

แผนหลัก สสส. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕

คำนำ

ตลอดระยะเวลา ๘ ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔ มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๔๔ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้มุ่งมั่นสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ให้สมดังเจตนารมณ์ของกฎหมาย สสส. กำหนดบทบาทขององค์กรเป็นผู้ “จุดประกาย กระตุ้น สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่พึงประสงค์” ผลงานที่ผ่านมาและผลงานที่จะมีขึ้นข้างหน้าจึงล้วนเป็นผลจากความร่วมมือของ “เครือข่ายภาคีสร้างเสริมสุขภาวะ” เป็นหลัก

“แผนหลัก” หมายถึง แผนการดำเนินงานของกองทุน มีฐานะเป็นแผนยุทธศาสตร์ระยะ ๓ ปี ซึ่งมีการปรับปรุงทุกปี ในการปรับปรุงครั้งนี้คณะกรรมการได้มีนโยบายให้ สสส.มีส่วนร่วมในการปรับปรุงพัฒนาปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลเกี่ยวเนื่องกับสุขภาวะของประชาชนให้มากยิ่งขึ้น รวมถึงยังคงให้ความสำคัญกับการบูรณาการโครงการต่างๆ ที่ดำเนินอยู่ในแต่ละพื้นที่ตลอดจนเน้นความสมดุลของการสร้างเสริมสุขภาวะให้ครบทั้งสี่มิติ (กาย จิต ปัญญา และสังคม)

การปรับปรุงแผนหลักได้เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง และได้มีการปรับปรุงแนวทางดำเนินงานให้สอดคล้องกับเหตุการณ์ปัจจุบันของสังคมไทยมากยิ่งขึ้น สสส.ขอขอบคุณภาคีและผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือร่วมใจในการขับเคลื่อนงานตลอดระยะเวลาของกระบวนการ และหวังว่าแผนหลักฉบับนี้จะเป็นกรอบดำเนินการกิจร่วมกันของภาคีสร้างเสริมสุขภาวะและผู้สนใจทั้งหมด

สารบัญ

ภาพรวม

๑. วิสัยทัศน์	๑
๒. พันธกิจ	๓
๓. ยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนด้วย “ไตรพลัง”	๕
๔. ชุดตัวชี้วัด แผนที่ยุทธศาสตร์และระบบการติดตามประเมินผล	๗
๕. บริบทที่มีผลต่อสุขภาวะคนไทย	๑๐
๖. สิ่งท้าทายใหม่	๑๔
๗. โครงสร้างองค์กร	๑๖
๘. หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงิน	๑๘
๙. เป้าประสงค์	๑๙
๑๐. “ช่องทาง” ในการสร้างเสริมสุขภาวะ	๒๐
๑๑. แผนหลัก สิบสามแผนสู่สุขภาวะยั่งยืน	๒๑
๑๒. งบประมาณ	๒๒
๑๓. บูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ	๒๕
๑๔. การกำกับทิศทาง นิเทศและตรวจสอบ	๒๗
๑๕. สรุปทิศทางและเป้าหมาย	๓๐

รายละเอียดแผนหลัก ๑๓ แผน

๑. แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ	๔๙
๒. แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๖๓
๓. แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย	๗๙
๔. แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๙๓
๕. แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	๑๑๙

๖. แผนสุขภาพชุมชน	๑๓๙
๗. แผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว	๑๕๗
๘. แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	๑๗๓
๙. แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ	๑๘๙
๑๐. แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	๒๐๓
๑๑. แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม	๒๑๗
๑๒. แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	๒๓๗
๑๓. แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๒๕๗

รายละเอียดแผนงานบริหารจัดการกองทุนและสำนักงาน ๒๘๕

ภาคผนวก

๑. นิยามศัพท์	๒๘๘
๒. นโยบายการเงินและงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๕	๒๘๙
๓. ตัวชี้วัดองค์กร ๕ ด้าน ประจำปี ๒๕๕๒	๒๙๑
๔. กระบวนการปรับปรุงแผนหลัก ๒๕๕๓-๒๕๕๕	๒๙๓
๕. การจัดแบ่งพื้นที่เพื่อการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ	๒๙๕
๖. สำระสำคัญแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ พศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔	๓๐๐
๗. หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม	๓๐๔
๘. ระเบียบกองทุนว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของกรรมการ กรณีมีส่วนได้เสียกับกองทุน	๓๑๖
๙. กรอบอัตรากำลัง ๒๕๕๓-๒๕๕๕	๓๑๘

“คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน”

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

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

คุณลักษณะของระบบสุขภาพพอเพียงรวมถึง

- คนไทยมีวิถีชีวิตแบบพอเพียงเป็นองค์รวม
- สังคมไทยมีการสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถลดปัจจัยเสี่ยง และเอื้อให้เกิดปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพดี
- คนไทยรู้เท่าทันปัจจัยที่ทำลายและส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินชีวิตอย่างผสมผสานภูมิปัญญาไทยกับสากลในการดูแลสุขภาพของบุคคลและสังคม ตลอดจนสามารถพึ่งตนเองได้มากที่สุด
- ชุมชนมีการจัดการระบบสุขภาพของชุมชนเอง โดยการบริหารจัดการสุขภาพของชุมชนเชื่อมประสานกับเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็ง
- สังคมไทยมีภูมิคุ้มกันในเชิงระบบที่จะรับมือกับโรคและภัยคุกคามได้ทันกาล และมีประสิทธิภาพ
- ประชาชนและสังคมไทยสามารถใช้ปัญญาเรียนรู้และจัดการความรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพ

^๑ ความหมายของสุขภาพ ๔ มิติอยู่ในภาคผนวก ๑

- สังคมไทยเอื้อเพื่อดูแลคนจน คนทุกข์ยาก และผู้ขาดโอกาส โดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- คนไทยมีหลักประกันสุขภาพทั่วถึง เป็นธรรม มีคุณภาพ

ระบบสุขภาพจะต้องมีผู้ขับเคลื่อนที่สำคัญครบถ้วน และปฏิบัติหน้าที่สอดคล้องกันเป็นบูรณาการ ได้แก่

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

“จุดประกาย กระตุ้น สนับสนุน พัฒนาสู่ระบบสุขภาพ ที่พึงประสงค์”

สสส. เป็นองค์ประกอบหนึ่งของระบบสุขภาพไทย มีบทบาทหน้าที่ในการจุดประกาย กระตุ้น และสนับสนุนการพัฒนาของระบบสุขภาพ ให้เป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์ตามวิสัยทัศน์ข้างต้น

สสส. ไม่มีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้รับผิดชอบปฏิบัติการประจำหรือปฏิบัติการซ้ำซ้อนกับส่วนราชการหรือองค์กรเอกชนใด แต่ สสส. จะดำเนินงานด้วยการส่งเสริมสนับสนุนหน่วยงานต่างๆ ที่รวมเรียกว่า “ภาคี”

สสส. เน้นบทบาทการพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในส่วนที่เป็นภาคสังคม ท้องถิ่น และภาคนโยบายสาธารณะ สสส. ไม่มีภารกิจโดยตรงในการให้บริการสุขภาพ แต่อาจสนับสนุนให้การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพสอดคล้องกับพัฒนาการของภาคสังคม ท้องถิ่น และนโยบายสาธารณะ

สสส.จะดำเนินบทบาท ดังนี้

- จุดประกาย กระตุ้น และสนับสนุนหรือสมทบงบประมาณ แก่ภาคีผู้รับผิดชอบนโยบายสาธารณะ เพื่อเกิดการเรียนรู้ ตระหนักถึงปัญหาของโทษภัยของสุรา ยาสูบ และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ต่อสุขภาพ เพื่อให้ภาคีเหล่านี้ร่วมดำเนินมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว โดยกำหนดมาตรการการบังคับใช้กฎหมาย และมาตรการสร้างเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง
- กระตุ้นและสนับสนุนภาคีวิชาการ ภาคีนโยบาย ภาคีปฏิบัติการ ให้ทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาความรู้ กระบวนการเรียนรู้ และจัดการข้อมูลสารสนเทศอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- สนับสนุนหรือสมทบงบประมาณเพื่อพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรและการบริหารจัดการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน

- กระตุ้นและสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมบทบาทของสื่อสาธารณะ สื่อมวลชน และเทคโนโลยีการสื่อสาร เพื่อประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนความคิด ค่านิยม ความเชื่อ พฤติกรรมของประชาชน ให้ไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงและเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- เสริมพลังแก่งค์กรของรัฐในการแก้ปัญหาวิกฤตทางสุขภาพ ที่เกิดขึ้นฉับพลันให้ขับเคลื่อนได้อย่างคล่องตัว และทันเหตุการณ์

การดำเนินพันธกิจดังกล่าว สสส. จะใช้ขีดความสามารถในการจัดการและจัดงบประมาณสมทบเพื่อการจุดประกาย กระตุ้น และสนับสนุนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ แต่มีใช้จัดงบประมาณให้ในลักษณะงานประจำหรือสิ่งที่มีได้พัฒนาแนวคิดแนวทางใหม่ๆ

สสส. จะใช้เวลาสองปีจากนี้ไปเป็นช่วงเวลาแห่งการเรียนรู้เพื่อกำหนดทิศทางที่เหมาะสมสำหรับภารกิจในทศวรรษที่สอง โดยจะไม่ยึดติดกับประสบการณ์ความสำเร็จที่ผ่านมาในอดีต แต่จะแสวงหาแนวทางเพื่อสร้างความสำเร็จใหม่ให้กับองค์กรและสังคม การทำงานในช่วงเวลาต่อไปจะมุ่งสร้างกระบวนการเรียนรู้ พัฒนาค่านิยม จิตใจ สติปัญญา และจริยธรรมให้แก่คนในสังคมไทย ช่วยสร้างสังคมที่มีความตระหนักในคุณค่ามากกว่ามุ่งหวังเพียงการเติบโตทางเศรษฐกิจเท่านั้น

ยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนด้วย “ไตรพลัง”

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

ยุทธศาสตร์ไตรพลัง ในการขับเคลื่อนขบวนการเปลี่ยนแปลง สังเคราะห์ขึ้นจากความรู้ที่สั่งสมจากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพซึ่งประสบผลสำเร็จมาแล้วหลายด้าน เช่น การควบคุมการบริโภคยาสูบ การลดอุบัติเหตุจราจร และการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

- **พลังปัญญา** การขยายพื้นที่ทางปัญญา (wisdom space) อย่างกว้างขวางในการสร้างเสริมสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีองค์ความรู้ที่เพียงพอเพียงพอจากทุกภาคส่วนของสังคม รวมทั้งพัฒนาความรู้ต่อเนื่องให้เท่าทันสถานการณ์ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบท องค์ความรู้ (body of knowledge) ประกอบกับกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของฝ่ายต่างๆ ทำให้การปฏิบัติงานตรงเป้าหมายและขยายผลได้รวดเร็ว และเสริมพลังทางปัญญาสู่ทิศทางเดียวกัน
- **พลังนโยบาย** การขยายพื้นที่การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ (space of participatory policy process) อย่างกว้างขวาง นโยบายส่งผลถึงระบบและโครงสร้างจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ จะส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง และมีผลสืบเนื่องยาวนานกว่ากิจกรรมรณรงค์เพียงชั่วคราว โดยเฉพาะ



หากนโยบายได้พัฒนาขึ้นจากพื้นฐานทางปัญญา และทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมก็จะยิ่งเป็นที่ ยอมรับ เกิดความร่วมมือดีในทางปฏิบัติ และมีความยั่งยืนยิ่งขึ้น

- **พลังสังคม** การขยายพื้นที่ทางสังคม (social space) อย่างกว้างขวาง เครือข่ายภาคีทาง สังคมทุกภาคส่วนและทุกช่วงวัยมีบทบาทสำคัญในการระดมพลังการทำงาน การรณรงค์ และการเฝ้าระวัง ในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องมี กระบวนการ การบูรณาการ และการพัฒนาทักษะการทำงานร่วมกันในลักษณะเครือข่าย ที่มีอุดมการณ์และเป้าหมายร่วม การทำงานของเครือข่ายที่มีการเชื่อมโยงกันดีคือการ ขยายพื้นที่ทางสังคม ก่อให้เกิดพลังผลักดันที่ยิ่งใหญ่ในงานสร้างเสริมสุขภาพ



การขับเคลื่อนสังคมไทยสู่สุขภาวะอย่างยั่งยืนด้วยยุทธศาสตร์ไตรพลังดังกล่าวข้างต้น จะประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี ก็ต่อเมื่อมีเงื่อนไขพื้นฐานสำคัญสองประการ กล่าวคือ ความมีคุณธรรม และธรรมาภิบาล หรือการบริหารจัดการที่ดี

ชุดตัวชี้วัด แผนที่ยุทธศาสตร์ และระบบการติดตามประเมินผล

ชุดตัวชี้วัด

สสส. ได้มีการศึกษาพัฒนาชุดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามภารกิจมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ คณะกรรมการประเมินผลได้มีรายงานโดยอาศัยชุดตัวชี้วัดเพิ่มเติมจากการประเมินผลประจำปีซึ่งเดิมอาศัยการศึกษาวิจัยเป็นหลักมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ ปัจจุบัน สสส. กำลังอยู่ระหว่างการร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ในการพัฒนาชุดตัวชี้วัดให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๕๒ กำหนดตัวชี้วัดไว้รวม ๕ หมวด จำนวน ๒๗ รายการ^๒

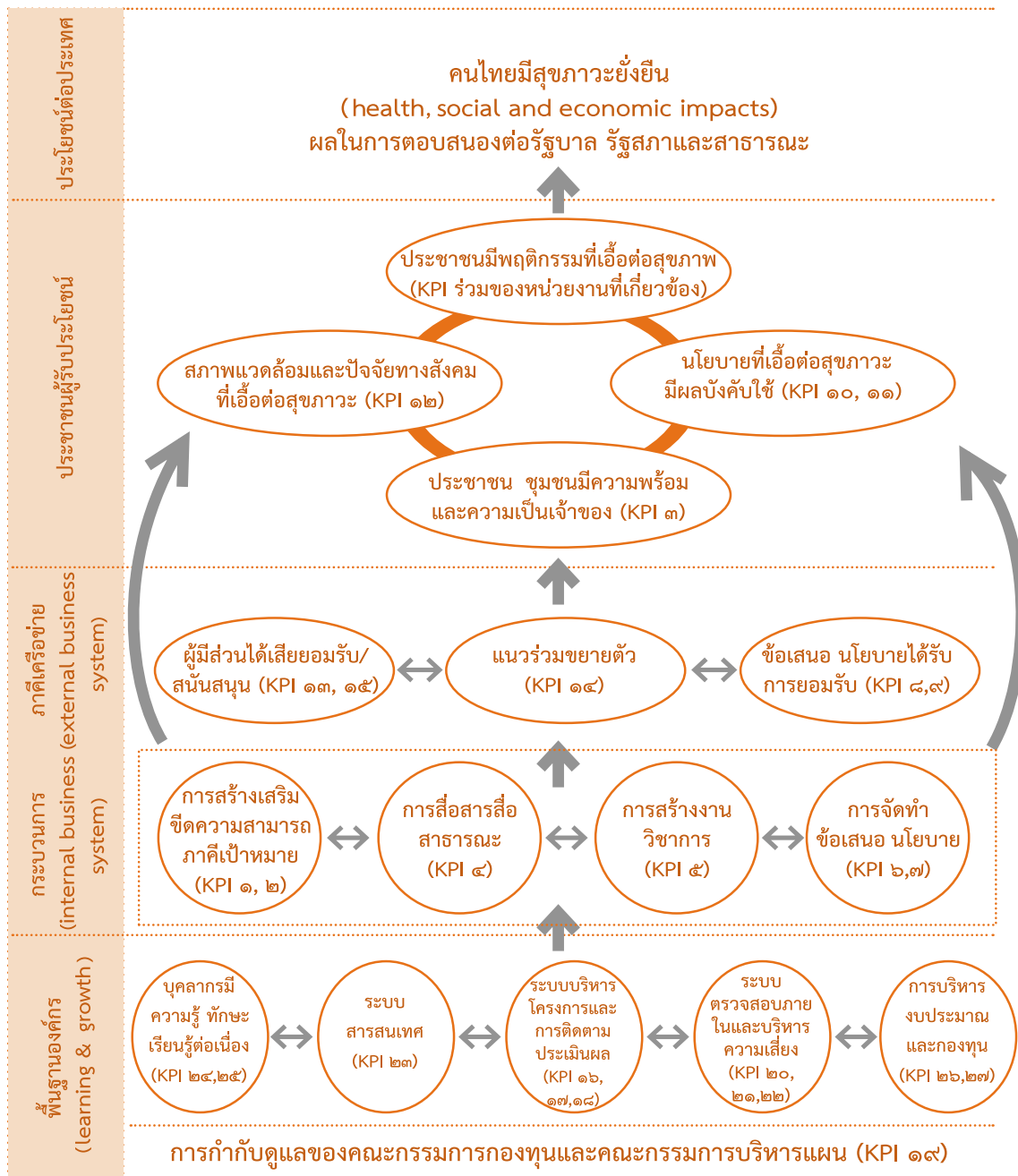
ตัวชี้วัดทั้ง ๒๗ รายการ ประกอบด้วยตัวชี้วัดในการบริหาร ระดับผลผลิต (output) และระดับผลลัพธ์ (outcome) ยังไม่รวมระดับผลกระทบ (impact) เนื่องจากในระดับผลกระทบต้องเกี่ยวข้องกับองค์กรภาคีอีกหลายหน่วยงาน ในส่วนนี้จึงอยู่ในขั้นพัฒนาขั้นสุดท้ายที่ต้องอาศัยความตกลงร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ เพื่อจะทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมุ่งเป้าไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ที่เข้าใจตรงกันและวัดผลด้วยมาตรฐานที่สอดคล้องกัน

แผนที่ยุทธศาสตร์

สสส. ยังได้พัฒนารอบในการวัดผลการดำเนินงานเรียกว่า “แผนที่ยุทธศาสตร์” (strategy map) ซึ่งมีที่มาจากการประยุกต์เครื่องมือด้านการบริหารที่เรียกว่า balanced scorecard (BSC) อันเป็นระเบียบวิธีสากลที่องค์กรที่มีชื่อเสียงในหลายประเทศใช้กันแพร่หลาย ทั้งนี้โดยการนำมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับภารกิจ หลักวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก รวมถึงแนวทางที่ ก.พ.ร. กำหนด ดังนี้

^๒ ตัวชี้วัดองค์กร ๕ ด้าน ประจำปี ๒๕๕๒ ดูภาคผนวก ๓

แผนที่ยุทธศาสตร์



แผนที่ยุทธศาสตร์มีประโยชน์ในการแสดงถึงความสัมพันธ์ของตัวชี้วัดทุกตัว โดยแสดงไว้ในรูปขององค์ประกอบทั้งหมดที่สำคัญในการดำเนินงานขององค์กร แผนที่ยุทธศาสตร์จำแนกระดับของการดำเนินการไว้ ๔ ระดับได้แก่

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

(๒) ผลต่อประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ผลลัพธ์ (outcome) และผลผลิต (output) จากแผนงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ

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

(๔) ผลการพัฒนาพื้นฐานความเข้มแข็งขององค์กร หมายถึง การพัฒนาบุคลากร ระบบสารสนเทศ ระบบบริหารจัดการ ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับองค์กร

ในปี ๒๕๕๓ นี้ สสส. จะเริ่มใช้แผนที่ยุทธศาสตร์เพื่อเป็นกรอบในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน อย่างไรก็ตามแผนที่ยุทธศาสตร์ในปีเริ่มแรกนี้ยังมีตัวชี้วัดไม่ครบถ้วนในระดับผลกระทบต่อสังคมซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาทางวิชาการร่วมกับ ก.พ.ร. และองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างผลกระทบทางสังคมร่วมกัน

ระบบการติดตามประเมินผล

นอกจากชุดตัวชี้วัดและแผนที่ยุทธศาสตร์แล้ว คณะกรรมการกองทุน กับคณะกรรมการประเมินผลยังได้ร่วมกันพัฒนายกระดับการประเมินผลจากเดิมที่อาศัยการศึกษาวิจัยเป็นประเด็นเฉพาะ ไปสู่แนวทางที่การติดตามประเมินผลกลายเป็น “ระบบ” บูรณาการอยู่ในกระบวนการปฏิบัติและโครงสร้างพื้นฐานส่วนหนึ่งขององค์กร โดยมีการพัฒนาระเบียบวิธี (เช่น “แผนที่ผลลัพธ์”) ระบบสารสนเทศ ตลอดจนการฝึกอบรมบุคลากรให้มีทักษะด้านการติดตามประเมินผลสูงขึ้น

นอกจากนี้ คณะกรรมการประเมินผลยังได้เตรียมการศึกษาวิจัยผลการดำเนินงานระยะสิบปีแรกไว้แล้ว โดยจะเชิญนักวิชาการจากองค์กรระหว่างประเทศ (องค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก เป็นต้น) เพื่อเข้ามาร่วมทำการศึกษา ผลการศึกษาดังกล่าวจะเป็นบทเรียนที่มีประโยชน์ยิ่งต่อการกำหนดทิศทางใหม่ ตลอดจนเป็นประโยชน์สำหรับวงการสร้างเสริมสุขภาพระดับโลกอีกด้วย



บริบทที่มีผลต่อสุขภาวะคนไทย

สุขภาวะคนไทยได้รับอิทธิพลจากปัจจัยแวดล้อมต่างๆ อาทิ การเปลี่ยนแปลงทางสภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยหลายตัวอาจเรียกว่า “ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะ” (social determinants of health : SDH)^๓ บางปัจจัยอุบัติขึ้นเฉพาะช่วงระยะเวลาหนึ่ง แต่อีกหลายปัจจัยซึมลึกอยู่ในโครงสร้างของสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิต พอสรุปได้ ดังนี้

สุขภาวะในยุคข้าวยากหมากแพง

ปัญหาภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ส่งผลให้มีการเลิกจ้างงานเพิ่มขึ้น จากการสำรวจพบว่า คนว่างงานในปี ๒๕๕๐ มี ๔๒๐,๐๐๐ คน แต่ในปี ๒๕๕๑ เพิ่มขึ้นเป็น ๕๑๐,๐๐๐ คน หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๒^๔ ทำให้กลุ่มคนที่ถูกเลิกจ้างเกิดความเครียดต่อตนเองร้อยละ ๙๐ เกิดความเครียดต่อครอบครัวร้อยละ ๗๐ คิดฆ่าตัวตายร้อยละ ๑๘ และเกิดปัญหาการจ่ายค่ารักษาพยาบาลร้อยละ ๓๖ เป็นต้น^๕

โรคอุบัติใหม่ มหันตภัยที่ไม่ควรมองข้าม

โรคอุบัติใหม่ไม่ว่าจะเป็นโรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ และโรคอุบัติซ้ำ คือ กาฬโรค เป็นภัยคุกคามที่มีผลกระทบเป็นอย่างมากต่อภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ โดยโรคไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ เริ่มแพร่ระบาดเพียง ๔ เดือน ระหว่างเดือนเมษายนถึงกรกฎาคม ๒๕๕๒ แต่ได้ขยายไปทั่วทุกจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๗๕ ของพื้นที่แต่ละอำเภอ จากข้อมูลของสำนักกระบาดวิทยา

^๓ ความหมายของปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะ” (social determinants of health : SDH) อยู่ในภาคผนวก ๑
^๔ รายงานการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรไตรมาสที่ ปี ๒๕๔๙-๒๕๕๑ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, อ้างใน รายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสที่ ปี ๒๕๕๑ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
^๕ การสำรวจผลกระทบและการปรับตัวของแรงงานไทยในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจโลก สศช., ในรายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสที่ ปี ๒๕๕๑ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

กรมควบคุมโรคถึงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๒ พบผู้ป่วยสะสมกว่า ๕๐๐,๐๐๐ ราย เสียชีวิตแล้ว ๑๑๑ ราย และผู้ป่วยยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังมีนักวิชาการคาดว่าอาจมีการระบาดมากกว่าหนึ่งระลอก อันจะส่งผลต่อการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจที่อาจจะชะงักงัน

ภัยจากวิธีบริโภค แหล่งโรคชุมชนเงียบ

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

สูบ ต้ม เสพ วัจนที่ยังวนเวียน

การณรงค์และปรับพฤติกรรมสังคมที่ได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องช่วยแก้ปัญหาได้หลายส่วนแต่ยังพบแนวโน้มการสูบ ต้ม เสพ อีกมากในกลุ่มคนบางกลุ่ม เช่น พบว่าสถิติการสูบบุหรี่ระหว่างปี ๒๕๓๔-๒๕๕๐ ในทุกกลุ่มอายุของประชากรมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง^๗ ยกเว้นในปี ๒๕๕๐ ที่กลุ่มเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้นจากปี ๒๕๔๙ เล็กน้อย^๘ ซึ่งนักสูบบุหรี่ใหม่นี้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง และสถิติโดยรวมพบว่าประชากรกลุ่มเศรษฐกิจสูง จะมีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำกว่า และมีอัตราการลดสูบบุหรี่สูงกว่า

ส่วนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่ปี ๒๕๓๒-๒๕๔๖ ปริมาณของการบริโภคแอลกอฮอล์ของคนไทยเพิ่มสูงขึ้นถึง ๓ เท่าตัวเป็น ๓,๖๙๑ ล้านลิตรในปี ๒๕๔๖^๙ และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าร้อยละของผู้ดื่มประจำได้เพิ่มจากร้อยละ ๑๘.๕ ในปี ๒๕๔๔ เป็นร้อยละ ๒๐.๒ ในปี ๒๕๕๐ โดยชายมีอัตราการดื่มสุราสูงกว่าหญิง ในขณะที่ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในปี ๒๕๕๐ มีผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ๑๔.๓ ล้านคนหรือร้อยละ ๒๙.๓ ลดลงจากปี ๒๕๔๔ ซึ่งมีจำนวน ๑๕.๙ ล้านคน หรือร้อยละ ๓๑.๑

^๖ การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๔๖-๒๕๔๗, อ้างในรายงานการสาธารณสุขไทย ๒๕๔๘-๒๕๕๐

^๗ โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.๒๕๓๔-๒๕๔๔ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

^๘ โครงการสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุรา พ.ศ.๒๕๓๔-๒๕๔๔ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

^๙ กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง



ส่วนปัญหายาเสพติดก็เริ่มกลับเข้ามามากขึ้นซึ่งคดียาเสพติดเพิ่มขึ้น จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดรายงานว่า ในปี ๒๕๕๑ การจับกุมผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมีมากกว่า ๑๓๐,๐๐๐ คดี และจากรายงานของสำนักงานตำรวจแห่งชาติแจ้งว่ามีมากถึง ๒๐๐,๐๐๐ คดี^{๑๐} และปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยก็น่าเป็นห่วง โดยเฉพาะการแพร่เชื้อเอช ไอ วี ในกลุ่มชายรักร่วมเพศที่คาดว่าในปี ๒๕๕๓ จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๓๘ ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด ทั้งนี้ในกลุ่มวัยรุ่นก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

ความประมาทต้นเหตุของพฤติกรรมเสี่ยง

ปัญหาอุบัติเหตุทำให้สูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน จากสถิติตั้งแต่ปี ๒๕๓๒ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจัดอยู่ใน ๓ อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย รายงานจาก ADB-ASEAN ปี ๒๕๔๗ พบว่า ต้นทุนเฉลี่ยกรณีเสียชีวิตประมาณ ๒.๘๕ ล้านบาทต่อรายและเมื่อรวมทรัพย์สินที่เสียหายด้วยแล้วจะสูงกว่า ๓ ล้านบาทต่อราย นอกจากนี้รายงานด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนขององค์การอนามัยโลกปี ๒๕๔๗ รายงานว่า คนไทยตายเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรอยู่ลำดับที่ ๑๑ ของโลก

ทุกข์ทางใจ ภัยแฝงลึก

ปัญหาทางจิตใจหรือสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คนไทยมีความเครียดวิตกกังวลมากขึ้น จากรายงานสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตปี ๒๕๔๐-๒๕๕๐ พบว่าอัตราผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยในปี ๒๕๔๗ มี ๑๔๐.๕๕ ต่อประชากรแสนคน แต่ในปี ๒๕๕๐ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๙๖.๕๑ ต่อประชากรแสนคน ในขณะที่ข้อมูลจากมรณบัตร กระทรวงมหาดไทยพบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงตั้งแต่ปี ๒๕๔๔-๒๕๔๙ โดยในปี ๒๕๔๙ มีเพียง ๕.๗ ต่อประชากรแสนคน ส่วนในปี ๒๕๕๐ มีอัตราเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็น ๕.๙ ต่อประชากรแสนคน สะท้อนว่าความมั่นคงทางจิตใจยังมีปัญหา อันเป็นผลมาจากปัจจัยต่างๆ ที่หลากหลาย

ครอบครัว เสาค้ำที่ระส่ำระสาย

ครอบครัวคือสถาบันแรกและสำคัญที่สุดที่จะช่วยปกป้องและส่งเสริมสุขภาวะของคนไทย แต่ปัจจุบันครอบครัวไทยยังมีความอ่อนแอ ข้อมูลจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

^{๑๐} กุลภา วจนสาระและกฤตยา อาชวนิจกุล, ๒๕๕๑ (คำนวณจากสถิติคดีอาญา ๕ กลุ่มทั่วราชอาณาจักร. ศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศสำนักงานตำรวจแห่งชาติ), อ้างใน รายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๒

^{๑๑} มูลค่าการใช้พลังงานขั้นสุดท้ายของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๓๖-๒๕๕๑, NESDB, BOT, EPPO

เห็นได้จากการหย่าร้างที่มีแนวโน้มสูงขึ้น (ประมาณ ๑ ใน ๓ ของการจดทะเบียนสมรสในปี ๒๕๕๐) ความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่ความรุนแรงที่เกิดกับสตรีมาจากสามี และปัญหาเด็กที่ถูกทอดทิ้งสร้างความรุนแรง ก่อคดี และตั้งครุฑก่อนวัยอันควร ทั้งหมดนี้เป็นวัฏจักรอันเนื่องมาจากครอบครัวและสังคมที่อ่อนแอ

สภาพแวดล้อมเป็นพิษ ภัยร้ายใกล้ตัว

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

วิกฤตอาหาร พลังงาน และโลกร้อน อนาคตที่กำลังเคลื่อนเข้ามา

การขาดแคลนอาหาร พลังงาน และภาวะโลกร้อน เป็นวิกฤตระดับโลก โดยเริ่มส่งผลกระทบต่อพืชผลเกษตรที่แพงขึ้นถึง ๒ เท่าในช่วง ๓ ปี ราคาน้ำมันแพงขึ้นอย่างมาก แต่มูลค่าการใช้น้ำมันปิโตรเลียมของคนไทยเพิ่มขึ้น ๒ เท่าในช่วง ๕ ปี^{๑๑} หากคนไทยและมนุษยชาติยังไม่เร่งปรับตัวและจัดการอย่างจริงจัง จะส่งผลกระทบต่อสถานะภูมิอากาศ พืชพันธุ์ และการดำรงชีวิตของมนุษย์ในอนาคต

สังคมสันติสุข ความหวังที่ยังอยู่ไกล

ความรุนแรงที่เกิดขึ้นรายวัน โดยเฉพาะใน ๔ จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยในปี ๒๕๕๐-๒๕๕๑ เกิดเหตุการณ์กว่า ๑,๘๐๐ ครั้ง มีผู้บาดเจ็บกว่า ๔,๐๐๐ ราย และเสียชีวิตประมาณ ๑,๐๐๐ ราย^{๑๒} และตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ เป็นต้นมา คดีประทุษร้ายต่อชีวิต ร่างกาย และเพศ ทั่วประเทศเพิ่มขึ้นเป็นมากกว่า ๗๐ ครั้งต่อประชากรแสนคน^{๑๓}

ความขัดแย้งเกิดขึ้นทุกวงการและกลุ่มคนเป็นปัญหาที่ สสส. ต้องเร่งสนับสนุนการสร้างสุขภาวะทางปัญญา เพื่อให้สังคมมีเมตตาธรรม คิดเชิงบวก และใช้เหตุผล

บริบทดังกล่าวนี้ ล้วนส่งผลกระทบต่อความร่มเย็นเป็นสุขของคนไทย และเป็นฐานคิดส่วนหนึ่งที่ สสส. นำมาประกอบการวางแผนหลักของการดำเนินงานเพื่อเกิดผลเป็นสุขภาวะองค์รวมของสังคมไทย

๑๒ รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

๑๓ ศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, อ้างใน ภาวะสังคมไทยไตรมาสหนึ่ง ปี ๒๕๕๒ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



สิ่งท้าทายใหม่

ภารกิจของ สสส. เกี่ยวพันกับความเปลี่ยนแปลงและภาวะวิกฤตของประเทศหลายด้าน ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน มีความรุนแรงและรวดเร็ว ทำให้ สสส. ต้องปรับยุทธศาสตร์ เพื่อเสริมหนุนพลังภาคีให้ใช้ความรู้และวิธีการที่เหมาะสม เพื่อช่วยแก้ปัญหาอย่างคล่องตัวและทันการณ์ โดยเฉพาะปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นปลายปี ๒๕๕๑ ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อสุขภาพและสังคม เช่น การถูกเลิกจ้างงานซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัว และหากวิกฤตเศรษฐกิจครั้งนี้ผ่านพ้นไปก็ยังคงมีผลกระทบทางสังคมในระยะยาว

หากมองสถานการณ์ไปถึง พ.ศ. ๒๕๕๕ ปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนไทย นอกจากวิกฤตเศรษฐกิจแล้ว ยังมีสถานการณ์วิกฤตด้านอาหาร วิกฤตพลังงาน การปรับเปลี่ยนค่านิยมทางสังคม การหลีกเลี่ยงกฎหมายและใช้ความรุนแรงในการตัดสินปัญหา ซึ่งนับเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน นอกจากนี้สังคมไทยยังเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และโครงสร้างทางสังคมที่เปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม ส่งผลให้ประชากรส่วนใหญ่ของสังคมเป็นผู้รับจ้าง ซึ่งในประชากรกลุ่มนี้นั้นส่วนหนึ่งเป็นผู้ไร้สัญชาติ ทั้งยังก่อให้เกิดผู้พิการจากอุบัติเหตุ และพิการจากเครื่องจักร เป็นปัจจัยเร่งความรุนแรงต่อปัญหาสุขภาพในภาพรวม

นอกจากความเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างดังกล่าวแล้ว ยังมีปัญหาในเชิงพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยที่เป็นสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะอันดับแรกของคนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาที่เกิดในกลุ่มเยาวชน อาทิ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลทำให้สังคมไทยมีความอ่อนแอ

สิ่งท้าทายที่สำคัญอีกประการหนึ่งของ สสส. คือ ผลสำเร็จจากการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อันอาจจะส่งผลกระทบต่องบประมาณ ทำให้มีความจำเป็นที่ สสส. ต้องคำนึงถึงการสนับสนุน หรือสร้างองค์กรที่สามารถทำงานด้านพัฒนาสังคมได้ต่อเนื่อง ยั่งยืน (social enterprise)

จากปัจจัยข้างต้น คณะกรรมการกองทุนฯจึงเห็นร่วมกันที่จะมุ่งทิศทางการทำงานเชิงรุก ไปสู่การสร้างเสริมความเข้มแข็งของสังคมอย่างยั่งยืน ด้วยการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้ประชากรไทยมีค่านิยมที่เหมาะสม มีความเข้มแข็งในมิติด้านจิตใจและปัญญา



โครงสร้างองค์กร

ภาคนโยบายและกำกับดูแล

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

ภาคการประเมินผลการดำเนินงาน

- **คณะกรรมการประเมินผล** ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔ มาตรา ๓๘ มีอำนาจหน้าที่ประเมินผลด้านนโยบายและการกำหนดกิจการของกองทุน ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน รายงานผลพร้อมข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการ

คณะกรรมการประเมินผลจึงมีความอิสระจากคณะกรรมการกองทุนฯ มีบทบาทในการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนในภาพรวม ทั้งด้านนโยบาย ด้านผลกระทบต่อสังคมและด้านการบริหารจัดการ อันจะเป็นหลักประกันความรับผิดชอบต่อสาธารณะ (public accountability)

ภาคการบริหารจัดการ

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

ภาคภาคีเครือข่าย

- **ภาคีเครือข่าย** แม้กฎหมายจะไม่ระบุโดยตรงว่าเป็นโครงสร้างของ สสส. แต่ภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพถือเป็นผู้ปฏิบัติงานที่แท้จริงในโครงการและกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้ภาคีเครือข่ายยังมีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมเรียนรู้ ร่วมพัฒนาอย่างกัลยาณมิตร และร่วมลงทุนในบางกรณีด้วยเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งมีประชาชนเป็นผู้รับประโยชน์สุดท้ายร่วมกัน

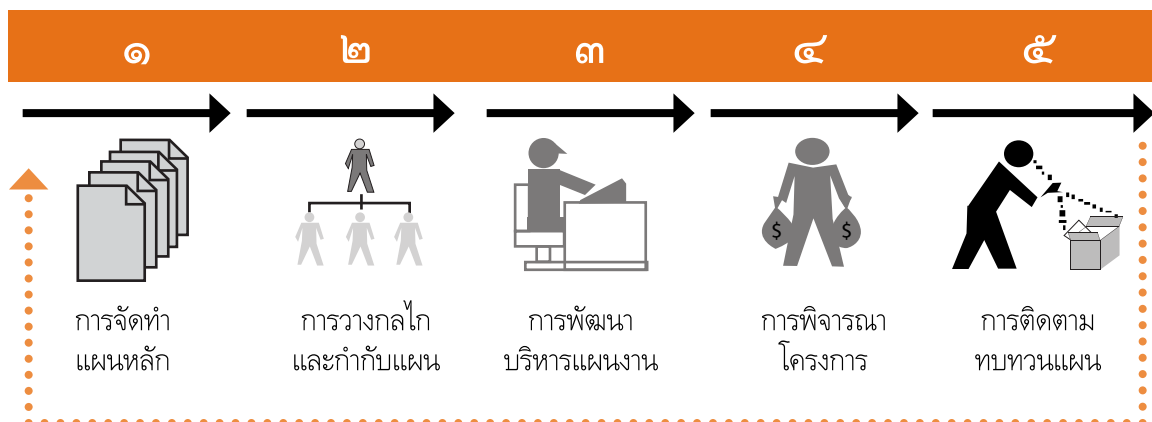


หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงิน

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

การดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ฯ ครอบคลุม ทั้งการวางแผน การดำเนินงาน และการติดตาม ประเมินผล ทั้งนี้ จะมีการปรับปรุงแผนหลักทุกปี กระบวนการตามหลักเกณฑ์ฯ สรุปได้เป็น ๕ ขั้นตอนหลัก

๕ ขั้นตอนหลักตามหลักเกณฑ์ฯ



เป้าประสงค์

เป้าประสงค์สำคัญ

การบรรลุถึงสุขภาวะยั่งยืนของคนไทยทั้งชาติตามวิสัยทัศน์ของ สสส. เป็นภารกิจใหญ่หลวง และท้าทายยิ่ง อย่างไรก็ตาม ใด ๆ ก็ดี ในบรรดาประเด็นการสร้างเสริมสุขภาวะจำนวนมากนั้น สสส. ได้ให้ความสำคัญกับเป้าประสงค์สำคัญต่อไปนี้

เป้าประสงค์ ๑	สสส. จะจัดการทรัพยากรระดับเข้มข้นเพื่อให้บรรลุผลในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุจราจร และการขาดการออกกำลังกาย โดยสนับสนุนหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงและภาคีเครือข่าย
เป้าประสงค์ ๒	พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงนอกเหนือจากเป้าประสงค์ ที่ ๑ โดย สสส. ลงทุนแต่น้อยในส่วนที่จำเป็นและก่อให้เกิดผลกระทบสูง ได้แก่ ประเด็นเกี่ยวกับอาหาร เพศ จิตใจ สารเสพติดรวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่มักเกิดกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเฉพาะในระดับต่างๆ
เป้าประสงค์ ๓	พัฒนากระบวนการ ต้นแบบ และกลไกขยายผล สำหรับการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมในองค์กร พื้นที่ และกลุ่มเยาวชน เพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาว
เป้าประสงค์ ๔	เพิ่มนวัตกรรมและโอกาสในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ
เป้าประสงค์ ๕	สร้างค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย สังคมให้ความร่วมมือกับการรณรงค์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์อื่นๆ
เป้าประสงค์ ๖	เพิ่มขีดความสามารถของระบบสุขภาพและระบบบริการสร้างสุขภาวะในรูปแบบชุดความรู้ สมรรถนะบุคลากร และโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น

“ช่องทาง” ในการสร้างเสริมสุขภาวะ

เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าร่วมและโอกาสในดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่มีความหลากหลาย สสส. ได้สร้างช่องทางในการดำเนินงาน ดังนี้

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

นอกจาก ๔ ช่องทางแล้ว สสส. ยังดำเนินการผ่าน **“นโยบาย” (policy approach)** ได้แก่ โอกาสที่เกิดขึ้นจากกระบวนการนโยบายของรัฐหรือนโยบายทางการเมืองที่มุ่งถึงการสร้างเสริมสุขภาวะ และจาก **“แนวทางจากความสำเร็จ” (success approach)** ที่เกิดขึ้นในสังคมไทย โดย สสส. สนับสนุนการเสาะหาความสำเร็จในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพที่เห็นผล นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาวะ

แผนหลัก สิบสามแผน สู่สุขภาวะยั่งยืน

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

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

หมายเหตุ งานของ สสส.ในแต่ละแผนมีลักษณะที่ตอบสนองไม่เพียงต่อเป้าประสงค์ใดเป้าประสงค์หนึ่ง หากแต่มักตอบสนองได้หลายเป้าประสงค์ ตารางข้างบนแสดงถึงจุดเน้นและความเชื่อมโยงแต่ละแผนที่ตอบสนองเป้าประสงค์ใดเป้าประสงค์หนึ่งเป็นหลักเท่านั้น

งบประมาณ

๑. ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ประมาณการรายได้รวมเท่ากับ ๒,๙๑๑ ล้านบาท ๓,๐๑๑ ล้านบาท และ ๓,๑๐๘ ล้านบาท ตามลำดับ
๒. คณะกรรมการกองทุน ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของนโยบายการเงิน ประกอบด้วย
 - ๒.๑ รักษาปริมาณเงินทุนให้มีสภาพคล่องและเพียงพอต่อการระดมทุน
 - ๒.๒ มีเงินทุนสำรองเพื่อรองรับความผันผวนที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต (๕๐๐-๑,๐๐๐ ล้านบาท)
 - ๒.๓ รักษายอดรวมเงินผูกพันกับโครงการต่างๆให้มีเงินคงเหลือสุทธิของกองทุนมากเกินไปโดยไร้เหตุผลอันสมควร
 - ๒.๔ มีการบริหารจัดการเงินทุนที่ยังไม่ถึงกำหนดเบิกจ่ายให้เกิดผลตอบแทนที่เหมาะสม
๓. ในการปรับแผนหลักคณะกรรมการกองทุนได้พิจารณาสถานะของกองทุนแล้ว มีมติให้ตั้งงบประมาณขาดดุล ร้อยละ ๒๒ ในปี ๒๕๕๓ และลดอัตราขาดดุลลงเป็นร้อยละ ๑๐ ในปี ๒๕๕๔ ทั้งนี้เพื่อให้ภายในปี ๒๕๕๔ มีเงินทุนสำรองวงเงิน ๕๐๐-๑,๐๐๐ ล้านบาท ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการเงิน (ข้อ ๒) สำหรับปี ๒๕๕๕ ตั้งงบประมาณเกินดุล ร้อยละ ๓.๕
๔. งบประมาณรายจ่ายของกองทุน แบ่งเป็น ๒ ส่วน ได้แก่
 - ๔.๑ งบประมาณสนับสนุนโครงการ ในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ เท่ากับ ๓,๕๕๐ ล้านบาท ๓,๓๐๐ ล้านบาทและ ๓,๐๐๐ ล้านบาท ตามลำดับ
 - ๔.๒ งบบริหารจัดการสำนักงาน ในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ เท่ากับ ๑๙๐ ล้านบาท ๒๑๒ ล้านบาท และ ๒๒๘ ล้านบาท ตามลำดับ

๕. การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนโครงการที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติไว้ สอดคล้องกับกรอบนโยบายการปรับปรุงแผนหลัก พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๕ จำนวน ๖ ข้อ
๖. นอกจากงบประมาณสนับสนุนโครงการและการบริหารสำนักงานแล้ว คณะกรรมการกองทุน ได้ตั้งงบประมาณสำหรับโครงการศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ในปี ๒๕๕๒ จำนวน ๓๘๐ ล้านบาท และปี ๒๕๕๓ จำนวน ๑๐๐ ล้านบาท แต่ในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ มีการดำเนินงานไปเพียงบางส่วนประมาณ ๓๘ ล้านบาท จึงได้ยกยอดงบประมาณที่เหลือจำนวน ๓๔๒ ล้านบาท ไปไว้ในปี ๒๕๕๓ ดังนั้นเมื่อรวมกับยอดงบประมาณเดิมที่เคยได้รับจำนวน ๑๐๐ ล้านบาท งบประมาณรวมในปี ๒๕๕๓ จึงเท่ากับ ๔๔๒ ล้านบาท และจากการปรับแผนงาน การดำเนินโครงการในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ เพื่อให้โครงการศูนย์เรียนรู้มีพื้นที่ใช้สอยให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นอาคารอนุรักษ์พลังงาน คณะกรรมการกองทุนจึงอนุมัติงบประมาณเพิ่มขึ้นอีก ๒๗๖.๔๔ ล้านบาท รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๗๑๘.๔๔ ล้านบาท

สรุปงบประมาณ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕

หน่วย : ล้านบาท

ปีงบประมาณ	งบสนับสนุนโครงการ	ร้อยละ	งบบริหารจัดการสำนักงาน	ร้อยละ	งบศูนย์เรียนรู้	ร้อยละ	รวม (ล้านบาท)	ร้อยละ
๒๕๕๓	๓,๕๕๐	๗๙.๖๓	๑๙๐	๔.๒๖	๗๑๘	๑๖.๑๑	๔,๔๕๘	๑๐๐
๒๕๕๔	๓,๓๐๐	๙๓.๙๖	๒๑๒	๖.๐๔	๐	๐.๐๐	๓,๕๑๒	๑๐๐
๒๕๕๕	๓,๐๐๐	๙๒.๙๔	๒๒๘	๗.๐๖	๐	๐.๐๐	๓,๒๒๘	๑๐๐

การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนโครงการ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ แยกรายแผน

หน่วย : ล้านบาท

รายการ	แผนงบประมาณ			สัดส่วนเฉลี่ย
	ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕	
สนับสนุนโครงการ	๓,๕๕๐	๓,๓๐๐	๓,๐๐๐	๑๐๐%
๑ แผน ควบคุมการบริโภคยาสูบ	๑๖๒	๑๗๙	๑๕๑	๕.๐%
๒ แผน ควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์	๒๔๘	๒๑๐	๒๓๒	๗.๐%
๓ แผน สนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน และอุบัติเหตุภัย	๑๙๑	๑๘๔	๑๓๓	๕.๒%
๔ แผน ควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๓๐๔	๒๑๕	๒๘๒	๘.๑%
๕ แผน สุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	๑๖๐	๒๒๖	๑๓๖	๕.๓%
๖ แผน สุขภาวะชุมชน	๓๙๐	๓๗๕	๓๔๔	๑๑.๓%
บูรณาการพัฒนาเชิงพื้นที่	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๑๐.๗%
๗ แผน สุขภาวะ เด็ก เยาวชน และครอบครัว	๒๒๘	๒๓๑	๒๑๓	๖.๘%
๘ แผน สร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	๑๔๘	๑๔๐	๑๒๘	๔.๒%
๙ แผน ส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ	๑๘๗	๑๗๑	๑๕๒	๕.๒%
๑๐ แผน สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	๔๑๓	๓๙๔	๓๕๓	๑๑.๘%
๑๑ แผน สนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไป และนวัตกรรม	๒๓๕	๒๑๙	๒๐๑	๖.๖%
๑๒ แผน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านระบบบริการสุขภาพ	๑๐๘	๙๒	๖๙	๒.๗%
๑๓ แผน พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๔๒๖	๓๑๔	๒๕๖	๑๐.๑%

บูรณาการ สร้างเสริมสุขภาพ

คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้ความสำคัญกับการบูรณาการแผนงานโครงการต่างๆ ซึ่งมีอยู่จำนวนมาก โดยมีนโยบายจัดสรรงบประมาณเป็นการเฉพาะอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อยสามปี โดยในปี ๒๕๕๒ เริ่มต้นจากร้อยละ ๑๐ ของงบประมาณสนับสนุนโครงการทั้งหมด โดยในปีที่ผ่านมามีถือเป็นการทดลองค้นหาวิธีการบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ

สำหรับปี ๒๕๕๓ สสส. ได้มีส่วนร่วมขับเคลื่อนประเทศไทยไปสู่ “ประเทศที่น่าอยู่ที่สุด” อันหมายถึงดินแดนที่ประชาชนมีสุขภาวะดีครบสี่มิติ วิธีหนึ่งที่จะระดมความร่วมมือจากภาคีภาคส่วนทั้งปวงก็คือการร่วมกันสร้างสุขภาวะในท้องถิ่นและชุมชน ซึ่งเรียกว่า “การบูรณาการโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง” โดยมุ่งพัฒนาไปสู่ตำบลน่าอยู่ จังหวัดน่าอยู่ เป็นต้น ดังนั้นแนวทางบูรณาการดังกล่าวจึงจะมีความเข้มข้นมากยิ่งขึ้น ในขณะที่ยังเปิดโอกาสให้ทดลองแนวทางอื่นด้วย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบการทำงานร่วมกันขององค์กรภาคีในพื้นที่ (กลุ่มจังหวัด จังหวัด ตำบล)
๒. เพื่อพัฒนาสมรรถนะของผู้นำในพื้นที่ให้สามารถขับเคลื่อนให้เกิดพื้นที่ตัวอย่างและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
๓. เพื่อสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการเชิงประเด็นระหว่างแผนทั้ง ๑๓ แผน

แนวทางการบูรณาการ

๑. การสำรวจความซ้ำซ้อนและความเกี่ยวข้องเชิงประเด็นของแผนงาน รวมถึงทุนทางสังคม ทั้งในระดับกลุ่ม องค์กร และสถาบัน ที่มีพื้นที่รูปธรรมตัวอย่าง และจัดทำเป็นระบบฐานข้อมูลนำไปใช้กระบวนการบูรณาการ
๒. สนับสนุนให้มีการปรึกษาหารืออย่างใกล้ชิด และทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างแผนงานที่เกี่ยวข้อง
๓. สนับสนุนและร่วมสร้างระบบและกลไกในการจัดการความรู้ ความร่วมมือ โดยมีเป้าหมายสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่ร่วมกัน
๔. สนับสนุนการวิจัยสร้างความรู้ที่มีความจำเป็นต่อการใช้งานในการสร้างพื้นที่รูปธรรมและการพัฒนาระบบบูรณาการ
๕. สนับสนุนให้เกิดโครงการเพิ่มสมรรถนะผู้นำในแต่ละกลุ่มจังหวัด
๖. คณะกรรมการบริหารแผนแต่ละคณะกำหนดรายละเอียดวิธีการตามแนวทางการดำเนินงาน โดยแต่ละคณะรับผิดชอบพื้นที่อันประกอบด้วยกลุ่มจังหวัดดังที่แสดงไว้^{๑๔}

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

๑. มีระบบฐานข้อมูล บัญชีรายชื่อแผนงาน และพื้นที่ที่สามารถระบุกรณีที่มีการบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรมและมีการขับเคลื่อนในเชิงบูรณาการ อย่างน้อยในพื้นที่กรณีตัวอย่าง
๒. มีกรณีตัวอย่างพื้นที่รูปธรรมที่แสดงถึงการเป็นเมืองน่าอยู่หรือเมืองแห่งสุขภาวะ อย่างน้อย ๒ จังหวัดในแต่ละกลุ่มจังหวัด
๓. มีกรณีตัวอย่างของระบบการทำงานร่วมขององค์กรภาคีในพื้นที่ อย่างน้อยกลุ่มจังหวัดละ ๒-๓ กรณี
๔. มีชุดความรู้ที่มีการนำไปใช้และเกิดผลต่อสุขภาวะของประชาชนจากกระบวนการบูรณาการ จำนวน ๒ เรื่องต่อกลุ่มจังหวัดต่อปี
๕. เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีสมรรถนะในการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ กลุ่มจังหวัดละ ๕ คนต่อปี
๖. เกิดแผนบูรณาการยุทธศาสตร์เชิงประเด็น อย่างน้อย ๑-๒ กรณี

^{๑๔} การจัดแบ่งพื้นที่เพื่อการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ ดูภาคผนวก ๕

การกำกับทิศทาง นิเทศ และการตรวจสอบ

สสส. เป็นองค์การมหาชนที่ถือกำเนิดขึ้นตามพระราชบัญญัติ คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมีอำนาจกำหนดระเบียบข้อบังคับในการบริหารจัดการและกำกับดูแลให้เหมาะสมและสอดคล้องกับแนวทางของ ก.พ.ร. โดยให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานมากที่สุด การตรวจสอบจึงอาศัยหลักตรวจสอบผล (post-auditing) ซึ่งแตกต่างจากราชการที่เน้นตรวจการปฏิบัติตามรายละเอียดของระเบียบ (pre-auditing)

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

องค์กรตรวจสอบ

ในการกำกับดูแลข้างต้น สสส.มีองค์กรหรือหน่วยรับผิดชอบในระดับต่างๆ ดังนี้

คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดและกำกับการดูแลระดับนโยบาย กำกับดูแลฝ่ายบริหาร รวมถึงควบคุมผลการปฏิบัติงานของผู้จัดการซึ่งเป็นหัวหน้าฝ่ายบริหาร ในการนี้กฎหมายกำหนดให้คณะกรรมการกองทุนรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะรัฐมนตรี สมาชิกผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเป็นประจำทุกปี

คณะกรรมการประเมินผล มีความเป็นอิสระจากคณะกรรมการกองทุน มีอำนาจหน้าที่ประเมินผลการดำเนินงานทั้งในระดับนโยบายและระดับบริหาร โดยต้องรายงานผลการประเมินต่อคณะกรรมการกองทุนเป็นประจำทุกปี

สำนักงาน มีผู้จัดการรับผิดชอบสูงสุด มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารกิจการผ่านกิจกรรมและโครงการต่างๆ โดยรับผิดชอบต่อคณะกรรมการกองทุน ทั้งนี้รวมถึงการจัดให้มีการศึกษา วิเคราะห์ ประเมินผลการดำเนินงานและเสนอเป้าหมายต่อคณะกรรมการกองทุนด้วย ทั้งนี้ในทางปฏิบัติสำนักงานได้จัดจ้างผู้ตรวจสอบอาชีพดำเนินการตรวจสอบบรรดาโครงการต่างๆ ให้ครอบคลุมตามเกณฑ์มาตรฐาน

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

นอกจากข้างต้นแล้ว คณะกรรมการกองทุนยังได้แต่งตั้งหน่วยกำกับดูแลเพิ่มเติม ได้แก่

(๑) ผู้ตรวจสอบภายในที่มีอิสระจากฝ่ายบริหารและคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในขึ้นมาตรวจสอบการดำเนินงานในรายละเอียด

(๒) คณะกรรมการบริหารแผน มีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลแผนเฉพาะด้านแต่ละด้าน โดยปัจจุบันมีคณะกรรมการบริหารแผนจำนวน ๗ คณะ

(๓) ในปี ๒๕๕๒ ยังได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการบริหารความเสี่ยงขึ้นมาอีกคณะหนึ่งเพื่ออำนวยความสะดวกป้องกันภาวะเสี่ยงต่างๆ

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

การกำกับทิศทาง

- **การกำกับดูแลแผนงาน/โครงการ** กรณีแผนงานและโครงการที่มีวงเงินงบประมาณสูง หรือมีความสำคัญ คณะกรรมการบริหารแผนจะแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศ เพื่อกำกับดูแล ชี้แนะกำกับทิศทาง และมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ ปัจจุบันมีคณะกรรมการกำกับการกำกับทิศจำนวนประมาณ ๑๐๐ คณะ
- **การใช้เงื่อนไขในการเบิกจ่ายงวดเงิน** สสส.มีนิติกรรมในรูปแบบของสัญญากับผู้รับผิดชอบโครงการ โดยจัดเบิกจ่ายงบประมาณเป็นงวดสัมพันธ์กับรายการผลงานตามแผนปฏิบัติการ ผู้รับผิดชอบจะต้องรายงานความก้าวหน้าและรายงานการเงินตามกำหนด ดังนั้นการเบิกจ่ายทุกงวดจะได้รับการสอบทานว่าถูกต้องตรงกับงวดผลงานตามแผนหรือไม่

- **ระบบสารสนเทศ** สสส.มีระบบสารสนเทศที่ติดตามผลการบริหารจัดการทางการเงินของทุกแผนงานโครงการที่มีสัญญาผูกพันตรงกับผู้รับผิดชอบ ระบบปัจจุบันสามารถรายงานผลในระดับโครงการขึ้นไปถึงระดับแผน ในปัจจุบันสสส.กำลังพัฒนาระบบสารสนเทศให้ครอบคลุมมากกว่าข้อมูลด้านการใช้จ่ายงบประมาณ
- **การติดตามงานระดับแผนและแผนงาน** คณะกรรมการบริหารแผนสามารถติดตามการดำเนินงานตามแผนงานภายในแผนที่กำลังดำเนินอยู่ได้โดยการเชิญผู้รับผิดชอบมารายงานถึงความก้าวหน้าผลงานตามกิจกรรมและตัวชี้วัด ทั้งนี้คณะกรรมการบริหารแผนต้องรายงานความก้าวหน้าในภาพรวมของแต่ละแผนแก่คณะกรรมการกองทุนอย่างน้อยปีละครั้ง

การนิเทศ

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

การตรวจสอบ และพัฒนา

- **การปฐมนิเทศผู้รับทุน** และบริการให้คำปรึกษาด้านการบริหารจัดการ แผนงาน/โครงการ การเงิน การบัญชี การพัสดุ
- **การตรวจสอบภายในแผนงาน/โครงการเน้นการตรวจสอบผลดำเนินงาน** ซึ่งครอบคลุม ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการใช้จ่ายเงิน ด้านการปฏิบัติการ และด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพื่อพัฒนาระบบการเงิน การบัญชี การพัสดุ รวมถึงระบบการควบคุมภายในที่สำคัญ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานของภาคีให้เป็นไปตามข้อกำหนดในสัญญาหรือข้อตกลงอย่างเคร่งครัดเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานขององค์กรรับทุน ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เพื่อเพิ่มมูลค่าและการพัฒนาอย่างยั่งยืน และรวมตลอดจนสร้างความเชื่อมั่นและสร้างความโปร่งใส (transparency) ต่อสาธารณะ



สรุปทิศทางและเป้าหมาย

ภาพรวมของแผน

๑. แผนหลักปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ยังคงมุ่งสู่วิสัยทัศน์ “คนไทยมีสุขภาวะอย่างยั่งยืน” โดยอาศัยยุทธศาสตร์สามพลัง (นโยบาย สังคม และปัญญา) ตลอดจนมีโครงสร้างของแผนและองค์ประกอบจำนวน ๑๓ แผนซึ่งมีสาระสำคัญใกล้เคียงกับแผนหลักฉบับเดิม
๒. แผนหลักฉบับปรับปรุงนี้มุ่งบรรลุ **“เป้าหมายรายปีในภาพรวม”** พอสรุปได้ ดังนี้
 - **ผลต่อประชาชนรายบุคคล** ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่โครงการจะได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตในการสร้างเสริมสุขภาวะโดยตรงจากกิจกรรมของโครงการจำนวนประมาณ ๓.๕ ล้านคน ประชาชนที่ได้รับข่าวสารและร่วมกิจกรรมมรณรังค์จะเกิดความตระหนักรู้และเจตคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาวะจำนวนประมาณ ๓.๘ ล้านคน โดยในจำนวนนี้จะมีการเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ในกรณีอุบัติเหตุบนท้องถนน สสส.จะสนับสนุนมาตรการต่างๆ ให้สามารถลดจำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บลงได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของเป้าหมายของรัฐบาล
 - **นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะ** แผนงานโครงการมุ่งสนับสนุนเพื่อการพัฒนาหลักดันนโยบายใหม่จำแนกเป็นนโยบายระดับชาติ ๑๔ เรื่อง ระดับท้องถิ่น/องค์กร ๒๐ เรื่อง และเพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพของนโยบายที่มีอยู่แล้วในระดับชาติ ๑๑ เรื่อง และระดับท้องถิ่น/องค์กรประมาณ ๒,๐๐๐ เรื่อง องค์การอนามัยโลกระบุว่าการมีสุขภาวะสาธารณะ (healthy public policy) เป็นเครื่องมือของสังคมที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชน

- **สภาพแวดล้อม** สสส.มีเป้าหมายปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางสังคมและกายภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี (supportive environment) ตามหลักการขององค์การอนามัยโลกจำนวนประมาณ ๒,๐๐๐ กรณี
 - **สมรรถนะของภาคีสร้างเสริมสุขภาวะ** สสส.มีเป้าหมายของการพัฒนาขีดความสามารถขององค์กรภาคีจำนวน ๕,๑๖๐ กรณี (หน่วย: องค์กร-ประเด็น) บุคลากรผู้นำได้รับการพัฒนาสมรรถนะจำนวน ๒๐,๐๐๐ คน
 - **ขยายแนวร่วม** สสส.มีเป้าหมายสนับสนุนภาคีสร้างเสริมสุขภาวะรายใหม่จำนวนไม่น้อยกว่า ๗๐๐ ราย
 - **ชุดองค์ความรู้และกระบวนการเรียนรู้** สสส.มีเป้าหมายสนับสนุนการสร้างชุดความรู้ใหม่หรือนวัตกรรมที่จำเป็นเพื่อมุ่งใช้ประโยชน์ในระดับนโยบายและปฏิบัติการประมาณ ๓๐๐ เรื่อง
๓. คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้กำหนด “นโยบายอันเป็นทิศทางการปรับปรุงแผนหลักฉบับใหม่” ให้แตกต่างไปจากเดิมจำนวน ๖ ข้อ นโยบายทั้ง ๖ ข้อนี้ไม่กระทบต่อโครงสร้างเดิมของแผนหลัก แต่สามารถพัฒนาเนื้อหาใหม่ตามนโยบายให้แทรกอยู่ในแผนองค์ประกอบทั้ง ๑๓ แผน โดยมีการจัดงบประมาณร้อยละ ๓๐ ให้สะท้อนถึงนโยบายสรุปได้ ดังนี้
- **สุขภาวะสี่มิติ** แผนหลักฉบับใหม่ให้ความสำคัญกับสุขภาวะทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมมากขึ้นในเกือบทุกแผน เช่น การเพิ่มประเด็นทางจิต-ปัญญา-สังคมในการรณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยง ในโครงการสุขภาวะชุมชน ในโครงการเปิดรับทั่วไป และแผนงานใหม่ด้านสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังมีการบูรณาการในพื้นที่ในหัวข้อ “ร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ที่สุด” อันเป็นการพัฒนาในองค์รวม
 - **วิกฤตเศรษฐกิจ** แม้สสส.จะมีใช้หน่วยงานรับผิดชอบด้านเศรษฐกิจ แต่ก็สามารถมีส่วนร่วมในการบรรเทาทุกขภาวะจากวิกฤตเศรษฐกิจได้บางส่วน โดยการส่งเสริมให้มีแผนงาน/โครงการใหม่ เช่น บัณฑิตอาสา อาสาสมัคร ดัชชีชีวิตสุขภาวะ และการสำรวจข้อมูลสุขภาวะของชุมชน เป็นต้น นอกจากนี้ยังจะมีการสื่อสารสาธารณะเพื่อชี้แนะให้ประชาชนมีทัศนคติพึ่งตนเองในยามวิกฤตด้วย
 - **บูรณาการ** ในปี ๒๕๕๒ สสส.ได้ทดลองบูรณาการในพื้นที่และในปีข้างหน้ายังคงนโยบายนี้ต่อเนื่องไป โดยในระยะต่อไปจะยังคงเปิดโอกาสให้มีการทดลองในกระบวนการมากกว่าหนึ่งรูปแบบ อย่างไรก็ตามการอาศัยโจทย์ “ร่วมสร้างประเทศไทย



ให้น่าอยู่ที่สุด” เป็นแนวทางที่จะเอื้ออำนวยให้การบูรณาการในเขตพื้นที่ต่างๆ มีโจทย์ร่วมกันมากยิ่งขึ้น โดยจัดงบประมาณร้อยละ ๑๐ สำหรับนโยบายบูรณาการทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

- **ประเด็นยกระดับความสำคัญ** มีการพัฒนาประเด็นวิกฤตด้านสังคมขึ้นในระดับแผนงานหรือโครงการเชิงรุกภายใต้แผนองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การปฏิรูปการเรียนรู้ สุขภาวะทางเพศ สวัสดิการสังคม
- **การจัดการความรู้และประเมินผล** จัดเป็นนโยบายของคณะกรรมการกองทุนกับคณะกรรมการประเมินผล โดยจะมีการจัดการติดตามประเมินผลให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นในรูปของระบบปกติของการดำเนินงาน การพัฒนาบุคลากรประจำและบุคลากรภาคีให้มีขีดความสามารถเหมาะสมกับภารกิจ การพัฒนาและใช้ชุดตัวชี้วัดและแผนที่ยุทธศาสตร์ รวมทั้งการพัฒนาระบบสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ตามแผนแม่บทใหม่ให้รองรับการพัฒนาขีดความสามารถในระยะยาว
- **ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะ (social determinants of health)** สสส.จะยังคงให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะ อันเป็นมิติของสมัชชาอนามัยโลกที่สอดคล้องกับแนวทางสร้างเสริมสุขภาวะที่สสส.ดำเนินงานมาตั้งแต่ต้น ในแผนหลักยังคงให้ความสำคัญต่อเนื่องไป โดยนอกเหนือจากการพัฒนาในประเด็นปัจจัยทางสังคมเฉพาะประเด็นแล้ว ยังจะมีการพัฒนาวิชาการและเปิดโอกาสการมีส่วนร่วมที่กว้างขวางยิ่งขึ้นในหัวข้อ “ร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ที่สุด” อีกด้วย

๔. “การตอบสนองปัญหาเร่งด่วน” นอกเหนือจากการปรับปรุงแผนหลักตามนโยบายหลักข้อข้างต้น สสส.ยังได้รับระบบรองรับปัญหาสุขภาวะเร่งด่วนที่อาจอุบัติขึ้นระหว่างปี ตลอดจนรองรับนโยบายของรัฐบาล ดังเช่นกรณีการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดใหญ่ ๒๐๐๙ เป็นต้น

รายละเอียดทิศทางแผน

แผนที่ ๑ แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ

๑. พัฒนานโยบายสาธารณะ ได้แก่

- ๑.๑ แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ โดยมีการพัฒนาเป้าหมายร่วมในระดับผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบและมาตรการดำเนินงาน ทั้งในระดับชาติและระดับจังหวัด

- ๑.๒. มาตรการและปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะที่ให้เป็นไปตามกรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลก อาทิ การลดการบริโภคยาเส้น-บุหรี่มวนเอง บุหรี่หนีภาษีและบุหรี่ปลอม โครงสร้างและระบบการจัดเก็บภาษียาสูบ เป็นต้น
- ๑.๓. สร้างความเข้มแข็งให้กับกลไกรัฐ ในการพัฒนานโยบายและการบังคับใช้กฎหมาย โดยภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในระดับจังหวัดและท้องถิ่น โดยจะสื่อสารกับผู้อยู่ในข่ายฝ่าฝืนไม่น้อยกว่าปีละ ๒,๕๐๐ ราย และรับดำเนินการกรณีละเมิดไม่น้อยกว่าปีละ ๔๐๐ ราย
๒. **สร้างองค์ความรู้** สนับสนุนการศึกษาวิจัยใน ๗ ด้านได้แก่ รูปแบบบริการเลิกบุหรี่ มาตรการทางภาษี ภาวะคุกคามจากการค้าเสรี การควบคุมผลิตภัณฑ์รูปแบบต่างๆ การวิจัยเชิงพฤติกรรมและสังคม บุหรี่มวนเอง การเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย และการประเมินผลมาตรการ จำนวนไม่น้อยกว่าปีละ ๑๐ เรื่อง มีเวทีวิชาการระดับชาติ และรายงานวิชาการประจำปีทุกปี
๓. **ขยายเครือข่าย** ทั้งจำนวนและคุณภาพโดยสนับสนุนองค์กรภาคีในระดับชาติ ระดับองค์กร และระดับพื้นที่ จำนวนไม่ต่ำกว่า ๔๐๐ องค์กร เน้นกลุ่มภาคีเชิงยุทธศาสตร์ ได้แก่ สถานศึกษาและเยาวชน โรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพ สถานประกอบการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือชุมชน
๔. **สร้างความตระหนัก** ถึงประเด็นการไม่สูบบุหรี่มากขึ้นในประชาชนไทย ปีละอย่างน้อย ๒ ประเด็นสำคัญ
๕. **พัฒนาบริการเลิกบุหรี่** ในระดับบริการต่างๆ โดยเน้นสร้างมาตรฐานและการขยายตัวของบริการเลิกบุหรี่จำนวนไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ แห่ง สายด่วนเลิกบุหรี่บริการประชาชนจำนวนอย่างน้อย ๑,๕๐๐ รายต่อเดือน บริการอินเทอร์เน็ตเลิกบุหรี่ และพิมพ์หมายเลขสายด่วนบนซองบุหรี่

แผนที่ ๒ แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑. พัฒนานโยบายสาธารณะ ได้แก่

- ๑.๑ แผนยุทธศาสตร์การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ผ่านความร่วมมือของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมุ่งกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์และกลไกประสานงานร่วมกัน ของเครือข่ายภาคีต่างๆ รวมถึงการพัฒนาการสร้างเป้าหมายร่วมของประเทศ



- ๑.๒ นโยบายสาธารณะใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติ ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่น้อยกว่า ๕ ประเด็น
- ๑.๓ การเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินการตามพระราชบัญญัติ ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ตลอดจนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายในภาค ประชาสังคมจำนวน ๕๓ จังหวัดต่อปี
๒. **สร้างชุดองค์ความรู้** ศูนย์วิชาการร่วมกับภาคีสนับสนุนให้เกิดชุดโครงการวิจัยที่ใช้ ประโยชน์ในการดำเนินงานอย่างน้อย ๑๕ เรื่อง
๓. **สร้างความตระหนัก** ผ่านการสื่อสารณรงค์แก่ประชากรไทยปีละอย่างน้อย ๒ ประเด็น
๔. **ทดแทนทุนอุปถัมภ์** ของธุรกิจแอลกอฮอล์ โดยในแต่ละปีจะสนับสนุนกิจกรรมประเพณี วัฒนธรรมระดับชาติและระดับท้องถิ่นอย่างน้อย ๔๐ งานเด่น กิจกรรมนิสิตนักศึกษาและ ในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ อย่างน้อย ๑๐๐ งานเด่น
๕. **พัฒนาระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** และต้นแบบ บริการในสถานบริการทุกระดับ โดยมุ่งพัฒนาระบบของทั้งจังหวัดในอย่างน้อย ๒ จังหวัด
๖. **สร้างความร่วมมือในระดับสากล** สนับสนุนให้มีหน่วยประสานงานในระดับเอเชียอาคเนย์ และร่วมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับโลก ในสมัชชาอนามัยโลก

แผนที่ ๓ แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย

๑. พัฒนานโยบายสาธารณะ ได้แก่

- ๑.๑ สนับสนุนมาตรการที่สอดคล้องกับเป้าหมายของแผนแม่บทชาติ พ.ศ.๒๕๕๒- ๒๕๕๕ เพื่อให้เป้าหมายบรรลุผลอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ทั้งในระดับชาติและระดับ จังหวัด/ท้องถิ่น
- ๑.๒ สนับสนุนการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีหรือกฎหมายจัดให้มีศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนในระดับชาติ จังหวัด อำเภอและท้องถิ่น
- ๑.๓ พัฒนานโยบายสำคัญ ร่วมกับการกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและหน่วยที่ เกี่ยวข้องพัฒนานโยบาย เช่น ทศวรรษแห่งถนนปลอดภัย การขนส่งสาธารณะ นโยบายด้านกลุ่มเยาวชน ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ และนโยบายลดพฤติกรรมเสี่ยง หลัก ขับเร็ว หมวกนิรภัย ดื่มแล้วขับฯ โดยร่วมกับการกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๒. **พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและองค์กร** เพิ่มขีดความสามารถบุคลากรขององค์กรที่เกี่ยวข้องใน ส่วนกลางและภาคส่วนต่างๆ อย่างน้อย ๒๐๐ คนต่อปี และขยายเครือข่ายนักวิชาการ ด้านอุบัติเหตุจราจรในสาขาจำเป็นและให้กระจายไปตามพื้นที่ทั่วประเทศอย่างน้อย ๖๐ คนต่อปี

๓. **สร้างกระแสความตื่นตัว**ของประชาชนในด้านความปลอดภัยจากอุบัติเหตุจราจรผ่านการสื่อสารณรงค์ อย่างน้อย ๒ ประเด็นต่อปี
๔. **พัฒนาระบบงานระดับพื้นที่** โดยสนับสนุนให้พื้นที่ปรับโครงสร้างการทำงานและการบูรณาการการที่มีประสิทธิผลสูงขึ้นกว่าเดิม ครอบคลุมอย่างน้อย ๗๐ จังหวัด ตลอดจนสนับสนุนนวัตกรรมอย่างน้อย ๑๕ จังหวัด
๕. **พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ** สนับสนุนการพัฒนาฐานข้อมูลสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงระดับจังหวัดอย่างน้อย ๗๐ จังหวัด และองค์ความรู้ที่ใช้ประโยชน์ได้จริงอย่างน้อย ๑๐ ชุดต่อปี และการสืบค้นเชิงลึกในเหตุการณ์สำคัญ อย่างน้อย ๑๐ กรณีศึกษาเพื่อมุ่งสู่การแก้ปัญหาเชิงนโยบาย

แผนที่ ๔ แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

๑. **พัฒนานโยบายสาธารณะ** เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ประกอบด้วย
 - ๑.๑ พัฒนาและผลักดันนโยบายระดับชาติ ๔ เรื่อง ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติการอิสระเพื่อผู้บริโภค (ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา) ร่างพระราชบัญญัติการอิสระด้านสิ่งแวดล้อม มาตรการภาชน้ำอัดลม และข้อเสนอนโยบายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
 - ๑.๒ สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย ให้มีประสิทธิภาพ ๔ เรื่อง ได้แก่ พระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย และนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม
 - ๑.๓ พัฒนานโยบายระดับท้องถิ่นและองค์กร เป้าหมาย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ๓๐๐ แห่ง องค์กรรัฐ-เอกชน ๒๐๐ แห่ง โรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก ๒๐๐ แห่ง (และโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กเดิมอีก ๖๐๐ แห่ง) ส่งผลต่อประชากรในพื้นที่ราว ๓๐๐,๐๐๐ คน
๒. **สมรรถนะของภาคี** มุ่งขยายแนวร่วมโดยมีเป้าหมาย ดังนี้
 - ๒.๑ บุคลากรแกนนำประมาณ ๑,๐๐๐ คน ได้รับการพัฒนาเพื่อเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
 - ๒.๒ ประชาชนประมาณ ๕๐๐,๐๐๐ คนได้รับการฝึกทักษะด้านการลดปัจจัยเสี่ยง
 - ๒.๓ พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการลดปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ โดยมีมาตรการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล ชุมชน ผู้ประกอบการ และหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ๒๐๐ พื้นที่ กลุ่มผู้รับประโยชน์ ๔๐,๐๐๐ คน



๒.๔ โรงเรียนมัธยม ๕๐๐ แห่งและอื่นๆ ๑๐๐ แห่ง สามารถใช้ชุดสื่อเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับเยาวชน โดยมีเยาวชนได้รับประโยชน์ ๑๐๐,๐๐๐ คน

๓. วิชาการและข้อมูลความรู้ เพื่อเฝ้าระวัง พัฒนานโยบาย และสื่อสารสังคม เป้าหมายดังนี้

๓.๑ มีข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจิต ในระดับภาคและระดับจังหวัด โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) ภายใต้แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต ซึ่งต่อไป สสช.จะจัดดำเนินการเอง

๓.๒ องค์ความรู้ใหม่ที่น่าไปสู่การพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบาย และเพื่อการสื่อสารรณรงค์ในสังคมวงกว้าง ๒๕ เรื่อง (ด้านอาหารและโภชนาการ ๑๐ เรื่อง ยาเสพติด ๕ เรื่อง สุขภาวะทางเพศ ๕ เรื่อง คุ่มครองผู้บริโภคและระบบยา ๕ เรื่อง)

๔. พัฒนาระบบสนับสนุนปฏิบัติการ โดยในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ จะพัฒนาการใช้เป้าหมายระดับผลลัพธ์ บรรจุในระบบกำกับติดตามภายในของทุกแผนงาน รวมถึงในระบบข้อมูลเพื่อติดตามความก้าวหน้าของสำนัก ๒ ด้วย

๕. บูรณาการการทำงานของแผนงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อ

๕.๑ พัฒนาต้นแบบจังหวัดในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (teenage pregnancy)

๕.๒ พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายเพื่อป้องกันปัญหาเด็กอ้วน

แผนที่ ๕ แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

๑. พัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ยั่งยืนของประชากรกลุ่มต่างๆ ประกอบด้วย

๑.๑ นโยบายระดับชาติ ผลักดันต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา ๓ เรื่อง ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมกิจการกองทุนชะกาต (จะส่งผลกระทบต่อประชากรมุสลิมยากจนราว ๓๐๐,๐๐๐ คน) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานผู้รับงานไปทำที่บ้าน (จะมีผลคุ้มครองแรงงาน ๔๔๐,๐๐ คน) และร่างแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคมเพื่อขยายประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบ (๒๑,๐๐๐,๐๐ คน)

๑.๒ นโยบายระดับชาติ พัฒนาขึ้นใหม่ ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) ร่างพระราชบัญญัติกองทุนการออมเพื่อการชราภาพ (หลักประกันรายได้ผู้สูงอายุปีละไม่น้อยกว่า ๕,๐๐๐,๐๐๐ คน) ๒) ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ๓) มาตรการคัดกรองความพิการทางการได้ยินในทารกแรกเกิด ให้อยู่ในรายการสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ช่วยทารกพิการปีละกว่า ๑,๐๐๐ คน)

- ๑.๓ สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ ๒ เรื่อง ได้แก่ ๑) การทำให้ยาจิตเวช ๒ ชนิด (ผู้จำเป็นต้องใช้ ๓๐,๐๐๐ คน) ได้บรรจุในบัญชียาหลัก และเบิกจ่ายได้ในระบบหลักประกันสุขภาพ และ ๒) ขยายบริการฝึกการช่วยเหลือตนเอง (O&M) สำหรับคนตาบอดในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๖๐๐ คน ปีต่อไปปีละ ๑,๐๐๐ คน

๒. สมรรถนะของภาคี มุ่งขยายแนวร่วมโดยมีเป้าหมาย ดังนี้

- ๒.๑ แกนนำประชากรกลุ่มเฉพาะ ๕๐๐ คน ได้รับการพัฒนาเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำสู่การมีสุขภาวะที่ยั่งยืนในแต่ละกลุ่มประชากร
- ๒.๒ พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพกลุ่มแรงงาน คนพิการ และผู้สูงอายุ โดยมีมาตรการสนับสนุนจาก อบต. ชุมชน ผู้ประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๑๐๐ พื้นที่ กลุ่มผู้รับประโยชน์ ๒๐,๐๐๐ คน
- ๒.๓ แผนงานสุขภาวะผู้หญิง เริ่มดำเนินงานสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาวะผู้หญิง ๑๐ องค์กร เพื่อสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งระดับฐานรากของผู้หญิงในประชากรกลุ่มต่างๆ ๑๐ กลุ่ม (๓ ปี)

๓. วิชาการและข้อมูลความรู้ เพื่อเฝ้าระวัง พัฒนานโยบาย และสื่อสารสังคม เป้าหมายดังนี้

- ๓.๑ ชุมความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสวัสดิการสังคมในภาพรวมทั้งระบบซึ่งสามารถเป็นข้อเสนอแนะนโยบายเพื่อร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ที่สุด
- ๓.๒ ระบบข้อมูลสถานะสุขภาพที่สำคัญ ที่ช่วยบ่งชี้ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของประชากรกลุ่มต่างๆ เพื่อนำมาพัฒนาแผนดำเนินงานในกลุ่มประชากรที่ยังไม่ได้รับความเป็นธรรมทางสุขภาพ
- ๓.๓ องค์ความรู้ใหม่ที่น่าไปสู่การพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบาย และเพื่อการสื่อสารรณรงค์ในสังคมวงกว้าง ๑๖ เรื่อง (ผู้สูงอายุ ๔ เรื่อง คนพิการ ๕ เรื่อง มุสลิม ๑ เรื่อง แรงงาน ๕ เรื่อง)

๔. พัฒนาระบบสนับสนุนปฏิบัติการ โดยในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ จะพัฒนาการใช้เป้าหมายระดับผลลัพธ์ในระบบกำกับติดตามภายในของทุกแผนงาน รวมถึงระบบข้อมูลเพื่อติดตามความก้าวหน้าของสำนัก ๒ ด้วย

แผนที่ ๖ แผนสุขภาวะชุมชน

๑. **ตำบลสุขภาวะต้นแบบ** องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบลสามารถเป็นต้นแบบในการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนและทำหน้าที่ศูนย์ฝึกอบรมด้าน



สุขภาวะสี่มิติได้ปีละไม่น้อยกว่า ๑๕ แห่ง สามารถขยายผลไปยังตำบลเครือข่ายปีละ ๓๕๐ แห่ง ครอบคลุมประชากร จำนวน ๑,๗๐๐,๐๐๐ คน

๒. จังหวัดสุขภาวะต้นแบบ ที่ลดปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะอย่างบูรณาการ พัฒนาเป็นเครือข่ายจังหวัดจำนวนไม่น้อยกว่า ๕ จังหวัดต่อปี ครอบคลุมประชากรประมาณ ๔,๐๐๐,๐๐๐ คน

๓. นโยบายสาธารณะ เพื่อปกป้องภาวะคุกคามสุขภาวะของชุมชน

๓.๑ นโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น องค์การภาคีในพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาวะ ชุมชนจนสามารถผลักดันนโยบายในระดับตำบลได้ตำบลละ ๑ เรื่องต่อปี (๓๕๐ เรื่อง) และนโยบายระดับจังหวัดจำนวน ๑-๒ เรื่องต่อปี

๓.๒ นโยบายสาธารณะระดับชาติ ได้แก่ การปฏิรูประบบการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมโดยชุมชนท้องถิ่น การพัฒนากฎหมายเพื่อส่งเสริมสิทธิชุมชน และการปฏิรูประบบเพื่อคุณภาพชีวิตเกษตรกรโดยครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ในชนบท เป็นต้น

๔. แหล่งเรียนรู้ อันประกอบด้วยพื้นที่ปฏิบัติการจริง องค์ความรู้ และวิทยากร ที่จะเป็นฐานให้เครือข่ายได้ใช้ประโยชน์ในการขยายผลให้ครอบคลุมพื้นที่เพิ่มขึ้น จำนวนไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ แห่งต่อปี โดยสามารถรองรับประชากรที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจ

๕. พัฒนาระบบข้อมูล ระดับตำบลและจังหวัดทั้งที่เป็นพื้นที่ต้นแบบและขยายผลให้บริการแก่เครือข่ายใช้ในการผลักดันนโยบายสาธารณะและรายงานสถานะสุขภาวะในพื้นที่

๖. สื่อต้นแบบ ใช้ในการรณรงค์ขับเคลื่อนการจัดการสุขภาวะชุมชนในพื้นที่ อย่างน้อย ๕-๑๐ เรื่องต่อปี

๗. สร้างความรู้ ที่นำไปใช้ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและการสื่อสาร รณรงค์ทั้งในระดับพื้นที่และสังคมวงกว้าง จำนวน ๑๐ เรื่องต่อปี

๘. เพิ่มสมรรถนะของภาคี ให้มีภาวะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและนักจัดการสุขภาวะชุมชนเพิ่มขึ้นปีละ ๖,๐๐๐ คน และรวมตัวกันเป็นเครือข่าย

๙. บูรณาการการเสริมสร้างสุขภาวะ มีการดำเนินงานโดยมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อร่วมสร้างประเทศไทยน่าอยู่ที่สุด โดยครอบคลุมพื้นที่ทุกจังหวัด

แผนที่ ๗ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว

๑. นโยบายสาธารณะด้านการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว

- ๑.๑ พัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายระดับชาติ ๓ เรื่อง ได้แก่ การปฏิรูปการศึกษา การพัฒนาเด็กปฐมวัย การพัฒนาองค์กรเยาวชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
- ๑.๒ พัฒนาและผลักดันนโยบายระดับชาติ ให้หน่วยงานเจ้าภาพรับผิดชอบดำเนินการ ได้แก่ การส่งเสริมพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน
- ๑.๓ สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย การนำนโยบายระดับชาติไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ๒ เรื่อง ได้แก่ พระราชบัญญัติการคุ้มครองเด็ก พ.ศ.๒๕๕๖ และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.๒๕๕๐

๒. สร้างเสริมขีดความสามารถของภาคีเป้าหมาย

- ๒.๑ องค์กรภาคีได้รับการพัฒนาขีดความสามารถหรือสร้างระบบกลไกด้านการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว จำนวน ๓,๐๐๐ แห่ง ภายใน ๓ ปี โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๑,๒๗๔ แห่ง จำแนกได้เป็นองค์กรเยาวชนในพื้นที่ ๓๐๐ แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑๐๐ แห่ง ศูนย์เรียนรู้เพื่อครอบครัวเข้มแข็ง ๘ แห่ง วัด ๓๐๐ แห่ง โรงเรียน ๓๕๐ แห่ง มหาวิทยาลัย ๓ แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๔๕ แห่ง จังหวัด ๒๐ จังหวัด และกรม ๓ กรม
- ๒.๒ แกนนำได้รับการพัฒนาขีดความสามารถด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๒๐,๐๐๐ คน ภายใน ๓ ปี โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๗,๑๗๐ คน

๓. การสร้างงานวิชาการและข้อมูลความรู้ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

- ๓.๑ ข้อมูลสถานการณ์เด็กและเยาวชนในระดับจังหวัดทุกจังหวัดและระดับประเทศ
- ๓.๒ ผลงานวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว ปีละ ๒๐ เรื่อง

๔. สร้างเสริมทักษะประชาชน ประชาชนที่ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รวม ๓,๐๐๐,๐๐๐ คน ภายใน ๓ ปี โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ คน

๕. สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีผลการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมและปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรภาคีด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ไม่น้อยกว่า ๑,๒๐๐ แห่ง ภายใน ๓ ปี โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๕๐๐ แห่ง



แผนที่ ๘ แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

๑. **นโยบายสาธารณะระดับองค์กร** ด้านการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร โดยสนับสนุนการบังคับใช้และนํานโยบายระดับองค์กรไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างน้อยปีละ ๘๐๐ องค์กร
๒. **สร้างเสริมขีดความสามารถของภาคีเป้าหมาย**
 - ๒.๑ องค์กรได้รับการพัฒนาขีดความสามารถหรือสร้างระบบกลไกด้านการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร จำนวนไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ แห่ง โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๘๗๔ แห่ง จำแนกได้เป็นสถาบันอุดมศึกษา ๗๔ แห่ง สถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ๕๐๐ แห่ง หน่วยงานภาคเอกชน ๑๕๐ แห่ง และหน่วยงานภาครัฐ ๑๕๐ แห่ง
 - ๒.๒ แกนนำได้รับการพัฒนาขีดความสามารถด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๑๒,๐๐๐ คน ภายใน ๓ ปี โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๔,๐๐๐ คน
๓. **การสร้างงานวิชาการและข้อมูลความรู้** ด้านการพัฒนาองค์กรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ซึ่งเป็นผลงานวิชาการ / คู่มือ / งานวิจัย / เครื่องมือ ปีละ ๑๐ เรื่อง
๔. **สร้างเสริมทักษะประชาชน** ประชาชนได้รับการพัฒนาทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รวม ๔,๐๐๐,๐๐๐ คน-ประเด็น โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๑,๑๗๐,๐๐๐ คน-ประเด็น
๕. **สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ** มีผลการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมและปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ไม่น้อยกว่า ๒,๕๐๐ แห่ง โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๘๐๐ แห่ง

แผนที่ ๙ แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

๑. **เพิ่มจำนวนผู้ออกกำลังกายเป็นประจำ** โดยเน้นกลุ่มประชาชนวัยทำงาน มีเป้าหมายจะเพิ่มจำนวนขึ้นจากร้อยละ ๑๙ เป็นร้อยละ ๒๙ ในสามปี โดยส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายให้ครอบคลุมพื้นที่ และครอบคลุมประเภทกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต
๒. **ส่งเสริมให้มีพื้นที่รองรับกิจกรรมทางกายของเยาวชน** เพื่อเป็นการเสริมสร้างสุขภาพทางกาย ใจ และปัญญา และลดปัจจัยเสี่ยงของเยาวชน โดยจะมีพื้นที่กิจกรรมสร้างสรรค์อย่างน้อย ๗๖ พื้นที่ ทั่วประเทศ
๓. **พัฒนาสมรรถนะขององค์กรภาคี** เพื่อยกระดับความสามารถด้านการพัฒนามาตรการทั้งสี่มิติ การบริหารจัดการ การระดมทรัพยากร และการระดมการมีส่วนร่วม โดยตั้งเป้าหมาย

ว่าจะมีองค์กรภาคีที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างน้อย ๑๐๐ องค์กรในสามปี หรือเฉลี่ย ปีละ ๓๐ องค์กร

๔. **นวัตกรรมและองค์ความรู้**ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น สร้างจิตสำนึก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพกาย ใจ และปัญญาของตนเอง เพื่อให้เป็นประชากรที่มีภูมิคุ้มกัน โดยตั้งเป้าหมายว่า จะมีนวัตกรรมและงานวิจัยที่สามารถเผยแพร่ และเป็นต้นแบบ ประมาณ ๓๐ เรื่อง ภายในปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ หรือปีละ ๑๐ เรื่อง
๕. **ตัวแบบใหม่ของกิจกรรมการออกกำลังกาย** โดยผสมผสานกับการพัฒนาจิต-ปัญญาให้ ต่อเนื่องเพิ่มจากที่ในปีที่ผ่านมาได้จัดกิจกรรมเดิน-วิ่งสมาธิ และการออกกำลังกายวิถีพุทธ โดยในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ จะให้มีรูปแบบของกิจกรรมที่หลากหลายขึ้น และกระจายไปยังกลุ่ม เป้าหมายและพื้นที่ใหม่ประมาณ ๑๐ กรณี
๖. **กีฬาเป็นกิจกรรมที่ปลอดภัย เต็มแอลกอฮอล์และบุหรี่** เพื่อสร้างค่านิยมในการดูแลสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำลายสุขภาพ โดยอาศัยมาตรการทุนอุปถัมภ์ (sponsorship) ในการทดแทนและสร้างพันธมิตรกับองค์กรกีฬาต่างๆ ในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ นี้จะมี เป้าหมายใหม่ไม่น้อยกว่า ๑๕ องค์กรที่มีมาตรการระดับองค์กร
๗. **ส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมการออกกำลังกาย นันทนาการ และการดูแลสุขภาพใน ครอบครัว องค์กรและชุมชน** เพื่อปรับเปลี่ยนวิถีการบริโภคและเพิ่มภูมิคุ้มกัน เพื่อรองรับ ผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจ โดยจะบูรณาการกับทุกแผน

แผนที่ ๑๐ แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

๑. **ประชาชนเปลี่ยนพฤติกรรม** ปัจจุบันสื่อรณรงค์มีผลสัมฤทธิ์สูงในระดับเปลี่ยนทัศนคติ เป้าหมายใหม่ของการสื่อสารรณรงค์จึงมุ่งเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้การสื่อสารรณรงค์ บูรณาการกับทุกแผน เพื่อมุ่งให้ร้อยละ ๑๐ ของกลุ่มเป้าหมายหลักในกลุ่มวัย ๑๕-๕๕ ปี ที่รับรู้สื่อรณรงค์ หรือประมาณ ๓.๘ ล้านคน มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยจะ ประเมินผลตามหลักวิชาการ
๒. **สื่อในมิติจิต-ปัญญา** พัฒนาสื่อศิลปวัฒนธรรมและสื่อพื้นบ้าน ให้มุ่งเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เยาวชนในพื้นที่และกลุ่มวัฒนธรรมต่างๆ ให้มากขึ้น โดยมุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพทาง จิต-ปัญญา และสร้างภูมิคุ้มกันต่อผลกระทบทางเศรษฐกิจ-สังคม โดยตั้งเป้าหมายเน้น ที่เยาวชนจำนวนผู้เข้าร่วมประมาณ ๑ แสนคน และให้ร้อยละ ๗๐ ของเยาวชนที่เข้าร่วม มีผลเปลี่ยนแปลงตามเกณฑ์



๓. **สื่อต้นแบบ** เพื่อการเรียนรู้สำหรับเด็ก เยาวชนและครอบครัว ให้มุ่งสู่การสร้างความรู้่วมมือกับพันธมิตรผู้ผลิตสื่อ ผู้บริหาร/เจ้าของสื่อ และเครือข่ายเด็ก เยาวชน และครอบครัว เพื่อให้เกิดการพัฒนาสื่อที่มีคุณภาพ อย่างน้อยจำนวน ๑๐-๑๒ เรื่องต่อปี
๔. **นโยบายสาธารณะ** ยกย่องและพัฒนาแผนงานใหม่จำนวน ๒ แผนงาน ได้แก่ แผนงานสร้างวัฒนธรรมการอ่าน และแผนงานส่งเสริมระบบการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ และติดตามข้อเสนอและสนับสนุนการผลักดันนโยบายระดับชาติอย่างน้อยจำนวน ๔ เรื่อง อาทิ นโยบายเรื่องกองทุนสื่อสร้างสรรค์ นโยบายการปฏิรูปสื่อ มาตรการสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ และนโยบายส่งเสริมการอ่าน ฯลฯ
๕. **พัฒนาสมรรถนะของภาคี** แผนงานพัฒนาเครือข่ายการสื่อสารสุขภาวะ และแผนงานสื่อสร้างสุขภาวะเยาวชน จะทำให้มีแกนนำด้านสื่อสุขภาวะ จำนวน ๔,๐๐๐ คน ได้รับการพัฒนาเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง
๖. **สื่อเพื่อขับเคลื่อนมาตรการพิเศษ** อาทิ การรองรับผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจ วิกฤตสังคม วิกฤตสุขภาวะ และการร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ที่สุด
๗. **ขยายพันธมิตรด้านธุรกิจเพื่อสังคม** โดยตั้งเป้าหมายว่าในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ จะมีองค์กรพันธมิตรเข้าร่วมในกิจกรรมสื่อสารรณรงค์และกิจกรรมอื่นๆ ของแผนอย่างน้อย ๑๕ องค์กร

แผนที่ ๑๑ แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม

๑. **ชุดโครงการใหม่** จำนวน ๓ ชุด ได้แก่ ประเด็นที่เป็นวิกฤติทางสังคม วิกฤติเศรษฐกิจ (ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะ) และการร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ที่สุด
๒. **ขยายแนวร่วม** สนับสนุนภาคีรายย่อยจำนวนรวมไม่น้อยกว่า ๘๐๐ โครงการ/ปี โดยเป็นผู้รับทุนรายใหม่ไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ราย โดยครอบคลุมสุขภาวะ ๔ มิติ
๓. **สร้างเสริมขีดความสามารถภาคีเป้าหมาย**
 - ๓.๑ แกนนำประมาณ ๒,๐๐๐ คน ได้รับการพัฒนาเพื่อเป็นผู้นำการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สุขภาพในองค์กรหรือพื้นที่โครงการ
 - ๓.๒ องค์กรภาคี ๑๐ องค์กร ได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้ดำเนินการบริหารและขับเคลื่อนงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ สามารถดูแลชุดโครงการย่อย
 - ๓.๓ ภาคีในท้องถิ่นที่มีส่วนร่วม ๓๐ แห่ง จากโครงการเปิดรับทั่วไปได้รับการพัฒนาเป็นผู้นำด้านการบริหารจัดการโครงการด้านสร้างเสริมสุขภาพที่ตรงกับปัญหาของท้องถิ่น
๔. **สร้างเสริมทักษะประชาชน** ประชาชนในพื้นที่โครงการได้รับการฝึกทักษะลดพฤติกรรมเสี่ยง และมีพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ ไม่น้อยกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คนต่อปี

๕. **สร้างงานวิชาการและเผยแพร่** สนับสนุนและพัฒนาโครงการนวัตกรรม และชุดความรู้เชิงปฏิบัติการไม่น้อยกว่า ๑๐๐ โครงการต่อปี และเผยแพร่ไม่ต่ำกว่า ๒๐๐ ครั้งต่อปี
๖. **นโยบายสาธารณะระดับพื้นที่**
- ๖.๑ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ๕,๐๐๐ คน ใน องค์การบริหารส่วนตำบล ๑๕๐ แห่ง สามารถดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และองค์การบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุนต่อเนื่องร้อยละ ๗๐ เมื่อสิ้นสุดโครงการ
- ๖.๒ ผลักดันนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ที่มุ่งสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำไปสู่สุขภาวะในชุมชน ๕ ประเด็น โดยผ่านการรณรงค์สื่อสาร การสร้างกติกาสังคม
๗. **สภาพแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาวะ** ผลการเปลี่ยนแปลงเชิงกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อสุขภาวะในชุมชนในพื้นที่โครงการ ได้แก่ รอบโรงเรียน ๑๘๐ แห่ง ชุมชนที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น ขยะ ลุ่มน้ำ การใช้พลังงานทางเลือก ๒๐๐ แห่ง โรงพยาบาล-ชุมชนร่วมเกื้อกูลกัน ๑๒๐ แห่ง
๘. **พัฒนาระบบสนับสนุนปฏิบัติการ** พัฒนาระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงระบบการสนับสนุนโครงการ กำกับติดตามประเมินผล สังเคราะห์ความรู้และเผยแพร่ และเตรียมการเพื่อรองรับการประเมินผล ๑๐ ปีของ สสส.

แผนที่ ๑๒ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

๑. **จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย** เพื่อการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพในระดับชาติ ๑ เรื่องและระดับพื้นที่/องค์กร ๓ เรื่อง โดยเน้นในเรื่องการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบกำลังคนด้านสุขภาพ โดยมีกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
๒. **สนับสนุนการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพชุมชนในระดับตำบล** จำนวนอย่างน้อย ๓๐๐ แห่ง โดยมีการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรอื่นๆ ในพื้นที่ ครอบคลุมประชากรประมาณ ๓,๐๐๐,๐๐๐ คน มีการจัดทำแผนของชุมชนในการสนับสนุนงบประมาณร่วม และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิผลการใช้งบประมาณส่วนใหญ่ที่องค์กรที่เกี่ยวข้องเช่น สปสช. ใช้จ่ายอยู่แล้วประมาณมากกว่า ๑๐๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท
๓. **สร้างงานวิชาการ** องค์ความรู้ อย่างน้อย ๓๐ เรื่อง เน้นในด้านการปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ และองค์ความรู้ที่เป็นต้นแบบในการปรับระบบบริการ และการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย



๔. ขยายแนวร่วมในการดำเนินการพัฒนากลไกการจัดระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อาทิ กรุงเทพมหานคร เครือข่ายระบบบริการระดับจังหวัด จำนวน ๓ เครือข่าย

๕. สร้างเสริมขีดความสามารถ

๕.๑ ยกระดับขีดความสามารถผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการ ผ่านเครือข่ายองค์กรหลักด้านระบบบริการสุขภาพ กลุ่มสถาบันการศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนอย่างน้อย ๑๐๐ คน ทั้งนี้โดยมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน

๕.๒ พัฒนาองค์รภาคคีในพื้นที่ในการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการอย่างน้อย ๒๐๐ แห่ง

แผนที่ ๑๓ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๑. ข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติหรือระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพะได้รับการพัฒนา ยอมรับ หรือประกาศใช้อย่างน้อย ๑๓ เรื่อง โดยทุกเรื่องพัฒนาจากฐานความรู้ทางวิชาการ และผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

๒. พัฒนาขีดความสามารถองค์กรหรือระบบกลไกของสังคม ด้วยกระบวนการสร้างวิสัยทัศน์ ร่วมให้เกิดการยอมรับ เป็นเจ้าของ และทำงานร่วมกันใน ๓ ประเด็น ได้แก่ การเฝ้าระวังทางสังคมในสถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจปัจจุบัน ร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ และสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับเหตุการณ์ปัจจุบัน (current issues)

๓. สร้างเสริมขีดความสามารถภาคีเป้าหมาย โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้เกิดการเชื่อมโยงและการสะท้อนบทเรียนจากการทำงาน เป้าหมายจำนวน ๒๐๐ คน-ประเด็น

๔. การสร้างงานวิชาการผ่านการจัดการความรู้เพื่อขยายผล-เผยแพร่ และการประเมินผล โดยเฉพาะเพื่อรองรับการประเมิน สสส. ครบ ๑๐ ปี และการพัฒนาแผน ๑๐ ปี เป้าหมายจำนวน ๒๐ เรื่อง

๕. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะที่จำเป็นในงานเพิ่มขึ้น อย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ตามแผนพัฒนาสมรรถนะส่วนบุคคลโดยการจัดกิจกรรมเสริมหนุนการพัฒนาสมรรถนะอย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง

๖. การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นไปตามแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการที่ได้รับอนุมัติไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๗. พัฒนาระบบการบริหารโครงการและการติดตามประเมินผล โดยมีเป้าหมาย
- ๗.๑ ร้อยละ ๗๐ ของโครงการต้องมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด
 - ๗.๒ ร้อยละ ๗๐ ของโครงการมีการติดตามและประเมินผลเป็นไปตามแผนที่กำหนด
 - ๗.๓ ร้อยละ ๗๐ ของโครงการดำเนินการแล้วเสร็จตามสัญญา
๘. มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง และกำกับดูแลให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการที่ได้รับอนุมัติไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๙. บริหารจัดการด้านงบประมาณ ให้การอนุมัติงบประมาณเป็นไปตามแผนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ ของงบประมาณปี และการเบิกจ่ายได้ตามระยะเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของงบประมาณที่ตั้งไว้
๑๐. สนับสนุนให้คณะกรรมการกองทุน และคณะกรรมการบริหารแผน มีการประชุมสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพสามารถกำกับดูแลและทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ตามบทบาทหน้าที่
๑๑. ภาพลักษณ์ของ สสส. ในสายตาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับการยอมรับโดยมีคะแนนเฉลี่ยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ โดย สสส. จะมีการปรับปรุงองค์กรตามข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ รวมถึงการสื่อสารอย่างเหมาะสม



រាងកាយ ១៣ ឈ្មោះ

รายละเอียด ๑๓ แผน

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

แผนควบคุม การบริโภคยาสูบ



สถานการณ์ แนวคิด และความสำคัญของแผน

- อัตราการสูบบุหรี่ประจำของคนไทยที่สูบ อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ ๓๐.๔๖ หรือ ๑๑.๖๗ ล้านคน ในปี พ.ศ.๒๕๓๔ เป็นร้อยละ ๑๘.๙๔ หรือ ๙.๕๔ ล้านคนในปี พ.ศ.๒๕๔๙ และในปี พ.ศ.๒๕๕๐ ลดลงเหลือร้อยละ ๑๘.๕๔ หรือ ๙.๔๙ ล้านคน^{๑๕} ซึ่งจากการประมาณการทางวิชาการโดยใช้ SIMSMOKE Model^{๑๖} ระบุว่าในปี พ.ศ.๒๕๕๐ ถ้าไม่มีมาตรการควบคุมยาสูบใดๆ จะมีผู้สูบบุหรี่อยู่ถึง ๑๑.๗ ล้านคน กล่าวได้ว่า ผลของมาตรการควบคุมยาสูบของประเทศไทยใน ๑๖ ปีที่ผ่านมาได้ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ในประเทศลงถึง ๒.๒ ล้านคน และประมาณว่าผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๓๔-๒๕๕๐ ลดลงรวม ๓๖,๘๐๐ คน
- อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องนั้น เป็นไปในทุกเพศ และกลุ่มประชากร โดยระหว่างปี พ.ศ.๒๕๓๔-๒๕๕๐ ประชากรชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าประชากรหญิงประมาณ ๑๐ เท่าในทุกรอบของการสำรวจดังในปี พ.ศ.๒๕๓๔ อัตราการสูบบุหรี่ของเพศหญิงเท่ากับร้อยละ ๔.๖๐ ในขณะที่เพศชายร้อยละ ๕๕.๖๓ และในปี พ.ศ.๒๕๔๙ เพศหญิงเท่ากับร้อยละ ๒.๐๐ และเพศชายเท่ากับร้อยละ ๓๖.๙๑ สำหรับปี พ.ศ.๒๕๕๐ เพศหญิงลดลงเหลือร้อยละ ๑.๕๙ และเพศชายลดลงเหลือร้อยละ ๓๖.๕๕

^{๑๕} โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.๒๕๓๔-๒๕๔๙ และโครงการสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุรา พ.ศ.๒๕๕๐ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

^{๑๖} Levy, D.T. and Benjakul, S. (2007) The Role of Tobacco Control Policies in Reducing Smoking and Deaths Caused by Smoking in Thailand: Results from the Thailand SimSmoke Simulation Model.



- ช่วงอายุที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุด คือ ประชากรอายุ ๔๑-๕๙ ปี รองลงมาคือ ๒๕-๔๐ ปี อัตราการสูบบุหรี่ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๓๔-๒๕๕๐ ในทุกกลุ่มอายุมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง ยกเว้นในปี พ.ศ.๒๕๕๐ ที่กลุ่มเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้นจากปี ๒๕๔๙ เล็กน้อย ซึ่งกลุ่มนักสูบบุหรี่ใหม่นี้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง ภาคีที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดและมีอัตราการลดการสูบบุหรี่ระหว่าง ๒๕๓๔-๒๕๕๐ ต่ำที่สุด โดยรวม ประชากรกลุ่มเศรษฐฐานะสูงจะมีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำกว่า และมีอัตราการลดการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มเศรษฐฐานะต่ำกว่า
- ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวันมีแนวโน้มลดลง จาก ๑๑.๘๕ มวนต่อวันต่อคนในปี พ.ศ.๒๕๓๔ ลดลงเหลือ ๑๐.๒๗ มวนต่อวันต่อคนในปี พ.ศ.๒๕๕๐ หรือลดลงร้อยละ ๑๓.๔ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ กรมสรรพสามิตจัดเก็บภาษียาสูบได้เป็นมูลค่า ๔๑,๘๓๒.๐๙ ล้านบาท ซึ่งเก็บได้เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๕๐ (มูลค่า ๔๑,๘๒๓ ล้านบาท) คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๒ โดยบุหรี่ซิการ์เรตที่จำหน่ายในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ รวม ๑,๘๔๑ ล้านซอง ลดลงจากยอดจำหน่ายบุหรี่ในปีงบประมาณ ๒๕๕๐ จำนวน ๒๑๓ ล้านซอง^{๑๗}
- นโยบายการควบคุมยาสูบสากลประกอบด้วย การป้องกันผู้สูบบุหรี่รุ่นใหม่ การให้บริการเลิกสูบบุหรี่ การคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่มือสอง และการลดพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่ผลักดันโดยมาตรการด้านต่างๆ ที่ประเทศไทยได้ดำเนินการได้อยู่ในระดับแนวหน้าของโลก การควบคุมยาสูบในปีที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้เตรียมร่างประกาศเพิ่มรูปภาพคำเตือนบนซองบุหรี่จาก ๙ ภาพ เป็น ๑๐ ภาพ พร้อมหมายเลขโทรศัพท์เลิกบุหรี่ ๑๖๐๐ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรา ๑๑ FCTC กระทรวงการคลังได้ประกาศขยายเพดานภาษียาสูบจากร้อยละ ๘๐ เป็นร้อยละ ๙๐ การประชุมสมัยที่สามของประเทศผู้ลงนามในกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (conference of parties III) ได้มีความก้าวหน้าในการกำหนดแนวทางและกติการะดับนานาชาติในหลายด้าน โดยเฉพาะเกี่ยวกับภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ การห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายสินค้ายาสูบ การค้าบุหรี่เถื่อน และการป้องกันไม่ให้อุตสาหกรรมยาสูบแทรกแซงนโยบายของรัฐ แต่การผลักดันมาตรการต่างๆ ในกรอบอนุสัญญาฯ ยังต้องเผชิญกับการลดทอนน้ำหนักจากบางประเทศที่ยังสนับสนุนอุตสาหกรรมยาสูบอยู่
- การควบคุมยาสูบในช่วงปี พ.ศ.๒๕๔๙-๒๕๕๐ กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศขยายเขตปลอดบุหรี่ให้มากขึ้น เช่น ในตลาด สถานีขนส่ง สถานีบันเทิง ผับ บาร์ เป็นต้น รูปภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เพิ่มเติมจาก ๖ ภาพ เป็น ๙ ภาพ อย่างไรก็ตามประเด็นปัญหาซึ่งเป็นประเด็นที่ตระหนกอย่าง

๑๗

กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง (2552), http://www.excise.go.th/stat2b5/statb_mid.html

มากของประเทศภาคีสมาชิก ในการประชุมสมัยที่ ๓ ของประเทศผู้ลงนามในกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (conference of parties III) ได้ให้ความสำคัญในการกำหนดแนวทางและกติการะดับนานาชาติในหลายด้าน โดยเฉพาะการโฆษณาข้ามพรมแดน การค้าบุหรี่เถื่อน การแทรกแซงโดยอุตสาหกรรมยาสูบ และการโฆษณาแฝงหรือการสร้างภาพลักษณ์องค์กรในรูปแบบความรับผิดชอบต่อสังคม

- องค์การอนามัยโลกได้ประเมินการควบคุมยาสูบของประเทศไทยเมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๑ และชี้ว่า การควบคุมยาสูบของประเทศไทยมีความก้าวหน้าและประสบความสำเร็จอย่างชัดเจน ความสำเร็จที่เด่นชัด ได้แก่การพิมพ์ภาพและคำเตือนบนซองยาสูบ การห้ามโฆษณาและการมีกฎหมายที่ครอบคลุม อันเกิดจากบทบาทอันเข้มแข็งขององค์กรต่างๆ ทุกภาคส่วน แต่เสนอแนะว่า ควรพัฒนาเพิ่มขึ้นในอีกหลายด้าน อาทิ การเสริมศักยภาพหน่วยงานที่รับผิดชอบภาครัฐ และการบังคับใช้กฎหมาย ขยายเครือข่ายในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น การขยายบริการเลิกบุหรี่ และการจัดเก็บภาษีจากฐานราคาขายปลีก เป็นต้น จึงยังมีหลายมาตรการสนับสนุนนโยบายอีกหลายประการที่ควรพัฒนาต่อเนื่อง การประสานภาคส่วนนโยบาย ความรู้และประชาสัมพันธ์ดำเนินการมายังคงต้องสานภารกิจข้างต้นต่อเนื่องไปเพื่อรักษาทิศทางการลดอัตราการบริโภคยาสูบต่อไป

กระบวนการปรับปรุงแผนและผลที่ปรับเปลี่ยน

จุดเน้นสำหรับการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ในปี ๒๕๕๓ มีดังนี้

- พัฒนายุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ โดยมีการสร้างเป้าหมายร่วมในระดับผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบ ทั้งเป้าหมายระดับชาติ และระดับพื้นที่
- พัฒนานโยบายและมาตรการใหม่ โดยลำดับความสำคัญจากข้อสรุปทางวิชาการ และเงื่อนไขทางยุทธศาสตร์ เช่น นโยบายที่เน้นการลดการบริโภคยาสูบ บุหรี่มวนเอง การป้องกันบุหรี่หนีภาษี และบุหรี่ปลอม การปรับปรุงโครงสร้างภาษียาสูบ การปรับปรุงระบบการจัดเก็บภาษี ยกเลิกการยกเว้นภาษียาสูบสำหรับผู้เดินทาง การนำสินค้ายาสูบออกจากข้อตกลงเขตการค้าเสรี การห้ามสูบบุหรี่ในรถที่มีเด็ก เป็นต้น
- การคงมาตรการเน้นหนักที่กลุ่มเยาวชน และขยายการดำเนินงานในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส พื้นที่ชนบท พื้นที่ภาคใต้ สถานประกอบการ และโดยเฉพาะผู้มีเศรษฐกิจต่ำ เพื่อรองรับสภาวะผันผวนทางเศรษฐกิจ สังคม



- การสร้างความเข้มแข็งให้กับกลไกการบังคับใช้กฎหมายทั้งภาครัฐ และประชาสังคม ทั้งในระดับชาติ จังหวัด และท้องถิ่น ในระดับชาติจะศึกษาถึงการพัฒนารูปแบบองค์กรศูนย์กลางเพื่อศักยภาพการควบคุมยาสูบที่สูงขึ้น ในระดับจังหวัดและท้องถิ่นเน้นการประสานงานร่วมไปกับประเด็นสุขภาพอื่นๆ เช่น แอลกอฮอล์ ยาเสพติด การคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งการประสานกับภาคีเชิงองค์กร และภาคีเชิงพื้นที่ เพื่อสอดแทรกการลดการบริโภคยาสูบในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ ให้มากขึ้น
- เน้นการพัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่ให้เข้มแข็งขึ้นในทุกระบบบริการ (ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ) โดยขยายงานและพัฒนาคุณภาพของสถานบริการและบุคลากรเพื่อการเลิกบุหรี่ และพัฒนาบริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตแห่งชาติ รวมทั้งออกกฎหมายให้พิมพ์หมายเลขสายเลิกบุหรี่ลงบนซองบุหรี่

วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาให้เกิดมาตรการและสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการสูบบุหรี่ของประชาชนไทย
๒. พัฒนาเป้าหมาย กลไกและการประสานงานของภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
๓. สนับสนุนให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายและนโยบายที่มีอยู่
๔. การพัฒนาฐานข้อมูล องค์ความรู้และการจัดการความรู้ที่จำเป็น
๕. พัฒนาการรับรู้และตระหนักในสังคมและในประชาชนกลุ่มต่างๆ
๖. พัฒนาเครือข่ายการมีส่วนร่วมจากประชาชนและองค์กรต่างๆ
๗. พัฒนารูปแบบและบริการเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. เกิดมาตรการและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อแนวโน้มต่อการลดลงของอัตราการสูบบุหรี่ในประชากรไทย โดยเฉพาะที่ให้เป็นไปตามกรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลกตามเงื่อนไขการผลักดันนโยบายของประเทศ ในประเด็นสำคัญ อาทิ นโยบายที่เน้นการลดการบริโภคยาสูบ บุหรี่มวนเอง การป้องกันบุหรี่หนีภาษีและบุหรี่ปลอม การปรับปรุงโครงสร้างและระบบการจัดเก็บภาษียาสูบ การนำสินค้ายาสูบออกจากข้อตกลงเขตการค้าเสรี การห้ามสูบบุหรี่ในรถที่มีเด็ก เป็นต้น

๒. มีการพัฒนายุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ โดยมีการพัฒนาเป้าหมายร่วมในระดับผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบ ทั้งเป้าหมายระดับชาติ และระดับจังหวัด และมีกลไกและการประสานงานร่วมกันของภาคีต่างๆ เพื่อการควบคุมยาสูบของประเทศรวมถึงบทบาทในระดับสากลให้คงความเข้มแข็ง และมีศักยภาพสูงขึ้น เพื่อการบรรลุผลตามเป้าหมายร่วมที่กำหนด

๓. เกิดรูปแบบการบังคับใช้กฎหมายเข้มแข็งขึ้น โดยการมีส่วนร่วมจากประชาชน โดยเฉพาะการไม่สูบบุหรี่ในเขตที่มีประกาศปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย โดยมีการให้ข้อมูลทางกฎหมายแก่ประชาชนโดยตรงไม่น้อยกว่าปีละ ๒,๕๐๐ ราย และรับรองเรียนการละเมิดและดำเนินการไม่น้อยกว่าปีละ ๔๐๐ ราย

๔. องค์ความรู้จากการวิจัย ที่จำเป็นสำหรับการควบคุมยาสูบของประเทศไทย ใน ๗ ด้านที่สำคัญ รูปแบบบริการการเลิกบุหรี่ในระดับต่างๆ มาตรการทางภาษีและการรับมือภาวะคุกคามที่มาจากการค้าเสรี การควบคุมผลิตภัณฑ์รูปแบบต่างๆ ของยาสูบ งานวิจัยเชิงพฤติกรรมและสังคม บุหรี่มวนเอง การเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย และการประเมินประสิทธิภาพมาตรการ จำนวนไม่น้อยกว่าปีละ ๑๐ เรื่อง

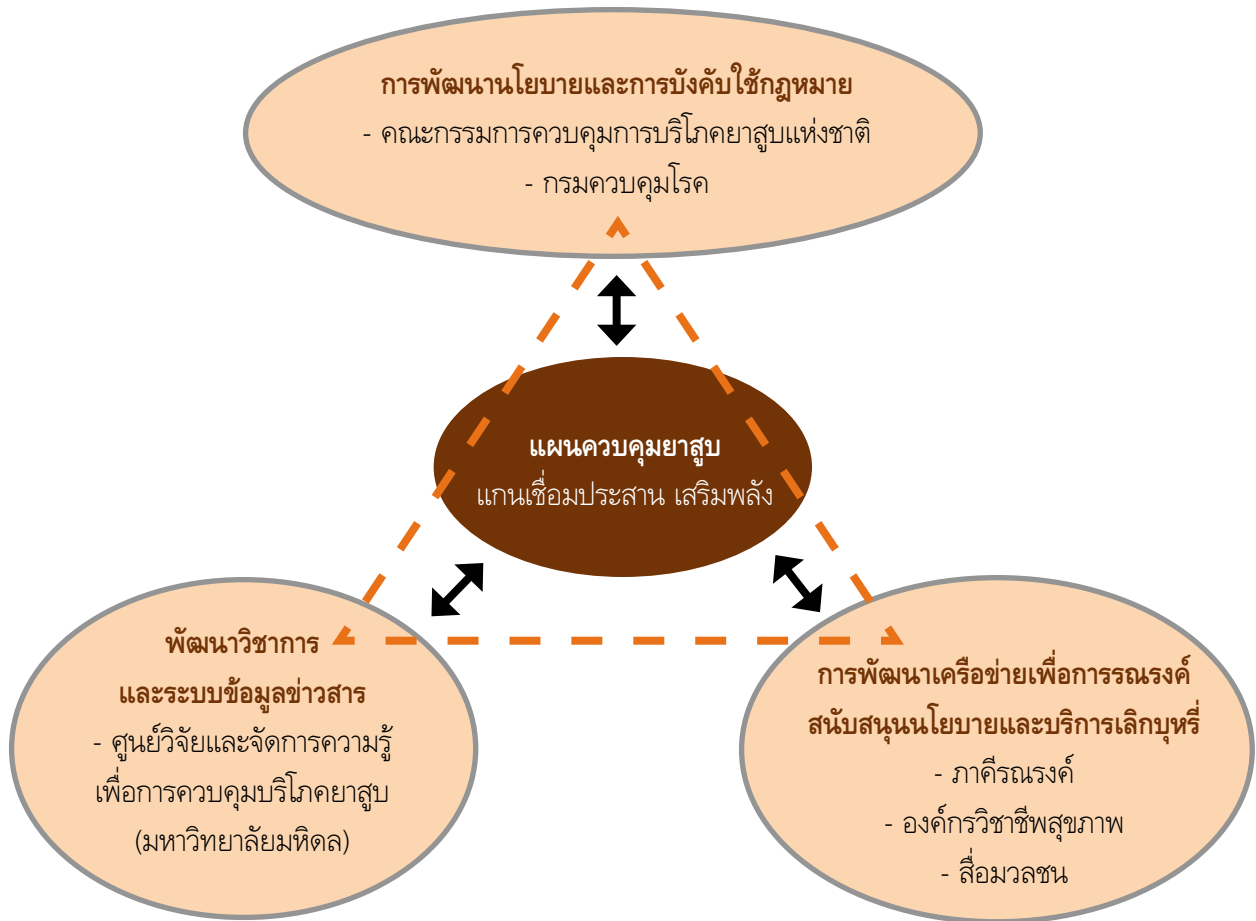
๕. มีเวทีวิชาการระดับชาติ และรายงานวิชาการประจำปีทุกปี

๖. เกิดการขยายจำนวนและประสิทธิภาพของเครือข่าย และมีองค์กรการทำงานทั้งในระดับชาติ ระดับองค์กรและระดับพื้นที่ในจำนวนไม่ต่ำกว่า ๔๐๐ องค์กร โดยเฉพาะภาคีเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญได้แก่ ในกลุ่มสถานศึกษาและเยาวชน โรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพ สถานประกอบการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือชุมชน

๗. การเกิดการรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการไม่สูบบุหรี่มากขึ้นในประชาชนไทย ปีละอย่างน้อย ๒ ประเด็นสำคัญ

๘. เกิดการพัฒนามาตรฐานบริการการเลิกบุหรี่ในระดับบริการต่างๆ และมีขยายตัวของบริการเลิกบุหรี่ของประเทศ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ แห่ง สายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติ (national quitline) สามารถบริการเปิดให้บริการแก่ประชาชนจำนวนอย่างน้อย ๑,๕๐๐ รายต่อเดือน และเกิดการพิมพ์หมายเลขสายด่วนบนซองบุหรี่





ยุทธศาสตร์

ประสานการดำเนินงานทางวิชาการ การเคลื่อนสังคมและการพัฒนานโยบาย ให้เชื่อมโยงและสนับสนุนกันอย่างมีประสิทธิภาพ

ภาคีหลัก

คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สมาเภัชกรรม ทันตแพทยสภา สมาคมหมออนามัย สมาคมนิติการแพทย์ สมาคมแพทย์แผนไทย มูลนิธิใบไม้เขียว สมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม มูลนิธิสร้างสุขไทย กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย หน่วยราชการทุกกระทรวง สื่อมวลชน ภาคธุรกิจเอกชนต่างๆ

โครงสร้าง

แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ ประกอบด้วย ๔ กลุ่มแผนงาน ดังนี้

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

การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๑ โดยสำนักสนับสนุนการสร้างสุขภาวะและลดปัจจัยเสี่ยงหลัก (สำนัก ๑) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการและหน่วยบริหารจัดการ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
๑. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมาย	๒๐	๑๔	๑๕
๒. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร	๓	๓	๗๘
๓. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่าย การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการขยายสถานที่ปลอดบุหรี่	๑๓๖	๑๒๗	๕๘
๔. กลุ่มแผนงานสนับสนุนบริการเลิกบุหรี่	๓	๓๕	-
รวม	๑๖๒	๑๗๙	๑๕๑



๑. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะในการควบคุมยาสูบ

๑.๑ พัฒนานโยบายหลักของรัฐบาลด้านการควบคุมยาสูบ เช่น สถาบันควบคุมยาสูบของรัฐ และสนับสนุนเพื่อเสริมความเข้มแข็งและยั่งยืนให้แก่หน่วยจัดการหลัก เช่น คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ (คบยช.) ศูนย์เฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายด้านยาสูบ กรมควบคุมโรค โดยพัฒนาข้อเสนอเพื่อผลักดันนโยบายและการบังคับใช้กฎหมายด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ตลอดจนร่วมผลักดันกฎหมายและมาตรการการควบคุมยาสูบของประเทศตามกรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลกในประเด็นต่างๆ อาทิ มาตรา ๕.๓ การป้องกันการแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบโดยอุตสาหกรรมยาสูบ มาตรา ๖ มาตรการด้านราคา และด้านภาษี มาตรา ๑๓ การห้ามโฆษณา ส่งเสริมการขายยาสูบ และสนับสนุนโดยอุตสาหกรรมยาสูบ มาตรา ๑๕ การค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย มาตรา ๙ การเปิดเผยส่วนประกอบ

๑.๒ พัฒนานโยบายและมาตรการใหม่ โดยลำดับความสำคัญจากข้อสรุปทางวิชาการ และเงื่อนไขทางยุทธศาสตร์ เช่น นโยบายที่เน้นการลดการบริโภคยาสูบ บุหรี่มวนเอง การป้องกันบุหรี่หนีภาษีและบุหรี่ปลอม การปรับปรุงโครงสร้างภาษียาสูบ (การขึ้นภาษีบุหรี่รวมทั้งบุหรี่มวนเอง การปรับปรุงจัดเก็บภาษีโดยคิดจากฐานใหม่เพื่อแก้ปัญหาการหลีกเลี่ยงภาษี การขึ้นภาษีตามอัตราเงินเฟ้อ) การปรับปรุงระบบการจัดเก็บภาษี (เพิ่มค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำหน่าย ห้ามนำเข้าเครื่องจักรผลิตผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพิ่มบทลงโทษ) การยกเลิกสิทธิประโยชน์ทางภาษียาสูบ (ยกเลิกการยกเว้นภาษียาสูบสำหรับผู้เดินทาง การนำสินค้ายาสูบออกจากข้อตกลงเขตการค้าเสรี) การขยายการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ การห้ามสูบบุหรี่ในรถที่มีเด็ก อีกทั้งการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย/มาตรการสำคัญ อาทิ การเพิ่มสารที่ทำให้บุหรี่ดับง่ายเพื่อลดปัญหาอัคคีภัย สนับสนุนให้ปลูกพืชทดแทนการปลูกยาสูบ และสนับสนุนให้มีคณะกรรมการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด

๑.๓ สนับสนุนการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ ใน พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๓๕ และ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ ใน ประเด็น การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การโฆษณาโดยตรง การโฆษณาโดยวิธีแปรเปลี่ยนเครื่องหมายการค้า การส่งเสริมการขายรูปแบบต่างๆ การผลิตและจำหน่ายสินค้าซึ่งมีรูปลักษณะคล้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ การลดพิษภัยในผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยมุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะจากภาคสังคมในการบังคับใช้กฎหมาย

๑.๔ เน้นการเสริมความเข้มแข็งของการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายโดยเฉพาะส่วนภูมิภาค โดยเพิ่มบทบาทและศักยภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ กรุงเทพมหานคร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายเข้มข้นขึ้น ส่วนสำนักงานยาสูบฯ ในส่วนกลาง ควรทำหน้าที่ประสาน สนับสนุน ติดตาม และประเมินผล สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบังคับใช้กฎหมายให้มากยิ่งขึ้น โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นศูนย์กลาง และเน้นการทำงานกับผู้กำหนดนโยบายในแต่ละหน่วยงาน ให้ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง โดยเฉพาะการจัดเขตปลอดบุหรี่ที่ถูกต้องตามกฎหมาย และการประกาศนโยบายสนับสนุน เช่น การไม่รับบุคลากรที่ติดบุหรี่เข้าทำงาน ตลอดจนการสนับสนุนเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อผลักดันนโยบายในการควบคุมยาสูบในระดับท้องถิ่น ร่วมไปกับการสนับสนุนพัฒนาให้โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพเป็นศูนย์กลางในการให้บริการเลิกบุหรี่และการควบคุมยาสูบ

๑.๕ เน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการมีบทบาทการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย โดยเปิดช่องทางการสื่อสารเพื่อรับเรื่องร้องเรียนให้ประชาชนแจ้งเหตุได้สะดวกมากขึ้น

๑.๖ ระดับสากลสนับสนุนการเข้าร่วมมีบทบาทหลักในนโยบายยาสูบ เช่น การสนับสนุนการดำเนินงานตามกรอบอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบ และการพัฒนาศักยภาพคณะผู้แทนไทยในเวทีสากล โดยเฉพาะในการเตรียมการเพื่อการประชุมภาคีสมาชิกประเทศผู้ลงนามในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ครั้งที่ ๔



๒. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ

สนับสนุนให้ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย.) ร่วมกับภาคีทางวิชาการต่างๆ พัฒนางานวิจัย จัดการความรู้ การศึกษาฝึกอบรม รวมถึง

๒.๑ การสนับสนุนการวิจัยและเครือข่ายนักวิจัยด้านบุหรี่และสุขภาพ โดยเฉพาะงานวิจัยใน ๖ กลุ่มนโยบายที่สำคัญ เพื่อการควบคุมยาสูบในระดับจังหวัดและระดับอำเภอตำบล โดยเน้นชุมชนเป็นฐาน การวิจัยพื้นฐานที่จำเป็น การวิจัยที่สนับสนุนนโยบาย การวิจัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามกรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก และทุนวิทยานิพนธ์ปริญญาโทและเอก ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ รวมทั้งการสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อพัฒนาหลักสูตรการควบคุมยาสูบในระดับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษาในสาขาการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการเพิ่มสมรรถนะกำลังคนในระบบการให้บริการเลิกบุหรี่ในหน่วยงานหลักที่ให้บริการอย่างทั่วถึงและเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบต่างๆ

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

๒.๓ การพัฒนาระบบข้อมูลในระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในผู้ใหญ่ เยาวชน และวิชาชีพสุขภาพโดยเป็นความร่วมมือระหว่าง ศจย. CDC และมูลนิธิบิลมเบอร์เกอร์ รวมทั้งการเฝ้าระวังการโฆษณา ส่งเสริมการขาย และการให้ทุนอุปถัมภ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ

๒.๔ การจัดการประชุมวิชาการ “บุหรี่หรือสุขภาพแห่งชาติ” เป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุกปีเพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนทางวิชาการและประสบการณ์ระหว่างผู้ที่ทำงานและผู้สนใจ

๒.๕ การพัฒนาระบบการประเมินผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทยตามกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (WHO-FCTC) มาตรการต่างๆ การวิจัยในคำถามถึงมาตรการในกลุ่มเป้าหมายที่ยังบรรลุผลต่ำ และพัฒนานักวิจัยประเมินผล

๒.๖ การพัฒนาเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อการปลอดบุหรี่ในส่วนภูมิภาคเอเชีย-โอเชียเนีย

๓. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่าย การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการขยายสถานที่ปลอดบุหรี่

๓.๑ การจัดกิจกรรมพิเศษและสร้างกระแสสังคม เพื่อรณรงค์กระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวและปลูกฝังค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ การรักษาสิทธิของตนเองจากการได้รับอันตรายของควันบุหรี่มือสอง การสร้างจิตอาสาเพื่อลดการสูบบุหรี่ และการสนับสนุนนโยบายที่สำคัญ การเลิกบุหรี่ การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและองค์กรต่างๆ ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สนับสนุนการดำเนินงานเครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อขยายการส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขเข้ามามีบทบาทในการผลักดันนโยบายและสร้างกระแสสังคมเพื่อการไม่สูบบุหรี่ จัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังและเปิดโปงกลยุทธ์ต่างๆ ของบริษัทบุหรี่ให้สังคมรับรู้ และผลักดันให้เกิดการพัฒนาและแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ พัฒนาเพื่อขยายรูปแบบและภาคีในการทำงานกับเยาวชนเพื่อป้องกันนักสูบน้ำใหม่ รวมทั้งขยายการดำเนินงานในกลุ่มผู้มีเศรษฐกิจต่ำ ผู้ด้อยโอกาส ภูมิลำเนาในชนบท และพื้นที่ภาคใต้

๓.๓ พัฒนาและขยายเครือข่ายในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มต่างๆ ทั้งที่ดำเนินการมาแล้วหรือภาคีใหม่ เช่น กลุ่มโรงแรม โรงพยาบาล สตรี สื่อมวลชน ศาสนา ผู้ใช้แรงงาน กลุ่มคนที่เลิกบุหรี่ได้ กลุ่มผู้นำทางสังคมที่ไม่สูบบุหรี่ และการพัฒนาช่องทางสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ๆ ในกลุ่มเป้าหมายเยาวชน

๓.๔ ขยายแนวร่วมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนงานด้านการรณรงค์และการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย เช่น เครือข่ายสถานประกอบการปลอดบุหรี่ สำนักงาน หอพัก เครือข่ายเหยื่อยาสูบ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายสถานีตำรวจ เพื่อให้เป็นต้นแบบของสถานที่ราชการปลอดบุหรี่และเห็นความสำคัญของการบังคับใช้กฎหมายการจัดเขตปลอดบุหรี่ เครือข่ายครูระดับมัธยมศึกษาเพื่อการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน ตลอดจนเครือข่ายเยาวชนอาสาสร้างสถานศึกษาปลอดบุหรี่

๓.๕ การขยายเครือข่ายทำงานในระดับพื้นที่ โดยประสานกับภาคีในแผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และแผนการป้องกันและลดอุบัติเหตุจราจร โดยเฉพาะการขยายเครือข่ายในภูมิภาค องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน เพื่อรณรงค์ลดการบริโภคและการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายในภาคประชาสังคม ตลอดจนการสนับสนุนภาคีเครือข่ายของ สสส. กับแผนอื่นๆ ทั้งภาคีเชิงประเด็น ภาคีเชิงองค์กร และภาคีเชิงพื้นที่ เพื่อสอดแทรกการลดการบริโภคยาสูบในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ

๓.๖ การสนับสนุนสื่อเผยแพร่ และพัฒนาสื่อนวัตกรรมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการ สถานศึกษา

๓.๗ การพัฒนาและขยายผลนวัตกรรมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในองค์กรที่มีนโยบายพัฒนาคุณภาพการจัดเขตปลอดบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการสนับสนุนบุคลากรที่ติดบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ เพื่อขยายเครือข่ายแนวร่วมให้มากขึ้น

๓.๘ ส่งเสริมและสนับสนุนให้เครือข่ายภาคีการควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม โดยจะสนับสนุนการทำงานของเครือข่ายทางด้านองค์ความรู้ที่ถอดบทเรียนจากการทำงานและสื่อพร้อมใช้ รวมทั้งการจัดกระบวนการในการพัฒนาศักยภาพและติดตาม เพื่อเสริมหนุนการดำเนินโครงการของเครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายโรงพยาบาล เครือข่ายครู เครือข่ายตำรวจ และเครือข่ายเยาวชน

๔. กลุ่มแผนงานสนับสนุนบริการเลิกบุหรี่

การพัฒนาระบบบริการเลิกบุหรี่ระดับชาติ หรือสายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติ (national quitline) ให้เข้มแข็งขึ้นในทุกระบบบริการ (ปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ) โดยขยายงานและพัฒนาคุณภาพของสถานบริการและบุคลากรเพื่อการเลิกบุหรี่ และพัฒนาบริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตแห่งชาติ รวมทั้งผลักดันให้มีการออกกฎหมายให้พิมพ์หมายเลขสายเลิกบุหรี่ลงบนซองบุหรี่ และพัฒนาให้เกิดคู่มือในการช่วยให้เลิกบุหรี่ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย อาทิ กลุ่มผู้หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กและเยาวชน พัฒนารูปแบบการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลนำร่องควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบการรักษาผู้ติดบุหรี่ พัฒนาสร้างความเข้มแข็งทางจิตเพื่อการเลิกบุหรี่ ผลักดันให้ยาช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในบัญชียาหลักที่เบิกได้ พัฒนาเว็บไซต์เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ เพื่อเป็นอีกหนึ่งช่องทางที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย สนับสนุนให้มีระบบคัดกรองผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ โดยทดลองดำเนินการในเครือข่ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่



แผนควบคุมการบริโภค แอลกอฮอล์

๒

สถานการณ์ แนวคิด และความเป็นมาของแผน

- ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๓๒ ถึง ๒๕๔๖ ปริมาณลิตรของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยสูงขึ้นถึง ๓ เท่าตัว โดยในปี พ.ศ.๒๕๔๖ คนไทยร้อยละ ๓๐ ดื่มสุรารวมแล้วสูงกว่า ๓,๖๙๑ ล้านลิตร โดยวัยรุ่นชายดื่มเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๒๑ ส่วนวัยรุ่นหญิงดื่มเพิ่มขึ้นถึง ๖ เท่า ในเวลา ๗ ปี จากร้อยละ ๑ เป็นร้อยละ ๕.๖ นอกจากนี้ยังพบว่าเยาวชนไทยที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุ ๑๐-๑๓ ปีมีอัตราเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการเพิ่มงบประมาณในการโฆษณาธุรกิจเหล้าจากจำนวน ๑.๙ พันล้านบาทในปี ๒๕๔๒ เป็น ๒.๔ พันล้านบาทในปี ๒๕๔๘
- จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในปีล่าสุดคือ ๒๕๕๐ พบว่ามีผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ๑๔.๙ ล้านคน หรือร้อยละ ๒๙.๓ ซึ่งลดลงจากในปี ๒๕๔๙ ซึ่งมีจำนวน ๑๕.๙ ล้านคน หรือร้อยละ ๓๑.๑ อย่างไรก็ตาม ร้อยละของผู้ที่ดื่มประจำได้เพิ่มจากร้อยละ ๑๘.๕ ในปี ๒๕๔๙ เป็นร้อยละ ๒๐.๒ ในปี ๒๕๕๐ โดยชายมีอัตราการดื่มสุรารสูงกว่าหญิง (ร้อยละ ๕๑.๐ และร้อยละ ๘.๘ ตามลำดับ) ผู้ที่มีอายุ ๒๕-๕๙ ปีมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด (ร้อยละ ๓๔.๔) รองลงมา คือ อายุ ๑๕-๒๔ ปี (ร้อยละ ๒๑.๙) และผู้ดื่มประจำในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ ๑๘.๖ ต่อร้อยละ ๑๗.๔)
- ชนิดของสุราที่บริโภคจากปริมาณ ในปี ๒๕๕๐ เบียร์มีส่วนแบ่งการตลาดเป็นอันดับหนึ่งร้อยละ ๖๙.๐ รองลงมาเป็นสุราขาวร้อยละ ๑๙.๔ และสุรานำเข้าร้อยละ ๖.๑ ตามลำดับ โดยเป็นสุราพื้นเมืองน้อยกว่าร้อยละ ๐.๑ โดยสุรานำเข้าจากกลุ่มประเทศอาเซียนมีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นับจากมีการประกาศใช้เขตการค้าเสรีอาเซียนในปี ๒๕๔๖ จากมูลค่า ๑๗๒ ล้านบาทในปี ๒๕๔๕ เป็น ๑,๑๒๕ ล้านบาทในปี ๒๕๔๙
- ภาวีสรรพสามิตจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ที่เคยมีอัตราเพิ่มถึงร้อยละ ๓๘.๖ ในปี ๒๕๔๕ ได้ค่อยๆ ลดลงเป็นร้อยละ ๑๖.๑, ๑๑.๐ และ ๗.๕ ตามลำดับในปี ๒๕๔๖-๒๕๔๘ และในปี ๒๕๔๙ อัตราเพิ่มดังกล่าวเปลี่ยนเป็นอัตราลด ร้อยละ ๒.๐ คิดเป็นมูลค่า



๑,๓๘๙ ล้านบาท สำหรับภาษีในปี ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๑ มีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๖.๔ และ ๖.๓ ตามลำดับ อันเนื่องมาจากการเพิ่มอัตราภาษีของรัฐบาลในวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๐ และเมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๒ รัฐบาลได้ประกาศเพิ่มอัตราภาษีขึ้นอีกครั้ง ซึ่งจะเป็นผลให้มีแนวโน้มมีอัตราเพิ่มขึ้นในปีต่อไป

- อย่างไรก็ตาม การตีเครื่องตีของคนไทยและผลกระทบจากสุราในด้านต่างๆ ในสังคมยังอยู่ในระดับสูง เช่น การศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๔๙ ชี้ว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงได้สร้างภาระโรคในคนไทยมากเป็นอันดับสอง โดยก่อให้เกิดผลต่ออุบัติเหตุ มะเร็ง ตับแข็ง การถูกทำร้าย โรคทางจิตเวช โรคหัวใจและหลอดเลือดและอื่นๆ ขณะที่ปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งคือเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการเกิดโรคเอดส์ก็มีความสัมพันธ์อย่างมากกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้ยาเพื่อบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากข้อมูลการสำรวจสถานะเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระหว่างปี ๒๕๒๔-๒๕๒๗ พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นมากกว่าการเพิ่มของค่าใช้จ่ายโดยรวมของครัวเรือน ถึงร้อยละ ๔๑ นอกจากนี้ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ที่ชี้ให้เห็นตัวเลขความเสียหายทางเศรษฐกิจจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ในปี ๒๕๔๙ คิดเป็นมูลค่าสูงถึง ๑๕๐,๖๗๗ ล้านบาท ในขณะที่ข้อมูลการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปี ๒๕๔๘ ประเมินการว่า คนไทยดื่มสุราจ่ายเงินเพื่อซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๘๗,๐๐๐ ล้านบาท
- ในปีที่ผ่านมา ได้มีความเคลื่อนไหวด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคแอลกอฮอล์หลายประการ อาทิ การแก้ไขพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.๒๕๕๐ กำหนดเพิ่มโทษมาแล้วซ้ำ การออกพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ ซึ่งเป็นกฎหมายฉบับแรกที่มุ่งควบคุมผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และได้รับการขานรับจากมติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ ๑๐/๒๕๕๑ มติที่ ๒๒๒/๒๕๕๑ เรื่อง การประกาศให้วัดเป็นเขตห้ามดื่มห้ามขายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ (มาตรา ๒๗,๓๑,๔๐,๔๒) และการเริ่มตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดในจังหวัดต่างๆ รัฐบาลประกาศให้วันเข้าพรรษาเป็นวันงดสุราแห่งชาติ การออกกฎหมายลูกตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาทิ การแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติการห้ามจำหน่ายสุราในวันสำคัญทางศาสนาที่เป็นวันหยุดราชการ กฎกระทรวงว่าด้วยการโฆษณา การกำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามบริโภคฯ และการขึ้นภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๒

กระบวนการปรับปรุงแผนและผลที่ปรับเปลี่ยน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๑ ได้ทบทวนสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานข้างต้นร่วมกับภาคี และเห็นชอบในการยังคงจัดกลุ่มแผนงานเป็น ๖ กลุ่มหลักตามที่ทำอยู่ในปีที่ผ่านมา และได้ทบทวนแนวทางการดำเนินงาน โดยมีจุดเน้นมากขึ้นในด้าน

- การพัฒนาศูนย์การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ รวมถึงการกำหนดเป้าหมายร่วมของประเทศด้านผลลัพธ์ของการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น พฤติกรรมการบริโภค/ ปริมาณแอลกอฮอล์ต่อประชากร ทั้งในระดับชาติ และระดับพื้นที่ โดยเชื่อมโยงกับกลไกตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
- สนับสนุนการดำเนินการต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตาม พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งระดับชาติและระดับจังหวัด โดยสนับสนุนให้ภาคประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วม ตลอดจนการประเมินประสิทธิภาพมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ผลักดันนโยบายและมาตรการการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเน้นมาตรการที่มีผลกระทบสูงก่อน อาทิ การปรับปรุงระบบภาษีสรรพสามิตสุรา การจำกัดการเข้าถึง การจำกัดการออกใบอนุญาตการผลิตและจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมาตรการควบคุมตาม พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาทิ มาตรา ๒๗ สถานที่ห้ามขาย มาตรา ๒๘ วัน-เวลาห้ามขาย มาตรา ๓๐ วิธีการและลักษณะห้ามขาย มาตรา ๓๑ สถานที่ห้ามดื่ม มาตรา ๓๒ การควบคุมการโฆษณา มาตรา ๒๖ การกำหนดฉลาก ข้อความเตือน มาตรา ๔๕ พนักงานเจ้าหน้าที่ และหลักเกณฑ์ในการเปรียบเทียบปรับ
- การสร้างความเข้มแข็งให้กับกลไกระดับจังหวัด และท้องถิ่น โดยบูรณาการกับงานด้านอื่น เช่น เอดส์ ยาเสพติด ยาสูบ และสนับสนุนให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดทำงานยาสูบควบคู่กันไป
- การขยายแนวร่วมไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนงานด้านการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย เช่น การประสานกรมสรรพสามิตในการบังคับใช้ พระราชบัญญัติสุราควบคู่กับ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การประสานกรุงเทพมหานครในการจัดสถานที่ห้ามดื่มห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การประสานกระทรวงศึกษาธิการในการจัดสถานศึกษาให้เป็นเขตห้ามดื่มห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในการทบทวนและพัฒนาแผนพัฒนาฯ เครือข่ายสื่อท้องถิ่น สื่อพื้นบ้าน สมาคมด้านสื่อและการตลาด เครือข่ายนักกฎหมายเพื่อสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย สภาวิชาชีพสุขภาพ สร้างความชัดเจนด้านผลแอลกอฮอล์ พัฒนาให้เกิดเครือข่ายชุมชนออนไลน์เพื่อการสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ต



- เน้นพัฒนางานในกลุ่มเป้าหมาย สักด้นักดื่มหน้าใหม่ โดยเฉพาะที่มีความสัมพันธ์ต่อปัญหาทางเพศ เน้นเพิ่มในกลุ่มผู้ดื่มประจำ ดื่มหนัก ผู้หญิง
- เฝ้าระวังกลยุทธ์การตลาด below the line ที่หลีกเลี่ยงกฎหมาย อาทิในด้านศิลปวัฒนธรรม กีฬา แปรนต์ในสินค้าอื่น ด้านสุขภาพ การแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม การแทรกในสื่อเฉพาะ ในสื่ออิเล็กทรอนิกส์ใหม่ๆ การใช้เยาวชนร่วมขาย การตลาดระดับต่ำ
- การพัฒนาและใช้ฐานข้อมูลที่ให้ข้อมูลสถานการณ์ที่ชัดเจน และพัฒนาฐานข้อมูลระดับจังหวัด
- การดึงภาคธุรกิจต่างๆ เข้าร่วมในการให้ทุนอุปถัมภ์ทดแทนธุรกิจแอลกอฮอล์
- การสนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับโลก ในสมัชชาองค์การอนามัยโลกและในอาเซียน ที่สนับสนุนมาตรการทั้งในและระหว่างประเทศที่มีประสิทธิผล

วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาให้เกิดมาตรการและสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนไทย
๒. พัฒนากลไกและการประสานงานของภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
๓. พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๔. พัฒนาองค์ความรู้และระบบการเรียนรู้
๕. พัฒนาเครือข่ายการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมและในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ
๖. พัฒนารูปแบบและบริการเลิกสุราที่มีประสิทธิภาพ
๗. พัฒนาการเชื่อมประสานองค์กรและเครือข่ายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับสากล

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. เกิดนโยบายสาธารณะใหม่ที่ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎกระทรวง ตามพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเกิดการดำเนินการต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติ ตลอดจนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายในภาคประชาสังคมในจังหวัดอย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ของจังหวัดทั้งหมด

๒. เกิดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์และกลไกประสานงานร่วมกันของเครือข่ายภาคีต่างๆ รวมถึงการพัฒนาการสร้างเป้าหมายร่วมของประเทศ ด้านผลลัพธ์ของการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ เช่น พฤติกรรมการบริโภค ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ เพื่อการบรรลุผลตามเป้าหมายร่วมที่กำหนด และเกิดแผนยุทธศาสตร์เพื่อการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งผ่านการเห็นชอบจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓. ศูนย์วิชาการร่วมกับภาควิชาการร่วมกันสนับสนุนให้เกิดชุดโครงการวิจัยที่สอดคล้องต่อการดำเนินงานของภาคส่วนต่างๆ อย่างน้อย ๑๕ เรื่อง โดยเฉพาะตอบการสนองการขับเคลื่อนนโยบายและการทำงานในพื้นที่ ตลอดจนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อกำกับติดตามสถานการณ์และการประเมินผลการดำเนินการด้านการพัฒนามาตรการควบคุมฯ และการบังคับใช้กฎหมาย

๔. เกิดการรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นในประชากรไทย ปีละอย่างน้อย ๒ ประเด็นสำคัญ

๕. เกิดกิจกรรมเพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์โดยเฉพาะในส่วนของประเพณีวัฒนธรรมในงานประเพณีระดับชาติ ในระดับท้องถิ่น กลุ่มงานประจำปี และงานดนตรี อย่างน้อย ๔๐ งาน กิจกรรมนิสิตนักศึกษาและในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ อย่างน้อย ๑๐๐ งาน ซึ่งส่งผลต่อการส่งเสริมนโยบายสาธารณะด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีการพัฒนาการร่วมสนับสนุนทุนอุปถัมภ์จากภาคธุรกิจและหน่วยงานอื่น

๖. เกิดการพัฒนาระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเกิดรูปแบบบริการสนับสนุนการเลิกดื่มสุราที่มีประสิทธิภาพในระบบบริการสุขภาพ ที่มีการทดลองนำร่องในสถานบริการทุกระดับในอย่างน้อย ๒ จังหวัด

๗. เกิดความร่วมมือประสานงานด้านข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาบุคลากรและการขึ้นนโยบายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสากล ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลกผ่านกิจกรรมร่วมกับองค์การอนามัยโลก, GAPA (global alcohol policy alliance), APAPA (asia pacific alcohol policy alliance) โดยร่วมสนับสนุนพัฒนาให้มีกลไกการประสานงานเพิ่มในระดับเอเชียอาคเนย์ และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับโลก ในสมัชชาอนามัยโลกให้สนับสนุนมาตรการทั้งในและระหว่างประเทศที่มีประสิทธิผล

ยุทธศาสตร์

ประสานการดำเนินงานทางวิชาการ การเคลื่อนสังคมและการพัฒนานโยบาย ให้เชื่อมโยงและสนับสนุนกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในระดับสากลให้เข้มแข็งขึ้น การพัฒนารูปแบบบริการเลิกสุรา และการทดแทนทุนอุปถัมภ์จากธุรกิจสุรา





ภาคีหลัก

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า มูลนิธิเพื่อนหญิง มูลนิธิเพื่อนเยาวชนเพื่อการพัฒนา มูลนิธิสื่อเพื่อเยาวชน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดขอนแก่น กลุ่มผู้ติดสุรานิรนามเรื้อรัง เครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ภาครัฐกิจเอกชนต่างๆ

โครงสร้าง

แผนควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย ๖ กลุ่มแผนงาน ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๒. กลุ่มแผนงานด้านการศึกษาวิจัยและการจัดการความรู้
๓. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์

๔. กลุ่มแผนงานด้านทุนอุปถัมภ์
๕. กลุ่มแผนงานด้านพัฒนารูปแบบและบริการสนับสนุนการเลิกดื่มสุรา
๖. กลุ่มแผนงานด้านพัฒนาความร่วมมือในระดับสากล

การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๑ โดยสำนักสนับสนุนการสร้างสุขภาวะและลดปัจจัยเสี่ยงหลัก (สำนัก ๑) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการและหน่วยบริหารจัดการ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
๑. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมาย	๒๕	๒๐	๑๕
๒. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการ และระบบข้อมูลข่าวสาร	-	๕	๗๐
๓. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์	๑๕๓	๙๐	๘๗
๔. กลุ่มแผนงานด้านทุนอุปถัมภ์	๖๕	๖๐	๕๕
๕. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนารูปแบบการเลิกสุรา	-	๓๕	-
๖. กลุ่มแผนงานด้านพัฒนาความร่วมมือในระดับสากล	๕	-	๕
รวม	๒๔๘	๒๑๐	๒๓๒



๑. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑.๑ ดำเนินงานหลักเพื่อสนับสนุนพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ ให้มีผลบังคับใช้ และสนับสนุนการดำเนินการต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติ อาทิ การจัดประชุม คณะกรรมการฯ คณะกรรมการควบคุมฯ คณะกรรมการควบคุมฯจังหวัด และคณะอนุกรรมการควบคุมฯจังหวัด เพื่อให้พระราชบัญญัติถูกนำไปบังคับใช้ในพื้นที่อย่างจริงจัง ตลอดจนการสนับสนุนการบังคับใช้มาตรการตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติและการเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายในภาคประชาสังคม

อีกทั้งการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบาย/มาตรการในประเด็นต่างๆ อาทิ การปรับปรุงระบบภาษีสรรพสามิตสุรา การควบคุมการโฆษณา การกำหนดวันหรือเวลาห้าม สถานที่ห้ามดื่มห้ามขาย การกำหนดฉลากข้อความเตือน การกำหนดสินบนรางวัลและเกณฑ์การเปรียบเทียบปรับ การจำกัดการเข้าถึง การกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจ การจำกัดการออกไปอนุญาตในการผลิตและจำหน่ายสุรา การนำสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกจากข้อตกลงเขตการค้าเสรี การใช้ตัวชี้วัดด้านการลดการบริโภคและปัญหาจากสุราในการประเมินผลงานระดับจังหวัด ทั้งนี้โดยจะดำเนินการเชื่อมโยงนโยบายกับกลไกตาม พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ อาทิ การเสนอแผนยุทธศาสตร์เพื่อการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

๑.๒ สนับสนุนการผลักดันนโยบายในภาคปฏิบัติของพื้นที่หรือกิจกรรมห้ามดื่มแอลกอฮอล์ เช่น บุญประเพณีปลอดเหล้า สวนสาธารณะปลอดเหล้า สถานที่ราชการปลอดเหล้า สถานศึกษาปลอดเหล้า รัับน้องปลอดเหล้า เป็นต้น รวมถึงการสนับสนุนองค์กรส่วนท้องถิ่นเพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในท้องถิ่น โดยเฉพาะการประกาศเทศบัญญัติหรือนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑.๓ การขยายแนวร่วมไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนงานด้านการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย เช่น การประสานกรมสรรพสามิตในการบังคับใช้ พระราชบัญญัติสุราควบคู่กับพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การประสานกรุงเทพมหานครในการจัดสถานที่ห้ามดื่มห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การประสานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในการพัฒนาแผนฯ การประสานกระทรวงศึกษาธิการในการจัดสถานศึกษาให้เป็นเขตห้ามดื่มห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒. กลุ่มแผนงานด้านการศึกษาวิจัยและการจัดการความรู้

สนับสนุนให้ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่

๒.๑ ประสานเครือข่ายนักวิจัยเพื่อจัดการความรู้ที่มีอยู่แล้วให้พร้อมใช้งานได้ วิจัยสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่เป็นและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ผลงานวิจัย ในด้านสถานการณ์ปัญหาสุรา สาเหตุและกลไกปัญหา นโยบายและมาตรการดูแล และการติดตามประเมินผลนโยบาย เช่น ผลกระทบทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากแอลกอฮอล์ แรงจูงใจในการเลิกดื่ม/ไม่ดื่ม ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มผู้ใช้แรงงาน แนวทางการจำกัดจุดขายและการจำกัดใบอนุญาตการจำหน่าย แนวทางการนำสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกจากข้อตกลงเขตการค้าเสรี แนวทางการประกาศกฎหมายท้องถิ่น วิจัยกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมสุรา แนวทางการป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ ตลอดจนการศึกษาประเมินผลมาตรการต่างๆ ใน พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒.๒ จัดทำระบบฐานข้อมูลที่เข้าถึงง่าย เข้าใจง่าย นำไปใช้ได้สะดวกโดยประสานกับหน่วยงานด้านข้อมูลต่างๆ เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมควบคุมโรค สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และการพัฒนาฐานข้อมูลระดับปฐมภูมิหน่วยงานต่างๆ การพัฒนาและใช้ฐานข้อมูลที่ทำให้ข้อมูลสถานการณ์ที่ชัดเจน เช่น ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อประชากร (APC) ในกลุ่มเฉพาะ ข้อมูลระดับจังหวัดฯ เผยแพร่ข้อมูลจากการศึกษาผ่านสื่อมวลชนอย่างเป็นระบบ ที่สามารถเฝ้าระวังสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ การสื่อสารวิชาการเพื่อผลักดันนโยบายและบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงการเฝ้าระวังกลยุทธ์ของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒.๓ เผยแพร่ความรู้ในรูปแบบต่างๆ ให้ตรงกับวิถีการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และเป็นที่พักใจแก่องค์กรหน่วยงานต่างๆ

๒.๔ การจัดประชุมวิชาการสู่ระดับชาติ และนานาชาติ

๒.๕ พัฒนาเชื่อมโยงกับองค์กรวิชาการสากล และพัฒนากระบวนการร่วมเป็น collaborating center ขององค์การอนามัยโลก



๓. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายและการณรงค์ประชาสัมพันธ์

สนับสนุนสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าเป็นศูนย์ประสานงานและขยายเครือข่ายการรณรงค์และประชาสัมพันธ์

๓.๑ เตรียมความพร้อมในการรองรับ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พัฒนากระบวนการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชน ให้ภาคประชาชนมีส่วนสนับสนุนส่งเสริมให้การทำงานของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายในมาตรการต่างๆ ที่ระบุในพระราชบัญญัติ โดยเฉพาะมาตรการห้ามโฆษณาและการส่งเสริมการขาย การจำกัดอายุผู้ซื้อ การจำกัดสถานที่ดื่มและจำหน่าย ให้มีผลบังคับใช้จริง ประสานกระทรวงมหาดไทย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงการคลัง กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร และผู้กำหนดนโยบายต่างๆ ให้เกิดรูปธรรมที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในทุกจังหวัด

๓.๒ สนับสนุนการขยายและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเยาวชน ให้ครอบคลุมเยาวชนทุกระดับ ตั้งแต่ ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา อุดมศึกษา นอกกระบวนการศึกษา และกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนการสรุปบทเรียนการทำงานเพื่อป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเยาวชน และเครือข่ายครอบครัวให้รู้ทันธุรกิจแอลกอฮอล์และเป็นแกนนำในการร่วมเฝ้าระวังธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๓.๓ การเฝ้าระวังกลยุทธ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะกลยุทธ์การตลาด below the line อาทิในด้านศิลปวัฒนธรรม กีฬา แปรนตีในสินค้าอื่น สุขภาพ (ผลดี/ดื่มอย่างมีสติ) การแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม การแทรกในสื่อเฉพาะ ในสื่ออิเล็กทรอนิกส์ใหม่ๆ การให้เยาวชนร่วมขาย การตลาดระดับค้าเร่ ตลอดจนการพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังและตีแผ่กลยุทธ์ธุรกิจแอลกอฮอล์เพื่อให้สังคมเท่าทัน และพัฒนาให้เกิดเครือข่ายชุมชนออนไลน์เพื่อการสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ต

๓.๔ ขยายและพัฒนาเครือข่ายอื่นๆ ได้แก่ เครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบที่หลากหลาย และมีระบบการสนับสนุนช่วยเหลือจนสามารถพึ่งพาตนเองได้ เครือข่ายชุมชน ลด ละ เลิกเหล้า ยุติความรุนแรงในครอบครัว ให้เป็นกรณีตัวอย่างที่เกิดจากการรวมกลุ่มคนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง โดยครอบคลุมชุมชนเมือง ชนบท และชุมชนในนิคมอุตสาหกรรม เครือข่ายนักกฎหมาย เพื่อสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย เครือข่ายสื่อท้องถิ่น

และเครือข่ายสื่อพื้นบ้าน สมาคมด้านสื่อและการตลาด ให้เป็นพันธมิตรในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลให้เข้าถึงพื้นที่ เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ เพื่อสร้างความชัดเจนด้านผลเสียที่เกิดจากเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ กลุ่มผู้มีเศรษฐกิจต่ำ เพื่อรองรับภาวะผันผวนทางเศรษฐกิจ สังคมตลอดจนการพัฒนา คักยภาพเครือข่ายต่างๆ ให้เป็นแกนนำในการรณรงค์ให้รัฐและสังคมเข้าใจว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำลายสุขภาพ ครอบครัว และสังคม จึงไม่ใช่สินค้าธรรมดา ต้องมีมาตรการควบคุมปัญหาจากการ บริโภคอย่างเท่าทันธุรกิจแอลกอฮอล์

๓.๔ ใช้โอกาสในการรณรงค์ตามเทศกาลต่างๆ อาทิ เข้าพรรษา ทอดกฐิน ปีใหม่ สงกรานต์ ตลอดจนงานบุญประเพณีในระดับท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะวาระเข้าพรรษาที่รัฐบาลได้กำหนดให้เป็นวันงดดื่มสุราแห่งชาติให้เป็นวาระสำคัญของชาติในด้านการรณรงค์เพื่อการไม่ดื่มสุรา ที่จะมีการนำเสนอข้อมูลสำคัญอื่นๆ แก่สาธารณชนไทย ตลอดจนการ เน้นรณรงค์เพื่อสนับสนุนกีดกันใหม่ และกลุ่มเป้าหมายที่มีแนวโน้มการดื่มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ กลุ่มผู้หญิง กลุ่มผู้ดื่มประจำ กลุ่มผู้ดื่มหนัก กลุ่มเยาวชน

๓.๕ สนับสนุนศูนย์ให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาจิตและทักษะชีวิตในการ ลด ละ เลิกการดื่ม แอลกอฮอล์ เพื่อให้คำปรึกษา รับสมัครและพัฒนาสมาชิกอาสาสมัคร เพื่อให้มีส่วนร่วมในการรณรงค์ สร้างกระแสสังคมในประเด็นต่างๆ

๓.๖ สนับสนุนจัดตั้งเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชน เพื่อส่งเสริมและ สนับสนุนให้องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมผลักดันนโยบายท้องถิ่นและ ร่วมสร้างรูปธรรมในการรณรงค์ลดเหล้ามากขึ้น

๓.๗ ประสานการสนับสนุนภาคีเครือข่ายของ สสส. ในแผนต่างๆ ทั้งภาคีเชิงประเด็น และ ภาคีเชิงองค์กร เช่น เครือข่ายครอบครัว สถานประกอบการ กองทัพไทย เครือข่ายนักออกกำลังกาย เพื่อสอดแทรกการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ ตลอดจนการขยาย ความร่วมมือกับ “องค์กรร่วมทุน” ที่มีศักยภาพในการดำเนินงานด้านนี้ด้วยทุนทรัพย์ตนเอง หรือร่วม สนับสนุนทุนในกิจกรรมที่เห็นประโยชน์ร่วมทางสังคมให้มากขึ้น



๔. กลุ่มแผนงานด้านทุนอุปถัมภ์

๔.๑ สนับสนุนทุนอุปถัมภ์ทดแทนธุรกิจแอลกอฮอล์ในส่วนของประเพณี วัฒนธรรม ขอบเขตการสนับสนุนได้แก่ (๑) งานประเพณีระดับชาติ ได้แก่ ปีใหม่ สงกรานต์ ลอยกระทง (๒) งานประเพณีในท้องถิ่น ได้แก่ งานบุญบั้งไฟ, งานแซนโชนตา, งานแข่งเรือ, งานบุญเวส, งานบุญชักพระ (๓) กลุ่มงานประจำปี/งานกาชาด ได้แก่ งานกาชาด งานของดีประจำจังหวัดและชุมชน (๔) งานดนตรี เน้นดนตรีที่สร้างกระบวนการ มากกว่า งานดนตรีที่เน้นนักดนตรี/ความสนุก

โดยปรับแนวความคิดการให้ทุนอุปถัมภ์ จากเดิมที่เน้นการเจรจาเรื่องสิทธิประโยชน์เป็นหลัก เป็นการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายมากขึ้น เพื่อปรับแนวคิดทัศนคติผู้รับทุน เพื่อผลักดันนโยบายสาธารณะโดยเฉพาะการรองรับ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ ที่จะมีกลยุทธการตลาดที่จะมีการใช้เรื่องราคาสินค้าและทุนอุปถัมภ์เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

และเน้นการเชื่อมงานกับระดับนโยบาย อาทิ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เน้นการทำงานในพื้นที่ร่วมกับองค์กรของรัฐ อาทิ จังหวัด เทศบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เกิดพื้นที่ต้นแบบ

๔.๒ สนับสนุนทุนกิจกรรมนิสิตนักศึกษาในสถาบันการศึกษา โดยพัฒนารูปแบบการให้ทุนอุปถัมภ์เพิ่มเติมจากประเด็นเรื่องการรับรองและกีฬาห้องใหม่ การสร้างความเข้าใจต่อสถาบันการศึกษาและนักศึกษา เกี่ยวกับโครงการต่างๆ ที่มีรูปแบบการแอบแฝงของธุรกิจเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผลักดันสถาบันการศึกษาดำเนินการ ให้เป็นมหาวิทยาลัยปลอดเหล้าและบุหรี่ ขยายเครือข่ายภาคีจากมหาวิทยาลัยไปยังโรงเรียนทหาร ตำรวจ ๔ เหล่าทัพ กองทัพไทย สถาบันการพลศึกษาและสถาบันอาชีวศึกษา

๔.๓ ขยายทุนอุปถัมภ์ไปยังภาคีเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญต่อการผลักดันนโยบายอื่นๆ ด้วย

๔.๔ พัฒนาระบบการสนับสนุน งานวิชาการ งานประเมินผล นำผลของการประเมินโครงการมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงรูปแบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เน้นการศึกษา วิจัยและเฝ้าระวัง สถานการณ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง ดำเนินการเรื่องการสร้างเครือข่ายสมาชิก และสิทธิประโยชน์รวมทั้งการแสวงหาพันธมิตรเพื่อสนับสนุนเรื่องสิทธิประโยชน์และสร้างแรงจูงใจ

๔.๕ ผลิตภัณฑ์และการกระจายสื่อ สนับสนุนการวางแผนการดำเนินการผลิตสื่อ เป็นต้นแบบในการรณรงค์ โดยร่วมกับสมาคมวิชาชีพ และหน่วยงานต่างๆ จัดให้มีการจัดการประกวดการออกแบบและผลิตสื่อต้นแบบ กับสถาบันการศึกษาต่างๆ เพื่อให้เกิดรูปแบบสื่อสร้างสรรค์ในการรณรงค์ต่อไป จัดให้มีศูนย์กระจายสื่อตามภูมิภาคต่างๆ



๕ กลุ่มแผนงานด้านพัฒนารูปแบบและบริการสนับสนุนการเลือกตั้งสุรา

สนับสนุนการจัดการความรู้และการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบ รูปแบบและวิธีการ บำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราและผู้ติดสุราที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยในพื้นที่นำร่อง และ พัฒนาแนวทางการบูรณาการระบบ รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราและผู้ติดสุราและพัฒนาเครือข่ายบริการทั้งในระบบสาธารณสุข และนอกระบบสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน โดยประสานงานกับภาคราชการ ภาควิชาการ องค์กรเอกชน และองค์กรทางศาสนา ตลอดจน การสนับสนุนให้มีระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามที่กำหนดไว้ใน พระราชบัญญัติเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑

๖ กลุ่มแผนงานด้านพัฒนาความร่วมมือในระดับสากล

สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความร่วมมือประสานงานด้านข้อมูลข่าวสารและการชี้แนะนโยบายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสากล เน้นการสร้างเครือข่ายภาคประชาสังคมระหว่างประเทศ โดยหาภาคีหลักในการประสานความร่วมมือให้ชัดเจนในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การเข้าไปมีบทบาทร่วมในการจัดประชุมสำคัญระดับภูมิภาค (อาเซียน) และในสมัชชาอนามัยโลก การจัดประชุมระดับนานาชาติก่อนการประชุมสุราระดับชาติ เพื่อกระตุ้นการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการเคลื่อนไหวทางนโยบาย การสร้างความตระหนักด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มองค์กรเอกชน โดยการจัดประชุมคู่ขนานไปกับการประชุมระดับนานาชาติ/ภูมิภาค ตลอดจนการสนับสนุนให้นำประเด็นการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าสู่เวทีอาเซียน และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับโลก ในสมัชชาอนามัยโลกที่สนับสนุนมาตรการทั้งในและระหว่างประเทศที่มีประสิทธิผล



แผนสนับสนุนการป้องกัน อุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย

๓

ความเป็นมาและแนวคิด

- ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๓๒ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจัดอยู่ใน ๓ อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย ต้นทุนอุบัติเหตุทางถนนของไทย รายงานโดย ADB-ASEAN พ.ศ.๒๕๔๗ พบว่า ต้นทุนเฉลี่ยกรณีเสียชีวิตประมาณ ๒.๘๕ ล้านบาทต่อราย และเมื่อรวมทรัพย์สินที่เสียหายด้วยแล้วจะสูงกว่า ๓ ล้านบาทต่อราย ซึ่งยังไม่ได้รวมความเสียหายด้านจิตใจที่ประเมินค่าไม่ได้ และจากการวิจัยทางเศรษฐศาสตร์ถึงมูลค่าความสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรทางบกในปี พ.ศ.๒๕๔๕ สูงถึงประมาณ ๘๕,๘๕๖ ล้านบาท (ถ้าพิจารณา human cost ด้วยจะสูงถึง ๑๐๖,๔๔๔ ล้านบาท) คิดเป็นร้อยละ ๑.๕๒ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) และ ในปี พ.ศ.๒๕๔๙ กระทรวงคมนาคมสนับสนุนให้ ดร.พิชัย ธานีรณานนท์ และคณะ ศึกษาต้นทุนความสูญเสีย พบว่าเพิ่มขึ้นมาเป็น ๒๓๒,๘๕๕ ล้านบาท (๒.๘๑% GDP)
- ความสูญเสียเมื่อเปรียบเทียบโดยคำนวณปีที่สูญเสีย (disability adjusted life years: DALY) อุบัติเหตุทางถนนมีความสูญเสีย (๖.๖%) เป็นอันดับสองรองจากโรคเอดส์ (ปี พ.ศ.๒๕๔๒) และเพิ่มเป็น ๗.๑% ในปี พ.ศ.๒๕๔๗
- เนื่องจากเกิดเหตุขึ้นกับเยาวชนและวัยแรงงานเป็นหลัก (ผู้บาดเจ็บร้อยละ ๓๐ อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี) โดยผู้ประสบภัยถึงกว่าร้อยละ ๔๐ อยู่ในช่วงอายุ ๑๕-๒๔ ปี เป็นเพศชายร้อยละ ๘๐ และเป็นหัวหน้าครัวเรือนถึงร้อยละ ๔๖ และผู้ประสบภัยจำนวนมากที่พิการตั้งแต่อายุน้อยและต้องการการดูแลจากครอบครัวและสังคมไปจนตลอดชีวิต นอกจากนี้สาเหตุการตายเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรของไทยอยู่ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก รายงานด้านการป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนนขององค์การอนามัยโลกปี ๒๕๔๗ รายงานว่า คนไทยตายเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรอยู่ลำดับที่ ๑๑ ของโลก และพบว่าร้อยละ ๔๐ ของผู้เริ่มใช้จักรยานยนต์ในเมืองใหญ่เป็นเด็กอายุ ๘ ปี อันส่งผลให้ประชากรในประเทศไทยเป็นผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบกหรือมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละปี



- ข้อมูลทางวิชาการชี้ว่า ปัญหาความปลอดภัยทางถนนต้องแก้ไขอย่างเป็นระบบครบวงจร ด้วยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รัฐบาลโดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้ทำให้อุบัติภัยจราจรเป็นระเบียบวาระแห่งชาติ มีการตั้งเป้าหมายร่วมในการทำงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบครบวงจร
- มติคณะรัฐมนตรี (๒๙ กรกฎาคม ๒๕๔๖ และ ๖ มกราคม ๒๕๔๗) ให้ สสส. สนับสนุนมาตรการเพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทย และ สสส. ได้เข้าร่วมผลักดันในการจัดตั้งและร่วมอยู่ในศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน
- แผนงานวิจัยและสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ที่ สสส. ให้การสนับสนุนตั้งแต่ มีนาคม ๒๕๔๖ มีผลงานเด่นเรื่องการพัฒนาจังหวัดต้นแบบที่สร้างการบูรณาการทุกภาคส่วนในจังหวัด ประกอบกับข้อมูลปัญหาที่ชี้ว่าปัญหาส่วนใหญ่ของอุบัติเหตุทางถนนอยู่ที่ผู้ขับขี่มอเตอร์ไซค์ในถนนสายรอง ทำให้ สสส. ร่วมกับภาคีหลายภาคส่วนร่วมกันพัฒนาโครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนเชิงบูรณาการในจังหวัดน่านร่องขึ้น โดยเน้นทุกภาคส่วนทั้งราชการ ท้องถิ่น เอกชนและชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยได้ขยายครอบคลุม ๖๙ จังหวัดในปี ๒๕๕๐
- ด้านการรณรงค์สร้างกระแสสังคม สสส. ได้มีส่วนสนับสนุนทั้งด้านการสื่อสารมวลชน และสนับสนุนภาคีในเครือข่ายลดอุบัติเหตุทางถนนให้ร่วมรณรงค์ในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายต่างๆอย่างกว้างขวาง และผลการทำงานร่วมของทุกฝ่าย ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมป้องกันอุบัติเหตุจราจรของชุมชนและท้องถิ่นอย่างกว้างขวาง เช่น ในปีใหม่ ๒๕๕๑ มีชุมชนและท้องถิ่นร่วมตั้งด่านตรวจและจุดบริการรวมกันถึง ๑๑,๓๖๙ จุดทั่วประเทศ
- สถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเริ่มลดลงตามลำดับจาก พ.ศ. ๒๕๔๖ ที่มีจำนวน ๑๔,๐๖๓ คน มาเป็น ๑๓,๗๖๖ ๑๒,๘๗๑, ๑๒,๖๙๓, ๑๒,๔๙๒ และ ๑๑,๒๖๗ คน ในปี ๒๕๔๗ ๒๕๔๘ ๒๕๔๙ ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๑ ตามลำดับ โดยอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรต่อแสนของประชากรในช่วงเวลาเดียวกันลดลงจาก ๒๒.๒๑ ในปี ๒๕๔๗ เป็น ๑๗.๘ ในปี ๒๕๕๑ หรือลดลงร้อยละ ๑๙.๘๖ และถ้าคิดเป็นอัตราตายต่อรถ ๑๐,๐๐๐ คันจะลดลงจาก ๖.๐๒ ในปี ๒๕๔๖ เหลือเพียง ๔.๓๐ ในปี ๒๕๕๑ หรือลดลงร้อยละ ๒๗ ขณะที่อัตราการบาดเจ็บต่อแสนประชากรลดลงร้อยละ ๑๗ และต่อรถ ๑๐,๐๐๐ คันลดลงร้อยละ ๓๒ ตามลำดับ ซึ่งแม้สถิติข้อมูลอาจจะยังมีความจำกัดในเรื่องมาตรฐานอยู่บ้าง แต่แนวโน้มการลดลงของอุบัติเหตุที่สอดคล้องกับการศึกษาเฉพาะที่ยืนยันแนวโน้มเดียวกัน
- อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่เอื้อต่อปัญหาอุบัติเหตุทางถนน เช่น การเพิ่มของถนน และยานยนต์ การเคารพกฎหมาย อัตราการดื่มสุราแล้วขับยานพาหนะที่ค่อนข้างสูงอยู่ ขณะที่โครงสร้างในการแก้ไข

ปัญหา เช่น ระบบข้อมูลข่าวสาร สมรรถนะของบุคลากรและองค์กรหลัก และการบูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วนยังต้องการการพัฒนาอีกมาก

- นอกจากอุบัติเหตุทางถนนซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของประชาชนไทยแล้ว ยังมีอุบัติเหตุด้านอื่นๆ ที่ทวีการคุกคามคุณภาพชีวิตของคนไทย ทั้งในด้านภัยพิบัติจากธรรมชาติ (เช่น อุทกภัย วาตภัยฯ) ด้านโรคระบาด หรืออุบัติเหตุร้ายแรงอื่นๆ และจากพฤติกรรมมนุษย์ เช่น อัคคีภัยฯ โดยในรอบสี่ทศวรรษที่ผ่านมาสถิติความถี่ของภัยพิบัติสูงขึ้นถึง 3 เท่า ซึ่งต้องการกระบวนการสนับสนุนเพื่อป้องกันและบรรเทาปัญหาทั้งในการวางแผนภัยพิบัติระดับชาติ และการเชื่อมโยงกับการจัดการในระดับพื้นที่

กระบวนการปรับปรุงแผนและผลที่ปรับเปลี่ยน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๑ ร่วมกับภาคีได้ทบทวนสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานข้างต้นร่วมกับภาคี และเห็นชอบในการยังคงจัดกลุ่มแผนงานตามที่ทำอยู่ในปีที่ผ่านมา และได้ทบทวนแนวทางการดำเนินงาน โดยมีจุดเน้นมากขึ้นในด้าน

- การเร่งรัดพัฒนาเทคโนโลยีอำนวยความสะดวกทางถนน ให้มีเสถียรภาพและประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าภาวะปัจจุบัน
- การสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๕
 - สนับสนุนการดำเนินงานสู่การบรรลุเป้าหมายท้าทาย ที่จะลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้เหลือ ๑๐,๒๙๑ คน หรือ ๑๖.๑๗ คนต่อแสนประชากร ในปี ๒๕๕๓ และ ๙,๐๖๙ คน หรือ ๑๔.๑๕ คนต่อแสนประชากร ในปี ๒๕๕๕ โดยเริ่มจากการสนับสนุนให้กำหนดเป็นตัวชี้วัดร่วมขององค์กรหลัก และในระดับจังหวัด
 - สนับสนุนแนวทางหลักในการวางรากฐานด้านวัฒนธรรมความปลอดภัย (safety culture) และระบบที่เอื้อต่อความปลอดภัย (safe system) และการให้ความสำคัญกับโครงสร้างการบริหารจัดการที่มีความต่อเนื่อง มีกลไกเชื่อมโยงกับการทำงานในพื้นที่ โดยเน้นมาตรฐานสากล
 - การผลักดันเพื่อขยายสัดส่วนการขนส่งสาธารณะ ระบบราง เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัย ร่วมกับฝ่ายสนับสนุนนโยบายเพื่อลดเวลาและต้นทุนการขนส่ง และเพื่อการประหยัดพลังงาน
- การพัฒนาและผลักดันข้อเสนอแนะนโยบายที่ส่งผลกระทบสูงโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเยาวชนวัยแรงงาน และผู้ใช้รถจักรยานยนต์ และพฤติกรรมเสี่ยงหลัก ขับเร็ว หมวกนิรภัย ดื่มแล้วขับ



- การเชื่อมประสาน และพัฒนายุทธศาสตร์ระหว่างประเทศด้านถนนปลอดภัย ร่วมผลักดันนโยบาย ทศวรรษถนนปลอดภัย (๒๐๑๐-๒๐๒๐) ของสหประชาชาติ นำสู่การขับเคลื่อนในประเทศไทย โดยเชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ขยายการเชื่อมประสานการขับเคลื่อนภาคประชาสังคมและท้องถิ่น ในการเฝ้าระวังและการแก้ไข ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนระดับท้องถิ่น โดยบูรณาการร่วมกับเครือข่ายควบคุมแอลกอฮอล์
- ขยายการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนนร่วมกับภาคีราชการสำคัญ เช่น ตำรวจ กรมขนส่ง ทางบก กรมการประกันภัย จังหวัดที่มีปัญหาสูงๆ และกับแหล่งทุนอื่นๆ อาทิ กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน ภาคเอกชน เป็นต้น
- ขยายงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านรถสาธารณะ สู่การผลักดันนโยบายมากขึ้น
- พัฒนาความร่วมมือกับต่างประเทศในการพัฒนายุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยทางถนน
- พัฒนาและจัดการข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุจราจรให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเหตุการณ์ และ สืบเคราะห์องค์ความรู้ ขยายข้อมูลสำคัญการเฝ้าระวังสถานการณ์ระดับจังหวัด และขยายการ วิเคราะห์เชิงลึกต่อกรณีความสูญเสียสำคัญ ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลและองค์ความรู้ใน การวางแผนพัฒนาและดำเนินมาตรการ ทั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับจังหวัด อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม
- การพัฒนาหน่วยเฝ้าระวัง และบรรเทาอุบัติเหตุภัยสำคัญภาคประชาสังคม/ ชุมชนและมาตรการ ป้องกัน บรรเทา พื้นฟูสาธารณภัยจากภาวะธรรมชาติที่ทวีความรุนแรงขึ้น

วัตถุประสงค์

๑. สนับสนุนเป้าหมายการลดแนวโน้มการเกิดและการสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรของ ประชาชนไทยของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน
๒. การพัฒนาโครงสร้างการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างเป็นระบบและยั่งยืน
๓. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนให้เข้มแข็ง
๔. ประสานและส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายลดอุบัติเหตุทางถนน
๕. รณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนน
๖. สนับสนุนการวิจัยและการจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุที่จำเป็น
๗. สนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุที่สำคัญในประเทศตามสถานการณ์และความจำเป็น

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. เป้าหมายการลดแนวโน้มการเกิดและการสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรของประชาชนไทยลงอย่างต่อเนื่องตามแผนแม่บทของชาติ ที่พัฒนาโดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนบรรลุผลตามเป้าที่วางไว้อย่างน้อยร้อยละ ๘๐

๒. เกิดการดำเนินงานตามแผนแม่บทด้านความปลอดภัยทางถนน พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๕ และมีการผลักดันให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนมีสถานะทางกฎหมายที่มั่นคงขึ้น เพื่อให้หน่วยปฏิบัติต่างๆ ได้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่องมากขึ้น

๓. พัฒนานโยบายสำคัญ เช่น ทศวรรษแห่งถนนปลอดภัย นโยบายเกี่ยวข้องกับกลุ่มเยาวชน และผู้ใช้รถจักรยานยนต์ และพฤติกรรมเสี่ยงหลัก ขับเร็ว หมวกนิรภัย ดื่มแล้วขับฯ โดยร่วมกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๔. เกิดการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและศักยภาพองค์กรต้านป้องกันสาธารณภัยทั้งในส่วนกลาง ในภาคส่วนต่างๆ ตามยุทธศาสตร์หลัก อย่างน้อย ๒๐๐ คน และเกิดการขยายเครือข่ายนักวิชาการด้านอุบัติเหตุจราจรในสาขาต่างๆ และในพื้นที่ต่างๆ อย่างน้อย ๖๐ คน

๕. เกิดกระแสสังคมและความตื่นตัวของประชาชนในด้านความปลอดภัยจากอุบัติเหตุจราจรไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕ ของกลุ่มเป้าหมาย อย่างน้อย ๒ ประเด็นต่อปี

๖. เกิดการขยายภาคีเชิงยุทธศาสตร์ในเครือข่ายการณรงค์ของภาคส่วนต่างๆ ทั้งในส่วนประชาสังคมจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ โดยบูรณาการร่วมกับเครือข่ายควบคุมแอลกอฮอล์ เกิดประชาสังคมจังหวัดต้นแบบที่เข้มแข็งอย่างน้อย ๑๐ จังหวัด

๗. เกิดการพัฒนาโครงสร้างการทำงานและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกจังหวัดที่มีความสนใจ อย่างน้อยจำนวน ๗๐ จังหวัด และในจำนวนนี้ มีจังหวัดที่มีการพัฒนายกระดับการสร้างนวัตกรรมของกิจกรรมอย่างน้อย ๑๕ จังหวัด

๘. เกิดการพัฒนากระบวนการข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุจราจรให้ถูกต้อง ทันเหตุการณ์ ผ่านการทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ และเกิดระบบฐานข้อมูลสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้รถใช้ถนนรายจังหวัด ที่มีความน่าเชื่อถือสามารถเผยแพร่สู่สาธารณะได้

๙. เกิดองค์ความรู้และการจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุด้านต่างๆ ที่จำเป็น อย่างน้อย ๑๐ ชุดต่อปี และมีการประชุมวิชาการระดับชาติอย่างต่อเนื่องทุกสองปี



๑๐. เกิดผลการสืบค้นสาเหตุของอุบัติเหตุเชิงลึกในเหตุการณ์สำคัญ อย่างน้อย ๕ กรณีศึกษา เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ด้านการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนที่ได้รับการยกระดับสู่การแก้ปัญหาเชิงนโยบายได้

๑๑. เกิดโครงสร้างหน่วยเฝ้าระวังและบรรเทาอุบัติเหตุภัยสำคัญภาคประชาสังคมขึ้น

ยุทธศาสตร์

ประสานการดำเนินงานทางวิชาการ การเคลื่อนสังคมและการพัฒนานโยบาย ให้เชื่อมโยงและสนับสนุนกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการพัฒนาสมรรถนะขององค์กรและบุคลากรที่จำเป็น และการบูรณาการยุทธศาสตร์ทั้งด้านการรักษากฎหมาย (enforcement) การให้ข้อมูล/ความรู้ (education) วิศวกรรมจราจร (engineering) การจัดระบบบริการฉุกเฉิน (EMS) และการประเมินผล (evaluation) ในการป้องกันอุบัติเหตุจราจร และสาธารณภัยอื่น ทั้งในนโยบายระดับชาติ และระดับจังหวัด

แผนควบคุมอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุ



ภาคีหลัก

ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน กรมการขนส่งทางบก สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร กระทรวงคมนาคม กระทรวงสาธารณสุข สมาคมหมออนามัย มูลนิธิเมาไม่ขับ สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคม อบต.แห่งประเทศไทย สถาบันพัฒนาองค์กรเอกชน ศูนย์ส่งเสริมเสริมศีลธรรม เครือข่ายสามล้อเอื้ออาทร ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลขอนแก่น สมาคมปลอดภัยไว้ก่อน สมาชิกร สมาคมวิทยาการจราจรและขนส่งแห่งประเทศไทย สมาคมอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัยแห่งประเทศไทย บริษัทประกันภัย สื่อมวลชน ภาคธุรกิจเอกชนต่างๆ

โครงสร้าง

แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย ประกอบด้วย ๕ กลุ่มแผนงาน ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานการพัฒนานโยบาย เป้าหมายร่วมและสมรรถนะบุคลากรและองค์กร

๒. กลุ่มแผนพัฒนาเครือข่ายภาคีภาคประชาชนและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์

๓. กลุ่มแผนงานการพัฒนาโครงสร้างและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่

๔. กลุ่มแผนงานการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจร

๕. กลุ่มแผนการสนับสนุนการลดอุบัติเหตุด้านอื่นๆ

การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๑ โดยสำนักสนับสนุนการสร้างสุขภาวะและลดปัจจัยเสี่ยงหลัก (สำนัก ๑) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการและหน่วยบริหารจัดการ



งบประมาณ

กลุ่มแผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
๑. กลุ่มแผนงานการพัฒนานโยบาย เป้าหมายร่วมและ สมรรถนะของบุคลากรและองค์กร	๑๐	๑๕	๑๕
๒. กลุ่มแผนงานพัฒนาเครือข่ายภาคีภาคประชาชน และการณรงค์ประชาสัมพันธ์	๖๖	๓๕	๖๕
๓. กลุ่มแผนงานการพัฒนาโครงสร้างและการบูรณาการ การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่	๑๐	๘๕	๑๕
๔. กลุ่มแผนงานการแผนพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจร	๙๐	๒๓	๑๘
๕. กลุ่มแผนการสนับสนุนการลดอุบัติเหตุด้านอื่นๆ	๑๕	๒๐	๒๐
รวม	๑๙๑	๑๘๔	๑๓๓

๑. กลุ่มแผนงานการพัฒนานโยบาย เป้าหมายร่วมและสมรรถนะบุคลากรและองค์กร

๑.๑ สนับสนุนศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ดำเนินงานตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๕ ซึ่งกำหนดเป้าหมายลดการเสียชีวิตอย่างทำหาย มีตัวชี้วัดร่วมระดับจังหวัด เน้นการวางรากฐานด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยและระบบที่เอื้อต่อความปลอดภัย ให้ความสำคัญกับโครงสร้างการบริหารจัดการที่มีความต่อเนื่อง มีกลไกเชื่อมโยงการทำงานในพื้นที่ ผลักดันการขยายสัดส่วนการขนส่งสาธารณะ ระบบราง และผลักดันให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนมีสถานะทางกฎหมายที่มั่นคงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้หน่วยงานปฏิบัติต่างๆ ได้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่องมากขึ้น

๑.๒ ร่วมผลักดันให้เกิดกระบวนการนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจร อาทิ ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน การตรวจวัดแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่รถสาธารณะให้เท่ากับศูนย์มิลลิกรัมและในผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลให้มีแอลกอฮอล์ไม่เกิน ๒๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ การลงโทษผู้ที่ปฏิเสธการตรวจวัดแอลกอฮอล์ให้ถือว่าเป็นผู้เมาแล้วขับ รวมถึงการเสนอให้มีการออกกฎหมายลงโทษผู้โดยสารที่ร่วมทางไปกับผู้เมาสุราแล้วขับรถและให้สถานบันเทิงที่ปล่อยให้ผู้เมาแล้วออกไปขับรถมีส่วนรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้น เป็นต้น

๑.๓ สนับสนุนศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) ในการพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายที่ส่งผลกระทบสูงจากฐานวิชาการ โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเยาวชนและผู้ใช้รถจักรยานยนต์ รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงหลัก อาทิ การขับรถเร็ว หมวกนิรภัย ตึ้มแล้วขับ และการจัดเวทีวิชาการสาธารณะในเรื่องที่เป็นประเด็นตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

๑.๔ สนับสนุนหน่วยงานที่มีส่วนสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้านการบังคับใช้กฎหมายในระดับปฏิบัติการ เช่น การสนับสนุนกองบัญชาการตำรวจภูธรภาคต่างๆ เป็นต้นแบบในการลดอุบัติเหตุจราจรระดับพื้นที่

๑.๕ พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้องให้สามารถดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนได้เข้มแข็งขึ้น ทั้งในด้านวิชาการ แนวคิด การบริหารจัดการและการประสานงาน

๑.๖ เชื่อมประสานและพัฒนายุทธศาสตร์ระหว่างประเทศด้านความปลอดภัยทางถนน ตามนโยบาย ทศวรรษถนนปลอดภัยของสหประชาชาติ (๒๐๑๐-๒๐๒๐) นำสู่การขับเคลื่อนในประเทศไทย



๒. กลุ่มแผนพัฒนาเครือข่ายภาคีภาคประชาชนและการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์

สนับสนุนสำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ เป็นศูนย์ประสานงานและขยายเครือข่ายการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ ดังนี้

๒.๑ เชื่อมประสานการขับเคลื่อนภาคประชาสังคมและท้องถิ่นในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนตั้งแต่ระดับชาติถึงระดับท้องถิ่น โดยบูรณาการร่วมกับเครือข่ายควบคุมแอลกอฮอล์

๒.๒ เน้นหนักการรณรงค์ตามเทศกาลที่มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุสูง อาทิ เทศกาลปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ เพื่อสร้างกระแสให้เกิดความตระหนักเรื่องความปลอดภัยทางถนน และกระจายการทำงานทางสื่อมวลชนและในพื้นที่อย่างต่อเนื่องทั้งปี

๒.๓ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ตอกย้ำให้เกิดการรับรู้ในประเด็นการรณรงค์ จิตสำนึกความปลอดภัย และการสร้างแรงจูงใจเชิงบวกในด้านความปลอดภัย โดยมุ่งเน้นไปที่กลุ่มเยาวชน และกลุ่มผู้มีเศรษฐกิจฐานต่ำ

๒.๔ สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ ค้นหาและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ หนุนท้องถิ่นชุมชนเข้ามาจัดระบบเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างยั่งยืน ขยายจำนวนภาคีเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพภาคีภาคประชาสังคมทั้งในด้านการดำเนินงานและการบริหารจัดการโครงการ

๒.๕ ขยายความร่วมมือกับภาคราชการที่สำคัญ เช่น ตำรวจ กรมการขนส่งทางบก กรมการประกันภัย จังหวัดที่มีปัญหาสูง และกับแหล่งทุนอื่นๆ อาทิ กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถ ใช้ถนน กรมการขนส่งทางบก ภาคเอกชน ท้องถิ่นชุมชน ให้ร่วมลงทุนในการจัดระบบเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุทางถนนมากยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง

๒.๖ บทบาทของเครือข่ายในการรณรงค์ร่วมกับคณะกรรมการประชาสัมพันธ์ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ควรพัฒนาการมีส่วนร่วมในการกำหนดกรอบการรณรงค์ตามสถานการณ์และยุทธศาสตร์มากขึ้น

๒.๗ ขยายงานด้านการคุ้มครองให้ควมรู้เรื่องสิทธิผู้โดยสารรถโดยสารสาธารณะ นำไปสู่การผลักดันนโยบายมากขึ้น

๓. กลุ่มแผนงานการพัฒนาโครงสร้างและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่

สนับสนุนการดำเนินการต่างๆ ดังนี้

๓.๑ สนับสนุนโครงสร้างการอำนวยการและบูรณาการงานอุบัติเหตุทางถนนในระดับจังหวัด

๓.๒ สนับสนุนการวางแผนงานอย่างมีส่วนร่วม และการบูรณาการการดำเนินงานทุกภาคส่วน ทั้งราชการ ท้องถิ่น เอกชนและชุมชนในการป้องกันและลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในระดับจังหวัด โดยเน้นการสนับสนุนจังหวัดที่มีการยกระดับสร้างนวัตกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนภายใต้การสนับสนุนด้านวิชาการและประเมินผลอย่างเป็นระบบ

๓.๓ สนับสนุนการการป้องกันและลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนโดยชุมชนและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

๓.๔ สนับสนุนคณะทำงานวิชาการ ที่ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา กำกับดูแลทางด้านวิชาการต่อจังหวัดที่เข้าร่วม รวมทั้งการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาอุบัติเหตุเพื่อขยายผลตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จสู่พื้นที่อื่น

๓.๕ สนับสนุนกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ให้ทำหน้าที่กำกับ ติดตาม ให้คำแนะนำ ด้านการบริหารจัดการ การอำนวยการให้สามารถดำเนินงานตามแผนบูรณาการได้อย่างราบรื่นยิ่งขึ้น



๔. กลุ่มแผนงานการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจร

สนับสนุนศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ) ในการดำเนินงานด้านต่างๆ ดังนี้

๔.๑ พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและการเฝ้าระวังอุบัติเหตุ ให้เกิดความเชื่อมโยงข้อมูลกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงคมนาคม และกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย รวมถึงพัฒนาจัดการข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุจราจรให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเหตุการณ์ สังเคราะห์องค์ความรู้ และขยายข้อมูลสำคัญการเฝ้าระวังสถานการณ์ระดับจังหวัด

๔.๒ สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่เป็นต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกี่ยวกับเรื่องของความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทย และการสร้างงานวิจัยตามความจำเป็นของสถานการณ์

๔.๓ สนับสนุนให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนงานวิชาการในระดับพื้นที่ ที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของพื้นที่ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาขึ้นอยู่กับฐานวิชาการ ผสานด้วยการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อปัญหานั้นๆ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา

๔.๔ ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลและองค์ความรู้ในการวางแผนพัฒนายุทธศาสตร์และดำเนินมาตรการแก้ไขปัญหาคุบัติเหตุจราจรทั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับจังหวัด อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม

๔.๕ การจัดประชุมวิชาการอุบัติเหตุแห่งชาติเป็นประจำทุกสองปี โดยสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

๔.๖ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอุบัติเหตุจราจรอย่างต่อเนื่องโดยการทบทวนและประเมินความต้องการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการแก้ปัญหาคุบัติเหตุจราจรของบุคลากรที่เป็นแกนหลักและภาคีผู้เกี่ยวข้อง อาทิ คณะทำงานวิชาการสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาคุบัติเหตุระดับจังหวัด (สอจร.) กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ขนส่ง ตำรวจ สาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ

๔.๗ พัฒนาการประเมินผลมาตรการความปลอดภัยทางถนน โครงการและกิจกรรมอย่างเป็นระบบมากขึ้น

๔.๘ ขยายการพัฒนาและขับเคลื่อนความรู้ด้านการสืบสวนสาเหตุอุบัติเหตุจราจรเชิงลึก ต่อกรณีความสูญเสียสำคัญ

๕. กลุ่มแผนการสนับสนุนการลดอุบัติเหตุด้านอื่นๆ

สนับสนุนการดำเนินการต่างๆ ดังนี้

๕.๑ สนับสนุนการพัฒนาระบบจัดการภัยพิบัติชาติให้เกิดการยอมรับเป็นนโยบายชาติ และพัฒนารูปธรรมการปฏิบัติ

๕.๒ สนับสนุนให้เกิดการเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติในชุมชนที่เป็นพื้นที่เสี่ยงภัย พร้อมผลักดันให้หน่วยงานในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนาสู่การพึ่งพาตนเองในการบริหารจัดการภัยด้วยชุมชนอย่างยั่งยืน

๕.๓ สนับสนุนสำนักงานประสานอาสาสมัครฟื้นฟูภัยพิบัติเพื่อบรรเทาและฟื้นฟูความเสียหายจากภัยต่างๆ โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน โดยพัฒนารูปแบบและเชื่อมประสานเข้ากับระบบภัยพิบัติชาติ

๕.๔ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างถูกหลักวิชาการ พร้อมขยายจำนวนผู้ที่มีความสามารถในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยให้ทั่วถึงและครอบคลุมยิ่งขึ้น

๕.๕ พัฒนาหน่วยเฝ้าระวัง และบรรเทาอุบัติเหตุภัยสำคัญภาคประชาสังคม/ชุมชน และมาตรการป้องกัน บรรเทา ฟื้นฟูสาธารณภัยจากภาวะธรรมชาติที่ทวีความรุนแรงขึ้น



แผนควบคุม ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ



สถานการณ์ แนวคิด และความสำคัญของแผน

ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพหมายถึง ปัจจัยที่เพิ่มโอกาสของการเกิดโรคและผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบได้ทั้งทางตรงหรือทางอ้อม และไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายเท่านั้น หากยังอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางใจ ทางปัญญา และทางสังคมด้วย

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

ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ มีมากมายหลายอย่าง ทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ และเกิดขึ้นจากการกระทำของมนุษย์ การจัดกลุ่มของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อาจทำได้หลายวิธี ทั้งนี้ การจัดกลุ่มของปัจจัยเสี่ยงสำหรับแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ จะพิจารณาจากลักษณะเด่นและประเด็นที่คล้ายกัน เพื่อความสะดวกในการทำความเข้าใจ และนำไปสู่การวางมาตรการในการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงในแต่ละกลุ่มได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

๑) สิ่งคุกคาม ได้แก่ เชื้อโรค สารเคมี ยาเสพติด ฯลฯ

๒) พฤติกรรมเสี่ยง ความเชื่อ และวิถีชีวิต ได้แก่ พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมการบริโภค วิถีชีวิตคนเมือง (การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ความเครียด ฯลฯ) ความเชื่อ (ในบางเรื่องหรือบางกลุ่ม) ที่มีผลต่อสุขภาพ



๓) มลพิษ และสิ่งแวดล้อม รวมถึงภัยธรรมชาติ ได้แก่ มลพิษจากภาคอุตสาหกรรม มลพิษทางอากาศ ภาวะโลกร้อน น้ำท่วม แผ่นดินไหว เป็นต้น

๔) ความรุนแรงต่าง ๆ และภัยจากการกระทำของมนุษย์โดยตรง ได้แก่ การก่อการร้าย การใช้ความรุนแรง เป็นต้น

๕) ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

สถานการณ์ของปัญหา

สถานการณ์การเจ็บป่วยของคนไทยในปัจจุบัน ได้เปลี่ยนจากปัญหาในอดีตที่การเจ็บป่วยส่วนใหญ่เกิดจากโรคติดต่อ กลายมาเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ที่มีต้นเหตุจากพฤติกรรมและการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสม รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นพิษ อันเป็นผลสืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมของคนในสังคม รวมถึงทิศทางการพัฒนาประเทศที่เน้นการพัฒนาทางวัตถุเป็นหลัก ส่งผลให้เกิดการแย่งชิงทรัพยากร การแข่งขันและเบียดเบียนกัน ทำให้ปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนมีความซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้น ยากต่อการป้องกันและแก้ไข การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ของปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนไทยอาจสรุปได้ ดังนี้

๑. สิ่งคุกคามต่อสุขภาพที่สำคัญ

๑.๑ โรคติดต่อ

ในอดีตปัญหาโรคติดต่อต่างๆ ที่มีเชื้อโรคเป็นพาหะ ถือเป็นภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชนที่สำคัญที่สุด ปัญหาโรคระบาดที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญ เช่น อหิวาต์ โปลิโอ มาลาเรีย วัณโรค เป็นต้น แต่ในปัจจุบันโรคติดตื่อดังกล่าวได้ลดความสำคัญลง มีการระบาดเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว และบางโรคก็ได้ถูกควบคุมหรือกำจัดไปจนหมดสิ้น หรือเหลือเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามจากการเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมของโลก ภาวะโลกร้อน การเปลี่ยนแปลงชีวิตความเป็นอยู่ และการเคลื่อนย้ายของประชาชน ทำให้โรคติดต่อที่สำคัญดังกล่าว ที่ดูเหมือนจะหมดไป ได้เกิดการระบาดขึ้นใหม่ รวมถึงการเกิดโรคติดต่อใหม่ๆ ที่มีความรุนแรงสูง และอาจมีการระบาดในวงกว้างได้ เช่น โรคซาร์ส ไข้หวัดนก ไข้เลือดออก เป็นต้น

ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๕๒ ได้มีการแพร่ระบาดของโรคชิคุนกุนยา (มียุงลายสวนเป็นพาหะ) ในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศ และตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๕๒ ได้มีการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (A H๑N๑) เริ่มต้นจากในประเทศเม็กซิโกแพร่ไปยังประเทศต่างๆ ในทวีปอเมริกาทั้งเหนือและใต้ ในเดือนพฤษภาคมเริ่มมีรายงานผู้ป่วยในเขตกรุงเทพฯ และหลังจากนั้น ๖ สัปดาห์ก็มีการแพร่ระบาด

ออกไปยังพื้นที่ทั่วประเทศ ภายในเดือนกรกฎาคม มีรายงานการระบาดไปใน ๑๖๐ ประเทศที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก มีรายงานผู้ติดเชื้อหลายแสนคน แม้อัตราการเสียชีวิตจะน้อยกว่าร้อยละ ๐.๔ แต่มีความเป็นไปได้ว่า เชื้อไวรัสอาจกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ที่มีความรุนแรงได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีมาตรการในการติดตามและป้องกันโรคติดต่อที่อุบัติใหม่ หรืออุบัติซ้ำเหล่านี้ ซึ่งต้องอาศัยการบูรณาการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างแผนต่างๆ ของ สสส. รวมถึงการเชื่อมการทำงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

๑.๒ สารเคมี

ในปัจจุบัน สารเคมีมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ รวมทั้งการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศและของโลก ทุกวันนี้เราไม่สามารถแยกตัวเองออกจากสารเคมีได้ สารเคมีเข้ามาเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ทั้งในแง่การกินอยู่ การทำงาน หรือการใช้ชีวิตทั่วไป เช่น สารเคมีในอาหาร ในการเกษตรกรรม ในภาคอุตสาหกรรม การขนส่ง หรือแม้กระทั่งเป็นยารักษาโรค ข้อมูลจากสถาบันความปลอดภัยด้านสารเคมีนานาชาติ (IPCS) ระบุว่า มีสารเคมีที่มนุษย์รู้จักอยู่มากกว่า ๑๑ ล้านตัว และกำลังมีการผลิตสารเคมีตัวใหม่ๆ เพิ่มขึ้นถึงเดือนละ ๖๐๐ ตัว (หรือมากกว่า ๗,๐๐๐ ตัว/ปี) โดยมีถึง ๒๐๐-๑,๐๐๐ ตัว ที่มีการผลิตขึ้นเพื่อใช้ประโยชน์มากกว่า ๑ ตัน/ปี ในจำนวนนี้มีสารเคมีประมาณ ๖๐,๐๐๐-๗๐,๐๐๐ ตัวเท่านั้นที่มีการควบคุมการใช้ สารเคมีเหล่านี้ มีการกระจายอยู่รอบๆ ตัวเรา โดยอาจอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรม ในกระบวนการผลิต เป็นของเสียที่ปล่อยออกสู่สิ่งแวดล้อม หรืออยู่ในระหว่างการขนส่ง ผลกระทบของสารเคมีที่มีต่อสุขภาพมีทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ขึ้นอยู่กับพิษของสารเคมีแต่ละชนิด ปริมาณและช่องทางการได้รับ และความยาวนานของการสัมผัสสารเคมีนั้น

สำหรับประเทศไทย มีการนำเข้าและใช้สารเคมีในกิจการต่างๆ เป็นจำนวนมาก เช่น ในปี พ.ศ.๒๕๔๖ มีการนำเข้าวัตถุอันตรายทางการเกษตรถึง ๘ หมื่นตัน และมีแนวโน้มสูงมากขึ้นทุกปี อย่างไรก็ตามสถานการณ์การเจ็บป่วยของประชากรไทยที่เกิดจากพิษสารเคมีกลับมีรายงานจำนวนน้อยมาก เช่น จากข้อมูลการรายงานโรคของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ มีผู้ป่วยด้วยโรคพิษจากสารเคมีประมาณ ๑,๕๐๐ คน โดยจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช (๑,๒๕๑ ราย) สาเหตุที่มีการรายงานโรคน้อยกว่าความเป็นจริงมากนี้ อาจเกิดจากลักษณะของโรคที่มีความผิดปกติแบบเรื้อรังทำให้ยากต่อการวินิจฉัย รวมทั้งการขาดความตระหนักและความรู้ของแพทย์และประชาชนทั่วไปด้วย



๑.๓ ยาเสพติด

ข้อมูลจากสำนักยุทธศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พบในปี ๒๕๕๑ มีการจับกุมผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดถึง ๑๓๑,๙๖๙ คดี โดยมีผู้ต้องหารวมทั้งสิ้น ๑๔๔,๕๙๙ ราย สูงขึ้น จากปี ๒๕๕๐ ซึ่งมีจำนวนคดียาเสพติด ๙๘,๙๐๕ คดี ผู้ต้องหา ๑๐๙,๑๙๐ ราย หรือคิดเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นถึง ๓๒.๕% จำนวนผู้ค้าที่ถูกจับกุมนี้ ประมาณร้อยละ ๗๐ เป็นผู้ค้ารายใหม่ที่ไม่เคยถูกจับกุมมาก่อน หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า ปริมาณการจับกุมที่เพิ่มขึ้นนี้ส่วนใหญ่เป็นการจับกุมคดีรายย่อย มีอัตราส่วนของการจับกุมคดีรายสำคัญเพียงประมาณร้อยละ ๕ ของคดีที่จับกุมได้ทั้งหมดในปี ๒๕๕๑ ปริมาณผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมดเพิ่มขึ้นเป็น ๗๘,๔๓๔ ราย หรือคิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ ๓๒ จากปีที่ผ่านมา โดยเป็นผู้บำบัดครั้งแรกกว่าร้อยละ ๗๐ แสดงให้เห็นแนวโน้มผู้เสพและผู้ค้ารายใหม่เพิ่มมากขึ้น บ่งชี้ว่าสถานการณ์การระบาดของยาเสพติด กำลังทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกปี โดยมาตรการต่างๆ ที่มีอยู่ยังไม่มีประสิทธิภาพในการหยุดยั้งปัญหา

๒. พฤติกรรมเสี่ยง ความเชื่อ และวิถีชีวิต

พฤติกรรมและวิถีชีวิต มีผลอย่างมากต่อสุขภาพของมนุษย์ พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ของแต่ละบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยของบุคคลนั้นๆ (นอกเหนือไปจากปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และลักษณะทางพันธุกรรม) จากสถานการณ์การเจ็บป่วยของคนไทยในปัจจุบัน พบว่า โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการตายในลำดับต้นๆ จากการสำรวจสถานะสุขภาพคนไทย พ.ศ.๒๕๔๗ ของกรมควบคุมโรค พบว่า ประชากรอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป มีภาวะความดันโลหิตสูง ถึงร้อยละ ๘ โดยในช่วงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป มีความชุกสูงถึงร้อยละ ๒๖.๘ ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ ๓.๒ หรือประมาณ ๑.๔๕ ล้านคน สำหรับความชุกของโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่สำคัญคือ โรคหลอดเลือดสมอง มีร้อยละ ๐.๘๒ (๓.๖ แสนคน) โรคหัวใจขาดเลือดร้อยละ ๑.๑๓ (๔.๙๕ แสนคน) โรคถุงลมโป่งพองร้อยละ ๑.๑๒ และโรคมะเร็ง ร้อยละ ๐.๔๒

สาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรังดังกล่าว เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา ภาวะเครียด เป็นต้น จากรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ.๒๕๔๗ ของกรมควบคุมโรค พบว่า ความชุกของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่มีการรับประทานผักหรือผลไม้อย่างเพียงพอ มีเพียงแค่อ้อยละ ๑๗.๓๑ เท่านั้น โดยเพศหญิงมีการรับประทานอย่างเพียงพอมากกว่าเพศชาย สำหรับข้อมูลการบริโภคน้ำตาลของคนไทยนั้น ข้อมูลในปี พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๔๙ พบว่าคนไทยบริโภคน้ำตาลเฉลี่ยสูงถึง ๓๐ กิโลกรัม/คน/ปี ซึ่งมากกว่าระดับที่ควรจะเป็นเกือบ ๓ เท่า การศึกษาของแผนงานรณรงค์เพื่อ

เด็กไทยไม่กินหวาน พบว่า เด็กวัยต่ำกว่า ๕ ปี บริโภคน้ำตาลเฉลี่ยวันละ ๓๐.๔ กรัม และมีเด็กถึง ๑ ใน ๔ ที่บริโภคน้ำตาลมากกว่าวันละ ๔๐ กรัม (๑๐ ช้อนชา) ซึ่งมากกว่าคำแนะนำที่องค์การอนามัยโลกระบุให้บริโภคไม่เกินวันละ ๖ ช้อนชาเกือบ ๒ เท่า นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มของการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงขึ้นด้วย ส่งผลให้แนวโน้มของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้น จากการสำรวจในกลุ่มประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พบว่า ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI ≥ 25 กิโลกรัม/เมตร^๒) มีถึงร้อยละ ๑๕.๒๘ หรือประมาณ ๗ ล้านคน โดยเพศหญิงมีความชุกภาวะน้ำหนักเกินมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ ๑๗.๕๕ และ ๑๒.๔๐ ตามลำดับ) ส่วนความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 30 กิโลกรัม/เมตร^๒) คือร้อยละ ๒.๖ โดยเพศหญิงมีความชุกมากกว่าเพศชาย ๒ เท่า

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

๓. ปัญหามลพิษและสิ่งแวดล้อม

จากผลของการพัฒนาประเทศอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างรุนแรง ทิศทางการพัฒนาจากสังคมเกษตรกรรมไปเป็นประเทศอุตสาหกรรม ก่อผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในหลายด้าน โดยเฉพาะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ที่เกิดจากการปล่อยสารพิษ หรือมลพิษ จากการผลิตทางอุตสาหกรรม นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศและนิเวศวิทยา รวมทั้งปัญหาสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่แบบสังคมเมือง ยิ่งส่งผลให้ปัญหาสุขภาพที่มีต้นเหตุจากสิ่งแวดล้อม หรือมลพิษต่างๆทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งมลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำ มลพิษจากอุตสาหกรรม รวมทั้งสถานการณ์ที่ทั่วโลกกำลังตื่นตัวอยู่ในขณะนี้ คือ ปัญหาภาวะโลกร้อน หรือการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศของโลก ที่ยังไม่สามารถคาดการณ์ได้ชัดเจนถึงขนาดและความรุนแรงของผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ซึ่งหลายฝ่ายเชื่อว่าจะมีความรุนแรงสูงมาก

ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม อาจเป็นแบบเฉียบพลันหรือแบบเรื้อรัง อาจเกิดผลกระทบต่อชุมชนขนาดเล็ก หรือกระทบต่อประชาชนทั้งเมือง ซึ่งขนาดของปัญหาอาจพิจารณาได้จากข่าวสารต่างๆ ที่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น ปัญหามลพิษจากนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด มลพิษจากหมอกควันไฟในภาคเหนือ ปัญหาการปนเปื้อนของสารตะกั่วในห้วยคลิตี้ จ.กาญจนบุรี สารแคดเมียมจาก



การทำเหมืองตกค้างในที่ดินเกษตรกรรม จ.ตาก เป็นต้น กรณีดังกล่าวถือเป็นเพียงยอดภูเขาน้ำแข็งที่มองเห็นเท่านั้น เพราะปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพส่วนใหญ่มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป หรือเรื้อรัง และมีความเชื่อมโยงกับผลประโยชน์ที่ซับซ้อนหลายระดับ ทำให้ไม่มีการรายงานหรือถูกปิดเบี่ยงจากสิ่งที่จริง ส่งผลให้สังคมขาดความรู้และไม่เกิดความตระหนัก ดังนั้นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน จึงถือเป็นปัญหาสำคัญในระดับชาติ สมควรที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ จะต้องเข้ามาร่วมดำเนินการในการป้องกันและแก้ไข

๔. ปัญหาความรุนแรงต่างๆ และภัยจากการกระทำของมนุษย์

จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป จากสังคมที่เอื้ออาทรเป็นสังคมที่แก่งแย่งแข่งขัน ต่างคนต่างอยู่ ก่อให้เกิดสภาพปัญหาของความรุนแรงเกิดขึ้นในสังคม ปัญหาความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปัญหาโจรผู้ร้าย ซึ่งพบเห็นในข่าวผ่านสื่อต่างๆ เกือบทุกวัน ปัญหานี้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพสังคม อีกมากมาย ผลการสำรวจของสำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.๒๕๕๗ พบว่า ความชุกของประชากรที่เคยถูกทำร้ายร่างกายมีถึงร้อยละ ๙.๔ โดยเพศชาย มีความชุกสูงกว่าเพศหญิง (ร้อยละ ๑๓.๖ และ ๕.๕ ตามลำดับ) นอกจากความรุนแรงในสภาพสังคมทั่วไปแล้ว ปัจจุบันแนวโน้มความรุนแรงในที่ทำงานก็ทวีมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสถานที่ที่ไม่น่าจะมีปัญหาดังกล่าว จากข้อมูลการศึกษาวิจัย เรื่องความรุนแรงในโรงพยาบาลในประเทศไทย ในปี พ.ศ.๒๕๕๐ พบว่าร้อยละ ๔๖ ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเคยได้รับความรุนแรง โดยส่วนใหญ่ (๔๕.๙%) เป็นความรุนแรงทางวาจา

สำหรับสถานการณ์ภาพรวมของความรุนแรงที่สำคัญระดับประเทศในปัจจุบัน คือ ความรุนแรงจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประจำเดือนมกราคม - กันยายน ๒๕๕๐ มีเหตุการณ์ความรุนแรง จำนวน ๙๗๓ ครั้ง มีจำนวนผู้บาดเจ็บ ๑,๘๐๕ ราย เสียชีวิต ๔๒๘ คน คิดเป็นอัตราการบาดเจ็บ ๔.๗ ต่อแสนประชากรต่อเดือน และอัตราตาย ๑.๑ ต่อแสนประชากรต่อเดือน นับเป็นปัญหาเร่งด่วนสำคัญ ที่ควรมีการควบคุมและลดความรุนแรงลง

๕. ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

นอกจากปัจจัยเสี่ยงที่กล่าวมาแล้ว สภาพสังคมเศรษฐกิจ และนโยบายทางการเมืองทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศก็มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างมาก เช่น ปัญหาการค้าที่ไม่เป็นธรรม ปัญหาการขาดแคลนอาหารและพลังงาน ปัญหาความยุติธรรมและการเข้าถึงทรัพยากร

ต่างๆ ของประชาชน เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวสามารถมีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการมีสุขภาพของประชาชนคนไทยทั้งสิ้น

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

• ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและระบบยา

ระบบคุ้มครองผู้บริโภคของไทยในปัจจุบัน กำหนดให้ภาครัฐมีหน้าที่หลักในการคุ้มครองผู้บริโภคเพียงลำพัง จึงไม่อาจก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงกลยุทธการตลาดที่ทวีความซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งริเริ่มจากภาคเอกชนที่มีผลประโยชน์เกี่ยวข้องและยังมีส่วนกำหนดทิศทางนโยบายของรัฐ ตลอดจนกฎเกณฑ์ทางกฎหมาย ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ในขณะที่กลุ่มผู้บริโภคยังมีส่วนร่วมน้อยในการสร้างกลไกคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเหตุให้ขาดความเชื่อมโยงระหว่างปัญหากับแนวทางแก้ไข ส่งผลให้ไม่อาจป้องกันแก้ไข หรือเยียวยาปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันการณ์

อย่างไรก็ตาม ในระยะ ๒-๓ ปีที่ผ่านมา มีความเคลื่อนไหวจากภาคประชาชนที่อาจเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญ โดยกลุ่มผู้บริโภคที่ได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาเฉพาะด้านหลายกลุ่ม ได้ทำงานร่วมกับเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค ทำการศึกษาเรียนรู้กฎหมายและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทั่งส่งผลให้การเคลื่อนไหวในประเด็นสำคัญๆ บางประเด็นได้รับการแก้ไข รวมทั้งมีการผลักดันกฎหมายและรัฐธรรมนูญ ที่จะส่งผลต่อการปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างสำคัญในอนาคต เช่น พระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ.๒๕๕๑ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.๒๕๕๑ การกำหนดในรัฐธรรมนูญ ปี ๒๕๕๐ ให้มีการออก พระราชบัญญัติองค์กรอิสระคุ้มครองผู้บริโภค ภายใน ๑ ปีหลังประกาศใช้รัฐธรรมนูญ

ระบบยาเป็นอีกส่วนที่สำคัญของระบบการคุ้มครองผู้บริโภค โดยปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดจากระบบยา ประกอบด้วย การขาดแคลนยาจำเป็น การมียาไม่เหมาะสมในประเทศ การกระจายยาที่ไม่เหมาะสม การเข้าถึงยา ตลอดจนการใช้ยาไม่เหมาะสม ส่งผลให้ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านยาสูงถึงร้อยละ ๓๕ ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สาเหตุต่างๆ เหล่านี้มีเงื่อนไขมาจากการขาดการพัฒนา ระบบยาในภาพรวม ขาดการพัฒนาจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพและภาคธุรกิจ มีการส่งเสริมการขายยาที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนขาดระบบเฝ้าระวังและติดตามที่เข้มแข็ง เท้าทันต่อเหตุการณ์ โดยความร่วมมือร่วมจากภาคประชาสังคม



ในทางตรงข้าม ยังมีปัญหาการเข้าถึงยาจำเป็นที่มีราคาแพงและยากำพร้า ซึ่งมีเงื่อนไขและเหตุปัจจัยหลายด้าน ทั้งปัจจัยภายใน เช่น กลไกบัญชียาหลักแห่งชาติ การควบคุมราคา และปัจจัยภายนอก เช่น กฎหมายทรัพย์สินทางปัญญา สิทธิบัตรยา และข้อตกลงเขตการค้าเสรี จึงมีความจำเป็นที่ภาคส่วนต่างๆ ด้านสุขภาพ ต้องเร่งเข้ามาดูแลเพื่อสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา ให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยง

• ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจิต

แม้ปัจจุบันจะยังไม่มีข้อมูลแสดงสภาวะสุขภาพจิตในภาพรวมของคนไทยที่ชัดเจน แต่อาจสะท้อนได้จากความเจ็บป่วยทางจิตของคนไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มทวีขึ้น รวมถึงภาพข่าวความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ ที่ถ่ายทอดผ่านสื่อ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงของต้นเหตุปัญหา ที่เกิดจากสภาพเศรษฐกิจ แล้วส่งผลกระทบต่อถึงสภาพสังคม ก่อตัวเป็นปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนั้นสุราและสารเสพติดก็เป็นปัจจัยเสี่ยงต้นเหตุที่สำคัญของปัญหานี้ด้วย ในปี๒๕๕๔ องค์การอนามัยโลกระบุว่า กลุ่มโรคซึมเศร้าเป็นปัญหาในลำดับที่ ๔ ที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตคนทั่วโลก และประมาณว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสูงถึงปีละ ๑ ล้านคน กระทรวงสาธารณสุขรายงานจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ.๒๕๕๗ มีถึง ๔,๒๙๖ คน เป็นชายมากกว่าหญิงในอัตรา ๓ ต่อ ๑ โดยพบว่า กว่าร้อยละ ๙๐ เป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางจิตด้วยโรคซึมเศร้า ติดสุราเรื้อรัง หรือติดสารเสพติด ทั้งนี้ สถานการณ์โรคซึมเศร้าในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จาก ๕๕.๙ รายต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี ๒๕๔๐ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๖๘.๓ รายต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี ๒๕๔๕ นอกจากนี้ ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่น ก็เป็นปัญหาที่พบมากขึ้นและรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะการใช้ความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ ทั้งการทำร้ายร่างกาย และอาชญากรรมทางเพศ

นอกจากนี้ ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของคนไทยยังมีความเกี่ยวข้องกับการสร้างกติกาในระบบเศรษฐกิจโลก เช่น กระแสความพยายามในการรวมกลุ่มทางการค้า (เช่น กรอบของ ASEAN) และการทำข้อตกลงการค้าเสรีในลักษณะทวิภาคีหรือ FTA ระหว่างประเทศไทยกับประเทศอื่นๆ ภายใต้กรอบของ ASEAN มากขึ้น (ดังเช่นความพยายามทำข้อตกลง ASEAN-EU เป็นต้น) นอกจากนั้นบทบาทของบริษัทข้ามชาติในการขยายตลาดสินค้าอาหาร นม และยา รวมถึงการผลักดันให้มีการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา น่าจะมีมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจจะนำไปสู่ความเสี่ยงทางสุขภาพในด้านต่างๆ ได้

ขณะเดียวกัน ความซับซ้อนทางสังคมของประเทศไทยก็จะมีมากขึ้น เนื่องจากสังคมชนบทในประเทศไทยกำลังจะเปลี่ยนเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ทำให้วิถีการบริโภคเปลี่ยนแปลงไป โดยเน้นระบบอาหารแบบ processed food และ convenience food store มากขึ้น หรือมีรูปแบบการดำเนิน

ชีวิต (life style) เปลี่ยนแปลง เช่น ความเข้าใจเรื่องเพศ หรือความพร้อมในการให้บุตร และอาจมีเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ส่งผลทั้งทางบวกและทางลบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้ และสนับสนุนให้ภาคส่วนต่างๆ ในสังคมสามารถรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงและความซับซ้อนของสังคมดังกล่าว เพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

กระบวนการปรับปรุงแผน

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๒ มีความมุ่งมั่นที่จะทำให้กระบวนการปรับปรุงแผนปี ๒๕๕๓ เป็นความพยายามในการสร้างพลังร่วมของแผนงานต่างๆ ภายใต้แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ โดยการมองภาพการทำงานที่ผ่านมาและภาพอนาคตร่วมกัน รวมถึงเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับนโยบายการปรับปรุงแผนหลักในปี ๒๕๕๓ ของสสส. ให้มากที่สุด คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๒ จึงกำหนดให้มีทีมวิจัยจัดทำ “โครงการพัฒนากระบวนการวางแผนและเป้าหมายร่วมกันของแผนปัจจัยเสี่ยงและแผนประชากรกลุ่มเฉพาะ สำหรับแผนหลักปี ๒๕๕๓” โดยกำหนดให้มีกระบวนการทำงานควบคู่ไปกับโครงการ “การประยุกต์ใช้ระบบข้อมูลเพื่อการติดตามงานของแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ”

ในเบื้องต้น ทีมวิจัยได้ดำเนินการจัดประชุม “สะท้อนคิดพิชิตเป้า หรือ mid year reflection” ในวันที่ ๒๙-๓๐ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๒ เพื่อสะท้อนข้อมูลความคืบหน้าผลการดำเนินงานในรอบครึ่งปีของปีงบประมาณ ๒๕๕๒ และอุปสรรคที่พบจากมุมมองที่เห็นผ่านระบบติดตาม จากนั้นจึงมีการประชุมคณะกรรมการบริหารแผน และแผนงานต่างๆ ภายใน เพื่อกำหนดภาพในอนาคตและเป้าหมายร่วมกัน ผ่านกระบวนการมองภาพอนาคต หรือ foresight exercise เมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๒ และนำมาสู่การประชุมปฏิบัติการปรับปรุงแผน โดยผ่านการประเมินและสังเคราะห์พลังร่วมจากการบูรณาการงานของแผนงานต่างๆ และกำหนดเป็นเป้าหมายการทำงานร่วมกันของแผนปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เมื่อวันที่ ๑๑-๑๒ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๒ จนได้เป็นแผนหลักของปี ๒๕๕๓ ในที่สุด

ผลการดำเนินงานที่สำคัญในปี ๒๕๕๒ ได้แก่

๑. ร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระผู้บริโภค ได้รับการบรรจุเข้าสู่ระเบียบวาระการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร
๒. คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอให้รัฐสภารับรองในประเด็นที่ภาคีของแผนขับเคลื่อน ดังนี้



๒.๑ ยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงหน้า ของประชากรไทย(เฉพาะประเด็นนี้ กรม. มอบหมายให้มีการทำแผนปฏิบัติต่อแล้ว)

๒.๒ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค

๒.๓ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ประเด็นการอนามัยเจริญพันธุ์

๓. กระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่ง ที่ ๗๓๖ /๒๕๕๒ (ลงวันที่ ๕ มิ.ย.๕๒) ให้เพิกถอนทะเบียนตำรับยาสูตรผสมของ อนาโบลิสเตียรอยด์กับวิตามิน และ/หรือยาไซโปรเฮปตาดีน ซึ่งเป็นยาไม่เหมาะสม

๔. คณะกรรมการวัตถุอันตราย มีมติให้ยกเลิก กฎกระทรวงที่ประกาศให้พืชสมุนไพร ๑๓ ชนิดเป็นวัตถุอันตราย เมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๕๒ ซึ่งเป็นกฎกระทรวงที่สร้างความสับสนต่อประชาชน ในการใช้สมุนไพร ทั้งเพื่อการดูแลสุขภาพและในทางเภสัชกรรมเพื่อผลิตพืชอาหารปลอดภัย

๕. ประกาศกรมอนามัย เรื่อง หลักเกณฑ์การรับรองอาหารลดน้ำตาล ไขมัน โซเดียมลง ๒๕% สำหรับเป็นทางเลือกให้กับโรงเรียนและชุมชนเพื่อทดแทนขนมที่ไม่เป็นมิตรต่อสุขภาพ โดยประกาศใช้เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ เบื้องต้นมีบริษัทผลิตอาหาร ๖ บริษัท ที่ได้รับการรับรองผลิตภัณฑ์

๖. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ ๓๐๕ เรื่องการแสดงฉลากโภชนาการของอาหารสำเร็จรูปพร้อมบริโภคทันทีบางชนิดซึ่งมีผลวิจัยว่า มีอัตราการบริโภคสูง และข้อความคำเตือน "บริโภคแต่น้อย และออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ" (บังคับใช้ ๑๙ ธ.ค.๕๑) อันเป็นมาตรการสนับสนุนการลดปัญหาโรคอ้วนจากภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งผลการประเมินในปี ๒๕๕๒ พบว่า มีการบังคับใช้มากกว่าร้อยละ ๘๐ (สินค้าบางรายการยังอยู่ในช่วงระยะการผ่อนผัน ตามประกาศฯ)

๗. การยกระดับการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค ผ่าน พระราชบัญญัติความรับผิดชอบต่อความเสียหายจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ.๒๕๕๑ (มีผลบังคับใช้ในเดือน ก.พ. ๒๕๕๒)

๘. การสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรภาครัฐและเอกชน กำหนดนโยบายและจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับองค์กร ร่วมกับการพัฒนาทักษะ เพื่อสนับสนุนการควบคุมน้ำหนักให้กับสมาชิกขององค์กรกว่า ๑,๐๐๐ แห่ง จำนวนกว่า ๓ ล้านคน

นอกจากนี้ ยังมีการสร้างและจัดการความรู้มากกว่า ๕๐ เรื่อง รวมถึงการพัฒนาพื้นที่ปฏิบัติการนำร่องที่ครอบคลุมประชากรกว่า ๒ แสนคน ที่มุ่งการนำไปใช้เพื่อขยายผลการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และเพิ่มปัจจัยสร้างเสริมสุขภาพ ในประเด็นต่างๆ ในเชิงพื้นที่ และกลุ่มประชากร

วัตถุประสงค์

๑. สนับสนุนให้มีการพัฒนาและปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงาน เพื่อมุ่งควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยเสริมสร้างสุขภาพ โดยมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพและอย่างยั่งยืน ครอบคลุมเป้าหมายสุขภาพะทั้ง ๔ มิติ โดยเฉพาะในช่วงภาวะวิกฤตเศรษฐกิจและสังคม

๒. พัฒนาองค์ความรู้ สมรรถนะที่จำเป็น และหนุนเสริมการทำงานของภาคี ให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่ตั้งไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดการขยายตัวและความเข้มแข็งของผู้บริโภค กลุ่มผู้บริโภค เครือข่ายพลเมือง และคนรุ่นใหม่ ที่รู้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงของโลก รวมถึงการมีทักษะความรู้ส่วนบุคคล และมีความเข้มแข็งทางใจ จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตของตนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพ และสามารถขยายผลสู่การปฏิบัติการและการสร้างวัฒนธรรมในวงที่กว้างขวางขึ้นต่อไป

๔. พัฒนาการศึกษาและแนวทางดำเนินงานในการลดปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจำนวนมาก รวมถึงการเตรียมพร้อมรับมือกับปัจจัยเสี่ยงใหม่ๆ ในอนาคต

๕. พัฒนาให้เกิดระบบกำกับติดตามภายในสำหรับทุกแผนงาน/โครงการ ที่สามารถตรวจสอบความก้าวหน้า และแจ้งเตือนปัญหาที่สำคัญในการดำเนินงานได้ทันการณ์

ยุทธศาสตร์

๑. เชื่อมโยงภาคีหลัก รวมถึงหน่วยงานที่เป็นเจ้าของเรื่อง เพื่อสร้างเป้าหมายการทำงานร่วมกันในแต่ละประเด็น โดยเน้นเป้าหมายที่เป็นจุดคานงัดที่จะสามารถเปลี่ยนหรือพลิกสถานการณ์ของปัญหา และนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยเสริมสร้างสุขภาพ ที่ยั่งยืนได้

๒. สร้าง รวบรวมและจัดการความรู้ ที่มุ่งเป้าเฉพาะ เพื่อนำไปพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและเตือนภัย รวมถึงพัฒนาเทคโนโลยีและวิธีการที่เหมาะสม ในการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยง

๓. พัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะ(รวมถึงกฎหมายและมาตรการอื่นๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น)ที่มีผลกระทบต่อควบคุมปัจจัยเสี่ยง

๔. สนับสนุนหน่วยงานหลักให้สามารถดำเนินการตามกฎหมายหรือตามมาตรการที่เป็นภารกิจของตน รวมถึงสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสาธารณะเพื่อป้องกันหรือลดปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งรองรับภัยในกรณีฉุกเฉินต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

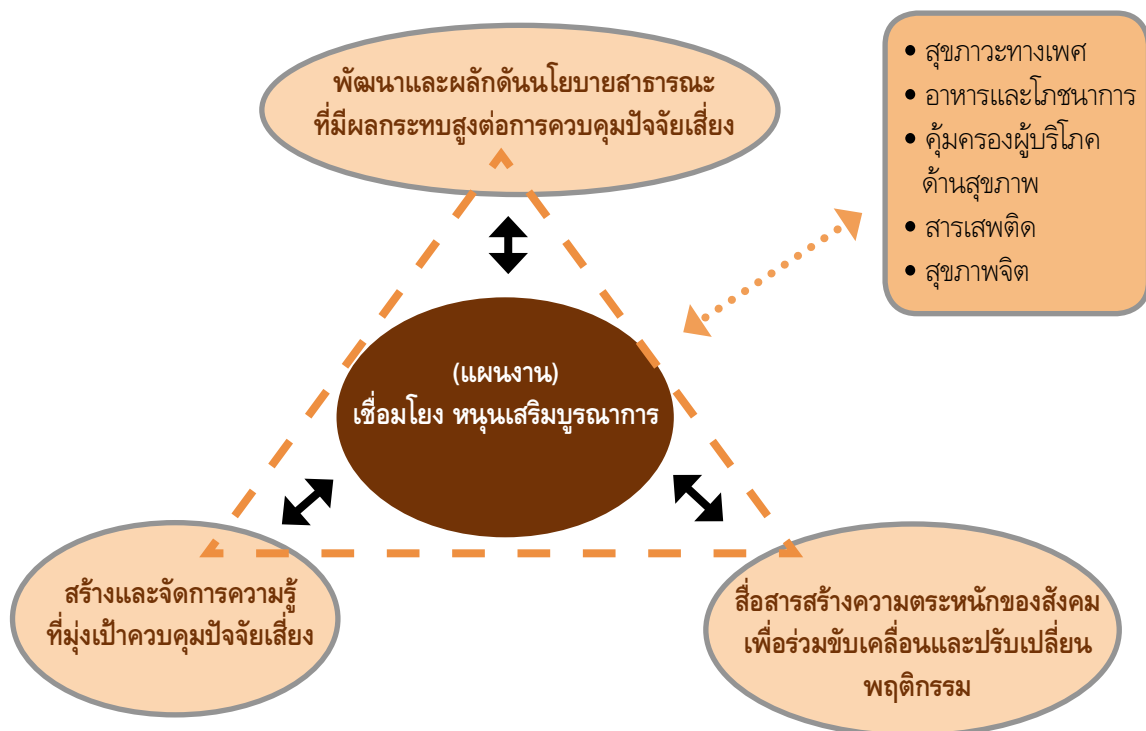


๕. มุ่งแสวงหาและพัฒนาแนวทางในการแก้ปัญหาสำคัญของปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สังคมไทยกำลังเผชิญอยู่ เช่น การตั้งท้องในช่วงวัยรุ่น ภาวะน้ำหนักเกิน โดยการสร้างองค์ความรู้ การรณรงค์ให้เกิดความตระหนักและความเข้าใจในสังคม และการผลักดันนโยบายและการพัฒนากลไกเชิงนโยบายที่มีประสิทธิภาพ

๖. เคลื่อนไหวเพื่อสร้างความเข้าใจและความตระหนักของสังคม ผ่านการสื่อสารสาธารณะ และการรณรงค์ในรูปแบบต่างๆ บนพื้นฐานของการถ่ายทอดข้อมูลสำคัญในแต่ละประเด็นปัจจัยเสี่ยงที่สกัดได้จากองค์ความรู้ที่ผลิต และรวบรวมได้

๗. เชื่อมโยง และสังเคราะห์องค์ความรู้ ภูมิปัญญา ในด้านต่างๆ เพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการทำงานและแนวคิดของสังคมให้แปลงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ให้เป็น “ทุน” ด้านสุขภาพที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะที่ดีในระยะยาว

ยุทธศาสตร์แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ



ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จในปี ๒๕๕๓

๑. นโยบายสาธารณะ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ประกอบด้วย

- ๑.๑ พัฒนาและผลักดันนโยบายระดับชาติ ๔ เรื่อง ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระเพื่อผู้บริโภค (ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา) ร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อม มาตรการภาษีน้ำอัดลม และข้อเสนอนโยบายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
- ๑.๒ สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย ให้มีประสิทธิภาพ ๔ เรื่อง ได้แก่ พระราชบัญญัติความรับผิดต่อความเสียหายที่เกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงหน้าของประชากรไทย และนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม
- ๑.๓ พัฒนานโยบายระดับท้องถิ่นและองค์กร เป้าหมาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓๐๐ แห่ง องค์กรรัฐ-เอกชน ๒๐๐ แห่ง โรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก ๒๐๐ แห่ง (และโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กเดิมอีก ๖๐๐ แห่ง) ส่งผลต่อประชากรในพื้นที่ราว ๓๐๐,๐๐๐ คน

๒. สมรรถนะของภาคี มุ่งขยายแนวร่วมโดยมีเป้าหมาย ดังนี้

- ๒.๑ บุคลากรแกนนำประมาณ ๑,๐๐๐ คน ได้รับการพัฒนาเพื่อเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
- ๒.๒ ประชาชนทั่วไป ประมาณ ๕๐๐,๐๐๐ คน ได้รับการฝึกทักษะด้านการลดปัจจัยเสี่ยง
- ๒.๓ พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการลดปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ โดยมีมาตรการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล ชุมชน ผู้ประกอบการ และหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ๒๐๐ พื้นที่ กลุ่มผู้รับประโยชน์ ๔๐,๐๐๐ คน
- ๒.๔ โรงเรียนมัธยม ๕๐๐ แห่งและองค์กรอื่นๆ (สถานพินิจ วัด สถานบริการสาธารณสุข ฯลฯ) ๑๐๐ แห่ง สามารถใช้ชุดสื่อเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับเยาวชน โดยมีเยาวชนได้รับประโยชน์ ๑๐๐,๐๐๐ คน

๓. วิชาการและข้อมูลความรู้ เพื่อเฝ้าระวัง พัฒนานโยบายและสื่อสารสังคมเป้าหมายดังนี้

- ๓.๑ มีข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจิต ในระดับภาคและระดับจังหวัด โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) ภายใต้แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต ซึ่งในระยะต่อไป สสช. จะจัดทำแผนการเอง



๓.๒ พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของกฎกติกา ข้อตกลงร่วม บรรทัดฐานในการปฏิบัติ (หรือ code of conduct) และกลไกในการดำเนินการ เพื่อการคุ้มครองและลดปัจจัยเสี่ยงในสังคมไทย เช่น ร่างกติกาซึ่งเป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติ (หรือ Code of Conduct) ในด้านอาหารปลอดภัย ยา การตลาดของนมผสม การใช้สารเคมีเกษตร เป็นต้น

๓.๓ องค์ความรู้ใหม่ที่น่าสนใจไปสู่การพัฒนาข้อเสนอนโยบาย และเพื่อการสื่อสารรณรงค์ในสังคมวงกว้าง ๒๕ เรื่อง (ด้านอาหารและโภชนาการ ๑๐ เรื่อง ยาเสพติด ๕ เรื่อง สุขภาวะทางเพศ ๕ เรื่อง คุ้มครองผู้บริโภคและระบบยา ๕ เรื่อง)

๔. พัฒนาระบบสนับสนุนปฏิบัติการ เน้นการใช้เป้าหมายระดับผลลัพธ์เพื่อบูรณาการ การทำงานร่วมระหว่างแผนและแผนงานต่างๆ การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการกำกับติดตามงาน และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงแผนการทำงานอย่างต่อเนื่อง และเพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับการประเมินผลการทำงานในช่วง ๑๐ ปีของ สสส.

ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ภายในปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕

๑. อัตราการบริโภคน้ำตาลของประชาชนในระดับประเทศมีแนวโน้มลดลง
๒. ในพื้นที่ปฏิบัติการของแผนงานที่เกี่ยวข้องด้านโภชนาการ
 - ๑) ความชุกของโรคฟันผุในเด็ก (วัยต่ำกว่า ๑๕ ปี) ลดลง
 - ๒) อัตราการบริโภคผักและผลไม้ในเด็ก เพิ่มขึ้น
 - ๓) ความชุกของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ไม่เพิ่มขึ้น
 - ๔) ประชาชนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน สามารถลดน้ำหนักและรอบเอวลงได้
๓. ในพื้นที่ปฏิบัติการของแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ มีอัตราการลดลงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรุนแรงทางเพศ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม
๔. สำนักงานสถิติแห่งชาติจัดให้มีการสำรวจสถานการณ์สุขภาพจิตในระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ สม่ำเสมอ

ภาคีหลัก (key partners)

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงยุติธรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงานรัฐอื่นและองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง สถาบันการศึกษาทุกระดับ ภาคประชาสังคม ภาคี สสส.ที่เกี่ยวข้อง และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ

โครงสร้าง

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

๑. การสนับสนุนการแก้ปัญหาสุขภาพ

๒. อาหารและโภชนาการ

๒.๑ แผนงานด้านอาหารและโภชนาการในกลุ่มเด็ก (ประกอบด้วย ชุดโครงการสร้างรากฐานชีวิตและสังคมด้วยนมแม่ โครงการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อเด็กไทยมีโภชนาการสมวัย แผนงานรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน)

๒.๒ แผนงานด้านอาหารและโภชนาการในกลุ่มผู้ใหญ่ (ประกอบด้วย โครงการภาคีร่วมใจคนไทยไร้พุง ชุดโครงการจัดการความรู้และสร้างนวัตกรรม เพื่อสนับสนุน “เครือข่ายคนไทยไร้พุง” โครงการพัฒนาระดับมาตรฐานร้านอาหารไทย)

๒.๓ แผนงานด้านอาหารปลอดภัย

๒.๔ แผนงานฐานทรัพยากรอาหาร

๓. คัดกรองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และพัฒนาระบบยา

๔. สร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ

๕. สร้างเสริมสุขภาพจิต

๖. สิ่งแวดล้อมและสุขภาวะ

๗. ปัจจัยเสี่ยงอื่นและโครงการนวัตกรรม

การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๒ โดย สำนักงานสนับสนุนการสร้างสุขภาวะและลดปัจจัยเสี่ยงรอง (สำนัก ๒) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการและหน่วยบริหารจัดการ แต่ละแผนงานมีคณะกรรมการกำกับทิศทางทำหน้าที่กำกับดูแลโดยเฉพาะ และมีผู้จัดการแผนงานเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการ

ทั้งนี้ คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๒ ได้กำหนดแนวทางการทำงานในปี ๒๕๕๓ เพื่อให้เกิดการประสานพลังในการทำงานของแผนงานต่างๆ ดังต่อไปนี้

๑. พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของกฎกติกา ข้อตกลงร่วม บรรทัดฐานในการปฏิบัติ (หรือ code of conduct) ตัวชี้วัด และกลไกในการดำเนินการ เพื่อการคุ้มครองและลดปัจจัยเสี่ยงในสังคมไทย เช่น

- ร่างกติกาซึ่งเป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติ (หรือ code of conduct) ในด้านอาหารปลอดภัย ยา การตลาดของนมผสม เป็นต้น
- พัฒนากลไกใหม่และเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกที่มีอยู่ เช่น องค์การอิสระ ผู้บริโภค ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และสมัชชาสุขภาพ เป็นต้น
- พัฒนาตัวชี้วัดที่จำเป็นในการชี้สถานการณ์ของปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพเช่น ฐานทรัพยากรอาหาร ยา

๒. พัฒนาและบูรณาการความรู้ ผ่านชุมชนความรู้ หรือ collective intelligence โดยมุ่งเน้นการดำเนินการใน ๓ ด้านคือ

- การพัฒนาสาระความรู้และทักษะความรู้ส่วนบุคคล
- การพัฒนาระบบการ/กลไกในการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น ยา อาหารปลอดภัย รวมถึงการถอดบทเรียนในการพัฒนากลไกดังกล่าวมาประยุกต์ใช้
- การวิเคราะห์และสังเคราะห์เชิงนโยบาย ทั้งมิติทางวิชาการ การรณรงค์ให้เกิดความตระหนักรู้ในสังคม และการผลักดันนโยบาย

๓. การเชื่อมโยงและบูรณาการเชิงพื้นที่หรือชุมชนปฏิบัติการ เพื่อลดความซ้ำซ้อนและช่วยให้เกิดการเสริมหนุนการทำงานซึ่งกันและกันระหว่างหลายแผนงาน ภายในพื้นที่การทำงานร่วมกัน โดยใช้ระบบข้อมูลเพื่อการติดตามงานในการจัดทำแผนที่การทำงานร่วมกันเชิงพื้นที่ และแสวงหาภาคีหลักในการดำเนินการร่วมกัน

๔. สร้างและพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาศักยภาพคนทำงาน ผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างแผนงาน โดยอาศัยคนทำงานในแผนงานต่างๆ เป็นตัวนำความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันโดยอาจพัฒนาขึ้นมาในลักษณะของวิทยาลัยผู้บริหารหรือสถาบันพัฒนาศักยภาพฯ เป็นต้น

๕. พัฒนาแผนการทำงานเชิงบูรณาการตามประเด็นร่วมที่สำคัญ เช่น การตั้งท้องไม่พร้อมในเด็กวัยรุ่น ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กและเยาวชน โดยประสานพลังจากแผนงานต่างๆ ที่มีอยู่มาดำเนินการร่วมกัน

๖. ให้ทีมงานสำนัก ๒ และทีมมูลนิธินโยบายสุขภาวะพัฒนากลไกในการประสานเชื่อมโยง การบูรณาการการทำงานระหว่างแผนงานต่างๆ ในแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยง รวมถึงการพัฒนาระบบ ข้อมูลเพื่อการติดตามงาน และระบบการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

งบประมาณ

กลุ่มแผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
๑. กลุ่มแผนงานการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาเสพติด	๑๕	๑๕	๑๕
๒. กลุ่มแผนงานอาหารและโภชนาการ	๑๖๒	๘๐	๖๐
๓. กลุ่มแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และพัฒนาระบบยา	๕	๗๐	๘๐
๔. กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ	๕	๕	๘๐
๕. กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต	๘๐	๕	๕
๖. กลุ่มแผนงานสิ่งแวดล้อมและสุขภาวะ	๒๐	๒๐	๒๐
๗. กลุ่มแผนงานโครงการนวัตกรรม การประเมินผลและ สนับสนุนการสื่อสารสังคม	๑๗	๒๐	๒๒
รวม	๓๐๔	๒๑๕	๒๘๒



๑. กลุ่มแผนงานสนับสนุนการแก้ไขปัญหายาเสพติด

วัตถุประสงค์

๑. ศึกษาและประเมินนโยบายตลอดจนวิธีการดำเนินงาน เพื่อสังเคราะห์และพัฒนาข้อเสนอ
นโยบายด้านยาเสพติดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของปัญหาและบริบทของประเทศ บนพื้นฐานของ
วิชาการและข้อมูลจริง
๒. ศึกษาและพัฒนาโครงการนำร่องในระดับพื้นที่เพื่อทดสอบข้อเสนอแนะนโยบายที่จัดทำขึ้น
รวมถึงการถอดบทเรียน เพื่อนำไปสู่การขยายผลโดยหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้อง
๓. ขับเคลื่อนภาคประชาสังคมผ่านการสื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างความรับรู้ที่เหมาะสม ความ
ตระหนัก และความร่วมมือร่วมสนับสนุนในการแก้ไขปัญหา

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สร้างและจัดการองค์ความรู้ที่จำเป็น เพื่อประเมินนโยบายและวิธีการดำเนินงาน รวมถึงการ
สังเคราะห์และพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายด้านยาเสพติด
๒. ศึกษาและพัฒนากระบวนการข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังปัญหา โดยใช้ฐานวิชาการทางระบาดวิทยา
ร่วมกับวิชาการด้านอื่นๆ
๓. ประสานความร่วมมือระหว่างภาคีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมขับเคลื่อนประเด็น
นโยบายที่ร่วมกันพัฒนาขึ้น
๔. ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านวิชาการและกลุ่มประชาสังคมในระดับพื้นที่ เพื่อศึกษาถอด
บทเรียนพื้นที่ที่มีความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ยั่งยืน แล้วนำไปพัฒนาในพื้นที่
นำร่องเพื่อทดสอบการขยายผล
๕. ทำงานร่วมกับแผนงานและภาคีด้านสื่อสารสาธารณะเพื่อขับเคลื่อนภาคประชาสังคม เมื่อ
ได้องค์ความรู้ที่มีความชัดเจน ในช่วงเวลาที่เหมาะสม

๒. กลุ่มแผนงานด้านอาหารและโภชนาการ

ประกอบด้วย

- ๒.๑ แผนงานด้านโภชนาการในกลุ่มเด็ก
- ๒.๒ แผนงานด้านโภชนาการในกลุ่มผู้ใหญ่
- ๒.๓ แผนงานอาหารปลอดภัย
- ๒.๔ แผนงานฐานทรัพยากรอาหาร

๒.๑ แผนงานด้านโภชนาการในกลุ่มเด็ก

วัตถุประสงค์

๑. มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมและปัจจัยต่างๆ ที่เอื้อต่อการสร้างพฤติกรรมโภชนาการที่เหมาะสม เพื่อป้องกันและลดปัญหาโรคอ้วนและโรคฟันผุในกลุ่มเด็กและทารก
๒. สนับสนุนให้หน่วยงานเจ้าของเรื่อง และภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อการป้องกันและลดปัญหาโรคอ้วนและโรคฟันผุในเด็กและทารก รวมทั้งร่วมกันกำหนดทิศทางการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายนั้น

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ศึกษา ทบทวน และจัดกระบวนการร่วมกับภาคี เพื่อกำหนดประเด็น ที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาโภชนาการในกลุ่มเป้าหมาย แล้ววางกรอบด้านการสร้างและจัดการความรู้ ตลอดจนประเด็นนโยบายที่ควรมี เพื่อจัดการกับสาเหตุต่างๆ ซึ่งปัจจุบันได้กำหนดประเด็นปัญหาที่สำคัญได้แก่ การที่ทารกไม่ได้รับนมแม่ครบ ๖ เดือน การบริโภคน้ำตาลและอาหารที่ให้พลังงานมากเกินไป การไม่รับประทานผักผลไม้ ซึ่งเป็นต้นเหตุสำคัญของอัตราการเพิ่มขึ้นของเด็กอ้วน และโรคฟันผุในเด็ก
๒. ศึกษาวิจัยในประเด็นที่จำเป็น เพื่อนำไปสื่อสารสังคม และพัฒนาข้อเสนอนโยบาย ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
๓. ค้นหา และทำงานร่วมกับภาคีเจ้าของเรื่อง ทั้งในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ พัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะที่จำเป็น ให้กับภาคีดังกล่าว รวมทั้งสนับสนุนให้มีการดำเนินงานร่วมกันในการพัฒนาต้นแบบการบริหารจัดการที่เน้นความมีส่วนร่วม เพื่อเอื้อให้กลุ่มเด็กและทารก มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม



๔. ผลิตและเผยแพร่ข้อมูล รวมทั้งทำงานร่วมกับภาคีสื่อสารมวลชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมจากประชาชนทุกภาคส่วน ในการเสริมสร้างพฤติกรรมโภชนาการที่เหมาะสมในกลุ่มเด็กและทารก

๕. พัฒนาและผลักดันข้อเสนอแนะนโยบายระดับพื้นที่และระดับประเทศ ที่ช่วยปรับสภาพแวดล้อม และสร้างปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างพฤติกรรมโภชนาการที่เหมาะสมในกลุ่มเด็กและทารก

๒.๒ แผนงานด้านโภชนาการในกลุ่มผู้ใหญ่

วัตถุประสงค์

๑. มุ่งสร้างเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการใช้ร่างกาย ที่เหมาะสมในกลุ่มผู้ใหญ่ เพื่อป้องกันและลดปัญหาโรคอ้วนลงพุง ซึ่งจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังอื่นๆ

๒. สนับสนุนให้หน่วยงานเจ้าของเรื่อง และภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อการป้องกันและลดปัญหาโรคอ้วนลงพุง และกำหนดทิศทางการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายนั้น

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ศึกษา ทบทวน และจัดกระบวนการร่วมกับภาคี เพื่อกำหนดประเด็น ที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาการบริโภคอาหารและการใช้ร่างกายในกลุ่มเป้าหมาย แล้ววางกรอบด้านการสร้างและจัดการความรู้ ตลอดจนประเด็นนโยบายที่ควรมี เพื่อจัดการกับสาเหตุนั้นๆ

๒. ศึกษาวิจัยในประเด็นที่จำเป็น เพื่อนำไปสื่อสารสังคม และพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบาย ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

๓. ค้นหา และทำงานร่วมกับภาคีเจ้าของเรื่อง ทั้งในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ รวมทั้งพัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะที่จำเป็นให้กับภาคี และสนับสนุนให้มีการดำเนินงานร่วมกันในการพัฒนาต้นแบบการบริหารจัดการที่เน้นการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการใช้ร่างกายที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

๔. ผลิตและเผยแพร่ข้อมูล รวมทั้งทำงานร่วมกับภาคีสื่อสารมวลชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมจากประชาชนทุกภาคส่วน ในการเสริมสร้างพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการใช้ร่างกายที่เหมาะสม

๕. พัฒนาและผลักดันข้อเสนอแนะนโยบายทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ ที่ช่วยปรับสภาพแวดล้อม และสร้างปัจจัยที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการใช้ร่างกายที่เหมาะสม

๒.๓ แผนงานอาหารปลอดภัย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในระดับตำบลและอำเภอ ในการจัดการแบบครบวงจรนับจากกระบวนการผลิตจนถึงผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงผลผลิตอาหารที่ปลอดภัย โดยมีกลไกและนโยบายสนับสนุน ทั้งในระดับพื้นที่และระดับจังหวัด

๒. สนับสนุนให้มีการสรุปบทเรียนแนวทางการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบตามวัตถุประสงค์ข้อ ๑ ที่สามารถนำไปขยายผลในพื้นที่อื่นๆ ได้

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ศึกษา ทบทวน และจัดกระบวนการร่วมกับภาคี เพื่อกำหนดประเด็น ที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหา แล้ววางกรอบด้านการสร้างหรือจัดการความรู้ ตลอดจนประเด็นนโยบายที่ควรมี เพื่อจัดการกับสาเหตุนั้นๆ

๒. ค้นหา และทำงานร่วมกับภาคีเจ้าของเรื่อง ในระดับตำบลและอำเภอ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นของภาคีทุกระดับ เพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา

๓. ผลิตและเผยแพร่ข้อมูล รวมทั้งทำงานร่วมกับภาคีสื่อสารมวลชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักและความมีส่วนร่วมจากประชาชนทุกภาคส่วน

๔. พัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะที่จำเป็น ให้กับภาคีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสนับสนุนให้มีการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อขับเคลื่อนในข้อต่อต่างๆ ของวงจรอาหารปลอดภัย

๕. พัฒนากลไกและขับเคลื่อนให้เกิดกฎระเบียบ/นโยบาย ระดับท้องถิ่น ระดับองค์กร และระดับจังหวัด อย่างสอดคล้องซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เป็นไปในทิศทางในการสนับสนุนพฤติกรรมที่ดีและระงับหรือป้องกันพฤติกรรมอันไม่เหมาะสม รวมถึงกลไกในการกำกับดูแล โดยความร่วมมือของกลุ่ม/องค์กรที่ตื่นตัว (active groups/organizations) ภาคีหุ้นส่วน (partners)

๖. สื่อสาร รณรงค์ และขับเคลื่อนให้ผู้บริโภคใส่ใจในสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดกลุ่ม/เครือข่าย รวมทั้งกลไกเพื่อให้เข้าถึงผลผลิตอาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ



๒.๔ แผนงานฐานทรัพยากรอาหาร

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อรักษาและสร้างความมั่นคงให้กับฐานทรัพยากรอาหาร อันเป็นพื้นฐานสำคัญของสุขภาวะคนไทย โดยความร่วมมืออย่างเข้มแข็งของท้องถิ่นและภาคีที่เกี่ยวข้อง
๒. เพื่อสร้างความรับรู้และความตระหนักในสังคมไทย ต่อสถานการณ์แวดล้อมที่บั่นทอนความมั่นคงของฐานทรัพยากรอาหารไทยอย่างรุนแรงในปัจจุบัน พร้อมไปกับการขับเคลื่อนให้ทุกภาคส่วนหันมาสนับสนุนการรักษาฐานทรัพยากรอาหารไทยอย่างเข้มแข็ง

แนวทางการดำเนินงาน

๑. เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีและเครือข่ายทั้งในระดับชุมชนท้องถิ่น กลุ่มผู้บริโภค และประชาคมวิชาการ ในการรักษาความหลากหลายทางชีวภาพ ระบบนิเวศ และระบบเกษตรกรรมที่เอื้ออำนวยต่อการรักษาฐานทรัพยากรอาหาร
๒. รณรงค์ และเผยแพร่วัฒนธรรมอาหารท้องถิ่นในหมู่ผู้บริโภค เยาวชน และประชาชนโดยทั่วไป เพื่อการบริโภคอาหารที่เกื้อกูลให้เกิดสุขภาวะทั้งผู้บริโภคและผู้ผลิต
๓. สร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับฐานทรัพยากรอาหาร ความมั่นคงและอธิปไตยทางอาหาร
๔. ติดตาม เฝ้าระวัง สถานการณ์และนโยบายที่ส่งผลกระทบ และจัดกระบวนการนำเสนอ นโยบายทางเลือกที่เหมาะสม ต่อการรักษาฐานทรัพยากรอาหาร

๓. กลุ่มแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และการพัฒนาระบบยา

วัตถุประสงค์

๑. เสริมบทบาทและศักยภาพของภาครัฐและเครือข่ายประชาสังคมในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
๒. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง และกำกับความเสี่ยงจากยา
๓. สร้างฐานความรู้สนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และการพัฒนาระบบยา
๔. พัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะ โครงสร้าง และกฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบยา

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สร้างและจัดการองค์ความรู้ เพื่อนำไปใช้ในการขับเคลื่อนสังคม และสร้างความตื่นตัวในการสร้างความเข้มแข็ง และการรักษาสิทธิของผู้บริโภค
๒. พัฒนากลไกและรูปแบบต่างๆ ในการเฝ้าระวังและการจัดการอย่างเหมาะสม กับปัญหาจากผลิตภัณฑ์หรือบริการ พฤติกรรมการบริโภค หรือตัวยา ที่ไม่เหมาะสม
๓. สร้างและพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็น ให้กับภาคีเครือข่ายทั้งด้านวิชาการและกลุ่มประชาสังคมในระดับต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนให้มีการทำงานร่วมกัน เพื่อเป็นกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภค และการเฝ้าระวังระบบยาที่เข้มแข็ง
๔. นำข้อมูลและองค์ความรู้ที่ทันสมัย มาใช้เพื่อสื่อสารสู่สังคม ให้เกิดการรับรู้ และสร้างความเข้าใจในวงกว้างถึงสถานการณ์ความเสี่ยงจากระบบยา และผลิตภัณฑ์หรือบริการ ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ
๕. พัฒนาและผลักดันนโยบาย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนและยกระดับ การคุ้มครองผู้บริโภคที่เชื่อมโยงถึงสุขภาพ และการเฝ้าระวังระบบยา

๔. กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ

วัตถุประสงค์

เพื่อปรับและสร้างเจตคติของคนทุกเพศทุกวัยในสังคมไทย ให้มีมุมมองเชิงบวก มีฐานคิดเรื่องเพศที่ถูกต้อง ปราศจากอคติ และรู้เท่าทันอิทธิพลจากระบบวัฒนธรรมและกระบวนการขั้วเกลาลี้ลับดู ซึ่งจะช่วยทำให้สังคมเข้าถึงการมีสุขภาวะทางเพศ อันจะนำไปสู่การลดปัญหาการกระทำรุนแรงทางเพศ การท้องไม่พร้อม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างยั่งยืน

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ผลักดันนโยบาย กฎหมาย และระบบบริการที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะทางเพศ โดยเน้นการขับเคลื่อนร่าง พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ ข้อมติสมัชชาสุขภาพประเด็นสุขภาวะทางเพศ และเสริมความเข้มแข็งแก่ระบบให้บริการปรึกษาภาครัฐและเอกชน รวมทั้ง การผลักดันให้คณะกรรมการพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติมีการดำเนินงานในเชิงนโยบายที่สร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ

๒. เสริมศักยภาพภาคีเครือข่ายให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) โดยมุ่งขยายจำนวนภาคีและเสริมขีดความสามารถของภาคีผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีอยู่เดิม

๓. สร้างและจัดการความรู้ด้านสุขภาวะทางเพศเพื่อประโยชน์ของภาคีเครือข่าย โดยเน้นการนำข้อมูลจากงานวิจัยมาจัดทำชุดความรู้ และพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย

๔. สื่อสารสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานเรื่องเพศในระดับต่างๆ โดยมุ่งเน้นการผลิตข้อมูลเพื่อสื่อสารสาธารณะในช่องทางต่างๆ รวมทั้ง ทำงานกับองค์กรวิชาชีพสื่อ

๕. กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนให้ภาคีต่างๆ ในสังคม มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีเจตคติด้านบวก ต่อเรื่องสุขภาพจิต
๒. สร้างความตระหนักในความสำคัญ และความร่วมมืออย่างเข้มแข็งในการสร้างเสริมสุขภาพจิตคนไทย โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนและครอบครัว เพื่อสร้างสรรค์สังคมไทยให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ในท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง

แนวทางการดำเนินงาน

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



๖. กลุ่มแผนงานด้านสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ

วัตถุประสงค์

สนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ เพื่อนำไปใช้ในการออกแบบและพัฒนานโยบายและกลไกที่มีประสิทธิภาพ ในการดูแลและจัดการปัญหาที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างรุนแรง (โดยในระยะแรก เน้นปัญหาสิ่งแวดล้อมใน ๓ เรื่องคือ มลภาวะทางอากาศ มลพิษจากอุตสาหกรรม และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ)

แนวทางการดำเนินงาน

๑. เชื่อมโยงภาคีหลัก รวมถึงหน่วยงานที่เป็นเจ้าของเรื่องเพื่อสร้างเป้าหมายการทำงานร่วมกัน โดยเน้นเป้าหมายที่เป็นจุดคานงัดที่จะสามารถพลิกสถานการณ์ของปัญหา และนำไปสู่การลดปัญหาที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนได้

๒. สร้าง รวบรวมและจัดการความรู้ ที่มุ่งเป้าเฉพาะ เพื่อนำไปพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและเตือนภัย รวมถึงพัฒนาเทคโนโลยีและวิธีการที่เหมาะสม ในการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม

๓. พัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะ ทั้งในระดับประเทศและ ระดับท้องถิ่น ที่มีผลกระทบสูงต่อการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม

๔. สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะและเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรภาคี และเครือข่ายภาคประชาชน เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการควบคุมแต่ละปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. สนับสนุนหน่วยงานหลักให้สามารถดำเนินการตามกฎหมาย และสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสาธารณะ เพื่อป้องกันหรือลดปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรองรับภัยในกรณีฉุกเฉินต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๖. สื่อสารสาธารณะ และรณรงค์ เพื่อขับเคลื่อนและสร้างความตระหนักของสังคม บนพื้นฐานของการถ่ายทอดข้อมูลสำคัญในประเด็นสิ่งแวดล้อมที่สกัดได้จากองค์ความรู้ที่ผลิต และรวบรวมได้

แผนสุขภาพ: ประชากรกลุ่มเฉพาะ



สถานการณ์ แนวคิด และความสำคัญของแผน

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๒ ได้ชี้ให้เห็นปัญหาความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพที่ดำรงอยู่ ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ในความแตกต่างของสถานะสุขภาพทั้งระหว่างประเทศ และระหว่างประชากรกลุ่มต่างๆ ในแต่ละประเทศ และได้มีมติมุ่งให้ประเทศสมาชิก ดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อแก้ไขความเหลื่อมล้ำของปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (social determinants of health) เพื่อขจัดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพลงให้ได้ภายในช่วงเวลาหนึ่งชั่วอายุคน

ในสังคมไทยก็มีปัญหาความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพอยู่ไม่น้อย โดยมีสาเหตุจากความไม่เป็นธรรม ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม กฎหมาย การเข้าถึงทรัพยากร และอื่นๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึง การใช้สิทธิและโอกาสที่มีไว้ในสังคม และส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการเข้าถึงการมีสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะกับประชากรบางกลุ่ม

ทั้งนี้ อุปสรรคที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในการเข้าถึงการมีสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรกลุ่มต่างๆ โดยทั่วไปมีสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. สภาวะสุขภาพ ประชากรกลุ่มที่มีสภาพร่างกายไม่สมบูรณ์ หรือมีปัญหาของโรคหรือการเจ็บป่วยที่เป็นลักษณะจำเพาะบางอย่างจะมีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าประชากรทั่วไป เช่น คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะขาดอาหาร ผู้ที่มีโรคประจำตัวต่างๆ เป็นต้น

๒. ฐานะทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะกลุ่มประชากรผู้ที่มีความผิดเคืองทางเศรษฐกิจ จะมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการสูญเสียสุขภาพอันเนื่องมาจากความขาดแคลนในปัจจัยสี่ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการดำรงชีวิต ประชากรกลุ่มนี้ได้แก่ กลุ่มชายขอบต่างๆ และกลุ่มชาติพันธุ์

๓. การขาดโอกาสทางการศึกษา ไม่มียานพาหนะ ไม่มีความปลอดภัยในการทำงาน ล้วนนำไปสู่โอกาสเสี่ยงต่อการสูญเสียสุขภาพ



๔. การขาดการรวมกลุ่ม มีผลให้ขาดความเข้มแข็งของกลุ่มและขาดอำนาจต่อรองเพื่อผลักดันนโยบาย หรือสร้างโอกาสในการเข้าถึงการมีสุขภาวะที่ดี

๕. การขาดการสนับสนุนทางนโยบายของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ในการเข้าถึงสิทธิและโอกาส

๖. การขาดความตระหนักของสังคมโดยรวม ทำให้ขาดการศึกษาทำความเข้าใจในปัญหาของกลุ่มประชากรดังกล่าว จึงขาดการรับรู้ของสังคม นำไปสู่การละเลยทางนโยบาย กฎหมาย และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม

สถานการณ์ของปัญหา

โดยทั่วไปการจัดแบ่งกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางต่อการสูญเสียสุขภาวะ ออกเป็นกลุ่มต่างๆ จะพิจารณาถึงลักษณะจำเพาะหรือปัจจัยต่างๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยเน้นในกลุ่มที่มีปัจจัยที่ทำให้ประชากรในกลุ่มดังกล่าว มีโอกาสเสี่ยง หรือขาดโอกาส หรือมีอุปสรรคในการเข้าถึงการมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยอาจพิจารณาการแบ่งกลุ่มได้ ดังนี้

๑. อายุ : กลุ่มเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ

๒. เพศ : กลุ่มผู้หญิง กลุ่มผู้ชาย กลุ่มเพศทางเลือก

๓. สถานะสุขภาพ : กลุ่มผู้ป่วยโรคทางพันธุกรรม โรคที่มีลักษณะจำเพาะ หรือโรคเรื้อรังต่างๆ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ฯลฯ

๔. ปัจจัยทางศาสนา ความเชื่อ สัญชาติ : กลุ่มพระภิกษุ กลุ่มมุสลิม กลุ่มชาวเขา กลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ กลุ่มคนข้ามชาติ คนไร้สัญชาติ ฯลฯ

๕. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมและสิ่งแวดล้อม : กลุ่มแรงงานนอกระบบ แรงงานเคลื่อนย้ายถิ่น กลุ่มคนเร่ร่อน ชาวไทยภูเขา ฯลฯ

ซึ่งสถานการณ์ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในประชากรกลุ่มต่างๆ ดังกล่าว ตามข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบัน สามารถสรุปโดยสังเขปได้ดังนี้

๑. ผู้สูงอายุ

การเพิ่มขึ้นของจำนวนและอัตราส่วนของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งประเทศ มีความชัดเจนมากขึ้นตลอดระยะ ๑๐ ปีที่ผ่านมา อันเป็นแนวโน้มเช่นเดียวกับประเทศที่มีความก้าวหน้าทางอุตสาหกรรมและประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ ซึ่งเป็นผลจากพัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ช่วยให้ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น (ขณะที่อัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลง) ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประเมินการจำนวนประชากรผู้สูงอายุว่า ในปี พ.ศ.

๒๕๕๒ มีผู้สูงอายุราว ๗.๓ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๓ ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่า จะเพิ่มขึ้นเป็น ๑๐.๗ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๕.๓ ในปี ๒๕๖๓ ซึ่งการเพิ่มในปริมาณที่มากขึ้นนี้ หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องมีการเตรียมการรองรับปัญหาที่จะเกิดขึ้น ปัญหาทางสุขภาพและสภาวะของผู้สูงอายุมีหลายด้าน เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอนามัย การมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังต่างๆ การสูญเสียสมรรถภาพความแข็งแรงของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้การดูแลส่งเสริมเพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุ สามารถดำรงการมีสภาวะที่ดีอยู่ได้ จำเป็นต้องใช้ศาสตร์หลายๆ ด้าน และต้องผสมผสานการทำงานอย่างเหมาะสม ทั้งด้านการแพทย์ ด้านสังคม และด้านอื่นๆ

๒. กลุ่มผู้หญิง

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

๓. กลุ่มผู้ชาย

แม้ว่าในแต่ละปีจำนวนทารกชายจะมีจำนวนมากกว่าหญิง แต่ในที่สุดจำนวนผู้ชายโดยรวมจะน้อยกว่าหญิง สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะอัตราการตายของผู้ชายสูงกว่าผู้หญิงในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะ

เมื่อเข้าสู่วัยหนุ่มสาวและวัยทำงานความแตกต่างจะมีมากขึ้น สาเหตุสำคัญที่ทำให้ชายไทยมีอัตราการตายสูงกว่าเกิดจากปัจจัยทางสรีรวิทยา พฤติกรรมการเลี้ยงดู และความเชื่อในสังคม ทำให้เพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ มากกว่าเพศหญิง เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา พฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งพฤติกรรมความรุนแรงต่างๆ ทำให้เพศชายมีโอกาสเจ็บป่วย หรือประสบอันตรายจากพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้นมากกว่าเพศหญิง ที่ผ่านมามหาวิทยาลัยต่างๆ ให้ความสนใจในประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มผู้ชายน้อยมาก เพราะคิดว่าผู้ชายมีสุขภาพแข็งแรง จึงทำให้ละเลยในการให้ความสำคัญและมาตรการในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ในกลุ่มผู้ชาย

๔. กลุ่มคนพิการ

จากการสำรวจคนพิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ.๒๕๕๐ พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนคนพิการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑.๗ เป็นร้อยละ ๒.๙ ซึ่งจำนวนที่เพิ่มขึ้นนี้ ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความพิการที่เกิดขึ้นในภายหลัง เช่น การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ปัญหาความรุนแรงต่างๆ หรือเกิดจากการเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคหลอดเลือดสมอง จากการสำรวจคุณภาพชีวิตและความบกพร่องของร่างกาย โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.๒๕๔๗ พบว่า ความชุกของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เท่ากับร้อยละ ๓.๘๕ เพศหญิงมีความชุกสูงกว่าเพศชาย (ร้อยละ ๔.๒๑ และร้อยละ ๓.๔๗ ตามลำดับ) โดยมีปัญหาในการเดินร้อยละ ๑.๔๕ ปัญหาที่ดวงตาและการมองเห็นร้อยละ ๑.๐๑ และปัญหาการได้ยินร้อยละ ๐.๕๐ นอกจากปัญหาทางสุขภาพและสูญเสียสมรรถภาพของกลุ่มคนพิการดังกล่าวแล้ว กลุ่มคนพิการส่วนใหญ่ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลให้สุขภาพและคุณภาพชีวิตแย่ลงไปกว่าเดิมอีก เช่น คนพิการส่วนใหญ่ มักจะมีฐานะยากจน ไร้ที่อยู่อาศัย เป็นชนกลุ่มน้อย และไม่สามารถเข้าถึงบริการหรือสิทธิขั้นพื้นฐานต่างๆ

มาตรการที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนพิการ ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการในการฟื้นฟูสุขภาพ การผลักดันนโยบายสาธารณะในการดูแล และให้สิทธิคนพิการในการเข้าถึงบริการสาธารณะต่างๆ การมีงานทำ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิตได้เช่นคนปกติทั่วไปในสังคม และการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของกลุ่มคนพิการ

๕. กลุ่มมุสลิมไทย

จากการสำรวจสถานะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ.๒๕๕๑ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ามีคนไทยนับถือศาสนาอิสลามถึงร้อยละ ๕.๔ แต่ถ้าพิจารณาในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในเขตจังหวัดภาคใต้ สัดส่วนของผู้นับถือศาสนาอิสลามบางจังหวัด อาจมากกว่าร้อยละ ๕๐ การนับถือศาสนาที่

แตกต่างกัน ย่อมมีผลต่อแนวคิด วิถีชีวิต และพฤติกรรม ซึ่งมีผลต่อเนื่องไปยังสุขภาวะของแต่ละบุคคลด้วย ทั้งนี้ จุดมุ่งหมายของคำสอนและแนวปฏิบัติของแต่ละศาสนา ย่อมเน้นผลในเชิงบวกต่อสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของบุคคลที่นับถือศาสนานั้นๆ โดยเฉพาะสุขภาวะทางจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตามในบางสถานการณ์และบางพื้นที่ ความแตกต่างในการนับถือศาสนา อาจเชื่อมโยงกับบางปัจจัยที่ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าถึงการมีสุขภาวะที่ดีได้ เช่น กรณีของประชาชนที่นับถือศาสนาอิสลามในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งประกอบกับความเป็นชนเชื้อสายมลายูที่มีภาษา ความเชื่อ และวัฒนธรรมที่มีลักษณะเฉพาะสูง ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสาธารณะโดยเฉพาะบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในหลายๆ ด้าน เช่น ภาวะทุพโภชนาการ โรคติดต่อต่างๆ ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก เป็นต้น นอกจากนี้ในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีปัญหาความรุนแรงในพื้นที่ดังกล่าว ทำให้สถานการณ์เลวลงไปอีก การแก้ไขปัญหามีลักษณะเฉพาะ และมีความซับซ้อนอย่างมากของสาเหตุในพื้นที่ดังกล่าว จำเป็นต้องมีการพิจารณาอย่างรอบด้าน และดำเนินการโดยเน้นความร่วมมืออย่างแท้จริงของภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะภาคประชาสังคม

๖. กลุ่มแรงงาน

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

ในส่วนแรงงานนอกระบบ ซึ่งหมายถึง ผู้มีงานทำที่ไม่ได้อยู่ในระบบการจ้างงานตามที่กฎหมายกำหนด ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิต่างๆ ตามกฎหมายการจ้างงาน แรงงานนอกระบบอาจเป็นเกษตรกร ผู้รับงานไปทำที่บ้าน หรือรับจ้างให้บริการต่างๆ ก็ได้ จึงถือเป็นประชากรวัยทำงานกลุ่มใหญ่ที่สุดของประเทศ นอกจากกลุ่มแรงงานนอกระบบจะไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการต่างๆ แล้ว ประชากรกลุ่มนี้ยังถือเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการประสบอันตรายจากการทำงาน อันเนื่องมาจากแรงงานนอกระบบมักจะทำหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูง ไม่มีเงินลงทุนในการติดตั้งระบบป้องกัน ขาดความรู้ในการป้องกันตนเอง และภาครัฐเองก็ยังไม่มีการจัดบริการอาชีวอนามัยได้อย่างเป็นระบบและทั่วถึง



ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนามาตรการต่างๆ รวมทั้งการผลักดันเชิงนโยบายในหลายด้าน เพื่อการดูแลประชากรกลุ่มแรงงานให้มีสุขภาวะที่ดี อันจะส่งผลต่อเนื่องถึงการสร้างความมั่นคงทั้งด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจของชาติในระยะยาว

๗. ประชากรและแรงงานข้ามชาติ

จากสภาพปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และปัญหาทางการเมือง ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากร จากชนบทเข้าสู่เมือง และจากประเทศหนึ่งไปยังอีกประเทศหนึ่ง ซึ่งผู้อพยพเหล่านั้นคิดว่าจะได้พบสภาพและโอกาสเพื่อการดำรงชีพที่ดีกว่า ปัจจุบันมีประชากรข้ามชาติที่อพยพเข้ามาอยู่ในประเทศไทยทั้งที่ถูกกฎหมายและลักลอบเข้ามาอย่างผิดกฎหมายเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลการขึ้นทะเบียนล่าสุด ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๒ มีแรงงานข้ามชาติในประเทศที่ขอขึ้นทะเบียนกว่า ๘ แสนคน ส่วนใหญ่มาจากประเทศพม่า รองลงมาคือ คือ ลาว และกัมพูชา ปัจจุบันคาดประมาณกันว่าจำนวนคนข้ามชาติที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยจริงๆ น่าจะมีจำนวนประมาณ ๒ ล้านคน การที่มีจำนวนคนข้ามชาติเป็นจำนวนมากเช่นนี้ ในด้านหนึ่งเป็นส่วนที่เพิ่มผลผลิตทางเศรษฐกิจ (โดยเฉพาะในภาคที่ใช้แรงงานเป็นต้นทุนส่วนใหญ่) แต่ในอีกด้านก็ก่อให้เกิดผลกระทบต่อประเทศทั้งในเชิงจิตวิทยาและในเชิงประจักษ์ เช่น ปัญหาด้านความมั่นคง ความปลอดภัย และปัญหาด้านสาธารณสุข ซึ่งมีตั้งแต่ปัญหาการระบาดของโรคต่างๆ ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ปัญหาการสุขภาพ และปัญหาด้านอาชีวอนามัย โดยที่ปัญหานี้เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ เกือบทั่วโลก จึงมีกฎหมายและแนวปฏิบัติสากลที่เกี่ยวข้องซึ่งประเทศไทยต้องคำนึงถึง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ สมควรที่จะต้องหาแนวทางในการป้องกันและบรรเทาปัญหาของกลุ่มประชากรข้ามชาตินี้อย่างเร่งด่วน

การมองภาพสถานการณ์ในอนาคต

นอกจากสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ในปัจจุบัน เมื่อพิจารณาทิศทางของสังคมไทยในอนาคต จะเห็นแนวโน้มการพัฒนาแบบทวีลักษณ์ หรือมีแนวโน้มที่จะมุ่งไปในทิศทาง ๒ ทางที่แตกต่างกัน แต่ดำรงอยู่ด้วยกัน กล่าวคือ

ด้านหนึ่ง สังคมไทยจะมุ่งไปสู่สังคมภายใต้ระบบเศรษฐกิจทุนนิยมมากยิ่งขึ้น นำมาสู่การลดต้นทุนในการผลิต ภายใต้ระบบการผลิตสมัยใหม่ที่มีแนวโน้มการสร้างผลผลิตให้ได้สูงสุดเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด และเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจชะลอตัวในปัจจุบันอันเป็นผลเนื่องมาจากปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจ ส่งผลให้ภาวะการแข่งขันทางเศรษฐกิจทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ผู้ประกอบการภาคธุรกิจและเอกชนจึงมีแนวโน้มที่จะลดต้นทุนการผลิตที่ไม่จำเป็นลง โดยเฉพาะต้นทุนด้านความปลอดภัยและสวัสดิภาพของแรงงาน การดูแลเรื่องสวัสดิการของแรงงานจะลดลง รวมถึงภาวะการจ้างงานที่

ลดลงจากวิกฤติเศรษฐกิจ ซึ่งแนวโน้มทั้งหมดอาจนำไปสู่การจำกัดสิทธิและโอกาสของแรงงานและประชาชนบางกลุ่มที่ไม่มีพลังการแข่งขันทางเศรษฐกิจ

ส่วนอีกด้านหนึ่ง ก็มีปรากฏการณ์ในสังคมไทยที่นำไปสู่ความพยายามในการสร้างสังคมสัมมาชีพ รวมถึงสังคมแห่งสวัสดิการในหลายพื้นที่ เกิดการริเริ่มของกลุ่มสัมมาชีพที่เกื้อกูลกันมากขึ้น ระหว่างกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ และแรงงานนอกระบบ กล่าวคือ มีผู้พิการจำนวนไม่น้อยที่มีศักยภาพในการพัฒนาเส้นทางอาชีพของตนไปสู่การเป็นผู้ประกอบการ จากเดิมที่เริ่มต้นจากการขายสลากกินแบ่งรัฐบาลก็ขยายมาสู่การเป็นเจ้าของกิจการมากขึ้น เช่น เป็นเจ้าของกิจการเครื่องซักผ้าหยอดเหรียญ ซึ่งเมื่อมีความต้องการจ้างแรงงานเพิ่ม กลุ่มคนเหล่านี้ก็มักจะดึงเอาแรงงานผู้พิการเช่นกัน รวมถึงคนชราหรือแรงงานนอกระบบชายขอบเข้ามาร่วมงาน ซึ่งเป็นการเชื่อมร้อยกลุ่มด้วยโอกาสต่างๆ ให้เกิดการเกื้อกูลกัน อันจะนำไปสู่ สังคมสัมมาชีพ สังคมสวัสดิการ และสังคมไร้การกีดกัน รวมถึงการสร้าง ความรับผิดชอบต่อสังคมของบริษัท (CSR: corporate social responsibility) และการดำเนินนโยบายของรัฐบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมมากยิ่งขึ้น

องค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งคือ ทศนคติของสังคมไทย การมีทัศนคติทางสังคมในเชิงลบ รวมถึงมีมุมมองที่อคติต่อกลุ่มประชากรผู้ด้อยโอกาสหรือกลุ่มคนชายขอบ ทำให้เกิด “ความเป็นอื่น” แบ่งเขาแบ่งเรา เกิดการกีดกัน ขาดความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน เช่น ทัศนคติทางลบต่อแรงงานข้ามชาติ รวมถึงการมองประชากรกลุ่มเฉพาะบางกลุ่มว่าเป็นภาระของสังคม เช่น กลุ่มผู้พิการ หรือกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการละเลย ไม่ใส่ใจดูแล การปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนในสังคมไทยจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่หรืออย่างมีภราดรภาพ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่จะนำไปสู่สังคมไร้การกีดกันที่ทุกคนในแผ่นดินไทย จะกินดี อยู่ดี มีสุข และมีสิทธิอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรมในการเข้าถึงทรัพยากรและบริการต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ

อย่างไรก็ดี หากพิจารณาโดยภาพรวมแล้ว ทิศทางของสังคมไทยน่าจะยังคงมุ่งไปสู่ความเป็นสังคมภายใต้ระบบทุนนิยมเป็นกระแสหลัก มากกว่าระบบเศรษฐกิจชุมชน ซึ่งอาจจะนำสู่ปัญหาความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพที่รุนแรงมากขึ้นได้ในหลายลักษณะ โดยเฉพาะสำหรับประชากรที่มีความจำกัดในการเข้าถึงสิทธิและโอกาส

ดังนั้น แนวทางการทำงานของแผนประชากรกลุ่มเฉพาะจึงจำเป็นต้องเตรียมพร้อมรับมือกับผลกระทบทางลบที่เกิดจากสังคมภายใต้ระบบทุนนิยม ขณะเดียวกัน ก็ต้องส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้แนวทางการพัฒนาระบบเศรษฐกิจชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างความมั่นคงทางอาชีพและเศรษฐกิจ (หรือการสร้างสังคมสัมมาชีพ) การสร้างระบบสวัสดิการสังคมที่เอื้ออำนวยให้กับทุกคนใน

สังคมไทย (หรือการสร้างสังคมสวัสดิการ) และการสร้างสภาพแวดล้อม ระบบบริการสังคม และทัศนคติที่ไม่กีดกันประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในสังคม (หรือการสร้างสังคมไร้การกีดกัน) จนกลายเป็นรูปธรรมของพลังทางสังคมที่นำพาสู่การสร้างเปลี่ยนแปลง และสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพขึ้นมาในสังคมไทย

กระบวนการปรับปรุงแผน

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๒ มีความตั้งใจที่จะทำให้กระบวนการปรับปรุงแผนปี ๒๕๕๓ เป็นการสร้างพลังร่วมของแผนงานต่างๆ โดยการมองภาพการทำงานที่ผ่านมาและภาพอนาคตร่วมกัน รวมถึงเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับนโยบายการปรับปรุงแผนหลักในปี ๒๕๕๓ ของ สสส. ให้มากที่สุด จึงกำหนดให้มีทีมวิจัยจัดทำ “โครงการพัฒนากระบวนการวางแผนและเป้าหมายร่วมกันของแผนปัจจัยเสี่ยงและแผนประชากรกลุ่มเฉพาะ สำหรับแผนหลักปี ๒๕๕๓” โดยกำหนดให้มีกระบวนการทำงานควบคู่ไปกับโครงการ “การประยุกต์ใช้ระบบข้อมูลเพื่อการติดตามความก้าวหน้าของแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ”

ในเบื้องต้น ทีมวิจัยได้จัดประชุมปฏิบัติการเพื่อกำหนดภาพในอนาคตและเป้าหมายร่วมกัน ผ่านกระบวนการมองภาพอนาคต หรือ foresight exercise เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๒ หลังจากนั้น ได้จัดประชุมปฏิบัติการ “สะท้อนคิดพิชิตเป้า หรือ mid-year reflection” ในวันที่ ๒๙-๓๐ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๒ เพื่อสะท้อนข้อมูลความคืบหน้าของผลการดำเนินงานของในรอบครึ่งปีของปีงบประมาณ และอุปสรรคที่พบจากมุมที่เห็นผ่านระบบติดตาม และนำมาสู่การประชุมปฏิบัติการปรับปรุงแผน เมื่อวันที่ ๑๑-๑๒ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๒

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ในช่วงปี ๒๕๕๑-๒๕๕๒ ภาควิชาของ สสส. ได้พัฒนาและผลักดันมาตรการเชิงนโยบายที่สำคัญได้แก่

๑. ร่าง พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานผู้รับงานไปทำที่บ้าน ผ่านการพิจารณาวันที่ ๑ ของสภาผู้แทนราษฎร
๒. ข้อเสนอแก้ไข พระราชบัญญัติประกันสังคม เพื่อการขยายประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบ ได้ผ่านความเห็นชอบจาก ครม. เพื่อเตรียมเสนอเข้าสู่การพิจารณาของรัฐบาล
๓. ข้อเสนอนโยบายเรื่องกองทุนการออมเพื่อการชราภาพ ได้รับการตอบรับจากกระทรวงการคลัง และรัฐบาลกำลังเร่งผลักดันเป็นกฎหมาย

๔. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบให้ยาจิตเวช ๒ ชนิด (sertraline และ risperidone) ซึ่งใช้สำหรับผู้พิการทางจิต (โรคซึมเศร้าและโรคจิตเภท) ให้บรรจุในบัญชียาหลักได้ และสามารถเบิกจ่ายได้ตามชุดสิทธิประโยชน์ (ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการเพื่อบรรจุเข้าในบัญชียาหลัก)

นอกจากนี้ ยังมีการสร้างและจัดการความรู้มากกว่า ๕๐ เรื่อง รวมถึงการพัฒนาพื้นที่ปฏิบัติการนำร่องที่ครอบคลุมประชากรกว่า ๒ หมื่นคน ที่มุ่งการนำไปใช้เพื่อขยายผลการสร้างเสริมสุขภาวะในแต่ละกลุ่มประชากรเฉพาะ

วัตถุประสงค์

๑. สนับสนุนให้มีการพัฒนาและปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานของภาคี โดยเน้นการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพผ่านการขับเคลื่อนใน ๓ ประเด็นหลัก คือ สังคมสวัสดิการ สังคมสัมมาชีพ และสังคมไร้การกีดกัน เพื่อสร้างสุขภาวะในประชากรกลุ่มเฉพาะ ครอบคลุมเป้าหมาย สุขภาวะทั้ง ๔ มิติอย่างยั่งยืน

๒. พัฒนาองค์ความรู้ สมรรถนะที่จำเป็น และหนุนเสริมการทำงานของภาคีให้สามารถขับเคลื่อนการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะภาวะการนำ (leadership) การพัฒนาผู้นำเครือข่าย และขบวนการเปลี่ยนแปลงและการขับเคลื่อนทางสังคม

๓. พัฒนาระบบและช่องทางการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างทัศนคติและความเข้าใจอันดีในสังคมไทย โดยเฉพาะการสร้างสังคมไร้การกีดกัน และการสร้างสังคมสัมมาชีพ ที่เอื้อโอกาสให้กับกลุ่มประชากรที่มีความจำกัดในการเข้าถึงสิทธิและโอกาส

๔. พัฒนาการศึกษาระบบและแนวทางดำเนินงานในประชากรกลุ่มเฉพาะอื่นๆ ที่อยู่ในสถานะที่มีความเปราะบางต่อการสูญเสียสุขภาวะสูง โดยเฉพาะในสถานการณ์วิกฤต

๕. พัฒนาให้เกิดระบบกำกับติดตามภายในสำหรับทุกแผนงาน/โครงการ ที่สามารถตรวจสอบความก้าวหน้า และแจ้งเตือนปัญหาที่สำคัญในการดำเนินงานได้ทันการณ์

ยุทธศาสตร์

๑. เชื่อมโยงภาคีหลัก รวมถึงหน่วยงานที่เป็นเจ้าของเรื่อง เพื่อสร้างเป้าหมายการทำงานร่วมกัน โดยเน้นเป้าหมายที่เป็นจุดคานงัดที่จะสามารถเปลี่ยนหรือพลิกสถานการณ์ของปัญหา และนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาวะของแต่ละกลุ่มประชากรเป้าหมาย ที่ยั่งยืนได้

๒. สร้าง รวบรวมและจัดการความรู้ ที่มุ่งเป้าเฉพาะ เพื่อนำไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาวะของแต่ละกลุ่มประชากรเป้าหมาย และในการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพในภาพรวม ผ่านการสร้างสังคมสัมมาชีพ สังคมสวัสดิการ และสังคมไร้การกีดกัน



๓. พัฒนานโยบายสาธารณะและกฎหมาย ที่มีผลกระทบสูง เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิและโอกาส และการสร้างสภาพแวดล้อมและทัศนคติที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรกลุ่มเป้าหมาย

๔. สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะและความเข้มแข็งขององค์กรภาคี รวมถึงแกนนำผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงในแต่ละกลุ่มประชากร เพื่อให้เกิดการรวมตัวและสร้างเครือข่าย ที่จะนำไปสู่การแสดงตัวตนของประชากรกลุ่มต่างๆ เพื่อสะท้อนปัญหา และนำไปสู่การสร้างพลังทางสังคมเพื่อการเปลี่ยนแปลง (social forces for change)

๕. เคลื่อนไหวเพื่อสร้างความเข้าใจและความตระหนักของสังคม ผ่านการสื่อสารสาธารณะ และการณรงค์ในรูปแบบต่างๆ บนพื้นฐานของการถ่ายทอดข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับแต่ละกลุ่มประชากร ซึ่งสกัดได้จากองค์ความรู้ที่ผลิต และรวบรวม ได้

ยุทธศาสตร์แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ



ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จในปี ๒๕๕๓ ได้แก่

๑. พัฒนาระบบนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชนกลุ่มต่างๆ ประกอบด้วย

- ๑.๑ นโยบายระดับชาติ ดำเนินการผลักดันต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมกิจการกองทุนสุขภาพ (จะส่งผลกระทบต่อประชากรมุสลิมยากจนราว ๓๐๐,๐๐๐ คน) ๒) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานผู้รับงานไปทำที่บ้าน (จะมีผลคุ้มครองแรงงานกลุ่มนี้ ๔๔๐,๐๐๐คน) และ ๓) ร่างแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม เพื่อขยายประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบ (๒๑,๐๐๐,๐๐๐ คน)
- ๑.๒ นโยบายระดับชาติ พัฒนาขึ้นใหม่ ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑)ร่าง พระราชบัญญัติกองทุนการออมเพื่อการชราภาพ (หลักประกันรายได้ผู้สูงอายุปีละไม่น้อยกว่า ๕,๐๐๐,๐๐๐ คน) ๒) ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ๓) มาตรการคัดกรองความพิการทางการได้ยินในทารกแรกเกิด ให้อยู่ในรายการสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ช่วยทารกพิการปีละกว่า ๑,๐๐๐ คน)
- ๑.๓ สนับสนุนการพัฒนาประสิทธิภาพกลไกบริการฟื้นฟูคนตาบอด โดยเพิ่มโครงสร้างพื้นฐานเพื่อฝึกการช่วยเหลือตนเอง (O&M) สำหรับคนตาบอด ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ เป้าหมายปี ๒๕๕๓ ได้ ๖๐๐ คน ปีต่อไป ปีละ ๑,๐๐๐ คน
- ๑.๔ พัฒนาศักยภาพทางสังคม ในการพัฒนาวิชาชีพคนตาบอด ให้เป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน ๔๐ คน

๒. สมรรถนะของภาคี มุ่งขยายแนวร่วมโดยมีเป้าหมาย ดังนี้

- ๒.๑ แกนนำประชากรกลุ่มเฉพาะ ๕๐๐ คน ได้รับการพัฒนาเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อนำสู่การมีสุขภาวะที่ยั่งยืนในแต่ละกลุ่มประชากร
- ๒.๒ พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพกลุ่มแรงงาน คนพิการ มุสลิม กลุ่มผู้หญิง และผู้สูงอายุ โดยมีมาตรการสนับสนุนจาก องค์การบริหารส่วนตำบล ชุมชน ผู้ประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๑๐๐ พื้นที่ กลุ่มผู้รับประโยชน์ ๒๐,๐๐๐ คน
- ๒.๓ แผนงานสุขภาวะผู้หญิง เริ่มดำเนินงานสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาวะผู้หญิง ๑๐ องค์กร เพื่อสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งระดับฐานรากของผู้หญิงในประชากรกลุ่มต่างๆ ๑๐ กลุ่ม



๓. วิชาการและข้อมูลความรู้ เพื่อเฝ้าระวัง พัฒนานโยบาย และสื่อสารสังคม ดังนี้

- ๓.๑ ชุดความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสวัสดิการสังคมในภาพรวมทั้งระบบซึ่งสามารถนำมาใช้พัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายเพื่อร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ที่สุดในโลก
- ๓.๒ ระบบข้อมูลสถานะสุขภาพที่สำคัญ ที่ช่วยบ่งชี้ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของประชากรกลุ่มต่างๆ เพื่อนำมาพัฒนาแผนดำเนินงานในกลุ่มประชากรที่ยังไม่ได้รับความเป็นธรรมทางสุขภาพ
- ๓.๓ สนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้และกลไกในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของระบบบริการทางสุขภาพและระบบบริการทางสังคม ที่ทุกคนเข้าถึงและเข้าร่วมได้ เช่น อาชีวอนามัยเชิงรุก การดูแลสุขภาพระยะยาว การศึกษา การฝึกอบรมผู้ประกอบการอาชีพ อิสระ อย่างน้อย ๒ ชุดความรู้
- ๓.๔ องค์ความรู้ใหม่ที่น่าไปสู่การพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบาย และเพื่อการสื่อสารรณรงค์ในสังคมวงกว้าง ๑๖ เรื่อง (ผู้สูงอายุ ๔ เรื่อง คนพิการ ๕ เรื่อง มุสลิม ๑ เรื่อง แรงงาน ๕ เรื่อง)
- ๓.๕ พัฒนาระบบ ทักษะ และทีมงานสื่อสารสาธารณะร่วมกัน โดยมีการพัฒนาประเด็นสาระไม่น้อยกว่า ๕ ประเด็น พัฒนาและเพิ่มช่องทางการสื่อสารไม่น้อยกว่า ๓ ช่องทาง รวมถึงมีการถอดบทเรียนการสื่อสารสาธารณะอย่างน้อย ๑ ประเด็น เพื่อมุ่งปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคมไทยสู่สังคมไร้การกีดกัน และการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ

๔. พัฒนาระบบสนับสนุนปฏิบัติการ โดยเน้นการใช้เป้าหมายระดับผลลัพธ์เพื่อบูรณาการ การทำงานร่วมระหว่างแผนและแผนงานต่าง การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการกำกับติดตามงาน และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงแผนการทำงานอย่างต่อเนื่อง และเพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับการประเมินผลการทำงานในช่วง ๑๐ ปีของ สสส.

ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ ภายในปี ๒๕๕๕ ได้แก่

๑. จำนวนประชากรที่ได้รับความคุ้มครองในระบบสวัสดิการสังคมรูปแบบต่างๆ เพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ คน
๒. จำนวนประชากรที่ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาระบบและคุณภาพบริการทางสุขภาพ เช่น การตรวจคัดกรองพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการ การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก การดูแลสุขภาพระยะยาว ไม่น้อยกว่า ๕๐๐,๐๐๐ คน

๓. จำนวนกลุ่ม/องค์กร/เครือข่ายที่ดำเนินกิจกรรม ด้านการสร้างสังคมสัมมาชีพ และสังคมสวัสดิการไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ กลุ่ม และมีผู้ได้รับประโยชน์ไม่น้อยกว่า ๑๐๐,๐๐๐ คน

๔. ระบบข้อมูลสถานะสุขภาพที่สำคัญ ที่ช่วยบ่งชี้ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของประชากรกลุ่มต่างๆ และองค์ความรู้ในการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ ซึ่งสามารถเป็นแนวทางหลักในการกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ

ภาคีหลัก (key partners)

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงยุติธรรม หน่วยงานรัฐอื่น และองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง สถาบันการศึกษาทุกระดับ ภาคประชาสังคม ภาควิชา สสส.ที่เกี่ยวข้อง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ

โครงสร้าง

เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละกลุ่มประชากรเป้าหมาย ที่ดำเนินการอยู่แล้วมีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพิจารณาดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในประชากรกลุ่มเฉพาะอื่นๆ ที่อยู่ในสถานะที่มีความเปราะบางต่อการสูญเสียสุขภาพสูง คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๒ จึงกำหนดแผนงานรองรับการดำเนินงานของแผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะไว้ดังต่อไปนี้

๑. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย

๒. แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน

๓. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพมุสลิมไทย

๔. แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ยังมีแผนงาน/โครงการ ที่ได้พัฒนาขึ้นตามข้อเสนอแนะจากรัฐสภาและจะพร้อมดำเนินงานในปี ๒๕๕๓ คือ แผนงานสุขภาพผู้หญิง และโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานข้ามชาติ (ซึ่งจะรวมอยู่ภายใต้แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน)

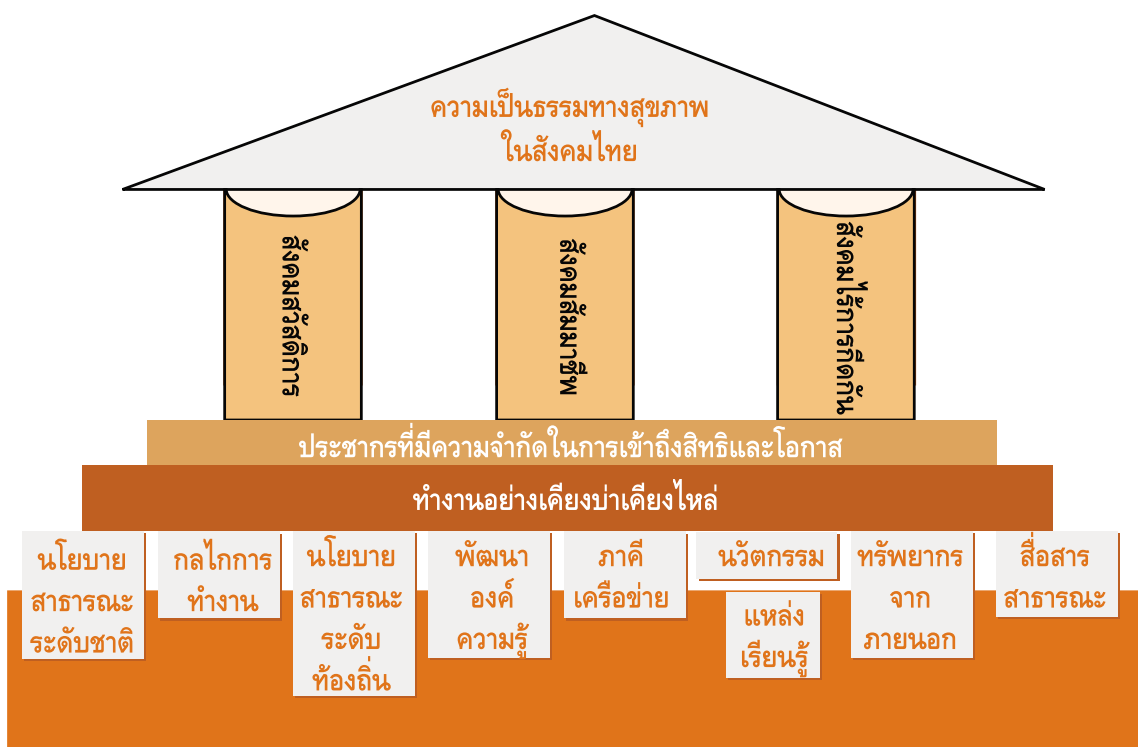
การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๒ โดยสำนักงานสนับสนุนการสร้างสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงรอง (สำนัก ๒) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการและหน่วยบริหารจัดการ แต่ละแผนงานมีคณะกรรมการกำกับทิศทางทำหน้าที่กำกับดูแลโดยเฉพาะ และมีผู้จัดการแผนงานเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการ และมีการกำหนดแนวทางการทำงานในปี ๒๕๕๓ ของแต่ละแผนงาน ดังนี้



แนวทางการดำเนินงาน

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะจะเป็นแผนที่ทำงานอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ ในการเสริมสร้างขีดความสามารถและพลังทางสังคมของประชากร ที่มีความจำกัดในการเข้าถึงสิทธิและโอกาส เพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพในสังคมไทย ผ่านการสร้างสังคมสามชีพ สังคมสวัสดิการ และสังคมที่ไร้การกีดกัน



ทั้งนี้ เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินของแผนงานต่างๆ เป็นไปตามวัตถุประสงค์และยุทธศาสตร์ จึงกำหนดให้มีแนวทางการทำงานร่วมกันดังต่อไปนี้

๑. พัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง เครือข่าย และขบวนการขับเคลื่อนทางสังคมร่วมกัน โดยเน้นการเสริมทักษะ ความรู้ และขีดความสามารถ ของผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในเรื่องการขับเคลื่อนทางสังคมเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลง (social forces for change) ในระดับท้องถิ่น และในระดับชาติ

๒. พัฒนาหลักเกณฑ์ด้านคุณภาพและมาตรฐานของระบบบริการทางสุขภาพ และระบบบริการทางสังคม เช่น อาชีวอนามัยเชิงรุก การดูแลสุขภาพระยะยาว การศึกษา การฝึกอบรม ผู้ประกอบการอาชีพอิสระ ที่ทุกคนเข้าถึงบริการได้ และทุกภาคส่วนเข้าร่วมจัดบริการได้ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของชุมชน วัด โรงเรียน กลุ่มภาคประชาสังคม และหน่วยงานภาครัฐต่างๆ

๓. พัฒนาแนวคิดระบบสวัสดิการสังคมแบบบูรณาการที่ผสมผสานแนวทางต่างๆ อย่างลงตัว โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีที่ทุกคนมีเท่าเทียมกันเช่น ระบบบำนาญ ระบบประกันสังคม หรืออื่นๆ ทั้งทางวิชาการ ทางนโยบาย และปฏิบัติการร่วมกันในสังคม เพื่อสนับสนุนการก้าวเข้าสู่สังคมสวัสดิการ

๔. พัฒนาระบบและทีมงานสื่อสารสาธารณะ โดยมีการพัฒนาประเด็นสาระ ช่องทาง ทักษะ และบรรยากาศของการสื่อสารเชิงบวก เพื่อมุ่งเปลี่ยนทัศนคติของสังคมไทยสู่สังคมไร้การกีดกัน

๕. สำรวจสถานการณ์ความเป็นธรรมทางสุขภาพในสังคมไทย โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่ด้อยสิทธิและโอกาส และพัฒนาแผนงานหรือแนวทางการทำงานในกลุ่มประชากรดังกล่าว เช่น คนไร้รัฐ คนเร่ร่อน เด็กในสถานพินิจ ผู้ต้องขัง ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ยากไร้

๖. พัฒนารูปแบบการเรียนรู้ในการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ ผ่าน ๓ เสาหลัก (สังคมสวัสดิการ สังคมสัมมาชีพ สังคมไร้การกีดกัน) เข้าสู่การศึกษาในระบบโรงเรียน นอกโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย โดยเน้นการพัฒนาช่องทาง เนื้อหา และรูปแบบที่ชัดเจน เหมาะสม และหลากหลาย

๗. ให้ทีมงานสำนัก ๒ และทีมงานมูลนิธิธนโยบายสุขภาพะ ประสานงานในการพัฒนารูปแบบกลไก และทีมงาน เพื่อสนับสนุนการกำหนดเป้าหมายและการทำงานร่วมกันของแผนงานต่างๆ ในแผนประชากรกลุ่มเฉพาะ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๓	๒๕๕๓	๒๕๕๓
๑. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ	๕	๑๔๐	๕
๒. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพมุสลิมไทย	๕	๕	๓๐
๓. กลุ่มแผนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	๔๐	๑๐	๕
๔. กลุ่มแผนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน	๘๐	๔๕	๒๖
๕. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิง	๑๘	๕	๓๕
๖. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพประชากรกลุ่มอื่น โครงการนวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง การประเมินผล และสนับสนุนการสื่อสารสังคม	๑๒	๒๑	๓๕
รวม	๑๖๐	๒๒๖	๑๓๖



๑. กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างโอกาสให้คนในสังคม ได้มีประสบการณ์เรียนรู้ตรงกับคนพิการมากขึ้น อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเจตคติและมุมมอง เป็นด้านบวกต่อคนพิการ ซึ่งจะเอื้อให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตในสังคม ได้อย่างมีศักดิ์ศรีเช่นคนปกติทั่วไป
๒. มุ่งปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตทางสังคมของคนพิการ
๓. สนับสนุนให้เกิดการลงทุนทางสังคมเพื่อพัฒนาระบบบริการ และสวัสดิการสังคม ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มโอกาสความเท่าเทียมกันของคนพิการมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้านการศึกษา บริการทางสุขภาพ และด้านอาชีพ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อพัฒนารูปแบบบริการด้านสุขภาพและอื่นๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการและคนพิการ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิต รวมถึงการพัฒนาและสร้างโอกาสด้านอาชีพ
๒. สร้างและจัดการความรู้ที่สามารถนำไปใช้ดูแลสุขภาพคนพิการ พัฒนาข้อเสนอนโยบายและสื่อสารเพื่อปรับทัศนคติสังคม
๓. พัฒนาการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมกับกลุ่มเป้าหมายหลัก ที่นำไปสู่การปรับทัศนคติและพฤติกรรม ที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. พัฒนาและผลักดันนโยบายและมาตรการ ที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนพิการ
๕. ผลักดันเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่สาธารณะ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม

๒. กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อประมวลองค์ความรู้อิสลามกับสุขภาวะและสร้างองค์ความรู้ปัญหาสุขภาวะมุสลิมไทย โดยถ่ายทอดผ่านเครือข่ายของแผนงานฯ และผ่านช่องทางอื่นๆ
๒. เพื่อขยายและสร้างความเข้มแข็งให้แก่เครือข่ายของแผนงานฯ โดยเฉพาะเครือข่ายผู้นำสุขภาวะมุสลิมไทย มัสยิดครบวงจร ชุมชนรักสุขภาพ และลา คอมรุ
๓. เพื่อผลักดันให้มุสลิมไทยตระหนักในปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสังคม และเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่สร้างปัญหาเหล่านั้น ซึ่งรวมถึงปัญหาเกี่ยวกับสุรา
๔. เพื่อผลักดันเชิงนโยบายและขับเคลื่อนมาตรการทางศาสนาในการควบคุมและลดปัญหาเกี่ยวกับสิ่งมีนเมา (ลา คอมรุ) โดยเฉพาะบุหรี่ และสุราในสังคมมุสลิมไทย

แนวทางการดำเนินงาน

๑. รวบรวมและสร้างองค์ความรู้ เน้นความรู้ทางด้านสุขภาวะตามแนวทางอิสลาม เพื่อเป็นหลักนำในการพัฒนาสุขภาวะของมุสลิมไทย และนำองค์ความรู้ที่ได้มาปรับเพื่อผลิตเอกสารเผยแพร่ให้มีเนื้อหาที่ย่อได้ง่าย เหมาะสำหรับการถ่ายทอดสู่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้อย่างกว้างขวาง
๒. การประสานสื่อและสร้างกระแส ให้ครอบคลุมพื้นที่หลัก โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายในสังคมมุสลิมไทย เพื่อเผยแพร่กิจกรรมและผลการดำเนินงานของแผนงานฯ เป็นการเพิ่มพื้นที่สื่อและช่วยเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้ด้านสุขภาวะ ตลอดจนผลักดันให้องค์กรสื่อมุสลิมมีบทบาทในการกระตุ้นความสนใจต่อการสร้างเสริมสุขภาวะและการพัฒนา
๓. สร้างปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ด้วยการพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีรากฐานเป็นผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน และผู้นำองค์กรมุสลิมให้มีความรู้ความเข้าใจปัญหาสุขภาวะและมีบทบาทสำคัญในสังคมมุสลิมไทย
๔. ผลักดันมาตรการเชิงนโยบาย โดยนอกเหนือจากการติดตามและผลักดันร่าง พระราชบัญญัติสนับสนุนกิจการกองทุนชะกาตแล้ว จะได้ขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการตามแนวทางศาสนาและสร้างเครือข่ายต้านสิ่งมีนเมาในสังคมมุสลิม (ลา คอมรุ) เพื่อป้องกันมุสลิมไทยจากสิ่งเสพติดต่างๆ

๓. กลุ่มแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และออกแบบการเตรียมการด้านต่างๆ ทั้งบริการสุขภาพ บริการทางสังคม และอื่น เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยที่กำลังเคลื่อนตัวใกล้เข้ามาอย่างรวดเร็ว
๒. เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย หรือมาตรการของภาครัฐ ที่จำเป็นเร่งด่วน เพื่อเตรียมรองรับสถานการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ได้ทันการณ์

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สร้างและจัดการความรู้ เพื่อพัฒนานโยบายการจัดระบบการเรียนรู้ของผู้ใหญ่วัยแรงงาน เพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีศักยภาพ
๒. การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อช่วยเหลือการเคลื่อนไหวสำหรับผู้สูงอายุหรือเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ
๓. การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ
๔. ขับเคลื่อนสังคม ให้เกิดความตื่นตัวในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ
๕. ขับเคลื่อนนโยบายระบบบำนาญแห่งชาติให้ประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจและเข้าร่วมในระบบ
๖. พัฒนานโยบายระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ ในด้านกลไกการจัดการการดูแลระยะยาวในชุมชน และนโยบายการจัดมาตรฐานการดูแลระยะยาวในสถาบัน
๗. พัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะที่จำเป็น ให้กับภาคีเครือข่ายนักวิชาการ ผู้กำหนดนโยบาย และผู้ปฏิบัติงาน และเครือข่ายในพื้นที่ ในการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ และขับเคลื่อนนโยบายในระดับต่างๆ
๘. สื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างความเข้าใจและความตระหนักในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุ ต่อสังคมไทย

๔. กลุ่มแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน

วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาความเข้มแข็งของขบวนการแรงงาน ที่ประกอบด้วยองค์กรแรงงานในระบบ องค์กรแรงงานนอกระบบ เครือข่ายผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากการทำงาน เครือข่ายแรงงานข้ามชาติ และองค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงาน เพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมเรื่องตัวตน สิทธิ สุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน หลักประกันทางสังคมและการรณรงค์เชิงนโยบาย
๒. สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการเพื่อการเข้าถึงสิทธิและบริการในด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน หลักประกันทางสังคม และความมั่นคงในด้านอาชีพ
๓. สร้างเครือข่ายนักวิชาการเพื่อการพัฒนาข้อมูล องค์ความรู้สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพขบวนการแรงงานและการพัฒนานโยบาย
๔. พัฒนาเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนทำงานเชิงบูรณาการโดยใช้ฐานท้องถิ่นและชุมชน
๕. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพการสื่อสารสังคมให้กับกลุ่มผู้นำแรงงาน กลุ่มคนทำงานเพื่อเป็นกลไกในการสร้างการรับรู้และการขยายผลทั้งในขบวนการแรงงาน และในสังคมวงกว้าง

แนวทางการดำเนินงาน

๑. เสริมสร้างศักยภาพผู้นำแรงงานให้เป็นกลไกในการสร้างการเรียนรู้ และการพัฒนาขบวนการแรงงานทุกภาคส่วนทั้งในระดับปฏิบัติการและระดับประเทศ
๒. พัฒนาและผลักดันข้อเสนอนโยบายที่ส่งผลต่อการรวมตัว การมีสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน และการมีหลักประกันทางสังคม
๓. สนับสนุนเครือข่ายวิชาการในการพัฒนาข้อมูล สถิติ และองค์ความรู้สนับสนุนการพัฒนาขบวนการแรงงานทั้งในระดับปฏิบัติการและการผลักดันนโยบาย
๔. เพิ่มศักยภาพการสื่อสารและสร้างการเรียนรู้ทั้งภายในขบวนการแรงงานและในสังคม
๕. บูรณาการการทำงานเพื่อการมีสังคมสามัคคีพ สังคมสวัสดิการ และ สังคมไร้การกีดกัน โดยใช้ฐานเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายองค์กรชุมชนในพื้นที่

แผนสุขภาพชุมชน

๖

บทนำ

๑. ในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๕๒ สถานการณ์ของการถูกคุกคามโดยปัจจัยกำหนดสุขภาพ (health determinants) ยังคงปรากฏเป็นทุกขภาวะ ในขณะที่วิกฤตทางสังคมอันเป็นผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลก ทำให้ชุมชนท้องถิ่นต้องแบกรับภาระในการจัดการเพื่อรองรับการลดลงของรายได้และปัญหาที่ขยายเข้าสู่ชุมชน เช่น ความปลอดภัย สารเสพติด ความเครียด การแย่งชิงทรัพยากรในชุมชน เป็นต้น

๒. แผนสุขภาพชุมชน ซึ่งได้เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ (ตุลาคม ๒๕๕๑-กันยายน ๒๕๕๒) โดยจะมีการใช้กรอบการดำเนินงานของแผนไปจนถึงปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ทั้งนี้ในระหว่างปีงบประมาณจะมีการทบทวนและปรับปรุงให้มีความชัดเจนถึงแนวทางการดำเนินงานและตัวชี้วัดเป็นหลัก โดยจะมีการเริ่มกระบวนการประเมินผลในระดับโครงการและแผนงานควบคู่กันไป เมื่อเข้าสู่ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ จะมีการประเมินผลภาพรวมในการดำเนินงานของแผนในช่วง ๓ ปีและนำสู่การจัดทำแผนใหม่ที่มีเงื่อนไขและบริบทแตกต่างออกไปจากสถานะในปัจจุบัน

๓. สำหรับการดำเนินงานของแผนสุขภาพชุมชนในช่วงหนึ่งปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ที่ผ่านมามีได้ข้อสรุปที่มีนัยสำคัญต่อการทบทวนแผนสุขภาพชุมชนปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ใน ๗ ประการ ดังนี้

- ประการที่ ๑** เป้าหมายการทำงานที่มีพื้นที่ปฏิบัติการระดับตำบลและจังหวัดถือเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่มีพลังในการขับเคลื่อนสูง
- ประการที่ ๒** การตกลงทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายเป็นไปตามความถนัดและบทบาทหน้าที่ของภาคีโดยใช้ศักยภาพเป็นฐานการพัฒนา
- ประการที่ ๓** การเสริมศักยภาพของภาคีผู้ดำเนินงานเน้นการพัฒนาวิธีการทำงานในรูปแบบหรือแนวทางที่มีความเฉพาะสำหรับภาคีนั้นโดยยึดการสร้างเป้าหมายและตัวชี้วัดร่วม
- ประการที่ ๔** การจัดการกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคีก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับวิถีคิดและระดับปฏิบัติการโดยต้องมีการออกแบบที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะ

- ประการที่ ๕** การพัฒนาระบบสนับสนุนให้ปฏิบัติการระดับตำบลและจังหวัดขับเคลื่อนได้อย่างเต็มศักยภาพจะต้องเน้นการจัดการปัจจัยเกื้อหนุนอย่างเป็นรูปธรรม (เช่น การศึกษาดูงาน การสร้างบทเรียนจากปฏิบัติการจริง การจัดตั้งเครือข่าย เป็นต้น)
- ประการที่ ๖** การมีกลไกการทำงานร่วมกับภาคี ในลักษณะหุ้นส่วนในการขับเคลื่อน ตั้งแต่การพัฒนาโครงการ การกำหนดยุทธศาสตร์ การรายงานผล และการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของภาคี
- ประการที่ ๗** การรับรู้ร่วมกันของทุกฝ่าย (คณะกรรมการบริหารแผน ผู้รับผิดชอบโครงการ สำนักงาน และผู้ประเมิน) ในระบบการบริหารแผนสุขภาวะชุมชน และสาระที่เกิดจากการดำเนินงานของภาคีเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของแผนในระยะยาว

กระบวนการปรับปรุงแผน

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๓ ได้จัดประชุมระดมความคิดเห็น ระหว่างคณะกรรมการบริหารแผน ผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบบสถานการณ์และผลการดำเนินงานในการขับเคลื่อนแผนสุขภาวะชุมชน ในช่วงปีที่ผ่านมา รวมทั้งพิจารณาปรับปรุงสาระสำคัญของแผนสุขภาวะชุมชน เมื่อวันที่ ๒๖-๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๒ และวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๒ ได้ข้อสรุป ดังนี้

๑. ในช่วงปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ชุมชนท้องถิ่นจะต้องเผชิญกับกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจ การเมือง ทรัพยากรธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชนโดยตรง ประกอบกับรัฐบาลมีนโยบายและมาตรการต่างๆ ที่ลงสู่ชุมชนเพื่อลดผลกระทบดังกล่าว ดังนั้นการขับเคลื่อนทางสุขภาวะชุมชนต้องเชื่อมโยงกับหน่วยงานภาคีต่างๆ มากขึ้น เพื่อเพิ่มโอกาสและศักยภาพของชุมชนในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ตนเอง

๒. สำหรับการดำเนินงานจะยึด ๓ กลุ่มแผนงานเดิมที่ได้ดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ ได้แก่ กลุ่มแผนงานสนับสนุนการสร้างสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อการจัดการสุขภาวะชุมชน และกลุ่มแผนงานบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ แต่จะเพิ่มการทำงานร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ในส่วนกลาง เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะระดับชาติ ควบคู่กันไปด้วย

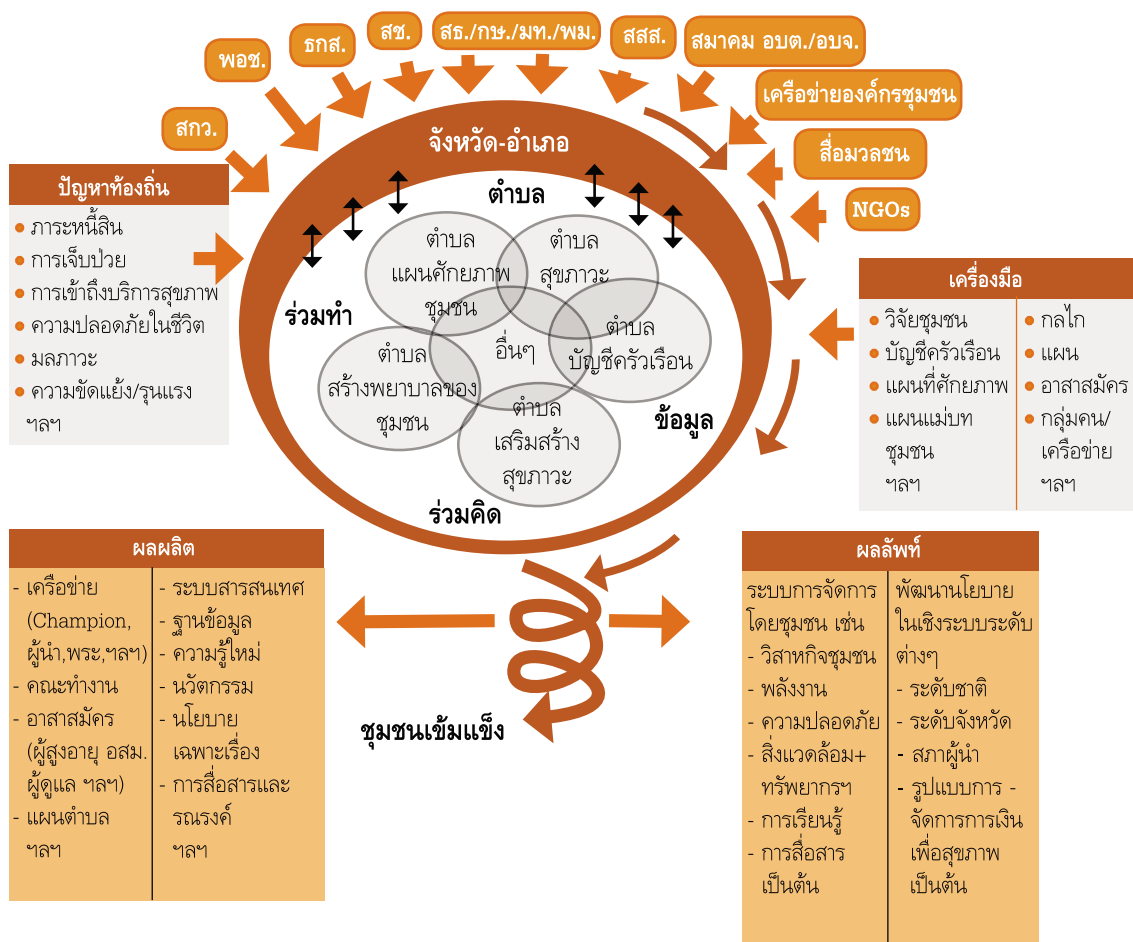
๓. ปรับตัวชีวิตให้สะท้อนเชิงคุณภาพมากขึ้น โดยเฉพาะตัวชี้วัดองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นที่มีระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนที่พร้อมทำหน้าที่เป็นศูนย์ฝึกอบรม ตัวชี้วัดตำบลเครือข่ายที่มีทักษะในการถ่ายทอดเทคโนโลยีเฉพาะเรื่องให้แก่ตำบลอื่น และแหล่งเรียนรู้ที่มีพื้นที่ปฏิบัติการจริง มี

องค์ความรู้ และวิทยาการถ่ายทอดความรู้ ทั้งนี้เพื่อวัดผลลัพธ์จากการดำเนินงานได้ชัดเจนขึ้น โดยมีหน่วยงานวิชาการหรือสถาบันวิชาการเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยและพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาวะในทุกมิติ

๔. บูรณาการการทำงานที่ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง ทั้งงานของ สสส. (สำนักต่างๆ) และหน่วยงานองค์กรภายนอก สสส. โดยใช้กลุ่มพื้นที่ที่คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๓ รับผิดชอบ ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนใต้และ จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นพื้นที่ปฏิบัติการจริงและเรียนรู้การทำงานเชิงบูรณาการ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการขยายผล

๕. ปรับปรุงกลไกการขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๓ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยปรับกระบวนการทำงานกลุ่มแผนงานพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อการจัดการสุขภาวะชุมชน ให้เชื่อมโยงและบูรณาการกับกระบวนการทำงานระดับพื้นที่มากขึ้น

สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๓ จึงยังคงดำเนินงานภายใต้กรอบแนวคิดและเป้าหมายการพัฒนาเดิม ดังแผนภาพที่ ๑



แผนภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดและเป้าหมายการพัฒนาสุขภาวะชุมชน

เป้าประสงค์

เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน” ตามแผนหลักของ สสส. แผนสุขภาวะชุมชนมุ่งดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนให้ท้องถิ่นมีระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน มีการพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาอันเนื่องมาจากปัจจัยกำหนดสุขภาวะและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มีระบบสนับสนุนที่ดี ผู้นำที่เข้มแข็ง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการสร้างและใช้ความรู้โดยชุมชน รวมทั้งเกิดขบวนการขับเคลื่อนงานพัฒนาสุขภาวะอย่างมีพลวัต ครอบคลุม และภาคีภายนอกสามารถให้การสนับสนุนได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนและความเชื่อมโยงของระบบย่อยต่างๆ ในการจัดการสุขภาวะของชุมชน ในระดับตำบลและจังหวัด
๒. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบที่ลดปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะและเกื้อหนุนการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน
๓. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มสมรรถนะของผู้นำการเปลี่ยนแปลงและนักจัดการสุขภาวะชุมชน
๔. เพื่อสนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนและการพัฒนานโยบายสาธารณะ
๕. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายของการเสริมสร้างสุขภาวะที่มีพื้นที่ตัวอย่างและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอันเนื่องมาจากการกระบวนกรบูรณาการเสริมพลังและเพิ่มประสิทธิภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน มุ่งการผลักดันให้ใช้ทุนทางสังคมของชุมชนเป็นฐานในการสร้างและนำใช้ความรู้ไปเหนี่ยวนำให้เกิดการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนในเรื่องต่างๆ ที่เป็นนวัตกรรมจัดการสุขภาวะของชุมชนโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง
๒. การพัฒนาระบบสนับสนุน มุ่งเน้นการสร้างองค์ความรู้ การแปลงองค์ความรู้ให้เป็นแนวทางการปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพสำหรับเครือข่าย การใช้องค์ความรู้ในการพัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะ การขับเคลื่อนการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติการจริง (interactive learning through action) และการพัฒนาสมรรถนะเครือข่ายผู้นำด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนหรือผู้นำการเปลี่ยนแปลง

๓. การบูรณาการโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง มุ่งเน้นสร้างพื้นที่รูปธรรมตัวอย่างที่มุ่งไปสู่การเป็นพื้นที่น่ายุ่ เช่น จังหวัดน่ายุ่ กลุ่มจังหวัดน่ายุ่ เป็นต้น โดยให้ความสำคัญกับการเพิ่มสมรรถนะของผู้นำและการสร้างความรู้ที่นำใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะอย่างบูรณาการ

ตัวชี้วัด

๑. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาลตำบล ที่มีระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนและทำหน้าที่เป็นศูนย์ฝึกอบรมด้านสุขภาวะสี่มิติ จำนวน ๑๕ ตำบล
๒. เกิดการขยายผลไปยังตำบลเครือข่ายที่มีทักษะในการถ่ายทอดเทคโนโลยีเฉพาะเรื่องให้แก่ตำบลอื่นปีละ ๓๕๐ ตำบล
๓. เกิดแหล่งเรียนรู้ที่มีพื้นที่ปฏิบัติการจริง มีองค์ความรู้ และวิทยากรถ่ายทอดความรู้จำนวน ๑,๐๐๐ แห่ง
๔. พื้นที่ระดับจังหวัด (ส่วนท้องถิ่นหรือส่วนภูมิภาค) มีและดำเนินนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จำนวน ๑๕ เรื่อง ใน ๕ จังหวัด
๕. พื้นที่ระดับตำบลและจังหวัดสามารถเข้าถึงและนำใช้ฐานข้อมูลร่วมกันและให้บริการแก่เครือข่ายได้
๖. เกิดชุดความรู้และมีการนำใช้ในกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจนสามารถนำสู่การเผยแพร่ ปีละไม่น้อยกว่า ๑๐ เรื่อง
๗. เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงและนักจัดการสุขภาวะชุมชนเพิ่มขึ้นปีละ ๖,๐๐๐ คน และรวมตัวกันเป็นเครือข่ายนักจัดการสุขภาวะชุมชน
๘. เกิดพื้นที่ตัวอย่าง (รูปธรรม) และนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากกระบวนการบูรณาการเสริมพลังและเพิ่มประสิทธิภาพ

ภาคีหลัก

๑. องค์การชุมชน
 ๒. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
 ๓. องค์การพัฒนาเอกชน
 ๔. สถาบันการศึกษา
 ๕. กลุ่มผู้นำชุมชน
- เป็นต้น



ภาคียุทธศาสตร์

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

โครงสร้าง

- แผนสุขภาพะชุมชน ประกอบด้วย ๓ กลุ่มแผนงาน ได้แก่
๑. กลุ่มแผนงานสนับสนุนการสร้างสุขภาพะชุมชนโดยชุมชน
 ๒. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อการจัดการสุขภาพะชุมชน
 ๓. กลุ่มแผนงานบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ

การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๓ โดยสำนักสนับสนุนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่และชุมชน ทำหน้าที่เป็นเลขานุการและหน่วยบริหารจัดการ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
๑. กลุ่มแผนงานสนับสนุนการสร้างสุขภาวะของชุมชนโดยชุมชน	๒๗๐	๒๗๕	๒๔๔
๒. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อการจัดการสุขภาวะชุมชน	๑๒๐	๑๐๐	๑๐๐
๓. กลุ่มแผนงานบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐
รวม	๗๔๐	๗๒๕	๖๙๔

๑. กลุ่มแผนงานสนับสนุนการสร้างสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน

เป้าหมาย

เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของแผนสุขภาวะชุมชน แผนงานสนับสนุนการสร้างสุขภาวะชุมชน โดยชุมชนมุ่งดำเนินงานเพื่อให้ตำบลมีระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนหรือมีการพัฒนาเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงของระบบย่อยต่างๆ ในการจัดการสุขภาวะของชุมชน รวมทั้งการมีทักษะในการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และมีกลไกในการพัฒนานโยบายเพื่อสนับสนุนการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนให้เกิดตำบลและจังหวัดที่มีระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนที่ครอบคลุมสุขภาวะทั้ง ๔ มิติ (กาย ใจ ปัญญา สังคม)
๒. เพื่อสนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีระบบการจัดการสุขภาวะที่มีความเชื่อมโยงของระบบย่อยต่างๆ ในชุมชน
๓. เพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนานโยบายทั้งในระดับตำบลและระดับจังหวัด
๔. เพื่อสนับสนุนให้เกิดการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ของชุมชนปฏิบัติการ

แนวทางการดำเนินงาน

กลุ่มแผนงานสนับสนุนการสร้างสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน ประกอบด้วย ๒ แผนงาน คือ แผนงานสนับสนุนการสร้างสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนระดับตำบล และแผนงานสนับสนุนการสร้างสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนระดับจังหวัด ดังนี้

๑. แผนงานสนับสนุนการสร้างสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนระดับตำบล

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนตำบลให้มีการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนและการพัฒนาระบบย่อยของตำบลเชื่อมโยงกัน
 ๒. สนับสนุนตำบลให้มีกระบวนการสรุปทบทวนและการจัดการความรู้เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาสุขภาวะของชุมชน
 ๓. สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะผู้นำการเปลี่ยนแปลงหรือนักจัดการสุขภาวะชุมชน
 ๔. ส่งเสริมปฏิบัติการของกลไกการประสานงานในการดำเนินกิจกรรมผลักดันนโยบายสาธารณะที่เชื่อมโยงทุกระดับ
 ๕. ส่งเสริมกิจกรรมเครือข่ายของกลุ่มพื้นที่ให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการเรียนรู้และการขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน
 ๖. เชื่อมประสานความร่วมมือกับองค์กรส่วนกลางที่มีภารกิจในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
- สำหรับการสนับสนุนการดำเนินงานของแต่ละภาคีหลัก มีเงื่อนไขที่แตกต่างกัน อาจมีแนวทางการดำเนินงานดังตัวอย่าง

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยการสืบเสาะและเชิญชวนให้ อปท. ที่มีความมุ่งมั่นและมีประสบการณ์/บทเรียนการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้งที่มีศักยภาพสูงสามารถพัฒนาตนเองเป็น “ศูนย์ฝึกอบรม” และมีศักยภาพในการประสานเชิญชวนเพื่อนมาร่วมกันทำงานเป็น “เครือข่าย” ที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยทั้งสองกลุ่มดำเนินการภายใต้แนวคิดเพื่อนช่วยเพื่อน ที่เน้นการร่วมเรียนรู้และร่วมขับเคลื่อนให้ประชาชนมีสุขภาวะครอบคลุมทั้งตำบล

๒. กลุ่มนักวิชาการหรือสถาบันวิชาการ ที่มีเครือข่ายในพื้นที่และเห็นศักยภาพ (ทุนทางสังคม) ในการพัฒนาระบบการเรียนรู้ร่วมกันโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบพัฒนา “แหล่งเรียนรู้” และพัฒนาผู้นำ

๓. กลุ่มนักพัฒนาเอกชน ที่มีเครือข่ายในพื้นที่และมีความมุ่งมั่นที่จะเข้าไปทำงานร่วมกับภาคีหลักในพื้นที่โดยใช้ปฏิบัติการทางสังคมเป็นเครื่องมือสร้างเงื่อนไขในการทำงานร่วมกันและผลิตชุดประสบการณ์ที่ได้ผ่านการทดลองปฏิบัติการจริงในพื้นที่จนเกิดการเรียนรู้ร่วมกันของภาคีหลักในพื้นที่และขยายผลสู่การพัฒนา นโยบายในระดับพื้นที่และแหล่งเรียนรู้

๔. องค์กรชุมชน ที่มีประสบการณ์เป็นที่ยอมรับของภาคีในพื้นที่ โดยใช้ความสำเร็จในการดำเนินงานในพื้นที่ของตนเองไปสร้างเครือข่ายและขับเคลื่อนในพื้นที่อื่นๆ

๒. แผนงานสนับสนุนการสร้างสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนระดับจังหวัด

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนจังหวัดให้มีการพัฒนากลไกในการขับเคลื่อนการเสริมสร้างสุขภาวะอันนำไปสู่การจัดการสุขภาวะของจังหวัด
๒. สนับสนุนกิจกรรมผลักดันนโยบายสาธารณะในระดับจังหวัดอันนำไปสู่การปกป้องคุ้มครองสุขภาวะภายในจังหวัด
๓. สนับสนุนและหนุนเสริมให้มีระบบการเรียนรู้และการขยายผลการขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาวะและนโยบายสาธารณะของจังหวัด
๔. เชื่อมประสานความร่วมมือกับองค์กรส่วนกลางที่มีภารกิจในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

ตัวชี้วัด

ระดับตำบล

๑. เกิดตำบลที่มีระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนที่สามารถเป็นศูนย์ฝึกและศูนย์เรียนรู้ จำนวน ๑๕ ตำบลต่อปี
๒. เกิดตำบลที่มีระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนที่มีทักษะในการถ่ายทอดเทคโนโลยีเฉพาะเรื่องให้แก่ตำบลอื่นๆ จำนวน ๓๕๐ ตำบลต่อปี
๓. เกิดตำบลขยายผลที่มีกลไกประสานการขับเคลื่อนระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชน จำนวน ๗๐๐ ตำบลต่อปี
๔. เกิดแหล่งเรียนรู้ที่มีพื้นที่ปฏิบัติการจริง มีองค์ความรู้และบุคคลที่สามารถถ่ายทอดความรู้ จำนวน ๑,๐๐๐ แห่งต่อปี
๕. เกิดองค์ความรู้ด้านการจัดการสุขภาวะโดยชุมชน อย่างน้อย ๕ เรื่องต่อปี (เช่น ระบบอาสาสมัคร ระบบเศรษฐกิจชุมชน ระบบสวัสดิการชุมชน ระบบการสื่อสาร เป็นต้น)
๖. เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงหรือนักจัดการสุขภาวะชุมชน ตำบลละ ๓๐ คนในตำบลศูนย์ฝึกและตำบลละ ๑๕ คนในตำบลขยายผล

ระดับจังหวัด

๑. เกิดจังหวัดที่มีการจัดการสุขภาวะในระดับจังหวัด โดยมีกลไกการทำงานเชิงยุทธศาสตร์

ระบบข้อมูลประกอบการตัดสินใจ และกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ในพื้นที่ ๕ จังหวัดต่อไป

๒. เกิดขยายจังหวัดสุขภาพที่มีการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพระดับจังหวัด จำนวน ๑๕ จังหวัดในระยะเวลา ๓ ปี

๓. เกิดองค์ความรู้เพื่อชี้้นำการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ในระดับจังหวัด อย่างน้อย ๕ เรื่อง

๔. เกิดนักยุทธศาสตร์ที่มีสมรรถนะในการจัดการสุขภาพในระดับจังหวัด พัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จังหวัดละไม่น้อยกว่า ๒ คนต่อปี

ภาคีหลัก

๑. องค์กรชุมชน
 ๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 ๓. องค์กรพัฒนาเอกชน
 ๔. สถานบริการสุขภาพในพื้นที่
 ๕. หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่
 ๖. สถาบันการศึกษาในพื้นที่
- เป็นต้น

ภาคีเชิงยุทธศาสตร์

๑. กระทรวงมหาดไทย
 ๒. กระทรวงสาธารณสุข
 ๓. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน
 ๔. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
 ๕. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 ๖. ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์
 ๗. กระทรวงศึกษาธิการ
- เป็นต้น



๒. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อการจัดการสุขภาวะชุมชน

เป้าหมาย

กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อสุขภาวะชุมชนมุ่งเน้นการบรรลุเป้าหมายใน ๕ ประการ ที่มีความเชื่อมโยงกัน ดังนี้

๑. การสร้างและจัดการความรู้เพื่อนำใช้ประโยชน์ของภาคีและองค์กรที่สนับสนุนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน รวมทั้งการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่ภาคีมีส่วนร่วมในการพัฒนา สามารถเข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการตัดสินใจในกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
๒. ระบบสื่อสารและรณรงค์เพื่อสุขภาวะชุมชนอันจะนำไปสู่การเรียนรู้ของสังคมและการเผยแพร่
๓. การพัฒนาโยบายและระบบที่ส่งผลกระทบต่อการจัดการสุขภาวะชุมชน
๔. การเสริมศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลงและนักจัดการสุขภาวะชุมชนให้มีสมรรถนะในการทำงานเชิงยุทธศาสตร์
๕. การพัฒนาระบบการบริหารจัดการแผนสุขภาวะชุมชนให้มีประสิทธิภาพและร่วมเป็นส่วนร่วมกับภาคี

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนการสร้างความรู้และจัดการความรู้ที่ผ่านการปฏิบัติจริงในพื้นที่
๒. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบฐานข้อมูล
๓. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบการสื่อสารและรณรงค์ทั้งในชุมชนและสังคมวงกว้าง
๔. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะ
๕. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลงและนักจัดการสุขภาวะชุมชน
๖. เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการแผนสุขภาวะของชุมชน

แนวทางการดำเนินงาน

ประกอบด้วยแผนงาน ๕ แผนงาน ดังนี้

๑. แผนงานสนับสนุนการสร้างความรู้และการจัดการความรู้

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนกิจกรรมการจัดการความรู้ในชุมชน การจัดการความรู้ระหว่างพื้นที่/เครือข่าย และการสังเคราะห์ความรู้เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน
๒. สนับสนุนการวิเคราะห์สังเคราะห์เพื่อยกระดับความรู้ที่ผ่านการปฏิบัติของชุมชนให้สามารถใช้เพื่อการขยายผลไปยังพื้นที่บริบทแตกต่างกันและผลักดันนโยบายสาธารณะ
๓. สนับสนุนการจัดทำระบบข้อมูลสุขภาวะชุมชนที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีและการนำไปใช้ในทุกระดับของการตัดสินใจและเครือข่ายสามารถนำไปใช้สำหรับการผลักดันเชิงนโยบาย และสำหรับสื่อสารกับสังคม

๒. แผนงานพัฒนาระบบสื่อสารและรณรงค์

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการสื่อสารในทุกรูปแบบที่นำไปสู่การเรียนรู้ของชุมชนและสังคมวงกว้าง ทั้งโดยชุมชนดำเนินการเอง และผู้เชี่ยวชาญภายนอกเข้าไปดำเนินการ
๒. สนับสนุนการเสริมสร้างสมรรถนะคนในชุมชนให้เป็นนักสื่อสารชุมชนที่สามารถใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีในการสื่อสารได้หลากหลายรูปแบบ และชุมชนสามารถเข้าถึงการสื่อสารที่มีอยู่

๓. แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบและนโยบายสาธารณะ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนการพัฒนาระบบเพื่อปกป้องภาวะคุกคามสุขภาวะของชุมชน
๒. สนับสนุนกิจกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะที่คุ้มครองสิทธิของชุมชนในกระบวนการจัดการสุขภาวะ

๔. แผนงานพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง

แนวทางการดำเนินงาน

๑. จัดกิจกรรมเสริมศักยภาพภาคีและเพิ่มสมรรถนะผู้นำการเปลี่ยนแปลงหรือนักจัดการสุขภาวะชุมชน
๒. สนับสนุนผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและต่างประเทศ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการเสริมสร้างสมรรถนะภาวะการเป็นผู้นำ

๕. แผนงานพัฒนาระบบการบริหารจัดการแผนสุขภาวะชุมชน

แนวทางการดำเนินงาน

๑. พัฒนาแนวทางการดำเนินงานของแต่ละกลุ่มแผนงาน ตั้งแต่การพัฒนาโครงการ การนิเทศ การติดตามกำกับ และการประเมินผล ให้เป็นไปเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของภาคี
๒. จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของภาคีด้านการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและนำสู่การปฏิบัติได้จริง

ตัวชี้วัด

๑. เกิดชุดความรู้การจัดการสุขภาวะชุมชน จำนวน ๕ เรื่องต่อปี เช่น ชุดความรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะในพื้นที่ การจัดการเครือข่าย บทบาทขององค์กรสนับสนุนพื้นที่ การเผยแพร่ขยายผล และการพัฒนาศักยภาพ
๒. เกิดระบบข้อมูลในระดับตำบลและจังหวัดที่ภาคีมีส่วนร่วมในการพัฒนา สามารถเข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาวะชุมชน
๓. เกิดระบบการสื่อสารที่ทำให้เกิดการรับรู้และการเรียนรู้ในชุมชนและสังคมอย่างกว้างขวาง
๔. มีสื่อรณรงค์ต้นแบบที่ใช้ในการสื่อสารกับสังคมและผลักดันเชิงนโยบายเพื่อการขยายผลอย่างน้อยจำนวน ๑๐ เรื่องต่อปี
๕. เกิดนโยบายสาธารณะที่พัฒนามาจากการมีและใช้ข้อมูลและกระบวนการทำงานร่วมกันอย่างน้อย ๑ เรื่องต่อปี
๖. เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีสมรรถนะในการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ (นักยุทธศาสตร์) และนักปฏิบัติการต้นแบบ ไม่น้อยกว่า ๒๐ คนต่อปี
๗. เกิดระบบบริหารจัดการแผน ที่ได้รับการยอมรับและมีความพึงพอใจของภาคี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ภาคีหลัก

๑. นักวิชาการ
 ๒. ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นบุคคลและองค์กรชุมชน
 ๓. เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 ๔. องค์กรชุมชนและเครือข่ายในชุมชน
- เป็นต้น

ภาคีเชิงยุทธศาสตร์

๑. สถาบันการศึกษา
 ๒. สถาบันการศึกษาด้านสื่อสารมวลชนในพื้นที่
 ๓. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
 ๔. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
 ๕. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 ๖. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 ๗. เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- เป็นต้น



๓. กลุ่มแผนงานบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าหมาย

กลุ่มแผนงานบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ มุ่งดำเนินงานขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ (จังหวัดและกลุ่มจังหวัด) โดยการบูรณาการที่มุ่งไปสู่การร่วมสร้างประเทศไทยที่น่าอยู่ (เมืองไทยอยู่เย็นเป็นสุข) ทั้งนี้ในการขับเคลื่อนเน้นการดำเนินงานที่เอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง โดยคณะกรรมการกองทุนฯ มอบหมายให้คณะกรรมการบริหารแผนทุกคณะดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบการทำงานร่วมกันขององค์กรภาคีในพื้นที่ (กลุ่มจังหวัด จังหวัด ตำบล)
๒. เพื่อพัฒนาสมรรถนะของผู้นำในพื้นที่ให้สามารถขับเคลื่อนให้เกิดพื้นที่ตัวอย่างและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

แนวทางการบูรณาการ

๑. การสำรวจทุนทางสังคมทั้งในระดับกลุ่ม องค์กร และสถาบัน ที่มีพื้นที่รูปธรรมตัวอย่าง และจัดทำเป็นระบบฐานข้อมูลนำไปใช้ในกระบวนการบูรณาการ
๒. สนับสนุนและร่วมสร้างระบบและกลไกในการจัดการความรู้ ความร่วมมือ โดยมีเป้าหมายสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ร่วมกัน
๓. สนับสนุนการวิจัยสร้างความรู้ที่มีความจำเป็นต่อการใช้งานในการสร้างพื้นที่รูปธรรมและการพัฒนาระบบบูรณาการ
๔. สนับสนุนให้เกิดโครงการเพิ่มสมรรถนะผู้นำในแต่ละกลุ่มจังหวัด
๕. คณะกรรมการบริหารแผนแต่ละคณะกำหนดรายละเอียดตามแนวทางการดำเนินงาน โดยแต่ละคณะรับผิดชอบพื้นที่อันประกอบด้วยกลุ่มจังหวัดดังที่แสดงไว้^{๑๘}

^{๑๘} การจัดแบ่งพื้นที่เพื่อการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ ดูภาคผนวก ๕

^{๑๙} พัฒนาคำนิยามจากปฏิบัติการในพื้นที่ และสังเคราะห์เป็นแนวทางร่วมและแนวทางเฉพาะพื้นที่

ตัวชี้วัด

๑. มีระบบฐานข้อมูลและมีบัญชีรายชื่อพื้นที่ที่สามารถระบุกรณีที่มีการบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรมและมีการขับเคลื่อนในเชิงบูรณาการ อย่างน้อยในพื้นที่กรณีตัวอย่าง
๒. มีกรณีตัวอย่างพื้นที่รูปธรรมที่แสดงถึงการเป็นเมืองน่าอยู่^{๑๙} (เมืองแห่งสุขภาวะ) อย่างน้อย ๒ จังหวัดในแต่ละกลุ่มจังหวัด
๓. มีกรณีตัวอย่างของระบบการทำงานร่วมขององค์กรภาคีในพื้นที่ อย่างน้อยกลุ่มจังหวัดละ ๒-๓ กรณี
๔. มีชุดความรู้ที่มีการนำไปใช้และเกิดผลต่อสุขภาวะของประชาชนจากกระบวนการบูรณาการ จำนวน ๒ เรื่องต่อกลุ่มจังหวัดต่อปี
๕. เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีสมรรถนะในการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ กลุ่มจังหวัดละ ๕ คนต่อปี

แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว

๓

สถานการณ์ แนวคิด และความสำคัญของแผน

ประเทศไทยมีจำนวนเด็กและเยาวชน (ช่วงอายุระหว่าง ๐-๒๕ ปี) ๒๓,๑๓๙,๙๒๕ คน คิดเป็นจำนวนร้อยละ ๓๖.๕๐ ของประชากรทั้งประเทศ (ข้อมูลกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ เดือนธันวาคม ๒๕๕๑) และมีจำนวนครัวเรือนอยู่ที่ ๒๐,๖๐๘,๒๖๙ ครัวเรือน ขนาดครอบครัวเฉลี่ย ๓.๐๘ คนต่อครัวเรือน (ข้อมูลกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ เดือนธันวาคม ๒๕๕๑)

การเปลี่ยนแปลงและความผันผวนทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้คนไทยเป็นประชากรที่เปราะบาง (vulnerable group) และเกิดชุมชนโรงงาน (plant community) ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่เด็ก เยาวชนและครอบครัวจะต้องได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็ง เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของสถานการณ์ดังกล่าว ที่นับวันจะทวีความรุนแรงของปัญหามากขึ้น โดยสถานการณ์ภาพรวม สรุปได้ ดังนี้

- สถาบันครอบครัว ซึ่งมีหน้าที่ในการหล่อหลอม ปลูกฝังค่านิยม คุณธรรมแก่บุตรหลาน มีการเปลี่ยนแปลงค่านิยมหรือทัศนคติต่อการเลี้ยงดูเด็กและเยาวชน ไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง จึงผลักภาระการเลี้ยงดูเด็กและเยาวชนไปให้สถาบันอื่น เช่น สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา และชุมชนรับผิดชอบ ซึ่งแท้จริงแล้วสถาบันเหล่านี้ไม่สามารถทำหน้าที่ทดแทนได้ ทำให้สมาชิกในครอบครัวขาดการเรียนรู้และการใช้เวลาร่วมกันอย่างมีคุณภาพ
- ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากโครงสร้างครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป จากข้อมูลสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าในปี ๒๕๕๐ มีจำนวนครอบครัวเดี่ยวสูงถึงร้อยละ ๕๒ ขณะที่ครอบครัวขยายที่ประกอบด้วย ปู่ย่าตายาย พ่อแม่ ลูก มีเพียงร้อยละ ๓๓ ทำให้ความสัมพันธ์ของคนสามวัย มีน้อยลง ความอบอุ่นและความมั่นคงของสถาบันครอบครัวจึงอ่อนแอลงตามไปด้วย
- สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสลดลง มีการหย่าร้างมากขึ้น ทำให้เกิดการล่มสลายของครอบครัวที่มีองค์ประกอบสมบูรณ์ทั้งพ่อ แม่ ลูก นำไปสู่ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ทำให้มีประชากรเด็กและเยาวชน



อายุระหว่าง ๑๑-๒๒ ปี จำนวน ๑๑.๔ ล้านคน โดยอยู่ในครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวซึ่งพ่อหรือแม่ต้องเป็นผู้เลี้ยงลูกตามลำพังมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยประมาณมากกว่า ๒.๕ ล้านครอบครัว และที่สำคัญกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กลายเป็นพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวตั้งแต่วัยรุ่นและวัยเรียน และต้องดูแลบุตรเฉลี่ย ๑-๒ คน

- ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อาศัยอยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งต้องรับภาระเป็นหัวหน้าครัวเรือนในการเลี้ยงดูลูกหลาน มากถึงร้อยละ ๒๑-๒๒ ของจำนวนครัวเรือนทั้งหมด (ข้อมูลระหว่างปี ๒๕๔๔-๒๕๔๕) ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวนี้ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนทั้งด้านจิตใจและพฤติกรรม

สถานการณ์ครอบครัวดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของครอบครัว การล่มสลายของสถาบันครอบครัวและการหย่าร้าง ส่งผลต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชนในระยะยาว และข้อมูลยังชี้ชัดว่าสถานการณ์ของเด็กและเยาวชนในด้านต่างๆ มีแนวโน้มจะเข้าสู่วิกฤต ดังนี้

- **ด้านสุขภาพอนามัย**

- เด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี) มีแนวโน้มมีการพัฒนาการที่ล่าช้าหรือต่ำกว่ามาตรฐานทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สติปัญญา จริยธรรม และสังคม เนื่องจากหลายเหตุปัจจัยโดยเฉพาะการขาดความรู้ความเข้าใจ พัฒนาการของเด็ก การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม โดยครอบครัวและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
- เด็กเล็กมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า ๒๕ ปี มีแนวโน้มความเครียดสูงขึ้น เป็นเหตุให้พยายามฆ่าตัวตายถึง เฉลี่ยวันละ ๒๐ คน แม้เด็กประถมก็เผชิญกับความเครียดจนนอนไม่หลับหรือมีอาการทางร่างกายถึงร้อยละ ๒๘ นอกจากนี้เด็กยังประสบอุบัติเหตุและบาดเจ็บเพิ่มขึ้น โดยการจมน้ำเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของเด็กกลุ่มอายุ ๑-๑๐ ปี สำหรับกลุ่มอายุ ๑๕-๒๕ ปี การบาดเจ็บจากความรุนแรงมีแนวโน้มสูงขึ้น (ข้อมูลจากโครงการเด็กไทยปลอดภัย) ขณะที่เยาวชนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจักรยานยนต์ในรอบปีเฉลี่ยวันละ ๑๒ ราย

- **ด้านการศึกษา** พบว่าเด็กไทยไม่ชอบไปโรงเรียนมากขึ้นและมีนิสัยการเรียนรู้ที่น่าเป็นห่วง โดยมีเพียงร้อยละ ๒๗ ที่อ่านหนังสือเป็นงานอดิเรกและเด็กที่บอกว่าชอบไปโรงเรียนมาก ลดลงจากร้อยละ ๔๓ เหลือร้อยละ ๓๘ ยิ่งเมื่อเริ่มเข้าชั้นมัธยมศึกษา สาเหตุหนึ่งมาจากการกวดวิชา ทัศนคติต่อครู ความเครียดต่อสภาพความรุนแรงในโรงเรียน

- **ด้านสังคม**

- ปัญหาแม่วัยรุ่น ในปี พ.ศ.๒๕๕๑ เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี มาคลอดประมาณ ๗๗,๐๙๒ คน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่มีเพียง ๖๘,๓๘๕ คน ก่อให้เกิดปัญหาอื่นตามมาอีกมาก เช่น ความไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูลูก ปัญหาเศรษฐกิจเนื่องจากการไม่มีงานทำ ความเสี่ยงที่จะใช้เหล้าและบุหรี่
- ปัญหาเด็กติดเกมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ อาจทำให้เกิดปัญหาอื่นๆตามมา ซึ่งพบข้อมูลว่า ปี ๒๕๕๑ มีเด็กถูกล่วงเข้าสถานพินิจฯ ๔๒,๑๐๒ คน มากกว่าปี ๒๕๕๐ ประมาณ ๒,๐๐๐ คน คดีอันดับต้นๆ คือ ลักทรัพย์ ยาเสพติด และการประทุษร้ายต่อชีวิต และร่างกาย เมื่อวัดระดับปัญหาเด็กติดเกมจากข้อมูลการร้องเรียนและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ถือว่ารุนแรงเกิน ร้อยละ ๖๐
- ภัยจากเทคโนโลยีที่คุกคามเด็ก เยาวชน เป็นปัญหาที่น่าเป็นห่วง เนื่องจากเด็กใช้ชีวิตกับสื่อมากขึ้น ทั้งโทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ตและโทรทัศน์ ประมาณ ๖-๗ ชม. ต่อวัน อีกทั้งภัยทางสังคมที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม โดยพบว่าเด็กและเยาวชนกว่าร้อยละ ๕๓.๒ เคยดูสื่อลามกทางอินเทอร์เน็ต จากการเป็นผู้ชมสู่การเป็นนักแสดง ผู้ก่ออาชญากรรม และตกเป็นเหยื่อในที่สุด โดยขณะนี้เหยื่อที่อายุน้อยที่สุดคือ ๑๑ ปี
- สถานการณ์ปัจจุบันมีเด็กในกลุ่มที่มีสภาวะยากลำบากที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาหรือดูแลตามความพร้อมและศักยภาพ เช่น

- **เด็กเร่ร่อนในปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้น** เนื่องจากสาเหตุของโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนแปลง เกิดการขยายตัวตามเมืองใหญ่ๆ ประชาชนละทิ้งถิ่นฐานอพยพเข้าสู่ตัวเมืองในสภาพที่ไม่พร้อม พบว่า ในเวลานี้มีเด็กเร่ร่อนในประเทศไทยทั้งสิ้น ๒๐,๐๐๐ คน และในอีก ๓ ปีข้างหน้าจะมีเพิ่มขึ้นเป็น ๓๐,๐๐๐ คน ขณะที่องค์กรของภาครัฐบาลและองค์กรเอกชนเข้าช่วยเหลือได้เพียง ๕,๐๐๐ คน

- **เด็กที่ประพฤติตนไม่สมควรกับวัย** (เด็กติดสารเสพติด เด็กในกระบวนการยุติธรรม เด็กที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร) พบว่าเด็กวัยรุ่นยังใช้สารเสพติดสูง เยาวชนดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันดับสอง รองจากกลุ่มคนทำงาน เด็กหญิงมีแนวโน้มการดื่มเพิ่มขึ้น และมีจำนวนเด็กกระทำความผิดเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

- **เด็กพิการ** พบว่า สาเหตุความพิการ ส่วนใหญ่เป็นมาโดยกำเนิด ซึ่งปัจจุบันมีข้อจำกัดในการตรวจและค้นหาความพิการในระยะแรก ทำให้สภาพความพิการรุนแรงขึ้นหรือมีอาการแทรกซ้อน



- **กลุ่มเด็กที่มีความต้องการพิเศษ** เช่นเด็กที่มีความสามารถพิเศษ เด็กเรียนรู้อาจช้า ยังไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม ส่งผลให้เด็กไม่ได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพของตนเอง

กระบวนการปรับปรุงแผนและผลที่ปรับเปลี่ยน

แผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัวได้เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ เป็นแผนที่ปรับมาจากแผนการเรียนรู้สู่สุขภาพ ซึ่งเป็นการปรับที่สืบเนื่องมาจากคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้เล็งเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับกลุ่มเป้าหมายเด็ก เยาวชน และครอบครัว

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๔ ในฐานะที่รับผิดชอบการดำเนินงานของแผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว ได้จัดการประชุมหารือระหว่างคณะกรรมการบริหารแผน ผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานแผนสุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัวให้สอดคล้องกับนโยบายการปรับปรุงแผนหลัก ๒๕๕๓-๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๔-๕ กรกฎาคม ๒๕๕๒ โดยที่ประชุมได้สรุปแนวทางสำคัญในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. สาระสำคัญและโครงสร้างกลุ่มแผนงาน

แผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว ตามแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ยังคงดำเนินงานตามสาระสำคัญหลัก ดังนี้

- ๑.๑ เน้นการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมทั้ง ๔ มิติ ในทุกกลุ่มเป้าหมาย
- ๑.๒ เน้นการทำงานแบบบูรณาการทั้งเรื่องกลุ่มเป้าหมายและประเด็นสุขภาพ โดยใช้พื้นที่ขององค์กรเป็นฐานการบูรณาการ
- ๑.๓ คำนึงถึงการสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายในมิติต่างๆ เพิ่มขึ้น ได้แก่ การพัฒนาเด็กและเยาวชนตามช่วงวัย การปรับสภาพแวดล้อมสำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว รวมทั้งให้ความสำคัญกับเด็กในกลุ่มสภาวะยากลำบาก
- ๑.๔ คงโครงสร้างกลุ่มแผนงาน และแนวทางการสนับสนุนทุนตามแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔

๒. ปรับทิศทางการดำเนินงานภาพรวม เพื่อตอบสนองนโยบายการปรับปรุงแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ ดังนี้

- ๒.๑ กำหนดยุทธศาสตร์การบูรณาการโดยเน้นเป้าหมายผลลัพธ์ที่เด็ก เยาวชนและครอบครัว ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ ทั้งนี้โดยให้ความสำคัญกับการต่อยอดความสำเร็จของงานที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

๒.๒ สนับสนุนการเพิ่มคุณภาพและผลิตภาพด้านสุขภาวะองค์กรรวมให้แก่เด็กและเยาวชนกลุ่มใหม่ ได้แก่ เด็กปฐมวัย เด็กวัยรุ่น เด็กด้อยโอกาส เด็กบกพร่อง เด็กที่มีความสามารถพิเศษ เด็กกลุ่มเฉพาะ และเยาวชนซึ่งเป็นนิสิตนักศึกษา

๒.๓ สนับสนุนการทำงานแบบบูรณาการโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน (area based) โดยเป็นการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งเครือข่ายเดิมและเครือข่ายใหม่ และให้ความสำคัญกับการรักษาภาคีเครือข่ายต้นแบบที่มีคุณภาพ โดยการจัดทำแผนที่ (mapping) เครือข่ายเดิมที่มีความพร้อมให้เป็นศูนย์เครือข่าย (node) ในการเชื่อมโยง (matching) กับภาคีเครือข่ายใหม่ที่จะเข้าร่วมในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ

ทั้งนี้ จุดเน้นปี ๒๕๕๓ ให้ดำเนินงานโดยใช้แผนงาน child watch เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เด็กและเยาวชนระดับจังหวัด แผนงานสุขภาวะเด็กและเยาวชน และแผนงานสุขภาวะครอบครัว เป็นจุดเชื่อมโยงเพื่อบูรณาการ

๒.๔ สนับสนุนการจัดกระบวนการร่วมพัฒนาเพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้กับภาคีที่รับทุน พร้อมกับพัฒนาบุคลากรภายในในประเด็นที่ยังเป็นจุดอ่อน เช่น การติดตามประเมินผล การสื่อสารประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานของแผนงาน โครงการ และเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการประเมินผลงาน ๑๐ ปี ของ สสส.

๒.๕ ให้ความสำคัญกับแผนงานและโครงการ ที่เน้นการแก้ไขวิกฤตทางสังคม ประเด็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย การพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาในกลุ่มเด็ก เยาวชน และครอบครัว การแก้ไขวิกฤตทางเศรษฐกิจ และการร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ที่สุดในด้านการศึกษา

๒.๖ เน้นการทำงานเชิงรุกและการต่อยอดการดำเนินงาน ในการสนับสนุนโครงการ และกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน โดยเน้นการสนับสนุนกลุ่มเด็กและเยาวชน รวมถึงองค์กรที่เป็นภาคีรายใหม่ และให้ความสำคัญกับการทำงานที่เด็กและเยาวชนเป็นผู้เล่นหลัก (key players)

๒.๗ สนับสนุนการนำผลสำเร็จจากแผนงาน/โครงการไปสนับสนุนการทำงานของหน่วยงานรัฐที่มีภารกิจหลักในการพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว รวมถึงทำงานร่วมกับองค์กรที่มีภารกิจหรือเป้าหมายการทำงานสอดคล้องกับสสส. เพื่อเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน

๒.๘ ปรับกลไกการบริหารแผน โดยให้ความสำคัญกับการติดตามงาน การสร้างกลไกเพื่อการพัฒนาข้อเสนอโครงการใหม่ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีเครือข่ายเจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการบริหารแผน



เป้าประสงค์

เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “คนไทยมีสุขภาวะที่ยั่งยืน” แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว มุ่งดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านช่องทางตามกลุ่มเป้าหมายเด็ก เยาวชน และครอบครัว เพื่อให้เด็กและเยาวชน มีสุขภาพดี รู้จักคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ มีทักษะการเรียนรู้ทั้งเรื่องวิชาการ และทักษะชีวิต เห็นคุณค่าตนเอง รู้เท่าทันสังคม พึ่งตนเองได้ โดยได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และครอบครัว มีความรู้ มีทักษะในการดูแลสุขภาพ มีสัมพันธภาพที่ดี สามารถปรับตัวได้ในภาวะยากลำบาก อันนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีของครอบครัวและสังคมได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

๑. ส่งเสริมการพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมการเรียนรู้เพื่อสุขภาวะของเด็ก เยาวชน และครอบครัว
๒. สนับสนุนให้เกิดพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว การสื่อสารเพื่อให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของเด็กและเยาวชน และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว
๓. สนับสนุนการพัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายเด็ก เยาวชนและครอบครัว รวมถึงเครือข่ายที่มีภารกิจดำเนินการเพื่อปกป้องคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว
๔. สนับสนุนการสร้างความรู้และจัดการความรู้ด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว เพื่อให้เกิดการขยายผลในทุกมิติของการพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว
๕. สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะของเด็ก เยาวชน และครอบครัว ในทุกระดับ อันจะส่งผลต่อการจัดการกับปัจจัยทางสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (social determinants of health: SDH)

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. มีข้อเสนอแนะนโยบายระดับชาติ ๓ เรื่อง ได้แก่ การปฏิรูปการศึกษา การพัฒนาเด็กปฐมวัย การพัฒนาองค์กรเยาวชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
๒. พัฒนาและผลักดันนโยบายระดับชาติ ให้หน่วยงานเจ้าภาพรับผิดชอบดำเนินการ ได้แก่ การส่งเสริมพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน
๓. สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายและการนำนโยบายระดับชาติไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ๒ เรื่อง ได้แก่ พ.ร.บ. การคุ้มครองเด็ก พ.ศ.๒๕๕๖ และ พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.๒๕๕๐

๔. เกิดองค์กรที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถหรือสร้างระบบและกลไก ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว จำนวน ๓,๐๐๐ แห่ง ภายใน ๓ ปี โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๑,๒๗๔ แห่ง จำแนกได้เป็นองค์กรเยาวชนในพื้นที่ ๓๐๐ แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑๐๐ แห่ง ศูนย์เรียนรู้เพื่อครอบครัวเข้มแข็ง ๘ แห่ง วัด ๓๐๐ แห่ง โรงเรียน ๓๕๐ แห่ง มหาวิทยาลัย ๓ แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๔๕ แห่ง จังหวัด ๒๐ จังหวัด และกรม ๓ กรม

๕. เกิดแกนนำที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๒๐,๐๐๐ คน ภายใน ๓ ปี โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๗,๑๗๐ คน

๖. เกิดงานวิชาการและข้อมูลความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ข้อมูลสถานการณ์เด็ก และเยาวชนในระดับจังหวัดทุกจังหวัดและระดับประเทศ และผลงานวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว ปีละ ๒๐ เรื่อง

๗. มีประชาชนที่ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รวม ๓,๐๐๐,๐๐๐ คน ภายใน ๓ ปี โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๙๐๐,๐๐๐ คน

๘. เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาคีด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ไม่น้อยกว่า ๑,๒๐๐ แห่ง ภายใน ๓ ปี โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๕๐๐ แห่ง

นอกจากการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดเชิงปริมาณดังกล่าวข้างต้น จำเป็นต้องมีการติดตามประเมินผลเพื่อได้ผลลัพธ์เชิงคุณภาพตามวัตถุประสงค์ด้วย

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สร้างองค์ความรู้ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมและพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมการเรียนรู้ รวมถึงจัดการความรู้ด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ให้ภาคีหลักทั้งในระดับชาติ ระดับท้องถิ่น และระดับปฏิบัติ สามารถบริหารจัดการ พัฒนาข้อมูลความรู้และใช้ประโยชน์จากความรู้นั้นในการดำเนินภารกิจที่รับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงขึ้น

๒. พัฒนาเครือข่าย โดยมุ่งเน้นการสนับสนุนให้ภาคีหลักมีโอกาสเข้าร่วมและดำเนินงานในลักษณะเครือข่าย รวมถึงให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของเด็ก เยาวชน และครอบครัว และองค์กรที่เกี่ยวข้อง อันเป็นเงื่อนไขที่สำคัญของความยั่งยืนและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. พัฒนานโยบาย โดยมุ่งเน้นการสนับสนุนให้หน่วยงานรับผิดชอบงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัวร่วมงานกับภาคีเครือข่ายพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัวในการจัดทำข้อเสนอ นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผน หรือมาตรการที่จะมีผลกระทบสูง สอดคล้องกับภาวะความเป็นจริงและเพิ่มโอกาสในการดำเนินการให้ประสบความสำเร็จ



ภาคีหลัก

กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรุงเทพมหานคร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์การพัฒนาเอกชน สื่อมวลชน สถาบันการศึกษา โรงพยาบาล เครือข่ายเด็กและเยาวชน เครือข่ายครอบครัว กลุ่มผู้นำเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้นำชุมชน

โครงสร้าง

ประกอบด้วยกลุ่มแผนงาน ๕ กลุ่มแผนงาน ดังนี้

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

การบริหารจัดการ

ดูแลและกำกับโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๔ โดยสำนักสนับสนุนการเรียนรู้และสุขภาวะองค์กร (สำนัก ๔) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการและหน่วยบริหารจัดการ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
๑. กลุ่มแผนงานสนับสนุนเครือข่ายและกิจกรรมสร้างสรรค์เด็กและเยาวชน	๕๕	๔๐	๓๐
๒. กลุ่มแผนงานส่งเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชนตามวัย	๔๐	๔๐	๔๐
๓. กลุ่มแผนงานส่งเสริมสุขภาวะครอบครัว	๔๕	๕๐	๔๓
๔. กลุ่มแผนงานส่งเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชนกลุ่มเฉพาะ	๕๐	๕๐	๕๐
๕. กลุ่มแผนงานพัฒนานโยบาย วิชาการและนวัตกรรม	๓๘	๕๑	๕๐
รวม	๒๒๘	๒๓๑	๒๑๓

๑. กลุ่มแผนงานสนับสนุนเครือข่ายและกิจกรรมสร้างสรรค์เด็กและเยาวชน

เป้าประสงค์

เด็กและเยาวชนมีโอกาสในการเรียนรู้ ทั้งในระดับบุคคลและกลุ่มเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม ด้วยกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมผ่านพื้นที่สร้างสรรค์รูปแบบต่าง ๆ เช่น โรงเรียน ชุมชน อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ทำให้เด็กเห็นคุณค่าตนเอง รู้เท่าทันสังคม และมีทักษะชีวิต สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เด็กและเยาวชนเกิดการเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เน้นกระบวนการให้เด็กและเยาวชนได้ปฏิบัติจริง และส่งผลให้เด็กและเยาวชนเกิดทัศนคติที่ดีและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

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

๓. เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มเด็กและเยาวชน และหน่วยงาน/องค์กรที่บริหารจัดการกิจกรรมสร้างสรรค์ ให้สามารถพัฒนาเป็นเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพที่กว้างขวางมากขึ้น

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนเด็กและเยาวชนให้เป็นผู้เล่นหลัก (key players) ในกระบวนการดำเนินงาน มีโอกาสคิด ทำ และนำเสนอกิจกรรมสร้างสรรค์รูปแบบต่าง ๆ ทั้งในและนอกสถานศึกษา โดยการสนับสนุนผ่านหน่วยงานต้นสังกัดของสถานศึกษา องค์กรพัฒนาเอกชน หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และการสนับสนุนโดยตรงไปที่สถานศึกษาหรือกลุ่มเด็กและเยาวชน

๒. สนับสนุนกิจกรรมเด็กและเยาวชนเชิงรุก โดยให้ความสำคัญกับโครงการที่เน้นการแก้ไขวิกฤตทางสังคม ประเด็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ วิกฤตทางเศรษฐกิจ การสร้างจิตสำนึกที่ดีของเด็กและเยาวชน รวมถึงการแก้ปัญหาเร่งด่วนตามนโยบายของรัฐบาล

๓. สนับสนุนการดำเนินการกลุ่มหรือองค์กรเด็กและเยาวชนรายใหม่ ทั้งในและนอกสถานศึกษา และการรวมตัวของกลุ่มเด็กและเยาวชนเพื่อพัฒนาเป็นเครือข่าย ทั้งระหว่างกลุ่มและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสร้างเสริมสุขภาพ

๔. สนับสนุนให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการจัดการความรู้ระหว่างกลุ่ม เพื่อเป็นต้นแบบกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน

๕. สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและประสานงานกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เปิดพื้นที่ในการแสดงกิจกรรมสร้างสรรค์ของเด็กและเยาวชน ทั้งที่เป็นพื้นที่ทางกายภาพ และพื้นที่สำหรับการสื่อสารด้วยรูปแบบที่หลากหลาย

เป้าหมายและตัวชี้วัด

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

๒. เด็กและเยาวชนได้เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์และพัฒนาทักษะชีวิตที่เหมาะสมผ่านรูปแบบการทำกิจกรรมสร้างสรรค์ที่หลากหลาย อย่างน้อย ๕ รูปแบบ โดยกิจกรรมดังกล่าวเน้นการพัฒนาสุขภาพทั้งด้านกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม

๓. องค์กรเจ้าของเรื่องเห็นความสำคัญของกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชนและรับไปดำเนินการต่ออย่างน้อย จำนวน ๕๐ แห่ง ตลอดจนมีแผนพัฒนาต่อเนื่อง แม้สิ้นสุดแผนงาน

๔. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายระดับหน่วยงาน/ท้องถิ่น ที่ส่งผลต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน อย่างน้อย ๓ เรื่อง

ภาคีหลัก

องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถาบันทางศาสนา เครือข่ายเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้นำเด็กและเยาวชน เครือข่ายครอบครัว

๒. กลุ่มแผนงานส่งเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชนตามวัย

เป้าประสงค์

เด็กระดับปฐมวัย (๐ - ๕ ปี) มีพัฒนาการที่เหมาะสมตามช่วงวัย เด็กวัยเรียน (๖ - ๑๒ ปี) วัยรุ่น (๑๓ - ๑๗ ปี) และเยาวชน (๑๘ - ๒๕ ปี) ได้รับการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ด้านวิชาการและทักษะชีวิต จากครอบครัว สถาบันการศึกษา ชุมชน และแหล่งเรียนรู้ ตลอดจนหน่วยงานที่รับผิดชอบ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ที่เหมาะสมสำหรับเด็กและเยาวชนแต่ละช่วงวัย รวมถึงการจัดการความรู้ ให้เกิดการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ในการขยายผล
๒. เพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทักษะแก่ครอบครัว ครู และบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมตามบทบาทและหน้าที่ในการดูแล พัฒนาเด็กและเยาวชน
๓. เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน ชุมชน และองค์กรพัฒนาเอกชน ในการพัฒนาเด็กและเยาวชนในแต่ละช่วงวัย
๔. เพื่อนำผลที่ได้รับจากการดำเนินงานไปใช้ในการสนับสนุนกลไกการดำเนินงานของรัฐให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ให้ความสำคัญกับแผนงาน / โครงการที่ดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชนช่วงปฐมวัย (๐ - ๕ ปี) ถึงวัยรุ่น (๑๓ - ๑๗ ปี) โดยเฉพาะเยาวชนช่วงอายุระหว่าง ๑๔ - ๑๕ ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยของการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กเป็นวัยรุ่น
๒. สนับสนุนให้หน่วยงานวิชาการ หน่วยงานเจ้าของเรื่อง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ที่เหมาะสมสำหรับเด็กและเยาวชน รวมถึงการจัดการความรู้เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนำไปขยายผล
๓. สนับสนุนให้หน่วยงานรับผิดชอบหลัก เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย ร่วมกับเครือข่าย สร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของตนเองต่อการพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนให้กับครอบครัว ครู และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง



๔. สนับสนุนหน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน ชุมชน และองค์กรพัฒนาเอกชน ให้มีการประสาน เชื่อมโยง ดำเนินงานร่วมกันเป็นเครือข่ายในการพัฒนาเด็กและเยาวชน เพื่อให้เกิดพลังการขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. เกิดองค์ความรู้ งานวิจัย ผลงานวิชาการจากการสังเคราะห์ความรู้หรือรูปแบบการดำเนินงานเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนตามวัย อย่างน้อย ๕ เรื่อง

๒. มีต้นแบบศูนย์การพัฒนาเด็กเล็กอย่างน้อย ๑๔ แห่งที่สามารถขยายผลไปสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างน้อย ๗๐ แห่ง

๓. พ่อแม่ ผู้ปกครอง บุคลากรในองค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยมีความรู้ความเข้าใจและทักษะที่เหมาะสมตามบทบาทของตนเอง และร่วมกันเป็นเครือข่ายในการพัฒนาเด็ก

ภาคีหลัก

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข สถานศึกษา องค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่ายเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้นำเด็กและเยาวชน เครือข่ายครอบครัว

๓. กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะครอบครัว

เป้าประสงค์

ครอบครัวได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสมาชิกให้มีสัมพันธภาพที่ดี รู้จักพึ่งตนเอง หลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงจากระบบทุนนิยมที่สร้างภาวะแปลกแยก และแยกย้ายของสมาชิกครอบครัว ครอบครัวจึงจำเป็นต้องปรับตัวได้ในภาวะยากลำบาก อันนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีของครอบครัวและสังคมได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

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

๒. เพื่อขยายเครือข่ายการเรียนรู้สู่ครอบครัวทุกกลุ่มตามพื้นที่ปฏิบัติการ เช่น พื้นที่เรียนรู้ในชุมชน โรงเรียน และสื่อ โดยใช้กิจกรรมที่เน้นการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของครอบครัว

๓. เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวในสภาวะยากลำบากเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมที่สอดคล้องต่อสภาพในแต่ละครอบครัว ทั้งระบบสวัสดิการในชุมชน/สังคม ในองค์กรพัฒนาเอกชนและหน่วยงานของรัฐ รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มครอบครัวที่อยู่ในสภาวะยากลำบากเป็นกลุ่มเครือข่ายครอบครัวร่วมเรียนรู้และช่วยเหลือกันและกัน

๔. เพื่อรณรงค์เผยแพร่ ให้ครอบครัวและสังคมเกิดความตระหนักและเกิดความเข้าใจเรื่องการสร้างสุขภาวะครอบครัว

๕. เพื่อการพัฒนานโยบายด้านสุขภาวะของครอบครัว ทั้งในระดับชาติ และระดับท้องถิ่น

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนแกนนำเครือข่ายครอบครัวระดับจังหวัดร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาครอบครัวนำความรู้และกระบวนการส่งเสริมครอบครัว ขยายผลสู่กลุ่มครอบครัวในพื้นที่ปฏิบัติการสำคัญคือชุมชน โรงเรียน และผ่านสื่อต่างๆ

๒. ส่งเสริมเครือข่ายครอบครัวให้มีบทบาทในการดูแลครอบครัว โดยเฉพาะการดูแลเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุในครอบครัว และสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้เกิดครอบครัว สุขภาวะ

๓. ผลักดันให้เกิดนโยบายหนุนเสริมการสร้างสุขภาวะครอบครัว ผ่านคณะกรรมการส่งเสริม ครอบครัวและเวทีสมัชชาครอบครัว ทั้งในส่วนนโยบายท้องถิ่น และระดับชาติ

๔. สนับสนุนการรณรงค์เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้เกิดการขยายผล

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. เกิดองค์ความรู้ งานวิจัย ผลงานวิชาการจากการสังเคราะห์ความรู้ หรือคู่มือการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาวะครอบครัว อย่างน้อย ๑๐ เรื่อง

๒. เกิดพื้นที่ปฏิบัติการด้านครอบครัวในชุมชน โรงเรียน สื่อ อย่างน้อย ๑๕๐ แห่ง

๓. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติ ด้านการส่งเสริมครอบครัว อย่างน้อย ๓ เรื่อง

ภาคีหลัก

สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (สค.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงยุติธรรม กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและ การสื่อสาร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การพัฒนาเอกชน องค์การเอกชน สถาบันศาสนา สถาบัน การศึกษา สื่อมวลชน เครือข่ายครอบครัว

๔. กลุ่มแผนงานส่งเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชนกลุ่มเฉพาะ

เป้าประสงค์

เด็กและเยาวชนกลุ่มเฉพาะ ทั้งกลุ่มที่ด้อยโอกาส และกลุ่มที่มีความสามารถพิเศษ ได้รับโอกาสในการพัฒนาความรู้และทักษะตามศักยภาพ และได้รับการปกป้องและคุ้มครองตามสิทธิ ตลอดจนถึงบริการทางสังคมเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาวะ โดยการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา องค์กรพัฒนาเอกชน และหน่วยงานที่รับผิดชอบ เนื่องจากเด็กมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อเศรษฐกิจและสังคม เด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือไม่ได้รับการดูแลที่ดีพอ จะกลายเป็นเด็กที่ด้อยประสิทธิภาพ ไม่สอดคล้องกับความจำเป็นกับระบบเศรษฐกิจและสังคมทุนนิยม

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ที่เหมาะสมสำหรับเด็กและเยาวชนกลุ่มเฉพาะ รวมถึงการจัดการความรู้ให้เกิดการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ในการขยายผล
๒. เพื่อผลักดันให้ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนกลุ่มเฉพาะ มีความรู้ ความเข้าใจในวิธีการดูแลที่เหมาะสมกับเด็กและเยาวชนกลุ่มเฉพาะ
๓. เพื่อวิจัยและพัฒนาระบบการดูแลเด็กและเยาวชนกลุ่มเฉพาะที่มีประสิทธิภาพร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก
๔. เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชนในการมีส่วนร่วมพัฒนาเด็กและเยาวชนแต่ละกลุ่ม
๕. เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะที่นำไปสู่สุขภาวะของเด็กแต่ละกลุ่ม

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนการพัฒนาคู่มือความรู้ที่เหมาะสมต่อเด็กและเยาวชนกลุ่มเฉพาะแต่ละกลุ่มทั้งในรูปแบบของงานวิจัย คู่มือ และแนวทางที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้และทักษะตามศักยภาพของเด็กกลุ่มเฉพาะ รวมถึงการปกป้องและคุ้มครองตามสิทธิ ตลอดจนถึงการเข้าถึงบริการทางสังคม และนำองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ
๒. สนับสนุนให้หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบเด็กและเยาวชนแต่ละกลุ่มพัฒนาระบบและกลไก รวมถึงการพัฒนาบุคลากรในการดูแล ปกป้อง และคุ้มครองเด็กและเยาวชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น



๓. สนับสนุนการทำงานเชิงรุก โดยเน้นการทำงานร่วมกับภาคีรายใหม่ โดยเฉพาะภาคีกลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชน ที่มีประสบการณ์การพัฒนาเด็กและเยาวชนกลุ่มเฉพาะ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

๔. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนกลุ่มเฉพาะ เช่น กลุ่มแม่วัยรุ่น (teenage pregnancy) ประเด็นความปลอดภัยสำหรับเด็ก ประเด็นการปกป้องและคุ้มครองตามสิทธิทางกฎหมาย เป็นต้น

๕. สนับสนุนการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะโดยการมีส่วนร่วมของภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และผลักดันการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. หน่วยงานหลักระดับกรมอย่างน้อย ๓ หน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องเด็กในกระบวนการยุติธรรมมีรูปแบบการดำเนินงานที่บูรณาการ ประสาน เชื่อมโยง ส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การคัดกรองเด็กที่มีปัญหาในเรื่องคดีความต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม การบำบัดฟื้นฟูเด็กที่อยู่ในกระบวนการยุติธรรม ตลอดจนการติดตามประเมินผลเด็กและเยาวชนภายหลังการบำบัดฟื้นฟู

๒. เมืองคัลกร/ชุมชนที่เป็นต้นแบบด้านความปลอดภัยระดับนานาชาติ และได้รับการรับรองการเป็นต้นแบบจากองค์การอนามัยโลกอย่างน้อย ๗ แห่ง ซึ่งสามารถถอดบทเรียนและขยายผลได้

๓. มีข้อเสนอเชิงวิชาการที่สนับสนุนและผลักดันการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิเด็กทุกกลุ่ม รวมถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะอันได้แก่ เด็กที่ด้อยโอกาส และเด็กที่มีความสามารถพิเศษไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพอย่างน้อย ๓ เรื่อง

ภาคีหลัก

กระทรวงยุติธรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข สถานศึกษา องค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่ายเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้นำเด็กและเยาวชน เครือข่ายครอบครัว

๕. กลุ่มแผนงานพัฒนานโยบาย วิชาการ และนวัตกรรม

เป้าประสงค์

เด็ก เยาวชน และครอบครัวได้รับการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาวะในทุกมิติ ทั้งทางด้านกาย อารมณ์ พลังปัญญา และสังคม จากองค์ความรู้ ผลงานวิชาการ ผลการวิจัย นวัตกรรม และกระบวนการเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย โดยมีฐานข้อมูลทางวิชาการ รายงานสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนางานทางวิชาการ การศึกษาวิจัย เพื่อส่งเสริมการพัฒนาหลักสูตร สร้างและจัดการความรู้ทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา ในการสร้างเสริมสุขภาวะของเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๒. เพื่อส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ พัฒนารูปแบบ นำไปสู่นวัตกรรมใหม่ๆ ในการสร้างเสริมสุขภาวะของเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๓. เพื่อสร้างบทบาทของมหาวิทยาลัยและการพัฒนานิสิต นักศึกษาให้เกิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ตลอดจนพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาวะทางปัญญาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในสถาบันการศึกษา รวมถึงการเผยแพร่องค์ความรู้ในรูปแบบที่หลากหลายเพื่อให้ประชาชนรู้และเข้าใจถึงมิติสุขภาวะทางปัญญามากขึ้น

๔. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเด็ก เยาวชน ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำข้อเสนอแนะนโยบาย การขับเคลื่อนผลักดันและเผยแพร่นโยบายสาธารณะด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ทั้งในระดับชุมชน ตำบล จังหวัด และระดับชาติ

แนวทางดำเนินงาน

๑. สนับสนุนให้หน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัวทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะร่วมกับเด็ก เยาวชน ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการผลักดันการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ



๒. สนับสนุนให้สถาบันทางวิชาการ/องค์กรที่เกี่ยวข้อง ศึกษา วิจัย รวบรวม สร้างและพัฒนา องค์ความรู้ เพื่อจัดทำข้อเสนอแนวทางการร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ที่สุด จัดทำระบบฐานข้อมูล จัดทำหลักสูตรที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๓. สนับสนุนหน่วยงานที่มีภารกิจในการพัฒนาเด็กและเยาวชน ปรับหรือพัฒนาระบบเพื่อ สร้างทักษะการเรียนรู้ให้เด็ก และเยาวชน โดยเฉพาะการเรียนรู้ทักษะชีวิต

๔. สนับสนุนการต่อยอดการนำต้นแบบที่ดีของการพัฒนาเด็กและเยาวชนสู่การขยายผลที่ยั่งยืน

๕. สนับสนุนให้หน่วยงาน/องค์กร ทั้งภาครัฐ เอกชน สถาบันการศึกษา ระบบบริการสุขภาพ ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมให้เด็ก เยาวชน ประชาชนและ ครอบครัว รับรู้และเข้าใจการสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญามากขึ้น.

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. เกิดผลงานทางวิชาการ ผลการศึกษาวิจัย การพัฒนาหลักสูตร การถอดบทเรียน ในการ สร้างเสริมสุขภาวะของเด็ก เยาวชน ทั้งในและนอกระบบการศึกษา รวมถึงผลงานด้านครอบครัว อย่างน้อย ๖ เรื่อง

๒. เกิดรูปแบบและโครงสร้างสภาเด็กและเยาวชนที่พึงประสงค์ในระดับประเทศ ระดับ จังหวัด อย่างน้อย ๕ จังหวัด และระดับอำเภอ ๑๐ อำเภอ

๓. มีจังหวัดนำร่องอย่างน้อย ๕ จังหวัด ที่มีแผนยุทธศาสตร์เมื่อน่าอยู่สำหรับเด็ก และมี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างน้อย ๑๐ แห่ง ที่มีแผนปฏิบัติงานระดับท้องถิ่น ที่สามารถเป็นต้นแบบ/แบบอย่างให้พื้นที่อื่นๆ ได้

๔. เกิดพื้นที่นำร่อง ๒๐ พื้นที่ ที่ใช้เครื่องมือต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชนไทย เพื่อสร้าง เสริมคุณลักษณะที่ดีของเด็กและเยาวชน

๕. มีศูนย์การเรียนรู้ของชุมชนที่มีกิจกรรมที่สร้างการเรียนรู้สำหรับเด็ก เยาวชนและครอบครัว อย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๒๕ แห่ง

๖. มีบุคลากรในระบบบริการสุขภาพ อย่างน้อย ๖๓ คน ใน ๒๒ โรงพยาบาล เกิดความ เข้าใจสุขภาวะทางปัญญา และนำไปผสมผสานเข้าสู่งานของตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ให้บริการทางการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ จนเกิดการเรียนรู้สู่การพัฒนาจิตและ ปัญญา

ภาคีหลัก

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล องค์การพัฒนาเอกชน องค์การเอกชน สถาบันศาสนา สถาบันการศึกษา สื่อมวลชน เครือข่ายครอบครัว



แผนสร้างเสริม สุขภาพในองค์กร



สถานการณ์ แนวคิด และความสำคัญของแผน

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านองค์กรเป็นรูปแบบหนึ่งของความสำเร็จในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากองค์กรมีโครงสร้าง และระบบการบริหารจัดการที่ชัดเจน มีหน่วยงานในความรับผิดชอบ และผู้รับประโยชน์จากการมีระบบที่ชัดเจน คือ บุคลากรภายในองค์กร ดังนั้นหากสามารถพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพภายในองค์กรให้มีประสิทธิภาพ ย่อมทำให้บุคลากร ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

องค์กรเป้าหมายในแผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรประกอบด้วย สถานศึกษา องค์กรภาครัฐ และองค์กรภาคเอกชน

- สถานศึกษา เป็นองค์กรที่สำคัญซึ่งสามารถปลูกฝังพฤติกรรมการสร้างสุขภาพให้กับเยาวชนที่อยู่ภายใต้ระบบการศึกษาอันจะเป็นกำลังสำคัญในอนาคต ปัจจุบันสถาบันการศึกษายังให้ความสำคัญเฉพาะการเรียนการสอนที่เน้นด้านวิชาการมากกว่าการสร้างทักษะของการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ขณะที่โครงสร้างและระบบการศึกษาเองก็ไม่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพเท่าที่ควร ดังนั้นหากสถานศึกษาสามารถสร้างความเข้มแข็ง และมีขีดความสามารถในการวางระบบบริหารจัดการ และการพัฒนากลไกการดำเนินงานให้เป็นสถานที่ที่มีการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ก็จะส่งผลต่อคุณภาพที่ดีของนักเรียน นักศึกษา ครู อาจารย์ และบุคลากรอื่นในสถานศึกษา รวมถึงผู้เกี่ยวข้องด้วย
- องค์กรภาครัฐ หมายรวมถึงส่วนราชการ พลเรือน ทหาร ตำรวจ ทั้งในระดับส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น ซึ่งในปัจจุบันส่วนใหญ่มิมีนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่จะมีกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพเป็นประจำสำหรับบุคลากร เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การแข่งกีฬา การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย เป็นต้น ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบคือ สถานที่ในการจัดกิจกรรมมีจำกัด ขาดองค์ความรู้และการสนับสนุนด้านงบประมาณ รวมถึงไม่มีผู้รับผิดชอบหลักในการจัดการที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง



นอกจากองค์กรภาครัฐตามความหมายข้างต้นแล้วยังมีสถาบันอื่น เช่น สถาบันศาสนาซึ่งเป็นองค์กรหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญต่อสุขภาวะของคนในชุมชนที่เกี่ยวข้อง มีความสำคัญต่อการหล่อหลอมความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสมาชิกในสังคม แต่ในปัจจุบันสังคมไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสังคม ค่านิยม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี มีการดำเนินชีวิตที่มีการแข่งขันสูง จึงทำให้คนให้ความสำคัญด้านวัตถุมากกว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เพื่อพัฒนาจิตใจตนเอง ดังนั้นการสนับสนุนให้สถาบันศาสนามีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ทางศาสนา ร่วมกับกิจกรรมของชุมชน จะทำให้งานการสร้างเสริมสุขภาพมีความกว้างขวางและหลากหลายมากขึ้น

- องค์กรเอกชน หมายถึง สถานประกอบการทั้งภาคอุตสาหกรรมและบริการ ซึ่งจากรายงานสถานการณ์แรงงาน รายไตรมาส ๑ ปี ๒๕๕๒ ของกระทรวงแรงงาน พบว่าปัจจุบันมีจำนวนแรงงานภาคอุตสาหกรรมมากถึง ๑๗.๕๒ ล้านคน แต่สถานประกอบการส่วนใหญ่ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในองค์กรเท่าที่ควร โดยส่วนใหญ่องค์กรจะสนับสนุนกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพระดับบุคคลหรือกลุ่มผู้สนใจเฉพาะ แต่การส่งเสริมสุขภาพระดับองค์กรยังเป็นระบบยังมีน้อย

จากผลการสำรวจคุณภาพชีวิตแรงงานไทย ในกลุ่มผู้ประกันตนของสำนักงานประกันสังคม โดยเอแบคโพลล์ ปี ๒๕๕๐ พบว่า แรงงานในภาคอุตสาหกรรมการผลิตมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และขาดคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉลี่ยร้อยละ ๓๗.๙ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๑๗.๑ สูบบุหรี่ ร้อยละ ๔๑.๖ ไม่ออกกำลังกาย และมีเพียงร้อยละ ๓.๔ ที่มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย

ในส่วนของปัญหาการดำเนินชีวิต พบว่าร้อยละ ๕๙.๕ มีหนี้สิน ร้อยละ ๑๔.๕ เป็นหนี้ในระบบ ค่าใช้จ่ายประจำวันใช้ในการซื้อเหล้า เบียร์ บุหรี่ หาย เสียงโซด ทำให้รายได้ไม่พอใช้ ซึ่งปัญหาทางเศรษฐกิจเหล่านี้ ทำให้ผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานต้องทำงานหนักมากขึ้น เฉลี่ย ๗ ชั่วโมงขึ้นไปต่อวัน หรือ ๔๒-๔๙ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ สูงกว่าชั่วโมงปกติ ซึ่งเท่ากับ ๓๕ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ) แสดงให้เห็นความไม่สมดุลของชีวิตการทำงานและการพักผ่อน ส่งผลให้ขาดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

กระบวนการปรับปรุงแผนและผลที่ปรับเปลี่ยน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๔ ในฐานะที่รับผิดชอบการดำเนินงานของแผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ได้จัดการประชุมหารือระหว่างคณะกรรมการบริหารแผน ผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคีที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๔-๕ กรกฎาคม ๒๕๕๒ เพื่อพิจารณาจัดทำแนวทางแผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ให้สอดคล้องกับนโยบายการปรับปรุงแผนหลัก ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ โดยที่ประชุมได้สรุปแนวทางสำคัญในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. สำคัญและโครงสร้างกลุ่มแผนงาน แผนสร้างเสริมสุขภาพะในองค์กร ตามแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ ยังคงดำเนินงานตามสาระหลักเดิม ดังนี้

- ๑.๑ ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาขีดความสามารถขององค์กรในการบริหารจัดการองค์กร เพื่อให้เกิดระบบการสร้างเสริมสุขภาพะองค์กรรวม ๔ มิติภายในองค์กร ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากรในองค์กร
- ๑.๒ ให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ ระหว่างแผนงาน/โครงการและสนับสนุนการนำนโยบายระดับองค์กรไปสู่การปฏิบัติ
- ๑.๓ คงโครงสร้างกลุ่มแผนงาน และแนวทางการสนับสนุนทุนตามแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔

๒. ปรับทิศทางการดำเนินงานภาพรวม เพื่อตอบสนองนโยบายการปรับปรุงแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ดังนี้

- ๒.๑ ควรมีการศึกษาเพื่อทบทวนผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคขององค์กรต่างๆ ที่ได้ รับทุนสนับสนุน เช่น กลุ่มสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาของรัฐ กลุ่มสถานศึกษาระดับ อาชีวศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นต้น เพื่อนำไปเป็นบทเรียนต่อการทำงานต่อไป
- ๒.๒ สนับสนุนการจัดกระบวนการร่วมพัฒนาเพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้กับภาคีที่ รับทุน พร้อมกับพัฒนาบุคลากรภายในในประเด็นที่ยังเป็นจุดอ่อน เช่น การติดตาม ประเมินผล การสื่อสารประชาสัมพันธ์ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาประสิทธิภาพ การดำเนินงานของแผนงาน / โครงการ และเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการ ประเมินผลงาน ๑๐ ปี ของ สสส.
- ๒.๓ เปิดช่องทางใหม่ในการทำงานเชิงรุก โดยเน้นองค์กรภาคีรายใหม่ ที่มีความพร้อมและ สนใจเข้าร่วมกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพะ รวมถึงภาคีที่เป็นช่องทางสำคัญต่อการ สร้างเสริมสุขภาพะของประชากรในวงกว้าง
- ๒.๔ สนับสนุนให้มีการทบทวนปรับแผนงาน/โครงการ ที่มีอยู่แล้ว หรือพัฒนาโครงการ ใหม่ที่สอดคล้องกับนโยบาย การแก้ไขวิกฤตทางสังคม ประเด็นปัจจัยเสี่ยงที่มี ผลกระทบต่อสุขภาพ การแก้ไขวิกฤตทางเศรษฐกิจ การพัฒนาสุขภาพะเชิงระบบของ สถานศึกษา/องค์กร การพัฒนาสุขภาพะทางปัญญาแก่บุคลากรในองค์กร และการร่วม สร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ที่สุด



๒.๕ สนับสนุนการทำงานแบบบูรณาการโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน (area based) โดยเป็นการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งเครือข่ายเดิมและเครือข่ายใหม่ และให้ความสำคัญกับการรักษาภาคีเครือข่ายที่มีคุณภาพ

๒.๖ สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาระหว่างภาคีเครือข่าย เจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการบริหารแผน

เป้าประสงค์

เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “คนไทยมีสุขภาวะที่ยั่งยืน” แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร มุ่งดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านช่องทางตามหน่วยภารกิจ (setting approach) ลักษณะต่างๆ เพื่อให้บุคลากรในสถานศึกษา องค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน และองค์กรอื่น ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการศึกษาที่มีขีดความสามารถในการวางระบบการบริหารจัดการ และการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรในองค์กร

วัตถุประสงค์

๑. สนับสนุนการพัฒนานโยบายที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรและผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
๒. สนับสนุนการพัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการภายในองค์กรที่ส่งผลต่อสุขภาวะของบุคลากร ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องในองค์กร
๓. ส่งเสริมการสร้างและขยายเครือข่ายสถานศึกษา องค์กรภาครัฐและองค์กรภาคเอกชน สร้างเสริมสุขภาพ
๔. สนับสนุนให้องค์กรได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดการความรู้ เพื่อยกระดับการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร และให้มีการสื่อสารแนวคิดเรื่ององค์กรสร้างเสริมสุขภาพในวงกว้าง
๕. สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม หลักสูตร และการสอนในสถาบันอุดมศึกษาและอาชีวศึกษา

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. สนับสนุนการบังคับใช้และนำนโยบายระดับองค์กรไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน ๘๐๐ องค์กร ต่อปี
๒. เกิดองค์กรที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถหรือสร้างระบบกลไกด้านการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ แห่ง โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๘๗๔ แห่ง ดังนี้ สถาบันอุดมศึกษา ๗๔ แห่ง สถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ๕๐๐ แห่ง หน่วยงานภาคเอกชน ๑๕๐ แห่ง และหน่วยงานภาครัฐ ๑๕๐ แห่ง
๓. เกิดแกนนำที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ จำนวน ๑๒,๐๐๐ คน ภายใน ๓ ปี โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๔,๐๐๐ คน
๔. มีงานวิชาการและข้อมูลความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะ ได้แก่ ผลงานวิชาการ / คู่มือ / งานวิจัย / เครื่องมือ ด้านการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ปีละ ๑๐ เรื่อง
๕. ประชาชนที่ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ รวม ๔,๐๐๐,๐๐๐ คน-ประเด็น โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๑,๑๗๐,๐๐๐ คน-ประเด็น
๖. สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ ไม่น้อยกว่า ๒,๕๐๐ แห่ง โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๘๐๐ แห่ง

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนให้องค์กรมีการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาวะภายในองค์กรและสนับสนุนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งกระตุ้นให้องค์กรสามารถบูรณาการงานด้านการสร้างเสริมสุขภาวะเข้ากับตัวชี้วัดหรือมาตรฐานเดิมขององค์กร
๒. สนับสนุนการพัฒนาทักษะการจัดการแก่องค์กรเรื่องการสร้างเสริมสุขภาวะ ผ่านการฝึกอบรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย และการจัดการความรู้เพื่อยกระดับขีดความสามารถในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาวะ รวมทั้งสนับสนุนองค์กรต้นแบบการสร้างเสริมคุณภาพชีวิต
๓. สนับสนุนให้เกิดการขยายเครือข่าย และขับเคลื่อนให้เกิดกระแสองค์กรสร้างเสริมสุขภาวะในวงกว้าง



ภาคีหลัก

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

โครงสร้าง

ประกอบด้วยกลุ่มแผนงาน ๓ กลุ่มแผนงาน ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในสถานศึกษา
๒. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาครัฐ
๓. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาคเอกชน

การบริหารจัดการ

ดูแลและกำกับโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๔ โดยสำนักสนับสนุนการสร้างการเรียนรู้และสุขภาวะองค์กร (สำนัก ๔) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการและหน่วยบริหารจัดการ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
๑. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในสถานศึกษา	๖๐	๕๕	๕๐
๒. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาครัฐ	๔๘	๔๕	๔๓
๓. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาคเอกชน	๔๐	๔๐	๓๕
รวม	๑๔๘	๑๔๐	๑๒๘

๑. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา

เป้าประสงค์

นักเรียน นักศึกษา คณาจารย์ บุคลากร ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการศึกษาได้พัฒนาขีดความสามารถ ในการวางระบบการบริหารจัดการและการพัฒนากลไกการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานและการบริหารจัดการ ภายในสถานศึกษาระดับ/ประเภทต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของนักเรียน นักศึกษา คณาจารย์ บุคลากร ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง
๒. เพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมทั้งภายในและรอบสถานศึกษา ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียน นักศึกษา คณาจารย์ บุคลากร ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง
๓. เพื่อยกระดับคุณภาพการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถานศึกษา โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดการความรู้ระหว่างเครือข่ายสถานศึกษา และสามารถเป็นตัวอย่างและแหล่งเรียนรู้แก่สถานศึกษาอื่นๆ ได้
๔. เพื่อสื่อสารแนวคิด เทคนิคและวิธีการดำเนินงาน เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา ให้เกิดการรับรู้ในวงกว้าง
๕. เพื่อกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา และผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนให้สถานศึกษาทุกระดับและประเภททั้งภาครัฐและเอกชนมีการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียน นักศึกษา คณาจารย์ บุคลากร ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสถานศึกษาประเภทอาชีวศึกษา
๒. สนับสนุนให้สถานศึกษาทุกระดับและประเภทที่มีการพัฒนาเชิงระบบได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดการความรู้ จนสามารถนำเทคนิค วิธีการ และนวัตกรรมใหม่ๆ ไปใช้ในการยกระดับการพัฒนาคุณภาพในสถานศึกษา
๓. สนับสนุนให้สถานศึกษาทุกระดับและประเภทสามารถสื่อสารแนวคิด เทคนิคและวิธีการดำเนินงาน เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษาให้เกิดการรับรู้ในวงกว้าง

๔. สนับสนุนให้สถานศึกษากำหนดนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. โรงเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานทั้งประเภทสามัญและอาชีวศึกษามีการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพใน ๒ ระดับ

๑.๑ โรงเรียนจำนวนอย่างน้อย ๒๐๐ แห่ง มีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

๑.๒ โรงเรียนจำนวนอย่างน้อย ๒๕๐ แห่ง ที่มีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพแล้ว มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดการความรู้ จนสามารถนำเทคนิค วิธีการ และนวัตกรรมใหม่ๆ ไปใช้ในการยกระดับการพัฒนาคุณภาพในสถานศึกษาของตนเอง

๒. สถาบันอุดมศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนมีการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพใน ๒ ระดับ

๒.๑ สถาบันอุดมศึกษาจำนวน อย่างน้อย ๑๐ แห่ง มีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

๒.๒ สถาบันอุดมศึกษาจำนวน อย่างน้อย ๔๐ แห่ง ที่มีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพแล้ว มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดการความรู้ จนสามารถนำเทคนิค วิธีการ และนวัตกรรมใหม่ๆ ไปใช้ในการยกระดับ การพัฒนาคุณภาพในสถาบันการศึกษาของตนเอง

๓. เกิดการเผยแพร่ข้อมูลและสื่อสารแนวคิด เทคนิควิธีการและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษาสู่สังคมวงกว้าง

๔. สถานศึกษา จำนวน ๕๐๐ แห่ง มีนโยบายและแผนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับสถานศึกษาและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

ภาคีหลัก

สมาคมโรงเรียนอนุบาลเอกชน โรงเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน โรงเรียนอาชีวศึกษาของรัฐและเอกชน มหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล มหาวิทยาลัยราชภัฏ สมาคมโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากระทรวงศึกษาธิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาครัฐ

เป้าประสงค์

บุคลากร ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้อง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการที่องค์กรภาครัฐได้พัฒนาขีดความสามารถ ในการวางระบบการบริหารจัดการและการพัฒนากลไกการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานและการบริหารจัดการ ภายในองค์กรที่ส่งผลต่อสุขภาวะของบุคลากร ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องในองค์กรภาครัฐ
๒. เพื่อให้องค์กรภาครัฐที่มีการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดการความรู้ เพื่อยกระดับการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรภาครัฐ
๓. เพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมทั้งภายในและรอบองค์กร ให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
๔. เพื่อสื่อสารแนวคิด เทคนิคและวิธีการดำเนินงาน เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ภาครัฐให้เกิดการรับรู้ในวงกว้าง
๕. เพื่อกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาครัฐ และผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนให้องค์กรภาครัฐ ได้มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานและการบริหารจัดการที่ส่งผลต่อสุขภาวะที่ดีของคนในองค์กร
๒. สนับสนุนให้องค์กรภาครัฐที่มีการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและสามารถนำเทคนิค วิธีการ และนวัตกรรมใหม่ๆ ที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพและระบบบริหารจัดการที่ส่งผลต่อสุขภาวะที่ดีของคนในองค์กร
๓. สนับสนุนให้องค์กรภาครัฐสามารถสื่อสารแนวคิด เทคนิคและวิธีการดำเนินงานเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษาให้เกิดการรับรู้ในวงกว้าง
๔. สนับสนุนให้องค์กรภาครัฐกำหนดนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. สถานีตำรวจสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน ๕๐ แห่ง มีระบบการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
๒. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล จำนวน ๑๖๐ แห่ง ในภาคเหนือ ภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีขีดความสามารถในการดำเนินการและบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่คนในองค์กรและประชาชนในชุมชน
๓. หน่วยงานของรัฐ ระดับส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น รวม ๑๖ องค์การ มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
๔. กองทัพบกไทยมีหน่วยต้นแบบระดับกรมจำนวน ๑๕ หน่วย ที่สามารถเป็นตัวอย่างและแหล่งศึกษาเรียนรู้เพื่อการขยายผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของกองทัพบกไทย
๕. ศาสนสถาน มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะแก่คนในชุมชน อย่างน้อย ๑๐๐ แห่ง
๖. องค์การรัฐ จำนวน ๒๔๐ แห่ง มีนโยบายและแผนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับสถานศึกษาและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม
๗. เกิดการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและสื่อสารแนวคิด เทคนิค วิธีการและนวัตกรรม การสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรของรัฐสู่สังคมวงกว้าง

ภาคีหลัก

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กองทัพบก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลตำรวจ สถานีตำรวจ

๓. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาคเอกชน

เป้าประสงค์

บุคลากรในองค์กรภาคเอกชน ได้แก่ ผู้บริหาร พนักงานทุกระดับในองค์กร ครอบครัว ผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนชุมชนรอบข้าง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ และการพัฒนา กลไกการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการทำงานเรื่ององค์กรสุขภาวะ
๒. เพื่อพัฒนาระบบการสร้างคุณภาพชีวิตคนทำงานในภาคเอกชน
๓. เพื่อพัฒนาต้นแบบองค์กรสุขภาวะด้านความรับผิดชอบต่อสังคม
๔. เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตในองค์กรภาคเอกชน

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนการพัฒนาระบบและกลไกที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะของคนทำงานทุกระดับในองค์กรภาคเอกชนเพื่อนำไปสู่ระบบการจัดการปกติขององค์กรได้
๒. สนับสนุนการพัฒนาต้นแบบความรับผิดชอบต่อสังคมของสถานประกอบการเพื่อส่งเสริมสุขภาวะให้แก่บุคลากรในองค์กรภาคเอกชน ได้แก่ ผู้บริหาร พนักงานทุกระดับในองค์กร ครอบครัว ผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนชุมชนรอบข้าง
๓. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดการความรู้ระหว่างบุคลากรภายในองค์กรและระหว่างองค์กรเพื่อนำไปสู่การยกระดับการพัฒนาคุณภาพและระบบบริหารจัดการ
๔. สนับสนุนให้องค์กรภาคเอกชนมีนโยบายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรและนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม



เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. เมืองฯ ๑๖ แห่ง ซึ่งเป็นองค์การขนาดใหญ่ กลาง และเล็กที่มีการกำหนดนโยบายและมีการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพอย่างน้อย ๑๕๐ แห่ง

๒. มีสถานประกอบการอุตสาหกรรม ๓๐ แห่ง ใน ๖ ภูมิภาค มีการนำความรู้ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมไปประยุกต์ใช้ เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมในการดำเนินธุรกิจอย่างรับผิดชอบต่อสังคมตามมาตรฐานสากล โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่บุคลากรในองค์การเอกชน ได้แก่ ผู้บริหาร พนักงานทุกระดับในองค์กร ครอบครัว ผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนชุมชนรอบข้าง โดยมีแผนงานที่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร

๓. เกิดจังหวัดนำร่องอย่างน้อย ๕ จังหวัด ที่มีนโยบายเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยแต่ละจังหวัด มีสถานประกอบการต้นแบบจำนวนอย่างน้อย ๕ แห่ง

ภาคีหลัก

กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สมาคมหอการค้าไทย สถาบันรับรองมาตรฐานไอเอสโอ สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย สมาคมบริษัทจดทะเบียนไทย ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และสถานประกอบการภาคธุรกิจ

แผนส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ

๑

สถานการณ์ แนวคิด และความสำคัญของแผน

องค์การอนามัยโลกได้แสดงความกังวลต่อการขยายตัวของภาวะโรคอ้วนที่เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในเด็กที่อายุน้อยกว่า ๕ ปี ซึ่งรายงานในปี ๒๕๕๒ ระบุว่ามีความเสี่ยงถึง ๒๒ ล้านคน และ ๓ ใน ๔ อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งสาเหตุหลักมาจากการขาดการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่นเดียวกับรายงานสุขภาพคนไทย ปี ๒๕๔๘ พบว่า คนไทยมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายไม่เพียงพอ เห็นได้จากจำนวนของผู้ที่มีน้ำหนักเกินกว่ามาตรฐาน เฉลี่ย ๑ ใน ๔ ของประชากร อันเป็นสาเหตุให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพหลายด้าน และนำมาซึ่งความสูญเสียทั้งทรัพยากรบุคคล และเป็นภาระทางเศรษฐกิจของประเทศ

กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ นั้น หมายถึงการเคลื่อนไหวร่างกาย ในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกายในระดับปานกลาง (moderate exercise) ที่น้อยกว่า ๓ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งพบว่า คนภาคกลางมีกิจกรรมการออกกำลังกายไม่เพียงพอที่สุด คือ เพศชายอยู่ที่ร้อยละ ๒๘.๑ และเพศหญิงที่ร้อยละ ๓๑.๕ รองลงมาคือคนกรุงเทพฯ เป็นเพศชายร้อยละ ๒๓.๔ และหญิงร้อยละ ๒๗.๑ อันดับสามคือ คนภาคเหนือ ชายร้อยละ ๒๐.๕ หญิงร้อยละ ๒๔.๒ อันดับสี่คือ คนภาคใต้ ชายร้อยละ ๑๙.๒ และหญิงร้อยละ ๑๔.๙ และอันดับสุดท้าย คือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นชายร้อยละ ๑๘.๐ และหญิงร้อยละ ๒๒.๓

ในด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย รายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ สํารวจจากประชากร อายุ ๑๑ ปีขึ้นไป จำนวน ๕๕ ล้านคน พบว่า มีผู้ออกกำลังกายเพียง ๑๖.๓ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๖ เมื่อแยกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ ๑๑-๑๔ ปี มีผู้ออกกำลังกายร้อยละ ๗๓.๑ รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี ร้อยละ ๔๕.๔ ในขณะที่กลุ่มอายุ ๒๕-๕๔ ปี ซึ่งเป็นวัยที่ใช้กำลังแรงงาน กลับมีผู้ออกกำลังกายต่ำสุด คือ ร้อยละ ๑๙.๗ และกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีผู้ออกกำลังกายร้อยละ ๒๘.๐ นอกจากนี้ การสำรวจของแผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ในปี ๒๕๕๑ ยังพบข้อมูลเพิ่มเติมว่า สภาพการออกกำลังกายของเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่นั้น เป็นการ



ออกกำลังกายในช่วงเวลาพักหรือที่โรงเรียน เมื่อพ้นจากชั่วโมงเรียนแล้วอัตราการออกกำลังกายของกลุ่มวัยนี้จะลดลงอย่างมาก ทั้งนี้ เงื่อนไขที่คนมักใช้เป็นข้ออ้างที่ทำให้การออกกำลังกายไม่เพียงพอ มีหลายประการด้วยกัน ได้แก่ การอ้างว่าไม่มีเวลา ไม่มีอุปกรณ์ ไม่มีเพื่อน และไม่มีสถานที่ที่เหมาะสมตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านโครงสร้างพื้นฐานเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ กลับพบว่าปัจจุบันประเทศไทยมีสนามกีฬาที่มีความพร้อมและมีมาตรฐาน ครบทั้ง ๗๕ จังหวัด รวมถึงสนามกีฬาของหน่วยงานต่างๆ มีสวนสาธารณะที่ดำเนินการสร้างเสร็จสมบูรณ์ ๒๔๘ แห่ง และมีกำหนดจะสร้างให้ครบ ๗๒๐ แห่งในเขตพื้นที่เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบลทั่วประเทศในปี พ.ศ.๒๕๕๒ ในระดับหมู่บ้าน พบว่ามีลานกีฬา ๕๐,๗๖๘ แห่ง มีสวนสาธารณะขนาดเล็กเป็นที่พักผ่อน ๑๒,๘๘๐ แห่ง และยังมีสนามกีฬาในสถานศึกษาทุกระดับ ตลอดจนพื้นที่ของหน่วยราชการที่เปิดให้ประชาชนเข้าไปใช้ประโยชน์ได้อีกด้วย อันแสดงให้เห็นว่าสถานที่ออกกำลังกายมีใช้อย่างจำกัดสำคัญของการไม่ออกกำลังกาย แต่อาจมาจากการขาดการจัดกลไกและมาตรการสนับสนุนที่เพียงพอและต่อเนื่อง ทำให้มีการใช้ประโยชน์จากโครงสร้างพื้นฐานเหล่านี้อย่างไม่คุ้มค่า ดังข้อมูลที่พบว่ามีเพียง ๑ ใน ๓ ของจำนวนสวนสาธารณะทั่วประเทศเท่านั้น ที่ได้มีการใช้ประโยชน์เพื่อการออกกำลังกาย และพักผ่อนอย่างคุ้มค่า

เมื่อพิจารณาด้านนโยบายกีฬาของชาติ แผนพัฒนากีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ.๒๕๔๘-๒๕๕๑) กำหนดยุทธศาสตร์หลักไว้ ๔ ด้าน คือ ยุทธศาสตร์กีฬาขั้นพื้นฐาน ยุทธศาสตร์กีฬามวลชน ยุทธศาสตร์กีฬาเพื่อความเป็นเลิศ และยุทธศาสตร์กีฬาเพื่ออาชีพ ซึ่งในด้านยุทธศาสตร์กีฬาเพื่อมวลชนนั้น ต้องการให้ “กีฬา” เป็นเครื่องมือเพื่อสร้างเสริมสุขภาพประชาชนทุกเพศ ทุกวัย แต่ที่ผ่านมายังขาด “มาตรการ” ที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพ เรื่องของกีฬาจึงยังเน้นหนักไปที่การส่งเสริมความเป็นเลิศและอาชีพ ซึ่งมีจำนวนนักกีฬาอาชีพไม่ถึงร้อยละ ๑๐ เท่านั้น

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น สสส. จึงพยายามแสวงหามาตรการที่เน้นการสร้างแรงจูงใจและการสนับสนุนปัจจัยที่มีประสิทธิผลต่อการส่งเสริมการออกกำลังกายให้อยู่ในวิถีชีวิตของคนไทย รวมทั้งหาทางลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ทั้งด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพความพร้อมของปัจเจกบุคคล การมีส่วนร่วมของกลุ่มและชุมชน ตลอดจนการให้ความสำคัญกับผู้นำทุกระดับที่จะนำไปสู่นโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทั้งระดับชาติ ระดับท้องถิ่น และระดับองค์กร

กระบวนการปรับปรุงแผน และผลที่ปรับเปลี่ยน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๕ ได้ทบทวนสถานการณ์ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และแนวทางการดำเนินงานแผนฯ ร่วมกับภาคี และเห็นชอบให้คงเป้าหมายและยุทธศาสตร์ของแผนฯ ตามที่ทำอยู่ในปีที่ผ่านมา โดยให้ปรับโครงสร้างแผน เพื่อให้กลไกการดำเนินงานมีความสอดคล้องกับเป้าหมายและยุทธศาสตร์ยิ่งขึ้น โดยมีจุดเน้น ดังนี้

- ปรับโครงสร้างของแผน เพื่อให้รองรับการดำเนินงานแบบบูรณาการที่มุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ โดยกำหนดเป็นกลุ่มแผนงาน จำนวน ๔ กลุ่มแผนงาน
- วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การออกกำลังกาย เพื่อวางยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย และสามารถประเมินผลในระดับผลลัพธ์ (outcome) ได้ชัดเจนขึ้น
- ตั้งเป้าหมายให้กีฬาเป็นกิจกรรมที่ปลอดภัยเต็มแอลกอฮอล์และบุหรี่ เพื่อสร้างค่านิยมในการดูแลสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำลายสุขภาพ
- ส่งเสริมให้เกิดภาคีเครือข่ายสุขภาพ เพื่อผลักดันให้จำนวนผู้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น
- ค้นหากลยุทธ์สร้างแรงจูงใจและแรงกระตุ้นให้ประชาชนเกิดการออกกำลังกายเป็นวิถีชีวิต เพื่อเพิ่มจำนวนคนออกกำลังกายให้ได้ตามเป้าหมาย เช่น การออกกำลังกายขณะทำงานในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกายที่บ้านหรือลานหน้าบ้าน การออกกำลังกายเพื่อการเจริญสติ ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงมิติทางจิตเข้ากับมิติทางกาย
- เชื่อมโยงองค์ความรู้การออกกำลังกาย เพื่อสื่อสารสร้างความเข้าใจ และออกแบบสื่อรณรงค์ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย
- รองรับผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพะ โดยเพิ่มพื้นที่กิจกรรมทางกายสำหรับเยาวชน และสร้างวัฒนธรรมการออกกำลังกาย เพื่อลดวิถีการบริโภคและสร้างภูมิคุ้มกัน

เป้าประสงค์

แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ มีเป้าประสงค์ให้ ประชาชนทุกกลุ่มทุกเพศ ทุกวัย ทุกพื้นที่ มีกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพเป็นวิถีชีวิต มีกลไกทุกระดับที่ดูแลและส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทั้ง ๔ มิติของประชาชนและชุมชนอย่างต่อเนื่อง



วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มจำนวนผู้มีกิจกรรมทางกาย มีการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพชนิดต่างๆ ในประชากรกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น
๒. เพื่อให้มีพื้นที่รองรับกิจกรรมทางกายของเยาวชน
๓. เพื่อสนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมในระดับพื้นที่ ได้มีมาตรการและกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพทั้ง ๔ มิติ อย่างต่อเนื่อง
๔. เพื่อพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ และนวัตกรรมของการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิตและชุมชน
๕. เพื่อสนับสนุนและสร้างความร่วมมือกับองค์กรกีฬาภาครัฐ ภาคเอกชน สมาคมกีฬา และสื่อมวลชน ให้ดำเนินกิจกรรมกีฬาในแนวทางของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่ปลอดภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่

เป้าหมายและตัวชี้วัด

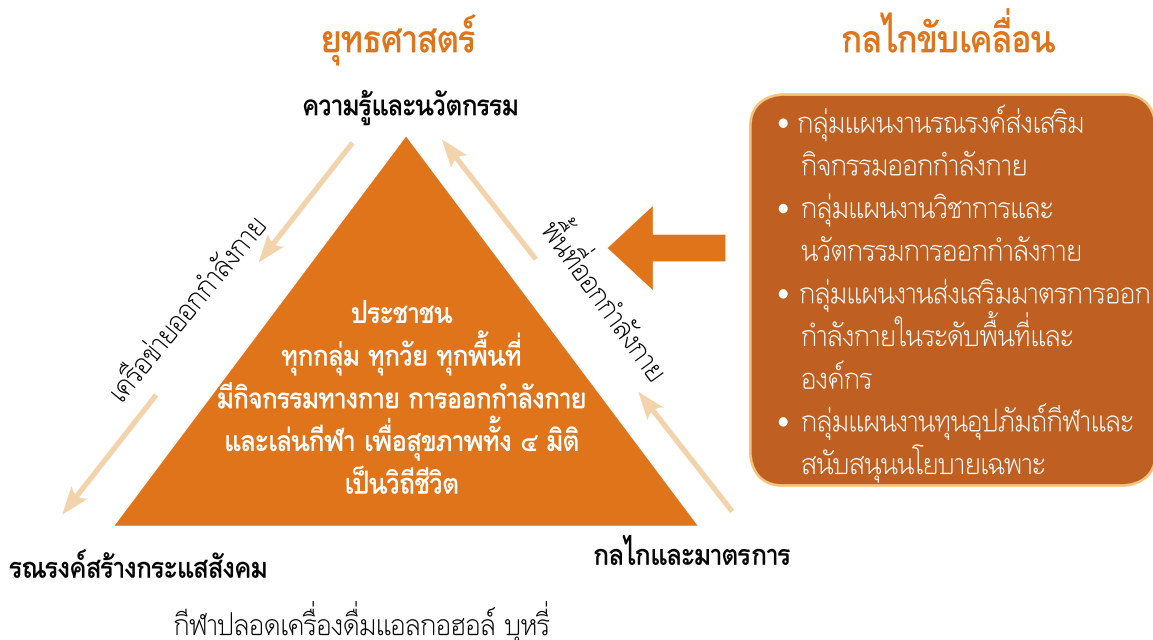
๑. ภายในระยะสามปีจะเพิ่มอัตราการออกกำลังกายของประชากรที่อายุ ๑๑ ปีขึ้นไป จากร้อยละ ๒๙.๖ (ปัจจุบัน) เป็นร้อยละ ๓๒ ซึ่งจะทำให้เพิ่มจำนวนประชากรที่ออกกำลังกายเป็นประจำจาก ๑๖ ล้านคน เป็น ๑๘ ล้านคน หรือปีละ ๕ แสน - ๑ ล้านคน โดยจะวัดจากจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายที่ สสส. สนับสนุนเป็นประจำ เพื่อวัดจำนวนผู้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง
๒. มีพื้นที่ที่รองรับกิจกรรมทางกายของเยาวชน อย่างน้อย ๗๖ พื้นที่ทั่วประเทศ
๓. มีจำนวนองค์กรภาคีที่จัดให้มีสภาพแวดล้อม มาตรการและกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพที่ครอบคลุมสุขภาวะ ๔ มิติ อย่างน้อย ร้อยละ ๕๐ ต่อปี ของจำนวนองค์กรภาคีเป้าหมาย
๔. มีนวัตกรรม และงานวิจัยด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น สร้างจิตสำนึก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กาย ใจ และปัญญาของตนเอง เพื่อให้เป็นประชากรที่มีภูมิคุ้มกันต้านทาน จำนวนอย่างน้อย ๓๐ เรื่องในระยะสามปี หรือเฉลี่ย ๑๐ เรื่องต่อปี และมีประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ ๖๐ รับรู้ข้อมูลข่าวสารของงานนวัตกรรมและงานวิจัยที่ผ่านการสื่อสารเผยแพร่
๕. มีองค์กรด้านกีฬาและสื่อมวลชน ร่วมเป็นพันธมิตรสนับสนุนกิจกรรมกีฬาที่ปลอดภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ จำนวนไม่น้อยกว่า ๖๐ องค์กรตลอดระยะเวลาสามปีของแผน หรือเฉลี่ย ปีละ ๒๐-๒๕ องค์กรต่อปี และมีประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมกีฬาปลอดภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๖๐ เข้าใจและสนับสนุนรูปแบบของกีฬาสร้างเสริมสุขภาพ

๖. กลุ่มเป้าหมายเฉพาะตามยุทธศาสตร์ของแผนฯ (ในระยะสามปีของแผน กำหนดให้เป็นกลุ่มวัยทำงาน ช่วงอายุ ๒๕ - ๕๔ ปี) มีพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นประจำเพิ่มขึ้น อย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ในระยะสามปี (จากข้อมูลปัจจุบันอยู่ที่ร้อยละ ๑๙)

ยุทธศาสตร์

๑. รณรงค์และสร้างกระแสสังคมผ่านกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
๒. สนับสนุนกลไกและมาตรการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพที่ครอบคลุมสุขภาพ ๔ มิติ และครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่และองค์กรภาคี โดยบูรณาการเรื่องการออกกำลังกายเข้ากับทุกแผน
๓. สร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมของการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
๔. สนับสนุนทุนอุปถัมภ์กิจกรรมกีฬา ให้เป็นกีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่

กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์ของแผนฯ



ภาคีหลัก

๑. หน่วยงานภาครัฐระดับชาติและท้องถิ่น ที่มีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ อาทิ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา การกีฬาแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร ฯลฯ

๒. องค์การกีฬาภาครัฐ และเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ อาทิ สมาคมกีฬาระดับชาติและระดับจังหวัด หน่วยงานกีฬาภาครัฐ สมาพันธ์และชมรมกีฬาเพื่อสุขภาพ สมาคมสื่อมวลชนกีฬา ฯลฯ

๓. สถาบันวิชาการ หน่วยงานวิจัย และภาคประชาสังคม ที่ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ อาทิ สถาบันการพลศึกษา สถาบันวิชาการด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา เครือข่ายการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ฯลฯ

โครงสร้าง

เพื่อตอบสนองเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และยุทธศาสตร์ของแผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ลักษณะการดำเนินงาน จึงประกอบด้วย ๔ กลุ่มแผนงาน ได้แก่

๑. กลุ่มแผนงานรณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกาย
๒. กลุ่มแผนงานวิชาการและนวัตกรรมการออกกำลังกาย
๓. กลุ่มแผนงานส่งเสริมมาตรการการออกกำลังกายในระดับพื้นที่และองค์กร
๔. กลุ่มแผนงานทุนอุปถัมภ์กีฬาและสนับสนุนนโยบายเฉพาะ

การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๕ โดยสำนักการณรงค์และสื่อสารสาธารณะ เพื่อสังคม (สำนัก ๕) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการ และหน่วยบริหารจัดการ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
๑. กลุ่มแผนงานรณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกาย	๖๔	๖๓	๕๘
๒. กลุ่มแผนงานวิชาการและนวัตกรรมการออกกำลังกาย	๒๒	๒๐	๑๖
๓. กลุ่มแผนงานส่งเสริมมาตรการการออกกำลังกายในระดับพื้นที่และองค์กร	๒๒	๒๐	๑๘
๔. กลุ่มแผนงานทุนอุปถัมภ์กีฬาและสนับสนุนนโยบายเฉพาะ	๗๔	๖๘	๖๐
รวม	๑๘๒	๑๗๑	๑๔๒

๑. กลุ่มแผนงานรณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกาย

เป้าหมาย

ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอ และมีสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพดีขึ้น มีภาคีเครือข่ายออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นกลไกส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างกว้างขวาง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ออกกำลังกายตามกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และตามชนิดกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
๒. เพื่อเพิ่มจำนวนภาคีที่ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ทั้งองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ
๓. เพื่อสนับสนุนการรณรงค์สร้างกระแสการออกกำลังกายขององค์กรภาคี ให้เผยแพร่ถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
๔. เพื่อให้การสนับสนุนชุมชน กลุ่ม/องค์กร ให้ได้จัดกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ สำหรับประชาชนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย ทุกพื้นที่ ที่สร้างสรรค์ขึ้นจากศักยภาพและทุนทางสังคมของท้องถิ่น ทั้งในเชิงรับและเชิงรุก

ยุทธศาสตร์

๑. ส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ที่เป็นที่ยอมรับและสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย
๒. รณรงค์และสร้างกระแสสังคมให้ตระหนักในเรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
๓. เชื่อมประสาน และขยายภาคีเครือข่ายการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
๔. ขยายภาครายใหม่ และเสริมศักยภาพในการดำเนินกิจกรรมออกกำลังกายให้แก่ภาครายใหม่ ผ่านการกระจายทุนที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างกว้างขวางและสอดคล้องกับทิศทางของสสส.

ตัวชี้วัด

๑. มีจำนวนผู้ออกกำลังกาย ไม่น้อยกว่า ๕ แสนคน ต่อปี
๒. ร้อยละ ๕๐ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มีทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
๓. มีการขยายภาคีเครือข่าย ทั้งภาครายย่อยและภาคีรายใหญ่ที่ร่วมดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ องค์กรต่อปี
๔. โครงการสนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกาย มีลักษณะการกระจายตัว ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ตามที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์

๒. กลุ่มแผนงานวิชาการและนวัตกรรมการออกกำลังกาย

เป้าหมาย

เกิดองค์ความรู้ที่สำคัญเพื่อนำมาพื้นฐานในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และมีนวัตกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ที่มาจากกลุ่ม ชุมชน และองค์กรภาคี ที่สามารถนำไปเผยแพร่ขยายผลได้ และมีศักยภาพที่จะพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับองค์กร และระดับประเทศ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อค้นหาองค์ความรู้เชิงยุทธศาสตร์ และความรู้ด้านเทคนิคกระบวนการ ที่จำเป็นต่อการวางแผนและดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ สำหรับประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย
๒. เพื่อค้นหาและเผยแพร่โครงการต้นแบบนวัตกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ
๓. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลข่าวสารซึ่งเป็นองค์ความรู้ด้านโครงสร้าง กลไกขับเคลื่อน และเทคนิคกระบวนการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ให้เป็นแหล่งการเรียนรู้และเผยแพร่ต่อสาธารณะ
๔. เพื่อสรุปบทเรียนที่ได้จากการศึกษาวิจัย พัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในทุกระดับ โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม

ยุทธศาสตร์

๑. ศึกษา วิจัย และสรุปบทเรียน เพื่อค้นหาความรู้เชิงยุทธศาสตร์ และความรู้ด้านเทคนิคกระบวนการ ทั้งที่เกิดจากการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ที่ได้รับการสนับสนุนของ สสส. และ การดำเนินงานทั่วไป
๒. จัดการความรู้ และเผยแพร่โครงการดีเด่นและนวัตกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
๓. พัฒนาระบบฐานข้อมูลข่าวสาร เพื่อเป็นศูนย์รวบรวมและเผยแพร่องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา วิจัย และสรุปบทเรียนจากการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. และแหล่งความรู้อื่น



๔. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ และองค์กรเอกชน

ตัวชี้วัด

๑. มีผลการศึกษา วิจัย และสรุปบทเรียนจากการดำเนินงานของแผนงาน/โครงการ ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. และการดำเนินงานทั่วไป ไม่น้อยกว่า ๑๐ เรื่องต่อปี

๒. มีโครงการนวัตกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ที่สามารถนำมาเผยแพร่ขยายผลได้ ไม่น้อยกว่า ๕ โครงการต่อปี

๓. มีข้อมูลข่าวสารจากงานวิจัยและนวัตกรรม ได้รับการเผยแพร่สู่กลุ่มเป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐ ของโครงการทั้งหมด

๔. มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่สามารถนำไปพัฒนาเป็นนโยบายและมาตรการเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ให้องค์กรต่างๆ ได้ ประมาณ ๒ เรื่องต่อปี

๓. กลุ่มแผนงานส่งเสริมมาตรการออกกำลังกาย ในระดับพื้นที่และองค์กร

เป้าหมาย

องค์กรภาครัฐ เอกชน สถาบันการศึกษา และภาคประชาสังคม ในพื้นที่เป้าหมาย มีนโยบาย มาตรการ และกลไกการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬา เพื่อสุขภาพ สำหรับประชาชนทุกเพศ ทุกวัย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนให้องค์กรภาครัฐ เอกชน สถาบันการศึกษา และภาคประชาสังคม ในพื้นที่ เขตเมือง กึ่งเมือง และชนบท เป็นกลไกดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพสำหรับประชาชนในพื้นที่ โดยมีนโยบายและมาตรการดำเนินการอย่างชัดเจน

๒. เพื่อพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่เป้าหมาย และระดมทรัพยากรในพื้นที่ เพื่อการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ สำหรับประชาชนในพื้นที่

ยุทธศาสตร์

๑. ผลักดันองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และสถาบันการศึกษา ให้มีการกำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ และมีมาตรการในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

๒. พัฒนาศักยภาพภาคประชาสังคม เพื่อเพิ่มขีดความสามารถเป็นกลุ่มแกนนำขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพภาคประชาชน ผ่านกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

๓. ระดมทรัพยากรในพื้นที่ เพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และสนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพในพื้นที่เป้าหมาย อย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด

๑. มีจำนวนองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และสถาบันการศึกษา ในพื้นที่เป้าหมายที่กำหนด นโยบาย และมาตรการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ด้วยกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬา เพื่อสุขภาพ จำนวนไม่น้อยกว่า ๓๐ องค์กรต่อปี
๒. มีกลุ่มภาคประชาสังคม ที่สามารถเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพภาคประชาชน ผ่านกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ จำนวนไม่น้อยกว่า ๓๐ กลุ่ม ต่อปี
๓. มีการสร้าง หรือ พัฒนาพื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ในองค์กร และชุมชน ไม่น้อยกว่า ๓๐ แห่งต่อปี

๔. กลุ่มแผนงานทุนอุปถัมภ์กีฬาและสนับสนุนนโยบายเฉพาะ

เป้าหมาย

กิจกรรมกีฬา ปลอดภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแข่งขันกีฬา (ผู้บริหาร นักกีฬา ผู้ชม สื่อมวลชน ฯลฯ) มีทัศนคติที่ดีต่อกีฬาที่ปลอดภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ และส่งเสริมกิจกรรมกีฬาเพื่อสุขภาพในวงกว้าง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนกิจกรรมกีฬาให้เป็นกลไกสำคัญในการสร้างกระแสนิยมให้คนออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ
๒. เพื่อสนับสนุนกิจกรรมกีฬาให้เป็นกีฬาปลอดภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ โดยใช้กลไกทุนอุปถัมภ์และการสื่อสารรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักในกลุ่มเป้าหมาย
๓. เพื่อเพิ่มจำนวนองค์กรพันธมิตรในการขับเคลื่อนกิจกรรมกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และกีฬาที่ปลอดภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ อย่างต่อเนื่อง
๔. สนับสนุนให้สถานกีฬาของราชการ ปลอดภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ตามกฎหมาย

ยุทธศาสตร์

๑. กิจกรรมสนับสนุน

- ๑.๑ สนับสนุนทุนอุปถัมภ์กีฬาเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพของผู้รับทุน
- ๑.๒ พัฒนาศักยภาพในการจัดการประเด็นสุขภาพของเครือข่ายทุนอุปถัมภ์กีฬา
- ๑.๓ สนับสนุนการรณรงค์เพื่อเผยแพร่ประเด็นสร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมกีฬาของผู้รับทุน

๒. กิจกรรมเชิงรุก

- ๒.๑ แสวงหาและสนับสนุนกิจกรรมกีฬามวลชนท้องถิ่นของภาคประชาสังคม
- ๒.๒ แสวงหาและสนับสนุนกิจกรรมกีฬาขององค์กรกีฬาเป้าหมาย
- ๒.๓ พัฒนาและผลักดันกิจกรรมกีฬาเพื่อสุขภาพให้เป็นนโยบายขององค์กรเป้าหมาย
- ๒.๔ ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้บริหารกีฬามีทัศนคติที่ดีและเข้าใจประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพ จนเกิดค่านิยมใหม่ในการดำเนินกิจกรรมกีฬา



๒.๕ สนับสนุนให้สถานกีฬาของราชการ ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยึดตาม
กฎหมาย โดยใช้กลไกของทุนอุปถัมภ์และการสร้างความร่วมมือแบบเครือข่าย
พันธมิตร

ตัวชี้วัด

๑. มีจำนวนกิจกรรมกีฬาระดับชาติและระดับจังหวัด ที่ได้รับทุนอุปถัมภ์เป็นกีฬาปลอด
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยี่สิบ ๑๕ กิจกรรมต่อปี
๒. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย (ได้แก่ ผู้บริหาร นักกีฬา ผู้ชม สื่อมวลชน) ที่เข้าร่วม
กิจกรรมกีฬาเพื่อสุขภาพ มีความพึงพอใจในการสนับสนุนของ สสส. และเกิดทัศนคติที่ดีต่อแนวทาง
กีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยี่สิบ ๖๐
๓. ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ รับรู้และเกิดความตระหนักในกิจกรรมกีฬา
เพื่อสุขภาพ ผ่านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทางสื่อมวลชน
๔. สถานกีฬาทั่วประเทศที่เป็นของราชการ ให้ความร่วมมือจัดให้เป็นพื้นที่ปลอดจากเครื่อง
ดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยี่สิบอย่างถาวร (โดยจะเริ่มนับจำนวนสถานกีฬาที่มีมาตรการอย่างชัดเจนในปีที่
สองของแผนสามปี)

แผนสื่อสาร การตลาดเพื่อสังคม

๑๐

สถานการณ์ แนวคิด และความสำคัญของแผน

- คนไทยกำลังก้าวเข้าสู่ช่วงปลายของทศวรรษ ๒๐๐๐ หรือเข้าสู่ปี พ.ศ.๒๕๕๓ ด้วยภาวะวิกฤติที่รุมเร้ารอบด้าน ทั้งวิกฤติอันเนื่องมาจากเศรษฐกิจตกต่ำ วิกฤติจากโรคระบาด วิกฤติจากปัญหาการเมือง และวิกฤติจากปัญหาสังคม ซึ่งล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนไทย ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยชรา
- หนึ่งในผลกระทบที่เห็นเป็นรูปธรรมมากที่สุด คือ ผลกระทบจากการมีวิถีชีวิตแบบบริโภคนิยมที่เกินพอดี และเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเองและสังคม เห็นได้จากรายงานของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ที่พบว่าแนวโน้มผู้ดื่มสุราเป็นประจำและดื่มถี่มีมากขึ้น โดยในระยะ ๑๑ ปี (ปี ๒๕๓๙-๒๕๕๐) มีผู้ดื่มประจำเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ ในจำนวนนี้เป็นผู้หญิงถึงร้อยละ ๖๕ และพบว่าเป็นเยาวชนมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานว่าในปี ๒๕๕๐ มีจำนวนผู้หญิงที่สูบบุหรี่มากขึ้นเฉลี่ยถึงวันละ ๑๑ มวนและจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ตลอดจนการมีพฤติกรรมทางเพศแบบไม่พร้อมอันเป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ที่เพิ่มสูงขึ้นจนเป็นสาเหตุการตายอันดับสองของเยาวชน และอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับที่อยู่ในสามอันดับแรกของการเสียชีวิตในคนไทย ที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมไทยอย่างยิ่ง
- พฤติกรรมการบริโภคและการมีวิถีชีวิตที่จัดว่าเป็นความเสี่ยงเหล่านี้ มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยด้วยกัน หนึ่งในนั้นคือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง ที่มาในรูปแบบของการสร้างแรงจูงใจโฆษณาชวนเชื่อ การสร้างภาพลักษณ์ต่างๆ ของตราสินค้า ที่ทำให้ผู้บริโภคเกิดความเข้าใจที่ผิดๆ มีทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมที่เสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความอ่อนไหวง่ายต่อการชักชวนของสื่อ เช่น กลุ่มเด็กและเยาวชน ตลอดจนการสร้างแรงกระตุ้นผ่านจุดขายที่รุกเข้าโอบล้อมเยาวชนมากขึ้น ดังผลการสำรวจร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา ในปี ๒๕๕๒ พบว่าร้อยละ ๙๓ ของมหาวิทยาลัยในกรุงเทพฯ และปริมณฑล มีร้านเหล้าอยู่รอบสถาบันในรัศมี ๕๐๐ เมตร เฉลี่ยถึง ๕๗ ร้าน



- แม้ในระยะ ๗ ปีที่ผ่านมา สสส. ได้พยายามสร้างเครื่องมือรณรงค์โดยใช้หลักการสื่อสารการตลาด และหลักการสื่อสารเพื่อสังคม เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและสร้างกระแสพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งการพยายามแทนที่สื่อที่ส่งผลกระทบต่อผู้บริโภคด้วยสื่อที่ดีก็ตาม แต่การดำเนินงานสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมของ สสส. ต้องเผชิญกับความท้าทายใหม่ๆ หลายประการ อาทิ การเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วจำกัดของสังคมบริโภคนิยม การรุดด้วยกลยุทธ์ทางการตลาดที่เสี่ยงกฎระเบียบของธุรกิจอุตสาหกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การทุ่มงบประมาณประเภทกิจกรรม below the line ของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังจากประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ และการขยายตัวของสื่อทุกประเภท รวมทั้งสภาพการบริโภคสื่อของประชาชนที่มีความหลากหลายและเฉพาะกลุ่มมากขึ้น ไปจนถึงการขาดความตระหนักของครอบครัวที่ปล่อยให้เด็กอยู่กับหน้าจอทีวีและเกมคอมพิวเตอร์มากเกินไป ทำให้เด็กจำนวนมากเสพติดสื่อและมีพฤติกรรมเลียนแบบสื่อโทรทัศน์และเกม แต่ในขณะเดียวกัน กลับอ่านหนังสือและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยลง จนทำให้พัฒนาการทั้งทางกาย สติปัญญา และอารมณ์ ของเด็กไทยโดยเฉลี่ยลดต่ำลงเรื่อยๆ
- ท่ามกลางความท้าทายและสถานการณ์สุขภาพเหล่านี้ สสส. เชื่อมั่นว่าการสื่อสารการตลาด และการสื่อสารเพื่อสังคม ยังคงเป็นเครื่องมือที่ทรงพลังในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ควบคู่ไปกับมาตรการอื่นๆ ที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น สสส. จึงให้ความสำคัญกับแนวทางการใช้ประโยชน์และคุณค่าจากสื่อ และการพัฒนาคุณภาพของสื่อรณรงค์ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผลตามหลักการของการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม
- นอกจากนี้ สสส. ยังเชื่อมั่นว่า การมุ่งหวังให้เกิดการสื่อสารประเด็นสุขภาพต่อสังคมนั้น จำเป็นต้องสนับสนุนและสร้างความร่วมมือกับองค์กรสื่อ เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบและกลไกของสื่อให้เป็นสื่อที่มีสุขภาพไปพร้อมกันด้วย ดังนั้น แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม จึงมีภารกิจอีกด้านหนึ่งควบคู่ไปกับการผลิตสื่อเพื่อรณรงค์ นั่นคือ การพัฒนาและปฏิรูประบบสื่อทั้งในระดับชาติ ระดับท้องถิ่น และระดับสื่อภาคประชาชน ตลอดจนการสนับสนุนนโยบายสื่อสร้างสรรค์ที่มีผลต่อการสร้างสังคมสุขภาพที่ยั่งยืน ในขณะเดียวกัน สสส. มุ่งสร้างความเข้มแข็งให้แก่สังคมของผู้บริโภค โดยเริ่มที่เด็กและเยาวชน ด้วยการสนับสนุนการใช้สื่อในทางที่สร้างสรรค์ ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ การรู้เท่าทันสื่อ และการมีส่วนร่วมของสังคมผ่านกลไกการสื่อสารสุขภาพ

กระบวนการปรับปรุงแผน และผลที่ปรับเปลี่ยน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๕ ได้ทบทวนสถานการณ์ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และแนวทางการดำเนินงานแผนฯ ร่วมกับภาคี และเห็นชอบให้คงเป้าหมายและยุทธศาสตร์ของแผนฯ ตามที่ทำอยู่ในปีที่ผ่านมา โดยให้ปรับโครงสร้างแผน เพื่อให้กลไกการดำเนินงานมีความสอดคล้องกับเป้าหมายและยุทธศาสตร์ยิ่งขึ้น โดยมีจุดเน้น ดังนี้

- ปรับโครงสร้างของแผน ให้สะท้อนการบูรณาการหลักการสื่อสารทั้งสองประเภท คือ การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม (social marketing communication) และ การสื่อสารเพื่อพัฒนาสังคม (social development communication) เนื่องจากแผนฯ มีเป้าหมายทั้งในเชิงของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายผ่านการสื่อสาร และการระดมการขับเคลื่อนสังคมเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน โดยกำหนดเป็นกลุ่มแผนงาน จำนวน ๓ กลุ่มแผนงาน
- ในด้านของการนำหลักการตลาดเพื่อสังคมมาใช้นั้น ให้ปรับปรุงกลยุทธ์การดำเนินงานให้ครอบคลุมเครื่องมือการสื่อสารอย่างรอบด้านและอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนให้สามารถประเมินผลลัพธ์ตามกลุ่มเป้าหมายได้อย่างชัดเจนขึ้น
- สร้างความเข้มแข็งให้กับแผน โดยบูรณาการกับงานเชิงประเด็นต่างๆ ของ สสส. งานขับเคลื่อนตามวาระ และเชื่อมโยงงานสื่อสารรณรงค์ระดับกว้าง กับงานขับเคลื่อนของภาคีเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสังคมสุขภาวะทั้ง ๔ มิติ

เป้าประสงค์

แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ได้กำหนดเป้าประสงค์ของแผนฯ ที่เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์หลักของ สสส. ไว้ดังนี้ **“ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เกิดการรับรู้ มีทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาวะที่เหมาะสม และมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะ โดยร่วมกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายและกลไกสื่อสารสร้างสรรค์ในทุกระดับ เพื่อสังคมสุขภาวะที่ยั่งยืน ทั้งกาย ใจ ปัญญา และสังคม”**

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างเสริมและเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาวะทั้งกาย ใจ ปัญญา และสังคมของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ด้วยการสื่อสารและบูรณาการกับทุกแผน
๒. เพื่อส่งเสริมกระบวนการสื่อสารสร้างสรรค์และพัฒนาต้นแบบสื่อสารเสริมสุขภาวะ ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. เพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายสื่อสารสุขภาวะ และสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีพันธมิตรด้านการสื่อสาร

๔. เพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไก หรือนโยบายที่นำไปสู่การพัฒนาสื่อสร้างสรรค์

๕. เพื่อสร้างพันธมิตรด้านธุรกิจเพื่อสังคม ในการใช้การสื่อสารณรงค์เพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ

เป้าหมาย และตัวชี้วัด

๑. ร้อยละ ๗๐ ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย เกิดการรับรู้ เข้าใจ และยอมรับในสารและประเด็นการสื่อสารสุขภาวะ (โดยประเมินผลเฉลี่ยทั้งปี)

๒. ร้อยละ ๑๐ ของกลุ่มเป้าหมายที่มุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีทัศนคติ ค่านิยม ที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาวะ (โดยประเมินผลแบบติดตามทั้งก่อนและหลังการรับรู้สื่อ และประเมินผลเฉลี่ยทั้งปีในทุกกิจกรรมการสื่อสารณรงค์)

๓. มีจำนวนสื่อสร้างสรรค์ และสื่อต้นแบบในมิติจิต-ปัญญา เพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะที่สอดคล้องกับกลุ่มผู้รับสื่อเป้าหมายต่างๆ โดยเฉพาะสื่อสำหรับเด็ก เยาวชนและครอบครัว ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้และการยอมรับต่อพฤติกรรมสุขภาวะของกลุ่มเป้าหมาย และสร้างภูมิต้านทานต่อวิกฤตเศรษฐกิจ-สังคม อย่างน้อย ๓๕ เรื่อง/ชิ้นงานในระยะสามปีของแผน หรือประมาณ ๑๐-๑๒ เรื่อง/ชิ้นงาน ต่อปี

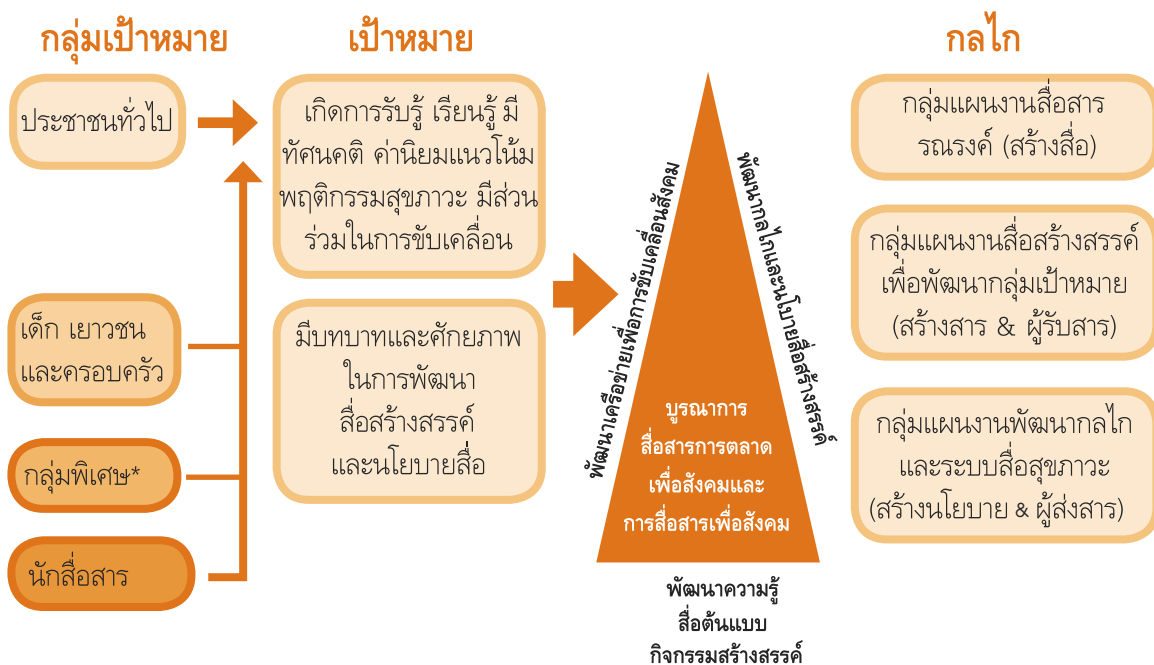
๔. เกิดพันธมิตรหุ้นส่วนและเครือข่าย ในการขับเคลื่อนกระบวนการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ และสื่อสร้างสรรค์เฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ที่มีเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และกลไกประสานงานร่วมกันของเครือข่าย เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ ๕๐ ต่อปี (จากฐานข้อมูลในปี ๒๕๕๒ ที่มีจำนวน ๒๐ องค์กร/เครือข่าย) หรือประมาณ ๖๕ องค์กร/เครือข่ายตลอดทั้งสามปี

๕. เกิดกระบวนการพัฒนาและติดตามนโยบายการปฏิรูประบบสื่อ ที่นำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องสื่อสร้างสรรค์ทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น ที่สามารถพัฒนาต่อได้ หรือมีองค์กรเจ้าของเรื่องรับไปดำเนินการต่อ จำนวน ๓ เรื่องตลอดทั้งสามปี หรือประมาณ ๑-๒ เรื่องต่อปี

๖. มีองค์กรพันธมิตรด้านธุรกิจเพื่อสังคม ที่เข้าร่วมในกิจกรรมสื่อสารณรงค์และกิจกรรมอื่นๆ อย่างน้อย ๑๕ องค์กร ในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕

ยุทธศาสตร์

บูรณาการหลักการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม และหลักการสื่อสารเพื่อพัฒนาสังคม ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายให้ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางเชื่อมโยง การพัฒนาความรู้ สื่อต้นแบบ กิจกรรมสื่อสร้างสรรค์ และเครือข่ายการสื่อสารสาธารณะ เข้ากับการขับเคลื่อนสังคม การพัฒนานโยบาย การรองรับผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจ-สังคม และการร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ที่สุด โดยจะบูรณาการการสื่อสารเข้ากับทุกแผน



หมายเหตุ (*) กลุ่มพิเศษ หมายถึง กลุ่มเป้าหมายของแผนฯ ที่มีอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และสื่อรณรงค์ด้านสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแรงงานนอกระบบ ฯลฯ โดยแผนฯ จะกำหนดกลุ่มเป้าหมายพิเศษให้สอดคล้องกับนโยบายและทิศทางของ สสส. ในแต่ละปี

ภาคีหลัก

ภาคีหลักประกอบด้วย

๑. **ภาคีด้านการขับเคลื่อนรณรงค์** อาทิ เครือข่ายสื่อเพื่อเด็กเยาวชนและครอบครัว เครือข่ายเฝ้าระวังสื่อ เครือข่ายวิทยุเพื่อเด็กและครอบครัว เครือข่ายหนังสือเพื่อเด็ก เครือข่ายสื่อศึกษา เครือข่ายนักสื่อสารสาธารณะ เครือข่ายดนตรีสร้างสุข เครือข่ายละครสร้างสุขสำหรับเยาวชน เครือข่ายสื่อพื้นบ้าน เครือข่ายองค์กรงดเหล้า เครือข่ายรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เครือข่ายมหาวิทยาลัยปลอดเหล้า เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน และเครือข่ายเชิงประเด็นอื่นๆ

๒. ภาควิชาด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสื่อสร้างสรรค์ อาทิ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานกฤษฎีกาที่กำกับดูแลสื่อ คณะกรรมการสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์แห่งชาติ คณะกรรมการส่งเสริมการอ่านระดับชาติ ฯลฯ

๓. ภาควิชาพันธมิตรด้านสื่อ อาทิ สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย สมาคมนักข่าววิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย สมาคมนักหนังสือพิมพ์แห่งชาติ สถาบันนิเทศฯ มูลนิธิพัฒนาสื่อมวลชนแห่งชาติ สมาพันธ์ชมรมผู้ผลิตรายการโทรทัศน์และวิทยุแห่งประเทศไทย สมาคมเคเบิลทีวีแห่งประเทศไทย สมาคมโฆษณาธุรกิจ พันธมิตรสื่อต้นทุนชีวิตเด็ก สถานีโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ เว็บไซต์ และเอเจนซีโฆษณา ฯลฯ

๔. ภาควิชาด้านวิชาการ อาทิ สถาบันวิชาการด้านนิเทศศาสตร์และสื่อสารมวลชนทั่วประเทศ สถาบันวิจัยด้านระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยด้านสังคม ด้านเด็กเยาวชนและครอบครัว ฯลฯ

๕. ภาควิชาด้านสื่อภาคประชาชน อาทิ สมาพันธ์วิทยุชุมชน สภาองค์กรวิทยุชุมชนฯ สถาบันพัฒนาสื่อภาคประชาชน มูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม สำนักข่าวประชาธรรม เครือข่ายสื่อพื้นบ้าน เครือข่ายสื่อภาคประชาชนในภูมิภาคต่างๆ ฯลฯ

โครงสร้าง

เพื่อตอบสนองเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ในแผนฯ และเพื่อให้เกิดการบูรณาการหลักการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม และการสื่อสารเพื่อพัฒนาสังคมอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ลักษณะการดำเนินงานของแผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม จึงประกอบด้วยกลุ่มแผนงาน ๓ กลุ่ม ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานสื่อสารองค์กร
๒. กลุ่มแผนงานสื่อสร้างสรรค์เพื่อพัฒนากลุ่มเป้าหมาย
๓. กลุ่มแผนงานพัฒนากลไกและระบบสื่อสุขภาวะ

การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๕ โดยสำนักการณรงค์และสื่อสารสาธารณะ เพื่อสังคม (สำนัก ๕) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการ และหน่วยบริหารจัดการ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
๑. กลุ่มแผนงานสื่อสารณรงค์	๒๘๖	๒๗๘	๒๕๕
๒. กลุ่มแผนงานสื่อสร้างสรรค์เพื่อพัฒนากลุ่มเป้าหมาย	๘๒	๗๘	๖๗
๓. กลุ่มแผนงานพัฒนากลไกและระบบสื่อสุขภาวะ	๔๕	๓๘	๓๑
รวม	๔๑๓	๓๙๔	๓๕๓

๑. กลุ่มแผนงานสื่อสารองค์กร

เป้าหมาย

ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร และสื่อสร้างสรรค์ อันนำไปสู่การมีทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และได้มีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในฐานะผู้ส่งสารและผู้รับสาร ผ่านกลไกของสื่อศิลปวัฒนธรรม สื่อประเพณี สื่อชุมชน สื่อมวลชน สื่อกิจกรรม และสื่อทางเลือกเฉพาะกลุ่ม

แนวทางการดำเนินงาน

ใช้หลักสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมดำเนินงาน ประกอบด้วย การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย การออกแบบและวางแผนการผลิตสื่อและกิจกรรม และการเผยแพร่สื่อผ่านช่องทางต่างๆ รวมทั้งการใช้กลไกของทุนอุปถัมภ์ สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมด้านศิลปวัฒนธรรม และกิจกรรมสร้างสรรค์ที่สามารถสื่อสารองค์กรประเด็นสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการสร้างความร่วมมือกับองค์กรและนักสื่อสารทุกประเภท เพื่อให้เกิดการสร้างสรรคสื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๑ แผนงานรณรงค์สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างการรับรู้ ทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย
๒. เพื่อพัฒนาต้นแบบสื่อรณรงค์ และรายการสื่อสร้างสรรค์ ที่มีประสิทธิผลต่อการสื่อสารสาธารณะ และการสื่อสารที่เจาะจงกลุ่มเป้าหมาย
๓. เพื่อสนับสนุนเครือข่ายรณรงค์เชิงประเด็นและเชิงนโยบายของ สสส. ในการรณรงค์สื่อสารสาธารณะ
๔. เพื่อสร้างความร่วมมือกับพันธมิตรสื่อ ในการสร้างสรรค์สื่อรณรงค์ และเผยแพร่สู่สาธารณะอย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์

๑. พัฒนาคุณภาพแผนงานรณรงค์สื่อสารการตลาดเพื่อสังคมให้เหมาะสม สอดคล้องรองรับการขับเคลื่อนประเด็นสร้างเสริมสุขภาวะของภาคีเครือข่าย
๒. สร้างเสริมความเข้มแข็งในการร่วมพัฒนาประเด็นสร้างเสริมสุขภาวะ ผ่านช่องทางการสื่อสาร ทั้งสื่อส่วนกลางและสื่อท้องถิ่น
๓. ร่วมมือกับพันธมิตรภาคเอกชน ให้เกิดการขยายประสิทธิผลของการสื่อสารรณรงค์ได้อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น

๑.๒ แผนงานทุนอุปถัมภ์เชิงรุกเพื่อสื่อศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมสร้างสรรค์

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างเสริมทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาวะของกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ด้วยสื่อศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมสร้างสรรค์ผ่านการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม
๒. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาต้นแบบสื่อสุขภาวะ โดยใช้ศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
๓. เพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสื่อศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะ
๔. เพื่อสนับสนุนให้เยาวชนและกลุ่มเป้าหมาย ได้เป็นผู้ผลิตและส่งสารด้านสุขภาวะด้วยตนเองในการเป็นเครือข่ายสื่อศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมสร้างสรรค์

ยุทธศาสตร์

๑. พัฒนาสื่อศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมสร้างสรรค์ที่มีประสิทธิผลในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้กลไกเชิงรุกของการให้ทุนอุปถัมภ์
๒. เสริมสร้างศักยภาพของเครือข่ายสื่อศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมสร้างสรรค์ และเชื่อมโยงเครือข่ายกับภาคีสร้างเสริมสุขภาวะเชิงประเด็นอื่นๆ
๓. สร้างความร่วมมือและพัฒนาพันธมิตรหุ้นส่วนที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์
๔. พัฒนาระบบและกลไกการให้ทุนอุปถัมภ์ โดยยึดหลักธรรมาภิบาล เพื่อเปิดโอกาสให้ภาคีรายใหม่ได้เข้าร่วมกระบวนการสื่อสารสุขภาวะ



๒. กลุ่มแผนงานสื่อสร้างสรรค์เพื่อพัฒนากลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย

เด็ก เยาวชน และครอบครัว และกลุ่มพิเศษต่างๆ ได้รับข้อมูลข่าวสาร และสื่อสร้างสรรค์ อันนำไปสู่กระบวนการเรียนรู้ ในการสร้างทัศนคติ ค่านิยมและพฤติกรรมสุขภาวะที่เหมาะสม รวมถึงมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายและกระบวนการส่งเสริมสื่อสร้างสรรค์ และสร้างวัฒนธรรมการบริโภคสื่ออย่างสร้างสรรค์

แนวทางการดำเนินงาน

สนับสนุนภาคีหลัก เช่น สำนักงานสื่อสร้างสุขภาวะเยาวชน (สสย.) เป็นศูนย์ประสานงาน และขยายเครือข่ายยุทธศาสตร์และการรณรงค์ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาสื่อสร้างสรรค์อย่างยั่งยืน และการสร้างวัฒนธรรมการบริโภคสื่ออย่างสร้างสรรค์ที่เหมาะสมกับกลุ่มวัย และประชากรกลุ่มเป้าหมายพิเศษต่างๆ เช่น ผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ แรงงานนอกระบบ คนไร้สัญชาติ ฯลฯ รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และการสนับสนุนกลไกขับเคลื่อนนโยบายเพื่อส่งเสริมสื่อสร้างสรรค์สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๒.๑ แผนงานสื่อสร้างสุขภาวะเยาวชน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสื่อเพื่อการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการของเด็กเยาวชนและครอบครัว ตลอดจนขยายช่องทางให้สื่อที่ดีแพร่หลายเข้าถึงเด็กเยาวชนและครอบครัวอย่างทั่วถึง
๒. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้เด็กและเยาวชนรู้เท่าทันสื่อ และใช้สื่อเพื่อพัฒนาตนเอง ครอบครัว และสังคม
๓. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก นโยบาย ที่นำไปสู่การพัฒนาสื่อสร้างสรรค์และสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เด็ก เยาวชนและครอบครัว
๔. เพื่อสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาศักยภาพ ให้แก่เครือข่ายสื่อเพื่อเด็กเยาวชนและครอบครัว ให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์

๑. สนับสนุนการพัฒนาสื่อเพื่อเด็ก เยาวชนและครอบครัวที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ต่อการสร้างทัศนคติ พฤติกรรม และการเรียนรู้ ของกลุ่มเป้าหมาย
๒. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เชื่อมประสานภาคีเครือข่ายในระดับต่างๆ ในการสร้างสรรค์สื่อ เฝ้าระวังสื่อ สร้างกระบวนการเรียนรู้และใช้สื่อ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและทักษะชีวิตให้แก่เด็ก เยาวชนและครอบครัว
๓. สนับสนุนกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะ การพัฒนามาตรฐาน และกลไก การจัดการความรู้ เพื่อให้มีการพัฒนาระบบสื่อที่มีคุณภาพเหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของเด็ก เยาวชนและครอบครัว
๔. พัฒนาเครือข่ายสื่อเพื่อเด็กเยาวชนและครอบครัว ให้กระจายครอบคลุมทุกภูมิภาค และมีการขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง



๒.๒ แผนงานสร้างวัฒนธรรมการอ่าน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาระบบการอ่านอย่างสร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะและการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการของเด็ก เยาวชน และครอบครัว รวมถึงกลุ่มเป้าหมายพิเศษต่างๆ ตลอดจนขยายช่องทางให้สื่อการอ่านได้แพร่หลาย เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างกว้างขวาง
๒. เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็ง และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการอ่าน เพื่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ
๓. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก นโยบาย ทั้งระดับชาติและท้องถิ่น ที่นำไปสู่การเสริมสร้างวัฒนธรรมการอ่าน

ยุทธศาสตร์

๑. ส่งเสริมการผลิตและการพัฒนาหนังสือดีราคาเหมาะสม ให้เข้าถึงเด็ก เยาวชนและครอบครัว อย่างทั่วถึง รวมทั้งการพัฒนาหนังสือที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายพิเศษได้
๒. รณรงค์สร้างกระแสสังคมและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ในการสร้างสรรค์สื่อการอ่าน และสร้างสังคมแห่งการอ่าน
๓. เชื่อมประสานกลไกและพัฒนาภาคีเครือข่ายในระดับต่างๆ เพื่อผลักดันกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะ และพัฒนาระบบการอ่านที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของเด็ก เยาวชน ครอบครัว และสังคมไทย

๓. กลุ่มแผนงานพัฒนากลไกและระบบสื่อสารสาธารณะ

เป้าหมาย

นักสื่อสารสาธารณะทุกระดับ สื่อมวลชนทุกประเภท สื่อชุมชน สื่อภาคประชาชน และนักวิชาการด้านการสื่อสาร มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการสื่อสารสาธารณะ มีบทบาทและศักยภาพในการพัฒนาระบบการสื่อสารของประเทศและชุมชน ให้เป็นการสื่อสารที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชน โดยมีกลไกประสานเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายนักสื่อสารสาธารณะ

แนวทางการดำเนินงาน

สนับสนุนภาคีหลักที่มีบทบาทด้านการพัฒนาและปฏิรูปสื่อ และด้านการพัฒนาคุณภาพของวิชาชีพสื่อ ให้เป็นกลไกประสาน และดำเนินงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสื่อสารสาธารณะ การจัดประชุมวิชาการ หลักสูตรการอบรม เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสนับสนุนงานพัฒนานโยบายสื่อสร้างสรรค์ที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนการขยายเครือข่ายให้ครอบคลุมพื้นที่และองค์กรต่างๆ ให้กว้างขวาง

๓.๑ แผนงานพัฒนาเครือข่ายการสื่อสารสาธารณะ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการสื่อสารสาธารณะ ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์กับกลุ่มองค์กรด้านสื่อทุกระดับได้อย่างกว้างขวางและมีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายด้านการสื่อสารสาธารณะ และขยายเชื่อมโยงเครือข่ายกับภาคีเชิงรุกในประเด็นสุขภาวะต่างๆ ของ สสส.
๓. เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่สื่อภาคประชาชน และสื่อชุมชน ในฐานะของนักสื่อสารสาธารณะ
๔. เพื่อสนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายด้านการปฏิรูประบบสื่อ ที่นำไปสู่การพัฒนาสื่อสร้างสรรค์ของสังคม

ยุทธศาสตร์

๑. พัฒน่องค์ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาวะ
๒. ค้นหาและสนับสนุนนักสื่อสารสุขภาวะในพื้นที่ให้เกิดเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง
๓. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการสื่อสารสุขภาวะ
๔. เชื่อมประสานภาคีเครือข่ายการสื่อสารสุขภาวะ ผ่านกลไกบูรณาการเชิงพื้นที่
๕. สนับสนุนเครือข่ายในการขับเคลื่อนนโยบายด้านการปฏิรูประบบสื่อ

๓.๒ แผนงานส่งเสริมระบบการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างระบบการสื่อสารที่ดี คุณภาพสื่อ และจริยธรรมสื่อ ผ่านกลไกวิชาชีพด้านสื่อสารมวลชน อันจะมีผลให้เกิดสุขภาวะที่ดีของสังคม
๒. เพื่อพัฒน่องค์ความรู้ด้านสุขภาวะ ทักษะการสื่อสารเชิงลึกและชำนาญนโยบายสาธารณะ แก่นักวิชาชีพด้านสื่อสารมวลชน ทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น
๓. เพื่อเชื่อมโยงองค์กรวิชาชีพสื่อสารมวลชน ภาควิชาการด้านสื่อสารมวลชน และเครือข่ายสุขภาวะ ให้ส่งเสริมการขับเคลื่อนงานร่วมกันอย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์

๑. สร้างองค์ความรู้ที่สนับสนุนการพัฒนาระบบการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ ผ่านรูปแบบงานวิจัย การสัมมนา เวทีสาธารณะ ฯลฯ ที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายด้านสื่อและด้านสุขภาวะ
๒. พัฒนาศักยภาพของนักวิชาชีพสื่อสารมวลชนเพื่อสร้างผู้สื่อข่าวสุขภาวะที่มีคุณภาพ ผ่านโครงการฝึกอบรม หลักสูตรระยะสั้น และการทำกรณีศึกษาข่าวเชิงลึก ฯลฯ
๓. จัดระบบสนับสนุนการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ เช่น ศูนย์ข้อมูล สำนักข่าว เว็บไซต์ ฯลฯ

แผนสนับสนุนโครงการ เปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม

๑๑

สถานการณ์

๑. การสนับสนุนภาคีรายย่อยดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพในปี ๒๕๕๒

๑.๑ ภาพรวมและแนวโน้มการสนับสนุนภาคีรายย่อย สนับสนุนทุนที่ตอบสนองนโยบาย แผนหลัก ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔ ที่ให้ความสำคัญกับสุขภาวะ ๔ มิติ มุ่งเน้นสุขภาวะทาง สังคมและทางปัญญาปัจจัยสร้างเสริมสุขภาพเชิงบวก และประเด็นที่สอดคล้องกับ เหตุการณ์ปัจจุบัน โดยเปิดรับโครงการปีละ ๓ รอบให้ผู้สนใจเสนอโครงการที่ สร้างสรรค์ตรงกับความต้องการของพื้นที่และนโยบาย สสส. และเปิดรับโครงการที่ กำหนดประเด็นเฉพาะที่เป็นชุดโครงการใหม่ จำนวน ๕ ชุดโครงการ และชุดโครงการ ต่อเนื่อง จำนวน ๗ ชุดโครงการ ทั้งนี้มีองค์กรภาคีที่ร่วมสนับสนุนโครงการย่อยเพิ่ม ขึ้น ๕ ภาคี ผลการดำเนินงาน ๙ เดือน ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๒ สนับสนุน โครงการรวม ๖๐๙ โครงการ คาดว่า จะสนับสนุนได้ตามเป้าหมาย ๘๐๐ โครงการ สัดส่วนจำนวนโครงการที่ได้รับการสนับสนุนต่อจำนวนโครงการที่พิจารณา เพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๕๘ ในปี ๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๖๕ ในปี ๒๕๕๑ และร้อยละ ๗๓ ในปี ๒๕๕๒ เป็นผู้รับทุนรายใหม่ ๓๐๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมาย การ กระจายทุนในพื้นที่ดำเนินงานหัดเทียมกันมากขึ้น คือ ภาคเหนือร้อยละ ๓๐, ภาคกลาง กรุงเทพฯ และปริมณฑลร้อยละ ๒๖ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ ๒๕ และภาคใต้ร้อยละ ๑๙

๑.๒ การสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดผล ดังนี้

- เยาวชนกว่า ๔๙,๐๐๐ คน ทั่วประเทศ มีบทบาทหลักในการเรียนรู้ พัฒนาทักษะ วิธีคิด สร้างจิตอาสา ด้านสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ผ่านกิจกรรมสร้างสรรค์ ต่างๆ ได้แก่ การสำรวจแผนที่สุขภาพเพื่อเพิ่มพื้นที่ดีลดพื้นที่เสี่ยงรอบโรงเรียน



กิจกรรมอาสาสมัคร การทำโครงการวิทยาศาสตร์เพื่อสุขภาพ ค่ายอาสาพัฒนาในชุมชน

- เกิดการพัฒนาศักยภาพและทักษะด้านสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การขยายผลพึ่งตนเองของชุมชนเป็น “หมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพอย่างพอเพียง” สามารถพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว การอนุรักษ์พื้นดินสภาพแม่น้ำลำคลอง การจัดการภัยพิบัติโดยชุมชน การจัดการด้านพลังงานทางเลือกในชุมชน จำนวนชุมชนที่เข้าร่วมกว่า ๒๐๐ แห่ง ผู้สูงอายุกว่า ๔๖,๐๐๐ คน ได้พัฒนาทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑๙๗ แห่ง สนับสนุนงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ต่อเนื่อง มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุกว่า ๖,๐๐๐ คน ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ของตนเองหรือพื้นที่ใกล้เคียง
- การเสริมสร้างสุขภาวะทางปัญญา ขยายผลการทำงานที่เป็นรูปธรรม โดยมุ่งเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ๔ ประการในกลุ่มเป้าหมาย คือ คิดถึงผู้อื่นมากกว่าตนเอง ไม่พึ่งพิงความสุขทางวัตถุอย่างเดียว และเชื่อมั่นในความเพียรพยายามของตน ไม่หวังลาภลอย คอยโชค และรู้จักคิดอย่างมีเหตุผล เป้าหมาย ๕๕ โครงการ ส่งเสริมให้เกิดพื้นที่รูปธรรมในการทำงานอาสาสมัครที่ส่งผลต่อสุขภาวะของเด็ก เยาวชนและชุมชน เป้าหมาย ๕๐ โครงการ จัดกระบวนการสื่อสารด้านสุขภาวะทางปัญญาสำหรับเยาวชนโดยใช้ศิลปะการละครและดนตรีรวม ๔๔ โครงการ การใช้สมมติบทบาทในการฟื้นฟูสุขภาพจิตใจผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ๑๑ แห่ง และสถานีนอนมัย ๗๕ แห่ง สร้างกระบวนการเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน โดยใช้แนวคิด Humanized Health Care และ Outcome Mapping เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพและสร้างเสริมสุขภาพ ใ้บุคลากรของโรงพยาบาลเกิดความสุขในการทำงาน ชุมชนได้รับบริการเชิงรุก และมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล เป้าหมายโรงพยาบาล ๖๐ แห่ง
- การสร้างอาสาสมัครสุขภาพเพื่อรองรับผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจ นำร่อง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ร่วมมือกับจังหวัดพระนครศรีอยุธยา หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ ตัวแทนเครือข่ายภาคประชาสังคมและภาคประชาชน มีเป้าหมายสร้างอาสาสมัครในกลุ่มที่ถูกเลิกจ้าง ๕๐๐ คน และบัณฑิตจบใหม่ ๑๐๐ คน ให้มีความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ รณรงค์สร้างกระแสลดการบริโภค

สุรา ยาสูบ สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ในวิถีชีวิต ทั้งด้านการกินอยู่ของชุมชน ลดรายจ่าย โดยใช้การสำรวจสุขภาพครัวเรือน เป็นเครื่องมือในการสร้างกระแสความตระหนักด้านสุขภาพ จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของอาสาสมัคร

- การพัฒนานวัตกรรมหรือองค์ความรู้ ผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมระหว่างนักวิจัย ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่น (participatory action research) เพื่อร่วมกันเรียนรู้ในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้พื้นฐาน องค์ความรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพของชุมชน จำนวน ๔๐ โครงการ การสร้างรูปธรรมมหาวิทยาลัย สร้างเสริมสุขภาพโดยร่วมมือกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นต้น

๒. การพัฒนาศักยภาพ ในปี ๒๕๕๒ ได้พัฒนาศักยภาพที่เข้มข้นเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สนใจเสนอโครงการรายใหม่และรายเดิม กลุ่มนักวิจัย นักวิชาการ กลุ่มผู้มีศักยภาพในชุมชน กลุ่มผู้ติดตามในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ประสานงาน และกรรมการ ผ่านกระบวนการต่างๆ ทั้งการฝึกอบรม การเยี่ยมชมโครงการในพื้นที่ ตลอดจนจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “หมู่บ้านเป็นสุขอย่างพอเพียง” มหกรรมพลังงานทดแทน ๔ ภาค มีผู้สนใจเข้าร่วมงานจำนวนกว่า ๑,๕๐๐ คน และนำร่องพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในการบริหารโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ๑๒ อบต. ใน ๔ จังหวัด พัฒนาผู้เสนอโครงการในพื้นที่ที่ได้รับทุนน้อยโดยมีกลไกครบ ๔ ภาค จัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพองค์กรภาคีที่บริหารจัดการชุดโครงการ เป็นต้น

๓. การสนับสนุน ติดตามกำกับ และประเมินผลโครงการ จัดกลไกติดตามกำกับระดับภาค ให้สามารถสนับสนุนและติดตามกำกับได้ตามเป้าหมาย กล่าวคือ จำนวนโครงการบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ร้อยละ ๙๐ โครงการที่มีความเสี่ยงด้านการบริหารจัดการและการเงินไม่เกินร้อยละ ๒ นอกจากนี้ทุกโครงการสามารถประเมินผลได้ด้วยตนเองผ่านกระบวนการสนับสนุนในพื้นที่ มีกลไกการสนับสนุนติดตาม ประเมินผล และสังเคราะห์ความรู้ในแต่ละชุดโครงการ และจัดประเมินผลชุดโครงการ ๖ ชุด เพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงเพื่อสนับสนุนในปีต่อไป

๔. การสื่อสารสู่สาธารณะ กระตุ้นชุมชนให้ตระหนักถึงสุขภาพ ร่วมคิดร่วมทำ แก้ไขปัญหาเพื่อสุขภาพของตนเองและส่วนรวม พร้อมทั้งสื่อสารให้สาธารณะรับรู้ตัวอย่างรูปธรรม ที่สร้างสรรค์เป็นแบบอย่างที่ดี จากการสังเคราะห์ความรู้กว่า ๘๐ โครงการ เผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ ทั้งสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ จดหมายข่าว website สสส. การจัดกิจกรรมศึกษาดูงานในพื้นที่สำหรับสื่อมวลชน



ตัวอย่างที่สำคัญ ได้แก่ หมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาพอเพียง นวัตกรรมชาวบ้าน พลังงานทางเลือก การอนุรักษ์ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมโดยชุมชน การใช้งานวิจัยแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน เป็นต้น

๕. จากการประเมินผลการดำเนินงาน ๓ ปี (๒๕๔๘-๒๕๕๐)^{๒๐} พบว่า

- การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย การบริหารงานโปร่งใส ผลลัพธ์และผลสำเร็จที่เกิดขึ้น ได้แก่ ชุมชนสามารถประยุกต์ภูมิปัญญาชาวบ้าน ทนท้องถิ่น เกิดการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง เกิดทักษะการบริหารจัดการโครงการ เกิดจิตสำนึกสาธารณะ เกิดกติกาชุมชนที่ปฏิบัติร่วมกัน ทำให้หน่วยงานในท้องถิ่นตื่นตัวด้านสุขภาพ บางแห่งจัดสรรงบประมาณให้ชุมชนดำเนินการต่อเนื่อง นอกจากนี้พบว่า ทำให้ภาพลักษณ์ของ สสส. ดีขึ้นในด้านการเปิดโอกาสให้ประชาชนในทุกพื้นที่ทุกระดับสามารถเข้าถึงแหล่งทุน
- ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อไป ได้แก่ การพัฒนาระบบการพิจารณาและคัดกรองเพื่อค้นหาโครงการที่มีโอกาสเกิดนวัตกรรม เพิ่มการกระจายโอกาสโดยสำรวจข้อมูลเพื่อวางแผนกำหนดเป้าหมายตามพื้นที่ และจัดหน่วยเข้าถึงชุมชนเพื่อกระตุ้นความสนใจ มีหลักสูตรสำหรับการพัฒนาศักยภาพภาคีและบุคลากรตามระดับความต้องการพัฒนา การสื่อสารประชาสัมพันธ์องค์ความรู้และนวัตกรรมให้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยผ่านเครือข่ายวิทยุชุมชน ทีวีสาธารณะ และควรจัดทำเอกสารวิชาการที่อ้างอิงได้ เป็นต้น

แนวคิดและความสำคัญของแผน

จากสถานการณ์ข้างต้น แสดงให้เห็นว่าแผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม มีส่วนสำคัญที่ทำให้ทุน สสส. กระตุ้นให้ชุมชนทุกพื้นที่ทุกระดับได้ริเริ่มทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ชุมชนได้รับการพัฒนาวิคิด เพิ่มขีดความสามารถและทักษะด้านสร้างเสริมสุขภาพ มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ อีกทั้ง สสส. สามารถขยายแนวร่วมภาคีรายใหม่ได้เพิ่มขึ้นอย่างกว้างขวาง

^{๒๐} รายงานการประเมินผล แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม ปี ๒๕๔๘-๒๕๕๐ โดย รศ.นิโลบล นิมกังรัตน์ และคณะ พฤษภาคม ๒๕๕๑

อย่างไรก็ตาม ได้ปรับแนวทางการดำเนินงานบางประการ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อนโยบายการปรับปรุงแผนหลัก ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ของคณะกรรมการกองทุน สสส. การขยายผล ใช้ประโยชน์จากรูปธรรมตัวอย่าง องค์ความรู้ หรือนวัตกรรมโครงการให้กว้างขวาง การประสาน และสนับสนุนภาคี การทำงานบูรณาการในชุดโครงการต่างๆ และกับแผนเชิงรุกของ สสส. ตลอดจนการเตรียมการเพื่อรองรับการประเมินผล ๑๐ ปีของ สสส.

ทั้งนี้ ยังคงให้ความสำคัญกับการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง^{๒๑} กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter)^{๒๒} และกฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter)^{๒๓} มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางสนับสนุนโครงการ ออกแบบกิจกรรมและแนวทางดำเนินงาน

กระบวนการปรับปรุงแผนและผลที่ปรับเปลี่ยน

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๖ ได้สัมมนาพร้อมกับผู้ประสานงานติดตามสนับสนุนโครงการระดับภาค นักวิจัยสังเคราะห์ความรู้ ผู้ทรงคุณวุฒิ และฝ่ายเลขานุการ สสส. เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ และจัดประชุม ครั้งที่ ๗/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๒ โดยมีมติเห็นชอบในการปรับปรุงแผน ดังนี้

๑. สำคัญของแผน คงสาระสำคัญส่วนใหญ่ของแผน ในหลักการสำคัญ และการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง หลักวิทยาการตามกฎบัตรออตตาวาและกฎบัตรกรุงเทพเป็นหลัก ในการสนับสนุนทุน การขยายโอกาสสำหรับองค์กรรายใหม่ให้ได้รับการสนับสนุนทุนมากยิ่งขึ้น การพัฒนาริเริ่ม โดยพัฒนาองค์ความรู้ ทดลองรูปแบบในประเด็นสุขภาพใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน หรือเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ การร่วมงานกับภาคีพันธมิตร และพัฒนาความเข้มแข็งให้กับ

^{๒๑} ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง คือ ทางสายกลางในการดำรงชีวิต อันจะนำไปสู่สุขภาวะ (อยู่เย็นเป็นสุข) ทั้งด้านการผลิตและบริโภคอย่างพอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี และมีคุณธรรม คำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม

^{๒๒} กฎบัตรออตตาวา ส่วนที่สำคัญ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ ประการ คือ (๑) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพโดยเฉพาะในระดับท้องถิ่น (๒) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน (๓) การเสริมสร้างชุมชนสุขภาพดี (๔) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพดี (๕) ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ที่เน้นการร่วมคิดร่วมทำของชุมชน องค์กรท้องถิ่น และหน่วยบริการสุขภาพในระดับชุมชน

^{๒๓} กฎบัตรกรุงเทพ ข้อกำหนดสำคัญ ได้แก่ กำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพ เป็น (๑) ระเบียบวาระสำคัญของโลกาภิวัตน์ (๒) ความรับผิดชอบของทุกรัฐบาล (๓) หัวใจของงานชุมชนและประชาสังคม (๔) เกณฑ์พื้นฐานของการบริหารกิจการที่ดี



ภาคี พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลให้เพิ่มขีดความสามารถและยกระดับคุณภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และยังคงนำข้อเสนอแนะของการประเมินผลแผน ๓ ปี (ปี ๒๕๔๘-๒๕๕๐) สำหรับพัฒนาระบบสนับสนุนโครงการ การค้นหาโครงการนวัตกรรม การพัฒนาหลักสูตรสำหรับการพัฒนาศักยภาพภาคีและบุคลากร และการสื่อสารสาธารณะมาดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

๒. ปรับทิศทาง แนวทางดำเนินงาน และเป้าหมายตัวชี้วัด ดังนี้

๒.๑ ปรับทิศทางการสนับสนุนทุนตอบสนองต่อนโยบายการปรับปรุงแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ดังนี้

- ให้ความสำคัญกับสุขภาพทั้ง ๔ มิติ ที่มีเนื้อหาสมดุลยิ่งขึ้น
- สนับสนุนให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การแก้ไขวิกฤติเศรษฐกิจตามกรอบภารกิจของ สสส. และประเด็นวิกฤติทางสังคมไทย
- ดำเนินการบูรณาการอย่างต่อเนื่องโดยพัฒนาจากบทเรียนในปีที่ผ่านมา พิจารณามิติการพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงและความยั่งยืน
- ให้ความสำคัญเพิ่มขึ้นสำหรับประเด็นวิกฤติทางสังคม การปฏิรูปประเทศไทย สุขภาวะทางเพศ ผู้สูงอายุ และการสร้างสมานฉันท์ในสังคมไทย

๒.๒ ปรับแนวทางดำเนินงานแต่ละแผนงาน ดังนี้

- สนับสนุนโครงการที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน มีโอกาสยั่งยืน และขยายผลจากองค์ความรู้ ตลอดจนรูปธรรมตัวอย่างให้กว้างขวางขึ้น
- สนับสนุนภาคีแต่ละประเภทให้เหมาะสมกับศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การขยายจำนวนผู้รับทุนรายใหม่โดยเพิ่มขีดความสามารถผู้ที่เคยได้รับทุนจาก สสส. ให้เป็นพี่เลี้ยงหรือทำงานร่วมกับชุมชนอื่นๆ ข้างเคียง การเพิ่มทีมวิชาการสนับสนุนภาคีรับทุน เป็นต้น
- พัฒนาระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงระบบสนับสนุนโครงการ กำกับติดตามประเมินผล สังเคราะห์ความรู้และเผยแพร่ และเตรียมการเพื่อรองรับการประเมินผล ๑๐ ปีของ สสส.
- บูรณาการระหว่างชุดโครงการต่างๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่เสริมพลังกันและกัน โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีรูปธรรมความสำเร็จและเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ดี

๒.๓ ปรับเป้าหมาย ตัวชี้วัด ให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดของ สสส. ในด้านผลลัพธ์ตามพันธกิจ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กระบวนการหลัก การกำกับดูแลและพัฒนาองค์กร และการบริหารงบประมาณ

วัตถุประสงค์

๑. ขยายโอกาสให้ กลุ่มบุคคล องค์กรและชุมชนทั่วไป ได้พัฒนาทักษะและขีดความสามารถ ผ่านการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างสรรค์ มีคุณภาพ และเกิดประโยชน์กับส่วนรวม
๒. สนับสนุนและพัฒนาโครงการตามกรอบนโยบายหลักของ สสส. โครงการนวัตกรรม สร้างเสริมสุขภาพ^{๒๔} และองค์ความรู้ใหม่ ที่เหมาะกับชุมชนและท้องถิ่น
๓. พัฒนาศักยภาพภาคีทุกระดับให้สามารถสนับสนุนและดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพใน ชุมชนอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
๔. เพิ่มประสิทธิภาพระบบกำกับติดตาม และประเมินผลโครงการเพื่อยกระดับคุณภาพการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และเตรียมการเพื่อรองรับการประเมินผล ๑๐ ปีของ สสส.
๕. สังเคราะห์องค์ความรู้ และสื่อสารสาธารณะโครงการที่มีรูปธรรมความสำเร็จ หรือเป็น นวัตกรรม หรือชุดความรู้ที่เป็นตัวอย่างปฏิบัติการที่ดีเพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ ตลอดจนส่งเสริมการนำไปต่อยอดและปฏิบัติในพื้นที่ต่างๆ ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

เป้าหมายและตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ สสส.

๑. **ชุดโครงการใหม่** จำนวน ๓ ชุด ได้แก่ ประเด็นที่เป็นวิกฤติทางสังคม วิกฤติเศรษฐกิจ (ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะ) และการร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ที่สุด
๒. **ขยายแนวร่วม** สนับสนุนภาคีรายย่อยจำนวนรวมไม่น้อยกว่า ๘๐๐ โครงการ/ปี โดยเป็น ผู้รับทุนรายใหม่ไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ราย โดยครอบคลุมกับสุขภาวะ ๔ มิติ
๓. **สร้างเสริมขีดความสามารถภาคีเป้าหมาย**
 - ๓.๑ แกนนำประมาณ ๒,๐๐๐ คน ได้รับการพัฒนาเพื่อเป็นผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพในองค์กรหรือพื้นที่โครงการ
 - ๓.๒ องค์กรภาคี ๑๐ องค์กร ได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้นำด้านการบริหารและขับเคลื่อนงาน ด้านสร้างเสริมสุขภาพ สามารถดูแลชุดโครงการย่อย
 - ๓.๓ ภาคีในท้องถิ่นที่มีส่วนร่วม ๓๐ แห่ง จากโครงการเปิดรับทั่วไปได้รับการพัฒนาเป็น ผู้นำด้านการบริหารจัดการโครงการด้านสร้างเสริมสุขภาพที่ตรงกับปัญหาของท้องถิ่น

^{๒๔} โครงการนวัตกรรม ในที่นี้หมายถึง โครงการที่มีลักษณะ ดังนี้ (๑) การพัฒนาความรู้ใหม่จากการวิจัยและพัฒนา (๒) การนำสิ่งที่มีอยู่ในชุมชนอื่นมาพัฒนาหรือปรับใช้ในชุมชนของตนเอง (๓) การนำสิ่งที่ทำอยู่มาปรับ กระบวนทัศน์ใหม่หรือทำด้วยวิธีใหม่แล้วได้ผล (๔) การรื้อฟื้นสิ่งดีๆ ที่เคยมีในชุมชนมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ปัจจุบัน



๔. สร้างเสริมทักษะประชาชน ประชาชนในพื้นที่โครงการได้รับการฝึกทักษะลดพฤติกรรมเสี่ยง และมีพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ ไม่น้อยกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คนต่อปี

๕. สร้างงานวิชาการและเผยแพร่ สนับสนุนและพัฒนาโครงการนวัตกรรม และชุดความรู้เชิงปฏิบัติการไม่น้อยกว่า ๑๐๐ โครงการต่อปี และเผยแพร่ไม่ต่ำกว่า ๒๐๐ ครั้งต่อปี

๖. นโยบายสาธารณะระดับพื้นที่

๖.๑ อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ๕,๐๐๐ คน ใน อบต. ๑๕๐ แห่ง สามารถดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และ อบต. ให้การสนับสนุนต่อเนื่องร้อยละ ๗๐ เมื่อสิ้นสุดโครงการ

๖.๒ ผลักดันนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ที่มุ่งสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำไปสู่สุขภาพในชุมชน ๕ ประเด็น โดยผ่านการรณรงค์สื่อสาร การสร้างกติกาชุมชน

๗. สภาพแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ ผลการเปลี่ยนแปลงเชิงกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชนในพื้นที่โครงการ ได้แก่ รอบโรงเรียน ๑๘๐ แห่ง ชุมชนที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น ขยะ ลุ่มน้ำ การใช้พลังงานทางเลือก ๒๐๐ แห่ง โรงพยาบาล-ชุมชนร่วมเกื้อกูลกัน ๑๒๐ แห่ง

๘. พัฒนาระบบสนับสนุนปฏิบัติการ พัฒนาระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงระบบการสนับสนุนโครงการ กำกับติดตามประเมินผล สังเคราะห์ความรู้และเผยแพร่ และเตรียมการเพื่อรองรับการประเมินผล ๑๐ ปีของ สสส.

จุดเน้นในปี ๒๕๕๓

๑. สนับสนุนประเด็นสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายหลักของ สสส. โดยให้ความสำคัญ และครอบคลุมกับสุขภาพ ๔ มิติ ประเด็นที่เป็นวิกฤติทางสังคม วิกฤติเศรษฐกิจ การร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ที่สุด สุขภาวะทางเพศ ผู้สูงอายุ และการสร้างความสมานฉันท์ในสังคมไทย

๒. สนับสนุนโครงการที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน มีโอกาสยั่งยืน และขยายผลจากองค์ความรู้หรือรูปแบบตัวอย่างไปยังพื้นที่อื่นๆ ให้กว้างขวางขึ้น

๓. สนับสนุนภาคีแต่ละประเภทให้เหมาะสมกับศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ขยายจำนวนผู้รับทุนรายใหม่ โดยเพิ่มขีดความสามารถผู้ที่เคยได้รับทุนจาก สสส. ให้เป็นพี่เลี้ยงหรือขยายผลยังชุมชนอื่นๆ เพิ่มทีมวิชาการสนับสนุนผู้รับทุน, ขยายผลการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในท้องถิ่น เป็นต้น

๔. บูรณาการระหว่างชุดโครงการต่างๆ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เสริมพลังกันและกัน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีรูปธรรมความสำเร็จและเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ดี

๕. สื่อสารสาธารณะเชิงประเด็นที่มีรูปธรรมความสำเร็จ หรือมีนวัตกรรม องค์ความรู้ใหม่ที่สามารถขยายผลได้ เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ที่มุ่งสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำไปสู่สุขภาพในชุมชน

๖. พัฒนาระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงระบบการสนับสนุนโครงการ กำกับติดตามประเมินผล สังเคราะห์ความรู้และเผยแพร่ และเตรียมการเพื่อรองรับการประเมินผล ๑๐ ปีของ สสส.

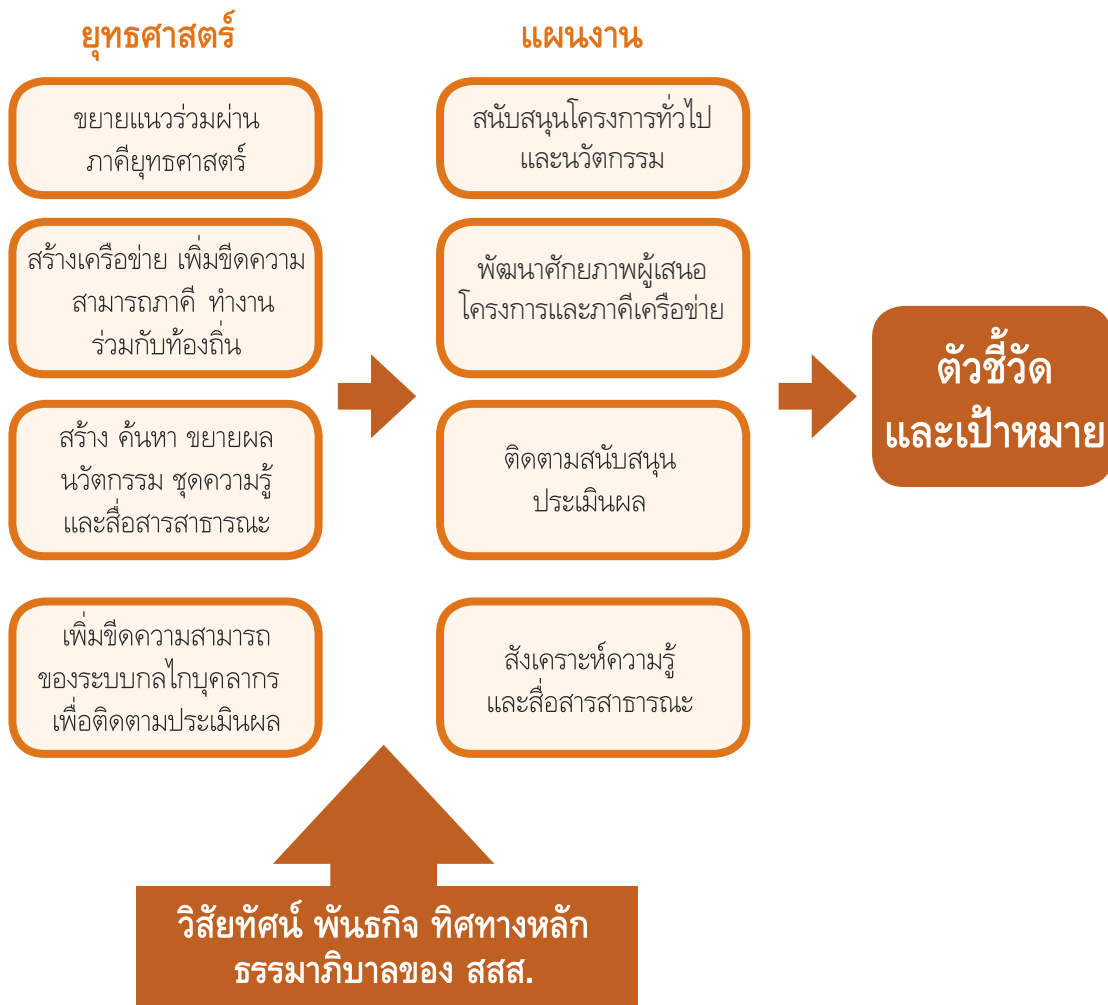
ยุทธศาสตร์

๑. ร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ (strategic partners) เพื่อขยายแนวร่วมสนับสนุนภาคี รายใหม่ ให้เข้าถึงทุน สสส. และขยายโอกาสให้ชุมชนในพื้นที่ได้รับทุนโดยทัดเทียมกันมากขึ้น

๒. สร้างและพัฒนาภาคีเดิมให้สามารถขยายผล และพัฒนาขีดความสามารถผู้รับทุน ให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกับภาคีในท้องถิ่นได้อย่างยั่งยืน

๓. พัฒนาและค้นหาองค์ความรู้ นวัตกรรม และกรณีตัวอย่างที่ดี เพื่อขยายผลหรือสื่อสาร สาธารณะให้เกิดนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ ที่มุ่งสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสังคม

๔. พัฒนาระบบ กลไก และการจัดการฐานข้อมูล ตลอดจนศักยภาพบุคลากรให้เข้มแข็ง เพื่อการสนับสนุนทุน กำกับติดตาม ประเมินผล อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์



ภาคีหลัก

นักปฏิบัติการทั่วประเทศ ชุมชน ชุมรม เครือข่ายองค์กรชุมชน สำนักและเครือข่ายศาสนา องค์กรสาธารณะประโยชน์ องค์กรพัฒนาเอกชน สมาคม สื่อสารมวลชน โรงเรียน โรงพยาบาล ทุกระดับ สำนักงานสาธารณสุขระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ มหาวิทยาลัยในทม. และภูมิภาค เป็นต้น

โครงสร้าง

แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม ประกอบด้วย ๔ แผนงาน ดังนี้

- ๑. แผนงานสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม
- ๒. แผนงานพัฒนาศักยภาพผู้เสนอโครงการ และภาคีเครือข่าย
- ๓. แผนงานติดตาม สนับสนุน และประเมินผลโครงการ
- ๔. แผนงานสังเคราะห์ความรู้ และสื่อสารสาธารณะ

การบริหารจัดการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๖ โดยสำนักสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไป (สำนัก ๖) ทำหน้าที่เป็นเลขานุการ และหน่วยงานบริหารจัดการ

งบประมาณ

แผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
๑. แผนงานสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม	๑๖๕	๑๕๔	๑๔๖
๒. แผนงานพัฒนาศักยภาพผู้เสนอโครงการ และภาคีเครือข่าย	๒๐	๑๕	๑๕
๓. แผนงานติดตาม สนับสนุน และประเมินผลโครงการ	๒๕	๒๕	๒๐
๔. แผนงานสังเคราะห์ความรู้ และสื่อสารสาธารณะ	๒๕	๒๕	๒๐
รวม	๒๓๕	๒๑๙	๒๐๑

๑. แผนงานสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม

วัตถุประสงค์

๑. สนับสนุนโครงการที่มุ่งผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน มีการกระจายทุนตามกลุ่มเป้าหมาย ประเด็นสุขภาพ และพื้นที่อย่างทัดเทียมกัน
๒. สนับสนุนประเด็นสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายหลักของ สสส. โดยให้ความสำคัญ และครอบคลุมกับสุขภาพ ๔ มิติ ประเด็นทางสังคมหรือเหตุการณ์ปัจจุบัน (Current Issues)
๓. สนับสนุนและค้นหาโครงการที่มีโอกาสเกิดนวัตกรรม เพื่อส่งต่อให้กับแผนงานสังเคราะห์ความรู้ สำหรับการพัฒนาก่อให้เกิดเป็นชุดความรู้และเผยแพร่ขยายผลต่อไป

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. สนับสนุนโครงการที่เสนอจากภาคีรายย่อยที่มุ่งผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ไม่ต่ำกว่า ๘๐๐ โครงการต่อปี ดังนี้
 - สนับสนุนทุนในประเด็นสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายหลักของ สสส. จำนวน ๓ ชุดโครงการ
 - จำนวนผู้รับทุนรายใหม่ ไม่ต่ำกว่า ๓๐๐ รายต่อปี
 - จำนวนประชาชนเป้าหมายในกลุ่มต่างๆ ได้รับการฝึกทักษะด้านสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ คนต่อปี ได้แก่ กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ, และกลุ่มผู้ด้อยโอกาสต่างๆ
 - มีโครงการนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพหรือองค์ความรู้ใหม่ ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน/ท้องถิ่น ๑๐๐ โครงการต่อปี
 - มีการกระจายทุนให้กับพื้นที่ที่ได้รับทุนน้อยให้ได้รับทุนโดยทัดเทียมกันยิ่งขึ้นใน ๔ ภาค ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๐
๒. เกิดสภาพแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพะ ผลการเปลี่ยนแปลงเชิงกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพะในชุมชนในพื้นที่โครงการ ได้แก่ รบโรงเรียน ๑๘๐ แห่ง ชุมชนที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น ขยะ ลุ่มน้ำ การใช้พลังงานทางเลือก ๒๐๐ แห่ง โรงพยาบาล-ชุมชนร่วมเกื้อกูลกัน ๑๒๐ แห่ง



๓. มีนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ โดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุปีละ ๕,๐๐๐ คน ใน อบต. ๑๕๐ แห่ง สามารถดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และ อบต.สนับสนุนต่อเนื่องร้อยละ ๗๐ เมื่อสิ้นสุดโครงการ

ตัวอย่าง การสนับสนุนโครงการในปี ๒๕๕๓

๑. โครงการที่สอดคล้องนโยบายหลัก สสส. เช่น วิถีทางสังคม การปฏิรูปประเทศไทย สุขภาวะทางเพศ ผู้สูงอายุ และการสร้างความสมานฉันท์ในสังคมไทย ๓ ชุดโครงการ
 ๒. โครงการที่ชุมชนริเริ่มเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ กระจายตามกลุ่มเป้าหมายหลัก ๒๐๐ โครงการ
 ๓. โครงการในพื้นที่ที่ได้รับทุนน้อย ครอบคลุม ๔ ภูมิภาค ๒๐๐ โครงการ
 ๔. โครงการวิจัยหรือโครงการค้นหา/สร้างนวัตกรรม องค์ความรู้ใหม่ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ๑๐๐ โครงการ
- หมายเหตุ เมื่อคณะกรรมการกองทุน สสส. มีมติเห็นชอบกับแผนหลักปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ แล้ว คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๖ จะจัดสรรทุนตามความเหมาะสมต่อไป

แนวทางการดำเนินงาน

๑. กรอบแนวคิดการสนับสนุนโครงการ เน้นการนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน
๒. กำหนดกรอบการสนับสนุนประเด็นสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายหลักของ สสส. โดยให้ความสำคัญและครอบคลุมกับสุขภาวะ ๔ มิติ
๓. กำหนดกรอบการสนับสนุนประเด็นทางสังคมหรือเหตุการณ์ปัจจุบัน (Current Issues) เช่น วิถีทางสังคม การปฏิรูปประเทศไทย สุขภาวะทางเพศ ผู้สูงอายุ ปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ และการสร้างความสมานฉันท์ในสังคมไทย
๔. สนับสนุนโครงการที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อสุขภาวะของประชาชน มีโอกาสยั่งยืน และขยายผลจากองค์ความรู้หรือรูปแบบตัวอย่างดี ๆ ไปยังพื้นที่อื่นๆ ให้กว้างขวางขึ้น
๕. วิเคราะห์ภาคี เพื่อสนับสนุนภาคีแต่ละประเภทให้เหมาะสมกับศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การสนับสนุนภาคีรายใหม่โดยการเพิ่มขีดความสามารถภาคีรายเดิมให้เป็นพี่เลี้ยงหรือขยายผลยังชุมชนอื่นๆ การเพิ่มทีมวิชาการสนับสนุนภาคีรับทุน

๖. การบูรณาการระหว่างชุดโครงการต่างๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่เสริมพลังกันและกัน โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีรูปธรรมความสำเร็จและเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ดี

๗. แสวงหาองค์การภาคีพันธมิตรเป็นกลไกสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับประเด็นและกลุ่มเป้าหมาย และการกระจายของพื้นที่ในลักษณะชุดโครงการ (project package)

๘. สนับสนุนและค้นหาโครงการที่มีโอกาสเกิดนวัตกรรมทั้งโครงการประเภททั่วไปและระดับชุดโครงการ เพื่อส่งต่อไปยังแผนงานสังเคราะห์ความรู้ สำหรับการพัฒนาให้เกิดเป็นชุดความรู้สำหรับการเผยแพร่ขยายผล ตลอดจนสนับสนุนการใช้งานวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่

๙. กำหนดแนวทางการสนับสนุนทุนโครงการต่อเนื่อง เน้นการยกระดับผู้รับทุนและการขยายผลการดำเนินงานไปยังพื้นที่ข้างเคียง เน้นผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมและแสดงถึงความต่อเนื่องยั่งยืน รวมถึงการพึ่งตนเองของพื้นที่

๑๐. ประชาสัมพันธ์การเปิดรับโครงการให้กว้างขวาง ทัวถึง ผ่านสื่อสาธารณะต่างๆ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

๑๑. พัฒนาและปรับปรุงระบบการเปิดรับโครงการอย่างต่อเนื่อง โดยสำรวจเพื่อการปรับปรุงระบบ ๒ ปี/ครั้ง

๑๒. พัฒนาเครื่องมือสำหรับการรายงานผลการดำเนินงานของชุดโครงการให้สอดคล้องกับระบบการจัดเก็บข้อมูลของ สสส. เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



๒. แผนงานพัฒนาศักยภาพผู้เสนอโครงการ และภาคีเครือข่าย

วัตถุประสงค์

๑. พัฒนากลไกเพื่อแสวงหาและพัฒนาศักยภาพผู้สนใจรายใหม่ทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ที่ได้รับทุนทดเทียมกัน
๒. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายประเด็นเฉพาะให้เข้มแข็ง สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง
๓. พัฒนาศักยภาพผู้รับทุนและผู้ที่มีศักยภาพในชุมชนให้เป็นอาสาสร้างเสริมสุขภาพ (อสสส.) เพื่อช่วยขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพทั้งในเชิงพื้นที่ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น
๔. พัฒนาศักยภาพ และเสริมความเข้มแข็งองค์กรภาคีที่เป็นกลไกสนับสนุนโครงการ

เป้าหมายและตัวชี้วัด

ผู้เสนอโครงการ องค์กรภาคีที่เป็นกลไกสนับสนุนโครงการ และเครือข่ายในท้องถิ่นมีศักยภาพ และทักษะจำเป็นในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

- มีโครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มต่างๆ ได้แก่ ผู้เสนอโครงการ องค์กรภาคีที่เป็นกลไกสนับสนุนโครงการย่อย ภาคีที่เคยรับทุน สสส. เครือข่ายในท้องถิ่น อย่างน้อยกลุ่มละ ๑ ครั้งต่อปี
- องค์กรภาคีที่เป็นกลไกสนับสนุนโครงการย่อย ๑๐ องค์กร ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เป็นผู้นำด้านการขับเคลื่อนงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ ดูแลโครงการย่อย และสามารถพัฒนาแผนงานที่ตอบสนองนโยบายหลักของ สสส. ร่วมกันได้อย่างน้อย ๓ ประเด็น
- มีกลไกเพื่อให้เกิดการกระจายทุนให้กับพื้นที่ที่ได้รับทุนน้อยให้ได้รับทุนโดยทัดเทียมกันยิ่งขึ้นใน ๔ ภาค ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๐
- เครือข่ายในท้องถิ่นได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นต้นแบบในพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง ดังนี้
 - อาสาสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ปีละ ๖๐ คน
 - เครือข่ายในท้องถิ่น ปีละ ๑๕๐ คน ใน องค์การบริหารส่วนตำบล ๓๐ แห่ง

แนวทางดำเนินงาน

๑. การพัฒนาศักยภาพผู้เสนอโครงการ

- สนับสนุนการพัฒนาโครงการ โดยจัดกระบวนการ พัฒนาหลักสูตร คู่มือ เพื่อให้สามารถคิดและเขียนโครงการเป็น
- พัฒนากลไกระดับภาค ๔ ภาค ให้สามารถจัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้เสนอโครงการได้ โดยเริ่มต้นจากพื้นที่ที่ได้รับทุนน้อยให้มีโอกาสรับทุนอย่างทัดเทียมกัน
- แบ่งระดับผู้เสนอโครงการ/ผู้ถูกพัฒนา เช่น กลุ่มผู้เสนอโครงการหน้าใหม่ กลุ่มนักกิจกรรม กลุ่มนักวิชาการ เป็นต้น เพื่อจัดกระบวนการ วิธีการพัฒนาให้เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม โดยเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างการพัฒนาโครงการ
- พัฒนาทีมวิทยากรกระบวนการให้มีศักยภาพและจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมพัฒนาศักยภาพผู้เสนอโครงการ
- ค้นหาสาเหตุ ความต้องการของพื้นที่ที่ได้รับทุนน้อย เพื่อใช้ข้อมูลสำหรับจัดระบบ ให้ตอบสนองได้ตรงตามความต้องการ เช่น พัฒนาเป็นชุดโครงการที่เหมาะสม
- จัดกระบวนการพัฒนาโครงการสำหรับผู้เสนอโครงการรายใหม่ โดยจัดทำหลักสูตร และฝึกอบรมสม่ำเสมอปีละ ๓-๔ ครั้ง

๒. ค้นหา พัฒนา และส่งเสริมอาสาสมัครเสริมสุขภาพ (อสส.) ทั้งผู้ที่เคยได้รับทุนและไม่ได้รับทุน สสส.

- มีแผนและ Road map ในการพัฒนากลุ่ม อสสส. โดยเฉพาะ เช่น กำหนดนิยามเกณฑ์การคัดเลือก เงื่อนไขการสนับสนุน วิเคราะห์จุดแข็ง-จุดอ่อน จัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพ จัดทำหลักสูตร เครื่องมือการพัฒนา
- มีทีมวิชาการที่ให้คำปรึกษา หรือคำแนะนำในระหว่างดำเนินโครงการ และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
- การสร้างแรงจูงใจให้ทำงานต่อเนื่อง เช่น การเป็นสื่อบุคคลด้านสุขภาพในชุมชน ประกาศเกียรติคุณ ให้ศึกษาดูงานต่างพื้นที่เพื่อเพิ่มประสบการณ์/วางแผนทำงานต่อเนื่อง
- พัฒนาระบบฐานข้อมูล/ทำเนียบภาคีผู้รับทุน/ อสสส. และเผยแพร่แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

๓. พัฒนาเครือข่ายในท้องถิ่น โดยเชิญชวนและสร้างแรงจูงใจให้เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาซึ่งมีความยืดหยุ่น และเหมาะสมกับศักยภาพของพื้นที่ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้มแข็ง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วไป และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังต้องได้รับการพัฒนา



๔. พัฒนาศักยภาพองค์กรภาคีที่เป็นกลไกสนับสนุนโครงการ

- ร่วมกับนักวิชาการภายนอกพัฒนาหลักสูตรที่เหมาะสม ทดลองนำร่อง และประเมินหลักสูตร ดำเนินการพัฒนาสม่ำเสมอ ปีละอย่างน้อย ๑ ครั้ง ให้ครอบคลุมทั้งด้านองค์ความรู้ใหม่ๆ ทักษะการดำเนินงานร่วมกับภาคี เช่น Progress Monitoring, Information Management, Communication Diffusion
- องค์กรภาคีฯ ร่วมกันพัฒนาแผนงานโครงการเพื่อขับเคลื่อนประเด็นที่เป็นนโยบายหลัก สสส. ได้แก่ วิถีชีวิตเศรษฐกิจ การปฏิรูปประเทศไทย สุขภาวะ ๔ มิติ เป็นต้น

๓. แผนงานติดตาม สนับสนุน และประเมินผลโครงการ

วัตถุประสงค์

๑. จัดระบบและกลไกการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลโครงการที่ได้รับทุนให้ดำเนินการได้ตามแผนและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ตลอดจนลดความเสี่ยงของโครงการได้อย่างทันการณ์
๒. เพื่อนำผลจากการติดตามประเมินผลมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาระบบการสนับสนุนทุน และมีข้อมูลผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดของ สสส.
๓. ผู้ติดตามสามารถค้นหาโครงการนวัตกรรม โครงการเด่นและอาสาสร้างเสริมสุขภาพ (ออสส.) ได้
๔. มีการประเมินผลระดับชุดโครงการและแผนในภาพรวม ตลอดจนการเตรียมการเพื่อรองรับการประเมินผล ๑๐ ปีของ สสส.

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. สร้างเสริมขีดความสามารถแกนนำปีละ ๒,๐๐๐ คน ให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในองค์กรหรือพื้นที่โครงการ
๒. มีระบบและกลไกระดับภาค ที่ทำให้โครงการที่ได้รับทุนทุกโครงการได้รับการติดตามสนับสนุนและประเมินผล
 - สัดส่วนจำนวนโครงการที่ดำเนินงานบรรลุเป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ และไม่มีโครงการล่าช้าเกิน ๒ เดือน
 - สัดส่วนโครงการที่มีความเสี่ยงด้านการบริหารโครงการและการใช้จ่ายเงิน ไม่เกินร้อยละ ๓
 - จำนวนผู้ติดตามได้รับการพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐
๓. มีระบบการส่งต่อข้อมูลและประมวลผลสัมฤทธิ์จากการติดตามที่มีประสิทธิภาพทันการณ์ นำมาใช้ป้องกันและแก้ไขปัญหาได้ทันที่
๔. มีการประเมินผลระดับชุดโครงการ และของแผนในภาพรวม ปีละ ๑ ครั้ง
๕. มีการจัดการระบบข้อมูล การสืบค้น สำรวจผลการสนับสนุนโครงการ สำหรับการประเมินผล ๑๐ ปีของ สสส.

แนวทางการดำเนินงาน

๑. พัฒนาระบบและกลไกการติดตามสนับสนุนในระดับภาค และระดับชุดโครงการ โดยมีทีมงานที่เพียงพอในการปฏิบัติงานอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

- ประกาศ สรรหาและ/หรือพัฒนาผู้ติดตามหน้าใหม่ จัดระบบรายชื่อผู้ติดตามที่ผ่านการพัฒนาที่พร้อมดำเนินงานเมื่อต้องการ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นบัณฑิตจบใหม่/ว่างงาน หรือ ผู้สนใจทำงานด้านสังคม

๒. พัฒนาศักยภาพของผู้รับทุนให้สามารถดำเนินโครงการได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ รวมทั้งได้ผลสัมฤทธิ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ

- กำหนดให้ทุกโครงการต้องเข้าร่วมประชุมผู้รับทุนโครงการ
- พัฒนาระบบการปฐมนิเทศ และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้เข้มข้น มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๓. พัฒนาศักยภาพผู้ติดตามโครงการให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งค้นหาโครงการกรณีศึกษาที่น่าสนใจ โครงการที่มีโอกาสเกิดนวัตกรรม และอาสาสร้างเสริมสุขภาพ (อสส.) และส่งต่อข้อมูล

- กำหนดเกณฑ์และมีมาตรฐานคุณลักษณะของผู้ติดตาม และขอบเขตการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ตลอดจนประเมินผลการดำเนินงานของผู้ติดตาม
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระหว่างทีมติดตามโครงการทั่วไปและชุดโครงการ ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง
- จัดหลักสูตรพื้นฐานที่จำเป็นและพัฒนาคู่มือการติดตามโครงการ ตลอดจนแบบรายงานการติดตามให้ทันสมัย
- พัฒนาหลักสูตร เพิ่มขีดความสามารถทีมติดตาม ด้านแนวคิดและความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานติดตาม

๔. มีระบบรายงานความเสี่ยงของโครงการที่นำไปใช้ประโยชน์ได้ทัน่วงที

๕. พัฒนาระบบและฐานข้อมูลการติดตามโครงการ ตลอดจนรูปแบบรายงานการติดตามและประมวลผลสัมฤทธิ์ในภาพรวมของการสนับสนุนโครงการได้ รวมทั้งบูรณาการกับแผนงานอื่นๆ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ได้

๖. พัฒนาชุดข้อมูลตัวชี้วัดผลการดำเนินงานและระบบการจัดเก็บข้อมูล

๗. ประเมินผลการดำเนินงานในระดับชุดโครงการ และประเมินแผนในภาพรวมโดยนักวิจัย ประเมินผลภายนอก ปีละ ๑ ครั้ง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงแผนหลักในปีถัดไป และเตรียมการรองรับการประเมินผล ๑๐ ปี ของ สสส.

๔. แผนงานสังเคราะห์ความรู้ และสื่อสารสาธารณะ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้มีการสังเคราะห์ความรู้ และค้นหาโครงการนวัตกรรม องค์ความรู้ ภูมิปัญญา รุขธรรมการ สร้างเสริมสุขภาพที่สามารถเป็นตัวอย่างที่ดี
๒. เพื่อให้มีการเผยแพร่ข่าวสาร ชุมความรู้ นำไปขยายการรับรู้ในวงกว้าง
๓. เพื่อใช้กระบวนการสื่อสารสาธารณะผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ที่มุ่งสู่ การเปลี่ยนแปลงในระดับชุมชน
๔. เพื่อให้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สนับสนุนระบบการดำเนินงานของแผน โดยเน้น การ เชื่อมโยงระบบกับระบบกลางของ สสส.

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. มีนวัตกรรม / ชุมความรู้ปฏิบัติการตัวอย่าง ที่เผยแพร่และขยายผลได้ อย่างน้อย ๑๐๐ โครงการ/ปี โดยเผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ ให้กว้างขวางอย่างน้อย ๒๐๐ ครั้ง/ปี
๒. ผลักดันนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ที่มุ่งสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำไปสู่สุขภาพ ในชุมชน โดยผ่านการสื่อสารณรงค์ การสร้างกติกาสังคม ปีละ ๕ ประเด็น
๓. มีการจัดการและพัฒนาระบบข้อมูลเชื่อมโยงระบบการสนับสนุนโครงการ การกำกับ ติดตามประเมินผล การสังเคราะห์ความรู้และเผยแพร่ และการเตรียมการเพื่อรองรับการประเมินผล ๑๐ ปีของ สสส.

แนวทางดำเนินงาน

๑. สนับสนุนการสังเคราะห์ความรู้เชิงปฏิบัติการ การค้นหาโครงการ องค์ความรู้ใหม่ และ สื่อสารเผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อในลักษณะต่างๆ เพื่อให้ภาคีรับทุนและภาคีอื่นๆ ใช้ประโยชน์
๒. ขยายนักสังเคราะห์ความรู้และทีมสื่อสารให้กว้างขวางขึ้น จากกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่ม นิเทศศาสตร์ วารสารศาสตร์
๓. สังเคราะห์ความรู้เพื่อขยายผลที่มีรูปธรรมความสำเร็จจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เช่น การสังเคราะห์ต้นแบบ (model) ทั้งการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมายและตาม ประเด็นสุขภาพ เพื่อเป็นต้นแบบในการริเริ่มโครงการในพื้นที่ใหม่

๔. จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภาคีรับทุน คณะกรรมการฯ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ และทีมสังเคราะห์ความรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน เช่น เรื่องนวัตกรรม

๕. เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสื่อสารให้กว้างขวางทั่วถึงยิ่งขึ้น โดยเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ผ่านหลากหลายช่องทาง ทั้งสื่อบุคคล เครือข่ายวิทยุชุมชน ทีวีสาธารณะ ระบบ Internet และพัฒนาสารของสาร เช่น นำผลการสังเคราะห์ความรู้ การประเมินผลลัพธ์มาจัดทำเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นต้น

๖. จัดทำยุทธศาสตร์การประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดผลกระทบ เช่น ประชาสัมพันธ์เพื่อนำเสนอรูปธรรม ผลการดำเนินโครงการ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการขยายผลในพื้นที่อื่นๆ การประชาสัมพันธ์ที่สอดคล้องกับนโยบายกองทุนและสถานการณ์ต่างๆ การรับสมัครโครงการต่างๆ ภาวลักษณะของ สสส. เป็นต้น

๗. วางแผนการสื่อสารสาธารณะในประเด็นที่มีองค์ความรู้ รูปธรรมตัวอย่าง และนวัตกรรม เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะในพื้นที่ที่มุ่งสู่การเปลี่ยนแปลง ขยายความร่วมมือกับแกนนำชุมชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเด็นที่มีโอกาสดำเนินการ ได้แก่ หมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาพอเพียง พลังงานทดแทน สุขภาวะทางปัญญา สภาพแวดล้อมรอบโรงเรียน การอนุรักษ์ลุ่มน้ำ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ฯลฯ

๘. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลโครงการและภาคี สำหรับวางแผนสนับสนุนโครงการ กำกับติดตามประเมินผล สังเคราะห์ความรู้และเผยแพร่ และเตรียมการเพื่อรองรับการประเมินผล ๑๐ ปีของ สสส.

แผนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

๑๒

ความเป็นมา และแนวคิด

- รัฐบาลให้ความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ โดยประกาศนโยบายที่ควรจะต้องเร่งให้มีการลงทุนสนับสนุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและสาธารณสุขของภาครัฐ ให้ได้มาตรฐาน ในทุกระดับ โดยการส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีส่วนร่วม ในการผลิตและพัฒนา บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนเร่งสร้างขีดความสามารถในการวางมาตรการ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค วินิจฉัยและดูแลรักษาพยาบาลอย่างเป็นระบบ ในที่นี้รวมไปถึงโรคอุบัติใหม่ด้วย เพื่อให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในระดับนานาชาติ
- ประเทศไทยมีรายจ่ายด้านสุขภาพปีละประมาณ ๔๓๔,๐๐๐ ล้านบาท (ปี ๒๕๕๘) รายจ่ายสุขภาพของคนไทยมีอัตราเพิ่มอย่างรวดเร็วมากกว่ารายได้ประชาชาติซึ่งเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ร้อยละ ๕.๗ ต่อปี แต่รายจ่ายด้านสุขภาพมีอัตราการเพิ่มเฉลี่ยถึงร้อยละ ๗.๗ ต่อปี และคิดเป็นรายจ่ายต่อหัวประชากรก็คือ เพิ่มขึ้นจากปีละ ๕๔๕ บาทต่อคน ขึ้นเป็น ๖,๙๙๔ บาทต่อคน ในช่วง ๒๕ ปีที่ผ่านมา รายจ่ายสุขภาพส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๔๒.๘) เป็นไปเพื่อการรักษาพยาบาล อย่างไรก็ดีหากบริการสุขภาพด้านป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพทั่วถึงและมีประสิทธิภาพแล้วก็ย่อมจะลดการเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลลงได้
- องค์การอนามัยโลกประกาศไว้ในกฎบัตรออตตาวา^{๒๔} ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพว่า “บริการสุขภาพที่เน้นด้านส่งเสริมป้องกัน” ถือเป็นมาตรการสร้างเสริมสุขภาพสำคัญ ๑ ใน ๕ ประการ

^{๒๔} กฎบัตรออตตาวา ส่วนที่สำคัญ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ ประการ คือ (๑) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพโดยเฉพาะในระดับท้องถิ่น (๒) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน (๓) การเสริมสร้างชุมชนสุขภาพดี (๔) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพดี (๕) ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ที่เน้นการร่วมคิดร่วมทำของชุมชน องค์กรท้องถิ่น และหน่วยบริการสุขภาพในระดับชุมชน



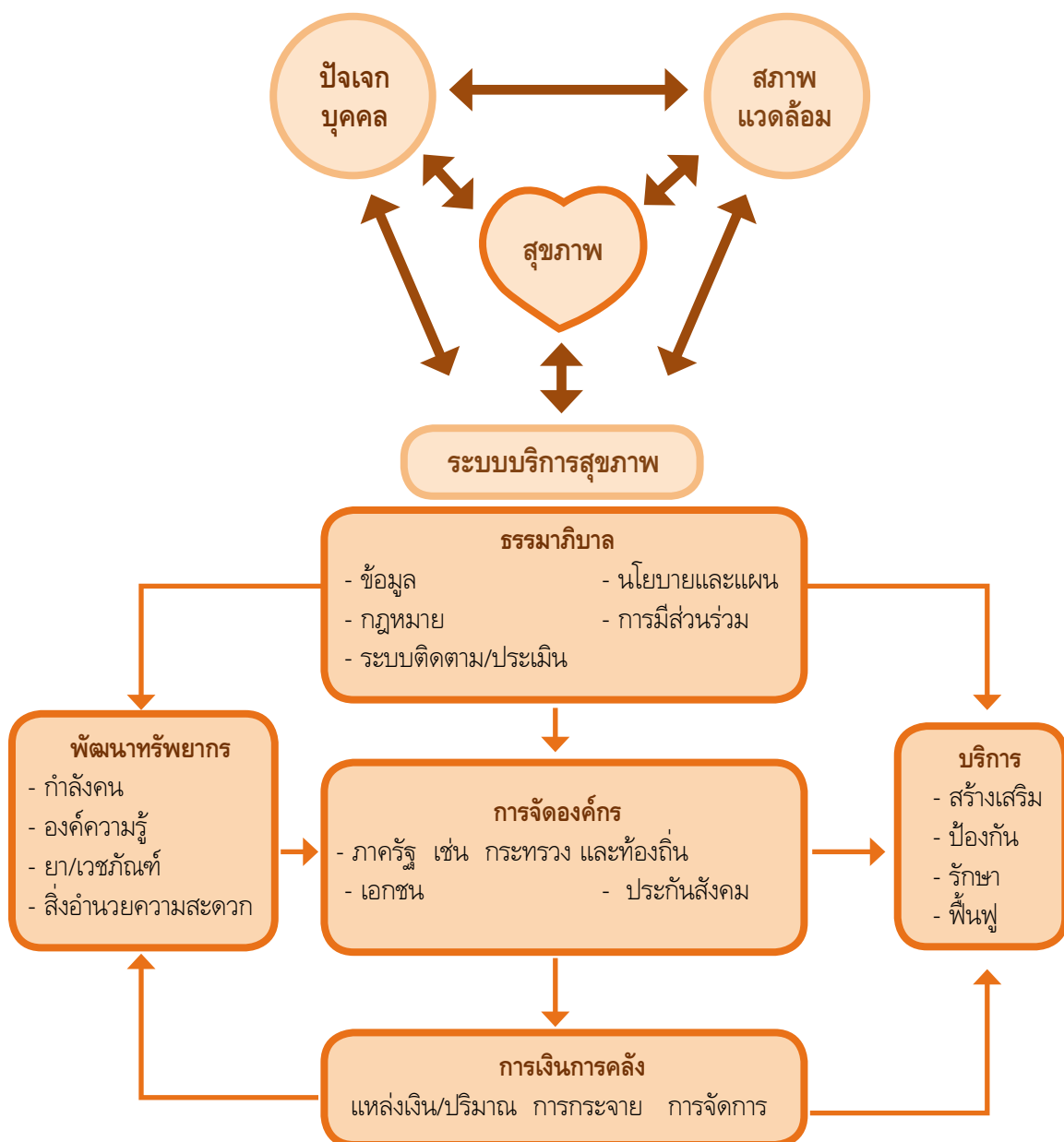
ปัจจุบันประเทศไทยใช้งบประมาณด้านส่งเสริมป้องกันประมาณปีละ ๒๐,๐๐๐ ล้านบาท และใน กฎบัตรกรุงเทพฯ^{๒๕} ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและมุ่งเน้นการพัฒนาการกำหนดนโยบาย แนวทาง การปฏิบัติและการวางโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะอย่างยั่งยืนในการจัดการ ปัจจัยที่มี ผลต่อสุขภาพ ตลอดจนการสนับสนุนให้มีการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองความ ปลอดภัยและส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี

- องค์การอนามัยโลก ระบุว่าโรคติดต่ออุบัติใหม่ (emerging infectious diseases) มีแนวโน้ม ความเสี่ยงที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคตอันใกล้ โดยเตือนว่า ศตวรรษที่ ๒๑ ประชากรโลกจะต้องเผชิญ กับโรคติดต่อเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มที่โรคติดต่ออุบัติซ้ำจะกลับมาระบาด อีกว่า ๑๘๐ โรค ก่อให้ เกิดผลกระทบรุนแรงต่อระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจ การท่องเที่ยว และการลงทุนในประเทศอีก ด้วย ดังนั้น จึงควรมีการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำของประเทศ ให้พร้อมรับและตอบสนองเหตุการณ์ระบาดที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างทัน่วงที่และมีประสิทธิภาพใน การควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดโรคและควบคุมโรคเชิงรุก เพื่อสร้างปัจจัยที่จำเป็นและ มาตรการรองรับภาวะวิกฤติ ที่เป็นระบบที่มาตรฐานสำหรับการป้องกันและแก้ปัญหาโรคอุบัติใหม่ พร้อมทั้งสร้างขีดความสามารถในการเฝ้าระวัง วินิจฉัย และดูแลรักษาพยาบาล อย่างเป็นระบบที่ ประสานเชื่อมโยงทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานประกันสังคม เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดโครงสร้าง/กลไกใหม่เกี่ยวกับบริการ สุขภาพ เช่น พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ (สช.) พรบ. ระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นกลไกที่มีความสำคัญเป็น อย่างยิ่งในระบบบริการสุขภาพด้านการสร้างเสริม ดังนั้นการดำเนินงานที่สอดคล้องกันของหน่วยงาน ทั้งหมดดังกล่าวจึงย่อมส่งผลดีต่อบริการสุขภาพที่ประชาชนจะได้รับ

^{๒๕} กฎบัตรกรุงเทพฯ ๑) การชี้แนะให้การส่งเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน ๒) กำหนดนโยบายแนวทางการปฏิบัติและการวางโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืนในการจัดการปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ๓) ให้ สร้างศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง ๕ ด้าน ได้แก่ การพัฒนานโยบาย ภาวะผู้นำ การดำเนินงานเพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพ องค์ความรู้ทางสุขภาพและการวิจัยรวมทั้งความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ๔) สร้างพันธมิตรด้าน สุขภาพ ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ที่จะร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน ๕) ใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการ มีสุขภาพที่ดี

- บทบาทของ สสส. ในเรื่องการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ คือทำหน้าที่ในการสนับสนุน เชื่อมโยง ร่วมพัฒนาและจุดประกายให้ภาคียุทธศาสตร์ภายใต้ระบบบริการสุขภาพมีศักยภาพ ในการดำเนินการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในเรื่องระบบการสร้างและจัดการความรู้ ระบบการพัฒนา กำลังคน ระบบการจัดการเวชภัณฑ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ระบบการจัดบริการในระดับ ต่างๆ (ชุมชน สถานพยาบาล และสถานที่ทำงาน) ระบบการพัฒนาคุณภาพบริการ รวมทั้งระบบ อภิบาล และระบบการเงินการคลังของระบบบริการสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับบทบาทการมี ส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมคิดร่วมทำ

แผนภาพที่ ๑ ความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่างๆ ของระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพ



กระบวนการปรับปรุงแผน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๗ ได้ร่วมประชุมหารือร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิและภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนสถานการณ์ เป้าหมายและตัวชี้วัด โดยมีข้อสรุปเพื่อให้เกิดความสอดคล้องในการดำเนินการตามนโยบายการปรับปรุงแผนหลัก ปี ๒๕๕๓ โดยแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ จึงเห็นควรให้การดำเนินการในปี ๒๕๕๓ มีการปรับปรุงดังนี้

๑. บทบาทภาพรวมของแผน

- ๑.๑ ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานควรให้ความสำคัญในการดำเนินงานที่ส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนในภาพใหญ่ ถึงแม้จะเป็นการเริ่มต้นในการบางพื้นที่
- ๑.๒ การทำงานร่วมกับเจ้าของเรื่อง (key actor) ควรมีวิธีการทำงานในรูปแบบที่หลากหลาย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพกับกลุ่มเป้าหมายโดยตรง และสามารถเชื่อมโยงประเด็นที่เกิดขึ้น
- ๑.๓ ที่ผ่านมามีการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบบริการ เป็นการมองแค่ด้านผู้ให้บริการ (supply side) เป็นส่วนใหญ่ เช่น การพัฒนาแผนงานร่วมกับสถานศึกษา สถาบันต่างๆ เช่นการผลิตพยาบาล ซึ่งไม่เพียงพอ ควรต้องเพิ่มประเด็นการมองด้านผู้รับบริการ/ประชาชน (demand side) ด้วย เพื่อให้เกิดความครอบคลุม เช่น การเน้นเรื่องการสร้างเครือข่ายและผู้รับบริการ ควรต้องสร้างความมีส่วนร่วมให้มากขึ้น
- ๑.๔ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (primary care) ควรเน้นด้านการพัฒนาด้านนวัตกรรม เพื่อให้การเกิดเป็นพื้นที่ตัวอย่าง และสามารถต่อยอดจากสิ่งที่เป็นอยู่ได้อย่างเป็นรูปธรรม
- ๑.๕ การพัฒนากระบวนการที่สามารถหนุนเสริมการทำงานในภาคประชาชน เช่น ประเด็นเรื่องการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประเด็นเรื่องการจัดการชุมชน ประเด็นการกระจายอำนาจและการให้อำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดูแลการศึกษาและการบริการสาธารณสุข เป็นต้น
- ๑.๖ การจัดการชุดความรู้ ควรมีการลงทุนพัฒนาแบบเป็นรูปธรรมในด้านแบบและ function โดยการหยิบชุดความรู้ที่พัฒนาแล้วมาสกัดและสังเคราะห์เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อ
- ๑.๗ การผลักดันพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำชุดความรู้ที่ใช้ประโยชน์ต่อ เช่น การทำงานกองทุนสุขภาพตำบล สปสช. และพื้นที่ท้องถิ่นต่างๆ นำผลจากพื้นที่ที่ผ่าน การดำเนินการและเป็นที่กรณีตัวอย่าง ที่สามารถนำไปปฏิบัติงานต่อไปได้

๒. สรุปการเปลี่ยนแปลงในปี ๒๕๕๓

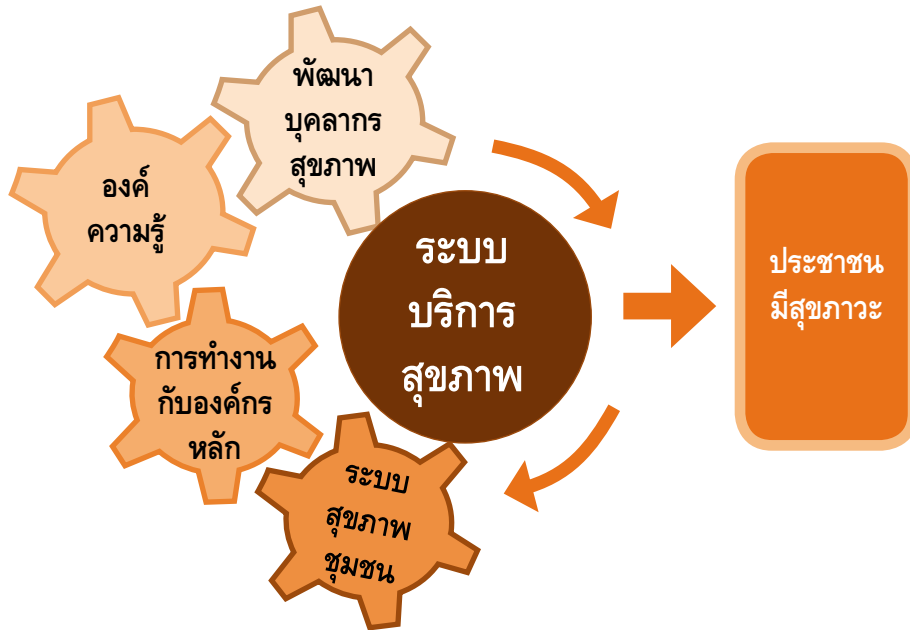
- ๒.๑ ทุกแผนงานให้มีการปรับแนวทางการดำเนินงาน โดยให้ความสำคัญเรื่อง “สุขภาวะทางปัญญา”^{๒๖} เพิ่มขึ้น เช่น การรู้เท่าทันสุขภาวะ มุมมองในการแก้ปัญหาในระดับต่างๆ จากการละเว้นพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาวะและทำความดีแทนพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เป็นต้น
- ๒.๒ ให้ความสำคัญเกี่ยวกับกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงและประสานการทำงานระหว่างแผนงานอย่างต่อเนื่องรวมถึงการถอดบทเรียนจากการดำเนินงานของแผนงาน และสรุปเป็นผลการเรียนรู้โดยใช้เทคโนโลยีในการช่วยจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์ ตลอดจนให้พิจารณามิติของการพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงและความยั่งยืนผนวกเข้ากับแผนงานต่างๆ
- ๒.๓ ยกย่องและให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (social determinants of health) ปรับใช้ในแผนงาน/โครงการตามความเหมาะสม เช่น ความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงระบบบริการขึ้น
- ๒.๔ เน้นการจัดการระบบบริการสุขภาพในรูปแบบต่างๆ โดยมีการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น
- ๒.๕ ปรับภาพรวมของแผนโดยให้การเชื่อมโยงการดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยพัฒนาขึ้นจากบทเรียนในปีที่ผ่านมา ตลอดจนให้พิจารณามิติของการพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงและความยั่งยืนผนวกเข้ากับแผนงานต่างๆ ด้วย
- ๒.๖ ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานในเรื่องการดูแลคุณภาพชีวิตระยะสุดท้าย (end of life care) ด้วยกระบวนการเชิงบูรณาการ

หลักการดำเนินงาน

สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพและองค์กรชุมชนให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก รวมทั้งสนับสนุนการนำแนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพไปเป็นนโยบายในองค์กรและพื้นที่ อันนำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมและการสื่อสารสาธารณะในวงกว้าง และก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำไปสู่สังคมสุขภาวะ

^{๒๖} ปัญญา หมายถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐)

แผนภาพที่ ๒ แนวทางการดำเนินงานของแผน



เป้าประสงค์

ประชาชนมีความตระหนักในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง จากการได้รับความรู้ การสร้างความเข้าใจผ่านบุคลากรสุขภาพที่มีมุมมองในมิติการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยองค์กร/ภาคีเครือข่ายในระบบสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาและสนับสนุนกลไกการจัดการระบบสุขภาพอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

วัตถุประสงค์

๑. สนับสนุนและประสานความร่วมมือเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา สถานบริการสุขภาพ และองค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในการพัฒนาระบบ และกลไกสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

๒. พัฒนาสมรรถนะของเครือข่ายบุคลากรสุขภาพ ในการสร้างเสริมสุขภาพ และสนับสนุนองค์กร ชุมชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคนในชุมชนให้มีสุขภาพะสมดุใน ๔ มิติ ได้แก่ กาย จิต ปัญญา และสังคม

๓. สนับสนุนการสร้าง จัดการความรู้และสังเคราะห์ถอดบทเรียนด้านการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมการนำองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงและเชื่อมโยงการทำงาน ระหว่างภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดการขยายผลอย่างเป็นรูปธรรม

๔. สนับสนุนการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในรูปแบบต่างๆ รวมถึงการบริการสุขภาพทางเลือก ร่วมกับองค์กรหลักของรัฐ และกองทุนสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการดำเนินงาน

๑. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชน

- ๑.๑ สนับสนุนการพัฒนากระบวนการสุขภาพระดับชุมชนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนมีบทบาทในการพัฒนาระบบบริการในแต่ละพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและมีความเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง โดย สถาบันการศึกษาที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนด้านวิชาการ
- ๑.๒ สนับสนุนการพัฒนาวิธีทำงาน แนวปฏิบัติ และบทบาทหน้าที่ขององค์กรหลักในระดับชุมชน เช่น สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชน กองทุนฌาปนกิจชุมชน กลุ่มสะสมทรัพย์ เป็นต้น และรวมถึงอาสาสมัครในพื้นที่ในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนอย่างครอบคลุม
- ๑.๓ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน และเกิดการพัฒนาดังกล่าวอย่างแท้จริงในชุมชน ตลอดจนมีการขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ อย่างเป็นระบบ

๒. กลุ่มแผนงานพัฒนาบุคลากรสุขภาพ

- ๒.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพให้เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพอย่างแท้จริงทั้งในส่วนของฝ่ายผลิต(สถาบันการศึกษา) บุคลากรและบุคลากรวิชาชีพ ตั้งแต่กระบวนการเรียนการสอน กิจกรรมเสริมหลักสูตร ประสบการณ์การทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อให้บุคลากรทั้งในสองส่วนดังกล่าวมีความตระหนักเป็นพิเศษเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่ารักษาโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำไปสู่สังคมสุขภาวะ
- ๒.๒ พัฒนาระบบการและกลไกที่มีความคล่องตัว มีอิสระและมีศักยภาพสูงในการสร้างและจัดการความรู้ ที่มีความสมดุลการพัฒนาสุขภาพทั้ง ๔ มิติ คือ กาย จิต ปัญญา และสังคม โดยเฉพาะกระบวนการพัฒนาด้านมิติทางปัญญาและจิตอาสา รวมถึงการสร้างและสังเคราะห์องค์ความรู้ และผลักดันและติดตามการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติในการเสนอนโยบายด้านการจัดการบุคลากรสุขภาพของประเทศ



๒.๓ สนับสนุนการพัฒนาความร่วมมือในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพระหว่างสถาบันการศึกษา กับบุคลากรในหน่วยบริการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแท้จริงและตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน

๓. กลุ่มแผนงานการสร้างและจัดการความรู้

๓.๑ สนับสนุนให้เกิดกลไกและกระบวนการที่ยกระดับการสร้างและจัดการความรู้ในรูปแบบต่างๆ จากการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพที่เชื่อมโยงจากตัวระบบบริการสุขภาพ ไปสู่ประชาชนได้อย่างเป็นขั้นตอนชัดเจน ควบคู่กันไปกับการแบ่งปันเพื่อนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการขยายผลการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืนในชุมชน

๓.๒ สนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ร่วมกับเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสุขภาพในภาคบริการ เพื่อให้ตรงตามความต้องการของชุมชนเป้าหมายโดยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทั้งหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๓ สนับสนุนการสร้างพื้นที่ตัวอย่าง เพื่อเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่

๔. กลุ่มแผนงานการพัฒนากระบวนการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในรูปแบบต่างๆ

๔.๑ สนับสนุนการพัฒนากลไกการจัดระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในลักษณะความร่วมมือกับเจ้าภาพหลัก โดยเฉพาะสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และอาจขยายความร่วมมือกับองค์กรรับผิดชอบกองทุนสุขภาพอื่นๆ เช่น สำนักงานประกันสังคม ร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนากลไกการจัดการจัดบริการ ชุมชนสิทธิประโยชน์ กลไกการเงินและการจัดสรรงบประมาณ รวมทั้งการบริหารจัดการโดยชุมชน เพื่อชุมชน รวมถึงการค้นหา แบ่งปันและสร้างองค์ความรู้ การค้นหานวัตกรรมที่เป็นตัวแบบที่ดี พัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเฉพาะเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยดำเนินการร่วมกับชุมชนนั้นๆ

๔.๒ สนับสนุนการสร้างรูปแบบการบริการในระดับต่างๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายการจัดการบริการในระดับพื้นที่

๔.๓ สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาการปรับบริการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ที่หลากหลาย รวมถึงการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๔.๔ ส่งเสริมให้มีการระดมทรัพยากรในท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาชุมชนด้วยวิธีการที่หลากหลาย มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดระดับผลผลิตปี ๒๕๕๓

การดำเนินงานของกลุ่มแผนงานในระบบบริการสุขภาพทั้ง ๔ กลุ่มแผนงานนั้น มีตัวชี้วัดที่สำคัญ ดังนี้

๑. เกิดพื้นที่เรียนรู้ด้านการจัดการระบบการดูแลและให้บริการสุขภาพชุมชนในระดับตำบล จำนวนอย่างน้อย ๑๐๐ แห่ง โดยมีการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอื่นๆ ในพื้นที่

๒. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการดูแลสุขภาพชุมชนในระดับชาติ ระดับองค์กร/พื้นที่ อย่างน้อย ๕ เรื่อง

๓. เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านเครือข่ายองค์กรหลักด้านระบบบริการสุขภาพ กลุ่มสถาบันการศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนอย่างน้อย ๑๐๐ คน

๔. เกิดผลงานวิจัย ชุดความรู้ เอกสาร วิชาการ คู่มือ ต้นแบบหรือแนวปฏิบัติที่ดี ที่ได้จากการศึกษาวิจัย ด้านการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ อย่างน้อย ๓๐ เรื่อง

๕. เกิดรูปแบบในการพัฒนาบริการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อย ๒ รูปแบบ

๖. เกิดเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนประเด็นสาธารณะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อย ๕ เครือข่าย

๗. เกิดกระบวนการพัฒนามิติทางปัญญาของกลุ่มประชากร ทั้งในด้านการแก้ปัญหาสุขภาพในระดับต่างๆ (ระดับปัจเจกบุคคล ระดับกลุ่ม/องค์กร และระดับชุมชน) และด้านจริยธรรม/จรรยาบรรณของการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน

ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ภายใน ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕

๑. เกิดรูปแบบบริการสุขภาพ ตลอดจนวิธี/แนวทางการดำเนินงานที่ได้รับการยอมรับจากชุมชนในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง ที่ประชาชนและองค์กรในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกระบวนการการดูแลสุขภาพอย่างบูรณาการ



๒. เกิดผู้นำ/แกนนำด้านการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่สามารถไปขยายผลต่อ และชักนำให้เกิดเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพระหว่างสถาบันการศึกษา ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมขับเคลื่อน ผลักดันนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพระดับพื้นที่ อันก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทั้งกายภาพทางสังคม และทางพฤติกรรมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น

๓. เกิดชุดความรู้ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เหนี่ยวนำให้เกิดการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุมพื้นที่ให้ได้มากที่สุด เพื่อก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง และตรงกับความต้องการในพื้นที่ และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

๔. เกิดต้นแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพชุมชนในระดับตำบล และพื้นที่ตัวอย่างที่แสดงรูปธรรมการจัดการระบบการดูแลสุขภาพชุมชน โดยองค์กรต่างๆ ในตำบล (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ และภาคประชาชน) สามารถดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถทำให้เกิดความครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้างและสร้างความยั่งยืนต่อไป

๕. สถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรด้านสุขภาพสร้างผู้นำรุ่นใหม่ที่มีมิติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเกิดโครงสร้างและกลไกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพสอดแทรกในมิติต่างๆ และทำงานเชื่อมโยงกับชุมชนมากขึ้น

๖. รูปแบบการบริการสุขภาพทางเลือกสามารถดำเนินการร่วมกันกับระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบันที่ผสมผสานและมีความหลากหลาย ภายใต้ความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐ และประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ภาคีหลัก

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

การบริหารจัดการแผน

๑. กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะ ๗ โดยสำนักสนับสนุนการพัฒนาแบบ
สุขภาพและระบบบริการ (สำนัก ๗) ทำหน้าที่เป็นกรรมการและเลขานุการ และบริหารจัดการแผน

๒. ความก้าวหน้าดำเนินการของแผน/แผนงาน

๒.๑ จัดให้แนวทางการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการร่วมกับภาคี อาทิ การ
เข้าประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง การดูงานในพื้นที่ การนำเสนอความก้าวหน้า
แผนงานต่อคณะกรรมการบริหารแผนอย่างน้อยปีละครั้ง

๒.๒ จัดระบบสนับสนุนเพื่อบูรณาการทำงานร่วมกัน เพื่อการสร้างระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อ
การเชื่อมโยงงานมากขึ้น โดยจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งใน
ระบบปกติ และระบบดิจิทัล

๒.๓ ตั้งกลไกการดำเนินงาน เช่น คณะทำงานที่มีองค์ประกอบจากแผนงานภายใต้แผน
ระบบบริการ โดยมีการแลกเปลี่ยน และเชื่อมโยงข้อมูล ร่วมถึงการร่วมกันทำงานระหว่าง
แผนงาน

๒.๔ จัดระบบสนับสนุนเพื่อบูรณาการทำงานร่วมกัน เพื่อการสร้างระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อ
การบูรณาการมากขึ้น

งบประมาณ

กลุ่มแผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
๑. กลุ่มแผนงานระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน	๕	๑๒	๑๐
๒. กลุ่มแผนงานพัฒนาบุคลากรสุขภาพ	๑๐	๓๐	๑๐
๓. กลุ่มแผนงานการสร้างและจัดการความรู้	๔๓	๒๐	๒๐
๔. กลุ่มแผนงานการจัดการระบบและกลไก รูปแบบการบริการสร้างเสริมสุขภาพ	๕๐	๓๐	๒๙
รวม	๑๐๘	๙๒	๖๙



๑. กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน

เป้าหมาย

ส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับชุมชนให้เกิดเป็นรูปธรรมและตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน โดยประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในรูปแบบที่ประชาชนมีส่วนร่วม และเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง รวมถึงการพัฒนางานอาสาสมัครในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนผ่านระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ระดับต่างๆ ได้ทุกมิติ

วัตถุประสงค์

๑. สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถพัฒนาระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่มีต้นทุนสำคัญในพื้นที่ไปสู่การขับเคลื่อนในระดับนโยบาย
๒. สร้างและพัฒนากลไกการทำงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริงและยั่งยืน
๓. เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดี และลดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในทุกระบบ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. พัฒนาระบบการและกลไกในการสร้างและจัดการความรู้เรื่องระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน โดยพัฒนาความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่เข้าไม่ถึง เพื่อเสริมสร้างพื้นที่ดังกล่าวให้มีความเข้มแข็งมากขึ้นในการจัดการระบบสุขภาพชุมชน
๒. สนับสนุนการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดี เพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์กรหลักในระดับชุมชน
๓. วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพในชุมชน โดยเฉพาะจิตอาสา ซึ่งเป็นการพัฒนามิติทางจิตใจ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในระดับต่างๆ (ระดับปัจเจกบุคคล ระดับกลุ่ม/องค์กร และระดับชุมชน) และด้านจริยธรรม/จรรยาบรรณของการดูแลสุขภาพของชุมชน
๔. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่เอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชน และผลักดันข้อเสนอเพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์ในเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผ่านความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ

๕. พัฒนาภาคีเครือข่ายสำคัญ และระบบอาสาสมัครในพื้นที่เพื่อเป็นแนวร่วมหลักในการขับเคลื่อนนโยบายในระดับพื้นที่และระดับชาติ

๖. ถอดบทเรียนเชิงประจักษ์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อขยายผลการทำงานกับชุมชนที่เป็นต้นแบบ ไปยังพื้นที่อื่นๆ ให้ความกระจายตัวและครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ

๗. พัฒนามิติทางปัญญาของกลุ่มประชากร ทั้งในด้านการแก้ปัญหาสุขภาพในระดับต่างๆ (ระดับปัจเจกบุคคล ระดับกลุ่ม/องค์กร และระดับชุมชน) และด้านจริยธรรม/จรรยาบรรณของการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน

ตัวชี้วัด

๑. เกิดพื้นที่เรียนรู้ด้านการจัดการระบบการดูแลและให้บริการสุขภาพชุมชนในระดับตำบล จำนวนอย่างน้อย ๑๐๐ แห่ง โดยมีการดำเนินงานในลักษณะเป็นเครือข่ายร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอื่นๆ ในพื้นที่ อย่างน้อย ๑ เครือข่าย

๒. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะระดับชาติ หรือระดับองค์กร/พื้นที่เรื่องระบบบริการสุขภาพ และการดูแลสุขภาพชุมชน อย่างน้อย ๓ เรื่อง

๓. มีระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน โดยร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของจำนวนตำบลทั้งหมด

๔. เกิดผู้นำ/แกนนำด้านการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่สามารถไปขยายผลต่อผ่านเครือข่ายองค์กรหลัก และภาคีที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการอย่างน้อย ๑๐๐ คน

๕. เกิดต้นแบบและชุดความรู้ในการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน ทั้งระบบสุขภาพแผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตลอดจนเป็นต้นแบบในการขยายผลครอบคลุมทุกภูมิภาคอย่างน้อย ๕ เรื่อง

๖. เกิดระบบบริการสุขภาพในระดับชุมชนโดยมุ่งสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สถาบันการศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพทั้ง ๕ สาขาวิชา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สถาบันพัฒนาและรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (พรพ.) และสมาคมวิชาชีพต่างๆ



๒. กลุ่มแผนงานพัฒนาบุคลากรสุขภาพ

เป้าหมาย

๑. บุคลากรสุขภาพและเครือข่าย มีความรู้ความสามารถ มีทักษะเป็นผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพไปประยุกต์ได้ในชุมชนและแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม
๒. บุคลากรในระบบบริการสุขภาพ มีการพัฒนาให้มีศักยภาพที่สมบรูณ์ครบทุกมิติทั้ง กาย จิต ปัญญา และสังคมเพื่อพัฒนาระบบการทำงานสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน
๓. นโยบายด้านการจัดการบุคลากรสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของ แผนยุทธศาสตร์ ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๙

วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบุคลากรสุขภาพ ให้มีความรู้และทักษะการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพจากตนเองไปสู่ชุมชน อย่างเป็นรูปธรรม โดยเน้นการปฏิบัติจริงและผ่านกระบวนการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ
๒. สร้างและพัฒนาบุคลากรสุขภาพที่มีความสมบรูณ์พร้อมทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ กาย จิต ปัญญา และสังคม ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยเน้นกระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนได้อย่างเป็นระบบ
๓. เพื่อให้องค์กร สถาบันในชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนาบุคลากรสุขภาพให้มีศักยภาพและความเชี่ยวชาญในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพได้เหมาะสมกับพื้นที่ ตลอดจนเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๙

แนวทางการทำงาน

๑. พัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันการผลิตบุคลากรสายวิชาชีพต่างๆ โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคคลทั้ง ๔ มิติ พัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนใน ๕ คณะวิชา และการทำงานร่วมกับชุมชนโดยใช้กระบวนการสร้างและจัดการความรู้เป็นสำคัญ
๒. สร้างและพัฒนาระบบเครือข่ายบุคลากร ทั้งฝ่ายผลิตและฝ่ายวิชาชีพ ให้มีความเชื่อมโยงทั้งในเชิงของกระบวนการเรียนการสอน กิจกรรม การฝึกทักษะวิชาชีพ การทำงานร่วมกับชุมชนในห้องถิ่น เพื่อให้สถาบันผลิตบุคลากรมีระบบการสร้างบุคลากรให้เป็นทรัพยากรสำคัญต่อการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ

๓. พัฒนาหรือสนับสนุนกลไกเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคน
ด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๙

ตัวชี้วัด

๑. กลุ่มสถาบันการศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพทั้งห้าคณะ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์
มีนโยบายและกระบวนการพัฒนานิสิต นักศึกษา และบุคลากรให้เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ อย่างเป็น
รูปธรรม ตลอดจนปฏิบัติงานตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างน้อย ๑๐๐ คน

๒. เกิดการปรับเปลี่ยนนโยบาย การเรียนการสอน ปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตร เพื่อเสริมสร้าง
สุขภาพะทางกาย จิต ปัญญา และสังคม ในกลุ่มสถาบันอุดมศึกษาทั้ง ๕ คณะ รวมทั้งมีการสังเคราะห์
ถอดบทเรียนประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหสุขภาพ
ในชุมชน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๓. เกิดเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพระหว่างสถาบันการศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพต่างๆ
ร่วมกับภาคีและชุมชนในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนมีระบบการดูแลสุขภาพใน
ชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยความร่วมมือกันระหว่างสถาบันผลิต บุคลากรวิชาชีพ และชุมชนในพื้นที่

๔. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหากำลังคนด้านสุขภาพ และการพัฒนาศักยภาพ
ขีดความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขในระบบ รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข ด้วยกระบวนการ
วิจัยและพัฒนาอย่างน้อย ๕ เรื่อง

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพทั้ง ๕ สาขาวิชา
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชมรมและสมาคมวิชาชีพต่างๆ



๓. กลุ่มแผนงานการสร้างและการจัดการความรู้

เป้าหมาย

๑. ยกระดับขีดความสามารถในการทำงานของหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ทุกระดับ ให้มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ผ่านการถอดบทเรียน ประสบการณ์ โดยครอบคลุมเครือข่ายบุคลากรสุขภาพทุกวิชาชีพ
๒. ผลักดันให้เกิดการขยายตัวของระบบบริการสุขภาพในระดับชุมชนผ่านระบบบริการในแต่ละพื้นที่ ที่ประชาชนและองค์กรปกครองท้องถิ่นมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงโดยเน้นความร่วมมือ จากการพัฒนาองค์ความรู้ไปสู่การเป็นเจ้าของร่วมกันอย่างแท้จริง
๓. ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ในระดับเครือข่ายของการดำเนินงานในระบบบริการสุขภาพด้วยกระบวนการต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของเครือข่าย ทั้งในระดับท้องถิ่น และระดับชาติอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาระบบการสร้างและการจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพอย่างมีระบบด้วยวิธีการและรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับวิถีชีวิตได้อย่างมีสมดุล
๒. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ทำงานของเครือข่าย ให้ได้ทราบถึงปัจจัยสำเร็จและอุปสรรคที่สำคัญในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันกับประชาชนในพื้นที่ เพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพของทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม

แนวทางการทำงาน

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

ตัวชี้วัด

๑. มีข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพการจัดการบุคลากรสุขภาพทั้งการสร้างและจัดการความรู้ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการช่วยผลักดัน อันจะนำไปสู่การจัดการทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรในท้องถิ่น อย่างน้อย ๑ เรื่อง
๒. มีระบบการสร้างและจัดการความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมในทุกภูมิภาค รวมถึงมีระบบเครือข่ายฐานข้อมูลทรัพยากรชุมชน และทรัพยากรในท้องถิ่นที่สามารถนำมาใช้ได้ทันการณ์
๓. มีนวัตกรรมและรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้จากการศึกษาวิจัยในพื้นที่ การถอดบทเรียน เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย และเป็นผู้ให้การดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม
๔. มีต้นแบบ ผลงานวิชาการหรือหรือชุดความรู้เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพระดับชุมชนครบทุกประเด็นอย่างน้อย ๒๐ เรื่อง
๕. มีกลไกการสร้างแรงจูงใจในการทำงานบริการสุขภาพของบุคลากรที่เอื้อต่อการพัฒนางานและพัฒนาตนเองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันการศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพทั้ง ๕ สาขาวิชา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุข



๔. กลุ่มแผนงานการพัฒนาระบบกลไกการจัดการบริการ สร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในรูปแบบต่างๆ

เป้าหมาย

ประชาชนได้รับบริการสุขภาพในรูปแบบการบริการที่มีประสิทธิภาพ และเท่าเทียมโดยการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันขององค์กรหลักที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเกิดการเชื่อมโยง ประสาน และบูรณาการ งานสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิรูประบบสุขภาพของภาคีด้านสุขภาพ ทั้งในเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่ ในหน่วยบริการ ในองค์กร ในชุมชน และทั้งสังคม

๒. เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการจกระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยเชื่อมโยงองค์กรภาคีและเครือข่ายสุขภาพ ในการขับเคลื่อนสังคม รวมถึงการพัฒนาโครงสร้างและกลไกที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๓. สนับสนุนการสร้าง/จัดการ/เผยแพร่ความรู้ การพัฒนาวิจัยต้นแบบและนวัตกรรม การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย และข้อเสนอการปรับระบบ/โครงสร้างการจัดการ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนการพัฒนากลไกการจกระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในลักษณะความร่วมมือกับเจ้าภาพหลัก โดยเฉพาะสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และอาจขยายความร่วมมือกับองค์กรรับผิดชอบกองทุนสุขภาพอื่น ๆ เช่น สำนักงานประกันสังคม

๒. สร้าง/จัดการ/เผยแพร่ความรู้ โดยมุ่งให้เกิดการขยายพื้นที่ทางปัญญา ในการสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงระดับประเทศ รวมถึงการขับเคลื่อนและขยายเครือข่ายทางสังคม โดยมุ่งให้เกิดการขยายพื้นที่ทางสังคม และสร้างการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางในการสร้างเสริมสุขภาพ

๓. พัฒนานโยบาย/ระบบ/โครงสร้างและกลไก โดยมุ่งให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน บนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสม ตลอดจนเน้นการขับเคลื่อนที่ก่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการพัฒนาสุขภาพะทางปัญญา

๔. สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาการปรับบริการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ที่หลากหลาย รวมถึงแพทย์แผนไทยและทางเลือก เพื่อตอบสนองความต้องการกลุ่มเฉพาะต่างๆ อย่างเป็นธรรม

ตัวชี้วัด

๑. เกิดความร่วมมือกับองค์กรหลักที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ อย่างน้อย ๓ องค์กร
๒. เกิดการร่วมขับเคลื่อนและผลักดันนโยบายสาธารณะร่วมกับองค์กรหลักในระบบบริการสุขภาพอย่างน้อย ๒ ประเด็น
๓. เกิดรูปแบบในการพัฒนาบริการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อย ๒ รูปแบบ โดยเฉพาะรูปแบบการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
๔. ชูความรู้ที่จำเป็นต่อการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันระหว่างองค์กรภาครัฐและกองทุนสุขภาพอื่น ๆ จำนวน ๑๐ เรื่องต่อปี
๕. เกิดกระบวนการ/แนวทางการพัฒนามิติทางจิตและปัญญาในด้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพต่างๆ และด้านจริยธรรม/จรรยาบรรณของการดูแลสุขภาพของประชาชนและชุมชน

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานประกันสังคม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



แผนพัฒนาระบบ และกลไกสนับสนุน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๑๓

ความเป็นมาและแนวคิด

การสร้างเสริมสุขภาพดำเนินการอยู่โดยหน่วยงาน “เจ้าของเรื่อง” หลายหน่วยงานทั้งในและนอกภาครัฐ อันรวมเรียกว่า “ระบบสุขภาพ” สสส. เป็นหน่วยกลไกหนึ่งภายใต้ระบบสุขภาพดังกล่าวภารกิจของสสส.คือการสนับสนุนให้ “กลไก” สำคัญๆ ในระบบสุขภาพสามารถดำเนินงานได้ด้วยประสิทธิภาพที่สูงขึ้นสามารถยังประโยชน์ไปสู่ประชาชนได้มากยิ่งขึ้น สสส.จึงได้ให้ความสำคัญกับแผนสนับสนุนระบบและกลไกเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพปรากฏเป็นหนึ่งในองค์ประกอบแผนหลักติดต่อกันมาแล้ว ๖ ปี

ระบบสุขภาพตามวิสัยทัศน์ของสสส.ประกอบด้วยหลายหน่วยงานที่ปฏิบัติการเสริมและสอดคล้องกันเป็นเครือข่าย ส่วนหนึ่งของแผนนี้จึงมุ่งพัฒนาหรือส่งเสริมกลไกพื้นฐานที่หน่วยงานเครือข่ายจะสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน จนสามารถดำเนินการกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ระบบการประเมินผลสำเร็จของนโยบาย/มาตรการต่างๆ กลไกพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ กลไกการจัดการความรู้ที่หน่วยงานสมัครใจร่วมพัฒนา กลไกการประสานความร่วมมือกับต่างประเทศ เป็นต้น อีกส่วนหนึ่งของแผนมุ่งเน้นการพัฒนาระบบและกลไกของกองทุนสสส. เองซึ่งรวมถึงภาคีเครือข่ายซึ่งถือเป็นผู้ปฏิบัติการจริงในโครงการและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น บุคลากร ระบบสารสนเทศ กระบวนการสร้างความรู้และชุดความรู้ การติดตามประเมินผล เป็นต้น

ในระยะเวลาที่ผ่านมาแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพได้ดำเนินงานผ่านแผนงานหลายแผนงาน โดยพยายามสนับสนุนการทำงานในภาพรวมของระบบสุขภาพ เช่น แผนงานข้อมูลและระบบสารสนเทศ แผนงาน ICT เพื่อสุขภาพออนไลน์ แผนงานพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของไทยระดับนานาชาติ เป็นต้น ทั้งนี้โดยมักริเริ่มจากปัจจัยความ



จำเป็นและความพร้อมของภาคีเจ้าของเรื่องนั้นๆ ในปัจจุบันเมื่อจำนวนแผนงานต่างๆ มีมากขึ้น สสส. จึงสมควรการจัดลำดับความสำคัญและจัดให้แผนงานต่างๆ มีบูรณาการกันมากยิ่งขึ้น รวมถึงการวิเคราะห์และจัดทำแผนที่ (mapping) ของแผนงานด้านต่างๆ เพื่อเพิ่มโอกาสให้ภาคีสามารถเลือกเชื่อมโยง สนับสนุนซึ่งกันและกัน ตลอดจนสามารถค้นพบประเด็นสำคัญที่ยังขาดไป

กระบวนการปรับปรุงแผน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๗ ได้ร่วมประชุมหารือร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิและภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนสถานการณ์ เป้าหมายและตัวชี้วัด โดยมีข้อสรุปเพื่อให้เกิดความสอดคล้องในการดำเนินการตามนโยบายการปรับปรุงแผนหลัก ปี ๒๕๕๓ โดยแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ จึงเห็นควรให้การดำเนินการในปี ๒๕๕๓ มีการปรับปรุงดังนี้

๑. บทบาทภาพรวมของแผน

ทิศทาง แนวทาง และเป้าหมายการทำงานของแผนในช่วงปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ โดยเพิ่มศักยภาพการทำงานจากเป้าประสงค์เดิมอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้นและโดยเฉพาะการสร้างเทคโนโลยีสารสนเทศและเครื่องมือต่างๆ เพื่อการใช้ประโยชน์ในการสนับสนุนแผนงานของภาคี และรวมถึงการให้ความสำคัญกลไกต่างๆ ในสังคมให้มากขึ้น นอกจากนี้ภาพรวมของการดำเนินงานควรเน้นเรื่องการเชื่อมโยงระหว่างแผนงาน และการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. จุดเน้นการเปลี่ยนแปลงในปี ๒๕๕๓

๒.๑ ทุกแผนงานให้มีการปรับแนวทางการดำเนินงาน โดยให้ความสำคัญเรื่อง **“สุขภาวะทางปัญญา”**^{๒๗} เพิ่มขึ้น เช่น จริยธรรม จรรยาบรรณ มุมมองในการแก้ปัญหาในระดับต่างๆ ของบุคลากร สสส. และภาคีเครือข่าย และความไม่เท่าเทียมในสังคม เป็นต้น

^{๒๗} ปัญญา หมายถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐)

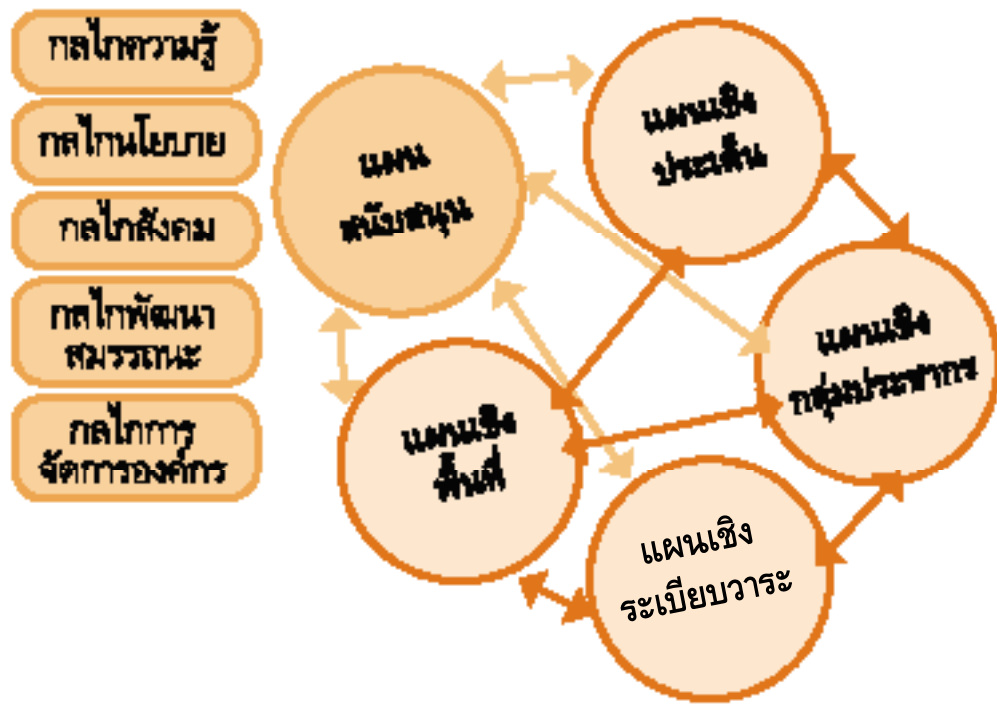
- ๒.๒ ยกย่องหรือให้ความสำคัญกับประเด็นทางสังคมโดยเน้นกระบวนการพัฒนาระบบความรู้ มาตรการ และกลไกสนับสนุนการทำงานสร้างสุขภาวะอย่างเป็นรูปธรรม สามารถวัดผลได้ และคำนึงถึงปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (social determinants of health) ประยุกต์ใช้ในแผนงาน/โครงการตามความเหมาะสม
- ๒.๓ เน้นการสนับสนุนกลไกการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มากขึ้น โดยเฉพาะการพัฒนาฐานข้อมูลที่เป็น เช่น การจัดทำข้อมูลสุขภาวะชุมชน
- ๒.๔ ปรับปรุงระบบการจัดการความรู้เพื่อการขยายผล เผยแพร่ และการประเมินผล (โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อรองรับการประเมิน สสส. ครบ ๑๐ ปี และการพัฒนาแผนระยะยาว ๑๐ ปีต่อไป)
- ๒.๕ การเพิ่มกลุ่มแผนงานการพัฒนาวิถีทางสังคม โดยรวมแผนงานเดิมและแผนงานใหม่เข้าด้วยกัน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับนโยบายการปรับปรุงแผนหลัก พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๕ ที่ให้มีการยกระดับหรือให้ความสำคัญเพิ่มขึ้น สำหรับประเด็นวิกฤตทางสังคม และการปฏิรูปประเทศไทย โดยมีจุดเน้นสำคัญ ได้แก่
- (๑) สนับสนุนการพัฒนาวิถีแห่งวิถีทางสังคมในสถานการณ์วิกฤตเศรษฐกิจปัจจุบัน
 - (๒) สนับสนุนการดำเนินงานปฏิรูปประเทศไทย เพื่อให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีสุขภาวะ โดยเน้นการสนับสนุนในด้านการสร้างธรรมาภิบาล ความเป็นธรรมในสังคม การขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืน การทำดัชนีวัดความก้าวหน้า
 - (๓) สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะที่สอดคล้องกับเหตุการณ์ปัจจุบัน (current issues)
 - (๔) สนับสนุนการพัฒนาการดำเนินงานด้านกิจการเพื่อสังคม (social enterprise)

หลักการดำเนินงาน

แผนนี้สนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และการขับเคลื่อนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาวะ ตลอดจนสนับสนุนการเชื่อมโยงระหว่างแผนด้วยการพัฒนาเครื่องมือ กลไก กระบวนการ และองค์ความรู้ต่างๆ เพื่อให้ทุกแผนของ สสส. และภาคี เครือข่ายสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน



แผนภาพที่ ๑ แนวทางการดำเนินงานของแผน



เป้าประสงค์

บุคลากร สสส. ภาคีเครือข่าย และภาคีเจ้าของเรื่องได้รับการสนับสนุนข้อมูล ความรู้ และกลไกสนับสนุนการทำงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทำให้สามารถสร้างสรรค์และจัดการงานสร้างสุขภาพแก่สังคมไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า

วัตถุประสงค์

๑. สนับสนุนการพัฒนาการสร้างสรรค์ความรู้ ระบบข้อมูลและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งนำไปสู่การจัดการความรู้ การนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการใช้ประโยชน์ เพื่อตอบสนองการขับเคลื่อนงานสุขภาพของภาคีเครือข่าย

๒. สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะ การสร้างความเป็นธรรมในสังคม โดยใช้ความรู้ทางวิชาการเป็นพื้นฐาน และสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย ให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

๓. สนับสนุนการจัดการกลไกทางสังคม เพื่อขับเคลื่อนประเด็นที่สังคมให้ความสนใจในวงกว้างและมีแนวโน้มก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพ

๔. สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยี เครื่องมือ และความรู้จากทั้งในและต่างประเทศเพื่อใช้ หนุนเสริมสมรรถนะให้แก่บุคลากร สสส. ภาควิชาเครือข่าย และภาคีเจ้าของให้สามารถนำความรู้ไปใช้ในการทำงานสร้างสุขภาวะได้อย่างเป็นผล

๕. พัฒนาระบบและกำหนดมาตรฐานการทำงานขององค์กร รวมถึงระบบสนับสนุนต่างๆ ให้เป็นมาตรฐาน เพื่อเป็นกลไกให้ สสส. และภาคีเครือข่ายใช้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพคุ้มค่า

แนวทางการดำเนินงาน

๑. กลุ่มกลไกการพัฒนาระบบข้อมูล และการสร้างความรู้ (การสร้างองค์ความรู้ ระบบข้อมูล ข่าวสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ และการจัดการความรู้)

- สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ โดยเน้นการสนับสนุนงานวิจัยเชิงประยุกต์ที่เน้นการใช้ประโยชน์มากกว่าการวิจัยเพื่อสร้างความรู้เพียงอย่างเดียว รวมถึงงานวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพและวางแผนแก้ปัญหาในพื้นที่ และงานวิจัยที่มีผลเชิงกลยุทธ์ และการประเมินเทคโนโลยีในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อประเมินความคุ้มค่าในการลงทุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
- สนับสนุนกลไกการพัฒนา วิเคราะห์ เชื่อมโยง และกลไกการใช้ประโยชน์ จากฐานข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่แล้ว โดยขึ้นอยู่กับสถานะภาพของระบบข้อมูลที่มีอยู่แล้ว โดยการเชื่อมโยงเครือข่าย ขั้วเคลื่อนกระบวนกรในแต่ละเครือข่ายย่อย และประสานกับโครงการด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพภายในประเทศและโครงการระหว่างประเทศ เพื่อเป็นดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ ภายใต้ความร่วมมือของภาคีหลัก ควบคู่กับเสริมสร้างศักยภาพของหน่วยงาน/นักวิชาการ
- สนับสนุนเทคโนโลยีเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพะ ในการพัฒนาองค์ความรู้เชิงนวัตกรรม ปรับสภาพแวดล้อมเชิงดิจิทัลให้มีสุขภาพะ ทั้งที่เป็นการริเริ่มโครงการและกิจกรรมให้แก่เด็กเยาวชนได้เข้ามามีส่วนร่วม และการเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการและกิจกรรมของแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการอยู่แล้ว โดยการสนับสนุนความรู้เทคโนโลยีเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพะ และเครื่องมือจากการคิดค้นใหม่ เพื่อให้เกิดการต่อยอดขยายผลความสำเร็จในแต่ละแผนงาน/โครงการ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและก่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคมอย่างเต็มที่
- สนับสนุนให้เกิดการจัดการความรู้ในงานสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการพัฒนาเทคโนโลยี และเครื่องมือ ให้แก่ภาคีเครือข่าย และบุคลากรสสส. และภาคีเจ้าของเรื่องในรูปแบบศูนย์ข้อมูลวิชาการ และคลังข้อมูลวิชาการและสนับสนุนให้มีการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนระหว่างเครือข่าย รวมถึงการนำข้อมูลไปใช้ในการขับเคลื่อนงาน



๒. กลุ่มกลไกการพัฒนานโยบายและกลไกสาธารณะ

- สนับสนุนเครือข่ายวิชาการและเครือข่ายภาคประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อเสนอทางเลือกเชิงนโยบาย พัฒนาเพิ่มเติมเครื่องมือและมาตรการต่างๆ เพื่อใช้พัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อเสริมพลังร่วม เช่น เวทีนโยบายสาธารณะ สมัชชาสุขภาพ เวทีวิชาการด้านนโยบายสาธารณะ ในสถาบันการศึกษา รวมทั้งการสนับสนุนการพัฒนากลไกและกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม
- สนับสนุนเครือข่ายภาคประชาชน ในการเสนอร่างกฎหมายและนโยบายสาธารณะ รวมถึงการดำเนินการอื่นๆ ให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญ ที่จะมีผลในทางการสร้างเสริมสุขภาวะของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ตลอดจนสนับสนุนการเคลื่อนไหวประเด็นสำคัญของแผนต่างๆ เพื่อผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะ
- สนับสนุนการทำงานร่วมกับกลไกนโยบายระดับชาติ หรือหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหรือผลักดันนโยบาย เช่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ สำนักงานเลขาธิการรัฐสภา สถาบันพระปกเกล้า คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน เพื่อการพัฒนาโยบายสาธารณะด้านสุขภาวะ

๓. กลุ่มสนับสนุนการพัฒนาสิทธิทางสังคม

- สนับสนุนและพัฒนาระบบยุติธรรมกับสุขภาวะ การสร้างความสมานฉันท์ในสังคม
- สนับสนุนการพัฒนาสิทธิทางสังคม และเสริมสร้างธรรมาภิบาล ให้เกิดขึ้นในสังคม เพื่อนำไปสู่การปฏิรูปประเทศไทยในด้านส่งเสริมความเป็นธรรมและธรรมาภิบาล
- สนับสนุนและให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง เช่น ปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจ โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่

๔. กลุ่มกลไกพัฒนาสมรรถนะและสนับสนุนบุคลากร (เจ้าหน้าที่และภาคี)

- อำนวยความสะดวกให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาวะทั้งในและต่างประเทศให้แก่บุคลากร สสส. ภาคีเครือข่าย และภาคีเจ้าของเรื่องให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้ผล
- สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาสิทธิทางสังคม เช่น การติดตามและประเมินผล การจัดการความรู้ รวมถึงการพัฒนาหน่วยสนับสนุนวิชาการต่างๆ ให้เป็นเครื่องมือช่วยสร้างการเรียนรู้ให้กับบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพ

๕. กลุ่มกลไกการสนับสนุนการจัดการขององค์กร

- พัฒนาระบบและเครื่องมือสนับสนุนการทำงาน อาทิเช่น ระบบการควบคุมภายใน การเงิน บัญชี พัสดุ การสนับสนุนทุน การตรวจสอบภายในองค์กร สสส. และแผนงาน/โครงการ รวมถึงระบบสนับสนุนภาคีเครือข่ายต่างๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐานและหลักสากล เพื่อให้ภาคีเครือข่ายดำเนินงานได้อย่างโปร่งใส คุ่มค่า เป็นที่ยอมรับของสังคม และเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตาม ยุทธศาสตร์และเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
- พัฒนาและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร แผนบริหารความเสี่ยงองค์กร มาตรฐานการปฏิบัติงานของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้รับทุน และเจ้าหน้าที่องค์กร เพื่อให้สามารถดำเนินงานตาม ยุทธศาสตร์และเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ปรับปรุงและพัฒนาระบบข้อมูลด้านการติดตาม ประเมินผล และการจัดให้มีการรายงานผลการดำเนินงานของแผนงาน โครงการและรวมถึงองค์กร สสส. ตามตัวชี้วัด เพื่อแสดงความรับผิดชอบต่อ การดำเนินงานต่อสังคม
- ปรับปรุงและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และสารสนเทศ ให้มีโครงสร้างด้านเทคโนโลยีที่มีความทันสมัย ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ และมีระบบสารสนเทศที่มีเอกภาพ สามารถรองรับและสนับสนุนงานของภาคีเครือข่ายและงานภายในองค์กร ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจของผู้บริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๓

๑. เกิดการพัฒนาระบบข้อมูลและการใช้สารสนเทศ และการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาวะ ที่นำไปสู่การใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย เชิงประเด็น และเชิงพื้นที่ อย่างน้อย ๗ เรื่อง

๒. เกิดผลงานวิจัย ชุดความรู้ เอกสารวิชาการ คู่มือ ต้นแบบหรือแนวปฏิบัติที่ดีที่ได้จากการ ศึกษาวิจัย รวมถึงสรุปบทเรียน/ประสบการณ์ความรู้ หรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งในประเทศ และระหว่างประเทศ อย่างน้อย ๒๐ เรื่อง

๓. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับนานาชาติ ระดับชาติ หรือระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาวะ และเกิดร่างกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ ข้อบัญญัติท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะอย่าง น้อย ๑๓ เรื่อง/ฉบับ โดยมีความรู้ทางวิชาการเป็นพื้นฐานและผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

๔. ปัญหาเร่งด่วนและประเด็นที่สังคมให้ความสนใจในวงกว้างได้รับการจัดการอย่างทัน่วงที่ อย่างน้อย ๒ เรื่อง โดยผ่านกระบวนการที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



๕. เกิดกลไก เครื่องมือ หรือเครือข่ายในการส่งเสริมความเป็นธรรมในสังคม การแก้ไขปัญหาความไม่เป็นธรรม หรือการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่เป็นธรรม เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคม อย่างน้อย ๑ เรื่อง

๖. ร้อยละ ๗๐ ของบุคลากร สสส.โดยรวมมีสมรรถนะเพิ่มขึ้นโดยการเข้าร่วมกิจกรรมและโครงการเสริม หนุนการพัฒนาสมรรถนะอย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง เช่น โครงการพัฒนาทักษะวิชาการ ทักษะ การบริหารจัดการงาน และการนำความรู้จากการทำงานเรียบเรียงเสนอเป็นผลงานวิชาการ เป็นต้น

๗. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นไปตามแผนแม่บท และแผนปฏิบัติการที่ได้รับอนุมัติไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕

๑. สื่อบนโลกออนไลน์มีความปลอดภัยและส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของประชาชนในทุกมิติ ซึ่งประชาชนโดยเฉพาะเด็กและเยาวชนได้รับการคุ้มครองจากมาตรการหรือนโยบายเกี่ยวกับการสร้างสื่อบนโลกออนไลน์ที่ปลอดภัยและสร้างสรรค์

๒. หน่วยงาน/กลไกนโยบายที่เกี่ยวข้องรับข้อเสนองานนโยบาย ร่างกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ ข้อบัญญัติท้องถิ่น ที่เกี่ยวกับสุขภาวะ เข้าสู่กระบวนการพิจารณาและบังคับใช้

๓. มีการนำความรู้จากผลงานวิจัย ชุดความรู้ ต้นแบบหรือแนวปฏิบัติที่ดี เป็นต้น ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน โดยสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูล ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

๔. บุคลากร สสส. ภาควิชาเครือข่าย และภาคีเจ้าของเรื่อง เป็นผู้มีความรู้และมีทักษะเป็นที่ยอมรับในการทำงานสร้างสุขภาวะที่ประชาชนในประเทศและองค์กรต่างประเทศให้การยอมรับ สามารถทำงานร่วมกันในการขับเคลื่อนสังคมไทยให้ก้าวไปในทิศทางของการสร้างสังคมสุขภาวะได้อย่างเห็นผลและมีประสิทธิภาพ

๕. สสส.มีระบบการติดตามตรวจสอบ ประเมินผล ระบบบริหารความเสี่ยง และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่มีมาตรฐานชัดเจนและสามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และตอบสนองความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คณะกรรมการบริหารสาธารณสุข องค์การนิติบัญญัติ สถาบันพระปกเกล้า มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ มหาวิทยาลัยต่างๆ หน่วยงานเจ้าของข้อมูล และองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับ สสส. ในทุกแผน

การบริหารจัดการแผน

๑. กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน คณะ ๗ โดยสำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพและระบบบริการ (สำนัก ๗) ทำหน้าที่เป็นกรรมการและเลขานุการ และบริหารจัดการแผนภาพรวม และมีสำนักพัฒนายุทธศาสตร์ แผนและสมรรถนะ (สำนัก ๘) รับผิดชอบกลุ่มแผนงานกลไกสนับสนุนการจัดการองค์กร เป็นหลัก และสำนักพัฒนาวิชาการ (สำนัก ๙) รับผิดชอบบริหารกลุ่มแผนงานกลไกพัฒนาสมรรถนะ และสนับสนุนบุคลากร (เจ้าหน้าที่และภาคี) เป็นหลัก และสำนักบริหารกลาง (สำนัก ๑) ร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน

๒. ความก้าวหน้าดำเนินการของแผน/แผนงาน

- จัดให้แนวทางการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการร่วมกับภาคี อาทิ การเข้าประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง การดูงานในพื้นที่ การนำเสนอความก้าวหน้าแผนงานต่อคณะกรรมการบริหารแผนอย่างน้อยปีละครั้ง
- จัดให้มีระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการเชื่อมโยงงานมากขึ้น โดยจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นรูปธรรม ทั้งในระบบปกติ และระบบดิจิทัล



งบประมาณ

กลุ่มแผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
๑. กลุ่มแผนงานกลไกการพัฒนาระบบและสร้างองค์ความรู้	๑๕๗	๙๐	๗๐
๒. กลุ่มแผนงานพัฒนานโยบายและกลไกสาธารณะ	๘๐	๕๐	๓๐
๓. กลุ่มแผนงานสนับสนุนพัฒนากลไกทางสังคม	๗๕	๖๑	๖๑
๔. กลุ่มแผนงานกลไกพัฒนาสมรรถนะและสนับสนุนบุคลากร	๓๕	๓๔	๓๔
๕. กลุ่มแผนงานกลไกการสนับสนุนการจัดการขององค์กร	๗๙	๗๙	๖๑
รวม	๔๒๖	๓๑๔	๒๕๖

๑. กลุ่มแผนงานกลไกการพัฒนาระบบ และการสร้างองค์ความรู้

เป้าหมาย

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

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ตอบสนองต่อความจำเป็น และความต้องการใน ตัวชี้วัดของการบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาระบบสุขภาพตั้งแต่ระดับชาติ ถึงระดับพื้นที่ โดยมีการ พัฒนากลไกที่ต่อเนื่อง อิสระและคล่องตัว และดำเนินการในลักษณะการพัฒนาและเชื่อมโยงภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒. เยาวชนคนรุ่นใหม่สามารถใช้พื้นที่ใหม่ในโลกดิจิทัลเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่าง ปลอดภัยและสร้างสรรค์ และภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาวะสามารถใช้ ICT ในการพัฒนาต่อยอด งานของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. เพื่อสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่ การวิจัยในเชิงป้องกันและสร้าง เสริมสุขภาพ การวิจัยและพัฒนาความรู้เพื่อการประเมินเทคโนโลยีในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงการประเมินความคุ้มค่าในการลงทุนด้านสุขภาพ

๔. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะและขีดความสามารถของนักวิจัย ในการพัฒนางานวิจัย ด้านสุขภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

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

๒. สนับสนุนเทคโนโลยีเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ในการพัฒนาองค์ความรู้เชิงนวัตกรรม ปรับสภาพแวดล้อมเชิงดิจิทัลให้มีสุขภาพะ โดยเริ่มที่อินเทอร์เน็ตปลอดภัย และสร้างสรรค์สำหรับเด็กเยาวชน เพื่อให้เยาวชนรุ่นใหม่สามารถใช้พื้นที่ใหม่ในโลกดิจิทัล เสริมสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาต้นแบบระบบการสื่อสารข้อมูลความรู้อย่างมีสุขภาพะ รวมถึงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการ ที่ตอบสนองต่อความต้องการขององค์กรและภาคี รวมถึงการจัดการความรู้ในระบบออนไลน์

๓. สนับสนุนให้เกิดการสร้างองค์ความรู้/การวิจัยเพื่อการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การประเมินเทคโนโลยีในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การประเมินความคุ้มค่าในการลงทุนด้านสุขภาพ และเชื่อมโยงการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย

๔. สนับสนุนการพัฒนาระบบการบริหารงานวิจัยและควบคุมคุณภาพทางวิชาการมีการจัดประชุมนำเสนอผลงาน และคัดเลือกผลงานเพื่อพัฒนาต่อยอดนำไปใช้ประโยชน์ในวงกว้าง

๕. สนับสนุนให้เกิดกลไกการจัดการความรู้โดยเชื่อมโยงความรู้จากภาคีที่ผลิตวิชาการต่างๆ ในรูปแบบของเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูล และคลังข้อมูลวิชาการ พร้อมทั้งการแปรรูปความรู้มาใช้ประโยชน์ในการเผยแพร่ และเชื่อมโยงให้ภาคีปฏิบัติการมีการใช้ความรู้ในการทำงาน

ตัวชี้วัด

๑. เกิดระบบและกลไกสนับสนุนการใช้ความรู้-จิตใจในการทำงาน ได้แก่ การสร้างระบบข้อมูลพื้นฐานได้แก่ ระบบฐานข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพ (ในสวนความรู้) ฐานข้อมูลพื้นที่ต้นแบบสร้างเสริมสุขภาพระบบฐานข้อมูลเครือข่าย สสส. และฐานข้อมูลด้านต่างประเทศ และสนับสนุนให้ภาคีเกิดการพัฒนากระบวนการข้อมูลและการใช้สารสนเทศ และการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพที่นำไปสู่การใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย เชิงประเด็น และเชิงพื้นที่ อย่างน้อย ๗ เรื่อง

๒. เกิดชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านการยอมรับของภาคส่วนต่างๆ ในการใช้เพื่อติดตามระบบสุขภาพ และรายงานสถานการณ์ด้านสุขภาพ สามารถนำไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในภาพรวมและเฉพาะประเด็น

๓. เกิดฐานข้อมูลทางสุขภาพที่สามารถสืบค้นได้และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้ ที่ทำงานขับเคลื่อนด้านสุขภาพและพัฒนาระบบสุขภาพ โดยบุคลากรด้านสุขภาพมีศักยภาพในด้านการวิเคราะห์ และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลสุขภาพ และภาคีและสื่อมวลชนได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อและช่องทางที่เข้าถึงได้และเหมาะสม

๔. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการสร้างสื่อบนโลกออนไลน์ที่ปลอดภัยและสร้างสรรค์ และเครือข่ายเด็ก เยาวชน ของชุมชนออนไลน์ไทย ในการร่วมสร้างสุขภาวะบนโลกออนไลน์ เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาต้นแบบการสื่อสารข้อมูลอย่างปลอดภัยและสร้างสรรค์อย่างน้อย ๑ เรื่อง

๕. เกิดผลงานวิจัย ชุดความรู้ เอกสารวิชาการ ในเชิงป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ การประเมินเทคโนโลยีในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการประเมินความคุ้มค่าในการลงทุน ด้านสุขภาพ อย่างน้อย ๕ เรื่อง

๖. เกิดเครือข่ายนักวิจัยด้านสุขภาพที่มีสมรรถนะและความสามารถสูงขึ้น

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) เครือข่ายข้อมูลเชิงประจักษ์ เครือข่ายคนรุ่นใหม่ที่ใช้ ICT เพื่อสุขภาวะ สมาคมผู้ดูแลเว็บไทย มูลนิธิอินเทอร์เน็ตเพื่อการพัฒนาไทย และภาคี สสส.



๒. กลุ่มแผนงานพัฒนานโยบายและกลไกสาธารณะ

เป้าหมาย

ประชาชนได้รับประโยชน์จากนโยบายสาธารณะ และได้รับการคุ้มครองจากกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ ข้อบัญญัติท้องถิ่นที่เกี่ยวกับสุขภาวะของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ตลอดจนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะและการพัฒนากฎหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนและพัฒนาความเข้มแข็งของกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมผ่านเวทีนโยบายสาธารณะ
๒. เพื่อสนับสนุนการสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายภาคพลเมือง ประชาชน ด้วยการใช้อำนาจความรู้และปัญญา เพื่อให้เกิดกลไกและกระบวนการขับเคลื่อนกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ ข้อบัญญัติท้องถิ่น และนโยบายสาธารณะโดยอาศัยกระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม
๓. เพื่อสนับสนุนการสร้างการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ดีให้กับภาคีนโยบายต่างๆ ผ่านระบบการศึกษาทางการและที่ไม่เป็นทางการ
๔. เพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมกับกลไกนโยบายระดับชาติ ระดับพื้นที่ หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาหรือผลักดันนโยบาย เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาวะ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. เชื่อมโยงและประสานองค์กรระดับนโยบาย สถาบันวิชาการ ภาคี/เครือข่าย ประชาสังคม โดยร่วมพัฒนาแนวคิด แนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะ รวมถึงการขับเคลื่อนสังคม
๒. สนับสนุนการสร้างงานวิจัยหรืองานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ดี
๓. สนับสนุนการเสริมสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายวิชาการสถาบันอุดมศึกษา เครือข่ายภาคประชาชน เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะที่ดี

๔. สนับสนุนการจัดเวทีนโยบายสาธารณะ เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในการวิพากษ์/แสดงความคิดเห็นต่อข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ ร่างกฎหมาย เป็นต้น โดยใช้ความรู้ วิชาการเป็นฐานสนับสนุน

๕. สนับสนุนการสื่อสารสาธารณะหรือสื่อสารสังคม ระหว่างเครือข่ายไปสู่ประชาชน เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน และสร้างพลังในการขับเคลื่อนนโยบาย กฎหมาย ฯลฯ

ตัวชี้วัด

๑. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาวะ โดยผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะ และการมีส่วนร่วมของประชาชน อย่างน้อย ๑๐ เรื่อง

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

๓. เกิดผลงานวิจัย ชุมความรู้ เอกสารวิชาการ ต้นแบบหรือแนวปฏิบัติที่ดีที่ได้จากการศึกษา วิจัย รวมถึงสรุปบทเรียน/ประสบการณ์ความรู้ อย่างน้อย ๕ เรื่อง

๔. เกิดเครือข่ายนักวิชาการในกลุ่มสถาบันการศึกษาสนใจดำเนินการพัฒนานโยบาย สาธารณะทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น

๕. เกิดกลไกที่ภาคี/เครือข่ายระดับชาติหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหรือผลักดัน นโยบาย ให้ความสำคัญกับการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาวะมากขึ้น

ภาคีหลัก

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ สถาบันพระปกเกล้า มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สถาบันศึกษานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต



๓. กลุ่มแผนงานสนับสนุนพัฒนาโลกทางสังคม

เป้าหมาย

ปัญหาสังคมในประเด็นที่เกี่ยวข้องได้รับการแก้ไข/จัดการให้มีความรุนแรงน้อยลงทั้งทางตรงและทางอ้อม ตลอดจนมีการป้องกันหรือสร้างปัจจัยบวกให้เกิดสุขภาวะทางสังคมมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไก เครื่องมือ หรือเครือข่ายในการส่งเสริมความเป็นธรรมในสังคม การแก้ไขปัญหาคriminal ไม่เป็นธรรม การแก้ไขความขัดแย้ง การเฝ้าระวังทางสังคม หรือการเยียวยา ผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่เป็นธรรม เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคม

๒. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาโลกการสร้างผู้นำด้านสุขภาวะรุ่นใหม่ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ มีคุณธรรม และมีความรับผิดชอบต่อสังคม

๓. เพื่อสนับสนุนการรองรับและจัดการประเด็นสุขภาพที่เป็นปัญหาเร่งด่วน^{๒๘} และมีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง ได้อย่างทันสถานการณ์

๔. เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนเรื่องการปฏิรูปประเทศไทย เพื่อสุขภาวะคนไทย โดยมีการทำงานร่วมกับภาคี สสส.

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนการศึกษา รวบรวม สังเคราะห์ข้อมูล และประมวลผลองค์ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไข ระบบยุติธรรม ปัญหาคriminal ไม่เป็นธรรม การแก้ไขความขัดแย้ง การเฝ้าระวังทางสังคม หรือการเยียวยา ผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่เป็นธรรม

๒. เชื่อมโยงภาคีที่มีความรู้/ประสบการณ์เกี่ยวกับกระบวนการยุติธรรม การแก้ไขความขัดแย้ง เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับภารกิจของ สสส.

^{๒๘} ปัญหาเร่งด่วน หมายถึง ประเด็นที่เป็นนโยบายจากคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มอบหมายให้ดำเนินการอย่างเร่งด่วน หรือเป็นประเด็นทางสังคมที่ต้องมีการดำเนินการอย่างเร่งด่วน แต่ยังไม่มีความคืบหน้า หรือดำเนินการร่วมกับแผนงานที่มีความเชื่อมโยงกัน

๓. สนับสนุนกระบวนการสร้างหลักสูตรพัฒนาผู้นำด้านสุขภาวะแนวใหม่ รวมทั้งการดำเนินการที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างผู้นำด้านสุขภาวะที่เป็นคนรุ่นใหม่ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ มีคุณธรรม และมีความรับผิดชอบต่อสังคม เพื่อสร้างประโยชน์ให้กับสังคมและประชาชน

๔. สนับสนุนการพัฒนากลไก เครื่องมือ การสื่อสารสาธารณะ การจัดทำแผนการดำเนินงานในระยะเร่งด่วน/ระยะยาว ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการรองรับและจัดการประเด็นสุขภาพที่เป็นปัญหาเร่งด่วน

๕. สนับสนุนการจัดเวทีวิชาการของภาคี สสส. เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนเรื่องการปฏิรูปประเทศไทย เพื่อสุขภาวะคนไทยในภาพรวม

ตัวชี้วัด

๑. เกิดชุดความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาาระบบยุติธรรม ความไม่เป็นธรรม ความขัดแย้ง หรือการเฝ้าระวังทางสังคม อย่างน้อย ๒ เรื่อง

๒. เกิดกลไก เครื่องมือ หรือเครือข่ายในการส่งเสริมความเป็นธรรมในสังคม การแก้ไขปัญหาความไม่เป็นธรรม หรือการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่เป็นธรรม เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคม อย่างน้อย ๑ เรื่อง

๓. เกิดผู้นำด้านสุขภาวะรุ่นใหม่ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ มีคุณธรรม และมีความรับผิดชอบต่อสังคม

๔. ปัญหาเร่งด่วนและประเด็นที่สังคมให้ความสนใจในวงกว้างได้รับการจัดการอย่างทัน่วงที่ อย่างน้อย ๒ เรื่อง โดยผ่านกระบวนการที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๕. เกิดการทำงานอย่างเป็นกระบวนการร่วมกันของภาคี สสส. ในเรื่องการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย เพื่อสุขภาวะคนไทย

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม สถาบันพระปกเกล้า สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เครือข่ายเฝ้าระวังเฉพาะเรื่อง เครือข่ายสื่อสารและรณรงค์เผยแพร่



๔. กลุ่มแผนงานกลไกพัฒนาสมรรถนะและสนับสนุนบุคลากร

เป้าหมาย

เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์การสร้างเสริมสุขภาพ “คนไทยมีสุขภาพะยังยืน” จึงจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะหรือขีดความสามารถของ สสส. และภาคีให้อยู่ในระดับสูง โดยการทำงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายตั้งอยู่บนหลัก “ความรู้-จิตใจ นำการทำงาน” หรือการทำงานอย่างมีความสุขบนฐานความรู้ สติปัญญา ทั้งทางด้านปรัชญา เทคนิค และการบริหารจัดการ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาสมรรถนะการทำงานของบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และภาคีเครือข่าย สสส. ให้มีความเข้มแข็งและความพร้อมที่จะใช้ความรู้-จิตใจขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพทั้งในและต่างประเทศ
๒. พัฒนาให้เกิดกลไกสนับสนุนการสร้างการเรียนรู้ทั้งจากกระบวนการทำงาน การติดตามและประเมินผล
๓. เพื่อพัฒนาให้เกิดความร่วมมือ และเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพในระดับนานาชาติ และเผยแพร่แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ของ สสส. เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในเวทีโลก

แนวทางการดำเนินงาน

เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ กลุ่มงานกลไกพัฒนาสมรรถนะและสนับสนุนบุคลากรมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๑. บริหารจัดการให้เกิดการพัฒนา ความรู้ ทักษะ การทำงานของบุคลากรในสมรรถนะที่สำคัญและจำเป็นเพื่อตอบสนองภารกิจงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยจัดให้มียุทธศาสตร์ ตลอดจนทิศทางการพัฒนาบุคลากรทำงานสร้างเสริมสุขภาพให้สามารถรองรับการขยายตัวของงานสู่ระดับสากล รวมถึงการพัฒนาความสัมพันธ์และวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ
๒. สนับสนุนให้มีการพัฒนาสมรรถนะที่สำคัญ และจำเป็นต่องานสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับเจ้าหน้าที่ และภาคีเครือข่าย สสส. และสนับสนุนการพัฒนากลไก เครื่องมือ และความรู้จากทั้งในและต่างประเทศเพื่อใช้เสริมหนุนสมรรถนะให้แก่บุคลากร สสส. ภาคีเครือข่าย และภาคีเจ้าของให้สามารถนำความรู้ไปใช้ในการทำงานสร้างสุขภาพได้อย่างเป็นผล

๓. พัฒนาระบบและกำหนดมาตรฐานการทำงานขององค์กร รวมถึงระบบสนับสนุนต่างๆ ให้เป็นมาตรฐาน เพื่อเป็นกลไกให้ สสส. และภาคีเครือข่ายใช้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า

๔. ปรับปรุงระบบการจัดการความรู้เพื่อการขยายผล เผยแพร่ และการประเมินผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อรองรับการประเมิน สสส. ครบ ๑๐ ปี และการพัฒนาแผนระยะยาว ๑๐ ปี

๕. พัฒนางานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศให้เข้มแข็งและสามารถนำมาสนับสนุนการดำเนินงาน และการขับเคลื่อนนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.

๖. อำนวยความสะดวกให้เกิดการจัดการความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ระหว่างประเทศ และการพัฒนาขีดความสามารถแก่ บุคลากร สสส. และสนับสนุนให้เกิดการรวบรวม สังเคราะห์ จัดเก็บและนำความรู้ที่ได้จากการพัฒนาไปขยายผล

๗. สนับสนุนให้เกิดการประชุมทางวิชาการหรือพบปะแลกเปลี่ยนเพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละ ๗๐ ของบุคลากร สสส. โดยรวมมีสมรรถนะเพิ่มขึ้นโดยการเข้าร่วมกิจกรรมและ โครงการเสริมหนุนการพัฒนาสมรรถนะอย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง เช่น โครงการพัฒนาทักษะวิชาการ ทักษะการบริหารจัดการงาน และการนำความรู้จากการทำงานเรียบเรียงเสนอเป็นผลงานวิชาการ เป็นต้น

๒. สสส. มีนโยบายและทิศทางการพัฒนาบุคลากรรวมถึงกลยุทธ์การดำเนินงานด้านการพัฒนา บุคลากรรวมทั้งเป้าหมายและกิจกรรมดำเนินงานทั้งระยะสั้น ปานกลาง และยาวที่ชัดเจนภายในปี ๒๕๕๓

๓. เกิดการใช้ความรู้ในการขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาวะโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ พัฒนา สมรรถนะ เวทีแลกเปลี่ยน หรือการสรุปบทเรียนอย่างน้อย ๑๒ เรื่อง

๔. เกิดระบบชุดตัวชี้วัดระดับองค์กรที่มีการรายงานความก้าวหน้าผ่านระบบสารสนเทศอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันต่อสถานการณ์

๕. สสส. และภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับนานาชาติ และเชื่อมโยงผลลัพธ์ความร่วมมือระหว่างประเทศสู่การขับเคลื่อนภายในประเทศ และการดำเนินงานภายใน อย่างเป็นรูปธรรม

๖. เกิดความร่วมมือในการจัดกิจกรรม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน กับบุคลากร หน่วยงาน/องค์กรต่างประเทศ และภาคีเครือข่าย สสส. มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ผลงาน และ ประสพการณ์ในเวทีระดับโลก



ภาคีหลัก

ภาคีเครือข่ายที่เป็นหน่วยจัดการความรู้ ภาคีข้อมูลสุขภาพ ภาคีด้านการประเมินผล ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ หน่วยเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ภาคีเครือข่ายที่เป็นภาคีกระบวนการ สถาบัน อบรม ภาคีสถาบันวิชาการด้านข้อมูลสุขภาพ และบุคลากรภายใน สสส.

๕. กลุ่มแผนงานกลไกการสนับสนุนการจัดการขององค์กร

วัตถุประสงค์

พัฒนาระบบและมาตรฐานการทำงานขององค์กร สสส. และรวมถึงระบบสนับสนุนภาคีเครือข่ายต่างๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐานและหลักสากล เพื่อเป็นกลไกให้ สสส. และภาคีเครือข่ายสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า เพื่อให้ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีปัจจัยและโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น องค์กร สสส. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถร่วมปฏิบัติงานเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง และดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

แบ่งออกเป็น ๔ แผนงาน ดังนี้

● แผนงานยุทธศาสตร์ แผนสมรรถนะ และการบริหารความเสี่ยง

- การพิจารณาบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง
- การพัฒนาและจัดทำมาตรฐานระบบงาน การจัดสรรเงิน การพัฒนาระบบการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยงขององค์กร มาตรฐานการปฏิบัติงาน กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้รับทุนผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่องค์กร สสส. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

● แผนงานติดตามตรวจสอบ และพัฒนาระบบควบคุมภายในโครงการ

- การพัฒนามาตรฐานการควบคุมภายใน การปฏิบัติงาน การบริหารงานขององค์กร และแผนงานโครงการ
- การวางแผน การตรวจสอบ การติดตามการใช้จ่ายเงินและงบประมาณขององค์กรและแผนงานโครงการเพื่อให้เกิดความโปร่งใส และเป็นที่ยอมรับของสังคม

● แผนงานติดตามและประเมินผล

- การพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลด้านการติดตาม ประเมินผล และการจัดให้มีการรายงานผลการดำเนินงานของแผนงาน โครงการและรวมถึงองค์กร สสส. ตามตัวชี้วัด เพื่อแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม



- การจัดให้มีการประเมินแผนงาน โครงการ การประสานและจัดตั้งจุดจัดการด้านการประเมินผลเพื่อให้คำแนะนำแก่บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพผลการดำเนินงาน

● แผนงานพัฒนาระบบสารสนเทศ

- พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงานตามภารกิจ/กระบวนการหลักของ สสส. รวมถึงระบบสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจของผู้บริหาร
- พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการภายในของ สสส. รวมถึงระบบสำนักงานอัตโนมัติ
- พัฒนาและออกแบบการบริหารจัดการระบบเครือข่ายสารสนเทศ เพื่อการรองรับระบบสารสนเทศที่พึงมี
- รักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบเครือข่าย มีการทบทวน ปรับปรุง และทำแผนฉุกเฉิน (contingency plan)
- พัฒนาและยกระดับบุคลากรให้มีศักยภาพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
- บริหารจัดการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

๑. จัดให้มีการรายงานความคืบหน้าด้านกิจกรรม การเงิน ผลลัพธ์ ตามแผนปฏิบัติการของทุกแผน ทุก ๓ เดือน
๒. มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและกำกับดูแลให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการที่ได้รับอนุมัติไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๓. การพัฒนาระบบการควบคุมภายในสำเร็จตามแผนปฏิบัติการที่ได้รับอนุมัติไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๔. การพัฒนาการตรวจสอบภายในแผนงาน/โครงการสำเร็จตามแผนปฏิบัติการที่ได้รับอนุมัติไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๕. พัฒนาระบบการบริหารโครงการและการติดตามประเมินผล โดยมีเป้าหมาย
 - ร้อยละ ๗๐ ของโครงการต้องมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด
 - ร้อยละ ๗๐ ของโครงการมีการติดตามและประเมินผลเป็นไปตามแผนที่กำหนด
 - ร้อยละ ๗๐ ของโครงการดำเนินการแล้วเสร็จตามสัญญา

๖. การพัฒนาระบบสารสนเทศเป็นไปตามแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการที่ได้รับอนุมัติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ภาคีหลัก

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



รายละเอียด
แผนงานบริหารจัดการ
กองทุนและสำนักงาน

แผนงานบริหาร จัดการกองทุน และสำนักงาน

วัตถุประสงค์

บริหารจัดการกองทุน จัดระบบโครงสร้างพื้นฐาน (infrastructure) พัฒนาระบบงานที่เป็นงานประจำ (day to day operation) ที่ดีพร้อมสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้สำนักงานสามารถดำเนินงานได้ คล่องตัว แต่รัดกุมด้วยระบบการจัดการ (management)

เป้าหมาย

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

แนวทางดำเนินงาน

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

- ๑.๑ การเบิกจ่าย การลงทุน และการควบคุมภายในที่ดี
- ๑.๒ การจัดทำบัญชีตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ และการรายงานสถานการณ์การเงิน
- ๑.๓ การจัดเก็บ การควบคุม และการทำลายเอกสารทางการเงิน
- ๑.๔ การตรวจสอบเอกสารการรับ-เบิก-จ่ายของสำนักงาน และเอกสารการลงทุนของกองทุน



๒. การบริหารจัดการงานพัสดุ ทั้งครุภัณฑ์ วัสดุสำนักงาน และสื่อรณรงค์เพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์ แม้ว่าจะยังคงนโยบายการใช้และผลิตสื่อประชาสัมพันธ์โดยภาคีเป็นหลักก็ตาม สำนักงาน ยังคงให้ความสำคัญกับการจัดระบบสนับสนุนและการควบคุมตามหลักเกณฑ์การจัดหาพัสดุที่กำหนด โดยกำหนดแนวทางดำเนินงานมาตรฐานในด้านต่างๆ ได้แก่

๒.๑ การจัดหา จัดซื้อ จัดจ้าง ตามระเบียบและหลักเกณฑ์ของสำนักงาน

๒.๒ การจัดทำสต็อกเพื่อการจัดเก็บ การเบิกจ่าย และการควบคุม

๒.๓ การจำหน่าย

๓. ระบบสนับสนุนกลาง โดยเฉพาะสิ่งที่เป็นโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อให้การทำงานมีความคล่องตัว ทั้งในส่วนของสำนักงานและภาคีที่มาร่วมงานได้รับความสะดวก และระบบงานพื้นฐานที่จำเป็นที่จะเอื้อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ สำนักงาน จึงกำหนดให้จัดระบบสนับสนุนด้านต่างๆ ได้แก่

๓.๑ อาคารสถานที่ ความสะอาด ความปลอดภัย

๓.๒ สนับสนุนระบบงานพื้นฐาน ได้แก่ งานสารบรรณ งานธุรการ งานทะเบียนต่างๆ

๓.๓ ระบบสนับสนุนการเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์แก่ภาคี

๓.๔ ศูนย์จัดทำข้อตกลง และจัดเก็บเอกสาร

๓.๕ งานสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการชุดต่างๆ

๓.๖ ดำเนินการก่อสร้างโครงการศูนย์เรียนรู้สุขภาวะและอาคารสำนักงานใหม่ ที่สวยงามดูพลี ถนนพระราม ๔ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร

๔. ระบบข้อมูลเพื่องานบริหาร เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการกำกับ ติดตาม และพัฒนาปรับปรุงระบบสนับสนุนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น สำนักงาน จึงเห็นควรให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลสำหรับงานบริหาร ได้แก่

๔.๑ พัฒนาระบบข้อมูลด้านการเงิน บัญชี และพัสดุภายในสำนักงาน โดยให้ระบบมีความเชื่อมโยงและสามารถรองรับการจัดทำงบการเงิน บัญชี และสอบทานได้

๔.๒ พัฒนาระบบข้อมูลสำหรับบริหารงานพัสดุ เช่น ข้อมูลผู้ขายสินค้าหรือบริการ ข้อมูลราคาของพัสดุแต่ละชนิดที่มีการสั่งซื้อ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ต้นทุนด้านการจัดซื้อทั้งในระดับสำนักงานและระดับสำนัก รวมถึงข้อมูลมูลค่าและอายุของพัสดुकงคลัง ณ ปัจจุบัน

๔.๓ พัฒนาระบบข้อมูลสำหรับศูนย์จัดทำข้อตกลง เพื่อจัดเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานตามข้อตกลงได้

๔.๔ พัฒนาระบบข้อมูลงานสารบรรณ เช่น เอกสารส่งถึงใคร การดำเนินการอยู่ขั้นตอนไหนใครเป็นคนทำปิดงานหรือยัง

๕. งานอำนวยการและบริหารจัดการประชุมคณะกรรมการกองทุน และอนุกรรมการชุดต่างๆ

๖. งานด้านการเผยแพร่ข้อมูลและประชาสัมพันธ์องค์กร

งบประมาณ

ประเภทค่าใช้จ่าย	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
การบริหารจัดการสำนักงานและสนับสนุนทั่วไป			
๑. เงินเดือน ค่าตอบแทน และค่าพัฒนาบุคลากร	๘๓	๙๖	๑๐๒
๒. ค่าใช้จ่ายประชุมคณะกรรมการชุดต่างๆ	๒๒	๒๔	๒๖
๓. ค่าใช้จ่ายด้านการเผยแพร่ข้อมูลและประชาสัมพันธ์	๓๓	๓๖	๔๐
๔. ค่าบริหารจัดการสำนักงาน และสนับสนุนทั่วไป	๔๔	๔๗	๕๐
๕. รายจ่ายในสินทรัพย์ทั่วไป	๘	๙	๑๐
รวม	๑๙๐	๒๑๒	๒๒๘

หมายเหตุ : งบประมาณนี้ไม่รวมค่าใช้จ่ายของโครงการศูนย์เรียนรู้สู่สุขภาพะ



កម្រងសិក្សា

นิยามศัพท์

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

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

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

“ชุดโครงการ (project package)” หมายความว่า กลุ่มของโครงการซึ่งมีความสัมพันธ์กัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของชุดโครงการ

“โครงการ” (project) หมายความว่า กลุ่มของกิจกรรมซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

“สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

“ปัญญา” หมายความว่า ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจ อย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันงามและเอื้อเพื่อแผ่

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

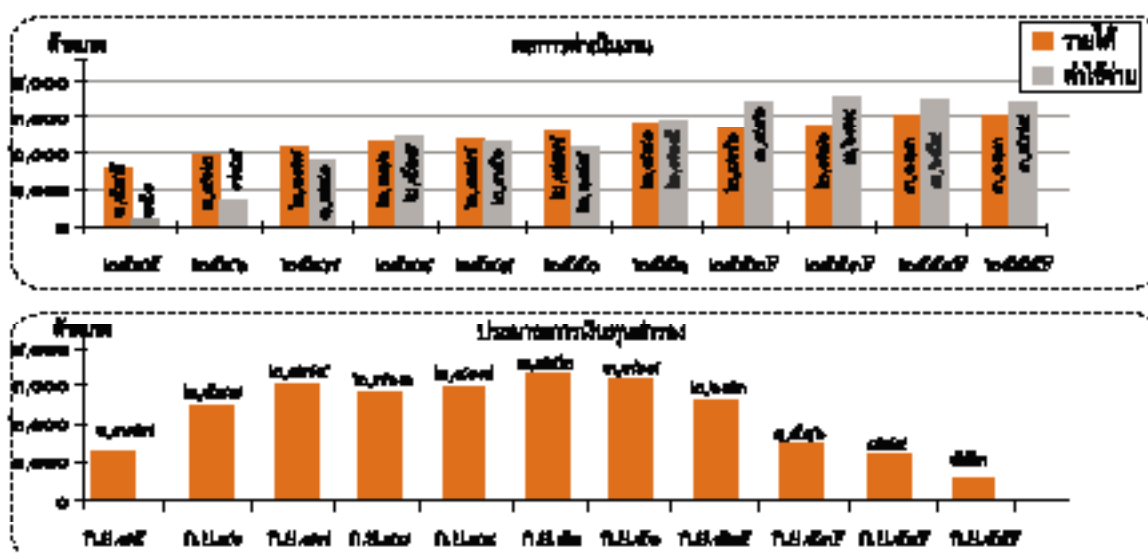
นโยบายการเงินและงบประมาณ

**วัตถุประสงค์ในการดำเนินการ**

- ๑) วัตถุประสงค์ของงานวิจัยยังไม่มีความชัดเจนและเกี่ยวข้องกับภารกิจหลัก
- ๒) มีขั้นตอนการดำเนินงานที่ขาดความรัดกุมและมีข้อบกพร่องได้แก่การขาด (๕๒๐-๕,๐๐๐ บาท/คน)
- ๓) วัตถุประสงค์ของงานวิจัยยังไม่มีความชัดเจนและเกี่ยวข้องกับภารกิจหลัก
- ๔) มีการดำเนินงานที่ไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้

น.โขนนาฏราชบัณฑิต ๒๕๕๓-๒๕๕๔

บริษัท บมจ. บมจ. 1234 5678 จำกัด ใช้ข้อมูลการทางทะเบียนและข้อมูลทางการเงินของบริษัทในการจัดทำงบการเงินประจำปี 2564 - 2565 และ 2566 + งบกำไรขาดทุน



[illegible]

หมายเหตุ : F ประมาณการ ณ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๒

โครงการใหม่ที่ได้รับงบประมาณแล้ว ๔ ปีเศษตามเป้าหมาย

เป้าหมาย ๑ ครอบคลุมเพียงหลัก

เป้าหมาย ๒ พัฒนาระบบภาคีที่เข้าเป็นในการคัดปัจจัยเสี่ยงรอง

เป้าหมาย ๓ พัฒนาศูนย์การเองเสริม

เป้าหมาย ๔ ขยายโอกาสการดำรงชีวิตกรรม

เป้าหมาย ๕ สร้างความตื่นตัวและสำนึกใหม่ใหม่สังคม

เป้าหมาย ๖ ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ

๑๖๓๔ ๒๓ %

๑๖๐๕ ๑๓ %

๓,๐๑๗ ๓๒ %

๒๒๔ ๙ %

๑๓๔ ๑๖ %

๑๖๙ ๑๓ %



สรุปผลการดำเนินงาน		ไตรมาส ๑		ไตรมาส ๒		ไตรมาส ๓		ไตรมาส ๔		เฉลี่ย ๔ ปี		รวม
เป้าหมายอนุมัติโครงการใหม่รวม (ล้านบาท)		๓,๖๗๐	๑๐๐.๐%	๓,๕๕๐	๑๐๐.๐%	๓,๓๐๐	๑๐๐.๐%	๓,๐๐๐	๑๐๐.๐%	๓,๓๘๐	๑๐๐.๐%	๑๐๐.๐%
# ๑	แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ	๑๓๐	๕.๒%	๑๖๒	๔.๖%	๑๗๙	๕.๔%	๑๕๑	๕.๐%	๑๗๑	๕.๐%	๒๒.๙%
	แผนควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๒๘๐	๗.๖%	๒๔๘	๗.๐%	๒๑๐	๖.๔%	๒๓๒	๗.๗%	๒๔๓	๗.๒%	
	แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน และอุบัติเหตุภัย	๒๒๕	๖.๑%	๑๙๑	๕.๔%	๑๘๔	๕.๖%	๑๓๓	๔.๔%	๑๘๓	๕.๔%	
	แผนส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ	๒๐๐	๕.๔%	๑๘๗	๕.๓%	๑๗๑	๕.๒%	๑๕๒	๕.๑%	๑๗๘	๕.๓%	
# ๒	แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๒๖๙	๗.๓%	๓๐๔	๘.๖%	๒๑๕	๖.๕%	๒๘๒	๙.๔%	๒๖๘	๗.๙%	๑๒.๖%
	แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ*	๑๐๙	๓.๐%	๑๖๐	๔.๕%	๒๒๖	๖.๘%	๑๓๖	๔.๕%	๑๕๘	๔.๗%	
# ๓	แผนสุขภาพชุมชน	๖๖๗	๑๘.๒%	๗๔๐	๒๐.๘%	๗๒๕	๒๒.๐%	๖๙๔	๒๓.๑%	๗๐๗	๒๐.๙%	๓๒.๑%
	แผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว	๒๖๗	๗.๓%	๒๒๘	๖.๔%	๒๓๑	๗.๐%	๒๑๓	๗.๑%	๒๓๕	๖.๙%	
	แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	๑๖๕	๔.๕%	๑๔๘	๔.๒%	๑๔๐	๔.๒%	๑๒๘	๔.๓%	๑๔๕	๔.๓%	
# ๔	แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไป และนวัตกรรม	๒๔๒	๖.๖%	๒๓๕	๖.๖%	๒๑๙	๖.๖%	๒๐๑	๖.๗%	๒๒๔	๖.๖%	๖.๖%
# ๕	แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	๔๑๔	๑๑.๓%	๔๑๓	๑๑.๖%	๓๙๔	๑๑.๙%	๓๕๓	๑๑.๘%	๓๙๔	๑๑.๖%	๑๑.๖%
# ๖	แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	๒๔๑	๖.๖%	๑๐๘	๓.๐%	๙๒	๒.๘%	๖๙	๒.๓%	๑๒๘	๓.๘%	๑๔.๑%
	แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๔๐๑	๑๐.๙%	๔๒๖	๑๒.๐%	๓๑๔	๙.๕%	๒๕๖	๘.๕%	๓๙๙	๑๐.๓%	

สรุปผลการดำเนินงาน		ไตรมาส ๑		ไตรมาส ๒		ไตรมาส ๓		ไตรมาส ๔		รวม
การเบิกจ่ายโครงการใหม่โครงการต่อเนื่อง		ใหม่	ต่อเนื่อง	ใหม่	ต่อเนื่อง	ใหม่	ต่อเนื่อง	ใหม่	ต่อเนื่อง	
การเบิกจ่ายโครงการรวม (ล้านบาท)		๑,๗๔๐	๒,๐๓๓	๑,๔๔๙	๑,๘๖๗	๑,๔๐๘	๑,๘๑๘	๑,๔๐๘	๑,๘๑๘	๑๐,๔๒๕
แผน ควบคุมการบริโภคยาสูบ		๗๓	๑๑๕	๗๒	๑๑๓	๖๑	๑๐๖	๕๔	๑๐๖	๕๔๐
แผน ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		๑๐๗	๑๒๑	๑๓๐	๙๖	๑๔๓	๙๐	๑๔๓	๙๐	๖๘๗
แผน สนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน และอุบัติเหตุภัย		๕๕	๑๑๓	๘๒	๑๑๓	๕๙	๑๐๘	๕๙	๑๐๘	๕๓๐
แผน ควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ		๑๓๘	๒๒๙	๕๑	๒๐๙	๖๖	๑๙๕	๖๖	๑๙๕	๘๘๙
แผน สุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ		๖๖	๑๖๔	๕๓	๙๗	๓๒	๑๔๑	๓๒	๑๔๑	๕๕๔
แผน สุขภาพชุมชน		๓๕๓	๓๒๔	๒๖๐	๔๖๖	๒๔๘	๔๗๑	๒๔๘	๔๗๑	๒,๑๒๒
แผน สุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว		๑๒๗	๑๙๕	๑๒๘	๑๑๕	๑๑๗	๑๐๗	๑๑๗	๑๐๗	๗๘๙
แผน สร้างเสริมสุขภาพในองค์กร		๗๔	๙๒	๖๓	๙๐	๕๘	๘๑	๕๘	๘๑	๔๕๘
แผน ส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ		๑๑๒	๗๐	๑๔๒	๔๔	๑๒๖	๓๓	๑๒๖	๓๓	๕๒๘
แผน สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม		๒๓๗	๑๓๕	๓๒๒	๑๐๑	๒๘๘	๘๑	๒๘๘	๘๑	๑,๑๖๓
แผน สนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไป และนวัตกรรม		๑๔๑	๑๐๔	๑๓๕	๑๐๕	๑๒๓	๘๙	๑๒๓	๘๙	๖๙๗
แผน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ		๔๖	๑๕๑	๓๖	๗๐	๒๗	๖๒	๒๗	๖๒	๓๙๑
แผน พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ		๒๒๒	๒๒๐	๗๔	๒๔๙	๖๐	๒๕๓	๖๐	๒๕๓	๑,๐๗๙

* วงเงินเบิกจ่าย เป็นตัวเลขประมาณการ ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๒

บัญชีตัวชี้วัดองค์กร ๕ ด้าน ประจำปี ๒๕๕๒

ภาคผนวก
๓

ตัวชี้วัดด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ (output/outcome)

๑. จำนวนองค์กรที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถหรือสร้างระบบกลไก (องค์กร-ประเด็น)
๒. จำนวนแกนนำหรือผู้บริหารที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (คน-ประเด็น)
๓. จำนวนประชาชนที่ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (ล้านคน-ประเด็น)
๔. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มีการรับรู้และเข้าใจในประเด็นที่สื่อสาร
๕. จำนวนงานวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ (เรื่อง)
๖. จำนวนเรื่องของข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติ (เรื่อง)
๗. จำนวนเรื่องของข้อเสนอเชิงนโยบายระดับท้องถิ่น/องค์กร (เรื่อง)
๘. จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติที่องค์กรเจ้าของเรื่องรับไปดำเนินการต่อ (เรื่อง)
๙. จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายระดับท้องถิ่น/องค์กร ที่องค์กรเจ้าของเรื่องรับไปดำเนินการต่อ(องค์กร-เรื่อง)
๑๐. จำนวนนโยบายระดับชาติที่มีการประกาศใช้ (เรื่อง)
๑๑. จำนวนนโยบายในระดับท้องถิ่น/ องค์กรที่มีการประกาศใช้ (องค์กร-เรื่อง)
๑๒. จำนวนสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเพื่อให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (แห่ง)

ตัวชี้วัดด้านผู้มีส่วนได้เสีย (stakeholder)

๑๓. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อนโยบาย/มติ/ข้อเสนอแนะ/ข้อสังเกตของคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร วุฒิสภา และคณะกรรมการประเมินผล
๑๔. จำนวนองค์กรผู้รับทุนรายใหม่ในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ (ไม่เคยรับทุน สสส.เลย)
๑๕. ร้อยละของภาคีที่มีการรับรู้และยอมรับภาพลักษณ์ของ สสส.

ตัวชี้วัดด้านกระบวนการงานหลักขององค์กร (core business process)

๑๖. ร้อยละของโครงการที่ผ่านกระบวนการกลั่นกรองและการอนุมัติมีองค์ประกอบที่สำคัญตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้



- ๑๗. ร้อยละของโครงการที่มีกระบวนการและผลการติดตามที่ชัดเจนเหมาะสม
- ๑๘. ร้อยละของโครงการที่ดำเนินการแล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัดด้านการกำกับดูแลและพัฒนาองค์กร (governance)

- ๑๙. ระดับคุณภาพการกำกับดูแลของคณะกรรมการกองทุนและคณะกรรมการบริหารแผน ๗
คณะ
- ๒๐. ระดับความสำเร็จของระบบการควบคุมภายใน
- ๒๑. ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายใน
- ๒๒. ระดับความสำเร็จของการจัดทำระบบบริหารความเสี่ยง
- ๒๓. ระดับคุณภาพของการบริหารจัดการระบบสารสนเทศ
- ๒๔. ร้อยละการลาออกของบุคลากร
- ๒๕. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

ตัวชี้วัดด้านการบริหารงบประมาณและการเงิน (finance)

- ๒๖. ร้อยละของการอนุมัติงบประมาณเป็นไปตามแผนที่กำหนด ร้อยละการเบิกจ่าย
งบประมาณเป็นไปตามแผนที่กำหนด

กระบวนการปรับปรุงแผนหลัก

๒๕๕๓-๒๕๕๕

ภาคผนวก
๔

คณะกรรมการกองทุน ให้มีการปรับปรุงแผนหลัก สสส. ทุกปี โดยมีการกำหนดนโยบายและเน้นการมีส่วนร่วม การปรับแผนหลักในปี ๒๕๕๒ มีขั้นตอนดังนี้

๑. คณะกรรมการกองทุน เห็นชอบแนวทางและขั้นตอนการปรับปรุงแผนหลัก เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๒

๒. ประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำร่างนโยบายและทิศทาง เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๒

๓. คณะกรรมการกองทุน ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๒ วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๒ มีมติเห็นชอบกับแนวทาง โดยกำหนดเป็นนโยบายการปรับปรุงแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ สรุป ๕ ข้อ ดังนี้

๓.๑ ให้ความสำคัญกับสุขภาวะ ๔ มิติ เพื่อให้เกิดความสมดุล โดยปรับแผนต่างๆ ให้มีเนื้อหาสมดุลมากยิ่งขึ้นกว่าแผนหลักฉบับปัจจุบัน

๓.๒ ปรับแผนทุกแผนเพื่อสนับสนุนการบรรเทาวิกฤตเศรษฐกิจในกรอบภารกิจ

๓.๓ ให้การบูรณาการมีการดำเนินการต่อเนื่อง และพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงและความยั่งยืนเข้ากับแผนงานต่างๆ

๓.๔ ยกย่องหรือให้ความสำคัญเพิ่มขึ้นสำหรับประเด็นวิกฤตทางสังคม การปฏิรูปประเทศไทย สุขภาวะทางเพศ ผู้สูงอายุ ปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ และการส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ในสังคม โดยปรับปรุงจากงานเดิมหรือพัฒนาขึ้นเป็นแผนงานใหม่

๓.๕ ให้สำนักงานปรับปรุงระบบการจัดการความรู้เพื่อขยายผล เผยแพร่และการประเมินผล (โดยเฉพาะการรองรับการประเมินผล สสส.ครบ ๑๐ ปี และการพัฒนาแผนระยะยาว ๑๐ ปีต่อไป)

๔. คณะกรรมการกองทุน ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๒ วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ มีมติเห็นชอบเพิ่มเติมนโยบายการปรับแผนหลักเป็นข้อที่ ๖ การให้ความสำคัญในเรื่องของปัจจัยทางสังคม



ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (social determinants of health : SDH) ซึ่งเป็นนโยบายจากที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๒

๕. คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาสำนักงาน ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๒ วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๒ ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการปรับแผนหลัก สสส.ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ว่าควรปรับให้มีความสอดคล้องกับแผนที่ยุทธศาสตร์ (strategic map) และตัวชี้วัดขององค์กรที่ได้มีการพัฒนาขึ้น

๖. ช่วงเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม ๒๕๕๒ คณะกรรมการบริหารแผนทุกคณะประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิและภาคีเพื่อจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ระดับแผนและแผนงานพร้อมตัวชี้วัดและเป้าหมายให้สอดคล้องกับนโยบายการปรับปรุงแผนหลักปีล่าสุดทั้ง ๖ ข้อ

๗. ช่วงเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๒ สสส.ได้รวบรวมข้อมูลการปรับปรุงแผนของทุกคณะและยกร่างแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ในภาพรวม

๘. วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๒ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการ/คณะกรรมการบริหารแผน ๗ คณะ เพื่อปรับปรุงร่างแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ณ โรงแรมสยามซิตี้ ถ.ศรีอยุธยา กรุงเทพฯ

๙. คณะกรรมการกองทุน พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ เป็นทางการในการประชุมคณะกรรมการครั้งที่ ๘/๒๕๕๒ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๒ โดยแผนหลักประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๒ เป็นต้นไป

การปรับเปลี่ยนพื้นที่เพื่อการบูรณาการ สร้างเสริมสุขภาพ



(ข้อมูลส่วนประกอบ ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓) จากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย)

กลุ่มจังหวัดที่ ๑ (คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๑)

ลำดับ	จังหวัด	จังหวัดประกอบ					
		ปี พ.ศ.๒๕๖๖	ปี พ.ศ.๒๕๖๗	ปี พ.ศ.๒๕๖๘	ปี พ.ศ.๒๕๖๙	ปี พ.ศ.๒๕๖๖	ปี พ.ศ.๒๕๖๗
๑	กาญจนบุรี	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๐๒๔	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘
๒	สมุทรปราการ	๑,๑๔๕,๗๕๐	๑,๐๔๖,๘๔๖	๑,๐๔๖,๘๔๖	๑,๑๐๕,๗๕๖	๑,๑๒๖,๘๔๖	๑,๑๔๖,๘๔๖
๓	สมุทรสงคราม	๒๐๑,๗๗๘	๑๙๕,๖๐๘	๑๙๕,๖๐๘	๑๙๕,๖๐๘	๑๙๕,๖๐๘	๑๙๕,๖๐๘
๔	สมุทรสาคร	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘
๕	กำแพงเพชร	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘
๖	นครราชสีมา	๒,๖๖๑,๗๗๘	๒,๖๖๑,๗๗๘	๒,๖๖๑,๗๗๘	๒,๖๖๑,๗๗๘	๒,๖๖๑,๗๗๘	๒,๖๖๑,๗๗๘
๗	ชัยภูมิ	๑,๑๔๕,๗๗๘	๑,๑๔๕,๗๗๘	๑,๑๔๕,๗๗๘	๑,๑๔๕,๗๗๘	๑,๑๔๕,๗๗๘	๑,๑๔๕,๗๗๘
๘	สุราษฎร์ธานี	๒,๖๖๑,๗๗๘	๒,๖๖๑,๗๗๘	๒,๖๖๑,๗๗๘	๒,๖๖๑,๗๗๘	๒,๖๖๑,๗๗๘	๒,๖๖๑,๗๗๘
๙	ปราจีนบุรี	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘
๑๐	ระยอง	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘
๑๑	ศรีสะเกษ	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘
๑๒	ปทุมธานี	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘
๑๓	กาญจนบุรี	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘	๔๖๑,๗๗๘

รวม ๑๓ จังหวัด



กลุ่มจังหวัดที่ ๒ (คณะกรรมการบริหารจัดการแผน คณะที่ ๒)

[illegible]

กลุ่มจังหวัดที่ ๓ (คณะกรรมการศึกษาแผนแม่บท ฉบับที่ ๒)

[illegible]

กลุ่มจังหวัดที่ ๖ (คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๓)

ลำดับ	จังหวัด	ค่าพหุคูณราคา					
		ปี พ.ศ.๒๕๖๖	ปี พ.ศ.๒๕๖๗	ปี พ.ศ. ๒๕๖๘	ปี พ.ศ. ๒๕๖๙	ปี พ.ศ. ๒๕๗๐	ปี พ.ศ.๒๕๗๑
๑	สงขลา	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖
๒	นราธิวาส	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖
๓	ปัตตานี	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖
๔	ยะลา	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖
รวม ๔ จังหวัด							

กลุ่มจังหวัดที่ ๗ (คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๔)

ลำดับ	จังหวัด	ค่าพหุคูณราคา					
		ปี พ.ศ.๒๕๖๖	ปี พ.ศ.๒๕๖๗	ปี พ.ศ.๒๕๖๘	ปี พ.ศ.๒๕๖๙	ปี พ.ศ.๒๕๗๐	ปี พ.ศ.๒๕๗๑
๑	ชัยภูมิ	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖
๒	ขอนแก่น	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖
๓	มหาสารคาม	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖
๔	ร้อยเอ็ด	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖
๕	กาฬสินธุ์	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖
๖	สกลนคร	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖
๗	อุดรธานี	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖
๘	หนองบัวลำภู	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖
๙	เลย	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖	๑,๒๖๖,๖๖๖
รวม ๙ จังหวัด							

กลุ่มจังหวัดที่ ๘ (คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๘)

ลำดับ	กิจกรรม	ค่าตอบแทน					
		ปี พ.ศ.๒๕๖๖	ปี พ.ศ.๒๕๖๗	ปี พ.ศ.๒๕๖๘	ปี พ.ศ.๒๕๖๙	ปี พ.ศ.๒๕๖๖	ปี พ.ศ.๒๕๖๖
๑	บุคลากร	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔
๒	ผู้ปฏิบัติงาน	๓๖๔,๕๖๓	๓๖๔,๕๖๓	๓๖๔,๕๖๓	๓๖๔,๕๖๓	๓๖๔,๕๖๓	๓๖๔,๕๖๓
๓	ค่าตอบแทน	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔
๔	ค่าตอบแทน	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔
๕	ค่าตอบแทน	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔
๖	ค่าตอบแทน	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔
๗	ค่าตอบแทน	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔
๘	ค่าตอบแทน	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔
๙	ค่าตอบแทน	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔
รวม ๘ กิจกรรม							

กลุ่มจังหวัดที่ ๙ (คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๙)

ลำดับ	กิจกรรม	ค่าตอบแทน					
		ปี พ.ศ.๒๕๖๖	ปี พ.ศ.๒๕๖๗	ปี พ.ศ. ๒๕๖๘	ปี พ.ศ. ๒๕๖๙	ปี พ.ศ. ๒๕๖๖	ปี พ.ศ.๒๕๖๖
๑	บุคลากร	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔	๑,๑๖๖,๗๖๔
รวม ๑ กิจกรรม							



สาระสำคัญแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๕

ภาคผนวก

๖

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้นเพื่อขึ้นนำทิศทางการพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๕ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ การพัฒนาสุขภาพไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียงสอดคล้องกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์ สังเคราะห์ปัญหาและแนวโน้มของระบบสุขภาพไทยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยแวดล้อมที่เป็นทุนทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งในบริบทภายในประเทศและภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและรอบด้าน

ทิศทางการพัฒนาของแผนให้ความสำคัญต่อยอดความคิด สร้างจินตนาการสุขภาพใหม่และมุ่งสู่จุดหมายที่เป็นเอกภาพในการสร้างระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อการพัฒนาสุขภาพที่เป็นองค์รวมทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคม การรวมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ และการน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มาใช้เป็นฐานคิดและขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ ทั้งในการดำเนินชีวิตการบริหารและการพัฒนาทางด้านสุขภาพในทุกมิติ ทุกระดับ และทุกภาคส่วน ที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ ได้ดังนี้

๑. ปรัชญาและแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ได้น้อมนำ “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ” และยึดหลักการที่ว่า “สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี” โดยมีแนวคิดหลัก ๒ ประการคือ

๑.๑ แนวคิดหลักประการแรก : จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่ระบบสุขภาพพอเพียงที่มีหลักการสำคัญ ๗ ประการคือ (๑) ยึดทางสายกลาง (๒) มีความสมดุลพอดี (๓) รู้จักพอประมาณ (๔) การมีเหตุผล (๕) มีระบบภูมิคุ้มกัน (๖) รู้เท่าทันโลก (๗) มีคุณธรรมและจริยธรรม โดยระบบสุขภาพพอเพียงมีภาพลักษณ์และคุณสมบัติที่พึงประสงค์ดังนี้

- มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน

- มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพในทุกระดับ เช่น การรู้จักระมัดระวังเรื่องค่าใช้จ่ายในการซื้อหาอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์
- มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเอง
- มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค
- มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ
- มีคุณธรรม จริยธรรมคือ ซื่อตรง ไม่โลภมาก และรู้จักพอ

๑.๒ แนวคิดหลักประการที่สอง : สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี หรือสังคมแห่งสุขภาพะ เป็นสังคมที่เป็นธรรม เอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน ไม่กดขี่หรือเอารัดเอาเปรียบกัน เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์เสมอกัน ไม่เบียดเบียนตนเอง ผู้อื่น และไม่เบียดเบียนธรรมชาติ

๒. วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพไทย จากกรอบแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จึงได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพไทยไว้ ดังนี้

๒.๑ วิสัยทัศน์ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทยที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันภายใต้แนวปฏิบัติปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ไว้ว่า “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง”

๒.๒ พันธกิจ การพัฒนาเพื่อมุ่งไปสู่วิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย เพื่อสร้างระบบสุขภาพพอเพียงจะเป็นจริงได้ ก็ด้วยภาคีร่วมพัฒนาทุกภาคส่วนต้องมีพันธกิจสำคัญในการพัฒนา คือสร้างเอกภาพทางความคิดสร้างจิตสำนึกสุขภาพใหม่ สร้างระบบจัดการที่โปร่งใส สร้างกลไกการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

๒.๓ เป้าหมายการพัฒนา ได้กำหนดเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพไทยที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียงไว้ ๑๐ ประการคือ

- เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน
- งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี
- วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม
- ระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง



- ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการมีความสุขและผู้ให้บริการมีความสุข
- หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม ทั่วถึง มีคุณภาพ
- ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรองรับเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างทันการณ์
- ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้
- ระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ที่มีเหตุผลรอบด้าน
- สังคมที่ไม่ทอดทิ้งคนทุกวัย เป็นสังคมที่ดูแลรักษาคนจน คนทุกวัยและผู้ด้อยโอกาสอย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

๓. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทย ทิศทางการสร้างระบบสุขภาพพอเพียงในสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน มียุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา ๖ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๓.๑ การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ ปฏิรูประบบงานโครงสร้างการบริหารจัดการ กลไกและกระบวนการดำเนินนโยบายสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพและธรรมาภิบาล มีความยุติธรรม โปร่งใสตรวจสอบได้ โดยในระยะสั้นเน้นการป้องกันปรามการทุจริตคอร์รัปชัน และเน้นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีเป็นเกราะปกป้องธรรมาภิบาลในระยะยาว

๓.๒ การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพ เร่งรัดงานสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชนและภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่ดีและสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ

๓.๓ การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข เน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อความทุกข์ยากและความลำบากใจทั้งในส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยสร้างระบบการจัดการที่เป็นธรรม มีความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความภาคภูมิใจและพึงพอใจในประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการร่วมกันภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๓.๔ การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ รวมทั้งเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติและความรุนแรงที่แพร่ระบาดทั่วไป

๓.๕ การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล เน้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัย

๓.๖ การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ สร้างระบบการจัดการที่เน้นการใช้ความรู้เป็นฐานการตัดสินใจด้วยการสร้างวัฒนธรรมการวิจัยและการจัดการความรู้ในทุกระดับองค์กรด้านสุขภาพ

โดยในแต่ละยุทธศาสตร์การพัฒนา ได้มีการกำหนดเป้าประสงค์ เป้าหมาย กลวิธี และมาตรการต่างๆ ที่สอดคล้อง และนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง

๔. การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการทางสังคม ได้กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการและจัดทำข้อเสนอแนะทางภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วนในทุกระดับที่จะร่วมกันผลักดันและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ตลอดจนแนวทางการกำกับติดตามประเมินผล การดำเนินงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ เป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงตามที่กำหนดไว้



หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงิน เพื่อการสนับสนุนโครงการและ กิจกรรม พ.ศ.๒๕๕๐ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ภาคผนวก
๓

๑. วัตถุประสงค์

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

- (๑) เพื่อสนับสนุนการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (๒) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน
- (๓) เพื่อสร้างกระบวนการดำเนินงานที่โปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้
- (๔) เพื่อกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนกับสำนักงาน และภาคีสร้างเสริม สุขภาพให้ชัดเจน

๒. นิยาม

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

๒.๒ ในหลักเกณฑ์นี้

- (๑) “พระราชบัญญัติ” หมายความว่า พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๔
- (๒) “กองทุน” หมายความว่า กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- (๓) “คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

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



(๑๕) “ผู้จัดการแผนงาน” (program manager) หมายความว่า บุคคลที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการแผนงานให้บรรลุวัตถุประสงค์

(๑๖) “การทบทวนผลการดำเนินงาน” (program review) หมายความว่า การประเมินผลการดำเนินงานของแผนหรือแผนงาน เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงแผนหรือแผนงาน

๓. แผนหลัก (master plan)

แผนหลักต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนตามมาตรา ๕ และกิจการของกองทุนตามมาตรา ๙ (๔) แห่งพระราชบัญญัติ

๓.๑ ให้ผู้จัดการจัดประชุมคณะกรรมการบริหารแผนและภาคีเพื่อกำหนดแผนหลัก เสนอต่อคณะกรรมการเพื่อขอความเห็นชอบก่อนสิ้นเดือนสิงหาคมของทุกปี

๓.๒ ในการพัฒนาแผนหลัก ให้จัดทำเป็นระยะเวลาสามปี โดยให้ปรับปรุงทุกปี เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการตามข้อ ๓.๑

๓.๓ ให้ผู้จัดการจัดให้คณะกรรมการบริหารแผนและภาคีต่างๆ ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนหลักให้มากที่สุด

๓.๔ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณ หากแผนใดมีความจำเป็นในระหว่างปีที่จะต้องปรับปรุงวงเงินงบประมาณตามแผนที่คณะกรรมการเห็นชอบไว้ไม่เกินร้อยละสิบของวงเงินงบประมาณแต่ละปี ให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้จัดการที่จะดำเนินการได้ และให้แจ้งให้คณะกรรมการทราบ ในกรณีที่ต้องปรับปรุงวงเงินงบประมาณเกินกว่าร้อยละสิบ ให้ผู้จัดการเสนอแนวทางการปรับปรุงต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติ

๓.๕ ในระหว่างปี หากผู้จัดการพิจารณาเห็นความจำเป็นต้องกำหนดแผนใหม่ภายใต้แผนหลัก ให้ผู้จัดการเสนอขออนุมัติต่อคณะกรรมการ

๔. คณะกรรมการบริหารแผน

๔.๑ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาขึ้นคณะหนึ่งประกอบด้วยกรรมการกองทุนและผู้ทรงคุณวุฒิอื่นๆ รวมแล้วไม่เกินสิบคน โดยมีผู้จัดการเป็นกรรมการและเลขานุการ ทำหน้าที่พิจารณาก่อนกรองรายชื่อบุคคลที่ผู้จัดการเสนอตามที่ได้ปรึกษาหารือกับภาคีที่เกี่ยวข้องกับแผนนั้นๆ เพื่อเป็นคณะกรรมการบริหารแผนคณะต่างๆ จำนวนคณะละเจ็ดถึงสิบห้าคน แล้วให้ผู้จัดการเสนอรายชื่อที่ผ่านการกลั่น

กรองแล้วต่อคณะกรรมการเพื่อให้ความเห็นชอบและให้ประธานกรรมการลงนามในประกาศแต่งตั้ง

๔.๒ คณะกรรมการบริหารแผนคณะหนึ่งๆ ประกอบด้วยกรรมการกองทุนไม่น้อยกว่า ๒ คน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ มีผลงานดีเด่น และมีประสบการณ์จากหลายสาขา ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามแผน โดยควรเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากภาคีที่เกี่ยวข้องกับแผนนั้นๆ ให้ผู้จัดการหรือผู้ที่ผู้จัดการมอบหมายทำหน้าที่กรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการบริหารแผน

๔.๓ ให้คณะกรรมการบริหารแผนมีวาระปฏิบัติงานคราวละสามปี หรือตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยเมื่อครบวาระแล้วหากยังไม่มี การแต่งตั้งขึ้นใหม่ก็ให้คณะกรรมการบริหารแผน ชุดเดิมนั้นปฏิบัติหน้าที่ไปก่อน นอกจากการครบตามวาระแล้ว ประธานกรรมการและกรรมการในคณะกรรมการบริหารแผนจะพ้นจากหน้าที่เมื่อตาย ลาออก หรือเมื่อพ้นสภาพตามมติของคณะกรรมการ คณะกรรมการบริหารแผนจะสิ้นสุดสภาพไปด้วยเมื่อแผนที่ดูแลเสร็จสิ้น หรือยุติลง

๔.๔ ในการประชุมของคณะกรรมการบริหารแผนให้อนุโลมใช้ความในมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติ เว้นแต่คณะกรรมการบริหารแผนจะมีมติกำหนดแนวปฏิบัติไว้เป็นอื่นโดยไม่ขัดแย้งกับหลักการของมาตรา ๒๒

๔.๕ ให้นำจรรยาบรรณของคณะกรรมการมาใช้เป็นหลักการและ แนวปฏิบัติสำหรับประธานกรรมการและกรรมการในคณะกรรมการบริหารแผนด้วยโดยอนุโลม ให้สำนักงานแจ้งถึงจรรยาบรรณแก่ประธานกรรมการและกรรมการในคณะกรรมการบริหารแผนเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทราบตั้งแต่แรกเริ่มปฏิบัติหน้าที่

๔.๖ ให้คณะกรรมการบริหารแผนมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- (๑) กำหนดแนวทางและกำกับดูแลการดำเนินงานตามแผนให้บรรลุผล รวมถึงพัฒนาแผนในระยะต่อไปข้างหน้า โดยสามารถปรับปรุงรายละเอียดของแผนนั้นๆได้ ภายในกรอบงบประมาณของแผนที่คณะกรรมการเห็นชอบไว้
- (๒) พิจารณาให้ทุนหรือพิจารณาเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติตามวงเงินที่กำหนดไว้ในข้อ ๗.๖ (๒) และ ๗.๖ (๓)
- (๓) แต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษาและในกรณีที่สมควรอาจมอบหมายอำนาจหน้าที่เพื่อกำกับทิศทางของแผนงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผน



- (๔) เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิทดแทนกรรมการบริหาร แผนกที่พ้นหน้าที่ไปด้วยสาเหตุใดๆ หรือเสนอเพื่อพิจารณาแต่งตั้งกรรมการเพิ่มเติม
 - (๕) รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนต่อคณะกรรมการ ตลอดจน จัดให้มีการประเมินผลตามข้อ ๘.๓ ถึงข้อ ๘.๗
 - (๖) พิจารณาปรับปรุงจัดสรรเงินภายในวงเงินที่กำหนดไว้ในแผนนั้นๆ ตามความเหมาะสม
 - (๗) ดำเนินงานอื่นใดที่จำเป็นเพื่อให้การดำเนินงานตามแผน บรรลุผลสำเร็จ
- ๔.๗ ให้ผู้จัดการจัดให้มีการประชุมร่วมกันของคณะกรรมการและคณะกรรมการบริหาร แผนคณะต่างๆ เพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้ร่วมกันและต่อการบูรณาการของแผน หลักของกองทุนในภาพรวม โดยให้จัดประชุมอย่างน้อยปีละครั้ง

๕. การพัฒนาและบริหารแผนงาน

- ๕.๑ ให้คณะกรรมการบริหารแผนเป็นผู้กำหนดโครงสร้างแผนงาน (program) ภายใน แผน รวมถึงกำหนดวงเงินงบประมาณสำหรับแต่ละแผนงาน หรือกลุ่มแผนงาน
- ๕.๒ ให้ผู้จัดการพัฒนารายละเอียดของแต่ละแผนงานโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคี ที่เกี่ยวข้องกับแผนงานนั้นในกระบวนการพัฒนารายละเอียดของแต่ละแผนงาน ผู้จัดการอาจมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบไปดำเนินการก็ได้
- ๕.๓ ผู้จัดการอาจจัดให้มีการพัฒนานวัตกรรมในแต่ละแผนได้ โดยใช้งบประมาณไม่เกิน ร้อยละสองของแต่ละแผน
- ๕.๔ ให้ผู้จัดการแต่งตั้งผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมทำหน้าที่ผู้จัดการแผนงานโดยมี กระบวนการปรึกษากับภาคีที่เกี่ยวข้อง
- ๕.๕ ผู้จัดการแผนงานควรมีคุณสมบัติ ดังนี้
 - (๑) เป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาแผนงาน โดยได้แสดงถึงความรู้ ความ เข้าใจ ความเอาใจใส่ และการเป็นที่ยอมรับของภาคีที่เกี่ยวข้อง
 - (๒) เป็นผู้มีความสามารถและประสบการณ์ในการบริหาร
 - (๓) สามารถอุทิศเวลาปฏิบัติงานได้จริงตามข้อตกลง
 - (๔) ไม่เป็นผู้มีประวัติต่างปร้อยในทางการเงินหรือการรับทุน ทั้งนี้ให้พึงพิจารณา ข้อมูลจากแหล่งทุนอื่นด้วย

- ๕.๖ ให้ผู้จัดการแผนงานทำหน้าที่บริหารจัดการแผนงานภายใต้กรอบการปฏิบัติงาน และโครงการ ตามที่คณะกรรมการบริหารแผนนั้นๆกำหนด
- ๕.๗ ผู้จัดการแผนงานจะพ้นจากหน้าที่เมื่อแผนที่อยู่ดูแลเสร็จสิ้นหรือยุติลง ผู้จัดการแผนงานอาจพ้นจากหน้าที่เมื่อลาออก หรือผู้จัดการเห็นสมควรให้พ้นจากหน้าที่ เนื่องจากขาดคุณสมบัติตามข้อ ๕.๕ และให้ผู้จัดการแต่งตั้งผู้จัดการแผนงานคนใหม่แทน

๖. แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่กองทุนให้การสนับสนุน

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



- ๖.๕ แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ที่กองทุนจะรับพิจารณา อาจะมาจากการทำงานร่วมกันของภาคี หรือจากผู้สนใจที่เสนอเข้ามาตามประกาศของสำนักงาน
- ๖.๖ แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ไม่ว่าประเภทใด ต้องมีรายละเอียดเพียงพอแก่การพิจารณาของกองทุน ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามแบบเสนอแผนงานชุดโครงการ หรือโครงการ ที่สำนักงานกำหนด

๗. การพิจารณาแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ

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

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

ผู้ทรงคุณวุฒิให้เลือกจากบัญชีรายชื่อตามข้อ ๗.๕

- ๗.๓ ให้ผู้จัดการแผนงานหรือผู้ที่ผู้จัดการมอบหมาย รับผิดชอบดำเนินการตามข้อ ๗.๒ และประมวลผลการกลั่นกรองทางวิชาการ รวมทั้งพิจารณาให้มีการปรับปรุงรายละเอียดของแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ถ้าจำเป็น เพื่อเสนอเป็นข้อมูลในการตัดสินใจของผู้มีอำนาจตามข้อ ๗.๖

- ๗.๔ หลังจากได้รับการอนุมัติแล้วให้ผู้จัดการหรือผู้ที่ผู้จัดการมอบหมายจัดทำสัญญากับผู้รับทุน ซึ่งในกระบวนการดังกล่าวหากมีความจำเป็นและสมควรเพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการ ผู้จัดการอาจให้มีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมในรายละเอียดได้
- ๗.๕ ให้ผู้จัดการร่วมกับผู้จัดการแผนงาน จัดทำบัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิประจำแต่ละแผนแล้วเสนอขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารแผนปีละครั้ง
- ๗.๖ อำนาจในการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณให้เป็นไปตามวงเงินดังนี้
- (๑) วงเงินไม่เกิน ๒๐ ล้านบาท ให้ผู้จัดการพิจารณาอนุมัติแล้วรายงานให้คณะกรรมการ และคณะกรรมการบริหารแผนทราบ
 - (๒) วงเงินเกิน ๒๐ ล้านบาทแต่ไม่เกิน ๕๐ ล้านบาทให้คณะกรรมการบริหารแผนพิจารณาอนุมัติและเสนอคณะกรรมการเพื่อทราบ
 - (๓) วงเงินเกินกว่า ๕๐ ล้านบาท ให้คณะกรรมการบริหารแผนพิจารณาเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติ

๘. การกำกับติดตามและประเมินผลเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานตามแผน

- ๘.๑ ให้สำนักงานกำหนดงวดงานและงวดเงินในสัญญา เพื่อกำกับผลงานและวงเงินที่จะจ่ายในแต่ละงวด
- ๘.๒ ให้ผู้จัดการแผนงานกำหนดกลไกการกำกับติดตามและประเมินผลภายในของแผนงาน และจัดทำรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานของแผนงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหารแผนอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง หรือตามที่คณะกรรมการบริหารแผนกำหนด
- ๘.๓ ให้ผู้จัดการแผนงานจัดให้มีการทบทวนผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานของแผนงานปีละหนึ่งครั้ง และรายงานผลให้คณะกรรมการบริหารแผนทราบโดยผ่านคณะกรรมการกำกับทิศทางที่คณะกรรมการบริหารแผนแต่งตั้ง
- ๘.๔ ให้คณะกรรมการบริหารแผน จัดทำรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานของแผนเสนอต่อคณะกรรมการ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง หรือตามที่คณะกรรมการกำหนด
- ๘.๕ ให้คณะกรรมการบริหารแผน จัดให้มีการทบทวนผลการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานของแผนปีละหนึ่งครั้ง และรายงานผลให้คณะกรรมการทราบ
- ๘.๖ รายงานตามข้อ ๘.๒ ถึง ๘.๕ ให้นำเสนอ คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน ตามมาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติ เพื่อทราบด้วย



๘.๗ ให้คณะกรรมการบริหารแผนพิจารณา จัดให้มีการประเมินผลเชิงลึกสำหรับชุดแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ ขนาดใหญ่ที่มีวงเงินงบประมาณเกินกว่า ๒๐ ล้านบาท

๘.๘ คณะกรรมการ หรือคณะกรรมการบริหารแผน อาจจัดให้มีการติดตามและประเมินผล นอกเหนือจากการรายงานและทบทวนในข้อ ๘.๒ ถึง ๘.๗ ก็ได้

๙. การสิ้นสุดแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ

๙.๑ แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการนั้น ได้ดำเนินกิจกรรมตามที่ได้วางแผนและบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการแล้ว และไม่มีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการต่อ หรือ

๙.๒ แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการนั้น หดสภาพไปเนื่องจากผลจากการติดตามตรวจสอบและการประเมินผลระบุให้เห็นถึงความล้มเหลวและเห็นควรให้เลิก หรือ

๙.๓ เป็นไปตามเงื่อนไขอื่น ตามที่ระบุไว้ในสัญญาระหว่างกองทุนกับผู้รับทุนของแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการนั้น

๑๐. การรักษาการและปฏิบัติการตามหลักเกณฑ์

๑๐.๑ ให้ผู้จัดการเป็นผู้รักษาการตามหลักเกณฑ์นี้ และสามารถออกระเบียบ ประกาศ คำสั่ง หรือดำเนินการอื่นใด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามหลักเกณฑ์นี้ได้

๑๐.๒ ในกรณีที่ปัญหาทางข้อกฎหมายหรือข้อที่เกี่ยวกับนโยบายของคณะกรรมการในการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์นี้ ให้ผู้จัดการรายงานข้อเท็จจริงและเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการเพื่อวินิจฉัยชี้ขาด

๑๑. บทเฉพาะกาล

๑๑.๑ ให้คณะกรรมการอำนวยการแผนงานคณะต่างๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่ก่อนที่หลักเกณฑ์นี้จะ มีผลบังคับใช้คงปฏิบัติงานต่อไปจนสิ้นสุดแผนงานหรือโครงการตามกำหนดเดิมและ ยังคงอำนาจหน้าที่ที่มีอยู่เดิม โดยให้ถือเป็นระดับคณะอนุกรรมการของคณะกรรมการบริหารแผนชุดที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ยกเว้นคณะกรรมการบริหารแผนจะเห็นเป็นอย่างอื่น ให้สำนักงานจัดทำบัญชีรายชื่อคณะกรรมการอำนวยการแผนงานในวาระแรกแจ้งต่อ คณะกรรมการบริหารแผนที่เกี่ยวข้องในการประชุมครั้งแรก

๑๑.๒ ให้แผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการที่ได้รับการอนุมัติสนับสนุนงบประมาณไปแล้ว ก่อนที่หลักเกณฑ์นี้จะมีผลบังคับใช้ ดำเนินการต่อไปจนสิ้นสุดแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการ

๑๑.๓ ให้บรรดาระเบียบ ประกาศ คำสั่ง หรือกฎ ไม่ว่าจะเรียกชื่อใดๆ ที่ออกตามหลักเกณฑ์ และวิธีการจัดสรรเงินการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. ๒๕๔๘ มีผลบังคับใช้ ต่อไปเสมือนได้ออกตามหลักเกณฑ์นี้จนกว่าจะมีการออกระเบียบ ประกาศ คำสั่ง หรือ กฎอื่นๆ ขึ้นมาใหม่

หลักเกณฑ์นี้ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป และให้ยกเลิกหลักเกณฑ์และวิธีการ จัดสรรเงินการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. ๒๕๔๘ และบรรดาระเบียบ คำสั่ง หรือประกาศ ต่างๆ ที่ขัดหรือแย้งกับหลักเกณฑ์นี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๐

(นายโสสิต ปั้นเปี่ยมรัษฎ์)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงิน เพื่อการสนับสนุนโครงการ และกิจกรรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๐ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการสนับสนุนโครงการและกิจกรรมเป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

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

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

ข้อ ๒ หลักเกณฑ์นี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

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

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

๘.๘ ให้คณะกรรมการบริหารแผนจัดให้มีการประเมินผลลัพธ์ของแผนอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อสามปี และรายงานผลให้คณะกรรมการทราบ”

ข้อ ๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น ๘.๙ แห่งหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ.๒๕๕๐

“๘.๙ คณะกรรมการ หรือคณะกรรมการบริหารแผน อาจจัดให้มีการติดตามและประเมินผล นอกเหนือจากการรายงานและทบทวนใน ๘.๒ ถึง ๘.๘ ก็ได้”

ข้อ ๕ ให้ผู้จัดการเป็นผู้รักษาการตามหลักเกณฑ์นี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๐

(นายไพฑูรย์ วัฒนศิริธรรม)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ระเบียบกองทุนสนับสนุน การเสริมสร้างสุขภาพว่าด้วย การปฏิบัติหน้าที่ของกรรมการ กรณีมีส่วนได้เสียกับกองทุน พ.ศ.๒๕๕๙

ภาคผนวก
๘

เพื่ออนุวัติให้เป็นไปตามความในมาตรา ๒๒ ประกอบกับมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๔ คณะกรรมการจึงมีมติในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๙ ให้กำหนดระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของกรรมการกรณีมีส่วนได้เสียกับกองทุน พ.ศ. ๒๕๕๙”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการกองทุน และให้หมายความรวมถึงอนุกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้งขึ้นด้วย

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุน และให้หมายความรวมถึงคณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้งขึ้นด้วย

“กรณีมีส่วนได้เสีย” หมายความว่า การมีส่วนได้เสียกรณีดังต่อไปนี้

๑) เป็นกรณีเกี่ยวกับกรรมการเอง
๒) เป็นกรณีเกี่ยวกับคู่หมั้นหรือคู่สมรสของกรรมการ
๓) เป็นกรณีเกี่ยวกับญาติของกรรมการ คือ เป็นบุพการีหรือผู้สืบสันดานไม่ว่าชั้นใดๆ หรือเป็นพี่น้องหรือลูกพี่ลูกน้องนับได้เพียงภายในสามชั้น หรือเป็นญาติเกี่ยวพันทางการแต่งงานนับได้เพียงสองชั้น

๔) เป็นกรณีเกี่ยวกับบุคคลที่กรรมการเป็นหรือเคยเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้พิทักษ์หรือผู้แทนหรือตัวแทนของบุคคลนั้น

๕) เป็นกรณีเกี่ยวกับบุคคลที่กรรมการเป็นเจ้าของหุ้น ลูกหนี้ หรือนายจ้าง

๖) กรณีอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนดเพิ่มเติม

ข้อ ๔ ในการประชุมคณะกรรมการในวาระเพื่อพิจารณา หากกรรมการผู้ใดมีหรือเห็นว่าอาจมี

ส่วนได้เสียโดยตรงหรือโดยทางอ้อมในเรื่องที่คณะกรรมการจะพิจารณา ให้กรรมการผู้นั้นแจ้งให้ที่ประชุมทราบ กรรมการผู้นั้นเมื่อได้ชี้แจงข้อเท็จจริงและตอบข้อซักถามแล้วต้องออกจากที่ประชุม ในระหว่างที่กรรมการผู้นั้นต้องออกจากที่ประชุมให้ถือว่าคณะกรรมการคณะนั้นประกอบด้วยกรรมการทุกคนนอกเหนือจากกรรมการซึ่งต้องออกจากที่ประชุม

ถ้าที่ประชุมมีมติให้กรรมการผู้นั้นปฏิบัติหน้าที่ต่อไปด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของคณะกรรมการก็ให้กรรมการผู้นั้นปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้ มติดังกล่าวให้กระทำโดยวิธีลงคะแนนลับและให้เป็นที่สุด

ข้อ ๕ ให้ถือว่ากรรมการแจ้งกรณีมีส่วนได้เสียกับกองทุนเป็นวาระพิจารณาโดยอัตโนมัติก่อนวาระการประชุมเรื่องเพื่อพิจารณาแต่ละวาระและเรื่องอื่นใดที่ที่ประชุมคณะกรรมการจะต้องมีการพิจารณาลงมติก็ให้มีการแจ้งเช่นนั้นด้วย

ข้อ ๖ ในการประชุมคณะกรรมการในวาระเพื่อพิจารณา หากมีการคัดค้านว่ากรรมการผู้หนึ่งผู้ใดมีส่วนได้เสีย ไม่ว่าโดยตรงหรือโดยทางอ้อมในเรื่องที่คณะกรรมการจะพิจารณา ให้คณะกรรมการพิจารณาเหตุคัดค้านนั้น กรรมการผู้ถูกคัดค้านเมื่อได้ชี้แจงข้อเท็จจริงและตอบข้อซักถามแล้วต้องออกจากที่ประชุม ในระหว่างที่กรรมการผู้ถูก คัดค้านต้องออกจากที่ประชุม ให้ถือว่าคณะกรรมการ คณะนั้นประกอบด้วยกรรมการทุกคนที่ไม่ถูกคัดค้าน

ถ้าที่ประชุมมีมติให้กรรมการผู้ถูกคัดค้านปฏิบัติหน้าที่ต่อไปด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของกรรมการที่ไม่ถูกคัดค้าน ก็ให้กรรมการผู้ถูกคัดค้านนั้นปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้ มติดังกล่าวให้กระทำโดยวิธีลงคะแนนลับและให้เป็นที่สุด

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

ข้อ ๘ ให้บันทึกการพิจารณากรณีมีส่วนได้เสียกับกองทุนในรายงานการประชุมของคณะกรรมการทุกครั้ง รวมทั้งให้ระบุช่วงเวลาที่กรรมการผู้นั้นออกจากที่ประชุมและกลับเข้าที่ประชุมหลังจากเสร็จสิ้นการพิจารณาวาระเช่นนั้นแล้ว

ข้อ ๙ ให้คณะกรรมการเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๔๙

(นายสุชัย เจริญรัตนกุล)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



ผู้ติดตาม	๑
รวมผู้ติดตาม	๒
จำนวนที่จากไปขอทานที่อื่นในเขตผู้ว่าฯ	๔
ผู้ตรวจคนเข้าเมืองเขตผู้ว่าฯ	๒
ที่ปรึกษาการโยกย้ายจากสำนักงานการปกครองพิเศษ	๒
นักวิชาการสำนักงานการปกครองพิเศษ	๑
รวม	๑๓

ศูนย์การเคลื่อนย้ายผู้พลัดถิ่นและไร้สัญชาติ	
๑. นายแพทย์	๑
๒. นักวิชาการปฏิบัติการ	๓
๓. นายแพทย์	๑
รวม	๕

สำนักงานกิจการสงเคราะห์	
๑. นายแพทย์สาธารณสุข	๑
๒. หัวหน้าฝ่ายบริหาร	๑
๓. เจ้าหน้าที่บัญชี	๒
๔. ผู้ประสานงานกับภาคการเงิน	๑
๕. ผู้ประสานงานกับภาคการบริการ	๑
๖. ผู้ประสานงานกับภาคการสงเคราะห์	๑
๗. หัวหน้าสำนักงานสงเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของผู้ว่าฯ	๒
๘. เจ้าหน้าที่การเงิน	๒
๙. หัวหน้าฝ่ายกฎหมาย	๒
๑๐. หัวหน้าสำนักงานสงเคราะห์การเปลี่ยนแปลงผู้ว่าฯ	๑
๑๑. หัวหน้าสำนักงานการปกครองผู้ว่าฯ	๑
๑๒. หัวหน้าสำนักงานโยธาธิการผู้ว่าฯ	๑
๑๓. หัวหน้าสำนักงาน	๑
รวม	๒๒

[illegible]

๑. ส่วนประกอบ ที่สามารถมองเห็น	
๑. เมล็ดข้าว	๕
๒. หุ่นเมล็ดข้าว	๑
๓. หุ่นการปลูกข้าว	๒
๔. หุ่นการ	๑
รวม	๙

๒. ส่วนประกอบ ที่มองไม่เห็น	
๑. เมล็ดข้าว	๑
๒. หุ่นการปลูกข้าว	๙
๓. หุ่นการ	๕
รวม	๙

๓. ส่วนประกอบ ที่สามารถมองเห็น และ มองไม่เห็น	
๑. เมล็ดข้าว	๑
๒. หุ่นเมล็ดข้าว	๕
๓. หุ่นการปลูกข้าว	๙
๔. หุ่นการ	๑
รวม	๑๖

๔. ส่วนประกอบ ที่สามารถมองเห็น และ มองไม่เห็น	
๑. เมล็ดข้าว	๑
๒. หุ่นเมล็ดข้าว	๕
๓. หุ่นการปลูกข้าว	๙
๔. หุ่นการ	๑
รวม	๑๖

๕. ส่วนประกอบ ที่สามารถมองเห็น และ มองไม่เห็น	
๑. เมล็ดข้าว	๑
๒. หุ่นเมล็ดข้าว	๕
๓. หุ่นการปลูกข้าว	๙
๔. หุ่นการ	๑
รวม	๑๖

รวม

๑๖

1

๓. การรับตำแหน่งและแก้ไขการแบ่งปันสิทธิการใช้บริการระหว่างภาคเอกชนที่ขอสงวนประโยชน์
๔. การรับตำแหน่งและแก้ไขการแบ่งปันสิทธิการใช้บริการระหว่างภาคเอกชนที่ขอสงวนประโยชน์
๕. การรับตำแหน่งและแก้ไขการแบ่งปันสิทธิการใช้บริการระหว่างภาคเอกชนที่ขอสงวนประโยชน์

