

๒ จัดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ ฉบับ

สร้างสุข

ปีที่ 15
ฉบับที่ 213
กรกฎาคม 2562

-
- Voice**
OF THE VOICELESS
เสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน
ประชากรกลุ่มเฉพาะ
- ๓ มาร่วมสร้างโลกใบใหม่ เปิดใจรับฟัง
 - ๓ ทำไมต้องเก็บภาษีสินค้า ทำลายสุขภาพ
 - ๓ เปิดงานวิจัย อาหารแปรรูปพาอายุสั้น
- Voice
of the
Voiceless
- แจกฟรี!

สสส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



ทรงพระเจริญ

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อมขอเดชะ
ข้าพระพุทธเจ้า คณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ
ปีที่ 15 ฉบับที่ 213 กรกฎาคม 2562

สร้างสุข😊

สารบัญ

จากใจผู้จัดการ	3
สุขประจำฉบับ เสียงที่ไม่เคยได้ยิน ร่วมเปลี่ยนโลก แค่เปิดใจ	4
สุขสร้างได้ ภาษี ปกป้องชีวิตประชาชน เสียงน้อยลง เจ็บป่วยน้อยลง	12
คนสร้างสุข งานที่ทำด้วยหัวใจ คนรุ่นใหม่เข้าใจ “คนไร้บ้าน”	16
สุขรอบบ้าน อาหารแปรรูป ยิ่งกิน ยิ่งอายุสั้น	18
สุขไร้ควัน	20
สุขเลิกเหล้า	21
คนดังสุขภาพดี แค่ตั้งใจ อะไรๆ ก็สำเร็จ	22
สุขลับสมอง	23

สวัสดีครับ

เพื่อนร่วมสร้างสุขทุกคน

เวลาผ่านเข้ามาสู่ครึ่งปีและอีกไม่นานก็จะหมดปีตามวัฏจักรแห่งเวลา น่าจะดีถ้าได้เวลาทบทวนสิ่งที่ทำเพื่อความสุขของตนเองและครอบครัวในช่วงที่ผ่านมา ก่อนจะวางแผนเพื่อทำสิ่งต่าง ๆ ที่ตั้งใจไว้ หรือยังไม่ได้ลงมือทำให้สำเร็จ

สร้างสุขฉบับนี้เราจะพาไปทบทวนถึงกลุ่มคนที่คุณอาจจะพบเห็นอยู่ทุกวันในสังคม แต่อาจเผลอมองข้ามหรือไม่ได้ยินเสียง หรือไม่เคยรับรู้ตัวตนของพวกเขา

ประชากรกลุ่มเฉพาะเหล่านี้ อาจถูกเรียกว่า ผู้ด้อยโอกาส คนชายขอบ หรือประชากรกลุ่มเปราะบาง เนื่องจากเป็นกลุ่มคนที่ปะปนอยู่ในสังคมด้วยสถานะที่เหลื่อมล้ำ ไม่เท่าเทียม รอคอยโอกาสที่ไม่รู้ว่าจะมีสิทธิเป็นจริงหรือไม่ พวกเขาเหล่านี้มีเสียงที่แผ่วเบาในสังคมแห่งการต่อสู้แข่งขันอันกว้างใหญ่ ส่งเสียงเท่าไรก็เหมือนไม่มีใครได้ยิน ด้วยมีปัจจัยทางสังคมที่ปิดกั้นเสียงเหล่านี้ไว้

งานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกคนบนแผ่นดินไทยของ สสส. จึงไม่อาจดำเนินการในคนกลุ่มนี้ในรูปแบบที่เหมือนกับประชากรทั่วไปโดยเฉลี่ยได้

การทำงานเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต ให้ประชากรกลุ่มเฉพาะ เช่น คนพิการ ผู้สูงวัย ผู้หญิง นักโทษหญิงในเรือนจำ ชาวมุสลิม แรงงาน คนไร้บ้าน แรงงานผู้ไร้สถานะข้ามชาติ จึงต้องฟันฝ่าด่านแรกของปัญหาของพวกเขา ก่อน นั่นคือ การได้รับโอกาสทางสุขภาวะที่เท่าเทียม สิทธิที่จะได้รับบริการจากรัฐและความเข้าใจจากสังคมอย่างเสมอภาคเท่าเทียม ไม่เป็นผู้ที่ต้องแบกรับภาระในการมีสุขภาวะที่ดีอย่างหนักหน่วงกว่าประชาชนคนทั่วไป หรือแบกความเสี่ยงในการประกอบวิชาชีพสูงเกินจำเป็นด้วยค่าตอบแทนที่ต่ำเกินสมควร หรือถูกทอดทิ้ง ถูกกระทำการมีชีวิตที่อยู่ในภาวะยอมจำนน ไร้ความหวัง ไร้อนาคต

ความเหลื่อมล้ำทางสังคมพบอยู่ในแทบทุกสังคม โอกาสที่จะทำให้บางคนถูกผลักไปเป็นประชากรกลุ่มเฉพาะเกิดขึ้นได้เสมอ ซึ่งเป็นหน้าที่ของคนในสังคม และภาครัฐ ที่ไม่เพิกเฉยต่อคนเหล่านี้ พร้อมทั้งเปิดใจ ยอมรับ เข้าใจความแตกต่างที่เกิดขึ้น

อย่างที โจนี อีเรคสัน ทาตะ นักคิด นักเขียนคริสเตียนผู้มีชื่อเสียงกล่าวไว้ว่า

“สิ่งบ่งบอกถึงสังคมสุขภาวะ มักจะวัดจากว่า สังคมนั้นใส่ใจผู้ด้อยโอกาสอย่างไร”

สังคมไทยคงก้าวสู่สังคมสุขภาวะไม่ได้ ถ้าเราไม่อาจลดความเหลื่อมล้ำของผู้คนเหล่านี้ลงได้ และ สสส. เป็นองค์กรที่เกิดขึ้นมาในสังคมไทย ก็มีโอกาสมาร่วมทำงานลดช่องว่างทางสุขภาวะเหล่านี้ด้วยแนวทาง และกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม เกิดการผลักดันนโยบายสำคัญและเกิดรูปแบบบริการจำนวนมาก และจะเดินทางต่อไปอย่างมีความหวัง

สสส. เข้ามาจับบทบาทเหล่านี้ได้ จากนโยบายการเงินการคลังเพื่อสังคมของรัฐบาลไทย ที่ได้เก็บภาษีจากสินค้าที่มีส่วนทำลายสุขภาพคนไทยเพื่อนำมาใช้ในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งไม่นานมานี้เอง มีรายงานสำคัญระดับโลกที่ออกมาตอกย้ำสิ่งที่รัฐบาลไทยทำมาข้างต้น มีชื่อว่า “Health Taxes to Save Lives : Employing Effective Excise Taxes on Tobacco, Alcohol, and Sugary Beverages” หรือภาษีสุขภาพเพื่อปกป้องชีวิตประชาชน : การนำใช้ภาษีสรรพสามิตอย่างมีประสิทธิภาพจากบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มผสมน้ำตาล” จัดทำโดยคณะทำงานพิเศษว่าด้วยนโยบายการคลังเพื่อสุขภาพ มูลนิธิบิลมูมเบิร์ก ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิระดับโลกหลายคน เช่น ดร.ลอว์เรนซ์ ซัมเมอร์ อดีตรัฐมนตรีกระทรวงการคลังของสหรัฐฯ และอธิการบดีมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ดร.มากาเร็ต ชาน อดีตผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ประธานาธิบดีอุรุกวัย อดีตนายกรัฐมนตรีนิวซีแลนด์ รัฐมนตรีจากประเทศนอร์เวย์ สกอตแลนด์ ไนจีเรีย และนักวิชาการ



ดร.สุปรียา อุกุลยานนท์

ที่มีชื่อเสียงระดับโลกอีกหลายคน ที่สรุปมาตรการใช้ภาษีเพื่อดูแลสุขภาพไว้อย่างน่าสนใจ และเป็นแนวทางให้ประเทศต่าง ๆ ได้ศึกษาเพื่อนำไปปรับใช้ต่อไปในอนาคต

รายงาน 25 หน้า ระบุถึงผลการวิเคราะห์หวัวยการขึ้นภาษีสินค้าทำลายสุขภาพทั้ง 3 ประเภท ที่พิสูจน์ว่า ภาษีที่เพิ่มขึ้นทำให้ความต้องการสูบบุหรี่ ต้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มผสมน้ำตาลลดลง เป็นที่น่าสนใจว่า ประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง ภาษีที่เพิ่มขึ้นทุก 10% ทำให้ความต้องการสูบบุหรี่ลดลง 5% ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลงถึง 6% และลดการบริโภคเครื่องดื่มผสมน้ำตาลถึง 12% ผลกระทบเกิดขึ้นเป็นวงกว้างต่อเศรษฐกิจสังคม และกับคนวัยทำงาน

ในการใช้ภาษีทำลายสุขภาพมาทำงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. แม้มาตรการทางภาษียังเป็นหัวหอกสำคัญในการลดอัตราบริโภคผลิตภัณฑ์อันตรายต่อสุขภาพ แต่ยังมีอีกหลายมาตรการที่ สสส. ได้ดำเนินการทำความเข้าใจกันไป ทั้งการสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพ การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน สังคม และภาคีเครือข่าย การรณรงค์สร้างกระแสสังคมเพื่อสร้างความตระหนักต่อปัญหาและสร้างการมีส่วนร่วมในการร่วมป้องกันและแก้ไขปัญห สุขภาพในสังคมไทย

คนไทยมีสุขภาพ อย่างยั่งยืน

สสส. มีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและลด ละ เลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพซึ่งนำไปสู่การมีสุขภาพกายแข็งแรง สุขภาพจิตสมบูรณ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งถือเป็นพัฒนาการด้านสุขภาพอีกด้านหนึ่ง ซึ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าการรักษาพยาบาล



เสียงที่ไม่เคยได้ยิน

ร่วมเปลี่ยนโลก แค่เปิดใจ

ท่ามกลางคนนับหมื่น นับล้านที่อยู่รวมกันเป็นสังคม บางครั้งเราก็ลืมฟัง หรือแทบไม่ได้ยินเสียงคนบางคน นานวันระยะห่างที่เรามีต่อกัน จึงกลายเป็นความเหลื่อมล้ำ ที่ผลักบางคนไกลออกไปจากความเท่าเทียมที่ควรจะเป็น

“ไร้ตัวตน ถูกมองข้าม เข้าไม่ถึงทรัพยากรแม้ว่าจะเป็นของสาธารณะ” ต้องยอมรับว่าในสังคมมีคนที่กำลังเป็นเช่นนี้ อยู่จำนวนมาก ที่ต้องประสบกับชะตากรรมลำพัง ตกอยู่ในความเสี่ยง ในการใช้ชีวิตสูง โดยเฉพาะความเสี่ยงทางสุขภาพ สิ่งเหล่านี้ เกิดขึ้นใน “ประชากรกลุ่มเฉพาะ” แทบตลอดเวลา

ประชากรกลุ่มเฉพาะ ก็คือ กลุ่มประชากรที่มีทั้งความเปราะบาง และความเสี่ยง ต้องการกระบวนการพิเศษในการเข้าถึงการสร้างเสริม สุขภาพและสุขภาวะ ที่สังคมได้กำหนดไว้ให้คนทั่วไปเข้าถึงได้ แต่คนกลุ่มนี้กลับไม่สามารถเข้าถึงและไม่ได้รับประโยชน์จากการ ส่งเสริมสุขภาพจากนโยบายในภาพรวม

ไม่ใช่แค่สังคมไทย แต่ในสังคมโลกก็เกิดประชากร กลุ่มนี้ขึ้น ไม่ว่าจะด้วยจากผลการพัฒนา โลกาภิวัตน์ ความเป็นชาตินิยม ความเชื่อที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดผู้คน ที่เปราะบาง ถูกผลักไปอยู่ชายขอบของสังคม จนทำให้ตกอยู่ ภายใต้อันตรายความเสี่ยงมากกว่าคนกลุ่มอื่นๆ

วิสัยทัศน์ของ สสส. ระบุว่า **“ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีขีดความสามารถ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาวะ”** ดังนั้น นโยบายสำคัญของ สสส. เพื่อให้เกิดการสร้างเสริม สุขภาวะ คือ การจุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังบุคคล องค์การทุกภาคส่วนให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ ระบบสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ร่วมกับหน่วยงาน ต่าง ๆ ในสังคม และกำหนดให้ทุกแผนหลักดำเนินงาน โดยคำนึงถึงปัญหาความเหลื่อมล้ำ ซึ่งการสร้างให้มีเงื่อนไข ที่เหมาะต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเป็นส่วนทำให้ การยกระดับสุขภาวะสำเร็จได้

ประชากรกลุ่มเฉพาะในสังคมไทยที่ สสส. และภาคีเครือข่ายทำงานด้วย มีอยู่หลายกลุ่มด้วยกัน คือ คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้หญิง ผู้ต้องขังหญิง ชาวมุสลิม ผู้ที่มีปัญหาสถานะบุคคลและประชากรข้ามชาติ แรงงานในระบบและนอกระบบ คนไร้บ้าน ความต้องการของประชากรในแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันออกไป

+ คนพิการ ปัจจุบันมีอยู่ 1.9 ล้านคน อาจต้องการดำรงชีวิตอย่างอิสระ มีระบบรองรับด้านสุขภาพ การศึกษา การมีงานทำ การมีส่วนร่วมต่อสังคม



สถานการณ์ของคนพิการ ในประเทศไทย ปี 2562

สุขภาพ การศึกษา การทำงาน หรือแม้แต่เรื่องของสิทธิ ล้วนแต่เป็นสิ่งที่ประชาชนคนไทยทุกคนสมควรได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เว้นแต่ “คนพิการ” กลุ่มคนที่มีความบกพร่องหรือความบกพร่องในร่างกาย จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน และการเข้ามามีส่วนร่วมในสังคม การจัดสร้างระบบและนโยบาย เพื่อรองรับประชากรกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญยิ่งและสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้จริง



พัฒนาองค์ความรู้ งานวิชาการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในระดับปฏิบัติการและระดับนโยบาย



พัฒนาขีดความสามารถ สานเสริมพลังภาคีเครือข่าย

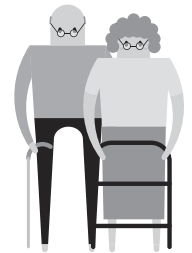


ปรับเปลี่ยนเจตคติ และสร้างเสริมการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคนพิการและสังคม

+ ผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีอยู่ 11.3 ล้านคน อาจต้องการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยเอื้อต่อการดำรงชีวิต การยอมรับ เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

สถานการณ์ของผู้สูงอายุ ในปี 2562

“ผู้สูงอายุ” หรือ กลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นประชากรกลุ่มเฉพาะ ความเปราะบางและความเสี่ยง ต้องการกระบวนการที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในการเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาวะที่ดี ในขณะที่ประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” การจัดสร้างระบบและนโยบาย เพื่อรองรับประชากรกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญยิ่งเพื่อการออกแบบการจัดการที่สามารถช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มและสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้จริง



พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเขตเมือง



พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ



ส่งเสริมการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

+ แรงงาน ปัจจุบันมีอยู่ 38.3 ล้านคน อาจต้องการหลักประกันทางรายได้ หลักประกันทางสังคม ความมั่นคงในการทำงานและเข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพที่เหมาะสม



สถานการณ์แรงงานไทย ในปี 2562

ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป	จำนวน 56.2 ล้านคน
เป็นผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานทั้งสิ้น	38.1 ล้านคน
แบ่งเป็นแรงงานในระบบ	18.2 ล้านคน (คิดเป็น 48%)
และแรงงานนอกระบบ	19.9 ล้านคน (คิดเป็น 52%)



พัฒนางานวิชาการเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายและปฏิบัติการในระดับพื้นที่



ยกระดับความรู้ด้านสุขภาพและด้านสิทธิประโยชน์



พัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่นและภาคประชาสังคม

+ ผู้ต้องขังหญิง ปัจจุบันมีอยู่ 4 หมื่นคน อาจต้องการการส่งเสริมอาชีพ การดูแลสุขอนามัยพื้นฐาน ปัญหา สูดินรี แม่และเด็ก และปัญหาซึมเศร้า



สถานการณ์ของคนผู้ต้องขังหญิง ในประเทศไทย ประจำปี 2562

ประเทศไทยมีจำนวนผู้ต้องขังหญิงอยู่ 45,933 คน ปัญหาหลักเกี่ยวกับบริการทางสุขภาพต่อ ผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ คือ การเข้าไม่ถึงบริการหรือเข้าถึงได้ช้าในเวลาเจ็บป่วยปัญหาเชิงรูปธรรม ของสุขภาพผู้ต้องขังหญิงที่ควรใส่ใจอย่างเร่งด่วน



สนับสนุนให้เกิดต้นแบบ เรือนจำสุภาพ อยู่น้อย 3 แห่ง

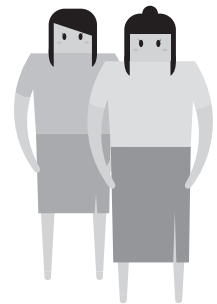


สนับสนุนการสร้างกลไก เพื่อให้ผู้ต้องขังหญิงที่พ้นโทษ กลับคืนสู่สังคมอย่างมีศักดิ์ศรี

+ ผู้หญิง ปัจจุบันมีอยู่ 33.8 ล้านคน อาจต้องการการแก้ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่ไม่สามารถแก้ได้ ด้วยตัวเอง การป้องกันการคุกคามทางเพศจากทั้งคนในครอบครัว และนอกครอบครัว

สถานการณ์ของคนผู้หญิง ในปี 2562

แม้ว่าปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าในการจัดการการศึกษา การแพทย์ สาธารณสุข วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี มากขึ้นกว่าแต่ก่อนมาก แต่ในหลาย ๆ ประเทศ “ผู้หญิง” ก็ยังคงไม่สามารถเข้าถึงความก้าวหน้าเหล่านี้ได้ โดยเฉพาะกลุ่มที่ถูกสังคมกีดกันออกไป ด้วยเหตุและปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความพิการ ความแตกต่างทาง วัฒนธรรม การลดอุปสรรค หรือขจัดปัจจัยกีดกัน (exclude) จากการเข้าถึงสิทธิสุขภาพสวัสดิการสังคม และการมีสุขภาพที่ดี เช่น ลดอุปสรรคทางด้านภาษา วัฒนธรรม ลดอุปสรรคอันเนื่องมาจากเหตุแห่งเพศ และความรุนแรงในทุกรูปแบบ จึงเป็นการทำงานเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางเพศในสังคมไทย



ลดทอนปัญหาและผลกระทบ ของสุขภาพผู้หญิง



ส่งเสริมและสนับสนุน การพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้หญิง



สร้างปัจจัยเอื้อ ในการเข้าถึงสุขภาพ



สื่อสารสังคม อย่างมีประสิทธิภาพ



ป้องกันการคุกคามทางเพศ ในที่สาธารณะ

+ คนไร้บ้าน ปัจจุบันมีอยู่ 1.5 พันคน อาจต้องการการส่งเสริมอาชีพ ความมั่นคงในที่อยู่อาศัย และการได้รับการรักษาความเจ็บป่วย



สถานการณ์คนไร้บ้าน ประจำปี 2562

“คนไร้บ้าน” คือ คนที่พักอาศัยในที่สาธารณะ โดยมีเจตนาและพฤติกรรมกรอยู่อาศัยในพื้นที่อย่างชัดเจน ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ไม่มีความสามารถในการเข้าถึงที่อยู่อาศัยในรูปแบบใดๆ จึงต้องหลบซ่อนตามที่สาธารณะ เช่น สนามหลวง ใต้ทางด่วน สถานีขนส่ง



เสริมศักยภาพ กลไกภาครัฐ



สร้าง Social Warning

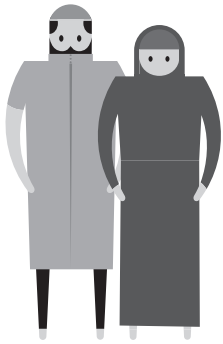


ประสาน เอื้ออำนวย และสนับสนุน หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง



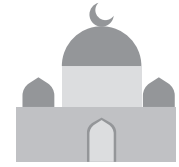
ขับเคลื่อน เชิงนโยบายการพัฒนา

+ ชาวมุสลิม ปัจจุบันมีอยู่ 3.2 ล้านคน อาจต้องการการเพิ่มรายได้ในครัวเรือน การส่งเสริมสุขภาวะดีตามหลักศาสนา การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม



สถานการณ์มุสลิมไทย

ชาวมุสลิมทั่วประเทศไทย ประเด็นหนึ่งที่ได้เห็นได้ชัดว่าปัญหา คือ คุณภาพชีวิต มุสลิมที่มีสัดส่วนน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศไทยในหลาย ๆ ด้าน ทั้งปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และการศึกษา



สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ และพัฒนาแกนนำครอบครัวผู้นำทางศาสนาเพื่อเป็นเครือข่ายควบคุมการบริโภคยาสูบทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยยึดหลักศาสนาและการสร้างกลไกทางสังคม เพื่อให้มุสลิมในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดี ลดความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ ทางเศรษฐกิจ และสังคม

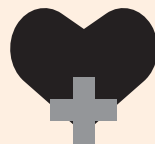
+ ผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและประชากรข้ามชาติ ปัจจุบันมีอยู่ 3.1 ล้านคน อาจต้องการสิทธิพื้นฐานด้านสาธารณสุขจากกองทุนประกันตนที่พึงมี โอกาสทางการศึกษา การลดอคติในความแตกต่างด้านเชื้อชาติ

สถานการณ์ของผู้มีปัญหา สถานะบุคคลและประชากรข้ามชาติ

“ผู้มีปัญหาสถานะบุคคล” คือ กลุ่มคนที่ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน บริการของรัฐ และสิทธิต่าง ๆ ที่รัฐบาลไทยมีให้กับประชาชนได้ ผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและประชากรข้ามชาติหลายกลุ่มต้องเผชิญกับอุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิและบริการ ทั้งจากตัวผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและประชากรข้ามชาติเอง ที่ยังไม่รู้สิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องและบางส่วนอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ จึงเกิดเป็นปัญหาด้านอื่นตามมา



พัฒนาฐานข้อมูลของกลุ่มชาติพันธุ์ชนเผ่าพื้นเมืองและประชากรข้ามชาติ



พัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพของภาครัฐที่มีคุณภาพและเป็นมิตร



สนับสนุนกระบวนการสื่อสารเพื่อสร้างคุณค่า

สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่หลายคนมีจนเป็นเรื่องปกติ จึงมองข้ามไปว่า มีคนอีกกลุ่มที่ไร้โอกาสจะเข้าถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเดิม

ยกตัวอย่างง่าย ๆ จากงานวิจัยรถโดยสารสาธารณะได้พบว่า บนถนนที่ถือว่าอยู่ใจกลางเมือง เต็มไปด้วยชุมชนมากที่สุด เมื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับป้ายรถเมล์พบว่า ป้ายรถเมล์ 30% ไม่มีไฟฟ้า ทำให้เสี่ยงอันตรายในยามค่ำคืน ป้ายบอกสายรถเมล์ไม่ชัดเจน ไม่มีหลังคา เช่นเดียวกับป้ายรถเมล์หลายแห่งในกรุงเทพฯ ที่พบว่า เมื่อเกิดร้านสะดวกซื้อมาเปิดอยู่ใกล้ ๆ เมื่อมีรถมาส่งของทำให้รถเมล์ไม่สามารถเข้าป้ายได้ เป็นอุปสรรคกับผู้สูงอายุ หรือผู้ใช้วีลแชร์

งานวิจัยยังพบอีกว่า สถานีรถไฟไม่มีลิฟท์อำนวยความสะดวก และบางพื้นที่มีลิฟท์แล้วแต่ไม่ติดตั้งในจุดที่มีทางม้าลายทำให้วีลแชร์ข้ามถนนไม่ได้ หรือเมื่อลงจากลิฟท์แล้วทางเดินเท้าไม่สามารถใช้วีลแชร์ได้ ขณะที่รถไฟฟ้าทั้ง 10 สายที่กำลังจะแล้วเสร็จ ก็มีค่าใช้จ่ายที่แพง ทำให้ผู้มีรายได้น้อยไม่สามารถใช้บริการได้

สิ่งพื้นฐานเหล่านี้ เป็นสิ่งที่ตะโกนเท่าไรก็ไม่มีใครได้ยิน ยิ่งนานวัน ยิ่งไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาที่ตรงจุด คนส่วนใหญ่ในสังคมที่มีกำลังมากกว่า เข้มแข็งมากกว่า และภาครัฐ จึงต้องหันมามองว่าสิ่งเหล่านี้เป็นปัญหา เพื่อนำไปสู่ทางแก้ไข



ในการประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน : ประชากรกลุ่มเฉพาะ **“Voice of the voiceless : the vulnerable populations”** แกนนำประชากรกลุ่มเฉพาะและภาคประชาสังคม

กว่า 2,400 คน ได้ร่วมกันประกาศเจตนารมณ์ **“ก้าวต่อไปในการสร้างเสริม สภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะและความเป็นธรรมทางสุขภาพ”** ภายใต้ความแตกต่าง

ความหลากหลาย ด้วยความเชื่อมั่น การสร้างคุณค่าในตัวเอง มีพลังในการสร้างสรรค์และเปลี่ยนแปลงสังคม เพื่อให้พวกเราทุกคนได้มีคุณภาพชีวิต สุขภาวะที่ดี ในฐานะที่เป็นมนุษย์ที่มีศักดิ์ศรี และเสมอภาคอย่างเท่าเทียมกัน



เกิดเป็นข้อเสนอต่อรัฐที่น่าสนใจในหลายประเด็น ทั้งขอโอกาสการมีส่วนร่วม ในการทบทวน ปรับเปลี่ยน กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ที่รัฐเป็นผู้กำหนด พัฒนาระบบ และกลไกที่ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมให้แก่ประชากรทุกกลุ่ม และสร้าง สภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร ปลอดภัย ทุกคนเข้าถึงได้ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

ก่อนที่จะมีข้อเสนอต่อสังคม 2 ข้อ คือ 1.ไม่ยอมรับ ไม่เพิกเฉยต่อความรุนแรง ทุกรูปแบบที่เกิดขึ้นกับประชากรทุกกลุ่ม ทั้งผู้หญิง ผู้สูงอายุ คนไร้บ้าน ชาดิพันธุ์ ผู้ต้องขัง คนพิการ บุคคลหลากหลายทางเพศ มุสลิม และกลุ่มอื่น ๆ และ 2.เห็นคุณค่า เคารพ ในความแตกต่างหลากหลาย และเปิดโอกาสให้คนทุกกลุ่มได้เดินเคียงข้างกัน

ถือเป็นความท้าทายต่อคนทั้งสังคม ที่เราต้องร่วมกันเปิดใจ เพื่อให้เสียงที่แผ่วเบาที่สุด ในสังคม ดังจนทำให้พวกเขาเข้าถึง และเท่าเทียมกัน



ความเป็นธรรมทางสุขภาพตามเป้าหมายของ สำนักงานสนับสนุนสภาวะประชากรเฉพาะกลุ่ม
ทุกคนบนพื้นแผ่นดินไทยมีขีดความสามารถสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ

- การปรับสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน
- การพัฒนาศักยภาพภาคีและเครือข่าย
- การสื่อสารสาธารณะและเครือข่ายสื่อสารสังคม
- งานบูรณาการเป้า 10 ปี ตามกลุ่มประชากร

หลากหลายเสียงที่อยากให้ได้ยิน

• นางกรรณิ ภูประเสริฐ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สสส.



ช่วง 10 ปีที่ผ่านมา สสส. พยายามขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะ ลดความเหลื่อมล้ำ ในประชากรกลุ่มเฉพาะโดยมีผลงานสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพที่ประสบความสำเร็จ อาทิ นวัตกรรม การจ้างงานคนพิการ ซึ่ง สสส. สนับสนุนผ่านมูลนิธินวัตกรรมทางสังคมตั้งแต่ปี 2558 ปัจจุบันมีการจ้างงานได้ 15,000 อัตรา หรือสนับสนุนให้เกิดการสร้างอาชีพของกลุ่มคนไร้บ้าน พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุ ที่กระฉับกระเฉง เตรียมความพร้อมประชากรทุกกลุ่มก่อนประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2564 และสังคมสูงอายุระดับสุดยอด ในปี 2574

• ดร.ประเมธี วัฒนศิริ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)

พม. มุ่งมั่นทำงานร่วมกับภาคประชาสังคม เพื่อประชากรกลุ่มเปราะบางที่ไร้ที่พึ่ง ซึ่งมีแนวทางการทำงาน ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ด้านลดความเหลื่อมล้ำ ทั้งการยุติความรุนแรงในเด็ก สตรี ครอบครัว คนไร้บ้าน ผู้สูงอายุ ส่งเสริมงานด้าน อาสาสมัคร กิจกรรมเพื่อสังคม ฯลฯ การที่เครือข่ายผู้ทำงานได้รวมกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำงานขับเคลื่อนสังคม ด้วยกันเป็นเรื่องที่ดี และหวังว่าจะสามารถต่อยอดพัฒนาข้อเสนอต่าง ๆ นำไปสู่นโยบาย และไปสู่การปฏิบัติ กับภาคส่วนต่างๆ ซึ่ง พม. เองก็จะมีเสียงที่จะฟังเสียงของทุกท่าน ทุกเสียงถูกได้ยินและจะเดินหน้าไปด้วยกัน



• รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล นายกสมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม



อย่าลืมว่าศูนย์กลางของชีวิตมนุษย์ คือ สุขภาพ ถ้าเอาความคิดเรื่องสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นพื้นฐาน ในการดูแลสุขภาพของคน เข้าไปปรับใช้ในพื้นที่เฉพาะอย่างเรือนจำได้ จะเป็นหนึ่งในหนทางไปสู่เรือนจำสุขภาวะ แต่ทั้งนี้ ทั้งนั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นผู้ต้องขัง ผู้คุม เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ รวมไปถึงบุคคล ที่อยู่ข้างนอก มาช่วยกันทำงานข้ามหน่วยงาน สร้างความสมดุลให้ได้ระหว่างการควบคุมกับการรักษา พื้นฟู เชื่อมั่นว่า หนทางไปสู่เรือนจำสุขภาวะคงอยู่ไม่ไกลเลย

• นางสาวลัดดาวัลย์ หลีกแก้ว โครงการสนับสนุนสุขภาวะประชากรข้ามชาติ โดยระบบการศึกษา มูลนิธิเพื่อเยาวชนชนบท

จากงานที่เริ่มต้นเพียงเล็ก ๆ ที่เน้นทำกับคนที่อยู่นอกสายตาของคนอื่น ๆ ในสังคม งานที่เราเคย ตั้งคำถามว่า เราจะสร้างความเปลี่ยนแปลงได้จริงหรือ ตอนนี้อยากเป็นงานที่ขยายขอบเขตกว้างไกล เกิดเครือข่าย บูรณาการระหว่างประเทศ ทำให้คนที่เคยอยู่นอกสายตาได้อยู่ในสายตา ทำให้คนที่เคยถูกมองว่าเป็นคนไกล กลายเป็นคนใกล้ การศึกษาช่วยบูรณาการเรื่องอื่น ๆ ตามมาอีกมากมาย และเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างเสริม สุขภาพให้ประชากรข้ามชาติ



• นายมนัส โกศล ประธานสภาองค์กรลูกจ้างพัฒนาแรงงานแห่งประเทศไทย



สำหรับความสำเร็จในเชิงนโยบายของกฎหมายแรงงาน สำหรับแรงงานในระบบนั้น คิดว่ามาไกลจาก จุดเริ่มต้นมาก โดยเฉพาะในส่วนของการเข้าถึงหลักประกันสังคม จากเดิมที่จะเข้าถึงสิทธิได้เฉพาะตอนเจ็บไข้ได้ป่วย สสส. โดยสำนัก 9 ทำให้พี่น้องแรงงานเข้าถึงสิทธิในการรับบริการสุขภาพมากกว่าแค่การ “ซ่อม” แต่พาเราไปถึง การ “สร้าง” ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงบริการสำหรับการตรวจสุขภาพประจำปี และบริการอื่นๆ อีกมากมาย พี่น้อง แรงงานได้รับการดูแลมากขึ้นตั้งแต่เกิดจนตายก็ว่าได้

• นายสว่าง ศรีสม แกนนำเครือข่ายขนส่งมวลชนทุกคนเข้าถึงได้ (Transportation For All)

ที่ผ่านมาภาคประชาชนและนักวิชาการ มีความพยายามจัดทำข้อเสนอเพื่อแก้ปัญหาเชิงโครงสร้างของการ ออกแบบระบบขนส่งสาธารณะและค่าโดยสาร และการสร้างอาสาสมัครเพื่อเฝ้าระวังป้องกัน แจ้งเหตุการคุกคาม ทางเพศบนรถโดยสารสาธารณะ โดยมีเป้าหมายให้ทุกคนเข้าถึงระบบขนส่งสาธารณะที่ปลอดภัยในราคาที่เข้าถึงได้ คำนึงถึงกลุ่มคนที่เปราะบาง ผู้หญิง เด็ก คนพิการ และผู้สูงอายุ ซึ่งในการประกาศเจตนารมณ์ได้กำหนดข้อเสนอ 3 ประเด็น 1.ระบบขนส่งสาธารณะต้องมีความปลอดภัย 2.ระบบขนส่งต้องเป็นธรรมและมีเครือข่ายที่ครอบคลุม ทั่วถึง 3.ระบบขนส่งสาธารณะต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทุกคนสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนา ที่ยั่งยืน (SDGs) ข้อที่ 11 ว่าด้วยการทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์ที่มีความปลอดภัย ทั่วถึง



เสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน ประชากรกลุ่มเฉพาะ

VOICE OF THE VOICELESS

ประชากรกลุ่มเฉพาะ มีความเปราะบาง (Vulner ability) มีความเสี่ยง (Risk) ที่ต้องการ
กระบวนการพิเศษในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ

ผู้หญิง



33.7 ล้านคน

มุสลิม



3.2 ล้านคน

คนพิการ



1.04 ล้านคน

ผู้ต้องขังหญิง



45,933 คน

คนไร้บ้าน



1,518 คน

ผู้สูงอายุ



11.3 ล้านคน

แรงงาน
นอกระบบ



21.1 ล้านคน

ผู้มีปัญหาสถานะบุคคล
และประชากรข้ามชาติ



3.1 ล้านคน

ไร้ตัวตน
ถูกมองข้าม

ถูกพลักภาระ

จุดร่วมของประชากรกลุ่มเฉพาะ

มีความเสี่ยงสูง

มีจิตสำนึกจำยอม
หรือยอมจำนน

ถูกกีดกัน
ออกจาก
นโยบาย

สสส. โดยสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะมุ่งเน้นทำงาน
เพื่อลดความแตกต่างด้านการเข้าถึงสิทธิในการดำรงชีวิตอย่างมี
สุขภาวะและไม่ถูกเลือกปฏิบัติจากความแตกต่างของลักษณะประชากร
ด้วยการพัฒนาและ จัดการข้อมูล องค์ความรู้ เครือข่ายวิชาการ
เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน และพัฒนากลไกการทำงาน
เพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสังคมที่เป็นปัจจัยนำไปสู่ความไม่เป็น
ธรรมทางสุขภาพในประชากรกลุ่มเฉพาะรวมถึงการส่งเสริมกลไก
การพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิต

ภาษีบาป ปกป้องชีวิตประชาชนได้จริง!

ผลวิจัยพบประเทศที่มี
รายได้น้อยและปานกลาง

ภาษีที่ **10%**
เพิ่มขึ้นทุก



ความต้องการ
สูบบุหรี่
ลด **5%**



การบริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์
ลด **6%**



การบริโภค
น้ำอัดลม
ลด **12%**

ประเทศที่ประสบความสำเร็จ
จากการขึ้นภาษีบาป



บราซิล

- ✓ ปี 2549-2554 เพิ่มภาษียาสูบ
ราคาบุหรี่ต่อซองสูงขึ้น 34%
- ✓ ปี 2555 การซื้อบุหรี่ในกลุ่ม
ผู้ใหญ่ลดลง 19%



รัสเซีย

- ✓ ปี 2548 ประกาศมาตรการ
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
เช่น ห้ามโฆษณา จำกัดการเข้าถึง
เพิ่มภาษี
- ✓ ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ถึง
1 ใน 3 ของนักดื่มทั้งหมด ระหว่าง
ปี 2548-2557
- ✓ ลดภาวะโรคไม่ติดต่อ (NCDs) และเสียชีวิต



แล้วประเทศไทยของเราล่ะ?

“ไทย” เป็นหนึ่งในประเทศที่ขึ้นภาษีสรรพสามิตสินค้าครบทั้งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
บุหรี่ และเครื่องดื่มผสมน้ำตาล ควบคู่ไปกับการบังคับใช้กฎหมายและรณรงค์ป้องกัน

DO YOU
KNOW ?

สสส. เป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับของรัฐ มีงบประมาณ
จากภาษีบาปที่จัดเก็บเพิ่มจากภาษีปกติ ไม่ใช่การแบ่งจากภาษี
สรรพสามิตที่เก็บเข้าคลัง เพื่อมาทำงานสร้างเสริมสุขภาพ
ร่วมกับภาคีเครือข่าย ให้คนไทยมีสุขภาพดี

ปี 2560 พบว่า คนไทย มีอัตรา
บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ สูบบุหรี่ ลดลงอย่างต่อเนื่อง

*ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ

บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดลง
18.8 ล้านคน เป็น **15.9** ล้านคน



สูบบุหรี่ ลดลง
10.9 ล้านคน เป็น **10.7** ล้านคน



ที่มาข้อมูล : “Health Taxes to Save Lives: Employing Effective Excise Taxes on Tobacco, Alcohol, and Sugary Beverages” “รายงานภาษีสุขภาพเพื่อปกป้องชีวิตประชาชน: การนำใช้ภาษีสรรพสามิตอย่างมีประสิทธิภาพจากบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มผสมน้ำตาล” โดยคณะทำงานพิเศษว่าด้วยนโยบายการคลังเพื่อสุขภาพ มูลนิธิบลูมเบิร์ก สหรัฐอเมริกา

ภาษี ปกป้องชีวิตประชาชน เสี่ยงน้อยลง เจ็บป่วยน้อยลง

“ ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

หากหลีกเลี่ยงได้
ผลดีจะเกิดกับสุขภาพเรา ”

แม้ว่าจะหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงจะต้องเริ่มต้นที่ตัวเอง แต่ก็ถือเป็นหน้าที่ของภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องสร้างมาตรการต่าง ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีความพยายามให้ประชากรหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงในหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นมาตรการส่งเสริมการออกกำลังกาย ส่งเสริมให้มีทางเลือกอาหารสุขภาพมากขึ้น รวมถึงมาตรการควบคุมการสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์

มาตรการใหม่ ๆ เพื่อสร้างสุขภาวะ เป็นสิ่งที่หลายประเทศทั่วโลก พยายามศึกษาและแบ่งปันข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เพื่อนำไปสร้างเครื่องมือที่ทำให้ ประชากรลดการเผชิญต่อความเสี่ยงทางสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

ภาษี เป็นเครื่องมือหนึ่งที่พบว่าได้ผลดีในเชิงการควบคุมป้องกัน เช่น ภาษียาสูบ แทนการเก็บภาษีจากการออม หรือ รายได้เมื่อพิจารณาประกอบกับสาเหตุของอัตราการตาย ก็พบว่า มะเร็งเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด มีปัจจัยเสี่ยงมาจาก บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาหารรสเค็ม มัน หวาน การไม่ออกกำลังกายนั่นเอง

มาตรการทางภาษี ถือว่าเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าที่สุดในการลดการบริโภค “สินค้าทำลายสุขภาพ” เพราะเมื่อราคาแพงขึ้น คนบริโภคย่อมลดลง ความเสี่ยงในการเจ็บป่วยก็น้อยลงตามไปด้วย ล่าสุด มีรายงานระดับโลกที่ออกมายืนยันแนวคิดดังกล่าวว่า มาตรการทางภาษีช่วยปกป้องสุขภาพของประชากรได้อย่างไร

รายงานดังกล่าว มีชื่อว่า “*Health Taxes to Save Lives: Employing Effective Excise Taxes on Tobacco, Alcohol, and Sugary Beverages*” หรือ ภาษีสุขภาพเพื่อปกป้องชีวิตประชาชน : การใช้ภาษีสรรพสามิตอย่างมีประสิทธิภาพจากบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มผสมน้ำตาล” จัดทำโดยคณะทำงานพิเศษว่าด้วยนโยบายการคลังเพื่อสุขภาพ มูลนิธิริบลูมเบิร์ก สหรัฐอเมริกา ซึ่งประกอบด้วยผู้ในระดับโลกหลายคน เช่น ดร.มากาเร็ต ชาน อดีตผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ประธานาธิบดีอูรุกวัย อดีตนายกรัฐมนตรีจากนิวซีแลนด์ รัฐมนตรีจากนอร์เวย์ สกอตแลนด์ ไนจีเรีย และนักวิชาการที่มีชื่อเสียงระดับโลก ได้รับการเผยแพร่เมื่อเดือนเมษายน 2562 ที่ผ่านมา

รายงานมีความยาว 25 หน้า ได้ระบุถึงผลการวิเคราะห์หวัจยการขึ้นภาษีสินค้าทำลายสุขภาพทั้ง 3 ประเภท คือ เหล้า บุหรี่ และเครื่องดื่มผสมน้ำตาล ที่พิสูจน์ว่า ภาษีที่เพิ่มขึ้นทำให้ความต้องการบริโภคสินค้านี้ลดลง

โดยพบว่า มาตรการทางภาษีมีผลดีต่อประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ดังนี้



ภาษีที่เพิ่มขึ้นทุก 10%

ทำให้ความต้องการสูบบุหรี่ลดลง 5%



ภาษีที่เพิ่มขึ้นทุก 10%

ทำให้ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลงถึง 6%



ภาษีที่เพิ่มขึ้นทุก 10%

ทำให้ลดการบริโภคน้ำอัดลม 12%



ผลกระทบเกิดขึ้นส่งผลเป็นวงกว้างต่อเศรษฐกิจ สังคม และกับคนหนุ่มสาว เพราะราคาที่สูงขึ้นทำให้กลุ่มคนเหล่านี้มองหาตัวเลือกอื่นเพื่อบริโภค ซึ่งมาตรการทางภาษียาสูบอาจช่วยลดการสูบบุหรี่ในกลุ่มคนหนุ่มสาวได้ตลอดชีวิต เพราะคนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ขณะอายุน้อย

รายงานฉบับนี้ ยังยกตัวอย่างประเทศที่ใช้มาตรการทางภาษีเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตลงจนเป็นที่น่าพอใจ และผลพลอยได้ก็ตามมาคือรัฐบาลมีรายได้เพิ่มขึ้น สามารถนำงบประมาณจากรายได้ภาษีดังกล่าวมาใช้สนับสนุนการพัฒนาสังคมและสร้างเสริมสุขภาพได้

มีตัวอย่างที่เกิดขึ้นในประเทศบราซิลเมื่อปี 2549-2554 มีการเพิ่มอัตราการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตยาสูบ ทำให้ราคาบุหรี่ต่อซองสูงขึ้นประมาณ 34% ผลคือกลุ่มผู้ใหญ่ลดการซื้อบุหรี่ลด 19%

ประเทศโคลอมเบีย ปี 2559 ขึ้นภาษีบุหรี่ตามปริมาณยาสูบถึง 200% และยังกำหนดให้จัดเก็บเพิ่มขึ้นอีก 4% ต่อปี ตามภาวะเงินเฟ้อ ผลคือ การสูบบุหรี่ลดลงทันที ถึง 23% และในปีเดียวกันได้ปรับภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในอัตรา 25% ซึ่งรวมภาษีตามมูลค่าของสินค้าและภาษีเฉพาะที่จัดเก็บตามดีกรีแอลกอฮอล์ ทำให้รายได้การจัดเก็บภาษีจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นจาก 195 ล้านดอลลาร์สหรัฐ เป็น 301 ล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือ 17% ในปี 2560

ตัวอย่างจากประเทศเม็กซิโก มีความน่าสนใจ จากการเก็บภาษีเครื่องดื่มผสมน้ำตาล โดยเมื่อปี 2557 ได้จัดเก็บภาษี 0.064 เหรียญสหรัฐ ต่อลิตร ทำให้ผู้บริโภคน้ำอัดลมและเครื่องดื่มผสมน้ำตาลลดลงได้ 16% ส่วนรัฐได้ภาษีเพิ่มขึ้น เมื่อคิดจากค่าใช้จ่ายที่เกิดโรคอ้วนก็เทียบเท่า 25%



“ประเทศต่าง ๆ สามารถปกป้องชีวิตคนนับล้านได้ถ้าลงมือทำ ที่ผ่านมามีหลักฐานที่ชัดเจนและเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เกี่ยวกับอันตรายของสินค้าทั้ง 3 ประเภท แต่อุตสาหกรรมที่อยู่ฝั่งตรงข้ามกับนโยบายสุขภาพก็ยังคงบิดเบือนความจริงสู่สาธารณชนต่อไป และนั่นยิ่งทำให้เห็นความสำคัญมากขึ้นว่า ประชาคมนานาชาติควรสนับสนุนให้ทุกประเทศประยุกต์ปรับใช้มาตรการทางภาษีที่มีประสิทธิภาพ ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ เพื่อปกป้องชีวิตประชาชน” นายไมเคิล บลูมเบิร์ก ผู้ก่อตั้งมูลนิธิบลูมเบิร์กเพื่อสาธารณประโยชน์ และเอกอัครราชทูตโลกผู้แทนพิเศษขององค์การอนามัยโลกด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กล่าวเกี่ยวกับรายงานชิ้นนี้

ขณะที่นายลาร์รี ซัมเมอร์ส ผู้ก่อตั้งมูลนิธิบลูมเบิร์กเพื่อสาธารณประโยชน์ และอดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง สหรัฐอเมริกาปี 2542-2544 กล่าวว่า “หากเราต้องการยกระดับสุขภาพโลกให้ดีขึ้น เราต้องเก็บภาษีในสิ่งที่กำลังฆ่าเรา ยกตัวอย่างการเก็บภาษีสินค้าที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพอย่างยาสูบ แทนการเก็บภาษีประเภทอื่น เช่น ภาษีเงินฝากหรือภาษีเงินได้ โดยในมุมมองเศรษฐศาสตร์ถือว่าใกล้เคียงกับคำว่า ของฟรี ทั้งนี้ หลักการและเหตุผลทางเศรษฐศาสตร์ในการเก็บภาษีสินค้าเหล่านี้จะมีพลังมากขึ้น ก็ต่อเมื่อถูกนำไปใช้เพื่อปกป้องชีวิตประชาชน โลกนี้จะดียิ่งขึ้นจากการที่ผู้คนมีสุขภาพดี”



ภาษีบาป ปกป้องชีวิตประชาชนได้จริง!

ผลวิจัยพบประเทศที่มี
รายได้ต่ำและปานกลาง

ภาษีที่ **10%**
เพิ่มขึ้นทุกปี



บราซิล

✓ ปี 2549-2554 เพิ่มภาษียาสูบ
ราคาบุหรี่ต่อซองสูงขึ้น 34%

✓ ปี 2555 การซื้อบุหรี่ในกลุ่ม
ผู้ใหญ่ลดลง 19%



ความต้องการ
สูบบุหรี่

ลด **5%**



การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ลด **6%**



การบริโภค
น้ำอัดลม

ลด **12%**



รัสเซีย

✓ ปี 2548 ประกาศมาตรการ
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
เช่น ห้ามโฆษณา จำกัดการเข้าถึง
เพิ่มภาษี

✓ ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ถึง
1 ใน 3 ของนักดื่มทั้งหมด ระหว่าง
ปี 2548-2557

✓ ลดภาวะโรคไม่ติดต่อ (NCDs) และเสียชีวิต

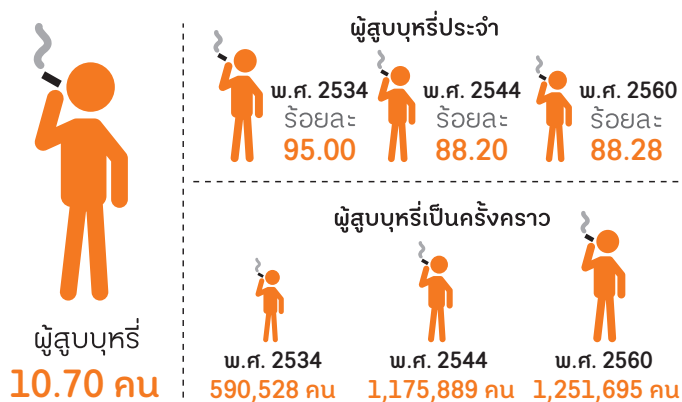


เมื่อนำมาเทียบกับสถานการณ์ในประเทศไทย **ดร.สุปรียา อุดยานนท์** ผู้จัดการกองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้ความเห็นต่อรายงานนี้ว่า ประเทศไทยนับเป็นหนึ่งในไม่กี่ประเทศในโลกที่มีการขึ้นภาษีสรรพสามิตครบทั้งบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มผสมน้ำตาล ด้วยเหตุผลทางสุขภาพ ยิ่งไปกว่านั้นยังได้มีกฎหมายจัดเก็บภาษีสรรพสามิตยาสูบและสุรา จากภาษีปกตินำไปใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สื่อสาธารณะ การกีฬา และสวัสดิการผู้สูงอายุด้วย

ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กองทุน สสส. มีบทบาทในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ รวมไปถึงการควบคุมและลดผลกระทบของปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ นอกจากการควบคุมยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้ว การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการและการขาดกิจกรรมทางกายด้วย ซึ่งมาตรการเหล่านี้ มีผลต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อซึ่งเป็นสาเหตุหลักของปัญหาสุขภาพและการตายของชาวโลกและชาวไทยในยุคปัจจุบัน

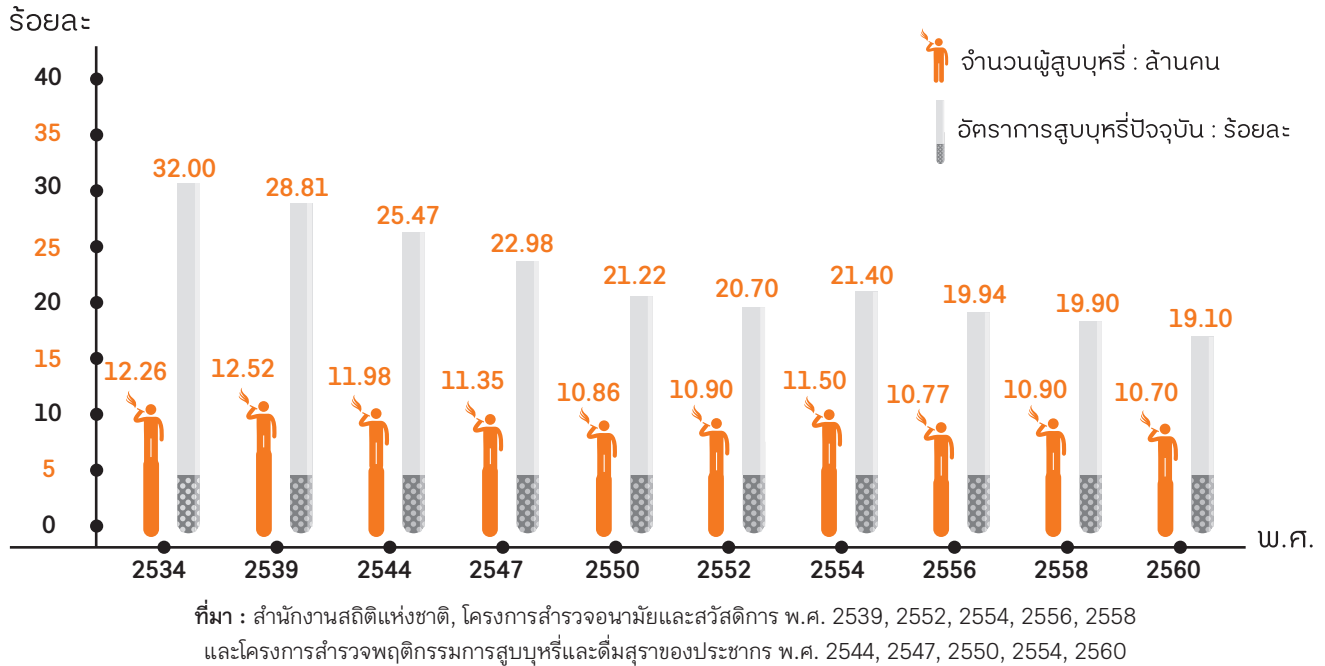
“ล่าสุดในปี 2560 ผลติดตามการดำเนินงานด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ในประเทศไทยโดยคณะกรรมการสหประชาชาติ จัดอันดับให้ประเทศไทยมีผลการดำเนินงานเป็นอันดับ 1 ในอาเซียน และเป็นอันดับ 3 ของโลกร่วมกับฟินแลนด์และนอร์เวย์ ขณะที่ WHO ยกย่องรูปแบบการทำงานของ สสส. เป็นนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพระดับโลก และประเทศต่างๆ เช่น ประเทศเวียดนาม ลาว มาเลเซีย มองโกเลีย ได้ให้ สสส. ไทยเป็นต้นแบบการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ” ดร.สุปรียา กล่าว

กลุ่มโรค
NCDs
โรคที่คุณสร้างเอง



สำหรับอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง สะท้อนได้จากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่เก็บข้อมูลการสูบบุหรี่ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ล่าสุดปี 2560 พบว่า มีประชากรสูบบุหรี่ทั้งสิ้น 10.7 ล้านคน คิดเป็น 19.1% ลดลงจากปี 2534 ที่มีจำนวน 12.26 ล้านคน หรือ 32.0% โดยเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิง 22 เท่า หรือ 37.7% และ 1.7% ตามลำดับ สัดส่วนของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อผู้ที่สูบบุหรี่มีแนวโน้มสูงขึ้น จาก 3:1 ในปี 2534 เป็น 4.2:1 ในปี 2560

จำนวนและอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2534-2560



ดร.สุปรिता กล่าวว่า สำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความเกี่ยวข้องกับมิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีเหล้าแทบจะเป็นส่วนหนึ่งของทุกงานบุญประเพณี งานเทศกาลหรืองานสังคม การทำงานด้านนี้จึงต้องใช้การรณรงค์ในมิติสังคมวัฒนธรรมควบคู่ไปกับการใช้กฎหมาย

ขณะที่มาตรการจัดการกับเครื่องดื่มผสมน้ำตาล สสส. ได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายดำเนินการเรื่องนี้มาตั้งแต่ปี 2546 ส่วนการขับเคลื่อนมาตรการภาษีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2552 โดย สสส. ได้รวบรวมข้อมูลงานวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับหน่วยงานวิชาการและภาคยุทธศาสตร์ อาทิ สำนักงานเศรษฐกิจการคลังและกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง เสนอต่อผู้กำหนดนโยบายเพื่อการชี้แนะและผลักดันนโยบายทางด้านภาษี

ส่งผลให้ พ.ร.บ. สรรพสามิต พ.ศ. 2560 ผ่านสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ระบุให้มีการเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลตามปริมาณน้ำตาล และจะปรับขึ้นเป็นขั้นบันไดทุก ๆ 2 ปี อย่างไรก็ตาม ยังคงเหลือสินค้าอีกประเภทคือ “เกล็ดและโซเดียม” ที่ภาคสุขภาพกำลังช่วยกันเดินหารวบรวมงานวิจัยเพื่อนำไปใช้ขับเคลื่อนและผลักดันให้เกิดนโยบายด้านภาษีโซเดียม พร้อมทั้งได้รณรงค์ให้คนไทยบริโภคเค็มแต่พอดีควบคู่กันไปด้วย

“มาตรการทางภาษีเปรียบเสมือนหัวหอกสำคัญในการลดอัตราบริโภค แต่ยังมีอีกหลายมาตรการที่ต้องทำควบคู่กันไป รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายต่าง ๆ ที่มีอยู่ นอกจากนี้ ยังต้องสร้างความมีส่วนร่วมของชุมชน สังคม และภาคีเครือข่ายรณรงค์สร้างกระแสสังคมเพื่อสร้างความตระหนักต่อปัญหา และสร้างการมีส่วนร่วมในการร่วมกันและแก้ไขปัญหานี้”
ดร.สุปรिता กล่าว

ตารางอัตราการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มรสหวานตามปริมาณน้ำตาล

ปริมาณน้ำตาลต่อ 100 มิลลิตร	ภาษีที่เรียกเก็บ
0-6 กรัม	ไม่เรียกเก็บ
มากกว่า 6-8 กรัม	10 สตางค์
มากกว่า 8-10 กรัม	30 สตางค์
มากกว่า 10-14 กรัม	50 สตางค์
มากกว่า 14 กรัมขึ้นไป	1 บาท

ทั้งนี้ มีผลบังคับใช้ในวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2560

ดร.สุปรिता กล่าวว่า จากการเดินหน้ารื้อฟื้นมาตรการทางภาษีสินค้าทำลายสุขภาพ ทำให้นานาชาติต่างให้ความสนใจในประเทศไทย

ถือเป็นรายงานชิ้นสำคัญ ที่ตอกย้ำว่า รัฐบาลไทยกำลังเดินหน้ารื้อฟื้นมาตรการทางภาษีสุขภาพ ได้สอดคล้องกับความก้าวหน้าของโลก เพื่อการลดการบริโภคสินค้าทำลายสุขภาพ และปกป้องสุขภาพและชีวิตคนไทยได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

คุณอนรรฆ พิทักษ์ธานิน หรือ “อาจารย์ปู”
ผู้จัดการแผนงานพัฒนาองค์ความรู้และประธาน
ยุทธศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุข สสส.

หลายคนมองเห็นปัญหาในสังคม แต่มีบางคนเท่านั้น
ที่ลงมือแก้ไขปัญหา

ด้วยความสนใจทั้งยังฝังตัวทำงานในประเด็น
ความไม่เป็นธรรมในสังคม กลุ่มคนเปราะบาง มายาวนาน
จนกระทั่งได้มาร่วมงานเต็มตัวกับ “สำนักงานกองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ” หรือ สสส. ที่หันมา
จับประเด็น “คนไร้บ้าน” อย่างจริงจัง

ภาพของ สสส. ในความนึกคิดของ คุณอนรรฆ
พิทักษ์ธานิน หรือ “อาจารย์ปู” ผู้จัดการแผนงานพัฒนา
องค์ความรู้และประธานยุทธศาสตร์เพื่อการ
สร้างเสริมสุขภาพ สสส. ในวันวานที่ยังไม่ค่อย
เข้าใจบทบาทของ สสส. เท่าใดนัก แต่วันนี้
สามารถบอกได้ชัดเจนว่า ถ้าไม่มี สสส.
ช่วยเชื่อมประสานหลายอย่างในประเทศ
ก็เกิดไม่ได้

งานที่ทำด้วยหัวใจ

คนรุ่นใหม่เข้าใจ “คนไร้บ้าน”

สมัยยังเป็นนักศึกษาปริญญาตรี
คณะโบราณคดี ภาควิชามานุษยวิทยา
มหาวิทยาลัยศิลปากร ด้วยนิสัยรัก
การอ่าน ทำให้เขาได้พบกับหนังสือ
โลกของคนไร้บ้าน เขียนโดย ดร.บุญเลิศ
วิเศษปรีชา นับเป็นประสบการณ์แรกๆ
ที่อนรรฆเริ่มสนใจเสียงเล็ก ๆ ของ
คนชายขอบ

จากนั้นหลังจบปริญญาโท คณะ
อักษรศาสตร์ ภาควิชาประวัติศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ปู
ได้รับการชักชวนให้ร่วมงานกับกลุ่ม
เครือข่ายวิชาการเพื่อสังคมเป็นธรรม
ทำให้เขาเริ่มขยายขอบเขตความสนใจ
และองค์ความรู้ไปในภาคประชาสังคม

อาจารย์ปู เล่าถึงจุดเริ่มต้นจนถึงวันนี้ก็ทำงานกับ สสส. ว่าความจริงก่อนหน้านี้ผมทำงานด้านความไม่เป็นธรรมในสังคม ทำงานกับประชากรกลุ่มเฉพาะ คนพิการ ทำมาเป็นเวลาประมาณ 8 ปี แต่อยู่ในภาคีของภาคีที่ทำงานร่วมกับ สสส. อีกทอดหนึ่ง ไม่ได้ทำงานใกล้ชิดกับ สสส. มากนักแต่ก็ได้เข้ามาทำงานกับ สสส. ต้องย้อนไป 5 ปีที่ผ่านมา เป็นช่วงที่ สสส. เริ่มหันมาจ้างงานประเด็น “คนไร้บ้าน” อย่างจริงจัง ก็ได้มีการพูดคุยกัน ชักชวนผมว่าสนใจไหมที่จะมาร่วมกันทำงาน เพราะ สสส. อยากได้ข้อมูลพื้นฐานซึ่งในฐานะคนทำงานเรามีฐานข้อมูลอยู่แล้ว เพราะ สสส. ต้องการนำข้อมูลตรงนี้ไปใช้ประโยชน์ทั้งในการไปกำหนดแผนงาน เป้าหมายเพื่อขับเคลื่อนการทำงานคนไร้บ้าน



ถ้าให้พูดถึง สสส. อาจารย์ปู ยอมรับว่า ความเข้าใจถึงบทบาท สสส. สำหรับเขาเองในอดีต ที่ไม่ได้คลุกคลี หรือสัมผัสการทำงานโดยตรง ตัวเขาเองยังเคยตั้งข้อสงสัยว่า สสส. องค์กรนี้ทำงานอะไรบ้าง จนกระทั่งในวันที่ได้เข้ามาทำงานเต็มตัว ได้เห็นการทำงานต่าง ๆ สามารถบอกได้เลยว่า สสส. เป็นองค์กรที่ให้โอกาสคนรุ่นใหม่ เป็นองค์กรที่ให้คนที่มีความตั้งใจ มุ่งมั่นได้มาลองทำอะไรใหม่ๆ ที่เป็นโจทย์ท้าทาย ยิ่งถ้าที่จะลองผิดลองถูกตรงนี้ก็เป็นจุดที่ สสส. ต่างไปจากองค์กรอื่นๆ

“ผมรู้สึก ว่า สสส. เปรียบเสมือนข้อต่อที่เชื่อมโยงให้หน่วยงานต่าง ๆ ภาครัฐและภาคเอกชนที่ทำงานปกติในระบบเข้ามาเชื่อมต่อกัน ถ้าไม่มี สสส. จะไม่เกิดแพลตฟอร์มระหว่างหน่วยงานขึ้น มีแผนงาน เป้าหมายชัดเจนในงานนั้น ซึ่งต้องยอมรับภายใต้ระบบราชการหรือการทำงานแบบปกติ ก็อาจไม่ช่วยส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมได้มากเท่าใดนัก

แต่การทำงานของ สสส. ทำให้เกิดความท้าทายใหม่ ๆ ทางสังคม แนวทางต่าง ๆ ที่นำมาลองผิดลองถูกเห็นได้จากนวัตกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหลายชิ้นงาน ซึ่งงานที่ผมได้มีโอกาสทำงานร่วมกับ สสส. ต้องบอกว่ารู้สึกพอใจ มีความสุข ทุกงานทุกเรื่องล้วนมีความสำคัญ”

อาจารย์ปู ยกตัวอย่างการทำงานเพื่อฉายภาพให้ชัดเจนอีกว่า ในการทำงานทางสังคม โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเฉพาะ คนไร้บ้าน เป็นไปได้ยากเหลือเกินที่เราจะบอกได้ว่าถ้าทำอันนี้แล้วจะเป็นคำตอบที่ดีที่สุด ประสบความสำเร็จ สิ่งเหล่านี้ไม่สามารถบอกได้เลย แต่การที่ สสส. หยิบยกเรื่องนี้มาขับเคลื่อนจริงทำให้เกิดช่องทางใหม่ ๆ ขึ้นมา เวลานี้คนไร้บ้าน ที่มี สสส. มาเป็นกำลังขับเคลื่อนเป็นที่รู้จักในภาคสังคมมากขึ้นต่างจากในอดีต คำว่า คนไร้บ้าน ถูกนำมาใช้เรียกประชากรกลุ่มเฉพาะนี้ แทนคำอื่นๆ มากขึ้น

คนไร้บ้าน คือคนกลุ่มเปราะบาง คนกลุ่มนี้มีหลายประเด็นทับซ้อนกันอยู่ ที่ต้องค่อย ๆ คลี่ออกมาและแก้ปัญหาทั้งการเข้าไม่ถึงสิทธิระบบสวัสดิการ บริการต่าง ๆ ความมั่นคง และคุณภาพชีวิต แต่จากการที่ สสส. ช่วยสื่อสารให้เรื่องราวคนไร้บ้านกระจายไปสู่วงกว้างมากขึ้น

หลายหน่วยงานที่ไม่เคยพูดหรือมองไปที่กลุ่มคนไร้บ้านหันมาให้ความสำคัญเพิ่มขึ้น ถูกนำมาพูดถึงในแง่คุณภาพมากขึ้นในแง่ของสิทธิและสวัสดิการการรักษาพยาบาล เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ก็ได้มีการกำหนดไว้ในตัวชี้วัดด้วยว่า คนพิการ คนไร้บ้าน ต้องสามารถเข้าถึงสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพมากขึ้น ความเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นในเวลาไม่ถึง 2 ปีซึ่งก็เห็นได้ชัดว่าถ้าไม่มี สสส. เรื่องเหล่านี้อาจจะเกิดยาก หรืออาจจะเกิดได้แต่เกิดช้า

อย่างไรก็ดี อนาคตหากสามารถแก้ไขปัญหาคนไร้บ้านเข้าไม่ถึงสิทธิสวัสดิการ ระบบบริการได้สำเร็จ เป้าหมายถัดไปก็ อาจารย์ปู และ สสส. จะพยายามเดินหน้าคือ ขจัดอุปสรรค เพิ่มคุณภาพชีวิตให้คนไร้บ้านได้มีสุขภาวะที่ดี เข้าถึงสิทธิทางสุขภาวะได้เท่าเทียมคนอื่น

ท้ายที่สุดคนในสังคมควรมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีมาตรฐาน แต่เมื่อยังมีคนไร้บ้านอยู่ก็ต้องหาทางทำให้พวกเขากลับเข้าสู่สังคม เข้าสู่ระบบเดิมได้เร็วที่สุดด้วยกลไกการช่วยเหลือของรัฐ





อาหารแปรรูป ยิ่งกิน ยิ่งอายุสั้น

“ **ไอศกรีม พิชซ่า เค้ก เบคอน ช็อกโกแลต มันฝรั่งทอด แอมเบอร์เกอร์**
อร่อย สะดวก แต่เสี่ยงตายไวจากหลายโรค
ทั้งโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมองตามหา กินเพลิน พลังงานเกินไม่รู้ตัว

มีคำเตือนตัวโต ๆ ออกมาอีกแล้วจากผลการวิจัยสำคัญถึง 2 งานวิจัยด้วยกัน ซึ่งเน้นย้ำถึงอันตรายต่อสุขภาพของอาหารและขนมหวานที่เรากินกันเป็นประจำอยู่ทุกวัน ไม่ว่าจะเป็น ไอศกรีม พิชซ่า เบคอน ช็อกโกแลต มันฝรั่งทอด หรือแอมเบอร์เกอร์ หลายคนอาจนึกไม่ถึงว่าจะสามารถสร้างผลกระทบต่อสุขภาพผู้บริโภคถึงขั้นทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้

ผลการวิจัยล่าสุดจากประเทศฝรั่งเศส ประเทศสเปนทำการศึกษแยกอิสระจากกันหากแต่ได้ผลตรงกัน โดยงานวิจัยทั้งสองชิ้นถูกตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์ชื่อดังของประเทศอังกฤษ เดอะบริติช เมดิคัล เจอร์นัล พร้อมกันเมื่อเร็วๆ นี้

งานวิจัยแรกโดยมหาวิทยาลัยปารีส ศึกษากลุ่มตัวอย่างมากถึง 105,000 คน ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ติดตามผลนานเป็นเวลา 5 ปี โดยผลการศึกษาได้พบว่า อาหารและขนมแปรรูปต่าง ๆ ที่อุดมไปด้วยส่วนผสมที่เป็นน้ำตาล ไขมันอิ่มตัว สารกันบูด และสารแต่งรสหวาน ทำให้ผู้กินมีความเสี่ยงสูงขึ้นในการเป็นโรคหัวใจ หลอดเลือดสมองแตก หรือปัญหาทางสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจและสมอง ซึ่งแน่นอนว่าทำให้เสียชีวิตเร็วกว่าปกติ

การวิจัยนี้พบว่า 18% ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ชายรับประทานอาหารแปรรูปในปริมาณสูงในชีวิตประจำวัน ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้หญิงประมาณ 17.3% มีพฤติกรรมผกาท้องไว้กับอาหารแปรรูปเหล่านี้ในอัตราที่สูงพอๆ กัน

โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้ พบว่า ทุก ๆ 10% ที่เพิ่มขึ้นในการกินอาหารแปรรูป แปรเป็นความเสี่ยงในการเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 12% นักวิจัยระบุด้วยว่า แต่ละปีจะมีผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองจากการกินอาหารแปรรูปจำนวน 277 รายต่อประชากรทุกๆ 100,000 คน

สำหรับการวิจัยขั้นที่ 2 นั้น มาจากมหาวิทยาลัยแห่งนาวาร์รา ประเทศสเปน เป็นการศึกษาในประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวนกว่า 20,000 คน ติดตามผลเป็นเวลายาวนานถึง 15 ปี ตั้งแต่ปี 2542-2557 ผลการวิจัยพบว่า คนที่รับประทานอาหารแปรรูปมากๆ โดยคำว่า “มาก” ในที่นี้คือ การกินมากกว่า 4 หน่วยบริโภคต่อวันขึ้นไป จะมีความเสี่ยงในการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงถึง 62% เมื่อเทียบกับคนที่รับประทานอาหารแปรรูปเหล่านี้ เพียงแต่น้อย หรือนาน ๆ ครั้งทานที นอกจากนี่ยังพบด้วยว่าการรับประทานอาหารแปรรูปที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ 1 หน่วยบริโภคต่อวัน ทำให้มีความเสี่ยงในการเสียชีวิตเร็วเพิ่มขึ้นถึง 18%



นอกจากรายการอาหารยอดนิยมที่กล่าวมาข้างต้นนี้แล้ว อาหารที่ทั้ง 2 งานวิจัยระบุว่า เป็นอาหารแปรรูปนั้น ยังรวมถึงมันฝรั่งทอดแบบแผ่น คุกกี้ ลูกชิ้น โดนัท มายองเนส มากาριν อาหารสำเร็จรูปจำพวกเมล็ดธัญพืช นมปั่น หรือมิลค์เชค น้ำอัดลม เครื่องดื่มแต่งรสหวานอื่น ๆ นักเก็ตไก่ ครัวซอง ขนมหวาน เบเกอรี่ต่าง ๆ เนื้อแปรรูป อย่างเช่นที่ใช้ทำแฮมเบอร์เกอร์ อาหารแปรรูปที่ต้องใช้เกลือ น้ำตาล หรือการรมควันในการถนอมอาหาร และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำพวกเหล้าที่ทำด้วยกรรมวิธีกลั่น



“แน่นอนว่าไม่ใช่ทุกคนจะมีเงินมากพอในการเลือกรับประทานอาหารแปรรูป สามารถเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสดใหม่ตามร้านอาหารที่มีราคาสูงได้ ฉะนั้นการทำอาหารรับประทานเองจึงเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด ทั้งต่อสุขภาพและเงินในกระเป๋า” ดร. ลิซ่า ยัง นักโภชนาการ เจ้าของผลงานหนังสือแนะนำการเลือกรับประทานอาหารเพื่อการมีรูปร่างและสุขภาพที่ดี ชื่อว่า “อิมเหมือนกัน และก็ผอมด้วย” กล่าว

ก่อนหน้านี้มีผลการวิจัยอีกชิ้นหนึ่งซึ่งตีพิมพ์ในวารสารวิชาการด้านเซลล์และการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย เซลล์แอนด์เมตาบอลิซึม ระบุว่า คนอเมริกันจำนวนมากนิยมผกาท้องไว้กับอาหารแปรรูป ซึ่งมีราคาถูกกว่าอาหารที่ทำและเสิร์ฟในร้านอาหารถึง 40% และผลที่ได้คือ พวกเขาเหล่านั้นบริโภคอาหารที่หาง่ายและราคาถูกเหล่านี้กันจนได้ปริมาณพลังงานจากอาหารเข้าสู่ร่างกายเกินกว่าที่ควรมากถึง วันละ 500 แคลอรี จึงยังผลให้เกิดการสะสมของไขมันส่วนเกิน และเป็นบ่อเกิดของโรคต่างๆ ตามมา

ยังมีผลการวิจัยจากประเทศฝรั่งเศส อีกชิ้นหนึ่งซึ่งได้ตีพิมพ์เผยแพร่ไปเมื่อปีที่แล้วนี้เอง พบว่าการรับประทานอาหารแปรรูปต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนแล้วแต่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคมะเร็งในกลุ่มผู้บริโภคนิยมทานอาหารจำพวกนี้ด้วย

ด้านสมาคมผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรของประเทศอังกฤษ กล่าวว่า สมาคมสนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับอาหาร เห็นด้วยกับทั้งสองงานวิจัยล่าสุดอย่างยิ่ง เพราะเชื่อว่านักวิชาชีพด้านสาธารณสุข มีเป้าหมายในการส่งเสริมให้ผู้บริโภครู้จักเลือกวิถีการดำเนินชีวิต ที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพของตัวเอง และสมาคมเองก็มองว่า ผลิตภัณฑ์สด ๆ ใหม่ ๆ จากฟาร์ม เช่น เนื้อสัตว์ประเภทต่าง ๆ เป็นทางเลือกสำคัญทางหนึ่งที่ผู้บริโภคจะเลือกนำมาประกอบอาหารที่ดี ๆ ให้แก่ตัวเอง



📖 บราซิลเอาบ้างยื่นฟ้องเรียกค่าเสียหายจาก 2 บ.บุหรียักษ์ใหญ่

นับเป็นการเจริญรอยตามพี่ใหญ่อย่างประเทศสหรัฐอเมริกา และแคนาดา เมื่อประเทศในทวีปอเมริกาใต้ รายแรกอย่างบราซิลได้ดำเนินการยื่นฟ้องเรียกร้องค่าเสียหายทางแพ่งจากบริษัทบุหรียักษ์ใหญ่ 2 รายในประเทศ ให้จ่ายเงินคืนรัฐบาลเป็นเงินที่ต้องสูญเสียงบประมาณของประเทศไปกับการรักษาผู้ป่วย 26 โรค อันเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ในห้วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมา

โดยการวางบิลกับบริษัทบุหรีในลักษณะนี้เคยเกิดขึ้นมาแล้วและประสบความสำเร็จด้วย เช่น กรณีการฟ้องหมู่โดยรัฐทั้งหมด 46 รัฐ ในสหรัฐ ฟ้องต่อกลุ่มบริษัทบุหรีและชนะคดีรัฐได้เงิน จำนวนรวมกว่า 1.26 แสนล้านเหรียญสหรัฐ หรือราว ๆ 4 ล้านล้านบาท เมื่อปี 2541 ซึ่งเมื่อมีความเคลื่อนไหวจากรัฐบาลบราซิลเช่นนี้ องค์การอนามัยโลกก็ได้ออกมาแสดงความชื่นชมต่อการตัดสินใจครั้งนี้

โดยระบุว่าเป็นก้าวสำคัญในการต่อสู้กับปัญหามันในอีกมิติหนึ่ง และถ้าหากรัฐบาลบราซิลชนะคดี ก็จะกลายเป็นบรรทัดฐานใหม่ให้แก่ประเทศอื่น ๆ ในกลุ่มทวีปอเมริกาใต้ด้วย โดยเหตุผลที่นำมากล่าวหาบริษัทบุหรี ประกอบการเรียกร้องค่าเสียหายนั้นคือ เพื่อเป็นค่าที่บริษัทบุหรีทั้งสองแห่ง ตั้งใจใช้การโฆษณาและการตลาดที่อำพรางความจริงเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่มาเป็นเวลาหลายทศวรรษแล้ว

ด้านบริษัทบุหรีที่โดนฟ้อง อย่างฟิลลิป มอร์ริส โฆษกบริษัท โรแอน สปาร์โรว์ กล่าวเพียงว่า ศาลประเทศบราซิล เคยได้ตัดสินในคดีอื่น ๆ ก่อนหน้านี้มาแล้วว่า ผู้ผลิตยาสูบไม่ต้องมีภาระในการชดเชยค่าเสียหายต่อสุขภาพผู้สูบเพราะบุหรีเหล่านี้ เป็นสินค้าถูกกฎหมายมานานแล้ว



📖 สูบบุหรี่ไฟฟ้า เสี่ยงโรคหัวใจ ตีคใช้หวัดใหญ่ง่าย



เป็นอีก 2 การวิจัยล่าสุดที่ชี้ให้เห็นถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งมักถูกแอบอ้างว่าเป็นทางเลือกที่ปลอดภัยกว่าบุหรีจริง ๆ โดยการวิจัยแรกเป็นผลงานของสถาบันโรคหัวใจ มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด ที่ค้นพบว่า สารแต่งรสและกลิ่นในบุหรีไฟฟ้าจำนวนหนึ่ง มีแนวโน้มก่อโรคหัวใจ แม้เป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีการผสมสารนิโคตินก็ตาม

กล่าวคือพบว่า สารแต่งรสและกลิ่นอบเชย หรือซินนามอน และเมนทอล ในบุหรีไฟฟ้า ก่อให้เกิดความผิดปกติต่อเซลล์หลอดเลือดในลักษณะที่ทำให้เกิดความเสียหายในการเป็นโรคหัวใจ ซึ่งผลการวิจัยที่ว่านี้ เพิ่งได้ตีพิมพ์ในวารสารด้านโรคหัวใจ เจนัล ออฟ ดิอเมริกันคอลเลจ ออฟ คาร์ดิโอโลจี ไปเมื่อเร็ว ๆ นี้ ทั้งนี้ เป็นการทำการทดลองในห้องปฏิบัติการ

เนื่องจากไม่สามารถทำการทดลองในคนได้จริง ๆ และถือว่าเป็นการวิจัยในขั้นต้น ซึ่งต่อไปจะมีการวิจัยเชิงลึก เพื่อให้ได้หลักฐานทางวิชาการที่มากขึ้น

ในขณะเดียวกันก็มีผลการวิจัยอีกชิ้นจากศูนย์เพื่อเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม และสุขภาพจิต มหาวิทยาลัย นอร์ท แคโรไลนา ที่พบว่า บุหรีไฟฟ้า มีผลทำให้ร่างกายผู้สูบมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อหวัดใหญ่ได้มากพอ ๆ กับบุหรีธรรมดา เนื่องจากพบว่า การสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีผลกระทบต่อกระบวนการต่อสู้และตอบโต้เชื้อหวัดใหญ่ในหลายๆ ทาง ซึ่งหนึ่งในนั้นคือ บุหรีไฟฟ้าทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายอ่อนแอลง



ชาวอังกฤษคว้าแชมป์ดื่มหนัก เมาบ่อยสุดในโลก



จากการสำรวจการใช้สารเสพติดทั่วโลกครั้งล่าสุดในปีนี้ พบว่า ประชากรที่พูดภาษาอังกฤษเป็นหลักคือ กลุ่มประชากรโลกที่มีอัตราการดื่มจนเมาบ่อยครั้งที่สุดในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา นับถึงเวลาที่มีการสำรวจ ซึ่งใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 123,814 คนจาก 30 ประเทศทั่วโลก ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วพบว่า อัตราการดื่มจนเมาในช่วง 1 ปีนั้น ตกอยู่ที่ 33 ครั้ง

ส่วนประชากรที่มีอัตราการเมาถี่เฉลี่ยสูงสุดคือ ชาวอังกฤษ ที่เมาบ่อยถึง 51 ครั้งในรอบ 1 ปี ตามมาติด ๆ ด้วย ชาวสหรัฐฯ ที่เมาเฉลี่ยแล้ว 50 ครั้งต่อปี ขณะที่ชาวแคนาดานั้น มีการออกไปเมาเฉลี่ยที่ 48 ครั้งต่อปี และชาวออสเตรเลีย 47 ครั้งต่อปี ส่วนคนในกลุ่มประเทศอเมริกาใต้เป็นกลุ่มที่มีอัตราการเมาค่อนข้างต่ำ เช่น ชาวชิลี ที่อัตราเมาเฉลี่ยอยู่ที่ 16 ครั้งต่อปี ขณะที่ชาวโคลอมเบีย มีอัตราเมาเฉลี่ย 22 ครั้งต่อปี และจากทั้งหมดนี้ ราว ๆ 38% ตั้งใจจะดื่มให้น้อยลงในปีต่อไป



ขณะเดียวกันมีผลการสำรวจล่าสุดจากประเทศออสเตรเลีย ระบุว่า คนออสซี่ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ประมาณ 47% หรือราว ๆ 6 ล้านคน ได้ตั้งใจดื่มเพื่อให้ตัวเองเมาจริง ๆ จัง ๆ ในทุกครั้งที่ออกไปดื่ม ซึ่งคนกลุ่มนี้ มีอัตราการดื่มอย่างน้อยที่สุดเฉลี่ยที่ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ทั้งนี้ เป็นการสำรวจประจำปี และเผยแพร่โดยมูลนิธิเพื่อการศึกษา และวิจัยแอลกอฮอล์ของประเทศออสเตรเลีย

ชาวมะกันเมาแล้วซื้อปอนไลน์ขาดสติแสนล้าน!



สถานการณ์การจับจ่ายใช้สอยของประชากรประเทศสหรัฐอเมริกา ขณะตกอยู่ใต้อาณัติเมานั้น นับวันยิ่งจะหนักขึ้นไปเรื่อย ๆ ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจครั้งล่าสุด เกี่ยวกับการพลั้งเผลอ ตัดสินใจซื้อสินค้าออนไลน์ ในขณะที่เมาแทบไม่เหลือสติ

ล่าสุดพบว่า มูลค่าสินค้าที่ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อในตอนเมานั้น พุ่งขึ้นไปสูงถึง 45 หมื่นล้านเหรียญสหรัฐฯ หรือ ราว ๆ 1.4 แสนล้านบาทเลยทีเดียว ทั้งนี้ เป็นการคำนวณจากการสำรวจล่าสุดโดยรีเทลเตอร์ ซึ่งเป็นนิตยสารด้านผู้ประกอบการสินค้าทางเทคโนโลยีน้องใหม่ ที่สำรวจในกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 2,174 ราย แล้วนำมาคิดเทียบสัดส่วนกับประชากรทั้งหมด จึงได้ตัวเลขประมาณการมูลค่าการซื้อสินค้าขณะคนตกอยู่ใต้อาณัติเมาดังกล่าวนี้

ผู้บริโภคทั้งหญิงและชาย มากถึง 4 ใน 5 คน ยอมรับว่าในช่วงปีที่ผ่านมา ตัวเองเคยได้ซื้อของตอนเมาน้อย ๆ ก็ 1 ครั้ง และที่สำคัญส่วนใหญ่ยอมรับว่า เสียใจที่ซื้อของเพราะขาดสติยังคง บางรายก็ต้องแบกหน้านำสินค้าไปคืนในภายหลัง

ส่วนประเภทสินค้ายอดนิยมในหมู่คนเมา ได้แก่ เสื้อผ้า รองเท้า หนังสือ สินค้าเทคโนโลยี และของกิน ทั้งนี้เมื่อคำนึงถึงมูลค่าการใช้จ่ายซื้อของตอนเมา โดยแบ่งตามเจนเนอเรชันแล้วจะพบว่า คนยุคเบบี้บูมเมอร์มีมือเติบสุดเมื่อเมาได้ที่ คิดเป็นมูลค่าเฉลี่ย 17,600 บาทต่อคนต่อปี ขณะที่คนเจนเอ็กซ์ ใช้จ่ายเฉลี่ย 12,256 บาทต่อคนต่อปี ส่วนคนยุคมิลเลนเนียม พบว่าจ่ายเฉลี่ย 12,800 บาทต่อคนต่อปี

ระดับรายได้ ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่พบว่า มีส่วนสำคัญที่นักช้อปปิ้งยามเมาจะจ่ายมากหรือจ่ายน้อย เพราะยิ่งคนที่มียาได้มากเท่าไร ยิ่งมีแนวโน้มในการหมดเงินไปกับการซื้อของตอนเมาเพิ่มขึ้นเป็นเงาตามตัวมากเท่านั้น

แค่ตั้งใจ อะไรวะ ก็สำเร็จ

“การดูแลสุขภาพไม่มีอะไรยากเลย อันดับแรกต้องตั้งใจก่อนว่าอยากมีสุขภาพดี” ความตั้งใจของนักแสดงเจ้าบทบาท **เจี๊ยบ ปวีณา ชารีฟสกุล** ที่นอกจากจะเห็นเธอตามหน้าจอโทรทัศน์และภาพยนตร์แล้ว เธอยังเคยเป็นนักร้องดังยุค 90 คนหนึ่งด้วย นับว่าเป็นนักแสดงอีกคนหนึ่งที่มีความสามารถหลากหลายและไม่เคยหายไปจากงานในวงการบันเทิง

การทำงานในวงการบันเทิงที่เรียกได้ว่า “ไม่เป็นเวลา” มักเป็นอุปสรรคในการดูแลสุขภาพของเหล่าศิลปิน-นักแสดง แต่ไม่ดูแลตัวเองก็ไม่ได้ เธอเล่าว่า ปกติเป็นคนที่ไม่กินและนอนไม่เป็นเวลา เมื่อสะสมมาก ๆ ก็ทำให้สุขภาพไม่ดี เป็นอะไรนิดหน่อยก็ต้องไปหาหมอ บางคนเป็นหวัดเดียวก็หายซึ่งแตกต่างจากเธอที่ต้องไปหาหมอถึงจะดีขึ้น เลยทำให้ต้องย้อนดูตัวเองว่า ร่างกายคงจะไม่ค่อยดีคงต้องทำอะไรสักอย่างแล้ว ซึ่งเธอก็รู้อยู่แล้วว่าต้องทำอะไรร่างกายเราถึงจะดีขึ้น จึงเริ่มหันมาดูแลสุขภาพอย่างจริงจัง รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพและออกกำลังกาย

เธอบอกเคล็ดลับในการดูแลสุขภาพต่อว่า ต้องดูแลเรื่องอาหารการกิน งดมัน งดหวาน งดเค็ม และรับประทานแบ่งให้น้อยลง เช่น จากเคยรับประทาน 1 จาน ก็ให้เหลือแค่ครึ่งจาน แต่จะขาดแบ่งเลยก็ได้ไม่ได้ เพราะต้องรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ไม่ทานตอนกลางคืน ไม่ทานก่อนนอน และสำคัญที่สุดคือ การออกกำลังกาย ทุกคนสามารถหาเวลาออกกำลังกายตอนไหนก็ได้ที่ตัวเองสะดวก และเลือกกีฬาที่ทำให้ตัวเองมีความสุข เพราะการออกกำลังกายเป็นการสร้างกล้ามเนื้อ ทำให้สุขภาพแข็งแรง เมื่อมวลกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น มวลไขมันก็จะลดลง เท่ากับว่าสามารถดูแลเรื่องน้ำหนักได้ด้วยเช่นกัน

“คุณต้องรักตัวเองก่อนแล้วค่อยแผ่ความรักให้คนอื่น การที่เรารักตัวเอง คือการที่เราดูแลสุขภาพตัวเอง ให้ชีวิตตัวเองมีคุณภาพที่ดี ถ้าเรามีคุณภาพที่ดี ชีวิตเราก็มีความสุข ถ้าเรามีความสุขเราก็สามารถแบ่งปันความสุขไปให้คนรอบข้างได้ เจี๊ยบขอให้ทุกคนหันมาตั้งใจดูแลตัวเองให้ดี” เจี๊ยบ กล่าวทิ้งท้าย

ครึ่งปีที่ผ่านมา หลายคนอาจยังไม่ได้เริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งการเลือกรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ดังนั้น ครึ่งปีหลังจากนี้ยังไม่สาย หากคุณตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

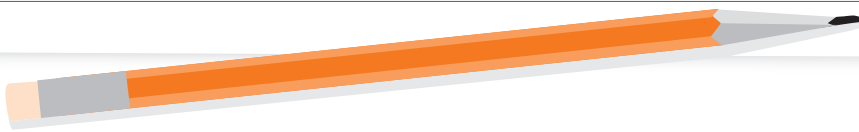
ง่าย ๆ เพียงนำเคล็ดลับ ก. ข. ค. ง. กินน้อย ชยับบ่อย คลายเหล่า และดบหรี่ ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน สสส. เป็นกำลังใจให้กับทุกความตั้งใจในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี



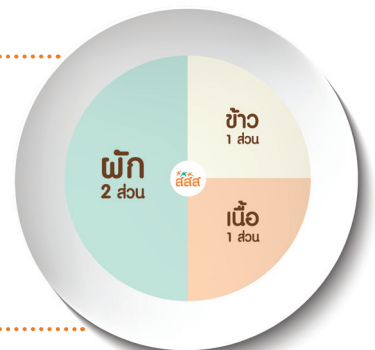


ສຸບລັບສມອງ ຈຸບັບນີ້

อยากชวนเพื่อนร่วมสร้างสุขทุกท่าน มาร่วมกัน
เสนอไอเดียว่า เราจะเปลี่ยนวิถีชีวิตให้ลดหวาน ลดเค็ม
เพื่อสุขภาพที่ดีกว่าได้อย่างไร

[illegible]

ส่งคำตอบ พร้อมระบุชื่อ-ที่อยู่ให้ชัดเจน ส่งมาที่
 “ฝ่ายเว็บไซต์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
 เลขที่ 1032/1-5 ชั้น 4 ถนนพระราม 4 แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กทม. 10120”
 ก่อนวันที่ 25 สิงหาคม 2562 ผู้โชคดีที่ร่วมสนุก 10 ท่าน
 จะได้รับงาน 2:1:1 แบ่งข้าว ผัก เนื้อสัตว์ ให้สมดุลไปเลย



ประกาศ! ผู้สนใจสมัครเป็นสมาชิกรับวารสารหรือยกเลิกการเป็นสมาชิก แจ้งเค.

ฝ่ายเว็บไซต์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เลขที่ 1032/1-5 ชั้น 4 ถนนพระราม 4 แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กทม. 10120 หรือที่ editor@thaihealth.or.th



VIRTUAL RUN

“ถ้า จะกลับมาดี เริ่มวันนี้ งดแอลกอฮอล์”

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม



SDN run For Friends