สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

แผนการดำเนินงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ประจำปี ๒๕๕๖

ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีขีดความสามารถ สังคม สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ

แผนการดำเนินงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ประจำปี ๒๕๕๖

คำนำ

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ มาตรา ๒๑ (๒) กำหนดให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี โดยแสดงรายละเอียดของวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดและเป้าหมาย ยุทธศาสตร์หรือแนวทางการดำเนินงาน แผน กลุ่มแผนงาน และงบประมาณในระยะเวลา ๑ ปี สำหรับแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๖ ได้ยึด กรอบนโยบายและแนวทางของแผนหลัก ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ ซึ่งมุ่งเน้นการนำทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) เป็นเป้าหมายของแต่ละแผน คำนึงถึงการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพในประชากรกลุ่มต่างๆ การบูรณาการทั้งเชิงประเด็น พื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย การส่งเสริมนวัตกรรมสังคมในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ สานและเสริมพลังทุกภาคส่วนในการลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพและปลูกฝังค่านิยม สุขนิสัย เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบันและของบุคคลตลอดจนการพัฒนาระบบและกลไกที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะในระยะยาวเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปลายปี ๒๕๕๘

แผนการดำเนินงานฉบับนี้ ประกอบด้วย ๑๔ แผน ๒ ภารกิจพิเศษ และงานบริหารจัดการกองทุนและสำนักงานฯ โดยสำนักงานได้ให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลหลักฐานที่เชื่อถือได้ การมองทิศทางในอนาคต และการจัดกระบวนการที่เน้นการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้เสีย

สำนักงานฯ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ภาคี และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงานฉบับนี้ เพื่อใช้เป็นกรอบดำเนินภารกิจร่วมกันของภาคีสร้างเสริมสุขภาวะได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

สารบัญ

ส่วนที่ ๑ ภาพรวมแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖

๑.	ภาพรวมแผนหลักระยะ ๓ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๕๗)	๙
๒.	ผลการดำเนินงานในรอบ ๙ เดือน (ตุลาคม ๒๕๕๔ - มิถุนายน ๒๕๕๕)	๑๓
๓.	กรอบนโยบายและแนวทางการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๖	๒๓
๔.	การบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ	๒๕
๕.	การบริหารจัดการ การกำกับติดตามประเมินผล และการบริหารความเสี่ยง	๒๗

ส่วนที่ ๒ สาระสำคัญในแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๖

๑.	แผนควบคุมยาสูบ	๓๓
๒.	แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด	๔๙
๓.	แผนจัดการความปลอดภัยทางถนนและภัยพิบัติ	๖๙
๔.	แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๘๓
๕.	แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	๑๐๗
๖.	แผนสุขภาวะชุมชน	๑๒๕
๗.	แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว	๑๓๙
๘.	แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร	๑๔๙
๙.	แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ	๑๖๑
๑๐.	แผนสื่อสารสุขภาวะและสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	๑๗๑
๑๑	แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม	๑๗๙
๑๒.	แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	๑๘๗
๑๓.	แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๑๙๕
๑๔.	แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ	๒๐๑
	ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ	๒๑๑
	งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง	๒๒๓
	งานบริหารจัดการกองทุนและสำนักงาน	๒๒๗

ส่วนที่ ๑

ภาพรวมแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖

๑. ภาพรวมแผนหลักระยะ ๓ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๕๗)

๒. ผลการดำเนินงานในรอบ ๙ เดือน (ตุลาคม ๒๕๕๔ - มิถุนายน ๒๕๕๕)

๓. กรอบนโยบายและแนวทางการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๖

๔. การบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ

๕. การบริหารจัดการ การกำกับติดตามประเมินผล และการบริหารความเสี่ยง

๑

ภาพรวมแผนหลักระยะ ๓ ปี (๒๕๕๕ – ๒๕๕๗)

บริบทและแนวทางการจัดทำแผนหลัก ๓ ปี (๒๕๕๕ – ๒๕๕๗)

ในช่วงของแผนหลัก ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ ประเทศไทยมีแนวโน้มที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงจากทั้งภายนอกและภายในประเทศ การเปลี่ยนแปลงภายนอกในระดับโลกที่สำคัญ เช่น กฎ กติกาใหม่ของโลกในด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและสังคม โดยเฉพาะต้องเตรียมความพร้อมการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี ๒๕๕๘ การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศโลก แนวโน้มของการเกิดวิกฤตอาหารโลก ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการเข้าถึงเทคโนโลยีที่ไม่เท่าเทียมกัน ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงภายในที่สำคัญทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง เช่น การเริ่มก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การแพร่ระบาดของยาเสพติดและการเพิ่มขึ้นของการพนันโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน วิกฤตด้านคุณธรรมและจริยธรรมที่สะท้อนจากทัศนคติของคนรุ่นใหม่ที่เห็นว่าการทุจริตคอร์รัปชั่นเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ ด้านการบริหารจัดการการพัฒนาประเทศโดยมีความล่าช้าและขาดความชัดเจนในเรื่องการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในขณะที่ประชาชนมีความตื่นตัวทางการเมืองและการจัดการทรัพยากรสาธารณะสูง การที่กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเข้าไม่ถึงบริการทางสังคมได้อย่างทั่วถึง รวมทั้งประเทศไทยยังเผชิญความเสี่ยงจากความเหลื่อมล้ำและไม่เป็นธรรมในมิติต่างๆ อีกด้วย

เอกสารทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ๑๐ ปีของ สสส. ได้วิเคราะห์แนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและการเมืองที่มีผลต่อสุขภาวะในระยะ ๑๐ ปีข้างหน้า และนำมากำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพระยะ ๑๐ ปี นอกจากนี้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ ได้กำหนดยุทธศาสตร์ การพัฒนาประเทศเพื่อรับมือและสร้างภูมิคุ้มกันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งภายในและภายนอก ซึ่งมีความสอดคล้องกับทิศทางการสร้างเสริมสุขภาพของทุกคนบนแผ่นดินไทยตามเอกสารทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี เช่น ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในสังคม ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาให้ทุกคนได้รับการพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจ มีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมทุกช่วงวัย โอกาสในการเข้าถึงระบบสุขภาพที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพลดลงอย่างเป็นองค์รวม และยุทธศาสตร์ความเข้มแข็งภาคเกษตร ความมั่นคงของอาหารและพลังงาน

อนึ่ง 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 ปีของแต่ละแผน และกระตุ้นให้มีการร่วมกำหนดเป้าหมายระยะ ๑๐ ปีของชาติ ในเป้าหมายที่ยังขาดอยู่

๒. **ความเป็นธรรม** ให้ทุกแผนคำนึงถึงการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพในประชากรกลุ่มต่างๆ ทั้งประชากรกลุ่มเฉพาะ กลุ่มประชากรที่ต่างฐานะทางเศรษฐกิจและต่างภูมิภาคและให้มีเป้าหมายและตัวชี้วัดที่สะท้อนความก้าวหน้าในการลดความไม่เป็นธรรมในแต่ละแผน

๓. **บูรณาการ** มุ่งเน้นการบูรณาการเชิงประเด็นผ่านการบริหารกลุ่มแผนงาน และการบูรณาการเชิงพื้นที่ เช่น การร่วมสร้างประเทศไทยให้น่าอยู่ การลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เครือข่ายเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ การปรับสภาพแวดล้อมเพื่อผู้พิการและผู้สูงอายุ การส่งเสริมกิจกรรมปิดเทอมสร้างสรรค์ และพื้นที่สุขภาวะ

๔. **นวัตกรรมสังคม** มุ่งเน้นการสร้างนวัตกรรมสังคมในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ และปรับปรุงขั้นตอนการทำงานให้คล่องตัว เพื่อสามารถรองรับสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

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

๖. **งานต่อเนื่อง** ยังคงพัฒนาประสิทธิผลการดำเนินงานด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรและพื้นที่ และให้คำนึงถึงการสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญาสุขภาวะทางสังคม และสภาวะแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาวะ อาทิ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

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

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

เป้าประสงค์

สสส. ในฐานะกลไกหนึ่งของระบบสุขภาพมุ่งหวังให้ “ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีขีดความสามารถ สังคม สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ” วิสัยทัศน์ที่กำหนดในเอกสารทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ 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 เยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
เป้าประสงค์ ๓	เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบันและส่งเสริมบทบาทของชุมชนและองค์กรในการพัฒนาสุขภาวะองค์รวม หรือแก้ไขปัญหาสำคัญของตน โดยพัฒนากระบวนการ ต้นแบบ และกลไกขยายผลเพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาวอย่างยั่งยืน
เป้าประสงค์ ๔	สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย สังคมให้ความร่วมมือกับการรณรงค์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์อื่นๆ
เป้าประสงค์ ๕	ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ
เป้าประสงค์ ๖	เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาวะ และเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการ

๒

ผลการดำเนินงานในรอบ ๙ เดือน (ตุลาคม ๒๕๕๔ - มิถุนายน ๒๕๕๕)

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ซึ่งเป็นปีแรกของการดำเนินงานตาม "ทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์กองทุนระยะ ๑๐ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๔ และ แผนหลัก ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ ปรากฏว่าในช่วงต้นปีงบประมาณ ประเทศไทยต้องเผชิญกับสถานการณ์มหาอุทกภัยส่งผลกระทบโดยตรงต่อทั้งบุคลากรของ สสส. และภาคีเครือข่าย ทำให้หลายแผนงาน/โครงการต้องชะลอออกไปจากกำหนดเดิม สสส. จึงจำเป็นที่จะต้องปรับบทบาทและใช้ศักยภาพขององค์กรรวมกับภาคีเครือข่ายในการจัดการภัยพิบัติและร่วมแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าของประเทศ โดยสามารถสรุปผลการดำเนินงานตั้งแต่ เดือนตุลาคม ๒๕๕๔ ถึง เดือนมิถุนายน ๒๕๕๕ ได้ดังนี้

เป้าประสงค์ ๑

สานและเสริมพลังการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เพื่อให้บรรลุผลในการลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด การลดอุบัติเหตุจราจรและอุบัติภัย และสร้างสุขนิสัยในการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารสุขภาพ

๑. **การควบคุมการบริโภคยาสูบ** ให้ความสำคัญกับการสร้างองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนนโยบายจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ รวมทั้งการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ เช่น

๑.๑ เกิดระบบและกลไกการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบที่เข้มแข็ง เช่น แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ มีกฎกระทรวงเรื่องบุหรี่ปลอดไฟไหม้ รวบรวมสาระสำคัญของพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ เข้าด้วยกัน เพื่อรวมเป็นร่างพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ พ.ศ. ....

๑.๒ เกิดพื้นที่ต้นแบบการทำงานควบคุมยาสูบนำร่องใน ๖ พื้นที่ ได้แก่ จันทบุรี เชียงใหม่ พิษณุโลก สุราษฎร์ธานี สุโขทัย และเกาะสมุย เป็นการผนึกกำลังภาคีทุกภาคส่วนให้ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งเพื่อรณรงค์สร้างกระแสให้เกิดจังหวัดปลอดบุหรี่ และมีการดำเนินงานเพื่อควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ ๑๐ จังหวัด

๑.๓ เกิดพื้นที่สาธารณะปลอดบุหรี่ โดยผลักดันให้สถานที่ราชการเป็นเขตปลอดบุหรี่ เช่น โรงพยาบาล สถานพยาบาล โรงเรียน สถาบันการศึกษา สถานประกอบการ และสถานีตำรวจปลอดบุหรี่

๑.๔ เกิดระบบการเฝ้าระวังอุตสาหกรรมยาสูบในประเทศไทย โดยมีระบบกำกับติดตามเฝ้าระวัง (Monitoring) แจ้งข่าว (Alert) และตอบโต้ (Counteraction) กิจกรรมของอุตสาหกรรมยาสูบ และสร้างความตระหนักในปัญหาการแทรกแซงจากอุตสาหกรรมยาสูบที่ส่งผลกระทบต่อการควบคุมยาสูบของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำกิจกรรมด้านการรับผิดชอบต่อสังคม (CSR) มีระบบข้อมูลตัวชี้วัดเกี่ยวกับอุตสาหกรรมยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเทศไทย รายงานเฝ้าระวังบริษัทบุหรี่ในประเทศไทย

๑.๕ มีการรณรงค์ให้พนักงานในสถานประกอบการได้รับรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยของปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงจนสามารถนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ได้

๒. **การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด** มีผลการดำเนินงานที่สำคัญคือ การผลักดันให้มีการออกประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ห้ามดื่มห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓ ฉบับและการประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีเรื่องแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สนับสนุนเพื่อสร้างการรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยรณรงค์เพื่อให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และส่งเสริมค่านิยมการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานประเพณี ควบคุมการเข้าถึงแอลกอฮอล์ โดยควบคุมปัญหาร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา และร่วมกันจัดสภาพแวดล้อมรอบสถานศึกษาให้ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงเน้นการขอความร่วมมือผู้ประกอบการไม่ขายให้เด็กอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ตามกฎหมายนอกจากนั้น ยังมีระบบการให้บริการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราในสถานบริการสุขภาพทุกระดับในพื้นที่ ๒๒ จังหวัด

๓. **การจัดการความปลอดภัยทางถนน** เน้นดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เพื่อความปลอดภัยทางถนนในระดับประเทศ โดยเฉพาะการเพิ่มมาตรการพิเศษเพื่อการลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาล เช่น ข้อสั่งการพิเศษเทศกาลสงกรานต์ ๒๕๕๕ ส่งเสริมให้ผู้ใช้รถจักรยานยนต์หันมาสนใจสวมใส่หมวกกันน็อกกันมากขึ้น เกิดระบบข้อมูลการสืบสวนสาเหตุที่มีประสิทธิภาพและนำข้อมูลมาใช้ในทุกระดับ (สภ.-จังหวัด-ภาค-ส่วนกลาง) เกิดกระแสความตื่นตัวในกลุ่มตุลาการในการตัดสินคดีเมาแล้วขับ เกิดการขยายเครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับ ๓๗ จังหวัด และสร้างเครือข่ายเพิ่มเติมทั้งผู้พิการ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุทางถนน เพื่อเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ เกิดพื้นที่ต้นแบบในการเฝ้าระวังและป้องกันอุบัติเหตุในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่องใน ๒๕ จังหวัด

๔. **การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย** ดำเนินการนำร่องต้นแบบวัด/สถาบันการศึกษาส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่เขต ๔ เขต ของกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เขตบางรัก เขตราชเทวี เขตหนองแขม และเขตภาษีเจริญ เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการดูแลรักษา

สุขภาพให้ห่างไกลโรคอ้วน โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ รณรงค์และปลุกจิตสำนึกกลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุและการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัย ให้เล่นกีฬาและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เกิดเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพการเล่นกีฬาและออกกำลังกาย เกิดพื้นที่สุขภาวะที่เอื้อต่อการเกิดกิจกรรมทางกายเป็นวิถีชีวิต ๑๒ พื้นที่

๕. **อาหารเพื่อสุขภาวะและโภชนาการ** ให้ความสำคัญกับการจัดการและการแก้ไขปัญหาด้านอาหารและโภชนาการของประชากรกลุ่มต่างๆ ที่นำไปสู่การป้องกันและแก้ไขการเกิดโรคเรื้อรังและการมีสุขภาวะที่ยั่งยืน การดำเนินงานเรื่องอาหารปลอดภัย เช่น การจัดเมนูอาหารกลางวันในศูนย์เด็กเล็ก พัฒนาหลักเกณฑ์การจำแนกอาหารเพื่อใช้จัดจำแนกอาหารสำเร็จรูปเชื่อมโยงเกษตรกร ผู้ประกอบการและผู้บริโภคในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้บริโภคเข้าถึงผักปลอดสารพิษ และขยายผลโรงเรียนปลอดน้ำอัดลมร้อยละ ๑๐๐ ทั้งเขตพื้นที่การศึกษา ได้จำนวน ๖๖ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

เป้าประสงค์ ๒

พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงนอกเหนือจากเป้าประสงค์ที่ ๑ โดย สสส. ลงทุนแต่น้อยในส่วนที่จำเป็นและก่อให้เกิดผลกระทบสูง และสร้างขีดความสามารถของบุคคล ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะโดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

๑. **การควบคุมปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ** ให้ความสำคัญกับการลด/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยเน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ซึ่งเป็นความร่วมมือ ทั้งในระดับอำเภอ และในระดับจังหวัดในพื้นที่ ๔ จังหวัดนำร่อง โดยเกิดการลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาระบบ การจัดการเรียนรู้เพศศึกษาบูรณาการแบบมีส่วนร่วม เพื่อการป้องกันและแก้ปัญหาเด็กและเยาวชนด้านการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุตรดิตถ์” ร่วมกันระหว่าง ๓๒ หน่วยงาน ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลระดับอำเภอ สถาบันการศึกษาต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอิสระอื่นๆ การร่วมพัฒนาหลักสูตรเพศศึกษาที่สอดคล้องกับการพัฒนาทักษะชีวิตวัยรุ่น (Comprehensive Sexuality Education) และสนับสนุนให้มีการเรียนการสอนที่บูรณาการในหลักสูตรระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา การพัฒนานวัตกรรมสื่อคุยกับลูกเรื่องเพศ และคู่มือการใช้สื่อสำหรับพ่อแม่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ - ๓ ที่ช่วยให้พ่อแม่อย่างน้อย ๑๐,๐๐๐ ครอบครัว สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ และสื่อการเรียนรู้ทักษะชีวิตเด็กวัยเรียน เพื่อบูรณาการเข้ากับ ๘ กลุ่มสาระการเรียนรู้ตามหลักสูตร

๒. **การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ** เน้นการคุ้มครองจากภาวะเสี่ยงสุขภาพของประชาชนที่ประสบจากภัยเงียบในชีวิตประจำวัน ได้แก่ เรื่องน้ำมันทอดซ้ำ และจากแร่ใยหิน โดยเกิดการลงนามบันทึกความร่วมมือในการจัดการแก้ไขปัญหาน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ ร่วมกันของผู้บริหารจาก ๕ หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการ

สุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ควบคู่กับการเร่งรัดและสนับสนุนให้มีการพิจารณา เพื่อการผ่านร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคตามรัฐธรรมนูญทั้งฉบับ พ.ศ. ๒๕๔๐ และ พ.ศ. ๒๕๕๐

๓. **การสร้างเสริมสุขภาวะในกลุ่มเด็กและเยาวชน** สามารถพัฒนาทักษะชีวิตและสุขภาพองค์รวมของเด็กและเยาวชน ๗๓,๐๖๔ คน และสร้างผู้นำเยาวชนที่มีความสามารถและบทบาทพัฒนาสังคม ๒๕๐ คน มีเครื่องมือสำรวจต้นทุนชีวิตของกลุ่มเด็ก ๓ ช่วงวัย ได้แก่ กลุ่มเด็กปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงผลสำรวจ ส่งเสริมศักยภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุ ๓ - ๕ ปี พัฒนาเครือข่ายองค์กรเยาวชนในภูมิภาคต่างๆ ให้เป็นคนรุ่นใหม่เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม

๔. **การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเฉพาะ** เช่น ผู้สูงอายุ มุสลิม ผู้ใช้แรงงาน กลุ่มชาติพันธุ์ และผู้พิการ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญคือการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบสำหรับผู้สูงอายุการเฝ้าระวังสุขภาพและความปลอดภัยของแรงงานชุมชน การสร้างเครือข่ายการทำงานด้านอาชีวอนามัยเชิงรุกทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ การพัฒนาอาสาสมัครอาชีวอนามัยและนวัตกรรมชุมชนเพื่อลดความเสี่ยงสุขภาพจากการทำงาน การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและสิทธิ การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้พิการที่เน้นการวางแผนป้องกันและดูแลรักษาความพิการแต่กำเนิด การถ่ายทอดการฟื้นฟูกล้ามเนื้อด้วยการนวดแผนไทย และการฝึกโดสะโฮ ให้กับผู้ปกครองที่มีบุตรหลานเป็นเด็กสมองพิการ การสร้างความเข้าใจถึงความพิการ และแสดงให้เห็นถึงศักยภาพและสร้างแรงบันดาลใจให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างเสมอภาคและสมศักดิ์ศรี การเปิดศูนย์ประสานงานสายด่วน ๑๔๗๙ “โทรได้งาน ๒๔ ชั่วโมง” สำหรับให้คนพิการโทรศัพท์สมัครงาน สอบถามเรื่องสิทธิคนพิการ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลคนพิการในพื้นที่ นครสวรรค์ พิจิตร กำแพงเพชร อุทัยธานี และชัยนาท

เป้าประสงค์ ๓

เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบันและส่งเสริมบทบาทของชุมชนและองค์กรในการพัฒนาสุขภาวะองค์รวม หรือแก้ไขปัญหาสำคัญของตน โดยพัฒนากระบวนการ ต้นแบบ และกลไกขยายผลเพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาวอย่างยั่งยืน

๑. **การสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน** มุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพควบคู่กับการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อสุขภาวะ ซึ่งเป็นไปตามพันธกิจข้อที่ ๕ ของกองทุนและกฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพข้อ ๒ และข้อ ๓ โดยแผนสุขภาวะชุมชนของ สสส. เน้นการทำงานร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ คือ

๑.๑ ถอดบทเรียนระบบการจัดการสุขภาวะชุมชน ๒๐ แหล่งเรียนรู้ ประกอบด้วย ๘ ระบบ ได้แก่ ๑) ระบบบริหารจัดการชุมชนท้องถิ่น ๒) ระบบการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ ๓) ระบบ

การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์และวิถีชุมชน ๔) ระบบการเรียนรู้เด็กและเยาวชน ๕) ระบบสุขภาพชุมชน ๖) ระบบเศรษฐกิจชุมชน ๗) ระบบสวัสดิการสังคมโดยชุมชน และ ๘) ระบบการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชน เพื่อ อปท. อื่นๆ เข้ามาร่วมเรียนรู้และนำปรับใช้กับการพัฒนาพื้นที่ของตนเองต่อไป

๑.๒ พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น ได้แก่ ๑) การจัดสวัสดิการสังคมโดยชุมชน ๒) เกษตรกรรมยั่งยืน ๓) การเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน ๔) การดูแลสุขภาพชุมชน ๕) การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ๖) การจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมและ ๗) การจัดการภัยพิบัติ โดยลงนามบันทึกข้อตกลงร่วมกัน

๑.๓ สร้างและขยายเครือข่ายความร่วมมือระหว่างชุมชนท้องถิ่น ประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องที่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาชุมชนฯ สถาบันทางศาสนา ผู้นำทางศาสนา อิหม่าม คอเต็บบิลาน รวมทั้งแกนนำภาคประชาสังคม และประชาชน เพื่อขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชนในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง เป็นชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่บนพื้นฐานของการลดช่องว่าง การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม ที่นำไปสู่การจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น ในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง

๒. **การสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร** เป็นการเสริมสร้างศักยภาพเชิงสถาบันขององค์กรเอกชน องค์กรรัฐ และองค์กรชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยร่วมมือกับฝ่ายบุคลากรขององค์กรเอกชนและองค์กรรัฐ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตองค์รวมของคนทำงานตามแนวทาง Happy Workplace หรือ Happy ๘ ซึ่งเป็นการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมตั้งแต่ระดับบุคคล และเผื่อแผ่ต่อองค์กร และสังคม ซึ่งเป็นการขยายบริบทจากกรอบแนวคิดเดิมที่เน้นเฉพาะเรื่องอาชีวอนามัย มีผลการดำเนินงานที่สำคัญคือ

๒.๑ พัฒนาพื้นที่นำร่ององค์กรสุขภาวะ (Happy Workplace) ซึ่งได้ดำเนินงานร่วมกับสภาอุตสาหกรรมจังหวัด ๖ จังหวัด (เชียงราย ชลบุรี พระนครศรีอยุธยา ราชบุรี ปทุมธานี และนครราชสีมา) ร่วมขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะในองค์กรภาคเอกชนโดยครอบคลุมพื้นที่ดำเนินงานทั้งหมด ๓๓ จังหวัดที่เป็นเครือข่าย

๒.๒ ร่วมมือกับสภาอุตสาหกรรมในการเสริมสร้างองค์กรสุขภาวะในจังหวัดภาคเหนือตอนบน กลุ่มสภาอุตสาหกรรมจังหวัดราชบุรี ตลอดจนเครือข่ายองค์กรภาคอุตสาหกรรมและสถานประกอบการในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดราชบุรี และจังหวัดกาญจนบุรี ส่งเสริมให้คนทำงานในสถานประกอบการ มีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือ ในการยกระดับคุณภาพชีวิตจากทุกภาคส่วนอย่างบูรณาการ

๒.๓ พัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาสุขภาวะองค์กรสำหรับอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดย่อม (SME) ร่วมกับศูนย์ศึกษาธุรกิจครอบครัว และ SMEs มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

๒.๔ พัฒนากลไกในการขับเคลื่อนงานของเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาที่มีศักยภาพให้สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธธรรม และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และสามารถทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงไปสู่การเป็นเครือข่ายแห่งการเรียนรู้ที่เข้มแข็งในทุกระดับ

เป้าประสงค์ ๔

สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย สังคมให้ความร่วมมือกับการรณรงค์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์อื่นๆ

๑. **การสื่อสารสุขภาวะและสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม** มุ่งเน้นการสร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในสังคมเรื่องการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาวะ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญคือ

๑.๑ พัฒนาสื่อหนังสือ (นิทาน) สำหรับเด็กปฐมวัยเพื่อการเรียนรู้ ในระดับจิตใต้สำนึกเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันพฤติกรรมเสี่ยงและป้องกันพฤติกรรมการเสพบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสร้างทักษะการรู้เท่าทันสุขภาพในโรงเรียน และชุมชน โดยร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการจัดกิจกรรมส่งเสริมการอ่านอย่างต่อเนื่องในศูนย์เรียนรู้ระดับอำเภอใน ๒๐ จังหวัดนำร่อง

๑.๒ ผลักดันนโยบาย กฎหมาย กฎระเบียบ และมาตรฐานด้านสื่อเด็ก เยาวชนและครอบครัว และความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสื่อดีเพื่อเด็ก ส่งเสริมพัฒนาการ และส่งเสริมการเรียนรู้ นำเสนอด้วยเทคนิควิธีการที่ทำให้เข้าใจง่าย เช่น การใช้ภาพการ์ตูนเป็นสื่อที่ส่งเสริมและปลูกฝังวัฒนธรรมอันดีงาม เฝ้าระวังสื่อมิให้มีภาพ ฉาก คำพูดที่รุนแรงอนาจาร รวมถึงมีการออกอากาศในช่วงเวลาที่เหมาะสมกับเด็ก สนับสนุนให้เด็กได้สร้างสรรค์สื่อด้วยตนเองโดยเพิ่มพื้นที่เสี่ยงของเด็ก ตลอดจนสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้เท่าทันสื่อ ตลอดจนให้กลุ่มต่างๆ รวมถึง กลุ่มชาติพันธุ์ และผู้พิการ ได้มีโอกาสและมีส่วนร่วมในการผลิตสื่อสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน

๑.๓ สนับสนุนการฝึกอบรมทักษะการสื่อสารสุขภาพ การผลิตสื่อด้วยภาษาและวัฒนธรรมของกลุ่ม และการติดตามส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามกลุ่ม ประเด็นสื่อสารสุขภาพสำคัญๆ ได้แก่ อนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มผู้หญิงชาติพันธุ์ในเขตภาคเหนือและเขตอุตสาหกรรมภาคตะวันตก ความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม และอาหารสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์อื่นๆ

๑.๔ พัฒนาทักษะชีวิตและการเท่าทันสื่อของเด็ก เยาวชนและครอบครัวโดยค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหาการบริโภคสื่อของเด็กและเยาวชน จัดเวลาในการใช้สื่อ และหากิจกรรมให้เด็กในชุมชนได้ทำเพื่อลดเวลาว่างหรือเวลาที่จะอยู่กับสื่อน้อยลงกว่าเดิม เสริมทักษะเยาวชนให้สามารถสื่อสารปัญหากับสังคมได้อย่างแหลมคมมากขึ้น ส่งเสริมการฟื้นฟูและประยุกต์ใช้สื่อศิลปวัฒนธรรม ทั้งสื่อท้องถิ่นและสื่อร่วมสมัย เพื่อให้เป็นสื่อสุขภาวะในชุมชน และให้เกิดการถ่ายทอดเรียนรู้ข้ามวัย อันเป็นการส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน

เปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนได้แสดงออกด้วยความภาคภูมิใจในความเป็นท้องถิ่นของตน รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อการเรียนรู้ด้านศิลปวัฒนธรรมและสุขภาวะของเด็กและเยาวชนให้กระจายทั้งประเทศ

๑.๕ สื่อสารรณรงค์เพื่อสร้างการรับรู้ข่าวสาร เกิดความเข้าใจ มีการยอมรับ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ จนนำมาสู่การมีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายในประเด็นที่มีการขับเคลื่อนโดยแผนเชิงรุกของ สสส. และหน่วยงานยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เช่น การลดอัตราการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การตายจากอุบัติเหตุทางถนน

๒. **ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ** มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ คือ พัฒนาระบบศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร (Resource Center) ซึ่งมีทั้งเป็นฐานข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ และสื่อรูปแบบต่างๆ ด้านสุขภาวะที่น่าเชื่อถือและทันสมัย ครอบคลุมทั้งด้านความรู้เชิงวิชาการและความรู้เชิงประยุกต์ทั้งในและต่างประเทศ ตลอดจนระบบฐานข้อมูลรายชื่อผู้เชี่ยวชาญในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บริการแก่ประชาชน

เป้าประสงค์ ๕

ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ

๑. **การสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม** ซึ่งเน้นการสร้างนวัตกรรมและภาคีรายใหม่โดย

๑.๑ เน้นขยายแนวร่วมการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ โดย**เกิดภาคีรายใหม่รวม ๔๐๖ ราย** ซึ่งในไตรมาส ๑ และ ๒ ส่วนใหญ่เป็นภาคีด้านการจัดการปัญหาอุทกภัยและการฟื้นฟูชุมชน หรือเป็นภาคีเครือข่ายอาสาสมัคร ในไตรมาส ๓ เป็นการยกระดับการเรียนรู้ของเยาวชน ฝึกทักษะการทำงานร่วมกับชุมชนผ่านกระบวนการค่ายอาสา ซึ่งเป็นการเปิดพื้นที่ในการทำกิจกรรมเพื่อสังคมของกลุ่มเด็กและเยาวชนทำให้เยาวชนแกนนำไม่น้อยกว่า ๑๕๐ คน สามารถค้นพบคุณค่าของตนเอง มีเป้าหมายในชีวิต กล้าแสดงความสามารถเชิงสร้างสรรค์ ฝึกฝนเรื่องความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง พัฒนาวุฒิภาวะในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ฝึกให้อภัย เสียสละ ซึ่งเป็นพื้นฐานการดำเนินชีวิตของการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม ตลอดจนสร้างจิตสำนึกสาธารณะและความรับผิดชอบต่อสังคม

๑.๒ สนับสนุนการพัฒนาทักษะด้านการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพให้แกนนำผู้รับทุนสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้เป็นผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นต่างๆ ผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การฝึกอบรม การฝึกปฏิบัติ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ศึกษาดูงาน ทำให้เกิดแกนนำที่มีทักษะการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจำนวน ๓๘๔ คน จำแนกเป็น แกนนำพัฒนาชุมชน ๒๓๒ คน แกนนำเยาวชนขับเคลื่อนกิจกรรมอาสาสมัคร/จิตอาสา ๔๘ คน แกนนำเยาวชนในการสื่อสารเรื่องสุขภาวะทางปัญญา จำนวน ๖๔ คน แกนนำสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน ๔๐ คน

๑.๓ เกิดสภาพแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชนพื้นที่โครงการ ชุมชนพื้นที่โครงการ ๗๓ โครงการ/แห่ง มีการจัดการสภาพแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพในประเด็นต่างๆ ดังนี้ การลด ละ เลิกเหล้าบุหรี่ในงานศพ/งานบุญประเพณี จำนวน ๘ แห่ง การจัดการขยะและการดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน จำนวน ๔๙ แห่ง การบริโภคพืชผักปลอดสารพิษ/การดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพร ๑๐ แห่ง แหล่งเรียนรู้เรื่องการปลูกผักไว้บริโภคของคนเมือง ๔ แห่ง ศูนย์เฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติภาคประชาชน ๑ แห่ง และศูนย์เรียนรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีพลังงาน ๑ แห่ง

๑.๔ อยู่ระหว่างการสังเคราะห์แนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การลดพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ การจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อม เกษตรและอาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ ๖

เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาวะ และเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการ

๑. **การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ** มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ คือ

๑.๑ มีพื้นที่ต้นแบบด้านระบบการจัดการสุขภาพ หรือต้นแบบแหล่งปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมีการบูรณาการเชิงประเด็นด้านการลดปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

๑.๒ พัฒนาศักยภาพภาคีและเครือข่ายนักปฏิบัติการด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้แนวทางการเรียนรู้แบบใช้บริบทเป็นฐานที่มีศักยภาพการจัดการสุขภาพแบบองค์รวมอย่างชัดเจนในชุมชนท้องถิ่น เช่น แกนนำ/หมอตำแย ให้มีทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังคลอดโดยให้ความรู้ในการดูแลหลังคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ในชุมชน และมีความพร้อมให้บริการทำคลอดที่ปลอดภัยในพื้นที่และสามารถบันทึกข้อมูลรายงานการคลอดอย่างง่ายได้ แกนนำควบคุมโรคจำนวน ๓๗๓ คนในระดับหมู่บ้าน และเกิดเครือข่ายในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ โดยแกนนำสามารถให้ความรู้ในการดูแลตนเองการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อเกิดการระบาดของโรคในพื้นที่

๑.๓ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายทันตแพทย์ เภสัชกร และสหวิชาชีพที่ทำงานด้านสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาโดยใช้บริบทเป็นฐาน เช่น ปัญหาฟันผุในเด็ก การรับประทานขนมหวานในโรงเรียน การออกหน่วยทันตกรรมเชิงรุก การขับเคลื่อนการเขียนชื่อยาบนซองยา

๒. **การพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ** มีการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ การพัฒนาดัชนีชี้วัดความก้าวหน้าที่แท้จริงของประเทศไทย โดยร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ และได้ลงนามความร่วมมือทางวิชาการกับสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ

(สวทช.) กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยีเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชน ใน ๓ ด้าน คือ ๑) การพัฒนาเยาวชนและบุคลากรด้านเทคโนโลยีในการสร้างเสริมสุขภาวะ เช่น โครงการประกวดการพัฒนาโปรแกรมและเทคโนโลยีสารสนเทศของเยาวชน ๒) การพัฒนาเทคโนโลยีและระบบฐานข้อมูลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะ เช่น การพัฒนาโปรแกรมบนโทรศัพท์เคลื่อนที่เพื่อให้บริการข้อมูลเรื่องโภชนาการ การออกกำลังกาย และการใช้ยาที่ถูกต้อง และ ๓) การถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านการสร้างเสริมสุขภาวะอย่างยั่งยืน เช่น พัฒนาระบบแจ้งเหตุฉุกเฉินสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุในรูปแบบของเสียงสัญญาณไซเรน หรือสัญญาณไฟ ในกรณีที่ต้องการขอความช่วยเหลือเพื่อแจ้งให้คนในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านใกล้เคียงรับทราบ

การจัดการสถานการณ์มหาอุทกภัยและปัญหาเฉพาะหน้าของประเทศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะ

นอกจากการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ของแผนหลักข้างต้นแล้ว ในระยะต้นปีงบประมาณ สสส. และภาคีเครือข่ายยังได้ร่วมจัดการภัยพิบัติและร่วมแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าของประเทศ โดยเฉพาะมหาอุทกภัยที่เกิดขึ้นในช่วงต้นปีงบประมาณ และปัญหาหมอกควันในภาคเหนือตอนบน สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

๑. **การจัดการปัญหาอุทกภัย** เป็นการผนึกกำลังร่วมกันระหว่าง สสส. กับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรชุมชน เช่น

๑.๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกในการป้องกันและรับมือภัยพิบัติ เช่น พัฒนาต้นแบบ “หนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ชีพกู้ภัย” ร่วมกับกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๑.๒ อบรมอาสาสมัครของสมาคมอาสาสมัครและบรรเทาสาธารณภัยแห่งประเทศไทย อย่างต่อเนื่องจำนวนประมาณ ๓,๐๐๐ คน

๑.๓ นำเสนอรูปแบบการฟื้นฟูภัยพิบัติโดยใช้ชุมชนประสบภัยเป็นแกนหลักใน ๓๐ จังหวัด เช่น นครราชสีมา (๑๑ ชุมชน) ปทุมธานี (๒๘ ชุมชน) อุบลราชธานี (๑๘ ชุมชน) กรุงเทพมหานคร (๑๑ ชุมชน) และสงขลา (๑๑ ชุมชน) สนับสนุนการประสานเครือข่ายอาสาสมัครภาคประชาชนเพื่อจัดการความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบภัยอย่างเป็นระบบ รวมทั้งการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งด้านรับมือภัยพิบัติ โดยมีชุมชนเสี่ยงต้นแบบจัดการภัยพิบัติ ๒๐๐ ชุมชนและสนับสนุนองค์กรชุมชนในรูปแบบต่างๆ เช่น โครงการฟื้นฟูสุขภาวะโรงเรียนในท้องถิ่นหลังประสบภัยพิบัติ โครงการสานพลังเครือข่ายช่วยเหลือภาคี สสส. และโครงการฟื้นฟูสุขภาวะผู้ประสบอุทกภัยแบบมีส่วนร่วมและเสริมสร้างทักษะในการรับมือภัยพิบัติ

๑.๔ สนับสนุนการดำเนินงาน “คนรุ่นใหม่หัวใจอาสา” โดยร่วมมือกับผู้นำชุมชนและชาวบ้านในการรวบรวมข้อมูล ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาในพื้นที่ พบว่าเมื่อประสบเหตุไม่สามารถ

นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลได้จึงจัดธงแจ้งเหตุ โดยใช้ธงสัญลักษณ์สีต่างๆ ๕ สี ได้แก่ สีน้ำเงิน แทนบ้านที่มีผู้ป่วย สีขาว บ่งบอกว่ามีผู้พิการ สีแดง แทนบ้านมีคนชรา สีเขียว มีเด็กอายุแรกเกิดถึงสองขวบ และ สีเหลือง แทนบ้านที่มีเด็กอายุ ๓ - ๗ ขวบ นอกจากนี้ ยังทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงเครือข่ายจิตอาสาต่างๆ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนให้เกิดกระแสและความตื่นตัวด้านงานอาสาเพื่อร่วมกันสร้างสังคมสุขภาวะ

๑.๕ สนับสนุนและช่วยเหลือในระยะเร่งด่วน โดยให้ความร่วมมือและเชื่อมประสานภาคีเครือข่าย เช่น สนับสนุนศูนย์ประสานการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ ภาคประชาชนให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ใช้ข้อมูลที่ทันสถานการณ์ในการทำงาน โดยมีการทำงานเป็นเครือข่ายสนับสนุนภาคี สสส. ที่มีศักยภาพและสนใจเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครช่วยเหลือ และระดมทุน เช่น มูลนิธิโกมลคีมทอง เครือข่ายองค์กรงดเหล้า เครือข่ายรับน้องปลอดเหล้าสมาพันธ์นักวิ่งแห่งประเทศไทย เครือข่ายพุทธิกา เครือข่ายศิลปิน ฯลฯ สนับสนุนการปรับวิธีการเลี้ยงดูผู้ประสบภัยโดยการจัดตั้งครัวชุมชนร่วมกับมูลนิธิชุมชนไทย มูลนิธิรุ่งอรุณ เครือข่ายอ่าวกอ/สึนามิ ทีม อบจ. ปทุมธานี และเครือข่ายสลัมสี่ภาค จำนวน ๙ แห่ง ครอบคลุมชุมชนประสบภัยในกรุงเทพฯ และปริมณฑล ๑๓ ชุมชน ประสานเครือข่ายระดับองค์กร เช่น ไทยพีบีเอส สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน หอจดหมายเหตุพุทธทาสฯ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ เพื่อเชื่อมการทำงานช่วยเหลือผู้ประสบน้ำท่วมในวงกว้าง สนับสนุนการสื่อสารและนวัตกรรมการจัดการ เช่น การสื่อสารชุดความรู้ต่างๆ ตามช่องทางสื่อ สสส. สนับสนุน “ศูนย์รู้ทันน้ำ” ให้ข้อมูลน้ำท่วมและการจัดการในระดับพื้นที่ย่อยๆ

๑.๖ สนับสนุนจัดการฟื้นฟูชุมชน และสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนจากปัญหาอุทกภัย เช่น สนับสนุนเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นภายใต้กรอบการดำเนินงาน “ตำบลสุขภาวะ” ที่ สสส. ได้พัฒนามาอย่างต่อเนื่องจำนวนประมาณ ๑,๐๐๐ ตำบล ให้เป็นตำบลที่ฟื้นฟูภัยพิบัติอย่างเข้มแข็ง สนับสนุนการฟื้นฟูสภาพของพื้นที่ โดยเน้น สภาพแวดล้อม ขยะ ความสะอาด การดำรงชีพ การจัดการความรู้ของชุมชน เช่น แผนที่ floodway ของชุมชน นวัตกรรมการจัดการและการฟื้นฟู

๒. **การจัดการปัญหาหมอกควัน** มุ่งพัฒนาขีดความสามารถองค์กรชุมชนและเครือข่ายความร่วมมือลดผลกระทบจากปัญหาหมอกควันโดยการจัดการไฟป่าแบบผสมผสาน การสรุปบทเรียนแนวทางการจัดการไฟป่า แก้ไขปัญหาหมอกควันทั้งเชิงเทคนิคและเชิงบริหารโดยเชื่อมกับนโยบายและโครงสร้าง โดยประสานการเชื่อมโยงพื้นที่ปฏิบัติการของโครงการฯ กับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) เพื่อแก้ไขปัญหาภัยพิบัติโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเช่น ปัญหาน้ำแล้ง ปัญหาน้ำท่วมที่เกิดขึ้นในช่วงที่ผ่านมา รวมถึงการยกระดับงานเรื่องภัยพิบัติ เพื่อเชื่อมโยงกับการขับเคลื่อนงานของเครือข่ายองค์กรชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ในประเด็นเรื่องการจัดการไฟป่า และการจัดการทรัพยากรทั้งระบบ อีกทั้งสนับสนุนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ บทเรียน ข้อเสนอเพื่อปฏิรูประบบการแก้ไขปัญหาฝุ่นควัน หมอกควันไฟป่าในภาคเหนือตอนบนไม่ให้เกิดปัญหาในปี ๒๕๕๖ โดยกำหนดเป้าหมายและแผนการทำงานร่วมกัน

๓

กรอบนโยบายและแนวทางการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๖

ความเป็นมา

คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ให้ความเห็นชอบทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ ๑๐ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) ตามเอกสารชี้ทิศทางระยะ ๑๐ ปี ในคราวการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๔ วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔ และ ให้ความเห็นชอบแผนหลัก 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

คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาสำนักงาน ได้ให้ความเห็นชอบเบื้องต้นกับกระบวนการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๖ ในคราวการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ วันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. ๒๕๕๔ ข้อ ๕.๓ กำหนดให้ผู้จัดการร่วมกับคณะกรรมการบริหารแผนจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีให้สอดคล้องตามแผนหลักและการทบทวนกรอบงบประมาณรายปี โดยคณะอนุกรรมการนโยบายทางการเงิน เพื่อเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาเห็นชอบภายในเดือนสิงหาคมของทุกปี

สถานการณ์

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

คณะรัฐมนตรี ได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๕ ให้ สสส. เพิ่มบทบาทในการป้องกันและลดจำนวนประชาชนผู้บริโภคยาสูบให้เกิดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมโดยให้มีตัวชี้วัดผลสำเร็จที่ชัดเจนเพื่อให้สอดคล้องกับอำนาจหน้าที่และงบประมาณที่ได้รับ

จุดเน้นการดำเนินงานในปี ๒๕๕๖

ให้ทุกแผนนำทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี สสส. (๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) และแผน ๓ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๕๗) โดยเชื่อมโยงเป้าหมายเฉพาะระยะ ๑๐ ปีที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายระยะ ๓ ปี ของแต่ละแผน และกระตุ้นให้มีการร่วมกำหนดเป้าหมายระยะ ๑๐ ปีของชาติในเป้าหมายที่ยังขาดอยู่

ให้ความสำคัญลำดับสูงกับ **"การลดปัจจัยเสี่ยงหลัก"** โดยเฉพาะการลดการบริโภคยาสูบ และการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควบคู่กับการพัฒนาประสิทธิผลการควบคุมปัจจัยเสี่ยงรองทางสุขภาพ

ให้ทุกแผนเน้นการสร้าง **"ความเป็นธรรมทางสุขภาพ"** ในประชากรกลุ่มต่างๆ ทั้งประชากรกลุ่มเฉพาะ กลุ่มประชากรที่ต่างฐานะทางเศรษฐกิจและต่างภูมิภาค และให้มีเป้าหมายและตัวชี้วัดที่สะท้อนความก้าวหน้าในการลดความไม่เป็นธรรมในแต่ละแผน

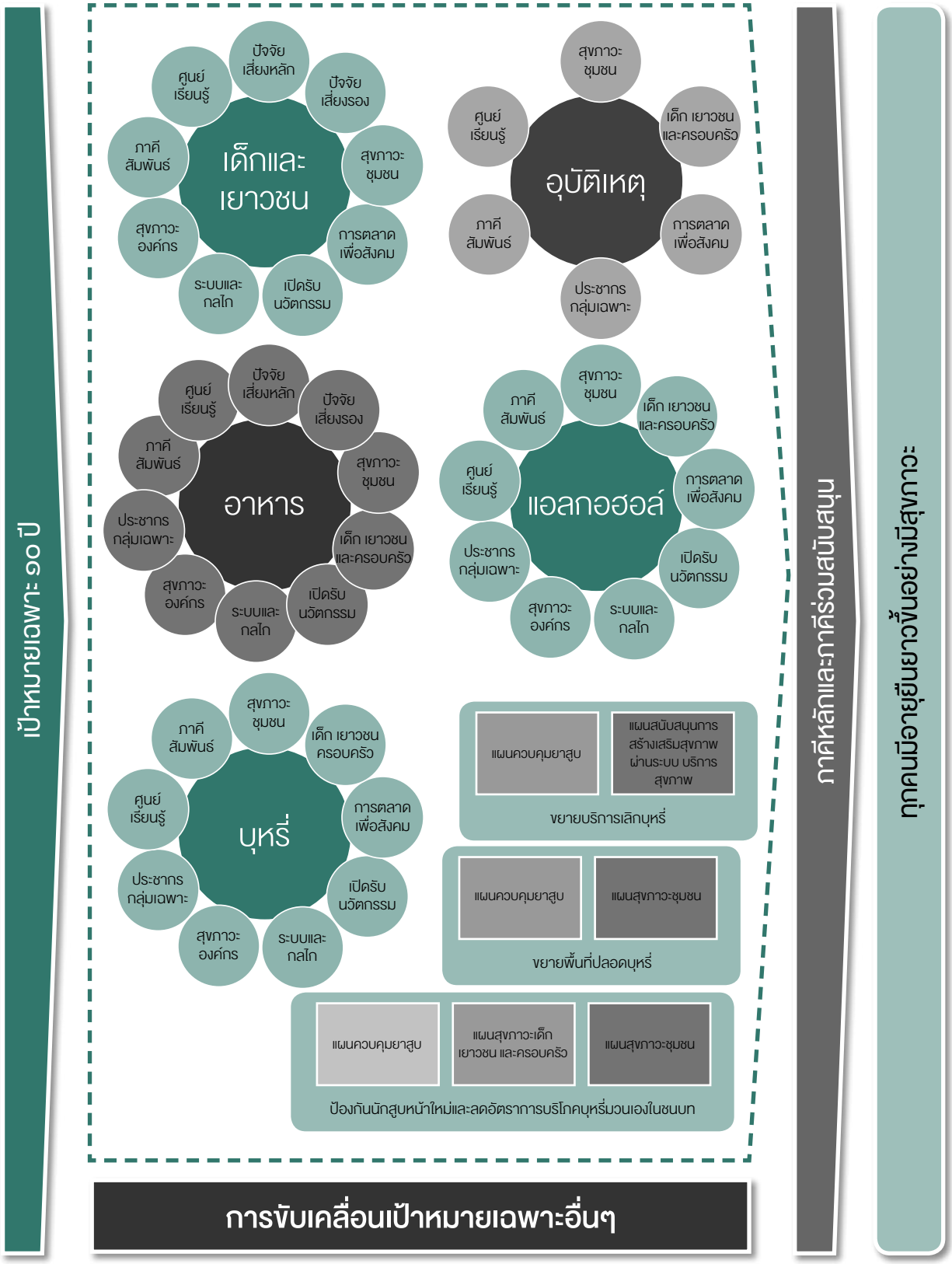
มุ่งเน้นการ **"ทำงานแบบบูรณาการ"** ระหว่างแผน และระหว่างแผนงาน ทั้งในเชิงประเด็นกลุ่มประชากร องค์กร และพื้นที่ และทำงานบูรณาการกับหน่วยงานอื่น โดยสอดคล้องกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

๔

การบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามช่องทางการดำเนินงานต่างๆ ทั้งเชิงประเด็น หน่วยภารกิจ พื้นที่ และกลุ่มประชากรเป้าหมาย จำแนกได้ ๑๔ แผนและ ๒ ภารกิจพิเศษ ซึ่งสนับสนุนการดำเนินโครงการต่างๆ เป็นจำนวนมาก ดังนั้นคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจึงให้ความสำคัญกับการบูรณาการการทำงานร่วมกัน โดยผสมผสานและบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ร่วมกัน ทั้งทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรทางการเงิน ทุนทางสังคมขององค์กรและภาคี และเวลา ให้สามารถปฏิบัติงานอย่างสอดคล้องราบรื่น ลดความซ้ำซ้อน มีประสิทธิภาพ (Efficiency) และเกิดประสิทธิผล (Effectiveness) ให้ประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหวัง และเกิดการพัฒนาในทิศทางที่ดีขึ้น

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและยุทธศาสตร์ ๑๐ ปีที่ว่า “ทุกคนมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาวะ” สสส. จึงได้ให้ความสำคัญกับการบูรณาการการทำงานเพื่อร่วมกันผลักดันเป้าหมายเฉพาะ ๑๐ ปี ทั้งระหว่างการทำงานของหน่วยงานภายใน สสส. ตลอดจนภาคีภายนอกในทุกระดับ โดยกำหนดหัวข้องานบูรณาการในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำนวน ๕ เรื่อง ได้แก่ การควบคุมยาสูบ การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติภัย อาหาร และเด็กและเยาวชน โดยเน้นการเชื่อมโยงของการดำเนินงานระหว่างแผนต่างๆ ตามภารกิจหลักของ สสส. ทั้งในเชิงประเด็น กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ เช่น การเชื่อมแผนควบคุมยาสูบกับแผนสุขภาวะเด็กเยาวชน และครอบครัว และแผนสุขภาวะชุมชนเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่และลดการบริโภคบุหรี่มวนเองในชนบท รวมทั้งการเชื่อมแผนควบคุมยาสูบกับแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรเพื่อขยายพื้นที่ปลอดบุหรี่ และเชื่อมกับแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพเพื่อขยายบริการการเลิกบุหรี่



กรอบการบูรณาการปี ๒๕๕๖ และตัวอย่างการบูรณาการเพื่อการลดการบริโภคบุหรี่

การบริหารจัดการ การกำกับติดตามประเมินผล 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 ออกหลักเกณฑ์กฎระเบียบข้อบังคับที่สำคัญในการดำเนินงาน ให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงาน กำกับดูแลฝ่ายบริหาร รวมทั้งควบคุมผลการปฏิบัติงานของผู้จัดการซึ่งเป็นหัวหน้าฝ่ายบริหาร ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ นอกจากนั้นคณะกรรมการกองทุนยังได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารแผน ๗ คณะ และคณะอนุกรรมการเฉพาะด้าน เช่น คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาสำนักงานกองทุน คณะอนุกรรมการนโยบายทางการเงิน คณะอนุกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะอนุกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะอนุกรรมการพัฒนาบุคลากร คณะอนุกรรมการบริหารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการขับเคลื่อนการบูรณาการ โดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้งระดับจังหวัด เพื่อทำหน้าที่ในการกำกับดูแลและให้คำปรึกษาสำนักงานในด้านต่างๆ อีกด้วย

ในด้านการกำกับติดตาม สสส. มีแนวทางในการกำกับดูแลแผนงาน/โครงการซึ่งแบ่งตามขนาดของวงเงินงบประมาณ โดยเฉพาะกรณีแผนงานและโครงการที่มีวงเงินงบประมาณสูงหรือมีความสำคัญ คณะกรรมการบริหารแผนจะแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศ เพื่อกำกับดูแล ชี้แนะ กำกับทิศทาง และกำหนดกรอบในการประเมินผลแผนงาน/โครงการ นอกจากนั้น สสส. ยังมีการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อช่วยสนับสนุนการกำกับติดตามแผนงาน/โครงการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การกำหนดเงื่อนไขกำกับการเบิกจ่ายงวดเงิน การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อติดตามผล กระบวนการติดตามงานระดับแผน

และแผนงานโดยคณะกรรมการบริหารแผน การตรวจเยี่ยมแผนงาน/โครงการ และการตรวจสอบและพัฒนารายละเอียดทั้งหมดดังปรากฏในแผนหลัก สสส.

ด้านการบริหารจัดการกองทุนและการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ในการบริหารจัดการกองทุน โดยการบริหารจัดการภายในสำนักงานมีผู้จัดการกองทุนเป็นผู้บริหารสูงสุด ผู้อำนวยการสำนักต่างๆ และเจ้าหน้าที่ มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานตามนโยบายของกองทุน โดยการศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดเป้าหมาย เสนอแผนการดำเนินงาน การสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมพัฒนาและดำเนินกิจกรรม การพัฒนาระบบและวิธีปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะและขีดความสามารถของบุคลากรและภาคีเครือข่าย ตลอดจนส่งเสริมให้มีการจัดการความรู้และรวบรวมจัดเก็บบทเรียน ผลงานวิชาการ รวมทั้งเผยแพร่และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากความรู้ดังกล่าว ส่วนในการบริหารจัดการแผนงาน/โครงการของ สสส. จะดำเนินการโดยภาคีเครือข่ายซึ่งมิได้เป็นโครงสร้างของสำนักงาน แต่ถือเป็นผู้ปฏิบัติงานที่แท้จริงของโครงการและกิจกรรมต่างๆ โดยเป็นกัลยาณมิตรที่มีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมเรียนรู้ ร่วมพัฒนา และร่วมลงทุนด้วยในบางกรณีเพื่อให้ดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายซึ่งมีประชาชนเป็นผู้รับประโยชน์สุดท้ายร่วมกัน

กลไกและแนวทางการแปลงแผนหลักสู่การปฏิบัติ กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน ซึ่งมีทั้งหมด ๗ คณะ หรือคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจ การปฏิบัติตามแผนหลักจะดำเนินงานโดยอาศัยความร่วมมือจากภาคีหลักและภาคียุทธศาสตร์ ผ่านกระบวนการพัฒนาชุดโครงการ หรือโครงการ ร่วมกันกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนของ สสส. ซึ่งเป็นการจุดประกาย กระตุ้น สานและเสริมพลัง ให้แก่ภาคีหลักและภาคียุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน ตามแนวปฏิบัตินั้นจะมีกระบวนการพิจารณาทบทวนความเหมาะสมและความสอดคล้องของข้อเสนอชุดโครงการหรือโครงการโดยสำนักงานก่อน แล้วจึงเสนอเพื่อพิจารณาขอรับการอนุมัติสนับสนุนชุดโครงการหรือโครงการในแต่ละระดับต่อไป ซึ่งขั้นตอนการดำเนินงานเหล่านี้ เป็นความรับผิดชอบร่วม (Shared accountability) ระหว่างสำนักงาน คณะกรรมการบริหารแผน กลุ่มผู้ทบทวนโครงการ รวมทั้งภาคีหลักกับภาคียุทธศาสตร์ ที่จะประกันความสอดคล้องในการแปลแผนหลักสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ด้านการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

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

ในทุกรอบปี โดยให้คณะกรรมการประเมินผลมีอำนาจเรียกเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับกองทุน จากบุคคลใด หรือเรียกบุคคลใดมาชี้แจงข้อเท็จจริงเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินผลได้

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ คณะกรรมการประเมินผลได้กำหนดประเด็นการประเมินผล ได้แก่ ๑) การติดตามประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินการตามเป้าหมาย ๑๐ ปีของ สสส. ๒) การติดตามประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานของแผนหลัก ๓) การศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องสถานการณ์และกรอบทฤษฎีในการดำเนินการเพื่อไปสู่เป้าหมาย ๑๐ ปี และ ๔) การประเมินการบริหารจัดการขององค์กร

ด้านการบริหารความเสี่ยง

คณะกรรมการกองทุน ได้เห็นความสำคัญของการบริหารความเสี่ยง โดยได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการบริหารความเสี่ยงให้รับผิดชอบและมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ทั้งในด้านการกำหนดนโยบาย การวางกลยุทธ์ การให้ความเห็นชอบแผนการบริหารความเสี่ยงของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การกำกับดูแลและติดตามการบริหารความเสี่ยงให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการให้คำแนะนำการทำงานแก่ผู้จัดการกองทุนให้สามารถดำเนินงานบริหารความเสี่ยงอย่างเหมาสมและรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการกองทุนอย่างน้อยปีละครั้ง

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ สสส. จะให้ความสำคัญกับกระบวนการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐานสากลมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทงานของ สสส. ทั้งในด้านการระบุความเสี่ยง ขยายการบริหารจัดการความเสี่ยงลงสู่ทุกระดับในองค์กร ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจในทุกขั้นตอนของการบริหารความเสี่ยง รวมถึงให้มีการกำหนดแผนบริหารความเสี่ยงในระดับแผนงาน/โครงการ

ส่วนที่ ๒

สาระสำคัญในแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๖

๑. แผนควบคุมยาสูบ

๒. แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

๓. แผนจัดการความปลอดภัยทางถนนและภัยพิบัติ

๔. แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

๕. แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

๖. แผนสุขภาวะชุมชน (รวมบูรณาการเชิงพื้นที่)

๗. แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๘. แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

๙. แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ

๑๐. แผนสื่อสารสุขภาวะและสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

๑๑. แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม

๑๒. แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบการบริการสุขภาพ

๑๓. แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๑๔. แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

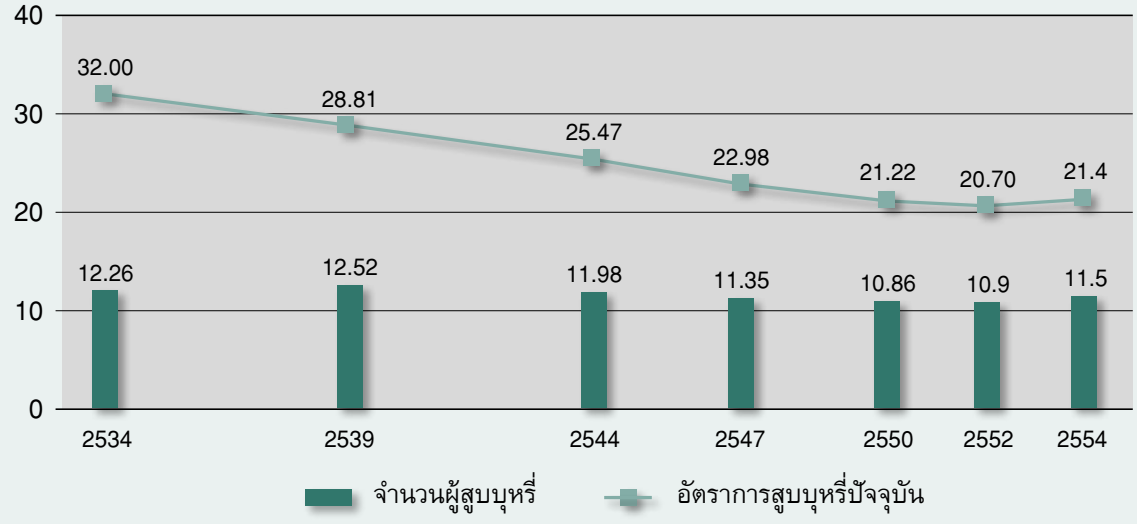
- ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ
- งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง
- งานบริหารจัดการกองทุนและสำนักงาน

แผนควบคุมยาสูบ

สถานการณ์และแนวโน้ม

๑. บุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้มากที่สุด โดยปี ๒๕๕๑ บุหรี่คร่าชีวิตผู้คนทั่วโลกมากกว่า ๕ ล้านคน ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนที่มากกว่าผู้เสียชีวิตจากวัณโรค โรคเอดส์ และไข้มาลาเรียรวมกัน และคาดว่าในปี ๒๕๗๓ จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดจะเพิ่มขึ้นเป็น ๘ ล้านคนต่อปี ถ้ายังไม่มีมาตรการใดๆ อีกทั้งบุหรี่เป็นเพียงสินค้าชนิดเดียวที่ถูกกฎหมายเป็นอันตรายต่อทุกคนทั้งผู้สูบบุหรี่ และผู้ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่[๑]

๒. อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยในรอบ ๒๐ ปีที่ผ่านมามีอัตราลดลง 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)



อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป

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

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

[๓] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๕๔

๓. จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี ๒๕๕๔ พบว่าประชากรได้รับควันบุหรี่มือสองจากในบ้านร้อยละ ๒๔.๕๑ ตลาดสด/ตลาดนัดร้อยละ ๗๔.๑๙[๔] สถานีบริการขนส่งสาธารณะร้อยละ ๕๐.๓๗ และที่ร้านอาหาร/ภัตตาคารร้อยละ ๔๙.๑๑ 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]

- เพิ่มทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นผู้สูงอายุ ส่วนผู้สูบหน้าใหม่ (อายุ ๑๕ - ๒๔ ปี) และเยาวชนเพศหญิงที่มีอัตราเพิ่มขึ้นนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ แล้ว และอัตราการสูบบุหรี่ในเพศชายอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ยังสูงกว่าร้อยละ ๔๐
- กลุ่มผู้ที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูง ได้แก่ กลุ่มผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อย และกลุ่มแรงงานย้ายถิ่น กลุ่มผู้ที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาล โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี ๒๕๕๔ พบว่า ๑๐ จังหวัดแรกที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด ได้แก่ แม่ฮ่องสอน สตูล ปัตตานี ระนอง นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ขอนแก่น กาญจนบุรี ตรัง และหนองบัวลำภู ตามลำดับ)
- อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยที่เพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๕๔ เกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่
  - มาตรการด้านราคาเริ่มมีผลน้อยลง การขึ้นภาษียาสูบทำให้โรงงานยาสูบและบริษัทบุหรี่ผลิตบุหรี่ราคาต่ำ ผู้สูบบุหรี่จึงหันมาสูบบุหรี่ราคาถูกและบุหรี่มวนเองมากขึ้น
  - การรณรงค์ยังเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในชนบท
  - การที่บริการเลิกบุหรี่ยังไม่อยู่ในระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า
  - การบังคับใช้กฎหมายยังไม่เกิดผลจริงจัง
- ผู้สูบบุหรี่มวนเองมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ ๔๓.๙๙ (๔,๗๙๗,๕๖๒ คน) ในปี ๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๔๖.๕๐ (๕,๓๕๒,๕๙๒ คน) ในปี ๒๕๕๔[๖] เนื่องจากการขึ้นภาษีของบุหรี่โรงงาน ขณะที่บุหรี่มวนเองยังไม่มีมาตรการด้านภาษีหรือการควบคุมการผลิต และจำหน่ายผลิตภัณฑ์มากเทียบเท่าบุหรี่จากโรงงาน

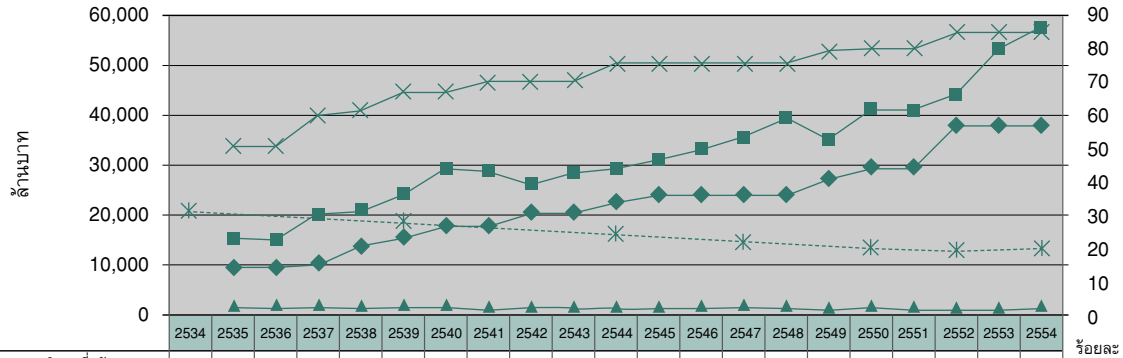
---

[๔] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๕๔

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

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

- การควบคุมยาสูบที่ผ่านมาได้ผลในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขตเทศบาล ในกลุ่มที่มีรายได้และการศึกษาสูงมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้และการศึกษาต่ำ และได้ผลดีในกรุงเทพฯ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคอีสาน และภาคใต้ตามลำดับ
- ประเทศไทยดำเนินมาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบหลายมาตรการพร้อมๆ กัน เช่น การเก็บภาษีเพื่อเพิ่มราคาขายปลีก การควบคุมการโฆษณา การคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ตลอดจน การช่วยเลิกบุหรี่ จึงทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการลดอัตราการบริโภคยาสูบในช่วงที่ผ่านมา แต่มาตรการที่ใช้แล้วจะค่อยๆ ลดประสิทธิภาพลง เนื่องจากบริบทได้ปรับเปลี่ยนไป
- นับตั้งแต่ปี ๒๕๓๕ จนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยมีการปรับขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ซิกาแรตรวม ๑๐ ครั้ง โดยล่าสุดในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๕ มีการปรับอัตราภาษีเป็นร้อยละ ๘๗ ทำให้กรมสรรพสามิตจัดเก็บภาษียาสูบได้เป็นมูลค่าเพิ่มขึ้นตามลำดับ (ปี ๒๕๕๔ กรมสรรพสามิตจัดเก็บภาษียาสูบได้เป็นมูลค่า ๕๗,๑๙๖ ล้านบาท ซึ่งเก็บได้เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๕๓ มูลค่า ๕๓,๓๖๗ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๗.๑๗)



	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554
รายได้สรรพสามิตบุหรี่ (ล้านบาท)		15,438	15,345	20,002	20,736	24,092	29,755	28,691	26,708	28,110	29,627	31,247	33,582	36,326	39,690	35,651	41,823	41,832	44,167	53,367	57,196
ยอดจำหน่าย (ล้านซอง)		2,035	2,125	2,328	2,171	2,463	2,415	1,951	1,810	1,826	1,727	1,716	1,904	2,110	2,187	1,793	2,028	1,916	1,790	1,800	2,038
อัตราภาษีสรรพสามิตบุหรี่ (ร้อยละ)		55	55	60	62	68	68	70	70	71.5	75	75	75	75	75	79	80	80	85	85	85
อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน (ร้อยละ)	32.00					28.81					25.47			22.98			21.22		20.70		21.36
ราคาบุหรี่ต่อซอง (บาท)		15	15	18	21	24	28	28	32	32	36	38	38	38	38	42	45	45	58	58	58

ที่มา : อัตราการบริโภคยาสูบ ปี ๒๕๓๔ - ๒๕๕๔ จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ
ข้อมูลรายได้สรรพสามิตบุหรี่ ยอดจำหน่าย และอัตราภาษีสรรพสามิตบุหรี่ จากกรมสรรพสามิต
กราฟโดย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

- จากสถานการณ์การสูบบุหรี่ ปี ๒๕๕๒ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรไทยประมาณ ๔๘,๒๔๔ คนต่อปี โดยเฉลี่ยผู้ชาย ๑ ใน ๖ คน และผู้หญิง ๑ ใน ๒๕ คนเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ซึ่งทำให้สูญเสียปีสุขภาวะหรือปีที่มีสุขภาพดีจากการตายก่อนวัยอันควรและความพิการ ๖.๐ แสน/ปี หรือ ๑๑.๑% ของภาระโรคทั้งหมด ซึ่งในจำนวนนี้มาจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็งปอดเป็นหลัก (๒๔% และ ๒๐% ตามลำดับ)

- ระบบบริการเลิกบุหรี่ ทั้งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกันสังคม และสวัสดิการราชการยังไม่เป็นรูปธรรม โดยภาพรวมมีการให้บริการในระดับต่ำมาก และขึ้นกับความสนใจของผู้ให้บริการว่าจะจัดบริการนี้หรือไม่ ในคุณภาพใด

๕. การสูบบุหรี่ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจำนวนมหาศาลทั้งในรูปแบบความสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และการสูญเสียผลิตภาพในการทำงาน โดยนักสูบหน้าใหม่เพศชายที่เกิดขึ้นทุกๆ หนึ่งราย จะมีต้นทุนทางเศรษฐกิจ ๑๕๘,๐๐๐ บาทต่อคน สำหรับนักสูบหน้าใหม่เพศหญิงที่เกิดขึ้นทุกๆ หนึ่งราย จะมีต้นทุนทางเศรษฐกิจ ๘๕,๐๐๐ บาทต่อคน[๗] ทั้งนี้ ได้มีการประเมินค่าความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. พบว่า ครัวเรือนประชากรไทยเต็มใจจ่ายเพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินการควบคุมยาสูบ คิดเป็น ๕.๓ เท่าของต้นทุนการดำเนินงานต่อปี (เต็มใจจ่าย ๑,๓๓๑ ล้านบาทต่อปี โดยมีต้นทุนการดำเนินงาน ๒๕๑ ล้านบาทต่อปี)[๘]

๖. ในการประชุมคณะกรรมการร่วมของ ๓ กองทุนสุขภาพภาครัฐ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เมื่อ ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๕ สสส. ได้เสนอแนวทางพัฒนาระบบบริการเลิกบุหรี่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งที่ประชุมรับหลักการ และอยู่ระหว่างการจัดทำรายละเอียดแนวทางร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๗. องค์การอนามัยโลกได้ประเมินการควบคุมยาสูบของประเทศไทยเมื่อปี ๒๕๕๑ และ ๒๕๕๓ ชี้ว่าการควบคุมยาสูบของประเทศไทยมีความก้าวหน้าและประสบความสำเร็จอย่างชัดเจน ความสำเร็จที่เด่นชัด ได้แก่ การพิมพ์ภาพและคำเตือนบนซองบุหรี่ การห้ามโฆษณาและการมีกฎหมายที่ครอบคลุม อันเกิดจากบทบาทอันเข้มแข็งขององค์กรต่างๆ ทุกภาคส่วน แต่เสนอแนะว่าควรพัฒนาเพิ่มขึ้นในบางด้าน เช่น การสื่อสารข้อกฎหมายการเน้นกลุ่มเป้าหมายในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นให้มากขึ้น การจัดบริการช่วยเลิกบุหรี่ในระบบบริการสุขภาพ และการจัดเก็บภาษีจากฐานราคาขายปลีก

๘. การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ปี ๒๕๕๓ ได้มีมติสนับสนุนมาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบ **เมื่อวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๕** และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการต่อไป ทั้งนี้ ให้กระทรวงการคลังและสำนักงานตำรวจแห่งชาติให้ความสำคัญในการปราบปรามบุหรี่ต่างประเทศที่มีการลักลอบนำเข้าในประเทศอย่างผิดกฎหมาย ซึ่งทำให้ราคาบุหรี่ดังกล่าวต่ำกว่าราคาบุหรี่ที่มีจำหน่ายอยู่โดยทั่วไป และส่งผลให้เกิดการบริโภคเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งกรณีสำแดงราคานำเข้าของบุหรี่ต่างประเทศที่ต่ำกว่าปกติทำให้รัฐได้รับความเสียหายด้วย

---

[๗] การพัฒนาแนวทางการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาต้นทุน ความเจ็บป่วย. มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ, ๒๕๕๕

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

๙. ในการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนครั้งที่ ๑๑ ในปี ๒๕๕๕ ที่ประเทศไทย ที่ประชุมได้หารือถึงการสนับสนุนความร่วมมือในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเด็นสำคัญที่เน้นถึงการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๑๐. ปัจจุบันประเทศไทยมีแผนยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบอนุมัติแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ 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 ผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ โดยให้มีผู้รับผิดชอบและมีงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐอย่างชัดเจน

๑.๒ พัฒนานโยบายและมาตรการใหม่ โดยลำดับความสำคัญจากข้อสรุปทางวิชาการและเงื่อนไขทางยุทธศาสตร์ เช่น การปรับปรุงโครงสร้างภาษียาสูบโดยเฉพาะยาเส้น การปรับปรุง

โครงสร้างการเก็บภาษีให้คิดจากราคาขายปลีก การป้องกัน/ปราบปรามบุหรี่ผิดกฎหมาย และการห้ามประชาสัมพันธ์กิจกรรม CSR ของบริษัทบุหรี่

๑.๓ ผลักดันให้มีการแสดงจุดยืนต่อภาครัฐเกี่ยวกับมาตรการไม่รับการสนับสนุนหรือร่วมกิจกรรมกับธุรกิจยาสูบ (ตามมาตรา ๕.๓ ของ FCTC) ต่อคณะรัฐมนตรี

๑.๔ ผลักดันให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ศ. .... ฉบับใหม่ที่มีสาระสำคัญคือ กำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมยาสูบระดับประเทศและระดับจังหวัด ห้ามการโฆษณาที่ใช้สื่อบุคคล ห้ามขายให้เด็กอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ห้ามขายผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ห้ามเผยแพร่ข่าวสารการทำ CSR เป็นต้น

๑.๕ สนับสนุนการควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด ในจังหวัดนำร่องที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูง ตลอดจนสร้างกลไกการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ อาทิ การสนับสนุนภาคประชาคมในการกระตุ้นการทำงานของคณะกรรมการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด

๑.๖ เน้นมาตรการทางสังคมในการหนุนเสริมการบังคับใช้กฎหมาย โดยเฉพาะในพื้นที่

๑.๗ ประสานความร่วมมือในการควบคุมยาสูบ กับ ASEAN focal point in Tobacco Control เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาในภูมิภาค โดยเฉพาะการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในกลุ่มเยาวชนและสตรี และเตรียมมาตรการรองรับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘

๒. ด้านวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร

๒.๑ สนับสนุนการวิจัยที่สามารถผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับประเทศและนำไปสู่การรณรงค์กับภาคส่วนต่างๆ ในสังคม เพื่อการควบคุมยาสูบในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ/ตำบล โดยเน้นชุมชนเป็นฐาน การวิจัยพื้นฐานที่จำเป็น การวิจัยที่สนับสนุนนโยบาย

๒.๒ การสร้างความรู้เพื่อนำไปใช้ในกระบวนการกำหนดนโยบาย โดยการจัดการให้เกิดการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทั้งที่เป็นผู้กำหนดนโยบาย ผู้นำไปปฏิบัติ นักวิชาการ และภาคสังคม

๓. ด้านเครือข่ายการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และการขยายสถานที่ปลอดบุหรี่

๓.๑ ผลักดันงานบูรณาการการทำงานด้านการควบคุมยาสูบร่วมกับแผนอื่นๆ เช่น แผนสุขภาวะชุมชน แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

๓.๒ คงเน้นพัฒนางานในกลุ่มเป้าหมายเพื่อสกัดนักสูบหน้าใหม่ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้หญิงและเยาวชน และลดอัตราการสูบบุหรี่มวนเองในประชากรกลุ่มชนบทและผู้ด้อยโอกาส

๓.๓ เพิ่มการสื่อสารรณรงค์ทั้งวงกว้างและกลุ่มเฉพาะ

๔. ด้านบริการเลิกบุหรี่

๔.๑ ผลักดันให้มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์การให้บริการเลิกบุหรี่ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๔.๒ พัฒนาการให้บริการของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ และระบบส่งต่อให้ขยายถึงบริการทางอินเทอร์เน็ต รวมถึงการสร้างกลไกเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพ และมีงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาให้เกิดมาตรการและสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการสูบบุหรี่ของประชาชนไทย

๒. พัฒนาเป้าหมาย กลไกและการประสานงานของภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓. สนับสนุนให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายและนโยบายที่มีอยู่

๔. พัฒนาฐานข้อมูล องค์ความรู้และการจัดการความรู้ที่จำเป็น

๕. พัฒนาการรับรู้และตระหนักในสังคมและในประชาชนกลุ่มต่างๆ

๖. พัฒนาเครือข่ายการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนและองค์กรต่างๆ

๗. พัฒนารูปแบบและบริการเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัด

๑. เกิดมาตรการและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อแนวโน้มการลดลงของอัตราการสูบบุหรี่ในประชากรไทย โดยพัฒนา/ผลักดันนโยบาย กฎหมาย มาตรการแนวปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ

๒. มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ใน ๘ ยุทธศาสตร์ โดยเกิดนโยบายที่ส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบและมีหน่วยงานร่วมดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายตามแผนยุทธศาสตร์ ไม่น้อยกว่า ๑๐ หน่วยงาน

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

๔. เกิดต้นแบบการทำงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัดอย่างน้อย ๓๕ จังหวัด

๕. เกิดองค์ความรู้จากการวิจัยที่จำเป็นสำหรับการควบคุมยาสูบของประเทศไทย จำนวนไม่น้อยกว่า ๑๐ เรื่อง

๖. เกิดการรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการไม่สูบบุหรี่มากขึ้นในประชาชนไทย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕ ของกลุ่มเป้าหมาย อย่างน้อย ๒ ประเด็นสำคัญ

๗. เกิดการพัฒนามาตรฐานบริการเลิกบุหรี่ในระดับบริการต่างๆ และมีการขยายตัวของบริการเลิกบุหรี่ของประเทศ สายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติ สามารถเปิดให้บริการแก่ประชาชนทั้งเชิงรับและเชิงรุก โดยเฉลี่ยไม่น้อยกว่า ๒๐,๐๐๐ ครั้งต่อเดือน มีจำนวนผู้ติดบุหรี่ที่มาใช้บริการรับคำปรึกษาและป้องกันการสูบซ้ำ โดยเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๒,๐๐๐ รายต่อเดือน และมีจำนวนผู้เลิกบุหรี่ได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๓๐ และมีการขยายบริการทางอินเทอร์เน็ต

๘. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ เช่น คลินิกฟ้าใส ร้านยา คลินิกทันตกรรม มีการพัฒนาและขยายเครือข่ายหน่วยการให้บริการแก่ประชาชนที่มารับบริการและที่รับการส่งต่อมาจากหน่วยบริการอื่น ไม่น้อยกว่า ๔๐๐ แห่ง โดยมีผู้มาใช้บริการไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ ราย และมีเนื้อหาการควบคุมบริโภคยาสูบบรรจุลงในหลักสูตรวิชาชีพสุขภาพหลัก อาทิ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักการสาธารณสุข ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของสถาบันการศึกษา

แนวทางการดำเนินงาน

ประสานการดำเนินงานทางวิชาการ การขับเคลื่อนสังคมและการพัฒนานโยบายให้เชื่อมโยงและสนับสนุนกันอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

๑. เชื่อมโยงภาคีหลักที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นเพื่อสร้างเป้าหมายร่วมในด้านการควบคุมยาสูบ ตลอดจนการเชื่อมร้อยการทำงานเพื่อเสริมพลังซึ่งกันและกัน ได้แก่ พลังนโยบาย พลังปัญญา และพลังสังคม

๒. สนับสนุนการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีหลัก ได้แก่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ศจย. และสำนักควบคุมยาสูบ โดยจัดเวทีหารือเพื่อ ๑) สร้างความเข้าใจถึงจุดเน้นการทำงานในปี ๒๕๕๖ ที่เน้นการดำเนินงานเพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ในชนบท และการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ๒) ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา สาเหตุ และอุปสรรคของพื้นที่ ที่ทำให้การดำเนินงานควบคุมยาสูบในระยะที่ผ่านมาไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ๓) หากลไกการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๓. พัฒนาฐานข้อมูลเชิงวิชาการและจัดการความรู้เพื่อใช้ประโยชน์ในการผลักดันงานควบคุมยาสูบ ตลอดจนเพื่อการสนับสนุนเชิงนโยบายสาธารณะและการติดตามประเมินผล

๔. ผลักดันให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบฉบับใหม่

๕. พัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน สังคม ภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๖. รณรงค์สร้างกระแสสังคมเพื่อสร้างความตระหนักต่อปัญหาและสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมในการร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหายาสูบ ผ่านช่องทางสื่อ และการทำงานของภาคีเครือข่ายต่างๆ

โดยวิเคราะห์การใช้สื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลาย โดยเพิ่มช่องทางสื่อสารที่สำคัญ อาทิ ทีวีไทย ช่อง ๑๑ และสื่อท้องถิ่นเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชนบท เช่น วิทยุชุมชน เคเบิ้ลทีวี

๗. สนับสนุนบริการเลิกบุหรี่ ในบริบทต่างๆ

๘. เชื่อมโยงการทำงานด้านการควบคุมยาสูบร่วมกับแผนอื่นๆ เช่น แผนสุขภาวะชุมชน แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

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 ซึ่งแต่ละกลุ่มแผนงานมีภารกิจโดยสังเขป ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะ

๑.๑ สนับสนุนเพื่อเสริมความเข้มแข็งและยั่งยืนให้แก่หน่วยจัดการหลักภาครัฐ เช่น คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ (คบยช.) สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค โดยพัฒนาข้อเสนอเพื่อผลักดันนโยบายและการบังคับใช้กฎหมายด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ตลอดจนร่วมผลักดันกฎหมายและมาตรการการควบคุมยาสูบของประเทศตามกรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลกในประเด็นต่างๆ อาทิ มาตรา ๕.๓ การป้องกันการแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบโดยอุตสาหกรรมยาสูบ มาตรา ๖ มาตรการด้านราคา และด้านภาษี มาตรา ๑๑ การบรรจุหีบห่อและภาพคำเตือน มาตรา ๑๒ การให้การศึกษา การสื่อสาร การฝึกอบรมและการสร้างจิตสำนึกของสาธารณชน มาตรา ๑๓ การห้ามโฆษณา ส่งเสริมการขายยาสูบ และสนับสนุนอุตสาหกรรม

ยาสูบ มาตรา ๑๔ การให้บริการเลิกบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบ มาตรา ๑๕ การค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย

๑.๒ ผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ โดยพัฒนาความร่วมมือในการทำงานกับภาคียุทธศาสตร์ที่สำคัญ ได้แก่ กรมสรรพสามิต กระทรวงสาธารณสุข กรมศุลกากร เพื่อดำเนินงานในจุดคานงัดสำคัญโดยเฉพาะเรื่องภาษี การพัฒนากฎหมาย และการบังคับใช้กฎหมาย

๑.๓ พัฒนานโยบายและมาตรการใหม่ โดยลำดับความสำคัญจากข้อสรุปทางวิชาการ และเงื่อนไขทางยุทธศาสตร์ เช่น นโยบายที่เน้นการลดการบริโภคยาเส้น บุหรี่มวนเอง การป้องกันบุหรี่หนีภาษีและบุหรี่ปลอม การปรับปรุงโครงสร้างภาษียาสูบ (การขึ้นภาษีบุหรี่ รวมทั้งบุหรี่มวนเอง การปรับปรุงจัดเก็บภาษีโดยคิดจากฐานใหม่เพื่อแก้ปัญหาการหลีกเลี่ยงภาษี) การปรับปรุงระบบการจัดเก็บภาษี (เพิ่มค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำหน่าย ห้ามนำเข้าเครื่องจักรผลิตผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพิ่มบทลงโทษ) การขยายการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ อีกทั้งการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย/มาตรการสำคัญ อาทิ สนับสนุนให้มีพระราชบัญญัติคณะกรรมการควบคุมยาสูบจังหวัด/เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย

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

๑.๕ เน้นการเสริมความเข้มแข็งของการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายโดยเฉพาะส่วนภูมิภาค โดยเพิ่มบทบาทและศักยภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ กรุงเทพมหานคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายเข้มข้นขึ้น ส่วนสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบฯ ในส่วนกลาง ควรทำหน้าที่ประสานสนับสนุน ติดตามและประเมินผล สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบังคับใช้กฎหมายให้มากยิ่งขึ้น โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นศูนย์กลาง และเน้นการทำงานกับผู้กำหนดนโยบายในแต่ละหน่วยงาน ให้ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง โดยเฉพาะการจัดเขตปลอดบุหรี่ที่ถูกต้องตามกฎหมาย และการประกาศนโยบายสนับสนุน เช่น การไม่รับบุคลากรที่ติดบุหรี่เข้าทำงาน ตลอดจนการสนับสนุนเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อ

ผลักดันนโยบายในการควบคุมยาสูบในระดับท้องถิ่น ร่วมไปกับการสนับสนุนพัฒนาให้โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพเป็นศูนย์กลางในการให้บริการเลิกบุหรี่และการควบคุมยาสูบ

๑.๖ เน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการมีบทบาทการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย โดยเปิดช่องทางการสื่อสารเพื่อรับเรื่องร้องเรียนให้ประชาชนแจ้งเหตุได้สะดวกมากขึ้น

๑.๗ ในระดับสากลสนับสนุนการเข้าร่วมมีบทบาทหลักในนโยบายยาสูบ เช่น การสนับสนุนการดำเนินงานตามกรอบอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบ และการพัฒนาศักยภาพคณะผู้แทนไทยในเวทีสากล โดยเฉพาะในการเตรียมการเพื่อการประชุมภาคีสมาชิกประเทศผู้ลงนามในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบครั้งต่อไป

๒. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสารด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ

สนับสนุนให้ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย.) ร่วมกับภาคีทางวิชาการต่างๆ พัฒนางานวิจัย จัดการความรู้ การศึกษาฝึกอบรม ในเรื่องต่างๆ ดังนี้

๒.๑ สนับสนุนการวิจัยและเครือข่ายนักวิจัยด้านบุหรี่และสุขภาพ โดยเฉพาะงานวิจัยที่สามารถผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับประเทศและนำไปสู่การรณรงค์กับภาคส่วนต่างๆ ในสังคม เพื่อการควบคุมยาสูบในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ/ตำบล โดยเน้นชุมชนเป็นฐาน การวิจัยพื้นฐานที่จำเป็น (เช่น การวิจัยความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่ช่วยลดความต้องการสูบบุหรี่) การวิจัยที่สนับสนุนนโยบาย (เช่น การศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างรายได้จากภาษี กับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ เพื่อสะท้อนให้ผู้กำหนดนโยบายเห็นว่าจำนวนรายได้ที่ได้รับจากภาษีไม่คุ้มกับค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไป) การวิจัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามกรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก และทุนวิทยานิพนธ์ปริญญาโทและเอก ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ รวมทั้งการสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อพัฒนาหลักสูตรการควบคุมยาสูบในระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษาในสาขาการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการเพิ่มสมรรถนะกำลังคนในระบบการให้บริการเลิกบุหรี่ในหน่วยงานหลักที่ให้บริการอย่างทั่วถึงและเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบต่างๆ

๒.๒ พัฒนาเครือข่ายนักวิชาการในกลุ่มประเด็นวิชาการสำคัญ ได้แก่ รูปแบบบริการการเลิกบุหรี่ในระดับต่างๆ มาตรการทางภาษีและการรับมือภาวะคุกคามที่มาจากการค้าเสรี การควบคุมผลิตภัณฑ์รูปแบบต่างๆ ของยาสูบ งานวิจัยเชิงพฤติกรรมและสังคม บุหรี่มวนเอง การเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย และการประเมินประสิทธิภาพมาตรการการควบคุมการบริโภคยาสูบตามยุทธศาสตร์ชาติและมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 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 ข้อมูลจากการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก (GATS)รายงานข้อมูลระบาดวิทยา และผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจของการใช้ยาสูบ ทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และระดับจังหวัด โดยเฉพาะจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูง เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ ปัญหาอุปสรรคของการควบคุมยาสูบในพื้นที่ รวมทั้งประเมิน/ถอดบทเรียนว่ามีองค์ประกอบหรือปัจจัยใดที่ทำให้การดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ประสบความสำเร็จหรือมีความก้าวหน้า เพื่อจัดทำนโยบายและการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมกับเครือข่าย

๓. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่าย การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการขยายสถานที่ปลอดบุหรี่

๓.๑ จัดกิจกรรมพิเศษและสร้างกระแสสังคม เพื่อรณรงค์กระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวและปลูกฝังค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ การรักษาสิทธิของตนเองจากการได้รับอันตรายของควันบุหรี่มือสอง การสร้างจิตอาสาเพื่อลดการสูบบุหรี่ และการสนับสนุนนโยบายที่สำคัญ การเลิกบุหรี่ การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและองค์กรต่างๆ ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ตลอดจนจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังและเปิดเผยกลยุทธ์ต่างๆ ของบริษัทบุหรี่ให้สังคมรับรู้ และผลักดันให้เกิดการพัฒนาและแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ ประสานการทำงานกับภาคีด้านวิชาการ เพื่อนำข้อมูลสำคัญที่ได้จากการดำเนินงานด้านวิชาการมาวางแผนการรณรงค์ให้ทันต่อสถานการณ์และกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

๓.๓ พัฒนาเพื่อขยายรูปแบบและภาคีในการทำงานกับเยาวชนเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ รวมทั้งขยายการดำเนินงานในกลุ่มผู้มีเศรษฐฐานะไม่ดี ผู้ด้อยโอกาส ภูมิลำเนาในชนบท

และพื้นที่ที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูง เช่น ภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเชื่อมประสานผ่านแผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม ในการพัฒนาโจทย์เฉพาะเพื่อสนับสนุนทุนเปิดรับทั่วไป

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

๓.๕ ขยายแนวร่วมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนงานด้านการรณรงค์และการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย เช่น เครือข่ายสถานประกอบการปลอดบุหรี่ เครือข่ายโรงแรมปลอดบุหรี่ เครือข่ายสถาบันสุขภาพเด็กและภาควิชากุมารเวชสำนักงาน หอพัก เครือข่ายผู้ไร้กล่องเสียง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายสถานีตำรวจ เครือข่ายจังหวัดปลอดบุหรี่ เพื่อให้เป็นต้นแบบของสถานที่ราชการปลอดบุหรี่และเห็นความสำคัญของการบังคับใช้กฎหมายการจัดเขตปลอดบุหรี่ เครือข่ายครูระดับมัธยมศึกษาเพื่อการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน ตลอดจนเครือข่ายเยาวชนอาสาสร้างสถานศึกษาปลอดบุหรี่

๓.๖ ขยายเครือข่ายทำงานในระดับพื้นที่ โดยประสานกับภาคีในแผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด และแผนการป้องกันและลดอุบัติภัยจราจร โดยเฉพาะการขยายเครือข่ายในภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน เพื่อรณรงค์ลดการบริโภค การเฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมายในภาคประชาสังคม ตลอดจนการสนับสนุนภาคีเครือข่ายของ สสส. กับแผนอื่นๆ ทั้งภาคีเชิงประเด็น ภาคีเชิงองค์กรและภาคีเชิงพื้นที่ เพื่อสอดแทรกการลดการบริโภคยาสูบในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ

๓.๗ สนับสนุนสื่อเผยแพร่ และพัฒนาสื่อนวัตกรรมให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการ สถานศึกษา และภาคีเครือข่ายต่างๆ โดยวิเคราะห์การใช้สื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลาย และอาจเพิ่มช่องทางสื่อสารผ่านสื่อท้องถิ่น/สื่อชุมชน เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในชนบท เช่น วิทยุชุมชน เคเบิ้ลทีวี

๓.๘ พัฒนาและขยายผลนวัตกรรมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในองค์กรที่มีนโยบายพัฒนาคุณภาพการจัดเขตปลอดบุหรี่ให้มีประสิทธิผล รวมทั้งการสนับสนุนบุคลากรที่ติดบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ เพื่อขยายเครือข่ายแนวร่วมให้มากขึ้น

๓.๙ ส่งเสริมและสนับสนุนให้เครือข่ายภาคีการควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม โดยจะสนับสนุนการทำงานของเครือข่ายทางด้านองค์ความรู้ที่ถอดบทเรียนจากการทำงานและสื่อพร้อมใช้ รวมทั้งการจัดกระบวนการในการพัฒนาศักยภาพและติดตาม เพื่อเสริม

หนุนการดำเนินโครงการของเครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายโรงพยาบาล เครือข่ายครู เครือข่ายตำรวจ เครือข่ายเยาวชน และเครือข่ายผู้ใช้แรงงาน

๓.๑๐ เชื่อมประสานแผนสุขภาวะชุมชน แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ และแผนสุขภาวะเด็กเยาวชน และครอบครัว ในการลดพฤติกรรมการบริโภคยาสูบในทุกกลุ่มประชากร โดยเฉพาะการรณรงค์ลดการสูบบุหรี่มวนเองในชนบท

๔. กลุ่มแผนงานสนับสนุนบริการเลิกบุหรี่

๔.๑ พัฒนาระบบบริการเลิกบุหรี่ระดับชาติ หรือสายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติ (National Quitline) ให้เข้มแข็งขึ้นในทุกระบบบริการ (ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ) โดยขยายงานและพัฒนาคุณภาพของสถานบริการและบุคลากรเพื่อการเลิกบุหรี่ให้มากและกระจายอย่างทั่วถึง และพัฒนาระบบบริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตแห่งชาติ เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและมากขึ้น รวมทั้งพัฒนาให้เกิดคู่มือในการช่วยให้เลิกบุหรี่ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และภูมิภาค อาทิ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กและเยาวชน พัฒนารูปแบบการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลนำร่องควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบการรักษาผู้ติดบุหรี่ พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจเพื่อการเลิกบุหรี่ ผลักดันให้ยาช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อให้เบิกได้ พัฒนาเว็บไซต์เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ เพื่อเป็นอีกหนึ่งช่องทางที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายสนับสนุนให้มีระบบคัดกรองผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ โดยทดลองดำเนินการในเครือข่ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

๔.๒ สนับสนุนการดำเนินงานเครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อขยายการส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขเข้ามามีบทบาทในการผลักดันนโยบายและสนับสนุนระบบบริการเลิกบุหรี่ รวมถึงการส่งต่ออย่างเป็นระบบ ตลอดจนการขยายและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในการให้คำแนะนำช่วยเลิกบุหรี่

๔.๓ เชื่อมประสานแผนสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพในการขยายผลระบบบริการเลิกบุหรี่ผ่านระบบการให้บริการสุขภาพ

ภาคีหลัก

คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สมาคมหมออนามัย สภาเทคนิคการแพทย์ สภากายภาพบำบัด มูลนิธิใบไม้เขียว สมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม มูลนิธิสร้างสุขไทย สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย กรมสรรพสามิต เครือข่ายครู หน่วยราชการทุกกระทรวง สื่อมวลชนภาคธุรกิจเอกชนต่างๆ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมาย	๘๕
๒. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร	-
๓. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายการรณรงค์ประชาสัมพันธ์และการขยายสถานที่ปลอดบุหรี่	๑๓๓
๔. กลุ่มแผนงานสนับสนุนบริการเลิกบุหรี่	๔๐
รวม	**๒๕๘**

๒

แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสิ่งเสพติด

สถานการณ์และแนวโน้ม

ด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑. ตั้งแต่ปี ๒๕๓๘ ถึงปี ๒๕๕๑ คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ ๓ โดยในปี ๒๕๓๘ คนไทยดื่ม ๖.๓๖ ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี ปริมาณการดื่มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนสูงสุดในปี ๒๕๔๒ เท่ากับ ๙.๕๗ ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี แล้วค่อยๆ ลดลง ในปี ๒๕๔๗ เท่ากับ ๘.๘๔ และในปี ๒๕๕๑ ลดลงเหลือ ๖.๕๖ ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี ทั้งนี้เมื่อแบ่งการบริโภคในปริมาณลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปีตามชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ในรอบ ๑๔ ปี คนไทยดื่มเบียร์เพิ่มขึ้น ๑.๘ เท่า ดื่มสุรานำเข้าเพิ่มขึ้น ๕ เท่า ขณะที่การดื่มสุราขาวและสุรากลั่นลดลง[๙] ขณะที่ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกรายงานการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรไทยตั้งแต่อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป พบว่า ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ - ๒๕๕๒ แนวโน้มลดลงจาก ๖.๔๖ ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี ในปี ๒๕๔๘ เหลือ ๖.๐๘ ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี ในปี ๒๕๕๒ เฉลี่ยลดลงร้อยละ ๑.๕ ต่อปี[๑๐]

๒. จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในปีล่าสุดคือ ๒๕๕๔ พบว่ามีผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ๑๗ ล้านคนหรือร้อยละ ๓๑.๕ ลดลงจากในปี ๒๕๕๒ ซึ่งมีผู้ดื่มร้อยละ ๓๒ โดยผู้ชายมีอัตราการดื่มมากกว่าผู้หญิง ๕ เท่า แต่มีข้อน่าสังเกตว่าผู้หญิงมีอัตราดื่มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๐.๘ เป็น ๑๐.๙ ขณะที่ผู้ชายลดลงจากร้อยละ ๕๔.๕ เป็น ๕๓.๔ และกลุ่มวัยทำงาน (๒๕ - ๕๙ ปี) มีอัตราการดื่มสูงกว่ากลุ่มอื่น คือ ร้อยละ ๓๗.๓ นอกจากนี้ ยังพบว่า ครัวเรือนที่สมาชิกครัวเรือนดื่มสุรา มีถึงร้อยละ ๓๖.๖ ที่มีปัญหาการใช้ความรุนแรงในครัวเรือน รองลงมาร้อยละ ๒๕.๗ และ ๒๓.๑ มีปัญหาในการประกอบอาชีพและการได้รับการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุตามลำดับ ผลสำรวจชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บริโภค ในปี ๒๕๕๔ พบว่าส่วนใหญ่ดื่มเบียร์มากที่สุด คือ ร้อยละ ๔๒.๗ รองลงมาเป็นสุราขาวและสุรากลั่นชุมชน และสุราสี ร้อยละ ๒๗.๓ และ ๒๕.๙ ตามลำดับ สำหรับสุราประเภทอื่นๆ มีไม่มากนัก คือร้อยละ ๔.๑

---

[๙] รายงานสถานการณ์สุราประจำปี ๒๕๕๓, บัณฑิต ศรไพศาล จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ และกมลา วัฒนพร, ๒๕๕๓

[๑๐] World Health Organization. 2012. WHO Global Information System on Alcohol and Health http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=๔๖๒, Accessed 2 June 2012

๓. จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในช่วงปี ๒๕๓๙ - ๒๕๕๐ พบว่า ความชุกของนักดื่มหน้าใหม่อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ที่ดื่มประจำเพิ่มสูงขึ้นมากที่สุด คือ มีอัตราการดื่มสูงขึ้นถึงร้อยละ ๗๐ และจากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในปี ๒๕๕๐ พบว่า สถานที่ที่เยาวชนดื่มบ่อยที่สุด คือ สวน ไร่ นา รองลงมาเป็นหอพัก และโรงเรียน ตามลำดับ และเด็กเยาวชนอายุ ๑๒ - ๑๙ ปี เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใช้เวลาเฉลี่ย ๑๐ นาที โดยนักเรียนชายสามารถซื้อเครื่องดื่มได้เอง โดยผู้ขายไม่ตรวจบัตรร้อยละ ๒๐.๙

๔. ปริมาณของสุราที่บริโภคแต่ละชนิด ในปี ๒๕๕๑ เมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๐ พบว่า สุราผสม สุรานำเข้า และสุราขาวมีส่วนแบ่งการตลาดเพิ่มขึ้น โดยเบียร์มีส่วนแบ่งการตลาดเป็นอันดับหนึ่งร้อยละ ๖๕.๙ รองลงมาเป็นสุราขาวร้อยละ ๑๙.๗ และสุรานำเข้าร้อยละ ๗.๐ ตามลำดับ ส่วนไวน์และสุราพื้นเมืองมีส่วนแบ่งการตลาดน้อยมาก โดยสุรานำเข้าจากกลุ่มประเทศอาเซียนมีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนับจากมีการประกาศใช้เขตการค้าเสรีอาเซียนในปี ๒๕๔๖ จากมูลค่า ๙๙.๒๕ ล้านบาทในปี ๒๕๔๕ เป็น ๗๘๗.๓๙ ล้านบาทในปี ๒๕๔๖ และ ๑,๐๑๖.๓๔ ล้านบาทในปี ๒๕๔๗

๕. ภาษีสรรพสามิตจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ที่เคยมีอัตราเพิ่มถึงร้อยละ ๓๘.๖ ในปี ๒๕๔๕ ได้ค่อยๆ ลดลงเป็นร้อยละ ๑๖.๑, ๑๑.๐ และ ๗.๕ ตามลำดับ ในปี 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]

๖. 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)

๗. อย่างไรก็ตาม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยและผลกระทบจากสุราในด้านต่างๆ ในสังคมยังอยู่ในระดับสูง เช่น การศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและ

---

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

ปัจจัยเสี่ยงของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ ชี้ว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สร้างภาระโรคในคนไทยมากเป็นอันดับหนึ่ง โดยก่อให้เกิดอุบัติเหตุ มะเร็ง ตับแข็ง การถูกทำร้าย โรคทางจิตเวช โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดและอื่นๆ นอกจากนี้ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ที่ชี้ให้เห็นตัวเลขความเสียหายทางเศรษฐกิจจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ในปี ๒๕๔๙ คิดเป็นมูลค่าสูงถึง ๑๕๐,๖๗๗ ล้านบาท ในขณะที่ข้อมูลการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปี ๒๕๔๘ ประมาณการว่า คนไทยดื่มสุราจ่ายเงินเพื่อซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๘๗,๐๐๐ ล้านบาท

๘. แอลกอฮอล์ทำให้เกิดต้นทุนทางเศรษฐกิจมหาศาล ทั้งในรูปแบบการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและการสูญเสียผลิตภาพในการทำงาน โดยนักดื่มหน้าใหม่เพศชายที่เกิดขึ้นทุกๆ หนึ่งรายที่ดื่มระดับอันตราย จะมีต้นทุนทางเศรษฐกิจ ๓๐๗,๐๐๐ บาทต่อคน และนักดื่มหน้าใหม่เพศชายที่ดื่มบ้างจะมีต้นทุนทางเศรษฐกิจ ๑๙,๐๐๐ บาทต่อคน สำหรับนักดื่มหน้าใหม่เพศหญิงหนึ่งรายที่ดื่มระดับอันตรายจะมีต้นทุนทางเศรษฐกิจ ๒๔๐,๐๐๐ บาทต่อคน และนักดื่มหน้าใหม่เพศหญิงที่ดื่มบ้างมีต้นทุนทางเศรษฐกิจ ๒๘,๐๐๐ บาทต่อคน[๑๒] ทั้งนี้ได้มีการประเมินค่าความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. พบว่า ครัวเรือนประชากรไทยเต็มใจจ่ายเพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็น ๓.๔๗ เท่าของต้นทุนการดำเนินงานต่อปี (เต็มใจจ่าย ๑,๓๓๕ ล้านบาทต่อปี โดยมีต้นทุนการดำเนินงาน ๓๘๕ ล้านบาทต่อปี)[๑๓]

๙. ในปีที่ผ่านมา ได้มีความเคลื่อนไหวด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคแอลกอฮอล์หลายประการ อาทิ การออกกฎหมายลูกเพื่อขยายพื้นที่ห้ามดื่มห้ามขาย ได้แก่ ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง ห้ามขายหรือห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ประกอบกิจการโรงงาน พ.ศ. ๒๕๕๕ ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรัฐวิสาหกิจและหน่วยงานอื่นของรัฐ พ.ศ. ๒๕๕๕ ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง สถานที่หรือบริเวณห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทาง พ.ศ. ๒๕๕๕ รวมถึงกฎหมายที่สนับสนุนการบังคับใช้ ได้แก่ ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และระเบียบกรมควบคุมโรคว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายสินบนรางวัล และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน รวมถึงการออกประกาศควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด

๑๐. ในการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนครั้งที่ ๑๑ เมื่อปี ๒๕๕๕ ที่ประเทศไทย ที่ประชุมได้หารือถึงการสนับสนุนความร่วมมือในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเด็นสำคัญ โดยเน้นถึงการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

---

[๑๒] การพัฒนาแนวทางการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาต้นทุน ความเจ็บป่วย. มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ, ๒๕๕๕

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

ด้านการลดปัญหาจากการพนัน

๑. ในการประชุมคณะกรรมการกองทุน ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ ได้พิจารณาให้ สสส. พัฒนาการดำเนินงานในประเด็นการลดปัญหาจากการพนัน โดยมอบให้สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลักในความดูแลของคณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๑ รับผิดชอบ เพื่อดูแลปัญหาจากการพนันที่พบว่า มีอยู่ทั่วไปในสังคมไทย โดยร้อยละ ๗๐ ของผู้ใหญ่เล่นการพนันเป็นประจำ ประมาณมูลค่าถึง ๓๖,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี กิจการส่วนใหญ่ผิดกฎหมาย ยกเว้นส่วนน้อย เช่น สลากกินแบ่งรัฐบาล การพนันแข่งม้า รายได้จากการพนัน ประเภทหวยใต้ดิน การพนันฟุตบอล และบ่อนกาสิโน มีมูลค่าประมาณการร้อยละ ๔ - ๘ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ[๑๔] และส่งผลกระทบเชิงสังคม อาทิ การฆ่าตัวตาย การถูกทำร้ายร่างกายหรือทำให้ทุพพลภาพ การถูกฆ่าตายจากการเป็นหนี้พนัน ผลกระทบต่ออัตราการหย่าร้าง ความรุนแรงในครอบครัวความขัดแย้งกับหลักศีลธรรม การคอร์รัปชั่นในผู้บังคับใช้กฎหมาย อาชญากรรม การฟอกเงิน และการก่ออาชญากรรมในรูปแบบต่างๆ ผลกระทบในวัยเด็ก อาทิ การไม่ไปเรียนเพื่อหนีหนี้พนัน การลักขโมยเงินหรือสิ่งของจากเพื่อนนักเรียนหรือการขโมยเงินผู้ปกครอง การขู่กรรโชกทรัพย์ในโรงเรียน การถูกทำร้ายร่างกายจากการไม่ชำระหนี้พนัน ตลอดจนการค้าประเวณีเพื่อใช้หนี้พนัน

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 หวยใต้ดินร้อยละ ๔๕.๖ สลากกินแบ่งรัฐบาลร้อยละ ๒๐.๗ ไพ่ร้อยละ ๑๘.๖ โดยเหตุผลในการเล่นพนันครั้งแรก ๒ อันดับแรก คือต้องการเสี่ยงโชคร้อยละ 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 บอกว่าจะหาเงินมาเล่นต่อ โดยจะหาเงินจากการทำงานหรือทำงานพิเศษเพิ่ม ร้อยละ ๖๒.๗ ติดหนี้ไว้ก่อน ร้อยละ ๑๕.๓ ขอเงินที่บ้านร้อยละ 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

---

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

[๑๕] การสำรวจโดย คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๔

[๑๖] การสำรวจโดย สังศิต พิริยะรังสรรค์ และคณะ, ๒๕๔๓

[๑๗] การสำรวจโดย คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๔

(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]

ด้านการแก้ปัญหายาเสพติด

๑. ยาเสพติดก็ยังคงเป็นปัญหาที่มีการแพร่ระบาด 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 ในขณะที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดทั่วโลกในปัจจุบันมีการเปลี่ยนรูปแบบไปเรื่อยๆ รายงานของ World Drug Report ๒๐๑๐[๑๙] แสดงให้เห็นว่าปัญหาการแพร่ระบาดของสารกลุ่มโอปิออยด์ และโคเคนเริ่มลดลง ในขณะที่สารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamine -Type Stimulants: ATS) เพิ่มขึ้นมากกว่าโอปิออยด์และโคเคนรวมกัน อีกทั้งการควบคุมทำได้ยาก เนื่องจากสามารถผลิตได้ในพื้นที่ ด้วยสารตั้งต้นที่มีอยู่และถูกกฎหมาย ซึ่งในไทยมีการระบาดของสาร ATS อย่างรุนแรง จนรัฐบาลต้องมีการประกาศมาตรการสงครามยาเสพติดขึ้นในปี ๒๕๔๖ จนสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ระยะหนึ่ง และมีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัดเพิ่มขึ้นอย่างมาก แต่หลังจากที่สถิติจับกุมแอมเฟตามีนลดลงต่ำในปี ๒๕๔๗ กลับพบว่ามีแนวโน้มของการระบาดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งพบแนวโน้มของยาไอซ์ที่เพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ ๘๒ ของผู้รับการรักษาในสถานบำบัดเฉพาะทางและในระบบบังคับบำบัดเป็นผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีน

๒. การนำเข้ายาบ้า และยาไอซ์ และมีการแพร่ระบาดในประเทศ มีแนวโน้มสูงขึ้น รวมถึงการนำเข้ายาแก้หวัดที่มีส่วนผสมของซูโดอีเฟดรีน เพื่อนำไปใช้ในการผลิตยาไอซ์และยาบ้าในประเทศเพื่อนบ้าน จากสถิติการจับกุมคดียาเสพติดในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา พบแนวโน้มการนำเข้ายาเสพติดดังนี้ ๑) ยาบ้า ส่วนใหญ่ลักลอบนำเข้ามาจากประเทศพม่าทางชายแดนภาคเหนือ โดยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปี ๒๕๔๙ จับกุมยาบ้าทั้งประเทศได้จำนวน ๑๒.๕ ล้านเม็ด เพิ่มเป็น ๒๕.๐ ล้านเม็ดในปี ๒๕๕๒ และ ๔๘.๕ ล้านเม็ดในปี ๒๕๕๓ ๒) ยาไอซ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี ๒๕๕๐ จับกุมยาไอซ์ได้ ๔๘.๓ กิโลกรัม ในปี ๒๕๕๒ และจับกุมได้ ๗๒๖.๖ กิโลกรัม ในปี ๒๕๕๓ ๓) เฮโรอีน

[๑๘] การสำรวจโดย คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๔

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

การลักลอบนำเข้ายังคงมีแนวโน้มลดลง ปี ๒๕๕๐ จับกุมได้ ๒๙๔.๖ กิโลกรัม ลดลงเหลือ ๑๔๕.๙ กิโลกรัม ในปี ๒๕๕๒ และ ๑๓๖.๙ กิโลกรัมในปี ๒๕๕๓[๒๐, ๒๑]

๓. ผู้เสพรายใหม่ที่ใช้ยาเสพติดและเข้าบำบัดรักษาในปีนั้นเลย 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)[๒๒]

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 สำหรับอัตราผู้เข้ารับการรักษาต่อประชากรหรือความชุกของปัญหายาเสพติดซึ่งเป็นตัวชี้ความรุนแรงของปัญหาแพร่ระบาดในพื้นที่ ภาพรวมพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๑๔ คนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๕๑ เป็น ๑๕ คนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๕๓ และเมื่อพิจารณารายงานจังหวัดพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน[๒๓]

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 ๒๐๑๕) ในที่ประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียนครั้งที่ ๒๐ มีสาระสำคัญอาทิ ให้ที่ประชุมระดับรัฐมนตรีเร่งรัดดำเนินการตามแผนปฏิบัติการอาเซียน พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๘ ให้มีมาตรการประสานความร่วมมือและประสานเชิงลึกผ่านการแลกเปลี่ยนข่าวสาร

---

[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.)

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

จุดเน้นของแผน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๑ ได้ทบทวนสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานข้างต้นร่วมกับภาคี และเห็นชอบให้ทบทวนแนวทางการดำเนินงาน โดยมีจุดเน้นมากขึ้นในด้านต่างๆ ดังนี้

๑. การพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑.๑ สนับสนุนการออกกฎหมายและนโยบายที่จำเป็น โดยเฉพาะร่างกฎหมายซึ่งอยู่ระหว่างกระบวนการจัดทำ อาทิ การขยายเขตห้ามดื่มในหอพัก ภาพคำเตือนบนบรรจุภัณฑ์ การปรับปรุงระบบการจัดเก็บภาษีและใบอนุญาต รวมทั้งผลักดันให้มีการเน้นการบังคับใช้กฎหมายโดยเจ้าพนักงานอย่างจริงจัง

๑.๒ ผลักดันให้แผนปฏิบัติการได้รับการรับรองและให้องค์กรหน่วยงานผู้รับผิดชอบตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ นำแผนไปปฏิบัติ

๑.๓ สนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ขององค์การอนามัยโลกด้านการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ระดับอันตราย และพัฒนาความร่วมมือในการควบคุมแอลกอฮอล์ในกลุ่มประเทศอาเซียน เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี ๒๕๕๘

๒. การพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒.๑ เน้นการวิจัยประเมินประสิทธิผลของนโยบาย/มาตรการต่างๆ ในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่จะขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาหรือขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับพื้นที่และชุมชน ให้เห็นบทเรียนจากกรณีความสำเร็จต่างๆ เพื่อให้พัฒนาเป็นโมเดลเพื่อขยายผลทั้งในเชิงของกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มงานบุญประเพณีเฉพาะพื้นที่

๒.๒ ศึกษาวิจัยที่เน้นศึกษาสาเหตุ ผลกระทบเชิงลึกจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยจำแนกตามกลุ่มประชากรเฉพาะมากขึ้น เช่น กลุ่มอายุ เพศ รายได้ ศาสนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเน้นกลุ่มเยาวชนและผู้หญิง รวมถึงสนับสนุนการวิจัยที่สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง อาทิ กลยุทธ์การตลาดธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมผู้บริโภค การสร้างแบรนด์ การโฆษณา การส่งเสริมการขาย และสนับสนุนให้วิจัยด้านนโยบายภาษี นโยบายที่ธุรกิจให้ความสำคัญ เช่น ข้อตกลงการค้าเสรี (FTA) การเปลี่ยนเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) รวมถึงการศึกษามาตรการเจาะลึกระดับชุมชน

๓. การพัฒนาเครือข่ายและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๓.๑ เสริมศักยภาพภาคีงดเหล้าด้านนวัตกรรมการรณรงค์ และเสริมความรู้เพื่อบูรณาการการทำงานด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับประเด็นอื่นๆ ได้แก่ ยาสูบ อุบัติเหตุ

การพนัน ยาเสพติด รวมถึงสร้างความร่วมมือกับองค์กรที่สำคัญในด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อ และงานสร้างสุขภาวะเชิงบวก

๓.๒ คงเน้นพัฒนางานในกลุ่มเป้าหมายเพื่อสกัดนักดื่มหน้าใหม่ กลุ่มคนชนบทและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

๓.๓ ใช้ต้นทุนวัฒนธรรมประเพณีและศาสนาที่มีอยู่แต่เดิมในการพัฒนาหรือยกระดับกิจกรรมรณรงค์งดเหล้าใหม่ๆ เพื่อสร้างกระแสให้ประชาชนเปลี่ยนพฤติกรรม

๔. ทุนอุปถัมภ์ทดแทนธุรกิจแอลกอฮอล์

๔.๑ การให้น้ำหนักยุทธศาสตร์การทำงาน อาทิเช่น การทำงานกับมหาวิทยาลัย กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสถาบันที่ยังไม่สามารถเข้าถึงได้ให้มากขึ้น

๔.๒ เน้นการสร้างพันธมิตรร่วม (Co-sponsor) ให้มากขึ้นตามลำดับ

๕. การพัฒนารูปแบบบริการเลิกสุรา

๕.๑ ศึกษาและพัฒนาให้ศูนย์บริการเลิกเหล้าทางโทรศัพท์ในระดับชาติให้สามารถดำเนินการอย่างมีคุณภาพและเป็นระบบ รวมถึงการสร้างกลไกเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพ

๕.๒ ขยายพื้นที่การดำเนินการตามรูปแบบระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา และฟื้นฟูผู้ติดสุรา ควบคู่กับการผลักดันนโยบายระดับประเทศเพื่อการขยายผลรูปแบบบริการเลิกสุราเข้าสู่การทำงานปกติในระบบสุขภาพ

๖. การลดปัญหาจากการพนัน

๖.๑ เน้นปัญหาจากการพนันหลักที่ก่อผลกระทบสูงก่อน โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายไปที่เด็กและเยาวชนเป็นพิเศษ

๖.๒ เน้นการสร้างความตระหนักในสังคมด้านผลกระทบจากการพนัน

๖.๓ สร้างความเข้มแข็งกับกลไกการจัดการ ทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ พลังปัญญา พลังนโยบาย และพลังสังคม ให้สามารถขับเคลื่อนงานได้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

๖.๔ ขยายแนวร่วมในการแสดงบทบาทเพื่อลดปัญหาการพนันในสังคม

๗. การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

๗.๑ กำหนดขอบเขตการทำงานของแผนงานนี้เฉพาะด้านอุปสงค์ โดยเน้นการทำงานพัฒนาระบบบำบัดรักษา และงานด้านการป้องกัน การสร้างภูมิคุ้มกัน (ผ่านครอบครัว ชุมชน) โดยมุ่งกลุ่มเป้าหมายหลักคือ เด็กและเยาวชน

๗.๒ พัฒนารูปแบบการรณรงค์ป้องกันปัญหาการติดสารเสพติด ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

๗.๓ พัฒนางานวิจัยและวิชาการเพื่อผลักดันนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (Policy-Driven Research) ในจุดคานงัดที่สำคัญ

วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาให้เกิดมาตรการและสิ่งแวดล้อมเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒. พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๓. พัฒนากลไกและการประสานงานของภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๔. พัฒนาฐานข้อมูล องค์ความรู้ และการจัดการความรู้ที่จำเป็น เพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

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 การพัฒนาบุคลากร และการชี้แนะนโยบายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสากล โดยการเชื่อมการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์โลกในการลดอันตรายจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol)

๑.๔ เกิดการรับรู้และตระหนักถึงประเด็นการลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นในประชากรไทย อย่างน้อย ๒ ประเด็นสำคัญ

๑.๕ เกิดกิจกรรมเพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์โดยเฉพาะในส่วนของประเพณีวัฒนธรรมในงานประเพณีระดับชาติ อย่างน้อย ๑๐๐ งาน กิจกรรมในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ อย่างน้อย ๕๐ งาน โดยมีการพัฒนาการร่วมสนับสนุนทุนอุปถัมภ์จากภาคธุรกิจและหน่วยงานอื่น และเกิดผลลัพธ์ คือ เกิดกระแสการรับรู้ เข้าใจ ยอมรับกิจกรรมงานประเพณีและกิจกรรมนักศึกษา รวมถึงเกิดกระบวนการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายในระดับพื้นที่และสถาบันการศึกษา

๑.๖ ขยายผลรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในระบบสุขภาพ ระบบฟื้นฟูทางเลือก เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑๐ จังหวัด รวมทั้งเกิดการศึกษาและพัฒนาศูนย์ให้บริการเลิกเหล้าทางโทรศัพท์ในระดับชาติ

๒. ด้านการลดปัญหาจากการพนัน

๒.๑ เกิดข้อเสนอและกระบวนการผลักดันนโยบายสาธารณะใหม่ที่ส่งผลต่อการลดปัญหาการพนันในสังคม ตลอดจนข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ เกิดองค์ความรู้จากการวิจัยเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ และการพัฒนานโยบายและมาตรการที่จำเป็นสำหรับการควบคุมปัญหาจากการพนันทั้งด้านอุปทาน การลดอุปสงค์ และการลดผลกระทบของการพนัน จำนวนไม่น้อยกว่า ๖ เรื่อง

๓. ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

๓.๑ เกิดชุดองค์ความรู้ การทบทวนองค์ความรู้ การแปลเอกสารวิชาการ การสรุปประสบการณ์เรียนรู้ ถอดบทเรียน อย่างน้อย ๑๐ เรื่อง และรายงานการวิจัยที่ใช้ประโยชน์ในการพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้เสพสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนในชุมชนที่เหมาะกับบริบทสังคมไทย อย่างน้อย ๕ เรื่อง

๓.๒ เกิดนวัตกรรมการดูแลผู้เสพสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนในชุมชนที่เหมาะกับบริบท อย่างน้อย ๕ บริบท

๓.๓ เกิดการสนับสนุนงานวิจัยที่นำไปสู่กระบวนการผลักดันนโยบายป้องกันและแก้ไขยาเสพติด อย่างน้อย ๑ เรื่อง

แนวทางการดำเนินงาน

ประสานการดำเนินงานทางวิชาการ การเคลื่อนสังคมและการพัฒนานโยบายให้เชื่อมโยงและสนับสนุนกันอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีการพัฒนารูปแบบบริการเลิกสุรา และการทดแทนทุนอุปถัมภ์จากธุรกิจแอลกอฮอล์ รวมถึงด้านการลดปัญหาจากการพนันของประชาชนไทยและด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ดังนี้

๑. เชื่อมโยงภาคีหลักที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็น เพื่อสร้างเป้าหมายร่วมในด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด ตลอดจนการเชื่อมร้อยการทำงานเพื่อเสริมพลังซึ่งกันและกันทั้ง ๓ พลัง ได้แก่ พลังนโยบาย พลังปัญญา และพลังสังคม

๒. พัฒนาฐานข้อมูลและจัดการองค์ความรู้เพื่อใช้ประโยชน์ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสิ่งเสพติด ตลอดจนเพื่อการสนับสนุนเชิงนโยบายสาธารณะ และการติดตามประเมินผล

๓. พัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน สังคม ภาคีเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. รณรงค์สร้างกระแสสังคมเพื่อสร้างความตระหนักต่อปัญหาและสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมในการร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหา

โดยนำไปสู่การสนับสนุนแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ที่ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ 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 การจัดประชุม คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด และคณะอนุกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด เน้นให้เจ้าพนักงาน ผู้รับผิดชอบโดยเฉพาะระดับจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีบทบาทในการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้มีการนำไปบังคับใช้ในพื้นที่อย่างจริงจัง ตลอดจนการสนับสนุนการบังคับใช้มาตรการตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติและการเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายในภาคประชาสังคม

นอกจากนี้ ดำเนินงานในการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อผลักดันนโยบาย/มาตรการในประเด็นต่างๆ อาทิ การปรับปรุงระบบภาษีสรรพสามิตสุรา การควบคุมการโฆษณา การกำหนดสินบนรางวัลนำจับ การติดภาพเตือนบนบรรจุภัณฑ์ การห้ามจดทะเบียนตราสัญลักษณ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำกับผลิตภัณฑ์อื่น การผลักดันให้มีตำรวจเฉพาะด้านอบายมุข การจำกัดการเข้าถึง การกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจ การจำกัดการออกใบอนุญาตในการผลิตและจำหน่ายสุราการใช้ตัวชี้วัดด้านการลดการบริโภคและปัญหาจากสุราในการประเมินผลงานระดับจังหวัด ทั้งนี้จะดำเนินการเชื่อมโยงนโยบายกับกลไกตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ อาทิ การผลักดันให้แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติได้รับการรับรอง และหน่วยงานต่างๆ รับแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติ

๑.๒ สนับสนุนการผลักดันนโยบายในภาคปฏิบัติของพื้นที่หรือกิจกรรมห้ามดื่มแอลกอฮอล์ เช่น บุญประเพณีปลอดเหล้า สวนสาธารณะปลอดเหล้า สถานที่ราชการปลอดเหล้า สถานศึกษาปลอดเหล้า รับน้องปลอดเหล้า รวมถึงการสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในท้องถิ่น โดยเฉพาะการประกาศเทศบัญญัติหรือนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑.๓ การขยายแนวร่วมไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนงานด้านการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย เช่น การประสานกรมสรรพสามิตในการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุราควบคู่กับพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การประสานกรุงเทพมหานครในการจัดสถานที่ห้ามดื่มและห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การประสานกระทรวงศึกษาธิการในการจัดสถานศึกษาให้เป็นเขตห้ามดื่มและห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การประสานกระทรวงพาณิชย์และภาคีแนวร่วมทั้งในประเทศและระดับอาเซียนเพื่อแสดงจุดยืนต่อภาครัฐเกี่ยวกับนโยบายการเจรจาการค้าเสรีที่เกี่ยวข้องกับสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยให้อยู่บนพื้นฐานในการตระหนักถึงสุขภาพของประชาชน การประสานสำนักงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (ป.ป.ท.) ในการร่วมเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร

สนับสนุนให้ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ทำหน้าที่

๒.๑ ประสานเครือข่ายนักวิจัยเพื่อจัดการความรู้ที่มีอยู่แล้วให้พร้อมใช้งานได้ วิจัยสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่จำเป็นและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ผลงานวิจัยในด้านสถานการณ์ปัญหาสุรา สาเหตุและกลไกปัญหา ผลกระทบ นโยบายและมาตรการดูแล โดยเฉพาะมาตรการระดับชุมชน และการติดตามประเมินผลนโยบาย เช่น ผลกระทบทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากแอลกอฮอล์ ผลกระทบเชิงลึกต่อความผิดปกติแต่แรกเกิด (Birth defect) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy) แรงจูงใจในการเลิกดื่ม/ไม่ดื่ม ในกลุ่มเป้าหมายเยาวชน กลุ่มผู้หญิงและกลุ่มผู้ใช้แรงงาน แนวทางการจำกัดจุดขายและการจำกัดใบอนุญาตการจำหน่าย แนวทางการนำสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกจากข้อตกลงเขตการค้าเสรี แนวทางการประกาศกฎหมายท้องถิ่น วิจัยกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมสุรา แนวทางการป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ การศึกษาประเมินผลมาตรการต่างๆ ในพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังติดตามทิศทางการตลาดของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนศึกษาเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เพื่อป้องกันผลกระทบต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒.๒ จัดทำระบบฐานข้อมูลที่เข้าถึงง่าย เข้าใจง่าย นำไปใช้ได้สะดวก โดยประสานกับหน่วยงานด้านข้อมูลต่างๆ เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมควบคุมโรค สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และการพัฒนาฐานข้อมูลระดับปฐมภูมิหน่วยงานต่างๆ การพัฒนาและใช้ฐานข้อมูลที่ให้ข้อมูลสถานการณ์ที่ชัดขึ้น ศึกษาสาเหตุ ผลกระทบเชิงลึกจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยจำแนกตามกลุ่มประชากรเฉพาะมากขึ้น เช่น ตามกลุ่มอายุ เพศ รายได้ ศาสนา ฯลฯ ตลอดจนสาเหตุปัจจัยที่ทำให้ประชากรกลุ่มนั้นดื่ม/ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเผยแพร่ข้อมูลจากการศึกษาผ่านสื่อมวลชนอย่างเป็นระบบ ที่สามารถเฝ้าระวังสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ การสื่อสารวิชาการเพื่อผลักดันนโยบายและบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงการเฝ้าระวังกลยุทธ์ของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒.๓ ประเมินผลกิจกรรมต่างๆ ต่อการลดปัญหา และยกระดับการถอดบทเรียนจากกรณีความสำเร็จต่างๆ ให้พัฒนาเป็นโมเดลเพื่อขยายผลทั้งในเชิงของกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ รวมถึงงานบุญประเพณีเฉพาะพื้นที่ และเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบต่างๆ ให้ตรงกับวิถีการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ตลอดจนการเป็นที่ปรึกษาแก่องค์กรหน่วยงานต่างๆ

๒.๔ การจัดประชุมวิชาการสุราระดับชาติ

๒.๕ พัฒนาเชื่อมโยงกับองค์กรวิชาการสากล และพัฒนากระบวนการร่วมเป็น Collaborating center ขององค์การอนามัยโลก เชื่อมการทำงานด้านยุทธศาสตร์โลกในการลดอันตรายจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนประสานสนับสนุนให้มีเวทีในระดับสากล ทั้งด้านนโยบาย

วิชาการ รู้เท่าทันทิศทางการตลาดธุรกิจแอลกอฮอล์ เพื่อผลักดันไปสู่กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๓. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายและการณรงค์ประชาสัมพันธ์

สนับสนุนสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าเป็นศูนย์ประสานงานและขยายเครือข่ายการรณรงค์และประชาสัมพันธ์

๓.๑ เสริมความเข้มแข็งในการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชน ให้ภาคประชาชนมีส่วนสนับสนุนส่งเสริมให้การทำงานของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายในมาตรการต่างๆ ที่ระบุในพระราชบัญญัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรการห้ามโฆษณาและการส่งเสริมการขาย การจำกัดอายุผู้ซื้อ การจำกัดสถานที่ดื่มและจำหน่ายโดยเฉพาะสถานศึกษา หอพัก และร้านเหล้ารอบสถานศึกษา ให้มีผลบังคับใช้จริง ประสานกระทรวงมหาดไทย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงการคลัง กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร และผู้กำหนดนโยบายต่างๆ ให้เกิดรูปธรรมที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในทุกจังหวัด

๓.๒ สนับสนุนการขยายและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเยาวชน ให้ครอบคลุมเยาวชนทุกระดับ ตั้งแต่ ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา อุดมศึกษา เยาวชนนอกระบบการศึกษา และกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนการสรุปบทเรียนการทำงานเพื่อป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเยาวชนและเครือข่ายครอบครัวให้รู้ทันธุรกิจแอลกอฮอล์และเป็นแกนนำในการร่วมเฝ้าระวังทิศทางการตลาดธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พัฒนากิจกรรมรณรงค์ใหม่ให้ดึงดูดและเข้าถึงเยาวชน รวมถึงประสานแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว เพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันปัญหาการดื่มในเด็กและเยาวชน

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

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

ใช้กฎหมาย เครือข่ายสื่อท้องถิ่นและเครือข่ายสื่อพื้นบ้าน สมาคมด้านสื่อและการตลาด ให้เป็นพันธมิตรในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้เข้าถึงพื้นที่ เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ เพื่อสร้างความชัดเจนด้านผลเสียที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มผู้มีเศรษฐฐานะต่ำ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่มแรงงานนอกระบบ ประชากรกลุ่มเฉพาะ 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 รวมถึงการใช้ต้นทุนทางวัฒนธรรมประเพณีและศาสนาที่มีอยู่ในการพัฒนาหรือยกระดับกิจกรรมรณรงค์ในประเด็นใหม่ๆ เพื่อสร้างกระแสให้ประชาชนเปลี่ยนพฤติกรรม

๓.๖ สนับสนุนจัดตั้งเครือข่ายองค์กรชุมชน รวมถึงการเสริมความเข้มแข็งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมผลักดันนโยบายท้องถิ่นและร่วมสร้างรูปธรรมในการรณรงค์งดเหล้าให้มากขึ้น ตลอดจนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์ปัญหาและหาทางแก้ไขเพื่อผลักดันให้เกิดต้นแบบชุมชนที่ลดปัญหาได้จริงและสร้างให้เกิดภูมิคุ้มกันที่ดีของชุมชนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเชื่อมประสานแผนสุขภาวะชุมชน เพื่อขับเคลื่อนต้นแบบชุมชน บุคคล นโยบายปลอดเหล้า ขยายสู่ชุมชนเครือข่าย

๓.๗ เสริมศักยภาพภาคีงดเหล้าและบูรณาการการทำงานด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับประเด็นอื่นๆ ได้แก่ ยาสูบ อุบัติเหตุ การพนัน ยาเสพติด 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 สนับสนุนทุนอุปถัมภ์เชิงรุกทดแทนธุรกิจแอลกอฮอล์ในส่วนของงานประเพณี วัฒนธรรม ขอบเขตการสนับสนุนได้แก่ (๑) งานประเพณีระดับชาติ ได้แก่ ปีใหม่ สงกรานต์ ลอยกระทง (๒) งานประเพณีในท้องถิ่น ได้แก่ งานบุญบั้งไฟ งานแข่งเรืองานเทศกาลอาหาร (๓) กลุ่มงานประจำปี/งานกาชาด ได้แก่ งานกาชาด งานของดีประจำจังหวัดและชุมชน (๔) กลุ่มส่งเสริมนโยบายสาธารณะ และการพัฒนางานพันธมิตรร่วม

๔.๒ ปรับบทบาทของแผนงานจากผู้สนับสนุนทุนเป็นผู้สนับสนุนกระบวนการยกระดับงานให้เกิดแรงกระเพื่อมมากขึ้น โดยมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาในการออกแบบวางแผนการรณรงค์ การพัฒนาศักยภาพภาคี และสร้างแรงกระตุ้นเชิงบวก การเชื่อมงานกับระดับนโยบาย อาทิ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา การทำงานในพื้นที่ร่วมกับองค์กรของรัฐ อาทิ จังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อให้เกิดพื้นที่ต้นแบบ การเน้นพลังของเยาวชนในการสื่อสารด้านแรงบันดาลใจการทำงานรณรงค์ และเน้นการดึงภาคธุรกิจร่วมให้ทุนอุปถัมภ์ทดแทนธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กว้างขวางขึ้น และการสร้างแบรนด์ปลอดเหล้าเพื่อเชื่อมโยงและต่อยอดกิจกรรมปลอดเหล้าให้เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง

๔.๓ สนับสนุนทุนอุปถัมภ์กิจกรรมนิสิตนักศึกษาในสถาบันการศึกษา โดยมียุทธศาสตร์จำแนกตามกลุ่มมหาวิทยาลัยประกอบด้วยกลุ่มสถาบันกลุ่มเสี่ยง (U-Plus) กลุ่มสถาบันเข้มแข็ง (U-Active) กลุ่มสถาบันแบบมีส่วนร่วม (U-Participation) และกลุ่มสถาบันเครือข่ายต้นแบบ (U-Network) การสร้างความเข้าใจและให้รู้เท่าทันรูปแบบการแอบแฝงของธุรกิจเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผลักดันให้เกิดเครือข่ายสถาบันการศึกษาขับเคลื่อนกิจกรรมปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดทั้งปี โดยทำงานเชื่อมโยงกับชุมชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และการดึงภาคธุรกิจร่วมทุนอุปถัมภ์ทดแทนธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กว้างขวางขึ้น โดยจะเชื่อมประสานแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว เพื่อเสริมพลังขับเคลื่อนงานกิจกรรมปลอดเหล้าเข้าสู่กลุ่มเป้าหมายเด็ก เยาวชน นิสิตนักศึกษา

๔.๔ ประสานภาคีเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญเพื่อหนุนเสริมการผลักดันนโยบายทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น

๔.๕ พัฒนาระบบการสนับสนุน งานวิชาการ งานประเมินผล การศึกษา วิจัยและเฝ้าระวังสถานการณ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์และจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

๔.๖ ผลิตสื่อและกระจายสื่อ สนับสนุนการวางแผนการดำเนินการผลิตสื่อเพื่อเป็นต้นแบบ

ในการรณรงค์ โดยร่วมกับสมาคมวิชาชีพและหน่วยงานต่างๆ รวมถึงการจัดให้มีศูนย์กระจายสื่อตามภูมิภาคต่างๆ

๕. กลุ่มแผนงานด้านพัฒนารูปแบบการเลิกสุรา

๕.๑ สนับสนุนการขยายระบบ รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราและผู้ติดสุราที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยในพื้นที่นำร่อง เสริมศักยภาพเครือข่ายบริการทั้งในระบบสาธารณสุข และนอกระบบสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนและการบำบัดฟื้นฟูทางเลือก โดยประสานงานกับภาคราชการ ภาควิชาการ องค์กรเอกชน และองค์กรทางศาสนา ควบคู่กับการพัฒนาข้อเสนอนโยบายสู่การขยายผลระดับชาติ รวมถึงการเชื่อมประสานแผนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ ในการขยายผลรูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราผ่านระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนการสนับสนุนให้มีระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑

๕.๒ สนับสนุนให้มีการศึกษารูปแบบเพื่อพัฒนาให้เป็นศูนย์ให้บริการเลิกเหล้าทางโทรศัพท์ในระดับชาติ พัฒนาคุณภาพในการให้บริการ ให้สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นระบบ มีขนาดเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน รวมถึงการสร้างกลไกเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพ และมีงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

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 การสร้างเครือข่ายการวิจัยที่เชื่อมโยงกับสถาบันการศึกษา องค์กรภาคต่างๆ ตั้งแต่นักวิชาการในมหาวิทยาลัย ในสาขาต่างๆ จนถึงการวิจัยในระดับชุมชน พัฒนาเครือข่ายนักวิชาการและพัฒนาศักยภาพนักวิจัยด้านการควบคุมการพนันให้เท่าทันกับสถานการณ์การพนันและเกิดการทำงานอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการกระตุ้นให้เกิดนักวิจัยรุ่นใหม่ทั้งที่อยู่ในและนอกสถาบันการศึกษา รวมถึงชุมชน เครือข่ายต่างๆ

๖.๑.๓ พัฒนาให้เกิดระบบฐานข้อมูลระดับชาติและการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวข้องกับการควบคุมการพนัน ทั้งจากงานวิจัย องค์ความรู้ และประสบการณ์ที่เกิดในประเทศไทย และต่างประเทศ และเป็นแหล่งเผยแพร่ข้อมูลให้สาธารณชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวเนื่องกับการพนัน

๖.๒ การพัฒนาเครือข่ายเพื่อการรณรงค์และสนับสนุนนโยบายเพื่อลดปัญหาจากการพนันหลักที่ก่อผลกระทบสูงก่อนโดยเน้นกลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชนเป็นพิเศษ โดยเสริมความเข้มแข็งให้กับกลไกการจัดการในการประสานการดำเนินงานด้านการเคลื่อนสังคมและการพัฒนานโยบาย เพื่อมุ่งเน้นการดำเนินการ ดังนี้

๖.๒.๑ รณรงค์สร้างกระแสสังคมเพื่อกระตุ้นให้เกิดการตระหนักของสังคมถึงปัญหาจากการพนัน ผลกระทบที่เกิดขึ้น การเห็นความสำคัญของการร่วมลดปัญหาการพนันในสังคมไทย และการรณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการพนัน ตลอดจนการสนับสนุนนโยบายมาตรการที่สำคัญ

๖.๒.๒ ขยายและเสริมศักยภาพภาคีเครือข่ายในการทำงาน รวมถึงการขยายแนวร่วมและพัฒนาศักยภาพหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนนโยบาย มาตรการต่างๆ เพื่อให้เกิดการควบคุมทางด้านอุปทาน การลดอุปสงค์ และการลดผลกระทบของการพนัน ตลอดจนการสนับสนุนให้เกิดกลไกการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาจากการพนันในระดับชาติ

๗. กลุ่มแผนงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

๗.๑ พัฒนาองค์ความรู้วิชาการ ถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินการที่ผ่านมา การศึกษาวิจัย รวมทั้งหาความรู้ใหม่ในการดูแลผู้เสพสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนในชุมชนตามบริบทที่หลากหลาย เพื่อเสริมการทำงานให้ภาคีเครือข่าย และร่วมกันพัฒนาเพื่อให้ได้นวัตกรรมรูปแบบการดูแลผู้เสพสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนในชุมชนที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง และเป็นไปตามหลักฐานทางวิชาการ และสร้างฐานข้อมูลวิชาการเพื่อง่ายต่อการเข้าถึงของภาคีเครือข่าย

๗.๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องแต่ละระดับให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้เสพสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนในชุมชนและการบริหารจัดการเชิงระบบ ผ่านหลักสูตรการอบรมที่ได้มาตรฐาน สอดคล้องกับนวัตกรรมรูปแบบการดูแลผู้เสพสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนในชุมชนให้บูรณาการเข้ากับพื้นที่หรือระบบได้อย่างมีประสิทธิผล

๗.๓ พัฒนากลไกสนับสนุนการบูรณาการรูปแบบการดูแลผู้เสพสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนในชุมชนในบริบทที่หลากหลายอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนและศึกษาเพื่อเตรียมผลักดันสู่นโยบายเชิงพื้นที่และ/หรือเชิงระบบ

๗.๔ เสริมศักยภาพภาคีเครือข่ายที่มีอยู่ อาทิ เครือข่ายองค์กรงดเหล้า เครือข่ายครอบครัว เครือข่ายเฝ้าระวังสื่อ เครือข่ายนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อบูรณาการประเด็นการป้องกันยาเสพติดเข้ากับการทำงานประเด็นอื่นๆ รวมถึงการพัฒนาสื่อและชุดข้อมูลเพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารสาธารณะ

๗.๕ พัฒนาองค์ความรู้และงานวิจัยสำคัญ โดยองค์ความรู้ที่ได้มาจะมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การนำเสนอนโยบายและมาตรการต่างๆ 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 เด็ก เยาวชน 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 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร ภาคีด้านนโยบาย อาทิ กองอำนวย

การรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.) สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) กรมคุมประพฤติ และกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และภาคีวิชาการ อาทิ เครือข่ายวิชาการสารเสพติด มหาวิทยาลัยและสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมาย	๕๐
๒. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร	-
๓. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์	๑๒๐
๔. กลุ่มแผนงานด้านทุนอุปถัมภ์	๗๕
๕. กลุ่มแผนงานด้านการพัฒนารูปแบบการเลิกสุรา	๓๐
๖. กลุ่มแผนงานด้านการลดปัญหาพนัน	๑๘
๗. กลุ่มแผนงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	๕๐
รวม	**๓๔๓**

๓

แผนการจัดการความปลอดภัยทางถนนและภัยพิบัติ

สถานการณ์และแนวโน้ม

๑. **สถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติภัยจราจรเริ่มลดลงตามลำดับ**จาก ๑๔,๐๖๓ คน ในปี ๒๕๔๖ เป็น ๑๐,๗๔๒ คน ในปี ๒๕๕๓ และ ๑๐,๑๗๒ คน ในปี ๒๕๕๔ ตามลำดับ โดยอัตราการตายจากอุบัติภัยจราจรลดจาก ๒๒.๙๐ ต่อแสนของประชากรในปี ๒๕๔๖ เป็น ๑๖.๘๒ ต่อแสนของประชากร ในปี ๒๕๕๓ และ ๑๕.๘๗ ในปี ๒๕๕๔ ซึ่งลดลงร้อยละ ๓๐.๗ เมื่อเทียบปี ๒๕๔๖ กับ ปี ๒๕๕๔ สอดคล้องกับอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อปริมาณการใช้น้ำมันเชื้อเพลิงในภาคการจราจรและขนส่ง ๑,๐๐๐ ล้านลิตร[๒๔] ที่มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน จากปี ๒๕๔๖ เป็น ๐.๕๖ เหลือ ๐.๒๘ ในปี ๒๕๕๓

๒. แม้จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่**ดัชนีความรุนแรง (Severity Index) (หรือจำนวนผู้เสียชีวิตต่อจำนวนอุบัติเหตุ ๑๐๐ ครั้ง) เพิ่มขึ้น** จาก ๑๐.๑ ในปี ๒๕๔๘ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๓.๒๗ ในปี ๒๕๕๔ รวมถึงดัชนีการเสียชีวิต (Fatality Index) (หรือจำนวนผู้เสียชีวิตต่อจำนวนรวมผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บ) ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๐.๑๒ ในปี ๒๕๔๘ เป็น ๐.๑๘ ในปี ๒๕๕๓[๒๕] เช่นเดียวกัน และเมื่อคิดมูลค่าความสูญเสียพบสูงถึง ๒ แสนล้านบาท/ปี (๒.๘% GDP)

๓. ผลการศึกษาโดยการคำนวณปีที่สูญเสีย (Disability Adjusted Life Years: DALY) พบว่า **อุบัติเหตุทางถนนถือเป็นปัญหาสำคัญอันดับหนึ่งในกลุ่มเพศชาย** (เพศหญิง เป็นปัญหาในอันดับ ๗) และเป็นปัญหาอันดับสองของคนไทย (รองจากโรคหลอดเลือดสมอง) โดยแนวโน้มของปัญหาอุบัติเหตุทางถนนจากการคำนวณ DALY ยังคงอยู่ในอันดับสองตลอด ๑๐ ปีที่ผ่านมาตั้งแต่การศึกษาปี ๒๕๔๒, ๒๕๔๗ และ ๒๕๕๒

๔. ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่สำรวจประชากรอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ในไตรมาสที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๓ มีจำนวน ๗๙,๕๖๐ ครัวเรือนตัวอย่าง (จากประชากร ๕๐,๒๗๒,๓๗๑ คน) พบว่า มีผู้เคยประสบ

[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

อุบัติเหตุจากการเดินทางทางถนน 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

๕. 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 ในขณะที่ข้อมูลจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๕๑) ชี้ว่า ค่าใช้จ่ายจากอุบัติเหตุทางถนนของกองทุนต่างๆ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และ กองทุนสวัสดิการข้าราชการมีแนวโน้มลดลงโดยตลอด แต่กองทุนประกันสังคมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๑ จากปี ๒๕๔๘ จำนวน ๖๘๓,๑๘๖,๐๓๒ บาท เป็น ๗๕๗,๘๗๕,๓๑๒ บาท ในปี ๒๕๕๑ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในกลุ่มรถจักรยานยนต์เพิ่มสูงขึ้นถึง ๖๖ ล้านบาท

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

๗. **จากจำนวนคดีอุบัติเหตุจราจร[๒๖] ชี้ให้เห็นว่ารถจักรยานยนต์ ยังคงเป็นยานพาหนะที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุสูงที่สุด** โดยเพิ่มจากร้อยละ ๓๑.๔๑ ในปี ๒๕๔๒ เป็นร้อยละ ๓๔.๙๔ ในปี ๒๕๕๔ โดยไทยมีจำนวนรถจักรยานยนต์จดทะเบียนสะสมรวมทั้งสิ้น ๑๗.๑๖ ล้านคันในปี ๒๕๕๓ หรือคิดเป็นร้อยละ ๖๐.๒ ของรถจดทะเบียนสะสมทั้งหมด คิดเป็นสัดส่วนการถือครองรถจักรยานยนต์ต่อประชากร ๔ คนต่อ ๑ คัน และ มีจำนวนรถจักรยานยนต์จดทะเบียนสะสมเพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๕๔

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

เป็น ๑๗.๘๙ ล้านคัน[๒๗] ทั้งนี้ ผลสำรวจการสวมหมวกนิรภัย โดยมูลนิธิไทยโรดส์ พบว่า **อัตราการสวมหมวกนิรภัยของคนไทยทั้งประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย** โดยในภาพรวมของผู้ขับขี่และผู้โดยสารปี ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๔ คิดเป็นร้อยละ ๔๔ และ ๔๖ ตามลำดับ เฉพาะผู้ขับขี่คิดเป็นร้อยละ ๕๓ และ ๕๔ ตามลำดับและในผู้โดยสารร้อยละ ๑๙ และ ๒๔ ตามลำดับ โดยเหตุผลสำคัญของการไม่สวมหมวกนิรภัย ๓ อันดับแรก ได้แก่ ๑) เดินทางระยะใกล้ ๒) ไม่ได้ขับขี่ออกถนนใหญ่ ๓) เร่งรีบ ซึ่งหากผู้ใช้รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง จะช่วยลดโอกาสการเสียชีวิตเนื่องจากการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ถึง ร้อยละ ๕๘

๘. **พฤติกรรมการขับรถเร็วยังเป็นสาเหตุหลักของคดีอุบัติเหตุจราจร** (ร้อยละ ๒๓) และข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมขับขี่ โดยมูลนิธิไทยโรดส์ พบว่า ๒/๓ ของผู้ขับขี่ ระบุว่าตัวเองขับเร็วเกินอัตราที่กฎหมายกำหนด โดยเฉพาะผู้ตอบที่อยู่ในภาคเหนือ และตลอดหลายสิบปีที่ผ่านมาตัวการของอุบัติเหตุอันดับ 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)

๙. 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**

๑๐. จากปัญหาเชิงโครงสร้างของระบบขนส่งสาธารณะที่เติบโตได้ช้า โดยเฉพาะในพื้นที่ต่างจังหวัด ทำให้ปริมาณรถส่วนบุคคล (จักรยานยนต์ รถนั่งส่วนบุคคล รถปิกอัพ) เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉลี่ยถึงร้อยละ ๘๐ ข้อมูลการสำรวจการเดินทางในเมืองต่างจังหวัด พบว่าค่าเฉลี่ยของการเดินทางไปทำงานด้วยรถส่วนบุคคลอยู่ระหว่าง ๑๖ - ๒๐ นาที ในขณะที่การเดินทางด้วยรถสองแถวจะต้องใช้เวลาเป็น ๒ เท่า (๔๐ - ๔๔ นาที) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีสัดส่วนของการเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะ มากกว่าต่างจังหวัด จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุต่ำกว่าจังหวัดอื่น

๑๑. ข้อมูลจากบริษัทขนส่ง (บขส.) บ่งชี้ว่า ปี ๒๕๕๒ มีแนวโน้มที่ผู้โดยสารรถบริษัทขนส่งมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุสูงขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้ เมื่อเกิดอุบัติเหตุผู้ที่โดยสารรถร่วมบริการจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิต มากกว่าการโดยสารรถบริษัทขนส่ง

[๒๗] กลุ่มสถิติการขนส่ง กองแผนงาน กรมการขนส่งทางบก

ถึง ๑๐ เท่า พบปัญหาหลักที่ทำให้มีการบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิต คือ เก้าอี้หลุดจากการยึดเกาะ การไม่มีและ/หรือใช้เข็มขัดนิรภัย และโครงสร้างรถที่ไม่ได้มาตรฐานส่วนปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ยังคงมาจากคนขับรถที่ขาดความชำนาญ การพักผ่อนไม่เพียงพอ และไม่มีคนขับสำรองในการเดินทางระยะไกล ข้อจำกัดของระบบขนส่งสาธารณะยังได้ทำให้เกิดการเพิ่มจำนวนของรถตู้สาธารณะอย่างรวดเร็ว (ปลายปี ๒๕๕๒ มีรถตู้จดทะเบียน ๑ หมื่นคัน โดยเป็นรถในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ๗ พันคัน) โดยพบว่า ระบบความปลอดภัยของรถตู้สาธารณะ ยังเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการในหลายด้าน

๑๒. สำหรับสภาพปัญหาที่เกิดจากปัจจัยด้านโครงสร้างและถนน ข้อมูลจากกรมทางหลวง พบว่า มากกว่า ๑ ใน ๓ ของอุบัติเหตุบนถนนของกรมทางหลวง เกิดขึ้นในลักษณะการชนกับวัตถุริมทางหรือพลิกคว่ำตกถนน แม้ว่า ทุก ๑๐๐ กิโลเมตร ของถนนทางหลวงจะมีจุดอันตรายน้อยลงร้อยละ ๖ จากปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๑ โดยองค์การสหประชาชาติแนะนำให้เพิ่มสัดส่วนงบประมาณด้านความปลอดภัย ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ของงบที่ใช้ในการดำเนินการ

๑๓. นอกจากอุบัติภัยทางถนน ประเทศไทยยังเผชิญภัยพิบัติหลายๆ ด้าน ทั้งภัยพิบัติจากธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาตภัย ด้านโรคระบาด หรืออุบัติภัยไร้เชื้ออื่นๆ และจากพฤติกรรมมนุษย์ เช่น อัคคีภัย โดยในรอบสี่ทศวรรษที่ผ่านมาสถิติความถี่ของภัยพิบัติสูงขึ้นถึง ๓ เท่า ซึ่งต้องการกระบวนการสนับสนุนเพื่อป้องกันและบรรเทาปัญหาทั้งในการวางแผนภัยพิบัติระดับชาติ และการเชื่อมโยงกับการจัดการในระดับพื้นที่ ในปีที่ผ่านมา อุทกภัยทำให้เกิดความเสียหายขึ้นในหลายจังหวัดของประเทศไทย มีพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ และมีผู้ประสบภัยเป็นจำนวนมาก จำนวนบ้านที่ได้รับความเสียหายทั้งหลังทั่วประเทศ ๒๑๐,๔๒๐ หลังคาเรือน และยังเกิดอุทกภัยซ้ำอีกในช่วงต้นปี ๒๕๕๔ ส่งผลให้สถานการณ์ภัยพิบัติกลายเป็นปัญหาเร่งด่วนในสังคมไทย โดยธนาคารโลก (2012, World Bank) ประเมินมูลค่าความเสียหายสูงถึง ๑.๔๓ ล้านล้านบาท ซึ่งรัฐบาลต้องใช้งบประมาณชดเชย เยียวยา และซ่อมแซมความเสียหายกว่าสามหมื่นล้านบาท ทั้งนี้ความเสียหายที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากภาวะการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ร่วมกับสาเหตุพื้นฐานอื่นๆ อีกหลายสาเหตุ ทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวในเรื่องภัยพิบัติกันมากขึ้น และมีการพัฒนาแนวทางการป้องกันและรับมือภัยพิบัติในระดับชุมชนมากขึ้น

๑๔. จากการประเมินความเต็มใจจ่ายของครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. พบว่า ครัวเรือนประชากรไทยเต็มใจจ่ายเพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินการแผนงานการป้องกันปัญหาอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติภัย ถึง ๖.๘๗ เท่าของต้นทุนการดำเนินงานต่อปี (เต็มใจจ่าย ๑,๔๗๖ ล้านบาทต่อปี โดยมีต้นทุนการดำเนินงาน ๒๑๕ ล้านบาทต่อปี)[๒๙]

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

จุดเน้นของแผน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๑ ร่วมกับภาคีได้ทบทวนสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานข้างต้นร่วมกับภาคี และเห็นชอบในการจัดกลุ่มแผนงานตามที่ทำอยู่ในปีที่ผ่านมา และได้ทบทวนแนวทางการดำเนินงานโดยมีจุดเน้นมากขึ้นในด้านต่างๆ ดังนี้

๑. ด้านนโยบาย เป้าหมายร่วมและสมรรถนะบุคลากรองค์กร

๑.๑ ร่วมผลักดันนโยบายทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนนของสหประชาชาติ และกรอบแผนทศวรรษความปลอดภัยทางถนนของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน โดยเฉพาะประเด็นเร่งด่วนที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง อาทิ โครงสร้างการจัดการที่เข้มแข็ง และการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ การกำหนดวัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นวิสัยทัศน์ร่วม

๑.๒ สนับสนุนการทำงานกับภาคนโยบายที่หลากหลายขึ้น ได้แก่ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตพื้นที่การศึกษา และกระทรวงต่างๆ

๑.๓ ขยายความร่วมมือให้มีการร่วมลงทุนเรื่องความปลอดภัยทางถนนจากภาครัฐและเอกชน เช่น สมาคมผู้ประกอบการรถจักรยานยนต์ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ บริษัทประกันภัย

๑.๔ พัฒนาบุคลากรและระบบบริหารจัดการบุคคล (HR) ในสายงานความปลอดภัยทางถนนที่สำคัญ อาทิ วิศวกรรมด้านความปลอดภัยในเทศบาลนคร เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของโรงงาน (จป.โรงงาน) เจ้าพนักงานสืบสวนสาเหตุอุบัติเหตุ (ตำรวจ)

๒. ด้านเครือข่ายภาคีภาคประชาชนและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์

๒.๑ ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานองค์กร ภาคธุรกิจ มูลนิธิ และภาคประชาสังคม ให้เข้ามามีบทบาทและมีความเข้มแข็งในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนน เพิ่มมากขึ้น

๒.๒ ส่งเสริมให้เกิดผู้นำความปลอดภัย และมาตรการทางสังคม ที่เอื้อต่อการส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน อาทิเช่น มาตรการในการขับขี่รถของบุคลากรหน่วยงาน มาตรการการเช่าเหมารถโดยสารที่ได้มาตรฐาน ฯลฯ

๒.๓ การสื่อสาร ข้อมูล และกรณีที่ส่งผลกระทบต่อความสนใจของสังคม และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะ

๒.๔ คงเน้นการรณรงค์ลดพฤติกรรมเสี่ยง ความเร็ว หมวกนิรภัย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การไม่โทรขณะขับ โดยเฉพาะในกลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชน

๓. ด้านโครงสร้างและการบูรณาการระดับพื้นที่

๓.๑ ส่งเสริมให้มีตัวเชื่อมประสาน (change agent) ด้านความปลอดภัยในระดับต่างๆ เพื่อที่จะกระตุ้น จัดการความรู้ และเชื่อมโยงการทำงานของเครือข่ายต่างๆ ให้มาเสริมพลัง และขยายผลการดำเนินงาน รวมทั้งยกระดับการขับเคลื่อนไปสู่แผนปฏิบัติการระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด

๓.๒ การถอดบทเรียนผลการดำเนินงานของจังหวัด และสังเคราะห์ชุดความรู้ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การจัดการความรู้ รวมทั้งเผยแพร่ข้อมูลผ่านช่องทางสื่อสาธารณะ

๓.๓ การประเมินจังหวัด ทั้งสภาพปัญหา ผลลัพธ์การดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อการจัดลำดับจังหวัดตามบันไดสู่ "จังหวัดปลอดภัยทางถนน" จะช่วยให้เกิดการเปรียบเทียบและกระตุ้นการดำเนินงาน

๔. ด้านการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและจัดการความรู้อุบัติเหตุจราจร

๔.๑ เน้นศึกษาเพื่อการพัฒนาข้อเสนอนโยบายประเด็น อาทิ การศึกษาโครงสร้างอำนวยการความปลอดภัยทางถนนที่เข้มแข็ง และมีความอิสระทางวิชาการ การศึกษาเชิงลึกในระบบขนส่งในเมือง ชนบทและภูมิภาค การพัฒนาระบบใบอนุญาตขับขี่ การจำกัดซีซีรถจักรยานยนต์ มาตรการภาษีเพื่อเปลี่ยนการใช้พาหนะที่ปลอดภัยขึ้น เทคโนโลยีเพื่อการบังคับใช้กฎหมาย ระบบขนส่งในบริบทประชาคมอาเซียน การพัฒนางานวิจัยในงานประจำที่นั่งสำหรับเด็กในรถยนต์

๔.๒ พัฒนาระบบข้อมูลติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการตลอดทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน โดยเฉพาะในประเด็นหลักที่กำหนดไว้

๔.๓ พัฒนางานวิจัยที่จำเป็นต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เพื่อป้องกันผลกระทบด้านความปลอดภัยทางถนน

๔.๔ พัฒนาโครงสร้างกลไกติดตามกำกับประเมินผลที่อิสระ และสะท้อนการดำเนินงานให้แก่ผู้รับผิดชอบหลัก และส่งเสริมให้หน่วยงานหลักมีระบบข้อมูลและกลไกติดตามกำกับที่มีประสิทธิภาพ

๕. ด้านการจัดการภัยพิบัติ

๕.๑ สนับสนุนการพัฒนาและยกระดับระบบและโครงสร้างการจัดการภัยพิบัติชาติ ให้ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่จำเป็น

๕.๒ สนับสนุนเครือข่ายภาคประชาชน ที่มีความตื่นตัวและมีจิตอาสา ให้มีส่วนร่วมในการรับมือกับภัยพิบัติ ทั้งเรื่องการแบ่งปันข้อมูล การจัดตั้งจุดประสานภาคประชาชน การช่วยเหลือฟื้นฟู และการเชื่อมโยงการทำงานกับภาครัฐ

๕.๓ สร้างความตระหนักรู้เรื่องการเฝ้าระวังภัยพิบัติ การช่วยเหลือตนเองและบุคคลใกล้ชิดเบื้องต้นอย่างมีสติในการรับมือสถานการณ์ภัยพิบัติรูปแบบต่างๆ

๕.๔ สร้างพื้นที่นำร่องกระบวนการฟื้นฟูวิถีชีวิตหลังประสบภัยโดยชุมชนและเครือข่ายเป็นแกนหลักเน้นการสนับสนุนให้ชุมชนมีความพร้อมรับมือภัยพิบัติ และขยายผลสู่พื้นที่อื่นๆ

วัตถุประสงค์

๑. สนับสนุนเป้าหมายการลดแนวโน้มการเกิดและการสูญเสียจากอุบัติภัยจราจรของประชาชนไทยของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน

๒. การพัฒนาโครงสร้างการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

๓. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านการป้องกันอุบัติภัยทางถนนให้เข้มแข็ง

๔. ประสานและส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายลดอุบัติภัยทางถนน

๕. รณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อลดปัญหาอุบัติภัยทางถนน

๖. สนับสนุนการวิจัยและการจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุที่จำเป็น

๗. สนับสนุนการป้องกันและจัดการภัยพิบัติที่สำคัญ

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัด

๑. ด้านการจัดการความปลอดภัยทางถนน

๑.๑ การสูญเสียจากอุบัติภัยจราจรของประชาชนไทยลดลงอย่างต่อเนื่องตามเป้าหมายทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓

๑.๒ เกิดนโยบายสาธารณะใหม่ที่ส่งผลต่อการลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนน โดยเฉพาะนโยบายลดพฤติกรรมเสี่ยงหลัก ได้แก่ ขับเร็ว หมวกนิรภัย ดื่มแล้วขับ และระบบขนส่งสาธารณะ

๑.๓ เกิดการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและศักยภาพองค์กรด้านการป้องกันสาธารณภัยทั้งในส่วนกลาง ในภาคส่วนต่างๆ ตามยุทธศาสตร์หลัก อย่างน้อย ๕๐๐ คน และเกิดการขยายแกนนำด้านความปลอดภัยในระดับต่างๆ ทำหน้าที่กระตุ้น จัดการความรู้ และเชื่อมโยงการทำงานของเครือข่ายให้มาเสริมพลังและขยายผลการดำเนินงาน เฉลี่ยอย่างน้อย ๒ คนต่อจังหวัด

๑.๔ เกิดกระแสสังคมและความตื่นตัวของประชาชนในด้านความปลอดภัยจากอุบัติภัยจราจรอย่างน้อย ๒ ประเด็นต่อปี

๑.๕ เกิดการขยายภาคีเชิงยุทธศาสตร์ในเครือข่ายการรณรงค์ของภาคส่วนต่างๆ ทั้งในส่วนประชาสังคมจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ โดยบูรณาการร่วมกับเครือข่ายควบคุมแอลกอฮอล์ เกิดประชาสังคมจังหวัดต้นแบบที่เข้มแข็งอย่างน้อย ๑๐ จังหวัด

๑.๖ เกิดการพัฒนาโครงสร้างการทำงานและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติภัยทางถนนในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิผล ครอบคลุมทุกจังหวัดที่มีความสนใจ อย่างน้อยจำนวน ๗๗ จังหวัด และในจำนวนนี้ มีจังหวัดที่มีการพัฒนายกระดับการสร้างนวัตกรรมของกิจกรรมสามารถดำเนินงานตามเป้าหมายท้าทายที่กำหนดไว้อย่างน้อย ๔๐ จังหวัด

๑.๗ เกิดการพัฒนาระบบข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุจราจรให้ถูกต้อง ทันเหตุการณ์ ผ่านการทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ และเกิดระบบฐานข้อมูลสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้รถใช้ถนนรายจังหวัด ที่มีความน่าเชื่อถือสามารถเผยแพร่สู่สาธารณะได้ และมีรายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนเป็นประจำทุกปี

๑.๘ เกิดองค์ความรู้และการจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจรที่จำเป็น อย่างน้อย ๑๐ ชุดต่อปี และมีการประชุมวิชาการระดับชาติอย่างต่อเนื่องทุก ๒ ปี

๒. ด้านการจัดการภัยพิบัติ

เกิดเครือข่ายอาสาสมัครในการฟื้นฟู ป้องกัน และเตือนภัยในภาวะวิกฤต โดยมีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการรับมือภัยพิบัติ

แนวทางการดำเนินงาน

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

โดยนำไปสู่การสนับสนุนกรอบยุทธศาสตร์ตามแผนทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓ ทั้ง ๕ ประการ

๑. การบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนน

๒. ถนนและการสัญจรอย่างปลอดภัย

๓. ยานพาหนะปลอดภัย

๔. ผู้ใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย

๕. การตอบสนองหลังเกิดอุบัติเหตุ

กลุ่มแผนงาน

แผนการจัดการความปลอดภัยทางถนนและภัยพิบัติ ประกอบด้วย ๕ กลุ่มแผนงาน ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานการพัฒนานโยบาย เป้าหมายร่วมและสมรรถนะบุคลากรและองค์กร

๑.๑ สนับสนุนศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ดำเนินงานตามแผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓ ซึ่งดำเนินการด้านความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทยให้บรรลุเป้าหมายตามกรอบปฏิญญามอสโก กล่าวคือ ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่ำกว่า ๑๐ คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในพ.ศ. ๒๕๖๓ ภายใต้แนวทาง ๘ ประเด็นหลัก ได้แก่ การส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย การลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี่ยานพาหนะ การแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยง จุดอันตราย การปรับพฤติกรรมการใช้ความเร็ว การยกระดับมาตรฐานยานพาหนะให้ปลอดภัย การพัฒนาสมรรถนะผู้ใช้รถใช้ถนน การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การรักษาและฟื้นฟูผู้บาดเจ็บและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ และ ๕ เสาหลักของแผนทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน ได้แก่ โครงสร้างการจัดการที่เข้มแข็ง และการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ระบบกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมที่สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มแข็ง การแสวงหาแหล่งเงินทุน และการจัดสรรงบประมาณรูปแบบใหม่ กลไกการพัฒนาและถ่ายทอดความรู้รูปแบบใหม่ วัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นวิสัยทัศน์ร่วม

๑.๒ ผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการทศวรรษความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓

๑.๓ ร่วมผลักดันจุดคานงัดสำคัญทางนโยบายให้เกิดกระบวนการนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจร รวมถึงการบังคับใช้กฎหมาย และกระตุ้นให้เกิดการขับเคลื่อนร่วมกัน

๑.๔ สนับสนุนศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) ในการพัฒนาข้อเสนอนโยบายที่ส่งผลกระทบสูงจากฐานวิชาการ และการจัดเวทีวิชาการสาธารณะในเรื่องที่เป็นประเด็นตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

๑.๕ สนับสนุนหน่วยงานที่มีส่วนสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้านการบังคับใช้กฎหมายในระดับปฏิบัติการ เช่น

ด้านการเพิ่มมาตรฐานความปลอดภัยในรถสาธารณะ อาทิ สภาพรถ การคาดเข็มขัดนิรภัยของผู้โดยสารสาธารณะ ใช้เทคโนโลยีเพื่อจำกัดความเร็วของรถโดยสาร ความชำนาญเส้นทางของคนขับ และในรถรับส่งนักเรียน ด้านการปรับปรุงโครงสร้างถนนให้ปลอดภัย อาทิ ให้มีเลนทางเท้าและทางรถจักรยาน ด้านการลดความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ อาทิ การใช้รถจักรยานยนต์ไฟฟ้าหรือรถจักรยานทดแทน

๑.๖ พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ทุกสายงาน ให้สามารถดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนได้เข้มแข็งขึ้น ทั้งในด้านวิชาการ แนวคิด การบริหารจัดการและการประสานงาน และพัฒนาความรู้ความเข้าใจ ศักยภาพในด้านความปลอดภัยทางถนนต่อภาคีสุขภาพ รวมทั้งการขยายผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาความรู้ความเข้าใจในด้านความปลอดภัยทางถนนต่อภาคีสุขภาพอื่นๆ ด้วย

๑.๗ ประสานความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก และหน่วยงานภาคนโยบายในประเทศไทย ได้แก่ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงคมนาคม กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงอุตสาหกรรม ในการเชื่อมประสานและพัฒนายุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยทางถนน ตามนโยบายทศวรรษถนนปลอดภัยของสหประชาชาติ (๒๐๑๐ - ๒๐๒๐)

๒. กลุ่มแผนพัฒนาเครือข่ายภาคีภาคประชาชนและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์

สนับสนุนสำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุและมูลนิธิเมาไม่ขับ ในการประสานงานและขยายเครือข่ายการรณรงค์และประชาสัมพันธ์

๒.๑ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ตอกย้ำให้เกิดการรับรู้ในประเด็นการรณรงค์ จิตสำนึกความปลอดภัย และการสร้างค่านิยมในการลดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะการลดพฤติกรรมเสี่ยง อาทิ การส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยให้สอดคล้องกับปีรณรงค์สวมหมวกนิรภัย ๑๐๐% การขับรถเร็วตามกฎหมายกำหนด การดื่มไม่ขับ การไม่โทรศัพท์ขณะขับรถ รวมทั้งการสื่อสารข้อมูล และกรณีที่ส่งผลกระทบต่อความสนใจของสังคม และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะ ตลอดจนการรณรงค์เพื่อลดปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในกลุ่มเป้าหมายหลักที่เป็นเด็กและเยาวชน โดยให้ครอบครัวและสังคมมีบทบาทในการดูแลปกป้องลูกหลานให้ลดพฤติกรรมเสี่ยง และสนับสนุนการอบรมเสริมสร้างวินัยจราจรควบคู่กับการบังคับใช้กฎหมาย

๒.๒ สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ ค้นหาและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ หนุนท้องถิ่นชุมชนเข้ามาจัดระบบเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างยั่งยืน ขยายจำนวนภาคีเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพภาคีภาคประชาสังคมทั้งในด้านการดำเนินงานและการบริหารจัดการโครงการ ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานองค์กร ภาคธุรกิจ มูลนิธิ และภาคประชาสังคม ให้เข้ามามีบทบาทและมีความเข้มแข็งในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนน เพิ่มมากขึ้น

๒.๓ ส่งเสริมให้เกิดผู้นำความปลอดภัย และการมีมาตรการระดับองค์กร และมาตรการทางสังคม ที่เอื้อต่อการส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน อาทิ มาตรการในการขับขี่รถของบุคลากรในหน่วยงาน มาตรการการเช่าเหมารถโดยสารที่ได้มาตรฐาน ฯลฯ

๒.๔ ขยายความร่วมมือกับภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่นชุมชน เช่น สมาคมผู้ประกอบการรถจักรยานยนต์ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ บริษัทประกันภัย ให้ร่วมลงทุนในการจัดระบบเฝ้าระวังป้องกันอุบัติเหตุทางถนนมากยิ่งขึ้นโดยใช้โอกาสการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม ในการขยายการทำงานร่วมกับภาคเอกชน

๒.๕ เชื่อมประสานการขยายผลต่อยอดการทำงานผ่านแผนที่เกี่ยวข้องของ สสส. อาทิ แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ในการรณรงค์สร้างความปลอดภัยในกลุ่มแรงงาน กลุ่มวินมอเตอร์ไซค์ โดยเฉพาะการส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยทั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสาร แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ในการเผยแพร่องค์ความรู้เพื่อลดอุบัติเหตุจราจรในเด็ก ตลอดจนการปลูกฝังจิตสำนึกด้านความปลอดภัยทางถนน การสวมหมวกนิรภัยในเด็ก และการปฏิบัติตามวินัยจราจร

๓. กลุ่มแผนงานการพัฒนาโครงสร้างและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติภัยทางถนนในระดับพื้นที่

๓.๑ สนับสนุนการวางแผนงานอย่างมีส่วนร่วม และการบูรณาการการดำเนินงานทุกภาคส่วนทั้งราชการ ท้องถิ่น เอกชน และชุมชน ในการป้องกันและลดปัญหาอุบัติภัยทางถนนในระดับจังหวัด โดยเน้นการสนับสนุนจังหวัดที่มีการยกระดับสร้างนวัตกรรมการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและสนับสนุนสัมฤทธิผลของการทำงานลดปัญหาในพื้นที่ กำกับติดตามผลระดับจังหวัด และสะท้อนผลการติดตามเพื่อการพัฒนา

๓.๒ ส่งเสริมให้มีตัวเชื่อมประสาน ด้านความปลอดภัยในระดับต่างๆ เพื่อที่จะกระตุ้น จัดการความรู้ และเชื่อมโยงการทำงานของเครือข่ายต่างๆ ให้มาเสริมพลัง และขยายผลการดำเนินงาน รวมทั้งยกระดับการขับเคลื่อนไปสู่แผนปฏิบัติการระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด

๓.๓ สนับสนุนคณะทำงานวิชาการ ที่ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา กำกับดูแลทางด้านวิชาการให้กับจังหวัดที่เข้าร่วม รวมทั้งการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุเพื่อขยายผลตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จสู่พื้นที่อื่น รวมทั้งประมวลผลชุดความรู้ที่สำคัญ ข้อเสนอเผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ

๓.๔ การประเมินจังหวัด ทั้งสภาพปัญหา ผลลัพธ์การดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อการจัดลำดับจังหวัดตามบันไดสู่ “จังหวัดปลอดภัยทางถนน” จะช่วยให้เกิดการเปรียบเทียบผล และกระตุ้นการดำเนินงาน

๓.๕ สนับสนุนการป้องกันและลดปัญหาอุบัติภัยทางถนนโดยชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผลักดันให้ท้องถิ่นเห็นความสำคัญเรื่องความปลอดภัยทางถนนและสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง

๓.๖ เชื่อมประสานแผนสุขภาวะชุมชนในการขยายแกนนำเครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่ร่วมพัฒนากลไกและมาตรการเฉพาะที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ ตลอดจนการส่งเสริมการสร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัยทางถนนและการปฏิบัติตามวินัยจราจรให้กับทุกกลุ่มประชากรในพื้นที่

๔. กลุ่มแผนงานการแผนพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจร

๔.๑ สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่จำเป็นต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกี่ยวกับเรื่องของความปลอดภัยทางถนนของประเทศไทย และการสร้างงานวิจัยตามความจำเป็นของสถานการณ์

๔.๒ ประสานเครือข่ายวิชาการ พัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนในการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการแก้ปัญหาในประเด็นสำคัญ

๔.๓ สนับสนุนให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนงานวิชาการในระดับพื้นที่ ที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของพื้นที่เพื่อให้การแก้ไขปัญหานั้นอยู่บนฐานวิชาการ ผสานด้วยการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๔.๔ พัฒนาฐานข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงหลักของผู้ใช้รถใช้ถนนระดับจังหวัดที่มีความต่อเนื่องและครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศอย่างเป็นระบบ รวมถึงการจัดทำรายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยเป็นประจำทุกปี ตลอดจนการยกระดับการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนให้ครอบคลุมถึงปัจจัยสำคัญต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมากยิ่งขึ้น

๔.๕ ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลและองค์ความรู้ในการวางแผนพัฒนายุทธศาสตร์และดำเนินมาตรการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับจังหวัด อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม รวมถึงพัฒนากระบวนการนำเสนอข้อมูลความรู้สู่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะให้มีประสิทธิภาพ เช่น ข้อสรุปเชิงนโยบาย จัดทำเอกสารประกอบการประชุมวิชาการ พัฒนาเว็บไซต์ และการจัดเวทีร่วมกับสื่อมวลชน

๔.๖ สนับสนุนและผลักดันให้เกิดกลไกการจัดการติดตามกำกับ ประเมินผล ที่มีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาระบบข้อมูลติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการตลอดทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน โดยเฉพาะในประเด็นหลักที่กำหนดไว้

๔.๗ การจัดประชุมวิชาการอุบัติเหตุแห่งชาติเป็นประจำทุกสองปี โดยสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

๕. กลุ่มแผนงานการจัดการภัยพิบัติ

๕.๑ สนับสนุนการพัฒนาและยกระดับระบบและโครงสร้างการจัดการภัยพิบัติชาติให้ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่จำเป็น

๕.๒ สนับสนุนเครือข่ายภาคประชาชน มูลนิธิ สมาคม ชมรม องค์กรสาธารณประโยชน์ และอาสาสมัครที่มีความตื่นตัวและมีจิตอาสา ให้มีส่วนร่วมในการรับมือกับภัยพิบัติ ทั้งเรื่องการแบ่งปันข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ การจัดตั้งวอร์รูมภาคประชาชน การช่วยเหลือฟื้นฟูพื้นที่ประสบภัยและการเชื่อมโยงการทำงานกับภาครัฐ

๕.๓ สร้างความตระหนักรู้เรื่องการเฝ้าระวังภัยพิบัติ การช่วยเหลือตนเองและบุคคลใกล้ชิดเบื้องต้นอย่างมีสติในการรับมือสถานการณ์ภัยพิบัติรูปแบบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในประเทศไทย

๕.๔ สร้างพื้นที่นำร่องกระบวนการฟื้นฟูวิถีชีวิตหลังประสบภัยโดยชุมชนและเครือข่ายเป็นแกนหลัก เน้นการสนับสนุนให้เครือข่ายชุมชนมีแผนเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ แผนการพัฒนาชุมชน และขยายผลสู่ประเด็นอื่นๆ และพื้นที่อื่นๆ เพื่อให้เกิดรูปธรรมการฟื้นฟูวิถีชีวิตชุมชนหลังประสบภัยโดยชุมชนและเครือข่ายเป็นแกนหลัก และเกิดบทเรียนภาคปฏิบัติระดับชุมชนสำหรับการประยุกต์ใช้ในการรับมือภัยพิบัติครั้งต่อไป สามารถนำไปเผยแพร่ให้ชุมชนอื่นปฏิบัติต่อไปได้ รวมทั้งพัฒนาองค์ความรู้และจัดทำคู่มือชุมชนปลอดภัย

ภาคีหลัก

ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน กรมการขนส่งทางบก สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร กระทรวงคมนาคม กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ มูลนิธิเมาไม่ขับ ชมรมคนห่วงหัว มูลนิธิเพื่อความปลอดภัยทางถนน 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	๓๓
๒. กลุ่มแผนงานการพัฒนาเครือข่ายภาคีภาคประชาชนและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์	๘๕
๓. กลุ่มแผนงานการพัฒนาโครงสร้างและการบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติภัยทางถนนในระดับพื้นที่	๓๑
๔. กลุ่มแผนงานการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจร	๑๕
๕. กลุ่มแผนงานการจัดการภัยพิบัติ	๖๓
รวม	**๒๒๗**

๔

แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

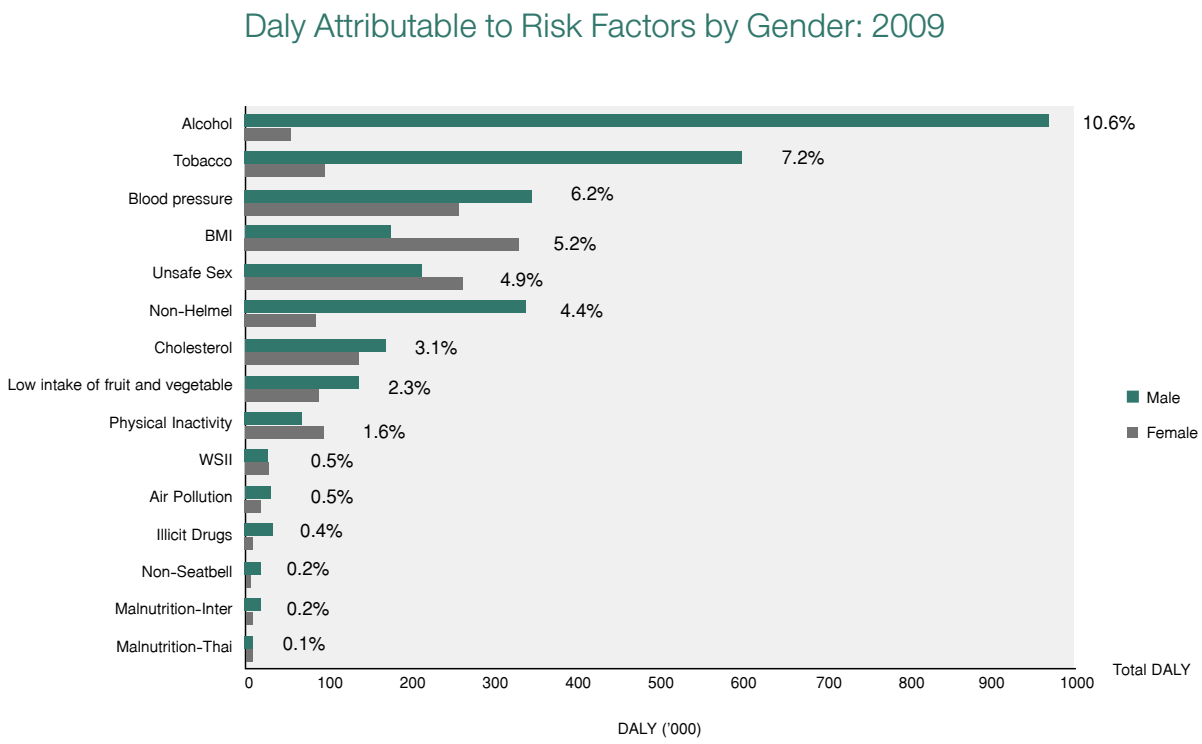
สถานการณ์และแนวโน้ม

ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ หมายถึง ปัจจัยที่เพิ่มโอกาสของการเกิดโรคและผลกระทบต่อสุขภาวะของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม และไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายเท่านั้น หากยังอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาวะทางใจ ทางปัญญา และทางสังคมด้วย

ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพตามที่องค์การอนามัยโลกให้ความหมายไว้ มีตั้งแต่ปัจจัยเสี่ยงต้น (Proximal risk) ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อม (รวมถึงการศึกษาและวัฒนธรรม) ปัจจัยเสี่ยงกลาง (Intermediate risk) เช่น การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ อายุ เพศ จนถึงปัจจัยเสี่ยงปลาย (Distal risk) ได้แก่ พฤติกรรมทางสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงบางอย่างในร่างกายที่เสี่ยงต่อโรค เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน ความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดสูง

ทั้งนี้ ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในแผนนี้ จะครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่นอกเหนือไปจากปัจจัยเสี่ยงหลักที่ สสส. กำหนดไว้ในแผนเฉพาะแล้ว อันได้แก่ การบริโภคยาสูบ การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุและอุบัติภัย การขาดการออกกำลังกาย และปัจจัยเสี่ยงด้านอาหาร นอกจากนั้น การเลือกประเด็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในแผนนี้ จะเน้นประเด็นที่ส่งผลกระทบสูงต่อประชาชนส่วนใหญ่ และมีแนวทางที่สามารถขับเคลื่อนได้ตามวัตถุประสงค์และยุทธศาสตร์ของ สสส. และของแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

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



ภาระโรคและการบาดเจ็บที่มาจากปัจจัยเสี่ยง ๑๐ อันดับแรก จำแนกตามเพศ พ.ศ. ๒๕๕๒

สถานการณ์ของปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านต่างๆ

สำหรับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ที่เป็นประเด็นขับเคลื่อนหลักของแผน ในช่วงที่ผ่านมา และยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่จะดำเนินการต่อเนื่องในระยะ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (รวมถึงภาวะการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น) สุขภาพจิต สิ่งแวดล้อมกับสุขภาวะ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบยา ซึ่งในแต่ละประเด็นมีข้อมูลสถานการณ์สำคัญ และแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

๑. การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

๑.๑ สถานการณ์และแนวโน้ม

พฤติกรรมเสี่ยงสำคัญ ที่ทำให้ประชาชนไทยสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรในลำดับต้นๆ ทั้งเพศชายและหญิง คือ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกัน ซึ่งก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลายโรค ที่สำคัญ คือ การติดเชื้อ HIV และโรคเอดส์ จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ ในประเทศไทยในปี ๒๕๕๔ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ๒๕๕๔) พบว่า มีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณปีละ ๑๐,๐๐๐ คน ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าว่าต้องการลดลง ๒ ใน ๓ จากที่คาดประมาณไว้ ภายในปี ๒๕๕๙ ทั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่า แนวโน้มของการแพร่ระบาดในปัจจุบัน จะอยู่ในกลุ่ม

หญิงชายวัยทำงาน และกลุ่มวัยรุ่น และยังพบว่ากลุ่มประชากรที่มีอัตราการติดเชื้อค่อนข้างสูง ยังคงประสบปัญหาเข้าไม่ถึงบริการทางสุขภาพ เพราะเป็นกลุ่มที่มีการตีตราทางสังคมค่อนข้างมาก คือ กลุ่มชายรักชาย (อัตราติดเชื้อร้อยละ ๓๒ ของกลุ่ม) โดยเฉพาะในกลุ่มอายุน้อยกว่า ๒๕ ปี และกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด (อัตราติดเชื้อร้อยละ ๔๐ ของกลุ่ม) นอกจากนี้ ในหลายพื้นที่ยังพบการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ในกลุ่มวัยรุ่น โดยพบว่า วัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์ ในอายุที่น้อยลง และมีเพียงร้อยละ ๕๐ ที่ใช้ถุงยางอนามัย

ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ ได้ให้ข้อมูลว่า ในปี ๒๕๕๔ คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ได้เห็นชอบ “ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙” ที่มีเป้าประสงค์หลักและวิสัยทัศน์ “มุ่งไปสู่ความเป็นศูนย์” คือการมุ่งไปสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ ทั้งการไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ไม่มีการตายเนื่องจากเอดส์ และไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ โดยเน้น ๒ แนวทางการทำงาน คือ ๑) มุ่งสู่ความเป็นศูนย์ในกลุ่มประชากร ที่คาดว่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่มากที่สุด และในพื้นที่ที่คาดว่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่มากที่สุด และ ๒) ให้มีการจัดทำพื้นที่สาธิตปฏิบัติการ ทำงานอย่างเข้มข้นเพื่อทำความเข้าใจในกระบวนการและเงื่อนไขที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายสู่ความเป็นศูนย์ที่ได้ตั้งเป้าเอาไว้ว่า ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ จะต้องลดลง ๒ ใน ๓ จากที่คาดประมาณไว้ อัตราเด็กติดเชื้อฯ เมื่อแรกเกิด ต้องน้อยกว่าร้อยละ ๑ (พื้นที่สาธิต ได้แก่ พะเยา บุรีรัมย์ ลพบุรี สงขลา และกรุงเทพฯ) ทั้งนี้ ในปี ๒๕๕๕ สสส. ได้ประสานความร่วมมือในการทำงานเรื่องนี้มากยิ่งขึ้นกับศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม เป็นอีกปัญหาสำคัญในประเด็นนี้ ที่ยังไม่มีการเก็บข้อมูลอย่างชัดเจนในระดับประเทศ Global Health Council เคยศึกษาทางสถิติจากข้อมูลที่มีอยู่ และพบว่าในช่วง พ.ศ. ๒๕๓๘ - ๒๕๔๓ ประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ไม่พร้อมประมาณร้อยละ ๔๐ ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด โดยประมาณการว่าแต่ละปีมีการทำแท้งในประเทศไทยประมาณ ๓๐๐,๐๐๐ ราย ข้อมูลของ สปสช. พบว่าระหว่างปี ๒๕๔๘ - ๒๕๕๒ มีหญิงไทยตายจากการแท้งปีละ ๒๕, ๒๕, ๒๐, ๒๘ และ ๒๔ คน โดยอัตราตายจากการแท้งไม่ปลอดภัยของผู้หญิงไทยสูงถึง ๓๐๐ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ของผู้หญิงที่ทำแท้ง ซึ่งใกล้เคียงกับในประเทศด้อยพัฒนา ซึ่งกลุ่มผู้หญิงที่ทำแท้งและมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ ๓๐ เป็นวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี (นงลักษณ์ บุญไทย ๒๕๔๒) ภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง รวมถึงการทิ้งซากทารก เป็นปรากฏการณ์ที่พบมากขึ้นเรื่อยๆ ในสังคมไทยที่สะท้อนผ่านสื่อต่างๆ อยู่เสมอ

ขณะที่ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมโดยเฉพาะในวัยรุ่น กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ข้อมูลจากกองอนามัยเจริญพันธุ์ (ใช้ฐานข้อมูลจากทะเบียนราษฎร์) พบสถิติแม่วัยรุ่นเพิ่มจาก

ร้อยละ ๑๒.๕ ในปี ๒๕๔๒ เป็นร้อยละ ๑๗.๒ ในปี ๒๕๕๒ และแม่อายุน้อยกว่า ๑๕ ปี มีถึงร้อยละ ๑.๓ ซึ่งยังเป็นวัยที่ควรอยู่ในระบบการศึกษา อัตราการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี (จากสถิติการคลอด) อยู่ที่ ๕๐.๑ ต่อ ประชากร ๑,๐๐๐ คน และมีแนวโน้มสูงขึ้น นอกจากนี้ ผลการศึกษาหลายชิ้น คาดประมาณว่าในแต่ละปีมีวัยรุ่นหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ที่ตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ ๑๐ ในจำนวนนี้ประมาณการว่าครึ่งหนึ่งมีการทำแท้ง ปัญหานี้นอกจากส่งผลต่อสุขภาพของทั้งวัยรุ่นและลูกแล้วยังส่งผลต่อปัญหาสังคมที่จะซับซ้อนยิ่งขึ้นในระยะยาว

ในช่วงปลายปี ๒๕๕๓ เหตุการณ์พบซากตัวอ่อนมนุษย์กว่า ๒,๐๐๐ ซาก ที่วัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากการทำแท้ง เป็นข่าวครึกโครมทางสื่อต่างๆ และเป็นจุดเริ่มสร้างกระแสความตื่นตัวต่อการหาทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงจังหวะเดียวกับที่ สสส. ได้เริ่มขับเคลื่อนงานด้านนี้ ส่งผลให้มีการสร้างความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ ในการเร่งพัฒนาการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียนระดับต่างๆ และ สสส. ได้สนับสนุนองค์กร PATH (Program for Appropriate Technology in Health : PATH) ในการผลิตสื่อละครสำหรับวัยรุ่นเรื่อง“ทางเลือก” (Up to Me) ที่ช่วยเผยแพร่และสร้างความตระหนัก รวมถึงให้ข้อมูลและหลักคิดสำหรับวัยรุ่นในเรื่องนี้ และมีการนำไปใช้รณรงค์สื่อสารในสถานศึกษาทั่วประเทศอย่างกว้างขวางขณะเดียวกัน สสส. ได้ร่วมกับหลายภาคส่วน เร่งสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพด้านต่างๆ รองรับ เช่น ร่วมกับกรมสุขภาพจิต พัฒนาระบบให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ร่วมกับมูลนิธิเพื่อสุขภาพและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี ทำงานกับโรงเรียนแพทย์และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ในการพัฒนาระบบบริการเพื่อป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย นอกจากนี้ ยังมีการบูรณาการและเชื่อมโยงการทำงานระหว่างแผนงานและแผนต่างๆ ของ สสส. ในการขับเคลื่อนเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง

๑.๒ ผลสำเร็จสำคัญ ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕

๑.๒.๑ เกิดการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาในเครือข่ายโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนแล้ว ๑๐๐ แห่ง โดยมีครูผ่านการอบรม ๓๐๐ คน จากโรงเรียนที่เข้าร่วม ๒๐๐ แห่ง

๑.๒.๒ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) ผลิตนวัตกรรมสังคมที่มุ่งเน้นกลวิธีจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศเพื่อสุขภาวะที่ดีในกลุ่มประชากรเฉพาะต่างๆ เช่น โครงการวิจัยชุมชน ตำบลจุมจัง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ทำให้เกิดการพูดคุยเรื่องเพศในสมาชิกชุมชนทุกวัย ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบทั้งภายในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล (ร้านขายยา คลินิกวัยรุ่น เครือข่ายวัยรุ่น) รวมทั้งมีระบบส่งต่อและติดตามช่วยเหลือ

๑.๒.๓ รูปแบบการทำงานระดับพื้นที่ ในระบบเครือข่ายส่งต่อบริการช่วยเหลือ (Referral system) สำหรับผู้ที่ได้รับความรุนแรงทางเพศ ความรุนแรงในครอบครัว และ

ประสบปัญหาตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม (Choice network จังหวัดสมุทรปราการ นครสวรรค์ พระนครศรีอยุธยา)

๑.๒.๔ พัฒนาพื้นที่ต้นแบบเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ใน ๒ จังหวัด (อุตรดิตถ์ และอุดรธานี) โดยเริ่มมีกลไกเชื่อมประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายกลุ่มเยาวชน

๑.๒.๕ เครื่องมือทำงานและบทเรียนเรื่องกระบวนการสร้างเสริมศักยภาพภาคีผู้นำการเปลี่ยนแปลง และเครื่องมือในการสื่อสาร/สร้างกระบวนการเรียนรู้สู่สุขภาวะทางเพศในหลากหลายรูปแบบ เช่น เว็บไซต์ talkaboutsex.thaihealth.or.th กระบวนการละครเพื่อการเรียนรู้สุขภาวะทางเพศ โฆษณารณรงค์ปรับมุมมองต่อเรื่องเพศ รูปแบบการรณรงค์และการสื่อสารเรื่องเพศในระดับชุมชน

๑.๒.๖ ร่วมมือกับแพทยสภาและราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยฯ ผลักดันให้ทักษะการใช้เครื่องมือ MVA (Manual Vacuum Aspiration : MVA) (ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ปลอดภัยในการยุติการตั้งครรภ์ไม่พร้อม) บรรจุเป็นมาตรฐานวิชาชีพแพทย์ได้สำเร็จ และจัดอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม มีผู้ผ่านการอบรม ๓๑๕ คน จาก ๑๔๖ โรงพยาบาล เกิดเครือข่ายและระบบการให้บริการป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น ๔ แห่ง ในจังหวัดเชียงราย สงขลา ขอนแก่น และร้อยเอ็ด และมีการให้บริการป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย ในเครือข่ายปฏิบัติการ ๒๔ โรงพยาบาล รวม ๑,๒๓๕ ราย

๒. สุขภาพจิต

๒.๑ สถานการณ์และแนวโน้ม

สุขภาพจิตคนไทยสะท้อนได้จากความเจ็บป่วยทางจิตที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น รวมถึงความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ สุขภาพจิตเป็นผลรวมของปัจจัยต่างๆ ทั้งในระดับมหภาค ได้แก่ สภาวะทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรม ปัจจัยในระดับชุมชน เช่น ความสัมพันธ์และการเกื้อกูลกันภายในชุมชน ปัจจัยระดับครอบครัว เช่น การมีเวลาให้แก่กันและทำกิจกรรมร่วมกัน ตลอดจนปัจจัยในระดับบุคคล เช่น นิสัยการออกกำลังกาย การใช้สารเสพติด ทักษะในการดำเนินชีวิต ความเข้มแข็งทางใจ

ปัญหาสุราและสารเสพติดเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของปัญหาสุขภาพจิต ในทางกลับกันผู้มีปัญหาสุขภาพจิตมีความเสี่ยงต่อการใช้สุราและสารเสพติดเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ภาวะสุขภาพจิตยังส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ในการบำบัดรักษาปัญหาสุรายาเสพติด

ในปี ๒๕๔๔ องค์การอนามัยโลกระบุว่า กลุ่มโรคซึมเศร้าเป็นปัญหาในลำดับที่ ๔ ที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตคนทั่วโลก และประมาณว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสูงถึงปีละ ๑ ล้านคน กระทรวงสาธารณสุขรายงานจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จในประเทศไทยเมื่อ 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 กลุ่มที่มีสถานะสมรสเป็นม่าย/หย่า/แยก ผู้มีรายจ่ายใกล้เคียงหรือสูงกว่ารายได้ หรือกลุ่มที่มีความไม่มั่นคงในอาชีพ เกษตรกรที่ไม่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง ผู้มีหนี้สินนอกระบบ จะมีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มอื่น

จากผลสำรวจดังกล่าว พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีสุขภาพจิตที่ดี คือ การมีรายได้ดี มีการงานที่มั่นคง มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง (ในกรณีเป็นเกษตรกร) ไม่มีปัญหาสุขภาพร่างกาย มีเวลาให้แก่กันและทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัวเป็นประจำ ปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในชุมชน ออกกำลังกายเป็นประจำ

ดังนั้น นโยบายทางสังคมที่จะช่วยให้คนไทยมีสุขภาพจิตดี มีความสุข จึงสัมพันธ์กับการสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิต เช่น ที่ดินทำกิน การแทรกแซงเพื่อป้องกันปัญหาหนี้สินนอกระบบ การสร้างความมั่นคงให้สถาบันครอบครัว และการสนับสนุนการดำเนินชีวิตตามหลักคำสอนทางศาสนา

๒.๒ ผลสำเร็จสำคัญ ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕

๒.๒.๑ นวัตกรรมสื่อและคู่มือการใช้สื่อสำหรับพ่อแม่ ในการคุยกับลูกเรื่องเพศ (สื่อการเรียนรู้ สำหรับพ่อแม่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ - ๓) สื่อการเรียนรู้ “(กล้า) คุยกับลูก เรื่องเพศ” ซึ่งเป็นวีดิทัศน์ในรูปแบบละครสั้น จำนวน ๔ ตอน พร้อมคู่มือการใช้งานเสร็จ และเริ่มเผยแพร่เพื่อทดสอบการใช้งานจริง

๒.๒.๒ การนำ “คู่มือสร้างสุขระดับจังหวัด” รวมถึงสื่อต่างๆที่ผลิตขึ้น ไปใช้ขับเคลื่อนในพื้นที่ปฏิบัติการทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ โดยจังหวัดตรัง มีการพัฒนาเป็นนโยบายระดับจังหวัด มีแผนยุทธศาสตร์และกลไกขับเคลื่อนทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล และเริ่มมีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

๒.๒.๓ สื่อเรียนรู้ “การ์ตูนพัฒนาทักษะชีวิต สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๓” สำหรับ พ่อแม่ ครู เด็กและเยาวชน เป็นสื่อเรียนรู้ ในรูปแบบการ์ตูนพร้อมคู่มือการใช้งานสำหรับครูหรือวิทยากร ทั้งหมดจำนวน ๑๒ ตอน ความยาวตอนละ ๖ - ๘ นาที แต่ละตอนนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับการรู้จักความถนัดตนเอง

เห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ การจัดการกับอารมณ์ รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

๒.๒.๔ สื่อการเรียนรู้สำหรับครู "คำถามสร้างทักษะชีวิต: ประสบการณ์สำหรับครู" เป็นแนวทางตั้งคำถามเพื่อสร้างทักษะชีวิต ที่จะช่วยกระตุ้นให้ครูได้จำแนกประเภทของคำถามและชี้แนะ การเลือกใช้กิจกรรมที่ดำเนินการจะส่งผลต่อพัฒนาการของทักษะชีวิตนักเรียนได้เพียงใด

๒.๒.๕ สื่อการเรียนรู้สำหรับจัดกิจกรรมความสุขในชุมชน ได้แก่ บัญญัติสุข ๑๐ ประการ พัฒนาขึ้นจากงานวิจัยเรื่องความสุขคนไทย งานวิจัยจากต่างประเทศและข้อคิดของปราชญ์ชาวบ้าน จัดทำเป็นคำแนะนำสำหรับประชาชนเพื่อช่วยเติมความสุขให้แก่ผู้สนใจในชุมชนต่างๆ

๓. ประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

๓.๑ สถานการณ์และแนวโน้ม

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

ที่ผ่านมา แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ได้พิจารณาเลือกการทำงานใน ๓ ประเด็น คือ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มลพิษจากสารเคมี (เน้นในภาคอุตสาหกรรม) และปัญหาหมอกควันในภาคเหนือ ซึ่งเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมาก ซึ่งในระยะที่ผ่านมาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับทั้งสามประเด็นดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ดังนี้

๓.๑.๑ ปัญหาด้านมลพิษอุตสาหกรรม

จากผลของการพัฒนาประเทศอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างรุนแรง ทิศทางการพัฒนาจากสังคมเกษตรกรรมไปเป็นประเทศอุตสาหกรรมก่อผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในหลายด้าน โดยเฉพาะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการปล่อยสารพิษหรือมลพิษและขยะพิษ จากการผลิตทางอุตสาหกรรม นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศและนิเวศวิทยา รวมทั้งปัญหา

สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่แบบสังคมเมือง ยิ่งส่งผลให้ปัญหาสุขภาพที่มีต้นเหตุจากมลพิษต่างๆ ทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ

ในรอบสิบปีที่ผ่านมา มีการนำสารอันตรายมาใช้ในการพัฒนาประเทศทั้งด้านอุตสาหกรรมและเกษตรกรรมประมาณ ๓๐ ล้านตัน สารอันตรายที่นำมาใช้ส่วนใหญ่นำเข้าจากต่างประเทศ และมีแนวโน้มนำมาใช้สูงขึ้นโดยตลอด สารเคมีเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพประชาชน ซึ่งมีผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากสารเคมีเฉลี่ยประมาณ ๑,๐๐๐ รายต่อปี จำนวนอุบัติภัยจากสารเคมีที่เกิดขึ้นมักเกิดในโรงงานอุตสาหกรรม โกดังเก็บสารเคมีและจากการขนส่ง ส่วนใหญ่เป็นการรั่วไหลของสารเคมีและวัตถุอันตราย นอกจากนี้ ยังพบการปนเปื้อนสารอันตรายในสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการจัดการบรรจุภัณฑ์และสารอันตรายหมดอายุที่ไม่มีประสิทธิภาพ (แผนจัดการมลพิษ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙, กรมควบคุมมลพิษ)

ในช่วงไม่กี่ปีมานี้ ประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ รวมถึงพื้นที่เป้าหมายการพัฒนาอุตสาหกรรมหนัก มีความตื่นตัวมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากการรวมกลุ่มและใช้ข้อต่อสู้ทางกฎหมายเกิดขึ้นในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะกรณีการฟ้องร้องต่อศาลปกครองกลาง กระทั่งศาลมีคำสั่งให้ระงับการเดินหน้า ๗๖ โครงการในพื้นที่มาบตาพุดในช่วงต้นปี ๒๕๕๓ จนกว่าจะมีการดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญ เหตุการณ์นี้ส่งผลให้รัฐบาลเร่งแก้ปัญหาโดยการแต่งตั้งคณะกรรมการองค์การอิสระสิ่งแวดล้อม (ชั่วคราว) ขึ้นมาทำงาน และเร่งผลักดัน ร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ เพื่อให้มีกลไกทำงานตามรัฐธรรมนูญโดยเร็ว อย่างไรก็ตามเมื่อมีการเปลี่ยนรัฐบาลใหม่ ในปี ๒๕๕๔ ความเคลื่อนไหวของกลไกคณะกรรมการฯ และการร่างกฎหมายดังกล่าวได้ชะลอลง

ในขณะเดียวกัน ประเทศต่างๆ ทั่วโลก ได้เสนอทิศทางใหม่ในการพัฒนาเศรษฐกิจควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยคำนึงถึงการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้มีความสมดุลตามหลักการของความยั่งยืนในการใช้ประโยชน์ร่วมกัน โดยในปี ๒๕๕๒ องค์การสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (UNEP) ได้เสนอแนวทาง “Green Economy” ซึ่งเป็นทิศทางที่หลายประเทศเริ่มนำไปใช้กำหนดและวางแผนการพัฒนาประเทศ เพื่อเตรียมเสนอความก้าวหน้าต่อที่ประชุมระดับโลกในเรื่องนี้ที่กรุงริโอเดอจาไนโร ในปี ๒๕๕๕ หลังจากองค์การสหประชาชาติได้จัดการประชุมสุดยอดผู้นำระดับโลก (Earth Summit) และริเริ่มเรื่องนี้ครั้งแรกเมื่อปี ๒๕๓๕ ขณะนี้ประเทศไทยมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนกำลังริเริ่มดำเนินการในเรื่องนี้ ได้แก่ กรมองค์การระหว่างประเทศ (กต.) สำนักงาน

กองทุนสนับสนุนการวิจัย สถาบันธรรมรัฐ (Good Governance for Social Development and The Environment Institute : GSEI) กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม สำนักนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อม และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สภาพัฒน์ฯ) ในอนาคตอันใกล้ แนวทาง "Green Economy" จึงเป็นทางเลือกที่สำคัญของประเทศในการพัฒนาเศรษฐกิจที่จะต้องควบคู่ไปกับการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยมีจุดเน้นที่การลดความยากจน และการอนุรักษ์ฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมไปถึงการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกลงด้วย

๓.๑.๒ *การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ*

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

สภาวการณ์ที่ทั่วโลกกำลังตื่นตัวอยู่ในขณะนี้ คือ ปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลก ที่ยังไม่สามารถคาดการณ์ได้ชัดเจนถึงขนาดและความรุนแรงของผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ซึ่งหลายฝ่ายเชื่อว่าจะมีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ และมีบางปรากฏการณ์สุดขั้วที่เกิดขึ้นในปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ ที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เช่น การเกิดฝนตกหนักและน้ำท่วมใหญ่ อย่างรวดเร็วและกว้างขวางในประเทศจีน ออสเตรเลีย และสหรัฐอเมริกา ภาวะแห้งแล้งอย่างหนักและอากาศร้อนจัดในพื้นที่ตอนล่างของสหรัฐอเมริกา และในช่วงกลางปี ๒๕๕๔ เกิดฝนตกหนักและน้ำท่วมอย่างกว้างขวางในหลายจังหวัดของภาคเหนือตอนล่างและส่งผลต่อเนื่องให้เกิด "มหาอุทกภัย" ในพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศ รวมทั้งกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลในช่วงตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๔ ที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตกว่า ๗๐๐ ราย สร้างความเสียหายต่อบ้านเรือนและพื้นที่อุตสาหกรรมจำนวนมากและส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อเศรษฐกิจของประเทศ

ในด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง ผลการศึกษาเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากแมลง ได้พบการเปลี่ยนแปลงของยุงพาหะโรคไข้เลือดออก มาลาเรีย และชิคุนกุนยา ซึ่งบ่งชี้ว่า อาจทำให้เกิดการระบาดรุนแรงได้มากขึ้น เนื่องจากอากาศที่อุ่นขึ้น ส่งผลให้ยุงออกหากินนานขึ้น และมีรัศมีการบินไกลขึ้น ทั้งในประเทศเขตร้อน อย่างประเทศไทย และในประเทศเขตอบอุ่น จึงควรมีการเตรียมตัวรับมือ ด้วยการเร่งพัฒนาความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในการรวบรวม สร้าง และจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและแนวทางการรับมือ

เมื่อกิจกรรมต่างๆ ของมนุษย์เป็นสาเหตุหลักของการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ทำให้เกิดแนวคิดในการคำนวณปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในกิจกรรมต่างๆ เหล่านั้น โดยมีการเปรียบเทียบก๊าซเรือนกระจกต่างๆ ให้เทียบเท่ากับการปล่อย "ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์" หรือที่เรียกกันว่า "คาร์บอน อีมิสชั่น" (Carbon Emission) หรือ "คาร์บอนฟุตปริ๊นท์" (Carbon Footprint) หรือ รอยเท้าคาร์บอน เมื่อระบุแหล่งกำเนิดคาร์บอนและวิธีการคิดคำนวณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกได้ ทำให้มีการพัฒนาแนวทางในการปรับตัวรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศใน ๒ แนวทางหลักๆ คือ การแก้ที่ต้นเหตุหรือการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (Mitigation) และการปรับตัวรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Adaptation)

๓.๑.๓ *ปัญหาหมอกควันในภาคเหนือ*

ในปี ๒๕๕๕ ปัญหาหมอกควันในภาคเหนือเริ่มเกิดขึ้นและเป็นปัญหารุนแรง ครอบคลุมพื้นที่ภาคเหนือตอนบนเกือบทุกจังหวัดตั้งแต่กลางเดือนกุมภาพันธ์ ต่อเนื่องจนเกือบตลอดเดือนมีนาคม ๒๕๕๕ โดยภาพถ่ายดาวเทียมแสดงให้เห็นจุด "ฮอทสปอต" ทั้งในพื้นที่ประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน รายงานจากเครื่องตรวจวัดสภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษแสดงให้เห็นว่า มีจำนวนวันที่ฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า ๑๐ ไมครอนสูงเกินมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ โดยในตัวเมืองเชียงใหม่ มีข้อมูลว่า พบผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๔๐ ส่วนที่อำเภอรอบนอก เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๕๐ (ทพ.สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, ๒๕๕๕) ปัญหาเริ่มคลี่คลายเมื่อกระแสลมตะวันตกพัดแรงขึ้นในช่วงปลายเดือนมีนาคม รวมถึงมีฝนตกกระจายเพิ่มขึ้นในภาคเหนือ โดยที่ยังไม่มีมาตรการใดที่มีประสิทธิผลในการแก้ไขปัญหา แม้ว่าในช่วงเวลาที่เกิดปัญหา

๓.๒ ผลสำเร็จสำคัญ ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕

๓.๒.๑ รายงานและแผนผังแสดงสถานการณ์ปัญหา กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลมลพิษอุตสาหกรรม ซึ่งจะนำไปใช้ประโยชน์ในการประมวลสังเคราะห์ที่นำไปสู่

การผลักดันมาตรการป้องกันและข้อเสนอแนะทางนโยบาย ว่าด้วยสิทธิของชุมชนในการเข้าถึงข้อมูล ซึ่งเป็นผลผลิตที่ได้จากการสนับสนุนโครงการขับเคลื่อนสู่การพัฒนากฎหมายการรายงานข้อมูลการปล่อยมลพิษ

๓.๒.๒ หนังสือ "เกษตรยั่งยืน ความหวังสร้างโลกเย็น : พลิกวิกฤตโลกร้อน ด้วยวิถีเกษตรกรรมที่ยั่งยืน" และหนังสือ "การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ : ความเปราะบางและแนวทางการปรับตัวเพื่อรับมือกับภูมิอากาศเปลี่ยนแปลง" แปลและเรียบเรียงจากหนังสือ ๒ เล่ม คือ Climate Change and Adaptation และ Climate Change and Vulnerability ซึ่งเป็นหนังสือที่รวบรวมงานศึกษาวิจัยภาคสนามเกี่ยวกับความเปราะบางและการปรับตัวเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในกว่า ๒๔ ประเทศทั่วโลกเพื่อเผยแพร่ให้กับประชาชนทั่วไป และกลุ่มเกษตรกรในประเทศ ซึ่งเป็นผลผลิตที่ได้จากการสนับสนุนโครงการปรับตัวเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศ

๓.๒.๓ ผลงานวิจัยเพื่อการจัดการไฟป่าและหมอกควันภาคเหนือ คือ (๑) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมไฟกับการเติบโตของพืชในระบบนิเวศของป่าเต็งรัง โดย ดร. วัชรพงษ์ ธัชยพงษ์ (๒) การศึกษาผลกระทบและความไม่เป็นธรรมจากนโยบายและมาตรการการห้ามเผา โดย อาจารย์พุฒิพงศ์ นวกิจบำรุง ร่วมกับ ดร.อัจฉรา รักยุติธรรม เพื่อเผยแพร่ทั่วไปและคนทำงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นผลผลิตจากการสนับสนุนโครงการความร่วมมือเพื่อลดปัญหาหมอกควัน-ไฟป่า

๓.๒.๔ การผลักดันมาตรการทางกฎหมาย/ข้อบัญญัติในระดับท้องถิ่น โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลทาเหนือ อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ ได้มีคำสั่ง ประกาศเป็นข้อบัญญัติเรื่องการแก้ปัญหาหมอกควัน-ไฟป่าแล้ว ๑ แห่ง และอยู่ระหว่างการจัดทำนโยบาย แผนการจัดการไฟป่าเบื้องต้นอีกกว่า ๑๐ ตำบล โดยผ่านการสนับสนุนของโครงการความร่วมมือเพื่อลดปัญหาหมอกควัน-ไฟป่า

๓.๒.๕ เครื่องมือการจัดเก็บข้อมูลสำหรับการคำนวณ Carbon Footprint ในระดับองค์กร ซึ่งมีการดำเนินงานแล้วเสร็จ ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี โดยอยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูลและออกแบบเครื่องมือที่เหมาะสมกับองค์กรเพื่อการวิเคราะห์อีก ๒ แห่ง

๔. ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวเนื่องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและระบบยา

๔.๑ สถานการณ์และแนวโน้ม

ระบบคุ้มครองผู้บริโภคของไทยในปัจจุบัน กำหนดให้ภาครัฐมีบทบาทหลักในการคุ้มครองผู้บริโภคเพียงลำพัง จึงไม่อาจก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์การตลาดที่ทวีความซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งริเริ่มจากภาคเอกชนที่มีผลประโยชน์เกี่ยวข้องและยังมีส่วนกำหนด

ทิศทางนโยบายของรัฐ ตลอดจน กฎเกณฑ์ทางกฎหมาย ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ในขณะที่กลุ่มผู้บริโภคยังมีส่วนร่วมน้อยในการสร้างกลไกคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเหตุให้ขาดความเชื่อมโยงระหว่างปัญหากับแนวทางแก้ไข ส่งผลให้ไม่อาจป้องกันแก้ไข หรือเยียวยาปัญหา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันการณ์

อย่างไรก็ตาม ในระยะ ๒ - ๓ ปีที่ผ่านมา มีความเคลื่อนไหวจากภาคประชาชนที่อาจเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญ โดยกลุ่มผู้บริโภคที่ได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาเฉพาะด้านหลายกลุ่มได้ทำงานร่วมกับเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค ทำการศึกษาเรียนรู้กฎหมายและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทั่งส่งผลให้การเคลื่อนไหวในประเด็นสำคัญๆ บางประเด็นได้รับการแก้ไข รวมทั้งมีการผลักดันกฎหมายและรัฐธรรมนูญ ที่จะส่งผลต่อการปฏิรูประบบการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างสำคัญในอนาคต เช่น พระราชบัญญัติความรับผิดต่อการผลิตสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. ๒๕๕๑ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ การรวบรวมรายชื่อประชาชนกว่า ๑ หมื่นคน เพื่อเสนอ ร่าง พระราชบัญญัติองค์กรอิสระคุ้มครองผู้บริโภค ฉบับประชาชน ต่อประธานสภาผู้แทนราษฎร ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๕๓ ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาจากสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาแล้ว และกำลังอยู่ในขั้นการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรอีกครั้ง เนื่องจากมีการขอแก้ไขบางมาตราในชั้นการพิจารณาของวุฒิสภา

ระบบยาเป็นอีกส่วนที่สำคัญของระบบการคุ้มครองผู้บริโภค โดยปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดจากระบบยา ประกอบด้วย การขาดแคลนยาจำเป็น การมียาไม่เหมาะสมในประเทศ การกระจายยาที่ไม่เหมาะสม การเข้าไม่ถึงยาจำเป็น ตลอดจนการใช้ยาในลักษณะที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านยาสูงกว่าร้อยละ ๓๕ ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สาเหตุต่างๆ เหล่านี้มีเงื่อนไขมาจากการขาดการพัฒนาระบบยาในภาพรวม ขาดการพัฒนาจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพและภาคธุรกิจ มีการส่งเสริมการขายยาที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนปัจจัยภายนอก เช่น กฎหมายทรัพย์สินทางปัญญา สิทธิบัตรยา และข้อตกลงเขตการค้าเสรี รวมถึงการขาดระบบเฝ้าระวังและติดตามที่เข้มแข็ง เท่าทันต่อเหตุการณ์ โดยการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคม

จึงมีความจำเป็นที่ภาคส่วนต่างๆ ด้านสุขภาพ ต้องเร่งเข้ามาดูแลเพื่อสร้างกลไกเฝ้าระวังระบบยา ให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยง ทั้งนี้ กลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกสร้างการมีส่วนร่วมที่สำคัญ และส่งผลให้เกิดมติสมัชชา ที่สำคัญในประเด็นนี้แล้ว ๒ เรื่อง คือ “ยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย” (๒๕๕๑) และ “การยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม” (๒๕๕๒) ซึ่งกำลังอยู่ระหว่างการขับเคลื่อนให้เกิดผลทางปฏิบัติโดยหลายภาคส่วน

๔.๒ ผลสำเร็จสำคัญ ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕

๔.๒.๑ ร่วมกับสภาที่ปรึกษาด้านเศรษฐกิจและสังคมฯ จัดสัมมนาเรื่อง "องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ตามรัฐธรรมนูญ ๒๕๔๐ และ รัฐธรรมนูญ ๒๕๕๐ และข้อเสนอเพื่อการบรรลุผล"

๔.๒.๒ การผลักดันและขับเคลื่อนมาตรการต่อสินค้าที่ไม่ปลอดภัย ที่มีมติสมัชชาสุขภาพและมติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบแล้ว ได้แก่

- มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน ทำงานร่วมกับภาคธุรกิจไร้แร่ใยหินเพื่อออกแบบการสื่อสารสร้างความเข้าใจอันตรายของฝุ่นใยหิน และเริ่มสื่อสารวงกว้างช่วงปลายปี
- มาตรการป้องกันการใช้น้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ โดยทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และพัฒนากลไกขับเคลื่อนร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในระดับพื้นที่

๔.๒.๓ การพัฒนาแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์เพื่อการเข้าถึงยา โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ได้เห็นชอบแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘ ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติได้จัดทำเป็นนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. ๒๕๕๔ และการจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๙

๔.๒.๔ การพัฒนาและหนุนเสริมเครือข่ายเฝ้าระวังคุณภาพยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่าน "ระบบข้อมูลคุณภาพยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ" (Single Window) เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังคุณภาพยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้ดำเนินการจัดอบรมเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยงานต่างๆ ซึ่งพัฒนาเป็นเครือข่ายเภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภคด้านข้อมูลคุณภาพยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๔.๒.๕ นโยบายด้านการผลิตชื่อสามัญและการใช้ชื่อสามัญทางยา ได้จัดแถลงข่าวเรื่อง "ข้อเท็จจริงของคุณภาพยาชื่อสามัญ และความท้าทายในปี ๒๐๑๒" เพื่อให้มีนโยบายในสถานบริการสุขภาพ และเพื่อให้ประชาชนเข้าใจและเกิดความตระหนัก

๔.๒.๖ ร่วมกับ สำนักยา (อย.) ดำเนินโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมจริยธรรมผู้สั่งใช้ยาและยุติการส่งเสริมการขายที่ขาดจริยธรรม ภายใต้นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. ๒๕๕๔ และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๙ ระยะที่ ๒ ได้พัฒนาร่างเกณฑ์จริยธรรมฯ ของประเทศเสร็จแล้ว อยู่ระหว่างกระบวนการนำไปสู่การปฏิบัติ

๕. บทสรุปสถานการณ์ของปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในปัจจุบัน

โดยภาพรวม นอกเหนือจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ส่งผลลบต่อสุขภาพคนไทยดังกล่าวแล้ว ยังมีสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วง โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมการบริโภคและการใช้ชีวิตของคนไทย ซึ่งถูกกระตุ้นด้วยกลไกการโฆษณาและการตลาดในระบบทุนนิยมผนวกกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสาร ส่งผลต่อพฤติกรรมยึดติดการบริโภคตามสมัยนิยม ประกอบกับความอ่อนแอของกลไกการควบคุมโดยภาครัฐ และความอ่อนแอของความสัมพันธ์ในครอบครัวรวมถึงระบบการศึกษา ส่งผลให้สุขภาพคนไทยอยู่ในภาวะถูกคุกคาม และมีแนวโน้มปัญหาสุขภาพด้านต่างๆ เพิ่มมากขึ้น โดยมีปัญหาที่มีการให้ความสำคัญสูงทั้งจากภาครัฐและภาคส่วนอื่นๆ ได้แก่ การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น สุขภาพจิต ปัญหาที่เกิดจากการบริโภคสินค้าที่ไม่ปลอดภัย ปัญหามลพิษจากอุตสาหกรรม และภาวะคุกคามจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ขณะเดียวกัน ความซับซ้อนทางสังคมของประเทศไทยก็จะยิ่งมีมากขึ้น เนื่องจากสังคมชนบทในประเทศไทยกำลังจะเปลี่ยนเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ทำให้วิถีการบริโภคเปลี่ยนแปลงไป และรูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ มีความยากลำบากยิ่งขึ้น *จึงจำเป็นต้องเร่งพัฒนาองค์ความรู้ และสนับสนุนให้ภาคส่วนต่างๆ ในสังคมสามารถรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงและความซับซ้อนของสังคมดังกล่าว เพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงทั้งปัจจัยเสี่ยงที่มีอยู่เดิม และปัจจัยเสี่ยงใหม่ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต พร้อมไปกับการเร่งพัฒนาปัจจัยปกป้องและปัจจัยสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันต่อปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่นับวันทวีปริมาณและความรุนแรงมากขึ้น*

จุดเน้นของแผน

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๒ ได้กำหนดให้กระบวนการปรับปรุงแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เน้นการสร้างพลังร่วมของภาคส่วนต่างๆ และมุ่งให้เกิดความสอดคล้องกับทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี และแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ จึงได้นำองค์ประกอบต่างๆ ดังต่อไปนี้ มาเป็นปัจจัยนำเข้าในการปรับปรุงแผนดำเนินงานปี ๒๕๕๖ ของแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ อันได้แก่

๑. การประเมินและสังเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาร่วมกัน ของทีมงาน สสส. และทีมผู้รับผิดชอบแผนงานต่างๆ และกำหนดเป็นเป้าหมายการทำงานร่วมกันของภาคีภายใต้แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

๒. ผลลัพธ์ที่สำคัญของการทำงานในทุกแผนงาน/โครงการ ในปีที่ผ่านมา

๓. สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และบริบทที่เกี่ยวข้อง

๔. ข้อเสนอแนะจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงแผนการดำเนินงานปี ๒๕๕๖ ของ สสส. เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๕

ทั้งนี้ สำนัก ๒ ได้จัดการประชุมปฏิบัติการปรับปรุงแผนร่วมกับผู้แทนจากคณะกรรมการบริหารแผน เมื่อวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๕ และได้ข้อสรุปที่นำมายกเป็นร่างแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในแผนดำเนินงาน สสส. ปี ๒๕๕๖ เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการกองทุน ต่อไป โดยมี**ข้อสรุปทิศทางการปรับปรุงแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ในแผนดำเนินงาน สสส. ปี ๒๕๕๖** ที่มีจุดเน้นการดำเนินงานที่ชัดเจนมากขึ้น และสอดคล้องตามนโยบายข้างต้น ดังนี้

๑. แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ (รวมงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น)

๑.๑ ให้เน้นบูรณาการการทำงานระหว่างแผนงานและโครงการต่างๆ ภายใต้แผนงานนี้ให้มากขึ้น ตามข้อเสนอแนะจากผลการประเมิน โดยเน้นทิศทางการทำงานเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยเฉพาะมาตรการที่ส่งเสริมการเข้าถึง และการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ที่สามารถส่งผลไปสู่การลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ และลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

๑.๒ ควรพัฒนาให้มีบริการ “คลินิกปรับประจำเดือน” เพื่อกระตุ้นให้วัยรุ่นและเยาวชนพยายามแสวงหาบริการตั้งแต่แรกเริ่มมีความผิดปกติของประจำเดือน โดยอาจให้ศูนย์เขตของกรมอนามัยเป็นหน่วยริเริ่ม

๑.๓ ในโครงการป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งเดิมเน้นอบรมการใช้เครื่องมือ MVA ควรปรับจุดเน้นไปที่การพัฒนาในโรงเรียนแพทย์ เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้ในหลักสูตรพร้อมไปกับการสร้างเจตคติที่ดีด้วย

๑.๔ การทำงานเรื่องเพศศึกษา ควรเน้นการมีส่วนร่วมของเจ้าภาพหลักให้มากขึ้น เช่น กระทรวงศึกษาธิการในส่วนกลาง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ดูแลรับผิดชอบโรงเรียนในระดับพื้นที่

๒. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต

๒.๑ การบูรณาการงานสุขภาพจิต เข้าไปสู่การทำงานของแผนอื่นๆ ของ สสส. เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง ๔ มิติ โดยเติมมิติสุขภาพจิตให้กับแผนอื่นๆ

๒.๒ การขยายผลจากสื่อที่แผนงานได้ผลิตขึ้น ให้มีการนำไปใช้จริงอย่างเป็นระบบและจัดให้มีการประเมินเพื่อให้ข้อเสนอแนะในการขยายผลอย่างกว้างขวาง

๒.๓ การใช้รายงานผลการสำรวจสถานการณ์สุขภาพจิตรายจังหวัด และคู่มือสร้างสุขระดับจังหวัด ไปขับเคลื่อนในระดับจังหวัด เพื่อทำให้เกิดแผนและการปฏิบัติตามแผน ที่จะนำไปสู่การเป็นจังหวัดที่มีผู้มีความสุขเพิ่มขึ้น

๒.๔ หาแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาโรคซึมเศร้า

๓. แผนงานด้านสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ

๓.๑ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ประกอบด้วยงาน ๒ ด้าน คือ

- ด้านการเตรียมความพร้อมรับมือ (Adaptation) จะเน้นการสร้างองค์ความรู้ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง และการเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเน้นการทำงานในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ด้านลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (Mitigation) จะพัฒนาเครือข่ายองค์กรขับเคลื่อนสู่การเป็นองค์กรคาร์บอนต่ำ (Carbon Neutral Organization) โดยเน้นการสนับสนุนด้านวิชาการที่จำเป็น และการสื่อสารสังคมเพื่อกระตุ้นให้เกิดการขยายผล

๓.๒ การป้องกันและลดปัญหามลพิษจากอุตสาหกรรม

- เน้นการพัฒนาและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย เรื่องการเข้าถึงข้อมูลการปล่อยสารพิษจากสถานประกอบการเพื่อนำไปสู่ระบบการควบคุมการก่อมลพิษ โดยประชาชนมีส่วนร่วม

๓.๓ ศึกษาวิเคราะห์ เพื่อกำหนดประเด็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาเร่งด่วนและส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนวงกว้าง หรือค้นหาแนวทางขับเคลื่อนงานด้านสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงกับสุขภาพ ตามกรอบบทบาทภารกิจของ สสส. ที่เอื้อให้การขับเคลื่อนงานด้านสิ่งแวดล้อมของภาคส่วนต่างๆ มีโอกาสบรรลุผลสัมฤทธิ์ในการสร้างสุขภาวะในสังคมไทยมากขึ้น

๔. แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบยา

๔.๑ การป้องกันและลดปัญหามลพิษจากอุตสาหกรรม คงจุดเน้นที่ดำเนินการได้ดีอยู่แล้ว คือ พัฒนามาตรการครบวงจร ในการควบคุมป้องกันและจัดการกับปัญหาจากสินค้ายา และบริการ ที่ส่งผลกระทบสูงต่อสุขภาพประชาชน

๔.๒ สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพให้กับภาคประชาสังคมเพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งให้กับองค์กรอิสระคุ้มครองผู้บริโภค ที่จะมีการตั้งขึ้นตามกฎหมายฉบับใหม่ เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการหนุนเสริมให้ระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีอยู่เดิม สามารถทำงานเชื่อมโยงกันได้มากขึ้น และปิดช่องว่างที่เคยมีระหว่างกลไกต่างๆ ในระบบดังกล่าว

๔.๓ ในด้านระบบยา ควรเน้นเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสริมสร้างกลไกเฝ้าระวังระบบยาทั้งในภาครัฐและภาคประชาสังคม ให้มีความเข้มแข็ง และเสริมการทำงานซึ่งกันและกันอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๕. ศึกษาวิเคราะห์ผลที่จะเกิดจากการมีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ต่อปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านต่างๆ เพื่อเสนอมาตรการหรือแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

๑. เชื่อมโยงภาคีหลัก (Boundary Partner) และภาคียุทธศาสตร์ (Strategic Partner) รวมถึงหน่วยงานที่เป็นเจ้าของเรื่อง เพื่อสร้างเป้าหมายการทำงานร่วมกันในแต่ละประเด็นปัจจัยเสี่ยง และร่วมกันค้นหา**จุดคานงัดในการดำเนินงาน**ที่จะสามารถเปลี่ยนหรือพลิกสถานการณ์ของปัญหา และนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยเสริมสร้างสุขภาพ ที่ยั่งยืนได้

๒. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและเตือนภัย รวมถึงพัฒนานวัตกรรมที่เหมาะสม เพื่อมุ่งลดหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบสูงต่อสุขภาพของประชาชน

๓. สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสาธารณะเพื่อป้องกันหรือลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิผล

๔. ศึกษาติดตามและพัฒนากลไกเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงใหม่ๆ ที่อาจส่งผลกระทบสูงต่อสุขภาวะของประชาชนจำนวนมาก และเตรียมพัฒนาแผนการดำเนินงานเพื่อรองรับ

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัด

๑. กระทรวงศึกษาธิการ มีมาตรการสนับสนุนการเรียนการสอนเพศศึกษา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาทั่วประเทศ โดย

   ๑.๑ มีการเรียนการสอนในโรงเรียน ๒๒๐ แห่ง (อาชีวศึกษา ๑๐๐ แห่ง มัธยมศึกษา ๑๒๐ แห่ง)

   ๑.๒ มีกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ ระดับจังหวัด โดยเฉพาะกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน ๓๔ จังหวัด เพื่อขับเคลื่อนและสนับสนุนให้มีการเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง

๒. พื้นที่ต้นแบบความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในระดับจังหวัด เพื่อดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในพื้นที่ โดย

   ๒.๑ มี ๒ จังหวัด ทำงานต่อเนื่องจากปี ๒๕๕๕ มีกลไกความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ โดยมีแผนการดำเนินงานของแต่ละภาคส่วนและการร่วมสนับสนุนทรัพยากรและเริ่มมีการถอดบทเรียน เป็นองค์ความรู้ เพื่อเตรียมนำไปขยายผลในพื้นที่อื่น ในจังหวัดเดียวกัน

   ๒.๒ มี ๒ จังหวัดใหม่ ที่เริ่มสร้างกลไกความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ และเริ่มจัดทำแผน

๓. ร่างกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ที่จัดทำแล้วเสร็จ เพื่อนำไปใช้รณรงค์สื่อสารสร้างความเข้าใจกับภาคประชาสังคม

๔. การใช้ “คู่มือสร้างสุขระดับจังหวัด” เป็นเครื่องมือช่วยในการวางแผนพัฒนาและดำเนินงานด้านต่างๆ ในระดับจังหวัด โดยมีอย่างน้อย ๒ จังหวัดนำร่องที่มีกระบวนการขับเคลื่อนและจัดทำเป็นแผนชี้ทิศทางการทำงานระดับจังหวัด

๕. องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค (ตามนิยาม “องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค” ในร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคฯ) ๓ องค์กร ที่ได้รับการพัฒนาให้มีระบบและกลไกการทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ที่มีประสิทธิผล โดยมีรายงานผลงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่สามารถเป็นตัวอย่างให้กับพื้นที่อื่นๆ ได้นำไปศึกษาเรียนรู้

๖. นโยบายหรือมาตรการที่สำคัญด้านระบบยาที่เชื่อมโยงกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ในประเด็นเสี่ยงที่สำคัญ เช่น ระบบการเพิกถอนทะเบียนยาที่ไม่เหมาะสม การป้องกันเชื้อดื้อยา การจัดการปัญหาการกระจายยาสเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสม

๗. ร่างพระราชบัญญัติการรายงานข้อมูลการปล่อยมลพิษและการเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะ[๒๙] ที่ได้จัดทำแล้วเสร็จ เพื่อนำไปใช้รณรงค์สื่อสารสร้างความเข้าใจกับภาคประชาสังคม

๘. องค์ความรู้และเครื่องมือในการเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓ เรื่อง

๙. องค์กรขับเคลื่อนสู่การเป็นองค์กรคาร์บอนต่ำที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับ สสส. ๓ องค์กร และมีผลการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม มีวิธีวัดและมีการวัด Carbon footprint ที่เทียบเคียงกับองค์กรระหว่างประเทศได้

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สร้าง รวบรวม และจัดการความรู้ 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

[๒๙] เป็นกฎหมายที่จะช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลการปล่อยสารพิษจากกิจการต่างๆ เพื่อนำไปสู่การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการสร้างมาตรการป้องกันปัญหาที่จะเกิดผลกระทบต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อม

กลุ่มแผนงาน

๑. แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ (รวมถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น)

วัตถุประสงค์

๑. ขยายจำนวนภาคีผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนานวัตกรรม และสานพลังภาคีให้เป็นเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศที่เข้มแข็งทั้งแนวคิดและแนวทางดำเนินงานร่วมกัน

๒. ทำงานร่วมกับทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนามาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ที่สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานระยะยาว และมาตรการหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องในระดับชาติ เช่น ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ร่าง พระราชบัญญัติการอนามัยเจริญพันธุ์

แนวทางการดำเนินงาน

๑. พัฒนาศักยภาพภาคีผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยเน้นการปรับฐานคิดเรื่องเพศวิถี เพื่อสร้างความฉลาดรู้ในเรื่องเพศ (Sexual literacy) และเพิ่มพูนขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน

๒. ทำงานร่วมกับหน่วยงานหลักและภาคีที่เกี่ยวข้อง พัฒนาพื้นที่ปฏิบัติการนำร่องในระดับจังหวัดที่เชื่อมโยงการทำงานกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และด้านสังคม ระบบให้คำปรึกษาและระบบส่งต่อที่จำเป็น ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

๓. สนับสนุนให้วัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายในสถานศึกษาในพื้นที่ปฏิบัติการ ได้เรียนรู้เรื่องเพศศึกษาเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

๔. สร้างและจัดการความรู้ที่สำคัญและจำเป็นเพื่อให้การดำเนินโครงการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ครอบคลุมทั้งการวิจัยเพื่อพัฒนา การถอดบทเรียน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และรวบรวมความรู้/บทเรียนอย่างเป็นระบบ

๕. ร่วมกับแผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ในการทำงานสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างบรรยากาศที่เอื้อให้คนทุกกลุ่มในสังคม ได้เปิดโอกาสให้ตนเองและคนรอบข้าง เรียนรู้เรื่องการมีพฤติกรรมทางเพศที่เป็นสุขและปลอดภัย และนำไปสู่การปรับฐานคิดเรื่องเพศเชิงบวกในระยะยาว

๒. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์

๑. พัฒนานวัตกรรม เพื่อการเข้าถึงกิจกรรมและบริการสร้างเสริมสุขภาพจิต สำหรับเยาวชน ครอบครัว และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

๒. พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพจิตระดับจังหวัดและระดับประเทศ เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบกำหนดนโยบายทางสังคมที่จะส่งผลต่อสุขภาพจิตและความสุขของคนในแผนพัฒนาระดับพื้นที่

๓. จัดการความรู้ พัฒนาเครื่องมือและรูปแบบบริการ เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เข้าถึงแหล่งเรียนรู้และหลักธรรมคำสอนทางศาสนาที่เหมาะสม

๔. พัฒนาภาคีและเครือข่าย ทั้งภาคีภาควิชาการ หน่วยบริการ และภาคีทางสังคม เพื่อสนับสนุนและเสริมหนุนการสร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

๕. สังเคราะห์ความรู้และพัฒนาเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการจัดทำแผนสุขภาพตำบลด้านสุขภาพจิตและการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน

แนวทางการดำเนินงาน

๑. พัฒนาเครื่องมือที่เป็นนวัตกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต และเพื่อสนับสนุนการทำงานของภาคีในแผนต่างๆ ของ สสส. ใช้เป็นสื่อการเรียนรู้สำหรับ ผู้ปกครอง เยาวชน และคนทำงาน ได้แก่ คุยกับลูกเรื่องเพศ ทักษะชีวิตสำหรับเด็กวัยเรียน การปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองและการดูแลสุขภาพผู้อื่น และคู่มือปัจจัยความสุข

๒. พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน คลินิกให้คำปรึกษาในระบบศาลอาญา พื้นที่นอกเวลาสำหรับเยาวชน การดูแลจิตใจผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้ายแรง ระยะสุดท้าย โดยความร่วมมือระหว่างสถานพยาบาลและพระสงฆ์ในชุมชน เครือข่ายพระสงฆ์เพื่อการดูแลและพัฒนาจิตใจเด็กในระบบกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และพื้นที่สาธารณะสำหรับเยาวชน

๓. พัฒนาระบบข้อมูลเชิงพื้นที่ ความสุขรายจังหวัด เพื่อนำไปใช้ออกแบบวางแผนการพัฒนาจังหวัด-พื้นที่ โดยคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพจิต

๔. บูรณาการการใช้สื่อนวัตกรรมที่สร้างขึ้น กับงานเชิงประเด็น กลุ่มประชากร และเชิงพื้นที่ ร่วมกับภาคี สสส. ที่ทำงานเชิงพื้นที่ (จังหวัดน่าอยู่ ตำบลสุขภาวะ) เชิงองค์กร (Happy workplace) เชิงกลุ่มประชากร (เยาวชนในสถานศึกษา) และเชิงประเด็น (กลุ่มแผนงานป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แผนงานด้านภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน)

๕. จัดกระบวนการทบทวนยุทธศาสตร์แผนงาน ร่วมกับแผนอื่นๆ ของ สสส. นักวิชาการ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

๓. แผนงานด้านสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ

วัตถุประสงค์

๑. สนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ และประสานให้เกิดการทำงานร่วมระหว่างภาคีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาร่างกฎหมาย นโยบาย มาตรการหรือกลไกที่มีประสิทธิภาพในการดูแลและจัดการปัญหามลพิษจากอุตสาหกรรม

๒. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์กร ที่ร่วมขับเคลื่อนสู่การเป็นองค์กรคาร์บอนต่ำ

๓. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการเตรียมมาตรการที่สำคัญในการรับมือกับผลของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อสุขภาพของประชาชน

๔. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและ อปท. ในการทำงานร่วมกับหน่วยงานหลักและภาควิชาการ เพื่อพัฒนาต้นแบบระดับพื้นที่ รวมถึงการพัฒนานโยบายมาตรการที่สำคัญในการจัดการไฟป่าและปัญหาหมอกควันในพื้นที่ภาคเหนือ

๕. จัดกระบวนการทบทวนยุทธศาสตร์แผนงานฯ ร่วมกับแผนอื่นๆ ของ สสส. นักวิชาการ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ศึกษา แลกเปลี่ยน และรวบรวมข้อมูลข้อคิดเห็น จากหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมมลพิษอุตสาหกรรม เพื่อพัฒนาแนวทางหรือมาตรการที่เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายและทดลองมาตรการดังกล่าวในการลดปัญหามลพิษ ในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมบางแห่ง

๒. สร้าง รวบรวม และจัดการความรู้ เพื่อพัฒนา ร่าง พระราชบัญญัติเพื่อการเข้าถึงข้อมูลการปล่อยสารพิษจากสถานประกอบการ และสนับสนุนให้มีการรณรงค์สื่อสารสร้างความเข้าใจกับภาคประชาสังคมและภาคส่วนต่างๆ อย่างกว้างขวาง เพื่อผลักดันให้มีการนำเข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภา

๓. ประสานและทำงานร่วมกับนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาเครื่องมือตรวจวัดและแนวทางการปรับปรุงองค์กรสู่การเป็นองค์กรคาร์บอนต่ำ รวมทั้งประสานและเชื่อมโยงองค์กรภาคีที่สนใจ ร่วมเป็นเครือข่ายขับเคลื่อนในเรื่องนี้

๔. ประสานและสนับสนุนหน่วยงานด้านสุขภาพและสถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้อง ในการสังเคราะห์ข้อมูลและองค์ความรู้ เพื่อพัฒนา ระบบเฝ้าระวังและการเตรียมมาตรการที่สำคัญในการรับมือกับผลของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อสุขภาพของประชาชน

๕. ติดตาม สนับสนุน และจัดเวทีเพื่อเชื่อมประสานการทำงานระหว่างภาคีโครงการจัดการไฟป่าและปัญหาหมอกควันในพื้นที่ภาคเหนือ (สนับสนุนโดยแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงฯ) กับภาคีภาควิชาการ และหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาต้นแบบระดับพื้นที่ รวมถึงการพัฒนานโยบายมาตรการที่สำคัญ ในการจัดการไฟป่าและปัญหาหมอกควัน

๔. แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบยา

วัตถุประสงค์

๑. เสริมสร้างความเข้มแข็งและคุณภาพของกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับชาติและระดับพื้นที่ที่ส่งเสริมบทบาทและศักยภาพของภาคประชาสังคม

๒. พัฒนาความเข้มแข็งของกลไกการเฝ้าระวังระบบยา และเสนอมาตรการจัดการปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

๓. พัฒนาและขับเคลื่อนให้เกิดนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติ ในการคุ้มครองผู้บริโภคและผู้ป่วยจากสินค้า/บริการรวมทั้งระบบยา ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพผู้บริโภคในวงกว้าง

๔. พัฒนาต้นแบบความร่วมมือในการบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภค งานเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา ร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และสื่อสารมวลชน

๕. เสริมสร้างความเข้มแข็งของประชาชนและเครือข่ายระบบยาและคุ้มครองผู้บริโภคผ่านการจัดการความรู้และสื่อสารสาธารณะ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สร้างและจัดการองค์ความรู้ เพื่อนำไปใช้ในการสร้างความเข้มแข็ง ให้กับภาคประชาสังคมที่ทำงานพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค รวมถึงกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคและกลไกการเฝ้าระวังระบบยา

๒. พัฒนากลไกและรูปแบบต่างๆ ในการเฝ้าระวังและการจัดการอย่างเหมาะสม กับปัญหาจากผลิตภัณฑ์หรือบริการ พฤติกรรมการบริโภค หรือการใช้ยา ที่ไม่เหมาะสม โดยเน้นการพัฒนารูปแบบและเตรียมความพร้อมรองรับ พระราชบัญญัติองค์การอิสระเพื่อผู้บริโภค และตัวชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคระดับชาติ เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบคุ้มครองผู้บริโภค

๓. สร้างและพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็น ให้กับภาคีเครือข่ายทั้งด้านวิชาการและกลุ่มประชาสังคมในระดับต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนให้มีการทำงานร่วมกัน เพื่อเป็นกลไกในการคุ้มครองผู้บริโภคและการเฝ้าระวังระบบยาที่เข้มแข็ง

๔. ศึกษารวบรวมข้อมูลและองค์ความรู้ที่ทันสมัย เพื่อใช้สื่อสารสู่สังคม ให้เกิดการรับรู้ และสร้างความเข้าใจในวงกว้างถึงสถานการณ์ความเสี่ยงจากระบบยา และผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

๕. พัฒนาและผลักดันนโยบาย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนและยกระดับการคุ้มครองผู้บริโภคที่เชื่อมโยงถึงสุขภาพ และการเฝ้าระวังระบบยา

โครงสร้าง และการบริหารจัดการแผน

๑. โครงสร้าง

เพื่อให้การควบคุมปัจจัยเสี่ยงตามแผนนี้ มีการขับเคลื่อนโดยมุ่งประสิทธิผลในการควบคุมแต่ละปัจจัยเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการพิจารณาดำเนินงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงใหม่ที่มีแนวโน้ม

คุกคามต่อสุขภาพคนไทยมากขึ้น สอดคล้องตามเป้าประสงค์ที่ ๒ ของ สสส. พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยอื่น โดย สสส. ลงทุนแต่น้อยในส่วนที่จำเป็นและก่อให้เกิดผลกระทบสูง คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๒ จึงกำหนดแผนงานไว้รองรับ ดังนี้

๑.๑ แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ รวมถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

๑.๒ แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต

๑.๓ แผนงานสิ่งแวดล้อมและสุขภาวะ

๑.๔ แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบยา

๒. การบริหารจัดการและการบูรณาการ

กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๒ โดยแต่ละแผนงานมีคณะกรรมการกำกับทิศทำหน้าที่กำกับดูแลโดยเฉพาะ และมีผู้จัดการแผนงานเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการ รวมทั้งให้ทีมงานสำนัก ๒ พัฒนากลไกในการประสานเชื่อมโยงบูรณาการการทำงานระหว่างแผนงานต่างๆ ทั้งภายในแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงฯ และระหว่างแผนต่างๆ ของ สสส. รวมถึงการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการติดตามและพัฒนาการดำเนินงาน ตลอดจนการพัฒนาระบบการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การยกระดับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ภาคีหลัก

กลุ่มภาคีที่ร่วมกับ สสส. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนงานต่างๆ ได้แก่ กรมสุขภาพจิต คณะเภสัชศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) มูลนิธิธรรมรัฐฯ 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

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. สร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ (รวมงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น)	๔๕
๒. สร้างเสริมสุขภาพจิต (สนับสนุนการบูรณาการกับแผนอื่น)	๔๐
๓. สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ	๓๐
๔. คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบยา	๓๐
๕. สนับสนุนการสื่อสารรณรงค์ในประเด็นสำคัญ	๔๐
๖. การพัฒนาโครงการ การพัฒนากลไกประเมินปัจจัยเสี่ยงใหม่ๆ รวมถึงการจัดการความรู้ การติดตามงานและการประเมินผล	๑๕
รวม	**๒๐๐**

๒

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

สถานการณ์ แนวคิด และความสำคัญของแผน

ในช่วง ๒๐ ปีที่ผ่านมา ภาวะความยากจนของประเทศไทยลดลงจาก ร้อยละ ๔๒.๒ ในปี ๒๕๓๑ เหลือเพียง ร้อยละ ๘.๑ ในปี ๒๕๕๒ ส่งผลให้สัดส่วนของคนจนลดลงกว่า ๕ เท่า บ่งชี้ถึงความมั่นคงในชีวิตของคนไทย การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากรและวิถีชีวิตของคนในสังคมไทย โดยเฉพาะอัตราการเกิดที่ลดลง อายุขัยเฉลี่ยที่สูงขึ้น สะท้อนว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม การขยายตัวและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจที่ไม่เท่าเทียมกันได้ผลักให้แรงงานในภาคเกษตรกลายเป็นแรงงานในภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการ เกิดการอพยพย้ายถิ่นของประชาชนในประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาเป็นแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย เกิดความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ซึ่งตลอด ๒๐ ปีที่ผ่านมาช่องว่างทางรายได้ของคนไทยอยู่ในระดับที่สูง รายได้เฉลี่ยของคนรวยที่สุด ๒๐% เมื่อเทียบกับคนจนที่สุด ๒๐% สูงถึง ๑๑ - ๑๕ เท่า กลุ่มคนรวยที่สุด มีรายได้ถึงร้อยละ ๕๔ - ๕๙ ของรายได้รวมทั้งประเทศ ขณะที่คนจนที่สุดมีสัดส่วนน้อยกว่าร้อยละ ๕ ซึ่งสะท้อนให้เห็นความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการดำรงชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อขาดหลักประกันพื้นฐานทางสังคมที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ เช่น ผู้ใช้แรงงานแทบทุกกลุ่ม และผู้สูงอายุเข้าไม่ถึงบริการทางสุขภาพที่จำเป็น หรือไม่มีเงินออม ทำให้เสี่ยงต่อการมีปัญหาหนี้สิน ผู้พิการมีข้อจำกัดในการเข้าถึงและได้รับการบริการทางสังคม ความเป็นผู้หญิงทำให้ยากต่อการได้รับความเป็นธรรมและมีความเสมอภาคในสังคม และกลุ่มคนที่ยากจนที่สุดของเมืองยังเข้าไม่ถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน บริการ และสวัสดิการของรัฐ เมื่อประเมินในภาพรวม การที่ประชากรกลุ่มต่างๆ ขาดคุณภาพชีวิต มีสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ได้แก่

๑. สภาวะสุขภาพ ประชากรกลุ่มที่มีสภาพร่างกายไม่สมบูรณ์ เช่น คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะขาดอาหาร ผู้ที่มีโรคประจำตัวต่างๆ ทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าประชากรทั่วไปโดยอาจเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยที่เป็นลักษณะจำเพาะบางอย่าง

๒. การขาดการรวมกลุ่ม มีผลให้ขาดความเข้มแข็งของกลุ่มและขาดอำนาจต่อรองเพื่อผลักดันนโยบายหรือสร้างโอกาสในการเข้าถึงการมีสุขภาวะที่ดี

๓. การขาดการสนับสนุนทางนโยบายของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ส่งผลต่อการเข้าไม่ถึงสิทธิและโอกาสเช่นคนอื่นๆ ในสังคมไทย เช่น กลุ่มคนพิการ กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มคนที่มีปัญหาสถานะบุคคล และกลุ่มแรงงานข้ามชาติต่างๆ

๔. การขาดความตระหนักของสังคมโดยรวม ต่อความแตกต่างทางศาสนา วัฒนธรรม หรือการขาดการศึกษาทำความเข้าใจในปัญหาของกลุ่มประชากรเฉพาะต่างๆ ที่อยู่ร่วมกันในสังคม ทำให้ขาดการรับรู้ของสังคม นำไปสู่การละเลยทางนโยบาย กฎหมายและการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ส่งผลให้เกิดความรู้สึกถูกกีดกันแบ่งแยก เช่น กลุ่มมุสลิมไทย กลุ่มหลากหลายทางเพศ กลุ่มคนไร้บ้าน

ดังนั้นการทำให้ประชากรที่มีความเปราะบาง ได้รับโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะการได้รับการส่งเสริมทางการศึกษา การประกอบสัมมาชีพ การเข้าถึงสวัสดิการสังคม และการปกป้องทางสังคมจึงยังคงเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง

สถานการณ์ของประชากรกลุ่มเฉพาะในกลุ่มที่มีแผนงานกำลังขับเคลื่อนในปัจจุบัน

๑. กลุ่มคนพิการ

จากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นับถึงวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๕ มีคนพิการที่จดทะเบียนเพื่อรับสิทธิตามกฎหมายแล้ว จำนวน ๑,๒๖๘,๖๑๔ คน[๓๐] โดยร้อยละ ๓๙.๖ อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ ๒๓.๘ อยู่ในภาคเหนือ ร้อยละ ๒๑.๕ อยู่ในภาคกลางและภาคตะวันออก ร้อยละ ๑๑.๕ อยู่ในภาคใต้ และร้อยละ ๓.๖ ไม่สามารถระบุถิ่นที่อยู่ได้ เมื่อจำแนกตามประเภทความพิการที่แจ้งขอมีบัตรคนพิการตามกฎหมาย พบว่า เป็นประเภทการเคลื่อนไหวและร่างกาย ร้อยละ ๔๖.๑ รองลงมาเป็นคนพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย ทางการเห็น ทางสติปัญญา ทางจิต/พฤติกรรม และทางการเรียนรู้ คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๕, ๑๑.๒, ๘.๔, ๖.๗ และ ๐.๒๒ ตามลำดับ ทั้งนี้ คนที่มีความพิการซ้ำซ้อนมีจำนวนมากถึงร้อยละ ๗.๓

จากการวิเคราะห์ผลสำรวจความพิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี ๒๕๕๐[๓๑] เปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี ๒๕๔๕ พบว่า ประเทศไทยมีประชากรที่เป็นคนพิการประมาณ ๑.๗๔ ล้านคน เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก ๑.๖๘ ล้านคน ทั้งนี้คิดเป็นสัดส่วนคนพิการต่อประชากรทั้งสิ้นเท่ากัน คือ ร้อยละ ๒.๗ โดยคนพิการมากกว่าร้อยละ ๗๐ กระจายตัวอยู่นอกเขตเทศบาลเมื่อวิเคราะห์การกระจายตามกลุ่มอายุ พบว่ามากกว่าร้อยละ ๕๐ อยู่ในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป รองลงมาคือคนพิการในวัยทำงาน (๑๕ - ๕๙ ปี) ในขณะที่คนพิการในกลุ่มอายุ ๐ - ๑๔ ปี มีเพียงประมาณร้อยละ ๓ ซึ่งน่าจะต่ำกว่าความเป็นจริงมาก เนื่องจากข้อจำกัดของเครื่องมือและวิธีการสำรวจ โดยเด็กพิการที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีจำนวนเป็นเกือบ ๗ เท่าของเด็กพิการที่อยู่ในเขตเทศบาล ในปี ๒๕๕๐

[๓๐] สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการจำแนกตามเพศ และภูมิภาค ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๓๗ ถึงวันที่ ๓๑ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://ecard.nep.go.th/nep_all/file/Stat_Jun55.pdf (วันที่ค้นข้อมูล : 14 กรกฎาคม 2555)

[๓๑] สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (๒๕๕๕) เอกสารรายงานเบื้องต้น “สถานการณ์คนพิการในสังคมไทย” โดยการวิเคราะห์ ข้อมูลการสำรวจความพิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และ ๒๕๕๐

มีเด็กพิการร้อยละ ๓๕.๐ ที่กำลังศึกษาระดับประถม (เพิ่มจากร้อยละ ๘.๖) และเพียงร้อยละ ๖.๙ กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (เพิ่มจากร้อยละ ๐.๔) โดยมีเด็กพิการเกินร้อยละ ๕๐ ที่ไม่มีโอกาสได้รับการศึกษา ทั้งนี้อุปสรรคสำคัญยังเป็นเรื่องความไม่พร้อมในการจัดการเรียนรู้สำหรับเด็กพิการ สถานที่ไม่เอื้ออำนวยความสะดวกสำหรับเด็กพิการ การเดินทางลำบาก และการที่ครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการจัดการเรียนรู้ให้ลูกที่มีความพิการ การเข้าไม่ถึงการศึกษาของเด็กพิการ ส่งผลให้เมื่อเขาเติบโตขึ้นโอกาสการเข้าถึงการมีอาชีพและรายได้ที่เพียงพอก็ลดน้อยลงไปด้วย สำหรับคนพิการในวัยทำงาน พบว่าเป็นชายมากกว่าหญิง โดยคนพิการชายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๕๕.๔ เป็นร้อยละ ๖๐.๑ ซึ่งคนพิการวัยทำงานนี้ เมื่อจำแนกตามชั้นที่จบการศึกษา พบว่าร้อยละ ๓๙ ไม่เคยเรียน ร้อยละ ๕๔ จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ ๕.๕ จบมัธยมศึกษาหรืออนุปริญญามีเพียงร้อยละ ๐.๓ จบระดับมหาวิทยาลัย

ผลการศึกษาระดับรายได้เปรียบเทียบกันระหว่างคนพิการวัยทำงาน กับคนวัยทำงานทั่วไป พบว่า คนวัยทำงานทั่วไปมีรายได้เฉลี่ยสูงกว่าคนที่พิการถึง ๓ เท่า (๔,๘๙๒ กับ ๑,๗๑๔ บาท/คน/เดือน) และเมื่อเทียบระหว่างคนพิการวัยทำงานชายกับหญิง ก็พบว่า ชายมีรายได้เฉลี่ยสูงกว่าหญิงประมาณ ๑ เท่า (๒,๑๔๗ กับ ๑,๑๓๙ บาท/คน/เดือน) ในทำนองเดียวกันรายได้เฉลี่ยของคนพิการสูงอายุก็น้อยกว่าคนสูงอายุทั่วไปกว่า ๔ เท่า (๕๑๔ กับ ๒,๒๔๐ บาท/คน/เดือน) นอกจากนี้ยังพบว่า มีคนพิการประมาณ ๑ ใน ๓ อยู่ในครัวเรือนยากจน โดยเด็กพิการที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนยากจนมีมากถึงร้อยละ ๔๐.๑ และคนพิการในวัยทำงานอาศัยอยู่ในครัวเรือนยากจนถึงร้อยละ ๔๔.๕ ในขณะที่ผู้สูงอายุพิการอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ยากจนร้อยละ ๓๕.๗ ของผู้สูงอายุที่พิการทั้งหมด

๒. กลุ่มผู้ใช้แรงงาน

ผลการสำรวจในปี ๒๕๕๔ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ[๓๒] ระบุจำนวนประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป (ผู้ที่อยู่ในวัยแรงงาน) ทั้งสิ้น ๕๔ ล้านคน โดยเป็นผู้ที่พร้อมจะทำงาน ๓๘.๙๒ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๑ ซึ่งประกอบด้วย ผู้มีงานทำ ๓๘.๔๖ ล้านคน ผู้ว่างงาน ๒.๖ แสนคน และผู้รอฤดูกาล ๒ แสนคน อีกส่วนเป็นผู้ที่ไม่มีความพร้อมที่จะทำงาน ๑๕.๐๘ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๙ ได้แก่ แม่บ้าน ๔.๖๕ ล้านคน ผู้เรียนหนังสือ ๔.๓๒ ล้านคน และอื่นๆ ๖.๑๑ ล้านคน

กลุ่มผู้มีงานทำที่เป็นประชากรไทยจำแนกออกเป็นกลุ่มแรงงานในระบบจำนวน ๑๔.๗๓ ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ ๓๗.๔ ของกำลังแรงงานทั้งหมด แรงงานนอกระบบ จำนวน ๒๔.๕๙ ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ ๖๒.๖ ของกำลังแรงงานทั้งหมด เมื่อพิจารณาตามลักษณะทางเศรษฐกิจที่สำคัญของแรงงานนอกระบบ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในภาคเกษตรกรรมร้อยละ ๖๑.๔ ของแรงงานนอกระบบ

[๓๒] สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจภาวการณ์ทำงานของประชากร พ.ศ. 2554, 2555

ทั้งหมด รองลงมาอยู่ในภาคบริการและการค้าร้อยละ ๒๙.๗ และภาคการผลิตร้อยละ ๘.๙ จากการสำรวจของกองแผนงานและวิชาการ กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน และสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว ยังมีกำลังแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านทั้งกลุ่มที่เข้าเมืองแบบถูกกฎหมาย และกลุ่มเข้าเมืองที่ผิดกฎหมาย มีราว ๑.๙๖ ล้านคน และคาดว่ามีแรงงานข้ามชาติในกิจการต่างๆ ที่หลบซ่อนและไม่สามารถระบุจำนวนได้อีกจำนวนมากกว่า ๑ ล้านคน

กลุ่มผู้ที่มีงานทำดังกล่าว มีผู้ที่ได้รับการคุ้มครองและมีหลักประกันทางสังคม ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และระบบสวัสดิการราชการเพียง ๑๔.๖ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๗ ของกำลังแรงงานทั้งประเทศ จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ใช้แรงงานอีกเป็นจำนวนมากยังขาดการคุ้มครองทางสังคม โดยไม่สามารถใช้สิทธิหรือเข้าถึงสิทธิต่างๆ ตามกฎหมาย ได้แก่ กองทุนเงินทดแทน ระบบสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ระบบประกันสังคม และการได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน กฎหมายแรงงานสัมพันธ์ และกระบวนการยุติธรรม ทั้งยังมีปัญหาด้านค่าแรงที่ไม่เป็นธรรม แม้ว่าจะมีบทบัญญัติของกฎหมายและกลไกทางกฎหมายที่ค่อนข้างชัดเจน จึงทำให้เกิด “ช่องว่าง ความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมในกลุ่มผู้ใช้แรงงานอย่างชัดเจน” ดังจะเห็นจากปรากฏการณ์ด้านการละเมิดสิทธิอย่างต่อเนื่อง เช่น การร้องเรียนเนื่องจากการเข้าไม่ถึงสิทธิด้านประกันสังคม ด้านสุขภาพความปลอดภัย และการเลิกจ้างหรือได้รับค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรมที่มีเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ ปัญหาความไม่เป็นธรรมเกี่ยวกับการจ้างงานยังเกิดกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติอีกด้วย ทำให้เกิดเป็นปัญหาที่ซ้อนทับกันและมีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้นจากปัญหาพื้นฐานเดิม

๓. กลุ่มผู้สูงอายุ

ข้อมูลจาก “กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ” (United Nations Population Fund : UNFPA) ระบุว่า จากการสำรวจประชากรโลก พบว่าจะมีผู้สูงอายุ ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งหมายความว่า โลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว สำหรับประเทศไทยในปี ๒๕๕๒ มีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ ๑๑.๘ หรือ ๗.๕ ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๘ จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยจะมีจำนวน ๑๔.๔ ล้านคน และในปี ๒๕๙๓ ผู้สูงอายุอาจมีจำนวนมากถึงร้อยละ ๒๗ ของพลเมืองทั้งประเทศ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ผกผันกับอัตราการเกิดของคนไทยที่ลดลงเหลือเพียงร้อยละ ๐.๗๗ ในช่วงปี ๒๕๔๓ - ๒๕๕๓[๓๓]

ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีแนวโน้มทำงานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๓๗.๓ ซึ่งเป็นสัญญาณที่แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและสถาบันสังคม โดยแนวโน้มครอบครัวในสังคมไทยจะมีขนาดเล็กลง และผู้สูงอายุจะต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น สาเหตุส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความจำเป็นทางเศรษฐกิจและสังคม แต่อีกส่วนหนึ่งเป็นความสมัครใจที่สะท้อนให้สังคมได้ตระหนักถึงศักยภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่มีคุณค่า (Active Aging) ไม่ต้องการเป็นภาระแก่บุตรหลานและ

[๓๓] ผู้จัดการออนไลน์. อัตราการเพิ่มประชากรไทยลด เหตุการณ์เกิดต่ำอย่างรวดเร็ว [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9540000044325 (วันที่ค้นข้อมูล : 14 กรกฎาคม 2555)

สังคม ดังนั้น ผู้สูงอายุจำนวนมากจึงยังคงทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงดูตนเองและครอบครัว แม้จะอายุเกินวัยเกษียณแล้วก็ตาม

จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุในปัจจุบันและที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต เป็นสิ่งยืนยันว่าประเทศไทยอยู่ระหว่างการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางประชากรและสังคม เพื่อก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องเตรียมการรองรับสภาวการณ์ดังกล่าวในด้านต่างๆ เช่น ระบบบริการทางสุขภาพและสังคม ระบบเศรษฐกิจ โครงสร้างการผลิต โครงสร้างแรงงาน การปรับสภาพแวดล้อมในพื้นที่สาธารณะเพื่อรองรับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ฯลฯ

ดังนั้น เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพได้ใกล้เคียงกับคนวัยอื่นๆ ในสังคม จึงต้องลดข้อจำกัดให้เหลือน้อยที่สุดในการเข้าถึงบริการพื้นฐานต่างๆ ที่จำเป็นในชีวิต กรอบทิศทางการขับเคลื่อนจึงควรมุ่งการสร้างระบบที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ การสร้างอาชีพและมีรายได้ที่เหมาะสม และการสร้างหลักประกันทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมการออมตั้งแต่ในวัยทำงาน การคุ้มครองด้านรายได้ การมีหลักประกันสุขภาพ มาตรการด้านครอบครัวและผู้ดูแล ตลอดจนการปรับปรุงระบบบริการและเครือข่ายบริการทั้งด้านสุขภาพและสังคม ให้เพียงพอและกระจายทั่วถึง

ทั้งนี้ มาตรการระยะสั้นที่ควรเร่งดำเนินการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของกลุ่มผู้สูงอายุในสังคมไทย ได้แก่ การเร่งพัฒนาฐานข้อมูลและองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อเป็นฐานในการขับเคลื่อนงานเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและรักษาโรคเพื่อลดโอกาสการเจ็บป่วยเรื้อรัง การสนับสนุนการรวมกลุ่มผู้สูงอายุพร้อมส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสม การปรับสถานที่สาธารณะต้นแบบเพื่อรองรับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ และการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว

๔. กลุ่มมุสลิมไทย

มีการประมาณการว่าประเทศไทยมีประชากรที่เป็นชาวมุสลิมราว ๖,๐๐๐,๐๐๐ คน อาศัยอยู่ในทุกภาคของประเทศ โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาคใต้ คนไทยมุสลิมถือเป็นกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเฉพาะอันเนื่องมาจากมีความเชื่อ วัฒนธรรม และวิถีชีวิตเฉพาะตัว ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวอาจเป็นข้อจำกัดที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้ ดังเช่นผลการศึกษา ในปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒ ของหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์[๓๔] ที่ได้ศึกษาวิเคราะห์สุขภาวะและพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของคนไทยมุสลิม เปรียบเทียบกับคนไทยที่นับถือศาสนาอื่น โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพของประชากรไทย ครั้งที่ ๔ เมื่อปี ค.ศ. ๒๐๐๙ และพบข้อมูลที่สำคัญบางประการ เช่น คนไทยมุสลิมมีแนวโน้มออกกำลังกายน้อยกว่า มีแนวโน้มที่จะมีดัชนีมวลกาย

[๓๔] 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.

(Body Mass Index) สูงกว่า รับประทานอาหารทอด อาหารที่มีส่วนผสมของกะทิในปริมาณสูง คนไทยมุสลิมเป็นโรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองมากกว่ากลุ่มคนไทยศาสนาอื่น

ผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยของศูนย์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ ปี ๒๕๔๘ ที่ระบุว่าโรคที่พบในกลุ่มคนไทยมุสลิมมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ฯลฯ[๓๕]

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจโดยพิจารณาจากรายได้เฉลี่ยต่อเดือนจากกลุ่มตัวอย่าง พบว่ารายได้เฉลี่ยของคนไทยมุสลิมต่ำกว่าคนไทยที่นับถือศาสนาอื่นเล็กน้อย โดยจังหวัดที่มีคนไทยมุสลิมในสัดส่วนที่สูง เช่น ปัตตานี และนราธิวาส ก็จัดอยู่ในกลุ่มจังหวัดที่ประชาชนมีรายได้เฉลี่ยต่ำที่สุดของประเทศด้วยเช่นกัน[๓๖]

ทั้งนี้ ปัญหาความยากจนดังกล่าว ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในพื้นที่อย่างหลีกเลี่ยงมิได้

ในด้านการศึกษา ประชากรมุสลิมไทยอายุ ๖ - ๒๔ ปี ที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ ๔๗.๗ สูงกว่าเด็กไทยโดยเฉลี่ยที่ไม่ได้เรียนหนังสือซึ่งมีอยู่ร้อยละ ๓๘.๙ แต่เมื่อดูระยะเวลาการศึกษาเฉลี่ยกลับพบว่ากลุ่มมุสลิมไทยมีการศึกษาเฉลี่ย ๑๐.๕ ปี ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของคนไทยโดยทั่วไป สาเหตุหนึ่ง น่าจะเกิดจากการศึกษาอิสลามนั้นถือเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้นับถือศาสนาอิสลามทุกคน สังคมมุสลิมจึงส่งเสริมการเรียนรู้และบริการทางการศึกษาในหลายระดับ[๓๗] รวมทั้งการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อาทิ โรงเรียนปอเนาะ ข้อมูลด้านการศึกษาข้างต้น ชี้ให้เห็นถึงช่องว่างทางการศึกษาระหว่างกลุ่มไทยมุสลิมกับกลุ่มคนไทยทั่วไป และช่องว่างในกลุ่มไทยมุสลิมกันเองด้วย

จากข้อเท็จจริงต่างๆ ข้างต้น บ่งชี้ข้อจำกัดในการสร้างเสริมสุขภาวะของชาวไทยมุสลิม และพร้อมกันนั้นก็ชี้ให้เห็นช่องว่างที่ควรเร่งดำเนินการ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นการสร้างพฤติกรรมการบริโภคและการใช้แรงกายที่เหมาะสม การส่งเสริมการศึกษา และการลดความยากจน ซึ่งแนวทางดำเนินการในระยะสั้น ได้แก่ การส่งเสริมและสนับสนุนเครือข่ายมุสลิมไทยทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง เพื่อเป็นกลไกหลักในการสร้างสุขภาวะและความเท่าเทียมของชาวมุสลิมในสังคมไทย

---

[๓๕] กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ผลวิจัยสุขภาวะ “มุสลิมไทย” อยู่ดีมีสุขด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://www.dmh.go.th/sty_libnews/news/view.asp?id=2093 (วันที่ค้นข้อมูล : 14 กรกฎาคม 2555)

[๓๖] Google guru. “อยากทราบว่าจังหวัดใดในประเทศไทยที่ยากจนที่สุด”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://guru.google.co.th/guru/thread?tid=369aabb0ad0cdb9a. (วันที่ค้นข้อมูล : 13 กรกฎาคม 2555)

[๓๗] ณัฐพร ปุ๋ยรักษา. 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[๓๘] พบว่า มีประชากรทั้งหมด ๖๓,๘๗๘,๒๖๗ คน โดยแบ่งเป็นชาย ๓๑,๔๕๑,๘๐๑ คน และหญิง ๓๒,๔๒๖,๔๖๖ คน (ร้อยละ ๕๐.๗๖) การที่จำนวนประชากรหญิงมากกว่าจำนวนประชาการชายไม่ได้หมายความว่า ผู้หญิงจะมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากร โอกาสทางสังคม การศึกษา และการเข้าไปมีส่วนร่วมทางการเมืองเท่าเทียมกับผู้ชาย แม้ที่ผ่านมาจะมีแผนพัฒนาสตรีในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมทั้งการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาโดยองค์กรด้านผู้หญิงในประเทศไทยจำนวนไม่น้อย ซึ่งต่างมีความพยายามในการลดความเหลื่อมล้ำความไม่เป็นธรรมทางเพศได้ แต่ยังคงพบปัญหาความเหลื่อมล้ำ ความไม่เป็นธรรมทางเพศ ปรากฏในผู้หญิงแทบทุกกลุ่มโดยเฉพาะผู้หญิงชนบท ผู้หญิงที่ตกอยู่ในภาวะยากลำบาก ผู้หญิงชาติพันธุ์ ทั้งปัญหาเดิมที่ยังแก้ไขไม่ได้ และปัญหาใหม่ที่เกิดจากการพัฒนาที่ไม่สมดุล

แม้ประเทศไทยจะให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้หญิงมายาวนาน โดยนับย้อนหลังได้ถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๑๕ - ๒๕๑๙) จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับปัจจุบัน ยังคงเขียนระบุให้การพัฒนาผู้หญิงเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาประเทศ และในแผนพัฒนาผู้หญิงระยะยาว ๒๐ ปีฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๓๕ - ๒๕๕๔) มีความพยายามในการรวมผู้หญิงเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนากระแสหลักที่มุ่งก้าวไปสู่สังคมที่มั่งคั่งทางเศรษฐกิจ

การผลักดันขององค์กรผู้หญิงในภาคประชาสังคม และการได้รับความร่วมมือจากภาครัฐบางส่วนส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นแก่ผู้หญิงในสังคมไทยหลายเรื่อง ได้แก่ โอกาสด้านการศึกษาทุกระดับ ทุกสาขา โอกาสเลือกประกอบอาชีพได้ตามความสามารถ ได้รับการยอมรับเข้าสู่อาชีพที่เคยถูกปิดกั้น หน่วยงานราชการมีการจ้างงานผู้หญิงในสัดส่วนที่ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับชายและข้าราชการหญิงก็มีโอกาสได้ก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานหรือส่วนราชการ รวมทั้งตำแหน่งระดับสูงทัดเทียมข้าราชการชายมากขึ้น การได้รับโอกาสให้เข้าไปมีส่วนร่วมทางการเมือง ทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่นดีขึ้น การมีสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสมาชิกเป็นผู้หญิงเพิ่มขึ้น รวมทั้งการมีนายกรัฐมนตรีเป็นผู้หญิง ฯลฯ

อย่างไรก็ตาม การเข้าถึงสิทธิทางกฎหมาย ความเสมอภาค ความเป็นธรรม รวมทั้งโอกาสทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของผู้หญิงยังเต็มไปด้วยอุปสรรค ทั้งอุปสรรคที่มาจากวิธีคิดของตัวผู้หญิงเองและของคนในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ร่างกฎหมาย ผู้นำนโยบายและกฎหมายไปปฏิบัติ ผู้ให้บริการสาธารณะด้านต่างๆ ยังมีส่วนน้อยที่เปลี่ยนแปลงความคาดหวังและทัศนคติที่มีต่อผู้หญิง ในขณะที่จำนวนมากยังคงใช้มุมมองและความคุ้นชินแบบเดิมๆ ในการตัดสินผู้หญิง ดังนั้น จึงยังพบผู้หญิงจำนวนมากที่เผชิญอยู่กับปัญหาเดิมๆ ที่ยังแก้ไขไม่ได้ อีกทั้งยังมีปัญหาใหม่ๆ ที่เกิดจากผลกระทบของการพัฒนาไม่สมดุลอีกด้วย

[๓๘] กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, ๒๕๕๓

ผลการวิเคราะห์ภาพรวมของขบวนการเคลื่อนไหวเรื่องผู้หญิงในปัจจุบัน โดยภาคีเครือข่ายร่วมกับ สสส. พบว่ามีช่องว่างในการทำงานที่สำคัญอยู่ ๓ ด้าน[๓๙] ได้แก่ ๑) การสร้างเสริมศักยภาพและความเข้มแข็งของผู้ปฏิบัติงานขององค์กรผู้หญิงในภาคส่วนต่างๆ ๒) การสานพลังการทำงานระหว่างองค์กรในภาคส่วนต่างๆ ที่มีการทำงานด้านสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ ๓) ด้านการสื่อสารสาธารณะ

ดังนั้นการดำเนินงานด้านผู้หญิงจึงจำเป็นต้องเติมเต็มช่องว่างเหล่านี้ เพื่อให้เกิดเป็นจุดคานงัด (Leverage point) ที่สำคัญในการสร้างการเปลี่ยนแปลง อันจะนำไปสู่การลดปัญหาความไม่เป็นธรรมทางเพศในสังคม และเอื้อให้ผู้หญิงในสังคมไทยสามารถเข้าถึงสุขภาวะด้านต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังจำเป็นต้องพัฒนาองค์กรด้านผู้หญิงให้เข้ามามีบทบาท หรือทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมประสาน เอื้ออำนวยและสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการขับเคลื่อนงานสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศในสังคมไทย

๖. กลุ่มคนเร่ร่อน /คนไร้บ้าน

ข้อมูลการสำรวจของมูลนิธิอิสรชน พบว่า ในปี ๒๕๕๔ มีผู้ใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ[๔๐] จำนวน ๒,๕๖๑ คน แบ่งเป็นเพศชาย ๑,๖๓๐ คน เพศหญิง ๙๓๑ คน โดยพบจำนวนเพิ่มมากกว่าในปี ๒๕๕๓ ส่วนจำนวนคนไร้บ้านถาวร[๔๑] ที่มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย สำรวจไว้เมื่อต้นปี ๒๕๕๓ พบว่ามีคนไร้บ้านถาวรจำนวน ๑,๐๙๓ คน แยกเป็นเพศชาย ๙๒๒ คน หญิง ๑๔๑ คน เด็ก ๓๐ คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุ ๑๔๒ คน และมีลักษณะเป็นครอบครัว ๒๕ ครอบครัว นอกจากนี้ในปี ๒๕๕๓ มูลนิธิกระจกเงาได้ทำการสำรวจจำนวนผู้ป่วยข้างถนนใน ๑๒ จุดตามเส้นทางถนนสายหลักในกรุงเทพฯ พบผู้ป่วยข้างถนนจำนวน ๒๒ คน เป็นชาย ๒๐ คน หญิง ๒ คน

สภาพปัญหาสำคัญของคนไร้บ้าน คือ ปัญหาสุขภาพ และการเข้าถึงสวัสดิการขั้นพื้นฐานที่ควรได้รับ แม้ว่าหน่วยงานของรัฐจะมีแนวทางการให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้ใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ เช่น การคุ้มครองสวัสดิภาพให้ได้รับการฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ และพัฒนาศักยภาพให้สามารถเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน และมีทางเลือกในการประกอบอาชีพ และการเสริมสร้างศักยภาพในการประกอบอาชีพ เพื่อให้มีรายได้เพียงพอสำหรับการมีที่พักอาศัยเป็นของตนเองแต่เนื่องด้วยข้อจำกัดของกลุ่มคนเหล่านี้โดยเฉพาะการขาดหลักฐานในการแสดงสถานภาพบุคคล (บัตรประชาชน และทะเบียนบ้าน) รวมทั้งกฎเกณฑ์ข้อบังคับต่างๆ ของหน่วยงานภาครัฐ ทำให้กลุ่มผู้ใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะไม่สามารถเข้าถึงสิทธิเหล่านี้ได้ นอกจากนี้ การมองกลุ่มผู้ใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ

---

[๓๙] สมาคมเพศวิถีศึกษา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๕๕

[๔๐] "ผู้ใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ" หมายถึงกลุ่มคนที่ใช้ชีวิต กิน นอน และดำเนินกิจกรรมอื่นๆ ในชีวิตประจำวันในพื้นที่สาธารณะ โดยเป็นคำที่ใช้แทนคำว่า "คนเร่ร่อน จรจัด" ซึ่งเป็นคำที่มีนัยของการเบียดขับอยู่ในตัว

[๔๑] "คนไร้บ้านถาวร" หมายถึงผู้ที่พักอาศัยในที่สาธารณะ โดยมีเจตนา และพฤติกรรมการอยู่อาศัยในพื้นที่ ไม่มีความสามารถที่จะเข้าถึงที่อยู่อาศัยในรูปแบบใดๆ ได้ ไม่มีบ้านเป็นของตนเอง

อย่างไม่เห็นคุณค่า และความสำคัญของความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกับบุคคลอื่นๆ ในสังคมทำให้ปัญหาเหล่านี้ไม่สามารถแก้ไขได้ เนื่องจากการแก้ปัญหาที่มักเน้นในการสงเคราะห์ จัดระเบียบมากกว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาพ และสวัสดิการ

๗. กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคล

ผู้มีปัญหาสถานะบุคคล หมายถึง บุคคลที่ตกอยู่ในสถานะไร้รัฐ หรือไร้สัญชาติ[๔๒] หรือไม่มีสถานะที่ได้รับการรับรองอย่างถูกกฎเกณฑ์ทางกฎหมายหรือระเบียบที่เกี่ยวข้องของประเทศไทย ตามกฎหมายว่าด้วยการทะเบียนราษฎร กฎหมายสัญชาติ กฎหมายคนเข้าเมือง และกฎหมายการทำงานของคนต่างด้าว รวมถึงภาวการณ์ไร้สิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานตามบทบัญญัติในหมวด ๓ ของรัฐธรรมนูญ ๒๕๕๐ ข้อมูลล่าสุดเมื่อ ๔ เมษายน ๒๕๕๔ ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง แสดงจำนวนผู้มีปัญหาสถานะบุคคล ๔ กลุ่ม รวมทั้งสิ้น ๓,๒๖๑,๐๕๘ คน แบ่งเป็น (๑) แรงงานข้ามชาติจากประเทศพม่า ลาว กัมพูชา (มีเลข ๑๓ หลักขึ้นต้นด้วยเลข ๐๐) รวม ๒,๕๘๑,๓๖๐ คน (๒) ชนกลุ่มน้อยที่เกิดหรืออาศัยอยู่ในประเทศไทยมานานแล้ว แต่ยังไม่ได้รับสัญชาติไทย รวม ๓๒๓,๐๘๔ คน (๓) คนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ/ไร้รากเหง้า หรือบุคคลผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน ซึ่งกรมการปกครองได้เริ่มสำรวจตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๔๘ จำนวน ๒๑๘,๕๓๘ คน และ (๔) ผู้ลี้ภัยในพื้นที่พักพิงชั่วคราวแถบชายแดนไทย-พม่าทั้ง ๙ แห่ง รวม ๑๓๘,๐๗๖ คน ซึ่งกลุ่มดังกล่าวมักไม่ได้รับการปกป้องคุ้มครองจากรัฐ ทำให้อยู่ในสภาพเปราะบาง และมีโอกาสสูงที่จะถูกเอารัดเอาเปรียบ ถูกแสวงหาประโยชน์ และถูกเลือกปฏิบัติ

ดังนั้นภาวะคุกคามความมั่นคงในชีวิตที่สำคัญระดับปัจเจกชนสำหรับคนกลุ่มนี้[๔๓] คือ การขาดสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติเกือบทุกด้าน ได้แก่ (๑) สิทธิในการรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมาย (๒) สิทธิในการรักษาพยาบาลและบริการ (๓) สิทธิในการทำงานและได้รับการคุ้มครองแรงงานตามกฎหมาย (๔) สิทธิในการศึกษา (๕) สิทธิในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม และ (๖) สิทธิในการเข้าถึงคุณภาพชีวิตของมนุษย์อื่นๆ ได้แก่ สิทธิในการเดินทางออกนอกพื้นที่ที่อาศัยอยู่ สิทธิในการเคลื่อนไหว สิทธิในการก่อตั้งครอบครัวตามกฎหมาย และสิทธิในการครอบครองทรัพย์สิน

---

[๔๒] คนไร้สัญชาติ หมายถึง สภาพที่บุคคลที่ไม่มีสัญชาติของรัฐใดรัฐหนึ่งในโลกนี้เลยจากเหตุผลที่ตัวเขาเองหรือบุพการี หรือกฎหมายเกี่ยวกับสัญชาติของประเทศต่างๆ ส่งผลให้คนเหล่านั้นกลายเป็น “คนไร้รัฐ” รวมทั้งกลายเป็น “คนต่างด้าวที่ผิดกฎหมาย” ของทุกรัฐในโลกนี้

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

จุดเน้นของแผน

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ได้วางกรอบการดำเนินงานในปี ๒๕๕๖ ให้สอดคล้องกับทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี สสส. (๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) และแผนดำเนินงาน ๓ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๕๗) โดยภายหลังกระบวนการทบทวนแผน ร่วมกับคณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๒ และผู้แทนภาคีหลักที่เกี่ยวข้องแล้ว ได้กำหนดจุดเน้นการดำเนินงานของแผน ในปี ๒๕๕๖ ดังนี้

๑. พัฒนาหรือสร้างกลไกสนับสนุนด้านวิชาการ และการจัดการความรู้ ให้กับภาคีขับเคลื่อนงานในแต่ละกลุ่มประชากรเฉพาะ เพื่อให้สามารถปรับใช้องค์ความรู้ในการพัฒนานวัตกรรม ที่นำไปสู่การลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพได้คมชัด สามารถนำไปขยายผลได้

๒. ให้ความสำคัญในการลดปัจจัยเสี่ยงหลัก โดยเฉพาะการลดการบริโภคยาสูบ การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การพนัน และยาเสพติด ควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในประชากรกลุ่มเฉพาะ

๓. สนับสนุนการเชื่อมประสานและต่อยอดกับการขับเคลื่อนงานอื่นๆ ของ สสส. ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งานพัฒนากิจการเพื่อสังคม กองทุนพัฒนาด้านสังคม และการให้เพื่อสังคม เพื่อสร้างโอกาสในการหารายได้มาสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาที่จำเป็นของประชากรกลุ่มเฉพาะต่างๆ ให้มีความมั่นคงยิ่งขึ้น

๔. ริเริ่มความร่วมมือในการพัฒนาระบบข้อมูล ที่สามารถแสดงและติดตามความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพในประชากรกลุ่มต่างๆ โดยใช้แนวทางที่องค์การอนามัยโลกแนะนำเรื่องปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health : SDH)

๕. ให้ความสำคัญกับการศึกษาวิเคราะห์เพื่อเตรียมมาตรการรับมือกับผลกระทบด้านสุขภาพกับกลุ่มประชากรเฉพาะอันสืบเนื่องจากประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ในประชากรกลุ่มเฉพาะ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม ที่นำไปสู่การลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพในประชากรกลุ่มเฉพาะ

๒. เสริมสร้างเจตคติและความเข้าใจในคุณค่าของประชากรกลุ่มต่างๆ ที่มีความหลากหลาย ให้ดำรงอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างกลมกลืน (Inclusive Society)

๓. ส่งเสริมกลไกการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิต ของภาคีเครือข่าย ให้สามารถขับเคลื่อนการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๔. พัฒนาองค์ความรู้ในการสร้างสุขภาวะให้กับประชากรกลุ่มเฉพาะ ที่สามารถนำไปต่อยอดสู่การพัฒนานโยบายและกลไกการทำงานของหน่วยงานต่างๆ

เป้าหมาย ๑ ปีและตัวชี้วัด

๑. มีนวัตกรรม[๔๔] ที่ได้รับการพัฒนาจนสามารถขยายผลลงสู่หน่วยงานเจ้าภาพอย่างน้อย ๑ เรื่อง

๒. ได้นวัตกรรมในขั้นทดลองใช้[๔๕] ที่เกิดจากกระบวนการทำงานของแผนงาน/โครงการเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๒ ชุด

๓. พัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ที่มีภาวะการนำที่สามารถเชื่อมประสานในการขับเคลื่อนเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะจำนวน ๓๐ คน

๔. เกิดชิ้นงานสื่อสารที่มีคุณภาพ สามารถหนุนเสริมการขับเคลื่อนการทำงานของภาคีได้อย่างเป็นรูปธรรม อย่างน้อย ๓ เรื่อง

๕. เกิดพื้นที่สาธารณะต้นแบบที่ทุกคนสามารถใช้บริการได้อย่างสะดวกและปลอดภัยจำนวน ๕ แห่ง เกิดต้นแบบที่พักอาศัยอย่างน้อย ๓๐ หลัง ที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอิสระและมีความเหมาะสมกับสภาพสังคมแวดล้อม เศรษฐฐานะ สภาพพื้นที่ และข้อจำกัดของคนที่พักอาศัยอยู่ (คนพิการ สูงอายุ ฯลฯ) โดยเป็นต้นแบบที่สามารถทำซ้ำได้

๖. เกิดกลไกและกระบวนการเพื่อผลักดันนโยบายสังคมสวัสดิการ ที่เอื้อต่อการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพในประชากรกลุ่มต่างๆ อย่างน้อย ๑ ประเด็น

๗. ได้แนวทางที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนการลดการบริโภคยาสูบและ/หรือการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรเฉพาะ ๒ กลุ่ม

---

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

[๔๕] การวัดและลำดับขั้นของนวัตกรรม (เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล 2550) ประกอบด้วย 1. การประดิษฐ์คิดค้นนวัตกรรม (Innovation) การแสวงหาทางเลือกในการแก้ปัญหา อาจเป็นการนำของเก่ามาดัดแปลงหรือปรับปรุง เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาและทำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น หรืออาจเป็นการคิดขึ้นใหม่ทั้งหมดก็ได้ นวัตกรรมอาจอยู่ในรูปแบบต่างๆ กัน เช่น อาจมีลักษณะเป็นแนวความคิด หลักการ แนวทาง ระบบ รูปแบบ วิธีการ กระบวนการเทคนิค หรือสิ่งประดิษฐ์ และเทคโนโลยี 2. การทดลองใช้ (Experimentation) ประกอบด้วย 1) การทดลองใช้ 2) การประเมินผล 3) การปรับปรุงแก้ไข 3. การเผยแพร่ขยายผล (Dissemination) 1) เผยแพร่โดยให้ผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบาย 2) เผยแพร่สู่ตัวผู้ใช้โดยตรง 3) เผยแพร่แบบผ่านตัวกลางทำหน้าที่เชื่อมระหว่างกลุ่มผู้ที่ต้องการเผยแพร่นวัตกรรมกับผู้ที่ต้องการใช้นวัตกรรม

แนวทางการดำเนินงาน

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ จึงได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานดังนี้

๑. พัฒนาองค์ความรู้ ที่นำไปสู่การผลักดันนโยบายและกฎหมาย ที่สามารถนำไปบังคับใช้และก่อประโยชน์ในการสร้างสุขภาวะของประชากรกลุ่มเฉพาะได้จริง

๒. สนับสนุนการทำงานของภาคีหลักให้เพิ่มขีดความสามารถ ในการดำเนินการขับเคลื่อนงานตามเป้าหมายเฉพาะกลุ่ม พร้อมทั้งเชื่อมประสานให้เกิดการเชื่อมโยงและสนับสนุนการดำเนินงานระหว่างภาคีหลักในแต่ละกลุ่มประชากรในประเด็นขับเคลื่อนที่มีร่วมกัน

๓. สนับสนุนกลไกด้านวิชาการ การจัดการความรู้ และนวัตกรรมสร้างสุขของกลุ่มประชากร เพื่อให้มีความคมชัดสามารถขยายผลเข้าสู่ระบบและกลไกหลักของสังคมโดยมุ่งเน้นที่ระบบสวัสดิการสังคม ระบบสุขภาพ และกลไกการปกครองส่วนท้องถิ่น

๔. พัฒนางานสื่อสารสาธารณะร่วมกับภาคีและนักสร้างสรรค์สื่อ เพื่อหนุนเสริมให้ประชากรกลุ่มเฉพาะทุกกลุ่ม เกิดความเชื่อมั่นในพลังและคุณค่าในตนเอง พัฒนาขีดความสามารถในการสื่อสารสาธารณะ รวมถึงการสร้างเครือข่ายวิชาชีพด้านการสื่อสารที่มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ผลิตชิ้นงานสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสร้างการเปลี่ยนแปลงในสังคม

๕. ประสานเชื่อมโยงการขับเคลื่อนงานของประชากรกลุ่มเฉพาะกับช่องทางการหารายได้หรือระดมทุนทางสังคม อาทิ กิจการเพื่อสังคม กองทุนพัฒนาด้านสังคม และการให้เพื่อสังคม

๖. ริเริ่มความร่วมมือในการพัฒนาระบบข้อมูล ที่สามารถแสดงและติดตามความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพระหว่างประชากรกลุ่มต่างๆ

กลุ่มแผนงาน

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ประกอบด้วย ๔ กลุ่มแผนงาน ซึ่งแต่ละกลุ่มแผนงานมีภารกิจโดยสังเขปดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตและนวัตกรรม สำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

๑.๑ สนับสนุน ค้นหา หรือสร้างกลไกสนับสนุนด้านวิชาการ การจัดการความรู้ และการพัฒนานวัตกรรมเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพให้คมชัด มีบทบาทในการเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา แนะนำด้านวิชาการ สำหรับผู้ขับเคลื่อนงานประชากรกลุ่มเฉพาะกลุ่มต่างๆ

๑.๒ สนับสนุนการค้นหาและพัฒนานวัตกรรมสร้างสุข และสร้างพื้นที่การเรียนรู้เรื่องต่างๆ ที่มีความพร้อมสามารถขยายผลได้ เช่น การสร้างสภาพที่ทำงานที่ปลอดภัยจากการถูกคุกคาม

ทางเพศ สถานประกอบการ/สหภาพแรงงานต้นแบบในการจัดระบบสุขภาพความปลอดภัยในที่ทำงาน การสร้างนวัตกรรมเพื่อลดต้นทุนการผลิตของกลุ่ม ตำบลนำร่องเรื่ององค์กรการเงินท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาสัมมาชีพ

๑.๓ สนับสนุนการขยายผลนวัตกรรมสร้างสุขของประชากรกลุ่มเฉพาะสู่เจ้าภาพหลัก เช่น การผลักดันให้มีงบกองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรืองบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามาเป็นส่วนสนับสนุนการต่อยอดหรือขยายผลนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น

๑.๔ ประสานเครือข่ายนักวิชาการเพื่อจัดการความรู้ที่มีอยู่แล้วให้พร้อมใช้ในการขยายผลวิจัยสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่จำเป็นและตอบสนองการทำงานในกลไกต่างๆ และผลักดันนโยบาย เช่น ศึกษาสถานการณ์ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ จัดการความรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมของผู้ใหญ่วัยแรงงานไปจนถึงผู้สูงอายุทั่วไปให้มีความพร้อมในการเตรียมตัวสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Aging)

๑.๕ สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเฉพาะ และการขยายแนวร่วมไปยังหน่วยงานและเครือข่ายคนทำงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และเอกชน เพื่อสนับสนุนและเสริมพลังให้กับเครือข่ายในการลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ

๑.๖ เชื่อมประสานและต่อยอดการทำงานประชากรกลุ่มเฉพาะกับ การพัฒนากิจการเพื่อสังคม กองทุนด้านการพัฒนาสังคม และการให้เพื่อสังคม เพื่อสร้างโอกาสในการหารายได้มาสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาที่จำเป็นของประชากรกลุ่มเฉพาะต่างๆ ให้มีความมั่นคงยิ่งขึ้น เช่น การเพิ่มโอกาสการสร้างอาชีพและขยายเครือข่ายการประกอบอาชีพเป็นกิจการเพื่อสังคมของคนพิการ

แผนงานโครงการหลัก

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

๒. กลุ่มแผนงานพัฒนาศักยภาพภาคีและการสื่อสารสาธารณะ

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

๒.๑ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพภาคีหลัก โดยประเมินความต้องการในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายคนทำงาน ทั้งด้านทักษะการบริหารจัดการ กระบวนการคิดวิเคราะห์หรือจัดการความรู้ และสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคนทำงาน และนักวิชาการ รวมทั้งพัฒนา

เครือข่ายของภาคีคนทำงาน เพื่อเสริมพลังให้สามารถขับเคลื่อนการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และให้องค์กรภาคีมีความเข้มแข็งเป็นหน่วยเรียนรู้ที่สำคัญของสังคม

๒.๒ สนับสนุนให้เกิดการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความตระหนักในการสร้างสุขภาวะของกลุ่มประชากรเป้าหมาย ด้วยการพัฒนาสื่อให้มีประสิทธิภาพสามารถหนุนเสริมการทำงานขับเคลื่อนสุขภาวะของภาคี และสร้างการเรียนรู้ของเครือข่ายวิชาชีพด้านการสื่อสารที่มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งกับกลุ่มประชากรเฉพาะ มีกระบวนการผลิตสื่อที่ประณีต สร้างการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักสื่อสารกับภาคี รวมทั้งให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการกำหนดประเด็นการสื่อสารที่คมชัดเพื่อการปรับเปลี่ยนการรับรู้ของสังคมและประชาชนทั่วไป

แผนงานโครงการหลัก

ประกอบด้วย โครงการเสริมสร้างภาวะการนำเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ/ โครงการพัฒนานวัตกรรมและการดำเนินงานกระบวนการสร้างสื่อสร้างสรรค์ด้วยความเข้าใจเชิงลึกสำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะผ่านเครือข่ายนักสร้างสรรค์เพื่อสังคม และโครงการอื่นๆ

๓. กลุ่มแผนงานพัฒนาสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตและสุขภาพ

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

๓.๑ ส่งเสริมภาคีหลักให้มีการพัฒนานวัตกรรม ด้านการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้สอดคล้องกับประชากรเป้าหมายในพื้นที่ต้นแบบ เช่น เกิดพื้นที่ต้นแบบในโรงพยาบาล โรงเรียน มัสยิด วัด สนามเด็กเล่น ทางเดินเท้า รถโดยสารสาธารณะ ศูนย์พักคนไร้บ้าน ที่สามารถนำเสนอเพื่อการเรียนรู้สู่สาธารณะได้

๓.๒ ส่งเสริมกลไกพัฒนาองค์ความรู้ ทั้งด้านการออกแบบ ศึกษาสถานการณ์และประโยชน์ของประชากรกลุ่มเฉพาะและสังคมที่จะได้จากการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เพื่อนำมาผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ

๓.๓ สนับสนุนการขยายเครือข่ายความร่วมมือในการผลักดันให้เป็นประเด็นสาธารณะ ทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาองค์ความรู้ และร่วมลงทุนเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของกลุ่มประชากร จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น การสนับสนุนหน่วยงานด้านการปรับสภาพแวดล้อมและเทคโนโลยีสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุภายใต้กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประสานสมาคมสถาปนิกสยามฯ เพื่อเป็นหน่วยจัดการการออกแบบ ประสานองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อสนับสนุนงบประมาณระดับพื้นที่ในการปรับปรุง

๓.๔ สนับสนุนการสร้างกระแสการรับรู้ในวงกว้างเพื่อให้ประชาชนทั่วไปเกิดความตระหนักเห็นประโยชน์ในการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตในสังคมของ

กลุ่มประชากรต่างๆ ทั้งการปรับโครงสร้างทางกายภาพและการแก้ปัญหาความเสี่ยงทางกายภาพอย่างง่ายโดยประชาชนเอง

๓.๕ สนับสนุนให้เกิดการประกวดพื้นที่สาธารณะหรือจังหวัดต้นแบบที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอิสระของผู้พิการและผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีประสานเครือข่าย ประสานงบประมาณ ระหว่างหน่วยงานระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการขยายผลบทเรียนที่ดีในวงกว้าง

แผนงานโครงการหลัก

ประกอบด้วย โครงการพัฒนาสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพื่อคนทั้งมวล โครงการพัฒนาเครือข่ายขับเคลื่อนงานความพิการเป็นศูนย์ โครงการความร่วมมือกับหน่วยงานภายใต้กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

๔. กลุ่มงานวิชาการและการสนับสนุนการขับเคลื่อนทางนโยบาย

๔.๑ สนับสนุนการพัฒนาข้อมูลบ่งชี้ความเหลื่อมล้ำของประชากรกลุ่มต่างๆ สำหรับใช้เป็นฐานงานวิชาการเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย และติดตามความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพระหว่างประชากรกลุ่มต่างๆ โดยใช้แนวทางที่องค์การอนามัยโลกแนะนำเรื่องปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ

๔.๒ สนับสนุนการจัดกระบวนการทบทวน วางยุทธศาสตร์ และเป้าหมายที่ต้องการบรรลุในแต่ละกลุ่มประชากร โดยในปี ๒๕๕๖ นี้เน้นเรื่อง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ แรงงาน และมุสลิมไทย

๔.๓ สนับสนุนงานวิชาการ การพัฒนาองค์ความรู้ การถอดบทเรียนการทำงาน เพื่อนำไปสู่การผลักดันนโยบาย ให้เกิดการบังคับใช้กฎหมาย และให้สามารถขับเคลื่อนงานด้านต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น งานวิชาการเพื่อสนับสนุนกลไกบังคับใช้กฎหมาย นโยบายการออมการศึกษากลไกการบริหารจัดการรายได้จากสลากกินแบ่งรัฐบาลเพื่อการพัฒนาสังคม การศึกษาเรื่องผลกระทบของต่อสุขภาพของประชากรกลุ่มต่างๆ

๔.๔ สนับสนุนกระบวนการผลักดันนโยบายและกฎหมายที่สำคัญ ส่งผลกระทบสูงต่อประชากรกลุ่มเฉพาะ เช่น กองทุนพัฒนาสังคม การบริจาคเพื่อสังคม ความปลอดภัยในการทำงาน พระราชบัญญัติประกันสังคม รวมถึงสนับสนุนการวางแผนการติดตามประเมินการขับเคลื่อนนโยบายต่างๆ

๔.๕ สนับสนุนโอกาสในการสร้างเงินทุนสำหรับการทำงานด้านสังคมเพื่อการดำเนินงานด้านสังคมอย่างยั่งยืน ผ่านการสร้างกลไกความร่วมมือการขับเคลื่อนกองทุนด้านการพัฒนาสังคมของภาคีเครือข่ายที่ทำงานเกี่ยวข้องกับกลุ่มประชากรเฉพาะ เช่น เด็กและเยาวชน ผู้หญิง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ครอบครัว และกลุ่มประชากรอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสร้างกระแสเรื่องวัฒนธรรมการให้เพื่อสังคมที่เป็นการให้แบบมีส่วนร่วม เป็นระบบ พลังของ

การให้จะสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ทั้งกับผู้ให้ ผู้รับ และสังคมโดยรวม เพื่อสนับสนุนกลไกการทำงานพัฒนาสังคม เช่น องค์กรสาธารณประโยชน์ และ องค์กรอิสระที่ให้บริการสาธารณะ ให้มีความมั่นคงยั่งยืน

๔.๖ สนับสนุนให้เกิดกลไกการติดตาม กำกับ ประเมินผล ที่มีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาระบบข้อมูลติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการการขับเคลื่อนในประเด็นสำคัญเพื่อสะท้อนการทำงานให้สามารถปรับการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

แผนงานโครงการหลัก

ประกอบด้วย แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ/แผนงานคุณภาพชีวิตแรงงาน แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการฯ แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะมุสลิมไทย แผนงานสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคล โครงการขับเคลื่อนสังคมไทยสู่วัฒนธรรมการให้เพื่อสังคม โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนกองทุนด้านการพัฒนาสังคม

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 เครือข่ายศิลปะดนตรีคนพิการ สมาคมล่ามภาษามือไทย สมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา สถาบันคนตาบอดเพื่อการวิจัยและพัฒนา สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย สมาคมคนหูหนวกระดับภูมิภาค Disabled Peoples' International Asia-Pacific Region สถาบัน ChangeFusion สมาคมสถาปนิกสยาม มูลนิธิผู้หญิง มูลนิธิเพื่อนหญิง มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล มูลนิธิธีรนาถกาญจนอักษร ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาสิทธิผู้หญิง ศูนย์ฝึกอบรมโครงการผู้หญิงเพื่อสันติภาพและความยุติธรรม ศูนย์การศึกษาและพัฒนาสิทธิมนุษยชน สมาคมเพศวิถีศึกษา หน่วยจัดการความรู้เรื่องความรุนแรงในครอบครัว สมาคมส่งเสริมสิทธิชุมชนสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ สมาคมบัณฑิตสตรีทางกฎหมายแห่งประเทศไทยฯ มูลนิธิเพื่อนเยาวชนเพื่อการพัฒนา เครือข่ายสตรีชนเผ่า เครือข่ายผู้หญิงพลิกโฉมประเทศไทย มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย ชมรมผู้นำสุขภาวะมุสลิมไทย เครือข่ายชุมชนรักษ์สุขภาวะ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย สมาคมวิถีทางเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ศูนย์วิชาการและศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบ สถาบันการเงิน หอการค้าจังหวัด สมาคม

ผู้ประกอบการ สภาอุตสาหกรรมฯ คณะกรรมการสมานฉันทน์แรงงานไทย เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกและเกษตรกรพันธสัญญา มูลนิธิพิพิธภัณฑ์แรงงานไทย มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ศูนย์ประสานงานการรณรงค์เพื่อแรงงานไทย สมาคมครอบครัวศึกษาแห่งประเทศไทย เครือข่ายสื่อมวลชน

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. กลุ่มแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตและนวัตกรรม สำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ	๑๔๐
๒. กลุ่มแผนงานพัฒนาศักยภาพภาคีและการสื่อสารสาธารณะ	๑๐
๓. กลุ่มแผนงานพัฒนาสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตและสุขภาพ	๑๐
๔. กลุ่มงานวิชาการและการสนับสนุนการขับเคลื่อนทางนโยบาย	๒๐
รวม	**๑๘๐**

๖

แผนสุขภาวะชุมชน

สถานการณ์และแนวโน้ม

แผนสุขภาวะชุมชนยังคงยึดทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ภาพรวมของเป้าหมายและตัวชี้วัดของแผน สุขภาวะชุมชนในระยะ ๓ ปี โดยในแผนการดำเนินงานปี ๒๕๕๖ ได้มีการปรับแนวทางการดำเนินงานอันเนื่องจากการสรุปบทเรียนของภาคีและเครือข่าย ผลการประเมินภาพรวมของแผนสุขภาวะชุมชนปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔ และผลการประเมินระดับโครงการ โดยมีสถานการณ์และแนวโน้มที่สำคัญดังนี้

๑. เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่[๔๖] มีการทำงานร่วมกันมาอย่างต่อเนื่องกว่า ๓ ปี ได้สร้างฐาน (Platform) ที่มีความพร้อมในการบูรณาการภารกิจและกิจกรรมกับแผนภายใน สสส. ตามข้อชี้แนะของคณะผู้ประเมินแผนสุขภาวะชุมชนว่า ควรให้ความสำคัญกับการทำงานเชิงการบูรณาการกันภายในองค์กรทั้งภารกิจและการจัดการ โดยเฉพาะการบูรณาการกับแผนที่มีการดำเนินการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น การลดการบริโภคยาสูบที่กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การบริโภคอาหารที่ปลอดภัยและไม่บริโภคเกิน รวมถึงกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบาง เช่น เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ คนยากจนที่ป่วยแล้วถูกทอดทิ้ง

๒. แผนสุขภาวะชุมชนได้ใช้ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนด้วยการค้นหาทุนและศักยภาพของพื้นที่มาเป็นเงื่อนไขในการพัฒนาขบวนการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ ซึ่งคณะผู้ประเมินเห็นว่าเป็นทิศทางที่ถูกต้องที่ควรจะดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่อง โดยคณะผู้ประเมินได้เสนอแนะให้แผนสุขภาวะชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพชุมชนท้องถิ่นด้านการเผชิญกับภาวะคุกคามหรือวิกฤต ทั้งที่เป็นปัญหาร่วมในระดับชาติและปัญหาเฉพาะบริบท ซึ่งจากประสบการณ์และการสรุปบทเรียนของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ก็สอดคล้องกับข้อแนะนำของผู้ประเมิน นั่นหมายความว่า แผนสุขภาวะชุมชนจะต้องออกแบบการดำเนินงานให้ครอบคลุมถึงการจัดการกับภาวะวิกฤตที่ชุมชนเผชิญอยู่ในปัจจุบันและอนาคต เช่น การจัดการภัยพิบัติ ความรุนแรงในสังคม คุณภาพการศึกษา

[๔๖] เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ หมายถึง ภาคีเครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อนงานสุขภาวะชุมชนและได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากแผนสุขภาวะชุมชนซึ่งประกอบด้วย ศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติและสมาชิกในเครือข่าย เครือข่ายจังหวัดน่าอยู่ สถาบันการศึกษา และองค์กรชุมชน

๓. การเห็นโอกาสในการบูรณาการเพื่อสานพลังของภาคียุทธศาสตร์ โดยเฉพาะภาคียุทธศาสตร์ที่มีภารกิจและการดำเนินงานสนับสนุนการพัฒนาในเชิงพื้นที่และมีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น เช่น การขับเคลื่อนของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลกับตำบลสุขภาวะ (ตำบลน่าอยู่) การจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนท้องถิ่น กองทุนสวัสดิการชุมชนกับการดูแลสุขภาพชุมชน เกษตรกรรมยั่งยืนกับอาหารปลอดภัย การลดภาวะโลกร้อนกับการจัดการขยะ การจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนที่สนับสนุนโดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)

จุดเน้นของแผน

การดำเนินงานของแผนสุขภาวะชุมชน ปี ๒๕๕๖ ยังคงอยู่ในกรอบของแผนสุขภาวะชุมชนปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้ตอบสนองต่อสถานการณ์และแนวโน้มที่กล่าวมาข้างต้น การดำเนินงานในปี ๒๕๕๖ จึงมีจุดเน้น ๖ ประการ ดังนี้

๑. สืบเนื่องมาจากการที่เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ได้กำหนดเป้าหมายร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ๗ ประเด็น[๔๗] โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเครือข่ายเป็นเจ้าภาพหลักในขับเคลื่อนและผลักดันให้เกิดปฏิบัติการในพื้นที่ของตน อันส่งผลต่อสุขภาวะของกลุ่มต่างๆ ในชุมชนอย่างกว้างขวาง จึงเป็นโอกาสที่แผนสุขภาวะชุมชนจะใช้ศักยภาพของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่เป็นฐาน ในการประสานเชื่อมโยงทั้งความเชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องเฉพาะประเด็นจากแผนต่างๆ ภายใน สสส. เพื่อร่วมกันรณรงค์ให้มีปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ของเครือข่าย รวมถึงการผลักดันให้มีการกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานหรือนโยบายสาธารณะของท้องถิ่นและของจังหวัด

๒. บทเรียนของแผนสุขภาวะชุมชนที่ได้สนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลตำบลและมีการใช้ข้อมูลในกระบวนการตัดสินใจของผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นผู้นำท้องถิ่น ท้องที่ กลุ่ม และภาคประชาชน โดยในกระบวนการเน้นเรื่องการเรียนรู้ของผู้นำและประชาชนจากข้อมูลตั้งแต่ระดับครัวเรือน หมู่บ้านหรือชุมชน และตำบล ได้สร้างความตื่นตัวให้ผู้นำใช้ข้อมูลในกระบวนการตัดสินใจ รวมถึงแผนสุขภาวะชุมชนได้มีการรณรงค์ด้วยการกระตุ้นให้มีการศึกษาดูงานที่เกี่ยวกับการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจของผู้นำอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างวัฒนธรรมการใช้ความรู้ให้เกิดขึ้นในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชน แผนสุขภาวะชุมชนจึงจะใช้โอกาสนี้ในการสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลตำบลของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ให้เป็นเครื่องมือในการกระตุ้นชุมชนท้องถิ่นกำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาวะอย่างสมเหตุสมผลและมีการลงทุนในการพัฒนาอย่างคุ้มค่าทั้งที่ใช้งบประมาณจากภาครัฐและเงินของชุมชนเองก็ตาม ซึ่งหมายรวมถึงการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่บ่งชี้ถึงความสุขของประชาชนในชุมชน

[๔๗] ประกอบด้วย ๑) การบริหารจัดการท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม ๒) การจัดการสวัสดิการสังคมโดยชุมชน ๓) เกษตรกรรมยั่งยืน ๔) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๕) การเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน ๖) การดูแลสุขภาพชุมชน และ ๗) การจัดการภัยพิบัติ

๓. การสร้างความร่วมมือกับสถาบันวิชาการหรือสถาบันการศึกษามีความจำเป็นมากยิ่งขึ้น เนื่องจากสถาบันวิชาการหรือสถาบันการศึกษามีทักษะและความสามารถในการสร้างและจัดกระบวนการจัดการความรู้จากปฏิบัติการในพื้นที่และสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ที่ชุมชนท้องถิ่นได้นำไปใช้ในการปรับวิถีชีวิตอย่างสมเหตุสมผล และขยายกลุ่มหรือเครือข่ายอย่างรู้ทันข้อจำกัดของแต่ละบริบท แผนสุขภาวะชุมชนจึงให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้มีกลไกการวิจัยและพัฒนาสุขภาวะภายในสถาบันวิชาการหรือสถาบันการศึกษาที่มีสมรรถนะในการสร้างนักวิจัยของตนเอง นักวิจัยในพื้นที่พัฒนาโจทย์การวิจัยที่มาจากความจำเป็นต่อการใช้ข้อค้นพบโดยชุมชนท้องถิ่น พัฒนาเครื่องมือที่อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชน และร่วมเป็นผู้สนับสนุนวิชาการในขบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพทุกระดับของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

๔. แผนสุขภาวะชุมชนได้สนับสนุนให้เกิด “ศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ” และปฏิบัติการที่เรียกว่า “แหล่งเรียนรู้” ให้มีการดำเนินงานจนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริม สุขภาวะอย่างชัดเจนและมีการขยายการดำเนินงานเหล่านั้นด้วยการจัดการเรียนร่วมกันของแกนนำ โดยการศึกษาดูงาน การบอกเล่าต่อกันมา และบางส่วนจากการจัดกิจกรรมรณรงค์ของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ด้วยวิธีการสื่อสารที่กล่าวมานั้น ส่งผลให้ปฏิบัติการดีๆ ในชุมชนได้ขยายขอบข่ายจากพื้นที่ของตนเองไปสู่ภายนอกชุมชน แผนสุขภาวะชุมชนจะสนับสนุนให้เครือข่ายสื่อสารมวลชนได้เข้าไปเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้จนเชื่อมั่นในศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นในการจัดการสุขภาวะของตนเองได้ อันจะส่งผลต่อมุมมองในการนำเสนอข่าวสารของสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง และเรื่องการจัดการสุขภาวะโดยชุมชนเองจะได้มีพื้นที่ในการสื่อสารโดยสื่อมวลชนแขนงต่างๆ อย่างกว้างขวาง ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะทำให้เกิดการขยายผลในเชิงพื้นที่และขยายแนวคิดในการจัดการสุขภาวะ

๕. ในปี ๒๕๕๘ ข้อตกลงของประชาคมอาเซียนจะมีผลต่อประเทศไทย โดยเฉพาะการเตรียมการที่จะมีการทำงานร่วมกัน การประกอบอาชีพร่วมกัน การใช้บริการสาธารณะที่ต้องรองรับประชากรในประชาคมอาเซียน และด้านการดูแลสุขภาพจะมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น แผนสุขภาวะชุมชนจึงจะให้ความสำคัญกับการสร้างความตระหนักและกระตุ้นให้เครือข่ายได้มีการปรึกษาหารือถึงการปรับตัวและเตรียมประชาชนในพื้นที่ของตนเอง

๖. การบูรณาการภารกิจและกิจกรรมภายใน สสส. และภาคียุทธศาสตร์ เป็นทิศทางที่แผนสุขภาวะชุมชนให้ความสำคัญโดยเฉพาะการทำหน้าที่เป็นผู้ร่วมออกแบบขบวนการขับเคลื่อนในระดับตำบลและจังหวัดที่เป็นการพัฒนาเชิงระบบที่ผูกโยงเข้าไปในภารกิจภายในโครงสร้างขององค์กรในพื้นที่ รวมถึงการร่วมกับแผนอื่นในการกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนและรณรงค์ในระดับพื้นที่และผลักดันให้เป็นระเบียบวาระสำคัญของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้มีศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติที่มีศักยภาพในการเป็นกลไกขับเคลื่อนเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

๒. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติให้มีการพัฒนาต่อยอดทุนและยกระดับความรู้สู่การเป็นศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนที่มีความชำนาญเฉพาะประเด็น

๓. เพื่อสนับสนุนสถาบันวิชาการให้มีการจัดตั้งกลไกการจัดการงานวิจัยและพัฒนาสุขภาวะชุมชนที่มีการบูรณาการร่วมกับศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนและศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ

๔. เพื่อสนับสนุนให้เกิดกลไกในระดับพื้นที่ในการทำหน้าที่เป็นฐาน ในการบูรณาการการพัฒนาสุขภาวะเฉพาะเรื่อง เฉพาะประเด็น

๕. เพื่อสนับสนุนการสร้างและการจัดการความรู้ที่ใช้ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพและการจัดการสุขภาวะชุมชนทั้งในระดับตำบล ระดับจังหวัด และระดับเครือข่าย รวมถึงหนุนเสริมการขับเคลื่อนนโยบายการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๖. เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการทบทวนตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นและสร้างการเรียนรู้จนเกิดการยอมรับและกำหนดเป็นเป้าหมายพัฒนาสุขภาวะของทุกภาคส่วน

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัด

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนมีศักยภาพในการทำหน้าที่เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ ไม่น้อยกว่า ๒๕ แห่ง

๒. ศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนไม่น้อยกว่า ๕๐๐ แห่ง เป็นเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ที่ทำหน้าที่พัฒนาระบบการเรียนรู้ร่วมกันและนำไปสู่การปรับแนวคิดในการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นในการดำเนินกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาวะด้วยวิธีการที่เหมาะสมตามบริบททางสังคมวัฒนธรรมและสภาพภูมินิเวศของแต่ละพื้นที่

๓. ศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติร่วมเป็นเครือข่ายกับสถาบันวิชาการในการทำหน้าที่สร้างและพัฒนาชุดองค์ความรู้ด้านการจัดการสุขภาวะตามความชำนาญเฉพาะและยกระดับไปเป็นศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน จำนวน ๒ แห่ง

๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และภาคียุทธศาสตร์ ร่วมพัฒนากลไกและระบบการทำงานร่วมกันในระดับจังหวัดต่อเนื่องจากจำนวน ๑๗ จังหวัดและดำเนินการในปี ๒๕๕๖ อีก ๔ จังหวัด

๕. สถาบันวิชาการหรือสถาบันการศึกษา จำนวน ๑ แห่ง มีระบบและกลไกการจัดการงานวิจัยและพัฒนาสุขภาวะชุมชนร่วมกับศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน

๖. เกิดชุดองค์ความรู้ด้านการจัดการระบบสุขภาวะชุมชนที่มีการใช้กระบวนการเรียนรู้และการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่[๔๘] และเครือข่ายเฉพาะประเด็นในระดับจังหวัด จำนวนไม่น้อยกว่า ๒ ประเด็น

๗. เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่มีศักยภาพในการผลักดันให้มีการกำหนดนโยบายสาธารณะระดับเครือข่ายที่มีการบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบายกับภาคียุทธศาสตร์และแผนอื่นๆ ใน สสส. และนำไปสู่การปฏิบัติใน ๗ เรื่อง[๔๙] เรื่องละ ๒ ประเด็น

๘. เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ทำหน้าที่เป็นฐาน ในการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและลดความเสี่ยงทางสุขภาพในกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบาง โดยบูรณาการการดำเนินงานกับแผนที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย ๕ เรื่อง[๕๐] ในศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนสี่มิติ อย่างน้อย ๒๐ แห่ง

๙. เกิดชุดองค์ความรู้ที่นำไปใช้ในกระบวนการเรียนรู้และผลักดันนโยบายการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

๑๐. เกิดแนวทางหรือรูปแบบการบูรณาการภารกิจและการทำงาน[๕๑] ร่วมกันภายใน สสส. และภาคียุทธศาสตร์

กรอบการดำเนินงานของแผน

ประกอบด้วย ๔ แผนงาน คือ แผนงานสนับสนุนการจัดการเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ แผนงานพัฒนาศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน แผนงานส่งเสริมการจัดการความรู้และสร้างองค์ความรู้ และแผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะและการรณรงค์ โดยมีรายละเอียดแนวทางการดำเนินงาน เป้าหมาย และตัวชี้วัด ที่เป็นการต่อเนื่องจากการดำเนินงานปี ๒๕๕๕ ดังนี้

๑. แผนงานสนับสนุนการจัดการเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

เป็นการสนับสนุนการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อยกระดับเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติที่ทำหน้าที่ ๒ ประการคือ ๑) สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้นำชุมชนทั้งในชุมชนและเครือข่าย และ ๒) เป็นกลไกการขับเคลื่อนและจัดการเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่และบูรณาการข้ามเครือข่าย โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

[๔๘] ประกอบด้วย ศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติและสมาชิกในเครือข่าย ศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนและสมาชิกในเครือข่าย และจังหวัดน่าอยู่ที่ได้รับการสนับสนุนผ่านสำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน รวมถึงผู้รับผิดชอบโครงการและชุดโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากแผนสุขภาวะชุมชน

[๔๙] ประกอบด้วย ๑) การบริหารจัดการท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม ๒) การจัดการสวัสดิการสังคมโดยชุมชน ๓) เกษตรกรรมยั่งยืน ๔) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๕) การเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน ๖) การดูแลสุขภาพชุมชน และ ๗) การจัดการภัยพิบัติ

[๕๐] หัวข้องานบูรณาการในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำนวน ๕ เรื่อง ได้แก่ การควบคุมยาสูบ การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติภัย อาหาร และเด็กและเยาวชน

[๕๑] พัฒนาสู่การเป็นนวัตกรรม

(๑) ***การสรุปบทเรียนเป็นระบบและชุดความรู้จากการปฏิบัติจริงของทุกแหล่งเรียนรู้*** ที่แสดงให้เห็นศักยภาพในภาพรวมของตำบลและแต่ละแหล่งเรียนรู้แสดงให้เห็นถึงแนวคิดหรือหลักการสำคัญ วิธีการทำงานและการจัดการปัจจัยที่จำเป็นในการทำงาน เช่น การจัดการคนที่เป็นแกนนำและผู้ปฏิบัติ การจัดการงานและกิจกรรมของแหล่งเรียนรู้ การจัดการข้อมูลความรู้ที่มาออกแบบหรือหนุนเสริมงานและกิจกรรม การจัดการความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับแหล่งเรียนรู้อื่น เครือข่าย หรือหน่วยงาน องค์กรอื่นที่มาหนุนเสริม

(๒) ***การจัดทำระบบข้อมูลของตำบล*** ให้เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการทำให้เกิดการรับรู้ข้อมูลอย่างทั่วถึงของคนในตำบล สร้างความเข้าใจ และการมีส่วนร่วม ในการพัฒนาการดำเนินการโดยที่คนในตำบลต้องเป็นผู้เรียนรู้ข้อมูลเอง สามารถใช้ประโยชน์เพื่อให้เห็นศักยภาพและปัญหา และใช้เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะร่วมของคนในชุมชน รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการกำหนดแผนพัฒนาไปสู่ตำบลสุขภาวะ

(๓) ***การจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสม*** โดยออกแบบแนวทางการเรียนรู้ที่นำแต่ละแหล่งเรียนรู้ของศูนย์การเรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติมาจัดวางให้มีความต่อเนื่องและเชื่อมโยงกัน มีการจัดภาวะแวดล้อมที่มีความเหมาะสมแก่การเรียนรู้อย่างมีพลังพอเพียงที่ทำให้ผู้นำมีการปรับเปลี่ยนวิธีคิดและมีแรงบันดาลใจในการนำไปขับเคลื่อนในพื้นที่ของตนเอง

(๔) ***การจัดการทรัพยากรของชุมชนที่เอื้อต่อการเรียนรู้*** โดยศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติมีการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้นำของตำบลเครือข่ายที่มาเรียนรู้ร่วมกัน เช่น การจัดที่พักที่มีมาตรฐานตามบริบทของพื้นที่โดยที่พักจะต้องทำหน้าที่เป็นเสมือนแหล่งเรียนรู้หนึ่งที่เจ้าของบ้านมีข้อมูลแต่ละแหล่งเรียนรู้ สามารถถ่ายทอดสาระสำคัญของกระบวนการในพื้นที่และมีทักษะในการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้มาพัก จัดบริการอาหารที่ปลอดภัยและกระจายรายได้ให้แต่ละชุมชนและกลุ่ม การจัดการเดินทางสำหรับผู้มาเรียนรู้จะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและกระจายโอกาสให้แก่ผู้ประกอบการในชุมชน

(๕) ***ค้นหาสมาชิกเครือข่าย (ตำบล "เพื่อน")*** ที่มีใจและยินดีเข้าร่วมเป็นเครือข่ายเรียนรู้ข้ามพื้นที่แบบ "เพื่อนช่วยเพื่อน" และการสร้างเครือข่ายกับสถาบันการศึกษาและภาคีที่หนุนเสริมการทำงาน ทั้งในด้านการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นและด้านวิชาการที่สนับสนุนการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น โดยมุ่งเน้นให้ "เพื่อน" พัฒนาระบบและวิธีการทำงานร่วมกันขององค์กรหลักในพื้นที่ อันประกอบด้วย ภาคท้องถิ่น ภาคท้องที่ ภาคองค์กรชุมชน และภาครัฐ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาไปสู่ตำบลสุขภาวะ

(๖) ***การกำหนดพัฒนานโยบายสาธารณะร่วมของเครือข่าย*** เป็นข้อตกลงร่วมกันของศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติในฐานะ "แม่ข่าย" กับสมาชิกเครือข่าย (ลูกข่าย) ที่จะผลักดันให้มีกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เป็นประเด็นเด่นร่วมกันของเครือข่าย อย่างน้อย ๓ ประเด็น

แนวทางการดำเนินงาน

(๑) สนับสนุนการพัฒนาตำบลที่มีความเข้มแข็งให้ทำหน้าที่เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการ สุขภาวะสี่มิติที่มีการสรุปบทเรียนจากการปฏิบัติจริงของทุกแหล่งเรียนและร่วมกับสถาบันวิชาการหรือสถาบันการศึกษาในการออกแบบแนวทางการเรียนรู้ที่นำแต่ละแหล่งเรียนรู้ของศูนย์การเรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติมาจัดวางให้มีความต่อเนื่องและเชื่อมโยงกัน มีการจัดภาวะแวดล้อมที่มีความเหมาะสมแก่การเรียนรู้อย่างมีพลังพอเพียงที่ทำให้ผู้นำมีการปรับเปลี่ยนวิธีคิดและมีแรงบันดาลใจในการนำไปขับเคลื่อนในพื้นที่ของตนเอง

(๒) สนับสนุนการจัดทำระบบข้อมูลตำบล[๕๒] โดยการมีส่วนร่วมของภาคีหลักในพื้นที่และมีการนำไปใช้ในทุกระดับของการตัดสินใจ รวมถึงเป็นเครื่องมือของเครือข่ายในการใช้ในกระบวนการผลักดันเชิงนโยบายและใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารให้สังคมยอมรับ รวมถึงสนับสนุนให้ศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติทำหน้าที่เป็นศูนย์ฝึกอบรมด้านการพัฒนาระบบข้อมูลตำบลให้กับตำบลเครือข่าย

(๓) สนับสนุนตำบลเครือข่ายดำเนินการวิจัยชุมชนโดยใช้กระบวนการวิจัยชุมชนเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเร่งด่วน[๕๓] เพื่อค้นหาทุนและศักยภาพตำบลและประมวลเป็นระบบและแหล่งเรียนรู้ที่มีการสรุปบทเรียนเป็นชุดความรู้จากการปฏิบัติจริง

(๔) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการและเพิ่มขีดความสามารถของศูนย์เรียนรู้แม่ข่ายด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ ในการพัฒนาระบบการจัดการเครือข่ายที่เอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกันและการสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสู่การปฏิบัติ รวมถึงการสนับสนุนการแลกเปลี่ยนรู้เทคนิคการค้นหาเพื่อนและจัดการกลุ่มเครือข่ายที่ประกอบด้วยพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓ กลุ่ม คือ ขนาดเล็ก ๓๐ แห่ง ขนาดกลาง ๔๕ แห่ง และขนาดใหญ่ ๖๐ แห่ง

(๕) สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายนักวิชาการพื้นที่และทำงานร่วมกับนักวิชาการจากสถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการในการวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อยกระดับความรู้จากการปฏิบัติให้สามารถนำไปใช้เพื่อการขยายผลไปยังพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน การพัฒนาวิธีการและกลไกในการหนุนเสริมกระบวนการเรียนรู้ของภาคีเครือข่าย และพัฒนานโยบายสาธารณะร่วมของเครือข่าย

(๖) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพนักวิชาการของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ให้มีสมรรถนะในการจัดการความรู้ การประมวลผลข้อมูลที่เกิดจากกระบวนการทำงานและพัฒนาเป็นคู่มือการดำเนินงานของแต่ละงานหรือกิจกรรม การทำหน้าที่นักวิจัยท้องถิ่น การใช้ข้อมูล

[๕๒] Thailand Community Network Appraisal Program : TCNAP

[๕๓] Rapid Ethnography Community Assessment Program : RECAP

ประกอบการจัดทำข้อเสนอต่อผู้บริหารท้องถิ่น และการสร้างระบบการจัดการเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่ายและข้ามเครือข่าย

(๗) สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมของแหล่งเรียนรู้เพื่อการแก้ปัญหาที่เป็นวิกฤตในพื้นที่และการเตรียมตัวเผชิญกับวิกฤตในอนาคต

(๘) สนับสนุนการวิจัยและสังเคราะห์ความรู้เรื่องการจัดการของชุมชนท้องถิ่นเพื่อนำไปใช้ในกระบวนการพัฒนาแหล่งเรียนรู้ให้ขยายแนวคิดและปฏิบัติการ ยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน และนำไปใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด ระดับเครือข่าย และระดับชาติ

(๙) พัฒนาระบบการสื่อสารที่เป็นการนำประสบการณ์ชุมชนท้องถิ่นมาแปลงเป็นสารสำหรับสื่อสารภายในชุมชนท้องถิ่น เครือข่าย และสังคม

เป้าหมายและตัวชี้วัด

(๑) เกิดศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ ไม่น้อยกว่า ๒๕ แห่ง[๕๔]

(๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนไม่น้อยกว่า ๕๐๐ แห่ง เป็นเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ที่ทำหน้าที่พัฒนาระบบการเรียนรู้ร่วมกันและนำไปสู่การปรับแนวคิดในการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นในการดำเนินกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาวะสี่มิติ

(๓) เกิดผู้นำที่มีทักษะในการถ่ายทอดแนวคิดและองค์ความรู้จากปฏิบัติการของศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑๐๐ คนต่อแห่ง

(๔) เกิดหลักสูตรหรือแนวทางการจัดการเรียนรู้และชุดความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย[๕๕] และแนวทางการจัดการเรียนรู้สำหรับเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

(๕) เกิดศูนย์ฝึกอบรมการพัฒนาระบบข้อมูลตำบล ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ

(๖) เกิดระบบข้อมูลตำบลและรูปธรรมในการนำไปใช้กำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพครอบคลุมตำบลในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

(๗) เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลง[๕๖] ที่มีสมรรถนะในการทำงานร่วมกันและมีการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ จำนวนไม่น้อยกว่า ๕๐ คน

---

[๕๔] ศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติที่มีเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน ๓๐, ๔๕ และ ๖๐ แห่งตามลำดับ ซึ่งที่ผ่านมามีเฉพาะเครือข่ายจำนวน ๖๐ แห่ง ทำให้มีแนวโน้มที่ตำบลที่มีศักยภาพจะพัฒนาทักษะในการบริหารจัดการเครือข่ายในขนาดเล็กมีจำนวนมากขึ้น

[๕๕] กลุ่มผู้เข้าสู่กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งรวมถึงหน่วยงานภาคีอื่นๆ ที่สนใจเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

[๕๖] ผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์ ในการดำเนินงานโครงการ ซึ่งรวมถึง ๑) นักบริหาร ๒) นักวิชาการ ๓) นักจัดการ และ ๔) นักสื่อสาร

(๘) เกิดเครือข่ายนักบริหาร นักวิชาการ นักจัดการ นักสื่อสาร ของศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติและตำบลเครือข่ายที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

(๙) เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพและมีการนำไปสู่การปฏิบัติครอบคลุมพื้นที่ทุกตำบลเครือข่าย จนเกิดผลที่เป็นรูปธรรม อย่างน้อย ๒ เรื่อง

๒. แผนงานพัฒนาศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน

เป็นการยกระดับศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติที่มีการสั่งสมประสบการณ์และมีคุณลักษณะเฉพาะ ๔ ประการ คือ ๑) มีความชำนาญเฉพาะและแต่ละแหล่งเรียนรู้เชื่อมโยงหรือมีการบูรณาการจากความชำนาญเฉพาะและสร้างผลกระทบทางบวกต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ รวมถึงมีการพัฒนาศักยภาพของผู้นำและการใช้ข้อมูลอย่างเป็นระบบของแต่ละแหล่งเรียนรู้ จนเห็นผลการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาวะทั้งสี่มิติ ๒) ร่วมเป็นเครือข่ายกับสถาบันวิชาการในการสร้างชุดความรู้ด้านการจัดการสุขภาวะและความเชี่ยวชาญเฉพาะ ๓) การมีผู้ทำหน้าที่เป็น “ครู” ที่เป็นผู้นำเชิงยุทธศาสตร์ นักจัดการ ผู้นำการปฏิบัติที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ และผู้นำที่มีการใช้วิชาการในกระบวนการตัดสินใจ และ ๔) การบริหารจัดการมีการออกแบบการดำเนินงานให้สามารถพัฒนาไปเป็นองค์กรธุรกิจเพื่อสังคม

กระบวนการยกระดับศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติสู่การเป็น “ศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน” มีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ ดังนี้

(๑) ศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติหรือกลไกขับเคลื่อนชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ มีการสรุปบทเรียนตนเองให้เห็นความเชี่ยวชาญเฉพาะของตนตามคุณลักษณะทั้ง ๔ ประการที่กล่าวมา

(๒) พัฒนาโครงสร้างการจัดการและหนุนเสริมการทำบทบาทหน้าที่ของผู้นำที่เป็น “ครู” ในศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน

(๓) แปลงชุดความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติจริงที่เป็นความชำนาญเฉพาะของศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน โดยมีสถาบันวิชาการหรือสถาบันการศึกษาเข้ามาร่วมออกแบบการจัดการความรู้เพื่อสกัดความรู้ที่แสดงถึงความเชื่อมโยงของแต่ละแหล่งเรียนรู้อันเนื่องมาจากการบูรณาการจากความชำนาญเฉพาะ เพื่อนำไปใช้ในการเรียนรู้ร่วมกันสำหรับนักบริหาร นักวิชาการ นักจัดการ และนักสื่อสาร ของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ โดยเฉพาะผู้นำด้านต่างๆ ของศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติและนักวิชาการในสถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการที่เข้ามาร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะ

แนวทางการดำเนินงาน

(๑) พัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์เป็นเกณฑ์ในการกระตุ้นให้ศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติพัฒนาตนเองเป็นศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน

(๒) สนับสนุนสถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการร่วมกับศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติเพื่อยกระดับเป็นศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนที่มีสมรรถนะในการจัดการความรู้ การสร้างนวัตกรรม การสร้างเครื่องมือการทำงาน การนำไปใช้ การประเมิน และร่วมสร้างการเปลี่ยนแปลงในสังคมไทย

(๓) สนับสนุนสถาบันการศึกษาหรือสถาบันวิชาการพัฒนาระบบและกลไกการจัดงานวิจัยและพัฒนาสุขภาวะชุมชนเพื่อหนุนเสริมการดำเนินงานของศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนและให้มีการออกแบบระบบบริหารจัดการที่สามารถพัฒนาไปเป็นกิจการเพื่อสังคม

(๔) สนับสนุนการจัดทำหลักสูตรหรือแนวทางการเรียนรู้ของศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนสำหรับตำบลในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ที่ต้องการพัฒนาสุขภาวะเฉพาะเรื่องเฉพาะประเด็นที่สอดคล้องกับความชำนาญของศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน

(๕) สนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพของเครือข่ายนักวิชาการ นักบริหาร นักจัดการ และนักสื่อสารในการยกระดับการทำงานในเชิงบูรณาการมากขึ้นและพัฒนาเป็นวัฒนธรรมขององค์กร

เป้าหมายและตัวชี้วัด

(๑) ศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติมีสมรรถนะในการทำหน้าที่เป็นศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน อย่างน้อย ๔ แห่ง

(๒) เกิดชุดความรู้และนวัตกรรมเพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพเฉพาะประเด็นโดยมีศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนเป็นกลไกการขับเคลื่อน

(๓) เกิดหลักสูตรหรือแนวทางการจัดการเรียนรู้ของศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนที่มีการนำไปใช้เพื่อการเรียนรู้ของเครือข่ายระดับตำบลและระดับจังหวัด

(๔) เกิดเครือข่ายนักบริหาร นักวิชาการ และนักจัดการ ที่มีสมรรถนะในบูรณาการงานและกิจกรรมในพื้นที่ที่มีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนและสร้างนวัตกรรมในพื้นที่ตนเอง

๓. แผนงานส่งเสริมการจัดการความรู้และสร้างองค์ความรู้

เป็นการร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่โดยการสร้างความร่วมมือกับสถาบันวิชาการหรือสถาบันการศึกษา หน่วยงาน องค์กร หรือเครือข่าย ให้เกิดการจัดการความรู้และสร้างความรู้ใหม่ เพื่อหนุนเสริมการพัฒนาตำบลและจังหวัดที่มีศักยภาพและมีใจ ให้ทำหน้าที่ศูนย์บูรณาการด้านจัดการสุขภาวะชุมชน ศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ ขับเคลื่อนจังหวัดน่าอยู่ พร้อมทั้งผลักดันกระบวนการกำหนดยุทธศาสตร์ในการสร้างการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย ทั้งนี้อาศัยกระบวนการและเครื่องมือทางวิชาการที่ให้คุณค่ากับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของชุมชนท้องถิ่นและการเสริมพลังกับผู้นำ แกนนำ ให้สามารถก้าวข้ามอุปสรรคหรือเงื่อนไขบางประการได้ เช่น การสำรวจ

ศักยภาพของศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติและเครือข่าย การเพิ่มทักษะการวิจัยชุมชนและสังเคราะห์ชุดความรู้จากการปฏิบัติจริงเพื่อยกระดับให้เป็นชุดความรู้ทั่วไป การออกแบบกระบวนการเรียนรู้ การพัฒนาระบบข้อมูลที่เอื้อต่อการนำไปใช้ของชุมชนและนำไปสังเคราะห์เพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะจากประสบการณ์ต่างพื้นที่ต่างสถานการณ์และปัญหา โดยมีกิจกรรมที่สำคัญพอสังเขป ดังนี้

(๑) สถาบันวิชาการหรือสถาบันการศึกษา ศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน และศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ ร่วมแปลงชุดความรู้จากปฏิบัติการจริงเป็นความรู้เฉพาะประเด็นที่เป็นชุดความรู้ที่นำไปใช้ได้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่และแต่ละองค์กร

(๒) พัฒนาเครือข่ายสถาบันวิชาการและสถาบันการศึกษา เครือข่ายนักวิจัยชุมชน และเครือข่ายองค์กรในพื้นที่ โดยมีสถาบันวิชาการหรือสถาบันการศึกษาให้การหนุนเสริมจนสามารถสร้างนวัตกรรมและขยายผลในพื้นที่และเครือข่าย

แนวทางการดำเนินงาน

(๑) สนับสนุนสถาบันวิชาการหรือสถาบันการศึกษามีการจัดตั้งศูนย์วิจัยและพัฒนาสุขภาวะชุมชนที่ทำงานร่วมกับศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติและศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน

(๒) สนับสนุนสถาบันวิชาการหรือสถาบันการศึกษาให้เป็นภาคีหนุนเสริมการทำงานวิชาการและการจัดการความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพนักวิชาการของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

(๓) สนับสนุนให้มีการจัดทำหลักสูตรเฉพาะในการเพิ่มสมรรถนะให้แก่นักวิชาการ นักบริหาร นักจัดการ และนักสื่อสาร ของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

(๔) สนับสนุนสถาบันวิชาการหรือสถาบันการศึกษาให้มีการสังเคราะห์ผลปฏิบัติการของชุมชนให้เป็นความรู้ทั่วไปที่นำใช้ในการขยายพื้นที่ปฏิบัติการและพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายภาครัฐที่ผูกเข้าเป็นภารกิจประจำของหน่วยงานรัฐและการรณรงค์

เป้าหมายและตัวชี้วัด

(๑) สถาบันวิชาการหรือสถาบันการศึกษามีการจัดตั้งหน่วยวิจัยและพัฒนาสุขภาวะชุมชนอย่างน้อย ๑ แห่ง

(๒) เกิดงานวิจัยและพัฒนาเพื่อยกระดับความชำนาญเฉพาะที่เป็นความโดดเด่น (อัตลักษณ์) ของศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน

(๓) เกิดเครือข่ายนักวิชาการท้องถิ่นที่มีความสามารถในการทำวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

(๔) เกิดเครือข่ายสถาบันวิชาการหรือสถาบันการศึกษาและภาคีที่หนุนเสริมการทำงานวิชาการและบริหารจัดการวิชาการโดยเครือข่ายนักวิชาการในพื้นที่

(๕) เกิดความร่วมมือระหว่างสถาบันทางวิชาการหรือสถาบันการศึกษาและเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ เพื่อยกระดับความรู้จากการปฏิบัติเป็นความรู้ทั่วไปเพื่อนำใช้ในการขยายผลและพัฒนานโยบายสาธารณะตามบริบทของพื้นที่และเครือข่าย

๔. แผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะและการรณรงค์[๕๗]

เป็นการรวมพลังพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงให้สังคมไทย โดยเน้นการนำข้อมูลความรู้จากการปฏิบัติจริงที่เกิดบังเกิดผลในพื้นที่ของศูนย์เรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะสี่มิติ ศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน ตำบลและจังหวัดในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายเชิงประเด็น สถาบันวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ องค์กรอิสระ มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เทียบเคียงกับหลักวิชาที่เกี่ยวข้อง จนเกิดเป็นข้อเสนอเพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะในการจัดการกับอุปสรรคและปัจจัยเงื่อนไขบางประการที่มีต่อขบวนการสร้างเสริมสุขภาวะ ทั้งนี้อาศัยการสร้างกลไกหนุนเสริมการจัดการความรู้ การเรียนรู้ข้ามเครือข่าย และการพัฒนาระบบการสื่อสารหลายทิศทางที่เหมาะสมกับสังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่อันนำไปสู่การสร้างความเข้าใจร่วมต่อขบวนการขับเคลื่อน “ตำบลน่าอยู่” และ “จังหวัดน่าอยู่” รวมทั้งการประสานพลังกับเครือข่ายที่หลากหลายในการผลักดันให้มีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การพัฒนาขบวนการขับเคลื่อนจังหวัดน่าอยู่เป็นภารกิจที่ทุกองคาพยพใน สสส. ร่วมกันดำเนินการและได้การกำหนดให้มีการพัฒนาความร่วมมือจนเกิดการบูรณาการภารกิจและกิจกรรมข้ามแผนอย่างน้อย ๓ แผนโดยมีแผนสุขภาวะชุมชนร่วมออกแบบขบวนการการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่และเครือข่ายระดับจังหวัด

แนวทางการดำเนินงาน

(๑) สนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพหลักในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจากเครือข่ายในระดับพื้นที่

(๒) สนับสนุนให้มีการพัฒนากลไกระดับจังหวัดเพื่อให้ภาคีเครือข่ายที่หลากหลายมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการเสริมสร้างสุขภาวะภายใต้ทุนและศักยภาพของพื้นที่อันจะนำไปสู่การจัดการสุขภาวะของเครือข่ายเฉพาะประเด็นในพื้นที่จังหวัด

(๓) สนับสนุนและหนุนเสริมให้มีระบบการเรียนรู้และการขยายขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาวะและนโยบายสาธารณะของจังหวัด

(๔) สนับสนุนให้มีการเชื่อมร้อยเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่กับเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเป็นการผสานพลังในการผลักดันการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

[๕๗] แนวทางการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพมีรายละเอียดเพิ่มเติมและสอดคล้องในส่วนอื่นๆ ที่มีการระบุถึงการบูรณาการรวมถึงงบประมาณเพื่อสนับสนุน “จังหวัดน่าอยู่” ได้จัดสรรไว้ในแผนสุขภาวะชุมชน

(๕) สนับสนุนให้เกิดสำนักข่าวชุมชนที่เป็นช่องทางการสื่อสารกับระบบการสื่อสารมวลชนและพัฒนาศักยภาพนักการสื่อสารของท้องถิ่นให้มีสมรรถนะในการจัดการสาระและสร้างช่องทางการสื่อสารภายในเครือข่ายและข้ามเครือข่าย

เป้าหมายและตัวชี้วัด

(๑) เกิดจังหวัดน่าอยู่ (จังหวัดสุขภาวะ) ที่มีกลไกหรือระบบการทำงานร่วมกันของภาคียุทธศาสตร์ มีระบบข้อมูลประกอบการตัดสินใจและเกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ขับเคลื่อนสู่การเป็นจังหวัดน่าอยู่ ที่มีการดำเนินงานต่อเนื่องจากปี ๒๕๕๕ และดำเนินการเพิ่ม อย่างน้อย ๓ จังหวัด

(๒) เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่และเครือข่ายเฉพาะประเด็นในระดับจังหวัด (ส่วนท้องถิ่นหรือส่วนภูมิภาค) ที่มีการบูรณาการการทำงานร่วมอย่างน้อย ๓ แผนภายใน สสส. จำนวนไม่น้อยกว่า ๒ เรื่อง

(๓) เกิดองค์ความรู้จากการปฏิบัติการจริงที่พัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่เพื่อสนับสนุนการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ ในระดับจังหวัด อย่างน้อย ๓ เรื่อง

(๔) เกิดกลไกและช่องทางการสื่อสารภายในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่และข้ามเครือข่ายอันเป็นพื้นฐานในการบูรณาการงานและกิจกรรม รวมถึงการสร้างการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย

(๕) เกิดเวทีนโยบายสาธารณะระดับชาติ จำนวน ๑ ครั้ง และกลุ่มจังหวัด อย่างน้อย ๖ ครั้ง ที่เป็นการสานพลังของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่เพื่อผลักดันให้นโยบายสาธารณะนำไปสู่การปฏิบัติการของทุกภาคส่วนในพื้นที่และเครือข่าย

ภาคีร่วมพัฒนา

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. องค์กรชุมชนหรือภาคประชาสังคม

๓. องค์กรพัฒนาเอกชน

๔. สถานบริการสุขภาพทุกระดับ

๕. หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่

๖. สถาบันการศึกษาในพื้นที่

ภาคีเชิงยุทธศาสตร์

๑. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน

๓. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๔. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

๕. กระทรวงมหาดไทย

๖. ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

๗. กระทรวงสาธารณสุข

๘. กระทรวงศึกษาธิการ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. แผนงานสนับสนุนการจัดการเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่	๓๑๐
๒. แผนงานพัฒนาศูนย์บูรณาการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน	๑๐๐
๓. แผนงานส่งเสริมการจัดการความรู้และสร้างองค์ความรู้	๑๐๐
๔. แผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะและการรณรงค์	๑๐๐
รวม	**๖๑๐**

๗

แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สถานการณ์และแนวโน้ม

แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ได้ดำเนินงานโดยยึดทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ ๑๐ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) และแผนหลักปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการดำเนินงานตามสาระสำคัญ ดังนี้

๑. สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะ ๔ มิติ ให้กับกลุ่มเป้าหมายเด็ก เยาวชน และครอบครัว โดยคำนึงถึงการพัฒนาให้เหมาะสมตามช่วงวัยของเด็กและเยาวชน และการสร้างเสริมสุขภาวะของครอบครัว ดังนี้

๑.๑ สนับสนุนการพัฒนาเด็กปฐมวัย ผ่านการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ให้เป็นต้นแบบถ่ายทอดความรู้และสร้างเครือข่ายร่วมเรียนรู้เพื่อขยายผล

๑.๒ สนับสนุนการเรียนรู้ด้านสุขภาวะแบบบูรณาการให้เด็กวัยเรียน (๖ - ๑๑ ปี) ที่เชื่อมโยงกับระบบการเรียนการสอน ระบบดูแลช่วยเหลือ และระบบกิจกรรมนักเรียนอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงสนับสนุนกิจกรรมเชิงประเด็น อันจะส่งผลให้เด็กเกิดทักษะชีวิตที่เป็นพื้นฐานการดำรงชีวิตและการเป็นพลเมืองที่ดี

๑.๓ สนับสนุนพลังทางบวกของวัยรุ่นและเยาวชน (๑๒ - ๒๕ ปี) ให้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ด้วยการเปิดพื้นที่สำหรับกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๑.๔ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพแกนนำเด็กและเยาวชน แกนนำคนทำงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว รวมถึงการสร้างผู้นำรุ่นใหม่เพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

๑.๕ สนับสนุนการสร้างระบบพี่เลี้ยงเยาวชนในพื้นที่ด้วยการพัฒนาคณะทำงานกลางระดับประเทศ และระดับพื้นที่

๑.๖ สนับสนุนการพัฒนาระบบกลไก และการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลเด็กด้อยโอกาส ได้แก่ เด็กในกระบวนการยุติธรรม เด็กพิการแต่กำเนิด และเด็กในสถานสงเคราะห์

๑.๗ สนับสนุนการสร้างสุขภาวะครอบครัว โดยการพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมและผลงานวิชาการ การขับเคลื่อนเครือข่ายครอบครัว และการพัฒนาตัวชี้วัดครอบครัวหรือตัวชี้วัดเทียบเคียง (Comparative Indicators) ครอบครัวอบอุ่น

๑.๘ สนับสนุนการบูรณาการงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ผ่านองค์กรและพื้นที่

๒. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีในระดับบุคคล องค์กร และเครือข่าย โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เวทีวิชาการ การศึกษาดูงาน รวมทั้งติดตามประเมินผลโครงการเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๓. สนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก นวัตกรรม และนโยบายสาธารณะ โดยเฉพาะการสนับสนุนการจัดตั้งองค์กรเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ การพัฒนาระบบข้อมูลด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว และการสำรวจสภาวการณ์ด้านเด็กและเยาวชน เพื่อใช้ข้อมูลในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย รวมถึงการสนับสนุนการสร้างและพัฒนาคนทำงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม

จุดเน้นของแผน

จากสถานการณ์และแนวโน้มของการดำเนินงานตามที่กล่าวข้างต้น พบว่าแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ยังมีช่องทางการปรับปรุงเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนี้

๑. ยกระดับการทำงานของแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ให้เป็นพื้นที่ฐานการทำงานของการแก้ปัญหาและการพัฒนาประเด็นเฉพาะ โดยเน้นฐานกลุ่มผู้นำเยาวชน โรงเรียนสร้างเสริมสุขภาวะและครอบครัว และให้ความสำคัญกับการบูรณาการการทำงานร่วมกับแผนต่างๆ ใน สสส. ภาคียุทธศาสตร์ (Strategic Partner) และภาคีร่วมพัฒนา (Boundary Partner) เพื่อกำหนดผลลัพธ์ที่ตอบสนองต่อเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ทั้งเป้าหมายทั่วไปและเป้าหมายเฉพาะ

๒. เน้นสนับสนุนการสร้างสุขภาวะองค์รวมทั้ง ๔ มิติ ให้กับเด็ก เยาวชน และครอบครัว และคำนึงถึงการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ การสร้างโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กปฐมวัย และครอบครัวในสภาวะยากลำบาก

๓. เน้นการนำนวัตกรรมจากการทำงานของแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัวไปเชื่อมโยงและบูรณาการกับแผนเชิงประเด็นและพื้นที่ เพื่อต่อยอดการดำเนินงาน อันจะส่งผลต่อความยั่งยืนในระยะยาว

๔. เน้นการสนับสนุน และทำงานร่วมกับแผนอื่น รวมถึงการทำงานร่วมกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดวิธีทำงาน และเป้าหมาย โดยให้ความสำคัญกับเป้าหมายเฉพาะ ที่กำหนดไว้ในแผนหลัก สสส. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ โดยเฉพาะตัวชี้วัดด้านครอบครัว ซึ่งแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว เป็นผู้รับผิดชอบหลัก

๕. สนับสนุนต่อเนื่องสำหรับแผนงาน/โครงการ ที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานที่จะบรรลุผลลัพธ์ที่เป็นเป้าหมายเฉพาะ เช่น การลดอัตราการสูบบุหรี่ การลดอัตราการบริโภคแอลกอฮอล์ และการเพิ่มอัตราการบริโภคผักและผลไม้อย่างพอเพียง ทั้งนี้คำนึงถึงบริบทของกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับประเด็นต่างๆ เป็นหลัก

๖. ทบทวนการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๗. ทั้งเป้าหมายหลัก เป้าหมายร่วมกับแผนอื่น และเป้าหมายของ สสส. ให้สอดคล้องกับบริบทและการนำไปใช้เป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์

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

๒. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัว ให้มีบทบาทและความรับผิดชอบ ในการดูแลสมาชิก มีการเรียนรู้ มีทักษะ มีสัมพันธภาพที่ดี ปรับตัวได้ในสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีของครอบครัวและสังคมอย่างยั่งยืน

๓. เพื่อพัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากร ระดับปัจเจกบุคคล และหน่วยงานที่รับผิดชอบการพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว ทั้งระดับชาติ ระดับจังหวัด ระดับชุมชนท้องถิ่น ระดับองค์กร ให้มีความเข้มแข็ง สามารถสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัวอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

๔. เพื่อพัฒนาระบบ กลไก นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และนโยบายสาธารณะ ที่เอื้อต่อการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพของกลุ่มเด็ก เยาวชน และครอบครัว

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัด

เป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ดังนี้

๑. **กลุ่มเด็กปฐมวัย (แรกเกิด - ๕ ปี)** ในปี ๒๕๕๖ แผนกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของการพัฒนากลุ่มเด็กปฐมวัย ใน ๒๐ จังหวัดนำร่อง ให้มีพัฒนาการสมวัย อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑.๑ มีระบบคัดกรอง ส่งต่อ แก้ไขปัญหา และป้องกันความผิดปกติทางพัฒนาการของเด็กปฐมวัย โดยมีการทำงานที่เชื่อมโยง และสนับสนุนกันระหว่างระบบบริการสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุมชน และผู้ปกครอง ใน ๒๐ จังหวัดนำร่อง

๑.๒ เด็กปฐมวัย ใน ๒๐ จังหวัดนำร่อง ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และได้รับการฟื้นฟู แก้ไข เมื่อพบความผิดปกติ

๑.๓ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเครือข่าย ใน ๒๐ จังหวัดนำร่อง มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

๑.๔ ครูปฐมวัย และผู้ดูแลเด็ก มีความรู้และทักษะในการดูแลเด็กปฐมวัยที่ถูกต้อง

๑.๕ เด็กปฐมวัย ในศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ มีพัฒนาการที่สมวัยทั้ง ๔ ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านสติปัญญา และด้านสังคม และมีการเจริญเติบโตที่เหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๘๐

ทั้งนี้ เด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ ต้องมีลักษณะนิสัยรักการอ่าน และมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม ถูกต้องตามหลักโภชนาการ

๒. **กลุ่มเด็กและเยาวชน ในระบบโรงเรียน (๑๒ - ๒๕ ปี)** ในปี ๒๕๕๖ แผนกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในการพัฒนาโรงเรียนที่พร้อมยกระดับเป็นโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาวะ และพื้นที่ฐานการทำงาน เพื่อรองรับการส่งเสริมสุขภาวะประเด็นที่เป็นเป้าหมายเฉพาะของ สสส. ไม่น้อยกว่า ๑,๓๐๐ โรง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๒.๑ มีโรงเรียนที่มีการพัฒนาเชิงประเด็น เช่น ความปลอดภัยทางสภาพแวดล้อม ความฉลาดทางสุขภาวะ อาหารและโภชนาการ อารมณ์ กิจกรรมสร้างสรรค์ และนวัตกรรมด้านสุขภาวะ ๑,๐๐๐ โรง ที่พร้อมยกระดับเป็นโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาวะ และพื้นที่ฐานการทำงานเพื่อรองรับการส่งเสริมสุขภาวะเชิงประเด็นที่เป็นเป้าหมายเฉพาะของ สสส.

๒.๒ มีโรงเรียนที่มีการพัฒนาเชิงระบบ เช่น ระบบการเรียนรู้ ระบบกิจกรรมนักเรียน และระบบการเรียนรู้ หลักสูตรลูกเสือเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต หลักสูตรเพศศึกษา สุขศึกษา พลศึกษา ๓๐๐ โรง ที่ยกระดับเป็นโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาวะ และพื้นที่ฐานการทำงานเพื่อรองรับการส่งเสริมสุขภาวะเชิงประเด็นที่เป็นเป้าหมายเฉพาะของ สสส.

ทั้งนี้ โรงเรียนสร้างเสริมสุขภาวะที่ได้รับการยกระดับแล้ว จะต้องมีการบูรณาการการทำงานร่วมกับแผนต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายเฉพาะของ สสส. ดังนี้

๑) โรงเรียนระดับประถมศึกษา อาทิ การเพิ่มอัตราการบริโภคผักและผลไม้อย่างเพียงพอ การลดความชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกิน และโรคอ้วนในเด็ก

๒) โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา อาทิ การลดอัตราการสูบบุหรี่ และการลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน

๓. **กลุ่มเด็กและเยาวชน นอกระบบโรงเรียน (๑๒ - ๒๕ ปี)** ในปี ๒๕๕๖ แผนกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดการพัฒนากลุ่มเด็กและเยาวชน นอกระบบโรงเรียน คือ มีกลุ่มผู้นำเยาวชนเข้มแข็ง ๒๐๐ กลุ่ม ที่พร้อมยกระดับเป็นพื้นที่ฐานการทำงานรองรับการส่งเสริมสุขภาวะในประเด็นที่เป็นเป้าหมายเฉพาะของ สสส. โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๓.๑ ผู้แทนจากกลุ่มเยาวชน ที่ได้รับการพัฒนาเป็นผู้นำเยาวชนรุ่นใหม่เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม ๕๐ กลุ่ม

๓.๒ มีกลุ่มผู้นำเยาวชนเข้มแข็ง ๕๐ กลุ่ม จากระดับตำบล ๕๐ ตำบล ในตำบลสุขภาวะ ๓๐ ตำบล และระดับจังหวัด ๒ จังหวัด เช่น จังหวัดอุบลราชธานี

๓.๓ มีกลุ่มผู้นำเยาวชนเชิงประเด็น ๑๐๐ กลุ่ม (เช่น การสร้างเสริมสุขภาพ กิจกรรมสร้างสรรค์ และเศรษฐกิจพอเพียง) และรวมตัวกันทำงานในรูปแบบของศูนย์ประสานงานหรือองค์กรเยาวชน

๓.๔ มีเครือข่ายเด็กและเยาวชน ๒๐๐ เครือข่าย จากกลุ่มเยาวชนเชิงประเด็น และกลุ่มผู้นำเยาวชนรุ่นใหม่เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม

ทั้งนี้ กลุ่มผู้นำเยาวชน ต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาวะ อาทิ การลดอัตราการบริโภคยาสูบ การลดอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน

๔. **กลุ่มเด็กด้อยโอกาส** ในปี ๒๕๕๖ แผนกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในการพัฒนากลุ่มเด็กด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการได้รับการบริการ และการดูแลผ่านระบบการจัดการและกลไกขององค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างบูรณาการและต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มความเป็นธรรมทางสุขภาพและลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมให้กับกลุ่มเด็กด้อยโอกาส และสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมของสังคมทุกภาคส่วน กับเด็กด้อยโอกาส ๓ กลุ่ม ได้แก่ เด็กและเยาวชนในกระบวนการยุติธรรม เด็กพิการแต่กำเนิด และเด็กและเยาวชนในสถานสงเคราะห์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๔.๑ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนนำร่อง ๓ ศูนย์ ที่มีระบบการทำงานเชื่อมโยง และสนับสนุนกันระหว่างศาลเยาวชนและครอบครัว กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมคุมประพฤติ และโรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติฯ

๔.๒ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ๑๙ จังหวัดนำร่อง ในเขตพื้นที่บริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จำนวน ๘ เขต มีการทดลองใช้เครื่องมือคัดกรอง จำแนก จดทะเบียนและดูแลรักษาเด็กพิการแต่กำเนิด

๔.๓ สถานสงเคราะห์เด็กและเยาวชน ๔ แห่ง คือ สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนปากเกร็ด สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพิการทางสมองและปัญญา (บ้านเฟื่องฟ้า) และสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี เป็นต้นแบบการพัฒนาระบบอาสาสมัคร

๔.๔ มีครูสอนดี จำนวน ๕๐๐ คน ที่สามารถเป็นแกนนำในการพัฒนาและดูแลกลุ่มเด็กด้อยโอกาส

๕. **ครอบครัว** ในปี ๒๕๕๖ แผนกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในการสร้างเสริมสุขภาวะครอบครัว คือ มีศูนย์พัฒนาครอบครัวนำร่อง ระดับตำบล ๓๐๐ ศูนย์ ที่พร้อมยกระดับเป็นพื้นที่ฐานการทำงานในประเด็นที่เป็นเป้าหมายเฉพาะของ สสส. โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๕.๑ ในแต่ละตำบล มีครอบครัวที่เป็นแกนนำเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะครอบครัว อย่างเป็นรูปธรรม จำนวน ๕ ครอบครัว

๕.๒ ในแต่ละตำบล มีกิจกรรมการดูแลครอบครัวในสภาวะยากลำบากที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ๒ กิจกรรม

๕.๓ ในแต่ละตำบล มีกิจกรรมการส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีของครอบครัว

ทั้งนี้ มีศูนย์พัฒนาครอบครัวนำร่อง ในเครือข่ายของตำบลสุขภาวะ ๑๐๐ ศูนย์

๖. **องค์ความรู้ ผลงานวิชาการ และนวัตกรรม** ในปี ๒๕๕๖ แผนกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดการพัฒนาองค์ความรู้ ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว โดยมีรายละเอียดดังนี้

๖.๑ ผลการศึกษา การวิจัย การสังเคราะห์ และถอดบทเรียน จำนวน ๑๐ เรื่อง

๖.๒ เครื่องมือคัดกรอง ประเมิน จำแนก ส่งต่อ บำบัด แก้ไข ฟื้นฟู และติดตามเด็กและเยาวชนในกระบวนการยุติธรรม

๖.๓ รูปแบบหรือตัวอย่างการดูแลสมาชิกของครอบครัวในสภาวะยากลำบาก เช่น ครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว และครอบครัวที่มีผู้พิการ

๖.๔ ข้อมูลสภาวการณ์ด้านเด็กและเยาวชน รายปี (ระดับภูมิภาคและระดับประเทศ)

๖.๕ ผลการศึกษาและพัฒนาตัวชี้วัดครอบครัวอบอุ่น ตามเป้าหมายเฉพาะของ สสส. หรือตัวชี้วัดเทียบเคียงกับครอบครัวอบอุ่น เช่น ครอบครัวเข้มแข็ง ทั้งนี้ ต้องเป็นตัวชี้วัดที่ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการดำเนินงาน

๑. การเสริมสร้างขีดความสามารถของเด็กและเยาวชนทุกช่วงวัย ตั้งแต่ปฐมวัย (แรกเกิด - ๕ ปี) วัยเรียน (๖ - ๑๑ ปี) วัยรุ่นและเยาวชน (๑๒ - ๒๕ ปี) และครอบครัว ให้มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

๑.๑ เด็กปฐมวัย เน้นการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม โดยให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมของพ่อแม่และผู้ดูแลเด็กในการเลี้ยงดูเด็กตามความเหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก รวมถึงสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชน สถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐและเอกชนให้มีมาตรฐานสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ รวมทั้งการให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างเป็นองค์รวมในสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กทุกประเภท

๑.๒ เด็กวัยเรียน เน้นการพัฒนาและปรับกระบวนการเรียนการสอน ให้มีการจัดการเรียนรู้สุขภาวะแบบบูรณาการ ที่เอื้อต่อการเรียนรู้เพื่อสุขภาวะของผู้เรียน

๑.๓ เด็กวัยรุ่นและเยาวชน เน้นการพัฒนาและปรับกระบวนการเรียนการสอนแบบบูรณาการ โดยเฉพาะสาระหลักสูตรสุขศึกษา และพลศึกษา เสริมสร้างทักษะชีวิต สร้างจิตสำนึกความเป็นพลเมือง และสร้างค่านิยมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและถูกต้องให้กับเด็กวัยรุ่นและเยาวชน โดยเน้นการนำพลังทางบวกของเยาวชนมาใช้สร้างสรรค์กิจกรรมอย่างมีคุณภาพ

๑.๔ เด็กด้อยโอกาส และเด็กที่มีความสามารถพิเศษ เน้นการพัฒนาระบบการดูแลปฏิบัติ กระบวนการคัดกรอง บำบัด แก้ไข ฟื้นฟู ปกป้อง ที่บูรณาการระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และชุมชนท้องถิ่น เพื่อให้เด็กกลุ่มนี้ได้รับความเป็นธรรมทางสุขภาพ รวมทั้งตระหนักและให้ความสำคัญกับการสร้างความเป็นธรรมกับกลุ่มเด็กด้อยโอกาส เช่น เด็กต่างด้าว เด็กไร้รัฐ เด็กชายขอบ

๑.๕ ครอบครัว เน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว โดยการพัฒนาศักยภาพของครอบครัว สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครัวเรือน ทั้งในครอบครัวปกติและครอบครัวที่มีสภาวะยากลำบาก เช่น ครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวที่มีความรุนแรงในครอบครัว ครอบครัวที่มีผู้ป่วยซึมเศร้า

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

๓. มุ่งสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพสำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว รวมถึงการสนับสนุนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

๔. การสร้างปัจจัยสนับสนุนให้เด็ก 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 ซึ่งมีภารกิจและแนวทางการดำเนินงานดังนี้

๑.๑ สนับสนุนการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ให้เป็นศูนย์เรียนรู้ต้นแบบ และพัฒนากลุ่มแกนนำที่มีศักยภาพในการถ่ายทอดความรู้และขยายผลการดำเนินงาน โดยใช้นวัตกรรมและระบบเครือข่ายในการพัฒนา

๑.๒ พัฒนาระบบการเรียนรู้ด้านสุขภาวะแบบบูรณาการที่เชื่อมโยงกับระบบการเรียนการสอนในโรงเรียน เช่น การพัฒนากระบวนการเรียนรู้สาระสุขศึกษา พลศึกษา ความฉลาดทางสุขภาวะ หรือระบบกิจกรรมนักเรียนได้อย่างเป็นรูปธรรม อันจะส่งผลให้เกิดทักษะชีวิตที่เป็นพื้นฐานการดำรงชีวิตและความเป็นพลเมืองที่ดี

๑.๓ สนับสนุนพลังทางบวก โดยการเน้นจุดเด่น ให้เด็กได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ คิดวิเคราะห์ ตระหนักรู้ในตน รู้จักการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ เพื่อสร้างความนับถือตนเอง ด้วยการเปิดพื้นที่สำหรับกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๑.๔ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพแกนนำคนทำงานด้านเด็ก เยาวชนและครอบครัว ให้มีความรู้และความสามารถในการจัดกระบวนการเพื่อพัฒนากลุ่มเป้าหมายให้คุณลักษณะที่พึงประสงค์ รวมถึงการสร้างผู้นำรุ่นใหม่เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบบูรณาการ

๑.๕ สนับสนุนการสร้างระบบพี่เลี้ยงเยาวชนในพื้นที่ ด้วยการพัฒนาคณะทำงานกลางระดับประเทศและระดับพื้นที่

๑.๖ สนับสนุนการสร้างระบบฐานข้อมูล ระบบคัดกรอง ฟื้นฟู ดูแลและระบบส่งต่อกลุ่มเด็กในกระบวนการยุติธรรม และเด็กพิการแต่กำเนิด เพื่อให้เกิดระบบปฏิบัติต่อเด็กในกระบวนการยุติธรรม และระบบการดูแล ป้องกันความพิการแต่กำเนิด

๑.๗ สนับสนุนการสร้างระบบอาสาสมัครในสถานสงเคราะห์เด็ก และเยาวชนด้วยการสร้างต้นแบบ/รูปแบบการทำงาน งานวิจัย/คู่มือ/เครื่องมือระบบอาสาสมัครในสถานสงเคราะห์

๑.๘ สนับสนุนการพัฒนาเครื่องมือ/คู่มือสำหรับการสร้างสัมพันธภาพของครอบครัวในบริบทต่างๆ เช่น สังคมเมือง ชุมชนท้องถิ่น สถานประกอบการ ครอบครัวในสภาวะยากลำบาก

๑.๙ สนับสนุนการสร้างและเปิดพื้นที่เรียนรู้ร่วมกันของครอบครัว ทั้งในเขตเมือง ชุมชนท้องถิ่น เพื่อเพิ่มสัดส่วนครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีขึ้น

๑.๑๐ ส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนและผลักดันนโยบายสำคัญที่ส่งผลให้ครอบครัวได้รับสิทธิและสวัสดิการที่เหมาะสม เด็กและเยาวชนได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างเที่ยงธรรม รวมถึงเด็ก เยาวชน และครอบครัวได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้อง

๒. กลุ่มแผนงานสังเคราะห์ความรู้ ติดตาม ประเมินผล และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ซึ่งกำหนดภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ สนับสนุนการรวมพลังเครือข่ายภาคีที่ทำงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถอดบทเรียน/องค์ความรู้ และนำผลการดำเนินงานจากแผนงาน/โครงการมาจัดการความรู้ และขยายผลสู่สาธารณะ รวมถึงเปิดโอกาสให้ภาคีได้เชื่อมโยง ส่งต่อองค์ความรู้ เครื่องมือ/คู่มือ และนวัตกรรม เพื่อพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพของการดำเนินงานในรูปแบบของเครือข่ายทั้งเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่

๒.๒ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีทั้งในระดับบุคคล องค์กร และเครือข่าย ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการศึกษาดูงาน ทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งปรับกลไกและวิธีการติดตามประเมินแผนงาน/โครงการ เพื่อพัฒนาคุณภาพ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน เกิดการบูรณาการระหว่างแผนงาน/โครงการให้ดีขึ้น

๓. กลุ่มแผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก นวัตกรรม และนโยบายสาธารณะ ซึ่งมีภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ สนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลด้านเด็กและเยาวชน รวมถึงการขับเคลื่อนและผลักดันระบบข้อมูลดังกล่าวให้เป็นที่ยอมรับและใช้ประโยชน์ได้อย่างครอบคลุม

๓.๒ สนับสนุนการยกระดับงานการสร้างเสริมสุขภาวะในสถาบันอุดมศึกษาไปสู่การเป็น ๑ มหาวิทยาลัย : ๑ จังหวัด โดยให้สถาบันอุดมศึกษาเป็นฐานทางวิชาการในการหนุนเสริมการทำงานของชุมชนท้องถิ่น องค์กร/หน่วยงานในพื้นที่ให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการทั้งเชิงประเด็นและพื้นที่ เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนตามบริบทของพื้นที่

๓.๓ สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความสามารถในการดูและจัดบริการที่เหมาะสมสำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๓.๔ สนับสนุนการพัฒนาศูนย์/สถาบันทางวิชาการด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว เพื่อสร้างและพัฒนาคนทำงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัวให้มีความรู้ ความสามารถที่ตอบสนองความต้องการของสังคม รวมถึงเป็นฐานวิชาการที่สนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นเชิงนโยบายที่สำคัญ

ภาคีหลัก

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข

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

สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว สถาบันรามจิตติ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรเอกชน สถาบันศาสนา สถาบันการศึกษา สื่อมวลชน องค์กรและเครือข่ายครอบครัว องค์กรและเครือข่ายเด็กและเยาวชน

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. กลุ่มแผนงานสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว	๑๕๐
๒. กลุ่มแผนงานสังเคราะห์ความรู้ ติดตาม ประเมินผล และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย	๕๐
๓. กลุ่มแผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก นวัตกรรม และนโยบายสาธารณะ	๒๙
รวม	**๒๒๙**

๔

แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

สถานการณ์และแนวโน้ม

องค์กร ทั้งองค์กรที่จัดตั้งขึ้นเพื่อประโยชน์สาธารณะและองค์กรภาคเอกชนมุ่งกำไร ล้วนมีโครงสร้างและระบบการบริหารจัดการ มีหน่วยงานในความรับผิดชอบ และมีบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในองค์กรที่เป็นกลุ่มก้อน ดังนั้น องค์กรจึงเป็นทั้งเป้าหมายและกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนไปสู่สุขภาวะที่ดีขึ้นของบุคลากรภายในองค์กร ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องกับองค์กร รวมทั้งการใช้ศักยภาพขององค์กรในขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในวงกว้างด้วย

องค์กรในแผนนี้หมายถึง องค์กรภาคสาธารณะ และองค์กรภาคเอกชนมุ่งกำไร

๑. **องค์กรภาคสาธารณะ** หมายถึง หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินการอันมุ่งประโยชน์สาธารณะ ได้แก่

๑.๑ หน่วยงานภาครัฐ ทั้งราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ทุกระดับ รวมถึงสถาบันทางทหารและตำรวจ สถานศึกษา สถานพยาบาล รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานของรัฐอื่นๆ

๑.๒ องค์กรทางศาสนาทุกศาสนา

๑.๓ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์

๑.๔ กิจการหรือธุรกิจเพื่อสังคม

๑.๕ องค์กรอื่นๆ ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อประโยชน์สาธารณะ

สำหรับข้าราชการรวมทั้งครอบครัว ซึ่งมีจำนวนประมาณ ๔.๓ ล้านคน (ข้อมูลจากกรมบัญชีกลาง ณ เดือนสิงหาคม ๒๕๕๔ และเป็นข้อมูลของผู้มีสิทธิในระบบจ่ายตรง) ส่วนมากจะเป็นผู้ที่มีการศึกษา มีความรู้ ควรจะเป็น “ทุนทางสังคม” ที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ แต่กลับพบว่าบุคคลเหล่านี้มีปัญหาสุขภาพมากกว่าประชาชนทั่วไป

จากรายงานศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) พบว่า ข้าราชการมีปัญหาสุขภาพมากขึ้นตามวัย โดยข้าราชการในช่วงอายุระหว่าง ๕๑ - ๖๐ ปี มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ ๔๙ และข้าราชการช่วงอายุระหว่าง ๔๑ - ๕๐ ปีมีน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนคิดเป็นร้อยละ

๔๙ และเพิ่มเป็นร้อยละ ๕๖.๔ ในกลุ่มข้าราชการช่วงอายุระหว่าง ๕๑ - ๖๐ ปี ในปี ๒๕๕๒ พบว่ากลุ่มที่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการนี้ มีความชุกของการป่วยเป็นเบาหวานถึงร้อยละ ๑๐ และความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ ๓๔ เมื่อเทียบกับประชากรที่มีสิทธิในระบบสวัสดิการสุขภาพทั่วไป (บัตรทอง) ซึ่งพบความชุกของเบาหวาน ร้อยละ ๖.๗ และความดันโลหิตสูงร้อยละ ๒๐.๘ ตามลำดับ และกลุ่มที่มีสวัสดิการข้าราชการยังเป็นกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพสูงที่สุด โดยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของข้าราชการเพิ่มขึ้นจาก ๕๙,๙๐๔ ล้านบาท ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ เป็น ๖๒,๑๙๕ ล้านบาทในปีงบประมาณ ๒๕๕๓

ในส่วนขององค์กรพุทธศาสนา จากข้อมูลของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๔ พบมีวัดประมาณ ๓๐,๐๐๐ วัด มีพระภิกษุ ๒๙๑,๑๑๖ รูปและสามเณร ๗๐,๔๐๘ รูป เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความรู้ที่ดีระดับหนึ่ง และมักเป็นที่ยอมรับอย่างสูงของคนในสังคม จึงเป็น "ทุนทางสังคม" ที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมของคนในสังคมได้ แต่จากผลการศึกษาของสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (โครงการศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีของพระภิกษุสงฆ์เพื่อทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา) พบว่า พระภิกษุสงฆ์มีปัญหาสุขภาวะทางกายเป็นประเด็นสำคัญ จากการวิเคราะห์ดัชนีมวลกายพบว่ามีพระภิกษุสงฆ์ที่อยู่ในเกณฑ์อ้วน ร้อยละ ๔๕.๐ โรคประจำตัวที่พระภิกษุสงฆ์กำลังรักษาตัวอยู่ คือ โรคภูมิแพ้ โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ ความดันโลหิตสูง โรคตา เบาหวาน และกล้ามเนื้อ/กระดูกและข้อ โดยมีพระภิกษุสงฆ์ที่สนใจตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีเพียงร้อยละ ๒๑.๑ เท่านั้น ส่วนผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและมะเร็งอีกร้อยละ ๖.๕

ที่ผ่านมาแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ได้ให้การสนับสนุนการสร้างเสริมคุณภาพชีวิต ในหลายองค์กรภาคสาธารณะ อันได้แก่ กองทัพไทย ตำรวจ โรงพยาบาล และวัด การถอดบทเรียนต้นแบบองค์กรสุขภาวะและการสร้างเวทีเพื่อเชื่อมต่อองค์ความรู้ภายในเครือข่ายของกลุ่มองค์กรภาคสาธารณะต่างๆ และการเชื่อมโยงองค์ความรู้จากการทำเรื่ององค์กรแห่งความสุขจากภาคเอกชนอันจะเป็นการแลกเปลี่ยนต่อยอดแนวคิดเพื่อให้เกิดเครือข่ายองค์กรสุขภาวะอย่างยั่งยืน

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

ในปัจจุบันพบว่ามีจำนวนสถานประกอบการประมาณ ๔๐๖,๑๒๑ ราย และมีผู้ประกันตนในระบบ (ตามมาตรา ๓๓, ๓๙ และมาตรา ๔๐) ประมาณ ๑๐,๖๕๖,๒๕๔ ราย (สถิติของสำนักงานประกันสังคม, มีนาคม ๒๕๕๕) และจากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติไตรมาสที่ ๓ ประจำปี ๒๕๕๔ พบว่าปัจจุบันมีประชากรใน วัยแรงงานอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปจำนวนโดยประมาณ ๕๔ ล้านคน เป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงานร้อยละ ๓๘.๒ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๑ และเป็นผู้อยู่นอกกำลังแรงงาน ๑๕.๐๘ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๙ ซึ่งเป็นแรงงานในระบบร้อยละ ๓๗.๔ (ภาคการค้าและการบริการ) และแรงงานนอกระบบร้อยละ ๖๒.๖ (ภาคเกษตรกรรม)

จากรายงานสถานการณ์คุณภาพชีวิตคนทำงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลประจำปี ๒๕๕๔ พบว่า

ด้านสุขภาพและการออกกำลังกาย พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของคนทำงาน ๔๖.๕% ไม่ออกกำลังกายเลย และมีเพียง ๑ ใน ๔ ของคนทำงานที่ออกกำลังกายอย่างน้อย ๓ วันต่อสัปดาห์ โดยผู้ชายออกกำลังกายมากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ ๓๐.๕ และ ๒๑.๒)

ด้านเศรษฐกิจ พบว่า คนทำงานส่วนใหญ่มีปัญหาหนี้สิน ร้อยละ ๗๑ กู้เงินแบบต้องผ่อนชำระ โดยแบ่งเป็นกู้นอกระบบ ร้อยละ ๕๙.๕ กู้ในระบบร้อยละ ๔๐.๗ และกู้โดยไม่เสียดอกเบี้ยร้อยละ ๖.๗

ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานพบว่า สถานประกอบการร้อยละ ๘๔ มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลจากการทำงานและใช้การได้เกือบทั้งหมด แต่ทั้งนี้ก็มีคนทำงานร้อยละ ๔๗.๓ ที่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายเป็นประจำ อย่างไรก็ตาม มีคนทำงานถึง ๑ ใน ๓ ที่ไม่เคยใช้อุปกรณ์เหล่านี้

ด้านการสูบบุหรี่ พบว่า คนทำงานชายร้อยละ ๒๓.๒ สูบบุหรี่ประจำ ขณะที่คนทำงานหญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีเพียง ร้อยละ ๐.๘ อย่างไรก็ตาม มีคนทำงานชายที่เคยสูบบุหรี่และปัจจุบันเลิกแล้วถึงร้อยละ ๒๐.๗

ปัจจุบันการทำงานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ คนเราใช้เวลากว่า ๑ ใน ๓ ของชีวิตในแต่ละวันไปกับการทำงานหรืออาศัยอยู่ในที่ทำงาน และพบว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสุขของชีวิตในแต่ละด้านเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ ความสุขของคนในที่ทำงานยังส่งผลต่อไปยังประสิทธิภาพการทำงานหรือผลิตภาพของแรงงาน โดยมีผลมากกว่าปัจจัยอื่นๆ ดังนั้น การสร้างให้องค์กรเป็นองค์กรสุขภาวะจึงส่งผลต่อผลิตภาพของคนทำงานอันจะส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและความกินดีอยู่ดีของประเทศในภาพรวมในที่สุด ดังนั้นในช่วงที่ผ่านมาแผนงานสนับสนุนสุขภาวะองค์กรภาคเอกชนได้ร่วมพัฒนาโครงการเสริมสร้างองค์กรสุขภาวะ พัฒนาชุดองค์ความรู้ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างองค์กรต้นแบบ และพัฒนาชุดเครื่องมือในการสร้างองค์กรสุขภาวะ ร่วมกับหลายองค์กรที่ร่วมขับเคลื่อน ได้แก่ กระทรวงแรงงาน โดยกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ภายใต้บันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือ “งานดีมีคุณค่า” (Decent Work by Happy Workplace) สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และสภาอุตสาหกรรมจังหวัด และองค์กรเอกชนอื่นๆ ศูนย์พัฒนาธุรกิจครอบครัว และ SMEs และทีมนักวิชาการเพื่อพัฒนา สร้างและขยายพื้นที่องค์กรสุขภาวะสู่สาธารณะต่อไป

จุดเน้นของแผน

สำนักสนับสนุนสุขภาวะในองค์กร (สำนัก ๘) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๔ ในฐานะที่รับผิดชอบการดำเนินงานของแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ได้จัดการประชุมหารือเพื่อพิจารณาปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ให้สอดคล้องกับ “ทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี” รวมทั้งนโยบายของคณะกรรมการกองทุน สสส. เพื่อการพัฒนาแผนหลัก พ.ศ.

๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๐ - ๑๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ที่ประชุมได้สรุปแนวทางสำคัญในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. **สาระสำคัญและโครงสร้างกลุ่มแผนงาน** แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ตามแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ ได้แก่

๑.๑ เน้นการพัฒนาขีดความสามารถขององค์กร เพื่อให้เกิดระบบการสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวม ๔ มิติภายในองค์กร ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากร ในองค์กรและเป็นทุนทางสังคมที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทยและประเทศไทยโดยรวม

๑.๒ ให้ความสำคัญกับการบูรณาการระหว่างแผนงาน/โครงการเพื่อสนับสนุนการนำรูปแบบและนวัตกรรมที่ได้ผล ไปขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายและการดำเนินการที่จะขยายผลสู่การปฏิบัติอย่างกว้างขวางและสามารถวัดผลในเชิงปริมาณและคุณภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม

๑.๓ พัฒนาให้องค์กรที่ดำเนินการในแผนการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ เป็นฐาน (Platform) ในการพัฒนาสุขภาวะในประเด็นเฉพาะต่างๆ ของคนในองค์กร

๑.๔ สนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ โดยการสนับสนุนการศึกษาวิจัย การพัฒนาระบบข้อมูล และการถอดบทเรียน/องค์ความรู้ จากกรณีศึกษาต่างๆ รวมทั้งการวิเคราะห์มาตรฐานคุณภาพองค์กร โดยนำผลสำเร็จหรือต้นแบบที่ดีไปแลกเปลี่ยนและจัดการความรู้เพื่อการขยายผล

๒. **ปรับทิศทางการดำเนินงานภาพรวม** เพื่อตอบสนองนโยบายการพัฒนาแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ ดังนี้

๒.๑ คำนึงถึงการทำงานโดยเชื่อมโยงเป้าหมายสุขภาวะองค์รวม ๔ มิติภายในองค์กร กับตัวชี้วัดตามทิศทางเป้าหมายและยุทธศาสตร์ ๑๐ ปีของ สสส.

๒.๒ ให้ความสำคัญกับการทำงานในลักษณะของการจัดการเครือข่ายองค์กรสร้างเสริมสุขภาวะ

๒.๓ สนับสนุนการทำงานในเชิงบูรณาการในภาคีเครือข่ายทั้งภาคีองค์กรภาคสาธารณะ และองค์กรภาคเอกชน รวมทั้งการบูรณาการกับแผนงานอื่นๆ ของ สสส.

๒.๔ ปรับกลไกและวิธีการติดตาม ประเมินแผนงาน/โครงการ เพื่อพัฒนาคุณภาพ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน รวมถึงสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีทั้งในระดับบุคคล องค์กร และเครือข่ายด้วยจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการศึกษาดูงาน

วัตถุประสงค์

๑. สนับสนุนการพัฒนานโยบายที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรและผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

๒. สนับสนุนการพัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการภายในองค์กรที่ส่งผลต่อสุขภาวะของบุคลากร ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องในองค์กร

๓. ส่งเสริมการพัฒนาและส่งเสริมการขยายเครือข่ายองค์กรภาคสาธารณะและองค์กรภาคเอกชน สร้างเสริมสุขภาพ

๔. สนับสนุนให้องค์กรได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดการความรู้ เพื่อยกระดับการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร และให้มีการสื่อสารแนวคิดเรื่ององค์กรสร้างเสริมสุขภาพในวงกว้าง

เป้าหมาย ๑ ปีและตัวชี้วัด

๑. องค์กรอย่างน้อย ๒,๐๐๐ องค์กร มีการนำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตไปสู่การปฏิบัติในองค์กร

๑.๑ มีการส่งเสริมให้เกิดนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในองค์กรภาคสาธารณะ ได้แก่

- องค์กรภาคข้าราชการพลเรือน จำนวน ๕๐ แห่ง โดยมีการขับเคลื่อนในรูปแบบเครือข่ายการพัฒนาระบบคุณภาพชีวิตการทำงานในระบบราชการ โดยพัฒนาร่วมกับสถาบันการศึกษา เช่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- องค์กรกองทัพ จำนวน ๕๐ แห่ง โดย การขับเคลื่อนเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตจาก เครือข่ายกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ กองบัญชาการกองทัพไทย และสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม และขยายไปสู่ชุมชนใน 8 พื้นที่
- องค์กรตำรวจ จำนวน ๕๐ แห่ง โดยการถอดบทเรียนผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานเรื่องสถานีตำรวจสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านรูปแบบของสถานีตำรวจที่ประสบความสำเร็จในการส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพในมิติต่างๆ เช่น การลด ละ เลิกสุรา และการสูบบุหรี่
- สถานพยาบาล จำนวน ๕๐ แห่ง โดยการสนับสนุนให้สถานพยาบาลมีการสร้างระบบการดูแลคุณภาพชีวิตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลของกองทัพ
- องค์กรทางพุทธศาสนา จำนวน ๓๐๐ แห่ง โดยมีการดำเนินงานศึกษาวิจัยคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ การให้ความรู้พระสงฆ์เกี่ยวการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่และการบริหารจัดการองค์กรทางพุทธศาสนา

๑.๒ มีการส่งเสริมให้เกิดนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในองค์กรภาคเอกชน โดยแบ่งเป็น ๓ ระดับ จำนวน ๑,๕๐๐ แห่ง ได้แก่

- การขับเคลื่อนนโยบายสร้างเสริมสุขภาพในระดับชาติ อาทิ กระทรวงแรงงาน โดยกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน และกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ภายใต้แนวคิด “งานดีมีคุณค่า” (Decent work By Happy workplace) และสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย
- การขับเคลื่อนนโยบายสร้างเสริมสุขภาพในระดับกลุ่มอุตสาหกรรม อาทิ สมาคมอุตสาหกรรมไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์แห่งประเทศไทย สมาพันธ์โลจิสติกส์ไทย มูลนิธิพัฒนาอุตสาหกรรมเครื่องนุ่งห่มไทย และเครือข่ายวิศวการ
- การขับเคลื่อนนโยบายสร้างเสริมสุขภาพในระดับองค์กร โดยขับเคลื่อนให้สถานประกอบการภาคอุตสาหกรรมทั้งขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องการดูแลคุณภาพชีวิตของบุคลากรในสถานประกอบการโดยการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้บริหารและพนักงาน โดยร่วมกับสภาอุตสาหกรรมระดับจังหวัด อาทิ สภาอุตสาหกรรมจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดตาก จังหวัดตรัง และจังหวัดสงขลา

๒. องค์กรอย่างน้อย ๑,๕๐๐ องค์กรมีการดำเนินงานเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยเป็นองค์กรภาคสาธารณะอย่างน้อย ๔๐๐ แห่ง และองค์กรภาคเอกชนอย่างน้อย ๑,๑๐๐ แห่ง

๒.๑ องค์กรภาคสาธารณะอย่างน้อย ๔๐๐ แห่ง มีบทบาทในการกำหนดทิศทางในการดำเนินงานสร้างเสริมคุณภาพชีวิตและเป็นแกนหลัก หรือเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ขยายผลเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตไปสู่สังคมและชุมชน

๒.๒ องค์กรภาคเอกชนอย่างน้อย ๑,๑๐๐ แห่ง โดยมีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยมีกิจกรรมในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตบุคลากรในสถานประกอบการด้วยกิจกรรมสร้างสุข 8 ประการ อาทิ การส่งเสริมให้พนักงานมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงโดยการออกกำลังการ การลด ละเลิก เหล้าและบุหรี่ การผ่อนคลายจากการปฏิบัติงาน ฯลฯ และมีการนำเครื่องมือขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะไปใช้ ซึ่งได้แก่ ชุดรูปแบบองค์กรสุขภาวะที่หลากหลาย (happy model) เครื่องมือวัดสุขภาวะองค์กรเอกชน (happy workplace index) เครื่องมือวัดสุขภาวะระดับบุคคล (happinometer) ระบบฐานข้อมูล (happy workplace menu) และเครื่องมือวัดผลตอบแทนทางธุรกิจ (happy workplace ROI) โดยขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่ายองค์กรสุขภาวะ อาทิ กระทรวงแรงงาน โดยกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน และกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และสภาอุตสาหกรรมระดับจังหวัด เช่น สภาอุตสาหกรรมจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดตาก จังหวัดตรัง และจังหวัดสงขลา สมาคมอุตสาหกรรมไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์แห่งประเทศไทย สมาพันธ์โลจิสติกส์ไทย มูลนิธิพัฒนาอุตสาหกรรมเครื่องนุ่งห่มไทย และเครือข่ายวิศวการ

๓. สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ[๕๘] ไม่น้อยกว่า ๑,๕๐๐ แห่ง โดยมีการดำเนินงานปรับปรุงสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานเพื่อเอื้อต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพของพนักงานในสถาน

[๕๘] สภาพแวดล้อมนี้หมายความรวมถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และบรรยากาศในการทำงานตลอดจนความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงาน

ประกอบการ อาทิ การจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย การจัดสถานที่ปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัย การจัดให้มีสถานที่ผ่อนคลายระหว่างการปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติธรรม มุมความรู้ และช่องทางการสื่อสารเรื่องสุขภาพในองค์กร

๔. ประชาชนได้รับการพัฒนาทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะทักษะด้านการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และทักษะด้านการสร้างสุขนิสัยในการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารรวม ๑,๕๐๐,๐๐๐ คน

ทั้งนี้ การดำเนินงานของแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรปี ๒๕๕๖ นั้นจะให้ความสำคัญกับการเพิ่มประเด็นสนับสนุนการลดการบริโภคแอลกอฮอล์ บุหรี่ ในทุกเป้าประสงค์

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗
๑. นำนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตไปสู่การปฏิบัติในองค์กรจำนวน ๑๐,๐๐๐ องค์กร ๑.๑ องค์กรภาคสาธารณะ จำนวน ๒,๐๐๐ องค์กร - สถานพยาบาล จำนวน ๔๕๐ แห่ง - องค์กรทางพุทธศาสนา จำนวน ๑,๐๐๐ แห่ง - องค์กรกองทัพ จำนวน ๒๐๐ แห่ง - องค์กรภาคข้าราชการพลเรือน จำนวน ๑๕๐ แห่ง - องค์กรตำรวจ จำนวน ๒๐๐ แห่ง ๑.๒ องค์กรภาคเอกชน จำนวน ๘,๐๐๐ องค์กร - กลุ่มสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) จำนวน ๗,๐๐๐ แห่ง - กลุ่มสถานประกอบการขนาดใหญ่ จำนวน ๑,๐๐๐ แห่ง	๔,๐๐๐ องค์กร	๒,๐๐๐ องค์กร	๔,๐๐๐ องค์กร
๒. มีการดำเนินงานเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตอย่างจริงจังและต่อเนื่องจำนวน ๕,๐๐๐ องค์กร ๒.๑ องค์กรภาคสาธารณะอย่างน้อย จำนวน ๑,๐๐๐ แห่ง - สถานพยาบาล จำนวน ๒๐๐ แห่ง - องค์กรทางพุทธศาสนา จำนวน ๕๐๐ แห่ง - องค์กรกองทัพ จำนวน ๑๐๐ แห่ง - องค์กรภาคข้าราชการพลเรือน จำนวน ๑๐๐ แห่ง - องค์กรตำรวจ จำนวน ๑๐๐ แห่ง ๒.๒ องค์กรภาคเอกชนอย่างน้อย จำนวน ๔,๐๐๐ แห่ง - กลุ่มสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) จำนวน ๓,๐๐๐ แห่ง - กลุ่มสถานประกอบการขนาดใหญ่ จำนวน ๑,๐๐๐ แห่ง	๑,๕๐๐ องค์กร	๑,๕๐๐ องค์กร	๒,๐๐๐ องค์กร

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗
๓. ประชาชนที่ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๕,๐๐๐,๐๐๐ คน	๑,๕๐๐,๐๐๐ คน	๑,๕๐๐,๐๐๐ คน	๒,๐๐๐,๐๐๐ คน
๔. มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๕,๐๐๐ แห่ง	๑,๕๐๐ องค์กร	๑,๕๐๐ องค์กร	๒,๐๐๐ องค์กร

แนวทางการดำเนินงาน

๑. กระตุ้น สนับสนุน และจุดประกายให้เกิดนโยบายการดำเนินงานเกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะในองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. สนับสนุนให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดกลไกการทำงานไปในทิศทางร่วมกัน เพื่อให้เกิดองค์กรสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในองค์กร

๓. กระตุ้นและสนับสนุนองค์กรให้เกิดกระบวนการสร้างองค์ความรู้ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการสร้างองค์กรสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในองค์กร

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

๑. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาคสาธารณะ

(๑) ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมศักยภาพของหน่วยงานภาคสาธารณะและสนับสนุนการปรับพื้นฐานเชิงโครงสร้างและนโยบายด้านสร้างเสริมคุณภาพชีวิต

(๒) เน้นการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบเพื่อผลักดันเรื่องการสร้างเสริมสุขภาวะให้อยู่ในระบบปกติของการดำเนินงานในองค์กร

๒. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาคเอกชน

(๑) ให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนทัศนคติในเรื่องการให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรในสถานประกอบการของผู้บริหารและพนักงานในองค์กรเพื่อให้เกิดนโยบายและการดำเนินงานด้านองค์กรสุขภาวะ (Happy workplace)

(๒) มุ่งเน้นการสร้างนวัตกรรม ด้านการดำเนินงานเพื่อให้เกิดองค์กรสุขภาวะ

(๓) สนับสนุนพัฒนาให้องค์กรภาคเอกชนเป็นฐานที่สามารถรองรับแนวคิดและนวัตกรรมในการพัฒนาสุขภาวะของคนในองค์กร

๓. กลุ่มงานสนับสนุนแผนการดำเนินงานองค์กรสุขภาวะ

ภาพ : ยุทธศาสตร์การทำงานแผนสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร

กลุ่มแผนงาน

๑. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาคสาธารณะ

ภารกิจ

กลุ่มแผนงานนี้มีเป้าประสงค์ในการพัฒนาขีดความสามารถในการวางระบบการบริหารจัดการและการพัฒนากลไกการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพภายในองค์กรภาคสาธารณะ โดยองค์กรภาคสาธารณะหมายรวมถึง องค์กรภาคพลเรือน องค์กรทหาร องค์กรตำรวจ องค์กรโรงพยาบาล และองค์กรทางศาสนา ให้มุ่งไปสู่การที่บุคลากร ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

แนวทางการดำเนินงาน

(๑) สนับสนุนให้องค์กรภาคสาธารณะพัฒนานโยบายด้านคุณภาพชีวิตขององค์กร

(๒) พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมการทำงานในรูปแบบต่างๆ เช่น การถอดบทเรียน การดำเนินงานขององค์กรต้นแบบเพื่อขยายผล

(๓) ส่งเสริมความร่วมมือในการทำงานในลักษณะเครือข่ายองค์กรที่เชื่อมโยงการดำเนินงานภายในและภายนอกกลุ่มองค์กรภาคสาธารณะ ตลอดจนความร่วมมือกับกลุ่มองค์กรภาคธุรกิจเอกชน

(๔) สนับสนุนให้มีการสื่อสารสาธารณะในประเด็นด้านนโยบาย เครื่องมือ และองค์ความรู้เพื่อมุ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสังคม

๒. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาคเอกชน

ภารกิจ

(๑) พัฒนาเครือข่ายสุขภาวะองค์กรพื้นที่ระดับจังหวัด ผ่านสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย

(๒) สนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มธุรกิจประเภท SMEs มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ มีการเรียนรู้ เกิดการถ่ายทอดความสำเร็จจากสถานประกอบการต้นแบบ เพื่อพัฒนาตนเองให้อยู่รอดอย่างยั่งยืน

(๓) การทำงานเชิงบูรณาการร่วมกับหน่วยงานส่วนกลาง ส่งเสริมให้หน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงแรงงาน กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย ตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพชีวิตแรงงานในสถานประกอบการร่วมผลักดันให้เป็นเรื่องเร่งด่วนที่ต้องดำเนินงานร่วมกัน

(๔) สร้างนวัตกรรม Happy workplace พัฒนาองค์กรต้นแบบเป็นศูนย์เรียนรู้ รวบรวมชุดองค์ความรู้ เกิดระบบฐานจัดเก็บข้อมูล ขยายเครือข่ายแบบองค์กรพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาห้องทดลองปฏิบัติการเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างองค์กรสุขภาวะ

แนวทางการดำเนินงาน

(๑) สนับสนุนให้องค์กรมีการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพภายในองค์กรและสนับสนุนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งกระตุ้นให้องค์กรสามารถบูรณาการงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเข้ากับตัวชี้วัดหรือมาตรฐานเดิมขององค์กร

(๒) สนับสนุนการพัฒนาทักษะการจัดการแก่องค์กรเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านการฝึกอบรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย และการจัดการความรู้เพื่อยกระดับขีดความสามารถในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนองค์กรต้นแบบการสร้างเสริมคุณภาพชีวิต

(๓) สนับสนุนให้องค์กรทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชนแบบเครือข่าย เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และขับเคลื่อนให้เกิดกระแสองค์กรสร้างเสริมสุขภาพในวงกว้าง

๓. กลุ่มงานสนับสนุนแผนการดำเนินงานองค์กรสุขภาวะ

ภารกิจ

กลุ่มแผนงานนี้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงาน การติดตามและประเมินผลภายนอก การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ภาพรวมของการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร สนับสนุนการทำงานในเชิงบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร งานด้านความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility: CSR) และความรับผิดชอบด้านการเงิน โดยพัฒนาชุดความรู้เรื่องความรับผิดชอบทางการเงิน

แนวทางการดำเนินงาน แบ่งออกเป็น ๒ งานดังนี้

(๑) ***งานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ภาพรวม***: สนับสนุนการติดตามและประเมินผลภายนอก การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ภาพรวมของการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ตลอดจนงานสนับสนุนการทำงานของสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร

(๒) ***ความรับผิดชอบต่อสังคม (CSR) และความรับผิดชอบด้านการเงิน (Financial Literacy)*** : สนับสนุนการทำงานในเชิงบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรโดยใช้ประเด็นความรับผิดชอบต่อสังคมและความรับผิดชอบด้านการเงินเป็นประเด็นเชื่อมโยง

ภาคีหลัก

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

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาคสาธารณะ	๑๐๕
๒. กลุ่มแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรภาคเอกชน	๑๑๐
๓. กลุ่มงานสนับสนุนแผนการดำเนินงานองค์กรสุขภาวะ	๒๐
รวม	**๒๓๕**

๙

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ

สถานการณ์และแนวโน้ม

องค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณว่า ภายในปี ๒๕๕๘ จะมีประชากรโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึง ๔๐ ล้านคน นับเป็นอัตราเพิ่มที่รวดเร็วที่สุด โดยเฉพาะในโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน ซึ่งเกี่ยวพันกับพฤติกรรมบริโภคและการขาดกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในชีวิตประจำวัน

สถานการณ์สุขภาพของไทยสะท้อนวิกฤติข้างต้นอย่างชัดเจน โดยที่**อัตราการออกกำลังกายประจำเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ แต่อัตราโรคอ้วนกลับพุ่งขึ้นอย่างรวดเร็ว** 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 ซึ่งไม่สอดรับกับอัตราการออกกำลังกายประจำที่ขยับเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ จากร้อยละ ๒๙.๑ ในปี ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๒๙.๗ ในปี ๒๕๕๒ และกลับลดลงในปี ๒๕๕๔ อยู่ที่ร้อยละ ๒๗ โดยกลุ่มวัยที่มีอัตราการออกกำลังกายประจำต่ำสุด คือวัยทำงาน (๒๕ - ๕๙ ปี) ที่ร้อยละ ๑๙.๗ อันเป็นวัยที่มีความชุกของการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการเพิ่มขึ้นของโรคอ้วนสูงสุด

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

การเปลี่ยนพฤติกรรมให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันให้มากขึ้น และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีสุขภาวะเอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย เช่น มีทางเท้า-ทางจักรยาน ระบบขนส่งมวลชนที่ส่งเสริมให้คนลดการใช้รถยนต์ลง และมีสวนสาธารณะหรือพื้นที่สร้างสรรค์ทั้งในเมือง โรงเรียน และสถานประกอบการที่รองรับการมีกิจกรรมทางกายและการพักผ่อนของประชาชน จึงเป็นภารกิจท้าทายอย่างยิ่ง ในฐานะที่ สสส. เป็น ๑ ใน ๓๖ ประเทศสมาชิกที่ลงนามในกฎบัตรโตรอนโตเพื่อกิจกรรมทางกายเมื่อปี ๒๕๕๓ สสส. จึงมีพันธกิจที่จะขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการของทั้งภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น และชุมชน เพื่อให้เกิดการดำเนินการและลงทุนในเรื่องการเพิ่มกิจกรรมทางกายสำหรับทุกคน ตลอดจนบูรณาการความร่วมมือข้ามสาขาวิชา

ทั้งด้านสุขภาพ ผังเมืองและการก่อสร้าง ขนส่งและคมนาคม สิ่งแวดล้อม กีฬาและนันทนาการ การศึกษาและวัฒนธรรม

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ **จึงกำหนดยุทธศาสตร์ให้มุ่งเน้นสนับสนุนการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันของคนทั้งประเทศ โดยจะดำเนินการควบคู่ไปกับการส่งเสริมการสร้างพื้นที่สุขภาวะหรือปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย** การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานระดับชาติและท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการจัดการพื้นที่หรือองค์กรต้นแบบที่มีการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและปัจจัยแวดล้อมที่เป็นตัวอย่างนำร่องและวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพได้ ตลอดจนใช้การสื่อสารรณรงค์เพื่อทำให้การมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันเป็นพฤติกรรมที่ทุกคนปฏิบัติได้ง่าย กลายเป็นส่วนหนึ่งของค่านิยมและวิถีชีวิตของคนในประเทศ เพื่อลดความสูญเสียและเพิ่มความสุขให้ทุกคนในสังคมไทย

จุดเน้นของแผน

- เน้นการดำเนินการที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหลักในองค์กร **(Settings)** สำคัญ 3 ประเภท คือ โรงเรียน สถานประกอบการ/ที่ทำงาน และ พื้นที่ส่วนกลางของชุมชนหรือเมือง เพื่อส่งเสริมให้องค์กรเหล่านี้มีมาตรการ มีปัจจัยแวดล้อม และมีการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง
- เน้นยุทธศาสตร์ที่ครอบคลุมทุกช่วงวัย เพื่อให้มีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน และกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและความต้องการของทุกช่วงวัย เพื่อยกระดับไปสู่การมีวิถีชีวิตสุขภาวะ โดยให้ความสำคัญกับ**กลุ่มที่ขาดโอกาส**หรือเข้าไม่ถึงกิจกรรมการออกกำลังกาย
- เน้นการ**บูรณาการกับแผนชุมชนสุขภาวะ** เพื่อพัฒนาความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านขนส่งมวลชน และหน่วยงานด้านผังเมือง เพื่อส่งเสริมให้มีต้นแบบของพื้นที่สุขภาวะที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย การเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน
- เน้นการ**บูรณาการกับแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ** เพื่อกำหนดตัวชี้วัดร่วมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการขาดการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและการบริโภคอาหาร เพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนที่นำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- เน้นการพัฒนากลไกการให้ทุนอุปถัมภ์กีฬา เพื่อสร้างค่านิยมและสนับสนุนมาตรการให้**กีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และการพนัน**

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มการ**มีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน**ของประชาชน ด้วยการสร้างทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรม รวมทั้งปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย

๒. เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ด้วยการ**ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกายที่เพียงพอ**ในทุกกลุ่มวัย

๓. เพื่อ**เพิ่มพื้นที่สุขภาวะ**ที่รองรับกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันของประชาชน ทั้งในโรงเรียน ที่บ้าน ที่ทำงาน และที่สาธารณะของชุมชน ทั้งในเขตเมืองและท้องถิ่น

๔. เพื่อพัฒนาและเผยแพร่ **องค์ความรู้ นวัตกรรม และเครื่องมือชี้วัดผลลัพธ์** ที่ส่งผลต่อการเพิ่มกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความจำเป็นและความต้องการของแต่ละกลุ่มวัย

๕. เพื่อสร้างความร่วมมือกับองค์กรกีฬาภาครัฐ ภาคเอกชน สมาคมกีฬา และสื่อมวลชนกีฬา ให้สนับสนุนแนวทาง**สร้างค่านิยมกีฬาที่ปลอดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล บุหรี่ และการพนัน** และกำหนดเป็นพันธกิจขององค์กร

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัด

เป้าหมายระดับชาติ/เป้า ๑๐ ปี สสส.

๑. เพิ่มอัตราการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันที่เพียงพอของประชากรวัย ๑๑ ปีขึ้นไป (อยู่ระหว่างการประเมินผล โดยจะแสดงผลลัพธ์ภาพรวมในปี ๒๕๕๗)

๑.๑ กลุ่มเป้าหมายที่มีกิจกรรมทางกายไม่พอเพียง ได้แก่ **กลุ่มวัยรุ่น (๑๕ - ๒๔ ปี) และวัยทำงาน (๒๕ - ๕๙ ปี)** มีกิจกรรมทางกายอย่างพอเพียง จำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ ในปลายปี ๒๕๕๖ โดยวัดจากกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมกับ สสส.

๑.๒ **เฉลี่ยร้อยละ ๖๐ ของกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน** มีการรับรู้ ทัศนคติ และมีแนวโน้มปรับพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายเป็นวิถีชีวิต

๑.๓ มีปัจจัยแวดล้อมที่สนับสนุนการมีกิจกรรมทางกาย **ไม่น้อยกว่า ๕ รูปแบบ**

๑.๔ มีนโยบาย/มาตรการ (ด้านบริหาร สังคม และวัฒนธรรม) ที่สนับสนุนให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน **ไม่น้อยกว่า ๑๐ เรื่อง/กรณี**

๒. ควบคุมอัตราชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน ในเด็กวัยเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี ไม่ให้เกินร้อยละ ๑๑ (ปัจจุบัน คือ ร้อยละ ๑๑) (อยู่ระหว่างการประเมินผล โดยจะแสดงผลลัพธ์ภาพรวมในปี ๒๕๕๗)

๒.๑ **เฉลี่ยร้อยละ ๕๐** ของครู ผู้ปกครองและเพื่อน มีทัศนคติ ความเชื่อ และความรู้ที่ถูกต้องต่อน้ำหนักตัวของเด็ก (วัดจากกลุ่มเป้าหมายที่ สสส. มีการดำเนินงาน)

๒.๒ *มีปัจจัยแวดล้อมที่สนับสนุนการมีกิจกรรมทางกาย* **ไม่น้อยกว่า ๕ รูปแบบ** และต่อการบริโภคอาหารสุขภาพของเด็ก **ไม่น้อยกว่า ๕ รูปแบบ** (ใช้ตัวชี้วัดร่วมกับแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ)

๒.๓ **ร้อยละ ๑๐ ของเด็กและเยาวชน**ที่ร่วมกิจกรรมมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพในปริมาณที่เหมาะสม (ใช้ตัวชี้วัดร่วมกับแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ)

เป้าหมายระดับแผน

๓. มีพื้นที่สุขภาวะต้นแบบที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ ที่มีชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถานประกอบการซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่ร่วมดำเนินการและสามารถเป็นต้นแบบขยายผลได้ **อย่างน้อย ๒๐ แห่งทั่วประเทศ**

๔. มีงานวิชาการที่ตอบสนองยุทธศาสตร์ของแผน และศักยภาพของภาคีเครือข่าย และเป็นแนวทางไปสู่การตอบเป้าหมายระยะ ๑๐ ปีของ สสส. **อย่างน้อย ๑๐ เรื่อง**

๕. จำนวนองค์กรกีฬา* ที่มีทัศนคติและค่านิยมสนับสนุนแนวทางกีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และการพนัน **เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ขององค์กรกีฬา** *(องค์กรกีฬา ในที่นี้ ได้แก่ องค์กรที่เป็นทางการ เช่น กกท. สมาคม ชมรมกีฬา คณะกรรมการกีฬาระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น รวมถึงสมาคม/ชมรมสื่อมวลชนกีฬา)*

แนวทางการดำเนินงาน

ประสานการดำเนินงานด้านการรณรงค์ขับเคลื่อนสังคม การพัฒนามาตรการและข้อเสนอนโยบาย และการพัฒนางานวิชาการ ให้ร่วมกันสนับสนุนเป้าหมายระยะ ๑ ปีของแผน อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงเป้าหมายของแผนระยะ ๓ ปี และเป้าหมายระยะ ๑๐ ปีของ สสส. โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์หลักของแผนระยะ ๓ ปี ดังนี้

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

๒. บูรณาการทั้ง ๓ กลุ่มแผนงานของแผน และร่วมกับแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ เพื่อสร้างเป้าหมายร่วมในการรณรงค์และขับเคลื่อนให้เกิดการสร้างวิถีชีวิตสุขภาวะและลดปัจจัยเสี่ยงจากโรคอ้วน โดยการปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม และค่านิยม เพื่อให้มีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันที่เพียงพอ ในประชากรกลุ่มเป้าหมายตามช่วงวัย โดยมีจุดเน้นอยู่ที่กลุ่มวัยเด็ก ๖ - ๑๔ ปี ซึ่งมีอัตราชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน และกลุ่มวัยทำงานซึ่งมีอัตราการออกกำลังกายประจำต่ำสุด รวมถึงกลุ่มขาดโอกาสทางสังคม

๓. บูรณาการกับแผนเชิงรุกด้านประเด็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ด้านประชากร (เด็ก เยาวชน ครอบครัว และกลุ่มเฉพาะ) ด้านพื้นที่ และด้านองค์กร เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการพัฒนามาตรการในระดับพื้นที่และองค์กร ทั้งมาตรการด้านการสร้างเสริมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน-การออกกำลังกาย และมาตรการด้านการสร้างพื้นที่สุขภาวะ

๔. พัฒนางานวิจัย วิชาการ เครื่องมือชี้วัดและประเมินผล และเชื่อมโยงกับเครือข่ายวิชาการระดับ

สากลด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกาย อาทิ Global Advocacy for Physical Activity (GAPA) ที่สนับสนุนยุทธศาสตร์ของแผน และนำไปสู่การพัฒนาเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปีของ สสส. ตลอดจนพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย ที่ใช้เป็นมาตรฐานร่วมในหน่วยงานพันธมิตร

๕. พัฒนากลไกการให้ทุนอุปถัมภ์กีฬาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการทดแทนทุนอุปถัมภ์จากธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ และเพื่อสร้างเครือข่ายสมาคมกีฬาที่สนับสนุนแนวทางการสร้างค่านิยมกีฬาเพื่อสุขภาพ

กลุ่มแผนงาน

ประกอบด้วย ๓ กลุ่มแผนงาน มีรายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกาย

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

๑. รณรงค์สร้างความตระหนักในความสำคัญ และเผยแพร่ความเข้าใจในวิธีการของการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกายที่เพียงพอต่อการมีวิถีชีวิตสุขภาวะในกลุ่มเป้าหมาย ผ่านกิจกรรมและการรณรงค์อย่างกว้างขวาง ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายที่จำแนกตามกลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กปฐมวัย กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ โดยจะให้ความสำคัญลำดับต้นกับกลุ่มเด็กวัยเรียน และกลุ่มวัยทำงาน

๒. สนับสนุนกลุ่ม หน่วยงาน องค์กร ชุมชนและท้องถิ่น ให้เป็นภาคีร่วมขับเคลื่อนการออกแบบและดำเนินงานกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายที่เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มวัยต่างๆ ในโรงเรียน ที่บ้าน ที่ทำงานและสถานประกอบการ และยกระดับให้เป็นกิจกรรมที่มีความต่อเนื่องยั่งยืน

๓. ส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้และนวัตกรรมด้านกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกาย ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงจากภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน ผ่านงานวิจัย งานทดลองปฏิบัติ และการถอดบทเรียน

๔. พัฒนาเครื่องมือสำรวจและประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการดำเนินงานกิจกรรมทางกายที่นำมาใช้ประโยชน์ต่อการดำเนินยุทธศาสตร์ของแผน และเพื่อสร้างเป็นมาตรฐานร่วมในเครือข่ายของหน่วยงานพันธมิตร

๕. ร่วมมือกับกลไกระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ อาทิ คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย สมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีมติว่าด้วยการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

๖. เชื่อมโยงกับเครือข่ายวิชาการ และนโยบายในระดับสากล ในด้านของการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ งานวิจัย การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย และการผลักดันนโยบายสาธารณะด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

๗. บูรณาการการดำเนินงานในระดับพื้นที่และสถานประกอบการ ร่วมกับแผนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องของ สสส.

โครงการหลัก

ประกอบด้วยโครงการหลัก อาทิ โครงการเครือข่ายคนไทยไร้พุง โครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียน สถานประกอบการ และชุมชน โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก โครงการเดิน-วิ่งทั่วประเทศ โครงการส่งเสริมนวัตกรรมการมีกิจกรรมทางกาย โครงการวิจัยและวิชาการเพื่อพัฒนาความรู้และเครื่องมือชี้วัดด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย และโครงการพิเศษต่างๆ ที่มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์เพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ฯลฯ

๒. กลุ่มแผนงานส่งเสริมพื้นที่สุขภาวะที่เอื้อต่อกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกาย

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนองค์กรภาครัฐ เอกชน สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชน ในพื้นที่เขตเมือง เทศบาล ตำบล และย่านชุมชน ให้มีมาตรการและจัดสรรทรัพยากรในการสร้างหรือปรับปรุงหรือดูแลจัดการให้เกิดพื้นที่สุขภาวะและปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เช่น เส้นทางเดินเท้าและขี่จักรยาน ลานหรือสนามออกกำลังกาย สวนสาธารณะ ฯลฯ

๒. พัฒนาต้นแบบของพื้นที่สุขภาวะ ที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกายของประชาชน โดยสร้างพันธมิตรร่วมดำเนินงานกับเครือข่ายวิชาชีพออกแบบ-ผังเมือง เครือข่ายสิ่งแวดล้อม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมกับชุมชนและประชาคมในพื้นที่

๓. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะและขับเคลื่อนกระแสสังคม เพื่อให้เกิดการดำเนินงานโดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดการพื้นที่หรือปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการเดินและใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

๔. ผลักดันหน่วยงานระดับท้องถิ่น ให้มีการจัดการพื้นที่สุขภาวะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกายสำหรับกลุ่มขาดโอกาส เพื่อลดช่องว่างของความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ

๕. ดำเนินงานให้มีการพัฒนาเครื่องมือชี้วัดและติดตามประเมินผล เพื่อแสดงให้เห็นผลลัพธ์จากการดำเนินยุทธศาสตร์พื้นที่สุขภาวะกับการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาวะของประชาชน

โครงการหลัก

ประกอบด้วยโครงการหลัก อาทิ โครงการส่งเสริมนโยบายการเดินและใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน โครงการจักรยานในสถานศึกษา โครงการพื้นที่สุขภาวะในย่านเมืองและชุมชน โครงการพื้นที่สุขภาวะในชุมชนการเคหะฯ โครงการส่งเสริมลานออกกำลังกายชุมชน โครงการส่งเสริมการจัดการสวนสาธารณะเพื่อการออกกำลังกาย โครงการสนับสนุนงานวิจัยและวิชาการ และโครงการพิเศษต่างๆ ที่มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์เพื่อการเพิ่มพื้นที่สุขภาวะ ฯลฯ

๓. กลุ่มแผนงานทุนอุปถัมภ์กีฬา

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนกิจกรรมกีฬาให้เป็นกีฬาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์-บุหรี่และการพนัน และสนับสนุนพื้นที่ในและรอบบริเวณสนามกีฬาให้ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ตามกฎหมาย โดยใช้กลไกทุนอุปถัมภ์กีฬาและการสื่อสารรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักในกลุ่มเป้าหมาย

๒. สนับสนุนกิจกรรมกีฬาให้เป็นกลไกสำคัญในการสร้างกระแสสังคมและค่านิยมให้คนออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน

๓. แสวงหาองค์กรพันธมิตรร่วม ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และกีฬาที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่

๔. สนับสนุนการสร้างพื้นที่ต้นแบบของเมืองสุขภาวะในจังหวัดที่เป็นเจ้าภาพจัดการแข่งขันกีฬาระดับชาติประจำปี ในด้านของการสนับสนุนองค์ความรู้และกิจกรรมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่

โครงการหลัก

ประกอบด้วยโครงการหลัก อาทิ โครงการทุนอุปถัมภ์กีฬาแห่งชาติ โครงการทุนอุปถัมภ์กีฬาเยาวชนแห่งชาติ โครงการทุนอุปถัมภ์กีฬาระดับภูมิภาค โครงการสนับสนุนความร่วมมือกับสมาคมกีฬา โครงการสนับสนุนกิจกรรมกีฬาตามนโยบายและทิศทางประจำปีของ สสส. ฯลฯ

ภาคีหลัก

๑. หน่วยงานภาครัฐระดับชาติและท้องถิ่น ที่มีนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน-การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ อาทิ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา การกีฬาแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงคมนาคม กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการสุขภาพดีวิถีไทย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ

๒. องค์กรกีฬาภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ อาทิ สมาคมกีฬาระดับชาติและระดับจังหวัด หน่วยงานกีฬาภาครัฐ สมาพันธ์และชมรมกีฬาเพื่อสุขภาพ สมาคมสื่อมวลชนกีฬา ฯลฯ

๓. สถาบันวิชาการ หน่วยงานวิจัย และภาคประชาสังคม ที่ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน-การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ อาทิ สถาบันการพลศึกษา สถาบันวิชาการด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา เครือข่ายการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สื่อมวลชนด้านสุขภาพและกีฬา กลุ่มวิชาชีพทางการแพทย์ กลุ่มวิชาชีพด้านอาหารและโภชนาการ กลุ่มวิชาชีพด้านการออกแบบและพัฒนาผังเมือง เครือข่ายสิ่งแวดล้อม ฯลฯ

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

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. กลุ่มแผนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกาย	๑๐๐
๒. กลุ่มแผนงานส่งเสริมพื้นที่สุขภาวะที่เอื้อต่อกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกาย	๔๔
๓. กลุ่มแผนงานทุนอุปถัมภ์กีฬา	๕๖
๔. การสื่อสารสังคม	๑๓
รวม	**๒๑๓**

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

- วิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับทิศทางที่เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อวางหรือปรับยุทธศาสตร์ของการเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายให้เหมาะสม สร้างความเปลี่ยนแปลงได้เร็วและเป็นรูปธรรม
- เร่งรัดการพัฒนาและการใช้เครื่องมือชี้วัดและประเมินผล เพื่อให้สามารถนำผลลัพธ์ด้านสุขภาพจากการดำเนินงานเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายของประชาชน มาสื่อสารเผยแพร่ได้อย่างเห็นผล

- ดำเนินงานเชิงรุกเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงงานกับภาคนโยบาย ที่สอดคล้องกับเป้าหมายและหลักการของแผน ในขณะเดียวกันจะดำเนินงานสร้างความเข้าใจในด้านยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพของ สสส. เพื่อขยายแนวร่วมการสนับสนุน
- ทำงานในลักษณะพันธมิตรกับภาคีเครือข่าย ร่วมพัฒนาศักยภาพของภาคีอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ภาคีเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและภาคภูมิใจในการขับเคลื่อนงาน
- รักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับสื่อมวลชนและสมาคมกีฬาต่างๆ เพื่อให้เกิดการสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานกีฬาเพื่อสุขภาพและงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ในภาพรวม
- ให้ความละเอียดอ่อนและระมัดระวังอย่างเคร่งครัดกับกระบวนการพัฒนาโครงการและการทำสัญญาเพื่อป้องกันความผิดพลาดใดๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

๑๐

แผนสื่อสารสุขภาวะและสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

สถานการณ์และแนวโน้ม

ปรากฏการณ์ทางสังคมทุกวันนี้ สะท้อนให้เห็นถึงความอ่อนไหวและความเปราะบางของคนในสังคมไทยที่มีขีดความสามารถเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ รอบตัวลดน้อยลง บวกกับการเผชิญสิ่งเร้าจากสื่อที่เป็นปัจจัยแวดล้อมและแหล่งเรียนรู้ที่ใกล้ตัวผู้คนมากที่สุดในสังคมยุคนี้ ทำให้คุณภาพชีวิตและสุขภาวะของผู้คนมีแนวโน้มตกต่ำลง

ผลกระทบด้านสุขภาวะที่เกี่ยวเนื่องจากสื่อนั้นมีมากมาย อาทิ อัตราเพิ่มขึ้นของความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ (ร้อยละ ๑๗.๗ ของคนไทยที่มีอายุ ๖ ปีขึ้นไปบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ร้อยละ ๒๕.๓ ดื่มน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวานทุกวัน) ซึ่งสัมพันธ์กับระบบการตลาดที่สร้างค่านิยมการบริโภคอาหารสำเร็จรูปที่บริโภคได้สะดวกรวดเร็ว การสำรวจตลาดอาหารในโรงเรียนของเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ช่วงปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๓ พบว่า ๑ ใน ๓ ของเด็กซื้อขนมในโรงเรียนจากโฆษณาที่เห็นตามสื่อ และครึ่งหนึ่งซื้อเพราะการโฆษณาทางตรงด้วยการแจกสินค้าที่เป็นขนมขบเคี้ยวให้เด็กนักเรียนได้ทดลอง กระตุ้นให้เกิดวงจรการผลิตแบบอุตสาหกรรมที่ทำลายฐานทรัพยากรอาหารของประเทศ การทำเกษตรที่ใช้สารเคมี ซึ่งทำให้สุขภาพของผู้บริโภคและเกษตรกรเสื่อมทรุดลง

นอกจากนี้ ยังมีสถานการณ์เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ของเด็กและเยาวชน เช่น คนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ประจำ ๑๐.๙ ล้านคน มีนักดื่มหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนเพิ่มขึ้นจากช่วงปี ๒๕๓๙ - ๒๕๕๐ ถึงร้อยละ ๗๐ เยาวชนร้อยละ ๓๐ เสี่ยงต่อการติดกับดักของวงจรการพนัน ร้อยละ ๔๑.๒ มีประสบการณ์ใช้ความรุนแรงกับผู้อื่นและตัวเอง

เมื่อมาดูรูปแบบการใช้สื่อของเด็กและเยาวชนไทย พบว่าเฉลี่ยใช้เวลาอยู่กับสื่อทุกประเภทวันละ ๖ - ๘ ชั่วโมง หรือเท่ากับครึ่งชีวิตยามตื่นของเด็ก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในสื่อคอมพิวเตอร์ ในขณะที่รายการทีวีวิทยุที่เหมาะสมสำหรับเด็กมีน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของสัดส่วนรายการทั้งหมด เมื่อมาบวกกับสภาพครอบครัวปัจจุบันที่มีจำนวนของความไม่พร้อมในการปกป้องดูแลเด็กมากขึ้น จำนวนเด็กด้อยโอกาสที่มีกว่า ๕ ล้านคน และระบบการศึกษาที่ยังไม่สามารถรองรับการเตรียมพร้อมด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อของเด็กได้เพียงพอ ในขณะที่ภูมิทัศน์การใช้สื่อของเด็กเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานเพียง ๔๐๐ แห่งจากทั้งหมด ๓ หมื่นกว่าแห่งที่มีหลักสูตรการสอนเรื่องเท่าทันสื่อ ก็ยิ่งทำให้เห็นถึงผลกระทบจากสื่อต่อพัฒนาการของเด็กและเยาวชนไทยได้เด่นชัดขึ้น

อย่างไรก็ตาม ในด้านบวก ทั้งในเชิงทฤษฎีและบทเรียนจากทั่วโลก สะท้อนว่าหากมีการส่งเสริมสื่อให้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ จะสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงได้อย่างทรงพลังยิ่ง ดังตัวอย่างของการใช้กลไกสื่อสารการตลาดสนับสนุนการรณรงค์เลิกบุหรี่ ที่คู่ขนานไปกับการให้ความรู้และการบังคับใช้กฎหมาย

นอกจากการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมแล้ว การสื่อสารสุขภาวะในรูปแบบอื่นๆ ต่างก็มีส่วนช่วยสร้างเสริมการเรียนรู้ได้ในมิติที่แตกต่างแต่เสริมหนุนกัน อาทิ การใช้สื่อศิลปวัฒนธรรมที่นำเอาสุนทรียะมาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสร้างสุขภาวะทางปัญญา การใช้สื่อสร้างสรรค์ที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยต่างๆ โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยและวัยเรียนตอนต้น ที่มีผลต่อการพัฒนาระดับสติปัญญาและสร้างตัวแบบทางพฤติกรรมและค่านิยม

การขับเคลื่อนกระบวนการสื่อสารสุขภาวะและสื่อสารการตลาด ที่ สสส. และเครือข่ายมีบทบาทในระยะ ๑๐ ปีที่ผ่านมา ได้สร้างบทเรียนและความรู้ในการส่งเสริมพลังด้านบวกของสื่อ การบ่มเพาะความตื่นรู้และการเท่าทันของผู้ใช้สื่อ โดยเฉพาะผลต่อการสร้างค่านิยมในวิถีชีวิตสุขภาวะให้กับสังคมไทย สสส. มีความเชื่อมั่นว่า การกำหนดยุทธศาสตร์อย่างมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดระบบการสื่อสารที่ดี จะเป็นหนึ่งในรากฐานสำคัญของการสร้างคนที่มีขีดความสามารถและอยู่ในสังคมสุขภาวะที่ยั่งยืน

จุดเน้นของแผน

- เน้นยุทธศาสตร์สื่อสารการตลาดเพื่อสังคมเพื่อ**สนับสนุนเป้าหมายการขับเคลื่อนงานลดปัจจัยเสี่ยง**ของ สสส. ได้แก่ การลดการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา อุบัติเหตุจราจร การ**เพิ่มปัจจัยเสริม** ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหารสุขภาพและโภชนาการ ร่วมกับแผนหลักต่างๆ ของ สสส. โดยในปี ๒๕๕๖ นี้ จะ**เพิ่มน้ำหนักของงานที่ประเด็นการลดการสูบบุหรี่และลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากเดิมที่ทำอยู่แล้ว**
- เน้นยุทธศาสตร์สื่อสารสุขภาวะเพื่อขับเคลื่อนงานเชิงรุกให้**เกิดกระบวนการเรียนรู้ผ่านสื่อสร้างสรรค์**ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยจะเน้นการเรียนรู้และทักษะการเท่าทันสื่อ ขีดความสามารถของผู้ใช้สื่อ ในประเด็นที่ส่งผลต่อค่านิยมและพฤติกรรมสุขภาวะ ทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเสริม
- ให้ความสำคัญกับการ**สร้างโอกาสเข้าถึงสื่อสร้างสรรค์ของกลุ่มคนในภาวะยากลำบาก** เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและมีแนวโน้มจะสามารถจัดการวิถีชีวิตตนเองให้อยู่อย่างมีสุขภาวะได้ตามที่ควร
- ขับเคลื่อนงาน**บูรณาการโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง** เพื่อให้เกิดเมืองหรือชุมชนต้นแบบของการใช้สื่ออย่างสร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะ และมีเครื่องมือชี้วัดที่แสดงให้เห็นผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะ โดยจะร่วมมือกับแผนด้านพื้นที่ ชุมชน และองค์กรของ สสส.
- ให้ความสำคัญกับการ**สร้างนวัตกรรมทางการสื่อสาร**ในรูปแบบต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวและความเปลี่ยนแปลงในแวดวงวิชาการและวิชาชีพสื่อ หรือให้เกิดต้นแบบและการผลิตซ้ำในเครือข่ายด้านสุขภาวะของ สสส.

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อ**สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรม**สุขภาวะของประชาชน และการขับเคลื่อนนโยบายตามเป้าหมายของแผนหลัก สสส. ด้วยการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม และการสื่อสารสุขภาวะ

๒. เพื่อ**ส่งเสริมกระบวนการสื่อสารสุขภาวะ** ที่ส่งผลต่อการเพิ่มคุณภาพและปริมาณของสื่อสร้างสรรค์ รวมทั้งเพิ่มขีดความสามารถของผู้ใช้สื่อเรื่องการรู้เท่าทันสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มขาดโอกาสที่เข้าไม่ถึงสื่อสร้างสรรค์

๓. เพื่อ**พัฒนานวัตกรรมการสื่อสารสุขภาวะ** ให้เกิดเป็นทุนความรู้ ทุนทรัพยากร ทุนเครือข่ายสังคม และทุนด้านนโยบาย ที่สนับสนุนการขับเคลื่อนสร้างสังคมสุขภาวะอย่างยั่งยืน

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัด

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

   ๑.๑ ความตระหนัก การรับรู้สื่อ ในประเด็นต่างๆ ที่รณรงค์

   ๑.๒ ทัศนคติ ความรู้ความเข้าใจ ในประเด็นที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเสริมทางสุขภาวะ เช่น ลดอัตราการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา อุบัติเหตุทางถนน การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โรคอ้วน ฯลฯ

๒. **ร้อยละ ๕๐** ของกลุ่มเป้าหมายสื่อสร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะมีความสามารถ ดังนี้

   ๒.๑ เกิดความรู้ความเข้าใจในประเด็นสุขภาวะ (เน้นประเด็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุ เอดส์ โรคอ้วน และปัจจัยเสริม เช่น การบริโภคผักผลไม้ กิจกรรมทางกาย) จากการเข้าถึงสื่อสุขภาวะ

   ๒.๒ เกิดทักษะรู้เท่าทันสื่อ จากกระบวนการเรียนรู้สื่อสุขภาวะ

   ๒.๓ เกิดศักยภาพที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเองและกลุ่ม จากกระบวนการเรียนรู้และประยุกต์สื่อด้วยตนเอง

๓. **ร้อยละ ๕๐** ของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ขาดโอกาส (ที่แผนดำเนินการเองและหรือร่วมกับแผนอื่นๆ) **เกิดความรู้ความเข้าใจ**ในประเด็นที่สื่อสารจากการเข้าถึงสื่อสุขภาวะ

๔. มีนวัตกรรมการสื่อสารสุขภาวะ ในด้านผลผลิตสื่อ ด้านกิจกรรมสื่อ ด้านช่องทางสื่อ ด้านวิชาการสื่อ หรือมีระบบ กลไก และการจัดการสื่อที่นำไปสู่การผลักดันด้านนโยบายสื่อ **อย่างน้อย ๑๐ ชิ้นงานหรือกรณี**

แนวทางการดำเนินงาน

วางแผนการดำเนินงานให้มีการเชื่อมประสานกันอย่างใกล้ชิดระหว่างหลักการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ที่เน้นเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย กับหลักการสื่อสารสุขภาวะที่เน้นสร้างการเรียนรู้และทักษะการใช้สื่ออย่างสร้างสรรค์ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อร่วมกันสนับสนุนเป้าหมายระยะ ๑ ปีของแผนอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงเป้าหมายของแผนระยะ ๓ ปี และเป้าหมายระยะ ๑๐ ปีของ สสส. โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์หลักของแผน ระยะ ๓ ปี ดังนี้

๑. บูรณาการภายในแผน เพื่อสร้างเป้าหมายร่วมในการขับเคลื่อนให้เกิดผลลัพธ์จากกระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิผล และจะบูรณาการกับแผนเชิงรุกด้านประเด็นปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเสริมทางสุขภาพ ด้านประชากร (เด็ก เยาวชน ครอบครัวและกลุ่มเฉพาะ) ด้านพื้นที่ และด้านองค์กร ให้เกิดการพัฒนากระบวนการสื่อสารร่วมกัน และนำผลผลิตสื่อและกระบวนการสื่อสุขภาวะที่แผนพัฒนาขึ้น ไปใช้เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานตามเป้าหมาย

๒. กำหนดยุทธศาสตร์ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมายในภาวะยากลำบากหรือกลุ่มที่ขาดโอกาสทางสังคม เพื่อพัฒนากระบวนการสื่อสร้างสรรค์ที่มีความละเอียดอ่อน สามารถเข้าถึงและเอื้อประโยชน์ด้านสุขภาวะให้แก่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะได้

๓. พัฒนานวัตกรรมการสื่อสารสุขภาวะ ด้วยการแสวงหารูปแบบและองค์ความรู้ที่สอดคล้องทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงของสื่อในประเทศและสากล รวมทั้งข้อเสนอเชิงนโยบายสื่อสร้างสรรค์ต่างๆ ที่จะสนับสนุนการขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะ

กลุ่มแผนงาน

เพื่อตอบสนองเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และยุทธศาสตร์ของแผนสื่อสารสุขภาวะและสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ลักษณะการดำเนินงาน จึงประกอบด้วย ๒ กลุ่มแผนงาน โดยมีรายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

๑. ใช้หลักสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ดำเนินงานเพื่อให้เกิดงานสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย การออกแบบและวางแผนการผลิตสื่อและกิจกรรม การวางแผนการเผยแพร่สื่อผ่านช่องทางต่างๆ และกิจกรรมส่งเสริมและประชาสัมพันธ์โครงการรณรงค์ และการประเมินผลเชิงประสิทธิภาพของการสื่อสารการตลาด

๒. ใช้กลไกของทุนอุปถัมภ์ เพื่อแสวงหาโอกาสและพื้นที่ใหม่ๆ ของการสื่อสารรณรงค์ให้กว้างขวางและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น ตลอดจนสนับสนุนสื่อและกิจกรรมสร้างสรรค์ของภาคี

เยาวชนเพื่อให้เกิดการจุดประกายและการมีส่วนร่วมของเยาวชน รวมทั้งการแสวงหาความร่วมมือกับกลุ่ม/องค์กรสื่อทุกประเภทและพันธมิตรภาคเอกชน เพื่อสร้างพันธมิตรร่วมทุน

๓. บูรณาการกับแผนหลักต่างๆ ของ สสส. เพื่อร่วมวางแผนและพัฒนาการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมและสื่อสารสุขภาวะ ให้เกิดประสิทธิผล และร่วมตอบเป้าหมายหลักทั้ง ๑๐ เรื่อง ตามยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี สสส.

๔. พัฒนาต้นแบบสื่อรณรงค์ รายการโทรทัศน์ กิจกรรมสื่อสร้างสรรค์ ทั้งในรูปแบบของสื่อสารมวลชน สื่อออนไลน์ สื่อทางเลือก สื่อชุมชน-สื่อภาคประชาชน และสื่อเฉพาะ ที่มีประสิทธิผลต่อการสื่อสารสาธารณะ และการสื่อสารที่เจาะจงกลุ่มเป้าหมาย

๕. ร่วมมือกับพันธมิตรสื่อ ให้เกิดการสนับสนุนและขยายประสิทธิผลของการสื่อสารรณรงค์ได้อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น

๖. พัฒนาเครื่องมือชี้วัดการประเมินผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

โครงการหลัก

ประกอบด้วยแผนงานและโครงการหลัก อาทิ แผนงานรณรงค์สื่อสารการตลาดเพื่อสังคม แผนงานทุนอุปถัมภ์สื่อและกิจกรรมสร้างสรรค์ โครงการพัฒนารายการโทรทัศน์และแอนิเมชั่นต้นแบบสำหรับครอบครัว โครงการสื่อสารรณรงค์ตามวาระพิเศษ โครงการความร่วมมือกับพันธมิตรสื่อต่างๆ เพื่อพัฒนาสื่อต้นแบบหรือแนวทางรณรงค์ อาทิ องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะ สมาคมเคเบิลทีวีฯ สมาคมทีวีดาวเทียมฯ สมาคมโฆษณาธุรกิจฯ สมาคมเว็บไทย ฯลฯ

๒. กลุ่มแผนงานสื่อสร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะ

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนกระบวนการและกลไกของการสื่อสารสุขภาวะ ผ่านการพัฒนาสื่อสร้างสรรค์ต้นแบบ ช่องทางสื่อ พื้นที่สื่อ นโยบายสื่อ เพื่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว ที่มีประสิทธิผลต่อการเรียนรู้และสร้างทักษะการรู้เท่าทันสื่อ การประยุกต์ใช้สื่อ ที่เอื้อต่อสุขภาวะทั้ง ๔ มิติ โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มขาดโอกาสที่มีความเปราะบางจากผลกระทบของสื่อด้วย

๒. สนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อนรณรงค์ การสร้างองค์ความรู้ การสร้างนวัตกรรม และการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน ๒ - ๑๖ ปี มีทักษะและค่านิยมในเรื่องการอ่าน อันจะนำไปสู่การสร้างสังคมไทยให้เป็นสังคมแห่งการอ่านและการเรียนรู้ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา

๓. สนับสนุนการพัฒนาสื่อศิลปวัฒนธรรมให้เกิดการนำเอาคุณค่าของสุนทรียะและภูมิปัญญาชุมชน มาส่งเสริมการเรียนรู้ และการสร้างสุขภาวะทางปัญญาของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

๔. บูรณาการกับแผนหลักต่างๆ ของ สสส. เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ร่วมจากกระบวนการสื่อสุขภาวะที่กลุ่มแผนงานได้พัฒนาขึ้นตามยุทธศาสตร์ และร่วมกับแผนชุมชนสุขภาวะและแผนสุขภาวะเด็กและเยาวชน เพื่อขับเคลื่อนเมืองสื่อสร้างสรรค์นำร่อง

๕. สนับสนุนงานวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาวะที่จำเป็นสำหรับการขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะ อาทิ แนวทางการสื่อสารเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติและสุขภาพ แนวทางการสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้งและความรุนแรง แนวทางการสื่อสารเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสังคม ฯลฯ

๖. พัฒนาศักยภาพของนักวิชาชีพและนักวิชาการด้านการสื่อสาร เพื่อส่งเสริมแนวทางการสื่อสารสุขภาวะให้แพร่หลาย ผ่านการสัมมนา ฝึกอบรม หลักสูตรระยะสั้น และการสนับสนุนกลไกที่ยั่งยืน เช่น ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านนโยบาย ศูนย์นโยบายและยุทธศาสตร์สื่อ ฯลฯ ตลอดจนสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายสื่อสุขภาวะเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายสังคมที่มีสุขภาวะอย่างเป็นธรรม

โครงการหลัก

ประกอบด้วยแผนงานและโครงการหลัก อาทิ แผนงานสื่อสร้างสรรค์เพื่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน แผนงานสื่อศิลปวัฒนธรรมเพื่อสุขภาวะ โครงการวิทยุเด็กและครอบครัว โครงการส่งเสริมการสื่อสารเพื่อความเป็นธรรมทางสังคม โครงการส่งเสริมระบบสื่อเพื่อสุขภาวะ โครงการวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างแนวทางการสื่อสารสุขภาวะ โครงการพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสุขภาวะชุมชน โครงการสื่อสารสุขภาวะเพื่อคนชายขอบ และโครงการตามวาระพิเศษต่างๆ ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกลุ่มแผนงาน

ภาคีหลัก

๑. **ภาคีด้านการขับเคลื่อนรณรงค์** อาทิ เครือข่ายสื่อเพื่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว เครือข่ายเฝ้าระวังสื่อ เครือข่ายวิทยุเพื่อเด็กและครอบครัว เครือข่ายส่งเสริมการอ่าน เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะ เครือข่ายสื่อศิลปวัฒนธรรมเพื่อสุขภาวะ เครือข่ายสื่อพื้นบ้านเพื่อสุขภาวะ และเครือข่ายเชิงประเด็นอื่นๆ

๒. **ภาคีด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสื่อสร้างสรรค์** อาทิ กสทช. คณะกรรมการสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์แห่งชาติ คณะกรรมการส่งเสริมการอ่านเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต คณะกรรมการปฏิรูปสื่อ คณะกรรมการรณรงค์เพื่อการปฏิรูปสื่อ หน่วยงานภาครัฐที่กำกับดูแลนโยบายด้านสื่อและส่งเสริมสื่อสร้างสรรค์ ฯลฯ

๓. **ภาคีพันธมิตรด้านสื่อ** อาทิ องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะ สมาคมนักข่าว นักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย สมาคมนักข่าววิทยุและโทรทัศน์ไทย สภาการหนังสือพิมพ์

แห่งชาติ สภาวิชาชีพข่าววิทยุและโทรทัศน์ไทย สถาบันอิศรา-มูลนิธิพัฒนาสื่อมวลชนแห่งประเทศไทย สมาพันธ์สมาคมผู้ประกอบวิชาชีพวิทยุและโทรทัศน์แห่งประเทศไทย สมาคมเคเบิลทีวีแห่งประเทศไทย สมาคมทีวีดาวเทียมแห่งประเทศไทย สมาคมโฆษณาธุรกิจ เครือข่ายพลังบวก พันธมิตรสื่อต้นทุนชีวิตเด็ก สถานีโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อเครือข่ายสังคม และสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ ฯลฯ

๔. **ภาคีด้านวิชาการ** อาทิ สถาบันวิชาการด้านนิเทศศาสตร์และสื่อสารมวลชนทั่วประเทศ สถาบันวิจัยด้านระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยด้านสังคม ด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ฯลฯ

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

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. กลุ่มแผนงานสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม	๒๘๒
๒. กลุ่มแผนงานสื่อสร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะ	๒๐๒
รวม	**๔๘๔**

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

- บริหารยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพ สามารถแสดงผลลัพธ์ได้เป็นที่ประจักษ์ เพื่อให้สาธารณะและฝ่ายต่างๆ รับรู้ผลการดำเนินงานด้านสื่อสร้างสรรค์และสื่อสารการตลาดของ สสส.
- สร้างความร่วมมือกับสื่อทุกประเภทผ่านการทำงานเชิงรุกด้านสื่อสร้างสรรค์ร่วมกัน เพื่อให้สื่อมีความเข้าใจและสนับสนุนแนวทางขับเคลื่อนสุขภาวะของ สสส.
- ให้ความสำคัญอย่างเคร่งครัดกับกระบวนการพัฒนาโครงการ การทำสัญญา และการจัดซื้อจัดจ้างสื่อให้มีความถูกต้อง โปร่งใส และตรวจสอบได้เสมอ
- กำหนดหลักเกณฑ์การให้ทุนอุปถัมภ์และพัฒนาคู่มือ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นระบบ มีหลักการอ้างอิง และตรวจสอบได้

๑๑

แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไป และนวัตกรรม

สถานการณ์และแนวโน้ม

ผลการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาได้สะท้อนถึงปัญหาเชิงโครงสร้างการพัฒนาของประเทศที่ไม่สมดุล ไม่ยั่งยืน ภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงของโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องปรับตัวและหันมาทบทวนกระบวนทัศน์การพัฒนาในทิศทางที่พึ่งตนเองและมีภูมิคุ้มกันมากขึ้น โดยยึดหลัก "ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง" เป็นแนวทางปฏิบัติควบคู่ไปกับการพัฒนาที่ยึด "คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา" เพื่อให้การพัฒนาและบริหารประเทศเป็นไปในทางสายกลางบนพื้นฐานดุลยภาพเชิงพลวัต เชื่อมโยงทุกมิติ ทั้งคน สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและการเมือง ซึ่งจะส่งผลให้คนได้พัฒนาศักยภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ครอบครัวมีความอบอุ่น มั่นคง ชุมชนท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง และร่วมพลังเป็นเครือข่ายในการพัฒนาประเทศ

แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม มีแนวคิดในการสนับสนุนโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มบุคคล องค์กร และชุมชนทั่วไป โดยเปิดโอกาสให้ทุกกลุ่มที่สนใจได้ริเริ่มโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างสรรค์ตรงกับความต้องการและปัญหา รวมถึงการพัฒนาทักษะ วิธีคิด และเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ แผนให้ความสำคัญกับการนำ "ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง"[๕๙] กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter)[๖๐] และกฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter)[๖๑] มาประยุกต์ใช้ เป็นแนวทางสนับสนุนโครงการ

ในปี ๒๕๕๕ แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม มีการดำเนินงาน ดังนี้

๑. **ขยายโอกาสให้กลุ่มบุคคล องค์กร และชุมชนท้องถิ่น** ซึ่งเป็นภาคีรายย่อย ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพ และสร้างนวัตกรรม ไม่น้อยกว่า ๘๐๐ โครงการ โดยจำนวนนี้เป็นภาคีรายใหม่ถึงร้อยละ ๖๕ ซึ่งทำให้เกิดผลผลิต ดังนี้

---

[๕๙] **ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพีย**ง คือ ทางสายกลางในการดำรงชีวิต อันจะนำไปสู่สุขภาวะ (อยู่เย็นเป็นสุข) ทั้งด้านการผลิตและบริโภคอย่างพอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี และมีคุณธรรม คำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม

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

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

๑.๑ เยาวชนจำนวนกว่า ๖๐,๐๐๐ คน ทั่วประเทศ ได้รับการส่งเสริมทักษะ วิธีคิด ผ่านกระบวนการเรียนรู้กิจกรรมสร้างสรรค์ การสร้างจิตอาสา จากโครงการต่างๆ ได้แก่ โครงงานวิทยาศาสตร์เพื่อสุขภาพ โครงการอาสาสมัครเยาวชนดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โครงการค่ายอาสาพัฒนาชุมชน โดยร้อยละ ๒๐ ของเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ ได้รับการส่งเสริมวิธีคิดและกระบวนการเรียนรู้ด้านปัญญาผ่านการทำกิจกรรมปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรม โดยมุ่งการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ๔ ประการในกลุ่มเป้าหมาย คือ คิดถึงผู้อื่นมากกว่าตัวเอง ไม่พึ่งพิงความสุขทางวัตถุเพียงอย่างเดียว และเชื่อมั่นในความเพียรพยายามของตนเอง ไม่หวังลาภลอย คอยโชค และรู้จักคิดอย่างมีเหตุผล นอกจากนี้ เยาวชนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๕ ได้มีการจัดกระบวนการสื่อสารด้านสุขภาวะทางปัญญาสำหรับเยาวชนผ่านกระบวนการละคร ดนตรี ค่ายอาสา และรณรงค์สร้างกระแสการเอาชนะใจตนเอง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น

๑.๒ ชุมชนกว่า ๒๐๐ แห่ง เกิดการพัฒนาทักษะการพึ่งตนเองด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน จากโครงการร่วมสร้างชุมชนและท้องถิ่นให้น่าอยู่ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจำนวน ๑๕,๐๐๐ คน จากโครงการขยายพื้นที่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มปลูกผักสวนครัวปลอดสารพิษไว้บริโภค จำนวน ๔๘ กลุ่ม มีสมาชิกรวมกว่า ๑,๖๐๐ คน รวมถึงกลุ่มผู้บริโภคซึ่งได้ร่วมเรียนรู้กระบวนการกว่า ๑๐,๐๐๐ คน จากโครงการสวนผักคนเมือง ซึ่งมีแนวคิดการสร้างสังคมสุขภาพในชุมชนเมืองผ่านกระบวนการรวมกลุ่มปลูกผัก

๑.๓ เกิดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างน้อย ๕ ประเด็น ดังนี้ ๑) นวัตกรรมการเผยแพร่ผลงานวิจัยในรูปแบบหนังสั้น โดยผลงานวิจัย ๘ โครงการได้รับการผลิตเป็นหนังสั้นจำนวน ๗ เรื่อง ที่สามารถเผยแพร่และสื่อสารให้เข้าใจได้ง่าย เช่น เรื่อง “ยุ้มยิ้ม วันนี้ไม่มีเล็ด” เป็นการนำเสนอผลงานวิจัยเรื่องการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในสตรีด้วยตนเอง ๒) นวัตกรรมการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๕ รูปแบบ ๓) นวัตกรรมการปลูกผักซึ่งเป็นการดัดแปลงรูปแบบ/วิธีการปลูกผักให้เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตคนเมือง ได้แก่ สวนผักดาดฟ้า สวนผักพื้นที่จำกัด และสวนผักหนีน้ำ ๔) นวัตกรรมระดับชุมชน เป็นนวัตกรรมด้านองค์ความรู้ใหม่ในชุมชน นวัตกรรมด้านสิ่งประดิษฐ์/ผลผลิต และนวัตกรรมด้านกระบวนการชุมชน และ ๕) เครื่องมือติดตามสนับสนุนโครงการ โดยพัฒนาเว็บไซต์ www.happynetwork.org สำหรับการติดตามสนับสนุนโครงการในชุดโครงการชุมชนน่าอยู่ภาคใต้ ซึ่งทำให้การบริหารจัดการโครงการและงานติดตามสนับสนุนโครงการในระดับพื้นที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑.๔ เกิดโครงการที่ตอบสนองประเด็นวิกฤติทางสังคม ในลักษณะค่ายอาสา/ระดมอาสาสมัครลงพื้นที่ช่วยเหลือฟื้นฟูชุมชนที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากเหตุการณ์อุทกภัยในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ รวม ๑๑๘ พื้นที่ เกิดเครือข่ายอาสา

สมัครเยาวชนจิตอาสา อย่างน้อย ๔๐๐ คนในสถานศึกษาทั้งในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและอุดมศึกษาในการดำเนินงานช่วยเหลือฟื้นฟูชุมชนที่ประสบอุทกภัย

๒. หนุนเสริมเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ /การหนุนเสริมงานเชิงรุก

ประสานความร่วมมือกับสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก (สำนัก ๑) แผนงานควบคุมยาสูบ ดำเนินงานด้านการควบคุมการสูบบุหรี่มวนเองในชุมชน โดยสนับสนุนให้ชุมชนและท้องถิ่นพัฒนาแผนและกิจกรรมปฏิบัติการควบคุมยาสูบ มุ่งลดจำนวนผู้สูบบุหรี่มวนเองในชุมชน สร้างมาตรการชุมชนในการควบคุมการสูบบุหรี่และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ มุ่งให้เกิดนวัตกรรมหรือรูปแบบการควบคุมบุหรี่ที่เหมาะสมกับชุมชน นำร่อง ๔๐ ชุมชน ในพื้นที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๓. พัฒนาศักยภาพภาคีให้สามารถดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

๓.๑ สนับสนุนกระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้สนใจเสนอโครงการรายใหม่ ภายใต้ชุดโครงการ *"ร่วมสร้างชุมชนและท้องถิ่นให้น่าอยู่ ปี ๒๕๕๕"* ในพื้นที่ ๔ ภูมิภาค จำนวน ๙๑๒ คน เพื่อพัฒนาระบบความคิดและสร้างกระบวนการเรียนรู้แนวใหม่ให้แก่ผู้เสนอโครงการ และเสริมด้วยการจัดกระบวนการพัฒนาข้อเสนอโครงการ

๓.๒ พัฒนาทักษะให้กับแกนนำผู้รับทุน จำนวน ๑,๘๙๙ คน ผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การฝึกอบรม เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาดูงาน เพื่อเป็นผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน

๔. สนับสนุน กำกับติดตาม และประเมินผลโครงการ โดยจัดระบบและกลไกการติดตาม สนับสนุนและประเมินผลโครงการที่ได้รับทุนให้สามารถดำเนินงานได้ตามแผนและบรรลุวัตถุประสงค์ โดยแบ่งการติดตามสนับสนุนโครงการเป็น ๒ ประเภท คือ ๑) โครงการทั่วไป มีกลไกการติดตามระดับภาค ๕ ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง กรุงเทพ/ปริมณฑล และ ภาคกลาง-ตะวันออก-ตะวันตก และภาคใต้ และ ๒) การติดตามโครงการในลักษณะชุดโครงการ /โครงการประเด็นเฉพาะ

๕. สังเคราะห์ความรู้ และสื่อสารสาธารณะ

สังเคราะห์ความรู้จากผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมจากนวัตกรรมหรือชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพของโครงการที่ได้รับการสนับสนุน จำนวน ๔๗ โครงการ และนำมาขยายผลโดยผ่านกระบวนการสื่อสารสาธารณะกระตุ้นชุมชนให้ตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมคิดร่วมทำในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองและส่วนรวม

จากสถานการณ์ของการสนับสนุนโครงการช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา (๒๕๕๓ - ๒๕๕๕) พบว่าแผนได้สนับสนุนโครงการรายย่อยได้จำนวน ๓,๘๗๐ โครงการ (คิดเป็นร้อยละ ๔๙ ของจำนวนโครงการที่เสนอ) เป็นภาคีรายใหม่จำนวน ๒,๔๙๑ ราย (องค์กร) เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนโครงการที่เข้าสู่กระบวน การพิจารณากว่า ๕,๖๐๐ โครงการ พบว่า มีโครงการที่ไม่ได้รับการสนับสนุนประมาณร้อยละ ๓๐

นอกจากนี้ หากพิจารณาสัดส่วนการกระจายทุนและโครงการ พบว่า ครอบคลุมทุกภูมิภาค แต่มีสัดส่วนการกระจายในพื้นที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงกว่าภาคอื่น และการกระจายทุนในระดับจังหวัดยังมีบางจังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนทุนในจำนวนไม่มากเท่าที่ควร

จุดเน้นของแผน

แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม ยังคงให้ความสำคัญกับการดำเนินงานเพื่อบรรลุตามทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) และแนวทางการจัดทำแผนหลัก สสส. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ โดยในปี ๒๕๕๖ แผนให้ความสำคัญกับการกระจายโอกาสให้กลุ่มบุคคล องค์กร และชุมชนในพื้นที่ที่ขาดโอกาส สามารถเข้าถึงการขอรับการสนับสนุนทุนได้ง่าย ด้วยวิธีการที่หลากหลาย เพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพในประชากรกลุ่มต่างๆ ทั่วประเทศ ดังนี้

๑. เพิ่มจุดเน้นที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๔ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) ซึ่งเน้นการลดปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคอาหาร เครื่องดื่มที่ไม่มีคุณค่า บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายที่เพียงพอ และการจัดการอารมณ์และความเครียด โดยนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ

๒. ให้ความสำคัญกับโครงการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร และชุมชนท้องถิ่นที่เน้นหลักการเรื่องปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinant of Health) เช่น การปรับปรุงปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของคนทุกเพศทุกวัยในชุมชน การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน และการติดตามวัดผลการเปลี่ยนแปลง

๓. ให้ความสำคัญกับโครงการเปิดรับทั่วไปประเด็นการสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญา การสร้างเสริมสุขภาวะทางสังคม และโครงการที่เน้นกระบวนการหรือกลไก และนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาวะในประเด็นดังกล่าว

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้กลุ่มบุคคล องค์กรและชุมชนทั่วไป ได้รับโอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถด้านสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม

๒. เพื่อสร้างและค้นหานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

๓. เพื่อให้ภาคีเครือข่ายมีความสามารถในการสนับสนุนและดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย ๑ ปีและตัวชี้วัด

๑. โครงการสร้างเสริมสุขภาวะเชิงประเด็น/เชิงพื้นที่ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นผู้รับประโยชน์ ทั้งในกลุ่มบุคคล องค์กร และชุมชน กระจายอยู่ทั่วทุกจังหวัด ไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ โครงการ กระจายในพื้นที่เมืองและชนบท ซึ่งในจำนวนนี้เป็นโครงการที่เสนอโดยภาคีรายใหม่ไม่น้อยกว่า ๖๐๐ โครงการ

๒. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินโครงการทั้งทางตรงและทางอ้อม ไม่น้อยกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน

๓. สภาพแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพของกลุ่มบุคคล องค์กร และชุมชนพื้นที่โครงการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของโครงการที่ได้รับการสนับสนุน

๔. ชุดความรู้ที่เป็นตัวอย่างปฏิบัติการที่ดี ร้อยละ ๑๐ (ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ เรื่องจากโครงการที่สนับสนุน) และชุดความรู้เชิงประเด็นอย่างน้อย ๔ ประเด็น ที่สามารถนำไปเผยแพร่ขยายผลได้

๕. สื่อสารสาธารณะ เผยแพร่นวัตกรรมชุดความรู้ ตัวอย่างโครงการปฏิบัติการที่ดี ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ โครงการ จากโครงการที่ได้รับการสนับสนุน ผ่านช่องทางสื่อสาธารณะและสื่อทางเลือกที่หลากหลายให้สอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

๖. นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรมและสามารถขยายผลได้ ไม่น้อยกว่า ๑๐ ประเด็น จากการพัฒนาความรู้ใหม่ การนำสิ่งที่มีอยู่มาปรับใช้ การนำสิ่งที่มีอยู่มาปรับกระบวนทัศน์หรือทำด้วยวิธีใหม่แล้วได้ผล และการรื้อฟื้นสิ่งดีๆ ที่เคยมีมาปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

๗. กลุ่มแกนนำหรือผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพเชิงประเด็น/เชิงพื้นที่ ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนผลักดันชักชวนกลุ่มเป้าหมาย หรือเป็นผู้ทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า ๕๐๐ กลุ่ม หรือ ๒,๐๐๐ คน

แนวทางการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม เพื่อขยายโอกาส หนุนเสริม และสานพลังภาคีเครือข่ายในการทำงานสร้างเสริมสุขภาวะด้วยวิธีการที่หลากหลายและเข้าถึงได้ง่าย โดยคำนึงถึงการกระจายการสนับสนุนทุนให้ครอบคลุม กลุ่มบุคคล องค์กร และชุมชน ทั่วประเทศ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพผู้สนใจเสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆ และให้ความสำคัญในการจัดกระบวนการพัฒนาผู้สนใจเสนอโครงการในพื้นที่ที่ได้รับทุนน้อย หรือพื้นที่ที่ยังไม่เคยได้รับทุน รวมถึงเจาะกลุ่มเป้าหมายที่ขาดโอกาส เพื่อให้เกิดการกระจายทุนและยกระดับคุณภาพโครงการ

๒. สนับสนุนนวัตกรรม[๖๒] การสร้างเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการ ค้นหา บ่มเพาะ/พัฒนา สังเคราะห์และขยายผล

๓. บูรณาการการทำงานร่วมกับแผนเชิงรุก โดยการใช้กลไกการสนับสนุนทุนของแผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม หนุนเสริมเป้าหมายเฉพาะของ สสส. และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์หลักของแผน

๔. พัฒนาศักยภาพภาคีทั้งในระดับบุคคล องค์กร และเครือข่าย ให้มีขีดความสามารถในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ

๕. พัฒนาระบบและกลไกการติดตามสนับสนุนโครงการระดับภาคให้มีประสิทธิภาพ

๖. พัฒนากลไกการสื่อสารสาธารณะ เพื่อให้เกิดการเผยแพร่ ขยายผลโครงการตัวอย่างที่ดีและนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านช่องทางที่หลากหลายและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มแผนงาน

แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม ประกอบด้วย ๓ แผนงาน ซึ่งแต่ละแผนงานมีภารกิจโดยสังเขป ดังนี้

๑. แผนงานสนับสนุนการขยายภาคีเครือข่ายและโครงการนวัตกรรม

แนวทางการสนับสนุน กำหนดแนวทางการสนับสนุนให้สอดคล้องกับเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์หลักของ สสส. และประเด็นที่ให้ความสำคัญ ได้แก่ การลดปัจจัยเสี่ยง การสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรและชุมชนท้องถิ่น การสร้างเสริมสุขภาวะทางสังคม และการสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญา โดยมีแนวทางดำเนินงาน ดังนี้

๑) เปิดรับข้อเสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ริเริ่มจากปัญหาและความต้องการของพื้นที่เชื่อมโยงกับปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ โดยเปิดรับตลอดทั้งปีและเปิดรับเชิงประเด็นที่สอดคล้องกับเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ และจุดเน้นของแผน

๒) สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะผ่านกระบวนการ ค้นหา บ่มเพาะ/พัฒนา สังเคราะห์และขยายผล โดยมี ๓ แนวทาง ดังนี้

๒.๑) การค้นหาในระยะเริ่มโครงการ ระหว่างดำเนินโครงการ และสิ้นสุดโครงการ

[๖๒] นวัตกรรม คือ การจัดการความคิด กระบวนการ ผลผลิต และ/หรือเทคโนโลยีที่เหมาะสม มาใช้งานให้เกิดประสิทธิผล และ/หรือประสิทธิภาพมากกว่าเดิมอย่างชัดเจน โดยมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อไปนี้ 1.การพัฒนาความรู้ใหม่จากการวิจัยและพัฒนา 2.การนำสิ่งที่มีอยู่ในชุมชนอื่นมาปรับใช้ในชุมชนตนเอง 3.การนำสิ่งที่มีอยู่มาปรับกระบวนทัศน์ใหม่หรือทำด้วยวิธีใหม่แล้วได้ผล 4.การรื้อฟื้นสิ่งดีๆ ที่เคยมีในชุมชนมาปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

๒.๒) การบ่มเพาะ/พัฒนา จัดหน่วย/กลไกสนับสนุนทำหน้าที่เป็นหน่วยที่ปรึกษาเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาให้เกิดเป็นโครงการนวัตกรรม

๒.๓) สังเคราะห์เพื่อพิสูจน์ถึงการเป็นนวัตกรรมที่นำไปใช้แล้วได้ผล และนำไปขยายผลในพื้นที่อื่นๆ

๒. แผนงานติดตามสนับสนุน พัฒนาศักยภาพภาคีผู้รับทุน และประเมินผล

๒.๑ สนับสนุนและจัดให้มีระบบและกลไกการติดตามสนับสนุนระดับภาค และพัฒนาระบบการรายงานผลการดำเนินงานออนไลน์ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการติดตามสนับสนุน เชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลให้แผนงานสังเคราะห์ความรู้และสื่อสารสาธารณะ เพื่อเผยแพร่ผลที่เป็นรูปธรรมให้กว้างขวางมากขึ้น

๒.๒ พัฒนาศักยภาพภาคีผู้รับทุนเพื่อยกระดับคุณภาพโครงการ (Upstream Management) โดยสนับสนุนการจัดกระบวนการ เพื่อยกระดับคุณภาพโครงการในรูปแบบต่างๆ เช่น พัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงระดับชุมชนท้องถิ่นเพื่อช่วยในการพัฒนาข้อเสนอโครงการ การเสริมทักษะการเขียนโครงการให้ผู้สนใจเพื่อนำไปพัฒนาข้อเสนอโครงการ

๒.๓ พัฒนาศักยภาพภาคีผู้รับทุนระหว่างดำเนินโครงการ (Downstream Management) โดยการปฐมนิเทศ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ เวทีเสวนาแลกเปลี่ยน สื่อสารออนไลน์ (Social Network) และศึกษาดูงานในพื้นที่

๓. แผนงานสังเคราะห์ความรู้ และสื่อสารสาธารณะ

๓.๑ พัฒนาระบบคัดกรองข้อมูลโครงการ ระบบการพิจารณาโครงการ ระบบเก็บข้อมูล ระบบการรายงานผลและการจัดหมวดหมู่ข้อมูลองค์ความรู้ นวัตกรรม และระบบการติดตามสนับสนุน เพื่อความสะดวกต่อการสืบค้นและใช้ประโยชน์ รวมถึงการใช้สื่อสารออนไลน์ (Social Network) ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๓.๒ สังเคราะห์ความรู้ โดยการค้นหา รวบรวมองค์ความรู้เชิงปฏิบัติการ รวมถึงการพัฒนานวัตกรรม จากชุดโครงการ เพื่อนำไปสู่การขยายผลการปฏิบัติได้

๓.๓ สื่อสารสาธารณะ โดยการนำตัวอย่างรูปธรรม และนวัตกรรม สื่อสารผ่านช่องทางสื่อสาธารณะและสื่อทางเลือกที่หลากหลาย เพื่อเป็นตัวอย่างในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและสร้างความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

ภาคีหลัก

นักปฏิบัติการทั่วประเทศ ชุมชน ชมรม เครือข่ายองค์กรชุมชน สถาบันการศึกษา สำนักและเครือข่ายศาสนา องค์กรสาธารณประโยชน์ เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ มูลนิธินโยบายสุขภาวะ มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืนแห่งประเทศไทย มูลนิธิโกมลคีมทอง มูลนิธิสื่อชาวบ้าน (มะขามป้อม) เครือข่ายพุทธิกา กลุ่มสลึง สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. สนับสนุนการขยายภาคีเครือข่ายและโครงการนวัตกรรม	๒๑๐
๒. ติดตามสนับสนุน พัฒนาศักยภาพภาคีผู้รับทุน และประเมินผล	๓๐
๓. สังเคราะห์ความรู้และสื่อสารสาธารณะ	๓๐
รวม	**๒๗๐**

๑๒

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านระบบบริการสุขภาพ

สถานการณ์และแนวโน้ม

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

ในอดีตที่ผ่านมา มีการเติบโตของระบบบริการสุขภาพในส่วนของสถานบริการสุขภาพอย่างรวดเร็วทั้งในภาครัฐและเอกชน มีการขยายความครอบคลุมของสถานบริการทางการแพทย์ โดยปริมาณการใช้บริการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น มีการเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ อันส่งผลให้มีการใช้ทรัพยากรเพื่อการจัดบริการสุขภาพต่างๆ สูงขึ้น ทั้งในส่วนของงบประมาณของรัฐและค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพของประชาชน

สถานบริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นเรื่องการตรวจและรักษาอาการเจ็บป่วยเป็นหลัก ส่วนการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพในระบบก็มีแนวโน้มที่จะมุ่งเน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะของบุคลากรมากขึ้น เช่น การเพิ่มสัดส่วนของแพทย์เฉพาะทาง การเพิ่มจำนวนของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในขณะเดียวกันที่ระดับปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการยกระดับสถานีอนามัยให้เป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล โดยเพิ่มศักยภาพด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงในระบบการบริหารการเงิน

การคลังด้านสุขภาพภายใต้ “พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ” ยังมีผลให้สัดส่วนงบประมาณจากภาครัฐเพื่อใช้ในบริการที่นอกเหนือจากการรักษาพยาบาลลดลง บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานบริการทางการแพทย์ต่างๆ มีแนวโน้มลดถอยลง ทำให้เกิดทัศนคติและพฤติกรรมที่มุ่งเน้นในเรื่องของการรักษาโรคมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ใช่ “สร้าง นำ ซ่อม” ดังที่ควรจะเป็น

การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทยที่ผ่านมาพบว่า ความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ของคนไทยยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โรคเรื้อรังเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย ในขณะเดียวกัน ประชากรไทยก็มีอายุคาดเฉลี่ยสูงขึ้น และมีประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น ถือเป็นประเทศที่อยู่ในสังคมผู้สูงอายุ[๖๓] ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้เพิ่มความท้าทายให้กับระบบสุขภาพและเน้นให้เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคยิ่งขึ้น แนวทางหนึ่งในการตอบสนองต่อปัจจัยท้าทายทางสุขภาพต่างๆ เหล่านี้ คือ การเพิ่มบทบาทของระบบบริการสุขภาพให้มีการดำเนินกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น ลดการบริโภคเหล้าและบุหรี่[๖๔] ร่วมกับการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน[๖๕]

จุดเน้นของแผน

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๗ ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๖ ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๗ เพื่อทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา และกำหนดทิศทางในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ และทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี สสส. จากการวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้ม พบประเด็น ท้าทาย คือ การสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นจุดที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด จึงถือเป็นโอกาสที่จะเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ ให้สอดคล้องกับบริบทการกระจายอำนาจ นำไปสู่การจัดการปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพประชาชน และลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่ ทั้งนี้โดยอาศัยภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น และบุคลากรในระบบบริการที่มีความเข้มแข็งเข้ามาร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการทำงานเพื่อสนับสนุนให้เกิดนโยบายและสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการ และ

[๖๓] 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.

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

[๖๕] เน้นการสนับสนุนให้ประชาชนดูแลตนเองและครอบครัว และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงไปสู่พฤติกรรมที่ปลอดภัย

สร้างองค์ความรู้ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคู่ไปกับการพัฒนาขีดความสามารถ ความรู้ ทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุข ประชาชน และภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์หลักสามประการ ในการดำเนินการปี ๒๕๕๖ ดังนี้

๑. ปรับทิศระบบบริการสุขภาพสู่การสร้างเสริมสุขภาพ (Reorient Health Services) โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิให้มุ่งเน้นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่

๒. ส่งเสริมพฤติกรรม กิจกรรมของครอบครัวและชุมชนให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่ และการสร้างสมรรถนะของระบบสุขภาพชุมชน (Strengthen community health service system)

๓. พัฒนานโยบาย และกิจกรรมในระดับชาติและท้องถิ่น ที่สนับสนุนการจัดการสภาพแวดล้อม และปัจจัยอื่นๆ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Social Determinants of Health) ผ่านระบบบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์

๑. ระบบบริการและระบบสุขภาพชุมชนมีสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพ

๒. ระบบบริการและระบบสุขภาพชุมชนมีแผนการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่ ที่ชัดเจน เป็นระบบมีการติดตามผลเพื่อให้เกิดการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. มีผู้นำการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการและระบบสุขภาพชุมชน ทั้งในระดับองค์กรและชุมชน

๔. สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายเอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานบริการและชุมชนให้มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าหมาย ๑ ปีและตัวชี้วัด

สมรรถนะของระบบบริการและระบบสุขภาพชุมชน มีการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

๑. บุคลากรในระบบบริการและระบบสุขภาพชุมชนมีสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้นจำนวนไม่น้อยกว่า ๓๐๐ คน

๒. ระบบบริการและระบบสุขภาพชุมชนไม่น้อยกว่า ๕๐ แห่ง มีการจัดองค์กรที่ชัดเจนให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่

แผนการดำเนินงานและระบบติดตามผลเพื่อการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. มีสถานบริการต้นแบบ ซึ่งมีแผน มีการดำเนินการ และการติดตามอย่างเป็นระบบครบถ้วน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่ ในระบบบริการ จำนวนไม่น้อยกว่า ๕ แห่ง

๔. เกิดระบบสุขภาพชุมชนต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หรือพื้นที่สุขภาวะด้านการจัดการสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่ จำนวนเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ๒๐ แห่ง

ผู้นำการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการและระบบสุขภาพชุมชน

๕. มีผู้นำการขับเคลื่อนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในสถานบริการ องค์กร หน่วยงาน และชุมชน เพิ่มขึ้นรวมกันไม่น้อยกว่า ๑๐๐ คน

๖. มีเครือข่ายบุคลากรวิชาชีพ และนักปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีศักยภาพการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านระบบบริการและพื้นที่ จำนวนเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ๕ เครือข่าย

สภาพแวดล้อมเชิงนโยบายเอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานบริการและชุมชน

๗. มีประเด็นสาธารณะ หรือข้อเสนอเชิงนโยบายที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่ ผ่านระบบบริการ รวมถึงการนำข้อเสนอ/รูปแบบกลไกไปสู่องค์กรยุทธศาสตร์อื่นๆ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ๕ เรื่อง

แนวทางการดำเนินงาน

แผนนี้สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาวะผ่านระบบบริการสุขภาพ โดยมีหลักการดำเนินงานดังต่อไปนี้

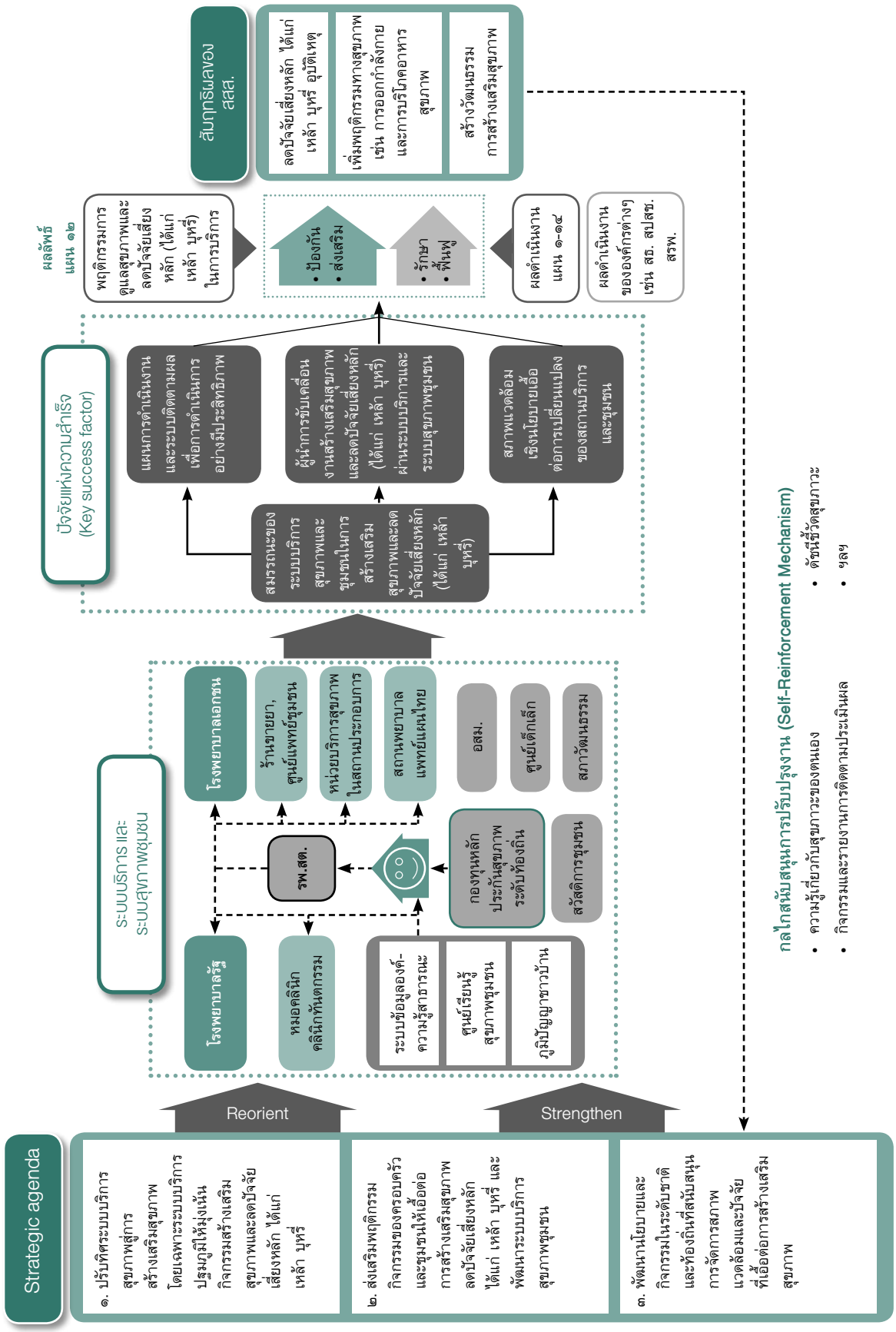
๑. ใช้ความรู้ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ และปรับปรุงโครงการ

๒. ตระหนักถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Social determinants of health) ที่นำไปสู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ (equity in health) และลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

๓. ส่งเสริมการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเชิงประเด็น (issue-based) และเชิงพื้นที่ (area-based) ร่วมกับสำนักต่างๆ ใน สสส. รวมถึงองค์กร หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะร่วมกัน

๔. การเชื่อมโยงประสานระหว่างระบบบริการ และระบบสุขภาพชุมชน เพื่อเพิ่มศักยภาพและคุณภาพการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ในระบบบริการ ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การต่อยอด การมีส่วนร่วม และการขยายผล

กรอบแนวคิดการดำเนินงาน



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

ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่ เพิ่มพฤติกรรมสุขภาพ และสร้างวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งมีกลไกสนับสนุนการปรับปรุงงาน คือ การติดตามประเมินผล ดัชนีชี้วัดสุขภาวะ

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 ส่งเสริมการพัฒนาผู้นำการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการ

๒. **กลุ่มแผนงานเสริมสร้างสมรรถนะระบบสุขภาพชุมชน** ประกอบด้วยงานหลักห้าด้าน ได้แก่

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

๓. **กลุ่มแผนงานเสริมสร้างการจัดการปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ** 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. แผนงานปรับทิศระบบบริการสุขภาพสู่การสร้างเสริมสุขภาพ	๔๐
๒. แผนงานเสริมสร้างสมรรถนะระบบสุขภาพชุมชน	๔๐
๓. แผนงานเสริมสร้างการจัดการปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๓๐
รวม	**๑๑๐**

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

๑. การวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม ให้สามารถตอบสนองการดำเนินงานได้อย่างทันท่วงที

๒. มีกระบวนการพัฒนาโครงการและการคัดเลือกภาคีผู้ร่วมงานอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และทิศทางการดำเนินงานของแผน มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้

๓. จัดระบบติดตามความคืบหน้าของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากแผน โดยมีการรายงานเป็นระยะและต่อเนื่อง

การติดตามและประเมินผล

มีกิจกรรมการติดตามและประเมินผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ ทั้งจากตัวชี้วัดที่มีอยู่และการติดตามการดำเนินงานในพื้นที่โครงการ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง

๑๓

แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ความเป็นมาและแนวคิด

การสร้างเสริมสุขภาพ[๖๖] 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

สสส. เป็นกลไกหนึ่งในระบบสุขภาพ โดยมีภารกิจในการสนับสนุนให้ “กลไก” สำคัญๆ ในระบบสุขภาพดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติงานเสริมหนุนซึ่งกันและกันเป็นเครือข่าย เพื่อสร้างประโยชน์ไปสู่ประชาชนได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งปัจจุบันระบบและกลไกบางอย่างในระบบสุขภาพยังไม่เอื้อต่อการผลักดันและพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในหมู่ประชาชนและองค์กร สสส. จึงให้ความสำคัญกับแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์เฉพาะ เรื่องการพัฒนาระบบและกลไกทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ ซึ่งรวมถึงระบบและกลไกนโยบาย กฎหมาย และกลไกทางสังคมอื่นๆ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะให้เอื้อต่อการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาวะ เพื่อเติมเต็มในส่วนที่ยังขาด และสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพให้พัฒนาต่อไปอย่างยั่งยืน

[๖๖] ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

ฉะนั้น ภารกิจสำคัญของแผน ๑๓ คือ การมุ่งพัฒนาหรือส่งเสริมกลไกพื้นฐานที่แผนต่างๆ จะสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน เพื่อสามารถดำเนินภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกส่วนหนึ่งของแผนมุ่งเน้นการพัฒนาระบบหรือกลไก และการสร้างนวัตกรรมทางสังคม เพื่อแก้ปัญหาความด้อยคุณภาพและลดความแตกต่างของปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ

กระบวนการปรับปรุงแผน

คณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๗ ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๖ ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการบริหารแผน คณะที่ ๗ เพื่อทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา และกำหนดทิศทางในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ และทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี สสส. โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์หลักสี่ประการในการดำเนินงานในปี ๒๕๕๖ ดังนี้

๑. พัฒนา ส่งเสริมการใช้ และบูรณาการฐานความรู้และสารสนเทศที่ตอบสนองต่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ

๒. พัฒนาและขยายกลไกนวัตกรรมทางสังคม ที่ส่งเสริมวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

๓. พัฒนานโยบายสาธารณะที่ส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่/ท้องถิ่น รวมถึงผลักดันให้เกิดการนำนโยบายไปปฏิบัติจริง

๔. สนับสนุนและพัฒนาขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน เพื่อให้สามารถดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะได้อย่างต่อเนื่อง

ภาพ : กรอบแนวคิดการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ของ แผน ๑๓

ระบบและกลไกที่พัฒนาขึ้นภายใต้ยุทธศาสตร์ทั้งสี่นี้ จะไปสนับสนุนการดำเนินงานของแผน ๑ - ๑๔ ภาคีรับทุน สสส. และภาคีภายนอก สสส. ซึ่งจะนำไปสู่สัมฤทธิผลของ สสส. คือ การลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่ อุบัติเหตุ การเพิ่มพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยบริโภคอาหารสุขภาพ ออกกำลังกาย และการสร้างวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ สสส. กำลังจัดให้มีระบบกลไกสนับสนุนการปรับปรุงงาน เพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานของแผน ๑๓ ต่อไป

จุดเน้นของแผน

เพื่อให้เกิดการบูรณาการในการสนับสนุนแผนต่างๆ ของ สสส. รวมทั้งการใช้ประโยชน์จากระบบและกลไกการสร้างเสริมสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ การดำเนินงานในปี ๒๕๕๖ ของแผน ๑๓ จึงมุ่งเน้นใน ๔ ประเด็น ได้แก่

๑. บูรณาการองค์ความรู้และข้อมูลเพื่อรายงานและเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาวะ รวมทั้งสนับสนุนการทำงานของแผนต่างๆ ใน สสส. เช่น ส่งเสริมให้เกิดการใช้ข้อมูลเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่ อุบัติเหตุ และเพิ่มพฤติกรรมเชิงบวก ได้แก่ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารสุขภาพ เพื่อให้เกิดค่านิยมใหม่และวัฒนธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ

๒. เสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรต่างๆ ในการพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

๓. ส่งเสริมกระบวนการพัฒนานโยบายสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่/ท้องถิ่น

๔. พัฒนาศักยภาพเชิงสถาบันของภาคีเครือข่ายทั้งในประเทศและในเวทีนานาชาติ เพื่อให้สามารถรองรับการทำงานสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ภาคีเครือข่ายเข้าถึงและสามารถใช้ประโยชน์จากระบบบูรณาการคลังความรู้ (integrated knowledge repository) ในการเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะ

๒. เพื่อส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมทางสังคมที่มีส่วนสร้างเสริมสุขภาวะ

๓. เพื่อให้มีนโยบายสาธารณะด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ โดยเน้นปัจจัยเสี่ยงหลัก ในระดับท้องถิ่นและระดับพื้นที่ ตลอดจนผลักดันให้เกิดการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

๔. เพื่อให้ภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศมีขีดความสามารถในการดำเนินงานสร้างเสริม สุขภาวะได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัดปี ๒๕๕๕

ระบบบูรณาการคลังความรู้

๑. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพที่สนับสนุนการบูรณาการคลังความรู้กลางสำหรับ สสส. และภาคีเครือข่าย และส่งเสริมให้เกิดการใช้ข้อมูลเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่ อุบัติเหตุ และเพิ่มพฤติกรรมทางสุขภาพ ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อันนำไปสู่ค่านิยมใหม่และวัฒนธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ

นวัตกรรมทางสังคมที่มีส่วนสร้างเสริมสุขภาวะ

๒. มีนวัตกรรมทางสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ เรื่อง

๓. มีกิจการเพื่อสังคมที่มีความสามารถในการจัดการธุรกิจที่มีส่วนสร้างเสริมสุขภาวะเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑๐ ราย

ส่งเสริมการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านการสร้างเสริมสุขภาวะในระดับพื้นที่

๔. มีพื้นที่ที่มีกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ โดยเน้นปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่ อุบัติเหตุ และเพิ่มพฤติกรรมทางสุขภาพ ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย ให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ไม่น้อยกว่า ๕๐ พื้นที่

ภาคีเครือข่ายมีขีดความสามารถในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะ

๕. มีหลักสูตรการพัฒนาขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายอย่างน้อย ๕ หลักสูตร

๖. มีการจัดกิจกรรม เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาขีดความสามารถภาคีเครือข่ายตรงตามความต้องการของภาคีเครือข่าย อย่างน้อย ๑๐ ครั้งต่อปี และร้อยละ ๕๐ ของภาคีเครือข่ายผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการพัฒนาทักษะและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานได้

๗. มีประเด็นขับเคลื่อนงานที่เกิดจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เชื่อมสัมพันธ์ภาคีเครือข่ายอย่างน้อย ๔ ประเด็น โดยเน้นปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ เหล้า บุหรี่ อุบัติเหตุ เพิ่มพฤติกรรมทางสุขภาพ ได้แก่ เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และเด็กและเยาวชน

๘. สสส. และภาคีเครือข่าย มีการพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับนานาชาติ หรือเข้าร่วมเป็นสมาชิกกับเครือข่ายนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อย ๔ หน่วยงาน/เครือข่าย

แนวทางการดำเนินงาน

แผนนี้สนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และการขับเคลื่อนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ โดยมีหลักการดำเนินงานดังต่อไปนี้

๑. เน้นการบูรณาการ และให้ความสำคัญกับประเด็น ๕ ด้าน ได้แก่ เหล้า บุหรี่ อุบัติเหตุ อาหาร เด็กและเยาวชน

๒. ตระหนักถึงปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ ที่นำไปสู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ

กลุ่มแผนงาน

๑. **กลุ่มแผนงานพัฒนาองค์ความรู้ และระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ** ประกอบด้วยงานหลัก ๔ ด้านดังต่อไปนี้

๑.๑ สนับสนุนสร้างองค์ความรู้ ชุดความรู้ ข้อมูลแนวโน้มสุขภาพ

๑.๒ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการจัดการความรู้ในระบบออนไลน์ที่ตอบสนองต่อความต้องการของภาคีเครือข่าย เพื่อนำไปใช้สร้างสุขภาวะสำหรับสังคมไทย

๑.๓ พัฒนาระบบประเมินผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างบูรณาการ

๑.๔ สนับสนุนให้เกิดการใช้ประโยชน์ของคลังความรู้โดย สสส. ภาคีเครือข่าย และสังคม

๒. **กลุ่มแผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะ** ประกอบด้วยงานหลัก ๓ ด้าน ดังต่อไปนี้

๒.๑ สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กร/หน่วยงาน ที่มีความสามารถในการขับเคลื่อนหรือกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาวะในระดับต่างๆ

๒.๒ เชื่อมประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถาบันวิชาการ ภาคี/เครือข่ายภาคประชาสังคม เพื่อร่วมพัฒนาแนวคิดหรือแนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม

๒.๓ ผลักดันให้เกิดการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

๓. **กลุ่มแผนงานพัฒนากลไกสังคม** ประกอบด้วยงานหลัก ๒ ด้าน ดังต่อไปนี้

๓.๑ ส่งเสริมและพัฒนากลไกและนวัตกรรมทางสังคมเพื่อตอบสนองต่อสิ่งท้าทายใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาวะ

๓.๒ ส่งเสริมการพัฒนาผู้ประกอบการทางสังคมรายใหม่ และสนับสนุนผู้ประกอบการทางสังคมที่มีอยู่แล้ว ให้มีความสามารถในการจัดการทางธุรกิจที่ส่งเสริมสุขภาวะอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

๔. **กลุ่มกลไกพัฒนาสมรรถนะภาคี** ประกอบด้วยงานหลัก ๔ ด้าน ดังต่อไปนี้

๔.๑ พัฒนาระบบข้อมูลสมาชิกภาคีเครือข่าย สสส.

๔.๒ สนับสนุนและพัฒนาขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายให้มีความเข้มแข็ง

๔.๓ วิเคราะห์และเชื่อมประสานเครือข่ายภาคี สสส. หลากหลายรูปแบบผ่านช่องทางต่างๆ ทั้งในประเทศและระดับนานาชาติ

๔.๔ พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะด้านงานต่างประเทศ ของบุคลากร และองค์กรภาคี รวมถึงการบริหารจัดการงานวิเทศสัมพันธ์

๔.๕ สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนแบบ สสส. และการขับเคลื่อนร่วมกับพันธมิตรนานาชาติ

ภาคีหลัก

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยราชการ องค์กรมหาชน องค์กรเอกชน ภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้อง

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. กลุ่มกลไกการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ และสารสนเทศ	๑๐๐
๒. กลุ่มกลไกการพัฒนานโยบายสาธารณะ	๒๕
๓. กลุ่มสนับสนุนการพัฒนากลไกทางสังคม	๔๐
๔. กลุ่มกลไกพัฒนาสมรรถนะภาคี	๑๓๕
รวม	**๓๐๐**

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

๑. มีกระบวนการพัฒนาโครงการและการคัดเลือกภาคีผู้ร่วมงานอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และทิศทางการดำเนินงานของแผน มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้

๒. จัดระบบติดตามความคืบหน้าของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากแผน โดยมีการรายงานเป็นระยะและต่อเนื่อง

การติดตามและประเมินผล

๑. สำรวจความคิดเห็นของภาคีเครือข่ายและสำนักต่างๆ ต่อความต้องการกลไกสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

๒. มีกิจกรรมการติดตามและประเมินผล เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง

๑๔

แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

สถานการณ์และแนวโน้ม

มีคำกล่าวว่า “อาหารคือรากแห่งอารยธรรมทั้งปวง” และ “ชะตากรรมของชาติแขวนอยู่บนตัวเลือกทางอาหารของชาตินั้นๆ” อาหารจึงมิใช่สิ่งที่เห็นอยู่ในครัว หรือบนโต๊ะอาหารเท่านั้น แต่อาหารนั้นอยู่รอบตัวเรา เกี่ยวข้องตั้งแต่ชีวิตของเกษตรกรและผู้ผลิต ไปจนถึงสุขภาพของผู้บริโภค และส่งผลต่อความมั่นคงของประเทศ

ในมิติของสุขภาวะ การบริโภคอาหารที่ไม่มีคุณภาพและการผลิตที่ไม่ปลอดภัย ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในสังคมไทย โดยเฉพาะการเป็นหนึ่งในพฤติกรรมเสี่ยงของการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังข้อมูลต่อไปนี้

- คนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป **บริโภคผักและผลไม้เฉลี่ยเพียงวันละ ๓ ส่วนมาตรฐาน** และยิ่งน้อยลงอีกในเด็กไทยอายุ ๒ - ๑๔ ปี ที่บริโภคผักและผลไม้เฉลี่ย ๐.๗ - ๑.๓ ส่วนมาตรฐานต่อวันเท่านั้น (มาตรฐานคือประมาณ ๕ ส่วนต่อวัน หรือ ๔๐๐ - ๖๐๐ กรัม/คน/วัน) ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ เป็นต้นมา
- คนไทย**บริโภคน้ำตาลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมเพิ่มขึ้น** อยู่ที่ ๑.๙๗ ล้านตันในปี ๒๕๕๒ เกือบ ๒ ใน ๓ ของเด็กไทยอายุต่ำกว่า ๕ ปี บริโภคน้ำตาลเฉลี่ยวันละ ๘ ช้อนชา สูงกว่ามาตรฐานขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ไม่เกินวันละ ๖ ช้อนชา คนไทยอายุ ๖ ปีขึ้นไปถึงร้อยละ ๒๕.๓ ดื่มน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวานทุกวัน หรือเฉลี่ย ๑๑๐ ขวด/คน/ปี
- เฉลี่ย**คนไทยบริโภคโซเดียมมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ๒.๗ เท่า** (เกณฑ์มาตรฐานคือ น้อยกว่า ๑,๖๐๐ มิลลิกรัม/วัน) ร้อยละ ๙๒.๖ มาจากอาหารในครัวเรือน และร้อยละ ๗.๔ มาจากอาหารสำเร็จรูปและหาบเร่แผงลอย
- แนวโน้ม**เด็กไทยที่มีภาวะโภชนาการเกินจะรุนแรงขึ้น** เด็กอายุ ๖ - ๙ ปี ร้อยละ ๑๑ - ๑๒ และอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๑๔.๙ มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ท้วมถึงอ้วน ส่วนมากอยู่ในกรุงเทพฯ และภาคกลาง และในเขตเทศบาล ซึ่งได้รับอิทธิพลจากโฆษณาสูงกว่า งานวิจัยในสหรัฐอเมริกาชี้ว่าเด็กที่อยู่หน้าจอทีวีวันละ ๒ - ๔ ชั่วโมง จะอ้วนเกินปกติ

- กว่าร้อยละ ๘๐ ของคนในเมืองรับประทานอาหารนอกบ้านตามแผงลอยหรือรถเข็น ซึ่งต้องเผชิญความเสี่ยงจากการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย ไม่สะอาด มีสารเคมีตกค้าง ข้อมูลทางระบาดวิทยาชี้ว่าผู้บริโภคถึงร้อยละ ๓๕.๕ เคยเป็นโรคอาหารเป็นพิษ
- **การปลูกพืชของไทยพึ่งพาสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชสูงมาก** และเกือบทั้งหมดต้องนำเข้า ในปี ๒๕๕๒ มีการนำเข้าสารเคมีสูงถึง ๑๒๖,๕๗๗ ตัน คิดเป็นมูลค่า ๑๖,๑๖๘ ล้านบาท หรือ ๑ ใน ๓ ของต้นทุนการปลูกพืชทั้งหมดของเกษตรกร ในขณะที่การตรวจสุขภาพของเกษตรกรในปี ๒๕๕๔ พบอัตราเสี่ยงจากสารเคมีตกค้างในกระแสเลือดสูงถึงร้อยละ ๕๓.๖
- ประมาณการว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของสินค้าอุปโภคบริโภคอยู่ในมือของระบบการตลาดแบบโมเดิร์นเทรด และจะขยายครอบคลุมตลาดส่วนใหญ่ได้ภายในสิบปีนี้ อันจะส่งผลต่อร้านค้าปลีก ตลาดสด ตลาดนัด ตลาดท้องถิ่น หรือกิจการของชุมชน ซึ่งการกดดันของระบบตลาดใหญ่ดังกล่าวอาจส่งผลต่อการหดหายของพืชผักพื้นบ้านที่มีการเพาะปลูกแบบไม่ใช้สารเคมี ใช้เวลาในการเก็บเกี่ยว รวมถึงจะส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคที่จะถูกปรับเปลี่ยนไปหาอาหารที่ขาดความหลากหลาย ผลิตแบบอุตสาหกรรม เสี่ยงต่อการใช้สารเคมี ดังเช่นที่มีการสำรวจพบว่าพืชผักที่จำหน่ายทั่วไปนี้ มีอยู่ไม่เกิน ๘ ชนิดเท่านั้น

ตัวอย่างของสถานการณ์ข้างต้นนี้ แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์และผลกระทบที่สูงยิ่งของระบบอาหารกับสุขภาวะของคนในสังคมไทย การดำเนินการเพื่อให้ทุกคนได้เข้าถึงการบริโภคอาหารที่มีคุณภาพและโภชนาการ และสร้างค่านิยมและพฤติกรรมของการบริโภคอาหารสุขภาพ จึงเป็นภารกิจที่มีความสำคัญ ซึ่งจำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ที่ครอบคลุมระบบแห่งห่วงโซ่อาหาร ได้แก่ การมีระบบการผลิตอาหารที่ดีและมั่นคง มีระบบการกระจายและการตลาดอาหารสุขภาพที่เข้าถึงทุกคน และมีการสร้างค่านิยมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารคุณภาพและโภชนาการ ตลอดจนการมีมาตรการควบคุมการจำหน่ายและให้บริการอาหารตามแหล่งที่สำคัญ เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน สถานที่ทำงาน และโรงพยาบาล

แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ จึงมีพันธกิจส่งเสริมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการบูรณาการที่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบของการส่งเสริมอาหารเพื่อสุขภาวะ ตลอดจนกำหนดเป้าหมายให้สอดคล้องกับแผนระดับชาติต่างๆ เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ ที่มีเรื่องของการสร้างความมั่นคงด้านอาหาร และกรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทยของคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ และเป้าหมายของแผนสุขภาพดีวิถีไทย

จุดเน้นของแผน

- จะให้ความสำคัญกับการสร้างหรือสนับสนุน**ต้นแบบของการจัดการและเผยแพร่ระบบอาหารสุขภาวะ** ที่ครอบคลุมทั้งระบบของห่วงโซ่อาหาร (ตั้งแต่การผลิต การกระจายอาหาร และการบริโภค) ในพื้นที่นำร่องของเขตเมือง เทศบาล หรือชุมชน โดยจะดำเนินการในโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานประกอบการ ตลาด ร้านอาหาร ที่มีการออกแบบวางแผนร่วมกันระหว่างภาคีในพื้นที่ และ**บูรณาการกับแผนหลักที่เกี่ยวข้องของ สสส.**

- เน้นการรณรงค์**ส่งเสริมพฤติกรรมและค่านิยมการบริโภคอาหารสุขภาวะ** ด้วยการดำเนินงานทั้งในด้านความรู้-สื่อสารเพื่อเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม-ขับเคลื่อนมาตรการ โดยเน้นให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายสำคัญ คือ **กลุ่มเด็กวัยเรียน และกลุ่มขาดโอกาสของการเข้าถึงอาหารสุขภาวะ** มีความรู้ความเข้าใจและขีดความสามารถด้านการรู้เท่าทันที่จะเลือกผลิต เลือกบริโภคอาหารและโภชนาการที่ดี ปลอดภัยและในปริมาณที่เหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดทุพโภชนาการ ความเสี่ยงและเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีพัฒนาการและการเรียนรู้ที่สมวัยด้วยอาหารสุขภาพและโภชนาการ
- **ร่วมขับเคลื่อนนโยบายกับกลไกระดับชาติ** อาทิ คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาปฏิรูป ฯลฯ ซึ่งมีระเบียบวาระเรื่องอาหารและโภชนาการ อาหารปลอดภัย และความมั่นคงด้านอาหาร เป็นยุทธศาสตร์สำคัญ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อ**เพิ่มอัตราการบริโภคผักผลไม้และลดอัตราภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน** ด้วยการบูรณาการยุทธศาสตร์การสื่อสารรณรงค์และการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ต้นแบบ

๒. เพื่อส่งเสริมให้เกิด**ต้นแบบ**ของระบบการผลิต-การกระจาย-การบริโภค**อาหารสุขภาวะ** รวมถึงการส่งเสริมให้มีการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการจัดการระบบอาหารสุขภาวะ **ในพื้นที่และชุมชนนำร่อง**

๓. เพื่อส่งเสริมการ**สร้างพฤติกรรมและค่านิยม**การบริโภคอาหารสุขภาวะ โดยการรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ และขีดความสามารถของประชาชนในการจัดการเรื่องการบริโภค โดยจะเน้นที่กลุ่มเด็กวัยเรียนรวมถึงผู้ปกครอง และกลุ่มที่ขาดโอกาสทางสังคม

๔. เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานของ**กิจการที่ส่งเสริมอาหารปลอดภัย** และพัฒนาให้เป็น**ต้นแบบ**ที่ส่งผลสะเทือนต่อการขยายผลในพื้นที่อื่นๆ

๕. เพื่อส่งเสริม**การจัดการความรู้** ที่พัฒนาไปสู่**การขับเคลื่อนนโยบาย** มาตรการ กลไก ที่สนับสนุนระบบอาหารสุขภาวะ และเป้าหมาย ๑๐ ปี สสส.

เป้าหมาย ๑ ปี และตัวชี้วัด

เป้าหมายระดับชาติ/เป้า ๑๐ ปี สสส.

๑. เพิ่มอัตราการบริโภคผักและผลไม้อย่างพอเพียงตามข้อแนะนำ (๔๐๐ กรัมต่อวันหรือ ๕ ส่วนมาตรฐาน) โดยวัดจาก

๑.๑ **ร้อยละ ๘๐** ของเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนที่ร่วมสนับสนุนโดย สสส. ได้บริโภคผักและผลไม้ในมื้ออาหารที่จัดไว้ อย่างเพียงพอตามปริมาณมาตรฐาน

๑.๒ **ร้อยละ ๘๐** ของครูและผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ที่ร่วมสนับสนุนโดย สสส. มีความเข้าใจ ทัศนคติ และทักษะ ในการส่งเสริมบริโภคผักและผลไม้ให้เด็ก

๒. ควบคุมอัตราชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน ในเด็กวัยเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี ไม่ให้เกินร้อยละ ๑๑ (ปัจจุบัน คือ ร้อยละ ๑๑)

๒.๑ **เฉลี่ยร้อยละ ๕๐** ของครู ผู้ปกครองและเพื่อน มีทัศนคติ ความเชื่อ และความรู้ที่ถูกต้องต่อน้ำหนักตัวของเด็ก (วัดจากกลุ่มเป้าหมายที่ สสส. มีการดำเนินงาน)

๒.๒ มีปัจจัยแวดล้อมที่สนับสนุนบริโภคอาหารสุขภาพของเด็ก **ไม่น้อยกว่า ๕ รูปแบบ** และต่อการมีกิจกรรมทางกาย **ไม่น้อยกว่า ๕ รูปแบบ** ใช้ตัวชี้วัดร่วมกับแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายฯ

๒.๓ **ร้อยละ ๑๐** ของเด็กและเยาวชนที่ร่วมกิจกรรมมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านกิจกรรมทางกาย และในด้านการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ในปริมาณที่เหมาะสม (ใช้ตัวชี้วัดร่วมกับแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายฯ)

เป้าหมายระดับแผน

๓. มีการสนับสนุนให้เกิดการส่งเสริมการบริโภคอาหารสุขภาพ ทั้งด้านคุณภาพอาหาร โภชนาการ ความปลอดภัย มาตรการส่งเสริมและควบคุมการจำหน่ายและบริการอาหาร ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน **เพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างน้อย ๓๐๐ แห่ง** และมีการสนับสนุนให้เกิดสถานประกอบการที่มีกิจกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ **เพิ่มขึ้นจากเดิม ๒๐๐ แห่ง**

๔. ให้มีนโยบายและการสนับสนุนกิจการ[๖๗] ส่งเสริมอาหารปลอดภัยทั้งระบบในพื้นที่นำร่อง **เขตเมืองอย่างน้อย ๑๐ แห่ง**

๕. มีชุมชนต้นแบบที่มีการจัดการความมั่นคงทางอาหาร ในประเด็นแหล่งผลิตเมล็ดพันธุ์พืช ประมงเกษตรปลอดภัย ซึ่งสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ **เพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างน้อย ๒๐ แห่ง**

๖. มีข้อเสนอเชิงนโยบายอาหารเพื่อสุขภาพ ที่มาจากการพัฒนางานวิชาการ **อย่างน้อย ๓ เรื่อง**

แนวทางการดำเนินงาน

ประสานการดำเนินงานด้านการพัฒนาองค์ความรู้ การพัฒนามาตรการและข้อเสนอนโยบาย และการสื่อสารรณรงค์ขับเคลื่อนสังคม ให้ร่วมกันสนับสนุนเป้าหมายระยะ ๑ ปีของแผน อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงเป้าหมายของแผนระยะ ๓ ปี และเป้าหมายระยะ ๑๐ ปีของ สสส. โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์หลักของแผนระยะ ๓ ปี ดังนี้

[๖๗] **กิจการ** หมายถึง แหล่งค้าขายอาหาร เช่น ตลาดสด ตลาดนัดชุมชน ซุปเปอร์มาร์เก็ต ร้านค้าสะดวกซื้อ และร้านอาหาร แผงลอยขายอาหาร, ทั้งระบบ หมายถึง ตั้งแต่การผลิตจนถึงการจำหน่าย และการบริโภค, เขตเมือง หมายรวมถึง เมือง ย่านเมือง เทศบาล

๑. บูรณาการทั้ง ๓ กลุ่มแผนงานของแผน เพื่อสร้างเป้าหมายร่วมในการรณรงค์และขับเคลื่อนให้เกิดการส่งเสริมระบบอาหารสุขภาวะ และกำหนดพื้นที่นำร่อง อาทิ เขตเมือง เทศบาล เพื่อบูรณาการงานที่สามารถติดตามประเมินผลลัพธ์ได้อย่างเป็นรูปธรรม

๒. บูรณาการกับแผนเชิงรุกด้านการเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ด้านประเด็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ด้านประชากร (เด็ก เยาวชน ครอบครัว และกลุ่มเฉพาะ) ด้านพื้นที่ และด้านองค์กร เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการส่งเสริมระบบอาหารสุขภาวะ การสร้างค่านิยมบริโภคอาหารสุขภาพ และการพัฒนามาตรการและนโยบายในระดับพื้นที่และองค์กร โดยจะเน้นที่โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก และสถานประกอบการ

๓. พัฒนางานสื่อสารรณรงค์ร่วมกับแผนสื่อสารสุขภาวะและสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม และแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย-การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ สร้างกระแสสังคม ปรับเปลี่ยนทัศนคติและค่านิยมของกลุ่มเป้าหมาย และสร้างทักษะการรู้เท่าทันในเรื่องการบริโภค

๔. พัฒนางานวิจัย วิชาการ ฐานข้อมูล และเครื่องมือชี้วัด และเชื่อมโยงกับเครือข่ายวิชาการและเครือข่ายเชิงนโยบายต่างๆ อาทิ เครือข่ายที่ดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เครือข่ายคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย เครือข่ายโรคไม่ติดต่อ เครือข่ายการลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ และเครือข่ายเชิงประเด็นอื่นๆ ทั้งในระดับชาติและสากล

กลุ่มแผนงาน

ประกอบด้วย ๓ กลุ่มแผนงาน มีรายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

๑. กลุ่มแผนงานอาหารสุขภาพและโภชนาการ

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

๑. ดำเนินยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารสุขภาพและโภชนาการที่จำแนกตามกลุ่มวัย เน้นให้เกิดการเพิ่มการบริโภคผักผลไม้ และลดอาหารหวานมันเค็ม โดยจะเน้นที่กลุ่มเด็กวัยเรียน (รวมถึงผู้ปกครองและครู) เป็นลำดับต้น และจะคำนึงถึงการดำเนินงานให้เข้าถึงกลุ่มที่ขาดโอกาสเป็นสำคัญ

๒. จัดกลไกแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ให้ครอบคลุมระบบการผลิต-การกระจาย-การบริโภคอาหารสุขภาพและโภชนาการ รวมถึงยุทธศาสตร์การส่งเสริมการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้**เกิดต้นแบบการจัดการ**ที่มีประสิทธิภาพและเกิดผลตามเป้าหมายใน**พื้นที่และองค์กรนำร่อง** ของการส่งเสริมการบริโภคและการกระจายอาหารสุขภาพ การเผยแพร่หลักการบริโภคเมนูอาหารชูสุขภาพที่สอดคล้องกับพฤติกรรมการ

มีกิจกรรมทางกาย การส่งเสริมการจำหน่ายและบริการอาหารสุขภาพ-ลดหวานมันเค็มในโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก โรงพยาบาล สถานที่ราชการ สถานประกอบการ ร้านอาหาร และการขับเคลื่อนนโยบายที่เอื้อต่อการส่งเสริมอาหารและโภชนาการที่มีคุณภาพ ต้นทุนไม่สูง และเน้นอาหารพื้นถิ่น (บูรณาการกับภาคีเครือข่ายของแผนเชิงรุกด้านประเด็น ด้านกลุ่มเป้าหมาย ด้านพื้นที่ และด้านองค์กร รวมทั้งหน่วยงานระดับชาติ และหน่วยงานระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง)

๓. ร่วมกับแผนสื่อสารสุขภาวะและสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม วางแผนสื่อสารรณรงค์ให้เข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ และสร้างค่านิยมพฤติกรรมการบริโภคอาหารคุณภาพและถูกหลักโภชนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนการสร้างทักษะชีวิตให้แก่ครอบครัวและชุมชนในการเลือกบริโภคอาหารสุขภาพ การรู้เท่าทันการตลาดอาหาร การปลูกพืชผักกินเอง รวมทั้งการสร้างช่องทางสื่อสารและช่องทางการตลาดเพื่อเชื่อมผู้ผลิต ตลาด และผู้บริโภคอาหารสุขภาพ

๔. สนับสนุนงานวิจัยและพัฒนา การจัดการความรู้ และการจัดแหล่งเรียนรู้ในพื้นที่และองค์กร เพื่อให้เกิดการนำงานวิชาการไปเป็นฐานพัฒนายุทธศาสตร์ ขับเคลื่อนมาตรการและนโยบาย และการรณรงค์สร้างค่านิยมในสังคม

๕. ร่วมขับเคลื่อนให้เกิดผลลัพธ์ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และให้สอดคล้องกับเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์อาหารชาติ และแผนสุขภาพดีวิถีไทย

โครงการหลัก

ประกอบด้วย แผนงานรณรงค์เด็กไทยไม่กินหวาน แผนงานโภชนาการสมวัย แผนงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โครงการอาหารสุขภาวะอื่นๆ เช่น โครงการอาหารวัฒนธรรมท้องถิ่น และโครงการศึกษาวิจัยด้านอาหารและโภชนาการ ฯลฯ

๒. กลุ่มแผนงานความปลอดภัยอาหาร

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

๑. ดำเนินยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมการผลิตอาหารที่ปลอดภัย แหล่งจำหน่ายอาหารปลอดภัย และค่านิยมในการบริโภคอาหารปลอดภัย *(นิยามอาหารปลอดภัย ครอบคลุมทั้งเรื่องการผลิตที่ปลอดจากสารเคมีที่เป็นอันตราย การแปรรูปและบรรจุภัณฑ์ที่สะอาดปลอดภัย การจำหน่ายที่สะอาดถูกสุขอนามัย มีแหล่งอาหารปลอดภัยที่เพียงพอ และค่านิยม-ความรู้ของผู้บริโภค รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค)*

๒. จัดกลไกแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ให้ครอบคลุมระบบการผลิต-การกระจาย-การบริโภค ตั้งแต่การเกษตรที่ปลอดภัยเอื้อต่อสุขภาวะของทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภค การแปรรูปอาหารที่ใช้พลังงานต่ำ การพัฒนาและเผยแพร่เมนูอาหารชูสุขภาพ ช่องทางจำหน่ายและ

ตลาดอาหารสุขภาพ-ตลาดสีเขียว รวมถึงมาตรการควบคุมการจำหน่ายและบริการอาหารไม่ปลอดภัยและมาตรการส่งเสริมอาหารสุขภาวะ ในสถานศึกษา สถานที่ราชการ สถานประกอบการ ตลาดสด แผงลอย และร้านอาหาร ใน**พื้นที่และองค์กรนำร่องตามเป้าหมาย** เพื่อให้เกิด**ต้นแบบ**การจัดการที่มีประสิทธิภาพและเกิดผลตามเป้าหมาย *(บูรณาการกับภาคีเครือข่ายของแผนสำนักเชิงรุกด้านประเด็น ด้านกลุ่มเป้าหมาย ด้านพื้นที่ และด้านองค์กร รวมทั้งหน่วยงานระดับชาติ และหน่วยงานระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง)*

๓. ร่วมกับแผนสื่อสารสุขภาวะและสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม วางแผนสื่อสารรณรงค์ให้เข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ และสร้างค่านิยมพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย-อาหารพื้นบ้าน-และอาหารที่ให้พลังงานต่ำ และร่วมวางแผนส่งเสริมการตลาดให้แก่อาหารปลอดภัยในโครงการนำร่อง

๔. สนับสนุนงานวิจัยและพัฒนา การจัดการความรู้ เพื่อให้เกิดการนำงานวิชาการไปเป็นฐานพัฒนายุทธศาสตร์ ขับเคลื่อนมาตรการและนโยบายด้านอาหารปลอดภัย และการรณรงค์สร้างค่านิยมในสังคม

๕. แสวงหาภาคีเครือข่ายภาคธุรกิจเพื่อสังคม เพื่อช่วยขยายโอกาสของการพัฒนาระบบการกระจายและการตลาดอาหารปลอดภัย ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

โครงการหลัก

ประกอบด้วย โครงการส่งเสริมกิจการที่จำหน่ายอาหารปลอดภัย โครงการส่งเสริมการผลิตอาหารปลอดภัย โครงการส่งเสริมระบบการตลาดอาหารปลอดภัย โครงการตลาดสีเขียว โครงการรณรงค์มหกรรมอาหารปลอดภัย ฯลฯ

๓. กลุ่มแผนงานความมั่นคงทางอาหาร

ภารกิจและแนวทางการดำเนินงาน

๑. ดำเนินยุทธศาสตร์และจัดกลไกแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ให้ครอบคลุมระบบการผลิต-การกระจาย-การบริโภค ตั้งแต่การเสริมสร้าง ฟื้นฟู ขยายฐานทรัพยากรอาหารและความหลากหลายทางชีวภาพ ส่งเสริมระบบการผลิตที่ยั่งยืนของท้องถิ่นชุมชน การสนับสนุนเครือข่ายความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภค และการสร้างความตระหนักของสังคมในคุณค่าของวิถีการผลิตที่มั่นคงและยั่งยืน

๒. สนับสนุนให้เกิด**ต้นแบบและศูนย์เรียนรู้**ของการจัดการพื้นที่และชุมชนที่มีระบบการผลิตและการกระจายอาหารที่ยั่งยืน ในประเด็นหลักสามเรื่อง ได้แก่ แหล่งผลิตเมล็ดพันธุ์พืช ประมงพื้นบ้าน และเกษตรยั่งยืน (บูรณาการกับสำนักชุมชนสุขภาวะ)

๓. ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านเกษตรยั่งยืน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ สร้างระบบส่งเสริมการตลาดของผลิตผลการเกษตรยั่งยืน เพื่อให้กระจายและเข้าถึงผู้บริโภคได้กว้างขวางขึ้น

๔. ร่วมขับเคลื่อนให้เกิดผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์อาหารชาติ และมติสมัชชาปฏิรูปว่าด้วยการจัดการทรัพยากรในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงของฐานทรัพยากรอาหาร

โครงการหลัก

ประกอบด้วย แผนงานสนับสนุนความมั่นคงทางอาหาร โครงการส่งเสริมการกระจายอาหารสุขภาพ-อาหารวัฒนธรรมท้องถิ่น โครงการรณรงค์ลดการใช้สารเคมีทางการเกษตร โครงการส่งเสริมระบบสมาชิกและการตลาดของเกษตรยั่งยืน ฯลฯ

ภาคีหลัก

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

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

๓. **ภาคีด้านการขับเคลื่อนสังคม** อาทิ เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน เครือข่ายคนไทยไร้พุง เครือข่ายนมแม่ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพด้านอาหาร โภชนาการและคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายสมัชชาปฏิรูปด้านการจัดการทรัพยากร เครือข่ายสื่อสารสุขภาวะ เครือข่ายกินเปลี่ยนโลก เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดภัย ฯลฯ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. กลุ่มแผนงานอาหารสุขภาพและโภชนาการ	๖๕
๒. กลุ่มแผนงานความปลอดภัยอาหาร	๔๐
๓. กลุ่มแผนงานความมั่นคงทางอาหาร	๓๖
๔. งานสื่อสารสร้างความรู้-ทักษะและค่านิยมการบริโภคอาหารสุขภาพ	๑๘
รวม	**๑๕๙**

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

- บริหารจัดการยุทธศาสตร์ของแผน ให้ปรากฏผลและสร้างความเปลี่ยนแปลงเป็นที่ประจักษ์ของสาธารณะ มีการประเมินผลลัพธ์ด้วยเครื่องมือชี้วัดที่มีหลักวิชาการและเป็นที่ยอมรับ
- เชื่อมโยงงานและเป้าหมายให้สอดคล้องกับทิศทางของภาคนโยบาย เพื่อให้เกิดการสนับสนุนงานซึ่งกันและกัน และเกิดผลสะเทือนในระดับที่กว้างขึ้น
- สร้างฐานข้อมูลวิชาการให้มีคุณภาพและเพียงพอ เพื่อพร้อมจะแสดงเหตุผลกับสาธารณะหรือกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในกรณีที่มีการขับเคลื่อนประเด็นอาหารที่อาจส่งผลกระทบกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง
- ให้ความสำคัญกับกระบวนการพัฒนาโครงการ การจัดทำสัญญา และการติดตามประเมินผลเพื่อป้องกันความผิดพลาด และเพื่อแสดงความโปร่งใส ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

สถานการณ์และแนวโน้ม

ตลอดระยะเวลา ๑๑ ปีที่ผ่านมา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้สนับสนุนและส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีจิตใจที่แจ่มใส อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริม ต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และให้การสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ แนวคิด และพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่มีสุขภาวะ ตลอดจนเกิดการสานพลังภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมขับเคลื่อนสังคมไทยไปสู่สังคมสุขภาวะ

นอกจากนี้ ยังมีองค์ความรู้ด้านสุขภาวะเป็นจำนวนมากกระจายอยู่ตามโครงการ แผนงาน และสำนักต่างๆ และเพื่อให้เกิดการยกระดับและใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ด้านสุขภาวะเหล่านั้นอย่างกว้างขวาง สสส. จึงได้จัดตั้ง **"ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ"** ขึ้นโดยมีภารกิจหลักเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสาธิตการทำงานภาคสังคม โดยมีการรวบรวมข้อมูลองค์ความรู้ด้านสุขภาวะอย่างเป็นระบบ นำมาสังเคราะห์ แปลงองค์ความรู้และถ่ายทอดความรู้ผ่านสื่อต่างๆ อย่างสร้างสรรค์ โดยเน้นลักษณะการเรียนรู้แบบศึกษาบันเทิง (Edutainment) และส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong learning) เพื่อให้คนไทยมีการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาวะรู้เท่าทัน อันส่งผลต่อการร่วมสร้างสังคมไทยให้น่าอยู่อย่างยั่งยืน

โดยมุ่งหวังว่า **ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาวะแห่งแรกของประเทศไทย** ถ่ายทอดนวัตกรรมการเรียนรู้เพื่อสุขภาวะสำหรับเด็ก เยาวชน ครอบครัว ชุมชน และประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมทั้ง ๔ มิติ (กาย ใจ ปัญญา และสังคม) ส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านชุดนิทรรศการ ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร การอบรมเชิงปฏิบัติการ รวมทั้งโครงการ/กิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ต่างๆ เพื่อเป็นพื้นที่สร้างประสบการณ์ แรงบันดาลใจ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมไปสู่สุขภาวะอย่างยั่งยืนต่อไป โดยจะเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อประโยชน์ของประชาชนทุกเพศทุกวัย และเครือข่ายผู้รักสุขภาพ

จากแนวทางดังกล่าว "ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ" เป็นคลังปัญญาร่วมสมัย ห้องสาธิตเชิงปฏิบัติการ ลานเสวนาฉันมิตร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านพื้นที่ และเผยแพร่ความคิดสร้างสรรค์ ที่มุ่งเป็นจุดประสานนำเสนอกรณีศึกษาให้กับภาคีเครือข่ายและองค์กรอื่นๆ นำเสนอผลผลิตจากแผนงานโครงการต่างๆ ของ สสส. ไปสู่สังคม ซึ่งนำไปสู่การมีส่วนร่วมขบวนการเปลี่ยนแปลงสังคม ด้วยการเสนอทางเลือกที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะทั้งกาย ใจ ปัญญา และสังคม มีทักษะชีวิตอย่างรู้เท่าทันและรู้จักเลือกสิ่งที่ดีให้แก่ตนเอง คนรอบข้าง และสังคมวงกว้าง

กระบวนการปรับปรุงแผน

คณะอนุกรรมการบริหารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ได้พิจารณา ปรับปรุงแผนการดำเนินงาน สสส. ประจำปี ๒๕๕๖ ร่วมกับศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ (ฝ่ายเลขานุการ) ในการประชุมคณะอนุกรรมการบริหารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๕ โดยได้ทบทวนสถานการณ์ปัจจุบัน เป้าหมายและนำประเด็นงานตามแผนบูรณาการของ สสส. ประจำปี ๒๕๕๖ จำนวน ๕ เรื่อง ได้แก่ การลดอัตราการสูบบุหรี่ การลดอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การลดอุบัติภัย การมุ่งสร้างทักษะชีวิตให้แก่เด็ก เยาวชนให้มีภูมิคุ้มกัน และประเด็นเรื่องอาหารปลอดภัย มาใช้ประกอบการพิจารณาปรับปรุงแผนการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๕๖ พร้อมทั้งปรับตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับแผนหลัก สสส. ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ ตามทิศทางเป้าหมายและยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี สสส. (๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) โดยมีมติเห็นชอบในการปรับปรุงแผน ดังนี้

๑. ภาพรวมของแผน

ทิศทาง แนวทาง และเป้าหมายการดำเนินงานของแผนศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ในปี ๒๕๕๖ มุ่งเน้นที่ผลสำเร็จในภาพรวมของแผนอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยการดำเนินงานของแผนงาน/โครงการต่างๆ ภายใต้แผนศูนย์เรียนรู้สุขภาวะนั้น จะมุ่งเน้นไปที่ผลลัพธ์และผลกระทบ ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าประสงค์ของแผน คือ การทำให้กลุ่มเป้าหมายของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ มีทักษะชีวิต รู้เท่าทัน รู้จักเลือกสิ่งที่ดีต่อชีวิต มีขีดความสามารถ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่สุขภาวะได้ด้วยตนเอง

๒. การปรับปรุงและจุดมุ่งเน้นในปี ๒๕๕๖

๑) ปรับโครงสร้างกลุ่มแผนงานจากเดิม ๕ แผนงานเป็น ๔ แผนงานเพื่อให้เกิดความสอดคล้องและชัดเจนกับทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ การดำเนินงานของแผนศูนย์เรียนรู้ สุขภาวะ ประจำปี ๒๕๕๖

๒) บริหารจัดการองค์ความรู้ด้านสุขภาวะอย่างเป็นระบบ ด้วยการพัฒนาระบบและกลไกที่ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบูรณาการและต่อยอดการดำเนินงาน รวมทั้งสังเคราะห์องค์ความรู้จากการขับเคลื่อนงานของภาคีเครือข่าย สสส. มานำเสนอในรูปแบบของสื่อต่างๆ ที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย และพร้อมให้บริการสู่สาธารณะ ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม

๓) สร้างแรงบันดาลใจ และจุดประกายความคิดสร้างสรรค์ แก่กลุ่มเป้าหมายในรูปแบบของนิทรรศการและกิจกรรมที่ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการ และประเด็นงานตามแผนบูรณาการของ สสส. ประจำปี ๒๕๕๖ โดยนำเสนอปีละ ๓ เรื่อง

๔) สร้างระบบเครือข่ายข้อมูลสมาชิกของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สร้างการมีส่วนร่วม และติดตามประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ

๕) การสื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างการรับรู้ และมีส่วนร่วมกับบริการในช่องทางต่างๆ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะอย่างต่อเนื่อง

หลักการดำเนินงาน

มุ่งเป็นจุดประสานกับภาคีเครือข่ายของ สสส. และองค์กรอื่นๆ นำเสนอผลผลิตจากแผนงาน/โครงการต่างๆ ของ สสส.ไปสู่การให้บริการแก่สังคม ซึ่งจะนำไปสู่การร่วมเปลี่ยนแปลงสังคมด้วยการเสนอรูปธรรมในการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะ มีทักษะชีวิตที่รู้เท่าทัน และรู้จักเลือกสิ่งที่ดีให้แก่ตนเอง คนรอบข้าง และสังคมวงกว้าง

เป้าประสงค์

กลุ่มเป้าหมายของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ มีทักษะชีวิต รู้เท่าทัน รู้จักเลือกสิ่งที่ดีต่อชีวิต มีขีดความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่สุขภาวะได้ด้วยตนเอง

กลุ่มเป้าหมาย

๑. ภาคี สสส.

๒. เครือข่ายคนรักสุขภาพ

ภาพ : แนวทางการดำเนินงานของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาวะ

๒. เพื่อสร้างสรรค์แรงบันดาลใจด้านสุขภาวะแก่สาธารณชน

๓. เพื่อเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างเสริมขีดความสามารถผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะ

๔. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบูรณาการและต่อยอดการดำเนินงานระหว่างกัน

๕. เพื่อจัดระบบบริหารจัดการและสื่อสารสาธารณะให้เอื้ออำนวยต่อการให้บริการและใช้ประโยชน์ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดการทำงานที่เชื่อมโยงกันระหว่างแผนงาน ชุดโครงการ และระหว่างแผน/สำนัก ทั้งในเชิงประเด็นและพื้นที่

เป้าหมาย ๑ ปีและตัวชี้วัด

๑. ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาวะ มีระบบฐานข้อมูลข่าวสารองค์ความรู้ และสื่อรูปแบบต่างๆ ด้านสุขภาวะ ที่น่าเชื่อถือและทันสมัยครอบคลุมทั้งด้านความรู้เชิงวิชาการและความรู้เชิงประยุกต์ ทั้งในและต่างประเทศ ตลอดจนระบบฐานข้อมูลรายชื่อผู้เชี่ยวชาญในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย

๒. มีการจัดทำชุดความรู้ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ อย่างน้อยจำนวน ๓ เรื่องต่อปี เพื่อนำเสนอเผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ อาทิ ชุดนิทรรศการ สื่อกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ และหลักสูตรสร้างเสริมขีดความสามารถผู้นำการเปลี่ยนแปลง

๓. พัฒนาฐานข้อมูลแหล่งเรียนรู้ โดยการเชื่อมโยง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เกิดเป็นเครือข่ายเรียนรู้ในการดำเนินงานร่วมกัน

แนวทางการดำเนินงาน

๑. รวบรวมและจัดการชุดความรู้ ข้อมูล สื่อรูปแบบต่างๆ จากแผนงานต่างๆ ของ สสส. และองค์ความรู้จากต่างประเทศ ที่น่าเชื่อถือ และเชื่อมโยงระบบบริการข้อมูลข่าวสารกับเครือข่ายอื่นๆ

๒. สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายและสำนักต่างๆ ของ สสส. เข้ามามีส่วนร่วมในการใช้ประโยชน์จากศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ทั้งด้านการจัดนิทรรศการ กิจกรรม และการสร้างเสริมขีดความสามารถผู้นำการเปลี่ยนแปลง

๓. สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ เพื่อตอบสนองทักษะการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับพลวัตความเปลี่ยนแปลงทางสังคม และส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๔. มีการดำเนินงานกับสมาชิกศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ และ/หรือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะ เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและนำองค์ความรู้ด้านสุขภาวะไปขับเคลื่อนและต่อยอดได้

๕. เผยแพร่และขยายแนวคิด รวมทั้งประชาสัมพันธ์การใช้ประโยชน์จากศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ผ่านสื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์ และสื่อการเรียนรู้เคลื่อนที่

กลุ่มแผนงาน

แผนศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะอนุกรรมการบริหารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ โดยทางศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ทำหน้าที่ฝ่ายเลขานุการและดำเนินงานพัฒนากลไกในการประสานเชื่อมโยงบูรณาการการทำงานระหว่างภาคีเครือข่าย แผนงาน/โครงการ และสำนักต่างๆ ของ สสส. รวมถึง การพัฒนาระบบการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การยกระดับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้การดำเนินงานของแผนศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ดำเนินงานตามทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คณะอนุกรรมการบริหารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะจึงกำหนดแผนงานไว้รองรับ ดังนี้

๑. แผนงานบริหารจัดการและพัฒนาองค์ความรู้

แผนงานบริหารจัดการและพัฒนาองค์ความรู้ มุ่งเน้นการวางระบบบริหารจัดการข้อมูลองค์ความรู้ด้านสุขภาวะ และวางระบบกลไกการถอดองค์ความรู้ด้านสุขภาวะจากแผนงานต่างๆ ภาคีเครือข่าย สสส. อย่างเป็นระบบ ตลอดจนพัฒนาฐานข้อมูลและองค์ความรู้ด้านสุขภาวะที่เท่าทันต่อสถานการณ์ปัจจุบันจากหน่วยงานภายในและภายนอก สสส. เพื่อจัดทำเป็นชุดความรู้ต้นแบบสำหรับศึกษาค้นคว้า ที่มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือและเป็นมาตรฐานในการอ้างอิงได้ โดยมุ่งหวังให้ภาคีเครือข่าย คนทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนประชาชนทั่วไป สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้โดยสะดวก รวดเร็ว เกิดแรงบันดาลใจและนำไปสู่การมีส่วนร่วมขบวนการเปลี่ยนแปลงสังคมด้วยการนำเสนอทางเลือกในการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะ และเป็นรากฐานในการนำสังคมไทยสู่สังคมสุขภาวะตามเป้าประสงค์ขององค์กร

วัตถุประสงค์

(๑) เพื่อจัดเก็บ รวบรวม ผลิต พัฒนาฐานข้อมูลข่าวสาร และจัดการองค์ความรู้ด้านสุขภาวะทั้งในประเทศและต่างประเทศอย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงความน่าเชื่อถือ เท่าทันต่อสถานการณ์และตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

(๒) เพื่อพัฒนาระบบ กลไก ที่เอื้อต่อการผลิต รวบรวม และกระจายองค์ความรู้สุขภาวะในรูปแบบต่างๆ ที่หลากหลาย

เป้าหมายและตัวชี้วัดในปี ๒๕๕๖

(๑) มีระบบฐานข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ และสื่อรูปแบบต่างๆ ด้านสุขภาวะ ที่น่าเชื่อถือ และ

ทันสมัย ครอบคลุมทั้งด้านความรู้เชิงวิชาการและความรู้เชิงประยุกต์ทั้งในและต่างประเทศ พร้อมให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย

(๒) ได้ชุดความรู้ (Knowledge package) สำหรับนำเสนอผ่านทางช่องทางต่างๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ อย่างน้อยจำนวน ๓ เรื่อง

แนวทางการดำเนินงาน

(๑) รวบรวม จัดกลุ่ม คัดกรอง วิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลผลิตรูปแบบต่างๆ จากแผนต่างๆ ของ สสส. เช่น เอกสารวิชาการ สื่อ คู่มือ รวมทั้งรายชื่อบุคคล องค์กรที่เกี่ยวข้อง

(๒) รวบรวมองค์ความรู้สุขภาวะจากองค์กร หน่วยงานภายนอกทั้งในและต่างประเทศ อาทิ หนังสือ วารสาร ฐานข้อมูล สื่อวีดิทัศน์ ฯลฯ

(๓) รวมรวบสถานการณ์ด้านสุขภาวะทั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาคอาเซียน และระดับโลก เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ

(๔) จัดระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำหรับประชาชนทั่วไป และชุดความรู้ต้นแบบ สำหรับภาคี ซึ่งเป็นข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือ มีคุณภาพ และทันสมัย

(๕) ออกแบบและพัฒนาระบบเพื่อรองรับการจัดการ ทั้งการจัดเก็บและการให้บริการทางตรง ระบบสมาชิก และการจัดการผ่านระบบ Online, e-resources media center, social media network ฯลฯ

(๖) เชื่อมประสานภาคีเครือข่าย และสำนักต่างๆ ของ สสส. เพื่อร่วมกันสังเคราะห์และพัฒนาชุดความรู้ในประเด็นต่างๆ ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

๒. แผนงานถ่ายทอดองค์ความรู้

แผนงานถ่ายทอดองค์ความรู้ มุ่งสร้างแรงบันดาลใจและประสบการณ์ตรงจากการเรียนรู้ด้านสุขภาวะแบบองค์รวมทั้ง ๔ มิติ (กาย ใจ ปัญญา และสังคม) โดยการสังเคราะห์และแปลงองค์ความรู้ที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย แล้วถ่ายทอดผ่านชุดนิทรรศการ ห้องสมุดและศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โครงการ/กิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ต่างๆ รวมทั้งสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อมัลติมีเดีย ให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีชีวิตชีวา สนุกสนาน และสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สำนักต่างๆ ให้เข้ามาใช้บริการและร่วมจัดกิจกรรม รวมถึงผู้สนใจที่พร้อมเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้ อาทิ กลุ่มเยาวชนจิตอาสา ชมรมคนรักสุขภาพ

วัตถุประสงค์

(๑) เพื่อสังเคราะห์และถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมายและช่องทางการสื่อสารต่างๆ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

(๒) เพื่อพัฒนาแนวทางในการถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านชุดนิทรรศการ กิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ เวทีเสวนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกอบรมหลักสูตรสร้างเสริมขีดความสามารถผู้นำการเปลี่ยนแปลง สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ และการให้บริการของศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร ไปยังกลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม

(๓) เพื่อสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ ที่ให้ทั้งแรงบันดาลใจและทักษะชีวิตของกลุ่มเป้าหมายให้รู้เท่าทัน รู้จักเลือกสิ่งที่ดีต่อชีวิตและมีขีดความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ด้วยตัวเอง

เป้าหมายและตัวชี้วัดในปี ๒๕๕๖

(๑) มีชุดนิทรรศการหมุนเวียนส่งเสริมสุขภาวะ จำนวน ๓ เรื่อง

(๒) มีกิจกรรมและการฝึกอบรมส่งเสริมสุขภาวะ จำนวน ๕๐ ครั้ง

(๓) มีสื่อสิ่งพิมพ์ และ/หรือ สื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับประชาชนที่ผลิตโดยศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

แนวทางการดำเนินงาน

(๑) ออกแบบ จัดทำ และบริหารจัดการกระบวนการถ่ายทอดความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ ของ ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ได้แก่

- นิทรรศการ
- ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร
- กิจกรรมและการฝึกอบรม
- สื่อสิ่งพิมพ์และมัลติมีเดีย
- สื่อออนไลน์

(๒) เชื่อมประสานภาคีเครือข่าย และสำนักต่างๆ ของ สสส. ให้เข้ามาใช้บริการและจัดกิจกรรมตามโครงสร้างพื้นฐานของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ อาทิ พื้นที่จัดแสดงนิทรรศการหมุนเวียน ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร ลานกิจกรรม ห้องเสวนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ห้องฝึกอบรมและพัฒนา อาศรมสุขภาวะ ฯลฯ

(๓) สำรวจความคิดเห็น ทัศนคติ และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ในประเด็นที่สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการนำเสนอ สำหรับใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบ แนวทางการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความต้องการ/ความสนใจของกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง

(๔) ประมวลผลความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการต่างๆ จากศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เพื่อพัฒนารูปแบบและกระบวนการเรียนรู้ให้มีคุณภาพและทันสมัยตรงกับความสนใจ

(๕) ถอดองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำไปพัฒนาเนื้อหาในการถ่ายทอด รวมทั้งส่งต่อกลับไปยังแผนงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับใช้เป็นข้อมูลประกอบในการต่อยอดโครงการฯ ต่อไป

๓. แผนงานพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้สุขภาวะ

จากการที่ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ถือได้ว่าเป็นพื้นที่สร้างประสบการณ์ แรงบันดาลใจ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมไปสู่สุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไปนั้น บทบาทหน้าที่ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ ทั้งในภาคีเครือข่ายเดิม และเครือข่ายใหม่ๆ เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน โดยเป็นการตอบสนองทักษะการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับพลวัตความเปลี่ยนแปลงทางสังคม และส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านสุขภาวะอย่างยั่งยืน ดังนั้น ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ จึงมีความสำคัญในการเป็นจุดประสานและเชื่อมโยงเครือข่ายการเรียนรู้ต่างๆ ในสังคม เพื่อให้เกิดแนวคิดการเรียนรู้ด้านสุขภาวะในสังคมอย่างยั่งยืน ส่งต่อไปสู่ขบวนการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่อื่นๆ ในสังคมอย่างมีส่วนร่วม โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ

วัตถุประสงค์

(๑) เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลเครือข่ายการเรียนรู้ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก สสส. ที่มีฐานข้อมูลอยู่เดิมในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล เพื่อเป็นการสร้างความร่วมมือและเชื่อมโยงการเรียนรู้ด้านสุขภาวะร่วมกัน

(๒) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบูรณาการและต่อยอดการดำเนินงานระหว่างกัน อาทิ เครือข่ายแหล่งเรียนรู้ พิพิธภัณฑ์ และเครือข่ายนักออกแบบและนักสร้างสรรค์งาน

(๓) เพื่อบริหารความสัมพันธ์ของระบบข้อมูลเครือข่าย ข้อมูลสมาชิก ทั้งระดับบุคคล และองค์กรในการสร้างโอกาสการเรียนรู้ด้านสุขภาวะ โดยสามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงแนวคิดและพฤติกรรมของสมาชิก ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สามารถติดตามและเข้าถึงได้

(๔) เพื่อเปิดพื้นที่ใหม่ ในการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้และเชื่อมโยง ให้เกิดเป็นเครือข่ายที่มีความชัดเจนและบูรณาการการทำงานร่วมกันได้ อาทิ เครือข่ายการเรียนรู้การปลูกผัก เครือข่ายนักออกแบบและสร้างสรรค์งานเพื่อสุขภาวะ

เป้าหมายและตัวชี้วัดในปี ๒๕๕๖

(๑) มีฐานข้อมูลแหล่งเรียนรู้ โดยการเชื่อมโยง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดกิจกรรมร่วมกัน ให้เกิดเป็นเครือข่ายเรียนรู้ในการดำเนินงานร่วมกันทั้งในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อย่างน้อย ๑ - ๒ เครือข่าย

(๒) เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะ และ/หรือ เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนามาจากระบบสมาชิก

(๓) เกิดระบบการบริหารจัดการอาสาสมัคร โดยมาจากสมาชิก อาสาสมัคร นักเรียน นักศึกษา คนในชุมชนรอบศูนย์เรียนรู้ฯ ร่วมเป็นเครือข่ายร่วมปฏิบัติงานตามความเหมาะสม และเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของร่วมกัน

แนวทางการดำเนินงาน

(๑) รวบรวมฐานข้อมูลเครือข่ายการเรียนรู้ด้านต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก สสส. เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนเดิมที่มีอยู่ และต่อยอดทำงานร่วมกัน

(๒) จัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างเครือข่ายการเรียนรู้ด้านต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างแรงบันดาลใจ ต่อยอดการดำเนินงาน และพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะร่วมกัน อาทิ เครือข่ายหัวหน้าศูนย์เรียนรู้/แหล่งเรียนรู้/พิพิธภัณฑ์ ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด

(๓) สนับสนุนผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะ และ/หรือ เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดการขยายผล ต่อยอดองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่จริง

(๔) วางแนวทางการจัดระบบการบริหารจัดการอาสาสมัคร โดยมาจากสมาชิก อาสาสมัคร นักเรียน นักศึกษา คนในชุมชนรอบศูนย์เรียนรู้ฯ ให้มีความชัดเจนและสามารถเพื่อสร้างระบบอาสาและการมีส่วนร่วมของพื้นที่การเรียนรู้เพื่อสุขภาวะ

๔. แผนงานสนับสนุนและสื่อสารสาธารณะ

แผนงานสนับสนุนและสื่อสารสาธารณะ มุ่งเน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อยกระดับแนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาวะและการเกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ต่อสังคมที่มีประสิทธิภาพในการกระตุ้นส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เกิดการรับรู้และเข้าร่วมกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนายกระดับแนวคิด ค่านิยม และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาวะ โดยใช้รูปแบบและกระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก (Proactive) และสร้างสรรค์ (Innovative) ก้าวทันเทคโนโลยีการสื่อสารแบบใหม่ๆ เพื่อดึงดูดให้กลุ่มเป้าหมายของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ และภาคีเครือข่าย สสส. เกิดความรู้สึก ตระหนัก เห็นคุณค่า และสามารถร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และใช้ประโยชน์จากพื้นที่สร้างสรรค์ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะอย่างมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์

(๑) เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้เกิดการใช้ประโยชน์จากพื้นที่สร้างสรรค์และบริการของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ตลอดจนสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

(๒) เพื่อบริหารจัดการภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ และสอดคล้องกับพันธกิจขององค์กร อาทิ ภาพลักษณ์ของอาคาร “ต้นแบบ” ด้านสุขภาวะ และการประหยัดพลังงาน ซึ่งพร้อมรองรับการให้บริการและการเยี่ยมชมงานสำหรับชาวไทยและชาวต่างประเทศ

(๓) เพื่อบริหารจัดการพื้นที่ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ที่สามารถตอบสนองบทบาทการทำงานทุกรูปแบบและพร้อมปรับเปลี่ยนให้ทันกับเหตุการณ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ และ สสส.

(๔) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและบำรุงรักษาศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ให้พร้อมบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

(๕) เพื่อจัดระบบติดตามและประเมินผลประสิทธิภาพในการดำเนินงานของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะในด้านต่างๆ

เป้าหมายและตัวชี้วัดใน ปี ๒๕๕๖

(๑) ประชาชนอย่างน้อย ๑,๐๐๐,๐๐๐ คน รับทราบข่าวสารกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะผ่านทุกช่องทาง

(๒) ประชาชนอย่างน้อย ๑๐๐,๐๐๐ คน/ครั้ง เข้ามาใช้บริการของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะผ่านทุกช่องทาง

(๓) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการต่างๆ จากศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจต่อบริการของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

(๔) สมาชิกของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะอย่างน้อย ๑๐,๐๐๐ คน

แนวทางการดำเนินงาน

(๑) เชื่อมประสานการเตรียมงานและการสร้างสรรค์กิจกรรมภายในศูนย์เรียนรู้ฯ โดยร่วมกันกับทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร สสส. จัดระบบสนับสนุนการสื่อสารของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เช่น เว็บไซต์ วารสาร ศูนย์ข้อมูลของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ฯลฯ

(๒) เน้นการวางแผนการดำเนินงานสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก อาทิ การประชาสัมพันธ์พื้นที่และการให้บริการของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ผ่านรูปแบบการถ่ายทำรายการ และ/หรือ กิจกรรมที่สอดคล้องกับสุขภาวะ ตลอดจนเชื่อมโยงภาคีหลักนำมาพัฒนาเป็นเครือข่ายยุทธศาสตร์ในการร่วมสร้างสรรค์กิจกรรมและสื่อสารประชาสัมพันธ์ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

(๓) สร้างแรงจูงใจให้สมาชิกเข้าร่วมและมีบทบาท วางแนวนโยบายสร้างความสัมพันธ์ในระบบสมาชิก รวบรวมจัดการสิทธิประโยชน์และสิทธิในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของสมาชิก

(๔) จัดทำแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการ เพื่อวางระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ และจัดเตรียมแผนการประเมินประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

(๕) พัฒนาบุคลากรของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ให้มีทักษะและความสามารถในการบริหารจัดการและให้บริการต่างๆ รวมทั้งสามารถให้คำแนะนำและอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและองค์ความรู้ตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสม

(๖) บริหารงานศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ในส่วนงานอาคารและสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ ระบบรักษาความปลอดภัย ค่าสาธารณูปโภค ค่ายานพาหนะ

ภาคีหลัก

ภาคีเครือข่าย แผนงาน/โครงการ ทั้งหมดของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ภาคีร่วมพัฒนา

แหล่งเรียนรู้ พิพิธภัณฑ์ ศูนย์การแสดงศิลปะและพิพิธภัณฑ์ สถาบันการศึกษา เครือข่ายนักออกแบบและสร้างสรรค์งาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. แผนงานบริหารจัดการและพัฒนาองค์ความรู้	๒๕
๒. แผนงานถ่ายทอดองค์ความรู้	๗๐
๓. แผนงานพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้สุขภาวะ	๒๐
๔. แผนงานสนับสนุนและสื่อสารสาธารณะ	๖๕
รวม	**๑๘๐**

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 งบประมาณสนับสนุนตามจำเป็นและการควบคุมกำกับ และเมื่อกลไกกลางนี้ประสานให้เกิดการดำเนินงานขึ้นแล้ว ก็จะค่อยปรับตัวเป็นการประสานภายใต้แผนปกติต่อไป

การปรับปรุงและจุดเน้นของแผน

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ สสส. ได้วางแผนรองรับการจัดการกลุ่มงานกลางที่จะเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องมาจากปีก่อนหน้า เช่น การลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และการป้องกันโรคไม่ติดต่อ นอกจากนั้น ยังครอบคลุมถึงงานสื่อสารการสร้างเสริมสุขภาวะ เพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะตามแผนหลักของ สสส. ให้เกิดผลอย่างยั่งยืน และงานสนับสนุนการประเมินผลของคณะกรรมการประเมินผล พร้อมทั้งการเตรียมความพร้อมรองรับปัญหาสุขภาวะเร่งด่วนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพในเชิงประเด็นที่มีเนื้องานกระจายในหลายแผน เช่น การลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ เครือข่ายป้องกันโรคไม่ติดต่อ งานสื่อสารการสร้างเสริมสุขภาวะ

๒. เพื่อรองรับประเด็นปัญหาสุขภาวะเร่งด่วนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างปี

เป้าหมายระยะ ๑ ปี และตัวชี้วัด

๑. มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะแบบบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. กลุ่มเป้าหมายรับรู้และตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาวะ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕

ยุทธศาสตร์

๑. ขยายงานเรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพในประชากรเป้าหมายของแผนต่างๆ ของ สสส. เช่น กลุ่มผู้พิการ กลุ่มเด็ก เยาวชน และผู้สูงวัยที่ด้อยโอกาส พื้นที่ยากจนและขาดบริการพื้นฐาน กลุ่มคนไร้สัญชาติ โดยเชื่อมประสานกับแผนต่างๆ ภายใน สสส. องค์กรต่างๆ ในประเทศไทย และนานาชาติ

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

๓. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสื่อสารสร้างสุขภาวะตั้งแต่ระดับ บุคคล องค์กร ภาคนโยบาย มุ่งสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วม จนเกิดการร่วมผลักดันประเด็นการสร้างเสริมสุขภาวะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสังคม

โครงสร้างกลุ่มแผนงาน/งาน

๑. กลุ่มแผนงานจัดการกลุ่มงานกลาง ประกอบด้วย

๑.๑ การลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

สสส. ได้พัฒนาการเน้นดูแลเรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และปัจจัยทางสังคมของสุขภาพมากขึ้น เพื่อสนองตอบต่อนโยบายของคณะกรรมการกองทุน และต่อทิศทางและเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) ของ สสส. ซึ่งสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ระบุว่าระบบสุขภาพจะต้องส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และต้องให้ความสำคัญกับความเป็นธรรม และความเท่าเทียมกันในสังคม

แม้ว่า สสส. จะได้ยกระดับแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะขึ้นมาเพื่อการนี้แล้ว แต่ก็ได้ขยายงานเรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพในประชากรเป้าหมายของแผนต่างๆ ของ สสส. ด้วย โดยกรอบกิจกรรมหลักประกอบด้วย

๑. การประเมินกลุ่มผู้ด้อยโอกาสด้านสุขภาพ ในประชากรเป้าหมายของแผนต่างๆ ของ สสส. ที่สมควรมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพิ่มขึ้น เช่น กลุ่มผู้พิการ กลุ่มเด็ก เยาวชน และผู้สูงวัยที่ด้อยโอกาส พื้นที่ยากจนและขาดบริการพื้นฐาน กลุ่มคนไร้สัญชาติฯ

๒. การพัฒนาฐานวิชาการ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและประเมินสถานการณ์ เรื่องความไม่เป็นธรรมที่มีมิติซับซ้อนหลากหลายในสังคมไทย

๓. การร่วมทำงานและสนับสนุนเครือข่ายถมช่องว่างความไม่เป็นธรรมในสังคม เพื่อเกื้อหนุนเสริมงานร่วมกัน ระหว่างหลายองค์กรและกลุ่ม ในประเทศไทย โดยเชื่อมประสานกับการขับเคลื่อนในระดับนานาชาติ

๑.๒ กลุ่มงานเครือข่ายป้องกันโรคไม่ติดต่อ

จากการเพิ่มทวีของโรคไม่ติดต่อเรื่อรังที่เป็นปัญหาใหญ่ของโลกในศตวรรษที่ ๒๑ องค์การอนามัยโลกและสหประชาชาติจึงได้ยกระดับปัญหานี้เพื่อการร่วมแก้ไขของประเทศต่างๆ และองค์กรสากลอย่างจริงจัง

ในประเทศไทย สสส. ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรสุขภาพต่างๆ และกับองค์การอนามัยโลกประเทศไทยในการพัฒนาเครือข่ายลดปัญหาจากโรคไม่ติดต่อ โดยประสานเชื่อมโยงกับภาคีด้านปัจจัยเสี่ยงหลัก อันได้แก่ ด้านการควบคุมยาสูบ ด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านการออกกำลังกาย และด้านอาหารและโภชนาการ เข้ากับองค์กรด้านการควบคุมป้องกันโรคหลักๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อประสานการทำงานร่วมกันในด้านนโยบาย การสื่อสาร การพัฒนาการป้องกันทุติยภูมิ การเฝ้าระวังสถานการณ์และการวิจัย โดยเชื่อมโยงกับเครือข่ายการทำงานในระดับสากล

๑.๓ กลุ่มงานกลางรองรับปัญหาสุขภาวะเร่งด่วนที่อาจเกิดขึ้น

สำหรับการเตรียมความพร้อมในเชิงการบริหารจัดการและงบประมาณ

๒. งานสื่อสารการสร้างเสริมสุขภาวะ

การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะตามแผนหลักทั้ง ๑๔ แผน ให้เกิดผลอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องสร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้นในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายและทิศทางการทำงานของ สสส. ได้แก่ คณะกรรมการกองทุน บุคลากรในองค์กร นิติบัญญัติ ให้ร่วมเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ นำไปสู่การผลักดันพัฒนานโยบายและมาตรการส่งเสริมสุขภาวะของประชาชน

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ งานสื่อสารการสร้างเสริมสุขภาวะได้กำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางการสื่อสารที่เหมาะสม รวมถึงมีกิจกรรมที่สอดคล้องต่อเนื่องกันผ่านช่องทางการสื่อสารรูปแบบใหม่ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตในปัจจุบันและความหลากหลายทางชาติพันธุ์ (Ethnic) เพื่อให้เกิดการเผยแพร่ข้อมูลไปยังสังคมทั้งระดับพื้นที่ ประเทศ และนานาชาติ ควบคู่กับการเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กรของ สสส. ที่ชัดเจน รวมถึงสนับสนุนการใช้อัตลักษณ์องค์กร (Corporate Identity) ที่ถูกต้อง นอกจากนั้น ยังมุ่งบูรณาการ (Integration) ความร่วมมือ เพื่อสร้างการรับรู้ เข้าใจ เห็นคุณค่า และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ สสส. และภาคีให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กร (Corporate Culture) ทั้ง ๖ ข้อ[๖๘] พร้อมทั้งมุ่งเน้นวิเคราะห์ฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นศูนย์กลางรวบรวม

[๖๘] Innovative, Collective Impact, Proactive, Sustainable, Health Conscious, Public Mind

องค์ความรู้เชื่อมโยงการทำงานสร้างเสริมสุขภาวะของภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็งและยั่งยืน รวมถึงพัฒนาวิธีการสื่อสารให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย

๓. งานสนับสนุนการประเมินผลของคณะกรรมการประเมินผล

เพื่อสนับสนุนงานของคณะกรรมการประเมินผลให้ดำเนินการโดยอิสระในการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนในภาพรวม ทั้งด้านนโยบาย ด้านผลกระทบต่อสังคม และด้านการบริหารจัดการ เพื่อเป็นหลักประกันความรับผิดชอบของ สสส. ต่อสาธารณะ

การบูรณาการเชื่อมโยงกับแผนอื่น

โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ หน่วยงานใน สสส. ได้ร่วมกันกำหนดหัวข้องานบูรณาการในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำนวน ๕ เรื่อง ได้แก่ การควบคุมยาสูบ การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติภัย อาหาร และเด็กและเยาวชน โดยเน้นการเชื่อมโยงของการดำเนินงานระหว่างแผนต่างๆ ตามภารกิจหลักของ สสส. ทั้งในเชิงประเด็น กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ (ดังปรากฏรายละเอียดในส่วนที่ ๑)

การบริหารจัดการ

สำนักงานบริหารจัดการในลักษณะกลุ่มงานกลางภายใต้การกำกับดูแลของอนุกรรมการที่ปรึกษาสำนักงาน

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. กลุ่มแผนงานจัดการกลุ่มงานกลาง	๒๑๗
๒. งานสื่อสารการสร้างเสริมสุขภาวะ	๘๐
๓. งานสนับสนุนการประเมินผลของคณะกรรมการประเมินผล	๕
รวม	**๓๐๒**

งานบริหารจัดการกองทุนและสำนักงาน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นกลไกหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศ เป็นองค์กรขนาดเล็ก เน้นความยืดหยุ่น ใช้นวัตกรรมในการบริหารจัดการ มุ่งสร้างการมีส่วนร่วมหรือแสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในลักษณะเจ้าภาพร่วม

จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กร แม้ สสส. จะสั่งสมองค์ความรู้และประสบการณ์ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง อีกทั้ง มีกรรมการและภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งมีความรู้ความสามารถหลากหลาย ทว่าด้วยสภาพสังคมและสุขภาพที่ไร้พรมแดน และมีความซับซ้อนมากขึ้น จึงเป็นสิ่งท้าทายต่อการทำงานเชิงรุกให้ทันต่อสถานการณ์และความคาดหวังของสังคม สสส. จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบการบริหารจัดการ รวมทั้งระบบการติดตามประเมินผลให้สอดคล้องกับบริบทและพลวัตในการสร้างเสริมสุขภาวะ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ สสส. มีวัตถุประสงค์และแนวทางการบริหารจัดการกองทุนและสำนักงานให้ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร ดังนี้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อเพิ่มและยกระดับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของ สสส. และเสริมสร้างบรรยากาศการทำงานให้เป็นองค์กรที่มีสุขภาวะ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

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

(๒) เพื่อเพิ่มสมรรถนะบุคลากรให้มีพฤติกรรมการทำงานที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กร

(๓) เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะบุคลากรให้มีความสมดุลในชีวิตและการทำงาน (Work-life balance) เพื่อดึงดูดและรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถให้คงอยู่กับองค์กร

(๔) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตัดสินใจของผู้บริหารด้วยการสนับสนุนข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายเป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันต่อเหตุการณ์

(๕) เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่องค์กร โดยการลดโอกาสและความรุนแรงจากอันตราย ความสูญเสีย ความเสียหาย ตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ด้านพัฒนาบุคลากร

การบริหารทรัพยากรบุคคลของ สสส. เป็นหัวใจของการขับเคลื่อนองค์กร ในปี ๒๕๕๖ สสส. มุ่งพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีพฤติกรรมการทำงานที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กร ได้แก่ มีภาวะผู้นำ และนวัตกรรมสร้างสรรค์ (Be Innovative) หวังผลลัพธ์เพื่อส่วนรวม (Collective Impact) กระตือรือร้นทำงานเชิงรุก (Be Proactive) มุ่งหวังผลที่ยั่งยืน (Sustainable) มีจิตสำนึกต่อสาธารณะ (Public Mind) ห่วงใยใส่ใจสุขภาพ (Health Conscious) และมีความสมดุลในการใช้ชีวิตในสังคมอย่างมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในการทำงานที่สร้างคุณค่าต่อสังคม สามารถเป็นองค์กรต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาวะได้ โดยบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในองค์กรเอื้อต่อการทำงานอย่างมีความสุข โดยมียุทธศาสตร์และแนวทางการดำเนินงาน ประกอบด้วย

(๑) พัฒนาระบบงานพื้นฐานที่สำคัญในการบริหารงานบุคคลที่มีประสิทธิภาพ โดย

๑.๑ พัฒนาระบบสมรรถนะ (Competency) สำหรับเป็นเครื่องมือในการพัฒนาบุคลากร โดยจัดให้มีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการวิเคราะห์สมรรถนะหลัก และสมรรถนะในกลุ่มงานแต่ละตำแหน่งของ สสส.

๑.๒ จัดกิจกรรมการพัฒนาเพื่อยกระดับขีดสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับตามสายงาน โดย วิเคราะห์ความต้องการและจัดทำหลักสูตรการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้มีขีดความสามารถที่เพิ่มขึ้นตามระดับชั้นความก้าวหน้า

๑.๓ สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรเป็นการเฉพาะ เช่น การปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ การพัฒนากลุ่มผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนัก การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงาน การส่งบุคลากรเข้ารับการพัฒนาในรูปแบบการประชุม สัมมนา ภายนอก

๑.๔ พัฒนาภาวะผู้นำทุกระดับ โดยเปิดพื้นที่ให้โอกาสบุคลากรทุกคนฝึกฝนภาวะผู้นำ การจัดทำแผนบุคลากรให้มีบทบาทการเป็นผู้นำทีมในการปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จ และส่งเสริมให้ผู้นำปรับระบบสื่อสาร สนับสนุนการทำงาน และการจัดกิจกรรมการพัฒนาผู้บริหาร สสส.

๑.๕ การพัฒนาระบบสายความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน (Career development) ให้มีความชัดเจนในการเลื่อนระดับของบุคลากรโดยเฉพาะเรื่องคุณสมบัติที่สำคัญ ระดับสมรรถนะที่ควรมี และศักยภาพที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ในตำแหน่งต่างๆ ควบคู่กับการพัฒนาระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน ที่วัดผลงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม

๑.๖ การพัฒนาระบบการสรรหาบุคลากรเชิงรุกโดยพัฒนาระบบการคัดเลือกให้สอดคล้องกับสมรรถนะ และวัฒนธรรมองค์กร รวมถึงการจัดการสรรหาบุคลากรเชิงรุกโดยจัดทำหลักสูตรพัฒนาผู้นำรุ่นใหม่เพื่อการบริหารเชิงสังคม (Young Social Leadership Development Program)

(๒) พัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะบุคลากรให้มีความสมดุลในชีวิตและการทำงาน (work-life balance) เพื่อดึงดูดและรักษาบุคลากรทุนมนุษย์ที่มีความรู้ความสามารถให้คงอยู่กับองค์กร โดย

๒.๑ พัฒนาระบบจ่ายค่าตอบแทนและสวัสดิการ ที่เป็นธรรมตามผลการปฏิบัติงานและทบทวนระบบการสร้างแรงจูงใจอื่นๆ ที่จะสามารถทำให้องค์กรมีความสามารถในการดึงดูดคนดีคนเก่งมาปฏิบัติงานในองค์กร

๒.๒ จัดสภาพแวดล้อม รวมถึงระบบ และกลไกการทำงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคล/ฝ่าย/สำนัก

๒. ด้านการเงิน การบัญชี การพัสดุ และการตรวจสอบแผนงานโครงการ

สสส. ได้พัฒนาระบบการเงิน การบัญชี และการบริหารจัดการพัสดุเงินให้มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับการดำเนินงานของบุคลากรภายใน และภาคีเครือข่าย โดยมีการบันทึกข้อมูล และการจัดทำรายงานสำหรับผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจและติดตามผลการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายเป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันต่อเหตุการณ์

ในปี ๒๕๕๖ สสส. จะให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบัญชีสำหรับภาคี การพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการทางการเงินทั้งภายในองค์กรและภาคีรับทุน การพัฒนามาตรฐานการเบิกจ่ายเงิน การจัดเก็บเอกสารหลักฐานทางการเงิน มาตรฐานระบบบริหารจัดการพัสดุ และมาตรฐานการตรวจสอบแผนงานโครงการให้ครอบคลุมทั้งด้านการเงิน กฎระเบียบ และการดำเนินงาน ตลอดจนพัฒนาความเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้เกี่ยวข้องทั้งในระดับปฏิบัติการและผู้บริหาร

๓. ด้านการตรวจสอบภายใน

การตรวจสอบภายใน (Internal Auditing) เป็นเครื่องมือสำคัญในการให้ความเชื่อมั่นและให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ ซึ่งสามารถช่วยให้องค์กรสามารถปฏิบัติงานได้โดยบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตลอดจนช่วยเพิ่มคุณค่าแก่การปฏิบัติงานขององค์กร การตรวจสอบภายใน ยังเป็นการให้บริการข้อมูลแก่ฝ่ายบริหาร และเป็นหลักประกันขององค์กรในด้านการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบการควบคุมภายใน โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ซึ่งมีผู้ตรวจสอบภายใน ทำหน้าที่เป็นเลขานุการและหน่วยบริหารจัดการ

ในปี ๒๕๕๖ สสส. ให้ความสำคัญกับการวางแผนและดำเนินงานตรวจสอบอย่างครอบคลุมเพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อฝ่ายจัดการและผู้มีส่วนได้เสียว่ากระบวนการในการอนุมัติโครงการและการบริหารจัดการภายในสำนักงานเป็นไปโดยถูกต้อง โปร่งใส ยุติธรรม และสามารถตรวจสอบได้

๔. ด้านการบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยงของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีคณะอนุกรรมการบริหารความเสี่ยงรับผิดชอบในการกำหนดนโยบาย วางกลยุทธ์ ให้ความเห็นชอบแผนบริหารความเสี่ยง กำกับดูแล และติดตามการบริหารความเสี่ยงให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยครอบคลุมความเสี่ยง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านกลยุทธ์ ด้านการเงิน ด้านการปฏิบัติการ ด้านระบบสารสนเทศและการสื่อสารสาธารณะ

ในปี ๒๕๕๖ จะยังคงให้มีการบริหารความเสี่ยงทั้งในระดับองค์กรและระดับปฏิบัติการตามมาตรฐานการบริหารความเสี่ยงสากลหรือมาตรฐานการบริหารความเสี่ยงที่เป็นที่ยอมรับทั่วไป ครอบคลุม

การระบุความเสี่ยงและการจัดระดับความสำคัญของความเสี่ยงในทุกด้าน รวมถึงการวางหลักเกณฑ์การจัดเก็บข้อมูลนำมาวิเคราะห์หาโอกาสและผลกระทบที่คาดว่าอาจจะเกิดขึ้น เพื่อประเมินระดับความเสี่ยงขององค์กรโดยรวม นอกจากนี้ จะเน้นการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความสามารถในการประเมินและบริหารความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และทบทวนแผนการบริหารความเสี่ยงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบันเป็นระยะๆ

๕. ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์

การพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ครอบคลุมการดำเนินงานตลอดวงจรของการบริหารและพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์และศักยภาพขององค์กรสำหรับการวางแผนและ กำหนดยุทธศาสตร์ดำเนินงาน การแปลงแผนสู่การปฏิบัติ การวิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญและเสนอทางเลือกในการดำเนินงานตามแผน การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและจัดทำทางเลือกเชิงนโยบายเพื่อยกระดับการพัฒนาการทำงานของกองทุนอย่างต่อเนื่อง

ในปี ๒๕๕๖ สสส. จะเน้นการทอนเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ในระยะ ๑๐ ปี ไปสู่การปฏิบัติ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมและความรู้สึกเป็นเจ้าของ การวิเคราะห์ข้อมูลและการสังเคราะห์ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ เพื่อหาจุดคานงัดและจัดลำดับความสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงาน สนับสนุนการจัดตั้งหน่วยยุทธศาสตร์ (Strategic Think Tank) เพื่อเพิ่มประสิทธิผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานในการประเมินและบริหารความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และทบทวนแผนการบริหารความเสี่ยงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบันเป็นระยะๆ

๖. ด้านการติดตามและประเมินผล

สสส. ตระหนักว่าการประเมินผลเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมในการใช้งบประมาณของประเทศเพื่อประโยชน์สาธารณะ โดยการประเมินผลไม่เพียงช่วยแสดงให้เห็นผลสำเร็จของงานยังชี้แนวทางการแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงาน ทั้งของ สสส. และของภาคีให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ในปี ๒๕๕๖ จะเน้นการพัฒนาประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการติดตามและประเมินผล ดังนี้

(๑) การจัดระบบการติดตามและประเมินผลแบบมุ่งผลลัพธ์และผลกระทบที่ตอบสนองต่อทิศทางเป้าหมาย และยุทธศาสตร์ สสส. ระยะ ๑๐ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) ควบคู่ไปกับกระบวนการพัฒนาแผน ๓ ปี แผน ๑ ปี และแผนปฏิบัติการ

(๒) การสร้างเสริมสมรรถนะนักวิชาการของ สสส. และทีมงานภาคีผู้รับทุนในการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์และแผนหลัก เพื่อให้สามารถกำหนดเป้าหมายการทำงานและแผนการติดตามและประเมินผลให้สอดคล้องกับเป้าประสงค์และเป้าหมายต่างๆ ของแผน

(๓) การเสริมสร้างความเข้มแข็งและการจัดการความรู้ด้านการประเมินงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรนักประเมินงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพัฒนาศักยภาพสมรรถนะนักประเมินที่มีความรู้ความสามารถอยู่แล้วให้เพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการประเมินมากยิ่งขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางรากฐานการพัฒนางานประเมินการสร้างเสริมสุขภาพของ ประเทศและ สสส. ในระยะยาวต่อไป

๗. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

สสส. ใช้ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสาร มาสนับสนุนการบริหารงานตามภารกิจหลักและการจัดการภายใน สสส. และพัฒนาองค์กรไปสู่องค์กรดิจิทัลที่ทันสมัย เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ และภาคีเครือข่ายที่กระจายอยู่ทั่วประเทศสามารถร่วมกันทำงานแบบบูรณาการ ทั้งที่เป็นการพัฒนาระบบใหม่ๆ กระบวนการทำงานใหม่ๆ ไปจนกระทั่งการปรับเปลี่ยนขั้นตอนการทำงานหรือการต่อยอดระบบเดิม

ในปี ๒๕๕๖ จะเน้นการสนับสนุนการบริหารงานตามภารกิจหลักและการจัดการภายใน สสส. โดยพัฒนาระบบข้อมูลสำหรับผู้บริหารให้ทราบสถานะความก้าวหน้าโครงการ สถานะการเงินโครงการ ต้นทุนในการทำงาน ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ การปรับเปลี่ยนระบบสถาปัตยกรรมคอมพิวเตอร์ไปสู่ระบบที่เป็น Green ICT พัฒนาระบบให้เป็นเว็บแอพพลิเคชั่นเพื่อให้สามารถทำงานได้ทุกที่ และการเป็นศูนย์กลางในการจัดการความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาวะ

๘. ด้านอำนวยการบริหารจัดการสำนักงาน

ในปี ๒๕๕๖ สสส. จะเน้นการพัฒนาอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะซึ่งเริ่มก่อสร้างตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ ให้เป็นแบบอย่างองค์กรสุขภาวะ มีความปลอดภัย สะดวกสบายตอบสนองต่อประชาชนผู้ใช้บริการ โดยพัฒนาให้เป็นอาคารต้นแบบด้านการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Building) เสนอขอรับการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน Leadership in Energy and Environmental Design (LEED) จาก United States Green Building Council (USGBC) ในระดับสูงสุดคือระดับ Platinum ภายในปี ๒๕๕๗

นอกจากนี้ สสส. จะเน้นการจัดซื้อ/จัดจ้างสินค้าและบริการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Procurement) เน้นการพัฒนาคุณภาพของการบริหารจัดการสำนักงานอย่างต่อเนื่องทั้งงานด้านกฎหมาย งานธุรการ และงานเลขานุการ เพื่อสนับสนุนการทำงานของกรรมการ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องให้ได้รับความพึงพอใจในการบริการ มีความสะดวกและราบรื่นในการทำงานจนบรรลุเป้าหมายร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

งบประมาณ

กลุ่มแผนงานหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)
๑. เงินเดือน ค่าจ้าง และการพัฒนาบุคลากร	๑๒๕
๒. การประชุมคณะกรรมการชุดต่างๆ	๒๒
๓. การเงิน การบัญชี การพัสดุ และการตรวจสอบ	๑๙
๔. การพัฒนายุทธศาสตร์ บริหารความเสี่ยง และติดตามประเมินผล	๒๐
๕. การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ	๑๖
๖. การอำนวยการและบริหารสำนักงาน	๓๑
รวมทั้งสิ้น	**๒๓๓**

กรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ สสส. ๒๕๕๖

ผู้จัดการ	๑
รองผู้จัดการ	๒
ผู้ช่วยผู้จัดการ	๒
ที่ปรึกษา/ผู้ชำนาญการ/ผู้เชี่ยวชาญ	๒
รวม	**๗**

หน่วยสนับสนุนวิชาการและบริหารงานทั่วไป	
๑. นักวิชาการ	๓
รวม	**๓**

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

ฝ่ายบัญชีและการเงิน	
๑. ผู้อำนวยการ	๑
๒. ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	๑
๓. เจ้าหน้าที่บัญชี	๒
๔. เจ้าหน้าที่การเงิน	๒
๕. เจ้าหน้าที่พัสดุ	๑
๖. 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. ผู้อำนวยการ	๑
๒. ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	๑
๓. นักวิชาการ	๒
กลุ่มที่ ๒	
๑. ผู้อำนวยการ	๑
๒. ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	๑
๓. นักวิชาการ	๒
รวม	**๘**

สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม	
๑. ผู้อำนวยการ	๑
๒. ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	๑
๓. 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. ผอ. สำนัก	๑
๒. ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	๑
๓. นักวิชาการ	๓
รวม	**๕**

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

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
๓. 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	๑๔๐

หมายเหตุ

๑. การกำหนดชื่อตำแหน่งนักวิชาการ ให้ผู้จัดการสามารถกำหนดได้ตามลักษณะงานของแต่ละงาน/กรณี

๒. การกำหนดชื่อตำแหน่งอื่น ให้ผู้จัดการสามารถกำหนดได้ตามความเหมาะสมตามความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย

๓. การเกลี่ยอัตรากำลังบุคลากรภายในสำนักงาน ให้ผู้จัดการสามารถกระทำได้ตามความเหมาะสม

นายกฤษดา เรืองอารีย์รัชต์
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

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