

ร่าง
ทิศทางและเป้าหมายกองทุน ระยะ 10 ปี
(พ.ศ. 2565-2574)

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

โดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

Version 2.0

16 มีนาคม 2564

บทสรุปผู้บริหาร

เอกสารประกอบการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างทิศทางและเป้าหมายฯ

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	1
บทที่ 1 แนวโน้มของสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะในทศวรรษหน้า	2
1.1 แนวโน้มสถานการณ์สำคัญ	2
1.2 สุขภาวะของคนไทยและแนวโน้มด้านสุขภาพ	4
1.3 การส่งเสริมสุขภาพของต่างประเทศ	6
1.4 ยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติที่เกี่ยวข้อง	10
1.5 สรุปประเด็นท้าทายต่อการสร้างเสริมสุขภาวะในทศวรรษหน้า	13
บทที่ 2 สถานภาพและสภาพแวดล้อมของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	18
2.1 ภารกิจของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	18
2.2 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	19
2.3 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	20
2.4 กรอบการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Working Model)	21
2.5 วิธีการทำงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (ThaiHealth Way)	23
บทที่ 3 ทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี	25
3.1 วิสัยทัศน์และพันธกิจ	26
3.2 ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ	27
3.3 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์	28
บทที่ 4 โครงสร้างและกลไกสนับสนุนการดำเนินงาน	38
4.1 การจัดโครงสร้างแผน	38
4.2 กลไกสนับสนุนการดำเนินงาน	38
บทที่ 5 โครงสร้างแผนการดำเนินงาน	41
5.1 โครงสร้างแผนการดำเนินงาน	41
5.2 กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	41
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก	
ก ข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะ	
ข กรอบการวิเคราะห์ห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome: CoO)	

บทนำ

การจัดทำทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574) ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จัดทำขึ้นภายใต้ข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2562 ตามความในมาตรา 21 (3) แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 เพื่อใช้เป็นเอกสารที่ชี้ทิศทางและเป้าหมายของกองทุนซึ่งจะแสดงรายละเอียดของวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ในระยะเวลา 10 ปี โดยเป็นเอกสารหลักสำหรับจัดทำแผนหลักและแผนการดำเนินงานประจำปี

กระบวนการจัดทำทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี เน้นการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน ทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ภาคีเครือข่าย และบุคลากรภายในสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพัฒนาการจัดทำทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี และคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ ได้นำขั้นตอนการพัฒนายุทธศาสตร์และการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติมาประยุกต์ในการจัดทำผ่านขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

(1) การวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ (Strategic analysis) เป็นกระบวนการการทบทวนเอกสารเพื่อวิเคราะห์นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสำคัญมาใช้วิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลสำคัญ 3 ส่วน ได้แก่

- ข้อมูลสำคัญของต่างประเทศ ประกอบด้วย ข้อตกลงระหว่างประเทศ นโยบายสุขภาพขององค์การระหว่างประเทศและประเทศที่น่าสนใจ และแนวโน้มและสถานการณ์ทางสุขภาพที่สำคัญ
- ข้อมูลสำคัญของประเทศไทย ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ แผน และนโยบายระดับชาติที่เกี่ยวข้อง สถานการณ์สุขภาพของประเทศไทยและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทย
- ข้อมูลสำคัญของ สสส. ประกอบด้วย ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สถานภาพและสภาพแวดล้อม (SWOT) และการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิในประเด็น “มองอดีต มุ่งอนาคต สู่ทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี”

(2) การกำหนดทิศทางขององค์กร (Strategic direction setting) คือ การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยม โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์มาใช้ประกอบการพิจารณาการกำหนดทิศทางขององค์กรให้เหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ ผ่านการสร้างความคิดเห็นร่วมกันผ่านการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ภาคีเครือข่าย และบุคลากรของ สสส.

(3) การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic formulation) คือ การนำข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการทั้ง 2 ขั้นตอนมาใช้ในการวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานผ่านเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ

ทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574) ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพฉบับนี้ ประกอบด้วย แนวโน้มและสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในทศวรรษหน้า สถานภาพและสภาพแวดล้อมของกองทุนฯ ทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี กลไกการขับเคลื่อนและสนับสนุนแผนการดำเนินงาน และโครงสร้างแผนการดำเนินงาน เพื่อใช้สื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจถึงแนวคิดการจัดทำทิศทางการดำเนินงานดังกล่าว ทั้งนี้ สสส. ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ภาคีเครือข่าย และผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี เพื่อให้เกิดการยกระดับและเพิ่มประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนต่อไป

บทที่ 1 แนวโน้มของสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในทศวรรษหน้า

โลกมีสถานการณ์ปรับเปลี่ยนตลอดเวลาและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้นจากปัจจัยแวดล้อมหลายประการ ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อภาวะทางสุขภาพของประชากรอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ประเทศไทยมีโอกาสได้รับผลกระทบด้วยเช่นกัน โดยสถานการณ์สำคัญที่มีโอกาสส่งผลกระทบต่อโครงสร้างเสริมสุขภาพของคนไทยมีดังนี้

1.1 แนวโน้มสถานการณ์สำคัญที่จะส่งผลกระทบในระดับนานาชาติ

จากการทบทวนแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพไปทั่วโลก (Megatrends) ในช่วงปี 2563 – 2573 ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในอนาคต พบว่าปัจจุบันมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่กำลังเข้ามามีบทบาทอย่างมากต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Social Determinant of Health) ดังนี้¹

1.1.1 การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ จากการวิเคราะห์ของ TDRI คาดการณ์ว่าอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจของไทยจะมีอัตราลดลงเรื่อยๆ เนื่องจากปัญหาสังคมสูงวัยที่ทำให้กำลังแรงงานลดลง แต่งบประมาณภาครัฐที่ใช้ในการดูแลสวัสดิการสังคมมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จนเบียดบังงบประมาณในการนำมาสร้างฐานเศรษฐกิจใหม่ ประกอบกับประเทศไทยยังมีความเหลื่อมล้ำทางรายได้สูงมาก ปัญหาด้านทักษะแรงงาน การทำงานต่ำศักยภาพ การขาดการพัฒนาเทคโนโลยีของตนเอง รายได้หลักของประเทศมาจากการส่งออกและการท่องเที่ยว ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจไทย สถานการณ์เช่นนี้ ทำให้คาดการณ์ได้ว่าอัตราส่วนคนยากจนจะเพิ่มมากขึ้น² กลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อยซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสัดส่วนขึ้นจะเป็นกลุ่มเปราะบางต่อการสูญเสียสุขภาพ

1.1.2 การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและโครงสร้างประชากร ในอนาคตโครงสร้างประชากรของโลกจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยก็เช่นกันซึ่งส่งผลให้ประชากรวัยแรงงานลดลง ขณะที่ผู้สูงอายุที่ยากจนเพิ่มมากขึ้น และมีผลกระทบต่อบริบททางสังคม อัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อวัยแรงงานและการพึ่งพาแรงงานข้ามชาติยิ่งเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่ออัตราการเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทสู่เมืองและจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาในประเทศ ซึ่งจะเร่งให้ประเทศไทยปรับเปลี่ยนไปสู่การเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมอย่างรวดเร็วพฤติกรรมทางสุขภาพที่แตกต่างกันตามวัฒนธรรมและภาวะโรคที่จะเพิ่มมากขึ้นตามอัตราเพิ่มของกลุ่มสูงอายุ จะเป็นความท้าทายสำคัญต่อการจัดระบบสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้น การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับต่อปัจจัยกระทบต่อสุขภาพใหม่ เช่น การสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพควบคู่กับการเสริมสร้างวินัยทางการเงินและการออม การลดความวิตกกังวลจากการอยู่ในพื้นที่เดียวกับแรงงานข้ามชาติ เป็นต้น จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพใน 10 ปีข้างหน้า

1.1.3 การเปลี่ยนแปลงของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้วยสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังเห็นได้จากภาวะแห้งแล้ง ภาวะร้อนจัดหรือหนาวจัด รวมถึงภัยธรรมชาติที่รุนแรง ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในหลายด้าน และยิ่งกระทบต่อสุขภาพโดยตรง การ

¹ สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากภาคผนวก ก

² ผลสำรวจของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าสัดส่วนคนจนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 10 ในปี 2561)

เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศจึงเป็นประเด็นสำคัญในเวทีระดับโลก และความพยายามระดับโลกในการลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกให้ลดลงระดับศูนย์ ผ่านความร่วมมือตามอนุสัญญากรอบการทำงานสหประชาชาติมติข้อตกลงปารีส ซึ่งประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศภาคี ที่จะต้องดำเนินการควบคุมปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกให้ลดลงตามเป้าหมายที่มีพันธสัญญาไว้ และหากสามารถดำเนินการลดการปล่อยคาร์บอนได้ตามเป้าหมาย จะมีส่วนช่วยลดผลกระทบต่อสุขภาพในหลายด้าน

1.1.4 การเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปัจจุบันโลกอยู่ในยุคการเปลี่ยนผ่านทางเทคโนโลยี (Disruptive Technology) ซึ่งมีนวัตกรรมเทคโนโลยีใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อระบบของอุปกรณ์สื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างมากนี้ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชนอย่างรวดเร็ว ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น เทคโนโลยีการสื่อสารที่ช่วยให้การเผยแพร่ข้อมูลเป็นไปได้โดยง่ายและกว้างขวาง ช่วยให้สามารถสืบค้นและเข้าถึงข้อมูลสุขภาพต่างๆ ได้โดยสะดวกและมีส่วนช่วยให้ดูแลสุขภาพได้ดีขึ้น แต่การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ผิด หรือการโฆษณาสินค้าที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ก็ส่งผลเสียที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ เป็นต้น

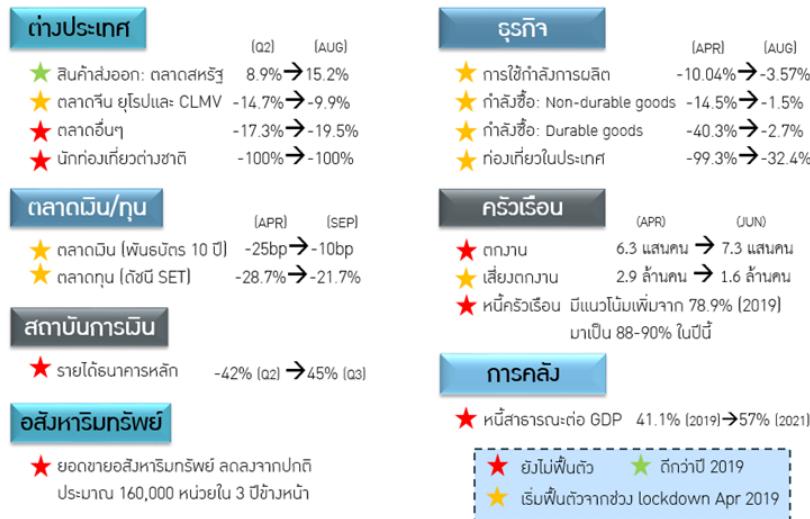
1.1.5 การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง สถานการณ์ภาพรวมการเมืองระหว่างประเทศมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่แต่ละประเทศให้ความสำคัญกับผลประโยชน์ของประเทศตนเองผ่านนโยบายชาตินิยมมากกว่าการให้ความสำคัญกับการเน้นการผ่อนคลายนโยบายเพื่อให้เกิดความสะดวกในการค้าการลงทุนผ่านแนวคิดเสรีนิยม ย่อมส่งผลกระทบต่อประเทศที่มีระบบการค้าแบบเสรีรวมทั้งประเทศไทย ตลอดจนสถานการณ์การเมืองในประเทศที่ยังไม่มั่นคงเนื่องจากมุมมองและความเชื่อที่ไม่ตรงกัน ทำให้ประชากรบางกลุ่มได้รับผลกระทบทั้งรายได้ การทำงาน การศึกษา หรือการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะทางสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นหรืออาจส่งผลในระยะยาว

1.1.6 การเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นมหานครและการขยายตัวของพื้นที่เขตเมือง ก่อให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคมในหลายมิติ โดยเฉพาะการเป็นแหล่งจ้างงานและสร้างรายได้สำคัญ และก่อให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงาน เพื่อเข้าถึงโอกาสทางเศรษฐกิจ สำหรับประเทศไทยสัดส่วนความเป็นเมืองและจำนวนประชากรในเขตเมืองของประเทศไทยยังอยู่ในระดับไม่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมในระดับโลก (ในปี 2561 ประชากรในกรุงเทพมหานครและในเขตเทศบาลมีจำนวน 22.87 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 34.44) แต่การพัฒนาเชิงพื้นที่ของประเทศไทยกลับมีการกระจุกตัวสูงซึ่งส่งผลให้หลายพื้นที่ในเมืองหลักของไทยเผชิญความท้าทายด้านการจัดการขยะ น้ำเสีย ความแออัดและเสื่อมโทรมของที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรในพื้นที่

1.1.7 ผลกระทบและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสำคัญจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 สถานการณ์ความรุนแรงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ส่งผลกระทบต่ออย่างกว้างขวางทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย และไม่ได้จำกัดอยู่เพียงวิกฤตการณ์ทางสาธารณสุขเท่านั้น แต่ได้ส่งผลกระทบต่อมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม และวิถีชีวิตของประชากร ในส่วนของประเทศไทยแม้จะได้รับการจัดอันดับที่ 4 จากทั้งหมด 98

ประเทศทั่วโลก³ เป็นประเทศที่มีความสามารถในการรับมือด้านสาธารณสุขต่อการแพร่ระบาดของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น พบว่ายังอยู่ในระดับค่อนข้างรุนแรง เนื่องจากการพึ่งพาภาคบริการในสัดส่วนที่สูง โดยเฉพาะภาคการท่องเที่ยว สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ได้ทำการประเมินและสรุปผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจของไทย ดังนี้

ภาพที่ 1.1 ความเปลี่ยนแปลงของผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจจากโควิด-19⁴



สรุปแนวโน้มสถานการณ์สำคัญข้างต้นล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทย โดยแนวโน้มสถานการณ์อาจส่งผลกระทบต่อทั้งทางบวกและทางลบต่อการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมทางสุขภาพของประชากร การคาดการณ์การเฝ้าระวัง และเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือต่อปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ แม้แนวโน้มและสถานการณ์สำคัญดังกล่าวจะเป็นปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม แต่จะส่งผลกระทบมากหรือน้อยก็ขึ้นอยู่กับบริบทและการตอบสนองของระบบต่างๆ ในประเทศไทยเป็นสำคัญ การทำงานสร้างเสริมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องติดตามศึกษาเพื่อประเมินสถานการณ์และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

1.2 สุขภาวะของคนไทยและแนวโน้มด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ภาพรวมสถานะสุขภาพของคนไทยมีแนวโน้มดีขึ้นเรื่อยๆ เมื่อเทียบกับอดีตโดยพิจารณาจากข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth: LE) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE)⁵ ขณะที่การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเพิ่มสูงขึ้นโดยมีสาเหตุการเสียชีวิตจาก

³ Post today (2021). ไทยรั้งที่ 4 ประเทศที่รับมือโควิดได้ดีที่สุดในโลก. สืบค้นข้อมูลจาก : <https://www.posttoday.com/world/643912>

⁴ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, รายงานโครงการ ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ทิศทาง แนวโน้มในอนาคต 10 ปี ด้านเศรษฐกิจ สังคม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ, (กันยายน 2563), หน้า 22 -26.

⁵ สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากภาคผนวก ก

ปัจจัยภายนอกที่สำคัญ ได้แก่ อุบัติเหตุ (30.2 ต่อประชากรแสนคน) ฆ่าตัวตาย (9.0 ต่อประชากรแสนคน) จมน้ำ (5.0 ต่อประชากรแสนคน) และถูกทำร้าย (1.7 ต่อประชากรแสนคน) ส่วนสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด (125.0 ต่อประชากรแสนคน) ปอดอักเสบ (53.3 ต่อประชากรแสนคน) โรคหลอดเลือดในสมอง (53.0 ต่อประชากรแสนคน) และโรคหัวใจขาดเลือด (31.4 ต่อประชากรแสนคน)⁶ ด้านการสูญเสียปีสุขภาวะของประเทศ (DALYs) เมื่อพิจารณาถึงปีสุขภาวะที่สูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควรจำแนกตามเพศในปี 2557 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 รองลงมาได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตามลำดับ⁷

สถานะสุขภาพคนไทยแนวโน้มยังพบภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งและมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁸ ซึ่งสาเหตุสำคัญเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นหลักโดยพฤติกรรมเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคและเสียชีวิต ได้แก่ การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักเกิน พฤติกรรมการบริโภคโซเดียมและน้ำตาลสูง และพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น จากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) ครั้งล่าสุดในปี 2561 พบความชุกปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป รายละเอียดดังนี้⁹

ตารางที่ 1.1 ความชุกปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป¹⁰

⁶ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562, [ออนไลน์] 2563, อ้างเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2563 จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic62.pdf

⁷ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประเทศไทย พ.ศ. 2557, [ออนไลน์] 2560, [อ้างเมื่อ 1 มิถุนายน 2563] จาก <http://bodthai.net/download/รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บ>






⁸ ดูข้อมูลรายละเอียดประกอบเพิ่มเติมจากภาคผนวก

⁹ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2561, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดี้ดีไซน์, 2561).

¹⁰ รายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2547, 2548, 2550, 2553, 2558 และ 2561.

*หมายเหตุ

1. ปี 2558 ไม่รวมกรุงเทพมหานคร
2. ปี 2548, 2550, 2553, 2558 บอกร้านหนักและวัดส่วนสูงของตนเอง ปี 2558 ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงจริง
3. GPAQ: Global Physical Activity Questionnaire, CDC : BRFSS Physical Activity Question 2008

ความชุก	พ.ศ. 2547	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2553	พ.ศ. 2558*	พ.ศ. 2561
 เบ้าหนักเกิน (BMI>25.0 kg/m ²)	15.3	16.1	19.1	21.3	30.5	22.7
 กว้างอ้วน (BMI >30 kg/m ²)	2.6	3.0	3.7	4.4	7.5	7.8
 การกินผัก ผลไม้	17.3	17.3	22.5	21.7	24.3	NA
 การสูบบุหรี่	21.6	22.3	21.5	18.7	21.3	16.8
 การดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา	35.6	37.4	36.1	29.5	36.2	23.3
 การดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก (Heavy drink) ภายใน 30 วันที่ผ่านมา	3.2	3.6	3.6	4.3	7.3	5.9
 การมีกิจกรรมทางกาย อย่างเพียงพอ (GPAQ)	NA	91.5	92.5	82.2	36.1 (CDC)*	NA

1.3 การส่งเสริมสุขภาพของต่างประเทศ

หลายประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนในประเทศของตนมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีตลอดช่วงอายุ ซึ่งมีรัฐและประเทศที่มั่นนโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

รัฐ / ประเทศ	นโยบายและยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ
รัฐวิกตอเรีย ออสเตรเลีย	<p>Victorian public health and wellbeing plan 2019–2023 มีวิสัยทัศน์ คือ “ชาววิกตอเรียทุกคนมีสุขภาพและมีความเป็นอยู่ดีในทุกช่วงอายุ” ซึ่งได้กำหนด 10 ประเด็นในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบต่อสุขภาพ 2) การลดการบาดเจ็บ 3) การป้องกันความรุนแรงทุกรูปแบบ 4) การเพิ่มการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ โดยเร่งดำเนินนโยบายการจัดหาน้ำดื่มในพื้นที่สาธารณะ และการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและเพิ่มการเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาพในชุมชน 5) การลดความเสี่ยงต่อเชื้อดื้อยาในชุมชน 6) การเพิ่มกิจกรรมทางกาย โดยเพิ่มสัดส่วนการเดินทางโดยระบบขนส่ง การเข้าถึงสวนสาธารณะ พื้นที่สาธารณะ และบูรณาการการให้คำปรึกษาเพื่อการมีสุขภาพดีในระบบบริการสุขภาพแบบปกติ 7) การปรับสุขภาพจิต 8) การเพิ่มการอนามัยเจริญพันธุ์ 9) การลดการสูบบุหรี่ โดยลดอันตรายจากการสูบบุหรี่และพฤติกรรมสูบบุหรี่ผ่าน

รัฐ / ประเทศ	นโยบายและยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ
	<p>ข้อบังคับการควบคุมยาสูบของรัฐวิกตอเรีย สนับสนุนการเข้าถึงบริการบำบัดเพื่อเลิกสูบบุหรี่ พร้อมทั้งมีการติดตามผู้สูบบุหรี่และให้การบำบัดเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพแบบปกติ และ</p> <p>10) การลดการใช้แอลกอฮอล์และยาเสพติด</p> <p>นอกจากนี้ยังมี Action Agenda for Health Promotion 2019 – 2023 ของ Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth) โดยมีวิสัยทัศน์ คือ “ประชาชนวิกตอเรียทุกคนมีสุขภาพที่ดี” มีเป้าหมายให้ประชาชนวิกตอเรีย มากกว่า 1 ล้านคนมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีใน พ.ศ. 2566 โดยผ่าน 5 กลยุทธ์หลัก คือ 1) กลยุทธ์การออกกำลังกาย สนับสนุนการออกกำลังกายเป็นประจำ และเพิ่มระดับการออกกำลังกายของประชาชนที่มีการออกกำลังกายน้อย 2) กลยุทธ์ยาสูบ ลดการใช้ยาสูบ 3) กลยุทธ์สุขภาพจิตที่ดี ส่งเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดี 4) กลยุทธ์การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ เพิ่มการเข้าถึงอาหารและน้ำเพื่อสุขภาพในรัฐวิกตอเรีย และ 5) ป้องกันอันตรายจากผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับภาระหน้าที่ของ VicHealth ภายใต้พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2530 และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลวิกตอเรีย¹¹</p>
รัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา	<p>กำหนดแผนปฏิบัติการ 5 ลำดับแรก ในการพัฒนาความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ได้แก่ 1) การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มุ่งเน้นที่การบริโภคเพื่อสุขภาพและความมั่นคงด้านอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันการสูบบุหรี่ และการดูแลป้องกันโรคเรื้อรัง เช่น เพิ่มการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และการเพิ่มทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นต้น 2) ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยลดการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยจากการทำงาน ปรับปรุงคุณภาพสิ่งแวดล้อมทั้งในและนอกอาคาร และความปลอดภัยทางอาหาร และ 3) ส่งเสริมสุขภาพของสตรี ทารก และเด็ก ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก สุขภาพของทารกปริกำเนิดและทารก และสุขภาพเด็กและวัยรุ่น 4) ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีและป้องกันโรคทางจิตเวชและความผิดปกติทางพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารเสพติด และ 5) ป้องกันโรคติดต่อ ได้แก่ โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน HIV โรคจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบบี การติดยาปฏิชีวนะและการติดเชื้อ¹²</p>
แคนาดา	Public Health Agency of Canada (PHAC) กำหนดแผนงานโครงการ พ.ศ. 2562-2563 มุ่งเน้นไปที่ 3 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน

¹¹ 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>.

¹² 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

รัฐ / ประเทศ	นโยบายและยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ
	<p>โรคเรื้อรัง โดยการสนับสนุนโครงการในชุมชนที่จัดการกับสาเหตุของความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการป้องกันปัญหาสำคัญต่อการป้องกันโรคเรื้อรังและการวิจัยเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข 2) การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ เพื่อปกป้องชาวแคนาดาจากโรคติดเชื้อโดยการคัดกรอง การตรวจจับ การประเมินและการตอบสนองต่อการระบาดและภัยคุกคามใหม่ ๆ และมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมและลดการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อในชาวแคนาดา และ 3) ความมั่นคงทางด้านสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขและเหตุฉุกเฉิน การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เชื้อโรคและสารพิษ รวมทั้งการจัดการความเสี่ยงด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง¹³</p>
ฟินแลนด์	<p>Socially Sustainable Finland 2020: Strategy for social and health policy ประกอบด้วย 1) ความเข้มแข็งของสวัสดิการพื้นฐาน โดยกำหนดให้ทุกนโยบายมีเป้าหมายเพื่อสุขภาพและสวัสดิการของประชาชน พัฒนาและปรับปรุงสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ เน้นการสร้างสมดุลในด้านต่าง ๆ ของชีวิต และการจัดหาเงินทุนเพื่อการคุ้มครองทางสังคมอย่างยั่งยืน 2) การเข้าถึงสวัสดิการพื้นฐาน ให้มีความสำคัญต่อการลดความแตกต่างด้านสวัสดิการและสุขภาพ การบริการที่มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นหลัก ปรับปรุงรูปแบบโครงสร้างบริการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน และการสร้างความเข้มแข็งของการรวมกันทางสังคม และ 3) การมีสุขภาพดีและสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยปลอดภัย การปรับปรุงคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ หน่วยงานท้องถิ่นต้องคำนึงถึงการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมของประชาชน รวมทั้งสร้างความมั่นใจว่าสังคมสามารถทำงานต่อเนื่องภายใต้สถานการณ์พิเศษได้¹⁴</p>
สวีเดน	<p>นโยบายด้านสาธารณสุข ซึ่งปรับปรุงจากนโยบายเดิมให้มีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องของการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ดีและเท่าเทียมอย่างทั่วถึง ซึ่งงานด้านสาธารณสุขนั้น มีผู้รับผิดชอบหลายภาคส่วนและจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหลากหลายหน่วยงาน หลายระดับทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมเองด้วย ร่วมกันบูรณาการการทำงานเพื่อลดความไม่เท่าเทียมในการได้รับบริการด้านสาธารณสุขของประชาชนในทุกระดับ โดยมุ่งเน้นไปที่สุขภาพของประชาชนและมุ่งประเด็นไปที่การสร้างเสริมสุขภาพและความ</p>

¹³ 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>

¹⁴ 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>.

รัฐ / ประเทศ	นโยบายและยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ
	เท่าเทียมของระบบสุขภาพเป็นหลัก ในส่วนของการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายของประชาชนในระยะยาว ก็เป็นอีกหนึ่งนโยบายที่รัฐบาลสวีเดนพยายามจะให้ทุกภาคส่วนในสังคมร่วมเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ดีและส่งเสริมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ¹⁵
อังกฤษ	แผนสุขภาพระยะยาว The Nation Health Service Long Term Plan (The NHS Long Term Plan) เพื่อให้การบริการสุขภาพมีความเหมาะสมตามบริบทในอนาคต และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด ประกอบด้วย 1) ทำให้แน่ใจว่าทุกคนได้รับจุดเริ่มต้นที่ดีที่สุดในชีวิต โดยลดการเสียชีวิตของแม่และเด็ก ดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์จนถึงคลอด ขยายการสนับสนุนสำหรับภาวะสุขภาพจิต ขับเคลื่อนงานเกี่ยวกับโรคอ้วนในวัยเด็ก เพิ่มเงินกองทุนในการดูแลสุขภาพจิตของเด็กและคนหนุ่มสาว และลดระยะเวลาในการรอการประเมินภาวะออทิสติก 2) ให้การดูแลสุขภาพในระดับสากลสำหรับปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคสมองเสื่อม โรคมะเร็ง สุขภาพจิต เป็นต้น และ 3) สนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยเพิ่มกองทุนสำหรับการดูแลสุขภาพในระดับชุมชนและระดับปฐมภูมิ ให้ความช่วยเหลือประชาชนที่อาศัยอยู่ในบ้านเพียงลำพัง พัฒนาทีม Rapid Community Response สนับสนุนการดูแลสุขภาพที่บ้าน ยกกระดับการรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุและสนับสนุนสิ่งที่คุณดูแลจะต้องได้รับ การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม และการดูแลช่วงสุดท้ายของชีวิต ¹⁶
สิงคโปร์	“Healthy Living Master Plan” มีแนวคิดในการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตนหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการมีสุขภาพที่ดี รวมถึงความพร้อมและการเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพหรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่อยู่ใกล้บ้านได้อย่างอิสระ และมีทางเลือกในการใช้ชีวิตที่มีสุขภาพดีให้เหมาะสมยิ่งขึ้นกำหนดวิสัยทัศน์ พ.ศ.2563 ว่า “Healthy Living Every Day: Making the Connection” ภายใต้แนวคิดหลักในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชน คือ การเชื่อมต่อทุกด้านกันอย่างไร้รอยต่อ ประกอบด้วยหลักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3Ps ได้แก่ 1) Place สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพที่ดี 2) People สังคมที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ หรือเป็นต้นแบบในการมีสุขภาพที่ดี และ 3) Price ทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับการมีสุขภาพที่ดีที่ประชาชนทุกระดับสามารถเข้าถึงได้ รวมทั้ง ได้กำหนดกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนผ่านมาตรการการส่งเสริมสุขภาพ (3Ps) จำนวน 3 กลยุทธ์ ประกอบด้วย 1) การสร้างระบบนิเวศในสถานที่ทำงานที่ดีต่อสุขภาพ โดยยึดคนทำงานเป็นศูนย์กลาง ดำเนินการเป็นลักษณะของความร่วมมือแบบ

¹⁵ 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/>.

¹⁶ Nation Health Service. The NHS Long Term Plan – a summary. [online] 2019 [cited 2020 Jul 5] Available from <https://www.longterplan.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/01/the-nhs-long-term-plan-summary.pdf>

รัฐ / ประเทศ	นโยบายและยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ
	ไตรภาคี 2) การบูรณาการสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมในชุมชน โดยการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่กำกับดูแลกับชุมชน และ 3) การสร้างความตระหนักรู้ในการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพดีในกลุ่มเยาวชน ¹⁷
จีน	รัฐบาลจีนได้ตั้งเป้าหมายยุทธศาสตร์ Healthy China 2030 (2019 – 2030) ให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพแข็งแรงและมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะคนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลความเจริญ โดยแผนนี้ครอบคลุมถึงระบบบริการสาธารณสุข การจัดการสิ่งแวดล้อม อุตสาหกรรมการผลิตยาของจีน อาหารและยาปลอดภัย ด้วยหลักสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ 1) ปัจจัยสำคัญด้านสุขภาพ 2) การปฏิรูประบบและนวัตกรรม 3) การพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์ และ 4) ความยุติธรรมเท่าเทียม ด้วย 3 ยุทธศาสตร์สำคัญ คือ 1) มาตรการล่วงหน้าเกี่ยวกับกลยุทธ์การกำหนดราคา (pre-emptive measure on pricing strategy) 2) เร่งไปสู่นวัตกรรมยา (accelerating to innovation medicines) และ 3) เปิดรับเทคโนโลยีเพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง (embrace technology to drive change) โดยได้กำหนดเป้าหมายหลักเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่วางไว้ 5 เป้าหมายหลัก ได้แก่ ยกระดับระบบสาธารณสุขทั่วประเทศ ควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มสมรรถนะระบบบริการสาธารณสุข ก้าวสู่การเป็นระบบบริการสุขภาพไร้ที่ติ และยกระดับขนาดอุตสาหกรรมสุขภาพ ¹⁸

1.4 ความสอดคล้องของยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติ

การจัดทำทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 – 2574) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ถูกกำหนดให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 และข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการการจัดสรรเงินเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2562 รวมทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 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 ปีในครั้งนี้ จึงต้องนำยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ แผนการปฏิรูปประเทศ และแผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้

¹⁷ 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>

¹⁸ 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

เป็นกรอบในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายฯ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับแนวทางในการพัฒนาประเทศต่อไป โดยมีแผนแม่บทที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1.4.1 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติที่มีเป้าหมายและตัวชี้วัดที่สอดคล้องโดยตรงกับของกองทุนฯ คือ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี เป็นแผนแม่บทที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสุขภาพ จึงมุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาพในทุก รูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ รวมถึงการพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ที่ประกอบด้วย 5 แผนย่อย คือ

- (1) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ
- (2) การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
- (3) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี
- (4) การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ และ
- (5) การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ

และยังสอดคล้องกับประเด็นที่ 14 ศักยภาพการกีฬา ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการใช้กิจกรรมกีฬาและ นันทนาการบนฐานของวิทยาศาสตร์การกีฬา เป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนอย่างครบ วงจรและมีคุณภาพมาตรฐาน การสร้างนิสัยรักกีฬาและมีน้ำใจเป็นนักกีฬา ประกอบด้วย 3 แผนย่อย คือ

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

ทั้งนี้ การดำเนินงานของกองทุนยังสอดคล้องทางอ้อมกับประเด็นอื่นของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติด้วย เนื่องจากเป็นประเด็นที่ส่งผลต่อปัจจัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ได้แก่ ประเด็นการเกษตรในแผนย่อยเกษตรปลอดภัย ประเด็นอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคตในแผนย่อยอุตสาหกรรมและบริการทางการแพทย์ครบวงจร ประเด็นพื้นที่และเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ ประเด็นโครงสร้างพื้นฐานระบบโลจิสติกส์และดิจิทัล ประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตในทุกแผนย่อย ประเด็นพลังทางสังคมที่มีเป้าหมายให้ประเทศไทยมีความเท่าเทียมและความเสมอภาคในสังคม ประเด็นการเติบโตอย่างยั่งยืนในทุกแผนย่อย

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

- (1) การพร้อมรับ (Cope) สามารถบริหารจัดการภายใต้สภาวะวิกฤติ ยืนหยัดและต้านทานความยากลำบาก รวมถึงฟื้นคืนกลับสู่สภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว

(2) การปรับตัว (Adapt) คือ ปรับทิศทาง รูปแบบและแนวทางการพัฒนาสอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลง กระจายความเสี่ยงและปรับตัวอย่างเท่าทันแสวงหาประโยชน์จากสิ่งที่เกิดขึ้น

(3) การเปลี่ยนแปลงเพื่อพร้อมเติบโตอย่างยั่งยืน (Transform) เปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างและปัจจัย พลิกวิกฤตให้เป็นโอกาส

โดยมี 4 ประเด็นการพัฒนาที่ให้ความสำคัญเป็นพิเศษในระยะ 2 ปีข้างหน้า ได้แก่

(1) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเศรษฐกิจฐานรากภายในประเทศ (Local Economy) ลดความเสี่ยงในการพึ่งพาต่างประเทศ

(2) การยกระดับขีดความสามารถของประเทศเพื่อรองรับการเติบโตอย่างยั่งยืนในระยะยาว (Future Growth) ส่งเสริมอุตสาหกรรมและบริการที่ประเทศไทยมีโอกาสและศักยภาพภายใต้กระแสการเปลี่ยนแปลงและบริบทโลกใหม่ที่ปรับเปลี่ยนไป

(3) การพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของคนให้เป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ (Human Capital) ยกระดับ ปรับทักษะแรงงานให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงานและโครงสร้างเศรษฐกิจที่ปรับเปลี่ยนไป พร้อมทั้งเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤต และ

(4) การปรับปรุงและพัฒนาปัจจัยพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูและพัฒนาประเทศ (Enabling Factors) ให้สอดคล้องกับกระแสการเปลี่ยนแปลงที่จะส่งผลกระทบต่อศักยภาพของประเทศ^[19]

1.4.2 แผนการปฏิรูปประเทศ

แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) เป็นแผนระดับที่ 2 ตามนัยมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2560 โดยต้องส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ โดยแผนการปฏิรูปประเทศจะดำเนินการคู่ขนานไปกับเล่มแผนการปฏิรูปประเทศฉบับเดิมที่ประกาศใช้เมื่อเดือนเมษายน 2561 โดยมีประเด็นการปฏิรูปประเทศ ทั้ง 13 ด้าน^[20] ได้แก่ ด้านการเมือง ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน ด้านกฎหมาย ด้านกระบวนการยุติธรรม ด้านเศรษฐกิจ ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้านสาธารณสุข ด้านสื่อสารมวลชนเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านสังคม ด้านพลังงาน ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ด้านการศึกษา และสุดท้ายด้านวัฒนธรรม กีฬา แรงงาน และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

โดยประเด็นปฏิรูปประเทศภายใต้แผนการปฏิรูปประเทศที่มีเป้าหมายและเกี่ยวข้องโดยตรงกับภารกิจและการดำเนินงานของกองทุนฯ มี 2 ประเด็น ดังนี้

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ที่มีเป้าหมายประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้เสี่ยงโรคและผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และทันสมัย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น สามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ พร้อมทั้งผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองและได้รับการบริการและรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพที่บ้านและในชุมชน โดยกำหนดกิจกรรมปฏิรูปประเทศ จำนวน 5 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขรวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ กิจกรรมการปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษา โรคไม่

^[19] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด - 19 พ.ศ. 2564 - 2565.

^[20] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (ร่าง) แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง)

ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย กิจกรรมการปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหารการ รักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม กิจกรรมการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพบูรณาการ เป็นธรรม ทั้งถึง เพียงพอและ ยั่งยืนด้านการเงินการคลัง และกิจกรรมการปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม มีเป้าประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำในสังคม การคุ้มครองกลุ่มเปราะบางในสังคม ตลอดจนการสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงทรัพยากรและ แหล่งทุนของประชาชน โดยกำหนดกิจกรรมปฏิรูปประเทศ จำนวน 5 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) การมีระบบการ ออมเพื่อสร้างหลักประกันรายได้หลังวัยเกษียณที่เพียงพอและครอบคลุมในกลุ่มแรงงานทั้งในและนอกระบบ 2) ผลักดันให้มีฐานข้อมูลทางสังคมและคลังความรู้ในระดับพื้นที่ 3) การปฏิรูปการขึ้นทะเบียนคนพิการ เพื่อให้คน พิการได้รับสิทธิสวัสดิการและความช่วยเหลือได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง 4) การสร้างกลไกที่เอื้อให้เกิดชุมชน เมืองจัดการตนเอง และ 5) การสร้างมูลค่าให้กับที่ดินที่รัฐจัดให้กับประชาชน

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

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เป็นแผนภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และมีความสอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 12 ด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีวิสัยทัศน์ “ระบบสุขภาพไทย เข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน” และมีเป้าประสงค์ คือ (1) ให้ ประชาชน ชุมชน ทั้งถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจาก โรคที่ป้องกันได้ลดลง (2) คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร (3) เพิ่มขีดความสามารถของ ระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เหมาะสม (4) มีบุคลากรด้าน สุขภาพที่ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม และ (5) มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสม มี ประสิทธิภาพและประสิทธิผล

1.5 สรุปประเด็นท้าทายต่อการสร้างเสริมสุขภาวะในทศวรรษหน้า

จากกระแสโลกาภิวัตน์ ที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และความ เป็นอยู่ของคนในสังคม รวมทั้งความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและดิจิทัลที่อำนวยความสะดวกให้กับ ประชาชนในการดำรงชีวิต ทำให้วิถีการดำรงชีวิตของประชาชนเปลี่ยนไป อาจทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยง สุขภาพที่ส่งผลให้ป่วยเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ สามารถสรุปประเด็นท้าทายที่สำคัญต่อการสร้าง เสริมสุขภาวะ ได้ดังนี้

1.5.1 การบริโภคยาสูบ ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมยาสูบของประชากรไทยปี พ.ศ.2560 จาก สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราวกลับมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ²¹ นอกจากนี้ จากผลการสำรวจพฤติกรรมยาสูบของ

²¹ ดูข้อมูลรายละเอียดประกอบเพิ่มเติมจากภาคผนวก

เยาวชนในประเทศไทย พ.ศ. 2562 โดยหน่วยงานปฏิบัติวิจัยและวิชาการด้านการควบคุมยาสูบภาคเหนือ มหาวิทยาลัยนเรศวร สรุปได้ว่า เด็กและเยาวชนเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังอย่างเข้มข้นรวมถึงความนิยมของบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ แม้ว่าสถานการณ์แนวโน้มการสูบบุหรี่ของคนไทยจะลดลงอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังคงเผชิญกับความท้าทายทั้งจากผลกระทบจากควันบุหรี่มือสองและสาม การนำเข้าบุหรี่ผิดกฎหมาย ถึงแม้จะเสี่ยงต่อการเสียค่าปรับซึ่งในแต่ละปีมีมูลค่าหลายล้านบาท มาตรการการชะลอการขึ้นภาษียาสูบ และการแพร่กระจายผลิตภัณฑ์ยาสูบอิเล็กทรอนิกส์ในช่องทางการสื่อสารออนไลน์ที่ผิดกฎหมาย

1.5.2 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สิ่งเสพติด ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยปี พ.ศ.2560 จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ภาพรวมอัตราการดื่มมีแนวโน้มลดลง แต่ขณะที่ในกลุ่มวัยรุ่นไทยอายุ 15 - 19 ปี กลับพบว่าแนวโน้มความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์แทบจะไม่เปลี่ยนแปลง²² สะท้อนถึงมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านมาไม่สามารถลดจำนวนนักดื่มหน้าใหม่ได้เท่าที่ควร หรืออาจเป็นผลจากการรुकคืบของอุตสาหกรรมแอลกอฮอล์โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครื่องดื่มประเภทเบียร์ที่เน้นการเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเยาวชนมากขึ้น ดังนั้นการป้องกันการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุต่ำกว่า 20 ปี จึงมีความสำคัญมากเนื่องจากพบว่าผู้ที่เริ่มดื่มสุราตั้งแต่อายุน้อยมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบทางสุขภาพและความผิดปกติทางจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น มีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มแบบเสี่ยงเพิ่มโอกาสในการใช้สารเสพติดอื่น ๆ ส่งผลต่อความสามารถในประสาทการรู้คิด และส่งผลต่อปัญหาสังคมและพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ตามมา รวมถึงพฤติกรรมของนักดื่มที่ดื่มแล้วขับขี่ยกั้เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

ในส่วนของสถานการณ์สิ่งเสพติด จากรายงานของศูนย์การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุข ใน พ.ศ. 2562 มีผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดเป็นกลุ่มช่วงอายุวัยรุ่นมากที่สุด และ ยาเสพติดยังคงเป็นสาเหตุการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนไทยในอัตราที่สูง²³ นอกจากนี้สถานการณ์เรื่องการพนันออนไลน์ การติดเกมส์ อินเทอร์เน็ต สัมพันธ์การเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ใช้ยาเสพติดเป็นครั้งคราวด้วย

1.5.3 กิจกรรมทางกาย สถานการณ์ภาพรวมด้านการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยเป็นไปในเชิงบวก และพบว่าแนวโน้มการมีกิจกรรมทางกายจะลดลงเมื่อมีอายุมากขึ้น ขณะที่ในกลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนกิจกรรมทางกายเพียงพอสูงสุด ซึ่งแนวโน้มการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นตามกระแสการรณรงค์ส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เป็นมหรรมระดับประเทศ²⁴

การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งโดย องค์การอนามัยโลกแนะนำว่า ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ควรจะมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างน้อย 150 - 300 นาทีต่อสัปดาห์ หรือระดับหนัก 75 นาทีต่อสัปดาห์ ขณะที่ประชากรวัยเด็ก (อายุ 5-17 ปี) ควรจะมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางขึ้นไปอย่างน้อย 60 นาทีทุกวัน การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (Physical Inactivity) เป็นหนึ่งใน 5 ปัจจัยเสี่ยงหลักด้านสุขภาพที่นำไปสู่การเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable Diseases, NCDs) ของทั่วโลก ร่วมกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ และอาหารที่ไม่เหมาะสมตามหลัก

²² ดูข้อมูลรายละเอียดประกอบเพิ่มเติมจากภาคผนวก

²³ ดูข้อมูลรายละเอียดประกอบเพิ่มเติมจากภาคผนวก

²⁴ ดูข้อมูลรายละเอียดประกอบเพิ่มเติมจากภาคผนวก

โภชนาการ และการสัมผัสกับมลพิษทางอากาศ อันจะนำไปสู่การเกิด 5 โรค ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และภาวะทางสุขภาพจิต

1.5.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ประเทศไทยปัญหาทางโภชนาการพบได้ในทุกกลุ่มวัย มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภค ความสะดวกในการเลือกซื้ออาหาร เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการเชื่อมต่อระหว่างร้านอาหารและผู้บริโภค แอปพลิเคชันสั่งซื้ออาหาร ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการกินของวัยรุ่นและเยาวชนไทยต่อไปในอนาคต รวมทั้งความชอบส่วนบุคคล ที่มีรับประทานอาหารที่มีรสจัด เปรี้ยว เค็ม มัน หรือแม้กระทั่งขนมหวานของเด็กอย่างลูกอม ขนมกรุบกรอบที่ไม่ค่อยมีสารอาหารและมีไขมันสูง หากรับประทานเกินขนาด ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือด²⁵

1.5.5 สุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่พบบ่อย มีการคาดการณ์ว่าประชากรทั่วโลกถึง 1 ใน 4 หรือจำนวน 450 ล้านคน มีปัญหาจิตเวชในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตนั้นเกิดผลกระทบต่อความสามารถในการใช้ชีวิต การอยู่ร่วมในสังคมและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในส่วนของประเทศไทยกลุ่มอายุช่วงวัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุมีโอกาสเผชิญปัญหาทางสุขภาพจิตค่อนข้างสูง เช่น โรคซึมเศร้าซึ่งนำไปสู่สาเหตุของการฆ่าตัวตาย ขณะที่การเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิต เช่น การพบนักจิตวิทยา หรือจิตแพทย์เพื่อปรึกษาปัญหาเข้าถึงได้เพียงเล็กน้อย²⁶

1.5.6 การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน อุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI: Road Traffic Injury) ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและเป็นอันดับหนึ่งในสามอันดับแรกของปัญหาสาธารณสุขมาโดยตลอด จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต และผู้พิการมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี รวมทั้งเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของประชากรชายไทยที่มีการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัย จากข้อมูลจาก Global Status Report on Road Safety 2018 ขององค์การอนามัยโลก จัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เป็นอันดับที่ 9 ของโลก และเป็นอันดับที่ 1 ในเอเชีย อาเซียน และ SEARO แต่สัดส่วนการเสียชีวิตจากเหตุที่เกิดกับรถจักรยานยนต์ของประเทศไทยนั้นยังสูงเป็นอันดับ 3 ของโลก คิดเป็น ร้อยละ 74.4 ซึ่งประเทศไทยมียอดผู้เสียชีวิตสูงถึง 22,491 ราย เฉลี่ย 60 คนต่อวัน²⁷ โดยในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นจะมีอัตราการสมหมวกนิรภัยที่ต่ำมาก อีกทั้งจากการคาดการณ์ใน พ.ศ. 2573 ภาพรวมสถานการณ์การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI) พบว่าส่งผลต่อการเสียชีวิตของผู้ใช้ถนนสูงเป็นอันดับ 5 และเป็นสาเหตุให้พิการหรือทุพพลภาพเป็นอันดับที่ 17 ของโลก ทั้งนี้มีความเป็นไปได้ที่สถานการณ์การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุดังกล่าวมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในภูมิภาคแปซิฟิก ตะวันตก แอฟริกา และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

1.5.7 มลพิษทางอากาศ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ใน พ.ศ. 2559 พบว่ามลพิษทางอากาศเป็นสาเหตุทำให้คนที่อาศัยในเขตเมืองและชนบทเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงถึง 4.2 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งนับว่าเป็นมลพิษที่สร้างความเสียหายสูงสุดเมื่อเทียบกับมลพิษประเภทอื่น ๆ โดยร้อยละ 92 ของผู้เสียชีวิตก่อนวัยอัน

²⁵ ดูข้อมูลรายละเอียดประกอบเพิ่มเติมจากภาคผนวก

²⁶ ดูข้อมูลรายละเอียดประกอบเพิ่มเติมจากภาคผนวก

²⁷ WHO เผยไทยตาย จยย.อันดับ 1 ของโลก"อุบัติเหตุทางถนน"ไต่ลงอันดับ 9. หนังสือพิมพ์เดลินิวส์. 20 ธันวาคม 2561 [ออนไลน์] [อ้างเมื่อ 11 มกราคม 2564] จาก <https://www.dailynews.co.th/economic/683587>

ควรทั้งหมดนี้อยู่ในประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง และภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รวมถึงแปซิฟิกตะวันตก มีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด²⁸ ทั้งนี้ใน พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีค่าเฉลี่ย PM2.5 ในอันดับที่ 28 จาก 98 ประเทศ โดยมีค่า PM2.5 ที่ 24.3 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ลดลง 5 อันดับ จากอันดับที่ 23 จาก 73 ประเทศ ในปี พ.ศ. 2561 (26.4 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) หากเปรียบเทียบเป็นรายจังหวัด/เมือง ประเทศไทยอยู่อันดับที่ 33 โดยจังหวัดที่มีค่า PM2.5 โดยเฉลี่ยสูงที่สุดคือ กรุงเทพฯ (22.8 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) ลดลงจากอันดับที่ 24 ในปี พ.ศ. 2561 (25.2 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) และ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย PM2.5 ในกลุ่มประเทศอาเซียน พบว่า ค่าเฉลี่ย PM2.5 ของประเทศไทย อยู่ในลำดับที่ 4 รองจากอินโดนีเซีย เวียดนาม และเมียนมา²⁹

อย่างไรก็ตาม แม้ค่าเฉลี่ย PM2.5 ต่อปีของเมืองจะดีขึ้นในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา แต่กรุงเทพฯ ยังคงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกถึงสี่เท่า ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคผิวหนัง ระบบตา และมะเร็งโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สตรีมีครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งจากรายงานการศึกษาเรื่อง “มลพิษทางอากาศ: การประเมินการสัมผัสและภาระโรค” ประจำปี 2559 ขององค์การอนามัยโลก พบว่าประชากรไทย จำนวน 22,375 คน เสียชีวิตจากมลพิษทางอากาศ โดยมลพิษทางอากาศมีสาเหตุส่วนใหญ่จาก PM 2.5 ที่เกิดจากควันพิษจากการจราจรและการคมนาคม ฝุ่นจากการเผาในที่โล่ง ฝุ่นละอองจากภาคอุตสาหกรรมและการก่อสร้าง และหมอกควันข้ามแดน นอกจากนี้ มลพิษทางอากาศส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับฤดูกาล โดยจะสูงสุดในช่วงฤดูแล้งตั้งแต่เดือนธันวาคมถึงเมษายน³⁰ โดยประเทศไทยได้กำหนดการแก้ไขปัญหาหมอกพิษด้านฝุ่นละอองเป็นวาระแห่งชาติ ได้จัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “การแก้ไขปัญหาหมอกพิษด้านฝุ่นละออง” เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองในภาพรวมของประเทศและในพื้นที่วิกฤต

1.5.8 โรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่และภาวะการระบาดเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดมีความซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างรุนแรง พบว่าในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา มีโรคติดต่อเกิดขึ้นใหม่จำนวนมาก ปัจจุบันสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ซึ่งจากการแพร่ระบาดของทำให้หลายประเทศต้องประกาศปิดพื้นที่เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และสังคม ต่อเนื่องถึงผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ วิถีชีวิต ที่มีความท้าทายต่อการสร้างเสริมสุขภาวะในทศวรรษหน้า โดยมีผลกระทบสำคัญโดยสรุปดังนี้³¹

(1) การเข้าถึงบริการมาตรการการช่วยเหลือจากภาครัฐ ในเรื่องเงินชดเชยรายได้แก่ แรงงานอาชีพอิสระ หรือผู้ที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม

(2) การไม่สามารถที่จะดำเนินการตามมาตรการคำแนะนำของภาครัฐ เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจ เช่น การกำหนดให้ต้องใส่หน้ากากในการใช้บริการร้านค้า ทำให้เกิดปัญหาการยืมหน้ากากกันใส่เพื่อให้

²⁸ วิษณุ อรรถวานิช. ต้นทุนของสังคมไทยจากมลพิษทางอากาศและมาตรการรับมือ. [ออนไลน์] 2562 [อ้างเมื่อ 3 ธันวาคม 2563] จาก https://www.pier.or.th/wp-content/uploads/2019/04/aBRIDGEd_2019_007.pdf

²⁹ IQAir AirVisual. 2019 World Air Quality Report Region & City PM2.5 Ranking. [online] 2020 [cited 23 Dec 2020] Available from <https://www.greenpeace.org/static/planet4-thailand-stateless/2020/02/91ab34b8-2019-world-air-report.pdf>

³⁰ Tada Ratchagit. กลับมาอีกครั้งกับฝุ่น PM 2.5 HR ควรมีมาตรการป้องกันและรับมือให้กับพนักงานอย่างไร. [ออนไลน์] 2562 [อ้างเมื่อ 5 ธันวาคม 2563] จาก: <https://th.hrnote.asia/tips/th-190118-whatshoulddoforpm25/>

³¹ รายงานโครงการ ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ทิศทาง แนวโน้มในอนาคต 10 ปี ด้านเศรษฐกิจ สังคม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดย สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (กันยายน 2563), หน้า 25 -26.

สามารถเข้าไปใช้บริการ ทำให้เกิดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรค ผู้ที่มีรายได้น้อยต้องเดินทางโดยการขนส่งสาธารณะต้องเดินทางด้วยความแออัด เป็นต้น

(3) การเข้าถึงการศึกษาในช่วงโควิด-19 มาตรการการศึกษาทางไกลกลับส่งผลทำให้เด็กบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงการศึกษาเนื่องจากขาดความพร้อม เด็กบางคนยังเกิดปัญหาการขาดแคลนอาหารเนื่องจากโรงเรียนเป็นสถานที่ที่เลี้ยงอาหารกลางวันสำหรับเด็กบางกลุ่มที่ต้องได้รับการช่วยเหลือเป็นพิเศษ

(4) ความรุนแรงในบ้าน พบว่าความพร้อมในการทำงานที่บ้าน ตลอดจนผลกระทบของโควิด-19 ทำให้เกิดความตึงเครียดขึ้นในบ้าน แนวโน้มความรุนแรงในบ้านมีเพิ่มมากยิ่งขึ้น

(5) การว่างงาน หรือถูกลดชั่วโมงทำงานส่งผลด้านเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อกลุ่มเปราะบางให้เกิดปัญหาความรุนแรงยิ่งขึ้น เช่น ปัญหาหนี้ในระบบ ปัญหาความยากจน เป็นต้น

(6) ปัญหาสิ่งแวดล้อมอันเนื่องมาจากโควิด-19 ได้แก่ ขยะมูลฝอยติดเชื้อ และขยะพลาสติกจากการบริโภคอาหารตามสั่ง

(7) การเลือกปฏิบัติการหวาดกลัวต่อผู้ที่มีความเสี่ยงกับโรค เช่น ผู้ที่เป็นโรค ผู้ที่เสี่ยงที่จะติดโรค (ผู้ที่มาจากต่างประเทศ ผู้ที่ประกอบอาชีพเกี่ยวกับการขนส่งทางอากาศ แพทย์ พยาบาล) ผู้ที่หายจากโควิด-19 เป็นต้น

(8) ผลกระทบต่อกิจกรรมทางกายที่ลดลง ไม่เพียงพอ หรือมีรูปแบบที่เปลี่ยนไป เช่น มีการออกกำลังกายที่บ้านเพิ่มมากขึ้น การออกกำลังกายผ่านทางออนไลน์ เป็นต้น

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

(10) การรับรู้ การเข้าถึง ข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้องมีความสำคัญต่อการตัดสินใจทางสุขภาพของประชาชน เช่น กรณีการฉีดวัคซีน เป็นต้น

จากการวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์สำคัญ สถานการณ์สุขภาพของคนไทยในปัจจุบัน แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของต่างประเทศ ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติ สามารถสรุปผลกระทบทางสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพของคนไทย โดยแนวโน้มสถานการณ์ดังกล่าวอาจส่งผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมทางสุขภาพของไทย เตรียมความพร้อมเพื่อรับมือต่อปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดขึ้น จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งข้อมูลที่ได้วิเคราะห์นี้เป็นชุดข้อมูลสำคัญต่อการนำมาวิเคราะห์เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์และขอบเขตการดำเนินงานใน 10 ปีข้างหน้า

บทที่ 2 สถานภาพและสภาพแวดล้อมของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

เพื่อให้การจัดทำทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574) สามารถกำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์ได้เหมาะสมกับบทบาทและภารกิจของ สสส. จึงได้มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงาน โดยมีประเด็นการวิเคราะห์ที่สำคัญ ดังนี้

2.1 ภารกิจของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

2.1.1 วัตถุประสงค์

ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ได้กำหนดวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา ดังนี้

- (1) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- (2) สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมความเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ สารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ
- (3) สนับสนุนการณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลที่เหมาะสมที่เกี่ยวข้อง
- (4) ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- (5) พัฒนาศามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- (6) สนับสนุนการรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่างๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อ เพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

2.1.2 ลักษณะองค์กรของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. มีโครงสร้างและกลไกการบริหารงานที่มีความคล่องตัว ยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนการทำงานตามสถานการณ์ได้ดีและเอื้อต่อการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เกิดจากลักษณะองค์กร ดังนี้

- (1) สสส. เป็นองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามกฎหมายเฉพาะ การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางของกฎบัตรออตตาวานั้นจำเป็นต้องดำเนินงานร่วมกับทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพ ภาคเศรษฐกิจและสังคม ภาคอุตสาหกรรม ภาคเอกชน องค์กรอาสาสมัคร และสื่อมวลชน ตลอดจนประชาชนทุกเพศทุกวัย ล้วนมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพในแง่ของตัวบุคคล สมาชิกครอบครัว และสมาชิกชุมชน ดังนั้น การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่สามารถขับเคลื่อนผ่านระบบราชการ (Bureaucratic) ที่มุ่งเน้นการใช้อำนาจรัฐแต่เพียงอย่างเดียว

การจัดตั้ง สสส. จึงอาศัยรูปแบบองค์การมหาชนเพื่อให้สามารถดำเนินการร่วมกับทุกภาคส่วนได้อย่างมีประสิทธิภาพและคล่องตัว เป็นอิสระจากระบบราชการ และไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของส่วน

ราชการ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2559 มอบหมายให้คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.) ทำหน้าที่กำกับดูแล สสส. ในฐานะองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ เช่นเกี่ยวกับการกำกับดูแลองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชกฤษฎีกา ดังนั้น การบริหารกิจการและการดำเนินงานของ สสส. จึงต้องถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์หรือแนวทางที่ กพม. กำหนดในบางเรื่อง

(2) สสส. เป็นกองทุนหมุนเวียน พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 มาตรา 11 กำหนดให้ สสส. มีรายได้หลักจากเงินบำรุงกองทุนที่จัดเก็บจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบในอัตราร้อยละ 2 ของภาษีที่จัดเก็บ ในลักษณะการจัดเก็บภาษีเพิ่มจากภาษีปกติ (Surcharge Tax) โดยไม่ไต่ถามแบ่งมาจากภาษีสรรพสามิตที่รัฐจัดเก็บเข้าคลัง

และมาตรา 10 กำหนดให้เงินรายได้ของ สสส. ไม่ต้องนำส่งเป็นรายได้ของแผ่นดิน ทำให้ สสส. มีสถานภาพเป็นกองทุนหมุนเวียนตามพระราชบัญญัติทุนหมุนเวียน พ.ศ. 2558 ดังนั้น การบริหารกิจการและการดำเนินงานของ สสส. จึงต้องถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์หรือแนวทางที่คณะกรรมการนโยบายการบริหารทุนหมุนเวียนกำหนดเป็นบางเรื่อง อย่างไรก็ตาม หากมีเรื่องใดที่พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 กำหนดไว้เป็นการเฉพาะแล้ว สสส. ก็สามารถดำเนินการตามบทบัญญัติดังกล่าวได้

2.2 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (รอข้อมูลเพิ่มเติมจากผลการประเมินผลการดำเนินงาน 10 ปี ของ สสส.)

ผลการดำเนินงานที่สำคัญของ สสส. ก่อให้เกิดความตระหนักรู้ในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาวะที่ดีในสังคมยังผลมาจากการดำเนินการอย่างรอบด้าน ได้แก่

- (1) การผลักดันด้านนโยบายและกฎหมายในระดับประเทศจนถึงระดับชุมชน
- (2) การลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพเพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีในระยะยาว
- (3) การสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ประชาชน

ซึ่งผลสัมฤทธิ์เหล่านี้ล้วนเกิดขึ้นจากการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง สสส. และภาคีเครือข่าย ที่สามารถสร้างความเข้มแข็งที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ และได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถและนำไปถ่ายทอดให้แก่ประชาชนได้อย่างถูกต้องครบถ้วน โดยมีผลกระทบสำคัญจากการดำเนินงานของ สสส. ดังนี้

ปี	ผลกระทบจากการดำเนินงาน
2555	การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่องค์กรและชุมชน ทั้งในระดับชาติ จังหวัด ตำบล และท้องถิ่น โดยสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้แบบจำลองการพัฒนาสุขภาพ การรณรงค์เพื่อสร้างความตื่นตัว ความเข้าใจ และประสบการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนและองค์กรอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ
2556	มีการสร้างองค์ความรู้จำนวนมากในด้านการสร้างองค์ความรู้ และแบบจำลองการพัฒนาสุขภาพ การรณรงค์เพื่อสร้างความตื่นตัว ความเข้าใจ และประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนและองค์กรต่างๆ ซึ่งนำไปสู่การขับเคลื่อนสังคมตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาวะ และร่วมกันผลักดันเพื่อดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์อันเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะเพิ่มขึ้นทั้งในเมืองใหญ่และพื้นที่ต่างจังหวัด
2557	เน้นการให้ความสำคัญในการพัฒนาภาคีเครือข่ายและนักสร้างเสริมสุขภาวะ เพื่อมุ่งเป้าลดปัจจัย

ปี	ผลกระทบจากการดำเนินงาน
	ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาวะคนไทย พร้อมผลักดันการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีโดยการสร้างพฤติกรรมใหม่ที่เอื้อต่อสุขภาวะทั้งในระดับชุมชน ท้องถิ่น ครอบครัวย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในวงกว้าง
2558	การสร้างองค์ความรู้ แบบจำลองการพัฒนาสุขภาพ การรณรงค์เพื่อสร้างความตื่นตัว ความเข้าใจ และสร้างประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนสังคมให้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาวะ และร่วมกันผลักดันดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์อันเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะเพิ่มขึ้นทั้งในเมืองใหญ่และต่างจังหวัด
2559	การดำเนินงานด้านการป้องกันปัจจัยเสี่ยงหลักที่ก่อให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วประเทศ โดยใช้สื่อหลักในรณรงค์ให้ประชาชนเกิดการตระหนักรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพและขยายผลในทุกระดับ
2560	สามารถขับเคลื่อนให้เกิดสังคมปลอดบุหรี่ได้อย่างเด่นชัด ประชาชนมีความเข้าใจและตระหนักรู้กฎหมายและการไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่น ส่งผลให้อัตราสูบบุหรี่ในประเทศลดลงต่ำกว่าร้อยละ 20 เป็นครั้งแรก รวมทั้งการรณรงค์ให้เกิดการเปลี่ยนวิถีชีวิตในชุมชนที่ไม่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานประเพณี
2561	ผลการดำเนินงานสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา แต่มีข้อจำกัดจากการดำเนินงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคส่วนที่รับผิดชอบ
2562	ใช้แนวคิด “ชีวิตดี เริ่มที่เรา” (Live Healthier) โดยเป็นแนวคิดว่าการมีสุขภาพที่ดีเริ่มต้นจากตัวเรา ก่อนจะขยายไปสู่ครอบครัว ชุมชน จนนำไปสู่สังคมสุขภาวะ โดยผลการดำเนินงานเกิดรูปธรรมในเฉพาะบางกลุ่มเท่านั้น

2.3 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของ สสส.

จากแนวโน้มและกระแสการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางสังคมที่จะมีประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มหลักของประเทศ เมืองมีการขยายตัวอย่างรวดเร็วและเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการดำรงชีวิตมากขึ้น ทำให้ประชากรบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้ ส่งผลให้เกิดความไม่เท่าเทียมทั้งในมิติทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีความซับซ้อนมากขึ้น รวมทั้งพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนจะเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของสังคม จะทำให้ สสส. ทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ยากขึ้นเช่นกัน

นอกจากนี้ สสส. มีโครงสร้างองค์กรแบ่งเป็นหลายสำนักหลายฝ่ายและมีประเด็นงานมาก ทำให้ขาดการบูรณาการการทำงานระหว่างกัน การทำงานเชิงประเด็นยังขาดการบูรณาการและขาดเป้าหมายในการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย ทำให้การผลักดันไปเป็นนโยบายทำได้ค่อนข้างยาก การขยายผลองค์ความรู้และต้นแบบนวัตกรรมมีจำกัดไม่ถูกนำไปใช้ประโยชน์อย่างแพร่หลาย

ทั้งนี้ สสส. ต้องเน้นการสื่อสารในเชิงนโยบายกับภาคการเมือง เพื่อผลักดันให้เกิดกฎหมายและนโยบายสาธารณะสำหรับจะใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนสังคมให้มากขึ้น รวมทั้งต้องเร่งพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศของ สสส. ให้เชื่อมต่อเป็นระบบเดียวกันแบบเรียลไทม์ (Real time) ที่สามารถให้การตอบสนองข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว และระบบติดตามประเมินผลให้สอดคล้องกับการบริหารการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะ

คณะกรรมการประเมินผลต้องมีศักยภาพและเป็นอิสระจากคณะกรรมการบริหาร เพื่อให้สามารถติดตามและประเมินความคุ้มค่าและผลกระทบ (Impact evaluation) ที่เกิดกับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

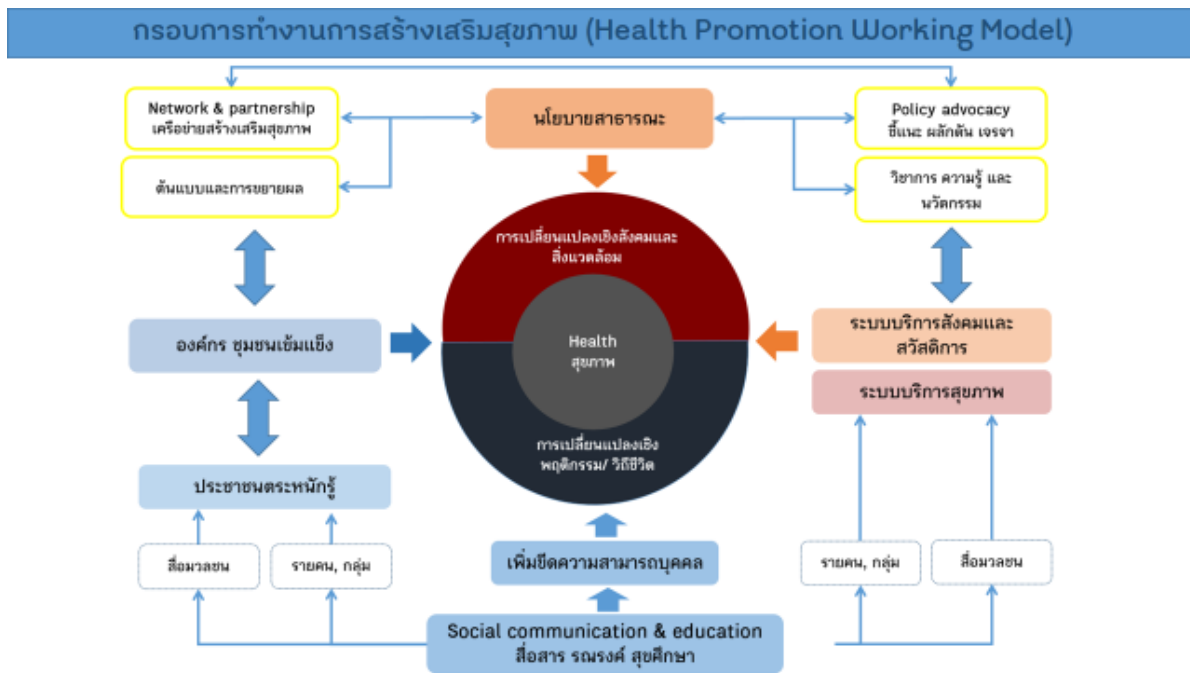
ตารางที่ 2.1 การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ของ สสส.

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีโครงสร้าง กลไกการบริหารงานที่มีความคล่องตัว ยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนการทำงานตามสถานการณ์ได้ดี ▪ มีภาคีเครือข่ายที่หลากหลายและเข้มแข็ง และทำงานในลักษณะที่เป็นหุ้นส่วนกับภาคี ▪ มีระบบงบประมาณที่มั่นคงและต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ขาดการบูรณาการการทำงานระหว่างกัน (ภายในองค์กร) ▪ การขยายผลองค์ความรู้และต้นแบบนวัตกรรมมีจำกัด เนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่นำไปขยายผลต่อ ▪ ระบบข้อมูลไม่เชื่อมโยงเป็นระบบเดียวกัน ไม่สะดวกต่อการใช้งานของภาคีเครือข่าย
โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threat)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ กระแสตื่นตัวต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ▪ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและดิจิทัลทำให้การสื่อสารถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้นและยังเป็นช่องทางในการสร้างนวัตกรรม ▪ มีภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ กลุ่มเป้าหมายมีความแตกต่าง มีความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ ▪ ปัญหาสังคมและเศรษฐกิจมีความซับซ้อนมากขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านสุขภาพจิต ▪ การขาดเสถียรภาพและความขัดแย้งทางเมือง ส่งผลให้การผลักดันกฎหมายและนโยบายสาธารณะทำได้ยากขึ้น

2.4 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Working Model)

กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญในการสนับสนุนให้ประชาชนมีศักยภาพในการจัดการปัจจัยแวดล้อมเพื่อการมีสุขภาพดีได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนและของประเทศในระยะยาว และเนื่องจากการทำงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการทำงานที่มุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมที่ก่อผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นความคุ้นชินของประชาชนหรือมีปัจจัยแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว กระบวนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพที่ สสส. พัฒนาจาก 5 มาตรการ ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Chartered) มาเป็นรูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. (Thai Health Working Model) สามารถแสดงองค์ประกอบและความสัมพันธ์ของการดำเนินมาตรการที่จำเป็น เพื่อบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพและสุขภาพที่ดีของประชาชนได้ดังนี้

ภาพที่ 2.1 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Working Model)



สุขภาพที่ดีของบุคคลแต่ละคนต้องเกิดจากการปรับพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตของตนเองโดยมีสังคมและสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยร่วมที่ก่อให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องยั่งยืน หลักการสำคัญข้างต้นนำมาซึ่งรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามรูปภาพที่ 2.1 โดยที่มีสุขภาพของบุคคลเป็นแกนกลาง เป็นเป้าหมายหลักของการทำงานที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตของบุคคลประกอบกับได้อยู่ในสังคมหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

พฤติกรรม สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยหลักในการกำหนดว่าคุณคนคนนั้นจะมีสุขภาพที่ดีหรือไม่ดี การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สังคม และสิ่งแวดล้อมต้องทำงานเชื่อมประสานกับกลไกการทำงานของหลายภาคส่วน คือ (1) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อให้เกิดนโยบาย กฎหมายหรือแนวปฏิบัติที่ทำให้เกิดสังคมและสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพดี (2) การสานพลังองค์กร ชุมชน ให้เข้มแข็งมีศักยภาพในการพัฒนารูปแบบของการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กร หรือชุมชนของตนเองได้ (3) การปรับระบบบริการด้านสังคมและสุขภาพให้เกิงานเชิงรุกด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับปรัชญาการทำงาน “สร้าง นำ ช่อม” (4) การพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลให้เกิดทัศนคติ และมีทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืนผ่านการสื่อสารรณรงค์ที่ใช้องค์ความรู้ด้านการตลาดเพื่อสังคมช่วยชี้นำ เพื่อสร้างความตระหนักรู้ ความเข้าใจ และสร้างแรงสนับสนุนต่อการสร้างเสริมสุขภาพทำให้เกิดการยอมรับในการพัฒนานโยบายหรือกฎหมายที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนในท้ายที่สุด

2.5 วิธีการทำงาน (ThaiHealth Way)

แนวทางการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมีความสอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี แผนหลัก 3 ปี และแผนการดำเนินงานประจำปี เพื่อให้เกิดการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยหลักการทำงานของกองทุนที่กำหนดเป็นวิธีทำงานแบบ สสส. (Thai Health Way) ที่ประกอบด้วยคุณค่าหลักขององค์กร (Core values) นำไปสู่ความสำเร็จผ่านการทำงานที่ขับเคลื่อนโดยหลายภาคส่วนร่วมกัน คุณค่าหลักของกองทุน ประกอบด้วย



(1) Innovation “คิดใหม่ สร้างสรรค์” คือ การพัฒนานวัตกรรมทั้งในลักษณะของแนวคิดและวิธีการใหม่ ๆ เพื่อให้ได้ความรู้ที่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพได้

นวัตกรรม (Innovation) หมายถึง การทำสิ่งต่างๆ ด้วยวิธีการ/แนวคิด/กระบวนการใหม่ ที่แก้ไขปัญหา เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง สังคมสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพะ โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ ใหม่ สามารถใช้ในการแก้ปัญหา และสร้างการเปลี่ยนแปลง

(2) Collective impact “ร่วมคิด ร่วมสร้าง” คือ การสนับสนุนให้เกิดผลกระทบจากการเสริมพลังร่วม

ผลกระทบจากการเสริมพลังร่วม (Collective impact) หมายถึง การสร้างและสนับสนุนเครือข่ายการทำงานที่มีเป้าหมายร่วมโดยแต่ละส่วนมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง มีกลไกสนับสนุนกลาง เพื่อให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันที่บรรลุเป้าหมาย เกิดเจ้าภาพหลักในการสร้างความเข้มแข็งในการประสานการดำเนินงาน/บริหารกลไกกลางอย่างต่อเนื่อง โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ (ก) มีเป้าหมายร่วม มีข้อตกลง/พันธะผูกพันในเป้าหมายร่วมกัน (ข) การรับรู้บทบาท หน้าที่ ของตนเอง มีการแบ่งหน้าที่ และกระจายบทบาทความรับผิดชอบที่ชัดเจน (ต้องเข้าใจบทบาทของตนเองและภาคี) และ (ค) มีกลไกสนับสนุนกลาง คือ มีกลไกการทำงานร่วมกันและสอดคล้องกันเปลี่ยนเรียนรู้มีการแลกเปลี่ยนร่วมกัน มีการวัดผลและใช้ผลร่วมกัน

(3) Sustainable change “ต่อยอด ต่อเนื่อง” คือ การสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน โดยแนวคิดในการดำเนินงานทั้ง 3 ด้าน อยู่ภายใต้การดำเนินงานแบบ

การเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน (Sustainable change) หมายถึง การสร้างเสริม และสนับสนุนให้ประชาชน หรือกลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีสิ่งแวดล้อมที่นำไปสู่การมีสุขภาพะของสังคมอย่างยั่งยืน โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ (ก) มินโยบาย/กฎหมาย (ใหม่/ปรับปรุงจากเดิม) ที่ได้รับการนำไปใช้

ในการส่งเสริมสุขภาพและเสมอภาค (ข) ชุมชนมีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน และ (ค) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ

(4) Proactive “ก้าวล้ำ เชิงรุก” คือ การทำงานแบบมีวิสัยทัศน์ มองเห็นทั้งงานและคนที่เกี่ยวข้อง ชัดเจนจนสามารถเป็นผู้นำ ริเริ่มการขับเคลื่อนงานได้ ร่วมกับอีกสองคุณลักษณะบุคลากรที่ใส่ใจสุขภาพ (Health conscious) และ จิตสาธารณะ (Public mind)

การทำงานเชิงรุก (Proactive) หมายถึง ลักษณะของการดำเนินงานด้านนวัตกรรม ผลกระทบจากการเสริมพลังร่วม และการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน เป็นการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น หรือลดความรุนแรงของปัญหา โดยการแสวงหาโอกาส และริเริ่มการดำเนินงาน เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาหรือแก้ ระยะเวลา ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคี โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ (ก) การระบุปัญหาและการแสวงหาโอกาส (ข) การริเริ่มดำเนินงาน และ (ค) การมีส่วนร่วมของภาคี

เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง "การพัฒนาระบบสุขภาพและเมืองสุขภาพ" โดย ศาสตราจารย์ ดร. อรุณรัตน์ ราชกุลกุล

บทที่ 3 ทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี

การดำเนินงานภายใต้ทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574) ของกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ มีภาพรวมดังนี้

ภาพที่ 3.1 ภาพรวมทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 - พ.ศ. 2574)



หากเปรียบเทียบทิศทางและเป้าหมายการดำเนินงานของ สสส. ในระยะ 10 ปี ข้างหน้ากับภาพของบ้านหลังหนึ่งดังภาพที่ 2.2 โครงสร้างหลักของบ้านจะประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ส่วนบนของตัวบ้าน แสดงเป้าหมายสูงสุดของการสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องการให้บุคคลมีสุขภาพดี สมบูรณ์พร้อมทั้ง 4 มิติ คือการมีสุขภาพกายดี สุขภาพจิตดี สุขภาวะทางปัญญาดี และมีสังคมที่ดี ตามวิสัยทัศน์ขององค์กรที่ต้องการให้ “ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีวิถีชีวิต สังคมและสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพ”

ลำดับต่อมาคือเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 8 เรื่อง (7+1) ที่เป็นเป้าหมายร่วมในการทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญส่งผลกับสุขภาพ คือ 1) ลดอัตราการบริโภคยาสูบ 2) ลดอัตราการบริโภคสุราและสารเสพติด 3) ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 4) เพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ 5) เพิ่มกิจกรรมทางกาย 6) เพิ่มสัดส่วนผู้มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ 7) ลดมลพิษทางอากาศ และ 8) เตรียมความพร้อมรับปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่ โดยการดำเนินงานในทุกประเด็นจะต้องคำนึงถึงความบริบทที่แตกต่างของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย เป็นการดำเนินการเพื่อลดช่องว่างและต้องไม่ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพที่มากขึ้น

ส่วนที่ 2 ส่วนกลางของบ้าน แสดงวิธีการทำงานของกองทุน ตามยุทธศาสตร์หลักไตรพลังเพื่อการขับเคลื่อนสังคม และยุทธศาสตร์เฉพาะเพื่อการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน

ส่วนที่ 3 ส่วนล่างของตัวบ้าน แสดงการจัดโครงสร้างแผนและกลไกสนับสนุนการทำงานที่สำคัญ โดย สสส. ได้จัดโครงสร้างแผนเพื่อการบริหารจัดการออกเป็น 4 กลุ่ม เพื่อความเหมาะสมกับบริบทของงานและเสริมการบูรณาการระหว่างแผน

3.1 วิสัยทัศน์และพันธกิจ

3.1.1 วิสัยทัศน์

“ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาวะ”

ทุกคนบนแผ่นดินไทย หมายถึง การไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ความเชื่อและอุดมการณ์ทางการเมือง เพศ และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมอื่น

การมีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาวะ หมายถึง การที่บุคคลมีพฤติกรรมทางสุขภาพและวิถีชีวิตที่ส่งผลให้สุขภาวะที่ดี ภายใต้อสังคัมและสภาพแวดล้อม ทั้งทางกายภาพ ค่านิยม วัฒนธรรม จารีตประเพณี กฎระเบียบ และระบบสุขภาพโดยรวมของไทย ที่สนับสนุนให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีสุขภาวะที่ดีถ้วนหน้า

จากกระบวนการทบทวนการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในทศวรรษที่ผ่านมา พบว่าวิสัยทัศน์การดำเนินงานของกองทุนฯ ในระยะ 10 ปี ข้างหน้า (พ.ศ.2565-2574) ยังคงมีความมุ่งหวังให้ “ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีวิถีชีวิต สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ” ซึ่งสอดคล้องกับเจตนารมณ์และความมุ่งหมายของพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544

3.1.2 พันธกิจ

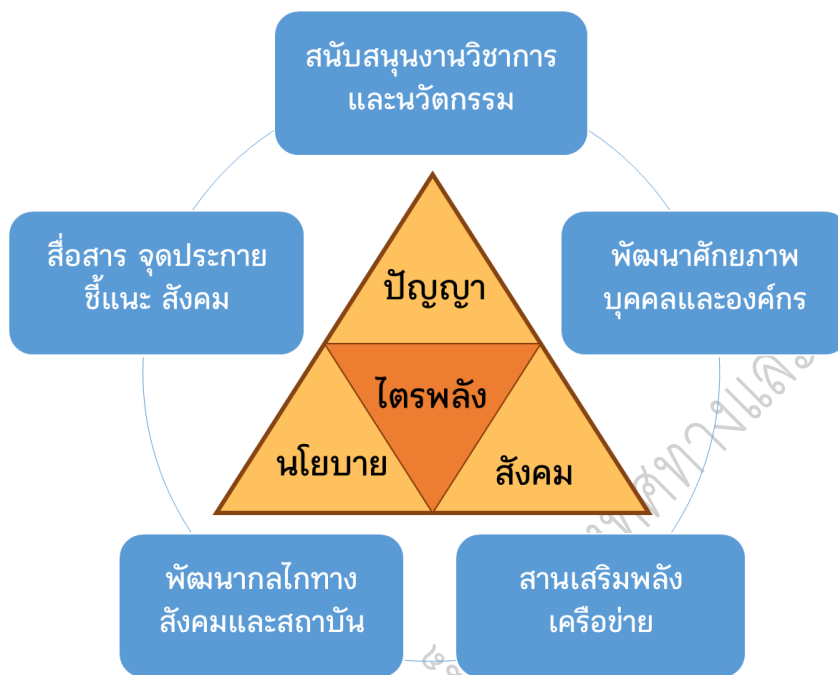
“จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังบุคคล ชุมชน และองค์กรทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ”

การกำหนดพันธกิจของกองทุนฯ พิจารณาโดยใช้กรอบวัตถุประสงค์ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 มาตรา 5³² เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกองทุนฯ และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์

3.2 ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ

³² พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 มาตรา 5 วัตถุประสงค์ 1.ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ 2.สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารอื่นที่ทำลายสุขภาพและสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ 3.สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 4.ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรมหรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 5.พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และ 6.สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่างๆในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

การกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้มีความสำคัญกับการบูรณาการงานระหว่างในทุกด้าน โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ดังนี้



3.2.1 ยุทธศาสตร์หลัก

ยุทธศาสตร์ “สามพลัง” ประกอบด้วย พลังปัญญา พลังทางสังคม และพลังนโยบาย เป็นยุทธศาสตร์หลักสำหรับขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขปัญหาสุขภาวะที่สำคัญในสังคมไทยอย่างสร้างสรรค์ และเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์สามพลังประกอบด้วย

(1) **พลังปัญญา** คือ การขยายพื้นที่ทางปัญญา (Wisdom space) อย่างกว้างขวางในการสร้างเสริมสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จ โดยอาศัยองค์ความรู้จากทุกภาคส่วนร่วมกับการพัฒนาองค์ความรู้ต่อเนื่องที่เท่าทันต่อสถานการณ์อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทขององค์ความรู้ ก่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ตรงเป้าหมาย ขยายผลได้อย่างรวดเร็ว และเสริมพลังปัญญาในทิศทางเดียวกัน

(2) **พลังนโยบาย** คือ การขยายพื้นที่การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Space of participatory policy process) อย่างกว้างขวาง โดยนโยบายจะก่อให้เกิดระบบและโครงสร้างที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ และส่งผลกระทบต่อประชาชน

(3) **พลังทางสังคม** คือ การขยายพื้นที่ทางสังคม (Social space) อย่างกว้างขวาง โดยการระดมพลังเครือข่ายทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการทำงาน การรณรงค์ และการเฝ้าระวังในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้การขยายพื้นที่ทางสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพ

3.2.2 ยุทธศาสตร์เฉพาะ

(1) **สนับสนุนงานวิชาการและสร้างสรรค์นวัตกรรม** พัฒนางานวิชาการและสร้างสรรค์นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้มีความรู้ กลไกและวิธีการใหม่ๆ สำหรับให้เหมาะสมกับการทำงานเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและไม่หยุดนิ่ง

(2) **พัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน และองค์กร** พัฒนาศักยภาพบุคคลและองค์กร ให้เท่าทันพลวัตของปัจจัยต่างๆ ที่กระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งให้มีขีดความสามารถในการทำงานทั้งที่เป็นงานเฉพาะด้านและการบูรณาการในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับภูมิภาคและระดับโลก

(3) **สานเสริมพลังเครือข่าย** สานเสริมพลังเครือข่ายและชุมชนท้องถิ่น สนับสนุนกิจกรรมเพื่อการพัฒนา ความเข้มแข็งเชิงระบบและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ชุมชนและท้องถิ่น อันรวมถึง ผู้นำ กลุ่มองค์กร ชุมชนทั้งในเชิงพื้นที่ และในลักษณะอื่นๆ

(4) **พัฒนาระบบและกลไกทางสังคมและสถาบัน** พัฒนาระบบและกลไกทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ ซึ่งรวมถึง ระบบและกลไกนโยบาย กฎหมาย และกลไกทางสังคมอื่นๆ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะให้เอื้อต่อการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาวะ

(5) **สื่อสาร จุดประกาย ชี้นำ สังคม** พัฒนาระบบการเรียนรู้และสื่อสารสาธารณะ โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพในด้านการจัดการความรู้ ข้อมูล การสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่เหมาะสมกับบริบทการสื่อสารใหม่ ทั้งในส่วนของ สสส. และภาคีเครือข่าย เพื่อกระตุ้น จุดประกาย และชี้นำสังคม ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สังคมและสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสมกับการมีสุขภาวะ

3.3 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ภายใต้ทิศทางและเป้าหมาย 10 ปี (พ.ศ. 2564-2573) เป็นการพัฒนาจากแนวโน้มสำคัญทั้งในระดับนานาชาติและระดับชาติ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทย และคำนึงถึงความสอดคล้องของกฎหมาย ยุทธศาสตร์ และแผนระดับชาติ ตามทิศทางการขับเคลื่อนสุขภาพของประเทศไทย ตลอดจนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ และภาคีเครือข่าย จนสามารถสรุปเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่เน้นการทำงานในรูปแบบการกระตุ้น สาน และเสริมพลัง เพื่อสนับสนุนให้ภาพรวมผลลัพธ์ทางสุขภาพของประเทศ

ทั้งนี้ เพื่อให้การขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างมีระบบและสามารถติดตามและวัดผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม จึงได้นำกรอบการวิเคราะห์ห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome: CoO) มาใช้วิเคราะห์ขอบเขตการดำเนินงานที่เป็นจุดเน้นของแต่ละเป้าหมายยุทธศาสตร์ เพื่อให้แต่ละเป้าหมายส่งผลกระทบต่อสุขภาพตามได้ตามผลลัพธ์ที่ต้องการ

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์แบ่งออกได้เป็นเป้าหมายหลัก 7 เป้าหมาย และเป้าหมายที่รองรับต่อปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพเกิดผลลัพธ์ตามทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี รวมทั้งเพื่อสร้างความยืดหยุ่นในการทำงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

เป้าหมายที่ 1 ลดอัตราการบริโภคยาสูบ

การบริโภคยาสูบเป็นพฤติกรรมเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ ครอบครัว ชุมชน และสาธารณะ โดยโทษของควันบุหรี่มี 3 รูปแบบ ได้แก่ ควันบุหรี่มือหนึ่ง ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจและทำให้เนื้อปอดเสื่อมสมรรถภาพ เมื่อมีการสะสมของควันบุหรี่ในปอดอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคถุงลมปอดโป่งพอง เป็นต้น และเป็นโรคติดต่อง่ายขึ้น ควันบุหรี่มือสองที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมาและฟุ้งกระจายในอากาศทำให้คนรอบข้างสูดดมและรับสารพิษเข้าไป และควันบุหรี่มือสามเป็นควันที่ตกค้างตามสถานที่และสิ่งของที่อยู่ในสภาพแวดล้อมของการสูบบุหรี่ เช่น เฟอร์นิเจอร์ เสื้อผ้า เป็นต้น

ดังนั้น การควบคุมการสูบบุหรี่โดยการลดอัตราการสูบบุหรี่และยาสูบ ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อผู้สูบบุหรี่เองเท่านั้นแต่ยังส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลอีกด้วย

ขอบเขตการดำเนินงาน

เป้าหมายการลดอัตราการบริโภคยาสูบมีจุดประสงค์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคยาสูบที่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทย โดยได้กำหนดขอบเขตการดำเนินงานที่สำคัญไว้ดังนี้

(1) ป้องกันผู้บริโภคยาสูบหน้าใหม่

การป้องกันผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่เป็นการลดผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจเจกบุคคลโดยตรง ซึ่งจะส่งต่อเป้าหมายหลักเพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่และยาสูบอย่างยั่งยืน เนื่องจากการจัดการกับกลุ่มคนที่มีอายุน้อยและไม่สูบบุหรี่หรือยังไม่เริ่มสูบ จะสามารถลดผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นกับบุคคลรอบข้าง ครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมได้ตั้งแต่ต้นทาง รวมทั้งลดผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศ

(2) ลดผู้บริโภคนายายเดิม

อัตราผู้เสียชีวิตเพราะบุหรี่ยังมีสัดส่วนสูงเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรที่เสียชีวิตทั้งหมดต่อปี แม้ว่าการดำเนินงานในปัจจุบันจะไม่สามารถลดผู้บริโภคนายายเดิมได้เท่าในอดีต แต่ยังคงจำเป็นต้องมีขอบเขตงานที่ควบคุมและลดอัตราการบริโภคยาสูบโดยเน้นการดำเนินงานเชิงพื้นที่และในปัจจุบันกำหนดสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

(3) ลดผลกระทบจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง

ความเจ็บป่วยจากควันบุหรี่มือสองเป็นปัจจัยสำคัญที่เกิดแก่บุคคลรอบข้างของผู้บริโภคยาสูบ ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียเช่นเดียวกับกลุ่มผู้บริโภคนายายเดิม ดังนั้น การลดผลกระทบของบุคคลที่ไม่ได้มีพฤติกรรมเสี่ยงด้วยตนเองแต่ได้รับปัจจัยเสี่ยงจากบุคคลรอบข้าง จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการบรรลุวัตถุประสงค์หลักในการลดการบริโภคยาสูบ

(4) พัฒนาศักยภาพกลไกการควบคุมยาสูบ

การดำเนินงานเพื่อควบคุมยาสูบของประเทศไทยมีกลไกทั้งในเชิงกฎหมายและนโยบายเกิดขึ้นแล้ว แต่ยังขาดประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนและดำเนินงานเพื่อให้กลไกดังกล่าวประสบความสำเร็จในการควบคุมยาสูบ ปัจจุบันมีการสถานการณ์การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องหลายกลไก แต่การดำเนินงานในแต่ละส่วนยังขาดความเชื่อมโยงในการทำงานระหว่างส่วนกลางและระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้กลไกการควบคุมยาสูบยังขาดความเข้มแข็ง

เป้าหมายที่ 2 ลดอัตราการบริโภคสุราและสารเสพติด

การบริโภคสุราและสารเสพติดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการตายก่อนวัยอันควร ทั้งจากอุบัติเหตุ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และยังอาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ หรือปัญหาสุขภาพจิตตามมา ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพและการดำเนินชีวิต ซึ่งไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้บริโภคสุราและสารเสพติดเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวในปัญหาความรุนแรง ผลกระทบต่อสาธารณสุขที่ทำให้ประเทศเกิดปัญหาการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ ประสิทธิภาพของแรงงาน และต้นทุนในการรักษาและบำบัดผู้ติดยาและสารเสพติด ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเศรษฐกิจของประเทศทั้งสิ้น

ขอบเขตการดำเนินงาน

เป้าหมายการลดอัตราการบริโภคสุราและสารเสพติดมีจุดประสงค์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดจากการบริโภคสุราและสารเสพติดที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทย โดยได้กำหนดขอบเขตการดำเนินงานที่สำคัญไว้ดังนี้

(1) ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่

ปัจจุบันสัดส่วนนักดื่มในกลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และวัยผู้ใหญ่ตอนต้นยังมีความชุกในการดื่มสูง แต่นักดื่มไทยมีความหลากหลายและมีแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงโดยเบียร์กลายเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมมากที่สุดในกลุ่มนักดื่มวัยหนุ่มสาวและผู้หญิง ส่งผลให้สัดส่วนของนักดื่มหญิงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และแนวโน้มของนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้น

(2) สร้างวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมปลอดเหล้า

ธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มักสร้างภาพลักษณ์ให้สินค้าและธุรกิจของตนเพื่อให้ประชาชนมีทัศนคติเชิงบวกต่อเหล้าเบียร์ว่าเป็นสินค้าปกติ เป็นเครื่องดื่มที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและดื่มได้ เป็นสินค้าที่คู่ควรกับการเฉลิมฉลองในโอกาสพิเศษ สามารถสร้างมิตรภาพ สร้างความสนุกสนาน โดยธุรกิจแอลกอฮอล์ได้เข้ามามีอิทธิพลและทำการตลาดโดยใช้งานบุญประเพณีวัฒนธรรมและเทศกาลสำคัญ โดยมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนการจัดงานเปิดลานเบียร์ หรือมีกิจกรรมโฆษณาและส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ใหม่ รวมถึงสนับสนุนการแสดงดนตรีเพื่อส่งเสริมให้มีการดื่มตลอดช่วงเวลาจัดงาน

(3) เสริมศักยภาพกลไกการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ภารกิจสำคัญของกลไกการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ การบังคับใช้กฎหมาย และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นกลไกส่วนกลางในการดำเนินการ ในส่วนภูมิภาคและกรุงเทพมหานครมีคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดและคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กรุงเทพมหานครเป็นกลไกดำเนินการ

เป้าหมายที่ 3 เพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประชากรโลกมากถึง 39.5 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรที่เสียชีวิตทั้งหมด³³ เช่นเดียวกับสถานการณ์ในประเทศไทยที่โรค NCDs เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยมีจำนวนประชากรไทยที่เสียชีวิตด้วยโรค NCDs เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 66 เป็นร้อยละ 76 ในช่วงระยะเวลา 10 ปี (พ.ศ. 2547-2557) หรือมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 9,800 คนต่อปี สาเหตุหลักเกิดจากโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีปัจจัยเสี่ยงสำคัญจากภาวะความดันโลหิตสูง³⁴ ที่มีสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งจากการบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน บริโภคอาหารมากเกินไป และการบริโภคอาหารรสจัดและมีไขมันสูง

ขอบเขตการดำเนินงาน

เป้าหมายการเพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพมีจุดประสงค์เพื่อสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีให้แก่คนไทย โดยได้กำหนดขอบเขตการดำเนินงานที่สำคัญไว้ดังนี้

(1) การเสริมสร้างความมั่นคงทางอาหาร

องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO, 2008) ได้นิยามความมั่นคงทางอาหารว่า หมายถึงสถานการณ์ที่ทุกคนในทุกเวลาสามารถเข้าถึงอาหารได้ทั้งด้านกายภาพ สังคม เศรษฐกิจ อย่างเพียงพอ ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการและตรงกับความต้องการของตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งตามแนวคิดขององค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาตินั้นความมั่นคงทางอาหารจะต้องมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ การมีอาหารเพียงพอ (Food Availability) การเข้าถึงอาหาร (Food Access) การใช้ประโยชน์จากอาหาร (Food Utilization) และการมีเสถียรภาพด้านอาหาร (Food Stability) ดังนั้น หากยังไม่มีการบริหารจัดการด้านการเกษตรและอาหารที่ดีและยั่งยืน จึงมีแนวโน้มว่าในอนาคตอาจเผชิญกับปัญหาความไม่มั่นคงทางอาหารโดยเฉพาะประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทห่างไกลความเจริญและประชาชนที่มีฐานะยากจน

(2) การเสริมสร้างคุณภาพและความปลอดภัยทางอาหาร

สาเหตุส่วนใหญ่ของการเจ็บป่วยจากการบริโภคอาหารว่าเกิดจากอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ และสารเคมี ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคแล้วยังส่งผลกระทบต่อปริมาณและเศรษฐกิจของประเทศ พบการปนเปื้อนของอันตรายในผลิตภัณฑ์ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ เช่น การตกค้างของสารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชและยาสัตว์ การปนเปื้อนของสารพิษจากเชื้อรา รวมถึงพบอาหารที่มีคุณภาพไม่ตรงตามมาตรฐาน เป็นต้น

(3) การเพิ่มสัดส่วนประชากรที่มีภาวะสุขภาพและโภชนาการสมบูรณ์

ปัจจุบันประชากรไทยยังมีภาวะขาดสารอาหารเป็นจำนวนมาก แต่อีกด้านหนึ่งกลับมีแนวโน้มภาวะโภชนาการเกินที่มากขึ้น รวมถึงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นผลจากพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้องเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพในปัจจุบันที่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคต เช่น ภาวะอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง แมทาบอลิซึมซินโดรม เป็นต้น

³³ World Health Organization, NCD mortality and morbidity. World Health Organization [Internet], 2018.

³⁴ แผนงานการพัฒนาศักยภาพทางสุขภาพเพื่อการพัฒนา นโยบาย, รายงานการะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557, นนทบุรี: บริษัท เดอะคราฟท์โกซิสเต็มส์ จำกัด; 2560.

เป้าหมายที่ 4 เพิ่มกิจกรรมทางกาย

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

ขอบเขตการดำเนินงาน

เป้าหมายการเพิ่มกิจกรรมทางกายมีจุดประสงค์เพื่อสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีให้แก่คนไทย โดยได้กำหนดขอบเขตการดำเนินงานที่สำคัญไว้ดังนี้

(1) การสนับสนุนและกระตุ้นให้คนมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ (Active People)

การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอส่งผลต่อการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ จึงนับเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการยกระดับการมีสุขภาพของประชากรในสังคม โดยการมีกิจกรรมทางกายในระดับที่เพียงพอ จะช่วยให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลายชนิด ทั้งโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ ทั้งช่วยให้จิตใจผ่อนคลาย ทำให้สามารถลดภาวะเครียดจากการทำงาน

(2) การสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย (Active Environment)

สภาพแวดล้อมในการมีกิจกรรมทางกายก็เป็นสิ่งสำคัญต่อการมีกิจกรรมทางกายของคน หากคนมีความตั้งใจต่อการมีกิจกรรมทางกายแต่สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมย่อมส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายการเพิ่มกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ สถานการณ์ปัจจุบันที่ส่งผลต่อสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย เช่น มลพิษทางอากาศจากสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 ตั้งแต่ปี 2562 การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อการเดินทางชีวิตของประชากรตั้งแต่ช่วงต้นปี 2563 เป็นต้น นับเป็นอุปสรรคที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยทั่วทั้งประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

(3) การพัฒนาระบบเพื่อสนับสนุนและกระตุ้นให้คนมีกิจกรรมทางกาย (Active System)

การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่บ้าน (Fit From Home) ด้วยวิธีการต่างๆ ด้วยการเผยแพร่และรณรงค์จนส่งผลให้เกิดการปรับตัวเพื่อมีกิจกรรมทางกายในภาวะที่สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญต่อการกระตุ้นให้คนมีกิจกรรมทางกาย หากในอนาคตมีการพัฒนาระบบเพื่อสนับสนุนและสามารถกระตุ้นให้คนออกกำลังกายได้อย่างเพียงพอโดยสามารถลดข้อจำกัดด้านสถานที่และสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมได้ ย่อมสนับสนุนให้คนสามารถมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอได้อีกทางหนึ่ง

เป้าหมายที่ 5 ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน

การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเป็นปัญหาสำคัญของทุกประเทศ ซึ่งปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรคือการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เนื่องจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสัมพันธ์กับมิติหลายด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจผลผลิตมวลรวมของประเทศหากมีประชากรในวัยทำงานลดลง ด้านสังคมซึ่งหากผู้เสียชีวิตเป็นหัวหน้าครอบครัวจะส่งผลให้ครอบครัวขาดความอบอุ่นและประสบปัญหาสุขภาพอื่นตามมา เป็นต้น โดยมีรายงานการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่าอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยมักเกิดขึ้นกับประชากรในกลุ่มวัยที่มีผลผลิตทางเศรษฐกิจสูง คือ ช่วงอายุระหว่าง 15-49 ปี³⁵ ดังนั้น ทุกประเทศจึงให้ความสำคัญในการจัดการและแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรให้สำเร็จ ซึ่งหากสามารถทำได้จะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศและจะช่วยเพิ่ม GDP ของประเทศ และลดความสูญเสียในหลากหลายมิติ เพื่อนำไปสู่การสร้างความปลอดภัยทางถนนในประเทศไทย

ขอบเขตการดำเนินงาน

เป้าหมายการลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนมีจุดประสงค์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยได้กำหนดขอบเขตการดำเนินงานที่สำคัญไว้ดังนี้

(1) ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุทางถนน

อุบัติเหตุทางถนน (road traffic injuries) เป็นปัจจัยสำคัญที่นำมาสู่ผลกระทบและความสูญเสียเป็นวงกว้างทั่วโลก โดยในแต่ละปีมีประชากรทั่วโลกกว่า 1.35 ล้านคนที่ต้องเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ทั้งยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุระหว่าง 5 – 29 ปี ทั้งนี้ อุบัติเหตุทางถนนเกินกว่าครึ่งหนึ่งเกิดในกลุ่มผู้เปราะบางบนถนน (vulnerable road users: VRU) ได้แก่ คนเดินเท้า ผู้ใช้จักรยาน และจักรยานยนต์

(2) การลดจำนวนยานพาหนะที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุทางถนน

ประเทศไทยมีกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์สูงสุด และถือเป็นกลุ่มเปราะบางในการใช้รถใช้ถนน อุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ รวมถึงการสวมหมวกนิรภัยซึ่งจะช่วยป้องกันการบาดเจ็บที่ศีรษะเพื่อป้องกันการเสียชีวิตเมื่อเกิดอุบัติเหตุ การแก้ไขปัญหานี้ถือเป็นโจทย์ที่ท้าทายสูงมาก เพราะมีหลากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหานี้มากกว่าการใช้แค่การบังคับใช้กฎหมาย

(3) การจัดการพื้นที่เสี่ยงเพื่อลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน

พฤติกรรมเสี่ยงที่มักพบบ่อยและส่งผลกระทบต่ออุบัติเหตุทางถนน คือ ดื่มแล้วขับ และ ขับรถเร็ว ดังจะเห็นได้ตามข่าวในสื่อต่างๆ และเป็นพฤติกรรมเสี่ยงสูง 2 อันดับแรก ในปี 2561 พบว่า ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อแสนประชากรสูงสุด ได้แก่ ระยอง ชลบุรี จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ปราจีน และสระแก้ว ตามลำดับ รองลงจะเป็นภาคกลาง ได้แก่ สระบุรี ประจวบคีรีขันธ์ พระนครศรีอยุธยา และนครนายก โดยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ก็ยังคงเป็น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ กลุ่มผู้ชาย และกลุ่มแรงงาน

³⁵ Institute for Health Metrics and Evaluation. Thailand. Retrieved from <http://www.healthdata.org/thailand>

เป้าหมายที่ 6 เพิ่มสัดส่วนผู้มีสุขภาพจิตสมบูรณ์

สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง ภาวะจิตใจที่เป็นสุข สามารถปรับตัวแก้ปัญหา สร้างสรรค์ทำงานได้ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้³⁶ โดยปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่พบได้บ่อย โดยสุขภาพจิตและสุขภาพร่างกายมีความเชื่อมโยงกัน หากพื้นฐานสุขภาพจิตไม่ดีจะเป็นปัจจัยเสี่ยงของสภาพร่างกายป่วยเรื้อรัง ในทำนองเดียวกันหากสุขภาพร่างกายไม่ดีสุขภาพจิตก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตเช่นเดียวกัน และมีแนวโน้มต่อผลลัพธ์ต่อสุขภาพที่ไม่ดี นอกจากนี้ สุขภาพจิตยังเชื่อมโยงกับการบริโภคยาสูบ สารเสพติด และสุรา ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพได้ทั้งในระดับตัวบุคคลที่อาจก่อให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง ในระดับครอบครัวที่อาจก่อให้เกิดการใช้ความรุนแรง ดังนั้น หลายประเทศจึงให้ความสำคัญกับการดำเนินนโยบายสุขภาพจิตควบคู่กับการส่งเสริมสุขภาพในด้านอื่นๆ

ขอบเขตการดำเนินงาน

เป้าหมายการเพิ่มสัดส่วนผู้มีสุขภาพจิตสมบูรณ์มีจุดประสงค์เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพจิตควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพทางกาย โดยได้กำหนดขอบเขตการดำเนินงานที่สำคัญไว้ดังนี้

(1) การเพิ่มสัดส่วนผู้มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ในกลุ่มเสี่ยง

สถานการณ์สุขภาพจิตของวัยรุ่นไทยยังมีความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะหญิงจะมีความเสี่ยงเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย และยังพบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงจะฆ่าตัวตายโดยวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงจะฆ่าตัวตายมีโอกาสจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีความเสี่ยงจะฆ่าตัวตายถึงเกือบสิบเท่า นอกจากนี้ กลุ่มวัยทำงานอายุตั้งแต่ 15-59 ปี มีแนวโน้มการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากภาวะสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ และมีอัตราการตายจากการทำร้ายตัวเองสูง สำหรับประเทศไทยมีสาเหตุหลักมาจากงานและความรับผิดชอบที่ต้องแบกรับ

(2) การพัฒนาสุขภาพจิตในกลุ่มพื้นที่เสี่ยง

ปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นส่วนหนึ่งมาจากการพัฒนาเมือง เช่น การพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษประชาคมอาเซียน เป็นต้น ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายประชากรและแรงงานต่างด้าวเข้ามาในประเทศไทย ซึ่งมีความหลากหลายทางค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ตลอดจนการใช้ชีวิต ทำให้เกิดความเครียด ความขัดแย้ง และความกังวลจากปัญหาระหว่างคนที่อยู่ในพื้นที่กับประชากรที่เคลื่อนย้ายเข้ามา อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น

³⁶ กรมสุขภาพจิต, รายงานการวิจัยการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต, 2545.

เป้าหมายที่ 7 ลดมลพิษทางอากาศ

มลพิษทางอากาศเป็นปัจจัยเสี่ยง 1 ใน 5 ร่วมกับพฤติกรรมกรกิน การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการไม่ออกกำลังกาย ที่อาจส่งผลให้เป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้แก่ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคทางจิตและระบบประสาท และมีส่วนทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร 7 ล้านคนต่อปี โดยสาเหตุและแหล่งกำเนิดของมลพิษทางอากาศ ได้แก่ ภาคการขนส่งและยานยนต์ ภาคการเกษตร/การเผาในที่โล่ง ภาคป่าไม้/ไฟในป่า

จุดเน้นและขอบเขตการดำเนินงาน

เป้าหมายการลดมลพิษทางอากาศมีจุดประสงค์เพื่อลดความเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพต่อคนไทย โดยได้กำหนดขอบเขตการดำเนินงานที่สำคัญไว้ ดังนี้

(1) การลดความเสี่ยงจากค่าฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 ที่ส่งผลต่อสุขภาพ

เนื่องจากผลกระทบของฝุ่นละออง PM 2.5 จึงเกิดขึ้นได้ ทั้งกับ “อวัยวะภายนอก” ได้แก่ ตาและผิวหนัง และ “อวัยวะภายใน” ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่เยื่อบุโพรงจมูก ลำคอ หลอดลม หลอดลมย่อยในปอด ถุงลมฝอย ระบบภูมิคุ้มกัน และระบบอื่นๆในปอด รวมถึงระบบเส้นเลือด โดยเฉพาะเส้นเลือดในอวัยวะที่สำคัญอย่างหัวใจและสมอง และในปี พ.ศ.2556 องค์การอนามัยโลกจัดให้ฝุ่น PM 2.5 อยู่ในกลุ่มสารก่อมะเร็งที่ทำให้มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปอด

(2) การลดปัญหาหมอกพิษทางอากาศในพื้นที่เสี่ยง

สถานการณ์คุณภาพอากาศในปี 2562 พบว่า จังหวัดที่พบมลพิษทางอากาศเกินค่ามาตรฐาน คิดเป็นจำนวนวันมากกว่าร้อยละ 20 ของทั้งปี ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน สระบุรี (ตำบลหน้าพระลาน) และขอนแก่น รวมทั้งปัญหาหมอกควัน 9 จังหวัดภาคเหนือมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีจำนวนวันที่ฝุ่นเกินค่ามาตรฐานที่ 112 วัน มากกว่าปี 2560-2562 นอกจากนี้ ช่วงฤดูการยังมีความสัมพันธ์กับปริมาณ PM 2.5 โดยภาคตะวันออกและภาคตะวันตกจะเกิดขึ้นทุกช่วงเดือนตุลาคมถึงมีนาคมของทุกปีจากกิจกรรมทางการเกษตร ภาคเหนือ และภาคกลางเกิดขึ้นทุกช่วงมกราคมถึงเมษายนของทุกปีจากการเผาในที่โล่งและมลพิษข้ามพรมแดน ภาคใต้เกิดขึ้นทุกสิงหาคมถึงตุลาคมของทุกปีจากป่าพรุและมลพิษข้ามพรมแดน และกรุงเทพมหานครเกิดขึ้นทุกพฤศจิกายนถึงกุมภาพันธ์ของทุกปี

(3) การสร้างพฤติกรรมเพื่อลดมลพิษทางอากาศ

เนื่องจากปัจจุบันปัญหาหมอกพิษทางอากาศเกิดจากสาเหตุหลัก 2 ประการ ได้แก่ มนุษย์และธรรมชาติ โดยมนุษย์เป็นส่วนสำคัญในการก่อให้เกิดปัญหาหมอกพิษทางอากาศ ดังนั้น การสร้างพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมลพิษทางอากาศจึงเป็นสิ่งสำคัญในการบรรลุเป้าหมายการลดมลพิษทางอากาศ

เป้าหมายที่ 8 ปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่

ปัจจุบันแนวโน้มของการเกิดปัญหาสุขภาพใหม่มีเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเกิดได้จากการเกิดขึ้นของโรคอุบัติใหม่ ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีความรุนแรง หรือการเทคโนโลยีการสื่อสารและดิจิทัล ที่ส่งผลกระทบต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ เช่น รายได้ สิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคม บริการสุขภาพ เป็นต้น และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม ในปัจจุบันการระบาดของไวรัสโควิด-19 นับเป็นกรณีตัวอย่างของปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่ที่ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งในระดับปัจเจกบุคคลที่ประชาชนเจ็บป่วย และต้องใช้ทุนส่วนตัวในการตรวจรักษา ผลกระทบในระดับครอบครัวที่ผู้ป่วยแยกจากบุคคลในครอบครัวเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อหรือเฝ้าระวังอาการ ผลกระทบในระดับชุมชนที่ต้องเว้นระยะห่างในสถานที่ที่มีการระจุกตัวของคน และผลกระทบในระดับสาธารณะที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจที่ต้องมีการใช้งบประมาณในการบริหารจัดการสถานการณ์ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ชีวิตของประชาชน อย่างไรก็ตามปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่อาจเกิดได้จากปัจจัยเสี่ยงอื่นที่ยังไม่มีแนวโน้มที่อาจเกิดขึ้นในปัจจุบันก็ได้เช่นกัน

ดังนั้น จึงได้มีการกำหนดปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่เป็นเป้าหมายเพิ่มเติม (เป้าหมายบวก 1) เพื่อติดตามปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพใหม่ที่อาจเกิดขึ้นจากพลวัตทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี ฯลฯ

จุดเน้นและขอบเขตการดำเนินงาน

พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinant) ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยหลากหลาย โดยในเป้าหมายปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่ สามารถกำหนดขอบเขตการดำเนินงานสำคัญที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีได้ดังนี้

(1) การติดตามปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

โลกในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดำเนินชีวิตและพฤติกรรมทางสุขภาพของมนุษย์ โดยมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ดังนี้

- ด้านเศรษฐกิจ กรณีการเปลี่ยนแปลงอำนาจทางเศรษฐกิจอาจเกิดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในรูปแบบใหม่ อาทิ การนโยบายทางสาธารณสุขที่ดี สินค้าหรืออาหารที่ส่งออกจากประเทศมหาอำนาจทางการค้า หากมีการปนเปื้อนหรือไม่มีมาตรฐานที่ดีพออาจส่งผลให้ผู้บริโภคเกิดความเจ็บป่วย หรืออาจเกิดการระบาดของโรค

- ด้านสังคม อาทิ การเปลี่ยนแปลงโครงข่ายของโครงสร้างประชากร ที่ส่งผลให้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มรูปแบบทำให้การสร้างเสริมสุขภาพอาจไม่ได้ผลลัพธ์เช่นในอดีต การขาดแคลนแรงงานในระบบซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบงบประมาณทางสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ หรือความหลากหลายทางสังคมที่ส่งผลให้การสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรแบบเดิมไม่ได้ผลอีกต่อไป

- ด้านทรัพยากร กรณีการขาดแคลนทรัพยากร เนื่องจากโลกมีทรัพยากรอยู่อย่างจำกัดแต่ความเจริญและความต้องการของที่ไม่มีที่สิ้นสุดอาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและสุขภาพของมนุษย์

- ด้านสิ่งแวดล้อม กรณีความรุนแรงของภาวะโลกร้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อแหล่งอาหารทางธรรมชาติ เช่น สัตว์ทะเลลดจำนวนลง ไม่สามารถเลี้ยงสัตว์ในรูปแบบปศุสัตว์แบบเดิมได้ เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางอาหาร และอาจกระทบกับภาวะทุพโภชนาการหากต้นทุนการเข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพสูงขึ้น หรือภาวะ

โลกร้อนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการโรคระบาดและการเปลี่ยนแปลงระบบนิเวศ เช่น เชื้อโรคเจริญเติบโต อย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การฟักตัวของเชื้อโรค โรคในอดีตที่เคยควบคุมได้แล้วอาจกลับมาระบาดใหม่อีกครั้ง เป็นต้น

- ด้านเทคโนโลยี อาทิ เทคโนโลยี 5G ที่จะเข้ามามีบทบาททำให้อุตสาหกรรมสุขภาพเกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่รูปแบบอัจฉริยะ (Smart Healthcare) ที่จะสามารถให้บริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และเข้มข้นมากขึ้น จนกระทั่งคนอาจละเลยการดูแลสุขภาพเพื่อลดจำนวนการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแบบเดิม เทคโนโลยียานยนต์ไร้คนขับที่อาจส่งผลให้ปัจจัยเสี่ยงบางอย่างไม่มีผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ เช่น แม้ดื่มสุราจนมึนเมาก็ยังสามารถเดินทางกลับบ้านได้โดยสวัสดิภาพโดยไม่เกิดอุบัติเหตุและความสูญเสียเช่นเดิม เป็นต้น

(2) การตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่

ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ซึ่งอาจส่งผลต่อการบรรลุผลลัพธ์ทางสุขภาพตามวัตถุประสงค์ของการสร้างเสริมสุขภาพ การตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างรวดเร็วและทันที่จึงมีความสำคัญต่อการบรรลุผลลัพธ์ทางสุขภาพ ที่ผ่านมาจากสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่จึงไม่มีการเตรียมการเพื่อรับมือและตอบสนองต่อปัญหานี้มาก่อน

จากการถอดบทเรียนปัญหาของสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 พบว่าผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงต่อผู้ติดเชื้อเอง และทางอ้อมต่อกลุ่มคนทุกช่วงวัยโดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง เช่น ผลกระทบเกิดกับเด็กทุกกลุ่ม สถานะการเงินของครอบครัว โอกาสในการเรียน ความกังวลเรื่องการติดเชื้อผลกระทบต่อสุขภาพจากการผัดนัดหมายแพทย์ เป็นต้น จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าการเกิดปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพต่อประชาชนในวงกว้าง และอาจใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟูสุขภาพให้กลับคืนสู่สภาพเดิม การตอบสนองเพื่อให้เกิดการจัดการต่อปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่อย่างเป็นระบบ จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ต่อการสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชน

บทที่ 4 โครงสร้างแผนและกลไกสนับสนุนการดำเนินงาน

การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพต้องสร้างความร่วมมือจากหลายภาคส่วน โดยมี สสส. เป็นศูนย์กลางในการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้น การสร้างประสิทธิภาพในการดำเนินงานจึงมีความจำเป็นต่อการขับเคลื่อนงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดย สสส. ได้ออกแบบและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานและกลไกเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามวัตถุประสงค์และเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานให้มีความสะดวก รวดเร็ว และสามารถทำงานร่วมกันได้จากทุกภาคส่วน

4.1 การจัดโครงสร้างแผน (เพิ่มรูป)

สสส. ได้จัดโครงสร้างแผนเพื่อการบริหารจัดการและเน้นให้เกิดการทำงานแนวราบที่คล่องตัวมีประสิทธิภาพ ออกเป็น 4 กลุ่มเพื่อความเหมาะสมกับบริบทของงานและเสริมการบูรณาการระหว่างแผน คือ

1) แผนเชิงประเด็นเน้นการทำงานยุทธศาสตร์เชิงลึก พัฒนางานวิชาการและนวัตกรรมให้ทันกับปัจจัยเสี่ยงที่มีพลวัต มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะด้านการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมปัจจัยเสี่ยงอันจะส่งผลกระทบต่อประชากรในวงกว้าง

2) แผนเชิงกลุ่มประชากรและองค์กร เน้นการพัฒนาศักยภาพพัฒนาเครือข่าย สร้างความเข้มแข็งให้กับประชากรกลุ่มเป้าหมายและเครือข่ายองค์กรสุขภาพ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

3) แผนเชิงพื้นที่ เน้นการสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายชุมชน พื้นที่เข้มแข็ง มีขีดความสามารถในการแก้ปัญหาสุขภาพ เพื่อให้เกิดกลไกการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่ชุมชนเป็นเจ้าของ เป็นผู้ดำเนินการให้สอดคล้องเหมาะสมกับกับบริบทของพื้นที่และชุมชน

4) แผนเชิงระบบและกลไก เป็นกลุ่มแผนที่ทำหน้าที่สนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากระบวนการทางสังคมและสุขภาพร่วมกับเจ้าภาพหลัก เพื่อให้เกิดการทำงานเชิงระบบอันจะทำให้เกิดการทำงานที่ต่อเนื่อง

4.2 กลไกสนับสนุนการดำเนินงาน

กลไกสนับสนุนการดำเนินงานสำคัญเพื่อสร้างประสิทธิภาพให้แก่การสร้างเสริมสุขภาพ มีดังนี้

4.2.1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ สสส. และภาคีเครือข่าย

เพื่อให้บุคลากรที่ดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งบุคลากรของ สสส. และภาคีเครือข่ายเป็นนักสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมืออาชีพ สสส. จึงได้วางแนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรไว้ดังนี้

(1) การพัฒนาบุคลากรตามกรอบแนวทางการพัฒนานักสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมืออาชีพ (Health Promotion Enabler Development Roadmap) ที่สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปีของ สสส. อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อสร้างและพัฒนาบุคลากร สสส. และภาคีเครือข่ายให้มีความรู้ความสามารถสูง มีทักษะการปฏิบัติงานที่จำเป็นในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ มีทัศนคติ กรอบความคิด และทักษะเพื่อการทำงานในยุคดิจิทัลและศตวรรษที่ 21 ตลอดจนมีคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

(2) การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ส่งเสริมให้บุคลากรและภาคีเครือข่ายมีวิถีการทำงานแบบ สสส. (Brand Attribute) ประกอบด้วยค่านิยม (Core value) จิตสาธารณะ (Public mind) และสำนึกใส่ใจ

สุขภาพ (Health conscious) ที่เสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรม ตลอดจนสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาตนเองของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีความสุข

4.2.2 ระบบงบประมาณและการสนับสนุนโครงการ

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

4.2.2.1 การสนับสนุนทุนให้แก่ภาคี เป็นวิธีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนทุนให้แก่ภาคีเครือข่ายไม่ว่าจะเป็นบุคคลธรรมดา คณะบุคคล หรือนิติบุคคลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามแผนการดำเนินงานประจำปี โดยมีประเภทกิจกรรมที่จะขอรับการสนับสนุน ได้แก่ การพัฒนาและปฏิบัติการ การศึกษาวิจัยและการประเมินผล การอุปถัมภ์กิจกรรม

ทั้งนี้ ประเภทของข้อเสนอที่จะขอรับการสนับสนุนเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพให้กับภาคี สามารถดำเนินการได้ 2 รูปแบบ คือ

(1) การทำงานเชิงรุก หวังผลเชิงยุทธศาสตร์ เป็นข้อเสนอที่ สสส. และภาคีที่เกี่ยวข้องร่วมกันศึกษา วิเคราะห์ และค้นหาแนวทางที่จะพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนร่วมกันในลักษณะพันธมิตรหรือหุ้นส่วนสร้างเสริมสุขภาพ (partnership) รวมถึงการจัดประชุมเพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนและองค์กรทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

(2) การประกาศเปิดรับทั่วไปจากภาคีหรือประชาชนที่สนใจ โดย สสส. และคณะกรรมการบริหารแผนที่เกี่ยวข้องจะร่วมกันกำหนดประเด็นและช่วงเวลาที่จะประกาศเปิดรับข้อเสนอจากภาคีหรือประชาชนที่สนใจเพื่อให้ผู้ที่สนใจได้มีโอกาสยื่นข้อเสนอเข้ามาขอรับการสนับสนุนทุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามประเด็นที่ตนเองสนใจ

4.2.2.2 การสนับสนุนทุนร่วมกับภาคี เป็นวิธีดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพรูปแบบใหม่ที่เกิดขึ้นจากการปรับทิศทางการทำงานของ สสส. ในช่วงปี 2562 โดยเป็นการผนึกกำลังร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อเพิ่มทรัพยากรและโอกาสในการสนับสนุนให้แก่ผู้รับทุนรายย่อย เพื่อให้เกิดการดำเนินงานหรือการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ขยายลงไปสู่ประชาชนในชุมชนต่างๆ อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น

4.2.2.3 การให้บริการหรือปฏิบัติการกิจโดยส่วนงานภายในสำนักงาน เป็นวิธีดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่ สสส. ได้คิดริเริ่มและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ไขปัญหาและลดข้อจำกัดในบางภารกิจที่ไม่สามารถค้นหาภาคีเครือข่ายที่เหมาะสมมาดำเนินการกิจนั้นได้ หรือการดำเนินการกิจนั้นอาจไม่ได้ผลลัพธ์ที่เหมาะสมเท่ากับการให้ส่วนงานภายใน สสส. เป็นผู้ให้บริการหรือปฏิบัติการกิจนั้นเอง

4.2.3 ระบบฐานข้อมูลและการจัดการความรู้

ระบบฐานข้อมูล สสส. มุ่งพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกับทิศทางและเป้าหมาย 10 ปี สสส.ฯ รวมทั้งทิศทางจากยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติ เพื่อให้เกิดการเชื่อมต่อและส่งผ่านข้อมูลระหว่างกันทั้งข้อมูลจากการดำเนินงานภายในองค์กรและข้อมูลจากแหล่งภายนอกที่สำคัญ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ สสส. สามารถกำหนดนโยบายและบริหารจัดการที่ตั้งอยู่บนข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ มุ่งผลสัมฤทธิ์ มีความโปร่งใส ยืดหยุ่นและคล่องตัวสูง ด้วยการนำนวัตกรรมเทคโนโลยีข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data) และระบบการทำงานแบบดิจิทัลมาใช้ในการบริหารและสนับสนุนการตัดสินใจ ตลอดจนการพัฒนาข้อมูลเปิดภาครัฐ

(Government open data) ที่ทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึง แบ่งปัน และใช้ประโยชน์ได้ รวมทั้งการนำองค์ความรู้ ในแบบสหสาขาวิชาเข้ามาประยุกต์เพื่อวิเคราะห์และสร้างคุณค่าในการตอบสนองกับสถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที

การจัดการความรู้ สสส. มุ่งพัฒนาการจัดการความรู้ขององค์กรเพื่อสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยการรวบรวม สร้าง จัดระเบียบ แลกเปลี่ยน และประยุกต์ใช้ความรู้ในองค์กร โดยพัฒนาระบบจากข้อมูลไปสู่ สารสนเทศ เพื่อให้เกิดความรู้และปัญญาในที่สุด รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์ และปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรและภาคีเครือข่ายให้เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน ภายใต้แนวคิดการจัดการความรู้ที่ประกอบไปด้วย คน (People) กระบวนการ (Process) และเทคโนโลยี (Technology) ที่ต้องมีการพัฒนากระบวนการแบ่งปันสารสนเทศอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดการถ่ายทอด แลกเปลี่ยนสารสนเทศที่เป็นความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวบุคลากร (Implicit knowledge) ออกมาสู่การจัดการที่เป็น ระบบ เพื่อให้เกิดการยกระดับงานและเกิดการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

4.2.4 การกำกับ ติดตาม และการประเมินผล³⁷

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเป็นองค์กรของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะที่กำหนดให้จัดเก็บเงินบำรุงกองทุนในอัตราร้อยละ 2 จากผู้เสียภาษีสุราและยาสูบโดยไม่ต้องผ่านการจัดสรรงบประมาณ จึงต้องมีการกำกับดูแลจากคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน คณะกรรมการกองทุนหมุนเวียน และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน นอกจากนี้ พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 จึงได้กำหนดให้มีคณะกรรมการกำกับ ติดตาม และประเมินผลที่เป็นอิสระจากคณะกรรมการกองทุนฯ และได้รับการแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรี

กลไกการกำกับ ติดตาม และประเมินผลของกองทุนฯ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับองค์กร ระดับแผนหลัก ระดับแผนงานและโครงการ ซึ่งในแต่ละระดับจะมีกลไกในการกำกับติดตามที่แตกต่างกันไปตามประเภทของงานและงบประมาณที่ใช้

4.2.5 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัล³⁸

สสส. ได้นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการยกระดับประสิทธิภาพการทำงานและการให้บริการต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อมุ่งสู่องค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูงที่มีการบริหารงานและการดำเนินงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ โปร่งใส ยืดหยุ่น คล่องตัว กระชับ และทันสมัย บนพื้นฐานของข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งการเก็บข้อมูลการทำงานเพื่อวิเคราะห์และประเมินผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงาน โดยพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัลเป็นการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการดิจิทัลที่จัดทำขึ้นเป็นประจำทุก 3 ปี ที่มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันเพื่อนำไปสู่การออกแบบสถาปัตยกรรมในการนำระบบดิจิทัลมาใช้งาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลที่มุ่งพัฒนาวัฒนธรรมและขีดความสามารถของบุคลากรและขององค์กรในภาพรวม

³⁷ ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 และข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2562

³⁸ ตามแผนปฏิบัติการดิจิทัล สสส. พ.ศ. 2563-2565

บทที่ 5 โครงสร้างแผนการดำเนินงาน

การวางโครงสร้างแผนการดำเนินงานมีความสำคัญต่อการกำหนดผลลัพธ์เป้าหมายจากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีการวางโครงสร้างแผนและวางยุทธศาสตร์ ดังนี้

5.1 โครงสร้างแผนการดำเนินงาน

ตามข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2562³⁹ ระบุนิยามความหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกองทุน ดังนี้

5.1.1 ทิศทางและเป้าหมายกองทุน คือ เอกสารที่ชี้ทิศทางและเป้าหมายของกองทุนซึ่งจะแสดงรายละเอียดของวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ในระยะเวลา 10 ปี โดยเป็นเอกสารหลักสำหรับการจัดทำแผนหลัก และแผนการดำเนินงานประจำปี ในการจัดทำทิศทางและเป้าหมายของกองทุนคณะกรรมการกองทุนฯ จะแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อดำเนินการศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารแผน ภาคิ และบุคคลที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง ก่อนเสนอคณะกรรมการกองทุนฯ พิจารณาให้ความเห็นชอบ

5.1.2 แผนหลัก (Master plan) คือ แผนการดำเนินงานของกองทุนตามมาตรา 21 (1) ที่จัดทำขึ้นตามทิศทางและเป้าหมายของกองทุน ซึ่งจะแสดงรายละเอียดของเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด แผน และกรอบงบประมาณในระยะเวลา 3 ปี โดยเป็นเอกสารหลักสำหรับการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี โดยแผนหลักจะมีการจัดทำทุก 3 ปี และอาจทบทวนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ได้ทุกปี เว้นแต่ในปีสุดท้ายของเอกสารทิศทางและเป้าหมายกองทุน สสส. จะชะลอการจัดทำแผนหลักไว้จนกว่าเอกสารทิศทางและเป้าหมายของกองทุนระยะต่อไปจะแล้วเสร็จ ทั้งนี้ การจัดทำแผนหลัก ผู้จัดการและผู้บริหาร สสส. จะร่วมกันพัฒนาสาระสำคัญของแผนหลักผ่านกระบวนการจัดประชุม รับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ จากคณะกรรมการบริหารแผนและภาคิที่เกี่ยวข้อง ก่อนเสนอคณะกรรมการกองทุนฯ พิจารณาเห็นชอบภายในเดือนสิงหาคมของปีที่พิจารณา

5.1.3 แผนการดำเนินงานประจำปี คือ แผนการดำเนินงานของกองทุนตามมาตรา 21 (2) ที่จัดทำขึ้นตามแผนหลัก ซึ่งจะแสดงรายละเอียดของ เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด แผน กลุ่มงาน และงบประมาณภายในระยะเวลา 1 ปี รวมทั้งกรอบวงเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่ทำขึ้นตามข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการงบประมาณ การเงิน และทรัพย์สินของกองทุน พ.ศ. 2562 โดยการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี ผู้จัดการและผู้บริหาร สสส. จะร่วมกันพัฒนาสาระสำคัญของแผนการดำเนินงานประจำปี ผ่านกระบวนการจัดประชุม รับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการบริหารแผนและภาคิที่เกี่ยวข้อง ก่อนเสนอคณะกรรมการกองทุนฯ พิจารณาเห็นชอบภายในเดือนสิงหาคมของทุกปี

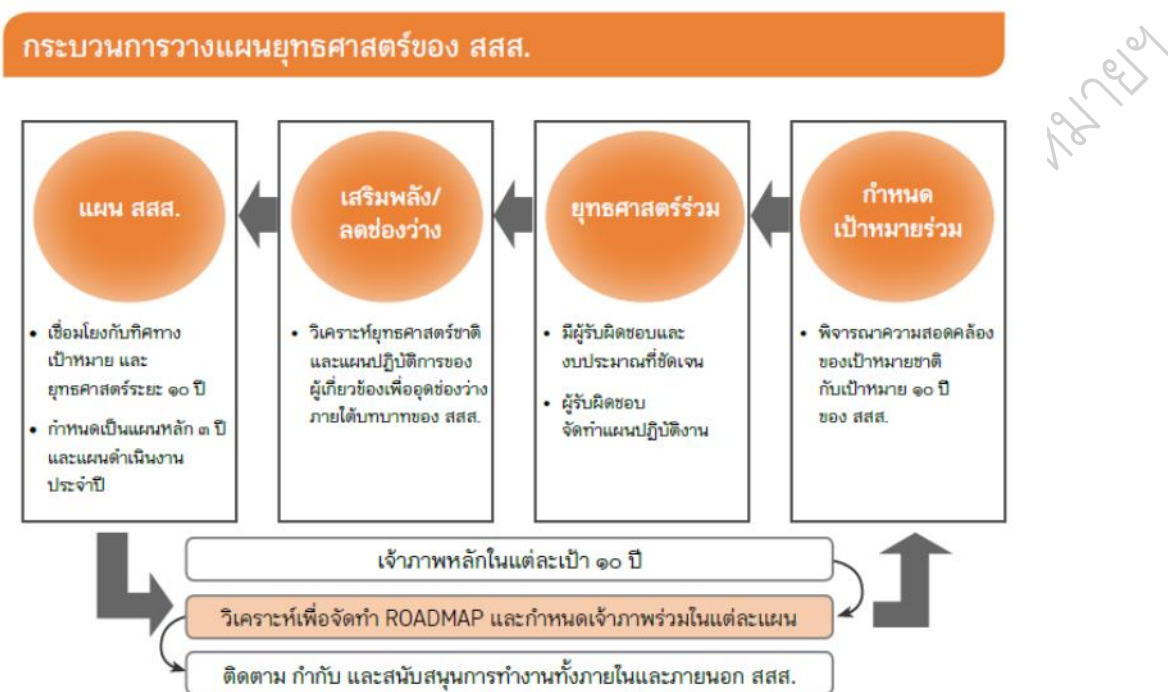
5.2 กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

การกำหนดวัตถุประสงค์ สู่เป้าประสงค์ และแผนการดำเนินงานของกองทุน ที่มีความเกี่ยวข้องกับภาคส่วนต่างๆ ในการสานและเสริมพลังของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง รวมถึงภาคิเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และ

³⁹ เอกสารข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2562

ภาคประชาสังคมให้เกิดการดำเนินงานเพื่อนำมาสู่การบรรลุประโยชน์ร่วมกัน ทำให้กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ของกองทุน โดยมีกระบวนการดังนี้

ภาพที่ 5.1 กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ของ สสส.



5.2.1 การใช้องค์ความรู้ในการทบทวนเป้าหมายร่วม หากยังไม่มีเป้าหมายร่วมต้องมีการวิเคราะห์ประโยชน์ร่วมและประโยชน์เฉพาะของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder analysis) ที่มีความสอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี ทั้งในมิติของด้านเศรษฐศาสตร์ การเมือง และสังคม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะก่อนกำหนดเป้าหมายร่วมที่มีความเชื่อมโยงกับผลลัพธ์หลักตามที่ต้องการ

5.2.2 การทบทวนยุทธศาสตร์ร่วมกันกับผู้รับผิดชอบ เพื่อทำความเข้าใจบทบาทและพันธกิจของผู้รับผิดชอบในแต่ละส่วน รวมทั้งทรัพยากรตลอดจนแผนปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบนั้น หากยังไม่มียุทธศาสตร์การดำเนินงานจะมีการกำหนดยุทธศาสตร์ร่วมโดยพิจารณาจากกฎหมาย นโยบาย สถานการณ์ ข้อมูลวิชาการ หรือองค์ความรู้จากผู้ที่มีประสบการณ์ เพื่อใช้ประกอบกันในการกำหนดยุทธศาสตร์

5.2.3 การวิเคราะห์ยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาช่องว่างของการดำเนินงานด้านสุขภาวะ (Gap analysis) ที่สอดคล้องกับบทบาทของกองทุนฯ

5.2.4 การจัดทำแผนลำดับรองของกองทุน ประกอบด้วย การจัดทำแผนหลัก 3 ปี และแผนดำเนินงานประจำปี ให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี และตอบสนองกับทิศทางยุทธศาสตร์ แผนการดำเนินงานของประเทศในภาพรวม การดำเนินงานเพื่อตอบสนองเป้าหมาย หรือผลลัพธ์หลักนั้น จะต้องการการบูรณาการการทำงานและการสนับสนุนจากทุกแผนงานภายในของกองทุน แผนที่เป็นเจ้าภาพหลักจึงต้องมีการวิเคราะห์การจัดทำแผนที่ทางเดิน รวมถึงการบูรณาการการทำงานระหว่างแผนด้วย

5.2.5 การวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนที่นำทาง (Roadmap) ร่วมกับแผนงานอื่นๆ ที่เป็นเจ้าภาพร่วม โดยคำนึงถึงขอบเขตการทำงานในแต่ละแผนตามตัวแบบการทำงานระดับองค์กรของกองทุนฯ (Thai Health Working Model)

5.2.6 บูรณาการการทำงานในระดับองค์กร โดยการกำหนดแนวทางการทำงาน ขอบเขต และตัวชี้วัดร่วมในการดำเนินงานที่ต้องการการสนับสนุนจากหลายส่วนงาน

เอกสารประกอบการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างทิศทางและเป้าหมายฯ