกับภาคยุทธศาสตร์

1. สนับสนุนการสรุปบทเรียนพื้นที่ตัวอย่างการพัฒนานโยบายและมาตรฐานบริการที่เกี่ยวข้อง
2. พัฒนาระบบสนับสนุนการขยายผลโดยภาคยุทธศาสตร์อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

มีเป้าหมายและตัวชี้วัดดังนี้

- เกิดการบูรณาการระหว่างแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและแผนสุขภาวะชุมชนเพื่อพัฒนาศักยภาพและขับเคลื่อนพลังชุมชนท้องถิ่นและเครือข่ายในการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในเชิงพื้นที่ จำนวนไม่น้อยกว่า 2 แห่ง
- เกิดการบูรณาการระหว่างแผนการจัดการความปลอดภัยทางถนนและแผนสุขภาวะชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในเครือข่ายตำบลสุขภาวะ จำนวนไม่น้อยกว่า 100 แห่ง
- เกิดกระบวนการพัฒนาพื้นที่ตัวอย่างในการนำใช้ข้อมูลในการจัดการแผนร่วมกับภาคยุทธศาสตร์หรือสถาบันวิชาการ

แผนงานความร่วมมือกับสถาบันวิชาการ

1. สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือกับสถาบันวิชาการในการยกระดับมาตรฐานนวัตกรรมและบริการที่เกี่ยวข้อง
2. เสริมศักยภาพสถาบันวิชาการในการตอบสนองภารกิจเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น
3. สนับสนุนสถาบันวิชาการให้เป็นกลไกจัดการความรู้ของชุมชนท้องถิ่นเพื่อการพัฒนา

มีเป้าหมายและตัวชี้วัดดังนี้

- เกิดสถาบันวิชาการคู่ความร่วมมือในการสนับสนุนระบบการจัดการพื้นที่และการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน จำนวนไม่น้อยกว่า 4 แห่ง
- เกิดชุดข้อมูล สื่อ พื้นที่ต้นแบบของแผนสุขภาวะชุมชนที่มีมาตรฐานสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่ผ่านการกลั่นกรองและพร้อมนำเข้าสู่ระบบ

ภาคีหลัก

ภาคี ปฏิบัติการ

ระดับตำบล เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์การชุมชน สภาผู้นำชุมชน คณะกรรมการตำบล/หมู่บ้าน กลุ่มทางสังคม อาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น

ระดับอำเภอ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาอำเภอ เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

ระดับจังหวัด เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสภาเกษตรกรจังหวัด เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

ภาคีขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์และ นโยบาย สู่การปฏิบัติ

หน่วยงานในคณะกรรมการกำกับทิศทางของแผนสุขภาวะชุมชน ประกอบด้วย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมการพัฒนาชุมชน และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นต้น

ระดับอำเภอ เช่น นายอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นต้น

ระดับจังหวัด เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสภาเกษตรกรจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด สถาบันวิชาการ เป็นต้น

ภาคี ยุทธศาสตร์

1. กระทรวงมหาดไทย เช่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมการพัฒนาชุมชน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมการปกครอง เป็นต้น
2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เช่น สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นต้น
3. กระทรวงสาธารณสุข
4. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
5. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
6. กระทรวงศึกษาธิการ
7. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
8. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
9. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
10. กรุงเทพมหานคร

งบประมาณ

หน่วย : ล้านบาท

กลุ่มแผนงานเสริมความเข้มแข็งระบบการจัดการพื้นที่	210.00
กลุ่มแผนงานขับเคลื่อนความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์	60.00
กลุ่มแผนงานความร่วมมือกับสถาบันวิชาการ	40.00
การพัฒนาและบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ	20.00
รวม	330.00

แผน 7

แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว



แผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว ตอบสนองกรอบนโยบายแนวทางการจัดทำแผนหลัก 3 ปี (พ.ศ. 2565-2567) และแผนการดำเนินงานและข้อเสนอวาระกลางประจำปีงบประมาณ 2565 อีกทั้งเป็นส่วนหนึ่งในห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome) ของทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ.2565-2574) โดยจัดวางหน้าที่ของแผนให้เป็นแพลตฟอร์มของความร่วมมือเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มประชากรวัยเด็กและเยาวชน ซึ่งถือเป็นวัยแห่งการสร้างฐานทุนสุขภาพตลอดช่วงชีวิต (Lifelong health) โดยในห้วงเวลาสามปีจากนี้ แผนต้องการให้เกิดการสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพอย่างก้าวกระโดดผ่านการขยายผลต้นแบบงานสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัวในระยะที่ผ่านมา โดยร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการผลักดันนโยบาย การเปลี่ยนนโยบายสู่การปฏิบัติ สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ทั้งในสังคมวงกว้างและในระดับพื้นที่ครอบคลุมทั้งพื้นที่เขตเมือง-ชนบท-กึ่งเมืองกึ่งชนบท และพื้นที่เฉพาะที่ขาดแคลนทรัพยากร ตลอดจนสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีและระบบดิจิทัลเพื่อเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยไม่ละเลยมิติของความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัล (Digital divide) และยกระดับการเชื่อมโยงเครือข่ายขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ ระดับชาติและสากล ทั้งในเชิงการผลักดันนโยบาย การประสานทรัพยากร และงานวิชาการ โดยให้ความสำคัญอย่างยิ่งยวดกับผลกระทบที่เด็กและเยาวชนได้รับจากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอุบัติใหม่ที่จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม วิถีชีวิตและสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีภาวะเปราะบาง ให้ความพร้อมสามารถรับมือกับวิกฤตการณ์ด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

สรุปสถานการณ์และแนวโน้มที่สำคัญ

สุขภาพะกลุ่มเด็กปฐมวัย

1. ด้านโภชนาการ ผลสำรวจพบว่า มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในประเทศไทย ประมาณ 5 แสนคน ที่มีภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังหรือภาวะเตี้ยแคระแกร็น ประมาณ 1 ใน 10 ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะเตี้ยแคระแกร็นปานกลางหรือรุนแรง (ร้อยละ 13) เพิ่มขึ้นจากปี 2558 ที่มีเพียงร้อยละ 11 ยิ่งหากเป็นกลุ่มเด็กที่แม่มีการศึกษาน้อย จำนวนจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 ใน 10 (ร้อยละ 19) เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจนมาก (ร้อยละ 16) มีแนวโน้มที่มีภาวะเตี้ยแคระแกร็นมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะร่ำรวย (ร้อยละ 11) เด็กในกรุงเทพฯ มีแนวโน้มที่จะเตี้ยแคระแกร็นและอ้วนมากกว่าเด็กภาคอื่นของประเทศไทย (ร้อยละ 17 และ 17.2 ตามลำดับ) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า มีเพียงร้อยละ 14 ของทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนเท่านั้นที่ได้กินนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก (ลดลงจากปี 2558 ที่มีถึงร้อยละ 23) ในส่วนของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง พบว่า ทารกเกือบ 3 ใน 10 เท่านั้น ที่ได้กินนมแม่ติดต่อกัน 1 ปี และมีเกือบ 2 ใน 10 คนเท่านั้น ที่ได้กินนมติดต่อกัน 2 ปี ^{/55}
2. ด้านการเรียนรู้ พบว่าประมาณ 3 ใน 4 ของเด็กอายุ 3-5 ปี กำลังอยู่ในระบบการศึกษาระดับอนุบาล ขณะที่ประมาณครึ่งหนึ่งของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี อยู่ในระดับเตรียมอนุบาลในศูนย์การเรียนรู้ สถานเลี้ยงเด็กและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั่วประเทศ

ผลสำรวจปี 2562 พบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี ร้อยละ 86 มีโอกาสเข้าเรียนในหลักสูตรปฐมวัยรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2548 (ร้อยละ 60) ปี 2555 (ร้อยละ 84) ปี 2558 (ร้อยละ 84) ทั้งนี้พบว่าเด็กวัย 3-5 ปี ที่มีแม่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยม ร้อยละ 88 ได้เข้าเรียนหลักสูตรปฐมวัยรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง สูงกว่าเด็กที่มีแม่ไม่มีการศึกษา (ร้อยละ 78) นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กอายุ 3-5 ปี ในกรุงเทพมหานคร เพียงร้อยละ 71 เท่านั้น ที่มีโอกาสเข้าเรียนในหลักสูตรปฐมวัย (ต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับเด็กในภูมิภาคอื่น) ^{/56}

/55 องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, “ช่องว่างและความเหลื่อมล้ำ : ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562”, (องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2564)

/56 องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, (2564)

3. **ด้านพัฒนาการ** การสำรวจในปี 2560 พบเด็กปฐมวัยร้อยละ 23.1 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ส่วนใหญ่เป็นในด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา การเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา ตามลำดับ เด็กชั้นประถมศึกษา (6-7 ปี) ราว 1 ใน 4 มีระดับความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ต่ำกว่าเกณฑ์ และเด็กอายุ 2-5 ปี ราว 1 ใน 3 (ร้อยละ 30) มีปัญหาด้านการคิดเชิงบริหาร (Executive Functions: EF) ล่าช้ากว่าเกณฑ์เฉลี่ย การเข้าถึงของเล่นและหนังสือนิทาน พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีเด็กเล็กเพียง 1 ใน 5 (ร้อยละ 23) เท่านั้น ที่มีหนังสือสำหรับเด็กอย่างน้อย 3 เล่ม สูงสุดคือกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 56) พ่อมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้กับลูกน้อยกว่าแม่อย่างชัดเจน โดยเฉพาะพ่อของเด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ยากจนมาก ^{/57}

ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตรายงานว่า จากการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าให้เข้าสู่กระบวนการกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่องจนกลับมามีพัฒนาการสมวัย สามารถติดตามเด็กให้มารับการกระตุ้นพัฒนาการได้เพียงร้อยละ 30.48 อยู่ระหว่างการติดตามร้อยละ 19.19 และไม่สามารถติดตามได้ถึงร้อยละ 50.85 ถือเป็นความสูญเสียโอกาสของเด็กและสังคมไทย

4. **ด้านการเลี้ยงดู** พ่อแม่ผู้ดูแลเกือบครึ่ง (ร้อยละ 58) เชื่อว่าการลงโทษเด็กทางร่างกายเป็นสิ่งจำเป็นในการเลี้ยงดูหรือสอนเด็ก ผู้เลี้ยงดูที่มีการศึกษาลดลงและในครัวเรือนที่ยากจนกว่า มีแนวโน้มที่จะเห็นว่าการลงโทษทางกายเป็นสิ่งจำเป็นต่อการสร้างวินัยให้กับเด็ก การใช้ความรุนแรงในการเลี้ยงดูและลงโทษทางร่างกายอาจสร้างบาดแผลและผลกระทบทางจิตใจต่อเด็กในระยะยาว โดยพบว่า อัตราของเด็กอายุ 1-14 ปี เกือบ 3 ใน 5 (ร้อยละ 58) เคยได้รับการอบรมโดยใช้ความรุนแรงด้านร่างกายหรือด้านจิตใจ เด็ก 4 ใน 10 (ร้อยละ 40) เคยได้รับการอบรมโดยการทำร้ายจิตใจ และเด็กเกือบครึ่ง (ร้อยละ 44) เคยได้รับการอบรมโดยการทำร้ายร่างกาย เด็กที่ถูกเลี้ยงดูโดยมารดาไม่มีการศึกษา (ร้อยละ 67) ได้รับการอบรมโดยวิธีการรุนแรงมากกว่าเด็กที่มารดาได้รับการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 48) เด็กที่อยู่ในครอบครัวฐานะยากจนมาก (ร้อยละ 70) ได้รับการอบรมโดยวิธีการรุนแรงมากกว่าครอบครัวฐานะร่ำรวยมาก (ร้อยละ 42) การอาศัยอยู่กับพ่อแม่ พบว่าเด็กที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยใน ปี 2562 เด็ก 1 ใน 5 คน (ร้อยละ 22) ไม่ได้อยู่กับทั้งพ่อและแม่เทียบกับปี 2548 (ร้อยละ 18) ปี 2555 (ร้อยละ 21) ปี 2558 (ร้อยละ 21) ^{/58}
5. **ด้านผลกระทบจากโรคโควิด-19** กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในการระบาดช่วงเดือนเมษายน – กรกฎาคม 2564 มีเด็กปฐมวัยติดเชื้อโควิด-19 เกือบ 20,000 คน เด็กวัยเรียนติดเชื้อโควิด 19 เกือบ 60,000 คน และมีจำนวนไม่น้อยที่ต้องกลายเป็นเด็กกำพร้าเพราะสูญเสียผู้เลี้ยงดูหลักจากโรคโควิด-19 นอกจากนี้ กรมกิจการเด็กและเยาวชน พบว่ามีเด็กจำนวนมากที่แม้ไม่ติดเชื้อแต่ได้กลายเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ในด้านการเรียนรู้ กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา ยังพบว่าเด็กเล็กจำนวนมากได้รับผลกระทบจากการปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยมีภาวะการเรียนรู้ที่ถดถอย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเนื่องในระยะยาวหากไม่ได้รับการป้องกันและแก้ไขให้ทันการณ์

สุขภาวะวัยรุ่นและเยาวชน

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่สำคัญที่จะเตรียมเด็กสู่การเป็นผู้ใหญ่ ความเสี่ยงด้านพฤติกรรมอาจนำไปสู่ปัญหาทั้งทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เป็นกลุ่มวัยที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังดูแล ปลูกฝังความรู้ ทักษะคิดและค่านิยมที่นำไปสู่การปฏิบัติตนและใช้ชีวิตที่เหมาะสม การพัฒนาวัยรุ่นและเยาวชนไทยยังมีประเด็นและความท้าทายในหลายเรื่อง จากการจัดอันดับดัชนีการพัฒนาเยาวชนของกลุ่มประเทศอาเซียน (ASEAN Youth Development Index) ที่เผยแพร่ในปี 2560 ค่าดัชนีของไทยถูกจัดอันดับอยู่ในอันดับที่ 8 จาก 10 ประเทศ โดยด้านที่ต้องปรับปรุงเป็นเรื่อง “สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” และ “การมีส่วนร่วมทางสังคม” ของเยาวชนในประเทศ

/57 องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, (2564)

/58 องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, (2564)

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ดำเนินการสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรมและสุขภาพจิต ปี 2561 เพื่อให้ทราบถึงสภาพของสังคมไทยเกี่ยวกับพฤติกรรม ค่านิยม วัฒนธรรมและความสัมพันธ์กับสมาชิกในครัวเรือนไทยในปัจจุบัน พบว่า วัยรุ่น (13-24 ปี) ส่วนมากสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตและช่วยงานบ้าน/ช่วยเหลือกิจการของครอบครัวเป็นประจำ (ร้อยละ 63.0 และ 50.3 ตามลำดับ) และเป็นที่สังเกตว่าวัยรุ่นไม่ใช้บริการในแหล่งเรียนรู้ เช่น พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ และไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม/เสริมสร้างความรู้ ที่สัดส่วนค่อนข้างมาก ร้อยละ 43.5 และ 31.5 ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมที่น่าเป็นห่วงของวัยรุ่นปี 2561 พบว่า 3 ใน 10 ออกไปเที่ยวกลางคืน และ 1 ใน 10 เล่นการพนัน หวย บอล ฯลฯ

ในด้านความสัมพันธ์ของวัยรุ่นอายุ 13-24 ปี กับสมาชิกในครัวเรือน ในปี 2561 พบว่าวัยรุ่นมีความรู้สึกปลอดภัย อบอุ่นและมีความสุขเมื่ออยู่ในครอบครัวตัวเอง และมีผู้ปกครองเป็นแบบอย่างที่ดีให้ทำตามเป็นประจำในสัดส่วนที่สูง (ร้อยละ 76.0 และร้อยละ 71.6 ตามลำดับ) แต่ยังมีที่นาเป็นห่วงในเรื่องการมีผู้ปกครองที่สนับสนุนในสิ่งที่ชอบหรืออยากทำเป็นประจำเพียงครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.0) สำหรับประชากรอายุ 13 ปีขึ้นไปในเรื่องการแสดงออกถึงความรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร ความสนใจเอาใจใส่กับสมาชิกในครอบครัว พบว่ายังมีเพียงร้อยละ 57.8 ที่ทำกันเป็นประจำ อีกทั้งยังพบว่า ด้านสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มวัยรุ่น (15-25 ปี) มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำสุด (31.22 คะแนน) เมื่อเทียบกับกลุ่มช่วงอายุอื่น ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศที่ 31.6 ^{/59} ปัญหาที่วัยรุ่นและเยาวชนพบจากประเด็นที่โทรปรึกษาบริการ 1323 สายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต โดยมากเป็นเรื่องความเครียดหรือวิตกกังวลเกือบครึ่ง และราว 1 ใน 5 เป็นเรื่องปัญหาความรักตามด้วยปัญหาซึมเศร้าราว 1 ใน 10 ^{/60} ความเครียดจากการเรียนหนังสือและการถูกล้อเลียนกลั่นแกล้งจากเพื่อน เป็นตัวกระตุ้นให้วัยรุ่นและเยาวชนหลายคนเครียดจนคิดฆ่าตัวตาย การสำรวจในกลุ่มเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาในปี 2558 พบว่าผู้ที่โดนกลั่นแกล้งมีแนวโน้มคิดฆ่าตัวตายมากกว่าคือ 1 ใน 5 ของผู้ถูกล้อเลียนกลั่นแกล้งในโรงเรียนคิดฆ่าตัวตายใน 12 เดือนที่ผ่านมา เปรียบเทียบกับร้อยละ 8.5 ของผู้ที่ไม่ได้โดนกลั่นแกล้ง ^{/61}

ในการบริโภคอาหารของวัยรุ่นและเยาวชน มีเทคโนโลยีและแอปพลิเคชันสั่งซื้ออาหารเข้ามามีบทบาทเพิ่มขึ้นส่งผลต่อการกินของวัยรุ่น หากแต่การเลือกส่วนใหญ่ยังขึ้นกับ ความชอบ (ร้อยละ 27.7) และความอยากรับประทาน (18.8) และรสชาติ (ร้อยละ 18.8) มากกว่าคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ (ร้อยละ 8.1) ทำให้จำนวนมากยังคงเลือกกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ขณะที่การบริโภคผักและผลไม้ยังอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะช่วงอายุ 10-15 ปี ที่ไม่ถึง 1 ใน 4 ที่บริโภคผักผลไม้สดเป็นประจำทุกวัน ^{/62}

ในด้านกิจกรรมทางกาย สถานการณ์ด้านกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนอยู่ในเกณฑ์ที่น่าเป็นห่วงมากที่สุด เมื่อเทียบกับช่วงวัยอื่นๆ โดยในช่วงปี 2555-2562 ผลการสำรวจพบว่า มีเด็กและเยาวชนไทยประมาณ 1 ใน 4 เท่านั้นที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก โดยมีอัตราเพิ่มเฉลี่ยติดลบร้อยละ 0.06 ต่อปี ทั้งนี้ ในปี 2557 เป็นปีที่เด็กและเยาวชนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสูงสุด (ร้อยละ 27.6) ในช่วงปี 2559-2562 ระดับความผิวนจะอยู่ที่ร้อยละ 1-2 เท่านั้น โดยล่าสุดผลจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เมื่อปี 2563 ส่งผลให้ระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของเด็กและเยาวชนไทยลดลงเหลือเพียงร้อยละ 17.1 หรือลดลงร้อยละ 7.2 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา หากเทียบระหว่างเพศชายและเพศหญิงพบว่า เพศชายจะมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสูงกว่าเพศหญิงทุกปี **ด้านพฤติกรรมเนือยนิ่ง** มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างน่ากังวล โดยในช่วงระหว่างปี 2555-2560 เด็กและเยาวชนไทยมีพฤติกรรมเนือยนิ่งโดยเฉลี่ยประมาณ 13 ชั่วโมงครึ่งต่อวัน และไม่พบความแตกต่างมากนักระหว่างชายและหญิง ระหว่างปี 2561-2563 ระยะเวลาของพฤติกรรมเนือยนิ่งต่อวันกลับเพิ่มสูงขึ้น

/59 สำนักงานสถิติแห่งชาติ, “การสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรมและสุขภาพจิต พ.ศ. 2561”, (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563)

/60 กรมสุขภาพจิต, “รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2561”, (2561) และ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, “รายงานสุขภาพคนไทย ปี 2563”, (2563)

/61 กรมอนามัย, “การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558”, (2562) และ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, “รายงานสุขภาพคนไทย ปี 2563”, (2563)

/62 สำนักงานสถิติแห่งชาติ, “การสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560”, (2561)

โดยมีค่าเฉลี่ยสูงเกินกว่า 14 ชั่วโมงต่อวัน ^{/63} นอกจากนี้ ผลกระทบของวิกฤติโควิด-19 ยังส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นในหลายด้าน ผลสำรวจขององค์การยูนิเซฟ ร่วมกับสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย พบว่า เด็กและเยาวชนมีความเครียด วิตกกังวล ด้านการเรียน ร้อยละ 70 ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น การทะเลาะวิวาท และการทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 7 ด้านเพศสภาพ เมื่อต้องอยู่บ้านเป็นเวลานาน ร้อยละ 4 ที่สำคัญยังพบว่า เด็กและเยาวชนต้องการช่องทางเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดถึง ร้อยละ 40 ขณะเดียวกัน กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษาพบว่าเด็กวัยเรียนไม่ต่ำกว่า 50,000 คนมีความเสี่ยงที่จะหลุดจากระบบการศึกษาเนื่องจากผลกระทบของโควิด 19

สุขภาวะครอบครัว

เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว การอยู่อาศัยเพียงคนเดียว ลักษณะครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวและครอบครัวข้ามรุ่น (ผู้สูงอายุและหลาน) มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวจากการขาดการแสดงความรักและความเอาใจใส่ระหว่างกัน และการสื่อสารกันอย่างไม่คุณภาพ อาจนำไปสู่การใช้ความรุนแรง จากข้อมูลรายงานสุขภาพคนไทย ปี 2562 พบว่า ครอบครัวไทยจำนวนมากมีลักษณะที่ประหลาด ครอบครัวอยู่คนเดียวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในปี 2559 มีมากถึง 3.8 ล้านครอบครัว (คิดเป็นร้อยละ 17.6 ของครอบครัวไทยทั้งหมด) ซึ่งหมายถึงครอบครัวที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 18 ปี อาศัยอยู่กับพ่อหรือแม่โดยลำพังมีประมาณ 1.4 ล้านครอบครัว ขณะที่ ครอบครัวข้ามรุ่น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่พ่อแม่วัยทำงานย้ายถิ่นไปทำงานที่อื่น หย่าร้าง หรือเสียชีวิตมีเพียงผู้สูงอายุและหลานที่ยังเป็นเด็กอาศัยอยู่ด้วยกัน คาดว่ามีอยู่ราว 400,000 ครอบครัว เกือบครึ่งหนึ่งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียกเหนือ ด้านความเข้มแข็งของครอบครัวไทย ในมิติสัมพันธภาพในครอบครัว ยังเป็นเรื่องที่ต้องเร่งเสริมสร้างพร้อมๆ กับการเฝ้าระวังแก้ไขปัญหาการใช้ความรุนแรง โดยเฉพาะต่อเด็กและสตรีในครอบครัว การสำรวจระดับประเทศ พบความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวไทย มีความชุกมากถึงร้อยละ 34.6 จำนวนมากเป็นความรุนแรงด้านจิตใจ และเป็นความรุนแรงทางร่างกายและทางเพศมากถึงร้อยละ 10 และร้อยละ 5 ตามลำดับ ในปี 2560 มีสถิติเด็กและสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรงและได้เข้ารับบริการศูนย์พึ่งได้ จำนวน 21,219 ราย มากกว่า 2 คน 5 เป็นการกระทำความรุนแรงโดยบุคคลในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่จากคู่สมรส ^{/64}

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังซ้ำเติมครอบครัวไทย ผลการสำรวจ “ครอบครัวไทยในภาวะวิกฤติ COVID-19” เมื่อเดือนเมษายน 2563 โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและการเงิน พบว่า ครอบครัวที่พอจะสามารถจัดการแก้ไขปัญหาทางการเงินและดูแลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของครอบครัวได้ ร้อยละ 61.4 และครอบครัวที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจอย่างมาก เพราะแทบไม่สามารถจัดการด้านการเงินและค่าใช้จ่ายของครอบครัวได้เลยมีร้อยละ 14.7 อย่างไรก็ตามมีประเด็นที่น่ากังวล คือ มีครอบครัวไทยเพียงร้อยละ 23.4 เท่านั้น ที่ไม่มีปัญหาทางการเงินและสามารถดูแลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของครอบครัวได้ในภาวะวิกฤตินี้ แต่สะท้อนให้เห็นว่าอีกร้อยละ 76.6 กลับต้องเผชิญกับปัญหาทางการเงินและเศรษฐกิจในระดับที่แตกต่างกันไป ด้านการปฏิบัติตัวของสมาชิกในครอบครัวในภาวะวิกฤติโควิด-19 ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามนโยบายและมาตรการของรัฐบาลอย่างเคร่งครัด โดยสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่สวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งเมื่อออกนอกบ้าน ร้อยละ 96.4 มีความพยายามหลีกเลี่ยงการออกนอกบ้าน ไม่ไปอยู่ในสถานที่สาธารณะที่มีผู้คนแออัดและหลีกเลี่ยงงานเลี้ยงสังสรรค์ร้อยละ 88.3 มีการทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ กินร้อน ช้อนส่วนตัว และล้างมือบ่อยมากขึ้นร้อยละ 84.3 ด้านการอยู่ร่วมกันของครอบครัวในภาวะวิกฤติโควิด-19 พบว่า ประชาชนมีความเห็นว่าสถาบัน

/63 ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย, “พื้นที่กิจกรรมทางกายในประเทศไทยหลังวิกฤติโควิด-19”, (บริษัท ภาพพิมพ์ จำกัด, 2563)

/64 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, “รายงานสุขภาพคนไทย ปี 2562”, (2562)

ครอบครัวไทยส่วนใหญ่กว่า ร้อยละ 96.0 ไม่มีการใช้ความรุนแรงทำร้ายร่างกายกัน พบข้อมูลว่า สมาชิกครอบครัวเพียงร้อยละ 56.4 เท่านั้น ที่สามารถควบคุมการใช้อารมณ์รุนแรงหรือไม่ใช้อารมณ์รุนแรงกับคนในครอบครัว แต่ที่น่าห่วงใย คือ มีครอบครัวไทย ร้อยละ 5.8 ที่เมื่อมีความหงุดหงิดและโมโหแทบไม่สามารถควบคุมการใช้อารมณ์กับคนในครอบครัวได้เลย ซึ่งในจำนวนนี้ สมาชิกในครอบครัวร้อยละ 0.9 มีการใช้ความรุนแรงทำร้ายร่างกายกัน จนได้รับบาดเจ็บ ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากความตึงเครียดในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบมาจากภาวะวิกฤติโควิด-19

นอกจากมิติทางเศรษฐกิจ สังคม และการอยู่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวแล้ว แต่ผลกระทบจากการระบาดและมาตรการในการควบคุมโรค มีผลทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องต่อสู้กับภาวะวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความกดดัน ความเครียด และความวิตกกังวลสะสมมาโดยตลอด ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนในครอบครัวได้ และมีแนวโน้มส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กและเยาวชน

จุดเน้นของแผน

1. ขยายผลต้นแบบชุดความรู้ที่ผ่านการทดสอบผลแล้ว อาทิ แนวทางการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก การส่งเสริมสุขภาวะนักเรียนในประเด็นต่างๆ เป็นต้น สู่กลุ่มผู้รับประโยชน์ ผ่านการผลักดันนโยบาย กระบวนการเรียนรู้แบบเครือข่าย และการสื่อสาร
2. สนับสนุนครอบครัวและหน่วยงานในระดับชุมชนให้มีความรู้และทักษะการเลี้ยงดูเด็ก และการจัดการความเครียด ผ่านกิจกรรมฐานครอบครัวและชุมชน
3. ส่งเสริมให้เกิดทางเลือกในการเรียนรู้ที่เหมาะสมให้แก่เด็กทุกกลุ่มวัยภายใต้สถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ทั้งแพลตฟอร์มออนไลน์ ออนไลน์ และแบบไฮบริด
4. ทดสอบต้นแบบชุดเครื่องมือการทำงานสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว และการพัฒนาเครื่องมือกลางเพื่อติดตามและประเมินผลภายในของแผนหลัก และประเมินผลกระทบของโครงการสำคัญในระยะที่ผ่านมา
5. พัฒนาความร่วมมือกับภาคยุทธศาสตร์เพื่อร่วมขับเคลื่อนนโยบาย และร่วมมือกับสำนักต่างๆ ใน สสส. ในการประยุกต์แนวทางการดำเนินงานในประเด็นสุขภาพเฉพาะเรื่องให้เหมาะสมสอดคล้องกับช่วงวัยของเด็กในบริบทที่หลากหลาย เช่น ในครอบครัวรูปแบบต่างๆ สถานศึกษา และชุมชน เป็นต้น

พื้นที่เป้าหมาย/ปฏิบัติการระดับจังหวัด ประกอบด้วย ลำปาง พะเยา เชียงใหม่ เชียงรายแพร่ ภาพสินธุ์เลย สุรินทร์ อุบลราชธานี ขอนแก่น มุกดาหาร มหาสารคาม ร้อยเอ็ด สุพรรณบุรี ฉะเชิงเทรา นครนายก ชัยนาท ยะลา ตรัง และกรุงเทพมหานคร โดยครอบคลุมทั้งพื้นที่ยากลำบาก พื้นที่เมือง และอื่นๆ และมุ่งเน้นให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกแก่กลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชนที่ได้รับผลกระทบหนักที่สุดจากการระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่นั้นๆ

เป้าหมายการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดหลัก

1

แพลตฟอร์มการเรียนรู้ออนไลน์ สำหรับเพิ่มการเรียนรู้แก่กลุ่มเป้าหมายโดยสามารถวัดผลได้อย่างน้อย

3 แพลตฟอร์ม

ได้แก่ แพลตฟอร์มการเรียนรู้ออนไลน์สำหรับเด็ก
แพลตฟอร์มการเรียนรู้ออนไลน์สำหรับพ่อแม่
ผู้ดูแลเด็ก แพลตฟอร์มการเรียนรู้ออนไลน์สำหรับผู้ทำงานด้านเด็ก

2

ชุดความรู้/เครื่องมือการดำเนินงานสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว อย่างน้อย

5 ชุด

ครอบคลุมประเด็นสุขภาวะต่างๆ อาทิ อาหาร
กิจกรรมทางกาย สิ่งแวดล้อม ยาสูบ แอลกอฮอล์
และอื่นๆ ที่ผ่านการทดสอบในพื้นที่เป้าหมาย

ไม่น้อยกว่า 50 พื้นที่

3

ระบบติดตามและวัดผลการเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมเด็ก เยาวชน และครอบครัวที่สอดคล้องกับห่วงโซ่ผลลัพธ์ของแผนและเป้าหมายระยะสิบปีของ สสส. ที่พัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของภาคยุทธศาสตร์ ภาคปฏิบัติการ และภาคินวัตกรรม

1 ระบบ

ตัวชี้วัดร่วม

1. บูรณาการการทำงานร่วมกับแผนควบคุมยาสูบ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด และแผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม เพื่อพัฒนาเนื้อหาและรูปแบบแพลตฟอร์มการเรียนรู้ออนไลน์ในประเด็นการลดปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ยาสูบ แอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด และอุบัติเหตุทางถนน
2. บูรณาการการทำงานร่วมกับแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ในการขยายผลและส่งต่อชุดความรู้/เครื่องมือ ให้กับเครือข่ายของแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว และแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ อย่างน้อย 3 ชุดความรู้/เครื่องมือ ได้แก่ ชุดความรู้/เครื่องมือการดูแลและพัฒนาเด็ก ชุดความรู้/เครื่องมือการลดความรุนแรงในครอบครัว และชุดความรู้/ชุดกิจกรรมการสร้างสานสัมพันธ์ระหว่างวัยสูงอายุกับเด็กเยาวชน โดยการมีส่วนร่วมของ 3 เครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายตำบลส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสภาเด็กและเยาวชน เครือข่ายตำบลบูรณาการสุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว และเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ
3. บูรณาการการทำงานร่วมกับแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพในการพัฒนากลไกการส่งเสริมและคุ้มครองเด็กเล็กระดับพื้นที่ โดยเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพ เครือข่ายระดับพื้นที่ ชุมชน สหวิชาชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงาน/องค์กร ที่เกี่ยวข้องร่วมทำงานเพื่อให้เด็กมีสถานะสุขภาพและพัฒนาการสมวัย ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เอื้อต่อการเรียนรู้และคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 กลไก/พื้นที่

วัตถุประสงค์

1. ส่งเสริมพื้นที่เรียนรู้ทั้งในระดับชุมชนและแพลตฟอร์มออนไลน์ที่สามารถสร้างการเรียนรู้แก่เด็กและครอบครัว และบุคลากร/ผู้ทำงานด้านเด็ก
2. สนับสนุนความร่วมมือแบบพหุภาคีเพื่อบูรณาการภารกิจเพื่อเด็ก เยาวชน และครอบครัวทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ
3. พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลภายในของแผนหลักและแผนดำเนินงานประจำปีที่มีความเชื่อมโยงกับทิศทางและเป้าหมายระยะสิบปีและห่วงโซ่ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้อง
4. สนับสนุนการพัฒนาวัฒนธรรมดิจิทัลและการจัดการความรู้เพื่อสื่อสารสาธารณะอย่างต่อเนื่อง
5. ร่วมมือกับสำนักเชิงรุกภายใน สสส. เพื่อพัฒนาแนวทางดำเนินงานตามเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์และขยายผลบทเรียนที่ดีสู่กลุ่มเป้าหมาย

แนวทางการดำเนินงาน

กรอบแนวคิดการดำเนินงานของแผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ระยะสิบปีของ สสส. ในแง่ที่ทำหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพระยะเริ่มต้นของเส้นทางชีวิตอันนำไปสู่ “สุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต” (Lifelong Health) ซึ่งหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า การปกป้องเด็กจากความรุนแรงและส่งเสริมให้ได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสมจะส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตในระยะยาว และก่อให้เกิดผลดีทั้งเชิงเศรษฐกิจและสังคมเมื่อเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่และกลายเป็นพ่อแม่รุ่นต่อไป ^{/65}

โดยแผนได้พัฒนาห่วงโซ่ผลลัพธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนเพื่อระบุตัวกำหนดสุขภาพ (Health Determinant) ปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวกำหนดสุขภาพ (Factors to Health Determinant) และกลยุทธ์ (Key Intervention) ซึ่งพบว่าตัวกำหนดสุขภาพของเด็กที่สำคัญที่สุดคือ การเลี้ยงดูที่ได้รับจากครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก และถ้าเสริมด้วยการเรียนรู้จากระบบโรงเรียนและการสนับสนุนจากชุมชนจะยิ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพของเด็กซึ่งนำไปสู่สุขภาพดีทั้ง 4 มิติของเด็ก หากต้องการทำให้เกิดขึ้นได้จริง ยั่งยืน และครอบคลุมเด็กทุกกลุ่มในสังคม ต้องเสริมด้วยมาตรการที่ส่งผลต่อโครงสร้างและสภาพแวดล้อมทางสังคม สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินงานดังนี้

/65 ดูรายละเอียดเพิ่มเติมเรื่องความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพเด็กสู่การมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงชีวิตได้จากเว็บไซต์ของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดและองค์การอนามัยโลก ที่ <https://developingchild.harvard.edu/science/deep-dives/lifelong-health/> และ <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/parenting-for-life-long-health>

กรอบแนวคิดการดำเนินงาน

สุขภาพดี 4 มิติ กาย จิต ปัญญา สังคม			
วิสัยทัศน์ และพันธกิจ	วิสัยทัศน์ – “เด็ก เยาวชน และครอบครัวได้รับการคุ้มครองและส่งเสริมให้มีวิถีชีวิตและสังคมที่เอื้อต่อสุขภาวะ” พันธกิจ – “จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังบุคคล ชุมชน และองค์กรทุกภาคส่วนให้มีขีดความสามารถ และสร้างระบบสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี”		
เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์	ลดผลกระทบ : ยาสูบ สุราและสิ่งเสพติด มลพิษจากสิ่งแวดล้อม ปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่ และปัจจัยเสี่ยงอื่น	เพิ่ม : อาหารและโภชนาการ พัฒนาการ กิจกรรมทางกาย ความปลอดภัยทางถนน สุขภาพจิตที่ดี ทักษะในศตวรรษที่ 21	
ส่งเสริมความเท่าเทียมและลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ มุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายที่เปราะบาง			
ยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมศักยภาพครอบครัวและพื้นที่เรียนรู้สำหรับเด็กและเยาวชน	2. ส่งเสริมความร่วมมือพหุภาคีระดับพื้นที่และเครือข่าย	3. ส่งเสริมวิชาการ นวัตกรรมนโยบาย และการสื่อสาร
สานพลังนโยบาย - ความรู้ - สังคม			
การจัดโครงสร้างแผน	1. กลุ่มแผนงานสนับสนุนพื้นที่เรียนรู้	2. กลุ่มแผนงานสนับสนุนภาคีความร่วมมือ	3. กลุ่มแผนงานสนับสนุนการขับเคลื่อนสังคม
4. กลุ่มแผนงานพัฒนาและบริหารงาน สร้างเสริมสุขภาพ (งานบูรณาการ-ติดตามและประเมินผล-การวัดผลและความคุ้มค่า)			

เป้าหมายสูงสุด วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์มีความสอดคล้องกับภาพรวมทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 – 2574) ของ สสส. โดยเพิ่มเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่จำเพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มเด็กและเยาวชน ได้แก่ พัฒนาการและทักษะในศตวรรษที่ 21 ซึ่งแผนจะมุ่งเน้นทักษะการเรียนรู้และนวัตกรรม (4Cs – Creativity, Critical Thinking, Communication, Collaboration) โดยดำเนินงานภายใต้ 3 ยุทธศาสตร์หลักที่มียุทธศาสตร์ใดพร้อมเป็นฐาน ได้แก่ การส่งเสริมศักยภาพครอบครัวและพื้นที่เรียนรู้สำหรับเด็กและเยาวชน การส่งเสริมความร่วมมือพหุภาคีระดับพื้นที่และภาคีเครือข่าย และการส่งเสริมวิชาการ นวัตกรรม นโยบายและการสื่อสาร โดยจัดโครงสร้างแผนให้ประกอบด้วยกลุ่มแผนงานย่อย 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแผนงานสนับสนุนพื้นที่การเรียนรู้ กลุ่มแผนงานสนับสนุนภาคีความร่วมมือ กลุ่มแผนงานสนับสนุนการขับเคลื่อนสังคม และกลุ่มแผนงานพัฒนาและบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นกลไกการสนับสนุนการดำเนินงานตามกรอบแนวคิดภาพรวมของแผน

กลุ่มแผนงาน

กลุ่มแผนงานสนับสนุนพื้นที่การเรียนรู้

มุ่งเน้นการสนับสนุนและต่อยอดงานพื้นที่เรียนรู้ (Learning Space) พื้นที่เล่น การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อในการเรียนรู้ผ่านการเล่น และพัฒนาองค์ความรู้เพื่อเพิ่มความสามารถให้แก่ครูและผู้ปกครองในการจัดกระบวนการเรียนรู้ผ่านการเล่น การทำกิจกรรมเรียนรู้ และกิจกรรมสร้างสรรค์ต่างๆ ที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ด้านสุขภาวะ และสมรรถนะของเด็ก รวมถึงผู้ดูแล คนทำงาน ที่จัดกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนท้องถิ่นและตรงกับกลุ่มเป้าหมาย และมีชุดเครื่องมือหรือชุดความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ใช้งานและเครือข่ายการทำงาน ยกกระดับขึ้นเป็นพื้นที่เรียนรู้ในชุมชนที่เข้มแข็ง สามารถต่อยอดขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ รวมทั้งมีการระดมทุนและความร่วมมือที่หลากหลาย จนเกิดเป็นระบบนิเวศสนับสนุนพื้นที่เรียนรู้ได้อย่างยั่งยืน โดยมีแนวทางสำคัญในการดำเนินงาน ดังนี้

1. สนับสนุนพื้นที่เรียนรู้หลากหลายรูปแบบเพื่อเป็นจุดสร้างการเรียนรู้เรื่องทักษะการเลี้ยงดูเด็กในศตวรรษที่ 21 และการพัฒนาเด็กทั้ง 4 มิติ (Head-Heart-Hand-Health)
2. สนับสนุนให้เด็กและเยาวชนเรียนรู้อย่างมีความสุข เกิดทักษะในศตวรรษที่ 21 (4Cs – Creativity, Critical Thinking, Communication, Collaboration) ทักษะสุขภาพ ทักษะชีวิต รวมถึง ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep listening) ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานของความเข้าใจในความแตกต่างหลากหลายระหว่างบุคคล
3. พัฒนาระบบนิเวศที่ช่วยให้เด็กและครอบครัวมี “พื้นที่เรียนรู้ในบ้านและใกล้บ้าน” อย่างยั่งยืน

กลุ่มแผนงานสนับสนุนภาคีความร่วมมือ

ต่อยอดและขยายการดำเนินงานจากแผนงานสุขภาวะครอบครัวในปี 2564 มุ่งภารกิจบูรณาการเพื่อมุ่งเป้าสร้างเสริมสุขภาพแก่เด็กและเยาวชน โดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนและใช้พื้นที่เป็นฐาน (Area-based multi-sector collaboration) เน้นการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆในพื้นที่ เพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการขับเคลื่อนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว รวมถึงการขยายแนวคิด สร้างความเข้มแข็ง และความเป็นเจ้าของร่วมกับเครือข่ายสถานที่ทำงานที่เป็นมิตรต่อครอบครัว (Family-friendly workplace) รวมถึงขับเคลื่อนนโยบายและดึงความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีผลต่อการสนับสนุนให้สถานที่ทำงานเอื้อต่อครอบครัวทุกรูปแบบ มีมาตรการสำคัญในการดำเนินงาน ดังนี้

1. สนับสนุนการบูรณาการภารกิจทุกภาคส่วนโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน (Area-based multi-sector collaboration) มุ่งเป้าผลลัพธ์ที่ตัวเด็กครบทุกกลุ่มวัย
2. เสริมศักยภาพครอบครัว ผสานพลังชุมชน (Home-based & community-based intervention) ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกลุ่มวัย
3. ส่งเสริมศักยภาพท้องถิ่นให้สามารถทำงานพัฒนาเยาวชนเชิงบวก (Positive youth development) และสร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชน
4. ส่งเสริมศักยภาพเยาวชน เปิดพื้นที่ในการแสดงออก และเสริมสร้างโอกาสในการทำงานร่วมกับกลุ่มคนที่หลากหลาย ตลอดจนสร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชนอย่างมีความหมาย (Meaningful participation)
5. ขยายและสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสถานประกอบการที่เป็นมิตรต่อครอบครัว ทั้งภาคีร่วมปฏิบัติและขับเคลื่อนนโยบายที่เอื้อให้คนวัยแรงงานสามารถดูแลครอบครัวอย่างมีคุณภาพ



กลุ่มแผนงานสนับสนุนการขับเคลื่อนสังคม

ดำเนินการโดยมุ่งเน้นต่อยอด ขยายผลต้นทุนการทำงานของแผนสุขภาพเด็กเยาวชนและครอบครัวที่ผ่านมา รวมทั้งตอบสนองต่อทิศทางการทำงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในระยะ 10 ปี โดยมีเป้าประสงค์สำคัญของแผน คือ มุ่งให้เกิดปัจจัยแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว โดยมีแนวทางสำคัญในการดำเนินงาน ดังนี้

1. สนับสนุนการจัดการความรู้จากการทำงานของภาคีเครือข่าย ทั้งในรูปแบบชุดความรู้ และเครื่องมือสนับสนุนการทำงาน โดยมุ่งพิสูจน์ประสิทธิภาพด้วยกระบวนการทางวิชาการ เพื่อเตรียมพร้อมการขยายผล ด้วยวิธีการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์
2. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายในการพัฒนานวัตกรรมการทำงาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว โดยเฉพาะนวัตกรรมที่สนับสนุนการจัดการผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 อาทิ เช่น การปรับตัวอยู่ร่วมกับสถานการณ์โควิด โดยต้องมีเป้าหมายให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวาง
3. สร้างเสริมศักยภาพภาคีและเครือข่ายความร่วมมือ ระดับนโยบายและปฏิบัติการ ให้มี ทักษะ ทักษะความรู้ และทักษะในการเลี้ยงดูเด็กแต่ละกลุ่มวัยของพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก/ผู้ทำงานกับเด็กที่ดีและเท่าทันต่อสถานการณ์
4. ร่วมกับภาคีปฏิบัติการ ภาคยุทธศาสตร์และ ภาคนวัตกรรม ในการพัฒนากรอบกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว เพื่อเป็นช่องทางในการขยายผลการดำเนินงานเข้าสู่หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ
5. ขยายองค์ความรู้ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับประชากร ด้วยการพัฒนายุทธศาสตร์/แนวทาง กลวิธี นวัตกรรมสื่อสารแบบมุ่งเป้า ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

ภาคีหลัก

ภาคี ยุทธศาสตร์

กรมกิจการเด็กและเยาวชน กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล เทศบาลนคร สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สโมสรโรตารีภาค สโมสรไลออนแห่งประเทศไทย หอการค้าไทย มูลนิธิสานอนาคตการศึกษา คอนเน็กซ์อีดี (Connext ED) ภาคธุรกิจและบริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคี ปฏิบัติการ

มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก มูลนิธิเพื่อนเยาวชนเพื่อการพัฒนา มูลนิธิสร้างสรรค์ชาติพันธุ์อาเซียน ห้องสมุดจินดา กลุ่มไม้ขีดไฟ โรงเรียนเรียนรู้ We are happy มูลนิธิสื่อชาวบ้าน สมาคมเครือข่ายพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้ มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการแบ่งปัน มูลนิธิเครือข่ายสุขภาพ (สำนักงานภาคอีสาน) มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์สร้างสรรค์เพื่อการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อมจังหวัดแพร่ (พลังใจ) สมาคมเด็กและเยาวชนเพื่อสันติภาพชายแดนใต้ (ลูกเหรียง) มูลนิธินวัตกรรมสร้างสรรค์สังคม สมาคมเครือข่ายนวัตกรรมคนรุ่นใหม่ บริษัทนักเปลี่ยนแปลง จำกัด บริษัท ไลฟ์ เอ็ดดูเคชั่น (ประเทศไทย) จำกัด บริษัท Bookscape จำกัด บริษัท ดี วันโอวัน เพอร์ซิเจนต์ จำกัด บริษัท เทกทีแอนด์ไทีเอส จำกัด บริษัท พันธุ์วิทย์ เวลด์ จำกัด บริษัท กล้าก้าว อินสไปเรชั่น จำกัด บริษัท รักลูก ฮิวแมนแอนดฺโซเชี่ยล อินโนเวชั่น จำกัด คณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายสวัสดิการเงินอุดหนุนเด็กเล็กอายุ 0-6 ปีแบบถ้วนหน้า

ภาคี นวัตกรรม

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล บริษัท ทุลมอโร จำกัด บริษัท ฟลิค เลิร์นนิ่ง จำกัด Inskru สถาบัน Change Fusion ภายใต้มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เทใจคอกอม มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย

งบประมาณ

หน่วย : ล้านบาท

กลุ่มแผนงานสนับสนุนพื้นที่การเรียนรู้	67.00
กลุ่มแผนงานสนับสนุนภาคีความร่วมมือ	55.00
กลุ่มแผนงานสนับสนุนการขับเคลื่อนสังคม	65.00
การพัฒนาและบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ	23.00
รวม	210.00

แผน 8

แผนสร้างเสริม สุขภาวะในองค์กร



สรุปสถานการณ์และแนวโน้ม

กลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในช่วงวัย 15-60 ปี จากผลการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า โครงสร้างของประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ประชากรวัยทำงานที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง /66 กลุ่มคนวัยทำงานนับได้ว่าเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ คือเป็นกำลังสำคัญในการหารายได้ เพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว และเป็นคนสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กร ทำให้เกิดการพัฒนาประเทศ ดังนั้น การมีสุขภาพที่ดีในวัยทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ

จากการสำรวจสถานการณ์ด้านแรงงานของสำนักงานสถิติ ในไตรมาสที่ 1 พ.ศ.2564 พบว่า ปัจจุบันมีผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานจำนวน 38.75 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้มีงานทำ 37.58 ล้านคน ผู้ว่างงาน 0.76 ล้านคน คิดเป็นอัตราการว่างงานร้อยละ 2.0 ผู้รอฤดูกาล 0.41 ล้านคน ส่วนผู้ที่ยอยู่นอกกำลังแรงงาน 18.25 ล้านคน ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ทำงานบ้าน (ดูแลบ้านตนเอง) เรียนหนังสือ และคนชรา

ทั้งนี้ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงเดือนธันวาคม 2563 เป็นต้นมานั้นได้ส่งผลกระทบต่อการจ้างงานโดยสะท้อนจาก (1) มีการจ้างงานโดยรวมลดลงร้อยละ 2.2 (2) ชั่วโมงการทำงานลดลง (3) อัตราการว่างงานยังคงอยู่ในระดับสูง ต่อเนื่องจากโควิด-19 ระลอกแรก (เดือนมีนาคม 2563) จากทั้งผู้ว่างงานใหม่ที่ไม่เคยทำงานมาก่อนที่เพิ่มขึ้น และผู้ว่างงานเดิมที่เคยทำงานมาก่อนแต่ยังหางานไม่ได้ พบว่า เกือบทุกภาคกิจกรรมทางเศรษฐกิจ มีผู้ว่างงานที่เคยทำงานมาก่อนเพิ่มขึ้น ภาคการบริการและการค้า เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่ธุรกิจพยายามปรับระดับประคองธุรกิจไว้ ไม่เลิกจ้าง แต่ใช้วิธีลดเวลาทำงาน ส่งผลให้แรงงานในหลายกลุ่ม ได้รับผลกระทบจากรายได้ที่ลดลง และการถูกเลิกจ้าง ซึ่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของวัยทำงาน (ข้อมูลจาก:โครงการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรระดับจังหวัด ไตรมาสที่ 1 : มกราคม – มีนาคม 2564 สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

จากรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จากคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ปี 2563 พบว่า แนวโน้มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของกลุ่มวัยทำงานมีอัตราการป่วยลดลงอย่างต่อเนื่อง และบางโรคมีอัตราการป่วยเป็น 0 ติดต่อกันมาหลายปี นั้นแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพและผลสำเร็จของการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพของประเทศไทย แต่กลับพบอัตราการป่วยอุบัติใหม่ด้วยโรคกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากผลการสำรวจระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (Behavioral Risk Factor Surveillance System: BRFSS) พบว่า กลุ่มวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่าเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้นทุกปี และพบว่าสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงของประชากรกลุ่มวัยทำงานเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในทุกจังหวัด โดยข้อมูลจากระบบรายงาน HDC พบว่าความชุกของภาวะอ้วนในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น

นอกจากนั้น ยังพบอุบัติการณ์โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคมะเร็ง และมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะไตวายเรื้อรัง โรคเครียดจากการทำงาน ซึ่งโรคดังกล่าวมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี ทำให้แนวโน้มการเข้ารับการรักษาตัวในสถานพยาบาลเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อการทำงาน และส่งผลกระทบต่อองค์กร จากสถิติ

/66 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, “สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562”, (2562)

อัตราค่ารักษาพยาบาลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสถิติการจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับพนักงานในหลายๆ องค์กร พบว่า กำลังสูญเสียงบประมาณด้านค่ารักษาพยาบาลจำนวนมากไปกับค่ารักษาจากการเจ็บป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพนักงาน ทำให้เกิดภาระและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมากมหาศาลเช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมัน โรคเมเร็ง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองใหญ่ (อัมพฤกษ์อัมพาต) นอกจากนั้นกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ยังรายงานว่ากลุ่มวัยทำงานอายุ 15- 59 ปี ตายจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อในสัดส่วนที่สูงสุดของกลุ่มอายุอื่นในประเทศไทย

ผลกระทบจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของวัยทำงานนี้ กำลังเป็นปัญหาสำคัญของการก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคฮิตในยุคปัจจุบัน ที่ไม่ควรละเลย เพราะกลุ่มวัยทำงานเป็นวัยสำคัญในการช่วยขับเคลื่อนสังคมและเศรษฐกิจ ^{/67} และจากข้อมูลผลการสำรวจความสุขคนทำงานในองค์กรระดับประเทศ ปี 2563 โดยใช้เครื่องมือวัดความสุขระดับบุคคล (Happinometer) พบว่าบุคลากรองค์กรเอกชนส่วนใหญ่ประสบปัญหาความเครียด (Happy relax) ทั้งเรื่องสุขภาพและเรื่องของการรายได้ที่ไม่เพียงพอกับรายจ่ายที่มีในปัจจุบัน ขาดการการพักผ่อนที่เพียงพอ ขาดกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจคลายความเครียด มีความคาดหวังในชีวิตเพิ่มสูงขึ้น ต้องปรับตัวกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว จึงต้องมีทักษะการเรียนรู้เพื่อปรับตัวกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ทั้งด้านการเข้าใจตนเอง การยืดหยุ่นทางความคิด และการคิดสร้างสรรค์ทางออกใหม่ๆ กล่าวคือ มีสติกับการแก้ปัญหาและอยู่กับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนได้อย่างมีพลังใจ มีสติเพื่อการดูแลสุขภาพกายและจิตของตนเอง ครอบครัว และองค์กร โดยเฉพาะมิติด้านสุขภาพแข็งแรง (Happy body) ยังเป็นประเด็นที่น่ากังวล ในสถานการณ์ปกติคุณภาพชีวิตของคนวัยทำงานกลุ่มนี้มักพบปัญหาเรื่องสุขภาพ เนื่องจากมีความเหนื่อยล้าจากภาระงานจนทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพโดยรวมของตนเอง ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ พบปัญหาค่าดัชนีมวลกาย BMI เกินเกณฑ์

นอกเหนือจากปัญหาสุขภาพแล้วพบว่ามิติด้านสุขภาพการเงิน (Happy money) ที่ประเด็นที่ต้องเร่งจัดการ ผลสำรวจพบว่าคนวัยทำงานขาดการวางแผนการดำเนินชีวิต ในระยะยาวจนเกษียณ ซึ่งองค์กรสามารถส่งเสริมการจัดระบบการจัดการหนี้สินรวมถึงระบบการออม และการสร้างรายได้เสริมให้แก่บุคลากร ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ส่งผลกระทบต่อธุรกิจขององค์กรอย่างมาก หลายองค์กรต้องปรับตัว มีทั้งลดเวลาทำงาน ลดเงิน บางองค์กรลดคน เพื่อให้สามารถประคองตัวผ่านจุดวิกฤตครั้งนี้ไปได้ บางองค์กรถึงกับต้องปิดตัวชั่วคราว ปรากฏการณ์ครั้งนี้ได้ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของคนจำนวนมาก ปัญหาการเงินจึงเป็นผลพวงตามมา ด้วยเหตุนี้การสร้างเสริมให้เกิดองค์กรสุขภาวะ (Happy Workplace) จึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือทั้งในระดับผู้ปฏิบัติงาน และระดับผู้บริหารองค์กร ซึ่งผู้บริหารองค์กรจะเป็นแรงขับเคลื่อนหลักในพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรในทุกด้าน

/67 วุฒिता คงดี, “สถานการณ์”โรคปัจจุบัน”ของกลุ่มคนวัยทำงานใน”โลกปัจจุบัน” ”,(2563),
เข้าถึงได้จาก: <https://www.ohswa.or.th/17675458/health-promotion-for-jorpor-series-ep2>

จุดเน้นของแผน

1. สนับสนุนการสร้างเสริมความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย ^{/68} ทั้งในระดับบุคคล และองค์กร (Impact) โดยดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการออกแบบรูปแบบการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร รวมทั้งการกำหนดบทบาททั้งการเป็นศูนย์สนับสนุนด้านวิชาการ ศูนย์เรียนรู้หรือแหล่งเรียนรู้องค์กรสุขภาวะ หน่วยประสานงาน รวมทั้งวางแนวทางการประสานการทำงานระหว่างเครือข่ายต่างๆ
2. สนับสนุนให้เกิดการขยายผล ^{/69} การดำเนินงานองค์กรสุขภาวะไปสู่ผู้รับประโยชน์และเครือข่าย (Scale up) โดยตรง โดยเน้นการขยายฐานผู้รับประโยชน์ทั้งระดับบุคคลและองค์กร อาทิ บุคลากร ชุมชนและองค์กรที่มีศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายองค์กรสุขภาวะที่ผ่านมา เป็นต้น
3. สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี ของ สสส. (พ.ศ. 2565 – 2574) (Alignment) โดยวางแผนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome) ของแผนหลักของ สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเชิงประเด็นของ สสส. ตามบริบทขององค์กรภาคีเครือข่าย
4. สนับสนุนให้เกิดกลไกในการขับเคลื่อนงานองค์กรสุขภาวะเพื่อให้เกิดความยั่งยืน (Sustainability) โดยเน้นการทำงานร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ ^{/70} สำคัญ ในการผลักดันให้เกิดกลไกเพื่อสนับสนุนการทำงานองค์กรสุขภาวะในระยะยาว อาทิ นโยบายหรือมาตรการที่สนับสนุนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรทั้งระดับประเทศหรือระดับองค์กร กลไกสนับสนุนการสร้างและพัฒนาศักยภาพนักสร้างสุของค์กรหรือแกนนำนักสร้างสุขรุ่นใหม่ การจัดทำฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการทำงานในระดับองค์กร

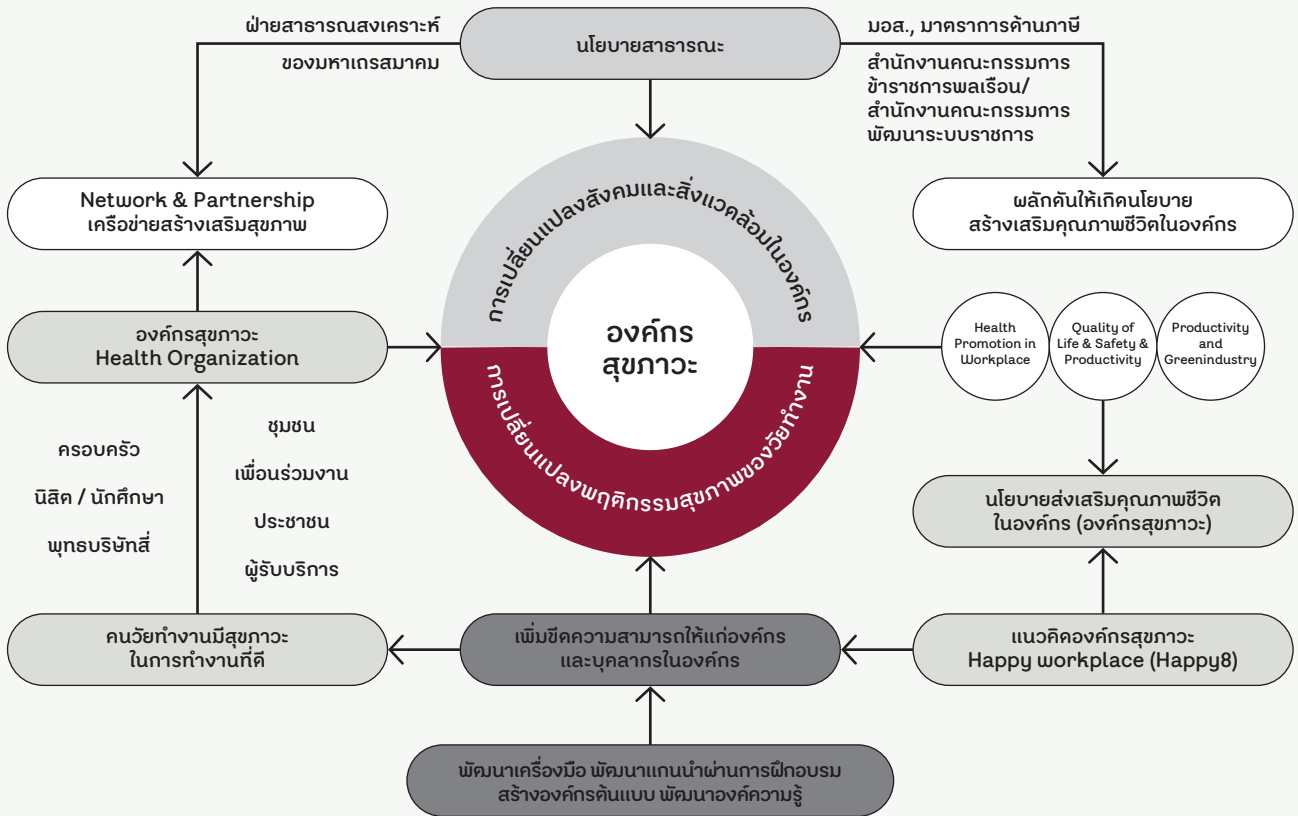
โดยมี Working Model การทำงานสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร มุ่งเน้นให้เกิดองค์กรสุขภาวะ ที่ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานในองค์กร และการเปลี่ยนแปลงสังคมและสิ่งแวดล้อมในองค์กร สนับสนุนการเพิ่มขีดความสามารถให้องค์กรและบุคลากรในองค์กรภายใต้กรอบแนวคิดองค์กรสุขภาวะ (Happy Workplace) ความสุข 8 มิติ (Happy 8) รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้ พัฒนาเครื่องมือ พัฒนาแกนนำ ผ่านการฝึกอบรม สร้างองค์กรต้นแบบในการขับเคลื่อนงานสุขภาวะในองค์กร โดยมุ่งหวังให้คนวัยทำงานในองค์กร รวมถึงครอบครัว ชุมชนและสังคมของคนในองค์กรมีสุขภาวะที่ดี เกิดเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน และกระทรวงอุตสาหกรรม ผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของคนในองค์กร

/68 ภาคีเครือข่าย (อ.) หมายถึง ภาคีที่เป็นหุ้นส่วนในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน เพื่อบรรลุผลลัพธ์ด้านสุขภาพตามที่ได้ตกลงร่วมกัน (คู่มือนิยามศัพท์ของ สสส.)

/69 การขยายผล (อ.) หมายถึง การนำความรู้ ผลงาน ต้นแบบ หรือแนวปฏิบัติที่ดี ไปกำหนดเป็นนโยบาย หรือใช้ในพื้นที่อื่นๆ (คู่มือนิยามศัพท์ของ สสส.)

/70 ภาคียุทธศาสตร์ (อ.) หมายถึง บุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร หน่วยงาน ที่ร่วมสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่าย ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการขึ้นนำสังคม กำหนดทิศทาง หรือมีบทบาทขับเคลื่อนนโยบาย ทิศทางการพัฒนาประเทศ (คู่มือนิยามศัพท์ของ สสส.)

Working Model การทำงานสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร



เป้าหมายการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดหลัก

1

ร่วมกับภาคีเครือข่ายองค์กรสุขภาพผลักดันให้เกิดนโยบาย หรือมาตรการ หรือแผนปฏิบัติงาน หรือแนวทางการดำเนินงานที่สนับสนุนให้เกิดการขยายผลงานองค์กรสุขภาพะ จำนวน

2 เรื่อง

2

เกิดแนวทางการพัฒนากลไกสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพะในองค์กรอย่างน้อย

1 แนวทาง

โดยพัฒนามาจาก กลไกศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน (Wellness Center) หรือ กลไกศูนย์ประสานงานสาธารณสุขเฝ้าระวัง หรือ กลไกศูนย์สนับสนุนการเรียนรู้องค์กรสุขภาพะ

3

ขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพะในองค์กรภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ร่วมกับภาคีองค์กรสุขภาพะจำนวนไม่น้อยกว่า

500 องค์กร

4

เกิดองค์กรต้นแบบหรือองค์กรนำร่องในการขยายฐานผู้ได้รับประโยชน์ด้านสุขภาพะวิถีพุทธสู่ชุมชนและเครือข่ายสุขภาพะภาคประชาสังคมรวมกันแล้ว จำนวนไม่น้อยกว่า

50 แห่ง

5

ชุดความรู้ นวัตกรรม การจัดการความรู้ที่ใช้ขับเคลื่อนงานองค์กรสุขภาพะที่มีการนำไปใช้ขยายผลในองค์กรจำนวนไม่น้อยกว่า

5 เรื่อง

ตัวชี้วัดร่วม

1. บูรณาการการทำงานกับแผนควบคุมยาสูบ เพื่อสนับสนุนให้วัดในเครือข่าย 150 แห่ง มีการดำเนินงานเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยง (บุหรี่ สุรา การพนัน)
2. การพัฒนาชุดความรู้สำหรับฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ (จป.) โดยบูรณาการร่วมระหว่างแผนควบคุมยาสูบ แผนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด แผนการจัดการความปลอดภัยทางถนนและภัยพิบัติ แผนปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และแผนอาหารเพื่อสุขภาพะ เพื่อพัฒนาชุดความรู้และแนวทางทางการส่งเสริมสุขภาพะองค์กรในการขับเคลื่อนองค์กรสุขภาพะ จำนวน 1 หลักสูตร

วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนให้องค์กรมีนโยบายสาธารณะ มาตรการ หรือแผนงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับภาคีที่กำกับดูแลยุทธศาสตร์ และแต่ละองค์กร
2. ส่งเสริมให้เกิดองค์ความรู้ งานวิชาการ ที่สนับสนุนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพะประเด็นต่างๆในองค์กร ตลอดจนฐานข้อมูล องค์กรสุขภาพเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน
3. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่าย และการสร้างเครือข่ายภายในและระหว่างกลุ่มองค์กร
4. สนับสนุนการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
5. สนับสนุนการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร

แนวทางการดำเนินงาน

แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์การดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร 4 ด้าน ดังนี้

1. สร้างเสริมศักยภาพเครือข่ายองค์กรสุขภาพ และสนับสนุนนโยบายด้านการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตขององค์กรที่เอื้อต่อการ เป็นองค์กรสุขภาพ
2. สนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็นฐานที่สามารถรองรับแนวคิดและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรในองค์กร
3. ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในองค์กรให้ตระหนักถึงความสำคัญด้านการสร้างคุณภาพชีวิตของบุคลากรในองค์กร และการมีสุขภาพที่ดี
4. สนับสนุนนวัตกรรมทางสังคมเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร

กลุ่มแผนงาน

กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาคสาธารณะ

กลุ่มแผนงานนี้มีเป้าประสงค์ในการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของคนทำงานในองค์กรและเกิดการ เปลี่ยนแปลงสังคมสิ่งแวดล้อมในองค์กรภาคสาธารณะ อันประกอบไปด้วย บุคลากร ครอบครัวและผู้รับบริการในองค์กร ข้าราชการ บุคลากร ครอบครัว กลุ่มนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย พระสงฆ์ พุทธบริษัท และชุมชนที่เกี่ยวข้องในองค์กร พระพุทธศาสนา ใ้มุ่งไปสู่การเป็นองค์กรสุขภาพและเครือข่ายองค์กรสุขภาพที่เข้มแข็ง เพื่อเตรียมความพร้อมองค์กรให้เป็นฐาน รองรับงานประเด็นสุขภาพของ สสส. พัฒนานวัตกรรมทางสังคมและองค์เกิดความรู้เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร

กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาคเอกชน

กลุ่มแผนงานนี้มีเป้าประสงค์ในการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของคนทำงานในองค์กร และเกิดการ เปลี่ยนแปลงสังคมสิ่งแวดล้อมในองค์กร ครอบคลุมบุคลากร ครอบครัว และชุมชนที่เกี่ยวข้องในกลุ่มภาคเอกชนที่แสวงหากำไร อันได้แก่ สถานประกอบการ ภาคอุตสาหกรรม การค้าและบริการ ทั้งขนาดใหญ่ วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม และกลุ่ม ภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เช่น องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรการกุศล หรือองค์กรสาธารณประโยชน์ ให้มุ่งไปสู่การเป็นองค์กร สุขภาพและเครือข่ายองค์กรสุขภาพที่เข้มแข็ง เพื่อเตรียมความพร้อมองค์กรให้เป็นฐานรองรับงานประเด็นสุขภาพของ สสส. พัฒนานวัตกรรมทางสังคมและองค์เกิดความรู้เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร และสร้างความยั่งยืนในการขับเคลื่อน การสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ด้วยการสนับสนุนระบบและกลไกร่วมกับภาคยุทธศาสตร์หลัก เพื่อผลักดันนโยบายสาธารณะ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของคนทำงานในทุกมิตินำไปสู่การปฏิบัติ และเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

ภาคหลัก

ภาคี ยุทธศาสตร์

กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม

ภาคี กลุ่มองค์กร ภาคสาธารณะ

มหาเถรสมาคม สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย กลุ่มข้าราชการพลเรือน กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ศาลปกครอง กรมเสนาบดีรา สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มหาวิทยาลัยทักษิณ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรญาณพรุ สถาบันอาศรมศิลป์

ภาคี กลุ่มองค์กร ภาคเอกชน

สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย กลุ่มอุตสาหกรรมไฟฟ้าอิเล็กทรอนิกส์และโทรคมนาคมไทย กลุ่มอุตสาหกรรมแฟชั่น กลุ่มอุตสาหกรรมบรรจุภัณฑ์ กลุ่มอุตสาหกรรมเครื่องเรือนและเฟอร์นิเจอร์ สมาคมผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาแรงงาน สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร มูลนิธิเสถียรธรรมสถาน มูลนิธิสถาบันสิ่งแวดล้อมไทย มูลนิธิสถาบันพัฒนาการเรียนรู้อาเซียน นักสร้างสุขภาวะองค์กร และสถานประกอบการภาคธุรกิจ

ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตบุคลากรวัยทำงานในกลุ่มองค์กร ทั้งภาคสาธารณะและภาคเอกชน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงาน โดยงานสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายพัฒนาบุคลากรขององค์กร และเป็นส่วนหนึ่งของการเพิ่มผลผลิตขององค์กร

งบประมาณ

หน่วย : ล้านบาท

กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาคสาธารณะ	61.50
กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาคเอกชน	57.00
การพัฒนาและบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ	1.50
รวม	120.00

แผน 9

แผนส่งเสริม กิจกรรมทางกาย



สถานการณ์และแนวโน้มที่เกี่ยวข้อง

การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (Physical inactivity) เป็นหนึ่งใน 5 ปัจจัยเสี่ยงหลักด้านสุขภาพ ที่นำไปสู่การเจ็บป่วย และเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable Diseases : NCDs) ของทั่วโลก ร่วมกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ อาหารที่ไม่เหมาะสมตามหลักโภชนาการ และการสัมผัสกับมลพิษทางอากาศ อันจะนำไปสู่การเกิด 5 โรค ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และภาวะทางสุขภาพจิต องค์การอนามัยโลกระบุว่า ปัจจุบันมีประชากรโลกเสียชีวิตจากการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอราวปีละ 3.2 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 5.5 ของประชากรโลก และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ สำหรับประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs ถึงร้อยละ 75 หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี โดยการประเมินความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ใน 4 กลุ่มโรคหลัก (ไม่รวมภาวะทางสุขภาพจิต) พบว่ามีมูลค่าทั้งสิ้น 198,512 ล้านบาท หรือคิดเป็นมูลค่าถึง 3,128 บาทต่อหัวประชากร หรือคิดเป็นร้อยละ 2.2 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ ซึ่งถ้านับเฉพาะประเด็นการขาดกิจกรรมทางกายจะคิดเป็นมูลค่าการสูญเสีย 5,977 ล้านบาท แต่หากนับจากภาวะอ้วนและมีน้ำหนักเกิน ซึ่งสัมพันธ์กับการขาดกิจกรรมทางกายควบคู่กับการบริโภคอาหารไม่เหมาะสมจะคิดเป็นมูลค่าการสูญเสีย 12,142 ล้านบาท โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมีแนวโน้มช่วยลดความสูญเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อได้ถึง 11,129 รายต่อปี และลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาลได้ถึง 5,977 ล้านบาท

การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยองค์การอนามัยโลกแนะนำว่า ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างน้อย 150-300 นาทีต่อสัปดาห์ หรือระดับหนักอย่างน้อย 75-150 นาทีต่อสัปดาห์ ขณะที่ประชากรวัยเด็ก (อายุ 5-17 ปี) ควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงหนักอย่างน้อยเฉลี่ย 60 นาทีต่อวัน

เด็กทารกและเด็กปฐมวัย (อายุ 0-4 ปี) ควรมีกิจกรรมทางกายหลากหลายประเภทในทุกระดับความเข้มข้น โดยที่เด็กทารก (อายุต่ำกว่า 1 ปี) ควรมีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวันในท่าคว่ำ เด็กปฐมวัย (อายุ 1-2 ปี) ควรมีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย 180 นาทีต่อวัน และเด็กปฐมวัย (อายุ 3-4 ปี) ควรมีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย 180 นาทีต่อวัน โดยมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงหนักอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน กิจกรรมทางกายที่เพียงพอส่งผลทั้งในมิติของการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ จึงนับเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการยกระดับการมีสุขภาวะของประชากรในสังคม เริ่มตั้งแต่ประชากรช่วงวัยเด็ก การมีกิจกรรมทางกายสามารถส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสมองที่ส่งผลต่อการรับรู้ ความจำ และสมาธิ จึงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลสัมฤทธิ์ด้านวิชาการ ทักษะการรู้คิดเชิงบริหาร (Executive Function: EF) ส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์และจิตใจ (ลดภาวะซึมเศร้า) ส่งเสริมทักษะในการเข้าสังคม ตลอดจนส่งผลต่อความชัดเจนต่อความแข็งแรงของระบบหัวใจและปอด กระดูกและกล้ามเนื้อ ทำให้ร่างกายมีความแข็งแรงและคล่องแคล่ว ในขณะที่เดียวกันยังช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ประชากรวัยทำงาน การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอจะช่วยให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลายชนิด ทั้งโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ ทั้งช่วยให้สุขภาพจิตดี ทำให้สามารถลดอาการวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า รวมถึงภาวะเครียดจากการทำงาน

กลุ่มประชากรวัยสูงอายุ กิจกรรมทางกายนับเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยขยายช่วงของการมีสุขภาวะที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทั้งยังป้องกันการหกล้มและการบาดเจ็บจากการหกล้มในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันอันอาจนำไปสู่ภาวะการป่วยแบบติดเตียง สำหรับในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อแล้ว กิจกรรม

ทางกายยังสามารถช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยจากโรค ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพจิตที่ดี ลดภาวะซึมเศร้าและความเครียด เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นจากเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมด้วย

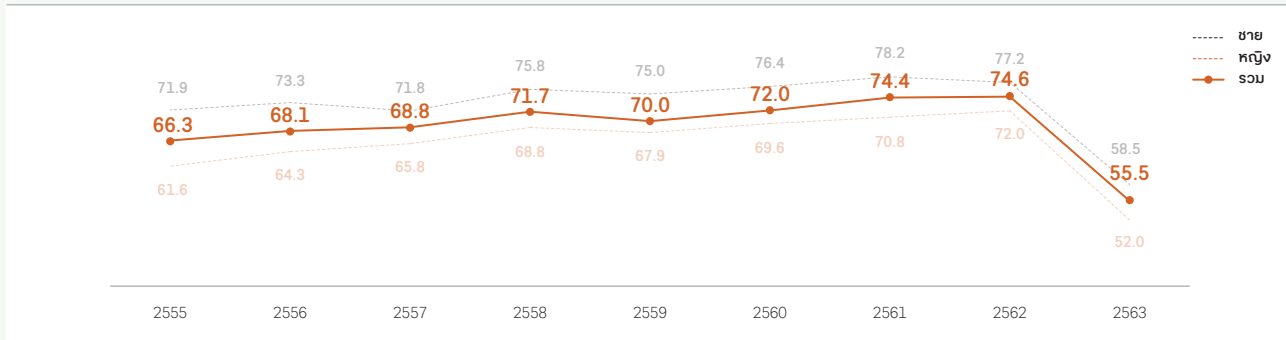
ผลจากการติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์กิจกรรมทางกายระดับประเทศตลอดช่วง 9 ปีที่ผ่านมา โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส. และกระทรวงสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่า ในภาพรวมระดับประเทศ ทิศทางการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อัตราการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละประมาณร้อยละ 1.03 โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น คือ จากร้อยละ 66.3 ในปี 2555 (ปีฐานของการสำรวจ) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 74.6 ในปี 2562 (ก่อนสถานการณ์โควิด-19) อย่างไรก็ตาม ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในปี 2563 ด้วยข้อจำกัดในการใช้ชีวิตดังที่เคยเป็นตามปกติ ส่งผลให้ระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของคนไทยในภาพรวม ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 55.5 (ข้อมูล เดือนมีนาคม 2563) และอยู่ที่ร้อยละ 65.3 (ข้อมูล เดือนธันวาคม ปี 2563)

ขณะเดียวกัน เมื่อพิจารณาสถานการณ์พฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากรไทย จะพบว่าในช่วงปี 2555-2563 พฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากรไทยมีการแกว่งตัวขึ้นลงอยู่เหนือค่าเป้าหมายชาติ ตามแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายชาติ พ.ศ. 2561-2573 ที่ 13 ชั่วโมงต่อวันมาโดยตลอด และยิ่งเพิ่มขึ้นสูงสุดในช่วงปี 2563 ที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 อยู่ที่ 14 ชั่วโมง 32 นาทีต่อวัน ซึ่งอยู่ในระดับสูงกว่าปกติค่อนข้างมาก หลักฐานยืนยันที่ชัดเจนคือ อัตราการใช้อินเทอร์เน็ตจากทุกเครือข่ายในประเทศไทย ในช่วงเวลาดังกล่าวที่เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงปกติ โดยกิจกรรมที่ทำเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ 1) การใช้โทรศัพท์มือถือหรือแท็บเล็ตเพื่อความบันเทิง เช่น ดูหนัง ละคร ฟังเพลง เป็นต้น 2) การดูทีวี 3) การนั่งทำงาน นั่งประชุม หรือนั่งเรียน ทั้งแบบปกติและแบบออนไลน์ และจากการสำรวจพบว่าพฤติกรรมเนือยนิ่งเมื่อลดลงจะลดลงครั้งละประมาณ 10-20 นาที แต่เพิ่มขึ้นจะเพิ่มครั้งละ 30-40 นาที ซึ่งเป็นรูปแบบของการถอยหลังแล้วพุ่งสูงขึ้นเพื่อเพิ่มค่าเฉลี่ยเคลื่อนที่ (Moving average) นั้นหมายความว่าภายใน 10 ปีข้างหน้า ระยะเวลาเฉลี่ยพฤติกรรมเนือยนิ่งของคนไทยอาจเพิ่มสูงขึ้นถึง 15 ชั่วโมง ซึ่งอาจจะนำมาสู่อุบัติการณ์ของโรค NCDs ในประเทศไทยมากยิ่งขึ้น

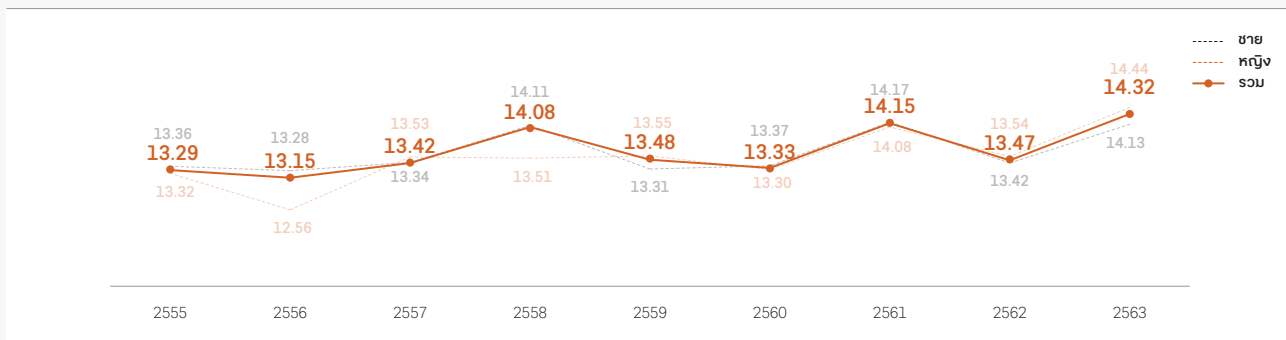
อย่างไรก็ตาม แม้ผลจากการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมา (ระหว่างปี 2555-2562) จะแสดงให้เห็นแนวโน้มเชิงบวกและทิศทางที่เหมาะสมในแง่การกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โดยพิจารณาจากระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรทุกกลุ่มวัยอยู่ในระดับที่สูงเกินกว่าร้อยละ 70 นับเป็นหนึ่งในผลสำเร็จของการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของแผนและภาคีเชิงยุทธศาสตร์ที่ร่วมกันผลักดันกิจกรรมตามแผนงานกระทั่งเกิดเป็นผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนในระยะยาว ทว่าจากสถานการณ์ที่ไม่เอื้ออำนวยทั้งในแง่ของมลภาวะทางอากาศจากฝุ่นละออง PM 2.5 ในช่วงปลายปี 2562 รวมถึงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชากรตั้งแต่ช่วงต้นปี 2563 นับเป็นอุปสรรคที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมนันทนาการ การออกกำลังกายและการเล่นกีฬาากลางแจ้งอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ในช่วงระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สสส. และภาคีทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ วิชาการ และภาคประชาสังคมต่าง ๆ ได้เร่งดำเนินการรณรงค์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันโรค สามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพ ตลอดจนส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่บ้าน (Fit From Home) ด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยมีประชาชนถึงร้อยละ 82.8 ที่ได้รับความรู้ ข่าวสารที่รณรงค์และสนับสนุนโดย สสส. และภาคี โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนที่ได้รับการรับข้อมูล ข่าวสารแนวทางการมีกิจกรรมทางกายที่บ้าน จะมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมากกว่ากลุ่มประชาชนที่ไม่ได้รับข่าวสารถึง 1.445 เท่า (ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมอื่นในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (ทีแพค))

การมีกิจกรรมทางกายเพียงพอของประชากรไทย โดย ศูนย์พัฒนาน้องค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (ทีแพค)



ระยะเวลาเนือยนิ่งต่อวันของประชากรไทย โดย ศูนย์พัฒนาน้องค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (ทีแพค)



ความสอดคล้องกับแผนระดับสากลและระดับชาติ

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ซึ่งการส่งเสริมกิจกรรมทางกายจะส่งผลโดยตรงต่อเป้าหมายที่ 3 คือ การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับคนในทุทวี (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages) โดยเฉพาะเกณฑ์การลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ โดยเน้นการป้องกันและลดความรุนแรงของโรคและการสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีภายในปี 2573 นอกจากนี้ยังมีส่วนสนับสนุน เป้าหมายที่ 2: ยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหารและยกระดับโภชนาการ และส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน (End hunger, achieve food security and improved nutrition and promote sustainable agriculture) ในส่วนของการร่วมสนับสนุนเกณฑ์พัฒนาการสมวัยของเด็กเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เป้าหมายที่ 11 ในเรื่องการทำให้เมืองและการอยู่อาศัยมีความปลอดภัย มีภูมิต้านทานและยั่งยืน ซึ่งสนับสนุนในส่วนเกณฑ์ของการจัดการที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัดเมืองให้เข้าถึงสุขภาวะ และความพึงพอใจในการเข้าถึงขนส่งสาธารณะ

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Action Plan on Physical Activity: GAPPA) ขององค์การอนามัยโลกใน 4 กลยุทธ์หลัก คือ (1) การสร้างบรรทัดฐานสังคมกระฉับกระเฉง (Active society) (2) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย (Active environment) (3) การสร้างโอกาสต่อการมีกิจกรรมทางกาย (Active people) และ (4) การสร้างระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย (Active system)

ความสอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ ได้แก่ แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับชาติ พ.ศ. 2561-2573 ที่มีแนวทาง (1) ส่งเสริมกิจกรรมทางกายทุกกลุ่มวัย (2) ส่งเสริมกิจกรรมทางกายทุกพื้นที่ และ (3) พัฒนาระบบสนับสนุน ที่มีความสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ซึ่งเป็นแผนหลักของการพัฒนาประเทศและเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน รวมทั้งการปรับโครงสร้างประเทศไทย 4.0

ในปี พ.ศ.2563 องค์การอนามัยโลกเสนอแนวทางการลงทุนเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 8 ด้าน ได้แก่ (1) โปรแกรมเต็มรูปแบบของโรงเรียนในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (2) การสัญจรที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงสำหรับประชากรทุกกลุ่มวัย (3) ผังเมืองที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายและนันทนาการ (4) ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพให้ความสำคัญและใช้กิจกรรมทางกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดี (5) การสื่อสารรณรงค์สร้างวัฒนธรรมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน (6) การส่งเสริมกิจกรรมกีฬาในระดับสากลและกิจกรรมมวลชนเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (7) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานที่ทำงาน และ (8) การจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชนให้ประชาชนเข้าถึงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ซึ่งทั้งหมดมีความสอดคล้องและสนับสนุนกัน โดยแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้นำมาพัฒนาเป็นแนวทางกลยุทธ์ของแผนตามเป้าหมายในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ระยะ 10 ปี และ 3 ปี

จุดเน้นของแผน

การจัดทำแผนหลักระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2565 - 2567) ของแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย มีการกำหนดทิศทางการดำเนินงานให้เป็นไปตามทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574) ของ สสส. และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระดับชาติ พร้อมทั้งจากสถานการณ์ปัจจุบัน ที่ประชากรไทยทุกกลุ่มวัยมีระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอลดลง ร่วมกับพฤติกรรมเนือยนิ่งสูงขึ้น แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายในช่วง 3 ปี (2565-2567) จึงมีเป้าหมายที่สำคัญเพื่อพลิกฟื้นระดับการมีกิจกรรมทางกายของคนไทยทุกช่วงวัยและทุกระดับให้กลับคืนมาโดยกำหนดค่าเป้าหมายในการทำงานอ้างอิงตามค่าเป้าหมายทั้งในระดับชาติ และนานาชาติตามข้อตกลงที่ประเทศไทยตกลงไว้ในสนธิสัญญาและแผนเชิงยุทธศาสตร์ต่างๆ โดยมุ่งเน้นการทำงานให้มีความสอดคล้องและสนับสนุนการปรับตัวต่อวิถีชีวิตใหม่ of ประชาชนท่ามกลางการระบาดของโรคโควิด-19 ในปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสู่การใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดีในอนาคต โดยกำหนดจุดเน้นการดำเนินงานของแผน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. **รณรงค์แนวทางการมีกิจกรรมทางกายของคนทุกกลุ่มวัยในยุค Next Normal** โดยเน้นความร่วมมือในการพัฒนาแนวทางหรือรูปแบบการมีกิจกรรมทางกายในยุค Next Normal เพื่อเผยแพร่ให้เกิดการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพของคนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะการจุดประกายให้เกิดวัฒนธรรมของการใช้ชีวิตที่กระฉับกระเฉงโดยเริ่มจากครอบครัว
2. **สร้างการรับรู้กิจกรรมทางกายในระดับสาธารณะ** โดยเน้นการสร้างการรับรู้กิจกรรมทางกายในยุค Next Normal ในระดับสาธารณะเพื่อเพิ่มความรู้ ความตระหนัก และการกระตุ้นพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายให้ดำเนินชีวิตด้วยความกระฉับกระเฉง
3. **สร้างมหรรมสุขภาพออนไลน์ให้เกิดขึ้นและต่อยอดในอนาคต** โดยเน้นการพัฒนากิจกรรม ส่งเสริมกิจกรรมทางกายเมื่ออยู่ที่บ้าน และการสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความตระหนักและความสำคัญของกิจกรรมทางกาย หรือแม้กระทั่งแคมเปญในการสร้างแรงจูงใจให้มีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพที่ดี เพื่อสอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่และกระตุ้นให้กลุ่มคนทุกวัยมีระดับกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ
4. **ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กวัยเรียนทั้งในบ้าน โรงเรียน ชุมชนอย่างมีคุณภาพ/ปลอดภัย/ปลอดภัย** โดยจุดเน้นที่สำคัญคือการสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและการวางรากฐานด้านนโยบาย กลยุทธ์ ของสถานศึกษา และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนหรือแม้กระทั่งเด็กเล็กต่ำกว่า 5 ปี ได้มีโอกาสในการมีกิจกรรมทางกายทั้งแบบมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้าง พัฒนางานวิจัย/องค์ความรู้นวัตกรรม การรณรงค์สื่อสาร และเครื่องมือวัดผล รวมไปถึงการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง
5. **ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มที่มีการเคลื่อนไหวน้อย และกลุ่มเปราะบาง** โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และเน้นและผลักดันให้เกิดการวางรากฐานและการขยายผล ทั้งการจัดสภาพแวดล้อมในชุมชน มีการอบรม พัฒนา และการให้คำปรึกษาของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ Medical Lifestyle (Health Care) ที่เน้นการให้กิจกรรมทางกายเปรียบเสมือนยาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย
6. **ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย/ลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในสถานประกอบการ** โดยเน้นการส่งเสริมให้พนักงาน/บุคลากร ในหน่วยงานได้มีโอกาสในการมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมด้านสุขภาพ รับรู้ถึงประโยชน์ของกิจกรรมทางกาย เกิดการดำเนินการในการสร้างพื้นที่ที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย และมีโปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายตามสถานที่ต่างๆ ผ่านการดำเนินงานด้านนโยบายของผู้บริหารและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายขององค์กร
7. **พัฒนาและขยายผลต้นแบบเมืองสุขภาวะเพื่อรองรับวิถีชีวิตใหม่** โดยเน้นการสร้างความร่วมมือกับภาคีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขยายผลต้นแบบ ผลักดันให้เกิดนโยบายหรือแผนปฏิบัติการอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อวางรากฐานของเมืองสุขภาวะ เช่น การปรับปรุงทางเดินเท้า ระบบขนส่งสาธารณะ โดยดำเนินการจัดสรรให้โรงเรียน สถานบริการ สวนสาธารณะ พื้นที่สันทนาการ และสถานที่ทำงาน มีถนนที่เชื่อมต่อกัน สามารถเดินและปั่นจักรยานไปยังจุดหมาย หรือเอื้อให้ประชาชนใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉง และปลอดภัย
8. **พัฒนาระบบสนับสนุน และนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง** โดยมีระบบเฝ้าระวังสถานการณ์ฐานข้อมูล ระบบสารสนเทศ ด้านกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมทางสุขภาพในมิติที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนกระบวนการค้นหาประเด็น การออกแบบ และตัดสินใจเชิงนโยบาย กลไกผลักดันให้เกิดนโยบาย มาตรการหรือกลไกขยายผลนโยบาย รวมถึงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เพื่อให้การดำเนินงานนั้นแม่นยำตรงกับเป้าหมายที่วางไว้

เป้าหมายการดำเนินงาน

สัดส่วนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมกับ สสส. และภาคีเครือข่าย มีกิจกรรมทางกายเพียงพอเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดหลัก

1

เกิดฐานข้อมูลการจัดการองค์ความรู้ และพื้นที่สุขภาวะต้นแบบที่มีการจัดรูปแบบให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย อย่างน้อย

1 ฐานข้อมูล

2

เกิดการนำใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลต่างๆ ของแผน เพื่อพัฒนา หรือขับเคลื่อนนโยบาย อย่างน้อย

1 กรณี

3

เกิดกลไกการขับเคลื่อนและประเมินผลตามแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561-2573

4

เกิดต้นแบบหรือรูปแบบในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายยุค Next Normal ใน 5 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เด็กเล็ก เด็กและเยาวชน วัยทำงาน ผู้สูงอายุ และกลุ่มเปราะบาง ที่มีเครือข่ายนำไปใช้ เผยแพร่หรือขยายผล อย่างน้อย

5 รูปแบบ

5

เกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายหลักในการพัฒนากิจกรรมรณรงค์ เพื่อให้ประชาชนในระดับสาธารณะตระหนัก และรับรู้ถึงประโยชน์ของกิจกรรมทางกาย ไม่น้อยกว่า

ร้อยละ 50

ตัวชี้วัดร่วม

- เกิดกลไกบริหารจัดการกลางเพื่อพัฒนาชุดความรู้ เครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงาน บริหารจัดการเครือข่าย สำหรับการส่งเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาวะทั้ง 4 มิติ และสนับสนุนการทำงานเชิงพื้นที่ องค์กร กลุ่มประชากร และระบบบริการสุขภาพ
- เกิดชุดความรู้ เครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงาน บริหารจัดการเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการกระจายโอกาสในระดับพื้นที่ผ่านโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Healthy Lifestyle)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมความรู้ ความตระหนัก และโอกาสเพื่อให้บุคคลทุกกลุ่มและทุกช่วงวัยได้ตระหนักถึงการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและลดพฤติกรรมเนือยนิ่งที่ส่งผลต่อภาวะโรคไม่ติดต่อ (NCDs)
2. เพื่อสร้างค่านิยมและบรรทัดฐานของสังคมให้เห็นและเข้าใจถึงประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกาย และเกิดการยกระดับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงาน
3. เพื่อส่งเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายสำหรับคนทุกกลุ่มทุกช่วงวัย ให้มีกิจกรรมทางกายในวิถีชีวิตใหม่
4. เพื่อพัฒนาระบบสนับสนุนการทำงานด้านส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้เกิดประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมายและขอบเขตการดำเนินงาน

สามารถแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายตามช่วงวัย ได้แก่ เด็กและเยาวชน (ต่ำกว่า 5 ปี, 5-17 ปี) วัยผู้ใหญ่ (18-59) ปี และวัยผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) รวมถึงกลุ่มประชากรที่มีการเคลื่อนไหวน้อยและหรือกลุ่มเปราะบาง อาทิ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง (NCDs) กลุ่มคนพิการ เป็นต้น
2. กลุ่มเป้าหมายเชิงพื้นที่การดำเนินงาน (Setting) ได้แก่ บ้าน ละแวกบ้าน สถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน ศาสนสถาน พื้นที่สาธารณะ พื้นที่ย่านเมือง และพื้นที่เสมือนออนไลน์

แนวทางดำเนินงาน

1. การสนับสนุนภาคีภาคนโยบาย ภาคประชาสังคม และภาควิชาการในการเร่งรัดรณรงค์ เพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และการทราบถึงประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกายทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อให้เกิดบรรทัดฐานของสังคมที่กระฉับกระเฉงไม่เนือยนิ่ง
2. การส่งเสริมและทำงานร่วมกับภาคีเชิงยุทธศาสตร์ระดับกระทรวงเพื่อยกระดับแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในวิถีชีวิตแบบ Next Normal ในประชากรทุกกลุ่ม
3. การพัฒนาและขยายผลต้นแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในพื้นที่ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชากรทุกกลุ่มวัย เพื่อให้เกิดโอกาสในการเข้าถึงและมีประสบการณ์ตรงในการมีกิจกรรมทางกายในระดับวิถีชีวิต
4. การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาระบบสนับสนุนการทำงานด้านส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่มีประสิทธิภาพ ทั้งในแง่มิติของฐานข้อมูล งานวิจัย นวัตกรรม กลไกการขับเคลื่อนนโยบาย รวมถึงการวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงและอุปสรรคในสังคม

แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ปี พ.ศ. 2565

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้มีความเหมาะสมและรองรับกับวิถีชีวิตใหม่แบบ Next Normal โดยกำหนดให้มี ยุทธศาสตร์ 3 Actives ขึ้นเพื่อเป็นยุทธศาสตร์หลักในการทำงานด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยยุทธศาสตร์ดังกล่าวมุ่งเน้นให้เกิดผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงานให้สนับสนุนและสอดคล้องกับห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome) ตามเป้าหมาย 10 ปีของ สสส. โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

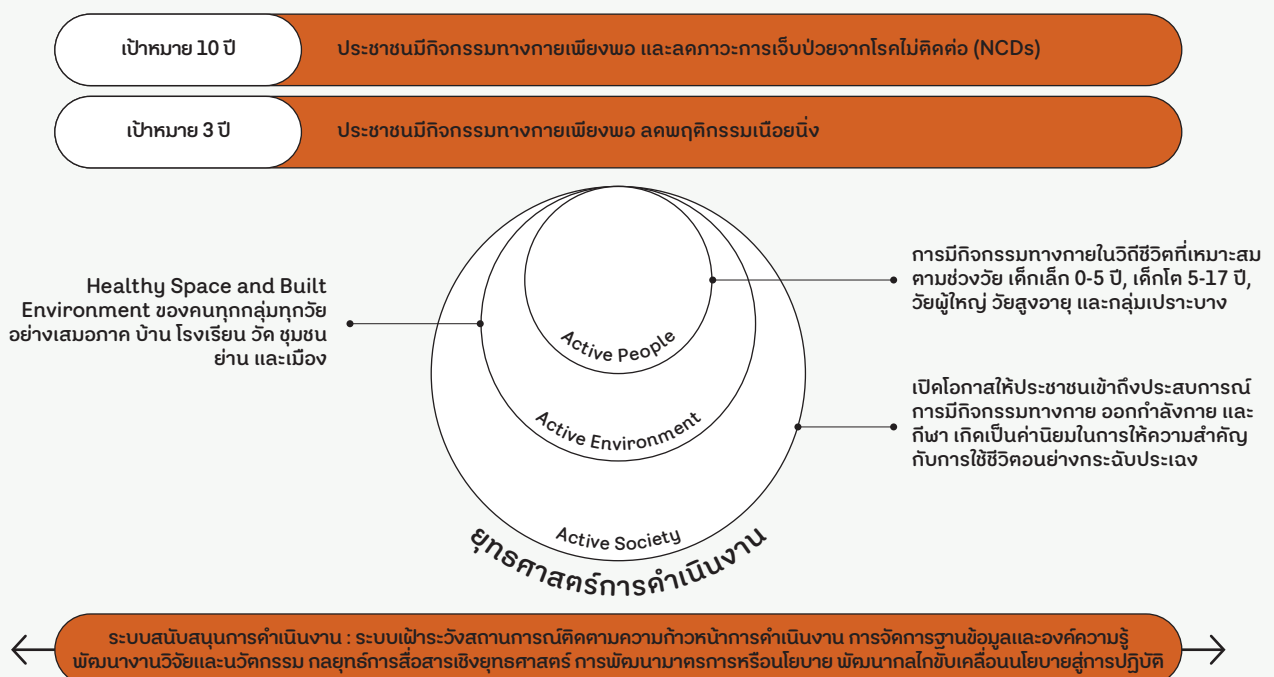
- **Active People :** ส่งเสริมให้คนกระฉับกระเฉง ผ่านการส่งเสริมความรู้ ความตระหนัก และโอกาสเพื่อให้บุคคลทุกกลุ่มและทุกช่วงวัย มีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ โดยส่งเสริมและกระตุ้นปัจจัยภายในตัวบุคคลให้มีความรอบรู้

ทางกาย (Physical literacy) และความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการออกแบบและสร้างโอกาสในการมีกิจกรรมทางกายในวิถีชีวิตที่เหมาะสมตามช่วงวัย

- **Active Environment : สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อกิจกรรมทางกาย** เป็นการจัดปัจจัยกระตุ้นจากภายนอก (Extrinsic factor) มุ่งเน้นการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ไม่ว่าจะเป็นการจัดการสภาพแวดล้อมในโรงเรียนทั้งโปรแกรมการเรียนการสอน สภาพแวดล้อม ฯลฯ การส่งเสริมการสัญจรที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงสำหรับประชากรทุกกลุ่ม การสร้างผังเมืองที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายและนันทนาการ การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานที่ทำงาน และการจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชนให้ประชาชนเข้าถึงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง
- **Active Society : สังคมกระฉับกระเฉง** เป็นการสร้างค่านิยมของสังคมที่เห็นและเข้าใจถึงประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกาย และการยกระดับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดบรรทัดฐานของสังคมที่กระฉับกระเฉงไม่เนือยนิ่ง โดยการสร้างสรรค์ปัจจัยเอื้อและสนับสนุนให้เกิดการเชื่อมต่อระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกอย่างเหมาะสมตามบริบทสังคม กระทั่งกลายเป็นสังคมสุขภาวะ (Healthy Society) ที่มีการรับรู้ ทราบถึงประโยชน์ และค่านิยมในการให้ความสำคัญกับการใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงไม่เนือยนิ่ง

ขณะเดียวกัน เพื่อเป็นการสนับสนุนให้กระบวนการทำงานตามประเด็นเชิงยุทธศาสตร์ข้างต้นประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายจึงได้มีการออกแบบระบบสนับสนุน (Active System) ที่มุ่งเน้นการพัฒนา ระบบสารสนเทศ และนวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพเพื่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โดยระบบจะสนับสนุนทั้งในแง่ของ ข้อมูล องค์ความรู้ ชุดความรู้ต้นแบบ นวัตกรรม รวมถึงกลไกเพื่อพัฒนานโยบายหรือมาตรการเพื่อแนวทางการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ทั้งหมดนี้เพื่อให้การดำเนินยุทธศาสตร์เป็นไปตามเป้าหมาย

กรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (Conceptual framework)



กรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (Conceptual framework) มียุทธศาสตร์สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) การส่งเสริมให้คนมีวิถีชีวิตกระฉับกระเฉง (Active People) 2) การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย (Active Environment) 3) ส่งเสริมสังคมที่กระฉับกระเฉง (Active Society) ทั้งนี้ ยังมีระบบและกลไกสนับสนุนที่สำคัญ คือ ระบบติดตามเฝ้าระวังข้อมูลและสถานการณ์ การจัดการฐานข้อมูลและองค์ความรู้ การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมกลยุทธ์การสื่อสารเชิงยุทธศาสตร์ การพัฒนามาตรการหรือนโยบาย และการพัฒนากลไกขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

กลุ่มแผนงาน

ประกอบด้วย 4 กลุ่มแผนงาน ได้แก่

1. กลุ่มแผนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันตามกลุ่มวัย
2. กลุ่มแผนงานส่งเสริมพื้นที่และปัจจัยแวดล้อมสุขภาวะที่เอื้อต่อกิจกรรมทางกาย
3. กลุ่มแผนงานทุนอุปถัมภ์กีฬา
4. กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

มีสาระสำคัญโดยสังเขป ดังนี้

กลุ่มแผนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันตามกลุ่มวัย

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาชุดความรู้ งานวิชาการ และนวัตกรรม ที่พร้อมเผยแพร่ เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายฟื้นฟูสภาพจิตใจ แบบชีวิตวิถีใหม่ (Next Normal) โดยเน้นการส่งเสริมโปรแกรมเต็มรูปแบบในโรงเรียนเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกลุ่มวัยเด็ก กลุ่มวัยผู้ใหญ่ เน้นการป้องกันการเกิดโรคจากการทำงาน (Office syndrome) และการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานเพื่อรองรับการพัฒนาเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก Eastern Economic Corridor (EEC) ในกลุ่มวัยสูงอายุเน้นการมีกิจกรรมทางกายเพื่อคงระดับความยืดหยุ่นทางกายลดการพลัดตกหกล้ม และในกลุ่มเปราะบาง การมีกิจกรรมทางกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทั้งยังช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจ
2. พัฒนาชุดความรู้กิจกรรมทางกายที่เชื่อมโยงกับการลดรอยโรคที่เกี่ยวข้อง ป้องกันโรคและลดความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อให้คนมีวิถีชีวิตสุขภาวะ (Healthy lifestyle)
3. พัฒนาเครื่องมือสำรวจ และวัดผล ระบบการติดตามประเมินผล ฐานข้อมูลทางวิชาการ ฐานข้อมูลสุขภาพระดับบุคคล ด้านกิจกรรมทางกายและสุขภาพของประชาชนไทย ที่นำมาใช้ประโยชน์ต่อการดำเนินยุทธศาสตร์ของแผน เพื่อสร้างเป็นมาตรฐานร่วมในหน่วยงานยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง อาทิ การสำรวจการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยทุกกลุ่มวัย และการวัดผลตอบแทนทางสังคมของการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

การขับเคลื่อนสังคม

1. รมรณรงค์สร้างความตระหนักในความสำคัญ และเผยแพร่ความเข้าใจประเด็นการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ เพื่อสร้างกระแสและค่านิยมการมีกิจกรรมทางกายในวิถีชีวิตให้เกิดขึ้นในสังคม ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ กิจกรรม และการสื่อสารรณรงค์อย่างกว้างขวาง โดยกำหนดยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายที่จำแนกตามกลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มวัยเด็ก กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยสูงอายุ รวมไปถึงประชากรกลุ่มเปราะบาง
2. สนับสนุนกลุ่ม หน่วยงาน องค์กร ชุมชนและท้องถิ่น ให้เป็นภาคีร่วมขับเคลื่อนการออกแบบและดำเนินงานกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มวัยต่างๆ ในพื้นที่ (Settings) ตามยุทธศาสตร์ของแผน การขับเคลื่อนนโยบาย เน้นการเชื่อมประสานหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องในการร่วมขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ร่วมกับหน่วยงานหลักสำคัญ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงมหาดไทย หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นต้น

โครงการหลัก

ประกอบด้วย อาทิ โครงการวิจัยเพื่อสร้างสรรค์ต้นแบบกิจกรรมทางกาย และลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในยุคชีวิตวิถีใหม่ในทุกกลุ่มเป้าหมายหลัก โครงการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อส่งเสริมโอกาสการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โครงการศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย โครงการพัฒนาข้อเสนอหรือมาตรการนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายกลุ่มวัยทำงาน โครงการรณรงค์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายส่งเสริมการเดินทาง โครงการพัฒนาข้อเสนอและการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประเทศไทย การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม (SROI) ในประเด็นการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ฯลฯ

กลุ่มแผนงานส่งเสริมพื้นที่สุขภาวะที่เอื้อต่อกิจกรรมทางกาย

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาเครือข่ายนักวิชาการพื้นที่สุขภาวะร่วมกับสถาบันวิชาการ สมาคมวิชาชีพด้านผังเมือง สถาปัตยกรรม และสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งการจัดการองค์ความรู้ และกลไกการจัดการองค์ความรู้ด้านพื้นที่สุขภาวะจากบทเรียนประเทศไทย เพื่อวางแผนไปสู่การยกระดับความร่วมมือกับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง
2. ขับเคลื่อนกระแสสังคม และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานโดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดการพื้นที่หรือโครงสร้างทางกายภาพที่เอื้อต่อการเดิน และใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน
3. ผลักดันหน่วยงานระดับท้องถิ่น ให้มีการจัดการพื้นที่สุขภาวะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน สำหรับกลุ่มผู้ด้อยโอกาส หรือกลุ่มคนที่เข้าถึงการบริการ เพื่อลดช่องว่างของความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ

โครงการหลัก

ประกอบด้วยโครงการหลัก อาทิ โครงการฐานข้อมูลและกลไกการขับเคลื่อนพื้นที่สุขภาวะเพื่อส่งเสริมการเดินทาง การพัฒนาต้นแบบพื้นที่สุขภาวะระดับชุมชน ระดับย่านในเขตเมืองที่เข้าถึงได้ร่วมกับองค์กรอนามัยโลก การบูรณาการงานพื้นที่สุขภาวะร่วมกับแผนและหน่วยงานต่างๆ ในการร่วมพัฒนาพื้นที่สุขภาวะในเขตเมือง โดยใช้องค์ความรู้ เครื่องมือ และตัวอย่างของแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ฯลฯ

กลุ่มแผนงานทุนอุปถัมภ์กีฬา

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนกิจกรรมกีฬาให้เป็นกีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ และสนับสนุนพื้นที่ในและรอบบริเวณสนามกีฬาให้ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ตามกฎหมาย โดยใช้กลไกทุนอุปถัมภ์กีฬาและการสื่อสารรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักในกลุ่มเป้าหมาย
2. สนับสนุนกิจกรรมกีฬา (Mass Sport Participation) ให้เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะและค่านิยมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ
3. แสวงหาองค์กรพันธมิตรร่วมทุน (Co-sponsorship) ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และกีฬาที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่

โครงการหลัก

ประกอบด้วยโครงการหลัก อาทิ โครงการทุนอุปถัมภ์กีฬาระดับชาติ โครงการทุนอุปถัมภ์กีฬาระดับภูมิภาคและจังหวัด โครงการสนับสนุนความร่วมมือกับสมาคมกีฬาที่ร่วมรณรงค์ให้เป็นกีฬาปลอดเหล้าปลอดบุหรี่ ค่ายผู้นำเยาวชน โครงการสนับสนุนกิจกรรมกีฬาตามนโยบายของรัฐบาล โครงการสื่อสารรณรงค์ส่งเสริมค่านิยมกีฬาปลอดเหล้าปลอดบุหรี่ ฯลฯ

กลุ่มแผนงานควบคุมกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

1. เชื่อมประสาน บูรณาการการทำงานกับสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ซึ่งเป็นองค์กรหลักในระบบสุขภาพที่รับผิดชอบงานด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อ
2. พัฒนาชุดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลของ 5 ปัจจัยเสี่ยง ที่ส่งผลก่อให้เกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อ
3. สื่อสารรณรงค์เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนทั่วไป ประชาชนในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ

โครงการหลัก

ประกอบด้วยโครงการหลัก อาทิ โครงการความร่วมมือของประเทศไทยภายใต้กรอบองค์การอนามัยโลกประจำปี ค.ศ. 2017–2021 (WHO-RTG CCS on NCDs 2017-2021) โครงการยกระดับขยายวง การสร้างเสริมสุขภาพ ลดเสี่ยง และป้องกันโรคไม่ติดต่อด้วยทีมหมอครอบครัว และ โครงการวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผลนโยบายส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยโปรแกรม OneHealth Tool ฯลฯ

ภาคหลัก

หน่วยงานภาครัฐระดับชาติ และท้องถิ่น ที่มีนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงคมนาคม การกีฬาแห่งประเทศไทย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร ฯลฯ

องค์กรกีฬาภาครัฐ และเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ อาทิ สมาคมกีฬาระดับชาติและระดับจังหวัด หน่วยงานกีฬาภาครัฐ สมาพันธ์และชมรมกีฬาเพื่อสุขภาพ สมาคมสื่อมวลชนกีฬา ฯลฯ

สถาบันวิชาการ หน่วยงานวิจัย และภาคประชาสังคม ที่ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย อาทิ สถาบันการพลศึกษา สถาบันวิชาการด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา สถาบันวิชาการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู เทคนิคการแพทย์ ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) เครือข่ายการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สื่อมวลชนด้านสุขภาพและกีฬา กลุ่มวิชาชีพทางการแพทย์ กลุ่มวิชาชีพด้านอาหารและโภชนาการ กลุ่มวิชาชีพด้านการออกแบบและการผังเมือง เครือข่ายสิ่งแวดล้อม เครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ ฯลฯ

เครือข่ายสากลด้านกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน อาทิ International Society for Physical Activity and Health (ISPAH) Global Advocacy for Physical Activity (GAPA) Prince Mahidol Award Foundation Active Living Research, International Society for Behavioral Nutrition and Physical Activity (ISBNPA) Global Report Card on Physical Activity World Cycling Alliance (WCA) Japan Sport Association (JSPO) ASEAN University Network – Health Promotion Network (AUN-HPN) Active Healthy Kids Global Alliance ฯลฯ

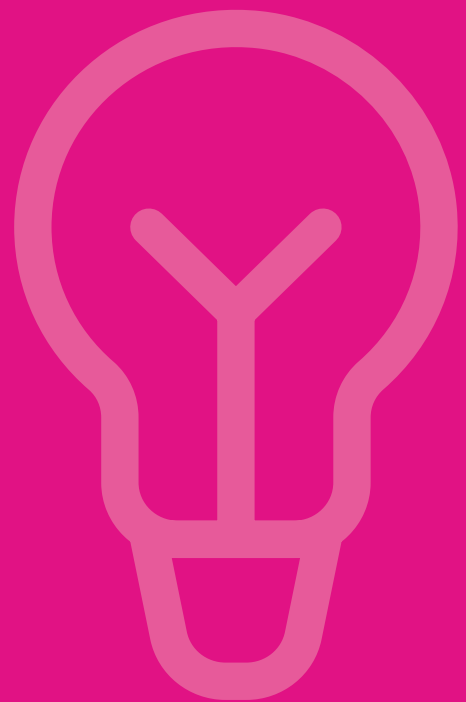
เครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อนการป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม อาทิ หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต และสำนักปลัดกระทรวง เป็นต้น) กระทรวงอื่นๆ เครือข่าย Asian University Network-Health Promotion Network (AUN-HPN) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ศูนย์วิจัยและวิชาการ (ด้านกิจกรรมทางกาย อาหาร บุหรี่ เหล้า) สมาพันธ์เครือข่าย NCDs แห่งประเทศไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ฯลฯ

งบประมาณ

หน่วย : ล้านบาท

กลุ่มแผนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน	70.00
ตามกลุ่มวัย	
กลุ่มแผนงานส่งเสริมพื้นที่และปัจจัยแวดล้อมสุขภาพ	70.00
ที่เอื้อต่อกิจกรรมทางกาย	
กลุ่มแผนงานทุนอุปถัมภ์กีฬา	30.00
กลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs)	20.00
งานบูรณาการและบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ	7.00
การพัฒนาและบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ	3.00
รวม	200.00

แผน 10 แผนระบบสื่อ และวิถีสุขภาวะ ทางปัญญา



สรุปสถานการณ์และแนวโน้ม

ความผันผวน ไม่แน่นอน ซับซ้อน และคลุมเครือ ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของโลกในศตวรรษที่ 21 แสดงตัวผ่านปรากฏการณ์ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมทั่วโลก เช่น การเข้าสู่โลกดิจิทัลอย่างสมบูรณ์ การเป็นสังคมสูงวัย โลกไร้พรมแดน การขาดแคลนทรัพยากร ความแปรปรวนของสภาพภูมิอากาศ และการคุกคามจากโรคอุบัติใหม่ นั่นคือ การระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้นทั่วโลกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 และยังไม่มีแนวโน้มว่าจะยุติลงในอนาคตอันใกล้ ส่งผลให้สังคมไทยเผชิญความเสี่ยงอย่างฉับพลันและรุนแรงในทุกมิติ และนำไปสู่การใช้ “ชีวิตวิถีใหม่” โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการดูแลสุขภาพ การดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ และการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม จนกลายเป็นมาตรฐานในการใช้ชีวิตของคนไทยและคนทั่วโลกในปัจจุบันอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยง

สถานการณ์และแนวโน้มสำคัญดังกล่าวส่งผลโดยตรงต่อระบบสื่อและสุขภาวะทางปัญญาอย่างลึกซึ้ง จากการใช้ชีวิตวิถีใหม่อย่างไม่ทันตั้งตัว และเผชิญกับผลกระทบทางด้านชีวิตความเป็นอยู่จากภาวะเศรษฐกิจถดถอย ผสมกับความวิตกกังวลในเรื่องการดูแลสุขภาพจากการระบาดของเชื้อโรคและการฉีดวัคซีนป้องกันโรค อันเป็นสถานการณ์ที่ซับซ้อนปัญหาของระบบสื่อและสิ่งที่คุกคามสุขภาวะทางปัญญาที่มีอยู่เดิม เช่น สภาพเสมือน “ดาบสองคม” ของสื่อยุคใหม่ที่ยังขาดระบบกำกับควบคุม ขาดกลไกเฝ้าระวังเนื้อหาด้านลบในสื่อดิจิทัล ขณะที่ประชาชนยังขาดทักษะเท่าทันสื่อสมัยใหม่ (Media Information and Digital Literacy: MIDL) และความรอบรู้การใช้สื่อเพื่อสุขภาวะ (Health literacy) จนกระทบสุขภาวะทุกมิติ รวมด้วยปัญหาความขัดแย้งแบ่งขั้วแบ่งฝ่าย ความขัดแย้งทางความคิดของผู้คนแต่ละช่วงวัยอันส่งผลต่อความสัมพันธ์ในสถาบันครอบครัว ความเหลื่อมล้ำทางสังคมและสุขภาพ “ช่องว่างทางดิจิทัล” (Digital divide) ซึ่งเป็นความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสารสนเทศและความรู้ และวิธีการเรียนรู้ของคนไทยที่ก้าวไม่ทันการเปลี่ยนแปลงของโลกในศตวรรษที่ 21 เป็นต้น

แม้ว่าหลังการระบาดของโรคโควิด-19 รายงาน World Happiness Report 2021 ระบุว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความสุขเป็นอันดับ 2 ในภูมิภาคอาเซียน^{/71} แต่ปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน ดังสะท้อนผ่านอัตราการฆ่าตัวตายของคนไทยที่สูงขึ้น โดยสาเหตุของการฆ่าตัวตายในกลุ่มของคนที่ได้รับผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น^{/72} ขณะที่จำนวนคนที่มีภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ที่ ร้อยละ 6 และในกลุ่มเปราะบางหรือคนที่มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่แล้ว คนที่ต้องกักตัว และญาติ มีถึง ร้อยละ 19 นอกจากนี้ จำนวนผู้ใช้บริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 อันเกิดจากความเครียดเกี่ยวกับโควิด-19 ในปี พ.ศ.2564 ยังเพิ่มขึ้นกว่าปีที่ผ่านมาแบบก้าวกระโดด เป็น 1.8 แสนคน ภายในเดือนมกราคม 2564 เพียงเดือนเดียว^{/73} สำหรับวิถีคลายความเครียดที่มีการระบุว่าเป็นที่นิยมมากที่สุด ได้แก่ การออกไปเที่ยวและจับจ่ายซื้อของ^{/74} ขณะที่กิจกรรมอันมีคุณค่าและเป็นที่ยึดเหนี่ยวต่อจิตใจ อย่างเช่น การสวดมนต์ข้ามปี การจัดกิจกรรมทางศาสนา จำเป็นต้องงดเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า คนไทยจำนวนมากกำลังสูญเสียความรู้สึกถึงเป้าหมายของชีวิตและคุณค่าของตนเอง ไม่เห็นความสำคัญของการมีสัมพันธ์กับผู้อื่น ขาดความตระหนักรู้เท่าทันอารมณ์ ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง และความสามารถในการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหาใหม่ ๆ สมทบด้วยความเสี่ยงต่อการขาดศรัทธาหรือสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจให้เกิดความสมดุล

/71 Positioning, “ฟินแลนด์” แชมป์ประเทศที่คน “มีความสุข” ที่สุดในโลก 4 ปีซ้อน “ไทย” ติดอันดับ 54”, (2564), เข้าถึงได้จาก: <https://positioningmag.com/1324285>

/72 BBC News, “ฆ่าตัวตาย : ตัวเลขคนไทยปลิดชีพตัวเองไต่ระดับขึ้นระหว่างการระบาดของโควิด-19”, (2564), เข้าถึงได้จาก: <https://www.bbc.com/thai/thailand-57721370>

/73 อัครชัย นกดี, “เผยสถิติปี 63 ฆ่าตัวตายสูง และสำรวจความเครียด”, (2564), เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/Content/54014-เผยสถิติปี 63 ฆ่าตัวตายสูง และสำรวจความเครียด.html>

/74 ฐานเศรษฐกิจ, “สวนดุสิตโพลเผย คนไทยเครียด “ของกินของใช้แพง”, (2563), เข้าถึงได้จาก: <https://www.thansettakij.com/general-news/449859>

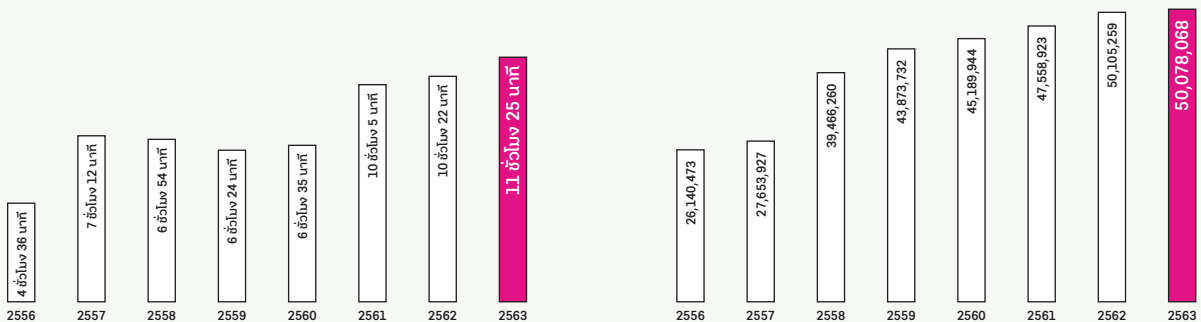
สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เปรียบเสมือนคลื่นยักษ์ที่ถาโถมสู่สังคมไทยและสังคมโลก สร้างผลกระทบอย่างใหญ่หลวงต่อทุกคนโดยไม่ได้จำกัดเชื้อชาติศาสนา การสูญเสียที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะในทุกมิติที่บุคคลเผชิญ ทั้งการสูญเสียสภาพความสมบูรณ์ของร่างกายจากผลกระทบของโรค การสูญเสียรายได้และความสามารถทางเศรษฐกิจ ไปจนถึงการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัว ส่งผลต่อความบอบช้ำของจิตใจที่จำเป็นต้องได้รับการเยียวยาฟื้นฟูด้วยกระบวนการสุขภาวะทางปัญญา ที่จะช่วยสนับสนุนให้ผู้คนได้กลับมาใช้ชีวิตอย่างเป็นปกติท่ามกลางและหลังสถานการณ์โควิด-19

อย่างไรก็ตาม การแสดงออกถึงจิตสาธารณะในสังคมไทยยังคงดำเนินสืบเนื่องท่ามกลางวิกฤติด้วยเช่นกัน ทั้งด้านการระดมเงินและสิ่งของบริจาคเพื่อสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคระบาดโควิด-19 และงานอาสาสมัครบรรเทาปัญหา ทั้งในโลกกายภาพและออนไลน์ โดยไม่ต้องรอฟ่านกลไกของรัฐหรือองค์กรที่เป็นตัวกลาง ^{/75} กระนั้น สิ่งที่ต้องตระหนักคือยิ่งสถานการณ์ผ่านพ้นไปนานขึ้นจะทำให้คนส่วนใหญ่ไปสู่สภาวะหมดแรงจิตใจในการทำตามแนวทางชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันโรคระบาดจากความเหนื่อยล้า (Pandemic fatigue) และนำไปสู่อารมณ์ พฤติกรรม และการรับรู้ด้านลบในที่สุด ^{/76}

ชีวิตวิถีใหม่ที่อยู่ในกรอบมาตรการรักษาระยะห่างทางสังคม ประกอบกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทำให้สามารถเข้าถึงและใช้งานระบบการสื่อสารออนไลน์ได้ง่าย ตอบสนองความต้องการที่หลากหลายได้ดี ผลักดันให้คนทุกวัยต้องดำเนินกิจวัตรแทบทุกด้านผ่านสื่อออนไลน์ ข้อมูลจำนวนผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทยและเวลาที่ใช้กับสื่อออนไลน์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนภาพสื่อดิจิทัลเพิ่มอิทธิพลสูงขึ้น โดยทุกวันนี้ ร้อยละ 75 ของประชากรใช้อินเทอร์เน็ต จำนวนผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 26 ล้านคนในปี พ.ศ. 2556 เป็น 50 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563 ^{/77}

ชั่วโมงการใช้อินเทอร์เน็ตของคนไทย

จำนวนผู้ใช้อินเทอร์เน็ต



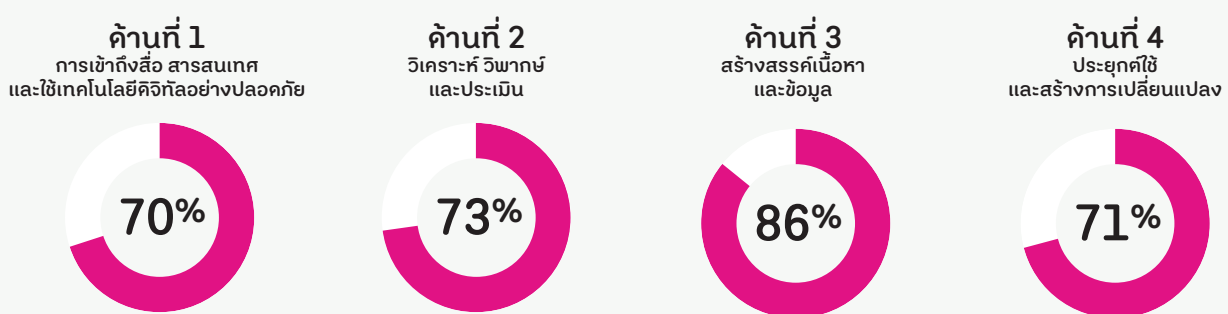
/75 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, “รายงานสุขภาพคนไทย 2564:COVID-19 มหันตภัยร้ายเย้าโลก”. (2564), น. 161

/76 มติชนออนไลน์, “จิตแพทย์เตือนรัฐ ปชช.เหนื่อยล้าเปื้อน-เช้งโควิด เน้นเปิดบางกิจกรรมให้ผ่อนคลาย”, (2564),

เข้าถึงได้จาก: https://www.matichon.co.th/covid19/thai-covid19/news_2761107

/77 สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ, “ผลการสำรวจข้อมูลอินเทอร์เน็ตในประเทศไทย”, (2564)

ด้านเวลาเฉลี่ยที่ใช้อินเทอร์เน็ตอยู่ที่ คนละ 11 ชั่วโมง 25 นาทีต่อวัน จำนวนผู้ใช้สื่อสังคมออนไลน์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และช่วงอายุ 13-24 ปี ใช้เวลากับสื่อออนไลน์มากที่สุด คือมากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน นอกจากนี้ ประเด็นสำคัญที่ไม่อาจมองข้าม คือ อายุเริ่มต้นที่เข้าถึงสื่อดิจิทัลลดลงเรื่อยๆ จนอยู่ที่ 2 ปีเท่านั้น ^{/78} เมื่อแบ่งตามเจนเนอเรชัน พบว่า กลุ่ม Gen Y (อายุ 20-39 ปี) มีการใช้อินเทอร์เน็ตมากที่สุดอยู่ที่ 12 ชั่วโมง 26 นาที รองลงมาคือ Gen Z (อายุน้อยกว่า 20 ปี) จำนวน 12 ชั่วโมง 8 นาที ขณะที่กลุ่ม Gen X (อายุ 40-55 ปี) จำนวน 10 ชั่วโมง 20 นาที ส่วน Baby Boomer (อายุ 56-74 ปี) มีการใช้อินเทอร์เน็ตอยู่ที่ 8 ชั่วโมง 41 นาที ตามลำดับสาเหตุที่ภาพรวมจำนวนชั่วโมงการใช้อินเทอร์เน็ตในวันธรรมดาเพิ่มมากขึ้น และกลุ่ม Gen Z และ Gen Y ที่อยู่ในวัยเรียน/วัยทำงานเป็นกลุ่มที่ใช้อินเทอร์เน็ตเฉลี่ยต่อวันมากที่สุดนั้น มาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่มีมาตรการปิดสถานศึกษาให้ทำการเรียนการสอนแบบออนไลน์ และที่ทำงานส่วนใหญ่มีนโยบายการทำงานแบบ Work from Home ^{/79}



ผลการสำรวจสถานการณ์การรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศและดิจิทัล ของเด็กไทย พ.ศ. 2563-2564 โดย สสส.ร่วมกับ กลุ่มสาขาวิชา เทคโนโลยีการจัดการระบบสารสนเทศ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันสื่อเด็กและเยาวชน ภาพรวมเด็กไทย อายุ 6-12 ปี มีผลคะแนนเฉลี่ยที่ ร้อยละ 75 โดยมีคะแนนด้านการเข้าถึงสื่อสารสนเทศและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอย่างปลอดภัย ที่ ร้อยละ 70 ด้านวิเคราะห์ วิพากษ์และประเมิน ร้อยละ 73 ด้านสร้างสรรค์เนื้อหาและข้อมูล ร้อยละ 86 ด้านประยุกต์ใช้และสร้างการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 71^{/80} ซึ่งให้เห็นว่าเด็กไทยควรได้รับการพัฒนาทักษะการเข้าถึงสื่อ ทักษะการคิดวิเคราะห์ และการประยุกต์ใช้สื่อด้วยบทบาทความเป็นพลเมืองดิจิทัล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันสนับสนุนส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศ และดิจิทัลของเด็กไทย รวมถึงการผลิตสื่ออย่างมีความรับผิดชอบต่อบุคคล กระตุ้นให้เด็กไทยเกิดความคิดทางดิจิทัล สามารถใช้สื่อได้อย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์

นอกจากนี้ ผลสำรวจพบว่า เด็กอายุ 9-12 ปี เคยพบการกลั่นแกล้งในโลกออนไลน์ (Cyberbullying) โดยเป็นทั้งผู้กระทำและ เป็นเหยื่อจากการถูกรังแกโดยไม่รู้ตัว เคยถูกกลั่นแกล้งผ่านโลกออนไลน์ ร้อยละ 42 กลั่นแกล้งเพื่อนในโลกออนไลน์ ร้อยละ 26 เคยเห็นภาพโป๊เปลือย และเว็บไซต์การพนัน ร้อยละ 83 โดยเคยเห็นบ่อย ร้อยละ 39 และเคยเห็นบ้าง ร้อยละ 44 ^{/81} ยัง สะท้อนปัญหาความเสี่ยงจากสื่อออนไลน์ของเด็กเยาวชน ซึ่งจำเป็นต้องมีกลไกและมาตรการในการแก้ไขและป้องกันปัญหาดังกล่าว

^{/78} คณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, “การศึกษาการใช้สื่อดิจิทัลของเด็กและเยาวชนไทยในอนาคต และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย”, (2564)

^{/79} สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์, “รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตประเทศไทย ปี 2563”, (2564), น. 23-30

^{/80} สสส. ร่วมกับ กลุ่มสาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการระบบสารสนเทศ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันสื่อเด็กและเยาวชน,

“ผลสำรวจสถานการณ์เท่าทันสื่อ สารสนเทศและดิจิทัล ของเด็กไทย 2563-2564”. (2564), เข้าถึงได้จาก: <https://midkids.com>

^{/81} มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย, “การสำรวจสถานการณ์เด็กไทยกับภัยออนไลน์ ประจำปี 2563”, (2563), น. 3-7

ในขณะที่ปัญหาการระบาดของข้อมูลบิดเบือนและข่าวลวงได้เพิ่มระดับความรุนแรง สะท้อนจากผลสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้ อินเทอร์เน็ตในประเทศไทยประจำปี พ.ศ.2563 โดยสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (สพธอ.) /⁸² พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 94.7 เคยพบเห็นข่าวปลอมบนอินเทอร์เน็ตซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจออนไลน์ด้านการตรวจสอบข่าวลวง จัดทำโดย Cofact /⁸³ พบว่า ร้อยละ 97 เคยพบข่าวลวงหรือข้อมูลบิดเบือน โดย ร้อยละ 63 พบในช่องทางสื่อสังคมออนไลน์เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์ ร้อยละ 37 พบจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน ที่ทำงาน โดยมองว่าสาเหตุของการเกิดข่าวลวงวนซ้ำ เกิดจากการขาดความร่วมมือของบางแพลตฟอร์มสื่อสังคมออนไลน์ในการแก้ปัญหา ร้อยละ 26 ความมึนงงต่อประเด็นเนื้อหาข่าวทำให้ เชื่อหรือไม่เชื่อโดยขาดการตรวจสอบ ร้อยละ 28 การสื่อสารในแอปพลิเคชันระบบปิด ซึ่งไม่มีการตรวจสอบทำให้ข่าวลวงวนซ้ำ ร้อยละ 29 และความเกรงใจทำให้ไม่กล้าเตือนหรือตรวจสอบข้อมูลซึ่งกันและกัน ร้อยละ 17

สื่อออนไลน์ทำให้คนทุกวัยกลายเป็น ผู้ผลิตสื่อ ผู้ใช้สื่อ และผู้เผยแพร่สื่อ และเสริมพลังให้แสดงบทบาทพลเมืองที่มีพลังในการ สร้างความเปลี่ยนแปลงได้ แต่ในขณะเดียวกัน แรงผลักดันจากชีวิตวิถีใหม่อย่างรวดเร็วจนไม่มีเวลาสำหรับการสร้างความพร้อม ในเรื่องความเท่าทันดิจิทัล ท่ามกลางระบบสื่อที่ขาดสมดุล ไม่ว่าจะเป็นการแพร่ระบาดของข้อมูลเท็จ (Infodemic) ที่พบมาก ในสื่อสังคมออนไลน์ การใช้ถ้อยคำรุนแรงนำไปสู่ความเกลียดชัง (Hate speech) การกลั่นแกล้ง ล่อลวง การนำเสนอเนื้อหา ละเมิดจรรยาบรรณของสื่อมวลชน ฯลฯ รวมทั้ง การเปิดรับสื่อจนเกินพอดี ทำให้คนไทยทุกวัยดำเนินกิจกรรมอยู่ในนิเวศสื่อที่ เสี่ยงต่อสุขภาวะทุกมิติ โดยแต่ละกลุ่มวัยประสบกับความเสี่ยงที่แตกต่างกัน /⁸⁴

ช่องว่างของนโยบาย เพื่อสร้างสุขภาวะแก่คนทุกกลุ่มวัยท่ามกลางสถานการณ์ดังกล่าว ได้แก่ ขาดกลไกเฝ้าระวังสื่อโดยมีส่วนร่วม ของภาคประชาสังคมและภาครัฐ และกลไกส่งเสริมทักษะเท่าทันสื่อ สารสนเทศ และดิจิทัล (MIDL) เพื่อพัฒนาคนให้พร้อมสู่ การเป็นพลเมืองดิจิทัล (Digital citizenship) ในกลุ่มเด็กและเยาวชนยังขาดมาตรการและกฎหมายคุ้มครองภัยจากสื่อออนไลน์ ในกลุ่มผู้สูงอายุยังขาดนโยบายส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุในการใช้สื่อ เป็นต้น

การดำเนินงานที่ผ่านมา

แผนมุ่งเน้นการพัฒนา “คน” ในสังคมให้เป็นทั้งผู้ส่งสารและรับสารที่มีทักษะ “เท่าทันสื่อ สารสนเทศ และดิจิทัล” (Media Information and Digital Literacy: MIDL) มีความมั่นคงภายใน สามารถปรับตัวยืดหยุ่นหลังภาวะวิกฤติ และเป็นผู้นำการ เปลี่ยนแปลงผ่านการค้นหา พัฒนา และสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน ควบคู่กับการพัฒนา “ระบบนิเวศสื่อสุขภาวะ” ที่เอื้ออำนวย ให้เกิดการสื่อสารสุขภาวะทั้งในส่วนของเนื้อหาในสื่อและช่องทางสื่อสาร โดยมีความสมดุลทั้งโลกออนไลน์และโลกกายภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งเชิงพื้นที่และสิ่งแวดล้อมเสมือนจริงให้สนับสนุนการมีวิถีชีวิตสุขภาวะ ปรับจุดเน้นสู่สื่อกระแสใหม่ และ การพัฒนากลไกเชิงนโยบายและมาตรการที่จะเสริมสร้างระบบสื่อสุขภาวะ โดยใช้ กลยุทธ์ 3 E ประกอบด้วย Engage เชื่อมโยง ความร่วมมือกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง Empower เสริมสร้างพลังและความสามารถที่จำเป็นให้แก่กลุ่มเป้าหมายหลัก Enable สนับสนุนทรัพยากรและปัจจัยที่จำเป็นอย่างเพียงพอเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายหลักสามารถผลักดันการเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จจน บรรลุเป้าหมาย

/82 มูลนิธิอินเทอร์เน็ตรวมพัฒนาไทย, (2563)

/83 รัตติ ธารักษ์ และ ณภัทร เรืองนาคกุล, “สรุปผลการวิจัย 1 ปีโคแฟก: บทเรียนและข้อเสนอแนะการแก้ปัญหาข่าวลวงอย่างยั่งยืน”, (สไลด์นำเสนอ: 2564), เข้าถึงได้จาก: <https://blog.cofact.org/cofact-survey-final2021/>

/84 พนม คลีธยา, “15 ความเสี่ยงบนโลกออนไลน์ และความเสี่ยงรอบรู้ทางดิจิทัลของคนไทย”, (2563), เข้าถึงได้จาก: <https://www.chula.ac.th/news/27184/>

ผลลัพธ์การดำเนินงานที่เกิดขึ้นจากการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว พบใน 3 ระดับ ซึ่งส่งผลสนับสนุนกันและกัน ได้แก่

(1) ผลลัพธ์ในระดับปัจเจก (คน) ให้การสนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพคนในทุกกลุ่มวัยให้เป็นผู้ใช้และผู้สร้างสรรค์สื่อ (Media users and creators) ที่มีทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่อในยุคดิจิทัล ควบคู่ไปกับการมีทักษะ “รอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health literacy) และการส่งเสริมสุขภาพทางปัญญา โดยการพัฒนาให้นักสื่อสารสุขภาพะรู้จักหน้าที่ มีความรับผิดชอบตนเอง และชุมชน สามารถใช้ศักยภาพในการร่วมสร้างสรรค์สังคมสุขภาวะ โดยการขับเคลื่อนผ่านการพัฒนาทักษะเท่าทันสื่อ พื้นที่สร้างสรรค์เพื่อสุขภาพ การสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน การเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพทางปัญญา ศิลปวัฒนธรรม

(2) ผลลัพธ์ในระดับสิ่งแวดล้อม/ชุมชน ขับเคลื่อนให้คนที่ได้รับการพัฒนาเป็นพลเมืองร่วมสร้าง “พื้นที่ดี” ที่เอื้อให้เกิดสภาพแวดล้อม สนับสนุนวิถีสุขภาพ ผ่านกระบวนการสื่อและพื้นที่สร้างสรรค์อย่างมีส่วนร่วม

(3) ผลลัพธ์ในระดับกลไกเชิงนโยบาย ดำเนินการ และสนับสนุนภาคีร่วมผลักดันให้เกิดกลไกเชิงนโยบายในทุกระดับเพื่อกลไกระบบสื่อที่ป้องกันพื้นที่เสี่ยง ทั้งพื้นที่จริงและพื้นที่เสมือนจริง ขับเคลื่อนให้เกิดค่านิยม เช่น โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคพลเมืองในการรับมือโรคระบาดข้อมูลข่าวสาร โดยกลไก Cofact การผลักดันแนวทางการเรียนรู้ทักษะเท่าทันสื่อเข้าสู่ระบบการศึกษา เป็นต้น

แผนได้มุ่งพัฒนาศักยภาพของนักสื่อสารสุขภาพและผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสื่อและวิถีสุขภาพทางปัญญาหลากหลายกลุ่ม อาทิ ภาคีเครือข่าย สสส. นักสื่อสารสุขภาพชุมชน นักสื่อสารสุขภาพะ ครู บุคลากรทางสาธารณสุข นักเรียน นักศึกษา ผู้สูงอายุ ฯลฯ เพื่อให้เกิดทักษะเท่าทันสื่อ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการเป็นผู้นำและทักษะการตระหนักรู้ในตนเอง ผ่านประสบการณ์ตรง จากกระบวนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม และได้มีการใช้สื่อเป็นเครื่องมือสร้างการเปลี่ยนแปลงทั้งในมิติออนไลน์ และบนพื้นที่ กายภาพ (Online & on-ground) ซึ่งในการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2561-2564 ได้พัฒนานักสื่อสารสุขภาพะ และผู้นำการ เปลี่ยนแปลงด้านสื่อและวิถีสุขภาพะทางปัญญาที่มีทักษะใน 4 ด้าน จำนวน 18,431 คน และกลุ่มเป้าหมาย 8,267 คน ได้นำ ทักษะไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ ชุมชน หรือสื่อสารสาธารณะ

แผนให้ความสำคัญกับการพัฒนาต้นแบบการขับเคลื่อนและรูปแบบการดำเนินงาน (Model) สื่อสารเพื่อสุขภาพะและวิถี สุขภาพะทางปัญญาที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ และเป็นเครื่องมือสำหรับการขยายผลต่อไป โดยเกิดกระบวนการ สื่อสารเพื่อสุขภาพะและวิถีสุขภาพะทางปัญญาที่เป็นต้นแบบในการขับเคลื่อนและสร้างการเปลี่ยนแปลง 33 กรณี เกิดการนำ ต้นแบบกระบวนการไปประยุกต์ใช้ในการสร้างการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ / องค์กร 19 กรณี ปฏิบัติการขับเคลื่อนการสื่อสารเพื่อ สุขภาพะและวิถีสุขภาพะทางปัญญาอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ไม่ต่ำกว่า 40 จังหวัด รวมทั้งได้พัฒนาพื้นที่ต้นแบบระบบนิเวศการ สื่อสารเพื่อสุขภาพะที่พัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ 27 พื้นที่เกิดกระบวนการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ให้แก่พื้นที่อื่น และพัฒนา เครื่องมือที่ได้จากกระบวนการจัดการความรู้ที่สามารถนำไปยกระดับและขยายผลได้ 33 กรณี มีองค์กรหรือหน่วยงานนำเครื่องมือ ไปใช้ขยายผลการทำงาน 24 กรณี

ในด้านการสนับสนุนกลไกเชิงนโยบาย แผนได้สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาขับเคลื่อนนโยบาย กฎหมาย มาตรการ หรือประกาศ ของหน่วยงานรัฐทั้งในระดับชาติ จังหวัด และท้องถิ่น ตลอดจนข้อตกลงของสังคมหรือพื้นที่ปฏิบัติการระดับต่างๆ อันเป็นปัจจัย แวดล้อมที่สำคัญของการสนับสนุนกระบวนการสื่อสารเพื่อสุขภาพะ อาทิ กระบวนการขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อพัฒนากลไกเฝ้า ระวังข่าวลวง (Fake news) อย่างมีส่วนร่วมจากองค์กรภาครัฐ องค์กรสื่อ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ภายใต้ชื่อ “โคแฟค” (Cofact - Collaborative fact checking) อย่างต่อเนื่อง โดยมีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมของภาคีเครือข่าย 39 องค์กรแสดง จุดยืนในการสกัดข่าวลวง ร่วมส่งเสริมและสนับสนุนความร่วมมือซึ่งกันและกัน การทำงานร่วมกับเครือข่ายองค์กรตรวจสอบข่าว ลวงสากล (International Fact Checking Network: IFCN) จัดอบรมเสริมศักยภาพร่วมตรวจสอบข่าวลวงให้กับสื่อมวลชน นักวิชาการ และผู้สนใจคนไทย ในหลักสูตรอบรมออนไลน์ระยะสั้นแบบนำตนเองว่าด้วยการตรวจสอบข้อเท็จจริงรวมถึงแนว

ปฏิบัติที่ดีในการรับมือกับข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่มากมายในโลกออนไลน์ ขณะเดียวกันได้พัฒนากลไกตรวจสอบค้นหาข้อเท็จจริง และตรวจสอบข่าวลวงด้านสุขภาพ การขยายฐานผู้ใช้ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ขยายเครือข่ายสร้างชุมชน Cofact ระดับภูมิภาค การจัดเวทีประชุมวิชาการงานวิจัยข่าวลวงด้านสุขภาพ เวทีสาธารณะสื่อสารสังคมเป็นระยะๆ เพื่อเป็นแนวทางการขับเคลื่อนงานเชิงนโยบาย

ควบคู่กับการขับเคลื่อนกลไกการทำงานคุ้มครองเด็กจากสื่อออนไลน์เพื่อหนุนเสริมภาครัฐอย่างต่อเนื่องมีหน่วยงานขับเคลื่อนหลักคือกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เกิดร่างบทบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดต่อเด็กผ่านสื่อออนไลน์ซึ่งผ่านเวทีรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและประชาชนมีการปรับแก้ไข ขณะนี้อยู่ระหว่างรออนำเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส และเข้าสู่การประชุมวุฒิสภา เพื่อขอความเห็นชอบและนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อผลักดันให้เกิดการนำไปปฏิบัติต่อไป นอกจากนี้ได้นำนโยบายสู่การปฏิบัติ ด้วยการพัฒนาแนวปฏิบัติของสหวิชาชีพในการทำงานคุ้มครองเด็กจากภัยออนไลน์ 6 ชุด ใน 6 กลุ่ม ได้แก่ พนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก เจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว หรือ นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ โรงเรียน สื่อมวลชน และบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข โดยได้มีการจัดอบรมทดลองใช้ และปรับปรุงเนื้อหาเพื่อเตรียมผลักดันให้แนวปฏิบัติดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของแผนปฏิบัติงานในหน่วยงานหลัก อาทิ การผลักดันให้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรอบรมเพื่อสอบใบอนุญาตพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก โดยในเบื้องต้น คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติได้รับในหลักการ การจัดอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ศูนย์ให้ความช่วยเหลือสังคม (One Stop Crisis Center: OSCC) ในโรงพยาบาลภาคกลาง และขยายผลกับโรงพยาบาลทั่วประเทศ

ในด้านการพัฒนาทักษะเท่าทันสื่อของพลเมือง ขยายผลแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศ และดิจิทัล เข้าสู่กลไกของโรงเรียน มหาวิทยาลัย และชุมชน จากที่ได้จัดทำคู่มือการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างพลเมืองรู้เท่าทันสื่อ สำหรับระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และนำเข้าสู่กลไกของโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยนำร่องด้วยการสร้างความร่วมมือกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร (สพม.) เขต 1 และได้ขยายผลไปยัง สพม. เขตอื่นๆ รวมถึงในต่างจังหวัด โดยการจัดอบรมการใช้คู่มือ ให้กับครู นักเรียน รวมถึงนิสิต นักศึกษา ในหลักสูตรครุศาสตรและศึกษาศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยต่างๆ และอยู่ระหว่างจัดทำคู่มือ สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยปรับปรุงและเพิ่มเติมจากคู่มือ ของระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และอยู่ระหว่างพัฒนาคู่มือการจัดการการเรียนรู้เพื่อสร้างพลเมืองรู้เท่าทันสื่อสำหรับระดับประถมศึกษา ซึ่งยังเป็นระดับที่ขาดเครื่องมือและสื่อในวัยนี้ ในระยะต่อไปมีแผนจะจัดอบรมให้แก่ครูและนักเรียน รวมถึงการผลักดันให้เข้าสู่นโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ

จุดแข็งที่พบจากการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานในปัจจุบัน ได้แก่ (1) ให้ความสำคัญกับปัญหาร่วมสมัยที่เป็นความสนใจของสาธารณะและเกิดโอกาสขับเคลื่อนงานอย่างเป็นรูปธรรม (2) นวัตกรรม 3 E ขับเคลื่อนงานทุกระดับทำให้เกิดผลลัพธ์ตั้งแต่ระดับ บุคคล ชุมชน และ นโยบาย (3) แปลงยุทธศาสตร์สู่การสร้างผู้นำความเปลี่ยนแปลงเพื่อให้งานเกิดผลทวีคูณ (4) ใช้กลยุทธ์การทำงานแบบมีส่วนร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ในทุกขั้นตอนนับตั้งแต่การจัดทำแผน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และบูรณาการศักยภาพระหว่างเครือข่ายทั้งหมดร่วมกับ สสส. (5) มีเครือข่ายเข้มแข็ง มีความมุ่งมั่นและศักยภาพ รวมทั้งแรงผลักดันเชิงอุดมการณ์ในการทำงานเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ (6) ดำเนินงานแบบผสมผสานเชิงพื้นที่และเชิงประเด็น (7) เกิดองค์ความรู้และนวัตกรรม ทั้งเชิงระบบและกระบวนการที่สามารถนำไปใช้ต่อยอดและขยายผลกับแผนงานอื่นๆ ได้

ความท้าทายสำคัญในการพัฒนาแผนหลัก 3 ปี ในระยะต่อไป ได้แก่ (1) ตอบสนองต่อโอกาส ปัญหา และความต้องการของสังคมได้อย่างเท่าทันสถานการณ์ (2) ยกระดับกลยุทธ์ 3 E ซึ่งถือเป็นจุดแข็งของแผน (3) เชื่อมโยงผลลัพธ์การดำเนินงานของภาคีกับเป้าหมายของแผน (4) กำหนดตัวชี้วัดแผนที่สะท้อนผลลัพธ์เชิงคุณภาพและท้าทายศักยภาพที่แท้จริงของภาคีหลัก (5) กำหนดนิยามปฏิบัติการที่สอดคล้องกับธรรมชาติของงาน (6) สนับสนุนการดำเนินงานที่ไปสู่กลุ่มเป้าหมายทุกช่วงวัยให้เกิดความสมดุลและเชื่อมโยงกัน (7) ต่อยอดทุนเดิมที่เป็นจุดแข็ง เช่น การสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง การจัดการความรู้และนวัตกรรมที่มีอยู่จำนวนมากให้เป็นที่ยอมรับและนำไปสู่การใช้ประโยชน์ ^{/85}

ค่านิยมเชิงปฏิบัติการ

นิเวศสื่อสุขภาพ (Healthy Media Ecosystem) หมายถึง ระบบความสัมพันธ์และการสื่อสารที่สร้างการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลและสังคม ซึ่งเอื้อต่อวิถีชีวิตสุขภาพ

การสร้างนิเวศสื่อสุขภาพ หมายถึง การออกแบบ สร้าง หรือจัดการนิเวศสื่อสุขภาพให้มีความสมดุล เช่น การพัฒนานักสื่อสารสุขภาพ การเฝ้าระวังและตรวจสอบสื่อ การสร้างและออกแบบเนื้อหา การขับเคลื่อนกลไกนโยบายระดับชุมชนและสังคม ซึ่งเอื้อต่อวิถีชีวิตสุขภาพ

สุขภาพทางปัญญา (Spiritual Health) หมายถึง ศักยภาพในการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น เข้าใจชีวิตตามความเป็นจริง มีจิตใจที่มั่นคง นำมาสู่ชีวิตที่สมดุลและมีความสุข เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับผู้อื่นและธรรมชาติ สามารถดูแลตนเอง ร่วมขับเคลื่อนให้เกิดสังคมที่เกื้อกูล เคารพความแตกต่างหลากหลายและมีศักยภาพในการฟื้นคืน (Resilient society)

นักสื่อสารสุขภาพ หมายถึง ผู้ที่มีสมรรถนะการรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศและดิจิทัล มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่าทันตนเอง สามารถสร้างสรรค์กระบวนการสื่อสารและเป็นผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดชุมชนหรือสังคมสุขภาพ

การรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศ และดิจิทัล (Media Information and Digital Literacy: MIDL) คือ ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ วิเคราะห์ ตีความ ตรวจสอบและคิดอย่างมีวิจารณญาณ สามารถประเมินประโยชน์และโทษในการเลือกรับ ใช้ประโยชน์ และสร้างสรรค์สื่อสารสนเทศและดิจิทัลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) คือ การรับรู้ เข้าถึง เข้าใจ เท่าทันข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และการดูแลสุขภาพด้วยตัวเองจนสามารถนำไปใช้ประโยชน์และเกิดเป็นขีดความสามารถที่จะจัดการสุขภาพของตนเองและสังคม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

/85 นันทิยา ดวงภุมเมศ, มธุรส ทิพยมงคลกุล และ นิธิดา แสงสิงแก้ว, “รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ของแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาพทางปัญญา ระยะ 3 ปี”, (2564) และ ผลการประชุมเพื่อรับฟังความเห็นและข้อเสนอแนะต่อการจัดทำร่างแผนฯ จาก คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 8, คณะกรรมการกำกับทิศทางแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาพทางปัญญา และ ภาคีเครือข่ายหลักของแผน 10

จุดเน้นของแผน

1. พัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญาเพื่อร่วมฟื้นคืนพลังและสร้างความเข้มแข็งของสังคมในวิกฤตโควิด-19
2. พัฒนาคอนทักต์วัยให้มีทักษะเท่าทันสื่อ สารสนเทศและดิจิทัล (MIDL) มีขีดความสามารถเพียงพอต่อการดำรงชีวิตในยุคศตวรรษที่ 21 ได้อย่างมีสุขภาวะ เป็นผู้ใช้และสร้างสรรค์สื่อเพื่อร่วมขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะ
3. พัฒนาระบบนิเวศสื่อสุขภาวะที่สมดุล สนับสนุนให้ประชาสังคมมีบทบาทเชิงรุกในการออกแบบสังคม (Design for Inclusive Society) ผลักดันให้เกิดกลไกสื่อสารสุขภาวะและเฝ้าระวังตรวจสอบสื่อ บนฐานวัฒนธรรมการใช้สื่อของพลเมืองดิจิทัลอันพึงประสงค์
4. ยกระดับการขับเคลื่อนงานสุขภาวะทางปัญญาให้มีความชัดเจน บูรณาการกับการสร้างเสริมสุขภาพในมิติอื่น มุ่งสร้างพื้นที่แห่งการรับฟัง ส่งเสริมสังคมที่เกื้อกูล และกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาวะทางปัญญาบนพื้นฐานชีวิตวิถีใหม่
5. สนับสนุนให้เกิดกลไกเชิงนโยบายด้านระบบนิเวศสื่อทั้งระดับชาติและท้องถิ่น ที่เอื้อต่อการการสร้างสังคมสุขภาวะ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาทักษะแก่กลุ่มเป้าหมายทุกช่วงวัย ซึ่งมีบทบาทเป็นทั้ง “ผู้ใช้และผู้สร้างสรรค์สื่อ” ให้เกิดสุขภาวะทางปัญญา และสามารถสื่อสารเพื่อขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะ สามารถตอบสนองต่อการดำรงชีวิตในยุคศตวรรษที่ 21 ได้อย่างมีสุขภาวะ
2. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบนิเวศสื่อสุขภาวะที่สมดุล โดยเกิดกลไกสื่อสารสุขภาวะและเฝ้าระวังตรวจสอบสื่อ และกลไกเชิงนโยบายด้านระบบนิเวศสื่อสุขภาวะ ที่สอดคล้องและเท่าทันความเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี
3. เพื่อสร้างปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในการพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาของกลุ่มเป้าหมายทุกช่วงวัย และร่วมขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพด้วยวิถีและช่องทางพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา
4. เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนและบูรณาการสู่เป้าหมาย 10 ปี ของ สสส. ผ่านกระบวนการและกลไกระบบสื่อสารสุขภาวะ และการพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา

เป้าหมายการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดหลัก

1

เทคนิคสื่อสารสุขภาวะ ไม่ต่ำกว่า

3,500 คน

โดย 500 คน มีสมรรถนะสูงสามารถสื่อสารหรือดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ ชุมชน เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง

2

เกิดการพัฒนาเนื้อหา รูปแบบการสื่อสาร และปฏิบัติการทางสังคมเพื่อพัฒนาศักยภาพประชาชนทุกช่วงวัยให้เป็นผู้ใช้และสร้างสรรค์สื่อที่มีทักษะเท่าทันสื่อ สารสนเทศและดิจิทัล (MIDL) ความรอบรู้ทางสุขภาพ และสุขภาวะทางปัญญา และร่วมฟื้นคืนชีวิตและสังคมในภาวะวิกฤติ

5 กรณี

3

วิถี ช่องทาง และพื้นที่การเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา 5 กรณี ที่กลุ่มเป้าหมายไม่ต่ำกว่า

ร้อยละ 50

เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและมีแนวโน้มในการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งเสริมการรับฟัง การให้และจิตอาสาที่ส่งเสริมสังคมที่เกื้อกูล และกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาวะทางปัญญา เพื่อร่วมฟื้นคืนชีวิตและสังคมในวิกฤติโควิด-19

4

ส่งเสริมพื้นที่ปฏิบัติการสื่อสารสุขภาวะและเฝ้าระวังตรวจสอบสื่ออย่างมีส่วนร่วมในชุมชนพื้นที่ออนไลน์ หรือพื้นที่กายภาพ อย่างน้อย

10 พื้นที่
ใน 10 จังหวัด

5

พัฒนาข้อมูล องค์ความรู้ หรือ เครื่องมือจากการจัดการความรู้ที่ใช้ในการสนับสนุนปฏิบัติการหรือการขับเคลื่อนกลไกเชิงนโยบายให้เกิดการพัฒนานิเวศสื่อสุขภาวะและสุขภาวะทางปัญญาในสังคม

2 กรณี

ตัวชี้วัดร่วม

ตัวชี้วัดร่วมของแผน 10 ในปี พ.ศ. 2565

ตัวชี้วัดร่วม

1. เกิดกลไกบริหารจัดการกลางเพื่อพัฒนาชุดความรู้ เครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงาน บริหารจัดการเครือข่าย สำหรับการส่งเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาวะทั้ง 4 มิติ และสนับสนุนการทำงานเชิงพื้นที่ องค์กร กลุ่มประชากร และระบบบริการสุขภาพ
2. ร่วมกับแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาพพัฒนาชุดความรู้ สื่อ หรือ กระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานในประเด็นสุขภาพจิตอย่างน้อย 2 กรณี

แนวทางการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมาย

ประกอบด้วย 3 กลุ่ม เรียงลำดับตามการให้ความสำคัญ ดังนี้

1. กลุ่มผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย นักสื่อสารสุขภาวะ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง และ ภาคิเครือข่ายของ สสส.
2. กลุ่มผู้มีอิทธิพลในสื่อใหม่ (Influencer) เช่น บุคคลที่มีชื่อเสียง (Celebrity) ผู้มีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำของคนกลุ่มต่าง ๆ (Macro & micro influencer)
3. ผู้ใช้สื่อ ครอบคลุมคนทุกช่วงวัย ประชากรกลุ่มเฉพาะ และผู้ได้รับผลกระทบจากวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 โดยมุ่งลด “ช่องว่างทางดิจิทัล” (Digital divide) โดยเฉพาะความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสารสนเทศและความรู้ด้านสุขภาพ

ทั้งนี้ ขอบเขตและแนวทางการขับเคลื่อนงานไปสู่กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

- คำนึงถึงหลักการเปิดให้ทุกคนมีส่วนร่วม (Design for inclusive society)
- ยกระดับทุนเดิมให้เกิดผลทวีคูณ โดย (1) ยกระดับนักสื่อสารสุขภาวะ จากมิติเชิงปัจเจกไปสู่ผู้มีบทบาทในการสร้างความเปลี่ยนแปลงทางสังคม (2) ผลักดันให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และภาคี สสส. เป็นผู้มีอิทธิพลผ่านการใช้สื่อใหม่ โดยสนับสนุนให้เครือข่ายและภาคีได้รับการเสริมพลังและศักยภาพ เพื่อก้าวไปสู่กรอบการทำงานที่ทำนายยิ่งขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง (Active living partner)
- คำนึงถึงการสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัยอย่างสมดุล และเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มเป้าหมายทุกช่วงวัย รวมถึงการสนับสนุนความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวที่ประกอบด้วยความแตกต่างหลากหลายของคนต่างวัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเกื้อหนุน เพื่อลดปัญหาการแบ่งแยก แบ่งชั้น แบ่งฝ่าย

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์สำหรับการขับเคลื่อนแผน 10 ในระยะ 3 ปี ใช้ กลยุทธ์ 3E+1C ซึ่งเป็นการนำ กลยุทธ์ 3E (Empower, Enable, Engage) มาต่อยอดการทำงาน เพื่อจัดกลุ่มภาคีให้ชัดเจน มีการจัดการองค์ความรู้ด้วยการถอดบทเรียนและสื่อสารเรื่องราวสู่สาธารณะ (Communicate) เชื่อมประสานเครือข่ายเพื่อต่อยอดการทำงาน ดังนี้

องค์ประกอบหลักของ กลยุทธ์ 3E+1C



Empower เป็นการหนุนเสริมทั้งคนและทั้งระบบที่มีอยู่ให้มีความเข้มแข็งมากขึ้นผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเสริมพลังการทำงานด้วยการสร้างระบบการสื่อสารให้ภาคีในทุกระดับ โดยเฉพาะการดำเนินการในรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมแบบทางราบ (Horizontal society)

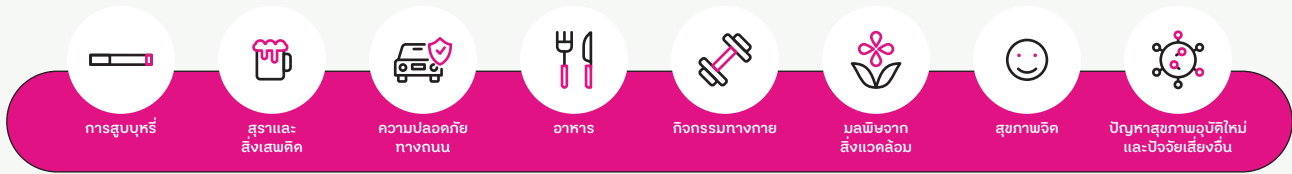
Enable เป็นการหนุนเสริมที่ให้ความสำคัญกับการเชื่อมต่องานภายในแผนสู่สาธารณะ โดยเฉพาะเมื่อสำนักมีเป้าหมายการทำงานเพื่อสร้าง Multiple Pathways หรือระบบสนับสนุนการสร้างวิถีสุขภาวะ กระบวนการนี้สามารถทำได้ผ่านการจัดการความรู้ การสร้างความร่วมมือ การบูรณาการ และการวิจัย

Engage ให้ความสำคัญกับเรื่อง Public Private Partnership (PPP) เพื่อแสวงหาเครือข่ายรูปแบบใหม่ๆ ที่จะสามารถเชื่อมต่องานกับแผน และสสส. ได้ โดยเฉพาะในส่วนที่อาจมีเป้าหมายปลายทางร่วมกันเพื่อสร้างระบบนิเวศสื่อที่ปลอดภัย

Communicate เป็นแนวคิดต่อยอดจาก กลยุทธ์ 3E กล่าวคือเป็นการให้ความสำคัญกับการสื่อสารสาธารณะ โดยใช้เครื่องมือการสื่อสารการตลาดและสื่อในช่องทางที่หลากหลาย ทั้งนี้เพื่อให้ภาพของแผนมีความเป็นรูปธรรมและมีตำแหน่งแห่งที่ (Positioning) ที่ชัดเจนในภาพการขับเคลื่อนตามพันธกิจเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะของ สสส. โดยทำหน้าที่เป็นส่วนสนับสนุนให้สังคมเข้าใจวิถีสุขภาวะ โดยเฉพาะในมิติสุขภาวะทางปัญญาที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน เป็นการสื่อสารมิติสุขภาวะทางปัญญาที่เข้าใจได้ง่ายและเหมาะสมกับการรับรู้และการนำไปใช้ของสาธารณะ

กลยุทธ์ 3E+1C จะถูกใช้เพื่อสนับสนุนภารกิจเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายของแผน นั่นคือ “คนในสังคมไทยเกิดสุขภาวะทางปัญญาและสามารถสื่อสารเพื่อขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะ”

ภาพรวมยุทธศาสตร์และกรอบการดำเนินงานแผน



บูรณาการสู่เป้าหมายหลัก 7 ประเด็น
คนในสังคมไทยมีสุขภาพทางปัญญา และสามารถสื่อสาร* เพื่อขับเคลื่อนสังคมสุขภาพะ

ภารกิจเชิงยุทธศาสตร์

ส่งเสริมสุขภาพทางปัญญาของคนในสังคม เพื่อฟื้นคืนพลังชุมชนและสังคม	พัฒนาศักยภาพพลเมือง นักสื่อสารสุขภาพะ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง	สร้างและรักษาสมดุลของนิเวศสื่อสุขภาพะ เพื่อฟื้นคืนพลังชุมชนและสังคม (Resilient Communities & Society)	พัฒนากลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพะ 4 มิติ
- พัฒนาวิถี / ช่องทาง / พื้นที่ / กระบวนการเพื่อพัฒนาสุขภาพะทางปัญญา - พัฒนาองค์ความรู้เพื่อนำทางออกให้สังคม - สื่อสารเส้นทางการพัฒนาสุขภาพะทางปัญญาเพื่อขยายผล - ส่งเสริมการสร้างสุขภาพะทางปัญญาให้คนในสังคม	- สร้างนสส. ค่อยอดสู่สุขภาพะทางปัญญา - พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพะเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพะ 7+1 - พัฒนาทักษะ MIDL - พัฒนาพลเมืองร่วมตรวจสอบข้อมูล	- สร้างนิเวศสื่อสุขภาพะ 3D สื่อ พื้นที่ ภูมิทัศน์ - ขยายเครือข่าย หนุนเสริมสื่อสร้างสรรค์ - GoAI Platform พื้นที่ ช่องทางสื่อสุขภาพะ - Design for Inclusive Society / นวัตกรรมเชิงกระบวนการที่สามารถต่อยอดขยายผล	- จัดการความรู้ วิจัยสำรวจ งานวิชาการเพื่อขับเคลื่อนงาน - วิเคราะห์ภาคีกำหนดบทบาท และเสริมพลังภาคี เพื่อยกระดับการทำงาน - ใช้การตลาดเชิงสังคม - ตั้งศักยภาพจากองค์ความรู้ปฏิบัติการจากงานภาคี - ขับเคลื่อนกลไกเชิงนโยบายและในระดับท้องถิ่น

กลยุทธ์

ENGAGE ประสานพลังภาคีปัจจุบัน แสวงหากาฬ / นักสื่อสารสุขภาพะหน้าใหม่	EMPOWER ค้นหา พัฒนา เสริมพลังนักสื่อสารสุขภาพะ + ภาคี	ENABLE บริหารจัดการ จัดกลุ่ม สร้างองค์ความรู้สนับสนุนภาคี ขยายเครือข่าย	COMMUNICATE สื่อสารความรู้ นวัตกรรมกระบวนการ จุดประกายวิถีสุขภาพะทางปัญญา สื่อสารวิธีการสร้างเสริมสุขภาพะ
--	--	--	--

* บนพื้นฐาน MIDL (ใช้ สร้าง เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตสุขภาพะ)

หมายเหตุ *สามารถสื่อสาร ตามเป้าหมายของแผนนี้ หมายถึง การสื่อสารบนพื้นฐานของทักษะเท่าทันสื่อ สารสนเทศ และดิจิทัล (MIDL) บนภูมิทัศน์และช่องทางสื่อในยุคปัจจุบัน (Disruptive media)

ภารกิจเชิงยุทธศาสตร์

ประกอบด้วย 4 ด้าน ที่สอดคล้องกับจุดเน้นของแผน ดังนี้

- ส่งเสริมสุขภาพะทางปัญญาของคนในสังคม เพื่อฟื้นคืนพลังชุมชนและสังคม (Resilience Communities and Society)** ผ่านงาน 4 ด้านหลัก ได้แก่ (1) พัฒนารวิถี ช่องทาง พื้นที่ และ กระบวนการ เพื่อพัฒนาสุขภาพะทางปัญญา (2) พัฒนาองค์ความรู้เพื่อนำทางออกให้สังคม (3) สื่อสารเส้นทางการพัฒนาสุขภาพะทางปัญญา เพื่อขยายผลสู่กลุ่มเป้าหมาย และ (4) ส่งเสริมการสร้างสุขภาพะทางปัญญาให้แก่นคนในสังคม (Mass)
- พัฒนาศักยภาพของพลเมืองนักสื่อสารสุขภาพะและผู้นำการเปลี่ยนแปลง** ผ่านงาน 4 ด้านหลัก ได้แก่ (1) สร้างนักสื่อสารสุขภาพะ เพื่อต่อยอดสู่สุขภาพะทางปัญญา (2) พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพะ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพะ 7+1 ประเด็น ที่เป็นเป้าหมายร่วมของ สสส. (3) พัฒนาทักษะ MIDL (4) พัฒนาพลเมือง ร่วมตรวจสอบข้อมูลส่งผลต่อสุขภาพะ
- สร้างและรักษาสมดุลของนิเวศสื่อสุขภาพะเพื่อฟื้นคืนพลังชุมชนและสังคม** ผ่านงาน 5 ด้านหลัก ได้แก่ (1) สร้างนิเวศสื่อสุขภาพะ 3 มิติ (3 D) ได้แก่ สื่อดี พื้นที่ดี ภูมิทัศน์ (2) ขยายเครือข่าย หนุนเสริมสื่อสร้างสรรค์ (3) สร้างและสนับสนุนให้มีกลไกพื้นที่ และ ช่องทาง สำหรับสื่อสุขภาพะ (4) สนับสนุนการออกแบบสังคม (Design for inclusive society) สร้างนวัตกรรมเชิงกระบวนการที่สามารถต่อยอดขยายผล (5) ร่วมกำหนดวาระทางสังคมด้านระบบนิเวศสื่อเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างบนฐานขององค์ความรู้

4. พัฒนากลไกเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะ 4 มิติ ผ่านงาน 4 ด้านหลัก ได้แก่ (1) จัดการความรู้ วิจัย สำนวนงานวิชาการเพื่อขับเคลื่อนภารกิจ (2) วิเคราะห์และค้นหาภาคีที่มีศักยภาพ กำหนดบทบาท และเสริมพลัง เพื่อ ยกระดับการทำงาน (3) ใช้หลักการตลาดเพื่อสังคม (4) ขับเคลื่อนกลไกเชิงนโยบายในทุกระดับ

ด้าน ความเชื่อมโยงกับทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี ของ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ แผนมีบทบาทสนับสนุน การขับเคลื่อนงานไปสู่เป้าหมายทั้ง 8 เรื่อง เนื่องจากการมีสุขภาวะปัญญสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่คนทุกวัย และการจัดการให้เกิดระบบนิเวศสุขภาวะจะเป็นการสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ วิถีคิด ที่สนับสนุนการสร้าง สุขภาวะในสังคมโลกยุคปัจจุบัน ขณะเดียวกัน ยังได้กำหนดประเด็นที่จะมุ่งเน้นบูรณาการไปสู่เป้าหมายหลัก ด้านสุขภาพจิต และ ปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่และปัจจัยเสี่ยงอื่น

มาตรการ เพื่อเป็นกรอบสนับสนุนให้เกิดปัจจัยที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ คน กระบวนการ กลไก/เครื่องมือ ความรู้ และ นโยบาย ดังนี้

มาตรการที่แผนจะสนับสนุนในปี พ.ศ. 2565 เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแผนหลัก 3 ปี

มาตรการสนับสนุน	ระบบสื่อ	สุขภาวะปัญญา
1. คน 	พัฒนาศักยภาพบุคคลในด้านทักษะเท่ากันสื่อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการเป็นพลเมืองนักสื่อสาร สุขภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สามารถสื่อสารเพื่อ สุขภาวะของตนเอง ชุมชน	พัฒนาและส่งเสริมผู้นำการเปลี่ยนแปลง ให้สามารถ ขับเคลื่อนสังคมที่เกื้อกูล เคารพความแตกต่างหลากหลาย และมีศักยภาพในการฟื้นคืน
2. กระบวนการ 	สนับสนุนกระบวนการสื่อสารและกระบวนการทาง สังคมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมนิเวศสุขภาวะ และ ร่วมฟื้นคืนชีวิตและสังคมในภาวะวิกฤติโดยกลุ่ม เป้าหมายได้รับผลกระทบเชิงลบลดลงจากสื่อหรือเกิด การใช้สื่ออย่างสร้างสรรค์	ส่งเสริมวิถี ช่องทาง และพื้นที่ ในชุมชน องค์กร สถาบัน เช่น สถาบันการศึกษา หน่วยงานสาธารณสุข วัด และเครือข่ายทางสังคมอื่นๆ ในการพัฒนาสุขภาวะ ทางปัญญา ผ่านประสบการณ์ตรงที่สอดคล้องกับคน แต่ละกลุ่มและช่วงวัย
3. กลไก/เครื่องมือ 	สร้างกลไกการสื่อสารสุขภาวะและกลไก เฝ้าระวังตรวจสอบสื่ออย่างมีส่วนร่วม ในชุมชน พื้นที่ออนไลน์หรือพื้นที่กายภาพ อาทิ ศูนย์ข้อมูลและสื่อสุขภาวะชุมชน หรือ ศูนย์ตรวจสอบข่าวลวงภูมิภาค ที่ประชาชนสังคมมีส่วนร่วม	ใช้การสื่อสารสาธารณะ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ความรู้ช่องทางการพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา สร้างแรงบันดาลใจแก่บุคคล องค์กร และสังคม
4. ความรู้ 	จัดการความรู้ พัฒนางานความรู้เพื่อสนับสนุน การยกระดับขยายผลการดำเนินงานของภาคี เครือข่าย สร้างวาระทางสังคมหรือสนับสนุนการ ขับเคลื่อนนโยบาย	จัดการความรู้ พัฒนางานวิชาการเพื่อสนับสนุน การพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา อาทิ ตัวบ่งชี้ที่นำไปสู่สังคม ที่เกื้อกูล เคารพความแตกต่างหลากหลายและมีศักยภาพ ในการฟื้นคืน (Resilient society) เครื่องมือส่งเสริมสุข ภาวะทางปัญญาในกลุ่มนักศึกษาและวัยทำงาน ฯลฯ
5. นโยบาย 	สนับสนุนกระบวนการผลักดันมาตรการหรือ กลไกเชิงนโยบาย ทั้งระดับท้องถิ่นและระดับชาติ ในการพัฒนาด้านทักษะเท่ากันสื่อ หรือลดปัจจัยเสี่ยง ด้านสื่อที่มีผลกระทบต่อสุขภาวะ	พัฒนาเครือข่ายภาคีเพื่อร่วมผลักดันกลไกและนโยบาย ในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างสุขภาวะ ทางปัญญา

ด้าน ความเชื่อมโยงกับทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี ของ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ แผนมีบทบาทสนับสนุนการขับเคลื่อนงานไปสู่เป้าหมายทั้ง 8 เรื่อง เนื่องจากการมีสุขภาพะปัญญาสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่คนทุกวัย และการจัดการให้เกิดระบบนิเวศสุขภาพจะเป็นการสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ วิถีคิด ที่สนับสนุนการสร้างสุขภาพในสังคมโลกยุคปัจจุบัน ขณะเดียวกัน ยังได้กำหนดประเด็นที่จะมุ่งเน้นบูรณาการไปสู่เป้าหมายหลัก ด้านสุขภาพจิต และ ปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่และปัจจัยเสี่ยงอื่น

การบูรณาการเชื่อมโยงกับหน่วยงานหรือแผนอื่นทั้งในมิติของประเด็น พื้นที่ และตามภารกิจหลักของ สสส.

แผนให้ความสำคัญกับแนวทางบูรณาการตามกรอบนโยบายการจัดทำแผนหลักของ สสส. และตามทิศทางที่คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 8 ให้มุ่งความสำคัญที่การขับเคลื่อนงานภายใต้มิติของสุขภาพแบบองค์รวม การสื่อสารเพื่อสุขภาพในทุกระดับ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต แผนจึงได้กำหนดแนวทางการบูรณาการ ดังนี้

การบูรณาการกลุ่มแผนสร้างเสริมสุขภาพประเด็นเชิงรุกเพื่อเป้าหมาย 10 ปี ได้แก่ แผนควบคุมยาสูบ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ด้วยการสนับสนุนกระบวนการสื่อสารเพื่อสุขภาพผ่านนักสื่อสารสุขภาพ กระบวนการและช่องทางสื่อสารเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการขับเคลื่อนงานสุขภาพทางปัญญาให้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยกำหนดยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่นำร่อง และแผนการสื่อสารสังคมร่วมกัน

การบูรณาการแผนเชิงพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย การใช้กระบวนการและกลไกการสื่อสารเพื่อสุขภาพในการขับเคลื่อนประเด็นสร้างเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ในครอบครัว สถาบันการศึกษา องค์กร พื้นที่ และชุมชน การเชื่อมต่อระบบหรือขยายการใช้กลไกตรวจสอบข่าวและข้อมูลในระบบบริการสุขภาพ การนำกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพทางปัญญาสู่กลุ่มเป้าหมาย เด็ก เยาวชนและครอบครัว คนวัยทำงาน ผู้สูงอายุ และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ในสถานศึกษา องค์กร และชุมชน โดยแผนจะขยายผลร่วมกับแผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และแผนสร้างสรรคโอกาสสร้างเสริมสุขภาพ

การบูรณาการระหว่างแผนภายใต้การบริหารของคณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 8 ร่วมบูรณาการตัวชี้วัดกลางด้านระบบสารสนเทศและเครื่องมือเพื่อความรู้สุขภาพเฉพาะบุคคล (Precision Information and Tools for Personal Health Literacy) ด้วยการผนวกสื่อ เครื่องมือ และชุดความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพและสุขภาพทางปัญญา เข้าสู่ระบบที่ออกแบบไว้ รวมทั้งบูรณาการงานประเด็นสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก อาทิ การพัฒนานักสื่อสารสุขภาพและกระบวนการสื่อสารในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพจิต การสานพลังช่องทางสื่อที่หลากหลายเพื่อการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในเป้าหมาย 10 ปี ของ สสส. ทั้ง 8 ประเด็น

การบูรณาการข้ามหน่วยงาน ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานและองค์กรทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน โดยบูรณาการงานด้วยจุดแข็งของแต่ละหน่วยงาน เพื่อเชื่อมโยงและหนุนเสริมงานไปสู่เป้าหมายร่วมในการสนับสนุนให้คนไทยมีสุขภาพทางปัญญาและสามารถสื่อสารเพื่อขับเคลื่อนสังคมสุขภาพ

กลุ่มแผนงาน

ประกอบด้วยกลุ่มแผนงาน 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มแผนงานสร้างเสริมระบบนิเวศสื่อสุขภาพ
 - แผนงานและโครงการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพ
 - แผนงานและโครงการพัฒนานิเวศสื่อสุขภาพเชิงยุทธศาสตร์
 - แผนงานและโครงการพัฒนากลไกสื่อสาร การจัดการความรู้ และกลไกเงินโยบาย
2. กลุ่มแผนงานพัฒนาสุขภาพทางปัญญา
 - แผนงานและโครงการส่งเสริมการฟังและการให้เพื่อสังคมที่เกื้อกูล
 - แผนงานและโครงการวิธีการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพทางปัญญา
 - แผนงานและโครงการส่งเสริมการสื่อสารเพื่อพัฒนาสุขภาพทางปัญญา

มีสาระสำคัญโดยสังเขป ดังนี้

กลุ่มแผนงานสร้างเสริมระบบนิเวศสื่อสุขภาพ

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาศักยภาพของนักสื่อสารสุขภาพ อาทิ นักสื่อสารสุขภาพชุมชน ภาควิชาชีพ นักวิชาการด้านการสื่อสาร นักสื่อสารภาคเอกชน ครู บุคลากรทางสาธารณสุข พระสงฆ์ นักเรียนนักศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ฯลฯ เพื่อให้เกิดทักษะเท่าทันสื่อ ทักษะการสื่อสารและสร้างความร่วมมือ รวมทั้งส่งเสริมศักยภาพในการใช้สื่อเป็นเครื่องมือเพื่อนำไปสู่วิถีชีวิตสุขภาพ ผ่านประสบการณ์ตรงจากกระบวนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมในประเด็นหรือพื้นที่ โดยให้ความสำคัญกับการค้นหาและบ่มเพาะนักสื่อสารสุขภาพรุ่นใหม่ที่ได้เติบโตภายใต้สภาพแวดล้อมสื่อดิจิทัล ที่มีศักยภาพและเจตจำนงในการสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดสังคมสุขภาพ สนับสนุนกลไกที่ยั่งยืนที่มีชุมชนนักปฏิบัติเป็นฐานและเป็นเครือข่ายสื่อเพื่อสุขภาพ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายการสร้างนักสื่อสารสุขภาพและพลเมืองตื่นรู้
2. สนับสนุนกระบวนการและปัจจัยแวดล้อมด้านระบบสื่อเพื่อสุขภาพ ที่เชื่อมโยงและเสริมพลังเครือข่าย รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในท้องถิ่น เพื่อสร้างสรรคให้เกิดเป้าหมายร่วมในการสร้างระบบนิเวศสื่อสุขภาพ ผ่านการพัฒนาสื่อสร้างสรรค์ ต้นแบบ กิจกรรม กระบวนการ ช่องทางสื่อ และพื้นที่สร้างสรรค์ ที่นำไปสู่ทักษะเท่าทันสื่อและความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มเด็กเยาวชน กลุ่มที่มีความเปราะบางหรือกลุ่มขาดโอกาส และกลุ่มผู้สูงอายุ
3. สนับสนุนการขับเคลื่อนกลไกเงินโยบายด้านสื่อเพื่อสุขภาพ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของภาคนโยบาย ภาคประชาสังคม และชุมชนท้องถิ่น เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งส่งเสริมรูปแบบ ช่องทาง กลไกการสื่อสารและการเฝ้าระวังสื่อภาคประชาชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งและทักษะเท่าทันสื่อของพลเมืองในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปัจเจก ครอบครัว ชุมชน
4. สนับสนุนการพัฒนาเครื่องมือที่ได้จากกระบวนการจัดการความรู้ที่สามารถนำไปยกระดับและขยายผลการทำงาน อาทิ งานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านระบบนิเวศสื่อสุขภาพ การวิจัยและพัฒนาหลักสูตรด้านทักษะเท่าทันสื่อ การพัฒนาเครื่องบ่งชี้และตัวชี้วัด การวิจัยสถานการณ์ระบบสื่อ ศูนย์ข้อมูลสื่อเพื่อสุขภาพ องค์ความรู้ด้านสื่อเพื่อสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ ฯลฯ
5. สนับสนุนการพัฒนากระบวนการภายใต้ยุทธศาสตร์เมือง 3 ดี สื่อดี พื้นที่ดี ภูมิดี ให้เกิดการนำเอาคุณค่าของสุนทรียะและภูมิปัญญาชุมชน มาส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะเท่าทันสื่อ และการสร้างสุขภาพทางปัญญาของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

6. บูรณาการกับแผนหลักต่างๆ ของ สสส. เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ร่วมจากระบบสื่อเพื่อสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ที่กลุ่มแผนงานได้พัฒนาขึ้นตามยุทธศาสตร์ โดยจะหนุนเสริมงานของแผนอื่นๆ ด้วยการร่วมขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะผ่านกระบวนการสื่อเพื่อสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญา เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่เป้าหมาย 10 ปี ของ สสส. การดำเนินงานตามตัวชี้วัดร่วม วาระกลางประจำปี รวมถึงวาระเฉพาะกิจจากสถานการณ์วิกฤติ

แผนงาน/โครงการหลัก

ประกอบด้วยแผนงานและโครงการหลักที่จำแนกตามภารกิจสำคัญ 3 ด้าน คือ การพัฒนานักสื่อสารสุขภาวะ การพัฒนานิเวศสื่อสุขภาวะเชิงยุทธศาสตร์ และการพัฒนากลไกสื่อสาร การจัดการความรู้และกลไกเชิงนโยบาย โดยมีกลุ่มเป้าหมายผู้รับประโยชน์ คือ เด็ก เยาวชน และครอบครัว กลุ่มเป้าหมายขาดโอกาส และผู้สูงอายุ

1. แผนงานและโครงการพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสุขภาวะ อาทิ โครงการสื่อเป็นโรงเรียนของสังคมแห่งการเรียนรู้ โครงการพลังเครือข่ายนักสื่อสารเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ โครงการพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสุขภาวะ : ค่ายสารคดีและค่ายนักเล่าความสุข โครงการมหัศจรรย์สื่อสร้างสรรค์ 3 ดี เพื่อการพัฒนาเด็ก โครงการ The Solutions : เท้าพันสื่อสร้างเสริมสุขภาวะ โครงการคิดดีชีวิตวิถีใหม่สื่อเท้าพันสุขภาวะ โครงการเครือข่ายมหาวิทยาลัยสร้างสรรค์เพื่อสังคมน่าอยู่ โครงการการพัฒนาเครือข่ายพลเมืองสร้างสรรค์และนักสื่อสารสุขภาวะ โครงการเสริมสร้างกลไกสูงวัยรู้ทันสื่อระดับจังหวัด โครงการการขยายผลหลักสูตรวัยเพชรรู้ทันสื่อและการสำรวจสถานการณ์ผลกระทบการบริโภคสื่อ
2. แผนงานและโครงการพัฒนานิเวศสื่อสุขภาวะเชิงยุทธศาสตร์ อาทิ แผนงานสื่อสร้างสุขภาวะเด็กเยาวชน แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน แผนงานสื่อศิลปวัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาพ โครงการ MIDL for Inclusive City โครงการนักสื่อสารสุขภาวะขับเคลื่อนเมือง โครงการพลเมืองสร้างสรรค์ชุมชนนิเวศสื่อวิถีสุข โครงการปฏิบัติการนิเวศสื่อสุขภาวะเพื่อขับเคลื่อนสังคมแห่งการอยู่ร่วม
3. แผนงานและโครงการพัฒนากลไกสื่อสาร การจัดการความรู้ และกลไกเชิงนโยบาย อาทิ โครงการขับเคลื่อนงานคุ้มครองเด็กจากภัยออนไลน์: ผลักดันกฎหมาย กลไก และมาตรการระดับชาติและระดับท้องถิ่น โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคพลเมืองในการรับมือโรคระบาดข้อมูลข่าวสารโดยกลไกโคแฟค โครงการสำรวจสถานการณ์การรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศ และดิจิทัลของเด็กไทย อายุ 6-12 ปี และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ปี พ.ศ. 2563 – 2564 โครงการการศึกษาการใช้สื่อดิจิทัลของเด็กและเยาวชนไทยในอนาคต และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย รวมถึงโครงการตามวาระพิเศษต่างๆ ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกลุ่มแผนงาน

กลุ่มแผนงานพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ ให้เป็นนักสื่อสารสุขภาวะที่มีทักษะความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและทักษะการตระหนักรู้เท่าทันและการสะท้อนความคิดตนเอง สามารถเชื่อมโยงงานสร้างเสริมสุขภาพทุกมิติในระดับปัจเจกและระดับสังคม
2. พัฒนาความพร้อมของปัจจัยแวดล้อมด้านวิถีสุขภาวะทางปัญญา ด้วยกระบวนการเสริมพลังที่อบอุ่นให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้เข้าถึงวิถีสุขภาวะทางปัญญา อันนำไปสู่การพัฒนาความมั่นคงภายใน ศักยภาพในการยืดหยุ่นฟื้นตัว การร่วมรู้สึกและความกรุณา นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงจิตสำนึก ผ่านช่องทางการสื่อสารและกระบวนการที่หลากหลาย ได้แก่ กระบวนการพัฒนาจิต อาทิ การภาวนา ศิลปะ การศึกษาธรรมชาติ สุขภาพองค์รวมฯ พื้นที่เรียนรู้สุขภาวะทางปัญญา กลไกส่งเสริมจิตอาสา กระบวนการพัฒนาภาวะผู้นำ สื่อสร้างสุขภาวะทางปัญญาที่มีรูปแบบเนื้อหาสร้างแรงบันดาลใจ เพื่อสร้างพลเมืองตื่นรู้ด้วยสุขภาวะทางปัญญา
3. เชื่อมโยงเครือข่ายวิถีสุขภาวะทางปัญญาให้มีวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วม เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านองค์ความรู้และกระบวนการทำงาน แบ่งปันทรัพยากร และหนุนเสริมงานระหว่างเครือข่าย เพื่อประสานพลังร่วมสร้างสุขภาวะทางปัญญาของพลเมืองในสังคม
4. สนับสนุนการพัฒนาเครื่องมือที่ได้จากกระบวนการจัดการความรู้ด้านวิถีสุขภาวะทางปัญญาที่จำเป็นสำหรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ อาทิ การพัฒนายุทธศาสตร์และตัวชี้วัดร่วมของเครือข่าย การพัฒนาเครื่องมือประเมินผล การวิจัยสถานการณ์ด้านวิถีสุขภาวะทางปัญญาของสังคม การถอดบทเรียนกระบวนการทำงานส่งเสริมวิถีสุขภาวะทางปัญญา
5. บูรณาการสู่เป้าหมาย 10 ปี และเป้าหมายการดำเนินงานตามวาระกลางประจำปีกับแผนหลักต่างๆ ของ สสส. เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ร่วมจากวิถีสุขภาวะทางปัญญา โดยสร้างความพร้อมทางปัจจัยแวดล้อมด้านวิถีสุขภาวะทางปัญญาและส่งเสริมการใช้มิติสุขภาวะทางปัญญาเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนสุขภาวะของภาคีเครือข่าย สสส. ด้วยการพัฒนากลุ่มเป้าหมายให้มีสุขภาวะทางปัญญา ซึ่งเป็นรากฐานของความฉลาดรู้ทางสุขภาพ และพัฒนาความเข้มแข็งและภาวะผู้นำของภาคีเครือข่าย สสส. ให้มีการเติบโตทางปัญญา นำไปสู่การเชื่อมโยงงานสุขภาวะองค์รวม

แผนงาน/โครงการหลัก

ประกอบด้วยแผนงาน/โครงการที่จำแนกตามวิธีดำเนินงานหลัก 3 ด้าน ได้แก่

1. แผนงานและโครงการส่งเสริมวิถีการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา อาทิ โครงการวิถีพัฒนาจิต: สู้ชีวิตวิถีใหม่ โครงการผู้นำแห่งอนาคต: ร่วมสร้างสังคมแห่งการเกื้อกูล โครงการหยั่งรากจิตตปัญญา สู่สังคมแห่งความสุข : เส้นทางสู่สุขภาวะทางปัญญา โครงการชุมชนกรุณาเพื่อการอยู่และตายดี: เสริมพลังเครือข่ายนิเวศการตายดี โครงการขับเคลื่อนสังคมแห่งการตื่นรู้ : สู่เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะทางปัญญา โครงการตื่นรู้สู่สุขภาวะที่ยั่งยืนแบบองค์รวมด้วยพุทธกระบวนการทัศน์
2. แผนงานและโครงการส่งเสริมการฟังและการให้เพื่อสังคมที่เกื้อกูล อาทิ โครงการส่งเสริมงานอาสาสมัครเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน โครงการฉลาดทำบุญเพื่อฟื้นฟูและสร้างภูมิคุ้มกันสังคม โครงการปลูกพลังเปลี่ยนไทย จิตอาสาแห่งการเปลี่ยนแปลง โครงการบูรณะวิถีสุขภาวะทางปัญญาผู้นำจิตอาสาด้วยศาสตร์พระราชาสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน โครงการอาสาสมัครร่วมสร้างสังคมยั่งยืน
3. แผนงานและโครงการส่งเสริมการสื่อสารเพื่อพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา อาทิ โครงการสื่อสารเรียนรู้พัฒนาทักษะ สร้างคุณภาพชีวิตระยะท้ายและการตายดี โครงการสื่อสารสุขภาวะทางปัญญากับคนรุ่นใหม่ โครงการพัฒนานักสื่อสารสุขภาวะทางปัญญา รุ่นใหม่และขยายผลเครื่องมือการเรียนรู้ โครงการพัฒนาแพลตฟอร์มสนับสนุนสุขภาพจิตเยาวชน

ภาคหลัก

ภาคด้านสื่อ ภาคประชาชน

อาทิ สถาบันสื่อเด็กและเยาวชน มูลนิธิสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน มูลนิธิสื่อศิลปวัฒนธรรม
ภาคประชาชน มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก มูลนิธิเพื่อนเยาวชนเพื่อการพัฒนา มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย
เครือข่ายวิทยุชุมชน สมาคมวิทยุและสื่อเพื่อเด็กและเยาวชน มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว มูลนิธิฟรีดริช เนามัน
เครือข่ายสื่อเพื่อการปฏิรูป เครือข่ายสื่อภาคประชาชนในระดับภูมิภาค ฯลฯ

ภาคด้านวิถี สุขภาวะ ทางปัญญา

อาทิ ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล หอจดหมายเหตุพุทธทาสอันปญโญ ธนาคารจิตอาสา คณะวิทยาการเรียนรู้
และศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ สถาบันอาศรมศิลป์ มูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม เครือข่ายจิตอาสา
มูลนิธิเครือข่ายพุทธิกา กลุ่ม Peaceful Death มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
มูลนิธิเสถียรโกเศศ-นาคะประทีป มูลนิธิสภธรรมิกชน และภาคีด้านศาสนธรรมและจิตตปัญญา ฯลฯ

ภาคด้าน นโยบาย ที่เกี่ยวข้องกับ ระบบสื่อเพื่อ สุขภาวะ

อาทิ สำนักงานกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ ศูนย์ประสานงานขับเคลื่อนการส่งเสริมและปกป้องคุ้มครองเด็กและ
เยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์แห่งชาติ หน่วยงานภาครัฐที่มีนโยบายส่งเสริม
สื่อสร้างสรรค์ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์ คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนแห่งชาติ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและ
การศึกษาตามอัธยาศัย และเชื่อมโยงกับเครือข่ายสาธารณสุข อาทิ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรมอนามัย
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กองทุนสุขภาพตำบล และเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ฯลฯ

ภาคพันธมิตร ด้านสื่อ

อาทิ องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะ สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย
สมาคมนักข่าววิทยุและโทรทัศน์ไทย สภาการหนังสือพิมพ์แห่งชาติ สภาวิชาชีพข่าววิทยุและโทรทัศน์ไทย สมาคมผู้ดูแลเว็บไทย
สมาคมโฆษณาแห่งประเทศไทย สมาคมผู้จัดพิมพ์และผู้จำหน่ายหนังสือแห่งประเทศไทย สมาคมผู้ผลิตข่าวออนไลน์
สมาคมนักเขียนบทละครโทรทัศน์ เครือข่าย สมาคมและชมรมด้านวิชาชีพสื่อ ฯลฯ

ภาค ด้านวิชาการ

อาทิ สถาบันวิชาการด้านนิเทศศาสตร์และสื่อสารมวลชนทั่วประเทศ สถาบันวิชาการด้านการศึกษาและเรียนรู้ ด้านสังคม
ด้านวัฒนธรรม ด้านเด็กเยาวชนและครอบครัว และด้านสุขภาวะทางปัญญา ฯลฯ

แนวทางการบริหารจัดการแผน

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 8 ที่ยึดหลักการบริหารที่มีประสิทธิภาพและโปร่งใส เพื่อให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์
และผลกระทบ ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย รวมไปถึงความคุ้มค่า ความยั่งยืน และความน่าเชื่อถือจากสังคม และการสร้างความ
ความเข้มแข็งและศักยภาพของภาคีเครือข่าย

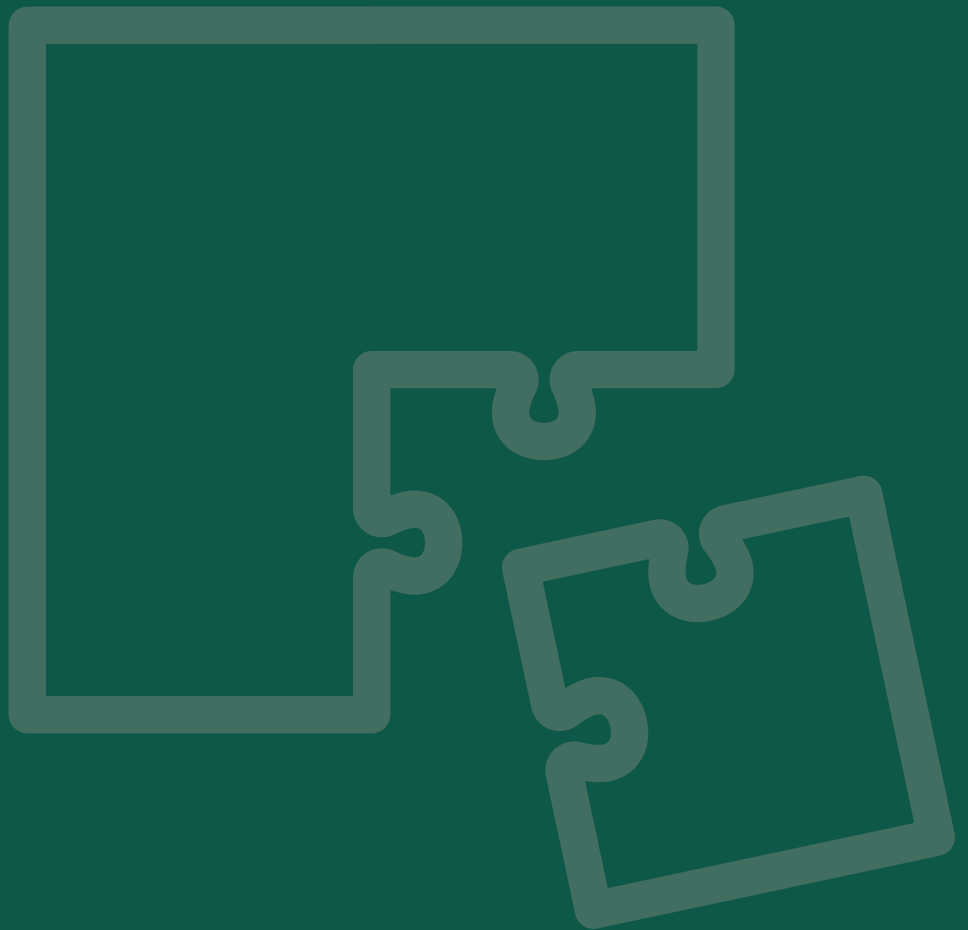
งบประมาณ

หน่วย : ล้านบาท

กลุ่มแผนงานสร้างเสริมระบบนิเวศสื่อสุขภาวะ	129.00
กลุ่มแผนงานพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา	60.00
การพัฒนาและบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ	1.00
รวม	190.00

แผน 11

แผนสร้างสรรค์ โอกาสสร้างเสริมสุขภาวะ



สรุปสถานการณ์และแนวโน้ม

แผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาพ มีพันธกิจหลักอยู่ที่การกระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนการริเริ่มและพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงได้ง่ายและช่วยให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม รวมถึงหนุนเสริมการดำเนินงานของแผนอื่นๆ ด้วยการนำความรู้และบทเรียนความสำเร็จของแผนเชิงประเด็นและแผนเชิงองค์กรกระจายโอกาสลงไปในพื้นที่และเชิงกลุ่มประชากร โดยแผนได้วางกลไกการกระจายโอกาสลงสู่ระดับพื้นที่ไปยังกลุ่มบุคคล ชุมชน หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ผ่าน “หน่วยจัดการเชิงพื้นที่ (จังหวัด)” และ “หน่วยจัดการเชิงประเด็น” ที่เป็นภาคีดำเนินงานอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ ซึ่งมีส่วนทำให้บุคคล กลุ่มบุคคล ชุมชนและหน่วยงานต่างๆ มีผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรมทั้งเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพจะจนประสบผลสำเร็จในการจัดการกับสถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ เช่น การลดละเลิกสูบบุหรี่ การลดละเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การลดอุบัติเหตุทางถนน การลดความชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็ก การเพิ่มกิจกรรมทางกาย การเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ และการสร้างชุมชนเข้มแข็ง เป็นต้น อีกทั้งยังช่วยลดความเหลื่อมล้ำในประชากรกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุ กลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด-19 ฯลฯ ให้สามารถเข้าถึงการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ อันจะทำให้เกิดสุขภาพที่ดีทั้งในระดับตนเองและชุมชน

การจัดทำแผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาพประจำปี 2565 มุ่งสนับสนุนการกระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574) ของกองทุน และมีความสอดคล้องกับแผนหลัก 3 ปี (พ.ศ. 2565-2567) โดยมุ่งหวังให้การดำเนินงานของแผนสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงโอกาสการทำงานสร้างเสริมสุขภาพซึ่งจะมีส่วนลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพและสังคมที่ส่งต่อสุขภาพได้ในที่สุด แผนยังมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ในประเด็นที่ 2 การพัฒนาศักยภาพศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ประเด็นที่ 5 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีครอบคลุมทั้งกาย ใจ สติปัญญาและสังคมและประเด็นที่ 6 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ รวมถึงยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคมในประเด็นที่ 1 การลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ ประเด็นที่ 3 การเสริมสร้างพลังทางสังคมและประเด็นที่ 4 การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพึ่งตนเองและจัดการตนเอง อีกทั้งตอบสนองเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (The Sustainable Development Goals: SDGs) ในเป้าประสงค์ที่ 3 ที่กล่าวถึงการสร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ

1. สถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่มีผลต่อการทำงานของแผนในปี 2565

แผนได้ประมวลและวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการดำเนินงานของกองทุนโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. **ปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพของคนไทยยังเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ** ไม่ว่าจะเป็นการมีพฤติกรรมเสี่ยง โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการขับชี่ยานพาหนะขณะมีเมา ซึ่งพบว่า ประชากรในพื้นที่ภาคใต้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่สูงสุด ประชากรในพื้นที่ภาคเหนือมีสัดส่วนนักดื่มและพฤติกรรมดื่มแล้วขับชี่สูงสุด ส่วนประชากรในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีแนวโน้มเสียชีวิตจากสาเหตุการตายหลัก 3 อันดับแรกของคนไทย ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคระบบไหลเวียนโลหิต และโรคระบบทางเดินหายใจสูงกว่าประชากรในภาคอื่น ในด้านสุขภาพจิต ประชากรภาคเหนือมีอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าภาพรวมของประเทศเกือบ 2 เท่า ในด้านภาวะโภชนาการ ประชากรในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีสัดส่วนภาวะน้ำหนักเกินสูงกว่าภูมิภาคอื่นๆ ขณะเดียวกัน การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพเช่นกัน โดยภาคเหนือต้องประสบปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กสูงสุด ส่วนจังหวัดในพื้นที่อุตสาหกรรม เช่น ระยอง ชลบุรี สมุทรปราการ ฯลฯ ต้องเผชิญกับปัญหาขยะกากของเสียอันตราย ขณะที่ภาคใต้ ภาคตะวันออกและภาคกลางประสบปัญหาขยะทะเล ทั้งนี้ พบว่าความยากจนยังคงเป็นสาเหตุความเปราะบางที่สำคัญของประเทศ โดยภาคใต้มีสัดส่วนประชากรยากจนสูงสุด ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีประชากรเปราะบางจากสัดส่วนแรงงานนอกระบบมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน (อายุ 10-24 ปี) เป็นกลุ่มประชากรที่ต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นความเสี่ยงจากการประสบอุบัติเหตุทางท้องถนนจนบาดเจ็บและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การมีปัญหสุขภาพจิตและโรคซึมเศร้าจากภาวะความเครียดและปัญหาส่วนตัว การบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพและมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ความสัมพันธ์ที่ห่างเหินและไม่ดีกับครอบครัว รวมถึงความขัดแย้งทางความคิด ความเชื่อและค่านิยมในการดำเนินชีวิตกับคนในช่วงวัยอื่นๆ อันเนื่องมาจากสถานการณ์ทางการเมืองในประเทศที่เป็นอยู่ ดังนั้น ในการป้องกัน ควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพของคนไทยจึงจำเป็นต้องผลักดันให้หน่วยงานทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างจริงจัง
2. **การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสังคมไทยรอบด้านและรุนแรง** กล่าวคือ ด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะช่วงที่มีการปิดเมือง (Lock down) ทำให้กิจกรรมทางเศรษฐกิจแทบทุกอย่างหยุดชะงัก ส่งผลอย่างรุนแรงต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและการจ้างงาน คนจำนวนมากกลายเป็นคนตกงานทันที โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานนอกระบบ และกลุ่มแรงงานรุ่นใหม่ที่ไม่ได้เรียนจบและเริ่มเข้าสู่ตลาดแรงงาน ขณะเดียวกัน กลุ่มคนยากจน ผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบางประสบความยากลำบากในการดำรงชีวิตมากขึ้น ทำให้ปัญหาความเหลื่อมล้ำเพิ่มสูงขึ้น ด้านสุขภาพ พบว่ามีประชาชนหลายกลุ่มที่มีความเสี่ยงและมีความยากลำบากในการรับมือกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง และผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ รวมไปถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดที่มีปัญหาเรื่องสุขาภิบาล นอกจากนี้ การระบาดของไวรัสยังนำไปสู่ความเครียด วิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของคนในสังคมมากขึ้นอีกด้วย ด้านการศึกษา การปรับมาใช้ระบบการเรียนการสอนออนไลน์สะท้อนให้เห็นปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการศึกษาที่ชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะในครอบครัวยากจนและครอบครัวเปราะบาง ขณะเดียวกันประสิทธิภาพและคุณภาพการเรียนรู้ลดลง สูญเสียโอกาสในการเรียนรู้ทางสังคมจากประสบการณ์การใช้ชีวิตร่วมกันและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างครูกับศิษย์และเพื่อนร่วมชั้นเรียน ด้านสิ่งแวดล้อม แม้ว่าจะเป็นโอกาสให้แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติหลายแห่งฟื้นตัวและทำให้ระบบนิเวศดีขึ้น รวมถึงปริมาณขยะรวมในเมืองท่องเที่ยวและกรุงเทพมหานครลดลงก็ตาม แต่ขยะพลาสติกในครัวเรือนเพิ่มมากขึ้นจากการสั่งซื้ออาหารออนไลน์ เช่นเดียวกับขยะของเสียทางการแพทย์ที่มีปริมาณมากขึ้นจากการควบคุมการแพร่ระบาดของไวรัส ซึ่งผลกระทบในด้านต่างๆ เหล่านี้ส่งผลกับคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งสิ้น

3. **บริบทความหลากหลายและความซับซ้อนของพื้นที่เป็นความท้าทายในการจัดการสุขภาวะให้เหมาะสม** เนื่องจากแต่ละพื้นที่ของประเทศไทยมีความแตกต่างกันทั้งวิถีชีวิต เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ซึ่งนำไปสู่ความหลากหลายของปัญหาสุขภาพในมิติต่างๆ ตามมา กล่าวคือ ในพื้นที่ชุมชน ความท้าทายอยู่ที่การพัฒนาให้ชุมชนมีขีดความสามารถในการจัดการสุขภาวะในพื้นที่ได้ด้วยตนเอง โดยมีหน่วยงานภายนอกเป็นผู้อำนวยความสะดวกและหนุนเสริมชุมชน ขณะที่ในพื้นที่เขตเมืองที่มีการเคลื่อนย้ายแรงงานเพื่อเข้าถึงโอกาสทางเศรษฐกิจและเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพคนในพื้นที่ เช่น การจัดการขยะ น้ำเสีย ความแออัดและเสื่อมโทรมของที่อยู่อาศัย รวมถึงเขตสุขภาพพิเศษ ได้แก่ พื้นที่เศรษฐกิจแหล่งท่องเที่ยวทางทะเล พื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายประชากรข้ามชาติและการค้าขนส่งชายแดนที่มีพลวัตสูง เขตพื้นที่เฉพาะ (ประชากรข้ามชาติ) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีบริบทเฉพาะแตกต่างจากพื้นที่ปกติ มีประเด็นสุขภาพเฉพาะของแต่ละพื้นที่ เช่น อุบัติเหตุทางน้ำในพื้นที่ท่องเที่ยวทางทะเล ค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพของประชากรข้ามชาติในพื้นที่ชายแดน ขนาดประชากรที่เติบโตจากการย้ายถิ่น เป็นต้น จึงไม่สามารถใช้แนวทางการบริหารจัดการแบบทั่วไปเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุม
4. **คนไทยยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวไม่เพียงพอเท่าที่ควร** จำเป็นต้องสร้างและพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการเข้าถึง เข้าใจ ชักถามและตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและบริการสุขภาพที่น่าเชื่อถือและเพียงพอด้วยตนเอง รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้และวิธีการสื่อสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง พร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการกับข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาวะตนเองได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ พบว่า คนที่อ่านไม่ได้และเขียนไม่คล่องมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับคนที่อ่านหรือเขียนได้คล่อง การไม่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากอินเทอร์เน็ต โลก และเพชบุ๊คมีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุดรองจากการไม่ได้เรียนหนังสือ กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปและผู้ที่มีการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาลงมาจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมากที่สุด นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ที่มีบทบาทในชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าคนที่ไม่มียบทบาท ดังนั้น จึงควรกระตุ้น ส่งเสริมและสนับสนุนให้คนในชุมชนเข้ามามีบทบาทหรือเป็นสมาชิกของกลุ่ม/ชมรมในชุมชนมากขึ้น
5. **การเปลี่ยนผ่านทางเทคโนโลยี (Technological Disruption) ส่งผลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชน** ในยุคสังคมดิจิทัลทำให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวางและรวดเร็ว จึงต้องมีการเฝ้าระวังและคัดกรองข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ขณะเดียวกัน ต้องมีการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอมพิวเตอร์ในการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลทั้งในแง่ของการเข้าถึงอุปกรณ์/เครื่องมือใช้งานและความรอบรู้ด้านดิจิทัล โดยเฉพาะการใช้ประโยชน์จากระบบเทคโนโลยีดิจิทัลในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การติดตามตรวจประเมินพฤติกรรมและสถานะสุขภาพ การประมวลผลข้อมูลเพื่อออกแบบและพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะรายเฉพาะกลุ่ม ฯลฯ
6. **การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพต้องพิจารณาบริบทและปรับให้เหมาะกับพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย** ครอบคลุมทั้งการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในแต่ละกลุ่มแต่ละช่วงวัย การส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ยกตัวอย่างการพัฒนาเมืองให้เป็นพื้นที่ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ทั้งในแง่พื้นที่ทางกายภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีปราศจากมลพิษ มีระบบการคมนาคมขนส่งที่ปลอดภัยและทุกคนเข้าถึงได้สะดวก มีพื้นที่สาธารณะสำหรับปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเพื่อการดูแลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งกันและกัน รวมถึงการพัฒนาภูมิทัศน์การเรียนรู้ที่หลากหลายและเฉพาะเจาะจงตรงกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เพื่อสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพและประสานความเข้าใจระหว่างกลุ่มคนที่มีความแตกต่างทางช่วงวัยและวิถีชีวิตวัฒนธรรม

2. ช่องว่างและโอกาสการพัฒนาที่เป็นประเด็นท้าทายสำหรับการดำเนินงานของแผนในปี 2565

แผนได้ประมวลผลการดำเนินงานสำคัญในช่วงปี 2561 – 2564 (ครึ่งปี) พร้อมทั้งวิเคราะห์ถึงช่องว่างและโอกาสการพัฒนาที่เป็นประเด็นท้าทายสำหรับการดำเนินงานของแผนในปี 2565 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาวะในประชากรกลุ่มต่างๆ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต จำนวน 1,326 โครงการ ในกลุ่มประชากรต่างๆ ได้แก่ (1) **กลุ่มเด็กและเยาวชน** ทำให้เกิดกระบวนการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิดและทักษะแก่เด็กและเยาวชนที่นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาวะหรือการสร้างจิตอาสาเพื่อชุมชนในระดับพื้นที่ (2) **กลุ่มชาติพันธุ์** ทำให้เกิดความรู้และทักษะในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะที่ช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพและบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน (3) **กลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19** ทำให้เกิดความรู้และทักษะด้านการเงิน มีความสามารถในการจัดการหรือแก้ไขปัญหาสุขภาวะของตนเองหรือลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การจัดการกับสภาพแวดล้อม เกิดการสร้างกฎกติกาที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชนได้ (4) **ผู้สูงอายุ** ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ บริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ (ลดหวาน มัน เค็ม) เป็นต้น รวมถึงการสร้างอาชีพให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้มีรายได้และลดการพึ่งพาทางการเงินจากลูกหลาน

ประเด็นท้าทายของการกระจายโอกาสเพื่อการสร้างสุขภาวะในประชากรกลุ่มต่างๆ จึงอยู่ที่การเพิ่มโอกาสให้กับพื้นที่ใหม่ๆ และประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ยังเข้าถึงไม่ถึงทุนสนับสนุนของแผน โดยให้ครอบคลุมความเหลื่อมล้ำในทุกมิติทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ ความรู้และสิ่งแวดล้อม เช่น คนเปราะบาง แรงงานนอกระบบ แรงงานตกราง คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด กลุ่มชาติพันธุ์ ผู้พิการ กลุ่มคนยากจน ฯลฯ ซึ่งต้องสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับความเหลื่อมล้ำในมิติดังนั้น โดยที่ในแต่ละกลุ่มประชากรอาจมีความเหลื่อมล้ำมากกว่าหนึ่งมิติ จึงต้องมีการคิดค้นกลไกการกระจายโอกาสที่จะสามารถเข้าถึงกลุ่มคนเหล่านี้ได้ง่าย มีการออกแบบการสนับสนุนทุนที่ช่วยลดทอนข้อจำกัดในการจัดทำเอกสารเพื่อเสนอโครงการและการรายงานผลการดำเนินงาน รวมถึงเครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงานต่างๆ ตลอดจนกำหนดผลลัพธ์สุขภาวะที่สามารถปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์และเหมาะสมกับแต่ละกลุ่มประชากร นอกจากนี้ ต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กและเยาวชนให้สามารถขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะที่ส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนในสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น การลดความขัดแย้งระหว่างวัย การป้องกัน ช่วยเหลือและเยียวยาภาวะซึมเศร้าและความเครียด การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยงคุกคามทางสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่เป็นจุดอันตรายสำคัญ เช่น อุบัติเหตุทางถนน การบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย ความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นต้น

2. การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ ในช่วงที่ผ่านมา แผนได้ดำเนินงานกระจายโอกาสไปยังกลุ่มบุคคล ชุมชน หน่วยงานและองค์กรต่างๆ เพื่อป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงทาง สุขภาวะที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาของพื้นที่และเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 10 ปีของกองทุน จำนวน 4,326 โครงการ ได้แก่ การลดละเลิกการสูบบุหรี่ การลดละเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การลดอุบัติเหตุทางถนน การลดความชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็ก การเพิ่มกิจกรรมทางกาย การเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ และการสร้างชุมชนเข้มแข็ง ผ่าน “หน่วยจัดการเชิงพื้นที่ (จังหวัด)” และ “หน่วยจัดการเชิงประเด็น” จำนวน 143 หน่วยจัดการ ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ ซึ่งทำหน้าที่เป็นกลไกกระจายโอกาสและติดตามเสริมพลังให้บุคคล ชุมชน หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรายบุคคลตามปัญหาสุขภาพ รวมทั้งสิ้น 1,111,497 คน และเกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งทางกายภาพ (เช่น พื้นที่ปลอดบุหรี่ งานบุญประเพณีปลอดเหล้า) และทางสังคม (เช่น มาตรการ กติกาหรือข้อตกลงที่เกิด

จากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน) โดยมีหน่วยจัดการ 2 แห่ง ได้แก่ ชุมพร และลำปาง สามารถสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เป็นภาคียุทธศาสตร์ในพื้นที่และมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ เพื่อมาร่วมดำเนินงานเชื่อมต่อบริการและทรัพยากร นอกจากนี้ แผนยังได้ริเริ่มการลงทุน (Co-investment) กับองค์กรสาธารณะประโยชน์ที่มีบทบาทภารกิจร่วมรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เพื่อผนึกกำลังและรวมทรัพยากรในการขับเคลื่อนงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามและส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่อีกด้วย

ประเด็นท้าทายของการกระจายโอกาสเพื่อป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในระยะต่อไปจึงอยู่ที่การเปิดประเด็นงานใหม่ๆ หรือเพิ่มการสนับสนุนมากขึ้นในประเด็นงานที่ยังดำเนินงานไม่ได้มากนัก โดยเฉพาะประเด็นปัจจัยเสี่ยงคุกคามสุขภาพที่สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 - 2574) ได้แก่ การใช้สิ่งเสพติด สุขภาพจิตมลพิษทางอากาศ โรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยยังคงอาศัยกลไกหน่วยจัดการในการขับเคลื่อนงานทั้งในเชิงพื้นที่และเชิงกลุ่มประชากร ขณะเดียวกัน มีความท้าทายในการดำเนินงานบางประเด็นที่เป็นสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาในบางพื้นที่และบางกลุ่มประชากร เช่น การลดการบริโภคยาสูบในพื้นที่ภาคใต้ การลดการดื่มสุราในพื้นที่ภาคเหนือ การป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กในพื้นที่ภาคเหนือ การช่วยเหลือและเยียวยาปัญหาสุขภาพจิตและโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นและเยาวชน (อายุ 10-24 ปี) การแก้ไขปัญหาขยะพลาสติกในครัวเรือนในเมืองท่องเที่ยวและกรุงเทพมหานคร ฯลฯ มากขึ้นจากการควบคุมการแพร่ระบาดของไวรัส ซึ่งผลกระทบในด้านต่างๆ เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งสิ้น

ทั้งนี้ แม้ว่าหน่วยจัดการจะมีศักยภาพในการเป็นกลไกการกระจายโอกาสลงสู่พื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพก็ตาม แต่เนื่องจากมีหลายหน่วยงานที่ทำงานด้านสุขภาพและต่างมีเป้าหมายการทำงานร่วมกันในการลดภัยคุกคามและพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ดังนั้น ความท้าทายในการทำงานของแผน จึงอยู่ที่การสนับสนุนให้หน่วยจัดการปรับเปลี่ยนบทบาทและศักยภาพในฐานะผู้เชื่อมทุน เชื่อมประสานทรัพยากร และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรในพื้นที่ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ขณะเดียวกัน การขยายฐานการทำงานในลักษณะร่วมทุน (Co-investment) กับองค์กรอื่นๆ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มหาวิทยาลัยในพื้นที่ เป็นต้น เป็นประเด็นท้าทายของแผนในการสร้างมิติใหม่ของการทำงานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันระหว่างหน่วยงานดังกล่าว

3. การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในพื้นที่ แผนได้สนับสนุนให้เกิดต้นแบบหมู่บ้านที่มีการจัดการสุขภาพในทุกมิติโดยกลไกสภาผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง รวมทั้งสิ้น 274 หมู่บ้าน สามารถดำเนินงานตามแผนชุมชนพึ่งตนเองอย่างมีส่วนร่วม จนแก้ไขปัญหาต่างๆ ของชุมชนในทุกมิติได้ผลสำเร็จเป็นรูปธรรม อาทิ คนในชุมชนสามารถลดปริมาณขยะเพิ่มการบริโภคผักและปลูกพืชผักปลอดสารพิษเพิ่มขึ้น มีตัวอย่างคนต้นแบบในการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น โดยมีหน่วยจัดการซึ่งเป็นภาคีของกองทุนในส่วนภูมิภาคทำหน้าที่หนุนเสริมชุมชนในด้านวิชาการและการบริหารจัดการที่ดี เพื่อให้ชุมชนสามารถสร้างการมีสุขภาพที่ดีด้วยการคิดและดำเนินงานด้วยตนเอง

อย่างไรก็ดี พบว่า หน่วยงานในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ ยังเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ค่อนข้างจำกัด ดังนั้น การดำเนินงานในปี 2565 นอกจากจะต้องพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งยกระดับพื้นที่ในการสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่ โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมหรือการใช้ชุมชนเป็นฐานแล้ว ยังมีความท้าทายในการเพิ่มบทบาทและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดการสุขภาพในทุกมิติร่วมกันมากขึ้น ขณะเดียวกัน ต้องขยายการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในพื้นที่เขต

เมืองเพื่อแก้ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในพื้นที่ เช่น การจัดการขยะ น้ำเสีย ความแออัดและเสื่อมโทรมของที่อยู่อาศัย ฯลฯ และเขตสุขภาพพิเศษ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีบริบทและประเด็นสุขภาพเฉพาะที่แตกต่างจากพื้นที่ทั่วไป เช่น อุบัติเหตุทางน้ำ ค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพในพื้นที่ชายแดน ขนาดประชากรที่เติบโตจากการย้ายถิ่น เป็นต้น โดยอาจใช้แนวทางการบริหารจัดการทั้งแบบทั่วไปและแบบเฉพาะเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันได้อย่างครอบคลุม รวมถึงการเปิดพื้นที่ให้การสนับสนุนในลักษณะอื่นๆ ที่ไม่ใช่พื้นที่เชิงภูมิศาสตร์ แต่เป็นพื้นที่เสมือน (ชุมชนออนไลน์) หรือพื้นที่ที่มีการรวมตัวของกลุ่มคนที่สนใจประเด็นปัญหาาร่วมกัน

4. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ แผนสามารถทำให้แกนนำชุมชนในพื้นที่ จำนวน 29,981 คน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดำเนินกิจกรรมและทำให้ประชาชนในพื้นที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ได้ รวมทั้งมีการใช้เทคโนโลยีในการจัดทำสื่อดิจิทัลที่สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสุขภาพทางเพศ โดยมีผู้ได้รับข้อมูลและเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ผ่านสื่อดิจิทัลในสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ รวมทั้งสิ้น 409,951 คน เป็นการสร้างผลกระทบเชิงบวกในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวาง

อย่างไรก็ดี ความท้าทายของการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในระยะต่อไปอยู่ที่การเพิ่มเติมประเด็นสุขภาพต่างๆ การรวบรวม จัดกลุ่มและปรับปรุงชุดความรู้ให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคลแต่ละพื้นที่ รวมไปถึงการพัฒนาให้หน่วยจัดการสามารถสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ เฝ้าระวังและคัดกรองข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพของแต่ละพื้นที่

5. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี แผนสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ในหลากหลายประเด็นสุขภาพ รวมทั้งสิ้น 153 นวัตกรรม ที่นำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการปัญหาสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่ได้ผลเป็นอย่างดี ยกตัวอย่างนวัตกรรมการจัดการขยะ/สิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพ การจัดการแหล่งอาหารสุขภาพ/เกษตรอินทรีย์ การป้องกันและแก้ไขจุดเสี่ยงระดับชุมชน การออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น แต่ยังคงมีความท้าทายในการพัฒนาเชิงคุณภาพเพิ่มขึ้น ตั้งแต่การพัฒนาเกณฑ์เพื่อคัดกรองนวัตกรรมที่มีศักยภาพในการพัฒนาต่อยอดหรือทำซ้ำเพื่อการขยายผลในวงกว้าง และการส่งต่อนวัตกรรม โดยวางแผนการทำงานร่วมกับสำนักวิชาการและนวัตกรรม สสส. สำหรับนวัตกรรมที่มีอยู่แล้ว เร่งดำเนินการจัดหมวดหมู่นวัตกรรมตามประเด็นสุขภาพ และทำการเผยแพร่ให้ภาคีร่วมปฏิบัติงานและประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุนทุนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้

ขณะเดียวกัน สำนัก 6 ได้พัฒนาระบบสนับสนุนต่างๆ ครอบคลุมทั้งระบบข้อมูล ระบบการติดตามประเมินผลตั้งแต่ระดับโครงการและระดับแผน การพัฒนาศักยภาพภาคีและเสริมพลังหน่วยจัดการ การจัดการความรู้และสื่อสารสาธารณะ ซึ่งต้องดำเนินการเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ การพัฒนาที่มีประเมินผลให้มีคุณภาพและได้ผลประเมินที่เป็นไปตามมาตรฐาน การพัฒนาการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้สังคมจดจำ รวมถึงการสื่อสารเพื่อเสริมพลังการทำงานของภาคีและสร้างแรงบันดาลใจในการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพให้เข้าถึงประชาชนกลุ่มต่างๆ การพัฒนาศักยภาพหน่วยจัดการให้มีสมรรถนะที่จำเป็นเพื่อให้หน่วยจัดการสามารถปฏิบัติงานตามภารกิจได้อย่างสมบูรณ์

จุดเน้นของแผน

1. ขยายและกระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพและสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ รวมถึงลดผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ อุบัติใหม่ โดยเน้นการกระจายโอกาสใน 3 ลักษณะ ได้แก่
 - **เชิงกลุ่มประชากร** โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่มีความเหลื่อมล้ำในมิติต่างๆ เช่น คนเปราะบาง แรงงานนอกระบบ แรงงานดกงาน ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มคนยากจน กลุ่มนักศึกษาจบใหม่ที่อยู่ในภาวะว่างงาน เป็นต้น และกลุ่มประชากรสำคัญที่กำลังเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาจากปัจจัยเสี่ยงคุกคามสุขภาพ ยกตัวอย่างวัยรุ่นและเยาวชน (อายุ 10-24 ปี) เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านอุบัติเหตุทางถนน ด้านสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้าและความเครียด เป็นต้น
 - **เชิงพื้นที่** ครอบคลุมทั้งพื้นที่เสมือน (ชุมชนออนไลน์) หรือพื้นที่ที่มีการรวมตัวของกลุ่มคนที่สนใจประเด็นปัญหาร่วมกัน และพื้นที่เชิงภูมิศาสตร์ โดยเน้นการเพิ่มขีดความสามารถของพื้นที่ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพด้วยตนเอง ให้สอดคล้องกับบริบทความต้องการและสถานการณ์ปัญหาเฉพาะที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นการสร้างความรู้เท่าทันต่อปัจจัยเสี่ยงที่มีความซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อสุขภาพในเขตพื้นที่เมือง หรือการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในเขตสุขภาพพิเศษ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีบริบทและประเด็นสุขภาพเฉพาะในรูปแบบที่แตกต่างจากพื้นที่ทั่วไป เช่น พื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายประชากรข้ามชาติและการค้าชายแดนที่มีพลวัตสูง เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เป็นต้น โดยในปี 2565 จะเน้นดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนเมืองและชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดระยองที่อยู่ในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก
 - **เชิงประเด็น** โดยเฉพาะประเด็นปัจจัยเสี่ยงคุกคามสุขภาพที่สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี ของกองทุน (พ.ศ. 2565 - 2574) ซึ่งกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 8 เรื่อง ได้แก่ ลดอัตราการบริโภคยาสูบ ลดอัตราการบริโภคสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารอย่างสมดุล เพิ่มสัดส่วนการมีกิจกรรมทางกาย ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน เพิ่มสัดส่วนผู้มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ ลดผลกระทบสุขภาพจากมลพิษทางสิ่งแวดล้อม และเตรียมพร้อมรับปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ
2. สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือสร้างการเรียนรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้แก่หน่วยจัดการและประชากรกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะประเด็นลดปัจจัยเสี่ยงคุกคามสุขภาพตามทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 - 2574)
3. พัฒนาและยกระดับขีดความสามารถของหน่วยจัดการ เพื่อเป็นหุ้นส่วนร่วมดำเนินงานกับแผนในการกระจายโอกาสไปยังพื้นที่ใหม่ๆ หรือกลุ่มเป้าหมายใหม่ที่ยังเข้าถึงไม่ถึงต่างๆ ให้ครอบคลุมความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ และสามารถหนุนเสริมการดำเนินงานและสนับสนุนข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่มีความสามารถในการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพด้วยตนเอง รวมทั้งสนับสนุนการเสริมศักยภาพเพื่อขยายบทบาทหน่วยจัดการในฐานะผู้เชื่อมทุน เชื่อมทรัพยากรและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรในพื้นที่เพื่อดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้มากขึ้น
4. สร้างความร่วมมืออย่างมีเป้าหมายร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่มีบทบาทภารกิจด้านสุขภาพ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรสาธารณประโยชน์ สถาบันการศึกษาในพื้นที่ เป็นต้นในลักษณะของการร่วมดำเนินงาน เชื่อมทุนหรือทรัพยากร และร่วมทุน (Co-production / Co-investment) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพและลดภัยคุกคามต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งเป็นการขยายพื้นที่หรือจำนวนผู้รับประโยชน์ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น อีกทั้งยังช่วยสร้างความเชื่อมโยงและพัฒนาเครือข่ายหน่วยจัดการและหน่วยงานในพื้นที่ให้เกิดการสานพลังและหนุนเสริมซึ่งกันและกันในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ด้วย

5. เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบสนับสนุนการบริหารจัดการ โดยเฉพาะการพัฒนาที่ประเมิณผลให้มีคุณภาพ และได้ผลการประเมินที่เป็นไปตามมาตรฐาน การนำข้อมูลจากผลการประเมินมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพหน่วยจัดการและเสริมพลังภาคีในพื้นที่ และการสื่อสารสาธารณะ รวมทั้งการยกระดับศักยภาพของบุคลากรภายในแผน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุผล

เป้าหมายการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดหลัก

1

เกิดโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีการกระจายโอกาสครอบคลุมตามประเด็นทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 - 2574) และตามกลุ่มประชากรที่แผนให้ความสำคัญตามจุดเน้นที่กำหนดไว้ โดยมุ่งให้เกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและ/หรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ไม่น้อยกว่า

2,000 โครงการ

โดยเป็นโครงการของภาคีรายใหม่
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

2

เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สอดคล้องกับประเด็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ไม่น้อยกว่า

ร้อยละ 40

ของจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ

3

เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนที่สอดคล้องกับประเด็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ไม่น้อยกว่า

ร้อยละ 80

ของโครงการที่ได้รับการสนับสนุน

4

หน่วยจัดการ อย่างน้อย

3 แห่ง

ที่สามารถขยายบทบาทในฐานะผู้เชื่อมทุน เชื่อมทรัพยากรและสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรในพื้นที่ให้มีส่วนร่วมตัดสินใจพิจารณาสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาสุขภาพของพื้นที่

5

หน่วยงานหรือองค์กร อย่างน้อย

5 แห่ง

ที่ร่วมดำเนินงานแก้ไขปัญหาลุขภาวะในพื้นที่กับแผนในลักษณะร่วมทุน (Co-investment)

6

เกิดการพัฒนารูปแบบหรือปรับปรุงชุดความรู้/นวัตกรรมในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า

3 เรื่อง

ตัวชี้วัดร่วม

เกิดความร่วมมือกับแผนเชิงประเด็น เพื่อกระจายโอกาสโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Healthy lifestyle) จำนวนไม่น้อยกว่า 600 โครงการ

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

การกระจายโอกาส หมายถึง การกระจายทุนในการสนับสนุน การกระจายความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ และการกระจายโอกาสในการพัฒนาทุนเสริมความเข้มแข็งให้แก่หมู่บ้าน/ชุมชนและกลุ่มเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่

หน่วยจัดการ หมายถึง หน่วยงาน องค์กร หรือกลุ่มบุคคลที่ทำงานร่วมกับแผนฯ ในเป้าหมายและภารกิจที่แผนออกแบบไว้ ได้แก่ การค้นหาภาคีรายย่อยเพื่อกระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพและติดตามโครงการย่อยให้สามารถดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์และเกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนด

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม

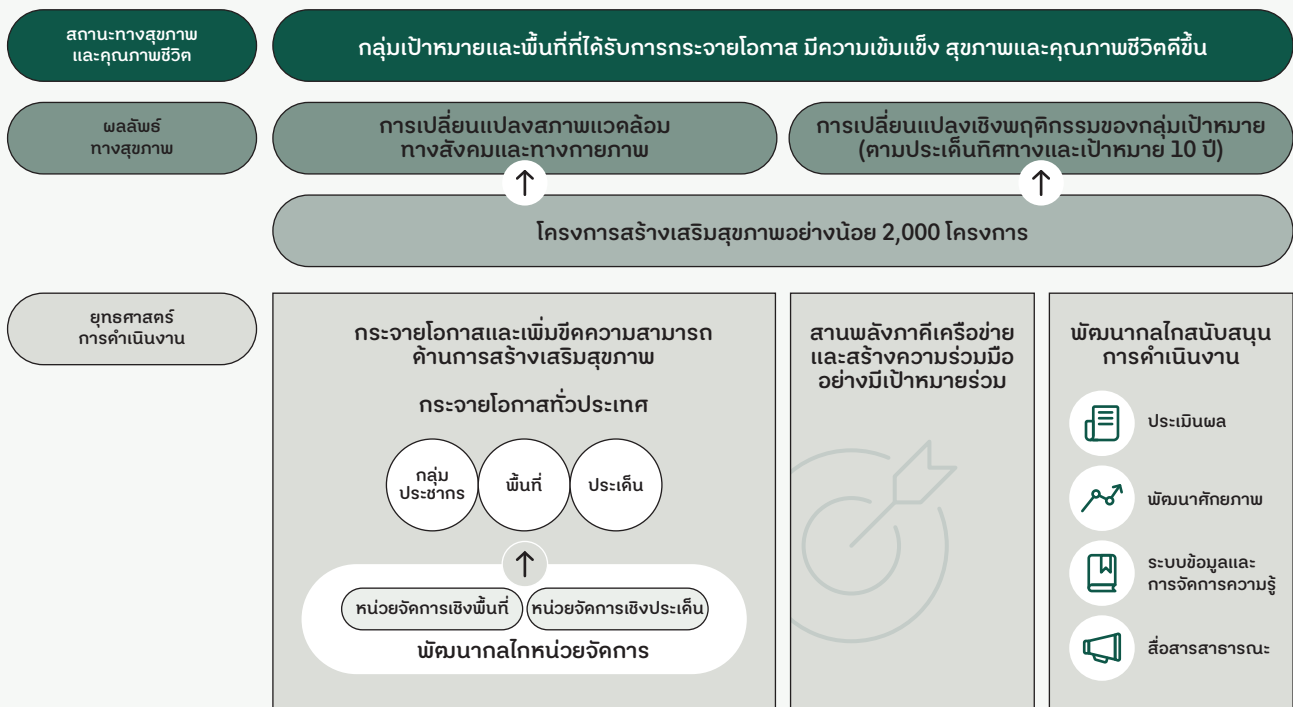
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม ระบบนิเวศ และ/หรือสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย อาทิ มีการนำนโยบาย มาตรการ ข้อกำหนด วิธีการปฏิบัติ หรือแนวทางปฏิบัติ ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการสร้างกลไกการจัดการชุมชนและการจัดการต่อปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

การเชื่อมทุน หมายถึง การเชื่อมประสานเพื่อให้แหล่งทุนต่างๆ ในจังหวัด เช่น กองทุนสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถสนับสนุนทุนให้แก่ภาคีเพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาของพื้นที่หรือประเด็นยุทธศาสตร์ของจังหวัด เป็นการขยายให้เกิดการสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้มากขึ้นจากที่หน่วยจัดการสนับสนุน

การร่วมทุน หมายถึง การสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานกับหน่วยงานที่มีบทบาทต่อสุขภาพของประชาชนและมีความพร้อมในการจัดสรรทรัพยากรเข้าร่วมดำเนินงานกับกองทุน เพื่อสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามประเด็นปัญหาของพื้นที่หรือประเด็นยุทธศาสตร์ของจังหวัด

ชุดความรู้ หมายถึง ข้อมูล/เนื้อหาที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ หรือกระบวนการเรียนรู้ใหม่ที่ถูกพัฒนาเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาจเกิดจากประสบการณ์การทำงานของแผนหรือเกิดจากแผนอื่นๆ ของกองทุนที่นำมาปรับให้เข้ากับการดำเนินงานของแผนในรูปแบบที่หลากหลาย

กรอบแนวคิดแผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาวะประจำปี 2565



วัตถุประสงค์

1. เพื่อขยายและกระจายโอกาสการสนับสนุนให้หมู่บ้าน/ชุมชนและประชากรกลุ่มเป้าหมายมีขีดความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ สามารถจัดการ/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและ/หรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพได้ตามเป้าหมายโครงการ
2. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถและยกระดับสมรรถนะหน่วยจัดการให้สามารถทำงานร่วมกับแผนได้บรรลุตามเป้าหมายและจุดเน้นของแผนภายใต้ความปกติใหม่ (New Normal)
3. เพื่อให้เกิดการสนับสนุนทุนร่วมกับหน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจด้านสุขภาพ โดยสามารถกระจายโอกาสให้ภาคีในพื้นที่เข้าถึงการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาสุขภาวะของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่
4. เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริหารจัดการแผนครอบคลุมเรื่องระบบข้อมูลผลลัพธ์และข้อมูลการติดตามประเมินผลทั้งในระดับโครงการ ระดับหน่วยจัดการและระดับแผน รวมถึงการนำไปใช้ประโยชน์ในการเสริมพลังและพัฒนาสมรรถนะภาคี พัฒนาต่อยอดขยายผลการดำเนินงานและการสื่อสารสาธารณะ

แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาแนวทางการสนับสนุนทุนเพื่อดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีรูปแบบหลากหลาย เช่น การสนับสนุนทุนขนาดเล็กสำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะหรือพื้นที่เฉพาะที่มุ่งผลลัพธ์ทางสุขภาพที่สอดคล้องและเป็นไปได้ การสนับสนุนทุนร่วมกับภาคีที่มีการบริหารจัดการงบประมาณร่วมกัน เป็นต้น
2. สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและ/หรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ในประเด็นที่เป็นปัจจัยเสี่ยงคุกคามสุขภาพที่สอดคล้องตามบริบทและปัญหาของพื้นที่ ประเด็นผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และสอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 - 2574)
3. สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ดำเนินงานกับกลุ่มประชากรที่เผชิญสถานการณ์ปัญหาจากปัจจัยเสี่ยงคุกคามสุขภาพและได้รับผลกระทบจากความเหลื่อมล้ำในมิติต่างๆ เช่น คนเปราะบาง แรงงานนอกระบบ แรงงานดกงาน ผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัด กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มคนยากจน กลุ่มวัยรุ่น/เยาวชน กลุ่มนักศึกษาจบใหม่ที่อยู่ในภาวะว่างงาน เป็นต้น
4. สนับสนุนให้มีการกระจายโอกาสในพื้นที่เสมือน (ชุมชนออนไลน์) หรือพื้นที่ที่มีการรวมตัวของกลุ่มคนที่สนใจประเด็นปัญหาร่วมกัน พื้นที่เขตเมืองและเขตสุขภาพพิเศษที่ต้องมีการออกแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างจากพื้นที่ทั่วไป โดยในปี 2565 แผนจะให้การสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนเมืองและชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานครและในจังหวัดระยองที่อยู่เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก
5. ประสานความร่วมมือกับแผนอื่นๆ ของกองทุนที่มีการดำเนินงานเชิงกลุ่มประชากรและเชิงประเด็นเดียวกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนและให้เกิดการหนุนเสริมความรู้ในการช่วยกันขับเคลื่อนให้บรรลุตามทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574)
6. สนับสนุนการพัฒนากลไกหน่วยจัดการให้สามารถกระจายโอกาสให้เข้าถึงกลุ่มประชากรต่างๆ โดยการเสริมศักยภาพให้เข้าถึงทุนของกองทุนและพัฒนารูปแบบการสนับสนุนที่เหมาะสม รวมถึงยกระดับหน่วยจัดการเพื่อขยายบทบาทในฐานะผู้เชื่อมทุน เชื่อมทรัพยากรและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรในพื้นที่ในการดำเนินงานแก้ไขปัญาสุขภาพในพื้นที่
7. เชื่อมโยงและพัฒนาเครือข่ายหน่วยจัดการทั้งในเชิงประเด็น เชิงพื้นที่ (จังหวัดหรือกลุ่มจังหวัด) อย่างต่อเนื่อง เพื่อสานพลังและเสริมหนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกันในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ โดยประสานความร่วมมือกับสำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์ สสส.
8. สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ที่ดำเนินงานด้านสุขภาพในลักษณะของการร่วมดำเนินงาน เชื่อมทุนหรือทรัพยากรหรือร่วมทุน (Co-production / Co-investment) เพื่อดำเนินงานแก้ไขปัญาสุขภาพและลดภัยคุกคามต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรสาธารณะประโยชน์ สถาบันการศึกษาในพื้นที่ เป็นต้น
9. สนับสนุนให้มีการปรับปรุงและพัฒนาชุดความรู้/นวัตกรรม เพื่อใช้ประโยชน์ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับหน่วยจัดการและกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยเฉพาะประเด็นที่สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574) เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ สุขภาพจิต กิจกรรมทางกาย เป็นต้น
10. พัฒนาระบบสนับสนุนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ทั้งในส่วนของการสรรหาและพัฒนาศักยภาพทีมประเมินผลภายนอกให้เป็นไปตามมาตรฐานการประเมิน โดยใช้หลักการประเมินผลลัพธ์เพื่อการเรียนรู้และพัฒนาสำหรับประเมินหน่วยจัดการ การจัดการข้อมูลงานประเมินผลเพื่อนำมาพัฒนาสมรรถนะหน่วยจัดการและใช้ในการบริหารจัดการของแผน รวมถึงสนับสนุนการสื่อสารสาธารณะเพื่อเผยแพร่กิจกรรมและผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ สร้างภาพลักษณ์ให้สังคมจดจำและสื่อสารเพื่อเสริมพลังการทำงานของภาคี ตลอดจนสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ที่ต้องการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องการทำงานเพื่อประชาชนกลุ่มต่างๆ

กลุ่มแผนงาน

กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาพโอกาสและขยายภาคี

1. สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงกลุ่มประชากร เชิงพื้นที่และเชิงประเด็น

- สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและ/หรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะการดำเนินงานในประเด็นที่เป็นปัจจัยเสี่ยงคุกคามสุขภาพที่สอดคล้องตามบริบทและปัญหาของพื้นที่ และสอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 - 2574)
- เพิ่มการสนับสนุนโครงการที่มุ่งแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในมิติต่างๆ ของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เช่น คนเปราะบาง แรงงานนอกระบบ แรงงานตกงาน ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มคนยากจน กลุ่มนักศึกษาจบใหม่ที่อยู่ในภาวะว่างงาน เป็นต้น รวมถึงประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญของการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงคุกคามสุขภาพนั้นๆ
- เพิ่มการสนับสนุนโครงการในพื้นที่เสมือน (ชุมชนออนไลน์) หรือพื้นที่ที่มีการรวมตัวของกลุ่มคนที่สนใจประเด็นปัญหาร่วมกัน และพื้นที่เขตเมืองและเขตสุขภาพพิเศษ โดยมีการวางแผนและกำหนดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างจากพื้นที่ทั่วไป

2. พัฒนาและสนับสนุนหน่วยจัดการเพื่อเป็นกลไกกระจายโอกาส

- ค้นหาและสนับสนุนการพัฒนาหน่วยจัดการใหม่ๆ เพื่อให้เป็นกลไกในการกระจายโอกาสการสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถเข้าถึงกลุ่มประชากรที่ยังเข้าไม่ถึงทุนของกองทุน โดยมีการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มประชากร
- พัฒนาศักยภาพหน่วยจัดการอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยเฉพาะทักษะที่จำเป็นต่อการดำเนินงานตามบทบาทภารกิจที่แผนฯ คาดหวัง เช่น การวิเคราะห์ภาคียุทธศาสตร์ การสร้างความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ การสรุปถอดบทเรียนและจัดการความรู้ การสื่อสารสาธารณะ เป็นต้น
- สนับสนุนการพัฒนาและยกระดับหน่วยจัดการให้สามารถขยายบทบาทเป็นผู้เชื่อมทุน เชื่อมทรัพยากรและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
- สนับสนุนการสร้างกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีและหน่วยจัดการ โดยประสานความร่วมมือกับสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (ThaiHealth Academy)

กลุ่มแผนงานสานพลังและพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่าย

1. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษาในพื้นที่ เป็นต้น ในลักษณะของการร่วมดำเนินงาน เชื่อมทุนหรือทรัพยากร และร่วมทุน (Co-production / Co-investment) เพื่อให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพและลดภัยคุกคามต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
2. ปรับลดข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานใหม่ๆ ร่วมกับหน่วยงานที่แผนฯ ได้สร้างความร่วมมือในรูปแบบการร่วมทุน (Co-production / Co-investment) ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. พัฒนาเครือข่ายหน่วยจัดการเชิงพื้นที่ (จังหวัดหรือกลุ่มจังหวัด) และหน่วยจัดการเชิงประเด็น ให้ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ เทคนิคการปฏิบัติงาน การประสานความร่วมมือกับภาคีปฏิบัติงานและภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมกันและเสริมหนุนการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ โดยแผนฯ ประสานงานกับสำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์ ในการพัฒนาเครือข่ายหน่วยจัดการดังกล่าว

กลุ่มแผนงานสนับสนุนการดำเนินงานสร้างสรรค์โอกาส

1. พัฒนาระบบการประเมินผลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

- สนับสนุนการประเมินผลหน่วยจัดการให้ครอบคลุมทุกหน่วยจัดการ โดยใช้แนวคิดการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา
- พัฒนาทีมประเมินผลให้มีคุณภาพเพื่อให้ได้ผลการประเมินที่เป็นไปตามมาตรฐาน
- จัดการข้อมูลงานประเมินผลให้เป็นระบบ และส่งเสริมการนำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพหน่วยจัดการ รวมทั้งใช้ในการบริหารจัดการแผนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

2. พัฒนาระบบข้อมูลและการจัดการความรู้

- สนับสนุนให้มีการสังเคราะห์และสรุปถอดบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมาทั้งในระดับโครงการ ระดับหน่วยจัดการ และระดับแผนงาน เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการสนับสนุนทุน รวมถึงเครื่องมือ/ชุดความรู้/นวัตกรรมที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
- ส่งเสริมให้มีการจัดการความรู้และจัดการข้อมูล ปรับปรุง พัฒนาต่อยอดและส่งต่อชุดความรู้/นวัตกรรมที่ใช้ในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่

3. สนับสนุนการสื่อสารสาธารณะเชิงรุก

- สนับสนุนกลไกการบริหารจัดการและการดำเนินงานเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของหน่วยจัดการให้สามารถสื่อสารกิจกรรมและผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ และการสร้างการรับรู้และภาพลักษณ์เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของสำนัก 6 ให้กับประชากรเป้าหมายและองค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
- วางแผนและจัดการฐานข้อมูลผลงานที่ได้รับการสื่อสารให้เป็นระบบ สามารถใช้ประโยชน์เพื่อการเผยแพร่ ขยายผล หรือขยายฐานการเข้าถึงของภาคีเครือข่ายและผู้สนใจทั่วไป
- พัฒนาช่องทางการสื่อสารดิจิทัลของสำนัก 6 ให้เป็นแหล่งเผยแพร่ข้อมูลความรู้ที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ภาควิธีร่วมปฏิบัติการในพื้นที่และสาธารณสุข
- พัฒนาแนวทางการสื่อสารสาธารณะที่สนับสนุนการทำงานของหน่วยจัดการให้สามารถสื่อสารได้ด้วยตนเองเพื่อสานพลังเครือข่ายในพื้นที่

ภาคีหลัก

กลุ่มภาคี ปฏิบัติการ ในพื้นที่

ได้แก่ กลุ่ม ชมรม เครือข่ายองค์กรในระดับหมู่บ้าน/
ชุมชนที่ดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น
กลุ่มเด็กเยาวชน กลุ่มเปราะบาง กลุ่มชาติพันธุ์
กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ
กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มคนยากจน ฯลฯ

กลุ่มภาคี ร่วมขับเคลื่อน

ได้แก่ องค์กรสาธารณประโยชน์
องค์กรภาคประชาสังคม
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
หน่วยงานสาธารณสุข สถาบันการศึกษา
สถาบันวิชาการ และสื่อมวลชน

งบประมาณ

หน่วย : ล้านบาท

กลุ่มแผนงานสร้างสรรค์โอกาสและขยายภาคี	246.00
กลุ่มแผนงานสานพลังและพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่าย	30.00
กลุ่มแผนงานสนับสนุนการดำเนินงานสร้างสรรค์โอกาส	34.00
การพัฒนาและบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ	10.00
รวม	320.00

แผน 12

แผนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านระบบบริการสุขภาพ



สรุปสถานการณ์และแนวโน้ม

สถานการณ์โควิด-19 เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกรวมถึงประเทศไทย จะเห็นได้ว่าแม้จะมีการดำเนินการจัดการปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จากหน่วยงานต่างๆ ทั้งจากภาครัฐและเอกชน ในการป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง แต่สถานการณ์ดังกล่าวยังคงทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ มีอัตราการติดเชื้อและอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นในแต่ละวัน แสดงให้เห็นถึงช่องว่างของระบบสุขภาพระหว่างภาคประชาชนกับหน่วยงานเครือข่ายภาคประชาสังคม การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมและพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพภาคประชาชนจึงเป็นแนวทางที่สำคัญอย่างมาก เพื่อให้ประชาชนสามารถยกระดับสุขภาพและป้องกันตนเองจากเชื้อโควิด-19 การเชื่อมโยงทุกภาคส่วนให้ทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนได้อย่างยั่งยืน ทั้งนี้มีการคาดการณ์ว่าสถานการณ์หลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทางสังคมหลายประการโดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้คนหรือเกิดวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ในมิติต่างๆ อาทิ เทคโนโลยีและดิจิทัลจะกลายเป็นความสำคัญหลักในการดำรงชีวิต การรักษาระยะห่างของผู้คนจะยังคงดำเนินต่อไป ไม่ใช่เพียงแค่มิติทางกายภาพ เท่านั้น แต่รวมไปถึงเรื่องของจิตใจด้วยความไวเนื้อเชื้อใจกัน การหันมาพึ่งพากันเองภายในประเทศมากขึ้น เป็นต้น ดังนั้นการลงทุนเพื่อขยายศักยภาพของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และระบบสุขภาพชุมชน สร้างการตื่นรู้แก่ประชาชน จะเป็นผลดีต่อระบบสาธารณสุขไทยในอนาคต (ประทีป ธนกิจเจริญ, 2563) นอกจากนี้แนวโน้มการดูแลสุขภาพในอนาคตหลังการระบาดของโรคโควิด-19 สำคัญ (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2563) คือ มีการใช้ศักยภาพของเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Potential of AI) การดูแลรักษาสุขภาพแบบรายย่อย (Retailization of healthcare) บริการโทรเวชกรรม (Teleconsultation) การแพทย์แบบเฉพาะเจาะจง (Precision health medicine)

เพื่อให้เกิดรูปธรรมการดำเนินการที่ชัดเจน แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ประกาศ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ได้กำหนดกิจกรรมปฏิรูปที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ ที่ สสส.จะร่วมสนับสนุนได้ ดังนี้

1. การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขรวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ
2. การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกัน และดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย
3. การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหาร การรักษายาที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม
4. การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทั่วถึง เพียงพอและยั่งยืนด้านการเงินการคลัง
5. การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการคล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น

การดำเนินงานของ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา อาจยังไม่สามารถขับเคลื่อนในลักษณะบูรณาการภาคีทุกภาคส่วน มาร่วมจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพนัก เนื่องจากเป็นโครงสร้างที่ไม่มีอำนาจหรือทรัพยากรที่จัดการได้เอง ซึ่งในปี 2564 มีการแต่งตั้ง กขป. ทั้ง 13 เขต ใหม่ แทนชุดเดิมที่หมดวาระ จึงเป็นโอกาสที่ สสส. ในฐานะองค์กรร่วมสนับสนุนการดำเนินการ สามารถกระตุ้น สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพของแต่ละเขตพื้นที่ได้ โดยมีฐานภาคีและงบประมาณของ สสส. ร่วมขับเคลื่อน

ประกาศระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 กำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) เป็นกลไกบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในระดับพื้นที่ ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม โดยสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการเชิงพื้นที่ (Area management) ที่ร่วมบริหารแผนดำเนินงาน ระดมและบูรณาการทรัพยากรจากทุกภาคส่วน ร่วมกำกับติดตามเชิงสร้างสรรค์ในพื้นที่ เพื่อดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพสำคัญ รวมถึงป้องกันการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างคุณภาพชีวิตประชาชน จากการสนับสนุน ของ สสส. ทำให้มีโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและแก้ปัญหาสุขภาพสำคัญ โดยการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากรของทุกภาคส่วน และแก้ปัญหาการดำรงชีวิตที่เห็นผลเชิงประจักษ์ในระดับอำเภอ ทั้ง 878 อำเภอ ในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 2,706 โครงการ และ ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 2,777 โครงการ เรียงตามจำนวนโครงการที่มีการดำเนินการเป็นอันดับต้นๆ คือ การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม การดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง การจัดการลดอุบัติเหตุทางถนน การจัดการอาหารปลอดภัยและเกษตรปลอดภัย การดูแลแม่และเด็กและวัยรุ่น การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD และมะเร็ง ซึ่งเมื่อมีการกำหนดประเด็นขับเคลื่อนระดับอำเภอแล้ว การดำเนินการในระดับปฏิบัติการจะเกิดขึ้นที่ระดับตำบล และชุมชนหมู่บ้าน ซึ่งระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นหน่วยงานสำคัญที่นอกจากจะจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกแล้ว สามารถมีบทบาทในการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งจำเป็นต้องมีมุมมอง องค์ความรู้ และทักษะการทำงานแนวใหม่ ที่เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ยังได้รับมอบหมายให้เป็นกลไกบูรณาการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ร่วมกับ ศบค.จังหวัด และการจัดการแยกกักผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชน (Community Isolation) และดูแลผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 เพื่อแยกกักตัวในชุมชน รวมถึงเตรียมความพร้อมการเข้าถึงการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด-19 ของประชาชน ซึ่งใน ปี 2565 มีการกำหนดให้ พขอ. ทำหน้าที่บูรณาการการใช้ทรัพยากรร่วมกันในดูแลประชาชนตามบริบทของพื้นที่อย่างมีส่วนร่วมตามปัญหาของแต่ละอำเภอ อย่างน้อย 2 ประเด็น เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ อุบัติเหตุ ขยะสิ่งแวดล้อม และกลุ่มเปราะบาง 10 ล้านคน (พขอ. ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ 75) พร้อมยกระดับการขับเคลื่อน พขอ. โดยจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พขจ.) ขึ้น โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน

พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เพื่อสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิบูรณาการกับการสาธารณสุข การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และเหตุฉุกเฉินทางสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ผ่านกลไกนโยบายและมาตรการต่างๆ เพื่อจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพโดยเฉพะอย่างยิ่ง ปัจจัยทางสังคม และเศรษฐกิจ (พขอ.) โดยจัดบริการที่มี “ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ทั้งนี้หน่วยบริการปฐมภูมิ คือ หน่วยที่ให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในการดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม ผสมผสาน และต่อเนื่อง รูปแบบหน่วยการบริการคือ Primary Care Unit (PCU) ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน (รพ.สต.) ที่เป็นโรงพยาบาลลูกข่าย และ รูปแบบคลินิกหรือ เครือข่ายสถานบริการอื่นๆ โดย ภายในปี 2573 ตั้งเป้าหน่วยบริการขึ้นทะเบียนให้ได้ 6,500 หน่วย ดูแลประชาชน 60 ล้านคน ซึ่งเป้าหมาย ปี 2564 ขึ้นทะเบียนจำนวน 2,500 หน่วย ครอบคลุมประชาชน 25 ล้านคน การดำเนินการที่ผ่านมา มีการจัดทำ(ร่าง) แผนพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (พ.ศ. 2564 - 2568) พัฒนาแนวทางการบูรณาการประเมินคุณภาพและ

มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ แผนพัฒนาการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ 10 ปี ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และ ต้นแบบระบบยืนยันตัวตนดิจิทัล และ Health Information Exchange (HIE) และ จัดทำโปรแกรม Private chat ภายใต้ชื่อแอปพลิเคชัน “คุยกับหมอ” ซึ่งเป็นบริการในโครงการ Telehealth สามารถปรึกษาสุขภาพแบบส่วนตัวกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำคลินิกหมอครอบครัว โดยดำเนินการใน 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย กำแพงเพชร เพชรบูรณ์ กาญจนบุรี บุรีรัมย์ สุรินทร์ กาฬสินธุ์ และสงขลา สำหรับระยะต่อไปมี ทิศทางและเป้าหมายเพื่อการยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เข้มแข็ง เพิ่มการเข้าถึง เพิ่มความเท่าเทียม พร้อมติดตามหาทางปัญญา การเสริมพลังอำนาจประชาชนและชุมชน ให้สามารถดูแลตนเองได้ (Health literacy) โดยผ่านกลไก เช่น การขับเคลื่อนนโยบาย การเป็นผู้ร่วมในการออกแบบและให้บริการการดูแลตนเองและการเป็นนักบริหาร โดยมีหมอประจำบ้านเสริมการทำงานดูแลสุขภาพของครัวเรือน ทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งระยะท้ายของชีวิต ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างมีคุณภาพและลดเหลื่อมล้ำของหน่วยบริการ

การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของ สปสช. มีการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และงบประมาณ สำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และ งบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ครอบคลุมคนไทยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล และ มุ่งส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย เพื่อร่วมกันจัดการประเด็นสุขภาพและคุณภาพชีวิต ของประชาชนในพื้นที่ ในปีงบประมาณ 2565 คาดว่าจะได้รับงบประมาณ หมวดที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดังนี้ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน รวม 1,014.25 ล้านบาท, ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (ทีม PHC) รวม 421.64 ล้านบาท ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 2,769.93 ล้านบาท ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคโควิด-19 เป้าหมายบริการตรวจคัดกรอง และบริการรักษาพยาบาล รวม 825.08 ล้านบาท ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวม 19,774.69 ล้านบาท

แนวทางการดำเนินงานแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2565 สอดคล้องตามทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี ของ สสส.และกรอบการดำเนินงาน ระยะ 3 ปี แบ่งตาม 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ ดังนี้

1. การปรับรูปแบบบริการสุขภาพ โดยมีเป้าหมาย 2 ลักษณะ คือ การปรับการจัดบริการของทีมหมอครอบครัว ที่ประกอบด้วย แพทย์ และ คณะผู้ให้บริการปฐมภูมิ เพื่อให้มีการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เกิดการปรับวิถีชีวิตและจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัว ของผู้รับบริการได้ และ อีกลักษณะคือการที่หน่วยสุขภาพปฐมภูมิ ปรับบทบาทเป็นหน่วยงานที่เป็นผู้นำเชื่อมประสานภาคีและทรัพยากร เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ในการจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางด้วยโอกาส และ จัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพของชุมชน/พื้นที่ เช่นตามประเด็นที่ พชอ.กำหนด การพัฒนาระบบสุขภาพเขตเมือง/ชายแดน หรือ ประเด็นอื่นๆ
2. การพัฒนาบุคลากรสุขภาพ โดยมีการรวบรวมต้นทุน วิเคราะห์ทิศทาง ความต้องการและสังเคราะห์ เพื่อกำหนดเป็นสมรรถนะของบุคลากรสุขภาพยุคสุขภาพวิถีใหม่ และพัฒนาการฝึกอบรมแบบทีมตามบริบทของผู้เรียน (Team-and-context-based learning) การสร้างชุมชนนักปฏิบัติเพื่อจัดการความรู้และพัฒนาเครือข่าย (KM Community of Practice) เพื่อเป้าหมายการยกระดับการทำงานของหน่วยสุขภาพปฐมภูมิ หรือ โรงพยาบาล รายละเอียดตามทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ.2565-2567) และ ปัญหาสำคัญของพื้นที่

3. ระบบสารสนเทศสุขภาพ สนับสนุน ประสานงาน ปรับเพิ่มและขยายผล ให้เกิด ระบบข้อมูลเพื่อการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพรายบุคคล การสร้างเสริมสุขภาพรายกลุ่มประชากร และระบบข้อมูลชุมชนเพื่อการเฝ้าระวัง กำหนดและติดตามสถานะสุขภาพของพื้นที่ รวมถึงการประเมินผล
4. การเข้าถึงยา ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีสุขภาพ ประสานสนับสนุนให้ระบบบริการสุขภาพมีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น ใช้ AI เพื่อเกิด Personalized or precision health promotion รวมถึงต้นแบบบริการทางเลือก อื่นๆ ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก และการแพทย์พื้นบ้าน ในการสร้างเสริมสุขภาพ และ การดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว
5. การเงินการคลังสุขภาพ พัฒนารูปแบบ และข้อเสนอการจ่ายเงินของระบบหลักประกันสุขภาพ หรือ สวัสดิการสังคม เพื่อเพิ่มการเข้าถึง และ เพิ่มประสิทธิภาพการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การจ่ายเงินแบบเน้นคุณค่า (Value-based payment) หรือ การจ่ายเงินให้กับบริการรูปแบบใหม่ หรือ ผู้ให้บริการรูปแบบใหม่ ที่หลากหลายมากขึ้น เช่น ภาคเอกชน กิจกรรมเพื่อสังคม ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นต้น
6. ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ และการสื่อสาร โดยมีการทำงานร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ให้เกิดเป้าหมายและการขับเคลื่อนร่วมกันแบบ Collective impact และพัฒนาการสื่อสารสาธารณะ ทั้งระดับสื่อสังคมออนไลน์ ร่วมกับ Influencer และ พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการให้มีการสื่อสารสังคม ในระดับพื้นที่ เพื่อให้มีความเข้าใจและเข้าถึงระบบบริการ เช่น นโยบายคนไทยทุกคนร่วมมือมีหมอประจำตัว 3 คน เป็นต้น

จุดเน้นของแผน

1. สนับสนุน บูรณาการหรือยกระดับ สถาบันการศึกษา องค์กรวิชาการ/วิชาชีพ ที่เป็นเครือข่ายของภาคี สสส. ของแผน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแผนระบบบริการสุขภาพ (แผน 12) เดิม สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน และ สถาบันพระบรมราชชนก ให้เป็นศูนย์วิชาการและประสานเครือข่ายหน่วยบริการ เพื่อเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนให้ระบบบริการสุขภาพสามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมาย 10 ปี ของ สสส. และตามบริบทพื้นที่ และพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อการขยายผลแนวราบ เกิดการพัฒนานวัตกรรม คู่มือ แนวทางหรือข้อเสนอเชิงนโยบาย
2. พัฒนารูปแบบและขับเคลื่อนกลไกสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพ ทั้งระดับนโยบายที่บูรณาการกับภาคียุทธศาสตร์ และระดับพื้นที่ตามบริบทและภาคีเครือข่าย โดย สอดคล้องกับเป้าหมาย 10 ปี สสส. รวมถึงการลดความเหลื่อมล้ำ สำหรับกลุ่มด้อยโอกาส/คนจนเมือง พื้นที่แนวชายแดน โดยเฉพาะการลดผลกระทบด้านสังคมจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หรือ ผลกระทบด้านสุขภาพจากปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม
3. ศึกษาสถานการณ์และพัฒนาข้อเสนอ เพื่อพัฒนาหรือประยุกต์ใช้นวัตกรรมหรือขยายผลให้ระบบบริการสุขภาพมีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล หรือสื่อสังคมออนไลน์ หรือ สื่อรูปแบบใหม่ๆ เพื่อการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพรายบุคคล การดูแลสุขภาพตนเอง และเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน



เป้าหมายการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดหลัก

1

เกิดศูนย์วิชาการจัดการความรู้และประสาน
เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพที่ดำเนินการ
สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี
ของ สสส.เชิงประเด็นหรือเชิงพื้นที่ อย่างน้อย

5 ศูนย์

2

เกิดเครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยงาน องค์กร
บุคลากรในการพัฒนารูปแบบและขับเคลื่อน
การสร้างเสริมสุขภาพของระบบบริการสุขภาพ
อย่างน้อย

10 เครือข่าย

3

มีทีมหมอครอบครัว ที่มีศักยภาพในการจัดบริการ
สุขภาพแบบบูรณาการโดยมีประชาชนเป็น
ศูนย์กลาง เพื่อดูแลกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเปราะบาง/
กลุ่มผู้ป่วย สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมาย
ระยะ 10 ปี และระบบสุขภาพวิถีใหม่
ที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ อย่างน้อย

100 ทีม

4

มีหน่วยบริการสุขภาพที่ดำเนินการการสร้างเสริม
สุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนทิศทางและเป้าหมายระยะ 10
ปี สสส. ที่สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของ
ประชากรกลุ่มเป้าหมายและชุมชน ตามบริบทพื้นที่
เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม วิถีชีวิต
สังคม และสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย

300 หน่วย

5

มีข้อเสนอเชิงระบบหรือกลไกการพัฒนาหรือขับเคลื่อนนโยบาย ไม่น้อยกว่า

2 เรื่อง

ตัวชี้วัดร่วม

บูรณาการการทำงานร่วมกับแผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัวในการพัฒนากลไกการส่งเสริมและคุ้มครองเด็กเล็กระดับ
พื้นที่ โดยเชื่อมร้อยระบบบริการสุขภาพ เครือข่ายระดับพื้นที่ ชุมชน สหวิชาชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงาน/
องค์กร ที่เกี่ยวข้องร่วมทำงานเพื่อให้เด็กมีสถานะสุขภาพและพัฒนาร่างกาย ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เอื้อต่อการเรียนรู้
และคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 กลไก/พื้นที่

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาศูนย์วิชาการเชิงประเด็นหรือเชิงพื้นที่เพื่อสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและบริหารจัดการความรู้ สำหรับทีมหมอครอบครัว และบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
2. พัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยงาน องค์กรภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของระบบบริการสุขภาพ
3. สนับสนุนพัฒนารูปแบบ ระบบหรือกลไก เพื่อขับเคลื่อนระบบการสนับสนุนของหน่วยงานนโยบาย องค์กรวิชาชีพ หรือ ภาควิทยุทธศาสตร์หลักที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมาย/ขอบเขตที่กำหนดไว้ในแผนหลัก

1. หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และทีมหมอครอบครัว
2. กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มเปราะบาง ด้อยโอกาส กลุ่มเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพ
3. พื้นที่เขตเมือง กรุงเทพมหานคร และเทศบาลขนาดใหญ่
4. พื้นที่ชายแดนใต้ อำเภอสอดหรือพื้นที่อื่นๆ ที่มีแรงงานต่างด้าว แรงงานเคลื่อนย้าย หรือกลุ่มเปราะบางอื่น

ยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่ระบุไว้ในแผนหลัก

1. จุดประกายและกระตุ้น ให้สถาบันการศึกษา สถาบันวิชาการ องค์กรวิชาชีพ พัฒนามุมมอง แนวคิด บทบาท และ วิธีการในการพัฒนาศักยภาพ พัฒนานวัตกรรม และจัดการความรู้สำหรับเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
2. สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้และข้อเสนอเชิงนโยบาย ร่วมกับภาควิทยุทธศาสตร์ เพื่อผลักดันให้เกิดรูปแบบหรือกลไกการบริหารจัดการระดับนโยบาย ในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน
3. สานและเสริมพลังภาคีเครือข่าย ภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน ภาคสังคม ให้มีส่วนร่วมและเกิดการเชื่อมโยงบูรณาการงานร่วมกับหน่วยบริการทั้งระดับพื้นที่ และ ระดับกลไกเครือข่าย
4. พัฒนาหรือเชื่อมประสานการสื่อสารสังคม เพื่อชี้แนะ ชี้นำ ให้ระบบบริการสุขภาพและประชาชน มีความรู้ ทักษะคิด เพื่อเกิดการปรับระบบบริการ ให้ประชาชนเพิ่มความรอบรู้ เข้าถึงบริการและ มีวิถีชีวิตที่ดี
5. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ใช้ประโยชน์/บูรณาการเครื่องมือ หรือพื้นที่ ประสานเชื่อมโยงระหว่างสำนักต่างๆ ภายใน สสส.

กลุ่มแผนงาน

กลุ่มแผนงานระบบสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายบริการ

ระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นจุดคานงัดสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมีบทบาททั้งการดูแลระดับบุคคล ครอบครัว ตลอดจนสร้างการมีส่วนร่วมและความพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน ซึ่งหน่วยบริการที่จัดบริการระดับปฐมภูมิ มีความหลากหลาย ในบริบทที่แตกต่าง กระจายทั่วประเทศ ไม่น้อยกว่า 10,000 แห่ง นอกจากนี้จะต้องประสานดำเนินการ อย่างแนบแน่นกับชุมชนและระบบสนับสนุนในพื้นที่แล้ว การเชื่อมประสานอย่างไร้รอยต่อกับบริการระดับทุติยภูมิ หรือ โรงพยาบาลก็สำคัญ ไม่แพ้กัน

ตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตั้งเป้าหมายขึ้นทะเบียนทีมแพทย์และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งหมด 6,500 ทีม ซึ่ง ทีมเหล่านี้จำเป็นต้องออกแบบบริการใหม่ร่วมกันเพื่อให้การดูแลประชาชนในความรับผิดชอบอย่างเป็นองค์รวม ผสมผสาน และต่อเนื่อง ตามหลักการเวชศาสตร์ครอบครัว และการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการจัดบริการ อย่างบูรณาการแบบผู้รับบริการ เป็นศูนย์กลาง (Integrated People-Centered Health Services: IPCHS) เพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพและพัฒนาต่อเนื่อง จึงสนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์วิชาการและพัฒนาเครือข่าย กระจายตามภูมิภาคต่างๆทั่วประเทศ และพัฒนาให้บริการทุติยภูมิ เป็นที่ปรึกษาสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้ด้วย

การสร้างเสริมสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการปรับวิถีชีวิต และ พัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ กลไก พหุ.จึงมีความสำคัญ ในการกำหนดประเด็น และบูรณาการทรัพยากรในพื้นที่ ซึ่งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นตัวจักรสำคัญที่จะต้องปรับบทบาท เพื่อเพิ่มขีดความสามารถประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน รวมถึงการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิต ร่วมกับภาคีในพื้นที่ จึงสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและ เครือข่ายการดำเนินการ ตามประเด็นที่สอดคล้องกับเป้าหมาย 10ปี สสส.และปัญหาของพื้นที่ เช่น การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความมั่นคงทางอาหาร การบาดเจ็บทางถนน สุขภาพจิต ขยะและมลพิษสิ่งแวดล้อม เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง และโควิด 19 เป็นต้น โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. ร่วมกับสถาบันการศึกษาดำเนินการในลักษณะศูนย์วิชาการรายประเด็นหรือรายพื้นที่ เพื่อพัฒนาศักยภาพและประสาน เครือข่ายทีมหมอครอบครัว และพัฒนาเครือข่ายทีมหมอครอบครัว
2. สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการที่จัดบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Integrated People-Centered Health Services: IPCHS) และ หน่วยบริการที่สนับสนุนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ ตามประเด็นที่ พหุ.กำหนด หรือ ระบบสุขภาพชุมชนที่มีการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมของพื้นที่
3. สนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาลเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate organization) หรือองค์กรสุขภาพ (Healthy workplace)
4. สนับสนุนการพัฒนารูปแบบ การพัฒนาศักยภาพ การฝึกอบรม นวัตกรรมบริการ กลไกการเงิน ระบบเทคโนโลยี ระบบข้อมูล สารสนเทศ กลไกการบริหาร และการมีส่วนร่วมกับภาคี เพื่อยกระดับการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยบริการ

กลุ่มแผนงานระบบสุขภาพเขตเมือง

ความเป็นเมืองที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว ในขณะที่โครงสร้างระบบบริการสุขภาพปรับตัวไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลง เกิดปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ดังนั้น สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพตามบริบทพื้นที่เขตเมือง ที่ขยายขอบเขตการทำงานจากบริการทางสุขภาพ ระหว่างหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม ชุมชน ภาคเอกชน หรือองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ เพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินงาน การขับเคลื่อนพื้นที่ด้วยข้อมูล ทักษะที่จำเป็นในการจัดการสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเชื่อมประสานภาคียุทธศาสตร์ ภาคีร่วมดำเนินการ และกลไกการทำงานในพื้นที่ ที่มีความแตกต่างหลากหลาย กลุ่มวัย สภาพสังคมและเศรษฐกิจสถานะ การออกแบบระบบบริการจึงต้องคำนึงถึง ปัจจัยการรับรู้ของประชาชน ต้องออกแบบเครื่องมือที่หลากหลาย สอดคล้อง วิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมของกลุ่มต่างๆ โดยดำเนินการดังนี้

1. พัฒนากลไกการจัดการสุขภาพในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งการพัฒนาเครือข่ายเป็น 6 โซน ให้ศูนย์วิชาการโซนทำหน้าที่พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนเครือข่ายหน่วยบริการในพื้นที่ และ พัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพนำร่องร่วมกับเครือข่ายบริการ และ ภาคีในพื้นที่
2. พัฒนากลไกการจัดการสุขภาพในพื้นที่เขตเทศบาลเมือง เทศบาลนคร หรือเขตพื้นที่พิเศษ อื่นๆ โดยร่วมกับเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ภาคี และประชาชน ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพเขตเมือง ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่
3. สนับสนุนงานวิชาการ งานวิจัย หรือการจัดการองค์ความรู้ เพื่อพัฒนาแนวคิด รูปแบบและกลไกการดูแลสุขภาพเขตเมือง และค้นหานวัตกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของเมืองตามการอยู่อาศัย และการใช้ชีวิต เช่น ชุมชนแนวราบ ชุมชนแนวตั้ง เมืองประเภทต่างๆ และกลุ่มคนที่หลากหลาย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางด้อยโอกาส เข้าไม่ถึงบริการ และสร้างเครือข่ายนักวิชาการด้านสุขภาพเขตเมือง
4. สนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมเทคโนโลยีดิจิทัล การเชื่อมโยงและจัดการข้อมูลเพื่อมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนตามวิถีชีวิตในพื้นที่เมือง ครอบคลุมปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ และหนุนเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง รู้ข้อมูลสุขภาพตนเองและมีวิถีชีวิตที่ดี

กลุ่มแผนงานระบบสุขภาพภาคประชาชน

การสร้างเสริมสุขภาพมุ่งเน้นการเพิ่มขีดความสามารถของประชาชน กลุ่มประชากร องค์กร และชุมชน ระบบบริการสุขภาพจำเป็นต้องดำเนินการพัฒนาการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของภาคประชาชน ให้สามารถร่วมจัดบริการ สนับสนุนการดำเนินการประสานสนับสนุนทรัพยากร และพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายที่สอดคล้องเหมาะสม จึงจำเป็นต้องสนับสนุนการพัฒนาและเสริมศักยภาพประชาชน เครือข่าย องค์กรภาคประชาสังคมเพื่อพัฒนากระบวนการ กลไกการจัดบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง พัฒนาความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากร โดยให้ความสำคัญกับการให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

1. สนับสนุนการพัฒนากลไก รูปแบบ และนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความเข้าใจด้านสิทธิสุขภาพ เพิ่มทักษะการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลจัดการสุขภาพตนเอง โดยการสนับสนุนของระบบบริการสุขภาพ ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม
2. สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ ระบบข้อมูล การพัฒนาและเสริมศักยภาพเครือข่าย และองค์กรภาคประชาสังคม ระบบสนับสนุนอื่นๆ เพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ข้อเสนอด้านกฎหมาย นโยบายและการขับเคลื่อนทางสังคมที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพภาคประชาชน



ภาคีหลัก

ภาคี ยุทธศาสตร์

กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย กรมแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข แพทยสภา สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ/ เขตปกครองพิเศษ และภาคเอกชน

ภาคี ร่วมดำเนินการ

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการปฐมภูมิ สถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานวิชาการ หน่วยบริการสุขภาพสังกัดหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและเขตเมือง ราชวิทยาลัย สภาวิชาชีพ สมาคมวิชาชีพต่าง ชมรมเครือข่ายวิชาชีพ สมาพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์นานาชาติแห่งประเทศไทย มูลนิธิทันตสาธารณสุข สถาบันพระบรมราชชนก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยวชิราวุธราช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยเรศวร มหาวิทยาลัยราชภัฏรัตนโกสินทร์ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมเพื่อนโรคไตแห่งประเทศไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ มูลนิธิวิวัฒน์สาธารณสุขไทย สถาบันส่งเสริมภาคประชาสังคม มูลนิธิสุขภาพไทย

งบประมาณ

หน่วย : ล้านบาท

กลุ่มแผนงานเครือข่ายระบบบริการและสุขภาพปฐมภูมิ	83.00
กลุ่มแผนงานระบบสุขภาพเขตเมือง	45.00
กลุ่มแผนงานระบบสุขภาพภาคประชาชน	30.00
การพัฒนาและบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ	2.00
รวม	160.00

แผน 13

แผนพัฒนาระบบ และกลไกสนับสนุน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ



สรุปสถานการณ์และแนวโน้ม

การเปลี่ยนแปลงด้านการทำงานเชิงพื้นที่

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ จำเป็นต้องเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่มีแนวโน้มเกิดขึ้นในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพของภาคีเครือข่าย ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจที่ยังมีความเหลื่อมล้ำทางรายได้ การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อมที่เป็นผลกระทบมาจากภาวะโลกร้อน ซึ่งทวีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองทั้งทางด้านนโยบายและความขัดแย้งทางการเมือง การเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยี การก้าวเข้าสู่ยุคดิจิทัล สังคมออนไลน์ที่มีการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการเกิดโรคอุบัติใหม่ต่างๆ หรือภาวะวิกฤติทางสุขภาพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน ได้ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย และไม่ได้จำกัดอยู่เพียงวิกฤติการณ์ทางสาธารณสุขเท่านั้น แต่ได้ส่งผลกระทบต่อมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม และวิถีชีวิตของประชากร รวมถึงผลกระทบต่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ด้วย

ดังนั้น หน่วยงานและองค์กรต่างๆ และภาคี สสส. จำเป็นต้องปรับตัวมุ่งสู่การทำงานแบบเชื่อมโยงเป็นภาคีเครือข่ายเพื่อเสริมพลังสร้างการทำงานแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น และจำเป็นอย่างยิ่งในการเตรียมความพร้อมภาคีเครือข่ายให้สามารถปรับตัวทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สามารถขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในภาวะวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงจำเป็นต้องพัฒนากลไกการสานพลังภาคีเครือข่ายทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและระบบสนับสนุนต่างๆ ในการเชื่อมและแลกเปลี่ยนข้อมูลการทำงานกันระหว่างเครือข่าย เพื่อหนุนเสริมและเชื่อมโยงการทำงานของภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการร่วมแก้ไขปัญหาวิกฤติทางสุขภาพอย่างเข้มแข็งไปด้วยกัน

การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี

สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Good Health and Well Being) เป็นหนึ่งในมาตรฐานที่ระบุไว้ในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยองค์การสหประชาชาติ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน อย่างไรก็ตาม เป้าหมายดังกล่าวอาจไม่บรรลุวัตถุประสงค์ด้วยการทำงานด้วยวิธีเดิมๆ จึงจำเป็นต้องแสวงหา หรืออาศัยกระบวนการใหม่ๆ จากข้อมูลงานวิชาการ สถิติ งานวิจัย และการพัฒนานวัตกรรม ด้วยแนวโน้มด้านสุขภาพจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 นับเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่เร่งให้เกิดการดูแลสุขภาพครบวงจร ครบทุกมิติ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้เกิดการพัฒนูปกรณ์ทางเทคโนโลยีที่สามารถเชื่อมต่อและรองรับข้อมูลจำนวนมาก และเกิดการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Informatics) ในการดูแลสุขภาพตัวเองได้ดีขึ้น เพราะสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตัวเองได้มากขึ้น สามารถวางแผนการดูแลสุขภาพ ป้องกันหรือแจ้งเตือนก่อนที่จะป่วยรุนแรง รวมทั้งตอบสนองได้ทันทีหากพบปัญหา ^{/86}

หนึ่งในกรอบการทำงานการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ยุทธศาสตร์ ตามทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 - 2574) คือ การสนับสนุนงานวิชาการและรณรงค์นวัตกรรม การทำความเข้าใจทิศทางการเปลี่ยนแปลง เพื่อเตรียมความพร้อม ลดความเสี่ยง และแสวงหาโอกาสใหม่ ๆ ที่จะเกิดขึ้นด้วยเทคโนโลยี เครื่องมือดิจิทัล สำหรับงานด้านสุขภาพต้องอาศัยการพัฒนางานด้านวิชาการความร่วมมือกับภาคีที่มีศักยภาพในการสร้างและพัฒนาระบบงานสารสนเทศรองรับข้อมูลด้านสุขภาพและพฤติกรรมในระดับ

/86 เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, “ระบบสุขภาพในอนาคต: ครบวงจร องค์กรร่วม เชิงพาณิชย์”, (2563), เข้าถึงได้จาก: <https://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/651145>

บุคคล และการพัฒนานวัตกรรมที่มุ่งเน้นให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ หรือนำไปแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และจำเป็นต้องวิเคราะห์โจทย์และความต้องการ รวมไปถึงประโยชน์ในการใช้งานให้ชัดเจน ^{/87}

การเปลี่ยนแปลงด้านเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และโลกยุคโลกาภิวัตน์

รัฐบาลไทยได้บูรณาการเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ขององค์กรสหประชาชาติ เข้าสู่ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2565 - 2569) ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาประเทศและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับบทบาทงาน สสส. หลายด้าน เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุภัยธรรมชาติ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนการสร้างกลไกเชื่อมประสานระหว่างภาคส่วนต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อพัฒนาความร่วมมือมุ่งสู่การบรรลุการพัฒนาอย่างยั่งยืน ความสำคัญของระบบสุขภาพโลก (Global health) ในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีการขับเคลื่อนสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจ เชื่อมร้อยจากระดับโลก สู่ระดับภูมิภาค ระดับประเทศ จนถึงชุมชนท้องถิ่น ทำให้ สสส. ต้องการความร่วมมือจากระดับนานาชาติเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหามากกว่าการดำเนินงานภายใต้ขอบเขตของประเทศไทยโดยลำพัง

สถานการณ์และแนวโน้มด้านการพัฒนาบุคลากร

การทำงานในยุคปัจจุบันองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ต่างให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะและทักษะที่เหมาะสมในการประกอบอาชีพ องค์กรจะประสบความสำเร็จและก้าวไปข้างหน้าได้อย่างไร้ขีดจำกัดหากมีทรัพยากรบุคคลที่เก่งงาน เก่งคน และมีทัศนคติและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ การสร้างทักษะใหม่ที่เป็นการทำงานให้สอดคล้องกับความต้องการ (Re-skill) และการพัฒนาเพื่อยกระดับทักษะเดิมให้ดีขึ้น (Up-skill) เพื่อรับมือกับความเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล รวมทั้งต่อยอดทักษะเดิมหรือเติมเต็มข้อด้อยให้บุคลากรมีความสามารถทัดเทียมหรือเหนือกว่าคู่แข่งในอุตสาหกรรมเดียวกัน

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่ยืดเยื้อยาวนานทำให้ประชาชนต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตความเป็นอยู่ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมต้องปรับลดเวลาการทำงานในสำนักงาน เพื่อลดความแออัดเพื่อช่วยลดโอกาสในการแพร่กระจายของเชื้อโรค ในขณะเดียวกันสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพจำเป็นต้องปรับรูปแบบการพัฒนาศักยภาพจากการฝึกอบรมแบบพบกันปกติ (On-site) เป็นผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ (Online) เพื่อสามารถจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับภาคีเครือข่าย สสส. และกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ของสถาบัน ได้ตามแผนงาน ซึ่งในปี 2565 สถาบันยังต้องเฝ้าระวังสถานการณ์ และวางแผนพัฒนาศักยภาพโดยจัดการอบรมผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ (Online) เป็นหลัก รวมถึงจะเร่งจัดการความรู้เพื่อพัฒนาหลักสูตรใหม่ๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้มีความหลากหลาย และครอบคลุมให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้รับประโยชน์นำความรู้ไปปรับเปลี่ยนปัจจัยกำหนดสุขภาพให้ชุมชนและสังคมมีสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

สถานการณ์และแนวโน้มภายใน สสส.

1. คณะกรรมการกองทุน สสส. ได้เห็นชอบกรอบนโยบายแนวทางการจัดทำแผนหลัก 3 ปี (พ.ศ.2565 - 2567) และแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยหนึ่งในกรอบนโยบายสำคัญคือ การยกระดับการเชื่อมโยงเครือข่ายขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับชาติและสากล ทั้งในเชิงผลักดันนโยบาย การประสานทรัพยากร และงานวิชาการ ส่งเสริมบทบาทภาพลักษณ์ และความรับผิดชอบงานด้านสร้างเสริมสุขภาพของไทยในประชาคมโลก ดังนั้น แผนงานภาคีสัมพันธ์

/87 Hfocus, “นักวิชาการชี้ Digital Transformation ด้านสุขภาพ ต้องดีใจไทยให้แตกแล้วค่อยเลือกเทคโนโลยีมาใช้”, (2562), เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2019/05/17139>

และวิเทศสัมพันธ์ ในฐานะที่เป็นตัวกลางของ สสส. ในการเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาไกในการขับเคลื่อนผลักดันนโยบายและงานวิชาการต่างๆ ที่ สสส. มีอยู่ เพื่อนำมาสนับสนุนต่อ ยอดการทำงานสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างกว้างขวางเพิ่มขึ้นทั้งในประเทศและสากล และสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย (พ.ศ. 2564 - 2570) ที่ สสส. และภาคีด้านสุขภาพโลกได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นมาด้วย ตลอดจนการส่งเสริมบทบาท สสส. ให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ระดับนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นการต่อยอดและขยายผลความสำเร็จของ สสส. ในฐานะที่ได้รับการยอมรับให้เป็นต้นแบบองค์กรที่ดำเนินการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับนานาชาติได้โดดเด่น ^{/88} และในฐานะกลไกนวัตกรรมการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประเทศกำลังพัฒนา ^{/89}

2. จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีข้อเสนอแนะจากการประเมินผลแผนหลัก สสส. (พ.ศ. 2561 – 2563) และการประเมินผลตามทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2555 – 2564) รวมถึงข้อเสนอแนะต่างๆ ของผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผล พบว่า ในการประเมินผลภาพรวมของ สสส. ยังมีข้อจำกัด อาทิ ความชัดเจนในการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์และผลการดำเนินงานของแผนกับยุทธศาสตร์หลักของ สสส. ความพร้อมของข้อมูลสำหรับการประเมินผลที่ครอบคลุมทุกมิติ และระบบการติดตามและประเมินผลยังมีช่องว่างในการพัฒนาหลายด้าน จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลที่สำคัญ ได้แก่ การกำหนดกรอบการประเมินผลระดับต่างๆ ขององค์การ (Evaluation framework) การกำหนดนโยบายและกลไกการประเมินผล การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการติดตามและประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมและเพียงพอต่อการใช้งาน การสร้างองค์ความรู้ด้านการประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพ/ขีดความสามารถด้านการติดตามและประเมินผลระดับบุคคล (ทั้งภายในและภายนอก) รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายนักประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็งและเสริมสร้างวัฒนธรรมการประเมินผลขององค์การ (Evaluation culture) ต่อไป

จากสถานการณ์และแนวโน้มดังกล่าว แผนการดำเนินงานประจำปี 2565 ของแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายนั้น ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

- สานและเสริมพลังภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ โดยสร้างความเป็นส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- สร้างการรับรู้และการยอมรับในคุณค่าของ สสส. และภาคีเครือข่ายในเวทีโลกและสนับสนุนการยกระดับงาน สสส. และภาคีเครือข่ายในระดับสากล
- สนับสนุนการบริหารจัดการข้อมูล องค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนานวัตกรรมในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ
- พัฒนาและสนับสนุนระบบการติดตามและประเมินผล
- พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบ

/88 องค์การอนามัยโลก มอบรางวัลเนลสัน แมนเดลา ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ประจำปี 2564 (Nelson Mandela Award for Health Promotion 2021)

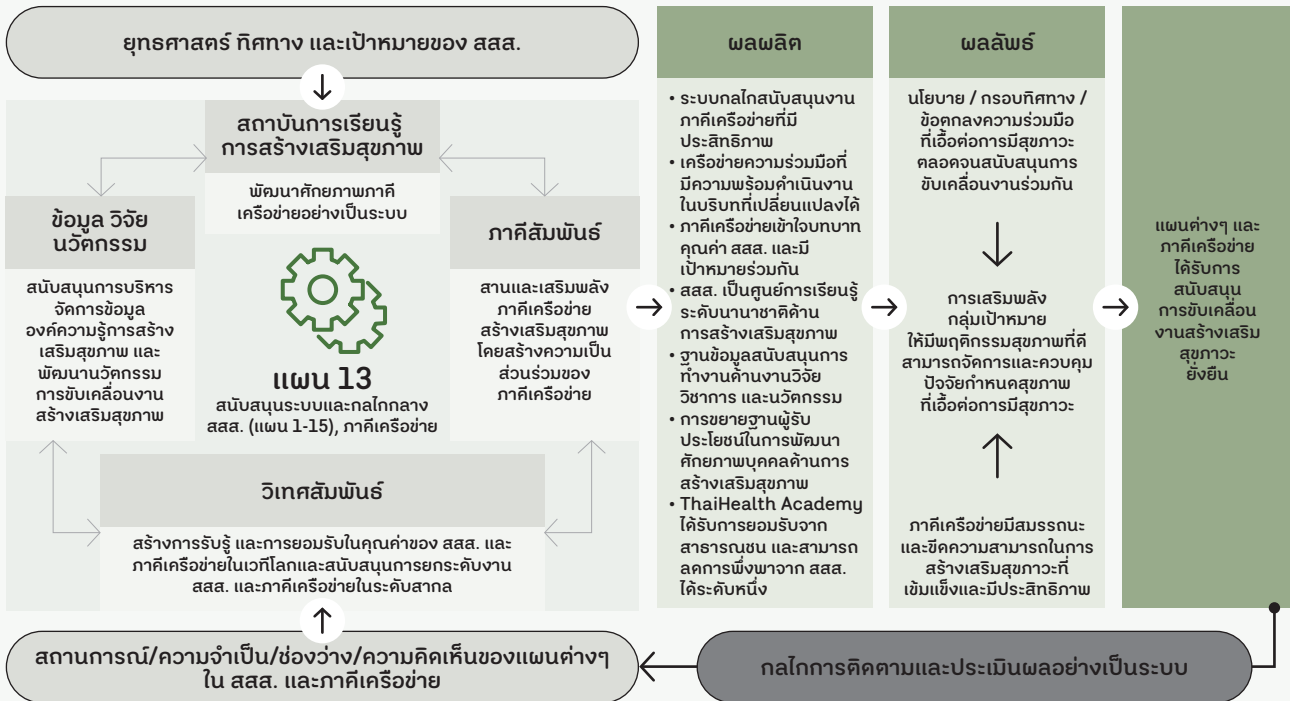
ให้กับ สสส. ในฐานะองค์กรที่สร้างผลงานสำคัญโดดเด่นด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในประเทศไทยและระดับสากล

/89 1. มีแหล่งรายได้ที่เหมาะสมและยั่งยืนสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพจากส่วนเพิ่มของภาษีสรรพสามิตบนผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ยาสูบและแอลกอฮอล์)

(innovative and sustainable financing) 2. มีกลไกการทำงานอย่างยืดหยุ่นและมีส่วนร่วมกับหลายภาคส่วน (multisectoral mechanism) 3. ขับเคลื่อนด้วยยุทธศาสตร์ไตรพลัง ได้แก่ การสร้างองค์ความรู้ การขับเคลื่อนทางสังคม และการผลักดันนโยบาย ที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาด้านสร้างเสริมสุขภาพที่มีความซับซ้อน (effective strategies)

ภาพกรอบแนวคิดแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (แผน 13)



จุดเน้นของแผน

1. สานพลังภาคีสร้างเสริมสุขภาพ ข้ามประเด็น ข้ามพื้นที่ โดยสร้างการมีส่วนร่วมออกแบบกระบวนการทำงานร่วมกับหน่วยต่างๆ ภายใน สสส. และภาคีเครือข่าย นำไปสู่การสานสัมพันธ์ภาคีเครือข่ายกับ สสส.
2. สนับสนุนบทบาท สสส. ในฐานะศูนย์การเรียนรู้ระดับนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ครอบคลุมถึงประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพในภาวะโควิด-19 เพื่อส่งเสริมบทบาทนำ ภาพลักษณ์ และความรับผิดชอบด้านสร้างเสริมสุขภาพของไทยในประชาคมโลก
3. วิเคราะห์และแสดงผลข้อมูล สถิติ สถานการณ์ พฤติกรรมสุขภาพตามทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี ของ สสส.
4. สรรหากระบวนการพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบใหม่ๆ เพื่อสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพตามทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี ของ สสส. และยกระดับการประกวดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นรางวัล Prime Minister's Award for Health Promotion Innovation
5. พัฒนารอบการประเมินผลระดับต่าง ๆ ขององค์การ (Evaluation framework) ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานขององค์การ เพื่อให้เกิดกลไกการประเมินผลอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมการบริหารจัดการตั้งแต่การประเมินข้อเสนอโครงการ การกำกับติดตามผลการดำเนินงานโครงการ ตลอดจนการจัดการปลายทาง โดยมุ่งเน้นการประเมินผลลัพธ์ ผลกระทบตามทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574)
6. การจัดการความรู้ร่วมกับแผนต่างๆ ของสสส. และภาคีเครือข่าย เพื่อนำมาพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้ เพื่อเสริมสมรรถนะบุคลากรให้สามารถขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

7. สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน เพื่อหนุนเสริมด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างเป็นระบบ และเชื่อมโยงเครือข่ายขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ
8. ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตผ่านแพลตฟอร์มต่างๆ อาทิ แพลตฟอร์มดิจิทัล การฝึกอบรม การสัมมนาวิชาการ การศึกษาดูงาน การฝึกปฏิบัติ การโค้ช/พี่เลี้ยง

เป้าหมายการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดหลัก

1

แผนงานภาคีสัมพันธ์

เกิดเครือข่ายการทำงานสร้างเสริมสุขภาวะ^{/90} ที่มีการแลกเปลี่ยนและออกแบบการทำงาน ในลักษณะข้ามประเด็นหรือข้ามพื้นที่ อย่างน้อย

2

แผนงานวิเทศสัมพันธ์

สสส. ก้าวสู่การเป็นศูนย์การเรียนรู้ระดับนานาชาติ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ^{/91} โดยมีบทบาท สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรหรือหน่วยงานจากประเทศ กำลังพัฒนา อย่างน้อย

3 เครือข่าย

3 ประเทศ

3

แผนงานวิชาการและนวัตกรรม

เกิดต้นแบบนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ ต้นแบบข้อมูลด้านสารสนเทศสุขภาพ ส่วนบุคคล อย่างน้อย

4

แผนงานสนับสนุนการติดตามและประเมินผล

เกิดกรอบการประเมินผลระดับต่างๆ ขององค์การ (Evaluation framework) ที่สอดคล้องกับ

2 ต้นแบบ

เพื่อนำไปขยายผลในระดับต่างๆ ตามความเหมาะสม^{/92}

ยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานขององค์การ

5

แผนงานสนับสนุนการติดตามและประเมินผล จัดทำดัชนีชี้วัดกลางสำหรับการกำกับติดตาม เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ (ในห่วงโซ่ผลลัพธ์ 7 ประเด็น)

6

สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผน ของสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (ThaiHealth Academy) อย่างน้อย

เพื่อใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ และการประเมินผล

ร้อยละ 80

ของเป้าหมายปี 2565^{/93}

/90 เครือข่ายการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ภาคีสร้างเสริมสุขภาพที่มีการขับเคลื่อนงานร่วมกันเป็นเครือข่าย (network) โดยมีรูปแบบการทำงานที่หลากหลายทั้งในเชิงประเด็น เชิงพื้นที่ เชิงองค์กร

/91 ศูนย์การเรียนรู้ระดับนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง แหล่งเรียนรู้ และ/หรือ องค์กรต้นแบบในด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประเทศกำลังพัฒนา ที่ได้รับการยอมรับโดยองค์การอนามัยโลก

/92 ตามคู่มือนิยามศัพท์ของ สสส. พ.ศ. 2563

1. ต้นแบบแบบนวัตกรรม แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1) มีโครงการที่มีแนวคิดหรือวิธีการใหม่ในการแก้ไขปัญหา เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง 2) มีต้นแบบเบื้องต้นที่พิสูจน์แนวคิด (proof of concept) ตามข้อ 1 3) มีต้นแบบและองค์ความรู้ที่ได้จากต้นแบบที่พร้อมสำหรับการขยายผล 4) มีการนำต้นแบบไปใช้ขยายผลลงกว้างในระดับต่างๆ ตามความเหมาะสม

2. การนำไปขยายผล หมายถึง การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ เช่น เพื่อการวางแผน ออกแบบกิจกรรมการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้ในการกำหนด ผลักดัน หรือขับเคลื่อนนโยบาย เป็นต้น ตามบริบทและความเหมาะสมในระดับบุคคล กลุ่มบุคคล โครงการ หน่วยงาน/ สถาบัน พื้นที่

/93 เป้าหมายในปี 2565 จะพิจารณาใน 3 มิติ ได้แก่ การขยายฐานผู้รับประโยชน์ การลดการพึ่งพา สสส. และการสร้างการยอมรับในฐานะสถาบันพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนากลไกสนับสนุนที่หนุนเสริมการทำงานและสานสัมพันธ์ภาคีเครือข่ายสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมและสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายให้เกิดการทำงานข้ามประเด็น ข้ามพื้นที่
2. ส่งเสริมการรับรู้และยอมรับคุณค่างานสร้างเสริมสุขภาพของไทย ตลอดจนการยกระดับงาน สสส. และภาคีเครือข่ายในระดับสากล
3. สนับสนุนการศึกษาวิจัยและบริหารจัดการข้อมูลองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และสรรหากระบวนการพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบใหม่ๆ เพื่อสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพตามทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี ของ สสส.
4. สร้างกรอบการประเมินผลระดับต่างๆ ขององค์การ (Evaluation framework) รวมทั้งมีการกำหนดประเด็นสำหรับการประเมินแผนหลัก 3 ปี (พ.ศ. 2565-2567) ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์การ เพื่อให้แผนต่างๆ สามารถใช้ประโยชน์จากผลการประเมินในการปรับปรุง พัฒนา และยกระดับการดำเนินงานให้บรรลุตามทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 – 2574)
5. เพื่อยกระดับขีดความสามารถบุคลากรด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
6. เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อสร้างสุขภาวะในบริบทที่เกี่ยวข้อง
7. เพื่อขยายฐานผู้รับประโยชน์โดยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงหลักสูตร องค์ความรู้ต่างๆ เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต

แนวทางการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมาย

1. ภาคีเครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนทุนจากสำนักต่างๆ ของ สสส. ซึ่งเป็นภาคีที่มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ภาคีเครือข่ายที่ขับเคลื่อนงานเชิงประเด็น เชิงพื้นที่ หรือกลุ่มประชากร ภาคีกลไกประสาน (Node) โดยเน้นการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพ และสานเสริมพลังความเข้มแข็งของเครือข่าย
2. ภาควิทยาศาสตร์ทั้งในและต่างประเทศ กระทรวง หน่วยงานภาครัฐ สถาบันการศึกษา องค์กรภาคประชาสังคม องค์กรที่มีพันธกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นการพัฒนาความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ
3. ภาคผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านงานวิชาการและนวัตกรรม ภาคีและพันธมิตรที่มีศักยภาพ ในรูปแบบคณะผู้เชี่ยวชาญ (Expert panel) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านวิจัย วิชาการ และนวัตกรรม ตลอดจนการพัฒนาการจัดการหรือเชื่อมโยงฐานความรู้ด้านสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์ และเป้าหมายของ สสส.
4. สำนักและฝ่ายที่ดูแลแผนต่าง ๆ ของ สสส. ผ่านการร่วมดำเนินการของแผน การให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์ที่เกี่ยวกับงานภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร สสส. กับสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ และการนำกลไกที่เกิดขึ้นไปใช้ในการกำกับติดตามประเมินผล วางแผนยุทธศาสตร์และงบประมาณสำหรับการดำเนินงานให้บรรลุตามทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 – 2574)
5. ประชาชนทั่วไป ผ่านการร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพของสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ ให้มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีสุขภาพที่ดี

แนวทางการดำเนินงาน

แผนงานภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์

1. พัฒนากลไกเพื่อสนับสนุนการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เอื้อให้เกิดการทำงานข้ามประเด็น ข้ามพื้นที่ ตลอดจนแสวงหาความร่วมมือกับภาคีพันธมิตร รวมทั้งพัฒนากลไกความร่วมมือด้านสร้างเสริมสุขภาพระดับสากล เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพของภาคีเครือข่าย
2. พัฒนาระบบสนับสนุนที่เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายและสอดคล้องกับความต้องการในการนำไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ฐานข้อมูล ระบบการสื่อสารและสารสนเทศ ระบบการจัดการและบริหารภาคีสัมพันธ์)
3. หนุนเสริมการสร้างสมรรถนะและกลไกการเตรียมความพร้อมของ สสส. และภาคีเครือข่าย เพื่อสามารถรองรับกับบริบทการเปลี่ยนแปลงต่างๆ
4. ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาและจัดการองค์ความรู้ ถอดบทเรียนต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในประเทศและสากล
5. สนับสนุนภาคียุทธศาสตร์ในการผลักดันนโยบายสาธารณะทั้งในประเทศและสากล

แผนงานวิชาการและนวัตกรรม

1. ศึกษา วิเคราะห์ ห่วงโซ่ผลลัพธ์เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อนำมาวางแผนสนับสนุนการศึกษาวิจัย การบริหารจัดการข้อมูลองค์ความรู้ และงานวิจัยภายใน สสส. เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ และการปรับปรุงพัฒนาระบบงานข้อมูลภายใน สสส. รวมถึงการพัฒนานวัตกรรม การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการทำงาน ที่สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปีของ สสส.
2. สนับสนุนการต่อยอดนวัตกรรมไปสู่การใช้ประโยชน์ในวงกว้าง รวมถึงการแสวงหาความร่วมมือกับหน่วยงานภายใน สสส. องค์กรด้านนวัตกรรม ภาคีเครือข่ายกลุ่ม Startup ผู้ประกอบการรุ่นใหม่ หรือภาคธุรกิจเพื่อสังคม (Social enterprise) เพื่อขยายแนวคิดและโอกาสในการพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบโจทย์สถานการณ์สุขภาพ และทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปีของ สสส.

แผนงานสนับสนุนการติดตามและประเมินผล

1. พัฒนารอบการประเมินผลระดับต่าง ๆ ขององค์กร (Evaluation framework) ร่วมกับคณะกรรมการประเมินผลและสำนักงาน
2. สร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน เครือข่ายนักวิชาการ ที่เชี่ยวชาญด้านการติดตามและประเมินผล เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดกลางสำหรับการกำกับติดตามเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ (ในห่วงโซ่ผลลัพธ์ 7 ประเด็น)

สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ

1. การยกระดับศักยภาพเพื่อสุขภาวะ โดยจัดการความรู้และพัฒนาหลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาพตามทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ.2565 - 2574) ของ สสส. ตลอดจนจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับบุคลากรด้านการสร้างเสริมสุขภาพผ่านวิธีการที่หลากหลาย เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และสามารถขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาวะได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2. การสร้างหุ้นส่วนความร่วมมือด้านการพัฒนาศักยภาพ เพื่อขยายหลักสูตร หรือขยายฐานกลุ่มเป้าหมายผู้รับประโยชน์ในวงกว้าง โดยสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ สถาบันวิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ทั้งในประเทศและต่างประเทศให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การให้คำปรึกษาแนะนำตามบริบทขององค์กร (Solutions-based learning) การศึกษาวิจัย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการเชื่อมโยงหลักสูตรการเรียนรู้กับสถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อใช้ประโยชน์จากหลักสูตรการเรียนรู้ร่วมกัน
3. การเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อความยั่งยืน โดยให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong learning, Personalized learning) มีการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลายที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตัวเองผ่านสื่อการเรียนรู้ในระบบแพลตฟอร์มออนไลน์ (Online learning) ที่ผู้เรียนสามารถเลือกหลักสูตร e-Learning หรือโมดูลการเรียนรู้ (Modular course) ที่สนใจ หรือเรียนรู้ในห้องเรียน (On-site learning) การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) การทัศนศึกษา (Field Visit) การโค้ช/พี่เลี้ยง (Coaching/Mentoring) การเรียนรู้ผ่านการทำโครงการ (Project-based learning) โดยจะมีการทำระบบเครือข่ายผู้ร่วมเรียนรู้ (Alumni) เพื่อสร้างการแลกเปลี่ยน/เรียนรู้ระหว่างกัน

ภาคีหลัก

องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ สสส. คณะกรรมการประเมินผล และคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง กระทรวงการต่างประเทศ กองการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สอ.อว.) สำนักมาตรฐานและคุณภาพอุดมศึกษา สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันส่งเสริมภาคประชาสังคม องค์กรที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ มูลนิธิพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ มูลนิธิหมอชาวบ้าน มูลนิธิวัยไฉไลวัย บริรักษ์ ภูเก็ตเพื่อการพัฒนา กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา องค์กรบริหารการปกครองส่วนท้องถิ่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เครือข่ายมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ ASEAN University Network - Health Promotion Network (AUN-HPN), World Health Organization (WHO), International Network of Health Promotion Foundations (INHPF), Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA), United Nations Agencies, World Bank, Prince Mahidol Award Foundation, NCD Alliance

งบประมาณ

หน่วย : ล้านบาท

กลุ่มแผนงานภาคีสัมพันธ์	40.00
กลุ่มแผนงานวิเทศสัมพันธ์	38.00
กลุ่มแผนงานวิชาการและนวัตกรรม	28.80
กลุ่มแผนงานสนับสนุนการติดตามและประเมินผล	23.50
สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ	14.70
การพัฒนาและบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ	25.00
• กลุ่มแผนงานภาคีสัมพันธ์	2.00
• กลุ่มแผนงานวิเทศสัมพันธ์	2.00
• กลุ่มแผนงานวิชาการและนวัตกรรม	0.50
• กลุ่มแผนงานสนับสนุนการติดตามและประเมินผล	1.50
• สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ	19.00
รวม	170.00

แผน 14

แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ



สถานการณ์และแนวโน้มที่เกี่ยวข้อง

ระบบอาหารที่ยั่งยืน (Sustainable food system) เป็นหัวใจสำคัญของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ ซึ่งมีการขับเคลื่อนมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 โดยมีการเรียกร้องให้มีการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในด้านการเกษตรและระบบอาหาร เพื่อยุติความหิวโหย และบรรลุความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการภายในปี พ.ศ. 2573 ดังนั้น ระบบอาหารทั่วโลกจะต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ครอบคลุมถึงประชากรที่ยากจน เปราะบาง และด้อยโอกาส โดยเน้นระบบอาหารที่ยั่งยืนที่สามารถส่งมอบอาหารที่ดีต่อสุขภาพและมีคุณค่าทางโภชนาการสำหรับทุกคน อันเป็นความท้าทายเชิงโครงสร้างและระบบการบริหารจัดการที่ต้องการการดำเนินงานอย่างสอดคล้องประสานและเชื่อมโยงกันทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับโลก

การจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี 2565 ของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) ซึ่งการสนับสนุนของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ ช่วยบรรลุเป้าหมาย SDGs อย่างน้อย 12 เป้าหมายจากทั้งหมด 17 เป้าหมาย ⁹⁴ โดยเฉพาะเป้าหมายสำคัญคือ เป้าหมายที่ 2 “การขจัดความหิวโหย ความมั่นคง ทางอาหาร การยกระดับภาวะโภชนาการและการส่งเสริมเกษตรกรรมยั่งยืน” (End hunger, achieve food security and improved nutrition and promote sustainable agriculture) และเป้าหมายที่ 3 “สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย” (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages) ซึ่งหากไม่มีการลงทุนที่เพียงพอและยั่งยืนในด้านโภชนาการและอาหารที่ดี ก็จะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้ นอกจากนี้การสนับสนุนงานด้านอาหารและโภชนาการของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ นับว่ามีบทบาทที่สำคัญด้านการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ที่ช่วยสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก หรือ 9 Global NCDs Targets 2025 รวมถึงสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายด้านโภชนาการระดับโลก (Global Nutrition Target) ประกอบด้วย เป้าหมาย 6 ตัวชี้วัด คือ (1) หญิงตั้งครรภ์และหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15 - 49 ปี) ที่มีภาวะโลหิตจาง ลดลงร้อยละ 40 (2) เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ลดลงร้อยละ 30 (3) สัดส่วนแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว 6 เดือน อย่างน้อย ร้อยละ 50 (4) ภาวะเตี้ยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลงร้อยละ 50 (5) ภาวะผอมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่เกินร้อยละ 5 (6) ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กอายุ ต่ำกว่า 5 ปี ไม่เพิ่มขึ้น

จุดเน้นการดำเนินงานของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ มีความสอดคล้องกับทิศทางตามวิสัยทัศน์แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ซึ่งให้ความสำคัญกับการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยเชื่อมโยงกับกรอบการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ภายใต้แนวคิด “พลิกโฉมประเทศไทย สู่เศรษฐกิจสร้างคุณค่า สังคมเดินหน้าอย่างยั่งยืน” (Transformation to Hi-Value and Sustainable Thailand) อนึ่ง สสส. โดยแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ เป็นองค์กรที่มีบทบาท และพันธกิจในการสนับสนุน สาน และเสริมพลังการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2579) เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ที่ว่า “ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านอาหารและโภชนาการ เป็นแหล่งอาหารที่มีคุณภาพสูง ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการเพื่อชาวไทยและชาวโลกอย่างยั่งยืน”

⁹⁴ ประกอบด้วย 1) การขจัดความยากจนทุกรูปแบบ 2) การขจัดความหิวโหย การบรรลุถึงความมั่นคงทางอาหารและเกษตรกรรมที่ยั่งยืน 3) การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี 4) การได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพเท่าเทียม ทัวทั้ง และการเรียนรู้ตลอดชีวิต 8) การมีงานที่มีคุณค่าเพื่อเพิ่มการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ 10) การลดความเหลื่อมล้ำทั้งภายในและระหว่างประเทศ 12) การส่งเสริมการผลิตและการบริโภคที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม 13) การเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 14) การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งอย่างยั่งยืน 15) การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรบกและรักษาระบบนิเวศ 16) การสร้างสังคมสันติสุข ยุติธรรม และมีสถาบันทางสังคมที่มีความเข้มแข็ง 17) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในทุกะดับในการบรรลุถึงเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก (TSDF, 2016)

นอกจากนี้แผนอาหารเพื่อสุขภาพ ปี 2565 ยังคงสอดคล้องไปกับทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 - 2574) ของ สสส. ซึ่งมีเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ข้อที่ 3 คือ เพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารอย่างสมดุล และเชื่อมโยงกับเป้าหมายของแผนหลัก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2565 - 2567) คือ ประชาชนไทยมีการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ภายใต้ระบบอาหารที่ยั่งยืน

สถานการณ์ความมั่นคงทางอาหาร

ปัจจุบันการผลิตอาหารของประเทศไทย มีปัญหาเรื่องที่ดินและชลประทานเป็นข้อจำกัด การผลิตอาหารทางการเกษตรในปัจจุบัน กระจุในการผลิตเชิงเดี่ยวเป็นสำคัญ ทำให้ไม่สามารถแข่งขันได้ อีกทั้ง ยังเผชิญกับปัญหาด้านการส่งออกทางการเกษตรของไทย ลดลงอย่างต่อเนื่องในรอบทศวรรษ โดยเฉพาะในพืชเศรษฐกิจที่สำคัญ ยกเว้นการผลิตผลไม้ซึ่งมาแทนที่พืชการเกษตรบางชนิด เช่น ข้าว ยาง มัน หรือน้ำตาล ซึ่งเป็นโอกาสดีของการผลิตผักและผลไม้ที่มีศักยภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตามพืชเศรษฐกิจที่ ประเทศไทยผลิตส่วนใหญ่ เช่น อ้อย ข้าวโพด มัน พบว่าผลตอบแทนต่อไร่ต่ำมาก ในขณะที่การผลิตพืชอินทรีย์ เช่น ข้าว ผลไม้ พืชสมุนไพร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำเกษตรผสมผสาน การผลิตในระบบเกษตรอินทรีย์ หรือเกษตรกรรมทางเลือก สามารถผลิต ได้ผลกำไรดีกว่า รวมทั้งพื้นที่เกษตรอินทรีย์ปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหลายเท่าตัว แต่ก็พบว่า สัดส่วนต่อพื้นที่ทั้งประเทศของไทย ยังน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของโลก

ความไม่หลากหลายของพันธุกรรมในระบบอาหาร ในระบบอาหารและระบบการผลิตอาหารปัจจุบัน แนวโน้มการลดลงของความ หลากหลายเป็นไปอย่างรวดเร็ว อาหาร พืชผักผลไม้ที่ขายในระบบค้าปลีกปัจจุบันพบว่ามีเพียงไม่กี่สายพันธุ์ที่ผลิต เช่น กล้วยหอม ฯลฯ หากการกระจายอาหารรวมศูนย์และพึ่งพาการผลิตอาหารจากระบบค้าปลีกอย่างเดียว ความไม่หลากหลายของอาหารจะเป็น เรื่องใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพความหลากหลาย และยังลดการได้รับคุณค่าโภชนาการในอีก 10 ปีข้างหน้า ซึ่งไม่รวมถึงสถานการณ์ เกิดโรคระบาดและอื่นๆ ที่มีผลจากการผลิตเชิงเดี่ยวที่ต้องใช้สารเคมีการเกษตรขนานใหญ่ เป็นต้น

การรวมศูนย์ปัจจัยการผลิตและการกระจายอาหาร ทั้งในส่วนที่เป็นปัจจัยการผลิตและค้าปลีกในระบบอาหาร จะเห็นบทบาท การรวมศูนย์เพิ่มขึ้นมากในปัจจัยการผลิต เช่น ปุ๋ยเคมี เมล็ดพันธุ์ พันธุ์สัตว์ เป็นต้น โดยพบว่า พันธุ์สัตว์ ร้อยละ 100 ถือครองโดย 4 บริษัท พันธุ์พืชอยู่ในการถือครองของบริษัทประมาณร้อยละ 75 ปัจจุบันมีการควบรวมกิจการเหลือ 7 บริษัทเท่านั้น ส่วนแบ่ง การตลาดเมล็ดพันธุ์กลุ่มพืชไร่ส่วนใหญ่อยู่ในมือของตลาดใหญ่เกือบทั้งหมด กล่าวคือ ไม่มีทางเลือกการใช้เมล็ดพันธุ์อื่น

สถานะของเกษตรกรผู้ผลิตอาหารที่มีอายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยชราภาพ มีภาระหนี้สิน และอยู่ได้เพราะพึ่งพารายได้นอกภาคเกษตร กล่าวคือ เกษตรกรผู้ผลิตอาหารอายุมากขึ้น โดยอายุเฉลี่ยของหัวหน้าครัวเรือนที่สูงขึ้นจาก 54 ปี ในปี พ.ศ. 2551 เป็น 58 ปี ในปี พ.ศ. 2561 การมีภาระหนี้สินโดยหนี้สินเกษตรกร เฉลี่ย 221,490 บาท/ครัวเรือน/ปี แต่กลับมีผลิตภาพการเกษตรที่ลดลง มีความเหลื่อมล้ำมากขึ้น และค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพเพิ่มขึ้น

อนาคตระบบอาหาร ซึ่งหลายฝ่ายกังวลเกี่ยวกับการเติบโตของบริษัทค้าปลีกขนาดใหญ่ที่มาทดแทน วิถีอาหารแบบดั้งเดิม ถึงแม้ว่าจะมีเชื่อมโยงกับกลุ่มผู้ผลิตรายย่อย แต่อีกด้านหนึ่งก็ยังพบว่า บริษัทขนาดใหญ่เริ่มเข้ามารุกการค้าปลีก การกระจายอาหาร และการผลิต เช่น อเมซอน ไมโครซอฟท์ ลงทุนการผลิตและวิจัยอาหาร อาลีบาบาซื้อร้านค้าปลีกในจีน เป็นต้น ซึ่งอาจนำไปสู่ การเกิดปัญหาทุพโภชนาการในอนาคตได้ เพราะเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการรวมศูนย์ของระบบอาหาร ซึ่งไม่ใช่ปัญหา ทางพฤติกรรมของผู้บริโภคเพียงอย่างเดียว และจะเห็นว่าปัญหานี้เกิดขึ้นทั่วโลก

สถานการณ์ด้านความปลอดภัยทางอาหาร

องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การเกษตรและอาหารแห่งสหประชาชาติ (FAO) (1983) สรุปสาเหตุส่วนใหญ่ของการเจ็บป่วยจากการบริโภคอาหารว่าเกิดจากอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์และสารเคมี เช่น สารเคมีที่ใช้ในการกำจัดศัตรูพืช ยาปฏิชีวนะ และยาที่ใช้ในการเลี้ยงสัตว์ วัตถุเจือปนอาหาร รวมไปถึงสารพิษจากจุลินทรีย์ และสารเคมีปนเปื้อนจากโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคแล้วยังส่งผลกระทบต่อปริมาณและเศรษฐกิจของประเทศ นอกจากนี้ยังมีภัยอุบัติใหม่ที่อาจปนเปื้อนในอาหาร เช่น เชื้อดื้อยาที่มีอาหารเป็นพาหะ เป็นต้น ซึ่งไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้บริโภคแต่ยังส่งผลกระทบต่อการค้าและภาพลักษณ์ของประเทศด้วย

ความปลอดภัยของผักและผลไม้จากการสำรวจข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง โดยเครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (Thai PAN) ปี พ.ศ. 2562 พบสารพิษตกค้างในผักและผลไม้ ร้อยละ 41 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานผลการเฝ้าระวังสารพิษตกค้างในผักและผลไม้ โดยกระทรวงสาธารณสุข และยังสอดคล้องกับข้อมูลมูลค่าการนำเข้าวัตถุดิบตรายทางการเกษตรปี 2561 อยู่ที่ 292 รายการ คิดเป็น 170,932,622 กิโลกรัม เฉลี่ยแล้วคนไทย 1 คนจะได้รับสารเคมี 2.5 กิโลกรัม ในขณะที่พื้นที่เกษตรอินทรีย์มีเพียงร้อยละ 0.38 หรือ 570,409 ไร่ จากพื้นที่การเกษตรทั้งหมด 149,225,195 ไร่ (ข้อมูลปีพ.ศ. 2560) นอกจากนี้ ข้อมูลจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปี พ.ศ. 2562 พบความไม่ปลอดภัยของเนื้อสัตว์นั้นต่ำกว่าในผักและผลไม้ กล่าวคือ ตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ไม่ผ่านมาตรฐานมีสูงมาก เฉลี่ยที่ร้อยละ 40-80 และยังพบการปนเปื้อนเชื้อดื้อยาในเนื้อหมู เนื้อวัว และเนื้อไก่ กว่าร้อยละ 56.5-98.5 อีกด้วย

นอกจากนี้ โรคโควิด-19 ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร โดยหลังจากที่เกิดการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ Food Safety Testing Market เพิ่มขึ้น กล่าวคือจากเดิมที่เคยมีการทดสอบเรื่องความปลอดภัยของอาหารที่จะเอาไปขายในตลาดโลกอยู่แล้ว เมื่อมีวิกฤตโควิด-19 โอกาสของธุรกิจการขายอาหารจะมีเรื่อง Food Safety เข้ามาเกี่ยวข้องสูงมาก ซึ่งอาจส่งผลดีในแง่ของการขับเคลื่อนเรื่องอาหารปลอดภัย

สถานการณ์ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคและภาวะโภชนาการ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ส่งผลถึงภาวะโภชนาการ และมีความสำคัญต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่เป็นภาระสุขภาพและสาเหตุความสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรลำดับต้นๆ ของประชากรไทย

สถานการณ์ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการในบริบทของไทย พบว่า

- ปี พ.ศ. 2560 คนไทยส่วนใหญ่มีแนวโน้มกินมือหลักครบ 3 มื้อต่อวันเพิ่มขึ้น แต่กลุ่มที่ให้ความสำคัญคืออายุ 6-14 ปี ที่ยังพบว่าบางส่วนกินไม่ครบ 3 มื้อ โดยกินอาหารว่างลดลงเล็กน้อย จากร้อยละ 79.3 เป็นร้อยละ 74.2 แต่พบว่ากลุ่มเด็กและเยาวชนกินอาหารว่างเกินร้อยละ 80 โดยเฉพาะเด็กกลุ่ม 6-14 ปี กินอาหารว่างเกือบร้อยละ 90 นอกจากนี้พบว่าคนไทยในภาพรวมกินรสจัดเป็นหลัก แต่พบในบางกลุ่มอายุที่กินรสหวานเป็นหลักเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 6-14 ปี และ 15-24 ปี ส่วนอายุ 25-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป กินเค็มเป็นหลักสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด /95

/95 สำนักงานสถิติแห่งชาติ, “การสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560”, (2561)

- ปี พ.ศ. 2562 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือนแรก อยู่ที่ร้อยละ 14 ซึ่งแนวโน้มลดลงอย่างมากจากร้อยละ 23.1 ในปี 2559 ^{/96} โดยต่ำกว่าค่าเป้าหมายด้านโภชนาการระดับโลก (Global Nutrition Targets 2025) กำหนดเป้าหมาย Exclusive Breast Feeding อยู่ที่ร้อยละ 50 ขึ้นไป
- ปี พ.ศ. 2562 ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะน้ำหนักน้อย เตี้ย ผอม และน้ำหนักเกิน (Over Weight) เท่ากับร้อยละ 7.6 , 13.3 , 7.7 และ 9.2 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกด้านเมื่อเปรียบเทียบกับรายงานการสำรวจในปี 2559
- ปี พ.ศ. 2564 ร้อยละของเด็กวัยเรียน อายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย ผอม น้ำหนักเกินและอ้วน และสูงตีสัดส่วน เท่ากับร้อยละ 7.6 , 3.8 , 12.4 และ 65.5 ตามลำดับ ^{/97} ทั้งนี้ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนของเด็กวัยเรียนไทยมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยจากปี พ.ศ. 2562 – 2563 แต่เมื่อพิจารณาสถานการณ์ในภาพรวมยังถือว่าภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนของเด็กวัยเรียนยังเป็นปัญหาด้านโภชนาการที่สำคัญที่ต้องจัดการอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง
- ปี พ.ศ. 2557 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะอ้วน (BMI $\geq$ 25 kg/m²) อยู่ที่ร้อยละ 37.5 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับรายงานการสำรวจในปี พ.ศ. 2552 ^{/98} (ร้อยละ 34.7) สำหรับภาวะอ้วนลงพุง ประเมินจากการวัดเส้นรอบวงเอวพบว่า ความชุกของภาวะอ้วนลงพุงจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นจากผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2552 และภาวะอ้วนลงพุงในเพศหญิงสูงกว่าเพศชายอย่างชัดเจน

จากข้อมูลของ Global Agricultural Information Network ปี พ.ศ. 2557 พบว่า คนไทยมีพฤติกรรมการบริโภคน้ำตาลถึง 28.4 ช้อนชาต่อวัน ซึ่งสูงกว่าคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกที่แนะนำไว้แค่วันละ 6 ช้อนชาถึง 4.7 เท่า ^{/99} ในรายงานสำรวจอนามัย สวัสดิการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560 กลุ่มที่บริโภคหวาน ในอาหารมื้อหลักที่รับประทานเป็นประจำ คือ กลุ่มวัยเด็กอายุ 6-14 ปี อยู่ที่ร้อยละ 32.5 ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปมีการบริโภคหวานเพียงร้อยละ 6.6 ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจการเติมเครื่องปรุงก่อนรับประทานพบว่า ประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไปมีการเติมเครื่องปรุงก่อนรับประทานอาหารถึงร้อยละ 55.8 โดยพบว่ากลุ่มวัยเด็กส่วนใหญ่จะเติมน้ำตาล แต่กลุ่มอายุอื่นๆ ส่วนใหญ่จะเติมน้ำปลาหรือซีอิ๊วขาว วิธีปรุงอาหารที่รับประทานเป็นประจำของประชากร พบว่าร้อยละ 50.4 ใช้วิธีต้มหรือลวก แต่เมื่อสังเกตเฉพาะกลุ่มวัยจะพบว่า วิธีปรุงอาหารที่กลุ่มวัยเด็กรับประทานเป็นประจำ ส่วนใหญ่คือ ทอด (ร้อยละ 36.4)

ข้อมูลการบริโภคผักและผลไม้จากรายงานโครงการติดตามพฤติกรรมการกินผักและผลไม้ของคนไทย พ.ศ. 2561 และ 2562 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ปริมาณการกินเฉลี่ยของผักและผลไม้ในกลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. 2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2561 จาก ปริมาณเฉลี่ย 336.94 เป็น 392.21 กรัมต่อวัน ในขณะที่ร้อยละของการกินผักและผลไม้ที่เพียงพอ ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (400 กรัมต่อวัน) พบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกันจากร้อยละ 34.5 เป็นร้อยละ 38.7 ในปี พ.ศ. 2561 และ พ.ศ. 2562 ตามลำดับ ^{/100}

วิกฤติโควิด-19 มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อภาวะโภชนาการ การปิดเมือง ห้ามเดินทาง ธุรกิจปิดตัว คนตกงาน ราคาอาหารสูงขึ้นโดยเฉพาะในเมือง รวมทั้งการ Disruption ของระบบอาหาร ตั้งแต่การผลิต คลังสินค้า การกระจาย ขายปลีก ทำให้เกิดกลุ่มคนเปราะบางที่ได้รับผลกระทบเพิ่มขึ้น ความสามารถของครัวเรือนในการเข้าถึงอาหารทั้งคุณภาพและปริมาณก็ลดลง ส่งผลให้ขาดความมั่นคงทางอาหารในระดับครัวเรือน การดูแลและการให้อาหารที่ไม่ได้คุณภาพ และที่สำคัญคือผลกระทบต่อเด็กที่

/96 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ร่วมกับองค์การยูนิเซฟ, “การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 และ พ.ศ. 2562”, (2560 และ 2563)

/97 ข้อมูลจาก Health Data Center, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2560 – 2564, เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php

/98 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, “รายงานการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย โดยกรมตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 และ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557”, (2553 และ 2559)

/99 มูลนิธิหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, “หวาน...ไปหรือเปล่า”, (2561) เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaiheartfound.org/category/details/food/374>

/100 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, “รายงานโครงการติดตามพฤติกรรมการกินผักและผลไม้ของคนไทย ครั้งที่ 1-2”, (2562 และ 2563)

เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพต่าง ๆ เช่น วิตามินและธาตุเหล็ก แบบแผนพฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดการสั่งอาหารทางออนไลน์และสะสมอาหารสำเร็จรูปมากขึ้น ทำให้เสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เกิดความหวาดหวั่นในกลุ่มเปราะบาง/ยากจน นำไปสู่ภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งกลุ่มที่จะเห็นผลกระทบเร็วสุดคือทารกในครรภ์

สถานการณ์ด้านระบบตลาด เศรษฐกิจ และการค้า

พัฒนาการของระบบการค้าในโลกทุนนิยมเสรี คือ ปัจจัยสำคัญของการเปลี่ยนแปลงจากระบบกระจายอาหารดั้งเดิมสู่ระบบการกระจายอาหารสมัยใหม่ในสังคมไทย มีการประเมินว่า แรงกดดันต่อธุรกิจ ถึงผลกระทบที่มีในห่วงโซ่อุปทานนั้นมีแนวโน้มที่จะรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะในระบบเกษตรและการผลิตอาหารที่มีแนวโน้มจะรวมศูนย์โดยห่วงโซ่อุปทานที่เป็นผู้ผลิตและผู้จำหน่ายจะเหลือเพียงไม่กี่ราย

เมื่อพิจารณาการกระจายอาหารของไทย พบว่า เมื่อ 15 ปีที่แล้ว (พ.ศ. 2544) สัดส่วนร้านโมเดิร์นเทรด มีเพียงร้อยละ 35 ของระบบการกระจายอาหารที่มีอยู่ แต่ในปี พ.ศ. 2560 กลับพบว่า สัดส่วนโมเดิร์นเทรดเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 66.4 ที่ผ่านมาร้านค้าปลีกสมัยใหม่ หรือโมเดิร์นเทรด ได้เปลี่ยนแปลงระบบกระจายอาหารอย่างมากทั่วโลกด้วยวิธีการขยายจากเมืองใหญ่ไปสู่เมืองเล็กเกือบทุกจังหวัด นอกจากนี้ระบบการจัดซื้อรวมศูนย์ทำให้ห้างค้าปลีกขนาดใหญ่ได้เปรียบร้านขายของชำ (โชห่วย) อย่างมาก บทบาทของธุรกิจการเกษตรในระบบห่วงโซ่อุปทานมีความสำคัญอย่างมาก เพื่อทำหน้าที่ในการจัดหาปัจจัยการผลิตต่างๆ ให้เกษตรกร และเชื่อมโยงเกษตรกรกับผู้บริโภค โดยเป็นผู้รับซื้อสินค้าจากเกษตรกร จากนั้นขนส่ง แปรรูป กักเก็บ ทำการตลาด และกระจายอาหารและผลิตภัณฑ์สินค้าเกษตรสู่ผู้บริโภค

งานศึกษามูลค่าตลาดและปริมาณการจำหน่ายในช่วงปี พ.ศ. 2558-2563 และประมาณการมูลค่าตลาดและปริมาณการจำหน่ายระหว่างปี พ.ศ. 2563-2568 ของอาหารสำเร็จรูป (Ready meal) อาหารฟาสต์ฟู้ด (Fast food) เครื่องดื่มพร้อมดื่ม (Ready-to-drink soft drinks) เครื่องปรุงรส (Sauces, dressing and condiments) และเนื้อสัตว์แปรรูป (Processed meats) ในประเทศไทย ^{/101} พบว่า

- ปริมาณการจำหน่ายอาหารสำเร็จรูปเพิ่มขึ้นมากถึงร้อยละ 58 ในช่วงปี พ.ศ. 2558-2563 กลุ่มอาหารสำเร็จรูป มีปริมาณการจำหน่ายรวมทั้งสิ้น 110,000 ตัน ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นผลิตภัณฑ์ชนิดแช่แข็งและแช่เย็น เนื่องจากผู้บริโภคในปัจจุบัน โดยเฉพาะคนรุ่นใหม่ที่ต้องการความสะดวกสบาย ไม่มีเวลาเตรียมอาหาร หรือมีข้อจำกัดในการปรุงประกอบอาหารในที่พักอาศัย เมื่อพิจารณาการขยายตัวของมูลค่าตลาด พบว่า มูลค่าตลาดอาหารสำเร็จรูปทุกประเภท ในปี พ.ศ. 2563 มีมูลค่ากว่า 21.5 พันล้านบาท ซึ่งเพิ่มขึ้นในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 9 ต่อปีในช่วงปี พ.ศ. 2558-2563
- ด้านตลาดอาหารฟาสต์ฟู้ดในประเทศไทย พบว่า มีมูลค่าประมาณ 6,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ในปี พ.ศ. 2560 โดยอาหารฟาสต์ฟู้ดในร้านสะดวกซื้อมีมูลค่าสูงที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มไก่ทอด ผลิตภัณฑ์เบเกอรี่ เบอร์เกอร์ และไอศกรีม เมื่อพิจารณาอัตราขยายตัวเฉลี่ยต่อปี ในช่วงปี พ.ศ. 2555-2560 พบว่า อาหารฟาสต์ฟู้ดในร้านสะดวกซื้อมีอัตราขยายตัวเฉลี่ยสูงที่สุดมากกว่าร้อยละ 10 ต่อปี รองลงมาคือ อาหารเอเชีย เบอร์เกอร์ และไก่ทอด โดยช่องทางการจำหน่ายที่มีมูลค่าตลาดมากที่สุดคือร้านในห้างค้าปลีก รองลงมาคือร้านแบบ stand alone และร้านในสถานบริการน้ำมัน/ท่าอากาศยาน ซึ่งมีมูลค่าตลาดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในช่วงปี พ.ศ. 2555-2560

/101 ข้อมูลจาก Euromonitor International, (2563), ภายใต้โครงการศึกษาแนวโน้มประเด็นปัญหาด้านอาหารและโภชนาการเพื่อพัฒนาโยบายและสื่อสารสาธารณะ โดยสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย

- มูลค่าตลาดของกลุ่มเครื่องดื่มพร้อมดื่มชนิดไม่มีแอลกอฮอล์ พบเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 9 จาก 1.78 แสนล้านบาท เป็น 1.94 แสนล้านบาท โดยน้ำอัดลมและโซดามีมูลค่าตลาดสูงสุดที่ 62,000 ล้านบาทหรือประมาณร้อยละ 31 รองลงมาคือน้ำดื่ม และเครื่องดื่มชูกำลัง ในขณะที่ชาพร้อมดื่ม และกาแฟพร้อมดื่ม มีมูลค่าตลาดเท่ากันที่ร้อยละ 7 หรือประมาณ 13,000 ล้านบาท ในปีค.ศ. 2020 สำหรับปริมาณการจำหน่ายผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มพร้อมดื่มในช่วงปี พ.ศ. 2558-2563 พบว่าปริมาณการจำหน่ายเพิ่มขึ้นจาก 7,000 ล้านลิตร เป็น 7,700 ล้านลิตร หรือประมาณร้อยละ 11 คิดเป็นอัตราการขยายตัวประมาณร้อยละ 2 ต่อปี โดยผลิตภัณฑ์ที่มีปริมาณการจำหน่ายสูงสุด คือ น้ำดื่ม น้ำอัดลม และชาพร้อมดื่ม ตามลำดับ และเป็นที่น่าสังเกตว่า มูลค่าตลาดของน้ำอัดลม เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 11 ในช่วงปี พ.ศ. 2558-2563 แม้ว่าปริมาณการจำหน่ายน้ำอัดลมจะคงที่ ซึ่งเป็นผลมาจากราคาจำหน่ายปลีกที่สูงขึ้นจากการปรับโครงสร้างภาษีสรรพสามิตจากปริมาณน้ำตาล
- ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่มีสัดส่วนมูลค่าตลาดสูงสุดคือ ผลิตภัณฑ์ประเภทลดน้ำตาล/ไขมัน/เกลือ คิดเป็นประมาณร้อยละ 50 ของมูลค่าตลาดทั้งหมด รองลงมาคือผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มฟังก์ชัน และผลิตภัณฑ์ที่มีการเติมวิตามิน/แร่ธาตุ ข้อมูลจาก Euromonitor ระบุว่าตลาดอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2558 ขยายตัวเพิ่มขึ้นจากช่วง 5 ปีก่อนหน้าถึงร้อยละ 9

ประเด็นท้าทายเกี่ยวกับบทบาทของธุรกิจอาหารกับความมั่นคงทางอาหาร คือ การเปลี่ยนแปลงตามกลไกตลาดข้างต้นไปสู่ธุรกิจที่มีขนาดใหญ่ และมีการกระจุกตัวมากขึ้น มิได้เป็นหลักประกันว่าประเทศจะมีความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้นเสมอไป และมีได้เป็นเครื่องรับประกันว่าเกษตรกรและผู้ค้ารายเล็กจะมีส่วนร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ดังนั้น นโยบายสำคัญของประเทศ คือ “นโยบายส่งเสริมขีดความสามารถในการแข่งขัน” พร้อมกับ “การเพิ่มบทบาทของผู้ประกอบการรายย่อย” จะเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ประกอบการธุรกิจการเกษตรขนาดเล็ก-กลางในชนบท สามารถเชื่อมโยงเกษตรกรรายย่อยกับห่วงโซ่อุปทานและความต้องการของผู้บริโภคได้ พร้อมกับสร้างความเป็นธรรมและความยั่งยืนของการกระจายอาหารเพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหารได้

อย่างไรก็ตาม ผลกระทบการค้าระหว่างประเทศต่อการผลิตอาหาร ในปัจจุบันประเด็นหลักที่ถูกจับตา คือ CPTPP ที่จะมีการเปิดการค้าเสรีและการคัดเลือกเมล็ดพันธุ์ คณะกรรมาธิการสภาได้ทำการศึกษาสรุปชัดเจนว่าจะส่งผลกระทบต่อผู้ผลิตรายย่อยอย่างมากและกว้างขวาง

การรับมือกับภาวะวิกฤตด้านอาหาร โรคอุบัติใหม่ และสถานการณ์ภัยพิบัติ

สังคมไทยเคยเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตอาหาร เช่น วิกฤตเศรษฐกิจในช่วงทศวรรษ 2540 สถานการณ์ภัยพิบัติในช่วงปลายปี 2554 โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเปราะบางเมื่อเกิดภัยพิบัติ จากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ มีการคาดการณ์ผลผลิตทางการเกษตรลดลงและส่งผลกระทบต่อเชิงลบสะสม ตั้งแต่ พ.ศ.2548 – 2588 เป็นมูลค่า 0.590 – 2.485 ล้านล้านบาท ล่าสุดการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งพบผู้ติดเชื้อทั่วโลกกว่า 170 ล้านคน เสียชีวิตแล้ว 3.7 ล้านคน ทำให้เศรษฐกิจถดถอยอย่างมาก ที่สำคัญคือโควิดทำให้เกิดผลกระทบต่อความมั่นคงทางอาหาร โดยพบว่า คนจนกระทบมากที่สุดเพราะรายจ่ายส่วนใหญ่ คือ ค่าใช้จ่ายอาหาร ซึ่งสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ศึกษาสถานการณ์หลังการระบาดของโรคโควิด-19 ในหัวเมืองใหญ่ทั่วประเทศพบว่า 1 ใน 3 หรือ คนจนเมืองประมาณร้อยละ 30 แทบไม่มีเงินซื้ออาหาร นอกจากนี้ วิกฤติโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและความมั่นคงทางอาหารในประเทศไทย โดยกระทรวงการคลังประเมินว่าการระบาดรอบใหม่จะส่งผลกระทบต่อคน 47 ล้านคน ในจำนวนนี้ 1.2 ล้านคนจะได้รับผลกระทบหนักมีสิทธิตกงานหรือเสมือนว่างงาน ในทางรูปธรรมจะทำให้คนจนเมืองประมาณร้อยละ 29 แทบจะไม่มีเงินพอซื้ออาหาร ซึ่งสถานการณ์แบบนี้จะยาวนานต่อไปอีกอย่างน้อย 1-2 ปี

ซึ่งเชื่อมโยงกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ แต่อีกด้านหนึ่งก็พบว่า ชนบทมีทางเลือกค่อนข้างเยอะ สามารถผลิตผักเพื่อบริโภคเอง ในครัวเรือน มีเครือข่ายทางสังคมช่วยเหลือกันด้านอาหาร ซึ่งพบว่าเกินร้อยละ 70 ที่ช่วยพยุงความมั่นคงทางอาหารที่เกิดขึ้นในชนบท ทั้งนี้ผลกระทบต่อการเข้าถึงอาหารของคนแต่ละกลุ่ม แต่ละพื้นที่ที่เกิดขึ้นในรูปแบบและระดับความรุนแรงที่แตกต่างกัน กล่าวคือ

1. มิติการได้มาของอาหารบนฐานการซื้อ/ขาย นักเศรษฐศาสตร์ได้วิเคราะห์ผลกระทบทางลบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบกับครอบครัวผู้ที่มีความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ (Vulnerable families) อย่างหนัก โดยเฉพาะคนจนเมืองที่ต้องทำงานหาเลี้ยงชีพวันต่อวัน และพบว่าวิกฤตโควิดยังส่งผลกระทบต่อยาได้จากการรับจ้างทั้งในและนอกภาคเกษตรของครัวเรือนมากที่สุด และกระทบกว่าร้อยละ 50 ของครัวเรือน กล่าวโดยสรุปคือรายได้ที่น้อยลงกับสัดส่วนการซื้อที่คงเดิมหรือมากกว่าทำให้การเข้าถึงอาหารในมิติการซื้อมีได้น้อยลงตามไปด้วย
2. มิติการผลิต การปลูก และเพาะเลี้ยง พบว่าผู้ที่อยู่บนฐานเกษตรได้รับผลกระทบด้านอาหารน้อยกว่ากลุ่มที่อยู่นอกฐานอื่นๆ เนื่องจากยังพออาศัยแหล่งอาหารจากแปลงการผลิตของครัวเรือน แหล่งอาหารจากฐานทรัพยากร และการพึ่งพาอาศัยกันในมิติวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนอาหารในชุมชน
3. มิติการเก็บหาอาหารจากฐานทรัพยากร พบว่าชุมชนท้องถิ่นที่เคยพึ่งพาฐานทรัพยากรอาหารในระบบนิเวศต่างๆ ยังเข้าไม่ถึงฐานทรัพยากรอาหาร แม้จะมีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย และมีมาตรการจากคณะกรรมการนโยบายที่ดินแห่งชาติ (คทช.) เพื่อผ่อนปรนการทำกินของชุมชน แต่ก็ยังอยู่ในสภาวะจำกัด ชุมชนอยู่ได้เพียงการยังชีพจากฐานทรัพยากร ไม่สามารถสร้างเศรษฐกิจอาหารจากฐานทรัพยากรที่มั่นคงได้
4. มิติการแลกเปลี่ยนแบ่งปัน มีตัวอย่างปฏิบัติการที่น่าสนใจช่วงโควิด-19 เพื่อบรรเทาเยียวยา การขาดและไม่สามารถเข้าถึงอาหาร เช่น “ตู้ปันสุข” “ตู้แบ่งสุข” “ตู้เติมใจให้กัน” หรือการแบ่งปันอย่างเป็นเครือข่าย ดังเช่น “กลุ่มปันอาหาร ปันชีวิต” “ข้าวชาวนาแลกเปลี่ยนปลาชาวเล” เป็นต้น
5. มิติที่ส่งผลอย่างเป็นสาธารณะ คือ มิติที่เกี่ยวข้องกับนโยบายของรัฐ หากนโยบายถูกออกแบบอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในเชิงกระบวนการ การตัดสินใจเชิงนโยบาย การตรวจสอบ และการมีส่วนร่วม ก็จะส่งเสริมให้การได้มาซึ่งอาหารของประชาชนถูกมองอย่างรอบด้านและลดช่องว่างของการเข้าถึงอาหารลง

สถานการณ์โควิด-19 นับเป็นตัวเร่งสำคัญ ให้ผู้บริโภคต้องการอาหารที่มีนวัตกรรมสร้างระบบภูมิคุ้มกันให้ร่างกายในรูปแบบต่างๆ มากขึ้น ขณะที่พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในช่วงกักตัว ส่งผลให้กลุ่มอาหารสำเร็จรูป อาหารพร้อมรับประทาน อาหารที่มีอายุเก็บรักษานาน ตลอดจนอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและดีต่อสุขภาพ มีอัตราเติบโตสูงขึ้น ความหวาดระแวงในไวรัส ทำให้ผู้บริโภคเกิดพฤติกรรมการซื้ออาหารกลับไปรับประทานที่บ้านมากขึ้น เกิดกิจกรรมปรุงอาหารกินเองเพิ่มขึ้น และนิยมซื้อสินค้าผ่านทางออนไลน์มากขึ้น จนกลายเป็น New Normal ทั้งนี้ในการขับเคลื่อนเพื่อการกระจายอาหารทางเลือก สามารถจำแนกได้หลากหลายช่องทาง อาทิ

- **ตลาดสีเขียวชุมชน** ซึ่งมีลักษณะเฉพาะคือตลาดที่เกษตรกรและชุมชนเป็นผู้ประกอบการเอง เกิดในพื้นที่ชุมชนท้องถิ่น เป็นการสร้างเศรษฐกิจชุมชน ทั้งนี้ตลาดสีเขียวในชุมชนมีส่วนอย่างมากในการช่วยสนับสนุนให้เกิดการเกษตรแบบพึ่งพาตนเอง โดยเน้นการซื้อของจากตลาดชุมชนใกล้บ้าน อาหารท้องถิ่น และตลาดในประเทศ
- **การรวมกลุ่มทางสังคม**ของเกษตรกรหรือผู้ทำงานพัฒนาพื้นที่เกษตรกรรมในเมือง เพื่อเป็นพื้นที่กลางเชื่อมโยงวัตถุดิบอาหารที่สดใหม่ ไม่ต้องกักตุนอาหาร และเป็นช่องทางให้ผู้บริโภคในเมืองเข้าถึงกลุ่มเกษตรกรได้โดยตรง
- **รถกระจายอาหารเคลื่อนที่ “รถพุ่มพวง”** หรือรถเข้ายกกับข้าว คือหนึ่งในกลไกสำคัญที่ช่วยสร้างความมั่นคงทางอาหารให้กับกลุ่มคนเปราะบาง ทั้งผู้สูงอายุ คนพิการ คนที่อยู่ในพื้นที่ห่างตลาด ได้เข้าถึงอาหารในภาวะวิกฤตโควิด-19

ต้นทุน โอกาส ข้อยกเว้น และอุปสรรคของการส่งเสริมระบบอาหารเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน

แผนอาหารเพื่อสุขภาพมีภารกิจสำคัญในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ภายใต้ระบบอาหารที่ยั่งยืนในสังคมไทย นำไปสู่การลดผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อการมีสุขภาพที่ดี โดยแบ่งการขับเคลื่อนงานออกเป็น 2 กลุ่มงานหลัก คือ (1) กลุ่มงานความมั่นคงและอาหารปลอดภัย ที่ต้นทุนด้านความรู้และการพัฒนางานเชิงพื้นที่ นวัตกรรมทางสังคมที่ส่งเสริมรูปแบบความร่วมมือ และ (2) กลุ่มงานอาหารและโภชนาการ ที่มีต้นทุนด้านความรู้เชิงวิชาการเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ งานวิจัยเชิงวิชาการและการติดตามประเมินผลการพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการบริโภคอาหารสุขภาพ

การขับเคลื่อนงานของแผนอาหารเพื่อสุขภาพ ทำให้เกิดภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพ มีความรู้และความเชี่ยวชาญ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบอาหารได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยสามารถจำแนกภาคีออกเป็น 3 รูปแบบ คือ (1) ภาคียุทธศาสตร์ (2) ภาคีรูปธรรมพื้นที่ และ (3) ภาคีสันับสนุนทางด้านวิชาการ สื่อสาร และบูรณาการเมื่อวิเคราะห์ต้นทุนที่เป็นจุดแข็งซึ่งภาคีมีอยู่จะพบว่า มีทั้งต้นทุนการเคลื่อนนโยบาย ต้นทุนพื้นที่ปฏิบัติการ และต้นทุนความรู้

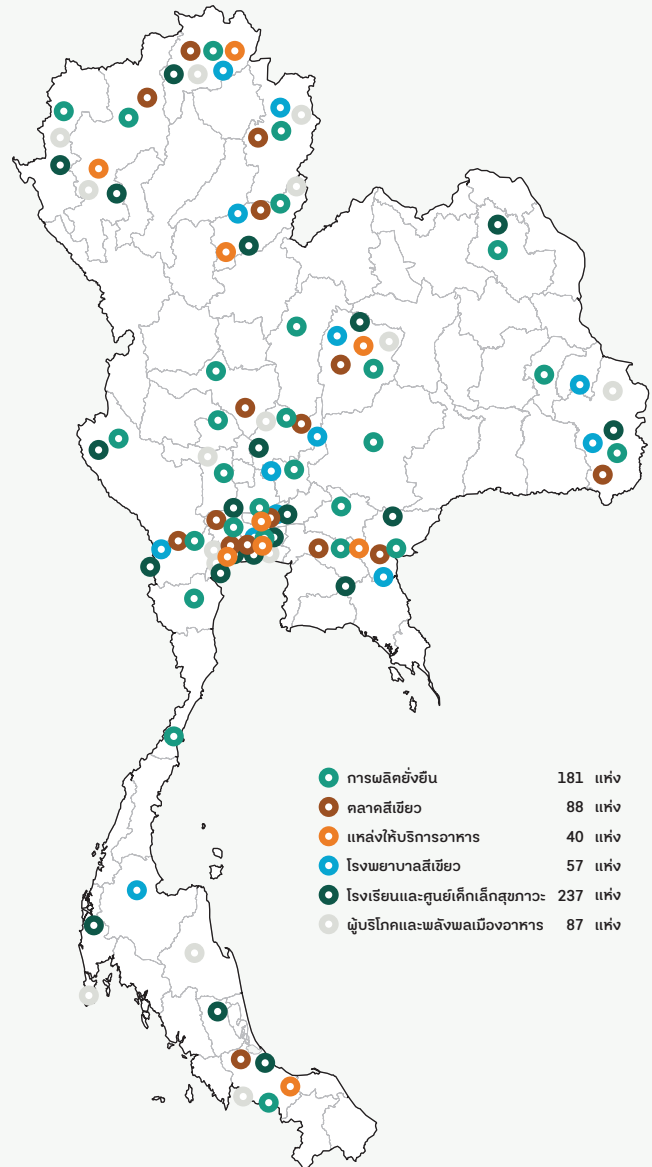
ต้นทุนการขับเคลื่อนนโยบาย มีลักษณะการพัฒนางานนโยบายที่น่าสนใจอยู่ 2 ระดับ คือ (1) ขั้นตอนการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ที่ต้องมีการวิเคราะห์ปัญหาผลกระทบจากนโยบาย สร้างประเด็นทางสังคม และพัฒนาวาระทางนโยบาย และ (2) ขั้นตอนการผลักดันเพื่อให้เกิดนโยบาย การรับรองและนำไปปฏิบัติ รวมถึงการติดตามประเมินผล โดยปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จเชิงนโยบาย ประกอบด้วย ผู้นำขับเคลื่อนที่มุ่งมั่นมีจิตสาธารณะ และสามารถหาเครือข่ายร่วมขับเคลื่อน โดยกระบวนการขับเคลื่อนเชื่อมโยง 3 ส่วน คือ ข้อมูลหลักฐานงานวิจัยที่ชัดเจน ทันสถานการณ์ รอบด้าน พร้อมทั้งจะตอบสนองเมื่อมีจังหวะเครือข่ายที่หลากหลายทุกระดับ ทั้งส่วนกลางและพื้นที่ และจากทุกภาคส่วน รวมทั้งบริบททางนโยบายต้องทำงานร่วมกับผู้รับผิดชอบหลัก มองหาโอกาสที่หน้าต่างเปิด และพร้อมต่อรองให้ได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย

ต้นทุนพื้นที่ปฏิบัติการ ภาคีแผนอาหารเพื่อสุขภาพมีต้นทุนพื้นที่ปฏิบัติการ ทั้งด้านการผลิตที่ยั่งยืน ตลาดสีเขียว แหล่งให้บริการอาหาร โรงพยาบาลสีเขียว โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสุขภาพ เครือข่ายผู้บริโภคและพลังพลเมืองอาหาร โดยแผนอาหารเพื่อสุขภาพ ได้สนับสนุนให้เครือข่ายดำเนินการพัฒนาให้เกิดต้นแบบแหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย และแหล่งให้บริการผักผลไม้เพื่อการบริโภคที่ปลอดภัย/ปลอดภัย เช่น ต้นแบบพื้นที่แปลงปลูกผักสวนครัว (สวนผักชุมชน) ศูนย์การเรียนรู้การผลิตผักผลไม้แปรรูป และสวนสมุนไพร สวนบำบัดลอยฟ้า ต้นแบบการจัดบริการอาหารริมบาทวิถี ศูนย์เรียนรู้ความมั่นคงทางอาหารและศูนย์เรียนรู้เกษตรยั่งยืน ตลาดต้นแบบที่ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงพืชผักผลไม้ปลอดภัย ตลาดอินทรีย์ต้นแบบ โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยต้นแบบ ฯลฯ โดยเกิดต้นแบบต่างๆ ครอบคลุมกว่า 36 จังหวัดทั่วประเทศ รวมทั้งสิ้นมากกว่า 100 แห่ง และเป็นศูนย์เรียนรู้ที่สามารถขยายผลต่อได้ จำนวนกว่า 30 แห่ง รวมทั้งติดตามประเมินผล/ถอดบทเรียน นอกจากนี้ยังเกิดการพัฒนาต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และองค์กรที่มี การจัดปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารสุขภาพ เช่น ต้นแบบศูนย์พัฒนาการเด็กที่มีการจัดการปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารสุขภาพ ต้นแบบสถานประกอบการที่มีการจัดการอาหารที่ครบคุณค่าโภชนาการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนต้นแบบที่เป็นแหล่งผลิตและให้บริการผักและผลไม้ปลอดภัย โรงเรียนต้นแบบที่มีการจัดการเชิงบูรณาการอย่างครบวงจร ต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ดำเนินการลดหวานอย่างต่อเนื่อง สำนักงานต้นแบบส่งเสริมการบริโภคผักผลไม้ ฯลฯ จำนวนรวมทั้งสิ้นกว่า 670 แห่ง และมีการติดตามประเมินผล/ถอดบทเรียนเพื่อการขยายผล

ภาพแสดงพื้นที่รูปธรรมการขับเคลื่อนงานของภาคีแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

ต้นทุนองค์ความรู้ ประกอบด้วย (1) องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของภาคี แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มนมแม่และโภชนาการแม่และเด็ก กลุ่มโภชนาการในโรงเรียน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มลดบริโภคหวานและลดบริโภคเค็ม และกลุ่มนโยบายและทั่วไป และจัดความรู้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ รูปแบบ/ต้นแบบ ชุดความรู้ และสื่อ/การรณรงค์ (2) องค์ความรู้ด้านบริหารจัดการ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ ได้แก่ ประสบการณ์ของแกนนำ จุดเริ่มต้นได้จากข้อเสนอ/ปัญหาระดับชาติหรือจากปัญหาของชุมชน ตั้งเป้าหมายชัดเจน เริ่มทำงานจากเล็ก ทดลอง ตกลงผล จึงขยายผล อ้างอิงหลักฐานทางวิชาการและใช้ข้อมูลจริง สื่อสารง่ายและชัดเจน มีการพัฒนาแนวทางหรือข้อเสนอแนะ ที่ชี้ให้เห็นประโยชน์ที่สังคมจะได้รับ แสดงความสอดคล้องกับแนวนโยบายของประเทศ รวมทั้งการสร้างความสำเร็จเชิงรูปธรรมที่ขยายผลต่อได้ช่วยสร้างความมั่นใจต่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย (3) องค์ความรู้ในการขับเคลื่อนนโยบาย ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา สามารถสนับสนุนให้เกิดมาตรการ/นโยบาย ตลอดจนยุทธศาสตร์ที่ขับเคลื่อนได้สำเร็จกว่า 15 เรื่อง

หมายเหตุ จากการสำรวจในปี 2562 เฉพาะภาคีกลุ่มงานความมั่นคงทางอาหาร และกลุ่มงานอาหารปลอดภัย



ค่านิยมเชิงปฏิบัติการ

อาหารเพื่อสุขภาวะ (Healthy Food & Nutrition) หมายถึง อาหารที่มีคุณลักษณะทางกายภาพและส่วนประกอบที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีความปลอดภัย ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และเป็นอาหาร ที่ผ่านกระบวนการผลิตที่คำนึงถึงการหมุนเวียนของทรัพยากรให้เกิดความสมดุลทางธรรมชาติและรักษาความหลากหลายทางชีวภาพ

ระบบอาหารที่ยั่งยืน ^{/102} (Sustainable food system) หมายถึง ระบบอาหารที่ให้ความมั่นคงด้านอาหารและโภชนาการแก่ทุกคนในมิติด้านเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการสำหรับคนรุ่นต่อไปซึ่งจะไม่ลดลง หมายความว่า มีกำไรตลอด (ความยั่งยืนทางเศรษฐกิจ) มีประโยชน์ในวงกว้างสำหรับสังคม (ความยั่งยืนทางสังคม) และมีผลกระทบเชิงบวกหรือเป็นกลาง ต่อสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ (ความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม)

ปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารสุขภาวะ (Food Environment) หมายถึง คุณลักษณะทางด้านกายภาพ เศรษฐกิจ นโยบาย สังคม วัฒนธรรม การสร้างโอกาสและเงื่อนไข ที่มีผลต่อการเลือกบริโภคอาหารและเครื่องดื่มของประชาชน

^{/102} องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO)

ความมั่นคงทางอาหาร (Food Security) หมายถึง คนทุกคนมีความสามารถเข้าถึงอาหารที่เพียงพอ ปลอดภัยและมีโภชนาการ ทั้งในทางกายภาพและเศรษฐกิจ ในการตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจทางอาหารของพวกเขา เพื่อให้เกิดชีวิตที่ประกอบด้วยความสะดวกสบายและสุขภาวะ ^{/103}

พลเมืองอาหาร (Food Citizenship) หมายถึง คนหรือผู้คนที่ตระหนักถึงศักยภาพ สิทธิ บทบาทหน้าที่ในการเข้าถึงและบริโภคอาหารที่มีสุขภาวะ โดยสร้างการเปลี่ยนแปลงทั้งต่อตนเองและสังคม

ชุมชนอาหาร (Food Community) หมายถึง พื้นที่ความสัมพันธ์ของผู้คนที่มีความตระหนักและนำสู่การร่วมสร้างอาหารที่ดี ทำให้เกิดการเข้าถึงอาหารที่หลากหลายปลอดภัย ทั้งถึง เป็นธรรมชาติ การพัฒนาโรงเรียนอาหารสุขภาวะ โรงพยาบาลอำเภอสีเขียว ตลาดสีเขียวชุมชน การร่วมผลักดันอุตสาหกรรมอาหารให้มีความหลากหลายเพื่อสุขภาพที่มากขึ้นในราคาที่เหมาะสมเป็นธรรม เป็นต้น

เศรษฐกิจอาหาร (Food Economy) หมายถึง รูปแบบการประกอบการอาหารที่ดีต่อสุขภาพ โดยมุ่งใช้ทรัพยากรอย่างบูรณาการขององค์กรต่างๆ ในพื้นที่ โดยควรได้รับการหนุนเสริมจากมาตรการหรือนโยบายของท้องถิ่นและภาครัฐ (Incentive structure)

ความรู้ด้านอาหาร (Food Literacy) หมายถึง ความคิดอ่านเกี่ยวกับอาหารในทุกมิติ ทั้งความรู้จากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องความมั่นคงทางอาหาร อาหารปลอดภัย โภชนาการ รวมทั้งความรู้จากภูมิปัญญาพื้นบ้านที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ตั้งแต่การเลือก การเตรียม การปรุง การกิน มีการเข้าถึงข้อมูลที่จะช่วยในการตัดสินใจตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติ บอกต่อ ขยายผล

เครือข่ายคุ้มครองทางสังคม หมายถึง เครือข่ายคุ้มครองทางสังคมเรื่องอาหาร การเชื่อมโยงของกลุ่มของคนหรือกลุ่มองค์กรที่มีบทบาทในการสร้างความมั่นคงทางอาหารในช่วงสถานการณ์ปกติและสถานการณ์วิกฤต เช่น โรคโควิด-19

คนอดอยากหิวโหย หมายถึง ผู้คนหรือกลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตความมั่นคงทางอาหารเช่น กลุ่มคนยากจน คนถูกลดค่าจ้างหรือถูกเลิกจ้าง ผู้ประกอบอาชีพอิสระที่ไม่สามารถขายสินค้าได้เนื่องจากคำสั่งปิดห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด หรือมีการสั่งซื้อสินค้าลดลง เป็นต้น

/103 นิยามในการประชุมสุดยอดอาหารโลก (The World Food Summit) ปี ค.ศ. 1996 ขณะที่ยังคงอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) (CFS, 2005)

เสนอแนวคิดความมั่นคงทางอาหารออกเป็น 4 มิติ คือ

1. ความพอเพียง (Availability) ของปริมาณอาหารที่มีคุณภาพเหมาะสม ซึ่งอาจได้มาจากการผลิตภายในประเทศหรือการนำเข้า รวมถึงความช่วยเหลือทางอาหารจากหน่วยงานต่างๆ
2. การเข้าถึง (Accessibility) ทรัพยากรที่เพียงพอของบุคคลเพื่อให้ได้มาอาหารในปริมาณที่เหมาะสมและมีคุณค่าทางโภชนาการ รวมถึงบริบททางกฎหมาย การเมือง เศรษฐกิจและสังคมของชุมชนที่บุคคลอาศัยอยู่ ตลอดจนสิทธิตามประเพณี เช่น การเข้าถึงทรัพยากรส่วนรวมของชุมชน เป็นต้น
3. การใช้ประโยชน์ (Utilization) ด้านอาหารผ่านอาหารที่เพียงพอ การรักษาสุขภาพและสุขอนามัย เพื่อที่จะเข้าถึงภาวะความเป็นอยู่ที่ดีทางโภชนาการ
4. เสถียรภาพ (Stability) ทางอาหาร ประชาชนครัวเรือนและบุคคลจะต้องเข้าถึงอาหารที่เพียงพอตลอดเวลา ไม่เสี่ยงต่อการเข้าถึงอาหารอันเป็นผลมาจากวิกฤตที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน (เช่น วิกฤตทางเศรษฐกิจหรือสภาพภูมิอากาศ) หรือเหตุการณ์ที่เป็นไปตามวงจร (เช่น ภาวะความไม่มั่นคงทางอาหารตามฤดูกาล)

จากนิยามความมั่นคงทางอาหารเบื้องต้นจะพบว่า เป็นแนวคิดที่สัมพันธ์กับโภชนาการ อาหารปลอดภัย ความยากจน การพัฒนาและนโยบายจากหน่วยงานต่างๆ

จุดเน้นของแผน

การจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี พ.ศ.2565 ของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ วางอยู่บนหลักการที่สำคัญ คือ (1) ยึดทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574) ของ สสส. (2) ยึดแนวนโยบาย ยุทธศาสตร์ และสถานการณ์ภาพรวมของประเทศ และทำงานเชิงรุกเตรียมพร้อมรองรับกับสถานการณ์สุขภาพ เช่น การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ (3) มุ่งแสวงหาปัจจัยการขยายผลเชิงยุทธศาสตร์ (Multiplier effect) เพื่อสร้างผลลัพธ์ด้านการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะอย่างก้าวกระโดด เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน (4) คำนึงการลดความเหลื่อมล้ำของประชากรกลุ่มเป้าหมาย สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมถึงบริบททางศาสนา วัฒนธรรม ชุมชน หรือท้องถิ่น และ (5) เน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างนวัตกรรมใหม่ในการสร้างเสริมวิถีการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ โดยจุดเน้นของแผน แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

- 1. เชื่อมโยงระบบการผลิตอาหารที่ยั่งยืนสู่ผู้บริโภค** โดย สสส. ร่วมกับหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ร่วมประสานการทำงานเชิงรุกเพื่อผลักดันประเด็นระบบอาหารที่ยั่งยืนให้เป็นประเด็นสาธารณะ ให้เกิดการขับเคลื่อนปฏิบัติการในระดับประเทศ และสนับสนุนการเพิ่มสัดส่วนของพื้นที่การผลิตอาหารที่ยั่งยืน การปรับเปลี่ยนวิถีการผลิตของเกษตรกรจากการผลิตเชิงเดี่ยวสู่เกษตรกรรมยั่งยืน รวมทั้งบูรณาการพื้นที่ยุทธศาสตร์การดำเนินงานของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะไปสู่การยกระดับการจัดการตนเองให้เกิดระบบอาหารที่ยั่งยืน ที่คำนึงถึงมิติทางด้านสุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อม
- 2. ส่งเสริมทักษะและความเข้มแข็งของประชาชนเพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ** โดยการพัฒนาศักยภาพแกนนำ และกระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจ ค่านิยม ทักษะ และจิตสำนึกด้านการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะที่เหมาะสมกับประชาชนแต่ละช่วงวัย/พื้นที่/องค์กร สอดคล้องกับบริบททางสังคม และวัฒนธรรมอาหาร มุ่งเน้นการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานเจ้าภาพหลักทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่เพื่อสร้างการรับรู้และการเข้าถึงในวงกว้าง รวมทั้งส่งเสริมระบบเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภคด้านคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารเพื่อสื่อสารผลกระทบ และทำให้ประชาชนเท่าทันต่อสถานการณ์ด้านอาหาร
- 3. ส่งเสริมนวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อสร้างสมรรถนะของผู้ผลิต ผู้ประกอบการ และผู้บริโภคให้เท่าทันต่อสถานการณ์ด้านอาหาร** โดยการขยายความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอาหารในกลุ่มคนรุ่นใหม่ ผู้ประกอบกิจการเพื่อสังคม หรือนักพัฒนาที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการจัดการข้อมูล การวางแผนการผลิตที่ตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค และเพิ่มประสิทธิภาพด้านการกระจายอาหารในระดับครัวเรือนและชุมชนเกิดห่วงโซ่อาหารที่สั้นลง โดยใช้เศรษฐกิจอาหารชุมชนเป็นปัจจัยนำเพื่อสร้างความมั่นใจและแรงจูงใจในกลุ่มผู้ผลิต เชื่อมโยงสู่การจัดการอาหารชุมชนมากขึ้น
- 4. ส่งเสริมให้เกิดความมั่นคงทางอาหารในกลุ่มเปราะบาง** สนับสนุนวิถีการผลิตเพื่อการพึ่งพาตนเองในระดับครัวเรือนและชุมชน พัฒนาระบบตลาดชุมชน หรือช่องทางการตลาดที่หลากหลายเพื่อการเข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพและปลอดภัยของประชาชน กลุ่มเปราะบาง ขยายผลโมเดล/นวัตกรรมต้นแบบด้านการแบ่งปันอาหาร การกระจายอาหาร หรือระบบการขนส่งอาหารในรูปแบบออนไลน์เพื่อสร้างการเข้าถึงอาหารเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะหรือมาตรการของภาครัฐในการสนับสนุนความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤตให้เกิดผลสำเร็จเพื่อการจัดการเชิงโครงสร้างและบูรณาการทรัพยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยเร็ว
- 5. สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การบูรณาการภาคีเครือข่ายนำสู่การยกระดับทางด้านนโยบาย** โดยสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างภาคีเครือข่าย ประมวลต้นทุน ศักยภาพ โอกาส ความท้าทาย และประเด็นทางสังคมเพื่อวิเคราะห์แนวทางการทำงานเชิงรุกเพื่อยกระดับการทำงานด้านอาหารเพื่อสุขภาวะไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เกิดเจ้าภาพร่วมในการขับเคลื่อนงานด้านอาหารเพื่อสุขภาวะ ระหว่าง สสส. ภาคีเครือข่าย และหน่วยงานหลัก

เป้าหมายการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดหลัก

1

เกิดกระบวนการพัฒนาองค์กร/ชุมชนที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารเพื่อสุขภาพะ อย่างน้อย

3 แห่ง

2

เกิดการพัฒนาองค์กรต้นแบบและพัฒนานโยบายในศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน/โรงพยาบาล/สถานประกอบการ/เครือข่ายเกษตรกร/วิสาหกิจชุมชน ให้มีระบบอาหารเพื่อสุขภาพะ อย่างครบวงจร อย่างน้อย

3 แห่ง

3

เกิดกระบวนการพัฒนาเทคโนโลยี/นวัตกรรม/รูปแบบ/เครื่องมือ ที่สนับสนุนการเข้าถึงอาหารของกลุ่มเปราะบางในภาวะวิกฤต/สร้างการเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาพะของประชาชนในชุมชน อย่างน้อย

4 กรณี

4

เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาเครือข่ายผู้ประกอบการ/โมเดลทางธุรกิจอาหารเพื่อสุขภาพะ/ระบบอาหารที่ยั่งยืน อย่างน้อย

1 เรื่อง

5

เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ ในระดับท้องถิ่น/ระดับองค์กร/ระดับชาติ เพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพะ/ปกป้องระบบอาหารที่ยั่งยืน อย่างน้อย

2 เรื่อง

ตัวชี้วัดร่วม

- เกิดกลไกบริหารจัดการกลางเพื่อพัฒนาชุดความรู้ เครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงาน บริหารจัดการเครือข่าย สำหรับการส่งเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาพะทั้ง 4 มิติ และสนับสนุนการทำงานเชิงพื้นที่ องค์กร กลุ่มประชากร และระบบบริการสุขภาพ
- เกิดชุดความรู้ เครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงาน บริหารจัดการเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการกระจายโอกาสในระดับพื้นที่ผ่านโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพะ (Healthy lifestyle)

วัตถุประสงค์

- เพื่อสนับสนุนปัจจัยหนุนเสริมทั้งระดับบุคคล กลุ่มคน และองค์กร ให้เข้าถึงการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพะ ด้วยระบบอาหารยั่งยืน
- เพื่อส่งเสริมระบบตลาดชุมชนเพื่อการกระจายอาหารที่หลากหลาย และสร้างความมั่นคงทางอาหารทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชน

3. เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขด้านอาหารเพื่อสุขภาวะจากต้นทุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย พร้อมใช้การรณรงค์สื่อสาร เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมาย

- กลุ่มเปราะบาง/อดอยากหิวโหย ที่ได้รับผลกระทบมาจากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ ทารกแรกเกิด กลุ่มเด็กด้อยโอกาส กลุ่มคนจนเมือง กลุ่มชุมชนแออัด กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มคนตกงานและไม่มีรายได้ กลุ่มชาติพันธุ์ เป็นต้น
- กลุ่มทารกและเด็กเล็ก
- กลุ่มเด็กและเยาวชน
- กลุ่มวัยทำงาน
- กลุ่มผู้สูงอายุ

ขอบเขตการดำเนินงาน

แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ มุ่งเน้นการดำเนินเพื่อตอบสนองต่อการบรรลุเป้าหมายการเพิ่มสัดส่วน การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ตามทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปีของ สสส. โดยมีจุดประสงค์เพื่อสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชน และได้กำหนดขอบเขตการดำเนินงานที่สำคัญไว้ ดังนี้

1. **การเพิ่มสัดส่วนประชาชนที่มีภาวะสุขภาพและโภชนาการสมดุล** ปัจจุบันประชาชนยังมีภาวะขาดสารอาหารเป็นจำนวนมาก แต่อีกด้านหนึ่งกลับมีแนวโน้มภาวะโภชนาการเกินที่มากขึ้น รวมถึงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นผลจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง เป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพในปัจจุบันที่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคต เช่น ภาวะอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง แมทาบอลิซึมซินโดรม เป็นต้น
2. **การเสริมสร้างคุณภาพและความปลอดภัยทางอาหาร** สาเหตุส่วนใหญ่ของการเจ็บป่วยจากการบริโภคอาหารว่าเกิดจากอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์และสารเคมี ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของผู้บริโภคแล้วยังส่งผลกระทบต่อปริมาณและเศรษฐกิจของประเทศ พบการปนเปื้อนของสารอันตรายในผลิตภัณฑ์ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ เช่น การตกค้างของสารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืช และยาในเนื้อสัตว์ การปนเปื้อนของสารพิษจากเชื้อรา รวมถึงพบอาหารที่มีคุณภาพไม่ตรงตามมาตรฐาน เป็นต้น
3. **การเสริมสร้างความมั่นคงทางอาหาร** ความมั่นคงทางอาหาร นับว่าเป็นสถานการณ์ที่ทุกคนในทุกเวลาสามารถเข้าถึงอาหารได้ทั้งด้านกายภาพ สังคม เศรษฐกิจ อย่างเพียงพอ ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการและตรงกับความพึงพอใจของตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดี โดยความมั่นคงทางอาหารจะต้องมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ การมีอาหารเพียงพอ (Food Availability) การเข้าถึงอาหาร (Food Access) การใช้ประโยชน์จากอาหาร (Food Utilization) และการมีเสถียรภาพด้านอาหาร (Food Stability) ดังนั้น หากยังไม่มีการบริหารจัดการด้านการเกษตรและอาหารที่ดีและยั่งยืน จึงมีแนวโน้มว่าในอนาคตอาจเผชิญกับปัญหาความไม่มั่นคงทางอาหารโดยเฉพาะความเหลื่อมล้ำทางอาหารในกลุ่มประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทห่างไกล ความเจริญและประชาชนที่มีฐานะยากจน

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

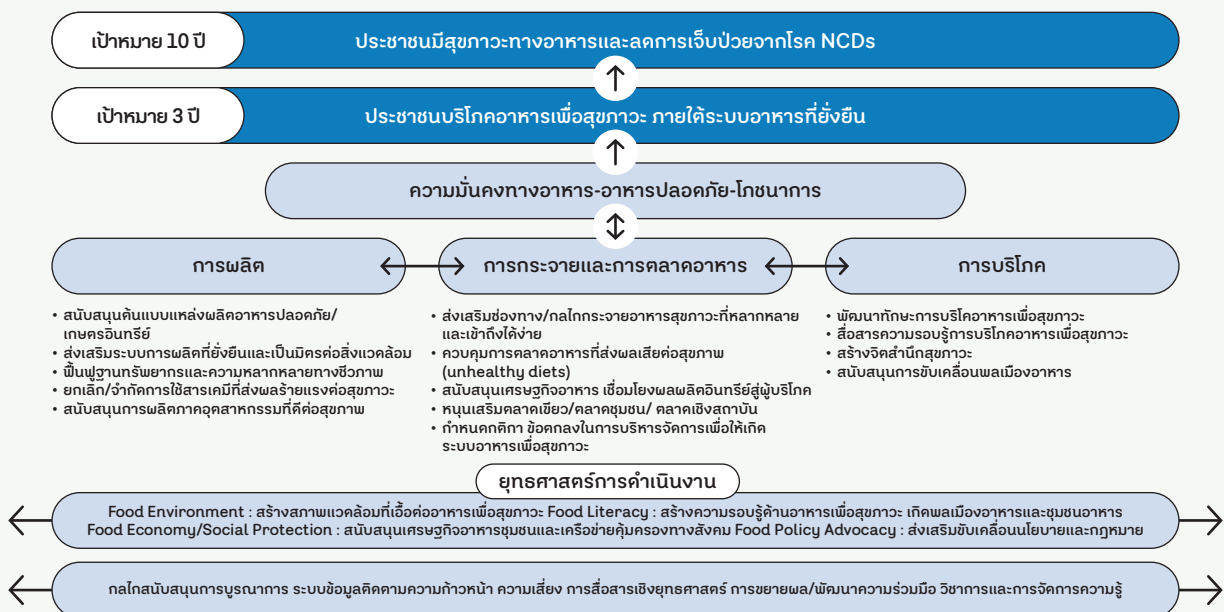
ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความรอบรู้ด้านอาหารเพื่อสุขภาพ เกิดพลเมืองอาหารและชุมชนอาหาร โดยส่งเสริมการปรับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ลดหวานมันเค็ม ในประชาชนทุกช่วงวัยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สื่อสารรณรงค์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ที่นำไปสู่การเป็นพลเมืองอาหารที่ตระหนักถึงศักยภาพ สิทธิ และบทบาทหน้าที่ในการเข้าถึงและบริโภคอาหารสุขภาพ โดยสร้างการเปลี่ยนแปลงทั้งต่อตนเองและสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างสภาพแวดล้อมอาหารที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยบูรณาการสานเสริมพลังองค์กรชุมชนและภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมขับเคลื่อนระบบอาหารที่ยั่งยืน สนับสนุนระบบการบริหารจัดการอาหารและโภชนาการอย่างครบวงจรเพื่อการแบ่งปัน พึ่งพาตนเอง สร้างวิถีการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนามาตรการหรือแนวทางเพื่อการควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งเชิงปริมาณ คุณภาพ และความหลากหลาย เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนทุกช่วงวัย ลดการเจ็บป่วยจากการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมระบบเศรษฐกิจอาหารชุมชนและเครือข่ายคุ้มครองทางสังคม มุ่งสร้างความเข้มแข็งต่อกระบวนการผลิตอาหารในระดับครัวเรือน ชุมชน และอุตสาหกรรมอาหารด้วยระบบอาหาร ที่ยั่งยืนเพื่อสร้างความเชื่อมโยงผลผลิตอาหารเพื่อสุขภาพจากเกษตรกรสู่ผู้บริโภคอย่างเป็นรูปธรรมทั้งในภาวะวิกฤตและภาวะปกติ รวมทั้งขยายผลจากโมเดล นวัตกรรมและองค์ความรู้จากภาคีเครือข่ายด้านการผลิต การกระจาย/แบ่งปัน การปรุงประกอบอาหารเพื่อการเข้าถึงอาหารปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการ โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตด้านความมั่นคงทางอาหาร อาหารปลอดภัย และโภชนาการ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมการขับเคลื่อนนโยบายและกฎหมาย โดยพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม งานวิชาการ งานศึกษาวิจัยและพัฒนา ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ พัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสู่การผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและปกป้องระบบอาหารที่ยั่งยืนภายใต้กลยุทธ์การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์แผนอาหารเพื่อสุขภาพ (Conceptual framework)



กรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ (Conceptual framework) มียุทธศาสตร์สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ 1) สร้างความรอบรู้ด้านอาหารเพื่อสุขภาวะ เกิดพลเมืองอาหารและชุมชนอาหาร 2) สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ 3) ส่งเสริมระบบเศรษฐกิจอาหารชุมชนและเครือข่ายคุ้มครองทางสังคม และ 4) ส่งเสริมการขับเคลื่อนนโยบายและกฎหมาย ทั้งนี้มีระบบและกลไกสนับสนุนที่สำคัญ คือ กลไกสนับสนุนการบูรณาการ ระบบข้อมูลติดตามความก้าวหน้า/ความเสี่ยง การสื่อสารเชิงยุทธศาสตร์/กลไกร่วมคูนาน การขยายผล/พัฒนาความร่วมมือ การจัดการความรู้โดยมีแนวคิด “การสร้างพลเมืองอาหารและชุมชนอาหาร” เป็นแนวคิดสำคัญในขับเคลื่อนและการดำเนินงาน

แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ ประจำปี พ.ศ. 2565

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ มีจุดมุ่งหมายสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายการเพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยส่งเสริมพฤติกรรมระดับบุคคล และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เกี่ยวข้อง คือ ภาวะโภชนาการที่เหมาะสมตามวัย คุณภาพและความปลอดภัยของอาหาร และความมั่นคงทางอาหาร



(Food Citizen and Food Community)

ยุทธศาสตร์ที่ 1

สร้างความรอบรู้ด้านอาหารเพื่อสุขภาวะ เกิดพลเมืองอาหารและชุมชนอาหาร

1. สร้างความรอบรู้ด้านอาหารเพื่อสุขภาวะในกลุ่มเป้าหมายตามบริบทของช่วงวัย/พื้นที่/องค์กร ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต สังคม และวัฒนธรรมอาหาร เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ ลดการบริโภคอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ อาหารที่ไม่ปลอดภัย และอาหารหวานมันเค็ม โดยทำงานกับภาคีหลักในระดับพื้นที่ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข นักวิชาการ ฯลฯ
2. การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของพ่อแม่ ผู้ปกครอง และ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก เพื่อให้เกิดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/อาหารตามวัย การบริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ ลดหวานมันเค็ม และเกิดเป็นวิถี ค่านิยม และวัฒนธรรมของสังคมไทย
3. การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการสื่อสารและยกระดับประชาชนสู่การเป็นพลเมืองอาหาร โดยให้ความสำคัญเรื่องสิทธิบทบาทหน้าที่ในการเข้าถึงและปกป้องระบบอาหาร การตื่นรู้ และเท่าทันต่อสถานการณ์ด้านอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการจัดการตนเองเพื่อการมีอาหารที่ดี มีคุณภาพ รวมทั้งใส่ใจต่อระบบนิเวศ และความหลากหลายของอาหารท้องถิ่น
4. ส่งเสริมระบบเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภคด้านคุณภาพและความปลอดภัยของอาหาร โดยสามารถสื่อสารความเสี่ยงหรือเตือนภัยด้านความปลอดภัยอาหารและภาวะโภชนาการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนได้ทันต่อสถานการณ์
5. การสร้างนวัตกรรมทางเลือกที่ส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ และสนับสนุนให้มีการนำนวัตกรรมเทคโนโลยีดิจิทัลเชื่อมโยงอาหารเพื่อสุขภาวะจากผู้ผลิตสู่ผู้บริโภค ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเท่าทันการเปลี่ยนแปลงในระดับอาหาร
6. ผลักดันนโยบายสาธารณะที่สนับสนุนด้านบุคลากรหรือกำลังคนที่มีความรู้ความเข้าใจและรอบรู้ด้านอาหารเพื่อสุขภาวะ เช่น นักโภชนาการ ผู้ปฏิบัติงานด้านโภชนาการ เป็นต้น



ยุทธศาสตร์ที่ 2

สร้างสภาพแวดล้อมอาหารที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ

7. ส่งเสริมระบบการผลิต การกระจาย และการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะที่ยั่งยืนเพื่อความมั่นคงทางอาหาร โดยมุ่งเน้นการจัดการเชิงระบบเพื่อการปรับเปลี่ยนวิถีการผลิตสู่เกษตรกรรมยั่งยืน สนับสนุนการผลิตภาคอุตสาหกรรมที่ดีต่อสุขภาพ การเฝ้าระวังและควบคุมการใช้สารเคมีทางการเกษตร สร้างช่องทางการตลาดอาหารชุมชนเพื่อการกระจาย และการเข้าถึงอาหารที่หลากหลาย ส่งเสริมองค์ความรู้และแนวปฏิบัติที่ดีด้านการบริโภคที่มีคุณค่าทางโภชนาการ
8. พัฒนากลไกการจัดการเชิงยุทธศาสตร์หรือหน่วยงานสนับสนุนในระดับพื้นที่เพื่อกำกับดูแล ติดตาม และบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และองค์กร เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกัน
9. มุ่งเน้นการจัดการเชิงระบบเพื่อความปลอดภัยของอาหาร และการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยพัฒนาหลักเกณฑ์การควบคุมสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และพัฒนาข้อเสนอแนะทางเลือกเพื่อทดแทนการใช้สารเคมี
10. สนับสนุนให้เกิดระบบตลาดอาหารชุมชนที่หลากหลาย รวมทั้งระบบตลาดอาหารเพื่อสุขภาวะแบบออนไลน์ เพื่อกระจายการเข้าถึงอาหารมากขึ้น
11. บูรณาการและสานพลังภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมขับเคลื่อนระบบอาหารที่ยั่งยืน เกิดการมีส่วนร่วมในการขยายผลและผลักดันนโยบายสาธารณะ โดยให้ความสำคัญกับนโยบายที่ส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์อาหารหรืออุตสาหกรรมอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ มาตรการทางราคาและภาษี กฎหมายควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็ก กลไกเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภคด้านคุณภาพและความปลอดภัยของอาหาร นโยบายสนับสนุนการเข้าถึงอาหารและสร้างความมั่นคงทางอาหารในระดับครัวเรือนและชุมชน นโยบายควบคุมกลไกทางการตลาดของอาหาร ตลอดจนการยกระดับการทำงานเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการขยายผลเชิงพื้นที่

Food Economy and Social Protection

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมระบบเศรษฐกิจ อาหารชุมชนและเครือข่าย คุ้มครองทางสังคม

12. เร่งสร้างการเข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และปริมาณที่เพียงพอ ในกลุ่มเปราะบางหรือกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตด้านอาหาร รวมทั้งขับเคลื่อนงานด้านโภชนาการเชิงรุกเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในระยะเร่งด่วน โดยเฉพาะในกลุ่มทารกและเด็กเล็ก
13. ส่งเสริมการรวมกลุ่มของเกษตรกร/วิสาหกิจชุมชนเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางด้านการผลิตอาหารในชุมชน การจัดการตนเอง และการพึ่งพาตนเองด้านอาหารในระดับครัวเรือนและชุมชน
14. สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อจัดการระบบฐานข้อมูลด้านอาหาร (Big Data in Food) และสนับสนุนการเชื่อมโยงผลผลิตอาหารเพื่อสุขภาวะจากเกษตรกรสู่ผู้บริโภคอย่างเป็นรูปธรรมทั้งในภาวะวิกฤตและภาวะปกติ เพื่อสนับสนุนระบบเศรษฐกิจอาหารชุมชน
15. ขยายผลจากโมเดล นวัตกรรมและองค์ความรู้จากภาคีเครือข่ายด้านการผลิต การกระจาย/แบ่งปัน การปรุงประกอบอาหารเพื่อการเข้าถึงอาหารปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการ ได้แก่ ธนาคารอาหาร โมเดลปันอาหาร ปันชีวิต ครัวกลาง ตลาดสีเขียว และ Organic Platform Application เป็นต้น

Food Policy Advocacy

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมการขับเคลื่อนนโยบาย และกฎหมาย

16. พลิกคตินโยบายและกฎหมายที่ภาคีเครือข่ายแผนอาหารเพื่อสุขภาวะอยู่ระหว่างการจัดทบทวนให้บรรลุผลสำเร็จ ได้แก่ กฎหมายแม่ลาคลอด กฎหมายควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็ก การจัดซื้อจัดจ้างผลผลิตอินทรีย์ในโรงเรียน มาตรการทางภาษีเทียม มาตรการทางฉลากค่าเตือนบนบรรจุภัณฑ์อาหารหวานมันเค็ม การประกาศวาระชาติด้านการส่งเสริมการบริโภคผักผลไม้และอาหารยั่งยืน กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการผูกขาดทางการค้า เป็นต้น รวมทั้งการขยายผลเชิงยุทธศาสตร์ร่วมกับหน่วยงานเจ้าภาพหลักเพื่อส่งต่อต้นแบบ/โมเดล/รูปธรรมการดำเนินงานเข้าสู่ระบบปกติ
17. สร้างความเข้มแข็งทางด้านวิชาการ การจัดการความรู้ และการติดตามประเมินผล ในการขับเคลื่อนงานด้านอาหารเพื่อสุขภาวะ เพื่อเป็นรากฐานการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ชี้ทิศทางการทำงาน และวางมาตรการในการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา นำไปสู่การวางกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมของประชาชน สนับสนุนการผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะจากการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
18. ขยายความร่วมมือภาคีเครือข่าย และองค์กรพันธมิตรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือเป็นผู้มีส่วนได้เสียต่อการขับเคลื่อนระบบอาหาร โดยประสานความร่วมมือ สาน และเสริมพลังภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ ให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือและหนุนเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เปิดพื้นที่หรือโอกาสการพัฒนาเชิงนวัตกรรม โมเดล หรือแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมระบบอาหารสุขภาวะในบริบทชีวิตวิถีใหม่ เพื่อเป็นการเปิดรับการดำเนินงานกับภาคีรายใหม่รองรับการพัฒนาของประเทศทางด้านเทคโนโลยีและดิจิทัล

กลุ่มแผนงาน

ประกอบด้วย 2 กลุ่มแผนงานที่กรมการกองทุนมีมติให้ดำเนินการ ได้แก่

1. กลุ่มแผนงานอาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาวะ
2. กลุ่มแผนงานความมั่นคงและความปลอดภัยในระบบอาหาร

ซึ่งมีสาระสำคัญโดยสังเขป ดังนี้

กลุ่มแผนงานอาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาวะ

ครอบคลุมแผนงาน/โครงการที่ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนค่านิยมและพฤติกรรมของผู้บริโภค อาหารสุขภาพที่ครอบคลุมกลุ่มวัยเริ่มตั้งแต่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาหารตามช่วงวัย เพิ่มอัตราการบริโภคผักผลไม้ที่ปลอดภัยอย่างเพียงพอ ลดหวาน มัน เค็ม การจัดการคุณภาพอาหารให้ได้โภชนาการในโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และองค์กร การสื่อสารรณรงค์เพื่อปรับค่านิยมและพฤติกรรม ฯลฯ

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนการรวบรวมและจัดการองค์ความรู้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ งานวิจัยและพัฒนา รวมทั้งการจัดแหล่งเรียนรู้ในพื้นที่และองค์กร เพื่อให้เกิดการนำองค์ความรู้และงานวิชาการไปเป็นฐานพัฒนายุทธศาสตร์ ขับเคลื่อนมาตรการและนโยบาย และการรณรงค์สร้างค่านิยมในสังคม
2. พัฒนายุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารสุขภาพและโภชนาการที่จำแนกตามกลุ่มวัย เพื่อให้เกิดการวางแผนสื่อสารสังคมและขับเคลื่อนรณรงค์ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยจะเน้นที่กลุ่มปฐมวัย-เด็กวัยเรียนเป็นสำคัญ รวมทั้งเพิ่มการทำงานกับกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มขาดโอกาสให้มากขึ้น

3. จัดกลไกแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ให้ครอบคลุมระบบการผลิต-การกระจาย (การจำหน่ายและบริการ)-การบริโภคอาหารสุขภาพและโภชนาการ รวมถึงยุทธศาสตร์การส่งเสริมการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอาหารสุขภาพที่ลดหวาน มัน เค็ม ในโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาล สถานข้าราชการ สถานประกอบการ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้เกิดการขยายต้นแบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพเข้าไปสู่การทำงานของหน่วยงานประจำตามระบบปกติ ตลอดจนเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริโภคที่สอดคล้องกับพฤติกรรมกรรมกรมีกิจกรรมทางกาย การขับเคลื่อนนโยบายที่เอื้อต่อการส่งเสริมอาหารและโภชนาการที่มีคุณภาพเหมาะสมทุกช่วงวัย โดยเน้นกลุ่มวัยเด็ก-วัยรุ่น พร้อมสนับสนุนให้มีการบริโภคอาหารตามวัตถุดิบและวัฒนธรรมของท้องถิ่น
4. ร่วมกับแผนระบบสื่อและวิธีสุขภาวะทางปัญญา กลุ่มสนับสนุนงานการตลาดเพื่อสังคม ฝ่ายสื่อสารองค์กร และศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ วางแผนสื่อสารรณรงค์ให้เข้าถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ และสร้างค่านิยมพฤติกรรมบริโภคอาหารคุณภาพและโภชนาการ เพิ่มการบริโภคผักผลไม้ที่ปลอดภัยอย่างเพียงพอ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนการสร้างทักษะชีวิตให้แก่ครอบครัวและชุมชนในการเลือกบริโภคอาหารสุขภาพ การรู้เท่าทันการตลาดอาหาร รวมทั้งการสร้างช่องทางสื่อสารและช่องทางการตลาดเพื่อเชื่อมโยงระหว่างเกษตรกรผู้ผลิต ตลาด และผู้บริโภค
5. ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคผู้ผลิต ให้เกิดต้นแบบและการขยายต้นแบบของอาหารสุขภาพและโภชนาการที่เหมาะสมให้แพร่หลายและเข้าถึงผู้บริโภค
6. ร่วมขับเคลื่อนให้เกิดผลลัพธ์ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และวาระการจัดการอาหารกลางวันในโรงเรียนให้สอดคล้องกับเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์อาหารแห่งชาติ รวมทั้งผลักดันให้เกิดมาตรการหรือนโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการลดอัตราของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เช่น มาตรการจัดการอาหารและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในโรงเรียนและบริเวณโดยรอบ มาตรการฉลากสัญลักษณ์อย่างง่าย มาตรการลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม มาตรการควบคุมการโฆษณาและการตลาด ฯลฯ
7. บูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (แอลกอฮอล์ บุหรี่ กิจกรรมทางกาย อาหาร และมลพิษทางอากาศ) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ.2560 - 2564)

แผนงาน/โครงการหลัก

ประกอบด้วย โครงการสานพลังนมแม่ยั่งยืน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กไทยสู่ศตวรรษที่ 21 โครงการเครือข่ายความรู้ด้านอาหารและเครื่องดื่ม (Food Literacy) เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมบริโภคน้ำตาลที่เหมาะสม โครงการขับเคลื่อนเพื่อลดการบริโภคโซเดียมในประเทศไทย แผนงานโรคไม่ติดต่อ ภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือของประเทศไทยภายใต้กรอบองค์การอนามัยโลกประจำปี ค.ศ. 2017–2021 (WHO-RTG CCS on NCDs) โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของนโยบายอาหารและโภชนาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โครงการขับเคลื่อนนโยบายอาหารโภชนาการและสุขภาพเด็กวัยเรียน โครงการขับเคลื่อนและประเมินผลสัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของคนไทย โครงการพัฒนาเครือข่ายผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะด้วยผักผลไม้ปลอดภัยและการออกกำลังกาย โครงการวิจัยด้านอาหารและโภชนาการเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านอาหารและโภชนาการในประเทศไทย ฯลฯ



กลุ่มแผนงานความมั่นคงทางอาหารและความปลอดภัยในระบบอาหาร

ครอบคลุมแผนงาน/โครงการที่ส่งเสริมการเชื่อมโยงตลอดห่วงโซ่ของระบบอาหาร ตั้งแต่การผลิต การกระจาย และการบริโภค โดยเน้นที่ความมั่นคงทางอาหารของครอบครัวและชุมชน มีความหลากหลายทางพันธุกรรม มีความสัมพันธ์ของผู้ผลิตกับผู้บริโภค พัฒนาระบบรับรองมาตรฐานความปลอดภัยของผักผลไม้ ตลาดสีเขียว ตลาดชุมชน ส่งเสริมกิจการเพื่อสังคม ระบบเกษตรกรรมยั่งยืน ฯลฯ

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนการรวบรวมและจัดการองค์ความรู้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ งานวิจัยและพัฒนา และการจัดทำฐานข้อมูล เพื่อให้เกิดการนำองค์ความรู้และงานวิชาการไปเป็นฐานพัฒนาศาสตร์ ขับเคลื่อนมาตรการ/นโยบาย และรณรงค์สร้างค่านิยมในสังคม รวมทั้งขับเคลื่อนงานให้สอดคล้องไปกับวิกฤตการณ์และความท้าทายใหม่ๆ
2. พัฒนาศาสตร์และจัดกลไกแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ให้ครอบคลุมตลอดห่วงโซ่ตั้งแต่ระบบการผลิต-การกระจาย/ตลาด-การบริโภค การเสริมสร้าง ฟันฟู ขยายฐานทรัพยากรอาหารและความหลากหลายทางชีวภาพ ส่งเสริมระบบการผลิตที่ปลอดภัยและยั่งยืน โดยมุ่งเน้นการปลูกและบริโภคผักผลไม้ยืนต้น สนับสนุนระบบการตรวจสอบรับรองคุณภาพความปลอดภัยของผักผลไม้ที่ได้มาตรฐานเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้บริโภค สนับสนุนความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภค การเชื่อมโยงผลผลิตสู่ตลาด อาทิ ตลาดชุมชน ตลาดสีเขียว ฯลฯ การพัฒนาปัจจัยต่างๆ ที่จะนำไปสู่ความเข้มแข็งของระบบอาหารที่ยั่งยืน การสร้างความตระหนักของสังคมในคุณค่าของวิถีการผลิตที่มั่นคงและยั่งยืน รวมถึงมาตรการที่ส่งผลต่อการควบคุมการเข้าถึงอาหารไม่ปลอดภัยของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มปฐมวัย-วัยเรียน
3. ผลักดันการขยายต้นแบบและศูนย์เรียนรู้ของการจัดการพื้นที่และชุมชนที่มีระบบการผลิตและการกระจายอาหารที่ยั่งยืน และการขยายต้นแบบด้านการจัดบริการอาหารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพเข้าไปสู่การทำงานของหน่วยงานประจำตามระบบปกติ โดยให้ความสำคัญกับพื้นที่เกษตรยั่งยืน/เกษตรผสมผสานในชุมชนเมือง และชุมชนแออัดเมือง เป็นลำดับต้น
4. แสวงหาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายภาคธุรกิจเพื่อสังคม ผู้ประกอบการรุ่นใหม่ Startup เพื่อขยายโอกาสของการพัฒนาระบบการจัดการ การตลาดและการกระจาย ผลผลิตและอาหารที่ปลอดภัยสู่ผู้บริโภค ให้เกิดเป็นระบบนิเวศอาหารที่ยั่งยืน
5. ส่งเสริมการปลูกผักในครัวเรือน สวนผักคนเมือง สวนผักในองค์กร เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางอาหาร โดยมุ่งเน้นผักผลไม้ยืนต้น สื่อสารความรู้และเครื่องมือให้แพร่หลาย ผู้บริโภคเข้าถึงได้ง่าย และเกิดเป็นกระแสค่านิยมใหม่ในสังคม
6. ร่วมขับเคลื่อนให้เกิดผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์อาหารแห่งชาติ และมติสมัชชาปฏิรูปว่าด้วยการจัดการทรัพยากรในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงของฐานทรัพยากรอาหาร การควบคุมสารเคมีที่ไม่ปลอดภัยทางการเกษตร การขับเคลื่อนงานเกษตรอินทรีย์ในเรื่องศูนย์วิจัยสินค้าอินทรีย์ รวมทั้งการขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายระดับชาติเพื่อส่งเสริมและขยายผลระบบเกษตรกรรมและอาหารที่ยั่งยืนตามกรอบการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13

แผนงาน/โครงการหลัก

ประกอบด้วย โครงการฟื้นฟูผักยืนต้นและผลไม้พื้นเมือง เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กและความมั่นคงทางอาหารของชุมชน โครงการพัฒนาความรู้และปฏิบัติการขับเคลื่อนระบบเกษตรกรรมยั่งยืนและอาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาวะ โครงการพัฒนาความมั่นคงทางอาหารและส่งเสริมโภชนาการ เพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีในชุมชนชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง โครงการพัฒนาระบบอาหารอินทรีย์สู่ผู้บริโภคแบบมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาวะที่ดีแก่ผู้บริโภคในจังหวัดนครปฐม พื้นที่ใกล้เคียง และภาคขยายผล (ภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคกลาง) โครงการสวนผักคนเมือง : พัฒนาแหล่งผลิตอาหารและแหล่งกระจายอาหารในเมืองสู่การบริโภคผักผลไม้อินทรีย์เพื่อส่งเสริมวิถีสุขภาวะของคนเมือง โครงการปฏิรูปการควบคุมสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เพื่อสุขภาวะของประชาชน โครงการเสริมความรู้เรื่องอาหาร เพิ่มการบริโภคผักผลไม้ปลอดภัยเพื่อสุขภาพ ในกลุ่มวัยทำงาน โครงการพัฒนาศักยภาพ

ชาวนา ผู้การเป็นแหล่งผลิตอาหารปลอดภัยของผู้บริโภค เพื่อวิถีสุขภาวะ โครงการพัฒนาเครือข่ายผู้บริโภคอาหารปลอดภัย สร้างความรู้เท่าทันทางสุขภาพ และส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และช่องทางออนไลน์ โครงการพัฒนา ยุทธศาสตร์การบูรณาการแผนอาหารและพื้นที่สร้างเสริมสุขภาวะเพื่อการขยายผล ฯลฯ

ภาคหลัก

ภาคี ด้านนโยบาย	ที่เกี่ยวข้องกับระบบอาหารเพื่อสุขภาวะในทุกมิติ อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงการคลัง กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงมหาดไทย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ
ภาคี ด้านวิชาการ	อาทิ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สถาบันโภชนาการ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สถาบันจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ องค์การอนามัยโลก องค์การอาหารและยาแห่งประเทศไทย องค์การยูนิเซฟประเทศไทย องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย ศูนย์พืชผักโลก ภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย สถาบันวิชาการและสถาบันการศึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการเกษตรและฐานทรัพยากรอาหาร ด้านการตลาดอาหารสุขภาพ ฯลฯ
ภาคี ด้านการขับเคลื่อนสังคม	อาทิ เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน เครือข่ายลดเค็ม เครือข่ายลดบริโภคมัน เครือข่ายคนไทยไร้พุง เครือข่ายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพด้านอาหาร-โภชนาการและคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายพลเมืองอาหาร เครือข่ายความมั่นคงทางอาหารชุมชนชาติพันธุ์ เครือข่ายสมัชชาปฏิรูปด้านการจัดการทรัพยากร เครือข่ายสื่อสารสุขภาวะ เครือข่ายเด็กไทยกินดี เครือข่ายตลาดสีเขียว เครือข่ายเกษตรอินทรีย์ เครือข่ายกรีนเบอร์รี่ ฯลฯ
ภาคี ภาคธุรกิจเพื่อสังคม	อาทิ สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สำนักงานกิจการเพื่อสังคม ผู้ประกอบการธุรกิจเพื่อสังคม ผู้ประกอบการรุ่นใหม่ Startup ฯลฯ

งบประมาณ

หน่วย : ล้านบาท

กลุ่มแผนงานอาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาวะ	50.00
กลุ่มแผนงานความมั่นคงและความปลอดภัยในระบบอาหาร	99.50
การพัฒนาและบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพ	0.50
รวม	150.00

แผน 15

แผนสร้างเสริม ความเข้าใจสุขภาวะ



สรุปสถานการณ์และแนวโน้ม

การสื่อสารและขยายผลองค์ความรู้เพื่อสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ เป็นกลยุทธ์สำคัญที่เกิดจากการผสมผสานความรู้ ประสบการณ์ การขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่าย ร่วมกับการพัฒนารูปแบบ/นวัตกรรมสื่อสาร และการพัฒนากลไกการขยายผลองค์ความรู้ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างแรงบันดาลใจ ความตระหนัก การรับรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติเชิงบวกที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาวะของประชาชนในวงกว้าง

ด้านพฤติกรรมด้านการเรียนรู้ และการรับข้อมูลของประชาชน

การพัฒนาอย่างรวดเร็วในยุคดิจิทัล ทั้งเทคโนโลยีนวัตกรรม โครงสร้างพื้นฐาน ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นับเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต ทำให้พฤติกรรมของคนในสังคมเปลี่ยนไปอย่างฉับพลันในทุกด้าน เช่น ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การทำธุรกิจ และการเรียนรู้ของคน ที่นำมาซึ่งความท้าทายและโอกาสในการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ จึงต้องมีการปรับตัวและพัฒนาทักษะใหม่ๆ ให้ทันกระแสโลก เพราะการเรียนรู้ในอนาคต จำเป็นที่จะต้องมีการเรียนรู้ตามทักษะ เป้าหมาย และศักยภาพของแต่ละบุคคล ด้วยการพัฒนาพื้นที่ สื่อเพื่อการเรียนรู้ที่นำเครื่องมือทางดิจิทัล เข้ามาช่วยเสริมศักยภาพและทักษะทางการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพ อีกทั้งทิศทางการเรียนรู้ที่เปลี่ยนไปจากเดิมที่ผู้เรียนเป็นเพียงฝ่ายรับและเรียนรู้สิ่งต่างๆ แต่ในโลกยุคใหม่ ด้วยพลังของเทคโนโลยีที่เปิดโอกาสให้ใครก็ตามสามารถผลิตสร้างผลงานของตนเองได้เพียงใช้คอมพิวเตอร์และโปรแกรมในโทรศัพท์มือถือ จึงทำให้ผู้เรียนเปลี่ยนบทบาทจากผู้รับ (Passive) เป็นผู้สร้าง (Active) ดังนั้น พฤติกรรมการเรียนรู้ในโลกสมัยใหม่จึงเปลี่ยนให้ผู้เรียนกลายเป็นผู้ผลิต ผู้สร้างสรรค์ผลงาน แทนการรับการเรียนด้านเดียว ดังนั้น การมีแพลตฟอร์มการเรียนรู้ที่หลากหลาย การที่ผู้เรียนสามารถเลือกสรรหัวข้อการเรียนรู้ที่ตัวเองสนใจได้ มีรูปแบบการเรียนรู้ที่เฉพาะเจาะจงเพื่อพัฒนาจุดแข็งและลักษณะเฉพาะของตน มากกว่าการเรียนรู้ในมาตรฐานแบบเดียวกัน แนวโน้มทางด้านบูรณาการระหว่างแพลตฟอร์มออนไลน์จะทำให้เกิดรูปแบบแพลตฟอร์มการเรียนรู้ที่มีการผสมผสานมากขึ้น อาทิ MOOCs หลักสูตรออนไลน์ที่มีการใช้แพลตฟอร์มอื่น เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้โดยเผยแพร่วิดีโอทัศนบนยูทูบ (YouTube) ใช้เกมเพื่อดึงดูดความสนใจในเนื้อหา หรือการนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) มาใช้คัดเลือกข้อมูลที่เหมาะสมหรือเฉพาะเจาะจงกับความสนใจของแต่ละบุคคล เป็นต้น

การเรียนรู้ในโลกปัจจุบันเปิดกว้างไปสู่นอกห้องเรียน เพราะทั้งผู้เรียน ผู้สอน และผู้ปกครอง สามารถแบ่งปันทรัพยากรต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เห็นได้จากการเติบโตของหลักสูตรออนไลน์แบบเปิดสำหรับมวลชน (Massive open online courses) ที่เน้นการเชื่อมต่อกันและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียนผู้สอนที่มีความรู้และประสบการณ์หลากหลาย หรือการประยุกต์ใช้แพลตฟอร์มอื่นๆ เช่น เกม สื่อสังคม (YouTube, Facebook, Line) สำหรับการเรียนรู้แบบแบ่งปันกันมากขึ้น ทำให้ประชาชนมีทางเลือกในการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่มีความหลากหลายและสามารถตอบสนองความต้องการได้มากขึ้น

พฤติกรรมการใช้สื่อในประเทศไทย

ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อในประเทศไทยในปี 2563 พบว่า สื่อโทรทัศน์ยังเป็นสื่อที่เข้าถึงประชาชนได้อย่างกว้างขวาง ในทุกกลุ่มอายุ ทุกพื้นที่ และยังเป็นสื่อที่คนไทยใช้เวลาในแต่ละวันนานที่สุด ^{/104} โดยคนไทยใช้เวลาอยู่กับทีวีเฉลี่ย 4 ชั่วโมง 9 นาที (ปี 2562 อยู่ที่ 4 ชั่วโมง 7 นาที) ถัดมาคือ อินเทอร์เน็ต 3 ชั่วโมง 34 นาที (ปี 2562 อยู่ที่ 3 ชั่วโมง 18 นาที) และวิทยุ 1 ชั่วโมง 52 นาที (ปี 2562 อยู่ที่ 2 ชั่วโมง 10 นาที) ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ปี พ.ศ. 2563 ประชาชนรับข้อมูลจากสื่อโทรทัศน์มากขึ้น เพราะต้องการติดตามข่าวสาร โดยเฉพาะข่าวซึ่งเป็นที่สนใจของสังคม และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประกอบกับการที่ประชาชนใช้เวลาอยู่ที่บ้านนานขึ้น และการปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตและทำงานที่บ้านเป็นหลัก

/104 Nielsen Media Thailand, "Thailand Webinar Media Wrap-Up 2020 and Beyond", (2021), เข้าถึงได้จาก: <https://www.youtube.com/watch?v=YZLphXMnj4U>

สื่อดิจิทัลเป็นช่องทางสื่อที่มีการเติบโตมากที่สุด ทั้งในด้านการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและงบประมาณค่าใช้จ่ายสำหรับการสื่อสาร จากผลสำรวจพบว่า ประชาชนไทยร้อยละ 75 ใช้อินเทอร์เน็ต โดยจำนวนผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปี พ.ศ. 2556 จำนวน 26 ล้านคน เป็นมีผู้ใช้อินเทอร์เน็ต 50 ล้านคนในปี 2563 ^{/105} โดยช่องทางยูทูป (YouTube) จะเป็นช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ที่ประชาชนไทยใช้งานมากที่สุด โดยพบว่า ประเทศไทยมีผู้ใช้งานอยู่ที่ร้อยละ 94.2 จากยอดผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ต รองลงมาคือ ช่องทางเฟซบุ๊ก (Facebook) อยู่ที่ร้อยละ 93.3 และช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ (Line) อันดับที่ 3 อยู่ที่ร้อยละ 86.2 นอกจากนี้ จากจำนวนผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตร้อยละ 55 ที่ใช้โซเชียลมีเดียในการค้นหาข้อมูลใหม่เกี่ยวกับแบรนด์ และยังคงมีจำนวนผู้ที่เผยแพร่ข้อมูลและมีปฏิสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์ถึงร้อยละ 95.1 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมต่างๆ ของประชากรไทยอยู่ในโลกของการออนไลน์มากขึ้น มีการสื่อสาร การค้นหา และรับข้อมูลข่าวสารต่างๆ มากขึ้น โดยเฉพาะข้อมูลที่ตรงกับความต้องการ ส่งผลให้การออกแบบข้อมูลในการสื่อสาร การออกแบบพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการต่างๆ จะต้องสอดคล้องกับแนวโน้มเทคโนโลยีและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป โดยแนวโน้มการใช้งานงบประมาณผ่านช่องทางดิจิทัล ในปี พ.ศ. 2564 ^{/106} ยังคงเป็นแพลตฟอร์มหลักอย่างเฟซบุ๊ก (Facebook) โดยคาดการณ์สัดส่วนงบประมาณกว่าร้อยละ 32 รองลงมา คือ ยูทูป (YouTube) ร้อยละ 23 และ สื่อโซเชียลอื่นๆ ร้อยละ 9

สื่อยานพาหนะ และ สื่อนอกบ้าน มีแนวโน้มการใช้งานงบประมาณลดลงอย่างต่อเนื่อง จากผลกระทบของการปรับพฤติกรรมของกลุ่มประชาชนที่ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่อาศัยในครัวเรือนและมีมาตรการการทำงานจากที่บ้าน (Work From Home) มากยิ่งขึ้น โดยสื่อยานพาหนะมีสัดส่วนการใช้งานในภาพรวม ลดลงถึงร้อยละ 25 เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปีที่ผ่านมา ^{/107}

สถานการณ์การรับรู้การดำเนินงาน และภาพลักษณ์ของ สสส.

การวิจัยภาพลักษณ์องค์กรเป็นส่วนสำคัญในการบริหารภาพลักษณ์ขององค์กร (Corporate Image & Brand Management) จากผลสำรวจภาพลักษณ์ สสส. ประจำปี 2563 ในภาพรวม พบว่า ประชาชนรู้จัก สสส. มากถึง ร้อยละ 95.1 แต่เมื่อสอบถามถึงการดำเนินงาน ผลงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย ประชาชนรับรู้ ว่า สสส. ทำงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเพียง ร้อยละ 55 เท่านั้น ถือว่ายังอยู่ในระดับที่ค่อนข้างน้อย ซึ่งมีผลต่อโอกาสการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ไม่มากนัก

ในด้านภาพลักษณ์ สสส. มีคะแนนภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ 85.3 อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดีและสูงกว่าองค์กรคู่เทียบอื่นๆ ที่เป็นองค์กรด้านสุขภาพ และเมื่อพิจารณาคะแนนภาพลักษณ์ในปี 2563 พบว่าคะแนนรวมด้านภาพลักษณ์องค์กรสูงขึ้นจากปีก่อน ซึ่งจากการวิจัยเชิงคุณภาพกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานของ สสส. ให้ความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า สสส. มีบทบาทที่ชัดเจนในการกระตุ้นให้คนไทยมีสุขภาพดี ทั้งรณรงค์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสิ่งเสพติด การขับขี่ปลอดภัย อีกทั้งยังนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การรับมือกับโควิด-19 การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา หรือการเลือกบริโภคอาหาร โดยกลุ่มภาคีเครือข่าย และสื่อมวลชน มองว่า สสส. มีความเข้มแข็งทางด้านเครือข่าย โดดเด่นเรื่องการบริหารจัดการ และมีธรรมาภิบาล ซึ่งล้วนมีส่วนทำให้คะแนนภาพลักษณ์ของปี 2563 ยกระดับสูงขึ้น

ในด้านความพึงพอใจ ผู้ที่มีส่วนร่วมกับ สสส. ทั้งประชาชน ภาคีเครือข่าย และสื่อมวลชน มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สสส. เฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 84.1 เมื่อพิจารณาถึงภาพรวมของคะแนนความพึงพอใจพบว่ามีความน้อยกว่าคะแนนความคาดหวัง

/105 สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ, “ผลการสำรวจข้อมูลอินเทอร์เน็ตในประเทศไทย”, (2564)

/106 สมาคมโฆษณาดิจิทัล (ประเทศไทย), Digital Advertising Spend 2020-2021, (2564)

/107 ข้อมูลจาก Nielsen Media Research Thailand, Media Spending May 2021

โดยประเด็นที่มีความห่วงของคณะมากที่สุด 3 เรื่อง ได้แก่ การให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง การเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และยั่งยืน และการโฆษณาประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องสื่อสารข้อมูลการดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย ที่สอดแทรกการดำเนินงานขององค์กรเพื่อสะท้อนภาพลักษณ์ของ สสส. ในทุกชุดข้อมูลสื่อสารมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ประชาชนรับรู้ และเข้าใจการดำเนินงานของ สสส. ที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ขณะที่กลุ่มภาคีเครือข่าย และสื่อมวลชน มีความคาดหวังให้ สสส. ยกระดับหน่วยงานให้เป็น “จุดศูนย์กลางองค์ความรู้ด้านสุขภาพ” อย่างจริงจัง

ขณะที่บริบทของประเทศไทยได้เข้าสู่การพัฒนาเศรษฐกิจยุค 4.0 เทคโนโลยีมีบทบาทสำคัญ ทั้งเศรษฐกิจ สังคม การดำเนินชีวิต และสุขภาพ ส่งผลให้สังคมและประชาชนเข้าสู่ชีวิตดิจิทัล (Digital life) ขณะที่ สสส. ได้มีการปรับโครงสร้างและแนวทางการดำเนินงานที่รองรับเทคโนโลยีดิจิทัลมากขึ้น (Digital transformation) รวมไปถึงกระบวนการสื่อสารของ สสส. ดังนั้น จึงจำเป็นต้องยกระดับการสื่อสารที่เน้น “สร้างการรับรู้ในรูปแบบที่หลากหลายทุก Digital platform” เพื่อตอบสนองต่อพฤติกรรม การรับรู้ข่าวสารในยุคดิจิทัล โดยมุ่งให้ความสำคัญกับการสื่อสารเพื่อสนับสนุน “การขับเคลื่อนนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ” ของ สสส. และภาคีเครือข่ายทั้ง 15 แผน เพื่อสร้างการรับรู้ สร้างความเข้าใจ นำไปสู่การเกิดแนวคิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีการระบาดใหญ่ (Pandemic) ไปทั่วโลก ทวีความรุนแรงในหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคม การดำเนินชีวิตรวมถึงสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของประชาชนในประเทศ โดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้เห็นชอบให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 ทั้งนี้ ในช่วงวิกฤตการแพร่ระบาดที่ผ่านมา ได้มีข้อมูลและแนวทางการปฏิบัติที่เผยแพร่สู่สังคมจำนวนมาก ซึ่งข้อมูลเหล่านั้นมีทั้งข้อมูลที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องตามหลักการควบคุมโรคระบาด รวมทั้งยังขาดข้อมูลสำคัญที่มีความจำเป็นต้องสื่อสารให้ความรู้สู่สังคม แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาพจึงได้ดำเนินการเชิงรุก พัฒนาการสื่อสารรณรงค์ สร้างความรู้ ความเข้าใจ และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องและจำเป็นผ่านการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ และหลากหลายช่องทางทั้งสื่อสังคมออนไลน์ สื่อโทรทัศน์ และพื้นที่สื่อกลางแจ้ง โดยร่วมกับแผนงานต่างๆ ของ สสส. ภาคีเครือข่าย และหน่วยงาน องค์กรต่างๆทั้งภาครัฐ และเอกชน เพื่อให้เกิดความตระหนัก ความร่วมมือในการป้องกัน และมุ่งสร้างการปรับตัวให้กับประชาชน เป็นการหนุนเสริม สนับสนุนมาตรการลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประเทศ

จุดเน้นของแผน

1. พัฒนากลไกการจัดระบบฐานข้อมูลโดยใช้เครื่องมือดิจิทัล สำหรับรวบรวมข้อมูลเนื้อหาสุขภาพ และข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสังเคราะห์ และสื่อสารข้อมูลให้สอดคล้องกับลักษณะ ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งพลวัตและบริบททางสังคม เพื่อสร้างโอกาสการเข้าถึงข้อมูล/องค์ความรู้สุขภาพ และลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ
2. บริหารจัดการและพัฒนาเนื้อหา สื่อรณรงค์ กระบวนการเรียนรู้ และการสื่อสารการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและภาพลักษณ์ของ สสส. ด้วยการประสาน คัดสรรองค์ความรู้จาก 14 แผน และภาคีเครือข่ายที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และสอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574)

3. พัฒนาช่องทางการเข้าถึงเนื้อหาและการจัดระบบเนื้อหาให้สามารถสืบค้นและประยุกต์เพื่อเผยแพร่ผลงานสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมายต่างๆ
4. สร้างกลไกสนับสนุนเชิงรุกเพื่อให้พันธมิตรเครือข่ายสามารถเข้ามาร่วมใช้ข้อมูลสุขภาวะไปขยายผลในกลุ่มเป้าหมายของพันธมิตรเครือข่าย
5. พัฒนาการสื่อสารรณรงค์เพื่อป้องกันและลดผลกระทบทางสุขภาพ ตลอดจนเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาอุบัติใหม่และปัจจัยเสี่ยงอื่น โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รวมทั้งสร้างค่านิยมการปรับเปลี่ยน ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) โดยบูรณาการร่วมกับแผนต่างๆ ของ สสส. ภาควิชาเครือข่าย และหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน

เป้าหมายการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดหลัก

1

เกิดกลไกการจัดการข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายโดยใช้เครื่องมือดิจิทัล เพื่อสื่อสารสุขภาวะให้สอดคล้องกับลักษณะและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

2

ประชาชนทั่วไปรับรู้โครงการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาวะ จากทุกช่องทางโดยเฉลี่ย ไม่น้อยกว่า

ร้อยละ 50

3

เกิดกลไกการสนับสนุนการเรียนรู้ของพันธมิตรเครือข่ายสุขภาวะ โดยใช้เครื่องมือดิจิทัล เพื่อสร้างโอกาสการเข้าถึง การแลกเปลี่ยน และนำแนวคิด/องค์ความรู้สุขภาวะ ของ สสส. ไปใช้ขยายฐานผู้รับประโยชน์

4

การใช้งานแพลตฟอร์ม เช่น Website Facebook YouTube Line เพื่อสื่อสารสุขภาวะ เพิ่มขึ้น

ร้อยละ 25

5

การสร้างกระบวนการสื่อสารเพื่อให้สื่อมวลชนรับรู้ข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่าย โดยมีสื่อมวลชนนำไปเผยแพร่ต่อ ไม่น้อยกว่า

6

ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่รับประโยชน์จากบริการและผลิตภัณฑ์นวัตกรรมสุขภาวะของศูนย์กิจการสร้างสุข มีจำนวนเพิ่มขึ้น อย่างน้อย

ร้อยละ 50

7

มีหน่วยงาน องค์กร ร่วมใช้ประโยชน์จากบริการและผลิตภัณฑ์นวัตกรรมสุขภาวะของศูนย์กิจการสร้างสุข อย่างน้อย

50 องค์กร

ตัวชี้วัดร่วม

เกิดชุดความรู้ สื่อ หรือกระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานในประเด็นสุขภาพจิต อย่างน้อย 2 กรณี โดยร่วมกับแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาเนื้อหา สื่อ และกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย
2. เพื่อพัฒนากลไกการจัดระบบฐานข้อมูลสุขภาพและพัฒนาแพลตฟอร์มเพื่อการเข้าถึงชุดข้อมูล/ข่าวสารสุขภาพของ สสส.
3. เพื่อสื่อสารการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ของ สสส. อันนำไปสู่ความเชื่อมั่นในการสื่อสารสุขภาพของ สสส.

แนวทางการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมาย

1. ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพตามทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574) โดยกำหนดลักษณะกลุ่มเป้าหมายให้สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ของแต่ละประเด็น
2. ประชาชนที่มีความสนใจด้านสุขภาพ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) และผู้มีอิทธิพลทางความคิด (Influencer) ต่อกลุ่มเป้าหมายต่างๆ อาทิ สื่อสังคมออนไลน์ บุคคลที่มีชื่อเสียง บุคลากร ในสถานศึกษา ผู้นำในองค์กรปกครองท้องถิ่น กลุ่มแกนนำในชุมชน รวมถึงภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ
3. ผู้ตัดสินใจเชิงนโยบาย และสื่อมวลชน

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาพะได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574) ในด้านการมุ่งเพิ่มขีดความสามารถในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชากร ตามเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 7 + 1 ของ สสส. พร้อมกับการรับรู้ผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่สะท้อนภาพลักษณ์ขององค์กร เพื่อให้เกิดความเชื่อถือในสื่อและกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ด้วยยุทธศาสตร์การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Opportunities, Ability and Motivation: OAM) ดังนี้



ประชาชน
มีขีดความสามารถ
ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

การสร้างการรับรู้ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน ที่สะท้อนภาพลักษณ์ขององค์กร
เพื่อให้เกิดความเชื่อถือเป็นสื่อและกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.



1. สร้างโอกาสการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ ประสบการณ์ตรงด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และผลลัพธ์จากการดำเนินงาน ที่สะท้อนภาพลักษณ์องค์กร สู่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการรับรู้ ความเข้าใจ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉพาะบุคคล
2. เพิ่มทักษะ และขีดความสามารถของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ด้วยสื่อและกระบวนการการเรียนรู้สร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมตามบริบทและพลวัตของพื้นที่และกลุ่มประชากร
3. สร้างแรงบันดาลใจเชิงบวกและค่านิยมของสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพ นำไปสู่ความตระหนักและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติระดับบุคคล

กลุ่มแผนงาน

1. กลุ่มแผนงานการเรียนรู้สุขภาพ
2. กลุ่มแผนงานการตลาดเพื่อสังคม
3. กลุ่มแผนงานสื่อสารองค์กร
4. กลุ่มแผนงานกิจการสร้างสุข
5. กลุ่มแผนงานบริหารจัดการอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาพ

กลุ่มแผนงานการเรียนรู้สุขภาพ

กลุ่มแผนงานการเรียนรู้สุขภาพ มุ่งเน้นการใช้ทุนความรู้ของ สสส. เป็นคลังความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนากลไก แพลตฟอร์มระบบสนับสนุนการเรียนรู้และการส่งต่อ ขยายผลองค์ความรู้ ที่เหมาะสม สอดคล้องกับการนำไปพัฒนาทักษะชีวิตและขีดความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และร่วมชี้นำ กำหนดทิศทางวิถีสุขภาพของคนไทย พร้อมกับพัฒนารูปแบบการสื่อสาร/กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ และช่องทางการเข้าถึง เพื่อขยายฐานผู้รับประโยชน์ให้ครอบคลุมเหมาะสมกับพลวัตเชิงพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

1. สำรวจวิจัย ศึกษา วิเคราะห์แนวโน้ม สถานการณ์ พฤติกรรม ความสนใจ และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ครอบคลุมข้อมูลทัศนคติ พฤติกรรม รูปแบบการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการ (Insight) ของกลุ่มเป้าหมาย และสังเคราะห์ข้อมูลใหม่ๆ เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดแนวทาง สนับสนุนการบริหารจัดการองค์ความรู้ การพัฒนากลไก/แพลตฟอร์ม/รูปแบบการสื่อสาร และ/หรือกระบวนการสร้างเสริมประสบการณ์การเรียนรู้สุขภาวะ ตลอดจนช่องทางการเข้าถึง/การขยายผลองค์ความรู้สู่แต่ละกลุ่มเป้าหมาย เพื่อบรรลุเป้าหมายตามทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574)
2. บริหารจัดการองค์ความรู้ และพัฒนากลไก/แพลตฟอร์ม/ระบบสนับสนุนการเรียนรู้และการส่งต่อ ขยายผลองค์ความรู้สุขภาวะ รวมถึงการจัดการฐานข้อมูล ด้วยการรวบรวม คัดกรอง สังเคราะห์ จัดระบบเนื้อหา โดยเชื่อมกับคลังข้อมูลของ สสส. เพื่อเพิ่มการใช้ประโยชน์จากชุดความรู้ เครื่องมือ สื่อต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับพฤติกรรม ความสนใจของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม
3. พัฒนารูปแบบการสื่อสาร และ/หรือกระบวนการเรียนรู้สร้างเสริมประสบการณ์ด้วยการคัดสรรองค์ความรู้ในประเด็นต่างๆ มาสกัดและสรุปสาระสำคัญของเนื้อหาแล้วเรียบเรียงและนำเสนอให้น่าสนใจ ตลอดจนพัฒนาแนวคิด วิธีการนำเสนอเนื้อหา การสื่อสาร กระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลาย สอดคล้องกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย อาทิ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อมัลติมีเดีย ชุดสื่อการเรียนรู้ (Knowledge Package/ Toolkits) นิทรรศการ กิจกรรม โปรแกรมการเรียนรู้ การศึกษาดูงาน โครงการกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ต่างๆ เพื่อให้แกนนำ/ผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนประชาชนกลุ่มเป้าหมายเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) สามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ต่อยอดและขยายผลได้
4. พัฒนากลไกสนับสนุนเชิงรุก และ/หรือช่องทางการเข้าถึงที่เหมาะสมกับการขยายผลองค์ความรู้สุขภาวะ เพื่อให้การส่งต่อ/ขยายผลองค์ความรู้สุขภาวะ ครอบคลุม เข้าถึง และเหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย โดยคำนึงถึงพลวัตเชิงพื้นที่และกลุ่มประชากร อาทิ พัฒนากลไกการจากระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาวะที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย พัฒนาระบบสนับสนุนการเรียนรู้ในรูปแบบออนไลน์ (Online learning) ซึ่งนำไปสู่การใช้ประโยชน์จากชุดความรู้ สสส. เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนพัฒนากลไกขยายผลองค์ความรู้สุขภาวะเชิงรุกผ่านความร่วมมือกับพันธมิตรเครือข่าย ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ในการร่วมดำเนินการขยายฐานผู้รับประโยชน์ สร้างการรับรู้และเพิ่มขีดความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาวะให้แก่สาธารณชน
5. พัฒนากลไกสนับสนุนกลางในการติดตามและการประเมินผลการดำเนินการกับพันธมิตรเครือข่ายผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดกลไกการทำงาน การวัดผลร่วมกันและเกิดรูปแบบที่สอดคล้องกับการดำเนินงาน

กลุ่มแผนงานการตลาดเพื่อสังคม

กลุ่มแผนงานการตลาดเพื่อสังคม เป็นอีกหนึ่งเครื่องมือสำคัญในงานสร้างเสริมสุขภาพ และการสร้างแนวคิดของวิถีสุขภาวะให้เกิดขึ้นทั้งโดยตรงและโดยอ้อมไปยังกลุ่มเป้าหมายและประชาชนโดยรวม ซึ่งการกำหนดทิศทางและเป้าหมายในงานการตลาดเพื่อสังคมมีความสอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายการวางยุทธศาสตร์งานหลักขององค์กร โดยกลุ่มแผนงานสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม มีหน้าที่วางแผนกลยุทธ์และออกแบบแผนงานการตลาดที่สอดคล้องกับพลวัตเชิงพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย พร้อมกับการนำเสนอวัฒนธรรม หรือชุดความรู้ใหม่ที่สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนั้นยังให้ความสำคัญกับการเชื่อมประสานเครือข่ายพันธมิตร เพื่อร่วมดำเนินการพัฒนาและเผยแพร่สื่อรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตสุขภาวะแก่สาธารณชนในวงกว้าง

แนวทางการดำเนินงาน

1. วางแผนกลยุทธ์การสื่อสารและออกแบบสร้างสรรค์สื่อรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการวิเคราะห์และพัฒนาโจทย์การสื่อสาร ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโจทย์หรือแนวทางสร้างการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย (1) นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญในประเด็นที่ต้องการสื่อ (2) สำนัก ผู้รับผิดชอบประเด็น และภาคีเครือข่าย เพื่อหาข้อสรุปชุดข้อมูลความรู้ที่ชัดเจนจากนักวิชาการและภาคี รวมถึงโจทย์และเนื้อหาความรู้ที่สำคัญที่มีความถูกต้องในหลักวิชาการ เพื่อนำไปออกแบบกลยุทธ์ในการสื่อสาร และออกแบบสร้างสรรค์ชิ้นงานสื่อสารที่มีความชัดเจน ถูกต้อง น่าสนใจ จนนำไปสู่การแนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนดไว้
2. จัดหาและบริหารจัดการช่องทางการสื่อสารให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยการศึกษาแนวโน้มพฤติกรรมการรับสื่อของกลุ่มเป้าหมายที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามบริบท เช่น ลักษณะทางประชากร พื้นที่ วิถีชีวิต และความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย
3. บูรณาการฐานข้อมูลการตลาดเพื่อสังคม และพัฒนาแพลตฟอร์มการเข้าถึงข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพ และระบบการเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายและข้อมูลเชิงลึกของกลุ่มเป้าหมาย (Target's insight) เพื่อสังเคราะห์ และออกแบบสร้างสรรค์สื่อสารข้อมูลให้สอดคล้องกับลักษณะและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายตามพลวัตและบริบทของสังคมของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งใช้เพื่อการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

กลุ่มแผนงานสื่อสารองค์กร

กลุ่มแผนงานสื่อสารองค์กร มีพันธกิจในการสื่อสารการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่ายทั้งในด้านการลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ปัจจัยเสี่ยงรอง และสร้างปัจจัยแวดล้อมส่งเสริมสุขภาพตามการดำเนินงานของ สสส. ทั้ง 15 แผน เพื่อให้บรรลุทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574) ของ สสส. และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ของรัฐบาล ภายใต้ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น การสื่อสารการดำเนินงานและผลงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่าย ทั้ง 15 แผน ไปยังทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างการรับรู้ เข้าใจ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และภาพลักษณ์ของ สสส. ในการเป็น “องค์กรนวัตกรรมสานพลังสร้างเสริมสุขภาพ” (Innovative organization that collaborates to empower better health) ตลอดจนเกิดแนวคิดการเปลี่ยนพฤติกรรม จึงเป็นกุญแจสำคัญในการขับเคลื่อนกลไกการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศ ที่ก่อให้เกิดความร่วมมือและเป็นกำลังสำคัญในการขยายผลต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพนำไปสู่การสร้างสังคมสุขภาวะอย่างยั่งยืน

แนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนการสื่อสารข้อมูลสุขภาพแบบครบวงจร โดยประชุมร่วมกับสำนัก ภาคีเครือข่าย ร่วมกันกำหนดประเด็น วางแผน และรวบรวมข้อมูลกิจกรรมและการดำเนินงานต่างๆ ขององค์กร นำมาพัฒนา “ชุดข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพ” ครอบคลุมทั้ง 15 แผน ที่ทันสมัยการณณ์ และกลุ่มเป้าหมายให้ความเชื่อถือ
2. พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลไปยังกลุ่มเป้าหมายอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และกำหนดประเด็นการสื่อสารที่เข้มข้น พร้อมสอดแทรกข้อมูลการสื่อสารองค์กร เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ สสส.
3. แสวงหาความร่วมมือและสร้างความสัมพันธ์ ร่วมกับกลุ่มนิติบัญญัติ สื่อมวลชน เพื่อวางแผนการทำงานสร้างเสริมความเข้าใจรูปแบบการทำงานในลักษณะกองทุน สสส. ที่มุ่งให้สังคมไทยมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

กลุ่มแผนงานกิจการสร้างสุข

กลุ่มแผนงานกิจการสร้างสุข มีพันธกิจในการสร้างเสริมสุขภาวะผ่านการดำเนินงานในรูปแบบธุรกิจ โดยการถ่ายทอดการเรียนรู้ การสร้างประสบการณ์ตรง และการพัฒนาทักษะต่างๆ ผ่านการให้บริการ และผลิตภัณฑ์นวัตกรรมสุขภาวะ ที่เกิดจากการดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย ด้วยการพัฒนาธุรกิจสุขภาวะสู่กลุ่มเป้าหมายหลัก 2 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มธุรกิจกับผู้บริโภค (Business to Customer) ที่แบ่งกลุ่มเป้าหมายตามช่วงวัย อาทิ วัยทำงาน (Millennial: อายุ 25 ถึง 40 ปี) เด็ก เยาวชน (Generation Z: อายุ 6 – 24 ปี) ผู้ปกครอง และ ผู้สูงอายุ (2) กลุ่มธุรกิจกับธุรกิจ (Business to Business) เพื่อเป็นการขยายฐานกลุ่มผู้รับประโยชน์ให้กว้างขึ้น อาทิ กลุ่มสมาคมและสมาพันธ์ กลุ่มการตลาดแนวตั้ง (Vertical Markets) กลุ่มสถานศึกษา และเพื่อให้สามารถเข้าถึงวิถีสุขภาวะของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้มีการออกแบบกระบวนการ รวบรวม สังเคราะห์ จัดระบบองค์ความรู้ และช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมเพื่อเข้าถึงผู้รับประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพและการสร้างประสบการณ์ที่สามารถใช้งานได้จริงเพื่อให้ผู้รับประโยชน์สามารถรับรู้ เข้าใจ และนำไปปรับใช้เพื่อการมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน

นอกจากนี้ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ต้องบรรลุเป้าหมายใน 3 ปี (พ.ศ. 2565-2567) คือ การสร้างธุรกิจด้วยการออกแบบกระบวนการทางธุรกิจที่เน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง พร้อมขยายธุรกิจให้เติบโตขึ้น โดยมีการเติบโตของรายได้ร้อยละ 20-30 ต่อปี รวมถึงการมีจำนวนพันธมิตรเครือข่ายร่วมดำเนินงานเพิ่มขึ้น และผู้รับประโยชน์เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในรูปแบบกลุ่มธุรกิจกับผู้บริโภค (Business to Customer) และกลุ่มธุรกิจกับธุรกิจ (Business to Business) ด้วยการพัฒนาแพลตฟอร์มที่ครบวงจรที่สามารถนำเสนอผลิตภัณฑ์ บริการ และทางออกสุขภาวะที่หลากหลาย และเหมาะสมกับวิถีชีวิตทุกรูปแบบของประชาชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดในการเป็นที่หนึ่งในใจผู้บริโภค (Top of mind) ด้านสุขภาวะ

แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาธุรกิจเพื่อการดำเนินงานกับกลุ่มธุรกิจ (Business to Business) โดยรูปแบบการดำเนินธุรกิจเป็นในรูปแบบการพบปะ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ และค้นหาความต้องการของผู้รับประโยชน์ เพื่อการออกแบบแนวทางและกระบวนการที่เหมาะสมกับผู้รับประโยชน์
2. การดำเนินงานในรูปแบบดิจิทัลแพลตฟอร์ม (Digital Platform) มุ่งพัฒนากระบวนการจัดการธุรกิจแบบพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-Commerce) ให้สอดคล้องกับเส้นทางของผู้บริโภค (Customer Journey) ผู้ใช้บริการสามารถมีส่วนร่วมสำรวจ ค้นหาสินค้าและบริการที่เหมาะสมกับความต้องการ ผ่าน 3 แพลตฟอร์ม ดังนี้
 - แพลตฟอร์มการเรียนรู้สุขภาวะ (Learning Platform) คือ องค์ความรู้ที่ถูกจัดเป็นหมวดหมู่ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อมอบโอกาสในการพัฒนาทักษะจากความรู้ที่ได้รับผ่านกระบวนการที่หลากหลาย อาทิ การอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop), การเรียนรู้ออนไลน์ และกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้ ผู้ที่ต้องการทำธุรกิจด้านสุขภาวะยังสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรมสุขภาวะในรูปแบบสินค้าและบริการเพื่อเป็นการขยายโอกาสในการเข้าถึงวิถีสุขภาวะได้มากขึ้น
 - แพลตฟอร์มสู่ทางออกสุขภาวะ (Solution Platform) คือ การให้บริการกับกลุ่มธุรกิจ (Business to Business) โดยการออกแบบบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ผ่านการให้คำปรึกษา จัดกระบวนการให้คำแนะนำ แก้ปัญหา และพัฒนาทักษะด้านสุขภาวะ ตลอดจนการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน
 - แพลตฟอร์มนวัตกรรมสุขภาวะ (Innovation Platform) คือ ช่องทางการสื่อสารสุขภาวะด้วยกระบวนการรวบรวม สังเคราะห์ จัดระบบองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ผ่านกระบวนการพัฒนาในรูปแบบต่างๆ อาทิ เครื่องมือการเรียนรู้ หนังสือ สินค้า รวมถึง พื้นที่ให้บริการ เป็นต้น

- แพลตฟอร์มการร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ (Collaboration Platform) คือ กลไกสนับสนุนการค้นหา เชิญชวน และคัดเลือก พันธมิตรในการร่วมดำเนินงานให้สามารถครอบคลุม เข้าถึง และเหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เป็นการขยายผล การดำเนินงาน ขยายฐานผู้รับประโยชน์ สร้างการรับรู้และเพิ่มขีดความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาวะให้แก่ประชาชน

กลุ่มแผนงานบริหารจัดการอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

มุ่งเน้นการบริหารจัดการพื้นที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะให้เป็นพื้นที่สำหรับสนับสนุนการเรียนรู้ กิจกรรมและกระบวนการ สร้างเสริมสุขภาวะให้กับประชาชน เป็นแหล่งเรียนรู้และการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาวะตลอดจนเป็นพื้นที่สำคัญ การทำงานสร้างเสริมสุขภาพภาคสังคม เพื่อให้เกิดการใช้พื้นที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะให้เกิดประโยชน์สูงสุด

แนวทางการดำเนินงาน

1. บริหารจัดการอาคารอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแล บำรุงรักษาระบบประกอบอาคาร การมีระบบควบคุมระบบการซ่อมบำรุงอาคาร การตรวจสอบความมั่นคงแข็งแรงของอาคารเพื่อจัดการวางแผนการบำรุงรักษา รวมไปถึงการเตรียมการเพื่อจัดการในสถานการณ์วิกฤต
2. ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการในอาคาร เพื่อลดการใช้พลังงานและทรัพยากรอย่างรู้คุณค่า
3. จัดระบบสนับสนุนต่างๆ ให้มีความพร้อมในการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

งบประมาณ

หน่วย : ล้านบาท

กลุ่มแผนงานการเรียนรู้สุขภาวะ	103.00
กลุ่มแผนงานการตลาดเพื่อสังคม	250.00
กลุ่มแผนงานสื่อสารองค์กร	40.00
กลุ่มแผนงานกิจการสร้างสุข	18.00
กลุ่มแผนงานบริหารจัดการอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ	59.00
รวม	470.00

งานบริหารจัดการ กองทุนและสำนักงาน



สถานการณ์และแนวโน้ม

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีภารกิจในการสนับสนุนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศ โดยเป็นองค์กรขนาดเล็กที่เน้นความยืดหยุ่นและใช้นวัตกรรมในการบริหารจัดการ มุ่งสร้างการมีส่วนร่วม และแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะการรวมพลังให้เกิดผลลัพธ์เป้าหมายร่วมกัน (Collective impact)

แผนบริหารจัดการกองทุนและสำนักงาน ประกอบด้วยแผนการดำเนินงานประจำปีของ 8 หน่วยงาน ได้แก่ ฝ่ายอำนวยการ ฝ่ายบัญชีและการเงิน ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ ฝ่ายบริหารงานบุคคล ฝ่ายสื่อสารองค์กร ฝ่ายตรวจสอบภายใน ฝ่ายติดตามและประเมินผล และสำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์

ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีการดำเนินงานที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญต่อกระบวนการ ปฏิบัติงานของสำนักงาน ได้แก่

1. การดำเนินงานตามทิศทาง (Roadmap) แผนปฏิบัติการดิจิทัล สสส. เน้นเพิ่มประสิทธิภาพระบบดิจิทัลที่มีอยู่เดิมให้สามารถสนับสนุนภารกิจหลักในการบริหารงานภายในและการให้บริการภายนอก รวมถึงการพัฒนาระบบดิจิทัลใหม่เพื่อสนับสนุนกระบวนการทำงานแบบครบวงจร
2. การพัฒนาและปรับปรุงกฎ ระเบียบ มาตรฐานการทำงาน และกระบวนการบริหารจัดการภายในสำนักงาน เพื่อรองรับระบบการทำงานที่เป็นดิจิทัล และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
3. การปรับปรุงคู่มือการบริหารจัดการโครงการที่สอดคล้องกับรูปแบบข้อตกลงใหม่และคู่มือการสนับสนุนทุนร่วมกับภาคี

จุดเน้นของแผน

1. พัฒนาต่อยอดและเพิ่มประสิทธิภาพระบบสารสนเทศที่ครอบคลุมทุกกระบวนการหลักภายในสำนักงาน เพื่อลดปัญหาการทำงานซ้ำซ้อนและลดข้อผิดพลาด เช่น ระบบบัญชีการเงินดิจิทัลที่รองรับการเบิกจ่ายเงินทุกรูปแบบ ระบบตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินโครงการ (E-Audit) ระบบบริหารจัดการประชุม (E-Meeting)
2. นำระบบดิจิทัลที่เหมาะสมมาใช้ในการให้บริการข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่รับบริการ
3. พัฒนาศักยภาพให้มีทักษะเชิงวิชาการและเชิงวิชาชีพที่สนับสนุนให้การทำงานในยุคดิจิทัลมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น มีแนวปฏิบัติตนและวิถีการทำงานตามคุณลักษณะ สสส. (Brand attribute) และมีแผนการดำเนินงานส่งเสริมให้ สสส. เป็นองค์กรสุขภาวะ (Happy Workplace) เพื่อยกระดับความพึงพอใจและความผูกพันองค์กร
4. ส่งเสริมการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล การติดตามประเมินผล การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่ายตามทิศทางและแนวนโยบายที่คณะกรรมการกองทุนกำหนดไว้
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนและสำนักงานในด้านต่างๆ พัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล
3. เพื่อเสริมสร้างกลไกการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล การบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายใน

เป้าหมายการดำเนินงาน

- 1 ผลประเมินการดำเนินงานด้านทุนหมุนเวียน โดยคณะกรรมการประเมินผล ในระดับดี (4.00 คะแนนขึ้นไปจากคะแนนเต็ม 5.00 คะแนน) ใน 5 ด้าน ได้แก่
 1. ด้านการกำกับดูแลของคณะกรรมการนโยบายการบริหารทุนหมุนเวียน
 2. ด้านการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
 3. ด้านการตรวจสอบภายใน
 4. ด้านการบริหารจัดการสารสนเทศ
 5. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล
- 2 ผลประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลโดยคณะอนุกรรมการการประเมินระดับธรรมาภิบาล ในระดับดี (9.00 คะแนนขึ้นไปจากคะแนนเต็ม 10.00 คะแนน) ^{/108}
- 3 ผลประเมินความก้าวหน้าการเป็นองค์กรแบบดิจิทัล โดยคณะกรรมการประเมินผลในระดับดี (4.00 คะแนนขึ้นไปจากคะแนนเต็ม 5.00 คะแนน)
- 4 ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อระบบสนับสนุนการทำงาน อย่างน้อย
ร้อยละ 80
- 5 เกิดกระบวนการทำงานที่ได้มาตรฐาน อย่างน้อย
ร้อยละ 80
- 6 ผลสำรวจการรับรู้บทบาทภาพลักษณ์ของ สสส. ในกลุ่มประชาชน ภาคี และสื่อมวลชน ไม่น้อยกว่า
ร้อยละ 70

/108 คณะอนุกรรมการการประเมินระดับธรรมาภิบาลเป็นคณะอนุกรรมการของคณะกรรมการประเมินผล

แนวทางการดำเนินงาน

ด้านการบริหารและพัฒนาบุคลากรและองค์กร

1. การศึกษาวิเคราะห์และกำหนด Roadmap แผนการพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลด้านการบริหารงานบุคคล (HR Digital Transformation)
2. จัดทำแนวทางและกระบวนการพัฒนานักสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมืออาชีพ และผู้เชี่ยวชาญแต่ละกลุ่ม (Expert Development) ที่ตอบสนองต่อทิศทางและเป้าหมายของกองทุน
3. จัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากร (Development Roadmap) ที่เชื่อมโยงกับทักษะการใช้เทคโนโลยีที่จำเป็นต่อการทำงานในยุคดิจิทัล และทักษะการปฏิบัติงานในยุคศตวรรษที่ 21
4. มีแผนการดำเนินงานส่งเสริมให้เกิดองค์กรสุขภาวะ (Happy Workplace) เพื่อยกระดับความพึงพอใจและความผูกพันองค์กร

ด้านการเงิน การบัญชี พัสดุ และตรวจสอบแผนงานโครงการ

1. ควบคุมกำกับการพัฒนากระบวนการบัญชี การเงินและพัสดุของกองทุน ให้รองรับการทำงานแบบ Seamless ลดปัญหาการทำงานซ้ำซ้อน และลดข้อผิดพลาดในการเบิกจ่ายเงินกองทุน รวมทั้งเป็นระบบที่ User friendly รองรับการเบิกจ่ายเงินทุกรูปแบบ สามารถกำกับติดตามงบประมาณและผลการเบิกจ่ายได้อย่างเป็นปัจจุบัน
2. ร่วมกับฝ่ายตรวจสอบภายใน ศึกษาและวิเคราะห์การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินโครงการเพื่อสร้างมาตรฐานการตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินโครงการที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อสำนักงานกองทุน
3. สนับสนุนการจัดทำหลักสูตรอบรมด้านบัญชี การเงิน ภาษี และพัสดุสำหรับภาคี ในรูปแบบ E-learning เพื่อให้เจ้าหน้าที่และภาคีสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองและนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยเฉพาะการจัดการภาษีในการรับทุนสนับสนุนโครงการ
4. ร่วมกับสำนัก/ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์และทบทวนทางเลือกหรือแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับการเบิกจ่ายเงินของกองทุน ครอบคลุมทุกกิจกรรม สามารถเชื่อมโยงข้อมูลอย่างไร้รอยต่อ เพื่อให้สามารถควบคุมกำกับงบประมาณ เบิกจ่ายเงินกองทุน และการจัดการด้านภาษีที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องตามเงื่อนไขในข้อตกลง
5. ปรับปรุงและพัฒนาช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านการเงินให้เข้าถึงง่ายและเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลด้านการเบิกจ่ายเงินโครงการที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน

ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

1. การจัดทำข้อมูลและบริการในรูปแบบดิจิทัลที่ได้มาตรฐานตามความต้องการรายบุคคล (Precision Health Information)
2. พัฒนาศูนย์ข้อมูลพื้นฐานรองรับระบบการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัลและลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์
3. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) เพื่อรองรับการดำเนินงานผ่านระบบดิจิทัลของ สสส.และภาคีเครือข่ายที่มีความมั่นคงปลอดภัยในการให้บริการ
4. การจัดทำข้อมูลเปิดและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพ การเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน
5. สร้างความพร้อมของบุคลากรและเครื่องมือเพื่อพัฒนาไปสู่องค์กรดิจิทัล

ด้านอำนวยการบริหารจัดการสำนักงาน

1. ร่วมกับฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศและฝ่ายบัญชีและการเงิน พัฒนาระบบการทำงานจัดซื้อจัดจ้างและพัสดุ ระบบสารบรรณ อิเล็กทรอนิกส์และการจัดเก็บเอกสาร ระบบบริหารการจัดประชุม เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

2. จัดทำเครื่องมือ/คู่มือการทำงาน และสร้างช่องทางเพื่อสื่อสารสร้างความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่และภาคีหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกฎ ระเบียบ และวิธีการทำงานในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์
3. พัฒนาบุคลากรและเครื่องมือในการทำงานของกลุ่มงานในฝ่ายอำนวยการเพื่อมุ่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการทำงานที่ได้มาตรฐาน ช่วยสนับสนุนการทำงานที่เป็นภารกิจหลักของ สสส. ได้ครบถ้วน มีความถูกต้อง และรวดเร็ว ไม่เป็นอุปสรรคต่อการตอบสนองเป้าหมายขององค์กร
4. พัฒนาอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาพให้ได้รับมาตรฐาน Fitwel เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้ใช้อาคาร

ด้านพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์

1. ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์

- พัฒนาระบบการจัดทำแผนให้มีประสิทธิภาพ ด้วยการวิเคราะห์ภาพรวมสถานการณ์ และการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานในปีถัดไปที่สอดคล้องและสามารถส่งมอบผลลัพธ์ได้ตามกรอบการทำงานของ สสส.
- สร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามแผนไปสู่การปฏิบัติ และการกำหนดตัวชี้วัดที่สามารถสะท้อนผลลัพธ์ สิ่งส่งมอบ หรือการทำงานที่เป็นไปตามทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี และแผนหลัก 3 ปี
- จัดทำเอกสารแผนการดำเนินงานประจำปี 2565 เพื่อใช้ในการเผยแพร่และสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจต่อแนวทางการดำเนินงานของ สสส.
- จัดทำกรอบและวางแผนงบประมาณที่มีการจัดสรรงบประมาณสอดคล้องกับทิศทางการทำงานขององค์กร
- พัฒนากลไกการติดตามสถานการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน ในรูปแบบของ Key Risk Indicator (KRI) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการทำงานอย่างเป็นระบบ ตลอดจนเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือและตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที

2. ด้านพัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กร

- พัฒนาระบบและฐานข้อมูลสำคัญเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร รวมทั้งเพื่อใช้ในการวิเคราะห์และขับเคลื่อนการดำเนินงานบนพื้นฐานของข้อมูลได้อย่างแม่นยำ
- ดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล ได้แก่ การสนับสนุนการบูรณาการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) รวมถึงการจัดทำแผนงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ร่วมกำหนดทิศทางการยกระดับองค์กรในการพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการกับฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาแบบการบริหารจัดการที่เป็นมืออาชีพในการบริหารจัดการกองทุน มีความทันสมัย และเหมาะสมกับบริบทการทำงานขององค์กร
- สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาแบบบริหารจัดการสำนักงานและการควบคุมภายในให้ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง โดยวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการนำเครื่องมือที่ช่วยเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพมาใช้ และทันต่อทิศทางการพัฒนาตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

3. การพัฒนาทักษะและสร้างความเป็นมืออาชีพในการทำงาน

- เกิดการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้กันแต่ละด้านภายในสำนัก โดยเน้นการสร้างทักษะด้วยวิธีการเรียนรู้จากการทำงาน เพื่อให้บุคลากรในสำนักมีความเข้าใจงานในภาพรวมและสามารถให้ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะต่อแผนและส่วนงานภายในได้ในเชิงกลยุทธ์

- พัฒนาทักษะในเชิงวิชาการและเชิงวิชาชีพ เพื่อพัฒนาตนเองให้มีความเป็นมืออาชีพในการทำงาน สามารถจัดการงานในส่วนที่รับผิดชอบและให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ตรงตามเป้าหมายขององค์กร
- พัฒนาทักษะที่สนับสนุนให้การทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เช่น การวิเคราะห์ การสื่อสาร การนำเสนอ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างเพื่อร่วมงาน เป็นต้น

ด้านบริหารความเสี่ยง

1. วิเคราะห์ความเสี่ยงจากสถานการณ์และแนวโน้มทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน
2. สร้างการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงองค์กร โดยการรวบรวมประเด็นและมุมมองทั้งจากภาพรวมองค์กรจากผู้บริหาร (Top-Down) และระดับแผนจากผู้ปฏิบัติงาน (Bottom-Up)
3. บริหารความเสี่ยงระดับองค์กรในเชิงยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนเพื่อจัดการความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานขององค์กรให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ตามความเหมาะสมกับความเสี่ยงแต่ละประเภท และเป็นไปตามมาตรฐานการบริหารความเสี่ยงในระดับสากล
4. สร้างกลไกการติดตามและรายงานสถานการณ์ความเสี่ยงเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์ความเสี่ยงได้อย่างทันทั่วทั้งที่

ด้านการตรวจสอบและควบคุมภายใน

1. วางแผนการดำเนินงานตรวจสอบ โดยวางแผนการดำเนินงานตรวจสอบภายในระยะยาว และแผนการดำเนินงานตรวจสอบภายในประจำปี โดยพิจารณาจากผลการประเมินความเสี่ยงเป็นหลัก
2. ปฏิบัติการตรวจสอบ
 - ตรวจสอบส่วนงานต่างๆ ขององค์กรเป็นระยะ โดยจัดให้มีการประชุมเปิดงานตรวจสอบ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ทำความเข้าใจร่วมกับหน่วยรับตรวจ และให้มั่นใจว่าการปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กร และสอดคล้องกับระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
 - เมื่อตรวจสอบเสร็จสิ้นสมบูรณ์ ฝ่ายตรวจสอบภายในจัดให้มีการประชุมปิดงาน ตรวจสอบร่วมกับหน่วยรับตรวจ และฝ่ายบริหาร เพื่อชี้แจง ทราธิ์ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเท็จจริงและข้อบกพร่องที่ตรวจพบ และมาตรการแก้ไขปรับปรุงก่อนที่จะนำเสนอในรายงานผลการตรวจสอบ
3. รายงานผลการตรวจสอบ และการยกระดับสร้างมูลค่าเพิ่มจากรายงาน
 - จัดทำรายงานผลการตรวจสอบเป็นลายลักษณ์อักษร อธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขอบเขตการตรวจสอบ ประเด็นที่ตรวจพบ วิเคราะห์สาเหตุและผลกระทบ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแก้ไข และจัดลำดับความสำคัญของข้อตรวจพบและข้อเสนอแนะ รวมทั้งกำหนดวันแล้วเสร็จ และผู้รับผิดชอบ
 - ดำเนินการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประมวลผลตรวจสอบทั้งหลายที่ได้มา โดยจัดทำเป็นรายงานทางวิชาการ/ข้อมูลสาระสำคัญอันเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเชิงบริหารระดับนโยบาย เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติงานและองค์กรให้มีคุณภาพ เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น ซึ่งเป็นการพัฒนา/ยกระดับสร้างคุณประโยชน์เพิ่มขึ้นจากรายงานผลตรวจสอบโดยปกติทั่วไป
4. การติดตามผลการปรับปรุงของสำนักงาน ตามข้อเสนอแนะในรายงานผลตรวจสอบ โดยติดตามผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบ และติดต่อประสานงานกับหน่วยรับตรวจ และให้คำแนะนำในการแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้อง
5. การพัฒนาตนเอง และวิชาชีพ
 - บุคลากรฝ่ายตรวจสอบภายใน มีการเพิ่มทักษะและพัฒนาตนเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์เพียงพอที่จะดำเนินการตรวจสอบในเรื่องต่างๆ

- ทบทวนการปฏิบัติงานของตนเองอย่างสม่ำเสมอ และรับฟังข้อคิดเห็นของทุกส่วนเพื่อการพัฒนาปรับปรุงงานในหน้าที่ให้สามารถตอบสนองความต้องการของหน่วยรับตรวจ ผู้ใช้ข้อมูลจากผลการตรวจสอบมาบริหารจัดการ หรือพิจารณาตัดสิน ฯลฯ
- ให้คำปรึกษาชี้แนะแก่บุคลากรทุกระดับในองค์กร เพื่อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน
- ร่วมกับฝ่ายบริหารงานบุคคล หรือสำนัก/ฝ่าย ในการจัดทำเนื้อหาหลักสูตรหรือเครื่องมือพัฒนาระบบปฏิบัติงานขององค์กร เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ นักวิชาการ

ด้านการติดตามและประเมินผล

สนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. รวมทั้งคณะอนุกรรมการย่อยชุดต่างๆ ที่คณะกรรมการประเมินผลแต่งตั้ง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 อาทิ การจัดทำรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. การประเมินผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล และการศึกษา/ประเมินผลประเด็นพิเศษต่างๆ

ด้านการสื่อสารองค์กร เผยแพร่ข้อมูล และประชาสัมพันธ์

1. วิจัยและสำรวจความคิดเห็น เพื่อรับรู้ทัศนคติ ความเข้าใจ และความต้องการของทุกกลุ่มเป้าหมาย นำไปสู่การพัฒนากระบวนการดำเนินงาน ตลอดจนกิจกรรมสื่อสาร และชุดข้อมูล ให้ตรงกับความต้องการ นำเสนออย่างครอบคลุม ครบถ้วน และเป็นมิตร นำไปสู่การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องด้วยเจตคติที่ดี
2. วางยุทธศาสตร์การบริหารภาพลักษณ์ขององค์กร (Corporate Image & Brand Management) โดยร่วมกับส่วนงานภายใน สสส. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ สสส. และภาคีเครือข่ายให้มีความรู้ ความเข้าใจบทบาทภาพลักษณ์ของ สสส. ตลอดจนมีแนวปฏิบัติตนตามวิธีการทำงานแบบ สสส. สามารถเป็นตัวแทนขององค์กรในการสะท้อนภาพลักษณ์ สสส. ในฐานะองค์กร “องค์กรนวัตกรรม สานพลัง สร้างเสริมสุขภาพ” ได้อย่างสมบูรณ์
3. กำหนดประเด็นสื่อสารที่สะท้อนบทบาทภาพลักษณ์ สสส. ที่พึงปรารถนา (3 WISH IMAGES) พร้อมทั้งประเมินสถานการณ์ขององค์กรและสังคมร่วมกับสำนัก แผนงาน และภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำชุดข้อมูลสื่อสารบทบาทและการดำเนินงานของ สสส. ในฐานะ “องค์กรนวัตกรรม สานพลัง สร้างเสริมสุขภาพ” ให้สังคมรับรู้ เข้าใจ เปิดรับและมีส่วนร่วมกับการทำงานของ สสส. และให้คนไทยมีวิถีชีวิตใหม่ที่เหมาะกับยุคสมัย และเป็นสังคมสุขภาวะที่ยั่งยืน
4. วางระบบจัดการประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อองค์กรจากสื่อทุกแขนง โดยเฉพาะสื่อสังคมออนไลน์ มีกระบวนการติดตาม ตรวจสอบ และจัดการข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็วเพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

งบประมาณ

หน่วย : ล้านบาท

การบริหารและพัฒนานุคลากรและองค์กร (เงินเดือน ค่าจ้าง และการพัฒนานุคลากร)	207.35
การเงิน การบัญชี การพัสดุ และการตรวจสอบโครงการ	11.98
การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ	62.40
การอำนวยความสะดวกและบริหารสำนักงาน	57.70
การพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ การบริหารความเสี่ยง	5.50
การตรวจสอบภายใน	7.00
การติดตามและประเมินผล	3.01
การสื่อสารองค์กร การเผยแพร่ข้อมูล และการประชาสัมพันธ์	25.00
รวม	379.94

งานพัฒนา และจัดการกลุ่มงานกลาง



กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีการดำเนินงานเพื่อการปรับทิศทางการทำงานขององค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการดำเนินงานแบบบูรณาการ และมีการจัดกลุ่มส่วนงานแบบ “Cluster” เพื่อให้สอดคล้องและทันต่อสถานการณ์ทางด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว นอกจากการดำเนินงานและประสานงานในรูปแบบต่างๆ แล้ว กองทุนยังได้พัฒนารูปแบบการบูรณาการงานใหม่ที่มีลักษณะประสานและต่อยอดจากฐานงานเดิมที่มีอยู่ โดยเพิ่มการจัดการและงบประมาณที่จำเป็น โดยกระบวนการพัฒนากลุ่มงานกลางมุ่งให้ความสำคัญกับการดำเนินงานในเรื่องที่มีการพิจารณาร่วมกันว่าเป็นประเด็นใหม่หรือสถานการณ์ประเด็นเร่งด่วนที่กองทุนควรดำเนินงานเพิ่มเติม และมีความเกี่ยวข้องกับการกิจของหลายแผนงานหลักที่จะพัฒนาเป็นภาพรวมของกลุ่มงานใหม่ และเมื่อเกิดกลไกกลางประสานให้เกิดการดำเนินงานขึ้นแล้ว สามารถสานภารกิจเข้าสู่ภายใต้แผนการดำเนินงานหลักของกองทุนได้ต่อไป

สถานการณ์และแนวโน้ม

สถานการณ์ด้านสุขภาพที่ผ่านมา กลุ่มงานกลางได้พัฒนางานในประเด็นใหม่ๆ ซึ่งมีความสำคัญและเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ส่งผลกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาพของคนไทยหลายประเด็น และได้ส่งมอบภารกิจให้กับแผนงานหลักที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบประสานงานต่อเพื่อให้เกิดการบูรณาการและความยั่งยืนในการดำเนินงาน อาทิ การลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) การเฝ้าระวังความเป็นธรรมทางสุขภาพในสังคมไทย การประเมินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงเศรษฐศาสตร์ในประเทศไทย เป็นต้น และในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 แนวโน้มทิศทางด้านสุขภาพของประเทศไทยยังคงอยู่ภายใต้ผลกระทบของการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นและมีการกลายพันธุ์ส่งผลการแพร่ระบาดในหลายระลอก โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของประชาชนในประเด็นสำคัญ ได้แก่

1. โครงสร้างทางเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลง ผลกระทบต่อการจ้างงาน ค่าจ้าง ความยากจน และความเหลื่อมล้ำ ไม่สามารถพึ่งพารายได้ทางใดทางหนึ่งจนเกินไป แต่อาศัยการบริโภคและการลงทุนในประเทศเป็นเครื่องจักรสำคัญด้วย
2. การเปลี่ยนแปลงเชิงระบบและการให้บริการ โดยเฉพาะด้านที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง จะมีการปรับเปลี่ยนให้ทั่วถึงและเสมอภาคมากขึ้น เพื่อให้สามารถป้องกันการแพร่ระบาดโลกอุบัติใหม่ในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะส่วนที่เป็นพื้นที่เสี่ยงหรือกลุ่มเสี่ยง
3. สังคมจะก้าวเข้าสู่สังคมดิจิทัลอย่างเต็มรูปแบบ จากการเว้นระยะห่างทางกายภาพสู่การเชื่อมต่อกับสังคมด้วยสัญญาณอินเทอร์เน็ต พฤติกรรมของผู้บริโภคจะเปลี่ยนแปลงไป ทั้งด้านการใช้ชีวิตประจำวัน การศึกษา การทำงาน และพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ

จากสถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดการปรับทิศทางการดำเนินงานกองทุนในช่วงที่ผ่านมาและต่อเนื่องถึงแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ในการตอบสนองต่อนโยบายสำคัญเร่งด่วนที่มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนและสังคม และในด้านการบริหารจัดการกองทุนในภาพรวม กองทุนให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานแบบบูรณาการ โดยมีการจัดกลุ่มงานเพื่อช่วยหนุนเสริมภารกิจของกองทุน ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

จุดเน้นของแผน

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง มุ่งเน้นการตอบสนองงานบูรณาการในกลุ่มงานแบบ “Cluster” ตามกรอบแนวนโยบายและจุดเน้นการดำเนินงานที่คณะกรรมการกองทุนมอบหมาย รวมถึงงานบูรณาการวาระกลางประจำปีในเรื่อง ระบบสารสนเทศและเครื่องมือเพื่อความรอบรู้สุขภาพเฉพาะบุคคล (Precision Information and Tools for Personal

Health Literacy) โดยมีสาระสำคัญของแผนที่ครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพภายใต้แผนหลัก 3 ปี (2565-2567) และตอบสนองต่อทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ.2565-2574) ของ สสส. โดยเน้นการสร้างพื้นที่สุขภาพโดยเฉพาะในเขตเมือง เช่น กรุงเทพมหานคร โดยเน้นการบูรณาการประเด็นเป้าหมายยุทธศาสตร์ทางสุขภาพส่งเสริมให้เกิดการมีวิถีสุขภาพที่ดีทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และหน่วยงานองค์กรต่างๆ ของประเทศ ในส่วนการตั้งเป้าหมายให้มีความสอดคล้องกับห่วงโซ่ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ (Chain of Outcome for Health Promotion) รวมถึงการใช้กลไกการกำกับ ติดตาม และประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย 1 ปี

1. มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพแบบบูรณาการทั้งใน และระหว่าง Cluster อย่างมีประสิทธิภาพ
2. มีแผนการดำเนินงาน และงบประมาณรองรับภารกิจใหม่และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างเหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ความเสี่ยงทางสุขภาพอุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

แนวทางการดำเนินงาน

1. ประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข องค์กรสุขภาพ และสถาบันวิชาการต่างๆ ในการเชื่อมโยงเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการศึกษาทบทวนยุทธศาสตร์การดำเนินงาน และการพัฒนาแนวทางการใช้กลไกการกำกับ ติดตาม และประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อวางทิศทางการดำเนินงานในการเข้าสู่ทศวรรษที่สามขององค์กร
2. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสื่อสารสร้างสุขภาพตั้งแต่ระดับ บุคคล องค์กร ภาคนโยบาย มุ่งสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วม จนเกิดการร่วมผลักดันประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสังคมผ่านการส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมเฉพาะบุคคล
3. สนับสนุนการพัฒนาและต่อยอดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างมีพลวัต ทั้งในเชิงพื้นที่และกลุ่มประชากรเฉพาะ รวมถึงสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์ชาติ และโดยเฉพาะประเด็นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพสำคัญเร่งด่วน อันได้แก่ผลกระทบจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีผลต่อวิถีชีวิตและสังคมของประชาชนไทย

การบริหารจัดการ

งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลางอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาสำนักงาน

งบประมาณ

หน่วย : ล้านบาท

กลุ่มแผนงานจัดการกลุ่มงานกลาง	204.70
-------------------------------	--------

บรรณานุกรม

- BBC News. (2564, กรกฎาคม 5). ฆ่าตัวตาย : ตัวเลขคนไทย ปลิดชีพตัวเองไต่ระดับขึ้นระหว่างการระบาดของโควิด-19. เข้าถึงได้จาก: BBC News: <https://www.bbc.com/thai/thailand-57721370>
- Hfocus. (2562, พฤษภาคม 3). นักวิชาการชี้ Digital Transformation ด้านสุขภาพ ต้องตั้งใจให้แตกแล้ว ค่อยเลือกเทคโนโลยีมาใช้. เข้าถึงได้จาก: Hfocus: <https://www.hfocus.org/content/2019/05/17139>
- hfocus infographic. (2564, กรกฎาคม 1). ผลสำรวจชี้! โควิดระบาดทำพำนันอนไลน์โตรวดเร็วเกิน 100% ะลอกสามทำ 40% เล่นพนันน้อยลง. เข้าถึงได้จาก: Hfocus: <https://www.hfocus.org/content/2021/07/22077>
- International Transport Forum. (2020). Road Safety Annual Report 2020. International Transport Forum.
- Nielsen Media Thailand. (2021, มีนาคม 12). Thailand Webinar Media Wrap-Up 2020 and Beyond. เข้าถึงได้จาก: YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=YZLphXMnj4U>
- Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt-Prigione, S., & van Gelder, N. (2020). Pandemics and Violence Against Women and Children. DC Center for Global Development.
- Positioning. (2564, มีนาคม 20). “ฟินแลนด์” แชมป์ประเทศที่คน “มีความสุข” ที่สุดในโลก 4 ปีซ้อน “ไทย” ติดอันดับ 54. เข้าถึงได้จาก: Positioning: <https://positioningmag.com/1324285>
- ThaiPublica. (2561, กันยายน 26). งานวิจัยธนาคารโลก ระบุอุบัติเหตุบนถนนบนทอนการเติบโต กางตัวอย่างประเทศที่ทำสำเร็จ ชี้ราคาความปลอดภัยไม่ได้แพง. เข้าถึงได้จาก: ThaiPublica: <https://thaipublica.org/2018/09/road-traffic-injuries-safety-worldbank-gdp-thailand/>
- UNDP Thailand. (2562). รับผิดชอบไม่อย่างสูงถึง รายงานผลการสำรวจเพื่อสอบถามประสบการณ์การถูกตีตรา และเลือกปฏิบัติของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: UNDP Thailand.
- WAY Magazine. (2564). โอกาสหรือวิกฤติของแรงงานแพลตฟอร์มกับ ‘ระยะห่าง’ ระหว่างหยาดเหงื่อกับความเป็นธรรม. เข้าถึงได้จาก: WAY Magazine: <https://waymagazine.org/labor-welfare-for-platform-labor/>
- World Health Organization. (n.d.). Tobacco. เข้าถึงได้จาก: https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1
- Zhu, D., Zhao, G., & Wang, X. (2021). Association of Smoking and Smoking Cessation with Overall and Cause-Specific Mortality. American Journal of Preventive Medicine, 504-512.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). การสำรวจ ระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556. บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายงานการศึกษาเรื่อง ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556. บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด.
- กรมอนามัย. (2562). รายงานการสำรวจสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2558. นนทบุรี.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และศูนย์ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2556). ยุทธศาสตร์ ความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2556-2566. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น.
- กัญญารัตน์ นิมิตระกุล. (2564, พฤษภาคม 15). SDG Insights | รถ ถนน การเดินทาง : ทำไมประเทศไทย จึงเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนมากที่สุดในโลก. เข้าถึงได้จาก: SDG Move: <https://www.sdgmove.com/2021/05/15/sdg-insights-road-safety-thailand/>
- กาญจนา เทียนลาย และ ชรินทร์ สุกุลศรี. (2559). ประชากรชายขอบ: มุมมองในเชิงจำนวนและการกระจาย.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2563, กันยายน 22). ระบบสุขภาพในอนาคต: ครบวงจร องค์กรร่วมเชิงพาณิชย์. เข้าถึงได้จาก: กรุงเทพธุรกิจ: <https://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/651145>
- คณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (2564). การศึกษาการใช้สื่อดิจิทัลของเด็กและเยาวชนไทยในอนาคตและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.
- เครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2559). การสำรวจครัวเรือนเพื่อประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดในประเทศไทย พ.ศ. 2559.
- ฉัตรชัย นกดี. (2564, กุมภาพันธ์ 4). เผยสถิติปี 63 ฆ่าตัวตายสูง และสำรวจความเครียด. เข้าถึงได้จาก: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ: <https://www.thaihealth.or.th/Content/54014-เผยสถิติปี 63 ฆ่าตัวตายสูง และสำรวจความเครียด.html>
- ฐานเศรษฐกิจ. (2563, กันยายน 20). สวนดุสิตโพลเผย คนไทยเครียด “ของกินของใช้แพง”. เข้าถึงได้จาก: ฐานเศรษฐกิจ: <https://www.thansettakij.com/general-news/449859>
- ณัฏฐา โอเจริญ. (2560, สิงหาคม 11). อุบัติเหตุทางถนน... ความเสียหายร้ายแรงต่อเศรษฐกิจไทย. เข้าถึงได้จาก: TDRI: https://tdri.or.th/2017/08/econ_traffic_accidents/
- เดลินิวส์. (2564, พฤษภาคม 30). 31 พฤษภาคม วันงดสูบบุหรี่โลก เชิญชวนให้สูบบุหรี่มวนเล็กสูบ. เข้าถึงได้จาก: เดลินิวส์: <https://www.dailynews.co.th/women/846616/>

- ผู้จัดการออนไลน์. (2563, กรกฎาคม 7). กลยุทธ์การตลาด “บูทรี” ไล่ล่า “วัยรุ่น” เป็นฐานลูกค้าใหม่. เข้าถึงได้จาก: ผู้จัดการออนไลน์: <https://mgronline.com/qol/detail/9630000069568>
- พนม คลีณา. (2563). 15 ความเสี่ยงบนโลกออนไลน์ และความรอบรู้ทางดิจิทัลของคนไทย.
- พิระ ตั้งธรรมรักษ์ และ ณัฐฐศุภณ ดำชื่น. (2563). การประมาณการประชากรคนไร้บ้านภายใต้สถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- โปสทูเคย์. (2556, ตุลาคม 25). ติดพ่นคือโรคจิตรักษาได้. เข้าถึงได้จาก: เว็บไซต์นิตยสารสุขภาพไทย: https://www.hiso.or.th/hiso5/healthy/news.php?names=15&news_id=4036
- มติชนออนไลน์. (2564, มิถุนายน 5). จิตแพทย์เตือนรัฐ ปชช. เทน้อยล้าเปื้อน-เซ็งโควิด เน้นเปิดบางกิจกรรมให้ผ่อนคลาย. เข้าถึงได้จาก: มติชนออนไลน์: https://www.matichon.co.th/covid19/thai-covid19/news_2761107
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย. (2553). รายงานสามะโนประชากรมุสลิมไทย.
- มูลนิธิหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2561, กุมภาพันธ์ 4). หวาน... ไปหรือเปล่า. เข้าถึงได้จาก: มูลนิธิหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์: <http://www.thaiheartfound.org/category/details/food/374>
- มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย. (2563). การสำรวจสถานการณ์เด็กกับภัยออนไลน์ ประจำปี 2563. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็กแอล อิมเมจจิง จำกัด (สำนักงานใหญ่).
- รณชัย คงสรณ์. (2560). รายงานผลการสำรวจระดับประเทศ ความรุนแรงในครอบครัวไทยต่อผู้หญิงและบุคคล. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์จัดการความรุนแรงในครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วุชิตา คงดี. (2563, พฤศจิกายน 3). สถานการณ์ “โรคปัจจุบัน” ของกลุ่มคนวัยทำงานใน “โลกปัจจุบัน”. เข้าถึงได้จาก: สมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน: <https://www.ohswa.or.th/17675458/health-promotion-for-jorpor-series-ep2>
- ศรัณญา บุญจกุล. (2564). แนวโน้มการสูบบุหรี่ของประเทศไทย. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนควบคุมยาสูบ 3 ปี และแผนดำเนินการ 1 ปี (ครั้งที่ 1). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และศูนย์พัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการควบคุมยาสูบ (พศย.).
- ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย. (2563). ฟันกิจกรรมทางกายในประเทศไทยหลังวิกฤติโควิด-19. บริษัท ภาพพิมพ์ จำกัด.
- ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2562). รายงานสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคตามตัวชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคระดับชาติ พ.ศ. 2562.
- ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน. (2562). รายงานสถานการณ์การพนันในสังคมไทย ปี 2562. ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน.
- ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน. (n.d.). พญ. พรจิรา ปรวัชรากุล : เข้าใจถึง ‘ความเป็นคน’ เข้าใจ ผู้ติดการพนัน. เข้าถึงได้จาก: ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน: http://www.gamblingstudy-th.org/issues_topic_1/340/1/1/interview/
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2562). รายงานโครงการติดตามพฤติกรรมกรรมการกินผักและผลไม้ของคนไทย ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). รายงานโครงการติดตามพฤติกรรมกรรมการกินผักและผลไม้ของคนไทย ครั้งที่ 2.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564). รายงานสุขภาพคนไทย 2564:COVID-19 มหันตภัยโรคภัยเขย่าโลก.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2553). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2559). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (n.d.). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 (ปี 2546-2547) ครั้งที่ 4 (ปี 2551-2552) และ ครั้งที่ 5 (ปี 2556-2557). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมาคมโฆษณาดิจิทัล (ประเทศไทย). (2564). Digital Advertising Spend 2020-2021.
- สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ. (2564). ผลการสำรวจข้อมูลอินเทอร์เน็ตในประเทศไทย.
- สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์. (2563). รายงานผลสำรวจมูลค่าพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ในประเทศไทยปี 2562.
- สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์. (2564). รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตประเทศไทย ปี 2563. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). การสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). การสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต พ.ศ. 2561. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2557-2562.
- อธิฐาน จันทร์กมล. (2562, มกราคม 22). ความขัดแย้งบนโลกออนไลน์ ‘อีโรยูทูปเบอร์’ หรือ ‘ศาลเตี้ย’? เข้าถึงได้จาก: มติชนออนไลน์: https://www.matichon.co.th/prachachuen/news_1329892

ภาคผนวก

1. กรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง สสส. ปีงบประมาณ พ.ศ.2565
2. ข้อบังคับกองทุน ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุข พ.ศ. 2562
3. การดำเนินการตามหลักธรรมาภิบาลในการจัดทำแผนการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
4. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA)

กรอบอัตรากำลัง เจ้าหน้าที่และลูกจ้าง สสส. ปี 2565

ผู้จัดการ

รองผู้จัดการ	2
ผู้ช่วยผู้จัดการ	4
ที่ปรึกษา/ผู้เชี่ยวชาญ	3
รวม	9

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก

ผู้อำนวยการ	1
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	1
นักบริหารแผนงาน/โครงการ	6
เจ้าหน้าที่สนับสนุนวิชาการ	1
รวม	9

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

ผู้อำนวยการ	1
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	1
นักบริหารแผนงาน/โครงการ	3
เจ้าหน้าที่สนับสนุนวิชาการ	1
รวม	6

สำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน

ผู้อำนวยการ	1
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	1
นักบริหารแผนงาน/โครงการ	6
เจ้าหน้าที่สนับสนุนวิชาการ	1
รวม	9

สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

ผู้อำนวยการ	1
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	1
นักบริหารแผนงาน/โครงการ	4
เจ้าหน้าที่สนับสนุนวิชาการ	1
รวม	7

สำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ

ผู้อำนวยการ	1
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	1
นักบริหารแผนงาน/โครงการ	5
เจ้าหน้าที่สนับสนุนวิชาการ	1
รวม	8

สำนักสร้างเสริมสื่อกลาง

ผู้อำนวยการ	1
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	1
นักบริหารแผนงาน/โครงการ	7
เจ้าหน้าที่สนับสนุนวิชาการ	3
รวม	12

สำนักสนับสนุนการพัฒนาสุขภาวะ

ผู้อำนวยการ	1
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	1
นักบริหารแผนงาน/โครงการ	3
เจ้าหน้าที่สนับสนุนวิชาการ	1
รวม	6

สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร

ผู้อำนวยการ	1
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	1
นักบริหารแผนงาน/โครงการ	3
เจ้าหน้าที่สนับสนุนวิชาการ	1
รวม	6

สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

ผู้อำนวยการ	1
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	1
นักบริหารแผนงาน/โครงการ	4
เจ้าหน้าที่สนับสนุนวิชาการ	1
รวม	7

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

ผู้อำนวยการ	1
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	1
นักบริหารแผนงาน/โครงการ	4
เจ้าหน้าที่สนับสนุนวิชาการ	1
รวม	7

สำนักสร้างเสริมระบบสื่อและสุขภาวะทางปัญญา

ผู้อำนวยการ	1
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	1
นักบริหารแผนงาน/โครงการ	3
เจ้าหน้าที่สนับสนุนวิชาการ	1
รวม	6

สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์

ผู้อำนวยการ	1
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	1
นักบริหารงานภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์	8
เจ้าหน้าที่สนับสนุนวิชาการ	1
รวม	11

สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์

ผู้อำนวยการ	1
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	1
นักวิเคราะห์นโยบายและยุทธศาสตร์	6
รวม	8

สำนักสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

ผู้อำนวยการ	1
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	1
นักบริหารงานการตลาดเพื่อสังคม	9
รวม	11

สำนักวิชาการและนวัตกรรม

ผู้อำนวยการ	1
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	1
นักบริหารงานวิชาการและนวัตกรรม	5
นักวิชาการ (Cluster)	4
รวม	9

ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

ผู้อำนวยการ	1
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	1
นักบริหารงานส่งเสริมการเรียนรู้	8
รวม	10

ฝ่ายสื่อสารองค์กร

ผู้อำนวยการ	1
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	1
นักบริหารงานสื่อสารองค์กร	7
รวม	9

ฝ่ายติดตามและประเมินผล

ผู้อำนวยการ	1
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	1
นักบริหารงานติดตามและประเมินผล	4
รวม	6

ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ

ผู้อำนวยการ	1
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	1
นักบริหารงานสารสนเทศ	10
รวม	12

ฝ่ายบัญชีและการเงิน

ผู้อำนวยการ	1
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	1
นักบัญชี	4
นักการเงิน	9
รวม	15

ฝ่ายอำนวยการ

ผู้อำนวยการ	1
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	1
นักกฎหมาย	4
นักบริหารงานจัดซื้อและพัสดุ	7
นักบริหารงานทั่วไป	2
นักบริหารงานอาคาร	2
เจ้าหน้าที่ธุรการและบริการทั่วไป	1
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	21
เลขานุการ	3
รวม	42

ฝ่ายบริหารงานบุคคล

ผู้อำนวยการ	1
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	1
นักบริหารงานบุคคล	5
นักวิชาการ	2
รวม	9

ฝ่ายตรวจสอบภายใน

ผู้ตรวจสอบภายใน	1
ผู้ช่วยผู้ตรวจสอบภายใน	1
เจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายใน	3
รวม	5

กรอบอัตรากำลังของหน่วยงาน ลักษณะพิเศษ

สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้อำนวยการ	1
ผู้จัดการฝ่าย	3
เจ้าหน้าที่/ เจ้าหน้าที่อาวุโส	11
รวม	15

ศูนย์กิจการสร้างสุข

ผู้อำนวยการ	1
ผู้จัดการฝ่าย	2
เจ้าหน้าที่/ เจ้าหน้าที่อาวุโส	6
รวม	9

“
ข้อบังคับกองทุนฯ
ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการ
จัดสรรเงินเพื่อการดำเนินงาน
สร้างเสริมสุขภาพ
พ.ศ. 2562
”

โดยที่ปัจจุบันได้เกิดสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทย และมีจำนวนผู้ติดเชื้อต้องเข้ารับการรักษายาบาลและเสียชีวิตจากโรคดังกล่าวเป็นจำนวนมาก องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้เป็นภาวะแพร่ระบาดใหญ่ทั่วโลก ซึ่งขณะนี้ยังไม่มีแนวทางการรักษาที่ชัดเจน ทำให้รัฐบาลจึงต้องใช้มาตรการเข้มข้นเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) ทำให้การปฏิบัติงานของภาครัฐและเอกชนเกือบทุกภาคส่วนต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบและวิธีการทำงาน โดยเฉพาะการใช้วิธีการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถประชุมปรึกษาหารือและแสดงความคิดเห็นระหว่างกันได้โดยไม่ต้องอยู่ในสถานที่เดียวกัน ซึ่งเป็นวิธีการที่สร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้ร่วมประชุมและยังเป็นการประหยัดต้นทุนและระยะเวลาในการจัดประชุมและการเดินทางของผู้ร่วมประชุม สมควรกำหนดให้การประชุมพิจารณาถ้อยแถลงของหน่วยงานราชการสามารถประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21 (3) แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในการประชุมครั้งที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2563 จึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563”

ข้อ 2 ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นวรรคสี่ของข้อ 23 ของข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2562

“การประชุมพิจารณาตามวรรคสอง ให้รวมถึงการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่ดำเนินการโดยถูกต้องตามบทบัญญัติแห่งกฎ ระเบียบ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดเป็นองค์ประชุม”

ข้อ 4 ให้ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเป็นผู้รักษาการตามข้อบังคับนี้ ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ ให้ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพวินิจฉัยชี้ขาด คำวินิจฉัยของประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ให้ถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

การดำเนินการตามหลักธรรมาภิบาล ในการจัดทำแผนการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ตามที่คณะกรรมการประเมินผลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการบริหารกิจการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจในกระบวนการดำเนินงาน สสส. จึงแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการประเมินการบริหารจัดการที่ดี และจัดให้มีประเมินผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 จนถึงปัจจุบัน และที่ผ่านมา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้มีการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการมาอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2563 สสส. ได้มีการทบทวนและปรับปรุงกรอบการประเมินธรรมาภิบาลที่ใช้ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 เพื่อให้การประเมินมีความชัดเจนสอดคล้องกับพันธกิจหลักและบริบทการทำงานขององค์กรมากยิ่งขึ้นตามที่คณะกรรมการได้พิจารณาเห็นชอบ ประกอบด้วย 8 หลักการสำคัญ คือ หลักนิติธรรม หลักความรับผิดชอบ หลักความโปร่งใส หลักการตอบสนอง หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล หลักการมีส่วนร่วมหรือการคำนึงถึงประชาชนทุกกลุ่ม หลักฉันทามติ โดยพิจารณาใน 3 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 หลักการ มิติที่ 2 กระบวนการนำไปปฏิบัติ และมิติที่ 3 ผลการดำเนินงาน ในขณะเดียวกัน ยังได้เตรียมความพร้อมในการพัฒนาการจัดการอย่างมีธรรมาภิบาลให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทการทำงานขององค์กรในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2565 -2574) โดยได้จัดทำแผนพัฒนาระบบการบริหารจัดการที่ดี ตั้งแต่การจัดทำหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีขึ้น เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและเป็นแนวปฏิบัติสำหรับกรรมการผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญในการดำเนินงานร่วมกับ สสส. และใช้วางรากฐานการพัฒนาระบบการประเมินผลการบริหารจัดการที่ดี โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สสส. ได้มีการพัฒนากรอบการประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล (กรอบการประเมินผลใหม่) ให้ครอบคลุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอก สสส. ตามที่ได้กำหนดไว้ในหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดี (อยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาโดยผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก)

จากการตรวจสอบของฝ่ายติดตามและประเมินผล ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 พบว่า สสส. ได้มีการออกประกาศสำนักงานกองทุนเรืองเจตจำนงและนโยบายการบริหารกิจการตามหลักธรรมาภิบาล พ.ศ. 2560 เพื่อเป็นมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติให้บุคลากรของ สสส. ปฏิบัติงานอย่างมีคุณธรรม เปิดเผย โปร่งใส และปราศจากการทุจริต โดยยึดถือปฏิบัติควบคู่กับการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และข้อบังคับอื่น ๆ ที่เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล ทั้งนี้ ในการจัดทำแผนการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สสส. ได้ดำเนินการตามหลักธรรมาภิบาล (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติมจากกรอบการประเมินผลปีงบประมาณ พ.ศ. 2559) ในทุกขั้นตอน ดังนี้

หลักนิธธรรม

สสส. ได้มีการกำหนดหลักการ/แนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนยุทธศาสตร์ และมีการดำเนินงานตามกระบวนการ/ขั้นตอนการวางแผนยุทธศาสตร์ พร้อมทั้งมีการติดตาม ตรวจสอบ และรายงานผลการดำเนินงาน รวมถึงมีการสื่อสารถึงแนวทางปฏิบัติตามหลักนิธธรรมให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

หลักความรับผิดชอบ

สสส. มีการดำเนินการกำหนดเป้าหมายเกณฑ์ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีกระบวนการสื่อสารถึงแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องต่อการวางแผนยุทธศาสตร์ พร้อมทั้งชี้แจงผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อนำข้อเสนอแนะมาพัฒนา/ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน

หลักความโปร่งใส

สสส. มีการเปิดเผยข้อมูลขององค์การในรูปแบบที่สาธารณชนสามารถเข้าใจได้และเข้าถึงได้อย่างเสรีในทุกขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมหรือกระบวนการต่างๆ ขององค์การ รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนซึ่งมีการเปิดเผยข้อมูลในแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจน และมีการประชาสัมพันธ์แจ้งให้สาธารณชนทราบล่วงหน้า

หลักการตอบสนอง

สสส. มีกระบวนการทำแผนการดำเนินงานโดยยึดหลักการตอบสนองผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสาธารณะ

หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล

สสส. มีกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ การดำเนินการพิจารณาหรือกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ภายใต้การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ไม่ว่าจะเป็นด้านทรัพยากรบุคคล เทคโนโลยี ทรัพยากรทางการเงิน และสภาพแวดล้อม และมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลสูงสุด

หลักการมีส่วนร่วมหรือการคำนึงถึงประชาชนทุกกลุ่ม

สสส. มีกระบวนการสื่อสารถึงแนวทางปฏิบัติส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนยุทธศาสตร์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ โดยได้มีการกำหนดกรอบระยะเวลา/ช่องทางการมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในหลายช่องทาง รวมทั้งมีการเปิดให้ตัวแทนของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสรับรู้ และมีส่วนร่วมในกระบวนการการตัดสินใจในกระบวนการวางแผนตามความเหมาะสม และมีการรายงานผลการดำเนินการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อนำข้อเสนอแนะมาพัฒนา/ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน

หลักธรรมาภิบาล

สสส. ให้ความสำคัญต่อกระบวนการการตัดสินใจโดยใช้หลักธรรมาภิบาล ภายใต้ความเข้าใจผลประโยชน์ที่แตกต่างกันของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอันจะนำไปสู่ความยั่งยืนในการดำเนินนโยบายต่างๆ ขององค์กร

หลักปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อน

สสส. มีการกำหนดหลักการ/แนวทางปฏิบัติ การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในการวางแผนยุทธศาสตร์ และมีการติดตามตรวจสอบการดำเนินการในการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อย่างชัดเจน พร้อมทั้งมีกระบวนการสื่อสารถึงแนวทางปฏิบัติในการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

การประเมินผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. เป็นการประเมินผลโดยสำนักงานร่วมกับผู้ประเมินภายนอกภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการด้านการประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีและรายงานผลการประเมินต่อคณะกรรมการประเมินผล เพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการที่ดี ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมให้การปฏิบัติงานของ สสส. มีระบบบริหารจัดการและการกำกับกิจการที่ดี มีความชัดเจน โปร่งใส จนกระทั่งเกิดวัฒนธรรมในการดำเนินงานที่ยึดหลักธรรมาภิบาลและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต่อไป

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA)

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อการประเมินองค์กร ในมิติของการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งการประเมิน ITA เป็นเครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาขึ้นโดย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (สำนักงาน ป.ป.ช.) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 มาจนถึงปัจจุบัน ประกอบด้วยรูปแบบการประเมิน ดังนี้

ส่วนที่ 1

การเก็บข้อมูลจากบุคลากรในหน่วยงานภาครัฐ (Internal Integrity and Transparency Assessment: IIT) โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรภาครัฐทุกระดับที่ปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ได้มีโอกาสสะท้อนและแสดงความคิดเห็นต่อคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานตนเอง โดยสอบถามการรับรู้และความคิดเห็นใน 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

- ตัวชี้วัดที่ 1 การปฏิบัติหน้าที่
- ตัวชี้วัดที่ 2 การใช้งบประมาณ
- ตัวชี้วัดที่ 3 การใช้อำนาจ
- ตัวชี้วัดที่ 4 การใช้ทรัพย์สินของราชการ
- ตัวชี้วัดที่ 5 การแก้ไขปัญหาการทุจริต

ส่วนที่ 2

การเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการหรือผู้ติดต่อหน่วยงานภาครัฐ (External Integrity and Transparency Assessment: EIT) โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการหรือผู้ติดต่อหน่วยงานภาครัฐ ได้มีโอกาสสะท้อนและแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ โดยสอบถามการรับรู้และความคิดเห็นใน 3 ตัวชี้วัด ได้แก่

- ตัวชี้วัดที่ 6 คุณภาพการดำเนินงาน
- ตัวชี้วัดที่ 7 ประสิทธิภาพการสื่อสาร
- ตัวชี้วัดที่ 8 การปรับปรุงระบบการทำงาน

ส่วนที่ 3

การเปิดเผยข้อมูลทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน (Open Data Integrity and Transparency Assessment: OIT) เป็นการตรวจสอบระดับการเปิดเผยข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐที่เผยแพร่ไว้ทางเว็บไซต์หลักของหน่วยงาน โดยมีคณะที่ปรึกษาการประเมิน ITA ในฐานะผู้เชี่ยวชาญและคนกลาง (third party) เป็นผู้ตรวจสอบข้อมูลและให้คะแนน พร้อมข้อเสนอแนะตามหลักเกณฑ์การประเมินที่กำหนด แบ่งออกเป็น 2 ตัวชี้วัด ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ 9 การเปิดเผยข้อมูล (ข้อมูลพื้นฐาน,การบริหารงาน,การบริหารเงินงบประมาณ การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล, การส่งเสริมความโปร่งใส)

ตัวชี้วัดที่ 10 การป้องกันการทุจริต (การดำเนินการเพื่อป้องกันการทุจริต,มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต)

ทั้งนี้ ในช่วงที่ผ่านมา สสส. ได้มีการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานตามกรอบการประเมิน ITAและตามข้อเสนอแนะจากผลการประเมิน ITA มาอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สสส. ยังคงยึดหลักการตามกรอบการประเมิน ITA คือ การเปิดโอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วมเหมือนเช่นทุกปีที่ผ่านมา โดยได้มีกระบวนการในการรับฟังความคิดเห็นและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางการทำงานร่วมกัน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวแสดงถึงการที่ สสส. ให้ความสำคัญต่อการเปิดเผยข้อมูลและการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเข้าถึงข้อมูล ตรวจสอบการดำเนินงาน รวมถึงการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของ สสส. ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน



thaihealth.or.th



99/8 อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ
ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ
เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120

0 2343 1500