

มุ่งฯ เป็นงานประดิษฐ์

กองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

ปีงบประมาณ 2548 - 2550

๓๕



มูลค่าเป็นงานรักษากลาง กองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ

ปีงบประมาณ 2548 - 2550



สารบัญ

3

บทนำ

7

วัตถุประสงค์

9

ยุทธศาสตร์

11

สรุปสาระสำคัญของแผนการดำเนินงาน

13

สรุปสาระสำคัญของแผนดำเนินงานรายแผน

26

งบประมาณ

29

ระบบประเมินผล

31

แผนงานประเมินผลของสำนักงานในปี 2548-2550

32

ตัวชี้วัดผลงาน สสส.



แผนการดำเนินงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รอบสามปี (ปีงบประมาณ 2548-2550)

แผนการดำเนินงานของกองทุน

พระราชบัญญัติของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ในมาตรา 21(1) ได้กำหนดให้คณะกรรมการกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพกำหนดนโยบายการบริหารงานของกองทุน และให้ความเห็นชอบต่อแผนการดำเนินงานของ กองทุน ในการนัดคณะกรรมการได้มีมติให้การจัดทำแผนการดำเนินงานอยู่ในรูปแบบต่อเนื่องระยะสามปี (three-year rolling plan) โดยมีการปรับปรุงแผนทุกปี โดยคณะกรรมการได้มีมติเห็นชอบกับแผนสามปีในคราวแรกเมื่อสิงหาคม 2546 ซึ่งประกอบด้วยแผนงานจำนวน 11 แผน แผนการดำเนินงานฉบับนี้จึงเป็นการปรับปรุงต่อเนื่องจากแผนในปีแรก โดยได้มีการปรับปรุงแผนเดิมจำนวน 11 แผน กับมีการเพิ่มเติมแผนใหม่จำนวน 2 แผน ได้แก่ แผนป้องกันอุบัติภัย และแผนเมืองไทยแข็งแรง

สุขภาพของคนไทย

ปัจจุบันประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลปีละประมาณ 250,000 ล้านบาท ในจำนวนคนไทยที่ เสียชีวิตปีละ 350,000 คนนั้นมีจำนวนมากถึง 200,000 คนที่เสียชีวิตก่อนอายุ 70 ปี โดยในประเทศไทยที่พัฒนาแล้ว สัดส่วนนี้มีเพียง ร้อยละ 15-20 เท่านั้น คนไทยต้องเจ็บป่วยเข้าโรงพยาบาลอีกปีละ 120 ล้านครั้ง ทั้งๆที่ส่วนใหญ่ของการเจ็บป่วยมาจากสาเหตุที่ ป้องกันได้¹ เช่น พฤติกรรมทางเพศ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การขับขี่อย่างไม่ปลอดภัย การบริโภคอาหารผิดหลักโภชนา- การ การขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น

คนไทยส่วนใหญ่แม้ยังไม่เจ็บป่วยจนต้องบำบัดรักษา แต่ก็ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่บีบคั้น มีสภาพแวดล้อมที่เสื่อมโทรม บีบคั้นให้ครอบครัวไทยล้มลาย มีแรงบั�านนำไปประการให้เยาวชนของชาติปลูกฝังนิสัยและพฤติกรรมเลี่ยง

ทั้งนี้ คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติรายงานล่าสุด (2547) ว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีความแข็งแรง ทางเศรษฐกิจจริง แต่ยังคงมีปัญหาทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัญหาเหล่านี้ยังไม่มีแนวโน้มลดลง

วิสัยทัศน์ "คนไทยจะมีสุขภาวะดีขึ้นอย่างยั่งยืน"

ปัญหาสุขภาพในสังคมไทยล้วนมีความเชื่อมโยงกับปัญหาทางสังคมอย่างชัดเจน แม้จะแก้ไขได้ยากแต่ก็สามารถคลี่คลายได้ สุขภาวะของคนไทยจะดีขึ้นได้ หากคลี่คลายปมปัญหาทางสังคมอันเป็นต้นเหตุพร้อมกันไปกับการรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมและ พฤติกรรมสุขภาพ สุขภาวะย่อมพัฒนาขึ้นได้อย่างยั่งยืนก็ต่อเมื่อสังคมไทยมีความเข้มแข็งตั้งแต่ระดับนโยบายลงไปถึงระดับ ชุมชนและครอบครัว

¹ จากรายงานการศึกษาภาระโรค ปี 2542 กระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้กำหนด “วิสัยทัคณ์ร่วมของการพัฒนาประเทศไทยในอนาคต 20 ปี” โดยสรุปทิศทางของการพัฒนาไปสู่ “การพัฒนาที่ยั่งยืนและความอยู่ดีมีสุขของคนไทย”² โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาแบบองค์รวมที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและการพัฒนาอย่างมี “คุณภาพ” ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม

จากวิสัยทัคณ์ข้างต้น ไทยในทางปฏิบัติของการสร้างเสริมสุขภาวะของคนไทยมีด้วยอย่าง เช่น

ทำอย่างไร คนไทยจะมีวิถีชีวิตที่สร้างสุขภาพ (healthy life-style)?

ทำอย่างไร คนไทยจะไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเหล้า ไม่เสพสารเสพติด?

ทำอย่างไร อุบัติเหตุจราจรจะลดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ?

ทำอย่างไร เยาวชนไทยจะฉลาด มีโอกาสเรียนรู้ เดิน道ในบ้านและโรงเรียนอันแสนสุข?

ทำอย่างไร ครอบครัวไทยจะมีโอกาสเพลิดเพลินที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนฉลาดรู้เท่าทันสื่อที่มอมแมอยาวชนหรือทำลายสุขภาพ?

ทำอย่างไร เมืองทุกเมืองจะกลายเป็นเมืองน่าอยู่ พลเมืองร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาท้องถิ่น?

ทำอย่างไร เกษตรกรไทย (คนส่วนใหญ่ของประเทศไทย) จึงจะใช้วิถีอย่างพอเพียง ไม่เป็นหนี้ ไม่เสพนายมุข ไม่ใช้สารเคมีที่ทำลายสุขภาพ?

ทำอย่างไร ชีวิตคนไทยจะเปลี่ยนไปในวันในสถานที่ทำงานหรือในโรงงานอุตสาหกรรมจะได้รับการดูแลที่ดี?

ทำอย่างไร สังคมไทยจะเข้าใจและสามารถร่วมกันแก้ไขวิกฤตโรคระบาดรุนแรง หรือโรคระบาดใหม่ที่อาจทำลายทั้งสุขภาพและเศรษฐกิจ?

ทำอย่างไร จึงจะเกิดสันติสุขในพื้นที่ที่กำลังร้อนระอุและคนไทยกำลังเข่นฆ่ากัน?

สส.เป็นนวัตกรรมทางสังคม

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและสำนักงาน (สส.) คือ นวัตกรรมชั้นหนึ่งที่ถูกสร้างขึ้นในสังคมไทย เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนการคลี่คลายปัญหาในระบบสุขภาพของชาติให้บังเกิดผลโดยเร็ว บนฐานของกระบวนการทัศน์ใหม่ทางด้านสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อมิติของการสร้างเสริมสุขภาพเหนือกว่าการรักษาพยาบาล

องค์กรอนามัยโลกให้คำนิยาม “สุขภาพ” หมายถึง “สุขภาวะที่สมบูรณ์พร้อมทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือจากทุพพลภาพเท่านั้น”

สถานะทางสุขภาพของมนุษย์เป็นผลจากปัจจัยที่เกี่ยวโยงกันอย่างลับซับซ้อน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพจะเกิดผลอย่างยั่งยืนจึงต้องอาศัยการพัฒนาสังคมไทยไปพร้อมๆกันในหลายจุดอ่อนอาจเรียกว่า “ระบบสุขภาพ” ในลักษณะของการบูรณาการ

สส.เป็นนวัตกรรมในฐานะที่เป็นกลไกใหม่ที่มีภารกิจคลี่คลายปัญหาทุกภาวะระดับชาติ โดยอาศัย (ก) ยุทธศาสตร์ใหม่ อันหมายถึงยุทธศาสตร์ที่มุ่งร่วมพลังทางสังคมทั้งหมด กับ (ข) การบริหารจัดการแบบใหม่ อันเน้นการบริหารจัดการยุทธศาสตร์กระบวนการเรียนรู้ และการตรวจสอบผลลัพธ์

ในการประชุมสภานามัยโลกที่กรุงเจนีวา เมื่อเดือนพฤษภาคม 2547 สภานามัยโลกได้มีมติหนึ่งที่สนับสนุนให้ประเทศไทยเข้าร่วมโครงการนี้ที่มุ่งร่วมพลังทางสังคมทั้งหมด กับ (ข) การบริหารจัดการแบบใหม่ อันเน้นการบริหารจัดการยุทธศาสตร์กระบวนการเรียนรู้ และการตรวจสอบผลลัพธ์

² แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549)



ทุนสส.คือ “น้ำมันหล่อลื่น”

สส.เป็นหน่วยงานขนาดเล็กปฏิบัติงานอยู่ท่ามกลางเครือข่ายโยงใยของกลไกหลายชั้นหลายส่วนอันประกอบขึ้นเป็น “ระบบสุขภาพไทย” ตามกระบวนการทัศน์ใหม่ระบบสุขภาพเจ้มใส่หมายถึง “ระบบบริการสาธารณสุข” หรือเพียงบรรดาสถานบริการสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงหน่วยงานอกรอบบริการทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคสาธารณสุขในวงการต่างๆ ที่ล้วนสามารถมีส่วนในการสร้างเสริมสุขภาวะแก่คนไทย³

เมื่อมองระบบสุขภาพในภาพใหญ่เช่นนี้ กลไกหลายร้อยชั้นในสังคมไทยหรือหน่วยงานต่างๆ จึงล้วนเป็นกลไกสร้างเสริมสุขภาพ แต่ละหน่วยงานมีทรัพยากรั้งด้านบุคคล เครื่องไม้เครื่องมือ และงบประมาณที่ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพทั้งสิ้น อาทิเช่น กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานด้านบริการมีขุมพลังบุคลากรกว่า 2 แสนคน ได้รับงบประมาณเพื่อบริการสุขภาพถึงปีละ 100,000 ล้านบาท กระทรวงคมนาคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาอุบัติภัยจราจรเพียงประจำเดือนเดียวมีงบประมาณรวมกันถึงกว่า 80,000 ล้านบาท ตลอดจนประชาชนในฐานะผู้บริโภคก็ใช้จ่ายด้านสุขภาพถึงปีละ 150,000 ล้านบาท

สส.มีรายได้จากล้วนที่รัฐบาลเก็บเพิ่มจากภาษีสรรพากรมาติดยาสูบและสุราในอัตรา้อยละ 2 ในปัจจุบันกองทุน สส.มีรายได้รวมปีละ 1,900 ล้านบาท อันคิดเป็นประมาณร้อยละ 0.75 ของรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด หรือราวร้อยละ 0.17 ของงบประมาณแผ่นดิน

ใจยังสำคัญคือ “สส.จะมีบทบาทอย่างไร ทุนจำนวนน้อยนิดของสส.จะจะส่งผลถึงสุขภาวะคนไทยได้จริง?” ยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมน่าจะเป็นวิธีการใช้ทุนอันน้อยนิดแต่ใช้จ่ายอย่างชาญฉลาด เพื่อกระตุ้น ผลักดัน หรือปรับติดทางของงบประมาณส่วนใหญ่ที่มีอยู่แล้วในระบบสุขภาพให้แปรทันเทไปในทางการสร้างเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น ยุทธศาสตร์นี้อาจเปรียบบทบาทการใช้จ่ายทุนของสส.ในลักษณะตัวเร่งปฏิริยา (Catalyst) หรือเสมอ “น้ำมันหล่อลื่น” ที่ยอดลงไปในจุดที่เหมาะสม เพื่อให้จัดกล่องระบบสุขภาพเดินไปอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

บทบาทของสส.จึงมีใช่ “เจ้าของเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ” และทุนสส.จึงมีใช่ “น้ำมันเชื้อเพลิง” ในกระบวนการทัศน์ดังกล่าวนี้

“พลังเครือข่ายทางปัญญา”

การหยุด “น้ำมันเครื่อง” หรือ “สารตัวเร่ง” ลงไปในจุดที่เหมาะสมจะเป็นต้องมีเครื่องมือนำทาง

“ปัญญา” (Wisdom) จะเป็นเครื่องมือชี้ถึงจุดปฏิบัติงานที่เหมาะสม การใช้ปัญญา หมายความถึงการดำเนินงานด้วยความรู้ (Knowledge) ทั้งความรู้ภาคทฤษฎีของนักวิชาการและความรู้ที่อยู่ในผู้ปฏิบัติ (Tacit knowledge) ตลอดจนอาชีวกรรมกระบวนการเรียนรู้ (Learning process) ร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง

หมายความว่า สส.จำเป็นต้องทำงานผ่านกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วม จึงจะสามารถค้นหาจุดก่อประโยชน์ที่สุดที่ควรจะลงทุน

และเนื่องจาก สส.เปรียบเสมือนชิ้นส่วนเล็กๆ ในระบบ ชิ้นส่วนนี้จำเป็นต้องหาจุดเชื่อมต่อกับชิ้นส่วนอื่นอีกจำนวนมาก เพื่อขับดันระบบสุขภาพให้จริง สส.จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปฏิบัติการผ่าน “เครือข่าย” ของหน่วยงานพันธมิตรหรือ “ภาค” (Partners) ในด้านต่างๆ มิใช่ปฏิบัติงานด้วยลำพังกำลังของตนเอง

³ ความหมายของระบบสุขภาพตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติหมายถึง “การจัดการทั้งมวลที่เกี่ยวข้องลัมพันธ์กัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา กฎหมาย ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยด้านการสาธารณสุขและการบริการสาธารณสุข”



โครงสร้างการบริหารงาน



ระบบอภิบาลและบริหารจัดการ

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 นับแต่ชื่อกฎหมายฉบับนี้ก็ได้สะท้อนบทบาทหลักที่ สสส. จะเป็นผู้สนับสนุน (มิใช่เจ้าของเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพ) พระราชบัญญัติได้จัดโครงสร้างภายในไว้ 3 ส่วน หากประกอบกับเครือข่ายภาคีอีกส่วนหนึ่ง ก็นับว่า สสส. มีโครงสร้างของการดำเนินการกิจ 4 ส่วนสำคัญ ได้แก่

- (1) คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- (2) คณะกรรมการประเมินผล
- (3) สำนักงาน
- (4) เครือข่ายภาคี

การวางแผนบทบาทและความรับผิดชอบขององค์ประกอบทั้งสี่ส่วนข้างต้นอย่างเหมาะสมถือเป็นก้าวแรกและก้าวสำคัญที่สุด ที่จะส่งผลถึงประสิทธิภาพการบรรลุภารกิจ ส่งผลลัพธ์ต่อสุขภาวะของคนไทย โดยผ่านยุทธศาสตร์ทางปัญญา และการระดมพลังทางลังคม

บทบาทและความรับผิดชอบหลัก ควรเป็นดังนี้

- **คณะกรรมการกองทุนฯ** มีบทบาทในการวางแผนนโยบาย (ในรูปแผนภาพรวม) การกำหนดงบประมาณในระดับภาพรวม หลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขที่สำคัญสำหรับดำเนินงาน และการประเมินผลที่คาดหวัง
- **คณะกรรมการประเมินผล** ควรเน้นประเมินผลในภาพรวมทั้งในระดับลังคม ระดับนโยบาย และระดับการบริหารจัดการ อันจะเป็นหลักประกันความรับผิดชอบของสสส. ต่อสาธารณะ
- **สำนักงาน** มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานตามนโยบายให้บรรลุวัตถุประสงค์ การสนับสนุนภาคีให้เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาและดำเนินงาน การพัฒนาระบบและวิธีปฏิบัติใหม่เพื่อประสิทธิภาพ ตลอดจนการประเมินผลตามแผนงานเฉพาะด้านต่างๆ
- **ภาคีสร้างเสริมสุขภาวะ** มีบทบาทในการพัฒนาและดำเนินโครงการรวมถึงกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนร่วมเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมพัฒนา ร่วมลงทุนในด้านต่างๆ กล่าวได้ว่า เหล่าภาคีคือผู้ปฏิบัติงานที่แท้จริงตามยุทธศาสตร์ใหม่



การประเมินผลอย่างสร้างสรรค์คือ กุญแจสู่การเรียนรู้

การสร้างเสริมสุขภาวะแก่คนไทยเกี่ยวพันกับปัญหาชั้บช้อนเชิงสังคม จึงเป็นภารกิจที่ยิ่งใหญ่และยากยิ่ง ไม่สามารถหาสูตรสำเร็จได้แต่เบื้องแรก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการเรียนรู้และปรับตัวอย่างต่อเนื่อง การประเมินผลถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่สุดของการเรียนรู้ รวมถึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่สสส.จะแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม

ในภาพรวมระบบการประเมินผลของสสส.ประกอบด้วยบทบาทของหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

- คณะกรรมการกองทุนฯ กำหนดมาตรฐานชัดตัวชี้วัดของผลสำเร็จ ประเมินเพื่อกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ
- คณะกรรมการประเมินผล ประเมินผลการกำหนดนโยบายและผลการดำเนินงาน เพื่อเสนอผลประเมินแก่คณะกรรมการกองทุนฯ ในกรณีการพิจารณาปรับปรุงตามภารกิจ และเสนอผลต่อสาธารณะ
- สำนักงาน ประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย และตามแผนงานเฉพาะด้านต่างๆ เพื่อนำผลมาใช้พัฒนาระบบงาน พัฒนาแผนงาน/โครงการ ตลอดจนพัฒนาภาคีและบุคลากร
- ภาคีประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานส่วนที่รับผิดชอบเพื่อพัฒนาระบวนการดำเนินงาน (Empowerment evaluation) ภาคีบางส่วนอาจทำหน้าที่ผู้ประเมินแผนงาน/โครงการ

บรรษณีชี้วัดกับกระบวนการทัศนร่วม

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

ในปี 2547 คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้จัดให้มีการวิจัยพัฒนาชุดตัวชี้วัดของการดำเนินงาน (Key performance indicators)⁴ ขึ้น แต่เนื่องจากภารกิจของ สสส.มีความซับซ้อน คณะกรรมการจึงตัดให้มีกระบวนการพัฒนาชุดตัวชี้วัดเพื่อร่วมเรียนรู้กับทุกฝ่าย และมิใช่การนำตัวชี้วัดมาใช้โดยทันที

โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้และชุดตัวชี้วัดข้างต้น สสส. จึงจำเป็นต้องเชิญชวนภาคีให้เห็นจินตภาพของเป้าหมายสุดท้ายร่วมกัน

ทั้งนี้ คณะกรรมการได้จัดให้มีคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินงานใช้ชุดตัวชี้วัดเพื่อเป็นกลไกหลักในการทดลองปฏิบัติการและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของ สสส.

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพฯ มาตรา 3 ได้ให้ความหมายของคำว่า สร้างเสริมสุขภาพไว้ดังนี้ “การได้ฯ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาวะทางกาย จิตและสังคม โดยสนับสนุนพุทธิกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี”

ในมาตรา 5 ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของกองทุนไว้หกประการ เมื่อตรวจสอบร่วมกับความนิยามในมาตรา 3 แล้ว พอสรุปข้อบทงงานที่สสส.พึงดำเนินการดังนี้

⁴ รายงานการพัฒนาและจัดทำตัวชี้วัดผลของ สสส. โดย ดร. นิรเดช ฉายอรุณ และคณะ คณะกรรมการศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2547



ชี้เป้าหมาย

- มุ่งลดการบริโภคสุรา ยาสูบ (อันถือเป็นสองปัจจัยเสี่ยงพิเศษที่เป็นแหล่งที่มาของกองทุนสส.)
- มุ่งลดปัจจัยเสี่ยงอื่น อันได้แก่ สารและลิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ
- มุ่งเพิ่มสุขภาวะให้กับชีวิตประชาชนไทยทุกวัย

ชี้ลักษณะงานบางประเภท

- พัฒนาศักยภาพความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนหรือองค์กรต่างๆ
- ให้มีการศึกษาวิจัยหรือพัฒนาทางวิชาการในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ให้มีการรณรงค์สร้างความตระหนัก ความเชื่อ และข้อมูล ตลอดจนเลือกสรรการสร้างเสริมสุขภาพไปยังประชาชนผ่านกิจกรรมต่างๆ

ยุทธศาสตร์ของ สสส.

สุขภาวะของคนไทย

สภาพแวดล้อม
เงื่อนไข[↑]
ทางสังคม

ค่านิยม
วัฒนธรรมสุขภาพ
ลีลาเซ็ต

สังคมตื่นตัว
นโยบายสาธารณะด้าน
ประชาชนรู้เท่ากัน
และพึ่งตนเอง

ยุทธศาสตร์ที่ 1
ขบวนการขับเคลื่อนเป็นระบบ
และมีประสิทธิภาพในประเด็น
และบริบทต่างๆ

ยุทธศาสตร์ที่ 2
พัฒนาระบบ
นโยบาย

ยุทธศาสตร์ที่ 3
พัฒนาชุมชน
หรือพื้นที่ตัวอย่าง

ยุทธศาสตร์ที่ 4
พัฒนา
ทุนทางสังคม

ภาคการสร้างเสริมสุขภาพ

สสส.



ยุทธศาสตร์ - “ขบวนการทางสังคม”

เนื่องจากการกิจกรรมของ สส. คือการสนับสนุนตามวัตถุประสงค์ข้างต้น สส. จึงต้องอาศัย “ภาคีการสร้างเสริมสุขภาพ” อันหมายถึงหน่วยงานและบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานต่างๆ ซึ่งมีศักยภาพที่จะเข้าร่วมงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยภาคีเหล่านี้เป็นผู้ดำเนินงานและ สส. ทำหน้าที่สนับสนุน

การสนับสนุนในลักษณะที่มีพลังสามารถสร้างความเปลี่ยนแปลงแก่สังคมไทยได้คราวมีระดับสูงกว่าการสนับสนุนระดับ กิจกรรมหรือโครงการเป็นชิ้นๆ แต่ สส. ควรจัดให้เกิด “ขบวนการทางสังคม” (social movements) ขึ้นเคลื่อนโครงการและ กิจกรรมต่างๆ ดังนี้

1. สร้างและส่งเสริมขบวนการทางสังคม ให้ขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง (ข้อ 2 และ 3 ข้างล่างนี้) ได้อย่างมีพลังโดยมี คุณลักษณะ ดังนี้

- (ก) มีเป้าหมายร่วม และมีการประเมินผล
- (ข) มีกระบวนการเรียนรู้
- (ค) มีการตลาดเพื่อสังคมที่มุ่งขยายผลไปสู่การยอมรับและมีส่วนร่วมของสาธารณะ
- (ง) มีการจัดการขบวนการอย่างเป็นระบบ

2. พัฒนากรณีตัวอย่างของชุมชนคนรักสุขภาพ ซึ่งเน้นการพัฒนา “สุขภาวะองค์รวมแบบบูรณาการ ผ่านเครือข่ายการ จัดการสองประเภท” ได้แก่

- (ก) บูรณาการในพื้นที่ โดยเฉพาะจังหวัดและหน่วยชุมชนระดับท้องถิ่น
- (ข) บูรณาการในสถานที่ใช้ชีวิตประจำวัน ได้แก่ กระทรวงสุขภาพ โรงพยาบาล โรงเรียนสุขภาพ

3. ส่งเสริมการพัฒนาการลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญ “อย่างเป็นระบบครบวงจร” อันรวมถึง

- (ก) การใช้ความรู้ กระบวนการเรียนรู้ และนวัตกรรม
- (ข) การผลักดันนโยบายหรือกฎหมาย
- (ค) การสนับสนุนการจัดระบบหรือต้นแบบที่ดี
- (ง) การมีส่วนร่วมและขยายผลสู่สาธารณะ

4. พัฒนาทุนทางสังคม (social capital) ที่สอดคล้องและสนับสนุนการพัฒนาในข้อ 2 และ 3 ข้างต้น ทุนทางสังคมนี้

ได้แก่

- (ก) องค์ความรู้ ระบบข้อมูล และการจัดการความรู้
- (ข) นโยบายสาธารณะที่พัฒนาขึ้นด้วยความรู้และการมีส่วนร่วม
- (ค) บุคลากรและเครือข่าย

ประชุมสู่การสร้างเสริมสุขภาวะและแผน

ด้วยกรอบกฎหมายและอาศัยยุทธศาสตร์ทางสังคมข้างต้น สส. สามารถสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะแก่คนไทยได้ โดยผลักดันงานผ่าน 3 ช่องทาง ได้แก่

- สร้างสุขภาวะผ่าน “เรื่อง” (Issue approach) ต่างๆ ได้แก่ สุรา ยาสูบ สารเสพติด การออกกำลังกาย อาหาร สุขภาพจิตใจ การคุ้มครองผู้บุรุษฯ
- สร้างสุขภาวะขึ้นในองค์กร (Setting approach) ต่างๆ ได้แก่ สถานที่ทำงาน (โรงพยาบาล ออฟฟิศ) สถานศึกษา (โรงเรียน มหาวิทยาลัย) ศาลาสถาน (วัด มัสยิด โบสถ์) เป็นต้น
- สร้างสุขภาวะขึ้นในชุมชนหรือพื้นที่ (Area approach)



ประยุทธศาสตร์สู่ “แผนงานหลัก” จำนวน 4 กลุ่ม 13 แผนงาน

สุขภาวะ:

“เรื่อง”
(Issue)

“องค์กร”
(Setting)

“ชุมชน พื้นที่”
(Area)

“สนับสนุน”

ได้แก่

สุรา ยาสูบ
ยาเสพติด
อาสาฯ ลังกาฯ
สุขภาพจิต
อุบัติเหตุ

ได้แก่

สถาบันที่ทำงาน
สถานศึกษา
ศาสนาสถาน

ได้แก่

ก้องกีน
ชุมชนราษฎรฯ
เมือง

ระบบข้อมูล
จัดการความรู้
เครือข่าย
เสริมสมรรถนะ
เมืองไทยเป็นเจริญ

แผนงานที่ 1 แผนดำเนินงานในส่วนของทางด้านสุขภาวะที่มีความสำคัญต่อสุขภาพของคนไทย

นอกเหนือจากการดำเนินงานในส่วนของทางด้านสุขภาวะแล้ว ยังจำเป็นต้องมีการพัฒนาลิสต์สนับสนุน เพื่อให้การดำเนินงานทุกช่องทางสามารถขยายผลออกไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีฐานทางวิชาการ และมีความยั่งยืน

ในการดำเนินงานผ่านช่องทางทั้งสามกลุ่มดังกล่าว สสส.ได้จัดให้มีแผนการดำเนินงานของกองทุนโดยแยกเป็นแผน 13 แผน ได้แก่

กลุ่มสร้างสุขภาวะผ่าน “เรื่อง”

แผนที่ 1 : แผนการควบคุมการบริโภคยาสูบ

แผนที่ 2 : แผนการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แผนที่ 3 : แผนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรและอุบัติภัย

แผนที่ 4 : แผนการส่งเสริมการออกกำลังกาย

แผนที่ 5 : แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

แผนที่ 6 : แผนการเรียนรู้เพื่อสุขภาวะ

กลุ่มสร้างสุขภาวะในองค์กรและชุมชน

แผนที่ 7 : แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

แผนที่ 8 : แผนสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชน

แผนที่ 9 : แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสาธารณสุข

กลุ่มสนับสนุนและบูรณาการ

แผนที่ 10 : แผนสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม

แผนที่ 11 : แผนการตลาดเพื่อสังคม (Social marketing)

แผนที่ 12 : แผนบูรณาการนโยบายสาธารณะสุขแห่งชาติ “เมืองไทยแข็งแรง”

แผนที่ 13 : แผนพัฒนาทุนทางลังคมและระบบสนับสนุน



สรุปสาระสำคัญของแผนการดำเนินงาน

แผน	สาระสำคัญ	ตัวชี้วัด	งบประมาณปี 48 (ล้านบาท)
1. แผนการควบคุม การบริโภคยาสูบ	ลดอัตราการบริโภคยาสูบผ่านมาตรการควบคุม จราจร มีเยาวชนเป็นเป้าหมายหลัก	<ul style="list-style-type: none"> อัตราลดของผู้สูบบุหรี่ที่น้ำในแม่น้ำ ร้อยละของเยาวชนที่ตระหนักในพิษภัยของบุหรี่ และมีทัศนคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ 	120
2. แผนการควบคุม การบริโภค เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	ควบคุมอัตราเพิ่มของการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ผ่านมาตรการควบคุม จราจร มีเยาวชนเป็นเป้าหมายหลัก	<ul style="list-style-type: none"> อัตราลดของผู้ดื่มแอลกอฮอล์หน้าใหม่ จำนวนผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในเทศบาลเข้าพรมฯ ร้อยละของเยาวชนที่ตระหนักในพิษภัยของสุรา และมีทัศนคติทางลบต่อการดื่มแอลกอฮอล์ 	310
3. แผนการป้องกัน อุบัติเหตุจราจร และอุบัติภัย	สนับสนุนมาตรการลดอุบัติเหตุจราจรแบบครบวงจร เน้นการพัฒนาข้อมูลความรู้ โครงการระดับจังหวัดแบบมีส่วนร่วม และการรณรงค์	<ul style="list-style-type: none"> อัตราลดของยอดรวมผู้เสียชีวิตจากอุบัติภัย จำนวนผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์ที่มีพฤติกรรมขับขี่อย่างปลอดภัย จำนวนผู้เข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์ลดอุบัติภัย 	250
4. แผนการส่งเสริม กีฬาและการ ออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ	สนับสนุนเครือข่ายองค์กรออกกำลังกายและกีฬา เพื่อพัฒนาภารกิจพัฒนาและปลูกฝังนิสัยการออกกำลังกายในกลุ่มเยาวชน	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละของเยาวชนกลุ่มเป้าหมายที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละของประชาชนที่ระบุว่ามีช่องทางและโอกาสในการออกกำลังกายโดยสะดวก 	190
5. แผนควบคุม ปัจจัยเสี่ยงทาง สุขภาพ	สนับสนุนการพัฒนาระบบ ข้อมูลความรู้ และเครือข่ายในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงพิเศษ	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ระบุว่าปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพกลุ่มได้ลดลง ร้อยละของโครงการมีการดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ จำนวนผู้เข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงและสร้างเสริมสุขภาพ 	350
6. แผนการเรียนรู้ เพื่อสุขภาวะ	สนับสนุนการเรียนรู้และพัฒนาการของเยาวชน และครอบครัวผ่านโครงการนำร่องในสถานศึกษา นอกสถานศึกษาและพัฒนาระบบล่อสำหรับเยาวชนและครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละของครอบครัวกลุ่มเป้าหมายที่พอใจในการเรียนรู้เพื่อสุขภาวะของเยาวชนในครอบครัว ร้อยละของเยาวชนกลุ่มเป้าหมายที่พอใจในการเรียนเรียนรู้เพื่อสุขภาวะ จำนวนต้นแบบของหลักสูตรและลือการเรียนรู้ที่มีคุณภาพ 	210
7. แผนสร้างเสริม สุขภาวะ ในองค์กร	สนับสนุนการจัดระบบนโยบาย และมาตรฐานของการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มองค์กรที่มีเครือข่ายขนาดใหญ่ (เช่น สถานประกอบการ กองทัพหน่วยราชการ) ผ่านโครงการนำร่อง	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละของสมาชิกในองค์กรกลุ่มเป้าหมายที่พอใจในกิจกรรมและสภาพแวดล้อมที่ดีขึ้น จำนวนสมาชิกที่ได้รับประโยชน์จากชุมชนต้นแบบ 	80
8. แผนสร้างเสริม สุขภาวะ ในชุมชน	สนับสนุนการพัฒนาชุมชนตัวอย่าง ผู้นำ การเรียนรู้ เครือข่าย และการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง ในระดับท้องถิ่น	<ul style="list-style-type: none"> จำนวนชุมชนต้นแบบ จำนวนผู้ได้รับประโยชน์จากชุมชนต้นแบบ จำนวนครัวซึ่งชุมชนต้นแบบได้รับการเผยแพร่ยกย่อง ผ่านทางสื่อมวลชน 	370



แผน	สาระสำคัญ	ตัวชี้วัด	งบประมาณปี 48 (ล้านบาท)
9. แผนสนับสนุน การสร้างเสริม สุขภาพผ่าน ระบบบริการ สาธารณสุข	สนับสนุนการสร้างความรู้ ทดลอง และประเมิน ผลเชิงระบบเพื่อเสนอแนะให้มีการปรับระบบ บริการสุขภาพให้อื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> จำนวนต้นแบบของการปรับระบบบริการ ให้อื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ 	220
10. แผนสนับสนุน โครงการทั่วไป และนัดกรรม	เปิดโอกาสและตอบสนองความคิดริเริ่มจากวง การต่างๆ ในรูปของการให้ทุนแก่โครงการสร้าง เสริมสุขภาพที่ผู้สนใจขอรับเป็นการทั่วไป รวมถึง คัดสรรตัวอย่างที่ดี	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละของกลุ่มผู้สนใจขอทุนพอดีในระบบเปิดรับโครงการ จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมของโครงการเปิดรับ จำนวนครั้งที่โครงการเปิดรับได้รับการเผยแพร่ยังผ่านทางสื่อมวลชน 	200
11. แผนสื่อสาร การตลาด เพื่อสังคม	รณรงค์ เพยแพร่ ประชาสัมพันธ์ เพื่อสนับสนุน นโยบายของรัฐบาลและแผนงานอื่น	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละของเยาวชนที่ตระหนักในพิษภัยของบุหรี่ และมีทัศนคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ ร้อยละของเยาวชนตระหนักในพิษภัย ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีทัศนคติทางลบต่อการดื่ม ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงสำคัญ และมีความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละของภาคีหลักที่ระบุว่าได้รับการสนับสนุน การทำงานด้านสื่อ อายุ่งเพียงพอ 	400
12. แผนนูรณะการ นโยบาย สาธารณสุข แห่งชาติ “เมืองไทยแข็งแรง”	สนับสนุนศูนย์อำนวยการของรัฐบาลในการ นูรณะการแผนงานสร้างสุขภาพในระดับ กระทรวงและระดับพื้นที่ รวมถึงผ่านโครงการ ที่ สสส.สนับสนุนให้เป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนนโยบายสร้างสุขภาพของรัฐบาล	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละของสมาชิกในศูนย์อำนวยการฯที่พอดี ในบทบาทการสนับสนุนของ สสส. งบประมาณลงทุนจากหน่วยงานต่างๆ ต่อโครงการ การสร้างเสริมสุขภาพ ที่เกิดจากแผนเมืองไทยแข็งแรง 	200
13. แผนพัฒนา ทุนทางสังคม และระบบ สนับสนุน	พัฒนาวิชาการ นโยบายสาธารณะ บุคลากร และเครือข่ายของการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึง การพัฒนาระบบการสนับสนุนของสำนักงาน	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละของภาคีกลุ่มเป้าหมายที่ระบุว่า มีข้อมูลและความรู้ เพียงพอต่อการทำงาน ร้อยละของภาคีกลุ่มเป้าหมายที่ระบุว่า สสส. ได้จัดให้มี การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพอย่างเพียงพอ ร้อยละของภาคีที่พอดีในระบบบริหาร ติดตาม และประเมินผล ของ สสส. 	280



1. แผนการควบคุมการบริโภคยาสูบ

สถานการณ์

- ปัจจุบัน บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับ 2 ของการสูญเสียทางสุขภาพของคนไทย คร่าวเชิงคุณภาพประมาณ ปีละ 42,000 คน
- ในสองศตวรรษที่ผ่านมา อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย (อายุ 15 ปี ขึ้นไป) ลดลงจาก ร้อยละ 35.2 ใน พ.ศ. 2524 เหลือ ร้อยละ 22.4 ในปี พ.ศ. 2544 แต่ยังมีคนไทยจำนวนมากกว่าล้านคนสูบบุหรี่อยู่ จำนวนกว่า 30,000 ล้านมวนต่อปี
- อัตราสูบในกลุ่ม เด็ก เยาวชน และสตรี เพิ่มขึ้น จากกลุ่มของธุรกิจบุหรี่ที่มุ่งเจาะตลาดเด็กและสตรีมากขึ้น
- ธุรกิจบุหรี่ข้ามชาติพัฒนากลยุทธ์โดยอาศัยช่องโหว่ในระบบการค้าระหว่างชาติ
- การบังคับใช้กฎหมายยังไม่เพียงพอ เช่น การจำกัดนำเข้าบุหรี่เด็ก การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ จุดขาย การลดพิษภัยในบุหรี่ฯ
- การมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในภาคส่วนต่างๆ ยังมีจำกัด
- ขาดข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็น เช่น อัตราผลกระทบต่อสุขภาพจากการบริโภคยาสูบในด้านต่างๆ ระบบข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์ที่มีประสิทธิภาพ ระบบงานและเครือข่ายในส่วนภูมิภาค
- ขาดการพัฒนารูปแบบและบริการของคลินิกอดบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

- สร้างเป้าหมายร่วมกันของภาคีที่เกี่ยวข้อง
- พัฒนาข้อเสนอทางนโยบายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
- สนับสนุนให้เกิดการบังคับใช้กฎหมาย
- การพัฒนาฐานข้อมูลและองค์ความรู้ที่จำเป็น
- พัฒนาการรับรู้และตระหนักรู้ในประชาชนกลุ่มต่างๆ
- เพิ่มการมีส่วนร่วมจากประชาชนและองค์กรต่างๆ
- พัฒนารูปแบบและบริการคลินิกอดบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

- เป้าหมายการทำงานร่วมกันของภาคี
- ข้อเสนอทางนโยบายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการ และเพื่อสกัดกั้นกลุ่มบุหรี่ใหม่ๆ ของธุรกิจยาสูบ
- การบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่แล้วเข้มแข็งขึ้น และขยายกิจกรรมไปสู่จังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ
- ฐานข้อมูลที่เป็นในการควบคุมการบริโภคบุหรี่ เช่น ผลกระทบต่อสุขภาพจากการบริโภคยาสูบในด้านต่างๆ อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มพิเศษ
- ศูนย์วิชาการที่สนับสนุนการฝึกอบรม การวิจัย การประชุมวิชาการประจำปี เวทีวิชาการต่างๆ และรายงานวิชาการประจำปี
- กระแสสังคมในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น เยาวชน สตรี
- ผู้นำและเครือข่ายเยาวชนด้านกัญชา แลงกลุ่มเครือข่ายอื่นๆ
- ต้นแบบคลินิกอดบุหรี่

งบประมาณ

(ล้านบาท ในปี 2548 - 2549 - 2550)

120, 120, 120

ภาคี

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,
มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย,
มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ,
เครือข่ายเยาวชนและองค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ,
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, กระทรวงศึกษาธิการ, สื่อมวลชน,
องค์กรวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขฯ

2. แผนการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สถานการณ์

- การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีปริมาณสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยภาพรวมการบริโภคเพิ่มขึ้น 3 เท่าภายในเวลา 14 ปี และเฉพาะเยาวชนเพิ่มขึ้นถึง 8 เท่าภายใน 14 ปี นี่ที่ผ่านมาปริมาณการบริโภคยังเพิ่มอยู่ แต่อัตราการเพิ่มลดลง
- กลุ่มเยาวชนมีอัตราการเสื่อมสูงขึ้น รวมทั้งอายุการเริ่มดื่มตั้งแต่เด็กอย่างต่อเนื่อง
- มีหลายหน่วยงานดำเนินงานเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ยังต้องการเป้าหมายร่วม เพื่อเสริมพลัง
- มาตรการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ยังมีจำกัด และไม่ได้มีการบังคับใช้อย่างจริงจัง
- การรณรงค์โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนยังมีจำกัด ภาคีเครือข่ายยังไม่เข้มแข็งนัก
- การโฆษณาและส่งเสริมการขายโดยภาครัฐกิจมีความเข้มข้น ใช้เทคโนโลยีและ渠ทางสื่อสารที่หลากหลาย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ฯลฯ ยังมีการหลอกลวงกฎหมายการจำกัดการโฆษณา
- ขาดองค์ความรู้และข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็น เช่น ผลกระทบของสุราต่อสังคมไทย ประเพณีพิธีของมาตรการด้านต่างๆ ในประเทศไทย

มาตรการ

- ส่งเสริมการประสานงานและสร้างเป้าหมายร่วม ในการทำงานของภาคีที่เกี่ยวข้อง
- ส่งเสริมกระบวนการในการพัฒนานโยบายสาธารณะ รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะของภาคีในการผลักดันนโยบาย
- สนับสนุนมาตรการบังคับใช้กฎหมายให้เกิดผล
- สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยและการประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม
- สนับสนุนกิจกรรมรณรงค์จากภาคส่วนต่างๆ
- สนับสนุนกิจกรรมเพื่อทดสอบทุนอุดมด้วยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พร้อมทั้งเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพผ่านช่องทางดังกล่าวทั่วโลก

ภาคีหลัก

คณะกรรมการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงคลัง กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจ องค์กรค่าล้น องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคธุรกิจ องค์กรชุมชน

วัตถุประสงค์

- พัฒนากลไกและการประสานงานของภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น
- พัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- พัฒนาองค์ความรู้และสร้างการเรียนรู้ร่วม ระหว่างส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนให้มีกิจกรรม เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้มากขึ้น

เป้าหมาย

- เครือข่ายการทำงานทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ ที่มีประสิทธิภาพและมีความเข้มแข็ง
- นโยบายสาธารณะที่ส่งผลต่อการควบคุมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การจำกัดเวลาและสถานที่จำหน่าย การเพิ่มภาษี
- แผนงาน ระบบงาน และเครือข่ายในการบังคับใช้กฎหมาย
- ศูนย์วิชาการที่สนับสนุนให้เกิดชุดโครงการวิจัยและประเมินผล ที่สอดคล้องต่อการดำเนินงาน
- โครงการรณรงค์เพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่เกิดจากภาคีและมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน
- โครงการหรือชุดโครงการที่มีฐานความรู้ และการทำงานในระดับพื้นที่
- กิจกรรมในสื่อต่างๆ และกิจกรรมของนักศึกษา ที่ปลดปล่อยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และส่งเสริมอุดหนุน

งบประมาณ

(ล้านบาท ในปี 2548 - 2549 - 2550)

310	300	300
-----	-----	-----



3. แผนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรและอุบัติภัย

สถานการณ์

- ตั้งแต่ปี 2532-2536 อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรใน 3 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย คือ ปีละกว่า 13,000 คน และคาดเจ็บอีกกว่า 50,000 คน
- ต้นทุนอุบัติเหตุทางถนนของไทยเฉลี่ยจากการเสียชีวิตจะสูงกว่า 3 ล้านบาทต่อราย ส่งผลต่อการสูญเสียทางเศรษฐกิจที่มีมูลค่าสูงมาก ไม่รวมความเสียหายด้านจิตใจและสังคม
- รัฐบาลโดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนได้จัดทำแผน บริหารการเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ปี 2548 เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- เกิดหน่วยงานใหม่ “กองงานความปลอดภัยทางถนน” ภายใต้กรม ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย เป็นเลขานุการศูนย์ฯ
- มติ ครม.(29 กค 46 และ 6 มค. 47) ให้ สสส. สนับสนุนมาตรการ เพื่อความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทย และเสนอให้ คณะกรรมการกองทุน สสส. พิจารณาสนับสนุนงบประมาณ อย่างน้อยกึ่งหนึ่ง ในกระบวนการรังสรรค์ประชาสัมพันธ์ ของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- แผนงานวิจัยและสนับสนุนการป้องกันอุบัติภัยจราจร ที่ สสส. ให้การสนับสนุนตั้งแต่ มีนาคม 2546 มีปัญหาอุบัติเหตุที่ทำให้ชะงัก และต้องการการปรับเปลี่ยนการจัดการ

มาตรการ

- การพัฒนาสมรรถนะให้แก่บุคลากรหลักด้านความปลอดภัย ทางถนน ทั้งภาครัฐและภาคประชาชนให้สามารถดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนได้อย่างเป็นระบบ สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- การพัฒนาการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการให้ความรู้ต่อ สาธารณะทั้งด้านลือสารมวลชนและกิจกรรมในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ
- การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านอุบัติเหตุจราจร เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายและการปฏิบัติการ
- การจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุ โดยสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันเพิ่มขึ้นในภาคต่างๆ และส่งเสริมการวิจัยที่จำเป็น
- การพัฒนาแผนอุบัติภัยแห่งชาติ และระบบรองรับ

ภาคีหลัก

กลุ่มนักวิชาการของงานความปลอดภัยทางถนน บก.จังหวัด กลุ่มจังหวัดที่มีศักยภาพ องค์กรเอกชนและภาคประชาชนที่มีศักยภาพ นักวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงคมนาคม กรมคุณภาพชุมชน สำนักงานน้ำ สำนักงานพลังงาน ประชาชนทั่วไป ผู้ว่าฯ/รองผู้ว่าราชการจังหวัด นักบริหารโรงพยาบาล นักบริหารสาธารณสุขในพื้นที่

วัตถุประสงค์

- สนับสนุนการวางแผนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน อย่างเป็นระบบและยั่งยืน
- พัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านการป้องกันอุบัติภัย ทางถนนให้เข้มแข็ง
- ส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายภาคประชาชนให้เข้มแข็ง
- รณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อลดปัญหาอุบัติภัยทางถนน อย่างมีส่วนร่วม และมีประสิทธิภาพ
- สนับสนุนจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุและอุบัติภัยระดับชาติที่จำเป็น

เป้าหมาย

- เกิดการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านป้องกันสาธารณภัย ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค
- มีแผนการรณรงค์ประชาสัมพันธ์อย่างมีส่วนร่วม และมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดกระแส ความตื่นตัว การรับรู้ ของประชาชนให้ดีต่อเนื่อง
- ส่งเสริม สนับสนุนความเข้มแข็งของเครือข่ายภาคประชาชน ที่มีอยู่แล้ว และให้เกิดเครือข่ายใหม่ๆ
- สนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลที่มีเอกภาพ เชื่อมโยงได้ ทั้งในส่วนกลางและท้องถิ่น
- มีโครงการจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุ และอุบัติภัยที่สนับสนุนการผลักดันนโยบายและการรณรงค์

งบประมาณ

(ล้านบาท ในปี 2548 - 2549 - 2550)
250, 250, 250



4. แผนงานส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

สถานการณ์

1. คนไทยมีอัตราการออกกำลังกายเป็นประจำเฉลี่ยเพียงร้อยละ 34.7
2. กีฬาสามารถเป็นสื่อไปสู่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพสูง ทั้งด้านที่เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษ
3. บริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งมีเงินทุนจำนวนมากได้ใช้กิจกรรมกีฬาเป็นสื่อในการสร้างตลาด และเจาะกลุ่มวัยรุ่น และสร้างภาพกีฬาที่ผูกพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. การส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายมีการดำเนินงานโดยหลายส่วน แต่ยังขาดการบูรณาการอย่างจริงจังทั้งในระดับ จังหวัด และระดับชาติ และยังเน้นหนักที่กีฬาเพื่อความเป็นเลิศ มากกว่ากีฬาเพื่อสุขภาพ
5. ประชาชนส่วนใหญ่ชักดิ่งความรู้ในการออกกำลังกาย และเล่นกีฬาอย่างถูกต้อง และยังขาดการสื่อสารเรื่องกีฬาเพื่อสุขภาพอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

มาตรการ

1. สนับสนุนกิจกรรมกีฬาเพื่อสื่อสารประเด็นสุขภาพไปสู่ประชาชน (เช่น แอลกอฮอล์ ยาเสพติด บุหรี่ เป็นต้น)
2. สนับสนุนกีฬาและกิจกรรมของนักศึกษาให้ปลดจากเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และลิ้งเสพติดอื่นๆ และส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ
3. ส่งเสริมการประสานงานและสร้างเป้าหมายร่วมในการทำงาน ของภาคที่เกี่ยวข้อง
4. รณรงค์การออกกำลังกายรวมถึงสมาคมกีฬา เพื่อส่งเสริมการเล่นกีฬาในวงกว้าง (กีฬามวลชน)
5. สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ระบบข้อมูล การประเมินผล
6. เผยแพร่ความรู้เพื่อการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง
7. สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะ (เช่น การจัดตั้งกองทุนพัฒนากีฬาฯ)

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกีฬา องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคธุรกิจ สมาคมกีฬาระดับชาติ สมาคมกีฬาจังหวัด ชุมชนกีฬาและออกกำลังกาย สื่อมวลชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วัตถุประสงค์

1. จัดระบบสนับสนุนกิจกรรมกีฬาเพื่อให้เป็นกีฬาสุขภาพ และใช้กีฬาเป็นสื่อสุขภาพ
2. ลดภาระการโฆษณาแอลกอฮอล์ ลิ้งเสพติด หรืออบายมุขที่แฝงมา กับกิจกรรมกีฬา โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน
3. ให้มีกลไกและกระบวนการประสานงานของภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น
4. ให้มีการใช้สื่อและทรัพยากรในห้องถิ่นสำหรับกีฬามวลชน
5. ให้ประชาชนเข้าถึงความรู้และข้อมูลในการออกกำลังกายที่ถูกต้อง
6. ให้ประชาชนมีโอกาสมากขึ้นในการร่วมกิจกรรมกีฬา และกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย

เป้าหมาย

1. ชุดโครงการเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมกีฬาเพื่อสุขภาพ ในระดับจังหวัด 75 จังหวัดและสมาคมกีฬาประเภทต่างๆ โดยกิจกรรมส่วนใหญ่จะปลดแอลกอฮอล์ และลิ้งทำลายสุขภาพ
2. หลักสูตรหรือรูปแบบการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาทุกระดับ ที่สร้างให้เยาวชนรักในการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
3. ผู้นำและเครือข่ายการทำงานพัฒนากีฬาและการออกกำลังกาย ที่ร่วมเป็นภาคีสร้างเสริมสุขภาวะทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่
4. ฐานข้อมูล ชุดความรู้ที่ได้รับการเผยแพร่ทางสื่อกีฬาอย่างต่อเนื่อง
5. โครงการรณรงค์เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย ที่เกิดจากภาคีและการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน
6. โครงการที่เป็นนวัตกรรมในการเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ ที่เป็นต้นแบบและสามารถขยายผลในสังคมกว้างใหญ่

งบประมาณ

(ล้านบาท ในปี 2548 - 2549 - 2550)

190, 200, 200



5. แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

สถานการณ์

- ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในปัจจุบันเป็นผลมาจากการวิวิตปัจจัยเสี่ยง 10 อันดับแรกได้แก่ พฤติกรรมเพศ ยาสูบ และกอออกอล์ ความดันโลหิตสูง ไม่ส่วนหมากนิรภัย น้ำหนักเกิน สารเสพติด ไขมันในเลือด ขาดผักผลไม้ และบาดเจ็บจากอาชีพ
- กระทรวงสาธารณสุขคาดประมาณการโรคและการบาดเจ็บของคนไทยในปี พ.ศ. 2542 คิดเป็นความสูญเสียสุขภาวะ (DALY) 9.5 ล้านปี
- ยกเว้นโรคเอดส์ (พุติกรรมทางเพศ) และ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญส่วนใหญ่ยังควบคุมไม่ได้ และมิได้รับการทุ่มเทงบประมาณในการควบคุม
- ประชากรบางกลุ่มเสี่ยงกับปัจจัยเสี่ยงเป็นพิเศษทำให้สังคมต้องเสียค่ารักษาพยาบาลอย่างมาก ได้แก่ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มมุสลิม กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสอื่นๆ

วัตถุประสงค์

- สนับสนุนให้มีช่องทางการมีส่วนร่วมของประชาชนในการรณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยเสริม
- สนับสนุนการพัฒนาอย่างครบวงจรเพื่อกידโนบายสาธารณะที่ลดปัจจัยเสี่ยง และเพิ่มปัจจัยเสริม
- สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบังคับใช้กฎหมาย หรือดำเนินตามมาตรการที่สำคัญ
- พัฒนาระบบสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้พิการ กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มมุสลิม กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสอื่นๆ

เป้าหมาย

- เกิดเป้าหมายร่วมในการทำงานจากภาคหลัก
- เกิดข้อเสนอทางนโยบายหรือมาตรการสำคัญในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมปัจจัยเสริม
- ชุดโครงการที่มุ่งพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรการให้เกิดประสิทธิภาพจากหน่วยงาน
- ชุดโครงการที่ประชาชนมีส่วนร่วมและได้รับการตอบรับในทางบวกจากสาธารณะ
- ชุดโครงการที่เน้นการเคลื่อนไหวหรือพัฒนาระบบในพื้นที่ หรือหน่วยงาน

งบประมาณ

(ล้านบาท ในปี 2548 - 2549 - 2550)

350, 340, 320

ภาคหลัก

กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงศึกษาธิการ,
องค์กรเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวข้อง, สถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุขสาขาต่างๆ, ชุมชนบุคลากรสาธารณสุขต่างๆ,



6. แผนการเรียนรู้สู่สุขภาวะ

สถานการณ์

1. การเรียนรู้เป็นฐานที่สำคัญของชีวิต ซึ่งการเรียนรู้เพียงในระบบสถานศึกษาไม่เพียงพอ และควรเป็นการเรียนรู้ตลอดชีวิต
2. การเรียนรู้ในระบบสถานศึกษาที่ผ่านมาขาดการบูรณาการกับชีวิตในส่วนของสุขภาวะ มุ่งเน้นเพียงเรื่องโรค สุขศึกษาและพละศึกษา
3. เด็กในเดลฯ ช่วงวัยเพชญ์กับการเรียนรู้ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของเด็กวัย 0-5 ปี ครอบครัวดูแลเด็กน้อยลง วัย 6-12 ส่งเสริมเฉพาะทักษะวิชาการ ขาดการพัฒนาแบบองค์รวม วัยรุ่นเรียนรู้ปัจจัยลบที่ส่งผลต่อพฤติกรรม ครอบครัวขาดพลังการเรียนรู้ปัจจัยบวกต่อการเปลี่ยนแปลง
4. กลไกการปกป้องและเฝ้าระวังไม่เข้มแข็ง และขาดการพัฒนาสื่อเพื่อการเรียนรู้ที่ดีสำหรับเยาวชน
5. คณะกรรมการบริหารมติ (4 พฤศจิกายน 2546) ให้ข่ายรายการโทรทัศน์ สำหรับเยาวชนแต่ยังขาดผลการปฏิบัติ

มาตรการ

1. สร้างเป้าหมายร่วมกันของภาคีหลักในการปรับระบบการเรียนรู้ ในสถานศึกษาไปสู่บูรณาการของชีวิต
2. สนับสนุนระบบการจัดการความรู้ที่พัฒนาการเรียนรู้ทั้งในระบบและนอกระบบสถานศึกษา
3. สร้างระบบเครือข่ายการปกป้องเยาวชนจากภัยคุกคามความรุนแรง และสื่อชั้นนำ ที่เน้นการเคลื่อนไหวและพัฒนาระบบปกป้องเยาวชน
4. สร้างองค์ความรู้ในการผลิตสื่อการเรียนรู้ และมีระบบสนับสนุนการผลิตสื่อเพื่อการเรียนรู้
5. สนับสนุนมติคณะกรรมการบริหารมติในการพัฒนารายการด้านแบบ เพื่อการเรียนรู้ และส่งเสริมการพัฒนาระบบที่ดี ตลอดจนช่องทางการสื่อสารไปสู่มวลชนกลุ่มเป้าหมาย
6. ผลักดันให้เกิดพื้นที่เพื่อการเรียนรู้สำหรับครอบครัว ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ภาคีหลัก

กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงสาธารณสุข,
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
กระทรวงแรงงาน กระทรวงยุติธรรม
องค์กรเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวข้อง,
สถาบันการศึกษาด้านศึกษาศาสตร์
ครุศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์

วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนให้มีการเรียนรู้ในสถานศึกษาที่เป็นแบบบูรณาการชีวิต
2. สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้และตัวอย่างที่ดี ของการเรียนรู้ในกระบวนการสอนสถานศึกษา
3. พัฒนาระบบการปกป้องเยาวชนจากภัยคุกคาม ความรุนแรงและสื่อชั้นนำ
4. สนับสนุนมติคณะกรรมการบริหารมติให้มีการพัฒนาสื่อเพื่อสุขภาพ ที่เหมาะสมกับัยรุ่นและเงื่อนไขเฉพาะของเยาวชนก่อมุ่งดังๆ
5. สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายสร้างการเรียนรู้เพื่อครอบครัวเข้มแข็ง

เป้าหมาย

1. ข้อเสนอหรือมาตรการสำคัญที่ส่งผลต่อการปรับระบบการเรียนรู้ ของเยาวชน
2. โครงการนำร่องในสถานศึกษาทุกระดับ ที่ประจักษ์ว่าปั้นระบบการเรียนรู้สู่บูรณาการชีวิต
3. โครงการที่มุ่งสนับสนุนการเคลื่อนไหวหรือการเรียนรู้ในกระบวนการศึกษาในพื้นที่
4. โครงการที่พัฒนาระบบการปกป้องเยาวชนโดยองค์กรเครือข่าย และมีหน่วยงานหลักรับผิดชอบเครือข่าย
5. ต้นแบบสื่อสำหรับเด็กและเยาวชนที่ได้รับการพัฒนาและเผยแพร่ ตลอดจนช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
6. โครงการนำร่องที่สนับสนุนพื้นที่การเรียนรู้สำหรับครอบครัว

งบประมาณ

(ล้านบาท ในปี 2548 - 2549 - 2550)

210, 205, 180



7. แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

สถานการณ์

- จากผู้มีงานทำจำนวน 14.4 ล้านคนอยู่ในภาคอุตสาหกรรม และบริการ 2.8 ล้านคนอยู่ในภาคราชการ
- ลูกจ้างในสถานประกอบการเจ็บป่วยใช้เลือดในการประกันสังคมถึง 12.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 40.5 ลูกจ้างที่ประสบอันตราย 189,621 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2 และตายจากการปฏิบัติงาน 607 คนคิดเป็นอัตรา 17.7 ต่อแสนคน (เปรียบเทียบกับอัตราที่ยังคงอยู่ 1.3 และพิเศษแลนด์ 4.0)
- กองทุนประกันสังคม มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพใน พศ. 2543 จำนวน 9623 ล้านบาท และจากกองทุนทดแทนแรงงาน 1,257 ล้านบาท ที่เน้นตอบแทนค่ารักษาพยาบาลแก่สถานพยาบาลในเครือข่าย ไม่มีแนวทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน
- ค่าใช้จ่ายสวัสดิการรักษาพยาบาลของราชการ พศ. 2544 สูงถึง 19,181 ล้านบาทเพิ่มขึ้นจากปีก่อนเกือบเสี้ยวตัว (374 %) และไม่มีแผนสร้างสุขภาพคนทำงานในองค์กรภาครัฐ
- ระบบประกันคุณภาพของสถานศึกษายังขาดการพัฒนาระบบที่นำไปสู่สุขภาวะในสถานศึกษา

มาตรการ

- สนับสนุนสภาพอุตสาหกรรม พัฒนามาตรฐานคุณภาพชีวิต ในสถานประกอบการและขยายผลการใช้
- พัฒนาตัวชี้วัดการสร้างเสริมสุขภาพและการลดการเจ็บป่วย ในหน่วยราชการ ใช้ในการนำร่อง
- จัดเครือข่ายเรียนรู้ในการพัฒนาและดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ สถานศึกษา และสถานที่ราชการ การรณรงค์สร้างการรับรู้และค่านิยมในรูปแบบต่างๆ
- คัดเลือกสถานประกอบการ หน่วยราชการและสถานศึกษาด้านแบบ และใช้ในการขยายผล
- รวบรวมองค์ความรู้ สังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะนโยบายที่สนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพในที่ทำงาน เช่นด้านการประกันสังคม มาตรฐานสถานประกอบการ การกำหนดเป้าหมายในหน่วยราชการ สถานศึกษา

ภาคีหลัก

สภาพอุตสาหกรรม กระทรวงแรงงาน สำนักประกันสังคม กระทรวงพัฒนาสังคมฯ กระทรวงศึกษาธิการ กองทัพและหน่วยราชการต่างๆ องค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ สถานประกอบการ สหภาพแรงงาน องค์กรลูกจ้าง สื่อมวลชนฯ

วัตถุประสงค์

- พัฒนามาตรฐานคุณภาพชีวิตในสถานประกอบการ ตัวชี้วัดการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในหน่วยราชการ และตัวอย่างระบบที่เอื้อต่อสุขภาวะสถานศึกษา เพื่อเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน
- สร้างเครือข่ายและเกิดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบการ สถานศึกษาและสถานที่ราชการ
- การสร้างสถานประกอบการ หน่วยราชการและสถานศึกษาด้านแบบ
- พัฒนานโยบายที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในที่ทำงาน พัฒนาระบบงานและองค์ความรู้ของการสร้างสุขภาพองค์กร ให้มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

- มาตรฐานคุณภาพชีวิตในสถานประกอบการที่เหมาะสมเป็นจริง
- ตัวชี้วัดการสร้างเสริมสุขภาพและการลดการเจ็บป่วย ในหน่วยราชการ
- สถานประกอบการนำร่องจำนวนไม่ต่ำกว่า 100 โรง กรณีนำร่องไม่น้อยกว่า 5 กรม และสถานศึกษาด้านแบบไม่น้อยกว่า 1000 โรง
- ข้อสังเคราะห์นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบการ องค์กรราชการและสถานศึกษา
- เกิดเครือข่ายความร่วมมือภาคประชาชน ภาคเอกชนและภาครัฐ กิจกรรม

งบประมาณ

(ล้านบาท ในปี 2548 - 2549 - 2550)

80, 75, 70



8. แผนสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชน

สถานการณ์

1. ประชาชนมีการตื่นตัวมีความเข้าใจและมีบทบาทมากขึ้นในเรื่อง การสร้างสุขภาวะของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย ภายใต้แนวโน้มการสนับสนุนของภาครัฐ และความร่วมมือจากภาคธุรกิจ ภาควิชาการ และภาคองค์กรอาสาสมัครและประชาสัมพันธ์
2. การดำเนินงานสสส.ที่ผ่านมา ชุมชนเป้าหมายจำนวน 2,000-2,500 แห่งและเครือข่ายองค์กรชุมชนได้มีส่วนร่วมในการคิดค้นและทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต จนเกิดชุมชนดันเนน และกลไกในระดับจังหวัดที่มีกระบวนการพัฒนาสุขภาวะของประชาชน ที่เข้มแข็งอย่างน้อย 10-15 จังหวัดทั่วประเทศ
3. งานของ สสส.เน้นที่การประสานและการขับเคลื่อนงาน การทุน เสริมกระบวนการทำงานร่วมกันของภาคีและเครือข่ายต่าง ๆ
4. ในการดำเนินงานต่อไป จะขยายผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ด้วยการสนับสนุนให้เกิดความเข้มข้นในเรื่องเครือข่ายภาคี ความร่วมมือ โดยทุนนี้เสริมทุนทางสังคมและกลไกในชุมชน ให้เกิด การเรียนรู้และขับเคลื่อนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชนให้ขยายตัวอย่างยั่งยืนและนำไปสู่การผลักดันเชิงนโยบายอย่างมีรูปธรรม

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงมหาดไทย,
กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.),
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.),
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกสว.),
กระทรวงศึกษาธิการชุมชน (พอช.),
มูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนา และองค์กรพัฒนาเอกชนต่าง ๆ

วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนชุมชนคนรักสุขภาพและส่งเสริมการเรียนรู้ระหว่างชุมชน และระหว่างพื้นที่
2. เสริมสร้างกลไกของรัฐ เอกชน ประชาชน และภาคีต่าง ๆ ที่ดำเนินงาน ด้านสร้างสุขภาพ สร้างเครือข่ายและความเข้มแข็ง ให้กับทุนทางสังคม รวมทั้งสร้างเสริมการเขื่อมประสาน ระหว่างกลไกในระดับต่าง ๆ ในเชิงบูรณาการ
3. ทุนนี้เสริมการร่วมร่วงต่อกัน วิเคราะห์บทเรียน และการจัดการความรู้/ทุนทางสังคม-วัฒนธรรมของชุมชน เพื่อขยายผล และเพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชน
4. ส่งเสริมการลือสารสาธารณะและการลือสารทางเลือก เพื่อสร้างความยอมรับของสาธารณะที่ต้องบทบาทของชุมชน และเพื่อขับเคลื่อนงานชุมชน
5. พลิกดันนโยบายและแผนงานที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ สำหรับชุมชนและสังคมโดยรวม

เป้าหมาย

1. เกิดชุมชน/พื้นที่ตัวอย่างที่สามารถมีส่วนร่วม มีสำนักและร่วมมือกันในการสร้างเสริมสุขภาวะ และเกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างระดับและระหว่างพื้นที่
2. เกิดบุคลากร เครือข่าย และกลไกในระดับชุมชนและระดับพื้นที่ ที่สามารถจะผลักดันการสร้างเสริมสุขภาวะและขยายผลต่อ
3. องค์ความรู้ด้านสุขภาพ และทุนทางสังคมของชุมชนได้รับการ ร่วมร่วงและนำมาประยุกต์ใช้ ถ่ายทอดและเผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ
4. เกิดการบิดพื้นที่ให้กับสื่อสารและสื่อทางเลือก ที่นำเสนอสาระด้านการพัฒนาแบบบูรณาการ
5. เกิดโครงสร้าง นโยบาย และแผนงานในระดับต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาวะ และมีการนำนโยบายและแผนงานไปใช้ในภาคปฏิบัติจริง

งบประมาณ

(ล้านบาท ในปี 2548 - 2549 - 2550)

370, 360, 350



9. แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสาธารณสุขส่งเสริมการปรับเปลี่ยนวิถีทางสุขภาพ

สถานการณ์

- ปัจจุบันทรัพยากรล่าสาธารณสุขมุ่งที่ไปสู่บริการสุขภาพคิดเป็นค่าใช้จ่ายปีละ 200,000 ล้านบาท รวมครึ่งหนึ่งเป็นงบประมาณของรัฐ
- รัฐบาลมีนโยบายหลักประกันสุขภาพทั่วทั้งหน้า ขณะนี้ต้องเร่งพัฒนาระบบบริการให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ในประเด็นสำคัญดังนี้
 - (1) คุณภาพบริการ
 - (2) รูปธรรมของระบบบริการ
 - (3) กลไกการเงินการคลัง
 - (4) การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
 - (5) กลไกการบริหารและธรรมาภิบาล
- บริการสุขภาพเป็นส่วนจำเป็นที่จะแก้ไข/บรรเทาปัญหาสำคัญ เช่น อุบัติภัย โรคเรื้อรัง ตลอดจนเป็นแหล่งความรู้
- บุคลากรของระบบบริการยังไม่สามารถปฏิรับด้วยเข้ากับระบบหลักประกันด้านหน้า และไม่มีโอกาสพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก

มาตรการ

- ส่งเสริมการขยายระบบพัฒนามาตรฐาน และรับรองคุณภาพบริการ (Hospital accreditation-HA) ให้ครอบคลุมองค์ประกอบของการสร้างเสริมสุขภาพ และบริการด้านป้องกัน
- ส่งเสริมการพัฒนามาระดับด้านการสร้างเสริมสุขภาพ แก่บุคลากรสุขภาพ (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) และผู้บริหารสาธารณสุขในพื้นที่
- ส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้เป็นระบบเชิงรุก
- พัฒนาและวิจัยระบบสุขภาพยามฉุกเฉินเป็นระบบสาธิตด้วยเทคโนโลยีและสารเคมีที่มีประสิทธิภาพ
- พัฒนาเครือข่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยบุคลากรสุขภาพและแกนนำชุมชน
- คัดสรรวัสดุอุปกรณ์ให้เกิดตัวอย่างที่สิ่งการสร้างเสริมสุขภาพ ในสถานบริการที่มีการร่วมมือกับชุมชน

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.), สถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุขสาขาต่างๆ, ชุมชนบุคลากรสาธารณสุขต่างๆ, สมาคมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน องค์กรชุมชน สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน

วัตถุประสงค์

- ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนให้ระบบบริการพัฒนาไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพได้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น
- พัฒนามาระดับของเครือข่ายบุคลากรสุขภาพ ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
- จัดให้มีระบบสาธิตของการสร้างเสริมสุขภาพในระบบเฉพาะด้านที่สามารถเปิดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม
- พัฒนาเครือข่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยชุมชนมีส่วนร่วม

เป้าหมาย

- ระบบ HA และโรงพยาบาลนำร่องจำนวน 200 แห่ง ขยายผลอย่างต่อเนื่อง 60 ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด
- ชุดโครงการพัฒนาบุคลากรสุขภาพครบถ้วนทุกสายวิชาชีพ พร้อมกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน
- ระบบสนับสนุนการพัฒนางานเชิงรุกของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และสถานบริการในพื้นที่ ตลอดจนสถาบันวิชาการ โดยเน้นการประสานบทบาทกับองค์กรในท้องถิ่น
- ชุดโครงการวิจัยและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- ระบบสาธิตบริการสุขภาพยามฉุกเฉินในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล
- ชุดโครงการพัฒนาเครือข่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคโดยชุมชนมีส่วนร่วม

งบประมาณ

(ล้านบาท ในปี 2548 - 2549 - 2550)

220, 220, 220



10. แผนสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม

สถานการณ์

- กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้บุคลากรในภาคส่วนต่างๆ เข้ามาเป็นบทบาทด้านสุขภาพ และตื่นตัวมากขึ้น
- ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพจำเป็นต้องสอดคล้องกับบริบทจริง ของชีวิตซึ่งมีความหลากหลาย บุคลากรที่มีศักยภาพในการต่างๆ ยังขาดสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
- ศักยภาพของภาคีที่เสนอโครงการเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มคุณภาพสูงขึ้นโดยลำดับ แต่การกระจายตัวและคุณภาพโครงการยังไม่ได้เท่าที่ควร
- เกิดเครือข่ายรายประเด็นจากโครงการสร้างเสริมสุขภาพ เข้ามาเริ่มกระแสการแลกเปลี่ยนร่วมกัน อย่างต่อเนื่อง

มาตรการ

- แสดงรูปธรรมผ่านการสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ประเด็นเชิงยุทธศาสตร์ ครบถ้วนประเด็น ที่มีความคิดสร้างสรรค์/ โครงการนวัตกรรม มีการกระจายครอบคลุมทุกพื้นที่
- จัดกระบวนการพัฒนาให้เกิดโครงการนวัตกรรม ในทุกกลุ่มเป้าหมายโดยเริ่มจากกลุ่มเยาวชน
- พัฒนาเครือข่ายและระบบฐานข้อมูล สำหรับนักสร้างเสริมสุขภาพเชิงประเด็น
- ส่งเสริมการจัดการความรู้อันมีภาระน้ำหนัก กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และการบันทึกความรู้อย่างเป็นระบบ
- พัฒนามรรคคลิกการจัดการและการสนับสนุนโครงการ อย่างครบวงจร (พัฒนา ติดตาม ประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฐานข้อมูลภาคีร่วมทุน และผู้ทรงคุณวุฒิ) สำหรับหน่วยปฏิบัติในพื้นที่ที่มีความพร้อม
- จัดระบบลือสารการเปิดรับโครงการ/ความรู้เชิงกระบวนการ การติดตาม ประเมินผล กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และตอบบทเรียนโครงการเชิงประเด็น

ภาคี

สภาพองค์การเด็กและเยาวชน และกลุ่มภาคีในภูมิภาค, สถาบันวิชาชีพแห่งประเทศไทย และสาขาทั่วประเทศ, สถาบันราชภัฏ, มหาวิทยาลัยในกทม. และภูมิภาค, กระทรวงสาธารณสุข, นักวิจัยสุขภาพไทย, นักปฏิบัติการทั่วประเทศ, ชุมชน เครือข่ายองค์กรชุมชน, ประชาคม, โรงพยาบาล, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, หน่วยบริการระดับต้นในชุมชน, อบต., เทศบาล, กระทรวงศึกษาธิการ, โรงเรียน, สื่อสารมวลชน, องค์กรพัฒนาเอกชนด้านสุขภาพ, สำนักและเครือข่ายศาสนา

วัตถุประสงค์

- ขยายโอกาสของภาคีภาคส่วนต่างๆ และกลุ่มประชาชน ให้ได้รับโครงการที่มีความคิดสร้างสรรค์และมีคุณภาพ และมีการกระจายตัวในทุกพื้นที่อย่างเหมาะสม
- เพิ่มสมรรถนะของนักสร้างเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการเรียนรู้ จากปฏิบัติจริง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์
- สร้างเครือข่ายภาคีขับเคลื่อนงานเชิงประเด็นสำคัญฯ เฉพาะเรื่อง (เสริมงานเชิงรุก) และตามสถานการณ์
- พัฒนาองค์ความรู้เชิงกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ จากประสบการณ์จริง และเผยแพร่สู่วงกว้าง
- เพิ่มกลไกการจัดการและการสนับสนุนโครงการ สำหรับหน่วยปฏิบัติในพื้นที่
- ประเมินผลโครงการเชิงประเด็นเพื่อปรับกรอบการสนับสนุนทุน ให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และนโยบายของรัฐบาล

เป้าหมาย

- โครงการประมาณ 500 โครงการต่อปี ครอบคลุมประเด็น สุขภาพหลัก/กลุ่มเป้าหมายหลัก (เด็กเยาวชน ผู้สูงอายุ) ที่มีความสำคัญ และมีการกระจายในพื้นที่อย่างเหมาะสม มีแนวโน้มคุณภาพสูงขึ้นในระดับที่น่าพอใจตามเกณฑ์
- ส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดของ โครงการนวัตกรรม และเกิดโครงการนวัตกรรม ร้อยละ 5
- มีโครงการเชิงประเด็นที่เสริมงานเชิงรุก สร้างกระแสการรณรงค์ ในภาวะต่างๆ และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล อย่างทันท่วงที
- เกิดเครือข่ายเชิงประเด็นมีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างต่อเนื่องหลังสิ้นสุดโครงการแล้ว
- มีโครงการตีเต็ม/สร้างสรรค์ ร้อยละ 20 ของจำนวนโครงการ ที่ได้รับการสนับสนุนทุน และได้รับการเผยแพร่เป็นลีอทีเมะสม
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการความรู้ และมีคู่มือปฏิบัติงาน เพย์แพร์ ที่คัดเลือกจากปฏิบัติการตัวอย่าง (Good practices)
- จำนวนนักสร้างเสริมสุขภาพอย่างน้อย 50 คนต่อปี
- มีหน่วยจัดการและสนับสนุนโครงการกระจายในพื้นที่อย่างเหมาะสม สำหรับกลุ่มเป้าหมายหลัก (เยาวชน ผู้สูงอายุ นักปฏิบัติการ)
- จัดระบบประเมินผลกลไกการจัดการ และการสนับสนุนโครงการเชิงประเด็น

งบประมาณ

(ล้านบาท ในปี 2548 - 2549 - 2550)
200, 180, 180



11. แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

กรอบแนวคิด

สื่อมวลชน สื่อพื้นบ้าน และสื่อในรูปแบบต่างๆ เป็นกลไกหนึ่ง ในสังคมที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาพของ ประชาชน การสนับสนุนด้วยภาพของสื่อให้มีบทบาทในการสร้างสุขภาพ เป็นการลงทุนที่ก่อผลลัพธ์ต่อสังคม ทั้งในระดับกว้างในการสร้างความ ตระหนักรู้และค่านิยมของสังคม และในระดับเล็กในเรื่องการหันมา ของการสร้างสุขภาพในระดับชุมชน และหันมาระบวนการทางนโยบายของ รัฐบาล

ยิ่งกว่าการเผยแพร่ข้อมูลของโครงการต่างๆ ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. จะ เป็นกระบวนการการต่อยอดและสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับงานของส่วนต่างๆ และเป็นการพัฒนาและขยายเครือข่ายขั้นตอนการสร้างสุขภาพให้กว้าง ขวางยิ่งขึ้น

มาตรฐาน

1. รณรงค์สร้างความตระหนักรู้สื่อต่างๆ และในประเด็นหลักที่สำคัญทางสื่อต่างๆ
2. สนับสนุนฝ่ายกำหนดนโยบายในการพัฒนา หรือปรับปรุงนโยบายที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาวะ
3. จัดระบบบริหารและทุนสนับสนุนสื่อสารมวลชน ให้มีบทบาทเชิงรุกอย่างสร้างสรรค์ที่อื้อต่อการสร้างสุขภาวะ
4. สนับสนุนให้มีการพัฒนารายการสาระบันเทิง (Edutainment) เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
5. สนับสนุนสื่อทางเลือกให้มีสมรรถนะ และบทบาทในการสร้างสุขภาวะ
6. สนับสนุนการพัฒนาด้วยภาพหรือโอกาสของบุคลากร ในวงการสื่อสารมวลชนในการสร้างสุขภาวะ
7. พัฒนาสมรรถนะของภาคีในการใช้ด้วยภาพของสื่อสารมวลชน และสื่อต่างๆ ในการทำงาน
8. พัฒนากลไกและเครือข่ายการประสานงานกับสื่อมวลชนทั่วประเทศ
9. เผยแพร่แนวคิดและตัวอย่างของโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ สสส. สนับสนุน

ภาคี

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทุกสถาบัน สมาคมนักช่าวแห่งประเทศไทย สมาคมนักวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย สื่อมวลชนทุกแขนง เครือข่ายสื่อพื้นบ้าน สื่อทางเลือก ภาคี สสส. บริษัทผู้ผลิตรายการโทรทัศน์วิทยุ ผู้ผลิตละครและรายการต่างๆ

วัตถุประสงค์

1. สร้างความตระหนักรู้สื่อต่างๆ ในเรื่องพิษภัยของการบริโภคสุรา ยาสูบ และยาเส้น
2. สร้างความตระหนักรู้สื่อต่างๆ ในประเด็นสร้างเสริมที่ สสส. ร่วมกับภาคี กำหนดขึ้น
3. สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาหรือปรับปรุงนโยบายที่เกี่ยวข้อง หรืออื้อต่อการสร้างสุขภาวะของสังคมไทย
4. สนับสนุนให้สื่อสารมวลชน สื่อพื้นบ้าน และสื่อทางเลือกอื่นๆ มีบทบาทในการสร้างสุขภาวะ
5. ขยายผลการดำเนินงานของภาคี สสส. สู่บริบทระดับประเทศ

เป้าหมาย

1. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักรู้ในพิษภัย ของการบริโภคสุรา ยาสูบและเห็นด้วยกับประเทศไทยที่มีการรณรงค์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
2. เกิดข้อเสนอทางนโยบายและมีการพัฒนากลไก ในการแก้ไขปัญหาสุขภาวะที่สำคัญที่มีการรณรงค์ในปีนั้นๆ
3. สื่อมวลชนและสื่อต่างๆ มีการปรับขบวน และมีบทบาทในงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างเข้มแข็ง
4. เกิดกลไกและช่องทางที่มีประสิทธิภาพในการทำงาน ร่วมกับสื่อสารมวลชน

งบประมาณ

(ล้านบาท ในปี 2548 - 2549 - 2550)

400, 475, 480



12. แผนบูรณาการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ “เมืองไทยแข็งแรง”

สถานการณ์

- บทบาทหน้าที่ของ สสส. ตาม พรบ. รวมถึงการสนับสนุนนโยบาย สาธารณสุขแห่งชาติ ซึ่งนอกเหนือจากในแผนงานต่างๆ ล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องและสนับสนุนนโยบายด้านสุขภาพของรัฐอยู่แล้ว ยังรวมถึงแผนงานเฉพาะที่ สนับสนุนการบูรณาการนโยบายสุขภาพขนาดใหญ่ เพื่อเชื่อมประสานกิจกรรมของหน่วยงานรัฐและภาคส่วนอื่นๆ เช่น นโยบายเมืองไทยแข็งแรง นโยบายตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติฯ
- รัฐบาลปัจจุบันได้ผลักดันนโยบาย “เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand) เป็นนโยบายสำคัญระดับวาระแห่งชาติเพื่อ “ช่วยกันสร้างสุข” และจะเป็นตัวอย่างความสำเร็จของนโยบายที่เป็นนวัตกรรมที่จะนำเสนอต่อที่ประชุม “การส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6” ในปี 2548 ที่ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพ โดยรัฐบาลจะได้ตั้งศูนย์ปฏิบัติการระดับชาติมารับผิดชอบ เพื่อบูรณาการแผนงาน และทรัพยากรของหน่วยงานต่างๆ ในภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาพให้เป็นเอกภาพภายใต้กรอบยุทธศาสตร์เดียวกัน โดยมอบหมายให้ สสส. ร่วมเป็นหน่วยงานเลขานุการร่วม และขอให้สนับสนุนการจัดตั้งสำนักงานเลขานุการเพื่อประสานงาน

ยุทธศาสตร์

- ใช้พื้นที่เป็นฐาน บูรณาการทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการเรียนรู้ สู่ วิถีชุมชน โดยดึงเอาพลังทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาชนในพื้นที่ทุกระดับ รวมถึงภาคีด้านต่างๆ ของ สสส.
- ใช้กลยุทธ์ในการดำเนินงาน คือ กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วม (Participation Strategy) กลยุทธ์การจัดบริการ (Service Strategy) กลยุทธ์การพัฒนาวิชาการและการเรียนรู้ (Knowledge and Learning Strategy) กลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะ (Communication Strategy) และ กลยุทธ์การบริหารจัดการมุ่งผลลัพธ์ (Result Based Management Strategy)
- การสนับสนุนของ สสส. นโยบาย “เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand) อยู่ที่การจัดตั้งสำนักงานศูนย์อำนวยการและในกิจกรรมเพื่อการเชื่อมประสานเป็นหลัก

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ หน่วยราชการส่วนกลาง ภูมิภาคและท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชนและประชาชน ภาคี สสส. ในแผนงานต่างๆ

วัตถุประสงค์

- สนับสนุนการบูรณาการของกิจกรรมตามนโยบาย สาธารณสุข ของชาติที่สำคัญของหน่วยงานรัฐและภาคส่วนอื่นๆ
- สนับสนุนการจัดตั้งและกิจกรรมของสำนักงานเลขานุการศูนย์ปฏิบัติการ “เมืองไทยแข็งแรง” เพื่อให้ทำหน้าที่ประสานงาน การทำงานโดยภาพรวมของนโยบาย เมืองไทยแข็งแรง
- สนับสนุนกลไกการประสานงานของคณะกรรมการชุดต่างๆ ที่มีการกิจกรรมในการบูรณาการกิจกรรมด้านต่างๆ
- สนับสนุนการรวบรวมองค์ความรู้ วิเคราะห์บทเรียน และการจัดการความรู้ เพื่อขยายผล และเพื่อขับเคลื่อนงาน
- ส่งเสริมการสื่อสาร เพื่อสร้างความเข้าใจของสาธารณชนต่อกิจกรรมแผนงาน

เป้าหมาย

- เกิดการขับเคลื่อนแบบบูรณาการสู่เป้าหมายสุขภาวะของคนไทย ทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ตามวิสัยทัศน์และตัวชี้วัดของนโยบาย “เมืองไทยแข็งแรง” (คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา/จิตวิญญาณ มีสัมมาอาชีพ มีรายได้ ทำงาน ด้วยความสุข สามารถดำรงชีพบนพื้นฐานของความพอเพียง ประธานอย่างมีเหตุมีผล ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงฯ มีครอบครัวอบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ชีวิต และทรัพย์สิน เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และช่วยเหลือกัน ภูมิภาคแข็งแรง และอายุยืนยาว)
- เกิดองค์ความรู้ในด้านการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพแบบองค์รวม และการจัดการทรัพยากรของภาครัฐและภาคส่วนอื่น อย่างบูรณาการเพื่อสุขภาวะ
- เกิดกิจกรรม / ชุมชน / พื้นที่ / เครือข่าย / บุคคลตัวอย่างที่มีการประสานเชื่อมโยงภาคส่วนต่างๆ เพื่อสร้างสุขภาวะ และเป็นทุนทางสังคมในการขยายผลต่อไป

งบประมาณ

(ล้านบาท ในปี 2548 - 2549 - 2550)

200, 180, 160



13. แผนพัฒนาทุนทางสังคมและระบบสนับสนุน

สถานการณ์

- สสส. มีการสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีผู้ดูแล 12 แห่งในประเทศ
- ระบบข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีอยู่อย่างจำกัด ขาดการพัฒนาทั้งในเชิงคุณภาพและความครอบคลุม และข้อมูลที่มีอยู่ยังขาดการใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่
- ผลงานระดับประเทศของ สสส. ก่อให้เกิดตัวอย่างดีฯ จำนวนมาก พั้นที่จะขยายผล
- ภาคีที่เข้ามาร่วมงานส่วนใหญ่ยังขาดประสบการณ์และทักษะในการทำงานขนาดใหญ่ที่สามารถสร้างผลกระทบเชิงบวก กับระบบสุขภาพได้
- งานในลักษณะการประสานและเชื่อมโยงภาคีต่างๆ เป็นงานในลักษณะพิเศษ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาทักษะของบุคลากรและระบบงานของ สสส. อย่างต่อเนื่อง

มาตรการ

- สนับสนุนกลไกการประสานงานและการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาวะภายใต้ความร่วมมือของภาคีหลัก เช่น กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นต้น
- สนับสนุนการวิจัยที่มีผลเชิงกลยุทธ์ (Strategic Studies) และนโยบายสาธารณะ
- สร้างศูนย์บริการสารสนเทศ ให้บริการแบบเบ็ดเตล็ด (One-stop service) บูรณาการ
- เชื่อมโยงเครือข่ายกับองค์กรสร้างเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ
- สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร สสส.
- จัดระบบการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร สสส. ให้สอดคล้องตามภารกิจของ สสส.
- จัดระบบบริหารจัดการ ติดตามและประเมินผล (Management Infrastructure) อย่างบูรณาการ และรวมรวมจัดทำระบบเบื้องต้น/กฎเกณฑ์ ให้มีความชัดเจน โปร่งใส

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สภาพัฒนาฯ สำนักงานสถิติแห่งชาติ หน่วยงานเจ้าของข้อมูล ภาคีที่เกี่ยวข้องกับ สสส. ในทุกแผนงาน สสส.

วัตถุประสงค์

- พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาวะของชาติ เพื่อใช้สนับสนุนการดำเนินงานของภาคีและการประเมินผล
- พัฒนาองค์ความรู้และการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุน การดำเนินงานตามแผนงานและการพัฒนานโยบายสาธารณะ
- พัฒนาศักยภาพของภาคีและเครือข่ายในการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงของสังคม
- พัฒนาศักยภาพของบุคลากร สสส. ให้เหมาะสมกับบทบาทและการกิจข้อของ สสส.
- พัฒนาระบบงานและระบบสารสนเทศของ สสส. ให้มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

- ศูนย์ประสานงานข้อมูลข่าวสารเพื่อสุขภาวะแห่งชาติ และมีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง และมีการนำเสนอรายงานสุขภาพคนไทยประจำปี
- ชุดโครงการวิจัยที่พัฒนาขึ้นจากการบูรณาการพัฒนาสุขภาพศาสตร์ ในแผนงานสำคัญ
- ศูนย์บริการสารสนเทศ องค์ความรู้และสาขิติการสร้างเสริมสุขภาพ
- โครงการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานระหว่างประเทศ เน้นการแลกเปลี่ยนความรู้เชิงพาณิชย์
- ระบบพัฒนาศักยภาพของภาคี และศักยภาพของเครือข่าย
- ระบบพัฒนาศักยภาพของบุคลากร สสส.
- ระบบบริหารจัดการ ระบบติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ และครอบคลุมโครงการทั้งหมด ในรูปของระบบข้อมูล/กฎเกณฑ์ ระบบสารสนเทศ ระบบการรายงาน

งบประมาณ

(ล้านบาท ในปี 2548 - 2549 - 2550)
280, 260, 250



สรุปงบประมาณแผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ 2548-2550)

งบประมาณรายจ่ายแยกตามแผน

	2548		2549		2550	
	ล้านบาท	%	ล้านบาท	%	ล้านบาท	%
กลุ่มแผนสนับสนุนนโยบายสุขภาพแห่งชาติ						
แผนการควบคุมการบริโภคยาสูบ	120	3.7	120	3.7	120	3.8
แผนการควบคุมการบริโภคเครื่องจิ่มและอลกอฮอล์	310	9.6	300	9.3	300	9.6
แผนการป้องกันอุบัติเหตุ交通事故และอุบัติภัย	250	7.8	250	7.8	250	8.0
แผนการส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	190	5.9	200	6.2	200	6.4
แผนการเรียนรู้เพื่อสุขภาวะ (เยาวชนและครอบครัว)	210	6.5	205	6.4	180	5.8
แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	400	12.4	475	14.8	480	15.3
แผนบูรณาการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ “เมืองไทยแข็งแรง”	200	6.2	180	5.6	160	5.1
	1,680	52.1	1,730	53.8	1,690	54.0
กลุ่มแผนสร้างเสริมสุขภาวะ						
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	350	10.9	340	10.6	320	10.2
แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร	80	2.5	75	2.3	70	2.2
แผนสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชน	370	11.5	360	11.2	350	11.2
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสาธารณสุข	220	6.8	220	6.8	220	7.0
แผนสนับสนุนโครงการทั่วไปและนัดตรวจอุบัติภัย	200	6.2	180	5.6	180	5.8
แผนพัฒนาทุนทางสังคมและระบบสนับสนุน	280	8.7	260	8.1	250	8.0
บริหารสำนักงาน	45	1.4	48	1.5	50	1.6
	1,545	47.9	1,483	46.2	1,440	46.0
รวมจ่าย						
งบประมาณการรายได้	3,225		3,213		3,130	
รายได้มากกว่า /น้อยกว่ารายจ่าย	2,128		2,341		2,551	
กองทุนคงเหลือ	-1,097		-872		-579	
	1,903		1,031		452	

หมายเหตุ (1) กองทุนคงเหลือปัจจุบันประมาณ 3,000 ล้านบาท

(2) คาดประมาณรายได้กองทุนเพิ่มร้อยละ 12,10 และ 8 ในปี 2548, 2549 และ 2550 ตามลำดับ

แผนงบประมาณ 2548 - 2550 (แจกแจงรายการสำคัญ)

แผนงาน	มาตรการสำคัญ	งบประมาณ(ล้านบาท)		
		2548	2549	2550
1. แผนการควบคุม การบริโภคยาสูบ	สร้างเป้าหมายร่วมกันของภาคีที่เกี่ยวข้อง พัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะ สนับสนุนหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบการบังคับใช้กฎหมาย สนับสนุนกิจกรรมรณรงค์ที่เท่ประชาชนมีส่วนร่วม การพัฒนาองค์ความรู้และการจัดการความรู้	5 20 15 50 30	5 20 10 50 35	5 20 10 50 35
			รวม	120
2. แผนการควบคุม การบริโภค แอลกอฮอล์	สร้างเป้าหมายร่วมกันของภาคีที่เกี่ยวข้อง พัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะ สนับสนุนหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับระบบการบังคับใช้กฎหมาย สนับสนุนกิจกรรมรณรงค์ที่เท่ประชาชนมีส่วนร่วม การพัฒนาองค์ความรู้และการจัดการความรู้ อุปถัมภ์กิจกรรมทางเลือกและกิจกรรมที่ได้รับการอุปถัมภ์จากแอลกอฮอล์	15 20 25 100 30 120	15 20 25 90 30 120	15 20 25 90 30 120
			รวม	310
3. แผนการป้องกัน อุบัติเหตุจราจร และอุบัติภัย	การพัฒนาสมรรถนะให้แก่บุคลากรหลัก การพัฒนาและส่งเสริมความเข้มแข็งเครือข่ายภาคีประชาชน การพัฒนาการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การพัฒนาองค์ความรู้และการจัดการฐานข้อมูล สนับสนุนการป้องกันอุบัติภัยอื่นๆ	20 50 100 70 10	20 50 100 70 10	20 50 100 70 10
			รวม	250
4. แผนการส่งเสริม กีฬาและการออก กำลังกายเพื่อ สุขภาพ	ส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายในระดับจังหวัด ส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้และฐานข้อมูล ส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายในสถาบันการศึกษา ส่งเสริมกีฬาและการออกกำลังกายในชนิดกีฬาที่มีผลต่อสุขภาพสูง ส่งเสริมวัตกรรมและการมีส่วนร่วมของชุมชน อุปถัมภ์กีฬาเพื่อจำกัดการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และใช้เป็นลีฟในการสร้างเสริมสุขภาพ	70 10 10 15 5 80	70 15 10 15 10 70	70 15 100 20 10 70
			รวม	190
5. แผนควบคุม ปัจจัยเสี่ยงทาง สุขภาพ	การสนับสนุนการแก้ปัญหาเฉพาะดิ งานอาหาร งานคุ้มครองผู้บริโภค การสร้างสุขภาพผู้พิการ การสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ การแรงงานอุตสาหกรรม การสร้างสุขภาพมุสลิมไทย การสร้างสุขภาวะทางจิตใจและจิตวิญญาณ ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ	45 90 55 30 20 45 25 30 10	40 90 45 30 20 40 25 30 10	40 90 45 30 20 40 25 30 10
			รวม	350
6. แผนการเรียนรู้ สุขภาวะ	การเรียนรู้สุขภาวะในสถานศึกษา การเรียนรู้สุขภาวะนอกสถานศึกษา การปักป้องเด็ก การสนับสนุนสื่อเพื่อการเรียนรู้ การสนับสนุนการเรียนรู้ครอบครัวสุขภาวะ	60 40 20 70 20	55 40 20 70 20	50 40 20 50 20
			รวม	210
7. แผนสร้างเสริม สุขภาวะ ในองค์กร	การสร้างสุขภาพแรงงานในระบบ การสร้างสุขภาพกองทัพไทย การสร้างสุขภาพในโรงเรียน การสร้างสุขภาพในองค์กรประเภทอื่น	30 30 15 5	28 28 14 5	26 26 13 5
			รวม	80

แผนงาน	มาตรการสำคัญ	งบประมาณ(ล้านบาท)		
		2548	2549	2550
8. แผนสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชน	ส่งเสริมและขยายกระบวนการสร้างเสริมชุมชนคนรักสุขภาพ เสริมสร้างกลไกคิดความร่วมมือสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชน เพิ่มสร้างกระบวนการเรียนรู้และการจัดการความรู้ของชุมชนเพื่อยกระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาวะ พัฒนาศักยภาพ การเพิ่มทุนทางสังคม การเสริมสร้างพลังและชีดความสามารถของผู้ประกอบการทางสังคม สนับสนุนการลือสาธารณะเพื่อเผยแพร่การดำเนินงานด้านสุขภาวะชุมชนบูรณาการกระบวนการดำเนินงาน และการยกระดับไปสู่นโยบายในการสร้างเสริมสุขภาวะของภาครัฐ	110 120 55 45 40	100 90 60 50 60	90 70 70 60 60
	รวม	370	360	350
9. แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสาธารณะ	ส่งเสริมการขยายระบบพัฒนามาตรฐานและการรับรองคุณภาพบริการและผู้บริหารสาธารณะในพื้นที่ ส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากรสุขภาพ สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยชุมชนมีส่วนร่วม สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เป็นระบบเชิงรุก สนับสนุนการพัฒนาและวิจัยระบบบริการสุขภาพชุดใหม่	40 110 20 20 30	50 110 20 20 20	50 110 20 20 20
	รวม	220	220	220
10. แผนสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม	สนับสนุนโครงการขนาดกลาง สนับสนุนโครงการขนาดเล็ก พัฒนาองค์ความรู้และหน้าที่กรรม พัฒนาสมรรถนะของนักสร้างเสริมสุขภาพ	80 80 20 20	60 80 20 20	60 80 20 20
	รวม	200	180	180
11. แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	สนับสนุนการรณรงค์สร้างกระแสสังคม ในประเด็นสุขภาพที่สำคัญทางสื่อสารมวลชน พัฒนาระบบสื่อเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนการลือสารเพื่อขยายแนวโน้มคิดการสร้างเสริมสุขภาพและงานเชิงรุก ลือสารผลงานของภาคีสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดการขยายผลสู่สังคมและระหว่างเครือข่าย	200 50 120 30	285 50 110 30	300 50 100 30
	รวม	400	475	480
12. แผนบูรณาการนโยบายสาธารณะแห่งชาติ	สนับสนุนศูนย์อำนวยการ กิจกรรมการเชื่อมประสานภาคี การพัฒนาองค์ความรู้ การลือสารมวลชนและการเผยแพร่	15 60 35 90	10 60 30 80	10 50 30 70
	รวม	200	180	160
13. แผนพัฒนาทุนทางสังคมและระบบสนับสนุน	พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาวะของชาติ พัฒนาชีดความสามารถของภาคี สนับสนุนการศึกษาวิจัยที่มีผลเชิงกลยุทธ์ การจัดการความรู้ สถาบันวิชาการ และประเมินผล สสส.เข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายองค์กรสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพนานาชาติ การพัฒนาบุคลากรของสสส.	35 10 212 18 5	32 10 195 18 5	32 10 185 18 5
	รวม	280	260	250
การบริหารจัดการสำนักงาน	ค่าตอบแทนบุคลากรและค่าจ้าง ครุภัณฑ์และอุปกรณ์สำนักงาน ค่าสาธารณูปโภค ค่าใช้สอยวัสดุสิ่งเปลือง	20 10 5 10	22 9 6 11	24 9 6 11
	รวม	45	48	50
	รวมทุกแผนทั้งสิ้น	3,225	3,213	3,130



ระบบประมวลผล

บทบาทหน้าที่ในการประเมินผล

ในการรวมระบบการประเมินผลของ สสส ประกอบด้วยบทบาทของหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

- คณะกรรมการกองทุนฯ ประเมินเพื่อกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ เพื่อปรับปรุงระบบ
อภิบาลและบริหารจัดการในภาพรวม และเพื่อมีข้อพิจารณาเกี่ยวกับผู้จัดการ สำหรับวิธีการประเมินคณะกรรมการอาจอาศัย
ข้อมูลจากคณะกรรมการประเมินผล จากสำนักงาน หรือจากแหล่งข้อมูลอื่นด้วย
 - คณะกรรมการประเมินผล ประเมินผลภาพรวมของ สลส.อันรวมถึงการกำหนดนโยบาย และผลการดำเนินงาน
รวมทั้งประเมินคณะกรรมการกองทุนฯด้วย ทั้งนี้เพื่อเสนอผลประเมินแก่คณะกรรมการกองทุนฯ ในการพิจารณาปรับปรุงตาม
ภารกิจ และเสนอผลต่อสาธารณะ
 - สำนักงาน ประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย และตามแผนงานเฉพาะด้านต่างๆ เพื่อนำผลมาใช้พัฒนา
ระบบงาน พัฒนาแผนงาน /โครงการ และพัฒนาภาคีที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการประเมินบุคลากรของสำนักงานเอง
 - ภาคี ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานส่วนที่รับผิดชอบ เพื่อพัฒนากระบวนการการดำเนินงาน (Empowerment
evaluation) ภาคีบางส่วนอาจทำหน้าที่ผู้ประเมินแผนงาน /โครงการ

การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในกระบวนการประเมินผล อาจสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

กระบวนการ ประเมินผล	คณ. กรรมการ กองทุน	คณ. กรรมการ ประเมินผล	สำนักงาน สส.	ภาค
1. การพัฒนาระบบการติดตามประเมินผล	บกบาทเสริบ	บกบาทหลัก	บกบาทเสริบ	ไม่มี
2. ติดตามความคืบหน้าแผนงาน	รับทราบและ ใช้ประโยชน์	เฉพาะกิจ สำคัญ	บกบาทหลัก	บกบาทหลัก
3. ประเมินผลชุดโครงการ				บกบาทเสริบ
4. ประเมินผลแผนงาน	บกบาทหลัก	ไม่มี	บกบาทหลัก	ไม่มี
5. ประเมินผลนโยบาย /ยุทธศาสตร์				
6. ประเมินคณ.กรรมการกองทุน	ไม่มี		ไม่มี	
7. ประเมินสำนักงาน (ผู้จัดการ /เจ้าหน้าที่)	บกบาทหลัก	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

การพัฒนาตัวชี้วัด

องค์ประกอบสำคัญของระบบประเมินผล คือการมีตัวชี้วัดผลงาน และปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงสถานการณ์ที่มีปัจจัยต่างๆ ซับซ้อนได้ และตัดสินใจได้ว่า แนวทางและยุทธศาสตร์ที่ทำอยู่ในปัจจุบัน จะนำไปสู่ผลที่ต้องการในที่สุดได้หรือไม่ และจะต้องมีการปรับติดตามเช่นใด เพื่อให้เกิดล้มฤทธิผลสูงสุด

ในปี 2547 คณะกรรมการกองทุน ได้จัดให้มีโครงการพัฒนาและจัดทำตัวชี้วัดผลงาน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพขึ้น เป็นจุดเริ่มสำคัญที่จะต้องมีการขยายรายละเอียดของตัวชี้วัด ลงไปถึงระดับแผนงาน /โครงการ /ชุดโครงการเชิงรุกทั้งหมด ให้สอดคล้องไปในพิธิทางยุทธศาสตร์เดียวกัน งานในส่วนนี้จะเป็นงานสำคัญที่จะต้องดำเนินการต่อไป ในปี 2548 นี้

บทบาทของระบบสารสนเทศ

จากการแสดงการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในกระบวนการการประเมินผล จะเห็นถึงความจำเป็นในการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดในลักษณะต่างๆ จำนวนมาก ซึ่งต้องอาศัยระบบสารสนเทศที่เหมาะสมในการจัดการ เพื่อให้ข้อมูลถูกต้องครบถ้วน และเกิดการเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลเดียวกัน ที่ต้องการใช้โดยแต่ละส่วนได้ อีกทั้งระบบข้อมูลต้องมีความยืดหยุ่นต่อการปรับยุทธศาสตร์ของ สสส. ที่จะมีการเพิ่ม/ลด ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ใหม่ๆ ได้อีกด้วย ในแง่การดำเนินงานด้วยความโปร่งใส และให้ประชาชนมีส่วนร่วม ระบบสารสนเทศสามารถเป็นกลไกหลักที่จะนำเสนอข้อมูลต่างๆ ต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายนอก และต่อสาธารณะ

บทบาทของเครือข่ายนักประเมินผล

ข้อมูลในระบบสารสนเทศ จะต้องมีการจัดเก็บจากกระบวนการการทำงานจริง ซึ่งหลายฯ ส่วนจะต้องทำโดยการสำรวจ หรือวางแผนเก็บข้อมูลในระหว่างที่โครงการดำเนินไป งานในลักษณะนี้จำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีความชำนาญในการเก็บข้อมูลเพื่อการประเมินผล เข้าไปช่วยในการออกแบบโครงการ เพื่อข้อมูลจะสามารถเก็บได้โดยสะดวก อนึ่ง เนื่องจากโครงการที่ สสส. ให้การสนับสนุนมีอยู่เป็นจำนวนมาก จึงจำเป็นจะต้องมีกลไกการจัดหนักประเมินผลที่เหมาะสม การจัดการในลักษณะเครือข่ายนักประเมินผล เชื่อมโยงผู้มีความชำนาญ ทั้งในมหาวิทยาลัยต่างๆ และนักวิชาการอิสระ จึงเป็นกลไกสำคัญ ในการสนับสนุนทั้งการประเมินภัยในโครงการ การประเมินภายนอก และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโครงการ



แผนงานประเมินผลของสำนักงาน ในปี 2548 - 2550

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	กิจกรรม
1. แผนงานเชิงรุก มีระบบการประเมินผลที่ดี	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละของแผนงานเชิงรุก มีระบบการประเมินผลทั้งภายในและภายนอก ร้อยละของภาคีในแผนงานเชิงรุก ที่พ่อใจต่อกระบวนการประเมินผล 	<ul style="list-style-type: none"> วางแผนกลยุทธ์ที่ให้แผนงานใหม่ มีระบบการประเมินผลที่ชัดเจน ดังเด่นช่วงพัฒนาแผนงาน คัดเลือกแผนงานที่มีระบบการประเมินผลที่ดี เพื่อเผยแพร่เป็นแบบอย่างให้กับแผนงานอื่น ๆ
2. คณะกรรมการประเมินผล ได้รับการสนับสนุนในการ ดำเนินงานอย่างเพียงพอ	<ul style="list-style-type: none"> ระดับความพึงพอใจ ในระบบสนับสนุน การดำเนินงานของคณะกรรมการประเมินผล 	<ul style="list-style-type: none"> ปรึกษาและประสานงานกับคณะกรรมการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ โครงการประเมินผลการดำเนินงานประจำปี และโครงการอื่นๆ ตามความต้องการ ของคณะกรรมการประเมินผล
3. ระบบสารสนเทศ และทรัพยากรสนับสนุน การประเมินผล มีเพียงพอ	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้ใช้งานระบบสารสนเทศ ด้านการประเมินผล ที่พึงพอใจต่อระบบ ร้อยละของภาคีในแผนงานเชิงรุก ที่ระบุว่าได้รับการสนับสนุนในการพัฒนา ระบบประเมินผลของแผนงานอย่างพอเพียง 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบสารสนเทศ โดยเชื่อมโยง กับระบบตรวจสอบ ติดตาม และแผนงานระบบข้อมูลข่าวสาร พัฒนาเครือข่ายนักประเมินผล และมาตรฐานการประเมินผล พัฒนาชุดตัวชี้วัดกลาง เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนาตัวชี้วัดแผนงาน วางแผนกลยุทธ์ในการจัดสรรงบสำหรับ การประเมินผลในแผนงานต่างๆ อย่างเพียงพอ
4. เพิ่มขีดความสามารถ ด้านการคิดเชิงประเมินผล ของผู้ประสานงาน	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้ประสานงาน ที่มีขีดความสามารถสนับสนุนแผนงาน ในด้านประเมินผล 	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำเอกสาร และสื่อให้ความรู้ด้านการประเมินผล จัดอบรม, ประชุมเชิงปฏิบัติการ และกิจกรรมเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง
5. มีการเผยแพร่ และใช้ประโยชน์ จากผลการประเมิน ในการพัฒนางาน	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละของภาคี ที่ระบุว่า ssl. เปิดเผย ไปร่วมในเรื่องผลการประเมินแผนงานและโครงการ ร้อยละของคณะกรรมการอำนวยการฯ ที่ระบุว่า มีข้อมูลผลการประเมินเพียงพอ ต่อการตัดสินใจในเชิงยุทธศาสตร์ 	<ul style="list-style-type: none"> เผยแพร่ผลประเมิน ผ่านช่องทางต่างๆ ที่หลากหลาย เช่น เวที, จดหมายข่าว และ เว็บไซต์ วางแผนการนำผลประเมิน มาใช้สนับสนุนการทำงาน ของคณะกรรมการอำนวยการฯ

ตัวชี้วัดผลงาน สสส.

ตัวชี้วัดผลงาน สสส. ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยคณะกรรมการ กิจกรรมการกองทุนฯ นำโดย ดร.ธีรเดช ฉายอรุณ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับคณะกรรมการการกองทุนฯ ได้ใช้ในการกำกับนโยบายของกองทุน ขณะเดียวกัน สำนักงานฯ ก็สามารถใช้เครื่องมือดังกล่าว สำหรับการบริหารจัดการแผนงานหลัก เพื่อประโยชน์ต่อการบริหารกองทุนในภาพรวม

ในปี 2548 นี้ได้มีการปรับเพิ่มแผนจากเดิม 11 แผน เป็น 13 แผน ทางสำนักงานจึงได้ปรับลำดับเลขที่แผนใหม่ และเพิ่มตัวชี้วัดในแผนใหม่ ให้สอดคล้องกับของเดิม ตัวชี้วัดดังกล่าวมี ประกอนไปด้วย ตัวชี้วัดใน 2 ระดับ ได้แก่ ตัวชี้วัดระดับองค์กร มีทั้งล้วนจำนวน 27 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดระดับแผน 13 แผน มีทั้งล้วนจำนวน 47 ตัวชี้วัด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

คณะกรรมการกองทุนฯ ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 4/2547 ของคณะกรรมการกองทุนฯ ให้รองประธานคนที่หนึ่ง ประธานงานในการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินการศึกษาพัฒนาการใช้ประโยชน์จากชุดตัวชี้วัดต่อไป ตัวชี้วัดในภาคผนวกนี้ จึงถือเป็นร่างที่ยังอาจมีการปรับปรุงได้อีก ทั้งนี้ขึ้นกับการตัดสินใจของคณะกรรมการ

ตัวชี้วัดผลงานระดับองค์กร

โดยมีฐานการพิจารณาจากองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบ

1. องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการกองทุนให้สามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพได้สอดคล้องกับบทบาทและการกิจที่กำหนดโดยเน้นความสามารถของกรรมการบริหารในการกำหนดและกำกับนโยบายกองทุน ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการบริหารงานและความโปร่งใสในการบริหารงาน

2. องค์ประกอบด้านการบริหารการเงิน หมายถึง การพิจารณาความสามารถในการจัดการ ทางการเงินของกองทุนให้มีความโปร่งใสเป็นไปตามหลักการบริหารจัดการที่ดี โดยเน้นการเปิดเผยข้อมูลหลายช่องทางเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ และการตรวจสอบหลักฐานต่างๆ ทางการเงินได้อย่างถูกต้องและทันเวลา

3. องค์ประกอบด้านศักยภาพองค์กร หมายถึง ความสามารถของบุคคลและองค์กรที่จำเป็น ต่อการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อให้บรรลุภารกิจในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความสามารถของปัจเจกบุคคล การมีวิสัยทัศน์ รวมเพื่อไปสู่พันธกิจตามวัตถุประสงค์ของ สสส. ความสามารถในการลีอสารวิสัยทัศน์ หรือแนวคิดของการดำเนินงาน การมีแผนที่ตอบสนองได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง การมีบุคลากรที่มีศักยภาพเหมาะสมกับลักษณะงาน เป็นต้น

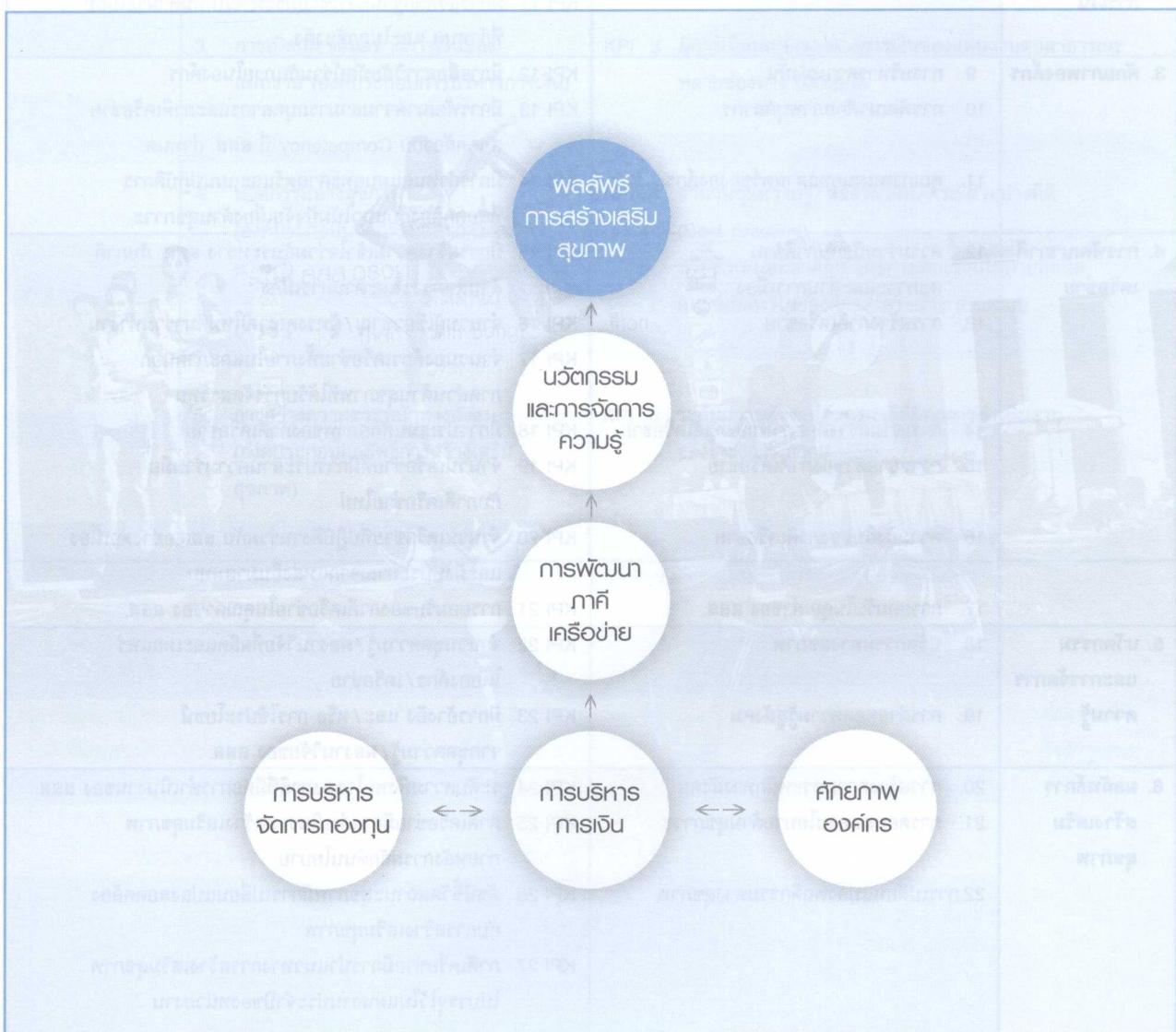
4. องค์ประกอบด้านการพัฒนาภาคีเครือข่าย หมายถึง บุคคล กลุ่ม องค์กรที่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง



เสริมสุขภาพ (สส.) สนับสนุนงบประมาณให้ดำเนินการโครงการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ องค์ประกอบนี้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาภาคีเครือข่าย (Partnership development) การไปประสานกับภาคีเครือข่ายอื่น (Boundary partners)

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

6. องค์ประกอบผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลอันเกิดจากการขับเคลื่อนองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สส.) ที่มีต่อปัจเจกบุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชนและสังคมโดยรวม ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีคิด เกี่ยวกับสุขภาวะแบบองค์รวมผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม จนเกิดความตระหนักระเรียนรู้เท่าทันต่อปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อันก่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อตนเอง นอกจากนี้ ยังรวมถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างอันได้แก่ การมีพื้นที่ทางกายภาพ และพื้นที่ทางสังคมที่ส่งเสริม ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะของประชาชน นำไปสู่การทำให้ประชาชนและสังคมเกิดสุขภาวะขึ้นในระยะยาว





ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดผลงานหลักระดับองค์กร

องค์ประกอบ	ประเด็นย่อย	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (KPI)
1. การบริหาร จัดการกองทุน	1. ระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ 2. ประสิทธิผลของการบริหารจัดการ 3. องค์กรเรียนรู้ 4. ความสามารถในการกำหนดนโยบาย 5. ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ 6. การติดตามประเมินผล 7. ความโปร่งใสในการบริหารจัดการ	KPI 1 มีการใช้ฐานข้อมูลขององค์กร ในการบริหารจัดการ KPI 2 สัดส่วนงบประมาณในโครงการตามติด / นโยบายของคณะกรรมการกองทุน KPI 3 มีการนำผลการประเมินการปฏิบัติงานมาปรับระบบ การทำงานของหน่วยงาน KPI 4 คณะกรรมการกองทุนมีการผลักดันปัญหาหรือประเด็น ในสังคมเป็นนโยบาย ของ สสส. KPI 5 ระยะเวลาเฉลี่ยของการพิจารณาโครงการ KPI 6 ร้อยละของโครงการที่ดำเนินการเสร็จตามเวลาที่กำหนด KPI 7 ร้อยละของโครงการที่มีระบบการประเมินผลทั้งภายใน และภายนอก KPI 8 ร้อยละข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข KPI 9 มีการกลไก / แนวทางจัดการเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน
2. การบริหาร การเงิน	8. การเบิกเผยแพร่ข้อมูลทางการเงิน	KPI 10 มีการเบิกเผยแพร่ข้อมูลทางการเงินต่อสาธารณะทุกช่องทาง KPI 11 มีการส่งหลักฐานการใช้งบประมาณได้ทันตามระเบียบ ที่กำหนด และไม่ถูกหัวงี้
3. ศักยภาพองค์กร	9. การบริหารความมุ่งมั่น 10. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร 11. คุณภาพแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร	KPI 12 มีการถือสารวิสัยทัศน์ร่วมกันภายในองค์กร KPI 13 มีการพัฒนาความสามารถบุคลากรและภาคีเครือข่าย สอดคล้องกับ Competency ที่ สสส. กำหนด KPI 14 มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ที่สอดคล้องกับแนวโน้มปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาวะ
4. การพัฒนาภาคี เครือข่าย	12. ความร่วมมือกับภาคีด้าน สุขภาวะและด้านการเมือง 13. การสร้างภาคีเครือข่าย 14. การเสริมสร้างศักยภาพของภาคีเครือข่าย 15. การขยายตัวของภาคีเครือข่าย 16. ความยั่งยืนของภาคีเครือข่าย 17. การยอมรับในคุณค่าของ สสส.	KPI 15 มีการสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่าง สสส. กับภาคี ด้านสุขภาวะและด้านการเมือง KPI 16 จำนวนผู้เชี่ยวชาญ / ผู้ทรงคุณวุฒิใหม่ที่มาร่วมทำงาน KPI 17 จำนวนองค์กรเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก ภาคีด้านสุขภาพที่ได้รับการจัดสรรทุน KPI 18 มีการประเมินศักยภาพของภาคีเครือข่าย KPI 19 จำนวนเครือข่ายที่มีการประสานความร่วมมือ กับภาคีเครือข่ายใหม่ KPI 20 จำนวนเครือข่ายที่ปฏิบัติงานร่วมกับ สสส.อย่างต่อเนื่อง และมีงบประมาณจากแหล่งอื่นมาสมทบ KPI 21 การยอมรับของภาคีเครือข่ายในคุณค่าของ สสส.
5. นวัตกรรม และการจัดการ ความรู้	18. นวัตกรรมทางสุขภาพ 19. การถ่ายทอดความรู้สู่สังคม	KPI 22 จำนวนชุดความรู้ / ผลงานวิจัยที่ผลิตและเผยแพร่ โดยองค์กร / เครือข่าย KPI 23 มีการอ้างอิง และ / หรือ การใช้ประโยชน์ จากชุดความรู้ / ผลงานวิจัยของ สสส.
6. ผลลัพธ์การ สร้างเสริม สุขภาพ	20. การสร้างความตระหนักรทางสังคม 21. การตอบสนองนโยบายด้านสุขภาวะ 22. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ	KPI 24 ระดับความพึงพอใจของภาคีที่มีต่อการดำเนินงานของ สสส. KPI 25 ภาคีเครือข่ายมีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ภายหลังการผลักดันนโยบาย KPI 26 ดัชนีชี้วัดสถานะสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงสอดคล้อง กับการสร้างเสริมสุขภาพ KPI 27 ภาคีเครือข่ายมีการนำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ ไปบรรจุไว้ในแผนงานประจำปีของหน่วยงาน



ตัวชี้วัดผลงานหลักระดับแผน 13 แผน

ประกอบด้วย

- 1) ตัวชี้วัดร่วมกับแผนต้องใช้ และ 2) ตัวชี้วัดเฉพาะแผน

ตารางที่ 2 ตัวชี้วัดร่วมของทุกแผน

ลักษณะของตัวชี้วัด	ประเด็นย่อย	ตัวชี้วัดผลงาน (KPI)
ตัวชี้วัดร่วม	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความสามารถในการแปลงนโยบายสู่แผนปฏิบัติ (องค์ประกอบของการบริหารจัดการกองทุน) 2. ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (องค์ประกอบของการบริหารจัดการกองทุน) 3. การเปิดเผยข้อมูลทางการเงินของแผนงาน (องค์ประกอบของการบริหารการเงิน) 4. นวัตกรรมทางสุขภาพ (องค์ประกอบนวัตกรรมและการจัดการความรู้) 5. การสร้างความตระหนักรทางลังคอม (องค์ประกอบผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ) 	<p>KPI 1 มีการนำนโยบายกองทุนมาแปลงสู่แผนการปฏิบัติงาน (Input)</p> <p>KPI 2 ร้อยละของโครงการที่ดำเนินการเสร็จตามเวลาที่กำหนด (Output)</p> <p>KPI 3 มีการเปิดเผยข้อมูลทางการเงินของแผนงานต่อสาธารณะหลายช่องทาง (Output)</p> <p>KPI 4 จำนวนชุดความรู้ / ผลงานวิจัย / กรณีดีๆอย่างที่ดี (Best practice) หรือข้อเสนอที่สำคัญที่มีผลกระทบเชิงนโยบายที่ผลิตและเผยแพร่โดยองค์กร / เครือข่าย (Output)</p> <p>KPI 5 ระดับความพึงพอใจของภาคีที่มีต่อการดำเนินงานของโครงการ (Outcome)</p>



ตารางที่ 3 ตัวชี้วัดเฉพาะแผนงาน

ลักษณะของตัวชี้วัด	ประเด็นย่อย	ตัวชี้วัดผลงาน (KPI)
1 ตัวชี้วัดเฉพาะ แผนก แผนการควบคุม การบริโภคยาสูบ	6. ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ความหมาย : ผลอันเกิดจากการขับเคลื่อนของ สสส. ที่ มีต่อปัจจัยบุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชนและสังคม โดยรวม ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีคิด เกี่ยวกับ สุขภาวะแบบองค์รวมผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม จนเกิดความตระหนักและเรียนรู้เท่าทันและ หลีกเลี่ยงการบริโภคยาสูบ	KPI 6 ร้อยละของโครงการที่ประเมินแล้วว่าบรรลุวัตถุประสงค์ ของแผนการบริโภคยาสูบ (Output) KPI 7 มีมาตรการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง (ด้านการบริโภคยาสูบ) และมีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง (Output) KPI 8 จำนวนภาคีเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic partners) ที่มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อกิจกรรมเพื่อลดการบริโภคยาสูบ (Outcome) KPI 9 มีการนำผลการประเมินการดำเนินงานมาใช้ในการปรับแผน (Outcome)
2 ตัวชี้วัดเฉพาะ แผนก แผนการควบคุม การบริโภค แอลกอฮอล์	7. ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ความหมาย : ผลอันเกิดจากการขับเคลื่อนของ สสส. ที่ มีต่อปัจจัยบุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชนและสังคม โดยรวม ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีคิดเกี่ยวกับ สุขภาวะแบบองค์รวมผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม จนเกิดความตระหนักและเรียนรู้เท่าทันและ หลีกเลี่ยงการบริโภคแอลกอฮอล์	KPI 10 ร้อยละของโครงการที่ประเมินแล้วว่าบรรลุวัตถุประสงค์ ของแผนการบริโภคแอลกอฮอล์ (Output) KPI 11 มีมาตรการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง (ด้านการบริโภคแอลกอฮอล์) และมีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง (Output) KPI 12 จำนวนภาคีเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic partners) ที่มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อกิจกรรมเพื่อลดบริโภคแอลกอฮอล์ (Outcome) KPI 13 มีการนำผลการประเมินการดำเนินงานมาใช้ในการปรับแผน (Outcome)
3 ตัวชี้วัดเฉพาะ แผนก แผนการป้องกัน อุบัติเหตุจราจร และอุบัติภัย	8. ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ความหมาย : ผลอันเกิดจากการขับเคลื่อนของ สสส. ที่ มีต่อปัจจัยบุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชนและสังคม โดยรวม ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีคิด เกี่ยวกับ สุขภาวะแบบองค์รวมผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม จนเกิดความตระหนักและเรียนรู้เท่าทันต่อ อุบัติเหตุจราจรและอุบัติภัย	KPI 14 ร้อยละของโครงการที่ประเมินแล้วว่าบรรลุวัตถุประสงค์ ของแผนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรและอุบัติภัย (Output) KPI 15 มีมาตรการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง (ด้านอุบัติเหตุจราจร และอุบัติภัย) และมีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง (Output) KPI 16 จำนวนภาคีเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic partners) ที่มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อกิจกรรมเพื่อลดอุบัติเหตุจราจรและอุบัติภัย (Outcome) KPI 17 มีการนำผลการประเมินการดำเนินงานมาใช้ในการปรับแผน (Outcome)



ตารางที่ 3 ตัวชี้วัดเฉพาะแผนงาน (ต่อ)

ลักษณะของตัวชี้วัด	ประเด็นย่อย	ตัวชี้วัดผลงาน (KPI)
ตัวชี้วัดเฉพาะ แผนก 4 แผนส่งเสริม การออกกำลังกาย	<p>9. ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>ความหมาย : ผลลัพณ์เกิดจากการขับเคลื่อนของ สสส. ที่ มีต่อปัจเจกบุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชนและสังคม โดยรวม ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีคิด และหันมาสนใจการออกกำลังกายมากขึ้น</p>	<p>KPI 18 ร้อยละของโครงการที่ประเมินแล้วว่าบรรลุวัตถุประสงค์ ของแผนการส่งเสริมการออกกำลังกาย (Output)</p> <p>KPI 19 มีมาตรการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง(ด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย) และมีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง (Output)</p> <p>KPI 20 จำนวนภาคีเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic partners) ที่มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อกิจกรรม เพื่อการส่งเสริมการออกกำลังกาย (Outcome)</p> <p>KPI 21 มีการนำผลการประเมินการดำเนินงานมาใช้ ในการปรับแผน (Outcome)</p>
ตัวชี้วัดเฉพาะ แผนก 5 แผนควบคุม ปัจจัยเสี่ยง ทางสุขภาพ	<p>10. ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>ความหมาย : ผลลัพณ์เกิดจากการขับเคลื่อนของ สสส. ที่ มีต่อปัจเจกบุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชนและสังคม โดยรวม ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีคิดเกี่ยวกับ สุขภาวะแบบองค์รวมผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม จนเกิดความตระหนักและเรียนรู้เท่าทันต่อ ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ</p>	<p>KPI 22 ร้อยละของโครงการที่ประเมินแล้วว่าบรรลุวัตถุประสงค์ ของแผนในการสร้างความตระหนักของประชาชนกลุ่ม ต่างๆ ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (Output)</p> <p>KPI 23 มีมาตรการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง (ด้านควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ) และมีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง (Output)</p> <p>KPI 24 จำนวนภาคีเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic partners) ที่มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อกิจกรรม เพื่อการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (Outcome)</p> <p>KPI 25 มีการนำผลการประเมินการดำเนินงานมาใช้ ในการปรับแผน (Outcome)</p>
ตัวชี้วัดเฉพาะ แผนก 6 แผนการเรียนรู้ เพื่อสุขภาวะ	<p>11. ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>ความหมาย : ผลลัพณ์เกิดจากการขับเคลื่อนของ สสส. ที่ มีต่อ เยาวชน กลุ่มองค์กร ชุมชนและสังคมโดยรวม ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีคิดเกี่ยวกับ สุขภาวะแบบองค์รวมผ่านกระบวนการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วมสู่การมีสุขภาวะ</p>	<p>KPI 26 ระดับการมีส่วนร่วมของนักเรียน / เยาวชนกลุ่มเป้าหมาย ของโครงการทั้งในระบบ และนอกระบบสถานศึกษาใน กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Output)</p> <p>KPI 27 จำนวนภาคีเครือข่ายนอกระบบสถานศึกษา ที่เข้าร่วมการเรียนรู้จากตัวอย่างที่ดี (Output)</p> <p>KPI 28 จำนวนสถานศึกษาที่มีการปรับเปลี่ยนการเรียนรู้ แบบบูรณาการชีวิต (Outcome)</p>



ตารางที่ 3 ตัวชี้วัดเฉพาะแผนงาน (ต่อ)

ลักษณะของตัวชี้วัด	ประเด็นย่อย	ตัวชี้วัดผลงาน (KPI)
ตัวชี้วัดเฉพาะ แบบที่ 7 แผนสร้างเสริม สุขภาวะในองค์กร	12. ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ความหมาย : ผลอันเกิดจากการขับเคลื่อนของ สสส. กับสถานประกอบการ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีคิดเกี่ยวกับสุขภาวะแบบองค์รวม ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม จนเกิดความตระหนัก และเรียนรู้เท่าทันต่อปัจจัยเสี่ยงต่างๆ	KPI 29 จำนวนหน่วยงาน/สถาบัน/สถานประกอบการที่ได้รับการสนับสนุนแล้วมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง(Output) KPI 30 จำนวนองค์กรด้านแนวในการสร้างเสริมสุขภาวะ (Outcome)
ตัวชี้วัดเฉพาะ แบบที่ 8 แผนสร้างเสริม สุขภาวะในชุมชน	13. ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ความหมาย : ผลอันเกิดจากการขับเคลื่อนของ สสส. กับชุมชน ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีคิดเกี่ยวกับสุขภาวะแบบองค์รวมผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจนเกิดความตระหนักและเรียนรู้เท่าทันต่อปัจจัยเสี่ยงต่างๆ	KPI 32 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชน (Output) KPI 33 จำนวนชุมชนด้านแนวในการสร้างเสริมสุขภาวะ (Outcome)
ตัวชี้วัดเฉพาะ แบบที่ 9 แผนสนับสนุนการ สร้างเสริม สุขภาพผ่านระบบ บริการสาธารณสุข	14. ผลลัพธ์การปรับปรุง ระบบการบริการสุขภาพ ความหมาย : ผลอันเกิดจากการผลักดันของสสส. และภาคี เครือข่าย โรงพยาบาลที่ยกระดับคุณภาพการบริการเพื่อเข้าสู่การรับรองมาตรฐานต่อไป	KPI 34 จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน และรับรองคุณภาพบริการ HA (Hospital Accreditation) (Output) KPI 35 มีการประเมินศักยภาพของภาคีเครือข่าย ในระบบบริการสุขภาพแบบใหม่ (Outcome)
ตัวชี้วัดเฉพาะ แบบที่ 10 แผนสนับสนุน โครงการทั่วไป และนวัตกรรม	15. ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ความหมาย : ผลอันเกิดจากการขับเคลื่อนของ สสส. ที่มีต่อปัจจัยบุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชนและสังคม โดยรวม ทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม และการเรียนรู้จนเกิดความตระหนักและเรียนรู้เท่าทันต่อปัจจัยเสี่ยงต่างๆ	KPI 37 ร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อเทียบกับเป้าหมาย (Output) KPI 38 จำนวนนักสร้างเสริมสุขภาพใหม่ ที่ผ่านการเรียนรู้ตาม การปฏิบัติจริง และเป็นนักสร้างเสริมสุขภาพเด่น (Output) KPI 39 มีกลไกการจัดการและการสนับสนุนโครงการสำหรับหน่วยปฏิบัติในพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพ (Outcome)



ตารางที่ 3 ตัวชี้วัดเฉพาะแผนงาน (ต่อ)

ลักษณะของตัวชี้วัด	ประเด็นย่อย	ตัวชี้วัดผลงาน (KPI)
ตัวชี้วัดเฉพาะ แผนก 11 แผนการตลาด เพื่อสังคม	16. ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ความหมาย : ผลอันเกิดจากการสร้างความตระหนักรถแล้วคุณในระดับกว้าง ในเรื่องพิษภัยของการบริโภคสุรา ยาสูบ และในประเด็นพิเศษโดยผ่านสื่อต่างๆ กระบวนการมีส่วนร่วม จนเกิดความตระหนักรถและเรียนรู้ เท่าทันต่อปัจจัยเสี่ยงต่างๆ	KPI 40 ร้อยละของประชาชนที่เกิดความตระหนักรถต่อปัจจัยภัยของการบริโภคสุรา ยาสูบ และในประเด็นพิเศษที่ สส. ร่วมกับภาคีกำหนดขึ้นในแต่ละปี (Outcome) KPI 41 จำนวนภาคีเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ในทุกระดับที่เข้ามาร่วมสร้างกระแผลเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ (Output) KPI 42 มีการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ (Outcome)
ตัวชี้วัดเฉพาะ แผนก 12 แผนบูรณาการ นโยบายสาธารณะสุข แห่งชาติ “เมืองไทยแข็งแรง”	17. ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ความหมาย : ผลอันเกิดจากการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัย ตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ และบูรณาการโครงการprocurement ที่ สส. สนับสนุนให้เป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนนโยบายสร้างสุขภาพของรัฐบาล	KPI 43 ร้อยละของสมาชิกผู้ใช้งานในศูนย์อำนวยการที่พอยู่ในบทบาทการสนับสนุนของ สส. (Output) KPI 44 งบประมาณสมทบจากหน่วยงานต่าง ๆ ต่อโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เกิดจากแผนเมืองไทยแข็งแรง (Output)
ตัวชี้วัดเฉพาะ แผนก 13 แผนพัฒนาทุน ทางสังคมและ ระบบสนับสนุน	18. ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ความหมาย : ผลอันเกิดจากการขับเคลื่อนของ สส. ที่มีต่อปัจเจกบุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชนและสังคมโดยรวม ทำให้เกิดการสนับสนุนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพ	KPI 45 จำนวนภาคีเครือข่ายทั้งใน และต่างประเทศที่ร่วมสร้างและใช้ฐานข้อมูลร่วมกัน (Output) KPI 46 จำนวนครั้งเฉลี่ยของบุคลากร สส. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ (Output) KPI 47 มีการพัฒนาบุคลากรสอดคล้องกับศักยภาพที่แผนงานกำหนด (Outcome)



การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion*)

หมายถึงกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนเรามีความสามารถในการควบคุมดูแลให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในทางบวก เน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถนะต่างๆ ของร่างกาย ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงมีใช้ความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเพียงเท่านั้น หากกินความหมายนอกเหนือจากลีลาชีวิตอย่างมีสุขภาพดีไปสู่เรื่องของสุขภาวะโดยรวม

ปัจจัยที่สร้างสรรค์ให้เกิดการสุขภาวะ ประกอบด้วย

- สร้างนโยบายสาธารณะเอื้อต่อสุขภาพ
- สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสร้างสุขภาพดี
- เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง
- พัฒนาทักษะส่วนบุคคลเพื่อสุขภาพดี
- ปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ

กฎบัตรอtotava





๕๗๙ ชั้น ๓๔ อาคาร เอส. เอ็ม. ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน
แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๖๘๘ ๐๕๐๐ โทรสาร ๐ ๒๖๘๘ ๐๕๐๑
www.thaihealth.or.th

