

แนวทางการขับเคลื่อนการบูรณาการงานสร้างเสริม

สุขภาวะ คนเมือง กรุงเทพมหานคร

ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570)

ประชาชนในกรุงเทพมหานคร
มีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี

เป้าหมายยุทธศาสตร์	ยาสูบ	สุราและสิ่งเสพติด	อาหาร	กิจกรรมทางกาย	ความปลอดภัยทางถนน	สุขภาพจิต	มลพิษสิ่งแวดล้อม	ปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ
--------------------	-------	-------------------	-------	---------------	-------------------	-----------	------------------	---

ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ

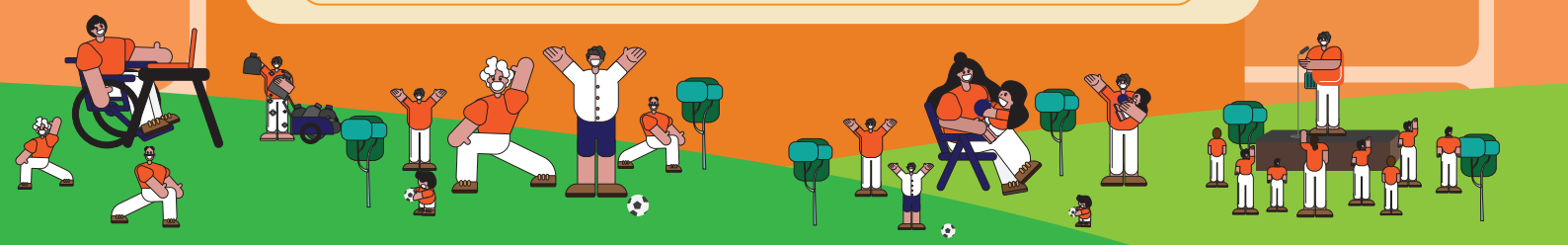
กลุ่มเป้าหมาย: กลไกในระดับต่างๆ ตาม Key result กลุ่มเป้าหมายผู้รับประโยชน์ตาม 7 กลุ่ม

Key result	KR1 - กลไกการทำงานภายในคลัสเตอร์เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพใน กทม.	KR2 - เกิดกลไกหรือรูปแบบความร่วมมือกับ กทม. หรือเขตต่างๆ ในการสนับสนุนการจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่
	KR3 - กลไกการจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพ (ระดับเขต ระดับพื้นที่)	KR4 - การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนใน กทม. ดีขึ้น

กลยุทธ์	พัฒนาระบบข้อมูลเขต	พัฒนาขีดความสามารถผู้เกี่ยวข้อง (เขต, Active Citizen)	พัฒนานวัตกรรมจัดการสุขภาพในพื้นที่ชุมชนเมือง	สื่อสาร พัฒนา และเชื่อมประสานเครือข่าย	การประเมินผล
---------	--------------------	---	--	--	--------------

ระบบหลักที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนงาน	ระบบการจัดการข้อมูลกลางและสารสนเทศ	ระบบการจัดการเรียนรู้เครือข่าย	ระบบสนับสนุนพื้นที่การทำงานร่วมกัน (Sandbox)	ระบบการสื่อสารสาธารณะ	ระบบประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา
-------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	--	-----------------------	---------------------------------------

ทุนเดิม	กลุ่มงานเชิงประเด็น	กลุ่มงานเชิงพื้นที่	กลุ่มงานเชิงองค์กรและกลุ่มประชากร	กลุ่มงานเชิงระบบและกลไกสนับสนุน
---------	---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------



แนวทางการขับเคลื่อนการบูรณาการ
งานสร้างเสริมสุขภาวะคนเมือง
ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระยะ 5 ปี
(พ.ศ. 2566-2570)



แนวทางการขับเคลื่อนการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพะคนเมือง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570)

จัดทำโดย	ทีมกลยุทธ์คัลส์เตอร์กลุ่มแผนเชิงพื้นที่ เชียงองค์กร และกลุ่มประชากร
ออกแบบรูปเล่มโดย	พิทักษ์ โงมสันเทียะ
พิมพ์ครั้งแรก	กรกฎาคม 2566 (จำนวน 120 เล่ม)
จัดพิมพ์	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
พิมพ์	ห้างหุ้นส่วนจำกัด มิน เซอร์วิส ซัพพลาย
ติดต่อ	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) อาคารเรียนรู้สุขภาพะ เลขที่ 99/8 ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทร 02 343 1500

คำนำ



การสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชนเมืองเป็นความท้าทายที่สำคัญของการทำงาน เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ แนวโน้มความเป็นเมืองถือเป็นแนวโน้มสำคัญในปัจจุบัน เพราะประชากรในอนาคตจะหลั่งไหลเข้ามาอยู่ในเมืองเพิ่มขึ้นและกิจกรรมทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่ยิ่งเกิดขึ้นจากเมือง¹ คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2050 โลกจะมีประชากรคนเมืองเพิ่มขึ้นมากถึง 2.4 พันล้านคน คิดเป็นร้อยละ 66² ของประชากรโลกและความเป็นเมืองมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีประเด็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากความเหลื่อมล้ำ ความแออัด ความไม่เท่าเทียมด้านรายได้ และปัญหาสิ่งแวดล้อม

กรุงเทพมหานครเป็นมหานครที่มีประชากรที่ปรากฏในสถิติทะเบียนบ้านเพียงราว 5.4 ล้านคน แต่ในความเป็นจริงมีคนกว่า 10 ล้านคนที่เข้ามาใช้พื้นที่ในลักษณะประชากรแฝง ซึ่งเป็นประชากรที่เข้ามาอยู่อาศัย มาเรียนหนังสือ มาทำงานโดยไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้าน การทำงานสร้างเสริมสุขภาพในบริบทของชุมชนเมืองในลักษณะของมหานคร จึงเป็นการทำงานที่ซับซ้อนทั้งในเชิงประชากร เศรษฐฐานะ การเมือง วัฒนธรรม และสามารถเชื่อมโยงกับชุมชนเมืองในเขตชานเมืองที่อยู่โดยรอบได้

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เล็งเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนบริบทสภาพแวดล้อมความเป็นเมืองที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ จึงสนับสนุนการทำงานร่วมกันภายใต้รูปแบบกลุ่มแผนเชิงพื้นที่ เชิงองค์กร และกลุ่มประชากร ซึ่งประกอบด้วยแผนสุขภาวะชุมชน (สำนัก 3) แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว (สำนัก 4) แผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาพ (สำนัก 6) แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ (สำนัก 7) แผนสร้างเสริมสุขภาพะในองค์กร (สำนัก 8) แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) การทำงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่เน้นการพัฒนาศักยภาพและสร้างเสริมความเข้มแข็งให้พื้นที่และกลุ่มประชากรให้มีขีดความสามารถในการแก้ปัญหาสุขภาพ สร้างการมีส่วนร่วมการพัฒนาางานสร้างเสริมสุขภาพเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทของพื้นที่โดยมีพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่บูรณาการ มีการกำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกันทั้งในเชิงกลไก พื้นที่และกลุ่มเป้าหมายด้วยความมุ่งหวังจะนำไปสู่การเรียนรู้และสนับสนุนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพภายใต้บริบทเมือง

¹ อริสา จันทารบุญทา และจิรัฐ เจนพิงพร, ความเป็นเมือง (Urbanization) และนัยเชิงนโยบายของไทย FAQ June 25, 2018

² <https://www.okmd.or.th/okmd-opportunity/urbanization/256/>

สารบัญ

● ทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	1
● แนวทางการบูรณาการการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ	7
● เป้าหมายและผลลัพธ์ในระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570)	11
● จุดเน้นของแผนระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570)	13
● ระบบและกลไกการบริหารจัดการ	14
● ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน	16
● แนวทางการร่วมดำเนินงานกับกรุงเทพมหานคร และภาคีเครือข่าย	19
● กลุ่มงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กแบบไร้รอยต่อ	
● กลุ่มงานที่ 2 การพัฒนากลไกหน่วยจัดการเพื่อหนุนเสริม การทำงานชุมชนอย่างมีส่วนร่วมทุกระดับ ในกรุงเทพมหานคร	
● กลุ่มงานที่ 3 การเข้าถึงทรัพยากรเพื่อยกระดับบริการปฐมภูมิ	
● กลุ่มงานที่ 4 การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรกลุ่มเปราะบาง	
● กลุ่มงานที่ 5 การพัฒนาพื้นที่สุขภาวะสร้างสรรค์เพื่อทุกวัย	
● กลุ่มงานที่ 6 องค์กรสุขภาวะและการบริหารจัดการที่ดี	
● กลุ่มงานที่ 7 การสร้างเครือข่ายร่วมพัฒนาสุขภาวะชุมชน ในพื้นที่เขตเมือง	

ทิศทาง และเป้าหมาย ระยะ 10 ปี

(พ.ศ.2565-2574)

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



1. วิสัยทัศน์และพันธกิจ

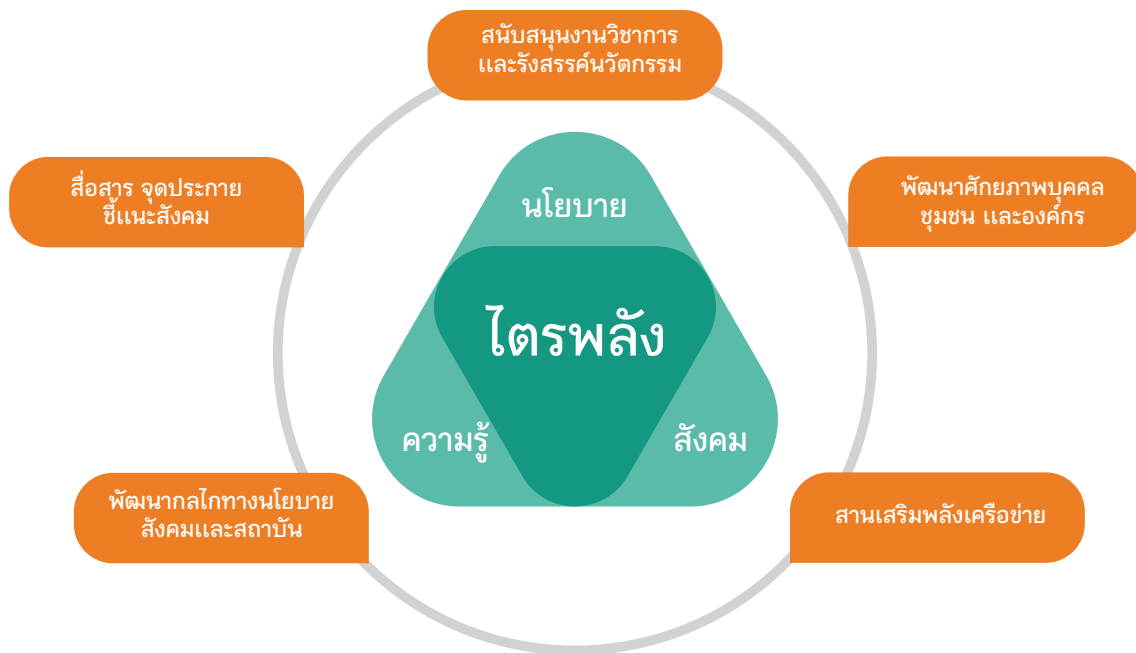
1.1 วิสัยทัศน์

“ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อม
ที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี”

1.2 พันธกิจ

“จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังบุคคล ชุมชน และ
องค์กรทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์
ระบบสังคมที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี”

2. ยุทธศาสตร์การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



2.1 ยุทธศาสตร์หลัก

สสส. ดำเนินการโดยใช้ 3 ประสานสำคัญเพื่อสังคมสุขภาพดีหรือยุทธศาสตร์ “ไตรพลัง” ประกอบด้วย พลังความรู้ พลังนโยบาย และพลังสังคม เป็นยุทธศาสตร์หลัก สำหรับขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญในสังคมไทยอย่าง สร้างสรรค์และเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์สามพลัง ประกอบด้วย

(1) พลังความรู้ คือ การขยายพื้นที่ทางปัญญา (wisdom space) อย่างกว้างขวาง ในการสร้างเสริมสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จ โดยอาศัยองค์ความรู้จากทุกภาคส่วน ร่วมกับการพัฒนาองค์ความรู้ต่อเนื่องเท่าทันสถานการณ์และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย นำไปสู่การกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนงานที่ตรงกับเป้าหมายมีโอกาสบรรลุผลสำเร็จและ ขยายผลได้อย่างรวดเร็ว

(2) พลังนโยบาย คือ การขยายพื้นที่การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ (space of participatory policy process) อย่างกว้างขวาง โดยนโยบายจะก่อให้เกิดเป็น กฎหมาย มาตรการ หรือกลไกดำเนินการที่เป็นองค์ประกอบสำคัญด้านนโยบายสาธารณะ (Healthy policy) ของ การสร้างเสริมสุขภาพและจะส่งผลกระทบต่อประชาชน

(3) พลังสังคมคือ การขยายพื้นที่ทางสังคม (social space) อย่างกว้างขวาง โดยการระดมพลังเครือข่ายทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการทำงานารณรงค์ และการเฝ้าระวัง ในประเด็นงานสร้างเสริมสุขภาพนั้นๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการสานพลังสร้างกระแสสังคมที่ช่วยหนุนเสริมการเปลี่ยนแปลงให้เกิดตามทิศทางที่มุ่งหวัง

2.2 ยุทธศาสตร์เฉพาะ

สสส. ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยมียุทธศาสตร์เฉพาะ 5 ด้าน ได้แก่

(1) สนับสนุนงานวิชาการและสร้างสรรค์นวัตกรรม : มุ่งให้เกิดการพัฒนางานวิชาการและสร้างสรรค์นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อช่วยให้มีชุดความรู้แนวทางและวิธีการใหม่ ๆ ที่เหมาะสมกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและไม่หยุดนิ่ง

(2) พัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน และองค์กร : มุ่งพัฒนาศักยภาพบุคคลและองค์กรให้เท่าทันพลวัตของการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งให้มีความสามารถในการทำงานทั้งที่เป็นงานเฉพาะด้านและการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศ ระดับภูมิภาคและระดับโลก

(3) สานเสริมพลังเครือข่าย : มุ่งประสานและส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันของภาคีและเครือข่ายต่าง ๆ สนับสนุนกิจกรรมเพื่อการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งเชิงระบบให้กับภาคีเครือข่าย รวมถึงเครือข่ายภาคประชาชน ชุมชนและท้องถิ่น

(4) พัฒนาระบบกลไกทางนโยบายสังคม และสถาบัน : มุ่งสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบและกลไกทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะทั้งระบบและกลไกทางนโยบาย กลไกทางกฎหมาย กลไกที่เป็นทางการ และกลไกทางสังคมอื่นๆ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

(5) สื่อสาร จุดประกาย ชี้นำสังคม : มุ่งพัฒนากระบวนการเรียนรู้และดำเนินงานสื่อสารสาธารณะโดยเน้นการพัฒนาศักยภาพในด้านการจัดการความรู้ข้อมูล การจัดระบบข้อมูลด้านเทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสมบนบริบทการสื่อสารใหม่ ทั้งในส่วนของ สสส. และภาคีเครือข่าย เพื่อกระตุ้น จุดประกาย และชี้นำสังคมให้เกิดการปรับพฤติกรรม สังคมและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการมีสุขภาวะ

3. เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

เพื่อกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ภายใต้ทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574) สสส. ได้มีกระบวนการคัดเลือกจากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ทั้งในระดับนานาชาติและระดับชาติ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทย โดยคำนึงถึงความสอดคล้องของกฎหมาย ยุทธศาสตร์ และแผนระดับชาติ ตามทิศทางการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมถึงผ่านการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ และภาคีเครือข่าย จนสามารถสรุปเป็นเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องตามพันธกิจ เพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ทางสุขภาพในระดับประเทศอันจะส่งผลสำคัญต่อตัวกำหนดสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็นเป้าหมายหลัก 7 เป้าหมาย และเป้าหมายที่รองรับต่อปัญหาสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอีก 10 ปีข้างหน้า รวมเป็น 8 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดผลลัพธ์คือ ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีรายละเอียดดังนี้

เป้าหมายที่ 1 ลดอัตราการบริโภคยาสูบ

เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคยาสูบที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทย

เป้าหมายที่ 2 ลดอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติด ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งต่อผู้ดื่มและต่อคนรอบข้าง รวมถึงต่อสังคมโดยรวม

เป้าหมายที่ 3 เพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างสมดุล

เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมให้แก่คนไทย ซึ่งจะมีส่วนช่วยลดอัตราการเกิดโรค NCDs

เป้าหมายที่ 4 เพิ่มกิจกรรมทางกาย

เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในวิถีชีวิตปกติ

เป้าหมายที่ 5 ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน

เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เป็นสาเหตุการตายก่อนวัยอันควรและช่วยลดความสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมทั้งในระดับประเทศและระดับครัวเรือน

เป้าหมายที่ 6 เพิ่มสัดส่วนผู้มีสุขภาพจิตสมบูรณ์

เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพจิตควบคู่ไปกับการสร้างเสริมสุขภาพทางกาย

เป้าหมายที่ 7 ลดผลกระทบสุขภาพจากมลพิษทางสิ่งแวดล้อม

เพื่อหาแนวทางควบคุมและลดความเสี่ยงจากมลพิษที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

เป้าหมายที่ 8 ปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่และปัจจัยเสี่ยงอื่น

ปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่และปัจจัยเสี่ยงอื่น กำหนดขอบเขตการดำเนินงานที่สำคัญ เพื่อมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนี้ การติดตามและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่ และปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อมปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ รวมถึงการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่และปัจจัยเสี่ยงอื่นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

เพื่อให้การขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างมีระบบและสามารถติดตาม และวัดผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม สสส. ได้นำกรอบการวิเคราะห์ห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome: CoO) มาใช้วิเคราะห์ขอบเขตการดำเนินงานที่เป็นจุดเน้นของแต่ละเป้าหมายยุทธศาสตร์ เพื่อให้แต่ละเป้าหมายส่งผลกระทบเชื่อมโยงและสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชน



ภาพที่ 1 การวิเคราะห์ห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome: CoO)





แนวทาง การบูรณาการ การทำงานสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้จำเป็นต้องมีวิธีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ การจัดโครงสร้างแผนเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการและเน้นให้เกิดการทำงานแนวราบที่เป็นวิธีการทำงานที่สำคัญของ สสส. ที่สามารถจำแนกวิธีการทำงานออกเป็น 4 กลุ่ม เพื่อให้เหมาะสมต่อบริบทของงานและเสริมการบูรณาการระหว่างแผน ดังนี้

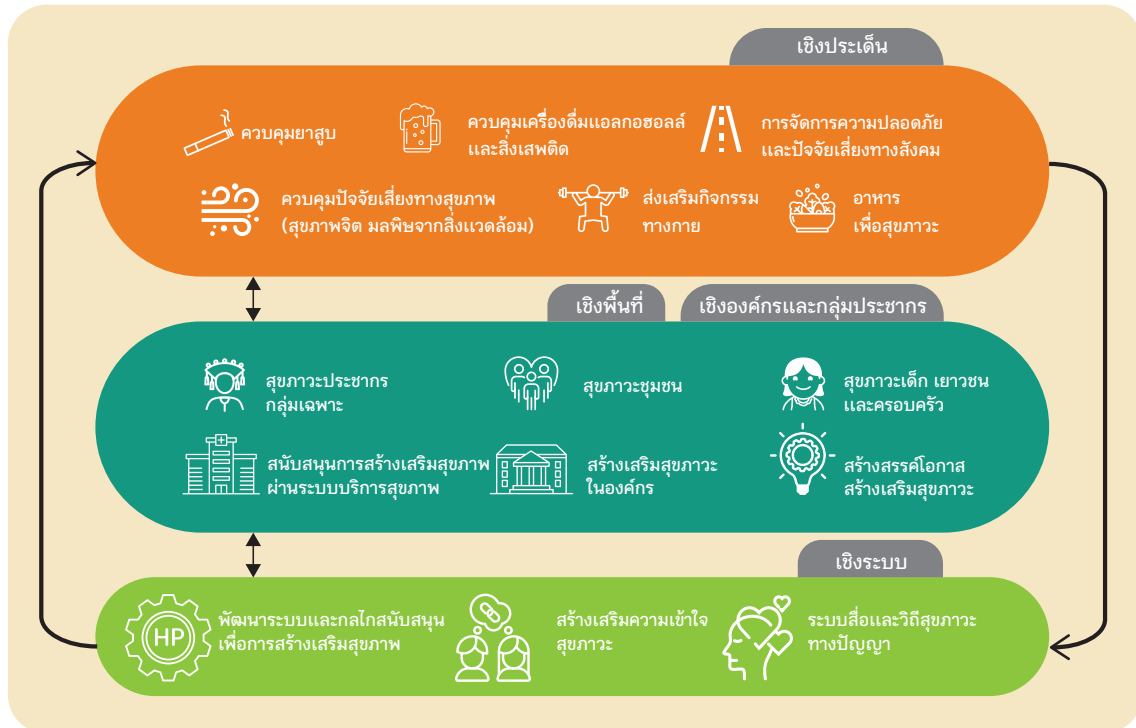
1) แผนเชิงประเด็น เน้นการทำงานยุทธศาสตร์เชิงลึก พัฒนางานวิชาการและนวัตกรรมให้ทันกับปัจจัยเสี่ยงที่มีพลวัตมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะด้านการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมปัจจัยเสี่ยงอันจะส่งผลกระทบต่อประชากรในวงกว้าง

2) แผนเชิงองค์กรและกลุ่มประชากร เน้นการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย สร้างความเข้มแข็งให้กับประชากรกลุ่มเป้าหมายและเครือข่ายองค์กรสุขภาพะ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

3) **แผนเชิงพื้นที่** เน้นการสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายชุมชน พื้นที่เข้มแข็ง มีขีดความสามารถในการแก้ปัญหาสุขภาพ เพื่อให้เกิดกลไกการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่ชุมชนเป็นเจ้าของ เป็นผู้ดำเนินการให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และชุมชน

4) **แผนเชิงระบบและกลไก** เป็นกลุ่มแผนที่ทำหน้าที่สนับสนุนส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา ระบบกลไกทางสังคมและสุขภาพร่วมกับเจ้าภาพหลัก เพื่อให้เกิดการทำงานเชิงระบบอันจะทำให้มีการทำงานที่ต่อเนื่อง

ภาพที่ 2 การจัดโครงสร้างแผนและวิธีการทำงาน

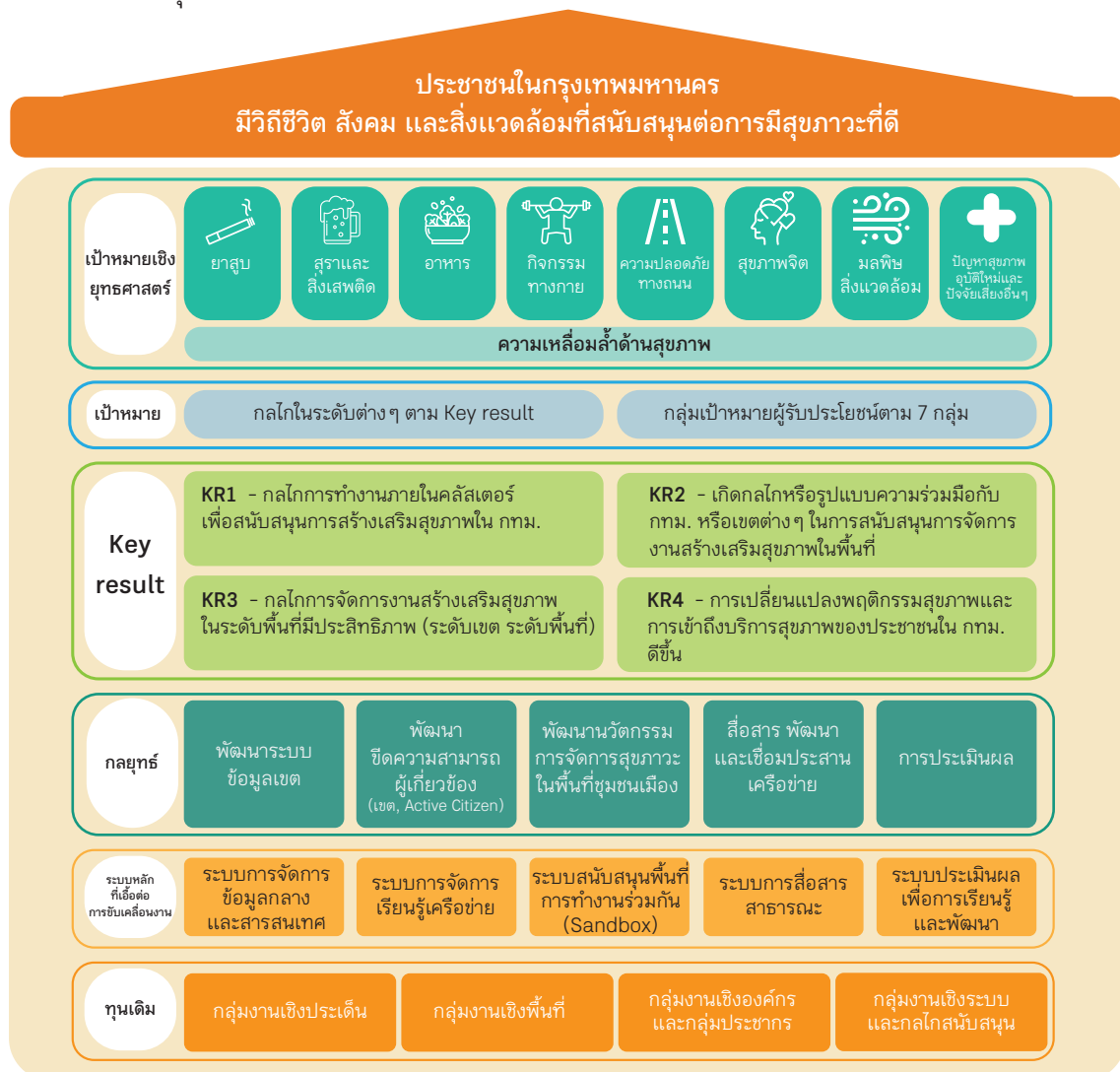


ในส่วนของกลุ่มแผนเชิงพื้นที่ เชิงองค์กรและกลุ่มประชากรซึ่งประกอบด้วยแผนสุขภาวะชุมชน (สำนัก 3) แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว (สำนัก 4) แผนสร้างสรรคโอกาสสร้างเสริมสุขภาพ (สำนัก 6) แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ (สำนัก 7) แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร (สำนัก 8) และแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการบูรณาการการทำงานร่วมกันให้ปรากฏชัดเจนเป็นรูปธรรมจึงได้กำหนดทิศทางสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ชุมชนเมืองเป็นเป้าหมายสำคัญในการบูรณาการงานของทั้ง 6 แผนในลักษณะกลุ่มแผน (Cluster) ในระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) โดยริเริ่มนำร่องดำเนินงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสร้าง “กรุงเทพฯ เป็นเมืองน่าอยู่สำหรับทุกคน” ภายใต้การบริหารจัดการของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (นายชัชชาติ สิทธิพันธุ์) และทีมงาน ในการนี้ได้มีการจัดประชุมหารือระหว่างรองผู้จัดการ สสส. (ดร.ประกาศิต กายะสิทธิ์) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของทั้ง 6 สำนัก ร่วมกับรองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (นายศานนท์ หวังสร้างบุญ) และทีมงาน (เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2565 และ 29 กรกฎาคม 2565) รวมทั้งมีกระบวนการทำงานร่วมกันกับทีมงาน กทม. อย่างต่อเนื่อง เพื่อจัดทำ “แผนบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพะคนเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)” หรือแผนคลัสเตอร์ กทม.

แผนคลัสเตอร์ นี้ นอกจากจะช่วยให้ กทม. และ สสส. เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่กรุงเทพฯ ที่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมระดับหนึ่งแล้ว ยังเป็นความมุ่งมั่นของ สสส. ในการสรุปบทเรียนเพื่อค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำงานจนเกิดกลไก/รูปแบบความร่วมมือกับ กทม. หรือสำนักงานเขตต่าง ๆ ในการจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้ สสส. สามารถพัฒนาต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพคนเมืองที่จะนำไปต่อยอดขยายผลในเขตหรือพื้นที่เมืองอื่นๆต่อไป เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพมากขึ้น

ดังนั้น เพื่อให้เกิดความชัดเจนและสอดคล้องกับกรอบการจัดทำแผนหลัก (พ.ศ.2566-2670) และแนวทางการบูรณาการการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะ 5 ปี แผนหลักฉบับดังกล่าว จึงกำหนดแผนขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองที่น่าอยู่ โดยได้วางกรอบการดำเนินงานดังภาพ

ภาพที่ 3 กรอบการดำเนินงานขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในพื้นที่กรุงเทพมหานคร



โดยได้กำหนดทิศทางการทำงานร่วมกันไว้ใน 2 ประเด็น ดังนี้

1) เป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาวะคนเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานครต้องการให้ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีวิถีชีวิต สังคมและสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี

2) เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่มีจุดเน้นการทำงานและเป็นเป้าหมายหลัก 8 เรื่อง ซึ่งใช้เป็นเป้าหมายร่วมของ สสส. และภาคีเครือข่ายในการทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกับสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานคร คือ 1) ลดอัตราการบริโภคยาสูบ 2) ลดอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด 3) เพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารอย่างสมดุล 4) เพิ่มกิจกรรมทางกาย 5) ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน 6) เพิ่มสัดส่วนผู้มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ 7) ลดผลกระทบสุขภาพจากมลพิษทางสิ่งแวดล้อม และ 8) เตรียมพร้อมรับมือปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่และปัจจัยเสี่ยงอื่น โดยการดำเนินงานในทุกประเด็นจะต้องคำนึงถึงบริบทที่แตกต่างของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายเป็นการดำเนินการเพื่อลดช่องว่างและต้องไม่ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพมากขึ้น



เป้าหมาย และผลลัพธ์ ในระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570)



เป้าหมายสำคัญในการขับเคลื่อนงานตามกรอบการดำเนินงานขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในพื้นที่กรุงเทพมหานครให้บรรลุตามเป้าหมาย ได้แก่

(1) **กลไกระดับเขต/กลไกกระจายทุน** ซึ่งเป็นกลไกที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในเรื่องข้อมูล ความรู้ คน ทรัพยากรและงบประมาณ เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายของพื้นที่

(2) **กลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มประชากรและองค์กร** เช่น ประชากรกลุ่มเฉพาะที่มีความเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ คนไร้บ้าน แรงงานนอกระบบ เป็นต้น แกนนำและประชาชนในชุมชนหรือหมู่บ้านที่มีปัญหาสุขภาพ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นกลุ่มที่ประสบปัญหาทางสุขภาพและต้องการสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพที่มุ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

ผลลัพธ์หลัก (Key Result: KR) ของการขับเคลื่อนงานในระยะ 5 ปี

การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้กำหนดผลลัพธ์หลัก (Key Result : KR) ดังนี้

KR 1 กลไกการทำงานภายในคลัสเตอร์ที่มีบทบาทสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพใน กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นกลไกในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน มีการทำงานบูรณาการที่ลดความซ้ำซ้อน (ทั้งเรื่องประเด็นงาน กลุ่มเป้าหมาย งบประมาณ) และเสริมพลังการดำเนินงาน

KR 2 กลไกหรือรูปแบบความร่วมมือกับกรุงเทพมหานครหรือเขตต่างๆ ที่มีบทบาทสนับสนุนการจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ มีการสร้างความเข้าใจเป้าหมายการทำงานร่วมกัน และสร้างความร่วมมือเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนงาน

KR 3 กลไกการจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพ (ระดับเขต ระดับพื้นที่) มีการกำหนดประเด็นปัญหาสุขภาพและกลุ่มเป้าหมายที่อยู่บนพื้นฐานข้อมูลและสถานการณ์ปัญหา รวมถึงเป็นกลไกที่มีขีดความสามารถในการสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และสามารถหนุนเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพในพื้นที่

KR 4 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ในกรุงเทพมหานครดีขึ้น โดยเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพตามประเด็นสุขภาพในแต่ละบริบทของพื้นที่



จุดเน้น ของแผนระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570)

ในช่วง 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) จากนี้ไป แผนบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพคนเมืองในพื้นที่ กทม. จะมุ่งเน้นบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพเชื่อมโยงกับการดำเนินงานของกรุงเทพมหานครอย่างเป็นระบบ โดยใช้ทิศทางและเป้าหมาย 10 ปี สสส. กับนโยบาย 9 ดี ของกรุงเทพมหานคร (ในส่วนที่เกี่ยวข้อง) เป็นกรอบในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชน/ชุมชน/องค์กรในแต่ละพื้นที่/เขต รวมถึงการพัฒนาให้เกิด 5 ระบบหลักที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนงาน (Platform) ตามกรอบการดำเนินงานขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้

ระบบและกลไกการบริหารจัดการ

1 ระบบการจัดการข้อมูลกลางและสารสนเทศ เป็นศูนย์กลาง (HUB) ข้อมูลพื้นฐานที่จะใช้ประโยชน์ร่วมกันในการทำงานกับ กทม. รวมถึงข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงานของแผนคลัสเตอร์ กทม. ซึ่งจะประกอบด้วย 4 ส่วน **ส่วนที่ 1 ข้อมูลชุมชน** เป็นข้อมูลที่ใช้ในชุมชน เช่น ข้อมูลประชากร ข้อมูลกลุ่ม แผนที่ทุนทางสังคม ข้อมูลเศรษฐกิจ ข้อมูลสิ่งแวดล้อม เป็นต้น **ส่วนที่ 2 ข้อมูลกลุ่มงานที่ขับเคลื่อนร่วมกับ กทม. และต้นทุนการดำเนินงานของ สสส. ที่เกี่ยวข้อง** เป็นการเชื่อมโยงข้อมูลที่มีการเรียนรู้และใช้ในการทำงานของข้อมูลกลุ่มงานและ สสส. (ภาพรวม/ระดับเขต /ระดับชุมชน) **ส่วนที่ 3 ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data)** เป็นข้อมูลที่ใช้เป็น baseline สำหรับการประเมินและพัฒนาเพื่อนำมาออกแบบวางแผนและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และ **ส่วนที่ 4 ระบบฐานข้อมูลของ กทม. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** เป็นข้อมูลที่มีอยู่ของ กทม. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและข้อมูลที่ต้องเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ครบถ้วน สำหรับใช้ประโยชน์ร่วมกัน

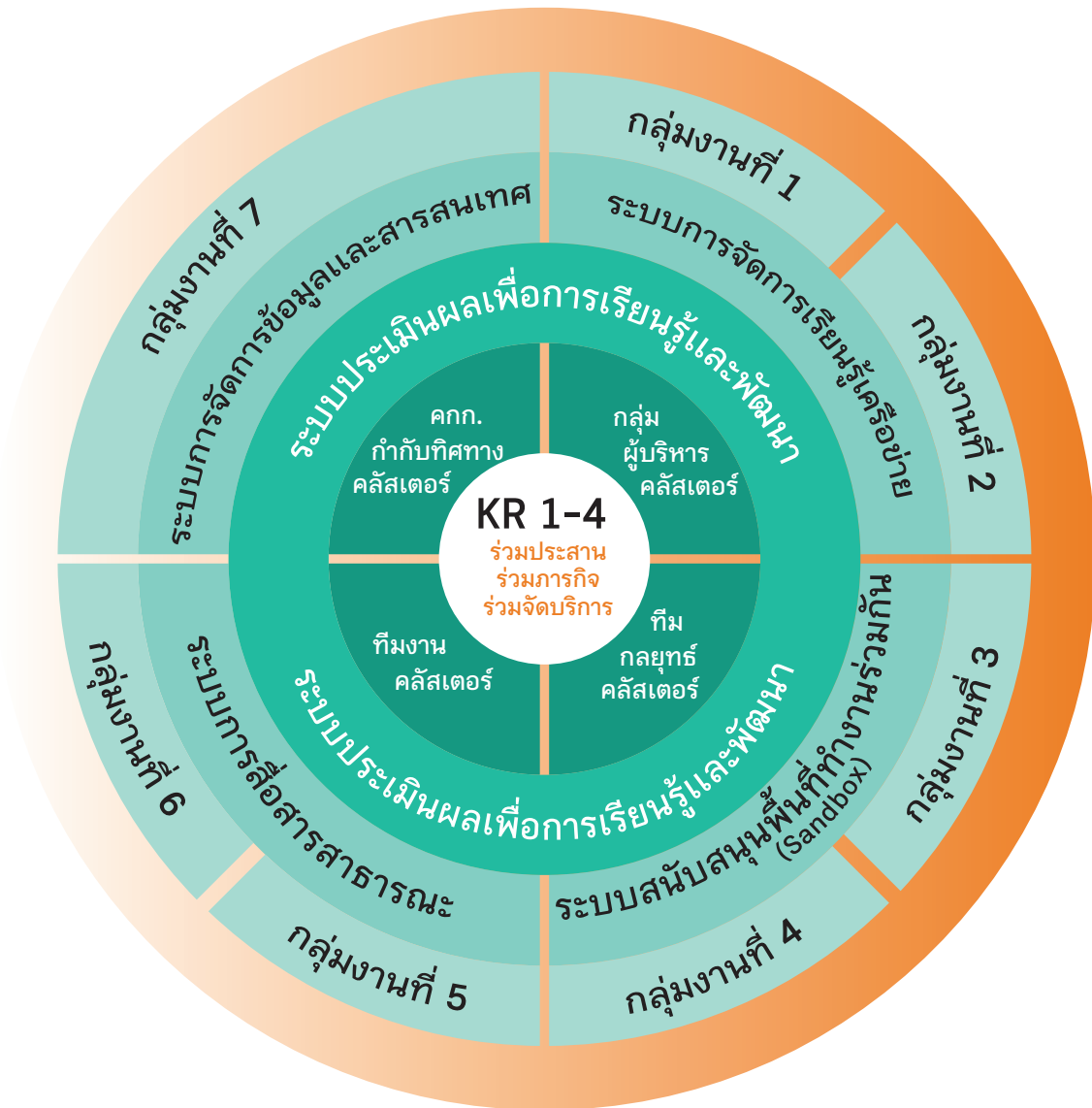
2 ระบบการจัดการเรียนรู้เครือข่าย เป็นระบบสนับสนุนการสร้างเครือข่ายการทำงานของภาคีทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในพื้นที่ระดับชุมชน ระดับองค์กร ระดับเขตและระดับ กทม. เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการสานพลังขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะคนเมืองในพื้นที่ กทม. โดยครอบคลุมตั้งแต่ข้อมูลภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชนและชุมชน การสร้างความสัมพันธ์อันดี ในการขับเคลื่อนประเด็นร่วมและเสริมหนุนการทำงานซึ่งกันและกัน และการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายทั้ง Hard Skill และ Soft Skill ในรูปแบบต่างๆ ที่นำไปสู่การเป็นหุ้นส่วนร่วมรับผิดชอบ (partnership)

3 ระบบสนับสนุนพื้นที่การทำงานร่วมกัน (Sandbox) เป็นระบบที่ช่วยสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานของแผนคลัสเตอร์ให้เป็นไปตามเป้าหมาย สามารถขยายผลการดำเนินงานที่มีความพร้อมในพื้นที่หรือเขตต่างๆ เกิดความร่วมมือในการบูรณาการประเด็นงานสำคัญเข้าด้วยกัน และทดลองนำร่องในบางพื้นที่หรือเขต เพื่อสรุปถอดบทเรียนและพัฒนาเป็นต้นแบบสำหรับขยายผลในประเด็นงานอื่นๆ และพื้นที่หรือเขตอื่นๆ รวมถึงช่วยขจัดปัญหาอุปสรรคที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนเชิงระบบ (Transform) เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาวะคนเมืองมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรมากขึ้น โดยเฉพาะประชากรกลุ่มด้อยโอกาสและเปราะบาง

4 ระบบการสื่อสารสาธารณะ เป็นระบบช่วยสนับสนุนการสร้างความรู้ความเข้าใจต่อแนวทางการดำเนินงานของแผนคลัสเตอร์ทั้งในภาพรวมและรายกลุ่มงานให้กับภาคีร่วมปฏิบัติงานทั้ง กทม. และภาคีอื่น ๆ สื่อสารทำความเข้าใจประเด็นงานสร้างเสริมสุขภาวะคนเมืองแก่ประชาชนในพื้นที่และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อกระตุ้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างการมีส่วนร่วมหนุนเสริมการดำเนินงานของกลุ่มงานในแผนคลัสเตอร์ รวมทั้งนำเสนอผลงานร่วมของ สสส. และ กทม. ที่จะนำไปสู่การสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการขยายผลการดำเนินงานในระยะต่อไป

5 ระบบประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา เป็นระบบที่เน้นการติดตามประเมินผล แผนกลยุทธ์ในภาพรวม เพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้การดำเนินงานสามารถปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ทันการณ์ และเกิดการสรุปบทเรียนร่วมกัน ระหว่าง สสส. กับ กทม.ที่จะนำไปสู่การบรรลุผลลัพธ์หลัก (Key Result) และมีแนวทางขยายผลการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพของคนเมืองของ สสส. ในอนาคต

ภาพที่ 3 ระบบและกลไกการบริหารจัดการ





ยุทธศาสตร์ การดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์การดำเนินงานตามกรอบการดำเนินงานขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะและคุณภาพชีวิตในพื้นที่กรุงเทพมหานครมี 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1: การสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลกลางทั้งระดับเขตและภาพรวมของ กทม. ที่ทำให้เห็นสถานการณ์ปัญหาและกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานรวมถึงเพื่อใช้ในการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ 2: การพัฒนาสมรรถนะในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพของภาคีเครือข่าย (สำนักงานเขต ภาศึปฏิบัติกร และ Active Citizen) โดยมุ่งพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงานเพื่อให้สามารถทำหน้าที่ในการเป็นผู้สนับสนุน ผู้ริเริ่มและผู้ร่วมขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพให้เกิดขึ้นในพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ 3: การพัฒนาและขยายผลนวัตกรรมการจัดการสุขภาวะในพื้นที่ชุมชนเมือง โดยการนำองค์ความรู้และต้นแบบความสำเร็จของ สสส. ไปขยายผลในพื้นที่ กทม. ควบคู่ไปกับการทำงานร่วมกับ กทม. ในการปรับบริบทเงื่อนไขข้อจำกัดต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายทั้งในเชิงปัจเจกและองค์กรมากขึ้น รวมทั้งริเริ่มดำเนินการในพื้นที่ปฏิบัติการนำร่อง (Sandbox) ให้เห็นผลเป็นรูปธรรมในการดำเนินงานจัดการปัญหาสุขภาวะในพื้นที่ที่มีความหลากหลายและความซับซ้อนของปัญหาและกลุ่มเป้าหมาย สำหรับใช้เป็นบทเรียนในการปรับเปลี่ยนเชิงระบบให้มีประสิทธิภาพและเกิดการต่อยอดขยายผลไปยังพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ

ยุทธศาสตร์ที่ 4: การสื่อสาร พัฒนาและเชื่อมประสานเครือข่าย โดยการเชื่อมประสานและพัฒนาเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยกันเสริมหนุนและร่วมกันขับเคลื่อนให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยมีการสื่อสารเป็นส่วนสนับสนุนเพื่อสร้างการรับรู้และช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 5: การติดตามประเมินผล มุ่งเน้นการติดตามประเมินผลเชิงพัฒนา (Development Evaluation) ที่มีการนำผลประเมินมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงานระหว่างทาง เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

เพื่อให้เกิดความชัดเจนของการทำงานในลักษณะคลัสเตอร์ ทั้งในส่วนของกรอบแบบแผนการดำเนินงานที่มีทิศทางร่วม เป้าหมายเชิงปฏิบัติการร่วม และรูปแบบการดำเนินการร่วม ดังนั้น แผนบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาวะคนเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) หรือแผนคลัสเตอร์ กทม. ในครั้งนี้ จึงมีการทดลองออกแบบแนวทางการบริหารจัดการที่เป็นระบบกลางของแผนคลัสเตอร์ กทม. ขึ้นมา เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนแผนคลัสเตอร์ กทม. ซึ่งประกอบด้วย 7 กลุ่มงาน 5 ระบบที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนงาน (Platforms) แผนคลัสเตอร์ และ 4 กลไกกลางที่มีบทบาทในการบริหารจัดการให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขณะเดียวกัน จำเป็นต้องมีกลไกกลางที่จะทำหน้าที่ในการบริหารจัดการภายในของ สสส. ให้เป็นไปตามแผนคลัสเตอร์ กทม. ระยะ 5 ปี ดังนี้

1) คณะกรรมการกำกับทิศทางแผนคลัสเตอร์ กทม. มีบทบาทเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ให้เป็นไปตามแผน อีกทั้งให้การสนับสนุนและร่วมส่งเสริมการดำเนินงานตามแผนคลัสเตอร์ในทุกระดับทั้งส่วนของระบบที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนงาน (Platforms) และกลุ่มงาน

2) กลุ่มผู้บริหารแผนคลัสเตอร์ กทม. มีบทบาทในการบริหารงานตามกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่เป็นการบริหารตามแผนหลักที่รับผิดชอบโดยตรงและแผนบูรณาการที่เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างสำนักที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งให้การสนับสนุนการทำงานแก่ทีมกลยุทธ์คลัสเตอร์ กลุ่มแผนเชิงพื้นที่ เชิงองค์กรและกลุ่มประชากร และทีมนักวิชาการคลัสเตอร์กลุ่มแผนเชิงพื้นที่ เชิงองค์กรและกลุ่มประชากร

3) ทีมกลยุทธ์คลัสเตอร์กลุ่มแผนเชิงพื้นที่ เชิงองค์กรและกลุ่มประชากร เป็นกลุ่มแกนกลางที่มีบทบาทเป็นฝ่ายเลขานุการเชิงยุทธศาสตร์ของคลัสเตอร์ (Strategic secretariat for cluster management) ทำหน้าที่ออกแบบการดำเนินงาน ออกแบบแผน สนับสนุนและร่วมดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน 5 ปีในทุกระดับทั้งส่วนของระบบที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนงาน (Platforms) และกลุ่มงาน

4) ทีมนักวิชาการคลัสเตอร์กลุ่มแผนเชิงพื้นที่ เชิงองค์กรและกลุ่มประชากร เป็นทีมนักวิชาการของแต่ละสำนักในคลัสเตอร์เชิงพื้นที่เชิงองค์กร และเชิงกลุ่มเป้าหมาย มีบทบาทเป็นกำลังสำคัญในการร่วมดำเนินงานในแต่ละกลุ่มงาน และระบบที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนงาน (Platforms) ทั้ง 5 ระบบ

ทั้งนี้ 4 กลไกกลาง 5 ระบบที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนงาน (Platforms) และ 7 กลุ่มงาน เป็นการทำงานที่เชื่อมประสานสอดรับซึ่งกันและกัน เพื่อให้แผนคลัสเตอร์ กทม. สามารถดำเนินภารกิจร่วมประสาน ร่วมภารกิจและร่วมจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนำไปสู่การบรรลุผลลัพธ์สำคัญ (KR1-4) ของแผนคลัสเตอร์ กทม. ระยะ 5 ปีได้ในที่สุด



กลุ่มงานที่ 1 การพัฒนา คุณภาพชีวิตเด็กแบบไร้รอยต่อ

บริบท/สถานการณ์

กรุงเทพมหานครรับภาระกับเด็กและเยาวชนที่อยู่ในครอบครัวที่เปราะบางยิ่งกว่าเด็กและเยาวชนในพื้นที่อื่นๆ

- เด็กร้อยละ 15.8 ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่
- เด็กร้อยละ 3.6 กำพร้าพ่อหรือแม่ หรือกำพร้าทั้งพ่อและแม่
- เด็กร้อยละ 74.3 ถูกอบรมด้วยการทำร้ายจิตใจหรือร่างกาย

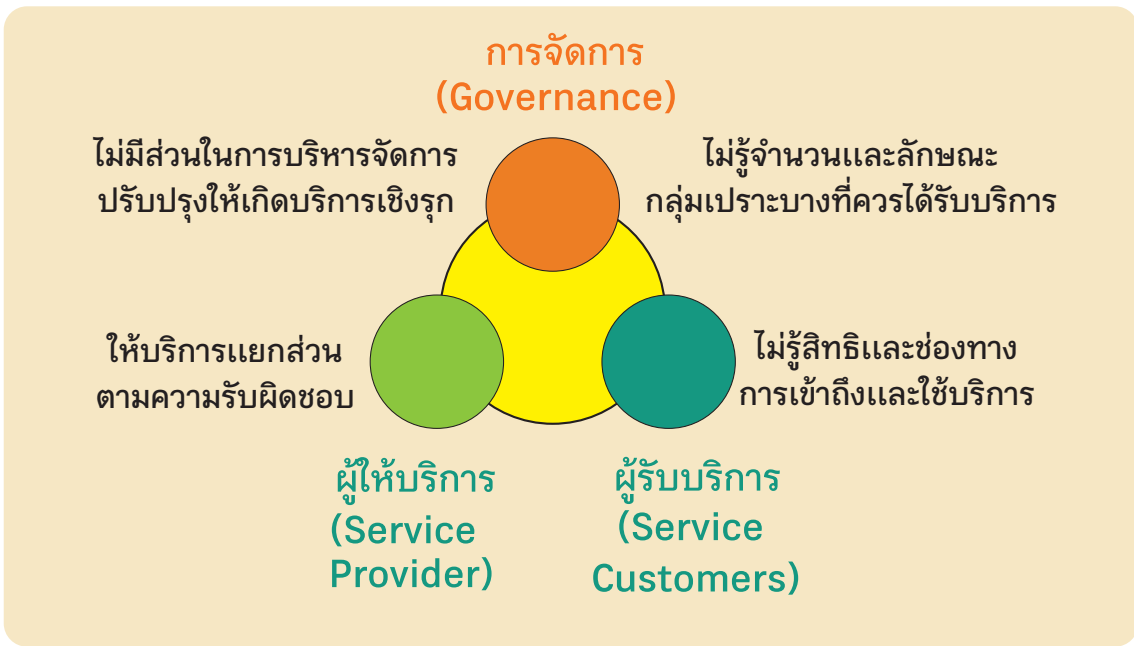
ที่มา : รายงานผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร โดย สนง.สถิติแห่งชาติร่วมกับยูนิเซฟ

เด็ก และเยาวชนใน กทม. อยู่ภายใต้การบริการอย่างน้อย 5 ด้าน (สุขภาพ การศึกษา สังคมสงเคราะห์ อาชีพ คုံครองสิทธิ)

หน่วยบริการมีช่องว่าง ไม่เอื้อต่อการทำงานแบบร่วมจัดการ :

- ขาดการวิเคราะห์เหตุปัจจัยอย่างเป็นองค์รวม
- ให้บริการ สังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ และคုံครองสิทธิเป็นแบบแยกส่วน
- โครงสร้างฐานข้อมูลแยกส่วน
- ขาดการวางแผนคุณภาพชีวิตอย่างมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการและครอบครัว

การจัดบริการที่แยกส่วน ไม่ต่อเนื่องเชื่อมโยงตลอดช่วงวัย กลายเป็นวิกฤติของ
คุณภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว

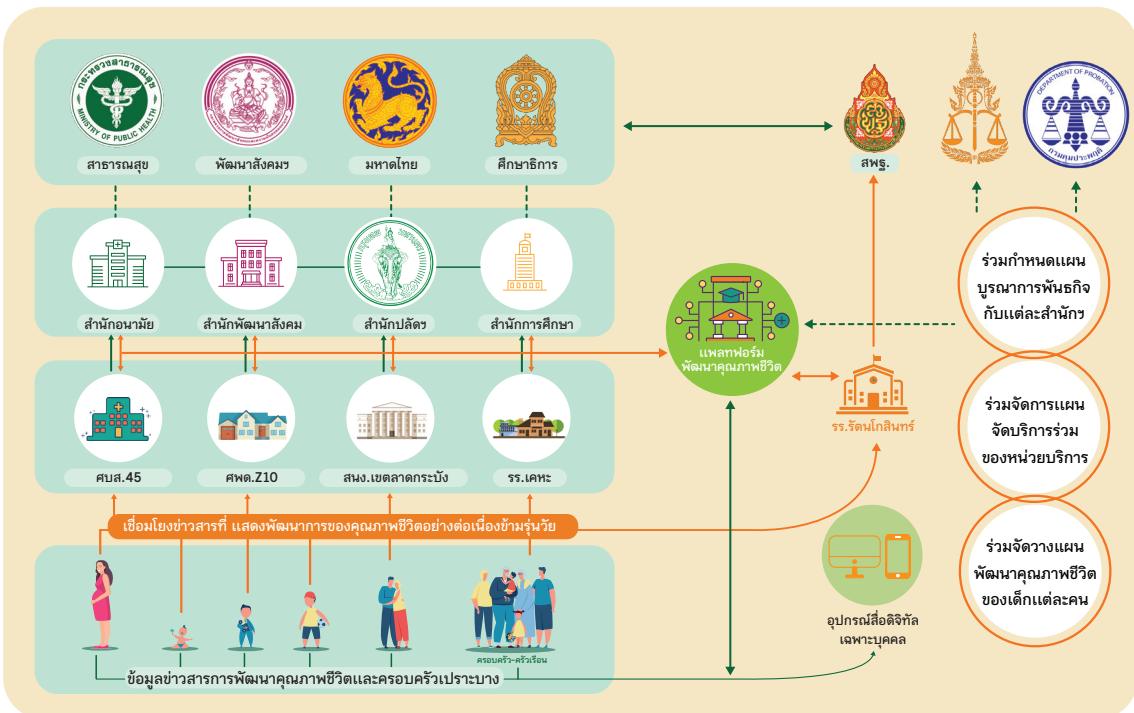


การจัดบริการร่วมระหว่างภาคส่วน (Co-Production)

จะส่งผลให้เด็กและเยาวชนในครอบครัวเปราะบางได้รับการดูแลช่วยเหลือทันทีที่ (Proactive) และได้รับการวางแผนคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่องทุกช่วงวัยอย่างไร้รอยต่อ

กรอบแนวคิดการทำงาน (Conceptual Framework)

แพลตฟอร์มบริการแบ่งปันข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก



8 ขั้นตอนการรังสรรค์นวัตกรรม (Innovation Sandbox)

สร้างต้นแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กจากครอบครัวเปราะบาง

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมข่างานระดับ กทม. และเขต

การสร้างแกนนำจัดความร่วมมือในระดับเขต การร่วมทำงานอย่างโปร่งใส

ขั้นตอนที่ 2 การคัดเลือก (Screening) ครอบครัวเปราะบางในชุมชน

สร้างแกนนำในระดับชุมชนร่วมทำงานระหว่างผู้ให้บริการชุมชนกับเด็กและผู้ปกครอง

ขั้นตอนที่ 3 การคัดแยก (Triage) เด็กและครอบครัว

การสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างอาสาสมัครกับครอบครัวเปราะบางร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตระหว่างชุมชนกับเด็กและผู้ปกครองกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 4 การร่วมประเมินระดับคุณภาพชีวิตเด็กและผู้ปกครอง

สื่อความเข้าใจวิธีการวัดประเมินคุณภาพชีวิตเด็กและผู้ปกครองกลุ่มเป้าหมาย การจัดการความรู้ภาวะคุกคามคุณภาพชีวิต

ขั้นตอนที่ 5 ผู้ร่วมให้บริการใกล้ชิดร่วมตัดสินผลการประเมินคุณภาพชีวิตเด็กและผู้ปกครอง

ร่วมกับชุมชนวิเคราะห์ประเมินภาวะคุกคามคุณภาพชีวิตเด็กและผู้ปกครองกลุ่มเป้าหมาย การจัดการความรู้ระหว่างผู้ให้บริการกับชุมชน

ขั้นตอนที่ 6 ผู้ร่วมให้บริการใกล้ชิดวางแผนจัดบริการร่วมกับผู้ให้บริการนอกเขต

สื่อสารบริการพัฒนาคุณภาพชีวิตกับบริการระดับตติยภูมิ ประเมินเป้าหมายและผังทางเดินบริการพัฒนาคุณภาพชีวิตรังสรรค์นวัตกรรมการจัดบริการร่วมอย่างยั่งยืน

ขั้นตอนที่ 7 การร่วมกำหนดเป้าหมายและแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตกับผู้ปกครองและเด็ก

ร่วมกำหนดเป้าหมายและแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตประเมินความต้องการของผู้ปกครองและเด็ก การตัดสินใจของผู้ปกครองและเด็กสู่การร่วมจัดบริการ

ขั้นตอนที่ 8 วิธีร่วมกำหนดเป้าหมายและแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตและ กทม.

วางเป้าหมายและแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตต่างระดับการปกครองบูรณาการนโยบายของส่วนกลางและ กทม.

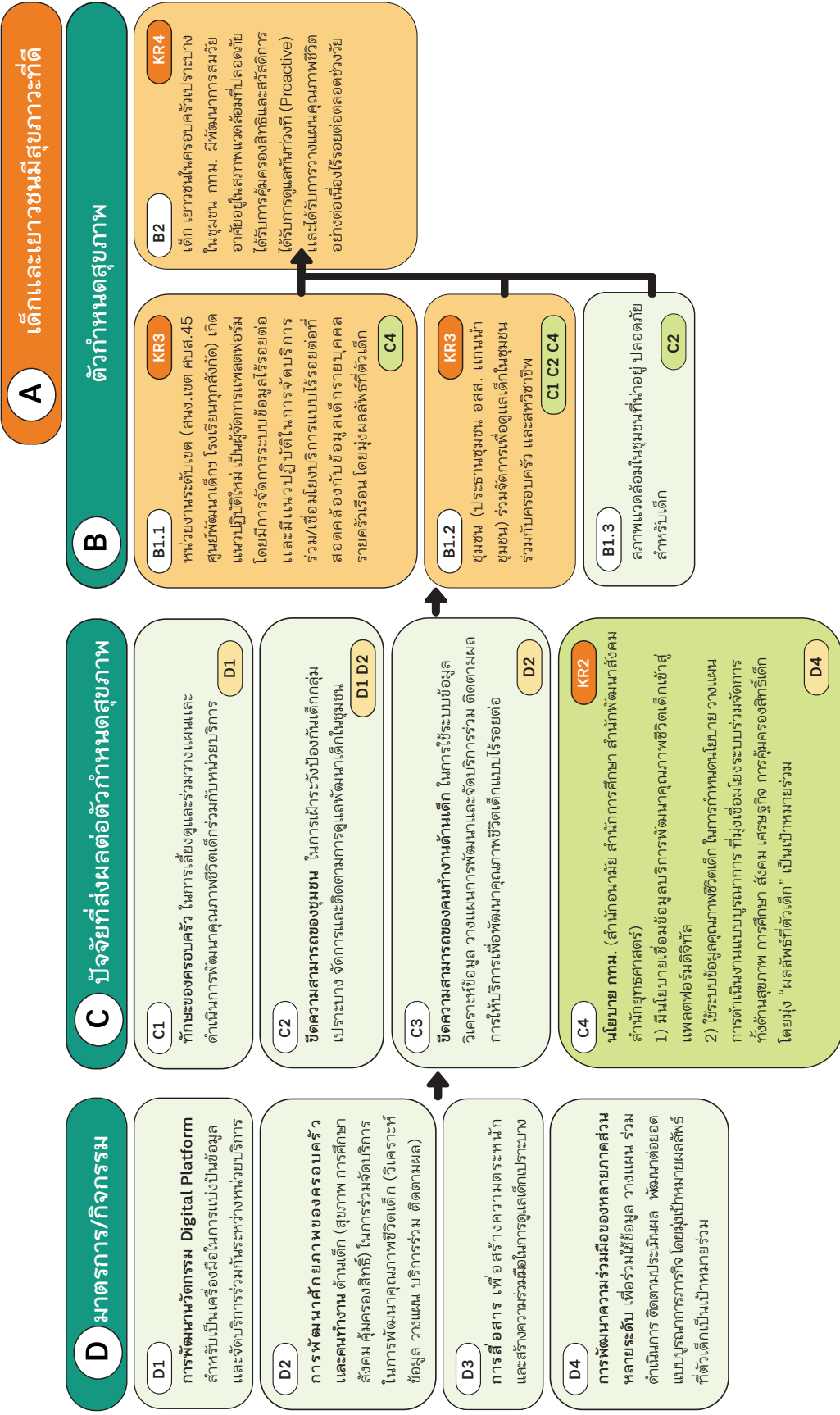


กลุ่มเป้าหมาย/ภาคี

1. ทีมคลัสเตอร์กลุ่มแผนเชิงพื้นที่ เชียงองค์กรและกลุ่มประชากร
2. ส่วนกลาง กทม. : สำนักอนามัย สำนักการศึกษา สำนักพัฒนาสังคม สำนักยุทธศาสตร์ และประเมินผล
3. เขต : สำนักงานเขตลาดกระบัง ศูนย์บริการสาธารณสุข 45 ร่มเกล้า
ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนชุมชนพื้นนครร่วมเกล้า โรงเรียนการเคหะชุมชนลาดกระบัง
โรงเรียนรัตนโกสินทร์สมโภชลาดกระบัง ชุมชนพื้นนครร่มเกล้า ระยะ 4 โซน 10
4. ชุมชน : ประธานชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) แกนนำชุมชน
ครอบครัวและเด็ก
5. หน่วยงานร่วมดำเนินการ : สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (สปร.) สถาบันวิจัยและ
พัฒนานโยบาย (สวณ.)

ห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome: CoO)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กแบบไร้รอยต่อ





กลุ่มงานที่ 2 การพัฒนา

กลไกหน่วยจัดการเพื่อหนุนเสริม การทำงานชุมชนอย่างมีส่วนร่วมทุกระดับใน กทม.

บริบท/สถานการณ์

- ทิศทางและนโยบายของหลายองค์กร เช่น สำนักพัฒนาสังคม สำนักอนามัย สสส. เป็นต้น มุ่งสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่ครอบคลุมทุกมิติ เช่น ด้านกายภาพ/สิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ เป็นต้น
- กทม. มีเจ้าหน้าที่บุคลากรในระดับเขต ที่สามารถเข้าถึงและสร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนมีงบประมาณสนับสนุนชุมชน เพื่อดำเนินงานแก้ปัญหาของพื้นที่
- สำนักสร้างสรรค์โอกาส (สำนัก 6) สสส. มีบทเรียนการดำเนินงานเรื่องหน่วยจัดการ (Node) เพื่อทำหน้าที่พัฒนาศักยภาพแกนนำในการเขียนโครงการเพื่อขอรับงบประมาณ รวมถึงการติดตามเสริมพลังชุมชนให้สามารถดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพะที่เกิด ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรม ตลอดจนมีรูปแบบข้อเสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งมาจากการถอดบทเรียนโครงการที่ดำเนินงานประสบความสำเร็จ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับชุมชนที่สนใจดำเนินงานแก้ปัญหาสุขภาพะ
- ชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีแผนชุมชนที่ระบุปัญหาและกำหนดทิศทางการพัฒนาชุมชนครอบคลุมทุกมิติ แต่บางชุมชนยังมีข้อจำกัดเรื่องขีดความสามารถในการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติที่สามารถสร้างผลลัพธ์และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพะ รวมถึงการเข้าถึงแหล่งงบประมาณที่มีอยู่เป็นจำนวนมากในพื้นที่เพื่อนำมาดำเนินงานแก้ปัญหาตามแผนชุมชน

กรอบแนวคิดการทำงาน (Conceptual Framework)

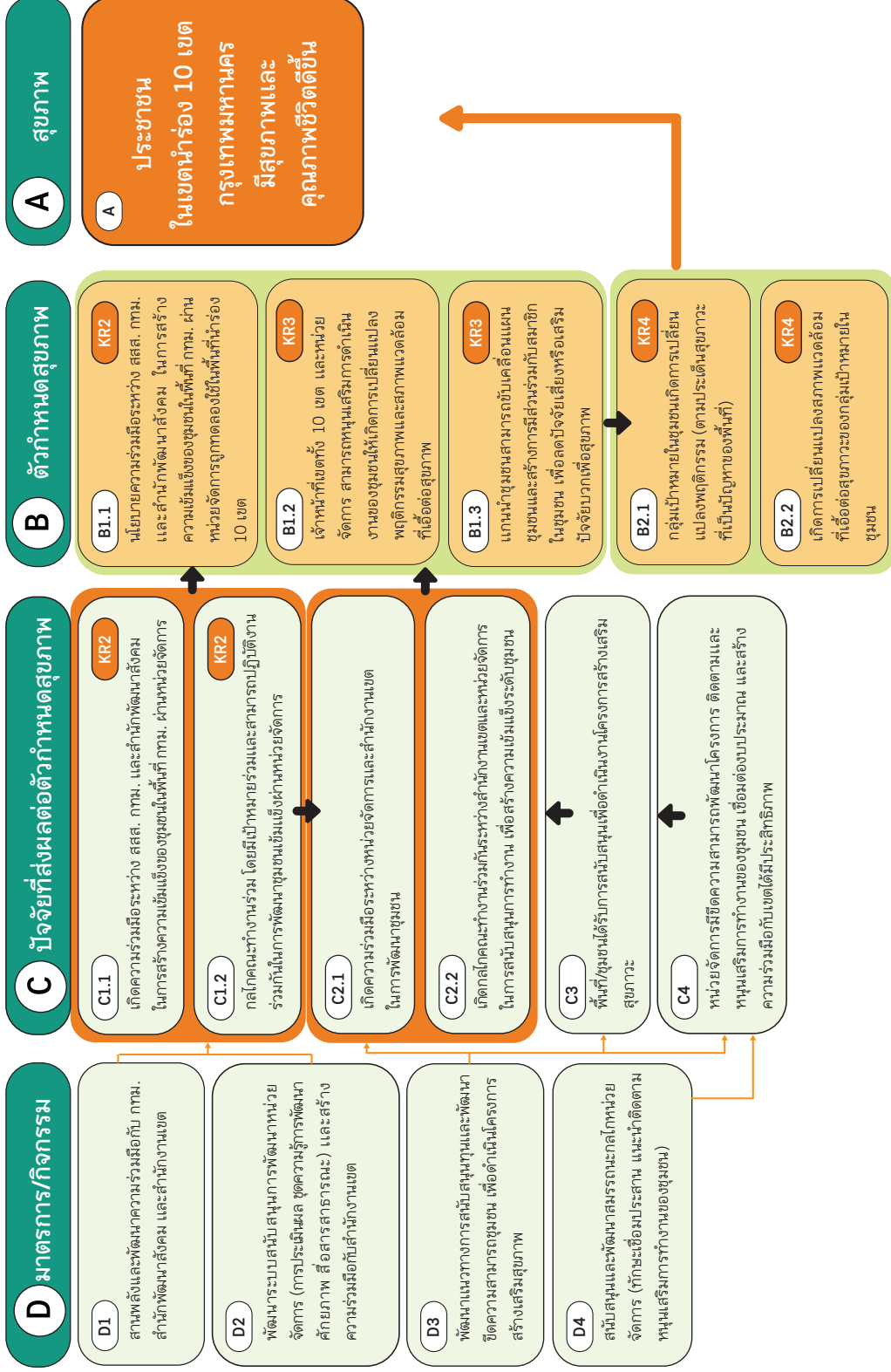


กลุ่มเป้าหมาย/ภาคี

1. แกนนำชุมชนที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2. บุคคลและกลุ่มบุคคลที่มีศักยภาพเป็นหน่วยจัดการ
3. กรุงเทพมหานคร ได้แก่ รองผู้ว่าราชการจังหวัด สำนักพัฒนาสังคม สำนักงานเขตนำร่อง
4. นักวิชาการคลัสเตอร์กลุ่มแผนเชิงพื้นที่ เชิงองค์กรและเชิงประชากร

ห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome: CoO)

CoO : การสร้างการมีส่วนร่วมของกลไกหลายระดับในการหมุนเสริมกลไกการมีส่วนร่วมระหว่างประชาชนกับ กทม.





กลุ่มงานที่ 3

การเข้าถึงทรัพยากร เพื่อยกระดับบริการปฐมภูมิ

บริบท/สถานการณ์

- การบริหารจัดการทรัพยากร/บทบาทของโรงพยาบาลเน้นที่การรักษา และฟื้นฟูเป็นหลัก อย่างไรก็ตามโรค/ความเจ็บป่วยบางอย่างสามารถป้องกันได้ และควรป้องกันก่อนที่จะเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย
- เพื่อลดภาระของระบบบริการ สร้างความครอบคลุม เข้าถึงบริการมากขึ้นจำเป็นต้องหนุนเสริมความเข้มแข็งของชุมชนให้สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ โดยคำนึงถึงสถานการณ์ปัญหาที่แตกต่างของชุมชนทั้งมิติสุขภาพ คุณภาพชีวิตทุกช่วงวัย
- ชุมชนที่เข้มแข็งสามารถสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม

กรอบแนวคิดการทำงาน (Conceptual Framework)

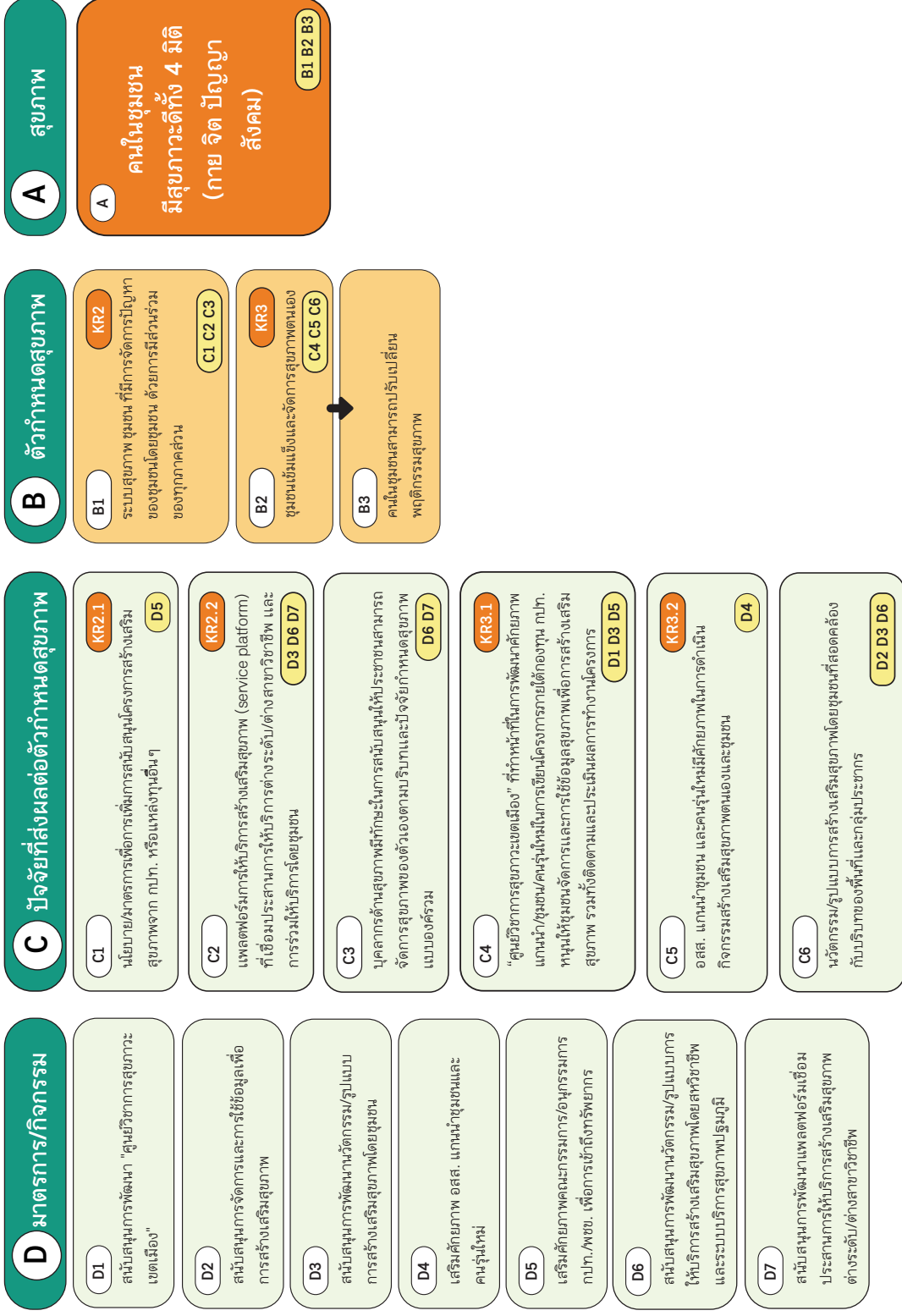


กลุ่มเป้าหมาย/ภาคี

1. แกนนำในชุมชนรูปแบบต่างๆ เช่น ชุมชนแออัด ชุมชนชานเมือง ชุมชนเมือง ชุมชนอาคารสูง ชุมชนรูปแบบพิเศษ เครือข่ายเชิงประเด็นในชุมชน
2. ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สำนักงานเขต (วังทองหลาง พระนคร พญาไท บางคอแหลม พระโขนง คลองเตย สายไหม ดอนเมือง ลาดพร้าว บึงกุ่ม คลองสามวา ธนบุรี คลองสาน ทวีวัฒนา ตลิ่งชัน บางบอน ทุ่งครุ หนองแขม ลาดกระบัง และหลักสี่)
3. สปสช. เขต 13 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
4. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (ออส.)
5. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี และมหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

ห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome: CoO)

CoO : การเข้าถึงทรัพยากรเพื่อยกระดับบริการปฐมภูมิ





กลุ่มงานที่ 4 การพัฒนาคุณภาพชีวิต ประชากรกลุ่มเปราะบาง

บริบท/สถานการณ์

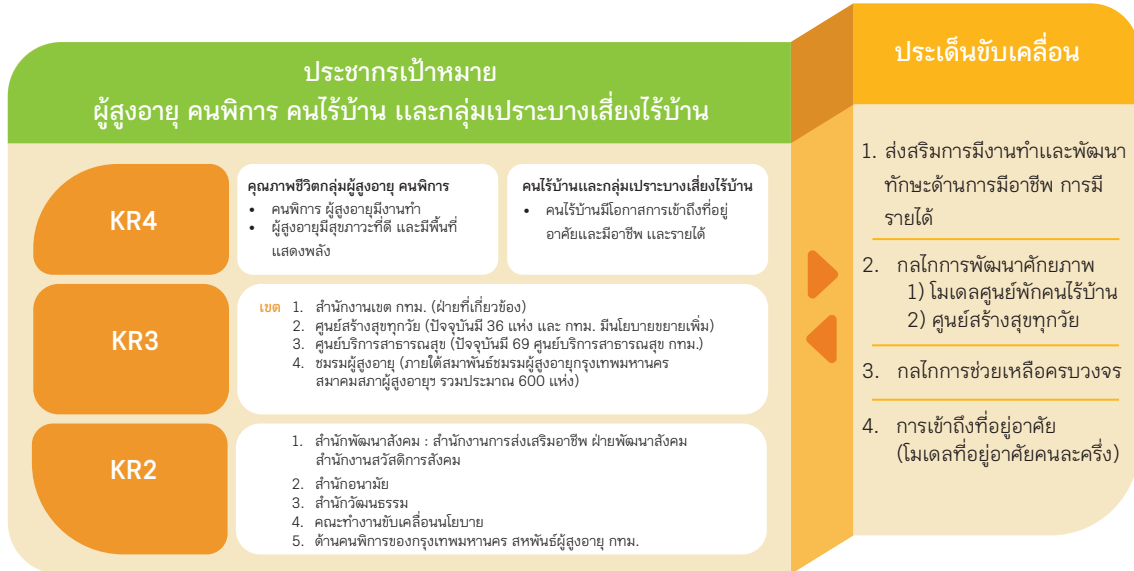
สถานการณ์ประชากรกลุ่มเฉพาะที่มีความเปราะบาง และความเหลื่อมล้ำในการดำเนินชีวิตในภาพรวมของ กทม. โดยมีข้อมูลใน 3 กลุ่มประชากรเฉพาะที่สำคัญ ประกอบด้วย กรุงเทพมหานครมีจำนวนคนพิการ 98,756 คน (ร้อยละ 4.68 ของคนพิการในประเทศไทย) ปี 2565 คนพิการวัยทำงาน (15-59 ปี) มีจำนวน 852,033 คน ได้รับการจ้างงานแล้ว 314,127 คน ยังไม่ได้ประกอบอาชีพ 90,949 คน

ผู้สูงอายุใน กทม. มีประมาณ 1.2 ล้านคน มีชมรมผู้สูงอายุในสังกัดต่าง ๆ ประมาณ 300 ชมรม อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุใน กทม. ยังมีช่องว่างในการได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมถึงยังขาดพื้นที่สำหรับการพัฒนาศักยภาพและทำกิจกรรมร่วมกันเท่าที่ควร

จากการสำรวจสถานการณ์คนไร้บ้านล่าสุดในปี 2566 พบว่า ใน กทม. มีคนไร้บ้านจำนวน 1,271 คน ซึ่งในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ส่งผลกระทบให้คนไร้บ้านเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 30 เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่ซบเซา ทำให้คนกลุ่มนี้มีสถานะตกงาน ขาดรายได้ และเข้าไม่ถึงสิทธิสวัสดิการต่าง ๆ โดยกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการกลายมาเป็นคนไร้บ้านมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มเปราะบางในชุมชน (คนพิการ ผู้สูงอายุ) และแรงงานนอกระบบ เป็นต้น การอยู่อาศัยในพื้นที่สาธารณะและความยากจน ส่งผลให้คนไร้บ้านมีปัญหาทางสุขภาพมากกว่าคนทั่วไป

กรอบแนวคิดการทำงาน (Conceptual Framework)

เป้าหมาย : ประชากรกลุ่มเฉพาะมีหลักประกันความมั่นคงในการดำเนินชีวิต และดำเนินชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีและเป็นพลังของชุมชน สังคม



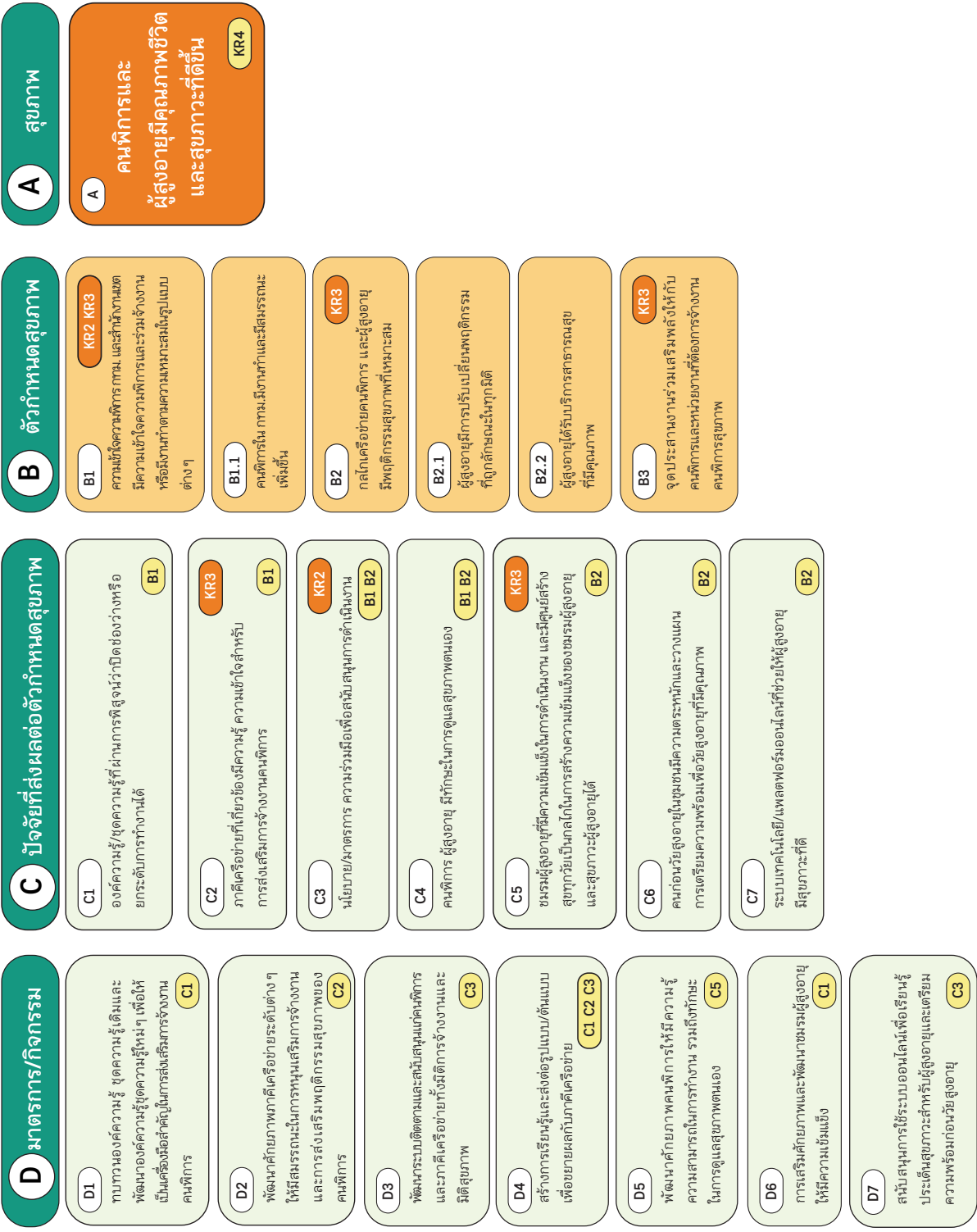
*นิยามกลุ่มเปราะบาง คือ ประชากรกลุ่มเฉพาะและกลุ่มที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม

กลุ่มเป้าหมาย/ภาคี

- การจ้างงานคนพิการ
 - มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม
 - สมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย
 - มูลนิธิออทิสติกไทย
 - กทม. : สำนักพัฒนาสังคม สำนักงานเขตต่างๆ
 - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กระทรวงแรงงาน กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและพัฒนาระบบ
 - เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ
 - เครือข่าย Young happy เครือข่าย ForOldy
 - กทม. : สำนักพัฒนาสังคม สำนักอนามัย สำนักวัฒนธรรมและการท่องเที่ยว สำนักงานเขต
- คนไร้บ้านและกลุ่มเปราะบางเสี่ยงไร้บ้าน
 - มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย
 - สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - บริษัท ปิ่นเมือง จำกัด
 - เครือข่ายสลัม 4 ภาค
 - ศูนย์วิจัยชุมชนเมือง
 - กทม. : สำนักพัฒนาสังคม สำนักงานเขต

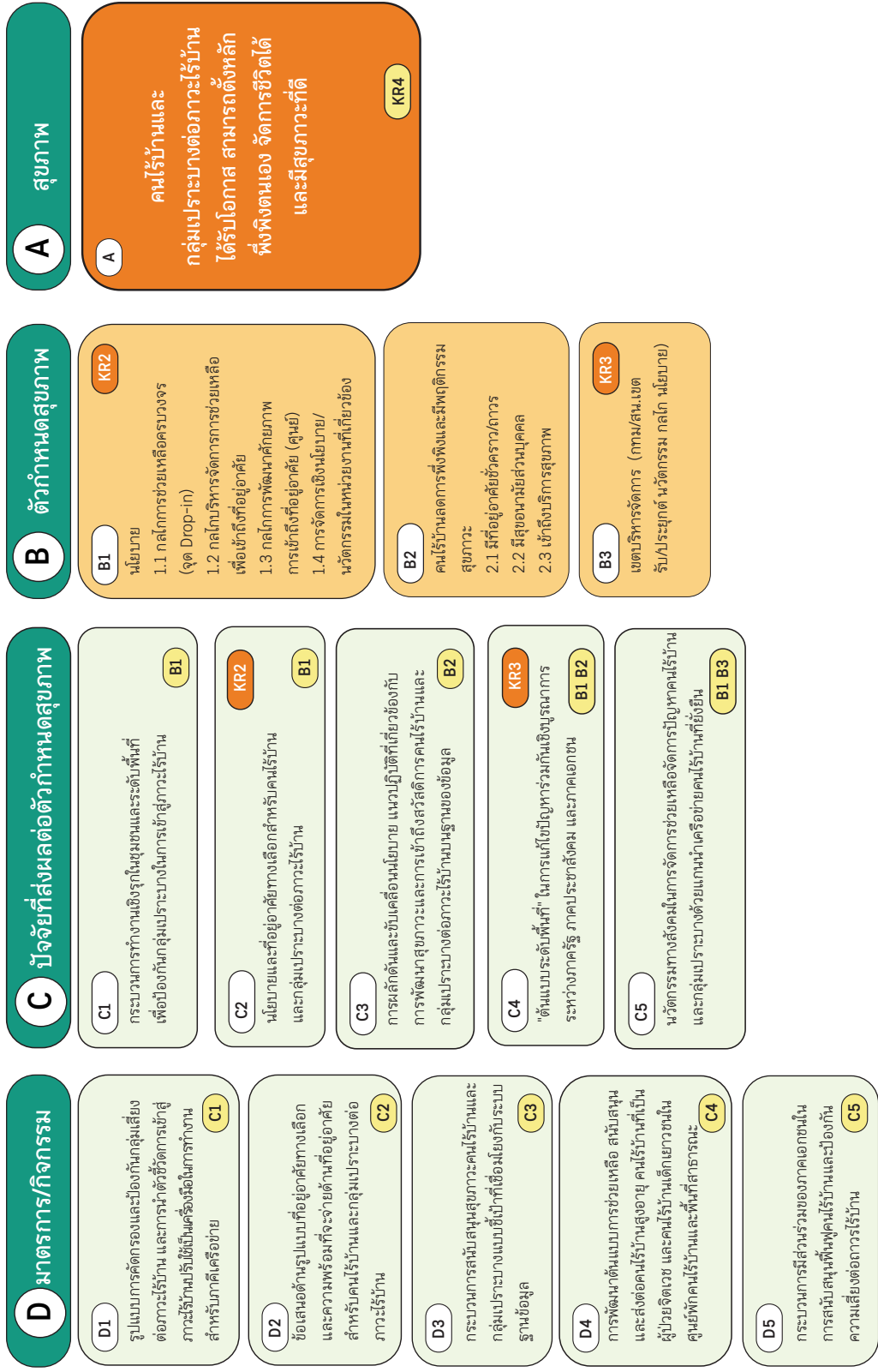
ห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome: CoO)

CoO : พัฒนาคูณภาพชีวิตคนพิการและผู้สูงอายุ



ห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome: CoO)

CoO : พัฒนาคูณภาพชีวิตคนไร้บ้าน/กลุ่มเปราะบางเสี่ยงไร้บ้าน





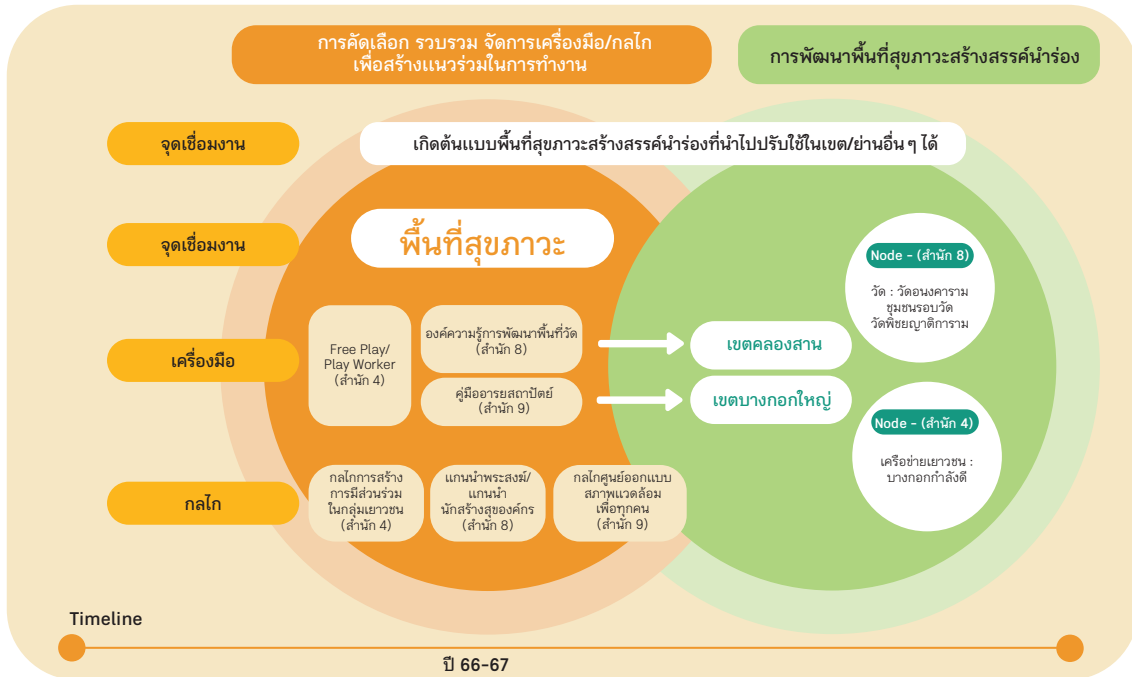
กลุ่มงานที่ 5 การพัฒนาพื้นที่ สุขภาวะสร้างสรรค์เพื่อทุกวัย

บริบท/สถานการณ์

- กรุงเทพมหานครมีหน่วยงานที่มีต้นทุนทางสังคมในชุมชนเมืองที่มีพื้นที่กายภาพและความพร้อมในการทำงานกับชุมชน อาทิ วัด มหาวิทยาลัย เป็นต้น
- เพื่อสนับสนุนการมีพื้นที่บูรณาการผลงาน นวัตกรรม และกลไกการขับเคลื่อนงานในพื้นที่เดียวกันของแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว (สำนัก 4) แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร (สำนัก 8) และแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9)
- การออกแบบการใช้ประโยชน์จากพื้นที่สุขภาวะในเขตเมืองที่มีความเป็นเจ้าของพื้นที่แยกส่วน
- การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานกับชุมชนยังไม่ประสานสอดคล้อง

กรอบแนวคิดการทำงาน (Conceptual Framework)

การพัฒนาพื้นที่สันทนาการสร้างสรรค์เพื่อคนทุกวัย

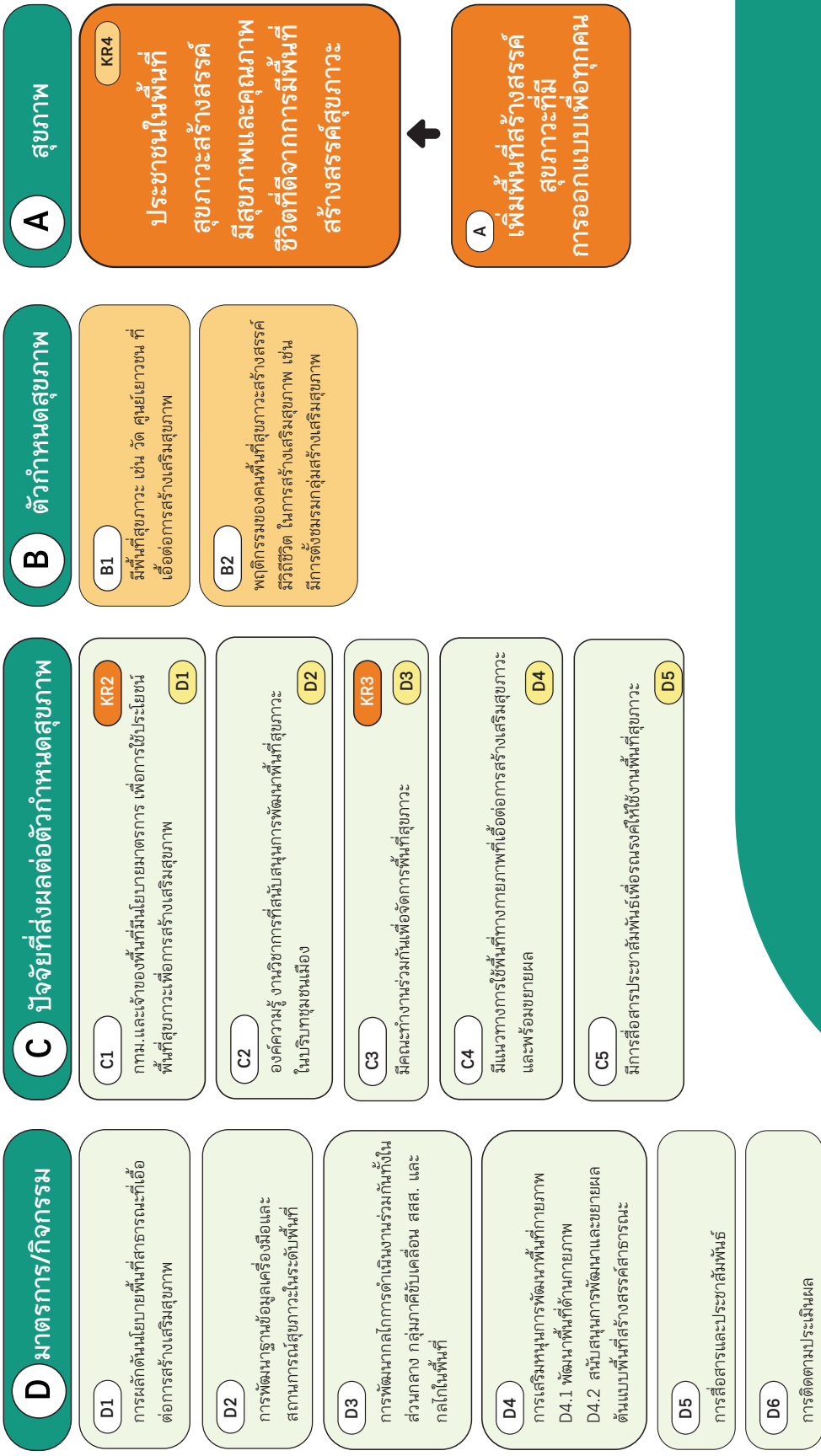


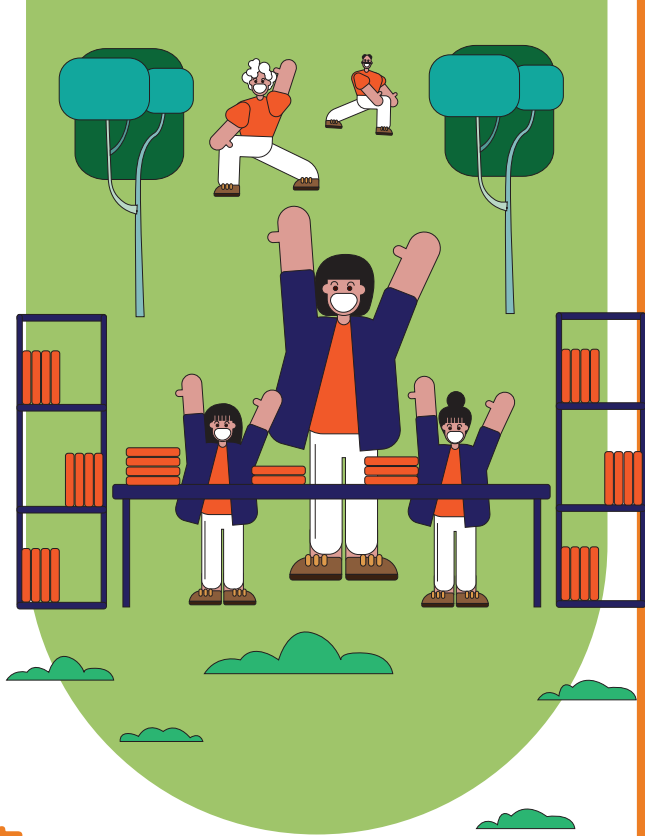
กลุ่มเป้าหมาย/ภาคี

1. ประชาชนทุกวัยในพื้นที่รวมถึงเด็ก เยาวชน วัยทำงาน ผู้สูงอายุ ตลอดจนคนพิการ
2. ภาคีเครือข่ายในพื้นที่
3. กทม.และเจ้าของพื้นที่
4. ทีมนักวิชาการคลัสเตอร์กลุ่มแผนเชิงพื้นที่ เชิงองค์กรและกลุ่มประชากร (หน้า 4 หน้า 8 และหน้า 9)

ห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome: CoO)

CoO : การพัฒนาพื้นที่สุขภาวะสร้างสรรค์เพื่อคนทุกวัย





กลุ่มงานที่ 6

องค์กรสุขภาวะ และการบริหารจัดการที่ดี

บริบท/สถานการณ์

ภายใต้แผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2556-2575) อันเป็นกรอบใหญ่ของการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของกรุงเทพมหานคร เพื่อมุ่งสู่การเป็นมหานครแห่งเอเชีย ได้มีการกำหนดงานส่งเสริมการเป็นองค์กรสุขภาวะ สร้างความผาสุกของบุคลากรตามแนวคิดองค์กรสุขภาวะ (Happy Workplace) เป็นยุทธศาสตร์สำคัญ ประกอบกับสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร (สำนัก 8) สสส. ได้มีแผนงานภายใต้การดำเนินงานเรื่องการจัดการสุขภาวะ ในพื้นที่ชุมชนเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (Cluster) จึงมีแนวคิดร่วมกับหน่วยงานกรุงเทพมหานคร ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาวะให้แก่บุคลากรเพื่อพัฒนาให้เป็นองค์กรสุขภาวะ (Happy Workplace) เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงานให้แก่บุคลากร ครอบคลุมใน 4 มิติที่สำคัญ ได้แก่ กาย จิตใจ สังคม และจิตปัญญา โดยเริ่มจากการสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาวะของบุคลากรสังกัดกรุงเทพมหานครทั้งหมด และขยายผลส่งเสริมงานสุขภาวะองค์กรในทุกหน่วยงานของสำนักงานกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดการทำงาน (Conceptual Framework)



กลุ่มเป้าหมาย/ภาคี

1. หน่วยงานกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร (สกก.) สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล (สยป.)
2. ข้าราชการ และบุคลากรของสำนักงานกรุงเทพมหานคร
3. สำนักสนับสนุนสุขภาพองค์กร (สำนัก 8) สสส.
4. สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. ภาคีเครือข่ายของ สสส. ที่ร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานกรุงเทพมหานคร

ห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome: CoO)

CoO : องค์กรสุขภาวะและการบริหารจัดการที่ดี (Happy Workplace)





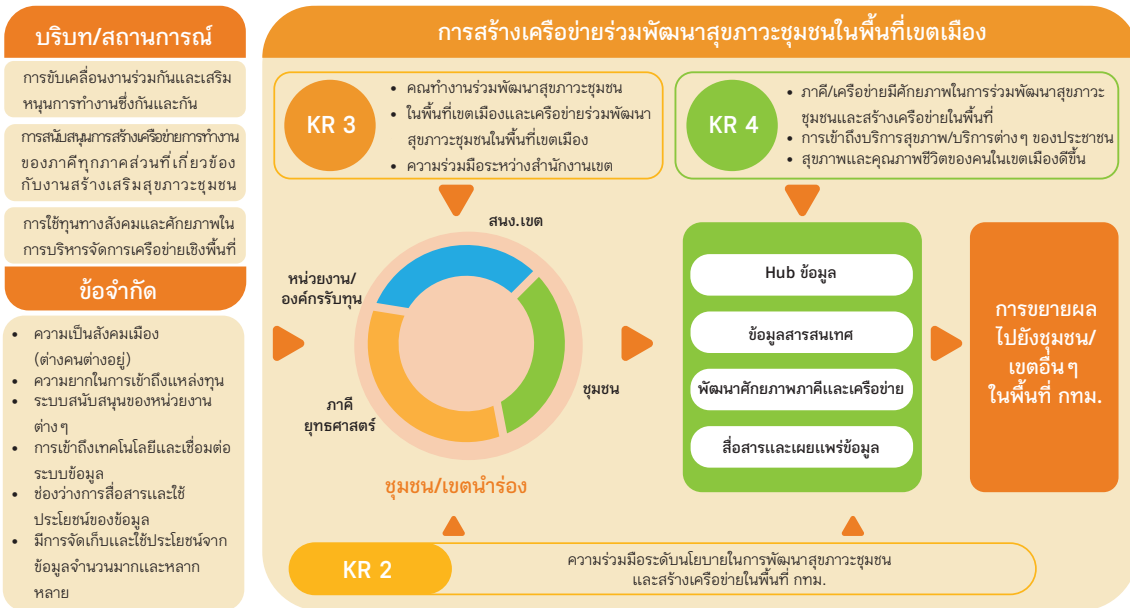
กลุ่มงานที่ 7

การสร้างเครือข่าย ร่วมพัฒนาสุขภาวะชุมชนในพื้นที่เขตเมือง

บริบท/สถานการณ์

- การขับเคลื่อนงานเสริมหนุนการทำงานซึ่งกันและกัน เพื่อสนับสนุนคุณภาพชีวิตของประชาชน กทม. ในทุกมิติ
- การสนับสนุนการสร้างเครือข่ายการทำงานของภาคีทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพทั้งในระดับเขต/พื้นที่
- การใช้ทุนทางสังคมและศักยภาพในการบริหารจัดการเครือข่ายเชิงพื้นที่ของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่มาร่วมสร้างเครือข่ายร่วมพัฒนาสุขภาวะชุมชนในเขตเมือง

กรอบแนวคิดการทำงาน (Conceptual Framework)

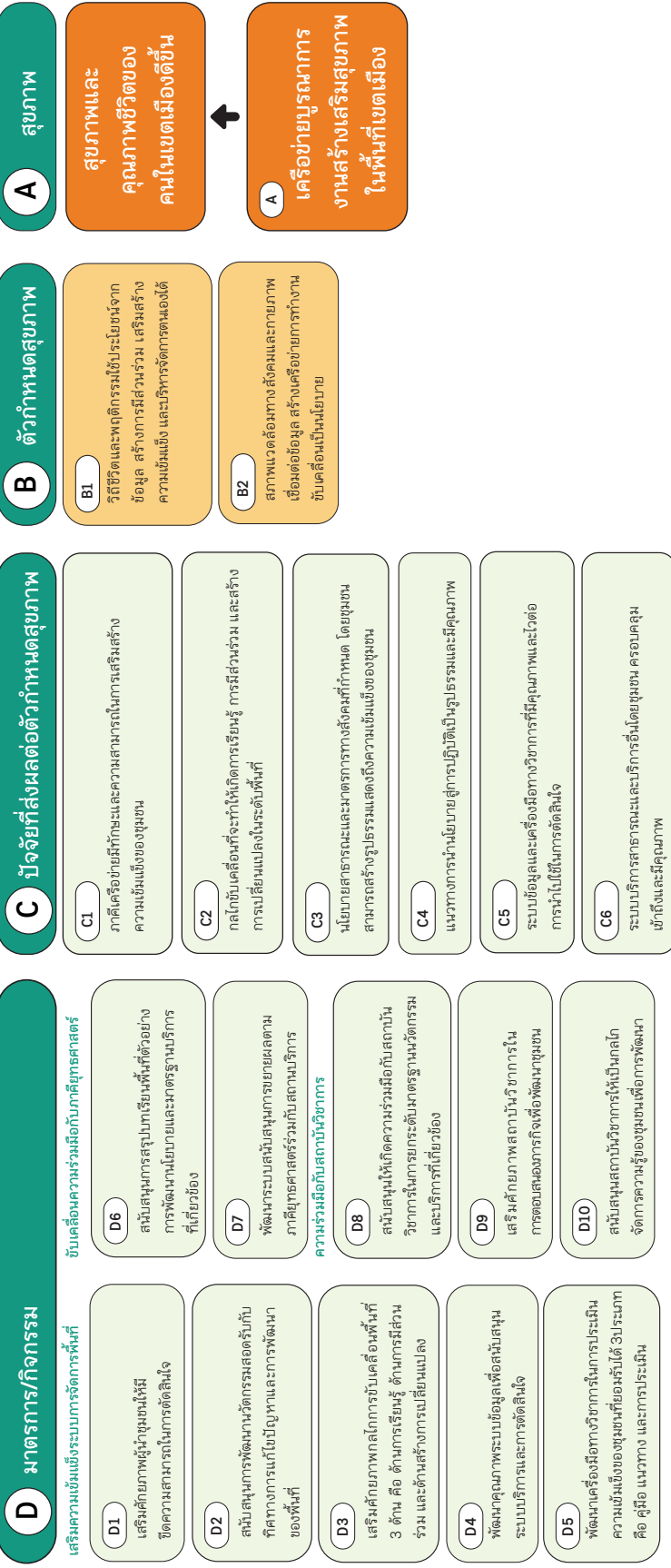


กลุ่มเป้าหมาย/ภาคี

1. ชุมชน : แกนนำ กลุ่ม องค์กร
2. หน่วยงาน : สถาบันวิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม
3. กทม. : ฝ่ายการเมือง และฝ่ายประจำ เช่น สำนักอนามัย สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล สำนักพัฒนาสังคม สำนักงานเขต เป็นต้น
4. ทีมนักวิชาการคลัสเตอร์กลุ่มแผนเชิงพื้นที่ เชิงองค์กรและกลุ่มประชากร และสำนัก/ฝ่ายของ สสส.
5. ภาคีเครือข่ายร่วมพัฒนาสุขภาวะชุมชนในพื้นที่เขตเมือง

ห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome: CoO)

CoO : การสร้างเครือข่ายร่วมพัฒนาสุขภาพชุมชนในพื้นที่เขตเมือง



ข้อมูลประกอบ



ทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี สสส.



แผนหลัก 5 ปี (2566-2570) สสส.



ทีมกลยุทธ์คลัสเตอร์กลุ่มแผนเชิงพื้นที่ เชียงองค์กรและกลุ่มประชากร

ทีมกลยุทธ์คลัสเตอร์กลุ่มแผนเชิงพื้นที่ เชียงองค์กรและกลุ่มประชากร คือ กลไกการทำงานภายในคลัสเตอร์ที่มีบทบาทสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในกรุงเทพมหานครของ สสส. โดยมีรายชื่อดังต่อไปนี้

ที่ปรึกษาทีมกลยุทธ์

- ประกาศิต กายะสิทธิ์
- ณิชญา บุญภักดี
- เข็มเพชร เลนะพันธ์
- พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์
- พงษ์ศักดิ์ ธงรัตน์
- ภรณ์ ภูประเสริฐ
- สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน
- สุจิตราภรณ์ คำสอาด

ทีมกลยุทธ์คลัสเตอร์กลุ่มแผนเชิงพื้นที่ เชียงองค์กรและกลุ่มประชากร

- นิสา รัตนดิลก ณ ภูเก็ต
- ประพานรัตน์ คชเสนา
- สุธาสินี เสลาหนนท์
- อัมพร ไทยขำ
- ณิชกุล เทศขันธ์
- ณิชกานต์ เล็กเจริญ
- เกศริน อินทองกลาง
- ภควดี ลิ้มวัฒนะกูร
- พิณฑุสร โพธิ์อุไร
- ตรีทิพย์นิภา บัวบาน
- ฉัตรดนัย พลพีชน์
- รชิตา เรืองศิริ
- ยอดขวัญ รุจนกนกนาฏ
- วรวรรณ ชายไพฑูรย์
- ปิยะมาศ สิริรัตนวงศ์
- อนุสรณ์ อัมพันธ์ศรี
- อรปวีณ์ เอื้อนิรันดร์
- วิทวัส รัชมิทัต

ประสานงาน

- สิริเกศ วาสนาภักดี
- ปาริตา โมรากุล

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

99/8 อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ซอยงามดูพลี

แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120

โทรศัพท์ 0 2343 1500

www.thaihealth.or.th

@thaihealth

@thaihealth



สแกนเพื่อดูดาวน์โหลด
E-Book เล่มนี้

