

แผนแม่บทพัฒนาสังคมสาธารณสุขไทย

ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙)

๑. หลักการและเหตุผล

๑.๑ การพัฒนาสังคมไทย

สังคมเป็นปัญหาพื้นฐานที่สำคัญทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้เริ่มดำเนินการการมีและใช้ส้วมอย่างจริงจังตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๓ ในรูปของโครงการพัฒนาอนามัยท้องถิ่น โดยมีจุดมุ่งหมายดำเนินการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมหมู่บ้านในชนบท เพื่อลดอัตราป่วยและตายของประชาชนในชนบท อันมีสาเหตุเนื่องจากโรคระบบทางเดินอาหาร ใช้กลวิธีมุ่งพัฒนาองค์กรของชุมชนให้สามารถเป็นฐานรองรับการถ่ายทอดเทคโนโลยีจากเจ้าหน้าที่ของรัฐไปสู่ประชาชน ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ปรากฏว่า ประชาชนมีความเข้าใจถึงอันตรายของอุจจาระ และก่อให้เกิดเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่เหมาะสมภายใต้ความร่วมมือของชุมชนและองค์กรส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ชุมชนรับไปปฏิบัติได้จนถึงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๐๓ - ๒๕๓๔) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายที่สำคัญ คือ การดำเนินการเพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า มีการตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของประชาชน ให้ประชาชนได้มีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น จากความตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว ในปี พ.ศ. ๒๕๓๒ กระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับเป้าหมายการดำเนินงานให้ประชาชนในประเทศไทยมีส่วนร่วมถูกหลักสุขาภิบาลครอบคลุมครัวเรือนจากร้อยละ ๗๕ เป็นร้อยละ ๙๐ กรมอนามัยในฐานะผู้รับผิดชอบ จึงได้จัดทำโครงการรณรงค์สร้างส้วม ๑๐๐ เปอร์เซนต์ขึ้น จนประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี โดยการดำเนินงานจนถึงปี พ.ศ. ๒๕๔๒ พบว่า มีส้วมถูกหลักสุขาภิบาลครอบคลุมครัวเรือนร้อยละ ๙๘.๑ และปัจจุบันมีความครอบคลุมของส้วมอยู่ในอัตราใกล้เคียงกัน

๑.๒ การพัฒนาสังคมสาธารณสุขไทย

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการศึกษาสถานการณ์สังคมสาธารณสุขในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ พบปัญหาในเรื่องความสกปรกและกลิ่นเหม็นมาก รวมทั้งการทำความสะอาดไม่ดีพอ การชำระชุดของถังเก็บกักสิ่งปฏิกูล ก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคส่งผลกระทบต่อผู้ใช้บริการและชุมชนใกล้เคียง และอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการท่องเที่ยวของประเทศ จึงได้ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่มีความเห็นสอดคล้องกัน ขับเคลื่อนการพัฒนาสังคมสาธารณสุขไทยให้เกิดผล โดยจัดทำแผนแม่บทพัฒนาสังคมสาธารณสุขไทย ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๑) และแผนแม่บทพัฒนาสังคมสาธารณสุขไทย ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕) ผลการดำเนินงานพัฒนาสังคมสาธารณสุขไทย ในระยะที่ ๑-๒ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากการติดตามสถานการณ์การพัฒนาสังคมสาธารณสุขใน ๑๒ กลุ่มเป้าหมาย พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๕ มีสังคมสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานในภาพรวมร้อยละ ๙.๐๘ ร้อยละ ๒๐.๑๖ ร้อยละ ๓๐.๘๕ ร้อยละ ๔๐.๓๗ ร้อยละ ๔๙.๕๐ และร้อยละ ๕๕.๔๗ ตามลำดับ

โครงสร้างอายุของประชากรของไทย ผู้สูงอายุหมายถึงผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป องค์การสหประชาชาติให้นิยามว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ตั้งแต่ร้อยละ ๑๐ หรืออายุ ๖๕ ปี ขึ้นไปเกินร้อยละ ๗ ของจำนวนประชากรทั้งหมดของประเทศถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์เมื่ออัตราส่วนประชากรอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ตั้งแต่ร้อยละ ๒๐ หรือ อายุ ๖๕ ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ ๑๔

ปัจจุบันโครงสร้างอายุในประเทศไทยกำลังเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก โดยที่ประชากรผู้สูงอายุไทยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก ร้อยละ ๑๐.๗ (๗ ล้านคน) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๑๑.๗ (๗.๕ ล้านคน) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ นั้นแสดงว่าขณะนี้ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว และคาดว่าประชากรผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มเป็นร้อยละ ๒๐.๐ (๑๔.๕ ล้านคน) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ นั้นแสดงว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ หรืออีก ๑๓ ปีข้างหน้า และคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ จะมีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง ๑ ใน ๔ ของประชากรไทย ดังนั้น สุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องหนึ่งที่ต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับปัญหาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่เป็นปัญหาจากความเสื่อมของร่างกาย โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่พบมากที่สุดโรคหนึ่งในผู้สูงอายุ หรือในวัยกลางคน ทั้งในผู้ชายและผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป โดยพบว่าในกลุ่มผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ๔๕ ปี ผู้ชายเป็นมากกว่าผู้หญิง ในกลุ่มอายุมากกว่า ๔๕ ปี ผู้หญิงเป็นมากกว่าผู้ชาย และในผู้ที่มีอายุเกินกว่า ๗๕ ปี ขึ้นไปทั้งชายและหญิงจะมีข้อเสื่อมมากกว่าร้อยละ ๘๐ - ๙๐ จากสถิติผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อในไทยของมูลนิธิโรคข้อ พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมกว่า ๖ ล้านคนและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อมได้เร็วขึ้นนั้นมาจากอายุที่มากขึ้น น้ำหนักตัวที่มากเกินไป การได้รับบาดเจ็บบริเวณข้อเข่า ซึ่งผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุที่ข้อเข่าไม่ว่าจะกระดูกข้อเข่าแตกหรือเอ็นฉีก จะเกิดข้อเข่าเสื่อมได้ และการใช้ข้อเข่า สำหรับผู้สูงอายุที่นั่งยองๆ นั่งขัดสมาธิหรือนั่งพับเพียบนานๆ จะพบข้อเข่าเสื่อมเร็ว การใช้ส้วมนั่งยองติดต่อกันเป็นระยะเวลาหลายๆ หลายปี เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากพฤติกรรมการขับถ่ายของเสียของคนไทยส่วนใหญ่ในปัจจุบันนิยมใช้ส้วมนั่งยองในครัวเรือนร้อยละ ๘๖.๐ สำหรับการใช้นั่งราบร้อยละ ๑๐.๑ และมีบ้านที่ใช้ทั้งส้วมนั่งยองและส้วมนั่งราบร้อยละ ๓.๑ ของครัวเรือนทั้งหมดในปี พ.ศ. ๒๕๕๓

แสดงว่าปัจจุบัน ประชากรไทยส่วนใหญ่ยังนิยมใช้ส้วมนั่งยองกันอยู่ ซึ่งผลกระทบจากการใช้ส้วมที่ต่อนั่งยองนานๆ อาจก่อให้เกิดการเสื่อมของข้อเข่าเมื่ออายุสูงขึ้นไป เพราะเวลาขับถ่ายแบบนั่งยองๆ ทำให้ผิวข้อเข่าเสียดสีกันมาก และเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงขาถูกกดทับ เลือดจะไปเลี้ยงขาได้ไม่ดี ทำให้ขาชา หรือมีอาการอ่อนแรงหน้ามืด อาจหกล้มศีรษะฟาดพื้นห้องส้วมเป็นอัมพาตหรือพิการหรือเสียชีวิตได้ นอกจากการนั่งแบบราบแล้วควรทำที่จับยึดบริเวณด้านข้างโถส้วม เพื่อใช้จับพยุงตัวเวลาจะนั่งหรือจะลุกขึ้นยืนด้วย

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาคีเครือข่ายตระหนักและเห็นความสำคัญถึงความจำเป็นของสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว จึงเห็นสมควรจัดทำแผนแม่บทพัฒนาส้วมสาธารณะไทย ระยะที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙ ในการเตรียมการเพื่อรับมือกับสังคมผู้สูงวัยเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ผู้สูงวัยดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และมีคุณภาพในบั้นปลายชีวิต

๒. วัตถุประสงค์

- ๒.๑ เพื่อพัฒนาส้วมครัวเรือนให้เหมาะสมในการรองรับต่อการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
- ๒.๒ เพื่อให้ประเทศไทยมีส้วมสาธารณะได้มาตรฐาน สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย
- ๒.๓ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คนไทยมีพฤติกรรมการใช้ส้วมสาธารณะที่ถูกต้องลักษณะ
- ๒.๔ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาล

๓. เป้าหมายความสำเร็จ

- ๓.๑ ครัวเรือนไทยใช้ส้วมแบบนั่งราบ ร้อยละ ๙๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๙
- ๓.๒ สถานบริการสาธารณะ และสถานที่สาธารณะ มีบริการส้วมนั่งราบ อย่างน้อย ๑ ที่ ร้อยละ ๑๐๐ ของกลุ่มเป้าหมายภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๙
- ๓.๓ ประเทศไทยมีส้วมสาธารณะที่สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย ร้อยละ ๙๐ ของกลุ่มเป้าหมายภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๙
- ๓.๔ คนไทยมีพฤติกรรมการใช้ส้วมสาธารณะถูกสุขลักษณะ ร้อยละ ๙๐ ของผู้ใช้บริการในปี พ.ศ. ๒๕๕๙
- ๓.๕ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาล ร้อยละ ๕๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๙

๔. กลุ่มเป้าหมาย

๔.๑ สัมคร้วเรือน

๔.๒ สัมสาธารณะในสถานบริการสาธารณะ และสถานที่สาธารณะ ๑๒ ประเภท ได้แก่

กลุ่มเป้าหมาย	ความหมาย
๑.แหล่งท่องเที่ยว	แหล่งท่องเที่ยว ที่มีประชาชนไปเที่ยวมากที่สุด ๓ อันดับแรกของแต่ละจังหวัด
๒.ร้านจำหน่ายอาหาร	ร้านอาหารที่ผ่าน Clean Food Good Taste
๓.ตลาดสด	ตลาดกลุ่มเป้าหมายของโครงการตลาดสดนำซื้อ
๔.สถานีขนส่งทางบกและทางอากาศ	
-สถานีขนส่งทางบก	สถานีขนส่งของกรมการขนส่งทางบก บริษัทขนส่ง (บขส.) และสถานีรถไฟ
-สถานีขนส่งทางอากาศ	ท่าอากาศยานในสังกัดกรมการขนส่งทางอากาศ และการท่าอากาศยานแห่งประเทศไทย
๕.สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง	สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงทั้งหมดของ -บริษัท บางจากปิโตรเลียม จำกัด (มหาชน) -บริษัท ปตท.บริหารธุรกิจค้าปลีกจำกัด -บริษัท เอสโซ่ (ประเทศไทย)จำกัด (มหาชน) -บริษัท ปิโตรนาสรีเทล (ประเทศไทย)จำกัด -บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) -บริษัท เชลล์แห่งประเทศไทย จำกัด -บริษัท เชฟรอนประเทศไทยสำรวจและผลิต จำกัด (คาลเท็กซ์)
๖. สถานศึกษา	โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
๗.โรงพยาบาล	
-โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน	โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
-โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สอ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีอนามัย
๘.สถานที่ราชการ	ศาลากลาง ที่ว่าการอำเภอ เทศบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร ฯลฯ
๙. สวนสาธารณะ	สวนสาธารณะที่มีสวนสาธารณะบริการ

กลุ่มเป้าหมาย	ความหมาย
๑๐. ศาสนสถาน	วัดในสังกัดสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ
๑๑. ส้วมสาธารณะริมทาง	ส้วมในพื้นที่สาธารณะของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่จัดไว้บริการประชาชน
๑๒. ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า/ดิสเคานต์สโตร์	

๕. กลยุทธ์

เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าประสงค์ ได้มาตรฐานอย่างยั่งยืน จะใช้กลยุทธ์หลักในการดำเนินงาน ๔ กลยุทธ์ ดังนี้คือ

๕.๑ กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วม (Creating Participation Strategy) เป็นการระดมศักยภาพและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม ทั้งภาคการเมือง ราชการ วิชาการ เอกชน และประชาชน เข้ามาร่วมคิด ร่วมทำอย่างเป็นระบบ เป็นรูปธรรม จริงจังและต่อเนื่อง โดยมีภาคราชการ (กระทรวงและองค์กรหลักที่เกี่ยวข้อง) เป็นแกนส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานอย่างบูรณาการ และภาคการเมืองให้การสนับสนุนนโยบายและงบประมาณ รวมทั้งเสริมสร้างขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าของสถานที่ตั้งส้วม โดยสนับสนุนให้เจ้าของบ้านและเจ้าของสถานที่ตั้งส้วมเป็นแกนหลักของการดำเนินงานอย่างจริงจัง

๕.๒ กลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะ (Public Communication Strategy) เป็นการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนร่วมรับรู้ ร่วมเรียนรู้ ร่วมขับเคลื่อนผ่านสื่อต่างๆ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ยุทธศาสตร์การจัดการเรื่องส้วม เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในเจตนารมณ์ และแนวทางปฏิบัติอันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและประชาชนทั่วไป โดยการสร้างช่องทางการสื่อสารสองทาง (Two - way Communication) เพื่อแบ่งปันข้อมูลข่าวสารและรับทราบความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายทุกระดับ รวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้เชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนกันได้ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแนวดิ่ง และแนวระนาบ

๕.๓ กลยุทธ์การใช้มาตรการทางสังคมและมาตรการทางกฎหมาย (Social and Law Enforcement Strategy) เป็นการใช้มาตรการทางสังคมและมาตรการทางกฎหมาย เพื่อช่วยผลักดันการดำเนินงาน เช่น บังคับใช้กฎหมายเพื่อการคุ้มครองสิทธิของประชาชน การรณรงค์ให้เกิดวัฒนธรรมการใช้ส้วมที่ดีในสังคม ให้เกิดแบบอย่างเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยสร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคม รวมทั้งสร้างและรณรงค์เผยแพร่ภาพพึงประสงค์ของส้วมหย่อยขาและส้วมสาธารณะที่ดี ยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณบุคคลองค์กรที่สร้างคุณประโยชน์หรือเป็นแบบอย่างที่ดีรวมถึงจูงใจและให้ผลตอบแทนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การประชาสัมพันธ์ การประกาศเกียรติคุณ เป็นต้น

๕.๔ กลยุทธ์การพัฒนาวิชาการและการเรียนรู้ (Knowledge and Learning Strategy) ดำเนินการบนระบบฐานความรู้และมีการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยสร้างให้เกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ ต่อเนื่อง และยั่งยืน และมีการพัฒนาระบบการให้บริการทางวิชาการ เพื่อการเข้าถึงข้อมูลและเกิดการเรียนรู้อย่างทั่วถึงในทุกระดับ สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคีภาครัฐและเอกชนเพื่อพัฒนา และถ่ายทอดนวัตกรรมองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่นำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมและคุ้มค่า

๖. การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ

แผนแม่บทพัฒนาสามสาธารณะไทย ระยะที่ ๓ (พ.ศ. (๒๕๕๖ – ๒๕๕๙) จะสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลได้ จำเป็นต้องมีกระบวนการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค รวมถึงภาคเอกชนหรือเจ้าของสถานประกอบการ ในการดำเนินงานภายใต้แผนแม่บทพัฒนาสามสาธารณะไทย ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙) การขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการสามสาธารณะไทยผลักดันและให้การสนับสนุนแต่ละภาคส่วนให้มีการจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีมาตรฐาน ถูกสุขลักษณะ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขในสังคม เช่น การจัดทำโครงการสุดยอดสามแห่งปีเพื่อยกย่องเชิดชูผู้ปฏิบัติดีและสร้างต้นแบบการปฏิบัติดีด้านการจัดการสามสาธารณะ โครงการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคระบบทางเดินอาหาร และโครงการพัฒนาและจัดทำกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสามและสิ่งปฏิกูลให้ต้องด้วยสุขลักษณะ เพื่อบังคับใช้ในกรณีที่การขับเคลื่อนเชิงนโยบายไม่เป็นผล เป็นต้น

๗. การติดตามประเมินผล

เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามแผนแม่บทพัฒนาสามสาธารณะไทย ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙) กำหนดให้มีการติดตามและประเมินผล โดยดำเนินการดังนี้

๗.๑ คณะกรรมการสามสาธารณะไทย มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย อำนวยการและติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานสามสาธารณะไทย อาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพตามความเหมาะสม

๗.๒ ให้คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน มีการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย ตามแผนแม่บทพัฒนาสามสาธารณะไทย ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙) ประจำปี ในระยะครึ่งแผน และระยะสิ้นสุดของแผนฯ และรายงานผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแผนฯ ต่อคณะกรรมการสามสาธารณะไทย

๘. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- กระทรวงสาธารณสุข
- กระทรวงศึกษาธิการ
- กระทรวงมหาดไทย
- กระทรวงคมนาคม
- กระทรวงวัฒนธรรม
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
- กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ
- มูลนิธิ สมาคม ชมรม สมาพันธ์
- ผู้ประกอบการเอกชน
- หน่วยงานอื่นๆ