

แผนหลัก master plan

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ปีงบประมาณ 2549-2551



สสส. สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

แผนหลัก หมายถึง แผนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544
มาตรา 21 และเป็นแผนยุทธศาสตร์ของ สสส.

สารบัญ

แผนหลัก master plan

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ปีงบประมาณ 2549-2551

ความเป็นมาและกรอบแนวคิด

วิสัยทัศน์ สสส. - "คนไทยมีสุขภาพอย่างยั่งยืน"

พันธกิจของ สสส.

ยุทธศาสตร์ สสส. "ตามยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนกระบวนการทางสังคม"

ลักษณะเฉพาะของ สสส.

แนวทางการดำเนินงาน

โครงสร้างแผนหลัก - "สืบสานแผนสู่สาธารณะ"

งบประมาณ

บูรณาการแผน

ระบบกำกับติดตาม

การประเมินผล

สรุปสาระสำคัญของแผน

แผน 15 แผนภายใต้แผนหลักของกองทุน สสส.



สสส. สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

แผนหลัก หมายถึง แผนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544
มาตรา 21 และเป็นแผนยุทธศาสตร์ของ สสส.

สารบัญ

	หน้า
ความเป็นมาและกรอบแนวคิด	1
วิสัยทัศน์ สสส. – “คนไทยมีสุขภาวะอย่างยั่งยืน”	3
พันธกิจของ สสส.	4
ยุทธศาสตร์ สสส. “สามยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนขบวนการทางสังคม”	5
ลักษณะเฉพาะของ สสส.	7
แนวทางการดำเนินงาน	9
โครงสร้างแผนหลัก – “สิบสามแผนสู่สุขภาวะ”	11
งบประมาณ	13
บูรณาการแผน	15
ระบบกำกับติดตาม	16
การประเมินผล	17
สรุปสาระสำคัญของแผน	19
แผน 13 แผนภายใต้แผนหลักของกองทุน สสส.	
1) แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ	33
2) แผนควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์	37
3) แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย	41
4) แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	45
5) แผนสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่และชุมชน	54
6) แผนบูรณาการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (“เมืองไทยแข็งแรง”)	59
7) แผนการเรียนรู้สู่สุขภาวะ	63
8) แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร	70
9) แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ	75
10) แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	80
11) แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม	87
12) แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	92
13) แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	99
ภาคผนวก	
ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพที่สำคัญ	113
สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2548	123
ระบบประเมินผล	173
ตัวชี้วัด	177

แผนหลัก (master plan)
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
รอบสามปี (ปีงบประมาณ 2549-2551)

1. ความเป็นมาและกรอบแนวคิด

1.1 ความเป็นมา

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ในมาตรา 21(1) ได้กำหนดให้คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพกำหนดนโยบายการบริหารงานของกองทุน และให้ความเห็นชอบต่อแผนการดำเนินงานของกองทุน ในการนี้คณะกรรมการได้มีมติให้การจัดทำแผนการดำเนินงานอยู่ในรูปแผนต่อเนื่องระยะสามปี (three-year rolling plan) โดยมีการปรับปรุงแผนทุกปี

หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินฯ พ.ศ. 2548 ได้กำหนดให้เรียกแผนการดำเนินงานของกองทุนตามมาตรา 21(1) ว่า “แผนหลัก” (master plan) โดยคณะกรรมการได้มีมติเห็นชอบกับแผนหลักระยะเวลาสามปีในคราวล่าสุดเมื่อมีนาคม 2548 ซึ่งประกอบด้วยแผนจำนวน 13 แผน

แผนหลักฉบับนี้จึงเป็นการปรับปรุงต่อเนื่องตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินฯ ซึ่งกำหนดให้คณะกรรมการบริหารแผนมีบทบาทสำคัญและให้ผู้จัดการกองทุนฯ เสนอแผนหลักเพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนฯ ภายในเดือนสิงหาคมของทุกปี

คณะกรรมการกองทุนฯ ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 7/2548 เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2548 เห็นชอบให้มีการประชุมระดมสมองของภาคีเครือข่ายและกรรมการต่างๆ ของกองทุนรวม 4 ครั้ง ในเดือนกรกฎาคม 2548 เพื่อร่วมกันพัฒนายุทธศาสตร์ของแผนหลักในระยะสามปีข้างหน้า ในขณะเดียวกันคณะกรรมการบริหารแผนจำนวนเจ็ดคณะที่คณะกรรมการกองทุนฯ แต่งตั้งไว้ ก็ได้มีการจัดประชุมระดมสมองภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงและพัฒนาแผนที่รับผิดชอบ

สำนักงานกองทุนฯ ได้สรุปรวบรวมผลการประชุมทั้งหมดเป็นร่างแผนหลักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2549-2551 และคณะกรรมการกองทุนฯ ได้พิจารณาให้ความเห็นในการปรับปรุงแก้ไข และเห็นชอบแผนหลักฉบับนี้ในการประชุมครั้งที่ 9/2548 วันที่ 17-18 สิงหาคม 2548 ณ โรงแรมโรสการ์เด็น สวนสามพราน จ.นครปฐม

แผนหลักของกองทุนนี้จะประกอบด้วยหัวข้อต่างๆ ตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์และบริบทที่เกี่ยวข้อง การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ โครงสร้างแผนการบูรณาการแผนงบประมาณ รวมทั้งระบบการบริหารจัดการและการประเมินผล ด้วย

¹ แผนหลัก หรือแผนการดำเนินงานของกองทุนฯ มีลักษณะเป็นแผนยุทธศาสตร์ (strategic plan) ไม่ใช่แผนแสดงกิจกรรมย่อย

1.2 กรอบแนวคิด – สถานะสุขภาพของคนไทยและบริบทที่เกี่ยวข้อง

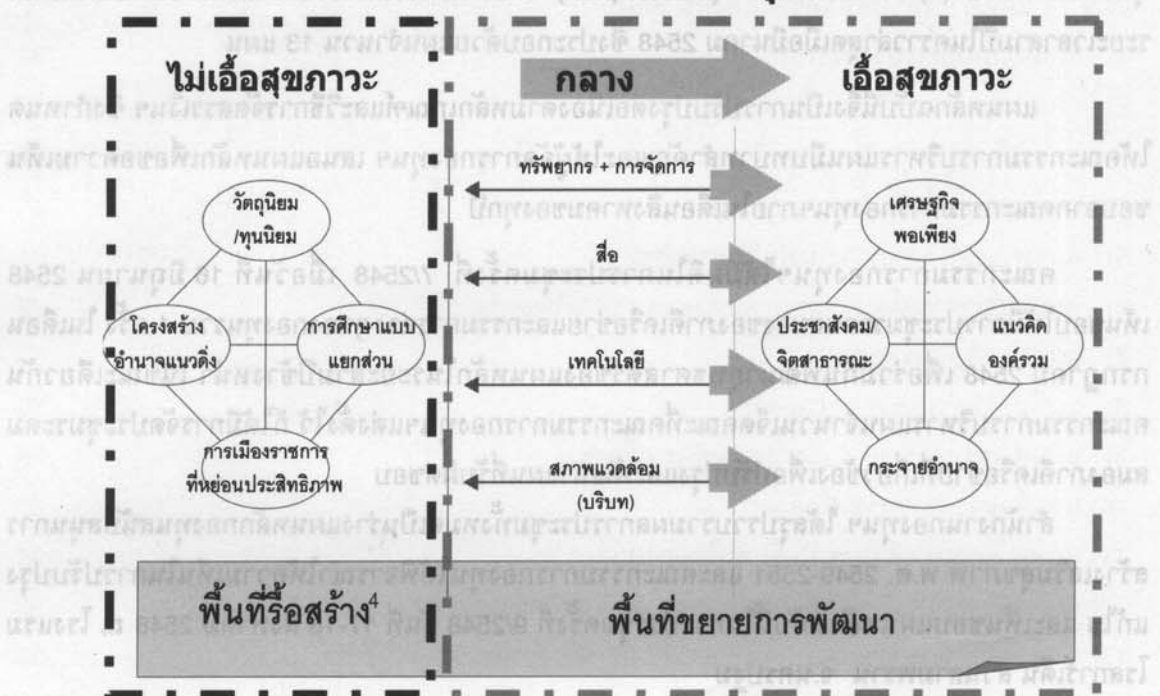
ปัจจุบันประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลปีละประมาณ 2 แสนล้านบาท ในจำนวนคนไทยที่เสียชีวิตปีละ 350,000 คนนั้นมีจำนวนมากถึง 200,000 คนที่เสียชีวิตก่อนอายุ 70 ปี โดยในประเทศที่พัฒนาแล้วสัดส่วนนี้มีเพียงร้อยละ 15-20 เท่านั้น คนไทยต้องเจ็บป่วยเข้าโรงพยาบาลอีกปีละ 70 ล้านครั้ง ทั้งๆที่ส่วนใหญ่ของการเจ็บป่วยมาจากสาเหตุที่ป้องกันได้² เช่น พฤติกรรมทางเพศ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การขับถ่ายอย่างไม่ปลอดภัย การบริโภคอาหารผิดหลักโภชนาการ การขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น

คนไทยส่วนใหญ่แม้ยังไม่เจ็บป่วยจนต้องบำบัดรักษา แต่ก็ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่บีบคั้น มีสภาพแวดล้อมที่เสื่อมโทรม บีบรัดให้ครอบครัวไทยล่มสลาย มีแรงกดดันนาาประการให้เยาวชนของชาติถูกปลูกฝังนิสัยและพฤติกรรมเสี่ยง

ทั้งนี้ คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติรายงานในปี 2547 ว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีความแข็งแกร่งทางเศรษฐกิจมากขึ้นก็จริง แต่ยังคงมีปัญหาขาดสมดุลของการพัฒนาทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (อันรวมถึงด้านสุขภาพ) หลายปัญหายังไม่มีแนวโน้มลดลง

แผนภาพที่ 1

บริบทมหภาคที่กระทบต่อสุขภาพ



สุขภาพมีความเกี่ยวพันกับปัจจัยเชิงบริบทมหภาคตามแผนภาพที่ 1³ ภาพวิเคราะห์บริบทดังกล่าวจะช่วยให้การกำหนดยุทธศาสตร์คำนึงถึงปัจจัยมหภาคที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงาน ตาม

² จากรายงานการศึกษาภาระโรค (Burden of disease study) ปี 2542 กระทรวงสาธารณสุข

³ จากเวทีพัฒนายุทธศาสตร์ กรกฎาคม 2548 ได้ทบทวนสถานการณ์สรุปได้ ดังนี้ (1) ข้อมูลภาระโรคแสดงถึงปัจจัยเสี่ยงห้าอันดับต้น ได้แก่ เพศสัมพันธ์สุ่มเสี่ยง เหล้า บุหรี่ ความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการใช้ถนน (2) สังคมตื่นตัว

แผนภาพดังกล่าว สสส.ควรอาศัยปัจจัยกลุ่มเอื้อต่อสุขภาวะให้เป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้น ควรหลีกเลี่ยงปัจจัยกลุ่มที่ไม่เอื้อ ตลอดจนควรสนับสนุนให้ปัจจัยกลุ่มกลางมีแนวโน้มเข้ามาสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะให้มากขึ้น

2. วิสัยทัศน์ สสส. - “คนไทยมีสุขภาวะอย่างยั่งยืน”

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยาม “สุขภาพ” หมายถึง “**สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือจากความพิการเท่านั้น**”

ปัญหาสุขภาพในยุคสมัยปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตล้วนมีความเชื่อมโยงกับปัญหาสังคมอย่างซับซ้อน ความซับซ้อนนั้นแม้จะทำให้แก้ไขปัญหายุ่งยากขึ้นแต่หากใช้ความรู้ที่เพียงพอก็สามารถหาแนวทางคลี่คลายได้

สุขภาวะของคนไทยจะดีขึ้นได้หากคลี่คลายปมปัญหาทางสังคมอันเป็นต้นเหตุพร้อมกันไปกับการณรงค์ปลูกฝังค่านิยมและพฤติกรรมสุขภาพ

สุขภาวะย่อมพัฒนาขึ้นได้อย่างยั่งยืนก็ต่อเมื่อสังคมไทยมีความเข้มแข็งตั้งแต่ระดับนโยบายลงไปถึงระดับชุมชนและครอบครัว

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้กำหนด“วิสัยทัศน์ร่วมของการพัฒนาประเทศไทยในอนาคต ๒๐ ปี” โดยสรุปทิศทางของการพัฒนาไปสู่ “**การพัฒนาที่ยั่งยืนและความอยู่ดีมีสุขของคนไทย**”⁵ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาแบบองค์รวมที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและการพัฒนาอย่างมี “ดุลยภาพ” ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม

จากวิสัยทัศน์ข้างต้น โจทย์ในทางปฏิบัติของการสร้างเสริมสุขภาวะของคนไทยมีตัวอย่าง เช่น

- ทำอย่างไร คนไทยจึงจะมีวิถีชีวิตที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (healthy lifestyles)?
- ทำอย่างไร คนไทยรุ่นปัจจุบันและเยาวชนรุ่นใหม่ ๆ จึงจะไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเหล้า ไม่เสพสารเสพติด?
- ทำอย่างไรจึงจะจัดการอย่างมีประสิทธิภาพให้อุบัติเหตุจราจรลดลง?
- ทำอย่างไรจึงจะจัดการศึกษาและเรียนรู้ให้เยาวชนไทยฉลาด มีโอกาสเรียนรู้ เติบโตในบ้าน โรงเรียน และชุมชนอย่างมีความสุข?

ด้านสุขภาพมากขึ้นและบุคลากรที่ทำงานนี้ยังไม่เพียงพอ (3) กระแสบริโภคนิยมกระตุ้นพฤติกรรมเสี่ยงในขณะนี้กลไกปกป้องยังไม่พอเพียง (4) องค์การท้องถิ่นมีบทบาทและทรัพยากรมากขึ้นแต่ยังมีส่วนร่วมน้อย (5) เครือข่ายชุมชนมีแนวโน้มเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น (6) สื่อเป็นเครื่องมือของภาคธุรกิจ บทบาทพัฒนาสังคมยังมีน้อย

⁴ หมายถึง Deconstruction คือ วิเคราะห์ถ้อยคำอย่างระเอียด และสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาระบบขึ้นใหม่

⁵ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๙ (พ.ศ. 2545-2549)

- ทำอย่างไรจึงจะจัดการให้เยาวชนไทย ครอบครัวไทยเข้าถึงสื่อที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนฉลาดรู้เท่าทันสื่อที่มีมอมเมาหรือทำลายสุขภาพ?
- ทำอย่างไรจึงจะสร้างสภาพแวดล้อมและสังคมให้มีคุณภาพที่ดีและน่าอยู่ เมืองทุกเมือง ทุกท้องถิ่นจะกลายเป็นบ้านเมืองน่าอยู่ พลเมืองร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาชุมชนท้องถิ่นของตน?
- ทำอย่างไร เกษตรกรไทย (คนส่วนใหญ่ของประเทศ) จึงจะใช้ชีวิตอย่างพอมีพอกิน ไม่เป็นหนี้ ไม่เสพอบายมุข ไม่ใช้สารเคมีที่ทำลายสุขภาพ?
- ทำอย่างไร ชีวิตคนไทยกว่าแปดชั่วโมงต่อวันในสถานที่ทำงานหรือในโรงงานอุตสาหกรรมจึงจะได้รับการดูแลที่ดี?
- ทำอย่างไร สังคมไทยจะเข้าใจและสามารถร่วมกันแก้ไขเหตุการณ์วิกฤต ทั้งวิกฤตจากธรรมชาติ สังคม หรือโรคระบาดที่อาจทำลายทั้งสุขภาพและเศรษฐกิจ?
- ทำอย่างไร จึงจะเกิดสันติสุขในพื้นที่ที่กำลังร้อนระอุและคนไทยกำลังเข่นฆ่ากัน?

3. พันธกิจของ สสส.

สสส.มีพันธกิจหลัก ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดในมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพฯ ไว้ 6 ประการ เมื่อตรวจสอบร่วมกับนิยามในมาตรา 3 และวิสัยทัศน์แล้ว จึงสรุปเป็นเป้าหมายพันธกิจได้ดังนี้:

- (1) มุ่งเพิ่มสุขภาวะให้กับชีวิตประชาชนไทยทุกวัย ตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- (2) มุ่งลดการบริโภคสุรา ยาสูบ
- (3) มุ่งลดปัจจัยเสี่ยงอื่น อันได้แก่ สารและสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ
- (4) พัฒนาขีดความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนหรือองค์กรต่างๆ
- (5) ให้มีการศึกษาวิจัยหรือพัฒนาทางวิชาการในการสร้างเสริมสุขภาพ
- (6) ให้มีการรณรงค์สร้างความตระหนัก ความเชื่อ และข้อมูล ตลอดจนสื่อสารการสร้างเสริมสุขภาพไปยังประชาชนผ่านกิจกรรมต่างๆ

กฎหมายได้เรียกชื่อ สสส. ว่า “กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ” อีกทั้งในวัตถุประสงค์ตามมาตรา 5 ก็ได้กำหนดคำสำคัญ คือ “ส่งเสริม” “พัฒนา” และ “สนับสนุน” เอาไว้ในวัตถุประสงค์ถึงสี่ข้อ ประกอบกับข้อสรุปจากการพัฒนาศาสตร์นับแต่เริ่มดำเนินการมาจนกระทั่งถึงครั้งล่าสุด ได้เกิดความเข้าใจระดับฉันทามติถึงบทบาทหน้าที่ของ สสส. ในลักษณะของหน่วยงานสนับสนุน

พันธกิจของ สสส. คือ

“สนับสนุนและพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ

อันนำไปสู่สุขภาวะของประชาชนและสังคมไทย”

4. ยุทธศาสตร์ สสส. “สามยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนขบวนการทางสังคม”

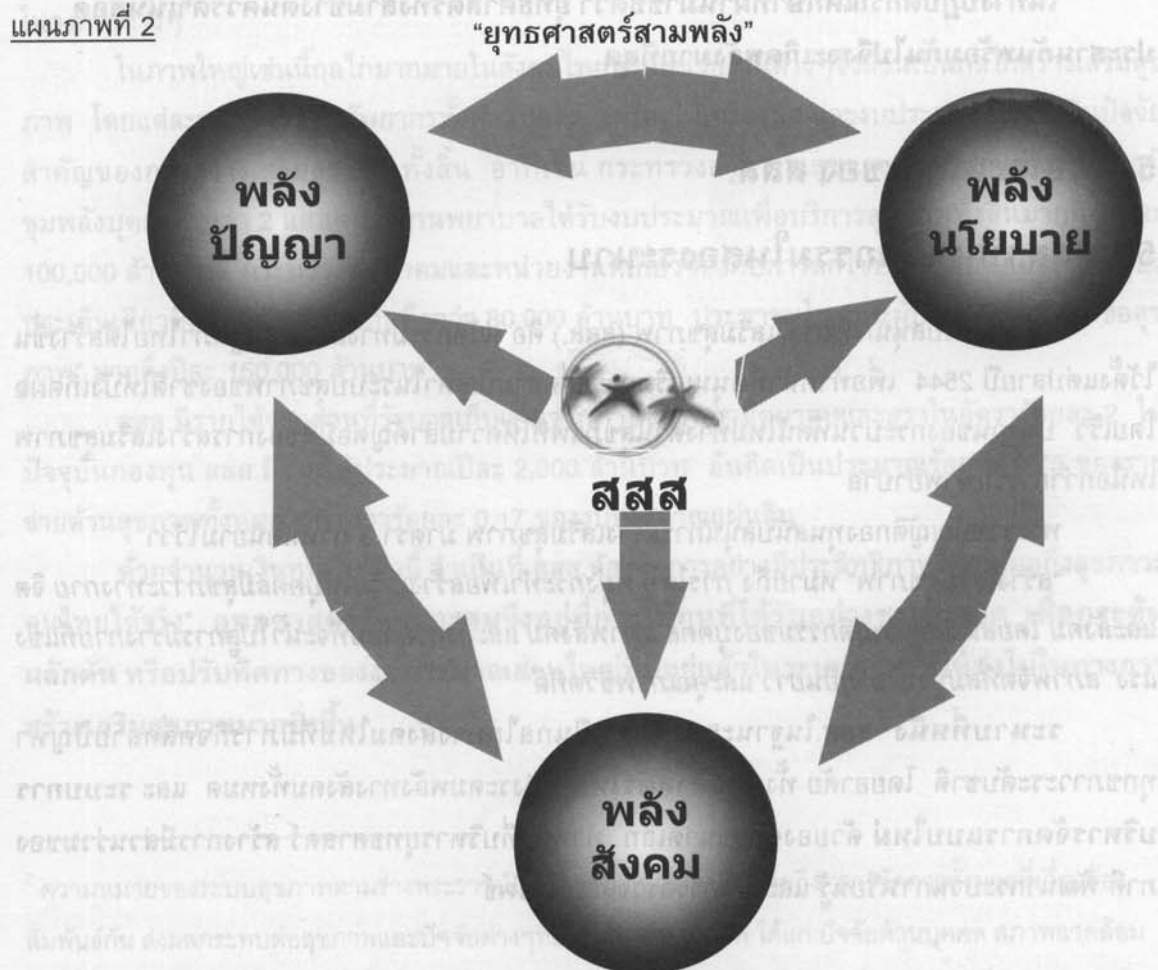
สสส.เป็นกลไกเล็กๆ ในระบบสุขภาพอันใหญ่โตและซับซ้อน หากจะดำเนินงานให้บังเกิดผลสำเร็จเป็นประโยชน์ต่อสุขภาวะคนไทยอย่างคุ้มค่าที่สุด สสส.จึงต้องมียุทธศาสตร์ที่จะลงทุน ค้นหา พัฒนา และใช้ประโยชน์กับ “จุดคานงัด”⁶ (leverage) ของการเปลี่ยนแปลงสังคมไทย

ยุทธศาสตร์ของ สสส. สังเคราะห์ขึ้นด้วยความรู้จากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในอดีตที่ผ่านมาซึ่งประสบผลสำเร็จ (เช่น การควบคุมยาสูบ การลดอุบัติเหตุจราจร การควบคุมโรคเอดส์ เป็นต้น) ดังนี้ (แผนภาพที่ 2)

4.1 ยุทธศาสตร์ที่หนึ่ง

ขยายพื้นที่ทางปัญญาอย่างกว้างขวาง (Extensive expansion of wisdom space) เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพจะบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีองค์ความรู้เพียงพอเพียงจากทุกภาคส่วนของสังคมและพัฒนาความรู้ต่อเนื่องให้เท่าทันสถานการณ์ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบท องค์ความรู้ (body of knowledge) ประกอบกับกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของฝ่ายต่างๆ จะก่อให้เกิดการขยายพื้นที่ทางปัญญา (wisdom space) อย่างกว้างขวาง ก่อให้เกิดพลังทางปัญญาที่ยิ่งใหญ่ในการสร้างเสริมสุขภาพ

แผนภาพที่ 2



⁶ จุดคานงัด หมายถึงจุดที่เมื่อเคลื่อนไหวด้วยพลังที่น้อยที่สุด จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด

4.2 ยุทธศาสตร์ที่สอง

ขยายพื้นที่การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างกว้างขวาง (Extensive expansion policy of participatory policy process) นโยบาย ระบบ และโครงสร้าง ล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพที่จะส่งผลกระทบถึงประชาชนในวงกว้างและมีผลสืบเนื่องยิ่งกว่ากิจกรรมรณรงค์เพียงชั่วคราว นโยบาย ระบบ และโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นมาบนพื้นฐานทางปัญญา โดยทุกภาคส่วนได้เข้าร่วมพัฒนาย่อมผ่านการกลั่นกรองในมิติสำคัญและเกิดการยอมรับส่งผลที่ดีในทางปฏิบัติ จนเกิดความยั่งยืนในระยะยาว

4.3 ยุทธศาสตร์ที่สาม

ขยายพื้นที่ทางสังคมอย่างกว้างขวาง (Extensive expansion of social space) เครือข่ายทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง การรณรงค์ ตลอดจนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การระดมพลังหน่วยย่อยในสังคมจำเป็นต้องมีกระบวนการบูรณาการ (integration) ตลอดจนพัฒนาทักษะการทำงานกันในลักษณะเครือข่ายที่มีอุดมการณ์และเป้าหมายร่วม ด้วยหน่วยย่อยในสังคมที่มีการเชื่อมโยงกันอย่างดี คือการขยายพื้นที่ทางสังคมอย่างกว้างขวาง ทำให้เกิดพลังทางสังคมที่ยิ่งใหญ่ในการสร้างเสริมสุขภาพ

ในทางปฏิบัติกรณีศึกษาที่ผ่านมาชี้ชัดว่า ยุทธศาสตร์ทั้งสามข้างต้นควรดำเนินสอดคล้องประสานกันพร้อมกันไปจึงจะเกิดพลังมากที่สุด

5. ลักษณะเฉพาะของ สสส.

5.1 สสส.เป็นนวัตกรรมในสองระนาบ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คือ นวัตกรรมทางสังคม ที่รัฐบาลไทยได้สร้างขึ้นไว้ตั้งแต่ปลายปี 2544 เพื่อทำหน้าที่หนุนเสริมการคลี่คลายปัญหาในระบบสุขภาพของชาติให้บังเกิดผลโดยเร็ว บนฐานของกระบวนการทัศน์ใหม่ทางด้านสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อมิติของการสร้างเสริมสุขภาพเหนือกว่าการรักษาพยาบาล

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มาตรา 3 กำหนดนิยามไว้ว่า

“สร้างเสริมสุขภาพ” หมายถึง การใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี”

ระนาบที่หนึ่ง สสส.ในฐานะ“องค์กร”เป็นกลไกทางสังคมใหม่ที่มีภารกิจคลี่คลายปัญหาทุกภาวะระดับชาติ โดยอาศัย ทั้งยุทธศาสตร์ใหม่ ที่มุ่งระดมพลังทางสังคมทั้งหมด และ ระบบการบริหารจัดการแบบใหม่ ด้วยองค์กรขนาดเล็ก ทำหน้าที่บริหารยุทธศาสตร์ สร้างการมีส่วนร่วมของภาคี พัฒนาระบวนการเรียนรู้ และเน้นการตรวจสอบผลลัพธ์

ระนาบที่สอง สสส.เป็น“อุดมการณ์สร้างเสริมสุขภาพ”ที่ฝังลึกในตัวองค์กรและภาคีเครือข่าย ทั้งมวลซึ่งก่อเกิดพลังที่ยิ่งใหญ่ในการสร้างเสริมสุขภาพของคนไทย สสส.ในฐานะองค์กรจึงเห็นคุณค่าและเห็นความจำเป็นต้องผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพผ่านภาคีเครือข่ายทั้งปวงในสังคม

นวัตกรรมในลักษณะของ สสส.นี้เกิดมีในหลายประเทศ และกำลังขยายตัวเพิ่มขึ้น ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกที่กรุงเจนีวา เมื่อเดือนพฤษภาคม 2547 ได้มีมติสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกพิจารณาการจัดตั้งองค์กรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดตั้งกลไกในการจัดสรรงบประมาณแบบพิเศษหรือที่เป็นนวัตกรรมในทำนองเดียวกับ สสส. ซึ่งต้องเพียงพอและยั่งยืนต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และองค์การอนามัยโลกภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกได้ขอให้ สสส.เป็นพี่เลี้ยงในการจัดตั้งนวัตกรรมดังกล่าวในประเทศสมาชิก เช่น สาธารณรัฐประชาชนจีน และ มองโกเลีย

5.2 ทุน สสส.คือ“น้ำมันหล่อลื่น”

สสส.เป็นองค์กรขนาดเล็กปฏิบัติงานอยู่ท่ามกลางเครือข่ายโยงใยของกลไกหลายชิ้นหลายส่วน อันประกอบขึ้นเป็น “ระบบสุขภาพไทย”

ระบบสุขภาพจึงมิใช่หมายถึง “ระบบบริการสาธารณสุข” หรือเพียงบรรดาสถานบริการสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงหน่วยงานนอกระบบบริการทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคสาธารณะในวงกว้าง⁷

ในภาพใหญ่เช่นนี้กลไกมากมายในสังคมไทยหรือหน่วยงานต่างๆจึงล้วนเป็นกลไกสร้างเสริมสุขภาพ โดยแต่ละหน่วยงานมีทรัพยากรทั้งด้านบุคคล เครื่องไม้เครื่องมือ และงบประมาณที่ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพทั้งสิ้น อาทิเช่น กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานด้านบริการมีชุมพลบุคลากรกว่า 2 แสนคน สถานพยาบาลได้รับงบประมาณเพื่อบริการสุขภาพทั้งสิ้นมากกว่าปีละ 100,000 ล้านบาท กระทรวงคมนาคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรเพียงประเด็นเดียวมีงบประมาณรวมกันถึงกว่า 80,000 ล้านบาท ประชาชนในฐานะผู้บริโภคก็ใช้จ่าย “ซื้อสุขภาพ” มากถึงปีละ 150,000 ล้านบาท

สสส.มีรายได้จากส่วนที่รัฐบาลเก็บเพิ่มจากภาษีสรรพสามิตยาสูบและสุราในอัตราร้อยละ 2 ในปัจจุบันกองทุน สสส.มีรายได้ประมาณปีละ 2,000 ล้านบาท อันคิดเป็นประมาณร้อยละ 0.75 ของรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด หรือราวร้อยละ 0.17 ของงบประมาณแผ่นดิน

ด้วยจำนวนเงินทุนที่ได้รับนี้ จำเป็นที่ สสส.ต้องจัดการอย่างมีประสิทธิภาพให้เกิดผลถึงสุขภาวะคนไทยได้จริง” ยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมจึงอยู่ที่การใช้ทุนที่ได้รับอย่างชาญฉลาด เพื่อกระตุ้น ผลักดัน หรือปรับทิศทางของงบประมาณส่วนใหญ่ที่มีอยู่แล้วในระบบสุขภาพให้มุ่งไปในทางการสร้างเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น

⁷ ความหมายของระบบสุขภาพตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติหมายถึง “การจัดการทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา กฎหมาย ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นต้น รวมทั้งปัจจัยด้านการสาธารณสุขและการบริการสาธารณสุขด้วย”

การดำเนินงานของ สสส.จึงอยู่ในลักษณะเป็นตัว “เร่งปฏิกิริยา (Catalyst) ให้เกิดขบวนการพัฒนาไปสู่เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของ สสส. บทบาทของ สสส. ไม่ใช่เจ้าของเรื่อง (Actors) ในการดำเนินงานโดยตรง แต่เป็นเหมือน “น้ำมันหล่อลื่น” ที่หยอดลงไปในที่ที่เหมาะสม เพื่อให้จักรกลของระบบสุขภาพเดินไปอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สสส.ไม่ใช่ “น้ำมันเชื้อเพลิงหลัก” ในกระบวนการนี้ ดังกล่าวนี้

5.3 การหนุนเสริม “พลังเครือข่ายทางปัญญา”

การดำเนินการในลักษณะ “น้ำมันเครื่อง” หรือ “สารตัวเร่ง” ที่เติมลงไปในที่ที่เหมาะสมจำเป็นต้องมีเครื่องมือนำทาง

“ปัญญา”(Wisdom) จะเป็นเครื่องมือซึ่งถึงจุดปฏิบัติงานที่เหมาะสม การใช้ปัญญา หมายความว่า การดำเนินงานด้วยความรู้ (Knowledge) ทั้งความรู้ภาคทฤษฎีของนักวิชาการและความรู้ที่อยู่ในผู้ปฏิบัติ (Tacit knowledge) ตลอดจนอาศัยกระบวนการเรียนรู้ (Learning process) ร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง

หมายความว่า สสส.จำเป็นต้องทำงานผ่านกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วม จึงจะสามารถค้นหาจุดก่อประโยชน์สูงสุดที่ควรแก่การลงทุน

เนื่องจาก สสส.เปรียบเสมือนส่วนเล็กๆในโครงสร้างและกระบวนการหลากหลาย จึงจำเป็นต้องหาจุดเชื่อมต่อกับส่วนอื่นอีกจำนวนมากเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพได้จริง สสส.จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปฏิบัติการผ่าน “เครือข่าย” ของหน่วยงานพันธมิตรหรือ “ภาคี” (Partners) ในด้านต่างๆ มิใช่ปฏิบัติงานด้วยลำพังกำลังของตนเอง

5.4 ระบบการบริหารจัดการของ สสส.

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 นับแต่ชื่อกฎหมายฉบับนี้จนถึงวัตถุประสงค์และระบบบริหารจัดการที่กำหนดไว้ล้วนสะท้อนบทบาทหลักที่ สสส.จะเป็นผู้สนับสนุน (มีเจ้าของเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพ) พระราชบัญญัติได้จัดโครงสร้างภายในไว้ 3 ส่วน หากประกอบกับคณะกรรมการบริหารแผนที่คณะกรรมการกองทุนฯ แต่งตั้งไว้เป็นกลไกสำคัญ และเครือข่ายภาคีอีกส่วนหนึ่ง ก็นับว่า สสส.มีโครงสร้างของการดำเนินการกิจ 6 ส่วนสำคัญ ได้แก่

- (1) คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- (2) คณะกรรมการประเมินผล
- (3) คณะกรรมการบริหารแผน
- (4) คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน
- (5) สำนักงาน
- (6) องค์กรภาคีและเครือข่าย

การวางบทบาทและความรับผิดชอบขององค์ประกอบทั้ง 6 ส่วนข้างต้นอย่างเหมาะสมถือเป็นก้าวแรกและก้าวสำคัญที่สุด ที่จะส่งผลถึงประสิทธิภาพการบรรลุภารกิจ ส่งผลลัพธ์ต่อสุขภาพของคนไทย โดยผ่านยุทธศาสตร์ทางปัญญาและการระดมพลังทางสังคม

บทบาทและความรับผิดชอบหลักของกลไกทั้ง 6 ส่วน มีดังนี้

- (1) **คณะกรรมการกองทุนฯ** มีบทบาทในการวางนโยบาย การกำหนดงบประมาณในระดับภาพรวม การกำหนดหลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขที่สำคัญสำหรับดำเนินงาน และการประเมินผลที่คาดหวัง
- (2) **คณะกรรมการประเมินผล** มีบทบาทในการประเมินผลในภาพรวมทั้งในระดับสังคม ระดับนโยบาย และระดับการบริหารจัดการ อันจะเป็นหลักประกันความรับผิดชอบต่อ สสส.ต่อสาธารณะ (public accountability)
- (3) **คณะกรรมการบริหารแผน** เนื่องจากคณะกรรมการกองทุนฯ มีนโยบายดำเนินงานเชิงรุก ในรูปของแผนด้านต่างๆ จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารแผน จำนวน 7 คณะ ขึ้นเพื่อพัฒนา แผนและควบคุมดูแลการดำเนินงานตามแผนแต่ละด้าน คณะกรรมการบริหารแผนจึงมีบทบาท หน้าที่อำนวยความสะดวกและพัฒนาให้แผนแต่ละด้านสามารถบรรลุเป้าหมาย
- (4) **คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน** เป็นอนุกรรมการที่คณะกรรมการกองทุนฯ ตั้งขึ้น รับผิดชอบประเมินระบบควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงของระบบงาน เพื่อสนับสนุนการดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจสอบภายใน ตามมาตราที่ 34
- (5) **สำนักงาน** มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานตามนโยบายให้บรรลุวัตถุประสงค์ การสนับสนุนภาคีให้เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาและดำเนินงาน การพัฒนาระบบและวิธีปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการประเมินผลตามแผนงานเฉพาะด้านต่างๆ
- (6) **องค์กรภาคีและเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาวะ** มีบทบาทในการพัฒนาและดำเนินโครงการ รวมถึงกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนร่วมเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมพัฒนา ร่วมลงทุนในด้านต่างๆ กล่าวได้ว่า เหล่าภาคีคือผู้ปฏิบัติงานที่แท้จริงตามยุทธศาสตร์ใหม่

6. แนวทางการดำเนินงาน

6.1 “สี่ช่องทาง” สู่การสร้างเสริมสุขภาวะ

เนื่องจาก สสส.เป็นองค์กรขนาดเล็กที่ต้องดำเนินงานผ่านภาคีหลากหลาย สสส.จึงไม่อาจติดยึดกับ“คำสำคัญ” เช่น ชื่อหน่วยงาน ชื่อกรม-กอง ชื่อสาขาวิชา ฯลฯ หากแต่ สสส.จะต้องเน้น“สาระสำคัญ”หรือเนื้อหาแท้จริงของงานที่จะนำไปสู่เป้าหมายท้ายสุด (สร้างเสริมสุขภาวะ) ด้วยกรอบกฎหมายและอาศัยยุทธศาสตร์ทั้งสามข้างต้น เพื่อให้ภาคีสามารถร่วมขบวนการสร้างเสริมสุขภาพได้ตามความสนใจใน “สาระสำคัญ” และตามความถนัดที่แตกต่างกัน หากแต่ทุกภาคีสามารถมุ่งบรรลุผลท้ายสุดร่วมกัน สสส.จึงเปิดช่องทางผลักดันงานผ่าน 4 ช่องทาง ได้แก่

- (1) สร้างสุขภาวะผ่าน “เรื่อง” (Issue approach) ต่างๆ ได้แก่ สุรา ยาสูบ สารเสพติด การออกกำลังกาย อาหาร สุขภาพจิตใจ การคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น
- (2) สร้างสุขภาวะขึ้นในองค์กร (Setting approach) ต่างๆ ได้แก่ สถานที่ทำงาน (โรงงาน ออฟฟิศ) สถานศึกษา (โรงเรียน มหาวิทยาลัย) ศาสนสถาน (วัด มัสยิด โบสถ์) เป็นต้น
- (3) สร้างสุขภาวะขึ้นในชุมชนหรือพื้นที่ (Area approach) ได้แก่ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบต่างๆ เป็นต้น

- (4) สร้างสุขภาวะโดยมุ่งประชากรเป้าหมาย (Target populations) ได้แก่ เยาวชน ผู้สูงอายุ คนพิการ มุสลิมไทย กลุ่มผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น

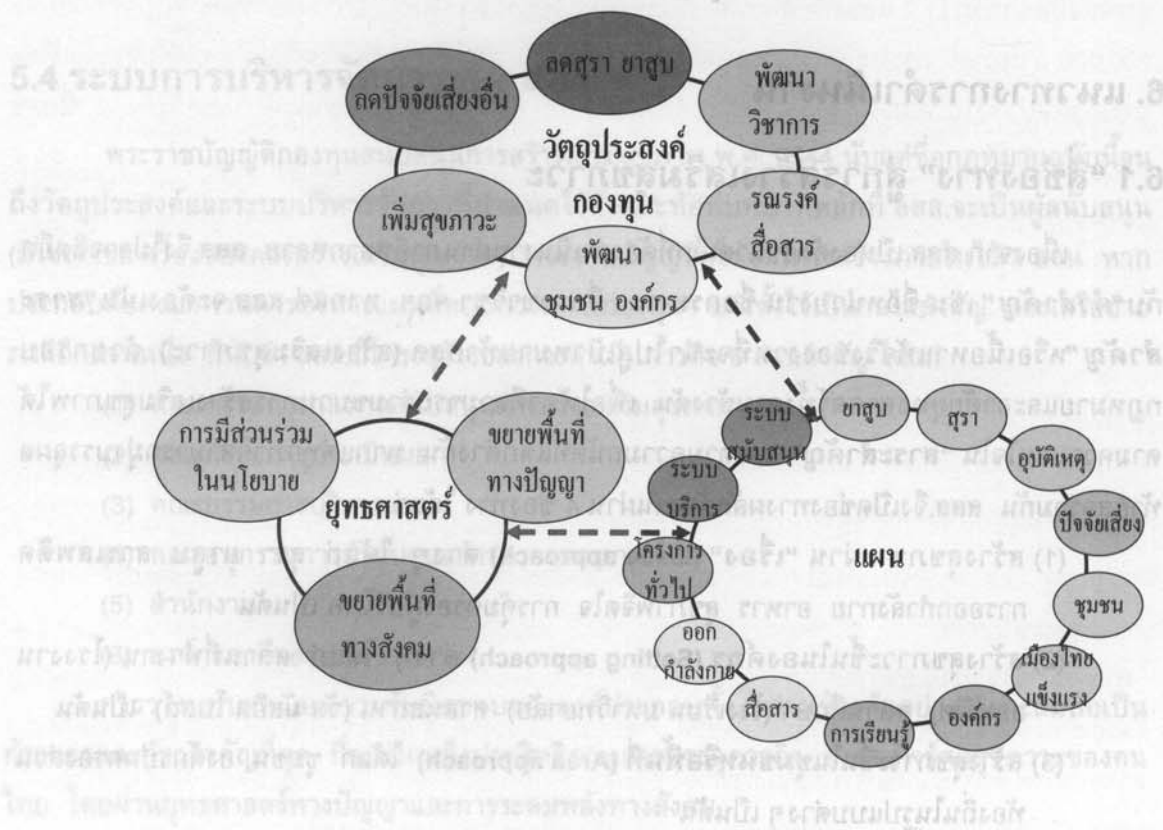
6.2 ระบบสนับสนุนเครือข่าย (Supportive System for Capacity Building)

เนื่องจาก สสส.ดำเนินงานผ่านภาคี การสนับสนุนให้ภาคีสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นกุญแจแห่งความสำเร็จ การสนับสนุนดังกล่าวรวมถึงด้านวิชาการ ด้านจัดการความรู้ ด้านพัฒนาบุคลากร ด้านเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ด้านบริการข้อมูลสารสนเทศ และ ด้านสนับสนุนการบริหารจัดการ เป็นต้น

ในการสนับสนุนข้างต้น สสส.จำเป็นต้องพึ่งพาศูนย์กลางที่มีความสามารถสูงซึ่งย่อมมีข้อจำกัด หากอาศัยเพียงบุคลากรขององค์กรของ สสส.เอง จากการสังเคราะห์ประสบการณ์ระยะสี่ปีที่ผ่านมา สสส.ควรสนับสนุนให้ภาคีในช่องทางต่างๆ สานสัมพันธ์กันเป็น“เครือข่ายของเครือข่าย” ในแต่ละเครือข่าย ประกอบด้วยสมาชิกจากหลายองค์กรซึ่งแต่ละหน่วยอาจมีทักษะความสามารถสูงในบางประเด็น การจัดการเครือข่ายให้สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ตลอดจนการแบ่งปันทรัพยากรข้ามเครือข่ายกันด้วย สถาปัตยกรรมเครือข่ายที่น่าจะให้เกิดียภาพและมีประสิทธิภาพสูง ได้แก่ เครือข่ายหลายฐาน (multi-hub network)

แผนภาพที่ 3

วัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์ และแผน



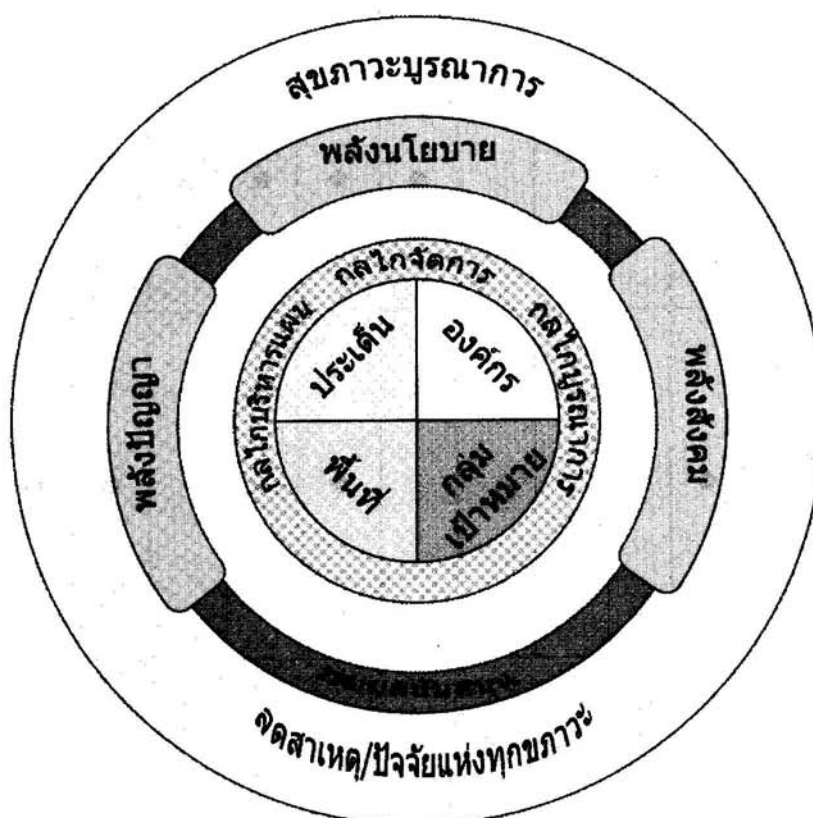
7. โครงสร้างแผนหลัก - “สิบสามแผนสู่สุขภาวะ”

จากแนวคิดยุทธศาสตร์ ช่องทาง และการสนับสนุนเครือข่ายข้างต้น สสส.ได้จัดให้มีแผนการดำเนินงานของกองทุนโดยแยกเป็นแผน 13 แผน ได้แก่

- 1) แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ
- 2) แผนควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์
- 3) แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย
- 4) แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ
- 5) แผนสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่และชุมชน
- 6) แผนบูรณาการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (“เมืองไทยแข็งแรง”)
- 7) แผนการเรียนรู้สู่สุขภาวะ
- 8) แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร
- 9) แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
- 10) แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม
- 11) แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม
- 12) แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ
- 13) แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ทั้งนี้ความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์ยุทธศาสตร์ และแผนทั้ง 13 แผน เป็นไปตามตารางที่ 1 แผนภาพที่ 3 และ แผนภาพที่ 4

แผนภาพที่ 4



ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์ตามมาตรา 5 และแผน

วัตถุประสงค์ตามมาตรา 5	คณะกรรมการบริหารแผน												
	คณะ 1			คณะ 2	คณะ 3		คณะ 4		คณะ 5		คณะ 6	คณะ 7	
	ยาสูบ	แอลกอฮอล์	อุบัติเหตุ	ปัจจัยเสี่ยง	พื้นที่/ชุมชน	เมืองไทยเข้มแข็ง	เรียนรู้	องค์กร	ออกกำลังกาย	สื่อสารการตลาด	เปิดรับทั่วไป	ระบบบริการ	ระบบสนับสนุน
(1) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
(2) สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพและสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ	●	●	●	●		●				●	●		
(3) สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	●	●	●	●		●					●		
(4) ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ							●		●	●	●	●	●
(5) พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ					●	●	●	●			●	●	●
(6) สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ	●	●				●	●		●	●	●		

8. งบประมาณ

แผนทั้ง 13 แผน ได้กำหนดงบประมาณไว้สามปีรวม 10,295 ล้านบาท ทั้งนี้คาดว่าเงินกองทุนคงเหลือจะค่อยๆ ลดลงเหลือประมาณ 830 ล้านบาทเมื่อสิ้นสุดปีที่สาม สรุปงบประมาณแยกเป็นรายปี และรายแผนดังนี้ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สรุปงบประมาณรายจ่าย

	2548		2549		2550		2551	
	ล้านบาท	%	ล้านบาท	%	ล้านบาท	%	ล้านบาท	%
กลุ่มแผนสนับสนุนนโยบายสุขภาพแห่งชาติ								
แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ	120	3.7	150	4.4	160	4.7	180	5.3
แผนควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์	310	9.6	315	9.2	325	9.5	330	9.6
แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย	250	7.8	270	7.8	280	8.2	280	8.2
แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ	190	5.9	200	5.8	200	5.8	200	5.8
แผนการเรียนรู้สู่สุขภาพ	210	6.5	310	9.0	310	9.0	305	8.9
แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	400	12.4	405	11.8	415	12.1	415	12.1
แผนบูรณาการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ("เมืองไทย แข็งแรง")	200	6.2	180	5.2	170	5.0	160	4.7
	1,680	52.1	1,830	53.2	1,860	54.2	1,870	55
กลุ่มแผนสร้างเสริมสุขภาพ								
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	350	10.9	365	10.6	365	10.6	375	10.9
แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	80	2.5	95	2.8	95	2.8	90	2.6
แผนสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และชุมชน	370	11.5	300	8.7	270	7.9	270	7.9
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการ สุขภาพ	220	6.8	220	6.4	230	6.7	205	6.0
แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม	200	6.2	220	6.4	240	7.0	260	7.6
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริม สุขภาพ	325	10.1	410	11.9	370	10.8	355	10.4
	1,545	47.9	1,610	46.8	1,570	45.8	1,555	45.4

ตารางที่ 3

สรุปสถานะการเงินในระยะ 3 ปีข้างหน้า

	2548	2549	2550	2551
งบประมาณรายจ่าย	3,225	3,440	3,430	3,425
คาดจ่ายจริง	2,376			
รายได้	2,280	2,508	2,734	2,980
รายได้มากกว่ารายจ่าย	-96	-932	-679	-445
กองทุนคงเหลือ	2,904	1,972	1,276	830

หมายเหตุ

- (1) ปัจจุบันกองทุนคงเหลือประมาณ 3,000 ล้านบาท
- (2) คาดประมาณรายจ่ายจริงตามที่ปรากฏในสัญญาจนถึงกันยายน 2548
- (3) คาดประมาณรายได้กองทุนเพิ่มร้อยละ 12.10 และ 8 ในปี 2549, 2550 และ 2551
- (4) งบประมาณร้อยละ 2 ในทุกแผนงาน เป็นงบประมาณสำหรับการประเมินผล
- (5) งบประมาณนี้ คณะกรรมการฯ สามารถปรับได้ตามความจำเป็น
- (6) ทุกแผนจะสามารถปรับงบประมาณบางส่วนมาใช้ในกรณีฉุกเฉินจำเป็นได้ตามความเหมาะสม (Contingency fund) โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ

9. บูรณาการแผน

9.1 หลักการ

เนื่องจากวัตถุประสงค์ของกองทุน สสส. ตามมาตรา 5 (1) ถึง 5 (6) ในแต่ละข้อประกอบด้วยหลักการสำคัญมากกว่าหลักการเดียว แผนที่รองรับวัตถุประสงค์แต่ละข้อจึงมีจำนวนมากกว่า 1 แผน และในแต่ละแผนสามารถรองรับวัตถุประสงค์ได้มากกว่า 1 ข้อ (ตารางที่ 1)

คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเห็นความสำคัญของการที่แผนทั้ง 13 แผนต้องเชื่อมสัมพันธ์ หรือมี “บูรณาการ” ระหว่างแผน โดยมุ่งให้เกิดผลใน 2 ระดับ ได้แก่ การผสมผสาน (Integration) กับการประสานงาน (Coordination)

9.2 ประเด็นสำคัญที่ควรบูรณาการ ได้แก่

- (1) กลุ่มประชากรเป้าหมาย
- (2) พื้นที่/ชุมชน
- (3) ระบบสนับสนุน เช่น การพัฒนาและจัดการความรู้ การพัฒนาระบบข้อมูล

9.3 กลไกและกระบวนการในการบูรณาการ

- (1) จัดทำข้อมูลรายละเอียดในประเด็นสำคัญที่ต้องบูรณาการ เพื่อให้ทราบว่าแต่ละแผนมีการดำเนินการอะไรบ้าง
- (2) มอบหมายให้คณะกรรมการบริหารแผนที่รับผิดชอบประเด็นที่สำคัญที่ต้องบูรณาการ ให้เป็นผู้รับผิดชอบในการบูรณาการ
- (3) กระบวนการพัฒนาแผนงาน/โครงการ ที่ระดมการมีส่วนร่วมจากฝ่ายต่าง ๆ
- (4) กลไกการประชุมอย่างสม่ำเสมอ (ทุกเดือน) ของประธานคณะกรรมการบริหารแผน จำนวน 7 คณะ
- (5) กลไกการประชุมภายในของ สสส. ระหว่างผู้จัดการและเลขานุการของคณะกรรมการบริหารแผนทุกคณะ เป็นประจำ
- (6) กำหนดแผนหลักในการทำหน้าที่บูรณาการกับแผนอื่น ๆ ได้แก่
 - แผนบูรณาการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
 - แผนพัฒนาสุขภาพในพื้นที่และชุมชน
 - แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม
 - แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
 - แผนที่เน้นกลุ่มประชากรเป้าหมาย เช่น เยาวชน ผู้พิการ สตรี เป็นต้น

10. ระบบกำกับติดตาม (Monitoring)

10.1 วัตถุประสงค์

เนื่องจาก สสส.ดำเนินงานผ่านโครงการจำนวนมาก โดยมีโครงการใหม่กว่า 600 โครงการในแต่ละปี ดังนั้นการติดตามความก้าวหน้าของโครงการจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง การกำกับติดตามมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- (1) ให้ทราบถึงความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรมและการปฏิบัติตามแผนและวัตถุประสงค์
- (2) เพื่อให้ทราบถึงปัญหาในทางปฏิบัติรวมถึงให้คำแนะนำเบื้องต้นในการคลี่คลายปัญหาทางปฏิบัติ รวมถึงนำข้อมูลปัญหากลับมาพิจารณาปรับปรุงระบบงาน
- (3) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการปฏิบัติตามสัญญาและกฎระเบียบที่ผู้รับผิดชอบโครงการ และ สสส. ผูกพันไว้ต่อกัน รวมถึงความถูกต้องของการใช้จ่ายงบประมาณและหลักฐานทางการเงิน (Auditing)

10.2 กลไกการกำกับติดตาม

- (1) การเชื่อมโยงกลไกติดตามไว้กับระบบบริหารโครงการเชิงรุก ได้แก่ การมีคณะกรรมการชี้ทิศทางโครงการ (Steering Committee) และผู้จัดการแผนงาน/โครงการ ที่รับผิดชอบต่อ สสส. ในทางปฏิบัติอาจมีการขอให้ผู้รับผิดชอบรายงาน หรือจัดให้มีผู้ติดตามออกไปเยี่ยมโครงการ
- (2) การออกเยี่ยมเพื่อติดตามความก้าวหน้าของโครงการโดยบุคลากรฝ่ายติดตามและตรวจสอบบัญชี ที่ สสส. จัดหา
- (3) การตรวจสอบรายงานผลตามงวดงาน-งวดเงินในสัญญาเงินทุน ซึ่งจะมีข้อมูลอ้างอิงและระบบเตือนเป็นระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์
- (4) การติดตามผลงานความก้าวหน้าของคณะกรรมการบริหารแผนเพื่อสนองต่อคณะกรรมการกองทุนฯ
- (5) การสุ่มตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายใน ซึ่งอยู่ในกำกับของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ตามระบบที่คณะอนุกรรมการฯ วางไว้

11. การประเมินผล

11.1 ประเมินผลอย่างสร้างสรรค์เป็นกุญแจสู่การเรียนรู้และพัฒนา (รายละเอียดในภาคผนวกที่ 3)

การสร้างเสริมสุขภาวะแก่คนไทยเกี่ยวข้องกับปมปัญหาซับซ้อนเชิงสังคม จึงเป็นภารกิจที่ยิ่งใหญ่และยากยิ่ง ไม่สามารถหาสูตรสำเร็จได้แต่เบื้องต้น แม้แต่นักทฤษฎีด้านการสร้างเสริมสุขภาพก็ยอมรับกันในข้อนี้ ดังนั้น สสส.จึงจำเป็นต้องมีการเรียนรู้และปรับตัวอย่างต่อเนื่อง การประเมินผลถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่สุดของการเรียนรู้ รวมถึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ สสส.จะแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม

ในภาพรวมระบบการประเมินผลของ สสส.ประกอบด้วยบทบาทของหน่วยต่างๆ ดังนี้

- (1) คณะกรรมการประเมินผล ซึ่งเป็นคณะกรรมการอิสระที่แต่งตั้งโดย ครม. ตาม พ.ร.บ. มาตรา 38 ประเมินผลการกำหนดนโยบายของคณะกรรมการกองทุนและผลการดำเนินงาน เพื่อเสนอผลประเมินแก่คณะกรรมการกองทุนในการพิจารณาปรับปรุงตามภารกิจ และเสนอผลต่อสาธารณะ
- (2) คณะกรรมการกองทุน กำหนดชุดตัวชี้วัดของผลสำเร็จ จัดให้มีการใช้ผลประเมินเพื่อกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุน
- (3) คณะกรรมการบริหารแผน รับผิดชอบการประเมินผลโครงการขนาดใหญ่ที่มีงบประมาณสูงกว่า 20 ล้านบาท และใช้ประโยชน์จากการประเมินผลการดำเนินงานตามแผน
- (4) คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน รับผิดชอบประเมินระบบควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงของระบบงาน
- (5) สำนักงาน รับผิดชอบการจัดระบบสนับสนุนการประเมินผล และจัดประเมินผลในส่วนที่คณะกรรมการประเมินผลและคณะกรรมการบริหารแผนมอบหมาย รวมถึงการประเมินผลกิจการด้านบริหารจัดการ
- (6) ภาคิ ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานส่วนที่รับผิดชอบ เพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินงาน (Empowerment evaluation) ภาคิบางส่วนอาจทำหน้าที่ผู้ประเมินแผนงาน/โครงการ

11.2 ดัชนีชี้วัด (รายละเอียดในภาคผนวก 4)

แม้ สสส.จะกำหนดบทบาทไว้ในฐานะ “ตัวเร่งการพัฒนา” (catalyst for development) แต่ก็จะมีคำถามในทางเป้าหมายและการวัดผล เช่น “สสส.จะเร่งการพัฒนาสุขภาวะไปถึงจุดใด?” หรือ “สสส.จะเร่งกระบวนการพัฒนาได้เพียงไร?”

ในปี 2547 คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้จัดให้มีการวิจัยพัฒนาชุดตัวชี้วัดของการดำเนินงาน (Key performance indicators)⁸ ขึ้น แต่เนื่องจากภารกิจของ สสส.มีความ

⁸ รายงานการพัฒนาและจัดทำตัวชี้วัดผลงานของ สสส. โดย ดร.ธีรเดช ฉายอรุณและคณะ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2547

ขับเคลื่อนคณะกรรมการจึงจัดให้มีกระบวนการพัฒนาชุดตัวชี้วัดเพื่อร่วมเรียนรู้กับทุกฝ่าย และมีใช้การนำตัวชี้วัดมาใช้โดยทันที

ทั้งนี้ในเบื้องต้นชุดตัวชี้วัดประกอบด้วยตัวชี้วัดรวมจำนวน 5 ตัว และตัวชี้วัดเฉพาะจำนวน 36 ตัว รวมทั้งสิ้น 41 ตัวชี้วัด แบ่งเป็น 2 ระดับ โดยสรุปคือ

- (1) ชุดตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร ประกอบด้วย (1) มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์สุขภาพ และมีฐานข้อมูลใช้ในการบริหารจัดการ มีดัชนีวัดสถานะสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ (2) ร้อยละของงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินโครงการตามนโยบาย ระยะเวลาเฉลี่ยของการพิจารณาโครงการและร้อยละของโครงการที่ดำเนินการเสร็จตามเวลาที่กำหนด (3) มีกลไก/แนวทางจัดการเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน ร้อยละข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข มีการนำผลประโยชน์มาปรับใช้ในกระบวนการบริหาร มีการส่งหลักฐานการใช้งบประมาณได้ทันตามระเบียบที่กำหนดและไม่ถูกท้วงติง (4) มีการสื่อสาร/สร้างความเข้าใจร่วมกันภายใน สสส.และระหว่าง สสส.กับภาคีด้านสุขภาพะและด้านการเมืองทั้งในและต่างประเทศ (5) ภาคีเครือข่ายมีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการผลักดันนโยบาย และหรือมีการบรรจุไว้ในแผนงานประจำปีของหน่วยงาน
- (2) ชุดตัวชี้วัดสำหรับทุกแผนงาน มี 5 ตัว คือ (1) มีการนำนโยบายกองทุนมาแปลงสู่การปฏิบัติงาน (2) ร้อยละของโครงการที่ประเมินแล้วว่าบรรลุวัตถุประสงค์โครงการและดำเนินการเสร็จตามเวลาที่กำหนด (3) ระดับความพึงพอใจของภาคี จำนวนภาคีเครือข่ายในทุกกระดับที่เข้าร่วมและเกิดขึ้นใหม่ในแต่ละปี และจำนวนที่สามารถดำเนินการต่อเนื่อง เป็นต้นแบบ/ตัวอย่าง/ระบบสาริตที่เปิดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม หรือข้อเสนอที่มีผลกระทบเชิงนโยบายที่ผลิตและเผยแพร่โดยองค์กร/เครือข่าย (4) มีการนำผลประโยชน์มาใช้ปรับแผนโครงการ และ (5) มีการเปิดเผยข้อมูลทางการเงินของแผนงานต่อสาธารณะหลายช่องทาง

สรุปสาระสำคัญ

แผนทั้งหมด 13 แผน

จากการพัฒนาของคณะกรรมการบริหารแผนจำนวน 7 คณะ

แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ

สถานการณ์	- ปัจจุบัน บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับ 3 ของการสูญเสียทางสุขภาพของคนไทย - ในสองทศวรรษที่ผ่านมา อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย (อายุ 15 ปี ขึ้นไป) ลดลงจากร้อยละ 35.2 ในปี พ.ศ. 2524 เหลือ ร้อยละ 23 ในปี พ.ศ. 2547 แต่ยังมีคนไทยจำนวน 9.6 ล้านคนสูบบุหรี่อยู่ จำนวนกว่า 45,000 ล้านวนต่อปี - อัตราสูบบุหรี่ในกลุ่ม เด็ก เยาวชน และสตรี มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น โดยมีแนวโน้มเริ่มสูบบุหรี่ในอายุน้อยลง จากกลยุทธ์ของธุรกิจบุหรี่ที่มุ่งเจาะตลาดเด็กและสตรีมากขึ้น - ธุรกิจบุหรี่ยุคใหม่พัฒนาผลิตภัณฑ์โดยอาศัยช่องโหว่ในระบบการกำรระหว่างชาติ - การบังคับใช้กฎหมายยังไม่เพียงพอ เช่น การสูบบุหรี่ในที่ห้าม, การโฆษณา ณ จุดขาย, การส่งเสริมการขายรูปแบบต่างๆ, การลดพิษภัยในบุหรี่ - กลุ่มองค์กร และบุคคลที่ดำเนินงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยยังมีจำกัด - ขาดข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็น เช่น อัตราผลกระทบต่อสุขภาพจากการบริโภคยาสูบในด้านต่างๆ ระบบงานและเครือข่ายในส่วนภูมิภาค - รูปแบบของกิจกรรมการช่วยอดบุหรี่ยังไม่ถูกพัฒนาเพื่อการขยายผลให้กว้างขวางเพียงพอ
	แผนงาน - การพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์และสนับสนุนมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบด้านต่างๆ - การพัฒนานโยบายสาธารณะและการเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมาย โดยเฉพาะในมาตรการตามกรอบอนุสัญญาองค์การอนามัยโลกที่ประเทศไทยร่วมลงนาม - การพัฒนาเครือข่ายและการณรงค์ประชาสัมพันธ์ โดยพัฒนาเครือข่ายเยาวชน องค์กรวิชาชีพทาง การแพทย์และสาธารณสุข หน่วยงานราชการ ภาคีสส. ด้านอื่นและกลุ่มองค์กรต่างๆ ทั้งระดับท้องถิ่น ระดับประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งการเฝ้าระวังกลยุทธ์ของธุรกิจยาสูบ - การพัฒนาแบบการอดบุหรี่ และขยายผลในระบบบริการ ภาคี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, เครือข่ายเยาวชนและองค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, กระทรวงศึกษาธิการ, หน่วยงานการต่างๆ, สื่อมวลชน, องค์กรวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข และภาคีแผนอื่นของ สส.ฯ

วัตถุประสงค์ - พัฒนากลไกและการประสานงานของภาคต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง - พัฒนาข้อเสนอทางนโยบายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ - สนับสนุนให้เกิดการบังคับใช้กฎหมาย - การพัฒนาฐานข้อมูล องค์ความรู้และการจัดการความรู้ที่จำเป็น - พัฒนาการรับรู้และตระหนักในสังคมและในประชาชนกลุ่มต่างๆ - พัฒนาเครือข่ายการมีส่วนร่วมจากประชาชนและองค์กรต่างๆ - พัฒนารูปแบบและวิธีการอดบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ	เป้าหมาย - เกิดกลไกและการประสานงานร่วมกันของภาคต่างๆ - เกิดการขยายจำนวนและประสิทธิภาพของเครือข่ายการทำงานทั้งในระดับชาติ ระดับองค์กร และระดับพื้นที่ - ข้อเสนอทางนโยบายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการ และเพื่อสกัดกั้นกลยุทธ์ใหม่ของธุรกิจยาสูบ - รูปแบบการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มแข็งขึ้น โดยมีส่วนร่วมจากประชาชน - ฐานข้อมูลที่ดีจำเป็นในการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง และประเมินการควบคุมการบริโภค บุหรี่ เช่น ผลกระทบต่อสุขภาพจากการบริโภคยาสูบในด้านต่างๆ อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มพิเศษ - ศูนย์วิชาการที่สนับสนุนการวิจัย การจัดการความรู้ การฝึกอบรม การประชุมวิชาการประจำปี เวทีวิชาการต่างๆ และรายงานวิชาการประจำปี - การเกิดการรับรู้และตระหนักมากขึ้นในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยเฉพาะในกลุ่ม เยาวชน สตรี และประชาชนในชนบท - เกิดผู้นำและเครือข่ายด้านภัยบุหรี่ที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะในกลุ่ม เยาวชน วิชาชีพสุขภาพและองค์กรการบริหารส่วนท้องถิ่น - เกิดต้นแบบการอดบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ
งบประมาณ (ล้านบาท ในปี 2549-2550-2551) 150, 160, 180	

แผนควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์

สถานการณ์ - ปัจจุบัน แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับ 2 ของการสูญเสียทางสุขภาพของคนไทย - การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีปริมาณสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยภาพรวมการบริโภคเพิ่มขึ้น 3 เท่าภายในเวลา 14 ปี และเฉพาะเบียร์เพิ่มขึ้นถึง 8 เท่าภายใน 14 ปี ปีที่ผ่านมาปริมาณการบริโภคยังเพิ่มอยู่ แต่อัตราการเพิ่มลดลง - กลุ่มเยาวชนมีอัตราการดื่มสูงขึ้น รวมทั้งอายุการเริ่มต้นที่ลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง - มีหลายหน่วยงานดำเนินงานเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ยังคงการเป็นความร่วมมือเสริมพลัง - มาตรการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ยังมีจำกัด และไม่ได้มีการบังคับใช้อย่างจริงจัง - การณรงค์โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนยังมีจำกัด ภาคีเครือข่ายยังไม่เข้มแข็งนัก - การโฆษณาและส่งเสริมการขายโดยภาคธุรกิจมีความเข้มข้น ใช้เทคนิคสูงและหลากหลายช่องทาง - ยังมีการหลีกเลี่ยงกฎหมายการจำกัดการโฆษณา - ขาดองค์ความรู้และข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นเช่นประสิทธิภาพของมาตรการต่าง ๆ ในประเทศไทย	วัตถุประสงค์ - พัฒนากลไกและการประสานงานของภาคต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง - พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - พัฒนาองค์ความรู้และระบบการเรียนรู้ - พัฒนาเครือข่ายการณรงค์ประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมและในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ - พัฒนารูปแบบและวิธีการเลิกสุราที่มีประสิทธิภาพ - พัฒนาการเชื่อมประสานองค์กรและเครือข่ายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสากล
แผนงาน - การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการสนับสนุนกลไกรัฐ และภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนการเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายด้านนี้ - การศึกษาวิจัยและการจัดการความรู้ โดยสนับสนุนให้ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ประสานเครือข่ายนักวิจัย เพื่อจัดการความรู้ที่มีอยู่แล้วให้พร้อมใช้งานได้ วิจัยสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่สำคัญ - การพัฒนาเครือข่ายและการณรงค์ประชาสัมพันธ์ ให้เกิดศูนย์ประสานงาน และการขยายเครือข่ายอย่างหลากหลายและมีระบบ ทั้งการณรงค์ในวาระต่างๆ ในกลุ่มเฉพาะ และในการผลักดันนโยบาย - การสนับสนุนทุนอุปถัมภ์เพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์ พร้อมทั้งเผยแพร่ข้อมูลและกิจกรรมสุขภาพผ่านช่องทางดังกล่าวทดแทน - พัฒนารูปแบบและบริการสนับสนุนการเลิกดื่มสุรา และขยายผลสู่หน่วยงานบริการ - พัฒนาความร่วมมือในระดับสากล เพื่อสร้างเครือข่ายนานาชาติ ทั้งด้านข้อมูลความรู้และบุคลากร	เป้าหมาย - เกิดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์และการประสานงานร่วมกันของภาคต่างๆ - เกิดนโยบายสาธารณะใหม่ที่ส่งผลต่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การจำกัดสถานที่จำหน่าย การเพิ่มภาษี พรบ. ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฯ - ระบบการเฝ้าระวัง และเครือข่ายในการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ - การขยายจำนวนและประสิทธิภาพของเครือข่ายการทำงานทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ - ศูนย์วิจัยปัญหาสุราร่วมกับภาควิชาการร่วมกันสนับสนุนให้เกิดชุดโครงการวิจัย ที่สอดคล้องต่อการดำเนินงาน ตลอดจนมีข้อมูลในการเฝ้าระวังสถานการณ์ - เกิดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่เกิดจากภาคีและมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนอย่างกว้างขวางและก่อให้เกิดนโยบายสาธารณะ ความตระหนักและการร่วมมือในการลดการบริโภคแอลกอฮอล์จากประชาชนทั่วไปและในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะต่างๆ โดยเฉพาะในเยาวชน - เกิดกิจกรรมเพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์ พร้อมทั้งเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพผ่านช่องทางดังกล่าวทดแทน - เกิดรูปแบบบริการสนับสนุนการเลิกดื่มสุราที่มีประสิทธิภาพ - เกิดความร่วมมือประสานงานด้านข้อมูลข่าวสารและการชี้แนะนโยบายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสากล
ภาคีหลัก คณะกรรมการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานตำรวจฯ องค์การศาสนา องค์การพัฒนาเอกชน ภาคธุรกิจ องค์การชุมชน สื่อมวลชน และภาคีแผนอื่นๆ สสส. ฯ	งบประมาณ (ล้านบาท ในปี 2549-2550-2551) 315, 325, 330

แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุ

สถานการณ์ - ตั้งแต่ปี 2532-2536 อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจตุอยู่ใน 3 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย คือ ปีละกว่า 13,000 คน และบาดเจ็บอีกกว่า 50,000 คน - ต้นทุนอุบัติเหตุทางถนนของไทยเฉลี่ยจากการเสียชีวิตจะสูงกว่า 3 ล้านบาทต่อราย ส่งผลต่อการสูญเสียทางเศรษฐกิจที่มีมูลค่าสูงมาก ไม่รวมความเสียหายด้านจิตใจและสังคม - รัฐบาลโดยศูนย์อำนาจการความปลอดภัยทางถนนได้จัดทำแผนบูรณาการเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ปี 2548 เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาภัยร่วมกันของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง - ปัจจัยเอื้อต่อปัญหาอุบัติเหตุทางถนน เช่น การเพิ่มของถนนและยานยนต์ การเคารพกฎหมาย อัตราการดื่มสุราที่ค่อนข้างสูงยังคงดำรงอยู่ - โครงสร้างในการแก้ไขปัญหา เช่น ระบบข้อมูลข่าวสาร สมรรถนะของบุคลากรและองค์กรหลัก และการบูรณาการการทำงานในทุกภาคส่วนยังต้องการพัฒนาอีกมาก - นอกจากอุบัติเหตุทางถนนซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของประชาชนไทยแล้ว ยังมีอุบัติเหตุด้านอื่น ๆ อีกมากที่คุกคามคุณภาพชีวิตของคนไทย ทั้งด้านโรคระบาด หรืออุบัติเหตุไร้อื่นๆ	วัตถุประสงค์ - สนับสนุนการวางรากฐานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างเป็นระบบและยั่งยืน - พัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนให้เข้มแข็ง - ประสานและส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายลดอุบัติเหตุทางถนน - รณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนอย่างมีส่วนร่วม - สนับสนุนการวิจัยและการจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุที่จำเป็น - สนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุที่สำคัญในประเทศตามสถานการณ์และความจำเป็น
แผนงาน - การพัฒนานโยบาย เป้าหมายร่วมและการประสานงานของภาคส่วนต่างๆ - พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและองค์กรต่าง ๆ ตามยุทธศาสตร์หลัก - พัฒนาเครือข่ายภาคีภาคประชาชนและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ตามยุทธศาสตร์และมีผลกระทบสูงต่อสังคม รวมทั้งการสร้างกระแสสำนึกและวัฒนธรรมความปลอดภัย - พัฒนาโครงสร้างและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่ ในทุกภาคส่วนทั้งราชการท้องถิ่น เอกชนและชุมชน - พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจตุจากราย เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายและการปฏิบัติการ สร้างเครือข่ายนักวิชาการ การวิจัยที่จำเป็น และเวทีวิชาการ	เป้าหมาย - เกิดการพัฒนานโยบาย เป้าหมายร่วมและการประสานงานของภาคส่วนต่างๆ - เกิดการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและศักยภาพองค์กรด้านป้องกันสาธารณภัยทั้งในส่วนกลาง ในภาคส่วนต่างๆตามยุทธศาสตร์หลัก - เกิดการส่งเสริมสังคมและความตื่นตัวของประชาชนอย่างต่อเนื่องในด้านอุบัติเหตุจตุจตุ รวมทั้งการสร้างกระแสสำนึกและวัฒนธรรมความปลอดภัย - เกิดการขยายการรณรงค์ของภาคส่วนต่างๆ อย่างกว้างขวางและมีประสิทธิภาพ - เกิดการพัฒนาโครงสร้างการทำงานและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่ - เกิดการพัฒนาระบบข้อมูล องค์ความรู้และการจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจตุจตุต่างๆ ที่จำเป็น
ภาคีหลัก กลุ่มบุคลากรด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กลุ่มจังหวัดที่มีศักยภาพ ท้องถิ่น องค์กรเอกชนและภาคประชาคม นักวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงคมนาคม กรมคุมประพฤติ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประชาชนทั่วไป ภาคีแผนอื่นของ สสส. ฯ	งบประมาณ (ล้านบาท ในปี 2549-2550-2551) 270, 280, 280

แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

สถานการณ์	
1. ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบท่อสุขภาพในปัจจุบันเป็นผลมาจากวิถีชีวิต ปัจจัยเสี่ยง 10 อันดับแรกได้แก่ พฤติกรรมเพศ ยาสูบ แอลกอฮอล์ ความดันโลหิตสูง ไม่สวมหมวกนิรภัย น้ำหนักเกิน สารเสพติด ไขมันในเลือดสูง การไม่บริโภคผักผลไม้ และบาดเจ็บจากอาชีพ	
2. กระทรวงสาธารณสุขคาดประมาณการโรคและการบาดเจ็บของคนไทยในปี พ.ศ. 2542 คิดเป็นความสูญเสียปีสุขภาวะ (DALY) 9.5 ล้านปี	
3. ปัจจัยเสี่ยงสำคัญส่วนใหญ่ยังขาดระบบการควบคุมที่มีประสิทธิภาพ และมีได้รับการทุ่มเทงบประมาณในการควบคุม	
4. ประชากรบางกลุ่มเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงเป็นพิเศษ ทำให้สังคมต้องสูญเสียค่าศักยภาพอย่างมาก ได้แก่ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มมุสลิม กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสอื่นๆ	

แผนงาน	
1. สร้างเป้าหมายร่วมกันของภาคีหลักที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็น	
2. ส่งเสริมการพัฒนานโยบายสาธารณะที่จะมีผลกระทบสูงต่อการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและสนับสนุนปัจจัยสร้างเสริมสุขภาพ	
3. สนับสนุนหน่วยงานให้สามารถดำเนินงานตามกฎหมายหรือมาตรการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย	
4. สนับสนุนการดำเนินงานที่ประชาชนมีส่วนร่วมผ่านเครือข่าย หน่วยงานในระดับพื้นที่	
5. พัฒนาสมรรถนะกลไกการจัดการและการสนับสนุนโครงการอย่างครบวงจร(พัฒนา ติดตาม ประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้) สำหรับหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่ที่มีความพร้อม	

ภาคีหลัก กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงศึกษาธิการ, องค์การเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวข้อง, สถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุขสาขาต่างๆ, ชมรมบุคลากรสาธารณสุขต่างๆ	
---	--

วัตถุประสงค์	
1. สนับสนุนให้มีการพัฒนายุทธศาสตร์และการดำเนินงานอย่างครบวงจร ในการลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยเสริมสร้างสุขภาพ ด้านอาหาร สารเสพติด มลภาวะ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ตามสถานการณ์ปัญหาและบริบทของปัจจัยนั้นๆ	
2. สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มคนพิการ กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มมุสลิม กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสอื่นๆ	
3. พัฒนาการศึกษาระยะแนวทางดำเนินงานในการลดปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ	

เป้าหมาย	
1. เกิดกลุ่มแกนในการดำเนินงานที่มีเป้าหมายร่วมในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมปัจจัยเสริม ตลอดจนการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเฉพาะของแผน	
2. ชุดโครงการที่ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมปัจจัยเสริม ตลอดจนการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเฉพาะของแผนที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ	
3. เกิดแผนงานใหม่จากผลการพัฒนาการศึกษาและแนวทางดำเนินงานในการลดปัจจัยเสี่ยงอื่น ที่จำเป็น	

งบประมาณ (ล้านบาท ในปี 2549-2550-2551) 365, 365, 375	
--	--

แผนสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และชุมชน

สถานการณ์

1. การสร้างสุขภาพนอกเหนือจากเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ แล้ว การสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่และชุมชนนับเป็นจุดที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก
2. กระแสความตื่นตัวด้านสุขภาพของประชาชน ชุมชนโดยทั่วไปเพิ่มมากขึ้น มีพัฒนาการที่มาก มีการดำเนินการพัฒนาชุมชนด้วยวิธีการ และรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งจะผนวกการสร้างเสริมสุขภาพหรือสุขภาพเข้าไปอย่างเป็นองค์รวม อันเป็นการสร้างสุขภาพในมิติต่าง ๆ ที่หลากหลาย
3. เครือข่ายองค์กรชุมชนและหน่วยงานที่ทำงานสนับสนุนพื้นที่ และเชื่อมโยงกับการส่งเสริมสุขภาพจะชุมชน มีหลายหน่วยงาน ดังเช่น พอช. สปส. สวรส. สสส. ฯลฯ
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีทรัพยากรมากขึ้น โดยเริ่มให้ความสนใจเข้ามามีบทบาทในงานชุมชนเข้มแข็ง และงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนมากขึ้น
5. ภาครัฐให้ความสำคัญกับพื้นที่เป็นอย่างมาก โดยได้กำหนดนโยบายที่ระดับชาติเชื่อมโยงกับการสร้างเสริมสุขภาพหลายนโยบายลงในระดับพื้นที่ เช่น นโยบายต่อสู้เพื่อเอาชนะความยากจน นโยบายเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) นโยบายรวมพลังสร้างสุขภาพ ฯลฯ
6. หากมีการเชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกันเพิ่มขึ้น เพื่อเสริมศักยภาพในการทำงานร่วมกันโดยยึดพื้นที่ชุมชนเป็นหลัก จะทำให้เกิดสุขภาพในพื้นที่และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีบทบาทหลักตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ตามมาตรา 5 (5) ซึ่งกำหนดให้สนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์

“การบูรณาการสร้างสุขภาพ โดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง ประชาชน ชุมชน และท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการจัดการโดยมีกลไกเชื่อมประสานที่ดี”

ภาคีหลัก ภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานกระทรวงทบวงกรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง องค์กรการมหาชนและองค์กรอิสระ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุขและอาสาสมัครต่าง ๆ มูลนิธิ สมาคม และกลุ่มองค์กรสนับสนุนในส่วนกลางและในพื้นที่

วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนการบูรณาการกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนและท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญ
2. สนับสนุนกลไกภาคีความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและเครือข่ายองค์กรอาสาสมัครต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีพลัง
3. สนับสนุนการประมวลและสังเคราะห์ความรู้ประสบการณ์การพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพ และเผยแพร่แรงผลักดันสังคมวงกว้างและยกระดับเชื่อมโยงสู่นโยบายการบูรณาการสุขภาพจะอย่างเป็นรูปธรรม
4. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถของคน องค์กรผู้ประกอบการทางสังคม และการเพิ่มทุนทางสังคมเพื่อยกระดับและพัฒนาก่อสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าหมาย

1. เกิดพื้นที่นำร่องขององค์กรชุมชน ประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กำลังกันพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน เพื่อความอยู่เย็นเป็นสุขของประชาชน กระจ่ายตัวอยู่ใน 25 จังหวัดจาก 70 จังหวัดทั่วประเทศ
2. เกิดพื้นที่รูปธรรมเป็นกรณีศึกษาถึงวิธีการสร้างกลไกในพื้นที่ชุมชน และการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายสร้างสุขภาพอย่างมีพลัง ของภาคีความร่วมมือทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านยุทธศาสตร์ แผนงาน และงบประมาณ ที่สามารถยกระดับเชื่อมต่อกับนโยบายของรัฐในระดับต่าง ๆ และสู่สาธารณะชนได้อย่างน้อย 40 จังหวัดทั่วประเทศ
3. เกิดชุดความรู้ และสื่อต้นแบบในการทำงานแบบบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และชุมชน ที่มาจากการประมวล สังเคราะห์องค์ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดการความรู้ รวมทั้งมีช่องทางเพื่อการเผยแพร่และขยายผลสู่สังคมวงกว้าง
4. เกิดการพัฒนาศักยภาพแกนนำบุคลากรทั้งในภาครัฐ และภาคประชาชน ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น และกลุ่มคนที่มีจิตอาสาสมัครที่มีคุณภาพ อย่างน้อย 300 คน และมีอาสาสมัครเพียงพอกำกำลังพัฒนาเป็นแกนนำสำคัญในการขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาพในพื้นที่และชุมชนครอบคลุมในพื้นที่หลัก ไม่น้อยกว่า 2,000 คนทั่วประเทศ

งบประมาณ (ล้านบาท ในปี 2549-2550-2551)

300, 270, 270

แผนบูรณาการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (เมืองไทยแข็งแรง)

สถานการณ์

1. อนุสรณ์จากมติกรม. เมื่อวันที่ ๑๖ พ.ย.๕๗ อนุมัติยุทธศาสตร์ชาติรวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง โดยให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ระดมสรรพกำลังและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติร่วมกัน และจะเป็นตัวอย่างความสำเร็จที่จะนำเสนอดังต่อไปนี้
2. นายกรัฐมนตรี(พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร)ประกาศนโยบายและเป้าหมาย เมืองไทยแข็งแรง รวม ๑๗ เป้าหมาย เมื่อวันที่ ๑๕ ธ.ค.๕๗
3. บทบาท สสส.ตาม พรบ.รวมถึงการสนับสนุนนโยบายสุขภาพแห่งชาติ และการมีแผนงานเฉพาะที่สนับสนุนการบูรณาการนโยบายสุขภาพขนาดใหญ่
4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จต้องอาศัยการเชื่อมโยงประสาน ความร่วมมือ การระดมสรรพกำลังและงบประมาณของทุกภาคส่วน โดย สสส.สนับสนุนเป็นนันทนเครื่อง
5. มติกรม. เมื่อวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๔ แต่งตั้งคณะกรรมการอำนาจการ คณะกรรมการบริหาร และศูนย์อำนาจการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง เพื่อเป็นกลไกบริหารงาน ผลักดันยุทธศาสตร์แห่งชาติ "รวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง"

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

สนับสนุนการบูรณาการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ ประสานการขับเคลื่อนงานของส่วนราชการและหน่วยงานสาขาต่าง ๆ ในแนวตั้ง และงานขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายองค์กรต่าง ๆ ในแนวนอน เพื่อให้เกิดการร่วมมือที่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ โดยใช้ศูนย์อำนาจการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงเป็นกลไกหลัก และใช้การจัดระบบข้อมูลข่าวสาร การเรียนรู้ และการจัดการความรู้เป็นหัวใจสำคัญของการทำงานร่วมกันของทุกฝ่ายในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน เผยแพร่ ขยายงาน ขยายคน และขยายความคิดการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนสู่ระดับนโยบายและกระแสธารณะอย่างกว้างขวาง

ภาคีหลัก กระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก และหน่วยงานกระทรวง ทบวงกรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง องค์กรภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายภาคประชาชนทั่วประเทศ

วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนการตั้งศูนย์อำนาจการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง (คอม.) และสนับสนุนให้เกิดการบริหารศูนย์แบบบูรณาการรวมถึงกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายเมืองไทยแข็งแรงจากทุกภาคส่วนให้เป็นพลังสำคัญในการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ
2. สนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ ให้เกิดการร่วมคิด ร่วมสร้าง ร่วมทำ เรื่องใหญ่ ๆ ประสานให้เกิดกลไกภาคีความร่วมมือของภาครัฐ หน่วยงานวิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และเครือข่ายองค์กรประชาชนต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนเมืองไทยแข็งแรงอย่างมีพลัง
3. สนับสนุนการพัฒนาาระบบข้อมูลข่าวสาร การสร้างและการจัดการความรู้ การสรุปและสังเคราะห์เรียนจากการปฏิบัติ การติดตามและประเมินผล เพื่อให้เกิดรูปธรรมของการบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพที่นำไปสู่การเผยแพร่ ขยายผล และยกระดับสู่นโยบายของประเทศ
4. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความเข้มแข็งของคน กลุ่มองค์กรชุมชนและเครือข่ายภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อนำไปสู่ "คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง" ได้อย่างทั่วถึง

เป้าหมาย

1. เกิดศูนย์อำนาจการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง ที่มีการดำเนินงานแบบบริหารเชิงยุทธศาสตร์ อีกทั้งยังเกิดการพัฒนาเป็นระบบ กลไกการเชื่อมประสานกับองค์กรสร้างแรงและแนวนอนที่จะเชื่อมการทำงานของทุกภาคส่วนของสังคมได้ในระยะยาว
2. เกิดพลังการเคลื่อนไหวทางสังคม เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดนวัตกรรมสร้างสุขภาพเชิงรุกที่เกิดจากการร่วมกันพัฒนา ร่วมแรง ร่วมใจ และร่วมทุนจากหน่วยงาน องค์กรสนับสนุน และเครือข่ายองค์กรประชาชนทุกหมู่เหล่า ทุกเพศ ทุกวัย อย่างกว้างขวางและทั่วถึง
3. เกิดรูปธรรมความรับรู้ของกระบวนการ แนวคิด และวิธีการในการสร้างเสริมสุขภาพที่เชื่อมโยงจากพื้นที่ชุมชนระดับท้องถิ่นสู่นโยบายเมืองไทยแข็งแรงอันเป็นวาระแห่งชาติ
4. เกิดการสร้างและพัฒนาผู้นำและบุคลากรโดยเฉพาะคนรุ่นใหม่ ทั้งผู้นำชุมชนในพื้นที่ และบุคลากรจากหน่วยงานภายนอก ให้เข้าใจภาพรวมและระบบความสัมพันธ์ของการพัฒนาสุขภาพ เพื่อให้มีความสามารถในการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงอย่างบูรณาการได้

งบประมาณ (ล้านบาท ในปี 2549-2550-2551)

180, 170, 160

แผนการเรียนรู้สู่สุขภาพ

สถานการณ์

1. การเรียนรู้เป็นฐานที่สำคัญของชีวิต ซึ่งการเรียนรู้เพียงในระบบสถานศึกษาไม่เพียงพอ ผลการสำรวจในปี 2534 – 2544 พบว่ายิ่งโตขึ้น เด็กไทยยิ่งมีพัฒนาการและระดับสติปัญญาต่ำลง
2. การเรียนในสถานศึกษาที่ผ่านมาขาดการบูรณาการกับชีวิต ในส่วนของสุขภาพมุ่งเน้นเพียงเรื่องโรค สุขศึกษา และพลศึกษา ส่งผลให้เด็กไทยมีปัญหาสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะภาวะอ้วน และฟันผุ
3. เด็กในแต่ละช่วงวัยเผชิญกับการเรียนและปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพ เด็กวัย 0-5 ปี ได้รับการดูแลจากครอบครัวน้อยลง วัย 6-12 ปี เรียนเฉพาะทักษะวิชาการ ขาดการพัฒนาแบบองค์รวม วัยรุ่น ถูกแวดล้อมด้วยปัจจัยลบที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในหลายด้าน ครอบครัวไทยทั้งในเขตเมืองและชนบทขาดพลังการเรียนรู้และไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง
4. กลไกการปกป้องเด็กและการเฝ้าระวังยังไม่เข้มแข็ง และขาดการพัฒนาสื่อเพื่อการเรียนรู้ที่ดีสำหรับเยาวชน
5. คณะรัฐมนตรีมีมติ (4 พฤศจิกายน 2546) ให้เพิ่มรายการโทรทัศน์สำหรับเยาวชน แต่ไม่เกิดผลทางปฏิบัติ

แผนงาน

1. สร้างเป้าหมายร่วมกันของภาคีหลักในการปรับระบบการเรียนรู้ในสถานศึกษาไปสู่พัฒนาการของชีวิต
2. สัมพันธระบบการจัดการความรู้ที่พัฒนาการเรียนรู้ทั้งในระบบและนอกระบบสถานศึกษา
3. สร้างระบบเครือข่ายการปกป้องเยาวชนจากภัยคุกคาม ความรุนแรงและสื่อชั่วร้าย ที่เน้นการเคลื่อนไหวและพัฒนา ระบบปกป้องเยาวชน
4. สร้างองค์ความรู้ในการผลิตสื่อเพื่อการเรียนรู้และมีระบบสนับสนุนการผลิตสื่อเพื่อการเรียนรู้
5. สัมพันธคณะกรรมการรัฐมนตรีในการพัฒนารายการต้นแบบเพื่อการเรียนรู้สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว ส่งเสริมการพัฒนาช่องทางสื่อสารใหม่ๆ ไปสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ
6. พัฒนาและผลักดันให้เกิดต้นแบบพื้นที่เพื่อการเรียนรู้สำหรับครอบครัว
7. ประมวลและสังเคราะห์ชุดความรู้ เพื่อสร้างโอกาสและเสนอทางเลือกการพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพให้กับสังคม

ภาคีหลัก

กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงยุติธรรม องค์การเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวข้อง สถาบันการศึกษาด้านศึกษาศาสตร์ ครุศาสตร์และดุษฎีบัณฑิตกร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วัตถุประสงค์

1. สัมพันธการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในสถานศึกษาให้บูรณาการกับชีวิต
2. สัมพันธการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้และตัวอย่างที่ดีของการเรียนรู้นอกสถานศึกษา
3. พัฒนาระบบการปกป้องเยาวชนจากภัยคุกคาม ความรุนแรงและสื่อชั่วร้าย
4. สัมพันธมติคณะรัฐมนตรีให้มีการพัฒนาสื่อเพื่อการเรียนรู้ ที่เหมาะสมกับวัยและเงื่อนไขเฉพาะของเยาวชนกลุ่มต่างๆ
5. สัมพันธให้เกิดเครือข่ายสร้างการเรียนรู้เพื่อครอบครัวเข้มแข็ง
6. สร้างแนวทางการพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ ผ่านรูปธรรมกิจกรรมที่หลากหลาย
7. พัฒนางองค์ความรู้และกลไกขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง ทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของเยาวชนและสังคมโดยรวม

เป้าหมาย

1. ข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือมาตรการสำคัญที่ส่งผลต่อการปรับระบบการเรียนรู้เพื่อสุขภาพของเยาวชน
2. โครงการนำร่องในสถานศึกษาทุกระดับ ที่ประกาศว่า สามารถปรับระบบการเรียนรู้สู่การบูรณาการกับชีวิตจริง
3. โครงการต้นแบบ ที่มุ่งสนับสนุนการเคลื่อนไหวหรือการเรียนรู้เพื่อสุขภาพนอกระบบการศึกษาในพื้นที่ต่างๆ
4. การพัฒนาระบบปกป้องเยาวชนโดยองค์กรเครือข่าย และมีหน่วยงานหลักรับผิดชอบเครือข่าย
5. ต้นแบบสื่อเพื่อการเรียนรู้สำหรับเด็กและเยาวชนที่ได้รับการพัฒนา และเผยแพร่ ตลอดจนการสร้างช่องทางสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
6. โครงการนำร่องที่สนับสนุนให้เกิดพื้นที่การเรียนรู้สำหรับครอบครัว
7. องค์ความรู้ และรูปธรรม ในการพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ ที่เชื่อมโยงสนับสนุนการเรียนรู้เพื่อสุขภาพ

งบประมาณ (ล้านบาท ในปี 2549-2550-2551)

310. 310 . 305

แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร

สถานการณ์ 1. ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน มี 14.4 ล้านคนอยู่ในภาคอุตสาหกรรมและบริการ อีก 2.8 ล้านคนอยู่ในภาคราชการ 2. ลูกจ้างในสถานประกอบการที่เจ็บบ่วยใช้สิทธิประกันสังคมมากถึงร้อยละ 40.5 ในปี 2544 มีลูกจ้างที่ประสบอันตรายสูงถึง 189,621 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2 และตายจากการปฏิบัติงาน 607 คน คิดเป็นอัตรา 17.7 ต่อแสนคน (เปรียบเทียบกับอัตราที่อังกฤษ 1.3 และฟินแลนด์ 4.0) 3. ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ใน พ.ศ. 2543 ของกองทุนประกันสังคม มีสูงถึง 9,623 ล้านบาท ส่วนกองทุนทดแทนแรงงาน มี 1,257 ล้านบาท ซึ่งทั้งสองกองทุนไม่มีแนวทางสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน 4. ค่าใช้จ่ายสวัสดิการรักษายาบาลของราชการ พ.ศ. 2544 สูงถึง 19,181 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากสิบปีก่อนเกือบสี่เท่าตัว (374 %) และไม่มีแผนสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานในองค์กรภาครัฐ 5. ระบบประกันคุณภาพของสถานศึกษายังขาดการพัฒนาที่นำไปสู่สุขภาพในสถานศึกษา	วัตถุประสงค์ 1. พัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานคุณภาพชีวิตในสถานประกอบการ พร้อมไปกับการทดลองใช้เพื่อพัฒนากระบวนการและคู่มือปฏิบัติ อันจะนำไปสู่การขยายผลได้อย่างกว้างขวาง 2. พัฒนาระบบและโครงสร้างในหน่วยงานราชการ พร้อมทั้งตัวชี้วัดการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากรทุกระดับในหน่วยงานราชการ 3. พัฒนาคู่มือระบบที่เอื้อต่อสุขภาพในสถานศึกษา เพื่อเป็นเครื่องมือในการขยายผล 4. สร้างเครือข่ายสถานประกอบการ สถานศึกษาและหน่วยงานราชการ เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมพัฒนาให้เกิดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรที่ยั่งยืน 5. การพัฒนาสถานประกอบการ หน่วยงานราชการ และสถานศึกษาด้านแบบ 6. พัฒนาคู่มือระบบที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในที่ทำงาน พัฒนาระบบงานและองค์ความรู้ของการสร้างสุขภาพองค์กรให้มีประสิทธิภาพ
แผนงาน 1. สนับสนุนสมาคมอุตสาหกรรม พัฒนามาตรฐานคุณภาพชีวิตในสถานประกอบการและขยายผลการใช้ 2. พัฒนาคู่มือการสร้างเสริมสุขภาพและระบบต้นแบบที่ช่วยลดการเจ็บบ่วยในหน่วยงานราชการ เพื่อทดลองใช้ในกรมตำรวจ 3. จัดเครือข่ายเรียนรู้ในการพัฒนาและดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ สถานศึกษาและสถานตำรวจ การณรงค์สร้างการรับรู้และคำนึงในรูปแบบต่างๆ 4. คัดเลือกสถานประกอบการ หน่วยงานราชการและสถานศึกษาต้นแบบ และใช้ในการขยายผล 5. รวบรวมองค์ความรู้ สังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะนโยบายที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในที่ทำงาน เช่น ด้านการประกันสังคม มาตรฐานสถานประกอบการ การกำหนดเป้าหมายในหน่วยงานราชการ สถานศึกษา	เป้าหมาย 1. มาตรฐานคุณภาพชีวิตในสถานประกอบการ รวมถึงคู่มือการดำเนินงานที่เหมาะสม 2. สถานประกอบการนำร่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต ไม่น้อยกว่า 100 แห่ง กรมตำรวจ ไม่น้อยกว่า 5 กรม และสถานศึกษาระดับประถมศึกษาต้นแบบ ไม่น้อยกว่า 1,000 แห่ง 3. จังหวัดนำร่อง ที่มีเครือข่ายพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ อุตสาหกรรมครอบครัว สถาบันพัฒนาผู้ประกอบการส่วนใหญ่ในแต่ละจังหวัด ไม่น้อยกว่า 5 จังหวัด 4. มาตรการหรือข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ หน่วยงานราชการ และสถานศึกษา 5. มีตัวชี้วัดที่ชัดเจน ในการสร้างเสริมสุขภาพและการลดการเจ็บบ่วยในหน่วยงานราชการ
ภาคีหลัก สมาอุตสาหกรรม กระทรวงแรงงาน สำนักประกันสังคม กระทรวงพัฒนาสังคมฯ กระทรวงศึกษาธิการ กองทัพและหน่วยงานต่างๆ องค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ สถานประกอบการ สหภาพแรงงาน องค์กรลูกจ้าง สื่อมวลชนฯ	งบประมาณ (ล้านบาท ในปี 2549-2550-2551 95, 95, 90

แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

สถานการณ์

1. คนไทยมีอัตราการออกกำลังกายเป็นประจำเฉลี่ยเพียงร้อยละ 30.5
2. การออกกำลังกายและกีฬาสามารถเป็นสื่อไปสู่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพสูงทั้งด้านที่เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษ
3. บริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งมีเงินทุนจำนวนมากได้ใช้กิจกรรมกีฬาเป็นสื่อในการสร้างตลาดและเจาะกลุ่มวัยรุ่น และสร้างภาพกีฬาที่ผูกพันกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. การส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายมีการดำเนินงานโดยหลายส่วน แต่ยังขาดการบูรณาการกันอย่างจริงจังทั้งในระดับจังหวัด และระดับชาติ และยังไม่เห็นหน้าที่กีฬาเพื่อความบันเทิงมากกว่ากีฬาเพื่อสุขภาพ
5. ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการออกกำลังกายและเล่นกีฬาอย่างถูกต้อง และยังขาดการสื่อสารเรื่องกีฬาเพื่อสุขภาพอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

แผนงาน

3. สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสื่อสารประเด็นสุขภาพไปสู่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายสำคัญคือเยาวชน
4. ส่งเสริมการประสานงานและสร้างเป้าหมายร่วมในการทำงานของภาคที่เกี่ยวข้อง
5. รณรงค์การออกกำลังกาย และเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกเพศทุกวัยและทุกกลุ่มสถานะทางสังคมได้เข้าถึงและเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬา ในลักษณะที่เป็นกีฬาภาคประชาชน
6. สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ระบบข้อมูล การประเมินผล
7. เผยแพร่ความรู้เพื่อการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง
8. สนับสนุนการพัฒนา นโยบายสาธารณะ เพื่อให้มีการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
9. จัดระบบบริหารการให้ทุนสนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

ภาคีหลัก

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา การกีฬาแห่งประเทศไทย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา สมาคมกีฬาระดับชาติ สมาคมกีฬาจังหวัด ชมรมกีฬาเพื่อสุขภาพ ภาคธุรกิจ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสื่อมวลชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างและพัฒนาระบบการจัดการเพื่อการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อขยายจำนวนผู้ออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพให้เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนประชากรในปี พ.ศ. 2550
3. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการจัดการและสาระสำคัญของร่างกายและการเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ ผ่านกระบวนการจัดการความรู้
4. เพื่อพัฒนานวัตกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย
5. เพื่อสนับสนุนองค์กรกีฬาภาครัฐ และเอกชนให้ดำเนินกิจกรรมกีฬาด้วยภาพลักษณ์ของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าหมาย

1. ชุดโครงการเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ โดยเน้นกิจกรรมที่ปลอดภัยและยั่งยืน และสิ่งทำลายสุขภาพ ไม่ต่ำกว่าปีละ 150 โครงการ
2. มีการสนับสนุนรูปแบบการเรียนรู้การสอนในสถาบันการศึกษาทุกระดับที่ส่งเสริมให้เยาวชนรักการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ
3. พัฒนาผู้นำ และเครือข่ายการออกกำลังกาย/กีฬาเพื่อสุขภาพ ที่ร่วมกันเป็นภาคีทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่
4. ชุดความรู้และข้อมูลด้านกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เผยแพร่ทางสื่ออย่างต่อเนื่อง
5. เกิดกิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างกระแสการออกกำลังกายโดยภาคีอย่างต่อเนื่อง
6. มีโครงการที่เป็นนวัตกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพที่เป็นต้นแบบ และสามารถขยายผลในวงกว้างได้ ไม่ต่ำกว่าปีละ 10 โครงการ

งบประมาณ (ล้านบาท ในปี 2549-2550-2551)
200, 200, 200

แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

สถานการณ์

วิถีชีวิตของคนในสังคมไทยกำลังเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงหลักที่มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพและความปลอดภัยของครอบครัวและชุมชน ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และอุบัติเหตุ นอกจากนี้ คนไทยยังออกกำลังกายน้อยลง บริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขภาวะมากขึ้น และมีสภาวะของครอบครัวที่อ่อนแอ จนขาดศักยภาพที่จะปกป้องป้องกันและเยาวชนให้ปลอดภัยจากพฤติกรรมของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้

นอกจากนี้ การขยายตัวอย่างรวดเร็วของธุรกิจที่ก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น เหล้า บุหรี่ ยังเป็นผลให้เยาวชนและผู้หญิง กลายเป็นกลุ่มเป้าหมายใหม่ของธุรกิจเหล่านี้ ซึ่งได้ทุ่มเทงบประมาณและวางกลยุทธ์ทางการตลาดอย่างเข้มข้น

การสังเกตกันภาคีความต่อสุขภาพเหล่านี้ จำเป็นต้องใช้วิธีการที่หลากหลาย โดยมีการสื่อสารรณรงค์เป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยให้การขับเคลื่อนบรรลุเป้าหมาย แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมจึงให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ของการสื่อสารแบบครอบคลุมทุกมิติ เน้นการประสานความร่วมมือ และการรณรงค์ที่อยู่บนฐานความรู้ และหลักการที่เหมาะสม

แผนงาน

1. รณรงค์สร้างความตระหนักแก่สังคมในเรื่องโทษภัยของสุรา ยาสูบ และโน้มน้าวส่งเสริมสุขภาพของประชาชนผ่านทางสื่อต่างๆ
2. สร้างกระแสสนับสนุนฝ่ายกำหนดนโยบายในการพัฒนาโยบายสาธารณะที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพ
3. จัดระบบบริหารและทุนสนับสนุนสื่อ และกิจกรรมการสื่อสารต่างๆ ให้มีบทบาทเชิงรุกอย่างสร้างสรรค์ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ
4. สนับสนุนให้มีการพัฒนาสื่อต้นแบบ และการใช้สื่อทางเลือกต่างๆ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
5. พัฒนาองค์ความรู้เพื่อใช้เป็นฐานในการสื่อสารรณรงค์ และส่งเสริมให้กระบวนการสื่อสารเพื่อสุขภาพเกิดความยั่งยืน
6. เผยแพร่การทำงานของภาคี และพัฒนาศักยภาพของภาคีในการใช้สื่อมวลชนและสื่อต่างๆ ในการรณรงค์
7. พัฒนากลไกและเครือข่ายการประสานงานกับสื่อมวลชนทั่วประเทศ

ภาคี สถาบันการศึกษาด้านนิเทศศาสตร์และการสื่อสารทั่วประเทศ สมาคมวิชาชีพด้านสื่อมวลชน สื่อมวลชนทุกประเภท เครือข่ายสื่อพื้นบ้าน สื่อทางเลือก ภาคี สสส. ผู้ผลิตรายการ ผู้ประกอบการธุรกิจสื่อสารมวลชน และฝ่ายนโยบายที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการสื่อสาร

วัตถุประสงค์

1. สร้างความตระหนักแก่สังคมในระดับกว้าง ในเรื่องอันเป็นโทษภัยของการบริโภคสุรา ยาสูบ และประเด็นสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.
2. เป็นส่วนหนึ่งของระบบสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพของภาคี เพื่อนำไปสู่การเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงทางสังคมในประเด็นสุขภาพ
3. ส่งเสริมและสนับสนุนสื่อมวลชน สื่อสมัยใหม่ สื่อพื้นบ้าน สื่อเฉพาะกิจ และสื่อทางเลือกอื่นๆ ให้เกิดความร่วมมือในการสื่อสารเพื่อสุขภาพ
4. ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาระบบการสื่อสารเพื่อสุขภาพ

เป้าหมาย

1. การรณรงค์ระดับกว้างจะสามารถสร้างการรับรู้และความตระหนักในกลุ่มประชาชนในประเด็นที่สื่อสารได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65
2. การรณรงค์ระดับเชิงพื้นที่และเชิงประเด็นในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น เยาวชน สามารถสร้างการรับรู้ ความตระหนัก และมีส่วนร่วม ในประเด็นที่สื่อสารได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
3. เกิดกระแสสนับสนุนข้อเสนอนโยบายในการแก้ไขปัญหสุขภาพที่สำคัญที่มีการรณรงค์ในมิตินั้นๆ
4. เกิดการพัฒนาบทบาทของสื่อมวลชนในการสร้างเสริมสุขภาพ และมีกลไกระดับชาติในการขับเคลื่อนระบบการสื่อสารเพื่อสุขภาพ
5. เกิดกลไกและช่องทางที่มีประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกับสื่อมวลชน และเกิดการพัฒนาสื่อต้นแบบ
6. เกิดการพัฒนาศักยภาพของภาคีในการสื่อสาร และเกิดต้นแบบของการสื่อสารเพื่อสุขภาพ
7. เพิ่มสัดส่วนการพบปะสนทนากับนักกิจกรรมที่ก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพผ่านรูปแบบของกิจกรรมการสื่อสารต่างๆ ในพื้นที่เสี่ยงหลัก อย่างน้อยร้อยละ 5 ของสัดส่วนการให้ทุนอุปถัมภ์และโฆษณาของภาคธุรกิจ
8. เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพ ผ่านหลักสูตร งานวิจัย และกระบวนการจัดการความรู้ ร่วมกับสถาบันการศึกษา ไม่น้อยกว่า 3 โครงการต่อปี

งบประมาณ (ล้านบาท ในปี 2549-2550-2551)

405, 415, 415

แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม

สถานการณ์

- กระแสความตื่นตัวด้านสุขภาพมีต่อเนื่อง ภาควิชาต่างๆ โดยเฉพาะภาคประชาชนริเริ่มบทบาทด้านสุขภาพด้วยตนเองมากขึ้น โครงการที่ได้รับการสนับสนุนปีละ 500-600 โครงการ มีคุณภาพสูงขึ้นเป็นลำดับ มีบุคคลต้นแบบในชุมชนที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและสามารถเป็นวิทยากร แต่การกระจายทุนและพื้นที่ยังไม่เท่าที่ควร ภาควิชาใหม่ๆ ที่สนใจเสนอโครงการยังไม่มากพอ และมีความต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
- แม้ว่าโครงการร้อยละ 45 ดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อสุขภาพ แต่อาจไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในชุมชน โครงการมีความหลากหลายสำหรับผู้รับทุน เป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย กิจกรรม กลวิธี ระยะเวลา และทุนที่ได้รับ ทำให้มีข้อจำกัดในการสังเคราะห์ความรู้ทางปฏิบัติสำหรับเผยแพร่ในวงกว้าง และข้อจำกัดที่จะทำให้เกิดโครงการที่เป็นนวัตกรรม ควรสนับสนุนพื้นที่ที่ได้รับทุนจำนวนมากกว่าร่วมกันจัดทำเป็นชุดโครงการที่มีผลลัพธ์ชัดเจน
- กระบวนการพิจารณาและสนับสนุนทุนได้รับการยอมรับจากผู้ประกอบกิจการไปไร่ไปสุ เป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ แต่ยังขาดฐานข้อมูลจำเป็นประกอบการพิจารณา รวมทั้งความเชื่อมโยงข้อมูลจากฝ่ายติดตามในพื้นที่และจากโครงการเชิงรุก
- ระบบการจัดตามประเมินผลยังต้องการการพัฒนา เพื่อให้สามารถติดตามสนับสนุนอย่างต่อเนื่องทั่วถึงทุกพื้นที่
- ยังขาดฐานข้อมูลจำเป็นในการวางแผนและสนับสนุนทุนให้มีประสิทธิภาพและไม่ซ้ำซ้อน

แผนงาน

- แผนงานสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม
 - สนับสนุนโครงการกลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุ โครงการขนาดเล็ก โครงการนวัตกรรม และโครงการทั่วไป
 - เป้าประสงค์โครงการที่สนับสนุนสอดคล้องกับกฎบัตรออกตรวจหรือกฎบัตรกรุงเทพมหานครข้อใดข้อหนึ่ง
- แผนงานพัฒนาศักยภาพและทักษะของภาคีเครือข่ายและผู้เสนอโครงการ
 - พัฒนาศักยภาพและภาคีในระดับภาค
- แผนงานติดตามและประเมินผลโครงการ
 - ติดตามสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ ในระดับภาค
- แผนงานจัดการความรู้และฐานข้อมูล และกลไกบริหารจัดการ

ภาคี นักปฏิบัติการทำทั่วประเทศ, ชุมชน, ชมรม, เครือข่ายองค์กรชุมชน, ประชาคม, สำนักและเครือข่ายศาสนา, โรงเรียนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสุขภาพ, สมาพันธ์การค้าเด็กและเยาวชน และกลุ่มภาคีในภูมิภาค, สมาพันธ์สุขภาพแห่งประเทศไทย และสาขาทั่วประเทศ, มูลนิธิสุขภาพไทย, สื่อสารมวลชน, หน่วยบริการระดับต้นในชุมชน, โรงพยาบาล, สำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอ/จังหวัด, อบต., เทศบาล, อบจ., กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, มหาวิทยาลัยในกทม. และภูมิภาค, ฯลฯ

วัตถุประสงค์

- เปิดโอกาสให้ กลุ่มบุคคล องค์กรและชุมชน ทัวไปให้โครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มี ความคิดสร้างสรรค์และมีคุณภาพ กับกลุ่มเป้าหมายหลัก (กลุ่มเด็กและเยาวชน, กลุ่มผู้สูงอายุ, และกลุ่มผู้ขาดโอกาส) กระจายอย่างกว้างขวางครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย
- กระตุ้นและสนับสนุนโครงการที่เป็นนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
- สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีรับทุนผ่านกระบวนการติดตามและประเมินผล และกระบวนการอื่นๆ ที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่
- สนับสนุนให้มีการจัดระบบสังเคราะห์และจัดการความรู้จากการปฏิบัติจริง และเผยแพร่ใช้ประโยชน์
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการจัดการจัดการ การบริหารแผนงาน การติดตามประเมินผล และการใช้ประโยชน์

เป้าหมาย

- สนับสนุนโครงการจำนวนไม่ต่ำกว่า 600 โครงการ และเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ในปีต่อไป โดยมีจำนวนโครงการขนาดเล็กไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของโครงการทั้งหมด
- สนับสนุนให้มีโครงการนวัตกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ต่อปีของจำนวนโครงการทั้งหมด
- สนับสนุนชุดโครงการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของท้องถิ่นอย่างน้อย 5 ชุดโครงการ
- ดำเนินการให้มีการพัฒนาศักยภาพและทักษะในการดำเนินงานตามโครงการ
- ดำเนินการจัดสรรงบประมาณ กระบวนการ และผลผลิตจากโครงการที่สามารถเป็น good practice เพื่อนำไปขยายผลต่อในวงกว้างจำนวนอย่างน้อยร้อยละ 10
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการจัดการจัดการ การพิจารณาโครงการ การติดตามประเมินผล และการใช้ประโยชน์จากผลการดำเนินโครงการ

งบประมาณ (สำเนาท ในปี 2549-2550-2551)

220, 240, 260

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

สถานการณ์

1. ระบบบริการสุขภาพมีทุนเงินและทุนสังคมสูงมาก ในปี 2546 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพคนไทยสูงกว่า 300,000 ล้านบาท ราวหนึ่งในสามเป็นงบประมาณของรัฐ
2. งบประมาณด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีมากกว่า 10,000 ล้านบาทต่อปี จึงควรมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกับหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยครอบคลุมระบบบริการสุขภาพแผนปัจจุบัน แผนไทย และทางเลือก รวมทั้งบริการที่ชุมชนมีส่วนร่วม และเป็นเจ้าของ เพื่อเกิดประสิทธิภาพและคุณภาพสูงสุด
3. มีความจำเป็นต้องพัฒนาบุคลากรสุขภาพต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพการจัดการและสมรรถนะเครือข่ายบุคลากรสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนองค์กรชุมชนในการจัดการและพัฒนาบุคลากรสุขภาพ

แผนงาน

1. แผนงานพัฒนาบุคลากรสุขภาพ
2. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพแผนไทยและทางเลือก
4. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผ่านระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.), สถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุขสาขาต่างๆ, ชมรมบุคลากรสาธารณสุขต่างๆ, สมาคมวิชาชีพ, สมาคมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน องค์กรชุมชน องค์กรสาธารณสุขประโยชน์ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน, กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาศักยภาพการจัดการบุคลากรสุขภาพ และสมรรถนะของเครือข่ายบุคลากรสุขภาพในด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านภาคการผลิตและบริการ รวมทั้งการสนับสนุนองค์กรชุมชนในการจัดการและพัฒนาบุคลากรสุขภาพ
2. สนับสนุนการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ ในลักษณะภาคีความร่วมมือกับองค์กรหลักที่เกี่ยวข้อง
3. ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนเชิงระบบให้ระบบบริการสุขภาพพัฒนาไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรมและมีความยั่งยืน ทั้งระบบบริการสุขภาพแผนปัจจุบัน แผนไทยและทางเลือก รวมทั้งระบบบริการสุขภาพเฉพาะกลุ่มต่างๆด้วย

เป้าหมาย

1. มีการดำเนินการแผนงานพัฒนาบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพอย่างบูรณาการ ร่วมกับองค์กรภาคีต่างๆ ทั้งการสร้างและจัดการความรู้ การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและการเคลื่อนไหวนโยบาย โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพการจัดการบุคลากรสุขภาพ การผลิตและการพัฒนาบุคลากรสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ได้บุคลากรสุขภาพที่มีเจตคติและทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพกระจายอย่างทั่วถึงเท่าเทียมและปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างได้ผล
2. ดำเนินการตามแผนงานสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร่วมกับองค์กรภาคีต่างๆ จนเกิดองค์ความรู้ รูปแบบการดำเนินงานและการเสนอแนะเชิงนโยบาย รวมทั้งเกิดนโยบายและมีการดำเนินการอย่างได้ผล ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งรวมถึงการจัดชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการด้านการเงิน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเฉพาะกลุ่ม และระบบบริการสุขภาพแผนไทยและทางเลือกด้วย
3. มีระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่พัฒนาองค์ประกอบของการสร้างเสริมสุขภาพเข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบ เกิดโรงพยาบาลนำร่องจำนวน 200 แห่ง และขยายผลร้อยละ 60 ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด รวมทั้งแสวงหากลไกการเงินที่จะสนับสนุนระบบในระยะยาว

งบประมาณ (ล้านบาท ในปี 2549-2550-2551)

220, 230, 205

แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนและการสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าหมาย

สสส. มีการสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีผ่านแผนงานทั้ง 12 แผนงาน ระบบข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีอยู่อย่างกระจัดกระจาย ขาดการพัฒนาทั้งในเชิงคุณภาพและความครอบคลุม และข้อมูลที่มีอยู่ยังขาดการใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ ผลจากระยะแรกของ สสส. ก่อให้เกิดตัวอย่างที่ดีๆ จำนวนมาก พร้อมทั้งจะขยายผล ภาคีที่เข้าร่วมงานส่วนใหญ่ยังขาดประสบการณ์และทักษะในการทำงานขนาดใหญ่ที่สามารถสร้างผลกระทบเชิงบวกกับระบบสุขภาพได้

งานในลักษณะการประสานและเชื่อมโยงภาคีต่างๆ เป็นงานในลักษณะพิเศษ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาทักษะของบุคลากรและระบบงานของ สสส. อย่างต่อเนื่อง

แผนงาน

- กลุ่มพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร
- แผนงานที่ 1 แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
 - แผนงานที่ 2 แผนงาน ICT เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- กลุ่มพัฒนานโยบายและกลไกสาธารณะ
- แผนงานที่ 3 การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี
 - แผนงานที่ 4 แผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- กลุ่มการสร้างและจัดการความรู้
- แผนงานที่ 5 แผนงานพัฒนาระบบการจัดการงานวิจัยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
 - แผนงานที่ 6 แผนงานการจัดการความรู้เพื่อสังคม
- กลุ่มการพัฒนาศักยภาพภาคี/เครือข่าย
- แผนงานที่ 7 แผนงานพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
 - แผนงานที่ 8 แผนงานพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพภาคีภายในประเทศ
- กลุ่มพัฒนาระบบบริหารจัดการของสำนักงาน สสส.
- แผนงานที่ 9 งานนโยบาย ยุทธศาสตร์
 - แผนงานที่ 10 พัฒนาศักยภาพและระบบสนับสนุนทั่วไป

าคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สมาพันธ์ฯ นักงานสถิติแห่งชาติ หน่วยงานเจ้าของข้อมูล ภาคีที่เกี่ยวข้องกับ สสส. ในทุกแผนงาน สสส.

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของชาติ เพื่อให้ได้ดัชนีชี้วัดสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งมีระบบข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย และต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อดัชนีดังกล่าว ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น รวมทั้งการพัฒนาาระบบเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารที่เอื้ออำนวยให้ข้อมูลข่าวสารสามารถสื่อไปถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. พัฒนากลไกสนับสนุน และพัฒนาศักยภาพขององค์กรภาคี/เครือข่าย ให้สามารถเคลื่อนไหวประเด็นสำคัญของแผนต่างๆให้เป็นนโยบายสาธารณะ ที่มีการนำไปปฏิบัติอย่างได้ผล
3. พัฒนากลไกการสนับสนุนการสร้างและจัดการความร่วมมือทั้งการประเมินยุทธศาสตร์ และเทคโนโลยีการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจบนฐานแห่งปัญญา
4. เสริมสร้างศักยภาพภาคีและสนับสนุนการสร้างเครือข่ายการทำงานทั้งในและต่างประเทศ
5. พัฒนาระบบงานและกลไกตลอดจนบุคลากรของสำนักงานกองทุน สสส. ให้สามารถสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรภาคี/เครือข่ายภายใต้ยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

1. เกิดระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้องค์กรที่อิสระ คล่องตัว ยืดหยุ่น และ มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีศักยภาพในการพัฒนาและเชื่อมโยงองค์กรภาคี/เครือข่ายระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพทั้งในและต่างประเทศ
2. เกิดกลไกและกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการสนับสนุนให้องค์กรภาคี/เครือข่ายต่างๆ สามารถพัฒนาศักยภาพและทักษะในการเคลื่อนไหวประเด็นสุขภาพที่สำคัญ ไปสู่นโยบายสาธารณะที่มีการปฏิบัติอย่างได้ผล เช่น กลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและกลไกคณะกรรมการการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
3. สถาบันจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาสังคม สามารถสนับสนุนให้องค์กรภาคี/เครือข่ายภายใต้แผนต่างๆ ใช้การจัดการความรู้ เป็นเครื่องมือสำหรับเรียนรู้ และการพัฒนาของตนเอง อย่างน้อย 10 เครือข่าย ต่อปี
4. เกิดระบบการจัดการงานวิจัยของ สสส. ที่สามารถสร้างความรู้หรือแนวคิดและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่สนับสนุนการขับเคลื่อนของแผนต่างๆ
5. ประเทศไทยมีศักยภาพที่จะสามารถแสดงบทบาทหลักร่วมกับภาคีต่างๆ ในกระบวนการเคลื่อนไหวในการพัฒนานโยบายสำคัญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในระดับภูมิภาคและระดับโลก อย่างน้อย 5 ประเด็น
6. ภาคีเครือข่าย และระบบงานตลอดจนบุคลากรของสำนักงานกองทุน สสส. ได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพสูงในการทำงานให้บรรลุผล

งบประมาณ (ล้านบาท ในปี 2549-2550-2551)

410, 370, 355

แผน 13 แผน ภายใต้แผนหลักของกองทุน สสส.

แผนหลักของกองทุน สสส. มี 13 แผน โดยมีคณะกรรมการบริหารแผน 7 คณะ รับผิดชอบในการกำกับดูแลดังนี้

แผน	คณะกรรมการบริหารแผน
1) แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ 2) แผนควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ 3) แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย	คณะที่ 1
4) แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	คณะที่ 2
5) แผนสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และชุมชน 6) แผนบูรณาการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ	คณะที่ 3
7) แผนการเรียนรู้สู่สุขภาพ 8) แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	คณะที่ 4
9) แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ 10) แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	คณะที่ 5
11) แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม	คณะที่ 6
12) แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ 13) แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	คณะที่ 7

แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ

ความเป็นมาและแนวคิด

ด้วยปัจจุบันบุหรี่ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับสองของการสูญเสียทางสุขภาพของคนไทย แม้ในสองทศวรรษที่ผ่านมา อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย (อายุ 15 ปี ขึ้นไป) ลดลงจากร้อยละ 35.2 ใน พ.ศ. 2524 เหลือ ร้อยละ 23 ในปี พ.ศ. 2547 แต่ยังมีคนไทยจำนวน 9.6 ล้านคนสูบบุหรี่เป็นประจำ และอีก 1.7 ล้านคนสูบบุหรี่เป็นครั้งคราว ในจำนวนบุหรี่ยังมี 45,000 ล้านมวนต่อปี โดยประชากรไทยวัยแรงงาน อายุระหว่าง 25 – 59 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดถึงประมาณ 1 ใน 4 หรือร้อยละ 22.8 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปมีอัตราร้อยละ 17.7 สำหรับกลุ่มเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 11.2 เพศชายมีอัตราสูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิงมาก โดยชายสูบบุหรี่ประจำร้อยละ 37.2 ขณะที่หญิงสูบบุหรี่ประจำร้อยละ 2.1

อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชน และสตรี โดยมีแนวโน้มเริ่มสูบบุหรี่ในอายุน้อยลง โดยอายุเฉลี่ยของการเริ่มสูบบุหรี่อยู่ที่ 18.4 ปี (ชาย 18.2 ปี หญิง 21.7 ปี) เมื่อเทียบกับข้อมูล และมีผู้สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 90.4 เริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 25 ปี นอกจากนี้ยังมีเยาวชนถึงร้อยละ 9.3 ที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุไม่ถึง 14 ปี โดยเหตุผลหลักคือ อยากทดลองสูบบุหรี่ตามเพื่อนและเพื่อเข้าสังคม และอีกสาเหตุสำคัญมาจากกลยุทธ์ของธุรกิจบุหรี่ยุคใหม่ที่มุ่งเจาะตลาดเด็กและสตรีมากขึ้น ธุรกิจบุหรี่ยุคใหม่พัฒนากลยุทธ์โดยอาศัยช่องโหว่ในระบบการค้าระหว่างชาติ และอาจแทรกแซงกลไกควบคุมด้วยอิทธิพลต่างๆ อีกทั้งสามารถรุกคืบหน้าในสังคมไทยได้ อาทิ การอุปถัมภ์รายการศิลปวัฒนธรรม การเข้าถึงองค์กรวิชาการและองค์กรที่ปฏิบัติงานเพื่อสังคมต่างๆ

มาตรการต่างๆ ใน พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ยังบังคับใช้กฎหมายได้อย่างจำกัดในประเด็นต่างๆ ได้แก่ การจำหน่ายบุหรี่ยุคเด็ก การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การโฆษณาโดยตรง การโฆษณา ณ จุดขาย การโฆษณาโดยวางผลิตภัณฑ์ การโฆษณาโดยวิธีแปรเปลี่ยนเครื่องหมายการค้า การส่งเสริมการขายรูปแบบต่างๆ การผลิตและจำหน่ายสินค้าซึ่งมีรูปลักษณะคล้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ การไม่แจ้งส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์ยาสูบ การลดพิษภัยในผลิตภัณฑ์ยาสูบ ทำให้ปัจจัยกระตุ้นการสูบบุหรี่ยังคงมีอยู่มาก ไม่สามารถทำให้ลดลงได้ เป็นเหตุสำคัญที่จำนวนและอัตราการสูบบุหรี่ของประชาชนเพิ่มขึ้นและไม่ลดลงตามที่คาดหวัง

นอกจากนั้นข้อมูลพื้นฐานที่ได้มีการจัดหาอย่างเป็นระบบมีอยู่อย่างจำกัด อีกทั้งงานวิจัยในเรื่องบุหรี่ยุคใหม่และสุขภาพส่วนใหญ่จัดทำโดยความสนใจหรือความถนัดของปัจเจกบุคคล และมีจำนวนไม่มากนัก ทำให้ขาดข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นที่จะช่วยในการทำการผลักดันเพื่อลดการบริโภคบุหรี่ยุคใหม่ เช่น อัตราผลกระทบต่อสุขภาพจากการบริโภคยาสูบในด้านต่างๆ การขาดระบบงาน และเครือข่ายที่จะช่วยการทำงานในส่วนภูมิภาค เป็นต้น ประกอบกับกลุ่ม องค์กร และบุคคลที่ดำเนินงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยยังมีจำกัด รูปแบบของกิจกรรมการช่วยการลดบุหรี่ยุคใหม่ยังไม่ถูกพัฒนาเพื่อการขยายผลให้กว้างขวางเพียงพอ การผลักดันให้เกิดการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างเป็นรูปธรรมจึงจำเป็นต้องดำเนินการต่อเนื่องและเข้มแข็งในช่องว่างเหล่านี้ เพื่อชะลอการเติบโตของสถานการณ์การบริโภคยาสูบของคนไทย

การดำเนินงานโครงการเชิงรุกในปีที่ผ่านมาของ สสส. ได้สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาในด้านต่างๆ ข้างต้นทั้งด้านวิชาการ การผลักดันนโยบายและการบังคับใช้กฎหมาย การรณรงค์ประชาสัมพันธ์

ตลอดจนการสร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายให้กว้างขวางและเข้มแข็งขึ้น เช่น จัดตั้งศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหิดล เกิดการสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ การสนับสนุนจังหวัดน่านร่องเพื่อพัฒนารูปแบบการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ การจัดประชุมวิชาการบุหรี่หรือสุขภาพแห่งชาติ การรณรงค์ในกลุ่มเยาวชน สตรี การรณรงค์ในวังดสูบบุหรี่โลก และการสร้างเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมปลอดบุหรี่ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม หลายกิจกรรมยังอยู่ในระยะเริ่มต้นของการทำงานที่ยังต้องการการพัฒนาต่ออีกมาก ในหลายด้าน เช่น การเชื่อมประสานกิจกรรมสู่การไม่สูบบุหรี่ของชุมชนท้องถิ่น การขยายรูปแบบและภาคีในการทำงานกับเยาวชนเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ตลอดจนการพัฒนากระบวนการร่วมผลักดันกฎหมายและนโยบายตามกรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลกที่ประเทศไทยร่วมลงนาม ซึ่งต้องการการพัฒนากระบวนการดำเนินงานผ่านภาคีต่างๆอย่างต่อเนื่อง

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 1 ได้ทบทวนสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานข้างต้น และเห็นชอบในการจัดกลุ่มแผนงานเป็น 4 กลุ่มหลักเพื่อความชัดเจนขึ้น แต่โดยรวมยัง ครอบคลุมแผนงานเดิมที่ทำอยู่ในปีที่ผ่านมา โดยเน้นการประสานการสนับสนุนภาคีเครือข่ายของ สสส. ในแผนอื่นๆ ทั้งภาคีเชิงประเด็น ภาคีเชิงองค์กร และภาคีเชิงพื้นที่ เพื่อสอดแทรกการลดการบริโภคยาสูบในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ

วัตถุประสงค์

1. พัฒนากลไกและการประสานงานของภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. พัฒนาข้อเสนอทางนโยบายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
3. สนับสนุนให้เกิดการบังคับใช้กฎหมาย
4. การพัฒนาฐานข้อมูล องค์ความรู้และการจัดการความรู้ที่จำเป็น
5. พัฒนาการรับรู้และตระหนักในสังคมและในประชาชนกลุ่มต่างๆ
6. พัฒนาเครือข่ายการมีส่วนร่วมจากประชาชนและองค์กรต่างๆ
7. พัฒนารูปแบบและบริการอดบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

1. เกิดกลไกและการประสานงานร่วมกันของภาคีต่างๆ
2. เกิดการขยายจำนวนและประสิทธิภาพของเครือข่ายการทำงานทั้งในระดับชาติ ระดับองค์กร และระดับพื้นที่
3. ข้อเสนอทางนโยบายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการ และเพื่อสกัดกั้นกลยุทธ์ใหม่ๆ ของธุรกิจยาสูบ
4. รูปแบบการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มแข็งขึ้น โดยการมีส่วนร่วมจากประชาชน
5. ฐานข้อมูลที่จำเป็นในการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง และประเมินการควบคุมการบริโภคยาสูบ เช่น ผลกระทบต่อสุขภาพจากการบริโภคยาสูบในด้านต่างๆ อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มพิเศษ

6. ศูนย์วิชาการที่สนับสนุนการวิจัย การจัดการความรู้ การฝึกอบรม การประชุมวิชาการ ประจำปี เวทีวิชาการต่างๆ และรายงานวิชาการประจำปี
7. การเกิดการรับรู้และตระหนักมากขึ้นในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยเฉพาะในกลุ่ม เยาวชน สตรี และประชาชนในชนบท
8. เกิดผู้นำและเครือข่ายด้านภัยบุหรืที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะในกลุ่ม เยาวชน วิชาชีพสุขภาพและ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
9. เกิดต้นแบบบริการอดบุหรืที่มีประสิทธิผล

กลุ่มแผนงานดำเนินการ

1. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสารด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ

สนับสนุนให้ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ ร่วมกับภาคีทางวิชาการต่างๆ พัฒนางานด้านวิชาการ จัดการความรู้ การศึกษาฝึกอบรม และสนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับบุหรืและสุขภาพ ตลอดจนมาตรการด้านกฎหมาย ด้านเศรษฐศาสตร์ พัฒนาระบบข้อมูลในระบบเฝ้าระวังตามกรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลกที่ประเทศไทยร่วมลงนาม และการกำหนดนโยบาย และจัดการประชุม “บุหรืหรือสุขภาพแห่งชาติ” เป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนทางวิชาการ และประสบการณ์ระหว่างผู้ที่ทำงานและผู้สนใจ

2. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาโยบายสาธารณะในการควบคุมยาสูบ

เพื่อจัดทำนโยบายสาธารณะในประเด็นสำคัญ ได้แก่ การจัดหาข้อมูลที่สำคัญ การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย การค้นหาวิธีที่ดีที่สุดสำหรับการรักษาการพึ่งพาสูบ การบังคับใช้กฎหมายอย่างได้ผล การสกัดกั้นยุทธวิธีต่างๆ ของบริษัทบุหรืข้ามชาติ การเป็นคดีความ ตลอดจนการร่วมประสานงานทุกภาคส่วนในการสนับสนุนคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คยช.) เพื่อผลักดันงานควบคุมการบริโภคยาสูบให้เกิดประสิทธิภาพ ทั้งด้านการพัฒนาข้อเสนอทางนโยบาย การบังคับใช้กฎหมาย การพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็น โดยเฉพาะการพัฒนากฎหมายและนโยบายตามกรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลกที่ประเทศไทยร่วมลงนามและยังขาดอยู่

รวมถึงการสนับสนุนการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ ใน พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรื พ.ศ. 2535 ในประเด็นต่างๆ เช่น การสูบบุหรืในที่สาธารณะ การโฆษณาโดยตรง การโฆษณา ณ จุดขาย การโฆษณาโดยวางผลิตภัณฑ์สินค้าซึ่งมีรูปลักษณะคล้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ การไม่แจ้งส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์ยาสูบ การลดพิษภัยในผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยมุ่งเน้นการสร้างร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะจากภาคสังคมในการบังคับใช้กฎหมาย

3. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายเพื่อการไม่สูบบุหรืและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์

เพื่อพัฒนาขบวนการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทยให้เข้มแข็งยิ่งขึ้นโดยขบวนการหมายถึงรวมถึงองค์ความรู้ นโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายภาคประชาสังคม โดยมีการดำเนินการภายใต้กิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่

- การจัดกิจกรรมพิเศษและสร้างกระแสสังคม เพื่อรณรงค์สร้างกระแสสังคม สร้างความตื่นตัวและปลูกฝังค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ การสนับสนุนนโยบายที่สำคัญ การเลิกบุหรี่ การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและองค์กรต่างๆ ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และรณรงค์กับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในการสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่
- จัดตั้งเครือข่ายรู้เท่าทันบริษัทบุหรี่ เพื่อเฝ้าระวังและเปิดโปงกลยุทธ์ต่างๆ ของบริษัทบุหรี่ ให้สังคมรู้เท่าทัน พัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวัง และผลักดันให้เกิดการพัฒนาและแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายวิชาชีพที่กระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขเข้ามามีบทบาทในการช่วยคนให้เลิกสูบบุหรี่ โดยเน้นการสอดแทรกไปกับงานบริการสุขภาพต่างๆ
- เครือข่ายหน่วยราชการปลอดบุหรี่ เพื่อพัฒนาแผนงานและกิจกรรมที่สนับสนุนนโยบายการจัดเขตปลอดบุหรี่ของภาครัฐ
- เครือข่ายท้องถิ่นเพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมผลักดันนโยบายท้องถิ่น และร่วมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
- เครือข่ายในกลุ่มเฉพาะ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน และสตรี
- การประสานการสนับสนุนภาคีเครือข่ายของสสส. ในแผนอื่นๆ ทั้งภาคีเชิงประเด็น เช่น สุรา ออกกำลังกาย ภาคีเชิงองค์กร เช่น โรงเรียน สถานประกอบการและภาคีเชิงพื้นที่ เพื่อสอดแทรกงานด้านการควบคุมยาสูบในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ

4. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนารูปแบบการอดบุหรี่

โดยประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อหารูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการอดบุหรี่ พัฒนาให้เกิดการจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่ หรือบริการรูปแบบการอดบุหรี่อื่นๆ เพื่อการศึกษาหารูปแบบที่ดีในการอดบุหรี่ ถอดบทเรียน พัฒนาและส่งเสริมบุคลากรสาธารณสุขให้มีบทบาทในการช่วยคนให้เลิกสูบบุหรี่ และให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่

งบประมาณ

กลุ่มแผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2549	2550	2551
กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร	40	40	50
กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะ	30	30	30
กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์	70	80	90
กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนารูปแบบการอดบุหรี่	10	10	10
รวม	150	160	180

แผนควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์

ความเป็นมาและแนวคิด

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพและสังคมอย่างรุนแรง โดยเป็นสาเหตุสำคัญของโรคและการบาดเจ็บมากกว่า 60 กลุ่มโรค (อุบัติเหตุจราจร, โรคหัวใจและหลอดเลือด, มะเร็งของอวัยวะต่างๆ, บาดเจ็บจากความรุนแรง เป็นต้น) ที่สำคัญ ผลกระทบความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น จากการสูญเสียกำลังผลิต ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และค่าเสียหายรวมรายจ่ายของรัฐจากอาชญากรรมและความรุนแรง ในประเทศไทยนั้น พบว่าภาระโรคจากการบริโภคแอลกอฮอล์เป็นอันดับ 3 รองจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการบริโภคยาสูบ ความเสียหายทางเศรษฐกิจเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจรประมาณไว้ในระดับร้อยละ 2-3 ของรายได้ประชาชาติ หรือราวหนึ่งแสนล้านบาทต่อปี ถ้ารวมความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งหมด น่าจะไม่ต่ำกว่า 5 แสนล้านบาทต่อปี

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติครั้งล่าสุดปี 2546 คนไทยอายุ 11 ปีขึ้นไปที่ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ มีจำนวน 18.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 29.1 ของประชากรทั้งหมด มีปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เฉพาะที่ผลิตเองภายในประเทศรวมทั้งหมดประมาณ 3,691 ล้านลิตร คิดเป็นมูลค่าไม่ต่ำกว่า 1.5 แสนล้านบาทในท้องตลาด นับเป็นแนวโน้มการบริโภคที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีอัตราการบริโภคเฉลี่ย 58.0 ลิตร ต่อคนต่อปีในปี 2546 เพิ่มขึ้นจากปี 2532 ที่อัตราการดื่มเฉลี่ย 20.2 ลิตรต่อปีเกือบ 3 เท่าตัว และที่น่าเป็นห่วงมากที่สุดคือ การบริโภคของวัยรุ่น เพศชายวัย 11 – 19 ที่บริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์มีจำนวนประมาณ 1.06 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.2 ของประชากรในกลุ่มอายุนี้ และแนวโน้มในช่วงเวลาเพียง 7 ปี (2539-2546) ที่กลุ่มผู้หญิงวัย 15 -19 ปีบริโภค เพิ่มขึ้นเกือบ 6 เท่า

ภายใต้สถานการณ์ปัญหานี้ สถานการณ์ของการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นับว่ายังอยู่ในระยะเริ่มต้น รูปธรรมของการพัฒนาเชิงระบบคือ การที่รัฐบาลจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (คอบอช.) ขึ้นในปี 2546 ในสองปีที่ผ่านมา สสส. ได้สนับสนุนหน่วยจัดการด้านต่างๆเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สนับสนุนสำนักงานเลขานุการ คอบอช. และศูนย์เฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายด้านยาสูบและสุรา ที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนสำนักงานเครือข่ายงดเหล้า ให้เป็นศูนย์ประสานงาน และขยายเครือข่ายการรณรงค์ และประชาสัมพันธ์ สนับสนุน ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ที่สำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อพัฒนางานวิจัยและจัดการความรู้ ตลอดจนจัดประชุมวิชาการสุราแห่งชาติให้ต่อเนื่อง เป็นต้น อันมีส่วนสนับสนุนให้เกิดนโยบายสาธารณะที่สำคัญ งานวิชาการและการรณรงค์สร้างกระแสสังคมด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวงกว้างขึ้นในประเทศไทย

อย่างไรก็ตาม ขบวนการที่เริ่มก่อตั้งเหล่านี้ยังต้องการการสนับสนุนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กอปรกับปัญหาจากการที่กฎหมายที่เกี่ยวข้องยังกระจายแยกส่วน มาตรการอีกหลายประการทั้งในด้านอุปสงค์และอุปทานยังไม่ได้นำมาปฏิบัติ การบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่แล้วยังทำได้จำกัด การขาดองค์ความรู้ ระบบข้อมูลการเฝ้าระวังและนักวิชาการด้านนี้ แม้จะมีภาคีเครือข่ายการร่วมรณรงค์ที่หลากหลายแต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อการรุกรอกของปัจจัยเอื้อต่อการดื่มสุรา ทั้งจากการส่งเสริมการขาย การขยายตัวของสุราเถื่อน สุราพื้นเมือง และสุรานำเข้า ตลอดจนค่านิยมที่ยังฝังลึกในสังคมไทยที่ได้รับการกระตุ้นจาก

การตลาดในสังคมบริโภค การดำเนินงานในทุกด้านจึงยังต้องมีการพัฒนางานต่อเนื่อง และต้องขยายงานด้านการเชื่อมประสานกับเครือข่ายวิชาการและเคลื่อนไหวในระดับสากลที่กำลังเริ่มก่อตัวขึ้นด้วย

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 1 ได้ทบทวนสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานข้างต้น และเห็นชอบในการจัดกลุ่มแผนงานเป็น 6 กลุ่มหลักเพื่อความชัดเจนขึ้น แต่โดยรวมยัง ครอบคลุมแผนงานเดิมที่ทำอยู่ในปีที่ผ่านมา โดยเพิ่มงานด้านการเชื่อมโยงกับองค์กรเครือข่ายระดับสากลขึ้น และเน้นการประสานการสนับสนุนภาคีเครือข่ายของ สสส. ในแผนอื่นๆ ทั้งภาคีเชิงประเด็น ภาคีเชิงองค์กร และภาคีเชิงพื้นที่ เพื่อสอดคล้องหลักการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ

วัตถุประสงค์

1. พัฒนากลไกและการประสานงานของภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. พัฒนาระบบนโยบายสาธารณะเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. พัฒนาศักยภาพและระบบการเรียนรู้
4. พัฒนาเครือข่ายการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในสังคมและในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ
5. พัฒนารูปแบบและบริการเลิกสุราที่มีประสิทธิภาพ
6. พัฒนาการเชื่อมประสานองค์กรและเครือข่ายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับสากล

เป้าหมาย

1. เกิดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์และการประสานงานร่วมกันของภาคีต่างๆ
2. เกิดนโยบายสาธารณะใหม่ที่ส่งผลต่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การจำกัดสถานที่จำหน่าย การเพิ่มภาษี พรบ. ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระบบการเฝ้าระวัง และเครือข่ายในการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ
3. การขยายจำนวนและประสิทธิภาพของเครือข่ายการทำงานทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่
4. ศูนย์วิชาการร่วมกับภาคีวิชาการร่วมกันสนับสนุนให้เกิดชุดโครงการวิจัย ที่สอดคล้องต่อการดำเนินงาน ตลอดจนมีข้อมูลในการเฝ้าระวังสถานการณ์
5. เกิดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่เกิดจากภาคีและการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนอย่างกว้างขวางและก่อให้เกิดนโยบายสาธารณะ ความตระหนักและการร่วมมือในการลดการบริโภคแอลกอฮอล์จากประชาชนทั่วไปและในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะต่างๆ โดยเฉพาะในเยาวชน
6. เกิดกิจกรรมเพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์ พร้อมทั้งเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพผ่านช่องทางดังกล่าวทดแทน
7. เกิดรูปแบบบริการสนับสนุนการเลิกดื่มสุราที่มีประสิทธิภาพ
8. เกิดความร่วมมือประสานงานด้านข้อมูลข่าวสารและการขึ้นทะเบียนนโยบายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสากล

กลุ่มแผนงานดำเนินการ

1. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดำเนินงานหลักโดยการสนับสนุนคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ผ่านสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ที่จัดตั้งขึ้นที่กรมควบคุมโรค และคณะอนุกรรมการต่างๆ เพื่อกำหนดนโยบายและแนวทางการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประสานนโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานปฏิบัติต่างๆ ได้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ และเท่าทันต่อสถานการณ์การกระตุ้นการบริโภคที่พัฒนาไป โดยเฉพาะการส่งเสริมกระบวนการในการพัฒนาโยบายสาธารณะ รวมทั้งสนับสนุนการเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายด้านนี้ เพื่อดูแลด้านการประสานการแจ้งเรื่องของประชาชน ต่อการละเมิดกฎหมายสุรา และสนับสนุนกิจกรรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายต่างๆ

2. กลุ่มแผนงานด้านการศึกษาวิจัยและการจัดการความรู้

สนับสนุนให้ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่ประสานเครือข่ายนักวิจัย เพื่อจัดการความรู้ที่มีอยู่แล้วให้พร้อมใช้งานได้ วิจัยสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่จำเป็นและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ผลงานวิจัย จัดทำระบบฐานข้อมูลที่สามารถเฝ้าระวังสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการเฝ้าระวังกลยุทธ์ของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เผยแพร่ความรู้ในรูปแบบต่างๆ ให้ตรงกับวิถีการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และเป็นที่ปรึกษาแก่องค์กรหน่วยงานต่างๆ

3. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์

สนับสนุนให้เกิดศูนย์ประสานงาน และขยายเครือข่ายการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ ทำให้การเคลื่อนไหวเป็นไปอย่างมีระบบ รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการกลางที่จัดทำร่วมกัน และโครงการย่อยๆ ของแต่ละภาคจากภาคส่วนต่างๆ ร่วมกับการเผยแพร่ทางสื่อสารมวลชน เพื่อสนับสนุนกิจกรรมหลักๆ ของเครือข่ายในการรณรงค์ในวาระต่างๆ เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ เข้าพรรษา ฯ รวมถึงการรณรงค์ในกลุ่มเฉพาะ เช่น ครอบครัว เยาวชน คนงานในโรงงาน และการรณรงค์เพื่อผลักดันนโยบายสาธารณะ เช่น งดปลอดเหล้า รั้งน้องปลอดเหล้า เป็นต้น

รวมทั้งการประสานการสนับสนุนภาคีเครือข่ายของ สสส. ในแผนอื่นๆ ทั้งภาคีเชิงประเด็น เช่น บุหรี่ ออกกำลังกาย ภาคีเชิงองค์กร เช่น โรงเรียน สถานประกอบการและภาคีเชิงพื้นที่ เพื่อสอดแทรกการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ

4. กลุ่มแผนงานด้านทุนอุปถัมภ์

สนับสนุนทุนอุปถัมภ์เพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์ พร้อมทั้งเผยแพร่ข้อมูลและกิจกรรมสุขภาพผ่านช่องทางดังกล่าวทดแทน ตลอดจนพัฒนาในรูปแบบทุนอุปถัมภ์ที่ร่วมสนับสนุนกิจกรรมรณรงค์ต่างๆ ของภาคีเครือข่าย สนับสนุนทุนอุปถัมภ์แก่กิจกรรมทั่วไปที่เป็นช่องทางเผยแพร่ข่าวสารทางสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ และในสื่อหลักที่มีผลกระทบสูง ในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ

5. กลุ่มแผนงานด้านพัฒนารูปแบบและบริการสนับสนุนการเลิกดื่มสุรา

สนับสนุนการพัฒนาต้นแบบของบริการสนับสนุนการเลิกสุราในรูปแบบต่างๆ และขยายผลการดำเนินงานสู่หน่วยงานหลักที่ให้บริการ

6. กลุ่มแผนงานด้านพัฒนาความร่วมมือในระดับสากล

สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความร่วมมือประสานงานด้านข้อมูลข่าวสารและการขึ้นนโยบาย การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสากล เช่น การเข้าร่วมประชุมสัมมนา การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือนานาชาติ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและบุคลากร

งบประมาณ

กลุ่มแผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2549	2550	2551
กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะ	40	40	40
กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร	40	40	40
กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์	100	100	100
กลุ่มแผนงานด้านทุนอุปถัมภ์	120	120	120
กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนารูปแบบการเลิกสุรา	10	15	20
กลุ่มแผนงานด้านพัฒนาความร่วมมือในระดับสากล	5	10	10
รวม	315	325	330

แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย

ความเป็นมาและแนวคิด

- ตั้งแต่ปี 2532 อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจัดอยู่ใน 3 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย กล่าวคือ ปีละกว่า 13,000 คน และบาดเจ็บอีกกว่า 50,000 คน ข้อมูลทางวิชาการชี้ว่า ปัญหาความปลอดภัยทางถนนต้องแก้ไขอย่างเป็นระบบครบวงจร ด้วยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
- ต้นทุนอุบัติเหตุทางถนนของไทย รายงานโดย ADB-ASEAN มีนาคม 2547 พบว่า ต้นทุนเฉลี่ยกรณีเสียชีวิตประมาณ 2.85 ล้านบาทต่อราย และเมื่อรวมทรัพย์สินที่เสียหายด้วยแล้ว ต้นทุนเฉลี่ยจากการเสียชีวิตจะสูงกว่า 3 ล้านบาทต่อราย ส่งผลต่อการสูญเสียทางเศรษฐกิจที่มีมูลค่าสูงมาก ซึ่งยังไม่ได้รวมความเสียหายด้านจิตใจที่ประเมินค่าไม่ได้ และจากการวิจัยทางเศรษฐศาสตร์โดย ดร. วรเวศม์ สุวรรณระดาถึงมูลค่าความสูญเสียเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรทางบกในปี 2545 สูงถึงประมาณ 85,856 ล้านบาท (ถ้าพิจารณา Human Cost ด้วยจะสูงถึง 106,994 ล้านบาท) คิดเป็น 1.52% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) เหตุที่มูลค่าความสูญเสียจากผลกระทบของอุบัติเหตุจราจรค่อนข้างจะสูงมาก เนื่องจากเกิดเหตุขึ้นกับเยาวชนและวัยแรงงานเป็นหลัก โดยผู้ประสบภัยถึงกว่าร้อยละ 40 อยู่ในช่วงอายุ 15-29 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 80 และเป็นหัวหน้าครัวเรือนถึงร้อยละ 46 ดังนั้น ส่วนใหญ่จึงเป็นทั้งการสูญเสียแรงงานหลักของครอบครัวและผู้ประสบภัยจำนวนมากที่พิการตั้งแต่อายุน้อยและต้องการการดูแลจากครอบครัวและสังคมไปจนตลอดชีวิต
- รัฐบาลโดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนได้ทำให้อุบัติเหตุจราจรเป็นวาระแห่งชาติ มีการตั้งเป้าหมายร่วมในการทำงานจากทุกภาคส่วน และได้จัดทำแผนบูรณาการเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ปี 2548 เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบครบวงจร และส่งผลต่อการลดลงของอุบัติเหตุทางถนนในปีที่ผ่านมาทั้งในภาพรวมทั้งปีและในเทศกาลสำคัญ
- มติคณะรัฐมนตรี (29 กรกฎาคม 2546 และ 6 มกราคม 2547) ให้ สสส. สนับสนุนมาตรการเพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทย และ สสส. ได้เข้าร่วมผลักดันในการจัดตั้งและร่วมอยู่ในศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน โดยให้การสนับสนุนมาตรการด้านต่างๆ ทั้งในยุทธศาสตร์ด้านการบังคับใช้กฎหมาย วิศวกรรมจราจร การประชาสัมพันธ์และให้การศึกษา การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินและการประเมินผลผ่านหน่วยงานต่างๆ
- แผนงานวิจัยและสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ที่ สสส. ให้การสนับสนุนตั้งแต่ มีนาคม 2546 มีผลงานเด่นเรื่องการพัฒนาจังหวัดต้นแบบที่สร้างการบูรณาการทุกภาคส่วนในจังหวัด ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางที่นายกรัฐมนตรีให้ไว้ในการประชุมสมมนา ที่ทำเนียบรัฐบาลในวันที่ 17 พฤศจิกายน 2547 เน้นให้มีการทำงานทุกด้านอย่างต่อเนื่องทั้งปี และให้ใช้การระดมความเห็นจากทุกภาคส่วน (focus group) ในการปฏิบัติงาน ประกอบกับข้อมูลปัญหาที่ชี้ว่าปัญหาส่วนใหญ่ของอุบัติเหตุทางถนนอยู่ที่ผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์ในถนนสายรอง ทำให้ สสส. ร่วมกับภาคีหลายภาคส่วนร่วมกันพัฒนาโครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนเชิงบูรณาการในจังหวัดน่านร่องขึ้น โดยเน้นทุกภาคส่วนทั้งราชการ ท้องถิ่น เอกชน และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา
- ด้านการรณรงค์สร้างกระแสสังคม สสส. ได้สนับสนุนทั้งด้านการสื่อสารมวลชน และสนับสนุนภาคีในเครือข่ายลดอุบัติเหตุทางถนนให้ร่วมรณรงค์ในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายต่างๆ อย่างกว้างขวาง

- อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่เอื้อต่อปัญหาอุบัติเหตุทางถนน เช่น การเพิ่มของถนน และยานยนต์ การเคารพกฎหมาย อัตราการดื่มสุราที่ค่อนข้างสูงยังดำรงอยู่ ขณะที่โครงสร้างในการแก้ไขปัญหา เช่น ระบบข้อมูลข่าวสาร สมรรถนะของบุคลากรและองค์กรหลัก และการบูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วนยังต้องการการพัฒนาอีกมาก
- นอกจากอุบัติเหตุทางถนนซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของประชาชนไทยแล้ว ยังมีอุบัติเหตุด้านอื่นๆ ที่คุกคามคุณภาพชีวิตของคนไทย ทั้งในด้านโรคระบาด (เช่น ชาร์ส ไข้หวัดนก) หรืออุบัติเหตุร้ายๆ เชื้ออื่นๆ ซึ่งอาจมีกระบวนการสนับสนุนเพื่อป้องกันปัญหาได้
- คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 1 ได้ทบทวนภาพรวมของการดำเนินงาน และได้ปรับการจัดโครงสร้างของกลุ่มแผนงานเป็น 6 กลุ่มหลักเพื่อความชัดเจนขึ้น แต่โดยรวมยัง ครอบคลุมแผนงานเดิมที่ทำอยู่ในปีที่ผ่านมา โดยเน้นงานพัฒนาโครงสร้างและบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่มากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนการวางรากฐานการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างเป็นระบบและยั่งยืน
2. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนให้เข้มแข็ง
3. ประสานและส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายลดอุบัติเหตุทางถนน
4. รณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนอย่างมีส่วนร่วม
5. สนับสนุนการวิจัยและการจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุที่จำเป็น
6. สนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุที่สำคัญในประเทศตามสถานการณ์และความจำเป็น

เป้าหมาย

1. เกิดการพัฒนานโยบาย เป้าหมายร่วมและการประสานงานของภาคส่วนต่างๆ
2. เกิดการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและศักยภาพองค์กรด้านป้องกันสาธารณภัยทั้งในส่วนกลาง ในภาคส่วนต่างๆ ตามยุทธศาสตร์หลัก
3. เกิดกระแสสังคมและความตื่นตัวของประชาชนให้ต่อเนื่องในด้านอุบัติเหตุจราจร รวมทั้งการสร้างกระแสสำนึกและวัฒนธรรมความปลอดภัย
4. เกิดเครือข่ายการรณรงค์ของภาคส่วนต่างๆ อย่างกว้างขวางและมีประสิทธิภาพ
5. เกิดการพัฒนาโครงสร้างการทำงานและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่
6. เกิดการพัฒนาระบบข้อมูล องค์ความรู้และการจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุด้านต่างๆ ที่จำเป็น

กลุ่มแผนงานดำเนินการ

1. กลุ่มแผนงานการพัฒนานโยบาย เป้าหมายร่วมและการประสานงานของภาคส่วนต่าง ๆ
 - สนับสนุนการอำนวยความสะดวกและการพัฒนายุทธศาสตร์และเป้าหมายของศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนน
 - สนับสนุนการประสานงานของภาคส่วนต่างๆ ในการร่วมดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุ
 - สนับสนุนโครงการที่ตอบสนองนโยบายสำคัญตามยุทธศาสตร์ของประเทศ

2. กลุ่มแผนงานพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและองค์กร

- พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและศักยภาพองค์กรที่มีบทบาทต่อการป้องกันและลดอุบัติเหตุ เช่น ในกองงานความปลอดภัยทางถนน ปภ. จังหวัด องค์กรการบริหารส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ บุคลากรสาธารณสุข ฯ ให้มีศักยภาพในการบริหารจัดการและประสานงานกับเครือข่ายภาครัฐและภาคประชาชนทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อให้สามารถดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนได้อย่างเป็นระบบ สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตามยุทธศาสตร์หลักทั้งด้านการรักษากฎหมาย (Enforcement) การให้ข้อมูล/ความรู้ (Education) วิศวกรรมจราจร (Engineering) การจัดระบบบริการฉุกเฉิน (EMS) และการประเมินผล (Evaluation)

3. กลุ่มแผนงานพัฒนาเครือข่ายภาคีภาคประชาชนและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์

- สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายและหน่วยจัดการเครือข่ายรณรงค์ที่มีภาคีเชิงยุทธศาสตร์ที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ
- สนับสนุนโครงการรณรงค์ของภาคีต่างๆ ตามยุทธศาสตร์และมีผลกระทบสูงต่อสังคมในด้านอุบัติเหตุจราจร รวมทั้งการสร้างกระแสสำนึกและวัฒนธรรมความปลอดภัย
- ประสานการสนับสนุนภาคีเครือข่ายของ สสส. ในแผนอื่นๆ ทั้งภาคีเชิงประเด็น เช่น บุหรี่ สุรา ออกกำลังกาย ภาคีเชิงองค์กร เช่น โรงเรียน สถานประกอบการและภาคีเชิงพื้นที่ เพื่อสอดแทรกการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ

4. กลุ่มแผนงานการพัฒนาโครงสร้างและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่

- สนับสนุนโครงสร้างการอำนวยความสะดวกและบูรณาการงานอุบัติเหตุทางถนนในระดับจังหวัด
- สนับสนุนการวางแผนงานอย่างมีส่วนร่วม และการบูรณาการการดำเนินงานทุกภาคส่วนทั้งราชการ ท้องถิ่น เอกชนและชุมชนในการป้องกันและลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในระดับจังหวัด ภายใต้การสนับสนุนด้านวิชาการและประเมินผลอย่างเป็นระบบ
- สนับสนุนการป้องกันและลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนโดยชุมชนและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

5. กลุ่มแผนงานการพัฒนากระบบข้อมูลสารสนเทศและจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจร

- สนับสนุนการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศ เชื่อมโยงและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร การสังเคราะห์เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายและการปฏิบัติการ
- สร้างเครือข่ายนักวิชาการ เพื่อพัฒนาและการสนับสนุนทางวิชาการเพิ่มขึ้นในภาคต่างๆ
- ส่งเสริมการวิจัยที่จำเป็น
- สนับสนุนเวทีวิชาการ รวมถึงการจัดประชุมวิชาการอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติ

6. กลุ่มแผนงานการสนับสนุนการลดอุบัติเหตุด้านอื่น ๆ

- สนับสนุนระบบจัดการภัยพิบัติของชาติ
- สนับสนุนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านอื่นๆตามสถานการณ์และความจำเป็น

งบประมาณ

กลุ่มแผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2549	2550	2551
กลุ่มแผนงานการพัฒนานโยบาย เป้าหมายร่วมและการประสานงานของภาคส่วนต่างๆ	20	20	20
กลุ่มแผนงานพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและองค์กร	30	30	20
กลุ่มแผนงานพัฒนาเครือข่ายภาคีภาคประชาชน และการรณรงค์ประชาสัมพันธ์	80	80	90
กลุ่มแผนงานการพัฒนาโครงสร้างและการบูรณาการการป้องกัน และลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่	100	90	90
กลุ่มแผนงานการแผนพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจร	30	40	40
กลุ่มแผนงานการสนับสนุนการลดอุบัติเหตุด้านอื่นๆ	10	20	20
รวม	270	280	280

แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

สถานการณ์และแนวคิด

ปัจจัยเสี่ยง หมายถึงปัจจัยที่เพิ่มโอกาสของการเกิดโรคและผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มีตั้งแต่ปัจจัยเสี่ยงต้น (Proximal risks) ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อม ปัจจัยเสี่ยงกลาง (Intermediate risks) เช่น การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ อายุ เพศ เป็นต้น จนถึงปัจจัยเสี่ยงปลาย (Distal risks) ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงบางอย่างในร่างกายที่เสี่ยงต่อโรค เช่น ความดันโลหิตสูง และระดับไขมันในเลือด เป็นต้น ทั้งนี้ ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในแผนนี้ มีความหมายถึง ปัจจัยเสี่ยงอื่นที่นอกเหนือไปจากปัจจัยเสี่ยงหลักที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้กำหนดไว้ในแผนเฉพาะ อันได้แก่ บุหรี่ สุรา อุบัติภัยและการออกกำลังกายแล้ว ซึ่งในระยะที่ผ่านมาคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับภาคที่เกี่ยวข้อง ได้เคยระบุปัจจัยคุกคามสุขภาพของคนไทย และประชากร กลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพโดยแผนอื่น และได้เริ่มดำเนินแผนงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้มาแล้วระยะหนึ่ง

ในโอกาสที่คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 2 ได้จัดกระบวนการพิจารณาพร้อมกับภาคที่เกี่ยวข้อง ได้ทบทวนการดำเนินงานและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องแล้ว เห็นควรดำเนินแผนงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพตามแผนงานเดิมต่อไป รวมทั้งควรเพิ่มการดำเนินงานในปัจจัยเสี่ยงใหม่ ที่มีแนวโน้มคุกคามสุขภาพของคนไทยมากขึ้น ทั้งนี้ ในส่วนแผนงานเดิม ได้แก่ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาสำคัญ คือ สารเสพติด พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการบริโภคด้านอื่นที่ไม่เหมาะสม มลภาวะทางเสียง การสร้างเสริมสุขภาพเป็นพิเศษในกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ หรือกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มแรงงานนอกระบบ และกลุ่มชาวมุสลิม เป็นต้น โดยมีการปรับยุทธศาสตร์และเนื้อหา กิจกรรมให้สอดคล้องกับบทเรียนที่ได้และสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

นอกจากนั้น ยังได้พิจารณาถึงแนวทางการประสานการดำเนินงานของแผนงานปัจจัยเสี่ยงด้านต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงให้สามารถร่วมมือและเสริมพลังกัน รวมทั้งการสื่อสารต่อสังคมในภาพรวมให้มากขึ้น

กระบวนการปรับปรุงแผน

ภายหลังจากคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 2 ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้งร่วมกับผู้จัดการแผนงาน และภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในช่วงเดือนพฤษภาคม และกรกฎาคม 2548 คณะกรรมการฯ และผู้เข้าประชุมได้ร่วมกันปรับปรุงสาระสำคัญของแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ โดยมีการปรับเปลี่ยนที่สำคัญ คือ การใช้กระบวนการ Balanced Scorecards ในการพัฒนายุทธศาสตร์และเนื้อหากิจกรรมในแต่ละปัจจัยเสี่ยงเดิม ให้สอดคล้องกับบทเรียนที่ได้และสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป และได้พัฒนาแผนงานเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงใหม่ ที่มีแนวโน้มคุกคามสุขภาพของคนไทยมากขึ้น โดยมีส่วนที่คงเดิมได้แก่

- 1) วัตถุประสงค์และเป้าหมาย
- 2) แผนงานที่มีอยู่เดิม 8 แผนงาน แต่มีการปรับในรายละเอียดของแต่ละแผนงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และปรับใช้บทเรียนที่ได้จากการทำงานที่ผ่านมา

ในส่วนที่มีการปรับปรุงแก้ไข ได้แก่

- 1) ย้ายโอน “แผนงานพัฒนาจิตเพื่อสุขภาวะ” ไปอยู่ในแผนเรียนรู้สุขภาวะ
- 2) เพิ่มแผนงานพัฒนาศักยภาพการสื่อสารสาธารณะเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยง
- 3) ในระหว่างปี จะได้พัฒนาแผนงานเพิ่มเติม เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงใหม่ ๆ ที่มีแนวโน้มคุกคามสุขภาวะคนไทยเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนให้มีการพัฒนาศาสตร์และการดำเนินงานอย่างครบวงจร ในการลดปัจจัยเสี่ยง และเพิ่มปัจจัยเสริมสร้างสุขภาพ ด้านอาหาร สารเสพติด มลภาวะ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ตามสถานการณ์ปัญหาและบริบทของปัจจัยนั้นๆ
2. สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเฉพาะของแต่ละแผน
3. พัฒนาการศึกษาระบบและแนวทางดำเนินงานในการลดปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

เป้าหมาย

1. เกิดกลุ่มแกนในการดำเนินการที่มีเป้าหมายร่วมในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมปัจจัยเสริม ตลอดจนการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเฉพาะของแผน
2. ชุดโครงการที่ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมปัจจัยเสริม ตลอดจนการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเฉพาะของแผนที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ
3. เกิดแผนงานใหม่จากผลการพัฒนาการศึกษาและแนวทางดำเนินงานในการลดปัจจัยเสี่ยงอื่นที่จำเป็น
4. องค์การภาคีที่ร่วมดำเนินงาน ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารสาธารณะ รวมทั้งมีกลไกกลางในการจัดการเพื่อบูรณาการการสื่อสารในภาพรวมของทุกแผนงานให้สอดคล้องประสาน และเสริมแรงซึ่งกันและกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายการสื่อสารสาธารณะได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์สำคัญที่จะเกิดขึ้น ใน 1 ปี ข้างหน้า

1. การผลักดันให้เกิดนโยบาย หรือมาตรการสำคัญระดับชาติ ที่ส่งผลให้เกิดการควบคุมและลดการคุกคามจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น
 1. ด้านอาหาร มุ่งให้มีการแก้ไขกฎหมาย ไม่ให้เติมน้ำตาลในอาหารเสริมสำหรับทารกวัย 6 เดือน – 3 ปี
 2. ด้านสุขภาพชาวไทยมุสลิม มุ่งให้มีการปรับสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ครอบคลุมบริการที่จำเป็นสำหรับชาวไทยมุสลิม
 3. ด้านแรงงานนอกระบบ มุ่งให้เกิดการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้เอื้อต่อการเข้าถึงสวัสดิการด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้
2. มีภาคีเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ ที่เข้มแข็งมากขึ้น ในการลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยเสริมสร้างสุขภาพด้านต่างๆ
3. ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้รับทราบ ตระหนักถึงความสำคัญ และมีส่วนร่วมควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

แผนงานดำเนินการ

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สสส.จึงได้คัดเลือกประเด็นปัจจัยเสี่ยง และกลุ่มประชากรจากความรุนแรงของปัญหา และความพร้อมของเครือข่ายในการทำงาน โดยกำหนดแผนงานรองรับไว้ดังต่อไปนี้

■ แผนงานสนับสนุนการแก้ปัญหายาเสพติด

เป็นแผนงานที่สนับสนุนการพัฒนาเชิงระบบที่ส่งผลต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ตลอดจนการผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนพลังทางสังคมจากทุกภาคส่วนในการร่วมกันแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยมีมาตรการดำเนินการใน 3 ด้าน คือ

1) การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้

- สนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์วิชาการเพื่อสนับสนุนการวิจัยและรวบรวมองค์ความรู้ เกี่ยวกับยาเสพติด ประสิทธิภาพของหน่วยบำบัดทั้งในระบบและนอกระบบ เพื่อเป็นฐานข้อมูลที่สามารถเฝ้าระวังสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง และเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบต่างๆให้ตรงกับวิถีการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และเป็นที่ปรึกษาแก่องค์กรหน่วยงานต่างๆ
- สนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูล มีกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

2) การบูรณาการการดำเนินงาน

- สนับสนุนการสร้างกลไกการทำงานเพื่อการบูรณาการ งานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
- สนับสนุนการสร้างศูนย์การเรียนรู้ในองค์กรและชุมชน

3) การสร้างพลังทางสังคม

- สร้างเจตคติและความเข้าใจที่ดีต่อผู้เสพยาเสพติด แก่ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด/ ครอบครัว / ชุมชนและสังคม
- แสวงหาและประสานความร่วมมือกับองค์กรเอกชน และองค์กรท้องถิ่นระดับต่างๆ ที่มีศักยภาพ เพื่อพัฒนาต้นแบบการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด รวมถึงการแสวงหารูปแบบการพัฒนาให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

■ แผนงานอาหาร

อาหาร ถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างสูงต่อสุขภาพ ขณะที่กระแสโลกาภิวัตน์และการพัฒนาทางเทคโนโลยี ทำให้ไทยมีปัญหาในเรื่องสุขภาพอันได้แก่ การรับประทานอาหารที่ไม่ปลอดภัย เต็มไปด้วยสารพิษ มีสารเคมีตกค้าง มีภาวะโภชนาการเกินและขาดไปพร้อมๆ กัน ขณะเดียวกันความหลากหลายทางชีวภาพในพันธุ์พืชและสัตว์ที่เคยมีอยู่อย่างอุดมสมบูรณ์ก็ลดน้อยถอยลงไป จึงได้มีการพัฒนาแผนงานย่อยใน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ด้านอาหารปลอดภัย ด้านโภชนาการ และ ด้านความมั่นคงของทุนทรัพยากรอาหาร ดังนี้

- 1) แผนงานอาหารปลอดภัย ที่เน้นการสร้างพื้นที่บูรณาการการทำงานด้านอาหารปลอดภัยในระดับจังหวัด ที่ทุกภาคส่วนมาร่วมมือกัน ตัวอย่างเช่น

- โครงการผักปลอดภัยในเขตเทศบาลนครขอนแก่น : เน้นกระบวนการทำให้ “ผัก” ปลอดภัยแบบครบวงจร
 - โครงการอาหารเชิงใหม่ปลอดภัย : เน้นกระบวนการทำให้ “ข้าว ผัก และ ดอกไม้ที่กินได้” ปลอดภัยแบบครบวงจร
 - โครงการอาหารสมุทรสงคราม : ซึ่งเป็นจังหวัดนำร่องที่รวมถึงกระบวนการทำให้ “ผลไม้ อาหารทะเล” ปลอดภัยแบบครบวงจร
- 2) แผนงานโภชนาการเชิงรุก ดำเนินงานวิจัยและพัฒนา สื่อสารสังคม และผลักดันนโยบายในประเด็นหลัก อันได้แก่
- โภชนาการเพื่อพัฒนาการของเด็ก
 - การส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคให้ถูกต้องในประชาชนไทย
 - การควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านอาหารและโภชนาการ
- 3) แผนงานความมั่นคงด้านอาหารของประเทศ การดำเนินงานประกอบด้วย การรวบรวมเครือข่ายและองค์ความรู้ด้านความมั่นคงทางอาหาร อาหารท้องถิ่น สมุนไพร และพัฒนากำลังคนจัดการความรู้และปฏิบัติการในท้องถิ่นต่างๆ

3. แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ด้วยกระแสสิทธิบริโภคนิยม ที่ใช้การโฆษณาและกลไกการตลาดเป็นเครื่องมือกระตุ้นการบริโภคอย่างหนักหน่วง แม้ว่าคุณภาพของสินค้าและบริการจะมีได้เป็นไปตามที่ระบุ ประกอบกับกลไกภาครัฐที่ยังไม่สามารถให้การคุ้มครองผู้บริโภคได้เพียงพอ ทำให้ผู้บริโภคจำนวนมากไม่ยอมที่ได้รับผลกระทบด้านลบจากสินค้าและบริการต่างๆ ต้องตกอยู่ในภาวะจำยอม และทนรับกับผลกระทบต่อสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เนื่องจากกลุ่มผู้บริโภคยังไม่มีมารวมตัวกัน อีกทั้งยังขาดการสนับสนุน ทำให้บทบาทไม่ชัดเจน นอกจากนี้ การสนับสนุนข้อมูลและจัดการความรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภคจากสถาบันทางวิชาการยังมีน้อยมาก

การพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จึงเป็นภารกิจสำคัญเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่เกิดกับผู้บริโภคโดยรวม การพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อปรับเปลี่ยนสถานการณ์ที่เป็นอุปสรรคให้ลดลงกับทั้งส่งเสริมให้เกิดกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงควรส่งเสริมให้เกิดขึ้นอย่างทั่วถึงให้เข้าถึงประชาชนทุกระดับด้วยช่องทางที่หลากหลายและครอบคลุม และได้กำหนดแผนดำเนินงานดังนี้

- 1) สร้างเป้าหมายร่วม และสนับสนุนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมทุกระดับในการผลักดันงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
- 2) สร้างหน่วยจัดการความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
- 3) สนับสนุนหน่วยงานและเครือข่ายผู้บริโภคให้สามารถดำเนินงานตามกฎหมายหรือมาตรการ ตลอดจนการแก้ปัญหาที่มีผลกระทบสูงต่อสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย
- 4) ส่งเสริม พัฒนา และผลักดันการปฏิรูปองค์กรและกฎหมายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- 5) ประสาน ผลักดันความร่วมมือระหว่างภาครัฐ และภาคประชาชนในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

- 6) พัฒนาสมรรถนะ กลไกการจัดการ และการสนับสนุนโครงการอย่างครบวงจร (พัฒนา ติดตาม ประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้) สำหรับหน่วยปฏิบัติในพื้นที่ที่มีความพร้อม

4. แผนงานสร้างสุขภาพคนพิการ

คนพิการในประเทศไทย มีจำนวนถึงประมาณ ร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมด แต่เนื่องจากการที่สังคมไม่เข้าใจ ขาดความรู้ในเรื่องของความพิการ ทำให้คนพิการไทย ถูกกีดกันให้ออกจากสังคมไป ขาดสิทธิและขาดโอกาส การใช้ชีวิตอย่างเป็นสุข พึ่งพาตนเอง หรือ ประกอบอาชีพมีรายได้เลี้ยงตนและครอบครัวได้เท่าเทียมคนปกติทั่วไป กลายเป็นภาระของคนในครอบครัว เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของครอบครัวและ ประเทศชาติ นอกจากนี้ การดำเนินงาน ของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม เพื่อคนพิการนั้น ยังขาดการบูรณาการ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เป็นองค์รวม จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์การทำงานและระดมทรัพยากร ทูทางสังคม เพื่อให้เกิดการสร้างสุขภาวะต่อคนพิการ ได้อย่างเป็นระบบและยั่งยืน เพื่อให้คนพิการ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อยู่อย่างทัดเทียมคนทั่วไป และมีสุขภาพกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณที่ดี สสส. จึงได้กำหนดแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ โดยการสนับสนุนพัฒนาการทำงานของเครือข่าย การสร้างองค์ความรู้จากชุดวิจัย การสื่อสารทางสังคม / ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และการปฏิบัติการและพัฒนารูปแบบ ส่งเสริมสุขภาวะคนพิการประเภทต่างๆ

แผนงานฯ กำลังอยู่ในระหว่างการเปลี่ยนผ่านจากระยะที่ 1 เข้าสู่ระยะที่ 2 โดยคณะกรรมการการอำนวยการและคณะกรรมการบริหารแผนยังเห็นควรยึดยุทธศาสตร์หลักไว้ กิจกรรมหลักของแผนงานระยะที่ 2 ประกอบด้วย

- การพัฒนากลไกเชิงสถาบันเพื่อรองรับการทำงานระยะยาว
- การสร้าง change agents เพื่อปฏิบัติการทั้งในระดับชุมชนท้องถิ่น และการเชื่อมโยงสู่ระดับสังคมที่กว้างขึ้น
- การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกำกับติดตามประเมินผลการทำงานเครือข่ายฯ
- การประเมินการบังคับใช้กฎหมาย/นโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งเป็นการประเมินผลกระทบต่องานทางสังคม
- กระบวนการสร้างความรู้และจัดการความรู้ให้เป็นระบบเพื่อการสื่อสาร (ประสบการณ์ชีวิตศักยภาพและรูปแบบการดูแลตนเองของคนพิการ / การวิเคราะห์การนำเสนอภาพคนพิการในสังคม / กระบวนการนโยบายและการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ / ศาสนากับความพิการ / ความพิการกับความรุนแรงในสังคม / ภูมิปัญญาและทางเลือกในการฟื้นฟูคนพิการ / สถาบันครอบครัว-ชุมชนกับการเกื้อกูลคนพิการ
- การสื่อสารสังคมและการพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพเพื่อคนพิการ
- การพัฒนาระบบข้อมูล/สถิติสุขภาพเกี่ยวกับความพิการ / คนพิการ ให้เกิดความเชื่อมโยงและใช้ประโยชน์ได้จริง
- การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและการสร้างหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความพิการ
- การพัฒนาระบบสวัสดิการชุมชนที่ครอบคลุมประเด็นความพิการ / คนพิการ อย่างบูรณาการ
- การปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในสังคมไทย โดยเครือข่ายองค์กรคนพิการ

5. แผนงานสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีการลดลงของอัตราการเกิดและอัตราการตาย ทำให้ “ภาวะประชากรสูงอายุ” ในประเทศไทยสูงขึ้น ปัจจุบันมีจำนวนประมาณร้อยละ 9.4 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ ทำให้เกิดผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่างๆ ทั้งในด้านสังคมและสุขภาพ โดยจากการศึกษาของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (พ.ศ. 2544) พบว่าผู้สูงอายุไทยมีอัตราการเจ็บป่วยถึงร้อยละ 62.28 นอกจากนั้น ผู้สูงอายุทุก 1 ใน 4 คนมีปัญหาสุขภาพเป็นสาเหตุให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ และถือว่ามีปัญหาภาวะทุพพลภาพระยะยาว

ปัญหาด้านสุขภาพของประเทศไทย คือ ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยยังมีปัญหาด้านการแพทย์และสาธารณสุข ไม่มีระบบการบริการโดยชุมชน ในชุมชน ทั้งด้านสุขภาพและสังคมที่เข้มแข็งเพียงพอ นอกจากนั้นกระบวนการให้บริการและช่องทางที่จะเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหายังคงจะต้องได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการใช้ช่องทางผ่านระบบสาธารณสุขมูลฐานและเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการภายในชุมชน

นอกจากนี้ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติซึ่งแต่งตั้งตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 ได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาองค์ความรู้ด้านต่างๆ ให้เป็นการวางรากฐานทางปัญญาสู่การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อเตรียมตัวเป็น “ผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ” (Active ageing)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีบทบาทในการหนุนเสริมเพื่อให้สามารถริเริ่มกลไกการพัฒนาองค์ความรู้ต่างๆ ตลอดจนสร้างองค์ความรู้ และการใช้ประโยชน์ รวมทั้งการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

1. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน (แผนงานต่อเนื่องปี 2547-2549)

1) พัฒนากลไกการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ห่างไกลขึ้น โดยอาศัยหน่วยงานที่เข้มแข็งเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนา เช่น ชมรมผู้สูงอายุ

2) ส่งเสริมและสนับสนุนให้กลไกการดูแลผู้สูงอายุในระดับจังหวัดมีความเข้มแข็งมากขึ้น เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ดีขึ้น และสามารถผลักดัน กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาโครงการที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

3) พัฒนาต้นแบบสถานสงเคราะห์หรือศูนย์บริการทางสังคมสำหรับคนวัยต่างๆ โดยเฉพาะสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ของคนสามวัยให้ดีขึ้น เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนาแก่สถานสงเคราะห์อื่นๆ

2. แผนงานสนับสนุนกลไกวิชาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1) ดำเนินการให้มีกลไกเครือข่ายวิชาการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และการใช้ประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน สามารถเชื่อมต่อกับกลไกนโยบายของหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ฯลฯ

2) ดำเนินการให้มีการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทยที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการกำหนดทิศทางนโยบายและวางแผนปฏิบัติสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกิดชุดความรู้อย่างน้อย 10 ประเด็น

3) สามารถระดมทุนจากหน่วยงานที่จะใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจัดตั้งใน
ลักษณะสถาบันวิชาการที่มีการดำเนินงานลักษณะเครือข่ายอย่างเป็นอิสระแต่ยั่งยืน

6. แผนงานแรงงานนอกระบบ

การทำงานของผู้ที่มีงานทำทั้งหมดในประเทศ นอกจากแรงงานที่อยู่ในสถานประกอบการแล้ว ยังมีกลุ่มที่เป็นผู้ที่ทำงานเช่นกันแต่เขาเหล่านั้นอยู่ในธุรกิจขนาดเล็ก และอยู่นอกกรอบควบคุมของกฎระเบียบ ไม่มีระบบประกันสังคม หรือลักษณะการจ้างงานที่แน่นอน หรืออีกนัยหนึ่งมีฐานะเป็นลูกจ้างแบบแฝง เช่น หาบเร่แผงลอย ธุรกิจไนท์ริ้วเรื่อน แรงงานรับจ้างในภาคเกษตร การเก็บ-แยกขยะด้วยมือ ฯ ธุรกิจขนาดเล็กเหล่านี้เป็นแหล่งจ้างงานและสร้างรายได้ให้กับคนระดับล่างในสังคมที่มีการศึกษาน้อย มีทักษะน้อย และมีทุนน้อย งานที่ทำมีค่าจ้างต่ำ ไม่มีสวัสดิการ ไม่ได้รับการคุ้มครองทางสังคมอย่างเป็นระบบ การทำงานก็มักเป็นอันตรายต่อสุขภาพและไม่มีความปลอดภัยเพียงพอ จึงถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพสูงกลุ่มหนึ่งที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเห็นว่า เป็นกลุ่มเสี่ยงที่สมควรจะให้มีการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในรูปแบบของการสร้างเครือข่ายเพื่อพัฒนาศักยภาพการทำงานอย่างปลอดภัย และการผลักดันนโยบายที่จำเป็นสำหรับการคุ้มครองสวัสดิภาพพื้นฐานของคนกลุ่มนี้

แผนงานแรงงานนอกระบบประกอบด้วยงานหลักใน 3 กลุ่มแรงงาน ได้แก่

- 1) งานสร้างสุขภาพแรงงานนอกระบบในภาคการเกษตร
- 2) งานพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานสำหรับแรงงานนอกระบบ : ภาคการผลิต
- 3) งานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบภาคบริการ:

ทั้งนี้โดยมีองค์กรกลางที่ทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงภาพรวมของงาน และมีคณะทำงานเพื่อการดูแลและผลักดันนโยบายที่เกี่ยวข้องกับภาคส่วนนี้

7. แผนงานสร้างสุขภาวะมุสลิมไทย

ชาวไทยมุสลิมมีวิถีชีวิตที่กำหนดขึ้นโดยหลักการอิสลาม และอิสลามเป็นศาสนาที่มีคำสอนและบทบัญญัติเกี่ยวกับสุขภาวะอยู่มาก แต่ชาวไทยมุสลิมยังไม่ได้ใช้ประโยชน์จากคำสอนและบทบัญญัติเหล่านั้นเท่าที่ควร แผนสร้างเสริมสุขภาวะนี้จะจึงดำเนินไปภายในกรอบของศาสนาเพื่อให้ได้การยอมรับ โดยจะเน้นบทบาทเชิงรุกคือ การรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะในอิสลาม การพัฒนากฎเกณฑ์ทางสังคมในการสร้างเสริมสุขภาวะโดยการสนับสนุนให้มีการวินิจฉัยตามหลักศาสนาเกี่ยวกับการบริโภค ตลอดจนการอ้างอิงองค์ความรู้ในวิทยาการปัจจุบันเพื่อชี้ให้เห็นถึงประโยชน์จากการปฏิบัติตามและความสูญเสียจากการไม่ปฏิบัติตามคำสอนและบทบัญญัติเหล่านั้น

การพัฒนาทรัพยากรบุคคลเป็นเรื่องที่มีความสำคัญในระยะยาว ผ่านกระบวนการอบรมและเผยแพร่องค์ความรู้ต่าง ๆ แก่อิหม่าม ครูสอนศาสนา ผู้นำชุมชน ผู้นำองค์กรอื่น ๆ และเยาวชนโดยผ่านโครงสร้างพื้นฐานทางสังคมที่ชาวไทยมุสลิมมีอยู่แล้วเพื่อให้คนเหล่านี้สามารถเป็นเครือข่ายและพันธมิตรหลักในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะในสังคมไทยมุสลิมต่อไป

ชาวมุสลิมไทย เป็นพลเมืองของประเทศ ที่มีจำนวนมาก แต่ได้รับบริการ/ สวัสดิการจากภาครัฐ ไม่ทั่วถึง อีกทั้งยังประสบทุกข์ภาวะหลายด้าน ทั้งทางเศรษฐกิจ วิถีชีวิตความเป็นอยู่ โภชนาการ รวมทั้งการประกอบอาชีพ เช่น เกษตรกรรมที่มีผลกระทบต่องบประมาณในเวทีวิทยา จึงมีความจำเป็นที่จะได้รับการส่งเสริม และสนับสนุนให้เกิดสุขภาวะถ้วนหน้า แผนงานสร้างสุขภาวะมุสลิมไทยมีองค์กรประกอบดังนี้

- 1) รวบรวมองค์ความรู้ ทางด้านศาสนาในเชิงการสร้างสุขภาวะ
- 2) เผยแพร่องค์ความรู้ สื่อนำไปสู่การสร้างสุขภาวะในบริบทของชาวมุสลิมไทย
- 3) พัฒนาชุมชนมุสลิมรักษาสภาพ ในกลุ่มต่างๆ เช่น เยวชน แม่บ้าน หัวหน้าครอบครัว
- 4) พัฒนาโครงการและกิจกรรมการสร้างสุขภาพในรูปแบบต่างๆ
- 5) กระตุ้นการสร้างสุขภาวะผ่านสื่อและสิ่งพิมพ์ของมุสลิม

8. แผนงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่น

จากผลการทบทวนองค์ความรู้เบื้องต้น และการปรึกษาหารือร่วมกับภาคีต่างๆ พบว่า ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่น ที่มีแนวโน้มคุกคามสุขภาวะคนไทยมากขึ้น ซึ่งควรพัฒนาแผนงานใหม่ขึ้นมารองรับเมื่อมีการทบทวนองค์ความรู้อย่างเป็นระบบในแต่ละปัจจัยเสี่ยงใหม่ได้ชัดเจนแล้ว ทั้งนี้ ในปีที่ผ่านมา ได้มีการพัฒนาโครงการควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านเสียงขึ้น โดยมีสาระสำคัญและแนวทางดำเนินงาน ดังนี้

โครงการรวมไทย รวมใจ ด้านภัยเสียง

มลพิษทางเสียงส่งผลกระทบต่อประชาชนเมืองทั้งต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต เช่น ส่งผลร้ายต่อการได้ยิน ชัดขวางการเรียนรู้ และก่อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง เป็นต้น หากแต่ประชาชนเมืองส่วนใหญ่ไม่ตระหนักถึงภัยอันตรายนี้ กลับเห็นว่ามลพิษทางเสียง (เสียงดัง) เป็นสิ่งปกติของเมือง และนิยมที่จะรับฟังเสียงดัง ในการนี้ จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องศึกษาและดำเนินการควบคุมปัญหาโดยมีวัยรุ่นเป็นกลุ่มเป้าหมาย ตามที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงมี พระราชดำรัสห้วงใญ่ยุวรุ่นที่ได้รับเสียงดังเกินควร เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2547 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิจัยถึงสถานการณ์ระดับเสียงปัจจุบันและผลกระทบต่อความสามารถการได้ยินในสถานที่ที่วัยรุ่นเข้าไปใช้เป็นประจำ (โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ศูนย์การค้าแบบครบวงจร และดิสโก้เทค) และเพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับภัยจากมลพิษทางเสียง และสร้างเสริมจิตสำนึกด้านภัยเสียงแก่วัยรุ่น (ในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย)

กิจกรรมหลักในการดำเนินงานประกอบด้วย

- 1) การประสานความร่วมมือจากผู้ประกอบการศูนย์การค้าแบบครบวงจร ดิสโก้เทค และโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อการดำเนินการวิจัยและสร้างเสริมจิตสำนึกด้านภัยเสียงให้แก่ทั้งผู้ประกอบการ พนักงาน และลูกค้า/ผู้เข้าใช้อาคาร
- 2) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้และสร้างเสริมจิตสำนึกด้านภัยเสียงแก่ครูและนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
- 3) จัดการประชุมแบบพหุภาคีเพื่อกำหนดแนวทางร่วมในการจัดการมลพิษทางเสียง และร่วมผลักดันนโยบายสาธารณะที่จำเป็น

9. แผนงานพัฒนาศักยภาพการสื่อสารสาธารณะเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง

ในแผนงานต่างๆข้างต้น ต่างมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสาธารณะในระดับต่างๆ แต่มีความจำกัดของศักยภาพภายในแผนงาน การมีแผนงานกลางที่ช่วยสนับสนุนแผนงานด้านปัจจัยเสี่ยงข้างต้น จะช่วยทั้งเสริมพลังของแต่ละแผนงานและบูรณาการการสื่อสารในภาพรวมให้สอดคล้องประสานกันมาก

ขึ้น โดยกลไกการสนับสนุนจะมีทั้งการให้คำแนะนำและสนับสนุนทางเทคนิควิชาการในการสื่อสาร การจัดการด้านช่องทางสื่อกลาง และการช่วยการประสานกับแผนสื่อสารและการตลาดเพื่อสังคม

งบประมาณ

แผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2549	2550	2551
แผนงานการสนับสนุนการแก้ปัญหายาเสพติด	45	40	40
แผนงานอาหาร	90	100	110
แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	55	50	50
แผนงานสร้างสุขภาพคนพิการ	40	30	30
แผนงานสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ	20	30	30
แผนงานแรงงานนอกระบบ	45	40	40
แผนงานสร้างสุขภาพะมุสลิมไทย	25	25	25
แผนงานปัจจัยเสี่ยงอื่น (รวมโครงการควบคุมมลพิษทางเสียง)	30	30	30
พัฒนาศักยภาพการสื่อสารสาธารณะเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง	15	20	20
รวม	365	365	375

แผนสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่และชุมชน

ความเป็นมาและแนวคิด

- การสร้างสุขภาวะนอกเหนือจากเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล หน่วยงาน องค์กรต่างๆ แล้ว การสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่และชุมชนนับเป็นจุดที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก
- กระแสความตื่นตัวด้านสุขภาพของประชาชน ชุมชนโดยทั่วไปเพิ่มมากขึ้น มีพัฒนาการที่มาก มีการดำเนินการพัฒนาชุมชนด้วยวิธีการ และรูปแบบต่างๆ ซึ่งจะผนวกการสร้างเสริมสุขภาพ หรือสุขภาพเข้าไปอย่างเป็นองค์รวม อันเป็นการสร้างสุขภาวะในมิติต่างๆ ที่หลากหลาย
- เครือข่ายองค์กรชุมชนและหน่วยงานที่ทำงานสนับสนุนพื้นที่ และเชื่อมโยงกับการส่งเสริมสุขภาพชุมชนมีหลายหน่วยงาน ดังเช่น พอช. สปรส. สวรส. สสส. ฯลฯ
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีทรัพยากรมากขึ้น โดยเริ่มให้ความสนใจเข้ามามีบทบาทในงานชุมชนเข้มแข็ง และงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนมากขึ้น
- ภาครัฐให้ความสำคัญกับพื้นที่เป็นอย่างมาก โดยได้กำหนดนโยบายระดับชาติที่เชื่อมโยงกับการสร้างเสริมสุขภาพหลายนโยบายลงในระดับพื้นที่ เช่น นโยบายต่อสู้เพื่อเอาชนะความยากจน นโยบายเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) นโยบายรวมพลังสร้างสุขภาพ ฯลฯ
- หากมีการเชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกันเพิ่มขึ้น เพื่อเสริมศักยภาพในการทำงานร่วมกัน โดยมีพื้นที่และชุมชนเป็นหลัก จะทำให้เกิดสุขภาวะในพื้นที่และชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีบทบาทหลักตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ตามมาตรา 5 (5) ซึ่งกำหนดให้สนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ

ในการดำเนินงานที่ผ่านมา สสส. ได้มีส่วนผลักดันและหนุนเสริมทั้งด้านนโยบาย และด้านกิจกรรม สุขภาวะของภาคีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้กระแสความตื่นตัวเรื่องสุขภาพของสังคมที่มีมากอยู่แล้ว ได้กระจายไปสู่ชุมชนมากยิ่งขึ้น เช่น มีการดูแลรักษาสุขภาพเป็นไปอย่างกว้างขวาง และมีรูปธรรมที่หลากหลายมากขึ้น เกิดกลุ่มพลังต่าง ๆ ในชุมชน ทั้งกลุ่มผู้นำ กลุ่มสตรีแม่บ้าน กลุ่มเกษตรกร กลุ่มเยาวชน ฯลฯ ที่รวมตัวกันทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นด้านการออกกำลังกาย การเกษตรปลอดสารพิษ การลดละเลิกอบายมุข ฯลฯ

จากการทบทวนการดำเนินงานของ สสส. พบว่าการทำงานโดยใช้โครงการเป็นตัวตั้งมักพบปัญหาการทับซ้อนของพื้นที่และขาดการบูรณาการของงานทั้งในส่วนที่เป็นการสนับสนุนจากสสส. และจากหน่วยงานอื่นๆ ดังนั้น การกำหนดยุทธศาสตร์ของแผนการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และชุมชน ในปีงบประมาณ 2549- 2551 จึงได้มีการสังเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินงานที่ผ่านมาและลงศึกษาพื้นที่และชุมชน รวมทั้งมีการประชุมระดมสมองแบบมีส่วนร่วมจากประชาชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางการทำงานร่วมกัน ซึ่งทำให้พบว่า สสส. ควรมีจุดเปลี่ยนทางยุทธศาสตร์ที่เน้น และให้ความสำคัญกับการบูรณาการโดยมีพื้นที่เป็นตัวตั้ง ประชาชนและท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการจัดการ และมีกลไกเชื่อมประสานที่ดี เพื่อหนุนเสริมให้องค์กรทุกภาคส่วนทั้งรัฐ เอกชน ประชาสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคประชาชน และชุมชนที่ตื่นตัวและมีการจัดการตัวเอง สามารถร่วมกันดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

ในระดับพื้นที่และชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งก่อให้เกิดขบวนการขับเคลื่อนงานพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างกว้างขวางและมีพลังมากยิ่งขึ้น

องค์กร หน่วยงาน และหน่วยสนับสนุนต่าง ๆ ในพื้นที่และชุมชน

- โครงการของหน่วยงานภาคประชาสังคม/ธุรกิจ
- โครงการของสถาบันต่าง ๆ (การศึกษา ศาสนา ฯลฯ)
- โครงการของหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ

- องค์กรภาคธุรกิจในท้องถิ่น
- องค์กรภาคประชาสังคมในท้องถิ่น

- สถาบันในท้องถิ่น (การศึกษา ศาสนา ฯลฯ)
- หน่วยงานราชการในท้องถิ่น (ราชการส่วนภูมิภาค รัฐวิสาหกิจ ฯลฯ)

- ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ชุมชนองค์กรชุมชน
ประชาชนในท้องถิ่น

พื้นที่/ ท้องถิ่น

หน่วยงานสนับสนุนท้องถิ่นเข้มแข็ง/เป็นสุข

สสส.
พอช.
สปรส.
สกว.
พร.
ธกส.
ฯลฯ

การปรับปรุงและพัฒนาแผน

จากแนวความคิดดังกล่าว สสส. จึงมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม อันเกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในพื้นที่ และให้มีบทบาทเป็นเจ้าของเรื่อง โดยหน่วยงานภายนอกสนับสนุนให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อันมีกลไกการจัดการของท้องถิ่นเป็นผู้เชื่อมโยงประสานทุกภาคส่วน ดังนั้น จึงมีการปรับปรุงแผนงานใหม่ ดังนี้

แผนงานเดิม สสส. สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างชุมชนคนรักสุขภาพ ผ่านหน่วยงาน/องค์กรภาคีพันธมิตรต่าง ๆ ภายใต้แผนงาน 5 แผนงาน ประกอบด้วย แผนงานชุมชนคนรักสุขภาพ แผนงานสนับสนุนกลไกภาคีเครือข่าย แผนงานสนับสนุนการจัดการความรู้ แผนงานการเพิ่มทุนทางสังคม และแผนงานสนับสนุนการสื่อสารสาธารณะ

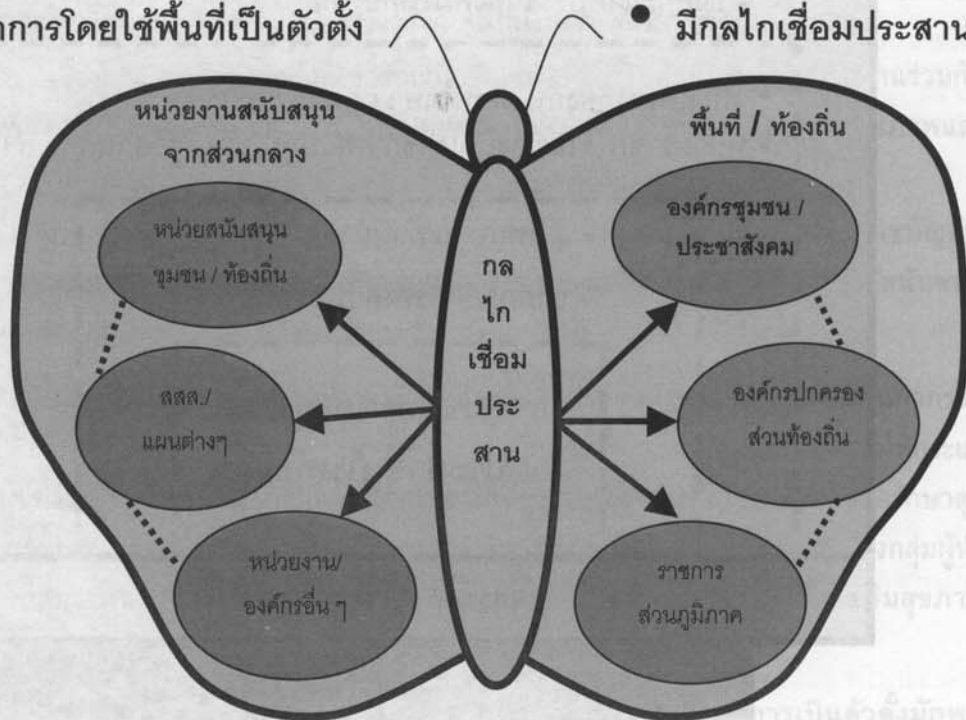
แผนงานใหม่ สสส. ปรับปรุงวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนงาน เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีพื้นที่เป็นตัวตั้งประชาชนและท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญ ซึ่งมีการกำหนดยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนงานใหม่ ดังนี้

ยุทธศาสตร์

“การบูรณาการการสร้างสุขภาพะ โดยมีพื้นที่เป็นตัวตั้ง ประชาชน ชุมชน และท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการจัดการและมีกลไกเชื่อมประสานที่ดี”

ยุทธศาสตร์เชิงพื้นที่

- บูรณาการโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง
- มีกลไกเชื่อมประสานที่ดี



- ประชาชน/ชุมชน/ท้องถิ่น มีบทบาทสำคัญในการจัดการ

วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะแบบบูรณาการ โดยมีพื้นที่เป็นตัวตั้ง ประชาชนและท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญ
2. สนับสนุนกลไกภาคีความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และเครือข่ายองค์กรภาคประชาชน ในการขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีพลัง
3. สนับสนุนการประมวลและสังเคราะห์ความรู้ประสบการณ์การพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพและเผยแพร่รณรงค์สู่สังคมวงกว้าง รวมทั้งยกระดับเชื่อมโยงสู่นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม
4. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถของคน องค์กร ผู้ประกอบการทางสังคม และการเพิ่มทุนทางสังคมเพื่อยกระดับและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมาย

1. เกิดพื้นที่นำร่องขององค์กรชุมชน ประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผนึกกำลังกันพัฒนาขบวนการสร้างเสริมสุขภาวะแบบบูรณาการ สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน อย่างน้อย 2,000 ชุมชน กระจายตัวอยู่ใน 25 จังหวัด
2. เกิดพื้นที่รูปธรรมเป็นกรณีศึกษาถึงวิธีการสร้างกลไกในพื้นที่/ชุมชน และการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายสร้างสุขภาวะ ของภาคีความร่วมมือทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านยุทธศาสตร์ แผนงาน และงบประมาณที่สามารถยกระดับเชื่อมต่อนโยบายของรัฐในระดับต่าง ๆ และสู่สาธารณชนได้อย่างน้อย 40 จังหวัดทั่วประเทศ
3. เกิดชุดความรู้ และสื่อต้นแบบในการทำงานแบบบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ และชุมชน ที่มาจากการประมวล สังเคราะห์องค์ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดการความรู้ รวมทั้งมีช่องทางเพื่อการเผยแพร่และขยายผลสู่สังคมวงกว้าง
4. เกิดการพัฒนาศักยภาพแกนนำบุคลากรทั้งในภาครัฐ ภาคประชาชน ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น และกลุ่มคนที่มีจิตอาสาสมัครที่มีคุณภาพ อย่างน้อย 300 คน และมีอาสาสมัครที่สามารถพัฒนาเป็นแกนนำสำคัญในการขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาวะในพื้นที่และชุมชนครอบคลุมในพื้นที่หลัก ไม่น้อยกว่า 2,000 คนทั่วประเทศ

แผนงานดำเนินการ

1. แผนสนับสนุนความสามารถและความเข้มแข็งในการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนและท้องถิ่น

แผนงานนี้มุ่งสนับสนุนให้เกิดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การระดมสรรพกำลังของทุกภาคส่วนในพื้นที่ โดยเฉพาะพลังของประชาชน ชุมชน/ท้องถิ่นและพื้นที่ให้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพอย่างบูรณาการ โดยการนำทุนทางสังคม วัฒนธรรมและภูมิปัญญาที่มีอยู่มาใช้ในการขับเคลื่อน รวมถึงการเชื่อมประสาน ระดมทรัพยากร และศักยภาพที่มีอยู่ในท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา ฯลฯ

2. แผนงานสนับสนุนกลไกการเชื่อมประสานภาคีความร่วมมือในการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพ

แผนงานนี้มุ่งพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดพลังของกลไกการขับเคลื่อนงานระหว่างหน่วยงานองค์กรภาคีต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรมหาชน ภาควิชาการ องค์กรปกครองท้องถิ่น และภาคประชาสังคม ให้สามารถขยายบทบาทการสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนได้อย่างกว้างขวาง และทั่วถึง สามารถที่จะเรียนรู้ปัญหาความต้องการและเชื่อมโยงสนับสนุนพลังความร่วมมือของแต่ละฝ่ายในการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนได้อย่างเต็มที่และขยายผลสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างสำคัญ ๆ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการรวมพลังสร้างสุขภาพได้ทุกระดับ

3. แผนงานสนับสนุนการประมวลและสังเคราะห์ความรู้ การจัดการความรู้ การวิจัยประเมินผล และการรณรงค์การบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ

เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การจัดการความรู้ และการพัฒนานักจัดการความรู้ทั้งในระดับชุมชน/ท้องถิ่นและในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อให้สามารถสังเคราะห์ความรู้ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้จากการปฏิบัติ อันสอดคล้องกับบริบทและเงื่อนไขของแต่ละพื้นที่ซึ่งมีศักยภาพ ทิศทางสังคมและประสบการณ์ที่แตกต่างหลากหลาย ทำให้งานพัฒนาและบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ เกิดการนำความรู้ที่ได้จากวิถีชีวิตจริงและจากการขับเคลื่อนงานในทางปฏิบัติจริงมาถ่ายทอดสู่สังคมวงกว้างได้

4. แผนงานส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการทางสังคม อาสาสมัคร ผู้นำชุมชน สตรี เยาวชน และเด็กในการรวมพลังสร้างเสริมสุขภาพ

แผนงานนี้มุ่งสนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถของคนที่มีความสนใจอาสาสมัคร องค์กร หรือ หน่วยงานผู้ประกอบการทางสังคมเพื่อให้มีบทบาทร่วมกันในการขับเคลื่อนงานบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน และสามารถที่จะพัฒนาองค์กรให้เข้มแข็ง ประสานความร่วมมือ และขยายเครือข่ายการขับเคลื่อนงานได้อย่างต่อเนื่อง อันเป็นการเพิ่มทุนทางสังคมด้วย

งบประมาณ

แผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2549	2550	2551
แผนงานสนับสนุนความสามารถและความเข้มแข็งในการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนและท้องถิ่น	100	90	90
แผนงานสนับสนุนกลไกการเชื่อมประสานภาคีความร่วมมือในการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพ	80	70	70
แผนงานสนับสนุนการประมวลและสังเคราะห์ความรู้ การจัดการความรู้ การวิจัยประเมินผล และการรณรงค์การบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ	60	55	55
แผนงานส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการทางสังคม อาสาสมัคร ผู้นำชุมชน สตรี เยาวชน และเด็กในการรวมพลังสร้างเสริมสุขภาพ	60	55	55
รวม	300	270	270

แผนบูรณาการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (เมืองไทยแข็งแรง)

สถานการณ์

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนด้วยการวางแผนทางนโยบายและดำเนินมาตรการต่าง ๆ ในการจัดระบบและกลไกการพัฒนาและสนับสนุนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพด้วยรูปแบบวิธีการที่หลากหลายมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของรัฐ องค์กรภาคีและกลุ่มพลังของประชาชนได้มีส่วนร่วมปฏิบัติการขับเคลื่อนงานในด้านนี้อย่างเข้มข้น จากการตั้งเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2543 (Health for all by the year 2000) มาสู่การประกาศนโยบายและเป้าหมาย 17 ข้อ ของเมืองไทยแข็งแรง โดยนายกรัฐมนตรีทักษิณ ชินวัตร เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2547 ทำให้พลังการขับเคลื่อนงานพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพและระบบบริการในมิติใหม่ที่ก้าวหน้าซึ่งมีลักษณะที่รู้จักกันดีว่าคือการ “สร้างนำซ่อม” ได้แผ่ขยายอย่างซึบลึกเข้าสู่ประชาชนทุกเพศทุกวัย ทั้งในระดับครอบครัว ระดับกลุ่มและชุมชน ทั้งในชนบท ในเมือง และตามเมืองใหญ่ โดยมีจุดปรารถนาาร่วมกันหรือวิสัยทัศน์ที่จะทำให้ “คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง มีความอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกายใจ สังคม และจิตวิญญาณหรือปัญญา”

สสส. ได้ตระหนักถึงบทบาทและภารกิจในการสนับสนุนการขับเคลื่อนและบูรณาการนโยบายสุขภาพแห่งชาติร่วมกับหน่วยงานและองค์กรหลายฝ่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและภาคประชาชนอย่างกว้างขวาง จึงได้จัดทำแผนบูรณาการนโยบายสุขภาพแห่งชาติขึ้นมารองรับกระบวนการทำงานร่วมกันของภาคีความร่วมมือทุกฝ่าย โดยเฉพาะ การจัดวางยุทธศาสตร์และกลไกในการเชื่อมประสานและขับเคลื่อนงาน “เมืองไทยแข็งแรง” อันมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนหลักที่สำคัญร่วมกับภาคีพันธมิตรต่าง ๆ ที่มีบทบาทและความชำนาญด้านต่าง ๆ ที่หลากหลาย ให้เกิดขบวนการการขับเคลื่อนงานร่วมกันได้อย่างเต็มที่ ทำให้เกิดการตื่นตัวรับรู้และเพิ่มพูนความร่วมมือในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนได้อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น นโยบายและเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรงโดยรวมนั้นก็คือการทำให้คนไทยทั้งประเทศ

“สามารถดำรงชีพบนพื้นฐานความพอดี พอประมาณ มีเหตุผล ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มีครอบครัวอบอุ่นมั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูล มีสัมมาชีพทั่วถึง มีรายได้ มีสุขภาพแข็งแรง และอายุยืนยาว เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีเป้าหมายร่วมกัน ในการนำพาชุมชนของประเทศไทยสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรง”

การสนับสนุนการบูรณาการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ นับเป็นพันธกิจสำคัญที่บุคลากรและหน่วยงานหรือองค์กรภาคีพันธมิตรหลายฝ่าย ต้องร่วมกันสร้างร่วมกันทำอย่างเข้มข้น แต่เนื่องจากงานสนับสนุนและขับเคลื่อนในเรื่องเมืองไทยแข็งแรงเป็นงานที่ต้องอาศัยบทบาทของหน่วยงานแต่ละแห่งที่มีเงื่อนไข เป้าประสงค์และระบบวิธีการบริหารจัดการที่หลากหลายและเกี่ยวข้องกับหลายฝ่ายและหลายระดับ รวมทั้งเป็นงานที่ต้องมีการขับเคลื่อนในระยะยาวและตอบสนองต่อคนไทยทั่วประเทศ จึงจำเป็นที่จะต้องมีความร่วมมืออย่างเข้มข้นทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและภาคประชาชนในการสนับสนุนให้

เกิดการเชื่อมโยงและบูรณาการเพื่อให้กระบวนการทำงานมีพลังที่เข้มแข็งเพื่อเคลื่อนขบวนสู่ทิศทางเป้าหมายดังกล่าวได้อย่างเต็มที่

ดังนั้น สสส. จึงได้ดำเนินการจัดทำยุทธศาสตร์และแผน 3 ปี เพื่อตอบสนองนโยบายและทิศทางการพัฒนาเมืองไทยแข็งแรง ที่รัฐบาลได้ให้ความสำคัญและประกาศเป็นนโยบายระดับชาติ และสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันในการขับเคลื่อนงานเมืองไทยแข็งแรง

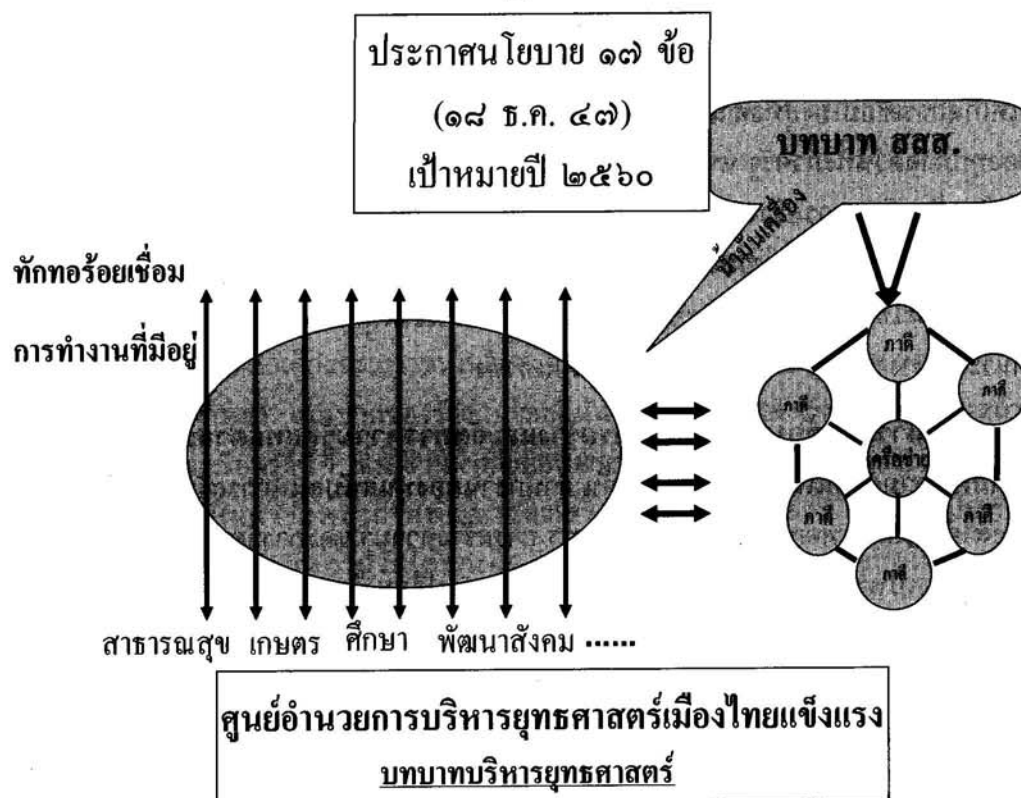
วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนการตั้งศูนย์อำนวยการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง(คอม.)และสนับสนุนให้เกิดการบริหารศูนย์แบบบูรณาการรวมถึงกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายเมืองไทยแข็งแรงจากทุกภาคส่วนให้เป็นพลังสำคัญในการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ
2. สนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ ให้เกิดการร่วมคิด ร่วมสร้าง ร่วมทำ เรื่องใหญ่ๆ ประสานให้เกิดกลไกภาคีความร่วมมือของภาครัฐ หน่วยงานวิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและเครือข่ายองค์กรประชาชนต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนเมืองไทยแข็งแรงอย่างมีพลัง
3. สนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร การสร้างและการจัดการความรู้ การสรุปและสังเคราะห์บทเรียนจากการปฏิบัติ การติดตามและประเมินผล เพื่อให้เกิดรูปธรรมของการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ ที่นำไปสู่การเผยแพร่ ขยายผล และยกระดับสู่นโยบายของประเทศ
4. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความเข้มแข็งของคนกลุ่ม องค์กรชุมชนและเครือข่ายภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อนำไปสู่ “คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง” ได้อย่างทั่วถึง

เป้าหมาย

1. เกิดศูนย์อำนวยการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง ที่มีการดำเนินงานแบบบริหารเชิงยุทธศาสตร์ อีกทั้งเกิดการพัฒนาระบบ กลไกการเชื่อมประสานถักทอโครงสร้างแนวตั้งและแนวนอนที่จะเชื่อมการทำงานของทุกภาคส่วนของสังคมได้ในระยะยาว
2. เกิดพลังการเคลื่อนไหวทางสังคม เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพใหญ่ๆ ที่ร่วมกันพัฒนา ร่วมแรง ร่วมใจ และร่วมทุนจากหน่วยงาน องค์กรสนับสนุน และเครือข่ายองค์กรประชาชนทุกหมู่เหล่า ทุกเพศ ทุกวัย อย่างกว้างขวางและทั่วถึง
3. เกิดรูปธรรมความรู้ของกระบวนการ แนวคิด และวิธีการในการสร้างเสริมสุขภาพที่ยกระดับเชื่อมโยงจากพื้นที่ชุมชนระดับท้องถิ่นสู่นโยบายเมืองไทยแข็งแรงอันเป็นวาระแห่งชาติ
4. เกิดการสร้างและพัฒนาผู้นำและบุคลากร โดยเฉพาะคนรุ่นใหม่ ทั้งผู้นำชุมชนในพื้นที่ และบุคลากรจากหน่วยงานภายนอก ให้เข้าใจภาพรวมและระบบความสัมพันธ์ของการพัฒนาสุขภาพ เพื่อให้มีความสามารถในการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงอย่างบูรณาการได้

Healthy Thailand



ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

สนับสนุนการบูรณาการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ ประสานการขับเคลื่อนงานของส่วนราชการและหน่วยงานสาขาต่าง ๆ ในแนวตั้ง และงานขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายองค์กรต่าง ๆ ในแนวนอน เพื่อให้เกิดการร่วมมือที่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ โดยใช้ศูนย์อำนวยการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงเป็นกลไกหลัก และใช้การจัดระบบข้อมูลข่าวสาร การเรียนรู้และการจัดการความรู้เป็นหัวใจสำคัญของการทำงานร่วมกันของทุกฝ่ายในกระบวนการการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน เผยแพร่ขยายงาน ขยายคน และขยายความคิดการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน สู่ระดับนโยบายและกระจายสู่สาธารณะอย่างกว้างขวาง

แผนงานดำเนินการ

ประกอบด้วย 4 แผนงาน ดังนี้

1. แผนงานสนับสนุนการจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์อำนวยการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง(คอม.)

แผนงานนี้มุ่งสนับสนุนการจัดตั้งและการดำเนินงานของศูนย์ฯ ซึ่งเป็นการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ โดยสนับสนุนและผลักดันให้เกิดความเป็นเจ้าของและการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจากหลายภาคส่วน และมีการบริหารจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ศูนย์ฯทำหน้าที่เป็นกลไกระดับชาติบริหารจัดการยุทธศาสตร์ชาติ ขับเคลื่อนงานเชิงยุทธศาสตร์ให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน นอกจากนั้นยังสนับสนุนให้เกิดระบบ และ

กลไกการเชื่อมประสานชักจูงโครงสร้างแนวดิ่ง และแนวนอนที่สามารถเชื่อมการทำงานทุกส่วนของสังคมไทยได้ในระยะยาว

2. แผนงานสนับสนุนการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ และประสานทุกภาคส่วนให้ร่วมคิด ร่วมสร้าง และร่วมทำเรื่องใหญ่ ๆ สู่อุตสาหกรรมเมืองไทยแข็งแรง

เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ และประสานพันธมิตรแบบที่เกื้อกูล หนุนเสริม และเห็นคุณค่ากัน และกันของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ หน่วยงานวิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน เช่น โครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ และอื่นๆ เป็นต้น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงเห็นความสำคัญของการสนับสนุน ผลักดันให้เกิดการบูรณาการ เกิดนวัตกรรมของการสร้างสุขภาวะเชิงรุก ที่ระดมทรัพยากร บุคลากร และทุนจากทุกภาคส่วน เพื่อสร้างความเชื่อมโยงในการทำงานระดับต่างๆ โดยใช้พื้นที่ชุมชนท้องถิ่นเป็นตัวตั้ง

3. แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร การสร้างและจัดการความรู้สู่อุตสาหกรรมเมืองไทยแข็งแรง

เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการทำงานร่วมกัน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร การสร้างความรู้ และการจัดการความรู้จากการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ อีกทั้งผลักดันให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สังเคราะห์และบันทึกบทเรียนอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา การติดตามและการประเมินผล การเผยแพร่ความรู้ สื่อสารกับสาธารณะเพื่อการขยายผล สร้างกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมให้เข้ามาร่วมขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้วยกันอย่างกว้างขวางและมีพลัง

4. แผนงานการพัฒนาศักยภาพคน องค์กร และระบบการจัดการ

เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานที่มีประสิทธิภาพในการร่วมกันสร้างให้คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้ง กาย ใจ สังคม และปัญญา รวมทั้งเกิดงานสร้างสุขภาวะและเกิดผลกระทบในวงกว้างมากยิ่งขึ้น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงมุ่งสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพคน องค์กร เครือข่าย และหน่วยงานในระดับต่างๆ รวมทั้งหนุนเสริมเรื่องการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ สร้างผู้นำโดยเฉพาะในกลุ่มคนรุ่นใหม่ และเพิ่มศักยภาพบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสามารถหาทางบริหารยุทธศาสตร์อย่างบูรณาการและมีคุณภาพประสิทธิภาพได้อย่างต่อเนื่อง

งบประมาณ

แผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2549	2550	2551
1. แผนงานสนับสนุนการจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์อำนวยการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง (ศอม.)	15	10	10
2. แผนงานสนับสนุนการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ และประสานทุกภาคส่วน	100	95	90
3. แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร การสร้างและจัดการความรู้	40	40	40
4. แผนงานพัฒนาศักยภาพคน องค์กร และระบบการจัดการ	25	25	20
รวม	180	170	160

แผนการเรียนรู้สู่สุขภาวะ

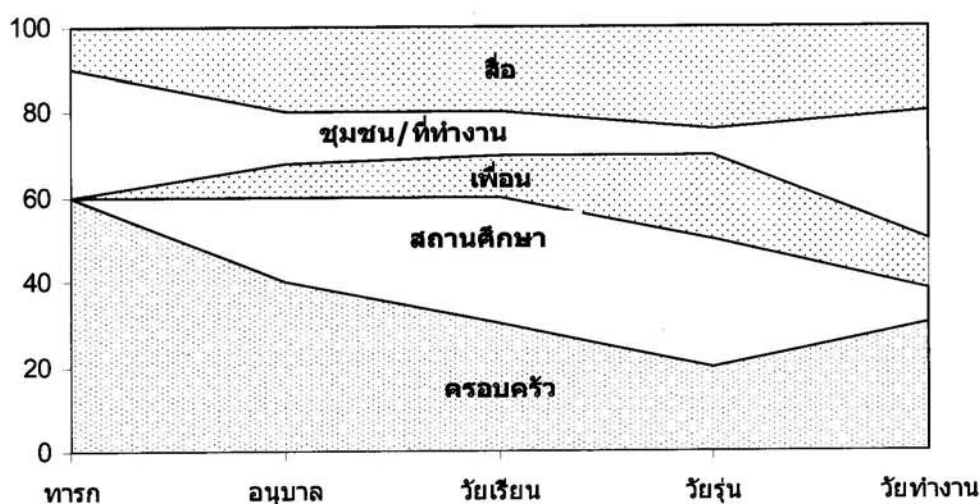
ความเป็นมาและแนวคิด

การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับพัฒนาการของสมอง จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย ซึ่งจะช่วยสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ให้เกิดขึ้นภายในตัวของเด็กและเยาวชนด้วย ดังนั้น การเรียนรู้ที่เหมาะสมตามวัย จึงเป็นปัจจัยสำคัญ ที่จะช่วยก่อให้เกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้กับเด็ก เยาวชน และประชาชนไทยอย่างถาวร

จากผลการศึกษาทางวิชาการเรื่องแหล่งเรียนรู้สำหรับเด็กและเยาวชน จนถึงวัยผู้ใหญ่ พบว่ามีแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญ 5 แหล่ง คือ ครอบครัว สถาบันการศึกษา เพื่อน ชุมชน/ที่ทำงาน และ สื่อ ซึ่งแต่ละแหล่งเรียนรู้ มีอิทธิพลต่อเด็กและเยาวชนในแต่ละช่วงวัยแตกต่างกัน ดังแสดงในแผนภาพ

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา นโยบายของรัฐส่วนใหญ่เน้นการพัฒนาแหล่งเรียนรู้เฉพาะในสถานศึกษาเป็นหลัก ส่งผลให้แหล่งเรียนรู้อื่นๆ ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อพัฒนาการการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชนถูกละเลย ดังนั้น แผนงานนี้ จึงเป็นความพยายามพัฒนาและเสริมสร้างให้ทุกแหล่งเรียนรู้ ได้มีบทบาทช่วยสร้างเสริมการเรียนรู้ที่เหมาะสมตามวัยให้แก่เด็ก เยาวชน และครอบครัว เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนไทยในระยะยาว

วิเคราะห์แหล่งเรียนรู้ (ตามวัย)



สถานการณ์การเรียนรู้ในกลุ่มเด็ก เยาวชน และครอบครัว

ในระยะกว่า 4 ทศวรรษของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพเด็กและเยาวชนในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะด้านสุขภาพกาย ซึ่งสามารถลดอัตราการตายของทารกแรกคลอด ภาวะทุโภชนาการ และโรคติดต่อที่สำคัญ ๆ แต่ในขณะเดียวกันเด็กไทยในแต่ละช่วงอายุกลับประสบปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ มากขึ้น ปัญหาสุขภาพจาก อุบัติเหตุ สุขภาพฟัน และโภชนาการ ยังคงอยู่ในอัตราสูง และเริ่มพบปัญหาเหล่านี้เพิ่มมากขึ้นตั้งแต่วัยขวบปีแรก

เด็กไทยมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ลดลง เนื่องจากพ่อแม่ใช้เวลาส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้าน และใช้เวลาทำกิจกรรมกับลูกน้อยลง ในชนบทมีเด็กมากถึงร้อยละ 37 ที่เลี้ยงดูโดยปู่ย่าตายาย เพราะพ่อแม่ไปทำงานไกลบ้าน ผลการสำรวจในปี 2534 - 2544 พบว่ายิ่งโตขึ้น เด็กไทยยิ่งมีพัฒนาการและระดับ

สติปัญญาต่ำลง โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่วัยเรียน เนื่องจากในช่วงปฐมวัย เด็กยังมีโอกาสได้เล่น หรือทำกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการในทุกด้าน แต่เมื่อเข้าสู่โรงเรียน กิจกรรมต่างๆ กลับลดลงอย่างมาก พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูที่บ้านขาดแหล่งเรียนรู้เรื่องการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง จึงไม่มีกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม เวลาของเด็กส่วนใหญ่จึงหมดไปกับการทำการบ้าน ดูทีวี และเล่นวิดีโอเกมส์

เด็กวัย 6 – 12 ปี ยังได้รับการเลี้ยงดูที่ส่งผลต่อค่านิยมและพฤติกรรมในลักษณะการตามใจมากเกินไป ทำให้เด็กขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีค่านิยมทางวัตถุสูง พ่อแม่มุ่งหวังเรื่องผลการเรียนสูง ทำให้ขาดการพัฒนาทางปัญญาตลอดจนความสามารถในการคิดและตัดสินใจ ทั้งยังทำให้เด็กจำนวนมากขาดความภาคภูมิใจ ส่วนเด็กด้อยโอกาสก็มีแนวโน้มถูกทำร้ายกลายเป็นเด็กเร่ร่อนเข้าสู่วงจรการค้าบริการทางเพศและยาเสพติดตั้งแต่อ่อนวัยรุ่น

เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น นอกจากจะไม่ได้ได้รับการพัฒนาให้มีอัตลักษณ์ที่เหมาะสมกับวัยโดยเฉพาะค่านิยมทางเพศและค่านิยมทางสังคมที่พึงประสงค์แล้ว เมื่อผนวกเข้ากับธรรมชาติของวัยรุ่นที่มีแนวโน้มจะแสวงหาความเป็นอิสระและความเป็นตัวของตัวเอง รวมทั้งปัญหาที่สะสมมาตั้งแต่วัยเด็ก ทำให้ปัญหาระดับรุนแรงจนกลายเป็นวิกฤติทางสังคมในปัจจุบัน อันดับหนึ่งคือปัญหายาเสพติดที่มีผู้เสพยาเกือบ 3 ล้านคน ซึ่งกว่าครึ่งคือเยาวชน ทำให้เกิดปัญหาต่อเนื่องของวงจรการเป็นผู้เสพ ผู้ติด ผู้ค้า ตลอดจนปัญหาอาชญากรรมและความรุนแรง ปัญหาที่ตามมาเป็นอันดับสองคือการมีเพศสัมพันธ์ก่อนที่จะรับผิดชอบตนเองได้ อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ที่ 14 ปีอันเป็นที่มาของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การทำแท้ง การทอดทิ้งเด็ก เด็กถูกทำร้าย การติดเชื้อเอชไอวี และเพศพาณิชย์ ปัญหาอันดับถัดมาคืออุบัติเหตุที่มาจากความมึนเมา คึกคะนอง หรือทำหายกฏระเบียบทำให้เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของการพิการและการเสียชีวิตในวัยรุ่น นอกจากนี้ปัญหามีแนวโน้มขยายตัวขึ้นโดยตลอดก็คือความรุนแรงในวัยรุ่น ทั้งที่เป็นการทำร้ายผู้อื่นและทำร้ายตนเองโดยการคิดฆ่าตัวตายและทำให้ตนเองบาดเจ็บ

ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้มีสาเหตุมาจากความอ่อนแอของปัจจัยที่ทำหน้าที่ปกป้องเยาวชน โดยเฉพาะจากสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนาและชุมชน ในส่วนของสถาบันครอบครัวมีการสั่นคลอนอย่างมากจากปัญหาความแตกแยกและความรุนแรงในครอบครัวที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อบุตรหลาน ขณะเดียวกันมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่สำคัญคือการขยายตัวอย่างมากของอิทธิพลสื่อ โดยเฉพาะโทรทัศน์และเครือข่ายอินเทอร์เน็ต สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ยั่วเยวในทางอบายมุข ธุรกิจที่หาประโยชน์จากเยาวชน ทั้งที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย สุดท้ายคือการขาดเวทีสาธารณะสำหรับให้เยาวชนสามารถใช้เวลาและแสดงออกในทางสร้างสรรค์ รวมทั้งการขาดพื้นที่เพื่อการเรียนรู้สำหรับครอบครัว อันเป็นเหตุให้พ่อแม่และผู้ดูแลเด็กไม่เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ จึงไม่อาจเข้าใจและไม่สามารถดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม และในหลายกรณีกลับสร้างปัญหาให้กับเด็กและเยาวชนมากยิ่งขึ้น

ในท้ายที่สุด การเรียนรู้เพื่อสุขภาวะในระดับที่ประณีตที่สุด คือ การเข้าถึงการพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ ดังที่องค์การอนามัยโลกให้ให้นิยามของสุขภาพว่า **“สุขภาพ” หมายถึง “สุขภาวะที่สมบูรณ์พร้อมทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (spiritual health)”** โดยในมิติของจิตใจและจิตวิญญาณ นับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมากเพราะนอกจากมีความหมายทั้งในเชิงของการดูแลสุขภาพภาวะจิตใจและอารมณ์ให้สมดุลจนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขแล้ว ยังมีความหมายในเชิงของสภาวะทางจิตใจที่รวมถึงวิธีคิดและการให้คุณค่าต่อชีวิตของตนรวมทั้งบุคคลรอบข้าง การสร้างเสริมสุขภาพทางจิต จึงเป็นเสมือนพื้นฐานสำหรับการเรียนรู้เพื่อสุขภาวะในทุกๆ ด้าน

กระบวนการปรับปรุงแผน

ภายหลังจากคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 4 ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับผู้จัดการแผนงาน และผู้รับผิดชอบโครงการต่างๆ ภายใต้อำนาจการเรียนรู้สู่สุขภาวะ ในช่วงเดือนมิถุนายน 2548 คณะกรรมการฯ และผู้เข้าประชุมได้ร่วมกันปรับปรุงสาระสำคัญของแผนเรียนรู้สู่สุขภาวะ โดยมีการปรับเปลี่ยนที่สำคัญ คือ การเพิ่มมาตรการ การสร้างและพัฒนางานความรู้ พร้อมไปกับการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ เพื่อผลักดันให้เกิดการปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้สำหรับเยาวชน ทั้งในและนอกระบบการศึกษา

วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในสถานศึกษา ให้เป็นรูปแบบที่บูรณาการกับชีวิตจริง
2. สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้และตัวอย่างที่ดีของการเรียนรู้ในระบบสถานศึกษา
3. พัฒนาระบบการปกป้องเยาวชนจากภัยคุกคาม ความรุนแรงและสิ่งชั่วร้าย
4. สนับสนุนมติคณะรัฐมนตรีให้มีการพัฒนาสื่อเพื่อการเรียนรู้ ที่เหมาะสมกับวัยและเงื่อนไขเฉพาะของเยาวชนกลุ่มต่างๆ
5. สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายสร้างการเรียนรู้เพื่อครอบครัวเข้มแข็ง และสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายครอบครัวยากลำบากให้สามารถช่วยเหลือกันเองได้
6. ประมวลและสังเคราะห์ชุดความรู้ เพื่อสร้างโอกาสและเสนอทางเลือกการพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพให้กับสังคม
7. พัฒนางานความรู้และกลไกการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของเยาวชนและสังคมโดยรวม

เป้าหมาย

1. ข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือมาตรการสำคัญที่ส่งผลต่อการปรับระบบการเรียนรู้ของเยาวชน
2. โครงการนำร่องในสถานศึกษาทุกระดับ ที่ประจักษ์ว่า สามารถปรับระบบการเรียนรู้สู่การบูรณาการกับชีวิตจริง
3. โครงการต้นแบบ ที่มุ่งสนับสนุนการเคลื่อนไหวหรือการเรียนรู้ในระบบการศึกษาในพื้นที่ต่างๆ
4. โครงการที่พัฒนาระบบการปกป้องเยาวชนโดยองค์กรเครือข่าย และมีหน่วยงานหลักรับผิดชอบเครือข่าย
5. ต้นแบบสื่อเพื่อการเรียนรู้สำหรับเด็กและเยาวชนที่ได้รับการพัฒนาและเผยแพร่ ตลอดจนการสร้างช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
6. โครงการนำร่อง และเครือข่ายภาคี ที่สนับสนุนให้เกิดพื้นที่การเรียนรู้สำหรับครอบครัว รวมถึงสนับสนุนให้เกิดการขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นๆ
7. องค์ความรู้ และรูปธรรมการดำเนินงาน ในการพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ ที่สามารถเชื่อมโยงสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้เพื่อสุขภาวะ

ผลลัพธ์สำคัญที่จะเกิดขึ้น ใน 1 ปี ข้างหน้า

- (2) นโยบาย หรือ มาตรการสำคัญ ที่สนับสนุนให้เกิดพื้นที่เพื่อการเรียนรู้สำหรับเยาวชน และครอบครัว
- (3) ต้นแบบและเครือข่าย ที่สนับสนุนให้เกิดพื้นที่เพื่อการเรียนรู้สำหรับเยาวชน และครอบครัว ที่สามารถขยายผลได้ ในปีต่อไป
- (4) เกิดการยอมรับในการลดพฤติกรรมเสี่ยง และเพิ่มพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผ่านโครงการ ตัวอย่าง

แผนงานดำเนินการ

1. แผนงานการเรียนรู้สู่สุขภาวะในสถานศึกษา

การดำเนินงานจะเน้นการพัฒนาการเรียนรู้แบบบูรณาการชีวิต ที่สร้างคุณลักษณะ และเข้าใจถึงพัฒนาการในแต่ละวัย ได้แก่ วัยอนุบาล คือ การสร้างความรู้ถูกผิดเป็นรากฐานของคุณธรรมและความเมตตา ในวัยประถม คือ ความใฝ่รู้คิด มีวินัย และรู้การประหยัดอดออม และในวัยรุ่น คือ การพัฒนาอัตลักษณ์ทางเพศให้ความรักและเพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบ และอัตลักษณ์ทางสังคม รักษาจุดแข็งความเป็นไทยรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของโลกได้ โดยมีแผนการดำเนินงานดังนี้

- 1) สร้างเป้าหมายร่วมกันของภาคีหลักที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นสู่การพัฒนาการเรียนรู้ในระบบการศึกษาที่บูรณาการเข้ากับชีวิต
- 2) สนับสนุนและพัฒนาให้เกิดกระบวนการพัฒนาเชิงระบบในสถานศึกษาเน้นการมีส่วนร่วมของเยาวชนอย่างบูรณาการ
- 3) สนับสนุนการประมวล การจัดการความรู้ที่พัฒนาการเรียนรู้ในระบบการศึกษาให้เกิดความเข้าใจร่วม เกิดการพัฒนาการเรียนรู้ของเยาวชน
- 4) ส่งเสริมการพัฒนานโยบายที่จะมีผลกระทบสูงต่อการเรียนรู้ในระบบการศึกษา
- 5) สนับสนุนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมผ่านบุคลากร ครู เด็ก ตลอดจนหน่วยงานการศึกษา หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชน
- 6) พัฒนาสมรรถนะ กลไกการจัดการและการสนับสนุนโครงการอย่างครบวงจร (พัฒนา ติดตาม ประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้) สำหรับหน่วยปฏิบัติในพื้นที่ที่มีความพร้อม

2. แผนงานการเรียนรู้สู่สุขภาวะนอกสถานศึกษา

ประเทศไทยมีกลไกการพัฒนาเยาวชนในเชิงโครงสร้างทุกระดับ แต่มีจุดอ่อนในเชิงปฏิบัติ และแม้จะมีนโยบายและแผนระดับชาติ แต่ไม่มีกลไกนำไปสู่การปฏิบัติโดยความร่วมมือของภาคีต่าง ๆ ได้จริง สสส. จึงสนับสนุนให้สถาบันราชชนครินทร์ ทำหน้าที่เชื่อมประสานกลไกที่มีอยู่เดิม และสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและเครือข่ายที่จะสร้างและขยายพื้นที่การเรียนรู้ให้กับเยาวชนนอกสถานศึกษา โดยมีแผนการดำเนินงานดังนี้

- 1) พัฒนากิจกรรมเยาวชนเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อการพัฒนาเยาวชนสร้างสรรค์ รวมถึงการสร้างเครือข่ายสร้างสรรค์ทุกระดับ คือ เครือข่ายบุคคลระดับปฏิบัติการทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน และบุคคลระดับนโยบาย กฎหมาย และการรณรงค์ทางสังคม

- 2) สนับสนุนกระบวนการผลิตความรู้เพื่อรองรับการดำเนินการในทุกมิติ ทั้งการกำหนดนโยบาย การบริหารจัดการระบบ การปฏิบัติกิจกรรมเยาวชนสร้างสรรค์ การระดมทรัพยากร และการติดตามประเมินผล
- 3) สร้างเครือข่ายคนที่มีใจรักในการทำงานด้านเด็กได้รวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรม
- 4) ให้การสนับสนุนแก่บุคคลที่มีผลงานในการพัฒนาเด็กและเยาวชน โดยบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนได้พัฒนาตนเอง พร้อมทั้งจะพึ่งตนเองให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ
- 5) สนับสนุนให้มีกลไกการเฝ้าระวังปัจจัยด้านลบที่มีผลกระทบต่อการเรียนรู้ของเยาวชน

3. แผนงานการปกป้องเด็ก

จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการจัดประชุมของตัวแทนทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรท้องถิ่น นักวิชาการ และผู้แทนเยาวชน เพื่อค้นหาประเด็นปัญหาด้านปกป้องสิทธิเด็ก เยาวชน และครอบครัว ได้ข้อสรุปที่เป็นปัญหาเร่งด่วนและควรดำเนินการแก้ไขในหลาย ประเด็น ซึ่งนำมากำหนดแผนการดำเนินงานได้ ดังนี้

- 1) สนับสนุนการสร้างและพัฒนาความรู้ในด้านสุขภาพและสิทธิมนุษยชนด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ในกลุ่มเป้าหมายและประเด็นปัญหาที่สำคัญเร่งด่วน รวมถึงข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กฎหมาย หรือแนวทางการปฏิบัติ ที่นำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) สนับสนุนเครือข่ายด้านสุขภาพและสิทธิมนุษยชนด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว โดยเฉพาะเครือข่ายด้านวิชาการ ซึ่งนำไปสู่การจัดเวทีเสนอผลงานวิชาการ การประชุมวิชาการประจำปี และการประชุมวิชาการในภูมิภาคอาเซียน
- 3) พัฒนากลไกเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย กฎหมาย และแนวทางปฏิบัติ
- 4) สนับสนุนให้สร้างระบบเฝ้าระวัง และการศึกษาตรวจสอบสถานที่เสี่ยงต่อการละเมิดสิทธิของเด็ก เยาวชน และกระทบต่อสุขภาพ ของเด็กและเยาวชน ได้แก่ สถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน เรือนจำ ทัณฑสถาน สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง และสถานสงเคราะห์
- 5) เพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไกสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนในการพิทักษ์สิทธิของตน

4. แผนงานสนับสนุนสื่อเพื่อการเรียนรู้

ถึงแม้ภาครัฐจะให้ความสำคัญในเรื่องสื่อเพื่อการเรียนรู้ โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ.2546 สนับสนุนให้มีการจัดรายการโทรทัศน์เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก เยาวชนและครอบครัว วันละ 1 ชั่วโมง แต่จากการติดตามผลดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่ามีรายการที่ส่งเสริมการเรียนรู้เกิดขึ้นน้อยมาก แต่กลับพบรายการที่ไม่เหมาะสม จำนวนไม่น้อย ปรากฏในช่วงเวลาที่เยาวชนและครอบครัวชมมากที่สุด(Prime time) จึงควรมีการผลักดัน “การพัฒนา” รายการโทรทัศน์เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก เยาวชนและครอบครัวอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ โดยมีแผนการดำเนินงานดังนี้

- 1) สนับสนุนการรวบรวมและสร้างองค์ความรู้อันเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนารายการโทรทัศน์และวิทยุเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของ เด็ก เยาวชน และครอบครัว

- 2) สร้างความเคลื่อนไหวทางวิชาการ ให้เกิดขึ้นกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับวงการสื่อสารการโทรทัศน์และวิทยุ
- 3) สร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง เพื่อร่วมผลักดันการพัฒนารายการโทรทัศน์และวิทยุ อันประกอบไปด้วยหน่วยงานต่างๆ ทั้งจากภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคธุรกิจอุตสาหกรรม
- 4) สร้างความเคลื่อนไหวทางสังคม อันจะเป็นการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม ในการพัฒนารายการโทรทัศน์เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก เยาวชน และครอบครัว
- 5) สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในกลุ่มเครือข่ายที่มีเด็ก และเยาวชน เป็นตัวขับเคลื่อน อันหมายถึงการให้เด็กได้มีส่วนในการแสดงความคิดเห็นต่อระบบรายการโทรทัศน์และวิทยุที่ได้สัมผัส
- 6) สนับสนุนให้เกิดกระบวนการสังเคราะห์ความรู้ไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หรือแนวทางปฏิบัติอันสอดคล้องกับกฎหมาย และอนุสัญญาซึ่งประเทศไทยได้เข้าผูกพัน เป็นภาคี
- 7) สนับสนุนให้เกิดการพัฒนารายการโทรทัศน์ต้นแบบเพื่อการเรียนรู้ รวมถึงการพัฒนาช่องทางสื่อสารใหม่เพื่อสุขภาพ (เช่น ช่องรายการโทรทัศน์เพื่อสุขภาพ) ตลอดจนเนื้อหาในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น กลุ่มเด็กเล็กวัย 2-5 ปี กลุ่มเด็กช่วงก่อนวัยรุ่น อายุ 6-12 ปี กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มผู้ปกครอง

5. แผนงานสนับสนุนการเรียนรู้สู่ครอบครัวสุขภาพะ

ในช่วงปี 2547 – 2548 สสส. ได้สนับสนุนให้สถาบันครอบครัวรักลูก และภาคีที่ทำงานด้านครอบครัว มีบทบาทพัฒนางานและสร้างเครือข่ายที่ช่วยเสริมสร้างการเรียนรู้ให้กับครอบครัวในมิติต่างๆ และได้ร่วมกันเสนอแผนในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

- 1) สนับสนุนให้เกิดเวทีพัฒนาความรู้ความเข้าใจของพ่อแม่กลุ่มต่างๆ ในพื้นที่ทั้งเขตเมืองและชนบท และพัฒนาแกนนำด้านครอบครัว ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ให้เกิดการร่วมคิด ร่วมมองปัญหา และเกิดการพัฒนาเป็นเครือข่ายขับเคลื่อนสังคม ทั้งในระดับชุมชนและจะขยายสู่ระดับจังหวัดต่อไป
- 2) ผลักดันการสร้างแผนพัฒนาเด็กและครอบครัวของชุมชนในระดับต่างๆ ทั้งระดับชุมชนและระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดเป็นนโยบายในระดับจังหวัด
- 3) สนับสนุนการรวบรวม และสังเคราะห์องค์ความรู้ จากภูมิปัญญาทั้งในและต่างประเทศ เพื่อสร้างการเรียนรู้ของครอบครัวแบบไทยในบริบทโลกาภิวัตน์ เพื่อนำไปใช้ขยายผล
- 4) สนับสนุนการสร้างและพัฒนาระบบสนับสนุนให้เด็กไทยได้มีโอกาสตีมนมแม่ต่อเนื่อง 6 เดือน
- 5) สนับสนุนการเชื่อมโยงกับแนวทางภาครัฐ (ผู้ว่า CEO, หรือกระทรวงพัฒนาสังคมฯ ฯลฯ) ในการนำเอารูปแบบ (Model) การจัดการเรียนรู้ของครอบครัวในชุมชนไปพัฒนาต่อในงานด้านครอบครัวของภาครัฐต่อไป

6. แผนงานพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ

ในปี 2548 มูลนิธิสืบนาคะเสถียร ได้เข้ามาร่วมผลักดันแผนงานพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ โดยกำหนดแผนดำเนินงานไว้ ดังนี้

- 1) การรวบรวมองค์ความรู้ และการเสนอทางเลือกการพัฒนาจิตโดยภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น กลุ่มจิตวิวัฒน์ กลุ่มพัฒนาและสร้างคนอาสาสมัคร
- 2) การสร้างเสริม และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย
- 3) การทำงานร่วมกับกลุ่มสื่อมวลชนสาขาต่างๆ เพื่อสื่อสารต่อสังคมอย่างสร้างสรรค์ ให้ทราบถึงทางเลือกและแบบอย่างที่ดีของการพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ

7. แผนงานพัฒนาองค์ความรู้และขับเคลื่อนการปฏิรูปการเรียนรู้

เป็นแผนงานที่เน้นการสร้างฐานองค์ความรู้จากงานวิจัย เพื่อผลักดันให้เกิดการปฏิรูปการเรียนรู้ ทั้งในระดับนโยบาย และระดับการปฏิบัติ โดยการวิจัยและสำรวจข้อมูลสถานการณ์ในด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว แล้วนำองค์ความรู้ไปขยายผล ด้วยการพัฒนาศักยภาพแก่ภาคีเครือข่ายที่ทำงานร่วมกับแผนเรียนรู้สู่สุขภาพะ พร้อมไปกับการประสานเชื่อมโยงเครือข่าย ให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนการปฏิรูปการเรียนรู้ของสังคมไทยทั้งระบบ

งบประมาณดำเนินการ

กลุ่มแผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2549	2550	2551
แผนงานการเรียนรู้สู่สุขภาพะในสถานศึกษา	50	50	45
แผนงานการเรียนรู้สู่สุขภาพะนอกสถานศึกษา	35	35	35
แผนงานการปกป้องเด็ก	20	20	20
แผนงานสนับสนุนสื่อเพื่อการเรียนรู้	85	85	85
แผนงานสนับสนุนการเรียนรู้สู่ครอบครัวสุขภาพะ	45	45	45
แผนงานพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ	30	30	30
แผนงานพัฒนาองค์ความรู้และขับเคลื่อนการปฏิรูปการเรียนรู้	45	45	45
รวม	310	310	305

แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร

ความเป็นมาและแนวคิด

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีโอกาสประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพอีกรูปแบบหนึ่ง คือการดำเนินงานผ่านองค์กรที่มีโครงสร้างและระบบรองรับ เนื่องจากความเป็นองค์กรจึงมีการบริหารจัดการที่ชัดเจน รวมทั้งมีหน่วยงานและสมาชิกในองค์กรที่มีปัญหาสุขภาพในรูปแบบคล้ายคลึงกัน ดังนั้น หากสามารถพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับองค์กรที่มีศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานได้แล้ว ย่อมสามารถขยายผลไปยังองค์กรในลักษณะเดียวกันได้ โดยอาศัยเครือข่ายและการจัดการขององค์กรเหล่านั้นเอง

จากสถิติผู้ที่มีงานทำ พบว่า 14.4 ล้านคนอยู่ในภาคอุตสาหกรรมและบริการ และ 2.8 ล้านคน อยู่ในภาคราชการ ในแต่ละปีมีลูกจ้างในสถานประกอบการที่เจ็บป่วยแล้วใช้สิทธิในประกันสังคมมากถึงร้อยละ 40.5 มีผู้ประสบอันตรายจากการทำงานร้อยละ 3.2 และเสียชีวิตจากการปฏิบัติงานคิดเป็นอัตรา 17.7 ต่อแสนคน ซึ่งถือว่าสูงมากเมื่อเทียบกับประเทศพัฒนาแล้ว เช่น อังกฤษ (1.3 ต่อแสนคน) ฟินแลนด์ (4.0 ต่อแสนคน) อันเป็นภาระแก่กองทุนประกันสังคมและกองทุนทดแทน ซึ่งทั้งสองกองทุน เน้นการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นหลักและยังไม่มีแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน ดังนั้น ในช่วงปี พ.ศ. 2546 – 2548 สสส. จึงได้ร่วมกับสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย พัฒนามาตรฐานคุณภาพชีวิตการทำงานในสถานประกอบการขึ้น พร้อมทั้งได้เริ่มนำมาตรฐานนี้ไปทดลองดำเนินงานในสถานประกอบการนำร่องในปี 2548 จำนวน 20 โรงงาน ซึ่งผลการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง รวมถึงการถอดบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมา ช่วยให้มีทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจนขึ้น และมีโอกาสขยายผลต่อไปได้อย่างกว้างขวาง

นอกจากนั้น ในช่วงปี 2547-2548 สสส. ร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ประสานกับจังหวัดที่มีโรงงานจำนวนมากและนิคมอุตสาหกรรมในจังหวัดนั้นๆ เพื่อพัฒนาให้เป็นจังหวัดนำร่องการสร้างเสริมสุขภาพแรงงานในระบบ โดยดำเนินโครงการในพื้นที่ 5 จังหวัด

ในภาคส่วนราชการ ค่าใช้จ่ายสวัสดิการรักษายาของราชการ พ.ศ. 2544 สูงถึง 19,181 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากสิบปีก่อนเกือบสี่เท่าตัว (374%) และยังไม่มีแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของคนในองค์กรภาครัฐที่ชัดเจน ในปี พ.ศ. 2547 สสส. จึงได้เริ่มโครงการสร้างเสริมสุขภาพกองทัพไทย ด้วยเห็นว่ากองทัพเป็นส่วนราชการที่มีวินัยสูงและมีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่เฉพาะกำลังพล หากรวมถึงครอบครัวและประชาชนที่จะสามารถใช้ประโยชน์จากความพร้อมของกองทัพในการสร้างสุขภาพอีกด้วย โครงการได้พัฒนาเป็นแผนแม่บทการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลกองทัพไทย ซึ่งเป็นแผนแม่บทของกองทัพที่ทุกเหล่าทัพจะแปรแผนแม่บทเป็นโครงการกิจกรรมต่างๆ ในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา มีตัวอย่างการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในรูปแบบต่างๆ จำนวนมากและมีกลไกการบริหารจัดการโครงการในทุกเหล่าทัพ รวมทั้งได้เริ่มพัฒนาตัวชี้วัดที่เหมาะสมสำหรับกองทัพ และพัฒนาหน่วยงานกองทัพต้นแบบที่มีการสร้างเสริมสุขภาพในทุกมิติ

ในส่วนสถานศึกษา เป็นองค์กรที่สามารถปลูกฝังพฤติกรรมการสร้างสุขภาพให้กับเยาวชนมากกว่า 10 ล้านคน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในอนาคต แต่ในโครงสร้างของระบบสถานศึกษาเองไม่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพทั้งผู้ปฏิบัติงานในสถานศึกษาและส่งผลกระทบต่อเยาวชนที่กำลังศึกษา ในปี พ.ศ. 2547-2548 สสส. ร่วมกับสถาบันวิจัยและพัฒนาการเรียนรู้และภาคีด้านการศึกษาคได้เริ่มดำเนินโครงการระบบดี โรงเรียนมีคุณภาพ โดยเลือกพัฒนาโรงเรียนระดับแนวหน้า ในปีแรก 200 แห่งที่อยู่ในเครือข่ายเขตพื้นที่การศึกษา

แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร

ความเป็นมาและแนวคิด

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีโอกาสประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพอีกรูปแบบหนึ่ง คือการดำเนินงานผ่านองค์กรที่มีโครงสร้างและระบบรองรับ เนื่องจากความเป็นองค์กรจึงมีการบริหารจัดการที่ชัดเจน รวมทั้งมีหน่วยงานและสมาชิกในองค์กรที่มีปัญหาสุขภาพในรูปแบบคล้ายคลึงกัน ดังนั้น หากสามารถพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับองค์กรที่มีศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินงานได้แล้ว ย่อมสามารถขยายผลไปยังองค์กรในลักษณะเดียวกันได้ โดยอาศัยเครือข่ายและการจัดการขององค์กรเหล่านั้นเอง

จากสถิติผู้ที่มีงานทำ พบว่า 14.4 ล้านคนอยู่ในภาคอุตสาหกรรมและบริการ และ 2.8 ล้านคน อยู่ในภาคราชการ ในแต่ละปีมีลูกจ้างในสถานประกอบการที่เจ็บป่วยแล้วใช้สิทธิในประกันสังคมมากถึงร้อยละ 40.5 มีผู้ประสบอันตรายจากการทำงานร้อยละ 3.2 และเสียชีวิตจากการปฏิบัติงานคิดเป็นอัตรา 17.7 ต่อแสนคน ซึ่งถือว่าสูงมากเมื่อเทียบกับประเทศพัฒนาแล้ว เช่น อังกฤษ (1.3 ต่อแสนคน) ฟินแลนด์ (4.0 ต่อแสนคน) อันเป็นภาระแก่กองทุนประกันสังคมและกองทุนทดแทน ซึ่งทั้งสองกองทุน เน้นการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นหลักและยังไม่มีแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน ดังนั้น ในช่วงปี พ.ศ. 2546 – 2548 สสส. จึงได้ร่วมกับสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย พัฒนามาตรฐานคุณภาพชีวิตการทำงานในสถานประกอบการขึ้น พร้อมทั้งได้เริ่มนำมาตรฐานนี้ไปทดลองดำเนินงานในสถานประกอบการนำร่องในปี 2548 จำนวน 20 โรงงาน ซึ่งผลการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง รวมถึงการถอดบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมา ช่วยให้มีทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจนขึ้น และมีโอกาสขยายผลต่อไปได้อย่างกว้างขวาง

นอกจากนั้น ในช่วงปี 2547-2548 สสส. ร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ประสานกับจังหวัดที่มีโรงงานจำนวนมากและนิคมอุตสาหกรรมในจังหวัดนั้นๆ เพื่อพัฒนาให้เป็นจังหวัดนำร่องการสร้างเสริมสุขภาพแรงงานในระบบ โดยดำเนินโครงการในพื้นที่ 5 จังหวัด

ในภาคส่วนราชการ ค่าใช้จ่ายสวัสดิการรักษายาของราชการ พ.ศ. 2544 สูงถึง 19,181 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากสิบปีก่อนเกือบสี่เท่าตัว (374%) และยังไม่มีแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของคนในองค์กรภาครัฐที่ชัดเจน ในปี พ.ศ. 2547 สสส. จึงได้เริ่มโครงการสร้างเสริมสุขภาพกองทัพไทย ด้วยเห็นว่ากองทัพเป็นส่วนราชการที่มีวินัยสูงและมีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่เฉพาะกำลังพล หากรวมถึงครอบครัวและประชาชนที่จะสามารถใช้ประโยชน์จากความพร้อมของกองทัพในการสร้างสุขภาพอีกด้วย โครงการได้พัฒนาเป็นแผนแม่บทการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลกองทัพไทย ซึ่งเป็นแผนแม่บทของกองทัพที่ทุกเหล่าทัพจะแปรแผนแม่บทเป็นโครงการกิจกรรมต่างๆ ในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา มีตัวอย่างการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในรูปแบบต่างๆ จำนวนมากและมีกลไกการบริหารจัดการโครงการในทุกเหล่าทัพ รวมทั้งได้เริ่มพัฒนาตัวชี้วัดที่เหมาะสมสำหรับกองทัพ และพัฒนาหน่วยงานกองทัพต้นแบบที่มีการสร้างเสริมสุขภาพในทุกมิติ

ในส่วนสถานศึกษา เป็นองค์กรที่สามารถปลูกฝังพฤติกรรมการสร้างสุขภาพให้กับเยาวชนมากกว่า 10 ล้านคน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในอนาคต แต่ในโครงสร้างของระบบสถานศึกษาเองไม่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพทั้งผู้ปฏิบัติงานในสถานศึกษาและส่งผลกระทบต่อเยาวชนที่กำลังศึกษา ในปี พ.ศ. 2547-2548 สสส. ร่วมกับสถาบันวิจัยและพัฒนาการเรียนรู้และภาคีด้านการศึกษา ได้เริ่มดำเนินโครงการระบบดี โรงเรียนมีคุณภาพ โดยเลือกพัฒนาโรงเรียนระดับแนวหน้า ในปีแรก 200 แห่งที่อยู่ในเครือข่ายเขตพื้นที่การศึกษา

ผลลัพธ์สำคัญที่จะเกิดขึ้น ใน 1 ปี ข้างหน้า

1. ต้นแบบองค์กรนาร่องการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวแทนและสามารถขยายผลไปถึงประชากรกว่า 20 ล้านคน ได้แก่ สถาบันการศึกษา สถานประกอบการ หน่วยทหาร หน่วยตำรวจ ส่วนราชการ
2. ความรู้และระบบจัดการ เพื่อการขยายผลผ่านนโยบาย ผ่านการบริหารของหน่วยงานต้นสังกัด และผ่านการเผยแพร่ผ่านกระบวนการต่างๆ

แผนงานดำเนินการ

1. แผนงานสร้างสุขภาพแรงงานในระบบ

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพแรงงานในระบบได้วางแนวทางการดำเนินงานไว้เป็น 3 ด้านหลักดังต่อไปนี้

■ การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานในสถานประกอบการ

ภาคีดำเนินงานหลักคือ สมาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย มีแนวคิดหลักเพื่อสร้างระบบการดูแลคนทำงานในสถานประกอบการ ให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพใน 4 ด้าน คือ กาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ โดยอาศัยแนวทางพัฒนามาตรฐานคุณภาพชีวิตการทำงานในสถานประกอบการ และใช้กลไกการทำงานที่ประสานกันระหว่าง ทีมที่ปรึกษาส่วนกลาง - ทีมที่ปรึกษาประจำสถานประกอบการ - คณะทำงานของสถานประกอบการ โดยมีการติดตามความก้าวหน้าจากทีมที่ปรึกษาส่วนกลาง ซึ่งในระยะปีที่ผ่านมายังเป็นระยะเวลาของการพัฒนาคุณภาพ และในช่วงต่อไป จะต้องพัฒนาทีมตรวจประเมินขึ้น รวมถึงการผลักดันให้แนวทางนี้ ก้าวไปสู่การเป็นมาตรฐานสากล

■ การพัฒนาจังหวัดนาร่องการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ

การพัฒนาจังหวัดนาร่องขับเคลื่อนโดยภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ด้วยการสร้างและกระตุ้นให้เกิดเครือข่ายสถานประกอบการนาร่องที่มีการพัฒนาระบบการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพภายในสถานประกอบการโดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มคนงาน ในปี 2548 เริ่มเกิดเค้าโครงต้นแบบในบางจังหวัดของ 5 จังหวัดนาร่องแล้ว ซึ่งจะได้สานต่อการพัฒนาให้เกิดเครือข่ายสถานประกอบการนาร่องการสร้างเสริมสุขภาพแรงงานใน 5 จังหวัดที่เข้มแข็งมากขึ้น จนเป็นต้นแบบสำหรับการขยายผลต่อไป

■ การสร้างเครือข่ายแรงงานป้องกันการเจ็บป่วยจากการทำงาน

ในช่วงปลายปี 2547 สสส. ได้สนับสนุนให้สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ดำเนินงานศึกษาและรวบรวมองค์ความรู้เรื่องการเจ็บป่วยจากการทำงานและการดูแลสุขภาพ เพื่อเผยแพร่แก่คนงานในนิคมอุตสาหกรรม รวมถึงการสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสนับสนุนให้เกิดการป้องกันการเจ็บป่วยจากการทำงาน โดยเครือข่ายองค์กรคนงานและสหภาพแรงงาน

2. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพกองทัพไทย

กองทัพมีกำลังพลและอุปกรณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นจำนวนมาก ตัวอย่างเช่น สนามกีฬา และสถานที่ออกกำลังกาย ที่กระจายอยู่ทั่วประเทศ ดังนั้นการทำงานร่วมกับกองทัพ จึงมีผลดีทั้งต่อการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพลในกองทัพเองและการส่งเสริมให้กองทัพมาเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในบริเวณที่กองทัพตั้งอยู่ โดยมีแผนดำเนินงานดังนี้

- 1) สนับสนุนให้เกิดระบบการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพของกองทัพที่บูรณาการเข้ากับแผนงานปกติของกองทัพ
 สสส. และผู้แทนเหล่าทัพ ได้ร่วมกันพัฒนากลไกที่สามารถจัดการและพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพของกองทัพได้ เพื่อผลักดันให้เกิดระบบสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมพื้นที่กองทัพทั่วประเทศ และสามารถพัฒนาคุณภาพของโครงการมุ่งสู่วัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนแม่บท (ที่พัฒนาขึ้นร่วมกันระหว่าง สสส. และผู้แทนกองทัพ) ได้อย่างต่อเนื่อง โดยกลไกและแผนงานที่เกิดขึ้น จะต้องบูรณาการเข้ากับแผนงานปกติของกองทัพ และขับเคลื่อนด้วยงบประมาณภายในกองทัพเองในระยะยาว
- 2) สนับสนุนการจัดการความรู้ การจัดวางระบบและกระบวนการจัดการความรู้ด้วยการพัฒนาแกนนำระดับต่างๆ เพื่อสร้างศักยภาพให้เกิดความพร้อมในการทำงานในโครงการ มีผู้รับผิดชอบโครงการกระจายสู่หน่วยขึ้นตรงต่าง ๆ ของกองทัพทั่วประเทศ มีผู้ประสานงานโครงการในเหล่าทัพทำหน้าที่ให้ความรู้และแนะนำในการปรับปรุงพัฒนาโครงการ ทุกโครงการเน้นการสร้างทักษะสุขภาพแก่ผู้ร่วมโครงการด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
- 3) พัฒนาการจัดการและการใช้ทรัพยากรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของกองทัพ เพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรของกองทัพที่กระจายอยู่ในโครงการต่าง ๆ ตามนโยบายของกองทัพ เพื่อให้เป็นจุดแข็งที่จะทำให้มีแหล่งทรัพยากรสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องยั่งยืนต่อไปในระยะยาวได้

3. แผนงานโรงเรียนเข้มแข็ง

การพัฒนาโรงเรียนให้เป็น Healthy School ซึ่งหมายถึงโรงเรียนที่สร้างคุณลักษณะต่าง ๆ ที่พึงประสงค์ให้กับเด็กและเยาวชนได้ จะมีส่วนสำคัญในการช่วยกำหนดคุณภาพของคนและคุณภาพสังคมไทยในระยะยาว หากเยาวชนซึ่งเป็นหนึ่งในสามของประชากรทั้งหมดได้รับการส่งเสริมให้พัฒนาตามวัย

นอกจากคุณลักษณะตามวัยแล้ว Healthy School จะต้องมีผลลัพธ์ด้านผู้เรียนสอดคล้องกับ 12 มาตรฐาน ที่โรงเรียนใช้ในการประเมินภายในและการประเมินภายนอก สมศ. เช่น ผู้เรียนมีคุณธรรม จริยธรรมและค่านิยมที่พึงประสงค์ซึ่งตรงกับคุณลักษณะต่าง ๆ โดยเฉพาะ ประหยัด มีวินัย มีคุณธรรมในด้านซื่อสัตย์และเมตตากรุณา ผู้เรียนเป็นสมาชิกที่ดีของครอบครัว ชุมชน สังคม ก็ตรงกับ การควบคุมอารมณ์ ผู้เรียนมีจิตสำนึกก็ตรงกับอัตลักษณ์ทางสังคม ส่วนผู้เรียนมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ สร้างสรรค์ และไตร่ตรองก็ตรงกับคุณลักษณะด้านความใฝ่รู้ เป็นต้น

แผนงานนี้ มีการดำเนินงานดังนี้

- 1) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาโรงเรียนต้นแบบ ที่มีระบบการเรียนรู้เชิงบูรณาการที่เน้นนักเรียนเป็นสำคัญ และทำให้นักเรียนมีวิถีชีวิตที่มีความสุขหรือมีสุขภาวะด้วยการถึงพร้อมของทักษะชีวิต ทักษะวิชาชีพ ที่สำคัญและจำเป็น และการมีวินัยชีวิตขั้นพื้นฐานในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและมีส่วนร่วมพัฒนาสังคม รวมทั้งส่ง

เสริมโรงเรียนต้นแบบตามแนวคิดอื่นๆ ที่มีผลดีต่อการเรียนรู้และสุขภาพของนักเรียนให้มีการขยายผล

- 2) ส่งเสริมให้โรงเรียนอื่นๆ ได้เรียนรู้จากโรงเรียนต้นแบบ
- 3) สร้าง Critical Mass ของโรงเรียนที่สามารถพัฒนาเชิงระบบโดยการเรียนรู้จากความสำเร็จของโรงเรียนต้นแบบระบบต่าง ๆ

4. แผนงานสร้างสุขภาพในองค์กรอื่นๆ

ในส่วนขององค์กรลักษณะอื่นๆ ที่กำลังเริ่มพัฒนาแผนงานสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร มีแนวคิดหลักในการพัฒนาแผนดำเนินงาน โดยการค้นหาหรือโครงสร้างสำคัญที่มีอยู่ในแต่ละองค์กร แล้วหากระบวนการหรือรูปแบบวิธีการ ที่จะพัฒนาระบบหรือโครงสร้างนั้นๆ ให้สามารถขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นกับสมาชิกส่วนใหญ่ในองค์กรนั้นๆ ซึ่งคาดว่า ในปี 2549 จะสามารถเริ่มพัฒนาแผนดำเนินงาน ในองค์กรที่สำคัญๆ ได้แก่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สถานศึกษาระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษา

งบประมาณ

แผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2549	2550	2551
แผนงานการสร้างสุขภาพแรงงานในระบบ	35	35	35
แผนงานการสร้างสุขภาพกองทัพไทย	30	30	27
แผนงานโรงเรียนเข้มแข็ง	15	15	13
แผนงานการสร้างสุขภาพในองค์กรประเภทอื่น	15	15	15
รวม	95	95	90

แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

ความเป็นมาและแนวคิด

การออกกำลังกายเป็นความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต เพราะจะทำให้ร่างกายรักษาสสมดุล และสร้างภูมิต้านทานตามธรรมชาติ ในทางตรงข้ามการขาดการออกกำลังกายจะทำให้ทุกระบบของร่างกายอ่อนแอ เป็นเหตุให้เกิดอาการเจ็บป่วย ทั้งที่เป็นการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อจากภายนอกร่างกาย เช่น เชื้อหวัด โรคภูมิแพ้ และการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความบกพร่องของอวัยวะและระบบภายในร่างกายเอง เช่น โรคที่เกี่ยวข้องกับความอ้วน ได้แก่ โรคหัวใจ ความดันโลหิต เบาหวาน โรคของระบบทางเดินอาหารและการขับถ่าย แม้กระทั่งมะเร็งบางชนิด

การออกกำลังกายนี้หมายรวมถึงการทำกิจกรรมตามรูปแบบที่มีการกำหนดไว้อย่างมีแบบแผน เช่น การเดินแอโรบิก การรำมวยจีน โยคะ ว่ายน้ำพลอง ฯลฯ รวมทั้งการทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงกายในชีวิตประจำวัน เช่น การเดินไปทำงาน เดินขึ้น-ลงบันไดอาคารสูง ทำงานบ้าน ทำสวน ทำไร่ ทำนา ทำงานก่อสร้าง ฯลฯ

นอกจากการออกกำลังกายทั่วไปแล้ว กิจกรรมกีฬาเพื่อสุขภาพที่ถูกออกแบบมาอย่างเหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ยังเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ถูกนำมาใช้เป็นอุบายให้ผู้ปฏิบัติมีความสุข สนุกสนาน และได้มีโอกาสนพบปะผู้คน ซึ่งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพจิต สุขภาพสังคมควบคู่ไปกับสุขภาพทางกายของผู้ร่วมกิจกรรมไปในเวลาเดียวกัน การออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพจึงเป็นเครื่องมือสำคัญของการพัฒนาบุคคลให้มีความเข้มแข็งในทุกๆ ด้าน และในที่สุดประชากรที่เข้มแข็งจะเป็นผู้พัฒนาเศรษฐกิจของชาติ พร้อมทั้งช่วยลดค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาโรคอันเนื่องมาจากขาดการออกกำลังกายอีกทางหนึ่ง

วิเคราะห์สถานการณ์

สถานการณ์การออกกำลังกาย/เล่นกีฬาเพื่อสุขภาพที่พบจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 เป็นต้นมา แสดงให้เห็นว่ามีประชากรทุกกลุ่มวัยออกกำลังกาย/เล่นกีฬาเพื่อสุขภาพเป็นประจำสม่ำเสมอ มีจำนวนเฉลี่ยร้อยละ 30 ของประชากรทั้งประเทศ และล่าสุดมหาวิทยาลัยราชภัฏจอมบึงทำการสำรวจช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2546-2547 พบว่ามีประชากรไทยออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 30.5 แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ออกกำลังกาย/เล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ มีลักษณะอึดตัว ไม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ข้อมูลเหล่านี้ชี้ว่า การดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพในกระบวนการปกติที่เป็นอยู่ น่าจะไม่เพียงพอที่จะขยายจำนวนผู้ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพให้มีจำนวนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 60 ตามที่องค์การภาครัฐที่เกี่ยวข้องตั้งเป้าหมายไว้ ประกอบกับความเข้าใจเรื่องออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (Exercise for Health) และกีฬามวลชน (Mass Sports) ยังไม่เป็นที่เข้าใจในสังคมไทย ทั้งในเชิงหลักการ ฐานคิด และกระบวนการ จึงเป็นสาเหตุให้ประชาชนทั่วไปไม่มีโอกาสเข้าถึงและเข้าร่วมกิจกรรมในฐานะผู้ปฏิบัติ (Active Participants) ด้วยการลงมือออกกำลังกายหรือเล่นกีฬากันอย่างจริงจัง จนกระทั่งเป็นวิถีชีวิต (Lifestyle) ของประชาชน

เหตุผลของการกำหนดแผน

จากสถานการณ์ดังกล่าว สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนผ่านกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพ และประสิทธิภาพของระบบการจัดการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งพฤติกรรมและวัฒนธรรมการดำเนินชีวิตของประชาชน จึง

กำหนดให้มี "แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ" ขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการดำเนินการพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพของระบบการจัดการเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในวงกว้างในการร่วมทำกิจกรรมออกกำลังกาย/เล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ ตามความต้องการและความสนใจของเขาเอง

สสส. มุ่งเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกเพศวัยและทุกกลุ่มสถานะทางสังคมได้เข้าถึงและเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพได้อย่างทั่วถึง พร้อมทั้งเสริมศักยภาพภาคประชาสังคมให้มีขีดความสามารถ ในการจัดการให้เกิดกิจกรรมออกกำลังกาย/กีฬาเพื่อสุขภาพในลักษณะที่เป็นกีฬาภาคประชาชน เพื่อเปิดพื้นที่ทางสังคมด้านการกีฬาให้กว้างขวางขึ้นต่อไป

วิสัยทัศน์ของแผน

**"ประชาชน ทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย ทุกพื้นที่
มีกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ เป็นวิถีชีวิต"**

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างและพัฒนาระบบการจัดการเพื่อการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่น
2. เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ออกกำลังกายและหรือเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพในประชากรกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น
3. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการจัดการและสาระสำคัญของการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ ผ่านกระบวนการจัดการความรู้
4. เพื่อพัฒนานวัตกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย
5. เพื่อสนับสนุนองค์กรกีฬาภาครัฐ และเอกชนให้ดำเนินกิจกรรมกีฬาด้วยภาพลักษณ์ของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่ปลอดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่และผลิตภัณฑ์ทำลายสุขภาพ

เป้าหมาย

1. พัฒนารูปแบบการจัดการส่งเสริมการออกกำลังกาย/กีฬาเพื่อสุขภาพ ระดับท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดเป้าหมาย ปีละไม่ต่ำกว่า 15 จังหวัด
2. เพิ่มจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีกิจกรรมการออกกำลังกาย/เล่นกีฬาเพื่อสุขภาพเป็นวิถีชีวิต ผ่านโครงการ/กิจกรรมที่กำหนดขึ้นภายใต้แผนงานส่งเสริมระดับจังหวัด สถาบันการศึกษา ชนิตกีฬา ทุนอุปถัมภ์ และแผนงานเปิดรับทั่วไป ไม่น้อยกว่าปีละ/ร้อยละ 10-15 จากฐานจำนวนผู้ออกกำลังกาย/เล่นกีฬาเพื่อสุขภาพที่มีอยู่เดิม ในปี พ.ศ.2549-2551
3. พัฒนาด้านแบบของสถาบันการศึกษา เช่น โรงเรียนนาร่องในระดับท้องถิ่น ให้เป็นโรงเรียนที่ส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
4. มีชุดความรู้และข้อมูลด้านการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพเผยแพร่ต่อสาธารณะผ่านสื่อมวลชนทุกแขนงอย่างต่อเนื่อง

5. มีโครงการที่เป็นนวัตกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพที่เป็นต้นแบบ และสามารถขยายผลในวงกว้างได้ ไม่ต่ำกว่าปีละ 10 โครงการ
6. มีโครงการ/กิจกรรมรณรงค์เพื่อการ ลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และผลิตภัณฑ์ทำลายสุขภาพ ผ่านแผนงานสนับสนุนทุนอุปถัมภ์กีฬา และแผนงานอื่นๆอย่างต่อเนื่อง
7. มีการพัฒนาโครงการ/กิจกรรมรณรงค์ การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและประชาสังคมต่าง ๆ ที่สามารถผลักดันไปสู่นโยบายได้

แผนงานดำเนินการ

1. แผนงานส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพระดับจังหวัด

พัฒนาศักยภาพภาคีซึ่งเป็นกลุ่มพลังในพื้นที่ระดับจังหวัด รวมทั้งผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถาบันการศึกษาทุกระดับในท้องถิ่น ให้มีความสามารถในการจัดการ การส่งเสริมความรู้ เจตคติ ค่านิยม และระดมทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกาย/กีฬาเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการสร้างกระแส และพัฒนาเครือข่าย เพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนสังคมสู่การเป็นสังคมแห่งสุขภาพ ตามนโยบาย เมืองไทยแข็งแรง

2. แผนงานส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพในสถาบันการศึกษา

สนับสนุน การพัฒนาหลักสูตร การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน การพัฒนาครูและการจัดกิจกรรมนักเรียน นักศึกษา และจัดกิจกรรมร่วมกับสมาคมผู้ปกครองและศิษย์เก่าในสถาบันการศึกษาทุกระดับ เพื่อสร้างจิตลักษณะและค่านิยมในการออกกำลังกาย/เล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ และยอมรับที่จะปฏิบัติจนเป็นกิจนิสัย

3. แผนงานศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้

พัฒนาองค์ความรู้ด้านการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ด้วยกระบวนการวิจัย การสำรวจ วิเคราะห์กลไกต่าง ๆ ที่มีผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายที่ตั้งอยู่บนฐานความรู้ การพัฒนาฐานข้อมูลและสารสนเทศ รวมทั้งการจัดระบบเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปยังเครือข่าย และสาธารณะ

4. แผนงานส่งเสริมการออกกำลังกายตามชนิดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ

สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายที่ส่งผลดีต่อสุขภาพสูง ปฏิบัติได้ในวิถีชีวิตประจำวัน สามารถเข้าร่วมได้ง่ายและเสียค่าใช้จ่ายน้อย และส่งผลให้ประชาชนเกิดค่านิยมที่จะเคลื่อนไหวร่างกายให้เกิดความคล่องตัวอยู่เสมอ ได้แก่ กิจกรรมเดิน-วิ่ง จักรยาน วายน้ำ เดินแอโรบิก และกีฬาไทย รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายการออกกำลังกายตั้งแต่ระดับประเทศ ภูมิภาค จังหวัด จนถึงระดับหน่วยงานและสถานศึกษา ให้เป็นกลไกดำเนินงานเพื่อเพิ่มจำนวนผู้ออกกำลังกายรายใหม่ โดยเน้นกลุ่มเด็กและเยาวชน

5. แผนงานส่งเสริมนวัตกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

สนับสนุนให้ชุมชน องค์กร จัดให้มีโครงการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ สำหรับประชาชนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย ทุกพื้นที่ ที่สร้างสรรค์ขึ้นจากศักยภาพและทุนทางสังคมของท้องถิ่น โดยเชิญชวน

ให้เสนอโครงการ รวมทั้งจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแนะนำและร่วมพัฒนาโครงการ ตลอดจนจัดระบบการพิจารณาสนับสนุนโครงการ การติดตาม และประเมินผลโครงการ

6. แผนงานสนับสนุนทุนอุปถัมภ์กีฬา

สนับสนุนให้องค์กรภาครัฐและเอกชน ที่มีบทบาทจัดการแข่งขันกีฬาทุกระดับ ได้ใช้โอกาสของการจัดการแข่งขันนั้นๆ เป็นช่องทางในการดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างกระแสสังคมในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะประเด็น ลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ โดยการสนับสนุนทุนอุปถัมภ์ฯ เพื่อทดแทนการสนับสนุนจากธุรกิจแอลกอฮอล์-บุหรี่ และเพื่อขยายความร่วมมือในการขับเคลื่อนสังคมไปสู่สังคมแห่งสุขภาวะผ่านกลุ่มกีฬาต่างๆ ในระดับกว้าง การใช้กิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเป็นสื่อปลูกฝังวินัยและคุณธรรมให้แก่เยาวชนและคนรุ่นใหม่ของสังคมไทย รวมทั้งส่งเสริมนโยบายของรัฐในการลดอิทธิพลของการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ระหว่างการมีกิจกรรม/มหกรรมการแข่งขันกีฬา ในประเทศทำให้กีฬาระดับชาติและกีฬาเอกชนเป็นกีฬาปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่

ภาคีที่เกี่ยวข้อง

1. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
2. การกีฬาแห่งประเทศไทย
3. กระทรวงมหาดไทย
4. กระทรวงศึกษาธิการ
5. กระทรวงสาธารณสุข
6. สมาคมกีฬาระดับชาติ
7. สมาคมกีฬาจังหวัด
8. ชมรมกีฬาเพื่อสุขภาพ
9. ภาคธุรกิจ
10. องค์กรพัฒนาเอกชน
11. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
12. สื่อมวลชน

งบประมาณ

กลุ่มแผนงาน	งบประมาณ		
	2549	2550	2551
แผนงานส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพระดับจังหวัด	80	70	70
แผนงานส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพในสถาบันการศึกษา	15	20	25
แผนงานศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้	15	10	10
แผนงานส่งเสริมการออกกำลังกายตามชนิดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ	20	20	20
แผนงานส่งเสริมวัฒนธรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	15	15	15
แผนงานสนับสนุนทุนอุปถัมภ์กีฬา	55	65	60
รวม	200	200	200

คำอธิบายคำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

1. กีฬา (Sports) แบ่งออกเป็น
 - 1.1 กีฬาแข่งขัน (Competitive Sports) เป็นกิจกรรมการแข่งขันตามชนิดกีฬา โดยมีเป้าหมายอยู่ที่ "ชัยชนะ" จากการแข่งขัน
 - 1.2 กีฬามวลชน (Mass Sports) เป็นกิจกรรมกีฬา หรือการออกกำลังกายที่ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าร่วมได้โดยง่าย อาจมีการแข่งขันหรือไม่มีการแข่งขันก็ได้ เป้าหมายคือ การเปิดโอกาสสำหรับทุกคนได้เข้าร่วม โดยคำนึงถึงผลชนะ-แพ้
 - 1.3 กีฬาประยุกต์ (Modified Sports) เป็นกิจกรรมที่ประยุกต์จากกีฬาแข่งขัน ให้สามารถใช้เล่นเพื่อความสนุกสนาน และทำได้โดยง่าย ไม่มีกฎกติกามากนัก รวมทั้งใช้สถานที่ และอุปกรณ์ที่หาง่าย
 - 1.4 กีฬาตลอดชีวิต (Lifetime Sports) เป็นกิจกรรมที่บุคคลสามารถเลือกเพื่อเล่นเป็นกีฬาเพื่อสุขภาพ เช่น วัยน้ำ จักรยาน กอล์ฟ ฯลฯ
2. การออกกำลังกาย (Exercise) เป็นกิจกรรมที่บุคคล หรือกลุ่มบุคคล สามารถเข้าร่วมได้โดยง่ายไม่จำเป็นต้องใช้ทักษะกีฬา และไม่มุ่งเน้นการแข่งขัน ปัจจุบันมีรูปแบบที่หลากหลายให้เลือกตามความสนใจ
3. กิจกรรมทางกาย (Physical Activities) หมายถึงถึงกีฬา และการออกกำลังกายที่กล่าวในข้อที่ 1 และข้อที่ 2 นอกจากนั้นยังรวมถึง การปฏิบัติการกิจประจำวันที่ต้องใช้แรงกาย เช่น การเดินไปทำงาน การขุดดิน การเดินขึ้น-ลงบันไดอาคารที่ทำงาน การแบกหาม ฯลฯ ดังนั้น กิจกรรมทางกายชีวิตประจำวันถือว่า สร้างเสริมสุขภาพทางกายได้ แต่ยังขาดมิติสุขภาพจิต (ความสนุกสนาน การคลายเครียด ฯลฯ) และมิติสุขภาพสังคม (การพบปะผู้คน ได้พบเพื่อนเก่า หรือเพื่อนใหม่ ฯลฯ)

สรุป กิจกรรมกีฬา และการออกกำลังกายที่ สสส. จะดำเนินการส่งเสริมอยู่ใน ประเด็น ข้อที่ 1.2, ข้อที่ 1.3, ข้อที่ 1.4 และข้อที่ 2

แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

วิเคราะห์สถานการณ์

วิถีชีวิตของคนในสังคมไทยกำลังเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาวะมากขึ้น โดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงหลักที่มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของครอบครัวและชุมชน ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และอุบัติเหตุ นอกจากนี้ คนไทยยังออกกำลังกายน้อยลง บริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขภาวะมากขึ้น และมีสภาวะของครอบครัวที่อ่อนแอ จนขาดศักยภาพที่จะปกป้องเด็กและเยาวชนให้ปลอดภัยจากการคุกคามของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้ นอกจากนี้ การขยายตัวอย่างรวดเร็วของธุรกิจที่ก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาวะ เช่น เหล้า บุหรี่ ยังเป็นผลให้เยาวชนและผู้หญิง กลายเป็นกลุ่มเป้าหมายใหม่ของบริษัทเหล่านี ซึ่งได้ทุ่มเทงบประมาณและวางกลยุทธ์ทางการตลาดอย่างเข้มข้น จนทำให้ในช่วงเวลาเพียง 7 ปี (พ.ศ. 2539 – 2546) มีกลุ่มผู้หญิงวัย 15-19 ปีที่บริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นถึง 6 เท่า

เหตุผลของการกำหนดแผน

การสกัดกั้นภาวะคุกคามต่อสุขภาวะเหล่านี้ จำเป็นต้องดำเนินการด้วยวิธีการต่างๆ ที่หลากหลาย ซึ่งต้องมีทั้งการขับเคลื่อนด้วยองค์ความรู้ การผลักดันนโยบายและการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และการสร้างภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนสังคม ในองค์ประกอบที่เชื่อมโยงกันทั้งสามประการนี้ การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมถือว่าเป็นกลไกสำคัญยิ่งที่จะช่วยทำให้การขับเคลื่อนทั้งสามด้านบรรลุเป้าหมาย ดังนั้น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงกำหนดให้การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่มุ่งเน้นรื้อยรัดกลไกของสังคมให้สนับสนุนสุขภาวะของคนไทยโดยรวมให้มีสุขภาพที่ดี

ประเมินสถานะของแผน

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา สสส. ได้ใช้จุดเด่นในฐานะองค์กรเชื่อมประสาน ทำหน้าที่สร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อนำทุนทางสังคมมาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในมิติของการสื่อสารรณรงค์ และนำไปสู่ความร่วมมืออย่างยั่งยืนในการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ

สสส. มุ่งเน้นพัฒนารูปแบบและกลยุทธ์ของการสื่อสารรณรงค์เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายอยู่เสมอ โดยใช้ทั้งกลยุทธ์การสื่อสารเชิงกว้างผ่านสื่อสารมวลชนทุกรูปแบบ เพื่อให้ประเด็นการรณรงค์กระจายไปสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุมพื้นที่ให้มากที่สุด

นอกจากนี้ สสส. ยังนำกลยุทธ์ของการสื่อสารเชิงลึกผ่านรูปแบบของการให้ทุนอุปถัมภ์กิจกรรมพิเศษต่างๆ ที่สามารถสื่อสารประเด็นการรณรงค์ไปถึงกลุ่มเป้าหมายได้ และกระตุ้นให้เกิดการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายเหล่านั้น ในขณะเดียวกัน สสส. ยังนำรูปแบบของการประชาสัมพันธ์มาใช้เพื่อเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ไปยังสื่อมวลชนในวงกว้าง รวมทั้งการนำรูปแบบของการสร้างองค์ความรู้ผ่านการศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วม และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้การดำเนินงานสื่อสารรณรงค์ของ สสส. ตั้งอยู่บนฐานความรู้และหลักการที่เหมาะสม

อย่างไรก็ตาม แม้ว่า สสส. ได้ดำเนินการแผนสื่อสารรณรงค์อย่างเข้มข้นเพื่อสื่อสารในเรื่องการสร้างสุขภาวะ และได้รับความร่วมมือที่ดีจากสื่อและภาคีเครือข่ายของ สสส. แต่การเติบโตอย่างรวดเร็วของธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาวะ และการปรับกลยุทธ์ทางการตลาดโดยใช้การสื่อสารสารพัดรูปแบบ ทำให้การดำเนินงานสื่อสารรณรงค์ของ สสส. ต้องประสบกับความท้าทายรูปแบบใหม่ๆ เพิ่มขึ้นอยู่เสมอ ประกอบกับ การขยายงานของ สสส. ในแผนเชิงประเด็น แผนเชิงองค์กร และแผนเชิงพื้นที่ออกไปอย่างต่อเนื่อง ทำให้การปรับตัวของแผนสื่อสารรณรงค์เพื่อให้สอดคล้องกับแผนเหล่านั้น มีความจำเป็น และต้องการการวางแผนจัดระบบงานที่มีความเชื่อมโยงและมีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าที่ผ่านมา

ดังนั้น การกำหนดยุทธศาสตร์ของแผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ในปีงบประมาณ 2549 – 2551 จึงให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ของการสื่อสารแบบครอบคลุมทุกมิติ ทั้งมิติด้านพื้นที่ ด้านองค์กร และด้านประเด็น ทั้งในเชิงกว้างและเชิงลึกมากยิ่งขึ้น รวมทั้ง เน้นยุทธศาสตร์ของการประสานความร่วมมือ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนงานเชิงรุกมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความตระหนักแก่ทุกภาคส่วนของสังคมในระดับกว้าง ในเรื่องอันเป็นโทษภัยจากการบริโภคสุรา ยาสูบ และประเด็นสร้างเสริมสุขภาวะของ สสส.
2. เพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพของภาคีเพื่อนำไปสู่การเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงทางสังคมในประเด็นสุขภาวะ
3. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนสื่อมวลชน สื่อสมัยใหม่ สื่อพื้นบ้าน สื่อเฉพาะกิจ และสื่อทางเลือกอื่นๆ ให้เกิดความร่วมมือในการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ
4. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ

เป้าหมาย

1. มุ่งรณรงค์ระดับกว้างจะสามารถสร้างการรับรู้และความตระหนักในกลุ่มประชาชนทุกภาคส่วนของสังคมในประเด็นที่สื่อสารได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65
2. มุ่งรณรงค์ระดับเชิงพื้นที่และเชิงประเด็น โดยให้ลำดับความสำคัญสูงขึ้นที่กลุ่มเยาวชน แต่การสร้างความสามารถการรับรู้ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วมในกลุ่มเป้าหมายเยาวชน ในประเด็นที่สื่อสารได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
3. สร้างกระแสสนับสนุนข้อเสนอนโยบายในการแก้ไขปัญหาสุขภาวะที่สำคัญให้เกิดการสร้างนโยบายและผลในทางปฏิบัติ
4. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของสื่อมวลชนในการสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบการสื่อสารเพื่อสุขภาวะอย่างมีประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกันกับสื่อสารมวลชน และเกิดการพัฒนาสื่อต้นแบบ
5. สร้างสัดส่วนการทดแทนทุนอุปถัมภ์จากธุรกิจที่ก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาวะผ่านรูปแบบของกิจกรรมการสื่อสารต่างๆ ในพื้นที่เสี่ยงหลัก
6. พัฒนาองค์ความรู้ด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ ผ่านหลักสูตร งานวิจัย และกระบวนการจัดการความรู้ ร่วมกับสถาบันการศึกษา ไม่น้อยกว่า 3 โครงการต่อปี
7. สร้างการเผยแพร่ข่าวสารเพื่อสุขภาวะแก่สื่อมวลชนและภาคี ไม่น้อยกว่า 20 ประเด็นต่อปี

แผนงานดำเนินการ

แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ได้กำหนดโครงสร้างของแผน ประกอบด้วย 4 แผนงาน ดังนี้

1. แผนงานการสื่อสารสาธารณะเพื่อสังคม

สนับสนุนแผนงานเชิงประเด็นหลักของ สสส. ได้แก่ การควบคุมแอลกอฮอล์ ยาสูบ อุบัติเหตุ และส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ด้วยการรณรงค์สร้างกระแสในสังคม เพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงพิษภัยและผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการเกิดอุบัติเหตุ ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม

แผนการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมมุ่งเน้นความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและเกิดเป็นนิสัย โดยใช้การสื่อสารรณรงค์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ในวงกว้าง โดยใช้การสื่อสารเป็นกลไกกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมต่างๆ รวมทั้งชักชวนให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการรณรงค์

แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมยังเน้นให้ความสำคัญกับกระบวนการสร้างสรรคงานที่เน้นการประสานความร่วมมือกับสื่อมวลชน และกลุ่มผู้ผลิตงานรณรงค์ เช่น นักข่าว เอเจนซี่ ศิลปิน ฯลฯ เพื่อให้กลุ่มเหล่านี้เข้ามาเป็นภาคีร่วมสื่อสารรณรงค์ในประเด็นสุขภาวะอย่างมีประสิทธิภาพ ยั่งยืน และนำไปสู่การสนับสนุนกระบวนการทางนโยบายสาธารณะ

นอกจากประเด็นหลักข้างต้นแล้ว แผนงานการสื่อสารสาธารณะเพื่อสังคมมุ่งสนับสนุนการรณรงค์ในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาวะในมิติต่างๆ ทั้ง 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา เพื่อให้สังคมเกิดการรับรู้และเข้าใจในมิติของสุขภาวะเหล่านี้ด้วย

แผนงานนี้สนับสนุนให้เกิดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการประเมินผลจากการรณรงค์สื่อสารในระดับต่าง ๆ ด้วย

2. แผนงานการสื่อสารเพื่อขยายแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและงานเชิงรุก (แผนงานทุนอุปถัมภ์)

สนับสนุนทุนอุปถัมภ์เพื่อจุดมุ่งหมายสามประการ คือ เพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจ แอลกอฮอล์ ยาสูบ และธุรกิจที่นำไปสู่ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาวะต่างๆ และเพื่อใช้รูปแบบของกิจกรรมที่ให้ทุนอุปถัมภ์ เป็นช่องทางการสื่อสารรณรงค์ประเด็นเรื่องสุขภาวะไปสู่กลุ่มเป้าหมายโดยเน้นที่กลุ่มเยาวชน ตลอดจนเพื่อมุ่งสร้างโอกาสจากความร่วมมือกับกลุ่ม/องค์กรที่รับทุนอุปถัมภ์ให้พัฒนาเป็นภาคีที่เข้มแข็ง และร่วมงานสื่อสารรณรงค์ในระยะยาว

แผนงานทุนอุปถัมภ์เน้นการดำเนินงานเชิงรุก โดยการให้ทุนอุปถัมภ์กับกิจกรรมที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ตรงและสามารถสื่อสารเชิงลึกได้ รวมทั้งให้ทุนอุปถัมภ์กับรายการ และสื่อต่างๆ ทั้งสื่อหลักและสื่อทางเลือกที่มีศักยภาพและสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน และสามารถให้ความรู้ความเข้าใจในประเด็นสุขภาวะแก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม

3. แผนงานพัฒนาระบบสื่อเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ส่งเสริมให้เกิดความยั่งยืนของการดำเนินงานสื่อสารรณรงค์เพื่อสุขภาพะ ด้วยการพัฒนาด้านองค์ความรู้ การวิจัย การจัดระบบการสื่อสาร การจัดการความรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาศักยภาพการสื่อสารของภาคีเครือข่าย โดยมุ่งประสานความร่วมมือกับสถาบันวิชาการและสถาบันวิชาชีพด้านสื่อ ให้เป็นหน่วยจัดการความรู้ที่สำคัญในประเด็นดังกล่าว ตลอดจนแสวงหากลไกและช่องทางสื่อที่เหมาะสมสอดคล้องกับพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในรูปแบบของสื่อสารมวลชน สื่อใหม่ สื่อทางเลือก และสื่อพื้นบ้าน เพื่อพัฒนาให้เป็นสื่อต้นแบบในการสื่อสารเพื่อสุขภาพะ

4. แผนงานการสื่อสารและประชาสัมพันธ์เพื่อการขยายผลสู่สังคม

สนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพะตามหลักการของการดำเนินงานด้านประชาสัมพันธ์ ด้วยการนำผลงานของภาคีทั้งในเชิงประเด็น องค์กร และพื้นที่ มาเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน และช่องทางการประชาสัมพันธ์ระหว่าง สสส. กับ ภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำไปสู่การต่อยอดขบวนการสร้างเสริมสุขภาพะ รวมถึง สร้าง และสนับสนุนภาพลักษณ์ขององค์กรอันจะนำไปสู่ ความเข้าใจ การยอมรับ และ สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรจากสาธารณชน ตลอดจนร่วมกับภาคีจัดกิจกรรมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบต่างๆ แก่สื่อมวลชน เพื่อให้ประเด็นการรณรงค์ต่างๆ ได้ขยายผลไปสู่ประชาชนในวงกว้างมากขึ้น รวมทั้งการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับสื่อมวลชน และการร่วมมือจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของภาคีในด้านการประชาสัมพันธ์

แนวทางการดำเนินงานแผนงาน

จากโครงสร้างแผนดังกล่าว แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม จึงได้เลือกใช้ยุทธศาสตร์ของการสื่อสารรณรงค์แบบครอบคลุมทุกมิติ (Blanket approach) โดยมีหลักการดำเนินงาน 8 หลักการ ดังนี้

1. เชิงองค์กร (Institutional Approach)

คือ การประสานความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ให้กว้างขวางและให้ครอบคลุมองค์กรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของภาคีของ สสส. ทั้งในระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น และระดับสถาบัน รวมทั้งองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสื่อ

2. เชิงพื้นที่ (Area Approach)

คือ การกำหนดแผนให้ครอบคลุมพื้นที่ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในเชิงกว้างและเชิงลึก โดยกำหนดเลือกสื่อที่เหมาะสมกับพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งแบ่งออกได้เป็นพื้นที่ระดับชาติ และพื้นที่เฉพาะ

3. เชิงรณรงค์ (Campaign Approach)

คือ การรณรงค์ในประเด็นหลัก 4 ประเด็น คือ เหล้า บุหรี่ อุบัติเหตุ ออกกำลังกาย และประเด็นส่งเสริมสุขภาพะอื่นๆ โดยดำเนินการให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย และช่วงจังหวะเวลา

4. การศึกษาและความรู้ (Educational Approach)

คือ การสร้างความร่วมมือกับภาควิชาการ และสถาบันการศึกษาในทุกระดับ เพื่อสนับสนุนให้มีการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ และผลิตสื่อต้นแบบที่เป็นประโยชน์ต่องานรณรงค์

5. การสร้างการมีส่วนร่วม (Participatory Approach)

คือ การนำเอากิจกรรมสื่อสารรณรงค์มาใช้เป็นกลไกเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานและองค์กร/กลุ่มต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในประเด็นการรณรงค์นั้นๆ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งและยั่งยืนระหว่างภาคี กับ สสส. รวมทั้งเพื่อแสวงหาภาคีใหม่ๆ ที่มีศักยภาพเข้ามาเพิ่มเติม

6. การใช้สื่อสมัยใหม่และสื่อทางเลือก (Modern Media/ Alternative media)

คือ การวางแผนการใช้สื่อที่มีรูปแบบและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างหลากหลาย และมีประสิทธิภาพทั้งในด้านของการสื่อสาร ความน่าสนใจ ความจดจำง่าย การครอบคลุมผู้รับสารกว้าง และงบประมาณ

7. การรณรงค์เชิงสร้างกระแสระดับกว้าง และเชิงขับเคลื่อนระดับพื้นที่ (Air War/ Ground War)

คือ การวางแผนการสื่อสารอย่างเข้มข้นให้ครอบคลุมทุกมิติ ในประเด็นและช่วงเวลาเดียวกัน เพื่อให้ประเด็นการรณรงค์ปรากฏทั้งในระดับของการสร้างกระแสผ่านสื่อสารมวลชน กับในระดับของการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่เฉพาะ ด้วยแนวคิดการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการ (Integrated Marketing Communication)

8. การพัฒนาศักยภาพ (Capacity Building)

คือ การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารรณรงค์ให้แก่ภาคีเครือข่ายของ สสส. เพื่อให้ภาคีสามารถสร้างงานสื่อสารรณรงค์ในประเด็นที่ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากหลักคิดด้านการสื่อสารทั้ง 8 ประการข้างต้น แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ได้สรุปเป็น 2 แนวทางหลัก เพื่อให้ดำเนินงานแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย ดังนี้

1. แนวทางการรณรงค์เชิงสร้างกระแสระดับกว้าง

- **เป้าหมายของการรณรงค์:** มวลชน/ประชาชนทั่วไปที่อยู่ในพื้นที่ซึ่งสื่อรณรงค์สามารถเข้าถึงได้ ให้ความสำคัญกับมิติด้านปริมาณของจำนวนประชาชนที่มีโอกาสได้รับสาร
- **ประเด็น/เนื้อหา:** เน้นการสื่อสารประเด็นหลักของ สสส. ในเรื่องของการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาวะ คือ เหล้า บุหรี่ อุบัติเหตุ และเรื่องการส่งเสริมสุขภาวะ คือ การออกกำลังกาย โดยกำหนดแนวเนื้อหา (theme) ให้สอดคล้องกับแนวเนื้อหาของภาคีเครือข่ายที่ดำเนินกิจกรรมขับเคลื่อนระดับพื้นที่ เพื่อให้กระแสการรณรงค์เกิดสัมฤทธิ์ผลมากยิ่งขึ้น รวมทั้งกำหนดเนื้อหาให้สอดคล้องกับช่วงเวลาของการรณรงค์ และกระแสการเคลื่อนไหวเชิงนโยบายที่สำคัญๆ นอกจากนี้ แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมได้วางแนวทางที่จะขยายขอบเขตการรณรงค์ให้ครอบคลุมมิติอื่นๆ ของสุขภาวะ เพื่อให้สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมของ สสส. ต่อไปด้วย
- **ช่วงเวลา/ระยะเวลา:** จำแนกออกเป็น 3 แนวทาง คือ
 - 1) การสื่อสารรณรงค์ตามช่วงเวลาของโอกาสหรือวาระสำคัญตามปฏิทินกิจกรรม และให้สอดคล้องกับการขับเคลื่อนกิจกรรมของภาคีเครือข่าย เช่น รณรงค์ลดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลสงกรานต์ รณรงค์งดสูบบุหรี่ในสัปดาห์งดสูบบุหรี่โลก รณรงค์งดการดื่มสุราในเทศกาลดเหล้าเข้าพรรษา ฯลฯ
 - 2) การสื่อสารรณรงค์ตามวาระที่สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ และมีหน่วยงานที่เป็นภาคีร่วมดำเนินกิจกรรมในระดับพื้นที่ เช่น รณรงค์สัปดาห์อันตรายในช่วงเทศกาลสงกรานต์ รณรงค์สวมหมวกกันน็อกให้เด็กตามนโยบายลดอุบัติเหตุทางถนน ฯลฯ
 - 3) การสื่อสารรณรงค์ในประเด็นพื้นฐาน คือ การสร้างเสริมสุขภาวะ เพื่อให้สังคมเกิดความคุ้นเคยกับประเด็นเนื้อหา และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตามลำดับขั้น โดยเป็นการสื่อสารระยะยาวตลอดทั้งปี ประเด็นที่รณรงค์ เช่น No Smoking, No Alcohol สุขภาพดี ต้องปลอดบุหรี่และสุรา เป็นต้น

- **ประเภทของสื่อที่ใช้:** เลือกใช้สื่อที่สามารถครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายได้ในวงกว้าง และมีผลกระทบสูงต่อการรับรู้ เช่น มีระยะความถี่ของการเผยแพร่ เป็นสื่อที่คนทั่วไปคุ้นเคยและเปิดรับ เป็นสื่อที่พบเห็นได้ง่ายและตั้งอยู่ในแหล่งชุมชน และมีราคาที่เหมาะสม ได้แก่ สื่อหลักทุกประเภท (โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร) สื่อกลางแจ้งอื่นๆ เช่น billboard, street cut-out, banner และสื่อสมัยใหม่ เช่น อินเทอร์เน็ต SMS ป้ายอิเล็กทรอนิกส์จราจร รวมทั้งสื่อเฉพาะอื่นๆ ที่กระจายไปถึงคนจำนวนมากได้
- **หลักการทำงาน:** เน้นการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการรณรงค์ ภาคีเครือข่ายเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่ สื่อมวลชน ผู้ผลิตสื่อ รวมทั้งหน่วยงานที่ดูแลหรือเป็นเจ้าของพื้นที่/องค์กร เพื่อให้การสื่อสารรณรงค์เกิดสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมาย และใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ

2. แนวทางการรณรงค์เชิงขับเคลื่อนระดับพื้นที่

- **เป้าหมายของการรณรงค์:** กลุ่มเฉพาะซึ่งมีข้อมูลศึกษาวิจัยแสดงให้เห็นว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงหลักของปัญหาด้านสุขภาวะต่างๆ เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้หญิง ให้ความสำคัญกับมิติเชิงคุณภาพ คือ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และสามารถสื่อสารประเด็นเนื้อหาได้อย่างใกล้ชิด และสอดคล้องกับวิถีชีวิต หรือความนิยมของกลุ่ม
- **ประเด็น/เนื้อหา:** นอกจากเน้นประเด็นหลักเช่นเดียวกับ Air war แล้ว การรณรงค์ระดับพื้นที่ยังเน้นเนื้อหาด้านสร้างเสริมสุขภาวะที่มีลักษณะเฉพาะ สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายที่รณรงค์ เช่น "Book for health" ในงานสัปดาห์หนังสือแห่งชาติ "น้องพีวัดใจไร้แอลกอฮอล์" ในการสนับสนุนกิจกรรมนิสิตนักศึกษา "วัยมันส์รู้ทันสื่อเพื่อสุขภาพ" ในการสนับสนุนเครือข่ายการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ "สวยใสไร้สิ่งแปลกปลอม" ในการรณรงค์ลดการดื่มสุราและสูบบุหรี่ร่วมกับองค์กรด้านสตรี เป็นต้น
- **ช่วงเวลา/ระยะเวลา:** นอกจากกำหนดให้สอดคล้องกับการขับเคลื่อนของภาคีที่ดำเนินงานในกลุ่มแผนเชิงประเด็น และเชิงพื้นที่แล้ว ยังเน้นการวางแผนงานเชิงรุก ด้วยการสำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม และวิเคราะห์โอกาสของความเป็นไปได้ในการสื่อสารรณรงค์
- **หลักการทำงาน:** เน้นการประสานความร่วมมือกับกลุ่ม/องค์กรที่มีศักยภาพและมีการกิจหรือมีความเชี่ยวชาญในการดำเนินงาน โดยเป็นกลุ่มที่สามารถเข้าถึงหรือเป็นแกนนำของประชาชนเป้าหมายที่ สสส. ต้องการสื่อสารรณรงค์ เช่น สโมสรนิสิตนักศึกษา ชมรม/กลุ่มศิลปะการละคร ชมรมผู้ผลิตภาพยนตร์ เครือข่ายผู้ผลิตรายการเด็กและครอบครัว เครือข่ายองค์กรด้านเด็กและสตรี องค์กรปกครองท้องถิ่น กลุ่มนักวิชาชีพสาธารณสุข เครือข่ายศาสนา สถาบันวิชาการ ฯลฯ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการสร้างสรรค์กิจกรรมการสื่อสารรณรงค์ร่วมกัน สามารถพัฒนาความร่วมมือไปสู่ระดับที่ยั่งยืน และเป็นการพัฒนาศักยภาพของภาคีทั้งในเชิงทักษะการสื่อสารและด้านองค์ความรู้ต่อไปได้

งบประมาณดำเนินการ

แผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2549	2550	2551
แผนงานการสื่อสารสาธารณะเพื่อสังคม	215	225	235
แผนงานการสื่อสารเพื่อขยายแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและงานเชิงรุก (แผนงานทุนอุปถัมภ์)	110	110	100
พัฒนาระบบสื่อเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	50	50	50
การสื่อสารและประชาสัมพันธ์	30	30	30
รวม	405	415	415

แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม

ความเป็นมาและสถานการณ์

1. **ความเป็นมา** แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม มีวัตถุประสงค์หลัก 3 ประการ คือ (1) ขยายโอกาสให้ภาคีรายย่อยทั่วไปดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่หรือชุมชน (2) พัฒนาสมรรถนะนักสร้างเสริมสุขภาพและภาคีเครือข่าย และ (3) ค้นหานวัตกรรมหรือปฏิบัติการที่เป็นแบบอย่างที่ดี ในส่วนของการบริหารจัดการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์จึงมุ่งเน้นการพัฒนาระบบสนับสนุน กระบวนการพิจารณาโครงการ หลักเกณฑ์มาตรฐานการสนับสนุนทุน การพัฒนาสมรรถนะภาคี ระบบการติดตามโครงการและการประเมินเก็บเกี่ยวบทเรียนโดยอาศัยพื้นฐานการปรับตัวเรียนรู้ร่วมกันของทุกฝ่ายอย่างมีพัฒนาการและสร้างสรรค์ นอกจากนี้ยังได้ปรับทิศทางการสนับสนุนที่กำหนดเป้าและเสริมงานยุทธศาสตร์เชิงรุกเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อสุขภาพตามวัตถุประสงค์ของกองทุน สสส.

2. **สถานการณ์** พบกระแสความตื่นตัวด้านสุขภาพมีอยู่อย่างต่อเนื่อง ภาคีต่างๆ โดยเฉพาะภาคประชาชนได้ริเริ่มบทบาทด้านสุขภาพด้วยตนเองมากขึ้น จำนวนโครงการที่ได้รับการสนับสนุนปีละ 500-600 โครงการ ซึ่งมีคุณภาพสูงขึ้นเป็นลำดับ มีบุคคลต้นแบบในชุมชนที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและสามารถเป็นวิทยากร แต่การกระจายทุนและพื้นที่ยังไม่ดีเท่าที่ควร มีความต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ภาคีใหม่ๆ ที่สนใจเสนอโครงการยังไม่มากพอ นอกจากนี้ แม้ว่าโครงการร้อยละ 45 ดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อสุขภาพ แต่โครงการมีความหลากหลายทั้งผู้รับทุน เป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย กิจกรรม กลวิธี ระยะเวลา และทุนที่ได้รับ ทำให้มีข้อจำกัดในการสังเคราะห์ความรู้ทางปฏิบัติสำหรับเผยแพร่ในวงกว้าง และข้อจำกัดที่จะทำให้เกิดโครงการที่เป็นนวัตกรรม อีกทั้งการสนับสนุนที่มุ่งลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อสุขภาพอาจไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในชุมชน และในส่วนของบริหารจัดการภายในองค์กร สสส. ยังขาดฐานข้อมูลจำเป็นในการวางแผนและสนับสนุนทุน

3. **การปรับปรุงและพัฒนาแผน** คณะกรรมการบริหารแผน คณะ 6 พัฒนาแผนงาน 3 ครั้ง ในช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2548 มีข้อสรุป ดังนี้

(1) กำหนดเป้าประสงค์ (Goals) ของโครงการที่สอดคล้องกับกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) และกฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter)

(2) ปรับวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ให้ชัดเจนขึ้นสอดคล้องกับผลการประเมินและสถานการณ์จริง

(3) จัดกลุ่มงานเดิมเป็น 4 แผนงาน เพื่อให้สามารถดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เป้าประสงค์ (Goals) เพื่อให้เกิดโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้น

1. การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพโดยเฉพาะในระดับท้องถิ่น
2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน
3. การเสริมสร้างชุมชนสุขภาพดี
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพดี
5. ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ที่เน้นการร่วมคิดร่วมทำของชุมชน องค์กรท้องถิ่น และหน่วยบริการสุขภาพในระดับชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เปิดโอกาสให้ กลุ่มบุคคล องค์กรและชุมชน ทั่วไปทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความคิดสร้างสรรค์และมีคุณภาพ กับกลุ่มเป้าหมายหลัก (กลุ่มเด็กและเยาวชน, กลุ่มผู้สูงอายุ, และกลุ่มผู้ขาดโอกาส) กระจายอย่างกว้างขวางครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย
2. กระตุ้นและสนับสนุนโครงการที่เป็นนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
3. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีรับทุนผ่านกระบวนการติดตามและประเมินผล และกระบวนการอื่นๆ ที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่
4. สนับสนุนให้มีการจัดระบบสังเคราะห์และจัดการความรู้จากการปฏิบัติจริงและเผยแพร่ใช้ประโยชน์
5. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการจัดการ การบริหารแผนงาน การติดตามประเมินผล และการใช้ประโยชน์

เป้าหมาย

1. สนับสนุนโครงการในปี 2549 จำนวนไม่ต่ำกว่า 600 โครงการ และเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ในปีต่อไป โดยมีจำนวนโครงการขนาดเล็กไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของโครงการทั้งหมด
2. สนับสนุนให้มีโครงการนวัตกรรม¹ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ต่อปีของจำนวนโครงการทั้งหมด
3. สนับสนุนชุดโครงการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของท้องถิ่น อย่างน้อย 5 ชุดโครงการ
4. ดำเนินการให้มีการพัฒนาศักยภาพและทักษะในการดำเนินงานตามโครงการ
5. ดำเนินการคัดสรรบทเรียน กระบวนการ และผลผลิตจากโครงการที่สามารถเป็น good practice เพื่อนำไปขยายผลต่อในวงกว้างจำนวนอย่างน้อยร้อยละ 10
6. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการจัดการ การพิจารณาโครงการ การติดตามประเมินผล และการใช้ประโยชน์จากผลการดำเนินโครงการ

แผนงานดำเนินการ ประกอบด้วย 4 แผนงาน ดังนี้

1. แผนงานสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม มีแนวทางสนับสนุนโครงการ ดังนี้
 - 1.1 สนับสนุนโครงการผู้สูงอายุ 200 โครงการต่อปี วงเงิน 20 ล้านบาท (เฉลี่ย 100,000 บาท/โครงการ)
 - 1.2 สนับสนุนโครงการเด็กและเยาวชน 100 โครงการต่อปี วงเงิน 20 ล้านบาท (เฉลี่ย 200,000 บาท/โครงการ)
 - 1.3 สนับสนุนโครงการขนาดเล็ก 100 โครงการต่อปี วงเงิน 5 ล้านบาท (เฉลี่ย 50,000 บาท/โครงการ)
 - 1.4 สนับสนุนโครงการนวัตกรรม 30 โครงการ วงเงิน 15 ล้านบาท (เฉลี่ย 500,000 บาท/โครงการ)
 - 1.5 สนับสนุนโครงการทั่วไปอื่นๆ นอกจาก 1.1-1.4 จำนวน 200 โครงการวงเงิน 120 ล้านบาท
 - (1) โครงการขนาดใหญ่ประมาณ 10-20 โครงการ วงเงินไม่เกิน 30 ล้านบาท
 - (2) โครงการทั่วไปประมาณ 200 โครงการ วงเงินไม่เกิน 90 ล้านบาท

¹ โครงการนวัตกรรม ในที่นี้หมายถึง โครงการที่มีลักษณะ ดังนี้ (1) การพัฒนาความรู้ใหม่จากการวิจัยและพัฒนา (R&D), (2) การนำสิ่งที่มีอยู่ในชุมชนอื่นมาพัฒนาหรือปรับใช้ในชุมชนของตนเอง, (3) การนำสิ่งที่ทำอยู่มาปรับกระบวนการทัศน์ใหม่หรือทำด้วยวิธีใหม่แล้วได้ผล

แนวทางดำเนินงาน

1. จัดระบบกลไกการจัดการสนับสนุนโครงการเพื่อเพิ่มคุณภาพโครงการ และมีการกระจายทุนจำนวนโครงการ ตามพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายอย่างเหมาะสม
2. กำหนดกรอบการสนับสนุนที่ตอบสนองต่อเป้าประสงค์ (Goals) ทั้ง 5 ประการ และมีประเด็นสุขภาพเฉพาะที่ลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
3. ประชาสัมพันธ์แนวทางและกรอบการสนับสนุนให้กว้างขวาง ผ่านช่องทางสื่อท้องถิ่น องค์กรระดับพื้นที่ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่หลากหลายยิ่งขึ้น
4. เปิดโอกาสผู้ที่สนใจต้องการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมได้เริ่มต้นทำโครงการขนาดเล็ก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถคิดทำโครงการที่มีผลกระทบยิ่งขึ้น หรือออกแบบการสนับสนุนในลักษณะโครงการสำเร็จรูป (Package) ที่มีเงื่อนไขเชิงผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น วิธีการอาจยืดหยุ่นได้ขึ้นอยู่กับพื้นที่
5. จัดกิจกรรมกระตุ้น ส่งเสริมให้เกิดโครงการนวัตกรรม ค้นหาโครงการนวัตกรรม เช่น การพัฒนาโครงการ การประกวดโครงการ
6. สนับสนุนพื้นที่ที่ได้รับทุนจำนวนมาก พัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ในลักษณะชุดโครงการ

2. แผนงานพัฒนาศักยภาพและทักษะของภาคีเครือข่ายและผู้รับทุน

- 2.1 แผนงานพัฒนาศักยภาพและทักษะฯ ภาคเหนือ ระยะที่ 1
- 2.2 แผนงานพัฒนาศักยภาพและทักษะฯ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระยะที่ 1
- 2.3 แผนงานพัฒนาศักยภาพและทักษะฯ ภาคกลาง ระยะที่ 1
- 2.4 แผนงานพัฒนาศักยภาพและทักษะฯ ภาคใต้ ระยะที่ 1

แนวทางดำเนินงาน

1. จัดกระบวนการช่วยพัฒนา “การคิดอย่างเป็นระบบ” และ “การพัฒนาโครงการ” เพื่อให้ผู้สนใจเขียนโครงการเป็น โดยปรับบทบาทเจ้าหน้าที่ติดตาม หรืออาศัย ตัวแทนอาสาสมัครของชุมชน หรือ Node จังหวัดที่ สสส. สนับสนุน หรือกลไกการจัดการที่จำเป็นอื่นๆ
2. พัฒนาคู่มือต่างๆ ให้เข้าใจง่าย ชัดเจน เช่น การเขียนโครงการ การดำเนินโครงการ การติดตามและการประเมินผลโครงการ
3. พัฒนาระบบการสนับสนุนผู้รับทุนตั้งแต่การปฐมนิเทศ การติดตาม การสนับสนุนความรู้เฉพาะเรื่อง เช่น การควบคุมสุราและยาสูบ
4. สนับสนุนให้มีการจัดสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์จากผู้ที่ทำโครงการไปยังผู้สนใจ และมีกิจกรรมสาธิตตัวอย่างโครงการ/กิจกรรม
5. จัดระบบฐานข้อมูล/ทำเนียบภาคีผู้รับทุน สสส. และเผยแพร่เพื่อสนับสนุนเครือข่ายการเรียนรู้

3. แผนงานติดตามและประเมินผลโครงการ

- 3.1 แผนงานติดตามประเมินผล ภาคเหนือ ระยะที่ 1
- 3.2 แผนงานติดตามประเมินผล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระยะที่ 1
- 3.3 แผนงานติดตามประเมินผล ภาคกลาง ระยะที่ 1
- 3.4 แผนงานติดตามประเมินผล ภาคใต้ ระยะที่ 1

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามสนับสนุนโครงการที่ได้รับทุนให้ดำเนินการได้ตามแผนและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้มากที่สุด
2. เพื่อให้มีการประเมินผลโครงการด้วยตนเอง และมีการประเมินผลโครงการในภาพรวม
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ติดตามโครงการในพื้นที่ให้สามารถสนับสนุนผู้รับทุนได้ดียิ่งขึ้น
4. เพื่อนำผลจากการติดตามประเมินผลมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาระบบการสนับสนุนทุน

เป้าหมาย

1. โครงการที่ได้รับทุนได้รับการติดตามสนับสนุนทุกโครงการ
2. โครงการที่ได้รับทุนดำเนินการได้ตามแผนและบรรลุวัตถุประสงค์มากที่สุด และปิดโครงการได้ตรงตามกำหนด
3. โครงการที่ได้รับทุนมีการประเมินผลด้วยตนเอง และมีการประเมินผลโครงการในภาพรวม
4. ผู้ติดตามโครงการมีศักยภาพในการติดตามและสนับสนุนโครงการ
5. ป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้งบประมาณและการดำเนินโครงการไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์

แนวทางการดำเนินงาน

1. จัดระบบการติดตามให้มีการติดตามสนับสนุนโครงการอย่างทั่วถึง
2. พัฒนาศักยภาพผู้ติดตามในพื้นที่ให้สามารถสนับสนุนผู้รับทุนได้ดียิ่งขึ้น
3. พัฒนาฐานข้อมูลการติดตามโครงการ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์
4. จัดระบบการประเมินผลตามขนาดโครงการ การประเมินด้วยตนเอง และประเมินผลภาพรวมโดยนักวิจัยภายนอกปีละ 1 ครั้ง

4. แผนงานจัดการความรู้และฐานข้อมูล และบริหารจัดการ

แนวทางดำเนินงาน

1. จัดระบบสนับสนุนการจัดการความรู้เชิงปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และสื่อสารเผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อในลักษณะต่างๆ เพื่อให้ภาคีรับทุนและภาคีอื่นๆ ใช้ประโยชน์
2. จัดกระบวนการจัดการความรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภาคีรับทุน
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลประกอบการพิจารณาโครงการ โดยใช้ฐานข้อมูลประวัติการรับทุนและข้อมูลจากรายงานของฝ่ายติดตาม รวมทั้งจัดให้มีการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ให้ข้อมูลข่าวสารกับผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาโครงการ
4. พัฒนาฐานข้อมูลผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาโครงการ
 - 4.1 พัฒนาฐานข้อมูลผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาโครงการ
 - 4.2 ทบทวนฐานข้อมูลผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาโครงการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 - 4.3 จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาโครงการ ปีละ 1 ครั้ง
5. พัฒนาฐานข้อมูลผู้รับทุน ประวัติการรับทุน ผลการดำเนินงานเพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพผู้รับทุน รวมทั้งใช้ประกอบการพิจารณาโครงการในอนาคต

ตัวชี้วัดผลงาน

1. ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

- จำนวนโครงการและทุนสนับสนุนบรรลุเป้าหมายที่กำหนด และมีการกระจายเหมาะสม
- ผู้ที่เคยได้รับทุนโครงการร่วมกันพัฒนาชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพอย่างน้อย 5 ชุดโครงการ

2. ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

- จำนวนโครงการที่ให้การสนับสนุนร้อยละ 60 มุ่งตอบสนองเป้าประสงค์ตาม Ottawa Charter หรือ Bangkok Charter ข้อใดข้อหนึ่ง
- กลุ่มหรือชุมชนที่ได้รับการสนับสนุนทุนรวมกลุ่มทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่อเนื่องได้ด้วยตนเองหรืออาศัยทุนในชุมชน อย่างน้อยร้อยละ 40
- ผู้เสนอขอทุนโครงการจาก สสส. ร้อยละ 80 พอใจในระบบเปิดรับโครงการ

งบประมาณ

แผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2549	2550	2551
แผนงานสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม	180	200	220
แผนงานพัฒนาศักยภาพและทักษะของภาคีเครือข่ายและผู้ขอรับทุน	10	10	10
แผนงานติดตามและประเมินผลโครงการ	15	15	15
แผนงานจัดการความรู้และฐานข้อมูล และบริหารจัดการ	15	15	15
รวม	220	240	260

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

ความเป็นมาและแนวคิด

1. **ความเป็นมา** ระบบบริการสุขภาพ เป็นระบบที่มีทุนเงินและทุนทางสังคมสูงมาก ในปี พ.ศ. 2546 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยสูงกว่า 3 แสนล้านบาท งบประมาณด้านสุขภาพในภาครัฐมากกว่า 1 แสนล้านบาท เฉพาะเงินงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีมากกว่า 1 หมื่นล้านบาท นอกจากนี้ กำลังคนในระบบบริการสุขภาพรวมทั้งสถานพยาบาลระดับต่างๆ ก็ได้สะสมความรู้ ประสบการณ์ ความยอมรับ ความเชื่อถือ ในสังคมไทยไว้อย่างมากมาย ทุนเงินและทุนทางสังคมเหล่านี้ สมควรจะได้มีการพัฒนาและระดมมาเพื่อหนุนเสริมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้นการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพให้เป็นระบบที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 1 ใน 5 ยุทธศาสตร์ ที่กำหนดไว้ใน กฎบัตรอตตาวา

ในการปรับระบบบริการสุขภาพให้เป็นระบบที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพนั้นจำเป็นต้องมีการพัฒนาทั้งในด้านทรัพยากรสุขภาพโดยเฉพาะบุคลากรสุขภาพ กลไกการจัดการและกลไกทางการเงิน ทั้งนี้จะต้องครอบคลุมระบบบริการทั้งแผนปัจจุบัน แผนไทยและทางเลือก รวมทั้งบริการที่ชุมชนมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของด้วย ทั้งนี้จะต้องวางอยู่บนพื้นฐานแนวคิดการจัดการของสสส. คือมุ่งเน้นการใช้ทุนส่วนน้อยของสสส. ในลักษณะการหล่อลื่น กระตุ้น หรือเร่งกระบวนการพัฒนาและ เน้นความร่วมมือในลักษณะภาคีพันธมิตรกับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรในระบบสุขภาพที่มีอยู่มากแล้วให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดในการสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้แสดงเจตนาร่วมกันที่จะดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลที่จะพัฒนาสุขภาพของประชาชนไทยในลักษณะบูรณาการความร่วมมือ โดยมีบันทึกความร่วมมือระหว่างประธานกรรมการทั้งสองกองทุนเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2548 จัดตั้งกลไกประสานงานในรูปคณะกรรมการประสานความร่วมมือระหว่างสองฝ่าย

2. **การปรับปรุงและพัฒนาแผน** การประชุมระดมสมองระหว่างคณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 7 และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง เมื่อ 24 มิถุนายน 2548 และการประชุมคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ 7 เมื่อ 19 กรกฎาคม 2548 มีความเห็นร่วมในหลักการปรับปรุงและพัฒนาแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสาธารณสุข (เดิม) ดังต่อไปนี้

2.1 ยุทธศาสตร์การดำเนินงานและหลักการสำคัญ

- ความมองภาพรวมเชิงระบบและความเชื่อมโยง โดยพัฒนากลไกประสานแผนเชื่อมโยงทั้งภายใน สสส. และภาคีพันธมิตรที่เป็นเจ้าภาพหลักและองค์กรประกอบอื่นๆ ในระบบสุขภาพ
- มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพที่บริหารจัดการโดยชุมชนเอง เพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตามความจำเป็นของตนเองได้
- ควรระมัดระวังการลงทุนเพิ่มในส่วนที่เกี่ยวกับสถาบันผลิตบุคลากร แต่ควรสนับสนุนเพิ่มเติมในเรื่องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการด้านบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรเพิ่มความพยายามในการหนุนเสริมการพัฒนาบุคลากรสุขภาพตามความต้องการของชุมชนและโดยชุมชนเอง

2.2 การปรับชื่อแผน จาก แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการ
สาธารณสุข (เดิม) เป็น แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ
เพื่อให้มีความหมายที่ครอบคลุมในเชิงระบบมากกว่า

2.3 การปรับวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการสำคัญและ ขอบเขต
งานและสถานการณ์ จึงได้ปรับวัตถุประสงค์และเป้าหมายให้ชัดเจนขึ้น

2.4 การปรับแผนงาน เพื่อให้สามารถดำเนินงานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และหลักการ
สำคัญ สถานการณ์ วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย จึงปรับโครงสร้างแผนงาน ดังนี้

2.4.1 จัดกลุ่มงานเดิมเป็น 2 แผนงาน ได้แก่

- (1) แผนงานพัฒนาบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพ
- (2) แผนงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็น
แผนงานต่อเนื่องจากปี 2547

2.4.2 เพิ่มแผนงานใหม่ 2 แผนงาน ได้แก่

- (3) แผนงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกัน สุขภาพ
ถ้วนหน้า เป็นแผนงานความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- (4) แผนงานพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพแผนไทย
และทางเลือก โดยประสานและเชื่อมโยงกับแผนสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และ
ชุมชน

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาศักยภาพการจัดการบุคลากรสุขภาพ และสมรรถนะของเครือข่ายบุคลากรสุขภาพใน
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านภาคการผลิตและด้านบริการ รวมทั้งการสนับสนุนองค์กร
ชุมชนในการจัดการและพัฒนาบุคลากรสุขภาพ
2. สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร่วมกับระบบหลักประกัน
สุขภาพ ในลักษณะภาคีความร่วมมือกับองค์กรหลักที่เกี่ยวข้อง
3. ส่งเสริมการปรับเงื่อนไขเชิงระบบให้ระบบบริการสุขภาพพัฒนาไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพที่
เป็นรูปธรรมและมีความยั่งยืน ทั้งระบบบริการสุขภาพแผนปัจจุบัน แผนไทยและทางเลือก
รวมทั้งระบบบริการสุขภาพเฉพาะกลุ่มต่างๆด้วย

เป้าหมาย

1. มีการดำเนินการแผนงานพัฒนาบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพอย่างบูรณาการ ร่วมกับองค์กรภาคี
ต่างๆทั้งการสร้างและจัดการความรู้ การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและการเคลื่อนไหว
นโยบาย โดยเน้นในเรื่องการพัฒนาศักยภาพการจัดการบุคลากรสุขภาพ การผลิตและ
การพัฒนาบุคลากรสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ได้บุคลากรสุขภาพที่มีเจตคติและทักษะในการสร้าง
เสริมสุขภาพกระจายอย่างทั่วถึงเท่าเทียมและปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างได้ผล
2. มีการดำเนินการตามแผนงานสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร่วม
กับองค์กรภาคีต่างๆ จนเกิดองค์ความรู้ รูปแบบการดำเนินการและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
รวมทั้งเกิดนโยบายและมีการดำเนินการอย่างได้ผล ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งรวมถึงการจัดชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้าง

เสริมสุขภาพ การจัดการด้านการเงิน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเฉพาะกลุ่ม และระบบบริการสุขภาพแผนไทยและทางเลือกด้วย

3. มีระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่พัฒนาองค์ประกอบของการสร้างเสริมสุขภาพเข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบ เกิดโรงพยาบาลนำร่องจำนวน 200 แห่ง และขยายผลร้อยละ 60 ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด รวมทั้งแสวงหากลไกการเงินที่จะสนับสนุนระบบในระยะยาว

แผนงานดำเนินการ

1. แผนงานพัฒนาบุคลากรสุขภาพ

- พัฒนาระบบการและกลไก ที่มีความคล่องตัว มีอิสระและมีศักยภาพสูงในการสร้างและจัดการความรู้และสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการจัดการบุคลากรสุขภาพของประเทศ
- พัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันการผลิตบุคลากรสุขภาพสายวิชาชีพต่างๆ โดยเน้นการพัฒนาหลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน กิจกรรมนักศึกษาและกระบวนการทำงานร่วมกับชุมชน
- พัฒนารูปแบบและสนับสนุนการขยายผลการพัฒนาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชน
- พัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสุขภาพในภาคบริการต่างๆ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการความรู้

2. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- สนับสนุนการพัฒนากลไกการจัดระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในลักษณะความร่วมมือกับเจ้าภาพหลัก โดยเฉพาะ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และอาจขยายความร่วมมือกับองค์กรรับผิดชอบกองทุนสุขภาพอื่น ๆ เช่น สำนักงานประกันสังคม
- สนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนากลไกการจัดการ การจัดบริการ ชุดสิทธิประโยชน์ กลไกการเงินและการจัดสรรงบประมาณ รวมทั้งการบริหารจัดการโดยชุมชน
- สนับสนุนการศึกษาวิจัย ค้นหาและสร้างองค์ความรู้ การพัฒนารูปแบบ รวมทั้งการค้นหาวัดกรรมที่เป็นตัวแบบที่ดี โดยเฉพาะการพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเฉพาะเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยดำเนินการร่วมกับชุมชนหรือส่งเสริมให้ชุมชนดำเนินการ เช่น การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในลักษณะ Home Health Care
- สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายต้นแบบการจัดบริการสุขภาพยามฉุกเฉินโดยชุมชนมีส่วนร่วม

3. แผนงานพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพแผนไทยและทางเลือก (เชื่อมโยงกับแผนสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และชุมชน)

- สนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพแผนไทยและทางเลือก เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพแผนไทยและทางเลือก
- พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือขององค์กรภาคีต่างๆ (ผ่านแผนสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ชุมชน)

4. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผ่านระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

- ส่งเสริมการขยายระบบพัฒนามาตรฐานและรับรองคุณภาพบริการ (Hospital accreditation) ให้มีองค์ประกอบของการสร้างเสริมสุขภาพและบริการด้านการป้องกันและขยายผลสู่การพัฒนามาตรฐานงานสร้างเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพชุมชน
- ขยายผลโครงการ ให้มีโรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการรับรองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60 ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด และเริ่มรูปแบบในสถานบริการสุขภาพชุมชน
- จัดการความรู้และจัดทำชุดความรู้จากการปฏิบัติจริง และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้กับบุคลากรสุขภาพอย่างทั่วถึง
- ศึกษาและประเมินความเป็นไปได้และทางเลือกกลไกการสนับสนุนทางการเงินเพื่อให้ระบบยั่งยืนในระยะยาว

งบประมาณ

กลุ่มแผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2549	2550	2551
แผนงานพัฒนาบุคลากรสุขภาพ	120	120	110
แผนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	50	60	70
แผนงานพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพแผนไทยและทางเลือก	5	5	5
แผนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผ่านระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	45	45	20
รวม	220	230	205

(ข้อมูลเพิ่มเติม)

แผนงาน พัฒนาบุคลากรสุขภาพ

วัตถุประสงค์

- 1 พัฒนาศักยภาพการจัดการบุคลากรสุขภาพ และสมรรถนะของเครือข่ายบุคลากรสุขภาพในด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านภาคการผลิตและด้านบริการ
- 2 สนับสนุนองค์กรชุมชนในการจัดการและพัฒนาบุคลากรสุขภาพ

เป้าหมาย

1. มีการดำเนินการแผนงานพัฒนาบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพอย่างบูรณาการ ร่วมกับองค์กรภาคีต่างๆ ทั้งการสร้างและจัดการความรู้
2. การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและการเคลื่อนไหวนโยบาย โดยเน้นในเรื่องการพัฒนาศักยภาพการจัดการบุคลากรสุขภาพ การผลิตและการพัฒนาบุคลากรสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ได้บุคลากรสุขภาพที่มีเจตคติ และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพกระจายอย่างทั่วถึงเท่าเทียม และปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างได้ผล

แนวทางการทำงาน

- พัฒนาระบบการและกลไก ที่มีความคล่องตัว มีอิสระและมีศักยภาพสูงในการสร้างและจัดการความรู้และสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการจัดการบุคลากรสุขภาพของประเทศ
- พัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันการผลิตบุคลากรสุขภาพสายวิชาชีพต่างๆ โดยเน้น การพัฒนาศักยภาพ และกระบวนการทัศน์ของบุคลากรสุขภาพ และผู้บริหาร, การพัฒนาหลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน, กิจกรรมนักศึกษา และกระบวนการทำงานร่วมกับชุมชน
- พัฒนารูปแบบและสนับสนุนการขยายผลการพัฒนาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชน
- พัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสุขภาพในภาคบริการต่างๆ และองค์กรวิชาชีพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการความรู้

งบประมาณ 3 ปี

120, 120 , 110 ล้านบาท (ในปี 2549, 2550, 2551)

(ข้อมูลเพิ่มเติม)

**แผนงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลด้วยการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
(โครงการต่อเนื่อง ปี 2546-2551)**

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีระบบสร้างเสริมสุขภาพโดยโรงพยาบาล ซึ่งเป็นระบบที่ยั่งยืน ปลูกฝังอยู่ในนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาลและในกระบวนการทำงานของผู้ปฏิบัติ โดยมีความชัดเจนทางวิชาการ และบูรณาการเข้ากับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เป้าหมาย

1. ส่งเสริมการขยายระบบพัฒนามาตรฐานและรับรองคุณภาพบริการ (Hospital accreditation) ให้มีองค์ประกอบของการสร้างเสริมสุขภาพและบริการด้านการป้องกัน และขยายผลสู่การพัฒนามาตรฐานงานสร้างเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพชุมชน
2. ขยายผลโครงการ ให้มีโรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการรับรองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60 ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด และเริ่มรูปแบบในสถานบริการสุขภาพชุมชน
3. จัดทำชุดความรู้จากการปฏิบัติจริง และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้กับบุคลากรสุขภาพอย่างทั่วถึง
4. ศึกษาและประเมินความเป็นไปได้และทางเลือกกลไกการสนับสนุนทางการเงินเพื่อให้ระบบยั่งยืนในระยะยาว

วิธีการดำเนินงาน

1. รวบรวมประสบการณ์ นวัตกรรมจากโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและที่อยู่ในระดับที่เป็นตัวอย่างได้ นำมาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
2. สร้างเครือข่ายการเรียนรู้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้สามารถบูรณาการในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ HA และเป็นไปตามเป้าประสงค์ของหน่วยงาน
3. พัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจ และที่ปรึกษาให้มีความรู้ความเข้าใจในเป้าหมายของมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ให้สามารถทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและผู้เยี่ยมสำรวจได้
4. ศึกษาทบทวนมาตรฐานที่เกี่ยวข้องด้วยกระบวนการหลากหลายรอบด้าน ให้สามารถบูรณาการมาตรฐานในกระบวนการ HA และ HPH ได้
5. โรงพยาบาลในกลุ่มเครือข่ายนำเสนอผลงาน สิ่งที่เป็นการปฏิบัติที่ดี (Good practice) ตลอดจนนวัตกรรมใหม่ๆ ที่ได้เรียนรู้และประยุกต์ใช้ในงานปกติ ผู้เชี่ยวชาญทำการสำรวจและสรุปหา Best practice ในการทำงานโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพเรื่องต่างๆตามมาตรฐาน เพื่อใช้เป็นตัวเทียบวัด (Benchmark) ในการพัฒนาคุณภาพต่อไป

ผู้รับผิดชอบดำเนินงาน สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

(ข้อมูลเพิ่มเติม)

**(ร่าง) แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
กับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ปี 2549-2553) โดยย่อ**

ความเป็นมาและแนวคิด

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีเจตนาร่วมกันที่จะดำเนินงานตามนโยบายของรัฐ ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้แข็งแรงสมบูรณ์ ห่างไกลความเจ็บป่วย จึงได้ตกลงทำบันทึกความร่วมมือ เพื่อให้การดำเนินงานเกื้อกูลสนับสนุน ซึ่งกันและกัน

เพื่อให้บรรลุเจตนารมณ์ของทั้งสององค์กร จึงควรมีกระบวนการบริหารจัดการ บูรณาการแผนงานร่วมกันเพื่อระดมทรัพยากรและเครือข่ายทั้งสองฝ่ายให้เกื้อหนุนกันอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ โดยมีกรอบการทำงาน คือ สร้างองค์ความรู้ ค้นหาวัตกรรม พัฒนาต้นแบบ เผยแพร่ และขยายผลสู่การปฏิบัติในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และพัฒนาระบบบริการสุขภาพยามฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเชื่อมโยง ประสาน และบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในส่วนของหน่วยบริการและประชาคมให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลยิ่งขึ้น
2. รวบรวม สร้างองค์ความรู้ จัดการความรู้ และนวัตกรรม เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายต่อทั้ง 2 กองทุน
3. สร้างพลังและผลักดันกลไกร่วมระหว่างหน่วยบริการ ประชาคม และสังคมให้มีความรู้สึกร่วม ดำเนินการร่วมกันและรับผิดชอบให้ตรงตามความต้องการของชุมชน/ท้องถิ่น และผลักดันข้อเสนอให้เกิดผลนำไปใช้กำหนดนโยบายโดยรวม
4. พัฒนาศักยภาพภาคีระดับพื้นที่ให้สามารถบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เป้าหมาย

ระยะที่ 1 (ปีที่ 1) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ระบบบริหาร และการจัดการที่ชุมชนมีส่วนร่วม กลไกการเงินการคลัง จัดทำต้นแบบในการทดลองการจัดบริการสุขภาพยามฉุกเฉินในกทม.และปริมณฑล

ระยะที่ 2 (ปีที่ 2) ทดลองรูปแบบการบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างน้อย 80 แห่งในปีแรก และขยายเพิ่ม 2 เท่าทุก 6 เดือน

ระยะที่ 3 (ปีที่ 3) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย กลไกการเงินการคลังที่ชัดเจน ต้นแบบและองค์ความรู้ในการจัดการบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร่วมกันระหว่างหน่วยบริการสุขภาพและชุมชน เครือข่ายและการจัดการบริการยามฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมทั่วประเทศ

งบประมาณ ปี 2549, 2550 และ 2551 มีงบประมาณ 50, 60 และ 70 ล้านบาท ตามลำดับ

ผู้รับผิดชอบดำเนินงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสนับสนุนการบริหารจัดการ

แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ความเป็นมาและแนวคิด

1. **ความเป็นมา** จากการทำงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่าย ที่ผ่านมามีพบว่าแผนต่าง ๆ ภายใต้แผนการดำเนินงานของสสส. มีความต้องการได้รับการสนับสนุนเชิงระบบและกลไกให้มีการพัฒนาศักยภาพขององค์กรภาคีและเครือข่าย เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น กลไกการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อติดตามสถานการณ์และแนวโน้มสุขภาพรวมทั้งการประเมินผลสำเร็จของการลงทุนด้านสุขภาพ กลไกการเคลื่อนไหวให้ประเด็นสำคัญของแผนมีการพัฒนาไปเป็นนโยบายสาธารณะ การสร้างและการจัดการความรู้เพื่อให้การดำเนินการของแผนวางอยู่บนพื้นฐานของปัญญา การสร้าง/พัฒนาและเชื่อมโยงเครือข่ายทั้งในและนอกประเทศ และท้ายที่สุดคือกลไกของสำนักงานกองทุนสสส.ที่จะต้องพัฒนาระบบงานและบุคลากรที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรภาคีและเครือข่ายต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ การสนับสนุนเชิงระบบเหล่านี้มีการดำเนินการอยู่เดิมแล้ว และได้รวมแผนงานต่าง ๆ ที่มีลักษณะดังกล่าวเข้าเป็น **แผนพัฒนาทุนทางสังคมและระบบสนับสนุน** อันเป็นแผนที่ 13 ภายใต้แผนการดำเนินงานระยะ 3 ปี (2549-2551) ของกองทุนฯ

2. **การปรับปรุงและพัฒนาแผน** ในการประชุมระดมสมองร่วมกันระหว่างคณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 7 และองค์กรภาคี/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องรวม 2 ครั้ง เพื่อพิจารณาการปรับปรุงแผนการดำเนินงานระยะ 3 ปี ในช่วงเดือนมิถุนายน 2548 ได้ข้อยุติดังนี้:

2.1 **การปรับชื่อแผน** เนื่องจาก “ทุนทางสังคม” เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญหนึ่งในสี่ของสสส. จึงเป็นประเด็นที่ทุกแผนจะต้องนำไปพิจารณาในการดำเนินการ หากกำหนดเป็นแผนเรื่องทุนทางสังคมเฉพาะขึ้น อาจเกิดความเข้าใจผิดว่า ยุทธศาสตร์ทุนทางสังคมมีการใช้เฉพาะในแผนนี้เท่านั้น นอกจากนี้แผนงานต่าง ๆ ภายใต้แผนนี้ก็ล้วนเป็นเรื่องของการพัฒนาระบบและกลไกที่จะสนับสนุนแผนอื่นๆ ทั้งหมด จึงเห็นควรเปลี่ยนชื่อแผนเป็น **“แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ”**

2.2 **การปรับปรุงวัตถุประสงค์และเป้าหมาย** เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและประสบการณ์จากการดำเนินการที่ผ่านมา จึงมีการปรับปรุงแก้ไขวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนและแผนงานต่างๆ ให้ชัดเจนและเหมาะสม

2.3 **การเพิ่มแผนงาน** เนื่องจากมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาให้มีการนำเทคโนโลยีด้านข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายใหม่ๆ การพัฒนาระบบการประเมินยุทธศาสตร์และเทคโนโลยีการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้สามารถเลือกลงทุนได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการพัฒนาระบบที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายต่างๆ จึงเห็นควรเพิ่มแผนงาน เช่น

- (1) แผนงานพัฒนาเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- (2) แผนงานพัฒนาศักยภาพและเชื่อมโยงเครือข่ายภายในประเทศ และ
- (3) ชุดโครงการพัฒนาระบบประเมินยุทธศาสตร์และเทคโนโลยีในการสร้างเสริมสุขภาพ

3. **หลักการดำเนินการ** การดำเนินการตามแผนนี้มีได้หมายความว่าลักษณะงานดังกล่าวจะไม่มีการดำเนินการในแผนอื่นๆ เลย แผนนี้มุ่งจะสนับสนุนการพัฒนาระบบและกลไกที่ทุกแผนจะได้ใช้ร่วมกันหรือให้การสนับสนุนแก่บางแผนที่ไม่ประสงค์จะดำเนินการแต่ต้องการการสนับสนุน เช่น

3.1 ทุกแผนจะต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเฉพาะแผนของตนเอง แต่ข้อมูลใดที่มีความต้องการใช้ในหลายๆ แผนก็จะมีพัฒนาภายใต้แผนนี้ หรือหากแผนใดต้องการการสนับสนุนในการดำเนินการเรื่องข้อมูลข่าวสาร แผนนี้ก็จะเข้าไปสนับสนุน

3.2 เรื่องการสร้างและการจัดการความรู้ จะต้องมีการดำเนินการในทุกแผน แต่แผนนี้จะช่วยพัฒนาศักยภาพขององค์กรภาคีและเครือข่ายในการจัดการความรู้ ดำเนินการสร้างองค์ความรู้เชิงระบบที่ทุกแผนจะต้องใช้ร่วมกัน และช่วยในการจัดการงานวิจัยที่จะสร้างความรู้ที่จำเป็นในการดำเนินงานของแต่ละแผน ทั้งนี้ตามความจำเป็นและศักยภาพของแต่ละแผน

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของชาติ เพื่อให้ได้ดัชนีชี้วัดสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งมีระบบข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย และต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อดัชนีดังกล่าว ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น รวมทั้งการพัฒนาระบบเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารที่เอื้ออำนวยให้ข้อมูลข่าวสารสามารถสื่อไปถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. พัฒนากลไกสนับสนุน และพัฒนาศักยภาพขององค์กรภาคี/เครือข่าย ให้สามารถเคลื่อนไหวประเด็นสำคัญของแผนต่างๆให้เป็นนโยบายสาธารณะ ที่มีการนำไปปฏิบัติอย่างได้ผล
3. พัฒนากลไกการสนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้รวมทั้งการประเมินยุทธศาสตร์และเทคโนโลยีการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจบนฐานแห่งปัญญา
4. เสริมสร้างศักยภาพภาคีและสนับสนุนการสร้างเครือข่ายการทำงานทั้งในและต่างประเทศ
5. พัฒนาระบบงานและกลไกตลอดจนบุคลากรของสำนักงานกองทุนสสส. ให้สามารถสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรภาคี/เครือข่ายภายใต้แผนทุกแผนอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

1. เกิดระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้องค์กรที่อิสระ คล่องตัว ยืดหยุ่น และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีศักยภาพในการพัฒนาและเชื่อมโยงองค์กรภาคี/เครือข่ายระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพทั้งในและต่างประเทศ และมีระบบการ
2. เกิดกลไกและกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการสนับสนุนให้องค์กรภาคี/เครือข่ายต่างๆ สามารถพัฒนาศักยภาพและทักษะในการเคลื่อนไหวประเด็นสุขภาพที่สำคัญ ไปสู่นโยบายสาธารณะที่มีการปฏิบัติอย่างได้ผล เช่น กลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและกลไกคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
3. สถาบันจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาสังคม สามารถสนับสนุนให้องค์กรภาคี/เครือข่ายภายใต้แผนต่าง ๆ ใช้การจัดการความรู้ เป็นเครื่องมือสำหรับเรียนรู้ และการพัฒนางานของตนอย่างน้อย 10 เครือข่าย ต่อปี
4. เกิดระบบการจัดการงานวิจัยของ สสส.ที่สามารถสร้างความรู้หรือแนวคิดและเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่สนับสนุนการขับเคลื่อนงานของแผนต่างๆ
5. ประเทศไทยมีศักยภาพที่จะสามารถแสดงบทบาทหลักร่วมกับภาคีต่างๆ ในกระบวนการเคลื่อนไหวในการพัฒนานโยบายสำคัญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในระดับภูมิภาคและระดับโลก อย่างน้อย 5 ประเด็น
6. ภาคีเครือข่าย และระบบงานตลอดจนบุคลากรของสำนักงานกองทุน สสส.ได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพสูงในการทำงานให้บรรลุผล

แผนงานดำเนินการ แบ่งเป็น 5 กลุ่ม 10 แผนงานดังนี้

1. กลุ่มพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร

แผนงานที่ 1 แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

- สนับสนุนกลไกการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่ในระบบ วิเคราะห์เป็นดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ และพัฒนากลไกการใช้ประโยชน์ ภายใต้ความร่วมมือของภาคีหลัก
- เสริมสร้างศักยภาพของหน่วยงาน/นักวิชาการ ด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ทั้งในส่วนของการวางแผน ติดตามประเมินผลระดับชาติ ระดับพื้นที่ และระดับองค์กร

แผนงานที่ 2 แผนงาน ICT เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

- ค้นหาและพัฒนาผู้นำรุ่นใหม่เชิงนวัตกรรมการใช้ ICT เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาระบบสนับสนุนนวัตกรรมทางสังคม

2. กลุ่มพัฒนานโยบายและกลไกสาธารณะ

แผนงานที่ 3 แผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

- สนับสนุนเครือข่ายวิชาการทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายและมาตรการต่างๆ ต้องงานสร้างเสริมสุขภาพ
- สนับสนุนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้พัฒนานโยบายสาธารณะที่ดี และการสื่อสารสู่สาธารณะ เช่น เวทีนโยบายสาธารณะ สมัชชาสุขภาพ สื่อเว็บไซต์ เป็นต้น

แผนงานที่ 4 แผนงานสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

- สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะและส่งเสริมขบวนการทางสังคม

3. กลุ่มการสร้างและจัดการความรู้

แผนงานที่ 5 แผนงานพัฒนาระบบการจัดการงานวิจัยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

- สนับสนุนการวิจัยเพื่อมุ่งเป้าหมายและงานวิจัยที่มีผลเชิงกลยุทธ์ (Strategic studies)
- ชุดโครงการสนับสนุนการประเมินเทคโนโลยี เพื่อการประเมินความคุ้มค่าในการลงทุน

แผนงานที่ 6 แผนงานการจัดการความรู้เพื่อสังคม

- สนับสนุนการดำเนินงานการจัดการความรู้เพื่อสังคม
- ประสานเครือข่ายภาคี ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปบทเรียนร่วมกัน

4. กลุ่มการพัฒนาศักยภาพภาคี/เครือข่าย

แผนงานที่ 7 แผนงานพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

- เสริมสร้างบทบาทของภาคีทั้งในและต่างประเทศในการพัฒนาองค์ความรู้และการมีส่วนร่วมเคลื่อนไหวทางสังคม เช่น การเป็นองค์กรพี่เลี้ยง สนับสนุนการจัดประชุมเวทีระดับชาติ รวมทั้งพัฒนาการสนับสนุนองค์กร/ภาคีในประเทศที่สมควรช่วยเหลือ
- เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในปรัชญาพื้นฐานของการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของภาคี

แผนงานที่ 8 แผนงานพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพภาคีภายในประเทศ

- เสริมสร้างศักยภาพสถาบัน/ บุคลากรของเครือข่ายด้านสร้างเสริมสุขภาพ เช่น สนับสนุนการเข้าอบรม ศึกษาต่อ การศึกษาดูงานระยะสั้น
- พัฒนาเครื่องมือ และช่องทางการสื่อสารเพื่อช่วยในการทำงานของภาคีทั้งใน

5. กลุ่มพัฒนาระบบการจัดการของสำนักงานสสส.

แผนงานที่ 9 ระบบสนับสนุนนโยบายและยุทธศาสตร์

- สนับสนุนการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ ระบบติดตามประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ

แผนงานที่ 10 พัฒนาบุคลากรและระบบสนับสนุนทั่วไป

สนับสนุนการพัฒนาบุคลากร สสส. และระบบบริหารงานภายใน สสส.

งบประมาณ

กลุ่มแผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2549	2550	2551
กลุ่มพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร	50	40	40
กลุ่มพัฒนานโยบายและกลไกสาธารณะ	120	100	100
กลุ่มการสร้างและจัดการความรู้	100	90	80
กลุ่มการพัฒนาศักยภาพภาคีและเครือข่าย	25	25	25
กลุ่มพัฒนาระบบการจัดการของสำนักงาน สสส.			
- ระบบสนับสนุนนโยบายและยุทธศาสตร์	56	56	50
- การบริหารสำนักงานและสนับสนุนทั่วไป	59	59	60
รวม	410	370	355

(ข้อมูลเพิ่มเติม)

แผนงานที่ 1 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ตอบสนองต่อความจำเป็น และความต้องการในชีวิตการบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาระบบสุขภาพตั้งแต่ระดับชาติ ถึงระดับพื้นที่ โดยมีการพัฒนากลไกที่ต่อเนื่อง อิสระและคล่องตัว และดำเนินการในลักษณะการพัฒนาและเชื่อมโยงภาคีต่างๆที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมาย

1. มีกลไกและกระบวนการพัฒนารูปแบบ ที่จะนำไปสู่การมีองค์กรที่อิสระ คล่องตัว ในการเป็นแกนกลาง สนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
2. มีชุดดัชนีชี้วัดระบบสุขภาพแห่งชาติ และระบบฐานข้อมูลที่จะสนองตอบดัชนีดังกล่าว ที่ได้รับฉันทามติจากองค์กรภาคี/เครือข่าย
3. มีเครือข่ายองค์กรภาคีเกี่ยวกับการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเฉพาะเรื่อง ที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 10 เครือข่าย
4. มีรายงานข้อมูลสุขภาพที่สำคัญที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีและเครือข่าย เช่น รายงานการสาธารณสุขไทยราย 2 ปี รายงานสุขภาพคนไทยรายปี รายงานสถานการณ์สุขภาพรายเดือน และรายงานการศึกษาภาระโรค รวมทั้งระบบข้อมูลเฉพาะประเด็นต่างๆ
5. มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารระดับจังหวัดโดยความร่วมมือของภาคีในท้องถิ่น อย่างน้อย 5 จังหวัดต่อปี

วิธีการดำเนินงาน

1. การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ โดยการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพในระดับมหภาค ทั้งในด้านสถานะสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ และปัจจัยกระทบสุขภาพ โดยอาศัยกระบวนการทางวิชาการและการสร้างฉันทามติร่วมกัน (Consensus) รวมทั้งการกำหนดมาตรฐานด้านแหล่งข้อมูล และสนับสนุนการจัดทำรายงานทางสุขภาพในภาพรวมที่สำคัญ
2. การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยการศึกษาความต้องการด้านข้อมูล และดัชนีชี้วัดสุขภาพเฉพาะประเด็นที่จำเป็น ร่วมกับการศึกษาส่วนขาดของระบบข้อมูล และการพัฒนาให้เกิดองค์ความรู้จากข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการใช้ประโยชน์ และนำไปสู่การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย สถานะสุขภาพทั่วไป โรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพ
3. การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่ โดยพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ ที่มีความเฉพาะทั้งในด้านปัญหาสุขภาพ โดยเน้นการพัฒนาระบบข้อมูลและการใช้ข้อมูลในระดับพื้นที่โดยตรง ทั้งในระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น และในพื้นที่ที่มีขอบเขตเฉพาะทางภูมิศาสตร์และทางสังคม
4. การพัฒนามาตรฐานด้านข้อมูล โดยพัฒนามาตรฐานด้านข้อมูล ให้สามารถตอบสนองต่อการใช้งานที่หลากหลาย และสามารถเชื่อมโยงกันได้ ทั้งในส่วนของฐานข้อมูลบริการ ระบบทะเบียน และการสำรวจ รวมทั้งมาตรฐานด้านรหัสที่สำคัญทางสุขภาพ
5. การพัฒนากลไกสนับสนุนการดำเนินงาน โดยพัฒนากลไกกระบวนการเครือข่ายด้านข้อมูลสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและภาคี การจัดการเพื่อการเข้าถึงได้ของข้อมูล และการศึกษาและพัฒนากลไกการทำงานระยะยาว

(ข้อมูลเพิ่มเติม)

แผนงานที่ 2 ICT เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. ค้นหาและพัฒนาผู้นำรุ่นใหม่เชิงนวัตกรรมในการใช้ ICT เพื่อส่งเสริมสุขภาพ
2. พัฒนาระบบสนับสนุนนวัตกรรมทางสังคม
3. จัดระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาความร่วมมือ
4. ส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่มีสุขภาวะในโลก digital
5. ส่งเสริมให้เกิดการขยายผลในวงกว้างและในเชิงนโยบาย

เป้าหมาย

สามารถใช้ ICT ทั้งในด้านเทคโนโลยี เนื้อหาข้อมูล และกระบวนการทางสังคมนั้นถูกนำมาใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพจากการพัฒนาประเด็นยุทธศาสตร์ด้าน ICT ซึ่งประกอบไปด้วยการส่งเสริมผู้นำ การสนับสนุนนวัตกรรมทางสังคม การสร้างสภาพแวดล้อมที่มีสุขภาวะในโลกดิจิทัล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาความร่วมมือของภาคีส่งเสริมสุขภาพ และการส่งเสริมการขยายผลในวงกว้าง

แนวทางการดำเนินงาน

1. ค้นหาและพัฒนาผู้นำรุ่นใหม่เชิงนวัตกรรมในการใช้ ICT เพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยการจัด Digital Health Campaign Competition, Youth Digital Communication Agency (YDCA)
2. การพัฒนาระบบสนับสนุนนวัตกรรมทางสังคม โดยสนับสนุนต้นแบบนวัตกรรม ICT ที่มีความเป็นรูปธรรม นำไปขยายผลได้ โดยเปิดเวทีให้ส่งโครงการนวัตกรรมทางสังคมต่าง ๆ ในด้าน ICT และทำการคัดเลือกเพื่อสนับสนุนทุนกับโครงการที่มีความพร้อมสูงสุดในเชิงการสร้างต้นแบบ และระดมทรัพยากรด้าน ICT
3. จัดระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาความร่วมมือ
 - ระบบฐานความรู้โครงการส่งเสริมสุขภาพ (knowledge base)
 - ระบบเครือข่ายสังคมเสมือนด้านการส่งเสริมสุขภาพ (virtual social networking)
 - การศึกษาและวิเคราะห์ฐานความรู้และข้อมูลเครือข่ายเพื่อการพัฒนาภาคี
 - ขับเคลื่อนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาความร่วมมือผ่านเวทีการประชุมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ICT เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
4. ส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่มีสุขภาวะในโลก digital โดยการพัฒนาเนื้อหาพื้นฐานในด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปให้สามารถนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพของตนเองหรือผู้เกี่ยวข้องได้ การพัฒนา pool ของข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ที่มีอยู่แล้วทั้งที่อยู่ในนิตยสารต่างๆ เว็บไซต์ต่างๆ หรือผ่านการประกวด digital campaign ให้มีการเก็บอย่างเป็นระบบแล้วจึงกระจายข้อมูลไปตามสื่อดิจิทัลต่างๆ ที่เหมาะสม
5. ส่งเสริมให้เกิดการขยายผลในวงกว้างและในเชิงนโยบาย โดย
 - จัดการวิจัยถึงปฏิบัติการควบคู่ไปกับการดำเนินโครงการ
 - นำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบที่นำไปใช้ได้เชิงนโยบาย
 - พลักดันเชิงนโยบายผ่านเวทีที่เกี่ยวข้องต่างๆ

งบประมาณ 6, 7, 7 ล้านบาท (ในปี 2549 2550 2551)

(ข้อมูลเพิ่มเติม)

แผนงานที่ 3 การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

แผนงานมุ่งพัฒนาใน 3 องค์ประกอบหลัก คือ สร้างและพัฒนาบุคลากรด้านนโยบายสาธารณะ สร้างเครือข่ายและเชื่อมภาคีต่าง ๆ ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะ ตลอดจนสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนไทยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เป้าหมายของแผนงานฯ

เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน ชุมชน นักวิชาการ และสื่อมวลชน ตลอดจนสร้างการทำงานแบบเครือข่าย อันนำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในระดับต่าง ๆ

วัตถุประสงค์ของแผนงานฯ

1. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของหน่วยกำหนดนโยบายในการสังเคราะห์นโยบายและเสนอแนะมาตรการที่คำนึงถึงผลกระทบเชิงลบต่อคุณภาพชีวิต
2. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของหน่วยงานในระดับพื้นที่ให้สามารถแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม
3. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของนักวิชาการทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการในพื้นที่ ตลอดจนบุคลากรด้านต่าง ๆ ได้มีทักษะในการจัดการความรู้ด้านนโยบายสาธารณะ
4. เพื่อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

แนวทางการดำเนินงาน

1. **พัฒนาเครือข่ายวิชาการด้านนโยบายสาธารณะ** โดยการสนับสนุนการศึกษาประเด็นนโยบายที่สำคัญเพื่อสร้างฐานความรู้สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายในสังคม ทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น โดยสนับสนุนให้นักวิชาการทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายและมาตรการต่าง ๆ เพื่อลดผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพ

2. **จัดการความรู้ด้านนโยบายสาธารณะ** โดยการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคและเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ดี ตลอดจนแนวปฏิบัติที่ดี และเผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ

3. **พัฒนาสื่อสารมวลชนด้านนโยบายสาธารณะ** โดยการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพนักสื่อสารมวลชนให้มีทักษะการรายงานเชิงสืบสวนสอบสวนในการสื่อสารประเด็นนโยบายสาธารณะที่สำคัญเพื่อสร้างการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในสังคม

4. **พัฒนาบุคลากรด้านนโยบายสาธารณะ** โดยสนับสนุนการจัดฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะและความรู้ความเข้าใจในการพัฒนานโยบายแก่บุคลากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสนับสนุนการทำวิจัยในระดับบัณฑิตศึกษา

5. **จัดเวทีนโยบายสาธารณะ** โดยมีกิจกรรมการจัดเวทีนโยบายสาธารณะระดับชาติ และระดับพื้นที่ เพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันในประเด็นนโยบายที่จะนำไปสู่การปรับบทบาทการพัฒนาและกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีต่าง ๆ

(ข้อมูลเพิ่มเติม)

แผนงานที่ 4 สร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคม

ปัจจุบันในสังคมไทยมีการเคลื่อนตัวในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่แรงและมีทิศทางที่ดีมาก ดังนั้นการขับเคลื่อนกระแสปฏิรูประบบเพื่อสุขภาพในช่วงต่อจากนี้ไป นอกจากการรักษากระแส “สร้างนำซ่อม” ไว้ให้เป็นกระแสหลักแล้ว ควรได้มีการผนึกกำลังของทุกฝ่ายในสังคม เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันให้เข้มแข็งและเข้มข้นยิ่งขึ้น โดยยึดการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 4 มิติ (กาย ใจ จิตวิญญาณ สังคม) เป็นเนื้อหาสาระในการทำงานร่วมกัน

เป้าหมายของแผนงาน ฯ

เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของกันและกัน เพื่อขยายแนวคิด ภูมิปัญญา วิธีการ ขยายผล และเพิ่มพูนองค์ความรู้จากประสบการณ์จริงของงานสร้างเสริมสุขภาพในมิติต่าง ๆ ให้สูงขึ้น
วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้คนในสังคมได้ร่วมเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการกระทำที่มีรูปธรรมในหลายมิติ

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อ

1. ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรม ทั้งมิติทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเน้นในระดับเด็กเยาวชน ครอบครัว และชุมชน
2. ให้เกิดการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ต่อยอดจากรูปธรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน
3. ให้เกิดกระแสการสร้างเสริมสุขภาพในทิศทางที่เหมาะสม ขยายวงกว้างขวางยิ่งขึ้น

แนวทางการดำเนินงาน บนยุทธศาสตร์หลัก 3 ประการคือ

1. **ยุทธศาสตร์สานพลังการเรียนรู้** โดยระดมความร่วมมือจากทุกฝ่ายในสังคมที่ทำงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเข้ามาร่วมกันนำเสนอกิจกรรมเรื่องราวที่ตนกระทำ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันและกัน และเพื่อให้ประชาชนที่สนใจได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วย สำหรับภาคการเมืองจะมีการประสานทำความเข้าใจและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันมากขึ้น ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ
2. **ยุทธศาสตร์สื่อสารสาธารณะ** การสื่อสารสาธารณะทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร แนวคิด แนวทางปฏิบัติ และเรียนรู้ระหว่างกันของชุมชนที่ทำงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจนเกิดเป็นเครือข่าย และเป็นสื่อกลางในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ การทำงานสร้างเสริมสุขภาพจากชุมชนและเครือข่ายต่างๆ รวมทั้งนำความเห็น ความต้องการของชุมชนมาสู่หน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบาย นอกจากนี้ยังเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนทั่วไปได้ร่วมเรียนรู้วัฒนธรรม ประสบการณ์ บทเรียนดี ๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวาง โดยสื่อสารผ่านช่องทางของสื่อส่วนกลาง ภูมิภาค ชุมชน และทางเลือกต่าง ๆ ที่เน้นการสื่อสารแบบสองทาง (Two way communication) ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างประชาคมสุขภาพในพื้นที่และส่วนกลาง
3. **ยุทธศาสตร์การสร้างความรู้** ให้มีการการสังเคราะห์บทเรียนอย่างเป็นระบบ เป็นหมวดหมู่ เพื่อสร้างเป็นฐานองค์ความรู้ สำหรับการเรียนรู้ของสังคมไทยและเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

งบประมาณ 30, 30, 20 ล้านบาท (ในปี 2549, 2550, 2551)

(ข้อมูลเพิ่มเติม)

แผนงานที่ 5 พัฒนาระบบการจัดการงานวิจัย

แผนงานนี้ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือจากหลากหลายภาคีเครือข่ายและนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญในการบริหารจัดการงานวิจัย ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป เพื่อตอบสนองเป้าหมายหลักส่วนหนึ่งของ สสส. ในการพัฒนาทุนทางสังคม บริหารความรู้ พัฒนาความยั่งยืนผ่านกระบวนการสร้างภาวะผู้นำในกลุ่มเป้าหมาย อาทิ นิสิตนักศึกษาในสายวิชาชีพด้านสุขภาพ นักวิชาการ / นักวิชาชีพด้านสร้างเสริมสุขภาพหรือประเด็นที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงให้ได้มาซึ่งงานวิจัยที่สามารถใช้ประโยชน์ต่อการวางรากฐานความรู้ เป็นแหล่งอ้างอิงใช้ในการขับเคลื่อนงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนได้ต่อไป

ตัวอย่างโครงการ : โครงการสนับสนุนงานวิจัยเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ทุนวิทยานิพนธ์ ทุนนิสิตนักศึกษาแพทย์ โครงการสมองไหลกลับ ฯลฯ

เป้าหมายของแผนงาน ฯ

เพื่อให้เกิดบุคลากรวิชาชีพที่มีจิตสำนึกด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ใ้ต้นวัตกรรมองค์ความรู้ที่นำไปใช้ประโยชน์หนุนเสริมการทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพเพื่อประชาชน และเกิดเครือข่ายวิจัยสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. สร้างและพัฒนานักวิจัย นักสร้างเสริมสุขภาพ
2. สนับสนุนให้เกิดการวิจัยในเชิงป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานของ สสส.
3. สร้างและพัฒนาเครือข่ายวิจัยสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ต่างๆ ตลอดจนพัฒนาระบบการเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย
4. พัฒนาองค์ความรู้เชื่อมโยงแผนงานอื่นๆของ สสส.

แนวทางการดำเนินงาน

1. ให้การสนับสนุนทุนการศึกษาและทุนเพื่อการทำวิจัยด้านสร้างเสริมสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย
2. พัฒนาระบบการบริหารงานวิจัยและควบคุมคุณภาพทางวิชาการมีการจัดประชุมนำเสนอผลงาน และคัดเลือกผลงานเพื่อพัฒนาต่อยอดนำไปใช้ประโยชน์ในวงกว้าง
3. สร้างระบบของการจัดการความรู้ในเครือข่ายวิจัย
4. สร้างกลไกเชื่อมโยงการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย (Research utilization)
5. พัฒนาชุดโครงการชุดโครงการสนับสนุนการประเมินเทคโนโลยี เพื่อการประเมินความคุ้มค่าในการลงทุน

งบประมาณ 40, 30 และ 20 ล้านบาท (ในปี 2549, 2550, 2551)

(ข้อมูลเพิ่มเติม)

แผนงานที่ 6 การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาสังคม

แผนงานนี้ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือจากสำนักงานกองทุนวิจัย (สกว.) เพื่อจัดตั้งสถาบันการจัดการความรู้เพื่อสังคม ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ 1 พย.45-28 กพ.49 และมีการขยายเวลาต่อไปอีก 2 ปี ภายในวงเงินงบประมาณ 210,000,000 บาท

เป้าหมายของแผนงาน ฯ

เพื่อให้เกิดการร่วมกันสร้างชุดความรู้ของตนเอง มีพฤติกรรม – วัฒนธรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาความรู้ขึ้นใช้งานในคนไทยทุกหมู่เหล่าอยู่ตลอดเวลา

วัตถุประสงค์

1. สร้างศาสตร์จากแผ่นดินแม่
2. สร้างคน
3. สร้างเครือข่าย
4. สร้างกระแสสาธารณะ

แนวทางการดำเนินงาน /เน้น สคส. อยู่เบื้องหลัง ทำเองน้อยที่สุด

- สร้างขีดความสามารถด้านการจัดการความรู้ในสังคมไทย ใน 5 เรื่อง คือ
 - 1) สร้างทักษะด้านจัดการความรู้ (km inside / not separate km)
 - 2) สร้างศาสตร์ด้านจัดการความรู้ (สร้าง internal km competence แล้ว “ระเบิด” สู่ภายนอก)
 - 3) สร้างระบบของการจัดการความรู้ (เริ่มอย่างง่าย ไม่เน้นเครื่องมือหรูหรา)
 - 4) สร้างนักจัดการความรู้และนักอำนวยความสะดวกในการจัดการความรู้ ได้แก่ คน 7 ประเภท คือ คุณกิจ คุณอำนวย คุณเอื้อ คุณประสาน คุณลิขิต นักฝึกอบรม / ที่ปรึกษา นักวิจัย
 - 5) เผยแพร่หลักการและวิธีดำเนินงานจัดการความรู้
- สร้างเครือข่ายนักวิจัยอิสระ ผ่านกิจกรรม อาทิ ประชุมวิชาการ ตลาดนัดความรู้ พัฒนา blog ฯลฯ
- สร้างกระแสให้สังคมไทยเห็นคุณค่าของการจัดการความรู้

งบประมาณ 60, 60, 60 ล้านบาท (ในปี 2549, 2550, 2551)

(ข้อมูลเพิ่มเติม)

แผนงานที่ 7 พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์กร นักวิชาการและผู้ทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของไทยเพื่อให้สามารถร่วมในเวทีระหว่างประเทศได้อย่างเข้มแข็ง ทั้งในด้านวิชาการ ด้านการเจรจาต่อรองและการเข้าประชุมในเวทีนานาชาติ
2. เพื่อร่วมพัฒนา และเสริมสร้างเครือข่ายระหว่างประเทศในด้านสร้างเสริมสุขภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

1. สร้างระบบผู้อาวุโสสร้างสรรค์คนรุ่นใหม่ เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนรู้ และชี้แนะแนวทางสร้างโอกาสในการทำงาน รวมทั้งค้นหาผู้ที่มีศักยภาพจากภาคส่วนต่างๆ เข้าสู่กระบวนการพัฒนาร่วมกัน
2. สร้าง/จัดการความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นผู้ที่สามารถแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ รวมทั้งได้รับประโยชน์สูงสุด ดังนั้น ในกระบวนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในเครือข่ายจึงต้องมีกิจกรรมการสร้าง/จัดการความรู้ในรูปแบบต่างๆ ควบคู่ไปด้วย
3. การเข้าร่วมประชุมระหว่างประเทศ โดยแผนงานนี้จะพิจารณาคัดเลือกการประชุมระหว่างประเทศในเรื่องต่างๆ ที่จะเป็นประโยชน์ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิในสาขานั้นๆ คัดเลือกผู้ที่เหมาะสมเข้าประชุมร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิและเครือข่าย โดยมีกระบวนการที่เป็นระบบในการเตรียมการก่อนการประชุมระหว่างเข้าร่วมประชุมและหลังการประชุม เพื่อให้ผู้เข้าประชุมได้รับประโยชน์สูงสุด
4. การสร้างเครือข่ายระหว่างประเทศ โดยผ่านทางกิจกรรมเข้าร่วมประชุม การทำงานทางวิชาการร่วมกัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นผ่านทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น
5. การส่งคนเข้าทำงาน/ฝึกงานในองค์กร/กลไกระหว่างประเทศ โดยเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคคนรุ่นใหม่ และเป็นการสร้างเครือข่ายเพิ่มขึ้นด้วย

งบประมาณ 10, 10, 10 ล้านบาท (ในปี 2549, 2550, 2551)

(ข้อมูลเพิ่มเติม)

แผนงานที่ 8 แผนพัฒนาเสริมสร้างสมรรถนะภาคี

สสส. เป็นองค์กรขนาดเล็ก มีวิสัยทัศน์เป็นองค์กรหลักในการพัฒนาสนับสนุน และแพร่ขยาย ขบวนการทางสังคมเพื่อสร้างสุขภาวะของสังคมไทย ดังนั้นหัวใจหลักของการดำเนินงานของ สสส. คือการ สนับสนุน “ภาคีการสร้างเสริมสุขภาพ” อันหมายถึงหน่วยงานและบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในระหว่างหน่วย งานต่าง ๆ ที่มีศักยภาพที่จะเข้าร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพ การดำเนินงานลักษณะข้างต้นให้ประสบความสำเร็จได้ สสส. จำต้องมี ภาคีการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เป็นกำลังสำคัญในการผลักดันงาน ดังนั้นการที่ สสส. มีภาคีที่เข้มแข็ง มีความรู้ มีทักษะในการปฏิบัติงาน และมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการผลักดันงานด้าน สร้างเสริมสุขภาพจะ ส่งผลให้ขบวนการสร้างเสริมสุขภาพเกิดขึ้นเป็นขบวนการที่มีความมั่นคงและยั่งยืน สสส. จึงต้องกำหนดแผนเพื่อพัฒนาสมรรถนะของภาคีสร้างเสริมสุขภาพ โดยกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการพัฒนาสมรรถนะภาคีของ สสส. ให้ดำเนินการอย่างเป็นกระบวนการและเป็น ระบบ เพื่อให้มั่นใจว่าภาคีการสร้างเสริมสุขภาพมีขีดความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน
2. เพื่อพัฒนาระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานระหว่างภาคีส่วนต่าง ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ จากการปฏิบัติงานจริงในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าหมาย

1. มีระบบในการพัฒนาสมรรถนะภาคี ตั้งแต่การพัฒนาภาคีใหม่ การปฐมนิเทศ การเพิ่มพูนทักษะ ที่สำคัญและจำเป็น ตลอดจนมีกลไกเครื่องมือเพื่อช่วยในการดำเนินงานของภาคี
2. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานของภาคี ทั้งในระหว่างกลุ่มที่ทำงานด้านเดียวกัน และระหว่าง กลุ่ม เพื่อพัฒนาความรู้จากการปฏิบัติงานจริง

แนวทางการดำเนินงาน

1. การปฐมนิเทศเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ
2. การจัดฝึกอบรม หรือ ประสานงานเครือข่ายการจัดฝึกอบรมในทักษะที่สำคัญและจำเป็นต่อการ ดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
3. การพัฒนาฐานข้อมูลภาคี
4. การพัฒนาช่องทางการสื่อสารระหว่างภาคี
5. การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มภาคีต่าง ๆ
6. การพัฒนาคู่มือ หรือ เครื่องมือ เพื่อช่วยในการดำเนินงานของภาคี
7. การประเมินศักยภาพของภาคี

งบประมาณ 15, 15, 15 ล้านบาท (ในปี 2549, 2550, 2551)

(ข้อมูลเพิ่มเติม)

แผนงานที่ 9 ระบบสนับสนุนนโยบายและยุทธศาสตร์

คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดสรรเงินฯ พ.ศ. 2548 ขึ้น หลักเกณฑ์นี้ทำให้เกิดระบบและกลไกการดำเนินงานขึ้น นอกจากนี้ยุทธศาสตร์ของ สสส. ยังยึดถือหลักสำคัญของการมีส่วนร่วมของภาคีในทุกขั้นตอนเพื่อการปฏิบัติงานตามแผนการดำเนินงาน 2549-2551 ให้บรรลุผลตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์

เพื่อตอบสนองต่อแนวคิดในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ และระบบสนับสนุนให้มีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องมีแผนพัฒนาระบบสนับสนุนนโยบายและยุทธศาสตร์

แนวทางการดำเนินงาน

1. การพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการพัฒนานโยบายในระดับสูง และพัฒนาปรับปรุงยุทธศาสตร์และแผนอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละครั้งตามหลักเกณฑ์ โดยรวมถึงการประชุมของคณะกรรมการกองทุนฯ คณะกรรมการประเมินผล คณะกรรมการบริหารแผนฯ และคณะกรรมการ/คณะทำงานอื่นๆ

2. การพัฒนาระบบติดตามและตรวจสอบ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามดูแลการดำเนินงานของกองทุนตามมาตรา 34 และ 35 ทั้งนี้เพื่อให้มีระบบติดตามตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพและเป็นกลไกการเรียนรู้ของกองทุนด้วย อันรวมถึงการประชุมของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายใน

3. การพัฒนาระบบประเมินผล มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการดำเนินการกิจตามมาตรา 37 – 39 ของคณะกรรมการประเมินผล และรวมถึงการดำเนินการด้านการประเมินผลตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกองทุนกำหนดไว้ โดยจะมีการพัฒนาระบบงานประเมินผลให้มีเอกภาพและประสิทธิภาพ พัฒนาศักยภาพที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบการใช้ประโยชน์และการเรียนรู้ ตลอดจนจัดให้มีโครงการประเมินผลตามแนวทางที่คณะกรรมการประเมินผลเห็นชอบ

งบประมาณ

ประเภทค่าใช้จ่าย	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2549	2550	2551
ระบบสนับสนุนนโยบายและยุทธศาสตร์			
การสนับสนุนนโยบาย ยุทธศาสตร์	20	20	20
การติดตาม ตรวจสอบ	15	15	15
การพัฒนาระบบประเมินผล	18	17	10
การพัฒนาระบบสนับสนุนด้านอื่นๆ	3	4	5
รวมทั้งสิ้น	56	56	50

(ข้อมูลเพิ่มเติม)

แผนงานที่ 10 แผนงานบริหารสำนักงานและสนับสนุนทั่วไป

เพื่อบรรลุภารกิจตามมาตรา 28 ผู้จัดการจำเป็นต้องพัฒนาระบบงาน โครงสร้างพื้นฐาน และบุคลากร ตลอดจนสามารถพัฒนาเริ่มงานเชิงรุกบางด้านอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ภายใต้หลักการความคล่องตัว รวดเร็ว แต่รัดกุม และมีการจัดการ (Management) ที่ดี ดังนี้

1. งานบริหารทั่วไป ครอบคลุมถึงกิจการพื้นฐานของสำนักงานที่เกิดขึ้นเป็นปกติวิสัย (Day-to-day operation) ได้แก่ งานพัสดุ งานธุรการ งานการเงินการบัญชี งานสารบรรณ งานประชาสัมพันธ์ ฯลฯ

2. งานพัฒนาองค์กรและบุคลากร มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบงานของสำนักงานและบุคลากรให้มีสมรรถนะสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และแผน โดยมีจุดเน้นที่การพัฒนาทักษะด้านความคิดรวบยอด ด้านภาคีสัมพันธ์ และด้านการบริหารจัดการ แก่บุคลากรในทุกกระดับ รวมถึงการจัดระบบสวัสดิการและการสร้างขวัญกำลังใจ

3. งานเทคโนโลยีและสารสนเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ โดยอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดการ (Management information system) เพื่อติดตามให้นโยบายของคณะกรรมการแปรไปสู่ปฏิบัติการในรูปของโครงการและกิจกรรมต่างๆ โดยระบบสารสนเทศดังกล่าวรวมถึง ระบบการบริหารโครงการ ระบบการบริหารสำนักงาน ระบบการสื่อสาร และระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนภาคี เป็นต้น

4. งานวิเทศสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความร่วมมือของสสส.กับหน่วยงานสำคัญในต่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก องค์การแรงงานสากล ยูนิเซฟ และองค์กรสาธารณประโยชน์นานาชาติ เป็นต้น ทั้งนี้รวมถึงการปฏิบัติกิจในฐานะเลขานุการของเครือข่ายสากลขององค์กรสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ขอบเขตของงานนี้จะอยู่ที่การแลกเปลี่ยนข้อมูล การประสานความร่วมมือในระยะริเริ่ม และบูรณาการกิจกรรม โดยในกรณีที่เกิดความชัดเจนในแผนงาน/โครงการแล้วก็จะได้มีการถ่ายโอนงานนั้นๆไปสู่กลไกรับผิดชอบเฉพาะด้าน

งบประมาณ (แจกแจงตามหมวด)

หมวดค่าใช้จ่าย	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2549	2550	2551
การบริหารจัดการสำนักงานและสนับสนุนทั่วไป			
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	28	30	33
ใช้สอย วัสดุ ค่าเช่า	16	15	14
ค่าครุภัณฑ์ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง	10	8	8
ค่าสาธารณูปโภค	5	6	5
รวมทั้งสิ้น	59	59	60

หมายเหตุ หากมีการขยายอัตราค่าจ้างหรือขยายพื้นที่ทำการสำนักงานก็จำเป็นต้องปรับงบประมาณส่วนนี้ใหม่ตามสภาพข้อเท็จจริง โดยการขยายอัตราค่าจ้างจะใช้งบประมาณเพิ่มในวงเงิน 10 ล้านบาทต่อปี และหากมีการปรับปรุงสถานที่สำนักงานคาดว่าจะใช้งบประมาณเฉพาะปี 2549 เพิ่มราว 100 ล้านบาท (งบลงทุนสำหรับระยะเวลา 10 ปี)

ภาคผนวก

- ภาคผนวกที่ 1 : ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพที่สำคัญ
- ภาคผนวกที่ 2 : สรุปผลการดำเนินงานปี 2548
- ภาคผนวกที่ 3 : ระบบประเมินผล
- ภาคผนวกที่ 4 : ตัวชี้วัด

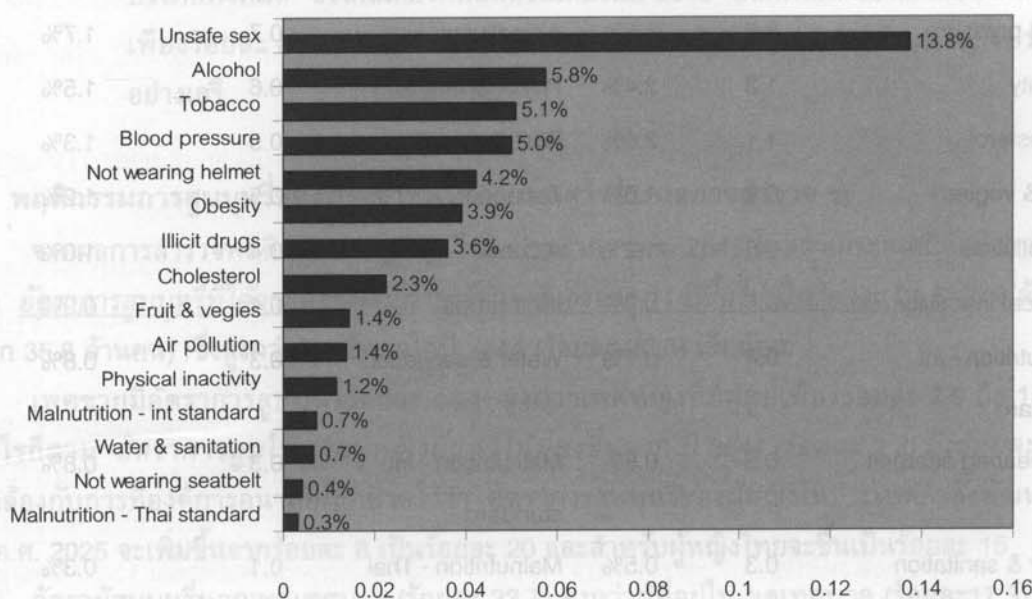
ภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประชาชนไทย พ.ศ.2542

ผลเปรียบเทียบภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยง

จากภาระโรคทั้งหมดจากทุกกลุ่มโรค ปี 2542 มี 9.5 ล้าน DALYs¹ และจากการเลือกมาศึกษาจำนวน 13 ปัจจัย พบว่ามี 4.7 ล้าน DALYs ที่เนื่องมาจากปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ หรือร้อยละ 51 ของจำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสียไปทั้งหมด

ลำดับปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาระโรคจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย บุหรี่ แอลกอฮอล์ ความดันโลหิตสูง การไม่สวมหมวกและคาดเข็มขัดนิรภัย ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน การใช้สารเสพติด ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ มลพิษทางอากาศ การขาดการออกกำลังกาย ภาวะทุพโภชนาการ (เกณฑ์มาตรฐานสากล) การขาดน้ำสะอาด การสูบบุหรี่และสูดดมยาที่ไม่เหมาะสมและภาวะทุพโภชนาการ (เกณฑ์มาตรฐานไทย)

ร้อยละของภาระโรค* ที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงที่ศึกษา



*หมายถึงร้อยละเมื่อเปรียบเทียบกับภาระโรครวมทั้งหมดในปี 2542 (9.5 ล้าน DALYs)

เมื่อจำแนกภาระโรคของเพศชายกับเพศหญิง พบว่า เพศชายมีปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาระโรคมากที่สุด ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การไม่สวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้จักรยานยนต์ และระดับความดันโลหิตสูง ส่วนเพศหญิงมีปัจจัยเสี่ยงห้าอันดับแรกคือ การมี

¹ Disability-adjusted life-year เป็นหน่วยวัดเปรียบเทียบภาระโรคที่องค์การอนามัยโลกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้แทนอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตาย หน่วยวัดใหม่นี้มีความสมเหตุสมผลมากกว่าในการเปรียบเทียบเพราะคำนึงถึงคุณภาพชีวิตมากกว่าชั้นกว่าหน่วยที่ใช้อยู่เดิม

เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การมีดัชนีมวลกายสูง (น้ำหนักมาก) ระดับความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ และระดับโคเลสเตอรอลสูง

ตารางแสดง อันดับภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยง, ประเทศไทย พ.ศ. 2542

ชาย			หญิง		
ปัจจัยเสี่ยง	DALYs (x100,000)	ร้อยละของ DALYs	ปัจจัยเสี่ยง	DALYs (x100,000)	ร้อยละของ DALYs
Unsafe sex	8.6	15.5%	Unsafe sex	4.5	11.3%
Alcohol	5.1	9.2%	Obesity	2.4	6.1%
Tobacco	4.4	7.9%	Blood pressure	2.3	5.7%
Illicit drugs	3.3	5.9%	Cholesterol	1.1	2.7%
Not wearing helmet	3.3	5.9%	Not wearing helmet	0.7	1.9%
Blood pressure	2.6	4.6%	Air pollution	0.7	1.7%
Obesity	1.3	2.4%	Physical inactivity	0.6	1.5%
Cholesterol	1.1	2.0%	Fruit & vegies	0.5	1.3%
Fruit & vegies	0.9	1.6%	Tobacco	0.5	1.2%
Air pollution	0.6	1.2%	Alcohol	0.4	1.0%
Physical inactivity	0.5	0.9%	Illicit drugs	0.4	0.9%
Malnutrition - int standard	0.4	0.7%	Water & sanitation	0.3	0.8%
Not wearing seatbelt	0.3	0.6%	Malnutrition - int standard	0.3	0.8%
Water & sanitation	0.3	0.5%	Malnutrition - Thai standard	0.1	0.3%
Malnutrition - Thai standard	0.2	0.3%	Not wearing seatbelt	0.1	0.2%

สถานการณ์ด้านการบริโภคยาสูบในประเทศไทยในปัจจุบัน

อัตราการบริโภคยาสูบ

- อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย (อายุ 15 ปี ขึ้นไป) ลดลงจากร้อยละ 35.2 ใน พ.ศ 2524 เหลือร้อยละ 23 ในปี 2547
- แต่อัตราการบริโภคใน 6 ปีล่าสุด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ยอดจำหน่ายบุหรี่รวมในประเทศไทยในปี 2546 มีจำนวน 1,904 ล้านซอง เพิ่มขึ้นจากปี 2545 เป็นจำนวน 188 ล้านซอง คิดเป็นร้อยละ 10.9
- รวมภาษีจากบุหรี่ที่เก็บได้โดยกรมสรรพสามิตเป็นจำนวน 33,582 ล้านบาท เพิ่มขึ้นกว่าปีก่อน 2,335 ล้านบาทหรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.5
- สัดส่วนการบริโภคบุหรี่นำเข้าจากต่างประเทศคิดเป็นร้อยละ 18 (293 ล้านซอง) ของการบริโภคทั้งหมด ซึ่งใกล้เคียงกับสัดส่วนเดิมในปี 2545 แต่ก็เพิ่มมาเป็นลำดับจากสัดส่วนเพียงร้อยละ 0.6 (12 ล้านซอง) ในปี 2534 ที่เริ่มเปิดให้มีการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศอย่างเสรี

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนไทย (เอกสารร่างผลการสำรวจ ฯ)

จากผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ. 2546 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ที่ได้จากตอบผู้สัมภาษณ์ด้วยตัวเองอายุ 11 ปีขึ้นไปเป็นร้อยละ 21.6 (9.9 ล้านคนจาก 35.8 ล้านคน) ซึ่งสูงกว่าการสำรวจในปี 2544 (ร้อยละ 20.6) เล็กน้อย

เพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 44.1 สูงกว่าเพศหญิงที่มีผู้สูบเพียงร้อยละ 2.9 ถึง 15 เท่า อย่างไรก็ตาม อัตราการสูบในกลุ่มผู้หญิงมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก ปี 2544 (ร้อยละ 2.2) ถึงร้อยละ 31.8 สอดคล้องกับการที่องค์การอนามัยโลกคาดไว้ว่า อัตราการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในประเทศกำลังพัฒนาเมื่อถึงปี ค.ศ. 2025 จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8 เป็นร้อยละ 20 และสำหรับผู้หญิงไทยจะขึ้นเป็นร้อยละ 15

อัตราผู้สูบบุหรี่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 23.7) สูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 17.3) กลุ่มอายุ 25 – 59 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด คือร้อยละ 25.3 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 21.5) และกลุ่มอายุ 15-24 (ร้อยละ 15.2) ตามลำดับ ผู้ที่มีการศึกษาที่สูงขึ้นมีแนวโน้มที่อัตราการสูบบุหรี่จะต่ำลง โดยผู้ที่จบการศึกษาระดับอุดมศึกษามีอัตราเพียงร้อยละ 12.8 ขณะที่ผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีอัตราการสูบบุหรี่ 21.5 – 25.2

อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ที่ 18.4 ปี (ชาย 18.2 ปี หญิง 21.5 ปี) โดยผู้สูบถึงร้อยละ 90.4 มีการเริ่มสูบก่อนอายุ 25 ปี และมีเยาวชนถึงร้อยละ 9.3 ที่เริ่มสูบตั้งแต่อายุ 14 ปีลงไป โดยเหตุผลหลักของการเริ่มสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน คือ อยากทดลองสูบ ตามอย่างเพื่อนและเพื่อเข้าสังคม

จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของผู้สูบบุหรี่ พบว่า เฉลี่ยวันละ 9.7 มวนต่อวัน (ผู้ชาย 9.9 มวนต่อวัน, ผู้หญิง 7.4 มวนต่อวัน) โดยมีผู้สูบบุหรี่ประมาณหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 24.6) ที่สูบมากกว่าวันละสิบมวนขึ้นไป

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยในปัจจุบัน

ภาพรวมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

- การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ที่ทำลายสุขภาพคนไทย และก่อผลกระทบร้ายแรงกว่ายาเสพติด ร้อยละ 73 ของผู้บาดเจ็บรุนแรงในช่วงเทศกาล “ดื่ม” ก่อนเกิดเหตุ โดยเกือบครึ่งเป็นเยาวชน ในปี 2546 คนไทย “ดื่ม” หนักเป็นอันดับ 5 ของโลก และจะมีอัตราเพิ่มเท่าตัวทุก 3 ปี หากยังขาดการควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพ
- ช่วงเทศกาลปีใหม่ 2547 สำนักงานระบาคติวิทยา รายงานว่า ร้อยละ 73 ของผู้บาดเจ็บรุนแรง “ดื่ม” ก่อนเกิดเหตุ ที่น่าสังเกตคือร้อยละ 44
- จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติครั้งล่าสุดปี 2546 คนไทยอายุ 11 ปีขึ้นไปที่ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ มีจำนวน 18.61 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 29.13 ของประชากรทั้งหมด 63.88 ล้านคน² มีปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เฉพาะที่ผลิตเองภายในประเทศรวมทั้งหมดประมาณ 3,691 ล้านลิตร³ คิดเป็นมูลค่าไม่ต่ำกว่า 1.5 แสนล้านบาทในท้องตลาด
- อัตราการบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เฉลี่ย 58.0 ลิตร ต่อคนต่อปีในปี 2546 เพิ่มขึ้นจากปี 2532 ที่อัตราการดื่มเฉลี่ย 20.2 ลิตรต่อปีเกือบ 3 เท่าตัว
- เฉพาะอัตราการบริโภคเบียร์ต่อหัวต่อปีเพิ่มขึ้นในปี 2546 เทียบกับปี 2532 มากกว่า 8 เท่าตัว จากอัตราเฉลี่ย 4.4 ลิตรต่อคนในปี 2532 เพิ่มขึ้นเป็น 39.4 ลิตรต่อคน ในปี 2546
- ที่น่าตกใจ คือในปี งบประมาณ พ.ศ. 2546 กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึง 6.29 หมื่นล้านบาท คิดเป็นมูลค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากการขายกว่า 1.5 แสนล้านบาท
- ประเทศไทยถือว่าเป็นประเทศที่พลเมืองมีการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์โดยเฉลี่ยต่อหัวสูงที่สุดประเทศหนึ่ง จากฐานข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับองค์การอาหารและการเกษตรศาสตร์ (FAO) ที่คำนวณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวต่อปีของประชากร พบว่า ปี 2543 คนไทยบริโภคต่อหัวเท่ากับ 13.59 ลิตร สูงเป็นอันดับ 5 ของโลกรองจากโปรตุเกส สาธารณรัฐไอร์แลนด์ บาฮามาส และสาธารณรัฐเชก ตามลำดับ สูงกว่าประเทศที่เข้าใกล้กันว่าดื่มมากเช่น ฝรั่งเศส เยอรมัน รัสเซีย อังกฤษ สหรัฐอเมริกา และ ญี่ปุ่น และคนไทยบริโภคแอลกอฮอล์เพิ่มเกือบหนึ่งเท่าตัวในช่วง 10 ปี โดยในปี พ.ศ. 2533 คนไทยบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์โดยเฉลี่ยต่อหัวต่อปีเพียง 7.46 ลิตร

² คำนวณปรับจากรายงานผลสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2546 ทัวรชานาณาจักร โดยสมมุติฐานว่าอัตราการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของผู้ที่ไม่ได้ตอบด้วยตนเอง เทียบกับอัตราการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ผู้ที่ตอบด้วยตนเอง ในแต่ละชั้นอายุ

³ ข้อมูลจากกรมสรรพสามิตเฉพาะภายในประเทศ ซึ่งไม่รวมการนำเข้าจากต่างประเทศ http://www.excise.go.th/stat2b5/vbeer_46.jpg.

http://www.excise.go.th/stat2b5/liquor_46.jpg

- มีการคาดการณ์ว่าในอนาคตมีแนวโน้มที่จำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเพิ่มมากขึ้นในทุกเพศและทุกกลุ่มอายุ และดื่มปริมาณเพิ่มขึ้น 1 เท่าทุก 3 ปี
- มูลค่าโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงปี 2539 – 2545 เฉลี่ยสูงกว่าสองพันล้านบาทต่อปี โดยในปี 2542 มีมูลค่า 1891.7 ล้านบาท ปี 2543 มีมูลค่า 2751.6 ล้านบาท ปี 2544 มีมูลค่า 2191.6 ล้านบาท ปี 2545 มีมูลค่า 2360.4 ล้านบาท

สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย

- ตั้งแต่ปี 2532 อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจัดอยู่ใน 3 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย กล่าวคือ ปีละกว่า 13,000 คน และบาดเจ็บอีกกว่า 50,000 คน ข้อมูลทางวิชาการชี้ว่า ปัญหาความปลอดภัยทางถนนต้องแก้ไขอย่างเป็นระบบครบวงจร ด้วยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
- ดันทุนอุบัติเหตุทางถนนของไทย รายงานโดย ADB-ASEAN มีนาคม 2547 พบว่า ดันทุนเฉลี่ยกรณีเสียชีวิตประมาณ 2.85 ล้านบาทต่อราย และเมื่อรวมทรัพย์สินที่เสียหายด้วยแล้ว ดันทุนเฉลี่ยจากการเสียชีวิตจะสูงกว่า 3 ล้านบาทต่อราย ส่งผลต่อการสูญเสียทางเศรษฐกิจที่มีมูลค่าสูงมาก ซึ่งยังไม่ได้รวมความเสียหายด้านจิตใจที่ประเมินค่าไม่ได้ และจากการวิจัยทางเศรษฐศาสตร์โดย ดร. วรเวชม์ สุวรรณระดาถึงมูลค่าความสูญเสียเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรทางบกในปี 2545 สูงถึงประมาณ 85,856 ล้านบาท (ถ้าพิจารณา Human Cost ด้วยจะสูงถึง 106,994 ล้านบาท) คิดเป็น 1.52% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) เหตุที่มูลค่าความสูญเสียจากผลกระทบของอุบัติเหตุจราจรค่อนข้างจะสูงมาก เนื่องจากเกิดเหตุขึ้นกับเยาวชนและวัยแรงงานเป็นหลัก โดยผู้ประสบภัยถึงกว่าร้อยละ 40 อยู่ในช่วงอายุ 15-29 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 80 และเป็นหัวหน้าครัวเรือนถึงร้อยละ 46 ดังนั้น ส่วนใหญ่จึงเป็นทั้งการสูญเสียแรงงานหลักของครอบครัวและผู้ประสบภัยจำนวนมากที่พิการตั้งแต่อายุน้อยและต้องการการดูแลจากครอบครัวและสังคมไปจนตลอดชีวิต
- รัฐบาลโดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนได้ทำให้อุบัติเหตุจราจรเป็นวาระแห่งชาติ มีการตั้งเป้าหมายร่วมในการทำงานจากทุกภาคส่วน และได้จัดทำแผนบูรณาการเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ปี 2548 เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาพร้อมกันของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบครบวงจร และส่งผลต่อการลดลงของอุบัติเหตุทางถนนในปีที่ผ่านมาทั้งในภาพรวมทั้งปีและในเทศกาลสำคัญ
- มติคณะรัฐมนตรี (29 กรกฎาคม 2546 และ 6 มกราคม 2547) ให้ สสส. สนับสนุนมาตรการเพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทย และ สสส. ได้เข้าร่วมผลักดันในการจัดตั้งและร่วมอยู่ในศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน โดยให้การสนับสนุนมาตรการด้านต่างๆ ทั้งในยุทธศาสตร์ด้านการบังคับใช้กฎหมาย วิศวกรรมจราจร การประชาสัมพันธ์และให้การศึกษา การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินและการประเมินผลผ่านหน่วยงานต่างๆ
- แผนงานวิจัยและสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ที่ สสส. ให้การสนับสนุนตั้งแต่ มีนาคม 2546 มีผลงานเด่นเรื่องการพัฒนาจังหวัดต้นแบบที่สร้างการบูรณาการทุกภาคส่วนในจังหวัด ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางที่นายกรัฐมนตรีให้ไว้ในการประชุมสัมมนา ที่ทำเนียบรัฐบาลในวันที่ 17 พฤศจิกายน 2547 เน้นให้มีการทำงานทุกด้านอย่างต่อเนื่องทั้งปี และให้ใช้การระดมความเห็นจากทุกภาคส่วน (focus group) ในการปฏิบัติงาน ประกอบกับข้อมูลปัญหาที่ชี้ว่าปัญหาส่วนใหญ่ของอุบัติเหตุทางถนนอยู่ที่ผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์ในถนนสายรอง ทำให้ สสส. ร่วมกับภาคีหลายภาคส่วนร่วมกันพัฒนาโครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนเชิงบูรณาการในจังหวัดน่านรองขึ้น โดยเน้นทุกภาคส่วนทั้งราชการ ท้องถิ่น เอกชน และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา
- ด้านการรณรงค์สร้างกระแสสังคม สสส. ได้สนับสนุนทั้งด้านการสื่อสารมวลชน และสนับสนุนภาคีในเครือข่ายลดอุบัติเหตุทางถนนให้ร่วมรณรงค์ในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายต่างๆ อย่างกว้างขวาง

- อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่เอื้อต่อปัญหาอุบัติเหตุทางถนน เช่น การเพิ่มของถนน และยานยนต์ การเคารพกฎหมาย อัตราการดื่มสุราที่ค่อนข้างสูงยังดำรงอยู่ ขณะที่โครงสร้างในการแก้ไขปัญหา เช่น ระบบข้อมูลข่าวสาร สมรรถนะของบุคลากรและองค์กรหลัก และการบูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วน ยังต้องการการพัฒนาอีกมาก
- นอกจากอุบัติเหตุทางถนนซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของประชาชนไทยแล้ว ยังมีอุบัติเหตุด้านอื่นๆ ที่คุกคามคุณภาพชีวิตของคนไทย ทั้งในด้านโรคระบาด (เช่น ซาร์ส ไข้หวัดนก) หรืออุบัติเหตุไร้เชื้ออื่นๆ ซึ่งอาจมีกระบวนการสนับสนุนเพื่อป้องกันปัญหาได้
- คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 1 ได้ทบทวนภาพรวมของการดำเนินงาน และได้ปรับการจัดโครงสร้างของกลุ่มแผนงานเป็น 6 กลุ่มหลักเพื่อความชัดเจนขึ้น แต่โดยรวมยัง ครอบคลุมแผนงานเดิมที่ทำอยู่ในปีที่ผ่านมา โดยเน้นงานพัฒนาโครงสร้างและบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่มากขึ้น

สถานการณ์การออกกำลังกายในประเทศไทยในปัจจุบัน

คนไทยออกกำลังกายประจำมากขึ้น

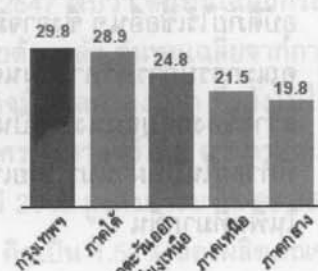
ร้อยละต่อประชากร

คนไทยเพียง 3 ใน 10 คน ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ



ที่มา ปี 2530, 2535, 2540 ได้จากรายงานการสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาและการดูกีฬาของประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป, สำนักงานสถิติแห่งชาติ
ที่มา ปี 2544 ได้จากรายงานการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป, สำนักงานสถิติแห่งชาติ
* กลุ่มประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไป
** กลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป

ประชากรที่ออกกำลังกาย (%)



ที่มา การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2544

ร้อยละของประชากรที่ออกกำลังกาย



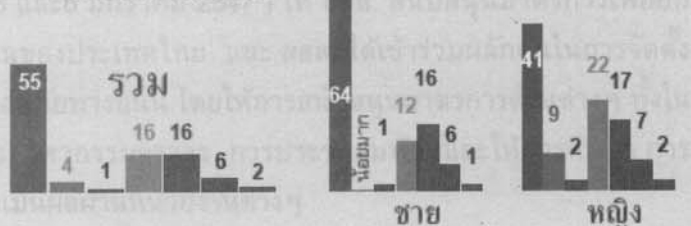
ที่มา การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2544

ออกกำลังกายบ่อยแค่ไหน

ครั้งต่อเดือน	ร้อยละ (%)		
	รวม	ชาย	หญิง
1-3	11	11	12
4-8	33	31	37
12-16	26	26	25
มากกว่า 16	28	31	25
อื่นๆ	2	1	1

ที่มา การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2544

วิธีออกกำลังกาย



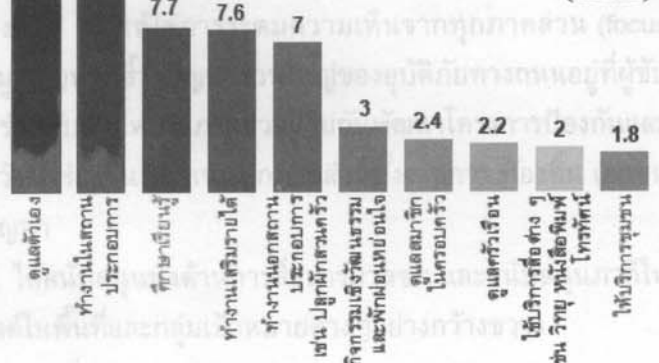
ที่มา การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2544

เหตุผลของคนไม่เล่นกีฬา (2545)

ไม่สนใจ	41.2
ไม่มีเวลา	54.1
ไม่มีสถานที่	0.6
ไม่มีอุปกรณ์	0.4
ไม่มีผู้สนับสนุน	0.1
อื่นๆ	3.4

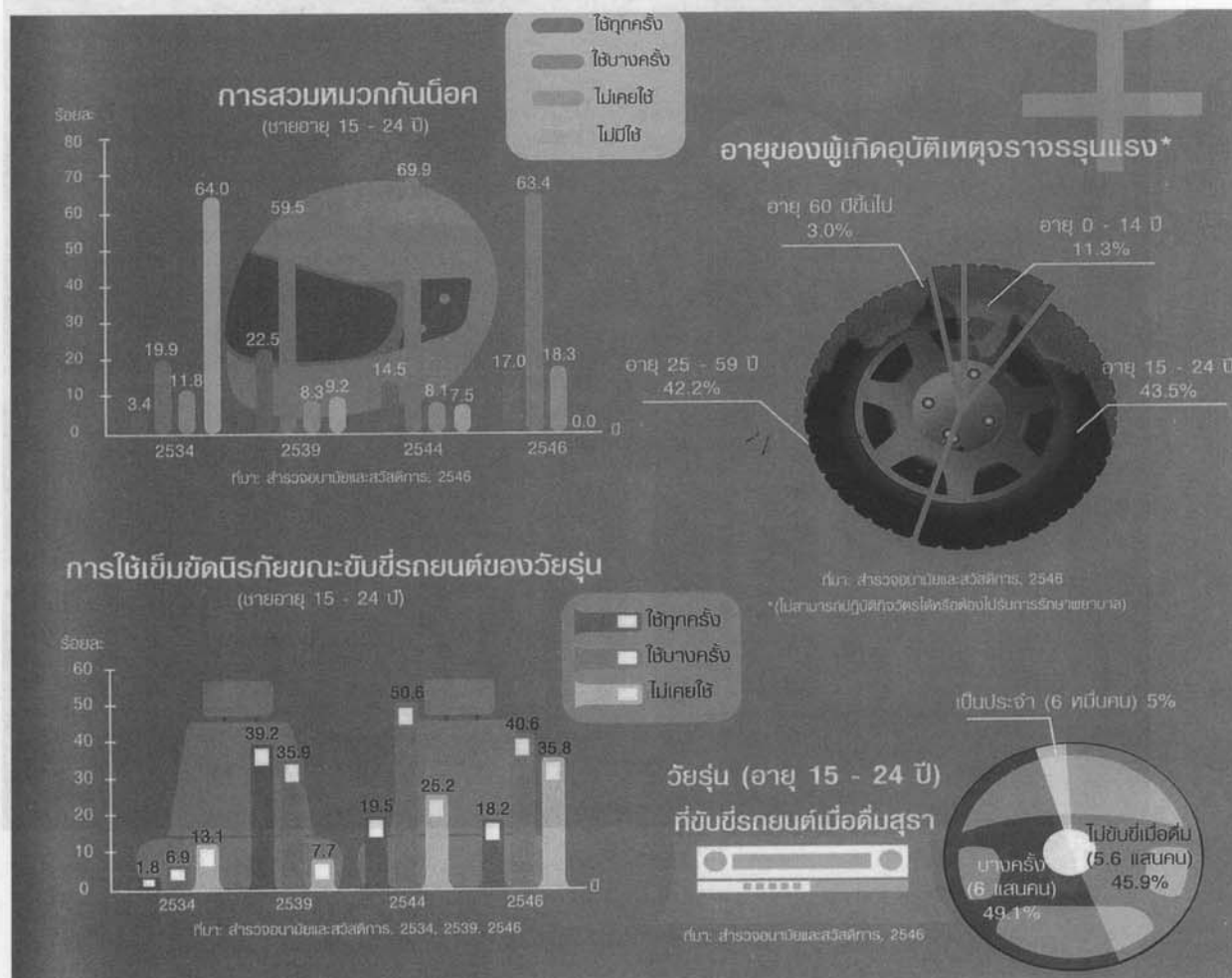
ที่มา การสำรวจเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2545
สำนักงานสถิติแห่งชาติ

การใช้เวลาของคนไทยโดยเฉลี่ยในหนึ่งวัน ปี 2544 (ชั่วโมง)

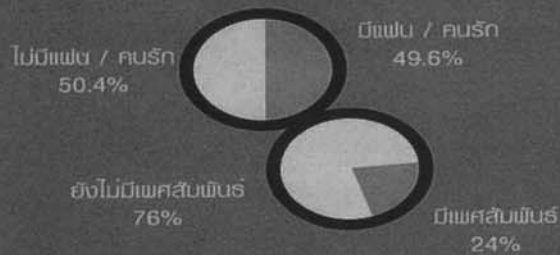


ที่มา รายงานสำรวจการใช้เวลาว่างของประชากรอายุ 10 ปีขึ้นไป สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2544

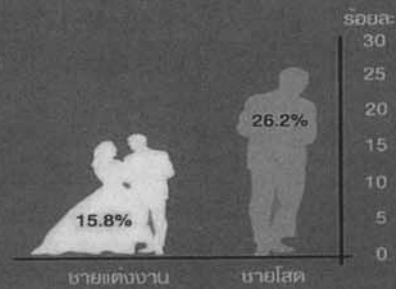
สถานการณ์สุขภาพวัยรุ่น



เพศสัมพันธ์ของนักเรียน / นักศึกษา

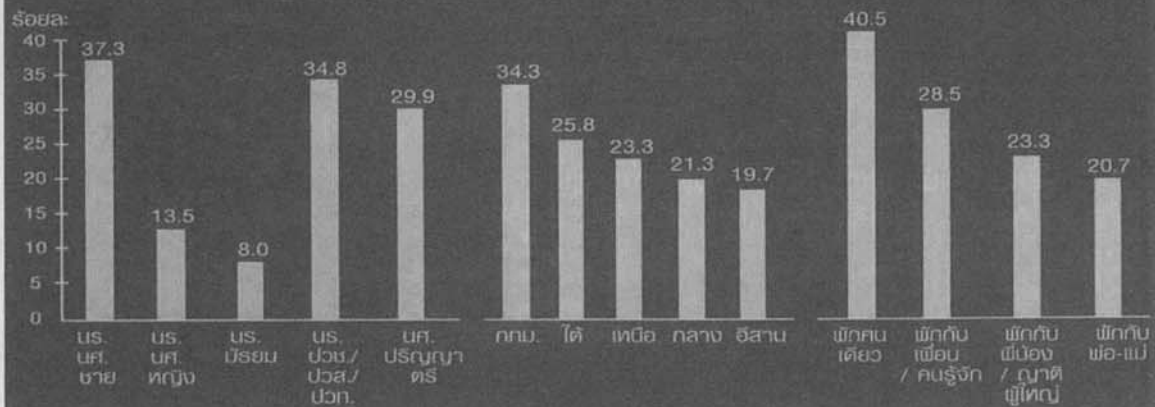


การซื้อบริการทางเพศของชายอายุ 20-24 ปี



ที่มา: Chayovan et al., 2003

นักเรียน / นักศึกษาที่มีเพศสัมพันธ์



ที่มา: ABAC Poll., 2004

ผลกระทบจากคอมพิวเตอร์



ที่มา: ผลสำรวจความคิดเห็นของนักเรียน ปี 2544

การใช้เวลาว่างของนักเรียน (2545)



ที่มา: ผลสำรวจความคิดเห็นของนักเรียน ปี 2545

การใช้เวลาว่างของนักเรียนโดยคอมพิวเตอร์ในปี 2544



ที่มา: ผลสำรวจความคิดเห็นของนักเรียน ปี 2544

ภาคผนวกที่ 2
สรุปผลการดำเนินงานปี 2548

แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
1. สร้างเป้าหมายร่วมกันของภาคีที่เกี่ยวข้อง	○ สนับสนุนหน่วยจัดการหลัก เพื่อดูแลภาพรวมของการควบคุมยาสูบ ได้แก่ ▪ สนับสนุนการจัดตั้งสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) และศูนย์เฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายด้านยาสูบ ที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่มีหน้าที่ประสานนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบเพื่อให้หน่วยปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องดำเนินงานสอดคล้องประสานกันให้เป็นไปตามนโยบายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ และประสานงานกับคณะกรรมการทุกคณะเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบในทุกๆ ด้าน และดำเนินการด้านเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมาย ▪ สนับสนุนศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ เป็นศูนย์ประสานงานการวิจัย ฝึกอบรม และขยายเครือข่ายนักวิชาการ
2. พัฒนาข้อเสนอทางนโยบายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ	สนับสนุนภาคีจัดทำนโยบายสาธารณะในประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) การวิจัยในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ การโฆษณาและส่งเสริมการขาย ณ จุดจำหน่าย แนวทางการขึ้นภาษียาสูบ การรักษาภาวะพึ่งพิงยาสูบ สถานการณ์ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมยาสูบและข้อเสนอแนะ 2) การชี้แนะเพื่อให้เกิดนโยบาย ได้แก่ เขียนข่าว บทความเพื่อตีพิมพ์ในสื่อสิ่งพิมพ์ การพานักข่าวไปดูร่วมประชุมวิชาการภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก ที่สาธารณรัฐเกาหลี 3) การพัฒนาการสำรวจ Global Health Professionals Survey (GHPS) ร่วมกับองค์การอนามัยโลกและนักวิชาการไทย เพื่อพัฒนานโยบายการศึกษาด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบในการปฏิบัติวิชาชีพสุขภาพ 4) พัฒนาความก้าวหน้าของเครือข่ายนักวิชาชีพด้านกฎหมายเพื่อร่วมผลักดันเรื่องการเป็นคดีความ
3. พัฒนาและสนับสนุนให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ	วิจัยและสนับสนุนนโยบายการห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขาย ณ จุดจำหน่าย โดยพัฒนาข้อมูลวิชาการและเสนอต่อกรมควบคุมโรค ที่เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขประกาศการห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขาย ณ จุด

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
ควบคุมการบริโภคยาสูบ	จำหน่ายทั่วประเทศ โดยจะเริ่มการบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน 2548 เป็นต้นไป ร่วมติดตามผลภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ สนับสนุนการวิจัยประเมินผลก่อนการบังคับใช้กฎหมาย และติดตามประเมินผลต่อการรับรู้ของนักสูบหน้าใหม่ ในช่วงระยะเวลาหลังการบังคับใช้ สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ สนับสนุนกรมควบคุมโรค ดำเนินโครงการต่างๆ เพื่อให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังตาม พรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และ พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 ได้แก่ โครงการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบด้านการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ใน 13 จังหวัดนำร่อง และได้สรุปผลการดำเนินงานและพัฒนารูปแบบการทำงานเพื่อขยายผลในจังหวัดอื่นทั่วประเทศ สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายห้ามจำหน่ายสุราและยาสูบให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี สนับสนุนกรมควบคุมโรค และ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายห้ามจำหน่ายสุราและยาสูบให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เพื่อป้องกันเด็กและเยาวชนจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ สนับสนุนการดำเนินงานให้สถานที่ราชการเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประสานงานหน่วยงานราชการ 9 องค์กร ประกอบด้วย สำนักงานนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงคมนาคม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และ กระทรวงแรงงาน ในการผลักดันให้มีการดำเนินงานจัดสถานที่ทำงานให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 อย่างเป็นรูปธรรม
4. การพัฒนาฐานข้อมูลและองค์ความรู้ที่จำเป็น	พัฒนาให้เกิดศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อให้เป็นศูนย์กลางทางวิชาการจัดการศึกษา ฝึกอบรม และสนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ โดยเน้นบทบาทที่

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	- การสนับสนุนการดำเนินการจัดทำรายงานผลและแลกเปลี่ยนข้อมูลตามกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (WHO Framework Convention on Tobacco Control: FCTC) - บูรณาการเนื้อหาเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบเข้าสู่หลักสูตรการศึกษา ระดับต่างๆ ทั้งสามัญศึกษา และอุดมศึกษาตลอดจนหลักสูตรอบรมระยะสั้นต่าง - ให้บริการวิชาการ และสนับสนุนวิชาการด้านการจัดการความรู้และฝึกอบรมระยะสั้น ระยะยาว และการประชุมวิชาการ - เป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ - พัฒนาความร่วมมือและเครือข่ายวิชาการในการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยเชื่อมประสานกับบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร สถาบัน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ
5. พัฒนาการรับรู้และตระหนักในประชาชนกลุ่มต่างๆ	การรณรงค์เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ สนับสนุนภาคีต่างๆ ดำเนินการรณรงค์ฯ การพัฒนาสื่อที่มีประสิทธิภาพในการสื่อสาร พัฒนาสื่อในการรณรงค์ พัฒนาแผนงาน และกิจกรรมที่สนับสนุนนโยบายการจัดเขตปลอดบุหรี่ ติดตามและเปิดโปงความเคลื่อนไหวของบริษัทบุหรี่ รณรงค์สร้างกระแสสังคม สร้างความตื่นตัวและปลูกฝังค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบ ผลการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้ 1) ศูนย์ข้อมูล รวบรวมองค์ความรู้และนำเสนอผ่านทาง เว็บไซต์ วารสาร เอกสารวิชาการ และ เอกสารข่าว 2) ศูนย์กลางสื่อรณรงค์ พัฒนาและสนับสนุนสื่อรณรงค์ให้กับบุคคล/หน่วยงานต่างๆ ในการรณรงค์อย่างมีระบบและต่อเนื่อง 3) การประชาสัมพันธ์คำเตือนเป็นรูปภาพบนซองบุหรี่ 4) สร้างกระแสสังคม จัดกิจกรรมวันพ้อแห่งชาติ ภายใต้คำขวัญ "เลิกบุหรี่เพื่อลูก" 5) สร้างกระแสสังคม จัดกิจกรรมวันงดสูบบุหรี่โลก ร่วมกับเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ ภายใต้คำขวัญ "ทีมสุขภาพร่วมใจจัดภัยบุหรี่" และรณรงค์ในสังคม "กำลังใจ เพื่อวันใหม่ไร้ควันบุหรี่" เผยแพร่ประเด็นการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ทางสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง 6) สร้างกระแสสังคม จัดกิจกรรมวันแม่แห่งชาติ ภายใต้คำขวัญ "ผู้หญิงรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่" 7) จัดบริการสายด่วนให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ มี

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	ผู้โทรศัพท์เข้ามารับคำปรึกษาเฉลี่ยประมาณเดือนละสองร้อยสาย 8) การขยายเขตปลอดบุหรี่ และขยายเครือข่าย กลุ่มเป้าหมายสำคัญ ที่เกิดการพัฒนาด้านแบบ คือ ร้านอาหาร (127ร้าน) โรงพยาบาล (513 แห่ง) สำนักงาน (113 แห่ง) และโรงแรม (กำลังพัฒนา) 9) พัฒนาวัดปลอดบุหรี่จำนวนประมาณ 9500 วัดทั่วประเทศ 10) การติดตามและเปิดโปงกลยุทธ์บริษัทบุหรี่ มีการรวบรวมและ พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่ เกิดเครือข่าย นักวิชาการและเยาวชนเพื่อติดตามและเปิดโปงกลยุทธ์บริษัทบุหรี่ และเครือข่ายเชื่อมโยงข้อมูลกับต่างประเทศเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล และติดตามความเคลื่อนไหวของบริษัทบุหรี่อย่างใกล้ชิด 11) การสร้างเว็บไซต์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลลับบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ โดย สนับสนุนคณะผู้วิจัยในการศึกษาข้อมูลกลลวงของบริษัทบุหรี่ข้าม ชาติและเผยแพร่ให้สาธารณชนได้รับรู้โดยอาศัยสื่อเว็บไซต์ที่ พัฒนาขึ้นมาโดยเฉพาะ เพื่อให้ สาธารณชนได้รับความรู้ ตระหนัก ทราบถึงกลลวงในรูปแบบต่างๆของบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ
6. เพิ่มการมีส่วนร่วมจากประชาชน และองค์กรต่างๆ	1) ร่วมกับหน่วยงาน 13 องค์กร จัดการประชุมสัมมนาบุหรี่หรือสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 ในวันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ เป็นเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนทางวิชาการ และประสบการณ์ระหว่างผู้ที่ทำงานและผู้สนใจ และเป็นการประสานและพัฒนาเครือข่ายระหว่างภาคีที่ทำงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ และเป็นการเพิ่มศักยภาพการ ควบคุมการบริโภคยาสูบของไทยให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น ผลจากการ ประชุมก่อให้เกิดการประกาศจรรยาปฏิบัติในการควบคุมการ บริโภคยาสูบขององค์กรวิชาชีพแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และนักสาธารณสุข และการสร้างเครือข่ายนักวิชาการ กลุ่ม โรงเรียน และชุมชนเพื่อการไม่สูบบุหรี่ขึ้น 2) พัฒนาเครือข่ายสหวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมปลอดบุหรี่ โดยองค์กร วิชาชีพแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และ นักสาธารณสุขดำเนินการพัฒนาบุคลากรในวิชาชีพให้เข้ามามีร่ว มกิจกรรมเพื่อการไม่สูบบุหรี่ตามบทบาทของวิชาชีพอย่าง กว้างขวาง 3) พัฒนาเครือข่ายการรณรงค์ในกลุ่มผู้ประกอบการโรงแรม โรงเรียน โรงพยาบาล สำนักงาน ศิลปิน วัดและหน่วยราชการ

แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
1. พัฒนากลไกและการประสานงานของภาคีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	○ สนับสนุนให้เกิดหน่วยจัดการหลัก เพื่อดูแลภาพรวมของการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ▪ สนับสนุนการจัดตั้งสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (คบอช.) และศูนย์เฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายด้านแอลกอฮอล์ ที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ประสานนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้หน่วยปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องดำเนินงานสอดคล้องกันให้เป็นไปตามนโยบายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ และประสานงานกับคณะกรรมการทุกคณะเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทุกๆ ด้าน และดำเนินการด้านเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมาย ▪ สนับสนุนสำนักงานเครือข่ายงดเหล้า เป็นศูนย์ประสานงานและขยายเครือข่ายการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ ▪ สนับสนุนศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อพัฒนางานวิจัยและการจัดการความรู้ ▪ สนับสนุนการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะด้านแอลกอฮอล์โดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ เพื่อสังเคราะห์งานวิชาการและสื่อสารกับสังคมเพื่อขับเคลื่อนนโยบายในระดับต่างๆ
2. พัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	○ สนับสนุน คบอช. และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสังเคราะห์ยุทธศาสตร์และมาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประเทศ ○ สนับสนุน คบอช. ในการร่างพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งด้านวิชาการ กระบวนการ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้อง ○ สนับสนุนข้อมูลวิชาการต่อนโยบายและมาตรการด้านควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่างๆ เช่น การขึ้นภาษีสุรา ผลของการจำกัดเวลาโฆษณา ○ สนับสนุนศูนย์เฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายด้านแอลกอฮอล์ เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบังคับใช้กฎหมาย และประชาสัมพันธ์การจับกุมดำเนินคดี ○ สนับสนุนกรมควบคุมโรค และ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ในการบังคับใช้กฎหมายห้ามจำหน่ายสุราและยาสูบให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เพื่อป้องกันเด็กและเยาวชนจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ
3. พัฒนาองค์ความรู้และสร้าง	○ สนับสนุนศูนย์วิจัยปัญหาสุรา โดยมีผลงานสำคัญในรอบปีที่ผ่านมา คือ

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
การเรียนรู้ร่วมระหว่างส่วน ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	▪ การจัดประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 1 ขึ้น มีวิทยากรทั้งในประเทศและจากต่างประเทศ 8 ชาติ ผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 500 คน ก่อให้เกิดความร่วมมือทางวิชาการระดับนานาชาติ และการเวทีประสานเครือข่ายนักวิชาการและผู้ทำงานด้านนี้ในประเทศ ▪ การรวบรวมและสังเคราะห์องค์ความรู้ที่มีอยู่แล้วให้พร้อมใช้งานได้ สร้างงานวิจัยตามความจำเป็นของสถานการณ์ เช่น วิวัฒนาการนโยบายควบคุมปัญหาสุราในประเทศไทย แนวทางการขึ้นภาษีสุราเพื่อลดการบริโภคโดยรวม ความเข้าใจต่อผลิตภัณฑ์เม้าค่าง ความรุนแรงในครอบครัวจากแอลกอฮอล์ การศึกษาผลกระทบหลังการจำกัดเวลาโฆษณาแอลกอฮอล์ เป็นต้น ▪ มีการวิจัยสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่จำเป็น ในด้านสถานการณ์ปัญหาสุราสาเหตุและกลไกปัญหา นโยบายและมาตรการดูแล และการติดตามประเมินผลนโยบาย ▪ จัดทำระบบฐานข้อมูลที่เข้าถึงง่าย เข้าใจง่าย นำไปใช้ได้สะดวก และได้เปิดเว็บไซต์ www.cas.or.th เป็นช่องทางหนึ่งเพื่อการนี้ ▪ เผยแพร่ข้อมูลจากการศึกษาผ่านสื่อมวลชนอย่างเป็นระบบ และได้รับความร่วมมือและความสนใจจากสื่อมวลชนเป็นอย่างดี จนทำให้ข้อมูลการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ ผลกระทบ และแนวทางการปรับภาษี กลายเป็นวาระสาธารณะในหลายเรื่อง เช่น กิจกรรมรณรงค์ที่เหมาะสม ○ การพัฒนานักวิจัย นักวิชาการและบุคลากรที่สนใจเรื่องสุรา ได้สร้างเครือข่ายนักวิชาการด้านนี้ในสาขาต่างๆ เช่น ด้านการแพทย์ สังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ นิเทศศาสตร์ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
๑. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ภาคประชาชนให้มีกิจกรรมเพื่อ ลดการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ให้มากขึ้น	○ สนับสนุนกิจกรรมรณรงค์ ผ่านเครือข่ายงดเหล้า ในเรื่อง ▪ การรณรงค์งดเหล้าปีใหม่ ▪ การรณรงค์ลดสุราเพื่อป้องกันอุบัติเหตุสังกรานต์ โดยแกนนำของเครือข่ายงดเหล้า ร่วมกับเครือข่ายลดอุบัติเหตุขึ้น และประสานภาคีต่างๆดำเนินการรณรงค์เพื่อลดอุบัติเหตุสังกรานต์อย่างกว้างขวาง ▪ สนับสนุนกรมคุมประพฤติในการกระตุ้นสาธารณสุขให้ตระหนักถึงโทษของการเมาแล้วขับภายใต้การรณรงค์ “เมาแล้วขับ ไม่ใช่แค่ปรับ แต่ถูกจับคุมประพฤติ” ร่วมกับการจัดอบรมและบำเพ็ญประโยชน์ของอาสาสมัครคุมประพฤติ ▪ รณรงค์สร้างกระแสสังคม “รณรงค์ปลอดเหล้า” และ “น้องพีวัดใจไร้แอลกอฮอล์” เพื่อสร้างค่านิยมแก่เยาวชนในสถาบันการศึกษา ซึ่งได้สร้าง

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	กระแสนี้ไปถึงด้านอวยมุขอื่น ความรุนแรง และความไม่เหมาะสมของการรับน้องด้านต่าง ๆ ด้วย ■ การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา :ซึ่งผลวิจัยประเมินและการสำรวจของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ในปีที่ผ่านมาชี้ว่า ประชาชนรู้จัก “งดเหล้าเข้าพรรษา” ถึงร้อยละ 84.1 จนถือเป็น “แบรนด์” ที่ประสบความสำเร็จ และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากภาคีพันธมิตรที่มีเครือข่ายกว้างขวางและครอบคลุมทั้งประเทศ โดยในปีนี้ได้ขยายกิจกรรมให้กว้างขวางขึ้น โดยมีเป้าหมายการรวบรวมใบปวารณาดงดเหล้าจำนวน 1 ล้านใบ ที่ได้มีการจัดทำระบบข้อมูลผู้ปวารณาเพื่อเป็นฐานข้อมูลสมาชิกที่จะประสานความร่วมมือโดยตรงต่อไปองค์กรต่างๆในเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ยังร่วมกันจัดกิจกรรมต่างๆในวาระ “งดเหล้าเข้าพรรษา” อีกมากมายทั่วประเทศ ตัวอย่างเช่น กิจกรรมในกลุ่มคนงานโรงงานผ่านสภาอุตสาหกรรม กลุ่มเยาวชนผ่านศูนย์พัฒนาคุณธรรมสมาพันธ์ชมรมวิ่งเพื่อสุขภาพไทยจัด “เดิน-วิ่ง งดเหล้าเข้าพรรษา” ทั้งสี่ภาคทั่วประเทศ มีกลุ่มนักดื่มประจำว่าสามหมื่นคนมาร่วมวิ่งและปฏิญาณตนงดเหล้า เป็นต้น ในด้านทุนอุปถัมภ์ได้รุกเข้าไปสนับสนุนร้านอาหารให้ร่วมติดป้ายแบนเนอร์ และสื่อบนโต๊ะอาหารรณรงค์ “งดขายเหล้าช่วงเข้าพรรษา” ตลอดจนขยายการสนับสนุนกิจกรรมกีฬาที่ร่วมเผยแพร่สื่อชักชวนการงดเหล้าเข้าพรรษามากขึ้น และการให้ทุนอุปถัมภ์รายการโทรทัศน์และวิทยุที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อขยายประเด็นการรณรงค์ในช่วงเข้าพรรษา ■ สนับสนุนให้เกิดนโยบาย “วัดปลอดเหล้า” โดยเริ่มต้นที่จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดนำร่องในการพัฒนารูปแบบ เพื่อดำเนินการให้วัดในจังหวัดจำนวน 2,860 แห่ง ไม่มีงานบุญหรือกิจกรรมใดที่มีการดื่มสุราในเขตวัดอย่างสิ้นเชิง และประสานกับสำนักพระพุทธศาสนาขยายผลต่อไปยังวัดทั่วประเทศ ■ การรณรงค์เรื่อง ผลกระทบสุราต่อความรุนแรงในครอบครัว โดยมีมูลนิธิเพื่อนหญิงเป็นแกนนำใน โครงการรณรงค์ลดเหล้า:ลดความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก เพื่อเผยแพร่ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อการใช้ความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็กสู่สาธารณชนและรณรงค์ให้สังคมมีความร่วมมือกันป้องกันปัญหา และได้ขยายงานไปในชุมชนในจังหวัดต่างๆ ■ สนับสนุนภาคีเยาวชนในการรณรงค์ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ เช่น จากกลุ่ม NO NA CLUB (No Alcohol and Nicotine Club) กลุ่ม วัยมันส์ รู้ทันแอลกอฮอล์ กลุ่ม DNA (Drink No Alcohol) ในนักเรียนมัธยม รวมทั้งกิจกรรมจากกลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ เยาวชนศูนย์พัฒนาคุณธรรมเครือข่ายศิลปะการละครเพื่อสังคม หรือกลุ่มละคร ดี ดี ดี (Don't Drink Drama) เป็นต้น

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	▪ พัฒนาภาคีเครือข่ายอย่างกว้างขวางทั่วประเทศ เช่น สมาคมหมออนามัย สหพันธ์รวมใจไทยทั้งชาติ กองทัพไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สมาพันธ์ชมรมวิ่งเพื่อสุขภาพ เครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ เป็นต้น ▪ มีการถอดบทเรียนจากผลการรณรงค์ที่ได้เกิดผลประจักษ์เพื่อเผยแพร่และขยายผล เช่น ชุมชนปลอดเหล้า บ้านถ้าไทรทอง จ.กาฬสินธุ์ การปิดโรงงานผลิตไวน์และเทไวน์มูลค่าหลายล้านบาททิ้งของสหกรณ์เกษตรธรรมชาติ จังหวัดสระแก้ว เป็นต้น

แผนควบคุมอุบัติเหตุทางถนน

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
1. แผนพัฒนาสมรรถนะให้แก่บุคลากรหลัก	▪ พัฒนาบุคลากรกองงานความปลอดภัยทางถนน/ปภ. จังหวัด ให้มีศักยภาพในการบริหารจัดการและประสานงานกับเครือข่ายภาครัฐและภาคประชาชน ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อให้สามารถดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนได้อย่างเป็นระบบ สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ▪ สนับสนุนกองบังคับการตำรวจจราจรฝึกอบรมการใช้เครื่องมือตรวจวัดแอลกอฮอล์ให้กับข้าราชการตำรวจภูธร ภาค 1-9 และตำรวจทางหลวงทุกภาค ▪ สนับสนุนวิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ค้นหาและช่วยเหลือผู้ประสบภัย
2. แผนพัฒนาและส่งเสริมความเข้มแข็งเครือข่ายภาคีภาคประชาชน	▪ สนับสนุนการจัดทำแผนป้องกันอุบัติเหตุระดับจังหวัดแบบบูรณาการ 26 จังหวัด ผ่านกระบวนการระดมความเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในจังหวัด (Focus group) และกำกับ ติดตาม ให้คำแนะนำโดยกลุ่มนักวิชาการในพื้นที่ ▪ สนับสนุนมูลนิธิเมาไม่ขับในการสร้างการมีส่วนร่วม พัฒนากลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้เข้ามาร่วมรับผิดชอบในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วไม่ขับขี่ยานพาหนะ เช่น กลุ่มเหยื่อ กลุ่มบุคคลที่กระทำผิดและต้องทำงานด้านอาสาสมัครในกิจกรรมสาธารณะชดใช้ กลุ่ม Students Against Drunk Driving และกลุ่มครู องค์กรสาธารณประโยชน์ กลุ่มธุรกิจที่ไม่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์โดยตรง(บริษัท JBP ยาไบโซวอล บะหมี่สำเร็จรูป เสือเข็ชต์ ARROW) ธุรกิจด้านสื่อ(AIS รายการเจาะใจ การาบาว เอเจนซี่โฆษณา) ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการคมนาคม (ธุรกิจรถยนต์ ธุรกิจน้ำมัน) เป็นต้น ▪ สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ สนับสนุนศูนย์พัฒนาคุณธรรมเฝ้าระวังผู้ขับขี่ที่มีอาการมึนเมาตามสถานีบริการน้ำมัน ใน 30 พื้นที่อันตรายทั่วประเทศ สมาคมหมอนามัยจัดหน่วยบริการและทีมตรวจการเคลื่อนที่เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุทั่วประเทศ สมาคมปลอดภัยไว้ก่อนร่วมสร้างจิตสำนึกในการขับอย่างปลอดภัยใน 3 จังหวัด เป็นต้น
3. แผนพัฒนาการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการให้ความรู้ต่อสาธารณะ	▪ รณรงค์สร้างกระแสสังคม “ตั้งสติ...ก่อนสตาร์ท” เน้นย้ำประเด็น “สุราทำให้ความสามารถในการรับรู้ช้าลง 40%”ให้ชัดเจนขึ้น เพื่อสร้างกระแสในการเตือนไม่ให้ดื่มแล้วขับรถโดยร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายลดอุบัติเหตุ

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	เหตุ เครือข่ายองค์กรงดเหล้า และประสานภาคีต่างๆ ดำเนินการรณรงค์เพื่อลดอุบัติเหตุสังกรานได้อย่างกว้างขวาง การรณรงค์เน้นหนักในช่วงเทศกาลสงกรานต์และปีใหม่ กระตุ้นให้มีการรณรงค์ต่อเนื่องทั้งปี ■ ร่วมกับศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน สร้างจิตสำนึกในการลดพฤติกรรมเสี่ยงเผยแพร่ผ่านสื่อโทรทัศน์ทุกช่อง วิทยุ กรมประชาสัมพันธ์ หนังสือพิมพ์ และป้ายกลางแจ้ง ในช่วงเทศกาลต่างๆ เช่น การรณรงค์ “7 วันอันตราย” ช่วงเทศกาลสงกรานต์ เป็นต้น ■ สนับสนุน กรมคุมประพฤติในการกระตุ้นสาธารณชนให้ตระหนักถึงโทษของการเมาแล้วขับภายใต้การรณรงค์ “เมาแล้วขับ ไม่ใช่แค่ปรับ จะถูกจับคุมประพฤติ” ร่วมกับการจัดอบรมและบำเพ็ญประโยชน์ของอาสาสมัครคุมประพฤติ ■ ร่วมกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สร้างกระแสให้ประชาชนตระหนักถึงความเสี่ยงของเด็กจากการใช้รถจักรยานยนต์และความสำคัญของหมวกนิรภัย ด้วยการประชาสัมพันธ์ในวงกว้างและรณรงค์ใน 15 จังหวัดนำร่องโดยจังหวัดนำร่องจะได้รับหมวกนิรภัยเด็กจากศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน 1,000 ใบและต้องระดมทรัพยากรในจังหวัดจัดหาหมวกสมทบอีก 1,000 ใบ ระดมพลังภาคีเครือข่ายในจังหวัดเพื่อส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยในเด็กอายุ 3-14 ปี ■ สนับสนุนการรณรงค์ “เมาไม่ขับ” ผ่านมูลนิธิเมาไม่ขับ เป็นการจัดกิจกรรมรณรงค์ประสานความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาและสร้างสรรค์สื่อที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและมีศักยภาพในการสร้างผลกระทบสูง เช่น โปสเตอร์หลวงพ่อกุณพร้อมข้อความเตือนใจ สติกเกอร์ติดรถแท็กซี่ เป็นต้น ■ สนับสนุนการรณรงค์ในระดับจังหวัดนำร่อง
4.พัฒนาองค์ความรู้และการจัดการฐานข้อมูล	■ ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างจังหวัดต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ ■ ส่งเสริมการวิจัยที่จำเป็น เช่น สนับสนุนสถาบันพระปกเกล้าศึกษากระบวนการกำหนดนโยบายการดำเนินงานด้านอุบัติเหตุสร้างตัวชี้วัด ผลผลิต และกระบวนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ 5 ด้าน เพื่อจัดทำข้อเสนอปรับปรุงการดำเนินงานจากฝ่ายต่างๆ ในระยะต้นศึกษาใน 8 จังหวัด และจะขยายเป็น 26 จังหวัด นอกจากนี้ยังได้สนับสนุนงานวิชาการในมหาวิทยาลัยต่างๆ อาทิ การศึกษาคุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้ใช้ตอรถประจำทางในจังหวัดของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การวิจัยความสูญเสียเนื่องจากอุบัติเหตุ

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	จรรยาบรรณในในประเทศไทย ของคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การศึกษาสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทกับความเสี่ยงของอุบัติเหตุจราจร ของคณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี เป็นต้น
5. สนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุภัยอื่น ๆ	▪ สนับสนุนกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จัดทำแผนปฏิบัติการฉุกเฉินภัยพิบัติแห่งชาติ โดยการจัดประชุมระดมความคิดจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิกว่า 200 คน และนำความเห็นที่ได้มาวิเคราะห์ จัดทำคู่มือการปฏิบัติตามแผนป้องกันฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ ▪ สนับสนุน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ จัดตั้งศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารเพื่อผู้ประสบภัยสึนามิเพื่อประสานงาน รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความช่วยเหลือต่าง ๆ ติดตามข้อมูลข่าวสารที่น่าเสนอผ่านสื่อ วิเคราะห์ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ประมวลข้อมูลต่างๆและสร้างการทำงานในรูปแบบของอาสาสมัคร

แผนการส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
1. จัดระบบสนับสนุนกิจกรรมกีฬาเพื่อให้เป็นกีฬาเพื่อสุขภาพและใช้กีฬาเป็นสื่อสุขภาพ	เกิดระบบสนับสนุนกีฬาเพื่อสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแผนงานส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพซึ่งประกอบด้วย 5 ชุดโครงการหลักคือ 1) ชุดโครงการส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 76 จังหวัด 2) ชุดโครงการส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในสถาบันการศึกษา และการพัฒนาองค์ความรู้ 3) ชุดโครงการสนับสนุนทุนอุปถัมภ์กีฬาเพื่อทดแทนการสนับสนุนของบริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4) ชุดโครงการส่งเสริมวัฒนธรรมและการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านกีฬา 5) ชุดโครงการส่งเสริมกีฬาในชนบทกีฬามีผลดีต่อสุขภาพสูง โดยมีรายละเอียดของแต่ละชุดโครงการดังนี้ 1) ชุดโครงการส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 76 จังหวัด สสส.ร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาได้พัฒนาชุดโครงการส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพขึ้น โดยมีงบประมาณในการดำเนินการทั้งสิ้น 100 ล้านบาท แยกเป็นงบบริหารจัดการและพัฒนาโครงการ 6 ล้านบาท งบสนับสนุนโครงการย่อยในระดับจังหวัด 76 ล้านบาท งบสนับสนุนกิจกรรมรณรงค์พิเศษ 10 ล้านบาท งบติดตามประเมินผล 3 ล้านบาท และงบโครงการวิจัยประเมินผล 5 ล้านบาท โดยมีผลการดำเนินงานโดยสรุป ดังนี้ ● มีการจัดระบบการบริหารจัดการโครงการที่ชัดเจน และคณะกรรมการ มีการประชุมสม่ำเสมอ และกระตือรือร้น ● มีการสนับสนุนการดำเนินการในระดับจังหวัดได้ครบทั้ง 76 จังหวัด ● ผลงานเป็นไปตามแผนงานโครงการในระดับจังหวัด 76 จังหวัดเป็นไปตามเป้าหมาย โดยมีองค์ประกอบหลักที่สำคัญดังนี้ ■ ทุนทางสังคม ในจังหวัดที่เข้าร่วมส่วนใหญ่มีความสนใจและความมุ่งมั่นในการดำเนินงานทั้งในส่วน of ประชานคณะกรรมการดำเนินการระดับจังหวัด (ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือ นายกสมาคมกีฬาจังหวัด) และคณะบุคคลจากองค์กรภาครัฐ เอกชน ที่เข้าร่วมให้ความสนใจและ เอื้ออำนวยความสะดวกด้านสถานที่และสนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ■ กระแสการกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเข้าสู่การรับรู้ของประชาชนเป็นอย่างมากประกอบกับโอกาสแข่งขันกีฬารายการใหญ่ระดับโลก เป็นสิ่งที่สื่อให้ประชาชนหันมาสนใจการเล่นกีฬาและการออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	▪ เกิดการบูรณาการ โครงการส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์จังหวัด ▪ เมื่อสิ้นสุดโครงการ ระยะที่ 1 พ.ศ.2547-2548 ได้พบ ประเด็นสำคัญ (Critical Issues) และ ยุทธภาคี (strategic Partners) ซึ่งได้นำมากำหนดเป็นยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานโครงการ ระยะที่ 2 พ.ศ.2549 -2550 ต่อไปดังนี้ 1. ด้านประเด็นสำคัญ Critical Issues ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายในพื้นที่จังหวัด ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้นำออกกำลังกาย พื้นที่สาธารณะที่คนไปเล่นกีฬา/ออกกำลังกาย และรูปแบบกิจกรรมกีฬา/การออกกำลังกายที่ต้องการ ซึ่งมีลักษณะเป็นกีฬาประยุกต์(Modified sport) 2. ด้านยุทธภาคี (Strategic Partners) ที่จะมีบทบาทสำคัญทั้งในฐานะผู้ให้การส่งเสริม สนับสนุน และเป็นกลไกขับเคลื่อน ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด 10-15 จังหวัด นายกเทศมนตรีฯ ประธาน อบต. สถาบันการศึกษา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ● ผลงานในส่วนของกิจกรรมพิเศษเป็นไปตามแผนที่วางไว้ ▪ มีการรณรงค์ส่งเสริมการเล่นกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยร่วมมือกันจัดมหกรรมกีฬามหามงคลเทิดพระเกียรติครองราชย์ 60 ปี มีประชาชนมาร่วมเล่นกีฬาและออกกำลังกายในการรณรงค์ 76 จังหวัด 689 อำเภอทั่วประเทศ ● ผลงานในส่วนของการติดตามและประเมินผลเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ ● ผลงานในส่วนของการวิจัยและพัฒนาการส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 76 จังหวัดเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้คือมีการศึกษาระดับการเล่นกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ในระดับจังหวัดและระดับประเทศ มีการศึกษากลวิธี รูปแบบการดำเนินงานและปัจจัยส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับประชาชนกลุ่มต่าง ๆ รวมถึงคัดเลือกกลวิธีและรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายที่ดีในแต่ละจังหวัด และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจากผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการพบว่าสภาพการออกกำลังกายของประชาชนใน 76 จังหวัดมีประชาชนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอคือ ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาตั้งแต่ 3วัน/สัปดาห์ขึ้นไปร้อยละ 30.35 และไม่ได้ออกกำลังกายเลยร้อยละ 24.38 ซึ่งสาเหตุที่ไม่ได้ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาคือไม่มีเวลาถึงร้อยละ 61.40 และสาเหตุที่ทำให้ประชาชนเริ่มออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาคือเห็นความสำคัญและต้องการความสนุกสนานจากการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	2) ชุดโครงการส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในสถาบันการศึกษาและการพัฒนาองค์ความรู้ เกิดเครือข่ายของนักวิชาการและผู้บริหารการศึกษาที่มีความสนใจและมุ่งมั่น มารวมตัวกันในลักษณะคณะทำงานเพื่อร่วมกันในการพัฒนากลไกและรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อให้นักเรียนนักศึกษาที่มีความรักในการเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ โดยในช่วงปีที่ผ่านมา มีการดำเนินงานดังนี้ ● พัฒนาองค์ความรู้เพื่อส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในสถาบันการศึกษา เช่น การศึกษาสภาพปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมกีฬาและการออกกำลังกายในสถาบันการศึกษาในประเทศไทย (อยู่ระหว่างการดำเนินการ) ● การวิเคราะห์งานวิจัยวิทยานิพนธ์ของสถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมา ● การพัฒนาเครือข่ายการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในสถาบันการศึกษาขั้นพื้นฐาน การจัดอบรมรูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สำหรับสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อสร้างเครือข่ายครูผู้สอนพลศึกษาในสถาบันการศึกษาที่มีความสนใจเพื่อพัฒนาให้เด็กมีความรักในการเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพทุกระดับรวมถึงการจัดตั้งชมรมกีฬา และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในสถาบันการศึกษา ● พัฒนาแบบทดสอบและเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักเรียนไทย(อยู่ระหว่างการดำเนินการ) ● ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดศูนย์บริการข้อมูลสารสนเทศ สำหรับเผยแพร่ความรู้ แนวคิด และส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และสร้างเครือข่ายกับสื่อมวลชนด้านกีฬา โดยเข้าร่วมเป็นคณะทำงานในการดำเนินการ และสนับสนุนการสร้างเครือข่ายระหว่างนักวิชาการ นักสื่อสารมวลชน ● จัดเสวนาเรื่องหลักสูตรพลศึกษาสำหรับเด็กไทยสุขภาพเสื่อม 3) ชุดโครงการสนับสนุนทุนอุปถัมภ์กีฬาเพื่อทดแทนการสนับสนุนของบริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 29 กรกฎาคม 2547 ได้จำกัดการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางสื่อต่างๆ และส่งผลกระทบต่อการเล่นกีฬาที่บริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เคยให้การสนับสนุนอยู่เป็นจำนวนมากในแต่ละปี สสส.จึงได้รับการมอบหมายจากคณะรัฐมนตรีให้เข้ามาดูแลปัญหาที่เกิดจากผลกระทบดังกล่าว ซึ่ง สสส.ได้วางแนวทางในการสนับสนุน แก่สมาคมกีฬาต่างๆ โดยในระยะแรกได้เน้นที่การลดผลกระทบเป็นหลัก ส่วนในระยะที่สองได้เน้นที่พัฒนารูปแบบและความร่วมมือกับสมาคมกีฬาที่มีศักยภาพสูงในการใช้กีฬาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยในปีที่ผ่านมาได้มีการดำเนินการดังนี้

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	• จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อดูแลการให้สนับสนุนโครงการแก้สมาคมกีฬา โดยได้เชิญผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์เข้าร่วมเป็นกรรมการ • จัดทำแผนการสนับสนุนทุนอุปถัมภ์กีฬา • จัดประชุมหารือร่วมกับสมาคมกีฬาทุกสมาคมเพื่อสร้างความเข้าใจบทบาท ขั้นตอนวิธีการ ในการสนับสนุนการดำเนินงานแก้สมาคมกีฬา • พัฒนาโครงการร่วมกับหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการจัดการแข่งขันกีฬาโดยในปีที่ผ่านมาได้ให้ทุนสนับสนุนไป 35 โครงการเป็นเงิน 50 ล้านบาทโดยมีเงื่อนไขให้ผู้รับทุนต้องร่วมบรรณคดีใน 4 ประเด็นหลักคือ บุหรี่ แอลกอฮอล์ ออกกำลังกาย และอุบัติเหตุ 4) ชุดโครงการส่งเสริมนวัตกรรมและการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านกีฬา มีการจัดทำแผนการพัฒนาโดยกำหนดประเด็นในการสนับสนุนที่ชัดเจนและตรงตามกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และสร้างกลไกการสนับสนุนโดยมีเครือข่ายนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญในการช่วยพัฒนาโครงการตามภูมิภาคต่าง ๆ ที่คอยให้คำแนะนำแก่ผู้ที่เสนอ โครงการเข้ามาเพื่อพัฒนาโครงการให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและให้การสนับสนุนโครงการที่มีคุณภาพ และไม่ซ้ำซ้อนกับแผนงานเชิงรุกที่กำลังดำเนินการอยู่ ในปีงบประมาณ 2547 ที่ผ่านมามีการพิจารณาโครงการที่ส่งเข้ามากกว่า 200 โครงการและให้การสนับสนุนทั้งสิ้น 90 โครงการ นอกจากนี้คณะกรรมการได้ติดตามโครงการและให้ความช่วยเหลือ ทั้งด้านวิชาการและการบริหารจัดการโครงการอย่างน้อยโครงการละ 3 ครั้ง อีกทั้งยังจัดให้มีการพัฒนาคุณภาพโครงการที่ไม่ได้รับการพิจารณา และหรือกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่สนใจส่งโครงการตามที่ สสส. กำหนด 5) ชุดโครงการส่งเสริมกีฬาในชนบทกีฬามีผลดีต่อสุขภาพสูง ได้มีดำเนินการตามแผนการดำเนินงานโดยมียุทธศาสตร์คือให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในลักษณะของกีฬามวลชน โดยเน้นกีฬาที่มีโครงสร้างพื้นฐานพร้อมทั้งในส่วนสถานและบุคลากรที่ให้คำแนะนำและเป็นกีฬาที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพสูง โดยกำหนดกิจกรรมกีฬาที่ให้การสนับสนุนดังนี้ วิ่งเพื่อสุขภาพ ว่ายน้ำ จักรยาน กีฬาไทย โดยโครงการนี้มุ่งหวังให้เกิดการสร้างกระแส การพัฒนาโครงสร้าง การเพิ่มปริมาณ และการปรับเปลี่ยนเจตคติ ให้คนมาเล่นกีฬาและออกกำลังกาย จากการดำเนินงานสนับสนุนการออกกำลังกายในชนบทการวิ่งเพื่อสุขภาพนั้นได้มีการกำหนดแนวทางเพื่อเข้าไปสนับสนุนใน 3 ระดับคือการวิ่งระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับองค์กร โดยได้มีการเชิญผู้แทนชมรมวิ่งเพื่อสุขภาพเข้ามาร่วมหาแนวทางการเพิ่มนักวิ่งหน้าใหม่และในด้านของการสนับสนุนกิจกรรมวายนำนั้นได้มีการส่งเสริมให้มี

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	การอบรมให้ความรู้และทักษะแก่ครูที่สอนว่ายน้ำเพื่อให้ได้กรีกการว่ายน้ำตลอดจนความสามารถในการช่วยชีวิตทางน้ำ
2. สกัดกั้นการโฆษณาแอลกอฮอล์ สิ่งเสพติด หรือ อายมุขที่แฝงมากับกิจกรรมกีฬาโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน	ในการสกัดกั้นการโฆษณาแอลกอฮอล์สิ่งเสพติด หรือ อายมุขที่แฝงมากับกิจกรรมกีฬาโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนได้มีการสนอง มติ ครม. เรื่องการห้ามการโฆษณาแอลกอฮอล์ช่วงเวลา 05.00 น.- 22.00 น โดยให้ สสส.เข้าไปทบทวนนั้นคณะกรรมการได้ดำเนินการตามมติ ครม. คือการเข้าไปสนับสนุนสมาคมกีฬาและองค์กรที่ได้รับผลกระทบทางด้านกีฬาเป็นจำนวน 40 โครงการเป็นเงิน 49,000,000.00 ล้านบาท โดยมีเงื่อนไขให้รณรงค์ใน 4 ประเด็นหลักคือ บุหรี่ แอลกอฮอล์ ยาเสพติด อุบัติเหตุ ผลลัพธ์ที่ได้คือองค์กรกีฬา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกีฬา รวมถึงสื่อมวลชนมีความเข้าใจบทบาทหน้าที่และวัตถุประสงค์ของ สสส.และนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพดีขึ้น และมีความแพร่หลายในองค์กรและกิจกรรมกีฬาของชาติที่กว้างขวางขึ้น สมาคมกีฬาสามารถนำแนวทางของ สสส.ไปปรับเปลี่ยนรูปธรรมของกิจกรรมการแข่งขันให้เกิดผลดีร่วมกัน
3. ให้มีกลไกและการประสานงานของภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น	สสส.ได้สนับสนุนให้เกิดกลไกทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นในการสนับสนุนการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยมีกลไกที่เกี่ยวข้องดังนี้ ● คณะกรรมการส่งเสริมการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพใน 76 จังหวัด ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา เป็นประธาน ● คณะกรรมการส่งเสริมการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในระดับจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัด หรือนายกสมาคมกีฬาจังหวัด เป็นประธาน ● คณะกรรมการอำนวยการและประสานงานด้านการส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพภายใน สสส. ซึ่งดูแลงานและประสานกับกลไกที่เกี่ยวข้อง โดยมีคณะกรรมการอำนวยการ 1 ชุด และมีคณะอนุกรรมการจำนวน 5 ชุด ซึ่งกลไกต่างๆ ที่เกิดขึ้น สสส. ได้จัดให้มีการประสานแผนงานอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ จึงทำให้การดำเนินการบรรลุผลตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของแผนงาน
4. ให้มีการใช้สนามกีฬาและทรัพยากรในท้องถิ่นสำหรับกีฬามวลชน	สนามกีฬาจังหวัดทุกจังหวัดเปิดให้ประชาชนทั่วไปเข้าไปใช้ออกกำลังกายรวมถึงมีการจัดกิจกรรมโดยโครงการส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกาย 76 จังหวัดจัดให้มีเจ้าหน้าที่ไปให้ความรู้ตามสนามกีฬาที่มีอยู่ในจังหวัดนั้น ๆ เพื่อให้บริการกับผู้ที่สนใจอีกทั้งเป็นการชักชวนให้คนมาออกกำลังกาย
5. ให้ประชาชนเข้าถึงความรู้และข้อมูลการออกกำลังกายที่ถูกต้อง	คณะกรรมการโครงการส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในสถาบันการศึกษาและองค์กรความรู้ ได้มีการจัดทำศูนย์บริการข้อมูลสารสนเทศ สำหรับเผยแพร่ความรู้ แนวคิด และส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
6. ให้ประชาชนมีโอกาสมากขึ้นในการร่วมกิจกรรมกีฬา	โครงการส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 76 จังหวัด ได้ทำให้เกิดกลไกที่บูรณาการการส่งเสริมกีฬาและออกกำลังกายขึ้น ใน 76 จังหวัด และกลไกดังกล่าวได้

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
และกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย	เข้าไปสนับสนุนและส่งเสริมการเล่นกีฬาและออกกำลังกาย รวมทั้งทำให้เกิดกิจกรรมกีฬาและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องในหลายระดับ ตั้งแต่ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ทำให้ประชาชนทุกจังหวัดมีโอกาสในการร่วมกิจกรรมกีฬาและออกกำลังกายมากขึ้น

แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

(ได้แก่เรื่อง: อาหาร ยาเสพติด คúmครองผู้บริโภค ผู้สูงอายุ มุสลิม คนพิการ แรงงานนอกระบบ ผู้สูงอายุ จิตวิญญาณ)

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
1 สนับสนุนให้มีช่องทางการมีส่วนร่วมของประชาชนในการรณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยเสริม	แผนงานอาหารปลอดภัย จังหวัดน่านรณรงค์เรื่องอาหารปลอดภัย (ขอนแก่น เชียงใหม่ สมุทรสงคราม) มีการพัฒนาโครงสร้างการดำเนินงานที่เป็นระบบมากขึ้น สามารถผลักดันนโยบายในระดับพื้นที่ที่หนุนเสริมการดำเนินงาน และขยายเครือข่ายผู้ผลิตอาหารปลอดภัยในชุมชนเพิ่มมากขึ้น แผนงานโภชนาการ 1) เกิดแผนงานการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อการขับเคลื่อน เครือข่ายอาหารและโภชนาการเชิงรุก 2) แผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน ได้พัฒนาจังหวัดน่านรณรงค์ในพื้นที่ 10 จังหวัด รวมทั้งในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครทุกแห่ง 3) เกิดแผนงานเด็กกินอิ่ม เรายิ้มได้ ที่ดูแลให้เด็กวัยเรียนในพื้นที่ทุรกันดารมีอาหารรับประทานอย่างครบถ้วนเพียงพอตามหลักโภชนาการ โดยการรณรงค์ สร้างความตระหนัก เสริมศักยภาพและกระตุ้นให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการ แก้ไขปัญหา โดยเริ่มต้นที่จังหวัดศรีสะเกษ แผนงานความมั่นคงด้านอาหาร 1) เกิดกลุ่มแกนในเรื่องความมั่นคงด้านอาหารที่จะรวบรวมเครือข่ายและสร้างองค์ความรู้ เพื่อรณรงค์สร้างความตระหนักต่อสังคม และเสนอทางเลือกเพื่อการพัฒนาและวิถีการผลิตเพื่อความมั่นคงด้านอาหาร แผนงานสนับสนุนการแก้ปัญหา ยาเสพติด 1) โครงการพลังเครือข่ายยุติธรรมชุมชนแก้ไขปัญหา ยาเสพติด โดยกรมคุมประพฤติ ดำเนินการพัฒนาและต้นแบบการแก้ไขปัญหา กลุ่มผู้เคยเสพยาเสพติด โดยชุมชนมีส่วนร่วม 2) พัฒนาโครงการร่วมกับภาคีเครือข่าย ในการปรับเจตคติของสังคมให้เอื้อ ต่อการกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติของผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดแล้ว เช่น โครงการปรับเจตคติสังคมเอาชนะยาเสพติดอย่างยั่งยืน 3) ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน “ชุมชนเข้มแข็งบำบัด” เพื่อบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด นอกจากนี้ยังประสานความร่วมมือไปยังส่วนราชการต่างๆที่เกี่ยวข้อง 4) มีการสนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาคุณธรรมเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยเป็นศูนย์ที่จะเสริมสร้างให้ผู้ติดยามีอาชีพตามแนวเกษตรทฤษฎีใหม่

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	แผนงานส่งเสริมและสนับสนุนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 1) สนับสนุนเครือข่ายภาคประชาสังคมคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนกลางและภูมิภาคหลักในการพัฒนาเครือข่ายการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคทั้งเชิงประเด็น และในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดเครือข่ายประชาสังคม ในการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้บริโภคให้กับประชาชนทั่วไป เช่น การจัดกิจกรรมในสัปดาห์ผู้บริโภค และการจัดกิจกรรมในพื้นที่ในการให้ความรู้ด้านการเลือกซื้อสินค้าและบริการ 2) สนับสนุนหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจ เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เช่น การสนับสนุนโครงการ อย.น้อย ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในการสนับสนุนนักเรียนและโรงเรียน ให้สามารถสร้างกลไกการคุ้มครองตนเองในฐานะที่เป็นผู้บริโภค แผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตใจและจิตวิญญาณ 1) มีการสร้างองค์ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจในด้านสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ เช่น หนังสือแปลอิชมาเอล และหนังสือโยโย่ที่ซ่อนเร้น หรือหนังสือคลื่นความคิดจากจิตวิวัฒน์ ที่เป็นหนังสือที่รวบรวมข้อคิดของผู้ทรงคุณวุฒิในเหตุการณ์วิบัติภัย สีนามิ 2) ร่วมกับแผนงานอื่นๆ ของ สสส. ในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพในมิติจิตวิญญาณ เช่น กิจกรรม เดิน - วิ่ง สมาธิ ในวันวิสาขบูชา 3) มีการสร้างความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ในการเชื่อมโยงให้เกิดการส่งเสริมให้เกิดกระแสสังคมเกี่ยวกับอาสาสมัครเพื่อสังคม เช่น การส่งเสริมให้เกิดจิตอาสาในเทศกาลเข้าพรรษา การลดปัจจัยเสี่ยงด้านมลภาวะ กรณี “ภัยเสียง” เกิดโครงการรวมใจ รวมไทย ด้านภัยเสียง ซึ่งเป็นการรวบรวมความรู้เรื่องภัยของเสียงที่ดังเกินไปต่อสุขภาพของเยาวชน โดยเน้นสถานที่ที่เยาวชนชอบไปอันได้แก่ ห้างสรรพสินค้า โรงเรียน และดิสโกเธค ตลอดจนรณรงค์ให้ประชาชนได้ทราบถึงพิษภัยของเสียงที่ดัง พร้อมกับการเสนอแนวทางป้องกันและแก้ไข
2 สนับสนุนการพัฒนาอย่างครบวงจรเพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะที่ลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยเสริม	แผนงานโภชนาการ สนับสนุนเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ให้มีการวิจัยและสร้างนโยบายสาธารณะ โดยในปี 2548 ผู้แทนเครือข่ายฯ ได้เข้าพบเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อเสนอไม่ให้มีการเติมน้ำตาลในอาหารเสริมสำหรับเด็กวัย 6 เดือน - 3 ปี เพื่อป้องกันการติดหวานตั้งแต่วัยทารก ซึ่งก่อนหน้านี้ อย. ได้สนับสนุนการแก้ไขประกาศกระทรวงฯ ไม่ให้มีการเติมน้ำตาลในนมผงสำหรับเด็กวัย 6 เดือน - 3 ปี มาแล้ว

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	แผนงานสนับสนุนการแก้ปัญหายาเสพติด ได้ส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในระยะพัฒนานโยบายการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ โดยผลักดันให้มีเรื่องการปรับเจตคติของสังคมโดยรวม ให้เกิดการยอมรับและให้โอกาสผู้ติดยาเสพติดกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ แผนงานส่งเสริมและสนับสนุนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มีการรวบรวม และวิจัยสร้างองค์ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โดยโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) เช่น การวิจัยแนวทางการจัดตั้งองค์การอิสระคุ้มครองผู้บริโภค ตามมาตรา 57 ของรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2540 และการร่วมกับอนุกรรมการศึกษาและติดตามการคุ้มครองผู้บริโภค วุฒิสภาจัดเวทีสาธารณะและจัดทำเอกสารสรุปรายงานการสัมมนาเวทีรับฟังความคิดเห็นขององค์กรผู้บริโภคตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ มาตรา 57 : กรณีชนมเด็กกับสุขภาพเด็กไทย และกรณีการจัดตั้งองค์การอิสระ ตามมาตรา 57
3 สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบังคับใช้กฎหมายหรือดำเนินการตามมาตรการที่สำคัญ	แผนงานโภชนาการ 1) หลังจากเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ได้ผลักดันการแก้ไขประกาศกระทรวงฯ ไม่ให้มีการเติมน้ำตาลในนมผงสำหรับทารกและเด็กเล็กแล้ว ได้มีการเผยแพร่และทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในผลของประกาศ ฯ ที่เกิดขึ้น โดยร่วมกับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคจัดการเสวนาร่วมกับคณะอนุกรรมการวิชาการสาธารณสุขในประเด็นนี้ นอกจากนี้ได้ร่วมมือกับห้างเทสโก โลตัส ในการรณรงค์ส่งเสริมให้ผู้บริโภคเข้าใจในเรื่องการบริโภคน้ำตาลในเด็กเล็ก/ทารก
4 พัฒนาระบบสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้มีโอกาสน้อย	แผนงานสร้างสุขภาวะมุสลิมไทย 1) รวบรวมองค์ความรู้ในศาสนาอิสลามที่เชื่อมโยงกับสุขภาวะ เช่น ผลงานแปลและจัดทำเอกสารวิชาการ ได้แก่ คลังวิชาการสุขภาวะมุสลิม อิสลามกับวิถีชีวิตสิ่งแวดล้อม การแพทย์ตามแนวทางท่านศาสดามุฮัมมัด ซล. คู่มือค่ายอบรมเยาวชนมุสลิม รวมคุตบะห์เพื่อสุขภาวะ องค์ความรู้อิสลามกับสุขภาวะ การส่งเสริมสุขภาวะสำหรับมุสลิมไทย และคุตบะห์เพื่อสุขภาวะ เพื่อเผยแพร่แก่สถานศึกษา องค์กรเครือข่าย มัสยิด ชุมชน และพี่น้องชาวไทยมุสลิมที่สนใจหรือสนับสนุนงานวิจัยทางด้านการส่งเสริมสุขภาพของชาวมุสลิมในประเทศไทย 2) ผลักดันให้การขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายของเด็กชายไทยเข้าอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3) การเผยแพร่องค์ความรู้อิสลามกับสุขภาวะ เช่น โครงการค่ายเยาวชนภาคฤดูร้อนเกี่ยวกับสุขภาวะเป็นประจำทุกปี หรือกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะใน

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	มัสยิดหรือชุมชนครอบคลุมพื้นที่เป้าหมาย เช่นโครงการเทศนาวันศุกร์ในมัสยิดเกี่ยวกับสุขภาวะในอิสลาม อีกทั้งให้การสนับสนุนสื่อในการเผยแพร่องค์ความรู้ทางด้านสุขภาวะ ผ่านทางวารสารสุขสาระ เว็บไซต์ของแผนงานฯ นิตยสารของมุสลิมและรายการโทรทัศน์ตลอดเทศกาลถือศีลอด 4) การรณรงค์ส่งเสริมการสร้างสุขภาวะด้านอาหาร โดยการจัดมหกรรมงานอาหารและสุขภาวะมุสลิมไทย ในวันที่ 30 มิถุนายน – 1 กรกฎาคม 2548 เพื่อเป็นการเผยแพร่วิถีดูแลสุขภาพของมุสลิมไทยตามแนวทางของท่านศาสดา และให้ประชาชนทั่วไปทราบถึงวิธีการและภูมิปัญญาดั้งเดิมของมุสลิม รวมทั้งเป็นการประชาสัมพันธ์แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทยของแต่ละภาค 5) มีการพัฒนาชุมชนมุสลิมรักษาสภาพ เช่น สนับสนุนโครงการมัสยิดปลอดบุหรี่ ทำให้สามารถประกาศให้มัสยิดทุกแห่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและภาคอีสานเป็นมัสยิดปลอดบุหรี่ 6) สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต อาทิเช่น สนับสนุนการสร้างสุขภาวะในกลุ่มเยาวชนมุสลิมด้วยกีฬา เช่น โครงการกีฬาสายสัมพันธ์สร้างสรรค์สุขภาวะ โครงการจักรยานสัมพันธ์ โครงการแข่งขันกีฬาฟุตบอลต่อต้านยาเสพติด และโครงการค่ายกีฬาเยาวชน มีผู้เข้าร่วมทั้งหมดกว่า 1,000 คนรวมทั้งมีการจัดตั้งสมาคมกีฬามุสลิม เพื่อเป็นองค์กรหลักในการสร้างนักกีฬาที่เป็นตัวอย่างให้แก่เยาวชนมุสลิม 7) เกิดกลุ่มแกนนำเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาวะและสิ่งแวดล้อม ทั้งเยาวชนสตรี และผู้สูงอายุ รวมทั้งเครือข่ายโรงเรียนที่สอนทางด้านอิสลามกับสุขภาวะ แผนงานสร้างสุขภาพคนพิการ 1) การวิจัย พรบ. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 และ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ในประเด็นสิทธิด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งนำไปสู่นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับคนพิการ โดย สป.สช. 2) มีการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ โดยการถอดบทเรียนที่เกิดจากประสบการณ์จริง เช่น คนพิการแขนขา คนตาบอด และครอบครัวคนพิการ 3) สร้างต้นแบบฐานข้อมูล และ website ในการค้นคว้างานวิจัย เกี่ยวกับ Disability & Society แผนงานแรงงานนอกระบบ แรงงานนอกระบบกลุ่มภาคการเกษตร 1) เกิดโครงสร้างการบริหารและสร้างสุขภาพแรงงานนอกระบบในภาคเกษตรโดยมีสำนักงานแผนงานที่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	2) เกิดโครงการย่อยเพื่อส่งเสริมสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคเกษตรทั้งหมด 20 โครงการย่อย ครอบคลุมพื้นที่ดำเนินการทั้ง 4 ภาคของประเทศไทย 3) เกิดการทบทวนความรู้ สร้างความเข้มแข็งการมีส่วนร่วมของชุมชน และสร้างเสริมเครือข่ายสุขภาพระดับรากหญ้า <u>แรงงานนอกระบบกลุ่มภาคการผลิต</u> 1) เกิดโครงสร้างการบริหารและสร้างสุขภาพแรงงานนอกระบบในภาคผลิตโดยมีสำนักงานแผนงานที่ มูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ 2) เกิดโครงการย่อยเพื่อส่งเสริมสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคผลิตทั้งหมด 8 โครงการย่อย ครอบคลุมพื้นที่ดำเนินการทั้ง 4 ภาคของประเทศไทย 3) เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะ ศึกษาวิเคราะห์นโยบายการเสริมสร้างรายได้ของรัฐบาล พัฒนาการจัดระบบสิ่งแวดล้อมของแรงงานนอกระบบภาคการผลิต <u>แรงงานนอกระบบกลุ่มภาคบริการ (แรงงานค้ายะและแรงงานที่เกี่ยวข้อง)</u> 1) เกิดโครงสร้างการบริหารและสร้างสุขภาพแรงงานนอกระบบในภาคบริการโดยมีสำนักงานแผนงานที่ คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2) เกิดโครงการย่อยเพื่อส่งเสริมสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคผลิตทั้งหมด 5 โครงการย่อย ครอบคลุมพื้นที่ดำเนินการทั้ง 4 ภาคของประเทศไทย 3) เกิดการศึกษา ทบทวน สำนักรวภาวะแวดล้อมและรูปแบบการจัดการและส่งเสริมสุขภาพของแรงงานค้ายะและแรงงานที่เกี่ยวข้อง <u>เครือข่ายแรงงานนอกระบบที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน</u> 1) คณะกรรมการอำนวยการ ฯ ซึ่งดูแลภาพรวม ทิศทาง และอนุมัติโครงการย่อยทั้งหมดของกลุ่มแรงงานนอกระบบ 2) มีสำนักงานของโครงการประสานซึ่งเป็นผู้ที่ช่วยดูแล ให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่แผนงานแรงงานนอกระบบทั้ง 3 แผนงาน <u>โครงการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแรงงานนอกระบบ</u> 1) เกิดกลุ่มแกนในการช่วยแผนงานทั้งสามแผนงานอันได้แก่ แรงงานนอกระบบภาคเกษตร ภาคผลิต และภาคบริการในการช่วยพัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะร่วมกัน <u>แผนงานส่งเสริมและสนับสนุนงานคุ้มครองผู้บริโภคดีด้านสุขภาพ</u> <u>การพัฒนากลไกรองรับการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคและสิทธิมนุษยชน</u> 1) สนับสนุนศูนย์รับเรื่องราวทุกข์โครงการศูนย์พิทักษ์สิทธิโดยมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค (มพบ.) สนับสนุนการดำเนินงานให้เกิดกลไกสาธารณะเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคของสหพันธ์องค์กรผู้บริโภค (สอบ.) สนับสนุนการสร้างกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสิทธิมนุษยชนโดยโครงการเครือข่ายสิทธิมนุษยชน (คสม.)

แผนการเรียนรู้เพื่อสุขภาวะ

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
1. สนับสนุนให้มีการเรียนรู้ในสถานศึกษาที่เป็นแบบบูรณาการชีวิต	<u>แผนงานการเรียนรู้สู่สุขภาวะในสถานศึกษา</u> ร่วมมือกับสถาบันวิจัยและพัฒนาการเรียนรู้ พัฒนาโครงการ และส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโครงการต่างๆ ที่สนับสนุนให้มีการเรียนรู้ในสถานศึกษาที่เป็นแบบบูรณาการชีวิต ได้แก่ การสอนเพศศึกษาในระดับมัธยมและอาชีวะ การพัฒนานักจิตวิทยาประจำโรงเรียน การพัฒนาโรงเรียนวิถีพุทธ การสร้างเครือข่ายพ่อแม่ในโรงเรียนต้นแบบ (เชื่อมโยงการเรียนรู้ระหว่างบ้านและโรงเรียน)
2. สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้และตัวอย่างที่ดีของการเรียนรู้นอกระบบสถานศึกษา	<u>แผนงานการเรียนรู้สู่สุขภาวะนอกสถานศึกษา</u> ร่วมมือกับสถาบันราชนครินทร์ พัฒนาโครงการสำหรับกลุ่มเด็กและเยาวชน ที่ต้องการทำกิจกรรมเพื่อสังคม โดยมีกระบวนการสนับสนุนพัฒนาแนวคิดการทำงานให้กับกลุ่มเด็กและเยาวชน ครอบคลุมประเด็นสุขภาพในด้านเทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม สื่อและศิลปะ เพื่อการเรียนรู้ ได้ตัวอย่างและกลุ่มเด็กที่ร่วมในกระบวนการทางสังคม เพื่อการเปลี่ยนแปลงและสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ผลการดำเนินงานทำให้เกิด เครือข่ายของเครือข่ายคนทำงานด้านเด็กและเยาวชนที่เข้มแข็ง และขยายพื้นที่การเรียนรู้สำหรับเยาวชนได้อย่างกว้างขวาง เช่น กลุ่มเยาวชนสร้างสรรค์ (YIY) กลุ่ม Black Box ฯลฯ
3. พัฒนาระบบการปกป้องเยาวชนจากภัยคุกคาม ความรุนแรงและสิ่งชั่วร้าย	<u>แผนงานการปกป้องเด็ก</u> โครงการส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครองสุขภาพและสิทธิมนุษยชนด้านเด็ก เยาวชนและครอบครัว เน้นการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้เรื่องสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนด้านเด็ก เยาวชนและครอบครัว ในประเด็นที่สำคัญและเร่งด่วน เพื่อนำไปสู่การสร้างเครือข่ายการเคลื่อนไหวทางวิชาการและสังคม และพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ตรวจสอบสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการละเมิดสิทธิและกระทบต่อสุขภาวะ ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย แนวทางปฏิบัติและกฎหมายต่อไป ผลการพัฒนาและสร้างความรู้ในการทำงานปีที่ 1 ได้แก่ เด็กในกระบวนการยุติธรรม การพัฒนาระบบการยุติธรรมทางเลือกสำหรับเด็ก ความรุนแรงในเด็ก แรงงานเด็ก เด็กไร้รัฐ และจากผลงานดังกล่าว จะมีการจัดเวทีวิชาการเพื่อกระตุ้นกระแสสังคมต่อไป
4. สนับสนุนมติคณะรัฐมนตรีให้มีการพัฒนาสื่อเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยและเงื่อนไขเฉพาะของเยาวชนกลุ่มต่าง ๆ	<u>แผนงานสนับสนุนสื่อเพื่อการเรียนรู้</u> ร่วมกับมูลนิธิ ศ.คณิง ภาไชย ดำเนินงานชุดโครงการวิจัยและพัฒนา เรื่องการใช้สื่อของรัฐเพื่อการศึกษาและการเรียนรู้ของเด็ก เยาวชนและครอบครัว (TV4Kids) ประกอบด้วย การศึกษาในประเด็นต่างๆ ได้แก่ การพัฒนาเนื้อหาสาระและรูปแบบรายการโทรทัศน์ที่นำไปสู่การศึกษาและการเรียนรู้ของเด็กๆ รูปแบบแรงจูงใจด้านภาษีอากรและด้านอื่นๆ ที่เอื้อต่อการสร้างสรรค์รายการโทรทัศน์เพื่อการเรียนรู้ของเด็กๆ รูปแบบขององค์กรและลักษณะอำนาจหน้าที่ที่เหมาะสมในการดูแล กำกับ ประเมินผล

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	ตามมติ ครม. นอกจากนั้น ยังมีการสนับสนุนการผลิตสื่อเพื่อการเรียนรู้เฉพาะเรื่อง เช่น โครงการรณรงค์เพื่อการสื่อสารเรื่องเพศที่ถูกต้อง(Sex must say) รวมถึงการสนับสนุนผู้ผลิตรายการโทรทัศน์ที่เข้าข่ายเพื่อการเรียนรู้ของเด็ก เยาวชนและครอบครัว เช่น รายการเห็นธรรมา
5. สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายสร้างการเรียนรู้เพื่อครอบครัวเข้มแข็ง	<u>แผนงานสนับสนุนการเรียนรู้สู่ครอบครัวสุขภาวะ</u> มุ่งให้ครอบครัวเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญให้กับเด็กตั้งแต่แรกเกิด เปิดพื้นที่การเรียนรู้ให้กับครอบครัวในชุมชน เสริมพลังครอบครัวในการต้านกระแสที่ทำให้ครอบครัวไม่เข้มแข็ง ผลักดันไปสู่นโยบายสนับสนุนให้ครอบครัวเป็นแหล่งเรียนรู้ 1) โครงการเสริมสร้างศักยภาพการเรียนรู้ของครอบครัว เกิดกิจกรรมชุมชนที่พูดคุยเรื่องครอบครัวใน 90 ชุมชน 8 จังหวัด ผลักดันเป็นแผนงานครอบครัวระดับพื้นที่ โดยเกิดคณะทำงานเครือข่ายครอบครัวเข้มแข็งระดับจังหวัด แกนนำครอบครัวระดับชุมชน องค์ความรู้ครอบครัวเข้มแข็งที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น 2) โครงการสนับสนุนให้เด็กไทยได้กินนมแม่ เกิดเครือข่ายรณรงค์ให้กินนมแม่ที่รวมตัวสนับสนุนให้แม่ให้นมลูกสำเร็จแม้กลับไปทำงาน โดยการพัฒนาถุงเก็บนมแม่ และคู่มือการใช้ รวมถึงการรณรงค์ให้มีมุมให้นมแม่ในสถานที่ต่างๆ 3) โครงการเครือข่ายครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว พัฒนางองค์ความรู้และเครือข่ายครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ให้สามารถทำหน้าที่พ่อและแม่ในการเลี้ยงดูลูกได้อย่างสมวัย แม้จะเลี้ยงลูกตามลำพัง ได้กลุ่มครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวที่เป็นอาสาสมัครช่วยเหลือกันเอง เอกสารเผยแพร่องค์ความรู้

แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
1. พัฒนามาตรฐานคุณภาพชีวิตในสถานประกอบการ และพัฒนาตัวชี้วัดการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในหน่วยราชการ และตัวอย่างระบบที่เอื้อต่อสุขภาวะสถานศึกษา เพื่อเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน 2. สร้างเครือข่าย และเกิดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ สถานศึกษาและสถานที่ราชการ 3. การสร้างสถานประกอบการหน่วยราชการและสถานศึกษาด้านแบบ 4. พัฒนานโยบายที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในที่ทำงาน พัฒนาระบบงานและองค์ความรู้ของการสร้างสุขภาพองค์กรให้มีประสิทธิภาพ	<u>โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานในสถานประกอบการ</u> มีผลการดำเนินงานโดยสรุป ดังนี้ - มีคณะกรรมการอำนวยการซึ่งดูแลเรื่องทิศทาง ให้คำแนะนำแก่โครงการ - เกิดโครงสร้างการบริหารจัดการ โดยมีสำนักงานโครงการอยู่ที่สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย - ผลงานที่เด่นในการดำเนินงานปีที่ 2 คือ การพัฒนามาตรฐานโดยนำมาตรฐานคุณภาพชีวิตการทำงานในสถานประกอบการที่โครงการได้พัฒนาโดยผ่านขั้นตอนทางวิชาการและประชาพิจารณ์อย่างกว้างขวางในปีที่ 1 มาใช้ทดลองใช้ใน 19 สถานประกอบการนำร่อง และจะขยายผลโดยนำมาตรฐานดังกล่าวไปใช้ในอีก 100 สถานประกอบการในปีที่ 3 - เกิดกลุ่มแกนคณะที่ปรึกษาสถานประกอบการในการช่วยให้คำปรึกษา ให้คำชี้แนะ และเป็นผู้ประเมินผลงานของสถานประกอบการตามมาตรฐานที่ตั้งขึ้น <u>แผนงานพัฒนาจังหวัดนำร่องการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ</u> <u>อุตสาหกรรม</u> มีผลการดำเนินงานโดยสรุป ดังนี้ - เกิดโครงสร้างการบริหารจัดการที่ทำงานร่วมกับ สสส. โดยมีสำนักงานของแผนงานอยู่ที่ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - เกิดเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบ 5 จังหวัด อันได้แก่ สมุทรปราการ พิษณุโลก สระบุรี ระยองและลำพูน - เกิด Node ที่เป็นความร่วมมือระหว่างสถานประกอบการ ส่วนราชการและท้องถิ่นทั้งห้าจังหวัดในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมจำนวน Node ทั้งสิ้น 51 Node โดยเกิดในจังหวัดลำพูน 10 Node สระบุรี 22 Node สมุทรปราการ 4 Node ระยอง 11 Node และพิษณุโลก 4 Node <u>โครงการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลกองทัพไทย</u> ผลการดำเนินงานต่อเนื่องเป็นปีที่ 3 ได้มีการสนับสนุนโครงการแล้วกว่า 500โครงการ (2546 147 โครงการ 2547 254 โครงการ) โดยในระยะเริ่มแรกเน้นการเพิ่มสมรรถนะด้านร่างกายให้กับกำลังพลและครอบครัว ระยะต่อมาเป็นการเพิ่มสมรรถนะให้มีส่วนร่วมของการสร้างเสริมสุขภาพ ผลจากความร่วมมือกันระหว่าง เหล่าทัพต่างๆ กับ สสส. นอกจากกำลังพลและครอบครัวที่ได้รับผลโดยตรงจากโครงการต่างๆ รวมถึงความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริม

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	สุขภาพที่กว้างขวางมากขึ้นในทุกเหล่าทัพแล้ว ยังมีหน่วยทหารที่เปิดพื้นที่ให้ประชาชนเข้าไปใช้ประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพจำนวนมาก ทั่วประเทศ โครงการระบบดี โรงเรียน มีคุณภาพ HEALTHY SCHOOL หมายถึง โรงเรียนที่สามารถสร้างคุณลักษณะต่าง ๆ ที่พึงประสงค์ให้กับเด็กและเยาวชนได้ โดยจะต้องมีผลลัพธ์ด้านผู้เรียนสอดคล้องกับ 12 มาตรฐาน ที่โรงเรียนใช้ในการประเมินภายในและการประเมินภายนอก จาก สมศ. ซึ่งโรงเรียนจะทำได้ ต้องจัดการเรียนการสอนให้เป็นระบบที่ดี นับเป็นปีที่ 2 ที่ สสส. ร่วมกับสถาบันวิจัยและพัฒนาการเรียนรู้ และภาคีด้านการศึกษา ได้ดำเนินโครงการระบบดี โรงเรียนมีคุณภาพ โดยเลือกพัฒนาโรงเรียนระดับแนวหน้า 200 แห่งที่อยู่ในเครือข่ายเขตพื้นที่การศึกษา 25 จังหวัด ให้เป็นกลุ่ม Best Practice ด้วยเครื่องมือ Quality System Management (วงจรคุณภาพ PDCA) และใช้กระบวนการ Benchmarking ให้โรงเรียนกลุ่มแรกนี้ได้เรียนรู้จากต้นแบบ Best Practice ที่มีอยู่เดิมแล้ว เพื่อพัฒนาสู่การเป็นโรงเรียนต้นแบบ ซึ่งพบว่าสามารถพัฒนาโรงเรียนต้นแบบได้ 167 แห่ง ความก้าวหน้าและบทเรียนที่ได้ สามารถนำไปใช้ขยายผลเพื่อสร้างโรงเรียนที่มีระบบดีจำนวนมาก ให้เกิด critical mass เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงกระบวนการเรียนรู้ในระบบโรงเรียนต่อไป

แผนสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชน

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
1. ส่งเสริมและขยายกระบวนการสร้างเสริม "ชุมชนคนรักสุขภาพ"	ผลการดำเนินงานในปี 2548 ชุมชนเป้าหมายกว่า 2,000 แห่งทั่วประเทศ เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ ความสำนึกในการดูแลสุขภาพและจัดการชีวิตความเป็นอยู่ได้ด้วยความร่วมมือช่วยเหลือกันเองเป็นสำคัญ และยังมีชุมชนข้างเคียงอีกจำนวนมากที่ได้รับผลสะท้อนและรับรู้กระแสการขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในปี 2548 มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ 1. การเกิดและขยายตัวเพิ่มขึ้นของคนที่มีความสนใจอาสาให้กับส่วนรวม เช่น ผู้นำชุมชน ทั้งผู้สูงอายุ ผู้นำทางและผู้นำธรรมชาติ ผู้นำสตรี เยาวชนและกลุ่มเด็ก ที่การตื่นตัวขึ้นมาเป็นแบบอย่างนำพาพี่น้องประชาชนคิดค้นและร่วมกันทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเข้มแข็ง นับเป็นกระแสความตื่นตัวที่โดดเด่นมาก 2. เกิดกลุ่มและเครือข่ายองค์กรชุมชนที่ตระหนักถึงการเริ่มต้นลงมือแก้ปัญหาชีวิตความเป็นอยู่โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพทั้งด้านสุขภาพกาย ใจ สิ่งแวดล้อม และสังคม ในพื้นที่ทั่วประเทศ พร้อมทั้งจะเข้าร่วมผลักดันสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการรวมพลังสร้างสุขภาพได้อย่างเต็มที่ 3. เกิดการขยายความร่วมมือ การสนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ และการจัดทำแผนสนับสนุนงานการสร้างเสริมสุขภาพ ระหว่างประชาชนกับหน่วยงานในท้องถิ่น เช่น อบต. เทศบาล หน่วยราชการ องค์กรพัฒนาเอกชนและภาคีความร่วมมือภาคประชาสังคมในท้องถิ่น 4. เกิดกลุ่มและกิจกรรมการขับเคลื่อนด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นภูมิคุ้มกันและบรรเทาปัญหา เช่น กลุ่มเกษตรปลอดสารพิษ กลุ่มสวัสดิการออมทรัพย์ กลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมและท้องถิ่นน่าอยู่ และกิจกรรมการลดละเลิกอบายมุข เช่น ร้านค้าปลอดบุหรี่สุรา ดงการเลี้ยงสุรา ในงานศพหรืองานพิธีกรรมต่าง ๆ
2. เสริมสร้างกลไกภาคีความร่วมมือสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชน	แผนงานนี้มุ่งค้นหาและเสริมสร้างพลังของหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายในสังคมที่มีศักยภาพในการสนับสนุนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ โดยการผลักดันและเชื่อมประสานพลังที่มีอยู่ในชุมชนท้องถิ่นและในสังคมให้เป็นกลไกการขับเคลื่อนงานที่มีประสิทธิภาพ พื้นที่เป้าหมายของโครงการในแผนงานนี้ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ เช่น โครงการวิจัยชีวิตสาธารณะฯ ครอบคลุม 35 จังหวัด โครงการปฏิบัติการชุมชนและเมืองน่าอยู่ครอบคลุม 22 เมือง โครงการเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพฯ 15 จังหวัด และโครงการการสร้างเครือข่ายพันธมิตรการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 76 จังหวัด ฯลฯ ในรอบปีที่ผ่านมาได้มีการเปลี่ยนแปลงหรือผลสำเร็จที่สำคัญ คือ

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	1. ก่อให้เกิดความตื่นตัวของกลุ่มบุคคลจำนวนมากในพื้นที่เป้าหมายในแต่ละจังหวัดและเมืองใหญ่ที่มีความสนใจและอยากทำประโยชน์ให้กับถิ่นฐานที่อยู่อาศัยหรือที่เป็นบ้านเกิดเมืองนอน ในการรวมตัวกันคิดและช่วยกันพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่และดูแลรักษาสาธารณสมบัติร่วมกันอย่างมีพลัง 2. ก่อให้เกิดการบูรณาการกลไกและความร่วมมือระหว่างองค์กรหน่วยงานในท้องถิ่น เช่นเทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด และหน่วยราชการในภูมิภาค กับองค์กรภาคประชาสังคมและเครือข่ายองค์กรประชาชน ในการขับเคลื่อนงานการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน 3. ได้สร้างกระบวนการเรียนรู้ เพื่อสุขภาวะ อันเกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ขององค์กรเครือข่ายต่าง ๆ โดยผ่านการปฏิบัติจริงในพื้นที่ และก่อให้เกิดการสร้างฐานข้อมูลด้านสุขภาพ และสามารถในการสร้างหรือบันทึกเป็นองค์ความรู้ขึ้นได้ 4. กลุ่มคนในหลายระดับฐานะและอาชีพที่แตกต่างกัน มีเงื่อนไขโอกาสได้ร่วมงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยกันสร้างความสุขความเจริญของเมืองและท้องถิ่นในพื้นที่เป้าหมายได้มากยิ่งขึ้น จากการเชื่อมประสานและหนุนช่วยของภาคี สสส. และจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่ปฏิบัติการกิจร่วมกันในพื้นที่ 5. เกิดการขับเคลื่อนงานสมัชชาสุขภาพและการรณรงค์ในด้านการรวมพลังสร้างสุขภาพที่หน่วยงานสนับสนุนหลายฝ่ายดำเนินการอยู่ในพื้นที่ทั่วประเทศ ทำให้พลังของกลุ่มเป้าหมายและกลไกสนับสนุนงานที่มีอยู่ในท้องถิ่นเกิดการขยายการมีส่วนร่วมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างกว้างขวางและสามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดผลได้อย่างต่อเนื่อง 6. ส่งผลกระทบต่อการปรับปรุงและจัดทำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตสิ่งแวดล้อม สาธารณะสมบัติ ของหน่วยงาน กลไก และองค์กรปกครองท้องถิ่น และท้องถิ่น ที่มุ่งสนับสนุนกระบวนการพัฒนาเมือง และชีวิตความเป็นอยู่ของคนในท้องถิ่นโดยอาศัยการมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจและร่วมกันปฏิบัติ และรับผลจากการปฏิบัติร่วมกันได้อย่างเต็มที่
3. เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการจัดการความรู้ของชุมชนเพื่อยกระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสร้างสุขภาวะ	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี 2548 มีดังนี้ 1. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสริมพลังระหว่างกันของประชาชน กลุ่มองค์กร และเครือข่ายในชุมชนและท้องถิ่นในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลรักษาสุขภาพ 2. เกิดสถาบันหรือแหล่งการเรียนรู้ด้านการบูรณาการสุขภาวะในท้องถิ่นและชุมชนที่เป็นต้นแบบหรือแนวทางสำหรับการเผยแพร่และขยายพลังการขับเคลื่อนงานทั้งภายในชุมชนและท้องถิ่นและภายนอก 3. เกิดการฟื้นฟูภูมิปัญญาดั้งเดิมที่มีค่าและมีประโยชน์ในการดำเนินชีวิตที่สงบสุข มีความสมดุลระหว่างคน ธรรมชาติ และสังคมแวดล้อม เป็นภูมิปัญญาที่สานต่อกับ

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	กระแสการบริโภคนิยมที่ไร้ขอบเขตและขาดดุลยภาพของความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม - เกิดการสืบทอดประเพณีวัฒนธรรมอันมีพลังที่แตกต่างหลากหลายตามบริบทของพื้นที่ และอัตลักษณ์ของแต่ละแห่ง เพื่อให้ชีวิตของคนในยุคปัจจุบันได้ก้าวไปข้างหน้าในการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่และการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนบนรากฐานของการพึ่งตนเองและความร่วมมือช่วยเหลือกัน - เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านกระบวนทัศน์และกระบวนการทำงานของบุคลากรจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคมและภาคประชาชนรวมทั้งนักวิชาการต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขที่เข้าร่วมในกลไกการขับเคลื่อนงานการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ซึ่งจะต้องติดตามผลต่อไป - นอกจากมีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาและความรู้ที่ผสมผสานระหว่างของเดิมกับสิ่งใหม่ในการปฏิบัติการแล้ว ยังมีการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานสู่สาธารณชน การจัดเวทีสัมมนาแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างพื้นที่และภาคีภาคส่วนต่างๆเพื่อนำไปปรับใช้ในการขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาพชุมชนด้วย
4. พัฒนาศักยภาพและการเพิ่มทุนทางสังคม เสริมสร้างพลังและขีดความสามารถของผู้ประกอบการทางสังคมในการดูแลด้านสุขภาวะได้อย่างยั่งยืน	แผนงานนี้ส่วนใหญ่ ดำเนินการเป็นปีแรก เช่นโครงการการให้เพื่อสังคม โครงการมูลนิธิกองทุนชุมชน ซึ่งเป็นโครงการที่มุ่งพัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถขององค์กรที่เกี่ยวข้องในการทำงานด้านสุขภาวะได้อย่างยั่งยืน และมีการเตรียมการระดมทุนที่เกิดจากความเข้าใจและสนับสนุนที่จะให้เกิดกองทุนมณฑลท้องถิ่นไว้ดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของคนในท้องถิ่นโดยคนในท้องถิ่นเอง ความก้าวหน้าของงานที่เกิดขึ้นในปี 2548 มีดังนี้ - มีการศึกษารวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและการจัดทำพื้นที่ศักยภาพที่มีทุนทางสังคมทรัพยากร และกลุ่มคน ที่มีอยู่ในพื้นที่เป้าหมายเพื่อใช้เป็นฐานความรู้ในการสนับสนุนและขับเคลื่อนงาน - มีการจัดประชุม สัมมนา ระดมสมองและแลกเปลี่ยนความคิดและหาแนวทางและวางแผนการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานภาคีความร่วมมือต่าง ๆ อันเป็นจุดเริ่มต้นในการเข้าใจอุดมการณ์และกระบวนการทำงานร่วมกัน
5. สนับสนุนการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาวะชุมชนและบูรณาการกระบวนการดำเนินงานและยกระดับไปสู่ในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน	แผนงานนี้มุ่งเผยแพร่ความรู้ของกระบวนการดำเนินงานพัฒนาสร้างสุขภาพของประชาชนที่ดำเนินการกันอยู่ทั้งในท้องถิ่น เมือง และพื้นที่ ในปี 2548 มีผลการดำเนินงานดังนี้ มีการระดมความร่วมมือของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ภาคธุรกิจ ภาคประชาสังคมและเครือข่ายองค์กรประชาชนต่าง ๆ ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. และหน่วยงานต่าง ๆ ในการสัมมนาแลกเปลี่ยนและรวบรวมสังเคราะห์ความรู้ในเรื่องใหญ่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการสร้างสุขภาพในสังคม เช่น เรื่องการจัดการขยะ เรื่องเมืองเก่า/เมืองใหม่ และเรื่องพื้นที่ว่างในระดับเมือง

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	โดยผ่านกระบวนการชุมชน การจัดการไกร ระบบ และภาคีที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมในการผลักดันนโยบาย และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม 2. ได้มีส่วนสำคัญในการเร่งกระบวนการเมืองน่าอยู่ในภาพรวมและเชื่อม/เสริมบางกลไกให้สามารถขับเคลื่อนต่อไปได้ ภายใต้กรอบใหญ่ของการเปลี่ยนแปลงนโยบายเมืองน่าอยู่ชุมชนน่าอยู่ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 ไปสู่การปฏิบัติ โดยผ่านการจัดเวทีระดมพลังความคิด และความร่วมมือและแลกเปลี่ยนบทเรียนในการทำงานของหน่วยงานหลายฝ่าย เป็นประจำ 3. ได้มีการจัดกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดกลาง และกระตุ้นให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนเมืองน่าอยู่ โดยใช้เครื่องมือชี้วัดไปดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่เป้าหมายที่เป็นเขตเทศบาล จำนวน 226 เมือง 4. ได้ดำเนินการขยายผลการพัฒนาและบูรณาการการขับเคลื่อนเมืองน่าอยู่อย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่เข้มข้นที่เลือกขึ้นมาจาก 4 ภาค รวม 7 จังหวัด 5. สภาพัฒนาฯ ได้นำบทเรียนการขับเคลื่อนงานของโครงการดังกล่าวโดยเฉพาะรูปแบบการบริหารงานพัฒนาระดับท้องถิ่นโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนไปสู่การจัดทำแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 และแผนบริหารราชการแผ่นดิน

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
1. ส่งเสริมการปรับเงื่อนไขเชิงระบบให้ระบบบริการพัฒนาไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น	1. ภายใต้ชุดโครงการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยโรงพยาบาลด้วยการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (กันยายน 2546-กันยายน 2549) ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนงานโครงการ ได้รับการตอบรับจากโรงพยาบาลค่อนข้างดี ได้แก่ (1) รวบรวมฐานข้อมูล Good practice ของโรงพยาบาล ได้จำนวน 84 เรื่อง และผลักดันโรงพยาบาลประยุกต์ใช้ประโยชน์ (2) สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ 14 จังหวัด เพื่อประสานกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลเข้ากับกระบวนการ HA (3) พัฒนาที่ปรึกษา HA และ HPH จำนวน 76 คน จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับผู้เยี่ยมสำรวจ HA และ HPH จำนวน 33 คน (4) พัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานการจัดทำสื่อ โรงพยาบาลที่ทดลองนำมาตรฐานใหม่ประเมินตนเอง 28 แห่ง (5) ต่อยอดการสร้างเสริมสุขภาพให้กับโรงพยาบาลที่ได้ HA แล้ว 17 แห่ง (6) เยี่ยมสำรวจเพื่อประเมินรับรอง HPH มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง 39 แห่ง (7) เผยแพร่รูปแบบการปฏิบัติงานที่ดีของโรงพยาบาลทาง Web site (8) สร้างพื้นฐานความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพผสมผสาน HA และ HPH สู่การปฏิบัติ มีโรงพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมจากที่ปรึกษา 146 แห่ง
	2. การวิจัยเพื่อพัฒนาโยบายปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ 2.1 ร่วมกับ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เริ่มก่อตั้งคณะทำงานจัดทำข้อเสนอฯ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2547 ผลักดันให้เกิดกระบวนการพัฒนาและทบทวนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกหน่วยเข้าร่วมระดมสมองและพัฒนาข้อเสนอ นำผลการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุข เพื่อใช้ประกอบในการพิจารณางบประมาณและแก้ไขปัญหาการดำเนินงานโครงการ 30 บาทกับการสร้างเสริมสุขภาพ 2.2 สนับสนุนการวิจัยการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ให้เกิดแนวคิดเชิงนวัตกรรมในการดำเนินงานของโรงพยาบาลต่อไป โดยทำการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลที่ผ่านการพัฒนาและรับรองคุณภาพ และนำการเรียนรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ผ่านเครือข่ายเพื่อสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล 3. พัฒนาแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามบันทึกความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานของสองกองทุนเป็นไปในลักษณะเกื้อกูลและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้แข็งแรงสมบูรณ์ตามนโยบายของรัฐบาล โดยจัดตั้งกลไกประสานงานในรูปคณะกรรมการประสานความร่วมมือ

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
2. พัฒนาสมรรถนะของเครือข่ายบุคลากรในด้านการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งภาคการผลิตและด้านบริการ	● พัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันการผลิตบุคลากรสุขภาพสายวิชาชีพต่าง ๆ โดยเน้น การพัฒนาศักยภาพและกระบวนการทัศน์ของบุคลากรสุขภาพ และผู้บริหาร, การพัฒนาหลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน, กิจกรรมนักศึกษา และกระบวนการทำงานร่วมกับชุมชน ตามแนวคิด การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ให้กับกลุ่มนักศึกษา อาจารย์ และบุคลากรในสถาบันการศึกษาวิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุขทั่วประเทศ โดยมีคณะกรรมการอำนวยการ / คณะกรรมการบริหาร/ คณะที่ปรึกษาวิชาการที่เข้มแข็ง แผนงานที่เกิดขึ้นมีดังต่อไปนี้ 1) แผนงาน คณะแพทยศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพ 2) แผนงาน คณะพยาบาลศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพ 3) แผนงาน คณะทันตแพทยศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพ 4) แผนงาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ สร้างเสริมสุขภาพ 5) แผนงาน คณะเภสัชศาสตร์ สร้างเสริมสุขภาพ 6) แผนงาน ปฏิรูปพัฒนาหลักสูตรของ สถาบันพระบรมราชชนก ● พัฒนาดัชนีแบบในพยาบาลชุมชนรุกไปยังบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขใน รพ.ชุมชนและสถานอนามัย ทั่วทุกภาคของประเทศ ในช่วงระยะแรกมีการจัดอบรมสัมมนาเพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลที่เข้ามาเป็นหัวหอกในการดำเนินงานแผนงานนี้ ● สร้างองค์ความรู้และขยายทุนทางสังคมที่มีอยู่ในลักษณะเครือข่ายสุขภาพกับชุมชนที่เกี่ยวข้อง โดยให้มีความสอดคล้องกับบริบทของแต่ละภูมิภาค ● พัฒนารูปแบบและสนับสนุนการขยายผลการพัฒนาบุคลากรสุขภาพโดยชุมชน ● พัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสุขภาพในภาคบริการต่าง ๆ และองค์กรวิชาชีพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการความรู้ เกิดแผนงาน/โครงการ ภายใต้วัตถุประสงค์ดังนี้ 1) โครงการ การจัดการความรู้ที่สอดคล้องกับสุขภาวะชุมชน โดย กลุ่มแพทย์ชนบท 2) แผนงาน พัฒนาดัชนีแบบของพยาบาลชุมชน 3) แผนงาน พัฒนาเครือข่ายทันตแพทย์ โดยทันตแพทย์สภา 4) แผนงาน พัฒนาศักยภาพสมาคมหมออนามัย 5) แผนงาน รักษาสุขภาพ โดยแพทย์เป็นต้นแบบ (แพทย์สภา) 6) แผนงาน พัฒนาศักยภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแนวใหม่
3. จัดให้มีระบบสาริตของการสร้างเสริมสุขภาพในระบบเฉพาะด้านที่สามารถให้	การดำเนินงานภายใต้แผนงานการพัฒนาระบบสุขภาพยามฉุกเฉินเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร (โครงการต่อเนื่อง ปี 2547-2548) - ผลการดำเนินงานมีการขยายงานและคืบหน้ามากกว่าปีที่ผ่านมา ได้แก่ (1) ระบบ

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม	ปฐมพยาบาลได้พัฒนาคู่มือ/สื่อการสอนปฐมพยาบาลในรูปวีซีดี และจัดทำบทความเผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ (2) ระบบแจ้งเหตุฉุกเฉิน มีแนวคิดในการจัดตั้งหมายเลขฉุกเฉินใหม่จากทางรัฐบาลและ กรุงเทพมหานคร แต่ปัจจุบันยังใช้หมายเลขเดิมของกระทรวงสาธารณสุข และ 191 (3) ระบบรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ได้จัดทำหลักสูตรเวชกรฉุกเฉิน และประสานงานกับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนนอบรมอาสาสมัครชุมชน เพื่อจัดตั้งหน่วย “ฉุกเฉินชุมชน” ต้นแบบ (4) ระบบการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วย ประชุมผู้อำนวยการโรงพยาบาลภาครัฐใน กรุงเทพมหานคร เพื่อแสวงหาความร่วมมือในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย พัฒนาแนวทางมาตรฐานการส่งต่อ (5) ระบบห้องฉุกเฉินและโรงพยาบาล ผลักดันให้มีหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์/พยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นบุคลากรสำคัญยิ่งในระบบแต่ยังขาดแคลนอย่างมาก พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย จัดให้มีระบบการพัฒนาความรู้ของบุคลากรห้องฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง - <u>ปัญหาอุปสรรค</u> คือ ความแตกต่างของโครงสร้างการบริหารจัดการของแต่ละองค์กรทำให้ยากในการประสานงานและความร่วมมือ อยู่ระหว่างการหารือกับเจ้าภาพหลัก คือ กรุงเทพมหานครที่จะพัฒนาระบบต่อเนื่อง - <u>แผนการดำเนินงานต่อไป</u> ผนวกการดำเนินงานเป็นส่วนหนึ่งของแผนงานแผนงานความร่วมมือการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร้ายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ปี 2549-2553)

แผนสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
1. ขยายโอกาสของภาคีภาคส่วนต่างๆและกลุ่มประชาชนให้ได้รับรู้เริ่มโครงการที่มีความคิดสร้างสรรค์และมีคุณภาพ	■ ภาพรวมของการสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไป (ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2548) มีจำนวนโครงการที่กำลังดำเนินงาน 1,113 โครงการ มูลค่ารวม 161.56 ล้านบาท จำนวนโครงการที่ดำเนินการล่าช้าร้อยละ 10 ■ สัดส่วนโครงการที่ได้รับการสนับสนุนประมาณร้อยละ 40 ของจำนวนโครงการที่ผ่านการคัดกรอง ■ การกระจายทุนต่อประชากร 1 คน สูงสุดในภาคเหนือและกรุงเทพมหานคร จำนวน 10.35 และ 10.04 บาทต่อประชากร ส่วนภาคกลาง ภาคตะวันออก เชียงเหนือ และภาคใต้ มีการกระจายทุน 3.87, 3.51 และ 3.33 บาทต่อประชากร ■ สัดส่วนการกระจายจำนวนโครงการตามพื้นที่ดำเนินการ (setting) ดังนี้ ชุมชนร้อยละ 62, สถานศึกษา/โรงเรียนร้อยละ 22, องค์การเครือข่ายร้อยละ 5, สถานพยาบาล/โรงพยาบาลร้อยละ 4 ■ การดำเนินงานตามประเด็นสุขภาพพบว่า สัดส่วนจำนวนโครงการร้อยละ 45 ดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญ (ลดสุรา ยาสูบ อุบัติเหตุ สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ), ร้อยละ 14 ดำเนินงานเพื่อสุขภาพองค์รวม
2. พัฒนาองค์ความรู้เชิงกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพจากประสบการณ์จริงและเผยแพร่สู่วงกว้าง	■ ประสานการเผยแพร่ผลงาน ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ จัดหมายข่าว และเว็บไซต์ สสส. ฯลฯ อย่างสม่ำเสมอ ■ ถอดบทเรียนการปฏิบัติงานจริงของโครงการตัวอย่างที่ร่วมนำเสนอผลงานในงาน “รวมพลคนสร้างสุข” จำนวน 5 โครงการ จัดทำเป็นหนังสือ “บำรุงสุข” เผยแพร่กลุ่มเป้าหมายที่เป็นภาคี สสส. และผู้สนใจ ■ คัดเลือกกรณีตัวอย่างจากโครงการค้นหาผู้มีสุขภาพดีแล้วขยายผล จำนวน 30-50 ตัวอย่าง จัดทำเป็นเอกสาร สื่อต่างๆ เผยแพร่ต่อสาธารณชนเพื่อสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันถึงวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในรูปแบบที่หลากหลาย
3. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีรับทุนผ่านกระบวนการติดตามและประเมินผล และกระบวนการอื่น ๆ ที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่	■ จัดประชุมผู้รับทุนโครงการ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจการบริหารโครงการและข้อตกลงร่วมกันกับ สสส. ได้แก่ การจัดเขตปลอดบุหรี่ การประชาสัมพันธ์ การเงิน และบัญชีก่อนเริ่มโครงการ การติดตามตรวจสอบและประเมินผล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ■ ประสานฝ่ายติดตามฯ สสส. ในการติดตามสนับสนุนการปฏิบัติงานโครงการอย่างน้อยโครงการละ 1 ครั้ง และจัดกระบวนการระดับพื้นที่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติงานโครงการอย่างน้อยโครงการละ 1 ครั้ง ■ สนับสนุนสื่อ ข้อมูลความรู้ด้านวิชาการต่างๆ และสื่อรณรงค์ ให้กับผู้ปฏิบัติงานโครงการ อาทิ คู่มือ สื่อโปสเตอร์ VCD แผ่นพับ ป้าย สื่อรณรงค์ ฯลฯ ■ พัฒนาระบบรายงานการติดตามโครงการออนไลน์ให้เจ้าหน้าที่ติดตามโครงการใน

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	พื้นที่บันทึกผลการติดตามผ่านเว็บไซต์ ▪ พัฒนาหลักสูตรและจัดอบรมให้คำแนะนำด้านการเงิน-บัญชีโครงการแก่ผู้รับทุน และสนับสนุนการบริหารการเงินโครงการ โดยมหาวิทยาลัยราชภัฏทั่วประเทศ
4. เพิ่มกลไกการจัดการและสนับสนุนโครงการสำหรับหน่วยปฏิบัติในพื้นที่	▪ ร่วมมือกับสภาองค์การเด็กและเยาวชนพัฒนาแกนนำระดับภูมิภาค ขยายหน่วยจัดการสนับสนุนเพื่อพัฒนาคุณภาพโครงการระดับพื้นที่จำนวน 10 อนุภูมิภาค ในด้านการจัดการเชิงกระบวนการ การจัดการเชิงวิชาการเพื่อพัฒนาคุณภาพโครงการ และการจัดการเชิงเครือข่ายการเรียนรู้ ซึ่งดำเนินงานไปแล้ว 7 เดือน
5. ประเมินผลโครงการเชิงประเด็นเพื่อปรับกรอบการสนับสนุนทุนให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย	จากการประเมินผลโครงการเพื่อลดการบริโภคสุราและยาสูบ ที่ให้ผู้สนใจเสนอโครงการในช่วงปี 2546-2547 โดยนักวิจัยภายนอก (รายงานเมื่อมิถุนายน 2548) พบว่า ▪ ผลลัพธ์โดยรวม โครงการส่วนใหญ่บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ดันตัว มีผลผลิตด้านสื่อ คู่มือ หลักสูตรฝึกอบรม มีร้านค้าที่จดจำหน่ายตามช่วงเวลา/เลิกจำหน่าย กำหนดพื้นที่ปลอดสุราและยาสูบมากขึ้น เกิดวิทยากรกระบวนการ แต่ขาดการเผยแพร่สู่สาธารณะและการสรุปทบทเรียน ควรจัดกิจกรรมถ่ายทอดประสบการณ์จากผู้รับทุนเก่าไปยังกลุ่มใหม่ที่สนใจ ▪ ผลลัพธ์เชิงกระบวนการ เช่น หลักสูตรอบรม สื่อรณรงค์ สื่อท้องถิ่น ไม่มีการรวบรวมและเผยแพร่อย่างเป็นระบบ ขาดการติดตามต่อเนื่องทำให้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ▪ กิจกรรมส่วนใหญ่ไม่ใช่นวัตกรรม ไม่ใช่สิ่งใหม่ที่ไม่เคยมีในชุมชน พบการสร้างบุคคลต้นแบบที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดละเลิกสุรายาสูบ การเป็นวิทยากร ▪ การสร้างภาคีเครือข่ายใหม่ที่เป็นระบบและเข้มแข็งเป็นไปได้ยาก มีการทำงานภายใต้เครือข่ายเดิมที่มีอยู่แล้ว

แผนการตลาดเพื่อสังคม

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
1. สร้างความตระหนักแก่สังคมในระดับกว้างในเรื่องพิษภัยของการบริโภคสุรา ยาสูบ	สสส.ได้สนับสนุนเครือข่ายในการรณรงค์และสื่อสารในประเด็นปัจจัยเสี่ยงหลัก 3 ประเด็น คือ ปัญหาของแอลกอฮอล์ บุหรี่ และอุบัติเหตุต่อสังคมไทย โดยหนุนเสริมเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งองค์กรสื่อสารมวลชน กลุ่มศาสนา สถาบันการศึกษา กลุ่มนักศึกษา กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข สถานประกอบการ องค์กรสาธารณะประโยชน์ ชุมชนและภาคประชาสังคม หน่วยงานราชการ กองทัพไทย เป็นต้น การทำงานภายใต้งบประมาณ ปี 2548 ได้ก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์หลักๆ แยกตามประเด็นรณรงค์หลักทั้ง 3 ประเด็น ได้ดังนี้ 1. การสร้างความตระหนักในเรื่องพิษภัยของการบริโภคสุรา ได้ก่อให้เกิด - การสร้างการรับรู้ถึงพิษภัย โทษ และปัญหาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่สังคมในวงกว้าง - การเปลี่ยนทัศนคติและค่านิยมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - ความร่วมมือและเกิดเครือข่ายภาคประชาชนที่มาเป็นภาคีรณรงค์ - ความร่วมมือกับสื่อมวลชนทุกประเภทในการเข้ามาร่วมเผยแพร่และรณรงค์สร้างกระแสอย่างเข้มข้น รวมทั้งการให้ความร่วมมือในลักษณะของการให้ส่วนลดพิเศษ และเพิ่มการจัดทำรายการพิเศษ เช่น สกู๊ป พิธีกรพูดในรายการ ตั๋ววิ่งประชาสัมพันธ์ - ความร่วมมือจากกลุ่มผู้ผลิตสื่อ เช่น เอเจนซี่ ผู้ผลิตงานโฆษณา ผู้ผลิตรายการโทรทัศน์และวิทยุ ที่เข้ามาร่วมผลิตงานในการรณรงค์ ส่วนใหญ่แล้ว สสส. ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากบริษัทโฆษณาชั้นนำที่ติดอันดับ 1 ใน 10 ของประเทศ และผลงานสื่อโฆษณาของ สสส. ในปี 2548 นี้ ได้เป็นที่ยอมรับในวงกว้าง จนได้รับรางวัลดีเด่นจากการตัดสินผลงานโฆษณาต่างๆ ถึง 4 รางวัล เมื่อรวมกับปีที่ผ่านมามาแล้ว ผลงานสื่อโฆษณาของ สสส. ได้รับรางวัลจากทั้งในประเทศและต่างประเทศ 26 รางวัลด้วยกัน รวมทั้งได้รับการติดต่อเพื่อขอหนังสือไปเผยแพร่ต่อจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศจำนวนมาก โครงการหลักๆ ที่ สสส. ได้สร้างกระแสร่วมกับภาคี ในปี 2548 นี้ ได้แก่ ● โครงการรณรงค์ “งดเหล้าเข้าพรรษา” และ “ทอดกฐินปลอดเหล้า” เป็นการดำเนินงานตลอดระยะเวลา 3 เดือนในช่วงเข้าพรรษา โดยผลการรณรงค์ในปี 2546 สามารถสร้างการรับรู้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้ถึง 84.1% ● โครงการรณรงค์ “ลดการบริโภคของนักดื่มหน้าใหม่” เป็นการทำงานร่วมกันกับเครือข่ายเยาวชน โดยเกิดกลุ่มเยาวชนจาก 14 สถาบันร่วมทำงานและขยายวงจนในปัจจุบันมีเยาวชนกว่า 40 สถาบันที่เข้าร่วมโครงการรณรงค์เกิด “เครือข่ายวัยมันส์รู้ทันแอลกอฮอล์” เกิดกิจกรรมที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง เช่น “น้องพีวัดใจไร้แอลกอฮอล์” “รับน้องปลอดเหล้า” “สามเดือนนี้หนูไม่เซียร์(เบียร์)” และ “ฉลาดทำบุญ: สุขกาย สุขใจ ไร้แอลกอฮอล์” ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้สามารถสร้างความตื่นตัว

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	และชักชวนเยาวชนให้เข้ามาร่วมในกิจกรรมการรณรงค์ได้มากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ ยังขยายความร่วมมือกับเครือข่ายศิลปินและกลุ่มผู้ประกอบการเพลง เช่น แกรมมี่ และ อาร์เอส ร่วมผลิตเพลงและมิวสิกวิดีโอ เพื่อสกัดกั้นการดื่มของวัยรุ่น ทำให้กระแสการรณรงค์เป็นที่ตอบรับและสร้างความนิยมในหมู่วัยรุ่นอย่างยิ่ง ● โครงการรณรงค์ “ไม่ดื่ม ไม่เมา ไม่ขาดสติ” เป็นโครงการรณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจ และสร้างกระแสในเรื่องพิษภัยของแอลกอฮอล์ ซึ่งนอกจากการผลิตสื่อโฆษณาแล้ว ยังมีกิจกรรมการรณรงค์ด้วยการจัดประกวดหนังสือสั้นชุด “Drink Don't Drive” ร่วมกับกรมคุมประพฤติ และสมาคมผู้กำกับภาพยนตร์ไทย ซึ่งมีผู้เข้าร่วมส่งหนังสือสั้นเข้าประกวดจำนวน 132 เรื่อง และมีหนังสือสั้นที่มีคุณภาพชนะการประกวด จำนวน 5 เรื่อง ● โครงการรณรงค์ “เลิกเหล้า ยุติความรุนแรงในครอบครัว” เป็นการทำงานเชิงลึกที่นำเอาประเด็นเรื่องแอลกอฮอล์เข้ามาแก้ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ร่วมกับมูลนิธิเพื่อนหญิงและเครือข่าย ซึ่งมีกระแสตอบรับในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเกิดขึ้นอย่างชัดเจน ได้แก่ มีผู้เข้าร่วมสนับสนุนในส่วนของอาสาสมัครเพิ่มขึ้นจากเดิมถึง 100% และในเรื่องทัศนคติของประชาชนพบว่า กลุ่มเป้าหมายหลักได้แก่ผู้ที่ก่อความรุนแรงแก่ครอบครัวเกิดความเข้าใจและเปลี่ยนทัศนคติมากขึ้น มีผู้ชายจาก 4 ชุมชนกว่า 100 คนที่เข้าร่วมโครงการและเลิกดื่มแอลกอฮอล์ อีกทั้งยังเกิดกลุ่มผู้นำทั้งหญิงและชายที่ทำให้ชุมชนและครอบครัวเกิดความเข้าใจในการร่วมช่วยกันแก้ปัญหาทั้งในเรื่องของแอลกอฮอล์ และปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ในปี 2548 ได้เน้นการรณรงค์ว่า “ผู้ชายเลิกเหล้า หัวใจไร้ความรุนแรง” และ “เปลี่ยนมือที่ใช้ความรุนแรง เป็นมือที่อบอุ่น” อันเป็นการเน้นกลุ่มเป้าหมายที่ผู้ชายและพ่อบ้าน 2. การสร้างความตระหนักในเรื่องการลดอุบัติเหตุ การสนับสนุนการรณรงค์ลดอุบัติเหตุมีโครงการหลักๆ ที่ สสส.ได้สร้างกระแสร่วมกับภาคีเป็นโครงการใหญ่ได้แก่ โครงการรณรงค์ “ตั้งสติ...ก่อน สตาร์ท” โดยมีภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมกว่า 120 ภาคี และมีผลงานการสื่อสารรณรงค์ ดังนี้ ● โครงการรณรงค์ “ตั้งสติ ก่อนสตาร์ท” เป็นโครงการความร่วมมือของเครือข่ายลดอุบัติเหตุ ที่ร่วมช่วยกันในการลดปัญหาอุบัติเหตุของสังคม ซึ่งส่งผลในการสนับสนุนนโยบายและการทำงานของภาครัฐ โดยดำเนินการรณรงค์สองช่วงเวลาหลักๆ คือ ลดอุบัติเหตุช่วงปีใหม่ และลดอุบัติเหตุช่วงสงกรานต์ ด้วยการกำหนดเป้าหมาย “10 วันอันตราย” ส่งผลให้ตัวเลขผู้เสียชีวิตในช่วงสงกรานต์ลดลงจากปี 2547 ถึงร้อยละ 20.20 ซึ่งบทบาทและหน้าที่หลักของแผนงานรณรงค์ได้ทำ

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	หน้าที่ในการสร้างการรับรู้ โดยผลของการรณรงค์ดังกล่าวพบว่า มีประชาชนและกลุ่มเป้าหมายรับรู้และเห็นด้วยกับการรณรงค์ถึง 90% สื่อที่เข้าถึงประชาชนและกลุ่มเป้าหมายมากที่สุดได้แก่ สปอตโทรทัศน์ สปอตวิทยุ และสารคดีทางโทรทัศน์ตามลำดับ ● โครงการรณรงค์ “เมาไม่ขับ ไม่ใช่แค่จับ จะถูกจับคุมประพฤติ” เป็นโครงการที่ร่วมมือกับกรมคุมประพฤติ เริ่มรณรงค์ตั้งแต่เดือนมีนาคม ทั้งในรูปแบบของสื่อโฆษณา และกิจกรรมรณรงค์เพื่อการสร้างกระแสในพื้นที่ จากการสำรวจการรับรู้สื่อประชาสัมพันธ์ของประชาชน พบว่า มีสัดส่วนสูงถึง 90.4% 3. การสร้างความตระหนักในเรื่องการควบคุมการสูบบุหรี่ สสส.ได้ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง โดยได้เน้นการรณรงค์ออกเป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ● โครงการรณรงค์ “ทุกคนพร้อมให้กำลังใจคุณเลิกสูบบุหรี่” เป็นการรณรงค์ในช่วงวันงดสูบบุหรี่โลกในเดือน พ.ค. 2548 สื่อโฆษณาทั้ง 3 เรื่องของการรณรงค์นี้ได้รับรางวัลดีเด่น และเป็นที่ชื่นชอบของประชาชนอย่างมาก ทำให้แนวคิดเรื่องการให้กำลังใจเพื่อเลิกบุหรี่ ได้รับการพูดถึงและยอมรับในวงกว้าง ● โครงการรณรงค์ “ผู้หญิงไม่สูบบุหรี่” เป็นการรณรงค์ที่เข้าถึงผู้หญิง ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายใหม่ของตลาดบุหรี่ โดยเน้นที่พิษภัยของบุหรี่ต่อผู้หญิง และทำให้ผู้หญิงดูแลก่อนวัย ● โครงการรณรงค์ “วัยรุ่นไม่สูบบุหรี่” เป็นการรณรงค์ที่เน้นกลุ่มเป้าหมายที่วัยรุ่น ซึ่งมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก
2. สร้างความตระหนักแก่สังคมในระดับกว้าง ในประเด็นพิเศษ ที่ สสส. ร่วมกับภาคีกำหนดขึ้นในแต่ละปี	● สนับสนุนการรณรงค์การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ สสส. ได้ร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงสาธารณสุข การกีฬาแห่งประเทศไทย สมาคมกีฬาแห่งชาติ สมาคมกีฬาจังหวัด สถาบันการศึกษา และหน่วยงานภาครัฐและเอกชนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดการรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักถึงการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมรณรงค์ในทุกจังหวัด และจัดกิจกรรมพิเศษในวันฉัตรมงคล 5 พฤษภาคม 2548 ในชื่องานว่า “กีฬามหามงคล” เพื่อสร้างกระแสการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทั่วประเทศ ซึ่งในกิจกรรมดังกล่าวมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมในทุกจังหวัดรวมทั้งสิ้นกว่า 8 ล้านคน รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ “วิ่งสามาริ” เพื่อถวายเป็นพุทธบูชาในวันวิสาขบูชา และเทศกาลเข้าพรรษา กิจกรรมรณรงค์ “ใช้จักรยาน ประหยัดพลังงาน” และกิจกรรมการออกกำลังกายอื่นๆ ที่กระจายไปทั่วทุกพื้นที่ โดยมีการผลิตสื่อโฆษณาออกมาสนับสนุนเพื่อสื่อสารในประเด็นของการชักชวนให้คนออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	กาย ว่าสามารถทำได้ทุกที่ ทุกเวลา และทุกวัย ในโครงการ “Sport for Better Life” ● สนับสนุนการรณรงค์เพื่อลดการบริโภคอาหารรสหวานและการเติมน้ำตาลในอาหารเด็ก ภายใต้ชื่อโครงการรณรงค์ “เด็กไทยไม่กินหวาน” โดยร่วมกับเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ซึ่งประกอบด้วย กุมารแพทย์ ทันตแพทย์ โภชนากร และนักวิชาการอีกหลายสาขา พร้อมทั้ง จัดเผยแพร่ข่าวสารประชาสัมพันธ์และสนับสนุนการผลิตสื่อเฉพาะกลุ่ม เช่น นิทาน และสื่อสำหรับเด็กอย่างต่อเนื่อง ซึ่งโครงการรณรงค์นี้ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากพ่อแม่ผู้ปกครอง ● สนับสนุนการรณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายใต้ชื่อโครงการ “กลั่นรักจากอกแม่” ซึ่งดำเนินงานโดยเครือข่ายนมแม่ ซึ่งโครงการนี้ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีทั้งจากภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง มีผู้ที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายมากขึ้น ● สนับสนุนการรณรงค์สร้างจิตสำนึกอาสา โดยร่วมมือกับเครือข่ายเยาวชนอาสาสมัคร และแผนงานพัฒนาจิตของ สสส. เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และกระตุ้นให้เยาวชนเกิดจิตสำนึกและเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของสังคม ในชื่อโครงการ “ฉลาดทำบุญ” ● สนับสนุนการรณรงค์หนังสือเพื่อสุขภาพ หรือ “Book for Health” ร่วมมือกับสมาคมผู้ผลิตผู้โฆษณาหนังสือแห่งประเทศไทย มูลนิธิหมอชาวบ้าน สมาคมนักเขียนแห่งประเทศไทย โดยเข้าร่วมจัดเวทีหนังสือสุขภาพในงานสัปดาห์หนังสือแห่งชาติ และงานสัปดาห์หนังสือเด็กแห่งชาติ เพื่อรณรงค์ให้คนไทยอ่านหนังสือมากขึ้น และเลือกอ่านหนังสือที่มีสาระเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ จากการประเมินพบว่าเวทีและกิจกรรมของ สสส. เป็นที่นิยมและได้รับการเข้าเยี่ยมชมสอบถามข้อมูลจากประชาชนที่มาในงานในสัดส่วนที่สูงมาก ● สนับสนุนการรณรงค์เผยแพร่การรู้ทันเพื่อสุขภาวะ ร่วมมือกับสถาบันพัฒนาการรู้ทันไทย และเครือข่ายศิลปิน จัดกิจกรรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้เยาวชนใช้เวลาว่างเพื่อการพัฒนาทักษะทางการรู้ทัน และการสร้างสรรค์การรู้ทันเพื่อเป็นสื่อทางสุขภาวะ เช่น ร่วมรณรงค์ในงาน การรู้ทันหน้าพระลาน ● สนับสนุนการรณรงค์สร้างความตระหนักในสุขภาพของผู้หญิง ในโครงการ “ผู้หญิงสุขภาพดี เริ่มต้นที่ตัวเอง” ร่วมกับองค์กรภาคีด้านสตรี จัดรณรงค์เพื่อสร้างกระแสในเดือนสิงหาคมและวันแม่แห่งชาติ เพื่อให้ผู้หญิงตระหนักและให้ความสนใจและมีความรู้ความเข้าใจในสุขภาพของตัวเอง
3. สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาหรือปรับปรุงนโยบายที่เกี่ยวข้องหรือเอื้อต่อการสร้างสุขภาวะของสังคมไทย	ในปีงบประมาณ 2548 สสส. ได้ร่วมกับภาคีเครือข่าย ในการผลักดันมาตรการ และนโยบายต่างๆ ที่มีผลดีต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งมีทั้งมาตรการใหม่และมาตรการที่มีการผลักดันอย่างต่อเนื่องจากปี 2547 สรุปเป็นประเด็นหลักๆ ได้ ดังนี้ ● มาตรการลดอุบัติเหตุทางถนน ที่สืบเนื่องจากมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 29

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	กรกฎาคม 2546 ที่ส่งผลให้เกิดการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างเวลา 5.00 น. - 22.00 น. นอกจากมีส่วนสนับสนุนการรณรงค์แล้ว สสส. ยังมีบทบาทเป็นผู้ให้ทุนอุปถัมภ์รายการโทรทัศน์ และกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬา เพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์จากธุรกิจเหล้าบุหรี่ด้วย ซึ่งส่งผลให้รายการและกิจกรรมกีฬาที่มีคุณภาพ เป็นพื้นที่และช่วงเวลาปลอดเหล้าและบุหรี่ ● มาตรการในการใช้สื่อของรัฐเพื่อการศึกษาและการเรียนรู้ของเด็ก เยาวชน และครอบครัว จากมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 4 พ.ย. 2546 ที่กำหนดให้สถานีวิทยุและโทรทัศน์มีรายการเด็ก เยาวชนและครอบครัว ในระหว่างเวลา 16.00 น. – 22.00 น. อย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง สสส. ได้มีบทบาทสร้างกระแสการสนับสนุนในสังคม รวมทั้งจัดระบบให้ทุนอุปถัมภ์รายการโทรทัศน์เพื่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว เพื่อให้เกิดตัวอย่างรายการที่มีคุณภาพ ● มาตรการห้ามเติมน้ำตาลในนมสำหรับเด็กอายุ 6 เดือนถึง 3 ปี สสส.ได้สนับสนุนเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน เพื่อสร้างกระแสและความตระหนักในสังคม ● นอกจากนี้ ยังมีมาตรการอื่นๆ ที่ สสส. มีส่วนสร้างกระแสการสนับสนุน อาทิ มาตรการคุ้มครองผู้บริโภค มาตรการรณรงค์ปลอดเหล้า มาตรการวัดปลอดเหล้า มาตรการห้ามโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย และมาตรการเพิ่มจำนวนชั่วโมงพลศึกษา อย่างน้อย 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ในหลักสูตรทั่วประเทศ
4. สนับสนุนให้สื่อสารมวลชน สื่อพื้นบ้านและสื่อทางเลือกอื่นๆ มีบทบาทในการสร้างสุขภาวะ	สสส. ได้สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ และการพัฒนาสื่อต้นแบบเพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะ โดยร่วมกับเครือข่ายนักวิชาการด้านการสื่อสารจัดทำโครงการ “การสื่อสารเพื่อสุขภาพ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบ วิธีการ และเครือข่าย ในการนำสื่อต่างๆ ที่มีอยู่มาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งสื่อพื้นบ้าน และสื่อใหม่ รวมทั้งจัดกิจกรรมรู้เท่าทันสื่อ ออกเผยแพร่ให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ทั่วประเทศ สนับสนุนโครงการ “การพัฒนานักสื่อสารสุขภาพ” ร่วมกับสำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุขแห่งชาติ เพื่อสร้างนักสาธารณสุขในระดับพื้นที่ให้มีความสามารถด้านการสื่อสาร สนับสนุนโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ชุด “การสื่อสารเพื่อสุขภาพทางจิตวิญญาณและสันติภาพ” เพื่อพัฒนาการนำเอาศาสนาและมิติของสุขภาพทางจิตวิญญาณมาสร้างเป็นต้นแบบของการสื่อสาร ร่วมมือกับสมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย ดำเนินโครงการ “ปฏิรูประบบสื่อเพื่อสุขภาพ” เพื่อจัดระบบการสื่อสารข่าวสารด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและเกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืน
5. ขยายผลการดำเนินงานของภาคี สสส. สู่บริบทระดับประเทศ	สสส. ได้จัดกลไกเพื่อช่วยในการขยายผลการดำเนินงานของภาคีให้กว้างขวางไปในระดับประเทศ โดยได้ช่วยเผยแพร่ร่างของภาคีผ่านสื่อต่างๆ ดังนี้ ● การประชาสัมพันธ์ภาพและกิจกรรมของภาคีผ่านสื่อที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร โทรทัศน์ และวิทยุ โดย สสส. ได้ประสานกับภาคีในการนำประเด็น

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	ที่น่าสนใจ เพื่อจัดทำให้เป็นข่าว และประสานเพื่อเผยแพร่ข่าวให้กับสื่อต่างๆ เพื่อนำไปขยายประเด็นต่อในสังคม การเผยแพร่ผ่านรายการโทรทัศน์ ชุมชนคนรักสุขภาพ และรายการโทรทัศน์และวิทยุต่างๆ ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. การจัดทำสารคดีสั้นเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับผลงานของภาคี และ สสส. เพื่อเผยแพร่ในวงกว้างอย่างต่อเนื่อง เฉลี่ยแล้วมีประเด็นหลักๆ ที่ สสส. ได้นำเผยแพร่จนกลายเป็นวาระสำคัญในสังคมประมาณ 5-10 ประเด็น ● การเผยแพร่ผลงานในกลุ่มผู้ที่มีความสนใจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. ได้จัดทำจดหมายข่าว ซึ่งออกเป็นประจำทุก 1 เดือน เพื่อเผยแพร่ข้อมูล แนวคิด กิจกรรม เพื่อให้ภาคี สสส. ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ● การเผยแพร่ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต โดยจัดทำเว็บไซต์ www.thaihealth.or.th ทั้งภาคภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และมีการปรับปรุงเว็บไซต์ให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อให้บริการกับสื่อมวลชนและผู้สนใจสามารถเข้ามาค้นหาข้อมูลได้ตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งสนับสนุนเครือข่ายเว็บไซต์ที่มีผู้นิยมเข้าชมสูง เพื่อเป็นช่องทางเผยแพร่ข่าวสารของ สสส. ในอีกทางหนึ่ง ● จัดกิจกรรมอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายในเรื่องของการสื่อสาร และการจัดทำข่าวเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โดย สสส. ได้จัดกิจกรรมฝึกอบรมเป็นระยะๆ ตลอดทั้งปี และมีภาคีที่ให้ความสนใจเข้าร่วมการอบรมเป็นจำนวนมาก

แผนบูรณาการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (เมืองไทยแข็งแรง)

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
1. สนับสนุนจัดตั้งสำนักศูนย์ปฏิบัติการเมืองไทยแข็งแรง	ศูนย์ปฏิบัติการเมืองไทยแข็งแรงจะทำหน้าที่แกนกลางในการเชื่อมประสานความร่วมมือและบริหารยุทธศาสตร์ ผลการดำเนินการ การจัดตั้งศูนย์ฯ ใกล้จะสำเร็จเรียบร้อยแล้ว โดยได้มีการประชุมปรึกษาหารือหลายครั้ง ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงที่เกี่ยวข้อง ภาควิชาสำคัญ และ สสส. ผ่านการจัดสัมมนาและร่วมหารือกันหลายครั้ง จนสามารถยกร่างแผนงานและได้ตัวบุคคลที่จะมาเป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ แล้ว และเมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2548 คณะรัฐมนตรีได้ประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์และการตั้งศูนย์อำนวยการบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง
2. สนับสนุนกลไกการประสานงานของคณะกรรมการชุดต่างๆ กิจกรรมเชื่อมประสานภาคี	เนื่องจากการพัฒนาความเข้าใจร่วมต่อโครงการเมืองไทยแข็งแรงอยู่ระหว่างการพัฒนาขั้นต้น การดำเนินงานที่ผ่านมาสสส.จึงยังไม่ได้สนับสนุนกิจกรรมมากนัก มีเพียงการเตรียมดำเนินการให้โครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพที่ สสส.สนับสนุนผ่านกระทรวงสาธารณสุข ในแผนสนับสนุนการสร้างสุขภาพในชุมชน มาจัดอยู่ในแผนงานเมืองไทยแข็งแรงนี้
3. สนับสนุนการรวบรวมองค์ความรู้ วิเคราะห์บทเรียน และการจัดการความรู้ เพื่อการขยายผล	ยังไม่ได้ดำเนินกิจกรรม อยู่ระหว่างรอการจัดตั้งศูนย์
4. ส่งเสริมการสื่อสาร เพื่อสร้างความเข้าใจของสาธารณชนต่อกิจกรรม/แผนงาน	สสส.ได้สนับสนุนกระทรวงสาธารณสุขในการจัดเวทีนายกรัฐมนตรี ประกาศนโยบายและเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรง เมื่อ 18 ธันวาคม 2547 การประชุมสัมมนาผู้บริหารระดับสูงประกาศเปิดตัว ยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง เมื่อวันที่ 3 มิ.ย. 2548 โดยรองนายกรัฐมนตรีพินิจ จารุสมบัติ เป็นประธาน

แผนพัฒนาทุนทางสังคมและระบบสนับสนุน

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน																		
1. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของชาติเพื่อใช้สนับสนุนการดำเนินงานของภาคีและการประเมินผล	● สนับสนุนโครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูล โดยเน้นการเชื่อมโยงการพัฒนาฐานข้อมูลไปสู่ดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการใช้ข้อมูลในระดับต่าง ๆ ได้แก่ ระดับนโยบายยุทธศาสตร์ ระดับยุทธวิธี และระดับปฏิบัติการ โดยอาศัยการกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์หรือสถานะสุขภาพของประชาชน เป้าหมายผลกระทบ เป้าหมายผลผลิต ผ่านกลไกของการวิจัย ทั้งในส่วนของพัฒนาโจทย์วิจัย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และพัฒนายุทธศาสตร์ โดยมีหลักการทำงานจะเน้นไปที่การทำงานแบบเครือข่าย โดยการเชื่อมโยงผู้ใช้ข้อมูล ผู้ผลิตข้อมูล และนักวิชาการมาทำงานร่วมกัน และอาศัยหน่วยงานผู้ผลิตข้อมูลในระบบเป็นผู้ดำเนินงาน โดยแผนงานจะเข้าไปช่วยเสริมความเข้มแข็ง และเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้ประโยชน์จากข้อมูล ซึ่งพัฒนาในส่วน - การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพและแผนที่ข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ - การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพเฉพาะประเด็น - การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่ - การพัฒนามาตรฐานด้านข้อมูลสุขภาพ ● โครงการได้ดำเนินการประสานกับเครือข่ายเพื่อจัดโครงการเพื่อดำเนินงานสนับสนุนโครงการย่อย<table><tr><td>○ ชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ</td><td>5</td><td>โครงการ</td></tr><tr><td>○ ชุดข้อมูลการตาย</td><td>9</td><td>โครงการ</td></tr><tr><td>○ ชุดข้อมูลโรคมะเร็ง</td><td>8</td><td>โครงการ</td></tr><tr><td>○ ชุดข้อมูลบริการสุขภาพ</td><td>2</td><td>โครงการ</td></tr><tr><td>○ ชุดข้อมูลพื้นที่</td><td>1</td><td>โครงการ</td></tr><tr><td>○ มาตรฐานข้อมูล</td><td>2</td><td>โครงการ</td></tr></table> ● รายงานสุขภาพคนไทย 2548 ● สนับสนุนจัดทำ Fact sheet สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย ได้แก่ การตายของมารดาในประเทศไทย บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ความแตกต่างของการตายระหว่างพื้นที่ เป็นต้น	○ ชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ	5	โครงการ	○ ชุดข้อมูลการตาย	9	โครงการ	○ ชุดข้อมูลโรคมะเร็ง	8	โครงการ	○ ชุดข้อมูลบริการสุขภาพ	2	โครงการ	○ ชุดข้อมูลพื้นที่	1	โครงการ	○ มาตรฐานข้อมูล	2	โครงการ
○ ชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ	5	โครงการ																	
○ ชุดข้อมูลการตาย	9	โครงการ																	
○ ชุดข้อมูลโรคมะเร็ง	8	โครงการ																	
○ ชุดข้อมูลบริการสุขภาพ	2	โครงการ																	
○ ชุดข้อมูลพื้นที่	1	โครงการ																	
○ มาตรฐานข้อมูล	2	โครงการ																	
2. พัฒนากลไกสนับสนุน และศักยภาพของภาคี/เครือข่ายให้สามารถเคลื่อนไหวประเด็นสำคัญของแผนต่าง ๆ ให้เป็นนโยบายสาธารณะที่มี	● เพิ่มโอกาสและพัฒนาขีดความสามารถของภาคีทุกภาคส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านนโยบายสาธารณะ 1. โครงการสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ขับเคลื่อนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างภาคส่วน																		

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
การนำไปปฏิบัติอย่างได้ผล	ต่างๆ รวมถึงสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยดำเนินการทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติบนยุทธศาสตร์หลัก 3 ประการ คือ สานพลังการเรียนรู้ สร้างความรู้ และการสื่อสารสู่สาธารณะ 2. โครงการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี (Healthy Public Policy): สร้างกระบวนการเรียนรู้ของหน่วยงานภาครัฐ โดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) ดำเนินงานบนประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญ (HPP issues) ด้านต่างๆ โดยมีแผนงานย่อย 5 แผนงานและมีโครงสร้างการบริหารจัดการสำนักงานภายใน ภายใต้ระเบียบของ สสส. ดังนี้ - แผนงานย่อยพัฒนาสื่อมวลชน เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สื่อข่าวและได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการศึกษาและเฝ้าระวังสื่อด้านการสื่อสารนโยบายสาธารณะ - แผนงานพัฒนาเครือข่ายวิชาการนโยบายสาธารณะทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ - แผนงานพัฒนาบุคลากร ที่สนับสนุนการฝึกอบรม/สัมมนา/การสร้างและพัฒนานักวิชาการนโยบายสาธารณะ - แผนงานพัฒนาสนับสนุนด้านฐานข้อมูล HPP และเผยแพร่ทางวิชาการ โดยได้รับความร่วมมือจากคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคมและองค์กรหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะ - แผนการจัดเวทีนโยบายสาธารณะ โดยใช้ประเด็นด้านนโยบายเป็นตัวจุดประกายในการจัดเวทีประชุมสัมมนาทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ • งานต่างประเทศ ○ สนับสนุนการผลิตเอกสารวิชาการ นิทรรศการ การศึกษาดูงานบางส่วนในการประชุม 6th Global Conference on Health Promotion ปี 2005 ○ สสส.ในฐานะเลขานุการของ International Network of Health Promotion Foundations ระหว่างปี 2547-2548 เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมประจำปีเพื่อปรึกษาแผนการทำงานร่วมกัน ○ ให้ความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกให้ความรู้แก่องค์กรต่างประเทศในเรื่องการจัดตั้งองค์กรการสร้างเสริมสุขภาพ ○ ร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกจัดทำบันทึกความเข้าใจเรื่องการควบคุมการบริโภคสุราเพื่อพัฒนาโครงการร่วมกันในอนาคต ○ พัฒนาศักยภาพผู้บริหาร ภาควิชาและเจ้าหน้าที่ สสส.โดยให้เรียนรู้งานขององค์กรต้นแบบในต่างประเทศในประเด็นสำคัญๆ และให้ความรู้ใน

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	ประเด็นที่ต้นเชี่ยวชาญ - เกิดโครงการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในประเด็นสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญและสร้างเสริมสมรรถนะในการมีส่วนร่วมอย่างมีบทบาทของภาคีในระดับนานาชาติ - สนับสนุนภาคีการสร้างเครือข่ายกับองค์กรต่างประเทศและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน
3. พัฒนากลไกสนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจบนฐานแห่งปัญญา	- สนับสนุนการศึกษาวิจัยสร้างเสริมสุขภาพและ/ หรือทุนการศึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานจริงในด้านสร้างเสริมสุขภาพ หรือผู้ที่มีศักยภาพในการทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ - โครงการวิจัยสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ ดำเนินการโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งอยู่ระหว่างการวางแผนจัดกระบวนการเพื่อจัดตั้งหน่วยบริหารจัดการสนับสนุนทุนวิจัยและสร้างศักยภาพนักสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่แทนการดำเนินงานสนับสนุนทุนวิจัยเปิดรับทั่วไปที่ได้ขอความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาทุนวิจัยเปิดรับทั่วไปประจำปีการดำเนินการเดิมไปแล้ว เนื่องจากเห็นช่องทางในการดำเนินงานวิจัยระดับพื้นที่ร่วมกับฐานการทำงานเชิงพื้นที่ของ สวรส.ที่จะสามารถนำผลงานวิจัยที่ได้ไปใช้ประโยชน์เชื่อมโยงกับแผนงานอื่นๆของ สสส.ได้มากยิ่งขึ้น - โครงการความร่วมมือในการสนับสนุนทุนวิจัยระหว่างสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและโครงการสมองไหลกลับ โดย สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ ดำเนินการสนับสนุนงานวิจัยโดยนักวิชาชีพสหสาขาชาวไทยทั้งในและต่างประเทศ ในประเด็นหัวข้อวิจัยเรื่องต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน - โครงการสนับสนุนทุนโครงการวิทยานิพนธ์สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอก กำหนดให้มีการเปิดรับ 3 รอบต่อปี คือ ระหว่าง 1 มกราคม - 31 มีนาคม/ 1 พฤษภาคม - 31 กรกฎาคม/ 1 กันยายน - 30 พฤศจิกายน - โครงการทุนการศึกษานิสิตนักศึกษาแพทย์ มูลนิธิสมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก มีการดำเนินการตามแผน โดยอนุมัติทุนการศึกษาแก่นิสิตนักศึกษาแพทย์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2547 เป็นต้นมา ปีละ 60 ทุน - พัฒนาให้เกิดกระบวนการเพื่อจัดการความรู้ในขบวนการสร้างเสริมสุขภาพในระยะยาว โดยเชื่อมประสานกับหน่วยจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) - ชุดโครงการวิจัย สถาบันวิจัยสุขภาพภาคใต้ โครงการความร่วมมือระหว่าง สสส. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (15

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	ธันวาคม 2546-31 ธันวาคม 2549) มีผลงานโดยสรุป ดังนี้ - โครงการพัฒนาสุขภาพสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ ได้แก่ การพัฒนาบัณฑิตอาสา การขยายบทบาทคณะแพทยศาสตร์ และ คณะพยาบาลศาสตร์ ในการพัฒนาสุขภาพเขตสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ การพัฒนาสุขภาพอนามัยแม่และเด็กภาคใต้ การสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนปอเนาะ การสร้างเสริมสุขภาพเด็กกำพร้าและหญิงยากจน การพัฒนาศูนย์ดูแลเด็กเล็กด้านสุขภาพ - โครงการพัฒนาศักยภาพวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพภาคใต้ ได้แก่ การวิจัยเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพภาคใต้ การพัฒนาระบบประเมินวิชาการในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ให้อึดต่อสุขภาวะชุมชนโดยตรง พัฒนาศักยภาพการผลิตอาหารปลอดภัย - โครงการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ ได้แก่ การศึกษาวัสดุคลุมดินที่ปนเปื้อนสารหนู การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และการใช้สารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษา การจัดการขยะมูลฝอยในโรงเรียน ฯลฯ
4. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรของ สสส. ให้เหมาะสมกับบทบาทและภารกิจขององค์กร	● สร้างความเข้าใจร่วมในแนวคิดและวิธีการทำงานใหม่ของ สสส. ที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์การจัดสรรทุน พ.ศ.2547 ให้บุคลากรรับทราบแนวคิดการทำงาน ของ สสส. เพื่อปรับวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับทิศทางและภารกิจของ สสส. ● มีกิจกรรมเพื่อพัฒนาองค์กร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสื่อสารภายในองค์กรเป็นประจำเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทิศทางการทำงานในองค์กร ● พัฒนาการทำงานเป็นทีมภายในสำนักต่าง ๆ เพื่อให้เกิดบรรยากาศการทำงานเป็นทีมแห่งการเรียนรู้ ● จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมค่านิยมองค์กร เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมในการทำงานที่ดีให้กับเจ้าหน้าที่ สสส. ● พัฒนาระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน พัฒนาระบบความก้าวหน้าในการทำงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่อย่างเป็นระบบ
5. พัฒนาระบบงานและระบบสารสนเทศของ สสส.ให้มีประสิทธิภาพ	<u>ระบบบัญชี</u> ● จัดทำรายงานสถานะทางการเงินรายงานผู้บริหารรายเดือน ● วิเคราะห์ภาพรวมสถานการณ์รับ-จ่ายเงินกองทุนรายไตรมาส ● พัฒนาและวางระบบการบัญชีและการควบคุมภายในที่ดี ● วางระบบการรายงาน GFMS ตามนโยบายรัฐบาล โดยการรายงานตรงต่อกรมบัญชีกลางกระทรวงการคลัง

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	● จัดวางระบบประมวลผลทางบัญชีและปรับให้เป็นปัจจุบันทันกำหนดเวลาที่ต้องการใช้ ● พัฒนาระบบการรายงานทางการเงินเพื่อการบริหารจัดการ ● จัดระบบการรายงานคงเหลือสินโครงการผ่านระบบ Teller payment เพื่อการตรวจสอบเงินรับคืนโครงการเข้ากองทุนฯ ระบบการเงิน ● เบิกจ่ายเงินอุดหนุนโครงการเดือนละประมาณ 100 ล้านบาท ● นำใช้และพัฒนาระบบการโอนเงินผ่านระบบ Media Clearing และจ่ายผ่านหน้าเคาน์เตอร์ธนาคารกรณี Supplier ● จัดวางระบบควบคุมภายในโดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการทำงานที่โปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ถูกต้องทันที ● จัดทำแนวทางการเบิกจ่ายเงินอุดหนุนโครงการทั้งใช้ภายในสำนักงานฯ และสามารถประยุกต์ใช้กับการดำเนินโครงการที่ได้รับการสนับสนุน ● วางระบบการใช้ใบสำคัญเพื่อการยืนยันความถูกต้องในการเบิกและจ่ายได้ถูกต้องตรงเป้าหมาย(ถูกต้องและถูกคน) ● จัดวางระบบการสนับสนุนการทำงานในส่วนของการสนับสนุนทุน เพื่ออำนวยความสะดวกในการสนับสนุนทุน เช่น การกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราที่เหมาะสมรวมถึงกรอบที่ใช้ในการเบิกจ่ายต่าง ๆ ● พัฒนาและนำใช้ระบบการยืมและคืนเงินทดรองจ่ายตามภารกิจของ สสส. ระบบพัสดุ ● จัดทำคู่มือการจัดซื้อจัดจ้างรวมทั้งการจำหน่ายอย่างง่าย ๆ ใช้ทั้งภายในสำนักงานฯ และให้ภาคีประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสม ● จัดทำฐานข้อมูลรวบรวมรายละเอียดรายการพัสดุ ผู้ผลิต ราคา และรายละเอียดที่จำเป็นเพื่อการเปรียบเทียบสำหรับการจัดซื้อจัดจ้างเพื่อการเปรียบเทียบและเลือกใช้ตามความเหมาะสม ● หาข้อมูลระบบ E procurement เพื่อพัฒนาใช้กับการจัดซื้อจัดจ้างของ สสส. ในอนาคต ● จัดทำ Catalog สื่อและคู่มือการใช้เพื่ออำนวยความสะดวกบน Intranet การบริหารสำนักงาน ● จัดวางและพัฒนาระบบธุรการ และงานสารบัญให้มีประสิทธิภาพ ● จัดระบบงานธุรการและการสนับสนุนด้านการใช้สถานที่และการใช้ประโยชน์สูงสุดจากห้องประชุมที่มีอยู่ การจัดเลี้ยง การต้อนรับดูแลภาคี รวมถึงการใช้รถสำนักงาน

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	● จัดวางระบบการจัดเก็บเอกสารสำคัญทั้งเอกสารทางการเงินและเอกสารสัญญา และการนำฝากเอกสารรอการตรวจสอบ ● พัฒนาใช้ระบบการจัดเก็บเอกสารสัญญาในระบบดิจิทัลเพื่ออำนวยความสะดวกต่อการใช้ประโยชน์ ● จัดระบบสนับสนุนต่างๆ เพื่อการอำนวยความสะดวกอื่นๆทั้งภายในสำนักงาน และภาคีร่วมงาน สสส. ระบบประเมินผล ● ได้รับความเห็นร่วมของการประสานความร่วมมือระหว่างกลไกที่เกี่ยวข้องกับงานประเมินผลของ สสส.ทั้งในส่วน of คณะกรรมการประเมินผลกองทุนฯ คณะกรรมการบริหารแผน คณะอนุกรรมการตรวจสอบภายใน และสำนักงาน สสส. ● จัดให้มีการทบทวนสรุปผลประเมินภาพรวม เสนอต่อคณะกรรมการบริหารแผนฯ พิจารณาโดยร่วมมือกับแผนสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม ● พัฒนาแผนและแนวทางการประเมินผลภายนอกโครงการขนาดใหญ่ของ สสส. รวมทั้งจัดประเมินโครงการขนาดใหญ่ทุกโครงการ (ประมาณ 30 โครงการ) โดยร่วมมือกับคณะกรรมการประเมินผล คณะกรรมการบริหารแผนสำนักต่างๆ ภายใน สสส.และผู้จัดการโครงการ ● ปรับปรุงโครงสร้างการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศให้ใช้บริหารงานประเมินผลได้จริง และเสนอรายงานต่อคณะกรรมการกองทุนฯและผู้จัดการ สสส.เพื่อตัดสินใจ ได้แก่ บัญชีรายชื่อโครงการที่อยู่ในแผนประเมินผล และบัญชีรายชื่อนักประเมินผล/สถาบันการศึกษาที่จะรับภารกิจด้านประเมินผล ● จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผลประเมินทั้งในระดับภาพรวมกองทุน และการจัดสรรทุนระดับแผนงาน/ชุดโครงการของแต่ละสำนัก ● อยู่ระหว่างการจัดทำรายงานสังเคราะห์ บทเรียนจากผลประเมินโครงการของ สสส. ● อยู่ระหว่างพัฒนาเครือข่ายความร่วมมืองานประเมินผลด้านสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในและต่างประเทศ ระบบติดตาม ตรวจสอบ ● พัฒนาและวางระบบสนับสนุนการทำงานติดตามสนับสนุนการทำงานของภาคีสร้างเสริมสุขภาพให้บรรลุวัตถุประสงค์ ● จัดระบบพี่เลี้ยงเพื่อเพิ่มพูนศักยภาพภาคีท้องถิ่นให้มีความเข้าใจในระบบบัญชีการเงินเบื้องต้นเพื่อให้สามารถทำงานและมีการใช้จ่ายเงินตามวัตถุประสงค์ ● จัดระบบและพัฒนาฐานข้อมูลที่ได้จากการติดตามการทำงานในระดับพื้นที่เพื่อ

วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
	อำนวยความสะดวกด้านข้อมูลเพื่อการปรับและพัฒนาระบบในลักษณะ web base ● สร้างเครือข่ายการติดตามเนื้องานและตรวจสอบการใช้จ่ายเงินเพื่อการสนับสนุนแก้ไขปัญหาเบื้องต้นและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการพัฒนาระบบและแก้ไขปัญหาในระยะยาว ● จัดและพัฒนากระบวนการตรวจสอบเพื่อการเก็บข้อมูลใช้เพื่อการพัฒนาจนรวมถึงการสร้างเครือข่ายงานตรวจสอบเชิงพัฒนาตามระบบการควบคุมภายในที่ดีใช้เป็นมาตรฐานการตรวจสอบงานในลักษณะเฉพาะของการอุดหนุนของ สสส. ● จัดทำแนวทางการทำงานทั้งเชิงการติดตามและตรวจสอบสำหรับการสร้างเครือข่ายผู้ติดตามและผู้ตรวจสอบ ● จัดทำฐานข้อมูลผลการตรวจสอบเบื้องต้นใช้เป็นข้อมูลเพื่อการพัฒนาปรับระบบให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับงานของ สสส. รวมถึงรายชื่อผู้ตรวจสอบเพื่อการอำนวยความสะดวกต่อการใช้ประโยชน์ ● จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบการติดตามและวางรากฐานการตรวจสอบเชิงพัฒนา

ภาคผนวกที่ 3
ระบบประเมินผล

ระบบประเมินผลกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

บทบาทหน้าที่และกลไกประเมินผลกองทุนฯ

องค์กร สสส. ได้ถูกออกแบบให้มีกลไกติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลในทุกระดับอย่างเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน โดยแบ่งได้ดังนี้

1. คณะกรรมการประเมินผล ตาม พ.ร.บ. มาตรา 38 มีบทบาทหน้าที่ประเมินผลภาพรวมของ สสส. ด้านการกำหนดนโยบาย ผลการดำเนินงาน รวมทั้งประเมินคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อเสนอผลประเมินแก่คณะกรรมการกองทุนฯ ในการพิจารณาปรับปรุงตามภารกิจ และเสนอผลต่อสาธารณะ

2. คณะกรรมการกองทุน มีบทบาทหน้าที่ประเมินเพื่อกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ เพื่อปรับปรุงระบบอภิบาลและบริหารจัดการในภาพรวม และเพื่อพิจารณาเกี่ยวกับผู้จัดการ โดยจัดเป็น 2 ส่วนคือ

(2.1) คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ตาม พ.ร.บ. มาตรา 34 และ 35 ทำหน้าที่กำกับดูแลการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายใน และประเมินระบบควบคุมภายใน ความโปร่งใส และการบริหารความเสี่ยงของระบบภายในสำนักงาน

(2.2) คณะกรรมการบริหารแผน 7 คณะ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. 2548 ข้อ 8.6 ทำหน้าที่จัดให้มีการประเมินผลเชิงลึกสำหรับ (ชุด)โครงการ/แผนงานขนาดใหญ่ที่มีงบประมาณเกินกว่า 20 ล้านบาท

3. สำนักงาน สสส. ตามมาตรา 9 อนุ 5 มีหน้าที่จัดให้มีระบบประเมินผลเพื่อการพัฒนา และสนับสนุนการประเมินผล 2 ระดับ คือ (1) ระดับองค์กร ใช้วิธีการวัดของ Balanced Scorecard (2) ระดับ (ชุด)โครงการ/แผนงาน ที่มีวงเงินงบประมาณต่ำกว่า 20 ล้านบาท เน้นการประเมินผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับ โดยใช้นักวิชาการผู้ประเมินจากภายนอกที่ไม่เกี่ยวข้องกับโครงการ เพื่อนำผลมาใช้ในการพัฒนาระบบงาน พัฒนาแผนงาน/โครงการ และพัฒนาภาคีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งรับผิดชอบการประเมินบุคลากรของสำนักงาน

4. ภาคี ทำหน้าที่ติดตาม ประเมินผลภายใน แผนงาน/(ชุด)โครงการที่รับผิดชอบ เพื่อพัฒนา กิจกรรมการดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของแผนงาน/โครงการ

องค์ประกอบของระบบประเมินผล

นอกเหนือจากการแบ่งบทบาทหน้าที่และจัดโครงสร้างของกลไกที่เกี่ยวข้องในข้างต้นแล้วระบบประเมินผลกองทุนฯ มีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. เครือข่ายสถาบันและนักวิชาการประเมินผล

-ภารกิจการประเมินผลกองทุนฯ ทั้งในระดับยุทธศาสตร์ ระดับสำนักงาน หรือในระดับแผนงาน/(ชุด)โครงการมีอยู่เป็นจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องมีกลไกจัดหาสถาบันทางวิชาการหรือนักประเมินผลที่เหมาะสมในลักษณะการจัดการให้เป็นเครือข่ายนักวิชาการหลากหลายสาขามาทำงานประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนอกจากจะช่วยให้เกิดการรวบรวมและพัฒนา

ระเบียบวิธีการประเมินผลที่สอดคล้องกับงานของกองทุนฯ แล้ว ยังเป็นการเพิ่มปริมาณและคุณภาพของนักประเมินผลที่มีอยู่อย่างจำกัดในปัจจุบัน โดยจะจัดให้มีกระบวนการกำกับและเสริมสร้างมาตรฐานผู้ประเมินโครงการให้เป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง

2. การพัฒนาแนวคิดและดัชนีชี้วัด

การก่อเกิดองค์กรอย่าง สสส. จำเป็นต้องสามารถบอกความสำเร็จ ผลลัพธ์งานของ สสส. ต่อผู้เกี่ยวข้องและสาธารณชนได้ กระบวนการพัฒนาดัชนีชี้วัดผลงานของ สสส. จะครอบคลุมการประเมินวัดตั้งแต่ระดับยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนงาน รวมถึงผลผลิต ผลลัพธ์และผลกระทบ ซึ่งจะใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการสะท้อนความก้าวหน้าของภารกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้กับคณะกรรมการกองทุนสำนักงาน สสส. ได้ปรับปรุงนโยบายและกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.

3. ระบบข้อมูล/สารสนเทศสำหรับการประเมินผล

การพัฒนาตัวชี้วัดและการประเมินผลในระดับต่างๆ ของ สสส. จำเป็นต้องมีการเก็บข้อมูลลักษณะต่างๆ จำนวนมากเชื่อมโยงกันเป็นระบบข้อมูล รวมถึงการประมวลรายงานสำคัญๆ เสนอข้อมูลต่อเนื่องเป็นระยะๆ จึงต้องมีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้องแม่นยำ ตอบสนองต่อความต้องการใช้ข้อมูลของกลไกประเมินผลที่เกี่ยวข้อง โดยการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ จะออกแบบให้มีความยืดหยุ่นต่อการปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ของ สสส. และการพัฒนาตัวชี้วัด

4. กระบวนการเรียนรู้ และใช้ประโยชน์จากผลการประเมิน

การประเมินผลทั้งในระดับภาพรวมของกองทุน และในระดับแผนงาน/(ชุด)โครงการ ควรจัดเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันถึงหลักการและแนวทางในการประเมินผล และเกิดเป็นคุณค่าใหม่ของการใช้งานประเมินผลให้เป็นเครื่องมือสำคัญทางยุทธศาสตร์เพื่อการสะท้อนแลกเปลี่ยนและปรับปรุงงานให้ทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง อีกทั้งการมีระบบประเมินผลยังแสดงให้เห็นถึงความโปร่งใสในการบริหารงานกองทุน

แผนงานประเมินผลกองทุน ปี 2549-2551

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	กลวิธีหลัก
1. กลไกประเมินผลกองทุนทุกส่วน มีสมรรถนะในการบรรลุภารกิจ ประเมินผล	1. ระดับความพึงพอใจของคณะกรรมการฯในกลไกประเมินผล 2. ความริเริ่ม หรือประเด็นนโยบายที่เกิดจากกระบวนการและผลประเมิน 3. รัฐสภาและสังคม ให้การยอมรับระบบประเมินผลเพิ่มขึ้น	1. จัดทรัพยากรที่เพียงพอ วางโครงสร้างและแนวทางการประเมินผลในระดับต่างๆที่ชัดเจน 2. จัดกระบวนการวิชาการและเอื้ออำนวยให้กลไกประเมินผลทุกส่วนได้แลกเปลี่ยน เชื่อมโยงงานอย่างมีพลัง
2. คณะกรรมการประเมินผล สามารถบรรลุภารกิจตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ	1. รายงานประเมินผลกองทุนประจำปี มีคุณภาพ ผู้ใช้ให้การยอมรับ 2. มีแผนงานประเมินผลที่ชัดเจน และมีกระบวนการทบทวนเป็นระยะ 3. ระดับ ความ พึง พ อ ใจ ข อ ง คณะกรรมการต่อระบบสนับสนุน	1. เสนอข้อมูลรายงานสำคัญให้คณะกรรมการได้แลกเปลี่ยน ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ 2. จัดระบบวิชาการและเลขานุการกิจสนับสนุนคณะกรรมการฯ
3 คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการ ตรวจสอบภายใน สามารถกำกับดูแล ให้ผู้ตรวจสอบภายในทำหน้าที่ตรวจสอบบรรลุตามที่กฎหมายกำหนด	1.รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในรายไตรมาส และรายงานประจำปี ผู้ใช้ให้การยอมรับ 2.ผู้ตรวจสอบภายในมีแผนการตรวจสอบที่ชัดเจน และสามารถปฏิบัติได้จริง 3.ระดับ ความ พึง พ อ ใจ ข อ ง คณะกรรมการต่อข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการฯ	1. เสนอรายงานผลการสอบทาน และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบงานอย่างสม่ำเสมอ 2. จัดกระบวนการตรวจสอบให้เอื้อต่อการพัฒนาระบบ และสามารถเตือนภัยได้
4. มีระบบประเมินผลที่ดี เพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารงานของ คณะกรรมการแผน 7 คณะ และ สำนักงาน สสส.	1. จำนวนแผนงาน/(ชุด)โครงการที่มีระบบประเมินผลจริงในแต่ละปี 2. ผลประเมินมีคุณภาพ ทันเวลา สามารถสะท้อนผลเพื่อการพัฒนา 3. มีรายงานสังเคราะห์ประเด็นสำคัญจากผลประเมินเป็นระยะ	1. วางหลักการ แนวทาง และมาตรฐานการประเมินผลที่ชัดเจน 2. จัดกระบวนการคัดสรรและจัดคุณภาพนักประเมินผล 3. สังเคราะห์และถอดบทเรียนจากรายงานประเมินผลของ สสส.

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	กลวิธีหลัก
5. ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อ บริหารงานประเมินผล	1. มีฐานข้อมูลแสดงยุทธศาสตร์ เชื่อมโยงกับผลลัพธ์งาน และตัวชี้วัด 2. จำนวนรายงานข้อมูลที่มีคุณภาพ ทันเวลา และใช้งานได้จริง 3. ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบ ในกลไกประเมินผล	1. วิเคราะห์และกำหนดแบบ รายงานข้อมูลที่ต้องการใช้งาน 2. พัฒนาระบบข้อมูลให้เชื่อมโยง กับ ยุทธศาสตร์ สสส. และ งานประเมินผลทุกส่วน
6. มีความรู้ ระเบียบวิธี และตัวชี้วัดที่ สอดคล้องกับบริบทการประเมินผล กองทุนในระดับต่างๆ	1. ปริมาณ และคุณภาพ ของนัก ประเมินผล/สถาบันวิชาการที่เพิ่มขึ้น ในแต่ละปี 2. ชุดตัวชี้วัดผลงานกองทุนฯ ใน ระดับต่างๆ ถูกนำไปใช้ในแผน ยุทธศาสตร์ ในระบบสารสนเทศและ ในการประเมินผล 3. ศาสตร์และศิลป์ของการประเมินผล งานด้านสร้างเสริมสุขภาพในบริบท ของประเทศไทยได้รับ การพัฒนา ชัดเจนขึ้น ในรูปของเอกสารและการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ	1. สร้างเครื่องชำนักประเมินผล สาขาวิชา/สถาบันวิชาการ 2. รวบรวม สังเคราะห์ความรู้ด้าน การประเมินผลการสร้างเสริม สุขภาพ จากงานของสสส.ใน ประเทศ และต่างประเทศ

ภาคผนวก 4

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดผลงาน สสส.

ตัวชี้วัดผลงาน สสส. ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยคณะนักวิจัย นำโดย ดร.ธีรเดช ฉายอรุณ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับคณะกรรมการกองทุนฯ ได้ใช้ในการกำกับนโยบายของกองทุน ขณะเดียวกัน สำนักงานฯ ก็สามารถใช้เครื่องมือดังกล่าว สำหรับการบริหารจัดการแผนงานหลัก เพื่อประโยชน์ต่อการบริหารกองทุน ในภาพรวม

ในปี 2548 นี้ได้มีการปรับเปลี่ยนแผนจากเดิม 11 แผน เป็น 13 แผน ทางสำนักงานจึงได้ปรับลำดับเลขที่แผนใหม่ และเพิ่มตัวชี้วัดในแผนใหม่ ให้สอดคล้องกับของเดิม ตัวชี้วัดดังกล่าวนี้ ประกอบไปด้วยตัวชี้วัดใน 2 ระดับ ได้แก่ ตัวชี้วัดระดับองค์กร มีทั้งสิ้นจำนวน 27 ตัวชี้วัด และ ตัวชี้วัดระดับแผน 13 แผน มีทั้งสิ้นจำนวน 47 ตัวชี้วัด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

คณะกรรมการกองทุนฯ ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 4/2547 ของคณะกรรมการกองทุนฯ ให้รองประธานคนที่หนึ่งประสานงานในการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินการศึกษาพัฒนาการใช้ประโยชน์จากชุดตัวชี้วัดต่อไป ตัวชี้วัดในภาคผนวกนี้ จึงถือเป็นร่างที่ยังอาจมีการปรับปรุงได้อีก ทั้งนี้ ขึ้นกับการตัดสินใจของคณะกรรมการ

ตัวชี้วัดผลงานระดับองค์กร

โดยมีฐานการพิจารณาจากองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบ

1. องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการกองทุนให้สามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพได้สอดคล้องกับบทบาทและภารกิจที่กำหนดโดยเน้นความสามารถของกรรมการบริหารในการกำหนดและกำกับนโยบายกองทุน ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการบริหารงานและความโปร่งใสในการบริหารงาน

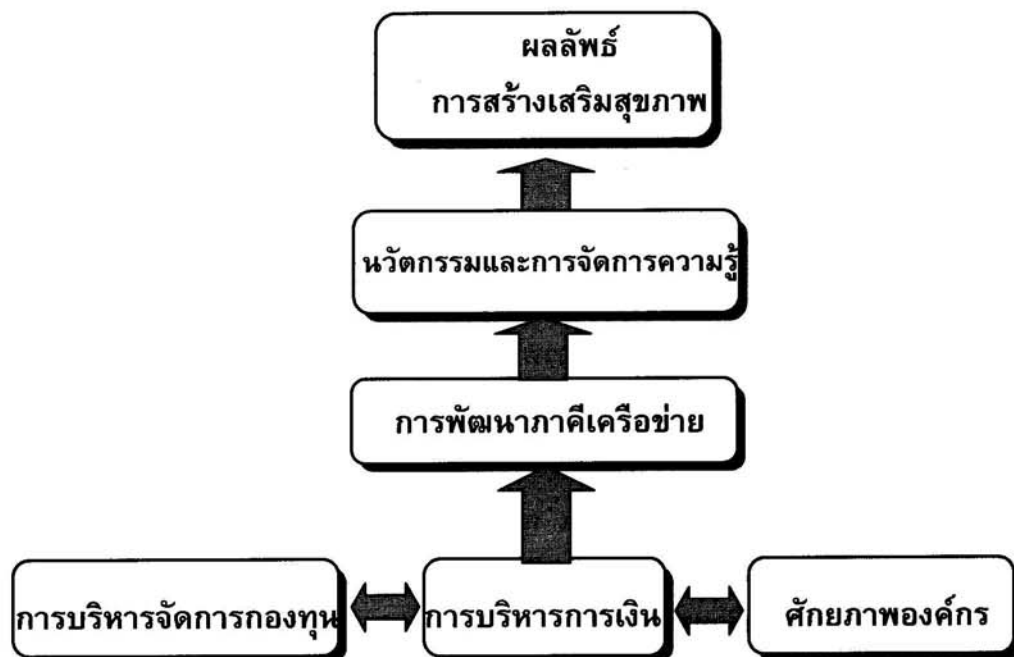
2. องค์ประกอบด้านการบริหารการเงิน หมายถึง การพิจารณาความสามารถในการจัดการทางการเงินของกองทุนให้มีความโปร่งใสเป็นไปตามหลักการบริหารจัดการที่ดี โดยเน้นการเปิดเผยข้อมูลหลายช่องทางเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีต่าง ๆ และการตรวจสอบหลักฐานต่างๆ ทางการเงินได้อย่างถูกต้องและทันเวลา

3. องค์ประกอบด้านศักยภาพองค์กร หมายถึง ความสามารถของบุคคลและองค์กรที่จำเป็นต่อการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อให้บรรลุภารกิจในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความสามารถของปัจเจกบุคคล การมีวิสัยทัศน์ร่วมเพื่อไปสู่พันธกิจตามวัตถุประสงค์ของ สสส. ความสามารถในการสื่อสารวิสัยทัศน์ หรือแนวคิดของการดำเนินงาน การมีแผนที่ตอบสนองได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง การมีบุคลากรที่มีศักยภาพเหมาะสมกับลักษณะงาน เป็นต้น

4. องค์ประกอบด้านการพัฒนาภาคีเครือข่าย หมายถึง บุคคล กลุ่ม องค์กรที่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนงบประมาณให้ดำเนินการโครงการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ องค์ประกอบนี้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาภาคีเครือข่าย (Partnership development) การไปประสานกับภาคีเครือข่ายอื่น (Boundary partners)

5. องค์ประกอบด้านนวัตกรรมและการจัดการความรู้ หมายถึง การดำเนินการของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กับภาคีเครือข่ายที่ก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ และนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนงาน อันก่อให้เกิดผลการใช้ประโยชน์ในความรู้นั้นต่อสังคม

6. องค์ประกอบผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลอันเกิดจากการขับเคลื่อน องค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่มีต่อปัจเจกบุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชน และสังคมโดยรวม ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเกี่ยวกับสุขภาวะแบบองค์รวมผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม จนเกิดความตระหนักและเรียนรู้เท่าทันต่อปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อันก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเอง นอกจากนี้ ยังรวมถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างอันได้แก่ การมีพื้นที่ทางกายภาพ และ พื้นที่ทางสังคมที่ส่งเสริม ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะของประชาชน นำไปสู่การทำให้ประชาชนและสังคมเกิดสุขภาวะขึ้นในระยะยาว



ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดผลงานหลักระดับองค์กร

องค์ประกอบ	ประเด็นย่อย	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (KPI)
1. การบริหาร จัดการกองทุน	1. ระบบข้อมูลเพื่อการบริหาร จัดการ	KPI 1 มีการใช้ฐานข้อมูลขององค์กรใน การบริหารจัดการ
	2. ประสิทธิภาพของการบริหาร จัดการ	KPI 2 สัดส่วนงบประมาณในโครงการที่ ดำเนินการตามมติ / นโยบายของ คณะกรรมการกองทุน
	3. องค์กรเรียนรู้	KPI 3 มีการนำผลการประเมินการปฏิบัติ งานมาปรับระบบการทำงานของ หน่วยงาน
	4. ความสามารถในการกำหนด นโยบาย	KPI 4 คณะกรรมการกองทุนมีการ ผลักดันปัญหาหรือประเด็นใน สังคมเป็นนโยบาย ของ สสส.
	5. ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ	KPI 5 ระยะเวลาเฉลี่ยของการพิจารณา โครงการ
		KPI 6 ร้อยละของโครงการที่ดำเนินการ เสร็จตามเวลาที่กำหนด
	6. การติดตามประเมินผล	KPI 7 ร้อยละของโครงการที่มีระบบการ ประเมินผลทั้งภายในและภายนอก
3. การบริหาร การเงิน	8. การเปิดเผยข้อมูลทางการเงิน	KPI 8 ร้อยละข้อร้องเรียนที่ได้รับการ แก้ไข
		KPI 9 มีการกลไก/ แนวทางจัดการเรื่อง ผลประโยชน์ทับซ้อน
3. ศักยภาพ องค์กร	9. การบริหารความมุ่งมั่น	KPI 10 มีการเปิดเผยข้อมูลทางการเงินต่อ สาธารณะหลายช่องทาง
		KPI 11 มีการส่งหลักฐานการใช้ งบประมาณได้ทันตามระเบียบที่ กำหนด และไม่ถูกท้วงติง
3. ศักยภาพ องค์กร	9. การบริหารความมุ่งมั่น	KPI 12 มีการสื่อสารวิสัยทัศน์ร่วมกัน ภายในองค์กร

องค์ประกอบ	ประเด็นย่อย	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (KPI)
องค์กร	10. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร	KPI 13 มีการพัฒนาความสามารถบุคลากรและภาคีเครือข่ายสอดคล้องกับ Competency ที่ สสส. กำหนด
	11. คุณภาพแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร	KPI 14 มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับแนวโน้มปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาวะ
4. การพัฒนาภาคีเครือข่าย	12. ความร่วมมือกับภาคีด้านสุขภาวะและด้านการเมือง	KPI 15 มีการสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่าง สสส. กับภาคีด้านสุขภาวะและด้านการเมือง
	13. การสร้างภาคีเครือข่าย	KPI 16 จำนวนผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิใหม่ที่มาร่วมทำงาน
		KPI 17 จำนวนองค์กรเครือข่ายทั้งภายในและภาคนอกภาคส่วนด้านสุขภาพที่ได้รับการจัดสรรทุน
	14. การเสริมสร้างศักยภาพของภาคีเครือข่าย	KPI 18 มีการประเมินศักยภาพของภาคีเครือข่าย
	15. การขยายตัวของภาคีเครือข่าย	KPI 19 จำนวนเครือข่ายที่มีการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายใหม่
	16. ความยั่งยืนของภาคีเครือข่าย	KPI 20 จำนวนเครือข่ายที่ปฏิบัติงานร่วมกับ สสส.อย่างต่อเนื่องและมีงบประมาณจากแหล่งอื่นมาสมทบ
	17. การยอมรับในคุณค่าของ สสส.	KPI 21 การยอมรับของภาคีเครือข่ายในคุณค่าของ สสส.
5. นวัตกรรมและการจัดการความรู้	18. นวัตกรรมทางสุขภาพ	KPI 22 จำนวนชุดความรู้/ ผลงานวิจัยที่ผลิตและเผยแพร่โดยองค์กร/เครือข่าย
	19. การถ่ายทอดความรู้สู่สังคม	KPI 23 มีการอ้างอิง และ/หรือ การใช้ประโยชน์จากชุดความรู้/ ผลงานวิจัยของ สสส.
6. ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ	20. การสร้างความตระหนักทางสังคม	KPI 24 ระดับความพึงพอใจของภาคีที่มีต่อการดำเนินงานของ สสส.
	21. การตอบสนองนโยบายด้านสุขภาวะ	KPI 25 ภาคีเครือข่ายมีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการผลักดันนโยบาย

องค์ประกอบ	ประเด็นย่อย	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (KPI)
	22. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ	KPI 26 ดัชนีชี้วัดสถานะสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงสอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ
		KPI 27 ภาาติเครือข่ายมีการนำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพไปบรรจุไว้ในแผนงานประจำปีของหน่วยงาน

ตัวชี้วัดผลงานหลักระดับแผน 13 แผน
--

ประกอบด้วย 1) ตัวชี้วัดร่วมที่ทุกแผนต้องใช้ และ 2) ตัวชี้วัดเฉพาะแผน

ตารางที่ 2 ตัวชี้วัดร่วมของทุกแผน

ลักษณะของ ตัวชี้วัด	ประเด็นย่อย	ตัวชี้วัดผลงาน (KPI)
ตัวชี้วัดร่วม	1. ความสามารถในการแปลงนโยบายสู่แผนปฏิบัติ (องค์ประกอบการบริหารจัดการกองทุน)	KPI 1 มีการนำนโยบายกองทุนมาแปลงสู่แผนการปฏิบัติงาน (Input)
	2. ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (องค์ประกอบการบริหารจัดการกองทุน)	KPI 2 ร้อยละของโครงการที่ดำเนินการเสร็จตามเวลาที่กำหนด (Output)
	3. การเปิดเผยข้อมูลทางการเงินของแผนงาน (องค์ประกอบการบริหารการเงิน)	KPI 3 มีการเปิดเผยข้อมูลทางการเงินของแผนงานต่อสาธารณะหลายช่องทาง (Output)
	4. นวัตกรรมทางสุขภาพ (องค์ประกอบนวัตกรรมและการจัดการความรู้)	KPI 4 จำนวนชุดความรู้/ผลงานวิจัย/กรณีตัวอย่างที่ดี (Best practice) หรือข้อเสนอที่สำคัญที่มีผลกระทบเชิงนโยบายที่ผลิตและเผยแพร่โดยองค์กร/เครือข่าย (Output)
	5. การสร้างความตระหนักทางสังคม (องค์ประกอบผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ)	KPI 5 ระดับความพึงพอใจของภาคีที่มีต่อการดำเนินงานของโครงการ (Outcome)

ลักษณะของ ตัวชี้วัด	ประเด็นย่อย	ตัวชี้วัดผลงาน (KPI)
ตัวชี้วัดเฉพาะ แผนควบคุมการ บริโภคนยาสูบ	6. ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ความหมาย: ผลอันเกิดจากการ ขับเคลื่อนของ สสส. ที่มีต่อ ปัจเจกบุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชน และสังคมโดยรวม ทำให้เกิดการ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเกี่ยวกับ สุขภาวะแบบองค์รวมผ่าน กระบวนการมีส่วนร่วมจนเกิด ความตระหนักและเรียนรู้เท่าทัน และหลีกเลี่ยงการบริโภคยาสูบ	KPI 6 ร้อยละของโครงการที่ประเมินแล้ว ว่าบรรลุวัตถุประสงค์ของแผนการ บริโภคนยาสูบ (Output)
		KPI 7 มีมาตรการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง (ดัชนีการบริโภคนยาสูบ) และมีการ ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง (Output)
		KPI 8 จำนวนภาคีเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic partners) ที่ มีการ จัด สภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อกิจกรรม เพื่อลดการบริโภคนยาสูบ (Outcome)
		KPI 9 มีการนำผลการประเมินการดำเนินงาน มาใช้ ในการ ปรับ แผน (Outcome)
ตัวชี้วัดเฉพาะ แผนควบคุมการ บริโภคแอลกอฮอล์	7. ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ความหมาย: ผลอันเกิดจากการ ขับเคลื่อนของ สสส. ที่มีต่อ ปัจเจกบุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชน และสังคมโดยรวม ทำให้เกิดการ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเกี่ยวกับ สุขภาวะแบบองค์รวมผ่าน กระบวนการมีส่วนร่วมจนเกิด ความตระหนักและเรียนรู้เท่าทัน และหลีกเลี่ยงการบริโภค แอลกอฮอล์	KPI 10 ร้อยละของโครงการที่ประเมินแล้วว่า บรรลุวัตถุประสงค์ของแผนการ บริโภคแอลกอฮอล์ (Output)
		KPI 11 มีมาตรการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง (ดัชนีการบริโภคแอลกอฮอล์) และมีการ ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง (Output)
		KPI 12 จำนวนภาคีเครือข่ายเชิงยุทธ ศาสตร์ (Strategic partners) ที่มี การจัด สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ กิจกรรมเพื่อลดบริโภคแอลกอฮอล์ (Outcome)
		KPI 13 มีการนำผลการประเมินการดำเนินงาน มาใช้ ในการ ปรับ แผน (Outcome)

ลักษณะของ ตัวชี้วัด	ประเด็นย่อย	ตัวชี้วัดผลงาน (KPI)
ตัวชี้วัดเฉพาะแผน สนับสนุนการป้องกัน อุบัติเหตุทางถนนและ อุบัติเหตุภัย	8. ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ความหมาย: ผลอันเกิดจากการ ขับเคลื่อนของ สสส. ที่มีต่อ ปัจเจกบุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชน และสังคมโดยรวม ทำให้เกิดการ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเกี่ยวกับ สุขภาพะบบองค์รวมผ่าน กระบวนการมีส่วนร่วมจนเกิด ความตระหนักและเรียนรู้เท่าทัน ต่ออุบัติเหตุจราจรและอุบัติเหตุภัย	KPI 14 ร้อยละของโครงการที่ประเมินแล้วว่า บรรลุวัตถุประสงค์ของแผนการ ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย (Output)
		KPI 15 มีมาตรการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง (ดัชนีอุบัติเหตุจราจรและอุบัติเหตุภัย) และมีการตอบสนองต่อการ เปลี่ยนแปลง (Output)
		KPI 16 จำนวนภาคีเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic partners) ที่ มีการ จัด สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อกิจกรรมเพื่อ ลดอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย (Outcome)
		KPI 17 มีการนำผลการประเมินการดำเนิน งาน มาใช้ ในการ ปรับ แผน (Outcome)
ตัวชี้วัดเฉพาะ แผนควบคุมปัจจัย เสี่ยงทางสุขภาพ	9. ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ความหมาย: ผลอันเกิดจากการ ขับเคลื่อนของ สสส. ที่มีต่อ ปัจเจกบุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชน และสังคมโดยรวม ทำให้เกิดการ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเกี่ยวกับ สุขภาพะบบองค์รวมผ่าน กระบวนการมีส่วนร่วม จนเกิด ความตระหนักและเรียนรู้เท่าทัน ต่อปัจจัยเสี่ยงต่างๆ	KPI 18 ร้อยละของโครงการที่ประเมินแล้ว ว่าบรรลุวัตถุประสงค์ของแผนในการ สร้างความตระหนักของประชาชน กลุ่มต่างๆ ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ทางสุขภาพ (Output)
		KPI 19 มีมาตรการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง (ดัชนีการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ) และมีการตอบสนองต่อการ เปลี่ยนแปลง (Output)
		KPI 20 จำนวนภาคีเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic partners) ที่ มีการ จัด สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อกิจกรรมเพื่อ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (Outcome)
		KPI 21 มีการนำผลการประเมินการดำเนิน งาน มาใช้ ในการ ปรับ แผน (Outcome)

ลักษณะของ ตัวชี้วัด	ประเด็นย่อย	ตัวชี้วัดผลงาน (KPI)
ตัวชี้วัดเฉพาะ แผนสร้างเสริม สุขภาวะในพื้นที่และ ชุมชน	10. ผลลัพธ์การสร้างเสริม สุขภาพ ความหมาย: ผลอันเกิดจากการ ขับเคลื่อนของ สสส. กับชุมชน ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีคิด เกี่ยวกับสุขภาวะแบบองค์รวม ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจน เกิดความตระหนักและเรียนรู้เท่า ทันต่อปัจจัยเสี่ยงต่างๆ	KPI 22 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนใน กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะในชุม ชน(Output)
		KPI 23 จำนวนชุมชนต้นแบบในการสร้าง เสริมสุขภาวะ (Outcome)
ตัวชี้วัดเฉพาะ แผนบูรณาการ นโยบายสุขภาพ แห่งชาติ	11. ผลลัพธ์การสร้างเสริม สุขภาพ ความหมาย: ผลอันเกิดจากการ สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในประชากรทุกวัยตามนโยบาย สุขภาพแห่งชาติ และบูรณาการ โครงการที่ สสส.สนับสนุนให้เป็น ประโยชน์ต่อการขับเคลื่อน นโยบายสร้างสุขภาพของรัฐบาล	KPI 24 ร้อยละของสมาชิกผู้ใช้งานใน ศูนย์อำนวยการ ที่พอใจในบทบาท การสนับสนุนของ สสส. (Output)
		KPI 25 งบประมาณสมทบจากหน่วยงาน ต่าง ๆ ต่อโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เกิดจากแผนเมืองไทยแข็งแรง (Output)
ตัวชี้วัดเฉพาะ แผนการเรียนรู้สู่ สุขภาวะ	12. ผลลัพธ์การสร้างเสริม สุขภาพ ความหมาย: ผลอันเกิดจากการ ขับเคลื่อนของ สสส. ที่มีต่อ เยาวชน กลุ่มองค์กร ชุมชนและ สังคมโดยรวม ทำให้เกิดการ ปรับเปลี่ยนวิถีคิดเกี่ยวกับ สุข ภาวะแบบองค์รวมผ่านกระบวนการ การเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วมสู่ การมีสุขภาวะ	KPI 26 ระดับการมีส่วนร่วมของนักเรียน/ เยาวชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการ ทั้งในระบบ และนอกระบบสถาน ศึกษาในกิจกรรมการสร้างเสริม สุขภาพ (Output)
		KPI 27 จำนวนภาคีเครือข่ายนอกระบบ สถานศึกษาที่เข้าร่วมการเรียนรู้จาก ตัวอย่างที่ดี (Output)
		KPI 28 จำนวนสถานศึกษาที่มีการปรับ เปลี่ยนการเรียนรู้แบบบูรณาการชีวิต (Outcome)

ลักษณะของ ตัวชี้วัด	ประเด็นย่อย	ตัวชี้วัดผลงาน (KPI)
ตัวชี้วัดเฉพาะ แผนสร้างเสริมสุข ภาวะในองค์กร	13. ผลลัพธ์การสร้างเสริม สุขภาพ ความหมาย: ผลอันเกิดจากการ ขับเคลื่อนของ สสส. กับสถาน ประกอบการ ทำให้เกิดการ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเกี่ยวกับ สุขภาวะแบบองค์รวมผ่าน กระบวนการมีส่วนร่วม จนเกิด ความตระหนักและเรียนรู้ทำทัน ต่อปัจจัยเสี่ยงต่างๆ	KPI 29 จำนวนหน่วยงาน/สถาบัน/สถาน ประกอบการที่ได้รับการสนับสนุน แล้ว มีการจัดกิจกรรมอย่าง ต่อเนื่อง(Output)
		KPI 30 จำนวนองค์กรต้นแบบในการสร้าง เสริมสุขภาวะ (Outcome)
		KPI 31 จำนวนขององค์กรภาคีเครือข่ายที่มี การติดตามและประเมินผลตัวชี้วัด การสร้างเสริม สุข ภาวะ และ การเจ็บป่วย (Outcome)
ตัวชี้วัดเฉพาะ แผน ส่ง เสริม การ ออกกำลังกายและกีฬา เพื่อสุขภาพ	14. ผลลัพธ์การสร้างเสริม สุขภาพ ความหมาย: ผลอันเกิดจากการ ขับเคลื่อนของ สสส. ที่มีต่อ ปัจเจกบุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชน และสังคมโดยรวม ทำให้เกิดการ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และหันมา สน ใจการออกกำลังกายมากขึ้น	KPI 32 ร้อยละของโครงการที่ประเมินแล้วว่า บรรลุวัตถุประสงค์ของแผนการ ส่งเสริมการออกกำลังกาย (Output)
		KPI 33 มีมาตรการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง (ดัชนีการส่งเสริมการออกกำลังกาย) และมีการตอบสนองต่อการ เปลี่ยนแปลง (Output)
		KPI 34 จำนวนภาคีเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic partners) ที่ มี การ จัด สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อกิจกรรมเพื่อ การส่งเสริมการออกกำลังกาย (Outcome)
ตัวชี้วัดเฉพาะ แผนสื่อสารการตลาด เพื่อสังคม	15. ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุข ภาพ ความหมาย: ผลอันเกิดจากการ สร้างความตระหนักแก่สังคมใน	KPI 35 มีการนำผลการประเมินการดำเนิน งาน มา ใช้ ใน การ ปรับ แปร (Outcome)
		KPI 36 ร้อยละของประชาชนที่เกิดความ ตระหนักต่อปัญหาพิษภัยของการ บริโภคสุรายาสูบ และในประเด็น พิเศษที่ สสส. ร่วมกับภาคีกำหนดขึ้น ในแต่ละปี (Outcome)

ลักษณะของ ตัวชี้วัด	ประเด็นย่อย	ตัวชี้วัดผลงาน (KPI)
	สร้างความตระหนักแก่สังคมในระดับกว้าง ในเรื่องพิษภัยของการบริโภคสุรา ยาสูบ และในประเด็นพิเศษโดยผ่านสื่อต่างๆ กระบวนการมีส่วนร่วมจนเกิดความตระหนักและเรียนรู้ เท่าทันต่อปัจจัยเสี่ยงต่างๆ	KPI 37 จำนวนภาคีเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ในทุกระดับที่เข้ามาร่วมสร้างกระแสเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ (Output)
		KPI 38 มีการขับเคลื่อนกระแสการสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ (Outcome)
ตัวชี้วัดเฉพาะ แผนสนับสนุนโครง การเปิดรับทั่วไปและ นวัตกรรม	16. ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ความหมาย: ผลอันเกิดจากการขับเคลื่อนของ สสส. ที่มีต่อปัจเจกบุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชน และสังคมโดยรวม ทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม และการเรียนรู้จนเกิดความตระหนักและเรียนรู้เท่าทันต่อปัจจัยเสี่ยงต่างๆ	KPI 39 ร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเมื่อเทียบกับเป้าหมาย (Output)
		KPI 40 จำนวนนักสร้างเสริมสุขภาพใหม่ที่ได้รับการเรียนรู้ตามการปฏิบัติจริง และเป็นนักสร้างเสริมสุขภาพดีเด่น (Output)
		KPI 41 มีกลไกการจัดการและการสนับสนุนโครงการสำหรับหน่วยปฏิบัติในพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพ (Outcome)
ตัวชี้วัดเฉพาะ แผนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพผ่าน ระบบบริการสุขภาพ	17. ผลลัพธ์การปรับปรุงระบบการบริการสุขภาพ ความหมาย: ผลอันเกิดจากการผลักดันของ สสส. และภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลที่ยกระดับคุณภาพการบริการเพื่อเข้าสู่การรับรองมาตรฐานต่อไป	KPI 42 จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ผ่านการรับรองมาตรฐานและรับรองคุณภาพบริการ HA (Hospital Accreditation) (Output)
		KPI 43 มีการประเมินศักยภาพของภาคีเครือข่ายในระบบบริการสุขภาพแบบใหม่ (Outcome)
		KPI 44 จำนวนองค์กรที่มีระบบสาธิตของการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะด้านที่สามารถเปิดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม (Outcome)
ตัวชี้วัดเฉพาะแผน พัฒนาระบบและกลไก สนับสนุนเพื่อการสร้าง	18. ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ	KPI 45 จำนวนภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศที่ร่วมสร้างและใช้ฐานข้อมูลร่วมกัน (Output)

ลักษณะของ ตัวชี้วัด	ประเด็นย่อย	ตัวชี้วัดผลงาน (KPI)
สนับสนุนเพื่อการสร้าง เสริมสุขภาพ	ความหมาย: ผลอันเกิดจากการ ขับเคลื่อนของ สสส. ที่มีต่อ ปัจเจกบุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชน และสังคมโดยรวม ทำให้เกิดการ สนับสนุนการพัฒนาการสร้าง เสริมสุขภาพ	KPI 46 จำนวนครั้งเฉลี่ยของบุคลากร สสส. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ (Output)
		KPI 47 มีการพัฒนาบุคลากรสอดคล้องกับ ศักยภาพที่แผนงานกำหนด(Outcome)



๔๗๔ ชั้น ๓๔ อาคาร เอส. เอ็ม. ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน
แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๕๘ ๐๕๐๐ โทรสาร ๐ ๒๒๕๘ ๐๕๐๑

www.thaihealth.or.th