

**รายงานการประชุม**  
**การรับฟังความเห็น**  
**(ร่าง) ทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์**  
**ระยะ 10 ปี (พ.ศ.2565-2574)**  
**กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ**  
**19 มีนาคม 2564**



## คำนำ

กระบวนการจัดทำ (ร่าง) ทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 – 2574) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ (Strategic analysis) ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดทิศทางขององค์กร (Strategic direction setting) ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategic formulation) และขั้นตอนที่ 4 การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ (Strategic implementation) โดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกขั้นตอน

รายงานฉบับนี้เป็นการสรุปผลการให้ความเห็นต่อ (ร่าง) ทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 – 2574) สสส. ของผู้ทรงคุณวุฒิ ภาควิ และเจ้าหน้าที่ของ สสส. จากการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 4 เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2564 ณ ห้องประชุม 201 และ 501 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและประชุมผ่านระบบ Teleconference เพื่อนำความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ ภาควิ เครือข่าย และผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นข้อมูลประกอบการปรับปรุง (ร่าง) ทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ฯ ให้มีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ด้านสุขภาพในอีก 10 ข้างหน้า และตามบริบททางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจของประเทศไทย

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุง (ร่าง) ทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 – 2574) สสส.

คณะผู้จัดทำ

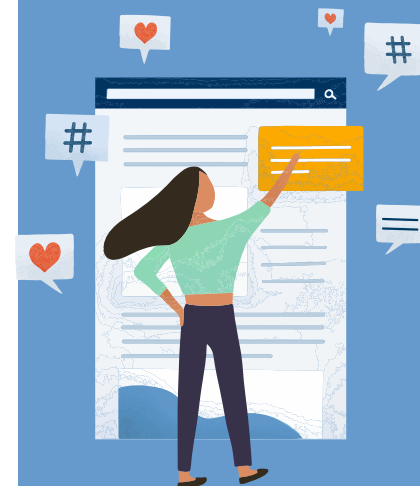
เมษายน 2564



## รายงานผลการให้ความเห็น (ร่าง) ทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

1

1. แนวโน้มของสถานการณ์ที่ส่งผลต่อสุขภาพในทศวรรษหน้า	1
2. สถานภาพและสภาพแวดล้อมของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	3
3. ภาพรวมทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 – 2574) (House model)	5
4. วิสัยทัศน์	6
5. พันธกิจ	7
6. เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์	7
6.1 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ 1 ลดอัตราการบริโภคยาสูบ	11
6.2 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ 2 ลดอัตราการบริโภคสุราและสารเสพติด	13
6.3 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ 3 เพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	14
6.4 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ 4 เรื่อง เพิ่มกิจกรรมทางกาย	16
6.5 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ 5 ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน	18
6.6 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ 6 เรื่อง เพิ่มสัดส่วนผู้มีสุขภาพจิตสมบูรณ์	19
6.7 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ 7 เรื่อง ลดมลพิษทางอากาศ	21
6.8 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ 8 เรื่อง ปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่	22
6.8 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์เรื่อง ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ	23
7. ความเห็นต่อยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ และกลไกและระบบสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ	24
8. การจัดโครงสร้างแผนและกลไกการสนับสนุน	27
9. ความเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ	30



# รายงานผลการให้ความเห็น (ร่าง) ทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ตามข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการการจัดสรรเงินเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2562 ได้กำหนดให้ สสส. จัดทำทิศทางและเป้าหมายกองทุนฯ ซึ่งจะแสดงให้เห็นรายละเอียดของวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ในระยะเวลา 10 ปี โดยเป็นเอกสารหลักสำหรับจัดทำแผนหลัก<sup>[1]</sup> และแผนการดำเนินงานประจำปี<sup>[2]</sup> โดยทิศทางและเป้าหมายกองทุนฯ จะต้องมีรายละเอียดสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนและกิจกรรมของกองทุน โดยให้จัดทำเป็นระยะเวลา 10 ปี และให้ทบทวนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทุก 3 ปี และจัดทำฉบับใหม่ในปีที่ 10

ทั้งนี้ในการจัดทำทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 – 2574) สสส. ได้นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อทิศทางและเป้าหมายของ สสส. จากการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1: SWOT Analysis ครั้งที่ 2: Strategic Direction (input 1) รวมทั้งข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผลตามทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2555 – 2564) (input 2) และครั้งที่ 3: Strategic formulation มาวิเคราะห์และประมวลผล เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำ (ร่าง) ทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 – 2574) และได้กำหนดให้มีการประชุมรับฟังความคิดเห็นเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2564 ณ ห้องประชุม 201 และ 501 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กรุงเทพฯ และประชุมผ่านระบบ Teleconference เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) ทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ ภาคี และเจ้าหน้าที่ของ สสส. ร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ รายละเอียดดังต่อไปนี้

## 1. แนวโน้มของสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในทศวรรษหน้า

1.1 แนวโน้มสถานการณ์สำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระดับนานาชาติ (Megatrends) ในช่วงปี 2563 – 2573 ซึ่งจะมีบทบาทต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Social Determinant of Health) และส่งผลกระทบต่อสุขภาพในอนาคต คือ 1) การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ 2) การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและโครงสร้างประชากร 3) การเปลี่ยนแปลงของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 4) การเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 5) การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง 6) การเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นมหานครและการขยายตัวของพื้นที่เขตเมือง และ 7) ผลกระทบและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสำคัญจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้ แนวโน้มสถานการณ์สำคัญดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยทั้งทางบวกและทางลบ จำเป็นต้องคาดการณ์ ฝ้าระวัง และเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือต่อปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพ

[1] แผนหลัก หมายความว่า แผนการดำเนินงานของกองทุนตามมาตรา 21 (1) ซึ่งจะแสดงรายละเอียดของเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด แผน และกรอบงบประมาณ ในระยะ 3 ปี โดยเป็นเอกสารหลักสำหรับจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี

[2] แผนการดำเนินงานประจำปี หมายความว่า แผนการดำเนินงานของกองทุนตามมาตรา 21 (2) ซึ่งจะแสดงรายละเอียดของเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด แผน กลุ่มแผนงานและงบประมาณ ในระยะเวลา 1 ปี

1.2 สุขภาวะของคนไทยและแนวโน้มด้านพฤติกรรมสุขภาพ สถานะสุขภาพคนไทยมีแนวโน้มพบภาวะไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งและมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีสาเหตุสำคัญจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เป็นหลัก เช่น การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการบริโภคโซเดียมและน้ำตาลสูง เป็นต้น ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น

1.3 การส่งเสริมสุขภาพของต่างประเทศ โดยทบทวนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพของต่างประเทศ ได้แก่ รัฐวิกทอเรีย ออสเตรเลีย รัฐนิวเจอร์ซีย์ สหรัฐอเมริกา แคนาดา ฟินแลนด์ สวีเดน อังกฤษ สิงคโปร์ และจีน

1.4 ความสอดคล้องของยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติ ได้แก่ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12

1.5 สรุปประเด็นท้าทายต่อการสร้างเสริมสุขภาพในทศวรรษหน้า ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สิ่งเสพติด กิจกรรมทางกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร สุขภาพจิต การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน มลพิษอากาศ และโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ

## ความเห็นจากที่ประชุม

1) ควรมีการฉายภาพฉากทัศน์ให้เห็นเชิงแนวคิดว่า 10 ปีข้างหน้าคนจะเป็นอย่างไร และหากพยากรณ์สถิติแนวโน้ม 10 ปีข้างหน้า ในเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 7+1 ประเด็นได้ จะทำให้การวางแผนมีน้ำหนักและเห็นภาพปัญหาได้ชัดเจน และเห็นทิศทางการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน รวมถึงการค้นหาสาเหตุหรือปัจจัยของปัญหาเพื่อนำไปสู่การจัดการที่ตรงจุด

2) มองภาพพึงประสงค์ 10 ปีข้างหน้า อยากเห็นวิถีสุขภาพะข้างหน้าอย่างไร เพื่อเชื่อมโยงว่าทำไมถึงกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ดังกล่าว รวมทั้งสถานการณ์ต่าง ๆ ที่จะรุนแรงเพิ่มมากขึ้น การจัดการภาวะฉุกเฉิน สสส. ต้องตั้งเป้าหมายให้ชัด

3) มีการวิเคราะห์ในประเด็นปัญหาสิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติ เขตเศรษฐกิจ แต่ประเด็นดังกล่าวไม่ได้ถูกกำหนดไว้ในเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

4) เสนอให้เพิ่มประเด็นการวิเคราะห์

4.1) แนวโน้มเศรษฐกิจระหว่างประเทศ สถานการณ์สงครามด้านเศรษฐกิจประเทศ มหาอำนาจและข้อตกลงทางการค้าระหว่างประเทศ ความขัดแย้งทางการเมือง และความแตกต่างแนวคิดคนต่างวัย

4.2) การเปลี่ยนแปลงปัจจัยการทำลายสุขภาพในอีก 10 ปีข้างหน้า เช่น แนวโน้มธุรกิจบุหรี่ยุค unhealthy food สถานการณ์โรคและภัยอุบัติใหม่ ภาวะโลกร้อน ปัญหาทรัพยากร อุบัติภัย ปัญหาใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นในโลกดิจิทัล ที่นำไปสู่การก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำ ความไม่เป็นธรรมในสังคมมากยิ่งขึ้น รวมทั้งมิติความยากจนที่เป็นผลมาจากผลกระทบต่าง ๆ เช่น โควิด 19

4.3) วิเคราะห์บริบทและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ที่มีผลต่อการกำหนดจุดเน้น กลุ่มเป้าหมาย ประเด็นการบริหารงบประมาณ และการแสวงหาภาคีใหม่ ๆ

4.4) ควรวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เห็นวิถีชีวิต life style และนิเวศสุขภาพองค์รวม มีจุดอ่อน จุดแข็งอย่างไร และในอนาคต 10 ปีข้างหน้าต้องการพัฒนาให้เกิดภาพอย่างไร ที่ทำให้สถานการณ์สุขภาพในภาพรวมดีขึ้น

5) เสนอให้มีการปรับและเพิ่มหัวข้อสรุปประเด็นท้าทายต่อการสร้างเสริมสุขภาพในทศวรรษหน้า

5.1) ข้อ 1.5.8 หน้า 16 ควรปรับชื่อหัวข้อให้ครอบคลุมสาระสำคัญ อาทิ ปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ (ไม่ควรใช้คำว่า โรคติดต่อ)

5.2) เสนอเพิ่มประเด็นที่ 1.5.9 เรื่อง violence ประกอบด้วยสตรีและเด็กที่ถูกทำร้าย ความรุนแรงในวัยรุ่น การทำร้ายร่างกาย การฆ่าตัวตาย เนื่องจากสถิติผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตในกลุ่มนี้มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

5.3) เสนอเพิ่มประเด็นที่ 1.5.10 เรื่อง สุขภาพที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ อีกในราว 10 ปี ประเทศไทยเคลื่อนเข้าสู่สังคม super age society ควรจะต้องเตรียมการรับกับสถานการณ์ที่จะต้องเกิดขึ้นในอีกไม่ช้านี้

6) ยอยากให้ทำแผนได้เหนือกว่าสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม โดยเขียนเชิงวิเคราะห์เชิงลึกให้มากขึ้น เช่น สงครามการค้าระหว่างจีนกับสหรัฐจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนไทย เป็นต้น และให้เชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ชาติ กับ (ร่าง) ทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 – 2574) สสส.

## 2. สถานภาพและสภาพแวดล้อมของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ของ สสส. มีดังนี้

### จุดแข็ง:

- 1) มีโครงสร้าง กลไกการบริหารงานที่มีความคล่องตัว ยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนการทำงานตามสถานการณ์ได้ดี
- 2) มีภาคีเครือข่ายที่หลากหลายและเข้มแข็ง ทำงานในลักษณะที่เป็นหุ้นส่วนกับภาคี
- 3) มีระบบงบประมาณที่มั่นคงและต่อเนื่อง

### จุดอ่อน:

- 1) ขาดการบูรณาการการทำงานระหว่างกัน (ภายในองค์กร)
- 2) การขยายผลองค์ความรู้และต้นแบบนวัตกรรมมีจำกัด เนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่นำไปขยายผลต่อ
- 3) ระบบข้อมูลไม่เชื่อมโยงเป็นระบบเดียวกัน ไม่สะดวกต่อการใช้งานของภาคีเครือข่าย

### โอกาส:

- 1) กระแสตื่นตัวต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน
- 2) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและดิจิทัล ทำให้การสื่อสารถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น และยังเป็นช่องทางในการสร้าง

นวัตกรรม

- 3) มีภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ

### อุปสรรค:

- 1) กลุ่มเป้าหมายมีความแตกต่าง มีความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ
- 2) ปัญหาสังคมและเศรษฐกิจมีความซับซ้อนมากขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านสุขภาพจิต
- 3) การขาดเสถียรภาพและความขัดแย้งทางเมือง ส่งผลให้การผลักดันกฎหมายและนโยบายสาธารณะทำได้ยากขึ้น

## ความเห็นจากที่ประชุม

- 1) การวิเคราะห์ SWOT ยังไม่ครอบคลุม โดยจุดแข็ง สสส. คือ ภาศึสร้างนวัตกรรมและองค์ความรู้ไว้มากมาย จุดอ่อน คือ การขยายผลองค์ความรู้ที่จำกัด ไม่ควรวิเคราะห์ว่าหน่วยงานไม่ขยายผลต่อ (ตัดออก) เพราะน่าจะมีหลายเหตุผล
- 2) เสนอให้มีการวิเคราะห์ SWOT เพิ่มเติม โดยเฉพาะมุมมองบุคคลภายนอก เช่น สส. และประชาชน ว่า สสส. เป็นอย่างไร คาดหวังว่า สสส. จะเป็นอย่างไร ทั้งนี้ สสส. เป็นผู้นำสร้างร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง แต่สภาพคาดหวังว่า สสส. ต้องบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้
- 3) เสนอให้มีการวิเคราะห์โอกาสให้ลึกและขยายความเพิ่มเติมมากกว่านี้
- 4) จุดอ่อนข้อ 2 อาจสืบเนื่องมาจากความรู้ ความเข้าใจต่อบทบาทและภารกิจของ สสส. หากเน้นคำว่า “สุขภาวะ” มากกว่า “สุขภาพ” อาจทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะภาคประชาชน สามารถนำไปขยายผลได้กว้างขวางมากขึ้น ทั้งนี้ ส่วนหนึ่งของภาคประชาสังคมเข้าใจว่า สสส. สนับสนุนหน่วยงานที่ทำงานด้าน “สุขภาพ” เป็นหลัก
- 5) จากการวิเคราะห์จุดอ่อนของ สสส. เรื่อง การขยายผลองค์ความรู้และต้นแบบนวัตกรรม พบว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่นำไปขยายผลต่อ จึงมีข้อเสนอ ดังนี้ (1) องค์กรรับทุน สสส. มีเงื่อนไขรับทุนการแพร่กระจายนวัตกรรม และวัด Outcome ถึงประชาชน (ทั้งจากโครงการที่ขอรับทุนจากสสส.และจากหน่วยงานอื่นๆที่ไม่ขอรับทุน พบว่าหลายหน่วยงาน พอทำโครงการเสร็จ ไม่มีทุนรองรับการนำไปขยายผลให้ถึงประชาชน) (2) จัดเวทีกลาง ประชุมวิชาการนำเสนอองค์ความรู้และนวัตกรรม จากองค์กรที่รับทุน และไม่รับทุน เพื่อการขยายผลองค์ความรู้และนวัตกรรมโดยเฉพาะ (สสส. เป็น Focal point ในเรื่องนี้) พบว่าการประชุมวิชาการด้านสุขภาพ หลายเวที มีการนำเสนอนวัตกรรม แต่การนำไปใช้ต่อหรือไม่ ไม่ทราบ ถือว่าผลิต และได้นำเสนอแล้ว
- 6) เสนอเพิ่มประเด็นจุดอ่อนของ สสส. ดังนี้
  - 6.1) ประชาชนไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกเป็นเจ้าของ สสส.
  - 6.2) การไม่สามารถประเมินผลลัพธ์ หรือ Achievement ทางเศรษฐกิจ รวมทั้งการระบุในแผนการดำเนินงาน ในระยะ 10 ปีข้างหน้าควรพัฒนาเรื่องนี้ด้วย
  - 6.3) ขาดกลไกการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐศาสตร์การเมือง และกำหนดกลยุทธ์ปัญหาดังกล่าว โดยการพัฒนาศักยภาพในการสื่อสารสังคม
  - 6.4) ขาดการชี้แนะและผลักดันการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของภาคีที่เป็นกระทรวงหลัก
  - 6.5) การสื่อสารที่เน้นการห้าม ไม่เน้นการสนับสนุน
  - 6.6) สสส. สร้างได้แค่ Prototype ส่วนที่ต้องรับลูกคือภาคประชาชน หรือรัฐบาล แต่ยังคงขาดการส่งต่อการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ และไม่สามารถนำความรู้และวิชาการไปขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ได้ ซึ่งองค์กรที่รับทุนต้องทำให้ถึงระดับ Outcome ให้ได้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงประชากร
  - 6.7) ปัญหาของพื้นที่และเครือข่ายภาคี

### 3. ภาพรวมทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565 – 2574) (House model)

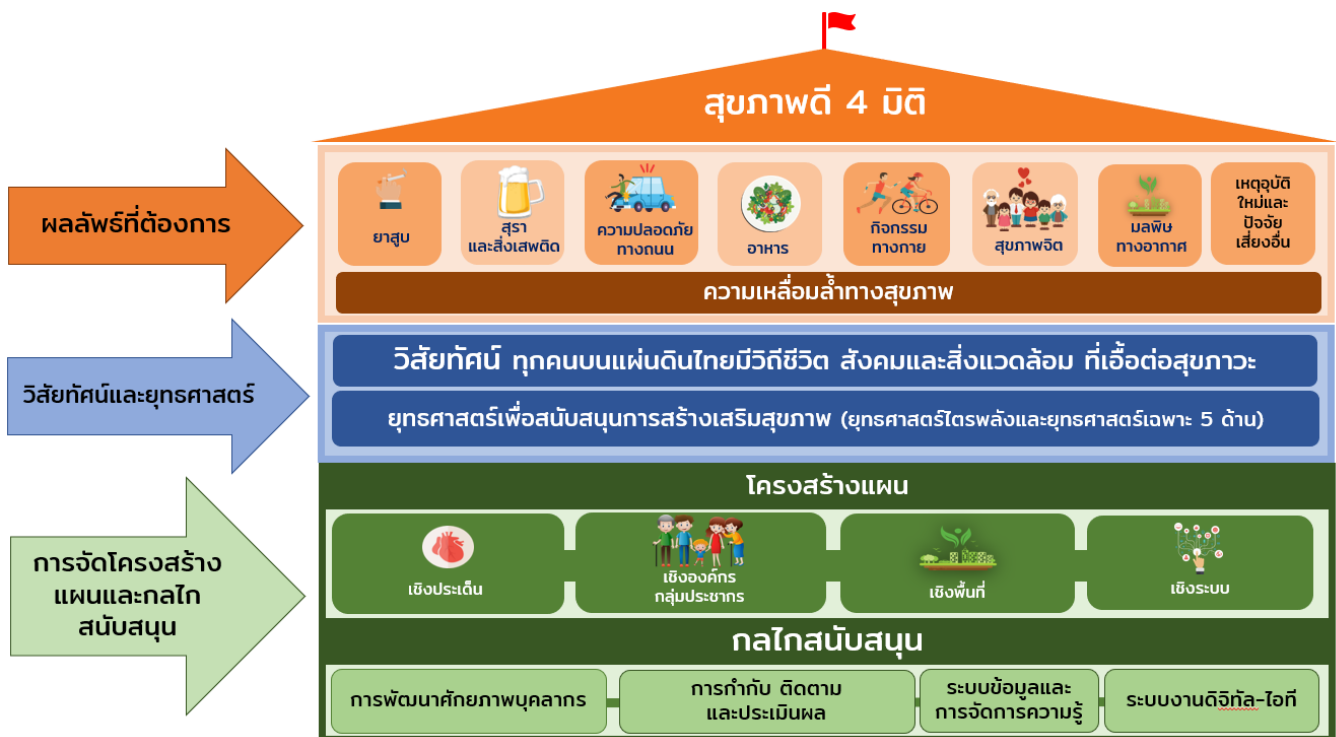
โครงสร้างหลักของ House model จะประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ

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

ลำดับต่อมาคือเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 8 เรื่อง (7+1) ที่เป็นเป้าหมายร่วมในการทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คือ 1) ลดอัตราการบริโภคยาสูบ 2) ลดอัตราการบริโภคสุราและสารเสพติด 3) ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 4) เพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ 5) เพิ่มกิจกรรมทางกาย 6) เพิ่มสัดส่วนผู้มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ 7) ลดมลพิษทางอากาศ และ 8) เตรียมความพร้อมรับมือปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่

**ส่วนที่ 2 ส่วนกลางของบ้าน** แสดงวิถีการทำงานของกองทุนฯ ตามยุทธศาสตร์หลักไตรพลังเพื่อการขับเคลื่อนสังคมและยุทธศาสตร์เฉพาะเพื่อการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน

**ส่วนที่ 3 ส่วนล่างของตัวบ้าน** แสดงการจัดโครงสร้างแผนและกลไกสนับสนุนการทำงานที่สำคัญ โดย สสส. ได้จัดโครงสร้างแผนเพื่อการบริหารจัดการออกเป็น 4 กลุ่ม เพื่อความเหมาะสมกับบริบทของงานและเสริมการบูรณาการระหว่างแผน





## ความเห็นจากที่ประชุม

- 1) การมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีอยู่ในส่วนใดของ House Model
- 2) การกำหนดเป้าหมาย สุขภาพดี 4 มิติ เป็นเป้าหมายสูงสุด แต่เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ รวมทั้งยุทธศาสตร์ไม่มีการกล่าวถึงสุขภาวะทางปัญญา
- 3) สิ่งที่ยังไม่ปรากฏใน House model เช่น การปรับกฎหมายที่เอื้อต่อยุทธศาสตร์ เป้าหมายที่ต้องการคืออะไร หากเกิดนโยบาย Well-being ที่เห็นทุกกลุ่มเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ เช่น กลุ่มประชากรปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง เชื่อมโยงกับวัยเด็ก วัยทำงาน วัยสูงอายุ ที่จะทำให้เห็นประเด็นทางสังคม เช่น ความรุนแรง ความยุติธรรม สังคมไทยจะเผชิญกับการอยู่ลำพังคนเดียวของผู้สูงอายุ การค้ามนุษย์ เพศสภาวะ
- 4) การตระหนักร้อย่างยิ่งยวดว่าปัญหาเชิงโครงสร้างทางสังคม เช่น นโยบาย กฎหมายต่างๆ เหล่านี้ ได้นำมาสู่ความไม่เท่าเทียมในประชากรกลุ่มต่าง ๆ และส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสุขภาพในมิติต่าง ๆ เช่น เหล้า บุหรี่ ยาเสพติด สุขภาพจิต เป็นต้น ดังนั้นการทำงานเชิงประเด็นเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพดังกล่าว ต้องไม่หลงลืมรากเหง้าของปัญหาเบื้องต้นซึ่งเป็นเหตุสำคัญอยู่นั้นด้วย

## 4. วิสัยทัศน์

“ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาวะ”

### ความเห็นจากที่ประชุม

- 1) เสนอปรับแก้เป็น
  - 1.1) “ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีวิถีชีวิตในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ” (เพิ่มคำว่า “ใน” หรือ “ภายใต้” ก็ได้)
  - 1.2) “ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีความสามารถ และวิถีชีวิตอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ”
  - 1.3) “ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาวะ เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีและลดความเหลื่อมล้ำสุขภาวะ”
- 2) ควรกำหนดในแผน 3 ปี หรือแผนประจำปีให้ชัดเจน แต่มีข้อสังเกตคือ คำว่า “ทุกคน” จะทำให้บรรลุเป้าหมายได้ยาก
- 3) เสนอให้มีการจัดทำนิยามให้ชัดเจน เช่น วิถีชีวิต

## 5. พันธกิจ

“จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังบุคคล ชุมชน และองค์กรทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ”

### ความเห็นจากที่ประชุม

- 1) ปรับ “เสริมพลังบุคคล” เป็น “เสริมสร้างพลังบุคคล” และปรับ “สร้างสรรค์ระบบสังคม” เป็น “ร่วมกันสร้างสรรค์ระบบสังคม”
- 2) เพิ่มคำว่า “และสิ่งแวดล้อม” หลังคำว่า สร้างสรรค์ระบบสังคม
- 3) ให้ความสำคัญในการจัดการระบบสังคม
- 4) การขับเคลื่อนงานฝากความหวังไว้กับทางการเมืองมากเกินไป จึงทำให้ไม่มีการกระจายอำนาจสู่ชุมชน และส่งเสริมบุคคล ชุมชน องค์กรต่าง ๆ

## 6. เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 7+1 ประกอบด้วย 1) ลดอัตราการบริโภคน้ำตาล 2) ลดอัตราการบริโภคสุราและสารเสพติด 3) ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 4) เพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ 5) เพิ่มกิจกรรมทางกาย 6) เพิ่มสัดส่วนผู้มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ 7) ลดมลพิษทางอากาศ และ 8) เตรียมความพร้อมรับมือปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่



### ความเห็นจากที่ประชุม

- 1) ควรเสนอเป้าหมายเป็นภาพใหญ่ ภาพกว้าง ดีกว่าการเสนอประเด็น เพราะเป็นการจำกัดมากเกินไป
- 2) ประเด็นสงสัยเรื่องของ Power of selection ว่ามีที่มาจากไหน อย่างไร ซึ่งเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์มีความสำคัญ แต่ประเด็นอื่นที่มีความสำคัญเหตุใดจึงไม่ถูกบรรจุในเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ เช่น ความรุนแรง
- 3) การตั้งเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์เป็นการตั้งเป้าเชิงประเด็น เสนอให้พิจารณากลุ่มเป้าหมายในแต่ละประเด็น จะทำให้ภาคีเครือข่ายมองภาพความสำเร็จได้มากขึ้น
- 4) การมอง Health and well being เป็นประเด็นโรคและปัจจัยเสี่ยง เสนอให้มองกลับด้านในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยการเอา health and well being มาเป็นประเด็นในการพัฒนา เป็นโอกาสที่จะขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพในภาพที่ใหญ่ขึ้น และเพิ่ม Engagement กับหน่วยงานภายนอกได้

- 5) จากการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ มีประเด็นเรื่องภัยธรรมชาติ แต่ในประเด็นเชิงยุทธศาสตร์กลับไม่มีประเด็นดังกล่าว จึงเสนอให้มีการกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์เรื่อง ภัยสุขภาพ รวมทั้งควรกำหนดปัจจัยเสี่ยงเชิงสุขภาพอื่น ๆ ด้วย
- 6) เสนอให้ปรับเกริ่นนำของแต่ละเป้าหมาย โดยให้เขียนสอดคล้อง เชื่อมโยงกับขอบเขตการดำเนินงาน และการวิเคราะห์ Gap
- 7) เพิ่มจุดยืน Positioning ของ สสส.
- 8) เสนอการแบ่งเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์เป็น 4 ลด (ยาสูบ สุรา RTI มลพิษทางอากาศ) 3 เพิ่ม (อาหาร กิจกรรมทางกาย สุขภาพจิต) 1 ตั้งรับ (สุขภาพอุบัติเหตุใหม่) ในขณะที่ผู้เข้าร่วมประชุมบางท่านไม่เห็นด้วยกับการแบ่งเป้าหมายเป็น 4 ลด 3 เพิ่ม 1 ตั้งรับ เนื่องจากบางประเด็นอาจเป็นไปได้ทั้งการลดและการเพิ่ม เช่น ประเด็นอาหาร
- 9) เสนอประเด็นเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ที่ควรจะเป็นการนำไปสู่ “สุขภาวะ” ของคนไทย เมื่อพิจารณาจาก 8 ประเด็นของเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ มิติด้านสังคม และปัญญา ยังไม่ปรากฏชัด มีแต่มิติทางกายและใจอย่างชัดเจน จึงควรยกระดับสุขภาวะทางปัญญาให้มีความสำคัญเท่า ๆ กับสุขภาวะมิติอื่น ๆ เนื่องจากจะเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยลดสาเหตุของปัญหาทางสังคมในหลาย ๆ ด้าน
- 10) สนอให้มีการเน้นเรื่องสุขภาวะทางปัญญา เช่น ภาวะของการ Bully ในโรงเรียน ในองค์กร ซึ่งปัญหาการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราเป็นปัญหาปลายเหตุ ต้นเหตุเกิดจากความเครียด เป็นต้น ต้องเน้นเรื่อง Mind set หรือการทำลายอิโก้ การปลูกฝังเรื่อง Mindfulness เนื่องจากปัญหาเกิดจากการที่คนรู้แต่ไม่สามารถห้ามใจได้ นอกจากนี้ ซึ่งประเด็นสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่ยังขาดการบูรณาการ จึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งโดยเสนอให้ปรับเรื่องสุขภาพจิตโดยตีความให้กว้างขึ้น Psychological and well being เรื่องความมั่นคง เข้มแข็งทางจิตใจ
- 11) สสส. ควรเน้นเรื่องนโยบายสาธารณะ หลายประเด็นเขียนไว้ไม่ชัดเจน หรือยังขาดการเน้นการทำให้เกิดนโยบายสาธารณะ เช่น อาหาร กิจกรรมทางกาย ความปลอดภัยทางถนน สุขภาพจิต ประเด็นอาหารทั้งปัจจัยบวกและลบ (สสส.ต้องเน้นสนับสนุนการจัดการกับปัจจัยลบ) ทำให้ยังไม่ถึงการเป็นนโยบายสาธารณะ จึงต้องทำให้รัฐมนตรีมีนโยบายสาธารณะที่ชัดเจนทั้งนโยบายระดับท้องถิ่น จนถึงนโยบายระดับประเทศ รวมทั้งกฎหมาย
- 12) ประเด็น 7+1 สิ่งสำคัญคือการมีอิโก้ เนื่องจาก สสส.จะต้องเป็นผู้สร้าง super ego ในสังคม เพื่อลบ ego อื่น ๆ ในสังคม และมองเรื่องสิทธิมนุษยชนเป็นหลัก ซึ่งเป็นสิ่งที่ สสส.ต่อสู้เพื่อตั้งสังคมให้กลับมามีวินัยมากขึ้น
- 13) การทำงานเชิงประเด็นทั้ง 7 เรื่อง คือ MEAN แต่การสร้างวิถีใหม่สุขภาวะใหม่เกิดคุณภาพชีวิตแบบใหม่ คือ END
- 14) ควรชูเป้าหมายให้ชัดและครบทั้ง 4 มิติ เช่น 1. กาย = อาหาร ออกกำลังกาย 2. ใจ = วัฒนธรรมการอยู่ร่วมกัน 3. สติปัญญา = สุขภาพจิต สังคม = ยาสูบ สุราและสารเสพติด ความปลอดภัยทางถนน มลพิษทางสิ่งแวดล้อม เพราะจากสถานการณ์โควิด เศรษฐกิจ การเมือง ควรมีเรื่องวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกัน การปรับมุมมองทัศนคติ การคิดบวก เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาในอนาคต

## 15) เสนอเพิ่มเติม

15.1) ความรุนแรง ซึ่งเป็นรากฐานของปัญหาอื่น ๆ โดยสามารถเชื่อมโยงกับงานเดิมที่ สสส.ทำอยู่ ทั้งปัญหา สุรา ยาเสพติด และปัญหาสุขภาพจิต ที่พบว่ามีความรุนแรงที่เพิ่มขึ้น ทำให้ได้รับความรุนแรงจากคนในชุมชน รวมทั้งความรุนแรงมีหลายระดับ และหลายมิติ ทั้งความรุนแรงในครอบครัว ความรุนแรงในชุมชน ความรุนแรงในสังคม ปัญหาความรุนแรงในสังคมที่เพิ่มขึ้น ข้อขัดแย้งระหว่างกลุ่มวัย ความเห็นทางการเมืองที่แตกต่างกัน หน่วยงานภาครัฐยังไม่มี นโยบายในการจัดการความรุนแรงในภาพรวมของสังคม โดยกรอบแนวทางการดำเนินงานในระยะ 3 ปีแรก คือการสำรวจ สถานการณ์ความรุนแรง เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการแก้ไขปัญหา

15.2) ให้ความสำคัญเรื่องความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพให้มากขึ้น โดยประเด็นความเหลื่อมล้ำ ควร Cut across โดยในทางปฏิบัติอาจดำเนินการ 2 ระดับ (1) ระดับการให้ทุนสนับสนุนโครงการอย่างเป็นธรรม ไม่ซ้ำซ้อน ลดการให้ทุนหน่วย ราชการ (2) เป็นเกณฑ์ของทุกภาคีรับทุนในการทำงาน

15.3) สุขภาวะทางสังคม ที่รวมประเด็นความรุนแรง และสื่อที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ หรือสื่อเพื่อสุขภาวะที่ดี เนื่องจากการเปลี่ยนวิถีชีวิตปัจจุบันสู่ดิจิทัล สื่อสามารถสร้างวิกฤตทางสุขภาพได้ การเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการใช้สื่อ ส่งผล ต่อร่างกาย ทำให้ขาดภาวะของการยับยั้งชั่งใจ สร้างปัญหาทั้ง 4 มิติ (กาย จิต ปัญญา สังคม) เช่น เกมออนไลน์ Fake news ปัญหาบนโลกออนไลน์อื่น ๆ เป็นต้น รวมทั้งการตั้งครม.ในวัยรุ่น ปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนี้ สุขภาวะของบุคคลและสังคม post COVID-19 ยังคงเป็นประเด็นที่ สสส. ควรต้องขับเคลื่อนต่อไปใน 3-5 ปีข้างหน้า

15.4) งานคุ้มครองผู้บริโภค

15.5) โรคหรือการเจ็บป่วยจากการทำงาน

15.6) ผู้สูงอายุ

## 16) เสนอแก้ไขประเด็น

16.1) ลดอัตราการบริโภคสุราและสารเสพติด ควรเปลี่ยนเป็น “สิ่งเสพติด” เพราะรวมทั้งเรื่องสารและที่ไม่ใช่สารเสพติด เช่น ประเด็นปัญหาการพนัน ซึ่งเป็นแผนงานหนึ่งของคณะ 1 สสส. ด้วย

16.2) ให้รวมประเด็นยาสูบ สารเสพติด สุรา และการพนัน รวมอยู่ในประเด็นเชิงยุทธศาสตร์เดียวกัน เนื่องจากต้นเหตุของบุคคลมีส่วนหนึ่งที่มาจกสมอง ส่งผลถึงพฤติกรรมเชิงปัจเจก แต่กระบวนการซึ่งมีผลประโยชน์และความ ขัดแย้งมาเกี่ยวข้องกัน

16.3) เสนอปรับประเด็นต่าง ๆ ที่ผู้เข้าร่วมได้เสนอมาเป็นประเด็น Social Determinants of health ซึ่ง ครอบคลุมในมิติสังคม วัฒนธรรม การเมือง และสภาพแวดล้อม แต่ปัจจุบันก็มีแนวคิดใหม่ เรื่อง Commercial Determinants of Health ซึ่งเกี่ยวข้องกับกลยุทธ์หรือวิธีการที่ภาคเอกชนใช้ในการส่งเสริมสินค้าที่ทำลายสุขภาพ ซึ่งปัจจัยนี้เชื่อมโยงในทุก ระดับ ตั้งแต่บุคคล ไปถึงระดับนโยบาย

16.4) เสนอปรับความชัดเจนยุทธศาสตร์ที่ 1-4 รวมทั้งเพิ่มเนื้อหาในเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ 6 เพื่อความ ครอบคลุม

16.5) เสนอเปลี่ยนยุทธศาสตร์ที่ 7 เป็น ลดมลพิษทางสิ่งแวดล้อม (ในแผน 10 ปี) แล้วแผน 3 ปีแรกจะเน้น มลพิษทางอากาศก็ว่าไป เพราะใน 10 ปี อาจมีมลพิษอื่นที่โดดเด่นขึ้นมาก็ได้

#### 17) การกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

17.1) เสนอให้มีการทบทวนเรื่องการกำหนดเป้าหมายเชิงปริมาณ เนื่องจากไม่มีการกำหนดค่าเป้าหมายเชิงปริมาณ โดยควรมีการกำหนดเป้าหมายเชิงปริมาณในแผน 10 ปีเพื่อเป็น Roadmap ในขณะที่การดำเนินงานควรกำหนดค่าเป้าหมายอย่างน้อย 3 ปี มี Common commitment เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงาน มีประเด็นย่อยเพื่อดำเนินการในแต่ละระยะ

17.2) ควรมีเป้าหมายของการเปิดพื้นที่หรือเงินสาธารณะ โดย สสส.เป็น Co-finance อาจกำหนดเป็นค่าเป้าหมายอีกแบบก็ได้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชุดความร่วมมือ

17.3) เป้าหมายเชิงคุณภาพเช่นนี้ แม้อัตราลดลงหรือเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ก็ถือว่าบรรลุเป้าหมายทั้งสิ้น ซึ่งประเด็นจะกลายเป็นข้อจำกัดและเป็นประเด็นที่ สสส.ถูกโจมตีได้ว่า เป็นความสำเร็จที่ไม่คุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณที่ทุ่มเท ดังนั้น ในทุกตัวชี้วัดของเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ให้มีการกำหนดตัวชี้วัดให้มีความสมดุลระหว่างตัวชี้วัดเชิงปริมาณกับคุณภาพ และควรกำหนดค่าเป้าหมายในแต่ละประเด็น เพื่อให้เป้าหมายของ สสส.สามารถมีข้อบ่งชี้ผลสำเร็จของการดำเนินการที่เป็นรูปธรรม

17.4) ควรปรับให้มีค่าเป้าหมายในเชิงปริมาณร่วมด้วย และควรประสานกับหน่วยงานระดับชาติ ในลักษณะของการทำ MOU เช่น MOU กับสำนักงานสถิติแห่งชาติ หรือหน่วยงานอื่นใดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือ สปสช. เพื่อจะได้จัดให้มีการสำรวจที่ตอบได้ถึงความสำเร็จในระดับชาติตามตัวชี้วัดเหล่านี้ อย่างสม่ำเสมอ หรือเป็นระยะๆ ที่สม่ำเสมอ เพื่อประโยชน์ในการนำมาปรับเพิ่มหรือลดกิจกรรมตามยุทธศาสตร์ที่มุ่งสู่การบรรลุค่าเป้าหมายในอีก 10 ปีข้างหน้า

#### 18) การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย

18.1) ขาดการกล่าวถึงกลุ่มเป้าหมาย และบริบทแวดล้อม พฤติกรรมคนจะเปลี่ยนในอีก 10 ปีข้างหน้า เป้าหมายกองทุน กลุ่มเป้าหมาย และบริบทสิ่งแวดล้อมต้องไปพร้อมกัน การเกิด Digital disruption หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสถานะของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ จำเป็นต้องวิเคราะห์เพื่อจะได้กำหนดการติดตามประเมินได้อย่างคุ้มค่า ตัวอย่างเช่น ปี 2562 ประชากรวัยเด็กและสูงอายุเท่ากัน แต่ 10 ปีข้างหน้า จำนวนเด็กลดลง จำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น แรงงานต่างด้าวเพิ่มขึ้น กรณีเช่นนี้ สสส.จะทำเช่นไร การตั้งเป้าหมาย สุขภาพผู้สูงอายุปัจจุบันและอนาคต เนื่องจากมีประชากรสูงวัยร้อยละ 30 รวมทั้งการระบุกลุ่มเป้าหมายในแต่ละเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

18.2) เสนอให้มีการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อการวิเคราะห์ Target analysis พร้อมกับวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายที่จะมีศักยภาพ และกลุ่มที่จะได้รับผลกระทบจากโครงสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่รวดเร็ว รุนแรง ในรอบ 10 ปี เมื่อจัดลำดับความสำคัญ ความสัมพันธ์ สัดส่วน ลำดับการทำงาน น้ำหนัก ที่จะจัดสรรงบประมาณ กำลังคน ปริมาณงาน ให้สามารถทำให้บรรลุใน 10 ปีอย่างมีประสิทธิภาพ และผลลัพธ์ตามที่ สสส.ระบุและต้องการ ซึ่งจะส่งผลดีต่อการประเมิน รวมทั้งการกำหนดทิศทางและเป้าหมาย ควร Focus ตามกลุ่มเป้าหมาย โดยเน้นการสร้างเสริมให้บุคคลมีศักยภาพ ดูแลตัวเองทางสุขภาพได้ดี รวมทั้งควรระบุกลุ่มเป้าหมายของ สสส.ใน 10 ปีให้ชัด

18.3) เสนอให้เพิ่มน้ำหนักที่ชัดเจนต่อการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชน เพราะไม่ว่า สสส.จะวางเป้าหมายทางยุทธศาสตร์ไว้อย่างไร ทั้งยาสูบ สุรา อาหาร การออกกำลังกาย สุขภาพจิต มลพิษ และสภาวะอุบัติใหม่ ฯลฯ ปัญหาเป้าหมายเหล่านี้ก็จะเริ่มต้นที่กลุ่มเด็กและเยาวชนหน้าใหม่เสมอ ดังนั้น หากวางทิศทางเชิงรุก โดยให้น้ำหนักไว้ที่ กลุ่มเด็กและเยาวชน ก็จะเป็นการสกัดกั้น ป้องกันปัญหา ซึ่งจะช่วยลดสถานการณ์ปัญหาในอนาคตไปได้มากมาย ในขณะที่ ความรู้สมัยใหม่ด้านประสาทวิทยาศาสตร์ได้มีการวิจัยซึ่งชี้ชัดเจนและครอบคลุมกว่า การปลูกฝังทักษะสมอง Executive Functions (EF) จะช่วยลดปัญหาสุขภาพะ เมื่อโตขึ้นในทุกด้าน ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญา ส่งผลต่อ ทั้งการบริโภค โรคร้าย เบาหวาน ความดัน มะเร็ง ฯลฯ ด้านอารมณ์ จิตใจ การติดยาเสพติด การมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม ความก้าวร้าว อาการซึมเศร้า ฯลฯ ด้านสังคม การมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม การทำผิดกฎหมาย การมีครอบครัวที่อบอุ่น รวมถึงด้านจิตวิญญาณ การมีศีลธรรม และการพัฒนาคุณธรรม ต้องปลูกฝังตั้งแต่เด็กและเยาวชน ป้องกันการ “แก้ตามปัญหา” ตลอดเวลา ซึ่งจะเป็นการตัดทอนปัญหาสุขภาพะตั้งแต่ต้นทาง 0-6 ปี นอกจากนี้ ควรระบุกลุ่มเป้าหมายเด็กในเป้าหมายด้าน สุขภาพจิต ซึ่งจะส่งผลกับเป้าหมายอื่น ๆ ด้วย

18.4) ให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับกลุ่มผู้เปราะบางทางสังคม กลุ่มประชากรชายขอบ กลุ่มชาติพันธุ์-ชนพื้นเมือง ที่ตกหล่นจากการเข้าถึงโอกาสและความเท่าเทียม หรือประชากรกลุ่มใหม่ ๆ ที่ สสส. ยังเข้าไม่ถึงยังไม่ได้ลงไปทำงานอย่างจริงจัง เช่น กลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในพื้นที่ชายแดนใต้ กลุ่มแรงงานภายใต้การจ้างงานแบบ platform, LGBT เป็นต้น

## 6.1 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ 1 ลดอัตราการบริโภคยาสูบ

**ขอบเขตการดำเนินงาน** การลดอัตราการบริโภคยาสูบมีขอบเขตการดำเนินงานที่สำคัญ คือ 1) ป้องกัน ผู้บริโภคยาสูบหน้าใหม่ ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี่ บุคคลรอบข้าง ครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อม ได้ตั้งแต่ต้นทาง 2) ลดผลกระทบจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง เน้นการลดในสถานที่เฉพาะ เช่น ตลาดสด ตลาดนัด สถานีขนส่งสาธารณะ ร้านอาหารและที่พักอาศัย 3) ลดผู้บริโภคนายรายเดิม โดยเน้นการดำเนินงานเชิงพื้นที่และในปัจจุบันกำหนด สุขภาพที่เกี่ยวข้อง 4) พัฒนาศักยภาพกลไกการควบคุมยาสูบ เชื่อมโยงในการทำงานระหว่างส่วนกลางและระดับจังหวัดเพื่อ สร้างกลไกการควบคุมยาสูบที่เข้มแข็ง

### ความเห็นจากที่ประชุม

1) เห็นด้วยเพราะเป็นวัตถุประสงค์ตาม พ.ร.บ. การจัดตั้งกองทุนฯ และเสนอให้มีการกำหนดค่าเป้าหมาย เป็นตัวเลขที่ต้องการไปให้ถึงในระยะ 10 ปี กำหนดเป้าหมายเชิงปริมาณในการลดอัตราการบริโภคยาสูบ โดยเฉพาะในกลุ่ม วัยที่เป็นนักสูบหน้าใหม่ และประชากรกลุ่มเปราะบาง รวมทั้งออกแบบการพัฒนาทุกระดับ ซึ่งเป้าหมายนี้ควรเป็นเป้าหมาย ร่วมกับหน่วยงานหลักอื่น ที่ควรเป็นไปได้ (ไม่เห็นด้วยที่ไม่กำหนดค่าตัวเลข แต่การกำหนดค่าตัวเลขในระดับประชากรควร คำนึงถึงความเป็นไปได้ การเปลี่ยนแปลงในระดับประชากรเพียง 0.5-1 % ต่อ 2-3 ปี ก็มีความหมายมาก) และท้ายที่สุด สสส. ควรศึกษาประสบการณ์จากประเทศอื่นด้วยว่าเป้าหมายต่ำสุดที่เป็นไปได้ ที่ยอมรับได้ (ยอมรับได้ว่ายังคงมีคนสูบบุหรี่ในสังคม ต่อไป) ว่าเป็นเท่าไร เพราะไม่มีทางเป็นไปได้ที่จะลดให้เป็นศูนย์ หรือจะผลักดันให้บุหรี่เป็นสิ่งผิดกฎหมาย ก็ยิ่งทำให้การสูบบุหรี่ หรือการขายบุหรี่ต้องลงสู่ใต้ดิน และไม่สามารถจัดการได้เหมือนยาเสพติด และเห็นคนที่สูบบุหรี่เป็นคนไม่ดี

2) เสนอให้ปรับเรื่ององค์ความรู้ เนื่องจากปัญหาการสูญบุหรืออาจไม่ใช่เพราะการไม่มีความรู้ รวมทั้งควรสร้างความรู้ให้กับทุกกลุ่มขับเคลื่อน สร้างองค์ความรู้ให้กับเด็กรุ่นใหม่ โดยเอาตัวอย่างบุคคลที่ได้รับโทษจากยาสูบมาเป็นวิทยากร เพื่อให้เด็กรุ่นใหม่ได้เห็นสภาพที่แท้จริง และให้ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงปัญหาในท้องถิ่นและชุมชน สร้างการพัฒนากระบวนการแก้ไขในบริบทของท้องถิ่น สร้างนโยบายที่ปฏิบัติได้ สร้างเครือข่ายให้ร่วมมือและครอบคลุมพื้นที่ กระตุ้นให้เกิดนโยบายระดับชาติและการบังคับใช้กฎหมาย

### 3) ขอบเขตการดำเนินงาน

3.1) ปัญหานักสูบบุหรี่ใหม่ เป็นเรื่องพฤติกรรมภายใน ความรู้ ความตระหนัก ซึ่งจะช่วยป้องกันการเข้าถึงนักสูบบุหรี่ใหม่ ลดการบริโภครายเดิม

3.2) ควรวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายที่เปราะบาง และที่มีศักยภาพสูง เพื่อจัดลำดับความสำคัญ ความสัมพันธ์ สัตว์ส่วน น้ำหนัก เพื่อการเข้าถึง ครอบคลุม และสร้างการขับเคลื่อนที่จะทำงานเชิงรุกให้บรรลุเป็นรูปธรรม ง่ายในการออกแบบกระบวนการทำงานและกำกับ ติดตาม ประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3) เสนอให้เน้นเรื่องกฎหมายเกี่ยวกับควันทูหรือมือสอง รวมทั้งการควบคุมยาสูบและ Accountability

3.4) เสนอให้มีการเน้นการ ลด ละ เลิก รวมทั้งอยากให้ชุมชนมีสุขอนามัยที่เข้มแข็งกว่าเดิม

3.5) ขอบเขตการดำเนินงานที่สำคัญคือ การขับเคลื่อนนโยบายโดยภาคีประชาสังคม ไม่ใช่การ Lobby เจริญนโยบายเช่นในอดีต ทั้งนี้ เป้าหมายและขอบเขตน่าจะเน้นการลดในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นสตรี และสร้างบุคคลต้นแบบที่เป็นผู้นำในกลุ่มหรือในสังคม รวมทั้งควรเน้นที่เด็กและเยาวชน และทุ่มทรัพยากรที่กลุ่มนี้ ควบคู่ไปกับเป้าหมายอื่นที่เน้นเด็กและเยาวชน

3.6) เห็นควรรวมเรื่อง ลดอัตราการบริโภคยาสูบ กับ ลดอัตราการบริโภคสุราและสารเสพติด เป็น “ลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพที่สำคัญ”

3.7) ควรเพิ่มเรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพของกลไกการควบคุมยาสูบ และเพิ่มขอบเขตการดำเนินงานให้ครอบคลุมถึงการพัฒนาสื่อเพื่อสุขภาพ

3.8) ไม่เห็นด้วยกับข้อย่อย 2 ว่าจะสามารถลดได้ จากการสำรวจหลายปีที่ผ่านมาไม่ได้ลดลงไปกว่านี้แล้ว ควรให้เป็นเรื่องปกติของหน่วยงานรับผิดชอบ หน่วยบริการทางการแพทย์ และการบังคับใช้กฎหมายไม่ให้สูญบุหรือในที่สาธารณะ ให้เป็นจริง

3.9) เห็นด้วยกับข้อย่อย 3 ควรเน้นการ Approach ในระดับ Population based หรือ Community based การบังคับใช้กฎหมาย การสร้าง Health literacy

3.10) เห็นด้วยกับข้อย่อย 4 แต่มีข้อสังเกตว่าประเด็นปัญหาการขาดประสิทธิภาพที่เขียนมา ใช้ปัญหาสำคัญหรือไม่

## 6.2 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ 2 ลดอัตราการบริโภคสุราและสารเสพติด

ขอบเขตการดำเนินงาน เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงเกิดจากการบริโภคสุราและสารเสพติดมีขอบเขตการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้ 1) ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ โดยการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงของนักดื่ม เพื่อใช้ในการสื่อสารและการสร้างเงื่อนไขของการให้บริการและการเข้าถึง 2) สร้างวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมปลอดเหล้า โดยการสร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่มสร้างวัฒนธรรมและรณรงค์ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ในการจัดงานประเพณีและงานรื่นเริงต่าง ๆ 3) เสริมศักยภาพกลไกการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการหนุนเสริมการทำงานของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประจำจังหวัดเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### ความเห็นจากที่ประชุม

#### 1) เสนอให้มีการปรับแก้เป้าหมายยุทธศาสตร์

- 1.1) ปรับคำจาก “สุราและสารเสพติด” เป็น “สุราและสิ่งเสพติด” เพื่อให้ครอบคลุมการพนัน การติดเกมส์ของเยาวชน เนื่องจาก สสส. มีแผนงานด้านลดปัญหาการพนัน ซึ่งเป็นสิ่งเสพติดอย่างหนึ่ง ไม่ใช่สารอย่างเดียว
- 1.2) ควรแยกสิ่งเสพติดออกไปให้ชัดเจน เนื่องจากบริบทปัญหาของเหล้ากับสิ่งเสพติดมีความต่างกันมาก
- 1.3) ควรวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายเช่นกันกับเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ให้งานสอดคล้องและให้ครอบคลุมเข้าถึงกลุ่มที่แตกต่างหลากหลาย เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ และเป้าหมายการวางงบประมาณ การจัดวางกำลังคน การออกแบบระบบบริหารจัดการ การกำกับติดตามประเมินผล
- 1.4) ควรกำหนดเป้าหมายเชิงปริมาณร่วมที่เป็นไปได้ในระยะ 10 ปี (การเปลี่ยนแปลงในระดับประชากรเพียง 0.5-1% ต่อ 3 ปี ก็มีความหมายมากแล้ว) และเป้าหมายต่ำสุดที่เป็นไปได้ (เป็นไปได้ไม่ได้ที่จะต่ำไปกว่านี้อีกแล้ว) หรือเป้าที่ยอมรับว่ายังมีคนดื่มสุราได้ จะได้ไม่ตีตราผู้ดื่มหรือผู้คนอีกกลุ่มกำลังผลักดันในเรื่องเปียร์เป็นคนไม่ดี

#### 2) ขอบเขตการดำเนินงาน

- 2.1) เสนอให้มีการเพิ่มเป้าหมายและกิจกรรมที่เน้นประเด็นเรื่องสารเสพติด เนื่องจากปัจจุบันสารเสพติดเป็นประเด็นที่ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากมายในสังคม โดยการกำหนดเป้าหมายเชิงปริมาณที่ทำได้ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรเป้าหมาย เช่น นักดื่มหน้าใหม่ เด็ก วัยรุ่น เยาวชน เป็นต้น และให้มีการใช้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบผลงาน รวมทั้งสนับสนุนกลไกทุกระดับ
- 2.2) ขอบเขตการดำเนินงานที่ตั้งไว้ทั้ง 3 ข้อ มีเฉพาะแอลกอฮอล์ ไม่มีในเรื่องสิ่งเสพติดเลย ดังนั้นควรเพิ่มขอบเขตการดำเนินงานข้อ (4) ที่เกี่ยวกับ สิ่ง (สาร) เสพติด
- 2.3) ควรให้มีการกำหนดการอนุญาตในการขายเหล้า ให้ อปท. มีอำนาจในการควบคุมการขายเหล้าและกำหนดพื้นที่ในการขายเหล้า เพื่อลดการเข้าถึงเหล้าของประชาชน
- 2.4) ต้องมีการรณรงค์ในงานเลี้ยงและกฎหมายควบคุมให้เข้มข้นขึ้น รวมทั้งการสร้างความรู้ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและสังคม
- 2.5) เห็นด้วยกับข้อย่อย 1 ที่ต้องเน้นในเด็กและเยาวชน ควบคู่ไปกับประเด็นอื่นที่เน้นในกลุ่มเดียวกัน ส่วนข้อย่อย 2 3 เป็นมาตรการเชิงสังคมและกฎหมาย ที่ช่วยบรรลุเป้าหมายได้



- 2.6) เน้นการเก็บภาษีสุราเพิ่มมากขึ้น เพื่อลดการบริโภค ส่วนสารเสพติด ขอให้เน้นที่การบูรณาการ
- 2.7) เน้นชุมชนต้นแบบ ผู้นำต้นแบบ ในการลดอัตราการบริโภคสุรา เป้าหมาย ลดการใช้สารเสพติด ร่วมกับ ปปส. กสธ. ร่วมกันทำในระดับชุมชน ครอบครัว เพื่อให้เกิดสังคมสุขภาวะ
- 2.8) ควรดำเนินการเกี่ยวกับการลด demand การใช้สารเสพติด ลดค่านิยม และป้องกันความเสี่ยง การใช้สารเสพติด

### 6.3 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ 3 เพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

**ขอบเขตการดำเนินงาน** ทำงานบนพื้นฐานของหลักการและแนวคิด “ระบบห่วงโซ่อาหารสุขภาวะ” โดย

- 1) เสริมสร้างความมั่นคงทางอาหาร ให้ทุกคนในทุกเวลาสามารถเข้าถึงอาหารได้อย่างเพียงพอ ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ
- 2) เสริมสร้างคุณภาพและความปลอดภัยทางอาหาร ดำเนินงานเพื่อลดการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์และสารเคมี
- 3) เพิ่มสัดส่วนประชากรที่มีภาวะสุขภาพและโภชนาการสมบูรณ์ ลดพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้อง อันเป็นสาเหตุของโรคที่มีความชุกเพิ่มขึ้น ได้แก่ ภาวะอ้วน เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่มีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคต

#### ความเห็นจากที่ประชุม

- 1) การใช้คำว่า “อาหารเพื่อสุขภาพ” อาจจะตีความแตกต่างกัน
- 2) หลักคิด/เกริ่นนำ ควรเขียนให้ครอบคลุมเรื่องความปลอดภัยและความปลอดภัยของอาหาร
- 3) เน้นประเด็นแคลบลง เพราะการบริโภคอาหารที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อ NCD ที่เป็นภาระโรคสำคัญของประเทศ
- 4) อาหารเป็นเรื่องประเด็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบ แต่ที่เป็นปัญหาคือ ประเด็นเชิงลบ ซึ่ง สสส. ควรเน้นในประเด็นเชิงลบ เนื่องจากหน่วยงานอื่นไม่สามารถทำได้ โดยเฉพาะเรื่องความรู้ซึ่งจะทำให้หลายหน่วยงานทำได้
- 5) เห็นด้วยกับเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ห่วงโซ่ระบบอาหารปลอดภัย โดยเพิ่มการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายและโยงห่วงโซ่อาหาร เพื่อให้ผู้คนเข้าถึงอาหารเพียงพอ ปลอดภัย และมีโภชนาการทั้งในวิกฤตและภาวะปกติ รวมทั้งให้เสนอถึงผลลัพธ์ที่น่าจะปรากฏในแผนยุทธศาสตร์ ผู้ผลิตปลอดภัย ผู้บริโภคปลอดภัย
- 6) เสนอให้มีการปรับแก้เป้าหมายยุทธศาสตร์

6.1) ควรกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน และเขียนให้สอดคล้องกับขอบเขตการดำเนินงาน เนื่องจากเป้าหมายแคบไป ควรใช้คำว่า “ความมั่นคงด้านอาหาร” หรือ “อาหารที่เอื้อต่อสุขภาพ” ไม่ใช่เพียงแค่ “สัดส่วน” รวมทั้งการเขียนเป้าหมายไม่ชัดเจน ควรเน้นลดการกินคาร์โบไฮเดรต เช่น น้ำตาล แป้ง ขนมหวาน เจริญนโยบายระดับรัฐบาล เพื่อเกิดความต่อเนื่องถึงชุมชน ครอบครัว และบุคคล

6.2) “เพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ” เป็น “เพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารที่สมวัย” เพราะหากบริโภคมากไป จะเกิดโทษมากกว่าประโยชน์ทางสุขภาพ อีกทั้ง “อาหารเพื่อสุขภาพ” อาจเข้าใจผิดว่าเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

6.3) “อาหารและโภชนาการ” โดยต้องสร้าง linkage และบูรณาการเชื่อมทุกห่วงโซ่ของอาหาร ( ความเชื่อมโยงจากความมั่นคงทางอาหาร ความปลอดภัยอาหาร โภชนาการ สุขภาพที่ดี ซึ่งต้องทำงานที่บูรณาการทั้งเชิง ประเด็นและพื้นที่ องค์กรที่รับผิดชอบ องค์กรสนับสนุน และภาคประชาสังคม) ทั้งนี้ ต้องบูรณาการภายใน สสส. ทุกสำนักที่ เกี่ยวข้องก่อนลงไปดำเนินการในพื้นที่

6.4) “อาหารสุขภาวะ” หรือ “อาหารเพื่อสุขภาวะ

7) ขอบเขตการดำเนินงาน

7.1) ข้อย่อย 1 เสริมสร้างความมั่นคงทางอาหาร

7.1.1) เป็นพื้นฐานสำคัญ แต่ควรเน้นให้ถูกจุด เช่น ความมั่นคงด้านอาหาร เน้นไปที่กลุ่มคน ระดับรากหญ้าที่ฐานะยากจนทั้งในเมืองและชนบท เพื่อให้เข้าถึงอาหาร อาหารเป็นแหล่งสำคัญสำหรับชีวิตและสุขภาพ ประเด็นนี้จะเป็นหนึ่งในเรื่องสำคัญของการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ

7.1.2) “ความมั่นคงทางอาหาร” หรือ ความมั่นคงทางอาหารเพื่อสุขภาพ” เนื่องจากไม่ควร เน้นเฉพาะความเพียงพออาหารเพื่อการบริโภค หากแต่เน้นคุณภาพ เริ่มตั้งแต่การผลิตที่ปราศจากสารเคมี เน้นผักปลอดสารพิษ คุณภาพการปรุงอาหาร เพราะพฤติกรรมบริโภคเปลี่ยนไป ไม่ปรุงเอง ส่งทางออนไลน์ ซึ่งควบคุมการผลิต/ปรุงไม่ได้ สสส. ควรเน้นเรื่องนี้ด้วย

7.2) ข้อย่อย 2 เสริมสร้างคุณภาพและความปลอดภัยทางอาหาร ควรเขียนให้ครอบคลุมมาตรการ กฎหมาย (processed food / อุตสาหกรรมอาหาร) สนับสนุน กลุ่ม OTOP /ผลิตภัณฑ์ชุมชน / SME เพื่อผลิตอาหารที่ ปลอดภัยมีคุณภาพ เพื่อสร้างอาชีพ สร้างรายได้ และการถนอมอาหารที่ถูกต้องปลอดภัย มิเพียงให้อาหารมีอายุยาวยังเป็นผล ต่อความมั่นคงทางอาหารด้วย

7.3) ข้อย่อย 3

7.3.1) ไม่เห็นด้วย ควรปรับเปลี่ยนโดยเน้นที่ลดสัดส่วนของประชากรที่มีภาวะอ้วนหรือ แมตทาบอлик เรื่องขาดสารอาหาร เห็นว่าประเด็นที่รุนแรงคือ ไม่มีหรือมีอาหารไม่พอจะประทังชีวิต ซึ่งอยู่ในข้อย่อย 1

7.3.2) การเพิ่มสัดส่วนประชากรที่มีภาวะสุขภาพและโภชนาการสมบูรณ์ เสนอให้ปรับแก้ คำว่า “สมบูรณ์” เป็น “สมดุล” เนื่องจากครอบคลุมทั้งคนที่มีภาวะการขาด และคนที่มีภาวะเกิน (รวมเรื่อง หวาน มัน เค็ม) และสัดส่วนของอาหาร เนื่องจากการกินไม่สมดุลทำให้เกิดปัญหา

7.3.3) ปรับเป็น “เพิ่มสัดส่วนประชากรที่บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและมีภาวะโภชนาการ ดีสมวัย”

7.3.4) ปรับเป็น “เพิ่มสัดส่วนประชากรที่มีสุขภาพและโภชนาการสมดุล”

7.3.5) เพิ่มประเด็นในข้อย่อย 3 เป็น (1) เพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ลดพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง (2) เพิ่มประเด็นการขับเคลื่อนนโยบายและกฎหมาย เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมอาหาร เพื่อสุขภาพ (3) ส่งเสริมระบบเศรษฐกิจอาหารชุมชน เพื่อ Counter balance กับการผูกขาดระบบอาหารของทุนใหญ่

7.3.6) ควรปรับ “...และเพิ่มสัดส่วนประชากรที่มีภาวะโภชนาการสมบูรณ์” เป็น “...โภชนาการสมดุล” เนื่องจาก ปัญหาโภชนาการในประเทศไทยมีทั้งขาดและเกิน ดังนั้น คนที่เกินก็ควรลดในขณะที่คนที่ขาดก็ควรเพิ่ม ดังนั้น การใช้คำว่า “โภชนาการสมดุลจะครอบคลุมทั้งคนที่มีภาวะโภชนาการที่ขาดและเกิน เนื่องจากปัญหาโภชนาการในคนไทยเกิดจากความไม่สมดุล

7.4) เสนอเพิ่มขอบเขตการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

7.4.1) การสนับสนุนส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพในระดับประชากรและชุมชน เพื่อสร้าง HL มากกว่า

7.4.2) ควรสร้างความรอบรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพด้านความปลอดภัยทางอาหาร คุณภาพทางอาหาร และการบริโภคอาหารที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน เช่น ลดการบริโภค หวาน มัน เค็ม โดยเน้นการปรับลดความเค็ม (โซเดียม) ในอาหารพร้อมบริโภค และอาหารกึ่งสำเร็จรูป รวมทั้งควรเน้นเรื่องการผลักดันในเชิงนโยบาย ปรับกฎระเบียบเพื่อควบคุมปริมาณโซเดียม มาตรการภาษี ปรับฉลากหน้าของผลิตภัณฑ์ให้เข้าใจง่าย ควบคุมการโฆษณาอาหารที่มีความเค็มสูง สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารสุขภาพ ทั้งในโรงเรียน โรงพยาบาล ที่ทำงาน ภัตตาคาร บริษัทเอกชน

7.4.3) ควรมีการติดตาม Availability (ความมีอยู่) และความสามารถในการเข้าถึงอาหารสุขภาพ (Healthy food) ของประชาชนโดยรวม

## 6.4 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ 4 เรื่อง เพิ่มกิจกรรมทางกาย

**ขอบเขตการดำเนินงาน** เพิ่มกิจกรรมทางกายมีจุดประสงค์เพื่อสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีให้แก่คนไทย โดยได้กำหนดขอบเขตการดำเนินงานที่สำคัญไว้ดังนี้ 1) สนับสนุนและกระตุ้นให้คนมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอส่งผลต่อการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ 2) สร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญต่อการมีกิจกรรมทางกายหากสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมย่อมส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายการเพิ่มกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ 3) การพัฒนาระบบเพื่อสนับสนุนและกระตุ้นให้คนมีกิจกรรมทางกาย การพัฒนาระบบเพื่อสนับสนุนและสามารถกระตุ้นให้คนออกกกำลังกายได้อย่างเพียงพอโดยสามารถลดข้อจำกัดด้านสถานที่และสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมได้

### ความเห็นจากที่ประชุม

1) การขาดกิจกรรมทางกายเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อ NCD ที่เป็นภาระโรคสำคัญของประเทศที่ควรกำหนดเป็นเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ การวัดกิจกรรมทางกายโดยแปลจาก WHO/IPAQ เห็นว่ายังไม่สอดคล้องกับความเข้าใจในเชิงวัฒนธรรม ภาษาของคนไทย ทำให้คนที่มีกิจกรรมทางกายระดับพอเพียงที่สูงมาก ย้อนแย้งกับภาวะอ้วนและโรค NCD ที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อย่างน่ากลัว ควรมีการศึกษาเครื่องมือนี้ในบริบทไทย

2) สสส. ควรคิดรูปแบบการออกกกำลังกายเป็นรูปธรรม เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ สอดคล้องกับวิถีชีวิต เพื่อให้ระดับชุมชนได้เข้าถึง และเน้นให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยมีเป้าหมายให้ทุกคนได้ขยับร่างกายทุกวัน เป็นนโยบายสำคัญของชาติ เพื่อสุขภาพดีในสังคมสุขภาวะ รวมทั้งสร้างความเข้าใจในการออกกำลังตามบริบทของพื้นที่และสังคมท้องถิ่น

3) เห็นด้วยกับการสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในลักษณะที่หลากหลายเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มประชากรระดับชุมชน (ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย)

4) วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายและกำหนดเป้าหมายเชิงปริมาณ รวมทั้งกำหนดเป้าหมายการเพิ่มกิจกรรมทางกายที่สอดคล้องกับข้อจำกัดทางด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยต่างๆ เช่น ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/กลุ่มเปราะบาง เป็นต้น

5) ขอบเขตการดำเนินงาน

5.1) ข้อย่อย 1 สนับสนุนและกระตุ้นให้คนมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ

5.1.1) เน้นเรื่อง Health Literacy ที่เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน

5.2) ข้อย่อย 2 สร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย

5.2.1) ควรครอบคลุมการมีทางเดินเท้า ทาง/เลนจักรยานเพื่อการเดินทาง ที่เหมาะสมปลอดภัย รวมถึงสวนสาธารณะ และโรงยิม/ศูนย์สำหรับการออกกำลังกาย สำหรับคนในชุมชนเมือง

5.2.2) มีการปรับเปลี่ยนแนวทางสนับสนุนกิจกรรมทางกายในสถานะปัจจุบันที่เปลี่ยนไป โดยระบุในขอบเขตในข้อย่อย 2 ครอบคลุมดีแล้ว

5.3) ข้อย่อย 3 การพัฒนาระบบเพื่อสนับสนุนและกระตุ้นให้คนมีกิจกรรมทางกาย

5.3.1) มีการปรับเปลี่ยนแนวทางสนับสนุนกิจกรรมทางกาย ในสถานะปัจจุบันที่เปลี่ยนไป โดยระบุในขอบเขตข้อย่อย 3 ครอบคลุมดีแล้ว

5.3.2) ไม่ค่อยเห็นด้วย เนื่องจากมองไม่ออกว่าการพัฒนาระบบที่ว่าคืออะไร

5.4) เสนอเพิ่มขอบเขตการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

5.4.1) การคิดค้นหรือสนับสนุนนวัตกรรมการออกกำลังกาย

5.4.2) เพิ่มความชัดเจนกิจกรรมทางกายที่มาตรฐานในแต่ละช่วงวัย

5.4.3) บูรณาการและทำงานกับ อปท.

5.4.4) ควรเน้นในระดับประชากรและชุมชน

5.4.5) ให้ความสำคัญในการขับเคลื่อน การทำแผนชาติมาปฏิบัติให้เป็นจริง โดยภาคีที่หลากหลาย และให้ความสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความเข้าถึง ความง่าย สะดวก ครอบคลุม วิถีวัฒนธรรม ผู้คนที่หลากหลาย กว้างขวาง เป็นแรงจูงใจและเอื้อต่อการสร้างเสริมกิจกรรมทางกายทั้งแผ่นดิน physiological and spiritual health ทุกกลุ่ม

## 6.5 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ 5 ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน

ขอบเขตการดำเนินงาน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากอุบัติเหตุทางถนนมีจุดเน้นสำคัญดังนี้ 1) ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุทางถนน โดยเฉพาะกลุ่ม ผู้เปราะบางบนถนน ได้แก่ คนเดินเท้า ผู้ใช้จักรยาน และจักรยานยนต์ 2) ลดจำนวนยานพาหนะที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุทางถนน โดยเฉพาะรถจักรยานยนต์ซึ่งมีปัจจัยร่วมระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ยานพาหนะ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง 3) การจัดการพื้นที่เสี่ยงเพื่อลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ในพื้นที่เสี่ยงที่ยังอยู่ระดับสูง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในการแก้ปัญหาและต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

### ความเห็นจากที่ประชุม

- 1) เห็นด้วย เพราะเป็นการเสียชีวิตในวัยทำงานที่สำคัญนอกเหนือจากเอดส์ เป็นภาระโรคที่สำคัญของประเทศ
- 2) เสนอให้มีการทบทวนตัวชี้วัดระดับ Outcome
- 3) กำหนดเป้าหมายเชิงปริมาณในการลดอัตราการตาย ลดอัตราการบาดเจ็บ พิการ รวมทั้งลดการเกิดอุบัติเหตุ (Incidence) โดยเฉพาะในประชากรกลุ่มเสี่ยง
- 4) ควรวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายตามที่กล่าวในเรื่องลดอัตราการบริโภคยาสูบและลดอัตราการบริโภคสุราและสารเสพติด และควรให้น้ำหนักในการสร้างปัจจัยเอื้อทางกายภาพ เช่น การออกแบบถนนที่ลดความเสี่ยง ฯลฯ
- 5) ขอบเขตการดำเนินงาน
  - 5.1) ซ้อย่อย 1-3 เห็นด้วย และควรดำเนินการควบคู่ไปกับเรื่องสุรา กลุ่มเป้าหมายที่ซ้อนทับคือเด็กและเยาวชน
  - 5.2) ซ้อย่อย 1 ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุทางถนน
    - 5.2.1) ลักษณะการเขียนทำให้เข้าใจว่าคนเดินเท้า คนใช้จักรยาน มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ต้องตาย? คนเดินเท้าเวลาข้ามถนนต้องขังใจมากกว่าจะข้ามได้หรือเปล่า ทำอย่างไรเมื่อคนเดินเท้าก้าวลงบนถนนรถทุกคันต้องหยุด และเพิ่มทางม้าลายให้มากขึ้นเพื่อสร้างความเป็นธรรมแก่ผู้พิการและผู้สูงอายุให้สามารถข้ามถนนได้
    - 5.2.2) ความปลอดภัยทางถนน เน้นเรื่องถนนปลอดภัย ไม่เป็นหลุมเป็นบ่อ ทางเดินเท้าปลอดภัย สะดวกสบาย มีเลนจักรยาน
  - 5.3) ซ้อย่อย 2 ลดจำนวนยานพาหนะที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุทางถนน
    - 5.3.1) รายละเอียดที่บรรยายไม่สอดคล้องกับหัวข้อ เนื่องจากต้องการลดจำนวน ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบันเป็นไปได้ยาก เช่น รถจักรยานยนต์ เพิ่มจาก Food delivery ต่าง ๆ มากมาย การลดจำนวนเป็นไปได้ยาก ดังนั้น ควรเปลี่ยนหัวข้อย่อย 2
    - 5.3.2) คนใช้จักรยานยนต์เข้าใจได้ว่าเสี่ยงมาก แต่รถจักรยานยนต์เป็นเครื่องมือสำคัญในการเดินทางของคนวัยทำงานที่มีเศรษฐกิจระดับล่างถึงกลาง การศึกษาเพื่อเข้าใจบริบทเชิงสังคมวัฒนธรรม
    - 5.3.3) การลดจำนวนยานพาหนะ (รถจักรยานยนต์) ดูแล้วไม่น่าจะทำได้ อาจเสียทรัพยากรในการจัดการ ดังนั้น เห็นว่าควรเน้นเรื่องการเคารพกฎจราจรและความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ในการใช้ถนนและการข้ามถนน นอกจากนี้ปัญหาใหม่คือ กฎหมายใหม่ที่จะออกให้ทำความเร็วได้ 120 กม./ชม. จะรับมืออย่างไรเพื่อลดอุบัติเหตุ

5.3.4) ควรเชื่อมฐานข้อมูลผู้ใช้รถจักรยานยนต์กับระบบแจ้งเตือนดิจิทัล สร้างความตระหนักระมัดระวัง ในระดับจังหวัด อำเภอ หรือย่านอุตสาหกรรม ซึ่งอาจเป็นอีกช่องทางที่น่าสนใจ

5.4) เสนอเพิ่มขอบเขตการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

5.4.1) การบูรณาการกับกระทรวงอื่น ๆ เช่น กองทุนเลขสวย ฯลฯ

5.4.2) การใช้กฎหมายมาบังคับใช้อย่างเข้มข้นขึ้น ให้มีประสิทธิภาพ เช่น ระดับความเร็วและการดื่มสุรา โดยมีการอัตราโทษสูงขึ้น เช่น ตั้งการปรับเป็นตัวเงินสูงขึ้น ต้องโทษขังมากขึ้น ต้องขึ้นศาลมากขึ้น ไม่ใช่ให้มีการปรับเป็นตัวเงินแค่อำนาจตำรวจ ตัวอย่างทุกวันนี้ ประชาชนจะกลัวมากขึ้นจากการมาแล้วขับ ที่ต้องขึ้นศาล รวมทั้งการเน้นการสร้างวินัยของผู้ขับรถทุกชนิด

5.4.3) เพิ่มช่องทางอื่น ๆ เช่น ทางน้ำ ทางราง และอากาศด้วย

5.4.4) เพิ่มเรื่องลดการบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต (หรือตาย) จากอุบัติเหตุทางถนน

## 6.6 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ 6 เรื่อง เพิ่มสัดส่วนผู้มีสุขภาพจิตสมบูรณ์

**ขอบเขตการดำเนินงาน** การเพิ่มสัดส่วนผู้มีสุขภาพจิตสมบูรณ์มีจุดประสงค์เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพจิตควบคู่ไปกับการสร้างเสริมสุขภาพทางกาย โดยได้กำหนดขอบเขตการดำเนินงานที่สำคัญไว้ดังนี้ 1) การเพิ่มสัดส่วนผู้มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ในกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นไทยที่มีความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายสูง 2) การพัฒนาสุขภาพจิตในกลุ่มพื้นที่เสี่ยง ปัญหาสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมที่เราใช้ชีวิตอยู่ เช่นเขตชุมชนเมือง เขตเศรษฐกิจ หรือสภาพแวดล้อมที่มีการแข่งขัน

### ความเห็นจากที่ประชุม

1) เห็นด้วยกับประเด็นนี้เนื่องจากเป็นภาระโรคที่สำคัญและสนับสนุน Resilience

2) เสนอให้มีการ Proactive เรื่องสุขภาพจิต โดยเน้น Mind set ในการพัฒนาบุคลากรให้มากขึ้น เนื่องจากสุขภาพที่ติดกับกายต้องไปด้วยกัน รวมทั้งให้ความสำคัญเรื่อง Bully เนื่องจากเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในทุกช่วงวัยที่ใช้ IT และการปรับ Mind set ที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพในภาพรวมของทุกช่วงวัย

3) เสนอให้ขยายประเด็นให้ครอบคลุมถึงระดับปัญญา สุขภาวะทางปัญญา โดยปรับ Mental health เป็น Psychological/cognitive health

4) เพิ่มเนื้อหาให้ครอบคลุม โรคติดเกม ติดพนัน ซึ่งประกาศให้เป็นโรคทางจิตเวชแล้ว และกำลังเป็นปัญหาใหญ่ในกลุ่มเด็กและเยาวชน และผู้สูงอายุ อาทิ ปรับเนื้อหาในบรรทัดที่ 6-7 หน้า 34 เป็น สุขภาพจิตเชื่อมโยงกับการบริโภค ยาสูบ สุรา สารเสพติด และการติดเกม-ติดพนัน

5) เน้นการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย เพื่อจัดลำดับ สัดส่วน น้ำหนัก การทำงาน ที่จำเป็น ซึ่งต้องออกแบบให้สังคมเข้าใจถึงสุขภาพทางจิตและปัญหาที่จะเป็นเข็มทิศในการสร้างสุขภาพ ลดความเสี่ยงของปัจเจกชน ให้เป็นจริงและเข้มแข็ง มีการเยียวยา แต่จะต้องทำงานเชิงรุก เตรียมรับมือจากการสั่นไหวและการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างรวดเร็ว รวมทั้งผลกระทบจากวิกฤตอุบัติใหม่ (Resilience)

6) เสนอปรับเปลี่ยนเป้าหมาย

6.1) เป็น “เพิ่มสัดส่วนผู้ที่มีสุขภาพจิตดี”

6.2) เป้าหมายแคบไป อาจใช้คำว่า “เสริมสร้างสุขภาพจิตและลดความรุนแรงในสังคม”

6.3) คำว่า “สุขภาพจิตสมบูรณ์” มีความไม่ชัดเจนว่าหมายถึงอะไร ควรปรับเป็น “สุขภาวะทางปัญญา” หรือจะใช้คำอื่นที่สื่อสารอย่างไรให้ครอบคลุมประเด็นนี้

6.4) เพิ่มเป้าหมาย “ลดปัญหาความรุนแรงทางสังคม”

7) ปรับเนื้อหา หน้า 34 บรรทัด 6-7 “สุขภาพจิตยังเชื่อมโยงกับการบริโภคยาสูบ สุรา สารเสพติด การติดเกมส์ ติดพนัน ฯลฯ เนื่องจาก WHO ประกาศให้เป็นโรคจิตเวชแล้ว และกำลังเป็นปัญหาวิกฤติจิต

8) ขอบเขตการดำเนินงาน

8.1) ข้อย่อย 1 การเพิ่มสัดส่วนผู้ที่มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ในกลุ่มเสี่ยง

8.1.1) ควรขยายไปยังกลุ่มทั่วไปเพื่อเน้นการส่งเสริมป้องกัน มุ่งพัฒนาปัจจัยเชิงบวกต่าง ๆ อันจะเป็นการเพิ่มสัดส่วนผู้ที่มีสุขภาพจิตสมบูรณ์

8.2) เพิ่มขอบเขตการดำเนินงาน

8.2.1) การ “ลดอัตราการฆ่าตัวตาย” (Suicide) และลดอุบัติเหตุ ความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้า (depression) โดยเฉพาะในประชากรกลุ่มเสี่ยง (ผู้สูงอายุ วัยรุ่น เด็ก เยาวชน สตรี)

8.2.2) เสนอให้มีการรวมเรื่องความรุนแรงทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สถานศึกษา ทั้งมิติป้องกัน ให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะลดความรุนแรง ป้องกันความรุนแรง การเฝ้าระวัง

8.2.3) ปัจจุบันประชาชนที่มีความทุกข์ใจไม่สามารถเข้าถึงการบริการจิตแพทย์ได้ เห็นควรให้มีการเน้นเรื่องการให้ปัญหา ตระหนักรู้ปัญหาของตัวเอง วัฒนธรรมการอยู่ร่วมกัน การปรับมุมมองทัศนคติ การคิดบวก เน้นการพัฒนาจิตตนเอง การเคารพความคิดเห็นผู้อื่นที่แตกต่างกัน เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาในอนาคต โดยให้ สสส.ต้องช่วยให้เกิดการเรียนรู้ในการดำเนินชีวิตและการลดความรุนแรง รวมทั้งต้องเข้าถึงวิถีชีวิต พัฒนาจนเป็นกระแสให้คนรักตัวเองมากขึ้น

8.2.4) ในระยะ 10 ปีข้างหน้า สสส. ต้องทำงานเชิงลึก ต้องเข้าใจและเห็นใจ เริ่มการสร้าง mindfulness family ทำให้ทุกครอบครัวเข้าถึง fullness center ของตนเองในครอบครัว ทั้ง กาย ใจ สติปัญญา รวมทั้ง มีการบูรณาการงานของภาคีซึ่งเป็นจุดอ่อนของ สสส. โดยการเพิ่มทักษะการช่วยเหลือทั้ง setting และ target เพื่อป้องกันมากกว่าการรับบริการ

8.2.5) ใช้หลักคำสอนของศาสนาต่าง ๆ มาเป็นตัวขับเคลื่อน

8.2.6) การมีจุดเน้นในประเด็นสุขภาวะทางอารมณ์และความแตกต่างระหว่างวัยเป็นพิเศษ รวมทั้งการนำเอา Mind fullness และดนตรี ศิลปะ มาบูรณาการผ่านทางสื่อ

## 6.7 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ 7 เรื่อง ลดมลพิษทางอากาศ

ขอบเขตการดำเนินงาน เพื่อลดความเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพต่อคนไทย โดยได้กำหนดขอบเขตการดำเนินงานที่สำคัญไว้ ดังนี้ 1) การลดความเสี่ยงจากค่าฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 ที่ส่งผลต่อสุขภาพ 2) การลดปัญหามลพิษทางอากาศในพื้นที่เสี่ยง และ 3) การสร้างพฤติกรรมเพื่อลดมลพิษทางอากาศ ด้วยการขับเคลื่อนเชิงบูรณาการ สร้างความเข้มแข็งด้านวิชาการ สร้างจิตสำนึกการมีส่วนร่วมในการแก้ไขมลพิษทางอากาศ และเสริมขีดความสามารถภาครัฐในการพัฒนานโยบายหรือมาตรการเพื่อลดการปล่อยมลพิษทางอากาศ และการแก้ไขปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

### ความเห็นจากที่ประชุม

#### 1) เสนอปรับเป้าหมาย

1.1) กำหนดข้อประเด็นให้กว้าง แล้วระบุในแผน 3 ปีว่าจะเน้นในประเด็นใด ไม่ควรจำกัดแค่ปัญหาเรื่องอากาศ แต่มีปัญหามลพิษทางน้ำและสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ควรขยายขอบเขตเรื่องมลพิษให้กว้างขึ้น โดยเสนอให้ปรับแก้ไขเป็น “ลดมลพิษทางสิ่งแวดล้อม” ส่วนมลพิษอากาศให้อยู่ในแผน 3 ปีแรกแทน

1.2) ปรับแก้เป็น “มลพิษจากสิ่งแวดล้อม” หรือ “มลพิษทางสิ่งแวดล้อม” ปรับเป็น “ลดผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม”

1.3) แก้ไขเป็นคำว่า “ลดผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ”

1.4) ปรับยุทธศาสตร์ให้ครอบคลุมปัญหาภัยพิบัติต่าง ๆ จากการเปลี่ยนแปลงของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทั้งเรื่องมลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำ น้ำท่วม ฯลฯ

2) วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายให้ชัด เพื่อรับมือและทำงานเชิงรุกกับสถานการณ์และตีกรอบการทำงานให้ชัดเจน เพื่อจะสามารถกำกับ ติดตาม ประเมินผลได้ ตามยุทธศาสตร์ที่จะเป็นรูปธรรม มีประจักษ์พยาน

#### 3) ขอบเขตการดำเนินงาน

3.1) ข้อย่อย 2 ปรับเป็น การลดปัญหาและความเสี่ยงจากปัญหาขยะและน้ำเสีย

3.2) ข้อย่อย 3 การสร้างพฤติกรรมเพื่อลดมลพิษทางอากาศ ปรับเป็น การสร้างพฤติกรรมเพื่อลดมลพิษ

3.3) เพิ่มขอบเขตการดำเนินงาน

- ขยายขอบเขตของเป้าหมายเป็น มลพิษทางอากาศและมลพิษทางสิ่งแวดล้อมโดยรวม ซึ่งครอบคลุมถึงมลภาวะทางน้ำ มลพิษทางสิ่งแวดล้อม ขยะ ฯลฯ

- สร้างความเข้าใจในความรับผิดชอบต่อสังคมและสุขภาพ

- เป้าหมายเรื่องลดมลพิษทางอากาศ ต้องร่วมกันทุกกระทรวง สอดคล้องกันภายใต้นโยบายหลัก เช่น GREEN and CLEAN นำไปสู่เป้าหมายค่าใช้จ่ายนำไปลดภาษีได้

- การสร้างป่าให้มีพื้นที่มาก ๆ จะช่วยลดมลพิษทางอากาศได้มากขึ้น (ทดลองทำมาแล้ว)



## 6.8 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ 8 เรื่อง ปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่

ขอบเขตการดำเนินงาน สนับสนุนและประสานงานให้เกิดการติดตามและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่ และปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพ สังคมและสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการดำเนินงานตามทิศทาง และเป้าหมาย 10 ปี สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาความรู้เชิงวิชาการและกระบวนการการเรียนรู้ของประชาชน เพื่อเตรียมความพร้อมต่อการรับมือกับปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่

### ความเห็นจากที่ประชุม

1) เห็นด้วยกับการมีประเด็นนี้เพื่อรับมือกับปัญหาอุบัติใหม่ ซึ่งมีผลกระทบกับสังคมอย่างรุนแรง ปัญหาโควิด เป็นตัวอย่างที่ดี ซึ่ง สสส. ไม่เพิกเฉยและร่วมกับองค์กรต่าง ๆ ในการตอบสนองกับ suffering ของประชาชนและสังคม อย่างไรก็ตามค่าเป้าหมายที่ 8 ปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่ไม่วัดเหมือนข้ออื่นว่าจะเพิ่มหรือลดหรือเฝ้าระวัง และควรมีการกำหนดเป้าหมายเชิงปริมาณด้วย

2) ประเด็นนี้ไม่สามารถโฟกัสได้ จึงไม่ควรมาตั้งเป้าในเชิงยุทธศาสตร์ (กำลังทำ strategy ไม่ใช่ comprehensive) หาก สสส. ต้องการสนับสนุน หรือให้มีความยืดหยุ่น ควรไปเขียนระบุในระดับที่ต่ำลงไป หรือให้หน่วยงานอื่นทำไป เพราะงบประมาณมีจำกัด รวมทั้งยังมองไม่เห็นที่ สสส. จะเป็นกลไกขับเคลื่อนอย่างไร หากตัดเป้าหมายนี้ออก ควรแทนด้วยเป้าหมาย ความรุนแรงในสังคม และครอบครัว

3) เป้าหมายดูทันสมัย ทันทต่อเหตุการณ์ สถานการณ์ปัจจุบันถึงอนาคต แต่รายละเอียดขอบเขตการดำเนินงาน อาจไปคาบเกี่ยวกับเป้าอื่น ๆ เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม จะทับซ้อนกับเป้าของอาหารที่พูดถึงความมั่นคงทางอาหารและทุพโภชนาการ

4) ควรวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายและสถานการณ์ที่ สสส. ให้ความสำคัญ จัดสัดส่วนและลงน้ำหนักการทำงาน ให้เป็นรูปธรรม กำกับ ติดตามประเมินผลได้ เป็นรูปธรรม มีประจักษ์พยาน

5) ปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่ในเอกสารวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงไม่ครอบคลุม เช่น เรื่องสิ่งแวดล้อม อาจจะต้องมองเรื่องสิ่งแวดล้อมในหลาย ๆ มิติ ด้านสังคม ต้องมองปัญหาในเชิงความสัมพันธ์ของคนในสังคม / ปฏิสัมพันธ์ของผู้คนในสังคมที่ลดลง เปลี่ยนไป / ความรุนแรงในทุกระดับ

### 6) เสนอปรับเป้าหมาย

6.1) ปรับประเด็นให้กว้างขึ้น ปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่ต้องมีการตีความให้ครอบคลุมเนื่องจากสุขภาพอุบัติใหม่ ไม่ได้มีแค่ปัญหาเรื่องโควิด 19 เพียงปัญหาเดียว

6.2) ปรับเป็น “ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นใหม่”

6.3) คำว่า สุขภาพ ทำให้คิดค้ำแคบ ปัญหาสังคมอุบัติใหม่ก็เป็นปัญหาสุขภาพ เสนอใช้คำว่า “ปัญหาสุขภาพภาวะอุบัติใหม่” แทน

6.4) เสนอใช้คำว่า “ปัจจัยเสี่ยงและปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่”

6.5) เสนอปรับแก้ไขเป็น ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นใหม่ เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพที่ไม่ใช่เกิดจากเชื้อโรค

6.6) ปรับเพิ่มชื่อหัวข้อให้ครอบคลุมเป็น “ปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ”

6.7) เสนอปรับชื่อเป็น “เพิ่มความพร้อมรับมือปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่” เนื่องจากเป้าหมายสำคัญเป็นงานที่จะทำให้ สสส. ต้องทำงานต่อไปอย่างต่อเนื่องตลอดไป

7) จุดเน้นและขอบเขตการดำเนินงาน

7.1) ควรเพิ่ม “ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพอื่น ๆ” และปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่

7.2) เปลี่ยนจุดเน้นเป็น “เสริมสร้างการเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่”

จุดหมายของเป้าหมายนี้คือ ประชาชนมีความรอบรู้พร้อมรับมือปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่ โดย สสส. สามารถเข้าไปสนับสนุนส่งเสริมได้ตั้งแต่ต้นน้ำ พัฒนาคุณลักษณะพื้นฐานของบุคลากรสาธารณสุขให้มีความสามารถไปสร้างความรอบรู้ประชาชน กลางน้ำ เช่น สร้างเครือข่ายและภาคี เครื่องมือกลไกการทำงาน ปลายน้ำ คือ ตัวประชาชนจะทำอะไรให้เข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ บริการที่เหมาะสม

7.3) การศึกษาเรื่องอนาคตศาสตร์ เพื่อคาดการณ์ปัญหาสุขภาพใหม่ ต้องทำถึงระดับชุมชน ซึ่งมีความแตกต่างกัน หลากหลาย นำไปสู่การเตรียมพร้อมอย่างมีส่วนร่วม การสร้างความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและสังคม พร้อมรับมือกับปัญหาสุขภาพใหม่ๆ

7.4) เพิ่มการวิเคราะห์สาเหตุที่เด็กสมาธิสั้นเกิดจากอะไร ซึ่งยังไม่เห็นหน่วยงานไหนศึกษาอย่างจริงจัง จึงต้องมีการศึกษาอย่างจริงจัง

## 6.9 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์เรื่อง ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ความเห็นจากที่ประชุม

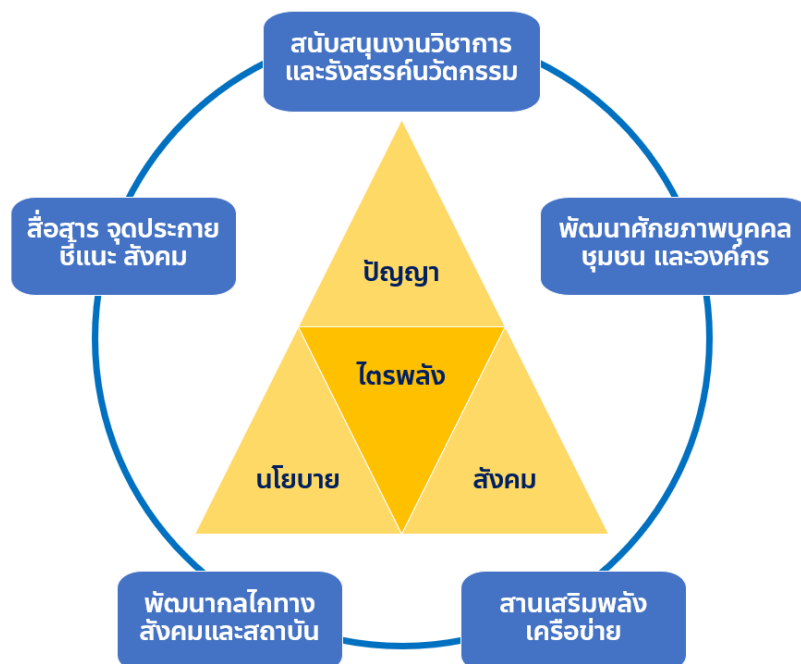
1) เสนอให้มีการให้ความสำคัญในประเด็นความเหลื่อมล้ำ เช่น ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านสวัสดิการสังคม ด้านกระบวนการยุติธรรม ควรจัดทำรายละเอียดในประเด็นนี้ให้มีความชัดเจนมากขึ้น เนื่องจากมีความสำคัญแต่ไม่ได้ระบุในเอกสาร ควรเป็น “เป้าหมายร่วม” ในการทำงานทุกเป้าหมาย เช่น ต้องเข้าถึงกลุ่มเสี่ยง เมื่อปรับกลุ่มเสี่ยงสูงให้มีสุขภาพที่ดีก็เท่ากับลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ ส่วนกรณีพิเศษต่าง ๆ ก็ให้รวมไว้ในยุทธศาสตร์ 8 ทั้งนี้ การทำงานเชิงยุทธศาสตร์ของเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ 1-8 สามารถนำมาใช้วัดความสำเร็จของค่าเป้าหมาย "ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ" ด้วยมุมมองทางเศรษฐศาสตร์ได้ทั้งสิ้น โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบการสูบบุหรี่ ดื่มสุภาพ สุขภาพจิต อาหาร ออกกำลังกาย เศรษฐฐานะ

2) เห็นด้วยกับประเด็นความเหลื่อมล้ำ โดยเฉพาะประเด็นสุขภาพ ซึ่งเป็นเรื่องหลักของ สสส. ทั้งในระดับภาพรวมที่หลักประกันสุขภาพที่ควรผลักดันให้ครอบคลุมโรคอุบัติใหม่ รวมถึงในชุมชนที่มีสวัสดิการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการจัดสวัสดิการโดยชุมชน ทำอย่างไรให้คนในชุมชนได้เข้าถึง เนื่องจากประเด็นนี้ในระดับพื้นที่จะส่งผลกระทบไปถึงมิติอื่น ๆ ทั้งในเรื่องเศรษฐกิจระดับครัวเรือนและมิติทางสังคม นอกจากนี้ความเหลื่อมล้ำมีสาเหตุสำคัญคือความยากจน จำเป็นต้องทำในระดับชุมชน มีการสร้างอาชีพ เกิดความมั่นคง สร้างความเข้าใจ เกื้อหนุนในสังคม สอดรับกับนโยบายระดับชาติ

- 3) เสนอเพิ่มความเหลื่อมล้ำมาเป็นเป้าหมาย 7+2 (อุบัติเหตุใหม่ และเหลื่อมล้ำ) โดยเน้น เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ คนพิการ
- 4) เสนอให้ปรับชื่อเป้าหมายยุทธศาสตร์
- 4.1) ปรับเป็น “ความเป็นธรรมทางสุขภาพ”
  - 4.2) ควรใช้คำว่า “ลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ”
- 5) จุดเน้นและขอบเขตการดำเนินงาน
- 5.1) ควรนำประเด็นเรื่องลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพระหว่างกลุ่มประชาชน พื้นที่ ระหว่างกลุ่ม เศรษฐฐานะที่ต่างกัน ในทุกประเด็นสุขภาพและทุกเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ทุกเป้าหมายของ สสส. รวมทั้งควรระบุ ขอบเขตว่า “อะไรคือความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ” เสนอให้มีการขับเคลื่อนเป็นนโยบายด้านสร้างระบบประกันสุขภาพที่เท่าเทียม และเป็นธรรม
  - 5.2) ควรเน้นกลุ่มเป้าหมายไปที่กลุ่มเปราะบาง (คนยากจนเขตเมือง/ชนบท คนพิการ ผู้สูงอายุ เด็ก สตรี) จากเป้าหมายทั้ง 7 เห็นว่า เรื่อง ความมั่นคงทางอาหาร การเข้าถึงอาหารซึ่งจำเป็นต่อสุขภาพและชีวิตของคนยากจน เป็นเรื่องที่สำคัญ คนพิการ ผู้สูงอายุ เด็ก สตรี มีประเด็นความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพที่แตกต่างกันไป
  - 5.3) สนับสนุนให้มีการเพิ่มศักยภาพของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และจำนวนบุคลากรในแหล่งทุรกันดาร มีบุคลากรดูแลเยาวชนที่ต้องดูแลเป็นพิเศษมากขึ้น โครงการจิตอาสา

## 7. ความเห็นต่อยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ และกลไกและระบบสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ

การกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้มีความสำคัญกับการบูรณาการงานระหว่างในทุกด้าน โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ดังนี้



## ยุทธศาสตร์หลัก

ยุทธศาสตร์ “สามพลัง” ประกอบด้วย พลังปัญญา พลังทางสังคม และพลังนโยบาย เป็นยุทธศาสตร์หลักสำหรับขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญในสังคมไทยอย่างสร้างสรรค์และเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์

## ยุทธศาสตร์เฉพาะ

- 1) สนับสนุนงานวิชาการและวิจัยนวัตกรรม พัฒนางานวิชาการและวิจัยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้มีความรู้ กลไกและวิธีการใหม่ๆ สำหรับให้เหมาะสมกับการทำงานเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและไม่หยุดนิ่ง
- 2) พัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน และองค์กร พัฒนาศักยภาพบุคคลและองค์กร ให้เท่าทันพลวัตของปัจจัยต่างๆ ที่กระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งให้มีขีดความสามารถในการทำงานทั้งที่เป็นงานเฉพาะด้านและการบูรณาการ
- 3) เสริมพลังเครือข่าย เสริมพลังเครือข่ายและชุมชนท้องถิ่น สนับสนุนกิจกรรมเพื่อการพัฒนา ความเข้มแข็งเชิงระบบและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ชุมชนและท้องถิ่น
- 4) พัฒนาระบบและกลไกทางสังคมและสถาบัน พัฒนาระบบและกลไกทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ ซึ่งรวมถึงระบบและกลไกนโยบาย กฎหมาย และกลไกทางสังคมอื่นๆ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะให้เอื้อต่อการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ
- 5) สื่อสาร จุดประกาย ชี้นำ สังคม พัฒนาระบบการเรียนรู้และสื่อสารสาธารณะ โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพในด้านการจัดการความรู้ ข้อมูล การสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่เหมาะสมบนบริบทการสื่อสารใหม่ ทั้งในส่วนของ สสส. และภาคีเครือข่าย เพื่อกระตุ้น จุดประกาย และชี้นำสังคม ให้เกิดการปรับพฤติกรรม สังคมและสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสมกับการมีสุขภาพ

## ความเห็นจากที่ประชุม

- 1) ยุทธศาสตร์ควรเป็นพหุภาคี สะท้อนความเป็นจริง เนื่องจากไตรพลังเป็นความเชื่อ เป็นปรัชญาของ สสส. ยุทธวิธีควรปรับใช้ จาก Ottawa ซึ่งมี advocate enable mediate ร่วมกับ PIRAB ใน Bangkok charter เป็นยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งให้มีการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์การดำเนินงาน/เป้าหมายของ สสส. กับการดำเนินงานหรือการขับเคลื่อนในระดับโลก เช่น SDGs ซึ่งเป็นประเด็นที่อยู่ในกระแส และมีกรอบการดำเนินงานที่กว้างมากกว่าเรื่องสุขภาพ แต่ส่งผลต่อสุขภาพ
- 2) ปรับปรุงหลักคิดของยุทธศาสตร์และขอบเขตเนื้อหาให้ครอบคลุม โดยเสนอให้เน้นเรื่อง all for health/health in all policy เพื่อให้คนเห็นเรื่องสุขภาพเป็นวาระหนึ่งที่สำคัญ รวมทั้งตระหนักและยอมรับว่า Health เป็น Determinants ของเป้าหมายทางเศรษฐกิจและสังคม อย่างที่มีการวิเคราะห์ว่า Nutrition เป็นตัวชี้วัดร่วมที่สำคัญเพื่อให้บรรลุ 12 ใน 17 SDGs
- 3) การทำงานสร้างเสริมสุขภาพจะต้องมีเป้าหมายที่สำคัญ 4 เสา ได้แก่ (1) เสาลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมเพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพ (2) เสาสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งตามหลัก Ottawa Charter (ชุมชนในความหมายกว้าง และไม่ใช้ชุมชนแค่ชนบท/หมู่บ้าน แต่สัมพันธ์ถึงชุมชนเมือง ชุมชนอาชีพ ชุมชนอื่นๆ) (3) เสาสร้างกระบวนการเรียนรู้ รู้เท่าทันกลไกสภาพ

แวดล้อมต่างๆ กลไกตลาด มีงานวิชาการใหม่ ๆ ตอบสนองสถานการณ์ใหม่ๆ 4) เสริมสร้างเสริมสื่อและเทคโนโลยีใหม่เพื่อสร้าง  
สุขภาวะ

#### 4) เสนอเพิ่มยุทธศาสตร์

4.1) เสนอเพิ่ม “การบูรณาการ” ในยุทธศาสตร์การทำงานของ สสส. เป็นยุทธศาสตร์การทำงาน สสส.ไตรพลัง+  
เช่น การบูรณาการหลายกองทุนในกองทุนอื่นในประเทศไทย หรือ การบูรณาการกับส่วนราชการ หรือ การบูรณาการกับ  
องค์กรภาคประชาสังคม หรือ การบูรณาการหน่วยงานใน สสส. รวมทั้งการเพิ่มน้ำหนักของการบูรณาการในการผลักดัน  
นโยบายและการเตรียมกลไกที่ตอบสนองต่อนโยบาย โดยต้องยอมรับว่า ในขณะที่ สสส.ก้าวไป กลไกหลักของประเทศที่  
รับผิดชอบตามไม่ทัน ซึ่งถ้าจะให้เขาตามให้ทันด้วยตนเองจะเป็นเรื่องยาก ทั้งจากกฎระเบียบ ความแข็งตัว ผืนตัว สิ่งที่ สสส.  
ผลักดันก็จะล้มหายไปหมด ดังนั้น ควรมียุทธศาสตร์และกลไกหน่วยงานใน สสส. เองที่จะทำหน้าที่ในการเชื่อมเอาความรู้  
นวัตกรรม ต้นแบบ ที่ สสส. และภาคีได้ผลักดันมาแล้ว ให้เข้าไปถึงหน่วยงานหลักของประเทศให้ได้ โดยอาจจะกำหนดเป็นปี ๆ  
หรือทุก 3 ปี ว่าจะผลักดันให้กลไกใดของรัฐเปลี่ยนแปลงและสามารถรับเอานโยบาย ความรู้ และแนวปฏิบัติที่ได้ผลไปใช้

4.2) เสนอให้มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและความร่วมมือเครือข่ายในการสื่อสาร ซึ่ง สสส. เป็นแหล่ง  
หนุนเสริมความเข้มแข็งต่อองค์กรพัฒนาเอกชนได้ดีตลอดมา สิ่งที่ควรดำเนินการต่อคือ การเพิ่มน้ำหนักในการบูรณาการให้  
มากขึ้น โดยเฉพาะระหว่างสำนักต่าง ๆ ใน สสส. ซึ่งจะช่วยลดการทำงานซ้ำซ้อน เพิ่มการทำงานเสริมกันได้มากขึ้น ทั้งนี้  
ในระยะเวลาที่ผ่านมา สสส.ได้มีผลงานทางการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานจำนวนมาก ควรเน้นเรื่องการสร้างนักวิจัยชาวบ้านจะเป็น  
อานิสงค์ที่ดี สามารถวัด outputs outcomes and impacts ได้อย่างชัดเจน รวมทั้ง การขยายความ Chain of outcome  
ในทุกประเด็น

4.3) สร้างการมีส่วนร่วมอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องกับภาคี ให้ภาคีรู้สึกเป็นเจ้าของ สสส. รวมทั้งการกระจาย  
อำนาจในการกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ให้มีภาคีมีส่วนร่วม และกระจายโครงสร้างการบริหารจัดการให้มีในระดับเขต  
หรือภูมิภาค โดยสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชน เช่น อนุกรรมการการมีส่วนร่วมของประชาชน

4.4) เสนอให้เพิ่ม 2 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (1) ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสภาพแวดล้อมและลดเหลื่อมล้ำ (2) การลด  
ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง และยุทธศาสตร์ที่ 4 เป็นการพัฒนานโยบายสาธารณะ กลไกทางสังคม accountability

4.5) เสนอให้ใช้สื่อดิจิทัล คลิปที่จะกระตุ้น จุดประกาย สานและเสริมเรื่องการให้โอกาสเยาวชน คนรุ่นใหม่  
ที่ด้อยโอกาส เป็น story telling ให้เกิดการมีส่วนร่วม รวมทั้งควรมีระบบฐานข้อมูลของประชาชนผู้ได้รับประโยชน์จาก  
โครงการต่าง ๆ ของภาคีเครือข่ายและ สสส.

4.6) สสส. ควรจะเป็นผู้นำระดับ Excellent ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกาย และจิต ให้ชัดเจน ไม่วาง  
ยุทธศาสตร์ที่กว้างเกินไป ไม่ชัดเจน รวมทั้งผลักดันให้ทุกภาคส่วน บุคคล สถาบันทั้งในและนอก สสส. มุ่งเน้นประเด็นสุขภาพ  
ร่วมกัน

4.7) เสนอให้มีการยกระดับยุทธศาสตร์ที่เน้นการสร้าง Mind set ของสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย เน้นพัฒนา  
ปรับปรุงสุขภาพจิตของคนไทย เพื่อลดความรุนแรง ลดความเหลื่อมล้ำ ปลุกฝัง Mind fullness โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นวัยรุ่น

ดึงคนรุ่นใหม่มามีส่วนร่วม เพื่อให้พร้อมกับการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในทุกด้านได้อย่างรวดเร็ว โดยไม่มองเป็นเพียง  
แค่วิธีการหรือกิจกรรมในแต่ละประเด็น

4.8) ใน 10 ปีข้างหน้า ควรเน้นเรื่องการขยายผลนวัตกรรมที่ สสส. และภาคีเครือข่ายพัฒนาในห้วงที่ผ่านมาให้  
ไปสู่การปฏิบัติและการขับเคลื่อนในระดับนโยบาย หรืออาจกำหนดให้ทุกแผนงาน/โครงการที่ขอรับทุนจาก สสส.จะต้อง  
กำหนดกิจกรรมในการนำเสนอและส่งต่อองค์ความรู้/นวัตกรรมให้ผู้บริหารของหน่วยงานเห็นภาพประเด็นนั้น ๆ ได้ทราบและ  
พิจารณาขยายผล รวมทั้งการสนับสนุนหรือผลักดันให้กลไกและระบบได้ทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

4.9) เสนอเพิ่มยุทธศาสตร์เชิงนโยบาย

5) กลไกการขับเคลื่อน

5.1) ควรจัดลำดับความสำคัญ ความสัมพันธ์ สัดส่วนของยุทธศาสตร์ เพื่อจัดสรรงบประมาณได้อย่าง  
ครอบคลุม ทั่วถึง เพียงพอ คุ่มค่า สร้างผลลัพธ์ ได้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และภารกิจ

5.2) ควรตั้งเป็นกลุ่มประเด็น รวมทั้งให้มองถึงคนที่ต้องวิเคราะห์เป็น ดูแลตัวเองได้ และการมุ่งเน้น/ให้ความสำคัญ  
สำคัญกับการสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง เพื่อนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

5.3) สสส. เป็นหน่วยงานที่มีความยืดหยุ่น ซึ่งสถานการณ์ปัจจุบันวัยรุ่นมีการดูแลสุขภาพมากขึ้น ทีมประเมิน  
จึงเสนอให้เน้นเรื่องท้องถิ่น พื้นที่พิเศษต่าง ๆ รวมทั้งข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ 5 ด้าน ส่งเสริมสร้างสภาพแวดล้อมด้านนโยบาย  
และความเหลื่อมล้ำ ส่งเสริมวิชาการและนวัตกรรม IT เพื่อสุขภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็ง สื่อสารเพื่อตระหนักรู้

5.4) ควรมีแผนปฏิบัติการ 3-5 ปี รองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ รวมทั้งต้องมี plan do check act และ  
ต้องมี monitor / evaluation and replanning เป็นระยะ ๆ

## 8. การจัดโครงสร้างแผนและกลไกการสนับสนุน

การจัดโครงสร้างแผนเป็นการจัดโครงสร้างแผนและกระบวนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม  
ตามบริบทของการทำงานเชิงรุกที่มีความหลากหลายประกอบด้วย แผนเชิงประเด็น เน้นการทำงานยุทธศาสตร์เชิงลึก แผนเชิง  
องค์กรและกลุ่มประชากร เน้นการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย สร้างความเข้มแข็งให้กับประชากร แผนเชิงพื้นที่ เน้นการสนับสนุน  
ให้เกิดเครือข่ายชุมชน พื้นที่เข้มแข็ง และแผนแผนเชิงระบบ โดยแผนทั้งสี่กลุ่มงานมีการบูรณาการงานเพื่อให้เกิดประโยชน์และ  
ประสิทธิภาพสูงสุด

กลไกสนับสนุนการดำเนินงานสำคัญเพื่อสร้างประสิทธิภาพให้แก่การสร้างเสริมสุขภาพ มีดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ สสส. และภาคีเครือข่าย โดยพัฒนาบุคลากรตามกรอบแนวทางการพัฒนา  
นักสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมืออาชีพ (Health Promotion Enabler Development Roadmap) ที่สอดคล้องกับ  
ทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี ของ สสส. อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ส่งเสริมให้บุคลากร  
และภาคีเครือข่ายมีวิธีการทำงานแบบ สสส. (Brand Attribute) ประกอบด้วยค่านิยม (Core value) จิตสาธารณะ (Public  
mind) และสำนึกใส่ใจ

2. ระบบงบประมาณและการสนับสนุนโครงการ การสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย การสนับสนุนทุนร่วมกับภาคี และการให้บริการหรือปฏิบัติการกิจโดยส่วนงานภายในสำนักงาน

3. ระบบฐานข้อมูลและการจัดการความรู้ มุ่งพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกับทิศทางและเป้าหมาย 10 ปี สสส. รวมทั้งพัฒนาการจัดการความรู้ขององค์กรเพื่อสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้

4. การกำกับ ติดตาม และการประเมินผล แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับองค์กร ระดับแผนหลัก ระดับแผนงาน และโครงการ ซึ่งในแต่ละระดับจะมีกลไกในการกำกับติดตามที่แตกต่างกันไปตามประเภทของงานและงบประมาณที่ใช้

5. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัล โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการยกระดับประสิทธิภาพการทำงานและการให้บริการต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อมุ่งสู่องค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูงที่มีการบริหารงานและการดำเนินงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ โปร่งใสยืดหยุ่น คล่องตัว กระชับ และทันสมัย

## ความเห็นจากที่ประชุม

### การจัดโครงสร้างแผน

1) เสนอให้เพิ่มการมีส่วนร่วม ในการจัดโครงสร้างแผนและกลไกสนับสนุนเรื่องการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย

2) ต้องมีกระบวนการส่งต่อให้เครือข่ายในการเตรียมพร้อมรับการดำเนินงานจากสิ่งที่ สสส. ดำเนินการ และการมีกลไกที่ชัดเจนในการเชื่อมและสร้างภาคีให้เข้มแข็งอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ระดับพื้นที่/จังหวัด

3) ข้อเสนอการพัฒนาเชิงระบบและกลไกของ สสส. ให้ปรับเรื่องโครงสร้าง แผนงาน การจัดสรรรายละเอียด (รายละเอียดในขบวนการสร้างเสริมสุขภาพภาคประชาชน) รวมทั้งการจัดตั้งสำนักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะในลักษณะเดียวกับภาคี 9 ด้านของ สปสช. เพื่อรับฟังความคิดเห็นของภาคีและข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อการปรับปรุงให้ดีขึ้นในทุก ๆ ปี มีกลไกแต่ละเขตพื้นที่ในการทำหน้าที่เชื่อมโยงกับ สสส. สำนักงานกลางใน กทม.

4) เพิ่ม 4 ประเด็นหลักที่ สสส. ควรทำ (1) ควรกระจายอำนาจในการตัดสินใจคัดเลือก สรรหา ให้ถึงภาคีในทุกภูมิภาค (2) ควรมีโครงสร้างการบริหารจัดการระดับเขตหรือภูมิภาค เพื่อให้ประชาชนเข้าถึง สสส. (3) ควรมีคณะกรรมการการมีส่วนร่วมภาคประชาชน เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยง (4) ควรส่งเสริมการพัฒนาเชิงจังหวัด (จังหวัดจัดการตนเอง) เพื่อให้เกิดกองทุนสุขภาพระดับจังหวัด ทั้งนี้ มีการสนับสนุนเรื่องการสร้างความรู้ความรับผิดชอบร่วมกับหน่วยงานและภาคีในเรื่องของบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ โดยเฉพาะในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานในพื้นที่ ที่ได้รับการกระจายอำนาจจากรัฐบาลกลาง ซึ่งจากรายงานของสำนักผู้ตรวจการแผ่นดิน เมื่อ 30 ธ.ค. 2563 พบว่า หน่วยงานราชการยังไม่ได้ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญ รวมทั้งการพัฒนา Platform หรือ National Framework ในการติดตาม ประเมินผลด้าน Accountability ของทุกหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวิสัยทัศน์และตัวชี้วัดเป้าหมายหลักดังกล่าว

5) ชุมชนเป็นฐานที่สำคัญ การใช้ 4 ภาคีหลักเป็นผู้ขับเคลื่อนงาน และหนุนเสริมให้ชุมชนทำและใช้ข้อมูล ในขณะที่ปัญหาคือความสามัคคีในชุมชน และการสานพลัง

6) กลไกเชิงพื้นที่เป็นเรื่องสำคัญ ควรใช้เชิงพื้นที่เป็นโมเดลทดลองเพื่อบูรณาการเชื่อมโยงประเด็น 7+2 ไปปฏิบัติในพื้นที่ ซึ่งจะช่วยให้เห็นเชิงระบบมากขึ้น ทำให้สามารถส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ชัดเจนและเกิดนโยบายสาธารณะ รวมทั้งการกำหนดให้ชัดเจนว่าจะขยายพื้นที่ให้เต็มพื้นที่ได้อย่างไร ซึ่งควรมี Roadmap ที่ชัดเจน ในขณะที่กลไกเชิงระบบ ควรเน้นให้เกิดการบูรณาการ เช่น บูรณาการใน สสส. แล้วส่งไปบูรณาการในพื้นที่ นอกจากนี้ ควรเพิ่มกลไกการสื่อสารสังคม และกลไกเรื่อง Accountability

7) ควรพิจารณาปัญหาในระดับพื้นที่ ว่าสิ่งที่เป็นปัญหาสุขภาพของแต่ละพื้นที่เป็นประเด็นใด outcome ที่ออกมาได้ผลหรือไม่ ต้องผลักดันให้ อบต. พขอ. เห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาสุขภาพที่กำหนด ทั้งนี้ หน่วยงานภาคเอกชนมีความสำคัญมากในการเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน โดยอาจทำในพื้นที่นำร่องได้

8) เสนอให้ลดสัดส่วนการทำงานกับภาคราชการ ให้ความสำคัญกับภาคประชาสังคมมากขึ้น

9) เสนอให้มีการมองเชิงระบบและควรมีการบูรณาการในระดับแผนงานและระดับสำนัก โดยตั้งเป้าหมายที่คุณภาพชีวิตของคนเป็นสำคัญ ซึ่งต้องมีพิจารณาว่าต้องจัดทำโครงการเชิงยุทธศาสตร์อย่างไร โดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง เพื่อให้เกิด prototype ของ สสส. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในขยายผลการดำเนินงานในหน่วยงานของตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการได้ดียิ่งขึ้น

### กลไกการสนับสนุน

1) ฐานของ House model ยังไม่เห็นความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์

2) ควรมีการเน้นเรื่องเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 7+1 เป็นหลักของ สสส. การทำงานทุกอย่างควรมุ่งเน้น 7+1 เช่น การนำเสนอ การจัดทำรายงาน การรวมสำนัก หรือแม้แต่การปรับโครงสร้างให้ไปในทาง 7+1 นี้ รวมทั้งขอให้มีการเน้นการบูรณาการในทุกระดับ

3) การมีนโยบายโดยตรงต่อการสร้าง/พัฒนา/ยกระดับภาคีเครือข่ายในฐานะหุ้นส่วน สสส.ให้เกิดความเข้มแข็งในรูปแบบต่าง ๆ มีความสามารถในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่เพียงการพัฒนาเชิงประเด็นหรือเชิงเทคนิคเพียงเท่านั้น แต่ต้องเป็นการบ่มเพาะจิตสำนึกระยะยาว เป็นการสร้างคนเพื่อไปทำงานต่อ

4) การสร้างทิศทางที่สำคัญ การสรรหาบอร์ด การจัดสรรงบประมาณ ภาคี การดำเนินงานทั้งระบบ อยากรู้อยากเห็นชัดเจน

5) เสนอเพิ่มประเด็นการมีส่วนร่วมและการใช้พลังของคนรุ่นใหม่ให้มากขึ้น รวมทั้งการสร้าง Young change maker ในเรื่องสุขภาพ เพื่อให้คนรุ่นใหม่/เยาวชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในโครงสร้าง สสส.ทุกระดับ เช่น การเป็นคณะกรรมการ/อนุกรรมการระดับต่างๆ เป็นต้น

6) การจัดโครงสร้าง เรื่องการสนับสนุนทุน เพื่อให้หน่วยงานมี Accountable ให้องค์กรภาคีมีความรับผิดชอบต่อการขับเคลื่อนนโยบาย ทั้งนี้ กรณีที่เป็นหน่วยภาครัฐระดับกระทรวง กรม ควรต้องแสดงงบประมาณที่จะใช้ในประเด็นหรือเรื่องที่จะร่วมกันให้ชัดเจน



- 7) ควรมีเป้าหมายของการเปิดพื้นที่หรือเงินสาธารณะ โดย สสส. เป็น co-finance อาจกำหนดเป็นค่าเป้าหมายอีกแบบก็ได้ เป็นส่วนหนึ่งของชุดความร่วมมือ
- 8) ระบบการสื่อสารที่เน้นเรื่อง IT มากเป็นพิเศษ โดยเพิ่มเรื่อง IT เพื่อการสื่อสาร รวมทั้งการพัฒนาระบบการสื่อสารสาธารณะแนวใหม่ด้วยระบบ Social Media ที่ทรงพลัง
- 9) เสนอให้มีการเพิ่มกลไกการประเมินผลของหน่วยงานที่รับผิดชอบเป้าหมาย และการใช้ IT ช่วยในการสนับสนุนงานในภาพรวมให้มากขึ้น
- 10) เน้นการสื่อสารสังคมให้เกิดกระแสการตระหนักรู้ในภาพใหญ่ของประเทศและในระดับภูมิภาค
- 11) สสส. ควร focus จุดแข็งอื่นที่หน่วยงานอื่นทำไม่ได้ โดยปรับปรุงกลไกการดำเนินงาน เช่น การสำรวจข้อมูลสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร หรือประเด็นต่าง ๆ ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของ house model รวมทั้งระบบข้อมูลข่าวสาร
- 12) เสนอให้มีการสร้างบ้านอีกหลังที่เป็น Accountability framework เป็นกลไกในการขับเคลื่อนให้มีการ Implement กฎหมาย เพื่อให้มีการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องได้ ซึ่งจะเป็นความสำเร็จ เป็นกลไกการขับเคลื่อนได้อย่างยั่งยืน

## 9. ความเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

- 1) กรอบการทำงานการสร้างเสริมสุขภาพมีความชัดเจนดี
- 2) ควรเปิดโอกาสให้ภาคีอื่นได้ร่วมให้ข้อเสนอแนะต่อแผนฯ ด้วย
- 3) ตัวร่างเอกสาร (1) ไม่สะท้อนภาพสุขภาพของครุรวม (กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ ปัญญา) เขียนตะ ๆ วั แต่ไม่เชื่อมโยงให้เห็นเป็นระบบ เขียนแยกเป็นส่วน ๆ เขียนโดยยึดงานเดิมเป็นหลัก ทำให้ออกจากกรอบเดิมยาก ยังเน้นไปที่สุขภาพกาย
- (2) ควรเขียนให้เห็น Model ระดับ life style วิถีชีวิตของคนที่เปลี่ยนไป/Model ระดับปัจจัยแวดล้อมระดับต่าง ๆ
- 4) ควรทำให้ชัดทั้ง 4 มิติ เพราะสิ่งที่ผ่านมามีเห็นชัดมากคือ ด้านกาย และสังคม ส่วนใจ และสติปัญญา ยังไม่ค่อยเห็น ซึ่งในสถานการณ์โควิด การเมือง เศรษฐกิจ ควรเร่งรีบแก้ไขมากที่สุด ความขัดแย้งในประเทศจะน้อยลง เศรษฐกิจจะดีขึ้น และควรมีวิธีวัดที่สอดคล้องกับเป้าหมายเชิงปริมาณ และคุณภาพ
- 5) Leadership เป็นเรื่องสำคัญมากในประเทศไทย การดูแลองค์กร ดูแลประชาชนดี สามารถเป็นที่พึ่งของลูกน้องได้ จึงควรเน้นเรื่องการอบรม mindset
- 6) สสส. คือกองทุน คือภาคีการดำเนินงาน การขับเคลื่อนควรสื่อถึงภาคีให้ชัดเจนด้วย รวมทั้งเชื่อมโยงว่าจะแก้กฎหมายของ สสส. อย่างไรให้ชัดเจน ซึ่งต้องการการมีส่วนร่วมจากภาคีอย่างจริงจัง
- 7) ต้องทำถึงนโยบายสาธารณะ และให้ภาครัฐรับทำให้ได้ รวมทั้งผลักดันให้เกิดระดับสูงกว่านโยบายสาธารณะ เช่น กฎหมาย
- 8) การเข้าถึงสิ่งที่จะทำให้ชีวิตดีขึ้นและการยอมรับความแตกต่างของสังคมไทยมีน้อยมาก
- 9) เสนอให้มีการเขียนเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ โดยการทำเป็นตารางที่มี 7 ช่อง ประกอบด้วย บรรทัดแรกหัวตาราง บรรทัดสองเป็นพื้นที่เปราะบาง บรรทัดสามเป็นเชิงองค์กร/กลุ่มประชากร บรรทัดสี่เป็นระบบที่เกี่ยวข้อง

---

10) ความแตกต่างระหว่างขอบเขตการดำเนินงานของ สสส. กับหน่วยงานรัฐ ต่างกันอย่างไร เนื่องจากมีข้อสังเกตบางประเด็นที่มีหน่วยงานรัฐดำเนินงานอยู่แล้ว

11) เน้นปลูกฝังการออมอย่างถูกวิธี เช่น การสอนของ money coach หรือ แนวคิดเงิน 3 ถัง

12) ไม่แน่ใจว่า สสส. มีแผนงานที่จะทำเรื่องสุขภาวะของแรงงานไทยที่ไปทำงานต่างประเทศด้วยหรือไม่

13) สังคมเรายังมีการเอาไรต์เอาเปรียบอยู่อย่างมาก เราจะต้องช่วยกันแก้เรื่องนี้ จะทำให้ป่า น้ำ อากาศ อาหาร กลับมาเหมือนเดิมได้

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

### กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

วันที่ 19 มีนาคม 2564 ณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

### คณะกรรมการกองทุนฯ /ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| 1. นพ. สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย | รองประธานคนที่ 2   |
| 2. นายศรีสุวรรณ วรรณจักร    | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ   |
| 3. รศ.นพ. สรนิต ศิลธรรม     | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ   |
| 4. นางประภาศรี บุญวิเศษ     | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ   |
| 5. นางกอบเพชร หาญพัฒนาพิชัย | ผู้แทนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี                                |
| 6. นายธวัชชัย พิทักษ์กุล    | ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุนด้านการพัฒนาชุมชน                      |
| 7. นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ      | ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุนด้านการตลาดเพื่อสังคม/ธุรกิจเพื่อสังคม |
| 8. นายชาญวิทย์ ทะนันชัย     | ผู้แทนกระทรวงแรงงาน  |

### คณะกรรมการประเมินผล

- |                             |                                      |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1. รศ.ดร.เนาวรัตน์ พลายน้อย | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผล |
|-----------------------------|--------------------------------------|

### คณะกรรมการที่ปรึกษาสำนักงาน/อนุกรรมการพัฒนาการจัดทำทิศทางและเป้าหมายกองทุนฯ

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1. นพ.ประกิจ วาที่สาธกกิจ       | อนุกรรมการพัฒนาการจัดทำทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี |
| 2. ศ.นพ.ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล | อนุกรรมการพัฒนาการจัดทำทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี |
| 3. นางทิวา ณ นคร                | อนุกรรมการพัฒนาการจัดทำทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี |

### คณะกรรมการบริหารแผน

- |                             |                           |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1. อาจารย์แล ดิลกวิทยรัตน์  | กรรมการบริหารแผน คณะที่ 1 |
| 2. นางธนาภรณ์ พรหมสุวรรณ    | กรรมการบริหารแผน คณะที่ 2 |
| 3. นพ. สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ   | กรรมการบริหารแผน คณะที่ 2 |
| 4. นพ.พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ   | กรรมการบริหารแผน คณะที่ 3 |
| 5. นพ.กฤษ ลิ้มทองอิน        | กรรมการบริหารแผน คณะที่ 3 |
| 6. ทพญ. จันทนา อึ้งชูศักดิ์ | กรรมการบริหารแผน คณะที่ 3 |
| 7. นายธาดา เศรษฐศิลา        | กรรมการบริหารแผน คณะที่ 4 |
| 8. รศ.ดร.ชนิพรรณ บุตรยี่    | กรรมการบริหารแผน คณะที่ 5 |

9. นายสุจิตต์ ไตรพิทักษ์	กรรมการบริหารแผน คณะที่ 6
10. นพ.ภูษิต ประคองสาย	กรรมการบริหารแผน คณะที่ 7
11. นางสาวชลล ศรทัตต์	กรรมการบริหารแผน คณะที่ 7
12. นายวิเชษฐ์ พิชัยรัตน์	กรรมการบริหารแผน คณะที่ 8
13. นางมัทนา ถนอมพันธ์ หอมล่อ	กรรมการบริหารแผน คณะที่ 8

## ผู้ทรงคุณวุฒิ/นักวิชาการ/ภาคียุทธศาสตร์

1. นายสุรพล เหลี่ยมสูงเนิน	ทีมประเมินผลตามทิศทางและเป้าหมายกองทุน (พ.ศ. 2555-2564)
2. นายเดชารัตน์ สุขกำเนิด	ทีมประเมินผลตามทิศทางและเป้าหมายกองทุน (พ.ศ.2555-2564)
3. ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย	แผน 1-ยาสูบ
4. นพ. ณะพงษ์ จินวงศ์	แผน 3 ความปลอดภัยทางถนน
5. รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล	แผน 5 ประชากรกลุ่มเฉพาะ
6. นายนพดล ณ เชียงใหม่	แผน 6 ชุมชน
7. ผศ.ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา	แผน 9 กิจกรรมทางกาย
8. นางสาวเข็มพร วิรุณราพันธ์	แผน 10 ระบบสื่อ
9. อาจารย์ประพันธ์ แจ่มเอี่ยม	แผน 13 ระบบและกลไก
10. นางภักนี สิริปุชกะ	ผู้แทนอธิบดีกรมควบคุมโรค
11. นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา	ผู้แทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต
12. นายธนศักดิ์ ประเสริฐสาร	ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
13. นพ.วันชาติ ศุภจัตุรัส	แผน 1 ยาสูบ
14. นายสงกรานต์ ภาคโชคดี	แผน 2 สุราและสิ่งเสพติด
15. ผศ.ภญ.ดร.นียดา เกียรติยิ่งอังศุลี	แผน 4 ปัจจัยเสี่ยง
16. คุณชวิทย์ จันทรส	เครือข่ายรณรงค์ป้องกันภัยแอลกอฮอล์
17. คุณเจกะพันธ์ พรหมมงคล	ผู้ประสานงานเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพประชาชนภาคใต้
18. คุณแววดาว เขียวเกษม	เครือข่ายผู้บริโภคร
19. ดร.สรยุทธ รัตนพจนารถ	แผน 10 ระบบสื่อ
20. นายนพดล ณ เชียงใหม่	นายก อบต.ดอนแก้ว
21. ผศ.เนตรนภา ชุมทอง	มูลนิธิหมอชาวบ้าน
22. นางธัญญา แสงอุบล	ศูนย์สนับสนุนวิชาการภาคอีสาน
23. นายปิยะพงษ์ ศรีสองเมือง	กรมควบคุมโรค
24. นายเจกะพันธ์ พรหมมงคล	ขบวนการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน

## ทีม สสส.

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1. ดร. สุปรีดา อุดลยานนท์       | ผู้จัดการกองทุน                        |
| 2. ดร. ประภาศิต กายะสิทธิ์      | รองผู้จัดการกองทุน                     |
| 3. นางสาวดวงพร เสงบุญพันธ์      | ผู้ช่วยผู้จัดการกองทุนอาวุโส           |
| 4. ทพ. ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ | ผู้ช่วยผู้จัดการกองทุน                 |
| 5. นางเบญจมาภรณ์ ลิ้มปิยะธีร    | ผู้ช่วยผู้จัดการกองทุน                 |
| 6. ดร.นพ. ไพโรจน์ เสาแก้ว       | ผู้ช่วยผู้จัดการกองทุน                 |
| 7. ดร.สุัททยา จิระนันท์ทิพร     | ผู้อำนวยการ ฝ่ายติดตามและประเมินผล     |
| 8. นางสาวกมลลา วัฒนพร           | ฝ่ายติดตามและประเมินผล                 |
| 9. นางสาวไศษิษฐ์ ชันแข็ง        | สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์ |
| 10. นางสาวนลินี เรืองฤทธิศักดิ์ | สำนักวิชาการและนวัตกรรม                |
| 11. นายปรีชาพล ชูศรี            | สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์          |
| 12. นางสาวชนิษฐา ภูสีมุงคุณ     | สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์          |
| 13. นางสาวสิตานัน ภูมณี         | สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์          |
| 14. นางสาววรรณภา เด่นขจรเกียรติ | สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์          |
| 15. นางสาวอรทัย จุลสุวรรณรักษ์  | สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์          |
| 16. นางสาวผุสดี ต้นวัฒนนะ       | ฝ่ายติดตามและประเมินผล                 |
| 17. นางสาวอภิรดี สยะนานนท์      | ฝ่ายติดตามและประเมินผล                 |
| 18. นางสาวเมธิกา ศรีสด          | ฝ่ายติดตามและประเมินผล                 |
| 19. นางสาวชนิกา ภูริเดชาวรกุล   | ฝ่ายติดตามและประเมินผล                 |
| 20. นางสาวจารวี แซ่กั้ง         | สสส.                                   |
| 21. คุณเพชรไพลิน สวัสดิ์        | สสส.                                   |
| 22. คุณชนิตาภา พูลทรัพย์        | สสส.                                   |
| 23. คุณวิภารัตน์ ศรีธีรณ        | สสส.                                   |
| 24. คุณศันสนีย์ ผลวัฒนา         | สสส.                                   |
| 25. คุณประภาวรรณ อินสุวรรณ      | สสส.                                   |
| 26. คุณอชิรญา ลีอวนิวงศ์        | สสส.                                   |
| 27. คุณปัทมา ทุมวงศ์            | สสส.                                   |
| 28. คุณดอกฟ้า สินทราไชยสิทธิ์   | สสส.                                   |
| 29. คุณสุภาพันธุ์ บุนนาค        | สสส.                                   |

- 
30. คุณปัทมา วรสติ สสส.  
31. คุณพิมพ์ลดา อินเทพ สสส.  
32. คุณเพ็ญนิตา ภูมิถาวร สสส.  
33. คุณปรารณา เสี่ยงหวาน สสส.

# ประมวลภาพการประชุม

รับฟังความเห็น (ร่าง) ทิศทางและเป้าหมายกองทุน ระยะ 10 ปี (พ.ศ.2565-2574)  
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ  
วันที่ 19 มีนาคม 2564 ณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



---

## คณะผู้จัดทำ

1. ดร.บพ.พงศธร พอกเพิ่มดี  
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)
2. อาจารย์กำพล กิจชระภูมิ  
วิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดทำยุทธศาสตร์
3. นางสาวนาฏอนงค์ เจริญสันติสุข  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
4. นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
5. นางจุฑามาส พจน์สมพงษ์  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
6. นางสาวนงนุช ทับทิมศรี  
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
7. นางสาวบุญก้อง ฐปน้าคำ  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
8. นางสาวภัทรวดี ปิ่นทอง  
นักจัดการงานทั่วไป



