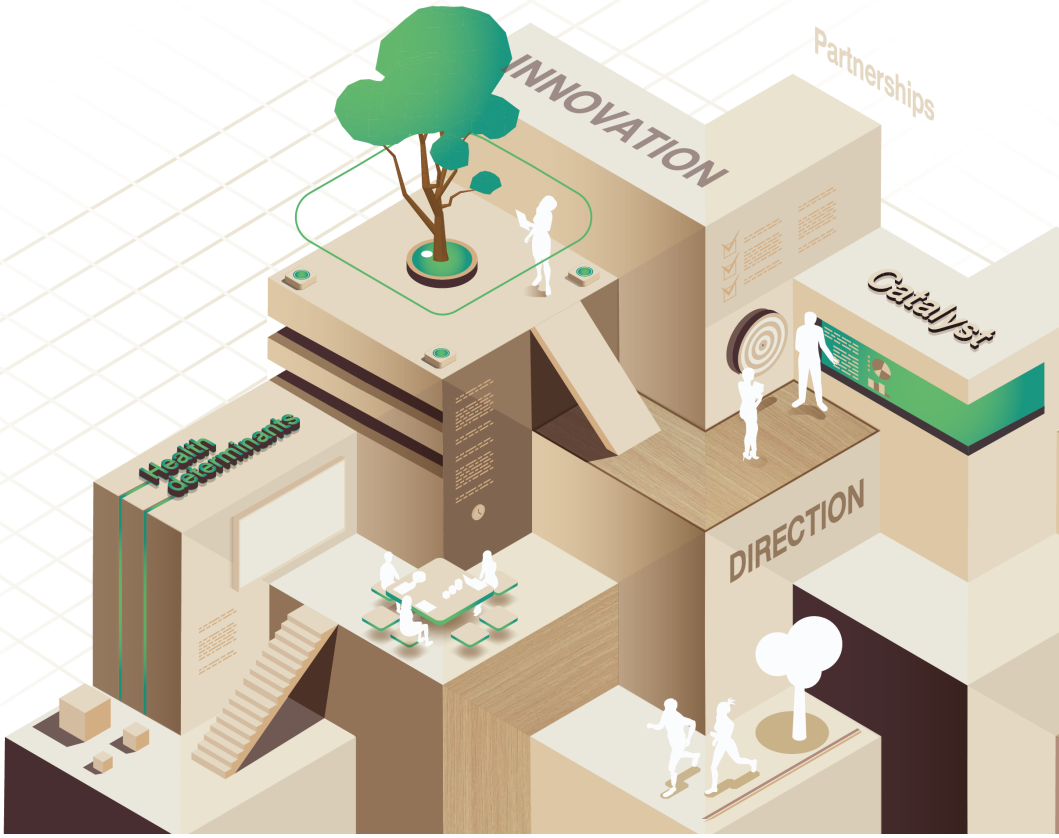




ทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี

(พ.ศ. 2565-2574)

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ





ทิศทางเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574)
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้แต่ง :

สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

จัดทำ :

สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ออกแบบ :

บริษัท กู๊ดเฮด แอนด์ โค จำกัด

พิมพ์ที่ :

บริษัท พีเอเอ็น (ไทยแลนด์) จำกัด

พิมพ์ครั้งที่ 1 :

ตุลาคม 2564

จำนวน :

500 เล่ม



สารบัญ

บทนำ	6
บทที่ 1 แนวโน้มของสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในทศวรรษหน้า	8
1.1 แนวโน้มสถานการณ์สำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	9
1.2 สุขภาวะของคนไทยและแนวโน้มด้านสุขภาพ	14
1.3 สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพในต่างประเทศที่น่าสนใจ	16
1.4 ยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติที่เกี่ยวข้อง	20
1.5 สรุปประเด็นท้าทายต่อการสร้างเสริมสุขภาพในทศวรรษหน้า	24

บทที่ 2 สถานภาพและสภาพแวดล้อมของ สสส. 32

2.1 สถานภาพและลักษณะองค์กรของ สสส. 33

2.2 ผลการดำเนินงานที่สำคัญในช่วงที่ผ่านมา 35

2.3 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของ สสส. 40

2.4 รูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. (ThaiHealth Working Model) 42

2.5 วิธีการทำงานของ สสส. (ThaiHealth Way) 44

บทที่ 3 ทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574) ของ สสส. 47

3.1 วิสัยทัศน์และพันธกิจ 48

3.2 ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ 51

3.3 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 56

บทที่ 4 โครงสร้างและกลไกสนับสนุนการดำเนินงาน 76

4.1 การจัดโครงสร้างแผน 79

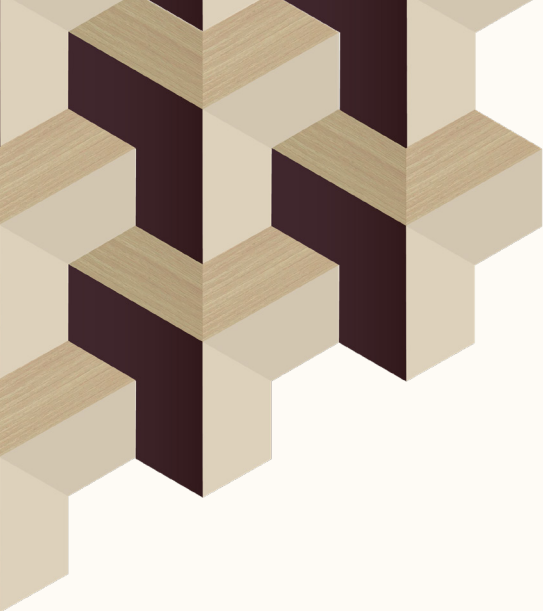
4.2 กลไกสนับสนุนการดำเนินงาน 81

บทที่ 5 โครงสร้างแผนการดำเนินงาน 86

5.1 แผนการดำเนินงาน 88

5.2 กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ของ สสส. 90

บรรณานุกรม 92



บทนำ

การจัดทำทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นไปตามข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และ วิธีการจัดสรรเงินเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ตามความใน มาตรา 21 (3) แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 เพื่อใช้เป็นเอกสารสำหรับชี้ทิศทางและเป้าหมายในการดำเนินงานของ สสส. ซึ่งจะแสดง รายละเอียดของวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนภารกิจของ สสส. ในระยะเวลา 10 ปี โดยเป็นเอกสารหลักที่นำไปใช้ในการจัดทำแผนหลักระยะ 3 ปี และการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี

กระบวนการจัดทำทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี เน้นการมีส่วนร่วมจาก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน ทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ภาคีเครือข่าย และบุคลากรภายใน สสส. ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพัฒนาการจัดทำทิศทางและ เป้าหมายระยะ 10 ปีฯ และคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ ได้นำ ขั้นตอนการพัฒนายุทธศาสตร์และการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติมาประยุกต์ในการจัดทำ ผ่านขั้นตอนสำคัญ ดังนี้



การวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์

(Strategic analysis)

เป็นกระบวนการทบทวนเอกสารเพื่อวิเคราะห์นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสำคัญสำหรับใช้ในการวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่

- ข้อมูลสำคัญในระดับสากล ประกอบด้วย ข้อตกลงระหว่างประเทศ นโยบายสุขภาพขององค์การระหว่างประเทศและประเทศที่น่าสนใจ และแนวโน้มและสถานการณ์ทางสุขภาพที่สำคัญ ข้อมูลสำคัญของประเทศไทย ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ แผน และนโยบายระดับชาติที่เกี่ยวข้อง
- สถานการณ์สุขภาพของประเทศและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนไทย ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ สสส. ประกอบด้วย ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สถานภาพ
- และสภาพแวดล้อม (SWOT) และการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิในประเด็น “มองอดีต มุ่งอนาคต” ที่ทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี”



การกำหนดทิศทางขององค์กร

(Strategic direction setting)

เป็นกระบวนการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยม โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์มาใช้ประกอบการพิจารณา กำหนดทิศทางขององค์กรให้เหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ โดยกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันผ่านการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ภาคีเครือข่าย และบุคลากรของ สสส.



การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

(Strategic goals formulation)

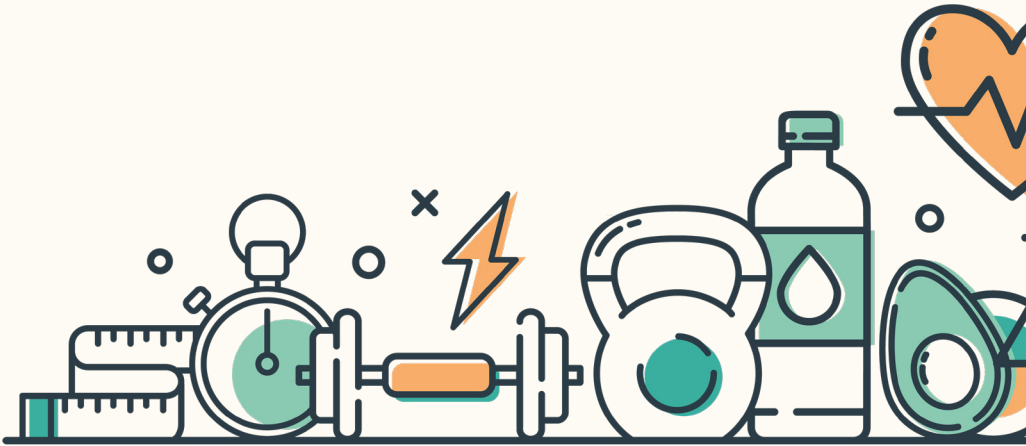
เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานทั้ง 2 ขั้นตอนข้างต้น มาใช้ในการวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงาน ผ่านการตั้งเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ

สาระสำคัญในเอกสารทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574) ของ สสส. ฉบับนี้ ประกอบไปด้วย แนวโน้มและสถานการณ์ที่ส่งผลต่อสุขภาพในทศวรรษหน้า สถานภาพและสภาพแวดล้อมของ สสส. ทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี โครงสร้างและกลไกสนับสนุนการดำเนินงาน และโครงสร้างแผนการดำเนินงาน ทั้งนี้ สสส. ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ภาคีเครือข่าย และผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปีครั้งนี้ เพื่อให้เกิดการยกระดับและเพิ่มประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทยต่อไป

บทที่ 1

แนวโน้มของสถานการณ์ ที่ส่งผลต่อสุขภาพในทศวรรษหน้า

โลกมีสถานการณ์ปรับเปลี่ยนตลอดเวลาและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากปัจจัยแวดล้อมหลายประการ ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อภาวะทางสุขภาพของประชากรอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ประเทศไทยมีโอกาสได้รับผลกระทบด้วยเช่นกัน โดยสถานการณ์สำคัญที่มีโอกาสส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทย มีดังนี้



1.1 แนวโน้มสถานการณ์สำคัญ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

จากการศึกษาทบทวนแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อไปทั่วโลก (Megatrends) ในช่วงปี 2563 –2573 ซึ่งมีโอกาสสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างมากต่อปัจจัยด้านสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) อันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรโลกในอนาคตมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ดังนี้

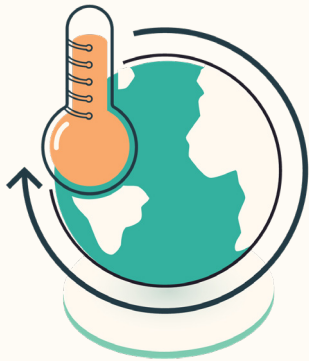
1.1.1 การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและโครงสร้างประชากร

ในอนาคต โครงสร้างประชากรของโลกจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยก็เช่นกัน ซึ่งส่งผลให้ประชากรวัยแรงงานลดลง ขณะที่มียุคผู้สูงอายุที่ยากจนเพิ่มมากขึ้น และมีผลกระทบต่อบริบททางสังคม โดยอัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อวัยแรงงานและการพึ่งพาแรงงานข้ามชาติจะยิ่งเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่ออัตราการเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทสู่เมือง และจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาในประเทศไทย ซึ่งจะเร่งให้ประเทศไทยปรับเปลี่ยนไปสู่การเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว พฤติกรรมทางสุขภาพที่แตกต่างกันตามวัฒนธรรมและภาระโรคที่จะเพิ่มมากขึ้นตามอัตราเพิ่มของกลุ่มสูงอายุจะเป็นความท้าทายสำคัญต่อการจัดระบบสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้น การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับต่อปัจจัยใหม่ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพควบคู่กับการเสริมสร้างวินัยทางการเงินและการออม การลดความวิตกกังวลจากการอยู่ในพื้นที่เดียวกับแรงงานข้ามชาติ เป็นต้น จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพใน 10 ปีข้างหน้า



1.1.2 การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ

จากการวิเคราะห์ของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) คาดการณ์ว่าอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจของไทยจะมีอัตราลดลงเรื่อยๆ เนื่องจากปัญหาสังคมสูงวัยที่ทำให้กำลังแรงงานลดลง ขณะที่ประมาณภาครัฐที่ใช้ในการดูแลสวัสดิการสังคม จะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จนเบียดบังงบประมาณในการนำมาสร้างฐานเศรษฐกิจใหม่ ประกอบกับประเทศไทยยังมีความเหลื่อมล้ำทางรายได้สูงในลำดับต้นๆ ของโลก ปัญหาด้านทักษะแรงงาน ศักยภาพการทำงานต่ำ การขาดการพัฒนาเทคโนโลยีของตนเอง รายได้หลักของประเทศยังคงมาจากการส่งออกและการท่องเที่ยว ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจไทย สถานการณ์เช่นนี้ ทำให้คาดการณ์ได้ว่าอัตราส่วนคนยากจนจะเพิ่มมากขึ้น⁽¹⁾ กลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อยซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสัดส่วนมากขึ้นจะเป็นกลุ่มเปราะบางต่อการสูญเสียสุขภาพ



1.1.3 การเปลี่ยนแปลงของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ด้วยสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังเห็นได้จากภาวะแห้งแล้งยาวนาน ภาวะร้อนจัดหรือหนาวจัดแบบสุดขั้วในพื้นที่ส่วนต่างๆ ของโลก รวมถึงภัยธรรมชาติที่รุนแรงส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในหลายด้าน และยังกระทบต่อสุขภาพโดยตรงการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศจึงเป็นประเด็นสำคัญในเวทีระดับโลก และมีความพยายามระดับโลกในการลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกให้ลดลงสู่ระดับที่จะไม่ทำให้อุณหภูมิโลกสูงขึ้นเกิน 2 องศา ผ่านความร่วมมือตามอนุสัญญากรอบการทำงานสหประชาชาติข้อตกลงปารีส ซึ่งประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศภาคีที่จะต้องดำเนินการควบคุมปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกให้ลดลงตามเป้าหมายที่มีพันธสัญญาไว้ และหากสามารถดำเนินการลดการปล่อยคาร์บอนได้ตามเป้าหมาย จะมีส่วนช่วยลดผลกระทบต่อสุขภาพที่เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศลงด้วย

⁽¹⁾ ภาลสำรวจของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าสัดส่วนคนยากจนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 10 ในปี 2561)



1.1.4 การเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ปัจจุบันโลกอยู่ในยุคการเปลี่ยนผ่านทางเทคโนโลยีที่รวดเร็วและรุนแรง ซึ่งมีนวัตกรรมเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อรุนแรงจนถึงขั้นล้มล้างผลิตภัณฑ์หรือบริการเดิม (Disruptive Technology) โดยเฉพาะเทคโนโลยีที่พัฒนาบระบบของอุปกรณ์สื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างมากนี้ส่งผลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชนอย่างรวดเร็ว ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น เทคโนโลยีการสื่อสารที่ช่วยให้การเผยแพร่ข้อมูลเป็นไปได้โดยง่ายและกว้างขวาง ทำให้สามารถสืบค้นและเข้าถึงข้อมูลสุขภาพต่างๆ ได้โดยสะดวก จึงเป็นโอกาสช่วยในการดูแลสุขภาพได้ดีขึ้น แต่การเข้าถึงและหลงเชื่อในข้อมูลสุขภาพที่ผิดๆ (Fake News) รวมถึงโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่หลอกลวง อวดอ้างสรรพคุณเกินจริงที่มีการเผยแพร่เพิ่มขึ้นอย่างมากในสื่อสังคมออนไลน์ ก็ส่งผลเสียที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ เป็นต้น

1.1.5 การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง

ในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมาและโดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโควิด-19 สถานการณ์ภาพรวมการเมืองระหว่างประเทศมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แต่ละประเทศให้ความสำคัญกับผลประโยชน์ของประเทศตนเองผ่านนโยบายชาตินิยมมากกว่าการให้ความสำคัญกับการเน้นการผ่อนคลายนโยบายระเบียบเพื่อให้เกิดความสะดวกในการค้าการลงทุนแบบแนวคิดเสรีนิยมที่เป็นมาในช่วงหลายทศวรรษก่อนหน้านี้ ย่อมส่งผลกระทบต่อประเทศที่มีระบบการค้าแบบเสรีและประเทศที่พึ่งพารายได้หลักจากการส่งออก เช่น ประเทศไทย ขณะที่สถานการณ์การเมืองในประเทศที่เกิดความขัดแย้งจากมุมมองและความเชื่อที่ไม่ตรงกัน ทำให้ประชากรบางกลุ่มได้รับผลกระทบทั้งอาชีพ รายได้ การศึกษา หรือการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะทางสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นรวมถึงอาจส่งผลในระยะยาวด้วย



1.1.6 การเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นมหานครและการขยายตัวของพื้นที่เขตเมือง

การเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมืองที่ขยายพื้นที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคมในหลายมิติ โดยเฉพาะการเป็นแหล่งจ้างงานและสร้างรายได้ที่สำคัญ ซึ่งทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานเพื่อเข้าถึงโอกาสทางเศรษฐกิจสำหรับประเทศไทยสัดส่วนความเป็นเมืองและจำนวนประชากรในเขตเมืองของประเทศไทยยังอยู่ในระดับไม่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมในระดับโลก (ในปี 2561 ประชากรในกรุงเทพมหานครและในเขตเทศบาล มีจำนวน 22.87 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 34.44) แต่การพัฒนาความเป็นเมืองเชิงพื้นที่ของประเทศไทยกลับมีการกระจุกตัวสูงซึ่งส่งผลให้หลายเมืองหลักของไทยเผชิญ ความท้าทายด้านการจัดการขยะ น้ำเสีย ความแออัดและเสื่อมโทรมของที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรในพื้นที่นั้นๆ

1.1.7 ผลกระทบและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสำคัญจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ โควิด-19

สถานการณ์ความรุนแรงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ส่งผลกระทบต่ออย่างกว้างขวางทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย และไม่ได้จำกัดอยู่เพียงวิกฤตการณ์ด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่ได้ส่งผลกระทบต่อมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม และวิถีชีวิตของประชากร ในส่วนของประเทศไทยแม้จะได้รับการจัดอันดับที่ 4 จากทั้งหมด 98 ประเทศทั่วโลก⁽²⁾ เป็นประเทศที่มีความสามารถในการรับมือด้านสาธารณสุขต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 อย่างมีประสิทธิภาพ(สถานการณ์ก่อนเดือนพฤษภาคม 2564) แต่ผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น พบว่ายังอยู่ในระดับที่รุนแรง เนื่องจากการพึ่งพาภาคบริการในสัดส่วนที่สูง โดยเฉพาะภาคการท่องเที่ยว สถาบันวิจัย เพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDR) ได้ทำการประเมินและสรุปผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจของไทย ดังภาพ

สรุปแนวโน้มสถานการณ์สำคัญข้างต้น ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนไทย โดยแนวโน้มสถานการณ์อาจส่งผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมทางสุขภาพของประชากร การคาดการณ์ การเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือต่อปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ แม้แนวโน้มและสถานการณ์สำคัญดังกล่าวจะเป็นปัจจัยภายนอกที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งโดยทางตรงหรือโดยทางอ้อม แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นจะมากหรือน้อยก็ขึ้นอยู่กับบริบทและการตอบสนองของระบบต่างๆ ในประเทศไทยเป็นสำคัญ การทำงานสร้างเสริมสุขภาพจึงจำเป็นต้องติดตามศึกษา วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์รวมถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาเป็นโจทย์สำคัญในการวางแผนขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุด



⁽²⁾ Post today (2021). โทวันที 4 ปรเศที่รับมือโควิดได้ดีที่สุดในโลก. สืบค้นข้อมูลจาก : <https://www.posttoday.com/world/643912>

ภาพที่ 1.1

ความเปลี่ยนแปลงของ ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจของไทยในปี 2563 จากโควิด-19 (3)

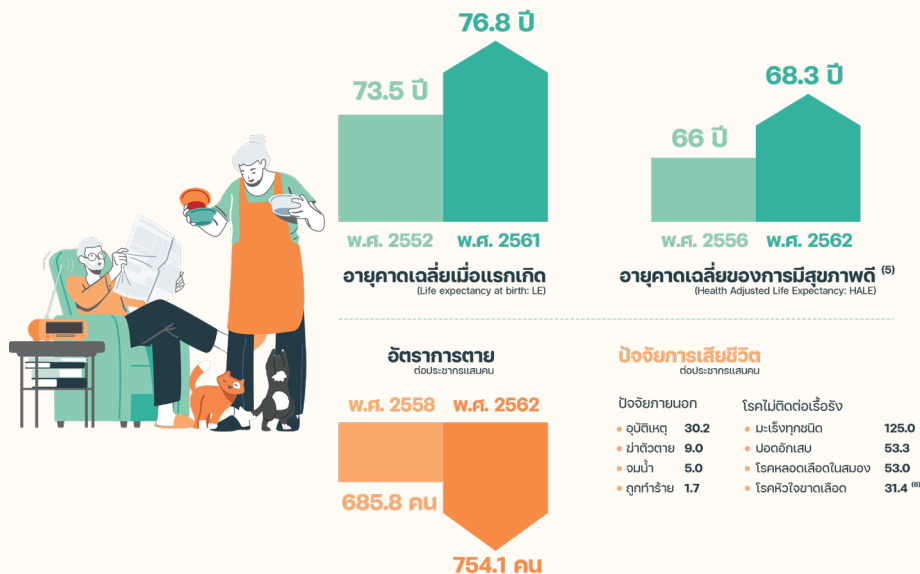


▲ ดีกว่าปี 2019 ● ยังไม่ฟื้นตัว ● เริ่มฟื้นตัวจาก Lockdown Apr 2019



(3) สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, รายงานโครงการ ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ศึกษา แนวโน้มในอนาคต 10 ปี ด้านเศรษฐกิจ สังคม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ, (กันยายน 2563), หน้า 22 -26.

■ 1.2 สุขภาวะของคนไทยและแนวโน้มด้านพฤติกรรมสุขภาพ



หากพิจารณาจากการมีอายุยืนยาว กล่าวได้ว่าสถานะสุขภาพของคนไทย มีแนวโน้มดีขึ้นเรื่อยๆ เมื่อเทียบกับอดีต โดยคนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth: LE) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE)⁽⁴⁾ ที่เพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าใน พ.ศ. 2561 อายุคาดเฉลี่ย เมื่อแรกเกิด (LE) ของประชากรไทยเท่ากับ 76.8 ปี ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2552 ที่มีค่า LE เท่ากับ 73.5 ปี ในขณะที่อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ใน พ.ศ. 2562 ของประชากรไทยคือ 68.3 ปี ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2556 ที่มีค่า HALE เท่ากับ 66 ปี แต่หากมองในมุมอื่นๆ กลับพบสถานการณ์ที่ตรงข้ามกัน อัตราการตายของประชากรไทยเพิ่มสูงขึ้นจาก 685.8 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2558 เป็น 754.1 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2562 โดยการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเพิ่มสูงขึ้นโดยมีสาเหตุจากปัจจัยภายนอกที่สำคัญ ได้แก่ อุบัติเหตุ (30.2 ต่อประชากรแสนคน) ฆ่าตัวตาย (9.0 ต่อประชากรแสนคน) จมน้ำ (5.0 ต่อประชากรแสนคน) และถูกทำร้าย (1.7 ต่อประชากรแสนคน) ขณะที่สาเหตุการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด (125.0 ต่อประชากรแสนคน) ปอดอักเสบ (53.3 ต่อประชากรแสนคน) โรคหลอดเลือดในสมอง (53.0 ต่อประชากรแสนคน) และโรคหัวใจขาดเลือด (31.4 ต่อประชากรแสนคน)⁽⁵⁾

นอกจากนั้น ในด้านการสูญเสียปีสุขภาวะของประเทศ (DALYs) เมื่อพิจารณาถึงจำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควรจำแนกตามเพศ ในปี 2557

⁽⁴⁾ WHO. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. [online] 2020 [อ้างถึงเมื่อ 2020 Nov 20] จาก <https://www.who.int/publications/i/item/9789240005105df>.

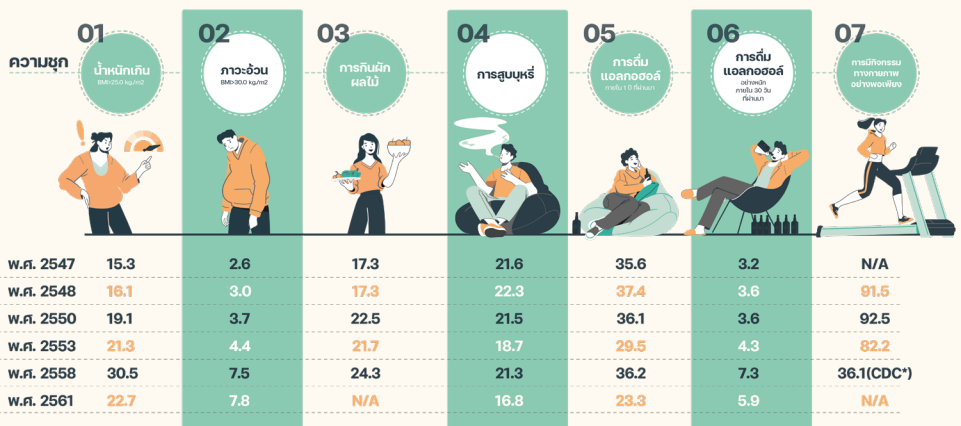
⁽⁵⁾ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562, [ออนไลน์] 2563, อ้างเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2563 จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic62.pdf

ประชากรชายไทยมีการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรประมาณ 6.2 ล้านปี และประชากรหญิงไทยมีการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรประมาณ 3.9 ล้านปี โดยสาเหตุที่ทำให้เกิดความสูญเสียสูงสุดสำหรับเพศชาย ได้แก่ อุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ 13.4 รองลงมา คือ โรคหลอดเลือดสมอง การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคมะเร็งตับ ตามลำดับ ส่วนสาเหตุที่ก่อความสูญเสียสูงสุดใน เพศหญิง คือ โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 9.5 รองลงมา ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตามลำดับ⁽⁶⁾

ทั้งนี้ หากพิจารณาเฉพาะสถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรไทยคือมากกว่าร้อยละ 70 และมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽⁷⁾ โดยมีสาเหตุหลักจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมเนือยนิ่ง การบริโภคโซเดียมและน้ำตาลสูง พฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ และภาวะน้ำหนักเกิน ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น จากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) ครั้งล่าสุดในปี 2561 พบแนวโน้มการเพิ่มมากขึ้นของความชุกในบางปัจจัยเสี่ยงและบางพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ดังรายละเอียดในตารางที่ 1.1⁽⁸⁾

ตารางที่ 1.1

ความชุกปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ⁽⁹⁾



*หมายเหตุ

1. ปี 2558 ไม่รวมกรุงเทพมหานคร

2. ปี 2548, 2550, 2553, 2558 บวกน้ำหนักและวัดส่วนสูงของตนเอง ปี 2558 ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงจริง

3. GPAQ: Global Physical Activity Questionnaire, CDC : BRFSS Physical Activity Question 2008

⁽⁶⁾สำนักงานพัฒนาอนามัยสุภาพระหว่างประเทศ, รายงานการโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557, [ออนไลน์] 2560.

[อ้างเมื่อ 1 มิถุนายน 2563] จาก <http://bodthai.net/download/รายงานการโรคและการบาดเจ็บ>

⁽⁷⁾กองการสาธารณสุขและแผนงาน, การสาธารณสุขไทย 2559-2560, [ออนไลน์] 2562 [อ้างเมื่อ 1 มิถุนายน 2563]. จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/thailand%20health%20profile%202016_2017.pdf.

⁽⁸⁾สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2561, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์, 2561).

⁽⁹⁾รายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2547, 2548, 2550, 2553, 2558 และ 2561.

1.3 สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพในต่างประเทศที่น่าสนใจ

รัฐบาลในหลายประเทศทั่วโลกได้ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนในประเทศของตนมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีตลอดช่วงอายุ ซึ่งมีรัฐและประเทศที่มีนโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้



รัฐวิกตอเรีย ออสเตรเลีย

Victorian public health and wellbeing plan 2019–2023 มีวิสัยทัศน์ คือ “ชาววิกตอเรียทุกคนมีสุขภาพและมีความเป็นอยู่ดีในทุกช่วงอายุ” ซึ่งได้กำหนด 10 ประเด็นในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

- 1) การรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบต่อสุขภาพ
- 2) การลดการบาดเจ็บ
- 3) การป้องกันความรุนแรงทุกรูปแบบ
- 4) การเพิ่มการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ โดยเร่งดำเนินนโยบายการจัดหาพื้นที่ในพื้นที่สาธารณะ และการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและเพิ่มการเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาพในชุมชน
- 5) การลดความเสี่ยงต่อเชื้อดื้อยาในชุมชน
- 6) การเพิ่มกิจกรรมทางกาย โดยเพิ่มสัดส่วนการเดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะ

การเข้าถึงสวนสาธารณะ พื้นที่สาธารณะ และบูรณาการการให้คำปรึกษา เพื่อการมีสุขภาพดีในระบบบริการสุขภาพแบบปกติ

7) การสร้างเสริมสุขภาพจิต

8) การเพิ่มบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

9) การลดการสูบบุหรี่ โดยลดอันตรายจากการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ผ่านข้อบังคับการควบคุมยาสูบของรัฐวิกตอเรีย สนับสนุนการเข้าถึงบริการบำบัดเพื่อเลิกสูบบุหรี่ พร้อมทั้งมีการติดตามผู้สูบบุหรี่และผลักดันให้บริการบำบัดฯ เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพแบบปกติ

10) การลดการใช้แอลกอฮอล์และยาเสพติด

นอกจากนี้ ยังมี Action Agenda for Health Promotion 2019 – 2023 ของ Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth) โดยมีวิสัยทัศน์ คือ “ประชาชนวิกตอเรียทุกคนมีสุขภาพที่ดี” มีเป้าหมายให้ประชาชนวิกตอเรีย มากกว่า 1 ล้านคน มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีใน พ.ศ. 2566 โดยผ่าน 5 กลยุทธ์หลัก คือ 1) กลยุทธ์การออกกำลังกาย สนับสนุนการออกกำลังกายเป็นประจำ และเพิ่มระดับการออกกำลังกายของประชาชนที่มีการออกกำลังกายน้อย 2) กลยุทธ์ยาสูบ ลดการใช้ยาสูบ 3) กลยุทธ์สุขภาพจิตที่ดี ส่งเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดี 4) กลยุทธ์การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ เพิ่มการเข้าถึงอาหารและน้ำเพื่อสุขภาพ และ 5) ป้องกันอันตรายจากผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับภาระหน้าที่ของ VicHealth ภายใต้กฎหมายยาสูบ พ.ศ. 2530 และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลวิกตอเรีย⁽¹⁰⁾

⁽¹⁰⁾Victoria state government. Victorian public health and wellbeing plan 2019 – 2023. [online] 2019 [cited 2020 Nov 5] Available from <https://www2.health.vic.gov.au/about/health-strategies/public-health-wellbeing-plan>.



รัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา

กำหนดแผนปฏิบัติการ 5 ลำดับแรก ในการพัฒนาความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ได้แก่ 1) การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มุ่งเน้นที่การบริโภคเพื่อสุขภาพและความมั่นคงด้านอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมการสูบบุหรี่ และการดูแลป้องกันโรคเรื้อรัง เช่น เพิ่มการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และการเพิ่มทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นต้น 2) ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มุ่งลดการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยจากการทำงาน ปรับปรุงคุณภาพสิ่งแวดล้อมทั้งในและนอกอาคาร และความปลอดภัยทางอาหาร 3) ส่งเสริมสุขภาพของสตรี ทารก และเด็ก ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก สุขภาพของทารก และสุขภาพเด็กและวัยรุ่น 4) ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีและป้องกันโรคทางจิตเวช รวมถึงความผิดปกติทางพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารเสพติด และ 5) ป้องกันโรคติดต่อ ได้แก่ โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน HIV โรคจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบซี การตั้งยาปฏิชีวนะ และการติดเชื้อ⁽¹¹⁾



แคนาดา

Public Health Agency of Canada (PHAC) กำหนดแผนงานโครงการ พ.ศ. 2562-2563 มุ่งเน้นไปที่ 3 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรัง โดยสนับสนุนโครงการในชุมชนที่จัดการกับสาเหตุของความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการป้องกันโรคเรื้อรังและการวิจัยเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข 2) การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ โดยการคาดการณ์การตรวจจัดการ ประเมินและการตอบสนองต่อการระบาด และภัยคุกคามใหม่ๆ และ 3) ความมั่นคงทางสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขและเหตุฉุกเฉิน⁽¹²⁾



ฟินแลนด์

Socially Sustainable Finland 2020: Strategy for social and health policy ประกอบด้วย 1) ความเข้มแข็งของสวัสดิการพื้นฐาน โดยกำหนดให้ทุกนโยบายมีเป้าหมายเพื่อสุขภาพและสวัสดิการของประชาชน พัฒนาและปรับปรุง

⁽¹¹⁾ Department of Health, New York state. The New York State Prevention Agenda 2019-2024: An Overview. [online] 2020 [cited 2020 Jul 5] Available from https://www.health.ny.gov/prevention/prevention_agenda/2019-2024/docs/ship/overview.pdf

⁽¹²⁾ Public Health Agency of Canada. Public Health Agency of Canada [online]. [cited 2019 April 11] Available from <https://www.canada.ca/en/public-health/corporate/transparency/corporate-management-reporting/reports-plans-priorities/2019-2020-report-plans-priorities.html>

สถานที่ทำงานให้น่าอยู่ และการจัดหาเงินทุนเพื่อการคุ้มครองทางสังคมอย่างยั่งยืน

2) การเข้าถึงสวัสดิการพื้นฐานให้ความสำคัญต่อการลดความแตกต่างด้านสวัสดิการและสุขภาพ และการสร้างความเข้มแข็งของการรวมตัวกันทางสังคม และ

3) การมีสุขภาพดีและสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยปลอดภัย โดยหน่วยงานท้องถิ่นต้องคำนึงถึงการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมของประชาชน รวมทั้งสร้างความมั่นใจว่าสังคมสามารถทำงานต่อเนื่องภายใต้สถานการณ์พิเศษได้⁽¹³⁾



สวีเดน

นโยบายด้านสาธารณสุข ได้ปรับจากนโยบายเดิมให้มีเป้าหมายที่ชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ดีและเท่าเทียมอย่างทั่วถึง โดยเน้นบูรณาการการทำงานทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมเอง และกับหน่วยงานรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดความไม่เท่าเทียมในการได้รับบริการด้านสาธารณสุขของประชาชนในทุกระดับ โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างพฤติกรรมบริการบริโภคที่เหมาะสมและสนับสนุนการออกกำลังกายของประชาชนให้เพิ่มมากขึ้น⁽¹⁴⁾



สหราชอาณาจักร

แผนสุขภาพระยะยาว The Nation Health Service Long Term Plan (The NHS Long Term Plan) วางเป้าหมายให้การบริการสุขภาพมีความเหมาะสมตามบริบทในอนาคต และผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด ประกอบด้วย 1) ทุกคนต้องได้รับต้นทุนชีวิตที่ดีที่สุดตั้งแต่แรกเกิด โดยลดการเสียชีวิตของแม่และเด็กดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์จนถึงคลอด ขยายการสนับสนุนบริการสุขภาพจิต ขับเคลื่อนการควบคุมปัญหาโรคอ้วนในวัยเด็ก เพิ่มเงินกองทุนในการดูแลสุขภาพจิตของเด็กและคนหนุ่มสาว 2) ให้การดูแลสุขภาพตามมาตรฐานสากลในปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคสมองเสื่อม โรคมะเร็ง สุขภาพจิต เป็นต้น และ 3) สนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีด้วยตนเองและชุมชน โดยเพิ่มกองทุนการดูแลสุขภาพในระดับชุมชนและระดับปฐมภูมิ ให้ความช่วยเหลือประชาชนที่อาศัยอยู่ในบ้านเพียงลำพัง พัฒนาคีทีม Rapid Community Response สนับสนุนการดูแลสุขภาพที่บ้าน ยกกระดานการเรียนรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุและสนับสนุนสิ่งที่ผู้ดูแลจะต้องได้รับ การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม และการดูแลช่วงสุดท้ายของชีวิต⁽¹⁵⁾

⁽¹³⁾ Ministry of Social Affairs and Health. Socially sustainable Finland 2020: Strategy for social and health policy [online] 2011 [cited 2020 Dec 5] Available from <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74057/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223802.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

⁽¹⁴⁾ Government Offices of Sweden. Public health policy to be more equitable [online] 2018 [cited 2020 Dec 2] Available from <https://www.government.se/articles/2018/05/public-health-policy-to-be-more-equitable/>

⁽¹⁵⁾ Nation Health Service. The NHS Long Term Plan – a summary. [online] 2019 [cited 2020 Jul 5] Available from <https://www.longterm-plan.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/01/the-nhs-long-term-plan-summary.pdf>



สิงคโปร์

“Healthy Living Master Plan” เน้นกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตนหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการมีสุขภาพดี รวมถึงความพร้อมและการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่อยู่ใกล้บ้านได้อย่างอิสระ และมีทางเลือกในการใช้ชีวิตให้มีสุขภาพดีอย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยกำหนดวิสัยทัศน์ว่า “Healthy Living Every Day: Making the Connection” ภายใต้แนวคิดหลัก คือ การเชื่อมต่อทุกการทำงานด้านสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ ประกอบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย 3Ps

1) Place สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้ออำนวย 2) People สังคมที่มีส่วนร่วม และ 3) Price ทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมประชาชนทุกระดับสามารถเข้าถึงได้ รวมทั้ง ได้กำหนดกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนมาตรการส่งเสริมสุขภาพ (3Ps) ด้วย 3 กลยุทธ์ คือ 1) สร้างสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่ดีต่อสุขภาพ โดยยึดคนทำงานเป็นศูนย์กลาง 2) บูรณาการในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมในชุมชน โดยการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่กำกับดูแลกับชุมชน และ 3) สร้างความตระหนักรู้ในการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพดีในกลุ่มเยาวชน⁽¹⁶⁾



จีน

รัฐบาลจีนได้ตั้งเป้าหมายยุทธศาสตร์ Healthy China 2030 (2019 – 2030) ให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพแข็งแรงและมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะคนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล โดยครอบคลุมถึงระบบบริการสาธารณสุข การจัดการสิ่งแวดล้อม อุตสาหกรรมการผลิตยาและอาหารที่ปลอดภัย ด้วย 3 ยุทธศาสตร์ คือ 1) มาตรการเชิงรุกในการกำหนดราคา (pre-emptive measure on pricing) 2) มุ่งสู่การแพทย์เชิงนวัตกรรม (accelerating to innovation medicines) และ 3) นำเทคโนโลยีมาช่วยขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง (embrace technology to drive change) โดยกำหนด 5 เป้าหมายหลัก เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่วางไว้ คือ ยกระดับระบบสาธารณสุขทั่วประเทศ ควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเพิ่มสมรรถนะระบบบริการก้าวสู่การเป็นระบบบริการสุขภาพไร้ที่ติ และยกระดับอุตสาหกรรมสุขภาพ⁽¹⁷⁾

⁽¹⁶⁾ Ministry of Health, Singapore. Healthy Living Master Plan. [online] n.d. [cited 2020 Jul 26] Available from <https://www.moh.gov.sg/resources-statistics/reports/the-healthy-living-master-plan>

⁽¹⁷⁾ Xiaodong Tan. Healthy China 2030: A Vision for Health Care [online]. [cited 20 Jun 20]. Available from https://www.ispor.org/docs/defaultsource/publications/newsletter/commentary_health-care_china_2030.pdf

1.4 ความสอดคล้องของยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติ

การจัดทำทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 – 2574) ของ สสส. เป็นไปตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 และข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการการจัดสรรเงินเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2562 นอกจากนั้น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวดที่ 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 65 ได้บัญญัติไว้ว่า “รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว” โดยหน่วยงานของรัฐทุกหน่วยงานจำเป็นต้องปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ชาติดังกล่าว ตั้งแต่ระดับนโยบาย แผนต่าง ๆ และงบประมาณประจำปี เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ยุทธศาสตร์ชาติได้กำหนดไว้ และทำให้ประเทศไทยสามารถบรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ดังนั้นการจัดทำทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี ในครั้งนี้จึงต้องนำยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ และแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นกรอบในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายฯ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับแนวทางในการพัฒนาประเทศต่อไป โดยมีสาระสำคัญของแผนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.4.1 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ในส่วนที่มีเป้าหมายและตัวชี้วัดสอดคล้องโดยตรงกับภารกิจของ สสส. ได้แก่ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี เป็นแผนแม่บทที่มีความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสุขภาวะ จึงมุ่งเน้นเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ รวมถึงการพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ประกอบด้วย 5 แผนย่อย คือ

- (1) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ และการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ
- (2) การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี
- (3) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี
- (4) การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ และ
- (5) การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ

อนึ่ง ประเด็นที่ 14 ในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติซึ่งสอดคล้องกับภารกิจของ สสส. คือ ประเด็นศักยภาพการกีฬา ที่มุ่งเน้นส่งเสริมการใช้กิจกรรมกีฬา และนันทนาการบนฐานของวิทยาศาสตร์การกีฬา เป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนอย่างครบวงจร และมีคุณภาพมาตรฐาน การสร้างนิสัยรักกีฬาและมีน้ำใจเป็นนักกีฬา ประกอบด้วย 3 แผนย่อย คือ

- (1) การส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาขั้นพื้นฐานให้กลายเป็นวิถีชีวิตและการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬาและนันทนาการ
- (2) การส่งเสริมการกีฬาเพื่อพัฒนาสู่ระดับอาชีพ และ
- (3) บุคลากรด้านการกีฬาและนันทนาการ

ทั้งนี้ ยังมีประเด็นอื่นๆในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติที่สอดคล้องทางอ้อมกับภารกิจของ สสส. อีกด้วย ได้แก่ ประเด็นการเกษตรในแผนย่อยเกษตรปลอดภัย ประเด็นอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคตในแผนย่อยอุตสาหกรรมและบริการทางการแพทย์ครบวงจร ประเด็นพื้นที่และเมืองน่าอยู่อย่างเจริญยะ ประเด็นโครงสร้างพื้นฐานระบบโลจิสติกส์และดิจิทัล ประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตในทุกแผนย่อย ประเด็นพลังทางสังคมที่มีเป้าหมายให้ประเทศไทยมีความเท่าเทียมและความเสมอภาคในสังคม ประเด็นการเติบโตอย่างยั่งยืนในทุกแผนย่อย



นอกจากนี้ รัฐบาลได้ประกาศใช้แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด 19 พ.ศ. 2564 – 2565 ประกอบด้วย 3 มิติ และ 4 ประเด็นการพัฒนาซึ่งมีส่วนเชื่อมโยงกับภารกิจของ สสส. ด้วย โดย 3 มิติการพัฒนา ได้แก่

- (1) การพร้อมรับ (Cope) สามารถบริหารจัดการภายใต้สภาวะวิกฤติ ยืนหยัดและต้านทานความยากลำบาก รวมถึงฟื้นคืนกลับสู่สภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว
- (2) การปรับตัว (Adapt) คือ ปรับทิศทาง รูปแบบและแนวทางการพัฒนาสอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลง กระจายความเสี่ยงและปรับตัวอย่างเท่าทันแสวงหาประโยชน์จากสิ่งที่เกิดขึ้น
- (3) การเปลี่ยนแปลงเพื่อพร้อมเติบโตอย่างยั่งยืน (Transform) เปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างและปัจจัย พลิกวิกฤตให้เป็นโอกาส

ในส่วน ของ 4 ประเด็นการพัฒนาที่ให้ความสำคัญเป็นพิเศษในระยะ 2 ปีข้างหน้า ได้แก่ (1) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเศรษฐกิจฐานรากภายในประเทศ (Local Economy) ลดความเสี่ยงในการพึ่งพาต่างประเทศ (2) การยกระดับขีดความสามารถของประเทศเพื่อรองรับการเติบโตอย่างยั่งยืนในระยะยาว (Future Growth) ส่งเสริมอุตสาหกรรมและบริการที่ประเทศไทยมีโอกาสและศักยภาพภายใต้กระแสการเปลี่ยนแปลงและบริบทโลกใหม่ที่ปรับเปลี่ยนไป (3) การพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของคนให้เป็นการกำลังหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ (Human Capital) ยกระดับ ปรับทักษะแรงงานให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงานและโครงสร้างเศรษฐกิจที่ปรับเปลี่ยนไป พร้อมทั้งเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤต และ (4) การปรับปรุงและพัฒนาปัจจัยพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูและพัฒนาประเทศ (Enabling Factors) ให้สอดคล้องกับกระแสการเปลี่ยนแปลงที่จะส่งผลกระทบต่อศักยภาพของประเทศ⁽¹⁸⁾

1.4.2 แผนการปฏิรูปประเทศ

แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) เป็นแผนระดับที่ 2 ตามนัยมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2560 ซึ่งต้องส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศจะดำเนินการคู่ขนานไปกับเล่มแผนการปฏิรูปประเทศฉบับเดิมที่ประกาศใช้เมื่อเดือนเมษายน 2561 โดยมีประเด็นการปฏิรูปประเทศ ใน 13 ด้าน⁽¹⁹⁾ ได้แก่ ด้านการเมือง ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน ด้านกฎหมาย ด้านกระบวนการยุติธรรม ด้านเศรษฐกิจ ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้านสาธารณสุข ด้านสื่อสารมวลชนเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านสังคม ด้านพลังงาน ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ด้านการศึกษา และสุดท้าย ด้านวัฒนธรรม กีฬา แรงงาน และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

⁽¹⁸⁾สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด – 19 พ.ศ. 2564 – 2565.

⁽¹⁹⁾สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (ร่าง) แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง)

ทั้งนี้ ในแผนการปฏิรูปประเทศ มี 2 ประเด็นที่มีเป้าหมายและความเกี่ยวข้องโดยตรงกับภารกิจและการดำเนินงานของ สสส. คือ

1) แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

มีเป้าประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้เสี่ยงโรคและผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และทันสมัย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น สามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ พร้อมทั้งผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองและได้รับการบริการและรักษาพยาบาลที่มี คุณภาพที่บ้านและในชุมชน โดยกำหนดกิจกรรมปฏิรูปประเทศใน 5 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขรวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ กิจกรรมการปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย กิจกรรมการปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหาร การรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพ ปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม กิจกรรมการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทั้งถึง เพียงพอและยั่งยืนด้านการเงิน การคลัง และกิจกรรมการปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น

2) แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม

มีเป้าประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำในสังคม การคุ้มครองกลุ่มเปราะบางในสังคม ตลอดจนการสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงทรัพยากร และแหล่งทุนของประชาชน โดยกำหนดกิจกรรมปฏิรูปประเทศไว้ 5 กิจกรรม ประกอบด้วย

- (1) การมีระบบการออมเพื่อสร้างหลักประกันรายได้หลังวัยเกษียณที่เพียงพอและครอบคลุมในกลุ่มแรงงานทั้งในและนอกระบบ
- (2) ผลักดันให้มีฐานข้อมูลทางสังคมและคลังความรู้ในระดับพื้นที่
- (3) การปฏิรูปการขึ้นทะเบียนคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิสวัสดิการและความช่วยเหลือได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง
- (4) การสร้างกลไกที่เอื้อให้เกิดชุมชนเมืองจัดการตนเองและ
- (5) การสร้างมูลค่าให้กับที่ดินที่รัฐจัดให้กับประชาชน

1.4.3 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เป็นแผนภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และมีความสอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี มีวิสัยทัศน์คือ “ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน” และมี 5 เป้าประสงค์ คือ (1) ให้ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง (2) คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาวะที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร (3) เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เหมาะสม (4) มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม และ (5) มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

1.5 สรุปประเด็นท้าทายต่อการสร้างเสริมสุขภาพในทศวรรษหน้า

จากกระแสโลกาภิวัตน์ ที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและความเป็นอยู่ของคนในสังคม รวมทั้งความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและดิจิทัล ที่อำนวยความสะดวกให้กับประชาชนในการดำรงชีวิต ทำให้วิถีการดำรงชีวิตของประชาชนเปลี่ยนไป อาจทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้ป่วยเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ สามารถสรุปประเด็นท้าทายที่สำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ ได้ดังนี้

1.5.1 การบริโภคยาสูบ

ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย พ.ศ. 2560 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในภาพรวมของประชากรที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่ที่มีแนวโน้มลดลง แต่จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราวมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น⁽²⁰⁾ นอกจากนี้ ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย พ.ศ. 2562 โดยหน่วยปฏิบัติการวิจัยและวิชาการด้านการควบคุมยาสูบภาคเหนือ มหาวิทยาลัยนเรศวร สรุปได้ว่า เด็กและเยาวชนเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังอย่างเข้มข้นเช่นเดียวกับความนิยมของบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ แม้ว่าแนวโน้มการสูบบุหรี่ของคนไทยจะลดลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ประเทศไทยยังคงเผชิญกับความท้าทายในการควบคุมการบริโภคยาสูบอีกหลายประการ อันได้แก่ ผลกระทบจากควันบุหรี่มือสองและสาม การนำเข้าบุหรี่ผิดกฎหมาย มาตรการของรัฐที่ชะลอการขึ้นภาษียาสูบ การเผยแพร่โฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบอิเล็กทรอนิกส์ในช่องทางสื่อออนไลน์ที่ผิดกฎหมาย

⁽²⁰⁾สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560. (US61 พิพม์เพื่อการพิมพ์ จำกัด: นนทบุรี; 2561)

1.5.2 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สิ่งเสพติด

ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย พ.ศ. 2560 จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในภาพรวมของประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีแนวโน้มลดลง แต่ในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี พบแนวโน้มอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ที่เกือบไม่เปลี่ยนแปลง⁽²¹⁾ สะท้อนถึงมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านมาไม่สามารถลดจำนวนนักดื่มหน้าใหม่ได้เท่าที่ควร หรืออาจเป็นผลจากการรुकืบของอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะเครื่องดื่มประเภทเบียร์ที่เน้นการเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเยาวชนมากขึ้น ดังนั้นการป้องกันการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุต่ำกว่า 20 ปี จึงมีความสำคัญมาก เนื่องจากพบว่าผู้ที่เริ่มดื่มสุราตั้งแต่อายุน้อยมีความเสี่ยงสูงต่อผลกระทบทางสุขภาพและความผิดปกติทางจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เพิ่มความเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดื่มแบบอันตรายเพิ่มโอกาสในการใช้สารเสพติดอื่น ๆ ส่งผลให้ลดทอนความสามารถของประชากรผู้คิดและส่งผลต่อปัญหาสังคมและพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ตามมา รวมถึงพฤติกรรมกรรมการดื่มแล้วขับขีที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นด้วย

ในส่วนของสถานการณ์ สิ่งเสพติด จากรายงานของศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ใน พ.ศ. 2562 มีสัดส่วนผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดเป็นกลุ่มวัยรุ่นมากที่สุด และ ยาเสพติดยังคงเป็นสาเหตุการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนไทยในอัตราที่สูง⁽²²⁾ นอกจากนี้ สถานการณ์เรื่องการพนันออนไลน์ การติดเกมติดอินเทอร์เน็ต สัมพันธ์กับการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและใช้ยาเสพติดเป็นครั้งคราวด้วย



⁽²¹⁾ บิดยา พรหมกันทา และคณะ. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการสำรวจสถานะของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในบริบทประเทศไทยและทางเลือกมาตรการทางเศรษฐกิจ สังคม และกฎหมาย สำหรับเป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย. [ออนไลน์] 2562 [อ้างเมื่อ 8 มกราคม 2564] จาก <https://www.sdgmovement.com/wp-content/uploads/2020/04/final-report-sdgs-goal-3.pdf>.

⁽²²⁾ ข้อมูลจาก ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. Drug Treatment Network. [ออนไลน์] 2563 [อ้างเมื่อ 1 มิถุนายน 2563] จาก <https://antidrugnew.moph.go.th/Runtime/Runtime/Form/FrmPublicReport/>

“คำแนะนำจาก WHO คนแต่ละช่วงวัยควรมีกิจกรรม ทางกาย ดังนี้”



1.5.3 กิจกรรมทางกาย

สถานการณ์ภาพรวมด้านการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทย (ในช่วงก่อนมีการระบาดของโคโรนาไวรัส 2019 ในช่วงต้นปี 2563) เป็นไปในเชิงบวก แต่พบว่าแนวโน้มการมีกิจกรรมทางกายจะลดลงในผู้ที่มีอายุมากขึ้น ขณะที่ในกลุ่มวัยรุ่น เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนกิจกรรมทางกายเพียงพอสูงสุด โดยพบแนวโน้มการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นตามกระแสการรณรงค์กิจกรรมทางกายที่เป็นนันทกรรมระดับประเทศ⁽²³⁾

การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ โดยองค์การอนามัยโลกแนะนำว่า ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างน้อย 150 - 300 นาทีต่อสัปดาห์ หรือระดับหนัก 75 นาทีต่อสัปดาห์ ขณะที่ประชากรวัยเด็ก (อายุ 5-17 ปี) ควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางขึ้นไปอย่างน้อย 60 นาทีทุกวัน การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (Physical Inactivity) เป็นหนึ่งใน 5 ปัจจัยเสี่ยงหลักด้านสุขภาพ ที่นำไปสู่การเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable Diseases: NCDs) ของทุกประเทศทั่วโลก โดยอีก 4 ปัจจัยเสี่ยงหลัก คือการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ การทานอาหารที่ไม่เหมาะสมตามหลักโภชนาการ และมลพิษทางอากาศ (NCDs 5 โรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรังและภาวะทางสุขภาพจิต)

ประชากรที่มีอายุ
ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป



ระดับปานกลาง

อย่างน้อย

150 - 300 นาที

ต่อสัปดาห์



ระดับหนัก

อย่างน้อย

75 นาที

ต่อสัปดาห์

ประชากรวัยเด็ก
(อายุ 5-17 ปี)



ระดับปานกลาง

ขึ้นไป

อย่างน้อย

60 นาทีทุกวัน

⁽²³⁾ปิยวัฒน์ เกตุวงศา, ภรณก พยประดิษฐ์, อรรณาธิกร. พื้นกิจกรรมทางกายในประเทศไทยหลังวิกฤตโควิด-19: Regenerating physical activity in Thailand after COVID-19 pandemic. (พิมพ์ครั้งที่ 1. บทพูด: ภาพพูนพ; 2563)

1.5.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

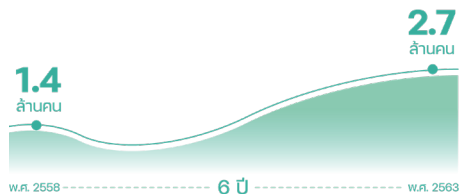
ปัญหาทางโภชนาการในประเทศไทยปรากฏในทุกกลุ่มวัย มีสาเหตุหลักจากพฤติกรรมการบริโภค ที่มีปัจจัยภายนอกเสริม เช่น ความสะดวกในการเลือกซื้ออาหาร เทคโนโลยีสื่อสารที่เข้ามามีบทบาทเชื่อมต่อระหว่างร้านอาหารกับผู้บริโภค แอปพลิเคชันสั่งซื้ออาหาร ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการกินของวัยรุ่นและเยาวชนไทยในระยะยาว ทั้งนี้ ยังไม่รวมถึงความชอบหรือการเสพติดในอาหารที่มีรสจัด ทั้งเปรี้ยว หวาน เค็ม มัน หรือแม้กระทั่งขนมหวานของเด็กอย่างลูกอม ขนมกรุบกรอบที่ไม่ค่อยสารอาหารและมีโซเดียมสูง หากรับประทานเกินขนาด ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือด⁽²⁴⁾

1.5.5 สุขภาพจิต

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่พบบ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางการแพทย์กับหน่วยงานในสังกัดของกรมสุขภาพจิตทั่วประเทศพบว่า จำนวนผู้ป่วยรวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าตัวในช่วงหกปีที่ผ่านมาจาก 1.4 ล้านคนในปี 2558 เป็น 2.7 ล้านคนในปี 2563 ปัญหาสุขภาพจิตนั้นเกิดผลกระทบต่อความสามารถในการใช้ชีวิต การอยู่ร่วมในสังคมและส่งผลต่อคุณภาพชีวิต สำหรับประเทศไทย กลุ่มอายุวัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพจิตในระดับสูง โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญนำไปสู่การฆ่าตัวตายขณะที่การเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิต เช่น การพบนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์เพื่อขอปรึกษาปัญหา ยังมีผู้เข้าถึงได้ในสัดส่วนที่น้อยมาก⁽²⁵⁾



**จำนวนผู้ป่วยรวม
มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น**



**เพิ่มขึ้นเกือบสองเท่า
ในช่วงหกปีที่ผ่านมา**



⁽²⁴⁾สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของป.ร-ช.ร. พ.ศ. 2560. [ออนไลน์] 2563 [อ้างเมื่อ 1 มิถุนายน 2563] http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสุขภาพ/Food_consumption_behavior_of_the_population/2560/รายงานฉบับสมบูรณ์.pdf

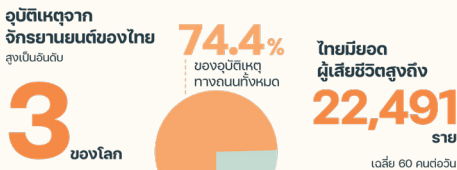
⁽²⁵⁾สมาชิกร็องออล. สดมาชาติ. ออนไลน์ 2563 [อ้างเมื่อ 1 มิถุนายน 2563]. จาก <https://siamrath.co.th/n/133319>

1.5.6 การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

อุบัติเหตุทางถนน (Road Traffic Injury : RTI) เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย และเป็นอันดับหนึ่งในสามอันดับแรกของปัญหาสาธารณสุขมาโดยตลอด จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต และผู้พิการมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี รวมทั้งเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการสูญเสียสุขภาพจากการตายก่อนวัยอันควรของประชากรชายไทย ข้อมูลจาก Global Status Report on Road Safety 2018 ขององค์การอนามัยโลก จัดให้ไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เป็นอันดับที่ 9 ของโลก และเป็นอันดับ 1 ในเอเชีย การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุที่เกิดจากจักรยานยนต์ของไทยยังสูงเป็นอันดับ 3 ของโลก ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 74.4 ของอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด โดยในปี 2561 ไทยมียอดผู้เสียชีวิตสูงถึง 22,491 ราย เฉลี่ย 60 คนต่อวัน โดยในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นมีอัตราการสวมหมวกนิรภัยที่ต่ำมาก ทั้งนี้ คาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2573 ภาพรวมการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จะส่งผลต่อการเสียชีวิตของผู้ใช้ถนนสูงเป็นอันดับ 5 และเป็นสาเหตุให้พิการหรือทุพพลภาพเป็นอันดับที่ 17 ของโลก



การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ที่เกิดจากจักรยานยนต์ของไทย



1.5.7 มลพิษทางอากาศ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ใน พ.ศ. 2559 พบว่ามลพิษทางอากาศเป็นสาเหตุทำให้คนที่อาศัยในเขตเมืองและชนบทเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงถึง 4.2 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งนับว่าเป็นมลพิษที่สร้างความเสียหายสูงสุดเมื่อเทียบกับมลพิษประเภทอื่นๆ โดยร้อยละ 92 ของผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรทั้งหมดนี้อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง และภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รวมถึงแปซิฟิกตะวันตกมีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด⁽²⁷⁾ ทั้งนี้ใน พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีค่าเฉลี่ย PM 2.5 เป็นอันดับที่ 28 จาก 98 ประเทศ โดยมีค่า PM 2.5 ที่ 24.3 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ลดลง 5 อันดับ จากอันดับที่ 23 จาก 73 ประเทศ ใน พ.ศ. 2561 (26.4 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) หากเปรียบเทียบเป็นรายจังหวัด/เมือง ประเทศไทยอยู่

⁽²⁷⁾IQAir AirVisual. 2019 World Air Quality Report Region & City PM2.5 Ranking. [online] 2020 [อ้างถึงเมื่อ 23 Dec 2020] จาก <https://www.greenpeace.org/static/planet4-thailand-stateless/2020/02/91ab34b8-2019-world-air-report.pdf>

ทั้งหมด
98 ประเทศ



ลดลง 5 อันดับ
จากปี พ.ศ. 2561



28



พ.ศ. 2562

ปริมาณค่าเฉลี่ย PM 2.5

24.3

ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร

อันดับที่ 33 โดยจังหวัด ที่มีค่า PM2.5 โดยเฉลี่ยสูงที่สุดคือ กรุงเทพฯ (22.8 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) ลดลงจาก อันดับที่ 24 ในพ.ศ. 2561 (25.2 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) และเมื่อเปรียบเทียบกับ ค่าเฉลี่ย PM2.5 ในกลุ่มประเทศอาเซียน พบว่า ค่าเฉลี่ย PM2.5 ของประเทศไทย อยู่ในลำดับที่ 4 รองจากอินโดนีเซีย เวียดนาม และเมียนมา

แม้ค่าเฉลี่ย PM2.5 ต่อปีจะดีขึ้น ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา แต่กรุงเทพฯ ยังคงมี ค่าเฉลี่ย PM2.5 สูงกว่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกถึงสี่เท่า ส่งผลต่อสุขภาพของ

ประชาชนในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคผิวหนัง ระบบตา และมะเร็งโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สตรีมีครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งจากรายงานการศึกษาเรื่อง “มลพิษทางอากาศ: การประเมินการสัมผัสและภาวะโรค” ประจำปี 2559 ขององค์การอนามัยโลก พบว่า มีประชากรไทย 22,375 คน เสียชีวิตจากมลพิษทางอากาศ โดยมลพิษทางอากาศ ในเขตเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพฯ และ ปริมณฑลมีสาเหตุส่วนใหญ่จาก PM 2.5 ที่เกิดจากท่อไอเสียรถยนต์และปล่องควัน ภาคอุตสาหกรรมรวมถึงฝุ่นจากการก่อสร้าง ขณะที่ในหลายจังหวัดภาคเหนือมีสาเหตุหลักจากการเผาทางการเกษตรในที่โล่งและ ไฟป่า รวมถึงหมอกควันข้ามแดน นอกจากนี้ มลพิษทางอากาศส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับฤดูกาล โดยจะสูงสุดในช่วงที่มีภาวะลมนิ่งในช่วงปลายฤดูหนาวถึงต้นฤดูร้อนตั้งแต่เดือนธันวาคม ถึงเมษายน⁽²⁹⁾ โดยปัญหาที่รัฐบาลได้กำหนด ให้การแก้ไขปัญหาฝุ่น PM 2.5 เป็นวาระแห่งชาติ โดยจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “การแก้ไขปัญหาหมอกควัน ด้านฝุ่นละออง” เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาฝุ่นละออง ในภาพรวมของประเทศและในพื้นที่วิกฤต

⁽²⁹⁾ Tada Ratchagit. กลิ่นบอกรังกับฝุ่น PM 2.5 HR ควมมีมาตรการป้องกันและรับมือให้กับพนักงานอย่างไร. [ออนไลน์] 2562 [อ้างเมื่อ 5 ธันวาคม 2563] 29 จาก: <https://th.hrnote.asia/tips/th-190118-whatshoulddoformp25/>

1.5.8 โรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ

การเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่และภาวะการระบาดที่รุนแรง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างมาก พบว่าในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา มีโรคติดต่อเกิดขึ้นใหม่จำนวนมาก ปัจจุบันสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ทำให้หลายประเทศต้องประกาศปิดพื้นที่หรือจำกัดกิจกรรมต่างๆในสังคม ที่เรียกว่า “ล็อกดาวน์” เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจอย่างรุนแรง ต่อเนื่องถึงผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพวิถีชีวิต ที่มีความท้าทายอย่างมากต่อการสร้างเสริมสุขภาพในทศวรรษหน้า โดยมีผลกระทบต่อสำคัญ สรุปได้ดังนี้⁽³⁰⁾

(1) การเข้าไม่ถึงมาตรการการช่วยเหลือจากภาครัฐ ในเรื่องเงินชดเชยรายได้ แก่แรงงาน อาชีพอิสระ หรือผู้ที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม

(2) การไม่สามารถที่จะดำเนินการตามมาตรการคำแนะนำของภาครัฐ เนื่องจากข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ เช่น การกำหนดให้ต้องสวมหน้ากากในการเข้าใช้บริการในร้านค้า ทำให้เกิดปัญหาการยืมหน้ากากกันสวมเพื่อให้สามารถเข้าไปใช้บริการได้ การที่ไม่สามารถเว้นระยะห่างได้ของผู้มีรายได้น้อยที่ต้องเดินทางโดยการขนส่งสาธารณะที่แออัด ทำให้เกิดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรค เป็นต้น

(3) คุณภาพการศึกษาในช่วงโควิด-19 ด้วยมาตรการการศึกษาแบบออนไลน์ ส่งผลให้เด็กบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพ เพราะขาดความพร้อมด้านอุปกรณ์หรืออินเทอร์เน็ต เด็กจำนวนมากยังประสบปัญหาการขาดแคลนอาหาร เนื่องจากโรงเรียนเป็นสถานที่ที่ให้อาหารกลางวันสำหรับเด็กเล็กและชั้นประถมศึกษา

(4) ความรุนแรงในบ้าน พบว่าความไม่พร้อมในการทำงานที่บ้าน ตลอดจนผลกระทบของโควิด-19 ทำให้เกิดความตึงเครียดขึ้นในบ้าน แนวโน้มความรุนแรงในบ้านมีเพิ่มมากยิ่งขึ้น

(5) การว่างงาน หรือถูกลดชั่วโมงทำงาน กระทบรายได้ครัวเรือน ที่ส่งผลต่อกลุ่มเปราะบางให้เกิดปัญหาหนี้สินยิ่งขึ้น เช่น ปัญหาหนี้ในระบบ ปัญหาความยากจน เป็นต้น

(6) ปัญหาสิ่งแวดล้อมอันเนื่องมาจากโควิด-19 ได้แก่ ขยะมูลฝอยติดเชื้อ และขยะจากบรรจุภัณฑ์ที่ทับถมจากการบริโภคสินค้าและอาหารตามสั่งที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก

(7) การเลือกปฏิบัติจากการหวาดกลัวต่อผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรค เช่น ผู้ที่ติดเชื้อหรือผู้ที่หายป่วยจากโควิด-19 ผู้ที่เสี่ยงที่จะติดโรค (ผู้ที่มาจากต่างประเทศ ผู้ที่ประกอบอาชีพเกี่ยวกับการขนส่งทางอากาศ แพทย์ พยาบาล) เป็นต้น

(8) ผลกระทบต่อกิจกรรมทางกาย ที่เป็นผลให้มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ หรือ

⁽³⁰⁾ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย รายงานโครงการ, ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ศึกษา แนวโน้มในอนาคต 10 ปี ด้านเศรษฐกิจ สังคม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (กันยายน 2563), หน้า 25 -26.

มีรูปแบบที่เปลี่ยนไป เช่น มีผู้ที่ออกกำลังกายที่บ้านมากขึ้น รวมถึงกิจกรรมการออกกำลังกายผ่านออนไลน์ เป็นต้น

(9) การปรับตัวเข้าสู่ความปกติใหม่ (New normal) ได้แก่ การทำงานจากที่บ้าน มาตรการ Social distancing สุขอนามัยการล้างมือ การพกแอลกอฮอล์เจล การใช้หน้ากากอนามัย เป็นต้น

(10) การรับรู้ การเข้าถึง ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง มีความสำคัญต่อการตัดสินใจทางสุขภาพของประชาชน ขณะที่มีการเผยแพร่ข่าวปลอม (Fake news) เพิ่มขึ้นอย่างมาก เช่น วิธีการรักษาโควิด-19 การหลอกลวงเรื่องวัคซีน การหลอกลขายอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ เป็นต้น

จากการวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์สำคัญ สถานการณ์สุขภาพของคนไทยในปัจจุบัน แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของต่างประเทศ ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติ และสรุปผลกระทบสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของคนไทย โดยแนวโน้มสถานการณ์ดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อทั้งทางบวกและทางลบต่อการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชนไทย การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือต่อปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดขึ้น เป็นความท้าทายที่สำคัญยิ่งต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในช่วงเวลาต่อจากนี้ ซึ่งชุดข้อมูลการวิเคราะห์ดังกล่าวมานี้ เป็นชุดข้อมูลหลักที่นำมาใช้วิเคราะห์เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์และขอบเขตการดำเนินงานของ สสส. ในระยะ 10 ปี ข้างหน้า



บทที่ 2

สถานภาพและสภาพแวดล้อม ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

เพื่อให้สามารถกำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์ ในเอกสารทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574)ของ สสส. ได้อย่างเหมาะสมกับบทบาทและภารกิจของ สสส. จึงได้มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงาน โดยมีข้อมูลและประเด็นการวิเคราะห์ที่สำคัญ ดังนี้



2.1 สถานภาพและลักษณะองค์กรของ สสส.

2.1.1 วัตถุประสงค์

ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ได้กำหนดวัตถุประสงค์ ดังนี้

- (1) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- (2) สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมความเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ สารหรือสิ่งอื่นทำลายสุขภาพ และสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ
- (3) สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
- (4) ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- (5) พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- (6) สนับสนุนการรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่างๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นทำลายสุขภาพ

จากวัตถุประสงค์ตาม พรบ. ดังกล่าว สสส.ได้กำหนดเป้าประสงค์ในการขับเคลื่อนภารกิจสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกันไว้ 6 เป้าประสงค์ ดังนี้

- (1) สานและเสริมพลังของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงและภาคีเครือข่าย ทั้ง ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ให้บรรลุผลในการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ
- (2) พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงนอกเหนือจากเป้าประสงค์ที่ 1 โดย สสส. จะลงทุนแต่น้อยในส่วนที่จำเป็นและก่อให้เกิดผลกระทบสูง และสร้างขีดความสามารถของบุคคลที่เื้อื่อต่อการมีสุขภาพ
- (3) เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบันและส่งเสริมบทบาทของชุมชนและองค์กรในการพัฒนาสุขภาพของครัวเรือนหรือแก้ไขปัญหาสำคัญของตน
- (4) สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นในสังคมไทย
- (5) ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
- (6) เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพและเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการ

2.1.2 ลักษณะองค์กรของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. มีการออกแบบองค์กรให้เป็นองค์กรขนาดเล็ก มีโครงสร้างและกลไกการบริหารงานที่มีความคล่องตัว ยืดหยุ่น สสส. มีลักษณะองค์กรที่ช่วยให้สามารถปรับเปลี่ยนการทำงานตามสถานการณ์ได้ดีและเอื้อต่อภารกิจการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

(1) เป็นองค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายเฉพาะ

สสส. มีสถานะเป็นองค์การมหาชน มีความอิสระจากระบบราชการโดยไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของส่วนราชการใด อย่างไรก็ตาม เนื่องจากคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2559 มอบหมายให้คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.) ทำหน้าที่กำกับดูแลหน่วยงานรัฐที่เป็นองค์การมหาชนทั้งหมด สสส. ซึ่งเป็นหน่วยงานรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ จึงมีสถานะเป็นองค์การมหาชนเช่นเดียวกับองค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน ดังนั้น การบริหารกิจการและการดำเนินงานของ สสส. ในภาพรวมจึงต้องถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์หรือแนวทางที่ กพม. กำหนด เว้นแต่บางกรณีที่มีการกำหนดไว้เป็นการเฉพาะในพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

การเป็นองค์การมหาชน มีส่วนเอื้ออำนวยให้ สสส. สามารถดำเนินงานร่วมกับทุกภาคส่วนได้อย่างมีประสิทธิภาพและคล่องตัว สอดคล้องกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางกลยุทธ์รอดตาย ที่จำเป็นต้องประสานความร่วมมือในการดำเนินงานกับทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอาสาสมัคร ภาคประชาชน ภาคเอกชน ทั้งที่ทำงานด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจและสังคม ภาคอุตสาหกรรม และสื่อมวลชน การดำเนินงานของ สสส. จึงไม่ใช่การขับเคลื่อนแบบระบบราชการ (Bureaucratic) ที่เน้นการใช้อำนาจรัฐตามกฎหมายและการสั่งการไปยังหน่วยงานในบังคับบัญชา

อนึ่ง ตามมาตรา 11 พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 กำหนดให้ สสส. มีรายได้หลักจากเงินบำรุงกองทุนที่จัดเก็บจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบในอัตราร้อยละ 2 ของภาษีที่จัดเก็บในลักษณะการจัดเก็บภาษีเพิ่มจากภาษีปกติ (Surcharge Tax) โดยไม่ใช่การแบ่งมาจากภาษีสรรพสามิตที่รัฐจัดเก็บเข้าคลัง นอกจากนี้ ตามมาตรา 10 กำหนดให้เงินรายได้ของ สสส. ไม่ต้องนำส่งเป็นรายได้ของแผ่นดิน การมีรายได้ในลักษณะดังกล่าวส่งผลให้ สสส. มีสถานะเป็นกองทุนหมุนเวียนตามพระราชบัญญัติทุนหมุนเวียน พ.ศ. 2558 ด้วย ดังนั้น การบริหารกิจการและการดำเนินงานของ สสส. จึงต้องถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์หรือแนวทางที่คณะกรรมการนโยบายการบริหารทุนหมุนเวียนกำหนด เว้นแต่เรื่องที่มีการกำหนดไว้เป็นการเฉพาะแล้วในพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



■ 2.2 ผลการดำเนินงานที่สำคัญในช่วงที่ผ่านมา

ผลสำเร็จจากการดำเนินงานที่สำคัญของ สสส. ในช่วงที่ผ่านมา อาจแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

- (1) การผลักดันด้านนโยบายและกฎหมาย
- (2) การลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีในระยะยาว
- (3) การสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ประชาชน

ซึ่งผลสัมฤทธิ์เหล่านี้ล้วนเกิดขึ้นจากการประสานความร่วมมือและการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง สสส. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่าย ที่สามารถสร้างเครือข่ายการทำงานที่มีความเข้มแข็งกระจายอยู่ทั่วประเทศ โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญในประเด็นที่เป็นเป้าหมายหลักโดยสังเขปดังตารางต่อไปนี้

ประเด็น การควบคุมยาสูบ

การขับเคลื่อนหลัก

- สนับสนุนการจัดตั้งและการดำเนินงานของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้ เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย.) ตั้งแต่ปี 2548-ปัจจุบัน โดยมีจุดเน้นในการศึกษา พัฒนาและผลักดันกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมยาสูบ
- ผลักดันมาตรการสำคัญ ได้แก่ การเพิ่มอัตราภาษี การห้ามการโฆษณา การจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ การจำกัดการเข้าถึงในกลุ่มเยาวชน การคุ้มครองผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ จากควันบุหรี่มือสอง
- สื่อสารรณรงค์สร้างความตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่อย่างต่อเนื่อง
- สนับสนุนการจัดตั้งและการดำเนินงานสายด่วน Quit line 1600 ตั้งแต่ปี 2550-ปัจจุบัน

ภาคีและเครือข่าย

- กรมควบคุมโรค และเครือข่ายโรงพยาบาล/หน่วยบริการ กระทรวงสาธารณสุข
- เครือข่ายวิชาการของ ศจย.
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
- สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ (ประกอบด้วยองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพเกือบทุกวิชาชีพ)
- ภาศึกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (FCTC, WHO)
- องค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก (WHO-SEARO)
- Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA)

ผลลัพธ์สำคัญ

- การตรา พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ที่มีผลห้ามการขายบุหรี่แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ห้ามการแบ่งขายเป็นมวนเพิ่มโทษการละเมิด เขตปลอดบุหรี่ ห้ามการโฆษณาทุกชนิด ณ จุดขาย ซึ่งมีผลเน้นการลดนักสูบหน้าใหม่ในกลุ่มเยาวชน
- มาตรการซองบุหรี่แบบเรียบ และขนาดภาพ คำเตือน 85% ของพื้นที่ซองบุหรี่ ตั้งแต่ปี 2560 โดยไทยเป็นประเทศแรกในทวีปเอเชียและเป็นประเทศที่ 11 ของโลกที่ประกาศใช้ซองบุหรี่แบบเรียบ (อ้างอิงใน Tobacco Atlas, 2020 หน้า 99)
- อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปลดลงจากร้อยละ 22.98 ในปี 2547 มาอยู่ที่ร้อยละ 19.10 ในปี 2560

ประเด็น การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การขับเคลื่อนหลัก

- สนับสนุนการจัดตั้งและการดำเนินงานของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ตั้งแต่ปี 2547-ปัจจุบัน โดยมีจุดเน้นสนับสนุนการศึกษา พัฒนาและผลักดัน กฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ผลักดันให้มีประกาศต่างๆ ตาม พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ห้ามดื่มขณะขับขี่หรือขณะโดยสารในรถห้ามจำหน่ายในรัฐวิสาหกิจและหน่วยงานอื่นของรัฐ ห้ามจำหน่ายรอบสถานศึกษา ห้ามจำหน่ายในวันสำคัญทางศาสนา
- การสื่อสารและรณรงค์ ลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เชื่อมโยงกับประเพณีและวัฒนธรรม เช่น “งดเหล้าเข้าพรรษา” “ให้เหล้า = แชง” งานบุญปลอดเหล้า

ภาคีและเครือข่าย

- สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- เครือข่ายวิชาการของ ศวส.
- ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุราทางโทรศัพท์
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
- เครือข่ายภาคประชาสังคมเช่น เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ,เครือข่ายเยาวชนป้องกันนักดื่มหน้าใหม่
- องค์กรอนามัยโลก สำนักงานใหญ่ (WHO-HQ) และสำนักงานภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก (WHO-SEARO)
- Global Alcohol Policy Alliance (GAPA)

ผลลัพธ์สำคัญ

- การตรา พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ส่งผลให้มีมาตรการห้ามจำหน่ายและห้ามดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในสถานที่ราชการ สถานพยาบาล สถานศึกษา สวนสาธารณะ วัด
- มีประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี (ตาม พ.ร.บ.) ในปี 2555 กำหนดห้ามดื่ม ขณะขับขี่หรือขณะโดยสารในรถ และปี 2558 ห้ามขาย ในเวลาที่กำหนด และห้ามขายรอบสถานศึกษา
- อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปในช่วง ปี 2547 ถึง 2558 มีแนวโน้มไม่เพิ่มขึ้นจาก 32.7% ในปี 2547 เป็น 34% ในปี 2558 และมีอัตราที่ลดลงเป็น 28.4% ในปี 2560

ประเด็น การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร

การขับเคลื่อนหลัก

- สนับสนุนการจัดตั้งและการดำเนินงานของศูนย์วิชาการ เพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) โดยมีจุดเน้นสนับสนุน การศึกษา พัฒนาและผลักดัน กฎหมายและ การบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงการศึกษาวิเคราะห์สาเหตุในอุบัติเหตุขนาดใหญ่ เพื่อเสนอมาตรการป้องกันที่มีประสิทธิผล
- ร่วมสนับสนุนและผลักดันการจัดทำแผนทศวรรษความปลอดภัยทางถนน ปี 2554-2563
- การสื่อสารรณรงค์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ ในช่วงเทศกาลที่มีสถิติอุบัติเหตุสูง เช่น “ตั้งสติก่อนสตาร์ท” “ลดเร็ว ลดเสี่ยง” “ทัศนวิสัยอุโมงค์” “ดื่มไม่ขับ กลับบ้านปลอดภัย” เป็นต้น

ภาคีและเครือข่าย

- ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน และคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ในระดับชาติและระดับจังหวัด
- เครือข่ายวิชาการของ ศวปถ.
- สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ
- เครือข่ายหมออนามัยกับการทำงานสร้างความปลอดภัยทางถนน
- มูลนิธิเมาไม่ขับและเครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับ
- เครือข่ายรถโดยสารปลอดภัย (Safe Thai Bus)

ผลลัพธ์สำคัญ

- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2554 (ให้มีการจัดตั้งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน และคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ระดับชาติและระดับจังหวัด)
- มีการออกประกาศ/มาตรการเพื่อเพิ่มความปลอดภัยทางถนน เช่น กำหนดให้รถยนต์และผู้ประกอบการรถโดยสารสาธารณะทุกประเภทต้องติดตั้งเข็มขัดนิรภัยทุกที่นั่ง การเพิ่มโทษผู้ปฏิเสธการตรวจวัดแอลกอฮอล์ให้ถือว่า “เมา” และมีโทษ
- จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจรลดลงจาก 21,996 คน ในปี 2554 เป็น 19,904 คน ในปี 2562

ประเด็น การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

การขับเคลื่อนหลัก

- จัดกิจกรรม ThaiHealth Day Run ตั้งแต่ปี 2555 และจัดต่อเนื่องทุกปี
- สื่อสาร-จัดรณรงค์การออกกำลังกายการเดิน-วิ่ง และใช้จักรยานในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง เช่น “แค่ขยับ=ออกกำลังกาย” “ลดพุง ลดโรค” “วิ่งสู่วิถีชีวิตใหม่”
- รณรงค์ “แกว่งแขน” ตั้งแต่ปี 2559
- ร่วมสนับสนุนและผลักดันการจัดทำแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573
- สนับสนุนและทำงานร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล จัดตั้งศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทยเพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูล และระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมกิจกรรมทางกายของประชากรไทย

ภาคีและเครือข่าย

- สมาพันธ์ชมรมเดินวิ่งเพื่อสุขภาพไทย
- องค์กรเอกชนด้านสื่อ เช่น แกรมมี่
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย
- กรมอนามัย
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
- International Society Physical Activity and Health (ISPAH), WHO
- Global Advocacy for Physical Activity (GAPA)

ผลลัพธ์สำคัญ

- กระแสการออกกำลังกาย การแกว่งแขนการใช้จักรยาน การวิ่ง เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (โดยความร่วมมือกับ สสส.) ระบุว่า จำนวนนักวิ่งเพิ่มจากราว 5 ล้านคน ในปี 2549 เป็นกว่า 15 ล้านคน ในปี 2560 และอัตราประชากรไทยที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอจากปี 2555 อยู่ที่ร้อยละ 66.3 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 74.6 ในปี 2562

■ 2.3 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของ สสส.

จากแนวโน้มและกระแสการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางสังคมที่จะมีประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มหลักของประเทศ เมื่อมีการขยายตัวอย่างรวดเร็วและเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการดำรงชีวิตมากขึ้น ซึ่งประชากรบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้ ส่งผลให้ความไม่เท่าเทียมทั้งในมิติทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพขยายตัวมากยิ่งขึ้น ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นความท้าทายที่เพิ่มมากขึ้นในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.

นอกจากนี้ ภายใน สสส. ที่แม้จะออกแบบเป็นองค์กรขนาดเล็ก แต่โครงสร้างองค์กรแบ่งเป็นกว่า 20 ส่วนงาน (สำนัก/ฝ่าย) ซึ่งแต่ละส่วนงานมีประเด็นเป้าหมายของงานต่างกัน แม้จะมีเป้าหมายสำคัญตามแผนหลักของ สสส. ร่วมกัน จึงมีโอกาสเกิดปัญหาการบูรณาการการทำงานระหว่างกัน โดยเฉพาะการทำงานเชิงประเด็นเฉพาะที่อาจขาดการกำหนดเป้าหมายในการทำงานร่วมกันที่ชัดเจนระหว่าง สสส. กับภาคีเครือข่าย ทำให้ การขับเคลื่อนบางประเด็นอาจไม่สอดคล้องกัน หรือขาดการเชื่อมและเสริมพลังให้มากพอที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นได้ตามที่คาดหวัง

ทั้งนี้ ได้มีคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิในเวทีต่างๆ เสนอให้ สสส. เร่งสร้างกลไกการบูรณาการการทำงานภายในให้มีความชัดเจน เร่งพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศในทุกด้าน ให้สามารถเชื่อมต่อกันได้แบบไร้รอยต่อและตามเวลาจริง (Real time) เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว และพัฒนาระบบติดตามประเมินผลให้สอดคล้องกับบริบทการขับเคลื่อนงานของ สสส. คณะกรรมการประเมินผลต้องมีศักยภาพและทีมงานรองรับที่เข้มแข็ง เพื่อให้สามารถติดตามและประเมินความคุ้มค่าและผลกระทบ (Impact evaluation) จากการทำงานของ สสส. ที่เกิดกับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 2.1

**ผลการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค
ของ สสส. ในปี 2564**

จุดแข็ง (Strength)

- มีโครงสร้าง กลไกการบริหารงานที่มีความคล่องตัว ยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนการทำงานตามสถานการณ์ได้ดี
- มีภาคีเครือข่ายที่หลากหลายและเข้มแข็ง และทำงานในลักษณะที่เป็นหุ้นส่วนกับภาคี
- มีระบบงบประมาณที่มั่นคงและต่อเนื่อง
- มีผลงานต่อเนื่องในการสร้างนวัตกรรมและองค์ความรู้

จุดอ่อน (Weakness)

- ยังมีข้อจำกัดในการบูรณาการการทำงานภายในองค์กร
- การขยายผลองค์ความรู้และต้นแบบนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นยังทำได้จำกัด เนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่นำไปขยายผลต่อ
- ระบบข้อมูลมีหลายระบบที่ยังไม่เชื่อมโยงกัน ไม่สะดวกต่อการใช้งานของภาคีเครือข่าย

โอกาส (Opportunity)

- กระแสความตื่นตัวต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและดิจิทัลทำให้การสื่อสารถึงกลุ่มเป้าหมายทำได้กว้างขวางมากขึ้นและยังเป็นช่องทางในการสร้างนวัตกรรม
- มีภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ

อุปสรรค (Threat)

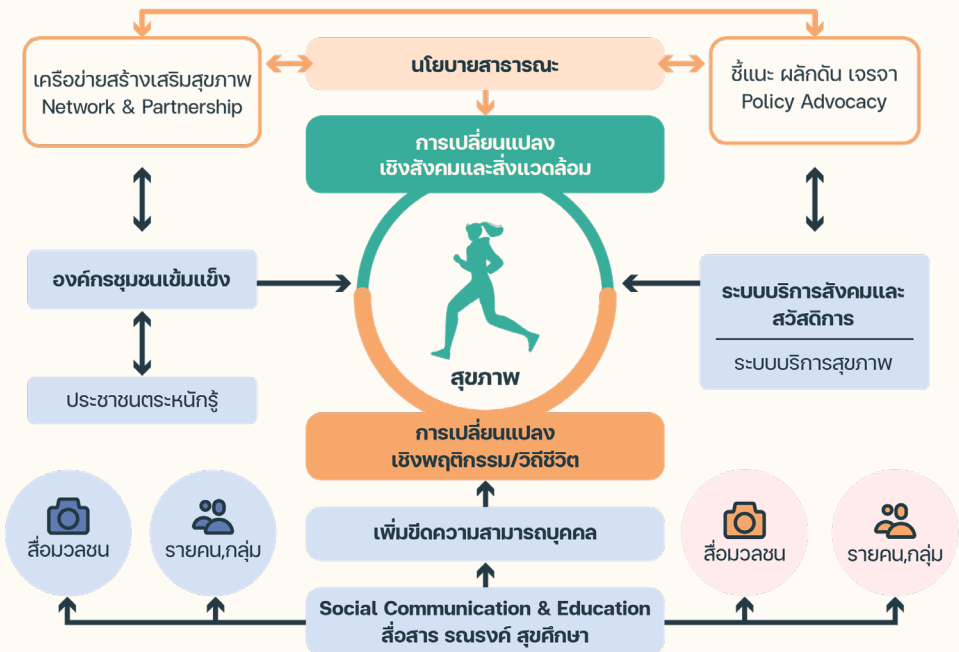
- กลุ่มเป้าหมายมีความแตกต่าง มีความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ
- ปัญหาสังคมและเศรษฐกิจมีความซับซ้อนมากขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านสุขภาพจิต
- การขาดเสถียรภาพและความขัดแย้งทางการเมือง ส่งผลให้การผลักดันกฎหมายและนโยบายสาธารณะทำได้ยากขึ้น

2.4 รูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. (ThaiHealth working model)

กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญในการสนับสนุนให้ประชาชนมีศักยภาพในการจัดการปัจจัยแวดล้อมเพื่อการมีสุขภาพที่ดีด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนและของประเทศในระยะยาว และเนื่องจากการทำงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการทำงานที่มุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมที่ก่อผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นความคุ้นชินของประชาชนหรือมีปัจจัยแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว กระบวนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพที่ สสส. พัฒนาจาก 5 มาตรการตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Chartered) โดยใช้ข้อมูลและบทเรียนจากการขับเคลื่อนงานตลอดช่วงที่ผ่านมา สังเคราะห์เป็นรูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. (Thai Health Working Model) ซึ่งสามารถแสดงองค์ประกอบและความสัมพันธ์ของการดำเนินมาตรการที่จำเป็น เพื่อบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพและสุขภาวะที่ดีของประชาชนได้ดังนี้

ภาพที่ 2.1

รูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. (ThaiHealth Working Model)



ผลการศึกษจำนวนมากยืนยันว่า การมีสุขภาพดีของบุคคลแต่ละคน ต้องเกิดจากการปรับพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยมีปัจจัยทางสังคมและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเป็นปัจจัยเอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ข้อค้นพบที่เป็นหลักการสำคัญนี้นำมาซึ่งรูปแบบการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. โดยมีสุขภาพของประชาชนเป็นแกนกลาง ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการทำงานที่มุ่งการปรับเปลี่ยนปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพดี

ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรม เป็นปัจจัยหลักในการกำหนดว่าบุคคลคนนั้นจะมีสุขภาพที่ดีหรือไม่ การทำงานสร้างเสริมสุขภาพจึงมีเป้าหมายที่มุ่งปรับเปลี่ยนปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมถึงพฤติกรรมของบุคคล จึงต้องทำงานเชื่อมประสานกับกลไกการทำงานของหลายภาคส่วน ได้แก่ (1) การทำงานกับภาคนโยบาย (ส่วนบนของภาพ) เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายสาธารณะ กฎหมาย มาตรการหรือแนวปฏิบัติที่ทำให้เกิดปัจจัยทางสังคมหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ (2) การทำงานกับเครือข่ายองค์กร ชุมชน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (เช่น อปท. ภาคประชาสังคม) เพื่อเสริมศักยภาพ สานพลังและสร้างความเข้มแข็ง ในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กร หรือชุมชนนั้นๆ (3) การทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อมุ่งปรับระบบบริการทั้งด้านสังคมและสุขภาพ ให้เน้นทำงานเชิงเชิงรุกไปจัดการที่ต้นเหตุของปัญหาด้านสังคมและสุขภาพ สอดคล้องกับปรัชญาการทำงาน “สร้างนำซ่อม” (4) การทำงานกับภาคีด้านการสื่อสารรณรงค์ที่ใช้องค์ความรู้ด้านการตลาดเพื่อสังคมช่วยชี้นำ ซึ่งนอกจากมุ่งให้ข่าวสารที่ถูกต้องในการปรับทัศนคติและพัฒนาชีวิตความสามารถของบุคคลให้มีทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเองแล้ว ยังมีเป้าหมายเพื่อสร้างความตระหนักรู้ ความเข้าใจ และสร้างแรงสนับสนุนต่อการผลักดันให้มีนโยบายหรือกฎหมายที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงสังคมและสิ่งแวดล้อมอีกส่วนหนึ่งด้วย ซึ่งจะเชื่อมโยงและหนุนเสริมกับทุกมาตรการ ส่งผลต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนอย่างยั่งยืนในท้ายที่สุด

■ 2.5 วิธีการทำงานของ สสส. (ThaiHealth Way)

การดำเนินงานทุกด้านของ สสส. จะต้องมีความสอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี โดยมีแผนหลัก 3 ปี และแผนการดำเนินงานประจำปีที่จัดทำขึ้นโดยอ้างอิงจากเอกสารทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี และมีระบบการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการประเมินผลที่เป็นอิสระจากคณะกรรมการกองทุนฯ ในการนี้เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อนงานมีความเข้าใจและสามารถใช้ “หลักการงานที่สำคัญ” เพื่อให้เกิดพลังขับเคลื่อนงานที่สอดประสานกันอย่างมีประสิทธิภาพ สสส. จึงกำหนดวิธีทำงานแบบ สสส. (ThaiHealth Way) ขึ้น ประกอบด้วยคุณค่าหลักขององค์กร (Core values) 4 ประการ คือ



1) Proactive “ก้าวล้ำ เชิงรุก”

การทำงานแบบมีวิสัยทัศน์ จัดการปัญหาที่ต้นตอ มองเห็นทั้งงานและคนที่เกี่ยวข้องชัดเจนจนสามารถเป็นผู้นำ มุ่งเป้าตามยุทธศาสตร์ ริเริ่มการขับเคลื่อนงานร่วมกันกับภาคี

การทำงานเชิงรุก (Proactive) หมายถึง ลักษณะการดำเนินงานโดยศึกษาและประมวลข้อมูลหลายๆด้าน นำมาคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้า เพื่อออกแบบการทำงานเชิงรุกที่จะช่วยเตรียมการป้องกันหรือเตรียมรับมือปัญหาที่อาจเกิดขึ้น หรือลดความรุนแรงของปัญหา ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคี **ค่านิยม “ก้าวล้ำ เชิงรุก”** มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ (ก) การระบุปัญหาและการแสวงหาโอกาส (ข) การริเริ่มดำเนินงาน และ (ค) การมีส่วนร่วมของภาคี



(2) Innovative “คิดใหม่ สร้างสรรค์”

การพัฒนาและจุดประกายนวัตกรรมทั้งในลักษณะของแนวคิดหรือวิธีการใหม่ๆ เพื่อให้ได้ความรู้หรือแนวทางที่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพได้

นวัตกรรม (Innovation) หมายถึง การทำสิ่งต่างๆ ด้วยวิธีการ/แนวคิด/กระบวนการใหม่ ที่สามารถแก้ไขปัญหาเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง หรือช่วยในการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ **ค่านิยม “คิดใหม่ สร้างสรรค์”** มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ความใหม่ที่สามารถใช้ในการแก้ปัญหาและสร้างการเปลี่ยนแปลง



(3) Collective impact “ร่วมคิด ร่วมสร้าง”

การสนับสนุนให้เกิดผลกระทบจากการเสริมพลังร่วม การสานพลังและสร้างความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ สร้างความเข้าใจข้ามหน่วยงาน ผลักดันให้เกิดความร่วมมือเพื่อนำไปสู่เป้าหมายเดียวกัน

ทั้งนี้ การสร้างและสนับสนุนเครือข่ายการทำงานให้เกิดความเข้าใจและมีเป้าหมายร่วมกัน โดยแต่ละส่วนมีการรับรู้และร่วมกำหนดบทบาทหน้าที่ของตนเองมีกลไกสนับสนุนกลางที่ทำหน้าที่เชื่อมร้อยให้เกิดการดำเนินงานที่ประสานสอดคล้องและหนุนเสริมกันเพื่อมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมาย โดยกลไกสนับสนุนกลางมักจะเป็นเจ้าภาพหลักในการประสานการดำเนินงานและบริหารกลไกกลางอย่างต่อเนื่อง **ค่านิยม “ร่วมคิด ร่วมสร้าง”** มุ่งองค์ประกอบที่สำคัญ คือ (ก) มีเป้าหมายร่วม มีข้อตกลงหรือพันธะผูกพันในเป้าหมายร่วมกัน (ข) การรับรู้บทบาท หน้าที่ของตนเอง มีการแบ่งหน้าที่ และกระจายบทบาท ความรับผิดชอบที่ชัดเจน (ต้องเข้าใจบทบาทของตนเองและภาคี) และ (ค) มีกลไกสนับสนุนกลาง คือ มีกลไกการทำงานร่วมกัน มีแผนการทำงานที่สอดคล้องกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีการวัดผลและใช้ผลประเมินร่วมกัน



(4) Sustainable change “ต่อยอด ต่อเนื่อง”

การสร้างการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม วิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบและรอบด้าน ด้วยการสนับสนุนให้เกิดกลไกการทำงาน บรรทัดฐานทางสังคม กฎหมายหรือนโยบาย หรือการผลักดันให้เกิดการขยายผลที่นำไปสู่การมีสุขภาวะอย่างยั่งยืน

การเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน (Sustainable Change) หมายถึง การสร้างเสริมและสนับสนุนให้ประชาชน หรือกลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีสิ่งแวดล้อมที่นำไปสู่การมีสุขภาวะของสังคมอย่างยั่งยืน โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ (ก) มีนโยบายหรือกฎหมาย (เกิดขึ้นใหม่หรือปรับปรุงจากเดิม) ที่ได้รับการนำไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ (ข) ชุมชนมีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาวะของคนในชุมชน และ (ค) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพให้เห็นผลได้จริง

นอกจากคุณค่าหลักของ สสส. ทั้ง 4 ประการข้างต้นนี้ ซึ่งมุ่งสร้างความเข้าใจในหลักการสำคัญของการทำงานสร้างเสริมสุขภาพพร้อมกันแล้ว บุคลากรของ สสส. เองตลอดจนภาคีเครือข่าย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนงานร่วมกับ สสส. จำเป็นต้องมีจิตสำนึกพื้นฐานอีก 2 ประการ ซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งและเป็นพื้นฐานรองรับการทำงานด้วย 4 คุณค่าหลักดังที่กล่าวมาได้อย่างหนักแน่น จิตสำนึกพื้นฐาน 2 ประการนี้ คือ การใส่ใจสุขภาพ (Health conscious หมายถึงความเข้าใจต่อตนเอง ตระหนักและใส่ใจปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงการนำมุมมองด้านสุขภาพไปเชื่อมโยงในการทำงานทุกเรื่อง) และการมีจิตสาธารณะ (Public mind หมายถึง การมีจิตใจกว้าง คิด พูดและทำในทุกเรื่องโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง) ————— ●



บทที่ 3

ทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574) ของ สสส.



ทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี

ในช่วง พ.ศ. 2565-2574 ได้จัดทำขึ้น โดยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งจากภาควิชาการ ภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน รวมทั้งบุคลากรและผู้ทรงคุณวุฒิของ สสส. ที่ได้ร่วมกันคัดเลือกประเด็นสำคัญในการกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการใน 10 ปีข้างหน้า ตลอดจนมีปัจจัยนำเข้าที่ได้จากกระบวนการทางวิชาการ ได้แก่ การทบทวนสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งในระดับสากลและของประเทศไทย การวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกของ สสส. และข้อเสนอแนะที่ได้จากการประเมินผลการดำเนินงานในระยะเวลาที่ผ่านมา โดยสามารถสรุปภาพรวมของทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574) ของ สสส. ที่ได้จากกระบวนการต่างๆ ดังกล่าว ในแบบจำลองบ้าน (Housing model) ที่มีองค์ประกอบสำคัญ 4 ส่วน ดังนี้

ภาพรวมทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 - พ.ศ. 2574) ของ สสส.

สุขภาพดี

วิสัยทัศน์

ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีวิถีชีวิต สังคมและสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี

พันธกิจ

จุดประกาย กระตุ้น สานและเสริมพลังบุคคล ชุมชน และองค์กรทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ ระบบสังคมที่คอยสนับสนุนต่อการมีภาวะที่ดี

เป้าหมาย
เชิงยุทธศาสตร์

ยาสูบ

แอลกอฮอล์
และสิ่งเสพติด

อาหาร

กิจกรรมทางกาย

ความปลอดภัย
ทางถนน

สุขภาพจิต

มลพิษจาก
สิ่งแวดล้อม

ปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่
และปัจจัยเสี่ยงอื่น

ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์

ส่งเสริมวิชาการ
และนวัตกรรม

สานพลังภาคีและ
เครือข่าย

พัฒนาศักยภาพบุคคล
ชุมชน องค์กร

พัฒนาภาคีกลไก นโยบาย
สังคม และสถาบัน

สื่อสารสังคม

ยุทธศาสตร์เฝ้าระวัง

พลังปัญญา พลังนโยบาย พลังสังคม

การจัดโครงสร้างแผน
และกลไกสนับสนุน

โครงสร้างแผน

เชิงประเด็น

เชิงพื้นที่

เชิงองค์กรและกลุ่มประชากร

เชิงระบบ

กลไกสนับสนุน

การพัฒนาศักยภาพ
บุคลากร
และภาคีเครือข่าย

การสนับสนุน
โครงการ

ระบบข้อมูลและ
การจัดการความรู้

การกำกับ ติดตาม
และประเมินผล

ระบบงาน
ดิจิทัล-ไอที

■ ส่วนที่ 1 เป้าหมายการมีสุขภาพดี 4 มิติ

แสดงเป้าหมายสูงสุดของการสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องการให้บุคคลมีสุขภาพดี สมบูรณ์พร้อมทั้ง 4 มิติ คือการมีสุขภาพกายดี สุขภาพจิตดี สุขภาวะทางปัญญาดี และมีสังคมที่ดี ตามวิสัยทัศน์ขององค์กรที่ต้องการให้ “ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี” และพันธกิจ “จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังบุคคล ชุมชน และองค์กรทุกภาคส่วนให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี”

■ ส่วนที่ 2 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

ประกอบด้วย จุดเน้นการทำงานที่เป็นเป้าหมายหลัก 8 ประเด็น (7+1) ใช้เป็นเป้าหมายร่วมของ สสส. และภาคีเครือข่ายในการทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพ ได้แก่



1 ลดอัตราการบริโภคยาสูบ



5 ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน



2 ลดอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด



6 เพิ่มสัดส่วนผู้มีสุขภาพจิตสมบูรณ์



3 เพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารอย่างสมดุล



7 ลดผลกระทบสุขภาพจากมลพิษทางสิ่งแวดล้อม



4 เพิ่มสัดส่วนการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ



8 เตรียมพร้อมรับมือปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่และปัจจัยเสี่ยงอื่น

โดยการดำเนินงานในทุกประเด็นจะต้องคำนึงถึงบริบทที่แตกต่างกันของพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมายและเป็นการดำเนินการเพื่อมุ่งลดช่องว่างและต้องไม่ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น

■ ส่วนที่ 3 ยุทธศาสตร์การทำงาน

นอกเหนือจากวิธีการทำงานตามรูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. แล้วการดำเนินงานของ สสส. ในระยะ 10 ปี ข้างหน้า จะมีแนวทางขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์เฉพาะ 5 ด้าน คือ

- (1) การสนับสนุนงานวิชาการและวิจัยนวัตกรรม
- (2) พัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชนและองค์กร
- (3) สานเสริมพลังเครือข่าย
- (4) พัฒนากลไกทางนโยบาย สังคมและสถาบัน
- (5) สื่อสาร จุดประกาย ชี้นำ สังคม

โดยการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ด้านนี้ อยู่บนฐานของการบูรณาการและการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หลัก คือยุทธศาสตร์ไตรพลัง ซึ่งหมายถึงการบูรณาการและสานพลังการขับเคลื่อนงานใน 3 ด้าน คือ พลังปัญญา พลังสังคม และพลังนโยบาย ซึ่งจะช่วยคลี่คลายปัญหาต่างๆ และสร้างทางเลือกการขับเคลื่อนงานที่มีโอกาสบรรลุผลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ

■ ส่วนที่ 4 การจัดโครงสร้างแผนและกลไกสนับสนุน

สสส. ได้จัดโครงสร้างแผนและกลไกสนับสนุนการทำงานที่เอื้ออำนวยต่อการบูรณาการระหว่างแผน โดย สสส. ได้จัดโครงสร้างแผนเป็น 4 กลุ่ม คือ

- (1) กลุ่มแผนเชิงประเด็น
- (2) กลุ่มแผนเชิงพื้นที่
- (3) กลุ่มแผนเชิงองค์กรและกลุ่มประชากร
- (4) กลุ่มแผนเชิงระบบ

ซึ่งจะมีกลไกบูรณาการทั้งระหว่างแผนภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มแผน ส่วนล่างสุดของแบบทดลองแสดงถึงกลไกสนับสนุนการทำงาน ประกอบด้วย 5 กลไก คือ

- (1) การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร สสส. และภาคีเครือข่าย
- (2) ระบบงบประมาณและการสนับสนุนโครงการ
- (3) ระบบฐานข้อมูลและการจัดการความรู้
- (4) การกำกับ ติดตาม และการประเมินผล
- (5) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัล

องค์ประกอบสำคัญทั้ง 4 ส่วน ในแบบจำลองบ้านที่แสดงถึง “ทิศทางและเป้าหมาย” ในระยะเวลา 10 ปี พ.ศ. 2565-2574 ของ สสส. ดังกล่าว มีความหมายและสาระสำคัญโดยสังเขป ดังนี้

3.1.1 วิสัยทัศน์

“ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี”

ทุกคนบนแผ่นดินไทย หมายถึง คนทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย โดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา เพศสภาพ ความเชื่อ อุดมการณ์ทางการเมือง หรือสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมอื่นใด

การมีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี หมายถึง การที่บุคคลมีพฤติกรรมทางสุขภาพและวิถีชีวิตที่ส่งผลให้มีสุขภาพดี โดยมีสภาพของสังคมและสภาพแวดล้อม ซึ่งหมายรวมไม่เฉพาะสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ แต่ครอบคลุมถึงค่านิยม วัฒนธรรม จารีตประเพณี กฎหมาย นโยบาย และระบบสุขภาพโดยรวมที่สนับสนุนให้ทุกคนที่อาศัยบนแผ่นดินไทยมีสุขภาวะดีถ้วนหน้า

จากผลการทบทวนการดำเนินงานในรอบทศวรรษที่ผ่านมาและนำมาวิเคราะห์ถึงทิศทางที่ควรมุ่งไปในทศวรรษหน้า พบว่าวิสัยทัศน์การดำเนินงานของ สสส. ในระยะ 10 ปี ข้างหน้า (พ.ศ.2565-2574) ยังควรมุ่งทิศทางของการสนับสนุนให้ “ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี” ซึ่งสอดคล้องกับเจตนารมณ์และความมุ่งหมายของพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544

3.1.2 พันธกิจ

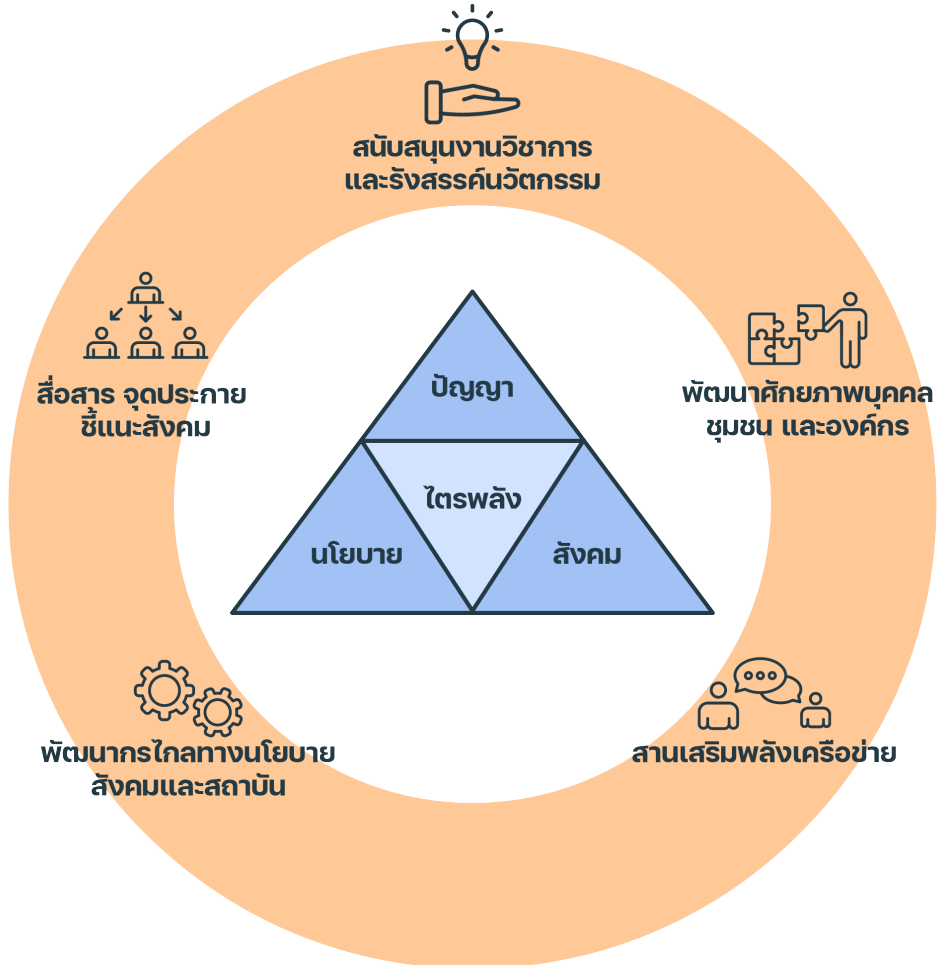
“จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังบุคคล ชุมชน และองค์กรทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี”

การกำหนดพันธกิจของ สสส. พิจารณาโดยใช้กรอบวัตถุประสงค์ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 มาตรา 5⁽³¹⁾ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของ สสส. ซึ่งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และคุณค่าหลักรวมถึงรูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.

⁽³¹⁾ วัตถุประสงค์ ตามมาตรา 5 ในพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 มีรายละเอียดตามหัวข้อ 2.1

3.2 ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ

การกำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ในระยะ 10 ปีข้างหน้า ให้ความสำคัญกับการบูรณาการการดำเนินงานภายใน สสส. ในทุกด้าน โดยมี ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งผลให้การขับเคลื่อนงานในทุกด้านเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้



3.2.1 ยุทธศาสตร์หลัก

ยุทธศาสตร์ “สามพลัง” ประกอบด้วย พลังปัญญา พลังทางสังคม และพลังนโยบาย เป็นยุทธศาสตร์หลักสำหรับขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญในสังคมไทยอย่างสร้างสรรค์และเกิดผลลัพธ์ตามความมุ่งหวัง ยุทธศาสตร์สามพลังประกอบด้วย

(1) พลังปัญญา



การขยายพื้นที่ทางปัญญา (Wisdom space) อย่างกว้างขวาง ในการสร้างเสริมสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จ โดยอาศัยองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในประเด็นนั้นๆ จากทุกภาคส่วน ร่วมกับการพัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เท้าทันกับสถานการณ์ และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย นำไปสู่การกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนงานที่ตรงกับเป้าหมาย มีโอกาสบรรลุผลสำเร็จและขยายผลได้อย่างรวดเร็ว

(2) พลังนโยบาย

การขยายพื้นที่การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Space of participatory policy process) อย่างกว้างขวาง และเมื่อการผลักดันนโยบายเป็นผลสำเร็จ จะก่อให้เกิดเป็นกฎหมาย มาตรการ หรือกลไกดำเนินการที่เป็นทางการ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญด้านนโยบายสาธารณะ (Healthy policy) ของการสร้างเสริมสุขภาพ และจะส่งผลกระทบต่อสังคมหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพของประชาชน



(3) พลังสังคม



การขยายพื้นที่ทางสังคม (Social space) อย่างกว้างขวาง โดยการระดมพลังเครือข่ายทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการทำงาน การรณรงค์ และการเฝ้าระวังในประเด็นงานสร้างเสริมสุขภาพนั้นๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการสานพลังและสร้างกระแสสังคมขนาดใหญ่ ที่จะช่วยหนุนเสริมและสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นได้ตามทิศทางที่มุ่งหวัง

3.2.2 ยุทธศาสตร์เฉพาะ

(1) สนับสนุนงานวิชาการ และรังสรรค์นวัตกรรม

มุ่งให้เกิดการพัฒนางานวิชาการและสร้างสรรค์นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อช่วยให้มีชุดความรู้ แนวทางหรือวิธีการทำงานใหม่ๆ ที่เหมาะสมกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและไม่หยุดนิ่ง

2) พัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน และองค์กร

ยุทธศาสตร์นี้มุ่งสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคคลและองค์กรที่ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพด้านต่างๆ ให้เท่าทันพลวัตของการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งให้มีขีดความสามารถในการทำงาน ทั้งที่เป็นงานเฉพาะด้านและการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก

(3) สานเสริมพลังเครือข่าย

การประสานและส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันของภาคีและเครือข่ายต่างๆ รวมถึงสนับสนุนกิจกรรมเพื่อการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งเชิงระบบให้กับภาคีและเครือข่ายต่างๆ ที่ร่วมขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ รวมไปถึงเครือข่ายภาคประชาชน ชุมชนและท้องถิ่นที่ร่วมขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่

(4) พัฒนาระบบกลไกทางนโยบาย สังคม และสถาบัน

การสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบและกลไกทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ ทั้งระบบและกลไกทางนโยบาย กลไกทางกฎหมาย กลไกที่เป็นทางการและกลไกทางสังคมอื่นๆ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

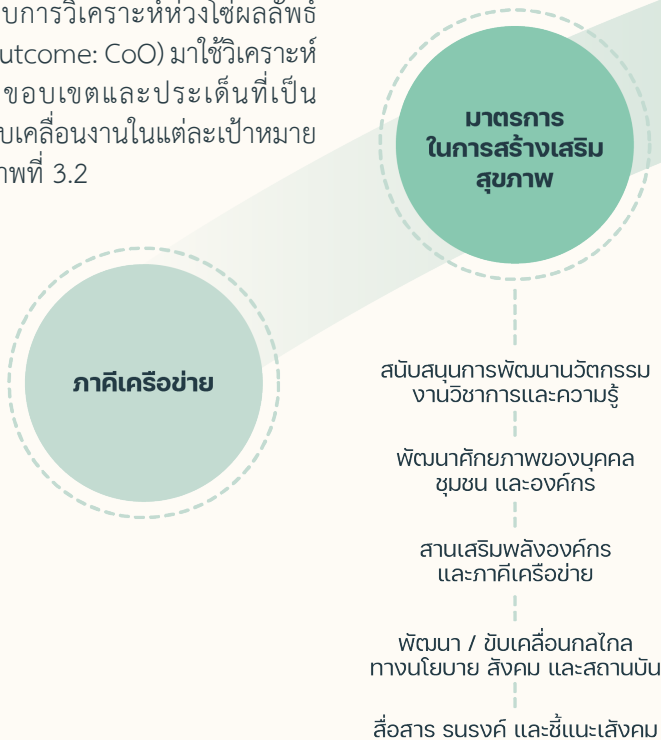
5) สื่อสาร จุดประกาย ชี้นำ สังคม

พัฒนากระบวนการเรียนรู้และดำเนินงานสื่อสารสาธารณะ โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพในด้านการจัดการความรู้ ด้านการจัดระบบข้อมูล และด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ที่เหมาะสมกับบริบทการสื่อสารสมัยใหม่ ทั้งในส่วนของ สสส. และภาคีเครือข่าย เพื่อกระตุ้น จุดประกาย และชี้นำสังคม ซึ่งนำไปสู่การปรับพฤติกรรม รวมถึงการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานในสังคมและสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสมกับการมีสุขภาวะ

3.3 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

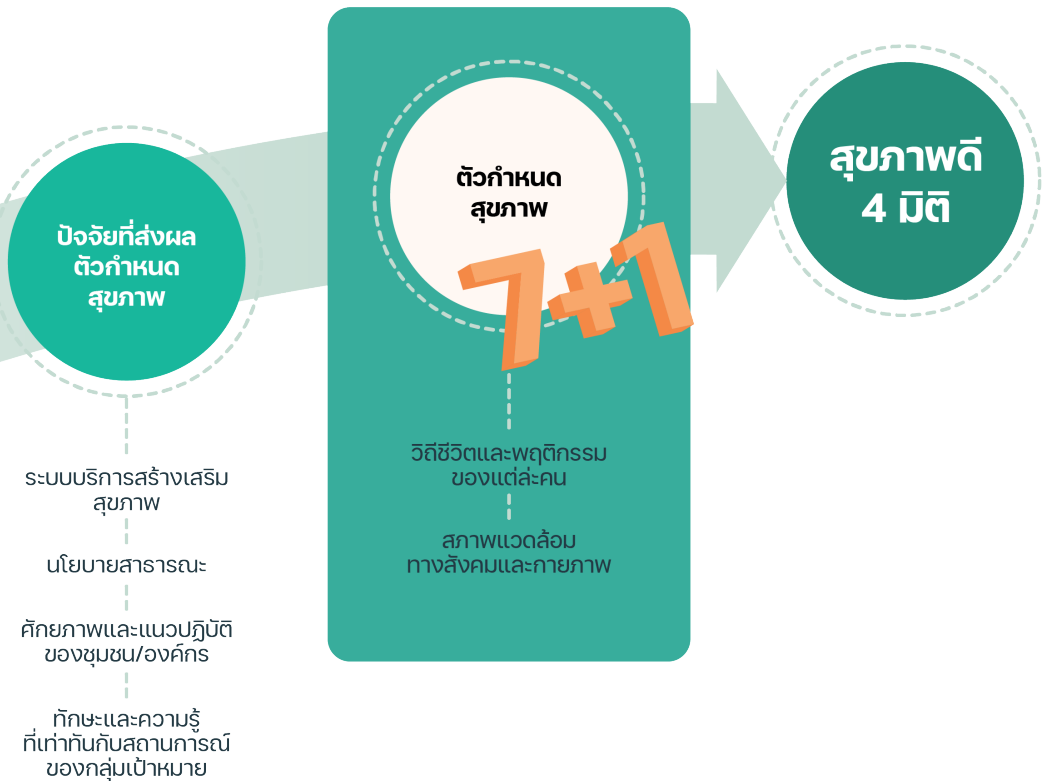
การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ภายใต้ทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2564-2573) ได้มีกระบวนการคัดเลือกจากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ทั้งในระดับนานาชาติและระดับชาติ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทย โดยคำนึงถึงความสอดคล้องของกฎหมาย ยุทธศาสตร์ และแผนระดับชาติ ตามทิศทางการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมถึงผ่านการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ และภาคีเครือข่าย จนสามารถสรุปเป็นเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องตามพันธกิจ การจุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลัง เพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ทางสุขภาพในระดับประเทศ

อนึ่ง เพื่อให้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งการบรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ดังกล่าว มีแนวทางการขับเคลื่อนที่ตั้งอยู่บนหลักฐานและข้อมูลทางวิชาการ สามารถติดตามวัดผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม จึงได้นำกรอบการวิเคราะห์ห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome: CoO) มาใช้วิเคราะห์เพื่อกำหนดขอบเขตและประเด็นที่เป็นจุดเน้นการขับเคลื่อนงานในแต่ละเป้าหมาย ดังแสดงในภาพที่ 3.2



ภาพที่ 3.2

การวิเคราะห์ห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome: CoO)



การวิเคราะห์ห่วงโซ่ผลลัพธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ จะเริ่มวิเคราะห์จากเป้าหมายการมีสุขภาพดีของบุคคล ซึ่งตัวกำหนดสุขภาพที่มีอิทธิพลมากต่อสุขภาพของแต่ละคนคือ พฤติกรรมส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมทางสังคม ซึ่งปัจจัยที่จะต้องใช้ในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อทำให้เกิดขึ้นและส่งผลต่อพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ การมีนโยบายสาธารณะ (กฎหมาย มาตรการ กลไกบังคับใช้กฎหมาย ฯลฯ) การปรับเปลี่ยนระบบบริการทางสังคมและสุขภาพ การเสริมศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งขององค์กร ชุมชน การเสริมสร้างทักษะและความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่คาดหวังให้เกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกันของ สสส. ภาคีเครือข่าย และโดยความร่วมมือกับหน่วยงานหลักรวมถึงทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ได้มาจากกระบวนการข้างต้น แบ่งออกเป็น เป้าหมายเชิงประเด็น 7 เป้าหมาย และอีก 1 เป้าหมายเพื่อรองรับต่อปัญหาสุขภาพหรือปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่อาจเกิดขึ้นใหม่ในอนาคต โดยมีรายละเอียดดังนี้

เป้าหมายที่ 1 ลดอัตราการบริโภคยาสูบ



การบริโภคยาสูบเป็นพฤติกรรมเสี่ยงสำคัญอันดับต้นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูบบุหรี่ ครอบครัว ชุมชน และสาธารณะ โดยโทษของควันบุหรี่มี 3 รูปแบบ คือ (1) ควันบุหรี่มือหนึ่งก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจและทำให้เนื้อปอดเสื่อมสมรรถภาพ ผลสะสมของควันบุหรี่ในปอดอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมปอดโป่งพอง โรคมะเร็ง เป็นต้น (2) ควันบุหรี่มือสองที่ผู้สูบบนออกมาและฟุ้งกระจายในอากาศ ทำให้คนรอบข้างต้องสูดดมและรับสารพิษเข้าไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และ (3) ควันบุหรี่มือสามเป็นควันที่ตกค้างตามสถานที่และสิ่งของที่อยู่ในสภาพแวดล้อมของการสูบบุหรี่ เช่น เฟอร์นิเจอร์ เสื้อผ้า เป็นต้น ซึ่งสามารถดูดซึมเข้าสู่ร่างกายผ่านการสัมผัสโดยตรง ดังนั้น การควบคุมการสูบบุหรี่โดยการลดอัตราการสูบบุหรี่และยาสูบ ไม่เพียงส่งผลดีต่อตัวผู้สูบบุหรี่เท่านั้น หากยังช่วยลดปัจจัยเสี่ยงจากพิษภัยบุหรี่ให้กับบุคคลรอบข้าง ชุมชน และสังคมโดยรวมอีกด้วย

ขอบเขตการดำเนินงาน

เป้าหมายการลดอัตราการบริโภคยาสูบ เพื่อมุ่งลดปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคยาสูบที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทย โดยได้กำหนดขอบเขตและจุดเน้นการดำเนินงานที่สำคัญไว้ดังนี้

(1) ป้องกันผู้บริโภคยาสูบหน้าใหม่

การป้องกันผู้สูบบุหรี่ใหม่เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังและรู้เท่าทันธุรกิจยาสูบทั้งทางตรงและทางอ้อม นอกจากนี้ช่วยลดผลกระทบต่อสุขภาพต่อปัจเจกบุคคลโดยตรงแล้ว ยังส่งผลถึงเป้าหมายหลักในการลดอัตราการบริโภคยาสูบอย่างยั่งยืน เนื่องจากหากสามารถ

หยุดยั้งกลุ่มคนอายุน้อยที่ยังไม่เริ่มสูบบุหรี่ จะช่วยลดผลกระทบทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับบุคคลรอบข้าง ครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมได้ในระยะยาว เพราะผลการศึกษาพบว่าผู้ที่เริ่มบริโภคยาสูบตั้งแต่อายุน้อยๆ จะกลายเป็นคนติดยาสูบที่ไม่สามารถเลิกได้โดยง่ายและมีพฤติกรรมใช้ยาสูบไปจนเกือบตลอดช่วงชีวิต

(2) ลด เลิก การบริโภคยาสูบของผู้สูบบุหรี่

อัตราผู้เสียชีวิตเพราะบุหรี่ในประเทศไทย ยังมีสัดส่วนสูงเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรที่เสียชีวิตทั้งหมดในแต่ละปี แม้ว่าการดำเนินงานในปัจจุบันจะไม่สามารถลดจำนวนผู้บริโภคยาสูบรายเดิมได้มากเท่าในอดีต แต่ยังคงจำเป็นต้องมีการดำเนินงานเพื่อควบคุมและลดอัตราการบริโภคยาสูบในกลุ่มผู้ที่ยังใช้ยาสูบ เพื่อลดการเจ็บป่วยของผู้สูบบุหรี่เองและเป็นการลดโอกาสการแพร่กระจายของควันบุหรี่มือสองอีกด้วย โดยเน้นการดำเนินงานเชิงพื้นที่และการจัดการกับปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ระบบบริการเพื่อการเลิกบริโภคยาสูบสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังและระบบบริการสุขภาพยังมีส่วนสำคัญต่อการลดจำนวนผู้บริโภคยาสูบรายเดิม โดยจะเน้นการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการเลิกยาสูบและสายเลิกบุหรี่

(3) สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่

โดยการสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อลดผลกระทบจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง เนื่องจากความเจ็บป่วยจากควันบุหรี่มือสองเป็นผลเสียร้ายแรงที่เกิดกับบุคคลรอบข้างของผู้บริโภคยาสูบ ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียเช่นเดียวกับตัวผู้บริโภคยาสูบเอง รวมทั้งการสร้างศักยภาพให้แก่ภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย ทั้งนี้ มาตรการสำคัญที่มุ่งลดผลกระทบต่อบุคคลอื่นที่ไม่ได้มีพฤติกรรมการใช้ยาสูบ ได้แก่ การเพิ่มเขตห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่และพื้นที่ต่างๆ ยังเป็นมาตรการที่ช่วยจำกัดโอกาสการสูบบุหรี่อีกด้วย จึงเป็นมาตรการสำคัญที่จะส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายในการลดการบริโภคยาสูบ

(4) พัฒนาศักยภาพกลไกการควบคุมยาสูบ

การดำเนินงานเพื่อควบคุมยาสูบของประเทศไทยมีกลไกทั้งในเชิงกฎหมายและนโยบายเกิดขึ้นแล้ว แต่ยังคงขาดประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมายและการขับเคลื่อนให้กลไกดังกล่าวสามารถดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จในการควบคุมยาสูบ ทั้งนี้ ในปัจจุบันมีหลายกลไกที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ แต่ยังคงขาดการประสานและเชื่อมโยงการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ทั้งระหว่างกลไกในส่วนกลางเอง และระหว่างกลไกในส่วนกลางกับระดับจังหวัด ส่งผลให้กลไกการควบคุมยาสูบยังขาดความเข้มแข็ง จึงเป็นจุดอ่อนสำคัญที่ต้องเร่งปรับปรุงและยกระดับการดำเนินงาน เพราะเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยกระตุ้นและหนุนเสริมการบังคับใช้กฎหมายตามกฎหมายให้บังเกิดผลในการควบคุมยาสูบได้อย่างกว้างขวาง



เป้าหมายที่ 2 ลดอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติดเป็นอีกหนึ่งปัจจัยเสี่ยงสำคัญในอันดับต้นๆกัน ที่ก่อให้เกิดการตายก่อนวัยอันควร ทั้งจากอุบัติเหตุ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รวมทั้งยังก่อให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ หรือปัญหาสุขภาพจิตตามมา ซึ่งมีผลกระทบต่อพหุกิจกรรมสุขภาพและการดำเนินชีวิต ไม่เพียงต่อตัวผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติดเท่านั้น แต่ยังส่งผลเสียต่อครอบครัวจากปัญหาความรุนแรง มีผลกระทบต่อสาธารณะที่ทำให้สังคมและประเทศต้องสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ บั่นทอนประสิทธิภาพของแรงงาน นอกเหนือไปจากการสูญเสียงบประมาณของรัฐโดยตรงในการรักษาและบำบัดผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด ซึ่งล้วนส่งผลเสียระยะยาวต่อพัฒนาการทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

ขอบเขตการดำเนินงาน

เป้าหมายการลดอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติดมีจุดประสงค์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติดที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งต่อผู้ดื่มและต่อคนรอบข้าง รวมถึงต่อสังคมโดยรวม โดยได้กำหนดขอบเขตการดำเนินงานที่สำคัญไว้ดังนี้

(1) ปกป้องนักดื่มหน้าใหม่และนักดื่มแบบอันตราย

ปัจจุบันนักดื่มในกลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และวัยผู้ใหญ่ตอนต้นยังมีสัดส่วนที่สูง แต่นักดื่มไทยมีลักษณะการดื่มหลากหลายและมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเครื่องดื่ม โดยเบียร์กลายเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมมากที่สุดในกลุ่มนักดื่มวัยหนุ่มสาวและผู้หญิง ส่งผลให้อัตราการดื่มในกลุ่มนักดื่มหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป และนักดื่มหน้าใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ จึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญ เพื่อมุ่งลดจำนวนผู้เสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระยะยาว

นอกจากนี้ นักดื่มแบบอันตราย (Harmful drinker) ซึ่งหมายถึงผู้ที่มีความชุกในการดื่มมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ และดื่มวันละมากกว่า 5 ดื่มมาตรฐาน โดยเน้นการนำนวัตกรรมและการสื่อสารมาใช้เพื่อส่งเสริมให้เกิดการลดการดื่ม ควบคู่ไปกับการสร้างสภาพแวดล้อมและวัฒนธรรมปลอดแอลกอฮอล์ รวมทั้งการสนับสนุนให้เกิดความช่วยเหลือผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกระบบบริการสุขภาพให้กว้างยิ่งขึ้น ตลอดจนระบบการรับส่งต่อผู้เข้ารับการรักษาที่ระบบบริการสุขภาพกับชุมชนอีกด้วย

(2) สร้างวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมปลอดเหล้า

ธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มักใช้กลยุทธ์การสร้างภาพลักษณ์ให้สินค้าและธุรกิจ

ของตน เพื่อให้ประชาชนมีทัศนคติเชิงบวก ต่อเหล่าเปียร์ว่าเป็นสินค้าปกติเป็นเครื่องดื่มที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและดื่มได้ ใช้เพื่อเฉลิมฉลองในโอกาสพิเศษเทศกาลต่างๆ ทั้งนี้ จากการประเมินผลการดำเนินงานตล่้าในช่วงเทศกาลทางศาสนา โดยเฉพาะการณรงค้ “งดเหล้าเข้าพรรษา” พบว่าได้รับการตอบรับสูงมากจากสังคมโดยรวม ดั้งนั้น มาตรการณรงค้สื่อสารสร้าวัฒนธรรมการปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาล และงานบุญประเพณีต่างๆ จึงมีความสอดคล้องกับสังคมไทย และสามารถนำหลักศาสนา มาช่วยณรงค้ ลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อีกด้วย



(3) เสริมศักยภาพกลไกการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ภารกิจสำคัญของกลไกการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ การบังคับใช้กฎหมายและสร้าสิ่งแวดล้อมที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสำนังานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นกลไกส่วนกลางในการดำเนินการ โดยในส่วนภูมิภาคและกรุงเทพมหานครมีคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กรุงเทพมหานครเป็นกลไกดำเนินการ ทั้งนี้ กลไกการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องนี้ มีบทบาทสำคัญมากในการควบคุมและจำกัด ทั้งการจำหน่าย การดื่มและการโฆษณาตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด ซึ่งจะมีผลสนับสนุนการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างกว้างขวาง

(4) ป้องกันและควบคุมสิ่งเสพติดอื่น

ปัจจุบันมีสิ่งเสพติดที่ทำลายสุขภาพหลายรูปแบบ ทั้งสารเสพติดที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและแพร่หลายในหมู่วัยรุ่น และสิ่งเสพติดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางสุขภาพ เช่น ปัญหาเด็กติดเกม ปัญหาการพนันออนไลน์ เป็นต้น ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนเนื่องจากการใช้เวลาและรายได้หมดไปกับกิจกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ โดยบทบาทของ สสส. และภาคีเครือข่าย จะเน้นการผลักดันนโยบายและการสื่อสารสังคม โดยให้ข้อมูลจากงานศึกษาวิจัยเพื่อผลักดันนโยบายที่จำเป็นเพื่อสร้าความตระหนักถึงผลเสียที่ยังไม่เป็นที่รับรู้



เป้าหมายที่ 3 เพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างสมดุล

การบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วนก่อให้เกิดภาวะโภชนาการทั้งขาดและเกิน ซึ่งก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประชากรโลก รวมถึงประชากรไทย โดยประเทศไทยมีผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรค NCDs เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 66 เป็นร้อยละ 76 ในช่วงเวลาเพียง 10 ปี (พ.ศ. 2547-2557) สาเหตุหลักเกิดจากโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีปัจจัยเสี่ยงสำคัญจากภาวะความดันโลหิตสูง⁽³²⁾ อันมีสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งจากการบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน บริโภคอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลมากเกินไป และการบริโภคอาหารรสจัดหรือมีไขมันสูง

ขอบเขตการดำเนินงาน

เป้าหมายการเพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างสมดุล มีจุดประสงค์เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมให้แก่คนไทย ซึ่งจะมีส่วนช่วยลดอัตราการเกิดโรค NCDs โดยได้กำหนดขอบเขตการดำเนินงานที่สำคัญไว้ดังนี้

(1) การเพิ่มสัดส่วนประชากรที่มีโภชนาการเหมาะสมตามช่วงวัย

โดยเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการในแต่ละช่วงวัย ควบคู่กับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ เนื่องจากปัจจุบันประชากรไทยโดยเฉพาะกลุ่มเด็กยังมีภาวะขาดสารอาหารเป็นจำนวนมาก แต่ในบางกลุ่มประชากรกลับมีแนวโน้มภาวะโภชนาการเกินที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเมื่อประกอบกับการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ก็จะทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs เช่น ภาวะอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เมตาบอลิซึมซินโดรม เป็นต้น ดังนั้น จึงต้องมุ่งเน้นการสร้างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยการพัฒนาศักยภาพแกนนำ และกระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งส่งเสริมระบบเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภคด้านคุณภาพและความปลอดภัยของอาหารเพื่อสื่อสารผลกระทบ และทำให้ประชาชนเท่าทันต่อสถานการณ์ด้านอาหาร

(2) การเสริมสร้างคุณภาพและความปลอดภัยของอาหาร

โดยเน้นพฤติกรรมการบริโภคอาหารควบคู่กับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมคุณภาพและปลอดภัย สาเหตุส่วนใหญ่ของการเจ็บป่วยจากการบริโภคอาหาร พบว่าเกิดจากอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์หรือสารเคมีทางการเกษตร ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคแล้วยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของทั้งตัวเกษตรกรและของประเทศจากการปฏิเสธสินค้าการเกษตรปนเปื้อนที่ส่งออกจากไทย ทั้งนี้ การปนเปื้อนของสารอันตรายในผลิตภัณฑ์ที่เคยตรวจพบ ได้แก่ การตกค้างของสารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืช การตกค้างของยาในเนื้อสัตว์ การปนเปื้อนของสารพิษจากเชื้อรา รวมถึงพบอาหารที่มีคุณภาพไม่ตรงตาม

⁽³²⁾แผนงานการพัฒนาขีดความสามารถทางสุขภาพเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพ, รายงานการวิเคราะห์และถอดบทเรียนของประเทศไทย พ.ศ. 2557, แผนบูร: อธิปไตย เศรษฐกิจ-สังคม-เทคโนโลยี, 2560.

มาตรฐาน เป็นต้น จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภคด้านคุณภาพและความปลอดภัยของอาหาร และส่งเสริมระบบการบริหารจัดการเพื่อการเข้าถึงอาหารปลอดภัยผ่านการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ พัฒนางค์ความรู้ นวัตกรรม รวมถึงสร้างความรู้ความเข้าใจด้านการบริโภคอาหารปลอดภัย

(3) การเสริมสร้างความมั่นคงทางอาหาร

เน้นหลักการผลิตที่เพียงพอการเข้าถึงและพึ่งพาตนเองด้านอาหาร เพื่อสร้างพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร โดยองค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ ได้นิยามความมั่นคงทางอาหารว่าเป็นสถานการณ์ที่ทุกคนในทุกเวลาสามารถเข้าถึงอาหารได้ทั้งด้านกายภาพ สังคม เศรษฐกิจ อย่างเพียงพอ ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการและตรงกับความต้องการพึงพอใจของตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดี (FAO, 2008) โดยความมั่นคงทางอาหารจะต้องมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ การมีอาหารเพียงพอ (Food Availability) การเข้าถึงอาหาร (Food Access) การใช้ประโยชน์จากอาหาร (Food Utilization) และการมีเสถียรภาพด้านอาหาร (Food Stability) ดังนั้นจึงควรต้องมีการผลักดันนโยบายและสานเสริมพลังเครือข่ายเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางอาหาร โดยการส่งเสริมระบบผลิตอาหารที่ยั่งยืน รวมทั้งการสนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งต่อกระบวนการผลิตอาหาร อุตสาหกรรมอาหาร



เป้าหมายที่ 4 เพิ่มกิจกรรมทางกาย



กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) หมายถึง การเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยกล้ามเนื้อโครงร่าง (Skeletal Muscles) ที่ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงานที่ส่งผลต่อสุขภาพ (ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก) แบ่งได้เป็น 3 ระดับตามการใช้ร่างกาย ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับหนัก (Mild-Moderate-Vigorous) ซึ่งรวมอยู่ในรูปแบบกิจกรรม 3 ประเภท ได้แก่ กิจกรรมทางกายที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน กิจกรรมทางกายที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง และกิจกรรมทางกายที่เกี่ยวข้องกับการนันทนาการและกีฬา (Work-Transport-Recreation) การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสำคัญอย่างมากในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable Diseases: NCDs)

ขอบเขตการดำเนินงาน

เป้าหมายการเพิ่มกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ มีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในวิถีชีวิตปกติ โดยได้กำหนดขอบเขตการดำเนินงานที่สำคัญไว้ดังนี้

(1) การสนับสนุนและกระตุ้นให้ทุกคนมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ (Active People)

การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอส่งผลต่อการป้องกันโรคและช่วยสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ทั้งช่วยให้จิตใจผ่อนคลาย ทำให้สามารถลดภาวะเครียดจากการทำงาน จึงนับเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการยกระดับการมีสุขภาพของประชากรในสังคม ดังนั้น จึงมุ่งเน้นการสร้างองค์ความรู้และถ่ายทอดผ่านการรณรงค์และกิจกรรมอบรม เพื่อสร้างความตระหนักและเสริมสร้างทักษะและเพื่อกระตุ้นพฤติกรรมให้ทุกคนดำเนินชีวิตด้วยความกระฉับกระเฉงและมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ

การส่งเสริมให้คนกระฉับกระเฉงผ่านการส่งเสริมความรู้ ความตระหนักและสร้างโอกาสเพื่อให้บุคคลทุกกลุ่มและทุกช่วงวัย มีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ โดยส่งเสริมและกระตุ้นปัจจัยภายในตัวบุคคลให้มีความรอบรู้ทางกาย (Physical Literacy) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการออกแบบและสร้างโอกาสในการมีกิจกรรมทางกายในวิถีชีวิตที่เหมาะสมตามช่วงวัย

(2) การสร้างบรรทัดฐานของสังคมที่กระฉับกระเฉงไม่เนือยนิ่ง (Active Society)

สังคมกระฉับกระเฉง เป็นการสร้างค่านิยมของสังคมที่เห็นและเข้าใจถึงประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกาย และการยกระดับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดบรรทัดฐานของสังคมที่กระฉับกระเฉงไม่เนือยนิ่ง โดยการสรรสร้างปัจจัยเอื้อและสนับสนุนให้เกิดการเชื่อมต่อระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกอย่าง

เหมาะสมตามบริบทสังคม กระทั่งกลายเป็นสังคมสุขภาวะ (Healthy society) ที่มีการรับรู้ทราบถึงประโยชน์ และค่านิยมในการให้ความสำคัญกับการใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงไม่น้อยลง

การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่บ้าน (Fit from Home) ด้วยวิธีการออกกำลังกายรูปแบบต่างๆ โดยการเผยแพร่และรณรงค์ที่มุ่งเป้าหมายให้เกิดการปรับตัวและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการมีกิจกรรมทางกายในภาวะที่สภาพแวดล้อมบางประการอาจไม่เอื้อ (เช่น ช่วงการระบาดของโควิด-19 ที่ต้องจำกัดการเดินทาง) เป็นมาตรการสำคัญในการกระตุ้นให้คนมีกิจกรรมทางกาย สสส. และภาคีจะเน้นการพัฒนาาระบบและนวัตกรรม ที่จะช่วยสนับสนุนและกระตุ้นให้คนสามารถออกกำลังกายได้อย่างเพียงพอโดยไม่ติดขัดกับข้อจำกัดด้านสถานที่ เพื่อสนับสนุนให้คนส่วนใหญ่สามารถมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอได้ แม้จะมีข้อจำกัดของสภาพแวดล้อม

(3) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย (Active Environment)

สภาพแวดล้อมในการมีกิจกรรมทางกายนับเป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีกิจกรรมทางกาย สถานการณ์สำคัญที่ส่งผลให้สภาพแวดล้อมไม่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย เช่น มลพิษทางอากาศจากสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-2019 ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานดำเนินชีวิตของประชากรตั้งแต่ช่วงต้นปี 2563 เป็นต้น จึงต้องมีการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ในการผลักดันให้เกิดนโยบายหรือแผนปฏิบัติการอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย เป็นการจัดการกระตุ้นจากภายนอก (Extrinsic factor) มุ่งเน้นการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ไม่ว่าจะเป็นการจัดการสภาพแวดล้อมในโรงเรียนทั้งโปรแกรมการเรียนการสอน สภาพแวดล้อม ฯลฯ การส่งเสริมการสัญจรที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงสำหรับประชากรทุกกลุ่ม การสร้างผังเมืองที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายและนันทนาการ การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานที่ทำงาน และ การจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชนให้ประชาชนเข้าถึง การส่งเสริมกิจกรรมทางกายได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง



เป้าหมายที่ 5 ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน



การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญประการหนึ่งของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรคือการเกิดอุบัติเหตุทางถนน การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรยังสัมพันธ์กับมิติหลายด้าน โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจทั้งในระดับประเทศ เพราะเป็นเหตุให้ประชากรในวัยทำงานลดลง และในระดับครัวเรือนเพราะอุบัติเหตุทางถนนจำนวนมากมีผู้เสียชีวิตเป็นหัวหน้าครอบครัวซึ่งเป็นผู้หารายได้หลักเลี้ยงครอบครัว โดยมีรายงานการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่าอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยมักเกิดขึ้นกับกลุ่มวัยที่มีผลผลิตทางเศรษฐกิจสูง คือ ช่วงอายุระหว่าง 15-49 ปี⁽³³⁾ มีการคาดประมาณมูลค่าความสูญเสียจากการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุทางถนนในปี 2560 ของประเทศไทยว่า คิดเป็นเงินทั้งสิ้น 210,970 ล้านบาท⁽³⁴⁾ การป้องกันการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจึงมีผลกระทบต่อพัฒนาประเทศ ทั้งช่วยเพิ่ม GDP ของประเทศ และลดความสูญเสียในหลายมิติ

ขอบเขตการดำเนินงาน

เป้าหมายการลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนมีจุดประสงค์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เป็นสาเหตุการตายก่อนวัยอันควร และช่วยลดความสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมทั้งในระดับประเทศและระดับครัวเรือน

(1) ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุทางถนนและสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยเพิ่มขึ้น

ผลการวิเคราะห์สถิติอุบัติเหตุทางถนน พบว่า เกินกว่าครึ่งหนึ่งเกิดในกลุ่มผู้เปราะบางบนถนน (Vulnerable Road Users: VRUs) ได้แก่ ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ คนเดินเท้า และผู้ใช้จักรยาน สาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับขี่เอง ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงหลักยังคงหนีไม่พ้นเรื่อง ดื่มแล้วขับ ขับรถเร็วเกินกฎหมายกำหนด รวมไปถึงการสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับใช้รถจักรยานยนต์ซึ่งเป็นเครื่องป้องกันตนเอง แต่คนไทยก็ยังสวมหมวกนิรภัยไม่ถึงครึ่ง รวมถึงการขาดความตระหนักถึงความเสี่ยงของกลุ่มผู้เปราะบางบนถนนในขณะที่ใช้เส้นทาง

ประเทศไทยมีกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในอัตราส่วนสูงกว่าผู้ใช้งานพาหนะประเภทอื่น ถือเป็นกลุ่มเปราะบางในการใช้รถใช้ถนน เพราะเมื่อเกิดอุบัติเหตุร้ายแรง ความสูญเสียและการเสียชีวิตจะเกิดกับผู้ใช้รถจักรยานยนต์ และมีโอกาสสูงที่จะบาดเจ็บสาหัส ถึงเสียชีวิตหรือพิการในผู้ที่ไม่สวมหมวกนิรภัย การแก้ไขปัญหาถือเป็นโจทย์ที่มีความท้าทายสูงเนื่องจากมีปัจจัยอื่นหลายประการที่ทำให้การบังคับใช้กฎหมายเพียงอย่างเดียวไม่ประสบผลสำเร็จ อาทิ ปัจจัยความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการขนส่ง

⁽³³⁾ ข้อมูลจาก Institute for Health Metrics and Evaluation, Thailand. จาก <http://www.healthdata.org/thailand>

⁽³⁴⁾ กัญญา โอเจริญ. 2559. อุบัติเหตุทางถนน...ความเสียหายร้ายแรงต่อเศรษฐกิจไทย, สืบค้นจาก https://tdri.or.th/2017/08/econ_traffic_accidents/ เป็นการศึกษายกพื้นที่ทั้งเมืองกับเขตในจังหวัดสระบุรี เพื่อสะท้อนความเป็นพื้นที่ตัวแทนของทั้งประเทศไทย ด้วยการประเมินความสูญเสียทางเศรษฐกิจด้วยวิธีทางเศรษฐศาสตร์

สาธารณสุขและระบบขนส่งมวลชนทางราง ทางเลือกการเดินทางที่น้อยกว่า รวมถึงต้นทุนในการเดินทางที่แพงกว่า ทำให้ประชาชนหันมาซื้อรถจักรยานยนต์เพื่อเดินทางมากขึ้น จึงจำเป็นต้องพัฒนามาตรการหลายๆ ด้าน ที่จะสนับสนุนการมีพฤติกรรมกรมการสวมหมวกนิรภัย การมีพฤติกรรม การขับขี่ที่ปลอดภัยอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ และการมีระบบขนส่งมวลชนที่ทั่วถึงปลอดภัยและเป็นธรรมสำหรับทุกคน

(2) การสร้างสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความปลอดภัยในการใช้รถและใช้ถนน

ข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จากฐานข้อมูลบูรณาการการเสียชีวิต 3 ฐาน ในปี 2561-2563 พบว่า พื้นที่จังหวัดมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อแสนประชากรสูงในรอบ 3 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงและภาคกลาง และจากการวิเคราะห์ข้อมูลในระดับอำเภอทั่วประเทศ 878 อำเภอ การจัดการเชิงรุกในพื้นที่เหล่านี้จึงมีส่วนสำคัญที่จะส่งผลต่อการลดลงของอุบัติเหตุ โดยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ก็ยังคงเป็น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ กลุ่มผู้ชาย และกลุ่มแรงงาน ตลอดจนการจัดการพื้นที่เสี่ยงเพื่อลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน

ดังนั้น การบังคับใช้กฎหมายควบคู่กับการใช้มาตรการทางสังคมจึงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย โดยครอบคลุมทั้งการจัดการจุดเสี่ยงในแต่ละพื้นที่การจัดการยานพาหนะเสี่ยง และระบบขนส่งสาธารณะ





เป้าหมายที่ 6 เพิ่มสัดส่วนผู้มีสุขภาพจิตสมบูรณ์

องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการในปี 2560 ว่าทั้งโลกมีผู้ป่วยซึมเศร้าราว ร้อยละ 4.4 หรือราว 322 ล้านคน เฉพาะประเทศไทยคาดว่าจะมีประมาณ 2.9 ล้านคน⁽³⁵⁾ ขณะที่ผลสำรวจความชุกของโรคทางจิตเวชโดยกรมสุขภาพจิต ในปี 2551 พบการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาหนักที่สุด คือ การเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol abuse) พบร้อยละ 13.90 ส่วนภาวะซึมเศร้า (Major depressive episode) พบร้อยละ 1.8 โดยผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ ร้อยละ 62 อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 25-59 ปี) ร้อยละ 26.5 เป็นวัยผู้สูงอายุ และร้อยละ 11.5 เป็นเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี แม้จะมีสัดส่วนน้อยกว่ากลุ่มวัยอื่น แต่เยาวชนเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มในการฆ่าตัวตายมากกว่ากลุ่มอื่น นอกจากนี้ ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต ในหลายด้าน ทั้ง การมีงานทำ รายได้ถูกจำกัดกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต จากแนวโน้มและสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพจิตกำลังทวีความรุนแรง ดังนั้น การขับเคลื่อนภารกิจสร้างเสริมสุขภาพจิตเพื่อเพิ่มสัดส่วนของผู้ที่สามารถดำรงภาวะสุขภาพจิตที่สมบูรณ์จึงมีความสำคัญ และถือเป็นประเด็นท้าทายและมีความจำเป็นเร่งด่วนในสังคมไทย

ขอบเขตการดำเนินงาน

เป้าหมายการเพิ่มสัดส่วนผู้มีสุขภาพจิตสมบูรณ์มีจุดประสงค์เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพจิตควบคู่ไปกับการสร้างเสริมสุขภาพทางกาย โดยได้กำหนดขอบเขตการดำเนินงานที่สำคัญไว้ ดังนี้

(1) การสร้างพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่สร้างเสริมศักยภาพทางจิตของประชาชน

โดยเน้นการพัฒนาองค์ความรู้และสนับสนุนนโยบายด้านสุขภาพจิตเพื่อพัฒนาศักยภาพทางจิต ด้วยการพัฒนางานวิจัย งานวิชาการ และองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาศักยภาพทางจิตของประชาชนในแต่ละช่วงวัย รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดการพัฒนานวัตกรรมและระบบข้อมูลที่เป็นต่อการขับเคลื่อนงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพทางจิตของประชาชนผ่านการสื่อสาร การรณรงค์ และการประชาสัมพันธ์ ที่เน้นสร้างความรู้ ความเข้าใจ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและสามารถรับมือกับปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งจะนำไปสู่การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายหรือนโยบายสาธารณะเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพจิตให้มีความยั่งยืน และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ของประชาชนทุกช่วงวัย พร้อมทั้งรณรงค์ เผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารที่ส่งเสริมความเข้าใจและกระตุ้นพฤติกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิต

⁽³⁵⁾ กรมสุขภาพจิต, แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2580).

สถานการณ์สุขภาพจิตของวัยรุ่นไทยยังมีความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะหญิงจะมีความเสี่ยงเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย และยังพบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงจะฆ่าตัวตาย โดยวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงจะฆ่าตัวตายมีโอกาสจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีความเสี่ยงจะฆ่าตัวตายถึงเกือบสิบเท่า นอกจากนี้ กลุ่มวัยทำงานอายุตั้งแต่ 15-59 ปี มีแนวโน้มการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากภาวะสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ และมีอัตราการตายจากการทำร้ายตัวเองที่เกิดจากความเครียดสูงซึ่งเกิดจากมาจากการทำงานและความรับผิดชอบที่ต้องแบกรับ ดังนั้น จึงต้องมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคลให้มีความสามารถในการจัดการตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในประชากรทุกช่วง

(2) การสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดี

โดยการร่วมพัฒนานโยบายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดี รวมทั้งการเสริมพลังและสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนและเครือข่ายในการทำงาน เนื่องจากสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน ทั้งการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมอันเกิดจากการระบาดของไวรัสโควิด-19 ส่งผลให้คนไทยมีความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ยิ่งเน้นย้ำความสำคัญของการสร้างเสริมศักยภาพของสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันและความเข้มแข็งทางจิตใจในการรับมือกับผลกระทบจากสถานการณ์ต่างๆ ดังนั้น สสส. จะร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อเสริมสร้างทักษะทางจิตใจในครอบครัว และเสริมพลังและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลคุกคามต่อสุขภาพจิตของสมาชิกภายในชุมชน รวมถึงสนับสนุนนโยบายหรือมาตรการที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมระบบป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต





เป้าหมายที่ 7 ลดผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางสิ่งแวดล้อม

มลพิษทุกชนิดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำร้ายสุขภาพทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง โดยเฉพาะในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า มลพิษทางอากาศโดยเฉพาะกลุ่ม PM 2.5 เป็นปัจจัยเสี่ยง 1 ใน 5 อันดับแรก (4 ปัจจัยเสี่ยงที่เหลือคือ พฤติกรรมการกิน การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ) ที่ส่งผลให้เป็น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยสาเหตุและแหล่งกำเนิดของมลพิษทางอากาศที่สำคัญในไทย ได้แก่ ภาคการขนส่งและยานยนต์ ภาคอุตสาหกรรม ภาคการเกษตร จากการเผาในที่โล่งและไฟในป่า

ขอบเขตการดำเนินงาน

เป้าหมายการลดมลพิษจากสิ่งแวดล้อมมีจุดประสงค์เพื่อหาแนวทางควบคุมและลดความเสี่ยงจากมลพิษที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยได้กำหนดขอบเขตการดำเนินงานที่สำคัญไว้ ดังนี้

(1) การสร้างพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่สัมพันธ์กับสภาพปัญหามลพิษทางสิ่งแวดล้อม

โดยการสร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้เกิดนโยบายเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางสิ่งแวดล้อม ที่เน้นความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่เหมาะสมต่อการพัฒนาศักยภาพเพื่อขับเคลื่อนพลังชุมชนและองค์กรในทุกระดับ ทั้งในส่วนกลางและท้องถิ่น โดยเน้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ผ่านกระบวนการสื่อสาร ธารรงค์ สร้างความตระหนักรู้ เพื่อสร้างแนวคิด จิตสำนึก และศักยภาพส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพจากการลดผลกระทบของมลพิษทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะนำไปสู่การผลักดันให้เกิดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายหรือการผลักดันให้เกิดกฎหมายเพื่อเสริมสร้างความสามารถการจัดการมลพิษทางสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของภาครัฐ

(2) การสร้างระบบสังคม วัฒนธรรม และจิตสำนึก ที่เอื้อต่อการรักษาสภาพสิ่งแวดล้อมและมีส่วนร่วมในการจัดการมลพิษสิ่งแวดล้อม

โดยการพัฒนาศักยภาพและขับเคลื่อนพลังชุมชน การพัฒนาระบบบริการสนับสนุนและเครื่องมือป้องกันสุขภาพ และการพัฒนานโยบายและมาตรการเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อม เนื่องจากปัจจุบันปัญหามลพิษทางอากาศเกิดจากสาเหตุหลัก 2 ประการ ได้แก่ มนุษย์และธรรมชาติ โดยกิจกรรมต่างๆ ของมนุษย์เป็นส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหามลพิษทางอากาศ และมีตัวอย่างในหลายพื้นที่ที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการผลิตทางการเกษตรจะช่วยลดการเผาถางได้ ดังนั้น การขับเคลื่อนเชิงบูรณาการที่เริ่มจากการสร้างความเข้มแข็งด้านวิชาการ เพื่อให้ได้ข้อมูลและชุดความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย นำมาใช้ในการสื่อสารธารรงค์ เพื่อสร้างจิตสำนึกและการมีส่วนร่วม เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะจึงเป็นส่วนสำคัญ

ต่อการสร้างวัฒนธรรมและจิตสำนึกซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ การลดปัญหามลพิษจากสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงยังมีส่วนสำคัญต่อการทำงานในระยะแรก เนื่องจากสถานการณ์คุณภาพอากาศและปัญหาหมอกควันในภาคเหนือที่พบมลพิษทางอากาศเกินค่ามาตรฐาน คิดเป็นจำนวนวันมากกว่าร้อยละ 20 ของทั้งปี และมีจำนวนวันที่ฝุ่นเกินค่ามาตรฐานที่ 112 วัน ซึ่งสัมพันธ์กับฤดูกาลและปริมาณ PM 2.5 โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคตะวันตกจะเกิดขึ้นทุกช่วงเดือนตุลาคมถึงมีนาคมของทุกปีจากกิจกรรมทางการเกษตร ภาคเหนือ และภาคกลาง เกิดขึ้นทุกช่วงมกราคมถึงเมษายนของทุกปีจากการเผาในที่โล่งและมลพิษข้ามพรมแดน ภาคใต้เกิดขึ้นทุกสิงหาคมถึงตุลาคมของทุกปีจากป่าพรุและมลพิษข้ามพรมแดน และกรุงเทพมหานครเกิดขึ้นทุกพฤศจิกายนถึงกุมภาพันธ์ของทุกปี ดังนั้น การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อเสริมพลังการทำงานในทุกภาคส่วนของแต่ละพื้นที่เสี่ยงจึงมีความจำเป็นต่อการลดปัญหามลพิษจากสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ



เป้าหมายที่ 8 ปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่และปัจจัยเสี่ยงอื่น



ปัจจุบันปัญหาสุขภาพที่อุบัติขึ้นใหม่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ดังเช่นการระบาดของอย่างกว้างขวาง (Pandemic) ของโรคโควิด-19 นับเป็นกรณีตัวอย่างของปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่ที่ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงและยาวนาน ทั้งด้านสุขภาพด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ ทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว ไปจนถึงระดับประเทศและระดับโลก ซึ่งการเกิดขึ้นของโรคติดต่ออุบัติใหม่คาดว่าจะมีสาเหตุจากการเพิ่มขึ้นอย่างมากของเส้นทางคมนาคมและขยายขอบเขตออกไปยังพื้นที่ห่างไกลต่างๆ ทั่วโลกส่งผลให้มนุษย์และสัตว์ป่ามีโอกาสสัมผัสใกล้ชิดกันมากขึ้น ประกอบกับการเดินทางท่องเที่ยวของมนุษย์ที่รวดเร็วและเพิ่มขึ้นอย่างมาก รวมถึงสภาพการอยู่อาศัยอย่างหนาแน่นของประชากร ในเมืองใหญ่ๆ เป็นปัจจัยให้การระบาดของโรคมีโอกาสนั้นไปอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง⁽³⁶⁾ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมอย่างรุนแรง การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ (Climate change) รวมถึงความก้าวหน้าในการพัฒนาเทคโนโลยีด้านต่างๆ อย่างก้าวกระโดด ก็อาจเป็นต้นเหตุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพใหม่ๆ หรือทำให้ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่ปัจจุบันยังไม่เป็นปัญหาสำคัญ แต่อาจพลิกผันขึ้นมาเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในอนาคต

⁽³⁶⁾Baylor College of Medicine, Emerging Infectious Diseases, จาก <https://www.bcm.edu/departments/molecular-virology-and-microbiology/emerging-infections-and-biodefense/emerging-infectious-diseases>

ดังนั้น เพื่อให้การกำหนดเป้าหมายในระยะ 10 ปีข้างหน้ามีความยืดหยุ่นในระดับหนึ่ง จึงได้กำหนดให้ปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่และปัจจัยเสี่ยงอื่นที่อาจพลิกผันขึ้นมาเป็นปัญหาสำคัญในอนาคตเป็นเป้าหมายเพิ่มเติม จาก 7 เป้าหมายแรกที่ระบุประเด็นชัดเจน รวมกับเป้าหมายบวก 1 เป็นประเด็นที่อาจได้รับการเสนอให้เป็นเป้าหมายสำคัญในอนาคต (เป็นเป้าหมาย “บวก 1”) เพื่อให้ สสส. สามารถกำหนดเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพใหม่หรือปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่อาจเกิดขึ้นจากพลวัตทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมสิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี หรืออื่นๆ ในอนาคต

ขอบเขตการดำเนินงาน

สำหรับเป้าหมายปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่และปัจจัยเสี่ยงอื่น สามารถกำหนดขอบเขตการดำเนินงานที่สำคัญเพื่อมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ดังนี้

(1) การติดตามและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่และปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อมปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health)

ด้านต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งล้วนส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดำเนินชีวิต และพฤติกรรมทางสุขภาพ โดยมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่ควรมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- **ด้านเศรษฐกิจ** กรณีการเปลี่ยนแปลงอำนาจทางเศรษฐกิจของประเทศที่มีอิทธิพลสูงในเวทีโลก การกำหนดกฎเกณฑ์การนำเข้าหรือส่งออกสินค้าของคู่ค้ารายใหญ่ของประเทศไทย รวมถึงการทำข้อตกลงทางการค้าทั้งแบบพหุภาคีหรือทวิภาคี ล้วนมีโอกาส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม
- **ด้านสังคม** แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเชิงสังคม ทั้งในระดับสากลและในระดับประเทศ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่เทคโนโลยีการสื่อสารปัจจุบันที่ทำให้ข้อมูลต่างๆ มีการเผยแพร่อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ซึ่งที่ผ่านมา การเปลี่ยนแปลงเชิงสังคมดังกล่าว บางครั้งก็กลายเป็นประเด็นกระแสสังคมในประเทศไทย เช่น กระแสการเล่นสเก็ตบอร์ด การแก๊งค์กันที่ทำให้เกิดอันตราย
- **ด้านสิ่งแวดล้อม** ความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศหรือภาวะโลกร้อน ที่ทำให้เกิดภาวะอากาศแบบสุดขั้วในหลายพื้นที่ของโลก อาจส่งผลกระทบต่อแหล่งอาหารทางธรรมชาติ เช่น การระบาดของแมลงศัตรูพืชอย่างกว้างขวาง ภาวะแห้งแล้งรุนแรงที่ทำลายพืชผลการเกษตรรวมถึงกระทบการเลี้ยงปลาในกระชัง ภาวะทะเลื่อนที่ทำให้ปะการังฟอกขาวและสัตว์ทะเล

ลดจำนวนลง เป็นต้น ซึ่งส่งผลต่อความมั่นคงทางอาหาร และเป็นความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการของกลุ่มเปราะบาง หากการเข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพต้องมีค่าใช้จ่ายมากขึ้น นอกจากนั้นภาวะโลกร้อนยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ระบบนิเวศเปลี่ยนแปลง จนอาจส่งผลให้การระบาดของโรคต่างๆมีเพิ่มมากขึ้น โรคในอดีตที่เคยควบคุมได้แล้วอาจกลับมาระบาดใหม่ได้อีก

▪ **ด้านเทคโนโลยี** ในสภาวะปัจจุบันที่เทคโนโลยีดิจิทัลมีการพัฒนาแบบก้าวกระโดดและเป็นเทคโนโลยีที่มีการนำมาประยุกต์ใช้กับสินค้าและบริการอย่างรวดเร็ว จึงมีโอกาสมากในการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตทั้งในด้านบวกและด้านลบ ดังเช่น เทคโนโลยี 5G ที่จะเข้ามามีบทบาททำให้อุตสาหกรรมสุขภาพเกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่รูปแบบอัจฉริยะ (Smart Healthcare) ซึ่งอาจส่งผลให้การทำงานตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแบบเดิมไม่ประสบผลสำเร็จ เทคโนโลยียานยนต์ไร้คนขับที่อาจส่งผลช่วยลดปัจจัยเสี่ยงเดิมให้ไม่成为ปัญหาอีกต่อไป เช่น แม้ดื่มสุราจนมึนเมาก็ยังสามารถเดินทางกลับบ้านได้โดยไม่เกิดอุบัติเหตุและความสูญเสีย ขณะที่ปัญหาข่าวสารที่ไม่สมบูรณ์ (Imperfect information) หรือข่าวปลอม (Fake news) รวมถึงการโฆษณาหลอกลวงที่มีเป็นจำนวนมากก็อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดและนำไปสู่ผลเสียต่อสุขภาพอย่างร้ายแรงได้

(2) การตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่และปัจจัยเสี่ยงอื่น

ปัจจัยเสี่ยงใหม่ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุผลลัพธ์ทางสุขภาพตามวัตถุประสงค์ของการสร้างเสริมสุขภาพ การตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างรวดเร็วและทันที่จึงมีความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายของ สสส. ดังเช่นสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่ที่ไม่มีการเตรียมการเพื่อรับมือและตอบสนองต่อปัญหานี้มาก่อน ซึ่งเมื่อเกิดปัญหาการระบาดขึ้น กลไกการทำงานที่ยืดหยุ่นของ สสส. ร่วมกับทุนการทำงานที่เกี่ยวข้องในช่วงที่ผ่านมา ดังเช่นเครือข่ายการทำงานและรูปแบบการดูแลด้านสุขภาพที่มีลักษณะเฉพาะสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะต่างๆ ก็สามารถนำมาช่วยในการปรับเปลี่ยนการทำงานให้ตอบสนองและสนับสนุนการแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดี

จากการถอดบทเรียนปัญหาของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงต่อผู้ติดเชื้อเอง และทางอ้อมต่อกลุ่มคนทุกช่วงวัยโดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง เช่น ผลกระทบที่เกิดกับเด็กทุกกลุ่ม สถานะการเงินของครอบครัว โอกาสในการเรียน ความกังวลเรื่องการติดเชื้อ ผลกระทบต่อสุขภาพจาก

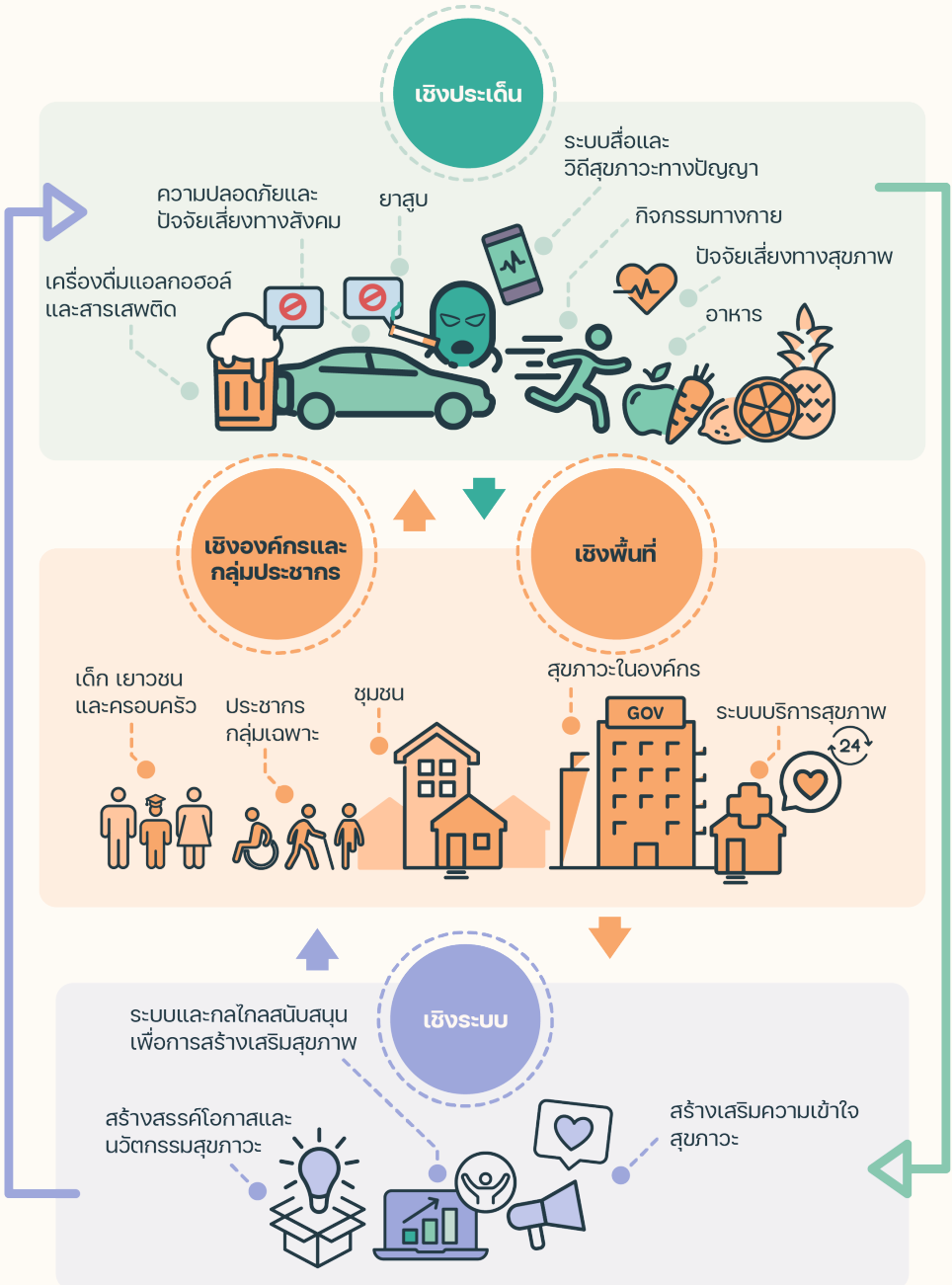
การผินดัดหมายแพทย์ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการเกิดปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่ มีโอกาสส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง และอาจใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟูสุขภาพให้กลับคืนสู่สภาพเดิม การเตรียมความพร้อมทั้งด้านองค์ความรู้และการระดมทุนการทำงานเดิมที่มีอยู่ของ สสส. เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการจัดการกับปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่อย่างเป็นระบบ จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ต่อการสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชน



การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพต้องสร้างความร่วมมือจากหลายภาคส่วน โดยมี สสส. เป็นศูนย์กลางในการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้น การบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนภารกิจสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง โดย สสส. ได้ถอดบทเรียนและนำมาพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน รวมถึงพัฒนา กลไกสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานให้มีความสะดวก รวดเร็ว และเอื้ออำนวยให้สามารถทำงานร่วมกันได้จากทุกภาคส่วน ตามโครงสร้างและกลไกดังต่อไปนี้



ภาพที่ 4.1 การจัดโครงสร้างแผนและวิธีการทำงาน



4.1 การจัดโครงสร้างแผนและวิธีการทำงาน

การขับเคลื่อนภารกิจสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อมุ่งสู่การบรรลุผลลัพธ์ทางสุขภาพ ตามเป้าหมายที่วางไว้ จำเป็นต้องออกแบบวิธีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ โดยเริ่มจากการจัดโครงสร้างแผนที่เน้นให้เกิดการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการประสานการทำงานในแนวราบ ซึ่งเป็นวิธีการทำงานที่สำคัญของ สสส. โดย สสส. ได้จำแนกโครงสร้างแผนและวิธีการทำงานออกเป็น 4 กลุ่ม เพื่อสนับสนุนการบูรณาการการทำงานระหว่างแผน ดังนี้

- 1) แผนเชิงประเด็นเน้นการทำงานยุทธศาสตร์เชิงลึก พัฒนางานวิชาการและนวัตกรรมให้ทันกับปัจจัยเสี่ยงที่มีพลวัตและการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะด้านการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมปัจจัยเสี่ยงอันจะส่งผลกระทบต่อประชากรในวงกว้าง
- 2) แผนเชิงกลุ่มประชากรและองค์กร เน้นการพัฒนาศักยภาพ พัฒนาเครือข่าย สร้างความเข้มแข็งให้กับประชากรกลุ่มเป้าหมายและเครือข่ายองค์กรสุขภาพะ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
- 3) แผนเชิงพื้นที่ เน้นการสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายชุมชน พื้นที่เข้มแข็ง มีขีดความสามารถในการแก้ปัญหาสุขภาพ เพื่อให้เกิดกลไกการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่ชุมชนเป็นเจ้าของ เป็นผู้ดำเนินการให้สอดคล้องเหมาะสมกับกับบริบทของพื้นที่และชุมชน
- 4) แผนเชิงระบบและกลไก เป็นกลุ่มแผนที่ทำหน้าที่สนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาระบบกลไกทางสังคมและสุขภาพร่วมกับเจ้าภาพหลัก เพื่อให้เกิดการทำงานเชิงระบบอันจะทำให้มีการทำงานที่ต่อเนื่อง

แนวทางการบูรณาการการทำงาน

การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ไม่สามารถดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพได้เพียงลำพัง เนื่องจากงานสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ต้องอาศัยการสร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจ และพัฒนาทักษะ ร่วมกับการสร้างเสริมสุขภาพแวดล้อมทางสุขภาพให้เหมาะสมต่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น การมีพื้นที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย การมีความสามารถเข้าถึงอาหารสุขภาพได้ การใช้ชีวิตโดยไม่มีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งงานทั้ง 2 ส่วน มีหน่วยงานหรือองค์กรรับผิดชอบและดำเนินงานที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว แต่อาจยังไม่มีมุมมองถึงผลลัพธ์ร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. จึงเปรียบเสมือนเป็นคนกลางในการประสานความร่วมมือจากองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างให้เกิดกลไกในการขับเคลื่อนและเสริมพลังการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับภาคส่วนต่างๆ

นอกเหนือจากการบูรณาการการทำงานกับภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และ ประชาสังคม ในรูปแบบของภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพแล้ว การจัดโครงสร้างแผนและวิธีการทำงานของ สสส. เป็น 4 กลุ่ม เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการบูรณาการการทำงานสร้างเสริมสุขภาพภายใน สสส. เอง โดยส่งเสริมให้เกิดแนวทางการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนแนวทางการทำงานเพื่อสร้างผลลัพธ์และขยายผลการดำเนินงานได้อย่างก้าวกระโดด แม้ว่าการทำงานของโครงสร้างแผนทั้ง 4 กลุ่มจะแตกต่างกันเนื่องจากต้องส่งมอบผลผลิตและผลลัพธ์จากงานที่แตกต่างกัน เนื่องจากสุขภาพเป็นองค์รวมที่เกิดจากพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งสภาพแวดล้อมรอบตัวก็ยังส่งผลต่อสุขภาพเช่นกัน ดังนั้น การทำงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจึงต้องอาศัยการทำงานร่วมกันทั้งในเชิงประเด็นทางสุขภาพพร้อมกับการทำงานในเชิงพื้นที่และกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยมีการนำระบบงานต่างๆ เช่น การสื่อสาร นวัตกรรมทางสุขภาพ เป็นต้น เป็นเครื่องมือสนับสนุนการทำงานให้เกิดการขยายผลและสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพได้ในวงกว้าง แต่ผลลัพธ์สุดท้ายจากการทำงานของโครงสร้างแผนทั้ง 4 กลุ่ม จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพในภาพรวมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

นอกจากนี้ ทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574) มีการวางกรอบการทำงานที่เน้นการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ซึ่งประเด็นความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพมีหลายประเด็นในหลายมิติ ทั้งมิติทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การศึกษา ฯลฯ ดังนั้น สสส. จึงได้วางหลักการทำงานที่ไม่ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพจากการขับเคลื่อนงาน และเน้นการทำงานร่วมกับหน่วยงานของรัฐที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมทางสุขภาพ และภาคีเครือข่ายทั้งในภาคธุรกิจและภาคประชาสังคม ซึ่งเป็นหลักการในการบูรณาการการทำงานร่วมกันที่ได้ปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายหลักที่สำคัญ คือ การทำให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดี ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพ สสส. จะมีการกำหนดทิศทางการทำงานร่วมกันระหว่างแผนแต่ละกลุ่มเพื่อสร้างผลลัพธ์สุขภาพในระยะ 3 ปี ซึ่งจะถูกกำหนดไว้ในแผนหลัก 3 ปี ของ สสส. ที่สอดคล้องกับแนวโน้มสถานการณ์ และนโยบายในขณะนั้น

4.2 กลไกสนับสนุนการดำเนินงาน

กลไกสนับสนุนการดำเนินงานสำคัญเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนภารกิจการสร้างเสริมสุขภาพ มีดังนี้

4.2.1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ สสส. และภาคีเครือข่าย

เพื่อให้บุคลากรที่ดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งบุคลากรของ สสส. และภาคีเครือข่าย เป็นนักสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมืออาชีพ สสส. จึงได้วางแนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรไว้ดังนี้

(1) การพัฒนาบุคลากรตามกรอบแนวทางการพัฒนานักสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมืออาชีพ (Health Promotion Enabler Development Roadmap)

ที่สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี ของ สสส. อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อสร้างและพัฒนาบุคลากร สสส. และภาคีเครือข่ายให้มีความรู้ความสามารถสูง มีทักษะการปฏิบัติงานที่จำเป็นในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ มีทัศนคติ ครอบคลุมความคิด และทักษะเพื่อการทำงานในยุคดิจิทัลและศตวรรษที่ 21 ตลอดจนมีคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

(2) การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ส่งเสริมให้บุคลากรและภาคีเครือข่ายมีวิถีการทำงานแบบ สสส. (Brand Attribute)

ประกอบด้วย 2 ค่านิยมหลัก (Core value) คือ จิตสาธารณะ (Public mind) และสำนึกใส่ใจสุขภาพ (Health conscious) ที่เสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรม ตลอดจนสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาตนเองของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีความสุข



4.2.2 ระบบงบประมาณและการสนับสนุนโครงการ

รูปแบบและวิธีการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพตามภารกิจของ สสส. ภายใต้ข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2562 สามารถแบ่งวิธีการดำเนินงานออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่

4.2.2.1 การสนับสนุนทุนให้แก่อำเภอ

เป็นวิธีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนทุนให้แก่ภาคส่วนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นบุคคลธรรมดา คณะบุคคล หรือนิติบุคคลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องตามแผนการดำเนินงานประจำปี โดยมีประเภทกิจกรรมที่จะขอรับการสนับสนุนทุน ได้แก่ การพัฒนาและปฏิบัติการ การศึกษาวิจัยและการประเมินผล การอุปถัมภ์กิจกรรม

ทั้งนี้ ประเภทของข้อเสนอที่จะขอรับการสนับสนุนทุนเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพให้กับภาคี สามารถดำเนินการได้ 2 รูปแบบ คือ

(1) **การทำงานเชิงรุก** หวังผลเชิงยุทธศาสตร์ เป็นข้อเสนอที่ สสส. และภาคีที่เกี่ยวข้องร่วมกันศึกษา วิเคราะห์ และค้นหาแนวทางที่จะพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชนร่วมกันในลักษณะพันธมิตรหรือหุ้นส่วนการสร้างเสริมสุขภาพ (Partnership) รวมถึงการจัดประชุมเพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนและองค์กรทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขประเด็นปัญหาที่เป็นเป้าหมาย

1 การทำงานเชิงรุก



2 การประกาศเปิดรับทั่วไปจากภาคีหรือประชาชนที่สนใจ



(2) การประกาศเปิดรับทั่วไปจากภาคีหรือประชาชนที่สนใจ โดย สสส. และคณะกรรมการบริหารแผนที่เกี่ยวข้องจะร่วมกันกำหนดประเด็นและช่วงเวลาที่จะประกาศเปิดรับข้อเสนอจากภาคีหรือประชาชนที่สนใจ เพื่อให้ผู้ที่สนใจได้มีโอกาสยื่นข้อเสนอเข้ามาขอรับการสนับสนุนทุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามประเด็นที่ตนเองสนใจ

4.2.2.2 การสนับสนุนทุนร่วมกับภาคี

เป็นวิธีดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพรูปแบบใหม่ที่เกิดขึ้นจากการปรับทิศทางการทำงานของ สสส. ในช่วงปี 2562 โดยเป็นการผนึกกำลังร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อเพิ่มทรัพยากรและโอกาสในการสนับสนุนให้แก่ผู้รับทุนรายย่อย เพื่อให้เกิดการดำเนินงานหรือการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ขยายลงไปสู่ประชาชนในชุมชนต่างๆ อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น

4.2.2.3 การให้บริการหรือปฏิบัติการโดยส่วนงานภายในสำนักงาน

เป็นวิธีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่ สสส. ได้คิดริเริ่มและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ไขปัญหาและลดข้อจำกัดในบางภารกิจที่ไม่สามารถค้นหาภาคีเครือข่ายที่เหมาะสมมาดำเนินภารกิจนั้นได้ หรือการดำเนินภารกิจนั้นอาจไม่ได้ผลลัพธ์ที่เหมาะสมเท่ากับการให้ส่วนงานภายใน สสส. เป็นผู้ให้บริการหรือปฏิบัติการนั้นเอง

4.2.3 ระบบฐานข้อมูลและการจัดการความรู้

ระบบฐานข้อมูล

สสส. มุ่งพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกับทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี ของ สสส. รวมทั้งทิศทางจากยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติ เพื่อให้เกิดการเชื่อมต่อและส่งผ่านข้อมูลระหว่างกันทั้งข้อมูลจากการดำเนินงานภายใน สสส. และข้อมูลจากแหล่งภายนอกที่สำคัญ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ สสส. สามารถกำหนดนโยบายและบริหารจัดการที่ตั้งอยู่บนข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ มุ่งผลสัมฤทธิ์ มีความโปร่งใส ยืดหยุ่นและคล่องตัวสูง ด้วยการนำนวัตกรรมเทคโนโลยีข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data) และระบบการทำงานแบบดิจิทัลมาใช้ในการบริหารและสนับสนุนการตัดสินใจ ตลอดจนการพัฒนาข้อมูลเปิดภาครัฐ (Government open data) ที่ทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึง แบ่งปัน และใช้ประโยชน์ได้ รวมทั้งการนำองค์ความรู้ในแบบสหสาขาวิชาเข้ามาประยุกต์เพื่อวิเคราะห์และสร้างคุณค่าในการตอบสนองกับสถานการณ์ได้อย่างทัน่วงที

การจัดการความรู้

สสส. มุ่งพัฒนาการจัดการความรู้ขององค์กรเพื่อสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยมีวัฒนธรรมการเรียนรู้ และเชื่อมโยงผลลัพธ์การจัดการความรู้ให้การยกระดับและพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการเก็บ รวบรวม ใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ บูรณาการเข้ากับงานประจำ ด้วยการดำเนินงานเพื่อยกระดับองค์กร ยกระดับการทำงาน และยกระดับบุคลากรด้วยระบบการจัดการความรู้



4.2.4 การกำกับ ติดตาม และการประเมินผล ⁽³⁷⁾

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเป็นองค์กรของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะที่กำหนดให้จัดเก็บเงินบำรุงกองทุนในอัตราร้อยละ 2 จากผู้เสียภาษีสุราและยาสูบโดยไม่ต้องผ่านการจัดสรรงบประมาณ จึงต้องมีการตรวจสอบจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินและต้องมีการรายงานผลประจำปีต่อคณะรัฐมนตรี สมาชิกแทนราษฎร และวุฒิสภา รวมทั้งมีการกำกับดูแลจากคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.) และคณะกรรมการนโยบายการบริหารทุนหมุนเวียน นอกจากนี้ พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการประเมินผลเพื่อกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนที่เป็นอิสระจากคณะกรรมการกองทุนฯ โดยได้รับการแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรี เพื่อทำหน้าที่ประเมินผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานของ สสส. เป็นประจำทุกปี อีกด้วย

อนึ่ง สสส. ได้จัดให้มีกลไกกำกับ ติดตาม และประเมินผลเป็นการภายในของ สสส. เอง โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับองค์กร ระดับแผนหลัก ระดับแผนงานและโครงการ ซึ่งในแต่ละระดับจะมีกลไกในการกำกับติดตามที่แตกต่างกันไปตามประเภทของงานและงบประมาณที่ใช้

4.2.5 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัล ⁽³⁸⁾

สสส. ได้นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการยกระดับประสิทธิภาพการทำงานและการให้บริการแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อบูม่งสูงองค์การที่มีขีดสมรรถนะสูงในการบริหารงานและการดำเนินงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ โปร่งใสยืดหยุ่น คล่องตัว กระชับ และทันสมัย บนพื้นฐานของข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งการเก็บข้อมูลการทำงานเพื่อวิเคราะห์และประเมินผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงาน โดยการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัลเป็นการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการดิจิทัลที่จัดทำขึ้นเป็นประจำทุก 3 ปี ที่มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันเพื่อนำไปสู่การออกแบบสถาปัตยกรรมในการนำระบบดิจิทัลมาใช้งาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล ที่มุ่งพัฒนาวัฒนธรรมและขีดความสามารถของบุคลากรและขององค์กรด้านดิจิทัลในภาพรวม

⁽³⁷⁾ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 และข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ วัตถุประสงค์ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2562

⁽³⁸⁾ตามแผนปฏิบัติการดิจิทัล สสส. พ.ศ. 2563-2565



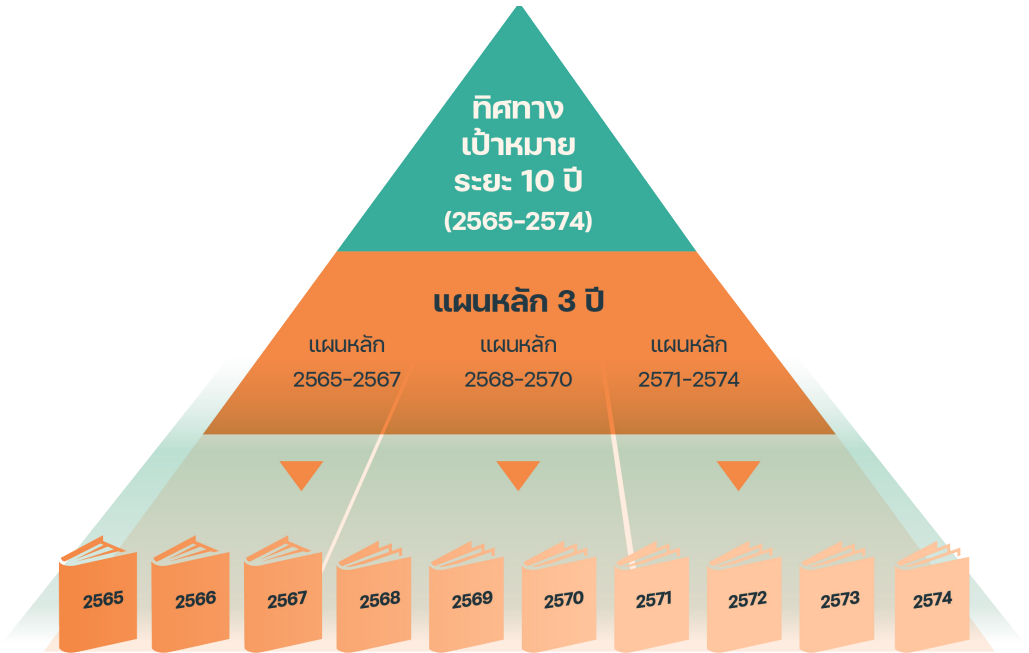
บทที่ 5

โครงสร้างแผนการดำเนินงาน

การวางโครงสร้างแผนการดำเนินงานมีความสำคัญต่อการกำหนดผลลัพธ์เป้าหมายจากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีการวางโครงสร้างแผนกลยุทธ์ศาสตร์ ดังนี้

ภาพที่ 5.1

โครงสร้างแผนการดำเนินงานของ สสส.



5.1 โครงสร้างแผนการดำเนินงาน

ตามข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2562⁽³⁹⁾ ระบุนิยามความหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกองทุน ดังนี้

5.1.1 ทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี

หมายถึง เอกสารที่ชี้ทิศทางและเป้าหมายของกองทุนซึ่งจะแสดงรายละเอียดของวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ในระยะเวลา 10 ปี โดยเป็นเอกสารหลักสำหรับการจัดทำแผนหลัก และแผนการดำเนินงานประจำปี ในการจัดทำทิศทางและเป้าหมายของกองทุนคณะกรรมการกองทุนฯ จะแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินการศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารแผน ภาคิ และบุคคลที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง ก่อนเสนอคณะกรรมการกองทุนฯ พิจารณาให้ความเห็นชอบ

5.1.2 แผนหลัก (Master plan)

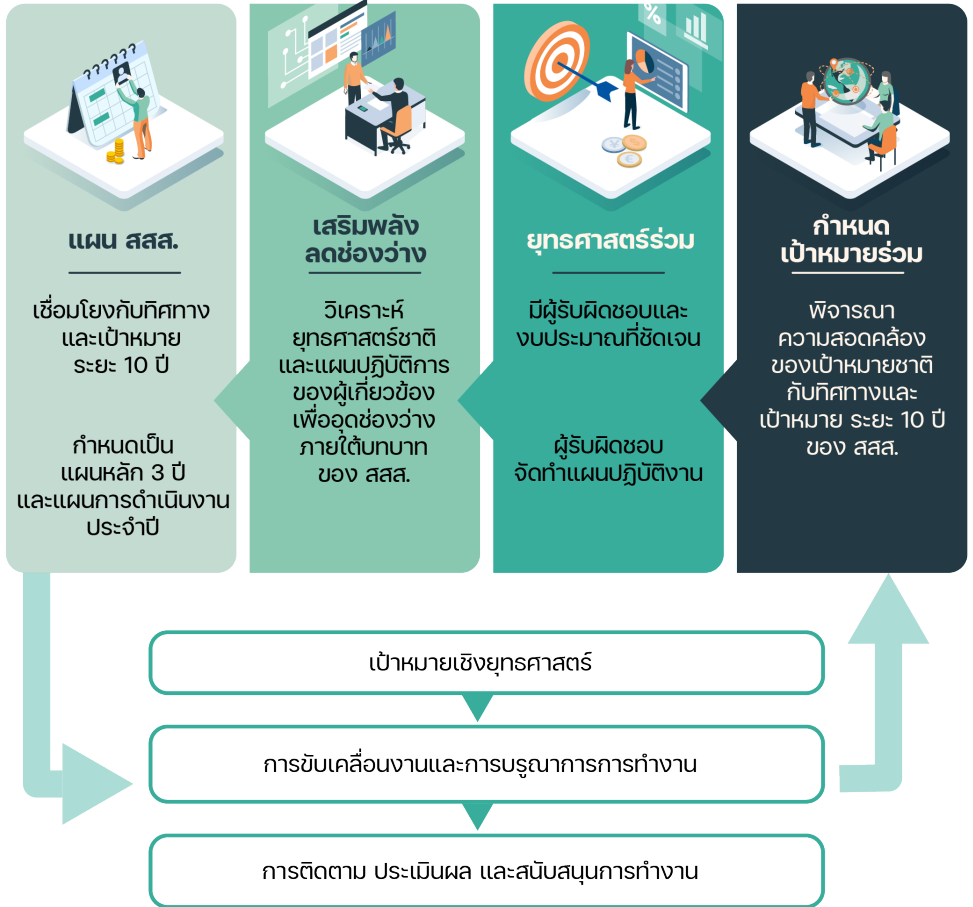
หมายถึง แผนการดำเนินงานของ สสส.ตามมาตรา 21 (1) ที่จัดทำขึ้นตามทิศทางและเป้าหมายของ สสส. ซึ่งจะแสดงรายละเอียดของเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด แผน และกรอบงบประมาณในระยะเวลา 3 ปี เป็นเอกสารหลักสำหรับการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี โดยแผนหลักจะมีการจัดทำทุก 3 ปี และอาจทบทวนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ได้ทุกปี เว้นแต่ในที่สุดท้ายของเอกสารทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี สสส. จะชะลอการจัดทำแผนหลักไว้จนกว่าเอกสารทิศทางและเป้าหมายของ สสส.ระยะต่อไปจะแล้วเสร็จ ทั้งนี้ การจัดทำแผนหลัก ผู้จัดการและผู้บริหาร สสส. จะร่วมกันพัฒนาสาระสำคัญของแผนหลักผ่านกระบวนการจัดประชุม รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากคณะกรรมการบริหารแผนและภาคีที่เกี่ยวข้อง ก่อนเสนอคณะกรรมการกองทุนฯ พิจารณาเห็นชอบภายในเดือนสิงหาคมของปีที่พิจารณา

5.1.3 แผนการดำเนินงานประจำปี

หมายถึง แผนการดำเนินงานของ สสส.ตามมาตรา 21 (2) ที่จัดทำขึ้นตามแผนหลัก ซึ่งจะแสดงรายละเอียดของเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด แผนกลุ่มงาน และงบประมาณภายในระยะเวลา 1 ปี รวมทั้งกรอบวงเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่จัดทำขึ้นตามข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการงบประมาณ การเงิน และทรัพย์สินของกองทุน พ.ศ. 2562 โดยการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี ผู้จัดการและผู้บริหาร สสส. จะร่วมกันพัฒนาสาระสำคัญของแผนการดำเนินงานประจำปี ผ่านกระบวนการจัดประชุม รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการบริหารแผนและภาคีที่เกี่ยวข้อง ก่อนเสนอคณะกรรมการกองทุนฯ พิจารณาเห็นชอบภายในเดือนสิงหาคมของทุกปี

⁽³⁹⁾เอกสารข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2562

กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ของ



■ 5.2 กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ของ สสส.

การกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าประสงค์ และแผนการดำเนินงานของ สสส. จำเป็นต้องเชื่อมโยงกับภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสานและเสริมพลังร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง รวมถึงภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดเครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็ง นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่เห็นชอบร่วมกัน กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ของ สสส. มีกระบวนการดังนี้

5.2.1 การใช้องค์ความรู้ ในการทบทวนเป้าหมายร่วม

หากยังไม่มีเป้าหมายร่วม ต้องมีการวิเคราะห์ประโยชน์ร่วมและประโยชน์เฉพาะของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder analysis) ที่มีความสอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี ทั้งในมิติของด้านเศรษฐศาสตร์ การเมือง และสังคม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ก่อนกำหนดเป้าหมายร่วมที่มีความเชื่อมโยงกับผลลัพธ์หลักตามที่ต้องการ

5.2.2 การทบทวนยุทธศาสตร์ ร่วมกับกับผู้รับผิดชอบ

เพื่อทำความเข้าใจบทบาทและพันธกิจของผู้รับผิดชอบในแต่ละส่วน รวมทั้งทรัพยากรตลอดจนแผนปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบนั้น หากยังไม่มียุทธศาสตร์การดำเนินงานจะมีการกำหนดยุทธศาสตร์ร่วมโดยพิจารณาจากกฎหมาย นโยบาย สถานการณ์ ข้อมูลวิชาการ หรือองค์ความรู้จากผู้ที่มีประสบการณ์ เพื่อใช้ประกอบกันในการกำหนดยุทธศาสตร์

5.2.3 การวิเคราะห์ยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติที่เกี่ยวข้อง

เพื่อหาช่องว่างของการดำเนินงานด้านสุขภาพ (Gap analysis) ที่สอดคล้องกับบทบาทของ สสส. รวมทั้งการวิเคราะห์ความสอดคล้องและความเชื่อมโยงการทำงานเพื่อสนับสนุนผลลัพธ์ในภาพรวมของประเทศ

5.2.4 การจัดทำแผนของกองทุน

ประกอบด้วย การจัดทำแผนหลัก 3 ปี และแผนการดำเนินงานประจำปี ให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี และตอบสนองกับทิศทาง ยุทธศาสตร์ แผนการดำเนินงานของประเทศในภาพรวม การดำเนินงานเพื่อตอบสนองเป้าหมาย หรือผลลัพธ์หลักนั้น ต้องการการบูรณาการการทำงานและการสนับสนุนจากทุกแผนภายใน สสส. แผนที่เป็นเจ้าภาพหลักจึงต้องมีการวิเคราะห์การจัดทำแผนที่ทางเดิน รวมถึงออกแบบการบูรณาการการทำงานระหว่างแผนด้วย

5.2.5 การวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนที่นำทาง (Roadmap)

ร่วมกับแผนงานอื่นๆ ที่เป็นเจ้าภาพร่วม โดยคำนึงถึงขอบเขตการทำงานในแต่ละแผนตามตัวแบบการทำงานระดับองค์กรของ สสส. (Thai Health Working Model)

5.2.6 บูรณาการการทำงานในระดับองค์กร

โดยการกำหนดแนวทางการทำงาน ขอบเขต และตัวชี้วัดร่วมในการดำเนินงานที่ต้องการการบูรณาการและการสนับสนุนจากหลายส่วนงาน

บรรณานุกรม

Department of Health, New York State. (2020). *The New York State Prevention Agenda 2019-2024*. Retrieved from Department of Health, New York State: https://www.health.ny.gov/prevention/prevention_agenda/2019-2024/docs/ship/overview.pdf

Government Offices of Sweden. (2018, May 31). *Public Health Policy to be more Equitable*. Retrieved from Government Offices of Sweden: <https://www.government.se/articles/2018/05/public-health-policy-to-be-more-equitable/>

IQAir AirVisual. (2020). *2019 World Air Quality Report Region & City PM2.5 Ranking*.

Ministry of Health, Singapore. (n.d.). *Healthy Living Master Plan*. Retrieved from Ministry of Health, Singapore: <https://www.moh.gov.sg/resources-statistics/reports/the-healthy-living-master-plan>

Ministry of Social Affairs and Health. (2011). *Socially Sustainable Finland 2020: Strategy for Social and Health Policy*.

National Health Service. (2019). *The NHS Long Term Plan - a summary*. Post Today. (2564, มกราคม 28). ไทยรั้งที่ 4 ประเทศที่รับมือโควิดได้ดีที่สุดในโลก. Retrieved from Post Today: <https://www.posttoday.com/world/643912>

Public Health Agency of Canada. (2019). *2019-20 Departmental Plan: Public Health Agency of Canada*.

Tada Ratchagit. (2562, มกราคม 18). *กลับมาอีกครั้งกับฝุ่น PM 2.5 HR ควรมีมาตรการป้องกันและรับมือให้กับพนักงานอย่างไร*. Retrieved from HR Note: <https://th.hrnote.asia/tips/th-190118-whatshoulddoforpm25/>

Victoria State Government. (2019, November 5). *Victorian Public Health and Well-being Plan 2019-2023*. Retrieved from Victoria State Government: <https://www2.health.vic.gov.au/about/health-strategies/public-health-wellbeing-plan>

World Health Organization. (2020, May 13). *World Health Statistics 2020: Monitoring Health for the SDGs*. Retrieved from World Health Organization: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240005105>

Xiaodong, T., Liu, X., & Haiyan, S. (2017). *Healthy China 2030: A Vision for Health Care*. *ScienceDirect*, 112-114.

กองทุนศาสตร์และแผนงาน. (2562). *การสาธารณสุขไทย 2559-2560*.

กองทุนศาสตร์และแผนงาน. (2563). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562*. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กองทุนศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต. (2562). *แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580)*.

ณัชชา โอเจริญ. (2560, สิงหาคม 11). *อุบัติเหตุทางถนน...ความเสียหายร้ายแรงต่อเศรษฐกิจไทย*. Retrieved from TDRI: https://tdri.or.th/2017/08/econ_traffic_accidents/

เดลินิวส์. (2561, ธันวาคม 20). *WHO เผยไทยตาย จยย.อันดับ 1 ของโลก 'อุบัติเหตุทางถนน' ใต้ลงอันดับ 9*. Retrieved from เดลินิวส์: <https://www.dailynews.co.th/economic/683587>

นิตยา พรหมกันทา และคณะ. (2562). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการสำรวจสถานะของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในบริบทประเทศไทยและทางเลือกมาตรการทางเศรษฐกิจ สังคม และกฎหมาย สำหรับเป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับคนในทุกวัย*.

ปิยวัฒน์ เกตุวงศา, บรรณาธิการโดย กรรณก พงษ์ประดิษฐ์. (2563). *พื้นที่กิจกรรมทางกายในประเทศไทยหลังวิกฤติโควิด-19*. นนทบุรี: ภาพพิมพ์.

วิษณุ อรรถวานิช. (2562). *ต้นทุนของสังคมไทยจากมลพิษทางอากาศและมาตรการรับมือ*.

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2563). *รายงานโครงการ ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ทิศทาง แนวโน้มในอนาคต 10 ปี ด้านเศรษฐกิจ สังคม ที่มีผลต่อสุขภาพ*.

สยามรัฐออนไลน์. (2563, กุมภาพันธ์ 18). *ลดมายาคติ*. Retrieved from สยามรัฐออนไลน์: <https://siamrath.co.th/n/133319>

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2563). *แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด-19 พ.ศ. 2564-2565*.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2560). *รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557*. นนทบุรี: บริษัท เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์ จำกัด.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2560). *รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประเทศไทย พ.ศ. 2557*.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.


สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560*. นนทบุรี: บริษัท พิมพ์ดีการพิมพ์ จำกัด.


สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2561). *รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2561*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.





สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
99/8 อาคารศูนย์การเรียนรู้สุขภาพฯ ซอยงามดูพลี
แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120
โทรศัพท์ 0 2343 1500

@thaihealth 

@thaihealth 

www.thaihealth.or.th 