รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2566

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2566

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีพันธกิจหลักตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดในมาตรา ๕ ของพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ซึ่งได้กำหนดบทบาทของกองทุนไว้ ๖ ข้อ ดังนี้

๑. ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

๒. สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมการเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชากร ทุกระดับ

๓. สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๔. ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

๕. พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

๖. สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อ เพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

นอกจากนี้ ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ มาตรา ๓ ที่ได้นิยามความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ หมายความว่า การใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อพิจารณาวัตถุประสงค์และนิยามการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถสรุปออกมาเป็นเป้าประสงค์ของการทำงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพได้ ๖ เป้าประสงค์ ทั้งนี้ กองทุนได้แบ่งโครงสร้างการทำงานเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพออกเป็น ๑๕ แผน เพื่อให้ตอบสนองต่อเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งประกอบด้วย

- **เป้าประสงค์ ๑**

สานและเสริมพลังการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้บรรลุผลการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด การลดอุบัติเหตุจราจรและอุบัติภัย และสร้างสุขนิสัยในการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารสุขภาพ

แผน ๑ : แผนควบคุมยาสูบ

แผน ๒ : แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

แผน ๓ : แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

แผน ๙ : แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

แผน ๑๔ : แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

- **เป้าประสงค์ ๒**

พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงนอกเหนือจากเป้าประสงค์ที่ ๑ โดยกองทุนลงทุนแค่น้อยในส่วนที่จำเป็นและก่อให้เกิดผลกระทบสูงและสร้างขีดความสามารถของบุคคลที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

แผน ๔ : แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

แผน ๕ : แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

แผน ๗ : แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

- **เป้าประสงค์ ๓**

เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบันและส่งเสริมบทบาทของชุมชนและองค์กร ในการพัฒนาสุขภาวะองค์รวม หรือแก้ไขปัญหาสำคัญของตน โดยพัฒนากระบวนการต้นแบบ และกลไกขยายผล เพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาวอย่างยั่งยืน

แผน ๖ : แผนสุขภาวะชุมชน

แผน ๘ : แผนเสริมสร้างสุขภาวะในองค์กร

- **เป้าประสงค์ ๔**

สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย สังคมให้ความร่วมมือกับการรณรงค์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์อื่น ๆ

แผน ๑๐ : แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

แผน ๑๕ : แผนเสริมสร้างความเข้าใจสุขภาวะ

- **เป้าประสงค์ ๕**

ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ

แผน ๑๑ : แผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาวะ

- **เป้าประสงค์ ๖**

เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาวะ และเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการ

แผน ๑๒ : แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

แผน ๑๓ : แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

แผนควบคุมยาสูบ

<u>การดำเนินงานตามแผนควบคุมยาสูบ</u>

แผนควบคุมยาสูบ มีเป้าหมายหลักในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและลดอัตราการบริโภคยาสูบ โดยวางยุทธศาสตร์การดำเนินงานสำคัญ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) การพัฒนานโยบายและการบังคับใช้กฎหมาย ๒) การพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร ๓) การพัฒนาเครือข่ายการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และการขยายสถานที่ปลอดบุหรี่ และ ๔) การสนับสนุนบริการบำบัดรักษาการติดนิโคติน ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐)

สสส. สนับสนุนให้เกิดการพัฒนานวัตกรรม พื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานด้านการลด ละ เลิกการบริโภคยาสูบ ขยายผลการดำเนินงานสู่สาธารณะ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลรักษาสุขภาพ ลดการเกิดโรคและความเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการจัดการสิ่งแวดล้อม ทั้งในระดับบุคคล องค์กร/หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่น การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปลดลงเหลือร้อยละ ๑๗.๔ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ดังนี้

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. พัฒนาองค์ความรู้สนับสนุนการควบคุมยาสูบ ๑๕ เรื่อง ซึ่งนำไปสู่การกำหนดเชิงนโยบาย ๔ ประเด็น

๒. บูรณาการการทำงานระหว่างภาคีเครือข่าย ทำให้เกิดแผนปฏิบัติการควบคุมยาสูบระดับจังหวัดใน ๑๕ จังหวัด

๓. ขยายผลมัสยิดปลอดบุหรี่ ๙๐ แห่ง ใน ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้มาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ

๔. พัฒนาศักยภาพเครือข่าย “สื่อมวลชนท้องถิ่น” ให้มีความรอบรู้ในประเด็นบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์”

๑. การพัฒนาความรู้เชิงวิชาการเพื่อสนับสนุนนโยบายการควบคุมยาสูบ

ปัจจุบันพบว่ามีจำนวนผู้ใช้และผู้ที่มีความเชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ธรรมดาเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน สสส. จึงสนับสนุนการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพจากบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการรณรงค์สร้างความรอบรู้ทางสุขภาพและขับเคลื่อนทางนโยบายด้านการควบคุมยาสูบ ร่วมกับศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อการควบคุมยาสูบ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และภาคีเครือข่าย โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ สนับสนุนการพัฒนางานวิจัย ทบทวน และการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นยาสูบ ๑๕ เรื่อง โดยสามารถนำข้อมูลมาจัดทำเป็นเอกสารวิชาการ เพื่อสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการควบคุมยาสูบ และนำเสนอต่อผู้กำหนดนโยบาย ๔ ประเด็น ได้แก่

๑.๑.๑ สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย ได้ศึกษาสถานการณ์และการพัฒนากฎหมายมาตรการควบคุมยาสูบ ให้สอดคล้องกับมาตรา ๕.๓ ของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ และเหมาะสมกับประเทศไทย โดยมีการนำเสนอต่อคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ นำมาสู่การปรับปรุงร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี อีกทั้งยังป้องกันการแทรกแซงนโยบายสาธารณะ ว่าด้วยการควบคุมยาสูบจากผู้ประกอบการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ ก่อนนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาแห่งชาติพิจารณา

๑.๑.๒ ศจย. ร่วมกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และภาคีควบคุมยาสูบ นำผลการวิจัยการเฝ้าระวังเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าและสถานการณ์ยาเส้นผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ มาใช้เป็นข้อมูลในการขับเคลื่อนการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า ทำให้เกิดการเชื่อมร้อยการทำงานกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการกำหนดประเด็นบุหรี่ไฟฟ้าให้เป็นประเด็นนโยบายสาธารณะ นำเสนอผ่านกระบวนการของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อมุ่งให้เกิดการจัดการปัญหา สร้างการเรียนรู้และสร้างความเข้าใจต่อสาธารณะในประเด็นบุหรี่ไฟฟ้าที่แพร่กระจายในสังคมไทย

๑.๑.๓ ศจย. ร่วมกับภาคีเครือข่ายควบคุมยาสูบ ประกาศปฏิญญาเพื่อแสดงเจตนารมณ์ในการสนับสนุนห้ามนำเข้าและห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้า และส่งเสริมค่านิยมการดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่นไม่สูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า ดังนี้ (๑) สนับสนุนให้คงกฎหมายห้ามนำเข้าและห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้า พร้อมขอให้ผู้กำหนดนโยบายและหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสุขภาพของเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า โดยร่วมลงนามในพิธีสารว่าด้วยการขจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมายขององค์การอนามัยโลก (๒) ส่งเสริมให้การไม่สูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า เป็นค่านิยมดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่น โดยรณรงค์ให้ประชาชนโดยเฉพาะวัยรุ่นและเยาวชน รู้ถึงพิษภัยของการเสพติดบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า ทั้งผ่านระบบการศึกษาและช่องทางอื่น ๆ เช่น สื่อออนไลน์ เป็นต้น

๑.๑.๔ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ร่วมกับสภาผู้ปกครองและครูแห่งประเทศไทย เครือข่ายผู้ปกครองและครู สภาการศึกษาคาทอลิกแห่งประเทศไทย สหพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย และภาคีเครือข่าย แสดงเจตนารมณ์ไม่สนับสนุนบุหรี่ไฟฟ้า โดยขอให้คงกฎหมายห้ามนำเข้าและจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อปกป้องเด็กและเยาวชนจากพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า

๑.๒ ศจย. ร่วมกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย และเครือข่ายสื่อสร้างสรรค์เพื่อการขับเคลื่อนสังคม นำข้อมูลวิจัยมาสกัดข้อมูลสำคัญ เพื่อพัฒนาเป็นชุดความรู้เกี่ยวกับ

ประเด็นพิษภัย ผลกระทบจากบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า และนำมาสื่อสารรณรงค์เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลกประจำปี ๒๕๖๖ ในรูปแบบข่าว อินโฟกราฟิกส์ ๒๔๓ ชิ้น รวมถึงจัดทำวารสาร “ก้าวทันวิจัยกับ ศจย.” ในประเด็นบุหรี่ไฟฟ้า การแทรกแซงจากอุตสาหกรรมยาสูบ และผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า นอกจากนี้ ยังมีการสื่อสารผ่านเวทีการประชุมต่างๆ เพื่อให้ประชาชนเกิดการรับรู้ เข้าใจ และตระหนักถึงผลกระทบและพิษภัยของบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า

จากการสำรวจความเห็นผู้ปกครองและครูต่อนโยบายบุหรี่ไฟฟ้าครอบคลุมทุกภูมิภาค ๕,๕๘๒ คน โดย ศจย. ร่วมกับศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ พบว่า ร้อยละ ๙๑.๕ สนับสนุนให้คงมาตรการห้ามนำเข้าและห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้าเพื่อปกป้องเด็กและเยาวชน ในขณะที่ ร้อยละ ๘๐.๗ รู้ว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีสารพิษและสารก่อมะเร็งหลายชนิด และร้อยละ ๘๐.๒ เชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นจุดเริ่มต้นนำไปสู่การสูบบุหรี่มวนและสารเสพติดชนิดอื่น

จากการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายด้านวิชาการและด้านการรณรงค์สื่อสารและประชาสัมพันธ์ ทำให้มีหลักฐานและข้อมูลด้านวิชาการ เพื่อนำมาใช้สนับสนุนการขับเคลื่อนด้านนโยบายด้านการควบคุมยาสูบ และเกิดการนำข้อมูลองค์ความรู้มาสกัด เพื่อใช้สื่อสารกับประชาชนให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบและพิษภัยของบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ต่อไป

๒. การสนับสนุนการดำเนินงานการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด

สสส. สนับสนุนกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับเขตและจังหวัด โดยมีผลการดำเนินการ ดังนี้

๒.๑ สนับสนุนความร่วมมือการทำงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในจังหวัด ได้แก่ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับจังหวัด (คผยจ.) เจ้าพนักงานปกครอง สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่ โรงเรียน ท้องถิ่น ชุมชน แกนนำเยาวชน พระสงฆ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นแกนกลาง สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค (สคร.) และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) หนุนเสริมการจัดทำแผนบูรณาการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบในจังหวัด ประกอบด้วย (๑) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบแบบองค์รวม (๒) การร่วมลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ (๓) การนิเทศเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานในจังหวัดอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดแผนปฏิบัติการควบคุมยาสูบระดับจังหวัดใน ๑๕ จังหวัด ที่สอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐ ประกอบด้วย พะเยา สุโขทัย อุทัยธานี สุพรรณบุรี ตราด หนองคาย สกลนคร นครสวรรค์ พังงา นนทบุรี ขอนแก่น นราธิวาส เชียงใหม่ กระบี่ และบุรีรัมย์ ส่งผลให้เกิดการดำเนินงานควบคุมยาสูบตามมาตรการสำคัญ ๓ ด้านซึ่งสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐ ได้แก่ การบังคับใช้กฎหมาย การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ และการบำบัดรักษาการเสพติดนิโคติน

ผลการดำเนินงานในภาพรวมพบว่า

- ด้านการบังคับใช้กฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับตำรวจฝ่ายปกครอง สำนักงานสรรพสามิตจังหวัด ในการออกตรวจประชาสัมพันธ์กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยการให้ความรู้แก่ร้านค้าและประชาชนทั่วไป การติดแผ่นป้ายเขตห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ต่าง ๆ ตามที่

กฎหมายกำหนด การลงพื้นที่ตรวจเตือนและบังคับใช้กฎหมายในเทศกาลสำคัญต่าง ๆ รวมทั้งสิ้น ๒๗,๐๐๘ แห่ง

- ด้านการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ได้มีการประกาศนโยบาย “สถานศึกษาปลอดบุหรี่” รวมถึงการพัฒนาศักยภาพครู อาจารย์ และเจ้าหน้าที่เพื่อขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และสอดแทรกประเด็นบุหรี่ทั้งในหลักสูตรการเรียนและกิจกรรมนอกหลักสูตร ทั้งนี้ จากการติดตามประเมินผลการดำเนินงานพบว่า สถานศึกษากว่าร้อยละ ๗๐ ของโรงเรียนระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาใน ๑๕ จังหวัด มีการดำเนินงานตามมาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่
- ด้านการบำบัดรักษาการเสพติดนิโคติน พบว่า ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในจังหวัด ได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่โดยสถานบริการสาธารณสุขไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๕ ของผู้รับบริการในสถานบริการสาธารณสุขใน ๑๕ จังหวัด และมีผู้เสพยาสูบที่ผ่านการคัดกรองเข้าสู่ระบบการบำบัดให้เลิกบุหรี่ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

๒.๒ สนับสนุนให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกับโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) เพื่อบูรณาการกิจกรรมการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในโรงเรียนร่วมกับกิจกรรมรณรงค์ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยเสริมสร้างให้นักเรียนเกิดความตระหนักรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ ปลูกจิตสำนึกและสร้างค่านิยมการไม่สูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า และส่งเสริมให้รู้เท่าทันกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบในกลุ่มเด็กและเยาวชน นอกจากนี้ ยังมีการสร้างความร่วมมือกับโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการให้บริการเลิกบุหรี่แก่ประชาชนที่ติดบุหรี่

การหนุนเสริมและสานพลังของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ทำให้เกิดการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ลดอัตราการบริโภคยาสูบ และคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่ในระดับจังหวัด มีการออกตรวจเตือนให้สถานประกอบการ ร้านค้า ปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ถือเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงาน ที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายสำคัญของแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ที่กำหนดให้อัตราการบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เมื่อสิ้นปี พ.ศ. ๒๕๗๐ ไม่เกินร้อยละ ๑๔

๓. การขยายผล “มัสยิด” ปลอดบุหรี่ จังหวัดชายแดนใต้

สสส. สนับสนุนมูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย มูลนิธิคนเห็นคน สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า มูลนิธิเภสัชกรรมชุมชน และศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ ขยายพื้นที่ศาสนสถานปลอดปัจจัยเสี่ยง และยกระดับการดำเนินงานมัสยิดปลอดบุหรี่ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ให้มีความเข้มข้น โดยมีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อนมัสยิดปลอดบุหรี่ ๙๐ แห่ง ใน ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ทำให้เกิดรูปแบบการควบคุมยาสูบสอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ และบริบทในพื้นที่ของภาคใต้

ผลการดำเนินงาน พบว่า ทำให้มัสยิดเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ที่มีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ โดยมีหลักเกณฑ์สำคัญคือ (๑) พื้นที่รอบมัสยิดต้องมีพื้นที่ปลอดบุหรี่ไม่น้อยกว่า ๑๐ เมตร (๒) มีมาตรการควบคุมยาสูบเป็นลายลักษณ์อักษร (๓) มีกระบวนการช่วยเลิกบุหรี่และสนับสนุนการเข้าถึงกระบวนการบำบัดรักษาการติดนิโคติน (๔) มีการเทศนาประจำวันศุกร์ (คุตบะห์) ต้านสิ่งมึนเมา (บุหรี่และยาสูบ) (อัลคอมรุ) และ (๕) มีมุมให้ความรู้พิษภัยบุหรี่ เป็นจุดนิทรรศการของมัสยิด เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี ปลอดจากโรคที่เกิดจากบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ

๔. การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย “สื่อมวลชนท้องถิ่น” ให้มีความรอบรู้ในประเด็นบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สสส. บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างแผนควบคุมยาสูบ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด และเครือข่ายสื่อสุขภาวะ ดำเนินการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสื่อมวลชนท้องถิ่นให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพในประเด็นบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเสริมทักษะการสื่อสารเชิงประเด็นจากสถานีข่าวท้องถิ่น ๑๐ แห่ง ใน ๔ ภูมิภาค เพื่อนำไปสู่การสื่อสารสร้างกระแสหรือปรับเปลี่ยนค่านิยมและพฤติกรรมของประชาชนและสังคมในวงกว้าง โดยจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพเชิงปฏิบัติการภายใต้หัวข้อ “สื่อสร้างสรรค์เปลี่ยนสังคม” ระหว่างวันที่ ๒-๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยมีเนื้อหาการพัฒนาศักยภาพครอบคลุมในประเด็นสถานการณ์การบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เทคนิคการนำเสนอหรือเล่าเรื่อง เพื่อให้ชวนติดตามและสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ พร้อมสอดแทรกความรอบรู้ โดยเฉพาะอันตรายหรือผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากบุหรี่ไฟฟ้าและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเป็นนักสื่อสารสุขภาวะ

ผลการดำเนินงานพบว่า ก่อนเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ แกนนำเครือข่ายสื่อมวลชนท้องถิ่นมีความรู้ความเข้าใจในประเด็นยาสูบร้อยละ ๔๘.๘๕ และประเด็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ ๔๘.๕๐ และหลังจากได้รับการพัฒนาศักยภาพ แกนนำเครือข่ายสื่อมวลชนท้องถิ่นมีระดับความรู้ความเข้าใจประเด็นยาสูบ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔๘.๘๕ เป็นร้อยละ ๘๙.๖๒ และประเด็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔๘.๕๐ เป็นร้อยละ ๘๘.๗๗ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มเชิงบวกที่แกนนำเครือข่ายสื่อมวลชนท้องถิ่น จะสามารถนำความรู้ความเข้าใจดังกล่าว ไปใช้ในสื่อสารเพื่อสร้างกระแสหรือปรับเปลี่ยนค่านิยมและพฤติกรรมของประชาชนและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงานของแผนควบคุมยาสูบ ต้องเผชิญกับปัจจัยท้าทาย หลายประการ อาทิ ผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ การแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ กลยุทธ์ทางการตลาดแบบล่าเหยื่อ (Predatory marketing) ที่มุ่งเน้นไปยังเด็กและเยาวชน จึงส่งผลให้อัตราการบริโภคยาสูบมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย การควบคุมยาสูบในสถานการณ์เช่นนี้ถือเป็นความท้าทายใหม่ที่ สสส. ต้องเร่งให้ความสำคัญต่อการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน ที่ต้องดำเนินงานควบคู่ไปกับการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายด้านการควบคุมยาสูบ การพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ และการรณรงค์สื่อสารสังคม ให้เท่าทันต่อบริบททางสังคมและค่านิยมในปัจจุบัน เพื่อนำไปสู่พฤติกรรม ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ และการสร้างสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ทุกชนิด

2. แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

การดำเนินงานตามแผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด มีแนวทางการดำเนินการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) การควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒) การปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓) การลดอันตรายของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๔) การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ และ ๕) การพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติดที่เข้มแข็ง

สสส. มีกระบวนการดำเนินงานมุ่งเน้นการเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด ผ่านยุทธศาสตร์ไตรพลัง ประกอบด้วย พลังปัญญา พลังสังคม และพลังนโยบาย โดยมีกระบวนการดำเนินงานสำคัญ ๕ ด้าน คือ ๑) การพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมาย ๒) การพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร ๓) การพัฒนาเครือข่ายและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ๔) การพัฒนารูปแบบการเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ๕) การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนไทย การป้องกันนักเสพหน้าใหม่และปัญหายาเสพติด แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ดังนี้

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. สนับสนุนการพัฒนานโยบายและการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ครบทุกจังหวัด

๒. พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒๕ เรื่อง นำไปสู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ๔ ประเด็น

๓. ขยายพื้นที่งานบุญประเพณีและเทศกาลปลอดเหล้า รวม ๗ กิจกรรม ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ รองรับสถานการณ์ปกติภายหลังการคลี่คลายของโควิด ๑๙

๔. พัฒนาข้อมูลวิชาการเกี่ยวกับปัญหายาเสพติด ๑๒ เรื่อง และเผยแพร่สู่สาธารณะ คือ สถานการณ์กัญชา โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. การพัฒนานโยบายและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สสส. สนับสนุนสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งระดับพื้นที่และระดับชาติ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ และแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ทำให้เกิดกลไกการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ สสส. สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สคอ.) ตามพ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีกลไกคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ สสส. เป็นหนึ่งในคณะกรรมการดังกล่าว มีบทบาทหน้าที่และอำนาจในการพิจารณาและกลั่นกรองเบื้องต้น ร่างกฎหมาย นโยบาย แผนงาน มาตรการต่าง ๆ ก่อนเสนอต่อคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกฯที่ได้รับมอบหมาย เป็นประธาน) เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบนโยบายหรือกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่คณะกรรมการฯ เสนอ จำนวน ๔ เรื่อง ดังนี้ (๑) แนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๖ (๒) แนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ๒๕๖๖ (๓) พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ... และ (๔) แผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐) โดยให้คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด/กรุงเทพฯ เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติการ พร้อมบูรณาการทุกภาคส่วนในระดับพื้นที่ เพื่อควบคุมขนาดและความรุนแรงของปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐) โดยดำเนินการตามกรอบนโยบาย มาตรการ SAFER ขององค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อสร้างสังคมที่ปลอดภัยจากปัญหาผลกระทบการบริโภคแอลกอฮอล์ มีเป้าหมายการดำเนินการ ๔ ประการ ได้แก่ (๑) ควบคุมและลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน (๒) ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่และควบคุมจำนวนผู้บริโภค (๓) ลดความเสี่ยงจากการบริโภคทั้งในมิติของปริมาณการบริโภค รูปแบบการบริโภคและพฤติกรรมหลังการบริโภค และ (๔) จำกัดและลดความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีการติดตาม ประเมินผล วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ เพื่อรายงานคณะรัฐมนตรีรับทราบต่อไป

๑.๒ สนับสนุนการขับเคลื่อนแนวทางและมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลจากส่วนกลางสู่ระดับพื้นที่ ผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด และศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด โดยมีกระทรวงมหาดไทยประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเพิ่มศักยภาพด่านชุมชน และส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่ด่านชุมชนปฏิบัติหน้าที่ดูแลให้เกิดความปลอดภัยของการจราจรในช่วงเทศกาลสำคัญ ๓ เทศกาล ดังนี้

๑.๒.๑ เทศกาลปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๖ “ขับไม่ดื่ม ดื่มไม่ขับ” ภายใต้คำขวัญ “ชีวิตวิถีใหม่ ขับขี่อย่างปลอดภัย ไร้อุบัติเหตุ” คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เห็นชอบมาตรการ ๕ ด้าน คือ (๑) รณรงค์ประชาสัมพันธ์ (๒) ยกระดับด่านชุมชน (๓) ป้องปรามพฤติกรรมเสี่ยงระดับชุมชน (๔)

การบังคับใช้กฎหมาย และ (๕) การคัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา ให้มีการขับเคลื่อนทั้งในช่วงก่อนเทศกาล ช่วงเทศกาล และช่วงหลังเทศกาล ส่งผลให้ในพื้นที่มีมาตรการป้องปรามพฤติกรรมเสี่ยง มาตรการชุมชนเชิงบวกจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ปลอดเหล้า มาตรการการบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ กวดขันการจำหน่ายนอกเวลา การงดจำหน่ายให้เด็ก คนเมา และร้านค้าที่ไม่มีใบอนุญาตจำหน่ายสุรา และจัดให้มีจุดตรวจ/ด่านชุมชน ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยง โดยเน้นกลุ่มที่ขับขี่รถจักรยานยนต์และกลุ่มเยาวชน

๑.๒.๒ เทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๖๖ รณรงค์ “ขับไม่ดื่ม ดื่มไม่ขับ” โดยมีมาตรการสำคัญ ๖ ด้าน ได้แก่ (๑) มาตรการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ (๒) มาตรการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ (๓) มาตรการสร้างพื้นที่เล่นน้ำสงกรานต์ปลอดภัย ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (๔) มาตรการป้องปรามพฤติกรรมเสี่ยงระดับชุมชนและการเพิ่มศักยภาพด่านชุมชน (๕) มาตรการบังคับใช้กฎหมาย และ (๖) มาตรการคัดกรอง บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

๑.๒.๓ เทศกาลงดเหล้าเข้าพรรษาและวันงดดื่มสุราแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคประชาสังคม และเครือข่ายงดเหล้า รณรงค์ให้คนไทย ลด ละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์ ภายใต้คำขวัญ “ไกลเหล้า ไกลโรค ไกลอุบัติเหตุ” โดยรัฐบาลเชิญชวน เชียร์คนไทยทุกคน ร่วมลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดเข้าพรรษา

๑.๓พัฒนากฎหมายและข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญต่อการขับเคลื่อนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๓.๑ การเสนอร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. .... จำนวน ๓ ฉบับ ได้แก่ (๑) ฉบับที่เสนอโดยกระทรวงสาธารณสุข (๒) ฉบับที่เสนอโดยนายเจริญ เจริญชัย กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ๑๐,๙๔๒ คน และ (๓) ฉบับที่เสนอโดยนายธีรภัทร์ คหะวงศ์ กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ๙๒,๙๗๘ คน โดยคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการประชุม ครั้งที่ ๒๗ (ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕) วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ มีมติให้ติดตามเร่งรัดการเสนอร่างพระราชบัญญัติที่เสนอโดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประกอบกับร่างพระราชบัญญัติอีก ๒ ฉบับ ซึ่งบรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุมของสภาผู้แทนราษฎรเรียบร้อยแล้ว

๑.๓.๒ ข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับผลกระทบจากการขยายเวลาให้เปิดสถานบริการถึงเวลา ๐๔.๐๐ น. โดยในวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ ที่ประชุมคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ มีมติไม่ขยายระยะเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึง ๐๒.๐๐ น. และไม่เห็นชอบการกำหนดพื้นที่พิเศษขายตั้งแต่ ๑๑.๐๐-๐๔.๐๐ น. เนื่องจากจะเพิ่มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้เกิดอันตรายและอาชญากรรมมากขึ้น

๑.๓.๓ ข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับมาตรการเพิ่มเติมในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยคณะอนุกรรมการด้านวิชาการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เห็นชอบ ๘ มาตรการ และมอบคณะอนุกรรมการร่างและแก้ไขปรับปรุงกฎหมายหรืออนุบัญญัติตาม พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ นำข้อเสนอเชิงวิชาการไปประกอบการร่างกฎหมาย โดยมีการนำเสนอผ่านคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้

๑) มาตรการควบคุมโฆษณา ควบคุมลักษณะ และวิธีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒) มาตรการควบคุมจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยการพิจารณาการออกใบอนุญาตแบบ community licensing

๓) มาตรการกำหนดประเภทของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มประเด็นการห้ามใช้ จ้างวาน หรือยินยอมให้ผู้เยาว์ (อายุต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์) ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่บุคคลบางประเภท เช่น สตรีมีครรภ์ และผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๔) มาตรการควบคุมฉลากและบรรจุภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยควรเพิ่มข้อห้ามคำเตือนให้ผู้บริโภคได้ทราบ

๕) มาตรการควบคุมการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขอใบอนุญาตการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกกรณี โดยควรจะเพิ่มค่าธรรมเนียม และลดจำนวนปีที่อนุญาตในแต่ละครั้ง

๖) มาตรการสนับสนุนให้ผู้จำหน่ายมีการจำหน่ายอย่างรับผิดชอบ

๗) มาตรการควบคุมวันและเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยให้คงเดิมไว้

๘) มาตรการควบคุมราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สนับสนุนให้เพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิตที่เรียกเก็บจริงของสุราขาวให้อยู่ในระดับเดียวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดอื่น และควรขึ้นอัตราภาษีกลุ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นที่นิยมของเยาวชน โดยควรขึ้นภาษีทุกปีตามอัตราเงินเฟ้อ นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาประเด็นการกำหนดราคาขั้นต่ำของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เหมาะสม

จากการบูรณาการการดำเนินงานทุกภาคส่วนและทุกระดับ ส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่อย่างเข้มแข็ง มีร่างแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๗๐ ครบทั้ง ๗๖ จังหวัด รวมทั้งกรุงเทพมหานคร เพื่อควบคุมและลดปริมาณการบริโภค ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ ควบคุมความชุกของผู้บริโภค และจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ รวมถึงมีการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ให้สอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาและสถานการณ์

๒. การพัฒนาองค์ความรู้ และข้อมูลวิชาการเพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สสส. สนับสนุนศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) พัฒนาการจัดการระบบข้อมูลส่วนกลาง จัดทำรายงานสถิติการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พร้อมวิเคราะห์เชื่อมโยงข้อมูลเพื่อนำเสนอสถานการณ์ แนวโน้ม และความรุนแรงจากปัญหาของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในมุมมองต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนนักวิชาการให้ดำเนินงานวิจัย เพื่อการพัฒนาและสังเคราะห์องค์ความรู้ เพื่อนำไปใช้สะท้อนสถานการณ์ปัญหาสู่การแก้ไขทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ พัฒนาและสนับสนุนงานวิจัย จัดทำแผนที่นำทางวิจัย (Research Roadmap) ที่มุ่งสนับสนุนนโยบายสาธารณะ และการป้องกันแก้ไขปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และค้นหานักวิจัยที่มีศักยภาพตลอดจนสนับสนุนให้ดำเนินการวิจัย โดยมีนักวิจัยจากสถาบันการศึกษา ๑๘ แห่ง ร่วมดำเนินการวิจัย จำนวน ๑๘ เรื่อง

๒.๒ พัฒนาองค์ความรู้และเผยแพร่สู่สาธารณะ ๒๕ เรื่อง โดยมีการเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของ ศวส. มีผู้เข้าเยี่ยมชมเว็บไซต์ ๕๕๓,๔๒๐ คน มีการเข้าชมเว็บไซต์ ๗๑๒,๑๔๑ ครั้ง และระบบฐานข้อมูลวิจัย

แอลกอฮอล์ไทย มีผู้เข้าชมระบบฐานข้อมูล ๔๙,๔๓๑ คน และมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารวิชาการผ่านสื่อมวลชน ๑๐ ครั้ง รวม ๘๘ ชิ้นข่าว **ทั้งนี้ มีผลงานวิชาการได้รับตีพิมพ์ลงในวารสารการสร้างเสริมสุขภาพไทย ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๔ ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๕. หน้าที่ ๔๖๔-๔๗๖ และปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑ มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๖. หน้าที่ ๗๕-๘๔ จำนวน ๒ เรื่อง คือ (๑) ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ (๒) การประเมินผลการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาระดับพื้นที่**

๒.๓ พัฒนาองค์ความรู้ที่ได้สังเคราะห์ใหม่เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการสนับสนุน/จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายหรือแนวปฏิบัติ ในการขับเคลื่อนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๔ ประเด็น ดังนี้ (๑) ข้อเสนอเชิงนโยบาย “ถนนปลอดภัย ประชาชนอุ่นใจ” (๒) ข้อเสนอเชิงนโยบายจากผลกระทบการปลดล็อกการผลิต การดื่ม และการจำหน่ายสุรา (๓) ข้อเสนอเชิงนโยบาย “สถานการณ์การตลาดออนไลน์” และ (๔) แนวปฏิบัติสำหรับหน่วยงานราชการในการปฏิสัมพันธ์กับอุตสาหกรรมหรือธุรกิจสุรา

๒.๔ จัดเวทีประชุม สัมมนา และการอบรม สนับสนุนงานการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๕ ครั้ง ดังนี้ **(๑) งานประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ ๑๒ หัวข้อ “ภัยแอลกอฮอล์ : ความเสมอภาค และการเปลี่ยนแปลงในสังคมปัจจุบัน”** วันที่ ๑๙-๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่ศูนย์จัดประชุมคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผ่านระบบออนไลน์ มีผู้เข้าร่วมประชุม ๒๗๓ คน **(๒) งานสัมมนาประเด็นงดเหล้าเข้าพรรษา** วันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมประชุม ๖๒ คน **(๓) งานสัมมนาวิชาการและแถลงข่าว เปิดตัวหนังสือ “สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา”** ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๓ (ฉบับแปลภาษาไทย) วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๖ ที่กรุงเทพฯ ผู้เข้าร่วมประชุม ๑๑๙ คน **(๔) การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง เทคนิคการทบทวนวรรณกรรมสู่สาธารณะและขับเคลื่อนนโยบาย ครั้งที่ ๑** วันที่ ๙-๑๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้เข้าร่วมอบรม ๔๑ คน และ **(๕) การประชุมหารือการใช้ประโยชน์ระบบการเฝ้าระวังการตลาดออนไลน์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์** วันที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่กรุงเทพฯ ผู้เข้าร่วมอบรม ๓๒ คน

การสนับสนุนการพัฒนาข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหา และผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงข้อเสนอมาตรการนโยบายในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดการสื่อสารและสร้างความตระหนักที่มีผลต่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และพัฒนาความรู้เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติ นำไปสู่การใช้ประโยชน์ อาทิ รายงานการประมาณการความชุกและค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้หากความชุกของการดื่มสุราลดลง การวางแผนการจัดทำฐานข้อมูลและเผยแพร่องค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

๓. การขยายผลงานบุญประเพณีและเทศกาลปลอดเหล้า

สสส. สนับสนุนสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าและภาคีเครือข่าย ให้คงความสำคัญและรักษาฐานที่มั่นการทำงานบุญประเพณีและเทศกาลสำคัญปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่เดิม และขยายผลเพิ่มเติมในโอกาสต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับความพยายามของทุนธุรกิจที่ส่งเสริมการตลาดของท้องถิ่นและเป็นเจ้าภาพจัดงานในพื้นที่ เพื่อขยายช่องทางการตลาด ผ่านกิจกรรมส่งเสริมการขายในรูปแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะในงานบุญประเพณีและเทศกาลสำคัญต่าง ๆ ภายหลังสถานการณ์โควิด ๑๙ คลี่คลายและสถานการณ์ทางสังคมกลับคืนสู่ภาวะปกติ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ สนับสนุนการจัดงานเพื่อสร้างความต่อเนื่องการทำงานในพื้นที่รูปธรรมงานบุญประเพณีปลอดเหล้าตามแนวคิด SMS (Small Meaningful and Safe) คือ ไม่มุ่งเน้นงานที่ใหญ่โต แต่ให้

ความสำคัญกับคุณค่าความหมายที่แท้จริงของการจัดงาน และความปลอดภัยห่างไกลจากปัจจัยเสี่ยง เพื่อส่งต่องานประเพณีวัฒนธรรมไปยังเด็กเยาวชนคนรุ่นใหม่ รวมถึงลดปัญหาและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยการจัดงานประเพณี/เทศกาล ๗ กิจกรรม ได้แก่

๓.๑.๑ งานสงกรานต์ (บุญเดือนห้า) ใช้แนวคิด "สงกรานต์ ๔ รีเทิร์น คุณค่า ความสุข ความสนุก ความปลอดภัย กำลังจะกลับมา" โดยร่วมกันกำหนดให้เป็นธรรมเนียมปฏิบัติใหม่ สร้างพื้นที่รูปธรรมงานสงกรานต์ปลอดเหล้า ใช้มาตรการต่าง ๆ เพื่อไม่ให้มีการนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้ามาในพื้นที่จัดงาน มีมาตรการติดกล้อง CCTV เพื่อสร้างความปลอดภัย เฝ้าระวังไม่ให้ธุรกิจแอลกอฮอล์ฉวยโอกาสจัดกิจกรรมส่งเสริมการขาย ส่งเสริมกิจกรรมตามประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่นให้เกิดการต่อยอดและคนรุ่นใหม่หันมาสนใจร่วมกันดูแลบุตรหลาน โดยเฉพาะในช่วงเวลากลางคืน รวมถึงสื่อสารให้นักท่องเที่ยวต่างชาติและคนในสังคมได้เข้าใจธรรมเนียมปฏิบัติใหม่

ผลการขับเคลื่อนงาน ทำให้เกิดพื้นที่จัดงานสงกรานต์ปลอดเหล้าหลายพื้นที่ อาทิ **(๑) งานปีใหม่เมืองเชียงใหม่ สืบสานงานประเพณีวีถีล้านนา** เปิดพื้นที่สร้างสรรค์ให้เด็กเยาวชนและชุมชนเข้ามามีบทบาทในการออกแบบและขับเคลื่อนเมือง **(๒) สงกรานต์จังหวัดขอนแก่น มีการเล่นคลื่นมนุษย์ไร้แอลกอฮอล์กว่า ๑๓๐,๐๐๐ คน** โดยไม่มีการทะเลาะวิวาทในพื้นที่จัดงาน **(๓) สงกรานต์วิถีชุมชน มีการก่อพระเจดีย์ทรายและจุดเทียนยามค่ำคืน พร้อมสวดเจริญพุทธมนต์ ที่วัดตะปอนใหญ่ จังหวัดจันทบุรี (๔) สงกรานต์โนแอล จังหวัดภูเก็ต ปีที่ ๙ ที่ห้าง LineLightAvenue** มีนักท่องเที่ยวเข้าร่วมกว่า ๓๐,๐๐๐ คน เป็นนักท่องเที่ยวต่างชาติกว่า ๘,๐๐๐ คน **(๕) สงกรานต์ในพื้นที่จัดงานในกรุงเทพฯ โดยพื้นที่จัดงานเอกชนขนาดใหญ่** ทั้งห้าห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลเวิลด์ และห้างสรรพสินค้าสยามพารากอน ที่จัดงานสงกรานต์ผ้าขาวม้าเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและปลอดภัย

๓.๑.๒ งานบุญบั้งไฟ (บุญเดือนหก) เครือข่ายประชาคมงดเหล้า ๔๐ แห่ง ร่วมรณรงค์และเฝ้าระวังสนับสนุนให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงในระดับพื้นที่ อาทิ (๑) บุญบั้งไฟตะไลล้านกุดหว้า จังหวัดกาฬสินธุ์ (๒) บุญบั้งไฟราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

๓.๑.๓ งานแข่งเรือยาว (บุญเดือนสิบ บุญเดือนสิบเอ็ด คู่กับกฐิน ชักพระ ไหลเรือไฟ) มีงานแข่งเรือยาวประเพณีในพื้นที่ทั่วประเทศ ๒๐๐ สนาม ในจำนวนนี้มีกิจกรรมรณรงค์งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๘๐ สนาม ผลการดำเนินงานพบว่า มีสนามแข่งเรือยาวปลอดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ ๘๕

๓.๑.๔ งานลอยกระทง สนับสนุนกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่ ๙๐ แห่งทั่วประเทศ มุ่งเน้นมาตรการทางนโยบาย กลไกระดับพื้นที่ เพื่อให้งานปลอดเหล้าและเน้นส่งเสริมการท่องเที่ยวในมิติที่สร้างสรรค์ ปลอดเหล้าปลอดภัย ที่มีต้นแบบจากพื้นที่สำคัญที่อยู่ในปฏิทินการท่องเที่ยว อาทิ ตาก สุโขทัย เชียงใหม่ สมุทรสงคราม และร้อยเอ็ด ทำให้ลดปัญหาและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานได้อย่างมาก

๓.๑.๕ งานกาชาด มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมในพื้นที่สำคัญ ได้แก่ มหัศจรรย์งานช้าง จังหวัดสุรินทร์ งานเทศกาลกินปลาทูจังหวัดสมุทรสงคราม และการเฝ้าระวัง รณรงค์สนับสนุนให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่งานกาชาดต่าง ๆ ทั่วประเทศ

๓.๑.๖ งานเทศกาลอาหาร เป็นอีกหนึ่งช่องทางที่กลไกภาครัฐขยับเพื่อให้เกิดการเคลื่อนตัวทางเศรษฐกิจ ภายหลังสถานการณ์โควิด ๑๙ คลี่คลาย เน้นการขับเคลื่อนเชื่อมโยงเรื่องความมั่นคงทางอาหาร เกษตรอินทรีย์ การเป็นครัวกลางของชุมชนและโรงเรียนในภาวะวิกฤต และสนับสนุน

พื้นที่จัดงานเทศกาลอาหารปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาทิ (๑) เทศกาลอาหารจานเด็ด จังหวัดปัตตานี (๒) มหกรรมอาหารอร่อย ๑๐๐ ร้าน กินลำได้บ่ต้องใช้เหล้าเบียร์ จังหวัดเชียงราย (๓) ถนนคนเดินท่าม่วงบ้านฉันดีและงาม จังหวัดกาญจนบุรี

๓.๑.๗ งานเทศกาลดนตรี มีการขยายและเปิดพื้นที่ให้เด็กเยาวชนเข้ามาร่วมสื่อสารรณรงค์ด้วยบทเพลง เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตัวเอง (Self-esteem) โดยมีการจัดประกวด "Stopdrink Music Awards ๒๐๒๓" และต่อยอดทำ Music Video เพื่อให้เกิดกระแสในสังคมออนไลน์ มีการเปิดพื้นที่กิจกรรมทางดนตรี อาทิ อมก๋อยเฟสติวัล จังหวัดเชียงใหม่ งาน Stopdrink Music จังหวัดระนอง งานพื้นที่ดนตรีสร้างสรรค์ จังหวัดตาก งาน Voice of Siam เสียงจากผู้ได้รับผลกระทบร่วมกับศิลปิน เก่ง ธชย

๓.๒ สนับสนุนต่อยอดพื้นที่ที่มีต้นทุนในการทำเรื่องงานบุญประเพณีปลอดเหล้า งานงดเหล้าโดยชุมชน สู่การทำเรื่องท่องเที่ยวโดยชุมชน เพื่อสร้างเงื่อนไขและกติกา สร้างสภาพแวดล้อมให้ปลอดจากปัจจัยเสี่ยง และหาทางคลี่คลายจัดการตนเองในสถานการณ์โควิด ๑๙ มีการดำเนินการใน ๓๕ ชุมชนทั่วประเทศ อาทิ (๑) บ้านห้วยกรด ตำบลห้วยกรด อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท (๒) บ้านดอนไชย ตำบลกลางเวียง อ.เวียงสา และ ตำบลในเวียง-หนองเต่า อำเภอเมือง จังหวัดน่าน และ (๓) บ้านควนเหนือ ตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา (๔) ท่องเที่ยวปลอดเหล้าปลอดภัย ชุมชนบ้านแพมบก อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

๓.๓ การขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดข้อตกลงความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ จากต้นทุนงานบุญประเพณีที่มีอยู่ในพื้นที่ สู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบายทั้งจังหวัด จาก ๘ จังหวัด เพิ่มเป็น ๑๗ จังหวัด ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ แม่ฮ่องสอน สุพรรณบุรี เพชรบุรี ชัยภูมิ เลย ตาก หนองบัวลำภู ชุมพร ปัตตานี อุบลราชธานี อุตรดิตถ์ สุโขทัย จันทบุรี อำนาจเจริญ อุดรธานี และร้อยเอ็ด

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนพื้นที่งานบุญประเพณีและเทศกาลสำคัญปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการสร้างพลังความร่วมมือ การกระตุ้นให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่มาร่วมสร้างปฏิบัติการในรูปแบบที่หลากหลาย ส่งผลให้พื้นที่ต่าง ๆ สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่เจ้าภาพจัดงาน หน่วยงาน ส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนในพื้นที่ ผู้ประกอบการและสื่อมวลชนในพื้นที่ ในการจัดงานบุญประเพณีปลอดเหล้าปลอดภัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในสังคมในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ในที่สุด

๔. การพัฒนาองค์ความรู้ และข้อมูลวิชาการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

สสส. สนับสนุนแผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นักวิชาการ นักวิจัยด้านสารเสพติดจากสถาบันการศึกษาทั่วประเทศ และบุคลากรภาคประชาสังคมและชุมชน เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน บำบัดรักษา และการแก้ไขปัญหาสารเสพติดในเด็กและเยาวชนในประเทศไทย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ พัฒนาองค์ความรู้และวิชาการให้เท่าทันต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด ๑๒ เรื่อง และสกัดเป็นองค์ความรู้ทางวิชาการเพื่อเผยแพร่สู่สาธารณะ ๖ เรื่อง เผยแพร่ในรูปแบบคลิปวิดีโอ ๓ เรื่อง และจัดทำเป็นอินโฟกราฟิก ๓ เรื่อง มีการเผยแพร่สู่สาธารณะ ดังนี้

๔.๑.๑ ประเด็นสถานการณ์กัญชา ๒ เรื่อง ได้แก่ (๑) ความรู้ความเข้าใจและความตระหนักของผู้ประกอบการร้านอาหารและวิสาหกิจชุมชนต่อมาตรการทางกฎหมายและกรรมวิธีการผลิตอาหารที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม และ (๒) การประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความตระหนักต่อผลกระทบการใช้กัญชาของเยาวชนนอกระบบ จังหวัดศรีสะเกษ เนื่องจากในพืชกัญชา มีสาร Tetrahydrocannabinol (THC) ที่ส่งผลกระทบต่อเด็กและวัยรุ่นได้ทั้งทางร่างกาย สติปัญญา และอารมณ์ ทำให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรมที่นำไปสู่โรคทางจิตเวช และมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายได้ แม้ว่าในประเทศไทยจะมีการห้ามใช้กัญชาในเด็ก และวัยรุ่นช่วงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี แต่จำเป็นต้องเฝ้าระวังการใช้กัญชาในรูปแบบต่างๆ โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น การใช้น้ำมันกัญชา และการรับประทานกัญชาในรูปแบบขนม เป็นต้น

๔.๒ สนับสนุนโครงการเครือข่ายภาคประชาชนสร้างพื้นที่ปลอดภัยจากยาเสพติดและเสริมสร้างชุมชนสุขภาวะ โดยมูลนิธิศูนย์วิชาการสารเสพติด เพื่อพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหา มีการสร้างพื้นที่ปลอดภัย ๕ ภูมิภาค และพื้นที่พิเศษชายแดน รวมทั้งมีแกนนำภาคประชาชนที่ขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ โดยมีสมาชิกเครือข่ายฯ ใน ๔๘ จังหวัด ๔๒ เขตในพื้นที่กรุงเทพฯ ๑๗๘ ตำบล/ท้องถิ่น รวม ๑,๕๒๗ หมู่บ้าน/ชุมชน โดยมีแกนนำ ๑๓๔ เครือข่าย รวมแกนนำหลักจากส่วนกลาง ๒,๖๘๓ คน และแกนนำพื้นที่ชุมชน ๒๑,๖๓๑ คน

ผลการดำเนินงาน ทำให้มีการพัฒนาองค์ความรู้และสื่อสารสู่สาธารณะ เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติด และมีการสนับสนุนโครงการสร้างพื้นที่ปลอดภัยจากยาเสพติด และเสริมสร้างชุมชนสุขภาวะ โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหา มุ่งเน้นการสร้างพื้นที่ปลอดภัย สร้างสุขสู่ชุมชน โดยภาคประชาชน ประชาสังคม ร่วมกันออกแบบ ระบบ กลไกและแนวทางการทำงานร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างสร้างสรรค์

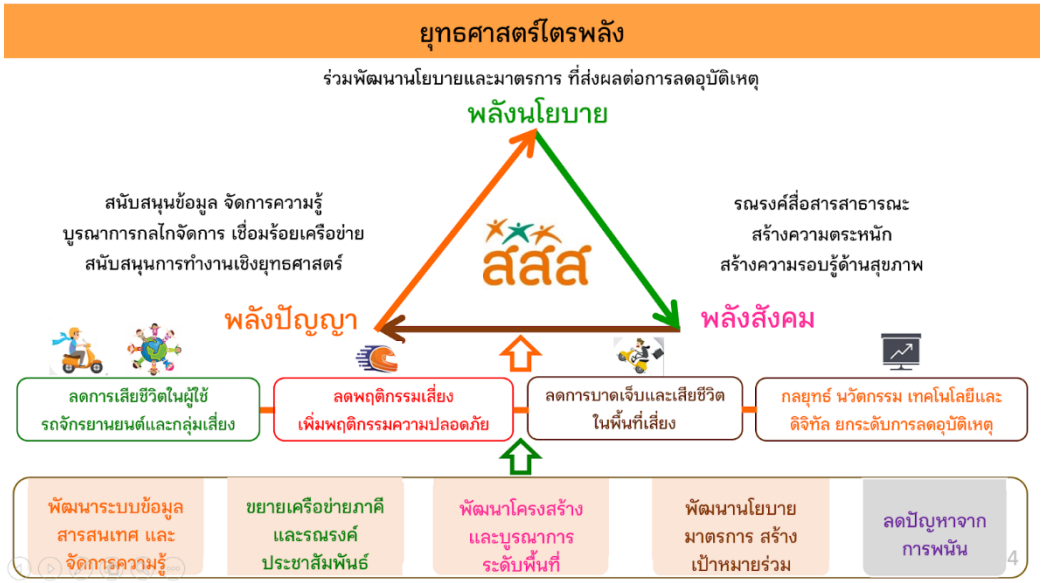
การดำเนินงานของแผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด ส่งผลให้เกิดการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการของทุกภาคส่วน ทั้งภาคนโยบาย ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม การที่จะทำงานให้สำเร็จนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือกันอย่างเป็นระบบ การขับเคลื่อนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติดของประเทศไทยให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สามารถลดอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสิ่งเสพติด เกิดการพัฒนางานวิชาการ ควบคู่ไปกับการขับเคลื่อนนโยบายและการขับเคลื่อนภาคประชาสังคมรวมถึงต่อยอดการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมบุญประเพณีปลอดเหล้า การร่วมใจงดเหล้าเข้าพรรษาต่อเนื่องทุกปี และสร้างความร่วมมือให้ทุกจังหวัดร่วมจัดพื้นที่เล่นน้ำสงกรานต์ปลอดเหล้า ซึ่งสะท้อนถึงผลการดำเนินงานที่เข้มแข็งร่วมกันของทุกภาคส่วน และช่วยป้องกันผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

การดำเนินงานตามแผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๒ ด้าน ได้แก่ การจัดการความปลอดภัยทางถนน และการลดปัญหาจากการพนัน โดยมีแนวทางและมาตรการดำเนินงาน ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) การพัฒนาระบบข้อมูล องค์ความรู้ สารสนเทศ และเทคโนโลยีสนับสนุนที่เข้าถึงง่ายและนำไปใช้ประโยชน์ ๒) การเสริมสร้างทัศนคติ ความรอบรู้ ทักษะ พฤติกรรมของประชาชนและสังคมที่เอื้อต่อความปลอดภัย ๓) การจัดการความเสี่ยงที่สำคัญ โดยมุ่งเน้นพื้นที่เสี่ยง กลุ่มเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยง และ ๔) การพัฒนานโยบายสาธารณะ มาตรการ กลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนทุกระดับ และการควบคุมและลดปัญหาจากการพนัน

สสส. สนับสนุนและเสริมศักยภาพภาคีเครือข่าย ทั้งด้านวิชาการ องค์ความรู้ และแนวปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการนำไปปฏิบัติจริงในระดับหน่วยงานและพื้นที่ โดยแนวทางการทำงานเรื่องการจัดการความปลอดภัยทางถนน ได้สนับสนุนให้เกิดการบูรณาการการทำงานอย่างเป็นระบบในระดับจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น เพื่อทำให้เกิดความปลอดภัยทางถนนในพื้นที่มากขึ้น สนับสนุนให้มีการจัดการปัญหาหรือความเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้รถใช้ถนน โดยมุ่งเน้นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เพื่อยกระดับการลดการเกิดอุบัติเหตุและลดการเสียชีวิต ซึ่งเป็นการดำเนินการสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (The Sustainable Development Goals : SDGs) ของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับการลดอัตราผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน รวมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อนงานตามเป้าหมายของแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน ฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๖๗๐ คือ ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้ไม่เกิน ๑๒ คนต่อแสนประชากร ภายใน พ.ศ. ๒๕๗๐ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ และแนวทางการทำงานลดปัญหาจากการพนัน ได้สนับสนุนให้เกิดการศึกษา วิจัย งานวิชาการ เพื่อนำไปใช้ผลักดันนโยบาย มาตรการ และกลไกการกำกับควบคุมและลดผลกระทบจากการพนัน พร้อมทั้งสร้างภูมิคุ้มกันและสภาพแวดล้อม ไม่เพิ่มพื้นที่การพนันเพื่อปกป้องเด็กและเยาวชน แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้



สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. ยกระดับกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนด้วยองค์ความรู้ด้านวิชาการ ส่งผลให้เกิดคู่มือแนวทางขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน และเกิดพื้นที่ต้นแบบลดอุบัติเหตุจากการดื่มแล้วขับช่วงเทศกาลสงกรานต์ “ตายเป็นศูนย์” ในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

๒. พัฒนานโยบายสาธารณะ มาตรการ หรือแนวปฏิบัติใหม่ที่สนับสนุนการลดอุบัติเหตุทางถนนที่เป็นความร่วมมือทั้งระดับนโยบาย หน่วยงาน และท้องถิ่น ๓ มาตรการ

๓. พัฒนางานสื่อสารรณรงค์ความปลอดภัยบนทางม้าลาย ส่งผลให้คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้วันที่ ๒๑ มกราคมของทุกปีเป็น “วันความปลอดภัยของผู้ใช้ถนน”

๔. พัฒนากลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนในระดับอำเภอทุกภูมิภาค โดยมีการกำหนดมาตรการชุมชน มาตรการสังคม และมาตรการองค์กรที่เหมาะสมตามบริบทพื้นที่

๕. พัฒนางานวิชาการเพื่อสนับสนุนข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการแก้ไขปัญหาการพนัน ๘ ผลงาน

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. การยกระดับกลไกความปลอดภัยทางถนนด้วยองค์ความรู้ด้านวิชาการ

สสส. ร่วมกับศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) มูลนิธิไทยโรดส์ เครือข่ายนักวิจัยเพื่อรถจักรยานยนต์ปลอดภัย ศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย แผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด (สอจร.) กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค และกองบัญชาการศึกษา สำนักงานตำรวจแห่งชาติ พัฒนาองค์ความรู้วิชาการ คู่มือ และเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับผู้ปฏิบัติงานภาคีเครือข่าย ภาคนโยบาย ประชาชน และสื่อมวลชน เพื่อนำไปใช้พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหรือแนวปฏิบัติ รวมทั้งหลักสูตรการอบรมที่จำเป็น สำหรับการวางแผนของหน่วยงาน องค์กร ชุมชน และสื่อสารสังคม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ มีผลการดำเนินงานดังนี้

๑.๑ สนับสนุน ศวปถ. จัดทำคลิปสื่อสารการขับขี่ที่ปลอดภัยให้กับตัวแทนกลุ่มรถจักรยานยนต์รับจ้างและกลุ่มไรเดอร์ใน ๕๐ เขตทั่วกรุงเทพฯ รวม ๑๐๐ ราย และขับเคลื่อนให้เกิดการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านการจัดการความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มรถจักรยานยนต์รับจ้างและกลุ่มไรเดอร์ ภายใต้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) กรุงเทพมหานคร โดยมีการเผยแพร่ผลการศึกษาในนิตยสารความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่นำไปใช้อ้างอิงในคู่มือแนวปฏิบัติการจัดการความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ส่งอาหาร ของสถาบันส่งเสริมความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน)

๑.๒ สนับสนุนการถอดบทเรียนการลดอุบัติเหตุทางถนนจากการดื่มแล้วขับในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในพื้นที่อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการผ่านโครงการ “ปักหมุดวงสุรา ลดอุบัติเหตุเทศกาลสงกรานต์” โดย ศวปถ. ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคคลากรและขับเคลื่อนงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ (ร้อยแก่นสารสินธุ์) ซึ่งจังหวัดมหาสารคามมีการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนจากการดื่มแล้วขับในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ๒๕๖๖ ส่งผลให้ไม่พบผู้เสียชีวิตจากการดื่มแล้วขับ และได้มีการนำเสนอผลการขับเคลื่อนต่อที่ประชุมคณะทำงานควบคุมพฤติกรรมการขับขี่หลังการดื่มภายใต้แผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ ๒ เพื่อนำรูปแบบการดำเนินงานของอำเภอกันทรวิชัยไปรายงานให้ทุกจังหวัดได้รับทราบและนำไปปรับใช้ในการดำเนินงาน

๑.๓ สนับสนุนเครือข่ายนักวิจัยเพื่อรถจักรยานยนต์ปลอดภัย พัฒนาชุดความรู้ สาระความรู้เพื่อคนไทยปลอดภัยจากภัยจักรยานยนต์ และได้นำมาใช้เป็นคำถามอ้างอิงในการสำรวจความรอบรู้เกี่ยวกับจักรยานยนต์ปลอดภัยในพื้นที่นำร่อง ๒ ชุมชน คือ เทศบาลเมืองน่าน จังหวัดน่าน และเทศบาลตำบลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เนื่องจากเป็นพื้นที่ชุมชนนำร่องในโครงการขับเคลื่อนสังคมไทยสู่ผู้ใช้จักรยานยนต์ปลอดภัย เพื่อจัดทำเป็นเสนอแนะสำหรับการปิดช่องว่างและเสริมสร้างความรู้ในพื้นที่นำร่อง

๑.๔ สนับสนุนทีมนักวิจัย สอจร. พัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อปลูกฝังจิตสำนึกและสร้างวินัยด้านความปลอดภัยทางถนน สำหรับเด็กปฐมวัยในระดับชั้นเตรียมอนุบาล ถึงชั้นอนุบาล ๓ และคู่มือถอดบทเรียนโครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบสู่ตำบลถนนปลอดภัย สำหรับเด็กปฐมวัยและปลูกฝังในเรื่องวินัยจราจรที่จะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ในพื้นที่ดำเนินการ ๙ จังหวัด ครอบคลุมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน ๓๕ แห่ง

๑.๕ สนับสนุนกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค พัฒนารูปแบบสื่อการเรียนรู้สำหรับฝึกอบรมครูและวิทยากร โดยพัฒนาจากคู่มือแบบฝึกหัดและกิจกรรมทักษะคิดการเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน สำหรับเด็กและเยาวชน ใช้ประกอบการจัดการเรียนรู้ความปลอดภัยทางถนนสำหรับฝึกอบรมเด็กและเยาวชน โดยครูและวิทยากรที่ผ่านการอบรมได้นำไปใช้ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนในพื้นที่นำร่อง ๑๒ จังหวัด ได้แก่ ลำพูน เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ ปทุมธานี สุพรรณบุรี ตราด ขอนแก่น สกลนคร สุรินทร์ ยโสธร ชุมพร และปัตตานี มีเด็กและเยาวชนที่ผ่านการฝึกอบรมจากครูและวิทยากรในพื้นที่นำร่อง ๒๔,๐๓๘ คน

๑.๖ สนับสนุนกองบัญชาการศึกษา สำนักงานตำรวจแห่งชาติ จัดทำคลิปสื่อการเรียนรู้และประชาสัมพันธ์ ๓ ชิ้นงาน ได้แก่ (๑) ทักษะการสื่อสารเพื่อการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ (๒) พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. ๒๕๒๒ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๑๓) พ.ศ. ๒๕๖๕ และ (๓) ระบบตัดคะแนนความประพฤติในการขับรถ เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์จะช่วยสร้างความเข้าใจอย่างง่ายให้กับประชาชน รวมถึงสร้างมาตรฐานของสังคมในเรื่องวินัยจราจร

๑.๗ สนับสนุน ศวปถ. พัฒนาศักยภาพบุคลากรของภาคีเครือข่ายลดอุบัติเหตุทางถนนในเขตสุขภาพที่ ๗ (จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด) และร่วมพัฒนากลไกเสริมการดำเนินงานของอนุกรรมการภายใต้ ศปถ.จังหวัด ได้แก่ อนุกรรมการด้านเด็กและเยาวชน อนุกรรมการการจัดการข้อมูลและติดตามประเมินผล และคณะอนุกรรมการบังคับใช้กฎหมายระดับจังหวัด เพื่อเสริมการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการดำเนินงานลดอุบัติเหตุในระดับพื้นที่ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การสนับสนุนด้านองค์ความรู้วิชาการส่งผลให้หน่วยงานระดับนโยบาย และผู้ปฏิบัติการ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม นำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาเป็นคู่มือในการปฏิบัติงาน เกิดสื่อความรู้ประชาสัมพันธ์ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ปลูกฝังวินัยจราจร ให้ประชาชนเข้าใจและเคารพกฎหมาย รวมถึงผลักดันให้เกิดความร่วมมือด้านวิชาการของหน่วยงานที่มีบทบาทในการสนับสนุนและพัฒนางานวิจัย เพื่อสนับสนุนเป้าหมายการลดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

๒. การพัฒนานโยบายลดการบาดเจ็บและความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนน

สสส. ร่วมกับศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) แผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด (สอจร.) แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลกด้านความปลอดภัยทางถนน (WHO Country Cooperation Strategy 2022-2026 for Road Safety : WHO CCS) สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ รวมถึงภาคีเครือข่ายภาครัฐที่สำคัญ อาทิ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น พัฒนานโยบาย มาตรการหรือแนวปฏิบัติใหม่ และร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญที่ส่งผลต่อการลดอุบัติเหตุทางถนน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะ มาตรการ หรือแนวปฏิบัติใหม่ ที่ส่งผลต่อการลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน และมีการนำไปเผยแพร่สู่สาธารณะหรือเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จนเกิดการประกาศให้เป็นนโยบายระดับหน่วยงาน องค์กร จังหวัด และท้องถิ่น ๓ เรื่อง ดังนี้

๒.๑.๑ การลงนามบันทึกความร่วมมือ “การหนุนเสริมจังหวัดเพื่อความปลอดภัยทางถนนของอำเภอเสี่ยงในการขับขี่จักรยานยนต์" ระหว่าง กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด และศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ **ซึ่งเป็นนโยบายระดับหน่วยงานที่บูรณาการงานขับขี่ปลอดภัย ลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตบนถนน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ขับขี่จักรยานยนต์ในพื้นที่อำเภอเสี่ยงใน ๒๑๙ อำเภอ**

๒.๑.๒ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ออกประกาศ “สวมหมวกกันน็อก เมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ เพื่อความปลอดภัยบนถนน” โดยจะเข้มงวดกวดขันการบังคับใช้กฎหมายต่อเนื่องเพื่อร่วมสร้างวัฒนธรรมการขับขี่ที่ปลอดภัย เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ หากฝ่าฝืนกฎจราจร ขับขี่โดยไม่สวมหมวกกันน็อก มีอัตราโทษปรับไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท และถูกตัดคะแนนความประพฤติในการขับรถ ๑ คะแนน

๒.๑.๓ จังหวัดขอนแก่นออกนโยบายระดับจังหวัด “ขอนแก่นขับขี่ปลอดภัย ๓๖๕ วัน” เพื่อสร้างความปลอดภัยทางถนน คณะทำงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัดและภาคีเครือข่าย ร่วมกันประสานและผลักดัน ทำให้เกิดการลงนามบันทึกความร่วมมือ “การขับเคลื่อนวาระจังหวัดขอนแก่นขับขี่ปลอดภัย ๓๖๕ วัน พ.ศ. ๒๕๖๖ การสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์และมาตรการองค์กรด้านความปลอดภัยทางถนนของทุกภาคส่วน” เมื่อวันที่ ๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยให้หน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ ภาคเอกชน สถานศึกษา สถานประกอบการ องค์กร มูลนิธิ และองค์กรภาคีเครือข่าย ร่วมกันขับเคลื่อนดำเนินงานอย่างจริงจัง เพื่อป้องกันและลดความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน รวมทั้งสร้างเสริมวัฒนธรรมด้านความปลอดภัยทางถนน

๒.๒ สนับสนุนคณะกรรมการบูรณาการกู้ชีพฉุกเฉินและความปลอดภัยทางถนน วุฒิสภา กรุงเทพมหานคร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมการขนส่งทางบก กรมควบคุมโรค ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน จัดกิจกรรมความร่วมมือ “หมวกกันน็อก...สมองไม่น็อก #ความดีที่คุณทำได้” เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อสื่อสารสร้างกระแสและกระตุ้นเตือนให้ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่รถจักรยานยนต์

๒.๓ สนับสนุนกระบวนการส่งเสริมการสร้างเครือข่ายและความร่วมมือในรูปแบบแนวร่วม นำไปสู่การกระตุ้นและเสริมสร้างความร่วมมือขององค์กรผู้นำด้านความปลอดภัยทางถนน และเกิดแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่พัฒนาร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายเชิงกลยุทธ์ ๓ หน่วยงาน ได้แก่ วุฒิสภาไทย สโมสรโรตารี และแผนงาน WHO CCS ด้านความปลอดภัยทางถนน เกิดพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือ "ถนนปลอดภัย ชีวิตปลอดภัย MEMORANDUM OF UNDERSTANDING for "Safe Roads, Save Lives" เพื่อเดินหน้าเจตนารมณ์ร่วมกันขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นสังคมที่ปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนน

๒.๔ สนับสนุนกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค และสำนักการจราจรและขนส่ง กรุงเทพมหานคร ดำเนินงานโครงการ "รวมพลังขับเคลื่อน ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรุงเทพมหานคร (ศปถ.กทม.) สู่ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนเขต (ศปถ.เขต) ในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖" ดำเนินงานในพื้นที่เขตนำร่อง ๙ เขต ได้แก่ คลองเตย สวนหลวง ห้วยขวาง ราชเทวี บางเขน จตุจักร ทวีวัฒนา บางขุนเทียน และทุ่งครุ มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้กลุ่มเป้าหมายให้มีแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน และจัดทำแผนการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนน ให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่าง ศปถ.เขต และ ศปถ.กทม. นำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในเขตพื้นที่ พร้อมแนวทางการป้องกันแก้ไขการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนนในระดับพื้นที่

การร่วมขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนน ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านความปลอดภัยทางถนน เข้ามามีส่วนร่วมทำงานด้านอุบัติเหตุมากขึ้น สามารถผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานด้านความปลอดภัยทางถนนอย่างต่อเนื่อง เกิดนโยบายและมาตรการใหม่ระดับหน่วยงาน องค์กร จังหวัด และท้องถิ่น ที่นำไปเผยแพร่สู่สาธารณะ เพื่อป้องกันและลดความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนน

๓. การสื่อสารรณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านความปลอดภัยทางถนน

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายสื่อสารรณรงค์สร้างความปลอดภัยทางถนน และสื่อสารรณรงค์เพื่อลดพฤติกรรมจากปัญหาการพนัน ดำเนินงานสื่อสารเชิงประเด็นเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์และกลุ่มเสี่ยง และลดปัญหาจากการพนัน ๔ ประเด็น ได้แก่ (๑) ดื่มแล้วขับ (๒) สวมหมวกนิรภัย (๓) หยุดรถให้คนข้ามทางม้าลาย (ทางม้าลายปลอดภัย) และ (๔) การพนันช่วงฟุตบอลโลก มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ พัฒนาโครงการรณรงค์ลดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๒ โครงการ ได้แก่

๓.๑.๑ โครงการรณรงค์เทศกาลปีใหม่ "ขอบคุณคนไทย ที่ไม่ให้เหล้า" หรือ ให้เหล้า = แช่ง เพื่อชวนมอบของขวัญปีใหม่ที่ไม่ใช่เหล้าให้แก่กัน โดยการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อตนเองและครอบครัว โดยชี้ให้เห็นถึงผลลัพธ์ของแอลกอฮอล์ที่จะเกิดปฏิกิริยากับร่างกาย ทำให้การมองเห็นและการตัดสินใจในการขับขี่ยานพาหนะลดลง

๓.๑.๒ โครงการรณรงค์เทศกาลสงกรานต์ "ดื่มไม่ขับ กรึ่มๆ ก็ถึงตาย" เพื่อสื่อสารให้เกิดการลดพฤติกรรมเสี่ยงจากผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี่ยานพาหนะในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ.

๒๕๖๖ และ “พ่อที่รัก” ผ่านการเล่าเรื่องจากผู้ที่ประสบอุบัติเหตุจากการเป็นเหยื่อของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี่ยานพาหนะ เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากดื่มแล้วขับ

๓.๒ พัฒนาการสื่อสารรณรงค์ “หยุดพนัน” ในช่วงฟุตบอลโลก เนื่องจากเป็นเทศกาลฟุตบอลขนาดใหญ่ที่จะถูกจัดขึ้นทุก ๔ ปี และมีโอกาสที่จะทำให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทั้งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเล่นพนัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กและเยาวชน

๓.๓ สนับสนุนคณะกรรมการบูรณาการกู้ชีพฉุกเฉินและความปลอดภัยทางถนน วุฒิสภา และภาคีเครือข่ายด้านความปลอดภัยทางถนน รณรงค์ขับเคลื่อนความปลอดภัยบนทางม้าลายอย่างต่อเนื่อง และขับเคลื่อนให้มีวันความปลอดภัยทางถนน จากกรณีรถชนคุณหมอกระต่ายขณะเดินข้ามทางม้าลาย ส่งผลให้ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบกำหนดให้วันที่ ๒๑ มกราคมของทุกปีเป็น “วันความปลอดภัยของผู้ใช้ถนน” เพื่อหยุดความสูญเสียจากการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน และ สร้างความตระหนักให้ประชาชนมีจิตสำนึกรักความปลอดภัย ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยและการปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด

๓.๔ พัฒนาการสื่อสารรณรงค์ลดอุบัติเหตุ “หมวกกันน็อก...สมองไม่น็อก” เพื่อสื่อสารให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัยให้มากขึ้น เพื่อลดความรุนแรงกรณีเกิดอุบัติเหตุ และทำให้ผู้ขับขี่เกิดความตระหนักถึงผลกระทบที่จะตามมาเมื่อไม่สวมหมวกนิรภัย ผ่านสื่อโฆษณาโทรทัศน์ ๒ เรื่อง คือ **(๑) “ทุกทิศทุกทาง” และ (๒) “จุดอันตราย”** เพื่อให้เห็นว่าการชนแค่ ๑ ครั้ง สมองอาจไม่กลับมาเป็นเหมือนเดิมได้อีก **และผ่านหนังออนไลน์ ๑ เรื่อง คือ “ไม่มีหน้า”** เพื่อให้เห็นว่าการไม่สวมหมวกนิรภัย เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้น อาจกระทบกระเทือนถึงความทรงจำ จนทำให้จดจำใบหน้าคนที่รักไม่ได้

๓.๕ พัฒนาการสื่อสารรณรงค์หมวกกันน็อกโครงการ “ตีแบดฯ เพื่อหัวน้อง” ผ่านการจัดการแข่งขันแบดมินตันการกุศลเพื่อจัดทำ “ธนาคารหมวกกันน็อกสำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” เพื่อเชื่อมความสัมพันธ์และส่งเสริมการทำงานในการสร้างความปลอดภัยทางถนน ระหว่าง ๓ หน่วยงาน คือ สสส. โดยภาคีเครือข่ายด้านความปลอดภัยทางถนน วุฒิสภา และผู้แทนสื่อมวลชน มีการมอบหมวกนิรภัยสำหรับเด็กให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อบรรเทาปัญหาการขาดแคลนหมวกกันน็อกสำหรับเด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบสู่ตำบลถนนปลอดภัย รวมถึงเป็นการฝึกให้เด็กเล็กมีวินัยในการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งที่ซ้อนรถจักรยานยนต์

จากการสื่อสารสาธารณะและการรณรงค์สร้างความตระหนักเรื่องความปลอดภัยทางถนน และการลดปัญหาจากการพนันให้กับประชาชนและสังคมอย่างต่อเนื่อง ทั้งช่วงเวลาปกติและช่วงเทศกาลสำคัญ ทำให้เกิดกระแสสังคม ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคนโยบาย ภาครัฐ ภาคีเครือข่าย และประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานด้านการลดอุบัติเหตุทางถนนมากยิ่งขึ้น และยังช่วยเสริมให้เกิดกระแสสังคมที่ไม่ยอมรับพฤติกรรมการขับขี่ที่ไม่ปลอดภัย เกิดกระแสไม่ยอมรับพฤติกรรมการดื่มแล้วขับ เพราะเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้ผู้ใช้รถใช้ถนนคนอื่นได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุได้ สังคมเห็นความสำคัญของทางม้าลายปลอดภัย และเห็นปัญหาจากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการพนัน

๔. การขับเคลื่อนกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนในระดับจังหวัดและอำเภอแบบบูรณาการ

สสส. ร่วมกับแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด (สอจร.) เชื่อมประสานภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งเครือข่ายวิชาการ เครือข่ายระดับพื้นที่ ดำเนินการขับเคลื่อนให้เกิดกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนในระดับอำเภอที่มีความเข้มแข็ง โดยสนับสนุนการอบรมพัฒนาศักยภาพ ติดตามประเมินผล ให้ข้อแนะนำ และร่วมกับศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) จัดทำข้อมูล เครื่องมือ องค์ความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยทางถนนที่เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เพื่อสนับสนุนการทำงานในระดับอำเภอให้มีความเข้มแข็ง มีมาตรการ และมีแผนที่นำไปสู่ปฏิบัติการในอำเภอ ท้องถิ่น ทั้งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เครือข่ายลดอุบัติเหตุ เครือข่ายหมออนามัยวิชาการ และตำรวจภูธรจังหวัด เพื่อมุ่งป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอ โดยเน้นเฉพาะกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ สนับสนุนการขับเคลื่อนกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนในระดับอำเภอ โดยจัดการอบรมแกนนำภาคีเครือข่าย ให้สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการที่นำไปใช้ในพื้นที่รวม ๖๑ อำเภอ ครอบคลุมทุกภูมิภาค คิดเป็นร้อยละ ๒๓ ของอำเภอเสี่ยงทั่วประเทศ โดยเก็บข้อมูลสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน เพื่อนำมาวิเคราะห์และออกมาตรการป้องกันอุบัติเหตุ มุ่งเน้นกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ แก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง ทั้งการดื่มแล้วขับ ขับขี่เร็วเกินกฎหมายกำหนด และไม่สวมหมวกนิรภัย โดยมีการใช้มาตรการที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ดังนี้

๔.๑.๑ มาตรการชุมชน มาตรการทางสังคม อาทิ การจัดทำธรรมนูญชุมชนให้ยอมรับปฏิบัติร่วมกัน โดยมีเครือข่ายประชาชนในพื้นที่ ทั้งเครือข่ายแม่บ้าน สตรีในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือเด็กและเยาวชน ร่วมสอดส่องดูแลพฤติกรรม ช่วยตั้งด่านชุมชน จุดสกัดในช่วงเทศกาล เป็นการสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ด้วยการใช้กลไกชุมชนในการร่วมขับเคลื่อน

๔.๑.๒ มาตรการองค์กร ทั้งในหน่วยราชการและสถานประกอบการของภาคเอกชน มีการบังคับใช้กฎเกณฑ์จากหน่วยงานและองค์กรในการควบคุมพฤติกรรม ตลอดจนส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยบริเวณสถานที่ทำงาน ในบางสถานประกอบการได้มีการขยายผลออกมายังพื้นที่ภายนอกที่เกี่ยวข้อง อาทิ แขวงทางหลวงชนบท และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการแก้ไขจุดเสี่ยงตามความรับผิดชอบของเจ้าภาพหลัก โดยมีการกำหนดมาตรการ บทลงโทษ และการประกาศใช้อย่างชัดเจน

จากผลการดำเนินงานทำให้เกิดพื้นที่ต้นแบบที่มีความโดดเด่นตามรายภาค ๔ จังหวัด ดังนี้ (๑) อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย มีมาตรการเสริมสร้างวินัยปลูกฝังทักษะความปลอดภัยในสถานศึกษา อบรมเรื่องกฎหมายจราจรและการฝึกปฏิบัติจากทีมวิทยากร ๕ เสาหลักในระดับตำบล มีการจัดการทางข้ามหน้าโรงเรียน เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุ (๒) อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เน้นมาตรการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการขับขี่ปลอดภัย มีการสำรวจและแก้ไขจุดเสี่ยงโดยท้องถิ่น มีมาตรการองค์กรสำหรับหน่วยราชการ (๓) อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย มีการประกาศวาระอำเภอสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐% และขยายการทำงานลงสู่ระดับท้องถิ่น และ (๔) อำเภอรามัญ จังหวัดยะลา มุ่งเน้นการสวมหมวกนิรภัยให้ได้ ๑๐๐% ร่วมกับการป้องกันปัญหาอุบัติเหตุทางถนนด้านอื่นๆ

๔.๒ สนับสนุน “โครงการสร้างความปลอดภัยทางถนนด้วยพลังเยาวชนคน Gen Z” ร่วมกับตำรวจภูธรภาค ๔ และสถานศึกษาใน ๑๒ จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ได้แก่ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม ขอนแก่น สกลนคร กาฬสินธุ์ เลย หนองบัวลำภู อุดรธานี นครพนม หนองคาย บึงกาฬ และมุกดาหาร ขับเคลื่อนงานสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ โดยสร้างเครือข่ายสถานศึกษาปลอดภัย เครือข่ายเยาวชน ครู และผู้ปกครอง ในโรงเรียน ๔๘ แห่ง ให้มีความตระหนักและมีความรู้ด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ และขยายผลสู่ชุมชนที่อยู่ใกล้เคียง มีเครือข่ายนักเรียนที่ผ่านการอบรมเป็นแกนหลักในการสื่อสารรณรงค์ เฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทั้งในโรงเรียนและชุมชน ช่วยลดปัญหาข้อจำกัดด้านการบังคับใช้กฎหมายของตำรวจ รวมถึงมีทักษะผลิตสื่อเผยแพร่ลงสู่โซเชียลมีเดีย เพื่อช่วยสร้างความตระหนักถึงพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัย

จากการสนับสนุนพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายด้านความปลอดภัยทางถนนในระดับพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง การสนับสนุนข้อมูลรวมถึงนโยบายจากส่วนกลางลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ รวมถึงการสื่อสารประชาสัมพันธ์จากเด็กและเยาวชนในพื้นที่ ส่งผลให้เกิดการบูรณาการขับเคลื่อนกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนในระดับอำเภอ มีมาตรการชุมชน มาตรการสังคม และมาตรการองค์กรที่เข้มแข็ง ทั้งในสถานที่ราชการ สถานศึกษา และชุมชน ที่สามารถดำเนินการลดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลงได้

๕. การพัฒนาองค์ความรู้สนับสนุนการพัฒนานโยบายลดปัญหาจากการพนัน

สสส. ร่วมกับศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน มูลนิธิชายหญิงก้าวไกลเพื่อสังคม เครือข่ายเยาวชนลดปัจจัยเสี่ยง เช่น สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย และเครือข่ายเด็กรุ่นใหม่ไม่พนัน เฝ้าระวังสถานการณ์การพนัน พัฒนางานด้านวิชาการ การศึกษาวิจัยให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์และผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อสื่อสารให้สังคมได้รับรู้ พร้อมทั้งนำเสนอและผลักดันให้มีมาตรการหรือกลไกที่เหมาะสมเพื่อลดปัญหาจากการพนัน รวมถึงสนับสนุนการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เด็กและเยาวชน โดยมีการสร้างคู่มือชุดการเรียนรู้เท่าทันการพนัน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๕.๑ พัฒนารายงานวิจัยและบทความวิชาการที่เกี่ยวกับการพนัน ๘ ผลงาน แบ่งเป็นรายงานการศึกษาและวิจัย ๔ ผลงาน ได้แก่ (๑) รายงานการศึกษา พฤติกรรมการเล่นพนันออนไลน์ในกลุ่มคนรุ่นใหม่ (๒) งานวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเล่นการพนันออนไลน์กับปัญหาการพนันของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดเพชรบูรณ์ (๓) งานวิจัยวัคซีนต้นกล้า การพัฒนากระบวนการเรียนรู้เท่าทันการพนันออนไลน์ในโรงเรียนกีฬา และ (๔) งานวิจัยพฤติกรรมและผลกระทบการใช้สื่อออนไลน์ต่อการเล่นพนันของกลุ่มแรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา **และบทความวิชาการ ๔ ผลงาน** ได้แก่ (๑) ภาพรวมด้านกฎหมายที่ใช้ในการควบคุมดูแลการพนันของประทศฟิลิปปินส์ (๒) PARCOR องค์กรกำกับดูแลการพนันของประเทศฟิลิปปินส์ (๓) รัฐเกดะห์กับนโยบายปลอดการพนัน : เมื่อร้านขายลอตเตอรี่ 4D จะไม่มีในเกดะห์อีกต่อไป และ (๔) สีหนุวิลล์ที่พลิกผัน : บทวิเคราะห์เส้นทางการพัฒนาเศรษฐกิจกัมพูชากับนโยบายการพนันถึงทางตันแล้วหรือไม่ **โดยนำเสนอผ่านเว็บไซต์ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน www.gamblingstudy-th.org และเฟซบุ๊กแฟนเพจ "ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน" ซึ่ง สสส. ใช้เป็นฐานข้อมูลในการทำงานเกี่ยวกับปัญหาการพนันร่วมกับภาคีเครือข่าย**

๕.๒ สนับสนุนมูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน และเครือข่ายเยาวชนลดปัจจัยเสี่ยง การสร้างความตื่นตัวทางสังคมเรื่อง "การพนันเป็นสิ่งเสพติด" ที่มีผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น ผ่านกิจกรรมรณรงค์และผลิตสื่อต่างๆ อาทิ (๑) กิจกรรมเสวนา "#พนันเป็นสิ่งเสพติด" และกิจกรรมเสวนา "No first time : พนันต้องไม่มีครั้งแรก" (๒) สปอตรณรงค์ "ครั้งแรกติดใจ ครั้งต่อไปติดพนัน" (๓) ชุดข้อเท็จจริง "๒๐ คำถาม พนันไม่ใช่เรื่องเล่น ๆ" โดยเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารกิจกรรมและผลงาน ผ่านช่องทางเว็บไซต์และเฟซบุ๊กแฟนเพจ "มูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน" และ (๔) สร้างการเรียนรู้เท่าทันการพนันสำหรับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียน ๓๕ แห่ง ครอบคลุมนักเรียน ๔,๘๕๐ คน และครู ๑๒๐ คน ผ่านกิจกรรมละคร ฐานการเรียนรู้ เกม และครูผู้สอนชั้นประถมศึกษา เพื่อเป็นเครื่องมือจัดกระบวนการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับเด็ก

๕.๓ จัดการประชุมศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน พ.ศ. ๒๕๖๖ "การพนันในสังคมก้าวหน้า ก้าวให้ทันความท้าทาย" มีเวทีอภิปรายแลกเปลี่ยนจากผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ นักวิจัย ผู้เชี่ยวชาญ ใน ๓ หัวข้อ ได้แก่ (๑) การพนันถูกกฎหมายในกระแสเสรีนิยม (๒) ตีโจทย์การพนัน : ความท้าทายในทัศนะคนรุ่นใหม่ และ (๓) ดีไซน์วัคซีน : เสริมภูมิเท่าทันพนันที่ตอบโจทย์ความหลากหลาย ทำให้เกิดการเผยแพร่องค์ความรู้ที่สำคัญ เพื่อนำไปสู่การเสนอนโยบาย มาตรการต่างๆ ตลอดจนเป็นชุดข้อมูลสำคัญในการวางแผนงานขับเคลื่อนรณรงค์ให้กับภาคีเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยผลการศึกษาฯ และข้อมูลจากเวทีอภิปรายจะถูกนำไปสื่อสารขยายผลต่อผ่านเว็บไซต์ของศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน http://www.gamblingstudy-th.org/

๕.๔ สนับสนุนมูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน มูลนิธิสื่อเพื่อสุขภาวะ(มสส.) โครงการเครือข่ายเยาวชนลดปัจจัยเสี่ยงทางสังคม และ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต จัดเวทีเสวนา "เจาะ! รายงานเอ็นเตอร์เทนเม้นต์คอมเพล็กซ์ ๖๐ กมธ. ... คุ้มค่าจริงหรือ?" เพื่อรวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากภาคส่วนต่าง ๆ นำเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎร หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการพิจารณาทบทวนผลการศึกษาการเปิดสถานบันเทิงแบบครบวงจร (Entertainment Complex) การหารายได้จากธุรกิจกาสิโนถูกกฎหมาย และการพนันในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึง**โครงการลด ละ เลิกการพนัน สร้างความรู้ ความเท่าทันและสร้างภูมิคุ้มกันภัยพนัน ในเครือข่ายผู้ใช้แรงงาน โดยนำประสบการณ์การทำงานในพื้นที่และข้อมูลของศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน พัฒนาเป็นคู่มือป้องกันและช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากการพนัน ฉบับสถานประกอบการ** เพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมติดการพนัน โดยมีเนื้อหาสัญญาณบ่งบอก การติดพนัน ผลกระทบ การเลิก และบทบาทของสหภาพแรงงานต่อการช่วยเหลือสมาชิกที่ประสบปัญหา

ผลการดำเนินงาน มีการนำคู่มือไปใช้ในสถานประกอบการ ๖ แห่ง ได้แก่ (๑) บริษัท ธนบุรี ประกอบรถยนต์ จำกัด จังหวัดสมุทรปราการ (๒) บริษัท ไทยนิปปอนสตีล เอ็นจิเนียริ่ง แอนด์คอนสตรัคชั่น คอร์ปอเรชัน จำกัด สาขาจังหวัดสมุทรปราการ และสาขาจังหวัดฉะเชิงเทรา (๓) บริษัท อวาจิ แมตทีเรีย (ประเทศไทย) จำกัด จังหวัดสมุทรปราการ (๔) บริษัท เอนไกไทย จำกัด จังหวัดสมุทรปราการ (๕) บริษัท ซัมมิทโอโตเทคอินดัสตรี จำกัด จังหวัดสมุทรปราการ และ (๖) บริษัท ซัมมิทแหลมฉบังโอโตบอดี้ เวิร์ค จำกัด จังหวัดชลบุรี มีการจัดทำเป็นรูปแบบไฟล์ดิจิทัลให้หน่วยงานอื่นๆ สามารถดาวน์โหลดผ่านเฟซบุ๊กมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล

จากการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบจากการพนันในรูปแบบต่างๆ ที่สอดคล้องและเท่าทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน ผ่านการศึกษาวิจัย บทความทางวิชาการ การประชุมวิชาการ โดยมีการสื่อสารให้สังคมเกิดความตระหนัก ส่งผลให้เกิดการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและ

มาตรการต่างๆ รวมถึง มีสถานศึกษาและสถานประกอบการเอกชนให้ความสนใจในการร่วมยุติการพนันและช่วยเหลือผู้มีปัญหาจากการพนัน

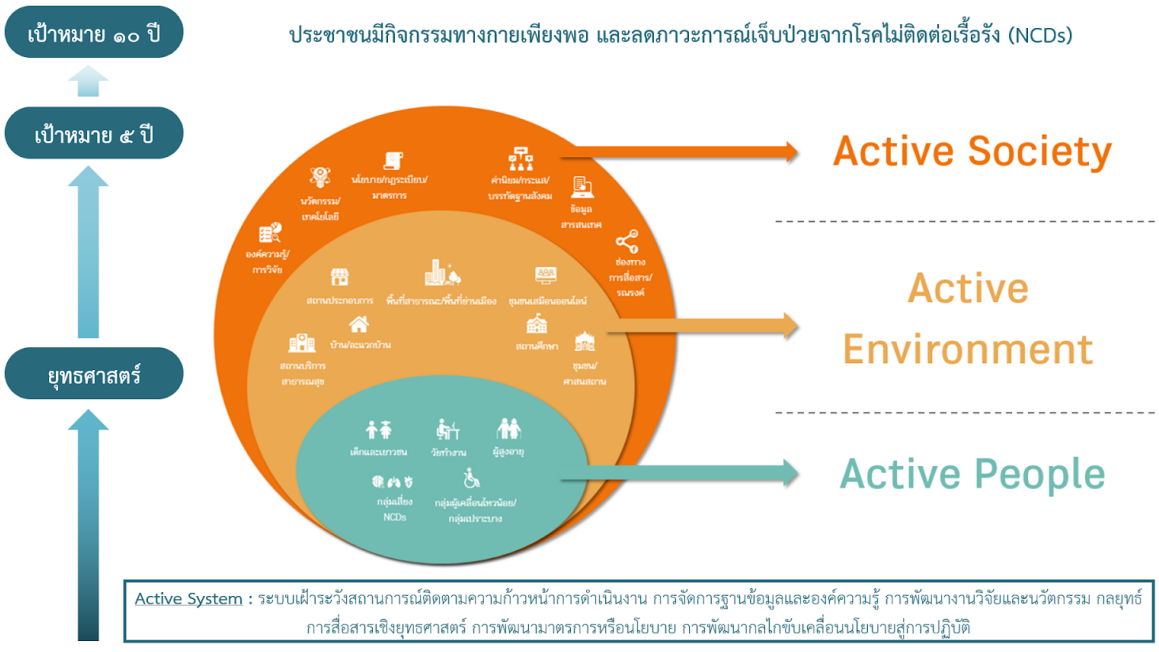
แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม ผลักดันให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานทั้งในระดับนโยบาย และการปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งเป้าหมายป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ และกลุ่มเสี่ยงสำคัญ คือ กลุ่มเด็กและเยาวชน โดยผลักดันให้เกิดเจ้าภาพระดับพื้นที่ในการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนตามบริบทของพื้นที่ รวมถึงนำงานด้านวิชาการและเทคโนโลยีสื่อดิจิทัลเข้ามาช่วยสนับสนุนการลดอุบัติเหตุทางถนน สร้างความร่วมมือจากภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และสื่อมวลชน สร้างความรอบรู้ให้แก่ประชาชน ทั้งด้านความปลอดภัยทางถนน รู้เท่าทันการพนันที่ก่อให้เกิดโทษและปัญหาสังคม เกิดเป็นกระแสสังคมที่ร่วมสนับสนุนการดำเนินงานสร้างความปลอดภัยทางถนนและลดปัญหาจากการพนัน

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

การดำเนินงานตามแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๓ ประการ ได้แก่ ๑) ส่งเสริมให้คนกระฉับกระเฉง (Active People) โดยส่งเสริมความรู้และกระตุ้นปัจจัยภายในตัวบุคคลให้มีความรอบรู้ทางกายและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถออกแบบและสร้างโอกาสให้มีกิจกรรมทางกายในวิถีชีวิตที่เหมาะสมตามช่วงวัย ๒) สนับสนุนให้เกิดการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อกิจกรรมทางกาย (Active Environment) โดยจัดปัจจัยกระตุ้นจากภายนอก จัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายทุกระดับ ทั้งบ้าน โรงเรียน ชุมชน หน่วยงาน พื้นที่สาธารณะ และเส้นทางสัญจร ให้ทุกคนเข้าถึงพื้นที่อย่างเท่าเทียมและปลอดภัย และ ๓) สนับสนุนให้เกิดสังคมกระฉับกระเฉง (Active Society) โดยสร้างค่านิยมของสังคมให้เข้าใจถึงประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกาย ยกระดับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดบรรทัดฐานของสังคมที่กระฉับกระเฉงไม่เนือยนิ่ง

สสส. จุดประกาย กระตุ้น สานและเสริมพลังบุคคล ชุมชนและองค์กรทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ผ่านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Action Plan on Physical Activity (GAPPA)) ขององค์การอนามัยโลก และแผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓ มีเป้าหมายเพื่อให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ (NCDs) แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้



ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

1. **พัฒนาต้นแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชน ๒ รูปแบบ ครอบคลุมทั้งบริบท** เมืองและชนบท

2. เกิดแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๓ เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานของภาคนโยบาย
3. สนับสนุนเครือข่ายองค์กรสุขภาพดี ๘๕ แห่ง โดยเกิดเป็นต้นแบบองค์กรสุขภาพดี ๒๐ องค์กร ขับเคลื่อนให้วัยทำงานสุขภาพดี โดยพัฒนาหลักสูตรอบรมผู้นำสุขภาพในสถานที่ทำงาน
4. ส่งเสริมคู่มือการจัดการความปลอดภัยของงานวิ่งประเภทถนน ทำให้เกิดงานวิ่งที่ได้มาตรฐานความปลอดภัยระดับสากล และผลักดันให้มีการขยายตัวไปยังกีฬามวลชนทั่วประเทศ

1. การกระตุ้นกิจกรรมทางกายเด็กและเยาวชนภายหลังสถานการณ์โควิด-๑๙

สสส. ร่วมกับ ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (Thailand Physical Activity Knowledge Development Centre : TPAK) วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนนำองค์ความรู้การพัฒนาต้นแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ทั้งในบริบทเมืองและชนบท เพื่อใช้ขยายผลและขับเคลื่อนเชิงนโยบายส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทย โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ การพัฒนาต้นแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชน ๒ ต้นแบบ ที่ครอบคลุมทั้งบริบทในเมืองและชนบท ดังนี้

๑.๑.๑ คู่มือการเล่นอย่างปลอดภัย “เล่นกลางโรค” ต้นแบบส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชนบริบทเมือง โดย TPAK ร่วมกับสมาคมกีฬาแห่งประเทศญี่ปุ่น (Japan Sport Association : JSPO) และภาคีเครือข่าย ประมวลองค์ความรู้เพื่อการเล่นที่ปลอดภัยให้กับเด็ก โดยมีการเว้นระยะห่างทางสังคมหรือช่วงที่มีค่าฝุ่น PM2.5 สูง รวมถึงการเล่นในสภาวะปกติ ทั้งในบ้าน สถานศึกษา และชุมชน มีการขยายผลสู่โรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานนทบุรี เขต ๑ จำนวน ๒๒ โรงเรียน และอยู่ระหว่างขยายผลไปยังโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานทั่วประเทศ

๑.๑.๒ แนวทางการดำเนินโครงการ “เด็กดอยกายดี” ต้นแบบส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชนบริบทชนบท บริเวณพื้นที่ต้นน้ำ จังหวัดเชียงราย ผ่านความร่วมมือระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้ (๑) สนับสนุนการเดินไปโรงเรียนระยะทางไม่เกิน ๓ กิโลเมตร เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายรูปแบบการเดินทาง (๒) พัฒนาครูแกนนำ ๓๔ คน (๓) เกิดโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกายต้นแบบ ที่มีครูและนักเรียนร่วมออกแบบกิจกรรม จำนวน ๓๔ โรงเรียน (๔) เกิดต้นแบบนำองค์ความรู้จากผู้ปกครองและชุมชน เข้าสู่โรงเรียน ผ่านการนำวัฒนธรรมและอัตลักษณ์ชาติพันธุ์ชุมชนท้องถิ่นเข้าไปส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียน ๑๐ อัตลักษณ์ ผ่านปราชญ์ผู้รู้ด้านอัตลักษณ์ชาติพันธุ์ อาทิ การรำนกกิงกะหร่าของชาวไทใหญ่ และ การฟ้อนดาบฟ้อนเจิงของชาวไทลื้อ (๕) เกิดต้นแบบชุมชนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย “กายดีในชุมชน” จำนวน ๑๒ แห่ง โดยส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมกับกิจกรรมชุมชนด้วยการแสดงออกทางวัฒนธรรมไปพร้อมการส่งเสริมกิจกรรมทางกายมากขึ้น อาทิ การเต้นกระทุ้งไม้ไผ่ในพิธีโล้ชิงช้าของชนเผ่าอาข่า การเต้นรำลีซูในประเพณีปีใหม่ ทั้งนี้ สามารถขยายผลโครงการ “เด็กดอยกายดี” ไปยังโรงเรียนในพื้นที่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาทั้ง ๔ เขต ในจังหวัดเชียงราย เพิ่มอีก ๗ แห่ง

๑.๒ พัฒนาแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๓ เพื่อเป็นกรอบแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่สอดคล้องตาม

ข้อแนะนำองค์การอนามัยโลกและบริบทไทย โดยได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเพื่อสนับสนุนแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายชาติ และได้ส่งต่อให้กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓

ผลการดำเนินงานสามารถส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เด็กและเยาวชนทั้งในบริบทเมืองและชนบท มีกิจกรรมทางกายที่เพิ่มขึ้น โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายเพียงพอของเด็กและเยาวชนไทย พร้อมกับต้นทุนการดำเนินงานประเทศไทย ช่องว่าง โอกาส เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ลดพฤติกรรมเนือยนิ่งสำหรับเด็กและวัยรุ่นอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทุกบริบททั้งในบ้าน โรงเรียน และชุมชน ส่งผลให้เกิดยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กและวัยรุ่น

2. การขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานในองค์กร

สสส. สนับสนุนเครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงานในองค์กร ด้วยการวางระบบ แนวทางการดำเนินงาน และนำใช้เครื่องมือต่าง ๆ เพื่อพัฒนาองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรสุขภาพดี (Healthy Organization) ให้บุคลากรได้รับความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ให้มีสุขภาพดี ห่างไกลจากการเกิดโรคไม่ติดต่อ และอำนวยความสะดวกให้ผู้บริหาร ทีมงาน และคณะทำงานสร้างเสริมสุขภาพพนักงานขององค์กร สามารถนำตัวอย่าง แนวทาง หรือสื่อความรู้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในองค์กร ให้เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานในองค์กร

๒.๑ พัฒนาเครือข่ายองค์กรสุขภาพดีต้นแบบ ๒๐ แห่ง สสส. ร่วมขับเคลื่อนให้วัยทำงานมีสุขภาพดี ป้องกัน และลดการเกิดโรคไม่ติดต่อ โดยการพัฒนาต้นแบบองค์กรสุขภาพดีที่มี ๖ องค์ประกอบหลักในการดำเนินงาน ได้แก่ (๑) Healthy Policy (๒) Healthy Workshop (๓) Healthy Canteen (๔) Healthy Space (๕) Healthy Meeting และ (๖) Health Tournament

องค์ประกอบหลักของแนวทางพัฒนาองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรสุขภาพดี (Healthy Organization)

โดยได้มีการจัดเสวนา “ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการก้าวสู่องค์กรสุขภาพดี (Healthy organization) อย่างยั่งยืน” เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ มีองค์กรต้นแบบที่ได้รับรางวัล “Healthy Organization Award” ระดับยอดเยี่ยม มาแบ่งปันประสบการณ์ตัวอย่างบทเรียนการดำเนินงานองค์กรสุขภาวะ ได้แก่ **(๑) บริษัท ธนากรผลิตภัณฑ์น้ำมันพืช จำกัด (๒) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (๓) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (๔) โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่ (๕) โรงพยาบาลยางตลาด และ (๖) บริษัท แมชเทค อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด**

๒.๒ พัฒนาหลักสูตรอบรมผู้นำสุขภาพในสถานที่ทำงาน (Health Leader) จำนวน ๘๕ แห่ง เพื่อพัฒนาให้บุคลากรเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนให้บุคลากรในองค์กรมีพฤติกรรมสุขภาพตามบริบทขององค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยมีการอบรม ๕ ชุดวิชา ได้แก่ **(๑) การรู้จัก NCDs การตรวจประเมินและการจัดการเชิงป้องกัน (๒) การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกาย ๓) การส่งเสริมโภชนาการเพื่อสุขภาพที่ดี ห่างไกลโรค (๔) การพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร สร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ และ (๕) การออกแบบและดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อนำกลับไปใช้จริงในองค์กร** เพื่อให้มีความรู้ทักษะในการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมตามบริบท สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดขึ้นกับพนักงานในองค์กร โดยผู้ที่ผ่านเกณฑ์จะได้รับประกาศนียบัตรจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และมีการติดตามให้คำปรึกษา

๒.๓ พัฒนานวัตกรรมแนวปฏิบัติการจัดประชุมที่ดีต่อสุขภาพ ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ทั้งการจัดอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เพิ่มกิจรรมทางกาย ผ่อนคลายจิตใจ เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม งดเหล้าและบุหรี่ (Healthy+Active meeting) โดยร่วมกับสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย ดำเนินโครงการตรวจประเมินชุดอาหารว่างของผู้ผลิต ผู้ให้บริการจัดชุดอาหารว่าง เพื่อขอรับป้าย "อาหารว่างตามคำแนะนำเพื่อสุขภาพ" มีผู้ผลิต ผู้ให้บริการจัดชุดอาหารว่างที่เข้าร่วมโครงการเป็นองค์กรนำร่อง ๔ แห่ง ได้แก่ (๑) Puff & Pie (๒) Gateaux House (๓) Delicake และ (๔) มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ซึ่งสามารถทำตามคำแนะนำ ๖ ข้อ ได้แก่ **(๑) อาหารและเครื่องดื่ม พลังงานรวมไม่เกิน ๒๐๐ กิโลแคลอรี (๒) เครื่องดื่มให้พลังงานไม่เกิน ๑๐๐ กิโลแคลอรี (๓) ไม่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (๔) ไม่มีส่วนผสมของเนื้อสัตว์แปรรูป (๕) เลือกใช้โปรตีนคุณภาพดี และ (๖) มีผลไม้สด ผักสด รวมอย่างน้อย ๑ ส่วน** ทำให้เกิดทางเลือกแก่ผู้บริโภค โดยโครงการฯ จะมีการปรับปรุงสูตรอาหารว่างเพิ่มเติม และเปิดจำหน่ายในช่วงต้นปี พ.ศ. ๒๕๖๗

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนพัฒนาองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรสุขภาพดี (Healthy Organization) สอดคล้องกับเป้าหมายการลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อลงให้ได้ ๑ ใน ๓ ภายใน พ.ศ. ๒๕๗๓ ที่ประเทศไทยได้ตกลงไว้กับสหประชาชาติ การขับเคลื่อนมาตรการองค์กรสุขภาพดี จะช่วยให้มีองค์ความรู้ มีมาตรการ มีองค์กรต้นแบบที่สามารถป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อ ส่งผลให้บุคลากรมีสุขภาพดีเป็นกำลังสำคัญของการพัฒนาองค์กรและพัฒนาประเทศได้

3. การขับเคลื่อนมาตรฐานความปลอดภัยทางการแพทย์ในกิจกรรมมวลชน

สสส. ร่วมกับ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กองกิจกรรมทางกาย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสมาคมการค้าผู้จัดกีฬามวลชนประเทศไทย (TMPSA) ร่วมกันพัฒนาแนวทางการจัดการมาตรฐานความปลอดภัยทางการแพทย์ในกิจกรรมมวลชน โดยเริ่มจากกิจกรรมวิ่งที่

กำลังเป็นที่นิยม เพื่อให้ประชาชนสามารถออกกำลังกายสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างปลอดภัย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ พัฒนาคู่มือมาตรฐานการจัดการความปลอดภัยงานวิ่งประเภทถนน เพื่อเผยแพร่มาตรฐานการเตรียมความพร้อมการจัดการความปลอดภัยงานวิ่งประเภทถนนทั้งระยะเตรียมการ ช่วงระหว่างการจัดงานวิ่งและภายหลังงานวิ่ง โดยสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์ ผู้จัดการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์จากมาตรฐานความปลอดภัยงานวิ่งประเภทถนนไปเป็นแนวทางร่วมกันจัดกีฬามวลชนให้เป็นมาตรฐานที่มีความปลอดภัย

๓.๒ จัดกิจกรรมมวลชน “Mass Sport Safety” เมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ ทรู ดิจิตอลปาร์ค กรุงเทพฯ เพื่อมุ่งขยายผลให้งานวิ่งในประเทศไทยได้มาตรฐานความปลอดภัยระดับสากล และผลักดันให้มีการขยายตัวไปยังกีฬามวลชนทั่วประเทศ เพื่อส่งเสริมด้านความปลอดภัยจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๓.๓ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนานาชาติ โดยมีทีมแพทย์จากสนามวิ่งมาตรฐานของประเทศไทย ๒๑ คน จาก ๒๑ สนาม เข้าร่วมการประชุมสัมมนา “Global Race Emergency Medical Conference 2022 x Bangsaen21 Half Marathon” เมื่อวันที่ ๑๖-๑๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ อาคาร ๑๐ ปี เภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีผู้เข้าร่วมงาน ๓๑๔ คน จาก ๑๐ ประเทศ ได้แก่ บรูไน ลาว มาเลเซีย เวียดนาม สหรัฐอเมริกา จีน เกาหลี ฝรั่งเศส อิตาลี และไทย เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิธีการและเครื่องมือในการจัดการความปลอดภัยทางการแพทย์ในสนามวิ่งให้มีมาตรฐานระดับสากล

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนมาตรฐานความปลอดภัยทางการแพทย์ในกิจกรรมมวลชน ทำให้เกิดการนำร่องการใช้มาตรฐานความปลอดภัยทางการแพทย์ และเป็นต้นแบบให้กับกิจกรรมเดิน-วิ่ง และเกิดกิจกรรมกีฬามวลชน จำนวน ๑๐ กิจกรรม แบ่งเป็นขนาดเล็ก ๕ กิจกรรม ขนาดกลาง ๒ กิจกรรม ขนาดใหญ่พิเศษ ๓ กิจกรรม และได้มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่แนวทางการใช้มาตรฐานความปลอดภัยให้กับเครือข่ายผู้จัดกิจกรรมโดยร่วมกับสมาคมการค้าผู้จัดกีฬามวลชนประเทศไทยอีกด้วย

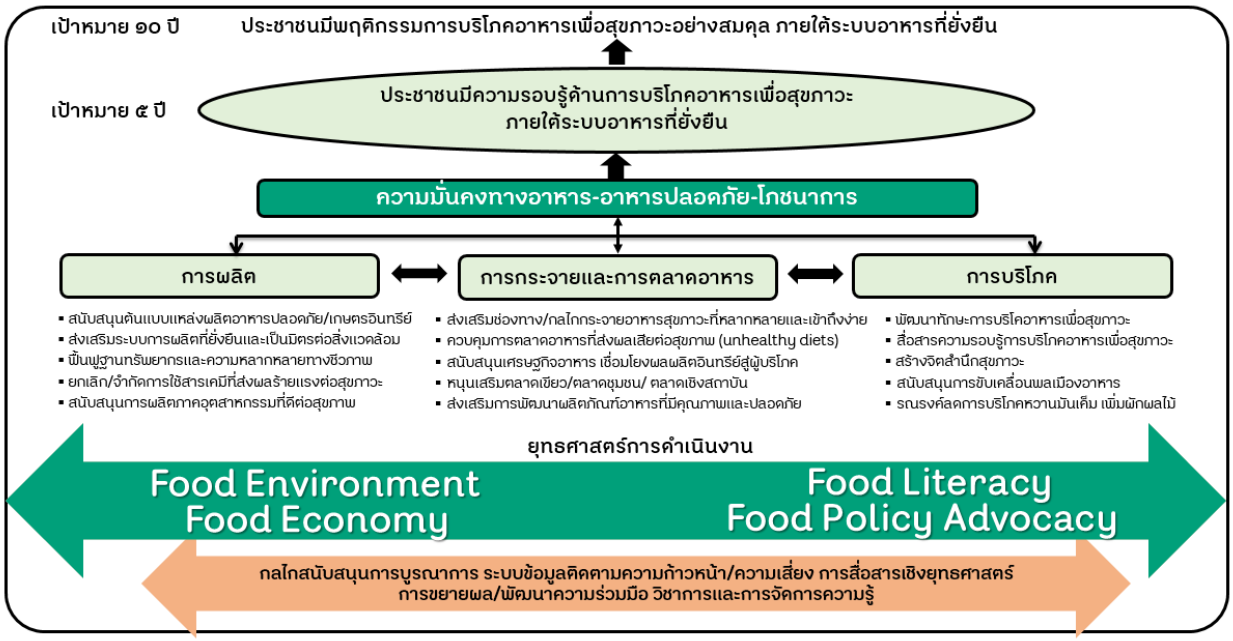
การดำเนินงานของแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ทำให้เกิดการวางระบบสนับสนุนการดำเนินงานทั้งพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม รวบรวมภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกภาคสุขภาพ รณรงค์ระดับพื้นที่ และระดับสาธารณะ ไปพร้อมกับพัฒนาความร่วมมือระดับนโยบาย เพื่อเพิ่มกิจกรรมทางกายคนไทยอย่างเพียงพอ ทำให้ระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของคนไทยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖๓ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๖๘ ใน พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายคนไทยสุขภาพดี ลดและป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อ ตามทิศทางและเป้าหมาย ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) ของ สสส.

แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

การดำเนินงานตามแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) สร้างความรอบรู้ด้านอาหารเพื่อสุขภาวะ เกิดพลเมืองอาหารและชุมชนอาหาร ๒) สร้างสภาพแวดล้อมอาหารที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ ๓) ส่งเสริมระบบเศรษฐกิจอาหารชุมชนและการกระจายอาหารเพื่อสุขภาวะ และ ๔) ส่งเสริมการขับเคลื่อนนโยบายและกฎหมาย ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายและยุทธศาสตร์ระดับโลกและระดับชาติ ได้แก่ ๑) วาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ. ๒๐๓๐ (The 2030 Agenda for Sustainable Development with the Sustainable Development Goals : SDGs) เป้าหมายด้านโภชนาการระดับโลก ๒) ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) และ ๓) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙)

สสส. สนับสนุนการสร้างความมั่นคงทางอาหาร อาหารปลอดภัย และโภชนาการอย่างครบวงจรที่ครอบคลุมทั้งห่วงโซ่ระบบอาหาร ตั้งแต่การผลิต การกระจาย และการตลาดอาหาร ไปสู่การบริโภค โดยมุ่งทำให้ประชาชนมีความรอบรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะอย่างสมดุล ภายใต้ระบบอาหารที่ยั่งยืน ผ่านการมีระบบและกลไกสนับสนุนที่สำคัญคือ กลไกสนับสนุนการบูรณาการ ระบบข้อมูลติดตามความก้าวหน้า/ความเสี่ยง และการสื่อสารเชิงยุทธศาสตร์ มีกลไกร่วมคู่ขนาน รวมถึงมีการขยายผลและพัฒนาความร่วมมือการจัดการความรู้ โดยแสดงเป็นภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ ดังนี้



ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

1. พัฒนามาตรการโรงเรียนส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ ๕ มาตรการ เกิดพื้นที่ต้นแบบโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอ่อนหวาน อาหารปลอดภัย ๒๒ แห่ง และส่งเสริมให้มีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับสัญลักษณ์ทางเลือกเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น ๑๔๓ ผลิตภัณฑ์
2. พัฒนาระบบอาหารเพื่อสุขภาวะด้วยเกษตรอินทรีย์ ที่ช่วยรับมือภาวะวิกฤตภัยแล้งและอุทกภัยในจังหวัดอุบลราชธานี ทำให้เกิดแกนนำขับเคลื่อนทั้งภาคเกษตรและผู้บริโภค ๒๓๘ คน และเกิดธุรกิจต้นแบบอาหารเพื่อสุขภาพ ๕ แห่ง ช่วยบรรเทาความเดือดร้อนผู้ประสบภัยได้ ๔๗,๙๖๐ ครัวเรือน ครอบคลุม ๒๒ อำเภอ
3. พัฒนาต้นแบบความมั่นคงทางอาหารระดับครัวเรือนใน ๔ จังหวัดชายแดนใต้ ส่งเสริมการเกษตรทฤษฎีใหม่แบบผสมผสานในสวนยางพารา รูปแบบ “การเกษตร ๑ ไร่ ๑ แสน” เพิ่มรายได้ให้เกษตร ๙๔ ครัวเรือน และเชื่อมโยงผลผลิตอาหารปลอดภัยจากเกษตรกรไปยังผู้บริโภค ๖ แห่ง

1. การขับเคลื่อนการลดบริโภคอาหารที่หวาน มัน เค็ม และส่งเสริมอาหารที่ได้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ

สสส. สนับสนุนภาคีเครือข่ายลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม และฉลากทางเลือกสุขภาพ ขับเคลื่อนให้ประชาชนลดการบริโภคอาหารที่มีรสชาติหวาน มัน เค็ม รวมทั้งการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ผ่านการรับรองฉลากสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ เพื่อลดปริมาณส่วนประกอบที่หวาน มัน เค็ม ให้เป็นไปตามเกณฑ์การรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และมูลนิธิส่งเสริมโภชนาการในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ ลดการบริโภคหวาน

สสส.ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และภาคีเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน สนับสนุนการขับเคลื่อนการลดบริโภคหวานของคนไทย ทั้งระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑.๑ พัฒนาข้อมูลวิชาการและงานวิจัย เพื่อใช้สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายและสื่อสารสู่สาธารณะ ๑๒ เรื่อง อาทิ (๑) โครงการสำรวจติดตามพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของคนไทยภายหลังการออกมาตรการเก็บภาษีสรรพสามิตในเครื่องดื่มที่มีรสหวานปีที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ (๒) โครงการศึกษาผลการดำเนินมาตรการภาษีเครื่องดื่มรสหวานต่อการปรับตัวของภาคอุตสาหกรรมเครื่องดื่ม (๓) โครงการผลของแผนบูรณาการการสอนความรอบรู้ (Food literacy) ต่อระดับความรอบรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ๔) โครงการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มรสหวานของประชากรกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการเขตสุขภาพที่ ๔

๑.๑.๒ พัฒนามาตรการหรือนโยบายในระดับโรงเรียนที่ส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และประกาศกระทรวงศึกษาธิการ ๕ มาตรการ/นโยบาย ได้แก่ (๑) นโยบายโรงอาหารอ่อนหวาน (๒) การลดน้ำตาลในอาหารกลางวันของโรงเรียน การจัดการชนิดอาหารว่างและเครื่องดื่มที่เอื้อต่อสุขภาพเด็ก (๓) การปรับหลักสูตรเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านอาหารในเด็กนักเรียน (๔) การจัดตลาดนัดผักผลไม้เพื่อแลกเปลี่ยนผลิตภัณฑ์อาหารของโรงเรียนกับชุมชน และ (๕) การร่วมกันขององค์การบริหารส่วนตำบล ๓ แห่ง เพื่อจัดอาหารกลางวันให้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๑.๑.๓ พัฒนาต้นแบบ (Good practice) ในระดับพื้นที่ ประเด็นโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบูรณาการอาหารอ่อนหวานและอาหารปลอดภัย ๒๒ แห่ง แบ่งเป็น (๑) โรงเรียน ๕ แห่ง ใน ๔ จังหวัด ได้แก่ สงขลา ๒ แห่ง ราชบุรี ๑ แห่ง สุรินทร์ ๑ แห่ง และร้อยเอ็ด ๑ แห่ง และ (๒) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑๗ แห่ง ใน ๓ จังหวัด ได้แก่ บึงกาฬ ๑ แห่ง ลำปาง ๑๕ แห่ง และกำแพงเพชร ๑ แห่ง

๑.๑.๔ สนับสนุนการสื่อสารเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับน้ำตาลและสารให้ความหวาน ผ่านสื่อสาธารณะหรือสื่อออนไลน์ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ๒๓,๒๘๖ คน

จากการดำเนินงานทั้งการสร้างองค์ความรู้ การขับเคลื่อนทั้งระดับนโยบายและมาตรการในระดับพื้นที่ ส่งผลให้เกิดการปรับพฤติกรรมลดการบริโภคหวาน นำไปสู่การลดภาระโรคต่างๆ อาทิ โรคอ้วน โรคเบาหวาน ฟันผุ รวมถึงผลจากการใช้มาตรการภาษีในเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล พบว่าปริมาณการบริโภคน้ำตาลภายในประเทศลดลง โดยเป็นการลดลงจากปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่ม ซึ่งเป็นแหล่งน้ำตาลหลักของคนไทย

๑.๒ ฉลากสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ

สสส. สนับสนุนคณะอนุกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพทบทวนเกณฑ์การรับรองสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ ส่งผลให้ผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มกลุ่มน้ำอัดลม กลุ่มน้ำหวานกลิ่นรสต่างๆ กลุ่มเครื่องดื่มธัญพืช น้ำนมถั่วเหลือง กลุ่มเครื่องดื่มช็อกโกแลต โกโก้ มอลต์สกัด และกลุ่มกาแฟ/ชาปรุงสำเร็จ มีการปรับลดปริมาณน้ำตาลลงจากเดิมที่กำหนดว่าไม่เกินร้อยละ ๖ เป็นไม่เกินร้อยละ ๕ สำหรับกลุ่มน้ำผักผลไม้ ๑๐๐% ปรับลดปริมาณน้ำตาลลงจากน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๘ กรัมต่อหนึ่งบรรจุภัณฑ์ เป็นน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๕ กรัมต่อหนึ่งบรรจุภัณฑ์

จากการดำเนินงานส่งผลให้มีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรองสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพเพิ่มขึ้น ๑๔๓ ผลิตภัณฑ์ จากเดิม ๒,๖๕๓ ผลิตภัณฑ์ รวมผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรองสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ ๒,๗๙๖ ผลิตภัณฑ์ จาก ๔๕๖ บริษัท แบ่งเป็น ๑๔ กลุ่มอาหาร อาทิ (๑) กลุ่มอาหารมื้อหลัก ๔๒ ผลิตภัณฑ์ (๒) กลุ่มเครื่องดื่ม ๑,๘๙๔ ผลิตภัณฑ์ (๓) กลุ่มเครื่องปรุงรส ๘๔ ผลิตภัณฑ์ (๔) กลุ่มอาหารกึ่งสำเร็จรูป ๒๑๙ ผลิตภัณฑ์ (๕) กลุ่มผลิตภัณฑ์นม ๒๑๙ ผลิตภัณฑ์ มีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับรองและนำออกวางจำหน่ายในท้องตลาดเพิ่มขึ้น ๑๑๐ ผลิตภัณฑ์ จากเดิม ๑,๕๒๗ ผลิตภัณฑ์ รวมทั้งหมดเป็น ๑,๖๓๗ ผลิตภัณฑ์ โดยผู้ประกอบการจะวางจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ได้รับรองตามแผนการตลาด ถือเป็นการช่วยส่งเสริมปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารสุขภาวะให้เพิ่มมากขึ้น

จากการดำเนินงานขับเคลื่อนการลดบริโภคอาหารที่หวาน มัน เค็ม และส่งเสริมอาหารที่ได้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพอย่างเข้มข้น ส่งผลให้ประชาชนมีทางเลือกในการบริโภคอาหารที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะมากขึ้นและมีพฤติกรรมลดบริโภคหวาน มัน เค็ม ที่จะมีผลต่อการลดภาระโรค NCDs ที่อาจเกิดขึ้นได้

2. การขับเคลื่อนระบบอาหารเพื่อสุขภาวะด้วยเกษตรอินทรีย์เพื่อรับมือภาวะวิกฤต

สสส. สนับสนุนเครือข่ายงานอาหารกินสบายใจในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี พัฒนาระบบอาหารเพื่อสุขภาวะด้วยเกษตรอินทรีย์อย่างครบวงจร ทั้งการพัฒนาศักยภาพแกนนำในพื้นที่ พัฒนาต้นแบบธุรกิจอาหารเพื่อสุขภาพ เพื่อรับมือผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ทั้งภัยพิบัติภัยแล้งจากฝนทิ้งช่วง และอุทกภัยจากแม่น้ำทุกสาขาไหลมารวมกัน ตั้งแต่แม่น้ำโขง แม่น้ำชี แม่น้ำมูล และแม่น้ำสาขาย่อย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ พัฒนาแกนนำร่วมขับเคลื่อนและบูรณาการความร่วมมือ เพื่อพัฒนาระบบอาหารสุขภาวะ และส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ครบวงจร ๒๓๘ คน ได้แก่ (๑) แกนนำเกษตรกรที่มีระบบการผลิตหลากหลาย ผ่านการรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ (Participatory Guarantee Systems : PGS) ๑๓๘ คน (๒) แกนนำนักส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ที่มีความรู้ในการส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ในภาวะวิกฤต ให้มีคุณภาพและมาตรฐาน รับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้ ๒๐ คน และ (๓) แกนนำผู้บริโภคที่มีความรู้ความเข้าใจในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสนับสนุนระบบอาหารที่ยั่งยืน ๘๐ คน

๒.๒ พัฒนาต้นแบบธุรกิจเพื่อสังคมด้านอาหารเพื่อสุขภาวะ เพื่อกระจายอาหารเพื่อสุขภาวะในชุมชนท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานี ๕ แห่ง ได้แก่ (๑) บ้านเดอโฮมคาเฟ่ (๒) บ้านกะสวนฟาร์ม & คาเฟ่ ในสวนผักอินทรีย์ (๓) สวนผักคนเมืองกินสบายใจ (๔) วันสบายฟาร์ม และ (๕) กินสบายใจช็อป ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพได้มากขึ้น

๒.๓ สนับสนุนนโยบายที่ส่งเสริมระบบอาหารเพื่อสุขภาวะอย่างครบวงจร ในองค์กรต้นแบบ/โรงเรียนกินสบายใจ ๖ แห่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ (๑) โรงเรียนเวตวันวิทยา อำเภอเดชอุดม (๒) โรงเรียนบ้านบุ่งมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ (๓) โรงเรียนบ้านหนองเทา อำเภอสำโรง (๔) โรงเรียนดอนมดแดง (บ้านดงบัง) อำเภอดอนมดแดง (๕) โรงเรียนบ้านเลิงบาก อำเภอพิบูลมังสาหาร และ (๖) โรงเรียนบ้านคูเมือง (อ่อนอนุเคราะห์) อำเภอวารินชำราบ

จากการดำเนินงานพัฒนาต้นแบบธุรกิจเพื่อสังคม ด้านอาหารเพื่อสุขภาวะ “กินสบายใจ” และผู้ประกอบการสำหรับการกระจายอาหารเพื่อสุขภาวะในชุมชนท้องถิ่น พัฒนาองค์กรต้นแบบ โรงเรียนกินสบายใจ องค์กรกินสบายใจ ที่มีนโยบายส่งเสริมระบบอาหารเพื่อสุขภาวะอย่างครบวงจร นำไปสู่การจัดการระบบอาหารเพื่อสุขภาวะอย่างยั่งยืนด้วยเกษตรอินทรีย์และรับมือกับภาวะวิกฤตในพื้นที่ ช่วยบรรเทาความเดือดร้อนผู้ประสบภัยแล้งและอุทกภัยในพื้นที่ได้ ๔๗,๙๖๐ ครัวเรือน ครอบคลุม ๒๒ อำเภอ จาก ๒๕ อำเภอ ในจังหวัดอุบลราชธานี

3. การขับเคลื่อนระบบอาหารเพื่อสุขภาวะอย่างยั่งยืนใน ๔ จังหวัดชายแดนใต้

สสส. สนับสนุนสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขับเคลื่อนระบบอาหารเพื่อสุขภาวะในพื้นที่ภาคใต้ ที่ยังประสบปัญหาความมั่นคงทางอาหาร อาหารปลอดภัย และโภชนาการ จากการทำพืชเศรษฐกิจเชิงเดี่ยวที่ไม่ยั่งยืน คือ ยางพารา และปาล์มน้ำมัน เมื่อราคาผลผลิตตกต่ำ จึงส่งผลกระทบต่อรายได้ครัวเรือน และการเข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพ นำไปสู่การมีภาวะทุพโภชนาการ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ พัฒนายกระดับการทำเกษตรกรรมที่ยั่งยืน และขยายรูปแบบการเกษตรทฤษฎีใหม่แบบผสมผสานในสวนยางพารา รูปแบบ “การเกษตร ๑ ไร่ ๑ แสน” สร้างรายได้ให้ครัวเรือนเพิ่มขึ้น มีรูปแบบการทำเกษตรกรรมยั่งยืนในสวนยางพารา ๓ รูปแบบ ได้แก่ (๑) ระบบเกษตรหลากหลายแบบแยกแปลง (ยางพารา ทุเรียน ปาล์มน้ำมัน สละ กล้วย) (๒) ระบบการปลูกพืชร่วมยาง (ยางพาราร่วมกับผักกูด ผักเหรียง

ไม้เศรษฐกิจ กาแฟ) และ (๓) ระบบเกษตรผสมผสาน (ยางพารา ไม้ผล ไม้เศรษฐกิจ ผักกินใบ แพะ วัว หมู เป็ด ไก่ ปลา) ทำให้เกิดต้นแบบการทำเกษตรกรรมที่ยั่งยืน สร้างความมั่นคงทางอาหารระดับครัวเรือนได้ ๙๔ ครัวเรือน

๓.๒ พัฒนาระบบการเชื่อมโยงผลผลิต (Matching model) กระจายอาหารปลอดภัยจากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภค ส่งผลให้เกิดการเชื่อมโยงผลผลิตอาหารปลอดภัยจากเกษตรกรไปยังสถานที่ต่างๆ ๖ แห่ง ดังนี้ (๑) โรงพยาบาล ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลบางกล่ำ และโรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา (๒) โรงเรียน ๓ แห่ง คือ โรงเรียนบ้านดอนรัก โรงเรียนบ้านปะกาจินอ จังหวัดปัตตานี และโรงเรียนบ้านแขยง จังหวัดนราธิวาส และ (๓) ร้านอาหาร ๑ แห่ง คือ โรงแรม CS จังหวัดปัตตานี

๓.๓ พัฒนาองค์ความรู้สำหรับใช้ขับเคลื่อนนโยบายและสื่อสาธารณะ ขยายผลและผลักดันรูปแบบการดำเนินงานบูรณาการระบบอาหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจัดการระบบอาหารเพื่อสุขภาพอย่างสมดุล รวมถึงผลักดันการดำเนินงานระบบอาหารผ่านกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ระบบอาหารแบบบูรณาการของกลุ่มจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปัตตานี ยะลา นราธิวาส) เพื่อนำไปสู่ระบบอาหารเพื่อสุขภาวะอย่างยั่งยืนและการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะของประชาชน ส่งผลให้แผนยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดชายแดนใต้ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๗ มีการดำเนินงานเรื่องระบบอาหารและโภชนาการที่ครบวงจร

จากการดำเนินงานขับเคลื่อนเกษตรกรรมที่ยั่งยืน ในรูปแบบการเกษตรผสมผสาน มีการเชื่อมโยงการผลิตอาหารปลอดภัยไปยังผู้บริโภค รวมถึงขับเคลื่อนองค์ความรู้สู่การกำหนดนโยบายสาธารณะ ส่งผลให้เกิดต้นแบบการจัดการระบบอาหารอย่างครบวงจรในพื้นที่ ๔ จังหวัดชายแดนภาคใต้ เกิดความมั่นคงด้านอาหาร อาหารปลอดภัย และลดภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางในภาวะวิกฤตการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้มีต้นแบบการจัดการระบบอาหารอย่างครบวงจรสำหรับกลุ่มเปราะบาง ๑๒ แห่ง ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ๔ แห่ง จังหวัดยะลา ๒ แห่ง และจังหวัดนราธิวาส ๖ แห่ง

การดำเนินงานของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มุ่งพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และกิจกรรมหลักตามห่วงโซ่ผลลัพธ์ โดยมีการขยายผลการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายในการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัยและได้รับคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อในอนาคต สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมาย ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) ของ สสส. และมุ่งสู่วิสัยทัศน์ตามแผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) “ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านอาหารและโภชนาการ เป็นแหล่งอาหารที่มีคุณภาพสูง ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการเพื่อชาวไทยและชาวโลกอย่างยั่งยืน”

แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

การดำเนินงานตามแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานสำคัญ ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) การส่งเสริมงานวิชาการและงานวิจัย ๒) การส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรม ๓) การเสริมสร้างความรู้และความตระหนักรู้ ๔) การเสริมสร้างกลยุทธ์ในด้านการสื่อสารสาธารณะ และ ๕) การยกระดับการทำงานของภาคีเครือข่าย โดยมุ่งดำเนินการในประเด็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบสูงต่อประชาชนส่วนใหญ่ใน ๔ ประเด็น ได้แก่ ๑) การสร้างเสริมสุขภาพจิต ๒) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ ๓) การสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ และ ๔) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบยา

สสส. วางยุทธศาสตร์และกรอบการดำเนินงานที่มุ่งตอบสนองเป้าประสงค์ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในมิติการมีสุขภาวะในการดำรงชีวิต และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ สอดรับกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ขับเคลื่อนในประเด็นที่เป็นจุดคานงัด เพื่อควบคุมหรือลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิผล ผลักดันนโยบายและมาตรการทั้งในระดับพื้นที่และในระดับประเทศ ให้สามารถควบคุมหรือป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพได้ โดยการพัฒนาและจัดการองค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมทางสังคม การพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลและองค์กร การเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและท้องถิ่น การสื่อสาร รณรงค์ขับเคลื่อนสังคม และการพัฒนานโยบายและกลไกทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. พัฒนาข้อเสนอมาตรการ นโยบาย ขับเคลื่อนการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ๒ ประเด็น นำมาสู่การจัดทำสิทธิประโยชน์เพิ่มการตรวจสุขภาพจิตในการตรวจสุขภาพประจำปี และการประเมินสุขภาพจิตของพนักงานในสถานประกอบกิจการ

๒. ยกระดับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่นในช่วงสถานการณ์วิกฤต ๑๗ พื้นที่ และเกิดการขับเคลื่อน “ห้องปลอดฝุ่น” ในระยะยาวเชิงพื้นที่ที่จังหวัดเชียงใหม่

๓. จัดตั้งศูนย์ให้บริการสุขภาวะแก่บุคคลหลากหลายทางเพศอย่างมืออาชีพ ลดอคติทางเพศและไม่เลือกปฏิบัติ โดยมีการขยายบริการสู่ภูมิภาค ๓ แห่ง

๔. พัฒนางานวิชาการจากพื้นที่เรื่อง “ยาต้านจุลชีพในปศุสัตว์และประมง” นำมาสู่การใช้ประโยชน์ใน ๓ จังหวัด ผ่านรูปแบบร้านชำปลอดยาอันตรายของชุมชน

โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑. การขับเคลื่อนการสร้างเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

สสส. ร่วมกับแผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ และภาคีเครือข่าย พัฒนาข้อเสนอ มาตรการ นโยบาย แนวปฏิบัติ และระบบสนับสนุนที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงการพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนมาตรการหรือนโยบายด้านสุขภาพจิต มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ สนับสนุนการพัฒนาวิชาการ ทบทวนวรรณกรรม ถอดบทเรียน และประชุมคณะทำงานด้านต่าง ๆ ภายใต้อนุกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ทำให้เกิดข้อเสนอมาตรการนโยบาย แนวปฏิบัติ และระบบสนับสนุนที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ๒ ชุด ได้แก่

๑.๑.๑ สนับสนุนกรมสุขภาพจิตในการศึกษาแนวทาง มาตรการ นโยบายระดับประชากรด้านสุขภาพจิต (Population-based Approaches to Mental Health) โดยมีการศึกษานโยบายด้านสุขภาพจิตออกเป็น ๓ ด้าน ได้แก่ (๑) นโยบายสาธารณะด้านสังคมและการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (๒) นโยบายสาธารณะด้านเศรษฐกิจ (๓) นโยบายสาธารณะด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่ามาตรการเชิงสังคมที่สำคัญมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชน เช่น การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต การลดการตีตรา การเพิ่มการเข้าถึงและประสิทธิภาพของบริการสุขภาพจิต รวมถึงการดูแลระดับปฐมภูมิ ระบบชุมชน และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เป็นต้น

๑.๑.๒ สนับสนุนคณะทำงานขับเคลื่อนระบบดูแลสุขภาพจิตวัยแรงงานในสถานประกอบการ โดยมีการศึกษาสถานการณ์และจัดทำข้อเสนอนโยบายด้านสุขภาพจิตในสถานประกอบการ เพื่อพัฒนาร่างข้อเสนอนโยบายเกี่ยวกับ “การจัดทำสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิตในกลุ่มสถานประกอบการ” และมีการจัดทำประชาพิจารณ์เมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อปรับปรุงร่างข้อเสนอฯ และยื่นบรรจุในวาระการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติต่อไป

๑.๒ สนับสนุน กรมสุขภาพจิต เพื่อทำการพัฒนาหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งปัจจุบัน หลักสูตรได้ผ่านการรับรองจากกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน และมีการนำไปขับเคลื่อนภายในสถานประกอบการแล้ว จำนวน ๒๒ แห่ง (ใน ๑๕ จังหวัด ๘ เขตสุขภาพ) มีเจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคลเข้าร่วมโครงการรวมทั้งสิ้น จำนวน ๒,๑๑๐ คน โดยผลการดำเนินงาน พบว่า เจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคลที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด ได้รับการพัฒนาศักยภาพที่สำคัญ คือ (๑) ด้านการให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม โดยมีความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๙๓.๓๓ (๒) พัฒนาทักษะการประเมินสุขภาพ กาย ใจ และการเงิน และสามารถให้คำปรึกษาแก่แรงงานรายบุคคลได้ (๓) เจ้าหน้าที่สามารถดำเนินการตามโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ ของกรมสุขภาพจิตได้ อีกทั้งยังสามารถจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพกาย ใจ อื่นๆ ได้อีก เช่น การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต การให้คำปรึกษาการจัดการการเงิน การพูดคุยสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ กิจกรรมการจัดการอารมณ์และความคิด เป็นต้น

การดำเนินงานดังกล่าวสามารถเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับพนักงานที่เข้ารับบริการได้จำนวนทั้งสิ้น ๑๘,๗๘๗ คน ซึ่งนับได้ว่า การดำเนินงานดังกล่าวก่อให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนการสร้างเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับประชากรวัยแรงงานในสถานประกอบการที่เป็นระบบ ทำให้เจ้าหน้าที่ในสถานประกอบการสามารถดูแลจิตใจให้กับพนักงาน สามารถให้คำปรึกษาเบื้องต้น และ ยังทำให้เกิดระบบการส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุขได้ อีกทั้งการดำเนินงานนี้ ยังมีความครอบคลุมในหลายเขตสุขภาพ ซึ่งเป็นผลให้เกิดการพัฒนาเครื่องมือที่สามารถเลือกใช้ได้ตามบริบทของพื้นที่ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการขยายผลต่อไปได้อีกด้วย

ทั้งนี้การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวข้างต้น เป็นการพัฒนาระบบสุขภาพจิตในสถานประกอบการ ดังแผนภาพแสดงกลไกการพัฒนาระบบสุขภาพจิตในสถานประกอบการ ซึ่งประกอบด้วยการศึกษาและผลักดันข้อเสนอมาตรการด้านนโยบายสุขภาพจิตในสถาน

ประกอบการที่พัฒนาโดยคณะทำงานขับเคลื่อนระบบดูแลสุขภาพจิตวัยแรงงานในสถานประกอบการ เสนอนโยบายผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต ซึ่งมีองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ จากหลายกระทรวงและหลายภาคส่วน โดยมีผลให้คณะกรรมการเห็นชอบข้อเสนอฯ และให้นำไปพัฒนาและขับเคลื่อน 2 มาตรการ ได้แก่ การแก้ไขกฎกระทรวงแรงงาน และการใช้ระบบประเมินสุขภาพจิต Mental Health Check-in รวมทั้งการพัฒนามาตรการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรในสถานประกอบการ ซึ่งประกอบด้วยกลไกการขับเคลื่อนในสถานประกอบการและเครื่องมือ ได้แก่ หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม ระบบประเมินสุขภาพจิต Mental Health Check-in โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ และคู่มือแก้หนี้ครบจบในเล่มเดียว ที่นำไปทดลองใช้ในสถานประกอบการต้นแบบแล้ว และเตรียมการขยายผลต่อไป

จากการพัฒนางานวิชาการและการถอดบทเรียนอย่างเข้มข้น ก่อให้เกิดนโยบายในการจัดทำสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิตในกลุ่มสถานประกอบกิจการ ที่ประกอบด้วย ๒ มาตรการสำคัญ ได้แก่

๑. การแก้ไขกฎกระทรวงแรงงาน ว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. ๒๕๔๘ ส่งผลให้มีการกำหนดให้การตรวจสุขภาพประจำปี ต้องมีการตรวจร่างกายและสภาวะจิตใจ ถือเป็นสวัสดิการที่กฎหมายกำหนด และ

๒. การให้สถานประกอบกิจการใช้ระบบการประเมินสุขภาพจิต (Mental Health Check-In) เพื่อให้คนทำงานเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้มากขึ้น

๒. การยกระดับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศของประเทศไทย

สสส. ร่วมกับ ศูนย์วิชาการเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ (ศวอ.) กรมอนามัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ยกระดับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง PM 2.5 เพื่อร่วมกันพัฒนางานด้านวิชาการในการ

จัดการฝุ่นละอองของประเทศ ด้วยการพัฒนากลไกการบูรณาการการทำงานอย่างมีเอกภาพที่ประกอบด้วยหลายสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นักวิทยาศาสตร์ นักเศรษฐศาสตร์ นักปกครอง วิศวกร นิติกร และเครือข่ายวิชาการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ สนับสนุน กรมอนามัย พัฒนา (ร่าง) เกณฑ์แนวทางการประเมินการจัดทำ "ห้องปลอดฝุ่น" เพื่อลดโอกาสการสัมผัสมลพิษทางอากาศภายในอาคารในภาวะที่เกิดฝุ่นละอองสูงในบรรยากาศ เช่น เมื่อเกิดไฟไหม้ป่า หรือสถานการณ์ในเมืองช่วงที่มลพิษทางอากาศสูงหรือหมอกควันข้ามแดน เป็นต้น ซึ่งเป็นมาตรการหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยกลุ่มเปราะบางได้รับบริการที่ปลอดภัย (Environmental health service) ลดปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ (Health inequity) และลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยห้องปลอดฝุ่นและการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก ๓ รูปแบบ คือ รูปแบบที่ ๑: การป้องกันฝุ่นจากภายนอก (ปิดประตู หน้าต่าง) รูปแบบที่ ๒: ระบบฟอกอากาศ และรูปแบบที่ ๓: ระบบความดันอากาศพร้อมระบบฟอกอากาศ ซึ่งทั้ง ๓ รูปแบบสามารถลดปริมาณฝุ่นละออง PM 2.5 ได้ร้อยละ ๒๐-๗๐

กลไกการขับเคลื่อนห้องปลอดฝุ่นที่เหมาะสม คือ การสร้างความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำห้องปลอดฝุ่นแก่หน่วยงานต่าง ๆ และการสร้างต้นแบบเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้การจัดทำห้องปลอดฝุ่น ความร่วมมือกันทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้ง การขับเคลื่อนเชิงนโยบายทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศที่จะร่วมกันสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดฝุ่นให้แก่กลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ให้ได้อยู่ในพื้นที่ที่อากาศสะอาด ช่วยลดและป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างยั่งยืนกลไกการขับเคลื่อนห้องปลอดฝุ่น ดังนั้นจึงต้องกำหนดเป็นภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควบคู่กับการสร้างความรู้ในการป้องกันผลกระทบสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่นั้นๆ พร้อมกับการให้ความสำคัญ ในการร่วมกันจัดการปัญหาฝุ่นละอองที่แหล่งกำเนิด ให้คนไทยได้อยู่ในพื้นที่ที่มีอากาศสะอาด ปลอดภัยต่อสุขภาพทั้งในบรรยากาศและในอาคารสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ทั้งนี้ เพื่อเป็นการผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนห้องปลอดฝุ่นอย่างต่อเนื่อง จึงได้กำหนดแผนแผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗-๒๕๖๘ ทั้งอบรม ให้ความรู้ การทำห้องปลอดฝุ่น ขยายผลการใช้แพลตฟอร์มห้องปลอดฝุ่นให้ขับเคลื่อนครอบคลุมทุกระดับอย่างน้อย ๓,๐๐๐ แห่ง บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายอื่นและภาคเอกชน ประสาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)/เครือข่ายจัดทำโครงการขับเคลื่อนห้องปลอดฝุ่นในระดับตำบล พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศจัดทำฐานข้อมูลของพื้นที่และนำไปสะท้อนกลับในที่ประชุม สร้างมาตรการจูงใจรางวัลเชิดชูเกียรติ ผลักดันการแต่งตั้งคณะกรรมการคณะทำงานในระดับพื้นที่ ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม วางแผน เชื่อมประสานส่งเสริมและขับเคลื่อน ติดตามผลการทำงาน การขับเคลื่อน ประเมินรับรองเป็นระยะ

จากการสานพลังเครือข่ายภาควิชาการอย่างเข้มแข็ง ทำให้เกิดการยกระดับการขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว โดยคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ในคราวประชุมครั้งที่ ๑/๑๕๖๖ มีมติยกระดับมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษจากฝุ่นละอองในช่วงสถานการณ์วิกฤตในพื้นที่ ๑๗ จังหวัด และเกิดการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศเชิงพื้นที่ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ (นายนิรัตน์ พงษ์สิทธิถาวร) ได้มีนโยบายจัดทำห้องปลอดฝุ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ให้ได้ ๒,๙๓๓ แห่ง

๓. การจัดตั้งศูนย์ให้บริการสุขภาวะแก่บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

สสส. มีการพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพบุคคลข้ามเพศ ร่วมกับคณะทำงานโครงการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะแพทย์เด็กและวัยรุ่น จิตแพทย์ สูตินรีแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา เครือข่ายองค์กรผู้มีความหลากหลายทางเพศจากส่วนกลางและในภูมิภาค อาทิ มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน กลุ่มพะยูนศรีตรัง จังหวัดตรัง โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๓.๑ เนื่องจากบุคคลข้ามเพศจำนวนหนึ่งมีความต้องการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางกาย ให้ตรงกับอัตลักษณ์ทางเพศของตนเอง จึงทำให้บุคคลข้ามเพศบางกลุ่ม มีการซื้อฮอร์โมนผ่านทางอินเทอร์เน็ตหรือร้านค้าและนำมาใช้ด้วยตนเอง โดยขาดคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญถึงข้อบ่งชี้ ข้อห้ามใช้ รวมถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งกว่าร้อยละ ๕๐ ของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ มีการใช้ฮอร์โมนเกินขนาดหรือผิดวิธี ทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและเป็นอันตรายถึงชีวิต ที่สำคัญประเทศไทยยังไม่มีศูนย์ให้บริการบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในพื้นที่ต่างจังหวัด ทำให้เกิดช่องว่างและความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ

ปัจจุบัน ได้มีการจัดตั้งศูนย์ให้บริการสุขภาวะที่ครอบคลุมสุขภาพจิตและสุขภาวะทางเพศแก่บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศจำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ (๑) คลินิกสุขภาพบุคคลข้ามเพศ (Trans Wellness Clinic) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น (๒) คลินิกเพื่อผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ (๓) คลินิกนรีเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ปัจจุบันมีการจัดแคมเปญเพื่อรณรงค์สื่อสารจำนวน ๒ แคมเปญด้วยกัน โดย แคมเปญที่ ๑ เป็นการแนะนำศูนย์ให้บริการสุขภาวะแก่บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ให้แก่กลุ่มเป้าหมายรับรู้ และแคมเปญที่ ๒ เป็นการชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของศูนย์ให้บริการสุขภาวะแก่บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงการสื่อสารแล้วจำนวนกว่า ๓๐๐ คน และมีผลการประเมินจากผู้รับบริการจากศูนย์ฯ ทั้ง ๓ แห่ง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศูนย์ให้บริการการสุขภาวะแก่บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ต่อไป

๓.๒ เผยแพร่หลักสูตรออนไลน์เรื่องการให้การดูแลเพศหลากหลายแบบองค์รวม ในหัวข้อ Introduction to Gen-V course: Understand the Gender Diversity Creating LGBTQ+ inclusive and welcome environment in clinical settings Caring for Transgender Child and Adolescent ผ่าน เพจเฟสบุ๊กของคลินิก Gen V **เพื่อนำไปใช้พัฒนาศักยภาพบุคลากร และผู้ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ** โดยมีผู้เข้าอบรมออนไลน์ที่สมัครเข้ามาเรียนรู้จำนวน ๑๒๓ คน และจากการพัฒนาหลักสูตรการดูแลเพศหลากหลายแบบองค์รวมนี้ ส่งผลให้ผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์มีความสนใจในการตั้งคลินิกในภูมิภาค และมีความเข้าใจถึงความสำคัญของการให้บริการแก่บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ทำให้เกิดการยอมรับและให้บริการอย่างมืออาชีพ ลดอคติทางเพศส่วนตัว เพื่อให้บริการแบบองค์รวมโดยไม่เลือกปฏิบัติ

การจัดตั้งศูนย์ให้บริการสุขภาวะแก่บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในพื้นที่ระดับภูมิภาค ประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่ ขอนแก่น และ สงขลา ทำให้บุคคลข้ามเพศที่อยู่ในภูมิภาคได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็น อาทิ การปรึกษาเรื่องการใช้ฮอร์โมน การผ่าตัดเปลี่ยนแปลงเพศ ฯลฯ และ ไม่ต้องเดินทางเข้ามารับบริการที่กรุงเทพฯ ซึ่งช่วยทำให้ประหยัดทั้งเวลาและค่าเดินทาง ถือเป็นการลดช่องว่างหรือลดความเหลื่อมล้ำให้กับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ช่วยให้พวกเขาสามารถเข้าสู่บริการที่มีมาตรฐาน อนึ่ง ศูนย์ให้บริการสุขภาวะแก่บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศยังอยู่ในระยะเริ่มต้น ซึ่งมีผู้เข้ารับบริการจากทั้ง ๓ แห่ง รวมเป็นจำนวน ๑,๕๑๕ คน

๔. การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการจัดการด้านเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

สสส. ร่วมกับศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการทบทวนและสังเคราะห์ ทั้งสถานการณ์และระบบจัดการ ที่เกี่ยวกับเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในระบบปศุสัตว์และประมงอย่างต่อเนื่อง ผ่านการทำงานในระดับพื้นที่ นำมาสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการติดตามการทำงานด้านการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่ทันสมัย ที่สามารถสะท้อนถึงสถานการณ์ต่าง ๆ อาทิ การรายงานการขายยาต้านจุลชีพ การจัดการปัญหาอาหารสัตว์ผสมยาต้านจุลชีพ การติดตามเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในปศุสัตว์ ประมงและระบบอาหาร

กพย. จัดทำบทความงานวิชาการที่ได้จากการสังเคราะห์การทำงานในพื้นที่เพื่อสะท้อนสถานการณ์ในการติดตามการทำงานด้านการจัดการด้านเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ๑ เรื่อง คือ “ยาต้านจุลชีพในปศุสัตว์และประมง” ได้รับการตีพิมพ์ลงในวารสาร “ยาวิพากษ์ จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา” ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๕๑ ตุลาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงานพบว่า ภายหลังจากการเสนอผลงานวิชาการ ที่ประชุมคณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เห็นชอบในการนำมาใช้ประโยชน์ และเกิดการนำไปใช้ในพื้นที่ ๓ จังหวัด ได้แก่ อำนาจเจริญ ร้อยเอ็ด และพะเยา (พื้นที่นำร่องตำบลบ้านปิน ตำบลบ้านถ้ำ อำเภอดอกคำใต้) เพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมในชุมชน ผ่านกรอบแนวคิดการดำเนินงาน ๓ ส่วน ได้แก่ (๑) การสร้างความรอบรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (๒) การสร้างการมีส่วนร่วมของสถานประกอบกิจการเอกชน ได้แก่ ร้านยา ร้านชำ และสถานพยาบาล และ (๓) การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังแจ้งเตือนภัย และจัดการความเสี่ยงด้วยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม

จากการนำงานวิชาการที่เกิดจากการถอดบทเรียนและการสังเคราะห์ข้อมูลไปนำใช้ในชุมชน ทำให้เกิดแนวทางการแก้ปัญหาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ตลอดจนมีการให้ความรู้กับผู้ประกอบการให้สามารถคัดเลือกและจำหน่ายยาที่เหมาะสมและปลอดภัยแก่ประชาชนในชุมชน ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบร้านชำปลอดยาอันตรายของชุมชนเพื่อขยายผลให้เกิดการแก้ไขปัญหาโดยชุมชนอย่างแท้จริง

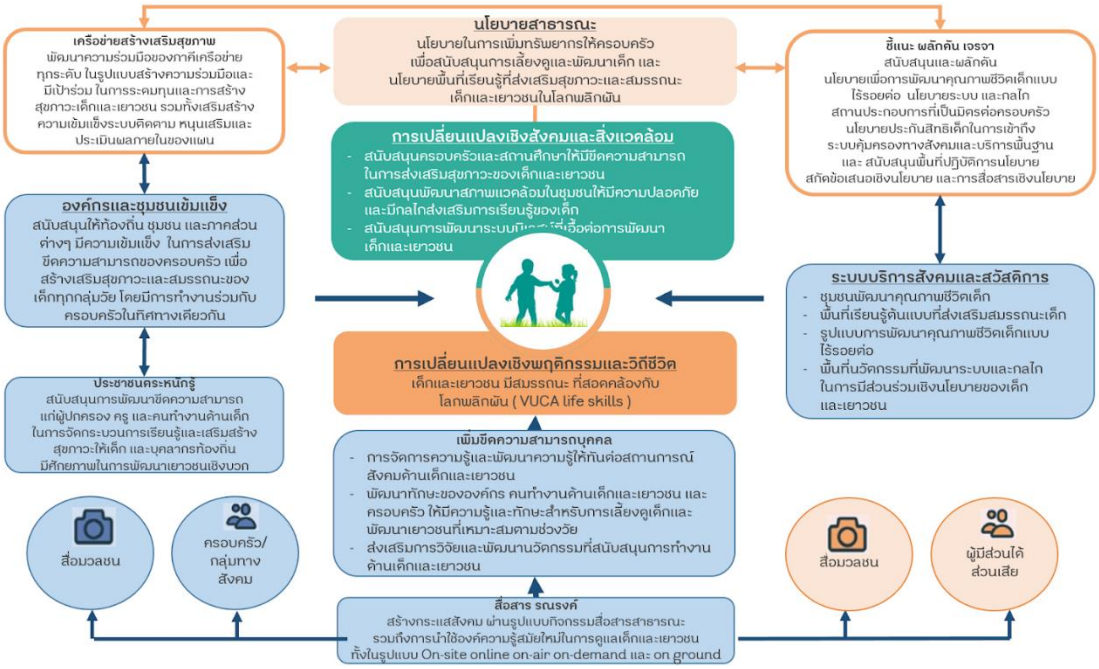
การดำเนินงานของแผนสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ถือเป็นการหนุนเสริมพลังการทำงานของภาคีเครือข่าย ผ่านกลไกการบูรณการการทำงานร่วมกัน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ และภาคประชาชนโดยชุมชนท้องถิ่น ซึ่งมี สสส. เป็นศูนย์กลางในการยกระดับศักยภาพภาคีเครือข่ายผ่านการเชื่อมร้อยเครือข่ายเพื่อลดผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชน โดยทำให้เกิดผลลัพธ์สำคัญ ได้แก่ ข้อเสนอมาตรการและนโยบายในการจัดทำสิทธิประโยชน์สุขภาพจิตในกลุ่มสถานประกอบกิจการ การยกระดับการขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง การจัดตั้งศูนย์ให้บริการสุขภาวะแก่บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในพื้นที่ระดับภูมิภาค และการสร้างแนวทางในการพัฒนารูปแบบการใช้ยาและการเข้าถึงยาที่ปลอดภัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

การดำเนินงานตามแผนสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานสำคัญ ๔ เรื่อง ได้แก่ ๑) เพิ่มทรัพยากรให้ครอบครัว มีขีดความสามารถในการเลี้ยงดูเด็กทุกช่วงวัย ๒) เพิ่มพื้นที่เรียนรู้ที่มีคุณภาพใกล้บ้าน ส่งเสริมกิจกรรมสร้างสรรค์ยามว่างในชุมชน ๓) คุ้มครองเด็กในการเข้าถึงระบบคุ้มครองทางสังคมและบริการพื้นฐาน สนับสนุนพลเมืองให้เข้มแข็ง และ ๔) สนับสนุนให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมเพื่อพร้อมรับโลกยุคใหม่และสังคมสูงวัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of outcome) ตามทิศทางและเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) ของ สสส. และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

สสส. มุ่งดำเนินงานขยายผลต้นแบบงานสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว ผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ ขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้และการสื่อสารแบบมุ่งเป้าที่มีประสิทธิผลและยั่งยืน สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีและระบบดิจิทัล โดยไม่ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำ ให้ความสำคัญกับผลกระทบด้านสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงอุบัติใหม่ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรม ชีวิตและสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเยาวชน และครอบครัวที่มีภาวะเปราะบาง เพื่อให้มีความพร้อมสามารถรับมือกับวิกฤตการณ์ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ตลอดจนยกระดับการพัฒนาศักยภาพภาคีและเชื่อมโยงเครือข่ายการทำงาน ทั้งระดับเครือข่าย ระดับพื้นที่ จนถึงระดับประเทศ แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้



สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. ขับเคลื่อนชุมชนต้นแบบพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน ในพื้นที่นำร่อง ๙๐ พื้นที่ ครอบคลุม ๖๐ ตำบล ใน ๑๘ จังหวัด ให้สามารถสนับสนุนครอบครัวและสถานศึกษาให้มีขีดความสามารถและร่วมดูแลดูแลเด็กช่วงวัยต่าง ๆ ให้มีสุขภาวะ

๒. พัฒนาพื้นที่เรียนรู้ต้นแบบสำหรับเด็กและเยาวชน ๕๑ พื้นที่ และส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชนในช่วงวันหยุดและปิดเทอม ผ่านโครงการปิดเทอมสร้างสรรค์ อัศจรรย์วันว่าง ใน ๒๐ จังหวัด มีเด็กและเยาวชนเข้าร่วมไม่น้อยกว่า ๓ แสนคน

๓. พัฒนาระบบและกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก เยาวชน และครอบครัวเปราะบางให้เข้าถึงบริการอย่างไร้รอยต่อ ๓ รูปแบบ

๑. การขับเคลื่อนต้นแบบชุมชนพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายเด็ก เยาวชน และครอบครัวเชิงพื้นที่ (Area-based community) ดำเนินงานสนับสนุนชุมชน (ระดับตำบล) ครอบครัว และสถานศึกษาให้มีขีดความสามารถ และร่วมกันสร้างระบบนิเวศในชุมชนให้เหมาะสมกับการพัฒนาเด็ก ๖ โครงการ มีพื้นที่ทำงานใน ๑๘ จังหวัด ได้แก่ แพร่ พะเยา ลำปาง เลย ชัยภูมิ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม มุกดาหาร อุบลราชธานี สุรินทร์ ตรัง ยะลา สุพรรณบุรี ชัยนาท ฉะเชิงเทรา นครนายก และนครศรีธรรมราช มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ คณะทำงานชุมชน/กลไกในชุมชน (ระดับตำบล) จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาวะเด็กเยาวชน และครอบครัวในระดับตำบล ครบทุกแห่ง โดยทุกพื้นที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก ที่สามารถสนับสนุนครอบครัวและสถานศึกษา ตลอดจนพื้นที่เรียนรู้ในชุมชนให้มีขีดความสามารถและร่วมกันดูแลเด็กช่วงวัยต่าง ๆ ให้มีสุขภาวะ ในหลากหลายรูปแบบและหลากหลายประเด็นตามความต้องการและสถานการณ์ของพื้นที่ อาทิ ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย ความรู้เบื้องต้นและการใช้เครื่องมือติดตามพัฒนาการ การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในแต่ละช่วงวัย พื้นที่สร้างสรรค์/ลานเล่นชุมชนสำหรับเด็กทุกช่วงวัย กระบวนการคุ้มครองเด็กเบื้องต้นสำหรับทีมชุมชน พัฒนาทักษะกลไกชุมชน/คนทำงานในชุมชนตามความสนใจ เสริมพลังใจ เพื่อใช้สำหรับการดำเนินการจริงในพื้นที่ปฏิบัติการ เป็นต้น

ผลการดำเนินงาน พบว่า เกิดกระบวนการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติการและมีการประเมินกระบวนการทำงานของกลไกชุมชนใน ๙๐ พื้นที่นำร่อง โดยมี ๖๐ ตำบล สามารถเป็นพื้นที่ต้นแบบชุมชนพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก ที่สามารถสนับสนุนครอบครัวและสถานศึกษาให้มีขีดความสามารถและร่วมกันดูแลเด็กช่วงวัยต่าง ๆ ให้มีสุขภาวะ มีการพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนให้มีความปลอดภัย และมีกลไกส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก มีเด็กและเยาวชนในพื้นที่ปฏิบัติการได้รับการวัดผลลัพธ์ทั้งหมด ๑๐,๑๘๐ คน แบ่งเป็น

(๑) เด็กปฐมวัย อายุ ๐-๖ ปี ๕,๒๑๐ คน มีพัฒนาการสมวัย

(๒) เด็กวัยเรียน ๔,๔๔๔ คน เด็กวัยรุ่นและเยาวชน ๕๒๖ คน มีความสุขเพิ่มขึ้น

(๓) เด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง (กลุ่มสีแดง) อาทิ เด็กพัฒนาการล่าช้า มีปัญหาพฤติกรรม ความรุนแรงในครอบครัว และเข้าไม่ถึงสิทธิ์สวัสดิการพื้นฐานทางสังคม ๕๐๐ คน จาก ๑,๘๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖ ได้รับการช่วยเหลือ ส่วนเด็กกลุ่มที่เหลืออยู่ระหว่างกระบวนการช่วยเหลือ ติดตาม ส่งต่อให้เข้าถึงการบริการที่พึงจะได้รับ

จากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเครือข่ายพื้นที่ต้นแบบ นำไปสู่การขับเคลื่อนและขยายผลในเชิงนโยบายระดับจังหวัด โดยมีจังหวัดมหาสารคาม นำบทเรียนจากการดำเนินงานไปวางแผนขยายผลสู่ชุมชนอื่น ๆ จนเกิดผลสำเร็จใน ๑๓ อำเภอ มีพื้นที่ปฏิบัติการอำเภอละ ๑ ตำบล สามารถพัฒนาเป็นพื้นที่ต้นแบบเรียนรู้แนวทางในการสร้างชุมชนพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก ที่สามารถสนับสนุนครอบครัวและสถานศึกษาให้มีขีดความสามารถและร่วมกันดูแลเด็กช่วงวัยต่าง ๆ ให้มีสุขภาวะ โดยมีการพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนให้มีความปลอดภัยและมีกลไกส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก

๒. การพัฒนาพื้นที่เรียนรู้ต้นแบบสำหรับเด็กและเยาวชนช่วงวันหยุด และช่วงปิดเทอม

สสส. ร่วมกับมูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก (มพด.) เครือข่ายสโมสรพื้นที่นี้ดีจัง เครือข่ายเล่นเปลี่ยนโลก มูลนิธิสื่อชาวบ้าน (มะขามป้อม) และมูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม (มอส.) พัฒนาพื้นที่เรียนรู้ต้นแบบที่ส่งเสริมความสุข ความรอบรู้ทางสุขภาพ และสมรรถนะของเด็กและเยาวชน โดยคัดเลือกพื้นที่เรียนรู้เพื่อความสุขของเด็ก จำนวน ๕๑ พื้นที่ จาก ๖๖ พื้นที่ ประกอบด้วย พื้นที่นำร่อง ๓๕ พื้นที่ และพื้นที่นำร่องที่มีโอกาสเป็นต้นแบบ ๑๖ พื้นที่ เพื่อเป็นพื้นที่เรียนรู้รองรับกิจกรรมของเด็กและเยาวชนช่วงวันหยุดหรือปิดเทอมอย่างสร้างสรรค์ พร้อมจัดเก็บข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) ด้านความสุข ความรอบรู้ทางสุขภาพ และสมรรถนะของเด็กและเยาวชนตลอดทั้งปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ พัฒนาพื้นที่เรียนรู้ต้นแบบ ที่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับเด็กและเยาวชนในชุมชน ให้สามารถเป็นพี่เลี้ยงในการถ่ายทอดประสบการณ์ บ่มเพาะและขยายผลพื้นที่เรียนรู้อื่น ๆ ในพื้นที่ได้ ๗ รูปแบบ รวม ๑๐ พื้นที่ ได้แก่

๒.๑.๑ บ้าน ๒ พื้นที่ ได้แก่ บ้านฟักทอง จังหวัดพิษณุโลก และพัทลุงยิ้ม จังหวัดพัทลุง

๒.๑.๒ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๒ พื้นที่ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปางคาม จังหวัดแม่ฮ่องสอน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กชุมชนราษฎร์พัฒนา กรุงเทพฯ

๒.๑.๓ โรงเรียน ๑ พื้นที่ ได้แก่ โรงเรียนบ้านบาตง จังหวัดนราธิวาส

๒.๑.๔ ชุมชน ๑ พื้นที่ ได้แก่ คลองเตยดีจัง กรุงเทพฯ

๒.๑.๕ เครือข่าย ๑ พื้นที่ ได้แก่ อุตรดิตถ์ติดยิ้ม จังหวัดอุตรดิตถ์

๒.๑.๖ ธุรกิจเพื่อสังคม ๒ พื้นที่ ได้แก่ โรงเล่น พิพิธภัณฑ์เล่นได้ ดำเนินการร่วมกับโรงเรียนบ้านร้องบง จังหวัดเชียงราย และโรงเรียนบ้านป่าแดด จังหวัดน่าน

๒.๑.๗ องค์กรเพื่อสังคม ๑ พื้นที่ ได้แก่ บ้านสวนเด่นยิ้ม ดำเนินงานในโรงเรียนทุ่งสว่าง จังหวัดนครราชสีมา

ผลการดำเนินงานพบว่า เด็กและเยาวชนไม่น้อยกว่า ๓ แสนคน เข้าถึงพื้นที่เล่น พื้นที่เรียนรู้ใกล้บ้านและในชุมชน ช่วยสร้างการเรียนรู้ พัฒนาสัมพันธภาพเชิงบวก ได้ค้นพบคุณค่า ศักยภาพในตนเองและสร้างทักษะชีวิตที่สำคัญในโลกยุคพลิกผัน จากการสำรวจพบว่า เด็กและเยาวชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้ ในพื้นที่เรียนรู้มีผลลัพธ์ด้านความสุข ความรอบรู้ทางสุขภาพ และสมรรถนะเพิ่มขึ้น มีหน่วยงานภายนอกเห็นความสำคัญเข้ามาร่วมสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่เรียนรู้ ร่วมลงทุนในพื้นที่ต้นแบบบ้านสวนเด่นยิ้ม จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งได้มีการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือของ ๑๕ หน่วยงาน เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ "โคราชยิ้ม เมืองสร้างสรรค์สร้างสุข เพื่อเด็กและทุกคน” รวมถึงขยายผลพื้นที่เรียนรู้ไปสู่อุทยานการเรียนรู้นครราชสีมา (TK Square Korat) มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล และงานเทศกาล Korat Street Art

๒.๒ สื่อสารความสำคัญโครงการปิดเทอมสร้างสรรค์-อัศจรรย์วันว่าง ถึงการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชนในช่วงวันหยุดและปิดเทอมซึ่งมีไม่น้อยกว่า ๑๕๐ วันต่อปี คือ โอกาสทองของการเรียนรู้นอกห้องเรียน ให้พลเมืองรุ่นใหม่มีสุขภาวะ มีความสามารถ และมีศักยภาพที่จะร่วมขับเคลื่อนสังคม โดยมีการจัดงานเปิดตัวกิจกรรม “ปิดเทอมสร้างสรรค์ อัศจรรย์วันว่าง” ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ หอศิลปวัฒนธรรมแห่งกรุงเทพมหานคร

ผลการดำเนินงานสามารถตอบสนองความต้องการของนักเรียน นักศึกษา ในช่วงปิดเทอมและวันหยุดที่มีกิจกรรมความหลากหลาย อาทิ (๑) การเล่นอิสระ (๒) สำรวจธรรมชาติ (๓) งานประดิษฐ์และศิลปะ (๔) เกษตรกรรม-ธรรมชาติ (๕) เรียนรู้และค้นหาตัวเอง (๖) เรียนรู้ชุมชน (๗) เสริมทักษะ-อาชีพ ซึ่งการออกแบบกิจกรรมขึ้นอยู่กับบริบทและความสนใจของเด็กเยาวชนในพื้นที่นั้น ๆ โดยใช้ทุนทางสังคมและทรัพยากรในชุมชนเพื่อสนับสนุนให้เป็นแหล่งเรียนรู้ใกล้บ้าน ในปีที่ผ่านมามีจังหวัดต่าง ๆ เข้าร่วมดำเนินกิจกรรมปิดเทอมสร้างสรรค์มากกว่า ๒๐ จังหวัดทั่วประเทศ เด็กและเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่า ๓ แสนคน มีหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมมากกว่า ๔๐๐ หน่วยงานร่วมจัดกิจกรรม

จากการขับเคลื่อนพื้นที่เรียนรู้ต้นแบบสำหรับเด็กและเยาวชนในชุมชน ไปจนถึงการขับเคลื่อนโครงการปิดเทอมสร้างสรรค์-อัศจรรย์วันว่าง ทำให้เกิดการปลุกกระแสให้สังคมให้ความสำคัญกับการจัดพื้นที่เรียนรู้ต้นแบบ เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้มีกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ ในช่วงวันหยุดและช่วงปิดเทอม ซึ่งการสร้างพื้นที่เรียนรู้ กิจกรรมสร้างสรรค์ใกล้บ้าน ทำให้เด็กได้เรียนรู้ และค้นพบศักยภาพของตนเอง จนเกิดการมองเห็นคุณค่าในตัวตน กลายเป็นเกราะที่สำคัญในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ เด็กและเยาวชนจะสามารถเผชิญและรับมือกับปัญหาที่เข้ามากระทบด้วยความเข้มแข็ง มีพลังความพร้อมพอที่จะช่วยเหลือเพื่อน ให้ก้าวผ่านปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างดี

๓. การจัดทำระบบและกลไกเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กแบบไร้รอยต่อ

สสส. ร่วมกับสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) กรุงเทพมหานคร และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย พัฒนาระบบและกลไกเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กแบบไร้รอยต่อ ๓ รูปแบบ เพื่อดูแลช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและครอบครัวเปราะบางกลุ่มเป้าหมาย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ การพัฒนาแพลตฟอร์ม “เติมเต็ม” termtem.bangkok.go.th ซึ่งเป็นเว็บแอปพลิเคชันแบ่งปันและเชื่อมโยงข้อมูลผู้ให้บริการด้านสุขภาพ การศึกษา สวัสดิการสังคม ของหน่วยงานภาครัฐอย่างไร้รอยต่อ ผู้ให้บริการทุกภาคส่วนร่วมแลกเปลี่ยนข่าวสารกับผู้รับบริการ เพื่อร่วมวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กในทุกมิติ และจัดให้เกิดบริการร่วม (Co-Production) แก่เด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และเพื่อให้เด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบางมีโอกาสเติบโตอย่างมีคุณภาพ สสส. ได้ถอดบทเรียนการพัฒนาระบบและกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กจากครอบครัวเปราะบาง ทั้งการประมวลสังเคราะห์ทางวิชาการ การทำงานระดับชุมชน การรวบรวมผลการดูแลช่วยเหลือ หรือพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กกลุ่มเป้าหมาย จนนำไปสู่**การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อขยายผลการดำเนินงานพัฒนาระบบและกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กแบบไร้รอยต่อ เสนอผ่านคณะกรรมการอำนวยการติดตามโครงการแพลตฟอร์มการบริการแบบแบ่งปันข้อมูล เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเด็กและเยาวชนในครอบครัวเปราะบางในพื้นที่ทดสอบ (sandbox) ของกรุงเทพฯ ซึ่งแต่งตั้งโดยผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร**

ผลการดำเนินงาน แพลตฟอร์ม “เติมเต็ม” สามารถดูแลช่วยเหลือหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและครอบครัวเปราะบางกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ทดสอบที่ชุมชนฟื้นนครร่มเกล้า ระยะ ๔ โซน ๑๐ เขต

ลาดกระบัง กรุงเทพฯ ใน ๓ บริการหลัก ได้แก่ (๑) บริการตามปกติ (ระดับเขตและชุมชน) สามารถดูแลให้เด็กเข้าถึงการเรียนรู้ที่ศูนย์เด็กเล็ก ๓ ราย เข้าถึงสวัสดิการเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ๒ ราย และเข้าถึงการคัดกรองพัฒนาการ ๑๖ ราย (๒) บริการที่ซับซ้อน สามารถดูแลให้เด็กเข้าถึงการศึกษาและลดสภาพแวดล้อมเสี่ยง ๒ ราย รอส่งต่อจิตแพทย์ ให้คำปรึกษาเด็กและครอบครัว ๑ ราย รออุดหนุนอาชีพผู้ปกครอง ๑ ครอบครัว ส่งต่อหน่วยรับบริการต่อเนื่อง ๒ ราย และ (๓) บริการฉุกเฉินและใช้กฎหมายพบเด็กที่ต้องได้รับการคุ้มครองทางกฎหมาย ๑ ราย

๓.๒ การส่งเสริมพัฒนาการเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดด้วยกลไกอาสาสมครสาธารณสุข ดำเนินการในพื้นที่ ๕ จังหวัด คือ ชัยนาท สุพรรณบุรี นครนายก ฉะเชิงเทรา และนครศรีธรรมราช ซึ่งมุ่งดำเนินงานให้เกิดการดูแลเด็กปฐมวัยแบบไร้รอยต่อ เชื่อมโยงการดูแลตั้งต้นจากบ้านไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล รวมถึงการส่งต่อเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า เด็กปฐมวัยที่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือ โดยพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้สามารถเยี่ยมบ้านเด็กปฐมวัยในหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งให้ตรวจคัดกรอง กระตุ้นการพัฒนาการ และกำกับผู้ปกครองให้เลี้ยงดูบุตรหลานอย่างถูกต้อง รวมถึงประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ในการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กจากสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตราย แล้วสร้างเครือข่ายการส่งต่อข้อมูลพัฒนาการเด็กจาก อสม. สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาธารณสุขอำเภอและจังหวัด ศึกษานิเทศก์ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล เพื่อให้ครูสามารถดูแลช่วยเหลือเด็กให้มีพัฒนาการสมวัยอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องตลอดช่วงวัย โดยเฉพาะเด็กที่มีพัฒนาการบกพร่องล่าช้า

การดำเนินงานเกิดเป็นตัวอย่างความร่วมมือเชิงประจักษ์ใน ๒ จังหวัด ที่มีลักษณะการดำเนินงานแบบบูรณาการงานเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชน ดังนี้

(๑) “การส่งเสริมพัฒนาการเด็กและเยาวชนในจังหวัดนครนายกและโครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อสุขภาวะเด็กปฐมวัยในจังหวัดนครนายก” ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่าง ๙ หน่วยงาน มุ่งบูรณาการการทำงานเพื่อส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชน ในจังหวัดนครนายกให้มีพัฒนาการสมวัย ได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม

(๒) “ขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช” มุ่งบูรณาการการทำงานระหว่าง ๑๐ หน่วยงาน เพื่อส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชน ในจังหวัดนครศรีธรรมราชให้มีพัฒนาการสมวัย และได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม

๓.๓ การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย ด้วยกลไกชุมชนในระดับตำบล เป็นการดูแลเด็กปฐมวัยแบบไร้รอยต่อด้วยกลไกชุมชนในระดับตำบลตามแนวคิดชุมชนนำ (Community-led approach) ที่เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างภาคส่วนต่างๆในชุมชน ในการแก้ไขปัญหา เติมเต็มความรู้ เพิ่มทักษะด้านการทำงาน และสร้างเป้าหมายที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนร่วมกัน เพื่อให้เกิดการทำงานเชิงระบบที่สามารถแก้ไขปัญหาเด็กตั้งแต่ต้นทางให้เกิดความต่อเนื่องตลอดช่วงวัยของเด็ก โดยจัดตั้งคณะทำงานชุมชนระดับตำบล ซึ่งประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) สมาชิกสภาท้องถิ่น นักพัฒนาชุมชน ผู้ปกครอง เด็ก เยาวชน สภาเด็กและเยาวชน ที่ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับตำบล และบูรณาการการทำงานและงบประมาณระหว่างกันในการแก้ปัญหาของเด็กและเยาวชนในชุมชน

นอกจากนี้ คณะทำงานยังจัดให้มีกลไกการดูแลในระดับชุมชน ผ่านกลไก “พี่เลี้ยงครอบครัว” ที่สามารถให้คำปรึกษาเบื้องต้นในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน และประสานงานในการส่งต่อเพื่อไปรับการตรวจวัดพัฒนาการต่อไป อีกทั้งยังมีคณะทำงานชุมชนสำหรับเชื่อมประสานงานและช่วยเหลือส่งต่อกรณีเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า หรือประสบปัญหาในมิติทางสังคมอันเกิดจากผู้ปกครองหรือครอบครัวของเด็ก เช่น การเข้าไม่ถึงสวัสดิการเงินอุดหนุน หรือผู้ปกครองไม่มีอาชีพ โดยประสานการทำงานระหว่างเครือข่าย เพื่อให้เด็กได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม เช่น การรับเข้าเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การช่วยเหลือเรื่องนม และการมอบถุงยังชีพสำหรับเด็กที่มีความต้องการ เป็นต้น

ตำบลนาหนองทุ่ม อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น เป็นหนึ่งในตัวอย่างของการดำเนินงาน ที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาหนองทุ่ม ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี โดยเน้นการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ ภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน และประชาชน สร้างความร่วมมือในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทย โดยการเฝ้าระวัง ติดตามส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการ และสนับสนุนให้ใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย

จากการดำเนินงานพัฒนาระบบและกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กทั้ง ๓ รูปแบบ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาคส่วน หน่วยบริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในหลายรูปแบบ อาทิ บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการพัฒนาการดำเนินงาน คณะทำงาน โดยออกแบบดำเนินงานในลักษณะบูรณาการ ร่วมจัดการดูแลคุณภาพชีวิตเด็กให้ต่อเนื่องไร้รอยต่อตลอดช่วงวัย ทำให้เด็กและครอบครัวเปราะบางได้รับการดูแลช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการที่สำคัญตามสิทธิขั้นพื้นฐาน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีสุขภาวะ

๔. การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สสส. ร่วมกับศูนย์ความรู้นโยบายเด็กและครอบครัว สำรวจความคิดเห็นของกลุ่มเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๕ ผ่านแพลตฟอร์ม “คิดฟอร์คิดส์” https://kidforkids.org/ ที่มีเป้าหมายสื่อสารเผยแพร่ความรู้ และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านเด็ก เยาวชน ครอบครัว และการเรียนรู้ โดยสำรวจ ๓ ประเด็น ได้แก่ (๑) การมีส่วนร่วมอย่างมีความหมายของเด็กและเยาวชน (๒) สวัสดิการเด็กและครอบครัวแบบรอบด้าน และ (๓) พื้นที่เรียนรู้-เล่น อย่างอิสระ นำมา**พัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในประเด็น "สวัสดิการเด็กและครอบครัวแบบรอบด้าน"** ซึ่งผ่านกระบวนการหารือกับภาคีเครือข่าย และการรับฟังความเห็นเพิ่มเติมในรูปแบบออนไลน์ จากคนทำงานด้านเด็กและเยาวชนทั่วไปที่สนใจ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร องค์การเอกชนด้านเด็กและเยาวชน สภาเด็กและเยาวชนกรุงเทพมหานคร กลุ่มเด็กและเยาวชนที่สนใจ และประชาชนทั่วไป

ผลการดำเนินงาน ภาคีส่วนใหญ่เห็นด้วยกับข้อเสนอนโยบายในประเด็น "สวัสดิการเด็กและครอบครัวแบบรอบด้าน" ทำให้เกิดการจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนทั้ง ๓ ประเด็น โดยมีการประชุมสรุปแผนปฏิบัติการร่วมกันในเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ รวมถึงมีการจัดตั้งคณะทำงานสนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านเด็กและเยาวชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อร่วมทำงานในระยะยาวต่อไป

แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว เป็นเสมือนแพลตฟอร์มของความร่วมมือ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มประชากรวัยเด็กและเยาวชน และส่งเสริมให้เกิดพื้นที่การเรียนรู้ (Learning space) ที่ส่งเสริมสุขภาวะและสมรรถนะเด็กและเยาวชนในโลกพลิกผัน (VUCA Life Skills) ส่งเสริมการบูรณาการภารกิจของภาคส่วนต่าง ๆ ที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชน โดยครอบคลุมการดำเนินงานทั้งแบบพื้นที่เป็นฐาน และแบบประเด็นเป็นฐาน ส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนสังคม ครอบคลุมการสร้างและจัดการความรู้ การสื่อสารความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจและเกิดกระแสสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ การวิจัยและรังสรรค์นวัตกรรม และการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย รวมถึงการยกระดับการทำงานและประเด็นการพัฒนาสุขภาวะเด็กทุกช่วงวัยผ่านวงนโยบายในทุกระดับ

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

การดำเนินงานตามแผนสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

แผนสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) การพัฒนานวัตกรรมความรู้ ๒) การพัฒนานโยบายเพื่อลดช่องว่าง ข้อจำกัด หรืออุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิสุขภาพและบริการพื้นฐานทางด้านสังคม ๓) การพัฒนาศักยภาพภาคีและเครือข่าย ๔) การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ และ ๕) การสื่อสารสังคมเพื่อเปลี่ยนทัศคติต่อประชากรกลุ่มเฉพาะ โดยใช้แนวคิดไตรพลังในการดำเนินงาน ประกอบด้วย ๑) การพัฒนาองค์ความรู้ และต้นแบบกระบวนการทำงาน ๒) การพัฒนาและเสริมศักยภาพคนทำงาน นักวิชาการ และเครือข่ายคนทำงาน ๓) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ โดยหนุนเสริมการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ ในประเด็นการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ

สสส. ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย มีเป้าหมายหลักเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ เพื่อให้ทุกคนมี “สิทธิ ศักดิ์ศรี คุณค่า พึ่งพาตัวเอง” ที่นำไปสู่การส่งเสริมความเข้มแข็งและการจัดการตนเองของประชากรกลุ่มเฉพาะทั้ง ๑๐ กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนพิการ คนไร้บ้าน แรงงานนอกระบบ ประชากรข้ามชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ ผู้มีความหลากหลายทางเพศ ผู้หญิงที่ถูกกระทำความรุนแรง ผู้ต้องขัง และมุสลิม ซึ่งจากข้อมูลพบว่าประชากรกลุ่มเฉพาะ ถูกเลือกปฏิบัติทั้งการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการ การขาดความคุ้มครองจากกฎหมาย ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ทั้งนี้ การดำเนินงานสามารถแสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. เปิดพื้นที่รับฟังเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน ครั้งที่ ๒ นำมาสู่การพัฒนานโยบายลดความเหลื่อมล้ำประชากรกลุ่มเฉพาะใน ๙ ประเด็น

๒. พัฒนาฐานข้อมูลคนไร้บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๖ พบคนไร้บ้าน ๗๕ จังหวัด รวม ๒,๔๙๙ คน สามารถนำไปวางแผนดูแลเรื่องการจ้างงาน การเพิ่มคุณภาพชีวิต และการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานต่างๆ

๓. พัฒนาหลักสูตรสร้างเสริมสุขภาพ “ไรเดอร์” ๓ หลักสูตร โดยมีแกนนำไรเดอร์ ๓๗ คน ที่ผ่านกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ

๑. การขับเคลื่อนงานประชุม “เสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน” สู่การพัฒนานโยบายประชากรกลุ่มเฉพาะ

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน : ประชากรกลุ่มเฉพาะ ครั้งที่ ๒ (Voice of the voiceless #2) "ก้าวสู่สุขภาวะที่เป็นธรรม รับฟังทุกเสียงอย่างเท่าเทียม" ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ อิมแพคฟอรั่ม เมืองทองธานี เพื่อสื่อสารสังคมถึงนโยบายที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ ซึ่งได้มาจากความรู้และปฏิบัติการจริงของภาคีเครือข่ายประชากรกลุ่มเฉพาะ ตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน เครื่องมือและวิธีการทำงาน ระหว่างเครือข่ายในช่วงที่ผ่านมา รวมถึงแสวงหาโอกาสในการยกระดับการทำงานเพื่อความเป็นธรรมทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ การประชุมเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน : ประชากรกลุ่มเฉพาะ ครั้งที่ ๒ "ก้าวสู่สุขภาวะที่เป็นธรรม รับฟังทุกเสียงอย่างเท่าเทียม" มีผู้เข้าร่วมงานรวม ๕,๔๘๘ คน มีองค์กรภาคีร่วมจัดงาน ๒๕ องค์กร ภายในงานแบ่งเป็น ห้องย่อยวิชาการ ๒๔ ประเด็น ห้องย่อยกิจกรรม ๖ ประเด็น และบูธนิทรรศการของภาคีเครือข่าย ๒๓ บูธ ซึ่งถือเป็นพื้นที่กลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคีเครือข่ายที่ทำงาน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในประชากรกลุ่มเฉพาะ ได้พบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสื่อสารผลงาน ข้อเสนอต่าง ๆ ให้สังคมรับทราบ

๑.๒ จัดทำข้อเสนอนโยบายสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ซึ่งเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่นำไปสู่การขับเคลื่อนเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพในประชากรกลุ่มเฉพาะอย่างมีส่วนร่วม ๙ ประเด็น ประกอบด้วย (๑) การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นธรรม (๒) สิทธิสวัสดิการเสมอกันสู่สังคมเท่าเทียมเสมอหน้า (๓) การออกแบบเพื่อทุกคน (๔) ความเป็นธรรมทางภาษีของภาคประชาสังคม (๕) การเพิ่มโอกาสในการสร้างรายได้สำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะ (๖) อัตลักษณ์เชิงซ้อนกับความเหลื่อมล้ำในระบบบริการ (๗) วิถีการพัฒนาอย่างยั่งยืนกับการส่งเสริมสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์ (๘) การลดความรุนแรงบนฐานเพศ และ (๙) การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัย ซึ่งได้มีการประกาศเจตนารมณ์ในการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายทั้ง ๙ ประเด็นให้เห็นผลอย่างเป็นรูปธรรมในระยะต่อไป

๑.๓ สนับสนุนให้เกิดการสื่อสารสร้างความเข้าใจในประเด็นความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะต่อสังคมในภาพรวม โดยเกิดงานสื่อสารที่ได้รับการเผยแพร่ทั้งหมด ๑๕๐ ชิ้นงาน อาทิ ข่าวการจัดงานประชุมเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ ๒๙ เว็บไซต์ คลิป ๒๙ ชิ้น หนังสือพิมพ์ ๑๐ ฉบับ เฟซบุ๊ก ๕๘ เพจ และเอกสารวิชาการ ๒๔ ชิ้น ซึ่งมีรายละเอียดในการสร้างความเข้าใจ ทัศคติ และมุมมองที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตประชากรกลุ่มเฉพาะนำไปสู่เกิดการอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างเท่าเทียม

จากการดำเนินงานสนับสนุนให้เกิดพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้และข้อเสนอการดำเนินงานเกี่ยวกับประเด็นประชากรกลุ่มเฉพาะ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับความ

เป็นธรรมทางสุขภาพในประชากรกลุ่มเฉพาะ นำมาสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การพัฒนาระบบกลไกเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย และการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย รวมถึงการสร้างสรรค์นวัตกรรมต่าง ๆ ให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีในประชากรกลุ่มเฉพาะ

๒. การจัดทำฐานข้อมูล “คนไร้บ้าน” สนับสนุนการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน

สสส. ร่วมกับแผนงานพัฒนาองค์ความรู้คนไร้บ้าน สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง กรุงเทพมหานคร มูลนิธิกระจกเงา มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย และมูลนิธิอิสรชน จัดทำการสำรวจสถานการณ์คนไร้บ้าน ภายใต้โครงการแจงนับคนไร้บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๖ โดย สสส. ร่วมกับหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย ลงพื้นที่สำรวจจำนวนคนไร้บ้านทั่วประเทศที่อยู่ในพื้นที่สาธารณะ และในสถานที่ที่รัฐหรือเอกชนจัดให้ และเก็บข้อมูลทางประชากรเบื้องต้น โดยเป็นการนับภายในคืนเดียว **(One Night Count)** เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ทั่วประเทศ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการจัดทำฐานข้อมูลคนไร้บ้านและใช้ประกอบการกำหนดทิศทางนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้านที่เหมาะสม การจัดจ้างงาน ลดภาวะการไร้บ้าน สามารถเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานและสวัสดิการของคนไร้บ้านและกลุ่มเปราะบาง รวมถึงขับเคลื่อนนโยบายและจัดทำแผนดำเนินการในอนาคต

ผลการดำเนินงาน พบว่า ทั่วประเทศมีจังหวัดที่พบคนไร้บ้านทั้งหมด ๗๔ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร มีฐานข้อมูลประชากรคนไร้บ้านรวมทั้งหมด ๒,๔๙๙ คน โดยกรุงเทพมหานคร พบคนไร้บ้านมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ชลบุรี เชียงใหม่ ขอนแก่น กาญจนบุรี นครราชสีมา และสงขลา ตามลำดับ คนไร้บ้านส่วนใหญ่ ร้อยละ ๕๖.๘ อยู่ในช่วงวัยกลางคนมากกว่าช่วงวัยอื่นๆ นอกจากนี้ ยังพบว่าคนไร้บ้านสูงอายุมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ ๒๐.๑ ของคนไร้บ้านในทุกช่วงอายุ

จากการดำเนินงานข้อมูลการแจงนับคนไร้บ้าน แสดงให้เห็นว่านโยบายที่อยู่อาศัยมีความสำคัญ และนำไปสู่การขยายผลและต่อยอดพัฒนาโครงการนำร่อง “บ้านสวัสดิการที่อยู่อาศัยคนจนเมือง” ปรับพื้นที่ตึกร้าง ให้เป็นที่อยู่อาศัยราคาถูก โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกรุงเทพมหานคร อยู่ระหว่างการศึกษาให้คนไร้บ้านหรือคนที่อยู่ในภาวะก้ำกึ่งต่อการไร้บ้าน สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิต ลดความเสี่ยงจากภาวะไร้บ้านถาวร

๓. การพัฒนาสุขภาพ “ไรเดอร์” และเครื่องมือสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดกระบวนการพัฒนาต้นแบบสร้างเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มไรเดอร์ ใน ๓ ประเด็น ได้แก่ (๑) ความปลอดภัยในการทำงาน (๒) การจัดการความเครียด และ (๓) การยศาสตร์ ที่ได้รับความร่วมมือจากแพลตฟอร์มออนไลน์ในการเก็บข้อมูลสถานการณ์สุขภาพไรเดอร์ และพัฒนาเครื่องมือการสร้างเสริมสุขภาพไรเดอร์ พัฒนาศักยภาพแกนนำไรเดอร์ เพื่อหวังผลให้ไรเดอร์มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นสุขภาพ ซึ่งกลุ่มไรเดอร์เป็นแรงงานที่ทำงานผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ ไม่มีรูปแบบการทำงานที่ชัดเจน สามารถเลือกวัน เวลา และสถานที่ปฏิบัติงานได้ ซึ่งแรงงานจำนวนมากทำอาชีพไรเดอร์เป็นรายได้เสริม และส่วนใหญ่เป็นแรงงานอิสระหรือแรงงานนอกระบบ แม้จะยังใช้สิทธิผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ แต่จะได้รับความคุ้มครองเพียง ๕ กรณี แตกต่างจากผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ แต่จะได้รับความคุ้มครองถึง ๗ กรณี ทั้งนี้ การขับขี่บนถนนอย่างยาวนานก็นำไปสู่ความเสี่ยงทางสุขภาพ มีผลการดำเนินงาน ได้แก่ **การพัฒนาหลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาพ**

ให้แก่กลุ่มไรเดอร์ ๓ หลักสูตร ได้แก่ (๑) หลักสูตร “คอ บ่า ไหล่ สะโพก โยกสบาย” (๒) หลักสูตร “ไรเดอร์เซฟตี้” และ (๓) หลักสูตร “หัวไม่ร้อนนอนหลับสบาย” เพื่อเป็นคู่มือกิจกรรมสำหรับฝึกอบรมการสร้างเสริมสุขภาพของไรเดอร์ มีแกนนำไรเดอร์ผ่านกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพไรเดอร์ ๓๗ คน ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในประเด็นการมีสุขภาวะที่ดีสอดคล้องกับการทำงาน รวมถึงการรับรู้เรื่องสิทธิต่างๆ

จากการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพไรเดอร์ ทำให้เกิดต้นแบบการพัฒนาสุขภาพไรเดอร์ และเกิดหลักสูตรการเรียนรู้ ซึ่งเป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมสุขภาพไรเดอร์ ที่สำคัญได้รับความร่วมมือจากภาคเอกชนผู้ให้บริการแพลตฟอร์มออนไลน์ ที่ให้ความสำคัญการสร้างเสริมสุขภาวะของกลุ่มแรงงานไรเดอร์ จากการประเมินผลแกนนำไรเดอร์หลังผ่านการอบรม ซึ่งจะนำผลประเมินไปพัฒนาโครงการต่อเนื่องเพื่อนำความรู้ไปใช้ในการทำงาน และขยายผลกับแพลตฟอร์มอื่นต่อไป

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ มุ่งเน้นยกระดับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายบูรณาการเชื่อมร้อยแนวทางการดำเนินงาน และขยายผลโดยขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายและพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงาน ที่รองรับกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ช่วยลดความแตกต่างด้านการเข้าถึงสิทธิและโอกาสในการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ ทำให้ประชากรกลุ่มเฉพาะไม่ถูกเลือกปฏิบัติจากความแตกต่างของลักษณะประชากร และสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายที่ดำเนินงานลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ยกระดับการทำงานโดยมีพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน เครื่องมือและวิธีการทำงาน กระตุ้นให้สังคมเกิดความตระหนักรู้ถึงช่องว่าง และปัญหาสุขภาวะของประชากรกลุ่มเฉพาะ เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะและความเป็นธรรมทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะอย่างยั่งยืน

การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะชุมชน

แผนสุขภาวะชุมชน ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) เสริมความเข้มแข็งระบบการจัดการพื้นที่ ๒) ขับเคลื่อนความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์และสถาบันวิชาการ และ ๓) ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนและบูรณาการ เพื่อสนับสนุนพื้นที่ระดับตำบล ๓,๕๒๖ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๓๗ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั้งหมด ให้มีความพร้อมทั้งคน กลไก และข้อมูล ในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน สร้างการเปลี่ยนแปลงด้วยศักยภาพของ ๔ องค์กรหลัก ได้แก่ ท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรชุมชน และหน่วยงานรัฐในพื้นที่ พร้อมขยายเป็นเครือข่ายตำบล เครือข่ายอำเภอ และเครือข่ายภูมิภาคที่กระจายตัวอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศ จนเป็น “เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่” สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) แผนปฏิรูปประเทศด้านสังคม ประเด็นปฏิรูปที่ ๔ ระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง และตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (The Sustainable Development Goals : SDGs)

สสส. ดำเนินงานผ่านยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น : S-2I (เอสทูไอ)” มีกิจกรรมเชิงยุทธศาสตร์ ๓ ประการ ได้แก่ ๑) การจัดการพื้นที่ ๒) การสร้างและพัฒนานวัตกรรมชุมชน ๓) การบูรณาการภายในชุมชนท้องถิ่นและร่วมมือกับหน่วยงานสนับสนุนจากภายนอกร่วมกัน สามารถประสานกันเป็นพลังในการร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นให้น่าอยู่ด้วย ๕ พลัง คือ พลังพื้นที่ พลังผู้นำ พลังนวัตกรรม พลังองค์กร และพลังข้อมูล ส่งผลให้สามารถสร้างการมีส่วนร่วม สร้างการเรียนรู้ สร้างความเปลี่ยนแปลง และทำให้พื้นที่พัฒนาไปอย่างมีทิศทางและมีเป้าหมายที่มั่นคง พอเพียง มั่งคั่ง และยั่งยืน แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. ยกระดับคุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีการบริหารจัดการที่ดี ๔๓ แห่ง มีผู้บริหาร ครู และบุคลากร ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถจัดการเรียนรู้ การเล่น เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยได้อย่างเหมาะสม ๘๒ คน

๒. เพิ่มศักยภาพผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำเครือข่ายให้สามารถพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่แก้ไขปัญหาตามบริบทพื้นที่ได้ ๖๒๖ แห่ง

๓. พัฒนารูปแบบระบบการจัดการผลกระทบในสถานการณ์ทั่วไปและในสถานการณ์วิกฤต เกิดพื้นที่ตัวอย่าง ๒๐ แห่ง ครอบคลุมทั้งชุมชนชนบท ชุมชนเมือง และพื้นที่ที่มีลักษณะพิเศษ

๑. การขยายผลการยกระดับคุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเครือข่ายตำบลสุขภาวะ

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาวะชุมชน สุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว รวมทั้ง ๔ องค์กรหลัก ได้แก่ ท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรชุมชน และหน่วยงานรัฐในพื้นที่ ดำเนินงานโครงการการขยายผลการยกระดับคุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเครือข่ายตำบลสุขภาวะ โดยนำองค์ความรู้และชุดเครื่องมือในการยกระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมาทดลองใช้พัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กอย่างเต็มรูปแบบ ๑๖๖ แห่ง เครื่องมือและองค์ความรู้ที่นำมาใช้ ได้แก่ (๑) เว็บไซต์การเรียนรู้ออนไลน์เพื่อการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแบบก้าวกระโดด และ (๒) กล่องเครื่องมือพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเครือข่ายตำบลสุขภาวะ เพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีสุขภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคม มีพัฒนาการสมวัย โดยมีการประเมินผล สรุปบทเรียน และปรับปรุงคุณภาพชุดความรู้และชุดเครื่องมือ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ พัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเครือข่ายตำบลสุขภาวะให้มีการบริหารจัดการที่ดี และมีการเตรียมความพร้อมสำหรับการประเมินภายนอกของสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน) ๔๓ แห่ง จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ๔๑ แห่ง ซึ่งได้รับการพัฒนาการดำเนินงาน ดังนี้ (๑) การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ (๒) การบริหารจัดการบุคลากรอย่างเหมาะสมและเพียงพอต่อจำนวนเด็ก (๓) การพัฒนาสภาพแวดล้อมบริเวณศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีความปลอดภัย (๔) การมีกิจกรรมและการออกแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสุขภาพและการเรียนรู้ของเด็ก และ (๕) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่าง ผู้บริหาร ครู ผู้ปกครอง และชุมชน ส่งผลต่อเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้มีคุณภาพทั้งในด้านร่างกาย สุขภาพ สติปัญญา จิตใจ และอารมณ์

๑.๒ ผู้บริหาร ครูและบุคลากรศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มสมรรถนะในการใช้ชุดเครื่องมือในการดูแลเด็กปฐมวัย และคำนึงถึงการพัฒนาให้เด็กปฐมวัยมีคุณภาพ ๘๒ คน ดังนี้ (๑) การจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก เช่น อายุ การอยู่อาศัยในครอบครัวของเด็ก เป็นต้น (๒) การพัฒนาเด็กแบบรอบด้าน เช่น มีแผน มีหลักสูตรการเรียนการสอน มีพื้นที่สำหรับทำกิจกรรม และเน้นในเรื่องของการเล่นที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ เป็นต้น (๓) การส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายของเด็กและการสอนให้เด็กดูแลสุขภาพ (๔) การส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา ภาษา และการสื่อสาร (๕) การส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ และ (๖) ส่งเสริมระยะเปลี่ยนผ่านให้เด็กพร้อมเรียนรู้ในระดับชั้นถัดไป ส่งผลให้ ผู้บริหาร ครูและบุคลากรสามารถดูแลและจัดประสบการณ์เรียนรู้ การเล่น เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการตามวัยได้อย่างมีคุณภาพ

๑.๓ พัฒนาหลักสูตร “การจัดการข้อมูลอย่างไรให้ได้มาตรฐานชาติ เพื่อการยกระดับคุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” เป็นหลักสูตรการฝึกอบรมแบบออนไลน์และออนไซต์ ระยะเวลาฝึกอบรม ๗ วัน รวม ๓๐

ชั่วโมง แบ่งออกเป็น 5 กิจกรรม คือ กิจกรรมปฐมนิเทศ กิจกรรมหนุนเสริมออนไลน์ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ กิจกรรมสรุปบทเรียน ประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปราย การระดมสมอง การสาธิต และกรณีศึกษา มุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำองค์ความรู้และประสบการณ์ไปประยุกต์ใช้ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดเครือข่ายระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อประโยชน์ในการขยายผลต่อไป

การขยายผลการดำเนินงานยกระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ทำให้เกิดกลไกการสนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ๔๓ แห่ง จาก ๑๖๖ แห่ง สามารถยกระดับเป็น “พี่เลี้ยง” ให้แก่ศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่ใกล้เคียง และสนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถของครูและบุคลากรศูนย์เด็กเล็ก ให้สามารถดูแลและจัดประสบการณ์เรียนรู้ การเล่น เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ

๒. การเพิ่มศักยภาพผู้นำชุมชนท้องถิ่นร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

สสส. ร่วมกับศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชน (ศจค.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่าย (อปท.เครือข่าย) สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทักษะ กระบวนการ การเพิ่มสมรรถนะและขีดความสามารถให้กับผู้นำชุมชนท้องถิ่นในเครือข่าย ๖๒๖ แห่ง แบ่งเป็น ศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชน ๘๑ แห่ง และ อปท.เครือข่าย ๕๔๕ แห่ง เพื่อร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ให้สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ถ่ายทอดองค์ความรู้ และนวัตกรรมตามทิศทางและเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) ของ สสส. ประกอบด้วย (๑) ลดอัตราการบริโภคยาสูบ (๒) ลดอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด (๓) เพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างสมดุล (๔) เพิ่มกิจกรรมทางกาย (๕) ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน (๖) เพิ่มสัดส่วนผู้มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ (๗) ลดผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางสิ่งแวดล้อม และ (๘) เตรียมพร้อมรับมือปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่และปัจจัยเสี่ยงอื่น และนโยบายตามประเด็นสำคัญของชุมชนท้องถิ่น ประกอบด้วย (๑) การจัดการภัยพิบัติ (๒) การดูแลผู้สูงอายุ (๓) การเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน (๔) การควบคุมโรคติดต่อ (๕) การขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง และ (๖) ระบบการจัดการความคุ้มครองทางสังคม มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ สนับสนุนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น ด้วยการดำเนินงานสานพลังสำคัญ ๔ ด้าน ดังนี้

๒.๑.๑ สานพลังพื้นที่ ด้วยการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถของคน กลไก และระบบข้อมูลในการพัฒนากระบวนการทำงาน ๔ องค์กรหลัก พัฒนารูปแบบการทำงานวิเคราะห์สถานการณ์และนำใช้ข้อมูลพัฒนานวัตกรรมการจัดการพื้นที่เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง สร้างปัจจัยส่งเสริมสุขภาพและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่และเครือข่าย เชื่อมโยงกลไกการทำงานในระดับอำเภอ จังหวัด และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเชิงประเด็น เพื่อสร้างปฏิบัติการในระดับพื้นที่

๒.๑.๒ สานพลังผู้นำ ด้วยการพัฒนาเครือข่ายนักสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน (ผู้นำชุมชนท้องถิ่น) ให้มีขีดความสามารถในการบูรณาการกระบวนการทำงานและข้อมูลเข้าสู่งานประจำขององค์กรตนเองได้ ได้แก่ **(๑) เครือข่ายนักบริหาร** เพื่อสร้างรูปธรรมการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น **(๒) เครือข่ายนักวิชาการชุมชนท้องถิ่น** พัฒนากระบวนการวิจัยชุมชนร่วมกับศูนย์วิชาการและเป็นนักวิชาการพี่เลี้ยงในการฝึกอบรม **(๓) เครือข่ายนักจัดการข้อมูล** เพื่อให้ศูนย์สนับสนุนวิชาการสามารถกำกับติดตามและนำใช้ข้อมูลที่สะท้อนสถานะของพื้นที่ได้อย่าง

ต่อเนื่อง **(๔) เครือข่ายนักจัดการและนักจัดกระบวนการ** ช่วยบริหารจัดการเครือข่ายในการร่วมงานและอำนวยการในพื้นที่ **(๕) เครือข่ายนักสื่อสารชุมชนท้องถิ่น** พัฒนาระบบการสื่อสารในพื้นที่และเผยแพร่กิจกรรมที่ดำเนินงาน และ **(๖) เครือข่ายผู้นำชุมชนท้องถิ่น** ที่มีบทบาทและความเชี่ยวชาญเฉพาะประเด็น พัฒนาวิธีการทำงานร่วมกัน พัฒนาแหล่งปฏิบัติการ (แหล่งเรียนรู้) ให้มีความเชี่ยวชาญ ชัดเจน สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้สู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ได้

๒.๑.๓ สานพลังนวัตกรรม เกิดจากกระบวนการทำงานของ ๔ องค์กรหลักในการพัฒนาระบบการจัดการพื้นที่ พัฒนากระบวนการและเทคนิควิธีการเพื่อพัฒนาสู่งานใหม่หรืองานต่อเนื่องในพื้นที่ให้สอดรับกับปัญหาพื้นฐานของชุมชนท้องถิ่น พัฒนาองค์ความรู้ ถอดบทเรียนและสรุปบทเรียนการทำงานของเครือข่ายทุกปีผ่านเวทีจัดการความรู้นวัตกรรมและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และเครือข่าย

๒.๑.๔ สานพลังองค์กร จากระบบการทำงานที่มีการสร้างกลไกความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกันที่ประกอบด้วย ๔ องค์กรหลักในพื้นที่ ทำให้เกิดการบูรณาการแผนงาน คน และงบประมาณ ส่งผลให้หน่วยงานต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ อำเภอ จังหวัด เข้ามาหนุนเสริมการทำงานและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะได้ง่ายขึ้นและประสบความสำเร็จในการทำงาน

๒.๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๖๒๖ แห่ง ประกอบด้วย ภาคเหนือ ๑๗๓ แห่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๒๐๐ แห่ง ภาคกลาง ๘๒ แห่ง และภาคใต้ ๑๗๑ แห่ง มีสมรรถนะและขีดความสามารถในการแก้ปัญหาของพื้นที่ นำนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาสู่การปฏิบัติ ต่อยอดและพัฒนาให้เกิดเป็นนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สามารถตอบโจทย์และแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ ๔ ประเด็น ดังนี้

๒.๒.๑ การขับเคลื่อนเศรษฐกิจชุมชน ประกอบด้วย (๑) ยกระดับให้กลุ่มและองค์กรในชุมชนเป็นธุรกิจเพื่อสังคมที่เกื้อกูลสังคม (๒) พัฒนาและยกระดับสถาบันการเงินของชุมชนเพื่อจัดการหนี้สินครัวเรือน (๓) เสริมศักยภาพกลไกการจัดการการเงินของชุมชนให้มีขีดความสามารถในการหนุนเสริมกับระบบอื่น (๔) พัฒนาระบบข้อมูลการผลิต ผลผลิต และผลิตภัณฑ์ของชุมชน และ (๕) สนับสนุนการรวมกลุ่มองค์กร กลุ่มอาชีพ หรือเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจชุมชน

๒.๒.๒ การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศและภัยพิบัติ ประกอบด้วย (๑) เสริมความพร้อมของชุมชนในการประเมินความเสี่ยงโดยใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง (๒) สร้างข้อตกลงของชุมชนท้องถิ่นในการตั้งรับ ปรับตัว ต่อการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศและภัยพิบัติ (๓) มีแหล่งเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรมที่สามารถขยายในพื้นที่ (๔) ส่งเสริมมาตรการเชิงบวก เช่น ส่งเสริมการสร้างคาร์บอนเครดิต ระบบวนเกษตร ธนาคารน้ำ ธนาคารต้นไม้ พลังงานทดแทน และ (๕) จัดทำแผนรับมือจัดการภัยพิบัติ โดยมีกลไกการจัดการ ข้อมูลกลุ่มเสี่ยง จุดเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง เป็นต้น

๒.๒.๓ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย (๑) กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าภาพหลักในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ (๒) ให้มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุตำบลแบบมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง (๓) พัฒนาระบบข้อมูลพื้นที่และนำใช้ข้อมูลในการสนับสนุนการจัดทำแผนผู้สูงอายุตำบล การจัดงาน กิจกรรม และ บริการเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (๔) พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการและขับเคลื่อนงาน กิจกรรมบริการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม และ (๕) ทบทวนและพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน กิจกรรม บริการ

๒.๒.๔ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและกลุ่มเปราะบาง ประกอบด้วย (๑) กลไกดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและกลุ่มเปราะบาง เช่น เครือข่ายผู้ดูแล อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพล

เรือน (อปพร.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น (๒) กติกา ข้อตกลงในการดูแล ช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยจิตเวช (๓) พัฒนาทักษะผู้ดูแล เช่น เครือข่ายผู้แล อาสาสมัคร อปพร. ตำรวจ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นต้น (๔) ยกระดับ และสร้างโครงข่ายบริการสุขภาพครบวงจร ร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพเฉพาะทาง เช่น ส่งเสริมสุขภาพ คัดกรอง ตรวจรักษา ส่งต่อ ติดตาม ฟื้นฟู เป็นต้น และ (๕) สนับสนุนการจัดสวัสดิการสังคมโดยรัฐและชุมชน

จากการเพิ่มสมรรถนะและขีดความสามารถของผู้นำชุมชนท้องถิ่น ผ่านกระบวนการสานพลัง ๔ ด้าน ทำให้ชุมชนท้องถิ่นเครือข่าย ๖๒๖ แห่ง สามารถนำนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาสู่การปฏิบัติ โดยมีการต่อยอดและพัฒนาให้เกิดเป็นนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบโจทย์และแก้ไขปัญหาตามบริบทในพื้นที่ ๔ ประเด็น ได้แก่ การขับเคลื่อนเศรษฐกิจชุมชน การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศและภัยพิบัติ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและกลุ่มเปราะบาง ตามทิศทางและเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี ของ สสส. และนโยบายตามประเด็นสำคัญของชุมชนท้องถิ่น ส่งผลให้พื้นที่ชุมชนท้องถิ่นเครือข่าย ได้รับการพัฒนาอย่างมีทิศทางและเป้าหมายที่มั่นคง พอเพียง มั่งคั่ง และยั่งยืน

๓. การพัฒนาระบบการจัดการชุมชนให้สามารถรับมือกับปัญหา/ผลกระทบทั้งในสถานการณ์ทั่วไปและในสถานการณ์วิกฤต

สสส. ร่วมกับศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชน (ศจค.) พัฒนารูปแบบการทำงานในการจัดการผลกระทบจากสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์วิกฤต ในพื้นที่ชุมชนชนบท และชุมชนเมือง ซึ่งเป็นการใช้ทุนทางสังคมและศักยภาพของเครือข่ายมารับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในการตั้งรับและปรับตัวต่อสถานการณ์ทั้งในสภาวะปกติและสภาวะวิกฤต รวมทั้งสร้างนวัตกรรม ปรับพฤติกรรมของชุมชน และสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาวะของคนในชุมชน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ สนับสนุนให้มีการดำเนินงานในพื้นที่ตัวอย่าง ศูนย์เรียนรู้ และรูปแบบการทำงาน เกิดเป็นกลไกการบริหารจัดการพื้นที่ที่เริ่มต้นจากทบทวนพื้นที่ตนเอง ร่วมลงเรียนรู้พื้นที่เพื่อคัดเลือกพื้นที่ที่มีทุนและศักยภาพ มีความพร้อมในการขยายผลรูปแบบการทำงานในการจัดการผลกระทบจากสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์วิกฤตเพื่อเป็นต้นแบบให้แก่พื้นที่อื่นๆ เกิดองค์ความรู้ การนำใช้ข้อมูล นวัตกรรมที่สามารถแก้ปัญหาพื้นที่ เกิดนโยบาย เกิดการรู้รับปรับตัวตามสถานการณ์ต่างๆ

๓.๒ จัดเวทีสรุปและถอดบทเรียนการจัดการความรู้ เพื่อนำบทเรียนในการดำเนินการจากพื้นที่ไปปรับใช้และพัฒนาขยายรูปแบบการเรียนรู้ในพื้นที่ รวมทั้งแนวทางการขยายผลไปยังพื้นที่อื่นที่สนใจต่อไป โดยเกิดพื้นที่ตัวอย่าง ศูนย์เรียนรู้ และรูปแบบการทำงานในการจัดการผลกระทบจากสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์วิกฤต ในพื้นที่ชุมชนชนบท ชุมชนเมือง และพื้นที่ที่มีลักษณะพิเศษ ๒๐ แห่ง ดังนี้

๓.๔.๑ ศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชนชนบท จำนวน ๑๕ แห่ง ได้แก่ (๑) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุงใหญ่ อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น (๒) องค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำรงค์ อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี (๓) เทศบาลตำบลปลายพระยา อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่ (๔) เทศบาลตำบลชนบท อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น (๕) องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี (๖) เทศบาลตำบลไทรย้อย อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก (๗) เทศบาลตำบลวังผาง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน (๘) เทศบาลตำบลไทรโยค อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี (๙) เทศบาลตำบลบางยี่รงค์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม (๑๐) เทศบาลตำบล

ชะรัด อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง (๑๑) เทศบาลตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ (๑๒) องค์การบริหารส่วนตำบลเตาปูน อำเภอสอง จังหวัดแพร่ (๑๓) องค์การบริหารส่วนตำบลโพนทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ (๑๔) องค์การบริหารส่วนตำบลโคกเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส และ (๑๕) เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

๓.๔.๒ ศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชนเขตเมือง ๑ แห่ง คือ เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

๓.๔.๓ ศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะพื้นที่ที่มีลักษณะพิเศษ ๔ แห่ง ได้แก่ (๑) พื้นที่การจัดการระบบภูมินิเวศป่าภูแลนคา โดย เทศบาลตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ (๒) พื้นที่ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา โดยองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะหมาก อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง (๓) พื้นที่การแพร่ระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยองค์การบริหารส่วนตำบลดวนใหญ่ อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ และ (๔) พื้นที่ชายขอบ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำกุ่ม อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

จากการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ในการจัดการตนเองทั้งเชิงนิเวศและเชิงประเด็น ทำให้เกิดพื้นที่ตัวอย่าง ศูนย์เรียนรู้ และรูปแบบการทำงานในการจัดการผลกระทบจากสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์วิกฤต ในพื้นที่ชุมชนชนบท ชุมชนเมือง และพื้นที่ที่มีลักษณะพิเศษ ๒๐ แห่ง ที่สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของประชากรทุกกลุ่มเป้าหมายให้ดียิ่งขึ้น

แผนสุขภาวะชุมชน ใช้ความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานในการจัดการกับสุขภาวะชุมชนและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน โดยคำนึงถึงการพัฒนาอย่างยั่งยืนและการตอบสนองต่อวิกฤตภายในประเทศและระดับโลก มาเป็นหลักการสำคัญในการออกแบบกระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงกันและแปลงแผนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ผ่านการจัดการพื้นที่ การสร้างและพัฒนานวัตกรรมชุมชนและการบูรณาการภายในชุมชนท้องถิ่น พร้อมสานพลังสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานสนับสนุนจากภายนอก ส่งผลให้เกิดเครือข่ายตำบลสุขภาวะที่มีการยกระดับคุณภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศักยภาพและขีดความสามารถของผู้นำชุมชนท้องถิ่น และมีรูปแบบการจัดการของชุมชนที่สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทั้งจากสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์วิกฤตได้เป็นอย่างดี นับเป็นการแก้ไขปัญหาภายในชุมชนด้วยพลังชุมชนอย่างแท้จริง

แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

การดำเนินงานตามแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

แผนสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) สร้างเสริมศักยภาพและผลักดันนโยบายสาธารณะหรือมาตรการด้านการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ๒) ปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้บริหารและพนักงานให้เห็นความสำคัญของงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ๓) สร้างนวัตกรรมองค์กรสุขภาวะ ๔) สื่อสารประชาสัมพันธ์นวัตกรรมการสร้างสุข และ ๕) พัฒนาองค์กรให้เป็นฐานรองรับงานเชิงประเด็นของ สสส. ตามทิศทางและเป้าหมาย ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) ได้แก่ ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สิ่งเสพติด ความปลอดภัยทางถนน การมีโภชนาการที่ดี กิจกรรมทางกาย สุขภาพจิต ปัญหาสิ่งแวดล้อม และปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่และปัจจัยเสี่ยงอื่น

สสส. มีแนวทางการดำเนินงานโดยใช้แนวคิดองค์กรสุขภาวะ (Happy workplace) และความสุขพื้นฐานแปดประการ (Happy 8) เป็นแนวทางการการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร โดยดำเนินการในกลุ่มเป้าหมาย ๒ กลุ่ม คือ ๑) กลุ่มองค์กรภาคสาธารณะ ครอบคลุม ข้าราชการพลเรือน ทหาร ตำรวจ มหาวิทยาลัย และองค์กรพระพุทธศาสนา และ ๒) กลุ่มองค์กรภาคเอกชน ได้แก่ สถานประกอบการภาคอุตสาหกรรม การค้าและบริการ ทั้งขนาดใหญ่ วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม รวมถึงกลุ่มภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร อาทิ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรการกุศล หรือองค์กรสาธารณประโยชน์ โดยมีเป้าหมายในระยะ ๑๐ ปี เพื่อให้คนวัยทำงานในองค์กรมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามวิสัยทัศน์ “องค์กรมีวิถีชีวิต สังคมและสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี” แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. จัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงานที่ดี (Wellness Center) ในสถานประกอบการ ๓๐๐ แห่ง พนักงานได้รับการดูแลให้มีสุขภาวะที่ดี ช่วยลดการเจ็บป่วย และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการ ๔๒,๗๓๓ คน

๒. พัฒนาหลักสูตรนักสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร มีผู้เข้าอบรม ๕๓ คน จากองค์กร ๓๖ แห่ง ที่สามารถขับเคลื่อนสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดสุขภาวะที่ดีในองค์กรได้

๓. พัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรที่มีความเหมาะสมกับองค์กรภาคประชาสังคม ๓๐ รูปแบบ

๔. สื่อสารข้อมูล นวัตกรรม ชุดความรู้สำหรับการส่งเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาวะในองค์กรเป้าหมาย ๓๐ แห่ง

๑. การจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงานที่ดี (Wellness Center) สสส. บูรณาการการทำงานระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนสุขภาวะคนทำงานในสถานประกอบการอย่างมีส่วนร่วม (Healthy living) โดยร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม สำนักงานประกันสังคม หอการค้าไทย และสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย พัฒนามาตรฐานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงานที่ดี (Wellness Center) และส่งเสริมให้เกิดการจัดตั้งศูนย์ฯ ภายในสถานประกอบการ เพื่อการดูแล ส่งเสริม และป้องกันปัญหาทางสุขภาพ ทำหน้าที่ประเมินสถานะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และคัดกรองความเสี่ยงด้านต่างๆ เช่น โรคไม่ติดต่อ การติดยาเสพติด และปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหอการค้าไทย ดำเนินการพัฒนามาตรฐาน หลักสูตร และระบบสารสนเทศ เพื่อส่งเสริมการขับเคลื่อนนโยบายการจัดตั้ง Wellness Center ในสถานประกอบการให้เป็นองค์กรสุขภาวะ ๖ เรื่อง ได้แก่

๑.๑.๑ พัฒนามาตรฐานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงานที่ดี (Wellness Center) และเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินการ ให้มีความเหมาะสมกับสถานประกอบการขนาดต่าง ๆ

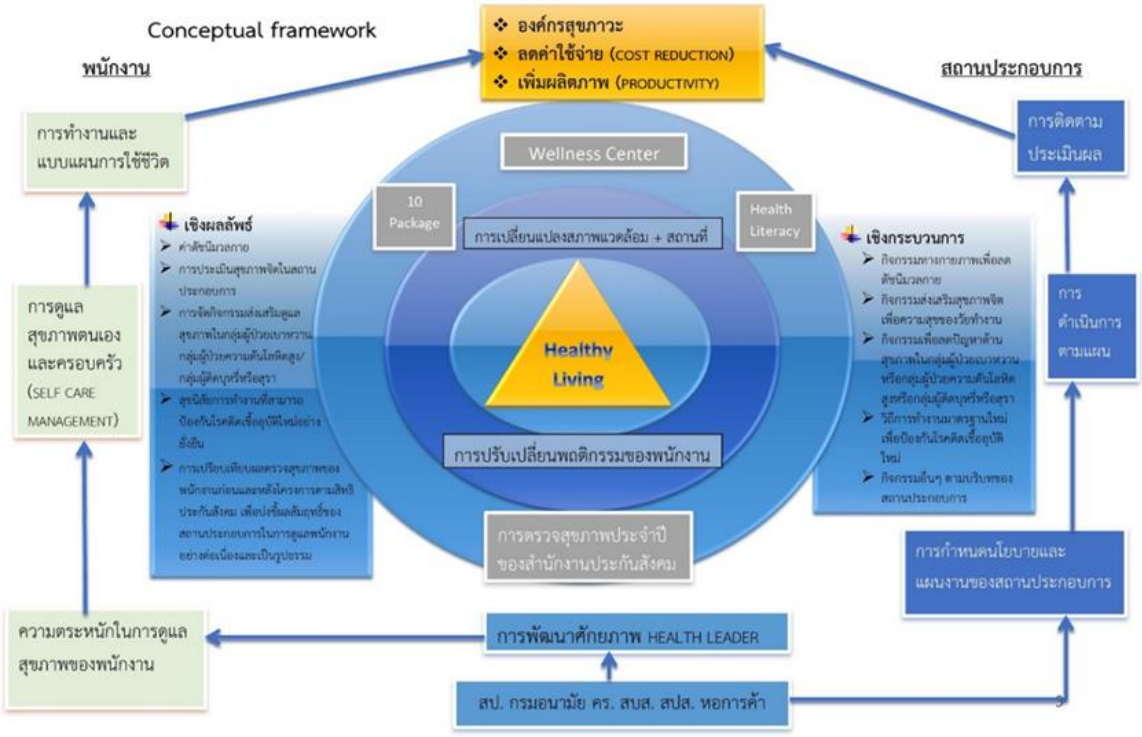
๑.๑.๒ พัฒนาหลักสูตรอบรมผู้นำสร้างเสริมสุขภาพ (Health leader) ในรูปแบบออนไลน์ให้มีประสิทธิภาพและมีผู้เข้าถึงได้เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้สามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาวะคนทำงานในสถานประกอบการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๑.๓ พัฒนาคู่มือการดำเนินการสำหรับบุคลากรแกนนำและสถานพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานของ Wellness center และพัฒนาศักยภาพของแกนนำสุขภาพเพื่อให้สามารถเป็นพี่เลี้ยงทางสุขภาพให้กับสถานประกอบการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๑.๔ พัฒนาหลักสูตรสำหรับผู้ตรวจประเมินโครงการขับเคลื่อนสุขภาวะคนทำงานในสถานประกอบการอย่างมีส่วนร่วม (Healthy living) สำหรับพัฒนาศูนย์ Wellness Center ในสถานประกอบการ เพื่อให้บุคลากรมีความสามารถในการตรวจประเมินสถานประกอบการได้อย่างเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือ

๑.๑.๕ พัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อใช้เป็นช่องทางการติดต่อสื่อสาร และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามมาตรฐาน Wellness Center

๑.๑.๖ พัฒนาตัวชี้วัดที่ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง



แผนภาพการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงานที่ดี (Wellness Center)

ผลการดำเนินงานมีสถานประกอบการที่เข้าร่วมและจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงานที่ดี (Wellness Center) ๓๐๐ แห่ง มีบุคลากรแกนนำเข้าร่วมอบรม ๖๐๐ คน ส่งผลให้มีจำนวนประชากรวัยทำงานที่ได้รับการดูแลผ่านศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน จำนวนทั้งหมด ๔๒,๗๓๓ คน ประชาชนวัยทำงานได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดัน/เบาหวาน จำนวน ๑๓,๘๗๒ ครั้ง ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จำนวน ๔,๓๖๖ ครั้ง ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคจากการประกอบอาชีพ จำนวน ๒,๘๙๘ ครั้ง ได้รับการคัดกรองปัญหาด้านสุขภาพจิต จำนวน ๔,๑๔๘ ครั้ง ได้รับการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง จำนวน ๘,๗๓๕ คน สามารถลดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้ยังส่งผลให้สถานประกอบการสามารถลดวันลาเฉลี่ยของลูกจ้าง/คน/ปี ได้ถึง ๔.๘๘ วัน ลดค่าต้นทุนในการเสียโอกาสที่พนักงานหยุดงาน ถึง ๔,๐๓๖,๒๐๐ บาท และ **ลดการรักษาพยาบาลที่สถานประกอบการต้องจ่ายได้ถึง ๑,๑๘๔,๘๑๑.๕๐ บาทต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ ๒๓.๔๖**

จากการส่งเสริมให้สถานประกอบการมีการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงานที่ดี (Wellness Center) ในสถานประกอบการ ส่งผลดีต่อตัวพนักงานในองค์กรหลายประการ ได้แก่ พนักงานได้รับข้อมูลทางสุขภาพ ตรงกับความสนใจ คนทำงานมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ปลอดภัยในการทำงาน และมีความสุขในการทำงาน ขณะที่สถานประกอบการที่มีการจัดโปรแกรมสุขภาวะ ได้ผลตอบรับที่ดี คือ ลูกจ้าง

สุขภาพดี ทำให้สามารถทำงานได้เต็มที่ ส่งผลให้ผลผลิตของสถานประกอบการเพิ่มขึ้น ลูกจ้างรู้สึกมีคุณค่า เพิ่มระยะเวลาในการคงอยู่ในสถานที่ทำงานเดิม ไม่เปลี่ยนงานบ่อย ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ลดวันลาป่วย และเพิ่มความสนิทสนมระหว่างเพื่อนร่วมงานในการทำกิจกรรมต่างๆ

๒. การพัฒนาหลักสูตรนักสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

สสส. ร่วมกับสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (ThaiHealth Academy) พัฒนาหลักสูตร "นักสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร" เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาทีมนักสร้างสุของค์กร ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญที่สามารถสร้างความเปลี่ยนแปลงให้กับองค์กร ตั้งแต่นโยบายสร้างสุขของผู้นำองค์กร การเปลี่ยนแปลงบริบทในการทำงาน การจัดทำแผนงานโครงการที่มีการออกแบบกระบวนการสร้างสุขให้สอดคล้องกับสภาพการทำงานและวัฒนธรรมภายในองค์กร โดยมีการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อร่วมกันยกร่างหลักสูตร ประชุมทีมวิทยากรปรับปรุงหลักสูตร ทดสอบการสอนและประเมินผล ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ และติดตามการนำไปใช้เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ทำให้เกิดการขยายเครือข่ายนักสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร และการขับเคลื่อนงานสร้างสุขมีพลังที่เข้มแข็งและเกิดขึ้นจากความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อองค์กร

ผลการดำเนินงาน พบว่า หลักสูตรนักสร้างสุขระดับต้นมีกระบวนการพัฒนาทางวิชาการและมีเนื้อหาที่ครบถ้วนสอดคล้องกับแนวทางส่งเสริมงานสุขภาวะในองค์กร โดยหลักสูตรออนไลน์ ๗๕ นาที และหลักสูตรอบรมจริง ระยะ ๓ วัน (๑๘ ชั่วโมง) สาระสำคัญประกอบด้วยเนื้อหา ๕ บท ได้แก่ ๑) ความสำคัญขององค์กรแห่งความสุข (องค์กรสุขภาวะ) ๒) กระบวนการสร้างสุขตามแนวคิดความสุขพื้นฐานแปดประการ ๓) กลยุทธ์ในการสร้างองค์กรแห่งความสุข/องค์กรสุขภาวะ ๔) เรียนรู้กระบวนการสร้างสุขจากกรณีศึกษา (Best practices) และ ๕) การประเมินและการวิเคราะห์ความสุขของคนในองค์กร โดยมีผู้เข้าอบรม ๕๓ คน จากองค์กร ๓๖ แห่ง จากหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งนำไปขยายผลใช้อบรมนักสร้างสุขให้แก่ผู้ที่สนใจเรียนรู้ต่อไป

๓. การพัฒนารูปแบบสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรภาคประชาสังคม

สสส. ร่วมกับสถาบันสิ่งแวดล้อมไทย ดำเนินโครงการศึกษาและพัฒนาองค์กรสุขภาวะภาคประชาสังคม โดยทำการศึกษา สำรวจ วิเคราะห์ปัจจัยและสถานการณ์คุณภาพชีวิต ที่ส่งผลต่อสภาพปัญหาด้านสุขภาวะในกลุ่มคนทำงานองค์กรภาคประชาสังคม ทั้ง ๔ ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น เพื่อพัฒนารูปแบบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะองค์กรที่สอดคล้องกับบริบทของภาคประชาสังคม มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ จัดทำรายงานวิชาการสถานการณ์คุณภาพชีวิตและความสุขในการทำงานขององค์กรภาคประชาสังคม ๑ ฉบับ พบว่า คนวัยทำงานภาคประชาสังคมเผชิญกับสถานการณ์และปัญหาที่ซับซ้อน ทั้งในประเด็นการทำงาน การบริโภคอาหาร การดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงสูงจากปัญหาเหล่านั้น

๓.๒ พัฒนาแนวคิดและรูปแบบส่งเสริมองค์กรสุขภาวะภาคประชาสังคมที่เหมาะสม เป็นแนวคิดโมเดลรังผึ้งความสุขภาคประสังคม มีองค์ประกอบ ๔ ส่วน ซึ่งนำมาเป็นจุดเน้นสำหรับการขับเคลื่อนให้เกิดผลสำเร็จและเกิดความยั่งยืน ได้แก่ ๑) คนทำงานมีทัศนคติที่ดีและยินดีพัฒนา ๒) องค์กร/ผู้บริหารต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาวะองค์กรที่สอดคล้องกับบริบทของภาคประชาสังคม ๓)

ประเด็น/พื้นที่ทำงานต้องสอดคล้องกับลักษณะการทำงานขององค์กร และ ๔) ชุมชน/สังคม สามารถเชื่อมโยงและขยายผลให้กับสังคมโดยรอบได้

ผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรภาคประชาสังคมด้วยแนวทางความสุขพื้นฐานแปดประการ (Happy 8) ทำให้เกิดเครือข่ายองค์กรสุขภาวะในกลุ่มภาคประชาสังคม ๕๑ แห่ง โดยมีองค์กรที่สามารถยกระดับเป็นองค์กรสุขภาวะตัวอย่างที่ดี ๒๗ แห่ง เกิดแกนนำนักสร้างสุขขององค์กรที่สามารถเป็นผู้นำการขับเคลื่อนส่งเสริมสุขภาวะในองค์กร ๓๑๖ คน เกิดองค์ความรู้ รูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ๓๐ รูปแบบ กระจายอยู่ในทุกภูมิภาค และมีการถอดบทเรียนแนวปฏิบัติที่ดีของการส่งเสริมสุขภาวะในองค์กรทั้ง ๒๗ แห่ง เพื่อเผยแพร่และขยายผลแนวคิดการส่งเสริมสุขภาวะในองค์กรไปยังเครือข่ายในกลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมต่อไป

จากการนำข้อมูลวิชาการที่มีการศึกษาอย่างรอบด้านมาพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรภาคประชาสังคมที่มีความเข้มแข็ง จากการติดตามและประเมินผลองค์กรสุขภาวะ โดยใช้เครื่องมือประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) พบว่า คนวัยทำงานกลุ่มภาคประชาสังคมที่เข้าร่วมโครงการทั้งก่อนและหลัง ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะเท่ากัน คือ ๖๓.๐ แต่มีค่าเฉลี่ยความสุขรายมิติที่เพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ มิติสุขภาพกายดี จาก ๖๐.๑ เป็น ๖๒.๘ มิติสุขภาพสังคมดี จาก ๖๒.๕ เป็น ๖๓.๐ และมิติด้านการงานดี จาก ๖๕.๒ เป็น ๖๖.๔ ตามลำดับ

โดยในระยะต่อไปมีแผนการผลักดันการขับเคลื่อนองค์กรภาคประชาสังคมร่วมกับหน่วยงานยุทธศาสตร์หลักระดับประเทศ เพื่อให้เป็นระบบมีความต่อเนื่องและเกิดความยั่งยืน

๔. การสื่อสารชุดความรู้สู่องค์กรเป้าหมายและการทำงานเชิงพื้นที่

สสส. บูรณาการระหว่างกลุ่มแผนเชิงประเด็น ได้แก่ แผนควบคุมยาสูบ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ ร่วมกับวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสมาคมนักสร้างสุขภาวะในองค์กร ดำเนินงานส่งเสริม ขยายผล และสื่อสารข้อมูล นวัตกรรม ชุดความรู้สำหรับการส่งเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาวะทั้ง ๔ มิติ (กาย จิต ปัญญา และสังคม) โดยออกแบบและนำไปประยุกต์ใช้ภายในองค์กร ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับที่ ๑ ประเภทอินโฟกราฟิก โปสเตอร์ แผ่นพับ ชุดนิทรรศการ คลิปวิดีโอ และแอปพลิเคชัน ที่องค์กรสามารถนำไปใช้ได้ในทันที ระดับที่ ๒ คู่มือ บทความงานวิจัย หนังสือ และแอปพลิเคชัน ที่องค์กรสามารถนำไปประยุกต์ใช้ หรือพัฒนาให้เหมาะสมกับองค์กรได้ด้วยตัวเอง และระดับที่ ๓ คู่มือ หนังสือ หลักสูตร และกิจกรรม ที่จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญในการถ่ายทอดความรู้ ให้คำปรึกษา หรือช่วยจัดกระบวนการร่วมกับองค์กร โดยนำไปใช้กับองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งรูปแบบสำนักงาน โรงงานขนาดเล็ก โรงงานขนาดกลาง และโรงงานขนาดใหญ่

ผลการดำเนินงาน พบว่ามีการสื่อสารข้อมูล นวัตกรรม ชุดความรู้สำหรับการส่งเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาวะทั้ง ๔ มิติ ในกลุ่มองค์กรเป้าหมาย ๓๐ แห่ง การประเมินผลจากผู้ที่ได้รับการสื่อสารข้อมูล ๒๕,๗๙๙ คน มีการตอบรับที่ดีจากการใช้ข้อมูลนวัตกรรมและชุดความรู้ โดยเฉพาะระดับที่ ๑ ที่มีความสะดวกและง่ายในการนำใช้ ทำให้สามารถส่งต่อและกระจายข้อมูลให้แก่บุคลากรในสถานประกอบการ ได้

อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง และระดับที่ ๓ ที่เมื่อได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมจากผู้เชี่ยวชาญ ทำให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในองค์กรได้ต่อไป

แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร มุ่งส่งเสริมให้คนวัยทำงานมีสุขภาวะที่ดี โดยการสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ ข้อมูลวิชาการ มาตรการ นโยบาย และกลไกที่สนับสนุนสู่การสร้างองค์กรที่มีสุขภาวะทั้งองค์กรของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมทุกระดับ ด้วยแนวทางความสุขพื้นฐานแปดประการ (Happy 8) รวมถึงการสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาวะของคนวัยทำงาน ที่เป็นฐานสำคัญในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และองค์กร

แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

การดำเนินงานตามแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) เสริมพลังนักสื่อสารสุขภาวะให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการรู้เท่าทันสื่อ ๒) สานพลังขับเคลื่อนนโยบายและกลไกการทำงานอย่างมีส่วนร่วมเพื่อสร้างระบบนิเวศสื่อสุขภาวะ ๓) สนับสนุนทรัพยากรและปัจจัยที่จำเป็นเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสื่อสารและขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบ และ ๔) ต่อยอดขยายผลความรู้นวัตกรรม และใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสร้างความตระหนักรู้ในการเฝ้าระวังข้อมูลสุขภาพ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ ด้านการพัฒนาเด็กช่วงตั้งครรภ์ถึงปฐมวัย แผนการปฏิรูปประเทศด้านสื่อสารมวลชนเทคโนโลยีสารสนเทศ และแผนปฏิรูปประเทศด้านสังคม ในการปฏิรูปให้สื่อเป็นโรงเรียนของสังคม การรู้เท่าทันสื่อของประชาชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่การมีจิตสาธารณะเพิ่มขึ้น

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย สนับสนุนการดำเนินงานหลัก ๓ ส่วน ได้แก่ ๑) การพัฒนาเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะและเสริมศักยภาพให้ประชาชนทุกช่วงวัยเป็นผู้ใช้และผู้สร้างสรรค์สื่อที่มีทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่อยุคดิจิทัล มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และมีสุขภาวะทางปัญญา ๒) การสร้างและรักษาสมดุลของระบบนิเวศสื่อสุขภาวะเพื่อฟื้นคืนพลังชุมชนและสังคม ด้วยการพัฒนากลไกการสื่อสารสุขภาวะและการเฝ้าระวังตรวจสอบสื่ออย่างมีส่วนร่วม การจัดการความรู้ การขับเคลื่อนกลไกเชิงนโยบายที่สอดคล้องและเท่าทันต่อความเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและเทคโนโลยี และ ๓) การสร้างกระบวนการเรียนรู้สุขภาวะทางปัญญาเพื่อการฟื้นฟูสังคมด้วยการส่งเสริมศักยภาพในการรับฟัง สนับสนุนการให้และการมีจิตอาสา นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงระบบและโครงสร้างให้สังคมมีความเกื้อกูล โดยมีเป้าหมายให้คนในสังคมไทยมีสุขภาวะทางปัญญา และสามารถสื่อสารเพื่อขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะได้ แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. สร้างเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะทุกภูมิภาคทั่วประเทศ ที่สามารถร่วมสื่อสารและดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง ช่วยแก้ไขปัญหาชุมชน เพิ่มคุณภาพชีวิตเด็ก และเพิ่มการเข้าถึงสื่อสุขภาวะ ๑๒ กรณี

๒. พัฒนากระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาวะทางปัญญา เพื่อสร้างสังคมที่เกื้อกูลและร่วมฟื้นคืนชุมชนและสังคม ๑๓ กรณี โดยมีหน่วยงานนำไปขยายผล ๖ กรณี

๓. พัฒนาพื้นที่ปฏิบัติการสื่อสารสุขภาวะ และเฝ้าระวังตรวจสอบสื่ออย่างมีส่วนร่วมในชุมชน ๑๗ พื้นที่

๔. พัฒนานิเวศสื่อสุขภาวะและสุขภาวะทางปัญญาในสังคม ๘ กรณี โดยมีหน่วยงานนำข้อมูลองค์ความรู้ไปใช้ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ๓ กรณี

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. การพัฒนาเชื่อมโยงเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนานักสื่อสารสุขภาวะ เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายร่วมกันสื่อสารและดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ชุมชนทางกายภาพหรือออนไลน์ เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในประเด็นสุขภาวะตามบริบทของแต่ละพื้นที่ อย่างน้อย ๑๒ กรณี มีผลการดำเนินงานโดยสังเขป ดังนี้

๑.๑ เครือข่ายเด็กเยาวชนร่วมขับเคลื่อนเมืองสำหรับทุกคน (MIDL for Inclusive Cities) ใน ๔ ภูมิภาคโดยใช้กระบวนการ MIDL (Media Information and Digital Literacy) เป็นเครื่องมือในการเรียนรู้สื่อสารและดำเนินกิจกรรมสร้างการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ ตั้งแต่การสำรวจ การเข้าถึงข้อมูลในชุมชน การวิเคราะห์รากเหง้าของสถานการณ์ปัญหา การออกแบบ และการสร้างสรรค์ข้อมูลเพื่อสะท้อนปัญหาในพื้นที่ผ่านสื่อหรือกิจกรรม รวมถึงการเปิดพื้นที่นำเสนอข้อมูลและความคิดเห็นสู่ชุมชนด้วยรูปแบบการสื่อสารที่หลากหลาย ทั้งภาพถ่าย คลิปวิดีโอ นิทรรศการ การเสวนา และกิจกรรมสร้างสรรค์ ส่งผลให้ชุมชนเกิดการยอมรับและเห็นพลังสำคัญของเด็กและเยาวชนในการสื่อสารเรื่องราวของชุมชนตนเอง จนสามารถยื่นข้อเสนอต่อหน่วยงาน และองค์กรท้องถิ่นที่นำไปสู่การกำหนดนโยบายการสร้างเมืองสำหรับทุกคนเพื่อแก้ปัญหาในแต่ละพื้นที่ อาทิ ปัญหาสิ่งแวดล้อม ประเด็นการเคารพคุณค่าอัตลักษณ์ของกลุ่มชาติพันธุ์ และความเท่าเทียมทางเพศ ฯลฯ

๑.๒ เครือข่ายพลเมืองสร้างสรรค์นิเวศสื่อชุมชนสุขภาวะ ๔๐ พื้นที่ จาก ๖ จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา เชียงใหม่ แพร่ ระยอง หนองบัวลำภู นครศรีธรรมราช และกรุงเทพมหานคร ร่วมขับเคลื่อนงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ส่งผลให้เกิดวาระร่วมในการสื่อสารสังคม ในหัวข้อ “เปลี่ยนชุมชน เปลี่ยนเมือง ร่วมสร้างชุมชนเมืองให้มีชีวิต” ในพื้นที่ต่างๆ อาทิ เครือข่ายโคราชยิ้มได้เปิดพื้นที่สื่อสาร “โคราชเมืองสร้างสรรค์เมืองในฝันของทุกคน” โดยมีเด็ก เยาวชน ผู้ใหญ่ ร่วมแสดงความคิดเห็นในการออกแบบพัฒนาเมืองโคราช มากกว่า ๓๐๐ คน

๑.๓ เครือข่ายครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๒๔ จังหวัด ร่วมพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กปฐมวัย พร้อมขยายแนวคิด ๓ ดี (สื่อดี พื้นที่ดี ภูมิดี) ที่ส่งเสริมให้เด็กได้มีพื้นที่เรียนรู้ มีกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวและมีการกำหนดกติกาเพื่อดูแลเด็กปฐมวัยในชุมชนร่วมกัน ส่งผลให้เกิดครอบครัว ๓ ดี รวม ๔๗๖ ครอบครัว จากการประเมินเด็กที่เข้าร่วมโครงการพบว่า เด็กมีพัฒนาการที่ดีในเรื่องกิจกรรมทางกาย การสร้าง

ความสัมพันธ์กับเพื่อน และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถลดการใช้เวลาหน้าจอ และใช้เวลาร่วมกันในครอบครัวเพิ่มขึ้น

๑.๔ เครือข่ายวิสาหกิจชุมชนเพื่อสังคมใน ๑๐ พื้นที่ ได้แก่ เชียงใหม่ ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ กรุงเทพมหานคร ลพบุรี สงขลา ภูเก็ต กระบี่ และพัทลุง ยกระดับงานด้านศิลปวัฒนธรรมให้เกิดมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจบนฐานศิลปะและวัฒนธรรมชุมชน โดยมีเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนเพื่อสังคมที่ได้รับการจดทะเบียนตามพระราชบัญญัติวิสาหกิจเพื่อสังคม ๔ พื้นที่ ได้ยกระดับบทบาทเป็นพี่เลี้ยงให้แก่เครือข่ายอื่นนำไปสู่การพัฒนาเป็น “โมเดลในการพัฒนาพื้นที่วิสาหกิจเพื่อสังคม” อาทิ เครือข่ายวิสาหกิจเพื่อสังคมบางลำพู โดยการถ่ายทอดชุดความรู้คุณค่าทางวัฒนธรรมในมิติของการท่องเที่ยวเชิงพหุวัฒนธรรมของชุมชนย่านบางลำพูให้คนภายนอกได้รับรู้

๑.๕ เครือข่ายอาสาสมัครส่งเสริมการอ่าน ๒๓ จังหวัด ร่วมสร้างพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยหนังสือในครอบครัว โดยมีการออกแบบพื้นที่ส่งเสริมการอ่านที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว และร่วมแก้วิกฤติภาวะการเรียนรู้ถดถอย (Learning Loss) โดยมีการสนับสนุนหนังสือภาพนิทานและสื่อการอ่านสำหรับเด็กปฐมวัยให้กับศูนย์กลางของชุมชน มัสยิด วัด และศูนย์การเรียนรู้ประจำชุมชน กิจกรรมระดมทุนจัดตั้งกองทุนสวัสดิการหนังสือ ๓ เล่ม-

๑.๖ เครือข่ายอาสาสูงวัยรู้ทันสื่อในพื้นที่ ๑๒ จังหวัด ได้แก่ พะเยา เชียงราย กระบี่ ตรัง อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ สุรินทร์ มหาสารคาม เลย และหนองคาย ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ขับเคลื่อนกลไกการทำงานสูงวัยรู้ทันสื่อในระดับจังหวัด ถ่ายทอด “คาถาสูงวัยรู้ทันสื่อ” ไปยังชุมชนและโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการสร้างทีมวิทยากร มีการจัดตั้งกลุ่มอาสาสูงวัยเฝ้าระวังสื่อในพื้นที่ชุมชนเพื่อทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง แจ้งเตือน และตรวจสอบข้อมูลเพื่อลดโอกาสการตกเป็นเหยื่อข่าวปลอม ข่าวลวงของผู้สูงวัย

๑.๗ เครือข่าย Spark U ใน ๓ ภูมิภาค พัฒนาพลเมืองนักสื่อสารสุขภาวะเพื่อร่วมจุดประกายและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเมืองบันดาลใจในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและความท้าทายของเมือง ทั้งประเด็นสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ ได้แก่ (๑) “Spark U ล้านนา” ในจังหวัดเชียงใหม่และลำปาง พัฒนาพื้นที่สาธารณะที่ให้เยาวชนร่วมสื่อสาร แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณค่าของวัฒนธรรมประเพณีในพื้นที่ (๒) “Spark U อีสาน” ในจังหวัดเลย ขอนแก่น และร้อยเอ็ด ส่งเสริมให้มีพื้นที่ตลาดอาหารปลอดภัย ตลอดจนมีระบบการจัดการขยะ (๓) “Spark U ใต้” ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ยะลา สงขลา นราธิวาส ปัตตานี พัทลุง และกระบี่ ขับเคลื่อนประเด็นสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ และการส่งต่อมรดกทางวัฒนธรรม เกิดพื้นที่สร้างสรรค์ พื้นที่เรียนรู้ด้านทรัพยากรธรรมชาติและการอนุรักษ์วัฒนธรรม

จากการดำเนินงานพัฒนานักสื่อสารสุขภาวะ ทำให้เกิดกระบวนการเชื่อมโยง แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานในเครือข่ายและข้ามเครือข่าย รวมถึงมีการถอดบทเรียนการดำเนินงาน เพื่อใช้ในการพัฒนาต่อยอดเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดกลไกหรือรูปแบบกิจกรรมที่สามารถแก้ไขปัญหาตามบริบทชุมชน เพิ่มคุณภาพชีวิตเด็ก และเพิ่มการเข้าถึงสื่อสุขภาวะ

๒. การฟื้นคืนพลังชุมชนและสังคม ผ่านกระบวนการเรียนรู้พัฒนาสุขภาวะทางปัญญา

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาวะทางปัญญา สนับสนุนกระบวนการและพื้นที่การเรียนรู้ผ่านกิจกรรมที่สร้างประสบการณ์ เพื่อฟื้นคืนพลังชุมชนและสังคม ๑๓ กรณี โดยมีหน่วยงานนำไปขยายผล ๖ กรณี มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ เสริมศักยภาพทักษะการฟื้นคืนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และผู้สนใจ ภายใต้หลักสูตรทักษะฟื้นคืนสุขภาวะ (Resilience Builders) มีผู้เข้าอบรม ๒๘๒ คน ครอบคลุม ๔๕ จังหวัดทั่วประเทศ ทั้งนี้ โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (สบพช.) ได้นำไปขยายผลกับบุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศ รวมถึงเสริมทักษะการฟื้นคืนสำหรับเจ้าหน้าที่พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรภาคธุรกิจและองค์กรภาคประชาสังคม ๑๐ แห่ง โดยมีหน่วยงานนำเครื่องมือและความรู้ไปใช้ในองค์กรให้กับพนักงานเพื่อเข้าใจตนเองและลดภาวะหมดไฟของพนักงาน อาทิ บริษัท ไลอ้อน (ประเทศไทย) จำกัด บริษัท FED-EX และบริษัท เมืองไทยประกันชีวิต

๒.๒ ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้สุขภาวะทางปัญญา โดยจัดทำหลักสูตร “ศึกษานิเทศก์ไทยหัวใจโค้ช” ให้กับศึกษานิเทศก์ ๑๑๔ คน ครอบคลุมทุกจังหวัด พร้อมหนุนเสริมและให้คำแนะนำศึกษานิเทศก์อย่างต่อเนื่อง ผลพบว่าศึกษานิเทศก์สามารถนำกระบวนการเรียนรู้สุขภาวะทางปัญญาไปใช้ส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างศึกษานิเทศก์และครู ศึกษานิเทศก์สามารถเป็นพี่เลี้ยงในการจัดการเรียนการสอนให้กับครูอย่างเกื้อกูลและมีประสิทธิภาพ

๒.๓ พัฒนาพื้นที่บ่มเพาะสังคมที่เคารพความแตกต่าง ผ่านกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ (๑) กิจกรรมสร้างการรับฟัง โดยให้คนต่างวัยได้มาแลกเปลี่ยนเรื่องราวต่าง ๆ มีผู้เข้าร่วม ๒๔ คน (๒) กิจกรรมฟังใจลูกเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว มีครอบครัวเข้าร่วม ๓๐ ครอบครัว และ (๓) กิจกรรมอ่านมนุษย์ เปิดพื้นที่ให้ผู้คนได้เรียนรู้ผ่านกระบวนการที่สร้างความเข้าอกเข้าใจ นำไปจัดกิจกรรมในงานมหกรรมหนังสือแห่งชาติครั้งที่ ๒๗ และเทศกาล Bangkok for All กรุงเทพฯ เพื่อทุกคน ของกรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วม ๙๒ คน ทั้งนี้ ฝ่ายกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย ได้นำแนวคิด “อ่านมนุษย์” ไปขยายผลให้กับนักศึกษาที่สนใจ และมีผู้รับรู้กิจกรรมอ่านมนุษย์จากงานมหกรรมหนังสือฯ ประมาณ ๒๒๕,๐๐๐ คน

๒.๔ พัฒนาพื้นที่เรียนรู้ด้านสุขภาวะทางปัญญาให้แก่ครูผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางการศึกษาในกลุ่มเครือข่ายก่อการครู ๑๔ เครือข่ายทั่วประเทศ โดยเน้นการพัฒนามิติด้านในเพื่อให้ครูเห็นคุณค่าของตนเองและเข้าใจความหลากหลายของผู้เรียนส่งผลให้เครือข่ายครูมุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญด้วยการจัดกระบวนการห้องเรียนปลอดภัยที่ให้ผู้เรียนสามารถเข้ามาปรึกษาปัญหาชีวิต และบอกเล่าสิ่งที่กังวลใจ นอกจากนี้ ยังมีการเชื่อมโยงฐานเรียนรู้ในชุมชนให้ผู้ปกครองและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการเรียนการสอน

๒.๕ พัฒนาสุขภาวะทางปัญญาสำหรับคนวัยทำงาน ผ่านกิจกรรมที่สร้างประสบการณ์ตรง-อาทิ กิจกรรมกินเจริญใจ กิจกรรม Park ใจ กิจกรรมจัดดอกไม้จัดใจ กิจกรรมมันดาลา กิจกรรมศิลปะแนวมนุษยปรัชญา แต้มสีเติมใจ โดยมีผู้เข้าร่วม ๑๖๔ คน สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ ทั้งนี้ ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) ได้นำกระบวนการไปใช้ในองค์กรโดยจะจัดกิจกรรมให้กับพนักงานอย่างต่อเนื่อง

๒.๖ พัฒนาหลักสูตร “วิชาความสุข” เผยแพร่ทางเว็บไซต์ www.ALTV.tv/ELearning โดยความร่วมมือระหว่าง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (Thai PBS, ALTV) และมูลนิธิสหธรรมิกชน มีผู้เข้าร่วมเรียนหลักสูตร ๔๖๙ คน ผู้เข้าร่วมมีความสุข มีทักษะการฟัง และมีการสำรวจตนเองมากขึ้น โดยมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้นำ “วิชาความสุข” เข้า

สู่แพลตฟอร์มการเรียนรู้แบบออนไลน์ (E-learning) จัดเป็นส่วนหนึ่งในหมวดวิชาศึกษาทั่วไป ที่นักศึกษาจากทุกวิทยาเขตทั่วประเทศสามารถเข้ามาศึกษาเรียนรู้ได้

จากการดำเนินงานได้เกิดพื้นที่ และกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา ที่หลากหลายมิติและเหมาะสมกับแต่ละช่วงวัย ผลการประเมิน พบว่ากลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐ เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ เกิดการเรียนรู้ และมีแนวโน้มในการเปลี่ยนพฤติกรรมพร้อมรับฟัง พร้อมเป็นผู้ให้และมีจิตอาสา เคารพความแตกต่าง มีความเข้าใจในตนเอง เข้าใจผู้อื่น และสังคม มีศักยภาพร่วมฟื้นคืนชุมชนและสังคม โดยมีหน่วยงานร่วมขยายผลสร้างการรับรู้สู่สาธารณะ

๓. การส่งเสริมพื้นที่ปฏิบัติการสื่อสารสุขภาวะ และเฝ้าระวังตรวจสอบสื่ออย่างมีส่วนร่วมในชุมชน

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ส่งเสริมพื้นที่ปฏิบัติการสื่อสารสุขภาวะหรือพื้นที่เฝ้าระวังตรวจสอบสื่ออย่างมีส่วนร่วมในพื้นที่ออนไลน์หรือพื้นที่กายภาพ และกลไกสร้างการมีส่วนร่วมในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ๑๗ พื้นที่ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ ยกระดับกลไกเฝ้าระวังข่าวลวงอย่างมีส่วนร่วมจากองค์กรภาครัฐ องค์กรสื่อ ภาควิชาการและภาคประชาสังคม ภายใต้ชื่อ “Cofact” (Collaborative fact checking) เกิดฐานข้อมูลเพื่อการตรวจสอบข่าวบนเว็บไซต์ www.blog.cofact.org รวม ๑๑,๙๖๐ เรื่อง ข้อมูลเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖ มีผู้ใช้งานบนเว็บไซต์ ๕๘๙,๔๙๖ คน มีผู้ใช้งานผ่านแอปพลิเคชัน Line Chatbot ๑๒,๕๗๗ คน รวมถึงมีกระบวนการสื่อสารผ่านเวทีสาธารณะ “Digital Thinkers Forum” รวม ๒๔ ครั้ง มีบทความเชิงวิชาการในประเด็นข่าวลวงด้านสุขภาพ ๕๐ เรื่อง มีการจัดทำคลิปสั้นให้ความรู้กับประชาชนในประเด็นข่าวลวงด้านสุขภาพ จำนวน ๑๔ ชิ้นงาน อาทิ ทำไมคนไทยถึงชอบแชร์ข้อมูล น้ำมะนาวโซดารักษามะเร็ง มีผู้เข้าถึง ๕๖,๓๖๒ ครั้ง มีการผลิตรายการ “รู้มั้ย” เพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องกับผู้สูงอายุ อาทิ ล้มอย่างไรให้เป็นท่า มีผู้เข้าชม ๑,๑๔๕ ครั้ง

๓.๒ ส่งเสริมพื้นที่เฝ้าระวังตรวจสอบสื่ออย่างมีส่วนร่วมในชุมชน ๘ พื้นที่ ๗ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ อุบลราชธานี ชลบุรี พะเยา สงขลา ขอนแก่น ปัตตานี และกรุงเทพมหานคร โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสื่อภาคประชาสังคม สื่อมวลชนท้องถิ่น สื่อชุมชน เครือข่ายผู้บริโภค และสถาบันการศึกษา ได้ร่วมค้นหาข่าวลวงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ มีการตรวจสอบข้อมูล และเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องในช่องทางสื่อสาธารณะ ทั้งในรูปแบบอินโฟกราฟิก รายการข่าว รายการวิทยุ คลิปสั้น รวม ๑๔๕ ข่าว นอกจากนี้ได้มีการจัดอบรมการตรวจสอบข้อมูลให้กับผู้สนใจทั่วไป เยาวชน อาสาสมัครในพื้นที่ เช่น การพัฒนาทักษะนักสื่อสารสุขภาวะ : การตรวจสอบข้อมูลข่าวสารทางสื่อออนไลน์ของเครือข่ายภาคพลเมืองจังหวัดเชียงใหม่ โดยการดำเนินงานร่วมกันของ ๓ เครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายสื่อมุสลิมจังหวัดเชียงใหม่ เครือข่ายสื่อคนรุ่นใหม่ และลำปางแชนแนล มีการจัดเวทีอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาอาสาสมัครตรวจสอบข่าวลวง ณ จังหวัดปัตตานี

๓.๓ พัฒนาพื้นที่ปฏิบัติการสื่อสารสุขภาวะ และการเฝ้าระวังตรวจสอบสื่อในชุมชน ๖ จังหวัด ได้แก่ ศรีสะเกษ มหาสารคาม ขอนแก่น อำนาจเจริญ สุรินทร์ และอุบลราชธานี ด้วยการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนผ่านการอบรมหลักสูตรวารสารมือถือ (Mobile Journalist : MOJO Lab) เพื่อให้มีทักษะรู้เท่าทันสื่อ มีจริยธรรมการสื่อสาร สามารถตรวจสอบข่าวลวง มีทักษะการออกแบบ และการเล่าเรื่อง รวมถึงการถ่ายทำและตัดต่อสื่อด้วยมือถือขั้นสูง แกนนำชุมชนเหล่านี้มีส่วนร่วมในการสื่อสารประเด็นสุขภาวะตามบริบทของแต่

ละพื้นที่ นอกจากนี้ ได้พัฒนา “ศูนย์สื่อสุขภาวะเพื่อการสื่อสารภาคอีสาน” บนเว็บไซต์ www.mojoesan.com เพื่อเป็นกลไกการสื่อสารระดับภาคอีสานที่รวบรวมข้อมูลชิ้นงานสื่อสุขภาวะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกสามารถร่วมผลิตเนื้อหา แลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็น และช่วยกันค้นหาคำตอบร่วมกัน ซึ่งได้มีการเปิดดำเนินงาน เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๓.๔ สนับสนุนพื้นที่ปฏิบัติการสื่อสารสุขภาวะ เพื่อสื่อสารรณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านเครือข่ายนักสื่อเสียงสุขภาวะใน ๕ จังหวัด ได้แก่ พังงา กระบี่ ตรัง หนองบัวลำภู และชัยนาท ภายใต้แนวคิด “3O2P” คือ On Air, Online ,On ground, และ Participation, Partnership เน้นการสร้างกระบวนการบอกต่อข้อมูลสุขภาพของอาสาสมัครและแกนนำในชุมชนอย่างน้อยจังหวัดละ ๒๐๐ คน ควบคู่ไปกับการสื่อสารผ่านรายการวิทยุและสื่อออนไลน์ รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในท้องถิ่น เพื่อให้รับรู้ และสนับสนุนการจัดกิจกรรมในพื้นที่

จากการดำเนินงานส่งเสริมพื้นที่ปฏิบัติสื่อสารสุขภาวะและเฝ้าระวังตรวจสอบสื่ออย่างมีส่วนร่วมในชุมชน ทำให้เกิดพื้นที่ปฏิบัติการสื่อสารสุขภาวะและเฝ้าระวังตรวจสอบสื่ออย่างมีส่วนร่วม ทั้งในพื้นที่ออนไลน์และพื้นที่กายภาพ ซึ่งเป็นพื้นที่การบ่มเพาะพลเมืองให้รู้เท่าทันสื่อ ทำให้คนในพื้นที่เข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องมากขึ้น ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกับกระบวนการตรวจสอบข้อมูลในแต่ละพื้นที่ เป็นการขยายเครือข่ายและสร้างการรับรู้ให้การตรวจสอบข้อมูลเป็นวัฒนธรรมของสังคม รวมถึงเกิดเครือข่ายการทำงานในชุมชนเพื่อร่วมสื่อสารประเด็นสุขภาวะในพื้นที่ และยกระดับขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นต่อไป

๔. การพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายนิเวศสื่อสุขภาวะและสุขภาวะทางปัญญา

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ทำให้เกิดการพัฒนานิเวศสื่อสุขภาวะและสุขภาวะทางปัญญาในสังคม ๘ กรณี โดยมีหน่วยงานนำข้อมูลองค์ความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติการและการขับเคลื่อนกลไกเชิงนโยบาย ๓ กรณี มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ ขับเคลื่อนนโยบายการจัดสวัสดิการหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัย-ผลักดันให้เด็กปฐมวัยได้มีหนังสือนิทานในบ้านอย่างน้อย ๓ เล่ม มีการนำร่องในชุมชนเก้าพัฒนา และชุมชนน้อมเกล้า รามคำแหง ๓๙ อย่างเป็นรูปธรรมด้วยการจัดทำธรรมนูญชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยด้วยการอ่าน รวมถึงการยื่นจดหมายขอความสนับสนุนผลักดันนโยบาย “สวัสดิการหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัย” ให้แก่ประธานคณะกรรมาธิการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา เกิดการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ต่างๆ ดังนี้

1. อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมอบหมายให้ผู้ว่าราชการจังหวัดร่วมขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบาย “สวัสดิการหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัย : หนังสือ 3 เล่มในบ้าน สร้างพลเมืองเด็ก” ให้เป็นวาระเร่งด่วนที่ทุกกระทรวงและทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติเพื่อร่วมแก้ไขวิกฤตเด็กปฐมวัย
2. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบาย “สวัสดิการหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัย” โดยให้องค์การบริหารส่วนตำบลทุกจังหวัดจัดหาหนังสือและสนับสนุนงบประมาณให้แก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งหนุนเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู ผู้ดูแลเด็ก มีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาศักยภาพสมองและสมรรถนะของเด็กปฐมวัยด้วยการอ่านและการเล่น

๔.๒ สนับสนุนการขับเคลื่อนร่างกฎหมายว่าด้วยการกระทำผิดต่อเด็กผ่านสื่อออนไลน์ โดยการยื่นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อพรรคการเมืองในช่วงการเลือกตั้งปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ผลักดันให้เกิด “วันอินเทอร์เน็ตปลอดภัยแห่งชาติ” และการพัฒนาจังหวัดนำร่องรู้เท่าทันสื่อ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๒.๑ การร่วมผลักดันให้เกิดวันอินเทอร์เน็ตปลอดภัยแห่งชาติ โดยเครือข่ายสร้างเสริมอินเทอร์เน็ตปลอดภัยประเทศไทย (Thailand Safe Internet Coalition) ประกอบด้วยภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม จำนวน ๓๐ หน่วยงาน ส่งผลให้ในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ คณะรัฐมนตรีมีมติกำหนดให้วันอังคารในสัปดาห์ที่ ๒ ของเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี เป็น “วันอินเทอร์เน็ตปลอดภัยแห่งชาติ” ถือเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติ เพื่อให้เกิดการทบทวนและปรับปรุงพัฒนากฎหมาย นโยบายและมาตรการคุ้มครองป้องกันเด็กจากภัยออนไลน์ เป็นประจำทุกปี ร่วมกับประเทศต่าง ๆ ในระดับสากล

๔.๒.๒ การขับเคลื่อน ๑๐ จังหวัดนำร่องรู้เท่าทันสื่อ ได้แก่ ราชบุรี เชียงราย เชียงใหม่ ลำพูน อุบลราชธานี นครราชสีมา มหาสารคาม อุดรธานี ขอนแก่น และร้อยเอ็ด โดยมีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) และประกาศเจตนารมณ์เพื่อขับเคลื่อนการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ และเสริมสร้างการรู้เท่าทันสื่อสำหรับเด็ก เยาวชน และประชาชน

๔.๓ สำรวจสถานการณ์และผลกระทบจากการใช้สื่อของผู้สูงอายุไทยในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๕ และต่อยอดนวัตกรรมเกมออนไลน์ “หยุด คิด ถาม ทำ” ชุดที่ ๒ หรือ STAAS (สต๊าซ) มาจาก หยุด (Stop) คิด (Think) ถาม (Ask) ทำ (Act) และแชร์ (Share) สำหรับฝึกทักษะการรู้ทันสื่อด้วยตนเองของผู้สูงอายุผ่านโทรศัพท์มือถือ พร้อมพัฒนาหลักสูตรการรู้เท่าทันและเฝ้าระวังสื่อสำหรับผู้สูงอายุไทย โดยความร่วมมือระหว่างกรมกิจการผู้สูงอายุ สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล และ บริษัท ทำมาปันเพื่อสังคม นอกจากนี้ ยังมีการจัดตั้ง “ศูนย์วิชาการด้านการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลที่รวบรวมองค์ความรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อกับผู้สูงอายุของประเทศไทยให้ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ผ่านเว็บไซต์ https://www.iceml.org/

๔.๔ สำรวจสถานการณ์การรู้เท่าทันสื่อของประชาชนไทยประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ในกลุ่มเด็กปฐมวัย อายุ ๓-๕ ปี จนถึงกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน ๙,๕๐๖ คน ในรูปแบบออนไลน์ โดย สสส. ร่วมกับคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (Unicef) สำนักงานกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ผลสำรวจพบว่า การรู้เท่าทันสื่อของประชาชนอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มวัยกลางคน (อายุ 41 – 60 ปี) มีผลคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ 79.8 คะแนน รองลงมาคือ กลุ่มวัยทำงาน (อายุ 21-40 ปี) 77.6 คะแนน กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) 72.2 คะแนน และกลุ่มวัยรุ่น (อายุ 13 – 20 ปี) 52.5 คะแนน แต่พบปัญหาสำคัญ คือ เด็กเล็กมีภาวะติดจอ อยู่กับโทรศัพท์หรือคอมพิวเตอร์นานกว่า ๒ ชั่วโมงต่อวัน ที่สำคัญเด็กมีความเสี่ยงถูกหลอกลวงทางออนไลน์จากผู้ไม่หวังดี ขณะที่ผู้ใหญ่ยังส่งต่อข้อมูลหรือเผยแพร่ข่าวลวง ถูกหลอก ถูกชักจูงจากภัยออนไลน์

จากผลสำรวจนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอแนะเพื่อการต่อยอดในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย อาทิ การบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสร้างความเข้มแข็งด้านการรู้เท่าทันสื่อในสถานศึกษา ครอบครัว สังคม รวมถึงประสานความร่วมมือกับผู้ผลิตสื่อและการพัฒนาระบบแพลตฟอร์มกลางที่เป็นมาตรฐานการรู้เท่าทันสื่อ

จากการดำเนินงานพัฒนาข้อมูลและองค์ความรู้เกี่ยวกับนิเวศสื่อสุขภาวะและสุขภาวะทางปัญญา ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อยอดขยายผลทั้งในด้านการสนับสนุน และการยกระดับการทำงาน ก่อให้เกิดนิเวศสื่อสุขภาวะและกระบวนการเรียนรู้สุขภาวะทางปัญญา ที่ส่งผลให้ทุกกลุ่มวัยมีความเท่าทันสื่อ โดยเฉพาะเด็กเยาวชนและผู้สูงอายุ รวมถึงเกิดการขับเคลื่อนในระดับนโยบายที่เป็นการจุดประกายและสร้างแรงกระเพื่อมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เห็นความสำคัญของระบบสื่อและสุขภาวะทางปัญญา ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการผลักดันกลไกเชิงนโยบายอันนำไปสู่การกำหนดแนวปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

การดำเนินงานของแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา มุ่งเน้นการพัฒนาและสานพลังเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะ ร่วมสื่อสารและขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาประชาชนทุกช่วงวัยให้เป็นพลเมืองเท่าทันสื่อ ควบคู่กับการสร้างระบบนิเวศสื่อสุขภาวะที่สมดุล โดยเกิดกลไกสื่อสารสุขภาวะและเฝ้าระวังตรวจสอบสื่อและข้อมูลสุขภาพ และกลไกเชิงนโยบายด้านระบบนิเวศสื่อสุขภาวะที่สอดคล้องและเท่าทันความเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี อีกทั้งให้ความสำคัญกับการสร้างปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในการพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา โดยเกิดพื้นที่และช่องทางการเรียนรู้สุขภาวะทางปัญญาที่หลากหลายครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายเพื่อฟื้นคืนพลังชุมชนและสังคม

แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

การดำเนินงานตามแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) สร้างโอกาสการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ ประสบการณ์ตรงด้านการสร้างเสริมสุขภาวะและผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่สะท้อนภาพลักษณ์องค์กรสู่กลุ่มเป้าหมาย ๒) เพิ่มทักษะและขีดความสามารถของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ด้วยสื่อและกระบวนการเรียนรู้สร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมตามบริบทและพลวัตของพื้นที่และกลุ่มประชากร และ ๓) สร้างแรงบันดาลใจเชิงบวกและค่านิยมของสังคมในการสร้างเสริมสุขภาวะนำไปสู่ความตระหนักและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติระดับบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

การดำเนินงานมุ่งเน้นการสื่อสารและขยายผลองค์ความรู้สุขภาวะจากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพทั้ง ๑๔ แผนของ สสส. เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และทัศนคติ ตลอดจนค่านิยมของสังคมที่นำไปสู่ขีดความสามารถของประชาชนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาวะ ผ่านการสื่อสารรณรงค์ การจัดการความรู้ การพัฒนาสื่อ/กระบวนการเรียนรู้ การพัฒนาผลิตภัณฑ์สร้างเสริมสุขภาพ และการสร้างพันธมิตรเครือข่ายเพื่อการสื่อสารและขยายองค์ความรู้สุขภาวะให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

ประยุกต์จาก PSI Behavior Change Framework

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. ขยายผลการดำเนินงาน “สื่อเฉพาะคุณ (Persona Health)” เครื่องมือดูแลสุขภาพยุคดิจิทัล ไปยังหน่วยงานพันธมิตร ๑๐ องค์กร ซึ่งผู้ได้รับข้อมูลสุขภาพมีความพึงพอใจต่อเนื้อหาที่ตรงตามความสนใจสูงถึงร้อยละ ๘๓

๒. พัฒนานวัตกรรมการสื่อสารในรูปแบบใหม่ที่ตรงกับความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย ๒ รูปแบบ มีประชาชน ๖๐,๐๐๐ คน รับรู้ เข้าใจ และได้รับประสบการณ์ตรงต่อประเด็นสุขภาพจิต

๓. พัฒนาข้อมูลงานวิจัยทางการตลาดที่สะท้อนผลลัพธ์ของโครงการรณรงค์ ๖ ประเด็น และเกิดการเปลี่ยนพื้นที่สาธารณะ สู่สื่อสร้างสรรค์สำหรับคนเมือง ๕ พื้นที่

๔. พัฒนาโครงการ “ไอแอม (I AM)” เสริมสร้างพัฒนาการและเตรียมความพร้อมของเด็ก ในช่วงวัย ๑-๘ ปี

๑. การขยายผล “สื่อเฉพาะคุณ (Persona Health)” เป็นเครื่องมือดูแลสุขภาพยุคดิจิทัล

สสส. ร่วมกับหน่วยงานพันธมิตร ๑๐ องค์กร ได้แก่ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ธนาคารกรุงไทย บริษัท พรูเด็นเชียล ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) และกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ดำเนินงานโครงการ “สื่อเฉพาะคุณ (Persona Health)” ซึ่งเป็นคลังข้อมูลสุขภาพเฉพาะบุคคล ที่รวบรวมชุดความรู้ คู่มือ และสื่อรณรงค์ที่เกี่ยวกับสุขภาพกว่า ๑๐,๐๐๐ ชิ้น นำมาคัดกรองและจัดกลุ่มให้เหมาะสมกับข้อมูลด้านสุขภาพที่ประชาชนสนใจ ซึ่งประมวลผลด้วยเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence : AI) อาทิ จัดกลุ่มตามเพศ อายุ ประเด็นสุขภาพ โรคประจำตัว ช่วยสร้างความรอบรู้สุขภาพเฉพาะบุคคล เพิ่มโอกาสการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเนื้อหาที่หลากหลาย ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ของหน่วยงานพันธมิตรทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีการจัดการฐานข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ สสส. พัฒนาแอปพลิเคชัน “Persona Health” เป็นเครื่องมือสื่อสารข้อมูลสุขภาพให้เข้าถึงประชาชน ด้วยสื่อให้ความรู้และรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลายหลายและดึงดูดความสนใจ โดยคำนึงถึงการต้องการของกลุ่มเป้าหมายเป็นหลักรวม ๔,๕๐๐ ชิ้นงาน พร้อมกับข้อมูลพื้นที่และบริการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการปรับพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สอดคล้องกับแคมเปญรณรงค์ที่ สสส. ดำเนินการอยู่ อาทิ งดเหล้าเข้าพรรษา ดื่มไม่ขับ กลับบ้านปลอดภัย ลดปรุง ลดโซเดียม โดยมีประชาชนดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน “Persona Health” ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕-๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖ รวม ๑๐๕,๐๒๒ ครั้ง

๑.๒ หน่วยงานพันธมิตร ๑๐ องค์กร ร่วมเชื่อมต่อระบบเพื่อขยายผลสื่อสุขภาวะผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงสื่อสุขภาวะ มากกว่า ๑๕,๐๘๘,๑๐๒ คน/ครั้ง (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕- ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖) และหน่วยงานงานพันธมิตรยังได้นำข้อมูลในระบบไปพัฒนากลไกสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพ ต่อยอดกิจกรรมให้กับกลุ่มเป้าหมายของหน่วยงาน อาทิ (๑) สปสช.ปรับรูปแบบของแอปพลิเคชัน สปสช. เน้นการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ที่เหมาะสมกับรายบุคคล อาทิ ส่งเสริมให้ผู้หญิง อายุ ๓๕ ปี คัดกรองมะเร็งปากมดลูก หรือส่งเสริมให้กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงเบาหวาน ปรับพฤติกรรม โดยใช้สื่อที่ สสส. พัฒนาขึ้นเป็นเครื่องมือสร้างความตระหนัก (๒) บริษัท พรูเด็นเชียล ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) เริ่มทำโครงการ พรู เฮลท์ คลับ เพื่อต่อยอดงาน

Persona Health ให้เป็นชุมชนคนรักสุขภาพในหลายช่องทาง (๓) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พัฒนากิจกรรมเพื่อต่อยอด สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร นอกจากนี้ สสส. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานพันธมิตรผู้พัฒนาสื่อ ๓ หน่วยงาน ได้แก่ กรมอนามัย มูลนิธิหมอชาวบ้าน และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมเผยแพร่สื่อของหน่วยงานตนเอง ผ่านระบบสารสนเทศ “สื่อเฉพาะคุณ (Persona Health)” มากกว่า ๘๐๐ ชิ้นงาน

จากการสอบถามความพึงพอใจประชาชนผู้ใช้บริการ “Persona Health” ในช่องทางต่างๆ พบว่า ประชาชนกลุ่มเป้าหมายใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ตรงใจมากขึ้น มีเนื้อหาตรงกับความสนใจและสามารถนำไปใช้ต่อได้จริง เกิดความพึงพอใจโดยรวม ร้อยละ ๘๓ จึงนับเป็นเครื่องมือที่ช่วยดูแลสุขภาพประชาชนที่สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะบุคคลในยุคดิจิทัล และเป็นนวัตกรรมที่สนับสนุนให้ สสส. ได้รับรางวัล “หน่วยงานคุณภาพด้านการใช้ธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ (Data Governance)” ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จัดโดยสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน)

๒. การพัฒนาเครื่องมือ กิจกรรม และสื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดทำแผนที่ความรู้ (Knowledge mapping) และสังเคราะห์องค์ความรู้ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบ (Systematic review) รวมทั้งศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ทางสังคม พฤติกรรมการเข้าถึงและการใช้สื่อของกลุ่มเป้าหมาย นำมาสู่กระบวนการพัฒนาออกแบบและสื่อสารที่ทำให้ผู้เข้าร่วมได้สำรวจความรู้สึก และสะท้อนมุมมอง ความคิด สู่การตระหนักรู้ในตนเอง มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ สสส. ร่วมกับสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ และภาคีเครือข่าย จัดพื้นที่สร้างประสบการณ์ “Homecoming พาใจกลับบ้าน” นิทรรศการศิลปะเชิงประสบการณ์ นำเสนอในประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพจิต โดยมีกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมงานได้ทำความเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก และการดูแลใจเบื้องต้น เพื่อให้ตระหนักถึงคุณค่าในตนเองมากยิ่งขึ้น ซึ่งจัดขึ้นที่โรงแรม River City Bangkok ระหว่างวันที่ ๑-๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ผลการดำเนินงาน พบว่าผู้ร่วมงานได้สะท้อนว่า ทำให้เกิดความเข้าใจในตนเองมากขึ้น ร้อยละ ๗๘.๕๑ และมีมุมมองความเข้าใจต่อประเด็นสุขภาพจิต ดังนี้ (๑) ตัวเองเป็นคนธรรมดาที่มีข้อผิดพลาดในชีวิตได้ (๒) การยอมรับว่าทุกคนมีเรื่องยากลำบากของตัวเอง ไม่ได้มีแค่ตนเองที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตเพียงลำพัง และ (๓) การให้อภัยตนเอง โดยพื้นที่สร้างประสบการณ์ “Homecoming พาใจกลับบ้าน” ได้รับรางวัลระดับ BRONZE จากเวที “Adman Awards 2023” ในสาขา “Good for people” ประเภทงานสุขภาพและสุขภาวะ (Health & Well-being) ซึ่งจัดขึ้นโดยสมาคมโฆษณาแห่งประเทศไทย เพื่อส่งเสริมการสื่อสารด้านการตลาดในหลายรูปแบบ และกลยุทธ์สื่อสารรูปแบบใหม่ ๆ ในสังคมไทย

๒.๒ สสส. ร่วมกับศูนย์สร้างสรรค์งานออกแบบ ขอนแก่น ศูนย์สร้างสรรค์งานออกแบบ เชียงใหม่ และ A.E.Y. Space สงขลา จัดฉายภาพยนตร์สารคดี “จักรวาลใจ Mentalverse” ที่ถ่ายทอดชีวิตต่างวัยของคนที่มีภาวะซึมเศร้า จัดเวิร์กชอปศิลปะบำบัด และการพูดคุยแลกเปลี่ยนมุมมองระหว่างกัน เพื่อให้เกิดการทบทวน ทำความเข้าใจ และสามารถจัดการอารมณ์ของตนเองได้ นอกจากนี้ยังได้สื่อสาร ขยายการรับรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านช่องทางยูทูบและเฟซบุ๊ก ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ร่วมงาน พบว่าผู้ร่วมงานมีความประทับใจในระดับที่สูง ถึงร้อยละ ๙๒ ขณะที่การสื่อสารประชาสัมพันธ์ในช่องทางออนไลน์ของ สสส. และภาคีเครือข่าย มีข้อความที่ถูกพูดถึง ๔๕๐,๒๒๐ ครั้ง มีการเข้าถึง ๓๕๐,๑๖๔ ครั้ง

และมีการมีส่วนร่วม ๖๘,๙๙๕ ครั้ง

จากการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต ทำให้เกิดนวัตกรรมการสื่อสารรูปแบบใหม่ที่ตรงกับความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในเชิงพื้นที่ประสบการณ์ ภาพยนตร์สั้น และขยายการรับรู้ผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ ทำให้เกิดความร่วมมือขยายผลการรับรู้ประเด็นสุขภาพจิต โดยมีประชาชนกลุ่มเป้าหมายมากกว่า ๖๐,๐๐๐ คน เกิดการรับรู้ เข้าใจ และได้รับประสบการณ์ตรงต่อประเด็นสุขภาพจิต

๓. การเสริมสร้างความเข้าใจสุขภาวะสู่สังคม ผ่านโครงการรณรงค์และสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายช่องทางสื่อ วางแผนกลยุทธ์และออกแบบแผนงานการตลาดที่สอดคล้องกับพลวัตเชิงพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย พร้อมกับนำเสนอนวัตกรรมการสื่อสาร และชุดความรู้สุขภาวะใหม่ที่สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมสู่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อเปลี่ยนพื้นที่การเดินทางสาธารณะสื่อสารข้อมูลให้ประชาชนที่สัญจรหันมาดูแลสุขภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ โครงการรณรงค์เสริมสร้างความเข้าใจสุขภาวะที่เผยแพร่ใน พ.ศ. ๒๕๖๖ ใน ๖ ประเด็น มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑.๑ โครงการรณรงค์ลดหวาน ลดโรค เพื่อสร้างความตระหนักถึงอันตรายจากการบริโภคหวานเกินในเครื่องดื่มชง และรณรงค์ให้เลือกระดับความหวานไม่เกิน ๒ ช้อนชา มีประชาชนรับรู้โครงการร้อยละ ๘๑ โดยผู้มีอิทธิพลในสื่อสังคมออนไลน์ (Influencer) หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนนำสื่อรณรงค์ไปขยายผล อาทิ ร้านค้าขายเครื่องดื่มทั่วประเทศร่วมติดตั้งป้ายเกณฑ์ระดับความหวาน ทำให้ประชาชนจดจำป้ายเกณฑ์ระดับความหวานร้อยละ ๖๘ และเห็นว่าป้ายเกณฑ์ระดับความหวานมีผลต่อการตัดสินใจลดระดับความหวานร้อยละ ๘๓ เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก่อนและหลังเผยแพร่สื่อรณรงค์ พบว่า พฤติกรรมการสั่งเครื่องดื่มแบบไม่หวานมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ ๙.๕ และสั่งเครื่องดื่มแบบลดหวานมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นร้อยละ ๙ ถือว่าสื่อรณรงค์มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน

๓.๑.๒ โครงการรณรงค์ลดเค็ม ลดโรค เพื่อสร้างความตระหนัก ความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับโซเดียมที่มีผลกระทบต่อร่างกาย และกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายลดซดน้ำซุปและลดการปรุงเค็ม โดยประชาชนรับรู้โครงการร้อยละ ๙๒ และสื่อวิดีโอเรื่อง “โลกใหม่” ถูกส่งต่อในวงกว้างจำนวนมาก (Viral VDO) ในกลุ่มไลน์ และวิดีโอเรื่อง “ช้อน” ได้รับรางวัลระดับ “Silver” จากเวทีโฆษณาที่มอบรางวัลให้กับโฆษณาที่โดดเด่นในการสร้างการตระหนักต่อสังคม ในมิติสังคมและสิ่งแวดล้อม “LUMM AWARDS” ซึ่งเป็นเวทีระดับโลก และได้รับรางวัลระดับ BRONZE จากเวที “Adman Awards 2023” กลุ่ม Production Design / Art Direction

๓.๑.๓ โครงการรณรงค์กลับบ้านปลอดภัย เทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ มุ่งหวังให้เกิดการสื่อสารสร้างความตระหนักถึงผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี่รถ โดยเฉพาะช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ประชาชนมีการเดินทางจำนวนมาก โดยประชาชนรับรู้โครงการร้อยละ ๘๗

๓.๑.๔ โครงการรณรงค์ให้เหล้าเท่ากับแช่ง ตอกย้ำค่านิยมไม่ให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นของขวัญในช่วงเทศกาล โดยประชาชนรับรู้โครงการร้อยละ ๗๙.๘ และสนับสนุนประเด็นการรณรงค์งดการให้เหล้าเป็นของขวัญร้อยละ ๙๗

๓.๑.๕ โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา พ.ศ. ๒๕๖๖ มุ่งเน้นที่ประเด็นการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านม ประชาชนรับรู้โครงการร้อยละ ๙๑ และมีประชาชนเข้าร่วมงดเหล้าครบพรรษา ร้อยละ ๒๑.๓ เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่เข้าร่วมครบพรรษาร้อยละ ๑๗.๘

๓.๑.๖ โครงการรณรงค์บ้านปลอดบุหรี่ เพื่อสร้างความตระหนักถึงความอันตรายจากบุหรี่มือสองให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่และสังคม โดยประชาชนรับรู้โครงการร้อยละ ๘๗ และทำให้อยากลดละเลิกการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๕๘.๘

๓.๒ สสส. ร่วมกับพันธมิตรช่องทางสื่อ บริษัท ทางด่วนและรถไฟฟ้ากรุงเทพ จำกัด (มหาชน) (BEM) บริษัท แบงคอก เมโทร เน็ทเวิร์คส์ จำกัด (BMN) ผู้ให้บริการสื่อโฆษณาและพื้นที่จัดกิจกรรมในระบบรถไฟฟ้า ดำเนินโครงการ “Healthy Station” เปลี่ยนพื้นที่สาธารณะ สู่สื่อสร้างสรรค์สำหรับคนเมือง ในรถไฟฟ้าสายสีน้ำเงิน ๕ พื้นที่ ได้แก่ (๑) “เริ่มหัวเราะ เริ่มสุขภาพดี ลุมพินีคาเฟ่” (สถานีลุมพินี) (๒) “ไม่ใส่หมวกกันน็อก ไม่รอด” (สถานีศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์) (๓) “Unlock Your Box” (สถานีสีลม) (๔) “ขยับซักกะนิด พิชิตออฟฟิศซินโดรม” (ในขบวนรถไฟฟ้าสายสีน้ำเงิน) และ (๕) “อุโมงค์ปอด Lung Tunnel” (สถานีลุมพินี)

ผลการดำเนินงาน พบว่า โครงการ “Healthy Station” สามารถเข้าถึงผู้ใช้บริการรถไฟฟ้า MRT เฉลี่ย ๕.๘ ล้านคนต่อเดือน ได้รับความร่วมมือในส่วนของพื้นที่สื่อรณรงค์แบบไม่คิดค่าใช้จ่าย และได้เผยแพร่แนวทางการออกแบบสื่อสร้างสรรค์กับคณะศึกษาดูงานระดับนานาชาติ ในการประชุมเครือข่ายกองทุนสร้างเสริมสุขภาพนานาชาติ ครั้งที่ ๒๐ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

จากการดำเนินงานเสริมสร้างความเข้าใจสุขภาวะผ่านโครงการรณรงค์และสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ส่งผลให้เกิดข้อมูลทางการตลาด ที่สะท้อนถึงผลลัพธ์ของโครงการรณรงค์ ที่สามารถนำมาเป็นข้อมูลสนับสนุนและส่งเสริมการออกแบบโครงการรณรงค์กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ที่สอดคล้องกับพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น และเกิดการขยายผลความร่วมมือช่องทางสื่อสาธารณะให้เป็นสื่อสร้างสรรค์สำหรับคนเมือง ที่สามารถเข้าถึงผู้ใช้บริการรถไฟฟ้าสาธารณะได้อย่างมหาศาล คิดเป็นมูลค่าทางการตลาดที่ได้รับจากความร่วมมือ ๓๙.๕ ล้านบาท

๔. การเสริมสร้างพัฒนาการและเตรียมความพร้อมของเด็ก ในช่วงวัย ๑-๘ ปี ผ่านโครงการ “ไอแอม (I AM)”

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ดำเนินโครงการ “ไอแอม” (I AM)” เพื่อเป็นต้นแบบของการดำเนินการดูแล พัฒนา และส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก ในช่วงวัย ๑-๘ ปี อย่างมีคุณภาพ มุ่งเน้นการสร้างพื้นที่เรียนรู้ การถ่ายทอดประสบการณ์เชิงบวก เปิดโอกาสให้เด็กและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา นำไปสู่การค้นหาศักยภาพของตนเองอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน ซึ่งหลักสูตรที่ใช้ในโครงการได้รับการออกแบบเพื่อเสริมสร้างความงอกงามของเด็ก (Child flourishing) มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ พัฒนารูปแบบการบริการ ๔ รูปแบบ ได้แก่ (๑) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก “บ้านสุข” โปรแกรมดูแลเด็กในช่วงวัย ๑-๓ ปี เพื่อสร้างเสริมพัฒนาการให้สมวัย ปลูกฝังแนวคิดสุขภาวะ ๔ มิติ โดยให้เด็กเรียนรู้ผ่านการเล่น เพื่อก่อให้เกิดจิตวิทยาเชิงบวก และค้นหาคุณลักษณะที่เป็นจุดแข็งของตนเอง โดยเริ่มเปิดให้บริการไปเมื่อวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖ (๒) โปรแกรมสำหรับครอบครัว เป็นการอบรมและทำกิจกรรมร่วมกันระหว่าง

ผู้ปกครองและเด็ก เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในการเลี้ยงบุตรหลานให้มีพัฒนาการสมวัย เรียนรู้ทักษะการสื่อสารเชิงบวกเพื่อปลูกฝังให้ให้บุตรหลานมีทักษะชีวิตพื้นฐานที่จำเป็น (๓) โปรแกรมเสริมสร้างพัฒนาการเด็กในช่วงวัย ๓-๘ ปี เพื่อสร้างการเรียนรู้ผ่านการเล่น ส่งเสริมให้บุตรหลานได้เผชิญกับสถานการณ์ที่หลากหลาย ส่งผลให้เกิดการค้นพบตนเอง รู้จักคุณลักษณะที่เป็นจุดแข็ง ให้บริการในเดือนธันวาคม ๒๕๖๖ และ (๔) โปรแกรมสำหรับครูและผู้ดูแลเด็ก เป็นการอบรมแนวทางเสริมสร้างพัฒนาการและเตรียมความพร้อมของเยาวชนก่อนเข้าวัยเรียนให้กับครูและผู้ดูแลเด็ก เพื่อเผยแพร่ ขยายผลองค์ความรู้สู่สาธารณะ โดยจะเปิดให้บริการให้ไตรมาส ๓ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๗

จากการเสริมสร้างพัฒนาการและเตรียมความพร้อมของเด็ก ในช่วงวัย ๑-๘ ปี ผ่านการให้บริการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก “บ้านสุข” และการจัดอบรมสำหรับเด็กและครอบครัว ซึ่งจากผลสำรวจความพึงพอใจของพ่อแม่ผู้ปกครอง พบว่ามีความพึงพอใจในระดับสูง และเกิดแรงบันดาลใจในการนำความรู้ไปสนับสนุนพัฒนาการและสุขภาวะของบุตรหลานให้เหมาะสมตามวัย โดยเฉพาะความรู้จิตวิทยาเชิงบวกและการสื่อสารเชิงบวก นอกจากนี้ ยังได้ขยายความร่วมมือกับหน่วยงานพันธมิตรในการร่วมออกแบบและจัดอบรมให้กับพ่อแม่ผู้ปกครองที่สนใจในวงกว้าง

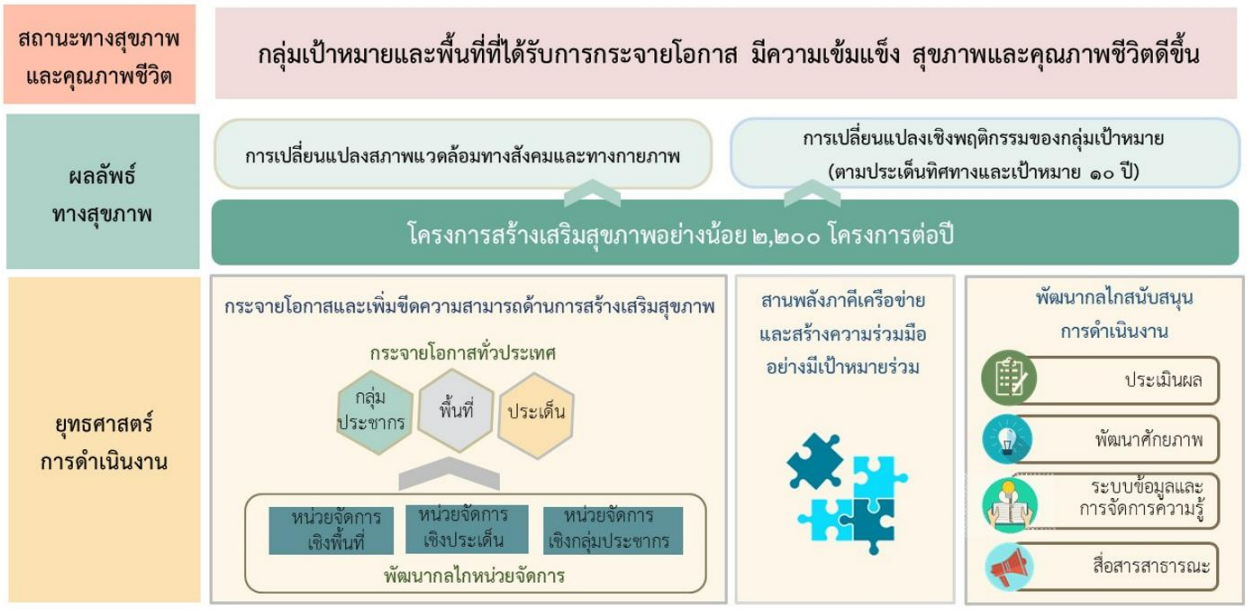
แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ มุ่งเน้นการสื่อสาร สร้างค่านิยม เพิ่มโอกาสการเข้าถึงองค์ความรู้สุขภาวะ และสนับสนุนการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม ด้วยการจัดการความรู้ และพัฒนาสื่อรณรงค์ กระบวนการเรียนรู้ เครื่องมือ และผลิตภัณฑ์ต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพ สามารถสร้างเสริมสุขภาวะด้วยตนเองอย่างถูกวิธี ตลอดจนสร้างวิถีสุขภาวะและค่านิยมให้กับประชาชนและสังคมไทย ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) ของ สสส.

แผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาวะ

การดำเนินงานตามแผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาวะ

แผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาวะ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ขยายภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ต่างๆ เพิ่มขึ้น และเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการปัญหาสุขภาวะได้ด้วยตนเอง ๒) พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยจัดการเชิงพื้นที่ เชิงประเด็นและเชิงกลุ่มประชากรในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพ ๓) สานพลังและสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ และ ๔) พัฒนาระบบสนับสนุนการบริหารจัดการ เพื่อหนุนเสริมการดำเนินงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม รวมถึงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาวะของตนเอง หรือลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและสร้างความตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพ

สสส. กระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ที่สามารถช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการมีสุขภาวะ ผ่านกลไกหน่วยจัดการระดับพื้นที่ ที่จะช่วยพัฒนาศักยภาพให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่หรือชุมชนสามารถดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ รวมถึงการจัดระบบข้อมูล การจัดการความรู้ การสื่อสารสาธารณะ การพัฒนาศักยภาพ ตลอดจนการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และการพัฒนา ซึ่งช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางสุขภาวะได้อย่างเป็นรูปธรรม แสดงเป็นกรอบแนวความคิดการดำเนินงาน ดังนี้



สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

1. สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาวะระดับชุมชน ๒,๓๑๐ โครงการ มีผู้ได้รับประโยชน์ ๒๓๘,๒๕๖ คน เป็นภาคีรายใหม่ ๑,๙๙๐ โครงการ และเป็นโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างสรรค์ให้กลุ่มประชากรที่มีความเหลื่อมล้ำ ๖๙๑ โครงการ ได้แก่ เด็กและเยาวชน กลุ่มเปราะบาง กลุ่มชาติพันธุ์ และผู้รับผลกระทบจากโควิด-๑๙
2. ส่งเสริมการนำเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมดิจิทัล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้พิการ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ๒๔ ชิ้นงาน โดยมี ๔ ชิ้นงาน ได้รับการสนับสนุนต่อยอดและเชิงพาณิชย์
3. ยกระดับหน่วยจัดการจังหวัด ๓ จังหวัด เชื่อมต่อแหล่งทุนในพื้นที่ ช่วยกระจายทุนสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ๑๕๑ โครงการ
4. ส่งเสริมการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านการร่วมทุนกับหน่วยงาน ๕ แห่ง รวม ๕,๗๐๐,๐๐๐ บาท สามารถกระจายโอกาสและสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ๑๗๙ โครงการ
5. สนับสนุนทีมประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา ๑๑ ทีม ประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยจัดการ เกิดการใช้ประโยชน์จากผลประเมินทำให้หน่วยจัดการสามารถหนุนเสริมชุมชน เกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

1. การสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาวะสู่กลุ่มเป้าหมายระดับชุมชนทุกภูมิภาค

สสส. สนับสนุนการกระจายโอกาสการสร้างเสริมสุขภาวะไปยังกลุ่มเป้าหมายที่ขาดโอกาส ให้สามารถเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพได้ตรงกับความต้องการและปัญหาสุขภาวะในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน/หมู่บ้าน เพื่อดำเนินการจัดการปัญหาสุขภาวะของกลุ่มเป้าหมาย ๒,๓๑๐ โครงการ กระจายใน ๖๑ จังหวัดครอบคลุมทั่วประเทศ เป็นภาคีรายใหม่ ๑,๙๙๐ โครงการ คิดเป็นร้อยละ ๘๖ ของจำนวนโครงการที่สนับสนุน โดยเป็นโครงการที่สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมาย ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) ของ สสส. ๒,๑๒๕ โครงการ คิดเป็นร้อยละ ๙๒ ของจำนวนโครงการที่สนับสนุน มีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ได้รับประโยชน์ ๒๓๘,๒๕๖ คน เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนในชุมชนให้มีสุขภาพดีได้ ๑๑๔,๐๔๔ คน อาทิ บริโภคอาหารที่เหมาะสม มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น ลดละเลิกการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย

๑.๒ สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างสรรค์ ในกลุ่มประชากรที่มีความเหลื่อมล้ำในมิติต่างๆ ที่เข้าไม่ถึงโอกาสการทำงานสร้างเสริมสุขภาวะ ๖๙๑ โครงการ มีผลงานสำคัญ ได้แก่

๑.๒.๑ กลุ่มเด็กและเยาวชน โดยแกนนำเด็กเยาวชน ๑,๙๔๐ คน มีศักยภาพสามารถจัดกิจกรรมสร้างสรรค์หลากหลายรูปแบบ อาทิ การพัฒนาทักษะความรู้เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง (บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสิ่งเสพติด) การส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การเพิ่มกิจกรรมทางกาย การลดอุบัติเหตุทางถนน การจัดการสิ่งแวดล้อม การอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น การทำงานจิตอาสาในชุมชน และการส่งเสริมสุขภาพจิต ทำให้เด็กและเยาวชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์ ๙,๘๐๐ คน และเกิดพื้นที่สร้างสรรค์ ๒๙๘ แห่ง

๑.๒.๒ กลุ่มเปราะบาง โดยแกนนำส่งเสริมสุขภาวะกลุ่มเปราะบาง ๖๗๗ คน สามารถจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของกลุ่มที่มีสภาวะยากจน กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ ๒,๔๖๕ คน อาทิ การสร้างความมั่นคงทางอาหาร การสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขอนามัยของตนเองและครอบครัว การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ การส่งเสริมอาชีพเพิ่มรายได้ และการจัดการสุขภาวะในชุมชนตามวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น

๑.๒.๓ กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยแกนนำสามารถจัดกิจกรรมให้กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ จำนวน ๓,๙๔๑ คน มีความรอบรู้ด้านการเงินและสุขภาพ สามารถรวมกลุ่มเพื่อพึ่งพาตนเองด้านอาหาร มีพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัยและมีกิจกรรมทางกาย มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย สามารถรวมกลุ่มอาชีพโดยใช้ฐานทรัพยากรในชุมชนเพื่อเพิ่มรายได้และจัดการรายได้เพื่อการออมอย่างเป็นระบบ

จากการดำเนินงาน ทำให้เกิดการกระจายโอกาสไปยังกลุ่มบุคคล ชุมชน หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เข้าไม่ถึงโอกาสหรือมีความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในมิติต่างๆ อาทิ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ จำนวน ๒,๓๑๐ โครงการ กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ได้รับประโยชน์ ๒๓๘,๒๕๖ คน ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล เช่น บริโภคอาหารที่เหมาะสม มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น ลดละเลิกการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย และเกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งทางกายภาพและทางสังคม เช่น พื้นที่ปลอดบุหรี่ งานบุญประเพณีปลอดเหล้า มาตรการ กติกาหรือข้อตกลงที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน รวมถึงเกิดแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ ๓๐,๖๔๑ คน ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคล ระดับครัวเรือน ระดับองค์กร และระดับชุมชน

2. การสนับสนุนโครงการเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมดิจิทัลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. สนับสนุนโครงการไปยังกลุ่มบุคคล ชุมชน ที่มีศักยภาพและความคิดสร้างสรรค์ พัฒนารูปแบบการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล หรือนวัตกรรมดิจิทัลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงสำหรับประชากรกลุ่มเปราะบาง มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ พัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัล หรือนวัตกรรมดิจิทัลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงสำหรับประชากรกลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ ๒๔ ชิ้นงาน มีรายละเอียด ดังนี้

๒.๑.๑ ระดับแนวคิด (Concept idea stage) ๑๗ ชิ้นงาน อาทิ (๑) “AIHelp” แพลตฟอร์มกระพริบตาของคนติดเตียงให้ช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ลดภาระผู้ดูแล (๒) “Mindgym” แพลตฟอร์มพื้นที่ออกกำลังใจ (ส่งเสริมสุขภาพจิต) และ (๓) “Audisign” แอปพลิเคชันแปลภาษามือให้กับผู้มีความบกพร่องทางการได้ยิน

๒.๑.๒ ระดับต้นแบบ (Prototype stage) ๗ ชิ้นงาน อาท (๑) “Concavoo” เบาะแจ้งเตือนแรงกดทับเพื่อป้องกันแผลกดทับ (๒) “Blind Help” แอปพลิเคชันช่วยอ่านฉลากยาสำหรับผู้พิการทางสายตา และ (๓) “JoyRide” ลูกรับจ้าง หลานจำเป็น แพลตฟอร์มพาผู้สูงอายุไปทำธุระและกิจกรรมแทนลูกหลาน

๒.๒ ต่อยอดขยายผลงานเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเชื่อมโยงกับเครือข่ายนักลงทุน (Venture Capital : VC) ทั้งในเชิงต่อยอดและเชิงพาณิชย์ ๔ ผลงาน ได้แก่ (๑) “Bederly” เครื่องวัดสัญญาณชีพอัจฉริยะ เพื่อให้ประชากรกลุ่มเปราะบางเข้าถึงโอกาสการตรวจวัดสุขภาพและคำแนะนำในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ (๒) “Dr.Asa” แอปพลิเคชันให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยกลุ่มแพทย์อาสา โดยนำร่องเปิดตัวร่วมกับโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ในงาน “เบาหวานโลก ๒๕๖๖” เพื่อช่วยให้คนไข้สามารถดูข้อมูลสุขภาพของตัวเองผ่านโทรศัพท์ได้ (๓) “Tech Care System” ไม้เท้าเซ็นเซอร์อัจฉริยะแจ้งเตือนการประสบอุบัติเหตุ และ (๔) “iFlow” นวัตกรรมสำหรับวัดประเมินและพัฒนาสภาวะจิตใจ

จากการดำเนินงานพัฒนาเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมดิจิทัลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดนวัตกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ๒๔ ชิ้นงาน และมี ๔ ชิ้นงานที่ได้รับการสนับสนุนต่อยอดจาก บริษัท ฟ็อกซ์คอนน์ เทคโนโลนี กรุ๊ป (Foxconn Technology Group) ประเทศไต้หวัน กองทุนพัฒนาผู้ประกอบการเทคโนโลยีและนวัตกรรม (Technology and. Innovation-Based Enterprise Development Fund หรือ TED Fund) และธุรกิจเชิงพาณิชย์จากกลุ่มนักลงทุน เพื่อให้เกิดการต่อยอดและส่งเสริมการผลิตชิ้นงานนวัตกรรมให้สามารถเข้าถึงประชาชนได้ในวงกว้าง

3. การยกระดับหน่วยจัดการจังหวัดให้เชื่อมต่อแหล่งทุนในจังหวัด

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ยกระดับหน่วยจัดการจังหวัด ๓ จังหวัด ได้แก่ พัทลุง ลำปาง และชัยนาท ช่วยกระจายโอกาสและพัฒนาศักยภาพให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่หรือชุมชนดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง สามารถเชื่อมทุน เชื่อมทรัพยากร สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่ ขยายผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น สามารถกระจายทุนสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ๓ จังหวัดได้ ๑๕๑ โครงการ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ เกิดการกระจายทุนสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ ที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของพื้นที่หรือประเด็นยุทธศาสตร์ของจังหวัด ๘๔ โครงการ อาทิ การจัดการสภาพแวดล้อมที่บ้านและพื้นที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมภาวะสูงดีสมส่วนของเด็กนักเรียน การจัดการขยะ อาหารปลอดภัย และการจัดการภัยพิบัติหมอกควันไฟป่า

๓.๒ เกิดการเชื่อมทุนในพื้นที่นำมาสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่ ๖๗ โครงการ อาทิ กองทุนสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ ๑๓ (จังหวัดลำปาง) ทำให้เกิดการขยายผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพหรือขยายผู้ได้รับประโยชน์ให้มากขึ้นนอกเหนือจากการสนับสนุนของ สสส. อาทิ การเชื่อมงบประมาณองค์การบริหารส่วนจังหวัด จัดการสภาพแวดล้อมที่บ้านและพื้นที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ ส่งผลให้ภาวะพลัดตกของผู้สูงอายุลดลง

จากการดำเนินงานยกระดับหน่วยจัดการจังหวัดให้เชื่อมต่อแหล่งทุนในจังหวัด ส่งผลให้เกิดความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ในพื้นที่ สนับสนุนทรัพยากร บุคลากรและองค์ความรู้ เพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะ เกิดการขยายพื้นที่และผู้ได้รับประโยชน์ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพนอกเหนือจากการสนับสนุนของ สสส. เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่

4. การสร้างความร่วมมือลักษณะ “ร่วมทุน” กระจายโอกาสดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. ร่วมทุนกับหน่วยงานหรือองค์กรที่หลากหลาย ได้แก่ องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา ที่มีบทบาทในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะหรือการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการสมทบงบประมาณดำเนินงานร่วมกันเพื่อนำไปกระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามโจทย์หรือปัญหาสุขภาวะของแต่ละพื้นที่ให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น มีผลการดำเนินงานดังนี้

๔.๑ การร่วมทุนกับหน่วยงานหรือองค์กรในหลากหลายประเภทองค์กร ๕ แห่ง ประกอบด้วย ๑) องค์กรสาธารณประโยชน์ ๒ แห่ง ได้แก่ สมาคมเด็กและเยาวชนเพื่อสันติภาพชายแดนใต้ และสมาคมรักษ์ทะเลไทย และ ๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓ แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด โดยทั้ง ๕ หน่วยงาน สมทบงบประมาณร่วมดำเนินงานกับ สสส. รวมเป็นจำนวนเงิน ๕,๗๐๐,๐๐๐ บาท สามารถนำไปกระจายโอกาส สนับสนุนกิจกรรมหรือโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับโจทย์หรือปัญหาสุขภาวะของแต่ละพื้นที่ ๑๗๙ โครงการ อาทิ การจัดการพฤติกรรมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การจัดการอาหารปลอดภัย และการแก้ปัญหาเด็กเยาวชนเรื่องยาเสพติด ทำให้เกิดบทเรียนสร้างความร่วมมือลักษณะ “ร่วมทุน” กับหน่วยงานหรือองค์กรที่หลากหลาย เพื่อนำมาปรับปรุงการดำเนินงานกระจายโอกาสการสร้างเสริมสุขภาพ ขยายความร่วมมือและผนึกกำลังร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ขับเคลื่อนงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

จากการดำเนินงานสร้างความร่วมมือลักษณะ “ร่วมทุน” สามารถช่วยลดช่องว่างและกระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดการผนึกกำลังและการรวมทรัพยากรทั้งงบประมาณ บุคลากรและความรู้จากแหล่งทุนต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ช่วยแก้ไขปัญหาตามบริบทของแต่ละพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง และร่วมกันขับเคลื่อนงานในทิศทางและเป้าหมายที่มุ่งผลลัพธ์ทางสุขภาพร่วมกัน

5. การพัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงาน

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายนักประเมินผล พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลแบบกัลยาณมิตร ตามหลักการติดตามประเมินผลเชิงผลลัพธ์ เพื่อการเรียนรู้และพัฒนา ใช้ผลประเมินสะท้อนถึงสมรรถนะและช่องว่างการดำเนินงานของหน่วยจัดการ และพัฒนาศักยภาพหน่วยจัดการอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ เพื่อให้เป็นกลไกกระจายโอกาสการสร้างเสริมสุขภาพและหนุนเสริมชุมชนให้ดำเนินงานจนเกิดผลสำเร็จ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๕.๑ สนับสนุนทีมประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา ๑๑ ทีม ประเมินผลหน่วยจัดการ ๖๗ หน่วยจัดการ โดยใช้ผลประเมินสะท้อนสมรรถนะและช่องว่างการดำเนินงานของหน่วยจัดการ ส่งผลให้หน่วยจัดการมีการปรับปรุงการทำงานระหว่างทางที่มุ่งให้การดำเนินงานบรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมาย อาทิ การจัดโครงสร้างหน่วยจัดการที่เหมาะสมกับภารกิจ การสื่อสารข้อมูลสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนิน

โครงการทั้งในระดับหน่วยจัดการและระดับโครงการย่อย การจัดเก็บข้อมูลผลลัพธ์โครงการ และการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงด้านการติดตามผลลัพธ์และการเสริมพลังชุมชน

จากการพัฒนาศักยภาพหน่วยจัดการให้มีขีดความสามารถในการบริหารเชิงผลลัพธ์ สามารถสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพหน่วยจัดการในด้านทักษะที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน ๓๕๙ คน อาทิ การพัฒนาโครงการ การติดตามประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา และการถอดบทเรียน เกิดเครื่องมือจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องการพัฒนาโครงการ และการติดตามประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา ส่งผลให้หน่วยจัดการมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะที่สามารถนำไปหนุนเสริมการดำเนินงานของชุมชน ให้สามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

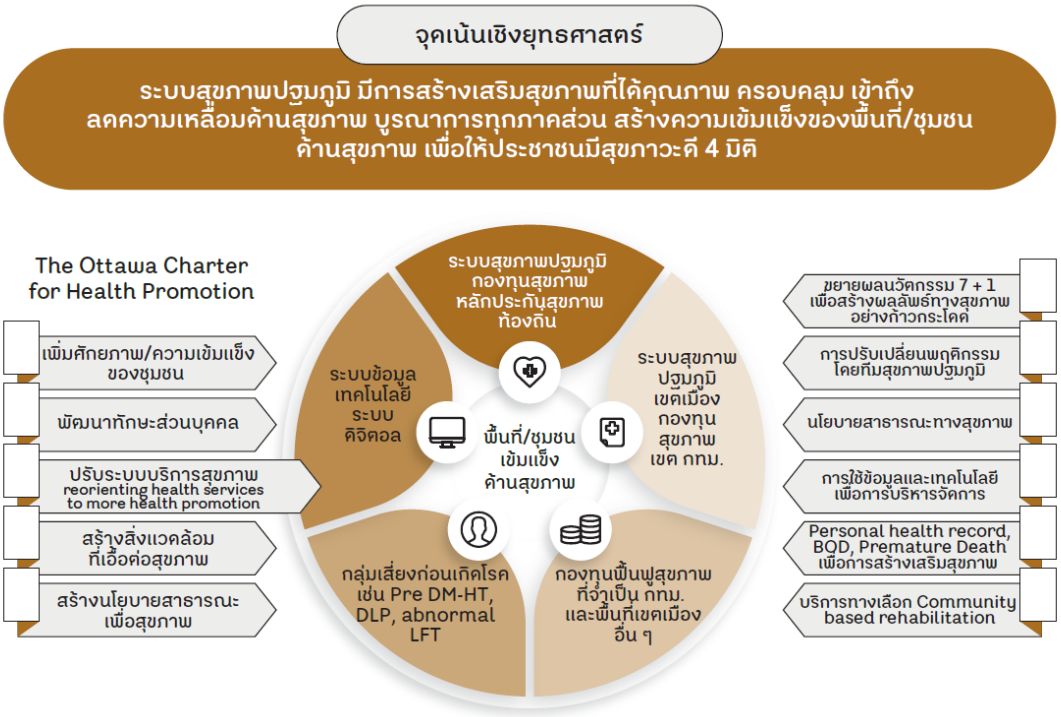
แผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาวะ สามารถกระจายโครงการสร้างเสริมสุขภาวะไปยังกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ที่ขาดโอกาส ให้เข้าถึงการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาสุขภาวะในพื้นที่ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้และทักษะในการจัดการหรือควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง หรือมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ และเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการพึ่งตนเองและมีขีดความสามารถในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง รวมถึงการพัฒนาศักยภาพและขยายบทบาทหน่วยจัดการให้สามารถเชื่อมทุน เชื่อมทรัพยากรและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรในพื้นที่เพื่อร่วมดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาวะ ตลอดจนการสนับสนุนทุนร่วมกับภาคีเพื่อสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการขยายพื้นที่หรือผู้รับประโยชน์ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

การดำเนินงานตามแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) จุดประกาย กระตุ้น เสริมพลัง เชื่อมโยง บูรณาการร่วมกับสถาบันวิชาการ สถาบันการศึกษา องค์กรวิชาชีพ หรือคณะกรรมการระดับพื้นที่ให้เป็นกลไกสนับสนุนการพัฒนาและเสริมศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ ทีมสหวิชาชีพ บุคลากรท้องถิ่น และแกนนำ ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพตามทิศทางและเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) ของ สสส. และบริบทพื้นที่ ๒) สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ งานวิชาการ และนวัตกรรมการใช้เทคโนโลยีระบบดิจิทัล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อพลวัตเชิงพื้นที่และกลุ่มประชากร ๓) สานและเสริมพลังภาคีเครือข่ายให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนแนวทางการทำงาน เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ และแนวปฏิบัติที่เอื้อต่อการสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่

สสส. ดำเนินงานภายใต้หลักการกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ๕ เรื่อง ได้แก่ ๑) การเพิ่มศักยภาพ/ความเข้มแข็งของชุมชน ๒) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ๓) การปรับระบบบริการสุขภาพ ๔) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และ ๕) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้คุณภาพ ครอบคลุม เข้าถึง ลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ บูรณาการทุกภาคส่วน สร้างความเข้มแข็งของพื้นที่/ชุมชนด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะดี ๔ มิติ แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้



สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

1. พัฒนารูปแบบและกลไกป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม สำหรับหมู่บ้านจัดสรรในพื้นที่เขตเมือง ๔ รูปแบบ ครอบคลุม ๑๐๐ หมู่บ้านทั่วประเทศ
2. สนับสนุนให้แรงงานนอกระบบในชุมชนมีความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน สามารถถ่ายทอดและนำไปปรับใช้ในกลุ่มอาชีพต่างๆ ในพื้นที่ ๓๖ กลุ่ม
3. พัฒนา “พยาบาลอิสระเยี่ยมบ้าน” ๕๐ คน ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยวางแผนร่วมกับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จนเป็นนวัตกรรมต้นแบบประเทศไทย
4. พัฒนาทีม ๓ หมอ ที่ช่วยป้องกันภาวะพึ่งพิงผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๐๓ แห่ง มีพื้นที่กรณีศึกษาที่ประสบความสำเร็จ ๕ พื้นที่
5. พัฒนานวัตกรรมงานระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และกลุ่มประชากร ๓ นวัตกรรม

1. การพัฒนารูปแบบและกลไกป้องกันโรคและภัยสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม สำหรับหมู่บ้านจัดสรรในพื้นที่เขตเมือง

สสส. ร่วมกับสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค ขับเคลื่อนกลไกการจัดการปัญหาทางด้านโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร เพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ พัฒนารูปแบบและกลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม สำหรับหมู่บ้านจัดสรรในพื้นที่เขตเมือง ๔ รูปแบบ ได้แก่ ๑) รูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันไข้หวัดใหญ่ ๒) รูปแบบการบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อ อาทิ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ๓) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และ ๔) รูปแบบการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทั้ง ๑๓ เขตสุขภาพ รวม ๑๐๐ หมู่บ้าน โดยนิติบุคคล กรรมการหมู่บ้าน หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มีทักษะและความรู้ในการจัดการโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านจัดสรร สามารถจัดทำแผน และดำเนินกิจกรรมป้องกันควบคุมโรค อย่างมีส่วนร่วมเหมาะสมกับบริบท

๑.๒ พัฒนากลไกและแนวทางความร่วมมือของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพของชุมชนหมู่บ้านจัดสรร โดยจัดทำมาตรฐานเกณฑ์ในการวัดระดับศักยภาพของนิติบุคคลหมู่บ้านจัดสรร ๓ ระดับ คือ ระดับมาตรฐาน (Standard) ระดับดี (Best) และระดับดีเยี่ยม (Excellence) รวมถึงมาตรฐานบ้านคุณภาพ (Healthy Home) โดยคำนึงถึงคุณภาพของพื้นที่ และการอยู่อาศัยในภาพรวม มีระบบการแพทย์และสาธารณสุขในหมู่บ้านจัดสรร อาทิ มีศูนย์กลางรับแจ้งเหตุภายในหมู่บ้าน เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนภายในหมู่บ้าน มีบุคลากรทางการแพทย์หรือนักวิชาการสาธารณสุข และนิติบุคคล สามารถจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านได้

จากการดำเนินงาน ส่งผลให้เกิดการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัย สมาคมอสังหาริมทรัพย์ สมาคมธุรกิจหมู่บ้านจัดสรร ชุมชนเมืองในส่วนภูมิภาคและกรุงเทพมหานคร และเครือข่ายสุขภาพเขตเมือง รวม ๑๙๕ แห่ง สามารถร่วมดำเนินการขับเคลื่อนกลไกการจัดการปัญหาทางด้านโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรรในพื้นที่เขตเมือง

การพัฒนาระบบการจัดการปัญหาสุขภาพรายบุคคลในหมู่บ้านจัดสรร เพื่อให้เกิดระบบการดูแลจัดการด้านสุขภาพและระบบการสนับสนุนการจัดการของหน่วยงานต่างๆ ที่ขยายความครอบคลุมไปถึงการแก้ปัญหาปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ โดยทำให้ประชาชนในพื้นที่ดำเนินการได้รับการวิเคราะห์และแจ้งเตือนผลลัพธ์ทางสุขภาพรายบุคคล ข้อมูลบริการหรือสิทธิประโยชน์ทางสุขภาพ ข้อมูลสถานบริการทางการแพทย์ใกล้บ้าน การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน นอกจากนี้รูปแบบและกลไกที่เกิดขึ้น ทำให้ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงวัคซีนไข้หวัดใหญ่ได้มากกว่าร้อยละ ๙๐ โดยการให้บริการร่วมกันของเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ และทำให้เกิดระบบเฝ้าระวังพร้อมแผนรองรับเหตุฉุกเฉินในกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลต่อการเพิ่มคุณภาพในการดูแลสุขภาพและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

2. การพัฒนาระบบจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานนอกระบบในชุมชน

สสส. ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ภายใต้ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในคนทำงานภาคเหนือ พัฒนาระบบและกลไกการจัดบริการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยสำหรับแรงงานนอกระบบในชุมชน ผ่านกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับการพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีพื้นที่ปฏิบัติการคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๘ แห่ง ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลลำพูนเป็นสถานที่นำร่อง เนื่องจากมีศักยภาพพื้นฐานและความพร้อมต่อการพัฒนางานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานนอกระบบ โดยเน้นหลักการมีส่วนร่วมของแรงงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน (กลุ่มแรงงาน) สู่ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาบริการด้าน อาชีวอนามัยและความปลอดภัยสำหรับกลุ่มแรงงานอย่างบูรณาการและยั่งยืน โดยสนับสนุนองค์ความรู้ และสานพลังเครือข่ายในพื้นที่ เป้าหมายเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ดำเนินการ โดยการประชุมกลุ่มหารือร่วมกับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของพื้นที่เป้าหมาย มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพแก่แรงงานนอกระบบในพื้นที่ นำไปสู่การออกแบบพัฒนาและจัดอบรมหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากร

๒.๒ พัฒนาและจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้น เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (๒๐ ชั่วโมง) ประกอบด้วยเนื้อหา ๕ วิชา ได้แก่ ๑) การบริหารจัดการด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ๒) การจัดบริการ อาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในหน่วยงาน ๓) การจัดบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมเชิงรุก ๔) การจัดบริการ

อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมเชิงรับ และ ๕) การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมโดยจัดให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่เป้าหมาย

๒.๓ พัฒนาศักยภาพแกนนำ แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ ๑) เสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผู้เข้าร่วมอบรม ๖๕ คน ประกอบด้วย พยาบาลและบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบงานด้านอาชีวอนามัย และ ๒) พัฒนากลุ่มแรงงานสู่การสร้างหุ้นส่วนการทำงาน โดยการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครอาชีวอนามัย (อสอช.) สำหรับแรงงานนอกระบบในชุมชน มีแรงงานนอกระบบในพื้นที่เป้าหมายที่เข้ารับการอบรม ๓๐๙ คน เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของแรงงานในชุมชน

๒.๔ พัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ ผ่านการดำเนินงานภายใต้โครงการ “การพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน” เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแรงงานนอกระบบโดยใช้การมีส่วนร่วมในชุมชน และเพื่อค้นหาประเด็นปัญหาเชิงพัฒนาในมิติต่างๆ ของแรงงานนอกระบบ ใช้การดำเนินการแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based Participatory Approach : CBPA) ที่เน้นการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกันของหุ้นส่วนในกระบวนการปฏิสัมพันธ์แบบเป็นวงจร

จากการดำเนินงานสามารถผลักดันให้เกิดการสร้างทีมและเครือข่ายการทำงานร่วมกันในการดูแลคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ โดยการจัดตั้งคณะทำงานและคณะที่ปรึกษาพัฒนาแรงงานนอกระบบ ทำให้ค้นหาสภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐาน ด้านกายภาพ สุขภาพ เศรษฐกิจ อาชีพและวิถีชีวิตชุมชน โดยใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ ๘ มิติ ตามดัชนีชี้วัดแรงงานนอกระบบของกระทรวงแรงงาน โดยมีการพัฒนาแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาที่คัดเลือกมา ไปลงมือปฏิบัติและควบคุมติดตามแผนปฏิบัติการโดยคณะทำงาน รวมถึงสรุปผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบที่มีต่อการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนและนำเสนอข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง

จากการดำเนินงานวิเคราะห์สถานการณ์ของพื้นที่ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและแกนนำสุขภาพ ส่งผลให้แรงงานในชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน สามารถเป็นแกนนำถ่ายทอดความรู้และเฝ้าระวังสุขภาพจากการทำงานให้แก่กลุ่มผู้ประกอบอาชีพในชุมชน ซึ่งภายหลังการอบรมสามารถนำความรู้ไปปรับปรุงสภาพการทำงานให้ปลอดภัยในกลุ่มอาชีพต่างๆ ในพื้นที่ จำนวน ๓๖ กลุ่ม ซึ่งจะมีการขยายไปสู่แรงงานนอกระบบในพื้นที่ให้ทั่วถึงต่อไป

ภาพกิจกรรม “การประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน และพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงการขับเคลื่อนสุขภาพแรงงานนอกระบบ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน” ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน วันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

3. การพัฒนาระบบบริหารจัดการ “พยาบาลอิสระเยี่ยมบ้าน” ต้นแบบนวัตกรรมประเทศไทย

สสส. ร่วมกับสภาการพยาบาล เทศบาลนครนนทบุรี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก และศูนย์บริการสาธารณสุข พัฒนานวัตกรรมต้นแบบประเทศไทย :

ระบบบริหารจัดการพยาบาลอิสระเยี่ยมบ้าน เพื่อควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ต้นแบบเขตเทศบาลนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ซึ่งกลไกประกอบด้วย ผู้จัดการหน่วยบริหารจัดการ พยาบาลอิสระเยี่ยมบ้าน และบุคลากรดูแลระบบสารสนเทศ ประสานการดูแลต่อเนื่องระหว่างทีมเจ้าของไข้ ผู้ป่วย และพยาบาลอิสระเยี่ยมบ้าน โดยมีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นเครื่องมือในการตัดสินและให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กำหนดการเยี่ยมบ้าน ๘ ครั้ง มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ พัฒนาหลักสูตรต้นแบบการจัดการผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สำหรับพยาบาลอิสระเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นหลักสูตรออนไลน์ ๑๐ วัน โดยมีพยาบาลอิสระเยี่ยมบ้านที่ได้รับการเพิ่มพูนความรู้เฉพาะโรคและทักษะการสื่อสาร การทำงานร่วมกับผู้ป่วย และได้ขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลอิสระเยี่ยมบ้านกับสภาการพยาบาล ๕๐ คน โดยพยาบาลอิสระเยี่ยมบ้านมีบทบาทเป็นผู้นำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการวางแผนร่วมกับผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยคำนึงถึงการปรับวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ ๒๔๗ คน ทุกคนได้รับบริการคัดกรองสุขภาพ ตรวจร่างกาย และการดูแลที่เฉพาะเจาะจงเหมาะสมกับโรค

จากการดำเนินงานทำให้เกิดการพัฒนาแนวทางการขยายผลโครงการต้นแบบสู่ชุมชนเมืองอื่นๆ เป็นการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยความร่วมมือกับภาคเอกชน ซึ่งควรมีการจัดบริการในรูปแบบการร่วมลงทุนระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในกิจการของรัฐ (Public-Private Partnership) จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เข้าถึงบริการได้มากขึ้น เป็นการผ่องถ่ายงานบางภารกิจจากโรงพยาบาลไปยังคลินิกพยาบาล คลินิกเอกชน คลินิกกายภาพ ที่สามารถลงเยี่ยมบ้านและให้การดูแลผู้ป่วยผ่านระบบคลังข้อมูลสุขภาพเดียวกันอย่างเป็นปัจจุบัน สามารถตรวจสอบงานและข้อมูลการดูแลผู้ป่วยให้มีความชัดเจน โปร่งใสทุกขั้นตอน และทำให้เกิดการสร้างรูปแบบใหม่ของการจ้างงานพยาบาลอิสระเยี่ยมบ้าน ที่มีความยืดหยุ่น เหมาะสมกับสังคมยุคใหม่ เป็นการหนุนเสริมการทำงานของพยาบาลประจำที่มีไม่เพียงพอ

ภาพการจัดอบรมการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการการบริการของพยาบาลอิสระเยี่ยมบ้านเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

4. การพัฒนาทีมสุขภาพ ๓ หมอปฐมภูมิ ป้องกันภาวะพึ่งพิงสำหรับผู้สูงอายุ

สสส. ร่วมกับ สมาคมหมออนามัย พัฒนารูปแบบและกลไกดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบบูรณาการ เพื่อการป้องกันภาวะพึ่งพิงสำหรับผู้สูงอายุด้วยทีม ๓ หมอ ซึ่งประกอบด้วย หมอคนที่ ๑ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (community care givers) หมอคนที่ ๒ หมอสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และหมอคนที่ ๓ แพทย์เวชศาสตร์ประจำครอบครัว ทำงานร่วมกันเป็นทีมสุขภาพเชื่อมโยงระบบสุขภาพชุมชน ระบบสุขภาพปฐมภูมิ และระบบการดูแลรักษาพยาบาลและการส่งต่อเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ที่มุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะของเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิหมอคนที่ ๒ หมอสาธารณสุขในการดูแลแบบบูรณาการ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน พร้อมสนับสนุนการเรียนรู้และกระบวนการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ พัฒนาคู่มือประกอบการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพหมอคนที่ ๒ หมอสาธารณสุขที่สอดคล้องกับพื้นที่ตามแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพแบบบูรณาการ มีแนวทางการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ การจัด

กิจกรรมและโปรแกรมการดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่หมอคนที่ ๒ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้สะดวก เข้าใจง่าย และผ่านการทดลองใช้ในพื้นที่ต้นแบบ ทำให้มีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๙ ด้าน รวม ๑๖๖,๑๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๒๖ ของจำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่ทั้งสิ้น ๑๙๐,๕๗๓ คน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๐๓ แห่ง ใน ๓๑ อำเภอ ๒๒ จังหวัด ผลการตรวจคัดกรองพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะการเสื่อมถอย ดังนี้ ๑) ด้านการมองเห็น ๓๑,๑๒๒ คน ๒) ด้านสุขภาพช่องปาก ๒๔,๙๕๗ คน ๓) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ๒๐,๐๕๙ คน ๔) ด้านความจำ ๑๔,๗๙๓ คน ๕) ด้านการได้ยิน ๑๓,๒๕๖ คน ๖) ด้านภาวะโภชนาการ ๑๒,๔๓๐ คน ๗) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ๑๒,๕๒๔ คน ๘) ด้านการกลั้นปัสสาวะ ๑๒,๑๓๙ คน และ ๙) ด้านภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ๕,๔๐๓ คน จากการสนับสนุนชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่ครอบคลุมปัญหาสุขภาพ ช่วยเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม สามารถฟื้นฟูศักยภาพภายใน (Intrinsic Capacity) และได้รับการสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี (Healthy Ageing) สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้ ลดภาวะพึ่งพิงและติดบ้านติดเตียง

๔.๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินวินิจฉัยปัญหา วิเคราะห์ความต้องการของผู้สูงอายุรายบุคคล ร่วมกับบริบทของชุมชน ทำให้เกิดการออกแบบแผนการดูแลแบบรายบุคคลและกลุ่มประชากร รวมถึงจัดโปรแกรมตามแผนการดูแล โดยการฝึกทักษะสอนแนะให้กับ อสม. และผู้จัดการพยาบาลดูแล (Care Manager) นำไปใช้สอนและฝึกปฏิบัติให้กับผู้สูงอายุเป้าหมาย โดยมีกิจกรรมฟื้นฟูภาวะความเสื่อมถอย ทั้งการเคลื่อนไหวร่างกาย ความคิดความจำ และโภชนาการ

๔.๓ พัฒนารูปแบบการดำเนินงานในพื้นที่เชิงบูรณาการ เชื่อมโยงผสมผสานการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ที่โดดเด่นและมีกระบวนการเชื่อมโยงการดูแลระหว่างระบบปฐมภูมิและวิชาชีพเฉพาะ ได้แก่ ๑) ศูนย์ประสานงานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน โรงพยาบาลหนองฮี อำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด ๒) ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลทุ่งหลวง อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย และ ๓) คลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ โรงพยาบาลเบญจลักษ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

จากการดำเนินงานติดตามผลลัพธ์ในกลุ่มผู้สูงอายุเป้าหมายของโครงการ ทำให้เกิดพื้นที่กรณีศึกษา ๕ พื้นที่ ที่ประสบความสำเร็จในการส่งเสริมฟื้นฟูให้ผู้สูงอายุกลับมาใช้ชีวิตใกล้เคียงปกติและไม่เป็นผู้สูงอายุติดเตียง ได้แก่ ๑) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรังแร้ง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ๒) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองแกง อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ๓) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองฮี อำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด ๔) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งหลวง อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย และ ๕) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดขวาง อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

5. การพัฒนาและเสริมศักยภาพเครือข่ายภาคประชาชนเพื่อการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพระดับปฐมภูมิอย่างมีส่วนร่วม

สสส. ร่วมกับสมาคมเพื่อนโรคไตแห่งประเทศไทย พัฒนาและเสริมศักยภาพเครือข่ายภาคประชาชนเพื่อการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพระดับปฐมภูมิอย่างมีส่วนร่วม โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่าย และสานพลังเครือข่ายภาคประชาชนให้มีความสามารถในการทำงานร่วมกับ

หน่วยบริการสุขภาพในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ สร้างพื้นที่ต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ และภาคประชาชนเพื่อให้เกิดการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง และสื่อสารสังคมในประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีผลการดำเนินงานดังนี้

๕.๑ สนับสนุนการพัฒนาและเสริมศักยภาพแกนนำเครือข่ายในพื้นที่ โดยแกนนำที่เข้าร่วมจะเป็นบุคลากรจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อทำหน้าที่เป็น health coach ที่มีทักษะการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพ เกิดแกนนำในพื้นที่ จำนวน ๓๑๒ คน

๕.๒ สนับสนุนการพัฒนาต้นแบบการให้บริการร่วมระหว่างระบบบริการและภาคประชาชนในพื้นที่นำร่องระดับปฐมภูมิ และชุมชน โดยเป็นรูปแบบการให้บริการที่ให้ความสำคัญกับแนวคิดการดูแลสุขภาพชุมชน มีเครือข่ายภาคประชาชนที่มีความเข้าใจ และร่วมมือเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพระดับปฐมภูมิอย่างมีส่วนร่วมระหว่างระบบบริการและภาคประชาชนในระดับปฐมภูมิและชุมชนที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับพื้นที่ จำนวน ๒๒ พื้นที่ และมีเครือข่ายที่ดำเนินการเชิงประเด็น จำนวน ๒๗ เครือข่าย และมีประชาชนในชุมชนได้รับประโยชนจากการเข้าร่วมมากกว่า ๑,๙๐๐ คน จากการที่พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนให้พัฒนาโครงการจนสามารถเข้าถึงงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ได้

๕.๓ สนับสนุนให้เกิดการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันระหว่างหน่วยบริการและภาคประชาชน โดยแยกเป็น ๒ ระดับ คือ ข้อเสนอระดับพื้นที่ และข้อเสนอระดับประเทศ รวมทั้งสนับสนุนการผลักดันและเสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง

จากการสนับสนุนการพัฒนาและเสริมศักยภาพเครือข่ายภาคประชาชนเพื่อการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพระดับปฐมภูมิอย่างมีส่วนร่วมนี้มีผลลัพธ์ที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนให้มีความเข้าใจและร่วมขับเคลื่อนการทำงานเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิอย่างมีส่วนร่วม จนเกิดเป็นพื้นที่ชุมชนต้นแบบ นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน รวมทั้งข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดจากเวทีเชื่อมร้อยเครือข่าย จนปัจจุบันมีผลตอบรับที่เป็นรูปธรรมจากข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าว ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้จะเป็นทุนการดำเนินงานที่จะขยายผลอย่างเข้มแข็งและยั่งยืนในอนาคต

6. การพัฒนานวัตกรรมงานระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และกลุ่มประชากร

สสส. ร่วมกับสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และสภาการพยาบาล พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อช่วยสนับสนุนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๓ นวัตกรรม มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๖.๑ พัฒนาเทคโนโลยีด้านการจัดการข้อมูลสุขภาพบุคคลและชุมชน สำหรับหมู่บ้านจัดสรร ซึ่งจะสามารถรวบรวมข้อมูลสุขภาพรายบุคคลและเป็นช่องทางในการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ รวมถึงมีการแจ้งเตือนปัญหาสุขภาพรายบุคคลเบื้องต้นผ่าน ระบบระเบียนสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record : PHR) และพัฒนาเว็บแอปพลิเคชัน “uVilleCare” เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำสุขภาพ และประชาชนในหมู่บ้านจัดสรร สามารถเก็บข้อมูลสุขภาพประชาชนในหมู่บ้านจัดสรรที่เข้าร่วมโครงการ ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และข้อเสนอแนะการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ รวมถึงแจ้งเตือนปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้ใช้เครื่องมือได้อย่างสะดวกผ่านโทรศัพท์มือถือ

๖.๒ พัฒนาเว็บแอปพลิเคชัน “แรงงานสุขภาพดี (Healthy i-Work)” เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในวางแผนการดำเนินงานในการจัดบริการด้านอาชีวอนามัย และการสร้างเสริมสุขภาพแก่แรงงานนอกระบบ

ในพื้นที่ สามารถให้ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการประเมินตนเองในการสัมผัสปัจจัยอันตรายจากการทำงาน และผลกระทบทางสุขภาพจากการทำงาน ซึ่งจะแสดงรายการสัมผัสปัจจัยอันตรายจากการทำงาน และรายการผลกระทบทางสุขภาพ พร้อมรูปภาพประกอบ และคำแนะนำในแต่ละรายการตามคำตอบที่ผู้ประเมินได้ตอบคำถาม โดยแรงงานนอกระบบจะต้องให้ข้อมูลอย่างน้อยปีละครั้ง ทำให้เกิดข้อมูลภาพรวมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ในการวางแผนการดำเนินงานในการจัดบริการด้านอาชีวอนามัยและการสร้างเสริมสุขภาพแก่แรงงานนอกระบบในพื้นที่แบบมีส่วนร่วม

๖.๓ พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นเครื่องมือช่วยสนับสนุนการรักษาพยาบาลและเครื่องมือในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลบนมาตรฐานวิชาชีพ โดยช่วยทำหน้าที่จัดเก็บ บันทึก วิเคราะห์และประมวลข้อมูลทางคลินิกและค้นหาข้อมูลผู้ป่วยสามารถใช้งานผ่านเว็บแอปพลิเคชัน และโมบายแอปพลิเคชัน ที่ให้ทั้งความรู้เชิงวิชาการในการดูแลผู้ป่วย การติดต่อประสานการทำงาน การปฏิบัติการพยาบาล การกำกับติดตาม การประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ และการตรวจสอบการทำงานได้อย่างต่อเนื่อง

จากการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรมระบบข้อมูลด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ทำให้สามารถบันทึกข้อมูลสุขภาพเฉพาะบุคคล ทั้งปัญหาสุขภาพรายบุคคล ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน และโรคไม่ติดต่อ ที่มีความสอดคล้องกับพื้นที่และประชากรกลุ่มเป้าหมาย สามารถนำมาวิเคราะห์และวางแผนการดูแลสุขภาพประชากรกลุ่มต่างๆ ที่ลงลึกถึงระดับปฐมภูมิ ช่วยป้องกันและรักษาโรคได้อย่างทันการณ์

การดำเนินงานของแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ มุ่งเน้นสนับสนุนการขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ พัฒนาความเข้มแข็งของปฏิบัติการชุมชน ตามแนวทางของกฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่ให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายหน่วยบริการ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรสุขภาพและสหวิชาชีพ พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมและเครื่องมือต่างๆ ที่มุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา ฟื้นฟู ตลอดจนสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และส่งเสริมสมรรถนะประชาชนให้สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่มีความหลากหลายตามบริบทพื้นที่ เพื่อให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี

แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานตามแผนระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) สานและเสริมพลังภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ โดยสร้างความเป็นส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ๒) สร้างการรับรู้และการยอมรับในคุณค่าของ สสส. และภาคีเครือข่ายในเวทีโลก สนับสนุนการยกระดับงาน สสส. และภาคีเครือข่ายในระดับสากล ๓) สนับสนุนการบริหารจัดการข้อมูล องค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนานวัตกรรมในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ๔) พัฒนาและสนับสนุนระบบการติดตามและประเมินผล และ ๕) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบ

สสส. มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบและกลไกกลาง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม ยกระดับขีดความสามารถ และสนับสนุนการทำงานของภาคีเครือข่ายที่หลากหลายครอบคลุมทั้ง ๑๕ แผนของ สสส. เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะอย่างยั่งยืน แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. พัฒนากลไกความร่วมมือขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ๓ กลไก และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาคีเครือข่าย ๓ เวที

๒. พัฒนาความร่วมมือองค์กรยุทธศาสตร์ระดับนานาชาติ ๔ ความร่วมมือ ยกระดับให้ สสส. เป็นศูนย์การเรียนรู้ระดับนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ให้กว่า ๓๐ ประเทศ

๓. จัดทำรายงานวิชาการและวารสารวิชาการที่สามารถนำไปใช้ขับเคลื่อนและต่อยอดงานสร้างเสริมสุขภาพได้ ๔ ฉบับ

๔. จัดประกวดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีผู้เข้าร่วม ๒๕๐ ทีม และต่อยอด ๒ นวัตกรรมที่นำมาสู่การใช้และแก้ไขปัญหาสุขภาวะทางสังคมได้จริง

๑. การสานพลังภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. พัฒนากลไกสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย ได้แสดงผลงาน แบ่งปันประสบการณ์และความรู้ เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายให้เกิดการหนุนเสริมซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการเชื่อมประสานภาคี และสนับสนุนการขับเคลื่อนงานที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ รวมทั้งพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อให้เกิดการสื่อสารสร้างความเข้าใจ และเชื่อมร้อยงานให้มีทิศทางและเป้าหมายร่วมกัน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ พัฒนากลไก/ความร่วมมือสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ๓ กลไก/ความร่วมมือ ได้แก่ ๑) กลไกบูรณาการความร่วมมือจังหวัดสุราษฎร์ธานี ๒) กลไกบูรณาการความร่วมมือจังหวัดภูเก็ต ซึ่งทั้ง ๒ กลไกนี้เป็นกลไกนำร่องที่เกิดจากข้อเสนอเชิงนโยบายของภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพในงานสร้างสุขภาคใต้ เพื่อให้เครือข่ายสามารถเข้าถึงแหล่งทุนในการแก้ไขปัญหาสุขภาวะที่สำคัญของจังหวัด และ ๓) กลไกคณะทำงานเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายภาคเหนือตอนล่าง ๘ จังหวัด ที่นำไปสู่การจัดทำแผนการขับเคลื่อนงานร่วมกัน ทั้งการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดทำฐานข้อมูล และจัดการความรู้เพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนงานของภาคีเครือข่ายในพื้นที่

๑.๒ จัดเวทีวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เชื่อมประสานภาคีเครือข่าย ในรูปแบบการทำงานข้ามประเด็น ข้ามพื้นที่ ทั้งจากส่วนกลางและระดับภูมิภาค ๓ เวที ดังนี้

๑.๒.๑ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มภาคียุทธศาสตร์หลัก สสส. เป็นพื้นที่กลางเพื่อการเรียนรู้วิธีการทำงานใหม่ ๆ ในประเด็นสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมาย ๑๐ ปี สสส. อาทิ เวที “Rethink - Redesign สานพลังสร้างสุข ในโลกยุคใหม่” เพื่อปรับวิธีคิด วิธีการทำงานสร้างเสริมสุขภาพภายใต้การทำงานในโลกยุคใหม่ และเวที “สร้างสรรค์ งานสร้างสุขในยุคดิจิทัล” ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ความร่วมมือของภาคีในหลายลักษณะ อาทิ เกิดการเชื่อมเครือข่ายการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ แบ่งปันทรัพยากรสนับสนุนการทำกิจกรรมของเพื่อนภาคี ตลอดจนเกิดการรวมตัวกันของภาคียุทธศาสตร์ของ สสส. ร่วมกันออกแบบแผนการทำงานแก้ปัญหาประเด็นฝุ่น PM2.5 ซึ่งเป็นปัญหาวิกฤตเร่งด่วนในสังคม

๑.๒.๒ เวทีวิชาการและเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายภาคอีสาน “เวทีโชว์ แชร์ เชื่อม มหกรรมไทอีสานสานสุข โฮมแฮงเบิ่งแญงสุขภาวะ” เพื่อเผยแพร่นวัตกรรม องค์ความรู้ เชื่อมประสานขยายความร่วมมือภาคีเครือข่ายและออกแบบทิศทางการทำงานร่วมกัน โดยทำข้อตกลงความร่วมมือร่วมกับมหาวิทยาลัยนครพนม เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาเชิงพื้นที่และเกิดเครือข่ายสังคมสุขภาวะ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่กว้างขวางยิ่งขึ้น ๖ ประเด็น ได้แก่ เกษตรอินทรีย์ การจัดการขยะ ผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน สุขภาพจิต และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติด

๑.๒.๓ เวทีวิชาการ “งานสร้างสุขภาคใต้ : ภาคใต้แห่งความสุขเพื่อสุขภาวะแห่งอนาคต สุข สู่ สุขภาวะ” เพื่อยกระดับข้อเสนอเชิงนโยบายภาคใต้ ๔ ประเด็น ได้แก่ ความมั่นคงทางอาหาร ความมั่นคงทางสุขภาพ ความมั่นคงทางมนุษย์ และความมั่นคงทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ให้เกิดการขับเคลื่อนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อหาแนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาวะของคนภาคใต้ร่วมกัน

จากการพัฒนากลไกความร่วมมือและการเปิดเวทีพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีเครือข่าย และสร้างความเข้าใจงานสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดการสนับสนุนภาคีในพื้นที่ได้รู้จักกันในลักษณะกลุ่มจังหวัด หรือกลุ่มประเด็น เกิดการเชื่อมร้อยเครือข่ายการทำงานร่วมกัน ตลอดจนเป็นเวทีสร้างความเข้าใจทิศทางการทำงานของ สสส. กับภาคีเครือข่าย และระหว่างเพื่อนภาคีเครือข่ายด้วยกัน

๒. การขับเคลื่อนและต่อยอดงานสร้างเสริมสุขภาพไทยในระดับสากล

สสส. สนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับสากลเพื่อสร้างการยอมรับในคุณค่าและยกระดับงานสร้างเสริมสุขภาพไทยในเวทีโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยมุ่งการขับเคลื่อนความร่วมมือในระดับนานาชาติ การเผยแพร่บทบาทและวิธีการทำงานของ สสส. สู่เวทีโลก และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรจากประเทศกำลังพัฒนา ตลอดจนผู้แทน สสส. เพื่อยกระดับ สสส. ให้เป็น “ศูนย์การเรียนรู้ระดับนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ”

๒.๑ ขับเคลื่อนความร่วมมือกับองค์กรยุทธศาสตร์ระดับนานาชาติ ๔ ความร่วมมือ ที่เอื้อต่อการบรรลุทิศทาง เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) ของ สสส. ได้แก่

๒.๑.๑ แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙ (WHO-Country Cooperation Strategy : CCS) ที่ระดมทุนสังคม ทุนปัญญา และทุนงบประมาณ จากองค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอิสระในระบบสุขภาพไทย โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๖ สสส. ได้ร่วมสนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานที่มีความสำคัญต่อประเทศ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรไทยด้านสุขภาพโลก การพัฒนาระบบอภิบาลสุขภาพดิจิทัล การสร้างกลไกการมีส่วนร่วมด้านการลดโรคไม่ติดต่อ การพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การผลักดันนโยบายเรื่องความปลอดภัยทางถนน เป็นต้น

๒.๑.๒ ข้อตกลงความร่วมมือกับเครือข่ายมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพอาเซียน (ASEAN University Network-Health Promotion Network : AUN-HPN) พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๙ โดยมีการลงนามข้อตกลงในวันที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ส่งผลให้เกิดการนำกรอบแนวทางมหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพ (Healthy University Framework : HUF) และกลไกกำกับติดตามและประเมินผลมหาวิทยาลัยสุขภาวะ (Healthy University Rating System : HURS) ไปประยุกต์ใช้เพื่อขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกเครือข่ายฯ ตลอดจน เกิดกลไกการทำงานในรูปแบบคณะกรรมการเครือข่ายมหาวิทยาลัยไทยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Thai University Network for Health Promotion Network; TUN-HPN) เพื่อสังเคราะห์บทเรียนและออกแบบระบบการสนับสนุนการขยายเครือข่ายทั้งภายในประเทศและในภูมิภาคอาเซียน

๒.๑.๓ ข้อตกลงความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO-SEARO) ในระยะ ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๘ มุ่งเน้นการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประเทศในภูมิภาค ครอบคลุมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาระบบสุขภาวะเขตเมือง และการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ โดยในปี ๒๕๖๖ สสส. ได้ร่วมพัฒนาและสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายและศักยภาพด้านวิชาการในพัฒนานโยบายแอลกอฮอล์ เพิ่มเติมจากประเด็นการพัฒนาธรรมาภิบาลเพื่อสร้างเมืองสุขภาวะอย่างยั่งยืน และการเสริมสร้างศักยภาพเพื่อตอบสนองการสร้างเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ ของ ๑๑ ประเทศในภูมิภาค

๒.๑.๔ ความร่วมมือกับเครือข่ายกองทุนสร้างเสริมสุขภาพนานาชาติ (International Network of Health Promotion Foundations : INHPF) สสส. ในฐานะเลขาธิการเครือข่ายฯ ได้ร่วมจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “CEO Consultation” ที่กรุงเมลเบิร์น ประเทศออสเตรเลีย ในเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ และ ที่สำคัญ สสส. เป็นเจ้าภาพการประชุมประจำปีของเครือข่ายฯ ระหว่างวันที่ ๗-๑๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทั้งด้านวิชาการ การขยายเครือข่ายสากล การพัฒนาศักยภาพบุคลากร สสส. และการประกาศปฏิญญากรุงเทพมหานครซึ่งถ่ายทอดเจตนารมณ์ของเครือข่ายฯและองค์กรพันธมิตรสู่ประชาคมโลกในการสร้างเสริมสุขภาวะที่เป็นธรรม

๒.๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรจากประเทศกำลังพัฒนา ๔๑ คน จาก ๑๗ ประเทศ เพื่อสนับสนุนการเป็นศูนย์การเรียนรู้ระดับนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

๒.๒.๑ ร่วมกับ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการระดับนานาชาติ "ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาวะ : ประสบการณ์จากประเทศไทย (Health and Well-being in All Policies : Thailand Experience)" ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยถ่ายทอดประสบการณ์ของไทยในด้านการผลักดันนโยบายสุขภาวะอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน มีบุคลากรจากประเทศกำลังพัฒนาเข้าร่วม ๒๑ คน จาก ๙ ประเทศ ได้แก่ ภูฏาน บังกลาเทศ อินโดนีเซีย มาเลเซีย เมียนมาร์ ฟิลิปปินส์ ศรีลังกา ไทย และติมอร์-เลสเต

๒.๒.๒ ร่วมกับ มูลนิธิเพื่อสังคมอาเซียนปลอดบุหรี่ (Southeast Asia Tobacco Control Alliance : SEATCA) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้าน "นวัตกรรมทางการเงินการคลังเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Fellowship: Innovative Financing for Health Promotion)" ในเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อส่งเสริมศักยภาพให้ประเทศกำลังพัฒนา สามารถพัฒนาและผลักดันกฎหมายจัดตั้งกลไกการเงินการคลังเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน โดยมีบุคลากรจากประเทศกำลังพัฒนาได้รับคัดเลือกเป็นผู้รับทุนวิจัยเชิงนโยบาย (policy research fellows) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ๒๐ คน จาก ๑๐ ประเทศ ได้แก่ บังกลาเทศ กัมพูชา กาบอง จอร์เจีย เคนยา ไนเจอร์ เซเนกัล ศรีลังกา วานูอาตู เวียดนาม

๒.๓ การเผยแพร่บทบาทและวิธีการทำงานของ สสส. สู่เวทีโลก ผ่านกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ ๑) การรับคณะศึกษาดูงานจากสากล (International Study Visits to ThaiHealth) สร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทและวิธีการทำงานของ สสส. ผ่านประสบการณ์ตรงของผู้ดูงาน จำนวน ๑๕ คณะ รวม ๒๘๗ คน จากกว่า ๓๐ ประเทศ ๒) ผู้แทน สสส. ๗๕ คน เข้าร่วมแสดงบทบาทหลักบน ๒๔ เวทีระหว่างประเทศด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เป็นทั้งการเผยแพร่บทบาทและวิธีการทำงานของ สสส. สู่เวทีโลก และยังเป็นโอกาสในการพัฒนาศักยภาพด้านการต่างประเทศของผู้แทน สสส. ที่เข้าร่วมอีกด้วย

บทบาทการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในเวทีสากลของ สสส. ส่งผลให้ เกิดการยอมรับในคุณค่างานสร้างเสริมสุขภาพไทยในเวทีโลก เกิดความร่วมมือในระดับนานาชาติที่เอื้อต่อการบรรลุทิศทางและเป้าหมายของ สสส. เกิดการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สสส. และประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ ที่ช่วยยกระดับ สสส. ให้เป็น “ศูนย์การเรียนรู้ระดับนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ” ที่นานาชาติให้การยอมรับ

๓. การพัฒนางานวิชาการสร้างเสริมสุขภาพที่มีการนำไปใช้ประโยชน์และขยายผล

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดทำรายงานทางวิชาการและวารสารวิชาการ เพื่อสนับสนุนและเผยแพร่งานสร้างเสริมสุขภาพ ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และขยายผล ๔ ฉบับ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ ร่วมกับมูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ จัดทำรายงานผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาระโรค ๒ เรื่อง ได้แก่ (๑) รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๖๒ และ (๒) รายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๖๒ นำมาสู่การจัดประชุมวิชาการในหัวข้อ “ภาระโรคและภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชาชนไทย : ชี้เป้าปัญหา จับตาแนวโน้ม ระบุมาตรการสำคัญ ลดคนไทยป่วย พิการ และเสียชีวิต” เพื่อเผยแพร่ผลการศึกษาและสถานการณ์สุขภาพคนไทยต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งคัดเลือกประเด็นที่น่าสนใจนำมาจัดเสวนาออนไลน์เรื่อง “ชี้เป้าภาระโรค : ลดเสี่ยง เตรียมพร้อมเพื่อลูกรัก” เพื่อนำเสนอผลการศึกษาภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มแม่และเด็กไทย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและวางแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพ

๓.๒ ร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยนำเสนอหมวดตัวชี้วัด “ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health : SDH)” โดย สสส. มีการนำข้อมูลไปใช้ในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี รวมถึงแผนการขับเคลื่อนงานในเชิงประเด็นและพื้นที่

๓.๓ จัดทำวารสารการสร้างเสริมสุขภาพไทย (Thai Health Promotion Journal) เพื่อเป็นช่องทางเผยแพร่ผลงานทางวิชาการของบุคลากรและเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ มุ่งพัฒนาสู่มาตรฐานวารสารวิชาการระดับสากล ใน พ.ศ. ๒๕๖๖ มีการตีพิมพ์วารสารฯ จำนวน ๔ ฉบับ และมีการเผยแพร่ไปยังศูนย์วิชาการ สถาบันอุดมศึกษา และภาคีเครือข่าย สสส.

การสานพลังสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย พัฒนาข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ ทำให้เกิดรายงานที่สามารถนำมาใช้ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และกำหนดประเด็นเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพให้ก้าวหน้า ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีความอยู่ดี เป็นสุข ผ่านการประชุมและจัดเวทีประชุมวิชาการและเสวนาวิชาการที่สร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

๔. การขยายผลนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพสู่สังคมไทย

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการประยุกต์ใช้ทักษะ ความรู้และความคิดสร้างสรรค์ มาบริหารจัดการและพัฒนากลไกนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรค ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดการสูญเสียด้านสุขภาพ รวมทั้ง เปิดพื้นที่และสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการต่อยอดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพนำไปสู่การใช้ประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ จัดประกวดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ "Prime Minister's Award for Health Promotion Innovation ๒๐๒๓" เพื่อขยายแนวคิดการพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพสู่การใช้ประโยชน์มีกลุ่มเป้าหมายหลัก ๔ กลุ่ม ได้แก่ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย นักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ประชาชนทั่วไป และกลุ่มวิสาหกิจเริ่มต้น (สตาร์ทอัพ) มีผู้สนใจส่งผลงานเข้าร่วมประกวด ๒๕๐ ทีมจากทั่วประเทศ โดยมีนายสันติ พร้อมพัฒน์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้แทนนายกรัฐมนตรี เป็นประธานในพิธีประกาศผลและมอบรางวัล เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ อาคารอิมแพค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

สสส. มีการพัฒนาต่อยอดผลงานนวัตกรรมที่มีศักยภาพผ่านโครงการ "Health Promotion Innovation Booster Program" เพื่อให้เกิดการขยายผลการใช้ประโยชน์ในวงกว้างต่อไป

๔.๒ พัฒนาต่อยอดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากผลงานที่ชนะการประกวด "Prime Minister's Award for Health Promotion Innovation ๒๐๒๑" จำนวน ๒ นวัตกรรม ได้แก่

๔.๒.๑ "เครื่องฆ่าเชื้อโรคในหมวกนิรภัย" เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้ขับขี่จักรยานยนต์และผู้โดยสาร โดยพัฒนาระบบหลอด UVC เพื่อให้ฆ่าเชื้อโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และนำไปติดตั้งเพื่อทดลองใช้งานในพื้นที่ต่าง ๆ ได้แก่ วินรถจักรยานยนต์ในตลาดโพธิ์สุวรรณ สถานีตำรวจนครบาลโคกคาม สำนักงานเขตพื้นที่บึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร และที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ได้แก่ ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ผู้โดยสาร และไรเดอร์ มีการสวมใส่หมวกนิรภัยเพิ่มขึ้น

๔.๒.๒ "Safe Zone : เว็บแอปพลิเคชันการผ่อนคลายความเครียด (https://www.safezone-webapplication.com)" โดยปรับฟังก์ชันการใช้งานให้สามารถใช้งานได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น และได้รับคำแนะนำจากนักจิตวิทยาและจิตแพทย์ โรงพยาบาลพังงา และขยายผลการใช้งานในวิทยาลัยเทคนิคพังงาเขต ๑ และ ๒ ผู้ใช้งานมีความเห็นว่า "รู้สึกดีขึ้น เหมือนมีเพื่อนที่ช่วยเยียวยาใจในยามที่หมดกำลังใจ" มีผู้ใช้งานมากกว่า ๒,๐๐๐ คน มีการเข้าชมกว่า ๑๐,๐๐๐ ครั้ง

๔.๓ สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนงานเชิงประเด็นและกลุ่มเป้าหมายร่วมกับภาคีเครือข่าย สสส. ผลงาน "SEL Toolkit" ชุดเครื่องมือการจัดการเรียนรู้ประเด็นสุขภาพจิต ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง (Self awareness) และการจัดการตนเอง (Self management) สำหรับครูจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ได้เผยแพร่ชุดเครื่องมือไปยังสถานศึกษาในสังกัดทั่วประเทศ ผลจากการนำไปใช้กับครูจำนวน ๔๘๖ คน พบว่า นอกจากจะช่วยให้นักเรียนเข้าใจอารมณ์ตนเองแล้ว ยังช่วยให้ครูรู้จักและเข้าใจตัวตนนักเรียนมากขึ้น เครื่องมือสะดวกและง่ายต่อการจัดการเรียนการสอน สามารถกระตุ้นและจูงใจให้นักเรียนสนใจ อยากมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึก

การประกวดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาให้เยาวชน คนรุ่นใหม่ และประชาชนทั่วไป ให้เป็น “นักนวัตกร” ที่หันมาสนใจปัญหารอบตัว และหาแนวทางการแก้ปัญหา ผ่านการพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับภารกิจสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และสามารถนำผลงานไปพัฒนาต่อยอดขยายผล ช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาวะทางสังคมได้จริง

๕. การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายผ่านสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. โดยสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (ThaiHealth Academy) พัฒนาหลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาวะตามทิศทางและเป้าหมาย ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๗๔) ของ สสส. และจัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ภาคีเครือข่าย กลุ่มเป้าหมายของสถาบันฯ ตามสมรรถนะหลักที่จำเป็นในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนการสร้างหุ้นส่วนความร่วมมือด้านการพัฒนาศักยภาพกับหน่วยงานต่าง ๆ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๕.๑ พัฒนาและออกแบบหลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย ดังนี้

๕.๑.๑ จัดอบรมหลักสูตรสมรรถนะหลักที่จำเป็นในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพและตามความต้องการเฉพาะด้านของผู้รับบริการ ๖๗ หลักสูตร แบ่งเป็นหลักสูตรเพื่อการบริหารและพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพของภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ ๓๓ หลักสูตร หลักสูตรอัตลักษณ์ ๔ หลักสูตร ฯลฯ มีผู้เข้าร่วม ๒,๗๐๘ คน

๕.๑.๒ เวทีเสวนาออนไลน์ (Talk) รายการ “ผ.ม.ชวนคุย” ให้ความรู้ด้านสุขภาวะ ๔ ครั้ง ได้แก่ (๑) นวัตกรรมองค์กร สู่การเรียนรู้ กับ สสส. (๒) การสื่อสารเพื่อสร้างสังคมที่เป็นธรรม (ทำ) (๓) สร้าง ธรรม สุข: เสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน และ (๔) สุขภาพจิตรุ่นใหม่กับวัยทำงาน มีผู้เข้าร่วม ๒๖๒ ราย และมีผู้เข้าถึง ๑๖,๙๘๙ คน

๕.๑.๓ การเรียนรู้นอกห้องเรียน (Leisure Learning) อาทิ (๑) กิจกรรมเรื่องเล่าบนเรือล่อง เพื่อเรียนรู้ประวัติศาสตร์ ทบทวนตัวเองและวางเป้าหมายให้กับชีวิต (๒) งานเสวนา สร้าง ทำ สุข เรียนรู้ใน ๓ มิติ ได้แก่ การสื่อสาร สังคมผู้สูงอายุในเมืองใหญ่ และการออกแบบอาคารสาธารณะไทยเพื่อทุกคน (๓) กิจกรรรมแผนที่เดินดินถิ่นงามดูพลี เป็นการเรียนรู้ผ่านการเดินสำรวจ จดบันทึกทางกายภาพ พูดคุยประวัติศาสตร์ชุมชน พร้อมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันของชุมชนบ้านมั่นคงสวนพลู ชุมชนบ้านเอื้ออาทรสวนพลูพัฒนา และชุมชนหน้าสมาคมธรรมศาสตร์ และ (๔) โครงการ Happy Go Round Roadshow กับหลักสูตร “การสื่อสารเพื่อสร้างองค์กรแห่งความสุข” มีผู้เข้าร่วม ๓๑๑ คน

๕.๑.๔ จัดอบรมหลักสูตร “การพัฒนาศักยภาพผู้นำเพื่อสังคมที่เป็นธรรม : Equity Leaders Program (EL)” เป็นโครงการอบรมแบบให้ทุนเรียนระยะเวลา ๒ ปี เพื่อพัฒนาทักษะและศักยภาพความเป็นผู้นำเพื่อสังคมที่เป็นธรรม มีผู้เข้าร่วม ๒๙ คน

๕.๑.๕ จัดอบรมหลักสูตร “ก่อการครูแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์” ให้ความสำคัญเรื่องสุขภาวะทางปัญญา แบ่งเป็น ๓ โมดูล ได้แก่ (๑) หลักสูตรระดับต้น “Basic Transformative Learning for Medical Teacher” ช่วยให้เข้าใจหลักการของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (๒) หลักสูตร “ครูแพทย์หัวใจใฝ่เรียนรู้ (Interesting Topic for Medical Teacher)” เป็นรายวิชาทางเลือกของระดับสมรรถนะเบื้องต้น สำหรับนำไปใช้ในชีวิตครูแพทย์ และ (๓) หลักสูตร “ครูแพทย์

นักออกแบบ (Transformative Learning Design)" เป็นการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ และการนำกระบวนการ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะในการสอนแบบใหม่ที่สร้างสรรค์ ตลอดจนมีความสุขทั้งผู้เรียนและผู้สอน มีผู้เข้าร่วม ๑๖๓ คน

๕.๑.๖ พัฒนาหลักสูตรด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ ได้แก่ หลักสูตรเฉพาะ ๒ หลักสูตร ได้แก่ (๑) หลักสูตร "นักสร้างสุของค์กรระดับต้น" และ (๒) หลักสูตร "สัมฤทธิศาสตร์ (Getting to Outcomes) : การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพให้ถึงผลลัพธ์" และจัดทำหนังสือประกอบการฝึกอบรม

๕.๒ สร้างพันธมิตรความร่วมมือด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ๕ หน่วยงาน ได้แก่ (๑) มูลนิธิสังคมและสุขภาพ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (๒) วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล (๓) กลุ่มก่อการครูแพทย์ มีการเปิดตัวหลักสูตร "ก่อการครูแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์" (๔) อีอีซี อคาเดมี่ จัดอบรมหลักสูตร "Design for Future Hospital ยกระดับสุขภาวะอาคารด้วยแนวคิดวิศวกรรม..ที่ดีกว่า" และ (๕) สภาคณบดี คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์แห่งประเทศไทย ในการจัดกิจกรรม ล่องเรือเจริญใจ

จากการดำเนินงานของสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ ได้สร้างการยอมรับจากประชาชนกลุ่มเป้าหมายในฐานะสถาบันที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างสุขภาวะ มีผู้รับประโยชน์จากการพัฒนาศักยภาพทั้งสิ้น ๑๙,๔๙๓ คน และจากการประเมินผลการดำเนินงาน พบว่าผู้ใช้บริการของสถาบันมีระดับความพึงพอใจในการรับบริการ ร้อยละ ๙๒.๗๙ และมีการนำความรู้ที่ได้จากกระบวนการพัฒนาศักยภาพไปใช้ในการดำเนินงาน ร้อยละ ๙๕.๒๗

แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งเชิงระบบให้กับภาคีเครือข่าย และ สสส. ทั้งด้านการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและบุคลากรในองค์กรสร้างเสริมสุขภาวะ องค์กรภาคสังคม ให้เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพมืออาชีพ สามารถรับมือกับความผันผวนต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว ถือเป็นจุดคานงัดสำคัญในการสร้างสังคมสุขภาวะ ด้านการพัฒนาระบบและกลไกทางวิชาการและนวัตกรรม ที่มุ่งเน้นให้ภาคีเครือข่ายและสังคมไทยสามารถนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพได้จริง ตลอดจนด้านการพัฒนาระบบและกลไกสานพลังภาคีเครือข่าย ให้เกิดการเชื่อมร้อยงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีทิศทางและมีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะอย่างยั่งยืนร่วมกัน รวมทั้งการสร้างความร่วมมือกับองค์กรยุทธศาสตร์ระดับนานาชาติ และการยกระดับให้ สสส. ก้าวสู่การเป็น "ศูนย์การเรียนรู้ระดับนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ" ที่สร้างการยอมรับและต่อยอดงานสร้างเสริมสุขภาพของไทย ทั้งในระดับภูมิภาค ระดับประเทศและระดับสากล

การบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ภาพรวมการใช้จ่ายงบประมาณ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สสส. ได้รับการอนุมัติกรอบวงเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีจากคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 4,243.97 ล้านบาท ประกอบด้วย งบรายจ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 3,827.50 ล้านบาท และงบบริหารสำนักงานและค่าใช้จ่ายอื่น จำนวน 416.47 ล้านบาท ทั้งนี้ มีการใช้จ่ายงบประมาณจำนวน 4,202.64 ล้านบาท โดยจำแนกการใช้จ่ายงบประมาณได้ 2 ส่วน ดังนี้ (ภาพที่ 1)

1. การใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพรวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ จำนวน 3,774.99 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 89.82 ของงบประมาณเบิกจ่ายทั้งหมด
2. การใช้จ่ายเพื่อการบริหารสำนักงานและค่าใช้จ่ายอื่น จำนวน 427.65 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 10.18 ของงบประมาณเบิกจ่ายทั้งหมด

การกระจายทุนสู่แผนงานเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. มีการเบิกจ่ายงบประมาณทั้งโครงการใหม่และโครงการต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 3,046 โครงการ โดยใช้จ่ายงบประมาณทั้งหมด 3,402.05 ล้านบาท สามารถจำแนกการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนต่าง ๆ ได้ดังนี้ (ภาพที่ 2)

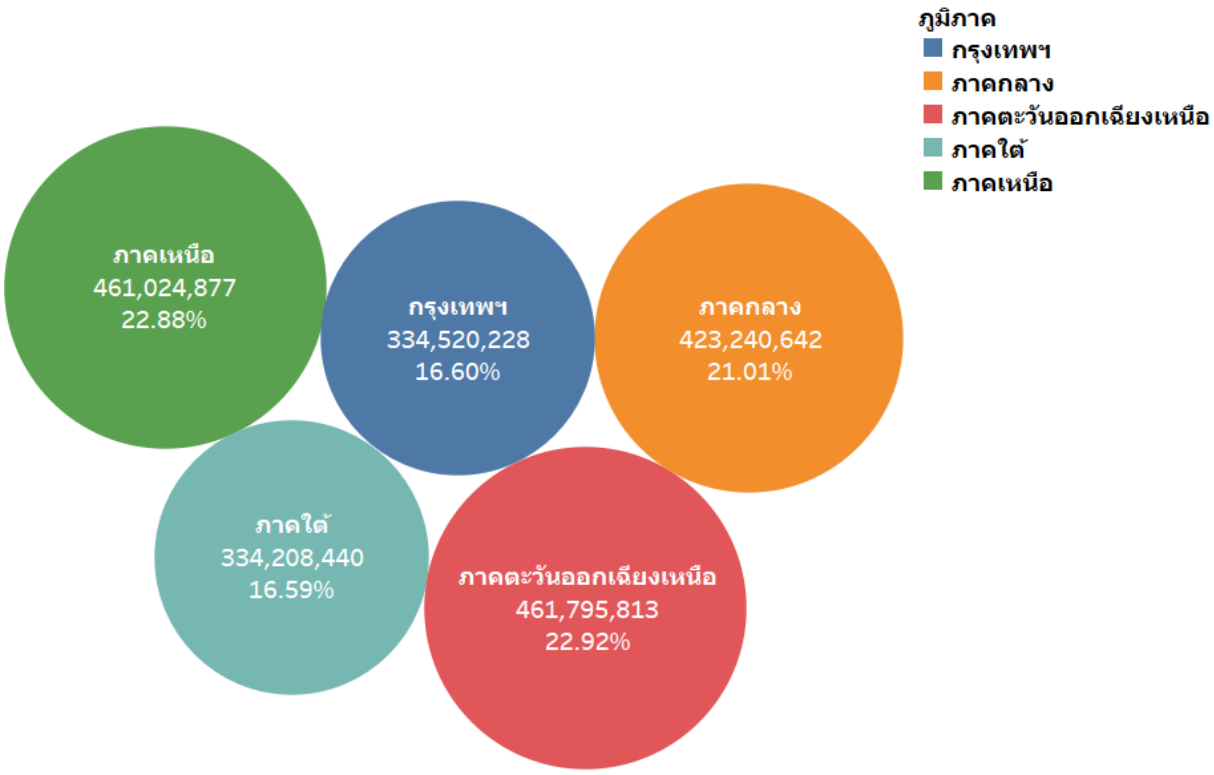
แผนงาน	การใช้จ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)	ระยะเวลาดำเนินงาน
แผนควบคุมยาสูบ	271.83	1 ต.ค. 65 – ก.ย. 66
แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด	310.20	1 ต.ค. 65 – ก.ย. 66
แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม	205.84	1 ต.ค. 65 – ก.ย. 66
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	204.39	1 ต.ค. 65 – ก.ย. 66
แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	248.59	1 ต.ค. 65 – ก.ย. 66
แผนสุขภาวะชุมชน	327.41	1 ต.ค. 65 – ก.ย. 66
แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว	185.73	1 ต.ค. 65 – ก.ย. 66
แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร	115.04	1 ต.ค. 65 – ก.ย. 66
แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	223.68	1 ต.ค. 65 – ก.ย. 66
แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา	199.92	1 ต.ค. 65 – ก.ย. 66
แผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาวะ	299.42	1 ต.ค. 65 – ก.ย. 66
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	163.16	1 ต.ค. 65 – ก.ย. 66

แผนงาน	การใช้จ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)	ระยะเวลาดำเนินงาน
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	95.51	1 ต.ค. 65 – ก.ย. 66
แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ	146.44	1 ต.ค. 65 – ก.ย. 66
แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ	222.06	1 ต.ค. 65 – ก.ย. 66
งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง	182.83	1 ต.ค. 65 – ก.ย. 66
รวมเงินเบิกจ่ายทั้งสิ้น	**3,402.05**	

หมายเหตุ : ไม่รวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ

กระจายทุนตามพื้นที่ดำเนินงาน จำแนกรายภาค

เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณจำแนกตามพื้นที่จังหวัดและภูมิภาคของการดำเนินโครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมทั้ง 77 จังหวัดของประเทศ จำนวน 2,014.79 ล้านบาท และไม่ระบุพื้นที่จังหวัดอีกจำนวน 1,387.26 ล้านบาท ทั้งนี้งบประมาณที่จัดสรรลงพื้นที่จังหวัดได้มีกระจายตามภูมิภาคต่างๆ ทั้ง 4 ภาคของประเทศ และกรุงเทพมหานคร ได้ดังนี้

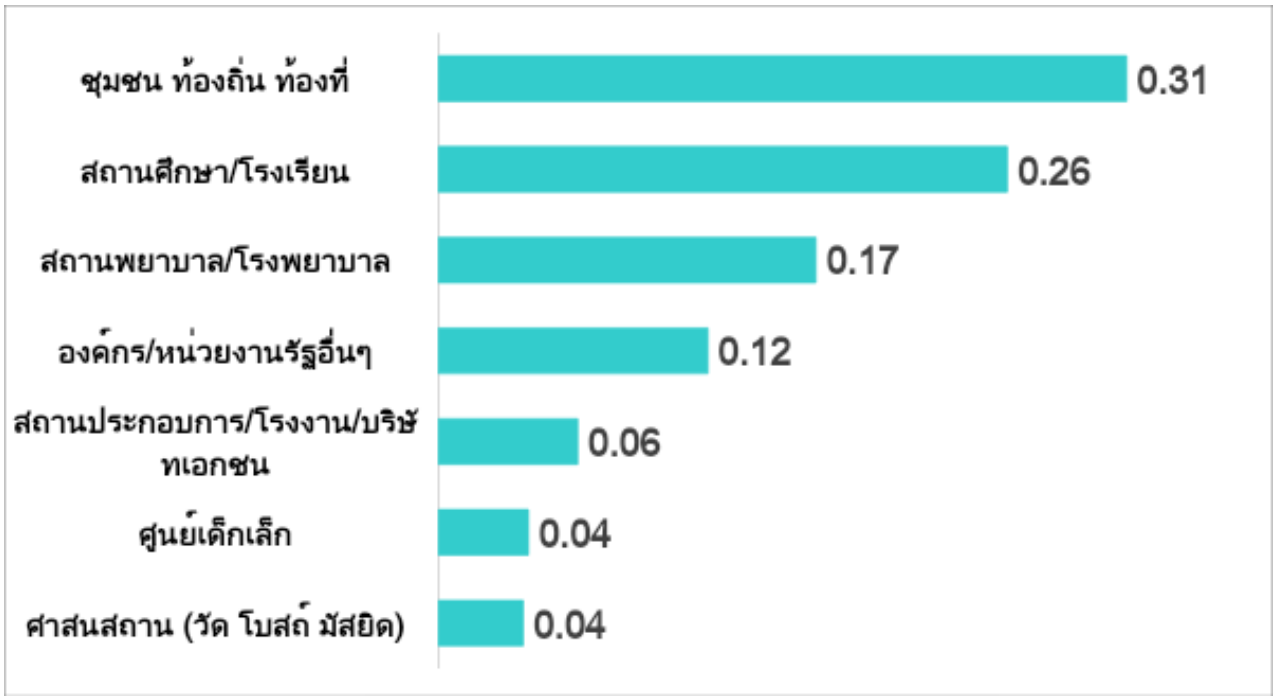


การกระจายทุนตามสถานที่ดำเนินงานของโครงการ

เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณจำแนกตามสถานที่ดำเนินงานของโครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจำแนกตามสถานที่ดำเนินงาน ได้ดังนี้ (

สถานที่จัดกิจกรรม	งบประมาณที่เบิกจ่าย (ล้านบาท)
ชุมชน ท้องถิ่น ท้องที่	687.90
สถานศึกษา/โรงเรียน	568.54
สถานพยาบาล/โรงพยาบาล	377.16
องค์กร/หน่วยงานรัฐอื่นๆ	269.24
สถานประกอบการ/โรงงาน/บริษัทเอกชน	139.06
ศูนย์เด็กเล็ก	89.71
ศาสนสถาน (วัด โบสถ์ มัสยิด)	84.48

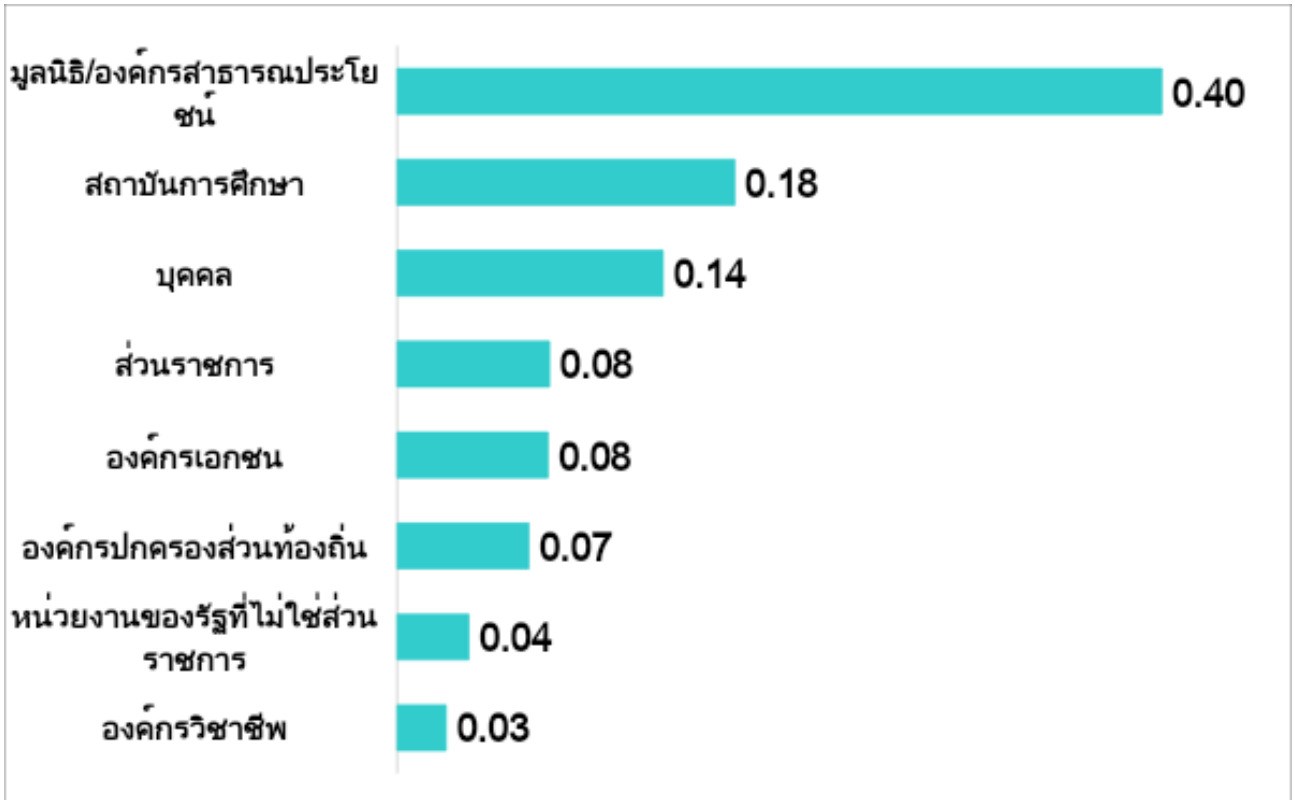
หมายเหตุ : *ไม่รวมถึงงบประมาณการดำเนินงานด้านวิชาการหรือด้านอื่นที่ไม่มีการจัดกิจกรรมในพื้นที่ ซึ่งไม่อาจจัดเข้าหมวดหมู่ดังกล่าวได้ อาทิ โครงการพัฒนางานวิชาการและศึกษาปัญหาการเสพติดในประเทศไทย, โครงการศึกษาสถานการณ์ภัยคุกคามทางออนไลน์, โครงการสนับสนุนกลไกขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ เพื่อคุณภาพเด็กปฐมวัย, โครงการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะและขับเคลื่อนนโยบายเพื่อสุขภาวะคนไร้บ้าน เป็นต้น*



การกระจายทุนสนับสนุนการดำเนินโครงการใหม่ตามลักษณะขององค์กร

การกระจายทุนจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพถูกกระจายสู่บุคคลทั่วไปและองค์กรทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อร่วมกันจัดทำโครงการและขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สสส. ได้อนุมัติทุนเพื่อสนับสนุนโครงการให้แก่องค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน และบุคคลทั่วไป โดยมีรายละเอียดการกระจายทุนตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กรต่าง ๆ ดังนี้

ลักษณะองค์กร	งบประมาณ (ล้านบาท)
มูลนิธิ/องค์กรสาธารณประโยชน์	1,321.21
สถาบันการศึกษา	583.05
บุคคล	459.32
ส่วนราชการ	263.09
องค์กรเอกชน	260.49
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	227.31
หน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ	123.84
องค์กรวิชาชีพ	84.46



การกระจายทุนผ่านภาคีผู้รับทุน

สสส. ดำเนินการสนับสนุนงบประมาณจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาวะผ่านภาคีผู้รับทุน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สนับสนุนภาคีทั้งสิ้น จำนวน 4,313 ราย ซึ่งเป็นภาคีรายใหม่ จำนวน 2,901 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.26 ของภาคีทั้งหมด และเป็นภาคีรายเดิม 1,412 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.74 ของภาคีทั้งหมด

- **ปัญหาอุปสรรค**

ไม่มี

คณะกรรมการประเมินผลได้พิจารณาผลการดำเนินงานในภาพรวมของ สสส. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่าอยู่ในเกณฑ์ดีมาก โดยประเมินผลการดำเนินงานตามหลักของ balanced scorecard ได้ ๔.๙๐ คะแนน (จากคะแนนเต็ม ๕.๐๐ คะแนน) เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ที่ได้ ๔.๗๗ คะแนน

การประเมินครอบคลุมการดำเนินงาน ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ มีค่าน้ำหนักร้อยละ ๓๕ ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีค่าน้ำหนักร้อยละ ๑๗ ด้านการเงิน มีค่าน้ำหนักร้อยละ ๑๓ และด้านปฏิบัติการ มีค่าน้ำหนักร้อยละ ๓๕ โดยแต่ละด้านมีองค์ประกอบและตัวชี้วัด ดังนี้

- ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ประกอบด้วย ๑) ความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานประจำปี โดยแบ่งเป็น ๒ ตัวชี้วัดย่อย ดังนี้ ๑.๑) คะแนนเฉลี่ยของความสำเร็จในการดำเนินงานรายแผน ๑๕ แผนตามแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และ ๑.๒) ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดวาระกลาง
- ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย ๑) ระดับความสำเร็จของการนำเสนอและตอบสนองต่อนโยบายภาครัฐ ๒) ความพึงพอใจของประชาชนทั่วไป ภาคีเครือข่าย และสื่อมวลชนต่อการดำเนินงานของ สสส. และ ๓) ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานสนับสนุนภาคี โดยแบ่งเป็น ๒ ตัวชี้วัดย่อย ดังนี้ ๓.๑) ร้อยละของภาคีที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพฯ ของสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพรายงานว่าได้มีการนำความรู้ไปใช้ในการดำเนินงาน และ ๓.๒) ร้อยละของความผูกพันของภาคีต่อ สสส.
- ด้านการเงิน ประกอบด้วย ๑) ร้อยละของการอนุมัติงบประมาณที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับเป้าหมายของแผนประจำปี ๒) ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับแผนการเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ และ ๓) การบริหารจัดการทรัพย์สินของ “เงินทุนที่ยังไม่ถึงกำหนดเบิกจ่าย”
- ด้านปฏิบัติการ ประกอบด้วย ๑) ร้อยละของโครงการที่ดำเนินการล่าช้ากว่ากำหนด ๒) ระดับความสำเร็จในการจัดการความรู้ภายในองค์การ ๓) ความก้าวหน้าของการพัฒนาสู่การเป็นองค์การแบบดิจิทัล โดยแบ่งเป็น ๒ ตัวชี้วัดย่อย ดังนี้ ๓.๑) ระบบสารสนเทศที่สนับสนุนผู้ใช้บริการภายในทุนหมุนเวียน และ ๓.๒) ระบบสารสนเทศที่สนับสนุนผู้ใช้บริการภายนอกทุนหมุนเวียน และในส่วนการบริหารจัดการทุนหมุนเวียน ได้อ้างอิงตัวชี้วัดย่อยที่สำคัญตามกรอบหลักเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียนของกรมบัญชีกลาง ประจำปี ๒๕๖๖ มาใช้ประกอบด้วย ๑) การกำกับดูแลของคณะกรรมการทุนหมุนเวียน ๒) การบริหารความเสี่ยง ๓) การควบคุมภายใน ๔) การตรวจสอบภายใน และ ๕) การบริหารทรัพยากรบุคคล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการประเมินผล ใน 3 ประเด็น

(๑) การบริหารความเสี่ยงของกองทุน

(๑.๑) ควรมีการยกระดับการบริหารความเสี่ยงไปสู่ระดับนโยบายของกองทุน โดยพิจารณาประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญและมีผลกระทบต่อการดำเนินงานของกองทุน ซึ่งเป็นความเสี่ยงจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและภัยคุกคามต่อสุขภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) ที่ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์สุขภาพ ความอ่อนไหวและเปราะบางด้านสุขภาพของประชากรที่ได้รับผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงค่านิยมทางสังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนความเหลื่อมล้ำในสังคมและโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน แนวโน้มของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลที่มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าช่วงเข้าพรรษา เป็นต้น

(๑.๒) ควรพิจารณาทบทวนขอบเขตการบริหารความเสี่ยงให้ครอบคลุมมากขึ้น อาทิ เป้าหมายและยุทธศาสตร์ของกองทุนไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งความเสี่ยงของการตอบสนองสถานการณ์ในระดับนโยบายอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์และการดำเนินงานในระดับแผนโดยคณะกรรมการบริหารแผน ความเสี่ยงของการใช้ห่วงโซ่ผลลัพธ์ (CoO) ในการตอบเป้าหมายและยุทธศาสตร์ของกองทุน

(๑.๓) กองทุนควรแสดงให้เห็นถึงระบบการตอบสนองความเสี่ยง โดยการพัฒนาระบบกลั่นกรองข้อมูลเพื่อกำหนดมาตรการป้องกันและลดผลกระทบที่ตรงประเด็น และการประเมินผลการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจนเป็นที่ยอมรับ

(๒) การบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลและการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ

ที่ผ่านมาพบว่า มีการพัฒนาและปรับปรุงระบบการประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ในปี ๒๕๖๖ โดยยึดหลัก ๗ ประการ มีตัวชี้วัดพัฒนาการและตัวชี้วัดผลลัพธ์ กระบวนการประเมินได้อาศัยผู้ประเมินภายนอกเป็นหลัก มีการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การสำรวจความเห็น และความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ภาพรวมยังเป็นการประเมินในระดับปฏิบัติการเป็นส่วนใหญ่ ผลการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลอยู่ในระดับดีถึงดีมาก และภาพรวมดีขึ้นกว่าปี ๒๕๖๕

อย่างไรก็ดี กองทุนควรยกระดับการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล โดยให้ความสำคัญกับกลไกการประเมินธรรมาภิบาลในระดับนโยบาย (governance structure) นอกเหนือจากการประเมินธรรมาภิบาลในระดับปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดความชัดเจนของการกำกับดูแลกองทุน โดยเฉพาะการประเมินโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ ภาระรับผิดชอบ ที่แสดงถึงความโปร่งใสในกระบวนการขั้นตอนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้ง ควรให้มีการตรวจสอบรับรองกระบวนการทำงานในด้านการกำกับดูแลกิจการ (Governance) การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) และการปฏิบัติตามกฎหมาย (Compliance) โดยหน่วยงานภายนอกเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและยกระดับการทำงานในอนาคต

นอกจากนี้ สำนักงานควรวิเคราะห์สาเหตุของคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment-ITA) ที่ลดลงโดยหารือร่วมกับสำนักงาน

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) เพื่อทราบเหตุผลและกำหนดข้อปฏิบัติที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทองค์กรแบบ สสส. ซึ่งจะนำมาสู่การจัดทำแผนปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป

(๓) การพัฒนาระบบและกลไกการบริหารแผนของกองทุน

คณะกรรมการกองทุนควรจัดให้มีการทบทวนผลลัพธ์ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการดำเนินงานภายใต้ระบบและกลไกการบริหารแผน เนื่องจากเป็นกลไกที่สำคัญต่อการขับเคลื่อนเป้าหมายและยุทธศาสตร์ของกองทุน รวมทั้งการจัดสรรทุนที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ ในส่วนของการดำเนินงานระดับแผน มีข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน ดังนี้

(๓.๑) ควรส่งเสริมและสนับสนุนคณะกรรมการบริหารแผนและผู้อำนวยการแผนในแต่ละแผนจัดทำยุทธศาสตร์และแผนการทำงานเชิงลึกที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง รวมทั้งจัดทำการประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในระดับแผน เช่น การควบคุมช่องทางการสืบค้นสินค้าหรือบริการที่ผิดกฎหมายและมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ในแพลตฟอร์มออนไลน์ การควบคุม/การลดอัตราการบริโภคแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชนและวัยทำงาน การลดพฤติกรรมเนือยนิ่งหรือการลดความเสี่ยงจากการบริโภคอาหารในแต่ละกลุ่มวัย ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้มีสาเหตุ พฤติกรรม และส่งผลต่อความสำคัญของการดำเนินงานที่แตกต่างกัน เป็นต้น

(๓.๒) ควรปรับการทำงานเชิงรุกในเรื่อง “การสื่อสารสาธารณะ” ให้โดดเด่นและทันเหตุการณ์ อาทิ การให้มีทีมเฉพาะกิจ/ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อช่วยติดตามสถานการณ์และประเมินประสิทธิผลของสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง เพื่อตอบสนองต่อปรากฏการณ์ใหม่ ๆ และสามารถวางแผนการทำงานเพื่อลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ ควรให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงของสื่อสังคมออนไลน์ที่ส่งผลกระทบต่อการรับรู้ข่าวสารของประชาชน โดยเฉพาะข่าวลวงด้านสุขภาพ ซึ่งมีแนวโน้มเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นจำนวนมาก สำนักงานควรยกระดับการดำเนินงาน ทั้งในเชิงกลไกการตอบโต้ข่าวลวง กระจายข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง และสร้างพื้นที่ออนไลน์ที่มีข้อมูลเชื่อถือและอ้างอิงได้ รวมถึงการสร้างความรู้เท่าทันสื่อให้แก่ประชาชน

(๓.๓) กองทุนควรมีการผลักดันนโยบายหรือเป็นผู้กระตุ้น/สนับสนุนภาครัฐในการจัดการปัญหาความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ และลดผลกระทบจากภัยคุกคามที่ส่งผลต่อสุขภาพ ทั้งนี้ พบว่าการผลักดันนโยบาย การสร้างนวัตกรรม/ต้นแบบ/งานวิชาการ/แพลตฟอร์ม และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลต่าง ๆ ที่ผ่านมา มีประสิทธิผลและความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มที่มีโอกาสเข้าถึงเท่านั้น อาทิ ชนชั้นกลางหรือคนที่อาศัยในเขตเมือง ยังมีกลุ่มเป้าหมายอีกมาก โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาส/กลุ่มคนเปราะบางที่มีปัญหาไม่สามารถเข้าถึงการดำเนินงานของ สสส. ได้ เช่น การเข้าถึงอาหารปลอดภัย การพัฒนาแพลตฟอร์ม/นวัตกรรม/ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยลดปัญหาสุขภาพจิต การสนับสนุนการทำงานของกลุ่มเด็ก-เยาวชน การสร้างพื้นที่และกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย เป็นต้น การดำเนินงานระดับแผนจึงควรพิจารณาแนวทางการดำเนินงานที่สนับสนุนให้เกิดการเข้าถึง/ครอบคลุมประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ให้มากขึ้น