

สรุปสาระสำคัญ

(ร่าง)

ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ

พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙

กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๖๐

(ห้ามเผยแพร่ใช้เฉพาะการประชุมขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ
ระหว่างวันที่ ๒๙-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมเซ็นทาราศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์
แจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร)

ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ

พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙

สารบัญ

บทที่ ๑ สถานการณ์และปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งระดับนานาชาติและในประเทศ

บทที่ ๒ การตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับนานาชาติ

บทที่ ๓ การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย

บทที่ ๔ วิเคราะห์จุดอ่อน-จุดแข็งและส่วนขาดของงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

บทที่ ๕ ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Promotion and Prevention Excellence)

บทที่ ๖ กลไกดำเนินงาน การควบคุมกำกับ และประเมินผล

DRAFT

บทที่ ๑

สถานการณ์และปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งระดับนานาชาติและในประเทศ

๑. บทนำ

ปัญหาสุขภาพของประชากรโลกเป็นปัญหาทางสังคมที่ทุกประเทศให้ความสำคัญ โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในอดีตคือโรคติดต่อ อาทิเช่น การระบาดของไข้ทรพิษ อหิวาตกโรค โรคไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น แต่ก็มีปัญหาทางสุขภาพอย่างอื่นมากมายซึ่งมีสาเหตุจากการด้อยพัฒนาของระบบสาธารณสุข ความยากจน และปัญหาสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตาม การพัฒนาด้านสาธารณสุขในช่วงปลายศตวรรษที่ ๒๐ เป็นการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ การพัฒนารักษาและวัคซีนป้องกันโรค รวมถึงการปรับปรุงสุขภาพและสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ไม่ว่าจะอย่างไรก็ตามประชากรโลกในช่วง ๒๐ ปีที่ผ่านมาก็ยังประสบปัญหาสุขภาพอีกมากมาย ทำให้องค์การสหประชาชาติทำการเชิญชวนให้ประเทศสมาชิกจัดทำข้อตกลงในการกำหนดเป้าหมายระดับโลกในการพัฒนาประชากร โดยใน ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ได้ตั้งเป้าหมายการพัฒนาาร่วมกัน เรียกว่า เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ หรือ Millennium Development Goals และต่อมาได้มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนามนุษย์อีกครั้ง เรียกว่า เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals หรือ SDGs ครอบคลุมช่วงเวลา ๑๕ ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ถึงปี ๒๕๗๓ ซึ่งมีเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคือ เป้าหมายหลักที่ ๓ การมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงอายุ

ประเทศไทยขณะนี้อยู่ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ นับเป็นช่วงเวลาที่ทำลายเป็นอย่างมากที่ประเทศไทยต้องมีการปรับตัว เพื่อความยั่งยืนในระยะยาวจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาคนในภาพรวมให้เป็นคนที่มีสมรรถนะในทุกช่วงวัยที่สามารถบริหารการเปลี่ยนแปลงที่เป็นสภาพแวดล้อมการดำเนินชีวิตได้อย่างดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาทุนมนุษย์จากการยกระดับคุณภาพการศึกษา การเรียนรู้ การพัฒนาทักษะ และยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุขให้ทั่วถึง เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาประเทศไทยภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ที่มุ่งเน้นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน การปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย ๔.๐ ตลอดจนประเด็นการปฏิรูปประเทศ นอกจากนี้ ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วน เพื่อมุ่งสู่ “ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน”

๒. สถานการณ์และปัญหาด้านสุขภาพของประเทศไทย

๒.๑ สถานการณ์สุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิต

ก. สถานการณ์สุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)

๑) สุขภาวะของมารดา

ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๘ ถึง พ.ศ. ๒๕๕๖ อัตราส่วนการตายของมารดามีแนวโน้มลดลงอย่างช้าๆ จาก ๔๔.๓๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ เป็น ๓๑.๒ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการอัตราส่วนการตายมารดาของประเทศไทยเท่ากับ ๒๒.๔ ต่อแสนการเกิดมีชีพ อย่างไรก็ตาม เป้าหมายนี้ยังไม่บรรลุตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ คือ ๑๕ ต่อแสนการเกิดมีชีพ โดยสาเหตุส่วนใหญ่ของการตายของมารดามาจากปัจจัยการตั้งครรภ์และการคลอด มารดาที่ขาดโภชนาการทั้งก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม

๒) พัฒนาการของเด็กปฐมวัย

จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ ๒๗.๒ ซึ่งอาจมาจากหลายปัจจัย เช่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือนต่ำ เป็นต้น

๓) การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple indicators cluster survey: MICS) ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๔๙ (UNICEF Office for Thailand, ๒๐๐๗), ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕ (สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๖) และครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย ผอม อ้วน เพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๕ และลดลงในปี ๒๕๕๘ โดยภาวะเตี้ยยังคงมีความชุกสูงที่สุด และพบว่า เด็กอ็กร้อยละ ๑๐ ที่เข้าไม่ถึงวัคซีนพื้นฐาน คือ เด็กในพื้นที่ชนบทห่างไกลทุรกันดาร เด็กด้อยโอกาสในพื้นที่เขตเมือง

ข. สถานการณ์สุขภาพวัยเรียนและวัยรุ่น

๑) สถานการณ์สุขภาพเด็กไทย

จากการสำรวจปีพ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่าเด็กมีภาวะเตี้ยร้อยละ ๗.๕ ภาวะผอมร้อยละ ๕.๒ และภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๒.๕ รวมถึงปัญหาภาวะชีดในเด็กวัยเรียน ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน และปัญหาการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม

๒) ภาวะทุพโภชนาการในเด็กไทย

จากรายงานของ Global School-based Student Health Survey (GSHS) ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก ได้ทำการสำรวจเด็กนักเรียนไทยอายุ ๑๓-๑๗ ปี ในปี ๒๐๑๕ พบว่า เด็กไทย มีปัญหาเรื่องน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และเกินเกณฑ์มาตรฐาน เด็กที่เสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มเป็นร้อยละ ๑๖.๒ และสัดส่วนเด็กที่มีน้ำหนักเกินเพิ่มเป็นร้อยละ ๕.๕๑ นอกจากน้ำหนักเกินแล้วยังมีสุขภาพเด็กไทยน้ำหนักน้อยด้วยเช่นกันโดยปี ๒๐๑๕ ได้มีการรายงานเด็กน้ำหนักน้อยอยู่ที่ร้อยละ ๘.๔

๓) เด็กไทยกับระดับสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์

กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันราชานุกูล ได้ทำการสำรวจนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ทั่วประเทศ ในปี ๒๕๕๙ พบว่า มีระดับสติปัญญา เฉลี่ย (IQ) เท่ากับ ๙๘.๒๓ ถือเป็นระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ค่อนข้างต่ำต่ำกว่าค่ากลางของมาตรฐานสากล (IQ=๑๐๐) และจากการสำรวจระดับ ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient: EQ) พบว่า เด็กนักเรียนไทย มีคะแนน EQ ปกติ เท่ากับ ร้อยละ ๖๔ มีคะแนน EQ สูงกว่าปกติ เท่ากับร้อยละ ๑๓ มีคะแนน EQ ควรได้รับการพัฒนา ร้อยละ ๒๓

๔) การบาดเจ็บในเด็กไทย

รายงานสถานการณ์โลกด้านความปลอดภัยทางถนนพ.ศ. ๒๕๕๘ ประเทศไทยมีอัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรสูงเป็นอันดับ ๒ ของโลก โดยมีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากถึง ๙๔๓ คน เป็นกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ๕๗๕ คน ยังพบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของเด็กไทยอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี คือ การจมน้ำ อัตราการเสียชีวิตอยู่ในช่วง ๖.๘-๑๑.๕ ต่อแสนประชากร ซึ่งแต่ละปีจะมีการเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ ๑,๑๑๗ คน หรือวันละ ๓.๒ คน โดยเด็กผู้ชายในกลุ่มอายุ ๕-๙ ปีเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่สุด

๕) สถานการณ์สุขภาพเด็กวัยรุ่นไทย

๑) พฤติกรรมความเสี่ยงทางอนามัยเจริญพันธุ์: พบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยในครั้งแรกของการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ แต่พบว่า การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดค่อยๆ ลดลง

๒) การคลอดมีชีพในวัยรุ่น: มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจาก ๓๑.๑ ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เป็น ๔๗.๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ และยังมี การมาคลอดซ้ำในกลุ่มวัยรุ่นในระยะ ๑๐ ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ ๑๐.๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๑๒.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗

ค. สถานการณ์สุขภาพวัยทำงาน

โรคไม่ติดต่อ เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของความสูญเสียในช่วงอายุนี้ โดยสาเหตุอันดับหนึ่ง คือ โรคมะเร็ง รองลงมาคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเบาหวาน ประชากรในช่วงอายุนี้ สามารถแบ่งได้เป็น ๒ ช่วงอายุ คือ ช่วงอายุ ๓๐-๔๔ ปี และช่วงอายุ ๔๕-๕๙ ปี ซึ่งลำดับของการสาเหตุการสูญเสียสุขภาพจะแตกต่างกัน สำหรับประชากรช่วงอายุ ๔๕-๕๙ ปี จะมีสาเหตุการสูญเสียสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อที่มากกว่า

ง. สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๓.๒ ของประชากรไทยในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๑๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ (ราว ๑๐ ล้านคน) และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ ๒๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยโครงการประเมินเทคโนโลยีการแพทย์ และกรรมอนามัย พบว่าร้อยละ ๙๕ ของผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่โรคใดก็โรคหนึ่ง เช่น โรคเบาหวาน (ร้อยละ๑๘) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ ๔๑) เป็นต้น

๒.๒ สถานการณ์ด้านโรคติดต่อในประเทศไทย

ก. โรคไข้เลือดออก

ไข้เลือดออก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของไทย สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น ระยะ ๑๕ ปีย้อนหลัง ลักษณะการระบาดมีแนวโน้มระบาด ๒ ปี เว้น ๒ ปี ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอยู่ในกลุ่มอายุ ๐-๑๔ ปี อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ ๕-๙ ปี ปัจจุบันอัตราป่วย ๙๗.๗๑ ลดลงจากปี ๒๕๕๘ ที่มีการระบาดมีอัตราป่วย ๒๒๒.๕๘ ต่อแสนประชากร

ข. โรคมาลาเรีย

จากการเฝ้าระวังโรคมมาลาเรียโดยสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค อัตราการเกิดโรคมมาลาเรียในปี ๒๕๕๙ เท่ากับ ๘.๐๖ ต่อแสนประชากรลดลงจากปี ๒๕๕๘ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยร้อยละ ๔๖.๗๑ ติดเชื้อมาลาเรีย P.vivax รวมถึงการตายด้วยมาลาเรียลดลง

ค. โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ (อหิวาตกโรค/อาหารเป็นพิษ/อุจจาระร่วงเฉียบพลัน)

ยังคงเป็นปัญหาอันดับต้นๆ ของผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการระบาดของโรคเป็นระยะๆ เช่น อหิวาตกโรคระบาดในประเทศไทยมีลักษณะการระบาดแบบมีการระบาดใหญ่ ๑ ปี เว้น ๒ ปี การระบาดมักเกิดในจังหวัดที่มีพื้นที่ติดทะเลและมีแรงงานต่างด้าวอยู่เป็นจำนวนมาก

ง. โรคเอดส์

สถานการณ์จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อมีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๙ - ๒๕๕๕ พบว่าค่ามัธยฐานของผลเลือดบวกจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในทุกกลุ่มเป้าหมายมีแนวโน้มลดลง แต่แนวโน้มการติดเชื้อในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้นและมีอัตราการให้ถุงยางในกลุ่มเยาวชนต่ำ

จ. โรควัณโรค

เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง จากรายงานขององค์การอนามัยโลก Global Tuberculosis Report ๒๐๑๖ ประเทศไทยยังถูกจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีวัณโรคสูง ๓๐ ประเทศ และประมาณการว่าในประเทศไทยน่าจะมีผู้ป่วยวัณโรคจำนวน ๘๐,๐๐๐ ราย แต่จากระบบรายงานพบผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาเพียง ๖๖,๑๗๙ ราย

๒.๓ สถานการณ์ด้านพฤติกรรมเสี่ยง

ก. รายงานสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงในระดับโลก

๑) การสูบบุหรี่

จากการรายงานข้อมูลปีพ.ศ. ๒๕๕๘ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูบเสียชีวิตกว่าครึ่งของผู้สูบทั้งหมด มีผู้เสียชีวิตประมาณ ๖ ล้านคนเสียชีวิตต่อปีจากการสูบบุหรี่ นอกจากนั้นยังพบว่าเกือบร้อยละ ๘๐ ของผู้สูบบุหรี่ทั้งหมดประมาณ ๑ พันล้านคนอาศัยอยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา

๒) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากข้อมูลการรายงานสถานการณ์บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลก พบว่าอายุเฉลี่ยที่มีการดื่มแอลกอฮอล์คือ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยพบว่าในปีพ.ศ. ๒๕๕๕ มีผู้เสียชีวิตจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นอันตรายถึง ๓.๓ ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ ๕.๙ ของการเสียชีวิตทั่วโลก

๓) การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ

จากการรายงานในปี ๒๕๕๓ พบว่าร้อยละ ๒๓ ของผู้ที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไปไม่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยคิดเป็นร้อยละ ๒๐ ในเพศชายและร้อยละ ๒๗ พบว่าร้อยละ ๘๑ ของวัยรุ่นในช่วงอายุ ๑๑-๑๗ ปีมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอโดยวัยรุ่นผู้ชายมีกิจกรรมทางกายมากกว่าผู้หญิง

๔) การบริโภคที่ไม่เหมาะสม

การบริโภคที่ไม่เหมาะสมเป็น ๑ ใน ๔ ปัจจัยเสี่ยงหลักที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะอาหารกลุ่ม หวาน มัน เค็ม โดยข้อมูลปี ๒๕๕๓ พบว่ามีผู้เสียชีวิตจำนวน ๑.๗ ล้านคนเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีสาเหตุมาจากการบริโภคเกลือ/โซเดียม

ข. รายงานสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงในประเทศไทย

๑) การสูบบุหรี่

จากผลการสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ความชุกการสูบบุหรี่ของประเทศไทยในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป คือ ๕๔.๘ ล้านคน เป็นเพศชายร้อยละ ๔๐.๕ และเพศหญิง ร้อยละ ๒.๒ โดยอัตราการสูบบุหรี่ของเพศชาย มากกว่าเพศหญิงถึง ๑๘.๔ เท่า

๒) การดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์

จากผลการสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ประชากรอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป เป็นผู้ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๓ โดยกลุ่มวัยทำงาน (อายุ ๒๕-๕๙ ปี) มีอัตราการดื่มสูงที่สุด คือ ร้อยละ ๓๘.๒ ในเพศชายมีอัตราการดื่มสุรา สูงกว่าเพศหญิงประมาณ ๔ เท่า คือ ร้อยละ ๕๓.๐ และร้อยละ ๑๒.๙ ตามลำดับ

๓) การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ

จากรายงานการสำรวจกิจกรรมทางกายของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในปี ๒๕๕๗ โดยใช้นิยามการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ คือ การมีกิจกรรมทางกายตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป วันละ ๓๐ นาทีขึ้นไป สัปดาห์ละอย่างน้อย ๕ วัน พบว่า ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอเฉลี่ย ร้อยละ ๑๙.๒ โดยสามารถแยกเป็นเพศชาย ร้อยละ ๑๘.๔ และเพศหญิง ร้อยละ ๒๐.๐

๔) การบริโภคที่ไม่เหมาะสม

๑) การบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย

จากข้อมูลการสำรวจปริมาณการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ของประชากรไทย โดยกรมอนามัยในปี ๒๕๕๒ พบว่า คนไทยได้รับโซเดียมจากการบริโภคอาหารเฉลี่ยสูงถึง ๔๓๕๑.๖๙ มิลลิกรัม/คน/วัน

๒) การบริโภคน้ำตาลของประชากรไทย

ปี ๒๕๕๖ ปริมาณการบริโภคน้ำตาลของคนไทยอยู่ที่ ๒๙.๖ กิโลกรัม/คน/ปี และจากรายงานสถานการณ์การบริโภคน้ำตาลของประชากรไทย ปี ๒๕๔๐-๒๕๕๓ พบว่า สัดส่วนการบริโภคน้ำตาลโดยทางอ้อมมีแนวโน้มสูงขึ้นมาใกล้เคียงกับการบริโภคทางตรงมากขึ้น

๓) การบริโภคไขมัน

จากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่า ประชากรอายุ ๖ ปีขึ้นไปร้อยละ ๘๗.๖ รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง โดยมีความถี่ในการบริโภคตั้งแต่ ๓-๔ วันต่อสัปดาห์ขึ้นไปมีมากถึง ร้อยละ ๓๙.๕ ซึ่งปริมาณการบริโภคไขมันนี้สะท้อนถึงระดับไขมันคลอเรสเตอรอลในเลือดของคนไทยที่เพิ่มขึ้น

๔) การบริโภคผักและผลไม้

จากรายงานการสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกายในปี ๒๕๕๗ พบว่า ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปรับประทานผักเฉลี่ยวันละ ๒.๒ ส่วน และรับประทานผลไม้เฉลี่ยวันละ ๑.๕ ส่วน ซึ่งต่ำกว่าปริมาณมาตรฐานที่แนะนำ

๒.๔ สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย

ก. ปัญหามลพิษจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม

ปัญหามลพิษจากสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone) ในปัจจุบันที่มีการพัฒนาเรื่องอุตสาหกรรมและความก้าวหน้าที่มากับการพัฒนาเมือง เช่น ปัญหามลพิษทางอากาศ ปัญหาการปนเปื้อนแคดเมียมในนาข้าวใน จ.ตาก ปัญหาหมอกควันจากไฟป่าในภาคเหนือ หรือ ปัญหาเหมืองทองคำใน จ.พิจิตร เพชรบูรณ์ และพิษณุโลก เป็นต้น พบว่ามีการจัดเขตพื้นที่เสี่ยงอยู่ ๓๖ จังหวัด ครอบคลุมประชากรประมาณกว่าแปดล้านคน

ข. ปัญหามลพิษทางอากาศที่กระทบสุขภาพ

จากข้อมูลของแผนการบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ ปัญหา ไฟป่า และหมอกควัน เป็นปัญหาสำคัญหนึ่งในอีกหลายปัญหาสาธารณะ ภาวะที่อากาศมีหมอกควันเป็นภาวะที่เกิดอากาศเสียที่เกิดจากการเผาในที่โล่งหรือการเกิดจากไฟป่าที่มักเกิดขึ้นในช่วงฤดูแล้ง หรือในช่วงเตรียมดินในการเพาะปลูกผลผลิตในช่วงเดือนมกราคมถึงเมษายนซึ่งอากาศส่วนมากแล้ง และร้อน โดยร้อยละ ๔๔ ของปัญหาหมอกควันเกินค่ามาตรฐานที่กำหนดเกิดขึ้นในภาคเหนือของประเทศ

ค. ปัญหาขยะ

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ประเทศไทยมีขยะรวมกันประมาณ ๒๖.๘๕ ล้านตัน แต่พบว่ามีขยะที่ได้รับการจัดการอย่างถูกต้องไม่เกินหนึ่งในสาม โดยมีขยะที่ได้รับการจัดการไม่ถูกต้อง ๑๓.๕๙ ล้านตันต่อปี และพบว่ามีขยะตกค้างอยู่ในพื้นที่ ๖.๒๒ ล้านตันต่อปี ซึ่งเป็นปัญหาที่พบเห็นกันได้ทุกท้องถิ่นตั้งแต่ในเขตเทศบาลไปจนถึงระดับหมู่บ้าน

บทที่ ๒

การตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับนานาชาติ

๑. การพัฒนาการทำงานสาธารณสุข

จากการปรับปรุงแบบการทำงานสาธารณสุขแบบดั้งเดิมที่พัฒนามาตั้งแต่ศตวรรษที่ ๑๘ จากกรอบการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมสู่การทำงานสาธารณสุขยุคศตวรรษที่ ๑๙ ยุคพัฒนาอุตสาหกรรม ทำให้แนวคิดการทำงานเวชศาสตร์ป้องกัน เกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งเน้นการทำงานของภาครัฐในการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การพัฒนาสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาล น้ำ อาหาร อากาศ วัคซีน และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ประชาชนปฏิบัติตาม ต่อมาในศตวรรษที่ ๒๐ รัฐบาลประเทศแคนาดาได้ตีพิมพ์รายงานลาลอนด์ ที่นำเสนอแนวคิดที่ว่า สุขภาพ เกิดจากแนวคิดพื้นที่สุขภาพ (Health Field) ที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยแวดล้อม โดยเฉพาะเรื่องกำหนดนโยบาย มาเป็นจุดเน้นในการทำงานแทน และองค์การอนามัยโลกได้มีการประกาศนโยบายร่วมกับประเทศต่างๆ ในการทำงานป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพด้วยกลยุทธ์การประกาศนโยบายสุขภาพตีถ้วนหน้าร่วมกัน กิจกรรมที่ตามมาคือ การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ และประกาศข้อเสนอในการสร้างสุขภาพร่วมกัน ที่เรียกว่า กฎบัตรรอตตาวา ปัจจุบัน Rayner (๒๐๐๙) ได้สร้างข้อเสนอในการทำงานสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญสิ่งแวดล้อมในมิติความสัมพันธ์เชิงระบบในสังคม หรือ ที่เรียกว่า ระบบนิเวศวิทยาในการทำงานสาธารณสุข เพื่อให้เห็นความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมระดับต่างๆ หรือ พหุระดับ ซึ่งมีอิทธิพลกับพฤติกรรมและสุขภาพของประชาชน ทำให้กลยุทธ์การทำงานสร้างสุขภาพและป้องกันโรคมุ่งไปสู่การทำงานกับภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ให้มาร่วมสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม ลดความเหลื่อมล้ำ การทำงานที่มีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน และการพัฒนาคุณภาพบริการและพัฒนามาตรฐานวิชาชีพในส่วนของเครือข่ายสาธารณสุข

๒. แนวคิดส่งเสริมสุขภาพ

ส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่เอื้อให้บุคคลสามารถควบคุม และพัฒนาสุขภาพตนเองได้ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมักมีเป้าหมาย เพื่อให้คนมีสุขภาพดี การสร้างเสริมสุขภาพมักจะทำให้บุคคลและชุมชนมีส่วนร่วมในการทำพฤติกรรมที่ทำให้มีสุขภาพดี ลดปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง หรือ เกิดการเจ็บป่วยอื่นๆ การป้องกันโรค โดยมีกิจกรรมหลักของการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คือ ๑) การสื่อสาร ๒) การเสริมพลังอำนาจเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจด้วยกิจกรรม เช่น การฝึกอบรม การจัดกลุ่มสนับสนุน ๓) การกำหนด นโยบาย ข้อตกลง หรือ กฎ ระเบียบที่จะส่งผลต่อการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ ๔) การจัดสิ่งแวดล้อม โครงสร้างทางสังคม เพื่อให้เกิดการเข้าถึง หรือ ความเป็นไปได้ในการของกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก โดยพิจารณา ระยะทาง ภูมิสังคม วัฒนธรรม และความสัมพันธ์ เครือข่ายในสังคม

๓. การทำงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในระดับประชากรโลก

การทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สำเร็จได้ ต้องอาศัยกลยุทธ์ การสื่อสารสุขภาพ ทั้งการโน้มน้าว และการสร้างเงื่อนไข เพื่อให้คนในสังคมยอมรับ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้คนในสังคมทำกลุ่มพฤติกรรม (Collective Behavior) เพื่อให้เกิดสังคมรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Society) ซึ่งเป็นสังคมที่คนทุกคนในสังคมสามารถเข้าถึง แสวงหาข้อมูล เข้าใจข้อมูล โต้ตอบ ชักถาม จนตัดสินใจได้ว่าจะนำข้อมูลไปใช้เปลี่ยนพฤติกรรมอะไรบ้าง อย่างไร

การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระดับสุขภาพประชากรโลก มีกลยุทธ์ที่จำเป็นต้องคำนึงถึง คือ

๑. การพัฒนารูปแบบการทำงานที่ทำให้ให้เกิดข้อตกลง เครื่องมือ วิธีการที่สามารถนำสู่การปฏิบัติที่ รัฐบาลประเทศต่างๆ สามารถนำไปปฏิบัติได้

๒. การกำหนดผลลัพธ์ ระยะต่างๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วน ทุกรัฐบาล หาหนทางในการดำเนินงาน การกำกับติดตาม เพื่อไปสู่ความสำเร็จร่วมกันได้

๓. การสะท้อนภาพการทำงานร่วมกัน เพื่อไปสู่ความสำเร็จของการเป็นหุ้นส่วนการทำงาน และการรับประโยชน์จากการทำงาน ซึ่งก็คือการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในระดับประชากรโลกนั่นเอง

๔. การทำงานที่สามารถเชื่อมต่อให้เห็นความสำเร็จที่เกิดขึ้นในระดับโลก การมีข้อมูล และกลไกการ จัดกระทำข้อมูลที่แม้จะมีความแตกต่างในบริบท สังคม วัฒนธรรมและการพัฒนา แต่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสามารถ เทียบเคียงและบ่งชี้ความสำเร็จได้

๕. การวิจัยที่สะท้อนภาพการทำงานและผลลัพธ์การทำงาน

ตัวอย่างการทำงานสร้างสุขภาพ และป้องกันโรคในระดับประชากรโลก อาทิเช่น การทำงานลดการ สูบบุหรี่ในระดับสุขภาพประชากรโลก การส่งเสริมการออกกำลังกายในระดับสุขภาพประชากรโลก การควบคุมโรคอ้วน ในระดับสุขภาพประชากรโลก การส่งเสริมการพัฒนาเมืองสุขภาพดี ชุมชนสุขภาพดี ในระดับสุขภาพประชากรโลก เป็นต้น

๔. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ

๔.๑ สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืนคือ “ความรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy) ซึ่งหมายถึงกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ก่อเกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพะ จากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ในกลุ่มอายุ ๗-๑๘ ปี ในสถานศึกษาที่เป็นพื้นที่เป้าหมายการ ดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ โดยการสุ่มจาก ๒๔ จังหวัด ๙๖ โรงเรียน รวม ๔,๘๐๐ คนพบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๘ และมี เพียงร้อยละ ๕.๒๕ ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก ซึ่งเป็นระดับที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อย่างยั่งยืน

๔.๒ สถานการณ์การสื่อสารด้านสุขภาพ

การสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) หมายถึง การใช้สื่อสารมวลชนและสื่อประสม ประเภทต่างๆ รวมทั้งเทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ ในการเผยแพร่ข้อมูลและเนื้อหาสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน และเป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน ข้อมูลและรูปแบบที่มีการสื่อสาร จะต้องส่งผลให้เกิดความตระหนัก สนใจ และกระตุ้น ให้เกิดเรียนรู้จนเข้าใจ นำไปปฏิบัติได้ ในระดับปัจเจกบุคคลและสังคมโดยรวม

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกมีการสนับสนุนให้แต่ละประเทศพิจารณาเลือกใช้ รูปแบบและ ช่องทางการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูล การเรียนรู้และนำข้อมูลไปใช้ ทั้งที่เหมาะสมกับประเทศกำลังพัฒนา และประเทศที่พัฒนาแล้ว เริ่มจากการใช้สื่อบุคคลและเครือข่าย สื่ออุปกรณ์ ตัวอย่าง ของจำลอง สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อ อิเล็กทรอนิกส์ รูปภาพ กราฟฟิก อินโฟกราฟฟิก และโซเซียลมีเดีย ทั้งที่เป็นเว็บไซต์ เฟสบุ๊คอินสตาแกรม และที่เป็น แบบ ไลน์มีเดีย สื่อเทคโนโลยีทางโทรศัพท์ เช่น ไลน์แอฟพลิเคชั่น เป็นต้น

ปัญหาการสื่อสารด้านสุขภาพในอดีตที่เกิดจากการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ที่อาจผิดพลาดจากการใช้ วิธีการ หรือช่องทางที่ไม่เหมาะสมในการสร้างความเข้าใจในผู้รับสาร หรือเทคโนโลยีที่ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ปัจจุบัน ได้เกิดปัญหาเพิ่มเติมมากขึ้นจากจำนวนผู้ที่มีช่องทางการสื่อสารที่เป็นอิสระมากขึ้น ประชาชนคิดเนื้อหา ความ สุขภาพสื่อสารกันภายในกลุ่มและขยายวงกว้างขึ้น ทำให้เนื้อหาที่ใช้ในการสื่อสารมีความถูกต้องน้อยลง และมี ช่องทางการเผยแพร่ได้มากขึ้นกลายมาเป็นปัญหาสำคัญ

การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย

๑. การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

งานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทยมีมาตั้งแต่ก่อนที่จะมีกระทรวงสาธารณสุข ตัวอย่างของงานเท่าที่มีการบันทึกไว้ได้แก่การควบคุมอหิวาตกโรค การปลูกฝีเพื่อป้องกันโรคฝีดาษ และการสุขาภิบาล

งานส่งเสริมสุขภาพ ในอดีตครอบคลุมงานอนามัยแม่และเด็ก งานสุขาภิบาลงานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานอนามัยเจริญพันธุ์ งานโภชนาการ และงานทันตสุขภาพ มีการปรับปรุงด้านสุขาภิบาลและน้ำสะอาด การปรับปรุงอนามัยชนบท ระยะเวลาจึงเริ่มขยายแนวไปสู่การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย โดยให้ความสำคัญ การศึกษาวิจัย พัฒนาการรู้และเทคโนโลยีการบริการส่งเสริมสุขภาพ การกำหนดและพัฒนาคุณภาพ มาตรฐาน และกฎเกณฑ์ รวมทั้งการรับรองมาตรฐาน การพัฒนาระบบและกลไกเครือข่ายในการเฝ้าระวังสถานะทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสภาพแวดล้อม รวมทั้งถ่ายทอดและพัฒนาศักยภาพ ชีตความสามารถและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การอนามัยสิ่งแวดล้อม

สำหรับงานป้องกันควบคุมโรค ในอดีตมุ่งไปที่ปัญหาโรคติดต่อ โดยงานในยุคแรกๆ เป็นเรื่องของการป้องกันโรคระบาด ซึ่งมีโครงการกวาดล้างโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น ไข้ทรพิษ กาฬโรค และคุดทะราด ต่อมามีการแบ่งปัญหาโรคติดต่อออกเป็นกลุ่มต่างๆ ได้แก่ โรคติดต่อที่นำโดยแมลง เช่น มาลาเรีย โรคติดต่อจากสัมผัส เช่นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่นคอตีบ ไอกรนและบาดทะยัก และโรคติดต่อกลุ่มอื่นๆ ซึ่งรวมถึงโรคจากสัตว์สู่คนและโรคติดต่อทางเดินอาหาร เป็นต้น โดยมีการพัฒนาแนวทางดำเนินงานควบคุมตามบริบทของโรค ซึ่งสามารถควบคุมและกำจัดโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญๆ อย่างได้ผล

หน่วยงานที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข คือ เครือข่ายในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งได้แก่สถานีอนามัยที่กระจายอยู่ในระดับอำเภอและตำบล ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๒๐ – ๒๕๓๐ เริ่มมีความเคลื่อนไหวงานด้านสาธารณสุขมูลฐานและงานสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยมีการแต่งตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผส.) ครอบคลุมหมู่บ้านทั่วประเทศ มีการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์และกองทุนชุมชนในรูปแบบต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่ชุมชนและการพัฒนาทักษะในการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน โครงสร้างในส่วนภูมิภาคและชนบทมีการพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จนปัจจุบัน งานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้รับการผสมผสานและดำเนินการโดยองค์กรสุขภาพทุกระดับของระบบสาธารณสุขในจังหวัด ได้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่าย อสม. ซึ่งกระจายครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

๒. การดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเกิดขึ้นในปี ๒๕๔๔ เป็นองค์กรหลักที่สำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ เท่าที่ผ่านมาได้ดำเนินการและสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพในทุกด้านตามแนวทางของกฎบัตรอตตาวา โดยมีพันธกิจหลักคือการจุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลัง บุคคล และองค์กรทุกภาคส่วนให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ” การดำเนินงานของ สสส. จะมุ่งเน้นในการสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีตามหลักสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือภาคินโยบาย ภาควิชาการ และภาคีประชาสังคม โดยมุ่งหวังที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนให้สามารถมีสุขภาวะในการดำรงชีวิต

๓. การดำเนินงานของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

งานสำคัญที่สุดของ สปสช. คือการเป็นหลักประกันสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยให้สามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลอย่างถ้วนหน้า ดังนั้น งบประมาณส่วนใหญ่ของ สปสช. จึงมุ่งไปที่การรักษาพยาบาลผู้ป่วย แต่ สปสช. ยังมีงานสำคัญและมีบทบาทในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยกำหนดให้เป็นสิทธิประโยชน์ของคนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสาธารณสุขเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือน ซึ่งหากบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ผลดี ก็จะลดโอกาสของประชาชนจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้

๔. การดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

งานสำคัญของ คสช. คือการผลักดันกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นกลไกหรือกระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม กลไกนี้ ดำเนินการมาแล้วเป็นเวลา ๙ ปี ได้มีการกำหนดนโยบายสาธารณะอย่างกว้างขวาง กว่า ๗๐ รายการ ครอบคลุมประเด็นต่างๆ มากมาย โดยประเด็นนโยบายส่วนใหญ่เป็นด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อาทิเช่น บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ และทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม สุขภาวะทางเพศ: ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในปัจจุบันมีลักษณะงานหรือบทบาทที่แตกต่างกัน กล่าวคือ

๑. การกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งดูแลรับผิดชอบตามภาระหน้าที่ที่กำหนดในกฎหมาย และมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการกำหนดนโยบายแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๒. การจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นบทบาทของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้รับงบประมาณโดยตรงเพื่อการนี้ โดยมีสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับดำเนินการ และเครือข่ายบริการที่ใหญ่ที่สุดคือสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๓. การสร้างกระแสขับเคลื่อนและส่งเสริมสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดำเนินการโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีองค์กรที่หลากหลาย ทั้งภาคบริการ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม รับการสนับสนุนงบประมาณไปดำเนินการ

๔. การเสริมสร้างศักยภาพของชุมชน ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์กลุ่มต่างๆ

๕. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน เป็นบทบาทของภาคการศึกษา ซึ่งในปัจจุบัน ยังให้ความสนใจต่องานส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างน้อย

บทที่ ๔

การวิเคราะห์จุดอ่อน-จุดแข็งและส่วนขาดของงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

จากสภาพปัญหาและสถานการณ์ในปัจจุบัน รวมถึงข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย จากข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๖ พบจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคามได้ ดังตารางต่อไปนี้

๑. จุดแข็ง จุดอ่อน

	จุดแข็ง	จุดอ่อน
บุคลากร	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้บริหารให้ความสำคัญกับงาน ● ผู้ปฏิบัติตั้งใจในการทำงาน ● บุคลากรมีความสามารถและหลากหลายกระจายไปทั่ว ● บุคลากรทุกระดับได้รับการพัฒนาต่อเนื่อง ● มีสถาบัน/หน่วยงานที่มีศักยภาพพัฒนาบุคลากรระดับสูง 	<ul style="list-style-type: none"> ● Fixed mindset ฐานคิดของผู้ปฏิบัติงานยึดกรอบของวิชาชีพมาทำงาน ไม่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ● บุคลากรไม่ใช้หลักการ PP ในการทำงาน ● บุคลากรขาดความเข้าใจในการประยุกต์ใช้หลักการในการทำงานให้เหมาะสมกับบริบททางสังคม (social determinant of health) ● ทิศทางการพัฒนาบุคลากรไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง และเน้นการอบรมมากเกินไปโดยเฉพาะช่วงใกล้หมดปีงบประมาณ ● การพัฒนาบุคลากรเน้น specialty มากกว่ามุมมององค์รวม (comprehensive holistic) ● การพัฒนาบุคลากรด้านควบคุมโรค ไม่เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายกำลังคนภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข
งบประมาณ/ การเงิน/เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ รวมถึงเทคโนโลยี	<ul style="list-style-type: none"> ● มีอำนาจในการออกกฎหมายระเบียบสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค ● มีงบประมาณสนับสนุนทั้งจากในประเทศและต่างประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> ● กฎหมายที่ใช้การป้องกันควบคุมโรค ยังไม่ครอบคลุมกับสภาพปัญหาการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ● ระบบงบประมาณมีความคล่องตัวน้อย และ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ทั้งในส่วนของงบประมาณและสินทรัพย์ ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอรวมทั้งขาดการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายที่จำเป็น ● ขาดการพัฒนานวัตกรรมเชิงรุกในระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคที่สำคัญ ● การจัดการความรู้ งานวิชาการ วิจัยและพัฒนา ส่วนใหญ่ไม่ได้ตอบสนองและแก้ปัญหาโรค/ภัยสุขภาพอย่างแท้จริง และไม่บูรณาการเป็นเอกภาพ ● ขาดบุคลากรที่เชี่ยวชาญในด้านการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพ

	จุดแข็ง	จุดอ่อน
		<ul style="list-style-type: none"> ● ให้ความสำคัญจัดสรรทรัพยากรด้านการบริการรักษา มากกว่าการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้านสร้างเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค ● เน้นการพัฒนาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์มากกว่า software และ people ware ● ขาดความเข้าใจในระบบสารสนเทศการบริหารจัดการ ด้านเทคโนโลยี ขาดการวางรากฐานการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ และการเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลต่างๆ ● ขาดพัฒนาข้อมูลกระบวนการความรู้และความคิดของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
การบริหารจัดการ	<ul style="list-style-type: none"> ● โครงสร้างองค์กรระบบบริการ สาธารณสุข และเครือข่าย กระจายไปจนถึงหมู่บ้านและ ครอบครัว ● กระจายอำนาจให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วม ● มีแนวทางระบบป้องกันควบคุมโรคและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ● ระบบเฝ้าระวังโรคมีความ เข้มแข็ง ● มีกลไกในระดับจังหวัดในรูป คณะกรรมการสาธารณสุข จังหวัด เพื่อจัดการปัญหา สิ่งแวดล้อม ● มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ เป็นประจำ เพื่อให้ทันต่อ สถานการณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> ● มีขั้นตอนตามระบบราชการมาก มีความยืดหยุ่นน้อยไม่ คล่องตัว ● ขาดการบูรณาการในการทำงาน รวมถึงขาดการ ประสานและมีส่วนร่วมของหน่วยงานอื่นๆ นอกภาค สาธารณสุข และภาคเอกชน ● การถ่ายโอนงานลงสู่ท้องถิ่น ยังขาดการประสานและ กำหนดบทบาทในแต่ละภาคส่วน ทำให้แต่ละส่วนยังทำ หน้าที่ได้ไม่เต็มที่ ● การมีส่วนร่วมของประชาชนน้อย ● ขาดระบบจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้มีคุณภาพ และ ประสิทธิภาพ และยังยั้ง ● การจัดการสภาพปัญหาโรค/ภัยสุขภาพ ส่วนหนึ่งไม่อยู่ บนพื้นฐานของการแก้ไขปัญหาโดยใช้วิชาการ เน้นการ ดำเนินงานในเชิงปฏิบัติการมากกว่าการพัฒนานโยบาย และวิชาการ ● โครงสร้างและการบริหารจัดการในปัจจุบันยังไม่เอื้อให้ เกิดการเรียนรู้ ● กลไกการบริหาร ประสาน พัฒนา กำกับ ไม่สนับสนุน ให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในการทำงาน รวมถึงขาด กลไกระดับประเทศในการประสานพัฒนานโยบายและ ยุทธศาสตร์ภาพรวม ● แผนงาน/โครงการ ไม่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์หลัก ของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะในส่วนภูมิภาค

	จุดแข็ง	จุดอ่อน
		<ul style="list-style-type: none"> แผนเรื่องขยะและสิ่งแวดล้อมเป็นแผนตั้งรับเชิงเฝ้าระวังและค้นหาสารพิษในร่างกายไม่ได้แก้ปัญหาเชิงป้องกัน
การกำกับติดตามประเมินผล	ติดตามประเมินผลด้วยตัวชี้วัดชัดเจน	<ul style="list-style-type: none"> มีข้อจำกัดในการติดตามและประเมินผลโดยมุ่งเน้นตัวชี้วัดมากเกินไป เจ้าหน้าที่มุ่งการทำงานตามตัวชี้วัดมากกว่าการแก้ปัญหาสาธารณสุข

๒. โอกาส ความท้าทาย

	โอกาส	ความท้าทาย
Politics	<ul style="list-style-type: none"> รัฐธรรมนูญ, สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมีแผนการปฏิรูประบบสุขภาพที่ชัดเจน, มีเป้าหมายประเทศ ๒๐ ปี มีรัฐมนตรีและทีมบริหารที่ดีมีความสามารถ การถ่ายโอนอำนาจภารกิจให้กับท้องถิ่นดำเนินการ จะทำให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองในอนาคต 	<ul style="list-style-type: none"> วิกฤตทางการเมือง การขาดความสามัคคีปรองดองของคนในชาติ ขาดพลังอำนาจของประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางส่วนยังไม่มีความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ
Economics	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาไปสู่ Thailand ๔.๐ การเปิดประชาคมอาเซียน และการเปิดเสรีทางการค้าเป็นโอกาสของผู้ประกอบการในการขยายตลาด เพิ่มโอกาสทางธุรกิจ และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้ประเทศ มีการขยายตัวของภาคบริการสุขภาพเอกชน และการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน 	<ul style="list-style-type: none"> การลงทุนและพัฒนาเศรษฐกิจโดยขาดการพิจารณาผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
Social/cultures	<ul style="list-style-type: none"> มีระบบสุขภาพที่เข้มแข็งและลดความเหลื่อมล้ำ 	<ul style="list-style-type: none"> มายาคติทางสุขภาพอย่างไม่เป็นเหตุเป็นผล, การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทำให้ประชากรเกิดน้อยอายุยืนยาว ด้อยคุณภาพ, การเข้าถึงผลิตภัณฑ์อาหารที่ทำลายสุขภาพมากขึ้น, ค่านิยมและพฤติกรรมของประชาชนเปลี่ยนไปตามเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป และสังคมที่เปลี่ยนไปทำให้สภาพปัญหาสุขภาพและปัจจัยต่างๆ ที่กระทบกับสุขภาพเป็นไปอย่าง

	โอกาส	ความท้าทาย
		ซับซ้อนมากขึ้น
Technology	<ul style="list-style-type: none"> ● พัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ● เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารทำให้ผู้ประกอบการ และหน่วยงานภาครัฐสามารถเข้าถึง และเชื่อมโยงข้อมูลได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น (e-Government และ e-Business) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Misuse of communication of technology, การควบคุมกำกับกับการสื่อสารสาธารณะ (Mass communication) ยังไม่ทันเหตุการณ์ ขาด Control and monitoring ขาดเกณฑ์และการดำเนินการ, การวิจัยและพัฒนาที่ชัดเจนมากำหนดนโยบายมีไม่เพียงพอ, การกำหนดประเด็นวิจัยไม่เพียงพอและขาดทิศทางเพื่อตอบสนองปัญหาที่สำคัญของประเทศ ● เทคโนโลยีก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ทำให้การแก้ปัญหาเป็นไปได้ในเชิงรับมากกว่าเชิงรุก
Legislation	<ul style="list-style-type: none"> ● กฎหมายแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวปฐมภูมิ ● ปรับบทบาทภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขเป็นโอกาสที่แกนหลักของประเทศ ในด้านกำหนดนโยบาย และเป็นหน่วยงานวิชาการ 	<ul style="list-style-type: none"> ● นโยบาย/กฎหมายที่ไม่สอดคล้องหรือขาดกลไกที่เหมาะสมกับบริบทระบบสุขภาพในปัจจุบัน ● กฎหมายระหว่างหน่วยงานมีความซับซ้อน ขาดการบูรณาการร่วมกัน
Environment	<ul style="list-style-type: none"> ● มีเครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็งกับหน่วยงานนานาชาติ อาทิเช่น กรอบความร่วมมือ ASEAN, Sustainable Development Goals (SDG), ๙ global targets 	<ul style="list-style-type: none"> ● Globalization, Climate Change ● การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนมีความเสี่ยงด้านปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นตามมา อาทิเช่น แรงงานอพยพ การเดินทาง เป็นต้น

บทที่ ๕

ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Promotion and Prevention Excellence หรือ PP Excellence)

๑. วิสัยทัศน์ (Vision)

“ประชาชนมีสุขภาพดี มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะและมีความสุข ภายในปี ๒๕๗๙”

๒. พันธกิจ (Mission)

พัฒนาระบบบริหารจัดการที่เป็นเลิศในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมเพื่อให้เกิดสุขภาวะ

๓. เป้าประสงค์ (Goals)

๑. ทุกครอบครัวดำรงชีวิตอยู่ในสังคมไทยได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อการมีสุขภาวะผ่านการสร้างเสริมสุขภาพ
๒. ประชาชนปราศจากโรคและภัยสุขภาพด้วยการจัดบริการในทุกระดับซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม
๓. ประชาชนได้รับการปกป้องสุขภาพด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยคุ้มครอง ด้วยมาตรการเชิงนโยบาย กฎหมาย สังคมและสวัสดิการ อย่างมีประสิทธิภาพ
๔. สภาพแวดล้อมทุกแห่งได้รับการพัฒนาให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนทุกคน

๔. วัตถุประสงค์ (Objectives)

๑. จัดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยโดยเน้นความร่วมมือของครอบครัวและชุมชน เพื่อให้มีความรอบรู้เรื่องสุขภาพ
๒. เพิ่มความเข้มแข็งของการจัดบริการป้องกันโรคและลดปัจจัยเสี่ยงเพิ่มปัจจัยคุ้มครองสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม
๓. มีการขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการ ทางกฎหมาย ทางสังคมและสวัสดิการ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยคุ้มครองสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
๔. มีการปรับปรุงพัฒนาสภาพแวดล้อมทุกแห่งเพื่อให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนทุกคน

๕. หลักการสำคัญในการกำหนดยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศ (Strategic Directions)

๑. ยึดกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน)
๒. มุ่งสู่การพัฒนาให้สอดคล้องกับเป้าหมาย Thailand ๔.๐
๓. มุ่งบูรณาการงานตามกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals)
๔. ยึดหลักการและแนวทางที่กำหนดใน “กฎบัตรออตตาวา” ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter) รวมทั้งกฎบัตรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter) ตามแนวทาง PIRAB (Partnership-Invest-Regulate-Advocate-Build capacity)

๕. มุ่งสู่การสร้างความรู้ด้านสุขภาพของคนในชาติ (health literacy)
๖. ส่งเสริมการนำสุขภาพเข้าเป็นองค์ประกอบในทุกนโยบาย (health in all policies)
๗. มุ่งเน้นความเป็นธรรมในสังคม (equity)
๘. ส่งเสริมสิทธิมนุษยชน (human rights) ในการรับรู้ข้อมูลและเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ
๙. เสริมสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ และชุมชน (empowerment and participation) และส่งเสริมบทบาทขององค์กรหลักภาคการศึกษา สังคม สวัสดิการ และเศรษฐกิจในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
๑๐. สร้างความตระหนักในพันธะรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรต่างๆ (social accountability) ที่จะป้องกันผลกระทบทางสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาวะของประชาชน และแสดงบทบาทปกป้องชุมชนต่อภัยสุขภาพ
๑๑. พัฒนาคุณภาพบริการทุกด้านอย่างต่อเนื่อง (quality)
๑๒. สร้างความครอบคลุมทั้งด้านบริการและครอบคลุมประชาชนทุกระดับ รวมทั้งส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่จำเป็น (availability & accessibility)
๑๓. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) ในการขับเคลื่อนงาน
๑๔. มุ่งเน้นการใช้เทคโนโลยี และสร้างนวัตกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารสาธารณะประเภทต่างๆ ในการสร้างความรอบรู้แก่ประชาชน
๑๕. นำการตลาดเชิงสังคม (social marketing) มาประยุกต์ใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๖. ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์/แผนงานสู่ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

๖.๑ แผนงานที่ ๑ : พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

๑. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
๒. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น
๓. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน
๔. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ
๕. โครงการพัฒนาสุขภาพครอบครัว

๖.๒ แผนงานที่ ๒ : การป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๑. โครงการพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ
๒. โครงการควบคุมโรคติดต่อ
๓. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ

๖.๓ แผนงานที่ ๓ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มปัจจัยปกป้องและความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

๑. โครงการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๒. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบริการสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมความปลอดภัยด้านอาหาร
๓. โครงการสร้างปัจจัยปกป้องและความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

๖.๔ แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ

๑. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
๒. โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเขตเมือง

บทที่ ๖

กลไกดำเนินงาน การควบคุมกำกับ และประเมินผล

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศอย่างได้ผล จำเป็นต้องประกอบด้วยกลไกต่างๆ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดให้มีคณะกรรมการระดับชาติและระดับอื่นๆ ที่เหมาะสมเพื่อควบคุมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

ควรกำหนดให้มีในทุกระดับ คือระดับชาติ ระดับกระทรวง (ระหว่างกรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง) ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น เพื่อติดตามควบคุมกำกับงาน สนับสนุนบุคลากรและทรัพยากรที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนงาน รวมถึงการประสานงานระหว่างองค์กรต่างๆ และการติดตามความก้าวหน้าของงาน

๒. ส่งเสริมบทบาทขององค์กรนอกภาคสาธารณสุขในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (health-in-all policy)

งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเรื่องที่ประชาชนทุกคนต้องรับผิดชอบ การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพเป็นกุญแจสำคัญของงาน ซึ่งย่อมาหมายความว่าประชาชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และเลือกปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีและไม่มีความเสี่ยงต่อโรค การกำหนดให้ทุกนโยบายใส่ใจสุขภาพ (health in all policy) เป็นการกำหนดว่า ทุกหน่วยงานที่กำหนดนโยบายสาธารณะ ผู้กำหนดนโยบายจะใส่ใจว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพในประชากรที่เกี่ยวข้องกับนโยบายนั้นๆ มาก-น้อยเพียงใด และหลีกเลี่ยงที่จะกำหนดนโยบายที่เป็นภัยต่อสุขภาพของประชาชน หรือส่งเสริมส่วนที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพในชุมชน เป็นต้น

๓. ส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้มีความครอบคลุมและมีการนำไปใช้ในการพัฒนานโยบาย

ระบบข้อมูลข่าวสารที่ดีย่อมาช่วยให้เห็นถึงความก้าวหน้าและผลกระทบของยุทธศาสตร์ ในขณะเดียวกัน การจัดทำมีข้อมูลสุขภาพสำหรับประชาชนก็จะเป็นการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ ซึ่งก็จะเอื้อประโยชน์ต่องานมากขึ้น

๔. จัดระบบพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการดำเนินการและประสานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงการประเมินศักยภาพบุคลากร

งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลายมาก การพัฒนาบุคลากรจึงเป็นเรื่องที่จำเป็น และสอดคล้องกับข้อกำหนดทั้งในกฎบัตรรอตตาวาและกฎบัตรกรุงเทพฯ บทบาทในการพัฒนาบุคลากรเป็นขององค์กรทุกระดับ

๕. การพัฒนาระบบนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในทุกระดับ

การนิเทศติดตามความก้าวหน้าของงานเป็นเรื่องจำเป็นในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เพื่อให้หน่วยงานที่รับการนิเทศได้เห็นว่า งานตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดเป็นงานสำคัญ และจำเป็นต้องดำเนินการให้ได้ผล และช่วยให้ได้ข้อมูลไปปรับปรุงยุทธศาสตร์ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

๖. ส่งเสริมการจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเฉพาะอย่างยิ่งทรัพยากรจากท้องถิ่นและภาคเอกชน

โดยทั่วไปงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาโรค และเมื่อดำเนินการได้ผล ความจำเป็นในการใช้จ่ายเงินในการรักษาโรคก็จะน้อยลง และหากดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อย่างได้ผล สามารถสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพในประชาชนแล้วก็จะเกิดความรู้ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง ค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ก็จะยิ่งน้อยลง ถ้าสามารถส่งเสริมพันธะรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรต่างๆ (social accountability) ที่จะป้องกันผลกระทบทางสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และแสดงบทบาทปกป้องชุมชนต่อภัยสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ลดภาระด้านงบประมาณจากภาครัฐได้เป็นจำนวนมาก

๗. สนับสนุนให้มีการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมในการควบคุมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย พัฒนามาตรการและควบคุมกำกับงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ด้วยหลักการพัฒนางานที่มุ่งดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมาย Thailand ๔.๐ จึงต้องมุ่งส่งเสริมงานวิจัยเพื่อให้มีการค้นคว้านวัตกรรมที่ได้ผลดีในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดังนั้น แผนปฏิบัติการจึงควรกำหนดให้งานการศึกษาวิจัยเป็นส่วนประกอบหนึ่งของงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การเพิ่มความมีส่วนร่วมของมหาวิทยาลัยต่างๆ เพื่อผลักดันให้งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีความเป็นเลิศบรรลุตามพันธกิจที่กำหนด

DRAFT