แผนการดำเนินงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ประจำปี ๒๕๕๗

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีขีดความสามารถ
สังคม สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาวะ

แผนการดำเนินงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ประจำปี ๒๕๕๗

คำนำ

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ มาตรา ๒๑ (๒) กำหนดให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี โดยแสดงรายละเอียดของวัตถุประสงค์ เป้าหมายและตัวชี้วัด ตลอดจนยุทธศาสตร์หรือแนวทางการดำเนินงาน แผน กลุ่มแผนงาน และงบประมาณในระยะเวลา ๑ ปี

แผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๗ ยังคงยึดกรอบนโยบายและแนวทางเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนหลัก ๓ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๕๗) โดยมุ่งเน้นบูรณาการการทำงานเพื่อตอบสนองทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) รวมถึงก่อให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมในการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ พร้อมทั้งคำนึงถึงการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพในประชากรกลุ่มต่างๆ นอกจากนั้น ยังให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงการทำงานและเป้าหมายกับนโยบายรัฐบาล ตลอดจนภาคียุทธศาสตร์ ควบคู่กับการเสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนางานตามปฏิญญาภาคีสร้างเสริมสุขภาวะ

แผนการดำเนินงานฉบับนี้ ประกอบด้วยแผน ๑๔ แผน ๒ ภารกิจพิเศษ งานบริหารจัดการกองทุนและสำนักงานฯ โดยสำนักงานได้ให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลหลักฐานที่เชื่อถือได้ การมองทิศทางในอนาคต และการจัดกระบวนการที่เน้นการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้เสีย พร้อมทั้งมีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ชัดเจนทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ

สำนักงานฯ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ภาคี และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงานฉบับนี้ เพื่อใช้เป็นกรอบดำเนินภารกิจร่วมกันขององค์กรและภาคีสร้างเสริมสุขภาวะได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อไป

สารบัญ

ส่วนที่ ๑ ภาพรวมแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๑. ภาพรวมแผนหลักระยะ ๓ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๕๗) ๙

๒. กรอบนโยบายและแนวทางการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๗ ๑๓

๓. การบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ ๑๗

๔. การบริหารจัดการ การกำกับติดตามประเมินผล และการบริหารความเสี่ยง ๒๑

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดของแผน

๑. แผนควบคุมยาสูบ ๒๗

๒. แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด ๔๓

๓. แผนจัดการความปลอดภัยทางถนนและภัยพิบัติ ๖๓

๔. แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ๗๙

๕. แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ๑๐๓

๖. แผนสุขภาวะชุมชน ๑๒๑

๗. แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ๑๔๕

๘. แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ๑๕๗

๙. แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ ๑๖๙

๑๐. แผนสื่อสารสุขภาวะและสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ๑๗๙

๑๑. แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม ๑๘๙

๑๒. แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ ๑๙๙

๑๓. แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ๒๐๙

๑๔. แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ ๒๑๗

ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ๒๒๙

งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง ๒๔๓

งานบริหารจัดการกองทุนและสำนักงาน ๒๔๕

ส่วนที่ ๑

ภาพรวมแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๑. ภาพรวมแผนหลักระยะ ๓ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๕๗)

๒. กรอบนโยบายและแนวทางการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๗

๓. การบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ

๔. การบริหารจัดการ การกำกับติดตามประเมินผล และการบริหารความเสี่ยง

๑

ภาพรวมแผนหลักระยะ ๓ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๕๗)

แนวทางและบริบทการจัดทำแผนหลัก ๓ ปี (๒๕๕๕ – ๒๕๕๗)

ในช่วงของแผนหลัก ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ ประเทศไทยมีแนวโน้มที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงจากทั้งภายนอกและภายในประเทศ การเปลี่ยนแปลงภายนอกในระดับโลกที่สำคัญ เช่น กฎ กติกาใหม่ของโลกในด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและสังคม การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศโลก แนวโน้มของการเกิดวิกฤตอาหารโลก ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการเข้าถึงเทคโนโลยีที่ไม่เท่าเทียมกัน การเปลี่ยนแปลงในระดับภูมิภาค ได้แก่ การเตรียมการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในปี ๒๕๕๘ ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงภายในที่สำคัญ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง เช่น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การแพร่ระบาดของยาเสพติดและการเพิ่มขึ้นของการติดการพนันโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน วิกฤตด้านคุณธรรมและจริยธรรมที่สะท้อนจากทัศนคติของคนรุ่นใหม่ที่เห็นว่าการทุจริตคอร์รัปชั่นเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ ด้านการบริหารจัดการการพัฒนาประเทศมีความล่าช้าและขาดความชัดเจนในเรื่องการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในขณะที่ประชาชนมีความตื่นตัวสูงในทางการเมืองและการจัดการทรัพยากรสาธารณะ รวมทั้งการที่กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเข้าไม่ถึงบริการทางสังคมได้อย่างทั่วถึง ประเทศไทยยังเผชิญความเสี่ยงจากความเหลื่อมล้ำและไม่เป็นธรรมในมิติต่างๆ อีกด้วย

ทั้งนี้ในเอกสารทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ๑๐ ปีของ สสส. ได้วิเคราะห์แนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการเมือง ที่มีผลต่อสุขภาวะในระยะ ๑๐ ปีข้างหน้า และนำมากำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพระยะ ๑๐ ปี นอกจากนี้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศเพื่อรับมือและสร้างภูมิคุ้มกันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งภายในและภายนอก ซึ่งมีความสอดคล้องกับทิศทางการสร้างเสริมสุขภาพของทุกคนบนแผ่นดินไทยตามเอกสารทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี เช่น ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในสังคม ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต ที่กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาให้ทุกคนได้รับการพัฒนา

ทั้งร่างกายและจิตใจ มีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมทุกช่วงวัย โอกาสในการเข้าถึงระบบสุขภาพที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพลดลงอย่างเป็นองค์รวม และยุทธศาสตร์ความเข้มแข็งภาคเกษตร ความมั่นคงของอาหารและพลังงาน

ในการประชุมคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๔ ที่ประชุมมีมติให้ความเห็นชอบกรอบนโยบายและแนวทางการจัดทำแผนหลัก ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ ดังนี้

๑. **ยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี** ให้ทุกแผนนำทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี สสส. เป็นแนวทางการจัดทำแผน ๓ ปี โดยเชื่อมโยงเป้าหมายเฉพาะระยะ ๑๐ ปีที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายระยะ ๓ ปี ของแต่ละแผน และกระตุ้นให้มีการร่วมกำหนดเป้าหมายระยะ ๑๐ ปีของชาติในเป้าหมายที่ยังขาดอยู่

๒. **ความเป็นธรรม** ให้ทุกแผนคำนึงถึงการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพในประชากรกลุ่มต่างๆ ทั้งประชากรกลุ่มเฉพาะ กลุ่มประชากรที่ต่างฐานะทางเศรษฐกิจและต่างภูมิภาค และให้มีเป้าหมายและตัวชี้วัดที่สะท้อนความก้าวหน้าในการลดความไม่เป็นธรรมในแต่ละแผน

๓. **บูรณาการ** มุ่งเน้นการบูรณาการเชิงประเด็นผ่านการบริหารแผนกลุ่มงาน และการบูรณาการเชิงพื้นที่ เช่น ร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ การลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เครือข่ายเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ การปรับสภาพแวดล้อมเพื่อผู้พิการและผู้สูงอายุ การส่งเสริมกิจกรรมปิดเทอมสร้างสรรค์ และพื้นที่สุขภาวะ

๔. **นวัตกรรมสังคม** มุ่งเน้นการสร้างนวัตกรรมสังคมในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ และปรับปรุงขั้นตอนการทำงานให้คล่องตัว เพื่อสามารถรองรับสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

๕. **ความยั่งยืน** ให้ความสำคัญกับการพัฒนา คน องค์กร เครือข่าย เพื่อให้มีความยั่งยืนในระยะยาว

๖. **งานต่อเนื่อง** ยังคงพัฒนาประสิทธิผลการดำเนินงานด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรและพื้นที่ และให้คำนึงถึงการสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญา สุขภาวะทางสังคม และสภาวะแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาวะ อาทิ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

๗. **แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ** ยกระดับแผนงานด้านอาหารและโภชนาการเป็น “แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ” และมอบคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๕ กำกับดูแลเพื่อความชัดเจนในการบริหารยุทธศาสตร์และ/หรืองบประมาณในกลุ่มประเด็นที่เอื้อต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับแผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ

สสส. ได้ทบทวนสถานการณ์แต่ละด้านในรายละเอียด ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ เอกสารทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี รวมทั้งนโยบายจากคณะกรรมการกองทุน มาประกอบการวางแผนหลักของการดำเนินงานในระยะ ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗

เป้าประสงค์

สสส. ในฐานะกลไกหนึ่งของระบบสุขภาพมุ่งหวังให้ “ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีขีดความสามารถ สังคม สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ” วิสัยทัศน์ที่กำหนดในเอกสารทิศทางเป้าหมายและยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) โดย สสส. ได้กำหนดเป้าประสงค์ การดำเนินงานของแผนหลัก ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ ดังต่อไปนี้

เป้าประสงค์ ๑	สานและเสริมพลังการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เพื่อให้บรรลุผลในการลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด การลดอุบัติเหตุจราจรและอุบัติภัย และสร้างสุขนิสัยในการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารสุขภาพ
เป้าประสงค์ ๒	พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงนอกเหนือจากเป้าประสงค์ที่ ๑ โดย สสส. ลงทุนแต่น้อยในส่วนที่จำเป็นและก่อให้เกิดผลกระทบสูง และสร้างขีดความสามารถของบุคคล ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
เป้าประสงค์ ๓	เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบันและส่งเสริมบทบาทของชุมชนและองค์กรในการพัฒนาสุขภาวะองค์รวม หรือแก้ไขปัญหาสำคัญของตน โดยพัฒนากระบวนการ ต้นแบบ และกลไกขยายผลเพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาวอย่างยั่งยืน
เป้าประสงค์ ๔	สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย สังคมให้ความร่วมมือกับการรณรงค์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์อื่นๆ
เป้าประสงค์ ๕	ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ
เป้าประสงค์ ๖	เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาวะและเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการ

๒

กรอบนโยบายและแนวทางการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๗

ความเป็นมา

คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ให้ความเห็นชอบทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ ๑๐ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) ตามเอกสารชี้ทิศทางระยะ ๑๐ ปี ในคราวการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๔ วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔ และให้ความเห็นชอบแผนหลัก สสส. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ พร้อมทั้งกรอบวงเงิน ปี ๒๕๕๕ จำนวน ๔,๐๐๐ ล้านบาท ปี ๒๕๕๖ จำนวน ๔,๓๐๐ ล้านบาท และปี ๒๕๕๗ จำนวน ๔,๓๐๐ ล้านบาท ในคราวการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๔

ต่อมา เนื่องจากมีการปรับอัตราภาษีสรรพสามิตในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๕ และเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาลและภาระงานใหม่ที่เพิ่มขึ้น คณะผู้ทรงคุณวุฒิทางการเงิน จึงได้ทำการทบทวนกรอบวงเงินงบประมาณประจำปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๖ โดยเพิ่มวงเงินงบประมาณในปี ๒๕๕๖ อีก ๔๐๐ ล้านบาท เป็น ๔,๗๐๐ ล้านบาท และ ปี ๒๕๕๗ อีก ๓๐๐ ล้านบาท เป็น ๔,๖๐๐ ล้านบาท และเมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาสำนักงาน ได้ให้ความเห็นชอบกรอบวงเงินงบประมาณประจำปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗ ตามที่คณะผู้ทรงคุณวุฒิทางการเงินฯ เสนอ และต่อมาในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๖ คณะกรรมการกองทุนได้อนุมัติในหลักการในการเพิ่มกรอบวงเงินงบประมาณดังกล่าว

คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาสำนักงาน ได้ให้ความเห็นชอบเบื้องต้นกับกระบวนการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๗ ในคราวการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ วันอังคารที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๖ และคณะกรรมการกองทุนได้ให้ความเห็นชอบแนวทางการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๗ : ๓ หลักการ ๓ จุดเน้น ในคราวการประชุม เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๖

ตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. ๒๕๕๔ ข้อ ๕.๓ กำหนดให้ผู้จัดการร่วมกับคณะกรรมการบริหารแผนจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีให้สอดคล้องตามแผนหลัก และการทบทวนกรอบงบประมาณรายปี โดยคณะอนุกรรมการนโยบายทางการเงิน เพื่อเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาเห็นชอบภายในเดือนสิงหาคมของทุกปี

สถานการณ์

คณะรัฐมนตรี ได้ให้ความเห็นชอบยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) โดยมีเป้าประสงค์สำคัญคือ “ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย มีศักยภาพและสามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ มีการใช้ภูมิปัญญาไทย และมีส่วนร่วมจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองและสังคม” ซึ่งมีความสอดคล้องกับทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี ของ สสส. โดยการที่ สสส. ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านการลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพของ สสส. ก็จะยิ่งเป็นเงื่อนไขเบื้องต้นที่เอื้อให้บรรลุเป้าหมายในการลดการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจหลอดเลือดสมอง มะเร็งและอัตราการควบคุมภาระเบาหวานและความดันโลหิตสูง และเป้าหมายด้านประชากรที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น (ตามตัวชี้วัดที่ ๓ และ ๔ ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฯ) ทั้งนี้ สสส. ได้ลงนามร่วมกับ ๘ หน่วยงานหลักเป็นภาคีขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย

รัฐบาลได้จัดทำแผนการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๘ เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงานตลอดระยะเวลาการบริหารราชการของรัฐบาล ซึ่งคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๔ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา ในวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๔ โดยมีนโยบายในด้านสังคมและคุณภาพชีวิต ซึ่งครอบคลุม ๓ ประเด็นหลักที่เกี่ยวข้องกับงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ได้แก่ การพัฒนาสุขภาพประชาชน ความมั่นคงของชีวิตและสังคม และแรงงาน

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ๔ ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖ โดยมีความสอดคล้องกับแผนการบริหารราชการแผ่นดินดังกล่าว พร้อมทั้งได้กำหนดเป้าหมาย/ตัวชี้วัดขึ้นมาจำนวนหนึ่ง ซึ่งมีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี ของ สสส. โดยการที่ สสส. ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านการลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพของ สสส. ก็จะยิ่งเป็นเงื่อนไขเบื้องต้นในการส่งเสริม/หนุนเสริมให้บรรลุตามเป้าหมายของทั้งกระทรวงและรัฐบาลได้มากยิ่งขึ้น

หลักการและจุดเน้นในการดำเนินงานในปี ๒๕๕๗

ให้ทุกแผนยึดหลักการโดยให้ความสำคัญสูงกับการ **“ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ”** อันได้แก่ การควบคุมยาสูบ สุรา อุบัติภัยทางถนน การขาดกิจกรรมทางกาย อาหารที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ และเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ควบคู่กับการส่งเสริมการสร้าง **“ความเป็นธรรมทางสุขภาพ”** ในประชากรกลุ่มต่างๆ ทั้งประชากรกลุ่มเฉพาะ กลุ่มประชากรที่ต่างฐานะทางเศรษฐกิจและต่างภูมิภาค และให้มีเป้าหมายและตัวชี้วัดที่สะท้อนความก้าวหน้าในการลดความไม่เป็นธรรมในแต่ละแผน รวมถึงมุ่งเน้นการ **“บูรณาการการทำงานในแผนต่างๆ เพื่อความสอดคล้องสู่เป้าหมาย ๑๐ ปี และเข้าถึงเยาวชนและประชาชน”** เพื่อเชื่อมโยงทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี เข้ากับแผนหลัก ๓ ปี และแผนการดำเนินงานประจำปี ทั้งในงานเชิงประเด็น เชิงองค์กร และเชิงพื้นที่

นอกจากนั้น จากนโยบายรัฐบาลและแนวทางการทำงานของภาคียุทธศาสตร์ที่ปรับเปลี่ยนไป ในปี ๒๕๕๗ สสส. จึงเพิ่มจุดเน้นที่สำคัญ ๓ ประการ ได้แก่ เน้นการ **“เชื่อมโยงการทำงานและเป้าหมายกับนโยบายรัฐบาล และภาคียุทธศาสตร์”** รวมถึงการเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ประเทศอื่นๆ ทั้งในระดับอาเซียน และระดับโลก ควบคู่กับการ **“ดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายตามแผนหลัก ๓ ปี”** รวมถึง เน้น **“เสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนางานตามปฏิญญาภาคีสร้างเสริมสุขภาวะ”** รายละเอียดตามภาคผนวก

๓

การบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ

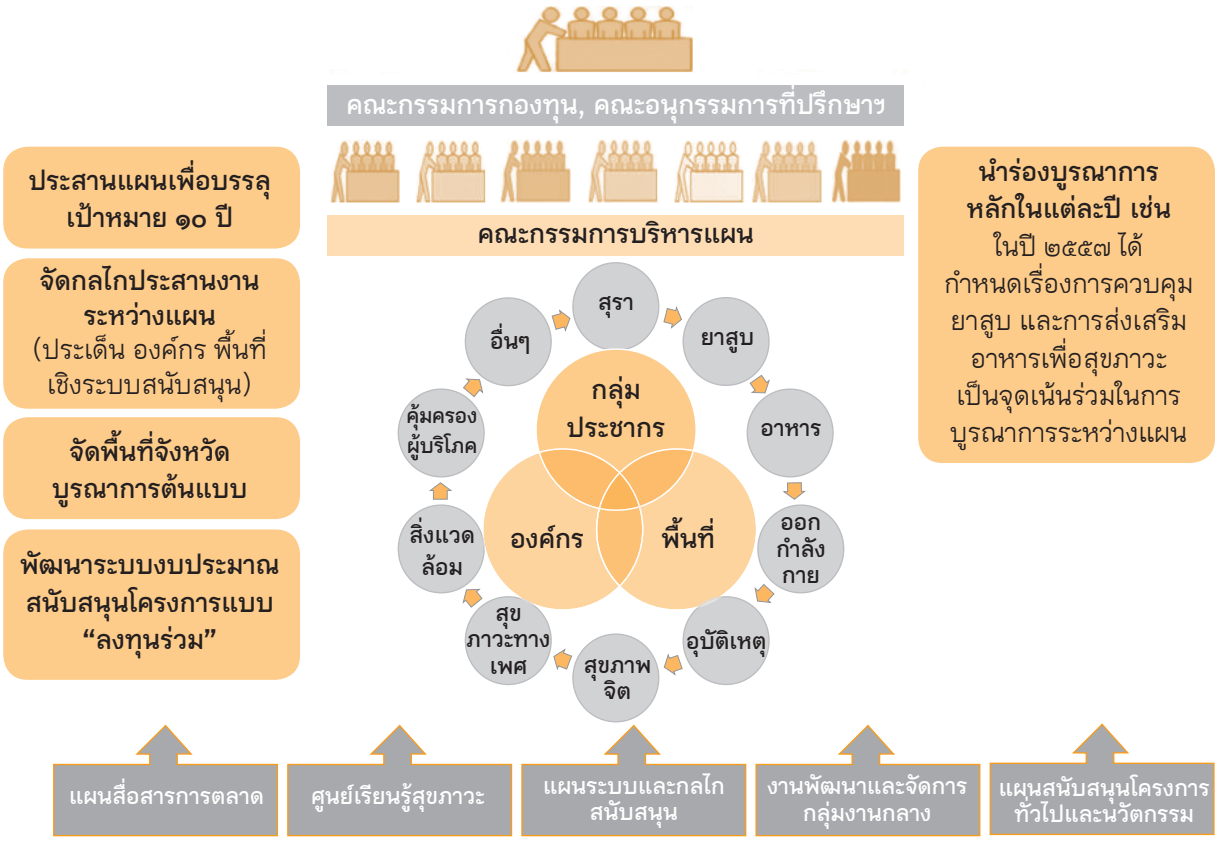
สสส. สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามช่องทางการดำเนินงานต่างๆ ทั้งเชิงประเด็น หน่วยภารกิจ พื้นที่ และกลุ่มประชากรเป้าหมาย จำแนกได้ ๑๔ แผนและ ๒ ภารกิจพิเศษ ซึ่งสนับสนุนการดำเนินโครงการต่างๆ เป็นจำนวนมาก ดังนั้น สสส. จึงให้ความสำคัญกับการบูรณาการการทำงานร่วมกัน โดยผสมผสานและบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ร่วมกัน ทั้งทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรทางการเงิน ทุนทางสังคมขององค์กรและภาคี และเวลาให้สามารถปฏิบัติงานอย่างสอดคล้อง ราบรื่น ลดความซ้ำซ้อน มีประสิทธิภาพ (Efficiency) และเกิดประสิทธิผล (Effectiveness) ให้ประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหวังในระดับครอบครัว ประชาชน ชุมชนของกลุ่ม/พื้นที่เป้าหมาย รวมถึงทำให้เกิดการพัฒนาในทิศทางที่ดีขึ้น

กระบวนการสนับสนุนการบูรณาการของแผนต่างๆ ประกอบด้วยหลายมาตรการ อาทิ

- การประสานแผนเพื่อบรรลุเป้าหมาย ๑๐ ปีของ สสส. ที่ว่า “ทุกคนมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาวะ”
- การจัดกลไกประสานงานระหว่างแผนเชิงประเด็น แผนเชิงองค์กร แผนเชิงพื้นที่ และแผนเชิงระบบสนับสนุน
- การจัดพื้นที่จังหวัดบูรณาการต้นแบบ
- การพัฒนาระบบงบประมาณสนับสนุนโครงการแบบ “ลงทุนร่วม” เพื่อให้แผนที่มีพันธกิจร่วมกัน อาจสนับสนุนโครงการร่วมกันได้
- จัดทำกรณีนำร่องบูรณาการหลักในแต่ละปี เช่น ในปี ๒๕๕๗ ได้กำหนดเรื่องการควบคุมยาสูบและการส่งเสริมอาหารเพื่อสุขภาวะ เป็นจุดเน้นร่วมในการบูรณาการระหว่างแผน

โดยสนับสนุนให้เกิดการประสานงานและบูรณาการกัน ทั้งภายในแต่ละแผนและระหว่างแผน ทั้งระหว่างการทำงานของหน่วยงานภายใน สสส. ตลอดจนภาคีภายนอกในทุกระดับ

กลไกและวิธีการการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ



ตัวอย่าง การบูรณาการเพื่อส่งเสริมอาหารสุขภาวะ

สำนัก ๕ เจ้าภาพหลัก

- รับผิดชอบเป้าหมาย ๑๐ ปี และ ๓ ปี
- ชักชวนเจ้าภาพร่วมจัดทำ Roadmap
- ชักชวนเจ้าภาพร่วมจัดทำเป้าหมายร่วมและเป้าหมายของแต่ละสำนัก ในปี ๒๕๕๗
- บูรณาการภายในสำนัก

- สำนักพัฒนานโยบายและแผนยุทธศาสตร์ ประสานก่อวงและกำหนด KPIs
- M&E ติดตามและประเมินผล

SE กิจการเพื่อสังคมเกี่ยวกับอาหาร

ศูนย์เรียนรู้

สำนัก ๙ นวัตกรรมการจัดการอาหารในกลุ่มเฉพาะ

สำนัก ๑ อาหารรับมือภัยพิบัติ

สำนัก ๒ คุ้มครองผู้บริโภค+สังคม low carbon

สำนัก ๓ อาหารมั่นคง+เกษตรกรรมยั่งยืน+ตำบลต้นแบบ

สำนัก ๔ อาหารและโภชนาการในศูนย์เด็กเล็ก+โรงเรียน

สำนัก ๖ เปิดรับโครงการอาหารและโภชนาการในศูนย์เด็กเล็ก

สำนัก ๗ เชื่อมงานอาหารและโภชนาการกับระบบบริการสุขภาพ

สำนัก ๘ องค์กรไร้พุง+มุมนมแม่ในสถานประกอบการ+อาหารถวายพระ

๔

การบริหารจัดการ การกำกับติดตาม ประเมินผล และการบริหารความเสี่ยง

สสส. ดำเนินกิจการตามบทบัญญัติของกฎหมาย กฎ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยมีโครงสร้างการดำเนินงาน ประกอบด้วย (๑) ด้านนโยบายและการกำกับดูแลกองทุน (๒) ด้านการบริหารจัดการกองทุนและการนำนโยบายไปปฏิบัติ และ (๓) ด้านการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

ด้านนโยบายและการกำกับดูแลกองทุน

สสส. มีกลไกในการกำกับนโยบายและกำกับดูแลกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีคณะกรรมการกองทุนทำหน้าที่ควบคุมดูแลการดำเนินกิจการกองทุนในระดับนโยบายและกำหนดงบประมาณในภาพรวม ออกหลักเกณฑ์ กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญในการดำเนินงาน ให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงาน กำกับดูแลฝ่ายบริหาร รวมทั้งควบคุมผลการปฏิบัติงานของผู้จัดการซึ่งเป็นหัวหน้าฝ่ายบริหาร ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ นอกจากนั้น คณะกรรมการกองทุนยังได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารแผน ๗ คณะ และคณะอนุกรรมการเฉพาะด้าน เช่น คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาสำนักงานกองทุน คณะอนุกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะอนุกรรมการพัฒนาบุคลากร คณะอนุกรรมการบริหารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการขับเคลื่อนการบูรณาการโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้งระดับจังหวัด เพื่อทำหน้าที่ในการกำกับดูแลและให้คำปรึกษาสำนักงาน ในด้านต่างๆ อีกด้วย

ในการด้านการกำกับติดตาม สสส. มีแนวทางในการกำกับดูแลแผนงาน/โครงการ ซึ่งแบ่งตามขนาดของวงเงินงบประมาณ โดยเฉพาะกรณีแผนงานและโครงการที่มีวงเงินงบประมาณสูงหรือมีความสำคัญ คณะกรรมการบริหารแผนจะแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศ เพื่อกำกับดูแล ชี้แนะกำกับทิศทาง และกำหนดกรอบในการประเมินผลแผนงาน/โครงการ นอกจากนั้น สสส. ยังมีการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อช่วยสนับสนุนการกำกับติดตามแผนงาน/โครงการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การกำหนดเงื่อนไขกำกับการเบิกจ่ายงวดเงิน การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อติดตามผล กระบวนการติดตามงานระดับแผนและแผนงานโดยคณะกรรมการบริหารแผน การตรวจเยี่ยมแผนงาน/โครงการ และการตรวจสอบและพัฒนา รายละเอียดทั้งหมดดังปรากฏในแผนหลักของ สสส.

ด้านการบริหารจัดการกองทุนและการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การบริหารจัดการกองทุน โดยการบริหารจัดการภายในสำนักงาน มีผู้จัดการกองทุนเป็นผู้บริหารสูงสุด ผู้อำนวยการสำนักต่างๆ และเจ้าหน้าที่ มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานตามนโยบายของกองทุน โดยการศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดเป้าหมาย เสนอแผนการดำเนินงาน การสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมพัฒนาและดำเนินกิจกรรม การพัฒนาระบบและวิธีปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะและขีดความสามารถของบุคลากรและภาคีเครือข่าย ตลอดจนส่งเสริมให้มีการจัดการความรู้และรวบรวมจัดเก็บบทเรียน ผลงานวิชาการ รวมทั้งเผยแพร่และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากความรู้ดังกล่าว ส่วนในการบริหารจัดการแผนงาน/โครงการของ สสส. จะดำเนินการโดยภาคีเครือข่าย ซึ่งมิได้อยู่ในโครงสร้างของสำนักงาน แต่ถือเป็นผู้ปฏิบัติงานที่แท้จริงของโครงการและกิจกรรมต่างๆ โดยเป็นกัลยาณมิตรที่มีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมเรียนรู้ ร่วมพัฒนา และร่วมลงทุนด้วยในบางกรณี เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายโดยมีประชาชนเป็นผู้รับประโยชน์สุดท้ายร่วมกัน

กลไกและแนวทางการแปลงแผนหลักสู่การปฏิบัติ กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน ซึ่งมีทั้งหมด ๗ คณะ หรือโดยคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจ การปฏิบัติตามแผนหลักจะดำเนินงานโดยอาศัยความร่วมมือจากภาคีหลักและภาคียุทธศาสตร์ ผ่านกระบวนการพัฒนาชุดโครงการหรือโครงการร่วมกันกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนของ สสส. ซึ่งเป็นการจุดประกาย กระตุ้น สานและเสริมพลังให้แก่ภาคีหลักและภาคียุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน ตามแนวปฏิบัตินั้น มีกระบวนการพิจารณาทบทวนความเหมาะสมและความสอดคล้องของข้อเสนอชุดโครงการหรือโครงการโดยสำนักงานก่อน แล้วจึงเสนอเพื่อพิจารณาขอรับการอนุมัติสนับสนุนชุดโครงการหรือโครงการในแต่ละระดับต่อไป ซึ่งขั้นตอนการดำเนินงานเหล่านี้เป็นความรับผิดชอบร่วม (Shared accountability) ระหว่างสำนักงาน คณะกรรมการบริหารแผน กลุ่มผู้ทบทวนโครงการ รวมทั้งภาคีหลักกับภาคียุทธศาสตร์ ที่จะประกันความสอดคล้องในการนำแผนหลักสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ด้านการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

การประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน แบ่งเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ๑) การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามขนาดของวงเงินประมาณโดยคณะกรรมการกองทุนผ่านระบบและกลไกของคณะกรรมการกองทุนหรือคณะกรรมการบริหารแผนหรือสำนักงาน และ ๒) การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโดยคณะกรรมการประเมินผลซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้ง โดยมีอำนาจหน้าที่ (๑) ประเมินผลด้านนโยบายและการกำหนดกิจกรรมของกองทุน (๒) ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน และ (๓) รายงานผลการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการกองทุนในทุกรอบปี โดยให้คณะกรรมการประเมินผลมีอำนาจเรียกเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับกองทุนจากบุคคลใด หรือเรียกบุคคลใดมาชี้แจงข้อเท็จจริงเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินผลได้

ในปี ๒๕๕๗ สสส. ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างวัฒนธรรมการประเมินผล โดยปรับตัวชี้วัดให้ชัดเจน เน้นการประเมินในระดับผลลัพธ์ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวมถึงนำวิธีการประเมินแบบใหม่ที่สามารถแสดงความคุ้มค่าทางการลงทุนที่เกิดขึ้นต่อสังคมมาใช้ เพื่อนำผลการประเมินที่ได้มาใช้ในการพัฒนาการทำงานของ สสส. และภาคี พร้อมต่อยอดหรือขยายผลจากองค์ความรู้/งานต้นแบบที่ประสบความสำเร็จเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไปในอนาคต

ด้านการบริหารความเสี่ยง

สสส. ได้เห็นความสำคัญของการบริหารความเสี่ยง โดยได้แต่งตั้งคณะทำงานการบริหารความเสี่ยงให้รับผิดชอบและมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ทั้งในด้านการกำหนดนโยบาย การวางกลยุทธ์ การให้ความเห็นชอบแผนการบริหารความเสี่ยงของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การกำกับดูแลและติดตามการบริหารความเสี่ยงให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการให้คำแนะนำการทำงานแก่ผู้จัดการกองทุนให้สามารถดำเนินงานบริหารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สสส. จะให้ความสำคัญกับกระบวนการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐานสากลมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทงานของ สสส. ทั้งในด้านการระบุความเสี่ยง ขยายการบริหารจัดการความเสี่ยงลงสู่ทุกระดับในองค์กร ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจในทุกขั้นตอนของการบริหารความเสี่ยง รวมถึงให้มีการกำหนดแผนบริหารความเสี่ยงในระดับแผนงาน/โครงการ

ส่วนที่ ๒

รายละเอียดของแผน

๑. แผนควบคุมยาสูบ

๒. แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

๓. แผนจัดการความปลอดภัยทางถนนและภัยพิบัติ

๔. แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

๕. แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

๖. แผนสุขภาวะชุมชน

๗. แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๘. แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

๙. แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ

๑๐. แผนสื่อสารสุขภาวะและสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

๑๑. แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม

๑๒. แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

๑๓. แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๑๔. แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

- ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ
- งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง
- งานบริหารจัดการกองทุนและสำนักงาน

๑

แผนควบคุมยาสูบ

สถานการณ์และแนวโน้ม

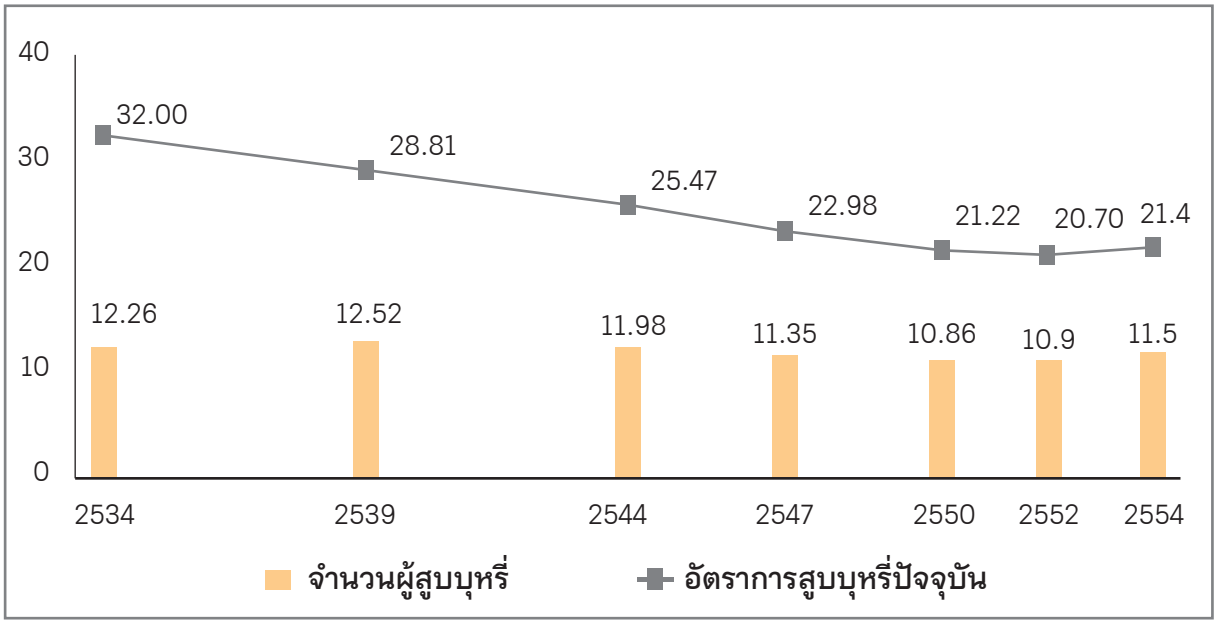
๑. บุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้มากที่สุด โดยปี ๒๕๕๑ บุหรี่คร่าชีวิตผู้คนทั่วโลกมากกว่า ๕ ล้านคน ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนที่มากกว่าผู้เสียชีวิตจากโรควัณโรค โรคเอดส์ และไข้มาลาเรียรวมกัน และคาดว่าในปี ๒๕๗๓ จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดจะเพิ่มขึ้นเป็น ๘ ล้านคนต่อปี ถ้ายังไม่มีมาตรการใดๆ อีกทั้งบุหรี่เป็นเพียงสินค้าชนิดเดียวที่ถูกกฎหมาย เป็นอันตรายต่อทุกคนทั้งที่เป็นผู้สูบบุหรี่ และผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่[๑]

๒. อัตราการสูบบุหรี่ในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในรอบ ๑๘ ปีที่ผ่านมามีอัตราที่ลดลง คือ จากร้อยละ ๓๒.๐ (๑๒.๓ ล้านคน) ในปี ๒๕๓๔ เป็นร้อยละ ๒๐.๗ (๑๐.๙ ล้านคน) ในปี ๒๕๕๒[๒] แต่ล่าสุดในปี ๒๕๕๔ อัตราการสูบบุหรี่กลับเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ ๒๑.๔ (๑๑.๕ ล้านคน)[๓] (จากประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ทั้งสิ้น ๕๓.๘๙ ล้านคน) โดยเพิ่มทุกกลุ่มอายุยกเว้นผู้สูงอายุ ส่วนผู้สูบหน้าใหม่ (๑๕ - ๒๔ ปี) ที่มีอัตราเพิ่มขึ้นนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ แล้ว เมื่อพิจารณาผู้สูบบุหรี่ตามระดับการศึกษา กลุ่มอาชีพเฉพาะ ปัจจัยตามภูมิศาสตร์ และเขตการปกครองพบว่ากลุ่มผู้ที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูง ได้แก่ กลุ่มผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อย และกลุ่มแรงงานย้ายถิ่น กลุ่มผู้ที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาล โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

[๑] สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค . แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗. ๒๕๕๔

[๒] ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ และประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์. สรุปสถานการณ์ควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ศ. ๒๕๕๔. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล. ๒๕๕๔

[๓] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชาการ พ.ศ. ๒๕๕๔



อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป

๓. จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี ๒๕๕๔ พบว่าประชากรได้รับควันบุหรี่มือสองจากในบ้านร้อยละ๒๔.๕๑ ตลาดสด/ตลาดนัดร้อยละ ๗๔.๑๙ สถานีบริการขนส่งสาธารณะร้อยละ ๕๐.๓๗ และ ที่ร้านอาหาร/ภัตตาคารร้อยละ ๔๙.๑๑[๔] ในขณะที่ข้อมูลการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก (GATS) ปี ๒๕๕๔ พบว่าประชากรได้รับควันบุหรี่มือสองจากในบ้านเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๓.๒ ในปี ๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๓๖.๐๐ ในปี ๒๕๕๔ ตลาดสด/ตลาดนัดร้อยละ ๖๘.๘ สถานบันเทิงร้อยละ ๖๘.๔ และสถานที่ทำงานร้อยละ ๓๐.๕ ซึ่งสูงขึ้นกว่าปี ๒๕๕๒

๔. จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา พ.ศ. ๒๕๕๔ สรุปได้ดังนี้[๕]

- อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยที่เพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๕๔ เกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ การที่คนไทยมีการสูบบุหรี่มวนเองเพิ่มขึ้น ยาเส้นมีอัตราภาษีที่ต่ำมาก การรณรงค์ยังเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในชนบทที่สูบบุหรี่มวนเองสูงกว่าผู้อยู่ในเขตเมืองถึง ๓ เท่า และจากการที่บริการเลิกบุหรี่ยังไม่อยู่ในระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ผู้ติดบุหรี่ที่เหลืออยู่ เป็นกลุ่มที่ต้องการบริการเลิกบุหรี่มาสนับสนุนมาตรการทางกฎหมายอื่นมากขึ้น
- ผู้สูบบุหรี่มวนเองมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ ๔๓.๙๙ (๔,๗๙๗,๕๖๒ คน) ในปี ๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๔๖.๕๐ (๕,๓๕๒,๕๙๒ คน) ในปี ๒๕๕๔[๖] เนื่องจากการขึ้นภาษีของบุหรี่โรงงาน ขณะที่บุหรี่มวนเองยังไม่มีมาตรการด้านภาษีหรือการควบคุมการผลิต และจำหน่ายผลิตภัณฑ์มากเทียบเท่าบุหรี่จากโรงงาน การเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายขึ้น มีบุหรี่ราคาถูก การเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ยังไม่ครอบคลุม

[๔] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๕๔

[๕] ศจย. วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมจากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา พ.ศ. ๒๕๕๔ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ. เมษายน ๒๕๕๔ ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์. สรุปสถานการณ์ควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ศ. ๒๕๕๔. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล. ๒๕๕๔

[๖] ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์. สรุปสถานการณ์ควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ศ. ๒๕๕๕. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล. ๒๕๕๕

- การควบคุมยาสูบที่ผ่านมาได้ผลในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขตเทศบาล ในกลุ่มที่มีรายได้และการศึกษาสูงมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้และการศึกษาต่ำ และได้ผลดีในกรุงเทพฯ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคอีสาน และภาคใต้ตามลำดับ
- ประเทศไทยดำเนินมาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบหลายมาตรการพร้อมๆ กัน เช่น การเก็บภาษีเพื่อเพิ่มราคาขายปลีก การควบคุมการโฆษณา การคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ตลอดจนการช่วยเลิกบุหรี่ จึงทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการลดอัตราการบริโภคยาสูบในช่วงที่ผ่านมา แต่มาตรการที่ใช้แล้วจะค่อยๆ ลดประสิทธิภาพลง เนื่องจากบริบทได้ปรับเปลี่ยนไป
- นับตั้งแต่ปี ๒๕๓๕ จนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยมีการปรับขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ชิกาแรต รวม ๑๐ ครั้ง โดยล่าสุดในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๕ มีการปรับอัตราภาษีเป็นร้อยละ ๘๗ ทำให้กรมสรรพสามิตจัดเก็บภาษียาสูบได้เป็นมูลค่าเพิ่มขึ้นตามลำดับ
- จากสถานการณ์การสูบบุหรี่ ปี ๒๕๕๒ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทยประมาณ ๔๘,๒๔๔ คนต่อปี โดยเฉลี่ยผู้ชาย ๑ ใน ๖ คน และผู้หญิง ๑ ใน ๒๕ คนเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ซึ่งทำให้สูญเสียปีสุขภาวะหรือปีที่มีสุขภาพดีจากการตายก่อนวัยอันควรและความพิการ ๖.๐ แสนปี หรือ ๑๑.๑% ของภาระโรคทั้งหมด ซึ่งในจำนวนนี้มาจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็งปอดเป็นหลัก (๒๔% และ ๒๐% ตามลำดับ)
- ระบบบริการเลิกบุหรี่ ทั้งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกันสังคม และสวัสดิการราชการ ยังไม่เป็นรูปธรรม โดยภาพรวมมีการให้บริการในระดับต่ำมาก และขึ้นกับความสนใจของผู้ให้บริการว่าจะจัดบริการนี้หรือไม่ ในคุณภาพใด

๕. การสูบบุหรี่ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจำนวนมหาศาล ทั้งในรูปแบบความสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และการสูญเสียผลิตภาพในการทำงาน โดยนักสูบหน้าใหม่เพศชายที่เกิดขึ้นทุกๆ หนึ่งราย จะมีต้นทุนทางเศรษฐกิจ ๑๕๘,๐๐๐ บาทต่อคน สำหรับนักสูบหน้าใหม่เพศหญิงที่เกิดขึ้นทุกๆ หนึ่งราย จะมีต้นทุนทางเศรษฐกิจ ๘๕,๐๐๐ บาทต่อคน[๗] ทั้งนี้ ได้มีการประเมินค่าความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. พบว่าครัวเรือนประชากรไทยเต็มใจจ่ายเพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินการควบคุมยาสูบของ สสส. จำนวน ๑,๓๓๑ ล้านบาท[๘] ทั้งนี้ จากรายงานการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment : SROI)[๙] พบว่า สสส. ลงทุนในประเด็นควบคุมยาสูบ ๑ บาท ได้ผลตอบแทนทางสังคมเท่ากับ ๑๘.๓๔ บาท

[๗] การพัฒนาแนวทางการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วย. มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ, ๒๕๕๕

[๘] การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ:การประเมินความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ, ๒๕๕๕

[๙] การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment : SROI) จากการดำเนินงานของ สสส.. ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย และคณะ, ๒๕๕๖

๖. องค์การอนามัยโลกได้ประเมินการควบคุมยาสูบของประเทศไทยเมื่อปี ๒๕๕๑ และ ๒๕๕๓ ชี้ว่า การควบคุมยาสูบของประเทศไทยมีความก้าวหน้าและประสบความสำเร็จอย่างชัดเจน ความสำเร็จที่เด่นชัดได้แก่ การพิมพ์ภาพและคำเตือนบนซองบุหรี่ การห้ามโฆษณาและการมีกฎหมายที่ครอบคลุม อันเกิดจากบทบาทอันเข้มแข็งขององค์กรต่างๆ ทุกภาคส่วน แต่เสนอแนะว่า ควรพัฒนาเพิ่มขึ้นในบางด้าน เช่น การสื่อสารข้อกฎหมาย การเน้นกลุ่มเป้าหมายในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นให้มากขึ้น การจัดบริการช่วยเลิกบุหรี่ในระบบบริการสุขภาพ และการจัดเก็บภาษีจากฐานราคาขายปลีก

๗. คณะรัฐมนตรีได้ประชุมและมีมติ ดังนี้

- เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๖ มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ เมื่อวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๕ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการต่อไป ทั้งนี้ ให้กระทรวงการคลังและสำนักงานตำรวจแห่งชาติให้ความสำคัญในการปราบปรามบุหรี่ต่างประเทศที่มีการลักลอบนำเข้าในประเทศอย่างผิดกฎหมาย ซึ่งทำให้ราคาบุหรี่ดังกล่าวต่ำกว่าราคาบุหรี่ที่มีจำหน่ายอยู่โดยทั่วไป และส่งผลให้เกิดการบริโภคเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งกรณีสำแดงราคานำเข้าของบุหรี่ต่างประเทศที่ต่ำกว่าปกติทำให้รัฐได้รับความเสียหายด้วย
- เห็นชอบอนุมัติแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๕ เพื่อให้ทุกภาคส่วนใช้เป็นกรอบและทิศทางในการขับเคลื่อนดำเนินการควบคุมยาสูบให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ รวมทั้งการแสวงหาแนวร่วมภาคประชาชน/เครือข่าย เข้ามาร่วมดำเนินการควบคุมยาสูบภายใต้ระบบเฝ้าระวังยาสูบที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างแม่นยำ อันจะเป็นการหนุนเสริมให้สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค สามารถนำมาเป็นข้อมูลเพื่อประกอบการขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการและการปรับปรุงกฎหมาย/ประกาศ/ระเบียบใดๆ ให้มีความเป็นปัจจุบัน ตลอดจนกำหนดแนวทาง และมาตรการการดำเนินงานควบคุมยาสูบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๘. นโยบายการควบคุมยาสูบสากลประกอบด้วย การป้องกันผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ การให้บริการเลิกสูบบุหรี่ การคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่มือสอง การบรรจุหีบห่อและภาพคำเตือน และการลดพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่ผลักดันโดยมาตรการด้านต่างๆ ที่ประเทศไทยได้ดำเนินการอยู่ในระดับแนวหน้าของโลก โดยการควบคุมยาสูบในช่วงปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๓ กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการดังนี้

- ประกาศขยายเขตปลอดบุหรี่ให้มากขึ้นจากพื้นที่ปลอดบุหรี่บางส่วนเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ ๑๐๐% เช่น โรงพยาบาล ศาสนสถาน สวนสาธารณะ ยานพาหนะ และสถานีขนส่งสาธารณะ
- ประกาศเพิ่มรูปภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เพิ่มเติมจาก ๙ ภาพ เป็น ๑๐ ภาพ พร้อมพิมพ์หมายเลขโทรศัพท์สายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติ ๑๖๐๐ บนซองบุหรี่
- ประกาศเพิ่มข้อความแสดงสารพิษและสารก่อมะเร็งจาก ๑ แบบเป็น ๑๐ แบบ

- ประกาศเพิ่มข้อความที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดว่ามีระดับสารพิษน้อย เช่น cool, ice, frost, crisp, smooth
- ปรับปรุงรูปภาพข้อความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัย และช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบในฉลากของยาเส้นหรือยาเส้นปรุง เป็นรูปภาพ ๔ สี ๔ แบบ (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๗)
- เพิ่มขนาดภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ (ทั้ง ๑๐ แบบ) ให้มีขนาดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ ของด้านที่มีพื้นที่มากที่สุดของซอง
- ที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) รับรองแนวปฏิบัติสำหรับการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่ในประเทศไทย ปี ๒๕๕๒

๙. ที่ประชุม คบยช. รับรองศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (ศบช.) เป็นศูนย์บริการเลิกบุหรี่แห่งชาติ

๑๐. ปัจจุบัน ประเทศไทยมีแผนยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ ซึ่งคณะรัฐมนตรี ได้เห็นชอบอนุมัติแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ (แผน ๓ ปี) แล้ว**เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๕** โดยมีแผนยุทธศาสตร์ย่อย รวม ๘ แผน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑	การป้องกันไม่ให้เกิดผู้บริโภคยาสูบรายใหม่
ยุทธศาสตร์ที่ ๒	การส่งเสริมให้ผู้บริโภคลดและเลิกการใช้ยาสูบ
ยุทธศาสตร์ที่ ๓	การลดพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ
ยุทธศาสตร์ที่ ๔	การสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่
ยุทธศาสตร์ที่ ๕	การสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศ
ยุทธศาสตร์ที่ ๖	การควบคุมการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย
ยุทธศาสตร์ที่ ๗	การแก้ปัญหาการควบคุมยาสูบโดยใช้มาตรการทางภาษี
ยุทธศาสตร์ที่ ๘	การเฝ้าระวังและควบคุมอุตสาหกรรมยาสูบ

ทั้งนี้ ได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ โดยให้มีผู้รับผิดชอบและมีงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐอย่างชัดเจน

จุดเน้นของแผน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๑ ร่วมกับภาคีได้ทบทวนสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานข้างต้นร่วมกับภาคี และเห็นชอบในการจัดกลุ่มแผนงานตามที่ทำอยู่ในปีที่ผ่านมา และได้ทบทวนแนวทางการดำเนินงาน โดยมีจุดเน้นมากขึ้นในด้านต่างๆ ดังนี้

๑. ด้านนโยบายสาธารณะ และการบังคับใช้กฎหมาย

๑.๑ สนับสนุนและผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ปี ๒๕๕๓ เรื่องนโยบายในการควบคุมยาสูบของประเทศไทย

๑.๒ พัฒนานโยบายและมาตรการใหม่ โดยลำดับความสำคัญจากข้อสรุปทางวิชาการและเงื่อนไขทางยุทธศาสตร์ เช่น การปรับปรุงโครงสร้างภาษี (ภาษีตามสภาพ ขึ้นภาษียาเส้น) การป้องกัน และปราบปรามบุหรี่ผิดกฎหมาย/บุหรี่เถื่อนตามแนวตะเข็บชายแดน

๑.๓ เน้นมาตรการทางสังคมในการหนุนเสริมการบังคับใช้กฎหมายโดยเฉพาะในพื้นที่

๑.๔ พัฒนารูปแบบจุดจัดการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด โดยเน้นดำเนินงานในจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูง และสนับสนุนให้เกิดกลไกการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิภาพ

๒. ด้านวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร

๒.๑ เน้นการวิจัยที่สามารถผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับประเทศ และนำไปสู่การรณรงค์กับภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ทั้งที่เป็นผู้กำหนดนโยบาย ผู้นำไปปฏิบัติ นักวิชาการ และภาคสังคมเพื่อการควบคุมยาสูบในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ/ตำบล โดยเน้นชุมชนเป็นฐาน

๓. ด้านเครือข่ายการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และการขยายสถานที่ปลอดบุหรี่

๓.๑ ผลักดันงานบูรณาการการทำงานด้านการควบคุมยาสูบร่วมกับแผนงานอื่นๆ ได้แก่ แผนสุขภาวะชุมชน แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว สนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม การสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการ การสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

๓.๒ พัฒนางานในกลุ่มเป้าหมายเพื่อสกัดนักสูบหน้าใหม่ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิง และเยาวชน ลดอัตราการสูบบุหรี่มวนเองในประชากรกลุ่มชนบท ผู้ด้อยโอกาส กลุ่มเฉพาะ และลดอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสอง

๓.๓ พัฒนาและขยายเครือข่ายการควบคุมยาสูบ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และชุมชน และสนับสนุนให้หน่วยงานต่างๆ ทั้งในเขตเมืองและชนบท มีนโยบายในการจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย โดยเฉพาะตลาดสด สถานีขนส่ง และร้านอาหาร

๓.๔ เน้นการสื่อสารเพื่อปรับค่านิยมให้ยาสูบ/การสูบ เป็นสิ่งไม่ปกติธรรมดา (De-normalization)

๔. ด้านบริการเลิกบุหรี่

๔.๑ พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการรับส่งต่อ ทั้งจากโรงพยาบาล คลินิกฟ้าใส รวมถึงการสร้างกลไกระบบเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพ

๔.๒ ผลักดันให้มีการพัฒนาบริการและเพิ่มสิทธิประโยชน์การให้บริการเลิกบุหรี่ในระบบบริการสุขภาพ

๔.๓ เพิ่มการประชาสัมพันธ์ ๑๖๐๐ และขยายช่องทางการให้บริการของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติให้มากขึ้น โดยเฉพาะการให้บริการให้คำปรึกษาผ่านทาง SMS และ Social Network (line, facebook) เชื่อมโยงการทำงานร่วมกับระบบบริการในภูมิภาค

๔.๔ สนับสนุนให้เกิดบริการบำบัดผู้เสพยาสูบในชุมชน โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง และเชื่อมการทำงานให้วัดมีบทบาททั้งด้านการช่วยเลิกบุหรี่ และการทำให้พระสงฆ์เป็นต้นแบบลดอัตราการสูบบุหรี่ของพระด้วย

วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาให้เกิดมาตรการและสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการสูบบุหรี่ของประชาชน

๒. พัฒนาเป้าหมาย กลไกและการประสานงานของภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓. สนับสนุนให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายและนโยบายที่มีอยู่

๔. การพัฒนาฐานข้อมูล องค์ความรู้และการจัดการความรู้ที่จำเป็น

๕. พัฒนาการรับรู้และตระหนักในสังคมและประชาชนกลุ่มต่างๆ

๖. พัฒนาเครือข่ายการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนและองค์กรต่างๆ

๗. พัฒนารูปแบบและบริการเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัด

๑. เกิดมาตรการและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อแนวโน้มการลดลงของอัตราการสูบบุหรี่ในประชากรไทย โดยพัฒนา/ผลักดันนโยบาย กฎหมาย มาตรการแนวปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสุบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗

๒. มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ใน ๘ ยุทธศาสตร์ โดยเกิดแผนปฏิบัติการตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ ในหน่วยงาน/จังหวัด ไม่น้อยกว่า ๕ แห่ง/จังหวัด

๓. เกิดรูปแบบการบังคับใช้กฎหมายเข้มแข็งขึ้น โดยการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมาย และการไม่สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ โดยมีการให้ข้อมูลทางกฎหมายแก่ประชาชนโดยตรงไม่น้อยกว่า ๒,๕๐๐ ราย และรับร้องเรียนการละเมิดและดำเนินการไม่น้อยกว่า ๔๐๐ ราย

๔. เกิดกรณีตัวอย่างกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัดไม่น้อยกว่า ๑๐ จังหวัด

๕. เกิดองค์ความรู้จากการวิจัยที่จำเป็นสำหรับการควบคุมยาสูบของประเทศไทย จำนวนไม่น้อยกว่า ๑๐ เรื่อง

๖. มีเวทีวิชาการระดับชาติ และรายงานวิชาการประจำปี ๒๕๕๗

๗. เกิดการรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการไม่สูบบุหรี่มากขึ้นในประชาชนไทย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕ ของกลุ่มเป้าหมาย อย่างน้อย ๒ ประเด็นสำคัญ

๘. เกิดการพัฒนามาตรฐานบริการเลิกบุหรี่ในระดับบริการต่างๆ และมีการขยายตัวของบริการเลิกบุหรี่ของประเทศ สายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติ สามารถบริการเปิดให้บริการแก่ประชาชนทั้งเชิงรับและเชิงรุกโดยเฉลี่ยไม่น้อยกว่า ๑๕,๐๐๐ ครั้งต่อเดือน มีจำนวนผู้ติดบุหรี่ที่มาใช้บริการรับคำปรึกษาและป้องกันการสูบซ้ำ โดยเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๔,๐๐๐ รายต่อเดือน และมีจำนวนผู้เลิกบุหรี่ได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๐

๙. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ เช่น คลินิกฟ้าใส ร้านยาคลินิกทันตกรรม มีการพัฒนาและขยายเครือข่ายหน่วยการให้บริการแก่ประชาชนที่มารับบริการและที่รับการส่งต่อมาจากหน่วยบริการอื่นไม่น้อยกว่า ๔๐๐ แห่ง โดยมีผู้มาใช้บริการไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ ราย และมีเนื้อหาการควบคุมบริโภคยาสูบบรรจุลงในหลักสูตรวิชาชีพสุขภาพหลัก อาทิ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลสาธารณสุข ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ของสถาบันการศึกษา

แนวทางการดำเนินงาน

ประสานการดำเนินงานทางวิชาการ การเคลื่อนสังคมและการพัฒนานโยบายให้เชื่อมโยงและสนับสนุนกันอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

๑. เชื่อมโยงภาคีหลักที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นเพื่อสร้างเป้าหมายร่วมในด้านการควบคุมยาสูบตลอดจนการเชื่อมร้อยการทำงานเพื่อเสริมพลังซึ่งกันและกัน ได้แก่ พลังนโยบาย พลังปัญญา และพลังสังคม

๒. พัฒนาฐานข้อมูลเชิงวิชาการและจัดการความรู้เพื่อใช้ประโยชน์ในการผลักดันงานควบคุมยาสูบตลอดจนเพื่อการสนับสนุนเชิงนโยบายสาธารณะและการติดตามประเมินผล

๓. พัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน สังคม ภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. รณรงค์สร้างกระแสสังคมเพื่อสร้างความตระหนักต่อปัญหาและสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมในการร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหายาสูบ ผ่านช่องทางสื่อ และการทำงานของภาคีเครือข่ายต่างๆ

๕. สนับสนุนบริการเลิกบุหรี่ ในบริบทต่างๆ

๖. เชื่อมโยงการทำงานด้านการควบคุมยาสูบร่วมกับแผนอื่นๆ เช่น แผนสุขภาวะชุมชน แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

ทั้งนี้ โดยสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ ซึ่งประกอบด้วย ๘ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

๑. การป้องกันมิให้เกิดผู้บริโภคยาสูบรายใหม่

๒. การส่งเสริมให้ผู้บริโภคลด และเลิกใช้ยาสูบ

๓. การลดพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

๔. การสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่

๕. การสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศ

๖. การควบคุมการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย

๗. การแก้ปัญหาการควบคุมยาสูบโดยใช้มาตรการทางภาษี

๘. การเฝ้าระวังและควบคุมอุตสาหกรรมยาสูบ

กลุ่มแผนงาน

แผนควบคุมยาสูบ ประกอบด้วย ๔ กลุ่มแผนงาน ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะ

๒. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสารด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ

๓. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่าย การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการขยายสถานที่ปลอดบุหรี่

๔. กลุ่มแผนงานสนับสนุนบริการเลิกบุหรี่

รายละเอียดกลุ่มแผนงาน

แผนควบคุมยาสูบ ประกอบด้วย ๔ กลุ่มแผนงาน ซึ่งแต่ละกลุ่มแผนงานมีภารกิจโดยสังเขป ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะ

๑.๑ สนับสนุนเพื่อเสริมความเข้มแข็งและยั่งยืนให้แก่หน่วยจัดการหลักภาครัฐ เช่น คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ (คบยช.) สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค โดยพัฒนาข้อเสนอเพื่อผลักดันนโยบายและการบังคับใช้กฎหมายด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ตลอดจนร่วมผลักดันกฎหมายและมาตรการการควบคุมยาสูบของประเทศตามกรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลกในประเด็นต่างๆ อาทิ มาตรา ๕.๓ การป้องกันการแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบโดยอุตสาหกรรมยาสูบ มาตรา ๖ มาตราการด้านราคา และด้านภาษี มาตรา ๑๑ การบรรจุหีบห่อและภาพคำเตือน มาตรา ๑๒ การให้การศึกษา การสื่อสาร การฝึกอบรมและการสร้างจิตสำนึกของสาธารณชน มาตรา ๑๓ การห้ามโฆษณา ส่งเสริมการขายยาสูบ และสนับสนุนโดยอุตสาหกรรมยาสูบ มาตรา ๑๔ การให้บริการเลิกบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบ มาตรา ๑๕ การค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย

๑.๒ ผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงการคลัง กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ และมติสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๓ ปี ๒๕๕๓ เรื่องนโยบายในการควบคุมยาสูบของประเทศไทย

๑.๓ พัฒนานโยบายและมาตรการใหม่ โดยลำดับความสำคัญจากข้อสรุปทางวิชาการ และเงื่อนไขทางยุทธศาสตร์ เช่น การปรับปรุงโครงสร้างภาษี (ภาษีตามสภาพ ขึ้นภาษียาเส้น) การป้องกันและปราบปรามบุหรี่ผิดกฎหมาย/บุหรี่เถื่อนตามแนวตะเข็บชายแดน นโยบายที่เน้นการลดการบริโภคยาเส้น บุหรี่มวนเอง การขยายการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ อีกทั้งการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย/มาตรการสำคัญ อาทิ สนับสนุนให้มีคณะกรรมการควบคุมยาสูบจังหวัด เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ในระดับท้องถิ่น

๑.๔ สนับสนุนการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ ในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ในประเด็น การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การโฆษณาโดยตรง การโฆษณาโดยวิธีแปรเปลี่ยนเครื่องหมายการค้า การส่งเสริมการขายรูปแบบต่างๆ การผลิตและจำหน่ายสินค้าซึ่งมีรูปลักษณะคล้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ การลดพิษภัยในผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยมุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะจากภาคสังคมในการบังคับใช้กฎหมาย รวมทั้งสนับสนุนให้มีการปรับปรุงพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและกลยุทธ์ทางการตลาดของธุรกิจยาสูบ

๑.๕ เน้นการเสริมความเข้มแข็งของการดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย พัฒนารูปแบบจุดจัดการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด โดยเน้นดำเนินงานในจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูง และส่วนภูมิภาค โดยเพิ่มบทบาทและศักยภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ กรุงเทพมหานคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายเข้มข้นขึ้น ส่วนสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ ในส่วนกลาง ควรทำหน้าที่ประสาน สนับสนุน ติดตามและประเมินผล สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบังคับใช้กฎหมายให้มากยิ่งขึ้น โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นศูนย์กลาง และเน้นการทำงานกับผู้กำหนดนโยบายในแต่ละหน่วยงาน ให้ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง โดยเฉพาะการจัดเขตปลอดบุหรี่ที่ถูกต้องตามกฎหมาย และการประกาศนโยบายสนับสนุน ตลอดจนการประสานกระทรวงมหาดไทยให้การแต่งตั้งให้มีเจ้าพนักงานในท้องถิ่นดูแลพื้นที่ การสนับสนุนเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อผลักดันนโยบายในการควบคุมยาสูบในระดับท้องถิ่น ร่วมไปกับการสนับสนุนพัฒนาให้โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพเป็นศูนย์กลางในการให้บริการเลิกบุหรี่และการควบคุมยาสูบ

๑.๖ เน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการมีบทบาทการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย โดยเปิดช่องทางการสื่อสารเพื่อรับเรื่องร้องเรียนให้ประชาชนแจ้งเหตุได้สะดวกมากขึ้น รวมทั้งการสนับสนุนให้เกิดมาตรการทางสังคมในการหนุนเสริมการบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่

๑.๗ ในระดับสากล สนับสนุนการเข้าร่วมมีบทบาทหลักในนโยบายยาสูบ เช่น การสนับสนุนการดำเนินงานตามกรอบอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบ และการพัฒนาศักยภาพคณะผู้แทนไทยในเวทีสากล โดยเฉพาะในการเตรียมการเพื่อการประชุมภาคีสมาชิกประเทศผู้ลงนามในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบครั้งต่อไป

๒. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสารด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ

สนับสนุนให้ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย.) ร่วมกับภาคีทางวิชาการต่างๆ พัฒนางานวิจัย จัดการความรู้ การศึกษาฝึกอบรม ในเรื่องต่างๆ ดังนี้

๒.๑ สนับสนุนการวิจัยและเครือข่ายนักวิจัยด้านบุหรี่และสุขภาพ โดยเฉพาะงานวิจัยที่สามารถผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับประเทศและนำไปสู่การรณรงค์กับภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ทั้งที่เป็นผู้กำหนดนโยบาย ผู้นำไปปฏิบัติ นักวิชาการ และภาคสังคมเพื่อการควบคุมยาสูบในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ/ตำบลโดยเน้นชุมชนเป็นฐาน การวิจัยพื้นฐานที่จำเป็น การวิจัยที่สนับสนุนนโยบาย การวิจัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามกรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก และทุนวิทยานิพนธ์ปริญญาโทและเอก ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ รวมทั้งการสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อพัฒนาหลักสูตรการควบคุมยาสูบในระดับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษาในสาขาการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการเพิ่มสมรรถนะกำลังคนในระบบการให้บริการเลิกบุหรี่ในหน่วยงานหลักที่ให้บริการอย่างทั่วถึงและเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบต่างๆ

๒.๒ พัฒนาเครือข่ายนักวิชาการในกลุ่มประเด็นวิชาการสำคัญ ได้แก่ รูปแบบบริการการเลิกบุหรี่ในระดับต่างๆ มาตรการทางภาษีและการรับมือภาวะคุกคามที่มาจากการค้าเสรี การควบคุมผลิตภัณฑ์รูปแบบต่างๆ ของยาสูบ งานวิจัยเชิงพฤติกรรมและสังคมบุหรี่มวนเอง การเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย และการประเมินประสิทธิภาพมาตรการการควบคุมการบริโภคยาสูบตามยุทธศาสตร์ชาติและมติสมัชชาแห่งชาติ และพัฒนาสู่การเป็น collaborating center ขององค์การอนามัยโลก

๒.๓ พัฒนาระบบข้อมูลในระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในผู้ใหญ่ เยาวชน และวิชาชีพสุขภาพ รวมทั้งการเฝ้าระวังการโฆษณา ส่งเสริมการขาย และการให้ทุนอุปถัมภ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ ตลอดจนการพัฒนากลไกเฝ้าระวังในพื้นที่ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ ร่วมกับแผนสุขภาวะชุมชน

๒.๔ พัฒนาเครือข่ายนักวิจัยภายในประเทศให้เป็นกลุ่มการเรียนรู้ในประเด็นนโยบายจำเพาะ เพื่อสร้างโอกาสและเงื่อนไขให้นักวิจัยสหสาขา ทำงานวิชาการในการผลักดันนโยบายด้านการควบคุมบุหรี่ ตลอดจนพัฒนานักวิจัยรุ่นเยาว์ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจากนักวิจัยพี่เลี้ยง รวมถึงการพัฒนาเชิงสถาบัน โดยมีสถาบันหรือองค์กรวิชาการที่เข้ามารับผิดชอบงานวิชาการเฉพาะด้านของยาสูบ (เช่น เศรษฐศาสตร์ยาสูบ กฎหมายยาสูบ) เพื่อความมั่นคงต่อเนื่องของงาน และนักวิชาการ

๒.๕ จัดการประชุมวิชาการ “บุหรี่หรือสุขภาพแห่งชาติ” เป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูลทางวิชาการและประสบการณ์ระหว่างผู้ที่ทำงานและผู้สนใจ

๒.๖ พัฒนาระบบการประเมินผลและการสังเคราะห์นโยบายการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ตลอดจนวิเคราะห์สถานการณ์การบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่องจากฐานข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ตัวเลขที่ได้จากกรมสรรพสามิต ข้อมูลจากการสำรวจการสูบบุหรี่ในผู้ใหญ่ระดับโลก (GATS) รายงานข้อมูลระบาดวิทยา และผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจของการใช้ยาสูบ ทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และระดับจังหวัด รวมทั้งประเมิน/ถอดบทเรียนว่ามีองค์ประกอบหรือปัจจัยใดที่ทำให้การดำเนินงานควบคุมยาสูบพื้นที่ประสบความสำเร็จหรือมีความก้าวหน้า เพื่อจัดทำนโยบายและการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมกับเครือข่าย

๓. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่าย การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการขยายสถานที่ปลอดบุหรี่

๓.๑ จัดกิจกรรมพิเศษและสร้างกระแสสังคม เพื่อรณรงค์กระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวและปลูกฝังค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ ปรับค่านิยมให้ยาสูบ/การสูบ เป็นสิ่งไม่ปกติธรรมดา (De-normalization) การรักษาสิทธิของตนเองจากการได้รับอันตรายของควันบุหรี่มือสอง การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน การสร้างจิตอาสาเพื่อลดการสูบบุหรี่ และการสนับสนุนนโยบายที่สำคัญ การเลิกบุหรี่ การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและองค์กรต่างๆ ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ตลอดจนจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังและเปิดโปงกลยุทธ์ต่างๆ ของบริษัทบุหรี่ให้สังคมรับรู้ และผลักดันให้เกิดการพัฒนาและแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ พัฒนาเพื่อขยายรูปแบบและภาคีในการทำงานกับเยาวชนเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ รวมทั้งขยายการดำเนินงานในกลุ่มผู้หญิงและเยาวชน รวมถึงผู้มีรายได้น้อย ผู้ด้อยโอกาส กลุ่มเฉพาะ ผู้ที่มีภูมิลำเนาในชนบท และพื้นที่ที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูง เช่น ภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเชื่อมประสานผ่านแผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม ในการพัฒนาโจทย์เฉพาะเพื่อสนับสนุนทุนเปิดรับทั่วไป

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

๓.๔ ขยายแนวร่วมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เครือข่ายสถานประกอบการปลอดบุหรี่ เครือข่ายโรงแรมปลอดบุหรี่ เครือข่ายสถาบันสุขภาพเด็กและภาควิชากุมารเวชศาสตร์ สำนักงาน เครือข่ายผู้ไร้กล่องเสียง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายสถานีตำรวจ เครือข่ายจังหวัดปลอดบุหรี่ เพื่อให้เป็นต้นแบบของสถานที่ราชการปลอดบุหรี่และเห็นความสำคัญของการบังคับใช้กฎหมายการจัดเขตปลอดบุหรี่ เครือข่ายครูระดับมัธยมศึกษาเพื่อการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน ตลอดจนเครือข่ายเยาวชนอาสาสร้างสถานศึกษาปลอดบุหรี่

๓.๕ พัฒนาและขยายเครือข่ายทำงานในระดับพื้นที่ โดยประสานกับภาคีในแผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด และแผนการป้องกันและลดอุบัติภัยจราจร โดยเฉพาะการขยายเครือข่ายในภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน เพื่อรณรงค์ลดการบริโภคและการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายในภาคประชาสังคม ตลอดจนการสนับสนุนภาคีเครือข่ายของ สสส. กับแผนอื่นๆ ทั้งภาคีเชิงประเด็น ภาคีเชิงองค์กร และภาคีเชิงพื้นที่ เพื่อสอดแทรกการลดการบริโภคยาสูบในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ

๓.๖ สนับสนุนสื่อเผยแพร่ และพัฒนาสื่อนวัตกรรมให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการ สถานศึกษา และภาคีเครือข่ายต่างๆ

๓.๗ พัฒนาและขยายผลนวัตกรรมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในองค์กรที่มีนโยบายพัฒนาคุณภาพการจัดเขตปลอดบุหรี่ให้มีประสิทธิผล สนับสนุนให้หน่วยงานต่างๆ ทั้งในเขตเมืองและชนบท มีนโยบายในการจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย โดยเฉพาะตลาดสด สถานีขนส่ง และร้านอาหาร รวมทั้งการสนับสนุนบุคลากรที่ติดบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ เพื่อขยายเครือข่ายแนวร่วมให้มากขึ้น

๓.๘ ส่งเสริมและสนับสนุนให้เครือข่ายภาคีการควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม โดยจะสนับสนุนการทำงานของเครือข่ายทางด้านองค์ความรู้ที่ถอดบทเรียนจากการทำงานและสื่อพร้อมใช้ รวมทั้งการจัดกระบวนการในการพัฒนาศักยภาพและติดตามเพื่อเสริมหนุนการดำเนินโครงการของเครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายโรงพยาบาล เครือข่ายครู เครือข่ายตำรวจ เครือข่ายเยาวชน และเครือข่ายผู้ใช้แรงงาน

๓.๙ เชื่อมประสานบูรณาการการทำงานด้านการควบคุมยาสูบกับแผนงานอื่นๆ ได้แก่ แผนสุขภาวะชุมชน แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม แผนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการ แผนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

๔. กลุ่มแผนงานสนับสนุนบริการเลิกบุหรี่

๔.๑ พัฒนาระบบบริการเลิกบุหรี่ระดับชาติ หรือสายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติ (National Quit-line) ให้เข้มแข็งขึ้นในทุกระบบบริการ (ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ) โดยขยายงานและพัฒนาคุณภาพของสถานบริการและบุคลากรเพื่อการเลิกบุหรี่ พัฒนาให้เกิดคู่มือในการช่วยให้เลิกบุหรี่ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และภูมิภาค อาทิ กลุ่มผู้หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กและเยาวชน สนับสนุนให้มีระบบคัดกรองผู้ป่วยที่ติดบุหรี่โดยทดลองดำเนินการในเครือข่ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ เพิ่มการประชาสัมพันธ์โทรศัพท์สายด่วน หมายเลข ๑๖๐๐ และขยายช่องทางการให้บริการของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติให้มากขึ้น โดยเฉพาะการให้บริการให้คำปรึกษาผ่านทาง SMS และ Social Network (line, facebook) เชื่อมโยงการทำงานร่วมกับระบบบริการในภูมิภาค

๔.๒ สนับสนุนการดำเนินงานเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ในการขยายการส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคลากรสุขภาพเข้ามามีบทบาทในการผลักดันนโยบายและสนับสนุนระบบบริการเลิกบุหรี่ พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการรับส่งต่อ ทั้งจากโรงพยาบาล คลินิกฟ้าใส รวมถึงการสร้างกลไกระบบเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพ และสนับสนุนให้เกิดบริการบำบัดผู้เสพยาสูบในชุมชน โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ตลอดจนการขยายและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในการให้คำแนะนำช่วยเลิกบุหรี่

๔.๓ ผลักดันให้มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์การให้บริการเลิกบุหรี่ในระบบบริการสุขภาพ ผลักดันให้ยาช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในบัญชียาหลักที่เบิกได้

๔.๔ สนับสนุนให้เกิดบริการบำบัดผู้เสพยาสูบในชุมชน โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง และเชื่อมการทำงานให้วัดมีบทบาททั้งด้านการช่วยเลิกบุหรี่ และการทำให้พระสงฆ์เป็นต้นแบบลดอัตราการสูบบุหรี่ของพระด้วย

ภาคีหลัก

คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สมาคมหมออนามัย สภาเทคนิคการแพทย์ สภากายภาพบำบัด มูลนิธิใบไม้เขียว สมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม มูลนิธิสร้างสุขไทย สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคม องค์การบริหารส่วนตำบล แห่งประเทศไทย กรมสรรพสามิต เครือข่ายครู หน่วยราชการทุกกระทรวง สื่อมวลชน ภาคธุรกิจเอกชนต่างๆ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมาย	๕๐
๒. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร	-
๓. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายการรณรงค์ประชาสัมพันธ์และการขยายสถานที่ปลอดบุหรี่	๑๖๕
๔. กลุ่มแผนงานสนับสนุนบริการเลิกบุหรี่	๙๐
รวม	**๓๐๕**

๒

แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

สถานการณ์และแนวโน้ม

ด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑. ภาพรวมในช่วง ๑๐ ปี[๑๐] ที่ผ่านมา คือ ปี ๒๕๔๔ - ๒๕๕๔ พบว่าอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ของนักดื่มค่อนข้างคงที่ โดยมีทิศทางลดลงเล็กน้อย จากร้อยละ ๓๒.๗ ในปี ๒๕๔๔ เป็นร้อยละ ๓๑.๕ ในปี ๒๕๕๔ เฉลี่ยลดลงร้อยละ ๐.๓๗ โดยในปี ๒๕๕๔ ผู้ชายมีอัตราการดื่มมากกว่าผู้หญิง ๕ เท่า แต่มีข้อน่าสังเกตว่าผู้หญิงมีอัตราดื่มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๐.๘ เป็น ๑๐.๙ ขณะที่ผู้ชายลดลงจากร้อยละ ๕๔.๕ เป็น ๕๓.๔ และกลุ่มวัยทำงาน (๒๙ - ๕๙ ปี) มีอัตราการดื่มสูงกว่ากลุ่มอื่น คือ ร้อยละ ๓๗.๓ และเมื่อพิจารณาจากปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรผู้ใหญ่ในช่วงปี ๒๕๔๐ - ๒๕๕๔ พบว่า ปริมาณการดื่มระหว่าง ๖.๗ - ๘.๒ ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี ซึ่งโดยเฉลี่ยมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย จาก ๘.๑ ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี ในปี ๒๕๔๐ เป็น ๗.๑ ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี ในปี ๒๕๕๔

๒. อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี ๒๕๕๔ พบนักดื่มประจำจำนวนกว่า ๗.๕ ล้านคน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และกว่าร้อยละ ๘๐ เป็นประชากรวัยผู้ใหญ่ที่อายุ ๒๕ - ๕๙ ปี และสัดส่วนนักดื่มประจำต่อนักดื่มทั้งหมดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาก จากร้อยละ ๓๕ ในปี ๒๕๔๔ เป็นร้อยละ ๔๔.๒ ในปี ๒๕๕๔

๓. ช่วงปี ๒๕๔๔ - ๒๕๕๔ พบว่า ความชุกของนักดื่มเยาวชนอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒๑.๖ ในปี ๒๕๔๔ เป็นร้อยละ ๒๓.๗ ในปี ๒๕๕๔ โดยเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ ๑ ต่อปี นอกจากนี้กลุ่มนักดื่มหน้าใหม่ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กและเยาวชน มีสัดส่วนนักดื่มประจำเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ ๗๐ ภายในระยะเวลา ๓ ปี (๒๕๕๑ - ๒๕๕๓) และจากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทยในปี ๒๕๕๒ พบว่า เยาวชนชายและหญิงนิยมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ส่วนบุคคลมากที่สุด โดยร้อยละ ๔๑.๙ ดื่มที่บ้านคนอื่น และร้อยละ ๓๗.๔ ดื่มที่บ้านของตนเอง

[๑๐] สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี ๒๕๕๖, ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ, ๒๕๕๖

๔. ผลสำรวจชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บริโภค ในปี ๒๕๕๔ พบว่าส่วนใหญ่ดื่มเบียร์มากที่สุด คือ ร้อยละ ๔๒.๗ รองลงมาเป็นสุราขาวและสุรากลั่นชุมชน และสุราสี ร้อยละ ๒๗.๓ และ ๒๕.๙ ตามลำดับ สำหรับสุราประเภทอื่นๆ มีไม่มากนัก คือร้อยละ ๔.๑

๕. ด้านสถานการณ์ผลกระทบพบว่า ครัวเรือนที่สมาชิกครัวเรือนดื่มสุรา มีถึงร้อยละ ๓๖.๖ ที่มีปัญหาการใช้ความรุนแรงในครัวเรือน รองลงมาร้อยละ ๒๕.๗ และ ๒๓.๑ มีปัญหาในการประกอบอาชีพและการได้รับการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ ตามลำดับ โดย ๓ ใน ๔ ของประชากรเคยพบเห็นการทะเลาะโต้เถียงกันกับคนในครอบครัวจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และประมาณร้อยละ ๓๐ เคยพบเห็นการทำร้ายร่างกายของคนในครอบครัวที่ดื่มสุรา

๖. ภาษีสรรพสามิตจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย 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 โดยภาษีในปี ๒๕๕๒ ยังคงมีอัตราลดเป็นร้อยละ ๓.๖ และมีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๖.๓ และ ๘.๘ ในปี ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๔ ตามลำดับ[๑๑]

๗. จากข้อมูลภาวะสังคมไทย โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปี ๒๕๕๒ ลดลงจากปี ๒๕๕๑ ร้อยละ ๗.๘ โดยมีปริมาณการจำหน่ายสุราและเบียร์ในปี ๒๕๕๒ รวม ๒,๕๑๙ ล้านลิตร ซึ่งลดลงจากปี ๒๕๕๑ จำนวน ๓๕๘ ล้านลิตร ขณะที่ค่าใช้จ่ายการบริโภคของครัวเรือนหมวดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ (ราคาปี ๒๕๓๑) : ค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก ๑๕๔,๙๙๘ ล้านบาท ในปี ๒๕๕๐ ลดลงเหลือ ๑๓๙,๓๓๖ และ ๑๓๗,๐๕๙ ล้านบาทในปี ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๔ ตามลำดับ (ที่มา:สำนักบัญชีประชาชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)

๘. อย่างไรก็ตาม การดื่มเครื่องดื่มของคนไทยและผลกระทบจากสุราในด้านต่างๆ ในสังคมยังอยู่ในระดับสูง เช่น การศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ ชี้ว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ได้สร้างภาระโรคในคนไทยมากเป็นอันดับหนึ่ง โดยก่อให้เกิดผลต่ออุบัติเหตุ มะเร็ง ตับแข็ง การถูกทำร้าย โรคทางจิตเวช โรคหัวใจและหลอดเลือดและอื่นๆ นอกจากนี้ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ที่ชี้ให้เห็นตัวเลขความเสียหายทางเศรษฐกิจจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ในปี ๒๕๔๙ คิดเป็นมูลค่าสูงถึง ๑๕๐,๖๗๗ ล้านบาท ในขณะที่ข้อมูลการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปี ๒๕๔๘ ประมาณการว่า คนไทยดื่มสุราจ่ายเงินเพื่อซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๘๗,๐๐๐ ล้านบาท

[๑๑] ข้อมูลจากเว็บไซต์กรมสรรพสามิต https://edweb.excise.go.th/stastw/CompareOverAllTaxStatisticByProdYearAction.do Accessed 25 July 2012.

๙. แอลกอฮอล์ทำให้เกิดต้นทุนทางเศรษฐกิจมหาศาล ทั้งในรูปแบบการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และการสูญเสียผลิตภาพในการทำงาน โดยนักดื่มหน้าใหม่เพศชายที่เกิดขึ้นทุกๆ หนึ่งรายที่ดื่มระดับอันตรายจะมีต้นทุนทางเศรษฐกิจ ๓๐๗,๐๐๐ บาทต่อคน และนักดื่มหน้าใหม่เพศชายที่ดื่มบ้าง จะมีต้นทุนทางเศรษฐกิจ ๑๙,๐๐๐ บาทต่อคน สำหรับนักดื่มหน้าใหม่เพศหญิงหนึ่งรายที่ดื่มระดับอันตรายจะมีต้นทุนทางเศรษฐกิจ ๒๔๐,๐๐๐ บาทต่อคน และนักดื่มหน้าใหม่เพศหญิงที่ดื่มบ้าง มีต้นทุนทางเศรษฐกิจ ๒๘,๐๐๐ บาทต่อคน[๑๒] ทั้งนี้ได้มีการประเมินค่าความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. พบว่า ครัวเรือนประชากรไทยเต็มใจจ่ายเพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ สสส. ๑,๓๓๕ ล้านบาท[๑๓]

๑๐. ในปีที่ผ่านมา ได้มีความเคลื่อนไหวด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคแอลกอฮอล์หลายประการ อาทิ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เห็นชอบร่างประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องกำหนดเวลาห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. .... และร่างประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีเรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสวนสาธารณะของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ พ.ศ. .... และในเชิงของการรณรงค์ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ เกี่ยวกับวันงดดื่มสุราแห่งชาติ โดยมอบให้กระทรวงมหาดไทยประสานผู้ว่าราชการจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดกิจกรรมวันงดดื่มสุราแห่งชาติตามบริบทของหน่วยงาน และให้กำหนดคำขวัญวันงดดื่มสุราแห่งชาติทุกๆ ปี เริ่มจากปี ๒๕๕๖ เป็นต้นไป นอกจากนี้คณะกรรมาธิการกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุและผู้พิการ สภาผู้แทนราษฎร ได้เห็นความสำคัญของรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งชี้วัดความเสี่ยงจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด และหยิบยกปัญหาขึ้นมาหารือหาแนวทางแก้ไข โดยเฉพาะจังหวัดที่มีอัตราการบริโภคสูงติด ๑๐ อันดับแรก

ด้านการลดปัญหาจากการพนัน

๑. ในการประชุมคณะกรรมการกองทุน ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ ได้พิจารณาให้ สสส. พัฒนาการทำงานเพื่อลดปัญหาจากการพนัน โดยมอบให้ สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก ในความดูแลของคณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๑ รับผิดชอบ เพื่อดูแลปัญหาจากการพนันที่พบว่ามีอยู่ทั่วไปในสังคมไทย โดยร้อยละ ๗๐ ของผู้ใหญ่เล่นการพนันเป็นประจำ ประมาณมูลค่าถึง ๓๖,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี กิจการส่วนใหญ่ผิดกฎหมาย ยกเว้นส่วนน้อย เช่น สลากกินแบ่งรัฐบาล การพนันแข่งม้า รายได้จากการพนัน ประเภทหวยใต้ดิน การพนันฟุตบอล และบ่อนกาสิโนมีมูลค่าประมาณการร้อยละ ๔ - ๘ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ[๑๔] และส่งผลกระทบ

---

[๑๒] การพัฒนาแนวทางการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วย. มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ, ๒๕๕๕

[๑๓] การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ : การประเมินความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ, ๒๕๕๕

[๑๔] อุตสาหกรรมการพนัน ไทย อังกฤษ สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และมาเลเซีย ผาสุก พงษ์ไพจิตร, สังศิต พิริยะรังสรรค์, นวลน้อย ตรีรัตน์, กนกศักดิ์ แก้วเทพ, ๒๕๔๒

เชิงสังคม อาทิ อัตราการฆ่าตัวตาย ถูกทำร้ายร่างกายหรือทำให้ทุพพลภาพ ถูกฆ่าตายจากการเป็นหนี้พนัน ผลกระทบต่ออัตราการหย่าร้าง ความรุนแรงในครอบครัว ความขัดแย้งกับหลักศีลธรรม การคอร์รัปชั่นในผู้บังคับใช้กฎหมาย อาชญากรรม การฟอกเงิน และการก่ออาชญากรรมในรูปแบบต่างๆ ในวัยเด็ก อาทิ การขาดเรียนเพื่อหนีหนี้พนัน การลักขโมยเงินหรือสิ่งของจากเพื่อนนักเรียนหรือการขโมยเงินผู้ปกครอง การขู่กรรโชกทรัพย์ในโรงเรียน การทำร้ายร่างกายจากการไม่ใช้หนี้พนัน การค้าประเวณีเพื่อใช้หนี้พนัน

๒. การศึกษาสถานการณ์ พฤติกรรมและผลกระทบการพนันในประเทศไทย ปี ๒๕๕๓[๑๕] พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การเล่นพนัน ร้อยละ ๗๗.๑ โดยมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มเล่น คือ ๒๓ ปี อายุต่ำสุด ๗ ปี สูงสุด ๗๒ ปี ประเภทการพนันที่เล่นครั้งแรก ๓ อันดับ คือ หวยใต้ดิน ร้อยละ ๔๕.๖ สลากกินแบ่งรัฐบาล ร้อยละ ๒๐.๗ ไพ่ ร้อยละ ๑๘.๖ โดยเหตุผลในการเล่นพนันครั้งแรก ๒ อันดับแรก คือต้องการเสี่ยงโชค ร้อยละ ๖๓.๓ เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน ร้อยละ ๒๒.๑ สำหรับประเภทการพนันที่เล่นในรอบ ๖ เดือน พบว่า ร้อยละ ๖๔.๔ ซื้อสลากกินแบ่งรัฐบาล ร้อยละ ๖๑.๓ ซื้อหวยใต้ดิน ร้อยละ ๙.๓ เล่นการพนันในบ่อน และร้อยละ ๔.๙ เล่นพนันฟุตบอล กลุ่มตัวอย่างระบุว่าหากเสียเงินจากการเล่นพนัน ร้อยละ ๗๒.๑ บอกว่า จะเลิกเล่น แต่ร้อยละ ๒๑.๙ บอกว่าจะเล่นต่อ โดยจะหาเงิน จากการทำงานหรือทำงานพิเศษเพิ่มเพื่อมาเล่น ร้อยละ ๖๒.๗ ติดหนี้ไว้ก่อน ร้อยละ ๑๕.๓ ขอเงินที่บ้าน ร้อยละ ๖.๘ กู้ยืม ร้อยละ ๖.๒ ใช้เงินเก็บส่วนตัว ร้อยละ ๕.๘ และอีกร้อยละ ๓.๒ จะใช้เงินสำรองของครอบครัว

๓. ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา มูลค่าการเล่นพนันมีการเติบโตมากขึ้น โดยในปี ๒๕๔๓[๑๖] พบว่ามูลค่าของสลากกินแบ่งรัฐบาลประมาณ ๓๘,๗๑๐ ล้านบาท ในขณะที่ปี ๒๕๕๓[๑๗] มีมูลค่าเพิ่มเป็น ๖๒,๕๘๔ ล้านบาท เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ ๖๑.๑ ทั้งนี้เป็นเพราะได้มีการเพิ่มปริมาณสลากกินแบ่ง (รวมสลากการกุศลด้วย) และขณะเดียวกันราคาที่ประชาชนซื้อก็สูงกว่าเมื่อ ๑๐ ปีที่ผ่านมามาก โดยในปี ๒๕๔๓ ราคาสลากกินแบ่งเฉลี่ยคู่ละ ๙๐ บาท แต่ในปี ๒๕๕๓ ราคาเฉลี่ยเพิ่มเป็นคู่ละ ๑๑๐ บาท

๔. ประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๗.๗ ไม่เห็นด้วยกับการทำให้บ่อนการพนันถูกกฎหมาย ในขณะที่ร้อยละ ๗๑.๗ ไม่เห็นด้วยกับการทำให้การพนันฟุตบอลและกีฬาอื่นๆ ถูกกฎหมาย และร้อยละ ๕๕.๒ ไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับการนำสลากลอตโต้เข้ามาเล่นในประเทศไทย[๑๘]

[๑๕] การสำรวจโดย คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๔

[๑๖] การสำรวจโดย สังศิต พิริยะรังสรรค์ และคณะ, ๒๕๔๓

[๑๗] การสำรวจโดย คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๔

[๑๘] การสำรวจโดย คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๔

ด้านการแก้ปัญหายาเสพติด

๑. ยาเสพติดยังคงเป็นปัญหาที่มีการแพร่ระบาด และส่งผลกระทบต่อทั้งผู้เสพ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ที่ทำการสำรวจและประมาณการทางวิชาการ พบว่า มีผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในประเทศไทย เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มขึ้นจาก ๔๐๙,๕๖๓ คน ในปี ๒๕๕๐ เป็น ๑,๓๘๖,๘๘๗ คน ในปี ๒๕๕๔ แต่สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดทั่วโลกในปัจจุบันมีการเปลี่ยนรูปแบบไปเรื่อย ๆ รายงานของ World Drug Report 2010[๑๙] แสดงให้เห็นว่าปัญหาการแพร่ระบาดของสารกลุ่มโอปิออยด์ และโคเคนเริ่มลดลง ในขณะที่สารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamine - Type Stimulants : ATS) เพิ่มขึ้นมากกว่าโอปิออยด์และโคเคนรวมกัน อีกทั้งการควบคุมทำได้ยาก เนื่องจากสามารถผลิตได้ในพื้นที่ ด้วยสารตั้งต้นที่มีอยู่และถูกกฎหมาย ซึ่งในไทยมีการระบาดของสาร ATS อย่างรุนแรง จนรัฐบาลต้องมีการประกาศมาตรการสงครามยาเสพติดขึ้นในปี ๒๕๔๖ จนสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ระยะหนึ่ง และมีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัดเพิ่มขึ้นอย่างมาก แต่หลังจากที่สถิติจับกุมแอมเฟตามีนลดลงต่ำสุดในปี ๒๕๔๗ กลับพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งพบแนวโน้มของยาไอซ์ที่เพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ ๘๒ ของผู้รับการรักษาในสถานบำบัดเฉพาะทางและในระบบบังคับบำบัดเป็นผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีน[๒๐, ๒๑]

๒. การนำเข้ายาบ้า และยาไอซ์ เพื่อแพร่ระบาดในประเทศ มีแนวโน้มมากขึ้น รวมถึงการนำเข้ายาแก้หวัดที่มีส่วนผสมของซูโดอีเฟดรีน เพื่อนำไปใช้ในการผลิตยาไอซ์และยาบ้า ในประเทศเพื่อนบ้าน จากสถิติการจับกุมคดียาเสพติดในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา พบแนวโน้มการนำเข้ายาเสพติด ดังนี้ ๑) ยาบ้า ส่วนใหญ่ลักลอบนำเข้ามาจากประเทศพม่าทางชายแดนภาคเหนือ โดยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปี ๒๕๔๙ จับกุมยาบ้าทั้งประเทศได้จำนวน ๑๒.๕ ล้านเม็ด เพิ่มเป็น ๒๕.๐ ล้านเม็ด ในปี ๒๕๕๒ และ ๔๘.๕ ล้านเม็ดในปี ๒๕๕๓ ๒) ยาไอซ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี ๒๕๕๐ จับกุมยาไอซ์ได้ ๔๘.๓ กิโลกรัมในปี ๒๕๕๒ และ ๗๒๖.๖ กิโลกรัมในปี ๒๕๕๓ ๓) เฮโรอีน การลักลอบนำเข้ายังคงมีแนวโน้มลดลง ปี ๒๕๕๐ จับกุมได้ ๒๙๔.๖ กิโลกรัม ลดลงเหลือ ๑๔๕.๙ กิโลกรัมในปี ๒๕๕๒ และ ๑๓๖.๙ กิโลกรัมในปี ๒๕๕๓[๒๒]

---

[๑๙] United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2010. Vienna; United Nations Publication: 2010.

[๒๐] United Nations Office on Drugs and Crime. Amphetamine and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment. Vienna; United Nations Publication: 2008.

[๒๑] United Nations Office on Drugs and Crime. Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs: Asia and the Pacific 2010. [cited 2010 Apr 21]. Available from: http://www.unodc.org/documents/scientific/ATS_Report_2010_web.pdf

[๒๒] ข้อมูลจาก สถานการณ์ปัญหายาเสพติดและแนวโน้มของปัญหาช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๓ จาก สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)

๓. ผู้เสพรายใหม่ที่ใช้ยาเสพติดในปีนั้นและเข้าบำบัดรักษาในปีนั้นเลย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๓,๖๗๖ คน ในปี ๒๕๔๙ เป็น ๙,๔๘๗ คน ในปี ๒๕๕๒ หรือเพิ่มขึ้นกว่า ๒.๕ เท่า ขณะที่ปี ๒๕๕๓ เท่าที่ได้รับรายงานนั้นมีจำนวน ๖,๗๕๑ คน ในด้านตัวยาพบว่า ยาบ้ายังเป็นยาที่มีการใช้มากที่สุด (ร้อยละ ๗๗ - ๘๖) รองลงมาเป็นสารระเหย (ร้อยละ ๖ - ๘) และกัญชา (ร้อยละ ๔ - ๑๐)[๒๓]

๔. ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๓ แนวโน้มผู้เข้าบำบัดรักษามีแนวโน้มที่สูงขึ้นโดยตลอด จาก ๕๐,๑๐๙ คน ในปี ๒๕๔๙ เป็น ๑๑๕,๔๔๕ คนในปี ๒๕๕๒ หรือเพิ่มขึ้นกว่า ๒ เท่า และในปี ๒๕๕๓ เท่าที่ได้รับรายงานในขณะนี้ มีผู้เข้าบำบัดรักษาจำนวน ๙๘,๔๐๖ คน จากการคาดการณ์พบว่าในปี ๒๕๕๔ จะมีจำนวนผู้เข้าบำบัดรักษาประมาณ ๑๙๑,๔๔๗ คน สำหรับอัตราผู้เข้ารับการรักษาต่อประชากรหรือ ความชุกของปัญหายาเสพติดซึ่งเป็นตัวชี้ความรุนแรงของปัญหาแพร่ระบาดในพื้นที่ ภาพรวมพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๑๔ คนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๕๑ เป็น ๑๕ คนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๕๓ และเมื่อพิจารณารายงานจังหวัดพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน

๕. สถานการณ์นโยบายด้านยาเสพติดของรัฐบาล ในปี ๒๕๕๕ รัฐบาลให้ความสำคัญและกำหนดให้การแก้ไขและป้องกันปัญหายาเสพติดเป็นระเบียบวาระแห่งชาติ โดยกำหนดเป้าหมายลดความรุนแรงของปัญหายาเสพติดภายในเวลา ๑ ปี ให้ได้ร้อยละ ๘๐ ภายใต้กลไกปฏิบัติการระเบียบวาระแห่งชาติพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด และมีกรอบความคิด คือ การตัด ๓ วงจรปัญหา ได้แก่ ผู้ผลิต/ผู้ค้า ผู้เสพ/ผู้ติด และกลุ่มเสี่ยง ขณะที่ในระดับภูมิภาคมีการรับรองปฏิญญาว่าด้วยอาเซียนปลอดยาเสพติดภายในปี ค.ศ. ๒๐๑๕ (ASEAN Leader's Declaration on Drug-Free ASEAN 2015) ในที่ประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียนครั้งที่ ๒๐ มีสาระสำคัญอาทิ ให้ที่ประชุมระดับรัฐมนตรีเร่งรัดดำเนินการตามแผนปฏิบัติการอาเซียน พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๘ ให้มีมาตรการประสานความร่วมมือและประสานเชิงลึกผ่านการแลกเปลี่ยนข่าวสาร

จุดเน้นของแผน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๑ ได้ทบทวนสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานข้างต้นร่วมกับภาคี และเห็นชอบให้ทบทวนแนวทางการดำเนินงาน โดยมีจุดเน้นมากขึ้นในด้านต่างๆ ดังนี้

๑. การพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑.๑ สนับสนุนการออกกฎหมายและนโยบายที่จำเป็น โดยเฉพาะร่างกฎหมายอยู่ระหว่างกระบวนการ อาทิ ภาพคำเตือนบนบรรจุภัณฑ์ สถานที่หรือบริเวณห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ทางสาธารณะ) รูปแบบและวิธีการแสดงข้อความคำเตือนประกอบโฆษณา การปรับปรุงระบบการจัดเก็บภาษีและใบอนุญาต

[๒๓] ข้อมูลจาก สถานการณ์ปัญหายาเสพติดและแนวโน้มของปัญหาช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๓ จาก สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)

๑.๒ เร่งการบังคับใช้กฎหมาย โดยสนับสนุนเครื่องมือ/พัฒนากลไกต่างๆ ให้อยู่ในบรรทัดฐานของผู้รับผิดชอบมากขึ้น โดยเฉพาะระดับจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๓ สื่อสารและขยายช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนให้ประชาชนมีส่วนร่วมยิ่งขึ้น

๑.๔ สนับสนุนการดำเนินยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ ทั้งในระดับชาติโดยผลักดันให้หน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการและปรับปรุงทบทวนเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์และระดับพื้นที่โดยเน้นการใช้ข้อมูลชี้วัดอัตราการบริโภค การผลักดันแผนยุทธศาสตร์จังหวัด

๒. การพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒.๑ พัฒนาระบบข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อการประเมินสถานการณ์และการประเมินผล

๒.๒ วิจัยประเมินประสิทธิผลของนโยบาย/มาตรการต่างๆ ในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แก้ไขปัญหาหรือขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และชุมชน ตลอดจนศึกษาวิจัยที่เน้นศึกษาสาเหตุ ผลกระทบเชิงลึกจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยจำแนกตามกลุ่มประชากรเฉพาะมากขึ้น รวมถึงสนับสนุนการวิจัยที่สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง อาทิ กลยุทธการตลาดธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเปลี่ยนเข้าสู่ประชาคมอาเซียน รวมถึงการศึกษามาตรการเจาะลึกระดับชุมชน

๒.๓ ศึกษาเชื่อมโยงประเด็นปัญหาปัจจัยเสี่ยงแอลกอฮอล์และโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งศึกษาวิจัยความเกี่ยวข้องของปัญหาปัจจัยเสี่ยง เหล้า บุหรี่ พนัน ยาเสพติด ในกลุ่มเด็กและเยาวชน และการศึกษาวิจัยเพื่อปลูกฝังค่านิยมในการสร้างวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

๓. การพัฒนาเครือข่ายและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๓.๑ เสริมศักยภาพภาคีงดเหล้าด้านนวัตกรรมการรณรงค์ และเสริมความรู้เพื่อบูรณาการการทำงานด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับประเด็นปัจจัยเสี่ยงอื่น ยกระดับการเรียนรู้ในกลุ่มจังหวัด และเสริมให้ภาคีใช้ข้อมูลในการขับเคลื่อน

๓.๒ เร่งพัฒนาสร้างการเรียนรู้และสื่อสารเจาะกลุ่มเป้าหมายเพื่อสกัดนักดื่มหน้าใหม่ รวมถึงเจาะกลุ่มเฉพาะ เช่น ผู้หญิง ชนกลุ่มน้อย กลุ่มคนชนบท กลุ่มผู้ด้อยโอกาส

๓.๓ พัฒนานโยบายสาธารณะเฉพาะที่เหมาะกับบริบทพื้นที่ การสร้างข้อตกลงร่วมในระดับภูมิภาค การใช้จังหวัดเป็นตัวตั้งในการเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์

๓.๔ เครือข่ายภาคประชาชนเฝ้าระวังทิศทางการตลาดธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะสังคมออนไลน์ ภาพยนตร์ ดนตรี และกีฬา รวมทั้งสร้างเครือข่ายผู้บังคับใช้กฎหมาย

๓.๕ พัฒนานวัตกรรม และขยายสู่การรณรงค์ผ่านสื่อกระแสหลัก สื่อออนไลน์ และสื่อพื้นบ้าน

๔. ทุนอุปถัมภ์ทดแทนธุรกิจแอลกอฮอล์

๔.๑ มุ่งเน้นยุทธศาสตร์การทำงานให้เข้าถึง วิทยาลัย/โรงเรียนอาชีวศึกษา และสร้างเครือข่ายสถาบันอุดมศึกษาระดับภูมิภาค เพื่อร่วมพัฒนานโยบาย/กิจกรรมสกัดนักดื่มหน้าใหม่เฉพาะกลุ่ม

๔.๒ ใช้ทุนเดิมจากงานกาชาดปลอดเหล้าขยายงานให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาวะอื่นๆ รวมถึงบูรณาการภาคี สสส. ร่วมลงทุนในกิจกรรม

๕. การพัฒนารูปแบบบริการเลิกสุรา

๕.๑ พัฒนาศูนย์บริการให้คำปรึกษาสุราทางโทรศัพท์ให้สามารถดำเนินการอย่างมีคุณภาพและเป็นระบบ มีการประเมินผล รวมถึงการสร้างกลไกเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพ

๕.๒ สนับสนุนการพัฒนาเชิงระบบเพื่อปรับเข้าสู่โครงสร้างการบริหารใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการศึกษาวิจัย/ประเมินผล รูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราและคงเน้นการผลักนโยบายระดับประเทศเพื่อการขยายผลรูปแบบบริการเลิกสุราเข้าสู่การทำงานปกติในระบบสุขภาพ

๖. การลดปัญหาจากการพนัน

๖.๑ ป้องกันนักพนันหน้าใหม่ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเยาวชน และผู้หญิง

๖.๒ เน้นการใช้โอกาสการปฏิรูปการบริหารจัดการกองสลากและการเสนอปรับพระราชบัญญัติการพนัน ในการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายและสร้างความตระหนักต่อสังคม

๗. การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

๗.๑ ผนวกระบบการดูแลผู้เสพสารเสพติดร่วมกับงานบำบัดแอลกอฮอล์ที่กำลังพัฒนาเชิงระบบเพื่อปรับเข้าสู่โครงสร้างการบริหารใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข

๗.๒ พัฒนาและเชื่อมเครือข่ายภาคประชาชนในการป้องกันปัญหายาเสพติดในชุมชนร่วมกับปัจจัยเสี่ยงอื่น (เหล้า/บุหรี่)

๗.๓ พัฒนางานวิจัยและวิชาการเพื่อผลักดันนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (Policy-Driven Research) ในจุดคานงัดที่สำคัญ

วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาให้เกิดมาตรการและสิ่งแวดล้อมเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒. พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๓. พัฒนากลไกและการประสานงานของภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๔. พัฒนาฐานข้อมูล องค์ความรู้ และการจัดการความรู้ที่จำเป็น เพื่อการควบคุมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๕. พัฒนาเครือข่ายการมีส่วนร่วมจากประชาชนและองค์กรต่างๆ ในการร่วมสร้างการรับรู้ ความตระหนักในสังคมและในประชาชนกลุ่มต่างๆ เพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๖. พัฒนารูปแบบและบริการเลิกสุราที่มีประสิทธิภาพ

๗. พัฒนาการเชื่อมประสานองค์กรและเครือข่ายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับสากล

๘. พัฒนาองค์ความรู้ เป้าหมาย นโยบายและเครือข่ายการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาจากการพนันในระดับชาติ

๙. พัฒนาและจัดการองค์ความรู้ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและกลไกสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัด

๑. ด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑.๑ เกิดนโยบายสาธารณะใหม่ที่ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎกระทรวง ตามพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเกิดการดำเนินการต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติ ตลอดจนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายในภาคประชาสังคมในจังหวัด

๑.๒ เกิดชุดโครงการวิจัยที่สอดคล้องต่อการดำเนินงานของภาคส่วนต่างๆ อย่างน้อย ๑๕ เรื่อง โดยเฉพาะตอบสนองการขับเคลื่อนนโยบายและการทำงานในพื้นที่ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อกำกับติดตามสถานการณ์และการประเมินผล

๑.๓ เกิดความร่วมมือประสานงานด้านข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาบุคลากรและการชี้แนะนโยบายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสากล โดยการเชื่อมการดำเนินงานยุทธศาสตร์โลกในการลดอันตรายจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol)

๑.๔ เกิดการรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นในประชากรไทย อย่างน้อย ๒ ประเด็นสำคัญ

๑.๕ เกิดกิจกรรมเพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์โดยเฉพาะในส่วนของประเพณีวัฒนธรรมในงานประเพณีระดับชาติ และกิจกรรมในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ อย่างน้อย ๑๕๐ งาน ซึ่งส่งผลต่อการส่งเสริมนโยบายสาธารณะด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีการพัฒนาการร่วมสนับสนุนทุนอุปถัมภ์จากภาคธุรกิจและหน่วยงานอื่น

๑.๖ เกิดการขยายระบบบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าสู่โครงสร้างการบริหารใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข

๒. ด้านการลดปัญหาจากการพนัน

๒.๑ เกิดข้อเสนอและกระบวนการผลักดันนโยบายสาธารณะใหม่ที่ส่งผลต่อการลดปัญหาการพนันในสังคม ตลอดจนข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ เกิดองค์ความรู้จากการวิจัยเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ และการพัฒนานโยบายและมาตรการที่จำเป็นสำหรับการควบคุมปัญหาจากการพนันทั้งด้านอุปทาน การลดอุปสงค์ และการลดผลกระทบของการพนัน จำนวนไม่น้อยกว่า ๖ เรื่อง

๒.๓ เกิดการรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการลดปัญหาจากการพนัน อย่างน้อย ๑ ประเด็น

๓. ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

๓.๑ เกิดตัวอย่างระบบการดูแลผู้เสพติดสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนในชุมชนในระดับพื้นที่ที่ยั่งยืนเชิงระบบ ๑ ตัวอย่าง

๓.๒ เกิดกรณีตัวอย่างรูปแบบการสื่อสารรณรงค์ป้องกันปัญหายาเสพติดระดับพื้นที่

แนวทางการดำเนินงาน

ประสานการดำเนินงานทางวิชาการ การเคลื่อนสังคมและการพัฒนานโยบายให้เชื่อมโยงและสนับสนุนกันอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีการพัฒนารูปแบบบริการเลิกสุรา และการทดแทนทุนอุปถัมภ์จากธุรกิจแอลกอฮอล์ รวมถึงด้านการลดปัญหาจากการพนันของประชาชนไทยและด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ดังนี้

๑. เชื่อมโยงภาคีหลักที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็น เพื่อสร้างเป้าหมายร่วมในด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด ตลอดจนการเชื่อมร้อยการทำงานเพื่อเสริมพลังซึ่งกันและกันทั้ง ๓ พลัง ได้แก่ พลังนโยบาย พลังปัญญา และพลังสังคม

๒. พัฒนาฐานข้อมูลและจัดการองค์ความรู้เพื่อใช้ประโยชน์ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด ตลอดจนเพื่อการสนับสนุนเชิงนโยบายสาธารณะ และการติดตามประเมินผล

๓. พัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน สังคม ภาคีเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. รณรงค์สร้างกระแสสังคมเพื่อสร้างความตระหนักต่อปัญหาและสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมในการร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหา

ทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การสนับสนุนแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ที่ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ ๕ ประการ ในการจัดการกับปัญหาแอลกอฮอล์

๑. การควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพ (Price and Availability)

๒. การปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนในการดื่ม (Attitude)

๓. การลดอันตรายจากการบริโภค (Risk reduction)

๔. การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ (Alcohol policy at every Setting)

๕. การพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็งในการจัดการกับปัญหา (Supportive process)

กลุ่มแผนงาน

แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด ประกอบด้วย ๗ กลุ่มแผนงาน ซึ่งแต่ละกลุ่มแผนงานมีภารกิจโดยสังเขป ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑.๑ ดำเนินงานหลักเพื่อสนับสนุนพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ให้มีผลบังคับใช้และสนับสนุนการดำเนินการต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติ อาทิ การจัดประชุมคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด และคณะอนุกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด เน้นพัฒนาศักยภาพ เครื่องมือ และพัฒนากลไก ให้เจ้าพนักงาน ผู้รับผิดชอบ โดยเฉพาะระดับจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีบทบาทในการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้มีการนำไปบังคับใช้ในพื้นที่อย่างจริงจัง ตลอดจนขยายและสื่อสารช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนการทำผิดกฎหมาย เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการร้องเรียนได้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งการสนับสนุนการบังคับใช้มาตรการตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติและการเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายในภาคประชาสังคม

อีกทั้งการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบาย/มาตรการในประเด็นต่างๆ อาทิ การปรับปรุงระบบภาษีสรรพสามิตสุรา การควบคุมการโฆษณา การติดภาพเตือนบนบรรจุภัณฑ์ การกำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เพิ่มเติม) การห้ามจดทะเบียนตราสัญลักษณ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำกับผลิตภัณฑ์อื่น การผลักดันให้มีตำรวจเฉพาะด้านอบายมุข การจำกัดการเข้าถึง การกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจ การจำกัดการออกใบอนุญาตในการผลิตและจำหน่ายสุรา การใช้ตัวชี้วัด

ด้านการลดการบริโภคและปัญหาจากสุราในการประเมินผลงานระดับจังหวัด ทั้งนี้ จะดำเนินการเชื่อมโยงนโยบายกับกลไกตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ อาทิ การสนับสนุนการดำเนินยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ ทั้งระดับชาติให้หน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการ การทบทวนแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ และระดับพื้นที่ โดยเน้นการใช้ข้อมูลชี้วัดปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อผลักดันยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด

๑.๒ สนับสนุนการผลักดันนโยบายในภาคปฏิบัติของพื้นที่หรือกิจกรรมห้ามดื่มแอลกอฮอล์ เช่น บุญประเพณีปลอดเหล้า สวนสาธารณะปลอดเหล้า สถานที่ราชการปลอดเหล้า สถานศึกษาปลอดเหล้า รับน้องปลอดเหล้า รวมถึงการสนับสนุนองค์กรส่วนท้องถิ่น เพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในท้องถิ่น โดยเฉพาะการประกาศเทศบัญญัติหรือนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑.๓ ขยายแนวร่วมไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนงานด้านการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย เช่น การประสานกรมสรรพสามิตในการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุราควบคู่กับพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การประสานกรุงเทพมหานครในการจัดสถานที่ห้ามดื่มห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การประสานกระทรวงศึกษาธิการในการจัดสถานศึกษาให้เป็นเขตห้ามดื่มห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประสานกระทรวงพาณิชย์และภาคีแนวร่วมทั้งในประเทศและระดับอาเซียนเพื่อแสดงจุดยืนต่อภาครัฐเกี่ยวกับนโยบายการเจรจาการค้าเสรีที่เกี่ยวข้องกับสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยให้อยู่บนพื้นฐานในการตระหนักถึงสุขภาพของประชาชน การประสานสำนักงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (ป.ป.ท.) ในการร่วมเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร

สนับสนุนให้ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศทำหน้าที่

๒.๑ ประสานเครือข่ายนักวิจัยเพื่อจัดการความรู้ที่มีอยู่แล้วให้พร้อมใช้งานได้ วิจัยสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่จำเป็นและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ผลงานวิจัย ในด้านสถานการณ์ปัญหาสุรา สาเหตุและกลไกปัญหา ผลกระทบ นโยบายและมาตรการดูแล โดยเฉพาะมาตรการระดับชุมชน และการติดตามประเมินผลนโยบาย เช่น ผลกระทบทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากแอลกอฮอล์ ผลกระทบเชิงลึกต่อความผิดปกติแต่แรกเกิด (Birth defect) การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร แรงจูงใจในการเลิกดื่ม/ไม่ดื่มในกลุ่มเป้าหมายเยาวชน กลุ่มผู้หญิงและกลุ่มผู้ใช้แรงงาน แนวทางการจำกัดจุดขายและการจำกัดใบอนุญาตการจำหน่าย แนวทางการนำสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกจากข้อตกลงเขตการค้าเสรี แนวทางการประกาศกฎหมายท้องถิ่น วิจัยกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมสุรา แนวทางการป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ การศึกษาประเมินประสิทธิผลของมาตรการ

ต่างๆ ในพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังติดตามทิศทางการตลาดของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนศึกษาเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน เพื่อป้องกันผลกระทบต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การศึกษาเชื่อมโยงประเด็นปัจจัยเสี่ยงแอลกอฮอล์กับโรคไม่ติดต่อ และศึกษาวิจัยความเกี่ยวข้องของปัญหาปัจจัยเสี่ยง เหล้า บุหรี่ พนัน และยาเสพติด ในกลุ่มเด็กและเยาวชน และการศึกษาวิจัยเพื่อปลูกฝังค่านิยมในการสร้างวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

๒.๒ จัดทำระบบฐานข้อมูลที่เข้าถึงง่าย เข้าใจง่าย นำไปใช้ได้สะดวกโดยประสานกับหน่วยงานด้านข้อมูลต่างๆ เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมควบคุมโรค สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และการพัฒนาฐานข้อมูลระดับปฐมภูมิหน่วยงานต่างๆ การพัฒนาและใช้ฐานข้อมูลที่ให้ข้อมูลสถานการณ์ที่ชัดเจนขึ้น ศึกษาสาเหตุ ผลกระทบเชิงลึกจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยจำแนกตามกลุ่มประชากรเฉพาะมากขึ้น เช่น ตามกลุ่มอายุ เพศ รายได้ ศาสนา ฯลฯ และพัฒนาระบบข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อประเมินสถานการณ์และประเมินผล ตลอดจนสาเหตุปัจจัยที่ทำให้ประชากรกลุ่มนั้นดื่ม/ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเผยแพร่ข้อมูลจากการศึกษาผ่านสื่อมวลชนอย่างเป็นระบบ ที่สามารถเฝ้าระวังสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ การสื่อสารวิชาการเพื่อผลักดันนโยบายและบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงการเฝ้าระวังกลยุทธ์ของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒.๓ ประเมินผลกิจกรรมต่างๆ ต่อการลดปัญหา และยกระดับการถอดบทเรียนจากกรณีความสำเร็จต่างๆ ให้พัฒนาเป็นโมเดลเพื่อขยายผลทั้งในเชิงของกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ รวมถึงงานบุญประเพณีเฉพาะพื้นที่ และเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบต่างๆ ให้ตรงกับวิถีการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ตลอดจนการเป็นที่ปรึกษาแก่องค์กรหน่วยงานต่างๆ

๒.๔ จัดประชุมวิชาการสุราระดับชาติ

๒.๕ พัฒนาเชื่อมโยงกับองค์กรวิชาการสากล และพัฒนากระบวนการร่วมเป็น Collaborating Center ขององค์การอนามัยโลก เชื่อมการทำงานด้านยุทธศาสตร์โลกในการลดอันตรายจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนประสานสนับสนุนให้มีเวทีในระดับสากล ทั้งด้านนโยบาย วิชาการ รู้เท่าทันทิศทางการตลาดธุรกิจแอลกอฮอล์ เพื่อผลักดันไปสู่กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๓. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์

สนับสนุนสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าเป็นศูนย์ประสานงานและขยายเครือข่ายการรณรงค์และประชาสัมพันธ์

๓.๑ เสริมความเข้มแข็งในการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชน ให้ภาคประชาชนมีส่วนสนับสนุนส่งเสริมให้การทำงานของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดมีประสิทธิภาพ การร่วมสร้างเครือข่ายผู้บังคับใช้กฎหมาย ตลอดจนการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย

ในมาตรการต่างๆ ที่ระบุในพระราชบัญญัติ โดยเฉพาะมาตรการห้ามโฆษณาและการส่งเสริมการขาย การจำกัดอายุผู้ซื้อ การจำกัดสถานที่ดื่มและจำหน่ายโดยเฉพาะสถานศึกษา หอพัก และร้านเหล้ารอบสถานศึกษา ให้มีผลบังคับใช้จริง ประสานกระทรวงมหาดไทย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงการคลัง กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร และผู้กำหนดนโยบายต่างๆ ให้เกิดรูปธรรมที่ชัดเจนยิ่งขึ้น รวมถึงประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะที่เหมาะสมกับบริบท การสร้างข้อตกลงร่วมระดับภาค และการใช้จังหวัดเป็นตัวตั้งในการเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านแอลกอฮอล์

๓.๒ สนับสนุนการขยายและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเยาวชน ให้ครอบคลุมเยาวชนทุกระดับตั้งแต่ ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา อุดมศึกษา นอกระบบการศึกษา และกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนการสรุปบทเรียนการทำงานเพื่อป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเยาวชนและเครือข่ายครอบครัวให้รู้ทันธุรกิจแอลกอฮอล์และเป็นแกนนำในการร่วมเฝ้าระวังทิศทางการตลาดธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พัฒนากิจกรรมรณรงค์ใหม่ให้ดึงดูดและเข้าถึงเยาวชน รวมถึงประสานแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว เพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันปัญหาการดื่มในเด็กและเยาวชน

๓.๓ เฝ้าระวังกลยุทธ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะกลยุทธ์การตลาด “below the line” อาทิ ในด้านศิลปวัฒนธรรม กีฬา แบรนด์ในสินค้าอื่น สุขภาพ (ผลดี/ดื่มอย่างมีสติ) การแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม การแทรกในสื่อเฉพาะ ในสื่ออิเล็กทรอนิกส์ใหม่ๆ การให้เยาวชนร่วมขาย การตลาดระดับค้าเร่ ตลอดจนการพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังและตีแผ่กลยุทธ์ธุรกิจแอลกอฮอล์เพื่อให้สังคมรู้เท่าทัน และพัฒนาเครือข่ายชุมชนออนไลน์เพื่อสร้างกระแสผ่านระบบอินเทอร์เน็ต สร้างประเด็นและโอกาสอย่างต่อเนื่อง

๓.๔ ขยายและพัฒนาเครือข่ายอื่นๆ ได้แก่ เครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบที่หลากหลาย และมีระบบการสนับสนุนช่วยเหลือจนสามารถพึ่งพาตนเองได้ เครือข่ายชุมชน ลด ละ เลิกเหล้า ยุติความรุนแรงในครอบครัว ให้เป็นกรณีตัวอย่างที่เกิดจากการรวมกลุ่มคนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง โดยครอบคลุมชุมชนเมือง ชนบท และชุมชนในนิคมอุตสาหกรรม เครือข่ายนักกฎหมายเพื่อสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย เครือข่ายสื่อท้องถิ่นและเครือข่ายสื่อพื้นบ้าน สมาคมด้านสื่อและการตลาด ให้เป็นพันธมิตรในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้เข้าถึงพื้นที่ เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ เพื่อสร้างความชัดเจนด้านผลเสียที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มผู้มีเศรษฐฐานะต่ำ กลุ่มคนชนบท กลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่มแรงงานนอกระบบ ประชากรกลุ่มเฉพาะ ชนกลุ่มน้อย เพื่อรองรับสภาวะผันผวนทางเศรษฐกิจสังคม ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายต่างๆ ให้เป็นแกนนำในการรณรงค์ให้รัฐและสังคมเข้าใจว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำลายสุขภาพ ครอบครัว และสังคม จึงไม่ใช่สินค้าธรรมดา ต้องมีมาตรการควบคุมปัญหาจากการบริโภคอย่างเท่าทันธุรกิจแอลกอฮอล์

๓.๕ ใช้โอกาสในการรณรงค์ตามเทศกาลต่างๆ อาทิ เข้าพรรษา ทอดกฐิน ปีใหม่ สงกรานต์ ตลอดจนงานบุญประเพณีในระดับท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะวาระเข้าพรรษาที่รัฐบาลได้กำหนดให้เป็นวันงดดื่มสุราแห่งชาติ ให้เป็นวาระสำคัญของชาติในด้านการรณรงค์เพื่อการไม่ดื่มสุรา ที่จะมีการนำเสนอข้อมูลสำคัญอื่นๆ แก่สาธารณชน ตลอดจนการเน้นรณรงค์เพื่อสกัดนักดื่มหน้าใหม่ และกลุ่มเป้าหมายที่มีแนวโน้มการดื่มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ กลุ่มผู้หญิง กลุ่มผู้ดื่มประจำ กลุ่มผู้ดื่มหนัก กลุ่มเยาวชน รวมถึงการใช้ต้นทุนทางวัฒนธรรมประเพณีและศาสนาที่มีอยู่ในการพัฒนาหรือยกระดับกิจกรรมรณรงค์ให้เป็นนวัตกรรม และขยายการรณรงค์ผ่านสื่อกระแสหลัก สื่อสังคมออนไลน์ และสื่อพื้นบ้าน รวมถึงวางแผนและแนวคิดร่วมของการสื่อสารเพื่อสร้างกระแสให้ประชาชนเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกันระดับประเทศ

๓.๖ สนับสนุนจัดตั้งเครือข่ายองค์กรชุมชน รวมถึงการเสริมความเข้มแข็งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมผลักดันนโยบายท้องถิ่นและร่วมสร้างรูปธรรมในการรณรงค์งดเหล้ามากขึ้น ตลอดจนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์ปัญหาและหาทางแก้ไขเพื่อผลักดันให้เกิดต้นแบบชุมชนที่ลดปัญหาได้จริงและสร้างให้เกิดภูมิคุ้มกันที่ดีของชุมชนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเชื่อมประสานแผนสุขภาวะชุมชน เพื่อขับเคลื่อนต้นแบบชุมชน บุคคล นโยบายปลอดเหล้า ขยายสู่ชุมชนเครือข่าย

๓.๗ เสริมศักยภาพภาคีงดเหล้า ด้านนวัตกรรมการรณรงค์ เสริมความรู้เพื่อบูรณาการการทำงานด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับประเด็นอื่นๆ ได้แก่ ยาสูบ อุบัติเหตุ การพนัน ยาเสพติด ยกระดับการเรียนรู้ระหว่างประชาคมงดเหล้าในกลุ่มจังหวัด และเสริมองค์ความรู้ให้ภาคีใช้ข้อมูลเป็นฐานในการขับเคลื่อน รวมถึงสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD Network) และการประสานการสนับสนุนภาคีเครือข่ายของ สสส. ในแผนต่างๆ ทั้งภาคีเชิงประเด็น และภาคีเชิงองค์กร เช่น เครือข่ายครอบครัว สถานประกอบการ กองทัพไทย เครือข่ายนักออกกำลังกาย เพื่อสอดแทรกและบูรณาการการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะเชิงบวกอื่นๆ ตลอดจนการขยายความร่วมมือกับ “องค์กรร่วมทุน” ที่มีศักยภาพในการดำเนินงานด้านนี้ด้วยทุนทรัพย์ตนเอง หรือร่วมสนับสนุนทุนในกิจกรรมที่เห็นประโยชน์ร่วมทางสังคมให้มากขึ้น

๓.๘ เชื่อมโยงงานกับแผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม เพื่อกำหนดโจทย์เฉพาะและสนับสนุนโครงการที่ใช้เป็นกลยุทธ์การสร้างนวัตกรรมลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

๔. กลุ่มแผนงานด้านทุนอุปถัมภ์

๔.๑ สนับสนุนทุนอุปถัมภ์เชิงรุกทดแทนธุรกิจแอลกอฮอล์ในส่วนของประเพณี วัฒนธรรม ขอบเขตการสนับสนุนได้แก่ (๑) งานประเพณีระดับชาติ ได้แก่ งานขึ้นปีใหม่ งานสงกรานต์ งานลอยกระทง (๒) งานประเพณีในท้องถิ่น ได้แก่ งานบุญบั้งไฟ

งานแข่งเรือ งานเทศกาลอาหาร (๓) กลุ่มงานประจำปี/งานกาชาด ได้แก่ งานกาชาด งานของดีประจำจังหวัดและชุมชน (๔) กลุ่มส่งเสริมนโยบายสาธารณะ และการพัฒนางานพันธมิตรร่วม

๔.๒ ปรับบทบาทของแผนงานจากผู้สนับสนุนทุนเป็นผู้สนับสนุนกระบวนการยกระดับงานให้เกิดแรงกระเพื่อมมากขึ้น โดยมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาในการออกแบบวางแผนการรณรงค์ การพัฒนาศักยภาพภาคี และสร้างแรงกระตุ้นเชิงบวก การเชื่อมงานกับระดับนโยบาย อาทิ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา การทำงานในพื้นที่ร่วมกับองค์กรของรัฐ อาทิ จังหวัด เทศบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เกิดพื้นที่ต้นแบบ การเน้นพลังของเยาวชนในการสื่อสารด้านแรงบันดาลใจการทำงานรณรงค์ และเน้นการดึงภาคธุรกิจร่วมให้ทุนอุปถัมภ์ทดแทนธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กว้างขวางขึ้น และการสร้างแบรนด์ปลอดเหล้าเพื่อเชื่อมโยงและต่อยอดกิจกรรมปลอดเหล้าให้เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง รวมทั้งใช้ทุนเดิมจากงานกาชาดปลอดเหล้าขยายไปสู่ประเด็นสุขภาวะอื่นๆ และบูรณาการภาคี สสส. ร่วมลงทุนในกิจกรรม

๔.๓ สนับสนุนทุนอุปถัมภ์ร่วมกับการพัฒนานโยบายเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายนักเรียนในวิทยาลัยหรือโรงเรียนอาชีวศึกษา การพัฒนาแนวทาง ต้นแบบ กลไกต่างๆ เพื่อนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงเหล้า บุหรี่ สารเสพติด ในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว การสร้างความเข้าใจและให้รู้เท่าทันรูปแบบการแอบแฝงของธุรกิจเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นอกจากนี้จะสนับสนุนการสร้างเครือข่ายสถาบันอุดมศึกษาระดับภูมิภาคเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยทำงานเชื่อมโยงกับชุมชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และการดึงภาคธุรกิจร่วมทุนอุปถัมภ์ทดแทนธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กว้างขวางขึ้น โดยจะเชื่อมประสานแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว เพื่อเสริมพลังขับเคลื่อนงานกิจกรรมปลอดเหล้าเข้าสู่กลุ่มเป้าหมายเด็ก เยาวชน นิสิตนักศึกษา

๔.๔ ประสานภาคีเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญเพื่อหนุนเสริมการผลักดันนโยบายทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น

๔.๕ พัฒนาระบบการสนับสนุน งานวิชาการ งานประเมินผล การศึกษา วิจัยและเฝ้าระวังสถานการณ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์และจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

๔.๖ ผลิตสื่อและการกระจายสื่อ สนับสนุนการวางแผนการดำเนินการผลิตสื่อเพื่อเป็นต้นแบบในการรณรงค์โดยร่วมกับสมาคมวิชาชีพและหน่วยงานต่างๆ รวมถึงการจัดให้มีศูนย์กระจายสื่อตามภูมิภาคต่างๆ

๕. กลุ่มแผนงานด้านพัฒนารูปแบบการเลิกสุรา

๕.๑ สนับสนุนการขยายระบบ รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราและผู้ติดสุราที่เหมาะกับบริบทสังคมไทยในพื้นที่นำร่อง เสริมศักยภาพเครือข่ายบริการในระบบสาธารณสุขให้สามารถขยายผลเข้าสู่โครงสร้างการบริหารใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข และเสริมศักยภาพเครือข่ายบริการนอกระบบสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วม

ของชุมชนและการบำบัดฟื้นฟูทางเลือก โดยประสานงานกับภาคราชการ ภาควิชาการ องค์กรเอกชน และองค์กรทางศาสนา การศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาสุราควบคู่กับการพัฒนาข้อเสนอนโยบายสู่การขยายผลระดับชาติ รวมถึงเชื่อมประสานแผนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพในการขยายผลรูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราผ่านระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนการสนับสนุนให้มีระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามที่กำหนดไว้ใน พระราชบัญญัติเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑

๕.๒ สนับสนุนให้มีการศึกษารูปแบบเพื่อพัฒนาให้ศูนย์ให้บริการเลิกเหล้าทางโทรศัพท์พัฒนาคุณภาพในการให้บริการ ให้สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นระบบ มีขนาดเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน รวมถึงการสร้างกลไกเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพ

๖. กลุ่มแผนงานด้านการลดปัญหาจากการพนัน

๖.๑ การพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อลดปัญหาจากการพนัน โดยเสริมความเข้มแข็งให้กลไกการจัดการในการประสานการดำเนินงานด้านวิชาการ เพื่อมุ่งเน้นการดำเนินการ ดังนี้

๖.๑.๑ พัฒนาองค์ความรู้ที่สำคัญ ในการควบคุมและจัดการทางด้านการพนัน โดยองค์ความรู้ที่ได้มาจะมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การนำเสนอนโยบายมาตรการต่างๆ รวมถึงการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการควบคุมทางด้านอุปทาน การลดอุปสงค์ และการลดผลกระทบของการพนัน ตลอดจนการผลักดันให้มติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ระเบียบวาระการสร้างสังคมที่คนไทยอยู่เย็นเป็นสุข เป็นผลในทางปฏิบัติ

๖.๑.๒ สร้างเครือข่ายการวิจัยที่เชื่อมโยงกับสถาบันการศึกษา องค์กรภาคส่วนต่างๆ ตั้งแต่นักวิชาการในมหาวิทยาลัย ในสาขาต่างๆ จนถึงการวิจัยในระดับชุมชน พัฒนาเครือข่ายนักวิชาการและพัฒนาศักยภาพนักวิจัยด้านการควบคุมการพนันให้เท่าทันกับสถานการณ์การพนันและเกิดการทำงานอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการกระตุ้นให้เกิดนักวิจัยรุ่นใหม่ทั้งที่อยู่ในและนอกสถาบันการศึกษา รวมถึงชุมชน เครือข่ายต่างๆ

๖.๑.๓ พัฒนาให้เกิดระบบฐานข้อมูลระดับชาติและการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวข้องกับการควบคุมการพนัน ทั้งจากงานวิจัย องค์ความรู้ และประสบการณ์ที่เกิดในประเทศไทย และต่างประเทศ และเป็นแหล่งเผยแพร่ข้อมูลให้สาธารณชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวเนื่องกับการพนัน

๖.๒ การพัฒนาเครือข่ายเพื่อการรณรงค์และสนับสนุนนโยบายเพื่อลดปัญหาจากการพนันหลักที่ก่อผลกระทบสูง เน้นป้องกันนักพนันหน้าใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชนเป็นพิเศษ โดยเสริมความเข้มแข็งให้กับกลไกการจัดการในการประสานการดำเนินงานด้านการเคลื่อนสังคมและการพัฒนานโยบาย เพื่อมุ่งเน้นการดำเนินการดังนี้

๖.๒.๑ รณรงค์สร้างกระแสสังคมเพื่อกระตุ้นให้เกิดการตระหนักของสังคมถึงปัญหาจากการพนัน ผลกระทบที่เกิดขึ้น การเห็นความสำคัญของการร่วมลดปัญหาการพนันในสังคมไทย และการรณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการพนัน ตลอดจนการสนับสนุนนโยบายมาตรการที่สำคัญ และใช้โอกาสการปฏิรูปการบริการจัดการกองสลากและการเสนอปรับพระราชบัญญัติพนันในการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายและสร้างความตระหนักต่อสังคม

๖.๒.๒ ขยายและเสริมศักยภาพภาคีเครือข่ายในการทำงาน รวมถึงการขยายแนวร่วมและพัฒนาศักยภาพหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนนโยบาย มาตรการต่างๆ เพื่อให้เกิดการควบคุมทางด้านอุปทาน การลดอุปสงค์ และการลดผลกระทบของการพนัน ตลอดจนการสนับสนุนให้เกิดกลไกการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาจากการพนันในระดับชาติ และผลักดันให้หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องมีบทบาทรับผิดชอบมากขึ้น เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)

๗. กลุ่มแผนงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

๗.๑ ผนวกเรื่องการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดสารเสพติดดำเนินการร่วมกับการพัฒนาควบคู่กับการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา โดยพัฒนาองค์ความรู้วิชาการ ถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินการที่ผ่านมา การศึกษาวิจัย พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องแต่ละระดับให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้เสพสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนในชุมชนและการบริหารจัดการเชิงระบบ ผ่านหลักสูตรการอบรมที่ได้มาตรฐาน การพัฒนากลไกสนับสนุนการบูรณาการรูปแบบการดูแลผู้เสพสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนในชุมชนในบริบทที่หลากหลายอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนและศึกษาเพื่อเตรียมผลักดันสู่นโยบายเชิงพื้นที่และ/หรือเชิงระบบ

๗.๒ เสริมศักยภาพภาคีเครือข่ายที่มีอยู่ อาทิ เครือข่ายองค์กรงดเหล้า เครือข่ายนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชน เพื่อบูรณาการประเด็นการป้องกันยาเสพติดเข้ากับการทำงานประเด็นอื่นๆ

๗.๓ พัฒนาองค์ความรู้และงานวิจัยสำคัญ โดยองค์ความรู้ที่ได้มาจะมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อนำไปสู่การนำเสนอนโยบายและมาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อาทิ การวิจัยเพื่อประเมินทบทวนแนวคิด แนวนโยบาย และการนำมาตรการด้านลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) มาใช้กับสังคมไทย การวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบและแนวทางการขับเคลื่อนงานเครือข่าย เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในยาเสพติดในกลุ่มเป้าหมายเยาวชน การวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการดำเนินมาตรการ/วิธีการด้านการจัดระเบียบสังคมเพื่อจัดการปัญหายาเสพติด การวิจัยเพื่อปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและนโยบายที่จำเป็นอื่นๆ

ภาคีหลัก

ด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล มูลนิธิเพื่อนเยาวชนเพื่อการพัฒนา มูลนิธิสื่อเพื่อเยาวชน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ภาคธุรกิจเอกชนต่างๆ ฯลฯ

ด้านการลดปัญหาจากการพนัน

ภาคีด้านการขับเคลื่อนสังคม โดยเฉพาะที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็ก เยาวชน และครอบครัว อาทิ เครือข่ายครอบครัว เครือข่ายครูผู้ปกครองในสถานศึกษา เครือข่ายสื่อสร้างสุขภาวะเด็กและเยาวชน เครือข่ายเฝ้าระวังสื่อ เครือข่ายวิทยุเพื่อเด็กและครอบครัว ภาคีด้านวิชาการ อาทิ นักวิชาการ นักวิจัย สถาบันวิชาการ สถาบันวิจัยด้านสังคม เด็กเยาวชน และครอบครัว และภาคีด้านนโยบาย อาทิ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ฯลฯ

ด้านการแก้ปัญหายาเสพติด

ภาคีที่ทำงานในระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ อาทิ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุข รวมถึงเครือข่ายราชการนอกระบบสาธารณสุข เช่น ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร ภาคีด้านนโยบาย อาทิ กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.) สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) กรมคุมประพฤติ และกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และภาคีวิชาการ อาทิ เครือข่ายวิชาการสารเสพติด มหาวิทยาลัยและสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมาย	๔๐.๕
๒. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร	๘
๓. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์	๑๖๔
๔. กลุ่มแผนงานด้านทุนอุปถัมภ์	๙๓
๕. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนารูปแบบการเลิกสุรา	๑.๕
๖. กลุ่มแผนงานด้านการลดปัญหาพนัน	๕๓
๗. กลุ่มแผนงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	๒๐
รวม	**๓๘๐**

๓

แผนการจัดการความปลอดภัยทางถนนและภัยพิบัติ

สถานการณ์และแนวโน้ม

๑. **สถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติภัยจราจรเริ่มลดลงตามลำดับ**จาก ๑๔,๐๖๓ คน ในปี ๒๕๔๖ เป็น ๑๐,๗๔๒ คน ในปี ๒๕๕๓ และ ๑๐,๑๗๒ คน ในปี ๒๕๕๔ และ ๙,๗๑๙ คน ในปี ๒๕๕๕ ตามลำดับ โดยอัตราการตายจากอุบัติภัยจราจรลดจาก ๒๒.๙๐ ต่อแสนของประชากรในปี ๒๕๔๖ เป็น ๑๖.๘๒ และ ๑๕.๘๗ ต่อแสนของประชากร ในปี ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๔ ตามลำดับ และ ๑๕.๐๗ ในปี ๒๕๕๕ ซึ่งลดลงร้อยละ ๓๔.๒ เมื่อเทียบปี ๒๕๔๖ กับ ปี ๒๕๕๕ สอดคล้องกับอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงในภาคการจราจรและขนส่ง ๑,๐๐๐ ล้านลิตร[๒๔] ที่มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน โดยจากร้อยละ ๐.๕๖ ในปี ๒๕๔๖ เหลือร้อยละ ๐.๒๘ ในปี ๒๕๕๓

๒. ความพยายามของกระทรวงสาธารณสุขในการเชื่อมโยงแหล่งข้อมูลจากมรณบัตรและหนังสือรับรองการตาย ได้เปิดเผยถึงแนวโน้มความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนนที่เป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม โดยพบว่าตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ เป็นต้นมา การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมีตัวเลขภาพรวมที่สูงกว่ารายงานของสำนักงานตำรวจแห่งชาติราว ๓๐ - ๔๐ เปอร์เซ็นต์ อีกทั้งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก ๑๓,๒๔๔ คน ในปี ๒๕๕๒ เป็น ๑๔,๐๕๙ คน ในปี ๒๕๕๕ คิดเป็น ๒๑.๘๘ คนต่อแสนของประชากร

๓. นอกจากจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องแล้ว ข้อมูลสถิติยังบ่งชี้ว่าอุบัติเหตุทางถนนที่เกิดขึ้นยังมีความรุนแรง (Severity) ที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง **ดัชนีความรุนแรง (Severity Index) (หรือจำนวนผู้เสียชีวิตต่อจำนวนอุบัติเหตุ ๑๐๐ ครั้ง)** เพิ่มขึ้น จาก ๑๐.๑ ในปี ๒๕๔๘ เป็น ๑๓.๒๗ ในปี ๒๕๕๔ รวมถึง **ดัชนีการเสียชีวิต (Fatality Index) (หรือจำนวนผู้เสียชีวิตต่อจำนวนรวมผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บ)** ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก ๐.๑๒ ในปี ๒๕๔๘ เป็น ๐.๑๘ ในปี ๒๕๕๓[๒๕] เช่นเดียวกัน และเมื่อคิดมูลค่าความสูญเสียพบสูงถึง ๒ แสนล้านบาท/ปี (๒.๘% GDP)

[๒๔] หมายถึง สัดส่วนระหว่างจำนวนผู้เสียชีวิตที่ปรากฏในสถิติคดีอุบัติเหตุจราจรทางบก ต่อ ปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงทุกประเภทในภาคการจราจรและขนส่งทั่วประเทศ ๑ ล้านลิตร ข้อมูลจาก หน่วยเฝ้าระวังและสะท้อนสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน (ThaiRoads) http://trso.thairoads.org/statistic/national/N-SPI-A

[๒๕] หน่วยเฝ้าระวังและสะท้อนสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน (ThaiRoads) http://trso.thairoads.org/statistic/national/N-SPI-A

๔. ผลการศึกษาโดยการคำนวณปีที่สูญเสีย (Disability Adjusted Life Years: DALY) พบว่า **อุบัติเหตุทางถนนถือเป็นปัญหาสำคัญอันดับที่หนึ่งในกลุ่มเพศชาย** (เพศหญิง เป็นปัญหาในอันดับที่ ๗) และเป็นปัญหาอันดับสอง (รองจากหลอดเลือดสมอง) โดยแนวโน้มของปัญหาอุบัติเหตุทางถนนจากการคำนวณ DALY ยังคงอยู่ในอันดับสองตลอด ๑๐ ปีที่ผ่านมาตั้งแต่การศึกษาปี ๒๕๔๒, ๒๕๔๗ และ ๒๕๕๒

๕. ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจผู้มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ที่สำรวจประชากรอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ในไตรมาสที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๓ มีจำนวน ๗๙,๕๖๐ ครัวเรือนตัวอย่าง (จากประชากร ๕๐,๒๗๒,๓๗๑ คน) พบว่า มีผู้เคยประสบอุบัติเหตุจากการเดินทางทางถนน ในรอบปีที่ผ่านมาถึง ๑,๕๔๖,๓๓๗ คน (ร้อยละ ๓.๑) เฉลี่ยวันละ ๔,๓๘๔ คน ในจำนวนนี้มีผู้บาดเจ็บ ๑,๑๘๙,๑๓๓ คน (ร้อยละ ๗๖.๙) และมีถึง ๑๑,๓๘๖ คน (ร้อยละ ๐.๙) ที่มีการสูญเสียอวัยวะร่วมด้วย โดยกลุ่มผู้ประสบอุบัติเหตุ พบว่า ร้อยละ ๔๓.๕ เป็นหัวหน้าครัวเรือน และร้อยละ ๓๗.๒ เป็นบุตร

๖. **แรงงานไทย เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน มากกว่าการทำงานในโรงงาน** ข้อมูลจาก “กองทุนเงินทดแทน” ในปี ๒๕๕๓ พบว่า **อุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุอันดับหนึ่ง** ของการเสียชีวิตของแรงงานไทย คิดเป็นร้อยละ ๖๐ (๒๗๔ คน จากผู้เสียชีวิต ๔๖๒ คน) ของการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน และเพิ่มเป็น ๒๘๗ คน ในปี ๒๕๕๔

ข้อมูลการสำรวจสุขภาพของแรงงานไทยและการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๕๒ คาดว่าประชากรวัยแรงงานจะเพิ่มเป็นร้อยละ ๖๗.๖ ในปี ๒๕๕๓ ประชากรวัยแรงงาน (อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี) ในประเทศไทยมีประมาณ ๔๕.๐ ล้านคน กว่า ๑ ใน ๔ ของการบาดเจ็บเกิดเนื่องมาจากอุบัติเหตุจากยานพาหนะโดยเฉพาะจากรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ ๒๗.๑) รองลงมาจากการพลัดตกหกล้ม (ร้อยละ ๒๐.๐) แรงงานชายมีอัตราสูงกว่าหญิงเกือบเท่าตัว

ข้อมูลการเฝ้าระวัง “รถรับส่งพนักงาน” โดย มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค พบว่า ในรอบ ๑๘ เดือนที่ผ่านมามีรถรับส่งพนักงานเกิดอุบัติเหตุเฉลี่ย ๑ ครั้ง/เดือน โดยเฉลี่ยแต่ละครั้งจะมีผู้บาดเจ็บ ๑๔ คน และเสียชีวิต ๑ คน สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๕๑) ชี้ว่าค่าใช้จ่ายจากอุบัติเหตุทางถนนของกองทุนต่างๆ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนสวัสดิการข้าราชการ มีแนวโน้มลดลงโดยตลอด แต่กองทุนประกันสังคมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๑ จากปี ๒๕๔๘ จำนวน ๖๘๓.๒ ล้านบาท เป็น ๗๕๗.๙ ล้านบาท ในปี ๒๕๕๑ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในกลุ่มรถจักรยานยนต์เพิ่มสูงขึ้นถึง ๖๖ ล้านบาท

๗. **วัยรุ่น อายุระหว่าง ๑๕ - ๒๔ ปี เสี่ยงต่อการเสียชีวิตและบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด** โดยในปี ๒๕๕๒ มีอัตราการเสียชีวิต ๒๓.๕ คน ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้ ข้อมูลจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า ผู้บาดเจ็บรุนแรงและเข้ารับการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๔๐) อยู่ในช่วงอายุ ๑๕ - ๒๙ ปี และ ร้อยละ ๓๐ มีอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี (ร้อยละ ๑๑ ของผู้บาดเจ็บอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี) นอกจากนี้ ข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติชี้ให้เห็นว่า หนึ่งในสี่ ของผู้เคยเกิดอุบัติเหตุ อายุ ๑๘ - ๒๔ ปี โดยเฉพาะผู้ที่มีภูมิลำเนาในภาคเหนือ อีสานและใต้ ในขณะที่กรุงเทพมหานครจะมีสัดส่วนของผู้ประสบเหตุที่เป็นเยาวชนเพียง ๙% ในผู้บาดเจ็บที่อายุ

น้อยกว่า ๑๕ ปี โดยมีสาเหตุหลักมาจากการขับขี่หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๗๕) มีอายุระหว่าง ๑๐ - ๑๔ ปี ซึ่งพบว่าเกี่ยวข้องกับการใช้รถจักรยานยนต์ถึงร้อยละ ๕๗ นอกจากนี้ ยังพบว่า ร้อยละ ๖ มีการดื่มสุราร่วมด้วย เมื่อสอบถามผู้ที่บาดเจ็บจากการใช้รถจักรยานยนต์ พบว่า ครึ่งหนึ่งเริ่มขับขี่ตั้งแต่อายุ ๘ - ๑๔ ปี

๘. **จากจำนวนคดีอุบัติเหตุจราจร[๒๖] ชี้ให้เห็นว่ารถจักรยานยนต์ ยังคงเป็นยานพาหนะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุสูงที่สุด** โดยเพิ่มจากร้อยละ ๓๑.๔๑ ในปี ๒๕๔๒ เป็นร้อยละ ๓๔.๙๔ ในปี ๒๕๕๔ โดยไทยมีจำนวนรถจักรยานยนต์จดทะเบียนสะสมรวมทั้งสิ้น ๑๗.๑๖ ล้านคัน ในปี ๒๕๕๓ หรือคิดเป็นร้อยละ ๖๐.๒ ของรถจดทะเบียนสะสมทั้งหมด คิดเป็นสัดส่วนการถือครองรถจักรยานยนต์ต่อประชากร ๔ คนต่อ ๑ คัน และ มีจำนวนรถจักรยานยนต์จดทะเบียนสะสมเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๔ เป็น ๑๗.๘๙ ล้านคัน[๒๗] ทั้งนี้ ผลสำรวจการสวมหมวกนิรภัยด้วยวิธีการสังเกต โดยมูลนิธิไทยโรดส์และสถาบันการศึกษาเครือข่ายเฝ้าระวังสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในทุกภูมิภาคพบว่า **อัตราการสวมหมวกนิรภัยของคนไทยทั้งประเทศมีแนวโน้มไม่ต่างไปจากเดิม แม้ว่าในปี ๒๕๕๔ รัฐบาลจะได้ประกาศให้เป็นปีแห่งการรณรงค์ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์** โดยในภาพรวมการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่และผู้โดยสารปี ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๕ คิดเป็นร้อยละ ๔๔ และ ๔๓ ตามลำดับ เฉพาะผู้ขับขี่คิดเป็นร้อยละ ๕๓ และ ๕๒ ตามลำดับ และในผู้โดยสารร้อยละ ๑๙ และ ๒๐ ตามลำดับ โดยเหตุผลสำคัญของการไม่สวมหมวกนิรภัย ๓ อันดับแรก ได้แก่ ๑) เดินทางระยะใกล้ ๒) ไม่ได้ขับขี่ออกถนนใหญ่ ๓) เร่งรีบ ซึ่งหากผู้ใช้รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง จะช่วยลดโอกาสการเสียชีวิตเนื่องจากการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ถึง ร้อยละ ๕๘

๙. จากการสำรวจสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้รถจักรยานยนต์ทั่วประเทศในปี ๒๕๕๓ พบว่า **มีผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ยังไม่มีใบอนุญาตขับขี่ ไม่เคยผ่านกระบวนการทดสอบขอรับใบอนุญาตขับขี่เป็นจำนวนมากถึง ๑ ใน ๓ ขับขี่ปะปนอยู่บนท้องถนน และส่วนใหญ่เป็นผู้ขับขี่กลุ่มวัยรุ่น** นอกจากนั้นหลายคนยอมรับว่าเคยดื่มแอลกอฮอล์แล้วขี่รถจักรยานยนต์ วิ่งย้อนศร ฝ่าไฟแดง และคุยโทรศัพท์ขณะขับขี่ อีกทั้งยังมีเจตคติหรือความเชื่อที่ผิดในเรื่องความปลอดภัยในการขับขี่

๑๐. จากการสำรวจด้วยวิธีการสังเกตพฤติกรรมการคาดเข็มขัดของผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถยนต์ตอนหน้าทั่วประเทศ ในปี ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๔ โดยมูลนิธิไทยโรดส์และเครือข่ายเฝ้าระวังสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน พบว่า **มีการคาดเข็มขัดนิรภัยในกลุ่มผู้ขับขี่ประมาณร้อยละ ๖๐ ในขณะที่พบว่าผู้โดยสารคาดเข็มขัดเพียงร้อยละ ๔๐**

๑๑. **พฤติกรรมการขับรถเร็วยังเป็นสาเหตุหลักของคดีอุบัติเหตุจราจร** (ร้อยละ ๒๓) โดยเฉพาะอุบัติเหตุบนทางหลวงที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความเร็ว คิดเป็นสัดส่วนสูงถึงร้อยละ ๗๖ และข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมขับขี่ โดยมูลนิธิไทยโรดส์และสถาบันการศึกษาเครือข่ายเฝ้าระวังสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในทุกภูมิภาค พบว่า ๒/๓ ของผู้ขับขี่ ระบุว่าตัวเองขับเร็วเกินอัตราที่กฎหมายกำหนด โดยเฉพาะผู้ตอบที่อยู่ในภาคเหนือ และตลอดหลายสิบปีที่ผ่านมา

[๒๖] สำนักงานตำรวจแห่งชาติ http://www.royalthaipolice.go.th/stat.html

[๒๗] กลุ่มสถิติการขนส่ง กองแผนงาน กรมการขนส่งทางบก

ตัวการของอุบัติเหตุอันดับ ๑ ที่ตำรวจบันทึกไว้คือการขับรถเร็วเกินอัตราที่กำหนดโดยระหว่างปี ๒๕๔๒ - ๒๕๕๒ เกิดอุบัติเหตุจากความเร็วนี้ ๑๕,๐๐๐ - ๑๗,๒๙๔ ครั้งต่อปี เฉพาะอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นบนโครงข่ายทางหลวงในปี ๒๕๕๒ มีความเร็วเป็นเหตุ ร้อยละ ๗๗.๓ (๑๐,๕๗๔ ครั้ง) ของอุบัติเหตุบนทางหลวงทั้งหมด และเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๔ เป็นร้อยละ ๗๘.๑ (๘,๒๘๗ ครั้ง) และปัจจุบันยังไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง เช่นเดียวกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบอุบัติเหตุ ซึ่งล่าสุดขยับเพิ่มสูงขึ้นในช่วง ๒ ปีที่ผ่านมา โดยเฉลี่ยอุบัติเหตุเนื่องจากความเร็วที่เกิดขึ้นบนทางหลวงทุกๆ ๑๐ ครั้ง จะมีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย ๑ ราย และมีผู้บาดเจ็บอย่างน้อย ๘ ราย

๑๒. ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ได้รวบรวมและรายงานข้อมูลสถิติอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ในแต่ละปี โดยในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๔ มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ จำนวน ๓๕๘ ราย และบาดเจ็บอีกกว่า ๓,๐๐๐ ราย ในขณะที่ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๕๔ ก็มีสถานการณ์ความรุนแรงที่ไม่แตกต่างกันนัก คือ มีผู้เสียชีวิต ๒๗๑ ราย และบาดเจ็บกว่า ๓,๐๐๐ ราย ทั้งนี้เมื่อนำสถิติตัวเลขผู้เสียชีวิตเฉพาะในช่วงเทศกาลดังกล่าวไปเปรียบเทียบกับช่วงเวลาปกติตลอดทั้งปี จะพบว่า **ในช่วงเทศกาลมีการเสียชีวิตในแต่ละวันมากกว่าช่วงเวลาปกติ ถึง ๒ เท่า**

๑๓. จาก**ปัญหาเชิงโครงสร้างของระบบขนส่งสาธารณะที่เติบโตได้ช้า โดยเฉพาะในพื้นที่ต่างจังหวัด ทำให้ปริมาณรถส่วนบุคคล** (จักรยานยนต์ รถนั่งส่วนบุคคล รถปิกอัพ) **เพิ่มสูงขึ้น** โดยเฉลี่ยถึงร้อยละ ๘๐ ข้อมูลการสำรวจการเดินทางในเมืองต่างจังหวัด พบว่าค่าเฉลี่ยของการเดินทางไปทำงานด้วยรถส่วนบุคคลอยู่ระหว่าง ๑๖ - ๒๐ นาที ในขณะที่การเดินทางด้วยรถสองแถวจะต้องใช้เวลาเป็น ๒ เท่า (๔๐ - ๔๔ นาที) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกรุงเทพมหานครซึ่งมีสัดส่วนของการเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะ มากกว่าต่างจังหวัด จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุต่ำกว่าจังหวัดอื่น นอกจากนั้น ผลสำรวจพฤติกรรมการเดินทางท่องเที่ยวของชาวไทยในปี ๒๕๕๔ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้เดินทางท่องเที่ยวส่วนใหญ่ ร้อยละ ๕๖ นิยมใช้พาหนะส่วนตัวหรือรถยนต์

๑๔. ข้อมูลจากบริษัทขนส่ง (บขส.) บ่งชี้ว่าปี ๒๕๕๒ มีแนวโน้มที่ผู้โดยสารรถบริษัทขนส่งมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุสูงขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้ **เมื่อเกิดอุบัติเหตุ ผู้ที่โดยสารรถร่วมบริการจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิต มากกว่าการโดยสารรถบริษัทขนส่ง ถึง ๑๐ เท่า** พบปัญหาหลักที่ทำให้มีการบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิต คือ เก้าอี้หลุดจากการยึดเกาะ การไม่มีและ/หรือใช้เข็มขัดนิรภัย และโครงสร้างรถที่ไม่ได้มาตรฐาน ส่วนปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ยังคงมาจากคนขับรถที่ขาดความชำนาญ การพักผ่อนไม่เพียงพอ และไม่มีคนขับสำรองในการเดินทางระยะไกล นอกจากนั้น ข้อจำกัดของระบบขนส่งสาธารณะและความนิยมของประชาชน ยังได้ทำให้เกิดการเพิ่มจำนวนของรถตู้สาธารณะอย่างรวดเร็วโดยแทบไม่มีการควบคุม (ปลายปี ๒๕๕๒ มีรถตู้จดทะเบียน ๑ หมื่นคัน โดยเป็นรถในกรุงเทพมหานคร - ปริมณฑล ๗ พันคัน) พบว่า ระบบความปลอดภัยของรถตู้สาธารณะ ยังเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการในหลายด้าน

๑๕. สภาพปัญหาที่เกิดจากปัจจัยด้านโครงสร้างและถนน **ข้อมูลจากกรมทางหลวง พบว่ามากกว่า ๑ ใน ๓ ของอุบัติเหตุบนถนนของกรมทางหลวง เกิดขึ้นในลักษณะการชนกับวัตถุริมทางหรือพลิกคว่ำตกถนน** แม้ว่า ทุก ๑๐๐ กิโลเมตร ของถนนทางหลวงจะมีจุดอันตรายน้อยลง ร้อยละ ๖ จากปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๑ และลดลงถึงเกือบร้อยละ ๑๕ ในช่วงปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๓ แต่งบประมาณด้านการอำนวยความปลอดภัยทางถนน ยังคิดเป็นสัดส่วนไม่ถึงร้อยละ ๕ ของงบประมาณทั้งหน่วยงาน โดยองค์การสหประชาชาติแนะนำให้หน่วยงานของแต่ละประเทศเพิ่มสัดส่วนงบประมาณด้านความปลอดภัยให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ของงบที่ใช้ในการดำเนินการ

๑๖. นอกจากอุบัติภัยทางถนน ประเทศไทยยังเผชิญภัยพิบัติหลายๆ ด้าน ทั้งภัยพิบัติจากธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาตภัย ด้านโรคระบาด หรืออุบัติภัยไร้เชื้ออื่นๆ และจากพฤติกรรมมนุษย์ เช่น อัคคีภัย โดยในรอบสี่ทศวรรษที่ผ่านมาสถิติความถี่ของภัยพิบัติสูงขึ้นถึง ๓ เท่า ซึ่งต้องการกระบวนการสนับสนุนเพื่อป้องกันและบรรเทาปัญหาทั้งในการวางแผนภัยพิบัติระดับชาติ และการเชื่อมโยงกับการจัดการในระดับพื้นที่ ในปี ๒๕๕๓ อุทกภัยทำให้เกิดความเสียหายขึ้นในหลายจังหวัดของประเทศไทย มีพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ และมีผู้ประสบภัยเป็นจำนวนมาก จำนวนบ้านที่ได้รับความเสียหายทั้งหลังทั่วประเทศ ๒๑๐,๔๒๐ หลังคาเรือน และยังเกิดอุทกภัยซ้ำอีกในช่วงต้นปี ๒๕๕๔ ส่งผลให้สถานการณ์ภัยพิบัติกลายเป็นปัญหาเร่งด่วนในสังคมไทย โดยธนาคารโลก (2012, World Bank) ประเมินมูลค่าความเสียหายสูงถึง ๑.๔๓ ล้านล้านบาท ซึ่งรัฐบาลต้องใช้งบประมาณชดเชย เยียวยา และซ่อมแซมความเสียหายกว่าสามหมื่นล้านบาท และปัจจุบันประเทศไทยก็ยังเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาอุทกภัยและดินโคลนถล่มในหลายพื้นที่ อาทิ จังหวัดพังงา จังหวัดตาก จังหวัดเชียงราย จังหวัดตราด จังหวัดจันทบุรี ทั้งนี้ความเสียหายที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากภาวะการเปลี่ยนแปลง ภูมิอากาศ ร่วมกับสาเหตุพื้นฐานอื่นๆ อีกหลายสาเหตุ ทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวในเรื่องภัยพิบัติกันมากขึ้น และมีการพัฒนาแนวทางการป้องกันและรับมือภัยพิบัติในระดับชุมชนมากขึ้น

๑๗. จากการประเมินความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. พบว่าครัวเรือนประชากรไทยเต็มใจจ่ายเพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินการแผนงานการป้องกันปัญหาอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย ถึง ๖.๘๗ เท่าของต้นทุนการดำเนินงานต่อปี (เต็มใจจ่าย ๑,๔๗๖ ล้านบาทต่อปี โดยมีต้นทุนการดำเนินงาน ๒๑๕ ล้านบาทต่อปี)[๒๘]

ทั้งนี้ จากรายงานการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment: SROI)[๒๙] พบว่า สสส. ลงทุนในประเด็นอุบัติเหตุ ๑ บาท ได้ผลตอบแทนทางสังคมเท่ากับ ๑๓๐.๒๑ บาท

[๒๘] การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ : การประเมินความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ, ๒๕๕๕

[๒๙] การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment; SROI) จากการดำเนินงานของ สสส.. ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย และคณะ, ๒๕๕๖

จุดเน้นของแผน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๑ ได้ทบทวนสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานข้างต้นร่วมกับภาคี และเห็นชอบในการจัดกลุ่มแผนงานตามที่ทำอยู่ในปีที่ผ่านมา และได้ทบทวนแนวทางการดำเนินงาน โดยมีจุดเน้นมากขึ้นในด้านต่างๆ ดังนี้

๑. ด้านนโยบาย เป้าหมายร่วม และ สมรรถนะบุคลากรองค์กร

๑.๑ ร่วมผลักดันและสนับสนุนให้การดำเนินงานตามทิศทาง **"ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน"** ของสหประชาชาติ และกรอบแผนทศวรรษความปลอดภัยทางถนนของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะประเด็นเร่งด่วนที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง เช่น สนับสนุนโครงสร้าง ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน และ อนุกรรมการ ๕ เสาหลัก ที่มีอยู่ การส่งเสริมและผลักดันให้ตัวชี้วัดความปลอดภัยทางถนน ตามแนวทาง ๕ เสาหลัก เป็น "ตัวชี้วัด" ระดับหน่วยงาน และมีแผนดำเนินการรองรับ

๑.๒ **ประสานความร่วมมือ และ สนับสนุนการทำงานกับภาคนโยบาย และแหล่งทุนด้านความปลอดภัย เพื่อให้มีเจ้าภาพการขับเคลื่อนงานที่หลากหลายขึ้น** ได้แก่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน บริษัทประกันภัย กระทรวงคมนาคม สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานอื่นๆ ในรูปแบบต่างๆ อาทิ ร่วมกับ กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน : การจัดการระบบสืบสวนอุบัติเหตุไปสู่จังหวัดต่างๆ

๑.๓ **ส่งเสริมให้ "ความปลอดภัยทางถนน" เป็นส่วนหนึ่งของ "มาตรการองค์กร"** โดยขยายความร่วมมือให้มีการร่วมลงทุนเรื่องความปลอดภัยทางถนนจากภาครัฐและเอกชน เช่น สมาคมผู้ประกอบการรถจักรยานยนต์ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ บริษัทประกันภัย การนิคมอุตสาหกรรม สถานประกอบการ ฯลฯ

๑.๔ **ผลักดันนโยบายเจาะประเด็น/กลุ่มเสี่ยงสูง** เพื่อควบคุมทั้งระบบ เช่น **รถจักรยานยนต์** กำหนดรถที่ผลิตขายต้องมีความเร็วไม่เกินกำหนด ควบคู่กับการลดพฤติกรรมเสี่ยง (ดื่มไม่ขับ สวมหมวกนิรภัย ขับขี่ไม่เกินความเร็วตามกำหนด) **รถโดยสารสาธารณะ** ควบคุมทั้งคุณภาพรถ เข็มขัดนิรภัยทุกที่นั่ง รวมถึงพนักงานขับรถ

๒. ด้านเครือข่ายภาคีภาคประชาชนและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์

๒.๑ ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานองค์กร ภาคธุรกิจ มูลนิธิ และภาคประชาสังคม ให้เข้ามามีบทบาทและมีความเข้มแข็งในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนน เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะส่งเสริมให้เกิด มาตรการสังคม องค์กร และชุมชน ที่เอื้อต่อวัฒนธรรมความปลอดภัย

๒.๒ คงเน้นการรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักและวัฒนธรรมความปลอดภัย ในการลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ความเร็ว หมวกนิรภัย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การไม่โทรขณะขับ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ และกลุ่มเด็กและเยาวชน

๒.๓ ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ และมีการสื่อสารสาธารณะในกรณีที่ส่งผลกระทบต่อความสนใจของสังคม และให้มีการสื่อสารสาธารณะในเชิงยุทธศาสตร์ ทั้งด้านเนื้อหา รูปแบบ ช่องทางสื่อสาร สื่อสารมวลชนต่างๆ เช่น มีแผนยุทธศาสตร์ด้านการสื่อสารความปลอดภัยทางถนน มีการพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัยทางถนนให้กับสื่อสารมวลชน, ส่งเสริมให้เกิด “แกนนำ หรือ สื่อต้นแบบ” และ “เครือข่ายสื่อ” ที่ทำงานด้านความปลอดภัยทางถนน

๓. ด้านโครงสร้างและการบูรณาการระดับพื้นที่

๓.๑ ส่งเสริมให้เกิดกลไกการจัดการความปลอดภัยในระดับต่างๆ ให้เข้มแข็ง รวมทั้ง การบูรณาการความปลอดภัยทางถนน เข้าสู่ระบบและโครงสร้างการจัดการของหน่วยงานในรูปแบบต่างๆ เช่น กลไกจัดการความปลอดภัยในระดับอำเภอ ผ่านโครงสร้าง ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ)

๓.๒ ส่งเสริม สนับสนุน ผลักดันให้เกิดการสร้างข้อเสนอนโยบายจากระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด หรือจากศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนในแต่ละจังหวัด (ศปถ.จังหวัด) เสนอมายังส่วนกลาง ทั้งข้อเสนอนโยบายและข้อปฏิบัติของจังหวัด เพื่อให้เกิดพลังในการทำงาน เกิดพลังในการขับเคลื่อนนโยบายในระดับชาติ และกระตุ้นให้หน่วยงานที่มีหน้าที่หลักเกิดการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยทางถนนอย่างเข้มข้น

๔. ด้านการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและจัดการความรู้อุบัติเหตุจราจร

๔.๑ พัฒนาโครงสร้างกลไกด้านข้อมูลสารสนเทศ และกลไกติดตามกำกับประเมินผลที่อิสระ มีการสรุปและสะท้อนผลการศึกษาให้กับผู้รับผิดชอบหลักและสาธารณะได้อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการตลอดทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน

๔.๒ สนับสนุนให้หน่วยงานหลัก ได้แก่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ส่วนกลาง-จังหวัด-อำเภอ สามารถจัดการข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๓ สนับสนุนให้มีการวิเคราะห์ช่องว่างของความรู้ (Knowledge gap) และจัดทำแผนที่งานวิจัยที่สำคัญ (Research mapping) รวมทั้ง การสนับสนุนให้มีการศึกษาในประเด็นสำคัญ ได้แก่ การประเมินผลการดำเนินงานทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน การศึกษาและพัฒนาให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ เช่น การนำเทคโนโลยีมาใช้ และการวิจัยที่จำเป็นต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน เพื่อป้องกันผลกระทบด้านความปลอดภัยทางถนน

๕. ด้านการจัดการภัยพิบัติ

๕.๑ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่จำเป็น เพื่อร่วมดำเนินงานสนับสนุนกลไกการจัดการภัยพิบัติของภาครัฐ

๕.๒ สนับสนุนเครือข่ายภาคประชาชนที่มีความตื่นตัวและมีจิตอาสาให้มีส่วนร่วมในการรับมือกับภัยพิบัติ ทั้งเรื่องการจัดตั้งจุดประสานภาคประชาชนในสถานการณ์ฉุกเฉิน การช่วยเหลือฟื้นฟู และการเชื่อมโยงการทำงานกับภาครัฐ

๕.๓ สร้างพื้นที่นำร่องกระบวนการฟื้นฟูวิถีชีวิตหลังประสบภัยโดยชุมชนและเครือข่ายเป็นแกนหลัก และมุ่งเน้นสนับสนุนให้ชุมชนพร้อมรับมือภัยพิบัติด้วยตนเอง และขยายผลสู่พื้นที่อื่นๆ

วัตถุประสงค์

๑. สนับสนุนเป้าหมายการลดแนวโน้มการเกิดและการสูญเสียจากอุบัติภัยจราจรของประชาชนไทยของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน

๒. พัฒนาโครงสร้างการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

๓. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านการป้องกันอุบัติภัยทางถนนให้เข้มแข็ง

๔. ประสานและส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายลดอุบัติภัยทางถนน

๕. รณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อลดปัญหาอุบัติภัยทางถนน

๖. สนับสนุนการวิจัยและการจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุทางถนนที่จำเป็น

๗. สนับสนุนการป้องกันและจัดการภัยพิบัติที่สำคัญ

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัด

๑. ด้านการจัดการความปลอดภัยทางถนน

๑.๑ เกิดนโยบายสาธารณะใหม่ที่ส่งผลต่อการลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนน โดยเฉพาะนโยบายลดพฤติกรรมเสี่ยงหลัก ได้แก่ ขับเร็ว หมวกนิรภัย ดื่มแล้วขับ และระบบขนส่งสาธารณะ

๑.๒ เกิดการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและศักยภาพองค์กรด้านป้องกันสาธารณภัยทั้งในส่วนกลาง ในภาคส่วนต่างๆ ตามยุทธศาสตร์หลัก และเกิดการขยายแกนนำด้านความปลอดภัยในระดับต่างๆ ทำหน้าที่กระตุ้น จัดการความรู้ และเชื่อมโยงการทำงานของเครือข่ายเสริมพลังและขยายผลการดำเนินงาน เฉลี่ยเพิ่มอย่างน้อย ๑ คนต่อจังหวัด

๑.๓ เกิดกระแสสังคมและความตื่นตัวของประชาชนในด้านความปลอดภัยจากอุบัติภัยจราจรอย่างน้อย ๒ ประเด็นต่อปี

๑.๔ เกิดการพัฒนาโครงสร้างการทำงานและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติภัยทางถนนในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิผล ครอบคลุมทุกจังหวัดที่มีความสนใจ และในจำนวนนี้ มีจังหวัดที่มีการพัฒนายกระดับการสร้างนวัตกรรมของกิจกรรมสามารถดำเนินงานตามเป้าหมายท้าทายที่กำหนดไว้อย่างน้อย ๑๖ จังหวัด

๑.๕ เกิดการการพัฒนาระบบข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุจราจรให้ถูกต้อง ทันเหตุการณ์ ผ่านการทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ และเกิดระบบฐานข้อมูลสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้รถใช้ถนนรายจังหวัด ที่มีความน่าเชื่อถือสามารถเผยแพร่สู่สาธารณะได้ และมีรายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนเป็นประจำทุกปี

๑.๖ เกิดองค์ความรู้และการจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจรที่จำเป็น อย่างน้อย ๑๐ ชุดต่อปี และมีการประชุมวิชาการระดับชาติอย่างต่อเนื่องทุก ๒ ปี

๒. ด้านการจัดการภัยพิบัติ

๒.๑ เกิดเครือข่ายอาสาสมัครในการฟื้นฟู ป้องกัน และเตือนภัยในภาวะวิกฤต โดยมีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการรับมือภัยพิบัติ

๒.๒ เกิดกลไกและแผนการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติร่วมกันในชุมชนท้องถิ่น สามารถพึ่งตนเองและช่วยเหลือชุมชนอื่นได้ อย่างน้อย ๑๐ พื้นที่อำเภอ

แนวทางการดำเนินงาน

ประสานการดำเนินงานทางวิชาการ การเคลื่อนสังคมและการพัฒนานโยบาย ให้เชื่อมโยงและสนับสนุนกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยในด้านความปลอดภัยทางถนน มีการพัฒนาสมรรถนะขององค์กรและบุคลากรที่จำเป็น และการบูรณาการยุทธศาสตร์ทั้งด้านการรักษากฎหมาย (Enforcement) การให้ข้อมูล/ความรู้ (Education) วิศวกรรมจราจร (Engineering) การจัดระบบบริการฉุกเฉิน (Emergency Medical Service : EMS) และการประเมินผล (Evaluation) ในการป้องกันอุบัติภัยจราจร และสาธารณภัยอื่น ทั้งในนโยบายระดับชาติ และระดับจังหวัด และในการจัดการภัยพิบัติ ประสานการพัฒนาเชิงระบบของประเทศ การประสานเครือข่ายอาสาสมัครภาคประชาชน ร่วมกับพัฒนาการจัดการในระดับพื้นที่

โดยนำไปสู่การสนับสนุนกรอบยุทธศาสตร์ตามแผนทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓ ทั้ง ๕ ประการ ได้แก่

๑. การบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนน

๒. ถนนและการสัญจรอย่างปลอดภัย

๓. ยานพาหนะปลอดภัย

๔. ผู้ใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย

๕. การตอบสนองหลังเกิดอุบัติเหตุ

กลุ่มแผนงาน

แผนการจัดการความปลอดภัยทางถนนและภัยพิบัติ ประกอบด้วย ๕ กลุ่มแผนงาน ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานการพัฒนานโยบาย เป้าหมายร่วมและสมรรถนะบุคลากรและองค์กร

๑.๑ สนับสนุนศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ดำเนินงานตามแผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓ ซึ่งดำเนินการด้านความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทยให้บรรลุเป้าหมายตามกรอบปฏิญญามอสโก กล่าวคือ ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่ำกว่า ๑๐ คนต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี ๒๕๖๓ ภายใต้แนวทาง ๘ ประเด็นหลัก ได้แก่ การส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย การลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี่ยานพาหนะ การแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยง จุดอันตราย การปรับพฤติกรรมการใช้ความเร็ว การยกระดับมาตรฐานยานพาหนะให้ปลอดภัย การพัฒนาสมรรถนะผู้ใช้รถใช้ถนน การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การรักษาและฟื้นฟูผู้บาดเจ็บและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ และ ๕ เสาหลัก ของแผนทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน ได้แก่ โครงสร้างการจัดการที่เข้มแข็ง และการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ระบบกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมที่สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มแข็ง การแสวงหาแหล่งเงินทุน และการจัดสรรงบประมาณรูปแบบใหม่ กลไกการพัฒนาและถ่ายทอดความรู้รูปแบบใหม่ วัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นวิสัยทัศน์ร่วม

๑.๒ ผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการทศวรรษความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๓

๑.๓ ร่วมผลักดันจุดคานงัดสำคัญทางนโยบายให้เกิดกระบวนการนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจร รวมถึงการบังคับใช้กฎหมาย และกระตุ้นให้เกิดการขับเคลื่อนร่วมกัน และสร้างมาตรการเสริมการบังคับใช้กฎหมาย อาทิ การกำหนดให้หน่วยงานต่างๆ มี “มาตรการองค์กรด้านความปลอดภัยทางถนน” เพื่อเน้นลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย การดื่มไม่ขับ การไม่ขับรถเร็วเกินกฎหมายกำหนด

๑.๔ ผลักดันและสนับสนุนให้การดำเนินงาน ตามทิศทาง **“ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน”** ของสหประชาชาติ และกรอบแผนทศวรรษความปลอดภัยทางถนนของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะประเด็นเร่งด่วนที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ๑) สนับสนุนโครงสร้าง ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน และคณะอนุกรรมการ ๕ เสาหลัก ที่มีอยู่ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควบคู่ไปกับ การเชื่อมโยงบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๒) สนับสนุนกลไกด้านข้อมูล MIS และ การติดตามกำกับ ประเมินผล (Monitoring and Evaluation : M&E) ให้มีประสิทธิภาพ โดยข้อมูล “การเสียชีวิต” ตามนิยาม WHO (การเสียชีวิตที่

ครอบคลุมไป ๓๐ วัน หลังจากเกิดเหตุ) ๓) สนับสนุนและผลักดัน ให้เกิด “โครงสร้างการจัดการด้านวิชาการ” และ กลไกด้านงบประมาณ ที่เหมาะสมกับการขับเคลื่อนการแก้ปัญหา

๑.๕ สนับสนุนศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) ในการพัฒนาข้อเสนอนโยบายที่ส่งผลกระทบสูงจากฐานวิชาการ และการจัดเวทีวิชาการสาธารณะในเรื่องที่เป็นประเด็นตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

๑.๖ ผลักดันนโยบายเจาะประเด็น/กลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อควบคุมทั้งระบบ เช่น รถจักรยานยนต์ กำหนดรถที่ผลิตขายต้องมีความเร็วไม่เกินกำหนด ควบคู่กับการลดพฤติกรรมเสี่ยง (ดื่มไม่ขับ สวมหมวกนิรภัย ขับขี่ความเร็วไม่เกินอัตราที่กฎหมายกำหนด) รถโดยสารสาธารณะ ควบคุมทั้งคุณภาพรถ เข็มขัดนิรภัยทุกที่นั่ง รวมถึงพนักงานขับรถ เป็นต้น โดยมุ่งเน้นสนับสนุนหน่วยงานที่มีส่วนสำคัญให้ดำเนินการด้านการบังคับใช้กฎหมายในระดับปฏิบัติการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ตำรวจวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนเพื่อนำไปกำหนดเป็นแนวทางและมาตรการในการบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่กองบัญชาการตำรวจภูธรภาคต่างๆ และในด้านการเพิ่มมาตรฐานความปลอดภัยในรถสาธารณะ อาทิ สภาพรถ การคาดเข็มขัดนิรภัยของผู้โดยสารสาธารณะ การใช้เทคโนโลยีเพื่อจำกัดความเร็วของรถโดยสาร ความชำนาญเส้นทางของคนขับ และในรถรับส่งนักเรียน ด้านการปรับปรุงโครงสร้างถนนให้ปลอดภัย อาทิ ให้มีช่องทางเท้าและทางรถจักรยาน ด้านการลดความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ อาทิ การใช้รถจักรยานยนต์ไฟฟ้าหรือรถจักรยานทดแทน

๑.๗ พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ทุกสายงาน ให้สามารถดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนได้เข้มแข็งขึ้น ทั้งในด้านวิชาการ แนวคิด การบริหารจัดการและการประสานงาน และพัฒนาความรู้ความเข้าใจ ศักยภาพในด้านความปลอดภัยทางถนนต่อภาคีสุขภาพ รวมทั้งการขยายผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาความรู้ความเข้าใจในด้านความปลอดภัยทางถนนต่อภาคีสุขภาพอื่นๆ ด้วย

๑.๘ ประสานความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก และหน่วยงานภาคนโยบายในประเทศไทยที่หลากหลาย ได้แก่ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงคมนาคม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการท่องเที่ยวฯ กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงอุตสาหกรรม สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานอื่นๆ ในการเชื่อมประสานและพัฒนายุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยทางถนน ตามนโยบายทศวรรษถนนปลอดภัยของสหประชาชาติ (๒๐๑๐ - ๒๐๒๐) และทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานที่หลากหลายขึ้น

๒. กลุ่มแผนพัฒนาเครือข่ายภาคีภาคประชาชนและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์

สนับสนุนสำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ มูลนิธิเมาไม่ขับ สมาคมหมออนามัย และมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ในการประสานงานและขยายเครือข่ายการรณรงค์และประชาสัมพันธ์

๒.๑ สื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้เกิดการรับรู้ในประเด็นรณรงค์ สร้างจิตสำนึกความปลอดภัย และการสร้างความตระหนักและวัฒนธรรมความปลอดภัย ในการลดพฤติกรรมเสี่ยง อาทิ การส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยให้สอดคล้องกับปีรณรงค์สวมหมวกนิรภัย ๑๐๐% การขับรถเร็วตามกฎหมายกำหนด การดื่มไม่ขับ การคาดเข็มขัดนิรภัย การไม่โทรศัพท์ขณะขับรถ รวมทั้งการสื่อสารข้อมูล และกรณีที่ส่งผลกระทบต่อความสนใจของสังคม และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะ ตลอดจนการรณรงค์เพื่อลดปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในกลุ่มเป้าหมายหลักที่เป็นเด็กและเยาวชน โดยให้ครอบครัวและสังคมมีบทบาทในการดูแลปกป้องลูกหลานให้ลดพฤติกรรมเสี่ยง และสนับสนุนการอบรมเสริมสร้างวินัยจราจรควบคู่กับการบังคับใช้กฎหมาย

๒.๒ ส่งเสริมให้เกิดผู้นำความปลอดภัย และการมี “มาตรการองค์กร” และ “มาตรการทางสังคม” ที่เอื้อต่อการส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน เช่น มาตรการส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยของบุคลากร นักเรียน นักศึกษา ในองค์กรต่างๆ มาตรการในการขับขี่รถของบุคลากรหน่วยงาน มาตรการการเช่าเหมารถโดยสารที่ได้มาตรฐาน ฯลฯ

๒.๓ ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ และมีการจัดการการสื่อสารสาธารณะในเชิงยุทธศาสตร์ ทั้งด้านเนื้อหา รูปแบบ ช่องทางสื่อสาร สื่อสารมวลชนต่างๆ อาทิเช่น การมีแผนยุทธศาสตร์ด้านการสื่อสารความปลอดภัยทางถนน มีการพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัยทางถนนให้กับสื่อสารมวลชน ส่งเสริมให้เกิด “แกนนำ/สื่อต้นแบบ” และ “เครือข่าย” สื่อที่ทำงานด้านอุบัติเหตุทางถนน เพิ่มการแปลงสารในเรื่องความปลอดภัยให้หลากหลาย สะดวกในการเข้าถึงและเข้าใจง่าย ผ่านช่องทางต่างๆ รวมทั้งสื่อออนไลน์ มีการนำเสนอและการเกาะติด ในกรณีที่มีเหตุการณ์สำคัญ ส่งผลกระทบต่อความสนใจของสังคม และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะด้านความปลอดภัยที่เหมาะสม และ มีการนำเสนอข่าวสารด้านความปลอดภัยทางถนน ไปสู่ภาคนโยบายอย่างสม่ำเสมอ

๒.๔ สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ ท้องถิ่นชุมชนเข้ามาจัดระบบเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างยั่งยืน ขยายจำนวนภาคีเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และพัฒนาศักยภาพภาคีภาคประชาสังคมในการดำเนินงาน ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานองค์กร ภาคธุรกิจ มูลนิธิ ภาคประชาสังคม และสื่อมวลชนทุกแขนง ให้เข้ามามีบทบาท และมีความเข้มแข็งในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนน เพิ่มมากขึ้น

๒.๕ ขยายความร่วมมือกับภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่นชุมชน เช่น สมาคมผู้ประกอบการรถจักรยานยนต์ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ บริษัทประกันภัย ให้ร่วมลงทุนในการจัดระบบเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุทางถนนมากยิ่งขึ้นโดยใช้โอกาสการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม ในการขยายการทำงานร่วมกับภาคเอกชน

๒.๖ เชื่อมประสานการขยายผลต่อยอดการทำงานผ่านแผนที่เกี่ยวข้องของ สสส. อาทิ แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ในการรณรงค์สร้างความปลอดภัยในกลุ่มแรงงาน กลุ่มวินมอเตอร์ไซค์ โดยเฉพาะการส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยทั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสาร

แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัวในการเผยแพร่องค์ความรู้เพื่อลดอุบัติเหตุจราจรในเด็ก ตลอดจนการปลูกฝังจิตสำนึกด้านความปลอดภัยทางถนน การสวมหมวกนิรภัยในเด็ก และการปฏิบัติตามวินัยจราจร แผนสุขภาวะชุมชนในการรณรงค์ให้ชุมชนเกิดความตื่นตัวในเรื่องความปลอดภัยทางถนนและสร้างมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยของคนในชุมชน

๓. กลุ่มแผนงานการพัฒนาโครงสร้างและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติภัยทางถนนในระดับพื้นที่

๓.๑ สนับสนุนการวางแผนงานอย่างมีส่วนร่วม และการบูรณาการการดำเนินงานทุกภาคส่วนทั้งราชการ ท้องถิ่น เอกชน และชุมชนในการป้องกันและลดปัญหาอุบัติภัยทางถนนในระดับจังหวัด และขยายออกไปในระดับอำเภอนำร่อง โดยเน้นการสนับสนุนจังหวัดที่มีการยกระดับสร้างนวัตกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและสนับสนุนสัมฤทธิผลของการทำงานลดปัญหาในพื้นที่ กำกับติดตามผลระดับจังหวัด และสะท้อนผลการติดตามเพื่อการพัฒนา

๓.๒ ส่งเสริมให้มีตัวเชื่อมประสาน ด้านความปลอดภัยในระดับต่างๆ เพื่อที่จะกระตุ้น จัดการความรู้ และเชื่อมโยงการทำงานของเครือข่ายต่างๆ ให้มาเสริมพลัง และขยายผลการดำเนินงาน รวมทั้งยกระดับการขับเคลื่อนไปสู่แผนปฏิบัติการระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด

๓.๓ สนับสนุนคณะทำงานวิชาการ ที่ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา กำกับดูแลทางด้านวิชาการต่อจังหวัดที่เข้าร่วม รวมทั้งการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุเพื่อขยายผลตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จสู่พื้นที่อื่น รวมทั้งประมวลผลชุดความรู้ที่สำคัญ ข้อเสนอเผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ

๓.๔ สนับสนุนการการป้องกันและลดปัญหาอุบัติภัยทางถนนโดยชุมชนและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โดยผลักดันให้ท้องถิ่นเห็นความสำคัญกับเรื่องความปลอดภัยทางถนนและสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง พร้อมกับมีมาตรการของชุมชนในเรื่องความปลอดภัยทางถนน

๓.๕ เชื่อมประสานแผนสุขภาวะชุมชนในการขยายแกนนำเครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่ร่วมพัฒนากลไกและมาตรการเฉพาะที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ ตลอดจนการส่งเสริมการสร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัยทางถนน การสร้างมาตรการองค์กรในเรื่องความปลอดภัยทางถนน โดยเน้นส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย และการปฏิบัติตามวินัยจราจรให้กับทุกกลุ่มประชากรในพื้นที่

๔. กลุ่มแผนงานการแผนพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจร

๔.๑ สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่จำเป็นต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกี่ยวกับเรื่องของความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทย และการสร้างงานวิจัยตามความจำเป็นของสถานการณ์

๔.๒ ประสานเครือข่ายวิชาการ พัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนในการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการแก้ปัญหาในประเด็นสำคัญ

๔.๓ สนับสนุนให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนงานวิชาการในระดับพื้นที่ที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของพื้นที่เพื่อให้การแก้ไขปัญหานั้นอยู่บนฐานวิชาการ ผสานด้วยการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๔.๔ พัฒนาฐานข้อมูลสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงหลักของผู้ใช้รถใช้ถนนระดับจังหวัดที่มีความต่อเนื่องและครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศอย่างเป็นระบบ รวมถึงการจัดทำรายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยเป็นประจำทุกปี ตลอดจนการยกระดับการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนให้ครอบคลุมถึงปัจจัยสำคัญต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมากยิ่งขึ้น

๔.๕ ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลและองค์ความรู้ในการวางแผนพัฒนายุทธศาสตร์และดำเนินมาตรการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับจังหวัด อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม รวมถึงพัฒนากระบวนการนำเสนอข้อมูลความรู้สู่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะให้มีประสิทธิภาพ เช่น ข้อสรุปเชิงนโยบาย จัดทำเอกสารประกอบการประชุมวิชาการ พัฒนาเว็บไซต์ และการจัดเวทีร่วมกับสื่อมวลชน

๔.๖ สนับสนุนและผลักดันให้เกิดกลไกการจัดการติดตามกำกับ ประเมินผล ที่มีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาระบบข้อมูลติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการตลอดทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน โดยเฉพาะในประเด็นหลักที่กำหนดไว้

๔.๗ จัดประชุมวิชาการอุบัติเหตุแห่งชาติเป็นประจำทุกสองปี โดยสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

๕. กลุ่มแผนงานการจัดการภัยพิบัติ

๕.๑ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่จำเป็น เพื่อสนับสนุนการทำงานในกลไกการจัดการภัยพิบัติของภาครัฐให้ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๒ สนับสนุนเครือข่ายภาคประชาชน มูลนิธิ สมาคม ชมรม องค์กรสาธารณประโยชน์ และอาสาสมัครที่มีความตื่นตัวและมีจิตอาสา ให้มีส่วนร่วมในการรับมือกับภัยพิบัติ ทั้งการจัดตั้งวอร์รูมภาคประชาชนในสถานการณ์ฉุกเฉิน การช่วยเหลือฟื้นฟูพื้นที่ประสบภัย และการเชื่อมโยงการทำงานกับภาครัฐ

๕.๓ สร้างความตระหนักรู้เรื่องการเฝ้าระวังภัยพิบัติ การช่วยเหลือตนเองและบุคคลใกล้ชิดเบื้องต้นอย่างมีสติในการรับมือสถานการณ์ภัยพิบัติรูปแบบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในประเทศไทย

๕.๔ สร้างพื้นที่นำร่องกระบวนการฟื้นฟูวิถีชีวิตหลังประสบภัยโดยชุมชนและเครือข่ายเป็นแกนหลัก พร้อมขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นๆ โดยมุ่งเน้นการสนับสนุนให้เครือข่ายชุมชนมีแผนเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ แผนการพัฒนาชุมชน และขยายผลสู่ประเด็นอื่นๆ และพื้นที่อื่นๆ เพื่อให้เกิดรูปธรรมการฟื้นฟูวิถีชีวิตชุมชนหลังประสบภัยโดยชุมชนและเครือข่ายเป็นแกนหลัก และเกิดบทเรียนภาคปฏิบัติระดับชุมชนสำหรับการประยุกต์ใช้

ในการรับมือภัยพิบัติครั้งต่อไป สามารถนำไปเผยแพร่ให้ชุมชนอื่นปฏิบัติต่อไปได้ รวมทั้งพัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องชุมชนปลอดภัย และมุ่งเน้นสนับสนุนให้ชุมชนมีพร้อมรับมือภัยพิบัติด้วยตนเองสามารถพึ่งตนในได้ในเบื้องต้น

ภาคีหลัก

ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน กรมการขนส่งทางบก สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร กระทรวงคมนาคม กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน มูลนิธิเมาไม่ขับ ชมรมคนห่วงหัว มูลนิธิเพื่อความปลอดภัยทางถนน คณะทำงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด มูลนิธิไทยโรดส์ สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย สถาบันพัฒนาองค์กรเอกชน สมาคมหมออนามัย ศูนย์เสมาส่งเสริมศีลธรรม เครือข่ายสามล้อเอื้ออาทร บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ บริษัทประกันภัย ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลขอนแก่น สมาคมปลอดภัยไว้ก่อน สภาวิศวกร สมาคมวิทยาการจราจรและขนส่งแห่งประเทศไทย สมาคมอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัยแห่งประเทศไทย มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มูลนิธิชุมชนไท มูลนิธิกระจกเงา สื่อมวลชน ภาคธุรกิจเอกชนต่างๆ ฯลฯ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. กลุ่มแผนงานการพัฒนานโยบาย เป้าหมายร่วม และสมรรถนะของบุคลากรและองค์กร	๓๔
๒. กลุ่มแผนงานการพัฒนาเครือข่ายภาคีภาคประชาชนและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์	๔๔
๓. กลุ่มแผนงานการพัฒนาโครงสร้างและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติภัยทางถนนในระดับพื้นที่	๔๔
๔. กลุ่มแผนงานการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจร	๑๐๒
๕. กลุ่มแผนงานการจัดการภัยพิบัติ	๓๖
รวม	**๒๖๐**

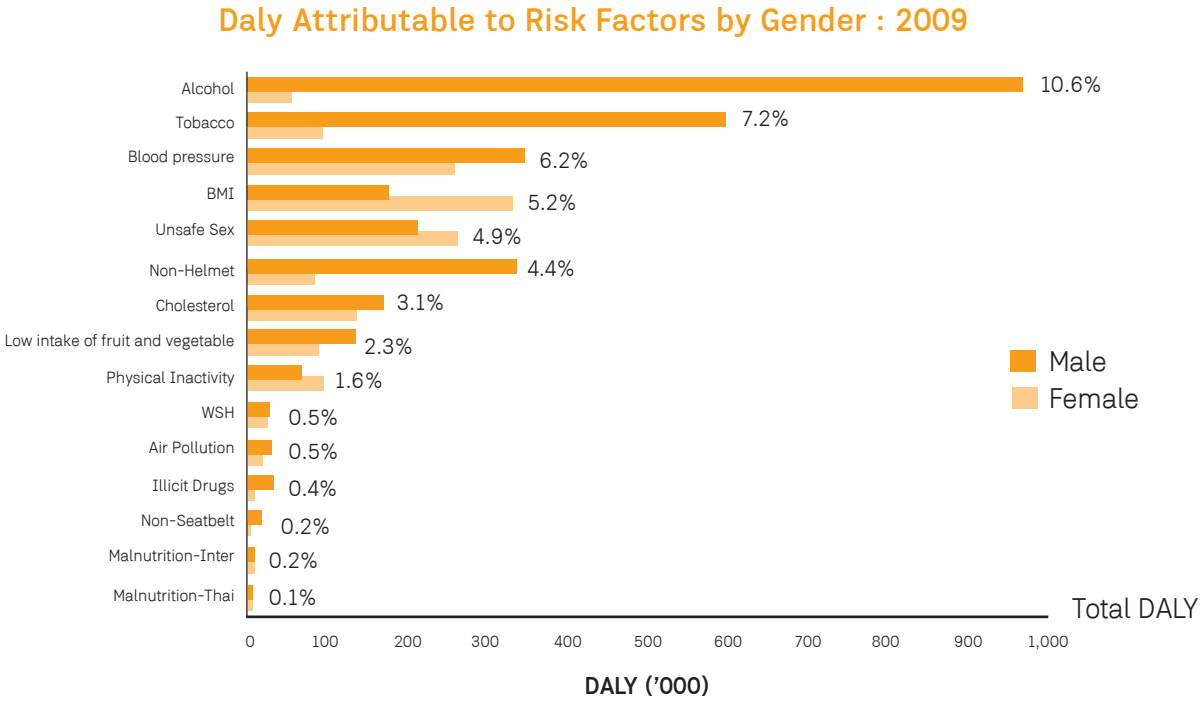
๔

แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

สถานการณ์และแนวโน้ม

การควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในแผนนี้ จะครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่นอกเหนือไปจากปัจจัยเสี่ยงหลักที่ สสส. กำหนดไว้ในแผนเฉพาะแล้ว อันได้แก่ การบริโภคยาสูบ การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุและอุบัติภัย การขาดการออกกำลังกาย และปัจจัยเสี่ยงด้านอาหาร นอกจากนั้น การเลือกประเด็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพเพื่อดำเนินการในแผนนี้ จะเน้นประเด็นที่ส่งผลกระทบสูงต่อประชาชนส่วนใหญ่ และมีแนวทางที่สามารถขับเคลื่อนได้ตามวัตถุประสงค์และยุทธศาสตร์ของ สสส. และของแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

การพิจารณาผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อาจใช้ผลจากการสำรวจภาระโรคและการบาดเจ็บซึ่งกระทรวงสาธารณสุข มีการสำรวจและวิเคราะห์เป็นระยะๆ ในช่วงที่ผ่านมา โดยผลสำรวจล่าสุดเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๒ พบว่า ในกลุ่มผู้ชาย ปัจจัยเสี่ยงที่มีค่า “ดาลี่” (Disability Adjusted Life Years : DALY) สูงสุดคือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อันดับรองลงมาคือการใช้ยาสูบ และภาวะความดันโลหิตสูง ส่วนในกลุ่มผู้หญิง ปัจจัยเสี่ยงที่มีค่า “ดาลี่” สูงสุดคือ การมีภาวะน้ำหนักเกิน รองลงมาคือ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และภาวะความดันโลหิตสูง รายละเอียดตามภาพ



ภาระโรคและการบาดเจ็บที่มาจากปัจจัยเสี่ยง ๑๐ อันดับแรก จำแนกตามเพศ พ.ศ. ๒๕๕๒

สถานการณ์และแนวโน้มของปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และผลการดำเนินงานที่สำคัญภายใต้แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ที่เป็นประเด็นขับเคลื่อนหลักของแผนฯ ในช่วงที่ผ่านมา และยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ พ.ศ. ๒๕๕๗ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (รวมถึงภาวะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น) สุขภาพจิต สิ่งแวดล้อมกับสุขภาวะ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบยา ซึ่งในแต่ละประเด็นมีข้อมูลสถานการณ์สำคัญและแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลง รวมถึงผลการดำเนินงานที่สำคัญในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงแต่ละประเด็น ดังนี้

๑. การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๑.๑ สถานการณ์และแนวโน้ม

๑.๑.๑ การติดเชื้อ HIV รายใหม่ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มชายรักชาย และผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด

พฤติกรรมเสี่ยงสำคัญ ที่ทำให้ประชาชนไทยสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรในลำดับต้นๆ ทั้งเพศชายและหญิง คือ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกัน ซึ่งก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลายโรค ที่สำคัญ คือ การติดเชื้อ HIV และโรคเอดส์ จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ปี ๒๕๕๕ คาดการณ์ว่า มีผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการราว ๑.๒ ล้านคน (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค) ซึ่งในปี ๒๕๕๖ มีผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสเอชไอวีเพียง ๓๗๖,๖๙๐ ราย(นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค หนังสือพิมพ์ข่าวสด ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๖) ทั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่า แนวโน้มของการแพร่ระบาดในปัจจุบันจะอยู่ในกลุ่มชายรักชาย และกลุ่มที่ใช้ยาเสพติด

ชนิดฉีด ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ยังคงประสบปัญหาเข้าไม่ถึงบริการทางสุขภาพ เพราะเป็นกลุ่มที่มีการตีตราทางสังคมค่อนข้างมาก โดยในกลุ่มชายรักชายมีอัตราติดเชื้อสูงถึงร้อยละ ๓๒ ของกลุ่ม และกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดมีอัตราติดเชื้อร้อยละ ๔๐ ของกลุ่ม *(สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค)*

๑.๑.๒ รัฐเน้นมาตรการป้องกันและลดการติดเชื้อ HIV รายใหม่ ด้วยการตรวจและให้ได้รับยาต้านไวรัสแต่เนิ่นๆ

ผลจากการประชุมเอดส์นานาชาติครั้งที่ ๑๙ หรือ AIDS 2012 ที่กรุงวอชิงตัน ดีซี ได้ให้ความสำคัญกับการกระตุ้นให้ผู้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้รับการตรวจเพื่อวินิจฉัยแต่เนิ่นๆ เพราะ...“การทำให้คนที่ติดเชื้อเอชไอวีอยู่แล้วรู้ตัว จึงเป็นมาตรการสำคัญที่สุดในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เพราะถ้ารู้ว่าติดเชื้อก็จะได้ป้องกันการส่งต่อเชื้อให้คนอื่นอย่างจริงจัง และเข้าสู่กระบวนการรักษาแต่เนิ่นๆ เมื่อรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ บุคคลนั้นก็จะไม่สามารถส่งต่อเชื้อให้ใครต่อได้อีก เพราะไวรัสในตัวจะถูกยาต้านไวรัส กดจนเหลือน้อยมาก ทำให้ไม่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น”(นายแพทย์ประพันธ์ ภานุภาค เว็บไซต์สภากาชาดไทย) ดังนั้นในปี ๒๕๕๖ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจึงเร่งปรับปรุงบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีแบบรู้ผลในวันเดียว และกระตุ้นให้มีการตรวจโดยสมัครใจ (Voluntry Counseling and Testing : VCT) เพิ่มมากขึ้น โดยมีผลการศึกษาทั้งในและต่างประเทศยืนยันว่า การได้รับยาต้านไวรัสตั้งแต่ระยะแรกๆ ของการติดเชื้อเอชไอวี จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีอายุยืนยาวและมีสุขภาพดีใกล้เคียงคนปกติ และในบางรายตรวจไม่พบเชื้อในเลือดเลย

๑.๑.๓ สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นอีกปัญหาสำคัญ ที่ยังไม่มีการเก็บข้อมูลสถานการณ์อย่างชัดเจนในระดับประเทศ (ข้อมูลที่ชัดเจนมีเฉพาะการคลอดในวัยรุ่น) โดยปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ข้อมูลจากสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ (ใช้ฐานข้อมูลจากทะเบียนราษฎร์) พบสถิติแม่วัยรุ่น (อายุ ๑๐ - ๑๙ ปี) เพิ่มจากร้อยละ ๑๒.๕ ในปี ๒๕๔๒ เป็นร้อยละ ๑๖ ในปี ๒๕๕๒ (เทียบกับจำนวนการคลอดทั้งหมด) และแม่อายุน้อยกว่า ๑๕ ปี มีถึงร้อยละ ๐.๔ หรือราว ๓,๐๐๐ คนต่อปี ซึ่งยังเป็นวัยที่ควรอยู่ในระบบการศึกษา อัตราการคลอดในวัยรุ่นหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ในปี ๒๕๕๔ อยู่ที่ ๕๓.๖ ต่อประชากรวัยเดียวกัน ๑,๐๐๐ คน หรือปีละเกือบ ๑๓๐,๐๐๐ คน และมีแนวโน้มสูงขึ้น (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย) นอกจากนี้ ผลการศึกษาหลายชิ้น คาดประมาณว่าในแต่ละปีมีวัยรุ่นหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ที่ตั้งครรภ์ประมาณ ๒.๕ แสนราย ในจำนวนนี้ประมาณการณ์ว่าครึ่งหนึ่งมีการทำแท้ง ปัญหานี้นอกจากส่งผลต่อสุขภาพของทั้งวัยรุ่นและลูกแล้ว ยังส่งผลต่อปัญหาสังคมที่จะซับซ้อนยิ่งขึ้นในระยะยาว

อัตราการคลอดในวัยรุ่นหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากรหญิงวัยเดียวกัน

ปี พ.ศ.	หญิงคลอด ๑๕-๑๙ ปี	หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ทั้งหมด	อัตรา : ๑,๐๐๐
๒๕๔๘	๑๑๓,๐๔๘	๒,๒๙๓,๕๘๘	๔๙.๓
๒๕๔๙	๑๑๒,๕๐๙	๒,๓๐๐,๙๗๙	๔๘.๙
๒๕๕๐	๑๑๖,๐๘๖	๒,๓๓๓,๔๐๓	๔๙.๗
๒๕๕๑	๑๑๘,๙๒๑	๒,๓๗๑,๕๘๓	๕๐.๑
๒๕๕๒	๑๑๙,๘๒๘	๒,๓๙๐,๖๙๕	๕๐.๑
๒๕๕๓	๑๒๐,๑๑๕	๒,๓๙๙,๔๔๖	๕๐.๑
๒๕๕๔	๑๒๙,๓๒๑	๒,๔๑๓,๐๖๓	๕๓.๖

ที่มา : ๑. สถิติสาธารณสุข ปี ๒๕๔๘ - ๒๕๕๔

๒. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

Global Health Council เคยศึกษาทางสถิติจากข้อมูลที่มีอยู่และพบว่าในช่วง พ.ศ. ๒๕๓๘ - ๒๕๔๓ ประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ไม่พร้อมประมาณร้อยละ ๔๐ ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด โดยประมาณการว่าแต่ละปีมีการทำแท้งในประเทศไทยประมาณ ๓๐๐,๐๐๐ ราย ข้อมูลของ สปสช. พบว่า ระหว่างปี ๒๕๔๘ - ๒๕๕๒ มีหญิงไทยตายจากการแท้งปีละ ๒๕, ๒๕, ๒๐, ๒๘ และ ๒๔ คน ซึ่งกลุ่มผู้หญิงที่ทำแท้งและมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ ๓๐ เป็นวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี (นงลักษณ์ บุญไทย ๒๕๔๒) ภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง รวมถึงการทิ้งซากทารก เป็นปรากฏการณ์ที่พบมากขึ้นเรื่อยๆ ในสังคมไทยที่สะท้อนผ่านสื่อต่างๆ อยู่เสมอ

ในช่วงปลายปี ๒๕๕๓ เหตุการณ์พบซากตัวอ่อนกว่า ๒,๐๐๐ ซากที่วัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากการทำแท้ง เป็นข่าวครึกโครมทางสื่อต่างๆ และเป็นจุดเริ่มสร้างกระแสความตื่นตัวต่อการหาทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงจังหวะเดียวกับที่ สสส. ได้เริ่มขับเคลื่อนงานด้านนี้ โดยในระยะที่ผ่านมา สสส. ได้ร่วมกับหลายภาคส่วน เร่งสนับสนุนให้มีการพัฒนาในด้านต่างๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น การสนับสนุนสมาคมโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย จัดการเรียนการสอนทักษะชีวิตและเพศศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน การสนับสนุนองค์การแพธประเทศไทย พัฒนากลไกสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาในนักเรียนระดับมัธยมใน ๓๔ จังหวัด ร่วมกับมูลนิธิเพื่อสุขภาพและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี ทำงานกับโรงเรียนแพทย์และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ในการพัฒนาระบบบริการเพื่อป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย นอกจากนี้ ยังมีการบูรณาการและเชื่อมโยงการทำงานระหว่างแผนงานและแผนต่างๆ ของ สสส. ในการขับเคลื่อนเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง

๑.๒ ผลสำเร็จสำคัญ ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๖

๑.๒.๑ โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน เดิม ๙๕ แห่ง และโรงเรียนใหม่ ๕๐ แห่ง จัดการเรียนการสอนเพศศึกษาในชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ปีที่ ๑ (ผลงานภายใต้แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว)

๑.๒.๒ โรงเรียนมัธยมศึกษา ๑๔๒ แห่ง จาก ๓๒ จังหวัด ที่เป็นพื้นที่โครงการพัฒนาสมรรถนะสถานศึกษาในการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษา ตอบรับเข้าร่วมการจัดการเรียนรู้เพศศึกษารอบด้านในหลักสูตรสถานศึกษา โดยมี ๗ จังหวัด ที่ขอเพิ่มสถานศึกษาจากที่โครงการ ตั้งเป้าหมายไว้ ๔ แห่งต่อจังหวัด โดยการสมทบเพิ่มงบประมาณในการดำเนินงานจากจังหวัด ได้แก่ ชุมพร (เพิ่ม ๖ โรงเรียน) ตรัง (เพิ่ม ๓ โรงเรียน) แม่ฮ่องสอน ยโสธร สกลนคร สระแก้ว และจันทบุรี (เพิ่มจังหวัดละ ๑ โรงเรียน)

๑.๒.๓ มีการจัดทำร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ฉบับภาคประชาชน) พ.ศ. .... แล้วเสร็จ และเริ่มมีการรณรงค์เผยแพร่เพื่อรับฟังความเห็นจากภาคส่วนต่างๆ

๑.๒.๔ การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นใน ๒ จังหวัด (อุตรดิตถ์ และอุดรธานี) มีการดำเนินงานครบปีที่ ๑ เริ่มมีบทเรียนการพัฒนากลไกเชื่อมและประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ ใน ๙ ภารกิจ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการประกาศให้จังหวัดอื่นๆ ที่สนใจดำเนินงานนี้อย่างเข้มข้น ทำข้อเสนอโครงการเพื่อสมัครขอรับการสนับสนุนจาก สสส. โดย สสส. ได้ประกาศรับสมัครในเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๕๖

๑.๒.๕ ร่วมมือกับแพทยสภาและราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ ผลักดันให้ทักษะการใช้เครื่องมือ MVA (Manual Vacuum Aspiration : MVA) (ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ปลอดภัยในการยุติการตั้งครรภ์ไม่พร้อม) บรรจุเป็นมาตรฐานวิชาชีพแพทย์ได้สำเร็จ (ปี ๒๕๕๕) และจัดอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม มีผู้ผ่านการอบรม ๑๖๖ คน (แพทย์ ๘๒ คน พยาบาล ๘๔ คน) จาก ๗๙ โรงพยาบาล ในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมีนักศึกษาแพทย์เข้าร่วมสังเกตการณ์ ๕๘ คน (เป็นการอบรมเฉพาะปี ๒๕๕๖)

๑.๒.๖ เกิดเครือข่ายและระบบการให้บริการป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น ๔ แห่ง ในจังหวัดเชียงราย สงขลา ขอนแก่น และร้อยเอ็ด และมีการให้บริการป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัยในเครือข่ายปฏิบัติการ ๒๔ โรงพยาบาล รวม ๑,๒๓๕ ราย (ผลงานปี ๒๕๕๕)

๑.๒.๗ เข้าพบหารือกับผู้บริหาร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมอนามัย เพื่อให้ข้อมูลเรื่องปัญหาการแท้ง

ที่ไม่ปลอดภัย ประโยชน์และความจำเป็นของการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ เพื่อสร้างความเข้าใจและขอการสนับสนุนการขึ้นทะเบียนยายุติการตั้งครรภ์ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ที่ส่งผลให้สตรีจำนวนมากต้องประสบปัญหานี้ และยังคงมีผู้เสียชีวิตด้วยเหตุนี้ทุกปี ซึ่งหน่วยงานต่างๆ ให้การตอบรับที่ดี

๒. สุขภาพจิต

๒.๑ สถานการณ์และแนวโน้ม

กลุ่มที่มีเศรษฐฐานะในระดับล่าง มีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มอื่น

สุขภาพจิตคนไทยสะท้อนได้จากความเจ็บป่วยทางจิตที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น รวมถึงความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ สุขภาพจิตเป็นผลรวมของปัจจัยต่างๆ ทั้งในระดับมหภาค ได้แก่ สภาวะทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรม ปัจจัยในระดับชุมชน เช่น ความสัมพันธ์และการเกื้อกูลกันภายในชุมชน ปัจจัยระดับครอบครัว เช่น การมีเวลาให้แก่กันและทำกิจกรรมร่วมกัน ตลอดจนปัจจัยในระดับบุคคล เช่น นิสัยการออกกำลังกาย การใช้สารเสพติด ทักษะในการดำเนินชีวิต ความเข้มแข็งทางใจ ฯลฯ ปัญหาการดื่มสุราและใช้สารเสพติดก็เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของปัญหาสุขภาพจิต ในทางกลับกัน ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตมีความเสี่ยงต่อการใช้สุราและสารเสพติดเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ภาวะสุขภาพจิตยังส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ในการบำบัดรักษาการติดสุราหรือยาเสพติด

ในปี ๒๕๔๔ องค์การอนามัยโลกระบุว่า กลุ่มโรคซึมเศร้าเป็นปัญหาในลำดับที่ ๔ ที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตคนทั่วโลก และประมาณว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสูงถึงปีละ ๑ ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลตามจากภาวะโรคซึมเศร้า สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข รายงานจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๗ มีถึง ๔,๒๙๖ คน เป็นชายมากกว่าหญิงในอัตรา ๓ ต่อ ๑

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพจิตคนไทยในปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒ (โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ด้วยความร่วมมือจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมสุขภาพจิต โดยการสนับสนุนจากแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต สสส.) พบว่าประมาณร้อยละ ๑๗ หรือเกือบ ๑ ใน ๕ ของคนไทย เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต โดยกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีรายได้น้อย กลุ่มที่มีสถานะสมรส/ม่าย/หย่า/แยก ผู้มีรายจ่ายใกล้เคียงหรือสูงกว่ารายได้ หรือกลุ่มที่มีความไม่มั่นคงในอาชีพ เกษตรกรที่ไม่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง ผู้มีหนี้สินนอกระบบ จะมีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มอื่น

จากผลสำรวจดังกล่าว พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีสุขภาพจิตที่ดีคือการมีรายได้ดี มีการงานที่มั่นคง มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง (ในกรณีเป็นเกษตรกร) ไม่มีปัญหาสุขภาพร่างกาย มีเวลาให้แก่กันและทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัวเป็นประจำ ปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในชุมชน และการออกกำลังกายเป็นประจำ

ดังนั้น นโยบายทางสังคมที่จะช่วยให้คนไทยมีสุขภาพจิตดี มีความสุข จึงสัมพันธ์กับการสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิต ทั้งด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม และการสนับสนุนการดำเนินชีวิตตามหลักคำสอนทางศาสนา

๒.๒ ผลสำเร็จสำคัญ ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๕ – ๒๕๕๖

๒.๒.๑ งานวิจัยประเมินการเผยแพร่และใช้สื่อการเรียนรู้สำหรับเยาวชน ชุดเติมเต็มความเข้มแข็งทางใจ พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาที่ได้ดูสื่อจากชั่วโมงแนะแนวในโรงเรียน หากได้ดูมากเท่าไร ก็ยิ่งมีการพัฒนาตนเองได้มากเท่านั้น โดยเฉพาะใน ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้สึกดีกับตัวเอง/รู้จักตนเอง ด้านการจัดการชีวิตได้ และการเพิ่มความสัมพันธ์ในครอบครัว

๒.๒.๒ การนำข้อมูลผลสำรวจสุขภาพจิตรายจังหวัดและคู่มือสร้างสุขระดับจังหวัด รวมถึงสื่อการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ไปขับเคลื่อนในระดับจังหวัด พบว่าใน**จังหวัดตรัง** ผู้ว่าราชการจังหวัดได้ประกาศนโยบาย “จังหวัดตรัง: เมืองแห่งความสุข” มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์จังหวัดที่เชื่อมโยงเรื่องความสุขเป็นแกนกลาง มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นจุดประสานในการจัดเวทีกับฝ่ายต่างๆ นายอำเภอเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงานร่วมกับกลไกราชการในระดับอำเภอ ส่งผลให้มีการขับเคลื่อนเรื่องนี้ในทุกระดับ โดยความมีส่วนร่วมจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน

๒.๒.๓ กรมราชทัณฑ์ พัฒนาโปรแกรมอบรมผู้ต้องขังรายใหม่ เพื่อช่วยในการจัดการความเครียดและปรับตัวในการใช้ชีวิตในเรือนจำ โดยใช้สื่อการเรียนรู้ของแผนงานฯ (เชียมชีความสุข สื่อเสียงถามชีวิต คลิปวิดีโอฝึกหายใจและ ๑๐ ท่าเคลื่อนไหวเพื่อสร้างสติ) เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรม ผลการประเมินโดยสำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานราชทัณฑ์ พบว่า ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี ผู้ต้องขังที่เข้าร่วมมีความพึงพอใจ ยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สร้างความคิดเชิงบวกกับสิ่งที่เกิดขึ้น มองเห็นเป้าหมายชีวิตได้ดีขึ้น ขณะที่ความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ความเครียด ความวิตกกังวล และความรู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่าลดน้อยลงอย่างชัดเจน

๒.๒.๔ การพัฒนาระบบการดูแลจิตใจผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และระยะสุดท้ายโดยความร่วมมือระหว่างสถานพยาบาลและพระสงฆ์ในชุมชน มีโรงพยาบาลที่สามารถดำเนินงานได้ใกล้เคียงแนวทางที่วางไว้ ๖ แห่ง ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติจำนวน ๔๐ คน ในพื้นที่ปฏิบัติการ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ได้รับความพึงพอใจในระดับดีถึงดีมากที่ได้รับการเยียวยาจิตใจผ่านพฤติกรรมการบริการของพยาบาล กลุ่มจิตอาสา และพระสงฆ์

๓. ประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

๓.๑ สถานการณ์และแนวโน้ม

ปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก ได้จัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสุขภาพของประชากรโลกไว้ ๖ ประเด็น คือ ๑) ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคนำโดยแมลง โดยเฉพาะมาเลเรีย ไข้เลือดออก ๒) ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง ๓) มลภาวะอากาศในบ้าน จากเตาที่ใช้ไม้หรือถ่าน ๔) การขาดแคลนน้ำสะอาด เชื่อมโยงกับระบบนิเวศ ๕) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ๖) มลพิษจากสารเคมี ซึ่งปัญหาสิ่งแวดล้อมดังกล่าวมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อประชากรในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนามากกว่าในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว

ที่ผ่านมาแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ได้พิจารณาเลือกทำงานด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพใน ๓ ประเด็น คือ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มลพิษจากสารเคมี เน้นในภาคอุตสาหกรรม และปัญหาหมอกควันในภาคเหนือ ซึ่งเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมาก และได้พิจารณาแล้วว่า มีแนวทางที่สามารถขับเคลื่อนได้ตามกรอบและยุทธศาสตร์การดำเนินงานของแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและของ สสส. ซึ่งในระยะที่ผ่านมาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับทั้งสามประเด็นดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ดังนี้

๓.๑.๑ มลพิษด้านอุตสาหกรรมมีแนวโน้มเป็นปัญหาเพิ่มขึ้น

จากผลของการพัฒนาประเทศอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างรุนแรง ทิศทางการพัฒนาจากสังคมเกษตรกรรมไปเป็นประเทศอุตสาหกรรม ก่อผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในหลายด้าน โดยเฉพาะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ที่เกิดจากการปล่อยสารพิษหรือมลพิษ และขยะพิษ จากการผลิตทางอุตสาหกรรม นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศและนิเวศวิทยา รวมทั้งปัญหาสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่แบบสังคมเมืองยิ่งส่งผลให้ปัญหาสุขภาพที่มีต้นเหตุจากมลพิษต่างๆ ทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ

ในรอบสิบปีที่ผ่านมา มีการนำสารอันตรายมาใช้ในการพัฒนาประเทศทั้งด้านอุตสาหกรรมและเกษตรกรรมประมาณ ๓๐ ล้านตัน สารอันตรายที่นำมาใช้ส่วนใหญ่นำเข้าจากต่างประเทศ และมีแนวโน้มนำมาใช้สูงขึ้นโดยตลอด สารเคมีเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพประชาชน ซึ่งตามระบบรายงานที่มี พบผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากสารเคมีเฉลี่ยประมาณ ๑,๐๐๐ รายต่อปี อุบัติภัยจากสารเคมีที่เคยเกิดขึ้นมักเกิดในโรงงานอุตสาหกรรม โกดังเก็บสารเคมีและจากการขนส่ง ส่วนใหญ่เป็นการรั่วไหลของสารเคมีและวัตถุอันตราย นอกจากนี้ยังพบการปนเปื้อนสารอันตรายในสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการจัดการบรรจุภัณฑ์และสารอันตรายหมดอายุที่ไม่มีประสิทธิภาพ (แผนจัดการมลพิษ พ.ศ. ๒๕๕๕ -

๒๕๕๙, กรมควบคุมมลพิษ) รายงานข่าวผ่านสื่อต่างๆ ในปี ๒๕๕๖ ก็พบปัญหาเกี่ยวกับมลพิษอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น พบการลักลอบทิ้งขยะพิษหรือสารเคมีอันตรายในหลายพื้นที่รอบๆ เขตอุตสาหกรรม มีการตรวจพบสารปรอทในปลาน้ำจืดปริมาณที่เกินระดับปลอดภัยสำหรับการบริโภคในพื้นที่ปราจีนบุรี โดยยังไม่สามารถระบุสาเหตุที่ชัดเจนได้

ในช่วงไม่กี่ปีมานี้ ประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ รวมถึงพื้นที่เป้าหมายการพัฒนาอุตสาหกรรมหนัก มีความตื่นตัวมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากการรวมกลุ่มคัดค้านและการใช้กระบวนการทางกฎหมายฟ้องร้องในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะกรณีการฟ้องร้องต่อศาลปกครองกลาง กระทั่งศาลมีคำสั่งให้ระงับการเดินหน้า ๗๖ โครงการในพื้นที่มาบตาพุดในช่วงต้นปี ๒๕๕๓ จนกว่าจะมีการดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญ เหตุการณ์นี้ส่งผลให้รัฐบาลเร่งแก้ปัญหาโดยการแต่งตั้งคณะกรรมการองค์การอิสระสิ่งแวดล้อม (ชั่วคราว) ขึ้นมาทำงานและเร่งผลักดัน ร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ เพื่อให้มีกลไกทำงานตามรัฐธรรมนูญโดยเร็ว อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการเปลี่ยนรัฐบาลใหม่ ในปี ๒๕๕๔ ความเคลื่อนไหวของกลไกคณะกรรมการฯ และการผลักดันร่างกฎหมายดังกล่าวได้ชะลอลง

ในช่วงเวลาเดียวกัน มีความพยายามร่วมกันของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ในการเสนอทิศทางใหม่ในการพัฒนาเศรษฐกิจควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยคำนึงถึงการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้มีความสมดุลตามหลักการของความยั่งยืนในการใช้ประโยชน์ร่วมกัน โดยในปี ๒๕๕๒ องค์การสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (UNEP) ได้เสนอแนวทาง “Green Economy” ซึ่งเป็นทิศทางที่หลายประเทศเริ่มนำไปใช้กำหนดและวางแผนการพัฒนาประเทศ และมีการเสนอความก้าวหน้าต่อที่ประชุมระดับโลกในเรื่องนี้ที่กรุงริโอเดอจาไนโร ในปี ๒๕๕๕ หลังจากองค์การสหประชาชาติ ได้จัดการประชุมสุดยอดผู้นำระดับโลก (Earth Summit) และริเริ่มเรื่องนี้ครั้งแรกเมื่อปี ๒๕๓๕ ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน กำลังริเริ่มดำเนินการในเรื่องนี้ ได้แก่ กรมองค์การระหว่างประเทศ (กต.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สถาบันธรรมรัฐ (Good Governance for Social Development and The Environment Institute : GSEI) กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม สำนักนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อม และสำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สภาพัฒน์ฯ) เป็นต้น ในอนาคตอันใกล้ แนวทาง “Green Economy” จึงเป็นทางเลือกที่สำคัญของประเทศ ในการพัฒนาเศรษฐกิจ ที่จะต้องควบคู่ไปกับการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยมีจุดเน้นที่การลดความยากจน การอนุรักษ์ ฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมไปถึงการลดมลพิษจากภาคอุตสาหกรรมและลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกลงด้วย

๓.๑.๒ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศส่งผลให้เกิดภาวะอากาศแปรปรวนรุนแรงมากขึ้นและถี่ขึ้น

ในปี ๒๕๕๕ องค์การบริหารสมุทรศาสตร์และชั้นบรรยากาศแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (NOAA : National Oceanic and Atmospheric Administration) ได้รายงานอย่างเป็นทางการว่า มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยืนยันสาเหตุที่สภาพอากาศมีการแปรปรวนและมีสภาวะอากาศที่เลวร้ายมากขึ้นเรื่อยๆ ว่ามีสาเหตุสำคัญจากการปล่อยก๊าซเรือนกระจกที่มาจากการกระทำของมนุษย์ เป็นเหตุให้ภาวะเรือนกระจกรุนแรงกว่าที่ควรจะเป็นตามธรรมชาติ และส่งผลให้อุณหภูมิใกล้พื้นผิวโลกสูงขึ้น ที่เรียกว่า “ภาวะโลกร้อน” กิจกรรมสำคัญที่ส่งผลให้ “ภาวะโลกร้อน” รุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ได้แก่ การผลิตและใช้พลังงานจากฟอสซิล (น้ำมัน ก๊าซธรรมชาติ ถ่านหิน) รวมถึงการใช้พลังงานในภาคอุตสาหกรรม การใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าในที่ทำงานและที่พักอาศัย(โดยเฉพาะเครื่องปรับอากาศ) การใช้เชื้อเพลิงในเครื่องยนต์ทุกชนิด ระบบการเกษตรสมัยใหม่ที่ใช้สารเคมีจำนวนมาก ก๊าซเรือนกระจกที่เกิดจากอุตสาหกรรมหลายประเภท การตัดไม้ทำลายป่า

สภาวการณ์ที่ทั่วโลกกำลังตื่นตัวอยู่ในขณะนี้ คือ ปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลก ที่ยังไม่สามารถคาดการณ์ได้ชัดเจนถึงขนาดและความรุนแรงของผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ซึ่งหลายฝ่ายเชื่อว่าจะมีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ และมีบางปรากฏการณ์สุดขั้วที่เกิดขึ้นในปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ ที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เช่น การเกิดฝนตกหนักและน้ำท่วมใหญ่ อย่างรวดเร็วและกว้างขวางในประเทศจีน ออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกาและยุโรป ภาวะแห้งแล้งอย่างหนักอากาศร้อนจัด และพายุหมุนรุนแรงในสหรัฐอเมริกา และในช่วงกลางปี ๒๕๕๔ เกิดฝนตกหนักและน้ำท่วมอย่างกว้างขวางในหลายจังหวัดของภาคเหนือตอนล่างและภาคกลางของไทย ส่งผลต่อเนื่องให้เกิด “มหาอุทกภัย” ในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑลในช่วงตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๔ ที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตกว่า ๗๐๐ ราย สร้างความเสียหายต่อบ้านเรือนและพื้นที่อุตสาหกรรมจำนวนมาก และส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อเศรษฐกิจของประเทศ

ในด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง ผลการศึกษาเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากแมลงได้พบการเปลี่ยนแปลงของยุง พาหะโรคไข้เลือดออก มาลาเรีย และชิคุนกุนยา ซึ่งบ่งชี้ว่า อาจทำให้เกิดการระบาดรุนแรงได้มากขึ้น เนื่องจากอากาศที่อุ่นขึ้นส่งผลให้ยุงออกหากินนานขึ้น และมีรัศมีการบินไกลขึ้น ทั้งในประเทศเขตร้อนอย่างประเทศไทย และในประเทศเขตอบอุ่น ดังเช่นในปี ๒๕๕๖ ที่เกิดการระบาดของไข้เลือดออกในปากีสถาน ทั้งที่ไม่เคยมีมาก่อน และมีการระบาดของไข้เลือดออกอย่างกว้างขวางและรุนแรงในไทย

เมื่อกิจกรรมต่างๆ ของมนุษย์เป็นสาเหตุหลักของการปล่อยก๊าซเรือนกระจก จึงมีมาตรการในระดับสากลเพื่อคำนวณปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในกิจกรรมต่างๆ เหล่านั้น โดยมีการเปรียบเทียบก๊าซเรือนกระจกชนิดต่างๆ ให้เทียบเท่ากับการปล่อย “ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์” หรือที่เรียกกันว่า “คาร์บอนอีมิสชั่น” (Carbon Emission) หรือ “คาร์บอนฟุตปริ๊นท์” (Carbon Footprint) หรือรอยเท้าคาร์บอน เมื่อระบุแหล่งกำเนิดคาร์บอนและวิธีการคิดคำนวณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกได้ ทำให้มีการพัฒนาแนวทางในการปรับตัวรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศใน ๒ แนวทางหลัก คือ การแก้ที่ต้นเหตุหรือการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (Mitigation) และการปรับตัวรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Adaptation) ซึ่งในประเทศไทย แม้จะมีหลายภาคส่วนทั้งด้านวิชาการ และด้านบริหารที่ดำเนินงานในเรื่องนี้ เช่น สำนักนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อม (สผ.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) องค์การบริหารก๊าซเรือนกระจก (อบก.) มหาวิทยาลัยต่างๆ ฯลฯ แต่ความตระหนักในเรื่องนี้ทั้งในระดับประชาชนทั่วไปและในระดับรัฐบาลยังมีอยู่น้อย การปล่อยก๊าซเรือนกระจกในไทยจึงอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยส่วนใหญ่มาจากภาคอุตสาหกรรม ภาคขนส่ง และภาคเกษตรกรรมที่ใช้สารเคมีสูง

๓.๑.๓ ปัญหาหมอกควันในภาคเหนือ

ในปี ๒๕๕๕ และ ๒๕๕๖ ปัญหาหมอกควันในภาคเหนือเกิดขึ้นและเป็นปัญหารุนแรงครอบคลุมพื้นที่ภาคเหนือตอนบนเกือบทุกจังหวัด โดยเฉพาะในเดือนมีนาคมซึ่งเป็นช่วงการเปลี่ยนทิศทางกระแสลมและมีความกดอากาศสูงปกคลุมภาคเหนือตอนบน จากภาพถ่ายดาวเทียมแสดงให้เห็นจุด“ฮอทสปอต” ที่เกิดจากการเผาทั้งทางการเกษตรและไฟป่า ทั้งในพื้นที่ประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน รายงานจากเครื่องตรวจวัดสภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษแสดงให้เห็นว่า มีจำนวนวันที่ฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า ๑๐ ไมครอนสูงเกินมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ โดยในตัวเมืองเชียงใหม่มีข้อมูลว่า พบผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ปัญหาดังกล่าวเริ่มคลี่คลายเมื่อกระแสลมตะวันตกพัดแรงขึ้นในช่วงปลายเดือนมีนาคม รวมถึงมีฝนตกกระจายเพิ่มขึ้นในภาคเหนือ โดยที่ยังไม่มีมาตรการใดที่มีประสิทธิผลในการแก้ไขปัญหา แม้ในปี ๒๕๕๖ รัฐบาลจะประกาศมาตรการกำหนดช่วงวันห้ามเผาเด็ดขาด แต่เนื่องจากขาดการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาตรการดังกล่าวจึงไม่สามารถส่งผลได้อย่างจริงจัง

อนึ่ง ในช่วงที่ผ่านมา สสส. ได้สนับสนุนการทำงานเพื่อป้องกันและลดปัญหาหมอกควันที่เกิดจากไฟป่า โดยมีงานวิชาการสนับสนุน ทั้งการทำงานกับภาคชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานรัฐและสถาบันวิชาการ ช่วยให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายหลายประการ และมีการนำเสนอในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ปี ๒๕๕๕ โดยที่ประชุมได้รับรองมติเรื่อง การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และคณะรัฐมนตรีได้ให้การรับรองมติดังกล่าวในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ซึ่งมติดังกล่าวให้แนวทางที่ชัดเจนในการหาทางออกโดยความมีส่วนร่วมจากฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แต่เมื่อพ้นช่วงวิกฤตของปัญหา การขับเคลื่อนและผลักดันเรื่องนี้จากภาคส่วนต่างๆ ก็ลดน้อยลง

๓.๒ ผลสำเร็จสำคัญ ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๕ – ๒๕๕๖

๓.๒.๑ ยกร่าง พระราชบัญญัติการรายงานข้อมูลการปล่อยมลพิษและการเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะ ฉบับภาคประชาชนแล้วเสร็จ และผ่านการให้ความเห็นจากผู้แทนภาคส่วนต่างๆ พร้อมที่จะนำออกเผยแพร่รณรงค์สร้างความเข้าใจถึงความสำคัญของกฎหมายที่จะช่วยลดความเสี่ยงจากมลพิษต่างๆ

๓.๒.๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๕ แห่งตกลงเข้าร่วมกระบวนการเพื่อสร้างความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ กับผลกระทบทางสุขภาพในระดับท้องถิ่น แนวทางการคำนวณรอยเท้าคาร์บอน และมาตรการเพื่อลดการปล่อยคาร์บอนไดออกไซด์ที่ทำได้ในท้องถิ่น ได้แก่ ๑) องค์การบริหารส่วนตำบลเขาสามสิบ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว ๒) เทศบาลตำบลรางหวาย อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ๓) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโรง อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ๔) องค์การบริหารส่วนตำบลวัดดาว อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ๕) องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ทา อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่

๓.๒.๓ สสส. ออกแบบระบบการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการคำนวณคาร์บอนที่เหมาะสมกับองค์กร โดยใช้ระบบการทำงานของศูนย์คอมพิวเตอร์ (ระบบสารสนเทศ) ขององค์กรเป็นฐาน

๓.๒.๔ ร่วมกับภาคีและภาคส่วนต่างๆ พัฒนาและผลักดันมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๕ เรื่อง การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยที่ประชุมสมัชชาฯ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้การรับรอง และต่อมาคณะรัฐมนตรีได้ให้การรับรองมติดังกล่าวในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ซึ่งเป็นแนวทางที่สามารถใช้ขับเคลื่อนเพื่อลดปัญหานี้ในระยะยาว

๔. ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวเนื่องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบยา

๔.๑ สถานการณ์และแนวโน้ม

๔.๑.๑ สถานการณ์ของระบบคุ้มครองผู้บริโภค

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพนับเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญมากในระบบคุ้มครองผู้บริโภคของไทย ซึ่งในปัจจุบันกำหนดให้ภาครัฐมีบทบาทหลักในการคุ้มครองผู้บริโภคเพียงลำพัง จึงไม่อาจก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์การตลาดที่ทวีความซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งริเริ่มจากภาคเอกชนที่มีผลประโยชน์

เกี่ยวข้องและยังมีส่วนกำหนดทิศทางนโยบายของรัฐ ตลอดจน กฎเกณฑ์ทางกฎหมาย ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ในขณะที่กลุ่มผู้บริโภคยังมีส่วนร่วมน้อยในการสร้างกลไกคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเหตุให้ขาดความเชื่อมโยงระหว่างปัญหากับแนวทางแก้ไข ส่งผลให้ไม่อาจป้องกันแก้ไข หรือเยียวยาปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันการณ์

อย่างไรก็ตาม ในระยะ ๒ - ๓ ปีที่ผ่านมา มีความเคลื่อนไหวจากภาคประชาชนที่อาจเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญ โดยกลุ่มผู้บริโภคที่ได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาเฉพาะด้านหลายกลุ่ม ได้ทำงานร่วมกับเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค ทำการศึกษาเรียนรู้กฎหมายและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทั่งส่งผลให้การเคลื่อนไหวในประเด็นสำคัญๆ บางประเด็นได้รับการแก้ไข รวมทั้งมีการผลักดันกฎหมายและรัฐธรรมนูญ ที่จะส่งผลต่อการปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างสำคัญในอนาคต เช่น พระราชบัญญัติความรับผิดต่อการผลิตสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. ๒๕๕๑ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ การรวบรวมรายชื่อประชาชนกว่า ๑ หมื่นคน เพื่อเสนอร่างพระราชบัญญัติองค์กรอิสระคุ้มครองผู้บริโภค ฉบับประชาชน ต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๕๓ ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาจากสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ แต่มีการขอแก้ไขบางมาตราในชั้นการพิจารณาของวุฒิสภา จึงต้องส่งกลับมาพิจารณาในขั้นตอนต่างๆ ของรัฐสภาอีกครั้ง และหลังการเลือกตั้งทั่วไปในปี ๒๕๕๔ จนถึงปัจจุบันในปี ๒๕๕๖ ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ ยังอยู่ในขั้นรอการพิจารณาในวาระที่ ๓ ของสภาผู้แทนราษฎร หลังจากมีการพิจารณาในกรรมาธิการร่วมของทั้ง ๒ สภาเสร็จสิ้นแล้ว

๔.๑.๒ สถานการณ์ของการพัฒนาระบบยา

ระบบยาเป็นอีกส่วนที่สำคัญของระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดจากระบบยา ประกอบด้วย การขาดแคลนยาจำเป็น การมียาไม่เหมาะสมในประเทศ การกระจายยาที่ไม่เหมาะสม การเข้าไม่ถึงยาจำเป็น ตลอดจนการใช้ยาในลักษณะที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านยาสูงกว่าร้อยละ ๓๕ ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ปัญหาเหล่านี้มีสาเหตุจากจุดอ่อนของการพัฒนาระบบยาในภาพรวม และขาดการพัฒนาจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ โดยมีต้นตอสำคัญคือการแสวงผลประโยชน์ของภาคธุรกิจยา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นธุรกิจข้ามชาติจึงส่งอิทธิพลผ่านการเจรจาและกติกาการค้าระหว่างประเทศ เช่น ระบบทรัพย์สินทางปัญญา สิทธิบัตรยา และข้อตกลงเขตการค้าเสรี

ทั้งนี้ บทเรียนจากประสบการณ์การเฝ้าระวังและติดตามที่เข้มแข็ง เท่าทันต่อเหตุการณ์ และการให้ข้อมูลที่ชัดเจนแก่สังคมโดยความมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคม รวมถึงมีการเสนอมาตรการที่รัฐดำเนินการได้จริง ได้ช่วยแก้ไขปัญหาของ

ระบบยาในอดีตในหลายกรณี เช่น การยกเลิกยาแก้ปวดสูตรผสมชนิดซอง การรณรงค์ยกเลิกยาชุด จึงมีความจำเป็นที่ภาคส่วนต่างๆ ต้องเร่งเข้ามาร่วมกันดูแลเพื่อสร้างกลไกเฝ้าระวังระบบยา ให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงในระบบยา ทั้งนี้ ในช่วงที่ผ่านมา ประเทศไทยได้มีกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกเสนอนโยบายที่มาจากการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ การขับเคลื่อนในระบบยา ช่วงที่ผ่านมาจึงได้ใช้กลไกนี้และส่งผลให้เกิดมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่สำคัญในประเด็นนี้แล้ว ๒ เรื่อง คือ “ยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย” (๒๕๕๑) และ “การยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม” (๒๕๕๒) ซึ่งกำลังอยู่ระหว่างการขับเคลื่อนมติดังกล่าวให้เกิดผลทางปฏิบัติโดยหลายภาคส่วน

๔.๒ ผลสำเร็จสำคัญ ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๕ – ๒๕๕๖

๔.๒.๑ ภาคีแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ได้ร่วมเป็นคณะกรรมาธิการร่วมระหว่างสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา และได้เข้าร่วมการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งคณะกรรมาธิการได้พิจารณาเสร็จสิ้นแล้ว รอการบรรจุเข้าสู่วาระการพิจารณาของรัฐสภา

๔.๒.๒ มีการจัดตั้งองค์การอิสระ (จำลอง) ภาคประชาชน เพื่อทดลองดำเนินการตามบทบาทขององค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคตาม ร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค และมีการสรุปบทเรียนการทำงานตามบทบาทที่ระบุใน ร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระ เพื่อเป็นแนวทางที่เตรียมไว้สำหรับองค์การอิสระ ที่หากเกิดขึ้นตามร่างพระราชบัญญัติแล้ว จะสามารถขับเคลื่อนการทำงานได้โดยเร็วอย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๒.๓ กำหนดเกณฑ์ประเมินองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่มีคุณภาพแล้วเสร็จ และสำรวจข้อมูลองค์กรผู้บริโภคทั่วประเทศเพื่อคัดกรองและประเมินคุณภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และมีองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่ผ่านประเมิน ๒ องค์กร (มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และสมาคมผู้บริโภคจังหวัดขอนแก่น) และพบองค์กรที่มีศักยภาพในการพัฒนาเป็นองค์กรคุณภาพจำนวนหนึ่ง ซึ่งได้สนับสนุนการทำงานต่อเนื่องและเป็นองค์กรที่ร่วมพัฒนาแกนนำในการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อยกระดับให้เป็นองค์กร คุณภาพในระยะต่อไป

๔.๒.๔ ภาคีแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ได้ทำงานอย่างต่อเนื่องในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่อง *“มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน”* ซึ่งมีมติคณะรัฐมนตรีรับรองตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ ที่ระบุให้ยุติการนำเข้าและหยุดใช้แร่ใยหินในผลิตภัณฑ์ที่มีสารทดแทนได้ โดยมีกิจกรรมสร้างความเข้าใจและเสนอข้อมูลสู่สังคมอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๕๖ มีสื่อต่างๆ เสนอข่าวเรื่องนี้ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ ครั้ง

๔.๒.๕ การทำงานของแผนงานพัฒนาระบบยาร่วมกับ สปสช. ส่งผลให้ สปสช.ได้กำหนดหลักเกณฑ์คุณภาพในการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นหนึ่งหัวข้อในหลักเกณฑ์ P4P (เป็นเงื่อนไขด้านคุณภาพของบริการที่จะได้รับงบสนับสนุนจาก สปสช.) ซึ่งเป็นมาตรการหนึ่งในการป้องกันปัญหาเชื้อดื้อยา

๔.๒.๖ มีการส่งสัญญาณเตือนภัยระบบยารวมทั้งเรื่องยาไม่เหมาะสมในชุมชน เพื่อเสนอปัญหาและแนวทางแก้ไขสู่สาธารณะหลายครั้ง โดยสื่อมวลชนได้นำไปเสนอข่าวต่อใน ๓ ประเด็น ได้แก่ ข่าวการรั่วไหลของซูโดอีเฟดรีน สถานการณ์เจรจาและความคืบหน้าในการดำเนินการเขตการค้าเสรี ข้อเท็จจริงของคุณภาพยาชื่อสามัญ

๕. บทสรุปสถานการณ์ของปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในปัจจุบัน

โดยภาพรวม นอกเหนือจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ส่งผลลบต่อสุขภาพคนไทยดังกล่าวแล้ว ยังมีสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วง โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมการบริโภคและการใช้ชีวิตของคนไทย ซึ่งถูกกระตุ้นด้วยกลไกการโฆษณาและการตลาดในระบบทุนนิยมผนวกกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสาร ส่งผลต่อพฤติกรรมยึดติดการบริโภคตามสมัยนิยม ประกอบกับความอ่อนแอของกลไกการควบคุมโดยภาครัฐ และความอ่อนแอของความสัมพันธ์ในครอบครัว รวมถึงระบบการศึกษา ส่งผลให้สุขภาพคนไทยอยู่ในภาวะถูกคุกคาม และมีแนวโน้มปัญหาสุขภาพด้านต่างๆ เพิ่มมากขึ้น โดยมีปัญหาที่มีการให้ความสำคัญสูงทั้งจากภาครัฐและภาคส่วนอื่นๆ ได้แก่ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สุขภาพจิต ปัญหาที่เกิดจากการบริโภคสินค้าที่ไม่ปลอดภัย ปัญหามลพิษจากอุตสาหกรรม และภาวะคุกคามจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ขณะเดียวกัน ความซับซ้อนทางสังคมของประเทศไทยก็จะยิ่งมีมากขึ้น เนื่องจากสังคมชนบทในประเทศไทยกำลังจะเปลี่ยนเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ทำให้วิถีการบริโภคเปลี่ยนแปลงไปและรูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ มีความยากลำบากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องเร่งพัฒนาองค์ความรู้ และสนับสนุนให้ภาคส่วนต่างๆ ในสังคมสามารถรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงและความซับซ้อนของสังคมดังกล่าว เพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยง ทั้งปัจจัยเสี่ยงที่มีอยู่เดิม และปัจจัยเสี่ยงใหม่ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต พร้อมไปกับการเร่งพัฒนาปัจจัยปกป้องและปัจจัยสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันต่อปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่นับวันทวีปริมาณและความรุนแรงมากขึ้น

จุดเน้นของแผน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๒ ได้กำหนดให้กระบวนการปรับปรุงแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เน้นการสร้างพลังร่วมของภาคส่วนต่างๆ และมุ่งให้เกิดความสอดคล้องกับทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี ของ สสส. รวมทั้งนโยบายการปรับปรุงแผนดำเนินงาน สสส. ปี ๒๕๕๗ ของคณะกรรมการกองทุน จึงได้นำองค์ประกอบต่างๆ ดังต่อไปนี้ มาเป็นปัจจัยนำเข้าในการปรับปรุงแผนดำเนินงานปี ๒๕๕๗ ของแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ อันได้แก่

๑. การประเมินและสังเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาร่วมกัน ของทีมงาน สสส. และทีมผู้รับผิดชอบแผนงานต่างๆ และกำหนดเป็นเป้าหมายการทำงานร่วมกันของภาคีภายใต้แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

๒. ผลลัพธ์ที่สำคัญของการทำงานในทุกแผนงาน/โครงการ ในปีที่ผ่านมา

๓. สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และบริบทที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ สำนัก ๒ ได้จัดการประชุมปฏิบัติการปรับปรุงแผนรอบแรกร่วมกับภาคีแผนงานต่างๆ เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๖ และจัดประชุมปฏิบัติการร่วมกับผู้แทนจากคณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๒ เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ได้ข้อสรุปที่นำมายกเป็นร่างแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ในแผนดำเนินงาน สสส. ปี ๒๕๕๗ เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการกองทุน โดยมี**ข้อสรุปทิศทางการปรับปรุงแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ในแผนดำเนินงาน สสส. ปี ๒๕๕๗** ที่มีจุดเน้นการดำเนินงานที่ชัดเจนมากขึ้น และสอดคล้องตามนโยบายข้างต้น ดังนี้

๑. แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ (รวมงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น)

๑.๑ เน้นบูรณาการการทำงานระหว่างแผนงานและโครงการต่างๆ โดยเน้นการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มาตรการที่ส่งเสริมการเข้าถึงและใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ที่ส่งผลไปสู่การลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ และลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๑.๒ พัฒนาให้มีบริการ “คลินิกปรับประจำเดือน” เพื่อกระตุ้นให้วัยรุ่นและเยาวชนพยายามแสวงหาบริการตั้งแต่แรกเริ่มมีความผิดปกติของประจำเดือน โดยอาจให้ศูนย์เขตของกรมอนามัยเป็นหน่วยริเริ่ม

๑.๓ ในโครงการป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งเดิมเน้นอบรมการใช้เครื่องมือ MVA ให้กับแพทย์และพยาบาล ควรเพิ่มจุดเน้นการพัฒนาในโรงเรียนแพทย์ เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้ในหลักสูตรพร้อมไปกับการสร้างเจตคติที่ดีด้วย

๑.๔ การทำงานเรื่องเพศศึกษา ควรเน้นการมีส่วนร่วมของเจ้าภาพหลักให้มากขึ้น เช่น กระทรวงศึกษาธิการในส่วนกลาง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ดูแลรับผิดชอบโรงเรียนในระดับพื้นที่

๒. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต

๒.๑ การบูรณาการงานสุขภาพจิต เข้าไปสู่การทำงานของแผนอื่นๆ ของ สสส. เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง ๔ มิติ โดยเติมมิติสุขภาพจิตให้กับแผนอื่นๆ

๒.๒ การขยายผลจากสื่อที่แผนงานได้ผลิตขึ้น ให้มีการนำไปใช้จริงอย่างเป็นระบบ และจัดให้มีการประเมินเพื่อให้ข้อเสนอแนะในการขยายผลอย่างกว้างขวาง

๒.๓ การใช้รายงานผลการสำรวจสถานการณ์สุขภาพจิตรายจังหวัด คู่มือสร้างสุขระดับจังหวัด และชุดเครื่องมือต่างๆ ที่พัฒนาขึ้น ไปขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ เพื่อทำให้เกิดแผนและการปฏิบัติตามแผน ที่จะนำไปสู่การเป็นจังหวัดที่มีผู้มีความสุขเพิ่มขึ้น

๒.๔ หาแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาโรคซึมเศร้า

๓. แผนงานด้านสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ

๓.๑ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ประกอบด้วยงาน ๒ ด้าน คือ

- การเตรียมความพร้อมรับมือ เน้นการสร้างองค์ความรู้ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การสนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนได้เรียนรู้ เข้าใจและสามารถปรับตัวเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเน้นการทำงานในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- การลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (Mitigation) จะพัฒนาเครือข่าย และแนวทางที่สนับสนุนการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในเขตเมือง เพื่อนำไปสู่การรณรงค์และขยายเครือข่ายผู้บริโภคสีเขียว (Green Consumer)

๓.๒ การป้องกันและลดปัญหามลพิษจากอุตสาหกรรม

- การพัฒนาร่างพระราชบัญญัติการรายงานข้อมูลการปล่อยมลพิษและการเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะ ร่วมกับการรณรงค์สร้างความเข้าใจต่อสังคม เพื่อผลักดันกฎหมายดังกล่าว ซึ่งจะนำไปสู่ระบบการควบคุมการก่อมลพิษโดยประชาชนมีส่วนร่วม

๓.๓ ศึกษาวิเคราะห์ เพื่อกำหนดประเด็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาเร่งด่วนและส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนวงกว้าง รวมถึงกำหนดแนวทางขับเคลื่อนงานด้านสิ่งแวดล้อมของ สสส. ที่จะเอื้อให้ การทำงานด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของภาคส่วนต่างๆ มีโอกาสบรรลุผลสัมฤทธิ์ในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในสังคมไทยมากขึ้น

๔. แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบยา

๔.๑ คงจุดเน้นที่ดำเนินการได้ดีอยู่แล้ว คือพัฒนามาตรการครบวงจรในการควบคุมป้องกันและจัดการกับปัญหาจากสินค้า ยา และบริการ ที่ส่งผลกระทบสูงต่อสุขภาพประชาชน

๔.๒ สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพให้กับภาคประชาสังคมเพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งให้กับองค์กรอิสระคุ้มครองผู้บริโภค ที่จะมีการตั้งขึ้นตามกฎหมายฉบับใหม่ เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการหนุนเสริมให้ระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีอยู่เดิม สามารถทำงานเชื่อมโยงกันได้มากขึ้น และปิดช่องว่างที่เคยมีระหว่างกลไกต่างๆ ในระบบดังกล่าว

๔.๓ ในด้านระบบยา ควรเน้นเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสริมสร้างกลไกเฝ้าระวังระบบยาทั้งในภาครัฐและภาคประชาสังคม ให้มีความเข้มแข็ง และเสริมการทำงานซึ่งกันและกันอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

๑. เชื่อมโยงภาคีหลัก (Boundary Partner) และภาคียุทธศาสตร์ (Strategic Partner) รวมถึงหน่วยงานที่เป็นเจ้าของเรื่อง เพื่อสร้างเป้าหมายการทำงานร่วมกันในแต่ละประเด็นปัจจัยเสี่ยง และร่วมกันค้นหา**จุดคานงัด ในการดำเนินงาน**ที่จะสามารถเปลี่ยนหรือพลิกสถานการณ์ของปัญหา และนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยเสริมสร้างสุขภาพที่ยั่งยืนได้

๒. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและเตือนภัย รวมถึงพัฒนานวัตกรรมที่เหมาะสม เพื่อมุ่งลดหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบสูงต่อสุขภาพของประชาชน

๓. สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสาธารณะเพื่อป้องกันหรือลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิผล

๔. ศึกษาติดตามและพัฒนากลไกเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงใหม่ๆ ที่อาจส่งผลกระทบสูงต่อสุขภาวะของประชาชนจำนวนมาก และเตรียมพัฒนาแผนการดำเนินงานเพื่อรองรับ

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัด

๑. หน่วยงานนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ ร่วมพัฒนาคุณภาพการจัดการเรียนรู้เพศศึกษารอบด้านในโรงเรียน และมีการจัดการเรียนรู้เพศศึกษารอบด้านในโรงเรียนระดับมัธยมและอาชีวศึกษาอย่างน้อย ๔๐๐ แห่ง ในพื้นที่ปฏิบัติการ

๒. มีกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในระดับจังหวัด ใน ๓๔ จังหวัด (ในพื้นที่ดำเนินงาน) เพื่อขับเคลื่อนและสนับสนุนให้มีการเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง

๓. พื้นที่ต้นแบบ ๔ จังหวัด ที่ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่ประสานสอดคล้องกัน มีการร่วมสนับสนุนทรัพยากร และสามารถแสดงขั้นตอนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบได้

๔. มีการยื่น ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองสิทธิทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ภาคประชาชนเข้าสู่รัฐสภา

๕. พื้นที่ต้นแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับพ่อแม่ โดยใช้สื่อการเรียนรู้การ “คุยกับลูกเรื่องเพศ” ที่เน้นการสร้างสายสัมพันธ์ภายในบ้าน และช่วยสร้างการเรียนรู้เรื่องเพศที่เหมาะสมสำหรับเด็กและเยาวชน จำนวน ๔ ตำบล ที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศและแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต

๖. พื้นที่ต้นแบบในการสร้างความสุขในชุมชน โดยการใช้ข้อมูลสุขภาพจิตรายจังหวัด และสื่อการเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน ๔ อำเภอ

๗. องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน สามารถแสดงบทบาท ตามอำนาจหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภค ตามที่กำหนดใน ร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค อย่างเข้มแข็งและมีประสิทธิผล โดยมีการใช้หลักฐานและข้อมูลทางวิชาการเป็นฐานการทำงาน

๘. เสริมสร้างองค์กรคุณภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (ตามนิยามใน ร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระ) อย่างน้อย ๑๐ องค์กร ที่มีระบบกลไกการทำงานที่มีคุณภาพ มีการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิผล

๙. มีการออกมาตรการที่สำคัญด้านระบบยาที่เชื่อมโยงกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ที่สำคัญ ๓ เรื่อง ในประเด็นเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน

๑๐. มีการยื่นร่างพระราชบัญญัติการรายงานข้อมูลการปล่อยมลพิษและการเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะเข้าสู่รัฐสภา

๑๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำร่อง ๕ แห่ง มีแผนพัฒนาท้องถิ่นที่เน้นลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกหรือการปรับตัวรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สร้าง รวบรวมและจัดการความรู้ ที่มุ่งเป้าเฉพาะ เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานได้จริง

๒. พัฒนาขีดความสามารถที่จำเป็นสำหรับภาคีหลักและเครือข่าย เพื่อให้มีสมรรถนะในการขับเคลื่อนการทำงานในแผนงานต่างๆ ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

๓. ขับเคลื่อนสังคม ผ่านการสื่อสารสาธารณะ และการรณรงค์ในรูปแบบต่างๆ บนพื้นฐานของการถ่ายทอดข้อมูลสำคัญในแต่ละประเด็นปัจจัยเสี่ยง ที่สังเคราะห์จากองค์ความรู้ที่ผลิต และรวบรวมได้ เพื่อสร้างความตระหนักและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับบุคคล ชุมชน รวมถึงเป็นแรงสนับสนุนในการผลักดันนโยบาย

๔. พัฒนาพื้นที่ต้นแบบ ในการควบคุมหรือลดปัจจัยเสี่ยง เพื่อถอดบทเรียน และประสาน ให้เกิดกระบวนการต่อยอดและขยายผล โดยบูรณาการและเชื่อมโยงการทำงานกับแผนอื่นๆ ของ สสส.

๕. พัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะ รวมถึงมาตรการ หรือกลไกที่จำเป็น ทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงนั้นๆ

๖. สนับสนุนหน่วยงานที่เป็นเจ้าของเรื่อง และภาคีที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัจจัยเสี่ยงเป้าหมาย เพื่อกำหนดเป้าหมายร่วม รวมถึงการวางแผนยุทธศาสตร์ร่วมกัน ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงนั้นๆ

กลุ่มแผนงาน

แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ประกอบด้วย ๔ กลุ่มแผนงาน ซึ่งแต่ละกลุ่มแผนงานมีภารกิจโดยสังเขป ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานเสริมสุขภาวะทางเพศ (รวมถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น)

๒. กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต

๓. กลุ่มแผนงานสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ

๔. กลุ่มแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบยา

รายละเอียดกลุ่มแผนงาน

แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ประกอบด้วย ๔ กลุ่มแผนงาน ซึ่งแต่ละกลุ่มแผนงานมีภารกิจโดยสังเขป ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ (รวมถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น)

๑.๑ วัตถุประสงค์

๑.๑.๑ ขยายจำนวนภาคีผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนานวัตกรรม และสานพลังภาคีให้เป็นเครือข่าย ในการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศที่เข้มแข็งทั้งแนวคิดและแนวทางดำเนินงานร่วมกัน

๑.๑.๒ ทำงานร่วมกับทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนามาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานระยะยาว และมาตรการหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องในระดับชาติ (เช่น ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ร่างพระราชบัญญัติอนามัยการเจริญพันธุ์)

๑.๒ แนวทางการดำเนินงาน

๑.๒.๑ พัฒนาศักยภาพภาคีผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยเน้นการปรับฐานคิดเรื่องเพศวิถี เพื่อสร้างความฉลาดรู้ในเรื่องเพศ (Sexual literacy) และเพิ่มพูนขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน

๑.๒.๒ ทำงานร่วมกับหน่วยงานหลักและภาคีที่เกี่ยวข้อง พัฒนาพื้นที่ปฏิบัติการนำร่องในระดับจังหวัด (ที่เชื่อมโยงการทำงานกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและ อปท. ทุกระดับ) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และด้านสังคม ระบบให้คำปรึกษาและระบบส่งต่อที่จำเป็น ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๑.๒.๓ สนับสนุนให้วัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายในสถานศึกษาในพื้นที่ปฏิบัติการ ได้เรียนรู้เรื่องเพศศึกษา เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

๑.๒.๔ สร้างและจัดการความรู้ที่สำคัญและจำเป็นเพื่อให้การดำเนินโครงการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ครอบคลุมทั้งการวิจัยเพื่อพัฒนา การถอดบทเรียน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และรวบรวมความรู้และบทเรียนอย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปขยายผลผ่านภาคส่วนต่างๆ

๑.๒.๕ ร่วมกับแผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมในการทำงานสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างบรรยากาศที่เอื้อให้คนทุกกลุ่มในสังคม ได้เปิดโอกาสให้ตนเองและคนรอบข้างเรียนรู้เรื่องการมีพฤติกรรมทางเพศที่เป็นสุขและปลอดภัย และนำไปสู่การปรับฐานคิดเรื่องเพศเชิงบวกในระยะยาว

๒. กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ วิจัยและพัฒนาแนวทาง (ที่มีประสิทธิผล) การนำนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ผลิตขึ้นในระยะที่ผ่านมา ไปใช้สร้างเสริมสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบ ในกลุ่มเยาวชน ครอบครัว และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

๒.๑.๒ พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพจิตระดับจังหวัดและระดับประเทศ เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบกำหนดนโยบายทางสังคมที่จะส่งผลต่อสุขภาพจิตและความสุขของคนในแผนพัฒนาระดับพื้นที่

๒.๑.๓ พัฒนาแนวทางการป้องกันหรือเฝ้าระวังภาวะโรคซึมเศร้า เพื่อนำไปสู่การขยายผลในระบบบริการสุขภาพ

๒.๑.๔ พัฒนาภาคีและเครือข่าย ทั้งภาคีภาควิชาการ หน่วยบริการ และภาคีทางสังคม เพื่อสนับสนุนและเสริมหนุนการสร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

๒.๒ แนวทางการดำเนินงาน

๒.๒.๑ พัฒนาและวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ (คลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาลอาญา รูปแบบพื้นที่นอกเวลาเพื่อสร้างเสริมทักษะชีวิตเยาวชนนอกระบบโรงเรียน การใช้เครื่องมือพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับเยาวชนในโรงเรียน การใช้คู่มือจัดการเรียนรู้สำหรับพ่อแม่ และสื่อการเรียนรู้การ “คุยกับลูกเรื่องเพศ” ในระดับชุมชน)

๒.๒.๒ พัฒนาระบบข้อมูลเชิงพื้นที่ (ความสุขรายจังหวัด) เพื่อนำไปใช้ออกแบบวางแผนการพัฒนาจังหวัด-พื้นที่ โดยคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพจิต

๒.๒.๓ ทำงานร่วมกับภาคีแผนอื่นๆ ของ สสส. เพื่อพัฒนาแนวทางสร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่ม เป้าหมาย (ในปี ๒๕๕๗ เน้นกลุ่มแรงงานนอกระบบ)

๒.๒.๔ พัฒนาแนวทางการป้องกัน และหรือระบบ Early Detection & Early Intervention สำหรับภาวะโรคซึมเศร้า ในลักษณะการนำร่องโดยทำงานร่วมกับระบบบริการสุขภาพ

๓. กลุ่มแผนงานด้านสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ

๓.๑ วัตถุประสงค์

๓.๑.๑ สนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ และประสานการทำงานร่วมระหว่างภาคีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนามาตรการหรือกลไกที่มีประสิทธิภาพในการจัดการปัญหามลพิษ

๓.๑.๒ สนับสนุนการสร้างเครือข่ายภาคีและองค์กร ที่ร่วมค้นหาและพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนงานด้านสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพที่เป็นประเด็นร่วมของเครือข่าย เพื่อนำแนวทางดังกล่าวมาขับเคลื่อนให้เกิดผลในการลดหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ โดยความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ

๓.๑.๓ พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการรับมือกับผลของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อจัดการความรู้และนำไปสู่การขยายผล

๓.๑.๔ เสริมสร้างความมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการทำงานร่วมกับหน่วยงานหลักและภาควิชาการ เพื่อพัฒนาต้นแบบระดับพื้นที่ รวมถึงการพัฒนานโยบาย-มาตรการที่สำคัญ ในการจัดการไฟป่าและปัญหาหมอกควันในพื้นที่ภาคเหนือ

๓.๒ แนวทางการดำเนินงาน

๓.๒.๑ ศึกษา แลกเปลี่ยน และรวบรวมข้อมูลข้อคิดเห็น จากหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมมลพิษอุตสาหกรรม เพื่อพัฒนาแนวทางหรือมาตรการที่เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย และทดลองมาตรการดังกล่าวในการลดปัญหามลพิษ ในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมบางแห่ง

๓.๒.๒ สนับสนุนให้มีการรณรงค์สื่อสารสร้างความเข้าใจกับภาคประชาสังคมและภาคส่วนต่างๆ อย่างกว้างขวาง ต่อ “ร่างพระราชบัญญัติการรายงานข้อมูลการปล่อยมลพิษและการเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะ ฉบับภาคประชาชน” เพื่อผลักดันให้มีการนำเข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภา

๓.๒.๓ ประสานและสนับสนุนภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการมีมาตรการรับมือกับผลของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (ทั้งทางตรงและทางอ้อม) เพื่อจัดการความรู้และนำไปสู่การขยายผล

๓.๒.๔ สนับสนุนการสร้างเครือข่ายและการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ รวมถึงหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๕ เรื่อง การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

๓.๒.๕ จัดกระบวนการทบทวนยุทธศาสตร์แผนงานด้านสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ ร่วมกับแผนอื่นๆ ของ สสส. นักวิชาการ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบยุทธศาสตร์และแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในแผนดำเนินงาน สสส. ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐

๔. กลุ่มแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบยา

๔.๑ วัตถุประสงค์

๔.๑.๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งและยกระดับคุณภาพของกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ ที่ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพและความมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม

๔.๑.๒ พัฒนาความเข้มแข็งของกลไกการเฝ้าระวังระบบยา และการผลักดันมาตรการจัดการปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

๔.๑.๓ พัฒนาและขับเคลื่อนให้เกิดนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติ ในการคุ้มครองผู้บริโภค จากสินค้าและบริการ รวมถึงระบบยา ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพผู้บริโภคในวงกว้าง

๔.๑.๔ เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชน และเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภค ผ่านการจัดการความรู้ การพัฒนาศักยภาพ และการสื่อสารสาธารณะในระดับต่างๆ

๔.๒ แนวทางการดำเนินงาน

๔.๒.๑ สร้างและจัดการองค์ความรู้ เพื่อนำไปใช้ในการสร้างความเข้มแข็ง ให้กับภาคประชาสังคมที่ทำงานพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค รวมถึงกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคและกลไกการเฝ้าระวังระบบยา

๔.๒.๒ พัฒนากลไกและรูปแบบต่างๆ ในการเฝ้าระวังและการจัดการอย่างเหมาะสมต่อปัญหาจากผลิตภัณฑ์หรือบริการ พฤติกรรมการบริโภคหรือการใช้ยา ที่ไม่เหมาะสมโดยเน้นการพัฒนารูปแบบการทำงานและการเตรียมความพร้อมรองรับ ร่าง พ.ร.บ.องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค และตัวชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคระดับชาติ เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศ

๔.๒.๓ สร้างและพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็น ให้กับภาคีเครือข่ายทั้งด้านวิชาการและกลุ่มประชาสังคมในระดับต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนให้มีการทำงานร่วมกัน เพื่อเป็นกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภค และการเฝ้าระวังระบบยาที่เข้มแข็ง

๔.๒.๔ ศึกษารวบรวมข้อมูลและองค์ความรู้ที่ทันสมัย เพื่อนำมาพัฒนาการสื่อสารสู่สังคม ที่จะช่วยสร้างการรับรู้และความเข้าใจในวงกว้าง ซึ่งจะช่วยให้เกิดความตระหนักและเท่าทันต่อสถานการณ์ความเสี่ยงจากระบบยา และผลิตภัณฑ์หรือบริการ ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

๔.๒.๕ พัฒนาและผลักดัน นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนและยกระดับการคุ้มครองผู้บริโภคที่เชื่อมโยงถึงสุขภาพ และการเฝ้าระวังระบบยา

ภาคีหลัก

กลุ่มภาคีที่ร่วมกับ สสส. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนงานต่างๆ ได้แก่ กรมสุขภาพจิต คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย องค์กรพัฒนาเอกชนไม่แสวงกำไรที่ทำงานด้านสุขภาพ ภาคีแผนอื่นๆ ของ สสส.ที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มภาคีหน่วยงานรัฐ ที่มีบทบาทหน้าที่โดยตรง ในการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับประเด็นปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ในแผน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะกรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.)

กลุ่มภาคียุทธศาสตร์ ที่มีบทบาทด้านการเสนอนโยบาย ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สป.)

กลุ่มภาคีที่เข้าร่วมหรือสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ได้แก่ หน่วยงานด้านสุขภาพ หน่วยงานด้านการศึกษา สถาบันระดับอุดมศึกษา ภาคประชาสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ

การบริหารจัดการและการบูรณาการ

แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ได้รับการกำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๒ โดยแต่ละแผนงานมีคณะกรรมการกำกับทิศ ทำหน้าที่กำกับดูแลโดยเฉพาะ และมีผู้จัดการแผนงานเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการ รวมทั้งให้ทีมงานสำนัก ๒ พัฒนากลไกในการประสานเชื่อมโยง บูรณาการการทำงานระหว่างแผนงานต่างๆ ทั้งภายในแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงฯ และระหว่างแผนต่างๆ ของ สสส. รวมถึงการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการติดตามและพัฒนาการดำเนินงานตลอดจนการพัฒนาระบบการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การยกระดับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ (รวมงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น)	๑๐๐
๒. กลุ่มแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต (สนับสนุนการบูรณาการกับแผนอื่น)	๒๐
๓. กลุ่มแผนงานสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ	๒๐
๔. กลุ่มแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบยา	๓๐
๕. กลุ่มแผนงานสนับสนุนการสื่อสารรณรงค์ในประเด็นสำคัญ	๓๕
๖. กลุ่มแผนงานการพัฒนาโครงการ การพัฒนากลไกประเมินปัจจัยเสี่ยงใหม่ๆ รวมถึงการจัดการความรู้ การติดตามงานและการประเมินผล	๑๐
รวม	**๒๑๕**

๔

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

สถานการณ์และแนวโน้ม

การพัฒนาประเทศในช่วงหลายปีที่ผ่านมาก่อให้เกิดผลกระทบที่อาจมองได้ว่าเป็นประโยชน์ในภาพรวมของเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสังคม แต่ในขณะเดียวกัน เสียงสะท้อนของผู้ได้รับผลกระทบในอีกมุมมองหนึ่ง อาจแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลถึงการเสียสิทธิและผลประโยชน์ของประชากรบางกลุ่ม ตัวอย่างเช่นตัวเลขแสดงภาวะความยากจนของประเทศไทยลดลงจาก ร้อยละ ๔๒.๒ ในปี ๒๕๓๑ เหลือเพียง ร้อยละ ๘.๑ ในปี ๒๕๕๒ ส่งผลให้สัดส่วนของคนจนลดลงกว่า ๕ เท่า อันเป็นค่าดัชนีบ่งชี้ถึงความมั่นคงในชีวิตที่ดีขึ้นของคนไทยในภาพรวม แต่ช่องว่างทางรายได้ของคนไทยก็อยู่ในระดับที่สูงเช่นกัน จากข้อมูลงานวิจัยรายได้เฉลี่ยของคนรวยที่สุด ๒๐% เมื่อเทียบกับคนจนที่สุด ๒๐% สูงถึง ๑๑ - ๑๕ เท่า กลุ่มคนรวยที่สุด มีรายได้ถึงร้อยละ ๕๔ - ๕๙ ของรายได้รวมทั้งประเทศ ขณะที่คนจนที่สุดมีสัดส่วนน้อยกว่าร้อยละ ๕ ซึ่งสะท้อนให้เห็นความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการดำรงชีวิต การขยายตัวและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจที่ไม่เท่าเทียมกัน ได้ผลักให้แรงงานในภาคเกษตรกลายเป็นแรงงานในภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการ เกิดการอพยพย้ายถิ่นของประชาชนในประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาเป็นแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย เกิดความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ซึ่งตลอด ๒๐ ปีที่ผ่านมา ความเหลื่อมล้ำดังกล่าวจะส่งผลรุนแรงมากขึ้น ในกลุ่มประชากรที่ขาดหลักประกันพื้นฐานทางสังคมที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ ประชากรกลุ่มเฉพาะ เช่น ผู้ใช้แรงงานแทบทุกกลุ่ม และผู้สูงอายุเข้าไม่ถึงบริการทางสุขภาพที่จำเป็น หรือไม่มีเงินออม ทำให้เสี่ยงต่อการมีปัญหาหนี้สิน ผู้พิการมีข้อจำกัดในการเข้าถึงและได้รับการบริการทางสังคม ความเป็นผู้หญิงทำให้ยากต่อการได้รับความเป็นธรรมและมีความเสมอภาคในสังคม และกลุ่มคนที่ยากจนที่สุดของเมืองยังเข้าไม่ถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน บริการ และสวัสดิการของรัฐ และเมื่อประเมินในภาพรวม การที่ประชากรกลุ่มต่างๆ ยังประสบปัญหาด้านโอกาสและขาดคุณภาพชีวิตมีสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น

๑. ปัจจัยด้านสุขภาพอนามัย แบ่งเป็นผลกระทบโดยตรง เช่น ประชากรกลุ่มที่มีสภาพร่างกายไม่สมบูรณ์ เช่น คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะขาดอาหาร ผู้ที่มีโรคประจำตัวต่างๆ มีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าประชากรทั่วไป และผลกระทบทางอ้อมอันเกิดมาจากปัญหาเศรษฐกิจ รายได้ หรือความเป็นธรรมในการเข้าถึงสิทธิและการให้บริการของสวัสดิการภาครัฐ เช่น การคุ้มครองและการมีหลักประกันทางสุขภาพของกลุ่มแรงงานและผู้มีปัญหาสถานะบุคคล

๒. การขาดกลไกการทำงานเพื่อสร้างความเข็มแข็งขององค์กรภาคประชาชนในเครือข่ายประชากรกลุ่มเฉพาะ สำหรับการสร้างพลังอำนาจในการต่อรอง ผลักดันนโยบาย หรือสร้างโอกาสในการพัฒนา สุขภาวะของประชากรในกลุ่ม

๓. การขาดการทำงานแบบองค์รวมเพื่อเชื่อมต่อการทำงานของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ส่งผลต่อการเข้าไม่ถึงสิทธิและโอกาสเช่นคนอื่นๆ ในสังคมไทย เช่น กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มคนที่มีปัญหาสถานะบุคคล และกลุ่มแรงงานข้ามชาติต่างๆ

๔. การขาดความตระหนักของสังคมโดยรวม ต่อความแตกต่างทางศาสนาวัฒนธรรม หรือการขาดการศึกษาทำความเข้าใจในปัญหาของกลุ่มประชากรเฉพาะต่างๆ ที่อยู่ร่วมกันในสังคม ทำให้ขาดการรับรู้ของสังคม นำไปสู่การละเลยทางนโยบาย กฎหมายและการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ส่งผลให้เกิดความรู้สึกถูกกีดกันแบ่งแยก เช่น กลุ่มหลากหลายทางเพศ กลุ่มคนไร้บ้าน

ดังนั้นการทำให้ประชากรที่มีความเปราะบาง ได้รับโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะการได้รับการส่งเสริมทางการศึกษา การประกอบสัมมาชีพ การเข้าถึงสวัสดิการสังคม และการปกป้องทางสังคม จึงเป็นงานที่สำคัญยิ่งในการเสริมสร้างสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ที่ยังคงต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการทำงานอย่างต่อเนื่อง

สถานการณ์ของประชากรกลุ่มเฉพาะในกลุ่มที่มีแผนงานกำลังขับเคลื่อนในปัจจุบัน

๑. กลุ่มคนพิการ

จากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นับถึงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖ มีคนพิการที่จดทะเบียนเพื่อรับสิทธิตามกฎหมายแล้ว จำนวน ๑,๓๗๙,๑๐๓ คน[๓๐] จำแนกตามภูมิภาคและกรุงเทพมหานคร โดยร้อยละ ๔๐.๑ อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ ๒๔.๐ อยู่ในภาคเหนือ ร้อยละ ๒๑.๕ อยู่ในภาคกลางและภาคตะวันออก ร้อยละ ๑๑.๖ อยู่ในภาคใต้ และร้อยละ ๓.๘ อยู่ในกรุงเทพมหานคร ในส่วนคนพิการที่ไม่สามารถระบุถิ่นที่อยู่ได้คิดเป็นร้อยละ ๒.๘ เมื่อจำแนกตามประเภทความพิการที่แจ้งขอมีบัตรคนพิการตามกฎหมาย พบว่าเป็นประเภทการเคลื่อนไหวและร่างกาย ร้อยละ ๔๖.๔ รองลงมาเป็นคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ทางการเห็น ทางสติปัญญา ทางจิต/พฤติกรรม ทางการเรียนรู้และทางออทิสติก คิดเป็นร้อยละ ๖.๑, ๑๑.๑, ๘.๐, ๖.๗ และ ๐.๓ ตามลำดับ ทั้งนี้ คนที่มีความพิการซ้ำซ้อนมีจำนวนมากถึงร้อยละ ๗.๒

จากผลสำรวจความพิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี ๒๕๕๐[๓๑] ประเทศไทยมีประชากรไทยที่เป็นคนพิการจำนวน ๑.๙ ล้านคน ของจำนวนประชากรไทย ทั้งนี้คิดเป็นสัดส่วนคนพิการต่อประชากรทั้งสิ้นเท่ากัน คือ ร้อยละ ๒.๙ โดยคนพิการนอกเขตเทศบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่าในเขตเทศบาลคิดเป็นสัดส่วน ๘๓.๓ : ๑๖.๗ และเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ

[๓๐] สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการจำแนกตามเพศ และภูมิภาค ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๓๗ ถึงวันที่ ๓๐ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖ [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://ecard.nep.go.th/nep_all/file/Stat_Jun56.pdf (วันที่ค้นข้อมูล : ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖)

[๓๑] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (๒๕๕๑) การสำรวจความพิการพ.ศ. ๒๕๕๐. [ข้อมูลออนไลน์] http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/disabilityRep_50.pdf (วันที่ค้นข้อมูล: ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๖)

ในปี ๒๕๔๕[๓๒] เมื่อวิเคราะห์การกระจายตามกลุ่มอายุ พบว่ามากกว่าร้อยละ ๕๐ อยู่ในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป รองลงมาคือคนพิการในวัยทำงานคิดเป็นร้อยละ ๓๙ (๑๕ - ๕๙ ปี) ในขณะที่คนพิการในกลุ่มอายุ ๐ - ๑๔ ปี มีเพียงประมาณร้อยละ ๓ (ซึ่งน่าจะต่ำกว่าความเป็นจริงมาก เนื่องจากข้อจำกัดของเครื่องมือและวิธีการสำรวจ) โดยเด็กพิการที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีจำนวนเป็นเกือบ ๗ เท่าของเด็กพิการที่อยู่ในเขตเทศบาล ในปี ๒๕๕๐ พบว่า เด็กพิการมีแนวโน้มทางการศึกษาดีขึ้น โดยมีโอกาสได้เรียนในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับปี ๒๕๔๕ พบว่ามีเด็กพิการร้อยละ ๓๘.๗ กำลังศึกษาระดับประถมศึกษา (เพิ่มจากร้อยละ ๑๑.๗) และร้อยละ ๗.๔ กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (เพิ่มจากร้อยละ ๐.๙) โดยมีเด็กพิการ ที่ไม่มีโอกาสได้รับการศึกษาคิดเป็นร้อยละ ๔๔.๕ โดยเด็กพิการทางการเคลื่อนไหวและทางกายจะมีปัญหาอุปสรรคต่อการเรียนหนังสือมากที่สุด ทั้งนี้อุปสรรคสำคัญยังเป็นเรื่องความไม่พร้อมในการจัดการเรียนรู้สำหรับเด็กพิการ สถานที่ไม่เอื้ออำนวยความสะดวกสำหรับเด็กพิการ การเดินทางลำบาก และการที่ครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการจัดการเรียนรู้ให้ลูกที่มีความพิการ การเข้าไม่ถึงการศึกษาของเด็กพิการ ส่งผลให้เมื่อเขาเติบโตขึ้นโอกาสการเข้าถึงการมีอาชีพและรายได้ที่เพียงพอก็ลดน้อยลงไปด้วย สำหรับคนพิการในวัยทำงาน พบว่าเป็นชายมากกว่าหญิง โดยคนพิการชายมีงานทำร้อยละ ๔๓.๒ มากกว่าเพศหญิง ซึ่งมีเพียงร้อยละ ๒๘.๔ โดยในกลุ่มผู้พิการที่ทำงานนั้นเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือในด้านการเกษตร และประมงมากที่สุด (ร้อยละ ๑๙.๔) รองลงมาคืออาชีพขั้นพื้นฐานต่างๆ ในด้านการขายการให้บริการ และผู้ใช้แรงงาน (ร้อยละ ๔.๘)

ผลการศึกษาระดับรายได้เปรียบเทียบกันระหว่างคนพิการวัยทำงาน กับคนวัยทำงานทั่วไป ปี ๒๕๕๐ พบว่า รายได้เฉลี่ยของคนพิการวัยทำงานน้อยกว่าคนวัยทำงานทั่วไป ถึง ๓ เท่า (๑,๗๑๔ กับ ๔,๘๙๒ บาท/คน/เดือน) ทั้งนี้ระดับรายได้เฉลี่ยของคนพิการวัยทำงานจะสูงขึ้นตามระดับการศึกษา และเมื่อเทียบระหว่างคนพิการวัยทำงานชายกับหญิง พบว่า ชายมีรายได้เฉลี่ยสูงกว่าหญิงประมาณเกือบ ๑ เท่าตัว (๒,๑๔๗ กับ ๑,๑๓๙ บาท/คน/เดือน) ในทำนองเดียวกัน รายได้เฉลี่ยของคนพิการสูงอายุก็น้อยกว่าคนสูงอายุทั่วไปเกือบ ๔ เท่า (๕๖๕ กับ ๑,๙๙๔ บาท/คน/เดือน) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า กลุ่มคนพิการวัยทำงานและคนพิการสูงอายุจะมีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มคนปกติที่ไม่พิการประมาณ ๓ เท่าแสดงให้เห็นช่องว่างความเหลื่อมล้ำและความไม่เสมอภาคระหว่างรายได้ของทั้งสองกลุ่มอยู่มาก

ดังนั้นการส่งเสริมดูแลคนพิการให้ได้รับหรือมีโอกาสได้เข้าถึงปัจจัยต่างๆ อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม จึงเป็นสิ่งที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือกันพัฒนาให้เกิดขึ้นในสังคมไทย

๒. กลุ่มผู้ใช้แรงงาน

ผลการสำรวจสถานภาพแรงงานของสำนักงานสถิติในปี ๒๕๕๕[๓๓] ระบุผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานทั้งสิ้น ๓๙.๘ ล้านคน ประกอบด้วยผู้มีงานทำ ๓๙.๖ ล้านคน ผู้ว่างงาน ๒.๓ แสนคน และกำลังแรงงานที่รอฤดูกาล ๓.๔ หมื่นคน ในขณะที่มีจำนวนผู้ไม่อยู่ในกำลังแรงงาน ๑๔.๗ ล้านคน ได้แก่ ผู้ทำงานบ้าน เรียนหนังสือ ยังเด็ก/ชรา/ไม่สามารถทำงานได้

[๓๒] สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (๒๕๕๖) รายงานฉบับสมบูรณ์สถานการณ์คนพิการในสังคมไทย: การวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจความพิการ และทุพพลภาพของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. ๒๕๔๕ และ ๒๕๕๐

[๓๓] สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. ๒๕๕๕ [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/workerOutRep55.pdf (วันที่ค้นข้อมูล ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖)

สำหรับผู้มีงานทำจำนวน ๓๙.๖ ล้านคน ประกอบด้วยผู้ทำงานที่ไม่ได้รับความคุ้มครองและไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงานหรือเรียกว่าแรงงานนอกระบบ ๒๔.๘ ล้านคน หรือ ร้อยละ ๖๒.๖ และที่เหลือเป็นแรงงานในระบบ ๑๔.๘ ล้านคน หรือ ร้อยละ ๓๗.๔

เมื่อพิจารณาตามลักษณะอาชีพของแรงงานนอกระบบ ส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือในด้านการเกษตรและประมง ร้อยละ ๕๙.๔ รองลงมาคือ พนักงานบริการและพนักงานในร้านค้าและตลาด ร้อยละ ๑๙.๙ ผู้ปฏิบัติการทางด้านความสามารถทางฝีมือและธุรกิจการค้าที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ ๗.๔ อาชีพขั้นพื้นฐานต่างๆ ในด้านการขายและการให้บริการ ร้อยละ ๗.๒ ผู้ปฏิบัติการโรงงานและเครื่องจักร ร้อยละ ๒.๙ และผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ ร้อยละ ๓.๓ สำหรับแรงงานในระบบ ส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติการโรงงานและเครื่องจักร ร้อยละ ๑๖.๑ รองลงมาคือ ผู้ปฏิบัติการทางด้านความสามารถทางฝีมือและธุรกิจการค้าที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ ๑๕.๗ อาชีพขั้นพื้นฐานต่างๆ ในด้านการขายและการให้บริการ ร้อยละ ๑๔.๕ พนักงานบริการและพนักงานในร้านค้าและตลาด ร้อยละ ๑๔.๔ และผู้ประกอบวิชาชีพด้านต่างๆ ร้อยละ ๑๑.๔

ในปี ๒๕๕๔ พบว่า กลุ่มผู้ที่มีงานทำดังกล่าว[๓๔] ได้รับการคุ้มครองและมีหลักประกันทางสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวนรวม ๑๐.๔ ล้านคน โดยแบ่งเป็นผู้ประกันภาคบังคับ (มาตรา ๓๓) จำนวน ๙ ล้านคน และ ภาคสมัครใจ (มาตรา ๓๙ และ ๔๐) จำนวน ๑๔ ล้านคน โดยได้ขยายสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น

อย่างไรก็ตาม การรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจและความร่วมมือทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศที่ขยายตัวส่งผลต่อกลุ่มผู้ใช้แรงงานทุกภาคส่วน โดยพบปัญหาร่วม ดังนี้ (๑) ความเข้มแข็งและความเป็นเอกภาพทางความคิดของขบวนการแรงงานส่งผลต่อการขาดพลังอำนาจการต่อรองและการจัดการภายในขบวนการแรงงาน (๒) ข้อจำกัดในการพัฒนารูปแบบและทางเลือกที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือและเชื่อมโยงกันของกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และกลุ่มผู้ใช้แรงงานในการพัฒนาระบบสวัสดิการเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในระหว่างทำงานและเมื่อเกษียณอายุการทำงานแล้ว และ (๓) ระบบบริหารจัดการด้านนโยบาย กฎหมาย และกลไกการทำงานของภาครัฐยังไม่ปรับตัวให้สอดคล้องและรองรับต่อการพัฒนาเศรษฐกิจแนวใหม่

ดังนั้นแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป จะมุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับการขยายฐานองค์ความรู้และการทำงานให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่กว้างขึ้น โดยเน้นการทำงานแบบ “หุ้นส่วนการพัฒนา” ระหว่างเจ้าภาพหลัก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาสังคม ในการนำองค์ความรู้ประสบการณ์และบทเรียนจากการทำงานที่ผ่านมาไปประยุกต์และพัฒนาต่อยอด นอกเหนือจากการขับเคลื่อนงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานในเชิงนโยบาย ทั้งที่ยังไม่มีกฎหมายคุ้มครองที่ชัดเจน หรือนโยบายและกฎหมายที่มียังมีข้อจำกัดในการบังคับใช้ในทางปฏิบัติ

[๓๔] สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน. รายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๔. ๒๕๕๕.

๓. กลุ่มผู้สูงอายุ

ข้อมูลจาก “กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ” (UNFPA) ระบุว่า จากการสำรวจประชากรโลก พบว่าจะมีผู้สูงอายุ (ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งหมายความว่า โลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างรวดเร็ว สำหรับประเทศไทย ในปี ๒๕๕๔ มีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ ๑๒.๒ หรือ ๘.๓ ล้านคนของประชากรไทยทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี) ร้อยละ ๕๗.๘ รองลงมาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี) ร้อยละ ๓๒.๐ และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) ร้อยละ ๑๐.๒[๓๕] ทั้งนี้ประเทศไทยได้เป็นสังคมสูงอายุนับแต่ปี ๒๕๕๒ – ๒๕๕๓ เป็นต้นมา และมีอัตราการเพิ่มอย่างรวดเร็วในช่วงหลังจากนี้ โดยคาดว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี ๒๕๖๗ หรืออีกประมาณ ๑๓ ปีข้างหน้า และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” ปี ๒๕๗๓ ที่ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ ๒๕ หรือ ๑๗ ล้านคน

ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีแนวโน้มทำงานเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๕๔ มีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่ร้อยละ ๓๘.๓ ซึ่งเป็นสัญญาณที่แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและสถาบันสังคม โดยแนวโน้มครอบครัวในสังคมไทยจะมีขนาดเล็กลง และผู้สูงอายุจะต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น สาเหตุส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความจำเป็นทางเศรษฐกิจและสังคม แต่อีกส่วนหนึ่งเป็นความสมัครใจที่สะท้อนให้สังคมได้ตระหนักถึงศักยภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่มีคุณค่า (Active Aging) มีความชำนาญงานเป็นที่ต้องการของสังคม และไม่ต้องการเป็นภาระแก่บุตรหลานและสังคม ดังนั้น ผู้สูงอายุจำนวนมากจึงยังคงทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงดูตนเองและครอบครัว แม้จะอายุเกินวัยเกษียณแล้วก็ตาม

จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุในปัจจุบันและที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต เป็นสิ่งยืนยันว่าประเทศไทยอยู่ระหว่างการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางประชากรและสังคม เพื่อก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องเตรียมการรองรับสภาวการณ์ดังกล่าวในด้านต่างๆ เช่น การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบและหลักประกันทางสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) การสร้างความมั่นคงของหลักประกันทางเศรษฐกิจเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เช่น การขยายอายุเกษียณ การส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ เช่น การส่งเสริมการออมตั้งแต่ในวัยทำงาน การคุ้มครองด้านรายได้ การมีหลักประกันสุขภาพ การปรับสภาพแวดล้อมในพื้นที่สาธารณะเพื่อรองรับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ฯลฯ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพได้ใกล้เคียงกับคนวัยอื่นๆ ในสังคม ซึ่งต้องลดข้อจำกัดให้เหลือน้อยที่สุดในการเข้าถึงบริการพื้นฐานต่างๆ ที่จำเป็นในชีวิต

ทั้งนี้ มาตรการระยะสั้นที่ควรเร่งดำเนินการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของกลุ่มผู้สูงอายุในสังคมไทย ได้แก่ การเร่งพัฒนาฐานข้อมูลและองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อเป็นฐานในการขับเคลื่อนงานเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและรักษาโรค

[๓๕] มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุไทยปัจจุบันและทิศทางการพัฒนาต่อไป. ๒๕๕๖.

เพื่อลดโอกาสการเจ็บป่วยเรื้อรัง การสนับสนุนการรวมกลุ่มผู้สูงอายุพร้อมส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสม การปรับสถานที่สาธารณะต้นแบบเพื่อรองรับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และการสร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนเพื่อการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว

๔. กลุ่มมุสลิมไทย

จากการสำรวจข้อมูลสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. ๒๕๕๔[๓๖] พบว่า มีประชากรไทยอายุ ๑๓ ปีขึ้นไป ที่นับถือศาสนาอิสลามจำนวน ๓.๔๓ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๔.๖ ของประชากรทั้งหมด และอาศัยอยู่ในทุกภาคของประเทศ โดยเฉพาะในภาคใต้ คนไทยมุสลิมถือเป็นกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเฉพาะ อันเนื่องมาจากมีความเชื่อ วัฒนธรรม และวิถีชีวิตเฉพาะตัว ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวอาจเป็นข้อจำกัดที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้ ดังเช่นผลการศึกษาในปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒ ของหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์[๓๗] ที่ได้ศึกษาวิเคราะห์สุขภาวะและพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของคนไทยมุสลิมเปรียบเทียบกับคนไทยที่นับถือศาสนาอื่น โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพของประชากรไทยครั้งที่ ๔ เมื่อปี ๒๕๕๒ และพบข้อมูลที่สำคัญบางประการ เช่น คนไทยมุสลิมมีแนวโน้มออกกำลังกายน้อยกว่า มีแนวโน้มที่จะมีดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) สูงกว่ามาตรฐาน รับประทานอาหารทอด อาหารที่มีส่วนผสมของกะทิในปริมาณสูง คนไทยมุสลิมเป็นโรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองมากกว่ากลุ่มคนไทยที่นับถือศาสนาอื่น ผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยของศูนย์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ ปี ๒๕๔๘ ที่ระบุว่าโรคที่พบในกลุ่มคนไทยมุสลิมมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ฯลฯ[๓๘]

ในขณะที่ข้อมูลจากสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อกลุ่มประชากรมุสลิมไทยภายใต้การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ[๓๙] พบว่า จากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อทั้ง ๔ ครั้ง ในปี ๒๕๔๗, ๒๕๔๘, ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๓ ประชากรมุสลิมมีอัตราการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรภาพรวมทั้งประเทศ โดยประชากรมุสลิมชายมีอัตราการบริโภคยาสูบสูงกว่าประชากรชายในภาพรวมของประเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ดี พบว่าประชากรมุสลิมมีอัตราการรับประทานผักและผลไม้ รวมทั้งการออกกำลังกายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับประชากรภาพรวมของประเทศ

---

[๓๖] สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. การสำรวจภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม ปี ๒๕๕๔. เข้าถึงได้จาก : http://service.nso.go.th/nso/web/survey/surpop2-3-4.html (วันที่ค้นข้อมูล ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖)

[๓๗] Rassamee Sangthong, Wit Wichaidit, Virasakdi Chongsuvivatwong. Health-Related Behaviors and Health Status among Muslims in Thailand: Preliminary Results from the 4th Thai National Health Examination Survey (NHES. Epidemiology Unit, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, 2008.

[๓๘] กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ผลวิจัยสุขภาวะ “มุสลิมไทย” อยู่ดีมีสุขด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://www.dmh.go.th/sty_libnews/news/view.asp?id=2093 (วันที่ค้นข้อมูล : ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๕)

[๓๙] ศุภวรรณ มโนสุนทร และคณะ. รายงานสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อกลุ่มประชากรมุสลิมไทยภายใต้การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ. (๒๕๕๖)

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจโดยพิจารณาจากรายได้เฉลี่ยต่อเดือนจากกลุ่มตัวอย่าง พบว่า รายได้เฉลี่ยของคนไทยมุสลิมต่ำกว่าคนไทยที่นับถือศาสนาอื่นเล็กน้อย โดยจังหวัดที่มีคนไทยมุสลิมในสัดส่วนที่สูง เช่น ปัตตานี และนราธิวาส ก็ถูกจัดอยู่ในกลุ่มจังหวัดที่ประชาชนมีรายได้เฉลี่ยต่ำที่สุดของประเทศด้วยเช่นกัน[๔๐] ทั้งนี้ข้อมูลผลสำรวจคุณภาพชีวิตชาวไทยมุสลิมใน ๕ จังหวัดชายแดนใต้ คือ สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส พบว่า ครัวเรือนส่วนใหญ่มีรายได้ไม่สูงนัก โดยร้อยละ ๖๔ ของครัวเรือนชาวมุสลิมมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท[๔๑] ซึ่งปัญหาความยากจนดังกล่าว ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในพื้นที่อย่างหลีกเลี่ยงมิได้

ในด้านการศึกษา ประชากรมุสลิมไทยอายุ ๖ - ๒๔ ปี ที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ ๔๗.๗ สูงกว่าเด็กไทยโดยเฉลี่ยที่ไม่ได้เรียนหนังสือซึ่งมีอยู่ร้อยละ ๓๘.๙ แต่เมื่อดูระยะเวลาการศึกษาเฉลี่ยกลับพบว่ากลุ่มมุสลิมไทยมีการศึกษาเฉลี่ย ๑๐.๕ ปี ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของคนไทยโดยทั่วไป สาเหตุหนึ่ง น่าจะเกิดจากการศึกษาอิสลามนั้นถือเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้นับถือศาสนาอิสลามทุกคน สังคมมุสลิมจึงส่งเสริมการเรียนรู้และบริการทางการศึกษาในหลายระดับ[๔๒] รวมทั้งการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อาทิ โรงเรียนปอเนาะ นอกจากนี้ข้อมูลผลสำรวจคุณภาพชีวิตชาวไทยมุสลิมใน ๕ จังหวัดชายแดนใต้ยังพบว่า คนไทยมุสลิมมีอัตราการเรียนหนังสือในระดับอุดมศึกษาน้อยกว่าชาวพุทธ โดยมุสลิมเพศชาย อายุ ๑๙ - ๒๔ ปี ร้อยละ ๒๙ และเพศหญิงร้อยละ ๓๖ เท่านั้นที่กำลังเรียนระดับอุดมศึกษา ซึ่งต่ำกว่าคนไทยพุทธเพศชายร้อยละ ๔๕ และเพศหญิงร้อยละ ๔๓ ข้อมูลด้านการศึกษาข้างต้น ชี้ให้เห็นถึงช่องว่างทางการศึกษาระหว่างกลุ่มไทยมุสลิมกับกลุ่มคนไทยทั่วไป และช่องว่างในกลุ่มไทยมุสลิมกันเองด้วย

จากข้อเท็จจริงต่างๆ ข้างต้น บ่งชี้ข้อจำกัดในการสร้างเสริมสุขภาวะของชาวไทยมุสลิม ซึ่งได้รับการแก้ปัญหาบางส่วน แต่ยังคงมีช่องว่างที่ควรเร่งดำเนินการ อันได้แก่ การลดอัตราการบริโภคยาสูบและสิ่งมึนเมาต่างๆ การส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นสร้างพฤติกรรมการบริโภคและการใช้แรงกายที่เหมาะสม การส่งเสริมการศึกษา และการลดความยากจน ซึ่งแนวทางดำเนินการในระยะสั้น ได้แก่ การส่งเสริมและสนับสนุนเครือข่ายมุสลิมไทยทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ให้มีความเข้มแข็งและมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อเป็นกลไกหลักในการสร้างสุขภาวะและความเท่าเทียมของชาวมุสลิมในสังคมไทย

[๔๐] Google guru. “อยากทราบว่าจังหวัดใดในประเทศไทยที่ยากจนที่สุด”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://guru.google.co.th/guru/thread?tid=369aabboadocdb9a. (วันที่ค้นข้อมูล : ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๕)

[๔๑] สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคมเผยผลสำรวจคุณภาพชีวิต ๕ จังหวัดชายแดนใต้ เกิดน้อย การศึกษาต่ำ และยากจน. เข้าถึงได้จาก http://www.pr.mahidol.ac.th/ipsr-th/news_ipsr/news_260953.html (วันที่ค้นข้อมูล : ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖)

[๔๒] ณัฐพร ปุ่ยรักษา. สภาพและปัญหาการจัดการเรียนการสอนอิสลามศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร [ออนไลน์] . เข้าถึงได้จาก : http://www.thaiedresearch.org/thaied/sites/all/modules/thaied/thaied-results.tpl.php?- table=thaied_results&-action=browse&-cursor=96&-skip=90&-limit=30&-mode=list&- recordid=thaied_results%3Fid%3D8832. (วันที่ค้นข้อมูล : ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๕)

๕. กลุ่มผู้หญิง

ผลการสำรวจประชากรในปี ๒๕๕๓[๔๓] พบว่า มีประชากรทั้งหมด ๖๓,๘๗๘,๒๖๗ คน โดยแบ่งเป็นชาย ๓๑,๔๕๑,๘๐๑ คน และหญิง ๓๒,๔๒๖,๔๖๖ คน (ร้อยละ ๕๐.๗๖) การคาดการณ์ข้อมูลประชากรไทย พบว่า จำนวนรวมของประชากรไทยจะเพิ่มจำนวนขึ้นอีกไม่มากนัก แต่ความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิงจะเพิ่มมากขึ้น โดยจำนวนประชากรเพศหญิงจะมีจำนวนรวมมากกว่าเพศชายถึง ๑,๕๓๒,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๖๘[๔๔] จำนวนประชากรเพศหญิงที่มีมากกว่าเพศชายไม่ได้หมายความถึงการที่ผู้หญิงจะเข้าถึงโอกาสทางเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และการเข้าไปมีส่วนร่วมทางการเมืองเท่าเทียมกับผู้ชาย อันเนื่องด้วยกรอบคิดของคนในสังคมที่อยู่ภายใต้ระบบคิดชายเป็นใหญ่ ทำให้ผู้หญิงจำนวนไม่น้อยถูกผลักให้เป็น “ชายขอบ” ของสังคม นำไปสู่การเผชิญกับความไม่เป็นธรรมทางเพศและขาดการยอมรับทางสังคม ขาดโอกาสในการพัฒนาศักยภาพการงาน การอาชีพ ขาดโอกาสทางสังคม เช่น เข้าไม่ถึงสวัสดิการของรัฐและการศึกษา ทั้งยังเผชิญกับปัญหาการถูกกระทำความรุนแรงทางเพศ ความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาความปลอดภัยในชีวิต และปัญหาด้านสุขภาพ

ที่ผ่านมาแม้ภาครัฐจะให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมศักยภาพประชากรผู้หญิงเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางเพศ (Gender inequality) โดยการจัดให้มีแผนพัฒนาสตรีในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยฉบับล่าสุดคือ แผนพัฒนาสตรีในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙) ได้ให้ความสำคัญต่อการสร้างสังคมไทยให้เป็นสังคมที่เสมอภาค คนในสังคมมีเจตคติที่ดีต่อผู้หญิงในบริบทต่างๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองอย่างเท่าเทียมกัน ส่งเสริมให้ผู้หญิงทุกกลุ่มมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรต่างๆ และมีสุขภาวะที่ดี[๔๕] หรือแม้แต่นโยบายกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีที่มีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับและเสริมศักยภาพสตรีในทุกมิติ แต่อย่างไรก็ตามยังพบผู้หญิงจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรต่างๆ ต้องเผชิญอยู่กับปัญหาเดิมๆ ที่ยังแก้ไขไม่ได้ อีกทั้งยังมีปัญหาใหม่ๆ ที่เกิดจากผลกระทบของการพัฒนาไม่สมดุลอีกด้วย โดยเฉพาะผู้หญิงด้อยโอกาส และผู้หญิงที่อยู่ในภาวะเปราะบาง เช่น ผู้หญิงชาติพันธุ์ ผู้หญิงพิการ ผู้หญิงมุสลิม ผู้หญิงในชนบท ผู้หญิงในชุมชนแออัด

ดังนั้นการดำเนินงานด้านผู้หญิงจึงจำเป็นต้องเติมเต็มช่องว่างการเข้าไม่ถึงความเป็นธรรมทางเพศ อันจะนำไปสู่ปัญหาต่างๆ โดยช่องว่างในการทำงานที่สำคัญ ๓ ด้านได้แก่ ๑) การสร้างเสริมศักยภาพและความเข้มแข็งของผู้ปฏิบัติงานขององค์กรผู้หญิงในภาคส่วนต่างๆ ๒) การสานพลังการทำงานระหว่างองค์กรในภาคส่วนต่างๆ ที่มีการทำงานด้านสุขภาวะผู้หญิง

[๔๓] กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, ๒๕๕๓

[๔๔] ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒนวงศ์, “ความไม่สมดุลของประชากรชายและหญิงในประชากรไทย”, ใน ประชากรและสังคม ๒๕๕๑: มิติ “เพศ” ในประชากรและสังคม (นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม, ๒๕๕๑), ๔-๑๖.

[๔๕] สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, แผนพัฒนาสตรี ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙) (กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๔).

และความเป็นธรรมทางเพศ ๓) ด้านการสื่อสารสาธารณะ[๔๖] เพื่อให้เกิดเป็นจุดคานงัด (Leverage point) ที่สำคัญในการสร้างการเปลี่ยนแปลง อันจะนำไปสู่การลดปัญหาความไม่เป็นธรรมทางเพศ และเอื้อให้ผู้หญิงทุกคนในสังคมไทยสามารถเข้าถึงสุขภาวะที่ดีในทุกมิติได้

๖. กลุ่มคนเร่ร่อน/คนไร้บ้าน

คนเร่ร่อน คนไร้บ้าน และผู้ใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะในปัจจุบันมีอยู่ในกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศตัวเลขอย่างเป็นทางการของหน่วยงานต่างๆ ของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และนักวิชาการที่ศึกษาวิจัยเรื่องนี้มีความแตกต่างกันอยู่มาก และยากที่จะหาตัวเลขที่แน่ชัดได้ตัวเลขการสำรวจในปี ๒๕๕๑ ของกรุงเทพมหานคร โดยการลงพื้นที่สำรวจพร้อมกันทั้ง ๕๐ เขต พบว่า มีคนเร่ร่อนและคนไร้บ้านรวมจำนวน ๖๗๕ ราย โดยส่วนใหญ่เป็นผู้มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัดร้อยละ ๖๗.๑ โดยส่วนใหญ่อายุระหว่าง ๒๖ - ๔๕ ปี[๔๗] ส่วนสถิติของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ระบุว่ามีคนเร่ร่อน/ไร้ที่อยู่อาศัย ซึ่งหมายถึงบุคคลที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง กินอยู่หลับนอนในที่สาธารณะ ได้แก่ คนไร้ที่พึ่ง คนไร้บ้าน และขอทาน จำนวนทั้งสิ้น ๓,๖๗๖ คน[๔๘] ในขณะที่ตัวเลขสถิติของมูลนิธิอิสรชน พบว่า มีจำนวนผู้ใช้ชีวิตในที่สาธารณะ** ทั่วกรุงเทพ-มหานคร ทั้งสิ้น ๒,๘๔๖ คน[๔๙] และตัวเลขของมูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัยที่สำรวจไว้ในปี ๒๕๕๓ พบว่ามีคนไร้บ้านจำนวน ๑,๐๙๓ คน แยกเป็นเพศชาย ๙๒๒ คน หญิง ๑๔๑ คน เด็ก ๓๐ คน ประเภทครอบครัว ๒๕ ครอบครัว

ปัญหาของคนเร่ร่อน คนไร้บ้าน และผู้ใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ ได้แก่ การเข้าไม่ถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน บริการ และสวัสดิการของรัฐ ทั้งด้านการศึกษา สุขภาพ ที่อยู่อาศัย การไม่มีบ้าน และอาชีพไม่มั่นคง ทำให้เกิดความยากลำบากในการดำรงชีวิต ถูกละเมิดสิทธิ ถูกคุกคาม ทำร้าย การขาดนโยบาย กฎหมาย และกลไกทางสังคมในการรองรับ และแก้ไขปัญหา รวมทั้งการเข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับปัญหาที่มาจากอคติของครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มองคนเหล่านี้เป็นผู้ที่ไร้คุณค่า เป็นเรื่องน่าอับอาย หรือไม่มีคุณค่าความเป็นมนุษย์ ดังนั้นการสงเคราะห์เช่นที่ผ่านมาจึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ แต่การเสริมพลัง และพัฒนาศักยภาพของคนเร่ร่อน คนไร้บ้าน และผู้ใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะเพื่อให้สามารถเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของรัฐ รวมทั้งการทำงานร่วมกันของภาครัฐและเครือข่ายภาคประชาสังคมจึงจะทำให้เกิดจุดคานงัดในการแก้ไขปัญหานี้ได้

---

[๔๖] สมาคมเพศวิถีศึกษา, ข้อเสนอแผนงานสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ (กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๕๕).

[๔๗] สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้ด้อยโอกาส, รายงานสถานการณ์ผู้ด้อยโอกาสและข้อเสนอในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้ด้อยโอกาส (กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้ด้อยโอกาส ๒๕๕๑).

[๔๘] มยุรี สิริมังคโล และคณะ, รายงานสถานการณ์ผู้ด้อยโอกาส ประจำปี ๒๕๕๔ (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์ ๒๕๕๔).

[๔๙] นายนที สรวารี, สรุปสถานการณ์ผู้ใช้ชีวิตในที่สาธารณะ ปี ๒๕๕๖ (ออนไลน์), http://thaingo.org/thaingo/node/2097 วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๖.

**มูลนิธิอิสรชนได้ให้ความหมายของ “ผู้ใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ” ว่าหมายถึงกลุ่มคนที่ใช้ชีวิต กิน นอน และดำเนินกิจกรรมอื่นๆ ในชีวิตประจำวันในพื้นที่สาธารณะ โดยเป็นคำที่ใช้แทนคำว่า “คนเร่ร่อน จรจัด” ซึ่งเป็นคำที่มีนัยยะของการเบียดขับอยู่ในตัว โดยหมายรวมถึงคนเร่ร่อน คนติดสุรา คนที่ใช้ที่สาธารณะในการหลับนอน ผู้ป่วยข้างถนน คนจนเมือง คนไร้บ้าน เด็กเร่ร่อนและครอบครัวเร่ร่อน คนเร่ร่อนไร้บ้าน พนักงานบริการอิสระ และผู้พ้นโทษ

๗. กลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคล

แรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคล[๕๐] ประกอบด้วย ๒ ลักษณะ คือ “แรงงานข้ามชาติ” หมายถึง แรงงานระดับล่างจากประเทศพม่า ลาว กัมพูชา สำหรับ “ผู้มีปัญหาสถานะบุคคล” ในที่นี้ หมายถึง ประชากร ๓ กลุ่ม คือ ชนกลุ่มน้อยที่ถูกขึ้นทะเบียนแล้ว คนไร้รัฐ/ไร้รากเหง้า ทั้งที่ขึ้นทะเบียนแล้วหรือยังไม่ได้ถูกสำรวจ และผู้พลัดถิ่นจากประเทศพม่าและประเทศอื่นๆ ที่อยู่ในที่พักพิงและนอกที่พักพิง ประชากรทั้ง ๒ กลุ่มนี้ถูกจัดให้เป็นบุคคลที่ตกอยู่ในสถานะไร้รัฐ หรือไร้สัญชาติ หรือไม่มีสถานะที่ได้รับการรับรองทางกฎหมายหรือระเบียบที่เกี่ยวข้องของประเทศไทย ตามกฎหมายว่าด้วยการทะเบียนราษฎร กฎหมายสัญชาติ กฎหมายคนเข้าเมือง และกฎหมายการทำงานของคนต่างด้าว รวมถึงภาวการณ์ไร้สิทธิเสรีภาพขั้นพื้น ฐานตามบทบัญญัติในหมวด ๓ ของรัฐธรรมนูญ ๒๕๕๐ โดย กฤตยา อาชวนิจกุล[๕๑] ได้คำนวณจำนวน ‘แรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคล’ จากข้อมูลสำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ไว้ดังนี้

๗.๑ แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามจากประเทศพม่า กัมพูชา และลาว (เลข ๑๓ หลักขึ้นต้นเลข ๐๐) (๑๓ มีนาคม ๒๕๕๖ สำนักบริหารการทะเบียน) จำนวน ๓,๕๖๗,๖๘๓ คน ซึ่งเป็นตัวเลขที่เก็บเฉพาะผู้ที่มาขึ้นทะเบียน ทร.๓๘/๑ ได้รับเลข ๑๓ หลัก ขึ้นต้นด้วย ๐๐ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๕๔ และไม่นับรวมกลุ่มพิสูจน์และกลุ่มนำเข้าผ่านบันทึกข้อตกลงระหว่างรัฐบาลไทยกับรัฐบาลพม่า ลาว กัมพูชา ซึ่งปัจจุบันยังไม่ได้ดึงกลุ่มพิสูจน์สัญชาติออกจากฐาน

๗.๒ ชนกลุ่มน้อย (เลข ๑๓ หลักขึ้นต้นเลข ๖) ที่ยังไม่ได้สัญชาติไทย จำนวน ๒๓๓,๘๑๑ คน และบุตรหลานที่เกิดในประเทศไทย (เลข ๑๓ หลักขึ้นต้นเลข ๗) จำนวน ๖๙,๗๙๙ คน (๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๓ สำนักบริหารการทะเบียน)

๗.๓ คนไร้รัฐ (เลข ๑๓ หลักขึ้นต้นเลข ๐) จำนวน ๒๑๐,๑๘๒ คน (๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๓ สำนักบริหารการทะเบียน)

๗.๔ ผู้ลี้ภัย/ผู้พลัดถิ่น (เลข ๑๓ หลักขึ้นต้นด้วยเลข ๐๐๐) จำนวน ๑๐๒,๖๖๔ คน (๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๓ สำนักบริหารการทะเบียน)

ดังนั้นรวมจำนวนแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคลที่เป็นทางการทั้งสิ้น ๔,๑๘๔,๑๓๙ คน

ทั้งนี้ หากพิจารณาประเภทและจำนวนแรงงานข้ามชาติจากพม่า กัมพูชา และลาว ณ ธันวาคม ๒๕๕๕ ซึ่งเก็บโดยสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน จะพบว่า มี ๑) แรงงานที่จดทะเบียน จำนวน ๑๖๗,๘๘๑ คน ๒) แรงงานที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ จำนวน ๗๓๓,๖๐๓ คน

[๕๐] สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. โครงการสุขภาพคนไทย. แรงงานข้ามชาติกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย. สุขภาพคนไทย ๒๕๕๖ (หน้า ๑๓๘ - ๑๔๔). นครปฐม

[๕๑] สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. เอกสารประกอบการประชุมระดมสมองเรื่อง “ข้อเท็จจริงและตัวเลขเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานะบุคคล: นโยบายและทางออก” เมื่อ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๖.

๓) แรงงานนำเข้าตามข้อตกลงระหว่างรัฐบาลไทยกับรัฐบาลพม่า ลาว กัมพูชา (MOU) จำนวน ๙๓,๒๖๕ คน (๔) แรงงานที่ไม่ได้จดทะเบียนจึงส่งผลต่อจำนวนที่ชัดเจน ซึ่งองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ ได้คาดประมาณการณ์ว่าประมาณ ๑.๓ ล้านคน และ ๕) แรงงานกลุ่มที่มีทักษะ จำนวน ๒,๐๖๘ คน

กลุ่มดังกล่าวมักไม่ได้รับการปกป้องคุ้มครองจากรัฐ ทำให้อยู่ในสภาพเปราะบางและมีโอกาสสูงที่จะถูกเอารัดเอาเปรียบ ถูกแสวงหาประโยชน์ และถูกเลือกปฏิบัติ ดังนั้นภาวะคุกคามความมั่นคงในชีวิตที่สำคัญระดับปัจเจกชนสำหรับคนกลุ่มนี้[๕๒] คือ การขาดสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติเกือบทุกด้าน ได้แก่ (๑) สิทธิในการรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมาย (๒) สิทธิในการรักษาพยาบาลและบริการ (๓) สิทธิในการทำงานและได้รับการคุ้มครองแรงงานตามกฎหมาย (๔) สิทธิในการศึกษา (๕) สิทธิในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม และ (๖) สิทธิในการเข้าถึงคุณภาพชีวิตของมนุษย์อื่นๆ ได้แก่ สิทธิในการเดินทางออกนอกพื้นที่ที่อาศัยอยู่ สิทธิในการเคลื่อนไหว สิทธิในการก่อตั้งครอบครัวตามกฎหมาย และสิทธิในการครอบครองทรัพย์สิน

เพื่อให้แรงงานข้ามชาติและผู้มีปัญหาสถานบุคคลมีโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างมั่นคง จึงควรดำเนินการในลักษณะของการขยายผลและการพัฒนากระบวนการทำงานกับ “เจ้าภาพหลัก” ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ ๑) การพัฒนานโยบายที่เหมาะสมและเอื้อต่อการเข้าถึงทั้งในเรื่องของหลักประกันทางสังคม สาธารณสุข และการศึกษา ควบคู่กับการพัฒนากลไกและระบบที่จะนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติและก่อประโยชน์ในการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและกลไกระดับท้องถิ่น ๒) การพัฒนาศักยภาพแกนนำเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงสิทธิและบริการ รวมทั้งจัดการสื่อสารสาธารณะเพื่อปรับทัศนคติของคนในสังคมให้ยอมรับ “คุณค่าของกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ” ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาเชิงเศรษฐกิจและสังคมในประเทศไทย

จุดเน้นของแผน

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ได้วางกรอบการดำเนินงานในปี ๒๕๕๗ ให้สอดคล้องกับทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี สสส. (๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) และแผนดำเนินงาน ๓ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๕๗) โดยภายหลังกระบวนการทบทวนแผน ร่วมกับคณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๒ และผู้แทนภาคีหลักที่เกี่ยวข้องแล้ว ได้กำหนดจุดเน้นการดำเนินงานของแผนฯ ในปี ๒๕๕๗ ดังนี้

๑. พัฒนาระบบการเงินหรือการคลังเพื่อสังคมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาวะของประชากรกลุ่มเฉพาะอย่างยั่งยืน

๒. สนับสนุนการบูรณาการเชิงประเด็นและเชิงกลไก การบูรณาการเชิงประเด็น ได้แก่ การลดการบริโภคยาสูบในกลุ่มเครือข่ายแรงงานและมุสลิม การออกกำลังกายในกลุ่มเครือข่ายคนพิการ ผู้สูงอายุ และมุสลิม การบูรณาการเชิงกลไก ได้แก่ การทำงานร่วมกับ สำนัก ๓ และสำนัก ๖ เรื่องการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชน การทำงานร่วมกับสำนัก ๗ ด้านการถ่ายทอดเทคโนโลยีเพื่อการดูแลคนพิการและผู้สูงอายุในชุมชน

[๕๒] กฤตยา อาชวนิจกุล. (๒๕๕๔). การจัดระบบคนไร้รัฐในบริบทประเทศไทย. ใน สุริย์พร พันพึ่ง และ มาลี สันภูวรรณ์ (บรรณาธิการ), จุดเปลี่ยนประชากร จุดเปลี่ยนสังคมไทย. (หน้า ๑๐๔) นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

๓. การมองสุขภาวะแบบองค์รวม และการเชื่อมประสานภาคียุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดการทำงานที่สามารถเชื่อมต่อกันได้ทั้งระบบ กลไกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบายที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและยั่งยืน

๔. พัฒนาการสื่อสารเชิงแนวคิดเพื่อสร้างทัศนคติด้านบวกในสังคม เพื่อให้เกิดการยอมรับในอัตลักษณ์และความแตกต่างของประชากรกลุ่มเฉพาะ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนสังคมสู่การอยู่ร่วมกันอย่างเข้าใจ

๕. เสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อให้ภาคีเครือข่ายต่างๆ สามารถปรับใช้องค์ความรู้ในการพัฒนานวัตกรรมที่จะนำไปสู่การลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและขยายผลได้

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะ เพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพในประชากรกลุ่มเฉพาะ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. สนับสนุนกระบวนการทำงานแบบบูรณาการณ์ เพื่อการแก้ปัญหาความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพกลุ่มประชากรแบบองค์รวม ให้สอดคล้องกับทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์หลักขององค์กร

๒. สนับสนุนการพัฒนา ขยายผล และประชาสัมพันธ์เผยแพร่ นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะด้านต่างๆ ที่นำไปสู่การลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพในประชากรกลุ่มเฉพาะ

๓. ส่งเสริมและพัฒนาการสื่อสารเชิงแนวคิดออกสู่สังคม เพื่อสร้างเจตคติและความเข้าใจในอัตลักษณ์ ความเหมือน ความแตกต่าง และคุณค่าที่มีอยู่ในตัวตนของประชากรกลุ่มเฉพาะเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข

๔. ส่งเสริมกลไกการพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่าย ในด้านการพัฒนาและจัดการองค์ความรู้ที่สามารถนำไปต่อยอดสู่การพัฒนานโยบายและกลไกการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ให้สามารถขับเคลื่อนการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัด

๑. ได้นวัตกรรม[๕๓] หรือรูปแบบเบื้องต้นของนวัตกรรม ๒ ชุด และได้รับการขยายผลสู่หน่วยงานเจ้าภาพอย่างน้อย ๑ เรื่อง

[๕๓] นวัตกรรมสำหรับกลุ่มประชากรกลุ่มเฉพาะ หมายถึง รูปแบบ วิธีการการทำงานใหม่ การสร้างสิ่งแวดล้อมหรือเงื่อนไขใหม่ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ที่มีมูลค่าทางสังคม เศรษฐกิจ หรือสิ่งแวดล้อม ที่เกิดจากวิถีคิดใหม่ (shifting paradigm) หรืออาจใหม่จากการเปรียบเทียบกับสิ่งที่เคยมี โดยที่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงสถานะของความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพในทางที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด และสามารถนำไปใช้ขยายผลได้กว้างขวาง

๒. พัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ที่มีภาวะการนำที่สามารถเชื่อมประสานในการขับเคลื่อนเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ จำนวน ๓๐ คน

๓. เกิดชิ้นงานสื่อสารที่สามารถหนุนเสริมการทำงานของภาคีได้อย่างน้อย ๓ เรื่อง

๔. เกิดต้นแบบพื้นที่สาธารณะในชุมชนที่ทุกคนสามารถใช้บริการได้อย่างสะดวกและปลอดภัย จำนวน ๕ แห่ง เกิดจังหวัดต้นแบบที่สนับสนุนการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เอื้อต่อการใช้ชีวิต ๑ จังหวัด

๕. เกิดกลไกและกระบวนการเพื่อผลักดันนโยบายสังคมสวัสดิการ ที่เอื้อต่อการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพในประชากรกลุ่มเฉพาะอย่างน้อย ๑ ประเด็น

๖. เกิดกลไกและกระบวนการเพื่อผลักดันให้เกิดระบบการเงินหรือการคลังเพื่อสังคมอย่างน้อย ๑ กลไก

๗. ได้แนวทางที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนการลดการบริโภคยาสูบและ/หรือการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรกลุ่มเฉพาะ ๒ กลุ่ม

แนวทางการดำเนินงาน

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะจึงได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานดังนี้

๑. พัฒนาระบบการเงินหรือการคลังเพื่อสังคม ประสานเชื่อมโยงการขับเคลื่อนงานของประชากรกลุ่มเฉพาะกับช่องทางการหารายได้หรือระดมทุนทางสังคม ได้แก่ กองทุนภาคประชาสังคม การสร้างวัฒนธรรมการให้เพื่อสังคม และการต่อยอดกิจกรรมของภาคีที่มีความพร้อมเข้าสู่การทำงานในรูปแบบของกิจการเพื่อสังคม

๒. สนับสนุนกลไกด้านวิชาการ การจัดการความรู้ และนวัตกรรมของกลุ่มประชากร เพื่อให้มีความคมชัดสามารถขยายผลเข้าสู่ระบบและกลไกหลักของสังคม โดยมุ่งเน้นที่ระบบสวัสดิการสังคม ระบบสุขภาพ และกลไกการปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. เสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่าย เพื่อให้ภาคีประชากรกลุ่มเฉพาะ สามารถปรับใช้องค์ความรู้ในการพัฒนานวัตกรรมที่จะนำไปสู่การลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและขยายผลได้ โดยการสร้างกลไกสนับสนุนด้านวิชาการและการจัดการความรู้ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการพัฒนากลไกร่วมในการทำงานข้ามกลุ่ม

๔. สนับสนุนการเชื่อมประสานภาคียุทธศาสตร์ให้กลไกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเชื่อมต่อกันได้ทั้งระบบ เพื่อทำให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบายที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและยั่งยืน เช่น การทำงานร่วมกับกระทรวงแรงงานในการบริหารจัดการแรงงานนอกระบบภายใต้ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙

๕. สนับสนุนการสื่อสารเชิงแนวคิดเพื่อสร้างทัศนคติด้านบวกในสังคม เพื่อให้เกิดการยอมรับในอัตลักษณ์และความแตกต่างของประชากรกลุ่มเฉพาะ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนสังคม

สู่การอยู่ร่วมกันอย่างเข้าใจ โดยทำงานผ่านนักสร้างสรรค์สื่อร่วมกับภาคีเจ้าภาพในการสร้างแนวคิดในประเด็นต่างๆ ที่ละเอียดอ่อน ลึกซึ้ง เพื่อถ่ายทอดความจริง ความรู้ และความรู้สึกเข้าสู่การยอมรับของสังคม

๖. ริเริ่มความร่วมมือในการพัฒนาระบบข้อมูล ที่สามารถแสดงและติดตามความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพระหว่างประชากรกลุ่มต่างๆ

๗. สนับสนุนการทำงานแบบบูรณาการเพื่อสนับสนุนเป้าหมาย ๑๐ ปี และต่อยอดงานอื่นๆ ของ สสส. เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชากรกลุ่มเฉพาะ ทั้งในเชิงประเด็นและเชิงกลไกการทำงาน การบูรณาการเชิงประเด็น ได้แก่ การลดการบริโภคยาสูบในกลุ่มเครือข่ายแรงงานและมุสลิม การออกกำลังกายในกลุ่มเครือข่ายคนพิการ ผู้สูงอายุ และมุสลิม การบูรณาการเชิงกลไก ได้แก่ การทำงานร่วมกับสำนัก ๓ และสำนัก ๖ เรื่องการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชน และการทำงานร่วมกับสำนัก ๗ ด้านการถ่ายทอดเทคโนโลยีเพื่อการดูแลคนพิการและผู้สูงอายุในชุมชน

กลุ่มแผนงาน

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ประกอบด้วย ๔ กลุ่มแผนงาน ซึ่งแต่ละกลุ่มแผนงานมีภารกิจโดยสังเขป ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตและนวัตกรรม สำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ

๒. กลุ่มแผนงานพัฒนาศักยภาพภาคีและการสื่อสารสาธารณะ

๓. กลุ่มแผนงานพัฒนาสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตและสุขภาพ

๔. กลุ่มแผนงานวิชาการการสนับสนุนการขับเคลื่อนทางนโยบาย

รายละเอียดกลุ่มแผนงาน

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ประกอบด้วย ๔ กลุ่มแผนงาน ซึ่งแต่ละกลุ่มแผนงานมีภารกิจโดยสังเขป ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตและนวัตกรรม สำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

๑.๑ สนับสนุนการค้นหาและพัฒนานวัตกรรม และสร้างพื้นที่การเรียนรู้เรื่องต่างๆ ที่มีความพร้อมสามารถขยายผลได้ รวมถึงการจัดการความรู้ ให้คำปรึกษา แนะนำทางวิชาการสำหรับผู้ขับเคลื่อนงานประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มต่างๆ

๑.๒ สนับสนุนการขยายผลนวัตกรรมสร้างสุขของประชากรกลุ่มเฉพาะสู่เจ้าภาพหลัก เช่น การผลักดันให้มีงบกองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรืองบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามาเป็นส่วนสนับสนุนการต่อยอดหรือขยายผลนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น

๑.๓ ประสานเครือข่ายนักวิชาการเพื่อจัดการความรู้ที่มีอยู่แล้วให้พร้อมใช้ในการขยายผลวิจัย สร้างองค์ความรู้ใหม่ที่จำเป็นและตอบสนองการทำงานในกลไกต่างๆ และผลักดันนโยบาย เช่น ศึกษาสถานการณ์ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ จัดการความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมของผู้ใหญ่วัยแรงงานไปจนถึงผู้สูงอายุทั่วไป ให้มีความพร้อมในการเตรียมตัวสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Aging)

๑.๔ สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเฉพาะ พัฒนายุทธศาสตร์ประชากรกลุ่มเฉพาะทุกกลุ่มให้มีเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน และให้ความสำคัญต่อการขยายแนวร่วมไปยังหน่วยงานและเครือข่ายคนทำงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการและเอกชน เพื่อสนับสนุนและเสริมพลังให้กับเครือข่ายในการลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ

แผนงานโครงการหลัก

ประกอบด้วย แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ/แผนงานคุณภาพชีวิตแรงงาน/แผนงานสร้างเสริมสมรรถนะบุคคลและสภาพแวดล้อมเพื่อการดำรงชีวิตในสังคมที่พึ่งพาตนเองได้/แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย/แผนงานสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ/แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคล/ และ การสร้างเสริมสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะอื่นๆ

๒. กลุ่มแผนงานพัฒนาศักยภาพภาคีและการสื่อสารสาธารณะ

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

๒.๑ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพภาคีหลัก โดยประเมินความต้องการในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายคนทำงาน ทั้งด้านทักษะการบริหารจัดการ กระบวนการคิดวิเคราะห์หรือจัดการความรู้ และสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคนทำงาน และนักวิชาการ รวมทั้งพัฒนาเครือข่ายของภาคีคนทำงาน เพื่อเสริมพลังให้สามารถขับเคลื่อนการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และให้องค์กรภาคีมีความเข้มแข็งเป็นหน่วยเรียนรู้ที่สำคัญของสังคม

๒.๒ สนับสนุนให้เกิดการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างทัศนคติด้านบวกในสังคม ให้เกิดการยอมรับในอัตลักษณ์และความแตกต่างของประชากรกลุ่มเฉพาะ ด้วยการพัฒนาสื่อให้มีประสิทธิภาพสามารถหนุนเสริมการขับเคลื่อนสุขภาวะของภาคี และสร้างการเรียนรู้ของเครือข่ายวิชาชีพด้านการสื่อสารที่มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งกับกลุ่มประชากรเฉพาะ พัฒนากระบวนการผลิตสื่อที่ประณีต สร้างการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักสื่อสารกับภาคี รวมทั้งให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการกำหนดประเด็นการสื่อสารที่คมชัดเพื่อการปรับเปลี่ยนการรับรู้ของสังคมและประชาชนทั่วไป

๒.๓ สนับสนุนกลไกหนุนเสริมการทำงานของภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรกลุ่มเฉพาะ ในด้านวิชาการ ชี้โอกาสการทำงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ช่วยพัฒนายุทธศาสตร์การทำงาน วิเคราะห์ ถอดบทเรียนการดำเนินงาน ให้คำปรึกษาแนะนำในด้านบริหารจัดการ หรือด้านอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

แผนงานโครงการหลัก

ประกอบด้วย โครงการเสริมสร้างภาวะการนำเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ/ โครงการพัฒนานวัตกรรมและการดำเนินงานกระบวนการสร้างสื่อสร้างสรรค์ด้วยความเข้าใจเชิงลึกสำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะผ่านเครือข่ายนักสร้างสรรค์เพื่อสังคม และโครงการอื่นๆ

๓. กลุ่มแผนงานพัฒนาสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตและสุขภาพ

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

๓.๑ ส่งเสริมการให้ความรู้ และการสื่อสารที่เข้าใจง่ายเพื่อให้เกิดการรับรู้ในวงกว้าง เห็นประโยชน์ในการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตในสังคมของกลุ่มประชากรต่างๆ ทั้งการปรับโครงสร้างทางกายภาพและการแก้ปัญหาความเสี่ยงทางกายภาพอย่างง่ายด้วยตนเอง

๓.๒ การพัฒนากลไกและระบบรับรองมาตรฐานอาคารสำหรับคนทั้งมวลที่มีประสิทธิภาพ โดยการสรุปเกณฑ์มาตรฐานการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล พัฒนาระบบการตรวจสอบข้อมูล กระบวนการรับรองอาคารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำสู่การให้ตราสัญลักษณ์อาคารใจดี

๓.๓ สนับสนุนการขยายเครือข่ายความร่วมมือในการผลักดันให้เป็นประเด็นสาธารณะ ทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาองค์ความรู้ และร่วมลงทุนเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของกลุ่มประชากร จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น ประสานสมาคมสถาปนิกสยามฯ เพื่อเป็นหน่วยจัดการการออกแบบ ประสานองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อสนับสนุนงบประมาณระดับพื้นที่ในการปรับปรุง

๓.๔ สนับสนุนการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบด้านการออกแบบเพื่อคนทั้งมวลในระดับพื้นที่และระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชนและเครือข่ายภาคประชาสังคม ประสานการระดมทุนระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นพื้นที่เรียนรู้สู่สาธารณะ

แผนงานโครงการหลัก

ประกอบด้วย โครงการพัฒนาสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพื่อคนทั้งมวล/โครงการพัฒนาเครือข่ายขับเคลื่อนงานความพิการเป็นศูนย์/โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนการออกแบบและการสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพื่อคนทั้งมวล/โครงการทูตอารยสถาปัตย์ และโครงการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. กลุ่มแผนงานวิชาการการสนับสนุนการขับเคลื่อนทางนโยบาย

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

๔.๑ สนับสนุนการพัฒนาข้อมูลบ่งชี้ความเหลื่อมล้ำของประชากรกลุ่มต่างๆ สำหรับใช้เป็นฐานงานวิชาการเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย และติดตามความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพระหว่างประชากรกลุ่มต่างๆ โดยใช้แนวทางที่องค์การอนามัยโลกแนะนำเรื่องปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ

๔.๒ สนับสนุนงานวิชาการ การพัฒนาองค์ความรู้ การถอดบทเรียนการทำงาน เพื่อนำไปสู่การผลักดันนโยบาย ให้เกิดการบังคับใช้กฎหมาย และให้สามารถขับเคลื่อนงานด้านต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น งานวิชาการเพื่อสนับสนุนกลไกบังคับใช้กฎหมายนโยบายการออม การศึกษากลไกการบริหารจัดการรายได้จากสลากกินแบ่งรัฐบาลเพื่อการพัฒนาสังคม การศึกษาเรื่องผลกระทบของประชาคมอาเซียนต่อสุขภาพของประชากรกลุ่มต่างๆ

๔.๓ สนับสนุนกระบวนการผลักดันนโยบายและกฎหมายที่สำคัญ ส่งผลกระทบสูงต่อประชากรกลุ่มเฉพาะ เช่น กองทุนภาคประชาสังคม การบริจาคเพื่อสังคม ความปลอดภัยในการทำงาน พระราชบัญญัติประกันสังคม เป็นต้น รวมถึงสนับสนุน การวางแผนการติดตามประเมินการขับเคลื่อนนโยบายต่างๆ

๔.๔ สนับสนุนโอกาสในการพัฒนาระบบการเงินหรือการคลังเพื่อสังคม เพื่อเป็นกองทุนทางเลือกสำหรับการสร้างเสริมสุขภาวะของประชากรกลุ่มเฉพาะอย่างยั่งยืน ผ่านการสร้างกลไกความร่วมมือการขับเคลื่อนกองทุนด้านการพัฒนาสังคมของภาคีเครือข่ายที่ทำงานเกี่ยวข้องกับกลุ่มประชากรเฉพาะ เช่น เด็กและเยาวชน ผู้หญิง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ครอบครัว และกลุ่มประชากรอื่นที่เกี่ยวข้อง ที่มีที่มาของรายได้จากสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล และการสร้างความเข้าใจเรื่องวัฒนธรรมการให้เพื่อสังคมที่เป็นการให้หลากหลายมิติ ทั้งในรูปแบบของเงิน และอาสาสมัครรูปแบบต่างๆ ที่สร้างการมีส่วนร่วมของสังคมผ่านทีวีสาธารณะ รวมถึงการต่อยอดกิจกรรมของภาคีประชากรกลุ่มเฉพาะที่มีความพร้อมเข้าสู่การทำงานในรูปแบบของกิจการเพื่อสังคม

๔.๕ สนับสนุนให้เกิดกลไกการติดตาม กำกับ ประเมินผล ที่มีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาระบบข้อมูลติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการการขับเคลื่อนในประเด็นสำคัญเพื่อสะท้อนการทำงานให้สามารถปรับการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

แผนงานโครงการหลัก

ประกอบด้วย แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ/แผนงานคุณภาพชีวิตแรงงาน/แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการฯ/แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย/แผนงานสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ/โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคล/โครงการขับเคลื่อนสังคมไทยสู่วัฒนธรรมการให้เพื่อสังคม/โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนกองทุนด้านการพัฒนาสังคม และโครงการประชากรกลุ่มเฉพาะ

ภาคีหลัก

หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงยุติธรรม กระทรวงการคลัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ วิทยาลัยราชสุดา สถาบันวิศวกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก สำนักงานสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคมแห่งชาติ สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ

ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และอื่นๆ อาทิ มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ เครือข่ายศิลปะดนตรี คนพิการสมาคมล่ามภาษามือไทย สมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา สถาบันคนตาบอดเพื่อการวิจัยและพัฒนาสมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย สมาคมคนหูหนวกระดับภูมิภาค บริษัท วาย น็อต โซเชียล เอ็นเตอร์ไพร์ส จำกัด บริษัท ชูใจ กะกัลยาณมิตร จำกัด สถาบัน Change Fusion สมาคมสถาปนิกสยาม มูลนิธิผู้หญิง มูลนิธิเพื่อนหญิง มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล มูลนิธิธีรนาถกาญจนอักษร ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาสิทธิผู้หญิง ศูนย์ฝึกอบรมโครงการผู้หญิงเพื่อสันติภาพและความยุติธรรม ศูนย์การศึกษาและพัฒนาสิทธิมนุษยชน สมาคมเพศวิถีศึกษา หน่วยจัดการความรู้เรื่องความรุนแรงในครอบครัว สมาคมส่งเสริมสิทธิชุมชนสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ สมาคมบัณฑิตสตรีทางกฎหมายแห่งประเทศไทยฯ มูลนิธิเพื่อนเยาวชนเพื่อการพัฒนา เครือข่ายสตรีชนเผ่า เครือข่ายผู้หญิงพลิกโฉมประเทศไทย มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย ชมรมผู้นำสุขภาวะมุสลิมไทย เครือข่ายชุมชนรักษ์สุขภาวะ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย สมาคมวิถีทางเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ศูนย์วิชาการและศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบ สถาบันการเงิน หอการค้าจังหวัด สมาคมผู้ประกอบการ สภาอุตสาหกรรม คณะกรรมการสมานฉันท์แรงงานไทย เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกและเกษตรกรพันธสัญญา มูลนิธิพิพิธภัณฑ์แรงงานไทย มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ศูนย์ประสานงานการรณรงค์เพื่อแรงงานไทย สมาคมครอบครัวศึกษาแห่งประเทศไทย และเครือข่ายสื่อมวลชน

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. กลุ่มแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตและนวัตกรรม สำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ	๑๕๐
๒. กลุ่มแผนงานพัฒนาศักยภาพภาคีและการสื่อสารสาธารณะ	๒๕
๓. กลุ่มแผนงานพัฒนาสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตและสุขภาพ	๑๕
๔. กลุ่มแผนงานวิชาการและการสนับสนุนการขับเคลื่อนทางนโยบาย	๒๕
รวม	**๒๑๕**

๖

แผนสุขภาวะชุมชน

สถานการณ์และแนวโน้ม

แผนสุขภาวะชุมชนได้ยึดแนวทางการดำเนินงานตามทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ ๑๐ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และภาพรวมของเป้าหมายและตัวชี้วัดแผนสุขภาวะชุมชนในระยะ ๓ ปี โดยในแผนการดำเนินงานปี ๒๕๕๗ ได้มีการปรับแนวทางการดำเนินงานอันเนื่องมาจากการทบทวนบทเรียนของภาคีและเครือข่าย ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการประเมินผลกรอบนโยบายของคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๗ และความประสงค์ของทุกฝ่ายที่เห็นพ้องถึงความจำเป็นของการบูรณาการภายใน สสส. และบูรณาการกับภาคียุทธศาสตร์ โดยมีสถานการณ์และแนวโน้มที่สำคัญ ดังนี้

๑. แผนสุขภาวะชุมชนได้จัดเวทีทบทวนการดำเนินงานของแผนสุขภาวะชุมชนร่วมกับเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนท้องถิ่นกว่า ๘,๐๐๐ คน เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันถึงภารกิจด้านการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ[๕๔] จนเป็นข้อตกลงและเป้าหมายร่วมของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ในการพัฒนาและการสร้างรูปธรรมที่เป็นนวัตกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง

๒. แผนสุขภาวะชุมชนมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการต่อเนื่องในการพัฒนาศักยภาพชุมชนท้องถิ่นให้มีความสามารถในการเผชิญกับภาวะคุกคามหรือวิกฤต ทั้งที่เป็นปัญหาร่วมในระดับชาติและปัญหาเฉพาะบริบท เช่น การจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนท้องถิ่นที่จะต้องมีความครอบคลุมในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง การพึ่งพาปัจจัยการผลิตจากภายนอกในการสร้างความมั่นคงทางอาหารของชุมชนท้องถิ่น การเตรียมความพร้อมของชุมชนท้องถิ่นในการรับมือประชาคมอาเซียน

๓. แผนสุขภาวะชุมชนเห็นโอกาสและความเป็นไปได้ในการสร้างความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ที่มีภารกิจสนับสนุนการพัฒนาเชิงพื้นที่ ในการกำหนดเป้าหมายร่วมและสนับสนุนส่งเสริมการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น เช่น การพัฒนาเครื่องมือทางวิชาการสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล การทบทวนโครงสร้างการจัดการของพื้นที่ให้มีความพร้อมในการทำงานร่วมกับผู้สนับสนุนจากภายนอกชุมชน

[๕๔] แผนสุขภาวะชุมชนได้กำหนดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพไว้ ๘ ด้าน ประกอบด้วย ๑. การดูแลสุขภาพโดยชุมชน ๒. อาหาร ๓. การออกกำลังกาย ๔. การจัดการภัยพิบัติและลดอุบัติเหตุจราจร ๕. การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๖. การควบคุมการบริโภคยาสูบ ๗. สุขภาวะของกลุ่มเด็กและเยาวชน และ ๘. การลงทุนด้านสุขภาพโดยชุมชน

จุดเน้นของแผน

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๓ ให้ความสำคัญกับการบูรณาการโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้งและการตอบสนองกรอบนโยบายของคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดทำแผนการดำเนินงานปี ๒๕๕๗ จึงได้กำหนดจุดเน้นของการดำเนินงานของแผนสุขภาวะชุมชนปี ๒๕๕๗ ดังนี้

๑. การบูรณาการการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ให้เป็นกิจกรรมของแผนสุขภาวะชุมชนทั้งในระดับแผนงาน ชุดโครงการ และโครงการ ใน ๒ ลักษณะ คือ ๑) กำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงานให้มีกิจกรรมการสร้างนวัตกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่บูรณาการกับการดำเนินงานขององค์กรและกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่ และ ๒) การทำงานร่วมกับกลไกด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ จังหวัด และเครือข่าย เพื่อสานพลังในการร่วมสร้างและพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนท้องถิ่น เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ตำบลและหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ธรรมนูญท้องถิ่นที่ผนวกเรื่องการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

๒. การประสานและทำข้อตกลงเชิงนโยบายกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ในการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้ระบบข้อมูลเพื่อการพัฒนาบริการสาธารณะสำหรับกลุ่มประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงทางสุขภาพและกลุ่มที่มีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการทั้งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและที่รัฐจัดให้ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็กและเยาวชน เป็นต้น โดยเน้นการสนับสนุนและส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีศักยภาพจัดตั้งเป็น “ศูนย์เรียนรู้” สำหรับเป็นที่ศึกษาเรียนรู้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วไปและผู้สนใจ อันนำไปสู่การขยายผลทั้งในด้านแนวคิดและรูปแบบการบูรณาการเข้าสู่งานประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรในพื้นที่

๓. การเพิ่มทักษะด้านการรณรงค์และรู้เท่าทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกชุมชนให้แก่เครือข่ายคนทำงานของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ทั้ง ๕ กลุ่ม ประกอบด้วย เครือข่ายผู้บริหารท้องถิ่นทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายข้าราชการประจำ เครือข่ายนักวิชาการชุมชนท้องถิ่น เครือข่ายนักจัดการ เครือข่ายนักจัดการข้อมูล และเครือข่ายนักสื่อสาร

๔. การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กในพื้นที่สถานการณ์พิเศษ เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรและเพิ่มศักยภาพการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น โดยสนับสนุนให้มีการจัดการเรียนรู้ทั้งในพื้นที่ของตนเองและข้ามพื้นที่ตามบริบทเฉพาะของพื้นที่

คำนิยามเชิงปฏิบัติการที่นำใช้ในการดำเนินงานของแผนสุขภาวะชุมชน

๑. **ระบบการจัดการสุขภาวะชุมชน** หมายถึง การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นด้วยกระบวนการพัฒนาระบบการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นสู่การเป็นตำบลน่าอยู่ (สุขภาวะ) โดยการเสริมพลังความร่วมมือให้องค์กรหลักในชุมชนทำบทบาทหน้าที่ของตนได้อย่างเต็มศักยภาพ อันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้เชื่อมประสานให้เกิดการพัฒนา

แนวทางการจัดการกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การศึกษาและการเรียนรู้ และด้านสุขภาพ จนเกิดเป็นระบบสนับสนุนการปฏิบัติการต่างๆ ขององค์กรหลัก แกนนำ กลุ่ม และเครือข่ายของประชาชน ซึ่งส่งผลให้มีผู้นำ - แกนนำ มีทักษะในการจัดการชุมชนตนเอง มีศักยภาพในการสร้างและนำใช้ความรู้ที่เกิดจากปฏิบัติการที่ได้ผลดีของชุมชนโดยชุมชน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นอย่างเป็นพลวัตรควบคู่ไปกับปฏิบัติการจริงอย่างต่อเนื่อง

๒. **ศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ** หรือ “แม่ข่าย” หมายถึง พื้นที่ระดับตำบลและพื้นที่ในเขตรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ ที่มีกระบวนการค้นหาทุนและศักยภาพโดยใช้เครื่องมือวิจัยชุมชนเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเร่งด่วน มีการระบุชัดเจนถึงทุนที่มีศักยภาพในการทำหน้าที่เป็น “แหล่งเรียนรู้” มีการพัฒนาผู้รู้และแกนนำของแหล่งเรียนรู้ให้มีขีดความสามารถในการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันภายในพื้นที่ของตนเองและเครือข่าย มีกระบวนการออกแบบการจัดการเรียนรู้ให้กับเครือข่าย และทำหน้าที่กลไกบริหารจัดการเครือข่ายและกระตุ้นให้เครือข่ายจัดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ที่มีการประกาศปฏิญญาร่วมกัน

๓. **เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่** หมายถึง การรวมตัวของพื้นที่ในระดับตำบลและระดับจังหวัดที่มีเป้าหมายเพื่อร่วมสร้างพื้นที่ของตนเองให้เป็นตำบลน่าอยู่และจังหวัดน่าอยู่ โดยเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ มีบทบาทสำคัญในการสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน การผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะระดับตำบล เครือข่าย และจังหวัด รวมถึงการขับเคลื่อนและรณรงค์ให้มีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและคืนอำนาจให้ชุมชน

๔. **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่าย** หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครใจเข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

๕. **ศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน** หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความเชี่ยวชาญในการจัดการผลกระทบต่อสุขภาวะของประชากรในพื้นที่ มีศักยภาพและความพร้อมในการขับเคลื่อนงานด้วยกระบวนการทบทวนข้อมูลทุนทางสังคมและศักยภาพของชุมชน รวมทั้งการนำใช้ทุนทางสังคมและศักยภาพทุกมิติในการแก้ปัญหา ต่อยอดงาน และสร้างงานใหม่ จนสามารถแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงและจุดเด่นของพื้นที่ได้

๖. **ศูนย์ประสานงานภาค** หมายถึง กลไกสนับสนุนวิชาการและการจัดการเครือข่าย มีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการพัฒนาด้านวิชาการและการบริหารจัดการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการทำหน้าที่เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติและกลไกขับเคลื่อนเครือข่าย รวมถึงการมีบทบาทสำคัญในการอำนวยการให้ขบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เป็นข้อตกลงร่วมกันของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ได้มีการนำสู่การปฏิบัติในพื้นที่และส่งผลต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น

๗. **แหล่งเรียนรู้** หมายถึง ปฏิบัติการที่เกิดจากการรวมตัวร่วมคิดร่วมทำของคนในพื้นที่ที่สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้อันเกิดจากการสรุปบทเรียนของการปฏิบัติจนเกิดเป็นผลดีจริง ซึ่งอาจเกิดจากนโยบายของภาครัฐ องค์กรชุมชน หรือการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรชุมชนกับภาครัฐ รวมถึงองค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาของท้องถิ่น ชุมชนคิดเอง มีการเรียนการสอนด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นและก่อให้เกิดการพัฒนาหรือการต่อยอดนำใช้องค์ความรู้ที่ได้เรียนรู้หรือได้รับการถ่ายทอด

๘. **นโยบายสาธารณะ** หมายถึง องค์ความรู้จากปฏิบัติการของ “แหล่งเรียนรู้” ของศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ (แม่ข่าย) ประมวลและวิเคราะห์กิจกรรมที่ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่โดยชุมชนท้องถิ่น ซึ่งเป็นทุนทางสังคมและศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นที่นำใช้ในการขับเคลื่อนและผลักดันให้มีการนำสู่ปฏิบัติการในพื้นที่ได้อย่างกว้างขวางโดยผ่านกระบวนการสร้างความเข้าใจและสร้างความตระหนักในเวทีนโยบายสาธารณะระดับภูมิภาคและเวทีฟื้นพลังชุมชนท้องถิ่นสู่การอภิวัฒน์ประเทศไทย จนเกิดเป็นปฏิญญาเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ของแต่ละภูมิภาคและมีข้อตกลงร่วมของเครือข่ายในภาพรวมที่เรียกว่า “ปฏิญญาเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่” ซึ่งสมาชิกของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ได้ใช้เป็นแนวทางการขับเคลื่อนของแต่ละพื้นที่ทั้งระดับตำบล เครือข่าย และจังหวัด

๙. **เครื่องมือวิจัยชุมชนเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเร่งด่วน** (Rapid Ethnographic Community Assessment Process : RECAP) หมายถึง เครื่องมือในการพัฒนาทักษะด้านการถอดบทเรียนและการเขียนสรุปข้อมูลทุนและศักยภาพของกลุ่มหรือแหล่งปฏิบัติการในพื้นที่

๑๐. **ระบบข้อมูลตำบล** (Thailand Community Network Appraisal Program : TCNAP) หมายถึง ข้อมูลตำบลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ และหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบ นำใช้ข้อมูล และเป็นเจ้าของ โดยการสร้างทีมพัฒนาฐานข้อมูลตำบลในการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำใช้ข้อมูลของชุมชนเพื่อจัดการกับปัญหาที่สอดรับกับความต้องการและวิถีชีวิตของแต่ละชุมชน จนเกิดการพึ่งตนเองและนำไปสู่การพัฒนาตำบลสู่การเป็นตำบลสุขภาวะที่ยั่งยืน

๑๑. **การพัฒนาศักยภาพ** หมายถึง การดำเนินกิจกรรมของชุมชนท้องถิ่นที่สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาแนวคิด ความรู้ ทักษะ วิธีการทำงาน และความสามารถในด้านอื่นๆ ทั้งในส่วนของผู้ต้องการการดูแล ผู้ดูแล อาสาสมัคร แกนนำ ผู้นำชุมชน บุคลากรของหน่วยงานองค์กรในพื้นที่ และผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ ภายใต้กระบวนการและกิจกรรมที่หลากหลาย ตัวอย่าง เช่น การประชุม อบรม การจัดเวทีเรียนรู้ การสรุปบทเรียน การถอดบทเรียน การเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง และการเรียนรู้ข้ามพื้นที่หรือการศึกษาดูงาน

๑๒. **เครื่องมือทางวิชาการ** หมายถึง แนวทาง คู่มือ กระบวนการ ที่พัฒนาจากการประมวลและวิเคราะห์ตามหลักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ความรู้จากการปฏิบัติการจริงในพื้นที่ และหลักทางสังคมวัฒนธรรม พร้อมทั้งการทดลองนำใช้จนได้รับการยอมรับ

๑๓. **ผลลัพธ์และผลกระทบ ๘ ด้าน** หมายถึง การประเมินและถอดบทเรียนของ “แหล่งเรียนรู้” ของพื้นที่ในระดับตำบลในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ เพื่อแสดงให้เห็นถึงโอกาสที่ผลจากปฏิบัติการของแหล่งเรียนรู้ จะสร้างผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาวะอันจะทำให้มีสุขภาพดีขึ้น โดยเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่กำหนดไว้ในเบื้องต้น ๘ ด้าน ประกอบด้วย ๑) การดูแลสุขภาพ ๒) อาหาร ๓) การออกกำลังกาย ๔) การจัดการภัยพิบัติและลดอุบัติเหตุจราจร ๕) การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๖) การควบคุมการบริโภคยาสูบ ๗) สุขภาวะของกลุ่มเด็กและเยาวชน และ ๘) การลงทุนด้านสุขภาพ

๑๔. **นักวิชาการชุมชนท้องถิ่น** หมายถึง คนทำงานของตำบลศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ (แม่ข่าย) ศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน จังหวัดน่าอยู่ และสมาชิกเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ที่มีบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาวะและการเสริมสร้างชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง โดยคนทำงานกลุ่มนี้มีทักษะในการสรุปและถอดบทเรียนจากปฏิบัติการจริงในพื้นที่ การสังเคราะห์จนสามารถสร้างปฏิบัติการใหม่ เครื่องมือในการทำงานใหม่ คู่มือการทำงานใหม่ และชุดความรู้ใหม่ ตลอดจนการแปลงข้อมูลความรู้เป็นสารสำหรับการสร้างกระแสการพัฒนาในพื้นที่ให้เป็นชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

๑๕. **ธุรกิจเพื่อสังคม** หมายถึง กิจการที่มีเป้าหมายหลักเพื่อการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม ผ่านกลไกการค้าหรือการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ มีนวัตกรรมใหม่ๆ อันหลากหลายเพื่อนำมาใช้ในการตอบสนองความท้าทายที่มีอยู่หรือกำลังจะเกิดขึ้นของสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยหวังให้เกิดการส่งผลการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

๑๖. **พื้นที่สถานการณ์พิเศษ** หมายถึง พื้นที่ตามหลักเกณฑ์ ๒ ประการ ประกอบด้วย ๑) พื้นที่ในเขตความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กตามหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ๒) พื้นที่ที่มีรายได้ต่อหัวประชากรน้อยกว่า ๓๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี ตามเกณฑ์ จปฐ. และพื้นที่ที่ยากต่อการเข้าถึงทั้งทางด้านการคมนาคม การสาธารณูปโภค และการสาธารณสุข หรือพื้นที่ที่สถานการณ์พิเศษหรือพื้นที่ภูเขาสูงและพื้นที่ที่มีประชากรหลากหลายชาติพันธุ์

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้มีศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติที่มีศักยภาพในการเป็นกลไกขับเคลื่อนเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

๒. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติให้มีการพัฒนาต่อยอดทุนและยกระดับความรู้สู่การเป็นศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนที่มีความชำนาญเฉพาะประเด็น

๓. เพื่อสนับสนุนสถาบันวิชาการให้มีการจัดตั้งกลไกการจัดการงานวิจัยและพัฒนาสุขภาวะชุมชนที่มีการบูรณาการร่วมกับศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติและศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน

๔. เพื่อสนับสนุนการสร้างและการจัดการความรู้ที่ใช้ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพและการจัดการสุขภาวะชุมชนทั้งในระดับตำบล ระดับจังหวัด และระดับเครือข่าย รวมถึงหนุนเสริมการขับเคลื่อนนโยบายการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๕. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพโดยชุมชนท้องถิ่นในระดับพื้นที่และเครือข่าย รวมถึงการสนับสนุนการรณรงค์และขับเคลื่อนระดับนโยบาย

๖. เพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไกในระดับพื้นที่ในการทำหน้าที่เป็นฐาน (Platform) ในการบูรณาการการพัฒนาสุขภาวะเฉพาะเรื่องเฉพาะประเด็น

๗. เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการทบทวนตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นและสร้างการเรียนรู้จนเกิดการยอมรับและกำหนดเป็นเป้าหมายพัฒนาสุขภาวะของทุกภาคส่วน

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัด

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนมีศักยภาพในการทำหน้าที่เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ ไม่น้อยกว่า ๒๐ แห่ง โดยจะต้องเป็นพื้นที่สถานการณ์พิเศษ จำนวน ๕ แห่ง

๒. ศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนไม่น้อยกว่า ๔๐๐ แห่ง โดยจะต้องเป็นพื้นที่สถานการณ์พิเศษ จำนวนไม่น้อยกว่า ๘๐ แห่ง[๕๕] เป็นเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ที่ทำหน้าที่พัฒนาระบบการเรียนรู้ร่วมกันและนำไปสู่การปรับแนวคิดในการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นในการดำเนินกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาวะสี่มิติด้วยวิธีการที่เหมาะสมตามบริบททางสังคมวัฒนธรรมและสภาพภูมินิเวศของแต่ละพื้นที่

๓. เกิดศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนตามความชำนาญเฉพาะ (แม่ข่ายเฉพาะประเด็น) จำนวนไม่น้อยกว่า ๔ แห่ง ที่เกิดจากพัฒนาการของศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ที่มีความโดดเด่นเฉพาะประเด็น

๔. มีการจัดตั้งหน่วยพัฒนาและวิจัยสุขภาวะชุมชนในสถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการเพื่อยกระดับการนำใช้ความรู้จากชุมชนท้องถิ่นที่ส่งผลกระทบต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ การปกป้องภาวะคุกคามต่อสุขภาวะที่อาจจะเกิดขึ้นในพื้นที่ได้ และการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม จำนวนไม่น้อยกว่า ๒ แห่ง

๕. มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนไม่น้อยกว่า ๑๐๐ แห่ง[๕๖] ในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ สามารถร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ จนสามารถสร้างรูปธรรมปฏิบัติการจริงและจัดตั้งเป็นศูนย์เรียนรู้ที่ให้เป็นที่ศึกษาเรียนรู้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วไปและผู้สนใจ

[๕๕] ประมาณร้อยละ ๒๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นสมาชิกเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

[๕๖] ประมาณร้อยละ ๕ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นสมาชิกเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

๖. เกิดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนไม่น้อยกว่า ๑๐๐ แห่ง[๕๗] ในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่น ที่มีศักยภาพในการพัฒนานวัตกรรมลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมในระดับพื้นที่และเครือข่าย จนสามารถจัดตั้งเป็นศูนย์เรียนรู้ที่ให้เป็นที่ศึกษาเรียนรู้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วไปและผู้สนใจ

๗. เกิดชุดองค์ความรู้และคู่มือการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาวะโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้งสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน และหน่วยงานรัฐในพื้นที่ จำนวนไม่น้อยกว่า ๔ ประเด็น

กรอบการดำเนินงานของแผน

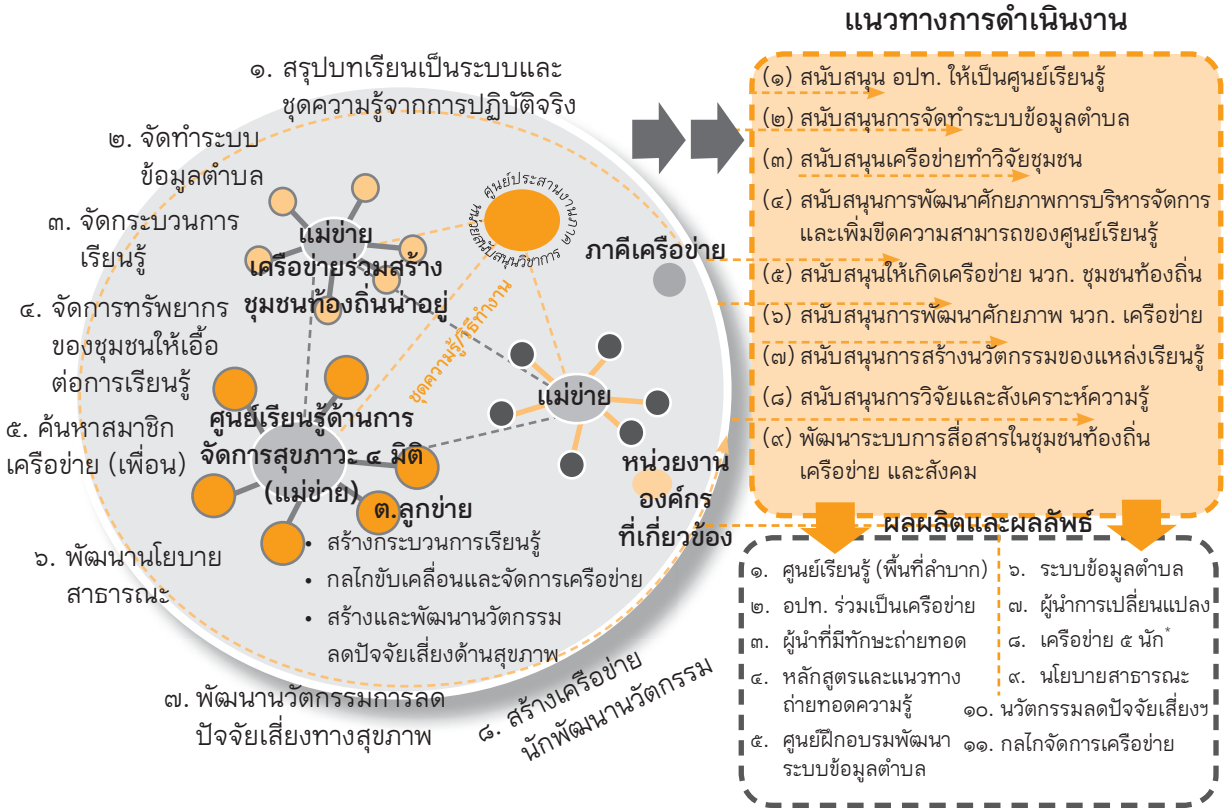
ประกอบด้วย ๕ แผนงาน คือ ๑) แผนงานสนับสนุนการจัดการเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ๒) แผนงานพัฒนาศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน ๓) แผนงานส่งเสริมการจัดการความรู้และสร้างองค์ความรู้ ๔) แผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะและการรณรงค์ และ ๕) แผนงานพัฒนารูปแบบการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาวะโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง โดยมีรายละเอียดแนวทางการดำเนินงาน เป้าหมายและตัวชี้วัด ที่เป็นการต่อเนื่องจากการดำเนินงานปี ๒๕๕๖ รายละเอียดตามภาพ ดังนี้

องค์ประกอบของแผนงานภายใต้แผนสุขภาวะชุมชน

[๕๗] ประมาณร้อยละ ๕ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นสมาชิกเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

๑. แผนงานสนับสนุนการจัดการเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

เป็นการสนับสนุนให้เกิดศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ (แม่ข่าย) ที่ทำหน้าที่ ๓ ประการคือ ๑) สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้นำชุมชนท้องถิ่นทั้งในชุมชนและเครือข่าย ๒) เป็นกลไกการขับเคลื่อนและจัดการเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่และบูรณาการข้ามเครือข่าย ๓) สร้างและพัฒนานวัตกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและการจัดการเครือข่ายนักพัฒนานวัตกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ รายละเอียดตามภาพโดยมีกิจกรรมเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้



องค์ประกอบของกิจกรรมสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนงานสนับสนุนการจัดการเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

๑. การสรุปบทเรียนเป็นระบบและชุดความรู้จากการปฏิบัติจริงของทุกแหล่งเรียนรู้ โดยใช้เครื่องมือวิจัยชุมชนเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเร่งด่วน เป็นเครื่องมือในการค้นหาทุนและศักยภาพของปฏิบัติการในตำบลที่มีขีดความสามารถในการทำหน้าที่เป็น “แหล่งเรียนรู้” ซึ่งมีความชัดเจนของแนวคิดหรือหลักการสำคัญ วิธีการ และการจัดการปัจจัยที่จำเป็นในพัฒนา เช่น การจัดการคนที่เป็นผู้นำและผู้ปฏิบัติ การจัดการงานและกิจกรรมของแหล่งเรียนรู้ การจัดการข้อมูลและความรู้เพื่อใช้ในการออกแบบการดำเนินงาน การจัดการความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกับแหล่งเรียนรู้อื่น การบูรณาการกับเครือข่าย หน่วยงานหรือองค์กรที่มาหนุนเสริม และการระบุถึงผลลัพธ์และผลกระทบจากปฏิบัติการของแหล่งเรียนรู้ในการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

* เครือข่าย ๕ นัก ได้แก่ ๑) ผู้บริหารท้องถิ่นทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายข้าราชการประจำ ๒) นักวิชาการชุมชนท้องถิ่น ๓) นักจัดการ ๔) นักจัดการข้อมูล ๕) นักสื่อสารชุมชน

๒. การจัดทำระบบข้อมูลตำบล ให้เป็นเครื่องมือในสร้างการเรียนรู้ สร้างการมีส่วนร่วม และสร้างความเป็นเจ้าของ ในกระบวนการกำหนดเป้าหมายร่วมและกำหนดแนวทางการพัฒนาที่มาจากฉันทามติของสมาชิกในตำบล โดยที่คนในตำบลต้องเป็นผู้เรียนรู้ข้อมูลพื้นที่ของตนเอง ใช้ข้อมูลในกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาและพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และใช้ข้อมูลในการจัดทำแผนพัฒนาตำบลในภาพรวม

๓. การจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสม โดยออกแบบแนวทางการเรียนรู้ที่นำแต่ละแหล่งเรียนรู้ของศูนย์การเรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ (แม่ข่าย) มาจัดวางให้มีความต่อเนื่องและเชื่อมโยงกัน มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การเรียนรู้อย่างมีพลัง โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนวิธีคิดและแรงบันดาลใจของผู้นำชุมชนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนการพัฒนาพื้นที่ของตนเอง รวมถึงการพัฒนาศักยภาพให้ทีมวิทยากรประจำแหล่งเรียนรู้มีทักษะในการถ่ายทอดประสบการณ์และความรู้จากการปฏิบัติ มีขีดความสามารถในการจุดประกายความคิดให้ผู้มาเรียนรู้ได้ตระหนักและนำไปปรับใช้ในพื้นที่ของตนเอง

๔. การจัดการทรัพยากรของชุมชนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โดยศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ (แม่ข่าย) มีการอำนวยความสะดวกให้ผู้นำของตำบลเครือข่ายที่มาเรียนรู้ร่วมกัน เช่น การจัดที่พักที่เหมาะสมและที่พักจะต้องทำหน้าที่เป็นเสมือนแหล่งเรียนรู้หนึ่ง โดยเจ้าของบ้านต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งเรียนรู้และกระบวนการในพื้นที่และสามารถให้ข้อมูลกับผู้มาพักได้ การบริการด้านอาหารต้องใช้วัตถุดิบที่ปลอดภัยในชุมชน การจัดการเดินทางสำหรับผู้มาเรียนรู้ไปยังแหล่งเรียนรู้จะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ การกระจายรายได้ให้แก่กลุ่มและผู้ประกอบการในชุมชน

๕. ค้นหาสมาชิกเครือข่าย (ตำบล “เพื่อน”) ที่สมัครใจและเชื่อมั่นในกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันและนำไปร่วมสร้างการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีขึ้นได้ ซึ่งมีความสัมพันธ์ในลักษณะเครือข่ายเรียนรู้แบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน” โดยมุ่งเน้นให้ “เพื่อน” ได้พัฒนาระบบและวิธีการทำงานร่วมกันขององค์กรหลักในพื้นที่ อันประกอบด้วย ภาคท้องถิ่น ภาคท้องที่ ภาคองค์กรชุมชน และภาครัฐ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาไปสู่ตำบลน่าอยู่ (สุขภาวะ)

๖. พัฒนาและกำหนดนโยบายสาธารณะร่วมของเครือข่ายเพื่อเป็นข้อตกลงร่วมกันของศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติในฐานะ “แม่ข่าย” กับสมาชิกเครือข่าย (ลูกข่าย) ที่จะผลักดันให้มีกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เป็นประเด็นเด่นร่วมกันของเครือข่าย จำนวนไม่น้อยกว่า ๓ ประเด็นที่มีกระบวนการสร้างและพัฒนาให้เกิดปฏิบัติการจริงในพื้นที่ รวมถึงบูรณาการเข้าสู่งานประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรในพื้นที่

๗. สร้างและพัฒนานวัตกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ โดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ การควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ และการลดอุบัติเหตุจราจร

๘. สร้างเครือข่ายนักพัฒนานวัตกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพเฉพาะเรื่องเฉพาะประเด็นในระดับเครือข่ายที่มีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคียุทธศาสตร์

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งให้ทำหน้าที่เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ และมีการสรุปบทเรียนจากการปฏิบัติจริงของทุกแหล่งเรียนรู้ โดยร่วมกับสถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการในการออกแบบแนวทางการเรียนรู้ที่นำแต่ละแหล่งเรียนรู้ของศูนย์การเรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติมาจัดวางให้มีความต่อเนื่องและเชื่อมโยงกัน มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การเรียนรู้อย่างมีพลังเพียงพอที่ทำให้ผู้นำมีการปรับเปลี่ยนวิธีคิดและมีแรงบันดาลใจในการนำไปขับเคลื่อนและพัฒนาในพื้นที่ของตนเอง

๒. สนับสนุนการจัดทำระบบข้อมูลตำบล โดยการมีส่วนร่วมของภาคีหลักในพื้นที่และบูรณาการเข้าสู่งานประจำ มีการนำไปใช้ในทุกระดับของการตัดสินใจ เป็นเครื่องมือของเครือข่ายในการใช้ในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะร่วมและใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารให้สังคมยอมรับ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้ศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ ทำหน้าที่เป็นศูนย์ฝึกอบรมด้านการพัฒนาระบบข้อมูลตำบลให้กับตำบลเครือข่าย

๓. สนับสนุนตำบลเครือข่ายดำเนินการวิจัยชุมชนโดยใช้เครื่องมือวิจัยชุมชนเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเร่งด่วน เพื่อค้นหาทุนและศักยภาพตำบลและประมวลเป็นระบบและแหล่งเรียนรู้ที่มีการสรุปบทเรียนเป็นชุดความรู้จากการปฏิบัติจริง

๔. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการและเพิ่มขีดความสามารถของศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ ในการพัฒนาระบบการจัดการเครือข่ายที่เอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกันและการสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสู่การปฏิบัติ

๕. สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายนักวิชาการชุมชนท้องถิ่นที่ทำงานร่วมกับนักวิชาการจากสถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการในการวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อยกระดับความรู้จากการปฏิบัติให้สามารถนำไปใช้เพื่อการขยายผลไปยังพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน การพัฒนาวิธีการและกลไกหนุนเสริมกระบวนการเรียนรู้ของเครือข่ายและพัฒนานโยบายสาธารณะร่วมของเครือข่าย การสร้างและพัฒนานวัตกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ รวมถึงการพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามบริบทของพื้นที่

๖. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพนักวิชาการของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ให้มีสมรรถนะในการจัดการความรู้ การประมวลผลข้อมูลที่เกิดจากกระบวนการทำงานและพัฒนาเป็นคู่มือการดำเนินงานของแต่ละงานหรือกิจกรรม การทำหน้าที่นักวิจัยท้องถิ่น การนำใช้ข้อมูลประกอบการจัดทำข้อเสนอต่อผู้บริหารท้องถิ่น และการสร้างระบบการจัดการเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่ายและข้ามเครือข่าย

๗. สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมของแหล่งเรียนรู้เพื่อการแก้ปัญหาที่เป็นวิกฤตในพื้นที่และการเตรียมตัวเผชิญกับวิกฤตในอนาคต รวมถึงการสร้างผลกระทบต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

๘. สนับสนุนการวิจัยและสังเคราะห์ความรู้เรื่องการจัดการของชุมชนท้องถิ่นเพื่อนำใช้ในกระบวนการพัฒนาแหล่งเรียนรู้ให้ขยายแนวคิดและปฏิบัติการที่ยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน และนำไปใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด ระดับเครือข่าย และระดับชาติ ที่มุ่งลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม และเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น

๙. พัฒนาระบบการสื่อสารที่เป็นการนำประสบการณ์ชุมชนท้องถิ่นมาแปลงเป็นสารสำหรับสื่อสารภายในชุมชนท้องถิ่น เครือข่าย และสังคม

๑๐. สนับสนุนการนำนวัตกรรมของแหล่งเรียนรู้ในพื้นที่ขยายสู่สมาชิกเครือข่าย และมีการรวมตัวเป็นเครือข่ายเฉพาะเรื่องเฉพะประเด็น รวมถึงเครือข่ายลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม

๑๑. พัฒนากลไกการจัดการเครือข่ายโดยใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมของของสมาชิกเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ในจังหวัดเดียวกันและเครือข่ายเชิงประเด็น

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. เกิดศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ ไม่น้อยกว่า ๒๐ แห่ง โดยจะต้องเป็นพื้นที่สถานการณ์พิเศษ จำนวน ๕ แห่ง

๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่น้อยกว่า ๔๐๐ แห่ง โดยจะต้องเป็นพื้นที่สถานการณ์พิเศษไม่น้อยกว่า ๘๐ แห่ง เป็นเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ที่ทำหน้าที่พัฒนาระบบการเรียนรู้ร่วมกันและนำไปสู่การปรับแนวคิดในการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นในการดำเนินกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาวะสี่มิติ

๓. เกิดผู้นำชุมชนท้องถิ่นที่มีทักษะในการถ่ายทอดแนวคิดและองค์ความรู้จากปฏิบัติการของศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ คนต่อแห่ง

๔. เกิดหลักสูตรหรือแนวทางการจัดการเรียนรู้และชุดความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย และแนวทางการจัดการเรียนรู้สำหรับเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

๕. เกิดศูนย์ฝึกอบรมการพัฒนาระบบข้อมูลตำบล ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ

๖. เกิดระบบข้อมูลตำบลที่มีรูปธรรมในการนำไปใช้กำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม ครอบคลุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕

๗. เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่มีสมรรถนะในการทำงานร่วมกันและมีการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ หรือนักยุทธศาสตร์ จำนวนไม่น้อยกว่า ๕๐ คน

๘. เกิดเครือข่ายผู้บริหารท้องถิ่นทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายข้าราชการประจำ เครือข่ายนักวิชาการชุมชนท้องถิ่น เครือข่ายนักจัดการ เครือข่ายนักจัดการข้อมูล และเครือข่ายนักสื่อสารชุมชน ที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

๙. เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพและมีการนำสู่การปฏิบัติจนเกิดผลที่เป็นรูปธรรม ไม่น้อยกว่า ๒ เรื่อง

๑๐. เกิดนวัตกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ ตำบล

๒. แผนงานพัฒนาศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน

เป็นการยกระดับศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ (แม่ข่าย) ที่มีการสั่งสมประสบการณ์และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่ายที่มีแหล่งเรียนรู้เฉพาะประเด็นอย่างครบวงจร การพัฒนาของประเด็นนั้น โดยจะต้องมีคุณลักษณะเฉพาะ ๖ ประการ คือ

๑. มีความชำนาญเฉพาะและสามารถเชื่อมโยงแหล่งเรียนรู้หรือมีการบูรณาการจากความชำนาญเฉพาะเพื่อสร้างผลกระทบทางบวกต่อสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ รวมถึงการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม

๒. มีผู้นำที่มีความเชี่ยวชาญในการทำหน้าที่เป็นวิทยากรในการฝึกอบรมในการพัฒนาศักยภาพกำลังคนในชุมชนท้องถิ่นและผู้สนใจอย่างต่อเนื่อง

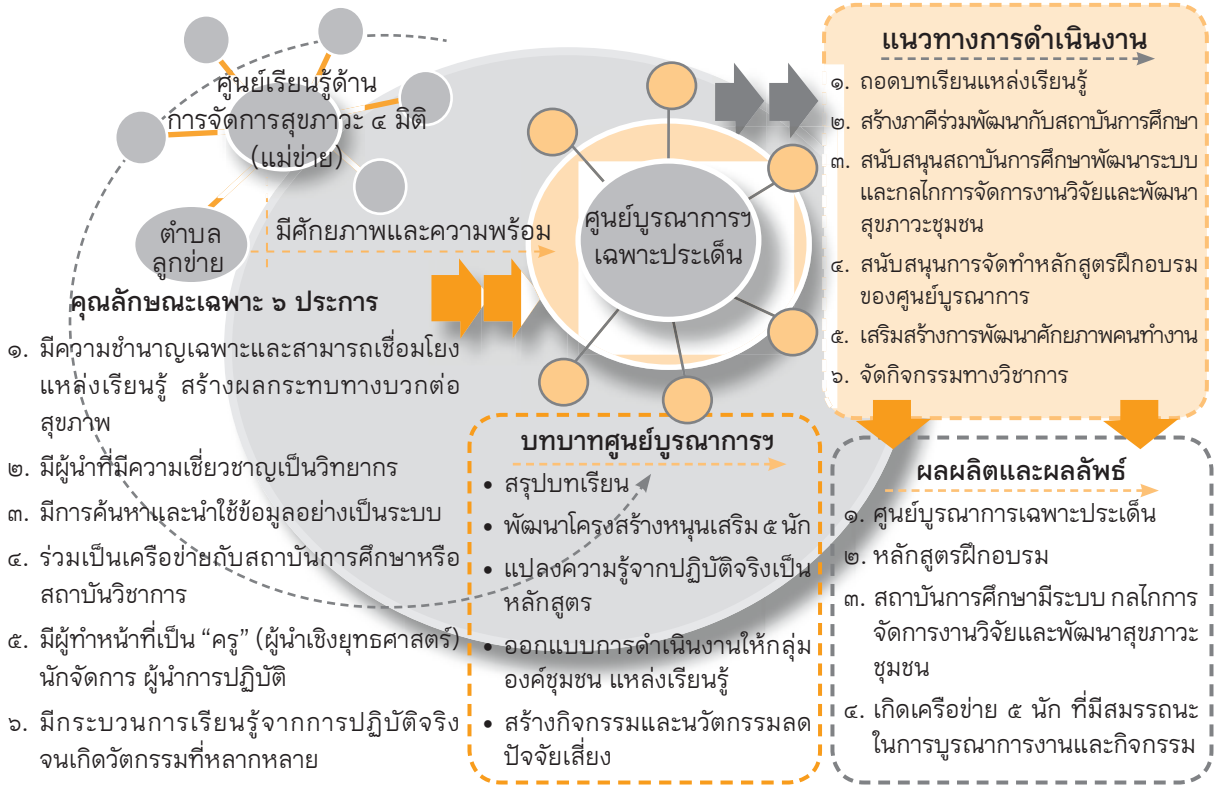
๓. มีการค้นหาและนำใช้ข้อมูลอย่างเป็นระบบในการพัฒนาแหล่งเรียนรู้เพื่อพัฒนางาน ต่อยอดงาน และสร้างนวัตกรรมในการสร้างผลกระทบต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพต่อประชาชนในพื้นที่และการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม ด้วยความเชี่ยวชาญเฉพาะประเด็นจนเห็นผลการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาวะทั้งสี่มิติ

๔. ร่วมเป็นเครือข่ายกับสถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการในการสร้างชุดความรู้ด้านการจัดการสุขภาวะและความเชี่ยวชาญเฉพาะ

๕. มีผู้ทำหน้าที่เป็น “ครู” ที่เป็นผู้นำเชิงยุทธศาสตร์ ผู้นำด้านการจัดการ ผู้นำการปฏิบัติที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ และผู้นำที่มีการใช้ข้อมูลและความเป็นวิชาการในกระบวนการตัดสินใจ

๖. มีกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง จนเกิดนวัตกรรมหลากหลายลักษณะ ทั้งวิธีคิด โครงสร้างใหม่ ระบบบริหารจัดการใหม่ วิถีใหม่ในการทำงานที่ได้ผล และสามารถนำไปหนุนเสริมกับงานประจำขององค์กรในพื้นที่

โดยในการทำหน้าที่เป็น “ศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน” ตามคุณลักษณะที่กล่าวมา เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการสร้างนวัตกรรมการบูรณาการโดยอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะของผู้นำ ที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของประชากรกลุ่มเป้าหมายในชุมชนท้องถิ่น รายละเอียดตามภาพ ซึ่งมีกิจกรรมเชิงยุทธศาสตร์ที่ต้องดำเนินการ ดังนี้



องค์ประกอบของกิจกรรมสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนงานพัฒนาศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน

๑. ศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่ายที่มีแหล่งเรียนรู้เฉพาะประเด็นอย่างครบวงจร มีการสรุปบทเรียนตนเองให้เห็นความเชี่ยวชาญเฉพาะของตนตามคุณลักษณะทั้ง ๖ ประการที่กล่าวมา

๒. พัฒนาโครงสร้างการจัดการและหนุนเสริมการทำบทบาทหน้าที่ของผู้นำที่เป็น“ครู” ของแหล่งเรียนรู้ในศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน โดยจัดให้มีโครงสร้างของคณะทำงานประกอบด้วย ผู้บริหารท้องถิ่นทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายข้าราชการประจำ นักวิชาการชุมชนท้องถิ่น นักจัดการ นักจัดการข้อมูล และนักสื่อสารชุมชน เป็นอย่างน้อย

๓. สร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการเพื่อร่วมกันทบทวนหลักวิชาการในการออกแบบระบบบริหารจัดการ การพัฒนาเครื่องมือ และวิธีการทำงาน รวมทั้งการค้นหาเพื่อนเครือข่ายที่มีความสนใจและมีทุนทางสังคมและศักยภาพในการยกระดับการพัฒนาสุขภาวะเฉพาะเรื่องเฉพาะประเด็นเดียวกับศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน ที่เป็น “แม่ข่ายเฉพาะประเด็น”

๔. แปลงชุดความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติจริงที่เป็นความชำนาญเฉพาะของศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนให้เป็นหลักสูตรการฝึกอบรม โดยมีสถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการเข้ามาร่วมออกแบบการจัดการความรู้เพื่อสกัดความรู้ที่แสดงถึงความเชื่อมโยงของแต่ละแหล่งเรียนรู้อันเนื่องมาจากการบูรณาการจากความเชี่ยวชาญเฉพาะ เพื่อนำไปใช้ในการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันสำหรับผู้บริหารท้องถิ่นทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายข้าราชการประจำ นักวิชาการชุมชนท้องถิ่น นักจัดการและกระบวนการ นักจัดการข้อมูล และนักสื่อสารชุมชน ของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

๕. มีการบริหารจัดการที่มีการออกแบบการดำเนินงานให้กลุ่ม องค์กรชุมชน แหล่งเรียนรู้สามารถพัฒนางานและกิจกรรมให้เป็นธุรกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise)

๖. ศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน ต้องสร้างกิจกรรมและพัฒนานวัตกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมที่ได้ผลทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และเครือข่าย รวมทั้งร่วมเรียนรู้นวัตกรรมและขยายให้เกิดการดำเนินงานในเครือข่ายและข้ามเครือข่าย

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ถอดบทเรียนแหล่งเรียนรู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะเป็นศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน โดยการสร้างวิธีการจัดการงานของแหล่งเรียนรู้ในตำบลให้สามารถบูรณาการงานที่สร้างผลกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนและสร้างเงื่อนไขการพัฒนาโดยการนำใช้ทุนทางสังคมและศักยภาพในพื้นที่

๒. ประสานและสร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการในกระบวนการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติหรือและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายที่มีแหล่งเรียนรู้เฉพาะประเด็นอย่างครบวงจร เพื่อพัฒนาให้มีศักยภาพในการทำหน้าที่ “ศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน” ที่มีสมรรถนะในการจัดการความรู้ การสร้างนวัตกรรม การสร้างเครื่องมือการทำงาน การนำไปใช้ การประเมิน และร่วมสร้างการเปลี่ยนแปลงในสังคมไทย

๓. สนับสนุนสถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการในการพัฒนาระบบและกลไกการจัดการงานวิจัยและพัฒนาสุขภาวะชุมชนเพื่อหนุนเสริมการดำเนินงานของ “ศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน” และให้มีการออกแบบระบบบริหารจัดการที่สามารถพัฒนาไปเป็นธุรกิจเพื่อสังคม

๔. สนับสนุนการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมของศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนสำหรับตำบลในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ที่ต้องการพัฒนาสุขภาวะเฉพาะเรื่องเฉพาะประเด็นที่สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญของศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนให้มีศักยภาพในการผลักดันเชิงนโยบายและการสร้างรูปธรรมในพื้นที่

๕. สนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพของเครือข่ายผู้บริหารท้องถิ่นทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายข้าราชการประจำ เครือข่ายนักวิชาการชุมชนท้องถิ่น เครือข่ายนักจัดการและกระบวนการ เครือข่ายนักจัดการข้อมูล และเครือข่ายนักสื่อสารชุมชน ในการยกระดับการทำงานในเชิงบูรณาการมากขึ้นและพัฒนาเป็นวัฒนธรรมขององค์กร

๖. จัดกิจกรรมทางวิชาการร่วมกับองค์กรและหน่วยงานที่มีบทบาทในการสนับสนุนและอำนวยการให้มีการรณรงค์และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง รวมถึงหน่วยงานที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนให้มีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและคืนอำนาจให้ชุมชน

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. เกิดศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน (แม่ข่ายเฉพาะประเด็น) ไม่น้อยกว่า ๔ แห่ง ที่พัฒนามาจากศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่ายที่มีแหล่งเรียนรู้เฉพาะประเด็นอย่างครบวงจร

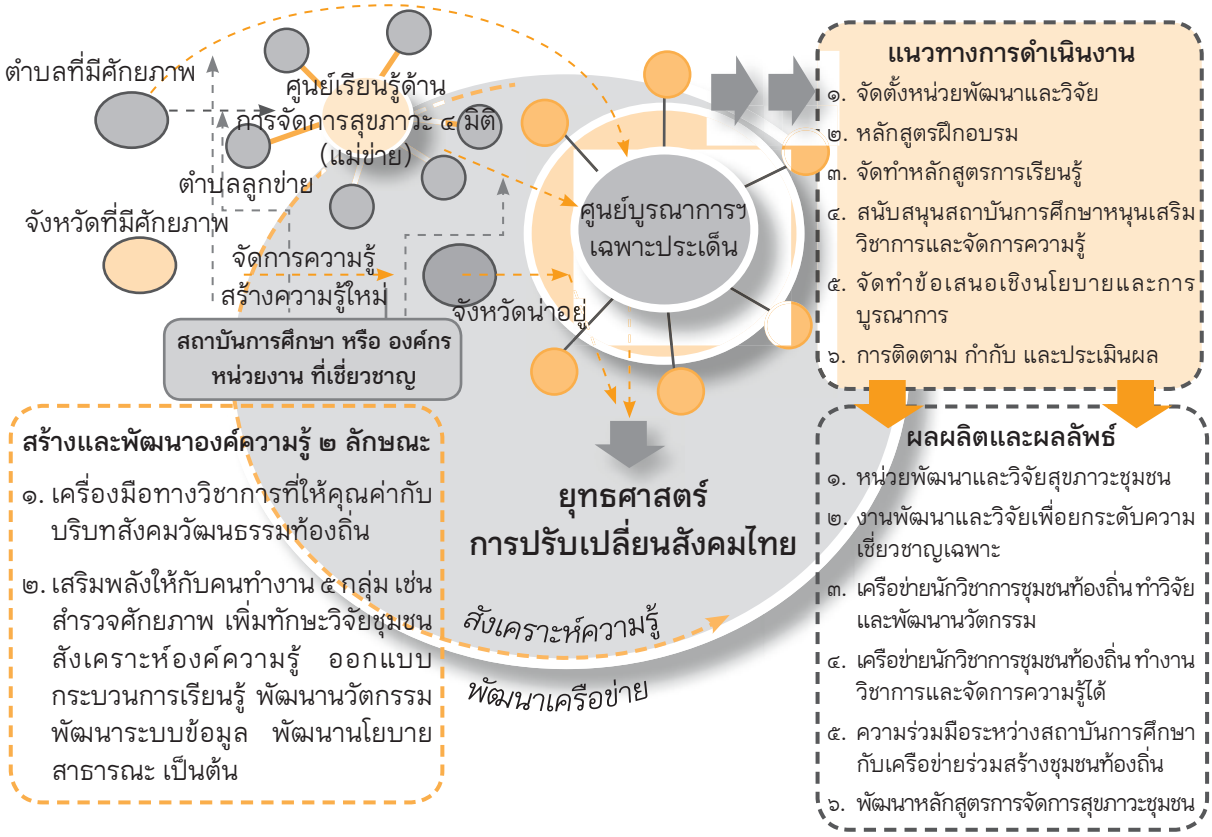
๒. เกิดหลักสูตรการฝึกอบรมที่มีการนำไปใช้เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับตำบลและระดับจังหวัด

๓. มีสถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการ ไม่น้อยกว่า ๒ แห่ง มีระบบและกลไกการจัดการงานวิจัยและพัฒนาสุขภาวะชุมชนร่วมกับศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน

๔. เกิดเครือข่ายผู้บริหารท้องถิ่นทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายข้าราชการประจำ เครือข่ายนักวิชาการชุมชนท้องถิ่น เครือข่ายนักจัดการและกระบวนการ เครือข่ายนักจัดการข้อมูลและเครือข่ายนักสื่อสารชุมชน ที่มีสมรรถนะในการบูรณาการงานและกิจกรรมในพื้นที่ที่มีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะชุมชน การสร้างนวัตกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในพื้นที่ตนเองและเครือข่าย นวัตกรรมการลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ และการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม

๓. แผนงานส่งเสริมการจัดการความรู้และสร้างองค์ความรู้

เป็นการร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่โดยการสร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน องค์กรอิสระ และหน่วยงานพัฒนาเอกชนที่มีปฏิบัติการในชุมชน และสมาชิกเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ รวมถึงการสร้างความร่วมมือในระดับกระทรวง เพื่อให้เกิดการจัดการความรู้และสร้างความรู้ใหม่ หนุนเสริมการพัฒนาตำบลและจังหวัดที่มีศักยภาพและมีความมุ่งมั่น ให้ทำหน้าที่ศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ ศูนย์บูรณาการด้านจัดการสุขภาวะชุมชน และกลไกการขับเคลื่อนจังหวัดน่าอยู่ รายละเอียดตามภาพ โดยการร่วมกันสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ใน ๒ ลักษณะดังนี้



องค์ประกอบของกิจกรรมสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน เป้าหมายและตัวชี้วัด ของแผนงานส่งเสริมการจัดการความรู้และสร้างองค์ความรู้

๑. เครื่องมือทางวิชาการ ที่ให้คุณค่ากับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของชุมชนท้องถิ่นเพื่อใช้ในการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในแต่ละบริบท รวมถึงการนำเครื่องมือทางวิชาการไปพัฒนาเป็นคู่มือการทำงานของกลุ่ม องค์กร หน่วยงาน และเครือข่าย

๒. การเสริมพลังให้กับผู้นำและคนทำงานของชุมชนท้องถิ่น (ผู้บริหารท้องถิ่นทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายข้าราชการประจำ นักวิชาการชุมชนท้องถิ่น นักจัดการและกระบวนการ นักจัดการข้อมูล และนักสื่อสารชุมชน) ให้สามารถก้าวข้ามอุปสรรคหรือเงื่อนไขบางประการได้ เช่น การสำรวจศักยภาพของศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติและเครือข่าย การเพิ่มทักษะการวิจัยชุมชนและสังเคราะห์ชุดความรู้จากการปฏิบัติจริงเพื่อยกระดับให้เป็นชุดความรู้ทั่วไป การออกแบบกระบวนการเรียนรู้ การจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรม การพัฒนานวัตกรรมการบูรณาการด้วยทุนทางสังคมและศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพัฒนาระบบข้อมูลที่เอื้อต่อการนำไปใช้ในการสร้างรูปธรรมของงาน นวัตกรรมขององค์กร และหน่วยงานในพื้นที่ รวมถึงการนำไปสังเคราะห์เพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเฉพาะประเด็นตามบริบทในพื้นที่ เป็นต้น โดยมีกิจกรรมเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

๒.๑ ศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติและศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน ร่วมกับสถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ ในการทำวิจัย สังเคราะห์ แปลงข้อมูลและชุดความรู้จากปฏิบัติการจริงเป็นความรู้เฉพาะประเด็นที่นำไปใช้ได้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่และแต่ละองค์กร

๒.๒ พัฒนาเครือข่ายสถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการ เครือข่ายนักวิชาการของชุมชนท้องถิ่น และเครือข่ายองค์กรในพื้นที่ ให้มีสมรรถนะในการวิจัยและพัฒนา จนสามารถสร้างนวัตกรรมจากการทำงานและขยายผลในพื้นที่และเครือข่าย

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการให้มีการจัดตั้งหน่วยพัฒนาและวิจัยสุขภาวะชุมชน ที่ทำงานร่วมกับศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติและศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนเพื่อยกระดับการนำใช้ความรู้ของชุมชนท้องถิ่นที่ส่งผลกระทบต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและสามารถปกป้องภาวะคุกคามสุขภาวะที่อาจจะเกิดขึ้นในพื้นที่ได้

๒. สนับสนุนและส่งเสริมสถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการให้พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมและหลักสูตรการเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพนักวิชาการชุมชนท้องถิ่นของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ให้มีทักษะและสมรรถนะในการทำงานวิชาการและการจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาสุขภาวะโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง

๓. สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการจัดทำหลักสูตรเฉพาะเพื่อเสริมสร้างทักษะและสมรรถนะสำหรับผู้บริหารท้องถิ่นทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายข้าราชการประจำ นักวิชาการชุมชนท้องถิ่น นักจัดการและกระบวนการ นักจัดการข้อมูล และนักสื่อสารชุมชน ของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ในการทำหน้าที่สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาวะและพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่

๔. สนับสนุนและส่งเสริมสถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการให้ทำงานร่วมกับศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติและศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนในการพัฒนาหลักสูตร แนวทางการจัดการเรียนรู้สุขภาวะสี่มิติ และการบูรณาการโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง ที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพผู้นำที่มาจากกลุ่มที่แตกต่างกันได้ โดยเป็นหลักสูตรที่ดำเนินการจัดการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนท้องถิ่นและหลักสูตรของสถาบันการศึกษาสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

๕. สนับสนุนและส่งเสริมสถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการให้มีการสังเคราะห์ผลจากปฏิบัติการของชุมชนท้องถิ่นให้เป็นความรู้ทั่วไปที่นำใช้ในการขยายพื้นที่ปฏิบัติการในการพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายและบูรณาการการทำงานกับภาคียุทธศาสตร์หรือภาครัฐที่ผูกเข้าเป็นภารกิจประจำของหน่วยงานและการรณรงค์

๖. จัดให้มีการติดตาม กำกับ และประเมินผล ตามหลักเกณฑ์ที่ สสส. กำหนด และสนับสนุนให้มีการสังเคราะห์ผลจากการประเมิน พัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานของแผนสุขภาวะชุมชนในช่วงต่อไป รวมถึงการนำใช้ระบบข้อมูลตำบลในการพัฒนาตัวชี้วัด “ตำบลน่าอยู่ จังหวัดน่าอยู่” และ “ความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น”

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. สถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการมีการจัดตั้งหน่วยพัฒนาและวิจัยสุขภาวะชุมชนเพื่อยกระดับการนำใช้ความรู้ของชุมชนท้องถิ่นที่ส่งผลกระทบต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและสามารถปกป้องภาวะคุกคามสุขภาวะที่อาจจะเกิดขึ้นในพื้นที่ได้ ไม่น้อยกว่า ๒ แห่ง

๒. เกิดงานพัฒนาและวิจัยเพื่อยกระดับความเชี่ยวชาญเฉพาะที่เป็นความโดดเด่น (อัตลักษณ์) ของศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน โดยมีการนำใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลตำบลทั้งในเครือข่ายและระหว่างภาคียุทธศาสตร์เพื่อปกป้องภาวะคุกคามสุขภาวะ

๓. เกิดเครือข่ายนักวิชาการชุมชนท้องถิ่นที่มีความสามารถในการทำวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนและความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น

๔. เกิดเครือข่ายสถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการและภาคียุทธศาสตร์ที่หนุนเสริมการทำงานวิชาการและบริหารจัดการวิชาการโดยเครือข่ายนักวิชาการชุมชนท้องถิ่น

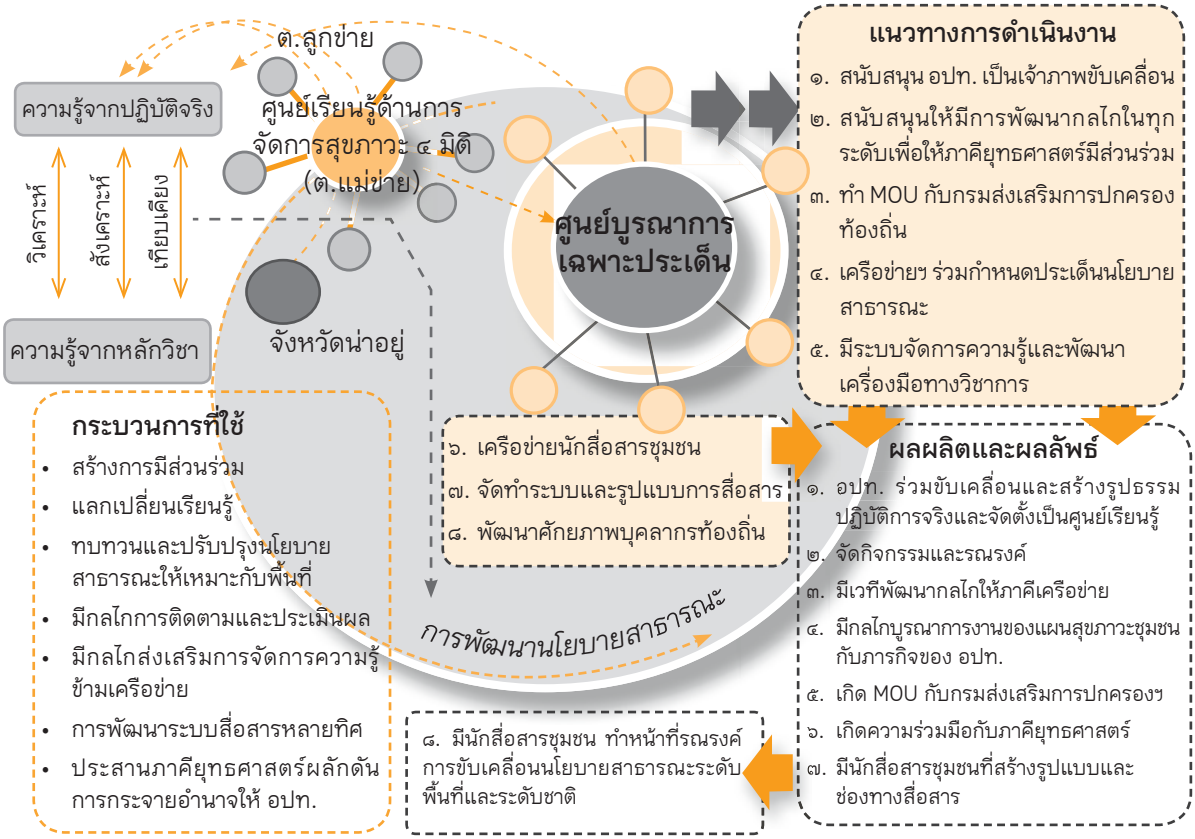
๕. เกิดความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการกับเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ เพื่อยกระดับความรู้จากปฏิบัติการจริงเป็นความรู้ทั่วไปที่นำใช้ในการขยายผลสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะตามบริบทของพื้นที่ในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่และผู้สนใจ

๖. เกิดกระบวนการพัฒนาหลักสูตรที่เกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะชุมชนของสถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการที่เป็นการนำใช้ข้อมูลและชุดประสบการณ์จากการปฏิบัติในพื้นที่มาสังเคราะห์และออกแบบเป็นชุดความรู้สำหรับการจัดการฝึกอบรมให้แก่ภาคีร่วมพัฒนาและผู้สนใจ

๔. แผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะและการรณรงค์

เป็นการรวมพลังพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงให้สังคมไทย โดยเน้นการนำข้อมูลความรู้จากการปฏิบัติจริงที่บังเกิดผลในพื้นที่ของศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ ศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน ตำบลและจังหวัดในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายเชิงประเด็น สถาบันวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ องค์กรอิสระ มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เทียบเคียงกับหลักวิชาที่เกี่ยวข้อง จนเกิดเป็นข้อเสนอเพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะในการจัดการกับอุปสรรคและปัจจัยเงื่อนไขบางประการที่มีต่อขบวนการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ การจัดการกับภาวะคุกคามต่อสุขภาวะ และการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม ด้วย

กระบวนการมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนา ทบทวน และปรับปรุงนโยบายสาธารณะที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ทั้งนี้อาศัยการสร้างกลไกหนุนเสริมการจัดการความรู้ การเรียนรู้ข้ามเครือข่าย และการพัฒนาระบบการสื่อสารหลายทิศทางที่เหมาะสมกับสังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่อันนำไปสู่การสร้างความเข้าใจร่วมต่อขบวนการขับเคลื่อน “ตำบลน่าอยู่” และ “จังหวัดน่าอยู่” รวมทั้งการประสานพลังกับเครือข่ายของภาคียุทธศาสตร์ในการผลักดันให้มีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รายละเอียดตามภาพ



องค์ประกอบของกิจกรรมสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะและการรณรงค์

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ ศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน และกลไกการขับเคลื่อนจังหวัดน่าอยู่ ทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพหลักในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมกับเครือข่าย จนเกิดเป็นรูปธรรมที่สามารถปฏิบัติได้จริงในระดับพื้นที่ทั้งในและข้ามเครือข่าย

๒. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนากลไกทุกระดับเพื่อให้ภาคียุทธศาสตร์และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะด้วยการนำใช้ทุนและศักยภาพของพื้นที่อันจะนำไปสู่การจัดการสุขภาวะของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

๓. พัฒนาความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เพื่อผลักดันให้การดำเนินงานของแผนสุขภาวะชุมชนมีการบูรณาการเข้าสู่งานตามภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและร่วมพัฒนาตัวชี้วัดชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ (เข้มแข็ง) ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการกระตุ้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมของประชากรทุกกลุ่มในพื้นที่

๔. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่และเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกำหนดนโยบายสาธารณะเฉพาะประเด็นและขับเคลื่อนร่วมกัน จนเกิดเป็นนวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะและความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น

๕. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบการจัดการความรู้และการพัฒนาเครื่องมือทางวิชาการในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรในพื้นที่ โดยเน้นการเสริมพลังทางวิชาการที่นำใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเฉพาะประเด็นจนสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงในระดับพื้นที่และส่งผลกระทบทางบวกต่อขบวนการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนและการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ไม่น้อยกว่าพื้นที่ละ ๓ ประเด็น[๕๘]

๖. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายนักสื่อสารชุมชนที่มีศักยภาพในการรณรงค์เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะนโยบายสาธารณะเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม

๗. ส่งเสริมและสนับสนุนให้จัดทำระบบและรูปแบบการสื่อสารที่เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของพื้นที่ วิกฤตทางสังคม และภาวะแวดล้อมที่คุกคามเข้าสู่พื้นที่และเครือข่าย

๘. สนับสนุนให้มีหลักสูตรการฝึกอบรมและกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่นทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายข้าราชการประจำ ให้มีทักษะและสมรรถนะในการบูรณาการงานและกิจกรรมของแผนสุขภาวะชุมชนเข้าสู่งานตามภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ ตำบล ในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ สามารถร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ จนสามารถสร้างรูปธรรมปฏิบัติการจริงและจัดตั้งเป็นศูนย์เรียนรู้ที่ให้เป็นที่ศึกษาเรียนรู้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วไปและผู้สนใจ

[๕๘] โดยให้ความสำคัญกับการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ การควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการลดอุบัติเหตุจราจร

๒. มีการจัดกิจกรรมวิชาการและการรณรงค์เพื่อประโยชน์ในการขยายผลในเชิงพื้นที่ทางความคิดและพื้นที่ปฏิบัติการ รวมถึงการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาร่วมกันของแต่ละช่วงเวลาที่สอดคล้องและหนุนเสริมทิศทางการพัฒนาระดับประเทศ ไม่น้อยกว่า ๖ เวทีสำหรับเครือข่ายระดับภาค และ ๑ เวทีสำหรับเครือข่ายระดับชาติ

๓. มีกลไกพัฒนาและขับเคลื่อนให้มีการบูรณาการงานและกิจกรรมของแผนสุขภาวะชุมชนกับภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรในพื้นที่

๔. มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างแผนสุขภาวะชุมชนกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ในการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชน

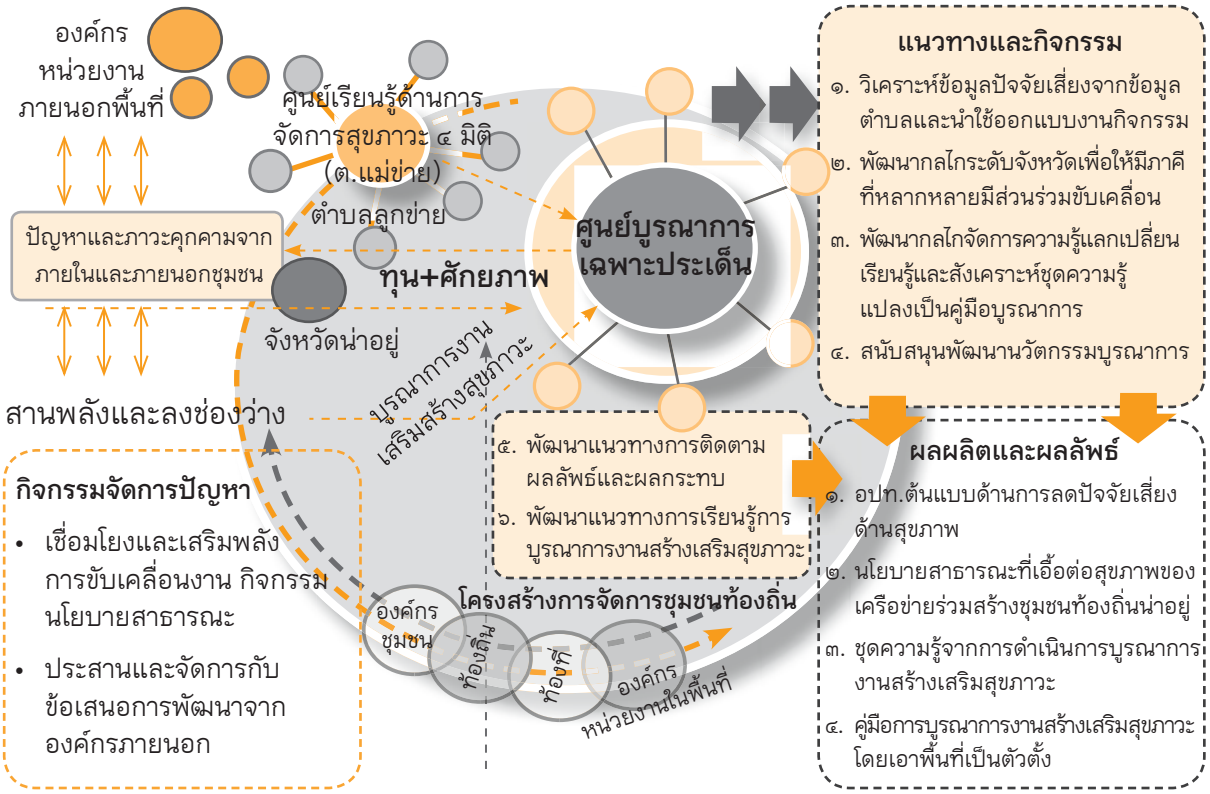
๕. เกิดความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะร่วมกัน

๖. มีนักสื่อสารชุมชนที่สามารถสร้างรูปแบบและช่องทางการสื่อสารที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและเหมาะสมกับสถานการณ์

๗. เกิดเครือข่ายนักสื่อสารชุมชนระดับภาคที่มีทักษะและสมรรถนะในการรณรงค์สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่และระดับชาติ โดยเฉพาะการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม

๕. แผนงานพัฒนารูปแบบการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาวะโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง

เป็นการพัฒนารูปแบบการบูรณาการทุนและศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นในการจัดการกับวิกฤต ปัญหาภายในชุมชนและภาวะคุกคามจากภายนอกชุมชน โดยใช้โครงสร้างการจัดการชุมชนท้องถิ่นทั้งในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรชุมชน และหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ เป็นทุนและศักยภาพที่จะต้องมีการสานพลังและลดช่องว่างอันที่จะทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงและเสริมพลังกันในการขับเคลื่อนงาน กิจกรรม และนโยบายสาธารณะของชุมชนท้องถิ่น รวมถึงการประสานและจัดการกับข้อเสนอการพัฒนาจากองค์กรภายนอกที่มาสนับสนุนให้บูรณาการเข้าสู่ระบบการจัดการของชุมชนท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพและก่อประโยชน์ต่อขบวนการร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ รายละเอียดตามภาพ



องค์ประกอบของกิจกรรมสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน เป้าหมายและตัวชี้วัด ของแผนงานพัฒนารูปแบบการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาวะโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ได้วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบข้อมูลตำบลและนำใช้ในการออกแบบงานและกิจกรรมในการพัฒนาสุขภาวะของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม ที่สอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบูรณาการเข้าสู่กระบวนการและขั้นตอนในการจัดทำแผนตำบล

๒. สนับสนุนให้มีการพัฒนากลไกระดับจังหวัด ที่มีบทบาทในการเชื่อมโยงงานและกิจกรรมกับระดับตำบลและอำเภอในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะที่ให้ความสำคัญกับการนำใช้ทุนและศักยภาพของพื้นที่และบูรณาการกับทุนจากภายนอก อันนำไปสู่การจัดการสุขภาวะเฉพาะประเด็นระดับเครือข่ายและจังหวัด

๓. สร้างความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ในการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีกลไกการจัดการความรู้และสร้างเครื่องมือการเรียนรู้กระบวนการที่นำไปสู่การปฏิบัติจากการบูรณาการโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง รวมถึงการสังเคราะห์เป็นเครื่องมือทางวิชาการและคู่มือการบูรณาการ โดยองค์กรและหน่วยงานสามารถนำไปปรับใช้ในการส่งเสริมการทำงานบูรณาการและสร้างวัฒนธรรมการทำงานขององค์กรได้

๔. สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมการบูรณาการโดยองค์กรในพื้นที่ อันนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมในการทำงานร่วมกันภายในองค์กรและระหว่างองค์กรในทุกระนาบ โดยเฉพาะการบูรณาการทุนและศักยภาพจากทุกองคาพยพในการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม

๕. สนับสนุนให้มีการพัฒนาแนวทางการติดตามผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดจากกระบวนการบูรณาการโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง ที่มีเป้าหมายเพื่อร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ เข้มแข็ง โดยสถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการ

เป้าหมายและตัวชี้วัด

๑. เกิดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นที่มีการบูรณาการงานและกิจกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมกับมาตรฐานการปฏิบัติงาน ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ แห่ง

๒. เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่และเครือข่ายเฉพาะประเด็นในระดับจังหวัดที่มีการบูรณาการงานและกิจกรรมในการทำงานร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ ในจังหวัด จำนวนไม่น้อยกว่า ๔ ประเด็น โดยมีประเด็นการลดปัจจัยทางสุขภาพ จำนวน ๒ ประเด็น

๓. เกิดเครื่องมือทางวิชาการและคู่มือการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาวะโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้งสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน และหน่วยงานรัฐในพื้นที่ จำนวนไม่น้อยกว่า ๔ ประเด็น

๔. เกิดนวัตกรรมการบูรณาการโดยองค์กรและหน่วยงานในพื้นที่มีการขับเคลื่อนและรณรงค์ให้เป็นวัฒนธรรมขององค์กรในพื้นที่

ภาคีร่วมพัฒนา

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. องค์กรชุมชนหรือภาคประชาสังคม

๓. ท้องที่ (กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน)

๔. สถานบริการสุขภาพ

๕. สถาบันการศึกษาและสถาบันวิชาการในพื้นที่

๖. หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ที่มีบทบาทส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนา

๗. องค์กรพัฒนาเอกชน

ภาคียุทธศาสตร์

๑. กระทรวงมหาดไทย

๒. กระทรวงสาธารณสุข

๓. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๔. กระทรวงศึกษาธิการ

๕. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๖. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน

๗. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๘. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

๙. ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. กลุ่มแผนงานสนับสนุนการจัดการเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่	๓๐๐
๒. กลุ่มแผนงานพัฒนาศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน	๖๐
๓. กลุ่มแผนงานส่งเสริมการจัดการความรู้และสร้างองค์ความรู้	๖๐
๔. กลุ่มแผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะและการรณรงค์	๕๕
๕. กลุ่มแผนงานพัฒนารูปแบบการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาวะโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง	๑๐๐
รวม	**๕๗๕**

หมายเหตุ งานบูรณาการจังหวัด ๑๐ ล้านบาท รวมอยู่ในแผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะและการรณรงค์

งานบูรณาการรายสำนัก	๔๕
รวมงบแผนสุขภาวะชุมชนและงานบูรณาการรายสำนัก	**๖๒๐**

หมายเหตุ งบส่วนนี้เป็นงบเพื่อบูรณาการการทำงานของแต่ละสำนักลงสู่กลุ่มเป้าหมายในระดับ ชุมชน พื้นที่ หรือจังหวัด โดยในปี ๒๕๕๗ จัดสรรให้ทุกสำนักเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการ สำนักละ ๕ ล้านบาท

๗

แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

การก้าวสู่ประชาคมอาเซียนในปี ๒๕๕๘ นับเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของสังคมไทย เนื่องจากจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงนิเวศวิทยาด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ที่จะมีผลกระทบต่อสถาบันครอบครัว และสมาชิกของครอบครัว โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนโดยตรง การดำเนินงานของแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ในปี ๒๕๕๗ จึงเป็นการทำงานที่มุ่งความสำเร็จตามเป้าหมาย และตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ แผนหลัก สสส. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ ซึ่งเป็นแผนระยะกลาง และแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๕ และ ๒๕๕๖ ซึ่งเป็นแผนระยะเวลา ๑ ปี ในขณะเดียวกันผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและจะสำเร็จในปี ๒๕๕๗ จะเป็นฐานสำหรับการต่อยอดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๖๔ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สถานการณ์และแนวโน้ม

๑. สถานการณ์และแนวโน้มด้านครอบครัว

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ได้แก่ **การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร** การลดลงของประชากรเด็กและวัยแรงงาน และการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ **การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ** โดยเฉพาะการเปิดประเทศสู่ประชาคมอาเซียนจะส่งผลต่อรูปแบบ องค์ประกอบและสัมพันธภาพของครอบครัว **การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม** ที่มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมแบบปัจเจกชนและแยกส่วนมากขึ้น มีผลต่อระดับความสัมพันธ์ในครอบครัว **อิทธิพลของสื่อ เทคโนโลยี และสารสนเทศ** ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของคน ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีการสื่อสารกันน้อยลง มีช่องว่างระหว่างวัย และ**การเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม** โดยเฉพาะวิกฤตการณ์โลกร้อนก่อให้เกิดความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของครอบครัว

จากปัจจัยข้างต้น ส่งผลให้ครอบครัวมีขนาดเล็กลงและเป็นครอบครัวแหว่งกลาง ซึ่งหมายถึงครอบครัวที่ประกอบด้วยปู่ ย่า ตา ยาย และหลานเพิ่มมากขึ้น **การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของครอบครัว** มีความหลากหลาย และซับซ้อนมากขึ้น เช่น ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวที่มี

เด็กอยู่ตามลำพัง และครอบครัวเพศเดียวกัน **ค่านิยมใหม่ในการใช้ชีวิตครอบครัว** เช่น การอยู่กินโดยไม่แต่งงาน การแต่งงานที่ไม่ต้องการมีบุตร **บทบาทของครอบครัวและรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป** โดยมุ่งหวังให้สถาบันอื่นทำหน้าที่แทน

ที่กล่าวมาทั้งหมดทำให้ปัญหาในครอบครัวมีรูปแบบที่แตกต่างและหลากหลาย อาทิ ความยากจนและหนี้สิน พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว เด็กและผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง และปัญหาอบายมุข ทั้งการพนัน บุหรี่ เหล้า สารเสพติด

๒. สถานการณ์และแนวโน้มด้านเด็กและเยาวชน

สืบเนื่องมาจากปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมข้างต้น ส่งผลให้สถานการณ์เด็กและเยาวชนแตกต่างกันตามช่วงวัย สรุปได้ดังนี้

๒.๑ เด็กปฐมวัย (แรกเกิด - ๕ ปี) พบว่ามี**ภาระโรคของเด็ก ๐ - ๔ ปี** คือ การตายจากโรคติดเชื้อ ความผิดปกติในมารดาและปริกำเนิด และภาวะโภชนาการบกพร่อง ตามลำดับ **ภาวะเสี่ยงต่อความพิการและปัญญาอ่อน** เนื่องจากมีหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดไอโอดีนในระดับรุนแรง ส่งผลให้ทารกเสี่ยงต่อความพิการและปัญญาอ่อน **เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการปกติมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง** จากผลการสำรวจของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปี ๒๕๔๒ เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการปกติ ร้อยละ ๗๑.๗ ลดลงเหลือร้อยละ ๗๑.๐ ในปี ๒๕๔๗ และเหลือร้อยละ ๖๗.๗ ในปี ๒๕๕๐ **ปัญหาด้านการเลี้ยงดู** เนื่องจากบทบาทของครอบครัวและรูปแบบการดูแลสมาชิกครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป ปัจจุบันศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจึงมีบทบาทอย่างมากในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย แต่พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังขาดความพร้อมในหลายประการ เช่น การบริหารจัดการ วิชาการ และบุคลากร

๒.๒ เด็กและเยาวชน (๖- ๒๔ ปี) สถานการณ์ปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของเด็กกลุ่มนี้ได้แก่ **พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องและไม่เป็นประโยชน์** สำรวจได้ว่ามีอัตราการบริโภคอาหารจากแป้งและน้ำตาลเพิ่มขึ้น แต่บริโภคผักและผลไม้ลดลง **ปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ** พบว่า เยาวชนอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒๑.๖ ในปี ๒๕๔๔ เป็นร้อยละ ๒๓.๗ ในปี ๒๕๕๔ กลุ่มเยาวชนอายุ ๑๕ - ๑๘ ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖.๔๔ ในปี ๒๕๔๔ เป็นร้อยละ ๙.๒ ในปี ๒๕๕๔ ส่วน กลุ่มอายุ ๑๙ - ๒๔ ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ ๒๒.๐ ในปี ๒๕๕๔ **พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์** เช่น การไม่ใช้ถุงยางอนามัย และมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น พบว่า การคลอดของวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี มีจำนวนมากถึง ๑๒๙,๓๒๑ คน ในปี ๒๕๕๔ โดยวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีคลอดเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๐.๓ **อุบัติเหตุทางถนน** พบว่าในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตมากเป็นอันดับสองรองลงมาจากกลุ่มวัยทำงาน

สถานการณ์ปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาวะเด็กและเยาวชน นอกจากนี้ พบว่ายังมีสถานการณ์ปัญหาด้านเด็กและเยาวชนอื่น ๆ อีก อาทิ ยาเสพติด การพนันออนไลน์ เด็กติดเกม

๒.๓ เด็กด้อยโอกาส แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ใช้คำนิยาม เด็กด้อยโอกาสของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำแนกตามแผนการแก้ปัญหาเด็กในภาวะยากลำบาก ดังนี้ (๑) เด็กถูกปล่อยปละละเลย ได้แก่ เด็กเร่ร่อนขอทาน เด็กถูกทอดทิ้งและกำพร้า เด็กในสลัม/ชุมชนแออัด (๒) เด็กถูกละเมิดสิทธิ ได้แก่ เด็กถูกทารุณ โสเภณีเด็ก เด็กถูกข่มขืนและแรงงานเด็ก (๓) เด็กประพฤติตนไม่เหมาะสม ได้แก่ เด็กติดสารเสพติด เด็กตั้งครรภ์นอกสมรสหรือตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เด็กก่ออาชญากรรม/ต้องคดี เด็กที่อยู่ในสถานพินิจ เด็กมั่วสุมในสถานบริการและสถานเริงรมย์ (๔) เด็กพิการทางกาย/ทางจิตใจ อารมณ์/สติปัญญาและการเรียนรู้ (๕) เด็กขาดโอกาส/ยากจน เข้าไม่ถึงบริการ ได้แก่ เด็กไม่ได้เรียนหนังสือ เด็กลูกกรรมกรก่อสร้าง เด็กชนกลุ่มน้อย เด็กยากจน เด็กที่ไม่ได้รับสัญชาติไทย เด็กที่ไม่มีสูติบัตรหรือทะเบียนบ้าน (๖) เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ได้แก่ เด็กเป็นเอดส์ เด็กกำพร้าที่พ่อแม่ตายเพราะเอดส์

ข้อมูลสถานการณ์เด็กด้อยโอกาสเกือบทุกกลุ่มยังขาดความชัดเจน ขาดการพัฒนาและปรับปรุงข้อมูลให้ทันต่อสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบัน แผนจึงสนับสนุนการพัฒนาระบบกลไก นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และนโยบายสาธารณะ ที่เอื้อต่อการสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพของเด็กด้อยโอกาสกลุ่มที่มีความชัดเจนของสถานการณ์เพียงพอต่อการขับเคลื่อนงาน ดังนี้

๒.๓.๑ เด็กพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ประกาศกำหนดประเภทความพิการ ๖ ประเภท ได้แก่ คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย คนพิการทางการเห็น คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก คนพิการทางสติปัญญา และคนพิการทางการเรียนรู้

ความพิการแต่กำเนิด (Birth Defects) เป็นภาวะพบได้บ่อยข้อมูลจากทั่วโลกพบทารก/เด็กที่มีความพิการแต่กำเนิดกว่า ๘ ล้านคน (WHO) ประเทศไทยมีทารกแรกเกิดประมาณ ๘๐๐,๐๐๐ รายต่อปี ในขณะที่อุบัติการณ์ความพิการแต่กำเนิดพบประมาณร้อยละ ๓ - ๕ ของทารกเกิดมีชีพ จึงประมาณการได้ว่าจะพบทารกแรกเกิดที่มีความพิการแต่กำเนิดถึงประมาณ ๒๔,๐๐๐ - ๔๐,๐๐๐ รายต่อปี นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ ๒๐ - ๓๐ ของสาเหตุการเสียชีวิตในวัยทารกมีสาเหตุจากความพิการแต่กำเนิดซึ่งถือว่าเป็นสถิติที่สูงมาก ประมาณการได้ว่า ในปี ๒๕๕๔ จะพบทารกแรกเกิดที่มีความพิการแต่กำเนิดถึงประมาณจำนวน ๒๖,๐๐๐ ราย (ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเปรียบเทียบกับสถิติย้อนหลังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น)

อย่างไรก็ตามในประเทศไทย การเก็บบันทึกข้อมูลความพิการแต่กำเนิดยังไม่เป็นระบบ มีความจำเป็นที่จะต้องเร่งปรับปรุงการเก็บข้อมูลให้เป็นระบบมากขึ้น เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการป้องกันความพิการแต่กำเนิดและให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมแก่ทารกพิการ เนื่องจากการจดทะเบียนคนพิการในปัจจุบันทำได้ช้าส่งผลให้ระดับความพิการของโรคมีความรุนแรงมากขึ้น และยังพบช่องว่างในการเข้าถึงการบริการกรณีโรคที่ไม่เข้าข่ายการจดทะเบียนผู้พิการ เช่น ปากแหว่งเพดานโหว่ หัวใจพิการแต่กำเนิด ลำไส้ออกมานอกช่องท้อง

๒.๓.๒ เด็กและเยาวชนที่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม ประเทศไทยมีเด็กและเยาวชนที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก ๒๙,๙๑๕ คดี ในปี ๒๕๔๖ เพิ่มขึ้นเป็น ๔๖,๓๗๑ คดีในปี ๒๕๕๒ เยาวชนผู้กระทำผิดส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๑๕ - ๑๘ ปี หรือคิดเป็นร้อยละ ๗๙ ของคดี เยาวชนผู้กระทำความผิดส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ ๔๐) การกระทำความผิดส่วนมากเป็นเรื่องการใช้ยาเสพติด ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ (เช่น ลักขโมย ปล้นทรัพย์) และการทำร้ายร่างกาย

๒.๓.๓ เด็กกำพร้าถูกทอดทิ้ง นับว่าเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ต้องได้รับการแก้ไขโดยเร็ว ปัจจุบันกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดูแลเด็กและเยาวชนที่กำพร้า ถูกทอดทิ้งปล่อยปละละเลย ทั่วประเทศกว่า ๗,๐๐๐ คน ซึ่งมีทั้งร่างกายสมบูรณ์ พิการ ติดเชื้อ HIV ถือเป็นปัญหา และมีแนวโน้มสืบเนื่องจากปัญหาสังคมต่าง ๆ รวมถึงการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

สถานสงเคราะห์เด็กอ่อน ๘ แห่งทั่วประเทศสามารถรองรับเด็กอ่อน (เด็กแรกเกิด - ๖ ปี) ได้ ๒,๓๔๐ คน ซึ่งปัจจุบันปี ๒๕๕๕ มีจำนวนเด็กอ่อนในความอุปการะ ๒,๒๔๒ คน โดยพบว่าสถิติของสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไทรับเด็กที่ถูกทอดทิ้งเข้ามาเลี้ยง เฉลี่ยแล้ว ๔๔ - ๔๕ คนต่อเดือน ปัจจุบันมีแนวโน้มเชื่อว่าจำนวนเด็กถูกทอดทิ้งจะเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่สถานสงเคราะห์มีข้อจำกัดในการรองรับเด็กที่ถูกทอดทิ้งในปริมาณจำกัด ประกอบกับจำนวนเจ้าหน้าที่และบุคลากรไม่เพียงพอกับจำนวนเด็กที่มีเพิ่มมากขึ้น จึงสนับสนุนให้สถานสงเคราะห์พัฒนารูปแบบของระบบการสร้างอาสาสมัคร ให้มีทักษะและมีความรู้ในการดูแลเด็ก เพื่อช่วยเหลือดูแลเด็กกำพร้าและถูกทอดทิ้ง ในสถานสงเคราะห์อย่างต่อเนื่อง

๒.๓.๔ เด็กเร่ร่อน พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ ให้คำนิยามเด็กเร่ร่อนว่าเป็นเด็กที่ไม่มีบิดา-มารดาหรือผู้ปกครอง หรือมีแต่ไม่สามารถเลี้ยงดูได้ จนเป็นเหตุให้ต้องเร่ร่อนไปในที่ต่างๆ หรือเด็กที่มีพฤติกรรมใช้ชีวิตเร่ร่อน หมายถึงเด็กที่ไม่มีหลักแหล่ง อาศัยหลับนอนตามที่สาธารณะ หรือบางคนอาจมีครอบครัวอยู่แต่ไม่ต้องการอยู่กับครอบครัว หรือบางคนเช่าบ้านอยู่กันเป็นกลุ่มตามชุมชน เมื่อไม่มีรายได้ก็จะออกมาท้องถนนเพื่อประกอบอาชีพ

ข้อมูลจากโครงการถอดบทเรียนรูปแบบช่วยเหลือเด็กเร่ร่อน: กรณีครูข้างถนนและบ้านพักสำหรับเด็ก ปี ๒๕๕๓ พบว่ามีจำนวนเด็กเร่ร่อนมากขึ้นทั่วประเทศหรือประมาณ ๓๐,๐๐๐ คน เพิ่มมากขึ้นจากปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๑ ที่ประเมินว่า มีเด็กเร่ร่อน ๑๕,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ คน เด็กกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ประสบปัญหาครอบครัวแตกแยก ถูกทารุณกรรม ซึ่งแหล่งชุมชนแออัดที่มีจำนวนเด็กเร่ร่อนมากที่สุดอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร รวมทั้งตามเมืองขนาดใหญ่ เด็กกลุ่มนี้กำลังเผชิญความเสี่ยงสูงต่อปัญหายาเสพติด การขายบริการทางเพศ และอาชญากรรม

จุดเน้นของแผน

จากการทบทวนเป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว และทิศทางเป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี ของ สสส. ปี ๒๕๕๗ แผนจึงปรับจุดเน้นของแผนให้มีความสอดคล้องและต่อเนื่องกับแผนที่ดำเนินการแล้ว และเพื่อเป็นฐานการดำเนินงานระยะต่อไป ดังนี้

๑. สนับสนุนการสร้างสุขภาวะองค์รวมทั้ง ๔ มิติ (กาย ใจ ปัญญา และสังคม) ให้แก่เด็ก เยาวชน และครอบครัวให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ

๒. เชื่อมโยงเป้าหมายการทำงานเข้ากับนโยบายรัฐบาล และภาคียุทธศาสตร์ โดยการสนับสนุนและทำงานร่วมกับแผนอื่น รวมถึงหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดวิธีทำงาน และเป้าหมาย ที่สอดคล้องกับเป้าหมายเฉพาะของ สสส. โดยเฉพาะประเด็นปัจจัยเสี่ยงหลัก

๓. เสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนางานตามปฏิญญาภาคีสร้างเสริมสุขภาวะ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๖ โดยเฉพาะการผสานเครือข่ายในการลดปัจจัยเสี่ยงหลักและพัฒนาปัจจัยเสริมสุขภาพ และปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะแก่เด็ก เยาวชน และครอบครัว

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนทุกกลุ่มได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามช่วงวัย มีสุขภาวะที่ดีทั้งด้านกาย ใจ ปัญญา และสังคม รู้จักคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ และมีทักษะทั้งเรื่องวิชาการและทักษะชีวิต เห็นคุณค่าตัวเอง รู้เท่าทันสังคม พึ่งตนเองได้ และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

๒. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัว ให้มีบทบาทและความรับผิดชอบ ในการดูแลสมาชิกให้มีการเรียนรู้ มีทักษะ มีสัมพันธภาพที่ดี ปรับตัวได้ในสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีของครอบครัวและสังคมอย่างยั่งยืน

๓. เพื่อพัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากร และหน่วยงานที่รับผิดชอบการพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว ทั้งระดับชาติ ระดับจังหวัด ระดับชุมชนท้องถิ่น และระดับองค์กร ให้สามารถสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัวอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

๔. เพื่อพัฒนาระบบ กลไก นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และนโยบายสาธารณะ ที่เอื้อต่อการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพของกลุ่มเด็ก เยาวชน และครอบครัว

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัด

เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๖๔ แผนหลัก สสส. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ ซึ่งเป็นแผนระยะกลาง และแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๕ และ ๒๕๕๖ ซึ่งเป็นแผนระยะเวลา ๑ ปี แผนจึงกำหนดเป้าหมาย ปี ๒๕๕๗ และตัวชี้วัด ดังนี้

๑. กลุ่มเด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ใน ๒๐ จังหวัด ที่เป็นพื้นที่ดำเนินงานของแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว มีพัฒนาการทุกด้านตามวัย ได้แก่ ด้านภาษา ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านการปรับตัว ด้านสังคม และด้านการช่วยเหลือตัวเอง โดยประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็กจากแบบประเมินพัฒนาการเด็กของหน่วยงานสาธารณสุข โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑.๑ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ ๒๐ แห่ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเครือข่าย ๑๔๐ แห่ง ใน ๒๐ จังหวัดนำร่อง มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยอย่างน้อยต้องผ่านเกณฑ์การประเมินของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

๑.๒ เด็กปฐมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเครือข่าย มีพัฒนาการทุกด้านตามวัย ได้แก่ ด้านภาษา ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านการปรับตัว ด้านสังคม และด้านการช่วยเหลือตัวเอง และมีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๒. กลุ่มเด็กและเยาวชนในระบบโรงเรียน

โรงเรียนสร้างเสริมสุขภาวะ ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ไม่น้อยกว่า ๕๐๐ โรง เป็นพื้นที่ฐาน (Platform Plan) ของการบูรณาการการทำงานร่วมกับแผนต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายเฉพาะ (Specific Strategic Target) ของ สสส. โดยเฉพาะประเด็นปัจจัยเสี่ยงหลัก อาทิ การลดอัตราการสูบบุหรี่ การลดอัตราการดื่มสุรา การลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน การเพิ่มอัตราการบริโภคผักและผลไม้อย่างเพียงพอ การลดความชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็ก เพื่อเป็นต้นแบบสำหรับการขยายผลต่อไป

๓. กลุ่มเด็กและเยาวชน นอกระบบโรงเรียน

กลุ่มเครือข่ายผู้นำเยาวชน[๕๙] ที่มีบทบาทในการพัฒนาสังคม ๔๐๐ เครือข่าย ในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด เป็นพื้นที่ฐาน (Platform Plan) ของการบูรณาการการทำงานร่วมกับแผนต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายเฉพาะ (Specific Strategic Target) ของ สสส. โดยเฉพาะประเด็นปัจจัยเสี่ยงหลัก อาทิ การลดอัตราการสูบบุหรี่ การลดอัตราการดื่มสุรา การลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน การเพิ่มอัตราการบริโภคผักและผลไม้อย่างเพียงพอ การลดความชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกิน และโรคอ้วนในเด็ก เพื่อเป็นต้นแบบสำหรับการขยายผลต่อไป

๔. กลุ่มเด็กด้อยโอกาส

กลุ่มเด็กด้อยโอกาส ในพื้นที่ดำเนินงานของแผนได้รับการดูแลตามบริบทและความพร้อมของหน่วยงานรับผิดชอบ โดยพัฒนาระบบและกลไกการปฏิบัติต่อเด็กและเยาวชนด้อยโอกาส โดยเชื่อมโยงกับหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบ และองค์กรเครือข่าย เพื่อสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำ รวมไม่น้อยกว่า ๘๐,๐๐๐ คน ได้แก่ เด็กและเยาวชนที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมประมาณ ๔๐,๐๐๐ คน เด็กด้อยโอกาสด้านการศึกษา ๓๕,๐๐๐ คน เด็กพิการแต่กำเนิด ๕,๐๐๐ คน เด็กในสถานสงเคราะห์ ๒,๐๐๐ คน

๕. ครอบครัว

ครอบครัวไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ ครอบครัว ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล ๓๐๐ แห่งทั่วประเทศ สามารถดูแลสมาชิกในครอบครัวให้มีความอบอุ่น อาทิ อบรมเลี้ยงดูสมาชิกวัยเยาว์ให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ ดูแลผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข รักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในครอบครัว รวมถึงทำให้ครอบครัวมีสุขภาวะเพิ่มขึ้น โดยสมาชิกในครอบครัวลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ การสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักทางสุขภาพ

๖. องค์ความรู้ ผลงานวิชาการ และนวัตกรรม

๖.๑ ผลการศึกษา การวิจัย การสังเคราะห์ และถอดบทเรียนด้านเด็กและเยาวชนจำนวน ๑๐ เรื่อง ในประเด็นต่างๆ เช่น เกณฑ์มาตรฐานและแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลเด็กปฐมวัย คู่มือ/แนวปฏิบัติสำหรับการป้องกันและดูแลความพิการแต่กำเนิด การดูแลครอบครัวที่มีลักษณะเฉพาะ หลักสูตร/แนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลง การจัดการกับปัจจัยเสี่ยงหลัก เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการขยายผลต่อไป

๖.๒ รายงานการสำรวจสภาวการณ์เด็กและเยาวชนด้านสังคมรายปี โดยผลการสำรวจจำแนกข้อมูลเป็นรายจังหวัด รายภาค และระดับประเทศ

[๕๙] กลุ่มเครือข่ายผู้นำเยาวชน หมายถึง เครือข่ายขององค์กร กลุ่ม ชมรม สภาที่มีสมาชิกเป็นเด็กและเยาวชน โดยมีแกนนำการขับเคลื่อนงานหรือทำกิจกรรมรูปแบบต่างๆ เพื่อตอบสนองต่องานเชิงประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพ และ/หรือการขับเคลื่อนงานเพื่อสังคมในระดับ ตำบล อำเภอ และจังหวัด

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนและส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนทุกช่วงวัย ตั้งแต่ปฐมวัย (แรกเกิด - ๕ ปี) วัยเรียน (๖ - ๑๑ ปี) วัยรุ่นและเยาวชน (๑๒ - ๒๕ ปี) และครอบครัว ให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม มีสุขภาวะที่ดีทั้งด้านกาย ใจ ปัญญา และสังคม ดังนี้

๑.๑ **เด็กปฐมวัย** เน้นการพัฒนา ปรับระบบและกลไกการดูแลเด็กปฐมวัยอย่างบูรณาการทั้งด้านบริการสุขภาพ ด้านการเรียนรู้ และการเลี้ยงดูโดยครอบครัวและชุมชน เพื่อเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยทั้ง ๔ ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคม โดยให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงของระบบบริการสุขภาพ ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัดกับระบบการเรียนรู้ ในระดับชุมชนท้องถิ่น ผ่านหน่วยปฏิบัติการระดับพื้นที่ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในตำบล หรือโรงเรียนอนุบาล

๑.๒ **เด็กและเยาวชน** วัยเรียนและวัยรุ่น เน้นการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน ปรับกระบวนการเรียนรู้ สนับสนุนกิจกรรมสร้างสรรค์ เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิต สร้างจิตสำนึกความเป็นพลเมือง และสร้างค่านิยมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและถูกต้อง โดยทำงานผ่านโรงเรียน และชุมชนท้องถิ่น

๑.๓ **เด็กด้อยโอกาส** เน้นการพัฒนาระบบการดูแลปฏิบัติ กระบวนการคัดกรอง บำบัด แก้ไข ฟื้นฟู ปกป้อง ที่เชื่อมโยงการทำงานและบูรณาการระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และชุมชนท้องถิ่น เพื่อให้เด็กกลุ่มนี้ได้รับความเป็นธรรมทางสุขภาพ รวมทั้งสร้างความตระหนักและให้ความสำคัญกับการสร้างความเป็นธรรมกับกลุ่มเด็กด้อยโอกาสอื่น เช่น เด็กต่างด้าว เด็กไร้รัฐ เด็กชายขอบ

๑.๔ **ครอบครัว** เน้นการเสริมสร้างความอบอุ่นของครอบครัว ตามดัชนีที่แสดงถึงครอบครัวอบอุ่นหรือดัชนีเทียบเคียง จากพื้นที่ที่มีการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม อาทิ คนในครอบครัวและชุมชนมีความรักความสามัคคี ความรุนแรงและปัญหาในครอบครัวหรือชุมชนลดลง คนในชุมชนรู้จักมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสที่ถูกทอดทิ้งมีจำนวนลดลง และคนในครอบครัวหรือชุมชนมีกิจกรรมร่วมกัน

๒. เสริมสร้างขีดความสามารถของหน่วยงาน/องค์กร ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน สถาบันศาสนา และแหล่งเรียนรู้ต่างๆ ให้เอื้อต่อการพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว โดยเน้นการมีส่วนร่วมกันทำงานเป็นเครือข่าย เพื่อบรรลุเป้าหมายเดียวกัน

๓. มุ่งสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพสำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว รวมถึงการสนับสนุนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

๔. สร้างปัจจัยสนับสนุนให้เด็ก เยาวชน และครอบครัวเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยสนับสนุนให้มีการพัฒนาแหล่งเรียนรู้ที่เหมาะสม เช่น ห้องสมุด พิพิธภัณฑ์ ศูนย์กีฬา สวนสัตว์ รวมถึงการเปิดพื้นที่เรียนรู้ร่วมกันทั้งทางกายภาพและทางปัญญาให้เด็ก เยาวชน และครอบครัวได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการผลักดันกฎ ระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต

กลุ่มแผนงาน

เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์และยุทธศาสตร์ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ได้แบ่งแผนงานเป็น ๓ กลุ่มแผนงาน ได้แก่

๑. **กลุ่มแผนงานสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว** ซึ่งกำหนดแนวทางการสนับสนุนแผนงาน/โครงการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ สนับสนุนแผนงาน/โครงการที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย ทั้งด้านการพัฒนาองค์ความรู้ การนำใช้ความรู้และพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล แผนงาน/โครงการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพสำหรับเด็กปฐมวัย แผนงาน/โครงการขององค์กรที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กปฐมวัยที่ต้องการจะพัฒนาขีดความสามารถและยกระดับเป็นศูนย์เรียนรู้ หรือพร้อมพัฒนาให้เป็นพื้นที่ฐานการทำงานของการแก้ปัญหาและพัฒนาประเด็นเฉพาะ และแผนงาน/โครงการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๑.๒ สนับสนุนแผนงาน/โครงการที่ให้ความสำคัญกับสนับสนุนการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน ปรับกระบวนการเรียนรู้ สนับสนุนกิจกรรมสร้างสรรค์ เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิต สร้างจิตสำนึกความเป็นพลเมือง และสร้างค่านิยมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและถูกต้องให้แก่เด็กและเยาวชน ในระบบโรงเรียน เพื่อพร้อมยกระดับเป็นพื้นที่ฐานการทำงานตามเป้าหมายเฉพาะของ สสส.

๑.๓ สนับสนุนแผนงาน/โครงการที่ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างและพัฒนาแกนนำและเครือข่ายเด็กและเยาวชนในชุมชน ระดับตำบล ผ่านกิจกรรมสร้างสรรค์ เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิต สร้างจิตสำนึกความเป็นพลเมือง และสร้างค่านิยมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและถูกต้องให้แก่เด็กและเยาวชน เพื่อพร้อมยกระดับให้กลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นพื้นที่ฐานการทำงานตามเป้าหมายเฉพาะของ สสส.

๑.๔ สนับสนุนแผนงาน/โครงการที่ให้ความสำคัญกับการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาวะให้แก่เด็กและเยาวชนด้อยโอกาส ทั้งในระดับชาติ ระดับชุมชนท้องถิ่น และระดับองค์กร

๑.๕ สนับสนุนแผนงาน/โครงการที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบ และกลไก การดูแลครอบครัวทั้งในระดับจังหวัด และพื้นที่ รวมถึงแนวปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมของการสร้างสัมพันธภาพสมาชิกเพื่อเพิ่มความอบอุ่นของครอบครัวในบริบทต่างๆ โดยเฉพาะครอบครัวลักษณะเฉพาะ เช่น ครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวที่มีลูกพิการ ครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัวที่มีความรุนแรงในครอบครัว

๒. **กลุ่มแผนงานสังเคราะห์ความรู้ ติดตาม ประเมินผล และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย** ซึ่งกำหนดแนวทางการสนับสนุนแผนงาน/โครงการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ สนับสนุนแผนงาน/โครงการการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายที่ทำงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สังเคราะห์และถอดบทเรียน/องค์ความรู้ และนำผลการ

ดำเนินงานจากแผนงาน/โครงการมาจัดการความรู้และขยายผลสู่สาธารณะ รวมถึงเปิดโอกาสให้ภาคีได้เชื่อมโยง ส่งต่อองค์ความรู้ เครื่องมือ/คู่มือ และนวัตกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงานในรูปแบบของเครือข่ายทั้งเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่

๒.๒ สนับสนุนแผนงาน/โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำเด็กและเยาวชน บุคลากรที่ทำงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัวทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงสื่อมวลชนให้มีความรู้ ความสามารถที่จะทำงานตอบสนองความต้องการของสังคม พร้อมพัฒนาเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสังคม และด้านการศึกษาระดับองค์กร/ชุมชนท้องถิ่น

๒.๓ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีทั้งในระดับบุคคล องค์กร และเครือข่ายด้านการติดตามประเมินผลเพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพการดำเนินโครงการ

๓. **กลุ่มแผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก นวัตกรรม และนโยบายสาธารณะ** ซึ่งกำหนดแนวทางการสนับสนุนแผนงาน/โครงการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ สนับสนุนแผนงาน/โครงการที่เน้นการพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลด้านเด็กและเยาวชนให้มีประสิทธิภาพ ข้อมูลมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ มีการติดตามสภาวการณ์เด็ก เยาวชนอย่างใกล้ชิดรวมถึงการขับเคลื่อนและผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ข้อมูลดังกล่าวให้เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง

๓.๒ สนับสนุนแผนงาน/โครงการที่เน้นการจัดตั้งศูนย์/สถาบันทางวิชาการด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว เพื่อใช้เป็นฐานวิชาการที่สนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นเชิงนโยบายที่สำคัญ รวมถึงเป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๓.๓ สนับสนุนแผนงาน/โครงการที่ร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ ภาคีเครือข่ายทั้งองค์กรภาครัฐ เอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชนในการขับเคลื่อนและผลักดันกฎหมาย/นโยบายสำคัญที่ส่งผลให้เด็ก เยาวชน และครอบครัวได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ทั้งด้านบริการสุขภาพและการเรียนรู้ รวมถึงได้รับการปกป้อง คุ้มครองสิทธิ สามารถเข้าถึงบริการและสวัสดิการขั้นพื้นฐานของรัฐ

ภาคีหลัก

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมสุขภาพจิต สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว สถาบันรามจิตติ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรเอกชนสถาบันศาสนา สถาบันการศึกษา สื่อมวลชน องค์กรและเครือข่ายครอบครัว องค์กรและเครือข่ายเด็กและเยาวชน

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. กลุ่มแผนงานสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว	๑๘๐
๒. กลุ่มแผนงานสังเคราะห์ความรู้ ติดตาม ประเมินผล และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย	๓๐
๓. กลุ่มแผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก นวัตกรรม และนโยบายสาธารณะ	๕๐
รวม	**๒๖๐**

๔

แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

สถานการณ์และแนวโน้ม

องค์กร ทั้งองค์กรที่จัดตั้งขึ้นเพื่อประโยชน์สาธารณะและองค์กรภาคเอกชนมุ่งกำไร ล้วนมีโครงสร้างและระบบการบริหารจัดการ มีหน่วยงานในความรับผิดชอบ และมีบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในองค์กรที่เป็นกลุ่มก้อน ดังนั้น **องค์กรจึงเป็นทั้งเป้าหมายและกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนไปสู่สุขภาวะที่ดีขึ้น**ของบุคลากรภายในองค์กร ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องกับองค์กร รวมทั้งการใช้ศักยภาพขององค์กรในขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในวงกว้างด้วย

องค์กรในแผนนี้หมายถึง องค์กรภาคสาธารณะ และองค์กรภาคเอกชนมุ่งกำไร

๑. **องค์กรภาคสาธารณะ** หมายถึง หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินการอันมุ่งประโยชน์ สาธารณะ ได้แก่

- ๑.๑ หน่วยงานภาครัฐ ทั้งราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ทุกระดับ รวมถึงสถาบันทางทหารและตำรวจ สถานศึกษา สถานพยาบาล รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานรัฐอื่นๆ
- ๑.๒ องค์กรทางศาสนาทุกศาสนา
- ๑.๓ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ (Non Governmental Organization)
- ๑.๔ กิจการหรือธุรกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise)
- ๑.๕ องค์กรอื่นๆ ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อประโยชน์สาธารณะ

จากการประเมินสถานภาพด้านสุขภาวะขององค์กรภาคสาธารณะพบว่า **กลุ่มข้าราชการและองค์กรพระพุทธศาสนา ถือเป็น "ทุนทางสังคม" ที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ** เนื่องจากเป็นกลุ่มองค์กรที่มีสมาชิกเป็นจำนวนมาก สมาชิกของกลุ่มมีระดับความรู้และการศึกษาที่ดี และเป็นที่ยอมรับอย่างสูงของคนในสังคม อย่างไรก็ดี กลุ่มบุคลากรและองค์กรเหล่านี้ยังคงประสบปัญหาด้านสุขภาวะที่ต้องการได้รับการพัฒนาขีดความสามารถที่จะสร้างสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นองค์กรสุขภาวะดังนี้

หน่วยงานภาครัฐ กลุ่มข้าราชการรวมทั้งครอบครัวมีจำนวนประมาณ ๔.๓ ล้านคน (ข้อมูลจากกรมบัญชีกลาง ณ เดือนสิงหาคม ๒๕๕๔ และเป็นข้อมูลของผู้มีสิทธิในระบบจ่ายตรง) พบว่ายังมีปัญหาสุขภาพมากกว่าประชาชนทั่วไป โดยผลจากรายงานศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) พบว่า ในปี ๒๕๕๒ ข้าราชการมีปัญหาสุขภาพมากขึ้นตามวัย โดยข้าราชการในช่วงอายุระหว่าง ๕๑ - ๖๐ ปี มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ ๔๙ และช่วงอายุ ๔๑ - ๕๐ ปี มีน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนคิดเป็นร้อยละ ๔๙ และเพิ่มเป็นร้อยละ ๕๖.๔ ในกลุ่มช่วงอายุ ๕๑ - ๖๐ ปี และกลุ่มที่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการนี้มีความชุกของการป่วยเป็นโรคมากกว่า (เบาหวานร้อยละ ๑๐ และความดันโลหิตสูงร้อยละ ๓๔) เมื่อเทียบกับประชากรที่มีสิทธิในระบบสวัสดิการสุขภาพทั่วไป (ร้อยละ ๖.๗ และร้อยละ ๒๐.๘ ตามลำดับ) อีกทั้งยังเป็นกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพสูงที่สุด โดยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของข้าราชการเพิ่มขึ้นจาก ๕๙,๙๐๔ ล้านบาท ในปี ๒๕๕๑ เป็น ๖๒,๑๙๕ ล้านบาท ในปี ๒๕๕๓ นอกจากนี้ ครอบครัวข้าราชการกว่าร้อยละ ๘๓.๒ ยังประสบปัญหาหนี้สิน โดยส่วนใหญ่เป็นหนี้สินเพื่อที่อยู่อาศัย (ข้อมูลจากผลการสำรวจภาวะการครองชีพของข้าราชการพลเรือนสามัญปี ๒๕๕๕ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ) ซึ่งอาจส่งผลต่อการเกิดภาวะความเครียดและขาดประสิทธิภาพในการทำงาน

องค์กรพระพุทธศาสนา จากข้อมูลของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ณ ปี ๒๕๕๔ ประเทศไทยมีวัดประมาณ ๓๐,๐๐๐ วัด มีพระภิกษุ ๒๙๑,๑๑๖ รูปและสามเณร ๗๐,๔๐๘ รูป เมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์สุขภาวะพระสงฆ์ในปัจจุบัน (ที่มา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) พบว่า พระสงฆ์ไทยมีสุขภาพไม่ดี สาเหตุประการสำคัญเป็นผลจากโรคอ้วน จากการวิเคราะห์ดัชนีมวลกายพบว่ามีพระภิกษุสงฆ์ที่อยู่ในเกณฑ์อ้วน ร้อยละ ๔๕.๐ เนื่องจากอาหารที่ฉันเป็นอาหารรสจัด ไขมันสูงและมีน้ำตาลมากเกินไป จากการที่ญาติโยมใส่บาตรถวายอาหารพระที่ไม่มีประโยชน์ รวมทั้งมีพฤติกรรมการไม่ออกกำลังกาย ส่งผลต่อการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคภัยอื่นๆ นอกจากนี้ ผลจากการที่พระสงฆ์และวัดบางส่วนที่แยกตัวออกจากชุมชน/ปลีกตัวอยู่โดยลำพัง และขาดการบริหารจัดการสภาพแวดล้อมในบริเวณวัดที่ดี อาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการดูแลสุขภาพและทำให้มีปัญหาสุขภาพตามมา

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรได้ให้การ**สนับสนุนการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตในหลายองค์กรภาคสาธารณะ** ได้แก่ กองทัพไทย ตำรวจ โรงพยาบาลและวัด **ด้วยการถอดบทเรียนต้นแบบ องค์กรสุขภาวะและสร้างเวทีเพื่อเชื่อมต่อองค์ความรู้ภายในเครือข่ายของกลุ่มองค์กรภาคสาธารณะต่างๆ รวมทั้งเชื่อมโยงองค์ความรู้แนวคิดองค์กรสุขภาวะ (Happy Workplace) จากภาคเอกชน** อันจะเป็นการแลกเปลี่ยนต่อยอดแนวคิดเพื่อให้เกิดเครือข่ายองค์กรสุขภาวะอย่างยั่งยืน

๒. **องค์กรภาคเอกชน** หมายถึง องค์กรภาคธุรกิจที่ดำเนินงานโดยภาคเอกชน ที่มุ่งเน้นการสร้างผลกำไรจากการลงทุน ครอบคลุมสถานประกอบการภาคอุตสาหกรรม การค้าและบริการ รวมทั้งภาคการเงินการธนาคาร

กลุ่มองค์กรภาคเอกชนถือเป็นอีกกลุ่มเป้าหมายหลักของการสนับสนุนสุขภาวะในองค์กร เนื่องจากเกี่ยวข้องกับประชากรที่อยู่ในวัยแรงงานเกือบ ๔๐ ล้านคน อย่างไรก็ดี สถานประกอบการส่วนใหญ่ยังคงมุ่งเน้นการบริหารจัดการองค์กรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพสูงสุดในการสร้างผลกำไร โดย**มิได้คำนึงความสำคัญการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรในองค์กร** ทำให้คนทำงานยังคงประสบปัญหาด้านสุขภาพทั้งทางกายและจิต อันส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินธุรกิจในปัจจุบัน เห็นได้จากสถิติข้อมูลดังต่อไปนี้

สถานภาพการทำงาน พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนสถานประกอบการประมาณ ๔๑๓,๐๘๐ ราย และมีผู้ประกันตนในระบบ (ตามมาตรา ๓๓, ๓๙ และมาตรา ๔๐) ประมาณ ๑๒.๐๖ ล้านราย (ข้อมูลจากสถิติของสำนักงานกองทุนประกันสังคม ณ เดือนมิถุนายน ๒๕๕๖) และจากผลการสำรวจภาวะสังคมไทยในช่วงไตรมาสหนึ่ง ปี ๒๕๕๖ ด้านความสุขมวลรวมของคนไทยพบว่าในภาพรวมความสุขของคนไทยลดลง รวมทั้งโรคความเครียดยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้น พบว่า แนวโน้มความสุขมวลรวมของคนไทยในสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศในระดับครัวเรือนจาก ๑๗ จังหวัด ระหว่างวันที่ ๑ - ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๖ พบว่า ดัชนีความสุขมวลรวมของคนไทยลดลงจาก ๗.๖๑ เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๕๕ เป็น ๖.๕๘ ในเดือนมีนาคม ๒๕๕๖ และปัจจัยสำคัญที่ทำให้ความสุขมวลรวมของคนไทยลดลง คือ ปัญหาเศรษฐกิจในระดับครัวเรือนที่ค่าครองชีพสูงขึ้น และปัญหาความขัดแย้งทางการเมือง ซึ่งสอดคล้องกับผลสำรวจของกรมสุขภาพจิตในรายงานสถานการณ์ความเครียดของคนไทยและ พบว่า คนกรุงเทพฯ มีความเครียดสูงสุด เมื่อเทียบกับภาคอื่น สาเหตุของความเครียดส่วนใหญ่มาจากปัญหาการเงิน/การงาน ปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองและปัญหาครอบครัว

ในขณะที่ *ด้านการมีงานทำและคุณภาพแรงงาน* พบว่า ผลกระทบจากการปรับค่าจ้างขั้นต่ำเป็น ๓๐๐ บาท ส่งผลให้ค่าครองชีพสูงขึ้น ช่องว่างของค่าแรงงานภาคเอกชนมีแนวโน้มลดลงชัดเจน การลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาขั้นพื้นฐานและการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อให้คนไทยทุกคนได้รับบริการพื้นฐานทางสังคมอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)

สถานการณ์คุณภาพชีวิตคนทำงาน ในภาคอุตสาหกรรมและบริการ (ข้อมูลจากสถาบัน วิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล) พบว่า

- *ด้านสุขภาพและการออกกำลังกาย* พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของคนทำงานร้อยละ ๔๖.๕ ไม่ได้ออกกำลังกายเลย และมีเพียง ๑ ใน ๔ ของคนทำงานที่ออกกำลังกายอย่างน้อย ๓ วันต่อสัปดาห์ โดยผู้ชายออกกำลังกายมากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ ๓๐.๕ และ ๒๑.๒ ตามลำดับ) นอกจากนี้ คนวัยแรงงานยังมีปัญหาสุขภาพหลายด้าน เช่น ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการใช้สารเสพติดอื่นๆ ปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการทำงานอยู่เสมอ รวมทั้งปัญหาด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังอยู่ในระดับสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องถึงร้อยละ ๑๑.๒ (จาก ๑.๗ ล้านรายในปี ๒๕๕๓ เป็น ๑.๙ ล้านรายในปี ๒๕๕๔)

- *ด้านเศรษฐกิจ* พบว่า คนทำงานส่วนใหญ่มีปัญหาหนี้สิน ร้อยละ ๗๑ กู้เงินแบบต้องผ่อนชำระ โดยแบ่งเป็นกู้นอกระบบร้อยละ ๕๙.๕ กู้ในระบบร้อยละ ๔๐.๗ และกู้โดยไม่เสียดอกเบี้ย ร้อยละ ๖.๗
- *ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน* พบว่า สถานประกอบการร้อยละ ๘๔ มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลจากการทำงานและใช้การได้เกือบทั้งหมด แต่ทั้งนี้ก็มีคนทำงานร้อยละ ๔๗.๓ ที่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายเป็นประจำ อย่างไรก็ตาม มีคนทำงานถึง ๑ ใน ๓ ที่ไม่เคยใช้อุปกรณ์เหล่านี้
- *ด้านปัจจัยเสี่ยง*(บุหรี่) พบว่าคนทำงานชายร้อยละ๒๓.๒ สูบบุหรี่ประจำ ขณะที่คนทำงานหญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีเพียง ร้อยละ ๐.๘ อย่างไรก็ตาม มีคนทำงานชายที่เคยสูบบุหรี่และปัจจุบันเลิกแล้วถึงร้อยละ ๒๐.๗

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นพบว่า ปัจจุบันการทำงานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ คนเราใช้เวลากว่า ๑ ใน ๓ ของชีวิตในแต่ละวันไปกับการทำงานหรืออาศัยอยู่ในที่ทำงาน และ**ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสุขของชีวิตในแต่ละด้านเป็นอย่างมาก** นอกจากนี้ **ความสุขของคนในที่ทำงานยังส่งผลต่อไปยังประสิทธิภาพการทำงานหรือผลิตภาพของแรงงาน** ซึ่งมีผลมากกว่าปัจจัยอื่นๆ สะท้อนได้จากผลงานวิจัยการประเมินความคุ้มค่า(ROI) ในการดำเนินกิจกรรม Happy Workplace จากกลุ่มตัวอย่าง ๓๐ องค์กรพบว่า *หากไม่ดำเนินกิจกรรม Happy Workplace จะส่งผลให้เกิดต้นทุนความสูญเสียของการไม่มีความสุขในการทำงาน เช่น ต้นทุนจากปัญหาการขาดงานของพนักงาน และต้นทุนจากปัญหาการลาออกจากงาน (คิดเป็นร้อยละ ๑๙ และร้อยละ ๔๐ ของต้นทุนการสูญเสียรวม ตามลำดับ)* ดังนั้น การสร้างให้องค์กรเป็นองค์กรสุขภาวะจึงส่งผลต่อผลิตภาพของคนทำงาน อันจะส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและความกินดีอยู่ดีของประเทศในภาพรวมในที่สุด

ในช่วงที่ผ่านมา การดำเนินงานของแผนงานสนับสนุนสุขภาวะองค์กร**ภาคเอกชนมุ่งเน้นการดำเนินงานขยายเครือข่าย การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้เพื่อสนับสนุนองค์กรสุขภาวะในพื้นที่ภาคเหนือ และการปรับยุทธศาสตร์การดำเนินงานและปรับทัศนคติคนทำงานในทุกระดับ** เพื่อให้องค์กรตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างสุขภาวะในองค์กร **รวมทั้งการสร้างนวัตกรรมในการดำเนินงาน** อาทิ การพัฒนาผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ร่วมกับกระทรวงแรงงาน และพัฒนามหาวิทยาลัยแห่งความสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดลและ ๘ มหาวิทยาลัยนำร่อง ตลอดจนพัฒนาเครื่องมือวัดความสุขในองค์กรและสนับสนุนให้องค์กรประยุกต์ใช้และขยายผลในวงกว้าง

๒.๑ กระแสความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร (Corporate Social Responsibility : CSR) กำลังได้รับความสนใจและความสำคัญเพิ่มมากขึ้น และถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่นำไปสู่ความสำเร็จของการดำเนินธุรกิจ แนวทางความรับผิดชอบต่อสังคมในมาตรฐานระหว่างประเทศ ISO 26000 ระบุไว้ว่า การดำเนินงานด้านความรับผิดชอบต่อสังคม **มีเป้าหมายสุดท้ายคือ การสร้างผลได้สูงสุดในความทุ่มเทของกิจการอันนำไปสู่การ**

พัฒนาที่ยั่งยืน จากการเปิดเผยผลสำรวจสถานการณ์ CSR ของเครือข่าย CSR Club พบว่า ปัจจุบันองค์กรธุรกิจให้ความสำคัญกับ CSR ไม่เพียงเป็นการคืนกำไรสู่สังคมผ่านการดำเนินกิจกรรมเพื่อสังคมแต่เพียงเท่านั้น หากยังพบว่า**กว่าร้อยละ ๘๐ ขององค์กรได้กำหนดให้ CSR เป็นหนึ่งในนโยบายของบริษัท** โดยประเด็นทางสังคมที่องค์กรให้ความสนใจเป็นลำดับต้นๆ ได้แก่ การศึกษา ชุมชน และสิ่งแวดล้อม

ในขณะที่ ประเด็นปัญหาสำคัญของการขับเคลื่อน CSR ภายในองค์กรที่ผ่านมาพบว่า ผู้บริหารองค์กรส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญเรื่องนี้อย่างจริงจัง ส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณที่ไม่เพียงพอ พนักงานขาดความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์ในการดำเนินงาน และไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านนี้โดยตรง ดังนั้น **เพื่อให้การขับเคลื่อน CSR ขององค์กรเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้และส่งผลต่อการสร้างสุขภาวะให้กับองค์กร** ชุมชนและสังคมโดยภาพรวม นำไปสู่การพัฒนาสังคมที่ยั่งยืนต่อไป **จำเป็นต้องอาศัยการกำหนดแนวนโยบายที่ชัดเจน การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน การแบ่งปันองค์ความรู้และนวัตกรรม (Knowledge Sharing) รวมทั้งการสร้างความตระหนักเรื่องนี้ให้พนักงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง** ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของกลุ่มงานสนับสนุนแผนการดำเนินงานองค์กรสุขภาวะ

จุดเน้นของแผน

สืบเนื่องจากผลการประชุมคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๖ ได้มีมติเห็นชอบแนวทางการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๗ ใน **“๓ หลักการ ๓ จุดเน้น”** คือ

๓ หลักการ

๑. ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ อันได้แก่ การบริโภคยาสูบ สุรา อุบัติภัยทางถนน การขาดกิจกรรมทางกาย อาหารที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ และเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

๒. ส่งเสริมความเป็นธรรมทางสุขภาพ

๓. บูรณาการการทำงานในแผนต่างๆ เพื่อความสอดคล้องสู่เป้าหมาย ๑๐ ปี และเข้าถึงเยาวชนและประชาชนในงานเชิงประเด็น เชิงองค์กร และเชิงพื้นที่

๓ จุดเน้น

๑. เน้นเชื่อมโยงการทำงานและเป้าหมายกับนโยบายรัฐบาล และภาคียุทธศาสตร์

๒. เน้นดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายตามแผนหลัก ๓ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๕๗)

๓. เน้นเสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนางานตามปฏิญญาภาคีสร้างเสริมสุขภาวะ

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานมีความสอดคล้องกับแนวทางการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๗ ของ สสส. ดังกล่าวข้างต้น สำนักสนับสนุนสุขภาวะในองค์กร (สำนัก ๘) จึงกำหนดจุดเน้นแนวทางการดำเนินงานของแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สรุปได้ดังนี้

หลักการในดำเนินงาน มุ่งเน้นดำเนินการภายใต้ ๓ หลักการ ดังนี้

๑. สนับสนุนการทำงานในเชิงบูรณาการในภาคีเครือข่ายทั้งภาคีองค์กรภาคสาธารณะ และองค์กรภาคเอกชน รวมทั้งการบูรณาการกับแผนงานอื่นๆ ของ สสส.

๒. คำนึงถึงการทำงานโดยเชื่อมโยงเป้าหมายสุขภาวะองค์รวม ๔ มิติภายในองค์กร กับตัวชี้วัดตามทิศทางเป้าหมายและยุทธศาสตร์ ๑๐ ปีของ สสส.

๓. ให้ความสำคัญกับการทำงานในลักษณะของการจัดการเครือข่ายองค์กรสร้างเสริมสุขภาวะ

แนวทางดำเนินงาน ของแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรมุ่งดำเนินการใน ๕ แนวทาง ได้แก่

๑. เน้นการพัฒนาขีดความสามารถขององค์กร เพื่อให้เกิดระบบการสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวม ๔ มิติภายในองค์กร ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากรในองค์กรและเป็นทุนทางสังคมที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทยและประเทศไทยโดยรวม

๒. พัฒนาให้องค์กรที่ดำเนินการในแผนการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรสร้างเสริมสุขภาพเป็นพื้นที่ฐาน (Platform) ในการพัฒนาสุขภาวะโดยเฉพาะประเด็นเรื่องการลดการบริโภคแอลกอฮอล์ การลดการสูบบุหรี่ การลดอุบัติเหตุ ครอบครัวอบอุ่น อาหารและการออกกำลังกาย

๓. ให้ความสำคัญกับการบูรณาการระหว่างแผนงาน/โครงการเพื่อสนับสนุนการนำรูปแบบและนวัตกรรมที่ได้ผลไปขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายและการดำเนินการที่จะขยายผลสู่การปฏิบัติอย่างกว้างขวางและสามารถวัดผลในเชิงปริมาณและคุณภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม

๔. สนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ โดยการสนับสนุนการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบข้อมูลและการถอดบทเรียน/องค์ความรู้จากกรณีศึกษาต่างๆ รวมทั้งการวิเคราะห์มาตรฐานคุณภาพองค์กร โดยนำผลสำเร็จหรือต้นแบบที่ดีไปแลกเปลี่ยนและจัดการความรู้ เพื่อการขยายผล

๕. ปรับกลไกและวิธีการติดตาม ประเมินแผนงาน/โครงการ เพื่อพัฒนาคุณภาพ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน รวมถึงสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีทั้งในระดับบุคคล องค์กร และเครือข่ายด้วยการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการศึกษาดูงาน

วัตถุประสงค์

๑. สนับสนุนการพัฒนานโยบายที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรและผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

๒. สนับสนุนการพัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการภายในองค์กรที่ส่งผลต่อสุขภาวะของบุคลากร ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องในองค์กร

๓. ส่งเสริมการพัฒนาและส่งเสริมการขยายเครือข่ายองค์กรภาคสาธารณะและองค์กรภาคเอกชนสร้างเสริมสุขภาพ

๔. สนับสนุนให้องค์กรได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดการความรู้ เพื่อยกระดับการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร และให้มีการสื่อสารแนวคิดเรื่ององค์กรสร้างเสริมสุขภาพในวงกว้าง

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัด

การดำเนินงานภายใต้แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรเพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ ด้านการเพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบันและส่งเสริมบทบาทของชุมชนและองค์กรในการพัฒนาสุขภาวะองค์รวม หรือแก้ไขปัญหาสำคัญของตน โดยพัฒนากระบวนการต้นแบบและกลไกขยายผลเพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาวอย่างยั่งยืน สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กรจึงกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพดังนี้

เชิงปริมาณ

๑. องค์กรอย่างน้อย ๔,๐๐๐ องค์กร มีการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตไปสู่การปฏิบัติในองค์กร และมีการกำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงการบูรณาการประเด็นพัฒนาโดยเฉพาะประเด็นเรื่องการลดการบริโภคแอลกอฮอล์ การลดการสูบบุหรี่ การลดอุบัติเหตุ ครอบครัวอบอุ่น อาหารและการออกกำลังกาย

๒. มีจำนวนแกนนำในองค์กรที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต ๕,๐๐๐ คน

๓. มีงานวิชาการเพื่อสนับสนุนงานสร้างเสริมคุณภาพชีวิตอย่างน้อย ๑๐ เรื่องที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

เชิงคุณภาพ

๔. เกิดกลุ่มเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาวะที่พร้อมบูรณาการงานเชิงประเด็นไม่น้อยกว่า ๕ ประเด็น โดยเฉพาะประเด็นเรื่องการลดการบริโภคแอลกอฮอล์ การลดการสูบบุหรี่ การลดอุบัติเหตุ ครอบครัวเข้มแข็ง อาหารและการออกกำลังกาย

๕. พนักงานขององค์กรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการประเมินด้วยดัชนีวัดความสุขระดับบุคคล (HAPPINOMETER)[๖๐] มีคุณภาพชีวิตและความสุขดีขึ้น (หรือมีค่าคะแนนความสุขของบุคคลเฉลี่ยไม่น้อยกว่า ๕๐ คะแนน)

๖. องค์กรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาวะองค์กรด้วยดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Workplace Index)[๖๑] มีสุขภาวะองค์กรที่ดีขึ้น (หรือมีค่าคะแนนการพัฒนาสุขภาวะองค์กรเฉลี่ยไม่น้อยกว่า ๕๕ คะแนน)

[๖๐] ดัชนีวัดความสุขระดับบุคคล (HAPPINOMETER) เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตและความสุขของพนักงานรายบุคคล โดยประเมินจากองค์ประกอบคุณภาพชีวิต ๙ มิติ ที่สอดคล้องความสุข ๘ ประการ (Happy 8) และการงานดี (Happy Work-life)

[๖๑] ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Workplace Index) เป็นเครื่องมือในพัฒนากระบวนการและกิจกรรมสร้างสุขในองค์กรที่ช่วยสะท้อนสภาวะที่เกื้อกูลต่อสุขภาวะของคนในองค์กรใน ๕ มิติ ได้แก่ ๑) การจัดการ ๒) บรรยากาศและสภาพแวดล้อมในองค์กร ๓) กระบวนการสร้างเสริมสุขในองค์กร ๔) สุขภาพกายและสุขภาพใจ และ ๕) ผลลัพธ์องค์กร ซึ่งองค์กรสามารถใช้ตรวจสอบระดับสุขภาวะในองค์กรได้

แนวทางการดำเนินงาน

๑. กระตุ้น สนับสนุน และจุดประกายให้เกิดนโยบายการดำเนินงานเกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะในองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. สนับสนุนให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดกลไกการทำงานไปในทิศทางร่วมกัน เพื่อให้เกิดองค์กรสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในองค์กร

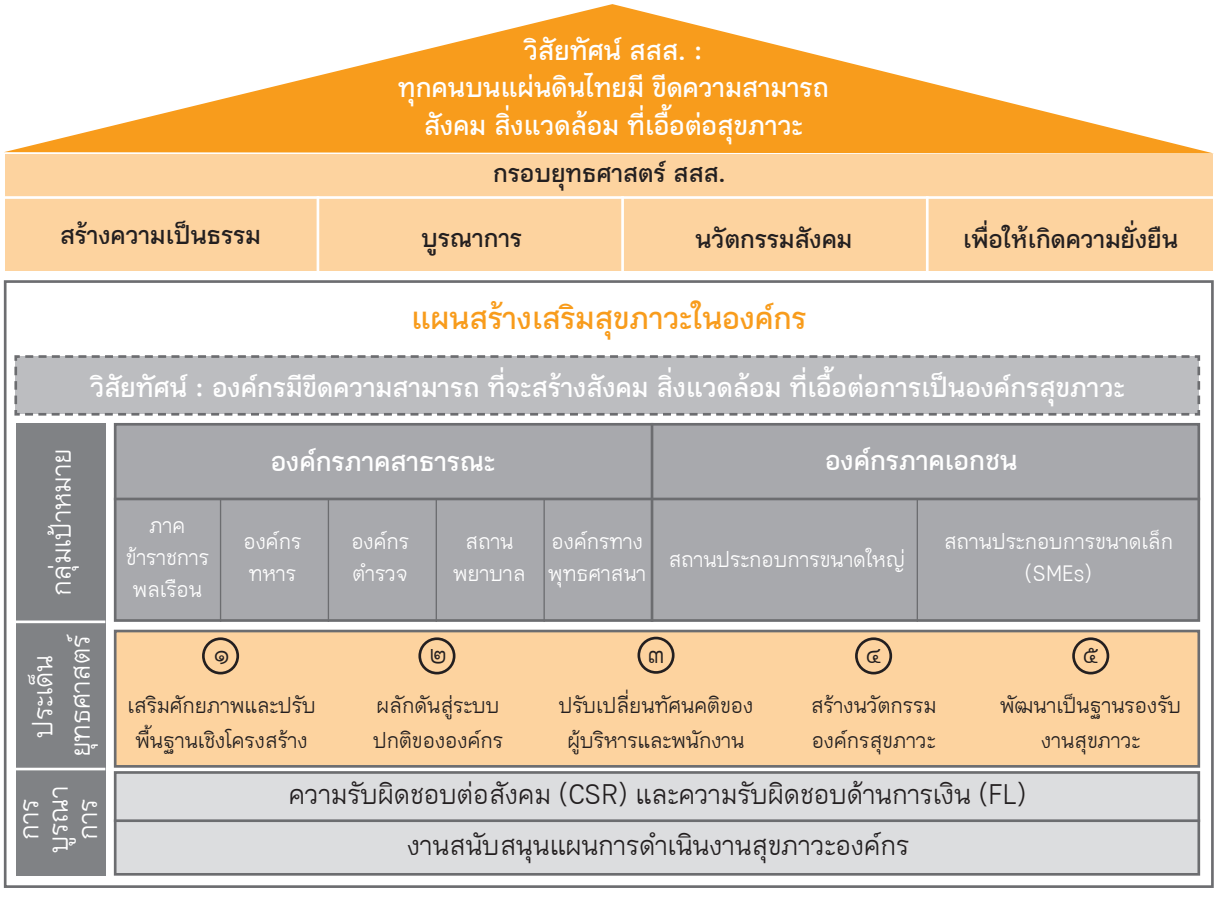
๓. กระตุ้นและสนับสนุนองค์กรให้เกิดกระบวนการสร้างองค์ความรู้ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการสร้างองค์กรสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในองค์กร

กลุ่มแผนงาน

ประกอบด้วย ๓ กลุ่มแผนงาน ได้แก่ (๑) กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาคสาธารณะ (๒) กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาคสาธารณะ และ (๓) กลุ่มงานสนับสนุนแผนการดำเนินงานองค์กรสุขภาวะ โดยสรุปยุทธศาสตร์และแนวทางการทำงาน ดังนี้

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ประกอบด้วย ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่มุ่งเน้นการดำเนินให้สอดคล้องและเหมาะสมในแต่ละกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์การเป็นองค์กรที่มีขีดความสามารถที่จะสร้างสังคม สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการเป็นองค์กรสุขภาวะ ดังนี้

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน : แผนสร้างสุขภาวะในองค์กร



องค์กรภาคสาธารณะ

๑. ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมศักยภาพของหน่วยงานภาคสาธารณะและสนับสนุนการปรับพื้นฐานเชิงโครงสร้างและนโยบายด้านสร้างเสริมคุณภาพชีวิต

๒. เน้นการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบเพื่อผลักดันเรื่องการสร้างเสริมสุขให้อยู่ในระบบปกติของการดำเนินงานในองค์กร

องค์กรภาคเอกชน

๑. ให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนทัศนคติในเรื่องการให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรในสถานประกอบการของผู้บริหารและพนักงานในองค์กรเพื่อให้เกิดนโยบายและการดำเนินงานด้านองค์กรสุขภาวะ (Happy Workplace)

๒. มุ่งเน้นการสร้างนวัตกรรม ด้านการดำเนินงานเพื่อให้เกิดองค์กรสุขภาวะ

๓. สนับสนุนพัฒนาให้องค์กรภาคเอกชนเป็นฐานที่สามารถรองรับแนวคิดและนวัตกรรมในการพัฒนาสุขภาวะของคนในองค์กร

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

๑. กลุ่มงานการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาคสาธารณะ

- *ภารกิจ*

  กลุ่มแผนงานนี้มีเป้าประสงค์ในการพัฒนาขีดความสามารถในการบริหารจัดการและการพัฒนากลไกการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพภายในองค์กรภาคสาธารณะ โดยองค์กรภาคสาธารณะนั้นหมายรวมถึง องค์กรที่ไม่แสวงหากำไร ซึ่งได้แก่ องค์กรภาคข้าราชการพลเรือน องค์กรกองทัพ องค์กรตำรวจ และองค์กรทางศาสนา โดยการดำเนินงานมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้องค์กรดังกล่าวสามารถเป็นเป้าหมายและกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนไปสู่สุขภาวะของบุคลากร ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้อง

- *แนวทางการดำเนินงาน*

  ๑. สนับสนุนให้องค์กรภาคสาธารณะพัฒนานโยบายด้านคุณภาพชีวิตขององค์กร โดยมุ่งเน้นขยายผลกลุ่มองค์กรภาคข้าราชการพลเรือน และพัฒนาในลักษณะของการเสริมศักยภาพของแกนนำเครือข่ายองค์กรภาคข้าราชการพลเรือน องค์กรกองทัพและองค์กรตำรวจ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตในเครือข่ายภาคีอย่างมีประสิทธิภาพ

  ๒. วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมการทำงานในรูปแบบต่างๆ เช่น การถอดบทเรียนการดำเนินงานขององค์กรต้นแบบเพื่อขยายผล

  ๓. ส่งเสริมความร่วมมือในการทำงานในลักษณะเครือข่ายองค์กรที่เชื่อมโยงการดำเนินงานภายในและภายนอกกลุ่มองค์กรภาคสาธารณะ ตลอดจนความร่วมมือกับกลุ่มองค์กรภาคธุรกิจเอกชน

๔. สนับสนุนให้มีการสื่อสารสาธารณะในประเด็นด้านนโยบาย เครื่องมือ และองค์ความรู้เพื่อผลักดันไปสู่องค์กรสุขภาวะ

- *รายละเอียดแผนงาน*

๑. กลุ่มองค์กรทางพระพุทธศาสนา : สนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะขององค์กรวัด โดยให้ความสำคัญกับพระสงฆ์ในฐานะแกนนำแนวคิดเรื่องสุขภาวะเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ และร่วมกับชุมชนตลอดจนสังคมในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในวัด

๒. กลุ่มองค์กรข้าราชการพลเรือน : สนับสนุนองค์กรต้นแบบองค์กรเพิ่มเติม และจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจนสนับสนุนงานวิชาการเพื่อขับเคลื่อนงานคุณภาพชีวิตในองค์กร

๓. กลุ่มองค์กรกองทัพ : สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตในหน่วยงานของกองทัพ และเชื่อมโยงงานวิชาการตลอดจนต้นแบบที่ได้เพื่อผลักดันให้เกิดการทำงานเรื่องระบบสุขภาวะแบบองค์รวมร่วมกับชุมชน

๔. กลุ่มองค์กรตำรวจ : สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อสร้างเครือข่ายตำรวจสร้างเสริมสุขภาวะ และสนับสนุนนักวิชาการหน้าใหม่เข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายในการพัฒนางานวิชาการเพื่อสนับสนุน

๒. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาคเอกชน

- *ภารกิจ*

๑. สนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มธุรกิจขนาดใหญ่ ปรับเปลี่ยนทัศนคติและตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตพนักงานในองค์กร และพัฒนาองค์กรให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นองค์กรสุขภาวะ

๒. สนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มธุรกิจประเภท SMEs มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ มีการเรียนรู้ เกิดการถ่ายทอดความสำเร็จจากสถานประกอบการต้นแบบ เพื่อพัฒนาตนเองให้อยู่รอดอย่างยั่งยืน

๓. สนับสนุนการทำงานในเชิงบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรระหว่างแผนงานองค์กรภาคสาธารณะและแผนงานองค์กรภาคเอกชนโดยใช้ประเด็น CSR และ Financial Literacy : FL เป็นประเด็นเชื่อมโยง

๔. การพัฒนาผลงานวิชาการ/นวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน พัฒนาชุดเครื่องมือขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะ ต่อยอด บูรณาการชุดเครื่องมือ เพื่อให้มีความสมบูรณ์ พร้อมใช้งานจริงในองค์กร รวบรวมชุดองค์ความรู้ และพัฒนาระบบฐานจัดเก็บข้อมูลภาคีเครือข่ายองค์กรสุขภาวะ

- *แนวทางการดำเนินงาน*

  ๑. สนับสนุนให้องค์กรมีการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพภายในองค์กรและสนับสนุนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งกระตุ้นให้องค์กรสามารถบูรณาการงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเข้ากับตัวชี้วัดหรือมาตรฐานเดิมขององค์กร

  ๒. สนับสนุนการพัฒนาทักษะการจัดการแก่องค์กรเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านการฝึกอบรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย และการจัดการความรู้เพื่อยกระดับขีดความสามารถในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนองค์กรต้นแบบการสร้างเสริมคุณภาพชีวิต

  ๓. สนับสนุนให้องค์กรทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในลักษณะเครือข่ายการทำงานเพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และขับเคลื่อนให้เกิดกระแสองค์กรสร้างเสริมสุขภาพในวงกว้าง

- *รายละเอียดแผนงาน*

  ๑. พัฒนาและสร้างองค์กรสุขภาวะในกลุ่มอุตสาหกรรม SMEs

  ๒. พัฒนาองค์กรสุขภาวะในกลุ่มอุตสาหกรรมขนาดใหญ่

  ๓. สนับสนุนการทำงานในเชิงบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรโดยใช้ประเด็น CSR และ Financial Literacy : FL เป็นประเด็นเชื่อมโยง

  ๔. บูรณาการประเด็น (เหล้า บุหรี่ อาหาร) ในการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรของผู้ประกอบการในนิคมอุตสาหกรรม

  ๕. พัฒนาผลงานวิชาการ/นวัตกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร ผ่านการพัฒนาชุดเครื่องมือขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะเพื่อขยายผลให้เกิดการใช้งานในระดับองค์กรมากขึ้นและสร้างนวัตกรรมใหม่ในการดำเนินงาน

๓. กลุ่มงานสนับสนุนแผนการดำเนินงานองค์กรสุขภาวะ

- *ภารกิจ*

  กลุ่มแผนงานนี้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงาน ในการกำกับติดตามและประเมินผลภายนอกของแผนงาน/โครงการ เพื่อติดตามตรวจสอบผลลัพธ์การดำเนินงานของโครงการตามข้อกำหนดในสัญญาหรือข้อตกลงเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานขององค์กรรับทุน ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย สนับสนุนการการบริหารจัดการในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ภาพรวม เพื่อเอื้ออำนวยให้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แผนสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้องมีการประสานและบูรณาการการทำงานในภาพรวมของแผนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและภาคีเครือข่ายเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรและภาคีเครือข่ายมีความรู้ความสามารถและศักยภาพในการดำเนินงาน

- *แนวทางการดำเนินงาน*

    ๑. สนับสนุนการติดตามและประเมินผลเพื่อการวางแผน การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ภาพรวมของการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ตลอดจนงานสนับสนุนการทำงานของสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร

    ๒. สนับสนุนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ประสานการดำเนินงานและช่วยผลักดันให้การดำเนินงานของแผนงานเป็นไปอย่างสอดคล้อง และสนับสนุนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของแผนงาน

    ๓. จัดทำแผนพัฒนาเพื่อเสริมสร้างศักยภาพและส่งเสริมการเรียนรู้ให้กับภาคีเครือข่ายให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ของแผนงาน สนับสุนนดำเนินการอื่นๆ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

- *รายละเอียดแผนงาน*

    สนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ภาพรวมของการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร สนับสนุนการทำงานของสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กรในการจัดการข้อมูลและเชื่อมต่อกับภาคีในภาพรวม ตลอดจนสนับสนุนการติดตามและประเมินผลเพื่อการวางแผน

ภาคีหลัก

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน กระทรวงกลาโหม กองทัพไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล สถานีตำรวจ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สมาคมหอการค้าไทย สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย – ญี่ปุ่น สมาคมบริษัทจดทะเบียนไทย ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และสถานประกอบการภาคธุรกิจ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาคสาธารณะ	๑๒๐
๒. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาคเอกชน	๑๑๕
๓. กลุ่มแผนงานสนับสนุนแผนการดำเนินงานองค์กรสุขภาวะ	๑๐
รวม	**๒๔๕**

๙

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ

สถานการณ์และแนวโน้ม

การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ (Physical inactivity) จัดเป็น ๑ ใน ๔ สาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Disease : NCDs) เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวาน และมะเร็ง ที่คร่าชีวิตคนทั้งโลกมากกว่า 3 ล้านคนทุกๆ ปี มีหลักฐานทางการวิจัยจำนวนมากที่ยืนยันว่าการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอเป็นปัจจัยเสี่ยงในระดับขั้นรุนแรง (Pandemic Risk Factor) ของ NCDs นอกเหนือจากเรื่องอาหารที่ไม่ถูกสุขภาวะ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยขณะนี้**มีประชากรโลกราว ๖๐% ที่ตกอยู่ในภาวะเสี่ยงเพราะมีพฤติกรรมเฉื่อยหรือพฤติกรรมแน่นิ่ง (Sedentary behaviour)**

จึงกล่าวได้ว่า การมีกิจกรรมทางกาย (Physical activity)[๖๒] เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อสุขภาพตลอดทั้งชั่วอายุคน ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ไปสู่การเติบโตและพัฒนาการที่สมวัยของเด็กเยาวชน และเมื่อเข้าสู่วัยทำงานตอนต้น จนถึงการช่วยป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในวัยกลางคน และสำคัญยิ่งต่อการมีสุขภาพดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์เรื่องการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายของคนไทย ยังอยู่ในสภาวะที่น่าวิตก โดยที่ในระยะสิบปีมานี้อัตราการออกกำลังกายประจำเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ แต่อัตราชุกของโรคอ้วนกลับพุ่งขึ้นอย่างรวดเร็ว นั่นคือสัดส่วนผู้ที่มีภาวะอ้วนและอ้วนลงพุง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒๘.๗ ในปี ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๓๔.๗ ในปี ๒๕๕๒ สำหรับภาวะอ้วน และร้อยละ ๒๖.๑ ในปี ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๓๒.๑ ในปี ๒๕๕๒ สำหรับอ้วนลงพุง หรือคิดเป็นร้อยละ ๓๕ ของจำนวนประชากรที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ซึ่งไม่สอดรับกับอัตราการออกกำลังกายประจำ[๖๓] ที่ขยับเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ จากร้อยละ ๒๙.๑ ในปี ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๒๙.๗ ในปี ๒๕๕๒ และกลับลดลงในปี ๒๕๕๔ อยู่ที่ร้อยละ ๒๗ (จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เนื่องจากมีตัวแปรคือเหตุการณ์มหาอุทกภัย) โดยกลุ่มวัยที่มีอัตราการออกกำลังกายประจำต่ำสุด คือวัยทำงาน (๒๕ – ๕๙ ปี) ที่ร้อยละ ๑๙.๗ อันเป็นวัยที่มีความชุกของการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการเพิ่มขึ้นของโรคอ้วนสูงสุด

[๖๒] กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายใดๆ ด้วยกล้ามเนื้อ (กล้ามเนื้อโครงร่าง หรือ Skeleton Muscle) ซึ่งส่งผลให้เกิดการใช้พลังงาน ทั้งระดับหนักและระดับปานกลาง ทั้งที่เป็นกิจกรรมทางกายในการทำงาน การเดินทาง และนันทนาการ

[๖๓] การออกกำลังกายประจำ หมายถึง การมีกิจกรรมทางกายในระดับหนักตามมาตรฐาน คือ ๓๐ นาทีต่อครั้ง และ ๓ ครั้งต่อสัปดาห์

ทั้งนี้ เมื่อดูเฉพาะข้อมูลอัตราการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยที่เพียงพอ ที่สำรวจโดยมหาวิทยาลัยมหิดลและ สสส. เมื่อปี ๒๕๕๕ พบว่าโดยเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ ๖๖.๓ ซึ่งเมื่อพิจารณาจำแนกตามประเภทของกิจกรรมทางกาย พบว่า ประชากรไทยส่วนใหญ่ประมาณเกือบ ๒ ใน ๓ ร้อยละ ๖๔.๗ มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน รองลงมาได้แก่ กิจกรรมทางกายระดับปานกลางที่เป็นกิจกรรมนันทนาการยามว่าง ร้อยละ ๔๘.๐ กิจกรรมทางกายที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง ร้อยละ ๔๕.๔ กิจกรรมทางกายระดับหนักที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ร้อยละ ๑๓.๐ และกิจกรรมทางกายระดับหนักที่เป็นกิจกรรมนันทนาการยามว่าง ร้อยละ ๗.๖ ตามลำดับ

ในขณะที่กลุ่มเด็กเล็กและเด็กวัยเรียนนั้นแม้อัตราการออกกำลังกายประจำจะอยู่ที่ร้อยละ ๗๑ แต่ด้วยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมัน น้ำตาลและให้พลังงานสูง มีแนวโน้มการใช้เวลาหน้าจอทีวีหรือคอมพิวเตอร์มากขึ้น (เฉลี่ย ๖ - ๘ ชั่วโมงต่อวัน) ถูกแวดล้อมด้วยโฆษณาชวนเชื่อทางการตลาดของสินค้าบริโภคและรูปแบบการใช้ชีวิตที่เน้นความสะดวกสบายมากขึ้น ทำให้คาดการณ์ว่าในอีก ๔ ปีข้างหน้า **จะมีเด็กไทยถึง ๑ ใน ๕ ที่อยู่ในภาวะอ้วน** และราคาที่งบประมาณสาธารณสุขของประเทศต้องจ่ายให้กับโรคกลุ่มนี้จะคิดเป็นกว่าร้อยละ ๒ - ๘ หรือประมาณเกือบสองแสนล้านบาทต่อปี

การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันของประชาชน จึงเป็นพันธกิจหลักประการหนึ่งของ สสส. ที่จะมีความท้าทายมากขึ้นตามแนวโน้มความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพตามที่กล่าวข้างต้น ในฐานะที่ สสส. เป็นองค์กรจุดประกายและสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน สสส. จึงตระหนักดีว่าการลดแนวโน้มปัญหาสุขภาพจาก NCDs และการเพิ่มสัดส่วนการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันของประชาชน ต้องใช้ยุทธศาสตร์แบบบูรณาการที่ข้ามสาขาความรู้และนโยบาย ตลอดจนมีต้นแบบของการจัดการที่ทำให้ประชาชนเพิ่มโอกาสของการมีกิจกรรมทางกายได้อย่างสะดวก ปลอดภัย และมีคุณภาพ ทั้งในเรื่องของการสร้างปัจจัยแวดล้อม เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย เช่น มีทางเท้า-ทางจักรยาน ระบบขนส่งมวลชนที่ส่งเสริมให้คนลดการใช้รถยนต์ลง และมีสวนสาธารณะหรือพื้นที่สร้างสรรค์ทั้งในเมือง โรงเรียน และสถานประกอบการที่รองรับการมีกิจกรรมทางกายและการพักผ่อนของประชาชน การรณรงค์และเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ รวมถึงการส่งเสริมนโยบายเพื่อความยั่งยืน

ในฐานะที่ สสส. เป็น ๑ ใน ๓๖ ประเทศสมาชิกที่ลงนามในกฎบัตรโตรอนโตเพื่อกิจกรรมทางกาย เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และเป็นเครือข่ายสมาชิกของ Global Advocacy for Physical Activity สสส. จึงมีพันธกิจที่จะขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการของทั้งภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น และชุมชน เพื่อให้เกิดการดำเนินการและลงทุนในเรื่องการเพิ่มกิจกรรมทางกายสำหรับทุกคน ตลอดจนบูรณาการความร่วมมือข้ามสาขาวิชา ทั้งด้านสุขภาพ ผังเมืองและการก่อสร้าง ขนส่งและคมนาคม สิ่งแวดล้อม กีฬาและนันทนาการ การศึกษา อาหารและโภชนาการ และวัฒนธรรม เพื่อให้การมีกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของค่านิยมและวิถีชีวิตของคนในประเทศ

จุดเน้นของแผน

- เน้นการดำเนินการที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหลักในองค์กร สำคัญ ๓ ประเภท คือ ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน สถานประกอบการ/ที่ทำงาน และ พื้นที่ส่วนกลางของชุมชนหรือเมือง เพื่อส่งเสริมให้องค์กรเหล่านี้มีมาตรการ มีปัจจัยแวดล้อม และมีการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง โดยจะบูรณาการกับแผนเชิงองค์กรของ สสส.
- เน้นยุทธศาสตร์ที่ครอบคลุมทุกช่วงวัย เพื่อให้มีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน และกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและความต้องการของทุกช่วงวัย เพื่อยกระดับไปสู่การมีวิถีชีวิตสุขภาวะ โดยให้ความสำคัญกับ **กลุ่มที่ขาดโอกาส** หรือเข้าไม่ถึงกิจกรรมการออกกำลังกาย
- เน้น**บูรณาการกับแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ** เพื่อกำหนดตัวชี้วัดร่วมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการขาดการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและการบริโภคอาหาร เพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ที่นำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และบูรณาการกับแผนสื่อสารสุขภาวะ เพื่อปรับพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการใช้สื่อของเด็ก และการสื่อสารการตลาดเพื่อเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม
- เน้น**บูรณาการกับแผนชุมชนสุขภาวะ** และ**สำนักกิจการเพื่อสังคม** เพื่อพัฒนาความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านขนส่งมวลชน และหน่วยงานด้านผังเมือง เพื่อส่งเสริมให้มีต้นแบบของพื้นที่สุขภาวะ (Healthy Space/ Built-Environment) และรูปแบบการจัดการพื้นที่เชิงกิจการเพื่อสังคม เพื่อรองรับการมีกิจกรรมทางกาย การเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวันที่เพิ่มขึ้น
- เน้นการพัฒนากลไกการให้ทุนอุปถัมภ์กีฬา เพื่อสร้างค่านิยมและสนับสนุนมาตรการให้**กีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และการพนัน**

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมการ**มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในชีวิตประจำวัน**ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายด้วยการสร้างการรับรู้ ทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรม ตามบทบาทของการจุดประกายให้เกิดการบูรณาการของภาคียุทธศาสตร์ ภาคีนโยบาย และแผนหลักที่เกี่ยวข้องของ สสส.

๒. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการ**เพิ่มพื้นที่สุขภาวะ**ที่รองรับกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันของประชาชน ทั้งในบริบทของที่อยู่อาศัย สถานศึกษา สถานที่ทำงาน ศาสนสถาน และพื้นที่สาธารณะของชุมชนในเขตเมืองและชนบท ตามบทบาทของการจุดประกายให้เกิดการบูรณาการของภาคียุทธศาสตร์ ภาคีนโยบาย และแผนหลักที่เกี่ยวข้องของ สสส.

๓. เพื่อพัฒนาและเผยแพร่ **องค์ความรู้ นวัตกรรม และเครื่องมือชี้วัดผลลัพธ์** ที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ของแผน และแนวทางไปสู่เป้าหมายระยะ ๑๐ ปี ของ สสส.

๔. เพื่อสร้างความร่วมมือกับองค์กรกีฬาภาครัฐ ภาคเอกชน สมาคมกีฬา และสื่อมวลชนกีฬา ให้สนับสนุนแนวทาง**สร้างค่านิยมกีฬาที่ปลอดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์-บุหรี่ การพนัน** และสร้างโอกาสไปสู่การส่งเสริมค่านิยมกีฬาที่ปลอดน้ำอัดลมและอาหารไม่ปลอดภัย

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัด

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายฯ มีความสอดคล้องกับเป้าหมาย ๑๐ ปีของ สสส. โดยตรงอย่างน้อย ๒ เรื่อง คือ การเพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย และการลดภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน ทั้งนี้ ภารกิจตามเป้าหมายนี้จะสำเร็จได้ต้องใช้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ด้วยบทบาทของ สสส. ที่เป็นตัวจุดประกายให้องค์กรระดับชาติและท้องถิ่นได้ทำภารกิจนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายฯ จึงกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดเป็น ๓ ระดับ คือ ระดับที่หนึ่ง สสส. ดำเนินงานในลักษณะของการพัฒนาต้นแบบหรือนวัตกรรม ระดับที่สอง สสส. ดำเนินการตามภารกิจของการเป็นตัวจุดประกายด้วยการนำต้นแบบหรือนวัตกรรมไปส่งเสริมให้ภาคียุทธศาสตร์นำใช้ประโยชน์ที่สอดคล้องตามเป้าหมายของแผน และระดับที่สาม สสส. ดำเนินการตามภารกิจจุดประกายด้วยการผลักดันและสนับสนุนให้ภาคนโยบายได้นำต้นแบบหรือนวัตกรรมไปขยายผลเพื่อยกระดับเป้าหมายตามทิศทางของเป้า ๑๐ ปี ดังนี้

๑. **เพิ่มอัตราการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันที่เพียงพอของประชากรวัย ๑๑ ปีขึ้นไป** *ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ในปี ๒๕๖๔* ทั้งนี้ แผนฯ ได้กำหนดสัดส่วนเป้าหมายของปี ๒๕๕๗ เพื่อสนองตอบทิศทางของเป้าหมาย ๑๐ ปี และระดับของตัวชี้วัดตามบทบาทของ สสส. ดังนี้

- **ตัวชี้วัดระดับที่หนึ่ง**

๑.๑ ร้อยละ ๖๕ ของกลุ่มเป้าหมายทุกช่วงวัยตามยุทธศาสตร์ของแผน มีความเข้าใจ มีทัศนคติ ค่านิยม และมีแนวโน้มเพิ่มพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย จากการรณรงค์สื่อสารที่แผน บูรณาการกับแผนหลักอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

- **ตัวชี้วัดระดับที่หนึ่งและสอง**

๑.๒ มีพื้นที่สุขภาวะต้นแบบที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ที่สามารถใช้ขยายผลโดยภาคีปฏิบัติการในพื้นที่ และหน่วยงานยุทธศาสตร์ระดับชาติ ท้องถิ่น และหน่วยงานภาคเอกชนได้ **อย่างน้อย ๑๕ แห่งทั่วประเทศ**

- **ตัวชี้วัดระดับที่สาม**

๑.๓ มีข้อเสนอนโยบาย/มาตรการ ต่อหน่วยงานภาคนโยบายระดับองค์กร ระดับท้องถิ่น และระดับชาติ ทั้งที่เป็นภาคียุทธศาสตร์และภาคีปฏิบัติการที่สนับสนุนให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน **อย่างน้อย ๑๐ เรื่อง/ กรณี**

- **ตัวชี้วัดร่วมทุกระดับ**

๑.๔ กลุ่มเป้าหมายทุกช่วงวัย**ตามยุทธศาสตร์ของแผน** ประกอบด้วย วัยเด็ก (๖ - ๑๔ ปี) วัยรุ่น (๑๕ - ๒๔ ปี) วัยทำงาน (๒๕ - ๕๙ ปี) และวัยสูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพิ่มขึ้นรวมทุกกลุ่ม **ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๘** ในปลายปี ๒๕๕๗ *(จากร้อยละ ๖๖ ในปี ๒๕๕๖ ที่สำรวจโดยแผนฯ ด้วยเครื่องมือตามหลักวิชาการสากล)*

๒. **ควบคุมอัตราชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน ในเด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี** (เป้า ๑๐ ปี สสส. คือ ให้น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ในปี ๒๕๖๒) ทั้งนี้ แผนฯ ได้กำหนดสัดส่วนเป้าหมายของปี ๒๕๕๗ เพื่อสนองตอบทิศทางของเป้าหมาย ๑๐ ปี และระดับของตัวชี้วัดตามบทบาทของ สสส. ดังนี้

- **ตัวชี้วัดระดับที่หนึ่ง**

๒.๑ ร้อยละ ๗๐ ของกลุ่มเป้าหมายสื่อรณรงค์ประเด็นลดพุง มีความเข้าใจ และมีทัศนคติเชิงบวกในการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ

- **ตัวชี้วัดระดับที่สอง**

๒.๒ มีจำนวนโรงเรียนที่มีรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการจัดปัจจัยแวดล้อมที่ทำให้เด็กมีน้ำหนักตัวตามเกณฑ์มาตรฐาน ที่สามารถใช้ขยายผลโดยหน่วยงานยุทธศาสตร์ภาครัฐและเอกชนได้ อย่างน้อย ๑๐๐ แห่ง

- **ตัวชี้วัดระดับสองและสาม**

๒.๓ มีงานจัดการและถ่ายทอดความรู้ และงานพัฒนาศักยภาพภาคี ที่สนับสนุนยุทธศาสตร์ของแผนและเป้าหมาย ๑๐ ปี อย่างน้อย ๑๐ เรื่อง

- **ตัวชี้วัดระดับสองและสาม**

๒.๔ จำนวนองค์กรกีฬา ที่มีทัศนคติและค่านิยมสนับสนุนแนวทางกีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์-บุหรี่ และการพนัน เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๕ ขององค์กรกีฬาที่ร่วมกับ สสส. องค์กรกีฬา ในที่นี้ ได้แก่ องค์กรที่เป็นทางการ เช่น การกีฬาแห่งประเทศไทย สมาคม ชมรมกีฬา คณะกรรมการกีฬาระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น รวมถึงสมาคม/ชมรมสื่อมวลชนกีฬา

แนวทางการดำเนินงาน

ประสานการดำเนินงานด้านการรณรงค์ขับเคลื่อนสังคม การพัฒนามาตรการและข้อเสนอนโยบาย และการพัฒนางานวิชาการ ให้ร่วมกันสนับสนุนเป้าหมายระยะ ๑ ปีของแผนฯ อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ส่งผลกระทบต่อเนื่องตลอดเป้าหมายของแผนฯ ระยะ ๓ ปี และเป้าหมายระยะ ๑๐ ปีของ สสส. โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์หลักของแผนระยะ ๓ ปี ดังนี้

๑. ร่วมมือกับหน่วยงานยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น ให้เกิดการขับเคลื่อนทั้งในด้านกิจกรรม มาตรการ และการจัดสรรทรัพยากร เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างเพียงพอ และให้เกิดเจ้าภาพในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๒. บูรณาการทั้ง ๓ กลุ่มแผนงานของแผน และร่วมกับแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ เพื่อสร้างเป้าหมายร่วมในการรณรงค์และขับเคลื่อนให้เกิดการสร้างวิถีชีวิตสุขภาวะและลดปัจจัยเสี่ยงจากโรคอ้วน โดยการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรม เพื่อให้มีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันที่เพียงพอ ในประชากรกลุ่มเป้าหมายตามช่วงวัย โดยมีจุดเน้นลำดับแรกอยู่ที่กลุ่มวัยเด็ก ๖ – ๑๔ ปี ซึ่งมีอัตราชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน ลำดับสองคือกลุ่มวัยทำงานซึ่งมีอัตราการมีกิจกรรมทางกายค่อนข้างต่ำ โดยจะคำนึงถึงการเปิดโอกาสให้กลุ่มในภาวะยากลำบากได้เข้าถึงพื้นที่และกิจกรรมทางกายอย่างสะดวกขึ้น

๓. บูรณาการกับแผนเชิงรุกด้านประเด็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ด้านประชากร ด้านพื้นที่ และด้านองค์กร เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการพัฒนามาตรการในระดับพื้นที่และองค์กร ทั้งมาตรการด้านการสร้างเสริมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน และมาตรการด้านการจัดการพื้นที่สุขภาวะเพื่อรองรับการมีกิจกรรมทางกาย

๔. ร่วมมือกับเครือข่ายวิชาการด้านผังเมืองสุขภาวะ เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ระดับชาติและระดับท้องถิ่นด้านการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะ ที่ดำเนินการแบบรัฐ-เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วม

๕. พัฒนางานวิจัย วิชาการ เครื่องมือชี้วัดและประเมินผล และเชื่อมโยงกับเครือข่ายวิชาการระดับสากลด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน อาทิ Global Advocacy for Physical Activity (GAPA) ที่สนับสนุนยุทธศาสตร์ของแผน และนำไปสู่การพัฒนาเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปีของ สสส. ตลอดจนพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการมีกิจกรรมทางกาย ที่ใช้เป็นมาตรฐานร่วมในหน่วยงานพันธมิตร

๖. พัฒนากลไกการให้ทุนอุปถัมภ์กีฬาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการทดแทนทุนอุปถัมภ์จากธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ และเพื่อสร้างเครือข่ายสมาคมกีฬาที่สนับสนุนแนวทางการสร้างค่านิยมกีฬาเพื่อสุขภาพ และแสวงหาโอกาสที่จะเอื้ออำนวยไปสู่กีฬาที่ปลอดจากเครื่องดื่มน้ำอัดลมเมื่อสถานการณ์เหมาะสม

กลุ่มแผนงาน

ประกอบด้วย ๓ กลุ่มแผนงาน มีรายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกาย

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

๑.๑ รณรงค์สร้างความตระหนักในความสำคัญ และเผยแพร่ความเข้าใจในวิธีการของการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกายที่เพียงพอต่อการมีวิถีชีวิต

สุขภาวะในกลุ่มเป้าหมาย ผ่านกิจกรรมและการรณรงค์อย่างกว้างขวาง ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายที่จำแนกตามกลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กปฐมวัย กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ โดยจะให้ความสำคัญลำดับต้นกับกลุ่มเด็กวัยเรียน รองลงมาคือ ผู้ปกครองและกลุ่มวัยทำงาน

๑.๒ สนับสนุนกลุ่ม หน่วยงาน องค์กร ชุมชนและท้องถิ่น ให้เป็นภาคีร่วมขับเคลื่อนการออกแบบและดำเนินงานกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายที่เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มวัยต่างๆ ในโรงเรียน ที่บ้าน ที่ทำงาน และยกระดับให้เป็นกิจกรรมที่มีความต่อเนื่องยั่งยืน

๑.๓ ส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้และนวัตกรรมด้านกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงจากภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน ผ่านการรณรงค์เรื่องโรงเรียนไร้พุง และองค์กรไร้พุง โดยดำเนินงานร่วมกับแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ และแผนสุขภาวะองค์กร

๑.๔ บูรณาการกับแผนสื่อสารสุขภาวะและสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม และแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ ส่งเสริมค่านิยมและพฤติกรรมเรื่อง “กิน อ่าน เล่น ให้เป็นสุข” ซึ่งจะขับเคลื่อนทั้งด้านสื่อสารสังคมและด้านนโยบาย

๑.๕ พัฒนาเครื่องมือสำรวจและประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการดำเนินงานกิจกรรมทางกาย ที่นำมาใช้ประโยชน์ต่อการดำเนินยุทธศาสตร์ของแผนฯ และเพื่อสร้างเป็นมาตรฐานร่วมในเครือข่ายของหน่วยงานพันธมิตร

๑.๖ ร่วมมือกับกลไกระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ อาทิ คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย สมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีมติว่าด้วยการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และมติเรื่องการจัดการกลไกที่ส่งเสริมการเดินและใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

๑.๗ เชื่อมโยงกับเครือข่ายวิชาการ และนโยบายในระดับสากล ในด้านของการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ งานวิจัย การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย และการผลักดันนโยบายสาธารณะด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

๑.๘ บูรณาการการดำเนินงานในระดับพื้นที่และองค์กรนำร่อง ร่วมกับแผนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องของ สสส.

โครงการหลัก

ประกอบด้วยโครงการหลัก อาทิ โครงการเครือข่ายคนไทยไร้พุง โครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียน สถานประกอบการ และชุมชน โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายขนาดใหญ่ ขนาดกลาง ขนาดเล็ก โครงการเดิน-วิ่งทั่วประเทศ โครงการวิ่งสู่ชีวิตใหม่ โครงการส่งเสริมนวัตกรรมการมีกิจกรรมทางกาย โครงการวิจัยและวิชาการเพื่อพัฒนาความรู้และเครื่องมือชี้วัดด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย และโครงการโรงเรียนไร้พุง องค์กรไร้พุง ที่มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์เพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

๒. กลุ่มแผนงานส่งเสริมพื้นที่สุขภาวะที่เอื้อต่อกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

๒.๑ สนับสนุนองค์กรภาครัฐ เอกชน สถาบันการศึกษา องค์กรท้องถิ่น และองค์กรชุมชนในพื้นที่เขตเมือง เทศบาล ตำบล และย่านชุมชน ให้มีมาตรการและจัดสรรทรัพยากรในการสร้างหรือปรับปรุงหรือดูแลจัดการให้เกิดพื้นที่สุขภาวะและปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เช่น เส้นทางเดินเท้าและใช้จักรยาน ลานหรือสนามออกกำลังกายสวนสาธารณะ พื้นที่สาธารณะเพื่อนันทนาการ

๒.๒ พัฒนาต้นแบบของพื้นที่สุขภาวะ ที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกายของประชาชน โดยสร้างพันธมิตรร่วมดำเนินงานกับเครือข่ายวิชาชีพออกแบบ-ผังเมือง เครือข่ายสิ่งแวดล้อม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมกับชุมชนและประชาคมในพื้นที่

๒.๓ พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะและขับเคลื่อนกระแสสังคม เพื่อให้เกิดการดำเนินงานโดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดการพื้นที่หรือปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการเดินและใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

๒.๔ ผลักดันหน่วยงานระดับท้องถิ่น ให้มีการจัดการพื้นที่สุขภาวะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกายสำหรับกลุ่มขาดโอกาส เพื่อลดช่องว่างของความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ

๒.๕ ดำเนินงานให้มีการพัฒนาเครื่องมือชี้วัดและติดตามประเมินผล เพื่อแสดงให้เห็นผลลัพธ์จากการดำเนินยุทธศาสตร์พื้นที่สุขภาวะกับการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาวะของประชาชน

โครงการหลัก

ประกอบด้วยโครงการหลัก อาทิ โครงการส่งเสริมนโยบายการเดินและใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน โครงการจักรยานในสถานศึกษา-สถานประกอบการ โครงการพื้นที่สุขภาวะในย่านเมืองและชุมชน โครงการพื้นที่สุขภาวะในชุมชนการเคหะฯ โครงการส่งเสริมลานออกกำลังกายชุมชน โครงการส่งเสริมการจัดการสวนสาธารณะเพื่อการออกกำลังกาย โครงการสนับสนุนงานวิจัยและวิชาการ และโครงการพิเศษต่างๆ ที่มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์เพื่อการเพิ่มพื้นที่สุขภาวะ

๓. กลุ่มแผนงานทุนอุปถัมภ์กีฬา

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

๓.๑ สนับสนุนกิจกรรมกีฬาให้เป็นกีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์-บุหรี่และการพนัน และสนับสนุนพื้นที่ในและรอบบริเวณสนามกีฬาให้ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ตามกฎหมาย โดยใช้กลไกทุนอุปถัมภ์กีฬาและการสื่อสารรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักในกลุ่มเป้าหมาย

๓.๒ สนับสนุนกิจกรรมกีฬาให้เป็นกลไกสำคัญในการสร้างกระแสสังคมและค่านิยมให้คนออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน

๓.๓ แสวงหาองค์กรพันธมิตรร่วม ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและกีฬาที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่

๓.๔ แสวงหาโอกาสที่จะร่วมสนับสนุนกิจกรรมกีฬาให้เป็นสื่อรณรงค์กีฬาเพื่อสุขภาพที่ปลอดเครื่องดื่มน้ำอัดลม

๓.๕ สนับสนุนการสร้างพื้นที่ต้นแบบของเมืองสุขภาวะ ในจังหวัดที่เป็นเจ้าภาพจัดการแข่งขันกีฬาระดับชาติประจำปี ในด้านของการสนับสนุนองค์ความรู้และกิจกรรมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่

โครงการหลัก

ประกอบด้วยโครงการหลัก อาทิ โครงการทุนอุปถัมภ์กีฬาแห่งชาติ โครงการทุนอุปถัมภ์กีฬาเยาวชนแห่งชาติ โครงการทุนอุปถัมภ์กีฬาระดับภูมิภาค โครงการสนับสนุนความร่วมมือกับสมาคมกีฬา โครงการสนับสนุนกิจกรรมกีฬาตามนโยบายและทิศทางประจำปีของ สสส.

ภาคีหลัก

๑. หน่วยงานภาครัฐระดับชาติและท้องถิ่น ที่มีนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ อาทิ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา การกีฬาแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงคมนาคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการสุขภาพดีวิถีไทย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงองค์กรภาคเอกชน

๒. สถาบันวิชาการ หน่วยงานวิจัย ที่ส่งเสริมงานวิชาการและงานขับเคลื่อนนโยบายเพื่อเพิ่มกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน-การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพของประชาชน อาทิ สถาบันการพลศึกษา สถาบันวิชาการด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาและด้านสาธารณสุขศาสตร์ สถาบันวิจัยนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มวิชาชีพแพทย์เพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มวิชาการด้านการออกแบบและพัฒนาผังเมือง

๓. องค์กรกีฬาภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ อาทิ สมาคมกีฬาระดับชาติและระดับจังหวัด หน่วยงานกีฬาภาครัฐ สมาพันธ์และชมรมกีฬาเพื่อสุขภาพ สมาคมสื่อมวลชนกีฬา

๔. เครือข่ายสร้างเสริมกิจกรรมทางกายต่างๆ อาทิ เครือข่ายสมาพันธ์ชมรมวิ่งเพื่อสุขภาพ เครือข่ายจักรยานและการเดินเพื่อสุขภาพ เครือข่ายชมรมแอโรบิคชุมชน

๕. เครือข่ายสากลด้านกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน เช่น International Society for Physical Activity (ISPAH), Global Advocacy for Physical Activity (GAPA) ฯลฯ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. กลุ่มแผนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกาย	๑๑๒
๒. กลุ่มแผนงานส่งเสริมพื้นที่สุขภาวะที่เอื้อต่อกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกาย	๖๙
๓. กลุ่มแผนงานทุนอุปถัมภ์กีฬา	๖๐
๔. กลุ่มแผนงานการสื่อสารสังคม	๑๒
๕. กลุ่มแผนงานการประเมินผลแผน	๒
รวม	**๒๕๕**

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

- วิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับทิศทางที่เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อวางหรือปรับยุทธศาสตร์ของการเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายให้เหมาะสม สร้างความเปลี่ยนแปลงได้เร็วและเป็นรูปธรรม
- เร่งรัดการพัฒนาและการใช้เครื่องมือชี้วัดและประเมินผล เพื่อให้สามารถนำผลลัพธ์ด้านสุขภาพจากการดำเนินงานเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายของประชาชน มาสื่อสารเผยแพร่ได้อย่างเห็นผล
- ดำเนินงานเชิงรุกเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงงานกับภาคนโยบาย ที่สอดคล้องกับเป้าหมายและหลักการของแผนฯ ในขณะเดียวกันจะดำเนินงานสร้างความเข้าใจในด้านยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพของ สสส. เพื่อขยายแนวร่วมการสนับสนุน
- ทำงานในลักษณะพันธมิตรกับภาคีเครือข่าย ร่วมพัฒนาศักยภาพของภาคีอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ภาคีเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและภาคภูมิใจในการขับเคลื่อนงาน
- รักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับสื่อมวลชนและสมาคมกีฬาต่างๆ เพื่อให้เกิดการสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานกีฬาเพื่อสุขภาพและงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ในภาพรวม
- ให้ความละเอียดอ่อนและระมัดระวังอย่างเคร่งครัดกับกระบวนการพัฒนาโครงการและการทำสัญญา เพื่อป้องกันความผิดพลาดใดๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

๑๐

แผนสื่อสารสุขภาวะและ สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

สถานการณ์และแนวโน้ม

ปรากฏการณ์ทางสังคมทุกวันนี้ สะท้อนให้เห็นถึงความอ่อนไหวและความเปราะบางของคนในสังคมไทย ที่มีขีดความสามารถเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ รอบตัวลดน้อยลง บวกกับการเผชิญสิ่งเร้าจากสื่อที่เป็นปัจจัยแวดล้อมและแหล่งเรียนรู้ที่ใกล้ตัวผู้คนมากที่สุดในสังคมยุคนี้ ทำให้คุณภาพชีวิตและสุขภาวะของผู้คนมีแนวโน้มตกต่ำลง เช่น การเพิ่มขึ้นของปัญหาสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมและวิถีการบริโภค ผลกระทบจากพฤติกรรมเสี่ยงของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย แนวโน้มของการใช้ความรุนแรงและปัญหาสุขภาพจิตฯลฯ

ในขณะเดียวกันเด็กและเยาวชนไทย **มีพฤติกรรมใช้เวลาอยู่กับสื่อทุกประเภทเฉลี่ยถึงวันละ ๖ - ๘ ชั่วโมง** หรือเท่ากับครึ่งชีวิตยามตื่นของเด็ก โดยใช้เวลาอยู่หน้าจอโทรทัศน์มากที่สุด คือเฉลี่ยวันละ ๕.๗ ชั่วโมง รองลงมาคืออินเทอร์เน็ต วันละ ๓.๑ ชั่วโมง โดยในจำนวนนี้เป็นการใช้เพื่อเล่นเกมออนไลน์ เฉลี่ยวันละ ๖๐.๗ นาที ซึ่งนับว่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของวัยรุ่นในหลายๆ ประเทศ (เช่น สิงคโปร์ ๕๙.๔ นาที เกาหลี ๔๖ นาที) แม้ว่าสื่อโทรทัศน์ยังคงมีอิทธิพลต่อการบริโภคสื่อของเด็กและเยาวชน แต่สื่อใหม่อย่างอินเทอร์เน็ตและการดูทีวีผ่านอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงที่มากับระบบโทรศัพท์เคลื่อนที่ 3G จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสารที่เปลี่ยนแปลงไป ในขณะที่สภาพครอบครัวกลับมีความไม่พร้อมในการปกป้องดูแลเด็กมากขึ้น

การสำรวจโครงสร้างครอบครัวและสภาพแวดล้อมของเด็กโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี ๒๕๕๒ พบว่า ร้อยละ ๖๑.๘ ของเด็กอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ที่เหลือเป็นเด็กที่อยู่กับพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่ง หรืออยู่กับครัวเรือนที่ไม่ใช่ญาติ และครัวเรือนที่มีอายุแบบก้าวกระโดด เช่น ปู่ย่า/ตายายกับหลาน โดยเฉพาะเด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาล การดำเนินชีวิตของครอบครัวในลักษณะนี้ ส่งผลให้เด็กขาดโอกาสที่จะได้รับการดูแลที่เพียงพอ จึงมีความเปราะบางที่จะกระทบจากสิ่งเร้ารอบตัวได้ง่าย โดยเฉพาะจากสื่อ

จึงกล่าวได้ว่า ยิ่งเทคโนโลยีของการสื่อสาร และภูมิทัศน์สื่อ (Media Landscape) เปลี่ยนไปเร็วเท่าไร **ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับเด็กซึ่งมีภูมิคุ้มกันทางสังคมต่ำ และกับกลุ่มคนด้อยโอกาสที่เข้าถึงทรัพยากรได้จำกัด ก็จะยิ่งมากขึ้นเท่านั้น** จนอาจเกิดเป็นช่องว่างทางสุขภาพ ทางสติปัญญา และทางจริยธรรม ที่ถูกทำให้กว้างขึ้นเรื่อยๆ จากเส้นแบ่งทางเทคโนโลยีและการเติบโตของสังคมที่ขาดการเอาความเป็นมนุษย์และจิตตปัญญาเป็นตัวตั้ง

แม้ในระยะที่ผ่านมา ภาคีเครือข่ายด้านสื่อสร้างสรรค์ของ สสส. จะได้ร่วมกันขับเคลื่อนสร้างศักยภาพให้เด็กและเยาวชนไทยมี**ทักษะเท่าทันสื่อ (Media Literacy)** จนเกิดเป็นต้นแบบที่ทำได้สำเร็จในหลายโรงเรียนและชุมชน แต่ทักษะนี้ก็ยังไปไม่ถึงระดับที่จะปลูกฝังลงในค่านิยมและวิถีชีวิตของครอบครัวไทย มีจำนวนโรงเรียนในสังกัดสพฐ. เพียง ๔๐๐ แห่งจากทั้งหมด ๓ หมื่นกว่าแห่งทั่วประเทศที่มีหลักสูตรการสอนเรื่องเท่าทันสื่อ สสส. จึงจะเดินหน้าและตั้งเป้าหมายกับการสร้างศักยภาพเท่าทันสื่อให้กับเด็กและเยาวชนต่อไป โดยจะร่วมพัฒนาระบบและกลไกสื่อที่มีคุณภาพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหลายไปพร้อมกันด้วย

อย่างไรก็ตาม ในด้านบวก ทั้งในเชิงทฤษฎีและบทเรียนจากทั่วโลกสะท้อนว่าหากมีการส่งเสริมสื่อให้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ จะสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงได้อย่างทรงพลังยิ่ง การขับเคลื่อนกระบวนการสื่อสารสุขภาวะและสื่อสารการตลาดที่ สสส. และเครือข่ายมีบทบาทในระยะกว่า ๑๐ ปีที่ผ่านมา ได้สร้างบทเรียนและความรู้ในการ**ส่งเสริมพลังด้านบวกของสื่อ การบ่มเพาะความฉลาดรู้ของผู้ใช้สื่อ** โดยเฉพาะผลต่อการสร้างค่านิยมในวิถีชีวิตสุขภาวะเชิงบวกให้กับสังคมไทย ทั้งนี้ นอกจากการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมแล้ว การสื่อสารสุขภาวะในรูปแบบอื่นๆ ต่างก็มีส่วนช่วยสร้างเสริมการเรียนรู้ในมิติที่แตกต่างแต่เสริมหนุนกัน อาทิ การใช้สื่อศิลปวัฒนธรรมที่นำเอาสุนทรียะมาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสร้างสุขภาวะทางปัญญา การใช้สื่อสร้างสรรค์ที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยต่างๆ โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยและวัยเรียนตอนต้น ที่มีผลต่อการพัฒนาระดับสติปัญญาและสร้างตัวแบบทางพฤติกรรมและค่านิยมเชิงบวกด้านสุขภาวะ ตลอดจนการขับเคลื่อนนโยบายด้านสื่อสร้างสรรค์ร่วมกับกลไกภาคนโยบาย เช่น คณะกรรมการกิจการกระจายเสียงกิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะ และองค์กรสื่อต่างๆ

ปี ๒๕๕๖ สสส. ได้ปรับปรุงโครงสร้างของแผน ด้วยการแบ่งแผนออกเป็น ๒ กลุ่มแผนงานที่มียุทธศาสตร์และเป้าหมายที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย

๑. **กลุ่มยุทธศาสตร์สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) เพื่อสนับสนุนเป้าหมายการขับเคลื่อนงานลดปัจจัยเสี่ยง**ของ สสส. ได้แก่ การลดการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา อุบัติเหตุจราจร เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และ**การเพิ่มปัจจัยเสริมหรือพฤติกรรมเชิงบวก** ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหารสุขภาพฯลฯ ร่วมกับแผนหลักต่างๆ ของ สสส.

๒. **กลุ่มยุทธศาสตร์สื่อสารสุขภาวะ (Health Communication)** เพื่อขับเคลื่อนงานเชิงรุกให้**เกิดกระบวนการเรียนรู้ผ่านสื่อสร้างสรรค์**ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยจะเน้นการเรียนรู้และทักษะการเท่าทันสื่อ ขีดความสามารถของผู้ใช้สื่อ ในประเด็นที่ส่งผลต่อค่านิยมและพฤติกรรมสุขภาวะ ทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเสริม ให้ความสำคัญ**กับการสร้างโอกาสเข้าถึงสื่อสร้างสรรค์ของกลุ่มคนในภาวะยากลำบาก การสร้างนวัตกรรมสื่อ และการผลักดันนโยบายสื่อสร้างสรรค์**

จุดเน้นของแผน

- เน้นยุทธศาสตร์สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม เพื่อ**สนับสนุนเป้าหมายการขับเคลื่อนงานลดปัจจัยเสี่ยง**ของ สสส. ได้แก่ การลดการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา อุบัติเหตุทางถนน **การเพิ่มปัจจัยเสริม** ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหารสุขภาพและโภชนาการ ร่วมกับแผนหลักต่างๆ ของ สสส. โดยในปี ๒๕๕๗ นี้ จะ**เพิ่มน้ำหนักของงานที่ประเด็นการลดการสูบบุหรี่และลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากเดิมที่ทำอยู่แล้ว** และระเบียบวาระบูรณาการ คือ การบริโภคอาหารสุขภาพ รวมทั้งวิถีชีวิตสุขภาวะ
- เน้นยุทธศาสตร์สื่อสารสุขภาวะ เพื่อขับเคลื่อนงานเชิงรุกให้**เกิดกระบวนการเรียนรู้ผ่านสื่อสร้างสรรค์**ของประชาชน โดยกำหนดเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคลและระดับนโยบายในเรื่อง **“เมือง 3 ดีวิถีสุข”** คือการมีสื่อที่ดี มีพื้นที่สร้างสรรค์ที่ดี และมีภูมิคุ้มกันสื่อและภูมิปัญญาที่ดี โดยนำร่องในจังหวัดบูรณาการของแผนฯ
- ให้ความสำคัญกับการ**สร้างโอกาสเข้าถึงสื่อสร้างสรรค์ของกลุ่มคนในภาวะยากลำบาก** เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและมีแนวโน้มจะสามารถจัดการวิถีชีวิตตนเองให้อยู่อย่างมีสุขภาวะได้ตามที่ควร
- ขับเคลื่อนงาน**บูรณาการโดยใช้พื้นที่ และใช้ประเด็นบูรณาการของแผนฯ เรื่อง “กิน อ่าน เล่น ให้เป็นสุข” อันได้แก่ ประเด็นอาหารเพื่อสังคม กิจกรรมทางกายสมวัย และสุขภาวะทางปัญญาเป็นตัวตั้ง** เพื่อให้เกิดศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน ชุมชน และเมืองต้นแบบของการใช้สื่ออย่างสร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะ และมีเครื่องมือชี้วัดที่แสดงให้เห็นผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะ โดยจะร่วมมือกับแผนด้านพื้นที่ ชุมชน และองค์กร ของ สสส.
- ให้ความสำคัญกับการ**สร้างนวัตกรรมทางการสื่อสาร**ในรูปแบบต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวและความเปลี่ยนแปลงในแวดวงวิชาการ วิชาชีพสื่อ และนักสื่อสารสุขภาวะชุมชนท้องถิ่น หรือให้เกิดต้นแบบและการผลิตซ้ำในเครือข่ายด้านสุขภาวะของ สสส.

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อ**สื่อสารให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรม**สุขภาวะของประชาชนและการขับเคลื่อนนโยบายตามเป้าหมายของแผนหลัก สสส. ด้วยการบูรณาการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม และการสื่อสารสุขภาวะ กับแผนที่เกี่ยวข้องตามยุทธศาสตร์ของแผน

๒. เพื่อ**ส่งเสริมกระบวนการสื่อสารสุขภาวะ** ที่ส่งผลต่อการเพิ่มคุณภาพและปริมาณของสื่อสร้างสรรค์ กลไกและระบบสื่อ รวมทั้งเพิ่มขีดความสามารถของผู้ใช้สื่อเรื่องการรู้เท่าทันสุขภาพ และสร้างสุขภาวะทางปัญญา ในกลุ่มเป้าหมายของแผนฯ ซึ่งรวมถึงกลุ่มขาดโอกาสและกลุ่มเปราะบางทางสุขภาวะ

๓. เพื่อ**พัฒนานวัตกรรมการสื่อสารสุขภาวะ** ให้เกิดเป็นทุนความรู้ ทุนทรัพยากร ทุนเครือข่ายสังคม และทุนด้านนโยบาย ที่สนับสนุนการขับเคลื่อนสร้างสังคมสุขภาวะของหน่วยงานระดับชาติ ท้องถิ่น และภาคียุทธศาสตร์

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัด

แผนสื่อสารสุขภาวะและสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม มีความสอดคล้องกับเป้าหมาย ๑๐ ปีของ สสส. ทุกข้อ เนื่องจากเป็นแผนที่ทำทั้งบทบาทสนับสนุนแผนเชิงรุกต่างๆ ของ สสส. ในประเด็นปัจจัยเสี่ยงหลัก และบทบาทจุดประกายให้เกิดการขยายผลโดยภาคีนโยบายภาคียุทธศาสตร์ต่างๆ ดังนั้น แผนสื่อสารสุขภาวะฯ จึงกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดเป็น ๓ ระดับ คือ ระดับที่หนึ่ง สสส. ดำเนินงานในลักษณะของการพัฒนาต้นแบบหรือนวัตกรรม ระดับที่สอง สสส. ดำเนินการตามภารกิจของการเป็นตัวจุดประกายด้วยการนำต้นแบบหรือนวัตกรรมไปส่งเสริมให้ภาคียุทธศาสตร์นำใช้ประโยชน์ที่สอดคล้องตามเป้าหมายของแผนฯ และระดับที่สาม สสส. ดำเนินการตามภารกิจจุดประกายด้วยการผลักดันและสนับสนุนให้ภาคนโยบายได้นำต้นแบบหรือนวัตกรรมไปขยายผลเพื่อยกระดับเป้าหมายตามทิศทางของเป้า ๑๐ ปี ดังนี้

ตัวชี้วัดระดับที่หนึ่ง

๑. ประชาชนได้รับรู้ข่าวสาร เกิดความเข้าใจ มีการยอมรับ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ **เฉลี่ยร้อยละ ๖๕ ของกลุ่มเป้าหมาย**ในประเด็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่มีการขับเคลื่อนโดยแผนเชิงรุกของ สสส. อันนำไปสู่แนวโน้มการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยวัดจาก

๑.๑ ความตระหนัก การรับรู้สื่อ ในประเด็นต่างๆ ที่รณรงค์

๑.๒ ทัศนคติ ความรู้ความเข้าใจ ในประเด็นที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเสริมทางสุขภาวะ เช่น ลดอัตราการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา อุบัติเหตุทางถนน การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขภาพ เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ฯลฯ

ตัวชี้วัดระดับที่สอง

๒. กลุ่มเป้าหมายสื่อสร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะที่แผนฯ สนับสนุนและร่วมดำเนินการกับภาคียุทธศาสตร์ มีคุณลักษณะตามลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงจากการใช้สื่อสร้างสรรค์ดังต่อไปนี้

๒.๑ **ร้อยละ ๖๐** เกิดความรู้ความเข้าใจในประเด็นสุขภาวะ เน้นประเด็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุ เอดส์ โรคอ้วน และปัจจัยเสริม เช่น อาหารเพื่อสังคม กิจกรรมทางกายสมวัย เพื่อความสุขในการดำรงชีวิตจากการเข้าถึงสื่อสุขภาวะ

๒.๒ **ร้อยละ ๔๐** เกิดทักษะรู้เท่าทันสื่อ จากกระบวนการเรียนรู้สื่อสุขภาวะ

๒.๓ **ร้อยละ ๒๕** เกิดศักยภาพที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเองและกลุ่ม จากกระบวนการเรียนรู้และประยุกต์ใช้สื่อด้วยตนเอง

ตัวชี้วัดระดับที่สอง

๓. **ร้อยละ ๕๐ ของกลุ่มเป้าหมายที่ขาดโอกาส** (ที่แผนฯ ร่วมดำเนินการและสนับสนุนภาคียุทธศาสตร์) เกิดความรู้ความเข้าใจในประเด็นที่สื่อสารจากการเข้าถึงสื่อสุขภาวะ

ตัวชี้วัดระดับที่สาม

๔. มีนวัตกรรมการสื่อสารสุขภาวะ ที่สามารถนำไปใช้ขยายผลให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายระดับกว้างต่อโดยภาคีปฏิบัติการในพื้นที่ และใช้ขยายผลเชิงนโยบายได้โดยหน่วยงานยุทธศาสตร์ **อย่างน้อย ๑๒ ชิ้นงานหรือกรณี** นวัตกรรมการสื่อสารสุขภาวะในที่นี้ หมายถึง ผลผลิตสื่อ กิจกรรมสื่อ ช่องทางสื่อ งานวิชาการด้านสื่อ งานพัฒนาศักยภาพด้านสื่อ งานพัฒนาระบบสื่อ ข้อเสนอนโยบายที่นำไปสู่การผลักดันด้านนโยบายสื่อ

แนวทางการดำเนินงาน

วางแผนการดำเนินงานให้มีการเชื่อมประสานกันอย่างใกล้ชิดระหว่างหลักการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ที่เน้นเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย กับหลักการสื่อสารสุขภาวะที่เน้นสร้างการเรียนรู้และทักษะการใช้สื่ออย่างสร้างสรรค์ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อร่วมกันสนับสนุนเป้าหมายระยะ ๑ ปีของแผน อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลกระทบต่อเนื่องตลอดเป้าหมายของแผนระยะ ๓ ปี และเป้าหมายระยะ ๑๐ ปีของ สสส. โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์หลักของแผนฯ ระยะ ๓ ปี ดังนี้

๑. บูรณาการภายในแผนฯ เพื่อสร้างเป้าหมายร่วมในการขับเคลื่อนให้เกิดผลลัพธ์จากกระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิผล และจะบูรณาการกับแผนเชิงรุกด้านประเด็นปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเสริมทางสุขภาพ ด้านประชากร (เด็ก เยาวชน ครอบครัวและกลุ่มเฉพาะ) ด้านพื้นที่ และด้านองค์กร ให้เกิดการพัฒนากระบวนการสื่อสารร่วมกัน และนำผลผลิตสื่อและกระบวนการสื่อสุขภาวะที่แผนพัฒนาขึ้น ไปใช้เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานตามเป้าหมาย เน้นการบูรณาการงานกับแผนอาหาร แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายฯ งานสุขภาวะทางปัญญา ในยุทธศาสตร์อาหารเพื่อสังคม และกิจกรรมทางกายสมวัย

๒. ขับเคลื่อนนโยบาย “เมือง ๓ ดีวิถีสุข” ตามที่ภาคีเครือข่าย สสส. ได้ประกาศไว้ในปฏิญญาภาคีเครือข่ายสุขภาวะ เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๖ โดยจะบูรณาการกับทุกแผนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะแผนชุมชนสุขภาวะ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมในพื้นที่นำร่อง และมีการพัฒนาเกณฑ์คุณลักษณะของเมือง ๓ ดี จากกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม เพื่อเป็นแนวทางขยายผลกับพื้นที่อื่นๆ

๓. กำหนดยุทธศาสตร์ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมายในภาวะยากลำบากหรือกลุ่มที่ขาดโอกาสทางสังคม เพื่อพัฒนากระบวนการสื่อสร้างสรรค์ที่มีความละเอียดอ่อน สามารถเข้าถึงและเอื้อประโยชน์ด้านสุขภาวะให้แก่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะได้

๔. พัฒนานวัตกรรมการสื่อสารสุขภาวะเพื่อการเปลี่ยนแปลง ด้วยการแสวงหารูปแบบและองค์ความรู้ที่สอดคล้องทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงของสื่อในประเทศและสากล รวมทั้งข้อเสนอเชิงนโยบายสื่อสร้างสรรค์ต่างๆ ที่จะสนับสนุนการขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะ

กลุ่มแผนงาน

เพื่อตอบสนองเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และยุทธศาสตร์ของแผนสื่อสารสุขภาวะและสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ลักษณะการดำเนินงาน จึงประกอบด้วย ๒ กลุ่มแผนงาน โดยมีรายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

๑.๑ พัฒนาแผนงานการตลาดเพื่อสังคม ให้สอดคล้องกับเป้าหมายและยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาวะของ สสส. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องกับกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลถึงการปรับเปลี่ยนทัศนคติ อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงบวก

๑.๒ พัฒนาเครื่องมือปฏิบัติในการทำงานการตลาดเพื่อสังคม ทั้งเครื่องมือกลไกในการสร้างความรู้ความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมายระดับกว้าง และเครื่องมือกลไกสร้างความรู้ความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

๑.๓ เปิดรับคัดเลือกแผนงานของพันธมิตรที่มีแนวคิดและมีแผนงานการพัฒนาสื่อ กิจกรรมและแผนการตลาดเพื่อสังคม ที่ชัดเจนในการสร้างเสริมสุขภาวะที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เพื่อร่วมเป็นเครือข่ายในการทำงานการตลาดเพื่อสังคมในประเด็นสร้างเสริมสุขภาวะ

๑.๔ จัดระบบข้อมูลความรู้ในงานการตลาดเพื่อสังคม และพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ในงานการตลาดเพื่อสังคม เพื่อต่อยอดขยายผลในการทำงานระยะยาว

๑.๕ พัฒนาพันธมิตรเครือข่ายงานการตลาดเพื่อสังคม ทั้งเครือข่ายวิชาชีพ เครือข่ายด้านสื่อ เครือข่ายสถาบันการศึกษา และบุคคล องค์กรต่างๆ ที่สนใจอยากร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการทำงานสร้างเสริมสุขภาวะตามยุทธศาสตร์ของ สสส.

๑.๖ พัฒนาเครื่องมือชี้วัดการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในงานการตลาดเพื่อสังคม

โครงการหลัก

ประกอบไปด้วย ๓ ลักษณะ ได้แก่

ลักษณะที่ ๑ พัฒนาแผนงานการตลาดเพื่อสังคมที่สอดคล้องกับเป้าหมายและยุทธศาสตร์ของ สสส. ประจำปี

ลักษณะที่ ๒ เปิดรับคัดเลือกแผนงานของพันธมิตรที่มีแนวคิดและมีแผนงานการพัฒนาสื่อ กิจกรรม และแผนการตลาดเพื่อสังคม

ลักษณะที่ ๓ พัฒนาโครงการความร่วมมือกับพันธมิตรเชิงยุทธศาสตร์ในงานการตลาดเพื่อสังคม ทั้งเครือข่ายวิชาชีพ เครือข่ายด้านสื่อ เครือข่ายสถาบันการศึกษา

๒. กลุ่มแผนงานสื่อสร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะ

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

๒.๑ สนับสนุนกระบวนการและกลไกของการสื่อสารสุขภาวะ ผ่านการพัฒนาสื่อสร้างสรรค์ต้นแบบ ช่องทางสื่อ พื้นที่สื่อ นโยบายสื่อ เพื่อเด็กเยาวชนและครอบครัว ที่มีประสิทธิผลต่อการเรียนรู้และสร้างทักษะการรู้เท่าทันสื่อ การประยุกต์ใช้สื่อ ที่เอื้อต่อสุขภาวะทั้ง ๔ มิติ โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มขาดโอกาส หรือกลุ่มที่มีความเปราะบาง

๒.๒ สนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อนรณรงค์ การสร้างองค์ความรู้ การสร้างนวัตกรรม และการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีทักษะและค่านิยมสุขภาวะ อันจะนำไปสู่การสร้างสังคมไทยให้เป็นสังคมแห่งสุขภาวะและการเรียนรู้ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา

๒.๓ สนับสนุนการพัฒนาภายใต้ยุทธศาสตร์เมือง ๓ ดี วิถีสุข ให้เกิดการนำเอาคุณค่าของสุนทรียะและภูมิปัญญาชุมชน มาส่งเสริมการเรียนรู้ และการสร้างสุขภาวะทางปัญญาของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

๒.๔ บูรณาการกับแผนหลักต่างๆ ของ สสส. เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ร่วมจากกระบวนการสื่อสุขภาวะที่กลุ่มแผนงานฯ ได้พัฒนาขึ้นตามยุทธศาสตร์ และร่วมกับแผนอื่นๆ ของ สสส. โดยจะให้ลำดับความสำคัญกับประเด็นลดปัจจัยเสี่ยงหลักตามทิศทางของแผนปี ๒๕๕๗ ก่อน ได้แก่ ประเด็นการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ อุบัติภัยทางถนน อาหารที่ไม่ถูกสุขภาวะ การขาดการมีกิจกรรมทางกาย และเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

๒.๕ สร้างเสริมกลไกการสื่อสารที่โอบอุ้มให้เกิดสุขภาวะทางปัญญา อาทิ สื่อสุนทรียะ สื่อสร้างสรรค์เพื่อสร้างจิตสำนึกใหม่ กิจกรรมสร้างสรรค์ที่นำพาให้คนมีประสบการณ์เรื่องสุขภาวะทางปัญญา กิจกรรมจิตอาสา ฯลฯ โดยจะบูรณาการกับยุทธศาสตร์สุขภาวะทางปัญญาของ สสส. เพื่อผลักดันเรื่องสุขภาวะทางปัญญาให้เป็นค่านิยมและวิธีคิดของสังคมไทย

๒.๖ สนับสนุนงานวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาวะที่จำเป็นสำหรับการขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะ อาทิ แนวทางการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติและสุขภาพ แนวทางการสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้งและความรุนแรง แนวทางการสื่อสารเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสังคม

๒.๗ พัฒนาศักยภาพของนักวิชาชีพ นักวิชาการด้านการสื่อสาร และนักสื่อสารสุขภาวะชุมชน เพื่อส่งเสริมแนวทางการสื่อสารสุขภาวะให้แพร่หลาย ผ่านการสัมมนา ฝึกอบรม หลักสูตรระยะสั้น และการสนับสนุนกลไกที่ยั่งยืน เช่น ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านนโยบาย ศูนย์นโยบายและยุทธศาสตร์สื่อฯลฯ ตลอดจนสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายสื่อสุขภาวะเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายสังคมที่มีสุขภาวะอย่างเป็นธรรม

โครงการหลัก

ประกอบด้วยแผนงานและโครงการหลัก อาทิ แผนงานสื่อสร้างสรรค์เพื่อเด็กเยาวชนและครอบครัว แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน แผนงานสื่อศิลปวัฒนธรรมเพื่อสุขภาวะ โครงการวิทยุเด็กและครอบครัว โครงการส่งเสริมการสื่อสารเพื่อความเป็นธรรมทางสังคม โครงการส่งเสริมระบบสื่อเพื่อสุขภาวะโครงการวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างแนวทางการสื่อสารสุขภาวะ โครงการพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสุขภาวะชุมชน โครงการสื่อสารสุขภาวะเพื่อคนชายขอบ โครงการร่วมสร้างสังคมจิตอาสา และโครงการตามวาระพิเศษต่างๆ ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกลุ่มแผนงาน

ภาคีหลัก

๑. **ภาคีด้านการขับเคลื่อนรณรงค์** อาทิ เครือข่ายสื่อเพื่อเด็กเยาวชนและครอบครัว เครือข่ายเฝ้าระวังสื่อ เครือข่ายวิทยุเพื่อเด็กและครอบครัว เครือข่ายส่งเสริมการอ่าน เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะ เครือข่ายสื่อศิลปวัฒนธรรมเพื่อสุขภาวะ เครือข่ายสื่อพื้นบ้านเพื่อสุขภาวะ เครือข่ายสุขภาวะทางปัญญา และเครือข่ายเชิงประเด็นอื่นๆ

๒. **ภาคีด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสื่อสร้างสรรค์** อาทิ กสทช. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์แห่งชาติ คณะกรรมการกรุงเทพฯ เมืองหนังสือโลก หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ที่กำกับดูแลนโยบายด้านสื่อและ/หรือส่งเสริมสื่อสร้างสรรค์ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม สำนักนายกรัฐมนตรี สปสช. สช.

๓. **ภาคีพันธมิตรด้านสื่อ** อาทิ องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะ สมาคมนักข่าว นักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย สมาคมนักข่าววิทยุและโทรทัศน์ไทย สภาการหนังสือพิมพ์แห่งชาติ สภาวิชาชีพข่าววิทยุและโทรทัศน์ไทย สถาบันอิศรา-มูลนิธิพัฒนาสื่อมวลชนแห่งประเทศไทย สมาพันธ์สมาคมผู้ประกอบวิชาชีพวิทยุและโทรทัศน์แห่งประเทศไทย สมาคมเคเบิลทีวีแห่งประเทศไทย สมาคมทีวีดาวเทียมแห่งประเทศไทย สมาคมโฆษณาธุรกิจแห่งประเทศไทย เครือข่ายพลังบวก เครือข่ายนักสร้างสรรค์งานสื่อเพื่อสังคม พันธมิตรสื่อต้นทุนชีวิตเด็ก สถานีโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อเครือข่ายสังคม และสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์

๔. **ภาคีด้านวิชาการ** อาทิ สถาบันวิชาการด้านนิเทศศาสตร์และสื่อสารมวลชนทั่วประเทศ สถาบันวิจัยด้านระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยด้านสังคม ด้านเด็กเยาวชนและครอบครัว ด้านสุขภาวะทางปัญญา

๕. **ภาคีด้านสื่อภาคประชาชน** อาทิ สมาพันธ์วิทยุชุมชน สภาองค์กรวิทยุชุมชนฯ สถาบันพัฒนาสื่อภาคประชาชน เครือข่ายนักข่าวพลเมือง เครือข่ายสื่อภาคประชาชนในภูมิภาคต่างๆ

๖. **ภาคีด้านการสื่อสารสุขภาวะทางปัญญา** อาทิ ธนาคารจิตอาสา มูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม เครือข่ายสื่อเพื่อสร้างจิตสำนึกใหม่ และภาคีด้านศาสนธรรมและจิตตปัญญา

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. กลุ่มแผนงานสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ๑.๑ กลุ่มแผนงานสื่อสารประเด็นปัจจัยเสี่ยงหลัก ๒๒๔ ล้านบาท ๑.๒ กลุ่มแผนงานสื่อสารประเด็นสุขภาวะ ๙๖ ล้านบาท	๓๒๐
๒. กลุ่มแผนงานสื่อสร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะ ๒.๑ กลุ่มแผนงานสื่อสร้างสรรค์และสื่อศิลปวัฒนธรรมเพื่อเด็กเยาวชนและครอบครัว ๑๓๐ ล้านบาท ๒.๒ กลุ่มแผนงานพัฒนาระบบสื่อสุขภาวะ ๔๒ ล้านบาท ๒.๓ กลุ่มแผนงานสื่อสารเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ ๒๘ ล้านบาท ๒.๔ กลุ่มแผนงานบูรณาการ และงานประเมินผลกลุ่มแผนงานฯ ๒๐ ล้านบาท	๒๒๐
รวม	**๕๔๐**

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

- บริหารยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพ สามารถแสดงผลลัพธ์ได้เป็นที่ประจักษ์ เพื่อให้สาธารณะและฝ่ายต่างๆ รับรู้ผลการดำเนินงานด้านสื่อสร้างสรรค์และสื่อสารการตลาดของ สสส.
- สร้างความร่วมมือกับสื่อให้หลากหลายประเภทและองค์กร ผ่านการทำงานเชิงรุกในฐานะภาคีร่วมพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาวะ และกลไกการสื่อสารเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงทางสังคม เพื่อให้สื่อมีความเข้าใจและร่วมสนับสนุนแนวทางขับเคลื่อนสุขภาวะของ สสส.
- ให้ความสำคัญอย่างเคร่งครัดกับกระบวนการพัฒนาโครงการ การทำสัญญา และการจัดซื้อจัดจ้างสื่อ ให้มีความถูกต้อง โปร่งใส มีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน และพร้อมตรวจสอบได้เสมอ

๑๑

แผนสนับสนุน โครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม

สถานการณ์และแนวโน้ม

แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม มีแนวคิดในการสนับสนุนโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มบุคคล องค์กร และชุมชนทั่วไป โดยเปิดโอกาสให้ทุกกลุ่มที่สนใจได้ริเริ่มโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างสรรค์ตรงกับความต้องการและปัญหา รวมถึงการพัฒนาทักษะ วิธีคิด และเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ แผนให้ความสำคัญกับการนำ “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”[๖๔] กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter)[๖๕] และกฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter)[๖๖]มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางสนับสนุนโครงการ

สถานการณ์การสนับสนุนทุนของแผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม ในช่วงปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๖ พบว่าสนับสนุนโครงการรายย่อยได้จำนวน ๑,๕๘๑ โครงการ ประมาณการสนับสนุนถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖ สามารถสนับสนุนโครงการได้ประมาณ ๒,๐๐๐ โครงการ คิดเป็นร้อยละ ๗๒ ของจำนวนโครงการที่เสนอ เป็นภาคีรายใหม่ จำนวนกว่า ๑,๖๐๐ ราย (องค์กร) เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนโครงการที่เข้าสู่กระบวนการพิจารณา ๒,๗๗๑ โครงการ พบว่ามีโครงการที่ไม่ได้รับการสนับสนุนประมาณร้อยละ ๒๘

[๖๔] **ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง** คือ ทางสายกลางในการดำรงชีวิต อันจะนำไปสู่สุขภาวะ (อยู่เย็นเป็นสุข) ทั้งด้านการผลิตและบริโภค อย่างพอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี และมีคุณธรรม คำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม

[๖๕] **กฎบัตรออตตาวา** ส่วนที่สำคัญ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ ประการ คือ (๑) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพโดยเฉพาะในระดับท้องถิ่น (๒) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน (๓) การเสริมสร้างชุมชนสุขภาพดี (๔) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพดี (๕) ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ที่เน้นการร่วมคิดร่วมทำของชุมชน องค์กรท้องถิ่น และหน่วยบริการสุขภาพในระดับชุมชน

[๖๖] **กฎบัตรกรุงเทพ** ข้อกำหนดสำคัญ ได้แก่ กำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพ เป็น (๑) ระเบียบวาระสำคัญของโลกาภิวัตน์ (๒) ความรับผิดชอบของทุกรัฐบาล (๓) หัวใจของงานชุมชนและประชาสังคม (๔) เกณฑ์พื้นฐานของการบริหารกิจการที่ดี

นอกจากนี้ หากพิจารณาสัดส่วนการกระจายทุนและโครงการ พบว่า ครอบคลุมทุกภูมิภาค แต่มีสัดส่วนการกระจายในพื้นที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงกว่าภาคอื่น และการกระจายทุนในระดับจังหวัดยังมีบางจังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนทุนในจำนวนไม่มากเท่าที่ควร

ทิศทางและแนวทางการสนับสนุนทุนในปี ๒๕๕๖ แผนให้ความสำคัญกับ**การสร้างสรรค์โอกาส**ให้กับภาคีรายย่อยได้ทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพโดยกระจายทุกพื้นที่ทั่วประเทศ เจาะกลุ่มเป้าหมายที่ขาดโอกาส และพื้นที่ที่ได้รับทุนน้อยหรือพื้นที่ที่ยังไม่เคยได้รับทุน **บูรณาการการทำงานร่วมกับแผนเชิงรุก** โดยการใช้กลไกการสนับสนุนทุนของแผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม **หนุนเสริมเป้าหมายเฉพาะของ สสส.** และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์หลักของแผนฯ ได้แก่ การลดปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคอาหาร เครื่องดื่มที่ไม่มีคุณค่า บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเพิ่มอัตราการบริโภคผักผลไม้ การสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชนท้องถิ่น การสร้างเสริมสุขภาวะทางสังคม และการสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญา โดยกำหนดแนวทางการสนับสนุนโครงการในรูปแบบ **“เมนูสร้างเสริมสุขภาพ”** เพื่อให้ภาคีเครือข่ายสามารถเข้าถึงการขอรับการสนับสนุนทุนได้ง่าย ด้วยวิธีการที่หลากหลาย สร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพในประชากรกลุ่มต่างๆ ทั่วประเทศ โดยรูปแบบของเมนูสร้างเสริมสุขภาพ มี ๓ รูปแบบ ดังนี้

๑. **เมนูสร้างเสริมสุขภาพแบบง่าย** เป็นเมนูกึ่งสำเร็จรูปที่กำหนดวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานให้สามารถทำได้ง่าย วัดผลลัพธ์ได้ ได้แก่ การลดละเลิกการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาหารปลอดภัยในโรงเรียน การจัดการขยะ เกษตรอินทรีย์เพื่อสุขภาวะ เป็นต้น

๒. **เมนูหนุนเสริมเชิงรุก** เป็นการพัฒนาโจทย์และแนวทางการสนับสนุนร่วมกับแผนเชิงรุกเพื่อตอบเป้าหมายเฉพาะ หรือเป็นการขยายผลจากชุดความรู้ที่มี ได้แก่ ชุดโครงการ “ลดละเลิกการบริโภคยาสูบ” ที่มุ่งลดจำนวนผู้สูบบุหรี่และสร้างสภาพแวดล้อมในการควบคุมการสูบบุหรี่ สนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อและเหมาะสมต่อการเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด ดำเนินงานทั้งในระดับชุมชนและโรงเรียน ชุดโครงการ “อาหารปลอดภัยในโรงเรียน” เพื่อส่งเสริมให้เด็กนักเรียน มีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้เพิ่มมากขึ้น และลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม

๓. **เมนูเปิดรับทั่วไปเชิงประเด็น** เพื่อตอบสนองจุดเน้นของแผนหรือประเด็นที่แผนให้ความสำคัญ ได้แก่ ร่วมสร้างชุมชนและท้องถิ่นให้น่าอยู่ การสร้างสุขด้วยปัญญา

ในปี ๒๕๕๖ แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การเสริมสร้างขีดความสามารถผ่านการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพและขยายเครือข่าย

๑.๑ ขยายภาคีเครือข่ายการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในปี ๒๕๕๖ โดยสนับสนุนโครงการให้กับภาคีรายย่อยไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ โครงการ (ประมาณการสนับสนุนถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖) ในจำนวนดังกล่าวเป็นภาคีรายใหม่ ร้อยละ ๘๐ เกิดผลผลิต ดังนี้

๑.๑.๑ ลดอัตราการสูบบุหรี่ในชุมชน จากการสนับสนุน ๔๐ ชุมชนนำร่องใน ๖ จังหวัด ได้แก่ บุรีรัมย์ ชัยภูมิ ลำปาง ลำพูน เชียงใหม่ และเชียงราย ดำเนินงานเพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่มวนเองในชุมชน และกำหนดให้มีมาตรการชุมชนในการควบคุมการสูบบุหรี่ ส่งผลให้เกิดแกนนำชุมชนเพื่อดำเนินการควบคุมยาสูบจำนวน

๒,๓๐๓ คน มีบุคคลต้นแบบลดละเลิกบุหรี่จำนวน ๒๑๗ คน และมีผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ ๑,๔๔๔ คน ตั้งเป้าลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ในชุมชนได้อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของผู้สูบบุหรี่ที่สำรวจได้ และจัดสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ให้ได้ร้อยละ ๑๐๐ จำนวน ๑,๐๘๐ แห่ง เช่น สถานศึกษา สนามกีฬา ศาลาประชาคม สถานีขนส่งสาธารณะ

๑.๑.๒ สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมควบคุมการสูบบุหรี่และการจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียน ๘๐ โรงเรียน ให้เอื้อและเหมาะสมต่อการเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด และดำเนินการให้สถานที่สาธารณะในชุมชนเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย

๑.๑.๓ ส่งเสริมการบริโภคอาหารปลอดภัย โดยสนับสนุนโรงเรียน ๑๓๒ แห่งทั่วประเทศ ส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ในกลุ่มเด็กเยาวชน สร้างพฤติกรรมและค่านิยมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ ลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม และขยายพื้นที่การปลูกผักสวนครัว/ผักพื้นบ้านปลอดสารพิษในเขตเมืองและชนบท ๘๕ แห่ง สนับสนุนให้ใช้กิจกรรมการปลูกผักเป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมสุขภาวะในหลากหลายมิติ อาทิ การปลูกผักปลอดสารพิษเพื่อเป็นอาหาร การปลูกผักเพื่อลดรายจ่ายในครัวเรือน ใช้การปลูกผักเพื่อสร้างกิจกรรมเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของคนวัยต่างๆ

๑.๑.๔ ร่วมสร้างชุมชนเข้มแข็ง สนับสนุนชุมชนจำนวน ๒๘๒ ชุมชนซึ่งเป็นพื้นที่ใหม่ดำเนินการพัฒนาชุมชนตนเองให้น่าอยู่ พัฒนาทักษะการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพคนในชุมชน เช่น ลดการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดปริมาณขยะในชุมชน ลดการใช้สารเคมี/ส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์ ลดการใช้พลังงาน

๑.๑.๕ *สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชน* เยาวชนจำนวนกว่า ๖๕,๐๐๐ คนทั่วประเทศ ได้รับการพัฒนาทักษะชีวิต เสริมสร้างนิสัยรักการอ่าน เสริมสร้างสมาธิและเพิ่มพลังการเรียนรู้ด้วยหนังสือธรรมะ ทำให้เด็กเยาวชนมีสมาธิในการเรียนเพิ่มมากขึ้น

๑.๑.๖ *สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ* สนับสนุนกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ ๑๓๖ กลุ่ม (โครงการ) ดำเนิน*โครงการสร้างเสริมสุขภาพกายและใจ* ผู้สูงอายุเกิดการรวมกลุ่มทำกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข เช่น กิจกรรมจิตอาสา/อาสาสมัครการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้ลูกหลาน การลดละเลิกเหล้าบุหรี่ การฟังธรรม เป็นต้น

๑.๒ เกิดกลุ่มแกนนำหรือผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนผลักดัน ชักชวนกลุ่มเป้าหมาย หรือเป็นผู้ทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ จำนวน ๓,๓๒๔ คน ดังนี้

๑.๒.๑ กลุ่มแกนนำระดับตำบล ๔๐ กลุ่ม/ตำบล จำนวน ๒๘๐ คน ที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านกฎหมายควบคุมยาสูบ สามารถจัดทำข้อมูลและจัดทำแผนควบคุมการสูบบุหรี่ในชุมชนได้

๑.๒.๒ กลุ่มแกนนำต้นแบบลดละเลิกเหล้าบุหรี่ในชุมชน จำนวน ๙๖๐ คน

๑.๒.๓ กลุ่มคนปลูกผักสวนครัวปลอดสารพิษ ในเขตเมือง ๓๐ กลุ่ม จำนวน ๑๕๐ คน

๑.๒.๔ กลุ่มแกนนำผู้สูงอายุ ๙๓ กลุ่ม ที่ชักชวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมาร่วมกันทำกิจกรรมสร้างสุข เช่น ปลูกผักพื้นบ้านเพื่อบริโภค การออกกำลังกาย ฟังธรรม เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ รวมถึงการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่เยาวชนลูกหลาน

๑.๒.๕ กลุ่มแกนนำเยาวชนต้นแบบ ๗ กลุ่ม จำนวน ๑๖๕ คน เป็นแกนนำร่วมกับชุมชนเฝ้าระวังเรื่องการทะเลาะวิวาทของเยาวชนในชุมชน และเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดของเยาวชนในพื้นที่ เฝ้าระวังการเล่นเกม การขับรถซิ่ง

๑.๒.๖ แกนนำครูและนักเรียน ๓๒ กลุ่ม/โรงเรียน จำนวน ๗๐๙ คน ในการจัดการเรื่องอาหารปลอดภัยและสุขอนามัยในโรงเรียน

๑.๒.๗ กลุ่มแกนนำชุมชน/สภาผู้นำชุมชน จำนวน ๑๖๕ กลุ่ม จำนวน ๑,๐๐๐ คน เป็นผู้ที่ผลักดันและสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการพัฒนาชุมชนให้น่าอยู่และเข้มแข็ง

๑.๓ ประชาชนจำนวน ๑๘๙,๕๔๐ ราย ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการดำเนินโครงการ ได้รับการฝึกทักษะลดพฤติกรรมเสี่ยงและมีพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การลดละเลิกบุหรี่/เหล้า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การบริโภคพืชผักที่ปลอดภัย การจัดการขยะในชุมชน การอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีของท้องถิ่นที่เชื่อมร้อยความสัมพันธ์ของคนในชุมชน

๒. การพัฒนาองค์ความรู้ การสร้างต้นแบบ และนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน

๒.๑ เกิดนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชนอย่างน้อย ๗ ประเด็น ดังนี้ ๑) นวัตกรรมเพื่อการช่วยลด ละ เลิกบุหรี่ในชุมชน เช่น ออมสินอดบุหรี่ ๕ จุดหยุดบุหรี่ เป็นการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อลดความอยากบุหรี่ บวชบุหรี่ ฌาปนกิจบุหรี่ ร้านค้าสีขาว ๒) นวัตกรรมการสื่อสารสุขภาวะทางเพศในรูปแบบหนังสั้น และค่ายเรียนรู้เรื่องสุขภาวะทางเพศ ๓) นวัตกรรมการจัดการขยะในรูปแบบ “กองทุนขยะ” “ผ้าป่าขยะ” “ตลาดนัดขยะ” ๔) นวัตกรรมเครื่องมือเก็บข้อมูลด้านพฤติกรรมและปัญหาชีวิตพร้อมกับการปรับพฤติกรรมของเยาวชนกลุ่มเสี่ยงในรูปแบบ “นาฬิกาชีวิต” ๕) นวัตกรรมด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ลดใช้พลังงาน เช่น “จักรยานปั่นน้ำสำหรับรดน้ำผัก” “เตาอบไอน้ำสำหรับทำเชื้อเห็ดเพื่อลดการใช้พลังงานจากการเผายางรถยนต์” การเพาะเห็ดตะกร้า ซึ่งเป็นการกำจัดเศษวัสดุทางการเกษตรและลดการเผา ๖) นวัตกรรมการออกกำลังกาย เช่น จักรยานสามัคคี ยางยืด ม้ายืดสำหรับยืดเส้น ยืดเอ็นขา

๗) นวัตกรรมวัฒนธรรมสร้างสุข โดยรื้อฟื้นวัฒนธรรมประเพณีดั้งเดิมของชุมชน ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นให้แก่เยาวชน เช่น พิธีกรรมกินอ้อผญา การเป่าแคนม้ง

๒.๒ **เกิดชุมชนต้นแบบ ๑๖๕ ชุมชนทั่วประเทศ** ในการพัฒนาทักษะการพึ่งตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน เช่น การเป็นต้นแบบเรื่องการบริหารจัดการชุมชน ชุมชนต้นแบบปลอดเหล้า ชุมชนต้นแบบด้านพลังงานทางเลือก ชุมชนต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง ชุมชนต้นแบบด้านการจัดการขยะ การทำเกษตรอินทรีย์

๒.๓ **สนับสนุนการแสวงหาความรู้**และรูปแบบใหม่ๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยงานวิจัยระดับชุมชนท้องถิ่นและงานวิจัยอย่างมีส่วนร่วมจากชุมชน จำนวน ๑๖ เรื่อง

๒.๔ **สังเคราะห์ความรู้โครงการตัวอย่างปฏิบัติการที่ดี** จำนวน ๘๔ โครงการ จำแนกได้ ๖ ประเด็น ได้แก่ ๑) การสร้างเสริมสุขภาพผู้ด้อยโอกาสและลดความเหลื่อมล้ำ ๒) การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (ออกกำลังกาย อาหาร วัฒนธรรม) ๓) การลดปัจจัยเสี่ยง (เหล้า บุหรี่ อุบัติเหตุ สารเสพติด) ๔) การจัดการสิ่งแวดล้อม ๕) เศรษฐกิจพอเพียง และ ๖) เครื่องมือการทำงานกับเยาวชน นำมาขยายผลผ่านกระบวนการสื่อสารสาธารณะในช่องทางต่างๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ สื่อท้องถิ่น โซเชียลมีเดีย และจดหมายข่าว เป็นการจุดประกาย เผยแพร่และกระตุ้นชุมชนให้ตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมคิดร่วมทำในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองและส่วนรวม

๓. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะและการพัฒนานโยบายสาธารณะระดับชุมชนท้องถิ่น

เกิดกระบวนการจัดการสภาพแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมในชุมชนพื้นที่โครงการ ๔๕๖ โครงการ ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ดังนี้

๓.๑ เกิดพื้นที่ปลูกผักปลอดสารพิษในเขตเมืองและชนบทเพิ่มขึ้น ๘๕ แห่ง

๓.๒ เกิดการจัดการอาหารในโรงเรียน ๑๓๒ แห่ง ที่คำนึงถึงสุขภาวะของเด็กนักเรียนในโรงเรียนเชื่อมโยงกับกิจกรรมทางกายและสุขอนามัยในโรงเรียน

๓.๓ พัฒนาแหล่งเรียนรู้ที่เป็นต้นแบบสามารถเป็นพื้นที่ถ่ายทอดความรู้และศึกษาดูงานได้ ๑๘ แห่ง เช่น แหล่งเรียนรู้ปลูกผักปลอดสาร การจัดการกองทุนขยะชุมชน ศูนย์เรียนรู้เพาะเห็ดฟาง แหล่งเรียนรู้การทำปุ๋ย/สารอินทรีย์ชีวภาพ แหล่งเรียนรู้ประวัติศาสตร์ท้องถิ่น แหล่งเรียนรู้การอนุรักษ์ดินน้ำป่า แหล่งเรียนรู้เรื่องเศรษฐกิจพอเพียง

๓.๔ เกิดมาตรการชุมชนที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมในชุมชน ได้แก่ มาตรการลดละเลิกเหล้าในงานศพ/งานบุญประเพณี และกำหนดเขตห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ๗๙ แห่ง จำนวนงานศพ/งานบุญประเพณีปลอดเหล้า จำนวน ๑๕๗ งาน มาตรการจัดการขยะ การใช้ปุ๋ยหมักชีวภาพ การทำเกษตรอินทรีย์ จำนวน ๑๕๒ แห่ง การจัดให้มีพื้นที่สำหรับการทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เช่น การออกกำลังกาย พื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน จิตอาสา รวม ๖๑ แห่ง มาตรการควบคุมการสูบบุหรี่ใน ๑๓ ตำบล เช่น งานเลี้ยงงานบุญปลอดบุหรี่ เครือข่ายเฝ้าระวังร้านค้า

อสม.เป็นต้นแบบไม่สูบบุหรี่ การจำกัดพื้นที่การสูบ กำหนดเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะของหมู่บ้าน การจัดสถานที่สาธารณะในชุมชนให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ จำนวน ๑,๐๘๐ แห่ง ร้านค้า/ผู้จำหน่ายบุหรี่จำนวน ๑๐ แห่งประกาศเป็นร้านค้าสีขาว ไม่จำหน่ายบุหรี่เลย มาตรการลดการเผาฟางข้าวและซังข้าวโพด เพื่อลดปัญหาหมอกควันใน ๑๗ หมู่บ้าน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

๔. **การสนับสนุน กำกับติดตาม และประเมินผลโครงการ** โดยจัดระบบและกลไกการติดตามสนับสนุน และประเมินผลโครงการที่ได้รับทุนให้สามารถดำเนินงานได้ตามแผนและบรรลุวัตถุประสงค์ โดยแบ่งการติดตามสนับสนุนโครงการเป็น ๒ ประเภท คือ ๑) โครงการทั่วไป มีกลไกการติดตามระดับภาค ๔ ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคกลางรวมกรุงเทพฯ/ปริมณฑล และ ๒) การติดตามโครงการในลักษณะชุดโครงการ/โครงการประเด็นเฉพาะ

๔.๑ พัฒนาศักยภาพภาคีผู้รับทุนระหว่างดำเนินโครงการ จำนวน ๑,๒๑๖ คน ผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การฝึกอบรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ ศึกษาดูงานในพื้นที่ฯ เพื่อเป็นผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน

๔.๒ พัฒนาศักยภาพทีมผู้ติดตามโครงการ ๔ โซนภาค จำนวน ๕๑ คน ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เทคนิคการติดตามสนับสนุนโครงการ การเสริมทักษะเรื่องการสังเคราะห์ความรู้และการติดตามแบบเสริมพลัง การรายงานผลติดตามผ่านระบบออนไลน์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการข้อมูลและการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ โดยเฉพาะการรายงานผลลัพธ์ของโครงการ

จุดเน้นของแผน

แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม ยังคงมุ่งเน้นการสนับสนุนโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มบุคคล องค์กร และชุมชนทั่วไป โดยเปิดโอกาสให้ทุกกลุ่มที่สนใจได้ริเริ่มโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างสรรค์ตรงกับความต้องการและปัญหา รวมถึงการพัฒนาทักษะ วิธีคิด และเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ให้ความสำคัญกับการนำ “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” กฎบัตรออตตาวา(Ottawa Charter) และกฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางสนับสนุนโครงการให้มีการกระจายโอกาส สามารถเข้าถึงการขอรับการสนับสนุนทุนได้ง่าย ด้วยวิธีการที่หลากหลาย เพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ บูรณาการการทำงานระหว่างแผน และสอดคล้องกับเป้าหมาย ๑๐ ปี โดยมี ๔ จุดเน้น ได้แก่

๑. เน้นเชื่อมโยงการทำงานและเป้าหมายกับนโยบายของรัฐบาลและภาคียุทธศาสตร์

๒. เน้นดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายตามแผนหลัก ๓ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๕๗) เช่น ชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็ง ลดการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา เพิ่มอัตราการบริโภคผักและผลไม้ เป็นต้น

๓. เน้นเสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนางานตามปฏิญญาภาคีสร้างเสริมสุขภาวะ[๖๗]

๔. การสนับสนุน พัฒนาและค้นหานวัตกรรม[๖๘] สร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้กลุ่มบุคคล องค์กรและชุมชนทั่วไป ได้รับโอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถด้านสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม

๒. เพื่อสนับสนุน พัฒนาและค้นหานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

๓. เพื่อให้ภาคีเครือข่ายมีความสามารถในการสนับสนุน พัฒนา และดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัด

๑. โครงการสร้างเสริมสุขภาวะที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในกลุ่มบุคคล องค์กร และชุมชน กระจายทั่วทุกจังหวัด ไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ โครงการ

๒. โครงการที่เสนอโดยภาคีรายใหม่ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของโครงการที่ได้รับการสนับสนุน ไม่น้อยกว่า ๖๐๐ โครงการ

๓. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินโครงการทั้งทางตรงและทางอ้อม ไม่น้อยกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน

๔. กลุ่มแกนนำหรือผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพเชิงประเด็น/เชิงพื้นที่ ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนผลักดันชักชวนกลุ่มเป้าหมาย หรือเป็นผู้ทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า ๒,๐๐๐ คน

๕. ร้อยละ ๕๐ ของโครงการที่ได้รับการสนับสนุน เป็นโครงการพัฒนา/แก้ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพของคน องค์กร และชุมชนในพื้นที่โครงการ

๖. ชุดความรู้ที่เป็นตัวอย่างปฏิบัติการที่ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของโครงการที่ได้รับการสนับสนุน

๗. นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรมและสามารถขยายผลได้ ไม่น้อยกว่า ๗๐ กรณี จากการพัฒนาความรู้ใหม่ การนำสิ่งที่มีอยู่มาปรับใช้ การนำสิ่งที่มีอยู่มาปรับกระบวนทัศน์หรือทำด้วยวิธีใหม่แล้วได้ผล และการรื้อฟื้นสิ่งดีๆ ที่เคยมีมาปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

[๖๗] ปฏิญญาภาคีสร้างเสริมสุขภาวะ ตามที่ระบุในภาคผนวกของภาพรวมแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๗

[๖๘] นวัตกรรม คือ การจัดการความคิด กระบวนการ ผลผลิต และ/หรือเทคโนโลยีที่เหมาะสม มาใช้งานให้เกิดประสิทธิผล และ/หรือประสิทธิภาพมากกว่าเดิมอย่างชัดเจน โดยมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ๑.การพัฒนาความรู้ใหม่จากการวิจัยและพัฒนา ๒.การนำสิ่งที่มีอยู่ในชุมชนอื่นมาปรับใช้ในชุมชนตนเอง ๓.การนำสิ่งที่มีอยู่มาปรับกระบวนทัศน์ใหม่หรือทำด้วยวิธีใหม่แล้วได้ผล ๔.การรื้อฟื้นสิ่งดีๆ ที่เคยมีในชุมชนมาปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

๘. สื่อสารสาธารณะ เผยแพร่นวัตกรรมชุดความรู้ ตัวอย่างโครงการปฏิบัติการที่ดี ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ โครงการ จากโครงการที่ได้รับการสนับสนุน ผ่านช่องทางสื่อสาธารณะและสื่อทางเลือกที่หลากหลาย ให้สอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไป เพื่อขยายโอกาส หนุนเสริม และสานพลังภาคีเครือข่าย ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาวะด้วยวิธีการที่หลากหลายและเข้าถึงได้ง่าย โดยคำนึงถึงการกระจายการสนับสนุนทุนให้ครอบคลุมกลุ่มบุคคล องค์กร และชุมชนทั่วประเทศ

๒. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพผู้สนใจเสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆ และให้ความสำคัญในการจัดกระบวนการพัฒนาผู้สนใจเสนอโครงการในพื้นที่ที่ได้รับทุนน้อย หรือพื้นที่ที่ยังไม่เคยได้รับทุน รวมถึงเจาะกลุ่มเป้าหมายที่ขาดโอกาส เพื่อให้เกิดการกระจายทุนและยกระดับคุณภาพโครงการ

๓. เสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ

๔. สนับสนุนกระบวนการพัฒนาและค้นหานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

๕. บูรณาการการทำงานร่วมกับแผนเชิงรุก โดยการใช้กลไกการสนับสนุนทุนของแผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม เพื่อหนุนเสริมเป้าหมายเฉพาะของ สสส.

๖. พัฒนาระบบและกลไกการติดตามสนับสนุนโครงการให้มีประสิทธิภาพ มีความหลากหลายเหมาะสมกับลักษณะโครงการและบริบทของพื้นที่

๗. สนับสนุนการจัดการความรู้ สังเคราะห์ความรู้โครงการต่างๆ เพื่อนำไปสู่การเผยแพร่และขยายผล

กลุ่มแผนงาน

แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม ประกอบด้วย ๓ กลุ่มแผนงาน ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานสนับสนุนการขยายภาคีเครือข่ายและโครงการนวัตกรรม

๒. กลุ่มแผนงานติดตามสนับสนุน พัฒนาศักยภาพภาคี และประเมินผล

๓. กลุ่มแผนงานสังเคราะห์ความรู้และสื่อสารสาธารณะ

รายละเอียดกลุ่มแผนงาน

แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม ประกอบด้วย ๓ แผนงาน ซึ่งแต่ละแผนงานมีภารกิจโดยสังเขป ดังนี้

๑. แผนงานสนับสนุนการขยายภาคีเครือข่ายและโครงการนวัตกรรม

แนวทางการสนับสนุน กำหนดแนวทางการสนับสนุนให้สอดคล้องกับเป้าหมาย ๑๐ ปีของ สสส. และประเด็นที่ให้ความสำคัญ ได้แก่ ชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็ง การลดปัจจัยเสี่ยง การสร้างเสริมสุขภาวะทางสังคม และการสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญา โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๑. เปิดรับข้อเสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ริเริ่มจากปัญหาและความต้องการของพื้นที่เชื่อมโยงกับปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ โดยเปิดรับทั่วไป เปิดรับเป็นชุดโครงการ เปิดรับเป็นเมนูสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบสนองต่อประเด็น กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ เพื่อกระจายโอกาสและสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ

๒. สนับสนุนการพัฒนาและค้นหานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะ โดยมี ๓ แนวทาง ดังนี้

๒.๑ การพัฒนากระบวนการและเครื่องมือในการค้นหานวัตกรรม ให้เกิดกลไกที่ใช้ได้ผล

๒.๒ การค้นหาในระยะเริ่มโครงการ ระหว่างดำเนินโครงการ และสิ้นสุดโครงการ

๒.๓ สังเคราะห์เพื่อพิจารณาถึงการเป็นนวัตกรรมที่มีผลลัพธ์ชัดเจน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ และขยายผลได้

๓. สนับสนุนกระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้สนใจเสนอโครงการ เพื่อยกระดับคุณภาพโครงการ (Upstream Management) โดยสนับสนุนการจัดกระบวนการในรูปแบบต่างๆ เช่น พัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงระดับชุมชนท้องถิ่นเพื่อช่วยในการพัฒนาข้อเสนอโครงการ การเสริมทักษะการคิด วิเคราะห์ และการเขียนโครงการให้ผู้สนใจเพื่อนำไปพัฒนาข้อเสนอโครงการ

๒. แผนงานติดตามสนับสนุน พัฒนาศักยภาพภาคี และประเมินผล

๒.๑ พัฒนาระบบและกลไกการติดตามสนับสนุนโครงการให้มีประสิทธิภาพ มีความหลากหลาย เหมาะสมกับลักษณะโครงการและบริบทของพื้นที่

๒.๒ พัฒนาและปรับปรุงระบบการรายงานผลติดตามออนไลน์ สนับสนุนการใช้งานให้เกิดประโยชน์ในการติดตามสนับสนุน และการจัดการความรู้

๒.๓ พัฒนาศักยภาพภาคีผู้รับทุนและผู้ติดตามสนับสนุนโครงการ ด้วยกลวิธีที่หลากหลาย เช่น การปฐมนิเทศ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสื่อสารออนไลน์ การศึกษาดูงานในพื้นที่ ตลอดจนการยกระดับเพื่อขยายผลโครงการ

๓. แผนงานสังเคราะห์ความรู้ และสื่อสารสาธารณะ

๓.๑ สังเคราะห์ความรู้ โดยสนับสนุนการพัฒนาและค้นหา รวบรวมองค์ความรู้เชิงปฏิบัติการ รวมถึงการสังเคราะห์นวัตกรรมจากชุดโครงการ เพื่อนำไปสู่การขยายผลการปฏิบัติได้

๓.๒ จัดการข้อมูล องค์ความรู้ นวัตกรรม สื่อประเภทต่างๆ ให้เป็นระบบ เพื่อความสะดวกต่อการใช้ประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพ และพร้อมส่งต่อข้อมูลไปยังศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

๓.๓ สื่อสารสาธารณะ โดยการนำตัวอย่างรูปธรรม และนวัตกรรมการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ สื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อเป็นกรณีศึกษาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และสร้างความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง

ภาคีหลัก

นักปฏิบัติการทั่วประเทศ ชุมชน ชมรม เครือข่ายองค์กรชุมชน สถาบันการศึกษา สำนักและเครือข่ายศาสนา องค์กรสาธารณประโยชน์ เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. กลุ่มแผนงานสนับสนุนการขยายภาคีเครือข่ายและโครงการนวัตกรรม	๒๒๐
๒. กลุ่มแผนงานติดตามสนับสนุน พัฒนาศักยภาพภาคีผู้รับทุนและประเมินผล	๓๐
๓. กลุ่มแผนงานสังเคราะห์ความรู้และสื่อสารสาธารณะ	๓๐
รวม	**๒๘๐**

๑๒

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านระบบบริการสุขภาพ

สถานการณ์และแนวโน้ม

ระบบบริการสุขภาพเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านสุขภาพต่างๆ ที่ครอบคลุมทั้งในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน[๖๙] โดยทั่วไปหากเอ่ยถึงระบบบริการสุขภาพ คนส่วนใหญ่มักจะนึกถึงแต่สถานบริการทางการแพทย์ เช่น โรงพยาบาล คลินิก สถานีอนามัย หรือร้านขายยา ซึ่งรายงานการสาธารณสุขไทย ๒๕๕๑ - ๒๕๕๓ ระบุว่าในปี ๒๕๕๒ ประเทศไทยมีโรงพยาบาลในภาครัฐกว่า ๑,๐๐๐ แห่ง โรงพยาบาลเอกชน ๓๒๒ แห่ง สถานีอนามัย ๙,๗๖๘ แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขในระดับเทศบาล หรือ ในเขตต่าง ๆ ของกรุงเทพฯ รวมกว่า ๓๕๐ แห่ง และมีคลินิกเอกชนและร้านยา อย่างละกว่า ๑๗,๐๐๐ แห่งทั่วประเทศ สถานบริการเหล่านี้สามารถจัดกลุ่มได้เป็น ๓ ระดับ ได้แก่ บริการระดับปฐมภูมิ (เช่น สถานีอนามัย คลินิก ร้านขายยา) ทุติยภูมิ (เช่น โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่) และตติยภูมิ (โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเฉพาะทาง และโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง) นอกจากสถานบริการทางการแพทย์แล้ว ระบบบริการสุขภาพยังครอบคลุมถึง ระบบบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) ระบบสุขภาพชุมชน (Community Health Service) และบทบาทของประชาชนในการดูแลตนเองและครอบครัว (Self Care)

ในอดีตมีการเติบโตของระบบบริการสุขภาพในส่วนของสถานบริการสุขภาพอย่างรวดเร็วทั้งในภาครัฐและเอกชน มีการขยายความครอบคลุมของสถานบริการทางการแพทย์ โดยปริมาณการใช้บริการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น มีการเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ อันส่งผลให้มีการใช้ทรัพยากรเพื่อการจัดบริการสุขภาพต่าง ๆ สูงขึ้น ทั้งในส่วนของงบประมาณของรัฐและค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพของประชาชน

[๖๙] รายงานการสาธารณสุขไทย ๒๕๕๑ - ๒๕๕๓

สถานบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นเรื่องการตรวจและรักษาอาการเจ็บป่วยเป็นหลัก ส่วนการผลิตกำลังคนสุขภาพในระบบก็มีแนวโน้มที่จะมุ่งเน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะของบุคลากรมากขึ้น เช่น การเพิ่มสัดส่วนของแพทย์เฉพาะทาง การเพิ่มจำนวนของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในขณะเดียวกันที่ระดับปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการยกระดับสถานีอนามัยให้เป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล โดยเพิ่มศักยภาพด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงในระบบการบริหารการเงินการคลังด้านสุขภาพภายใต้ “พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ยังมีผลให้สัดส่วนงบประมาณจากภาครัฐเพื่อใช้ในบริการที่นอกเหนือจากการรักษาพยาบาลลดลง บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานบริการทางการแพทย์ต่าง ๆ มีแนวโน้มลดถอยลง ทำให้เกิดทัศนคติและพฤติกรรมที่มุ่งเน้นในเรื่องของการรักษาโรคมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ใช่ “สร้าง นำ ซ่อม” ดังที่ควรจะเป็น

การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทยที่ผ่านมาพบว่า ความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ของคนไทยยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โรคเรื้อรังเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ได้แก่ การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย ในขณะเดียวกัน ประชากรไทยก็มีอายุคาดเฉลี่ยสูงขึ้น และมีประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น ถือเป็นประเทศที่อยู่ในสังคมผู้สูงอายุ[๗๐] ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้เพิ่มความท้าทายให้กับระบบสุขภาพและเน้นให้เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคยิ่งขึ้น แนวทางหนึ่งในการตอบสนองต่อปัจจัยท้าทายทางสุขภาพต่างๆ เหล่านี้ คือ การเพิ่มบทบาทของระบบบริการสุขภาพให้มีการดำเนินกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น ลดการบริโภคเหล้าและบุหรี่[๗๑] ร่วมกับการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน[๗๒]

กระบวนการปรับปรุงแผน

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๗ ได้ทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา และให้กำหนดทิศทางในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ และจุดเน้นทิศทางการดำเนินงานในปี ๒๕๕๗ จากความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุน สสส. ที่ประกอบด้วย ๓ หลักการ ๓ จุดเน้น ดังนี้

[๗๐] วิพรรณ ประจวบเหมาะ, นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์, ศิริวรรณ ศิริบุญ, บุศริน บางแก้ว และชเนตตี มิลินทางกูร. รายงานการศึกษา โครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผล แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. เอกสารหมายเลข ๒๙๙. พฤศจิกายน ๒๕๕๑. ๓๙๐ หน้า.

[๗๑] โดยบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคให้เป็นองค์ประกอบหนึ่งพร้อมไปกับการให้บริการรักษาพยาบาล ซึ่งมีช่องทางดำเนินการได้หลายทาง เช่น โรงพยาบาลต่างๆ อาจเริ่มจากการส่งเสริมวัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรของตนเองเพื่อลดการป่วย การขาดงาน และการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของการทำงาน บุคลากรเหล่านี้ยังสามารถมีบทบาทโน้มน้าวผู้ป่วยและญาติให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างยั่งยืน เพราะคนทั่วไปมักจะตอบสนองต่อคำแนะนำด้านสุขภาพมากขึ้นในช่วงที่ตนเองหรือญาติป่วย สถานบริการสุขภาพยังสามารถพิจารณาเพิ่มบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนและสังคมที่ตั้งอยู่อีกด้วย

[๗๒] เน้นการสนับสนุนให้ประชาชนดูแลตนเองและครอบครัว และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงไปสู่พฤติกรรมที่ปลอดภัย

หลักการ

๑. ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ อันได้แก่ การบริโภคยาสูบ สุรา อุบัติภัยทางถนน การขาดกิจกรรมทางกาย อาหารที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ และเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

๒. ส่งเสริมความเป็นธรรมทางสุขภาพ

๓. บูรณาการการทำงานในแผนต่างๆ เพื่อความสอดคล้องสู่เป้าหมาย ๑๐ ปี และเข้าถึงเยาวชนและประชาชนในงานเชิงประเด็น เชิงองค์กร และเชิงพื้นที่

จุดเน้น

๑. เน้นเชื่อมโยงการทำงานและเป้าหมายกับนโยบายรัฐบาล และภาคียุทธศาสตร์

๒. เน้นดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายตามแผนหลัก ๓ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๕๗)

๓. เน้นเสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่าย เพื่อให้บรรลุปฏิญญาภาคีสร้างเสริมสุขภาวะ

จุดเน้นของแผน

จากการวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้ม พบประเด็นท้าทาย คือ การสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นจุดที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด จึงถือเป็นโอกาสที่จะเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ ให้สอดคล้องกับบริบทการกระจายอำนาจ นำไปสู่การจัดการปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพประชาชน และลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่ และเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารเหมาะสม การออกกำลังกาย ทั้งนี้โดยอาศัยภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น และบุคลากรในระบบบริการที่มีความเข้มแข็งเข้ามาร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการทำงานเพื่อสนับสนุนให้เกิดนโยบายและสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการ และสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยจุดเน้นการดำเนินการปี ๒๕๕๗ ดังนี้

๑. การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) ผ่านการบูรณาการองค์ความรู้ การแลกเปลี่ยนบทเรียนระหว่างพื้นที่ การพัฒนาระบบข้อมูล การคืนข้อมูลสู่ชุมชน และการติดตามประเมินผล

๒. การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถ ความรู้ ทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุข ประชาชน และภาคีเครือข่ายต่างๆ ให้มีสมรรถนะของการเป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promoter) เพื่อเป็นผู้นำการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการและชุมชนอย่างต่อเนื่อง

๓. ปรับทิศระบบบริการสุขภาพสู่การสร้างเสริมสุขภาพ (Reorient Health Services) โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิ ให้มุ่งเน้นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่ เพื่อสนับสนุนการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงประเด็น และพื้นที่

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมระบบบริการและระบบสุขภาพชุมชนให้มีสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพ

๒. เพื่อสนับสนุนระบบบริการและระบบสุขภาพชุมชนให้มีแผนการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่ ที่ชัดเจนเป็นระบบมีการติดตามผลเพื่อให้เกิดการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาผู้นำการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการและระบบสุขภาพชุมชน ทั้งในระดับองค์กรและชุมชน

๔. เพื่อปรับสภาพแวดล้อมเชิงนโยบายเอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานบริการและชุมชนให้มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าหมาย ๑ ปีและตัวชี้วัด

๑. บุคลากรในระบบบริการสุขภาพมีสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพในมิติต่างๆ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวนไม่น้อยกว่า ๓๐๐ คน

๒. ระบบบริการปฐมภูมิไม่น้อยกว่า ๕๐ แห่ง มีการจัดรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่ และเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพ

๓. มีสถานบริการสุขภาพต้นแบบจำนวนไม่น้อยกว่า ๑๐ แห่ง ที่มีการวางแผน การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงหลักได้แก่เหล้าบุหรี่ตลอดจนมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ

๔. มีผู้นำการขับเคลื่อนด้านการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการและระบบสุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้นรวมกันไม่น้อยกว่า ๑๐๐ คน

๕. มีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพที่มีศักยภาพในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ จำนวน ๖ เครือข่าย

๖. เกิดองค์ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่น้อยกว่า ๕๐ เรื่อง ที่สามารถนำไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

๗. เกิดการขับเคลื่อนประเด็นสาธารณะหรือข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ๑๕ เรื่อง เพื่อให้เกิดการบังคับใช้ในระดับองค์กรและ/หรือระดับพื้นที่

แนวทางการดำเนินงาน

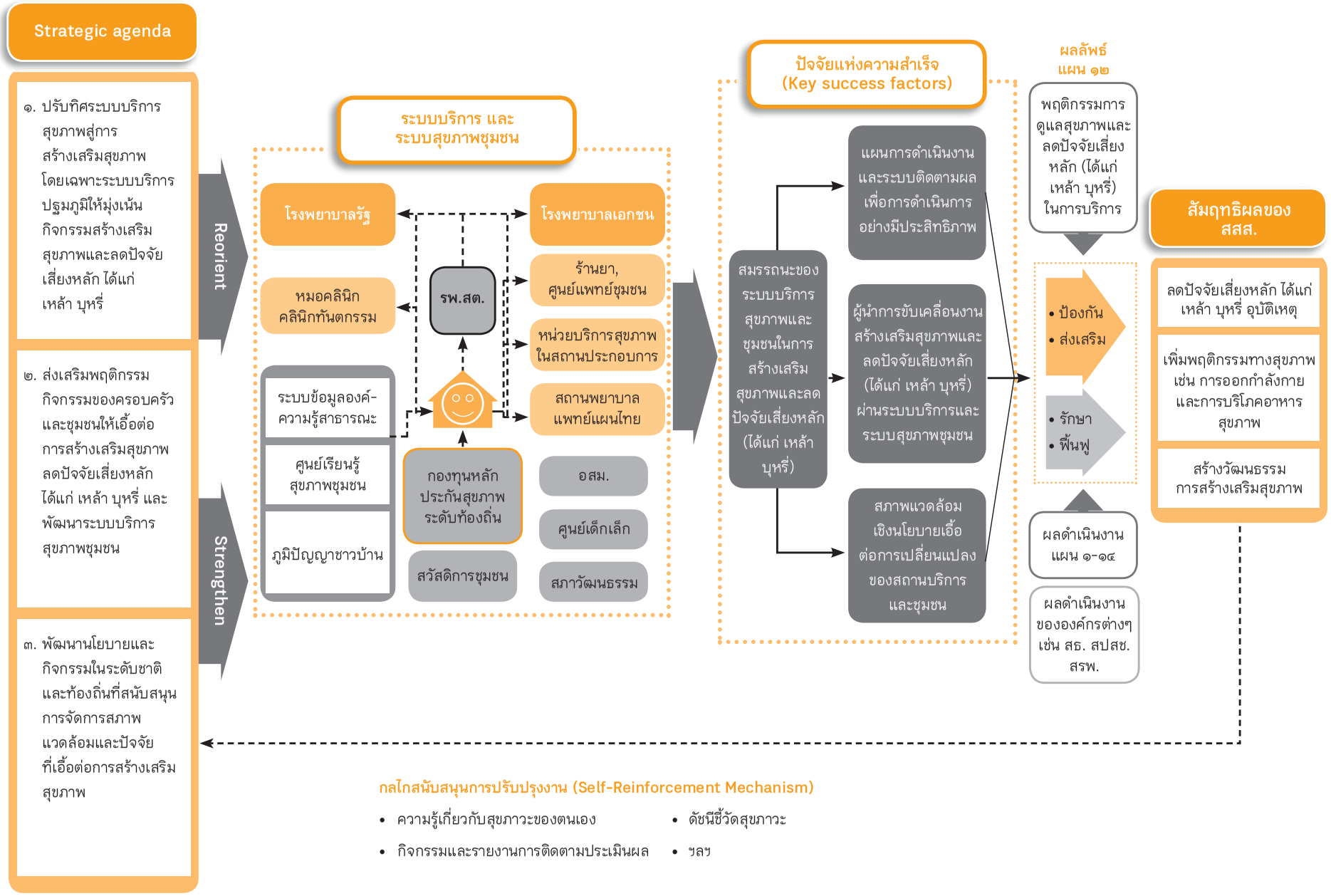
แผนนี้สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ โดยมีหลักการดำเนินงานดังต่อไปนี้

๑. ใช้ความรู้ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ และปรับปรุงโครงการ

๒. ตระหนักถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) ที่นำไปสู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ (Equity in Health) และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

๓. ส่งเสริมการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเชิงประเด็น (Issue-based) และเชิงพื้นที่ (Area-based) ร่วมกับสำนักต่างๆ ใน สสส. รวมถึงองค์กร หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะร่วมกัน

๔. การเชื่อมโยงประสานระหว่างระบบบริการ และระบบสุขภาพชุมชน เพื่อเพิ่มศักยภาพและคุณภาพการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ในระบบบริการ ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การต่อยอด การมีส่วนร่วม และการขยายผล


Strategic agenda
๑. ปรับทิศระบบบริการสุขภาพสู่การสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิให้มุ่งเน้นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่
๒. ส่งเสริมพฤติกรรมกิจกรรมของครอบครัวและชุมชนให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชน
๓. พัฒนานโยบายและกิจกรรมในระดับชาติและท้องถิ่นที่สนับสนุนการจัดการสภาพแวดล้อมและปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
Reorient
Strengthen
ระบบบริการ และระบบสุขภาพชุมชน
โรงพยาบาลรัฐ
โรงพยาบาลเอกชน
หมอคลินิก คลินิกทันตกรรม
รพ.สต.
ร้านยา, ศูนย์แพทย์ชุมชน
หน่วยบริการสุขภาพในสถานประกอบการ
สถานพยาบาลแพทย์แผนไทย
ระบบข้อมูลองค์-ความรู้สาธารณะ
ศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน
ภูมิปัญญาชาวบ้าน
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
อสม.
ศูนย์เด็กเล็ก
สวัสดิการชุมชน
สภาวัฒนธรรม
ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key success factors)
สมรรถนะของระบบบริการสุขภาพและชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงหลัก (ได้แก่ เหล้า บุหรี่)
แผนการดำเนินงานและระบบติดตามผลเพื่อการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ
ผู้นำการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงหลัก (ได้แก่ เหล้า บุหรี่) ผ่านระบบบริการและระบบสุขภาพชุมชน
สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายเอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานบริการและชุมชน
ผลลัพธ์ แผน ๑๒
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงหลัก (ได้แก่ เหล้า บุหรี่) ในการบริการ
• ป้องกัน
• ส่งเสริม
• รักษา
• ฟื้นฟู
ผลดำเนินงาน แผน ๑-๑๔
ผลดำเนินงานขององค์กรต่างๆ เช่น สธ. สปสช. สรพ.
สัมฤทธิผลของ สสส.
ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่ อุบัติเหตุ
เพิ่มพฤติกรรมทางสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายและการบริโภคอาหารสุขภาพ
สร้างวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
กลไกสนับสนุนการปรับปรุงงาน (Self-Reinforcement Mechanism)
• ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะของตนเอง
• ดัชนีชี้วัดสุขภาวะ
• กิจกรรมและรายงานการติดตามประเมินผล
• ฯลฯ

จากกรอบแนวคิดในการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ของแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการ (แผน ๑๒) จะมุ่งดำเนินการ ๑) ปรับทิศระบบบริการสุขภาพสู่การสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิให้มุ่งเน้นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ๒) ส่งเสริมพฤติกรรม กิจกรรมของครอบครัวและชุมชนให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ และการสร้างสมรรถนะของระบบสุขภาพชุมชน ๓) พัฒนานโยบาย และกิจกรรมในระดับชาติและท้องถิ่น ที่สนับสนุนการจัดการสภาพแวดล้อม และปัจจัยอื่นๆ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่ เพิ่มพฤติกรรมสุขภาพ และสร้างวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งมีกลไกสนับสนุนการปรับปรุงงาน คือ การติดตามประเมินผลดัชนีชี้วัดสุขภาวะ

กลุ่มแผนงาน

๑. **กลุ่มแผนงานปรับทิศระบบบริการสุขภาพสู่การสร้างเสริมสุขภาพ** ประกอบด้วยงานหลักสี่ด้าน ได้แก่

- ๑.๑ พัฒนาและสนับสนุนกลไกเสริมสร้างสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ ของระบบบริการสุขภาพ
- ๑.๒ พัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่ ควบคู่ไปกับการรักษาฟื้นฟู
- ๑.๓ ส่งเสริมให้สถานบริการมีการพัฒนาแผนการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่ ที่ชัดเจนเป็นระบบ และมีการติดตามผล
- ๑.๔ ส่งเสริมให้บุคลากรสุขภาพมีสมรรถนะของการเป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นผู้นำการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการ

๒. **กลุ่มแผนงานเสริมสร้างสมรรถนะระบบสุขภาพชุมชน** ประกอบด้วยงานหลักห้าด้าน ได้แก่

- ๒.๑ พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้มีสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่
- ๒.๒ สร้างนักสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นผู้นำการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่ ในระบบสุขภาพชุมชน
- ๒.๓ พัฒนานวัตกรรมสุขภาพ ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ และต้นแบบระบบบริการสุขภาพระดับพื้นที่
- ๒.๔ ส่งเสริมระบบสุขภาพชุมชนให้มีการพัฒนาแผนการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่ ที่ชัดเจน เป็นระบบ และมีการติดตามผล
- ๒.๕ สนับสนุนกลไกการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน

๓. **กลุ่มแผนงานเสริมสร้างการจัดการปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านระบบบริการสุขภาพ** ประกอบด้วยงานหลักสองด้าน ได้แก่

๓.๑ พัฒนากลไกจัดการสภาพแวดล้อมเชิงนโยบายให้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานบริการและชุมชนให้มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่

๓.๒ สนับสนุนการสร้าง เผยแพร่ และสนับสนุนการใช้องค์ความรู้ และนวัตกรรมทางสุขภาพที่จำเป็นต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพชุมชน

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) หน่วยงานราชการอื่นๆ องค์กรมหาชน องค์กรเอกชน องค์กรภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. กลุ่มแผนงานปรับทิศระบบบริการสุขภาพสู่การสร้างเสริมสุขภาพ	๕๐
๒. กลุ่มแผนงานเสริมสร้างสมรรถนะระบบสุขภาพชุมชน	๗๐
๓. กลุ่มแผนงานเสริมสร้างการจัดการปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๒๐
รวม	**๑๔๐**

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

๑. การวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม ให้สามารถตอบสนองการดำเนินงานได้อย่างทันท่วงที

๒. มีกระบวนการพัฒนาโครงการและการคัดเลือกภาคีผู้ร่วมงานอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และทิศทางการดำเนินงานของแผน มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้

๓. จัดระบบติดตามความคืบหน้าของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากแผน โดยมีการรายงานเป็นระยะและต่อเนื่อง

การติดตามและประเมินผล

มีกิจกรรมการติดตามและประเมินผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ ทั้งจากตัวชี้วัดที่มีอยู่และการติดตามการดำเนินงานในพื้นที่โครงการ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง

๑๓

แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

สถานการณ์และแนวโน้ม

การสร้างเสริมสุขภาพ[๗๓] หมายถึง การกระทำที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาวะทางกาย จิต ปัญญา และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมบุคคลและการจัดการสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในปัจจุบันการสร้างเสริมสุขภาพดำเนินการโดยหน่วยงานทั้งในและนอกภาครัฐ อันรวมเรียกว่า “ระบบสุขภาพ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้เกิดสุขภาวะของคนทั้งมวล (Health for All) ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพให้คนไทยมีสุขภาพดี มีความสุขกายสุขใจ อยู่ร่วมกันด้วยสันติ และอยู่อย่างได้ดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อม มีการป้องกันและควบคุมโรคอย่างได้ผล มีระบบบริการสุขภาพที่มีความเป็นธรรม คุณภาพดี และมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม (All for Health) ด้วยการประสานจัดการที่ดี

ระบบสุขภาพของไทยเรา ยังให้ความสำคัญกับเรื่องสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) น้อยกว่าการรักษาพยาบาล ประชาชนในระดับปัจเจก ระดับครอบครัว/องค์กรและระดับชุมชนขาดความตระหนักว่าเรื่องการดูแลสุขภาวะเป็นเรื่องที่ทุกคน ทุกครอบครัว/องค์กรและทุกชุมชนต้องรับผิดชอบตนเองเป็นพื้นฐาน ซึ่งอันที่จริงแล้วสิ่งที่ปัจเจกบุคคล ครอบครัว/องค์กรและชุมชนสามารถรับผิดชอบได้มากและดีที่สุดคือการสร้างเสริมสุขภาพโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ ยังขาดการรวมตัวกันผลักดันนโยบายหรือกฎหมายเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม และเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพ เพื่อมิให้เกิดเงื่อนไขทางสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของคนไทย

[๗๓] ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

สสส. เป็นกลไกหนึ่งในระบบสุขภาพ โดยมีภารกิจในการสนับสนุนให้ “กลไก” สำคัญๆ ในระบบสุขภาพดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติงานเสริมหนุนซึ่งกันและกันเป็นเครือข่าย เพื่อสร้างประโยชน์ไปสู่ประชาชนได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งปัจจุบันระบบและกลไกบางอย่างในระบบสุขภาพยังไม่เอื้อต่อการผลักดันและพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในหมู่ประชาชน และองค์กร สสส. จึงให้ความสำคัญกับแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์เฉพาะ เรื่อง การพัฒนาระบบและกลไกทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ ซึ่งรวมถึงระบบและกลไกนโยบาย กฎหมาย และกลไกทางสังคมอื่นๆ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะให้เอื้อต่อการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาวะ เพื่อเติมเต็มในส่วนที่ยังขาด และสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพให้พัฒนาต่อไปอย่างยั่งยืน

ฉะนั้น ภารกิจสำคัญของแผน ๑๓ คือ การมุ่งพัฒนาหรือส่งเสริมกลไกพื้นฐานที่แผนต่างๆ จะสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน เพื่อสามารถดำเนินภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกส่วนหนึ่งของแผนมุ่งเน้นการพัฒนาระบบหรือกลไก และการสร้างนวัตกรรมทางสังคม เพื่อแก้ปัญหาความด้อยคุณภาพและลดความแตกต่างของปัจจัยกำหนดสุขภาพ

กระบวนการปรับปรุงแผน

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๗ ได้ทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา และให้กำหนดทิศทางในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ และจุดเน้นทิศทางการดำเนินงานในปี ๒๕๕๗ จากความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุน สสส. ที่ประกอบด้วย ๓ หลักการ ๓ จุดเน้น ดังนี้

หลักการ

๑. ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ อันได้แก่ การบริโภคยาสูบ สุรา อุบัติภัยทางถนน การขาดกิจกรรมทางกาย อาหารที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ และเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

๒. ส่งเสริมความเป็นธรรมทางสุขภาพ

๓. บูรณาการการทำงานในแผนต่างๆ เพื่อความสอดคล้องสู่เป้าหมาย ๑๐ ปี และเข้าถึงเยาวชนและประชาชนในงานเชิงประเด็น เชิงองค์กร และเชิงพื้นที่

จุดเน้น

๑. เน้นเชื่อมโยงการทำงานและเป้าหมายกับนโยบายรัฐบาล และภาคียุทธศาสตร์

๒. เน้นดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายตามแผนหลัก ๓ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๕๗)

๓. เน้นเสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่าย เพื่อให้บรรลุปฏิญญาภาคีสร้างเสริมสุขภาวะ

จากกระบวนการทบทวนแผนดำเนินการ ปี ๒๕๕๗ นำไปสู่การปรับแผนการดำเนินการจากเดิมของปี ๒๕๕๖ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์แนวโน้ม และหลักการและจุดเน้นของ สสส. ปี ๒๕๕๗ โดยมีการปรับแก้ในส่วนของจุดเน้นการดำเนินงาน ตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินงาน และสรุปเป็นแผนการดำเนินงานของปี ๒๕๕๗ ตามรายละเอียดดังนี้

ยุทธศาสตร์หลัก ๔ ประการ

๑. พัฒนา ส่งเสริมการใช้ และบูรณาการฐานความรู้และสารสนเทศที่ตอบสนองต่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ

๒. พัฒนาและขยายกลไกนวัตกรรมทางสังคมที่ส่งเสริมวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

๓. พัฒนานโยบายสาธารณะที่ส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่/ท้องถิ่น รวมถึงผลักดันให้เกิดการนำนโยบายไปปฏิบัติจริง

๔. สนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถ การสานสัมพันธ์และเสริมพลังของภาคีเครือข่าย เพื่อให้สามารถดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน

กรอบแนวคิดการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ของ แผน ๑๓

ระบบและกลไกที่พัฒนาขึ้นภายใต้ยุทธศาสตร์ทั้งสี่นี้ จะไปสนับสนุนการดำเนินงานของแผน ๑ - ๑๔ ภาคีรับทุน สสส. และภาคีภายนอก สสส. ซึ่งจะนำไปสู่สัมฤทธิผลของ สสส. คือ การลดปัจจัยเสี่ยงหลัก (เหล้า บุหรี่ อุบัติเหตุ) การเพิ่มพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (อาหาร ออกกำลังกาย) และการสร้างวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ สสส. จะจัดให้มีระบบกลไกสนับสนุนการปรับปรุงงาน เพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานของแผน ๑๓ ต่อไป

จุดเน้นของแผน

เพื่อให้เกิดการบูรณาการในการสนับสนุนแผนต่างๆ ของ สสส. รวมทั้งการใช้ประโยชน์จากระบบและกลไกการสร้างเสริมสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ การดำเนินงานในปี ๒๕๕๗ ของแผน ๑๓ จึงมุ่งเน้นใน ๔ ประเด็น ได้แก่

๑. ศึกษา รวบรวม และจัดการข้อมูลองค์ความรู้ทางสุขภาวะที่ถูกต้อง เพื่อรายงานและเผยแพร่ต่อสาธารณะ ผ่านช่องทางการนำเสนอที่หลากหลาย โดยเฉพาะการนำเสนอข้อมูลผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้อย่างครอบคลุม

๒. พัฒนาเครือข่ายนักสร้างเสริมสุขภาวะในกลุ่มพหุสาขาวิชาชีพ ผู้นำองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในการร่วมพัฒนานวัตกรรมทางสังคมที่ส่งเสริมสุขภาวะ รวมถึงเสริมสร้างขีดความสามารถด้านการจัดการของภาคีเครือข่าย ในการทำธุรกิจเพื่อสังคม

๓. ส่งเสริมกระบวนการพัฒนานโยบายสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่/ท้องถิ่น

๔. พัฒนาขีดความสามารถ สานสัมพันธ์ และเสริมพลังภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศอย่างเป็นระบบ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ภาคีเครือข่ายเข้าถึงและสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูล องค์ความรู้ ในการเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะ

๒. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมพัฒนานวัตกรรมทางสังคมที่มีส่วนสร้างเสริมสุขภาวะ

๓. เพื่อให้มีนโยบายสาธารณะด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ โดยเน้นปัจจัยเสี่ยงหลัก ในระดับท้องถิ่น และระดับพื้นที่ ตลอดจนผลักดันให้เกิดการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

๔. เพื่อให้ภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศมีขีดความสามารถ เกิดการสานสัมพันธ์และเสริมพลังในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะเพื่อบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัดปี ๒๕๕๗

๑. โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาวะที่มีการบูรณาการองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาวะจากสำนักต่างๆ ใน สสส. และภาคีเครือข่าย และสามารถใช้งานผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ อย่างน้อย ๕ โปรแกรม

๒. นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะในลักษณะแนวคิด แนวทางปฏิบัติ หรือสิ่งประดิษฐ์รูปแบบใหม่ๆ ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายนักสร้างสุขภาวะทางสังคม เช่น เครือข่ายตามสาขาอาชีพ เครือข่ายธุรกิจเพื่อสังคม อย่างน้อย ๕ รูปแบบ

๓. พื้นที่ที่มีกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะ โดยเน้นปัจจัยเสี่ยงหลัก (เหล้า บุหรี่ อุบัติเหตุ) และเพิ่มพฤติกรรมทางสุขภาพ (อาหาร ออกกำลังกาย) ให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ อย่างน้อย ๕๐ พื้นที่

๔. องค์ความรู้ ชุดความรู้ เอกสารวิชาการ รายงานผลการศึกษาวิจัย ที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ อย่างน้อย ๓๐ เรื่อง

๕. ยุทธศาสตร์ และแผนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบ โดยมีหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ อย่างน้อย ๑๐ หลักสูตร

๖. ภาคีเครือข่ายมีความพึงพอใจการสนับสนุนของ สสส. อย่างน้อย ร้อยละ ๘๐

๗. เกิดเครือข่ายและความร่วมมือด้านการสร้างเสริมสุขภาพระหว่าง สสส.กับเครือข่ายหรือองค์กร/หน่วยงานยุทธศาสตร์ ทั้งในและต่างประเทศ อย่างน้อย ๕ เครือข่าย/ความร่วมมือ

แนวทางการดำเนินงาน

แผนนี้สนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และการขับเคลื่อนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ โดยมีหลักการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

๑. เน้นการบูรณาการการทำงานในแผนต่างๆ ใน สสส. โดยเฉพาะการบูรณาการข้อมูล องค์ความรู้ และให้ความสำคัญกับประเด็น ๕ ด้าน ได้แก่ เหล้า บุหรี่ อุบัติเหตุ อาหาร เด็กและเยาวชน

๒. ตระหนักถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพที่นำไปสู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ

๓. การเสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่าย เพื่อให้บรรลุปฏิญญาภาคีสร้างเสริมสุขภาวะ

กลุ่มแผนงาน

๑. กลุ่มแผนงานพัฒนาองค์ความรู้ และระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ประกอบด้วยงานหลัก ๓ ด้าน ดังต่อไปนี้

๑.๑ สนับสนุนการจัดการองค์ความรู้ ชุดความรู้ และข้อมูลแนวโน้มสุขภาพที่ครอบคลุมเนื้อหาสุขภาวะครบทั้ง ๔ มิติ (กาย จิต ปัญญา สังคม) โดยบูรณาการความรู้จากสำนักต่างๆ ใน สสส. และภาคีเครือข่าย

๑.๒ พัฒนาช่องทางการสื่อสารข้อมูล องค์ความรู้ ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในรูปแบบที่หลากหลาย และส่งเสริมการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ทางด้านสุขภาวะในระบบออนไลน์ ที่ตอบสนองต่อความต้องการของภาคีเครือข่าย และนำไปใช้สร้างสุขภาวะสำหรับสังคมไทย

๑.๓ สนับสนุนให้เกิดการใช้ประโยชน์ของข้อมูลองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลาย สอดคล้องกับบริบทและกลุ่มเป้าหมาย ที่จะนำไปสู่ค่านิยมใหม่และวัฒนธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ

๒. กลุ่มแผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะ ประกอบด้วยงานหลัก ๓ ด้าน ดังต่อไปนี้

๒.๑ สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กร/หน่วยงาน ที่มีความสามารถในการขับเคลื่อนหรือกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาวะในระดับต่าง ๆ

๒.๒ เชื่อมประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถาบันวิชาการ ภาคี/เครือข่าย ภาคประชาสังคม เพื่อร่วมพัฒนาแนวคิดหรือแนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม

๒.๓ ผลักดันให้เกิดการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

๓. กลุ่มแผนงานพัฒนากลไกสังคม ประกอบด้วยงานหลัก ๔ ด้าน ดังต่อไปนี้

๓.๑ บูรณาการพหุสาขาวิชาชีพต่างๆ เพื่อร่วมดำเนินการขับเคลื่อนประเด็นเกี่ยวกับการลดปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

๓.๒ สร้างเครือข่ายนักสร้างสุขภาวะทางสังคม ที่มาจากองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อร่วมกันพัฒนานวัตกรรมทางสังคมที่ส่งเสริมการมีสุขภาวะที่ดี

๓.๓ ส่งเสริมการพัฒนาผู้ประกอบการทางสังคมที่มีอยู่แล้ว ให้มีขีดความสามารถในการจัดการทางธุรกิจที่ส่งเสริมสุขภาวะอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

๓.๔ ส่งเสริมและพัฒนากลไกและนวัตกรรมทางสังคมเพื่อตอบสนองต่อสิ่งท้าทายใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาวะ

๔. **กลุ่มกลไกพัฒนาสมรรถนะภาคี** ประกอบด้วยงานหลัก ๔ ด้าน ดังต่อไปนี้

๔.๑ สนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบ ที่ผู้เข้าร่วมหลักสูตรเกิดความรู้ การพัฒนาทักษะ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนงานสุขภาวะ

๔.๒ สนับสนุนการสานสัมพันธ์และเสริมพลังภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ ในหลากหลายรูปแบบผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อต่อยอดและขยายผลการขับเคลื่อนงานสุขภาวะ

๔.๓ พัฒนาความร่วมมือด้านการพัฒนาศักยภาพบุคคล องค์กร หรือเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กับหน่วยงานยุทธศาสตร์ทั้งในและต่างประเทศ

๔.๔ พัฒนาระบบกลไกสนับสนุนงานพัฒนาศักยภาพภาคีและงานเชื่อมสัมพันธ์ภาคี ได้แก่ ระบบการบริหารจัดการลูกค้าสัมพันธ์ (Customer Relationship Management) ระบบการสื่อสารที่สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ระบบการติดตามประเมินผล

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยราชการ องค์กรมหาชน องค์กรเอกชน ภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งหน่วยงาน/องค์กรภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. กลุ่มแผนงานกลไกการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพและสารสนเทศ	๖๐
๒. กลุ่มแผนงานกลไกการพัฒนานโยบายสาธารณะ	๒๐
๓. กลุ่มแผนงานสนับสนุนการพัฒนากลไกทางสังคม	๑๑๖
๔. กลุ่มแผนงานกลไกพัฒนาสมรรถนะภาคี	๘๐
รวม	**๒๗๖**

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

๑. มีกระบวนการพัฒนาโครงการและการคัดเลือกภาคีผู้ร่วมงานอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และทิศทางการดำเนินงานของแผน มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้

๒. จัดระบบติดตามความคืบหน้าของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากแผนฯ โดยมีการรายงานเป็นระยะและต่อเนื่อง

การติดตามและประเมินผล

๑. สำรวจความคิดเห็นของภาคีเครือข่ายและสำนักต่างๆ ต่อความต้องการกลไกสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

๒. มีกิจกรรมการติดตามและประเมินผล เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง

๑๔

แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

สถานการณ์และแนวโน้ม

ความท้าทายทางสุขภาพที่รุนแรงมากที่สุดเรื่องหนึ่งของสังคมไทยในยุคนี้ เกิดขึ้นจากปัจจัยสำคัญ คือ **“การบริโภคอาหารที่ด้อยคุณภาพ ขาดคุณค่าทางโภชนาการ และให้พลังงานสูง”** มีรสชาติจัด ทั้งหวาน มัน เค็ม แต่ขาดคุณค่าทางโภชนาการและสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย รวมทั้งการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัยมีการปนเปื้อนสิ่งต่างๆ จนส่งผลให้การเจริญเติบโตของประชาชนไทยไม่เหมาะสมตามวัย มีภาวะอ้วนเตี้ยรวมทั้งภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งเบาหวาน ความดันโลหิต หลอดเลือดสมอง มะเร็ง เพิ่มสูงขึ้น

หากพิจารณาสถานการณ์การบริโภคอาหารที่มีผลกระทบตลอดทั้งช่วงวงจรชีวิตของมนุษย์จะพบปัญหาในแต่ละช่วงวัย ดังนี้

๑. ช่วงวัยทารกในครรภ์มารดา พบว่า ในช่วงที่แม่ตั้งครรภ์หากมีการบริโภคอาหารที่ไม่ได้ปริมาณและคุณภาพตามสัดส่วนโภชนาการ รวมทั้งขาดสารอาหารที่จำเป็น เช่น ไอโอดีน เหล็ก โฟเลต จะส่งผลให้ทารกที่อยู่ในครรภ์มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม และยังอาจเกิดความผิดปกติต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย การเจริญเติบโต และระดับสติปัญญาที่ไม่สมวัย

๒. ช่วงวัยทารก พบว่า สถานการณ์ของอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทยอยู่ในระดับต่ำมาก ทั้งๆ ที่องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้เด็กทารกควรได้บริโภคนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดไปจนถึง ๖ เดือน และสามารถให้ต่อเนื่องควบคู่ไปกับอาหารตามวัยได้ถึง ๒ ปี เนื่องจากนมแม่เป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ครบถ้วนและยังมีส่วนช่วยสร้างภูมิต้านทานจากการเจ็บป่วยให้กับทารกได้ อีกทั้งยังพบว่าทารกที่ได้รับนมแม่จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนและเบาหวาน น้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสม และยังช่วยป้องกันโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ด้วย

๓. ช่วงวัยเด็กเล็ก พบแนวโน้มเด็กเล็กได้รับอาหารที่ไม่เหมาะสมตามวัย ซึ่งจะทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการทั้งขาดและเกิน ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายทำให้มีทั้งภาวะผอม อ้วน เตี้ย และระดับสติปัญญาที่มีผลต่อการเรียนรู้

๔. ช่วงวัยเรียน พบว่า ปัจจุบันเด็กวัยเรียนถึง ๑ ใน ๕ มีแนวโน้มจะอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓๐ - ๘๐ ของเด็กที่อ้วนเหล่านี้มีความเสี่ยงที่จะยังคงอ้วนเมื่อเป็นวัยรุ่น ซึ่งเป็น ๑๒ เท่าของเด็กวัยเดียวกันที่ไม่อ้วน นอกจากนี้เด็กที่อ้วนยังมีโอกาสที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนตามลำดับ

๕. ช่วงวัยทำงานและวัยสูงอายุ พบว่า คนไทยวัยทำงานถึงร้อยละ ๓๕ อยู่ในภาวะอ้วน ซึ่งส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จากปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนนั้นส่งผลกระทบให้ประเทศมีภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงถึง ๕,๕๘๔ ล้านบาทต่อปี

นอกจากนี้ ยังพบว่า ประชากรไทยในทุกช่วงวัยมีอัตราการบริโภคผักผลไม้ที่ไม่เพียงพอตามเกณฑ์มาตรฐาน ๔๐๐ - ๖๐๐ กรัมต่อวัน (หรือประมาณ ๕ - ๗.๕ ถ้วยมาตรฐานขนาด ๑๕๐ cc.) ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เพิ่มความเสี่ยงทางสุขภาพมากขึ้นไปอีก เช่น **เด็กไทยอายุ ๒ - ๑๔ ปี กินผักผลไม้โดยเฉลี่ยเพียงวันละ ๑.๓ ถ้วยมาตรฐาน ส่วนคนวัยทำงานทั้งเพศหญิงและชายมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ๓ - ๓.๕ ถ้วยมาตรฐาน** ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การบริโภคผักผลไม้ไม่เพียงพอนั้นมาจากการที่ผู้บริโภคขาดความมั่นใจในความปลอดภัยของผักผลไม้ โอกาสและการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายผักผลไม้ปลอดภัยที่มีจำกัด ผักผลไม้ที่จำหน่ายตามท้องตลาดมีราคาสูงและมีการขนส่งไกล เพราะผักผลไม้พื้นบ้านถูกทำให้ลดคุณค่าลง กระแสค่านิยมทางการตลาดของการบริโภคอาหารสำเร็จรูปและอาหารจานด่วน ตลอดจนการรับประทานอาหารนอกบ้านที่กลายเป็นวิถีชีวิตของคนในเมืองกว่าร้อยละ ๘๐

คนไทยมีอัตราการบริโภคน้ำตาลสูงเมื่อเทียบกับปริมาณที่แนะนำโดยองค์การอนามัยโลก ซึ่งแนะนำให้พลังงานที่ได้รับจากน้ำตาลใน ๑ วัน ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของปริมาณพลังงานแนะนำ หรือปริมาณน้ำตาลที่เติม (Added Sugar) ไม่เกิน ๖ ช้อนชา/วัน ข้อมูลสถานการณ์การบริโภคน้ำตาลของคนไทยล่าสุดในปี ๒๕๕๓ พบว่า **อัตราการบริโภคน้ำตาลของคนไทย เฉลี่ยมากถึง ๒๓.๔ ช้อนชา/วัน** โดยมาจากสัดส่วนน้ำตาลทางอ้อมเป็นแหล่งหลัก ได้แก่ อาหาร ลูกอม ขนมกรุบกรอบ และเครื่องดื่ม คนไทยอายุ ๖ ปีขึ้นไปถึงร้อยละ ๒๕.๓ ดื่มน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวานทุกวัน หรือเฉลี่ย ๑๑๐ ขวด/คน/ปี

นอกจากการบริโภคน้ำตาลแล้ว **คนไทยยังบริโภคโซเดียมมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานถึง ๒.๗ เท่า หรือ ๔.๓ กรัมต่อวัน** เกินจากปกติที่กำหนดไว้คือ ๒.๔ กรัมต่อวัน โดยร้อยละ ๙๒.๖ มาจากอาหารในครัวเรือน และร้อยละ ๗.๔ มาจากอาหารสำเร็จรูป อาหารพร้อมรับประทาน อาหารหมักดอง และจากพฤติกรรมความคุ้นเคยของการเติมเครื่องปรุงอาหาร

อันตรายจากความไม่ปลอดภัยด้านอาหารที่มีต่อผู้บริโภคมีปรากฏให้เห็นเป็นระยะ ทั้งอาหารที่ผลิตในประเทศและอาหารนำเข้าจากต่างประเทศ เช่นมีข่าวพบเด็กป่วยหรือเสียชีวิตจากการบริโภคอาหารที่ไม่สะอาดและปนเปื้อนเกือบทุกเดือน พบฉลากอาหารที่อ่านแล้วไม่เข้าใจ และจากการสำรวจของมูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค พบโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เกินจริง ทางวิทยุชุมชน เคเบิลทีวี และทีวีดาวเทียมถึงร้อยละ ๙๕ ในแต่ละเดือน

การปลูกพืชของไทยพึ่งพาสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชสูงมาก และเกือบทั้งหมดต้องนำเข้า ในปี ๒๕๕๒ มีการนำเข้าสารเคมีสูงถึง ๑๒๖,๕๗๗ ตัน คิดเป็นมูลค่า ๑๖,๑๖๘ ล้านบาท ในขณะที่การตรวจสุขภาพของเกษตรกรในปี ๒๕๕๔ พบอัตราเสี่ยงจากสารเคมีตกค้างในกระแสเลือดสูงถึงร้อยละ ๕๓.๖ และจากการสุ่มตรวจสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในผัก พบร้อยละ ๓๐ - ๔๐ มีสารเคมีตกค้างเกินค่ามาตรฐานของ

นอกจากนี้แบบแผนการผลิตเชิงเดี่ยวยังทำให้เกษตรกรต้องพึ่งพาปุ๋ยและสารเคมีการเกษตรในสัดส่วนที่สูงถึงร้อยละ ๓๕ ของต้นทุนการผลิตทั้งหมด และยังมีส่วนทำให้ความหลากหลายทางชีวภาพถูกทำลายลงอย่างรวดเร็วจากการปลูกพืชเศรษฐกิจไม่กี่ชนิด ซึ่งจะส่งผลต่อความมั่นคงทางอาหารของประเทศในระยะยาว

ตัวอย่างของสถานการณ์ข้างต้นนี้ แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์และผลกระทบที่สูงยิ่งของระบบอาหารกับสุขภาวะของคนในสังคมไทย การดำเนินการเพื่อให้ทุกคนได้เข้าถึงการบริโภคอาหารที่มีคุณภาพและโภชนาการ และสร้างค่านิยมและพฤติกรรมของการบริโภคอาหารสุขภาพ จึงเป็นภารกิจที่มีความสำคัญ **แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ** จึงมีพันธกิจส่งเสริมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการบูรณาการที่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบของห่วงโซ่อาหาร อันได้แก่ การมีระบบการผลิตอาหารที่ดีและมั่นคง มีระบบการกระจายและการตลาดอาหารสุขภาพที่เข้าถึงทุกคน และมีการสร้างค่านิยมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารคุณภาพและโภชนาการ ตลอดจนกำหนดเป้าหมายให้สอดคล้องกับแผนระดับชาติต่างๆ เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ ยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทยของคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ และเป้าหมายของแผนสุขภาพดีวิถีไทย

จุดเน้นของแผน

- ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานใน**ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน** ในฐานะที่เป็นช่องทางยุทธศาสตร์ของการขับเคลื่อนให้เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนมีน้ำหนักตัวตามเกณฑ์มาตรฐาน และได้บริโภคผักผลไม้ที่ปลอดภัยอย่างเพียงพอ โดยจะบูรณาการกับแผนสุขภาวะเด็กและเยาวชน และแผนสร้างเสริมโอกาสและนวัตกรรม
- ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้เกิด**ต้นแบบของการจัดการอาหารสุขภาพและโภชนาการ** ที่ครอบคลุมทั้งระบบของห่วงโซ่อาหาร (ตั้งแต่การผลิต การกระจายอาหาร และการบริโภค) ในพื้นที่นำร่องของท้องถิ่น โดยจะดำเนินการใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน สถานประกอบการ ตลาด ร้านอาหาร และระบบจัดส่งพืชผักสู่ผู้บริโภค ที่บูรณาการกับแผนหลักด้านพื้นที่และองค์กรของ สสส. รวมทั้งสำนักส่งเสริมกิจการเพื่อสังคม
- เน้นการรณรงค์เผยแพร่ความรู้เรื่องอาหารศึกษา เพื่อ**ส่งเสริมพฤติกรรมและค่านิยมการบริโภคอาหารสุขภาพ** ด้วยการพัฒนาข้อมูลความรู้และนวัตกรรมให้สามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจง่าย เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายยุทธศาสตร์ โดยเฉพาะ **กลุ่มเด็กวัยเรียน และกลุ่มขาดโอกาสทางสังคม** โดยจะบูรณาการกับแผนสื่อสารสุขภาวะฯ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายฯ แผนประชากรกลุ่มเฉพาะ แผนปัจจัยเสี่ยงทั้งหลักและรองทางสุขภาพ และศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ
- **ร่วมขับเคลื่อนนโยบายกับกลไกระดับชาติ** อาทิ คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ ซึ่งมีระเบียบวาระเรื่องอาหารและโภชนาการ อาหารปลอดภัย อาหารศึกษา และความมั่นคงด้านอาหาร เป็นยุทธศาสตร์สำคัญ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อ**ส่งเสริมให้เกิดการเพิ่มอัตราการบริโภคผักผลไม้ที่ปลอดภัยและลดอัตราภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน** ด้วยการจุดประกายให้เกิดการบูรณาการของภาคียุทธศาสตร์ ภาคีนโยบาย และแผนหลักที่เกี่ยวข้องของ สสส.

๒. เพื่อส่งเสริมให้เกิด**ต้นแบบ**ของระบบการผลิต-การกระจาย-การบริโภค**อาหารสุขภาพและโภชนาการ** รวมถึงการส่งเสริมให้มีการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดการอาหารตามมาตรฐานโภชนาการและอาหารปลอดภัย **ในสถานศึกษา องค์กร และท้องถิ่นนำร่อง** อันจะนำไปสู่การขยายผลโดยภาคียุทธศาสตร์ต่อไป

๓. เพื่อส่งเสริมการ**สร้างพฤติกรรมและค่านิยม**การบริโภคอาหารสุขภาพ โดยการรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ และขีดความสามารถของประชาชนในเรื่องอาหารศึกษา การมีกิจกรรมทางกายที่สมวัย และการรู้เท่าทันสื่อ โดยจะเน้นที่กลุ่มเด็กวัยเรียนรวมถึงผู้ปกครองและกลุ่มที่ขาดโอกาสทางสังคม

๔. เพื่อส่งเสริม**การจัดการความรู้และศักยภาพภาคี** ที่พัฒนาไปสู่**การขับเคลื่อนนโยบาย** มาตรการกลไก ทั้งระดับชาติและท้องถิ่น ที่สนับสนุนระบบอาหารสุขภาวะ และเป้าหมาย ๑๐ ปี สสส.

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัด

แผนอาหารเพื่อสุขภาวะมีความสอดคล้องกับเป้าหมาย ๑๐ ปีของ สสส. โดยตรงอย่างน้อย ๒ เรื่อง คือ การเพิ่มการบริโภคผักผลไม้ และการลดภาวะน้ำหนักเกิน หรือโรคอ้วน ทั้งนี้ ภารกิจตามเป้าหมายนี้จะสำเร็จได้ต้องใช้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ด้วยบทบาทของ สสส. ที่เป็นตัวจุดประกายให้องค์กรระดับชาติและท้องถิ่นได้ทำภารกิจนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ จึงกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดเป็น ๓ ระดับ คือ ระดับที่หนึ่ง สสส. ดำเนินงานในลักษณะของการพัฒนาต้นแบบหรือนวัตกรรม ระดับที่สอง สสส. ดำเนินการตามภารกิจของการเป็นตัวจุดประกายด้วยการนำต้นแบบหรือนวัตกรรมไปส่งเสริมให้ภาคียุทธศาสตร์นำใช้ประโยชน์ที่สอดคล้องตามเป้าหมายของแผนฯ และระดับที่สาม สสส. ดำเนินการตามภารกิจจุดประกายด้วยการผลักดันและสนับสนุนให้ภาคนโยบายได้นำต้นแบบหรือนวัตกรรมไปขยายผลเพื่อยกระดับเป้าหมายตามทิศทางของเป้า ๑๐ ปี ดังนี้

๑. **เพิ่มอัตราการบริโภคผักและผลไม้อย่างเพียงพอตามข้อแนะนำ (๔๐๐ กรัมต่อวันหรือ ๕ ส่วนมาตรฐาน)** *(เป้า ๑๐ ปี สสส. คือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ในปี ๒๕๖๔ จากฐานร้อยละ ๑๗.๗ ในปี ๒๕๕๒)* ทั้งนี้ แผนฯ ได้กำหนดสัดส่วนเป้าหมายของปี ๒๕๕๗ เพื่อสนองตอบทิศทางของเป้าหมาย ๑๐ ปี ดังนี้

ตัวชี้วัดระดับที่หนึ่ง

๑.๑ **ร้อยละ ๖๐ ของกลุ่มเป้าหมาย**สื่อรณรงค์ประเด็นการบริโภคผักผลไม้ มีทัศนคติเชิงบวกและมีแนวโน้มของพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการรณรงค์

ตัวชี้วัดระดับที่หนึ่งและสอง

๑.๒ มีชุมชนที่เป็นแหล่งผลิตเกษตรปลอดภัยต้นแบบ ที่สามารถใช้ขยายผลโดยภาคีปฏิบัติการในพื้นที่ และภาคียุทธศาสตร์ภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่นได้ **จำนวน ๓๐ ตำบล** *(ใน ๕ จังหวัดนำร่อง)*

๑.๓ มีแหล่งจำหน่ายพืชผักผลไม้ปลอดภัยใกล้บ้านที่สามารถใช้ขยายผลโดยภาคีปฏิบัติการในพื้นที่ และภาคียุทธศาสตร์ภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่นได้ **จำนวน ๓๐ แห่ง** *(แหล่งจำหน่าย ได้แก่ ตลาดสด ร้านค้า ตลาดเกษตรกรในชุมชน ตลาดสีเขียวในองค์กร ระบบจัดส่งสู่ผู้บริโภค)*

๑.๔ มีศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนรวมกัน**ไม่น้อยกว่า ๑๒๐ แห่ง** ครอบคลุมทุกภูมิภาค ที่มีรูปแบบการจัดการอาหารที่ทำให้เด็กได้บริโภคผักผลไม้ที่ปลอดภัยอย่างเพียงพอตามข้อแนะนำที่สามารถใช้ขยายผลโดยภาคีปฏิบัติการในพื้นที่ และภาคียุทธศาสตร์ภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่นได้ *(รูปแบบการจัดการอาหาร ได้แก่ มีการกำหนดเมนูอาหาร การจัดงบประมาณ การจัดกิจกรรมส่งเสริม การติดตามผล ฯลฯ)*

ตัวชี้วัดระดับที่สาม

๑.๕ มีหน่วยงานระดับท้องถิ่นและระดับองค์กร รวมกันไม่น้อยกว่า ๑๐๐ แห่ง ครอบคลุมทุกภูมิภาค ที่มีการกำหนดนโยบายส่งเสริมการบริโภคผักผลไม้ปลอดภัย อันเป็นผลจากการรณรงค์เชิงนโยบายของแผน *(ระดับท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และเขตในกรุงเทพมหานคร ระดับองค์กร ได้แก่ สถานศึกษา โรงพยาบาล สถานประกอบการ)*

(จังหวัดเป้าหมายงานบูรณาการที่แผนอาหารฯ ดำเนินงานในปี ๒๕๕๗ : เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ยโสธร สุรินทร์ นนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม เพชรบุรี สงขลา กรุงเทพฯ)

๒. ควบคุมอัตราชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน ในเด็กวัยเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี *(เป้า ๑๐ ปี สสส. คือ ให้น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ในปี ๒๕๖๒)* ทั้งนี้ แผนได้กำหนดสัดส่วนเป้าหมายของปี ๒๕๕๗ เพื่อสนองตอบทิศทางของเป้าหมาย ๑๐ ปี ดังนี้

ตัวชี้วัดระดับที่หนึ่ง

๒.๑ **ร้อยละ ๖๕ ของกลุ่มเป้าหมาย**สื่อรณรงค์ประเด็นลดพุงฯ มีความเข้าใจ และมีทัศนคติเชิงบวกในการบริโภคอาหารสุขภาพและโภชนาการ

ตัวชี้วัดระดับที่สองและสาม

๒.๒ มีโรงเรียนที่มีรูปแบบการจัดการอาหารที่ทำให้เด็กได้บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ได้มาตรฐานโภชนาการและปลอดภัย ที่สามารถใช้ขยายผลโดยภาคีปฏิบัติการในพื้นที่ และภาคียุทธศาสตร์ภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่นได้ **จำนวนอย่างน้อย ๙๐ แห่ง** *(รูปแบบการจัดการอาหาร ได้แก่ การจัดเมนูอาหารและเครื่องดื่มที่ปลอดหวาน อาหารที่ลดหวานมันเค็ม อาหารที่ปลอดภัย และการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดความเสี่ยงต่อโรคอ้วน และส่งเสริมอาหารปลอดภัย)*

๒.๓ มีองค์กรที่มีการจัดการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานที่ทำงาน เพื่อให้เด็กมีโภชนาการสมวัย ที่สามารถใช้ขยายผลโดยภาคีปฏิบัติการในพื้นที่ และภาคียุทธศาสตร์ภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่นได้ **จำนวน ๓๐ แห่ง**

ตัวชี้วัดระดับที่สาม

๒.๔ มีข้อเสนอเชิงนโยบายส่งเสริมการบริโภคอาหารสุขภาพและโภชนาการเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ที่มีภาคีนโยบายในระดับชาติและท้องถิ่นรับไปดำเนินการและขยายผลต่อ **จำนวน ๓ เรื่อง**

ตัวชี้วัดระดับที่สองและสาม

๓. มีงานจัดการและถ่ายทอดความรู้ และงานพัฒนาศักยภาพภาคี ที่สนับสนุนยุทธศาสตร์ของแผนและเป้าหมาย ๑๐ ปี จำนวน**อย่างน้อย ๕ เรื่อง** (งานวิชาการ ได้แก่ งานวิจัย งานทดลอง งานสำรวจ งานติดตามผล/monitor ฯลฯ)

แนวทางการดำเนินงาน

ประสานการดำเนินงานด้านการพัฒนาองค์ความรู้ การพัฒนามาตรการและข้อเสนอนโยบาย และการสื่อสารรณรงค์ขับเคลื่อนสังคม ให้ร่วมกันสนับสนุนเป้าหมายระยะ ๑ ปีของแผนฯ อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ส่งผลกระทบต่อเนื่องตลอดเป้าหมายของแผนระยะ ๓ ปี (๒๕๕๕ – ๒๕๕๗) และเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี ของ สสส. (๒๕๕๕ – ๒๕๖๔) โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์หลักของแผนระยะ ๓ ปี ดังนี้

๑. บูรณาการภายในทั้ง ๓ กลุ่มแผนงานของแผน เพื่อสร้างเป้าหมายร่วมในการรณรงค์และขับเคลื่อนให้เกิดการส่งเสริมระบบอาหารสุขภาวะ กำหนดพื้นที่และองค์กรนำร่องในการบูรณาการงาน และติดตามประเมินผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง

๒. บูรณาการกับแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีตัวชี้วัดร่วมกันในเรื่องการลดอัตราชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยจะกำหนดองค์กรเป้าหมายร่วมกัน อาทิ โรงเรียนไร้พุง องค์กรไร้พุง

๓. บูรณาการกับแผนเชิงรุกด้านการเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ด้านประเด็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ด้านประชากร (เด็ก เยาวชน ครอบครัว และกลุ่มเฉพาะ) ด้านพื้นที่ และด้านองค์กร เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการส่งเสริมระบบอาหารสุขภาวะ การสร้างค่านิยมบริโภคอาหารสุขภาพ และการพัฒนามาตรการและนโยบายในระดับพื้นที่และองค์กร โดยจะเน้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน สถานประกอบการ แหล่งจำหน่ายอาหาร และแหล่งผลิตอาหารปลอดภัย

๔. พัฒนายุทธศาสตร์งานสื่อสารรณรงค์ร่วมกับแผนสื่อสารสุขภาวะและสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ สร้างกระแสสังคม ปรับเปลี่ยนทัศนคติและค่านิยมของกลุ่มเป้าหมาย และสร้างทักษะการรู้เท่าทันในเรื่องการบริโภค

๕. พัฒนางานวิจัย วิชาการ ฐานข้อมูล และเครื่องมือชี้วัด และเชื่อมโยงกับเครือข่ายวิชาการและเครือข่ายเชิงนโยบายต่างๆ อาทิ เครือข่ายที่ดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย เครือข่ายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเครือข่ายเชิงประเด็นอื่นๆ ทั้งในระดับชาติและสากล

กลุ่มแผนงาน

ประกอบด้วย ๓ กลุ่มแผนงาน มีรายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานอาหารสุขภาพและโภชนาการ

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

๑.๑ ดำเนินยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารสุขภาพและโภชนาการที่จำแนกตามกลุ่มวัย ตั้งแต่แม่ตั้งครรภ์ วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ เน้นให้เกิดการบริโภคผักผลไม้ที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น และลดอาหารที่หวานมันเค็ม โดยจะเน้นที่กลุ่มเด็กวัยเรียน รวมถึงผู้ปกครองและครู เป็นลำดับต้น เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการและโรคอ้วนสูงสุด อีกทั้งจะคำนึงถึงการดำเนินงานให้เข้าถึงกลุ่มที่ขาดโอกาสเป็นสำคัญ

๑.๒ จัดกลไกแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ให้ครอบคลุมระบบการผลิต-การกระจาย-การบริโภคอาหารสุขภาพและโภชนาการ รวมถึงการจัดปัจจัยแวดล้อมที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้**เกิดต้นแบบการจัดการ**ที่มีประสิทธิภาพและเกิดผลตามเป้าหมายใน**พื้นที่และองค์กรนำร่อง** ของการส่งเสริมการบริโภคและการกระจายอาหารสุขภาพ การเผยแพร่ความรู้การบริโภค-เมนูอาหารชูสุขภาพที่ได้สมดุลกับพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย การส่งเสริมแหล่งจำหน่ายและบริการอาหารปลอดภัย-ลดหวานมันเค็ม ในโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก โรงพยาบาล สถานประกอบการ ชุมชน และการขับเคลื่อนนโยบายที่เอื้อต่อการส่งเสริมอาหารและโภชนาการที่ปลอดภัย เช่น มาตรการอาหารกลางวันสำหรับเด็กที่มีการจัดการอาหารและโภชนาการที่มีผักผลไม้อย่างเพียงพอ โดยบูรณาการกับภาคีเครือข่ายของแผนเชิงรุกด้านประเด็น ด้านกลุ่มเป้าหมาย ด้านพื้นที่ และด้านองค์กร รวมทั้งหน่วยงานระดับชาติ และหน่วยงานระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง

๑.๓ ร่วมกับแผนสื่อสารสุขภาวะและสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม กำหนดยุทธศาสตร์การสื่อสารรณรงค์ให้เข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ค่านิยม และพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพและโภชนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนการสร้างทักษะชีวิตให้แก่ครอบครัวและชุมชนในการเลือกบริโภคอาหารสุขภาพ การรู้เท่าทันการตลาดอาหาร การปลูกพืชผักสวนครัว รวมทั้งการสร้างช่องทางสื่อสารและช่องทางการตลาดเพื่อเชื่อมผู้ผลิตและผู้บริโภคอาหารสุขภาพ

๑.๔ สนับสนุนงานวิจัยและพัฒนา การจัดการความรู้ การจัดแหล่งเรียนรู้ในพื้นที่และองค์กร และงานประชุมวิชาการระดับชาติ เพื่อให้เกิดการนำงานวิชาการไปเป็นฐานพัฒนายุทธศาสตร์ ขับเคลื่อนมาตรการและนโยบาย และการขยายผลเชิงพื้นที่และองค์กร

๑.๕ ร่วมขับเคลื่อนให้เกิดผลลัพธ์ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และให้สอดคล้องกับเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์อาหารชาติ และแผนสุขภาพดีวิถีไทย

โครงการหลัก

ประกอบด้วย แผนงานรณรงค์เด็กไทยไม่กินหวาน โครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านอาหารและโภชนาการเพื่อเด็กไทยมีโภชนาการสมวัย โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และโครงการอาหารสุขภาวะอื่นๆ เช่น โครงการศึกษาวิจัยด้านอาหารและโภชนาการ โครงการอาหารวัฒนธรรมท้องถิ่น ฯลฯ

๒. กลุ่มแผนงานความปลอดภัยอาหาร

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

๒.๑ ดำเนินยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมการผลิตอาหารที่ปลอดภัย แหล่งจำหน่ายอาหารปลอดภัยที่ใกล้บ้าน ค่านิยมและความรู้ในการบริโภคอาหารปลอดภัย *(นิยามอาหารปลอดภัย ครอบคลุมทั้งเรื่องการผลิตที่ปลอดจากสารเคมีที่เป็นอันตราย การแปรรูปและบรรจุภัณฑ์ที่สะอาดปลอดภัย การจำหน่ายที่สะอาดถูกสุขอนามัย มีแหล่งอาหารปลอดภัยที่เข้าถึงได้สะดวก และค่านิยม-ความรู้ของผู้บริโภค รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค)*

๒.๒ จัดกลไกแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ให้ครอบคลุมระบบการผลิต-การกระจาย-การบริโภค ตั้งแต่การเกษตรที่ปลอดภัยต่อสุขภาวะของทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภค กระบวนการแปรรูปอาหารที่ปลอดภัยใช้พลังงานต่ำ การพัฒนาและเผยแพร่เมนูอาหารชูสุขภาพ ช่องทางจำหน่ายและตลาดอาหารสุขภาพ หรือตลาดสีเขียว ตลาดเกษตรกรอินทรีย์ รวมถึงมาตรการควบคุมการจำหน่ายและบริการอาหารไม่ปลอดภัยและมาตรการส่งเสริมอาหารสุขภาพในสถานศึกษา สถานประกอบการ ตลาด และร้านอาหาร ใน**พื้นที่และองค์กรนำร่องตามเป้าหมาย** เพื่อให้เกิด**ต้นแบบ**การจัดการที่มีประสิทธิภาพและเกิดผลตามเป้าหมาย *บูรณาการกับภาคีเครือข่ายของแผนฯ สำนักเชิงรุกด้านประเด็น ด้านกลุ่มเป้าหมาย ด้านพื้นที่ และด้านองค์กร รวมทั้งหน่วยงานระดับชาติ และหน่วยงานระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง*

๒.๓ ร่วมกับแผนสื่อสารสุขภาวะและสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม กำหนดยุทธศาสตร์สื่อสารรณรงค์ให้เข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ค่านิยม และพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย-อาหารอินทรีย์-อาหารตามฤดูกาล-อาหารพื้นบ้าน-และอาหารที่ให้พลังงานต่ำ และร่วมวางแผนส่งเสริมการตลาดให้แก่อาหารปลอดภัยในโครงการนำร่อง

๒.๔ สนับสนุนงานวิจัยและพัฒนา การจัดการและเผยแพร่ความรู้ เพื่อให้เกิดการนำงานวิชาการไปเป็นฐานพัฒนายุทธศาสตร์ ขับเคลื่อนมาตรการและนโยบายด้านอาหารปลอดภัย

๒.๕ ร่วมมือกับสำนักกิจการเพื่อสังคม ในการแสวงหาภาคีเครือข่ายภาคธุรกิจเพื่อสังคม เพื่อช่วยขยายโอกาสของการพัฒนาระบบการตลาดอาหารปลอดภัย ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

โครงการหลัก

ประกอบด้วย โครงการประเภทรณรงค์การบริโภคอาหารปลอดภัย อาทิ โครงการบริโภคลดเค็ม โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร และโครงการประเภทส่งเสริมระบบตลาดที่จำหน่ายอาหารปลอดภัย อาทิ โครงการตลาดสีเขียว โครงการเครือข่ายร้านอาหารและภัตตาคารอาหารสุขภาพ และโครงการอาหารปลอดภัยในจังหวัดนำร่อง

๓. กลุ่มแผนงานความมั่นคงทางอาหาร

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

๓.๑ ดำเนินยุทธศาสตร์และจัดกลไกแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายของแผน และภาคีชุมชนสุขภาวะ ให้ครอบคลุมระบบการผลิต การกระจาย การบริโภค ตั้งแต่การเสริมสร้าง ฟื้นฟู ขยายฐานทรัพยากรอาหารและความหลากหลายทางชีวภาพ ส่งเสริมระบบการผลิตที่ยั่งยืนของท้องถิ่นชุมชน การสนับสนุนเครือข่ายความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภค และการสร้างความตระหนักของสังคมในคุณค่าของวิถีการผลิตที่มั่นคงและยั่งยืน

๓.๒ สนับสนุนให้เกิด**ต้นแบบและศูนย์เรียนรู้**ของการจัดการพื้นที่และชุมชนที่มีระบบการผลิตและการกระจายอาหารที่ยั่งยืน ในประเด็นหลัก อาทิ แหล่งผลิตเมล็ดพันธุ์พืชประมงพื้นบ้าน เกษตรยั่งยืน และเกษตรอินทรีย์

๓.๓ รณรงค์สร้างความตระหนักในผู้บริโภคเรื่องเส้นทางของอาหาร เพื่อให้เกิดความตื่นตัวและสนับสนุนอาหารที่มีแหล่งผลิตที่ปลอดภัย ปลอดสารเคมีทางการเกษตร อาทิ รณรงค์ “กินเปลี่ยนโลก” “เครือข่ายเฝ้าระวังสารเคมีทางการเกษตร”

๓.๔ ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านเกษตรยั่งยืน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ สร้างระบบส่งเสริมการตลาดของผลิตผลการเกษตรยั่งยืน เพื่อให้กระจายและเข้าถึงผู้บริโภคได้กว้างขวางขึ้น

๓.๕ ร่วมขับเคลื่อนให้เกิดผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์อาหารชาติและมติสมัชชาปฏิรูปว่าด้วยการจัดการทรัพยากรในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงของฐานทรัพยากรอาหาร มาตรการควบคุมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่เป็นอันตราย

โครงการหลัก

ประกอบด้วย แผนงานสนับสนุนความมั่นคงทางอาหาร และโครงการประเภทส่งเสริมการผลิตพืชผักที่ปลอดภัยในพื้นที่นำร่องและองค์กรต่างๆ โครงการรณรงค์ลดการใช้สารเคมีทางการเกษตร โครงการส่งเสริมระบบสมาชิกและการตลาดของเกษตรยั่งยืน

ภาคีหลัก

๑. **ภาคีด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบอาหารเพื่อสุขภาพในทุกมิติ** อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงวัฒนธรรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย

๒. **ภาคีด้านวิชาการ** อาทิ ศูนย์วิจัยนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ สถาบันวิจัยและสถาบันการศึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการเกษตรและฐานทรัพยากรอาหาร ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ด้านชุมชน ด้านการตลาดสุขภาพ

๓. **ภาคีด้านการขับเคลื่อนสังคม** อาทิ เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน เครือข่ายคนไทยไร้พุง เครือข่ายนมแม่ เครือข่ายลดเค็ม เครือข่ายสมัชชาสุขภาพด้านอาหาร-โภชนาการและคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายตลาดสีเขียว เครือข่ายองค์กรที่ทำระบบเกษตรอินทรีย์ เครือข่ายสื่อสารสุขภาวะ เครือข่ายกินเปลี่ยนโลก เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. กลุ่มแผนงานอาหารสุขภาพและโภชนาการ	๗๒
๒. กลุ่มแผนงานความปลอดภัยอาหาร	๘๖
๓. กลุ่มแผนงานความมั่นคงทางอาหาร	๓๐
๔. กลุ่มแผนงานสื่อสารสร้างความรู้ทักษะและค่านิยมการบริโภคอาหารสุขภาพ	๑๐
๕. กลุ่มแผนงานประเมินผลแผน	๒
รวม	**๒๐๐**

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

- บริหารจัดการยุทธศาสตร์ของแผนฯ ให้ปรากฏผลและสร้างความเปลี่ยนแปลงเป็นที่ประจักษ์ของสาธารณะ มีการประเมินผลลัพธ์ด้วยเครื่องมือชี้วัดที่มีหลักวิชาการและเป็นที่ยอมรับ
- เชื่อมโยงงานและเป้าหมายให้สอดคล้องกับทิศทางของภาคนโยบาย เพื่อให้เกิดการสนับสนุนงานซึ่งกันและกัน และเกิดผลสะเทือนในระดับที่กว้างขึ้น
- สร้างฐานข้อมูลวิชาการให้มีคุณภาพและเพียงพอ และพัฒนาศักยภาพทางวิชาการของภาคีเครือข่าย เพื่อพร้อมจะแสดงเหตุผลกับสาธารณะหรือกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในกรณีที่มีการขับเคลื่อนประเด็นอาหารที่อาจส่งผลกระทบกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง
- คำนึงถึงการพัฒนาศักยภาพภาคี และการจัดการความรู้เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและต่อเนื่องของงาน
- ให้ความสำคัญกับกระบวนการพัฒนาโครงการ การจัดทำสัญญา และการติดตามประเมินผลเพื่อป้องกันความผิดพลาด และเพื่อแสดงความโปร่งใส ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

แผนศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

สถานการณ์และแนวโน้ม

ตลอดระยะเวลา ๑๒ ปีที่ผ่านมา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้สนับสนุนและส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีจิตใจที่แจ่มใส อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และให้การสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ แนวคิด และพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่มีสุขภาวะ ตลอดจนเกิดการสานพลังภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมขับเคลื่อนสังคมไทยไปสู่สังคมสุขภาวะ

จากการดำเนินงานดังกล่าวข้างต้น ก่อให้เกิดองค์ความรู้ด้านสุขภาวะเป็นจำนวนมากกระจายอยู่ตามแผนงาน/โครงการต่างๆ เพื่อให้เกิดการยกระดับและใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ด้านสุขภาวะเหล่านั้นอย่างกว้างขวาง ทาง สสส. จึงได้จัดตั้ง **“ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ”** ขึ้น โดยมีภารกิจหลักเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสาธิตการทำงานภาคสังคม โดยรวบรวมข้อมูลองค์ความรู้ด้านสุขภาวะอย่างเป็นระบบนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ อย่างสร้างสรรค์โดยลักษณะของการสนับสนุนการเรียนรู้แบบศึกษาบันเทิง (Edutainment) เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) เพื่อให้คนไทยมีทักษะการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาวะ อันจะส่งผลต่อการร่วมสร้างสังคมไทยให้เป็นสังคมที่น่าอยู่อย่างยั่งยืน

“ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ” เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาวะ สำหรับเด็ก เยาวชน ครอบครัว ชุมชน เครือข่ายคนรักสุขภาพ ตลอดจนประชาชนทั่วไปในการสร้างเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมทั้ง ๔ มิติ (กาย ใจ ปัญญา และสังคม) ผ่านชุดนิทรรศการเพื่อการเรียนรู้สุขภาวะ (Exhibition) ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาวะ (Resource Center) การอบรมเชิงปฏิบัติการ รวมทั้งโครงการ/กิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ต่างๆ เพื่อสร้างประสบการณ์ แรงบันดาลใจ ตลอดจนทักษะและความสามารถแก่สาธารณชน อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมไปสู่การมีสุขภาวะอย่างยั่งยืนต่อไป

จากแนวทางดังกล่าวข้างต้น **“ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ”** เป็นคลังปัญญาร่วมสมัย ห้องสาธิตเชิงปฏิบัติการ ลานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่มุ่งเป็นจุดประสานในการนำผลผลิต ผลลัพธ์ ตลอดจนแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice/ Success Case) จากแผนงานโครงการต่างๆ ของ สสส. ไปสู่การให้บริการแก่สังคม ซึ่งจะนำไปสู่การร่วมขบวนเปลี่ยนแปลงสังคมของภาคประชาชน ด้วยการเสนอทางเลือกที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะทั้งกาย ใจ ปัญญา และสังคม มีทักษะชีวิต รู้เท่าทัน และรู้จักเลือกสิ่งที่ดีให้แก่ตนเอง คนรอบข้าง และสังคมวงกว้างต่อไป

กระบวนการปรับปรุงแผน

คณะอนุกรรมการบริหารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ได้พิจารณาปรับปรุงแผนการดำเนินงาน แผนศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ประจำปี ๒๕๕๗ ร่วมกับฝ่ายเลขานุการ (สำนักสนับสนุนการเรียนรู้สุขภาวะ) ในการประชุมคณะอนุกรรมการบริหารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ครั้งที่ ๖/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖ โดยได้นำกรอบนโยบายและแนวทางการจัดทำแผนการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๕๗ ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๖ มาใช้ประกอบการพิจารณาปรับปรุงแผนการดำเนินงานแผนศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ประจำปี ๒๕๕๗ ดังนี้

๓ หลักการ

๑. เน้นการลดปัจจัยเสี่ยงหลักทางสุขภาพ ประกอบด้วย การควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคสุรา การป้องกันอุบัติภัยทางถนน การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ และการส่งเสริมสุขภาวะทางเพศ

๒. การส่งเสริมความเป็นธรรมทางสุขภาพ

๓. การบูรณาการงานในแผนต่างๆ ตามทิศทางเป้าหมายและยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสู่ประชาชนในเชิงองค์กรและพื้นที่

๓ จุดเน้น

๑. เชื่อมโยงการทำงานและเป้าหมายกับนโยบายรัฐบาล และภาคียุทธศาสตร์

๒. มุ่งดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายตามแผนหลัก สสส. ระยะ ๓ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๕๗)

๓. เสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อให้บรรลุปฏิญญาภาคีสร้างเสริมสุขภาวะ

พร้อมทั้งปรับตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ ตามทิศทางเป้าหมายและยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี สสส. (๒๕๕๕ – ๒๕๖๔) โดยคณะอนุกรรมการบริหารศูนย์เรียนรู้ สุขภาวะ มีมติเห็นชอบการปรับปรุงแผนการดำเนินงานแผนศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ประจำปี ๒๕๕๗ ดังนี้

ภาพรวมของแผน

ทิศทาง แนวทาง และเป้าหมายการดำเนินงานของแผนศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ในปี ๒๕๕๗ มุ่งเน้นที่ผลสำเร็จของการดำเนินงานในภาพรวมของแผนอย่างเป็นรูปธรรม โดยการกำหนดทิศทางดำเนินงานของแผนงาน/โครงการต่างๆ ภายใต้แผนศูนย์เรียนรู้สุขภาวะนั้น จะมุ่งเน้นไปที่ผลลัพธ์และผลกระทบที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าประสงค์ของแผน คือ **การทำให้กลุ่มเป้าหมายของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ มีทักษะชีวิต รู้เท่าทัน รู้จักเลือกสิ่งที่ดีต่อชีวิต มีขีดความสามารถ ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมไปสู่สุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง**

จุดเน้นของแผน

แผนดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๗ แผนศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ มีจุดเน้นแผนการดำเนินงาน ดังนี้

๑. **การสนับสนุนการเรียนรู้สุขภาวะ** ตามนโยบายและกรอบแนวทางการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๗ ของ สสส. ใน ๓ หลักการ ได้แก่

๑.๑ ลดปัจจัยเสี่ยงหลักทางสุขภาพ ประกอบด้วย การควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันอุบัติภัยทางถนน การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ และการส่งเสริมสุขภาวะทางเพศ

๑.๒ ส่งเสริมความเป็นธรรมทางสุขภาพ โดยการสร้างโอกาสการเรียนรู้ให้กับประชากรกลุ่มต่างๆ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมทางสังคม อาทิ

- การพัฒนาโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้สุขภาวะที่เอื้อต่อคนทุกกลุ่ม รวมทั้งคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม โดยนำเสนอเนื้อหาในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการลดความไม่เท่าเทียมกันในสังคม ผ่านสื่อออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ ตลอดจนสื่อนิทรรศการ/กิจกรรมหมุนเวียนและสัญจรในพื้นที่ต่างๆ
- การพัฒนาพื้นที่ ระบบบริการ และสื่อการเรียนรู้ต่างๆ พร้อมบริการแก่ประชากรกลุ่มเฉพาะ อาทิ หนังสือ สื่อเสียง สำหรับผู้พิการทางสายตา
- การเปิดพื้นที่และโอกาสให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม และ/หรือ ประชากรกลุ่มเฉพาะเพื่อส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพตนเองและลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม อาทิ การเปิดรับอาสาสมัครเข้าร่วมปฏิบัติงานในส่วนงานต่างๆ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะตามความเหมาะสม การส่งเสริมพัฒนาผลิตภัณฑ์จากผู้ด้อยโอกาสทางสังคม และ/หรือ ประชากรกลุ่มเฉพาะ และจำหน่ายในร้านค้าเพื่อสุขภาวะ

๑.๓ บูรณาการการทำงานในแผนต่างๆ ตามทิศทางเป้าหมายและยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสู่ประชาชนในเชิงองค์กรและพื้นที่ ผ่านการสังเคราะห์และแปลงองค์ความรู้มานำเสนอในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้สุขภาวะแก่สาธารณชน โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สสส. สำนักต่างๆ ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมและใช้บริการต่างๆ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

๒. **การถ่ายทอดองค์ความรู้ในลักษณะของชุดความรู้** ที่สอดคล้องเหมาะสมกับความสนใจและรูปแบบในการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และ/หรือชุดกิจกรรมการเรียนรู้ “ทักษะชีวิตเพื่อสุขภาพ” ที่เน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ และ/หรือหลักสูตรสร้างเสริมขีดความสามารถผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เน้นผลลัพธ์และผลกระทบที่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในประเด็นสุขภาวะทางสังคม และปัญญา

๓. **การเชื่อมโยงองค์กร/หน่วยงาน/สถาบันการศึกษาและชุมชนต่างๆ** ที่อยู่บริเวณโดยรอบอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะให้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายแหล่งเรียนรู้ โดยการจัดกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ และ/หรือเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะจัดขึ้น

หลักการดำเนินงาน

มุ่งเป็นจุดประสานกับภาคีเครือข่ายของ สสส. และองค์กรอื่นๆ นำเสนอผลผลิต ผลลัพธ์จากแผนงาน/โครงการต่างๆ ของ สสส. ไปสู่การให้บริการแก่สังคม ซึ่งจะนำไปสู่การร่วมเปลี่ยนแปลงสังคมด้วยการเสนอรูปธรรมในการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะ มีทักษะชีวิตที่รู้เท่าทัน และรู้จักเลือกสิ่งที่ดีให้แก่ตนเอง คนรอบข้าง และสังคมวงกว้างต่อไป

เป้าประสงค์

กลุ่มเป้าหมายของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ มีทักษะชีวิต รู้เท่าทัน รู้จักเลือกสิ่งที่ดีต่อชีวิต มีขีดความสามารถ ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมไปสู่สุขภาวะได้ด้วยตนเอง

กลุ่มเป้าหมาย

๑. ภาคี สสส.

๒. เครือข่ายคนรักสุขภาพ

๓. ประชาชนทั่วไป

๔. ชุมชนรอบศูนย์เรียนรู้

๕. เครือข่ายการเรียนรู้ที่ขยายผลต่อ

“ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีขีดความสามารถ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาวะ”

แนวทางการดำเนินงานของแผนศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้สุขภาวะ ผ่านชุดความรู้ที่สอดคล้อง เหมาะสมกับความสนใจและรูปแบบในการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

๒. เพื่อสร้างสรรค์แรงบันดาลใจด้านสุขภาวะแก่สาธารณชน

๓. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายการเรียนรู้

๔. เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์แก่สาธารณชน เพื่อเอื้ออำนวยต่อการให้บริการของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะอย่างมีประสิทธิภาพ

๕. เพื่อบริหารจัดการศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ให้บรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัด

๑. ประชาชนทั่วไปที่ใช้บริการของศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาวะ อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ได้รับความรู้ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมไปสู่สุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง

๒. ประชาชนทั่วไปที่เข้าชมนิทรรศการ และ/หรือเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ มีแนวคิดที่จะปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมไปสู่สุขภาวะที่ดี

๓. ประชาชนทั่วไปที่ใช้บริการต่างๆ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ มีความพึงพอใจต่อบริการของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

๔. เกิดความร่วมมือกับชุมชนรอบศูนย์เรียนรู้สุขภาวะทั้ง ๓ ชุมชนผ่านกิจกรรมต่างๆ ที่จะนำไปสู่การรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายการเรียนรู้ชุมชน/ชุมชนตัวอย่างต่อไปในอนาคต

แนวทางการดำเนินงาน

๑. รวบรวมและจัดการข้อมูล องค์ความรู้ ตลอดจนสื่อการเรียนรู้ต่างๆ จากแผนงานต่างๆ ของ สสส. รวมทั้งองค์ความรู้จากต่างประเทศที่น่าเชื่อถือ รวมทั้งพัฒนาระบบต้นแบบฐานข้อมูล/คลังข้อมูลความรู้ (Data Tank) ของ สสส. โดยเชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูล/องค์ความรู้ของศูนย์วิชาการต่างๆ ที่เป็นภาคีเครือข่าย สสส.

๒. พัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศ และสื่อเพื่อการเรียนรู้ต่างๆ ของศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาวะให้สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เหมาะสมกับทุกกลุ่มเป้าหมาย

๓. สร้างแรงบันดาลใจ และประสบการณ์การเรียนรู้แก่สาธารณชนผ่านกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ อาทิ นิทรรศการ และกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้

๔. พัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ ผ่านกิจกรรมความร่วมมือในรูปแบบต่างๆ

๕. ประชาสัมพันธ์กิจกรรมและบริการของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะอย่างต่อเนื่องและแพร่หลาย

กลุ่มแผนงาน

แผนศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะอนุกรรมการบริหารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ โดยสำนักสนับสนุนการเรียนรู้สุขภาวะ ทำหน้าที่ฝ่ายเลขานุการ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ของแผนศูนย์เรียนรู้สุขภาวะอย่างมีประสิทธิภาพ คณะอนุกรรมการบริหารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ จึงกำหนดแผนงานไว้รองรับ ดังนี้

๑. แผนงานบริหารจัดการและพัฒนาองค์ความรู้

๒. แผนงานถ่ายทอดองค์ความรู้

๓. แผนงานพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้สุขภาวะ

๔. แผนงานสนับสนุนและสื่อสารสาธารณะ

๑. แผนงานบริหารจัดการและพัฒนาองค์ความรู้

แผนงานบริหารจัดการและพัฒนาองค์ความรู้ มุ่งเน้นการวางระบบบริหารจัดการข้อมูลองค์ความรู้ด้านสุขภาวะ และวางระบบกลไกการถอดองค์ความรู้ด้านสุขภาวะจากแผนงาน/โครงการต่างๆ ของภาคีเครือข่าย สสส. อย่างเป็นระบบ ตลอดจนพัฒนาฐานข้อมูลและองค์ความรู้ด้านสุขภาวะที่เท่าทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ โดยมุ่งหวังให้ภาคีเครือข่าย คนทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนประชาชนทั่วไป สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูล/องค์ความรู้ด้านสุขภาวะได้โดยสะดวก และรวดเร็ว

โดยจุดเน้นในปี ๒๕๕๗ คือ การบริหารจัดการองค์ความรู้ด้านสุขภาวะอย่างเป็นระบบ ด้วยการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลและองค์ความรู้จากศูนย์วิชาการ/ศูนย์ข้อมูลของภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ นำมาสังเคราะห์และแปลงองค์ความรู้เป็นหลักสูตรการฝึกอบรม และ/หรือชุดความรู้พร้อมขยายผลตลอดจนสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ ที่สอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสม รวมทั้งพัฒนาระบบและกลไกที่ส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มในสังคมสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ของศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารและห้องสมุดสร้างปัญญาได้อย่างเท่าเทียมกัน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาฐานข้อมูล และองค์ความรู้ด้านสุขภาวะทั้งในประเทศและต่างประเทศ อย่างเป็นระบบ มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ เท่าทันต่อสถานการณ์ และตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

๒. เพื่อพัฒนาระบบ กลไก ที่เอื้อต่อการจัดเก็บ รวบรวม และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาวะแก่สาธารณชน

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัด

๑. มีระบบฐานข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ และสื่อรูปแบบต่างๆ ด้านสุขภาวะที่น่าเชื่อถือ และทันสมัย ครอบคลุมทั้งด้านความรู้เชิงวิชาการและความรู้เชิงประยุกต์ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พร้อมให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย รวมถึงมีต้นแบบระบบเชื่อมโยงฐานข้อมูลและองค์ความรู้ สสส. และภาคีเครือข่าย

๒. เกิดชุดความรู้สำหรับนำเสนอผ่านทางช่องทางต่างๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ จำนวน ๓ ชุดความรู้

๓. ประชาชนทั่วไปที่ใช้บริการของศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาวะ อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ได้รับความรู้ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมไปสู่สุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง

แนวทางการดำเนินงาน

๑. รวบรวม คัดกรอง วิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลผลิตและผลลัพธ์จากแผนงาน/โครงการต่างๆ ของ สสส. อย่างเป็นระบบ

๒. รวบรวมองค์ความรู้และสื่อด้านสุขภาวะจากองค์กร/หน่วยงานต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ อาทิ หนังสือ วารสาร ฐานข้อมูล สื่อวีดิทัศน์ฯ

๓. พัฒนาระบบฐานข้อมูลข่าวสาร และสื่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ มีคุณภาพ และทันสมัย เพื่อให้บริการแก่ภาคีเครือข่าย สสส. ประชากรกลุ่มเฉพาะ ตลอดจนประชาชนทั่วไป

๔. ออกแบบและพัฒนาระบบการให้บริการห้องสมุดสร้างปัญญาอย่างครบวงจร ทั้งด้านระบบสมาชิก และการให้บริการสื่อและสารสนเทศที่ห้องสร้างปัญญา ณ อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ และการให้บริการผ่านทางเว็บไซต์ของ สสส.และศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

๕. เชื่อมประสานศูนย์ข้อมูล/ศูนย์วิชาการของภาคีเครือข่ายสำนักต่างๆ ของ สสส. เพื่อร่วมพัฒนาฐานข้อมูลและองค์ความรู้กลางของ สสส.

๒. แผนงานถ่ายทอดองค์ความรู้

แผนงานถ่ายทอดองค์ความรู้ มุ่งสร้างแรงบันดาลใจและประสบการณ์ตรงจากการเรียนรู้ด้านสุขภาวะแบบองค์รวมทั้ง ๔ มิติ (กาย ใจ ปัญญา และสังคม) ผ่านการสังเคราะห์และแปลงองค์ความรู้มานำเสนอในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย อาทิ นำเสนอผ่านชุดนิทรรศการ สื่อต่างๆ ในห้องสมุดสร้างปัญญาและศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร (Resource Center) สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อมัลติมีเดีย การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจนโครงการ/กิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ต่างๆ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้แก่สาธารณชนอย่างมีชีวิตชีวา สนุกสนาน โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สสส. สำนักต่างๆ ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมและใช้บริการต่างๆ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

โดยจุดเน้นในปี ๒๕๕๗ คือ การสร้างแรงบันดาลใจ และจุดประกายความคิดสร้างสรรค์แก่กลุ่มเป้าหมายในรูปแบบของนิทรรศการและกิจกรรมที่ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการ และประเด็นงานตามจุดเน้นและแผนบูรณาการของ สสส. ประจำปี ๒๕๕๗ โดยนำเสนอปีละ ๓ เรื่อง รวมถึงการพัฒนาส่วนจัดแสดงนิทรรศการเพื่อการเรียนรู้สุขภาวะ การจัดกิจกรรมหมุนเวียนสัญจรไปยังภูมิภาคต่างๆ โดยมุ่งเน้นการออกแบบเนื้อหา กระบวนการ และรูปแบบการจัดแสดงนิทรรศการ/กิจกรรมที่เอื้อต่อประชาชนทุกกลุ่ม ทั้งเด็ก เยาวชน ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น เพื่อให้ทุกคนในสังคมสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ด้านสุขภาวะ ได้รับประสบการณ์ และเกิดแรงบันดาลใจในการปรับเปลี่ยนตนเองและสังคมไปสู่การมีสุขภาวะอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาวะในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

๒. เพื่อพัฒนารูปแบบและแนวทางในการถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านชุดนิทรรศการ กิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ เวทีเสวนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรสร้างเสริมขีดความสามารถผู้นำการเปลี่ยนแปลง สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ และการให้บริการของศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร ไปยังกลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม

๓. เพื่อสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ ที่ให้ทั้งแรงบันดาลใจและเสริมสร้างทักษะชีวิตของกลุ่มเป้าหมายให้รู้เท่าทัน รู้จักเลือกสิ่งที่ดีต่อชีวิตและมีขีดความสามารถในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตัวเอง

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัด

๑. รูปแบบและแนวทางในการถ่ายทอดองค์ความรู้ สามารถสื่อสารตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน

๒. ประชาชนทั่วไปที่เข้าชมนิทรรศการ และ/หรือเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ มีแนวคิดที่จะปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมไปสู่สุขภาวะที่ดี

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ออกแบบ จัดทำ และบริหารจัดการกระบวนการถ่ายทอดความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ได้แก่

- นิทรรศการและกิจกรรม
- ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร และห้องสมุดสร้างปัญญา
- การฝึกอบรมและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อมัลติมีเดีย
- สื่อออนไลน์

๒. เชื่อมประสานภาคีเครือข่าย สสส.สำนักต่างๆ ให้เข้ามาใช้บริการและจัดกิจกรรมตามโครงสร้างพื้นฐานของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ อาทิ ส่วนจัดแสดงนิทรรศการหมุนเวียน ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาวะ ลานสาละ ห้องฝึกอบรม อาศรมสุขภาวะ

๓. สำรวจความคิดเห็น ทัศนคติ และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายในประเด็นที่สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการนำเสนอ สำหรับใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบ แนวทางการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ/ความสนใจของกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง

๔. ประมวลผลความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการต่างๆ จากศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เพื่อพัฒนารูปแบบและกระบวนการเรียนรู้ให้มีคุณภาพ ทันสมัย และตรงกับความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย

๕. ถอดองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาเนื้อหาและรูปแบบในการนำเสนอ รวมทั้งส่งต่อกลับไปยังแผนงาน /โครงการที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาและต่อยอดการดำเนินงานของแผนงาน/โครงการต่างๆ ต่อไป

๓. แผนงานพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้สุขภาวะ

สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ เพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายการเรียนรู้ต่างๆ ให้เกิดเป็นเครือข่ายแนวร่วมในการพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์และส่งเสริมแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาวะในสังคมอย่างกว้างขวางและยั่งยืนต่อไป

โดยจุดเน้นในปี ๒๕๕๗ คือ

๑. เน้นการเชื่อมโยงและจัดกิจกรรมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมให้กับเด็ก เยาวชน และคนในชุมชนรอบอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะทั้ง ๓ ชุมชน ได้แก่ ชุมชนหน้าสมาคมธรรมศาสตร์ ชุมชนบ้านมั่นคง สวนพลู และชุมชนบ้านเอื้ออาทรสวนพลูพัฒนา ให้เข้ามาใช้บริการและร่วมกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะให้มากขึ้น

๒. เน้นการเชื่อมโยงองค์กร/หน่วยงาน/สถาบันการศึกษาต่างๆ ที่อยู่บริเวณโดยรอบอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ อาทิ สถาบันคึกฤทธิ์ สมาคมธรรมศาสตร์ในพระบรมราชูปถัมภ์ กรมการบินพลเรือน วิทยาลัยอาชีวศึกษาเอี่ยมละออ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ ให้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายแหล่งเรียนรู้ รวมทั้งร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ต่างๆ ร่วมกับศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

๓. เน้นการจัดกิจกรรมเพื่อเชื่อมโยงกลุ่มเป้าหมายที่อาศัย/ทำงานอยู่โดยรอบอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาเครือข่ายแหล่งเรียนรู้ต่างๆ ทั้งเครือข่ายแหล่งเรียนรู้ของภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ และแหล่งเรียนรู้ของหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ

๒. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบูรณาการและต่อยอดการดำเนินงานระหว่างกัน

๓. เพื่อบริหารความสัมพันธ์ของระบบข้อมูลเครือข่าย ข้อมูลสมาชิก ทั้งระดับบุคคล และองค์กรในการสร้างโอกาสการเรียนรู้ด้านสุขภาวะ โดยสามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงแนวคิดและพฤติกรรมของสมาชิก ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สามารถติดตามและเข้าถึงได้

๔. เพื่อเปิดพื้นที่ใหม่ ในการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้และเชื่อมโยงให้เกิดเป็นเครือข่ายที่มีความชัดเจนและบูรณาการการทำงานร่วมกันผ่านกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้สุขภาวะ

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัด

๑. เครือข่ายแหล่งเรียนรู้ต่างๆ และชุมชนรอบศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ มีศักยภาพในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาวะ ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันกับศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

๒. ชุมชนรอบศูนย์เรียนรู้สุขภาวะทั้ง ๓ ชุมชน มีส่วนร่วมในรูปแบบอาสาสมัคร ผ่านการให้บริการและสนับสนุนการจัดกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. รวบรวมฐานข้อมูลเครือข่ายการเรียนรู้ด้านต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก สสส. เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนเดิมที่มีอยู่ และต่อยอดการทำงานร่วมกัน

๒. จัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างเครือข่ายการเรียนรู้ด้านต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างแรงบันดาลใจ ต่อยอดการดำเนินงาน และพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะร่วมกัน อาทิ เครือข่ายศูนย์เรียนรู้/แหล่งเรียนรู้/พิพิธภัณฑ์ ทั้งในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด

๓. พัฒนาความร่วมมือกับแหล่งเรียนรู้ต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรมผ่านโครงการ/กิจกรรมต่างๆ อาทิ นิทรรศการและกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้สุขภาวะ

๔. แผนงานสนับสนุนและสื่อสารสาธารณะ

แผนงานสนับสนุนและสื่อสารสาธารณะ มุ่งเน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เกิดการรับรู้และเข้าร่วมกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาและยกระดับแนวคิด ค่านิยม และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาวะ โดยใช้รูปแบบและกระบวนการสื่อสารการตลาดและการประชาสัมพันธ์เชิงรุก และสร้างสรรค์ก้าวทันเทคโนโลยีการสื่อสารสมัยใหม่ เพื่อดึงดูดให้กลุ่มเป้าหมายของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ และภาคีเครือข่าย สสส. เกิดความรู้สึก ตระหนัก เห็นคุณค่า และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมและใช้ประโยชน์จากบริการและพื้นที่สร้างสรรค์ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะอย่างต่อเนื่อง

โดยจุดเน้นในปี ๒๕๕๗ คือ สร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของสาธารณชนผ่านช่องทางต่างๆ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการพัฒนาแผนการตลาดและแผนประชาสัมพันธ์ในช่องทางใหม่ๆ ให้ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการบริการได้มากขึ้น รวมทั้งจัดทำแผนติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้เกิดการใช้ประโยชน์จากพื้นที่สร้างสรรค์และบริการต่างๆ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะอย่างต่อเนื่อง

๒. เพื่อบริหารจัดการภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ และสอดคล้องกับพันธกิจขององค์กร อาทิ ภาพลักษณ์ของอาคาร “ต้นแบบ” ด้านสุขภาวะ และการประหยัดพลังงานซึ่งพร้อมรองรับการให้บริการและการเยี่ยมชมงาน

๓. เพื่อบริหารจัดการพื้นที่ภายในศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ให้สามารถตอบสนองบทบาทการทำงานทุกรูปแบบ และพร้อมปรับเปลี่ยนให้ทันกับเหตุการณ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

๔. เพื่อพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลประสิทธิภาพในการดำเนินงานของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะอย่างครบวงจร

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัด

๑. ประชาชนทั่วไปอย่างน้อย ๑,๐๐๐,๐๐๐๐ คน รับทราบข่าวสารกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะผ่านทุกช่องทาง

๒. ประชาชนทั่วไปอย่างน้อย ๑๐๐,๐๐๐ คน เข้ามาใช้บริการของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะผ่านทุกช่องทาง

๓. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการต่างๆ จากศูนย์เรียนรู้สุขภาวะร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจต่อบริการของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

๔. มีสมาชิกของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะอย่างน้อย ๑๐,๐๐๐ คน ต่อปี

แนวทางการดำเนินงาน

๑. เชื่อมประสานการเตรียมงานและการสร้างสรรค์กิจกรรมภายในศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ โดยร่วมกันกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร สสส. จัดระบบสนับสนุนการสื่อสารของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เช่น เว็บไซต์ วารสาร ศูนย์ข้อมูลของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะฯลฯ

๒. เน้นการวางแผนการดำเนินงานสื่อสารการตลาดและการประชาสัมพันธ์เชิงรุก ร่วมกับแผนงานที่เกี่ยวข้องใน สสส. อาทิ การประชาสัมพันธ์พื้นที่และการให้บริการของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ผ่านรูปแบบและกิจกรรมที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนเชื่อมโยงภาคีเครือข่าย สสส. มาร่วมสร้างสรรค์กิจกรรมและสื่อสารประชาสัมพันธ์ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

๓. สร้างแรงจูงใจให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทในการกำหนดนโยบายและสร้างความสัมพันธ์ในระบบสมาชิก รวมทั้งการจัดการสิทธิประโยชน์และสิทธิในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

๔. จัดทำแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการ เพื่อวางระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและจัดเตรียมแผนการประเมินในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาการให้บริการของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

๕. พัฒนาบุคลากรของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะให้มีทักษะและความสามารถในการบริหารจัดการและให้บริการต่างๆ รวมทั้งสามารถให้คำแนะนำและอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและองค์ความรู้ตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม

๖. บริหารงานศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ในส่วนงานอาคารและสถานที่ และระบบสนับสนุนต่างๆ ให้พร้อมให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

ภาคีหลัก

ภาคีเครือข่าย สสส.

ภาคีร่วมพัฒนา

แหล่งเรียนรู้ พิพิธภัณฑ์ ศูนย์การแสดงศิลปะและพิพิธภัณฑ์ สถาบันการศึกษา เครือข่ายนักออกแบบและสร้างสรรค์งาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน) และองค์กร/หน่วยงาน/สถาบันการศึกษาต่างๆ และชุมชนรอบศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. กลุ่มแผนงานบริหารจัดการและพัฒนาองค์ความรู้	๑๐
๒. กลุ่มแผนงานถ่ายทอดองค์ความรู้	๕๒
๓. กลุ่มแผนงานพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้สุขภาวะ	๑๐
๔. กลุ่มแผนงานสนับสนุนและสื่อสารสาธารณะ	๗๓
รวม	**๑๔๕**

งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง

สถานการณ์และแนวคิด

ในการพัฒนางานใหม่ของ สสส. ในระยะหลัง จะมีความเกี่ยวข้องของเนื้องานใหม่ ประเด็นใหม่ กับแผนงานต่างๆ ที่มีอยู่แล้วพอสมควร นอกเหนือจากการประสานงานในรูปแบบต่างๆ แล้ว สสส. ได้พัฒนารูปแบบการบูรณาการงานใหม่ ที่มีลักษณะประสานและต่อยอดจากฐานงานเก่าที่มีอยู่ โดยเพิ่มการจัดการและงบประมาณที่จำเป็น

กระบวนการพัฒนากลุ่มแผนงานกลางในเรื่องที่มีการพิจารณาร่วมกันว่าเป็นประเด็นใหม่ที่ สสส. ควรดำเนินงานเพิ่ม และมีความเกี่ยวข้องกับเนื้องานของหลายแผนงานที่มีอยู่ กระทำโดยการประมวลหลักการ สถานการณ์ มาตรการ “งานใหม่” ที่ต้องการพัฒนา ร่วมกับการประมวล “งานเก่า” ที่มีอยู่ในแผนต่างๆ แล้วพัฒนา “ภาพรวมของกลุ่มงานใหม่” แล้วจัดกลไกประสาน งบประมาณสนับสนุนตามจำเป็น และการควบคุมกำกับ และเมื่อกลไกกลางนี้ประสานให้เกิดการดำเนินงานขึ้นแล้ว ก็จะค่อยปรับตัวเป็นการประสานภายใต้แผนปกติต่อไป

การปรับปรุงและจุดเน้นของแผน

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สสส. ได้วางแผนรองรับการจัดการกลุ่มงานกลางที่จะเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องมาจากปีก่อนหน้า เช่น การป้องกันโรคไม่ติดต่อและการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณ นอกจากนั้นยังครอบคลุมถึงงานสื่อสารการสร้างเสริมสุขภาวะ เพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะตามแผนหลักของ สสส. ให้เกิดผลอย่างยั่งยืน และงานสนับสนุนการประเมินผลของคณะกรรมการประเมินผล พร้อมทั้งการเตรียมความพร้อมรองรับปัญหาสุขภาวะเร่งด่วนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพในเชิงประเด็นที่มีเนื้องานกระจายในหลายแผน เช่น การป้องกันโรคไม่ติดต่อและการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณ งานสื่อสารการสร้างเสริมสุขภาวะ

๒. เพื่อรองรับประเด็นปัญหาสุขภาวะเร่งด่วนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างปี

เป้าหมายระยะ ๑ ปี และตัวชี้วัด

๑. มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะแบบบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. กลุ่มเป้าหมายรับรู้และตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาวะ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕

ยุทธศาสตร์

๑. เชื่อมโยงประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข องค์กรสุขภาพต่างๆ และสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทยในการพัฒนาเครือข่ายลดปัญหาจากโรคไม่ติดต่อ โดยเชื่อมโยงกับภาคีด้านปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ การควบคุมยาสูบ การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย และอาหารและโภชนาการ เข้ากับองค์กรด้านการควบคุมป้องกันโรคหลักๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และภาวะความดันโลหิตสูง

๒. พัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณ ด้วยการสร้างเสริมกลไกการสื่อสารที่โอบอุ้มให้เกิดสุขภาวะทางปัญญา อาทิ สื่อสุนทรียะ สื่อสร้างสรรค์เพื่อสร้างจิตสำนึกใหม่ กิจกรรมสร้างสรรค์ที่นำพาให้คนมีประสบการณ์เรื่องสุขภาวะทางปัญญา กิจกรรมจิตอาสา ฯลฯ โดยจะบูรณาการกับยุทธศาสตร์สุขภาวะทางปัญญาของ สสส. เพื่อผลักดันเรื่องสุขภาวะทางปัญญาให้เป็นค่านิยมและวิธีคิดของสังคมไทย โดยทำงานร่วมกับภาคีด้านการสื่อสารสุขภาวะทางปัญญา อาทิ ธนาคารจิตอาสา มูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม เครือข่ายสื่อเพื่อสร้างจิตสำนึกใหม่ และภาคีด้านศาสนธรรมและจิตตปัญญา

๓. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสื่อสารสร้างสุขภาวะตั้งแต่ระดับ บุคคล องค์กร ภาคนโยบาย มุ่งสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วม จนเกิดการร่วมผลักดันประเด็นการสร้างเสริมสุขภาวะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสังคม

การบริหารจัดการ

สำนักงานบริหารจัดการในลักษณะกลุ่มงานกลางภายใต้การกำกับดูแลของอนุกรรมการที่ปรึกษาสำนักงาน

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. กลุ่มแผนงานจัดการกลุ่มงานกลาง	๙๙
๒. กลุ่มแผนงานพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณ	๖๕
๓. กลุ่มแผนงานสื่อสารการสร้างเสริมสุขภาวะ	๑๐๐
รวม	**๒๖๔**

งานบริหารจัดการกองทุนและสำนักงาน

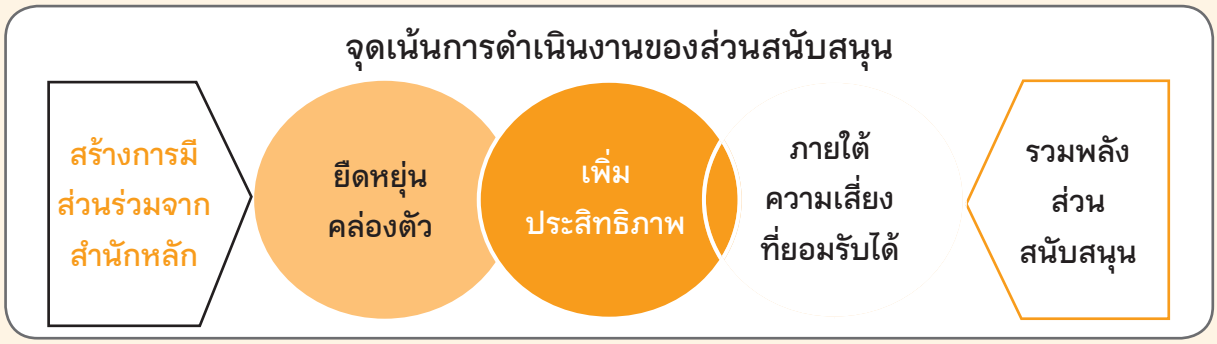
สถานการณ์และแนวโน้ม

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นกลไกหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศ เป็นองค์กรขนาดเล็ก เน้นความยืดหยุ่น ใช้นวัตกรรมในการบริหารจัดการ มุ่งสร้างการมีส่วนร่วมหรือแสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กรแม้ สสส. จะสั่งสมองค์ความรู้และประสบการณ์ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมีกรรมการและภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งมีความรู้ความสามารถหลากหลาย ทว่าด้วยสภาพสังคมและสุขภาพที่ไร้พรมแดน มีความซับซ้อนมากขึ้นจึงเป็นสิ่งท้าทายต่อกระบวนการทำงานเชิงรุกให้ทันต่อสถานการณ์ และความคาดหวังของสังคม

สสส. จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบการบริหารจัดการ รวมทั้งการสนับสนุนกระบวนการทำงานขององค์กรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ในปี ๒๕๕๗ งานบริหารจัดการกองทุนและสำนักงาน ได้จัดให้มีการประชุมร่วมของสำนักฝ่ายงานและกลุ่มงานต่างๆ เพื่อการกำหนดทิศทางการทำงานร่วมกัน รวมถึงการจัดทำแผนงาน โครงการที่มีการเชื่อมประสานระหว่างหน่วยงาน ในการที่จะสนองตอบต่อความคล่องตัวและการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของส่วนงานเชิงรุก

จุดเน้นของแผน

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สสส. จะพัฒนาระบบการบริหารจัดการ รวมทั้งการสนับสนุนกระบวนการทำงานขององค์กรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยกำหนดจุดเน้นการทำงานที่สำคัญ คือ เน้นระบบการทำงานให้มีความคล่องตัว เพิ่มประสิทธิภาพ กระบวนการในการดำเนินงานอยู่ภายใต้ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สสส. มีวัตถุประสงค์และแนวทางการบริหารจัดการกองทุนและสำนักงานดังนี้



วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สสส. และภาคีที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้การบริหารจัดการที่ถูกต้อง ทั้งทางการเงิน การบัญชี การพัสดุ ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ยืดหยุ่น ทันสมัย การตรวจสอบแผนงานโครงการ และการตรวจสอบภายในที่เหมาะสม ประหยัด โปร่งใส ยุติธรรม ตรวจสอบได้ และร่วมสนับสนุนการผลักดันเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี ของ สสส.

๒. เพื่อเพิ่มสมรรถนะบุคลากรให้มีพฤติกรรมการทำงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายและวัฒนธรรมองค์กร

๓. เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะบุคลากรให้มีความสมดุลในชีวิตและการทำงาน เพื่อดึงดูดและรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถให้คงอยู่กับองค์กร พร้อมทั้งจัดการความรู้ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ สสส.

๔. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตัดสินใจของผู้บริหารด้วยการสนับสนุนข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายเป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันต่อเหตุการณ์

๕. เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่องค์กรโดยการลดโอกาสและความรุนแรงจากการสูญเสียตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรให้อยู่ในระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้

แนวทางการดำเนินงาน

เพื่อเป็นการสนับสนุนการทำงานขององค์กรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด งานบริหารจัดการกองทุนและสำนักงานได้ทำการทบทวนกระบวนการทำงานร่วมกันโดยสำนัก ฝ่าย และกลุ่มงานได้ดำเนินการจัดทำแผนงานโครงการร่วมที่สำคัญ (Flagships) และแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๗ ที่สอดคล้องกัน โดยแผนงาน โครงการร่วมที่สำคัญแบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม ๑๗ โครงการร่วม ดังนี้

๑. **การปรับกฎระเบียบให้ทันสมัย รวบรวมและเผยแพร่อยู่ในที่เดียวกัน** โดยครอบคลุมการปรับปรุงนโยบายบัญชีและผังบัญชี เพื่อเป็นมาตรฐานบัญชีของ สสส. ผู้รับผิดชอบหลัก ฝ่ายบัญชีและการเงิน รวมถึงพัฒนากฎระเบียบให้ร่วมสมัย รวมรวมให้อยู่ในที่เดียวกันและเผยแพร่ไปสู่ผู้ใช้งานอย่างทั่วถึง **ผู้รับผิดชอบหลัก** ฝ่ายอำนวยการ

๒. **การจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐาน (Standard Operation Procedure : SOP) การปรับปรุงกระบวนการทำงาน และทบทวนกระบวนการทำงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน** โดยเน้นการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่า พร้อมทั้งเพิ่มมาตรฐานการทำงาน เช่น การจัดทำคู่มือปฏิบัติงานฝ่ายบัญชีการเงิน คู่มือการตรวจสอบโครงการสำหรับภาคี และคู่มือการใช้งานระบบซอฟต์แวร์ภายในองค์กร ตลอดจนจัดทำหลักสูตร คู่มือเพื่อสนับสนุนการทำงานของภาคี โดย **ผู้รับผิดชอบหลัก** ฝ่ายอำนวยการ ฝ่ายบัญชีและการเงิน สำนักภาคีสัมพันธ์ และฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ

๓. **การพัฒนาการสื่อสารภายในสำนัก/ฝ่าย และการสื่อสารภายในสู่ภายนอกเพื่ออำนวยความสะดวกให้ภาคีเครือข่าย** โดยพัฒนาการสื่อสารภายใน และสื่อสารภายนอกเพื่อแก้ไขปัญหาให้ภาคี พัฒนาฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ ปรับปรุงงานภาคียุทธศาสตร์สัมพันธ์และระบบเฝ้าระวังและติดตาม นอกจากนั้น ยังให้ความสำคัญการดำเนินงานตามหลักธรรมมาภิบาล (Good Governance) และพัฒนาระบบคลังข้อมูลจากระบบบริหารโครงการ **ผู้รับผิดชอบหลัก** ฝ่ายตรวจสอบภายใน ศูนย์เรียนรู้ สำนักภาคีสัมพันธ์ ฝ่ายสื่อสารองค์กร สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กลุ่มงานติดตามประเมินผล และฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ

๔. **สร้างสรรค์การทำงานเชิงรุกของส่วนสนับสนุน** ปรับปรุงระบบงานหลักขององค์กร (Core System) เช่น ระบบบัญชีออนไลน์ ระบบรายงานผลการตรวจโครงการออนไลน์ คลินิกให้คำปรึกษาภาคีสัญจร พัฒนาระบบบริหารจัดการครุภัณฑ์โครงการ พร้อมทั้งพัฒนาระบบการบริหารจัดการ เช่น ติดตามการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ ๑๐ ปี ระบบการบริหารงานบุคคล (HR ADMIN) พัฒนาการจัดทำการคำบรรยายลักษณะงาน (Job Description) จัดทำระบบสื่อสารภายในองค์กร (CONNECT) เชื่อมโยงระบบจัดการข้อมูล/แฟ้มข้อมูลระบบบุคลากร และระบบอื่นๆ รวมถึงเตรียมขอรับการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน ระบบในการออกใบประกาศการยอมรับอาคารเขียวในระดับนานาชาติ เพื่อแสดงว่าอาคารนี้ได้ออกแบบและก่อสร้างตามลักษณะของการประหยัดพลังงาน การใช้น้ำอย่างมีประสิทธิภาพ และการลดการปล่อยคาร์บอนไดออกไซด์ (Leadership in Energy and Environmental Design : LEED) จาก United States Green Building Council (USGBC) **ผู้รับผิดชอบหลัก** ฝ่ายบัญชีและการเงิน ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ ฝ่ายบุคลากร ฝ่ายอำนวยการ กลุ่มงานติดตามประเมินผล สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์

เป้าหมาย ๑ ปีและตัวชี้วัดร่วมของส่วนงานสนับสนุน

ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการภายในองค์กร (Internal Customer Satisfaction)

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. เงินเดือน ค่าจ้าง และการพัฒนาบุคลากร	๑๓๓
๒. การประชุมคณะกรรมการชุดต่างๆ รวมคณะกรรมการประเมินผล	๒๐
๓. การเงิน การบัญชี การพัสดุ และการตรวจสอบ	๒๓
๔. การพัฒนายุทธศาสตร์ บริหารความเสี่ยง และติดตามประเมินผล	๒๐
๕. การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ	๑๖
๖. การอำนวยการและบริหารสำนักงาน	๒๘
๗. การเผยแพร่ข้อมูลและประชาสัมพันธ์	๓๒
รวม	**๒๗๒**

ปฏิญญา ภาคีสร้างเสริมสุขภาวะ

ภาคีสร้างเสริมสุขภาวะ มีอุดมการณ์และมีเป้าหมายร่วมกันในการขับเคลื่อนให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยเกิดสุขภาพกาย จิต ปัญญา และสังคม ที่ทำให้ทุกคนมีร่างกายและจิตใจที่จะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างราบรื่น มีจิตสาธารณะและจิตสำนึกที่ตระหนักรู้ถึงความสัมพันธ์ เชื่อมโยงและเกื้อกูลกัน รวมทั้งเสริมสร้างระบบและปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพเหล่านั้นอย่างเท่าเทียมกันสำหรับทุกกลุ่ม ทุกวัย ทุกอาชีพ ทุกสถานะทางสังคม และทุกความเชื่อ

ภาคีสร้างเสริมสุขภาวะ จึงขอประกาศเจตจำนงร่วมกันในการขับเคลื่อนและรณรงค์ให้ขบวนการสร้างเสริมสุขภาวะมีความต่อเนื่อง มีการสานงานกันระหว่างภาคีเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาวะของสมาชิกในสังคมและเสริมพลังเพื่อจะหลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะที่ส่งผลกระทบสูง อันมีเป้าหมาย ‘ร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่’ ดังนี้

๑. **ภาคีสร้างเสริมสุขภาวะ**จะร่วมกันพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะที่สามารถขยายผลจนส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของทุกคน

๒. **ภาคีสร้างเสริมสุขภาวะ**มีข้อตกลงร่วมในการยกระดับนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นนโยบายสาธารณะในทุกระดับ จนสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของทุกคน

๓. **ภาคีสร้างเสริมสุขภาวะ**จะร่วมกันขยายภาคีใหม่ที่มีการกระจายตัวของพื้นที่ และมีความหลากหลายของแนวทางการทำงาน

๔. **ภาคีสร้างเสริมสุขภาวะ**จะเปิดพื้นที่ทางความคิดและเปิดพื้นที่ทางกายภาพในการทำงานร่วมกันและกันมากขึ้น

ในปี ๒๕๕๖ ถึง ๒๕๕๗ ภาคีสร้างเสริมสุขภาวะมีข้อตกลงร่วมกันที่จะร่วมขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะใน ๖ เรื่องหลัก ดังนี้

๑. **สร้างเสริมสุขภาวะ**อย่างสร้างสรรค์ตลอดทุกช่วงวัยให้เป็นวัฒนธรรมสุขภาพ และสร้างจิตสำนึกพลเมือง โดยเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนและภาคีเครือข่ายให้สามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง มีภูมิคุ้มกันปัจจัยเสี่ยง ฉลาดรู้ทันสื่อและสุขภาพ

๒. **ผสานเครือข่ายในทุกระดับมุ่งลดปัจจัยเสี่ยงหลักและพัฒนาปัจจัยเสริมสุขภาพ** ผสานเครือข่ายในทุกระดับมุ่งลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพที่สำคัญ เช่น บุหรี่ สุรา อุบัติภัย โรคอ้วน ท้องไม่พร้อม ความรุนแรงทางเพศ และพัฒนาปัจจัยเสริมสุขภาพ เช่น โภชนาการ และอาหารปลอดภัย กิจกรรมทางกาย สุขภาพจิต โดยกลั่นความรู้ ประสบการณ์ เชื่อมโยงภารกิจ สร้างเสริมสมรรถนะและภาวะแวดล้อมในครอบครัว องค์กร และชุมชนในทุกระดับ

๓. **ร่วมสร้างให้ชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่** โดยเสริมพลังท้องถิ่นในการสร้างการเรียนรู้ และสร้างความเป็นพลเมือง รักษาฐานทรัพยากร หนุนเกษตรกรรมยั่งยืน สร้างความมั่นคงทางอาหารทั่วท้องถิ่นไทย ใช้ทุนและศักยภาพของผู้นำท้องถิ่นในการลดปัจจัยและเงื่อนไขที่ทำให้เกิดทุกขภาวะ

๔. **ขยายแนวร่วมในการสร้างกลไก ขยายโอกาส หนุนเสริมสังคมที่เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ และเป็นธรรม** โดยมุ่งกระตุ้นให้เกิดสวัสดิการทางสังคมมั่นคงและโอกาสที่เท่าเทียม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ขาดโอกาส อาทิ ผู้หญิง คนพิการ ผู้สูงอายุ แรงงาน เกษตรกร คนยากไร้กลุ่มชาติพันธุ์ ผู้มีปัญหาสถานะบุคคล คนไร้บ้าน และกลุ่มหลากหลายทางเพศ ฯลฯ

๕. **ปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาวะแก่เด็ก เยาวชน** มุ่งสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กและเยาวชน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กและเยาวชนทุกกลุ่มทุกสถานะ สามารถอยู่รอดอย่างปลอดภัยในสังคมตลอดจนเติบโตได้อย่างมีสุขภาพ มีพลังที่จะร่วมสร้างสรรค์สังคมและประเทศชาติต่อไปในอนาคต

๖. **ร่วมแรง ร่วมใจ ทำให้ทุกชุมชนท้องถิ่นเป็นเมืองสื่อสร้างสรรค์** ที่มีสื่อดี พื้นที่ดี ภูมิคุ้มกันที่ดี ให้เด็กและเยาชนมีส่วนร่วมสร้างสรรค์สื่อด้วยตนเอง ใช้สื่ออย่างฉลาดเท่าทัน มีพื้นที่ทำกิจกรรมอย่างสร้างสรรค์ เสริมปัญญาและสานทุนวัฒนธรรมในท้องถิ่น

เวที “สานงาน เสริมพลัง ร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่”
วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๖
ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร

กรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ สสส. ๒๕๕๗

หน่วย : อัตรา

ผู้จัดการ	๑
รองผู้จัดการ	๒
ผู้ช่วยผู้จัดการ	๒
ที่ปรึกษา/ผู้ชำนาญการ/ผู้เชี่ยวชาญ	๒
นักวิชาการ	๔
รวม	**๑๑**

หน่วยสนับสนุนวิชาการและบริหารงานทั่วไป	
๑. นักวิชาการ	๓
รวม	**๓**

ฝ่ายอำนวยการ	
๑.ผู้อำนวยการ	๑
๒.ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	๑
๓.หัวหน้างานกฎหมายและผู้ช่วย	๒
๔.เจ้าหน้าที่จัดซื้อ	๑
๕.หัวหน้างานเลขานุการและผู้ช่วย	๓
๖.เจ้าหน้าที่ธุรการและบริการทั่วไป	๒
๗.เลขานุการสำนัก/ศูนย์	๑๒
รวม	**๒๒**

ฝ่ายบัญชีและการเงิน	
๑.ผู้อำนวยการ	๑
๒.ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	๑
๒.เจ้าหน้าที่บัญชี	๒
๓.เจ้าหน้าที่การเงิน	๒
๔.เจ้าหน้าที่พัสดุ	๑
๕.นักวิชาการตรวจสอบ	๑
รวม	**๘**

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก	
๑.ผู้อำนวยการ	๑
๒.ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	๑
๓.นักวิชาการ	๕
รวม	**๗**

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	
๑.ผู้อำนวยการ	๑
๒.ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	๑
๓.นักวิชาการ	๓
รวม	**๕**

สำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน	
๑.ผู้อำนวยการ	๑
๒.ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	๑
๓.นักวิชาการ	๔
รวม	**๖**

สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว	
๑.ผู้อำนวยการ	๑
๒.ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	๑
๓.นักวิชาการ	๔
รวม	**๖**

สำนักรณรงค์สื่อสารสังคม	
กลุ่มที่ ๑	๑
๑.ผู้อำนวยการ	๑
๒.ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	๑
๓.นักวิชาการ	๒
กลุ่มที่ ๒	๒
๑.ผู้อำนวยการ	๑
๒.ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	๑
๓.นักวิชาการ	๒
รวม	**๘**

สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม	
๑.ผู้อำนวยการ	๑
๒.ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	๑
๒.นักวิชาการ	๗
รวม	**๙**

สำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ	
๑.ผู้อำนวยการ	๑
๒.ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	๑
๓.นักวิชาการ	๔
รวม	**๖**

สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์	
๑.ผู้อำนวยการ	๑
๒.ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	๑
๓.นักวิชาการ	๓
๔. นักวิชาการด้านบริหารความเสี่ยง	๑
รวม	**๖**

สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์	
๑.ผู้อำนวยการ	๑
๒.ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	๑
๓.นักวิชาการ	๔
รวม	**๖**

สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	
๑.ผู้อำนวยการ	๑
๒.ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	๑
๓.นักวิชาการ	๓
รวม	**๕**

สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร	
๑.ผู้อำนวยการ	๑
๒.ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	๑
๓.นักวิชาการ	๓
รวม	**๕**

ศูนย์การเรียนรู้สุขภาวะ	
๑.ผู้อำนวยการ	๑
๒.ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	๑
๓.นักวิชาการ	๔
รวม	**๖**

ฝ่ายสื่อสารองค์กร	
๑.ผู้อำนวยการ	๑
๒.ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	๑
๓.เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	๔
รวม	**๖**

ฝ่ายบริหารงานบุคคล	
๑.ผู้อำนวยการ	๑
๒.นักวิชาการ	๒
รวม	**๓**

ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ	
๑.ผู้อำนวยการ	๑
๒.ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	๑
๒.เจ้าหน้าที่	๓
รวม	**๕**

ฝ่ายตรวจสอบภายใน	
๑.ผู้ตรวจสอบภายใน	๑
๒.ผู้ช่วยผู้ตรวจสอบภายใน	๒
รวม	**๓**

กลุ่มสนับสนุนงานการตลาดเพื่อสังคม	
๑.ผู้อำนวยการ	๑
๒.นักวิชาการ	๒
รวม	**๓**

กลุ่มสนับสนุนงานนวัตกรรม	
๑.ผู้อำนวยการ	๑
๒.นักวิชาการ	๒
รวม	**๓**

กลุ่มสนับสนุนงานติดตามและประเมินผล	
๑.ผู้อำนวยการ	๑
๒.นักวิชาการ	๒
รวม	**๓**

รวม	**๑๔๕**

หมายเหตุ

๑.การเรียกตำแหน่งนักวิชาการ ให้ผู้จัดการสามารถกำหนดตามลักษณะงานของแต่ละกรณี

๒.การเรียกตำแหน่งอื่นให้ผู้จัดการสามารถกำหนดชื่อให้เหมาะสมตามความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย

๓.การเกลี่ยกำลังบุคลากรภายในสำนักงานให้ผู้จัดการสามารถกระทำได้

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
๙๙/๘ อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ
เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๒๐
โทรศัพท์ ๐-๒๓๔๓-๑๕๐๐
www.thihealth.or.th