# 20 YEARS BIG CHANGES

## ภารกิจ 20 ปี เปลี่ยนประเทศไทยสู่สังคมสุขภาวะ

# 20 YEARS BIG CHANGES

ภารกิจ 20 ปี เปลี่ยนประเทศไทยสู่สังคมสุขภาวะ

**ชื่อเรื่อง** 20 Years 20 Big Changes ภารกิจ 20 ปี เปลี่ยนประเทศไทยสู่สังคมสุขภาวะ

**ผู้เขียน** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

**พิมพ์ครั้งที่ 1.** พฤศจิกายน 2564

**จำนวนพิมพ์** 4,500 เล่ม

**สงวนลิขสิทธิ์ตาม พ.ร.บ.ลิขสิทธิ์ (ฉบับเพิ่มเติม) พ.ศ. 2558 โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) การคัดลอกส่วนใด ๆ ในหนังสือเล่มนี้ไปเผยแพร่ ไม่ว่าจะในรูปแบบใด ต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์ก่อน ยกเว้นเพื่อการอ้างอิง การวิจารณ์และการประชาสัมพันธ์**

**สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).**

20 Years 20 Big Changes ภารกิจ 20 ปี เปลี่ยนประเทศไทยสู่สังคมสุขภาวะ.--
กรุงเทพฯ : สำนักงาน, 2564.
150 หน้า.
1. สุขภาวะ. I. ชื่อเรื่อง.
613
ISBN 978-616-393-351-5

**จัดพิมพ์โดย**

**สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)**
อาคารศูนย์การเรียนรู้สุขภาวะ เลขที่ 99/8 ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0-2343-1500 / โทรสาร 0-2343-1551 / อีเมล info@thaihealth.or.th

**พิมพ์โดย** บริษัท พริ้นท์ ซิตี้ จำกัด

# สารบัญ


| | |
|---|---|
| สารจากผู้บริหาร | 6 |
| เส้นทาง 20 ปี สู่การสร้างสังคมสุขภาวะในประเทศไทยของ สสส. | 8 |
| การเดินทาง 20 ปี ของ สสส. | 14 |
| Big Changes 01 - กระบวนทัศน์ใหม่ แปรภาษีบาปสร้างเสริมสุขภาพคนไทย | 18 |
| Big Changes 02 - สังคมไทยรวมพลังสร้างสรรค์สุขภาวะ | 24 |
| ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ: เปลี่ยน 'ซ่อม' เป็น 'สร้าง' | 28 |
| Big Changes 03 - องค์กรยืดหยุ่นคล่องตัวเพื่อขับเคลื่อนสุขภาวะไทยในภาวะวิกฤต | 32 |
| Big Changes 04 - สสส. ยกระดับสู่องค์กรสร้างเสริมสุขภาพชั้นนำระดับโลก | 36 |
| สมพร ใช้บางยาง: ประสานพลังท้องถิ่นเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน | 40 |
| Big Changes 05 - สังคมไทยรวมพลังต้านภัยบุหรี่ | 44 |
| Big Changes 06 - ค่านิยมใหม่สังคมไทย ลด ละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์ จุดคานงัดเชิงสังคมวัฒนธรรม | 48 |
| ภก.สงกรานต์ ภาคโชคดี: เปลี่ยนพลังภาคีสู่การผลักดัน 'นโยบายและกฎหมาย' แก้ปัญหาเรื่องสุราในประเทศไทย | 52 |
| Big Changes 07 - ทุกนโยบายห่วงใย ความปลอดภัยบนท้องถนน | 56 |
| Big Changes 08 - ระบบอาหารเพื่อสุขภาวะในพลวัตสู่ความยั่งยืน | 60 |
| ดร.ณรงค์ เทียมเมฆ: ภารกิจเปลี่ยนทัศนคติ จุดกระแสสร้างเสริมสุขภาพด้วย 'กิจกรรมทางกาย' | 64 |
| Big Changes 09 - กิจกรรมทางกาย สสส. จุดกระแสวิถีชีวิตสุขภาวะคนไทย | 68 |
| Big Changes 10 - สังคมไทยเปิดใจ รับรู้ ป้องกัน แก้ไข ปัญหาสุขภาวะทางเพศ | 74 |
| ศ.ดร. อิศรา ศานติศาสน์: สร้างความเปลี่ยนแปลง ผลักดันประเด็นเพื่อสุขภาพให้พี่น้องมุสลิม | 78 |
| Big Changes 11 - ตำบลสายพันธุ์ใหม่ ชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งทั่วไทย สู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน | 82 |
| Big Changes 12 - องค์กรแห่งความสุข ยกระดับคุณภาพชีวิตคนทำงานไทยในทุกภาคส่วน | 86 |
| สุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์: ปรับเปลี่ยนให้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงของโลก เส้นทางสุขภาวะสายใหม่ของ สสส. | 90 |
| Big Changes 13 - สุขภาวะเด็กและเยาวชน ก้าวหน้าอย่างถ้วนหน้า มุ่งการเรียนรู้และพัฒนาการที่สมวัย | 94 |
| Big Changes 14 - เปราะบางอย่างมีคุณค่า ยกระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบางในสังคมไทย | 98 |
| จ่าโท โกเมศร์ ทองบุญชู: ขยายภาคีฐานล่าง ขับเคลื่อนสุขภาวะชุมชนอย่างยั่งยืน | 104 |
| Big Changes 15 - ไทยพร้อมรองรับสังคมสูงวัยและยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการ | 108 |
| Big Changes 16 - การคุ้มครองผู้บริโภคเข้มแข็งด้วยพลังประชาชนเพื่อประชาชน | 112 |
| ดร.พิสิฐ ลี้อาธรรม: ต้นแบบความสำเร็จบริหารงบอย่างมีประสิทธิภาพ | 116 |
| Big Changes 17 - ระบบสุขภาพอำเภอ ร่วมขับเคลื่อนสุขภาวะระดับพื้นที่ทั่วไทย | 120 |
| Big Changes 18 - พลังปัญญาร่วมสร้างจิตสำนึกใหม่สู่สังคมสันติสุข | 126 |
| นวลอนันต์ ตันติเกตุ: "สร้างสุขภาพดีกว่าซ่อมสุขภาพ" เพื่ออนาคตสุขภาพดีของสังคมไทย | 130 |
| Big Changes 19 - รากฐานที่เข้มแข็งมั่นคงของระบบนิเวศสื่อสุขภาวะ | 134 |
| Big Changes 20 - สื่ออย่างปัง สื่อสารงานสร้างเสริมสุขภาพยุคใหม่สู่สังคมอย่างทรงพลัง | 138 |
| ศ.นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม: ผลักดันจิตวิญญาณ สื่อสารสร้างสังคม | 142 |

# เนื่องในวาระ
# ครบรอบ 20 ปี สสส.

**ห้วงเวลายี่สิบปี หรือสองทศวรรษขององค์กร นับเป็นหมุดหมายเวลาสำคัญที่จะใช้สำรวจย้อนหลังถึงความเป็นมาเป็นไป และผลของการเดินทางจากจุดตั้งต้น เพื่อที่จะเป็นฐานในการมองต่อไปยังเส้นทางข้างหน้า**

ย้อนกลับไปเมื่อ 20 ปีที่แล้ว จุดเริ่มต้นการกำเนิด สสส. ถือเป็นก้าวสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย องค์กรอย่าง สสส. ไม่ได้ถูกออกแบบให้มีลักษณะเป็นองค์กรแบบดั้งเดิมมาแต่ต้น การเป็นกองทุนที่มีที่มาของแหล่งรายได้จากอำนาจจัดเก็บภาษีเฉพาะ เพิ่มจากภาษีสรรพสามิตยาสูบและสุรา การมอบภารกิจของ ‘การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ’ ตามนิยามร่วมสมัยของสากล ที่มิใช่เพียงส่วนหนึ่งการบริการสุขภาพที่คุ้นเคยกัน กลไกที่ไม่ใช่ราชการในการบริหารจัดการ ตลอดจนไปถึงกำกับ ควบคุม และประเมินผล ได้วางหลักตั้งต้นให้คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและผู้บริหารรุ่นต่อรุ่น ได้ร่วมออกแบบวางแนวทางสืบต่อเนื่องมา ให้องค์กรนี้แบกรับภารกิจใหม่ของประเทศ ช่วยสนับสนุนให้ ‘การสร้างเสริมสุขภาพ’ เป็นสาธารณสุขแนวใหม่ (New public health) อันเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วนของสังคม มาช่วยรับโจทย์ทุกขภาวะและสุขภาวะที่ซับซ้อนของยุคสมัย ที่ลำพังบริการทางการแพทย์เดิมไม่เพียงพอจะรับมือได้

รูปธรรมสำคัญของแนวทางใหม่ข้างต้น อาทิ บทบาทหน้าที่ ‘สนับสนุน’ โดยการ ‘จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลัง’ บุคคล ชุมชน และองค์กรทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถ พฤติกรรมและวิถีชีวิต ตลอดจนการสร้างสรรค์ระบบสังคม สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยไม่มีอำนาจกฎหมายในมือ แต่ใช้ยุทธศาสตร์ ‘ไตรพลัง’ ที่เชื่อมโยงความรู้ การขับเคลื่อนสังคมและนโยบายในการเปลี่ยนแปลงที่ต้นธารของสุขภาวะ 20 ปีที่ผ่านมา คำเหล่านั้นไม่ใช่เป็นเพียงปรัชญา แนวคิด แนวทาง แต่ถูกแปรเปลี่ยนถูกรองรับด้วยการวางยุทธศาสตร์ การเชื่อมประสานภาคี และการลงมือปฏิบัติการและวงจรประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จนเกิดเป็นผลสัมฤทธิ์ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่จับต้องได้ และต่อเนื่องยั่งยืน

20 ปี สสส. เราจึงไม่เพียงบันทึกปูมการเดินทางบนเส้นทางบุกเบิกใหม่เหล่านั้น แต่ได้ถอดบทเรียนของการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่ได้เกิดขึ้นแล้วในสังคมไทย เพื่อให้เป็นฐานของการรองรับโจทย์การสร้างเสริมสุขภาพใหม่ที่ท้าทายอยู่ในอนาคตข้างหน้า หากได้เพ่งสังเกตบทเรียนเหล่านั้น จะเห็นได้ถึงบทบาทอันหลากหลายของผู้คน ชุมชน องค์กร ภาคส่วนที่สานพลังกัน

**สุปรีดา อดุลยานนท์**
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สร้างทางออกใหม่ ๆ ของปัญหาในระบบสุขภาพไทย และบางเรื่องก็สัมพันธ์กับระบบโลก โดย สสส. ในบทบาทของผู้สนับสนุนได้เข้าร่วมนำ ตาม เชื่อม หนุน ฯลฯ อย่างเป็นพลวัตตามบริบทในแต่ละห้วงเวลา และนั่นทำให้เราเลือกชื่อธีมของวาระครบรอบนี้ว่า ‘20 ปี ภาคีสร้างสุข’

และหากย่อหน้าสุดท้ายนี้ จะเป็นพื้นที่ขอบคุณบุคคลและองค์กรที่ร่วมกันพา สสส. มาถึงจุดที่เรายืนอยู่ ณ สิ้นทศวรรษที่สอง รายชื่อเหล่านั้นคงจะยาวเหยียดไปอีกหลายหน้ากระดาษ แต่แท้จริงแล้ว คำขอบคุณนั้นคงไม่มีความจำเป็น ด้วยทุกท่านทุกองค์กรเหล่านั้นต่างนับเป็นส่วนหนึ่งของความเป็น ‘สสส.’ อยู่แล้ว ล้วนเป็นฐานแรกของผู้ที่จะจับมือ รวมใจ ลงความคิด ลงแรงร่วมกับแนวร่วมใหม่ ๆ ที่จะสร้างเสริมสุขภาพของทุกคนบนแผ่นดินไทยในทศวรรษหน้าต่อไป

# เส้นทาง 20 ปี สู่การสร้างสังคมสุขภาวะ ในประเทศไทยของ สสส.

สามสิบปีที่แล้ว สถานการณ์สุขภาพของคนทั่วโลกรวมถึงคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไปสู่ความเจ็บป่วยจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมในการดำรงชีวิต โดยโรคกลุ่มนี้ใช้เวลานานกว่าจะสะสมอาการจนรุนแรงขึ้นอย่างช้า ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคมะเร็ง โรคตับแข็ง และโรคสมองเสื่อม สร้างหายนะในเชิงสุขภาพและเศรษฐกิจมหาศาล ทำให้ทั่วโลกเริ่มหันมาให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อต่อกรกับกลุ่มโรค NCDs

## 01

## จากภาษีบาป สู่สังคมสุขภาวะ

แม้สุราและบุหรี่จะเป็นสิ่งที่ก่อผลเสียต่อสุขภาพ แต่เพราะสินค้าอันตรายเหล่านี้สามารถสร้างเม็ดเงินเป็นกอบเป็นกำได้อย่างง่ายดาย รายได้จากสุราและบุหรี่จึงเปรียบเสมือนยาเสพติดสำหรับรัฐบาล และแทบไม่มีรัฐบาลไหนในโลกยอมกำราบสุราและบุหรี่ให้หมดไปจากสังคม

ในปี 2536 ประเทศไทยมีการศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับภาษีบาปและการผลักดันการขึ้นภาษีเพื่อสุขภาพ ส่งผลให้มีการขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่เพื่อสุขภาพเป็นครั้งแรก รวมทั้งมีการศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับ Earmarked Tax (ภาษีเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ) และการจัดตั้งองค์กรส่งเสริมสุขภาพเพิ่มเติม โดยเฉพาะกรณีของมูลนิธิส่งเสริมสุขภาพแห่งรัฐวิกตอเรีย (Victorian Health Promotion Foundation: VicHealth) ประเทศออสเตรเลีย

เมื่อมีการเสนอให้แสวงหาแหล่งงบประมาณนวัตกรรม ‘ภาษีบาป’ (Sin Tax) จากสินค้าสุราและบุหรี่ ข้อเสนอนี้จึงถูกหยิบยกขึ้นมาเพื่อผลักดันให้รัฐบาลนำส่วนหนึ่งของภาษีจากสุราและบุหรี่มาจัดตั้งกองทุนเพื่อส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมหรือเงื่อนไขที่เป็นคุณประโยชน์ต่อสุขภาพ รวมถึงป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพราะทั้งสุราและบุหรี่ต่างทำลายสุขภาพ ดังนั้น รัฐในฐานะผู้ปกป้องประโยชน์ของประชาชน ควรนำรายได้ส่วนหนึ่งของภาษีสินค้าทั้งสองชนิดดังกล่าว มาเป็นทุนสำหรับสร้างสุขภาพ รวมถึงลดทอนผลกระทบต่อสุขภาพของผู้คน

‘สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ’ (สสส.) จึงกำเนิดขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปี 2544 ดำเนินการในรูปแบบองค์การมหาชน โดยได้รับเงินทุนหลักจากร้อยละ 2 ของภาษีสุราและบุหรี่ในแต่ละปี หรือที่รู้จักกันในชื่อ ‘ภาษีบาป 2%’

มองย้อนกลับไปยังเส้นทางอันยาวไกล สสส. เกิดขึ้นจากความพยายามครั้งแล้วครั้งเล่านานนับสิบปี ด้วยความร่วมมือกันปฏิบัติการเชิงรุกเพื่อนำเสนอให้เกิดการเปลี่ยนแปลงงบประมาณจากสินค้าร้ายทำลายสุขภาพ มาเป็นตัวขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย โดยบุคลากรหลากหลายสาขาอาชีพ ทั้งนักการเมือง ข้าราชการ นักพัฒนา นักวิชาการ นักกฎหมาย สื่อมวลชน นักสาธารณสุข โดยมีหมุดหมายให้ประเทศไทยเป็นหนึ่งในกลุ่มผู้นำโลกที่มีกลไกเร่งกระบวนการสร้างสุขภาวะระดับชาติในรูปแบบที่ก้าวหน้า

# 02

**ภารกิจหลักของ สสส. คือการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการผลักดัน สนับสนุน และให้ทุนแก่หน่วยงานต่าง ๆ ในสังคม รวมไปถึงการสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ ที่ตอบโจทย์การสร้างเสริมสุขภาวะที่เหมาะสมกับสังคมไทย กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความเชื่อ เปิดพื้นที่แห่งการเรียนรู้ร่วมกัน ปรับสภาพแวดล้อมให้สนับสนุนคุณภาพชีวิต สร้างต้นแบบชุมชนเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืนของผู้คน รวมถึงการเป็นน้ำมันหล่อลื่นที่คอยอำนวยให้ฟันเฟืองต่าง ๆ ขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเกิดขึ้นได้**

## ยุทธศาสตร์อันหลากหลายในการเขยื้อนภูเขา

โครงสร้างองค์กรของ สสส. ถูกออกแบบให้มีลักษณะ ‘จิ๊วแต่แจ๋ว’ โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของพันธมิตรและหุ้นส่วนสร้างเสริมสุขภาพ หรือที่เรียกว่าภาคี (Partnership) เพื่อให้แต่ละภาคส่วนสามารถมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมกันขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานได้ โดยภาคีอันหลากหลายของ สสส. นั้นมีทั้งมูลนิธิ องค์กรสาธารณประโยชน์ สถาบันการศึกษา กระทรวง กรม กอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ รัฐวิสาหกิจ องค์กรชุมชน ไปจนถึงองค์กรภาคประชาสังคม

ภารกิจสร้างสังคมแห่งสุขภาวะของ สสส. แบ่งวิธีการทำงานออกเป็น 4 กลุ่ม ครอบคลุม 15 แผนงาน ประกอบด้วย

**1) แผนเชิงประเด็น เน้นการทำงานยุทธศาสตร์** ได้แก่ ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด ความปลอดภัยทางถนนและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ อาหารเพื่อสุขภาวะ การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

**2) แผนเชิงกลุ่มประชากรและองค์กร** ได้แก่ ประชากรกลุ่มเฉพาะ สุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว และการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

**3) แผนเชิงพื้นที่** ได้แก่ สุขภาวะชุมชน และการสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

**4) แผนเชิงระบบและกลไก** ได้แก่ การสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ และการพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. ดำเนินงานภายใต้ ‘ยุทธศาสตร์ไตรพลัง’ หรือที่รู้จักกันในชื่อ ‘ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา’ ซึ่งจะขับเคลื่อนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคม เพื่อสอดประสานคอยหนุนเสริมกันและกันประกอบไปด้วย

**พลังปัญญา** องค์ความรู้จากการรวบรวม ถอดบทเรียนจากการทำงานและประสบการณ์ ตลอดจนข้อค้นพบของการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ นับเป็นคลังความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพระดับประเทศ

**พลังสังคม** ทุกภาคส่วนของสังคม ตั้งแต่บุคคล ชุมชน องค์กร ล้วนมีส่วนร่วมในการขยายผล ทำให้เกิดค่านิยม การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม สร้างการรับรู้ การจดจำของสังคมในประเด็นสุขภาพต่าง ๆ

**พลังนโยบาย** เป็นการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างบรรยากาศทางสังคมที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ และการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจ และความจำเป็นของนโยบายที่ขับเคลื่อน

อธิบายง่าย ๆ คือองค์ความรู้สามารถทำให้ผู้กำหนดนโยบายตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผลและหลักการมากขึ้น และยังช่วยสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชน ในขณะเดียวกันแรงกดดันจากพลังสังคมก็ส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบายด้วยเช่นกัน

สสส. สามารถขยายโอกาสการสร้างเสริมสุขภาพแก่ภาคีเครือข่ายทั่วประเทศไปถึง 23,892 โครงการ พร้อมกันนั้นยังสร้างแกนนำสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ซึ่งพร้อมไปด้วยทักษะ ความสามารถในการดำเนินงานกว่า 100,000 คน และที่สำคัญที่สุด จากการทำงานอย่างแข็งขันของภาคีเครือข่าย ส่งผลให้มีจำนวนผู้ได้รับประโยชน์จากการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปแล้วถึง 200,000 คนต่อปี เท่ากับนับล้านคนตลอดระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา

# 03

# หัวใจของการสื่อสารเพื่อขับเคลื่อนสังคมสุขภาพดี

**นอกจากกลไกและยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานต่าง ๆ 'การสื่อสารงานสร้างเสริมสุขภาพ' ก็นับเป็นหนึ่งในหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในสังคมไทย สสส. นับเป็นผู้ริเริ่มนำการสื่อสารเข้ามาเป็นกลยุทธ์ ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้คนให้มีสุขภาพดีขึ้น ผ่านการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน (Communication for Change)**

โดยในแต่ละปี สสส. จะวางเป้าหมายอย่างชัดเจนว่าต้องการสื่อสารประเด็นอะไร และสื่อสารไปที่ใคร ตั้งแต่ประเด็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของมึนเมา บุหรี่ อุบัติเหตุ กิจกรรมทางกาย อาหาร และประเด็นสุขภาพอื่น ๆ ครอบคลุมประเด็นสุขภาวะทางเพศ คนพิการ ผู้สูงอายุ ชุมชนเข้มแข็ง ไปจนถึงสถานการณ์โควิด-19 ตามสภาวการณ์ของช่วงเวลานั้นๆ

สสส. จุดประกายการนำกลไกการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) มาใช้ในงานรณรงค์สื่อสาร จนเกิดเป็นบรรทัดฐานและค่านิยมใหม่ให้สังคม อย่างที่ทุกคนเคยได้ยินวลี "ให้เหล้าเท่ากับแช่ง" หรือ "แค่ขยับเท่ากับออกกำลังกาย" หรือแม้แต่การสวดมนต์ข้ามปี เริ่มต้นดี ชีวิตดีในปีใหม่ ก็มีจุดเริ่มต้นจาก สสส. ที่ตั้งโจทย์ลดสถิติอุบัติเหตุช่วงเทศกาลปีใหม่ และการเมาขาดสติการทะเลาะวิวาท จนกลายเป็นกระแสสวดมนต์ข้ามปีแทนการเคานต์ดาวน์ เฉลิมฉลองในคืนส่งท้ายปีจนถึงทุกวันนี้

อีกโครงการที่คนทุกวัยในสังคมรู้จักกันอย่างแพร่หลายคือ 'โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา' ที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กลยุทธ์ที่สอดคล้องกับความเชื่อทางศาสนาของสังคมไทย ชักชวนให้นักดื่มลดหรืองดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไปจนถึง 'โครงการรณรงค์ลดพุงลดโรค' ที่ตั้งเป้าสื่อสารให้ความรู้และวิธีการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างง่าย จนกลายเป็นทอล์กออฟเดอะทาวน์ตลอดหลายปีที่ผ่านมา ทั้งการแกว่งแขน การลดปรุง การกินแบบ 2:1:1 การออกกำลังกายให้นานเกิน 10 นาที และการประเมินสุขภาพตัวเองเบื้องต้นเส้นรอบเอว (สูงหารสอง)

อย่างไรก็ตาม การสื่อสารงานสร้างเสริมสุขภาวะคือหนึ่งในเครื่องมือสร้างการเปลี่ยนแปลงสังคม ที่จะต้องดำเนินงานสอดประสานไปกับการขับเคลื่อนในมิติอื่น ๆ ของ สสส. ตั้งแต่การทำงานเชิงนโยบาย การทำงานด้านวิชาการ ไปจนถึงการทำงานภาคประชาสังคม เพื่อผลักดันให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในสังคมได้อย่างยั่งยืน

ความท้าทายต่อไปของ สสส. คือพลวัตทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงสู่สังคมดิจิทัลเต็มรูปแบบอย่างรวดเร็วในเวลาไม่กี่ปีที่ผ่านมา งานการสื่อสารของ สสส. จะไม่หยุดสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ รวมถึงจะมีการประยุกต์ใช้กลยุทธ์รูปแบบที่ท้าทายอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลักดันให้สังคมไทยก้าวสู่สังคมสุขภาวะตามหมุดหมายที่วางไว้

# 04

**ปี 2554 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ทำการประเมิน สสส. ระดับสากล ในวาระครบรอบ 10 ปีของการก่อตั้ง และได้ยกย่องรูปแบบการทำงานของ สสส. ว่าเป็นนวัตกรรมการเงินการคลังเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Innovative Financing Mechanism for Health Promotion)**

# องค์กรที่เติบโต ไปพร้อมสังคมสุขภาพดี

กลไกการสร้างเสริมสุขภาพที่มีแหล่งงบประมาณมาจากธุรกิจสินค้าทำลายสุขภาพอย่างยาสูบและสุรา นับเป็นที่ยอมรับทั่วโลกว่าเป็นกลไกที่ยั่งยืน ซึ่งรูปแบบของกองทุนและแนวทางการปฏิบัติงานของ สสส. เป็นโมเดลที่องค์การอนามัยโลกให้การยกย่อง และต้องการจะผลักดันให้เกิดขึ้นเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มประเทศขององค์การอนามัยโลก สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ต่อมาในปี 2561 คณะทำงานพิเศษของสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (UNIATF on NCDs) ได้เสนอข้อแนะนำให้ประเทศไทยแสดงบทบาทนำระดับโลกและเป็นศูนย์กลางการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง (LMICs) ผ่านการแสดงบทบาทนำในการเป็นองค์กรพี่เลี้ยง

ด้วยการแบ่งปัน ถ่ายทอดนวัตกรรมและองค์ความรู้ด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยงหลักของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามกลไกแบบ สสส. สู่นานาประเทศ ซึ่งจะช่วยวางรากฐานการพัฒนาศักยภาพการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก

ล่าสุด เดือนมกราคมที่ผ่านมา สสส. ได้รับรางวัลเนลสัน แมนเดลา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (WHO Nelson Mandela Award for Health Promotion) ประจำปี 2564 ซึ่งเป็นรางวัลระดับโลกขององค์การอนามัยโลกที่มอบให้กับบุคคลหรือองค์กรที่สร้างผลงานสำคัญโดดเด่นด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา สสส. ได้แสดงบทบาทนำในการเผยแพร่รูปแบบที่มีประสิทธิภาพของกลไกนวัตกรรมการเงินการคลังเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่นานาประเทศทั่วโลก

# การเดินทาง 20 ปี ของ สสส.

## 2544

จัดตั้งกองทุน สสส. ตาม พ.ร.บ.

## 2546

เริ่มแคมเปญ 'งดเหล้าเข้าพรรษา'

**สนับสนุนจัดตั้ง คณะกรรมการ ควบคุมการบริโภค เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ (คบอช.)**

## 2547

ริเริ่มโครงการ Happy Workplace

**สนับสนุน การแข่งกีฬา ปลอดเหล้าบุหรี่**

สนับสนุนการ จัดตั้งศูนย์วิจัย ปัญหาสุรา (ศวส.)

## 2548

สนับสนุนการพัฒนา แอปพลิเคชัน DoctorMe กับหมอชาวบ้าน

**จัดตั้งศูนย์วิจัยและ จัดการความรู้เพื่อ การควบคุมยาสูบ (ศจย.)**

รณรงค์ 'กระเช้า ปลอดเหล้า' และ สนับสนุนการบังคับ ใช้กฎหมายของ กระทรวง สาธารณสุข

**ตั้งศูนย์อำนวยการ ความปลอดภัย ทางถนน (ศปถ.)**

รณรงค์ 'จน เครียด กินเหล้า'

## 2549

ริเริ่มโครงการรณรงค์ ด้านประเพณี วัฒนธรรม ปลอดเหล้า เช่น สงกรานต์ ลอยกระทง

**สนับสนุนเครือข่าย หมออนามัยรณรงค์ ลดอุบัติเหตุทั่วประเทศ**

มี 'วาระ 60 ปี 60 ล้าน ความดี เริ่มที่เยาวชน' สู่การประกาศวาระเพื่อ เด็กและเยาวชนปี 2550 ของรัฐบาล

**สนับสนุนการยุติตลาด นมหวานสำหรับทารก**

## 2550

สนับสนุนมติ ครม. เรื่องการจัดเรตติ้ง วิทยุโทรทัศน์

**สนับสนุนการจัดตั้ง ศูนย์วิชาการ ความปลอดภัย ทางถนน (ศวปถ.)**

รณรงค์ 'แค่ขยับ = ออกกำลังกาย'

**รายงานผลประเมิน การดำเนินงานครบรอบ 5 ปี จาก WHO**

## 2551

รัฐบาลประกาศให้ วันเข้าพรรษาของทุกปี เป็น 'วันงดดื่มสุรา แห่งชาติ'

**ออก พ.ร.บ. ควบคุม การบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ 2551 ฉบับแรกของไทย**

รณรงค์ 'ให้เหล้า = แช่ง'

**สร้างมาตรการโรงเรียน ปลอดน้ำอัดลม**

## 2552

สนับสนุน คลื่นวิทยุเพื่อ เด็ก เยาวชน และครอบครัว

**ริเริ่มความร่วมมือ กับองค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น (อปท.) กว่า 400 แห่ง**

สนับสนุน การจัดตั้ง สายด่วนเลิก บุหรี่ Quitline 1600

## 2553

เริ่มพัฒนากลไก 'สภาผู้นำชุมชน'

**เริ่มพัฒนาระบบ ฐานข้อมูลตำบล สุขภาวะ TCNAP และกระบวนการ วิจัยชุมชน RECAP**

สนับสนุนทศวรรษ ความปลอดภัย ทางถนน (55-63)

## 2554

ประเมินผล 10 ปี สสส. 'องค์กร แนวหน้าและต้นแบบ การสร้างเสริม สุขภาพของโลก'

**ผลักดัน 'จังหวัด ควบคุมยาสูบ'**

สนับสนุน พ.ร.บ. กองทุนการออม แห่งชาติ

**ริเริ่มโครงการ สวดมนต์ข้ามปี**

สนับสนุนการ จัดตั้งศูนย์ศึกษา ปัญหาการพนัน (CGS)

**ขยายผล สงกรานต์ ปลอดเหล้า ใน 44 จังหวัด**

## 2555

เปิดตัวอาคารศูนย์ เรียนรู้สุขภาวะ

**โครงการ 'วิ่งสู่ ชีวิตใหม่'**

รณรงค์และ เผยแพร่งานวิจัย เรื่องน้ำมันทอดซ้ำ

**สร้างระบบ วิเคราะห์ข้อมูล อุบัติเหตุทางถนน 3 ฐาน**

สนับสนุนการออก มาตรการสถานที่ ห้ามขายและห้าม บริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์

# สู่การเปลี่ยนแปลงในสังคมไทย

## 2556

สนับสนุนการพัฒนาฐานข้อมูลกิจกรรมทางกายระดับประเทศ (GPQA)

**สนับสนุนโครงการโภชนาการสมวัย ผลักดันให้ขึ้นค่าอาหารกลางวันสำหรับโรงเรียน**

สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ (PARC)

**ร่วมเป็นเจ้าภาพ IUHPE ครั้งที่ 21**

## 2557

ริเริ่มการพัฒนาสุขภาวะผู้ต้องขังหญิง

**เป็นเจ้าภาพจัดงานประชุมวิชาการเพศศึกษาระดับชาติครั้งแรก และร่วมขับเคลื่อน พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**

ร่วมพัฒนานโยบายระดับชาติเพื่อป้องกันความพิการแต่กำเนิด

**สนับสนุนการขยายขนาดภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ จากขนาด 55% เพิ่มเป็นขนาด 85% ของพื้นที่ซองบุหรี่**

## 2558

สนับสนุนศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ 4 ภาค

**สนับสนุน พ.ร.บ. กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ พ.ศ. 2558**

สนับสนุนมาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ กำหนดพื้นที่ห้ามขาย-ห้ามดื่ม เพิ่มขึ้น และการกำหนดเวลาขาย

## 2559

เกิด พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2559

**สนับสนุนฐานข้อมูลกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทยระดับประเทศ (Report Card)**

รวมเป็นเจ้าภาพ ISPAH 2016

**โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย ใช้กลไกเครือข่ายหมออนามัย และ อสม.**

ร่วมขับเคลื่อนและสื่อสารแนวคิดทักษะการคิดเพื่อชีวิตที่สำเร็จ (Executive Function: EF)

**สนับสนุนความร่วมมือเพื่อสร้างงานสร้างอาชีพคนพิการ 10,000 อัตรา**

## 2560

งาน 15 ปี สสส. การเดินทางของความสุข

**สสส. ร่วมดำเนินงานประชารัฐเพื่อสังคม**

ร่วมสนับสนุนและผลักดันให้เกิด พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

**ร่วมพัฒนาสัญลักษณ์โภชนาการ 'ทางเลือกสุขภาพ' (Healthier Logo Choice)**

พัฒนารูปแบบการทำงาน 'สุขภาวะคนไร้บ้าน'

**ร่วมผลักดันให้เกิดธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ 2560**

## 2561

สนับสนุน พัฒนาข้อเสนอมาตรการทางภาษีในเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล

**WHO ยก สสส. เป็นต้นแบบกลไกสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs อันเป็นตัวอย่างการทำงานให้แก่นานาประเทศ**

ประกวดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ThaiHealth Inno Awards)

**ร่วมพัฒนามาตรฐานการจัดงานวิ่งและคู่มือการจัดกิจกรรมงานวิ่ง**

พัฒนาต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้านแบบครบวงจร

## 2562

ชีวิตดีเริ่มที่เรา (Live Healthier)

**พัฒนา ThaiHealth Academy**

ThaiHealth Watch

**ร่วมพัฒนาตัวบ่งชี้ MIDL**

เริ่มขับเคลื่อนธนาคารเวลา (Time Bank)

**ส่งเสริมนโยบายและมาตรการ Healthy Meeting**

ร่วมสร้างกลไก Cofact

## 2563

ร่วมสนับสนุนและพัฒนาระบบสื่อสารข้อมูลสุขภาพระดับชาติ 'ไทยรู้สู้โควิด'

**สนับสนุนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 และผู้ได้รับผลกระทบ ในมิติสังคม**

สนับสนุนการพัฒนาต้นแบบค้นหาผู้ป่วยโควิด-19 เชิงรุกในชุมชนและหมู่บ้านจัดสรรในพื้นที่เขตเมือง

**สนับสนุนการพัฒนาระบบ Telemedicine เพื่อใช้ในการสอบสวนโรค การติดตามอาการของผู้ป่วยโควิด-19**

## 2564

สสส. ครบรอบ 20 ปี

**รางวัล Nelson Mandela for Health Promotion สาขา Significant Contribution to Health Promotion**

ร่วมมือกับหน่วยงานรัฐและเอกชน ในการจัดการข้อมูลและสื่อสารเรื่องโควิด-19 สื่อสารผ่านไทยรู้สู้โควิด หมอพร้อม และ Hfocus

**สนับสนุน Local Quarantine ในสถานปฏิบัติธรรมและศาลาประจำหมู่บ้านเพื่อรองรับกลุ่มเสี่ยงเข้าพื้นที่**

ขยายผล รูปแบบและกลไกการป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับหมู่บ้านจัดสรรในพื้นที่เขตเมือง

**ร่วมสนับสนุนการจัดตั้ง Community Isolation**

พัฒนาชุดสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 สำหรับแรงงานข้ามชาติ 4 ภาษา ได้แก่ อังกฤษ พม่า ลาว กัมพูชา

การเปลี่ยนแปลงต่อองค์กร

การเปลี่ยนแปลงต่อประเด็นสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงต่อพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

การเปลี่ยนแปลงต่อระบบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

# 20 BIG CHANGE

S
ททท.

# กระบวนทัศน์ใหม่ แปรภาษีบาป สร้างเสริมสุขภาพคนไทย

**หากย้อนกลับไป 30 ปีก่อน สุขภาพของคนไทยโดยทั่วไปเปลี่ยนแปลงจากความเจ็บป่วยจากเชื้อโรคมาเป็นความเจ็บป่วยจากโรค NCDs อันเป็นผลจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่ค่อย ๆ สะสมและรุนแรงขึ้นช้า ๆ ยกตัวอย่างเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคไขมันในเลือดสูง โรคมะเร็ง โรคทางพันธุกรรม โรคตับแข็ง และโรคสมองเสื่อม (อัลไซเมอร์) ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษามหาศาล และอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่เพิ่มขึ้น**

ประเทศไทยอาศัยการรวมแรงรวมพลังความคิดจากทุกส่วนเพื่อผลักดันให้สุขภาพคนไทยดีขึ้น โดยจุดเริ่มต้นที่สำคัญคือการเปลี่ยนค่านิยมเรื่องการสูบบุหรี่ ซึ่งมี ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จที่ได้รับการยอมรับทั้งในและต่างประเทศ เริ่มจากการศึกษาองค์กรสุขภาพในประเทศออสเตรเลียและสหรัฐอเมริกาที่มีการเก็บภาษียาสูบจากบริษัทบุหรี่ หรือที่เรียกกันว่า ภาษีบาป (Sin Tax) ซึ่งเป็นหนึ่งในแหล่งงบประมาณนวัตกรรม (Innovative Financing) ที่ยั่งยืนในการสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อที่แนะนำโดยที่ประชุมระดับสูงของสมัชชาประชาชาติ ก่อนจะนำเสนอให้รัฐบาลไทยเรียกเก็บเงินเพิ่มแบบเดียวกันเพื่อต่อยอดเป็น สสส. ใช้ในการรณรงค์ ลด ละ เลิก การบริโภคสุราและยาสูบ และสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ นำไปสู่คุณภาพและสุขภาพที่ดีขึ้นของคนไทยทุกคน

# การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ

งบประมาณจากภาษีบาปเป็นส่วนหนึ่งของภาษีเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ หรือ Earmarked Tax สำหรับดำเนินงานในวัตถุประสงค์พิเศษ (Hypothecation) และจัดสรรไปใช้กับกิจกรรมหรือโครงการบริการสาธารณะของรัฐ เปรียบเสมือนเครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์และการคลังเพื่อสังคม โดยจัดเก็บภาษีสินค้าและบริการที่เป็นอันตรายหรือก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและศีลธรรม หรือเป็นสินค้าและบริการที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมส่วนรวม อาทิ สุรา ยาสูบ การพนัน เป็นต้น

ที่ผ่านมา ประเทศไทยไม่มีนิยามการกันเงินภาษีอากรและเงินประเภทอื่นเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะอย่างชัดเจน แต่กล่าวถึงใน พ.ร.บ. วินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 จำนวน 2 มาตรา ซึ่งประกอบไปด้วยเงินทุนหมุนเวียนทั้ง 11 แห่ง ดังนี้

1. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
2. กองทุนเพื่อส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงาน
3. กองทุนน้ำมันเชื้อเพลิง
4. กองทุนเพื่อการพัฒนาพรรคการเมือง
5. กองทุนเพื่อการสืบสวนและสอบสวนคดีอาญา
6. กองทุนพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการศึกษา
7. กองทุนผู้สูงอายุ
8. กองทุนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ
9. กองทุนวิจัยและพัฒนากิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมเพื่อประโยชน์สาธารณะ
10. กองทุนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
11. องค์การกระจายเสียง และแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (ไทยพีบีเอส)

ซึ่งทั้งหมดนี้ มีกองทุนที่ใช้ภาษีเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ หรือ Earmarked Tax ที่ได้รับรองตามกฎหมาย 4 แห่งคือ พ.ร.บ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พ.ร.บ.องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2551 และ พ.ร.บ.การกีฬาแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2558 โดยเก็บจากภาษีสรรพสามิตในส่วนที่เกี่ยวกับสินค้าสุราและยาสูบ

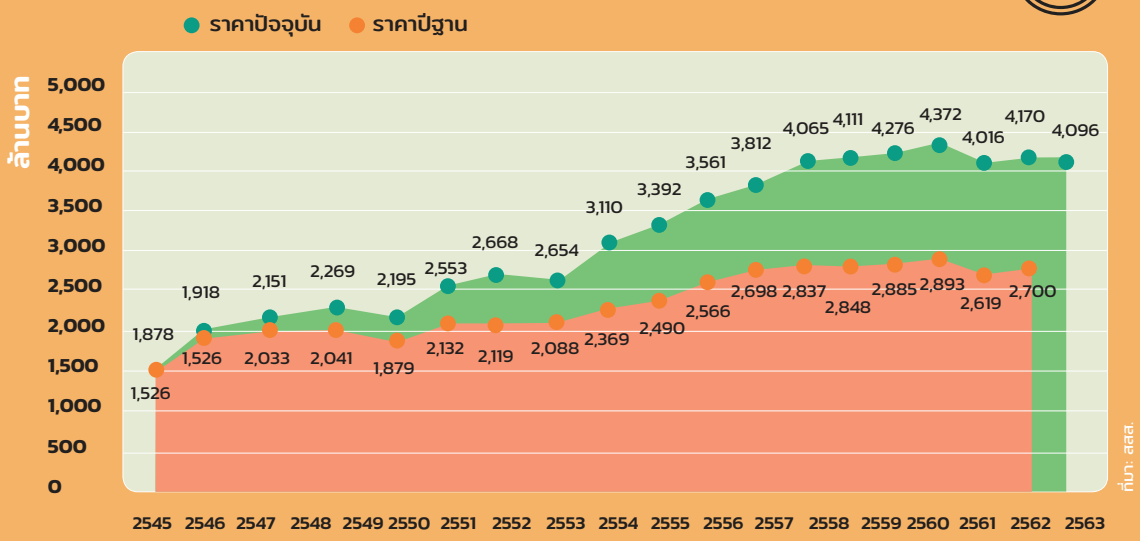
# การก่อตั้งหน่วยงานสร้างเสริมสุขภาพ (HEALTH PROMOTION AGENCY)

**ในปี 2529 มีการประชุมขององค์การอนามัยโลกเรื่อง Health Promotion เป็นครั้งแรกที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา พูดถึงโครงสร้าง บทบาท ภารกิจ ขององค์กรเรียกว่า Health Promotion Agency ที่ทำงานนอกเหนือจากภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข แต่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีเป้าหมายอยากให้คนในประเทศสุขภาพดี ประเทศไทยรับแนวคิดมาตั้งแต่นั้น เกิดเป็น สสส. องค์กรอิสระที่บริหารงานเป็นองค์กรรัฐนอกระบบราชการ สามารถกำหนดโจทย์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพได้เอง และที่สำคัญมีกลไกการเงินเพื่อความยั่งยืนจากภาษีเพื่อใช้ประโยชน์ในวัตถุประสงค์เฉพาะ**

ต่อมามีการปรับโครงสร้างทางภาษี แก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ. สรรพสามิต พ.ศ. 2560 ทำให้สินค้าสุราและยาสูบมีราคาสูงขึ้น และส่งผลให้เก็บภาษีได้มากขึ้น นั่นหมายความว่ารายได้ของกองทุนที่มีรายได้จากการจัดเก็บ Earmarked Tax อย่าง สสส. จะเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

ถึงอย่างนั้น การเพิ่มขึ้นของงบประมาณ สสส. จากการเก็บภาษีสรรพสามิตยาสูบและสุราที่เพิ่มขึ้นไม่ได้เกิดจากที่คนไทยสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นแต่อย่างใด แท้จริงแล้ว การบริโภคยาสูบและสุรากลับลดลงเมื่อมีการปรับเก็บภาษีเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นมา ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากคนไทยหันมารักษาสุขภาพมากขึ้น ทำให้มีการบริโภคสินค้ายาสูบและสุราลดลง ส่งผลให้สัดส่วนภาษียาสูบและสุราต่อรายได้ภาษีสรรพสามิตลดลงจากร้อยละ 53 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 35 ในปี 2561 อีกทั้งยังเป็นผลจากการรณรงค์ด้านการควบคุมการบริโภคสินค้าประเภทนี้มากขึ้น เช่น การจำกัดวันเวลาขายสุรา การกำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่ รวมทั้งการหันไปบริโภคสินค้าทดแทนที่มีราคาถูกกว่าอย่างยาเส้น

**เปรียบเทียบรายได้เงินบำรุงกองทุนที่จัดเก็บตามมาตรา 11 ของ สสส. (ล้านบาท) ในราคาปัจจุบัน และราคาปีฐาน (2545)**




ที่มา: สสส.

**ลักษณะเด่นอย่างหนึ่งของ สสส. คือ** เป็นนวัตกรรมของกลไกทางการเงินเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน (Innovative Financing Mechanism) ดำเนินงานจนเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ชัดเจน ไม่ว่าจะในด้านเสริมสร้าง ช่วยเร่ง และสนับสนุนการปฏิบัติงาน การสร้างเสริมสุขภาพในประชากรกลุ่มเฉพาะ การเสริมสร้างองค์กรสุขภาวะ มุ่งเน้นทำงานในลักษณะเสริมพลังชุมชน และทำงานร่วมกับประชาสังคมระดับท้องถิ่น ซึ่งได้รับการยกย่องโดยคณะผู้ประเมินจากหน่วยงานนานาชาติ จากองค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก และมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ในวาระครบรอบการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 10 ปี ในปี 2554

WHO ยังยกย่องให้ สสส. เป็นตัวอย่างสำคัญให้แก่ประเทศอื่น ๆ ในโลก เป็นผู้นำของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเป็นแบบอย่างในระดับนานาชาติด้านกลไกการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีรายได้ Earmarked Tax จากธุรกิจสินค้าทำลายสุขภาพอย่างยาสูบและสุรา

ทั้งยังเป็นโมเดลที่ WHO ตั้งใจผลักดันให้เกิดขึ้นในอีก 10 ประเทศ คือบังกลาเทศ เมียนมา อินเดีย อินโดนีเซีย เกาหลีเหนือ มัลดีฟส์ มองโกเลีย เนปาล ศรีลังกา และภูฏาน รวมถึงกลุ่มประเทศที่อยู่ร่วมใน WHO สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่ประสบปัญหาเดียวกับไทยสมัยตอนยังไม่มี สสส. เช่นกัน

ในเดือนสิงหาคม 2561 คณะทำงานพิเศษของสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (UNIATF on NCDs) แนะนำให้ สสส. สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน แบ่งปันและถ่ายทอดนวัตกรรมและองค์ความรู้ด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยงของโรคดังกล่าวให้ประเทศอื่น ๆ พร้อมจัดตั้งกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ เช่น มองโกเลีย มาเลเซีย เกาหลีใต้ เวียดนาม และลาว ที่นำรูปแบบการเก็บภาษีแบบ Earmarked Tax ของ สสส. ไปใช้

และในเดือนมกราคม 2564 สสส. ได้รับรางวัลเนลสัน แมนเดลา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (WHO Nelson Mandela Award for Health Promotion) ประจำปี 2564 อย่างเป็นเอกฉันท์ รางวัลนี้จะมอบให้กับบุคคลหรือองค์กรที่สร้างผลงานสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ จากเหตุผลสำคัญคือได้ทำให้ทั่วโลกเห็นถึงประสิทธิภาพของกลไกนวัตกรรมการเงินการคลังเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

# บทบาทของ สสส.

**สสส. วางรากฐานไว้อย่างละเอียดทั้งในเรื่องระเบียบข้อบังคับ กลไกทางการเงิน การบัญชี บุคลากร พัสดุ รวมถึงยุทธศาสตร์ที่มีทั้งเป้าหมายระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว และปรับปรุงอยู่ทุกปี นอกจากนี้ ยังกำหนดงบประมาณแต่ละปีให้น้อยลง ป้องกันไม่ให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน และมีการตรวจสอบโดยคณะกรรมการประเมินผลในด้านการบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดขององค์กรและแผนการทำงาน และการตรวจสอบและประเมินผลการใช้เงินในภายหลัง (Post Audit) จากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) หรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้ง**

ในวันนี้ สสส. มีรายได้ 4 พันล้านบาทต่อปีโดยประมาณ เทียบเท่ากับร้อยละ 0.7 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐ ที่ได้จากผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบในอัตราร้อยละ 2 ของภาษีที่ต้องชำระ

## โดยงบประมาณในแต่ละปี จะถูกจัดสรรเป็น 2 ส่วน

**1. งบประมาณสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 90 ต่อปี)** เกิดเป็น 2,000 โครงการ ผ่านแผนงานสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่องค์กรต่างๆ ทั้งมูลนิธิ สถาบันการศึกษา ภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการนำเสนอความคิดและแนวทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้เป็นประโยชน์สูงสุด

**2. งบประมาณสำหรับการบริหารสำนักงานและค่าใช้จ่ายอื่น (ร้อยละ 10 ต่อปี)** ได้แก่ รายจ่ายด้านบุคลากรและด้านการบริหารจัดการสำนักงาน

## NEXT STEP

จากภาษีบาปที่เก็บจากผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมาเป็นภาษีเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะอันเป็นรายได้ของ สสส. ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากมายตลอด 20 ปีที่ผ่านมา นับเป็นแหล่งรายได้ที่ไม่กระทบต่อรายได้หลักของรัฐบาล ต่อจากนี้ สสส. ก็ยังตั้งใจมุ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลร้ายต่อร่างกาย ทั้งยังช่วยเติมเต็มช่องว่างในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลดปัญหาการขาดแคลนงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพของคนในประเทศ และส่งเสริมสุขภาพประชากรชาวไทยได้อย่างยั่งยืน

# สังคมไทยรวมพลัง สร้างสรรค์สุขภาวะ

## 01 เพราะภาคีคือหัวใจสำคัญ

เพราะประเด็นทางสุขภาพเป็นโจทย์ที่ต้องทำงานร่วมกัน ทั้งประชาชน ชุมชน หน่วยงานภาควิชาการ ไปจนถึงภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม การทำงานของ สสส. จึงเป็นแบบ Multi-sectoral หรือ การทำงานทุกภาคส่วน ที่จะช่วยเป็นกลไกสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งให้เกิดการเชื่อมโยง สานพลังภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานสุขภาวะอย่างยั่งยืน

20 ปี ของการก่อตั้ง สสส. เกิดการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชน เป็นพลเมืองขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดย สสส. ทำหน้าที่เป็น Innovative Enabler เปรียบเสมือนน้ำมันหล่อลื่นฟันเฟืองหลักภาคส่วนต่าง ๆ ในการทำงานให้ลื่นไหล และเป็นองค์กรต้นแบบในการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายอย่างมีส่วนร่วม

นอกจากนี้ สสส. ยังมีบทบาทเป็น Incubator ที่ทำหน้าที่บ่มเพาะและสนับสนุนภาคีเครือข่ายจากภาคส่วนต่าง ๆ ให้สามารถดำเนินงานของตนเองได้อย่างเข้มแข็ง สามารถขยายผลต่อยอดการขับเคลื่อนได้อย่างยั่งยืน ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานวิชาการ หน่วยงานรัฐบาล หน่วยงานในชุมชนท้องถิ่น และหน่วยงานภาคประชาสังคม

นี่จึงเป็นเหตุผลที่ สสส. ให้ความสำคัญกับภาคีเครือข่ายเสมอมา เพราะภาคีคือหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมกว้างขวางและเข้าถึงคนทุกระดับในทุกมิติ

# 02

# เครือข่ายที่ขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ

**สสส. สร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายผ่านกลไกการมีส่วนร่วม เริ่มจากการกำหนดประเด็นจากปัญหาปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพเพื่อพัฒนาร่วมกับภาคี โดย สสส. จะทำการวิเคราะห์สถานการณ์ประเด็น และเป็นฝ่ายรุกเข้าไปเชื่อมประสานภาคีที่เกี่ยวข้อง (Stakeholders) เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโครงการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในทุกระดับ ผ่านการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ที่มุ่งสร้างการมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืนโดยตัวของประชาชนเอง**

ด้วยการดำเนินงานผ่านยุทธศาสตร์ไตรพลัง หรือยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ประกอบไปด้วย พลังปัญญา พลังนโยบาย และพลังสังคม ซึ่งเมื่อสอดประสานเข้าด้วยกันจะขับเคลื่อนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคม เช่น การสนับสนุนงานวิชาการ และการรณรงค์ของภาคประชาสังคมที่นำไปสู่การเห็นชอบและประกาศใช้ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 หรือการสนับสนุนงานวิชาการและการประสานงานผ่านเครือข่ายคนพิการ หน่วยงานรัฐ เอกชน และสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการจ้างงานของคนพิการภายใต้การจ้างงานเชิงสังคม ภายใต้มาตรา 33 และ 35 นำไปสู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ส่งผลให้มีคนพิการ 4,000 คน ทั่วประเทศ ได้รับการจ้างงานเชิงสังคมและสนับสนุนทุนประกอบอาชีพในแต่ละปี

นอกจากนี้ สสส. ยังขยายโอกาสให้คนไทยเป็นนักสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยกระจายทุนแบบเปิดรับทั่วไป (Open Grant) ที่เปิดพื้นที่การทำงานสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นและกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย และเปิดรับวิธีการทำงานสร้างเสริมสุขภาพแบบใหม่ ๆ และเปิดโอกาสให้ทุกคน ทุกภาคส่วนสามารถมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพได้

ทุนแบบเปิดรับทั่วไปนี้มีทั้งทุนสำหรับโครงการสร้างเสริมสุขภาพทั่วไปที่เปิดรับการพิจารณาตลอดทั้งปี ทุนสำหรับโครงการสร้างเสริมสุขภาพประเด็นเฉพาะ ที่กำหนดจากนโยบาย เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ สสส. เช่น โครงการสร้างอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ‘เพื่อนช่วยเพื่อน’ ทุนสำหรับโครงการสร้างเสริมสุขภาพขนาดเล็ก ที่เปิดโอกาสให้ผู้ที่ไม่เคยได้รับทุนจาก สสส. หรือผู้ที่มีความตั้งใจ แต่ยังขาดทักษะการเขียนโครงการ ทดลองทำโครงการขนาดเล็กด้วยกระบวนการที่ง่ายและสามารถวัดผลลัพธ์ได้ ไปจนถึงทุนสำหรับกิจกรรมสร้างสรรค์อย่างง่าย ที่เน้นการเปิดโอกาสให้กลุ่มเด็กและเยาวชนรวมกลุ่มเพื่อคิดค้นและดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างสรรค์ได้ด้วยตัวเอง

# 03

# กระจายการสร้างเสริมสุขภาพไปสู่สังคม

**ตั้งแต่ปี 2559 เป็นต้นมา สสส. ยกระดับการทำงานด้วยการสร้างกลไกหน่วยจัดการเชิงพื้นที่และหน่วยจัดการเชิงประเด็น ที่กระจายโอกาสสร้างเสริมสุขภาพไปยังชุมชนและพื้นที่ที่ขาดโอกาสหรือได้รับผลกระทบจากความเหลื่อมล้ำ ทำให้ชุมชนหรือพื้นที่เหล่านั้นมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง เช่น การลดละเลิกเหล้า-บุหรี่ การลดหวานมันเค็ม การมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย และสวมหมวกกันน็อก**

นอกจากนี้ สสส. ยังกระจายอำนาจการสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบโจทย์ปัญหาสุขภาวะของพื้นที่ ผ่านการกระจายอำนาจการตัดสินใจพิจารณาโครงการ รวมถึงกระบวนการทำงานที่สร้างการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ (Ownership) ร่วมกับภาคีในจังหวัด ทำให้เกิดการเชื่อมประสานภาคส่วนต่าง ๆ ในจังหวัด เช่น การจัดการหมอกควันของจังหวัดลำปาง การจัดการทรัพยากรชายฝั่งของจังหวัดพัทลุง การสร้างเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ของจังหวัดสุรินทร์

จนถึงปัจจุบัน สสส. ได้ยกระดับการทำงานสู่การขยายโอกาสสร้างความยั่งยืนโดยการสนับสนุนทุนร่วมกับภาคีเพื่อการสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แสวงหาความร่วมมือและผนึกกำลังแหล่งทุนในระดับพื้นที่ โดยตลอดระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา สสส. ขยายโอกาสสร้างเสริมสุขภาพแก่ภาคีเครือข่ายทั่วประเทศไปแล้ว จำนวน 23,892 โครงการ สร้างแกนนำสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ที่มีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพกว่า 100,000 คน ส่งแรงกระเพื่อมสู่ผู้ได้รับประโยชน์จากการดำเนินโครงการต่าง ๆ มากกว่า 200,000 คนต่อปี

สสส. จุดประกายและเปิดพื้นที่ให้ชุมชนคิดแก้ไขปัญหาเพื่อสร้างสุขภาวะด้วยตนเอง ผ่านการกระจายการสนับสนุนทุนปีละนับพันโครงการ ซึ่งนำไปสู่การสร้างความเปลี่ยนแปลง ตลอดจนสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เกิดการสานต่อและขยายผลการทำงานจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตและชุมชน

# 04

# พัฒนาระบบและกลไกเพื่อภาคีเครือข่าย

**นอกจากจัดสรรทุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพแล้ว สสส. สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาระบบและกลไก เพื่อส่งเสริมภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะอย่างยั่งยืน โดยสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายที่หลากหลายผ่านกระบวนการ ดังนี้**

**1 กลไกสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบ** เนื่องจาก สสส. เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายที่มีต่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ จึงดำเนินการสนับสนุนทุนเสริมสร้างศักยภาพให้ภาคีเครือข่ายของแต่ละสำนัก

และการจัดตั้งหน่วยงานกลางอย่างกลุ่มแผนงานพัฒนาศักยภาพ สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์ (สภส.) เพื่อสนับสนุนความรู้ เสริมทักษะและสมรรถนะหลักที่จำเป็น (Core Competencies) ในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพมาโดยตลอด โดยในแต่ละปี สสส. พัฒนาศักยภาพภาคีเป็นจำนวนไม่น้อยกว่า 1,000 คน และติดตามผลการนำความรู้จากการพัฒนาศักยภาพไปใช้อย่างเป็นระบบ

ปี 2563 สสส. จัดตั้งสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (ThaiHealth Academy) ขึ้นมาโดยใช้รูปแบบบริหารจัดการอย่างธุรกิจสมัยใหม่ที่ช่วย

เพิ่มประสิทธิภาพและผลลัพธ์การทำงานให้เกิดความต่อเนื่องคล่องตัว ThaiHealth Academy ทำหน้าที่สนับสนุนและดำเนินการพัฒนาหลักสูตร ศึกษาวิจัย เอกสารทางวิชาการ และสื่อการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของบุคคลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงสนับสนุนและดำเนินการฝึกอบรม การจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและสร้างนักสร้างเสริมสุขภาพมืออาชีพ

**2 กลไกสานงานเสริมพลังภาคีเครือข่าย** คือกลไกที่เอื้อให้ภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพเกิดการแบ่งปันประสบการณ์ แลกเปลี่ยนความรู้ และโชว์ผลงาน ไปจนถึงเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายให้ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างหนุนเสริมซึ่งกันและกัน นำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานที่กระตุ้นการยกระดับศักยภาพและสานพลังภาคีเครือข่าย สู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของสังคมที่มีต่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

เช่น เวทีใต้สร้างสุข ซึ่งที่ผ่านมา สสส. ได้มีกระบวนการสนับสนุนทางวิชาการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาวะภาคใต้ และภาคีภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ เช่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และเครือข่ายสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้ โดยมีการจัดเวทีใต้สร้างสุข ที่มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งละไม่ต่ำกว่า 1,000 คน อย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลา 13 ปี

การเกิดขึ้นของเวทีใต้สร้างสุข สร้างกระบวนการสานงานและเสริมพลังข้ามประเด็น ข้ามพื้นที่ นำไปสู่การพัฒนาระบบสื่อสารเพื่อสนับสนุนการเชื่อมร้อยภาคีเครือข่าย และขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ตลอดจนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นเป้าหมายร่วมกันใน 4 ประเด็นหลักคือ ความมั่นคงทางมนุษย์ ความมั่นคงทางสุขภาพ ความมั่นคงทางอาหาร ความมั่นคงทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

## NEXT STEP

20 ปีที่ผ่านมา สสส. เป็นองค์กรต้นแบบของการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย มีบทบาทในการบ่มเพาะและสนับสนุนภาคีเครือข่ายจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งในส่วนที่เป็นหน่วยงานวิชาการ หน่วยงานรัฐบาล หน่วยงานในชุมชนท้องถิ่น และหน่วยงานภาคประชาสังคม ให้มีความเข้มแข็งในการดำเนินงานของตนเอง และสามารถต่อยอด ขยายผลได้อย่างยั่งยืน ในอนาคต สสส. จะยังมีบทบาทในการเป็นกลไกที่ช่วยสนับสนุนในการสร้างความเข้มแข็ง และสนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยง สานพลังภาคีเครือข่ายต่อไปอย่างแข็งขัน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานสุขภาวะอย่างยั่งยืนของสังคมไทย

หากย้อนเวลากลับไปในประเทศไทยราว 30 ปีที่แล้ว 'ค่านิยมเรื่องสุขภาพ' เป็นสิ่งที่ไม่ได้รับการพูดถึงในวงกว้างมากเท่าใดนักว่าผลกระทบที่มีจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า การกินอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ หรือแม้แต่การไม่ออกกำลังกาย เป็นปัญหาที่ค่อย ๆ สะสมในระบบสุขภาพของคนไทย และสร้างผลเสียให้กับชีวิตและภาพรวมต่อประเทศมากขนาดไหน

01

ศ.นพ.ประกิต
วาทีสาธกกิจ

# เปลี่ยน 'ซ่อม' เป็น 'สร้าง'

## จุดเริ่มต้นภารกิจสร้างสังคมสุขภาพในประเทศไทยของ สสส.

โดยเฉพาะในประเด็นของเรื่องการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นหนึ่งในปัญหาหลักด้านสุขภาพของคนไทย ภาพที่เมื่อก่อนสามารถเห็นได้ชินตาในที่สาธารณะ คือภาพมวนบุหรี่ที่ผู้คนหยิบขึ้นสูบทุกที่ทุกเวลา ไม่ว่าจะเป็นป้ายรถเมล์ ในร้านอาหาร ห้องประชุม หรือแม้แต่ผับบาร์ กลายเป็นวัฒนธรรมปกติที่ใคร ๆ ต่างยอมรับกัน

"เรื่องสุขภาพสมัยนั้นเน้นหนักไปด้านการรักษาเพียงอย่างเดียว ไม่มีการรณรงค์ป้องกัน"

ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ อดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้ร่วมก่อตั้งมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และหนึ่งในผู้ร่วมผลักดันให้เกิดกองทุน สสส. องค์กรที่ผลักดันแคมเปญรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ และเปลี่ยนค่านิยมเรื่องการสูบบุหรี่ในประเทศไทยไปอย่างสิ้นเชิง ได้กล่าวถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานั้น

"เวลาคนคิดถึงเรื่องสุขภาพ มักจะคิดว่าคือการรักษาตัวที่คลินิกหรือโรงพยาบาล แต่ไม่ได้คิดถึงพฤติกรรมการใช้ชีวิตในช่วงเวลาก่อนที่เขาจะป่วย และไม่มีใครชี้ให้เขาเห็นว่า ทุกคนสามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้จากเรื่องพฤติกรรมเรื่องสิ่งแวดล้อม"

ทิศทางเรื่องสุขภาพของประเทศไทย ที่เคยเน้นแต่เรื่องการซ่อมรักษามากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ ได้เริ่มต้นเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร จนมาสู่การเกิดขึ้นของ สสส. ที่ทำหน้าที่ผลักดันประเด็นเรื่องสุขภาพมายาวนานกว่า 20 ปีได้อย่างไร เราจะพาคุณย้อนไปหาคำตอบผ่านบทสัมภาษณ์ชิ้นนี้

---

## 01 จุดเริ่มต้นกองทุน สสส.

**ศ.นพ.ประกิตเริ่มต้นพูดคุยกับเราด้วยน้ำเสียงแจ่มชัด ราวกับความทรงจำในการทำงานด้านสุขภาพทั้งในฐานะผู้ร่วมก่อตั้งมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และผู้ร่วมผลักดันให้เกิดกองทุน สสส. ขึ้นมา เพิ่งเกิดขึ้นได้ไม่นาน ซึ่งเขาบอกว่าหากย้อนไปเมื่อสัก 30 ปีที่แล้ว การทำงานรณรงค์ด้านสุขภาพเป็นเรื่องลำบากอย่างมาก ด้วยเหตุเพราะเงินทุนสนับสนุนที่ไม่เพียงพอ**

"ย้อนไปตอนนั้นปี 2534 กระทรวงสาธารณสุขก็มี 'สำนักควบคุมยาสูบ' ซึ่งมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ร่วมผลักดันก่อตั้งขึ้นมา ก็มีคนทำงานอยู่ 5-6 คน ซึ่งแต่ละปีมีงบประมาณในการทำงานให้ 10 ล้านบาท ใช้สำหรับทำงานควบคุมยาสูบทั่วประเทศ และนอกกระทรวงก็มีหน่วยงานเล็ก ๆ แค่ 2 องค์กรที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนประเด็นเรื่องบุหรี่คือมูลนิธิรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ และมูลนิธิส่งเสริมสุขภาพไทย

"ซึ่งกระทรวงเองก็มีกฎหมายห้ามสูบ มีกฎหมายห้ามโฆษณา แต่ไม่มีเงินใช้ในการที่จะรณรงค์สนับสนุน เพราะเงินแค่ 10 ล้าน ไม่สามารถรณรงค์ได้ทั่วประเทศ แต่ก่อนไม่มีแม้แต่เงินพิมพ์สติ๊กเกอร์ งบประมาณแค่ 10 ล้านบาท สติ๊กเกอร์รณรงค์หนึ่งแผ่นก็ 3.50 บาทแล้ว ไม่ต้องพูดถึงงบเรื่องงานวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลไปทำการรณรงค์หรือสนับสนุนการกำหนดนโยบาย"

เปรียบเทียบให้เห็นภาพก็เหมือนใช้น้ำเพียงแก้วเดียวสาดดับกองไฟ งบประมาณที่มีเพียงน้อยนิด ความยุ่งยากในการเบิกจ่ายงบในระบบราชการส่งผลให้งานรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ไม่สามารถกระจายไปถึงประชาชนในวงกว้าง

"อย่างที่บอกว่าเรื่องสุขภาพสมัยนั้นเน้นไป

**ไม่ต้องพูดถึงงบเรื่องงานวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลไปทำการรณรงค์หรือสนับสนุนการกำหนดนโยบาย เพราะจากงบ 10 ล้านบาทถูกแบ่งมาเป็นทุนวิจัยเพียงปีละ 1 ล้านบาท ให้ทุนวิจัยได้ไม่เกินทุนละ 3 หมื่นบาท ซึ่งมันน้อยมาก**

ด้านการรักษาเพียงอย่างเดียว นโยบายของเราก็มีแต่การรักษาไม่มีการรณรงค์ป้องกัน งบของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนป้องกันก็มีเฉพาะอยู่ที่กรมอนามัย ซึ่งสำนักส่งเสริมสุขภาพมีงบประมาณปีละประมาณ 50 กว่าล้าน แต่ก็ทำงานหนักไปในเชิงสุขศึกษาบัญญัติ 10 ประการ แปรงฟันวันละสองครั้ง อาบน้ำวันละครั้ง แต่เรื่องบุหรี่สุรา นโยบายในกระทรวงไม่มี”

ด้วยข้อจำกัดที่เกิดขึ้น จึงเกิดการรวมไอเดียจากบุคลากรชั้นแนวหน้าของประเทศไทย ในการสร้างสิ่งที่เรียกว่า ‘นวัตกรรมทางการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ’ ขึ้นมา ซึ่งเป็นการจัดเก็บภาษีเหล้าและบุหรี่และนำมาใช้รณรงค์เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพตั้งแต่ต้นเหตุ

“เป็นที่มาของการผลักดันให้เกิดกองทุน สสส. เพื่อจะเอาเงินมาทำงานรณรงค์ควบคุมยาสูบ เบื้องต้นเราก็ขอภาษียาสูบอย่างเดียว รัฐบาลนายกชวน หลีกภัยในสมัยนั้นก็ให้รวมภาษีสุราเข้าไปด้วย เพราะบอกว่าสุราก็เป็นปัญหาใหญ่ และใช้เวลา 7 ปี กว่าจะสำเร็จ ซึ่งในช่วงปี 2539 ก็มีเริ่มมีหมอในประเทศไทยที่คิดว่าเราควรจะทำเรื่อง ‘ประกันสุขภาพ’ ขึ้น ที่จะให้ทุกคนซึ่งป่วยในประเทศไทยได้รับการรักษาฟรี ก็พอดีกับที่เรากำลังคิดจะให้มีกองทุนเรื่องป้องกันสุรา ยาสูบ และอุบัติเหตุ ก็เลยไปเสนอกระทรวงการคลังพร้อมกันเลย

“กระทรวงการคลังเขากำลังเปลี่ยนรัฐบาลใหม่และจะทำแผนนโยบาย ‘การเงินการคลังเพื่อสังคม’ กระทรวงสาธารณสุขเลยไปเสนอกองทุน 2 กองทุนด้วยกันคือ ‘กองทุนประกันสุขภาพ’ และ ‘กองทุนสร้างเสริมสุขภาพ’ และตั้งคณะทำงานขึ้น 2 ชุด ชุดหนึ่งไปศึกษาเรื่องประกันสุขภาพ ซึ่งตอนหลังก็ออกมาเป็น ‘สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ’ (สปสช.) และนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค อีกชุดหนึ่งมาเป็น ‘สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ’ (สสส.)”

การเกิดขึ้นของ สสส. ทำให้ข้อจำกัดในเรื่องเงินทุนในการทำงานวิจัยและรณรงค์หายไป และก่อให้เกิดภาคีเครือข่ายเพิ่มขึ้นทั่วประเทศ เครือข่ายครู เครือข่ายเยาวชน เครือข่ายสื่อ แล้วก็ท้องถิ่น ทำให้การเดินหน้าผลักดันและรณรงค์เป็นไปอย่างรวดเร็ว

## เบื้องหลังความสำเร็จ

**ศ.นพ.ประกิตเล่าว่า เบื้องหลังความสำเร็จของ สสส. นั้นเกิดขึ้นจากหลาย ๆ ปัจจัย และสามารถเรียกสิ่งเหล่านี้ว่า ‘นวัตกรรม’ ได้อย่างเต็มปาก เพราะเป็นสิ่งที่ไม่เคยมีในประเทศไทยมาก่อน**

“การเกิดขึ้นของ สสส. สร้างสิ่งใหม่ขึ้นหลายอย่างหนึ่งเลยคือ ‘นวัตกรรมทางการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ’ เพราะว่าปกติ ถ้าจะทำงานรณรงค์หรือวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพ จะต้องของบประมาณขึ้นไปตามขั้นตอน ไปยังกระทรวง ไปถึง ครม. และสุดท้ายโครงการแบบนี้งบจะถูกตัด การมีกฎหมายกำหนดให้ได้งบประมาณจากภาษีสุราและยาสูบ เอาภาษีบาปมาสร้างเสริมสุขภาพ การทำงานแบบ สสส. ถึงเกิดขึ้นมาได้

“อย่างที่สองคือ สสส. ทำงานด้วยข้อมูล งานของการสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานนวัตกรรม ไม่ใช่งานบริการ การทำงานทุกโครงการของเราวางอยู่บนพื้นฐานของข้อมูล หลังจากได้ข้อมูลแล้วก็ต้องไปวิจัยไปสำรวจ เอามาแปรผล และนำสิ่งที่ได้มาใช้แก้ปัญหา”

ศ.นพ.ประกิตยกตัวอย่างการทำงานที่สะท้อนปัญหาของระบบให้เราฟัง และเล่าว่าการทำงานบนพื้นฐานแนวคิดของ สสส. สร้างให้เกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างไร

“ระบบทำให้ข้าราชการไทยขาดความริเริ่ม ปัญหาของเราคือไม่ค่อยมีคนที่จะคิดทำอะไรใหม่”

นอกจากเรื่องของเงินทุนที่ได้รับการสนับสนุน

โดยตรงจากภาษีบาป และเรื่องแนวคิดการทำงานที่อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลและงานวิจัยแล้ว สิ่งสำคัญที่ ศ.นพ.ประกิตเน้นย้ำกับเราว่าเป็นสิ่งที่ทำให้ สสส. เดินทางมาอย่างมั่นคงกว่า 20 ปี คือความโปร่งใสและตรวจสอบได้

"ระบบการทำงานของ สสส. ที่วางไว้ ทำให้เกิดความโปร่งใสและเกิดการทุจริตได้ยาก ยกตัวอย่างว่าถึงนายกรัฐมนตรีจะเป็นประธานกรรมการของ สสส. และสั่งให้ทำโครงการนั้นโครงการนี้ สามารถสั่งได้นะ แต่ต้องมีคนไปทำรายละเอียดมาว่าทำอย่างไร แล้วก็ต้องเป็นไปตามกลไกของ สสส. อย่างเช่น ถ้าโครงการงบประมาณเกินกี่ล้านบาท จะต้องมีกรรมการกี่คน ถ้าเกินกี่สิบล้านจะต้องมีกรรมการกี่คน นี่เป็นเกราะอันหนึ่งในเรื่องความโปร่งใสในการทำงานของเรา"

## นิยามการเดินทางตลอด 20 ปี

**ถ้าให้นิยามการเดินทางกว่า 20 ปี เป็นช่วงชีวิตของคนคนหนึ่ง คนคนนี้ก็เหมือนผ่านร้อนผ่านหนาวมามากมาย สั่งสมประสบการณ์ และพิสูจน์ผลงานผ่านการลงมือทำอย่างหนัก สำหรับ ศ.นพ.ประกิต การเกิดขึ้นของ สสส. ได้สร้างความเปลี่ยนแปลงให้กับประเทศไทยในหลากหลายด้าน และเปรียบการทำงานของ สสส. ว่าเป็นเหมือนเชื้อไฟที่จุดประกายสร้างสิ่งใหม่ ๆ ให้กับสังคมไทย**

"การทำงานของ สสส. สร้างความตระหนักรู้เรื่องของสุขภาพ ว่าการที่จะมีสุขภาพดีได้ต้องมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ทั้งเรื่องของนโยบายก็ดี เรื่องของสิ่งแวดล้อมก็ดี เรื่องของการมีส่วนร่วมของชุมชนก็ดี สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นตามมาจากการทำงาน สสส. ทำให้สังคมตระหนักรู้แล้วก็เข้าใจ คำว่าสุขภาพกว้างไปกว่านั้น คุณสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตัวคุณเอง

"ถ้าให้เปรียบ สสส. เป็นเหมือนตัวจุดประกาย แล้วประสานเสริมให้เกิดสิ่งต่าง ๆ ขึ้นมา เช่น ประเทศไทยไม่เคยมีกฎหมายควบคุมสุราเลย สสส. ก็เข้าไปจุดประกาย เสร็จแล้วก็ไปสนับสนุนให้เกิดขึ้นจริงด้วยการทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข"

การจุดประกายจากจุดเล็ก ๆ สามารถสร้างความเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ได้

"การจะผลักดันให้เกิดนโยบายที่ทำให้สังคมสุขภาพดีขึ้น จะเกิดขึ้นมาไม่ได้เลยถ้าอาศัยฝ่ายราชการอย่างเดียวต้องมีภาคประชาชน ภาควิชาการเข้ามาเสริมเติมด้วย ซึ่งเป็นงานที่ สสส. ทำมาอย่างต่อเนื่อง"

## ทิศทางที่คาดหวังในทศวรรษหน้า

**ในฐานะเป็นหนึ่งในผู้ผลักดันให้เกิดกองทุน สสส. ขึ้นมา และเป็นหนึ่งในภาคีสำคัญที่ทำงานรณรงค์เรื่องบุหรี่ร่วมกันมาอย่างยาวนาน เราชวน ศ.นพ.ประกิตมองไปถึงอนาคตในทศวรรษถัดไปของ สสส. ว่าเขาเองคาดหวังอะไรไว้บ้าง**

"ผมคิดว่าสิ่งที่ สสส. จะต้องทำเลยคือเพิ่มบทบาทในการสนับสนุนทั้งหน่วยงานรัฐแล้วก็ภาคี และดึงภาคีเข้ามาทำงานด้วยเยอะ ๆ โดยเฉพาะภาคส่วนที่ไม่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ เพื่อให้ได้มิติการทำงานเพิ่มขึ้น รักษาวิธีการทำงานแบบมืออาชีพ มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้

"ที่สำคัญคือผลงานที่ทำออกไปต้องพยายามวัดผลให้ได้ เพราะว่านักการเมืองเขาจะมองเรื่องของผลตอบแทนทางเศรษฐศาสตร์จับต้องได้ ผลตอบแทนทางสุขภาพเป็นสิ่งที่จับต้องได้ยาก ฉะนั้น สสส. ต้องทำงานกับภาคีกับองค์กรที่หลากหลายให้มากขึ้น เพื่อร่วมกันทำนโยบายสาธารณะที่สำคัญ รวมทั้ง สสส. เองก็ต้องทำงานอย่างมืออาชีพ ตรวจสอบได้ เป็นที่ไว้วางใจของสังคม อันนี้ก็เป็นสิ่งที่อยากจะเห็นต่อไป"

# องค์กรยืดหยุ่นคล่องตัว เพื่อขับเคลื่อนสุขภาวะไทย ในภาวะวิกฤต

## 01 โลกที่เปลี่ยนไปทุกวัน

ถ้าลองมองย้อนกลับไปเมื่อยี่สิบปีก่อน คงจะเห็นว่าโลกมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ทั้งด้านสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม พบภัยพิบัติคลื่นยักษ์สึนามิปลายปี 2547 การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกระหว่างปี 2546-2549 วิกฤตการณ์ทางการเมืองไทยในช่วงปี 2548-2553 มหาอุทกภัยในปี 2554 และล่าสุดคือสภาวะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) วิกฤตใหม่ ๆ ที่ไม่สามารถแก้ไขด้วยวิธีคิดและการทำงานแบบดั้งเดิม จึงเป็นเหตุผลหนึ่งให้มีการจัดตั้ง สสส. ขึ้นมา เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนด้วยนวัตกรรมสร้างสรรค์ พร้อมสร้างภาคีเครือข่ายทำงานร่วมกันขึ้นมา

สสส. เป็นองค์กรที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว สามารถรับมือได้ทันเหตุการณ์ ปรับแผนการทำงานได้อย่างรวดเร็วโดยไม่สะดุด ซึ่งต่างจากหลายองค์กรภาครัฐหรือภาคส่วนอื่น ๆ ทำให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสังคมและสุขภาพคนไทยในภาวะวิกฤต ทั้งยังเป็นโอกาสในการคิดค้นนวัตกรรมเพื่อขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะต่อไป คู่ไปกับหลักธรรมาภิบาลเพื่อดำเนินการตามพันธกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้จริง

## 02 องค์กรที่มีความยืดหยุ่นและคล่องตัวสูง

**สสส. จัดตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ.สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 เป็นกลไกบริหารจัดการสาธารณะแนวใหม่ (New Public Management) จุดเด่นคือลักษณะการทำงานที่ยืดหยุ่น มีอิสระ คล่องตัว และเน้นประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อสังคมโดยรวม อธิบายเป็น 3 ด้าน ดังนี้**

1. **ด้านงบประมาณ** รายได้หลักของ สสส. มาจากภาษีที่รัฐจัดเก็บเพิ่มเติมจากผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบในอัตรา ร้อยละ 2 ของภาษีที่ต้องชำระ และรายได้จากแหล่งอื่น ๆ โดยไม่ต้องนำส่งเป็นรายได้ของแผ่นดินเหมือนหน่วยงานราชการปกติ นับเป็นกลไกนวัตกรรมการเงินการคลังที่ยั่งยืนที่ไม่เคยมีมาก่อนในประเทศไทย ซึ่งทำให้องค์กรมีความยืดหยุ่นในเชิงปฏิบัติงาน ดำเนินการได้รวดเร็ว มีศักยภาพและความพร้อมสูงในการเผชิญสถานการณ์คับขันในภาวะวิกฤต

2. **ด้านการกำกับดูแล** สสส. ไม่เป็นส่วนหนึ่งของราชการหรือรัฐวิสาหกิจ แต่กำกับดูแลแบบระบบคณะกรรมการ เอื้อต่อการทำงานที่ยืดหยุ่น คล่องตัว และเป็นอิสระ ปรับตัวต่อความผันผวนได้ทันท่วงที คณะกรรมการกองทุนมีหน้าที่กำหนดนโยบาย ออกระเบียบ ข้อบังคับ ยุทธศาสตร์ และจัดสรรงบประมาณ นอกจากนั้น ยังกำกับดูแลโครงสร้างการบริหารจัดการและแนวทางการปฏิบัติงานขององค์กร โดยต้องมั่นใจว่ามีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ และมีประสิทธิภาพสูงสุด

3. **ด้านโครงสร้างและการดำเนินงาน** พันธกิจหลัก ของ สสส. คือจุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังบุคคลและองค์กรทุกภาคส่วน ให้สามารถสร้างสรรค์ระบบสังคมและสิ่งแวดล้อมสุขภาวะ โดยทำงานกับภาคีหลากหลายจากทั่วประเทศ จึงทำให้ สสส. มีขนาดเล็กกะทัดรัดและไม่มีลำดับชั้นบังคับบัญชาที่ซับซ้อน จากเจ้าหน้าที่ไม่กี่สิบคนในช่วงแรก เพิ่มถึงสองร้อยคนในปีเกิดครบรอบ 20 ปี สร้างแผนงาน 3,000 แผนงานที่มีมาตรฐานสากล แต่ยืดหยุ่น คล่องตัว โปร่งใส ตรวจสอบได้

4. **การสะสมทุนทางสังคมและทุนทางปัญญาอย่างต่อเนื่อง** การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมากมายและรวดเร็ว ทำให้มาตรการลดพฤติกรรมเสี่ยงหรือสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาพที่เคยใช้ได้ผลในช่วงสิบปีที่ผ่านมา ไม่มีประสิทธิภาพเช่นเคย จึงต้องอาศัยหน่วยงานอย่าง สสส. นำนวัตกรรมและเครือข่ายทั้งในและนอกประเทศ ส่งเสริมให้ต่อยอดทุนทางสังคมและทุนทางปัญญาอย่างต่อเนื่อง พร้อมพัฒนาและแก้ไขปัญหาสำคัญเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และปรับตัวได้ทันทีเมื่อเจอสถานการณ์ผันผวนหรือวิกฤตต่าง ๆ

# 03 สสส. ในวิกฤตระดับประเทศและระดับโลก

## 1. การระบาดของโควิด-19: ในวิกฤตคือโอกาส

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบในแทบทุกมิติของชีวิต และยังเป็นความท้าทายสำคัญของระบบต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับชุมชน สังคม ประเทศ และโลก โดยเฉพาะระบบสาธารณสุขไทยในการรองรับผู้ติดเชื้อใหม่ในระดับวันละเกินหนึ่งพันคนอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนศักยภาพของระบบในการรองรับผู้ป่วยอื่น ๆ ในเวลาเดียวกัน ภาวะโรคระบาดส่งผลต่อเนื่องมายังสุขภาพจิตของประชาชน ซึ่งพบว่า ในช่วงที่โควิด-19 ระบาด ประชาชนมีความเครียดเพิ่มขึ้น เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า และอัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้น

สสส. ปรับการทำงานเพื่อรับมือกับสถานการณ์อย่างทันท่วงที เริ่มจากการสื่อสารข้อมูลสุขภาพระดับชาติจากภาครัฐสู่ประชาชนผ่าน 'ไทยรู้สู้โควิด' แพลตฟอร์มสาธารณะ ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ จัดทำสื่อรณรงค์มาตรการเว้นช่องว่างทางสังคม (Social Distancing) การใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ตลอดจนความรู้ความเข้าใจเรื่องวัคซีนโควิด เพื่อให้คนเข้าใจสาเหตุการติดเชื้อ รู้จักวิธีป้องกัน และร่วมกันเริ่มทำในสิ่งที่ไม่เคยทำ เพื่อป้องกันตัวเองและคนรอบข้างให้ปลอดภัย ไม่ว่าจะเป็นการหมั่นล้างมือให้มากขึ้นกว่าแต่ก่อน การสวมหน้ากากออกจากบ้าน และเว้นระยะห่างเวลาอยู่รวมกัน เป็นต้น กลายเป็นส่วนหนึ่งของ 'ชีวิตวิถีใหม่' ที่ สสส. เชื่อว่าจะกลายเป็นรากฐานสำคัญในการสร้างสุขภาพดีแบบยั่งยืน

นอกจากนี้ ยังมีการปรับแผนการทำงานอย่างรวดเร็วเพื่อจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อรับมือกับโรคระบาด โดยทำงานร่วมกับภาคเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และชุมชน แก้ไขปัญหาข้อมูลข่าวสารที่คลาดเคลื่อนผ่านการสนับสนุนโครงการโคแฟค (Collaborative Fact Checking: Cofact) มีการทำงานเชิงรุกออกแบบและพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ค้นหา ดูแล ผู้ป่วยโควิด-19 ทั้งระดับชุมชนและเขตเมือง ร่วมสนับสนุนพัฒนาระบบเทเลเมดิซีน (Telemedicine) เพื่อสอบสวนโรค ทั้งยังรณรงค์ให้ประชาชนลดการสูบบุหรี่และลดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่จะทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

## 2. วิกฤตมหาอุทกภัยในปี 2554: จุดประสานงานในการระดมความช่วยเหลือและพัฒนาอาสาสมัครอย่างเป็นระบบ

หลายคนคงจำได้ ปลายปี 2554 ประเทศไทยได้รับความเสียหายจากอุทกภัยน้ำท่วมที่ใหญ่ที่สุดในรอบ 50 ปี กระทบประชาชนกว่า 5 ล้านคน และทำให้แรงงาน 7 แสนคนต้องตกงานเนื่องจากนิคมอุตสาหกรรมหลายแห่งต้องหยุดดำเนินการกะทันหัน สสส. จึงประสานความร่วมมือกับกรมธนารักษ์และภาคีเครือข่ายหลายแห่ง เปิดศูนย์อาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัย หรือบ้านอาสาใจดี เพื่อช่วยเหลือเพื่อนภาคีด้วยกัน รวมถึงประชาชนที่ประสบภัยทั่วประเทศ โดยระดมอาสาสมัครผู้มีจิตอาสาได้กว่า 5,000 คน และยังเป็นศูนย์กลางให้ผู้ที่ต้องการบริจาคทุนทรัพย์ สิ่งของ หรือร่วมกันบรรจุสิ่งของช่วยเหลือผู้ประสบภัย เป็นเงินบริจาคช่วยเหลือกว่า 1 ล้านบาท พร้อมถุงยังชีพอีกจำนวนหลายหมื่น สามารถช่วยเหลือได้มากกว่า 50 ชุมชนในหลายพื้นที่ทั่วกรุงเทพฯ

นอกจากนี้ ยังเป็นพื้นที่ศูนย์ปฏิบัติการ (Workshop) ผลิตนวัตกรรมบรรเทาปัญหาช่วงน้ำท่วม เพื่อให้อาสาสมัครสามารถช่วยเหลือตัวเองจากภัยพิบัติ และยังสามารถขยายองค์ความรู้ไปสู่

ครอบครัวและชุมชนอย่างการทำเสื้อชูชีพทำจากพลาสติก ลูกบอลชีวภาพ น้ำชีวภาพ (บำบัดน้ำเสีย) ส้วมเก้าอี้ แพขวดพลาสติก ผ้าอนามัยฉุกเฉิน เป็นต้น ทั้งหมดนี่เผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์เพื่อให้ประชาชนทั่วไปได้เรียนรู้ไปพร้อม ๆ กัน

### 3. แปลประสบการณ์ภัยพิบัติคลื่นยักษ์สึนามิปี 2547: สู่การเรียนรู้เพื่อจัดการภัยพิบัติอย่างยั่งยืน

นับเป็นหนึ่งในโศกนาฏกรรมครั้งยิ่งใหญ่ของประเทศไทยและประวัติศาสตร์โลก เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 เกิดแผ่นดินไหวใต้ทะเลรุนแรงบริเวณเกาะสุมาตรา ประเทศอินโดนีเซีย แรงสั่นสะเทือนและคลื่นยักษ์พัดถล่มพื้นที่จังหวัดภูเก็ต พังงา ระนอง กระบี่ ตรัง และสตูล คร่าชีวิตผู้คนไปกว่า 5,000 คน บาดเจ็บ 8,000 คน สูญหายอีกกว่า 3,000 คน (รวมทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตกว่า 2 แสนคน บาดเจ็บกว่า 125,000 คน สูญหายอีกกว่า 45,000 คน และไร้ที่อยู่อาศัยกว่า 1.7 ล้านคน)

สสส. และภาคีเครือข่าย เข้าสนับสนุนชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือชุมชนบ้านน้ำเค็ม ตำบลบางม่วง อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา จนสามารถกลายเป็นต้นแบบศูนย์พัฒนาการเรียนรู้สู่การพัฒนาที่ยั่งยืนได้อย่างแท้จริง

นอกจากนี้ สสส. ยังเข้าไปหนุนกำลังให้เกิดการแลกเปลี่ยน ‘ชุมชนเข้มแข็ง’ ผ่านบทเรียนสึนามิที่นำไปสู่หนทางการป้องกันภัยอย่างเป็นระบบที่มีมาตรการต่างกันไปตามแต่วิถีของแต่ละพื้นที่บนแนวคิดเดียวกัน คือชุมชนต้องจัดการตนเอง ในส่วนของภาคีต่าง ๆ ก็ลงพื้นที่ทำงานจิตอาสาสนับสนุนให้ผู้ประสบภัยในพื้นที่เริ่มตั้งศูนย์จัดการรับมือภัยพิบัติระดับชุมชน มีการจัดตั้งกรรมการเพื่อดูแลศูนย์ และสำรวจจำนวนคนเดือดร้อนที่ประสบภัย การทำครัวประกอบอาหารชุมชน การแพ็กของเพื่อนำไปแจกตามบ้าน และเคลื่อนย้ายชาวบ้านที่ต้องการย้ายออกโดยเฉพาะกลุ่มคนแก่และเด็ก

หัวใจของการช่วยเหลือคือ หนึ่ง ต้องให้ผู้ประสบภัยลุกขึ้นมาช่วยเหลือตัวเองให้ได้ สอง เมื่อช่วยเหลือตัวเองได้แล้วก็ต้องช่วยเหลือคนอื่นด้วย และสาม ในระยะยาวผู้ประสบภัยจะต้องสามารถอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยได้ในอนาคต

## NEXT STEP

การเป็นองค์กรที่ยืดหยุ่น ทำให้ สสส. อยู่เคียงข้างประชาชนไทยผ่านวิกฤตมาหลายครั้งตลอด 20 ปีที่ผ่านมา ด้วยขนาดองค์กรที่เล็ก กะทัดรัด แบบที่เรียกว่า 'จิ๋วแต่แจ๋ว' จึงปรับเปลี่ยนได้อย่างคล่องตัวในสถานการณ์คับขัน และสามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องร่วมกับภาคีเครือข่ายที่แข็งแรงและครอบคลุม สสส. เป็นตัวอย่างของการใช้วิกฤตเป็นโอกาสในการเรียนรู้ ปรับตัว เอาชนะปัญหา และดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้อย่างมีสุขภาวะ ไม่ว่าจะในภาวะปกติหรือภาวะวิกฤตก็ตาม

# สสส. ยกระดับ สู่องค์กรสร้างเสริมสุขภาพ ชั้นนำระดับโลก

## 01 บทบาทนำบนเวทีสากลของ สสส.

จากความซับซ้อนของปัญหาและความท้าทายในปัจจุบันของการสร้างเสริมสุขภาพที่ส่งผลเชื่อมโยงข้ามพรมแดน ทำให้การจัดการปัญหาเหล่านั้นต้องอาศัยกลไกจากหลายภาคส่วนในสังคมทั้งระดับประเทศไทยและระดับนานาชาติ สสส. จึงมีวิสัยทัศน์ในการขยายเครือข่ายนานาชาติ สร้างความแข็งแรงในการดำเนินงานด้านต่างประเทศเชิงรุก เพื่อผลักดันงานสร้างเสริมสุขภาพและเผยแพร่การทำงานของ สสส. บนเวทีโลก

ตลอด 20 ปีของการก่อตั้ง สสส. สร้างการยอมรับและยกระดับงานสร้างเสริมสุขภาพของไทยในเวทีโลก ผ่านการสร้างความร่วมมือ เชื่อมต่อการทำงานร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ระดับนานาชาติจากทั่วโลกมาโดยตลอด ไม่ว่าจะเป็นการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ระดมความคิดเพื่อต่อยอดการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละประเทศพันธมิตร ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพของทั้งคนไทยและประชากรโลก

ที่ผ่านมา ประเทศไทยเป็นต้นแบบบนเวทีสากลในหลากหลายบทบาท เช่น

**1 สสส. คือองค์กรแรกในเอเชียที่นำแนวคิดภาษีบาป** ซึ่งได้รับการยอมรับในระดับสากลมาใช้สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ นับเป็นต้นแบบของกลไกนวัตกรรมทางการเงินการคลังที่ยั่งยืนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Innovative and Sustainable Financing Mechanism for Health Promotion) สสส. จึงร่วมมือกับ WHO เป็นองค์กรพี่เลี้ยงแก่ประเทศอื่น ๆ ในการให้คำปรึกษาเรื่องการจัดตั้งและบริหารกลไกลักษณะที่คล้ายคลึง จนจัดตั้งสำเร็จใน 6 ประเทศคือ สสส.มองโกเลีย สสส.ตองก้า สสส.มาเลเซีย สสส.เกาหลีใต้ กองทุนควบคุมยาสูบ สปป.ลาว และกองทุนควบคุมยาสูบเวียดนาม

**2 ปีที่ผ่านมา สสส. ได้รับรางวัลเนลสันแมนเดลาด้านการส่งเสริมสุขภาพ (WHO Nelson Mandela Award for Health Promotion)** จากการที่ สสส. ดำเนินงานอย่างเข้มข้นสนับสนุนแผนงานและโครงการส่งเสริมสุขภาพกว่า 3,000 โครงการต่อปี ครอบคลุมประเด็นเชิงสุขภาวะที่หลากหลาย ขยายภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพหลายภาคส่วนกว่า 20,000 ราย ทั้งในประเทศไทยและระดับโลกตลอด 20 ปี ซึ่งนำไปสู่การผลักดันกฎหมายและนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพจำนวนมาก รวมถึงปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคมไปสู่ความเท่าเทียมกันมากขึ้น

**3 จากการติดตามการดำเนินงานด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศต่าง ๆ โดยคณะทำงานสหประชาชาติ (United Nations Interagency Task Force on NCDs: UNIATF NCDs)** รายงานผลในปี 2560 ระบุว่าประเทศไทยมีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค NCDs เทียบเท่าประเทศฟินแลนด์ และเป็นประเทศที่บรรลุผลการดำเนินการสูงสุดในอาเซียนคือ 12 ข้อจาก 19 ข้อ จากการผลักดันของ สสส. ระหว่างปี 2558-2564

นอกจากนี้ ผู้บริหารและผู้แทน สสส. ยังได้รับเชิญให้มีบทบาทในการประชุมระหว่างประเทศด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อในกว่า 40 เวทีสำคัญของโลกอย่างสม่ำเสมอ เช่น เวทีสมัชชาอนามัยโลก โรคเบาหวาน ตลอดจนการร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการจัดประชุมการสร้างเสริมสุขภาพโลก ขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 8 ที่เฮลซิงกิ และครั้งที่ 9 ที่เซี่ยงไฮ้

**4 ที่ผ่านมาประเทศไทยโดย สสส. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข** มีบทบาทนำในการขับเคลื่อนนโยบายสากลด้านการป้องกันและควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ปี 2553-2563 ได้ทำข้อตกลงความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกสำนักงานใหญ่ เพื่อขับเคลื่อนงานเชิงรุกด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก โดยมีประเด็นเรื่องการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นหนึ่งในประเด็นหลักของข้อตกลง

**5 นอกจากนี้ สสส. และภาคีเครือข่ายยังร่วมกันผลักดันกิจกรรมสำคัญและนโยบายระดับโลกด้านกิจกรรมทางกาย** เช่น ได้ทำข้อตกลงความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกสำนักงานใหญ่ ปี 2558-2561 เพื่อขับเคลื่อนงานเชิงรุกด้านสร้างเสริมสุขภาพในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก โดยมีโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับสากล เป็นหนึ่งในประเด็นหลักตามข้อตกลงความร่วมมือ

# 02 สากลสู่การขับเคลื่อนสุขภาพคนไทย

**การดำเนินงานในระดับสากลของ สสส. สร้างประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทยมหาศาล เพราะเกิดการประยุกต์ต่อยอดองค์ความรู้และเครื่องมือระดับสากล มาใช้ดำเนินงานตลอดจนเสริมสร้างศักยภาพบุคลากร และสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพของไทย ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญหลายอย่าง เช่น**

**1 การร่วมขับเคลื่อนและผลักดันนโยบายสากลด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย** รวมถึง WHO Global Action on Physical Activity 2018-2030 ของ สสส. ผลักดันให้เกิดการพัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานตามแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ปี 2561-2573 ของประเทศไทย จนสามารถสร้างผลสำเร็จเป็นรูปธรรมได้ คือจำนวนประชากรไทยที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 66.3 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 74.6 ในปี 2562

**2 ผลลัพธ์จากการร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก และภาคียุทธศาสตร์ต่างประเทศอื่นๆ** ในด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดข้อมูลองค์ความรู้ทางวิชาการ เกิดบุคลากรและเครือข่ายนักวิชาการที่มีศักยภาพ ที่สร้างความเข้มแข็งให้การทำงานของประเทศไทย และนำไปสู่การเกิดนโยบายในระดับสากล โดยที่ผ่านมาความร่วมมือดังกล่าวมีส่วนสนับสนุนให้เกิดการลดอัตราการบริโภคการดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยลง จากร้อยละ 32.7 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 28.4 ในปี 2560 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 66.3 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 74.6 ในปี 2562

**3 สสส. สนับสนุนการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบระดับสากล ตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) มาอย่างต่อเนื่อง** ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการจัดตั้งและการดำเนินงานของศูนย์ธรรมาภิบาลนานาชาติในการควบคุมยาสูบ (Global Knowledge Hub for Good Governance in Tobacco Control: GGTC) ในปี 2560 เพื่อให้ความช่วยเหลือทางเทคนิคแก่ 180 รัฐภาคีทั่วโลก นำมาสู่การเสริมสร้างความเข้มแข็งเชิงวิชาการของเครือข่ายในประเทศไทย ส่งผลต่อการผลักดันนโยบายควบคุมยาสูบ ซึ่งมีส่วนช่วยให้อัตราการสูบบุหรี่ในประเทศไทยลดลงจากร้อยละ 25.47 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 19.1 ในปี 2560

# 03 ยุทธศาสตร์ไตรพลังบนเวทีระดับโลก

## พลังปัญญา

ระหว่างปี 2555-2562 สสส. ร่วมเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมวิชาการนานาชาติกว่า 10 ครั้ง จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือพัฒนาศักยภาพระดับสากลกว่า 30 เวที สนับสนุนงานวิจัยและเอกสารนโยบายระหว่างประเทศ ตีพิมพ์กว่า 50 ชิ้น รวมถึงถอด Best Practices ของ สสส. และภาคีเครือข่าย ตีพิมพ์กว่า 10 ชิ้น

อย่างในปี 2556 สสส. ได้เป็นเจ้าภาพหลักจัดการประชุมนานาชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ '21st IUHPE World Conference on Health Promotion 2013' มีผู้เข้าร่วมราว 2,200 คน จากกว่า 80 ประเทศ ทำให้งานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และประเทศไทยเป็นที่รู้จักและได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง

## พลังสังคม

ที่ผ่านมา สสส. สนับสนุนประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยรับคณะศึกษาดูงานและให้คำปรึกษาเชิงเทคนิคที่ สสส. มีศักยภาพ รวมถึงผลักดันนวัตกรรมกลไกการเงินการคลังเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Innovative Financing Mechanism for Health Promotion) ร่วมกับองค์การอนามัยโลก และเครือข่ายกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพนานาชาติ (International Network of Health Promotion Foundation)

ตั้งแต่ปี 2554-2563 มีผู้มาศึกษาดูงานที่ สสส. จำนวน 193 คณะ ประกอบด้วย 2,514 คน จาก 68 ประเทศ โดยประเด็นที่มีผู้มาศึกษามากที่สุดคือกลไกนวัตกรรมทางการเงินการคลังที่ยั่งยืนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และรูปแบบและวิธีการทำงานของ สสส.

### พลังนโยบาย

สสส. ดำเนินการสร้างเสริมความสัมพันธ์ตลอดจนการพัฒนาข้อตกลงความร่วมมือในทุกระดับ

**ความร่วมมือระดับโลก** เช่น ความร่วมมือกับเครือข่าย สสส. โลก (International Network of Health Promotion Foundations: INHPF) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละประเทศ โดย สสส. เข้าร่วมเป็นสมาชิกตั้งแต่ปี 2545 และได้รับเกียรติเป็นประธานและเลขาธิการเครือข่ายหลายสมัย (ปัจจุบันเป็นเลขาธิการเครือข่าย)

**ความร่วมมือระดับภูมิภาค** เช่น ข้อตกลงความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO-SEARO) ด้านการสร้างความเข้มแข็งประเทศในภูมิภาคด้านการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ระยะที่ 1 ปี 2558-2561 และระยะที่ 2 ปี 2561-2563

**ความร่วมมือระดับประเทศ** เช่น ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย (WHO Thailand) ปี 2560-2564 โดยขับเคลื่อน 6 แผนงานที่มีความสำคัญสูงต่อประเทศ ได้แก่ แผนงานโรคไม่ติดต่อ แผนงานความปลอดภัยทางถนน แผนงานสุขภาพของประชากรต่างด้าว แผนงานจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ แผนงานสร้างความเข้มแข็งของงานสุขภาพโลกเพื่อการพัฒนาสุขภาพ และแผนงานการค้าระหว่างประเทศกับสุขภาพ



## NEXT STEP

การเกิดขึ้นของ สสส. และผลงานสร้างเสริมสุขภาพตลอด 20 ปีที่ผ่านมา คือหัวใจสำคัญในการพัฒนาสุขภาวะของผู้คนในวงกว้าง นอกจากนี้ยังนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) ที่สมดุลทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ทำให้องค์การอนามัยโลกภาคพื้นต่าง ๆ เห็นถึงความสำคัญของการมีองค์กรสร้างเสริมสุขภาพในโลกแห่งอนาคตที่ข้อจำกัดทางพรมแดนและกำแพงภาษาลดน้อยลงเรื่อย ๆ จากเทคโนโลยีการสื่อสารยุคใหม่ นวัตกรจากทุกมุมโลกสามารถมาร่วมแบ่งปันความรู้ และระดมสมองสร้างความเปลี่ยนแปลงให้โลกใบนี้ก้นได้อย่างอิสระและกว้างไกลมากขึ้น ความสำเร็จของ สสส. ทั้งในวันนี้และในอนาคตจะส่งแรงกระเพื่อมไปถึงระดับนานาชาติ ที่จะผลักดันให้เกิดกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้มากประเทศยิ่งขึ้นไปเรื่อย ๆ

# ประสานพลังท้องถิ่น เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

**ตลอดเวลาที่ผ่านมา การทำงานของ สสส. ประสบความสำเร็จได้จากหลากหลายปัจจัย แต่หนึ่งในกลไกและหัวใจสำคัญในการทำงาน คือการประสานพลังร่วมกับ 'องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น' ที่เป็นเหมือนจิ๊กซอว์ขนาดเล็กที่กระจายตัวอยู่ทั่วประเทศไทย**

02
คุณสมพร
ใช้บางยาง

คนในพื้นที่ย่อมสามารถเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นได้อย่างชัดเจน รวมทั้งการค้นหาวิธีการแก้ไขได้ดีที่สุด แต่การผสานงานเพื่อทำงานร่วมกับท้องถิ่นไม่ใช่สิ่งที่ทำได้ง่าย ๆ เพราะแต่ละพื้นที่ก็มีวัฒนธรรม รูปแบบการทำงาน รวมไปถึงลักษณะนิสัยของผู้คนที่แตกต่างกันไป

คุณสมพร ใช้บางยาง อดีตกรรมการกองทุน สสส. และอดีตอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เป็นหนึ่งในเบื้องหลังคนสำคัญ ในการขับเคลื่อนให้เกิดการทำงานของ สสส. ที่สามารถผสานรวมกับท้องถิ่นและเข้าถึงการรณรงค์แก้ปัญหาให้กับชุมชนได้อย่างตรงจุด

"สิ่งที่ สสส. ทำก็คือการเปิดวิสัยทัศน์ เปิดกระบวนคิดโดยอาศัยคนที่มีความหลากหลาย แล้วก็

มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะทำงานเพื่อส่วนรวม จนเกิดเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดกัน แต่เดิมเราให้ความสนใจเรื่องการพัฒนาว่าเป็นเรื่องของภาครัฐ เป็นเรื่องของราชการอย่างเดียวว่ามีหน้าที่ต้องพัฒนา แต่เราเปลี่ยนวิธีคิดโดยเริ่มจากรากฐานของประเทศ ความเข้มแข็งของบ้านเมืองหรือการพัฒนาบ้านเมืองก็เหมือนกับเจดีย์ เจดีย์จะตั้งอยู่ได้ ไม่ใช่ขึ้นอยู่ที่ยอดของเจดีย์ แต่อยู่ที่ฐานของเจดีย์”

เส้นทางการทำงานที่ผ่านมาสู่การสร้างรูปแบบผสานการทำงาน ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แบบแนบแน่นเช่นในปัจจุบัน สามารถเกิดขึ้นได้อย่างไร ไปค้นหาคำตอบในบทสัมภาษณ์ชิ้นนี้

## วางรากฐานสานพลังท้องถิ่น

**จากคำบอกเล่าของคุณสมพร ในช่วงเริ่มต้นการทำงานของ สสส. เพื่อขับเคลื่อนประเด็นเรื่องสุขภาพในสังคมไทย ส่วนใหญ่จะเน้นการทำงานร่วมกับภาคประชาสังคม และหน่วยงาน NGO เป็นหลัก โดยการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นกลายเป็นสิ่งที่ยากลำบาก**

“สมัยนั้นยังไม่ค่อยมีการทำงานร่วมกับท้องถิ่น เพราะในมุมมองของภาคประชาสังคมในขณะนั้นค่อนข้างที่จะมององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ค่อยดีนัก ไม่เข้าใจรูปแบบการทำงานของกันและกัน แล้วก็มองว่ามีเรื่องการทุจริต การคอร์รัปชันเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ทำให้การทำงานเชื่อมระหว่าง สสส. กับท้องถิ่นค่อนข้างจะมีน้อย

“ซึ่งในช่วงนั้น ประมาณ 14-15 ปีที่แล้ว ผมเองเป็นอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น แล้วทาง สสส. ก็เริ่มมีแนวคิดที่จะทำงานเกี่ยวกับเรื่องของชุมชนผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มากขึ้น เพื่อที่จะสร้างความเปลี่ยนแปลงไปสู่พื้นที่ สู่พี่น้องประชาชนที่อยู่ฐานล่างให้มากขึ้น เลยมีคนใน สสส. ชวนผมให้มาทำงานในส่วนนี้ เพราะผมเองเคยทำงานในส่วนภูมิภาค แล้วก็ทำงานดูแลชุมชนภาคประชาสังคมไปพร้อมกันด้วย เลยมีความเข้าอกเข้าใจ มีเครือข่ายที่ทำงานด้วยกันอยู่ เลยมารับตำแหน่งกรรมการบริหารแทนในสำนักสาม ที่ทำงานเรื่องชุมชน ช่วยให้ความเห็นและประสานงานให้เกิดขึ้น”

ด้วยความเข้าใจในบริบทของพื้นที่และมองเห็นความสำคัญขององค์กรส่วนท้องถิ่น คุณสมพรจึงพยายามสร้างกลไกประสานงานการทำงานร่วมกันระหว่าง สสส. ให้เกิดขึ้น

“สสส. เริ่มเห็นแล้วถ้าไม่ทำงานกับท้องถิ่น การจะเข้าถึงและสื่อสารกับชาวบ้านเป็นสิ่งที่ยากมาก สิ่งสำคัญคือการปรับเปลี่ยนกระบวนคิดหรือวิธีคิด เพื่อสร้างขบวนการทำงาน เพื่อพัฒนาไปสู่การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนฐานล่าง ซึ่งในช่วงแรก ๆ ผมเองก็ยังไม่ค่อยที่จะเข้าใจบทบาทของ สสส. เท่าไร ด้วยความเป็นเป็นองค์กรสร้างใหม่ และไม่ได้อยู่ในระบบราชการ แต่เมื่อได้เห็นบทบาท เห็นวิสัยทัศน์ รวมไปถึงกระบวนคิด ภาพมันชัดเจนว่านี่เป็นองค์กรที่มีมุมมองแตกต่างไปจากองค์กรอื่นๆ สามารถจะเป็นองค์กรที่เอื้อประโยชน์ให้กับชุมชนท้องถิ่นในการไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนฐานล่างได้จริง ๆ”

แต่การสร้างสิ่งใหม่ขึ้นมานั้นยากลำบากเสมอ คุณสมพรเล่าความท้าทายในช่วงเวลานั้นให้เราฟัง

“ความยากมีทั้งในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง และในส่วนของ สสส. สิ่งที่เราทำอย่างแรกคือการเรียนรู้บทบาทของกันและกัน คล้าย ๆ การเรียนรู้กันไป และคิดว่าถ้าเราจะเปลี่ยนชุมชนท้องถิ่น สิ่งที่สำคัญที่สุดคือไม่ใช่บังคับให้เขาทำนู่นทำนี่ แต่สิ่งที่เราทำคือเปลี่ยนวิธีคิด ซึ่งวิธีคิดหลัก ๆ ของท้องถิ่นคือการหวังพึ่งงบประมาณและนโยบายของทางราชการ เสียส่วนใหญ่ ไม่มีเงินก็ไม่ทำ ปัญหาในชุมชนคือการไม่ใช้ข้อมูลเพื่อการพัฒนา ใช้แต่ความรู้สึก ใช้กระบวนการบริหารจัดการส่วนท้องถิ่นและอยู่ในระบบมากเกินไป ทำให้การพัฒนามันไม่ไปถึงไหน นี่คือวิธีคิดของเขาที่ไม่สามารถจะพัฒนาได้ ไม่สามารถจะพาชุมชนไปข้างหน้า”

ดังนั้น เขาจึงคิดวิธีการสำคัญในการสร้างความเปลี่ยนแปลง ให้เกิดการทำงานประสานกันได้อย่างไร้รอยต่อ ด้วยสิ่งที่เรียกว่า ‘เวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น’

## เปลี่ยนวิธีคิดของท้องถิ่นด้วยการสร้างเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยน

**การสร้างความเปลี่ยนแปลง สิ่งที่ต้องทำคือต้องติดกระดุมเม็ดแรกให้ถูกจุด โดยคุณสมพรเน้นย้ำกับเราว่า การสร้างเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้กันและกัน และสร้างความเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นได้อย่างลึกซึ้งมากขึ้นอีกด้วย**

"ในส่วนของการเปลี่ยนวิธีคิดเราใช้กระบวนการที่ได้เรียนรู้มา ก็คือการสร้างเวทีของการพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน ในขณะเดียวกันเราก็หาชุมชนท้องถิ่นเพื่อมาเป็นต้นแบบของการเรียนรู้ ซึ่งจริง ๆ แล้วเรามีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีศักยภาพอยู่เยอะ แต่ภาพต่าง ๆ ไม่ได้ถ่ายทอดออกมา เราเลยหยิบเอาสิ่งนั้นมาทำให้เกิดประโยชน์ เลยเกิดสิ่งที่เราเรียกว่า 'แม่ข่าย' เริ่มเกิดเป็นเครือข่าย ที่แรกคือ อบต. ปากปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่เรานำมาเป็นต้นแบบ แล้วเราก็เชิญท้องถิ่นที่มีผู้บริหารที่มีศักยภาพ 10-20 แห่ง ไปสร้างเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน

"ซึ่งเราก็คุยกันว่าสิ่งที่เรากำลังทำไม่ใช่เรื่องของการไปศึกษาดูงาน เพราะจากประสบการณ์ที่ผ่านมา คำว่าศึกษาดูงานของภาครัฐหรือท้องถิ่น ส่วนใหญ่เป็นการไปเที่ยวกันสนุกสนาน พาหัวคะแนนไปหาเสียง แต่กระบวนการของเราคือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการให้ผู้นำของท้องถิ่นในพื้นที่ต่าง ๆ มากินนอนด้วยกันเลย 4 คืน 5 วัน และสิ่งที่เราทำคือสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้ชาวบ้านได้มาเรียนรู้จากกันและกัน เพราะเราเชื่อว่าการที่ชาวบ้านมาเรียนรู้กันเอง เขาสามารถที่จะกล้าที่จะพูดกล้าถาม และกล้าบอกกันแบบตรง ๆ"

เมื่อเปลี่ยนวิธีการ ผลลัพธ์ที่ได้ออกมาก็เปลี่ยนแปลงไป สิ่งที่เกิดขึ้นคือประโยชน์จากการแลกเปลี่ยนความรู้กันแบบตรงๆ ทำให้เกิดความเป็นไปได้ใหม่ ๆ ในการแก้ไขปัญหา

"มันเกิดประโยชน์จริง ๆ จากการเรียนรู้แล้วนำไปปฏิบัติ เราพยายามที่จะสร้างระบบการทำงานให้ท้องถิ่นได้มีวิธีคิดใหม่ในการทำงาน เปลี่ยนจากการใช้ความรู้สึก การใช้อำนาจของผู้บริหาร มาสู่การใช้ข้อมูลในการแก้ไขปัญหา อีกส่วนหนึ่งคือเราให้ความสำคัญกับเรื่องการพัฒนาคนที่เข้ามาทำงานด้วยกัน เพราะว่าความสำเร็จที่แท้จริงอยู่ที่คน การส่งต่อความรู้เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับเรื่องของกระบวนการแลกเปลี่ยน"

อีกหนึ่งหัวใจสำคัญในการสร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้น คุณสมพรบอกกับเราว่าคือการน้อมนำ 'ศาสตร์พระราชา' ของในหลวงรัชกาลที่ 9 ที่ว่าด้วยเรื่องการพัฒนา ซึ่งเป็นการใช้ต้นทุนของการพัฒนาให้ถูกวิธี รวมกับการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จนเกิดการระเบิดจากภายในขยายออกไป

"สิ่งที่เกิดขึ้นหลังผ่านไป 10 กว่าปี ชุมชนก็เริ่มเห็นความสำคัญของศักยภาพในตัวเอง ศักยภาพของคน ของวัฒนธรรมและวิถีชีวิต ใช้พลังของตัวเองในการที่จะพัฒนาชุมชนแทนที่จะรอหรือแบมือขอคนอื่น อันนี้เป็นแนวคิดหลักที่สามารถเปลี่ยนวิธีคิดของคนของผู้บริหาร และคนในชุมชน พลังต่าง ๆ เหล่านี้สามารถนำมาสู่การพัฒนาชุมชนด้วยตัวเอง"

อีกสิ่งหนึ่งที่คุณสมพรพยายามสร้างให้เกิดขึ้น คือการสร้างความเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน โดยนำ 'ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง' มาเป็นหัวใจหลักในการผลักดัน

"พอเพียงคืออยู่อย่างมีคุณภาพ พอประมาณ บนพื้นฐานการมีปัญญา รู้เหตุรู้ผล รู้ดีรู้ชั่ว รู้ถูกรู้ผิด รู้ควรไม่ควร เราพยายามถ่ายทอดเรื่องนี้เพื่อให้เขาสามารถที่จะนำไปสู่การจัดการชุมชนบนพื้นฐานความพอเพียง ซึ่งสามารถใช้ได้กับทุกสถานการณ์ จนชุมชนเหล่านี้สามารถจัดการตนเองได้ระดับหนึ่ง ความเข้มแข็งตรงนี้เป็นฐานของการแก้ไขปัญหาทั้งหลาย"

> มันเกิดประโยชน์จริง ๆ จากการเรียนรู้แล้วเอาไปปฏิบัติ เราพยายามที่จะสร้างระบบการทำงานให้ท้องถิ่นได้มีวิธีคิดใหม่ในการทำงาน เปลี่ยนจากการใช้ความรู้สึก การใช้อำนาจของผู้บริหาร มาสู่การใช้ข้อมูลในการแก้ไขปัญหา

## การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนที่สุด

**การเปลี่ยนแปลงไม่ใช่คำตอบที่ถูกต้องที่สุด เพราะสิ่งสำคัญคือต้องมี 'ความยั่งยืน' ควบคู่มาด้วย เมื่อถอดบทเรียนการทำงาน 10 กว่าปีที่ผ่านมา คุณสมพรยืนยันกับเราว่า 'การเปลี่ยนแปลงความคิด' คือสิ่งที่สร้างความยั่งยืนที่สุดให้กับการทำงานของ สสส.**

"อย่างที่ผมเล่าไปตอนต้น ถ้าฐานของเจดีย์เข้มแข็ง องคาพยพของสังคมของบ้านเมืองก็จะเข้มแข็งไปด้วย ถ้าเราทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแข็งแรง นี่คือพื้นฐานการกระจายอำนาจท้องถิ่น เมื่อภาพรวมแต่ละจุดเข้มแข็ง พอรวมทุกอย่างประเทศก็จะเข้มแข็ง นี่คือสิ่งที่เราได้จากการทำงานที่ผ่านมา

"เราได้เห็นเครือข่ายของกว่า 3,000 ชุมชนท้องถิ่นของเรา ผมคิดว่านี่เป็นเครือข่ายการสร้างความเข้มแข็งยั่งยืนที่ใหญ่ที่สุด แล้วก็มีความชัดเจนทั้งในเชิงของกระบวนคิด แล้วก็มีความชัดเจนของผลงานที่เป็นรูปธรรม สามารถพิสูจน์ได้ ซึ่ง สสส. เพียงแค่ไปจุดประกายสร้างวิธีคิดใหม่ ๆ สร้างกระบวนคิดใหม่ ๆ เพื่อให้มันเป็นต้นแบบเป็นตัวอย่างสำหรับการขับเคลื่อนเพียงเท่านั้น"

สาระสำคัญในการสร้างความเปลี่ยนแปลงคือการเริ่มที่ความคิดและจบลงด้วยความคิด ก่อนที่จะก่อให้เกิดการลงมือทำ

"แรงขับเคลื่อนในบทบาทของ สสส. ทำให้การขับเคลื่อนในเรื่องอื่น ๆ ในเชิงประเด็น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเหล้า บุหรี่ อุบัติเหตุ หรือว่าในเรื่องของสิ่งแวดล้อม สามารถที่จะยืนขึ้นได้บนความเข้มแข็งของฐานล่าง นี่คือสิ่งที่เราตกผลึกได้จากการที่เราทำงานผ่านเวทีของการระดมความคิดที่ผ่านมา"

## ความคาดหวังการเปลี่ยนแปลงในทศวรรษหน้า

**คุณสมพรบอกว่า ในมุมมองของเขา สสส. เป็นองค์กรที่เติบโตอย่างก้าวกระโดด และสามารถผลักดันเปลี่ยนขบวนความคิดในสังคม ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงออกไปจากแนวคิดเดิม ๆ ได้เป็นจำนวนมาก แต่ในเรื่องของการพัฒนา คุณสมพรมองว่าช่วงเวลานี้เป็นช่วงการเปลี่ยนแปลงของสังคม และสิ่งสำคัญที่ สสส. ต้องรักษาเอาไว้คือวิธีการคิดที่นอกกรอบ และก้าวให้ทันกับความเปลี่ยนแปลง**

"สสส. ไม่ได้เป็นองค์กรที่คิดอยู่ในกรอบแบบระบบราชการ ตรงนี้ผมว่าเป็นจุดเด่นขององค์กรที่สามารถเห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน สามารถเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างความเปลี่ยนแปลงด้วยตัวเอง

"แต่สิ่งที่ผมอยากจะฝากไว้ ก็คือว่าในช่วงเวลา 10 กว่าปีที่ผ่านมา มีอะไรหลาย ๆ อย่างที่ทาง สสส. เอง ทั้งในส่วนของการทำงานในบางประเด็นที่ยังย่ำอยู่กับที่ สิ่งสำคัญคือต้องเปลี่ยนการทำงานบูรณาการภายในมากขึ้น การทำงานทั้งในแง่ข้อมูล ในแง่ของการทำงานร่วมกันกับชุมชนท้องถิ่น ถึงเวลาอันสมควรแล้วที่ต้องเดินไปสู่ประเด็นใหม่ ๆ"

แม้จะมีอีกหลายสิ่งที่ต้องทำการปรับปรุง แต่ในฐานะคนทำงานเอง คุณสมพรตอกย้ำกับเราว่าประสบการณ์ทำงานร่วมกับ สสส. ที่ผ่านมา เป็นประสบการณ์ที่มีค่าสำหรับคนทำงานเป็นอย่างมาก

"ถ้าพูดถึงคนที่ทำงานจริง ๆ สิ่งที่เห็น ผมคิดว่าเขามีความสุข จากการที่เราได้เห็นชุมชนมีความเข้มแข็งขึ้น การช่วยผลักดันให้ชุมชนสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้คนทำงานเองก็เห็นถึงความสำคัญในบทบาทของ สสส. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นชัดเลยว่าการทำงานในแบบ สสส. นั้นถูกต้อง สิ่งที่ได้แลกเปลี่ยนกันสามารถทำให้เกิดประโยชน์กับชุมชน ผมว่ามันทำให้คนทำรู้สึกดีใจและภูมิใจในขณะเดียวกัน"

# สังคมไทยรวมพลังต้านภัยบุหรี่

**ในปี 2546 องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกประกาศใช้อนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ซึ่งเป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ฉบับแรกของโลก เพื่อคุ้มครองประชากรโลกให้ปลอดภัยจากการบริโภคและการสูดดมควันจากยาสูบ**

ต่อมาในปี 2548 ประเทศไทยร่วมให้สัตยาบันตามอนุสัญญาการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control: WHO-FCTC) ซึ่งเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนกฎหมายไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทำให้การควบคุมยาสูบเป็นไปอย่างเป็นรูปธรรมและประสบความสำเร็จ สามปีให้หลัง องค์การอนามัยโลกได้พัฒนายุทธศาสตร์ MPOWER หรือเครื่องมือชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมสำหรับประเทศต่าง ๆ ขึ้นในปี 2551

ผลกระทบจากควันบุหรี่มือสองสร้างภัยอันตรายให้ผู้ที่พบเจอเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ที่ใช้ก่อนหน้านี้พบว่า การกำหนดสถานที่ปลอดบุหรี่ 100% ยังมีไม่มาก เพราะยังมีการยืดหยุ่นให้สูบบุหรี่ได้ในบางพื้นที่สาธารณะต่าง ๆ

อนุสัญญา WHO-FCTC ทำให้ประเทศไทยมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น โดยกำหนดมาตรา 8 การคุ้มครองประชาชนจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง พร้อมทั้งยุทธศาสตร์ในการเลิกใช้ยาสูบ

สสส. เป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนยุทธศาสตร์ MPOWER ร่วมกับคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ เพื่อให้มีมาตรการในการควบคุมยาสูบที่ครอบคลุมทุกปัจจัย

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ จำนวน 3 ฉบับ ทุกฉบับกำหนดกลยุทธ์อย่างชัดเจนเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ และส่งเสริมผู้สูบบุหรี่ให้เลิกใช้ยาสูบ อาทิ ปรับปรุงกฎหมายให้สถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานทุกแห่งปลอดควันบุหรี่ 100% การเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมาย การปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม และค่านิยม การผลักดันนโยบายและการจัดการช่วยเลิกผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงการพัฒนาระบบช่วยเลิก เป็นต้น

นอกจากนี้ สสส. ยังผลักดันให้เกิด ‘พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560’ โดยทำงานร่วมกับภาคีหลักอย่างกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และสมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ปรับปรุงกฎหมายฉบับเดิมให้มีความทันสมัย ตอบโจทย์ปัญหาในปัจจุบัน ไปจนถึงการสื่อสารข้อเท็จจริงให้สังคมเข้าใจ ทั้งยังร่วมมือกับภาคีอื่น ๆ เช่น เครือข่ายหมออนามัย มูลนิธิเพื่อนหญิง เครือข่ายแพทย์อาวุโส เครือข่ายองค์กรงดเหล้า และเครือข่ายผู้ป่วยผู้ได้รับผลกระทบจากบุหรี่ จัดกิจกรรมสนับสนุนและขับเคลื่อนอีกหลายครั้ง จนทำให้เกิด พ.ร.บ.ใหม่ที่ครอบคลุมถึงกลยุทธ์ทางการตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบ การเพิ่มความเข้มข้นในการจัดการให้เกิดสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ควบคุมดูแลไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ และการจำกัดการเข้าถึงยาสูบของเยาวชน

สสส. รับผิดชอบเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง จนทำให้เกิดประกาศจากกระทรวงสาธารณสุขหลายฉบับที่ว่าด้วยพื้นที่ปลอดบุหรี่ที่ครอบคลุมสถานที่สาธารณะเกือบทุกประเภท ทั้งภายในและนอกอาคาร

# การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ

BIG CHANGES
สร้างสังคมไทย
ปลอดบุหรี่

โฆษณารณรงค์
แคมเปญ
ปลอดบุหรี่

## 1 โรงเรียน ปลอดบุหรี่

มีเครือข่ายครู นักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ **596** คน

โรงเรียนปลอดบุหรี่ **220** แห่ง ครอบคลุม **29** จังหวัด

นักเรียนแกนนำ **1,251** คน

และเกิดนวัตกรรมในการขับเคลื่อนโรงเรียนปลอดบุหรี่ถึง **90** โรงเรียน

## 2 สถาบันอุดมศึกษา ปลอดบุหรี่

มีเครือข่ายสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ **170** แห่ง

โดยมีสถาบันการศึกษาที่สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ จำนวน **60** แห่ง

## 3 โรงพยาบาล ปลอดบุหรี่

มีโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ในเชิงคุณภาพนำร่อง **166** แห่ง

## 4 วัด ปลอดบุหรี่

ได้รับความเห็นชอบจากมหาเถรสมาคมให้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับวัด **ทั่วประเทศ**

## 5 สถานประกอบการ ปลอดบุหรี่

มีเครือข่ายสถานประกอบการปลอดบุหรี่ **3,742** แห่ง

## 6 สถานีตำรวจ ปลอดบุหรี่

ร่วมกับสถานีตำรวจภูธรภาค 1-9 จำนวน **1,447** แห่ง

## 7 ผับ บาร์ ตลาด ปลอดบุหรี่

## 8 สถานีขนส่งผู้โดยสาร ปลอดบุหรี่

## 9 ชายหาด ปลอดบุหรี่

มีชายหาดที่เข้าร่วมโครงการนำร่องทั้งสิ้น **24** หาดใน **15** จังหวัด

## 10 เรือนจำ ปลอดบุหรี่

ปี 2561 ประเทศไทยมีเรือนจำปลอดบุหรี่ **100** เปอร์เซ็นต์ คือไม่มีการจำหน่ายบุหรี่/ยาเส้น ในพื้นที่เรือนจำ

แต่มีการจัดพื้นที่สูบบุหรี่ให้ญาติ ผู้มาติดต่อ และเจ้าหน้าที่ในบริเวณที่จัดไว้ให้ภายนอก จำนวนทั้งสิ้น **13** แห่ง จากทั้งหมด **142** แห่ง

## 11 บ้าน ปลอดบุหรี่

| 2535 | 2544 | 2548 | 2549 | 2550 | 2551 | 2552 | 2553 | 2557 | 2560 | 2561 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535<br>พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 | กำเนิดกองทุน สสส. | ประกาศกระทรวง ฉบับที่ 16<br>โรงเรียนปลอดบุหรี่ | ประกาศกระทรวง ฉบับที่ 17 | ประกาศกระทรวง ฉบับที่ 18<br>วัดปลอดบุหรี่ | โรงพยาบาล สถานีตำรวจ ผับ บาร์ สถานประกอบการ ตลาด ปลอดบุหรี่<br>บ้านปลอดบุหรี่ | สถานีขนส่งผู้โดยสารปลอดบุหรี่ | ประกาศกระทรวง ฉบับที่ 19 | สถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ | พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 | ประกาศกำหนดเขตปลอดบุหรี่ระยะ 5 เมตร<br>ชายหาดปลอดบุหรี่ |

# ระบบบริการช่วยบำบัดรักษาการติด นิโคติน

## 1 คลินิกฟ้าใส

เป็นการพัฒนาวิชาชีพแพทย์ นิสิตนักศึกษาแพทย์ และบุคลากรวิชาชีพสุขภาพสาขาอื่น ๆ ให้เกิดเครือข่ายดูแลรักษาโรคเสพติดนิโคตินในปี 2552 ซึ่งวันนี้มีหน่วยบริการเข้าร่วมทั้งหมด 589 แห่งทั่วประเทศ มีผู้เข้ารับบริการทั้งหมด 101,853 ราย (ปี 2557-2563) ซึ่งมีผู้สูบบุหรี่เลิกได้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง 6 เดือน จำนวน 11,671 ราย

เพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกเสพได้ง่ายขึ้น สสส. ยังร่วมมือกับเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ พัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง อาทิ แอปพลิเคชัน ‘คลินิกฟ้าใส’, แอปพลิเคชัน ‘คู่มือคลินิกฟ้าใสไร้ควัน’, แอปพลิเคชัน ‘ไทยไร้ควัน’ และแอปพลิเคชัน ‘Online web-based Self-study’

## 2 คลินิกทันตกรรมช่วยเลิกบุหรี่ สสส.

สสส. ร่วมพัฒนาศักยภาพของทันตบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถด้านการควบคุมยาสูบ พัฒนาต้นแบบคลินิกทันตกรรม สังกัดสำนักอนามัย ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 70 แห่ง และริเริ่มโครงการ ‘Dentist Hero’ สำหรับทันตแพทย์ในภาคเอกชน ซึ่งปัจจุบันมีสมาชิก 500 ราย

## 3 ระบบบริการการพยาบาลเพื่อเลิกบุหรี่ แบบ One Stop Service

สสส. สนับสนุนเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย ประสานความร่วมมือการดำเนินกิจกรรมในการควบคุมยาสูบในกลุ่มวิชาชีพพยาบาล การผดุงครรภ์ และสหวิชาชีพด้านสุขภาพทั้งในและต่างประเทศ สร้างองค์ความรู้และจัดระบบบริการการพยาบาลเพื่อเลิกบุหรี่แบบ One Stop Service ทั้งให้คำปรึกษาและบำบัดผู้สูบบุหรี่ 8,145 ราย จนสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง 6 เดือน 1,902 ราย มีสถานประกอบการที่ผ่านการทดสอบ 18 แห่ง

## 4 ร้านยาอาสาพาเลิกบุหรี่

สสส. ส่งเสริมให้ร้านยาทั่วประเทศแสดงบทบาทในการควบคุมการบริโภคยาสูบด้วยการทำให้ร้านยาเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ แนะนำสายเลิกบุหรี่ 1600 ช่วยเหลือผู้เสพติดให้เข้าสู่กระบวนการเลิกบุหรี่อย่างเหมาะสม พร้อมให้คำปรึกษาและคำแนะนำ มีร้านยาทั่วประเทศเข้าร่วมเครือข่ายจำนวน 553 ร้าน

**นอกจากเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายแล้ว สสส. และภาคีเครือข่ายยังพัฒนาระบบบริการช่วยบำบัดรักษาการติดนิโคติน และก่อตั้งหน่วยบริการและนวัตกรรมเพื่อการบำบัดรักษา ดังนี้**

## 5 ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ สสส.

สสส. สนับสนุนมูลนิธิสร้างสุขไทย ในการพัฒนาระบบและรูปแบบการให้บริการของสายด่วนเลิกบุหรี่แห่งชาติโดยมีการจัดตั้ง ‘ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ’ ในปี 2551 รับให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ผลลัพธ์ตั้งแต่ปี 2552-2563 มีจำนวนผู้เข้ารับบริการ 2,684,937 ครั้ง เฉลี่ย 223,774 ครั้ง/ปี หรือ 18,645 ครั้ง/เดือน และผู้เข้ารับบริการสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือน จำนวน 64,183 ราย

## 6 อสม. ช่วยคัดกรองคนเลิกบุหรี่

สสส. ร่วมกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ พัฒนาศักยภาพ อสม. ทั้งประเทศ รวมถึงชุมชนต้นแบบให้คนเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังพัฒนาเครื่องมือทำงานอย่างคู่มือ อสม. ช่วยเหลือผู้เลิกบุหรี่อย่างง่าย การทำสมุดบันทึกประวัติ ตารางการติดตาม และนำเครื่องมือดังกล่าวมาขยายผลต่อไปเรื่อย ๆ

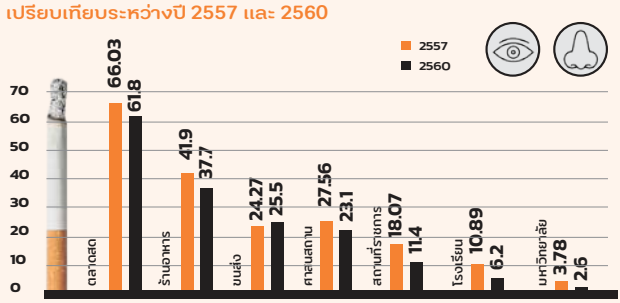
## 7 นวัตกรรมการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อลด ละ เลิกบุหรี่

อาจารย์ธนัท ดลอัมพรพิศุทธิ์ ประธานชมรมพัฒนาสุขภาพชุมชนเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ และเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ได้คิดค้นแนวทางการลดเลิกบุหรี่ด้วยการกดจุดสะท้อนเท้า ซึ่งเชื่อมโยงไปยังอวัยวะสำคัญของร่างกาย ช่วยให้เกิดการเคลื่อนไหวที่กระทบต่อเนื่อง ปรับสมดุลให้เกิดการฟื้นฟู ผลักดันให้มีสุขภาพภาพแข็งแรง แต่การกดด้วยนิ้วมือเป็นหลักทำให้ไม่สามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง สสส. จึงร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คิดค้น พัฒนารองเท้านวดเพื่อใช้ในการช่วยเลิกบุหรี่

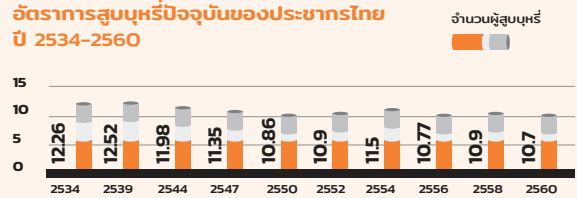
## ผลกระทบที่ยิ่งใหญ่

ไม่ว่าจะเป็นการออกประกาศกฎหมายหรือการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ที่ สสส. ทำร่วมกับภาคีเครือข่าย ส่งผลให้เกิดการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ มีการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะน้อยลง เพิ่มค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ในสังคมไทย และมีผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างถาวร

การพบเห็น, ได้กลิ่น, พบเห็นก้นบุหรี่ภายในสถานที่สาธารณะ เปรียบเทียบระหว่างปี 2557 และ 2560




อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทย ปี 2534-2560




## บทบาทของ สสส.

สสส. ทำหน้าที่เชื่อมโยงการทำงานของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ให้เกิดพลังปัญญา พลังสังคม และพลังนโยบาย ซึ่งครอบคลุมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

### พลังปัญญา

สนับสนุนศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการรวบรวม และพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ ทั้งในและต่างประเทศ

### พลังสังคม

สนับสนุนมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ เครือข่ายครูนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ สมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มูลนิธิสังฆะเพื่อสังคม เครือข่ายองค์กรงดเหล้า มูลนิธิเครือข่ายครอบครัวและมูลนิธิเพื่อนหญิง ในการขับเคลื่อนให้เกิดพื้นที่รูปธรรม ตลอดจนการสื่อสาร รณรงค์ สร้างกระแสในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่

### พลังนโยบาย

สนับสนุนกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนานโยบายและกฎหมาย ทั้งดำเนินงานบังคับใช้กฎหมาย รวมไปถึงสร้างความเข้าใจในเรื่องสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย และยังทำงานร่วมกับฝ่ายสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในการวิเคราะห์ชุดความรู้ทางวิชาการ พร้อมกำหนดประเด็นสำคัญเพื่อนำไปผลิตสื่อรณรงค์ต่อไป

### NEXT STEP

แม้การดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทยจะมีความก้าวหน้าตามลำดับ แต่อัตราการสูบบุหรี่ยังสูงทุกปี เป้าหมายต่อไปคือการลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Global NCDs Target) โดยลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ไม่เกินร้อยละ 15 ภายในปี 2568 ให้เป็นไปตามเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565-2570

ต่อจากนี้ สสส. ยังคงตั้งใจบริหารจัดการนโยบายและกระบวนที่เข้มแข็งในการควบคุมยาสูบจากระดับท้องถิ่นไปจนระดับชาติ โดยการสร้างเครื่องมือใหม่ เครือข่ายภาคีรุ่นใหม่ ป้องกัน ส่งเสริม และสร้างค่านิยมในการไม่สูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะและที่บ้าน บังคับการใช้กฎหมายและมาตรการเก็บภาษีบนความตั้งใจว่าในวันหนึ่งจะคุ้มครองป้องกันสุขภาพและชีวิตประชาชนได้อย่างทั่วถึง

# ค่านิยมใหม่สังคมไทย ลดละเลิกการดื่มแอลกอฮอล์ จุดคานงัดเชิงสังคมวัฒนธรรม

## 01

## สังคมไทยกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

**นับจากที่มีการบันทึกข้อมูลย้อนหลังไป 60 ปี ประเทศไทยประสบปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับการเกิดปัญหาต่าง ๆ ที่มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ**

เป็นที่ทราบกันดีว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากมาย นอกจากจะเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของกลุ่มโรค NCDs ซึ่งส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของผู้ดื่มเองแล้ว ยังส่งผลเสียต่อบุคคลรอบข้างอีกด้วย

จากการศึกษาผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ภาวะโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557 ชี้ให้เห็นว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียสุขภาวะจากการบกพร่องทางสุขภาพ อันดับ 1 ในเพศชาย และเป็นอันดับ 12 ในเพศหญิง

นอกจากนี้ จากการรวบรวมสถิติข่าวความรุนแรงทางเพศและจากหนังสือพิมพ์ 14 สำนักพิมพ์ ในรอบปี 2558 พบว่ามีข่าวความรุนแรงทางเพศทั้งหมด 306 ข่าว และร้อยละ 30 ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยกระตุ้น แสดงให้เห็นว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นไม่เพียงส่งผลกระทบทั้งกับสมาชิกในครอบครัว รวมถึงคนใกล้ชิด แต่ยังส่งผลกระทบออกไปในวงกว้างต่อคนภายนอกครัวเรือนด้วย

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ตลอดเวลา 10 ปีที่ผ่านมา สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบหนักของคนไทยมีแนวโน้มดีขึ้น นั่นเท่ากับว่ามีการดื่มลดลง

# 02

# อะไรทำให้คนไทยดื่มลดลง

1 นับจากมีการจัดตั้ง สสส. ขึ้นในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2544 เกิดการศึกษาวิจัยสภาพปัญหาและผลักดันนโยบายสำคัญอย่างการห้ามโฆษณาแอลกอฮอล์เฉพาะรอบสถานศึกษา รวมถึงการกำหนดค่าปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดผู้ขับขี่ยานพาหนะไม่เกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ในปี 2548

ตามยุทธศาสตร์นโยบายควบคุมแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลก คือมาตรการขึ้นภาษี ทำให้ราคาสูงขึ้น มาตรการควบคุมการเข้าถึงการขายการดื่ม และมาตรการห้ามการโฆษณาและส่งเสริมการขาย ซึ่งทั้ง 3 มาตรการดังกล่าวมีประสิทธิภาพและไม่ต้องใช้ต้นทุนสูงในการดำเนินการ

2 การเกิดขึ้นของ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ทำให้ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปีที่ก่อนหน้านี้มีปริมาณสูงกว่า 8 ลิตรต่อคนต่อปี ลดลงมาเรื่อย ๆ จนมาอยู่ที่ปริมาณ 5.99 ลิตรต่อคนต่อปี ในปี 2561

สอดคล้องกับข้อมูลภาวะสังคมไทย โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่พบว่า ค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยลดลงจาก 151,607 ล้านบาท ในปี 2548 เป็น 142,230 ล้านบาท ในปี 2560 โดยเฉพาะในช่วง 3 ปีหลังประชากรไทยซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับมูลค่าของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศต่อหัวประชากร (Gross Domestic Product: GDP) ของไทย ที่เพิ่มขึ้น 2.9 เท่า จากปี 2540-2559 ทั้งหมดนี้บ่งชี้ว่าเป็นผลลัพธ์จากมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ด้วยอำนาจตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ส่งผลให้มีมาตรการลด

การเข้าถึงเชิงกายภาพเพิ่มเติมออกมามากขึ้น เช่น มาตรการห้ามขายในวันพระใหญ่ ในปี 2552 มาตรการห้ามขายและห้ามดื่มในโรงงาน หน่วยงานราชการ และรัฐวิสาหกิจ ในปี 2555 มาตรการห้ามดื่มบนถนน และบนยานพาหนะ ปี 2555 และการจำกัดเวลาขาย ห้ามดื่มตามสถานีขนส่งประเภทต่าง ๆ ในปี 2558

3 มีการรณรงค์สร้างกระแสสังคม โดยประสานความร่วมมือของทุกภาคส่วนในสังคม โดยเฉพาะบทบาทของภาคประชาสังคม เช่น สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล เครือข่ายเยาวชน มูลนิธิเมาไม่ขับ เครือข่ายลดอุบัติเหตุ เครือข่ายด้านศาสนา เครือข่ายด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยการสนับสนุนจาก สสส. เช่น การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา งานประเพณีเทศกาลปลอดเหล้า ไปจนถึงการรณรงค์ให้เหล้าเท่ากับแช่ง และจากข้อมูลการสำรวจนักดื่มประจำปีหลังเข้าพรรษา พบว่านักดื่มร้อยละ 50-70 ร่วมงดเหล้าในช่วงเข้าพรรษา

## การดำเนินงานด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ สสส. ดำเนินการตามนโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ 5 ยุทธศาสตร์

1. ควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. ปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. ลดอันตรายของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. จัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่
5. พัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติดที่เข้มแข็ง

ด้วยยุทธศาสตร์ไตรพลัง คือพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร (พลังปัญญา) ภาคประชาสังคม (พลังสังคม) และพัฒนานโยบายและการบังคับใช้กฎหมาย (พลังนโยบาย)

BIG CHANGE
**สร้างสังคมไทยปลอดเหล้า**

การประเมินผลการรณรงค์ **'งดเหล้าเข้าพรรษา ปี 2562'**

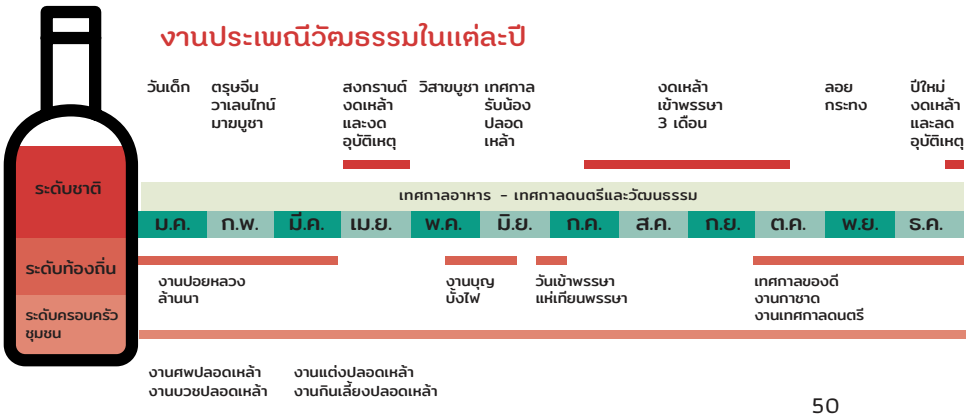
# 03

# ค่านิยมใหม่ งานบุญประเพณีและเทศกาลปลอดเหล้า

## พลังปัญญา

สสส. สนับสนุนให้เกิดการวิจัย การสร้างองค์ความรู้ทางวิชาการ ไปถึงการสร้างและขยายเครือข่ายภาคประชาสังคม โดยทำการรณรงค์ผ่านสื่อทุกรูปแบบสู่ประชาชน ทั้งในกลุ่มคนทั่วไปและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในแต่ละวาระ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเทศกาลและงานประเพณีสำคัญในรอบปี เพื่อสร้างค่านิยมและแนวทางลดหรือเลิกบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายใต้แนวคิด 'วัฒนธรรมสร้างสุข ไม่มีแอลกอฮอล์' ทำให้เกิดการเปลี่ยนค่านิยมอย่าง งดเหล้าเข้าพรรษา งานประเพณีเทศกาลปลอดเหล้า สงกรานต์สนุกได้ไร้แอลกอฮอล์ ปีใหม่ไร้เหล้า กระเช้าปลอดเหล้า ให้เหล้าเท่ากับแช่ง เช่น งานกาชาดกรุงเทพฯ ที่สวนอัมพรในอดีตเคยเต็มไปด้วยลานเบียร์จากธุรกิจแอลกอฮอล์และหน่วยงานต่าง ๆ การรณรงค์ของ สสส. สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงให้การจัดงานกาชาดเป็นแบบปลอดเหล้าได้ในปี 2559-2560 และเมื่อย้ายมาจัดงานที่สวนลุมพินี กรุงเทพฯ ก็ยังคงจัดแบบปลอดเหล้า

อีกหนึ่งตัวอย่างความสำเร็จ เกิดขึ้นที่งานช้างและกาชาด จังหวัดสุรินทร์ การรณรงค์ลดปัญหาทะเลาะวิวาทและความสูญเสียที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลงได้จนไม่มีผู้เสียชีวิต และยังเปลี่ยน



วาทกรรมจาก 'คนสุรินทร์ไม่กินสุรา เป็นหมาสุรินทร์' เป็น 'คนสุรินทร์ไม่กินสุราเป็นเทวดาสุรินทร์' ได้สำเร็จในขณะเดียวกัน งานกินปลาทูและกาชาด จังหวัดสมุทรสงคราม การรณรงค์เปลี่ยนพื้นที่ที่เต็มไปด้วยเหล้าเบียร์ให้กลายเป็นพื้นที่กิจกรรมสร้างสรรค์สร้างแรงบันดาลใจให้เด็กและเยาวชนที่ดีที่สุดแห่งหนึ่งของประเทศ

## พลังสังคม

ปี 2546 สสส. เริ่มแคมเปญรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ซึ่งต่อมาแคมเปญนี้กลายเป็นภาพจำและสัญลักษณ์ของเทศกาลเข้าพรรษาที่คนไทยนึกถึงเป็นอันดับต้น ๆ ผ่านการทำงานร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า และภาคีเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์

นอกจากนี้ สสส. ยังสนับสนุนการบังคับใช้ พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น ในปี 2558 คำสั่ง คสช. 22/2558 ออกประกาศ เรื่องการห้ามออกใบอนุญาตขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษาเพิ่มเติมจากใบอนุญาตที่มีอยู่ ในเขตรอบสถานศึกษาที่กำหนด

อีกหนึ่งการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่ สสส. ร่วมดำเนินการกับภาคีเครือข่าย การทำงาน 'ชุมชนลดเหล้าลดความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และครอบครัว' ร่วมกับมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล ซึ่งสนับสนุนการปรับเปลี่ยนค่านิยมทางสังคมในด้านการลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่สามารถช่วยลดผลกระทบและลดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน

การปรับเปลี่ยนค่านิยมทางสังคมในด้านการลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญประเพณีและเทศกาลปลอดเหล้า ส่งแรงกระเพื่อมไปสู่การแก้ไขปัญหา สร้างการเปลี่ยนแปลงในทุกมิติและทุกระดับ ทั้งครอบครัว ชุมชน นโยบาย

## พลังนโยบาย

ปัจจุบัน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีมิติทางสังคมค่อนข้างสูง ทั้งค่านิยมในการดื่มเพื่อแสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่เมื่อเข้าสู่รั้วมหาวิทยาลัย ไปจนถึงการดื่มเพื่อแสดงถึงความหรูหราในงานสังสรรค์ สสส. จึงขับเคลื่อนทางสังคมวัฒนธรรม เพื่อดึงค่านิยมเดิมของคนไทยกลับมาสู่สังคมวัฒนธรรมของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ครม. มีมติเห็นชอบนโยบายสาธารณะปลอดเหล้าในการจัดเทศกาลสงกรานต์ โดยให้กระทรวงมหาดไทยดำเนินการ เกิดการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังในหลายพื้นที่

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา สสส. สามารถทำให้การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย เกิดนโยบายสาธารณะในระดับต่าง ๆ ทั้งระดับท้องถิ่น ระดับอำเภอ และมาตรการชุมชน จนสามารถขยายผลขับเคลื่อนนโยบายงานบุญประเพณีปลอดเหล้ายกจังหวัด ผ่านเวทีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระดับจังหวัด (MOU) ที่ส่งผลลัพธ์ครอบคลุมทั้งจังหวัด

และยังขยายผลไปสู่นโยบายที่สนับสนุนการรณรงค์งดเหล้าในโอกาสต่าง ๆ ในการทำให้เห็นว่าแอลกอฮอล์เป็นสินค้าที่สร้างผลกระทบต่อสังคมจำเป็นต้องควบคุม เช่น ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 การประกาศนโยบายระดับจังหวัดในการงดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหลายจังหวัด เป็นปัจจัยช่วยลดการแพร่ระบาดของเชื้อ จากการตั้งวงเหล้า

## NEXT STEP

สสส. ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายยิ่งใหญ่นี้ได้เพียงลำพัง แต่ต้องอาศัยการผสานพลังที่ สสส. จะเป็นดังน้ำมันหล่อลื่นให้เกิดการพัฒนาอย่างคล่องตัวและต่อเนื่องของทุกภาคส่วนในสังคม พร้อมเคียงข้าง หนุนเสริม ส่งต่อองค์ความรู้ รวมถึงพัฒนากลไกให้กับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน หรือประชาสังคมตามพันธกิจ 'จุดประกาย กระตุ้น ส่าน และเสริมพลังบุคคล และองค์กรทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ'

การดำเนินงานของ สสส. จะยังคงดำเนินไปอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อดำเนินงานขับเคลื่อนทางสังคมวัฒนธรรม ดึงค่านิยมเดิมของคนไทยคืนสู่การเป็นสังคมและวัฒนธรรมของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อสร้างชุมชนและพื้นที่ปลอดเหล้าที่เข้มแข็ง เป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างยั่งยืน

เลิกบุหรี่
SMOKING
ALCOHOL

# เปลี่ยนพลังภาคี สู่การผลักดัน ‘นโยบาย และกฎหมาย’ แก้ปัญหา เรื่องสุรา ในประเทศไทย

03 ภก.สงกรานต์ ภาคโชคดี

การเดินทางตลอด 20 ปีที่ผ่านมาของ สสส. ได้สร้างความเปลี่ยนแปลงมากมาย ผ่านการรณรงค์เรื่องสุขภาพและสร้างการตระหนักรู้ในหลากหลายประเด็น แต่สิ่งสำคัญยิ่งไปกว่านั้นคือการผลักดันให้เกิด ‘นโยบายและกฎหมาย’ ที่ส่งผลโดยตรงในเรื่องสุขภาพของคนไทย โดยหนึ่งในนั้นคือการเกิดขึ้นของ ‘พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551’ ที่มีผู้ร่วมลงชื่อสนับสนุนมากกว่า 13 ล้านคน ช่วยลดจำนวนนักดื่มหน้าใหม่ และลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เป็นจำนวนมาก ซึ่งผู้อยู่เบื้องหลังสำคัญที่ผลักดันให้เกิดขึ้นคือ ภก.สงกรานต์ ภาคโชคดี ผู้อำนวยการสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ซึ่งเราจะพาคุณไปรับรู้เรื่องราวที่เกิดขึ้นจากเขากัน

## จุดประกายงานรณรงค์เรื่องสุราในประเทศไทย

**ก่อนหน้าการก่อตั้ง สสส. ในปี 2544 ภก.สงกรานต์เล่าถึงสถานการณ์เกี่ยวกับเรื่องสุราในประเทศไทยให้เราฟังว่า ช่วงเวลานั้นแทบไม่มีใครพูดถึงประเด็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากสุราเลยในประเทศไทย**

"ก่อนหน้านี้แทบไม่มีใครทำอะไร แม้แต่กระทรวงสาธารณสุขก็แทบไม่เคยพูด นอกจากเรื่องที่มีคนตายจากอุบัติเหตุเพราะว่าดื่มเหล้าหรืออะไรก็ว่าไป พอมีข่าวทีหนึ่ง ถึงจะออกมาพูดทีหนึ่ง แต่กระทรวงสาธารณสุขก็ไม่ได้มีการรณรงค์เรื่องเหล้าเท่าไร แตกต่างจากเรื่องบุหรี่ที่มีคนรณรงค์เรื่องนี้มาก่อนเกือบ 20 ปี เรื่องบุหรี่สังคมพอรับรู้ แต่เรื่องเหล้านี่แทบไม่มีคนรับรู้ จนกระทั่งเกิด สสส. ขึ้นมา หมออุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (ที่ปรึกษากรรมการกองทุน สสส.) ก็ชวนผมมาทำงานร่วมกับ สสส. เมื่อปี 2546"

ในช่วงเริ่มต้นไม่ใช่งานง่าย ภก.สงกรานต์บอกว่าการทำงานตอนนั้นเริ่มจากจุดเล็ก ๆ และหยิบเอาประเพณีสำคัญของคนไทยอย่าง 'เข้าพรรษา' มาเป็นกลไกสำคัญในการผลักดัน

"ตอนปี 2546 ไม่ต้องพูดถึงเรื่องจะไปผลักดันให้เกิดนโยบายหรือกฎหมายอะไร เพราะสังคมยังไม่ตื่นมากพอ เราเลยเริ่มจากงานรณรงค์กรก่อน งานแรกก็คืองาน 'งดเหล้าเข้าพรรษา' มีการทำสปอตโฆษณาทางโทรทัศน์ชวนให้คนงดเหล้าเข้าพรรษา โดยเราใช้ต้นทุนที่ถือว่าเป็นทุนทางสังคมหรือทุนทางวัฒนธรรม ที่คนไทยช่วงเข้าพรรษาจะมีค่านิยมในการงดอบายมุข และก็เป็นความสำเร็จที่ดีพอสมควรเลย เรียกว่าสร้างความเปลี่ยนแปลง โดยทำให้ค่านิยมที่มีอยู่เดิมซึ่งค่อย ๆ จืดจางลงไป กลับมาเป็นที่ตระหนักรู้มากขึ้นอีกครั้ง"

ความสำเร็จในวันนั้นพิสูจน์ได้จากสถิติปัญหาด้านสุราในปัจจุบัน และจากความสำเร็จจุดนั้นเอง ภก.สงกรานต์ยังบอกว่ามีการถอดบทเรียนสำคัญและนำไปปรับใช้ในเทศกาลอื่น ๆ ของไทยอีกด้วย

"ระยะเวลา 3 เดือนมันเพียงพอในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน คนที่งดเหล้าไป 3 เดือนจะเห็นผลเรื่องสุขภาพ เรื่องเศรษฐกิจที่ชัดเจน ต่อไปจากจุดนั้นเราก็รณรงค์ไปแทบทุกเทศกาลใหญ่ ๆ 'สงกรานต์ปลอดเหล้า' 'ลอยกระทงปลอดเหล้า' จนไปถึงงานบุญงานศพในครอบครัว ทำให้เริ่มมีค่านิยมมากขึ้น และมีคนที่เห็นประโยชน์ชัดเจนว่าการจัดงานไม่มีเหล้าทั้งประหยัดและเกิดปัญหาน้อยกว่า"

## เปลี่ยนความตระหนักรู้สู่การผลักดันนโยบายและกฎหมาย

**เมื่อสร้างความตระหนักรู้ถึงปัญหาเรื่องสุราได้สำเร็จที่ใช้เวลายาวนานหลายปี ก็นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในการออก 'พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551' ในที่สุด**

"พอรณรงค์ต่อเนื่องมาประมาณ 3 ปี ช่วงปี 2546-2549 พอดีจังหวะนั้นมีบริษัทสุรายักษ์ใหญ่ที่อยากเอาบริษัทเข้าตลาดหลักทรัพย์ พวกเราก็ไปคัดค้าน เพราะรู้ว่าการเข้าตลาดหลักทรัพย์ไม่ใช่เรื่องการเพิ่มทุนอย่างเดียว แต่จะเพิ่มคนที่จะเข้ามาถือหุ้นเป็นจำนวนมหาศาล และเวลาเราเสนอหรือผลักดันนโยบายก็คงจะยากขึ้น เพราะจะมีพวกคนที่กลัวหุ้นตกมาคัดค้าน เลยมีการพูดคุยกับรัฐมนตรีสาธารณสุขในสมัยนั้นว่าจะต้องมีกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออกมาเพื่อป้องกันปัญหานี้ แต่ก็ทำไม่สำเร็จเพราะเกิดการรัฐประหารขึ้นก่อน และก็มีการต่อต้านจากบริษัทยักษ์ใหญ่

"จนมาปลายปี 2550 ก็มีขบวนการภาคประชาสังคม ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์วิจัยปัญหาสุราร่วมกันผลักดันนโยบาย และมีการวิ่งล่ารายชื่อผู้สนับสนุนกว่า 13 ล้านรายชื่อ ถือว่าเป็น พ.ร.บ. ที่มีคนลงนามสนับสนุนมากที่สุดที่เคยมีมาจนสำเร็จมาได้"

กฎหมายที่เกิดมาจากการมีส่วนร่วมของประชาชน ทำให้เกิดคลื่นกระแสที่เรียกว่า 'แอลกอฮอล์วอตช์' ที่ประชาชนต่างจับตาดูการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มข้นตามมาอีกด้วย ซึ่งถือเป็นความสำเร็จอย่างมากในความเปลี่ยนแปลงครั้งนี้

## นิยามเส้นทาง 20 ปี และอนาคตที่อยากเห็น

**เมื่อพูดถึงเส้นทางตลอด 20 ปีที่ สสส. เดินทางมา ภก.สงกรานต์ กล่าวว่านี่เป็นเหมือน 'เส้นทางวิบากที่สะสมศัตรู' แต่คุณค่าและความสำคัญของงานที่ทำก็ยังทำให้องค์แห่งนี้เดินทางมาได้ยาวนานถึงวันนี้**

"ช่วงเริ่มต้นของ สสส. อาจจะเห็นว่าทำอะไรก็ประสบผลสำเร็จ ได้รับการตอบรับดีไปหมด สปอตโฆษณาคนในสังคมก็ยอมรับ อย่างโฆษณา 'จน เครียด กินเหล้า' 'ให้เหล้าเท่ากับแช่ง' ก็ยังอยู่ในความจดจำของคน ก็มีผลในทางปฏิบัติในทางสปอตด้วย เช่น การให้ของขวัญด้วยเหล้าตอนนี้ก็หายไปมากเลยนะครับ แน่นอนไม่ได้เกิดจากโฆษณาอย่างเดียว การใช้กฎหมายก็มีส่วนที่ทำให้ตอนนี้พฤติกรรมของคนเปลี่ยนไป

"แต่พอเป็นแบบนั้นภาคธุรกิจก็เริ่มรู้ตัว แล้วก็เห็นประจักษ์ชัดว่า สสส. นี่แหละเป็นศัตรูตัวร้ายที่ทำให้ยอดขายเขาตกต่ำลง ก็จะเริ่มมาต่อต้าน หลัง ๆ การที่จะเสนอนโยบายอะไรเริ่มจะยากขึ้น เรามักจะพูดกันเล่น ๆ ว่าการทำงานของ สสส. เป็นการสร้างเสริมศัตรูด้วยนะ ไม่ใช่สร้างเสริมแค่สุขภาพ อิทธิพลเหล่านี้นี่แหละจะเป็นเหตุที่เราถูกดิสเครดิตด้วยวิธีการต่าง ๆ"

แม้จะเป็นเส้นทางที่ยากลำบาก และต้องเจอกับการต่อต้านอย่างแน่นอน แต่เนื้องานที่เกิดขึ้นจากการทำงานก็เป็นเหมือนสิ่งที่ค้ำยันให้คนใน สสส. ยังคงยึดมั่นแนวทางการทำงานได้อย่างมั่นคง

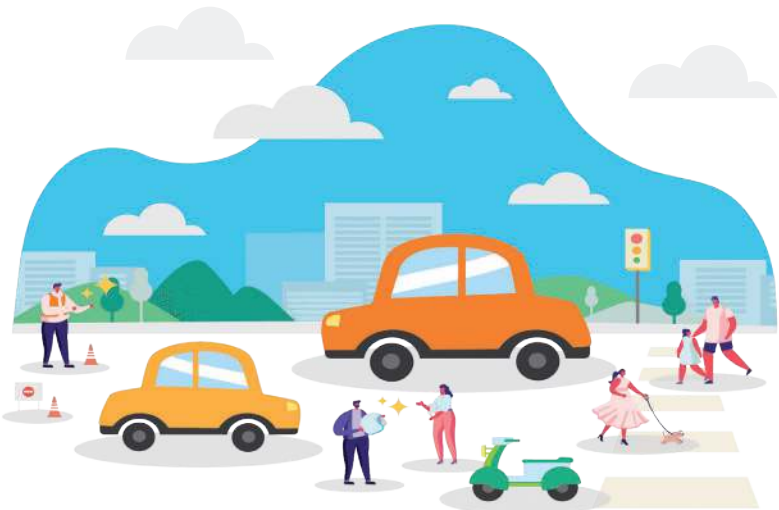
"เหมือนให้เราได้ทำงานในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เพราะชีวิตคนก็มีอยู่ 2 อย่าง ก็คือทำให้ตัวเองทุกข์น้อยลงหรือจะเรียกว่าสุขก็ได้ และทำให้ตัวเองมีประโยชน์ต่อสังคม นี่เป็นหน้าที่ของมนุษย์ สสส. ก็ช่วยมาเติมเต็มอันนี้ เป็นงานที่มีคุณค่าต่อสังคม ทุกคนที่มาทำงานก็น่าจะมีความภาคภูมิใจว่า ไม่ใช่เป็นเพียงงานที่ทำให้มีชีวิตอยู่ได้ สามารถก่อเกิดประโยชน์ต่อสังคมได้เป็นรูปธรรมหลายอย่าง และมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง"

ภก.สงกรานต์ปิดท้ายกับเราว่า เพราะความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้จากจุดเล็ก ๆ เสมอ และสิ่งที่เขาอยากเห็นคือการพัฒนาคนในองค์กรให้ก้าวทันโลกมากขึ้น

"คำตอบของความเปลี่ยนแปลงอยู่ที่คน บางทีคนคนเดียวก็เปลี่ยนแปลงโลกได้เลยนะ ศาสดาทั้งหลายก็เริ่มจากท่านองค์เดียว ก็สามารถสร้างองค์ความรู้เปลี่ยนแปลงคนได้มหาศาล หรือนักวิทยาศาสตร์บางคนก็สามารถเปลี่ยนโลกได้เหมือนกัน ฉะนั้นคนสำคัญที่สุด ต้องพัฒนาคน ซึ่งนี่เป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนของ สสส. ไม่ใช่เรื่องของการใช้เงินทุนอย่างเดียว แต่เป็นการทำงานทำให้เกิดการเชื่อมโยงกันมากขึ้น ผมอยากจะให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของคน อันนี้คือจุดสำคัญของ สสส. ในอนาคต"

> คำตอบของความเปลี่ยนแปลงอยู่ที่คน บางทีคนคนเดียวก็เปลี่ยนแปลงโลกได้เลยนะ ศาสดาทั้งหลายก็เริ่มจากท่านองค์เดียว ก็สามารถสร้างองค์ความรู้เปลี่ยนแปลงคนได้มหาศาล

# ทุกนโยบายห่วงใย ความปลอดภัยบนท้องถนน



'5 เสาหลัก' สร้างถนนปลอดภัย

เครื่องมือ 5 ชิ้น ที่ทำให้การขับเคลื่อนกลไก ศปถ. ไปสู่ผลลัพธ์

## 01 ความสำคัญของความปลอดภัยบนถนน

**ในแต่ละปีมีประชากรทั่วโลกกว่า 1.35 ล้านคน ที่ต้องเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน นับเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุระหว่าง 5-29 ปี รู้ไหมว่า อุบัติเหตุทางถนนเกินกว่าครึ่งเกิดกับกลุ่มผู้เปราะบางบนถนน (Vulnerable Road Users: VRU) ได้แก่ คนเดินเท้า ผู้ใช้จักรยาน และจักรยานยนต์ และเกิดขึ้นในประเทศรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง (Low-middle Income Country) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภูมิภาคแอฟริกาและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มากกว่า อันสะท้อนถึงความไม่เท่าเทียม (Inequalities) ด้านความปลอดภัยในการเดินทางอย่างเห็นได้ชัด**

หากอ้างอิงจากข้อมูลองค์การอนามัยโลกเมื่อปี ค.ศ. 2018 ประชากรไทยตายจากอุบัติเหตุทางถนนถึงปีละ 22,491 คน คิดเป็นอัตราตาย 32.7 ต่อแสนประชากร และมีอัตราตายสูงเป็นอันดับที่ 9 ของโลก อันดับ 1 ในภูมิภาคเอเชีย โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นในกลุ่มผู้เปราะบางบนถนน แบ่งออกเป็นผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 74 คนเดินเท้า ร้อยละ 8 และคนปั่นจักรยาน ร้อยละ 3 นอกจากจะสร้างความสูญเสียต่อชีวิต ยังส่งผลต่อเศรษฐกิจ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) พบว่าในช่วงปี 2554-2556 มูลค่าความสูญเสียจากอุบัติเหตุเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 545,435 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 6 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP)

เป็นเวลา 19 ปีแล้ว ที่ สสส. ให้ความสำคัญกับการสร้างความปลอดภัยทางถนน และมุ่งลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่มีอัตราสูงจนติดอันดับโลก และเป็นปัญหาที่ สสส. ต้องร่วมหาทางแก้ไขเพื่อนำพาประเทศไทยไปสู่สังคมสุขภาวะอย่างแท้จริง

อุบัติเหตุทางจราจร

# 02

# มิติใหม่ในการลดอุบัติเหตุทางถนน ตั้งแต่ระดับชาติถึงท้องถิ่น

**สสส. เข้ามาเป็นผู้สนับสนุนและเชื่อมร้อยการทำงานของทุกหน่วยงานเข้าด้วยกัน จากที่เคยขาดการวางแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ วันนี้ทุกฝ่ายมีเป้าหมายเดียวกัน ดังนี้**

## ระดับชาติ

ร่วมพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนน เรียกว่า ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ขึ้น เพื่อวางแผนยุทธศาสตร์และเป้าหมายชาติให้ตรงกัน คือการลดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินจากอุบัติเหตุท้องถนน โดยมีกลไกการทำงานในรูปของคณะกรรมการ ได้แก่คณะกรรมการนโยบายความปลอดภัยทางถนน (นปถ.), คณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.), คณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด (ศปถ.จังหวัด) และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ)

## ระดับท้องถิ่น/พื้นที่

สสส. เข้าไปพัฒนาระบบพี่เลี้ยง ซึ่งเรียกว่า 'พี่เลี้ยง สอจร.' (คณะทำงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในระดับจังหวัด) มากกว่า 600 คน ในทั้ง 76 จังหวัด ทำหน้าที่เชื่อมประสานงานในจังหวัด นักวิชาการ ผู้สนับสนุนการทำงาน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการช่วยสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการงานในระดับจังหวัด อำเภอ และส่งเสริมให้พื้นที่เริ่มดำเนินการได้ จนเกิดเป็นนโยบายการป้องกันและลดอุบัติเหตุของจังหวัดโดยผู้ว่าราชการจังหวัด

ปัจจุบันได้มีการสร้างฐานพี่เลี้ยง สอจร. ในระดับอำเภอและตำบล เพื่อช่วยกระจายการทำงานในระดับพื้นที่ จนมีพื้นที่ต้นแบบให้พื้นที่อื่นร่วมเรียนรู้ และขยายการทำงานตำบลขับขี่ปลอดภัยไปสู่ตำบลอื่น ๆ ซึ่งสามารถลดอุบัติเหตุได้อย่างเป็นรูปธรรม

# 03 ระบบฐานข้อมูลและการจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจร

**'ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน' (ศวปถ.) คืออีกหนึ่งงานของ สสส. มีหน้าที่หลักในการพัฒนา วิเคราะห์ สังเคราะห์งานวิชาการ งานวิจัย องค์ความรู้ ชุดความรู้ คู่มือ เพื่อสนับสนุนให้กับบุคลากร หน่วยงาน องค์กร นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน สนับสนุนองค์ความรู้เพื่อสื่อสารให้แก่ประชาชน และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นประโยชน์และเกี่ยวข้อง ผลงานที่สำคัญมี ดังนี้**

1. งานวิชาการ/งานวิจัยมากกว่า 85 ชิ้น และพื้นที่วิจัยกว่า 92 แห่ง ที่ถูกนำไปใช้โดยภาคนโยบาย ผู้ปฏิบัติ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน หน่วยงานระดับพื้นที่
2. ข้อเสนอนโยบาย 52 เรื่อง ที่พัฒนาต่อเป็นนโยบายสำคัญ เช่น กฎหมายเข็มขัดนิรภัยในรถโดยสารสาธารณะ, ชุดความรู้และข้อเสนอนโยบายเรื่องการจัดการความเสี่ยงรถจักรยานยนต์ อาทิ การสวมหมวกนิรภัย ใบขับขี่ เส้นทางปลอดภัยสำหรับรถจักรยานยนต์ เป็นต้น
3. การจัดการข้อมูล (MIS) ในระดับจังหวัด
4. การร่วมเป็นคณะกรรมการ อนุกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อผลักดันประเด็นความปลอดภัยทางถนนให้เป็นนโยบายและเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
5. การสนับสนุนการเชื่อมการลงทุนด้านการวิจัยของประเทศร่วมกับหน่วยงานทุนวิจัยต่าง ๆ
6. การร่วมสนับสนุนและขับเคลื่อนนโยบาย 'ตำบลขับขี่ปลอดภัย' ของ ศปถ. ทั้งการเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่ระดับผู้บริหารและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนสนับสนุนองค์ความรู้และเครื่องมือในการทำงาน
7. จัดงานสัมมนาวิชาการระดับชาติ เรื่องความปลอดภัยทางถนน ทุก 2 ปี จัดมาแล้วทั้งหมด 6 ครั้ง

นอกจากนี้ สสส. ยังสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาฐานข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ การจัดทำฐานข้อมูลการสวมหมวกนิรภัย 10 ปี ตั้งแต่ปี 2553-2562 เพื่อลดการบาดเจ็บและเสียชีวิต และการบูรณาการข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนใน 3 ฐานสำคัญของประเทศอย่างฐานข้อมูลของตำรวจ, บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด และกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับในมรณบัตร ทำให้เกิดข้อมูลที่ใกล้เคียงข้อเท็จจริงมากขึ้น และสามารถสืบค้นข้อมูลออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ได้ที่ dip.ddc.moph.go.th โดยศูนย์ความร่วมมือด้านข้อมูลการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ทั้งได้มีการร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นต้นแบบร่วมกิจกรรมสร้างวินัยจราจร มีการจัดการเรียนการสอน เรื่องความปลอดภัยทางถนน และสนับสนุนการพัฒนาความรู้ด้านการสอบสวนสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุให้กับเจ้าหน้าที่ตำรวจในทุกกองบัญชาการ ตั้งแต่ปี 2554 จนถึงปัจจุบัน

## 04 การสื่อสารด้านความปลอดภัยทางถนนสำคัญแค่ไหน

**การสื่อสารถือเป็นจุดอ่อนหนึ่งในการสร้างความปลอดภัยบนท้องถนนมาตลอด จนกระทั่ง สสส. เข้ามาช่วยวางรากฐาน จนเกิดเป็นแคมเปญรณรงค์ที่หลาย ๆ คนคุ้นหูกันดี ไม่ว่าจะเป็น 'ตั้งสติ ก่อนสตาร์ท' 'ดื่มไม่ขับ' 'ห่วงใครให้ใส่หมวก' 'กลับบ้านปลอดภัย' 'ลดเร็ว ลดเสี่ยง' '7 วันอันตราย'**

รวมถึงคอยเป็นสื่อกลางที่ช่วยถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางไปสู่ระดับภูมิภาค สนับสนุนให้เกิดศูนย์รวมข้อมูลสื่อการรณรงค์ประชาสัมพันธ์งานความปลอดภัยทางถนน (www.accident.or.th) พัฒนาเครือข่ายหมออนามัยรุ่นใหม่ และสร้างเครือข่ายสื่อมวลชนทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค พัฒนาการนำเสนอข่าวจากที่มุ่งถามหาผู้รับผิดชอบต่ออุบัติเหตุที่เกิดขึ้น มาวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุเป็นหลัก

## 05 นโนบายและกฎหมายที่ต้องผลักดัน

1. นโยบาย 'เมาแล้วขับ ถูกจับคุมประพฤติ' ปี 2548
2. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2554
3. กำหนดให้ผู้ขับขี่รถสาธารณะมีผลตรวจแอลกอฮอล์เป็นศูนย์มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ปี 2554
4. ครม. กำหนดให้ปี 2554 เป็น 'ปีแห่งการรณรงค์ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย 100%'
5. ประกาศให้รถโดยสารสาธารณะต้องติดตั้งเข็มขัดนิรภัยทุกที่นั่ง ผู้ฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 50,000 บาท ปี 2556
6. พ.ร.บ.จราจรทางบกฉบับที่ 10 พ.ศ. 2557 มาตรา 142 เพิ่มโทษผู้ปฏิเสธการตรวจวัดแอลกอฮอล์ให้ถือว่า 'เมา' และ 'มีโทษ'
7. นโยบายยึดรถในผู้ขับขี่ที่ตรวจพบว่าดื่มแอลกอฮอล์ในเทศกาลปีใหม่ ปี 2559
8. คปภ. กำหนดให้ใช้อัตราเบี้ยประกันภัยสำหรับรถยนต์ที่ติดกล้องโทรทัศน์วงจรปิดที่ติดตั้งกับรถยนต์ โดยให้บริษัทให้ส่วนลดเบี้ยประกันภัยรถยนต์ภาคสมัครใจในอัตราร้อยละ 5-10 และ กำหนดให้กรณีที่ผู้ขับขี่เอาประกันภัยภาคสมัครใจ มีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็น หากประสบอุบัติเหตุจะไม่ได้รับความคุ้มครองทั้งชีวิตและทรัพย์สินจากกรมธรรม์ ปี 2560
9. นโยบาย/คำสั่งให้ ปี 2562 ให้ผู้บังคับการตำรวจทุกจังหวัด ทำหน้าที่ 'ประธานอนุกรรมการบังคับใช้กฎหมายเพื่อป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุทางถนนจังหวัด'
10. สนับสนุนกระบวนการปรับปรุงแก้ไข พ.ร.บ.จราจรทางบก พ.ศ. 2562 และปัจจุบันสนับสนุนกระบวนการปรับปรุงแก้ไข (ร่าง) พ.ร.บ.จราจรทางบก พ.ศ. 2563
11. การยกระดับมาตรฐานการชดเชยเยียวยา เพิ่มวงเงินความคุ้มครองการจ่ายค่าสินไหมทดแทนตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 โดยสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยถึงสองครั้ง
12. การยกเลิกรถโดยสารสองชั้น
13. นโยบายให้รถโดยสารสาธารณะทุกคันต้องจัดทำประกันภัยภาคสมัครใจเพิ่มเติมจากประกันภัยภาคบังคับ
14. นโยบายรถโดยสารสาธารณะปลอดภัย

## 06 เครือข่ายการทำงานด้านความปลอดภัยทางถนน

**สสส. สนับสนุนให้องค์กรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน เข้ามาร่วมสร้างความปลอดภัยทางถนน จนเกิดเป็นเครือข่ายสำคัญมากมาย ดังนี้**

1. เครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับ ร่วมกับมูลนิธิเมาไม่ขับ จำนวนกว่า 100 เครือข่าย ใน 74 จังหวัดทั่วประเทศ
2. พัฒนาเรื่องรถโดยสารปลอดภัยและรถนักเรียนปลอดภัย โดยทำให้เกิดเครือข่ายรถโดยสารปลอดภัย 6 ภาค รวม 32 จังหวัด มีศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค ศูนย์ทนายความเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนและช่วยเหลือและให้ความรู้ประชาชนด้านกฎหมาย
3. สนับสนุนให้องค์กรมาตรการขององค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน ดูแลการขับขี่ยานพาหนะของพนักงาน/บุคลากร ตั้งแต่ปี 2558-2563 รวม 1,530 องค์กร พบมีองค์กรที่สวมหมวกนิรภัย-คาดเข็มขัด 100% และอุบัติเหตุลดลง รวม 485 องค์กร (คิดเป็นร้อยละ 32)
4. ร่วมเป็นคณะกรรมการเครือข่ายรถโดยสารปลอดภัย (เครือข่ายผู้บริโภค) ต่าง ๆ

## 07 สังคมได้อะไรจากความปลอดภัยทางถนน

**จากการประเมินผลตอบแทนทางสังคม (SROI) หาก สสส. ลงทุนเรื่องความปลอดภัยทางถนน 1 บาท จะได้ผลตอบแทนกลับมา 137 บาท และการศึกษาของ TDRI พบว่า การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน มีมูลค่าเท่ากับประมาณ 10 ล้านบาทต่อราย ในขณะที่การบาดเจ็บสาหัสมีมูลค่าเท่ากับประมาณ 3 ล้านบาทต่อราย นั่นเท่ากับว่า ระหว่างปี 2554-2563 การทำงานอย่างต่อเนื่องของ สสส. สามารถลดจำนวนผู้เสียชีวิตลงได้ 4,165 คน คิดเป็นมูลค่าความสูญเสีย 41,650 ล้านบาท**

NEXT STEP

แม้ความเจริญและบริบทสังคมที่เปลี่ยนไปจะเป็นปัจจัยที่ทำให้อัตราอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มสูงขึ้น แต่ สสส. และเครือข่ายได้พิสูจน์แล้วว่า การวางแผนและทำงานอย่างมีระบบต่อเนื่องสามารถลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้น้อยลงได้

ความท้าทายต่อจากนี้คือการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนอย่างยั่งยืน โดยการนำวิชาการมาปรับใช้จริง สร้างนวัตกรรม นำเทคโนโลยีมาใช้ในการบังคับใช้กฎหมาย และเชิญชวนชุมชนให้เข้ามามีบทบาท เพื่อเป้าหมายที่สำคัญที่สุดของ สสส. ที่อยากเห็นสังคมสุขภาวะพร้อมรอยยิ้มและความสุขของคนในประเทศ

## 08 บทบาทของ สสส.

**สสส. สนับสนุนภาคีเครือข่ายด้านความปลอดภัยบนท้องถนนที่มีอยู่ในด้านต่าง ๆ และบูรณาการยุทธศาสตร์ทั้ง 5E ได้แก่ การบังคับใช้กฎหมาย (Enforcement) การให้ข้อมูลความรู้ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ (Education) วิศวกรรมจราจร (Engineering) การจัดระบบบริการฉุกเฉิน (EMS) และการประเมินผล (Evaluation) ทำงานแบบไตรพลัง หรือพลังทั้งสาม**

### พลังปัญญา

1. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและจัดการความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจร ผ่านศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.)
2. สำรวจข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รวมรวบและวิเคราะห์อุบัติเหตุทางถนน โดยมูลนิธิไทยโรดส์ (ThaiRoads)
3. พัฒนาองค์ความรู้เพื่อใช้ในพื้นที่ สนับสนุนเครือข่ายหมออนามัยและเครือข่ายประชาชนระดับพื้นที่

### พลังสังคม

1. พัฒนาเครือข่ายภาคีภาคประชาชน เช่น สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ มูลนิธิเมาไม่ขับ และชมรมคนห่วงหัว
2. รณรงค์และประชาสัมพันธ์

### พลังนโยบาย

1. พัฒนานโยบายและสร้างเป้าหมายร่วมกัน
2. สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย

# ระบบอาหารเพื่อสุขภาวะในพลวัตสู่ความยั่งยืน

พฤติกรรมการบริโภค

## 01 สถานการณ์ระบบอาหารของไทย

**ช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมา ประเทศไทยเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมที่ผลิตอาหารเพื่อบริโภคในครัวเรือนมาเป็นผลิตเพื่อการค้า อย่างไรก็ตาม แม้ระบบเกษตรกรรมของไทยจะผลิตพืชผลได้มากมายจนสามารถส่งออกไปทั่วโลก แต่ปัญหาเชิงโครงสร้างความเหลื่อมล้ำ ความยากจน การล้มละลายของเกษตรกรในด้านหนี้สิน จนถึงความเสื่อมสลายของทรัพยากรธรรมชาติอย่างผืนป่า ผืนดิน และแหล่งน้ำ ทำให้ความสามารถในการผลิตอาหารลดลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้การเข้าถึงอาหารของผู้บริโภคลดต่ำลง ซึ่งสั่นคลอนความมั่นคงทางอาหารของประเทศไทย**

ปริมาณการใช้สารเคมีในภาคการเกษตรของไทยสูงเป็นอันดับ 5-6 ของโลก เมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ ที่ใช้สารเคมีในช่วงเวลาเดียวกัน กลายเป็นปัญหาสารเคมีทางการเกษตรตกค้างในอาหาร สาเหตุของโรคที่เกี่ยวข้องกับอาหารและสารเคมีอย่างโรคมะเร็งเนื้องอก โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง สถิติที่น่าตกใจคือคนไทยเสียชีวิตจากโรคที่สัมพันธ์กับอาหารและสารเคมีมากขึ้นเป็น 2 เท่า ในช่วงปี 2537-2559

การใช้ชีวิตในเมืองสร้างวิถีบริโภคที่ต้องรวดเร็วและง่าย ส่งผลให้ผู้คนนิยมบริโภคอาหารสำเร็จรูปจากร้านสะดวกซื้อและอาหารจานด่วน ซึ่งเป็นพฤติกรรมการบริโภคที่ทำลายสุขภาพ สถิติของคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ระบุว่าเกือบ 3 ใน 10 คนของผู้ชายไทย และ 4 ใน 10 คนของผู้หญิงไทยอยู่ในเกณฑ์อ้วน

การตรวจร่างกายเพื่อสำรวจสุขภาพประชากรไทย ครั้งที่ 5 ปี 2557 พบว่าคนไทยบริโภคผักและผลไม้ เฉลี่ยวันละ 3.7 ส่วนเท่านั้น ซึ่งต่ำกว่าข้อแนะนำมาตรฐานด้านสาธารณสุข ที่แนะนำให้บริโภคเท่ากับ 5 ส่วน หรือ 400 กรัมต่อวัน คนไทยบริโภคน้ำตาล เฉลี่ย 26 ช้อนชาต่อวัน เกินกว่ามาตรฐาน 4 เท่า และคนไทยยังบริโภคโซเดียมเฉลี่ย 3,635.6 มิลลิกรัมต่อวัน เกินมาตรฐานเกือบ 2 เท่า ก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

## 02 ภารกิจขับเคลื่อนความอิ่มดีมีสุข

**จากสถานการณ์ระบบอาหารไทย ภารกิจของ สสส. ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจะสามารถลดปัญหาการมีภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน รวมถึงการบริโภคผักผลไม้ไม่เพียงพอได้ ผ่านการส่งเสริมให้เกิดการขยายระบบห่วงโซ่อาหาร เพื่อให้คนไทยสามารถเข้าถึงแหล่งพืชผักผลไม้ที่ปลอดภัยได้ง่ายขึ้น ในขณะเดียวกันก็รณรงค์ให้แต่ละครัวเรือนปลูกผักกินในครอบครัว เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางอาหาร**

สสส. มุ่งให้ความสำคัญการพัฒนาเมนูอาหารเพื่อสุขภาพและมีคุณค่าทางโภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งรณรงค์ให้เกิดชุดความรู้แก่ประชาชน ให้สามารถจัดการตนเอง มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ปลอดภัยและส่งผลดีต่อสุขภาพ

ที่ผ่านมา สสส. โดยแผนอาหารเพื่อสุขภาวะประสบความสำเร็จในการสนับสนุนให้เครือข่ายดำเนินการผลักดันให้เกิดมาตรการหรือนโยบายระดับชาติ มากกว่า 40 มาตรการหรือนโยบายที่ขับเคลื่อนให้ประชาชนสามารถบริโภคผักผลไม้ที่ปลอดภัยอย่างเพียงพอ หรือลดภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน เช่น

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ห้ามไม่ให้เติมน้ำตาลในนมดัดแปลงสำหรับทารกและนมดัดแปลงสูตรต่อเนื่องสำหรับทารกและเด็กเล็ก
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการแสดงฉลากของอาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันทีบางชนิด และแสดงข้อความคำเตือน ‘บริโภคแต่น้อย และออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ’
- นโยบายการจัดอาหารว่างเพื่อสุขภาพในการประชุม หรือ Healthy Meeting
- นโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบ
- ยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย
- ภาษีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล รวมถึงเกิดการผลักดันมาตรการและนโยบายระดับท้องถิ่น มากกว่า 500 มาตรการหรือนโยบาย เช่น
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ดำเนินการร่วมกับ รพ.สต. โรงเรียน กลุ่มประชาสังคม ลงนามในข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) นโยบายที่ยั่งยืนเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการกินผักผลไม้ที่ปลอดภัยอย่างเพียงพอ
- นโยบายจากผู้ว่าราชการจังหวัดให้หน่วยงานกว่า 222 แห่ง จัดอาหารว่างเพื่อสุขภาพ หวานน้อย ใช้ผลผลิตจากท้องถิ่น งดกาแฟ
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ในจังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา มีการกำหนดมาตรการที่ตอบสนองต่อนโยบายส่งเสริมการรับประทานผักผลไม้ในเด็กวัยเรียน

# 03 ความยั่งยืนตลอดทั้งห่วงโซ่อาหาร

**สสส. ให้ความสำคัญกับการสานพลังทำงานแบบเครือข่าย รวมถึงการทำงาน การสร้างนวัตกรรม และการใช้เครื่องมือสื่อสาร ที่สนับสนุนทุกภาคส่วนตลอดทั้งห่วงโซ่อาหาร โดยแบ่งขอบเขตการขับเคลื่อนหลากหลายมิติคือ**

**1 ส่งเสริมการผลิต** มุ่งเน้นการก้าวสู่เป้าหมายการผลิตแบบเกษตรกรรมยั่งยืน ซึ่งหมายถึงการทำการเกษตรที่ดูแลนิเวศธรรมชาติ คำนึงถึงสิ่งแวดล้อม โดยนำเครื่องมือ PGS (Participatory Guarantee System) หรือระบบการรับรองแบบมีส่วนร่วมมาใช้เพิ่มพื้นที่เกษตรปลอดภัย สร้างแหล่งอาหารสำหรับคนเมือง นอกจากนี้ยังอนุรักษ์พันธุกรรมพืชผักพื้นบ้าน เมล็ดพันธุ์พื้นเมือง รวมถึงอนุรักษ์แหล่งอาหาร ป่าชุมชน และจุดเน้นเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญคือการส่งเสริมระบบเกษตรกรรมยั่งยืน ซึ่งหมายถึงการทำการเกษตรที่ดูแลนิเวศธรรมชาติ คำนึงถึงสิ่งแวดล้อม

**2 สร้างช่องทางการตลาด** โดยขับเคลื่อนงานในหลากหลายช่องทาง เช่น ตลาดสีเขียวชุมชน ซึ่งเป็นตลาดในท้องถิ่น ซึ่งเกษตรกรและชุมชนเป็นผู้ประกอบการเอง เกิดการสร้างเศรษฐกิจชุมชน สามารถพัฒนาด้านการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ เชิงวัฒนธรรม เชิงอนุรักษ์ได้ ปัจจุบันห้างสรรพสินค้ารับผลผลิตอินทรีย์มากขึ้น เพิ่มช่องทางให้ผู้บริโภคเข้าถึงผักผลไม้ที่ปลอดภัย พร้อมกับประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการกินมากขึ้น

**3 ส่งเสริมการประกอบธุรกิจ** ด้วยการสร้างช่องทางรองรับผลผลิตทางการเกษตร พัฒนาสินค้า การตลาด การประกอบการ เพื่อผลักดันให้เกิดผู้ประกอบการสีเขียวหรือผู้ประกอบการเพื่อสังคมขององค์กรหรือชุมชน การส่งเสริมให้เกิดการประกอบการคือหัวใจของระบบอาหารที่ยั่งยืนในพื้นที่

**4 พัฒนาต้นแบบเพื่อผลักดันระดับนโยบาย** ตั้งแต่นโยบายระดับองค์กร ท้องถิ่น จังหวัด และประเทศ เช่น มาตรการกำกับดูแลผักและผลไม้สดปลอดภัยในห่วงโซ่อาหาร ผลักดันให้เกิดระบบการดูแลความปลอดภัยของผักผลไม้ผ่านระบบห้างค้าปลีก ตลาดค้าส่ง และแหล่งรับซื้อชุมชน ผ่านแหล่งรวบรวมโรงคัดบรรจุและแหล่งจัดจำหน่าย เพื่อสามารถตรวจสอบย้อนกลับเพื่อเพิ่มความมั่นใจแก่ผู้บริโภค หรือนโยบายระดับพื้นที่เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนเกษตรอินทรีย์ในพื้นที่ซึ่งทำให้เกิดบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกันระหว่าง 40 หน่วยงานโดยเครือข่ายสามพรานโมเดล

**5 ทำงานด้านอาหารปลอดภัยและโภชนาการสมวัย** โดยให้ความรู้กับผู้บริโภค เน้นปลูกจิตสำนึกสร้างความตระหนักให้เกิดการเปลี่ยนมาใช้วัตถุดิบปลอดภัยและอินทรีย์ รวมถึงให้ความรู้ด้านสุขอนามัยและโภชนาการ แก่ผู้ประกอบการร้านอาหาร ให้เลือกใช้วัตถุดิบปลอดภัยเพื่อสร้างมาตรฐานอาหารปลอดภัยให้สังคม

**6 พัฒนาโมเดลต้นแบบ** ที่สนับสนุนระบบอาหารเพื่อสุขภาวะ (Healthy Food System) เช่น โรงเรียนส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ ที่ให้ความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการ รวมทั้งการผลิตผักปลอดภัยในโรงเรียน กว่า 600 แห่ง รวมถึงนโยบายให้โรงเรียนประถมศึกษาทั่วประเทศใช้ Thai School Lunch พัฒนาเมนูอาหารกลางวันที่เหมาะสมกับนักเรียน ซึ่งสามารถเชื่อมโยงไปยังแหล่งเกษตรกรในชุมชน

ตลาดเขียว 57 แห่ง ที่กระจายอยู่ในทั้ง 4 ภูมิภาค และพัฒนาต้นแบบแหล่งผลิต จำหน่าย และให้บริการ มากกว่า 100 แห่งต่อปี เช่น สวนสมุนไพร สวนบำบัดลอยฟ้า อาคารเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และศูนย์การเรียนรู้เกษตรกรรมเมืองลอยฟ้ากลางสยามสแควร์ (Siam Green Sky)

นอกจากนี้ สสส. ยังผลักดันให้ประชาชนเพิ่มการบริโภคผักผลไม้ปลอดภัย ในระดับอำเภอและจังหวัด โดยขับเคลื่อนโมเดลต้นแบบอย่างสงขลาโมเดล สามพรานโมเดล และเชียงรายโมเดล ที่สร้างยุทธศาสตร์ระบบอาหารเพื่อสุขภาพ และห่วงโซ่คุณค่าเกษตรอินทรีย์สู่ผู้บริโภค

ความมั่นคงทางอาหาร

พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

# 04 ยุทธศาสตร์ไตรพลัง ขับเคลื่อนระบบอาหาร

## พลังปัญญา

เพื่อฟื้นฟูความมั่นคงทางอาหารของประเทศไทย สสส. สนับสนุนการศึกษาวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ เพื่อใช้สนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายอาหารเพื่อสุขภาวะ ขับเคลื่อนต้นแบบและการประเมินผลอย่างเป็นระบบ ยกระดับรูปธรรมความสำเร็จให้เกิดการขยายผล

## พลังสังคม

ร่วมกับเครือข่ายหลากหลายภาคส่วนในทุกระดับ ผ่านการค้นหาผู้นำที่มีจิตสาธารณะมาร่วมกันขับเคลื่อนระบบอาหารที่มั่นคงยั่งยืน รวมถึงปกป้องและพัฒนาวิถีการผลิตดั้งเดิมตามภูมิปัญญาของชุมชนให้มีความมั่นคงทางอาหาร สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจไปพร้อมความเกื้อกูลต่อระบบนิเวศ สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม

ส่งเสริมให้มีการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับพฤติกรรม ลดอาหารและเครื่องดื่มที่หวาน มัน เค็ม เพิ่มการบริโภคผักผลไม้ที่ปลอดภัย เน้นกลุ่มเป้าหมายเด็กปฐมวัย-วัยเรียน เตรียมความพร้อมสำหรับสังคมผู้สูงอายุ

การรณรงค์สื่อสารให้เข้าใจได้ง่ายและชัดเจน ในเรื่องความรอบรู้ (Health Literacy) และทักษะในการบริโภคอาหารสุขภาวะ (Life Skills) และการใช้วิถีชีวิตที่มีสุขภาวะ (Well-Being) สำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย ให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ ผักผลไม้ปลอดภัย ลดอาหารและเครื่องดื่มที่หวาน มัน เค็ม

## พลังนโยบาย

ที่ผ่านมา สสส. ขับเคลื่อนนโยบายอาหารเพื่อสุขภาวะและสนับสนุนการออกกฎหมายเพื่อควบคุมหรือส่งเสริมอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยทำงานร่วมกับผู้รับผิดชอบหลักที่เกี่ยวข้องกับระบบอาหารเพื่อสุขภาวะในทุกมิติ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## NEXT STEP

สสส. โดยแผนอาหารเพื่อสุขภาวะสร้างความเปลี่ยนแปลงระบบอาหารผ่านการดำเนินการพัฒนาองค์ความรู้ สนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบายด้านอาหารสุขภาวะ รวมถึงสื่อสารความรู้ความเข้าใจการใช้ชีวิตอย่างสุขภาพดี ผ่านการบูรณาการการทำงานระหว่างภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมาอย่างต่อเนื่อง การทำงานตลอดทั้งระบบห่วงโซ่อาหารสู่เป้าหมายยุทธศาสตร์สำคัญของ สสส. มีรายละเอียดปลีกย่อย ความท้าทายและข้อจำกัดในแต่ละบริบทพื้นที่ การดำเนินงานจึงต้องมีทั้งการขับเคลื่อนระยะสั้นและระยะยาว โดยวางแผนการทำงานให้เหมาะสมสอดคล้องกัน ซึ่งจากนี้ไปในอนาคตยังคงเป็นความท้าทายของภาคีเครือข่าย และ สสส. โดยแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบอาหารเพื่อสุขภาวะให้เป็นผลสำเร็จได้ในอนาคต

# ภารกิจเปลี่ยนทัศนคติ จุดกระแสสร้างเสริมสุขภาพ ด้วย 'กิจกรรมทางกาย'

**อีกหนึ่งบทบาทสำคัญของ สสส. ไม่ได้มีเพียงการรณรงค์ประเด็นสุขภาพที่เกิดจากปัญหาใหญ่อย่าง 'สุราและบุหรี่' เท่านั้น แต่รวมถึงการมองเห็นปัญหาต้นตอที่แท้จริงในเรื่องสุขภาพของมนุษย์อย่างการสนับสนุนส่งเสริม 'กิจกรรมทางกาย' ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับสังคม**

04
ดร.ณรงค์
เทียมเมฆ

ดร.ณรงค์ เทียมเมฆ กรรมการบริหารแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (สำนัก 5) และแผนควบคุมยาสูบ (สำนัก 1) เป็นบุคคลสำคัญในการขับเคลื่อนประเด็นดังกล่าว อีกทั้งปัจจุบันยังเป็นผู้อยู่เบื้องหลังงานวิ่งใหญ่ ๆ ของประเทศอย่าง 'จอมบึงมาราธอน' ลองไปรับรู้เส้นทางการเสริมสุขภาพทางกายของประเทศไทยว่าในอดีตจนถึงปัจจุบันมีพัฒนาการไปอย่างไร

# จุดกระแสสร้างสุขภาพด้วยกิจกรรมทางกาย

**อย่างที่เคยกล่าวไปก่อนหน้านี้ การเกิดขึ้นของ สสส. ได้นำแนวคิดเรื่อง 'สร้างนำซ่อม' ให้เกิดขึ้นในประเทศไทย เป้าหมายสำคัญในการทำงานจึงเป็นการสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี มีสุขภาวะที่ดี เพื่อที่จะลดการรักษาและพึ่งพาหมอและยาที่โรงพยาบาล นอกจากการสร้างความตระหนักรู้ในพฤติกรรมที่จะทำลายสุขภาพแล้ว การให้ความรู้และสนับสนุนกิจกรรมทางกายจึงเป็นสิ่งสำคัญ**

"ช่วงเริ่มต้นการทำงานกับ สสส. ผมทำงานเรื่องการส่งเสริมเรื่องการออกกำลังกายทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการเดิน การวิ่ง การใช้จักรยาน เรื่องของกิจกรรมใช้ศิลปะมวยไทย เรื่องของแอโรบิก การเต้นลีลาศ รำไทเก๊กกิจกรรมทางกายต่าง ๆ ที่เป็นวัฒนธรรมไทย จีน ตะวันตก หรือวัฒนธรรมท้องถิ่น รวมไปถึงกีฬาต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้คนหันมาดูแลสุขภาพมากขึ้น

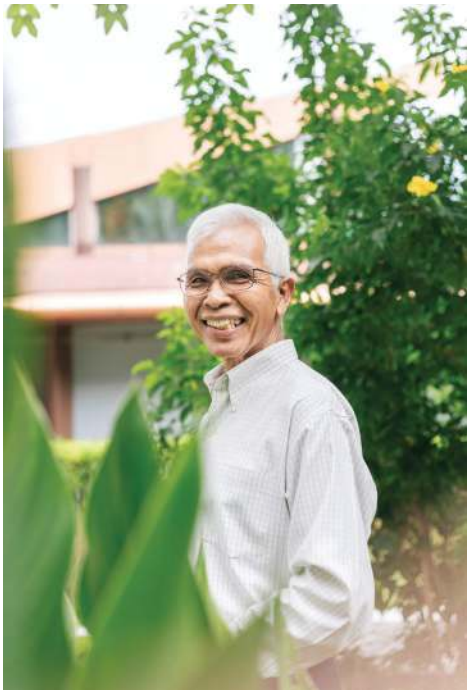
"จนกระทั่งถึงปี 2550 ก็จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่โหมดที่เรียกว่า 'การส่งเสริมเรื่องของกิจกรรมทางกาย' (Physical Activity) ซึ่งเรามองว่าเป็นร่มที่ขยายใหญ่ขึ้นกว่าเดิม รวมกิจกรรมทางกายทุกรูปแบบ ทั้งเรื่องของการทำงานในไร่ในนา การเดินในวิถีชีวิต การปั่นจักรยาน หรือแม้กระทั่งเดินขึ้นบันไดแทนที่จะขึ้นลิฟต์ เป็นการสร้างความตระหนักว่าทุกกิจกรรมที่ทำให้ตัวเราเคลื่อนไหวสามารถเป็นการดูแลสุขภาพไปในตัว"

ดร.ณรงค์กล่าวว่า ความท้าทายในการผลักดันประเด็นดังกล่าวไม่ใช่แค่เรื่องชวนให้คนลุกขึ้นมาขยับร่างกายเท่านั้น แต่เป็นการชี้ให้เห็นถึงความสำคัญองค์รวมของ 'กาย ใจ สังคม ปัญญา' ที่เป็นพื้นฐานทั้งหมดของชีวิตมนุษย์

"ปรัชญาหรือแนวคิดของ สสส. ที่เน้นเรื่องของสุขภาวะองค์รวม กาย ใจ สังคม ปัญญา ตรงจุดนี้เป็นเรื่ององค์รวมที่จะสร้างความยั่งยืนในเรื่องของสุขภาพที่ดี ความยากมีตรงที่ว่าทำอย่างไรให้คนเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างความรับรู้ไม่ใช่เรื่องยาก แต่สิ่งที่ยากคือเมื่อรู้แล้ว เขาเปลี่ยนทัศนคติและนำไปสู่การปฏิบัติจนเป็นไลฟ์สไตล์ของเขาไหม"

วิธีการที่ สสส. ทำคือการนำเอากลยุทธ์ 'สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา' มาใช้เพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลง

"ยุทธศาสตร์หนึ่งที่ สสส. ใช้ก็คือแนวคิดทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ของคุณหมอประเวศ วะสี



สามเหลี่ยมที่ว่านี้ หนึ่งคือเรื่องของพลังความรู้ เพราะการจะทำอะไรสักอย่างให้สำเร็จจะต้องเริ่มที่การมีองค์ความรู้เป็นพื้นฐานก่อน ส่วนที่สองคือพลังทางสังคม คือต้องทำให้คนหมู่มากเกิดการรับรู้ เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน อันที่สามคือพลังเชิงนโยบายและมาตรการ เรานำสิ่งนี้มาปรับใช้

"อย่างผมทำเรื่องออกกำลังกาย ก็ต้องมีความรู้ในส่วนต่าง ๆ รู้สถานการณ์ปัจจุบัน ว่าประเทศไทยมีคนสนใจออกกำลังกายและเล่นกีฬาชนิดใดอยู่ แล้วก็ต้องหาพันธมิตร หาแนวร่วมที่จะทำงานกับเรา รวมทั้งหากระบวนการสื่อสารเพื่อให้เกิดเป็นพลังทางสังคม ส่วนพลังทางมาตรการและนโยบาย คือการพูดคุยกับผู้มีอำนาจ ในการที่จะมีนโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกาย อาจจะเป็นเรื่องพื้นที่สาธารณะหรือการพัฒนาเมือง"

## ความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนไทย

**ในปัจจุบันคงไม่ต้องอธิบายกันยืดยาวว่าเทรนด์การดูแลสุขภาพและการออกกำลังกายได้รับความนิยมมากแค่ไหน ในมุมมองของ ดร.ณรงค์บอกว่าสิ่งนี้ดูได้จากไลฟ์สไตล์ของผู้คน ไปจนถึงวัฒนธรรมป็อปคัลเจอร์อย่างภาพยนตร์**

"ในปีแรกที่ผมเข้ามาทำงานกับ สสส. ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติบอกเลยว่า คนไทยมีการออกกำลังกายและเล่นกีฬาไม่ถึงร้อยละ 30 แต่เมื่อ 2-3 ปีที่ผ่านมา มีการสำรวจอีกครั้งโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้สำรวจกิจกรรมทางกายของคนไทย ก็พบว่าคนไทยมีกิจกรรมทางกายโดยรวมร้อยละ 71 เห็นได้ชัดเลยว่าคนรุ่นใหม่ตื่นตัวเรื่องสุขภาพมากขึ้น สถานบริการอย่างฟิตเนสก็มีคนเข้าเป็นสมาชิกมากขึ้น มีความนิยมอาหารสุขภาพคลีนมากขึ้น

"หรือดูอย่างภาพยนตร์เรื่อง *รัก 7 ปี ดี 7 หน* ที่ สสส. ร่วมมือกับแกรมมี่ เพื่อให้ภาพยนตร์เรื่องนี้มาเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดกระแสการตื่นตัวเรื่องการดูแลสุขภาพด้วยการวิ่ง ตัวหนังเหมือนเป็นองค์ความรู้ สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การวิ่งก็กลายเป็นเรื่องของคนหนุ่มสาว กลายเป็นแฟชั่น โดยเฉพาะเมื่อมีกระแสของระบบโซเชียลเน็ตเวิร์ก กระแสนี้แพร่กระจายไปอย่างกว้างขวางรวดเร็ว"

ความเปลี่ยนแปลงและกระแสของโลกที่หมุนไปอย่างชัดเจน การดูแลสุขภาพกลายมาเป็นไลฟ์สไตล์หลักของผู้คน แต่ ดร.ณรงค์ยืนยันว่าก็ยังมีหลายสิ่งที่ สสส. จำเป็นต้องทำในการผลักดันประเทศไทยสู่สังคมสุขภาวะอีก

"สสส. ต้องรักษาจุดแข็งของตัวเองไว้ จุดแข็งที่ว่าก็คือ เราไม่ได้ทำงานตามลำพังคนเดียว แต่เราทำงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านภาคีเครือข่าย นี่คือแนวคิดปรัชญาที่ สสส. ยึดอยู่ กับการทำงานที่เต็มไปด้วยเพื่อน เต็มไปด้วยกัลยาณมิตร และก็ยังมีเครือข่ายองค์กรกระจายไปทั่วทั้งภาครัฐ ราชการกระทรวง ทบวง กรม กองทัพ ไปจนกระทั่งถึงภาคเอกชน สถานประกอบการ สิ่งที่เราต้องทำคือรักษาจุดแข็งตรงนี้ของตัวเองเอาไว้และพัฒนาต่อไป"

สสส. ต้องรักษาจุดแข็งของตัวเองไว้ จุดแข็งที่ว่าก็คือ เราไม่ได้ทำงานตามลำพังคนเดียว แต่เราทำงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านภาคีเครือข่าย นี่คือแนวคิดปรัชญาที่ สสส. ยึดอยู่

## เส้นทางแสนยากลำบากที่มอบความสุขให้คนทำงาน

**ดร.ณรงค์มองย้อนไปถึงความยากลำบากในการเดินทางที่ผ่านมา และบอกกับเราว่านี่ไม่ใช่เรื่องง่าย**

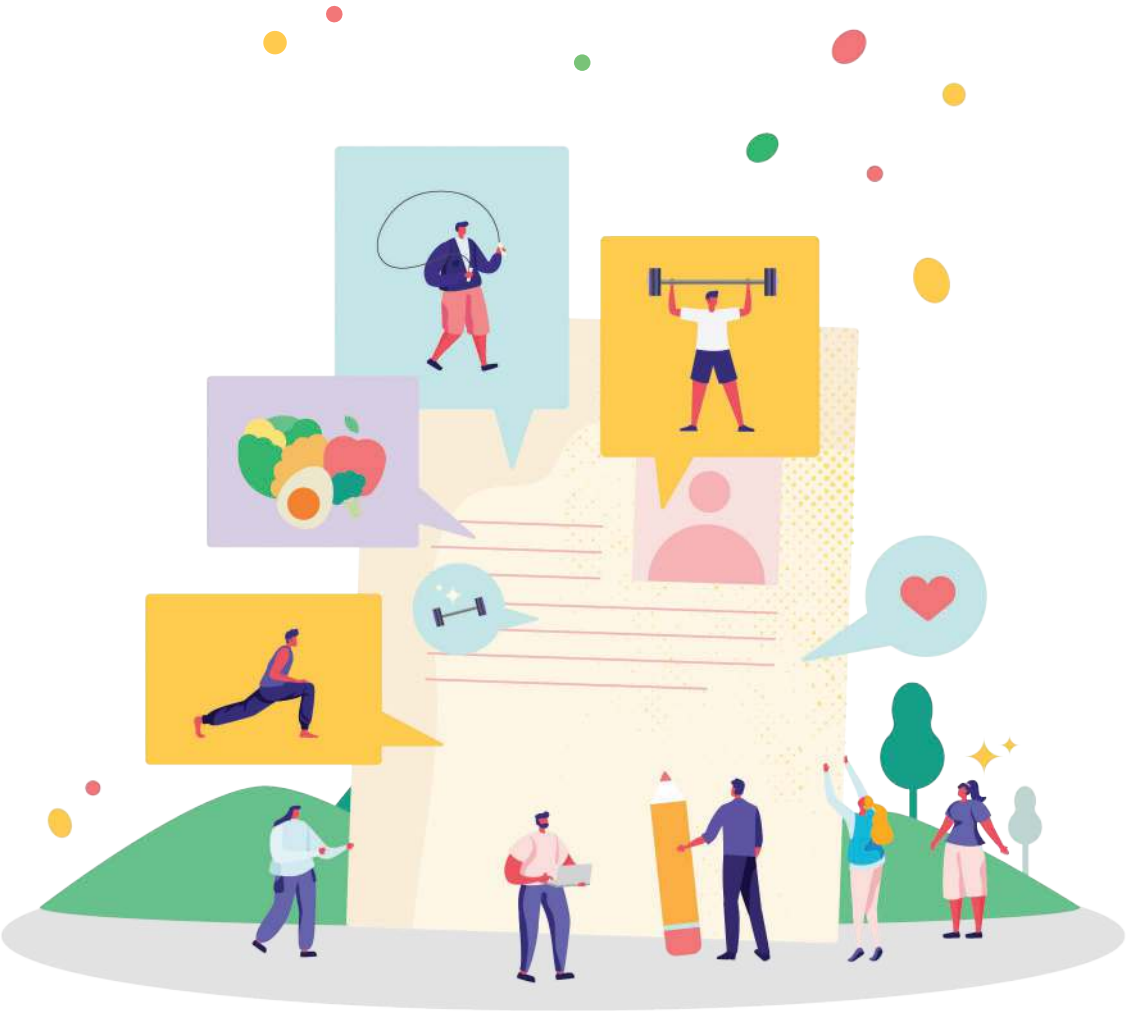
"การเกิดขึ้นขององค์กรอย่าง สสส. เป็นการเกิดที่แสนยากลำบาก กว่าจะคลอดออกมาได้ แล้วก็ต้องเผชิญปัญหาอุปสรรค เพราะว่านี่เป็นองค์กรนวัตกรรมแบบใหม่ ที่หลาย ๆ คนคัดค้าน แต่องค์กรนี้ก็เกิดขึ้นได้จากผู้หลักผู้ใหญ่ของบ้านเมืองหลาย ๆ ท่าน ที่เป็นคนทำงานทุ่มเทเสียสละ คิดจุดประกายเรื่องนี้ แต่ก็ผ่านความลุ่ม ๆ ดอน ๆ อยู่หลายครั้ง ถึงขั้นจะยุบ ถึงขั้นจะล้มก็มี แต่ในที่สุดด้วยความที่เราคิดดีทำดี ก็มีภาคีเป็นแสนคนที่อยู่ทั่วประเทศออกมาช่วยกันในการเปิดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อที่จะให้สังคมเห็นว่านี่เป็นองค์กรที่มีประโยชน์ต่อสังคม"

แม้ต้องเผชิญกับความยากลำบากในการเดินทาง แต่ก็มีคนรุ่นใหม่ไฟแรงที่อยากเข้าไปทำงานทั้งในฐานะบุคลากร หรือแม้แต่ภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง ดร.ณรงค์บอกกับเราว่า

"ผมว่าเป็นเพราะคนที่เข้ามากับองค์กรของเรามีแพสชันที่สอดคล้องกัน ที่นี่เป็นที่ที่เขาจะปล่อยของ ปล่อยพลังในการที่จะสร้างสรรค์สังคมอย่างอิสระที่สำคัญ สสส. เป็นองค์กรนวัตกรรมและเป็นองค์กรที่ต้องใช้พลังจิตอาสา พลังสำนึกของการมีส่วนร่วมทางสังคมค่อนข้างสูง การเข้ามาทำงานในตรงนี้คือการเป็นผู้ให้ไม่ใช่เป็นผู้รับ

"ในส่วนตัวของผมก็รู้สึกว่า การทำงานแต่ละครั้งกับ สสส. ก็เหมือนการเติมเต็มพลังความรู้ เติมเต็มทัศนคติ เติมเต็มพลังทางด้านจิตวิญญาณ มันเติมเต็มอยู่ตลอดเวลา ทำให้เราไม่ต้องไปคิดเรื่องสิ่งตอบแทน ไม่ได้คิดเรื่องของผลประโยชน์ ถ้าจะมีผลประโยชน์ ก็คือผลประโยชน์จากการที่เราเห็นคนไทยตื่นตัวเรื่องสุขภาพ นั่นคือสิ่งที่รู้สึกว่าเป็นความสุขที่เราได้รับ เหมือนเติมพลังเข้าไปในตัวเราอยู่ตลอดเวลา"

# กิจกรรมทางกาย สสส.: จุดกระแสวิถีชีวิตสุขภาวะคนไทย



# 01 วิถีชีวิตสุขภาวะคนไทย

**องค์การอนามัยโลกจัดทำแผนยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกายโลกเมื่อปี ค.ศ. 2004 เพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สร้างความตระหนักรู้ และสนับสนุนให้เกิดการพัฒนานโยบายและองค์ความรู้ด้านสุขภาพในหน่วยงานต่าง ๆ ในประเทศสมาชิก ตั้งแต่หน่วยงานภาครัฐ ไปจนถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน**

สาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 4 ของประชากรโลก คือการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ จัดเป็นหนึ่งในห้าปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตประมาณปีละ 3.2 ล้านคน ปัจจัยดังกล่าวนำไปสู่โรค NCDs ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดัน โรคเบาหวาน โรคมะเร็งบางชนิด เป็นต้น

1 ใน 4 ของจำนวนประชากรโลกมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ กิจกรรมทางกายในปริมาณที่เหมาะสมและเพียงพอสามารถป้องกันโรคไม่ติดต่อบางชนิดได้ ทำให้คุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ดีขึ้น ทั้งยังเพิ่มอายุขัยเฉลี่ยได้ถึง 0.4-4.2 ปี

สสส. เองก็ลงนามในกฎบัตรโตรอนโตมาตั้งแต่ปี 2553 และมีพันธกิจสนับสนุนกิจกรรมทางกายสำหรับประชาชนไทย โดยเน้นการร่วมมือกันระหว่างองค์กรด้านสุขภาพ ด้านขนส่งและคมนาคม สิ่งแวดล้อม กีฬาและนันทนาการ การศึกษา ผังเมือง วัฒนธรรม และท้องถิ่น และยังร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อน ‘NCD Global Monitoring Framework 9 Voluntary Targets’ ขององค์การอนามัยโลก หวังพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในประเทศอย่างยั่งยืนอีกด้วย

# 02

# สร้างมุมมองใหม่ และก้าวข้ามความท้าทาย

**ประเทศไทยเริ่มมีการเสริมสร้างกิจกรรมทางกาย โดยการเผยแพร่ความรู้ให้ประชาชนมาตั้งแต่ปี 2542 และจัดตั้งกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และ สสส. ให้เป็นหน่วยงานที่มีพันธกิจในเรื่องนี้โดยตรง**

จุดเปลี่ยนสำคัญคือครั้งที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันนอกเหนือจากการออกกำลังกายเรียกว่า 'กิจกรรมทางกาย' (Physical Activity) จากที่คนส่วนใหญ่เคยเข้าใจว่ากิจกรรมทางกายคือการออกกำลังกาย การเพิ่มสมรรถนะ และต้องมีเวลาว่างหรือมีอุปกรณ์ให้การทำกิจกรรม ก็มาให้ความสำคัญกับแนวคิดว่าร่างกายที่แข็งแรงสามารถเกิดจากกิจกรรมทางกายที่เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันอยู่แล้วก็ได้เช่นกัน

สสส. จึงพยายามสื่อสารให้ประชนชาชนเข้าใจคำว่า กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) ที่กว้างกว่า 'ออกกำลังกาย' (Exercise) โดยการใช้วิธีคิดและการทำงานแบบนักการตลาดเพื่อสังคมในการพัฒนาองค์ความรู้และให้ข้อมูลต่าง ๆ อาทิ กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงอายุ พื้นที่ที่เอื้อต่อการทำกิจกรรม ข้อแนะนำและข้อควรระวังในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และสื่อสารอย่างชัดเจนถึงความสำคัญของกิจกรรมทางกายที่เป็นปัจจัยหลักของสุขภาพที่ดีขึ้น

ผลคือประเทศไทยสามารถประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เกิดความเท่าเทียมในการใช้ชีวิต ลดมลภาวะอันมาจากการใช้ระบบขนส่งสาธารณะ หรือเดินทางด้วยการเดินและจักรยาน และทำให้มีพื้นที่สีเขียวสาธารณะเกิดขึ้นมากมาย

การเพิ่มกิจกรรมทางกาย 3 ระดับ

กระแสนิยมเดิน วิ่ง เพื่อสุขภาพ

# 03

# ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศ

**สิ่งหนึ่งที่ประเทศไทยขาดมาตลอดคือการบูรณาการร่วมกันของแต่ละหน่วยงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อคุณภาพชีวิตประชาชน หน่วยงานต่าง ๆ ทำงานตามพันธกิจหลักของตัวเอง แต่มิได้มองภาพรวมและมียุทธศาสตร์ระดับชาติร่วมกัน**

สสส. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ องค์การอนามัยโลก สมาพันธ์ส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และภาคีเครือข่าย จึงจับมือกันเพื่อกำหนดวิธีการทำงานร่วมกัน

ในปี 2559 สสส. และคณะกรรมการพัฒนาร่างแผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย รับแนวทางจากรัฐบาลในการผลักดันการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประชากรไทยทุกช่วงวัยให้เป็นวาระแห่งชาติ จึงสนับสนุนให้กองกิจกรรมทางกาย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการพัฒนายุทธศาสตร์กิจกรรมทางกายแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2559-2563) และแผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (พ.ศ. 2561-2573) ขึ้นเป็นครั้งแรกของประเทศ

แผนดังกล่าว
มุ่งเน้นที่

**3**

ยุทธศาสตร์
หลัก ดังนี้

พฤติกรรม
สุขภาพ

วิดีโอสาธิต
การแกว่งแขน
ที่ถูกต้อง

# 04 เจ้าภาพจัดประชุมวิชาการนานาชาติเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาพ

**International Society for Physical Activity and Public Health: ISPAH คือการประชุมวิชาการนานาชาติเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาพที่จัดขึ้นทุก ๆ 2 ปี และเป็นเวทีที่ทำให้ สสส. ปรับเปลี่ยนทิศทางในการทำงาน ให้หันมาขับเคลื่อนกิจกรรมทางกายอย่างจริงจัง โดยต้องทำงานร่วมกับภาพส่วนต่าง ๆ นอกเหนือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพประชากร อาทิ ภาคกีฬา การศึกษา คมนาคม ผังเมือง การสื่อสารสาธารณะ ชุมชน เป็นต้น**

หลังจากยึดหลักการทำงานนี้มาหลายปี ในปี 2557 สสส. ได้รับเชิญจากประธานสมาพันธ์ฯ ให้เป็นเจ้าภาพการประชุมครั้งแรกในภูมิภาคเอเชีย และเจ้าภาพหลักในการประชุม ISPAH ครั้งที่ 6 โดยมีหัวข้อการประชุมเป็น 'Active Living for All: Active People, Active Place, Active Policy' หรือการสร้างเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อทุกคน การมีกิจกรรมทางกายระดับบุคคล สถานที่ที่เอื้อต่อกิจกรรมทางกาย และนโยบายที่สนับสนุนกิจกรรมทางกาย

**การประชุมครั้งนั้นทำให้เกิดการเคลื่อนไหวที่สำคัญคือ**

1. ประกาศปฏิญญากรุงเทพฯ เรื่องกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาวะโลกและการพัฒนาที่ยั่งยืน (Bangkok Declaration on Physical Activity)

2. โครงการสำรวจกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนไทย (Thailand Report Card on Physical Activity for Children and Youth)

3. มติ ครม. กำหนดให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายทุกวันพุธของทำเนียบรัฐบาลและส่วนราชการต่าง ๆ

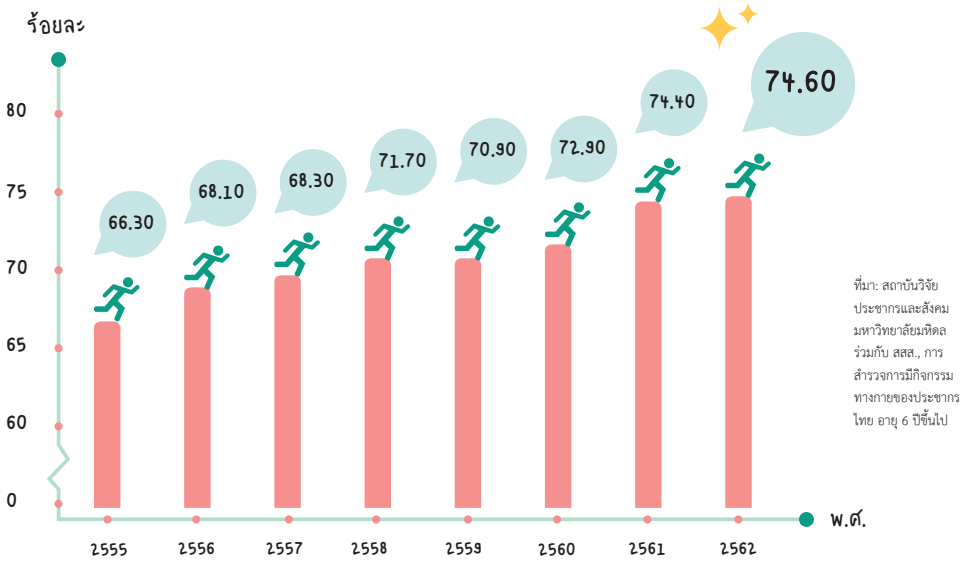
4. การดำเนินการนำประเด็นกิจกรรมทางกายเข้าสู่สมัชชาชาติ

5. ยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกายแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2559-2563)

6. แผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (พ.ศ. 2561-2573)

# 05 การเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่

**จากการส่งเสริมกิจกรรมทางกายตลอดเวลาที่ผ่านมา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับพฤติกรรมด้านการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของคนไทย ซึ่งยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 66.3 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 74.6 ในปี 2562 ดังกราฟ**




ที่มา: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส., การสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทย อายุ 6 ปีขึ้นไป

อีกข้อมูลที่เป็นตัวชี้วัดถึงความตื่นตัวเรื่องกิจกรรมทางกายของคนไทยคือ ตัวเลขผู้เข้าร่วมกิจกรรมเดินวิ่งเพื่อสุขภาพที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.4 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 24.4 ในปี 2561

นอกจากนี้ สสส. ยังมุ่งเน้นสนับสนุนการพัฒนาสุขภาวะด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อรองรับความเป็นเมือง (Urbanization) โดยร่วมงานกับเครือข่ายนักวิชาการพื้นที่สุขภาวะ สถาบันวิชาการสมาคมวิชาชีพด้านผังเมือง สถาปัตยกรรม และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดเป็นนโยบายเพิ่มกิจกรรมทางกายที่สามารถติดตามผลการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและปัจจัยสิ่งแวดล้อมได้ เช่น เมืองที่เอื้อต่อการเดินและการใช้จักรยาน (Walkable & Cyclable City) ศูนย์ออกแบบและพัฒนาเมือง โครงการลานกีฬาพัฒน์ และโครงการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะชุมชน ขณะเดียวกันก็สนับสนุนภาคีเครือข่ายส่งเสริมให้ประชาชนคนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอผ่านกลไก Active Living for All: Active People, Active Place, Active Policy. ที่กล่าวไปข้างต้น

# 06 บทบาท สสส.

**สสส. ยึดพันธกิจขององค์กรเป็นที่ตั้ง คือทำหน้าที่เป็น 'น้ำมันหล่อลื่น' กระตุ้นและสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมตามยุทธศาสตร์ เกิดเป็นพลังทั้งสาม ดังนี้**

### พลังปัญญา

- พัฒนาความรู้และต้นแบบของการขับเคลื่อนการเพิ่มกิจกรรมทางกาย
- สนับสนุนและพัฒนากลไกภาคีด้านวิชาการ
- สนับสนุนการพัฒนาระบบการเสริมสร้างสุขภาพด้วยกิจกรรมทางกายในการการสร้างความตระหนักรู้ของประชากรตามช่วงวัย (Active People) และรองรับความเป็นเมือง (Urbanization)
- สนับสนุนระบบฐานข้อมูลด้านกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมทางสุขภาพในมิติที่เกี่ยวข้อง
- บูรณาการองค์ความรู้ระหว่างศาสตร์สาขาวิชาต่าง ๆ

### พลังสังคม

- สร้างระบบ กลไก ความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ
- ร่วมมือกับเครือข่ายสากลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการผลักดันวาระกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือวิชาการระดับชาติ และระดับนานาชาติอย่างต่อเนื่อง
- บูรณาการหน่วยงานหลักต่าง ๆ ด้านการดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกาย
- ร่วมมือกับภาคีเชิงยุทธศาสตร์ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
- บูรณาการกับหน่วยงานยุทธศาสตร์ทั้งระดับชาติและท้องถิ่น

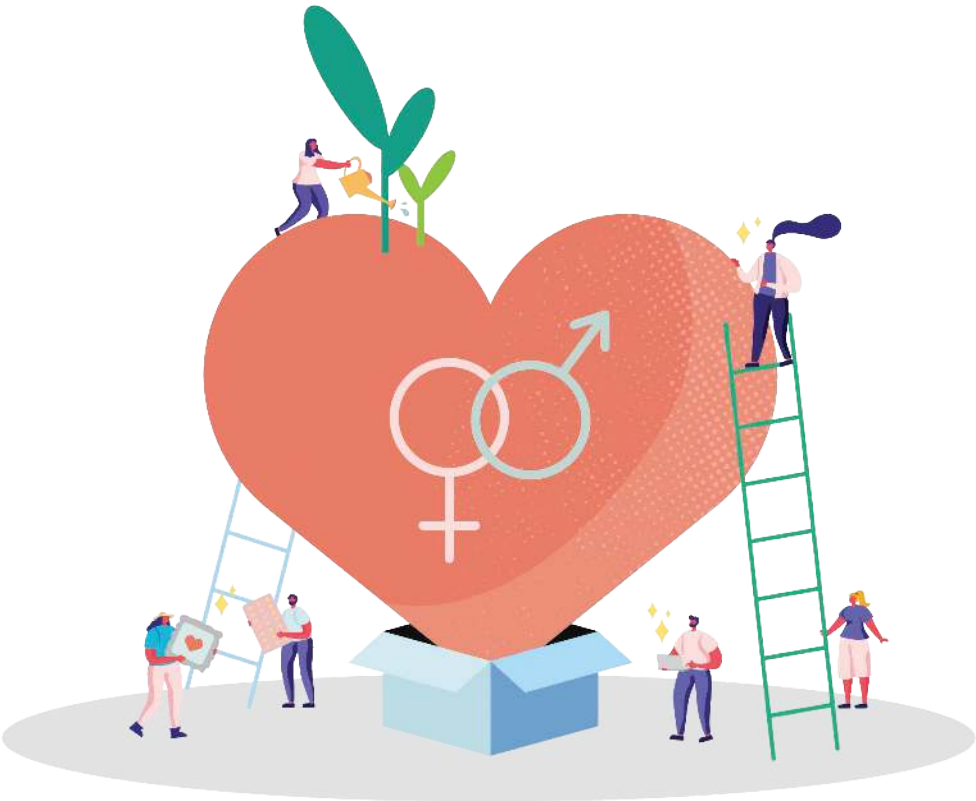
### พลังนโยบาย

- บูรณาการกับหน่วยงานยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
- ผลักดันวาระด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประชากรไทยทุกช่วงวัยให้เป็นวาระแห่งชาติ
- สนับสนุนให้กองกิจกรรมทางกาย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการพัฒนาแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายขึ้นเป็นครั้งแรกของประเทศไทย

## NEXT STEP

ในวันนี้ สสส. และเครือข่ายสามารถขับเคลื่อนให้ประเทศเห็นความสำคัญของการดำเนินกิจกรรมทางกายที่ส่งผลโดยตรงกับสุขภาพของประชากร เปลี่ยนผ่านจากเป้าหมายที่ต้องการให้ผู้คนมีความเป็นเลิศด้านกีฬา เอาชนะขีดจำกัด และเพิ่มสมรรถภาพของร่างกาย มาสู่สุขภาพแบบองค์รวมที่ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ก้าวต่อไปของ สสส. คือการคงความตั้งใจทำสิ่งที่กำลังทำอยู่ให้ดีและมีประสิทธิภาพที่สุด พร้อมปลายทางที่ใหญ่ขึ้นคือการที่คนไทยร้อยเปอร์เซ็นต์มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและมีสุขภาวะทางกาย ใจ สังคม และปัญญาที่ดีอย่างยั่งยืน

# สังคมไทยเปิดใจ รับรู้ ป้องกัน แก้ไข ปัญหาสุขภาวะทางเพศ



## 01 ปัญหาเรื่องเพศในสังคมไทย

เพราะเรื่องเพศเคยถูกมองว่าเป็นเรื่องน่าอายในสังคมไทย ทำให้การพูดคุยเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ต้องปกปิด ทำให้เด็กบางส่วนค้นหาข้อมูลด้วยตัวเอง ซึ่งไม่สามารถระบุได้ว่าข้อมูลที่พวกเขาได้รับถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ ส่งผลกระทบให้เด็กบางกลุ่มมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน กลายเป็นปัญหาตามมามากมาย ทั้งการตั้งครรภ์ช่วงวัยรุ่น การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี การยุติการตั้งครรภ์ ไปจนถึงการถูกใช้ความรุนแรง

## การตั้งครรภ์ช่วงวัยรุ่นคือปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ

เพราะกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพประชากรในหลายมิติ ทั้งที่เกิดกับตัววัยรุ่นตั้งครรภ์ทำให้ต้องหยุดหรือเลิกเรียน และลูกที่เกิดจากแม่วัยรุ่น ซึ่งมีโอกาสคลอดก่อนกำหนด อาจเสียชีวิต หรือไม่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม

การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เกิดจากปัจจัยและเงื่อนไขหลายอย่าง ทั้งจากตัววัยรุ่นเอง เช่น มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน การเข้าไม่ถึงอุปกรณ์คุมกำเนิดจากภายนอก เช่น ปัญหาความยากจน การขาดโอกาสทางการศึกษาและการจ้างงาน การถูกล่วงละเมิดทางเพศ ดังนั้น จึงต้องแก้ปัญหาแบบเป็นองค์รวม ที่ผู้เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนต้องบูรณาการการทำงานร่วมกัน

# 02 เส้นทางสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาวะทางเพศ

**ปี 2527** เริ่มมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

**ปี 2532** ดำเนินโครงการถุงยางอนามัย 100 เปอร์เซ็นต์ จังหวัดราชบุรี

**ปี 2535** การจัดทำนโยบายเอดส์ระดับชาติ

**ปี 2546** ไทยได้รับงบประมาณสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและมาลาเรีย จากกองทุนโลก โดยมุ่งเน้นการป้องกัน เช่น พัฒนาการเรียนการสอนเพศศึกษาในสถานศึกษา ป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก สร้างความตระหนักและดึงการมีส่วนร่วมจากชุมชน ทำงานในกลุ่มประชากรเปราะบางอย่างเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ กลุ่มชายรักเพศเดียวกัน พนักงานบริการหญิง ผู้ต้องขัง และแรงงานข้ามชาติ

**ปี 2547** การเข้ามาของเกมและสังคมออนไลน์ เป็นประตูเปิดทางให้เยาวชนเรียนรู้เรื่องเพศออนไลน์

**ปี 2548** สสส. เริ่มทำงานประเด็นสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ โดยเน้นการทำงานเชิงแนวคิด ความเชื่อ ทัศนคติในประเด็นเรื่องเพศ เริ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย จากนั้นพัฒนางานเพศวิถีศึกษาในโรงเรียน และพัฒนาชุมชนต้นแบบ

**ปี 2549** สสส. ให้การสนับสนุนแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ ดำเนินงานโดยมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง วางกรอบการทำงาน 3 ประเด็นหลัก คือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม และความรุนแรงทางเพศและในครอบครัว

คู่มือโอกาสทองคุยกับลูก 'เรื่องเพศ'

อนามัยการเจริญพันธุ์

พฤติกรรมทางเพศ

สสส. สร้างความเปลี่ยนแปลงทางความเชื่อ แนวคิด และทัศนคติด้านลบเรื่องเพศของสังคมไทย ด้วยการสื่อสารแนวคิดเพศภาวะ เพศวิถี และสิทธิมนุษยชนที่เรียกว่า 'แนวคิดสุขภาวะทางเพศ' หรือ 'แนวคิดเรื่องเพศเชิงบวก' ในช่องทางต่าง ๆ ทั้งโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสังคมออนไลน์ เพื่อสร้างค่านิยมใหม่ว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่คุยได้ และครอบครัวต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับเด็ก ๆ เพื่อเตรียมพร้อมให้เขาสามารถดูแลตัวเองเกี่ยวกับเรื่องเพศได้ รวมทั้งมีการพัฒนาหลักสูตรอบรมต่าง ๆ เพื่อปรับแนวคิดเรื่องเพศแก่ภาคีที่เกี่ยวข้อง เช่น แคมเปญ 'เรื่องเพศคุยได้' ที่รณรงค์ให้ครอบครัวพูดคุยเรื่องเพศกันอย่างเข้าใจ

# 03 ขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

**ปี 2553 มีการพบซากทารกจากการทำแท้งจำนวน 2,002 ศพ ที่วัดไผ่เงินโชตนาราม กรุงเทพฯ สร้างความตื่นตัวให้สังคมไทยเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปี 2554 สถานการณ์การคลอดของวัยรุ่นไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงสุด คิดเป็นอัตราที่ 53.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ทำให้เกิดนโยบายที่เกี่ยวข้อง คือยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม พ.ศ. 2553-2557 และยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2553 -2557**

ระหว่างปี 2555-2557 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นประเด็นการดำเนินงานที่สำคัญของ สสส. ที่ผลักดันให้จัดตั้งคณะกรรมการประสานยุทธศาสตร์การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างเป็นองค์รวมขึ้น เพื่อเชื่อมการทำงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ โดยอ้างอิงบทเรียนจากประเทศอังกฤษ ในการพัฒนาแนวคิดการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งแบ่งภารกิจออกเป็น 9 ด้าน

**9 ภารกิจ แก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**

- 1. มีกลไกประสานการทำงาน — ระดับจังหวัดที่เข้มแข็ง
- 2. ทำงานร่วมกับผู้ปกครอง — ให้มีทักษะการคุยเรื่องเพศกับลูก
- 3. มีกลไกสนับสนุน — ให้สถานศึกษาสอนเรื่องทักษะชีวิตและเพศวิถีศึกษารอบด้าน
- 4. ทำงานกับกลุ่มเสี่ยง — เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา
- 5. รณรงค์สื่อสารเพื่อสร้างความตระหนัก — ถึงความรับผิดชอบ เพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก
- 6. มีหน่วยบริการสุขภาพ — ที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น
- 7. ระบบบริการที่เชื่อมโยง — ระหว่างสุขภาพ การศึกษา และสังคม
- 8. การจัดให้มีพื้นที่สร้างสรรค์ — สำหรับเด็กเยาวชน
- 9. มีระบบข้อมูล — เพื่อติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

1 **ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ** พ.ศ. 2558-2562 เพื่อส่งเสริมการใช้ ลดอคติเกี่ยวกับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

2 **พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น** พ.ศ. 2559 และยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ ปี พ.ศ. 2560-2569 ภายใต้วิสัยทัศน์ 'วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา มีทักษะชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร เป็นส่วนตัว รักษาความลับ และได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค' โดย พ.ร.บ. นี้ มีการกำหนดความรับผิดชอบของหน่วยงานหลักไว้อย่างชัดเจน เช่น

**สถานศึกษา** ต้องมีการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาที่เหมาะกับช่วงวัย มีการคุ้มครองนักเรียนที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาและสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมต่อเนื่อง

**หน่วยงานสวัสดิการสังคม** ต้องให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์และครอบครัว อย่างการฝึกอาชีพก่อนและหลังคลอด จัดหางานให้ตามความเหมาะสม และจัดหาครอบครัวทดแทนหากวัยรุ่นไม่สามารถเลี้ยงดูลูกด้วยตนเองได้

การเกิดขึ้นของ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 สร้างแรงกระเพื่อมสำคัญต่ออัตราการคลอดของวัยรุ่นที่ลดลง เพราะแต่ละจังหวัดต้องรายงานผลอัตราการคลอดของวัยรุ่นทุกปี ทำให้ทุกจังหวัดต่างบูรณาการการทำงานในพื้นที่ นอกจากนี้ ยังแสดงให้สังคมประจักษ์ว่า การแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต้องทำงานอย่างบูรณาการในทุกภาคส่วน ไม่สามารถแยกส่วนการทำงานเพียงมิติใดมิติหนึ่งได้

# 04 บทบาทของ สสส.

### พลังปัญญา

สสส. ทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาวะทางเพศ โดยสนับสนุนการทำงานของภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาเครื่องมือเสริมการทำงานประเด็นเรื่องเพศ เช่น แนวคิดบูรณาการการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่แบ่งภารกิจออกเป็น 9 ด้าน อ้างอิงจากบทเรียนของประเทศอังกฤษ

แนวคิดพัฒนาการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตแบบ Electronic-Learning ซึ่งครูจากทั่วประเทศสามารถเข้ามาลงทะเบียนเรียนและนำไปเป็นเครื่องมือในการสอนเพศวิถีศึกษาให้แก่นักเรียนในสถานศึกษาของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

### พลังสังคม

สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ การถอดบทเรียนกระบวนการทำงานของเครือข่ายที่ทำงานด้านสุขภาวะทางเพศ เน้นการสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) โดยปรับเปลี่ยนทัศนคติผ่านการเผยแพร่ความรู้ในแคมเปญต่าง ๆ ที่มีมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างค่านิยมใหม่ในประเด็นเรื่องเพศ การสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศของ สสส. สร้างพื้นที่เรียนรู้ต่าง ๆ มากมาย เช่น

**พื้นที่เรียนรู้ในการพัฒนาระบบช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบปัญหาทางเพศ** ที่มีสายด่วน 1663 การพัฒนาสายให้คำปรึกษาปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และเชื่อมโยงการช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดกับระบบบริการสุขภาพและสังคมภาครัฐ

**โรงเรียนสุขภาวะทางเพศ** ที่ปรับแนวคิดให้ครูเข้าใจและไม่ตีตราเยาวชนที่กำลังเผชิญปัญหาทางเพศ รวมทั้งสามารถจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาเชิงบวกแก่เยาวชนได้

**พื้นที่การเรียนรู้ทางสื่อสังคมออนไลน์** ที่เปิดช่องทางให้เยาวชนและผู้สนใจ สามารถดาวน์โหลดสื่อความรู้สู่การมีสุขภาวะทางเพศที่ดีได้ โดยประกอบไปด้วยบทความทางวิชาการ แอนิเมชันให้ความรู้ และโฆษณารณรงค์

### พลังนโยบาย

ส่งต่อความรู้ทางวิชาการ รวมถึงเป็นข้อต่อที่เชื่อมร้อยการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ อย่างการจัดตั้งและร่วมเป็นคณะกรรมการประสานยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งยังคงมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตั้งแต่ปี 2555 จนถึงปัจจุบัน และได้มีการปรับชื่อเป็น 'คณะกรรมการประสานยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเอดส์' เพื่อผสานการทำงานประเด็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเอชไอวีเข้าด้วยกัน

## NEXT STEP

สสส. ไม่อาจทำงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศที่มีเป้าหมายที่ยิ่งใหญ่นี้ได้เพียงลำพัง บทบาทของ สสส. คือการเคียงข้างและสนับสนุนหน่วยงานทุกภาคส่วน และเชื่อมโยงการทำงานกับประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น แอลกอฮอล์-เรื่องเพศ ที่การทำงานของมูลนิธิหญิงชายก้าวไกลทำให้เห็นว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจนำไปสู่การละเมิดทางเพศ สสส. ยังคงมุ่งมั่นสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศอย่างแข็งขัน เพื่อขยายการทำงานไปสู่กลุ่มประชากรที่เข้าไม่ถึงหรือกลุ่มที่เข้าถึงยาก อย่างกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTIQN+) รวมทั้งพัฒนาระบบ Electronic-Learning ที่ให้กว้างไกลยิ่งขึ้น อย่างปัจจุบันที่มีครูเข้ามาลงทะเบียนเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตแบบออนไลน์แล้วเกือบ 40,000 คน และในอนาคตจะมีการนำหลักสูตรนี้ไปเปิดสอนให้ครูในสังกัดอื่น ๆ ของกระทรวงศึกษาธิการด้วยเช่นกัน

การสร้างความมีส่วนร่วมให้กับภาคี และผลักดันประเด็นด้านสุขภาพให้กับพี่น้องชาวไทยทุกกลุ่ม ถือเป็นอีกหมุดหมายสำคัญในการทำงานตลอด 20 ปี ที่ผ่านมาของ สสส. ซึ่งที่ผ่านมาได้สรุปแบบการทำงานประสานความร่วมมือในหลากหลายมิติ

## 05

ศ.ดร.อิศรา
ศานติศาสน์

# สร้างความเปลี่ยนแปลง ผลักดันประเด็นเพื่อสุขภาพ ให้พี่น้องมุสลิม

หากอยากยกตัวอย่างการทำงานที่ผ่านมา เพื่อถอดบทเรียนให้เห็นภาพอย่างชัดเจน การทำงานของ สสส. เพื่อช่วยเหลือรณรงค์ และผลักดันแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพให้กับพี่น้องกลุ่มมุสลิม น่าจะเป็นหนึ่งในบทเรียนที่น่าสนใจ และ ศ.ดร.อิศรา ศานติศาสน์ ประธานมูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย ซึ่งถือเป็นผู้ที่อยู่เบื้องหลังการทำงาน จะมาร่วมถ่ายทอดประสบการณ์เหล่านั้นให้เราได้รับรู้กัน

## จุดเริ่มต้นการแก้ไขปัญหาให้พี่น้องมุสลิม

**เมื่อมองภาพรวมของประเทศไทย จะเห็นได้ว่าประเทศของเราประกอบขึ้นจากความหลากหลายทางวัฒนธรรม ศาสนา และเชื้อชาติ เหมือนจิ๊กซอว์ชิ้นเล็ก ๆ หลากหลายสีสัน ที่ค่อย ๆ ประกอบภาพจนกลายเป็นประเทศไทยขึ้นมา**

สิ่งที่ต้องยอมรับในเวลาเดียวกัน คือเรื่องของนโยบายด้านสุขภาพและการดูแลรักษา กระจายไปไม่ทั่วถึง อย่างเช่นพี่น้องกลุ่มมุสลิม ที่แม้จะอยู่ภายใต้โครงสร้างภาษีเดียวกัน แต่มีบางประเด็นเรื่องสุขภาพที่ไม่ได้รับการดูแล หลังการเกิดขึ้นของ สสส. จึงได้มีความพยายามผลักดันรณรงค์ เพื่อช่วยเหลือปัญหาดังกล่าว ซึ่ง ศ.ดร.อิศรา เป็นบุคคลสำคัญในการศึกษาข้อมูลประเด็นปัญหาของพี่น้องกลุ่มมุสลิม เพื่อยกร่างแผนงานมุสลิมให้กับ สสส.

"พอผมลงไปดูข้อมูลก็เห็นว่างบประมาณที่เข้าไปช่วยแก้ปัญหาด้านคุณภาพชีวิตของชาวมุสลิมมีน้อยมาก ๆ ทั้ง ๆ ที่ชาวมุสลิมในประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรไม่ต่ำกว่าร้อยละ 5-7 แต่งบประมาณที่ไปถึงมีประมาณร้อยละ 4.5 เท่านั้น ซึ่งพอลงไปดูว่าปัญหาคืออะไร คำตอบก็คือการสื่อสารระหว่างชาวมุสลิมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐต่อกันไม่ติด มีความไม่เข้าใจซึ่งวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน แล้วหนักหนาสาหัสกว่านั้นอีกคือเจ้าหน้าที่ของรัฐบางคนคิดว่ามุสลิมเป็นผู้อพยพมาอาศัยประเทศไทยอยู่ สสส. จึงคิดสร้างสิ่งที่เป็นตัวเชื่อมโยงให้ใกล้ชิดขึ้น ผมคิดว่าอันนี้เป็นนวัตกรรมใหม่ของ สสส.

"ทำให้วันนี้ สสส. ทำงานร่วมกับภาคีชาวมุสลิมเยอะมาก เพราะว่าผมเป็นเหมือนตัวเชื่อมให้ทางสังคมมุสลิมเข้าใจงานของ สสส. อันนี้ต้องยกเครดิตให้คนที่ปลุกปั้นความคิดนี้ ก็คือคุณหมอสุภกร บัวสาย ที่มอบหมายให้ผมมาทำหน้าที่ช่วยดูแล แล้วก็มีผู้ใหญ่หลายท่านที่สนับสนุน"

ในวันแรกที่เริ่มต้นทำงาน ศ.ดร.อิศราบอกว่าเวลานั้นไม่ต้องพูดถึงการสร้างภาคีเพื่อทำงานร่วมกัน เพราะแม้กระทั่งตัวเขาเองก็ได้รับแรงต่อต้านจากชาวมุสลิมด้วยกัน

"ภาคีแทบไม่มีเลยครับตอนเริ่มต้น ผมโดนประณามด้วยซ้ำไป ลงหนังสือพิมพ์วิพากษ์วิจารณ์กันสารพัดอย่าง ตอนแรกเขาต่อต้านงบ สสส. ที่จะเข้ามาช่วยเหลือผลักดันประเด็นสุขภาพให้พี่น้องมุสลิม เพราะเห็นว่าเป็นงบที่เกิดจากภาษีบาป ชาวมุสลิมไม่ยอมรับเข้ามาในสังคมของเขา แต่ตัวผมเองมีความคิดว่าชาวมุสลิมทุกคนในประเทศของเราก็เป็นประชาชนไทย ดังนั้น งบประมาณทุกบาททุกสตางค์ของประเทศไทย คนมุสลิมก็ต้องมีสิทธิ์เหมือนคนไทยเช่นกัน ผมก็เดินหน้าผลักดันมาเรื่อย ๆ จนสำเร็จ ทำให้สังคมมุสลิมยอมรับ สสส. ซึ่งเป็นความสำเร็จที่สำคัญมาก"

## สร้างนโยบายเพื่อสุขภาพเพื่อพี่น้องมุสลิม

**จากการทำงานที่ตั้งต้นจากปัญหาของพี่น้องชาวมุสลิมอย่างตรงจุดและต่อเนื่อง ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงมากมาย ทั้งความเชื่อใจระหว่างพี่น้องชาวมุสลิมที่มีต่อการทำงานของ สสส. จนเกิดเป็นแคมเปญรณรงค์และนโยบายที่เอื้อประโยชน์ด้านสุขภาพมากมายตามมา**

"ผลงานหลักที่ทำสำเร็จแล้วผมรู้สึกภูมิใจมาก คือเรื่องของการผลักดันการทำ 'สุหนัต' ให้เข้าไปอยู่ในสิทธิประโยชน์ของบัตรทอง แล้วที่น่าภูมิใจกว่านั้น แม้ว่านโยบายนี้จะผลักดันในนามแผนงานมุสลิม แต่ว่าคนไทยทุกศาสนาก็มีสิทธิใช้เหมือนกันหมด อีกงานหนึ่งที่สำคัญมาก ๆ คือเราร่วมกับคณะสำนักจุฬาราชมนตรี ซึ่งเป็นองค์กรผู้นำมุสลิมในประเทศไทย เพื่อจัดประชุมพิจารณาและตัดสินว่าการสูบบุหรี่หรือสูบยาสูบ เป็นสิ่งที่ได้รับการอนุมัติตามหลักฮาลาลของศาสนาอิสลามหรือไม่ เป็นการคุยกันแบบเปิดใจตามหลักศาสนา ตามหลักการแพทย์ รวมถึงตามหลักเศรษฐศาสตร์ มีผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วมประชุมประมาณ 10 คนได้ ซึ่งท่านจุฬาราชมนตรีก็เซ็นอนุมัติตัดสินทันทีว่า การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ศาสนาอิสลามไม่อนุมัติ เป็นความสำเร็จในช่วงช่วงแรกที่ทำงานของ สสส."

ศ.ดร.อิศรายังบอกกับเราอีกว่า ตั้งแต่ช่วงที่เริ่มทำงานกับ สสส. สิ่งที่เขาตั้งใจทำมาตลอดคือการรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในศาสนาอิสลามให้มากที่สุด และต่อยอดด้วยการส่งต่อเผยแพร่องค์ความรู้นั้นในช่องทางหนังสือ รายงานวิจัย หรือแม้แต่ทางการเทศนาที่มัสยิดต่าง ๆ

"ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือการที่เราพัฒนามัสยิดต้นแบบในเรื่องสุขภาวะ ปัจจุบันนี้เรามีมัสยิดต้นแบบอยู่ คือมัสยิดปลอดบุหรี่กับมัสยิดครบวงจร มัสยิดปลอดบุหรี่คือทำงานเน้นเรื่องบุหรี่เป็นหลัก ส่วนมัสยิดครบวงจรคือการทำงานทั้งเรื่องบุหรี่แล้วก็เรื่องอื่น ๆ ไปด้วยกัน ซึ่งเราทำได้ประมาณสักสิบชุมชนได้"

เมื่อมองความสำเร็จสำคัญที่เกิดขึ้นจากการทำงานที่ผ่านมา สิ่งที่ ศ.ดร.อิศรา และ สสส. สร้างให้เกิดขึ้นในสังคมพี่น้องมุสลิม คือการกระตุ้นให้เห็นความสำคัญในการตระหนักเรื่องสุขภาพและการพัฒนาการทำงานของบุคลลากร

"แผนงานมุสลิมของ สสส. ทำให้ไปกระตุ้นการตื่นตัวในสังคมเอง เกี่ยวกับการพัฒนาด้านพัฒนาคน พัฒนาผู้นำ พัฒนามัสยิดและชุมชน รวมทั้งเรื่ององค์ความรู้ที่ทำให้ชาวมุสลิมได้ตระหนักมากขึ้น เพราะที่ผ่านมาครูสอนศาสนามักจะพูดแต่เรื่องนรกสวรรค์ แต่ไม่ได้พูดถึงเรื่องสุขภาพเลย เราก็เอาเรื่องสุขภาพมาเผยแพร่ อันนี้ก็เป็นความสำเร็จมาก เปิดให้มีการทุนวิจัย มีการไปหาหนังสือดี ๆ จากอาหรับมาแปล

"ผมในอดีตที่ผ่านมา หัวใจการสร้างความสำเร็จของ สสส. อยู่ที่การเชื่อมือคนที่ตัวเองเลือกมาทำงาน แล้วให้เขาเดินหน้าเต็มที่ตามความสามารถของเขา โดยให้คำปรึกษาเมื่อเห็นมันคือการ Put the right man on the right job."

## นิยามเส้นทาง 20 ปี และสิ่งที่อยากมองเห็น

**เมื่อพูดถึงเส้นทาง 20 ปีของ สสส. ศ.ดร.อิศราบอกว่า สสส. มักเปรียบเทียบตัวเองเป็น 'น้ำมันหล่อลื่น' ที่เข้าไปช่วยสอดประสานให้หน่วยงานต่าง ๆ เดินหน้าทำงานต่อไปได้ แต่ในมุมมองของเขา สสส. ไม่ได้เป็นเพียงน้ำมันหล่อลื่นเท่านั้น**

"สสส. ชอบนิยามตัวเองว่าเป็นน้ำมันหล่อลื่น ความหมายก็คือว่าคนทำงานเขามีรถยนต์ของตัวเองที่กำลังขับอยู่แล้ว แต่เครื่องเดินไม่คล่อง สสส. ก็เลยเข้าไปเติมเต็มช่วยให้การทำงานของเครื่องยนต์ไหลลื่นขึ้น แต่ผมไม่ได้คิดว่า สสส. ควรเป็นน้ำมันหล่อลื่นเพียงอย่างเดียว บางครั้งก็ต้องเป็นน้ำมันเชื้อเพลิงด้วย เพราะว่าคุณมีน้ำมันหล่อลื่นแล้วไม่มีน้ำมันเชื้อเพลิง เครื่องยนต์ก็ไม่สามารถวิ่งได้

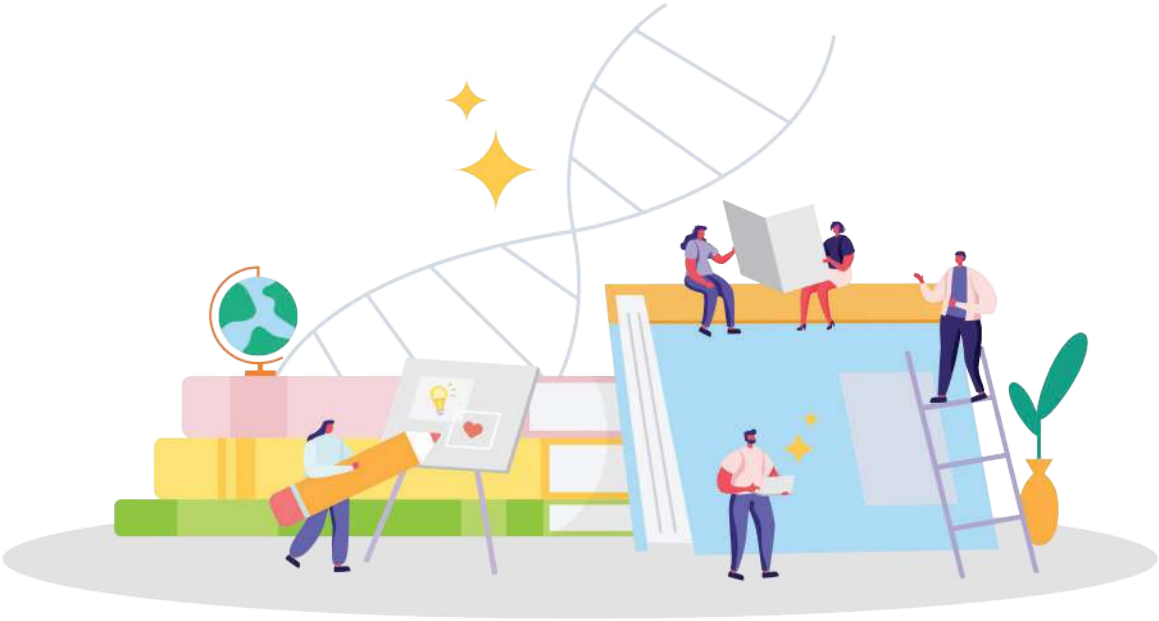
"ผมอยากจะนิยาม สสส. ใหม่ว่า เราควรเป็นเหมือนสะพานเล็ก ๆ ให้คนตัวเล็กตัวน้อยเดินจากฝั่งหนึ่งข้ามไปอีกฝั่งหนึ่ง ควรจะเป็นสะพานให้เขาเดินไปสู่ความสำเร็จในการทำงาน แต่ตอนนี้ก็ต้องบอกว่า สสส. ยังคงเป็นสะพานเล็ก ๆ ไม่ใช่สะพานใหญ่ โดนลมหน่อยก็อาจจะแกว่ง ต้องเสริมสร้างความแข็งแรงไปเรื่อย ๆ

เมื่อเราถามถึงอนาคตที่เขาอยากมองเห็น ในการทำงานของ สสส. ศ.ดร.อิศราบอกกับเราว่า ประเทศต้นแบบที่เขาอยากให้ประเทศไทยเดินไปให้ถึง คือประเทศญี่ปุ่นและออสเตรเลีย

"ผมเคยไปอยู่ทั้งที่ญี่ปุ่นและออสเตรเลีย ผมเห็นต้นแบบจากสองประเทศนี้แล้วประทับใจในเรื่องความรับผิดชอบต่อสังคมของคนในประเทศที่สูงมาก สิ่งที่ สสส. น่าจะทำต่อไป คือการปลูกฝังความรับผิดชอบต่อสุขภาพของสังคมให้กับประชาชน เพราะว่าเมื่อไหร่ก็ตามที่ประชาชนมีความรับผิดชอบต่อสังคม ทุกอย่างจะง่ายไปหมด เส้นทางข้างหน้าผมอยากให้ สสส. ให้ความสนใจกับการสร้างวัฒนธรรมในสังคม สิ่งนี้คือหัวใจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงของประเทศไทยในวันนี้"

> "สิ่งที่ สสส. น่าจะทำต่อไป คือการปลูกฝังความรับผิดชอบต่อสุขภาพของสังคมให้กับประชาชน เพราะว่าเมื่อไหร่ก็ตามที่ประชาชนมีความรับผิดชอบต่อสังคม ทุกอย่างจะง่ายไปหมด"

# ตำบลสายพันธุ์ใหม่ ชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งทั่วไทย สู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน



## 01 ชุมชนคือรากฐานสำคัญในการพัฒนา

**หนึ่งในเจตนารมณ์ที่ สสส. ยึดถือมาตลอดคือ 'การมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่ไม่ใช่สุขภาพโดยตรงเข้ามาจัดการกับสุขภาพ' (Engage non health sectors to address health)**

โดยสนับสนุนการพัฒนาความสามารถชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพบนความเชื่อพื้นฐานว่าทุกคน ทุกครอบครัว ทุกชุมชน ทุกหมู่บ้าน และทุกตำบลต่างมีศักยภาพในการเรียนรู้ และมีเป้าหมายร่วมกัน เพื่อสร้าง 'ตำบลสายพันธุ์ใหม่' ประกอบด้วย DNA ทั้งสามอย่าง ได้แก่ ชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง และชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง ซึ่งจะสามารถปรับตัวในวิกฤต รับมือกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ อีกทั้งมุ่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้ขจัดปัญหาท้องถิ่น จัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพได้

# 02 การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ

**สสส. มีกลยุทธ์สำคัญ 3 ประการคือ การจัดการพื้นที่ การสร้างและพัฒนานวัตกรรมชุมชน และการบูรณาการภายในชุมชนท้องถิ่นและหน่วยงานสนับสนุนจากภายนอก โดยดำเนินการผ่าน 6 กิจกรรมหลัก ดังนี้**

1. การพัฒนาระบบการจัดการพื้นที่
2. การศึกษาวิจัยชุมชน
3. การจัดการเรียนรู้
4. การพัฒนานวัตกรรม
5. การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ
6. การพัฒนาระบบสื่อสารและรณรงค์

# 03 จับมือ 4 องค์กรหลักชุมชนท้องถิ่น จนเป็นเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

**สสส. สนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนโดยเริ่มจากหนึ่งตำบล เครือข่ายตำบล เครือข่ายอำเภอ เครือข่ายภูมิภาคที่กระจายตัวอยู่ทั่วประเทศ จนเป็น 'เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่' ซึ่งหมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ท้องที่ หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) และภาคประชาชน รวมถึงองค์กรชุมชนที่ชาวบ้านรวมตัวกันก่อตั้งขึ้น เพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน ผลักดันให้เกิดนโยบายต่าง ๆ ไปจนขับเคลื่อนให้มีการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนและคืนอำนาจให้ชุมชนท้องถิ่นผ่านการประสานงาน 4 พลังคือ สานพลังพื้นที่ สานพลังผู้นำ สานพลังนวัตกรรม และสานพลังองค์กร โดยมีเครือข่ายสำคัญ ดังนี้**

### 1. เครือข่ายระดับตำบล

ครอบคลุมการดำเนินงาน 10 ประเด็นหลัก

1. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
2. การดูแลเด็กปฐมวัยในชุมชน
3. การเฝ้าระวังความรุนแรงในครอบครัว
4. การจัดการขยะ
5. การจัดการภัยพิบัติ
6. การดูแลสุขภาพในชุมชน
7. การจัดการอาหารในชุมชน
8. เศรษฐกิจชุมชน
9. การควบคุมการบริโภคยาสูบและสารเสพติด
10. การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุจราจร

### 3. เครือข่ายระดับอำเภอ

สนับสนุนให้องค์กรหลักในตำบลและอำเภอส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประกอบด้วย นายอำเภอ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

### 2. เครือข่ายระดับจังหวัด

สนับสนุนให้ใช้พื้นที่เครือข่ายระดับตำบลที่เป็นตำบลสุขภาวะเป็นฐานในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน ประกอบด้วย

1. ผู้ว่าราชการจังหวัด
2. สำนักงานสภาเกษตรกรจังหวัด
3. สถาบันวิชาการ

### 4. ภาคียุทธศาสตร์

ประกอบด้วย

1. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
2. กรมการพัฒนาชุมชน
3. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
4. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)
5. กรมกิจการผู้สูงอายุ

ปัจจุบัน มี อปท. ยอมรับในหลักการทำงานของ สสส. มากถึง 3,190 ตำบล หรือคิดเป็นร้อยละ 40 ของทั้งหมด มีทุนทางสังคมกว่า 350,000 ทุน เกิดเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 3,220 แห่ง และมีผู้นำชุมชนท้องถิ่นกว่า 638,000 คน

# 04 นวัตกรรมชุมชนเพื่อชุมชน

**'ข้อมูล' คือหัวใจในการทำงานของ สสส. และการที่ชุมชนจะขับเคลื่อนสุขภาวะได้สำเร็จ ต้องมีความเข้าใจในศักยภาพตัวเองก่อน เริ่มจากการสำรวจข้อมูลและทุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ แล้วนำมาวิเคราะห์และพัฒนาต่อไป**

สสส. ร่วมกับศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (ศวช.) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พัฒนาโปรแกรม Thailand Community Network Appraisal Program (TCNAP) และ การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเร่งด่วน (Rapid Ethnographic Community Assessment Process: RECAP) มาช่วยในการทำงาน

โปรแกรม TCNAP เป็นเครื่องมือในการเรียนรู้และจัดการข้อมูลของชุมชน โดยมีการเก็บข้อมูล 7 ด้าน ได้แก่ ข้อมูลประชากร ข้อมูลเศรษฐกิจชุมชน ข้อมูลการเมืองการปกครอง ข้อมูลสิ่งแวดล้อม ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลการสื่อสาร และข้อมูลแสดงศักยภาพตำบล

ส่วน RECAP สร้างขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยมี 2 หลักการคือ หนึ่ง การใช้พื้นที่เป็นฐานในการพัฒนา (Area-Based Development: ABD) และสอง การคำนึงถึงสุขภาพในทุกนโยบาย (Health in All Policies: HiAPs) ซึ่งสามารถแสดงข้อมูลได้สามส่วน ได้แก่ ทุนทางสังคม ระบบของชุมชน และศักยภาพของชุมชน

ข้อมูลจากการวิจัยชุมชนทั้งสองส่วนจะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาและจัดการกับความต้องการของชุมชนได้อย่างตรงจุด นับเป็นการปฏิรูประบบเสริมสร้างสุขภาพโดยให้ประชาชนเรียนรู้และแก้ไขด้วยตัวเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม และสภาพแวดล้อม ส่งผลถึงศักยภาพของพื้นที่ที่มากขึ้น คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสุขภาวะของประชากรที่แข็งแรงยิ่งขึ้น

**นอกจากนี้ จากการสร้างนวัตกรรมชุมชนเพื่อชุมชน และการทำงานร่วมกันหลายภาคส่วน ยังสามารถสรุปผลได้ 5 ข้อ ดังนี้**

### 1. พื้นที่สำหรับเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านต่างๆ

1. เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพระดับจังหวัด 24 แห่ง
2. ศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชน (ศจค.) ระดับอำเภอ 10 แห่ง
3. ศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชนเชี่ยวชาญเฉพาะ (ศชช.) 5 แห่ง
4. ศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชน (ศจค.) จำนวน 158 แห่ง
5. ศูนย์ประสานงานเครือข่ายเฉพาะประเด็น (ศปง.) แบ่งออกเป็น ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และลดอุบัติเหตุจราจร 9 แห่ง ควบคุมยาสูบ 6 แห่ง ระบบการดูแลผู้สูงอายุ 11 แห่ง เกษตรกรรมสู่อาหารปลอดภัย 11 แห่ง การเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน 5 แห่ง การจัดการสิ่งแวดล้อมและรับมือภาวะโลกร้อน 4 แห่ง ควบคุมโรคติดต่อโดยชุมชนท้องถิ่น 20 แห่ง
6. ศูนย์เรียนรู้ (ศรร.) ระบบการดูแลเด็กปฐมวัยโดยชุมชนท้องถิ่น 23 แห่ง และระบบการดูแลผู้สูงอายุ 60 แห่ง

### 2. พื้นที่สำหรับเป็นศูนย์ฝึกอบรมที่เรียกว่ามหาวิชชาลัยจำนวน 4 แห่ง

1. องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่
2. เทศบาลตำบลอุโมงค์ อ.เมือง จ.ลำพูน
3. เทศบาลตำบลบ้านแฮด อ.บ้านแฮด จ.ขอนแก่น
4. เทศบาลตำบลปริก อ.สะเดา จ.สงขลา

### 3. นักสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน จำนวน 397,771 คน

ประกอบด้วย นักบริหาร นักวิชาการ นักจัดการข้อมูล นักจัดการและจัดกระบวนการ และนักสื่อสารชุมชนท้องถิ่น

### 4. หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ

ทั้งการพัฒนาทักษะการใช้ระบบ TCNAP การวิจัย RECAP การทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ค่ายผู้นำ ค่ายพัฒนาทักษะการสื่อสาร การเรียนรู้การจัดการตนเองและการจัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชน

### 5. ชุดความรู้และแนวทางการจัดการปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ

ที่เน้นด้านการลดละเลิกการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การลดอุบัติเหตุทางถนน เช่น ลดเมา เพิ่มสุข เลิกสูบ ก็เจอสุข นอกจากนี้ ยังมีการจัดทำชุดความรู้ด้านอื่น ๆ เช่น ระบบอาหาร ระบบการดูแลเด็กปฐมวัย การดูแลผู้สูงอายุ การจัดการสิ่งแวดล้อม และการจัดการภัยพิบัติ เป็นต้น

# 05 ผลตอบแทนทางสังคมและความเข้มแข็งของชุมชน

**1.72-7.53** บาท

คือผลตอบแทนทางสังคม (Social return on investment: SROI) ของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. จากการลงทุนทุก 1 บาท ประเมินโดยคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

| | |
|---|---|
| 14% | เข้มแข็งระดับดีมาก |
| 19% | เข้มแข็งระดับดี |
| 52% | เข้มแข็งปานกลาง |
| 2% | ไม่เข้มแข็ง |

คุณภาพชีวิต 8.1

ความเป็นพลเมือง 7.8

ความอยู่ดีมีสุข 8.2

คือผลการประเมินความเข้มแข็งของชุมชน อปท.เครือข่ายในปี 2563 โดยคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พิจารณาจากปัจจัยสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ องค์ประกอบของชุมชน กระบวนการที่คนในชุมชนมีปฏิสัมพันธ์กัน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน

คะแนนจากเต็ม 10 ของการประเมินการดำเนินงานด้วยแนวคิดการจัดการความรู้ในรูปแบบวงจรความรู้ (Knowledge Spiral หรือ SECI Model) โดยการสุ่มหมู่บ้านละ 1 ราย แต่ละคำบลไม่เกินสิบคน แบ่งออกเป็นสี่ด้านคือ การเสริมศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการจัดการความรู้ กระบวนการนโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิผล การเพิ่มพูนองค์ความรู้ในชุมชน (เพื่อนำไปสู่การสร้างความรู้ใหม่และนวัตกรรม) และการจัดการเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ประเมินโดย บริษัท โซลว์ ซี คับเบิ้ลยู เอส จำกัด

# 06 บทบาทของ สสส.

**สสส. มุ่งทำงานเสริมศักยภาพให้กับ อปท. เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน โดยมีบทบาทการดำเนินงาน ดังนี้**

### พลังปัญญา

- สร้างกลไกการพัฒนาพื้นที่
- สนับสนุนการพัฒนาระบบฐานข้อมูลตำบลสุขภาวะ

### พลังสังคม

- ส่งเสริมและสนับสนุนองค์การบริหารส่วนตำบล
- พัฒนารูปแบบการทำงานในลักษณะเครือข่ายร่วมกับ อปท.
- สนับสนุนเครือข่ายการขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนระดับอำเภอ

### พลังนโยบาย

- สร้างความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์
- บูรณาการหน่วยงานหลักในการทำงานด้านชุมชน ในการออกแบบการทำงานและพัฒนาศักยภาพร่วมกันทั้งท้องถิ่น ท้องที่ หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ และภาคประชาชน
- ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับภาค และรณรงค์ให้เกิดปฏิบัติการของพื้นที่

ทศวรรษร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

ตำบลสุขภาวะ

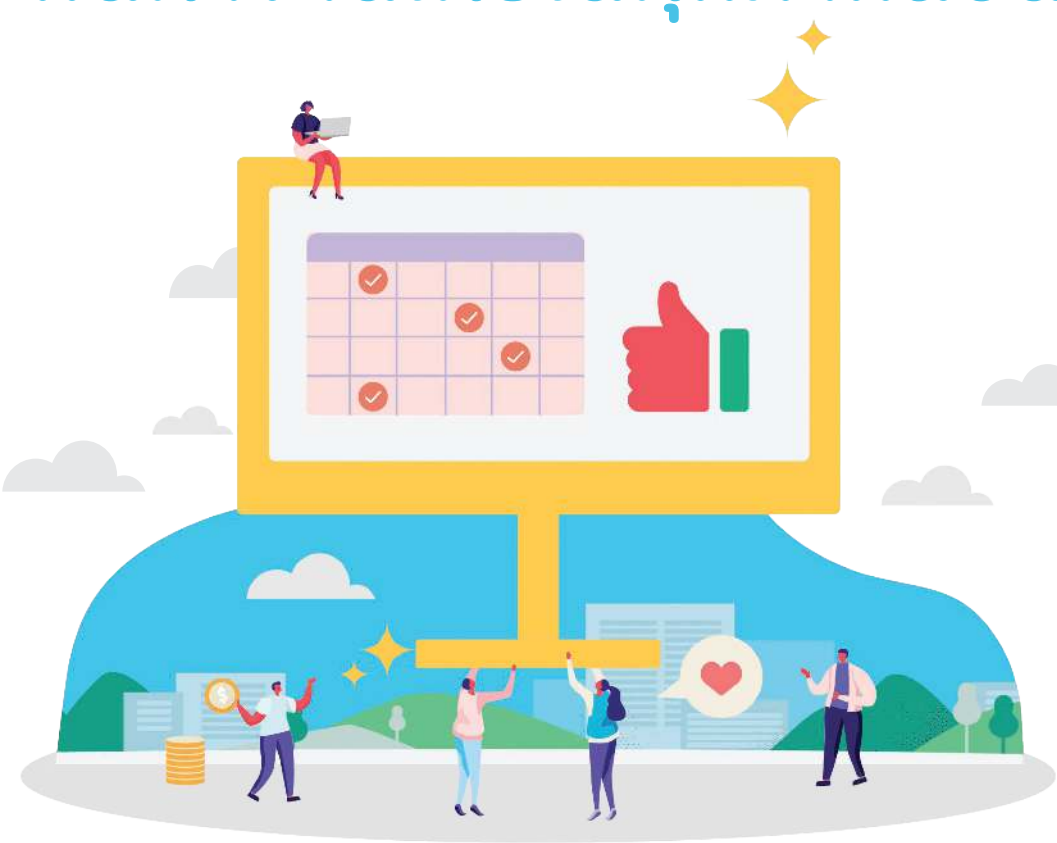
ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง

## NEXT STEP

หลังจากทำงานอย่างต่อเนื่องมากว่าทศวรรษ หลายท้องถิ่นได้รับการยอมรับให้เป็น 'ตำบลสายพันธุ์ใหม่' ที่สามารถตอบสนองต่อวิกฤตการณ์ด้านสุขภาพ มุ่งพัฒนาศักยภาพบุคลากรจนเกิดการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ กลายเป็นตำบลที่พร้อมเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา

ก้าวต่อไปจากนี้ สสส. ก็จะยังมุ่งพัฒนาให้การเปลี่ยนแปลงที่ดีเหล่านี้ไปสู่ชุมชน ครัวเรือน และลูกหลาน ให้เกิดเป็นชุมชนที่มีความสามารถในการปรับตัวและรับมือกับทุก ๆ สถานการณ์ในอนาคตที่จะเกิดขึ้น หรือที่เรียกว่า Transformative Community เสริมสร้าง 'วิถีใหม่ของชุมชนท้องถิ่น' ที่ทั้งเข้มแข็งและพร้อมต่อสู้กับปัญหาอันเป็นฐานสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนการปฏิรูปประเทศ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

# องค์กรแห่งความสุข ยกระดับคุณภาพชีวิต คนทำงานไทยในทุกภาคส่วน



## 01 ปัญหาสุขภาพคนทำงาน

จากผลสำรวจสุขภาพอนามัยของคนวัยทำงาน พบว่าแนวโน้มการบริโภคอาหารมักถูกละเลย และมองข้ามโดยไม่สนใจว่าในแต่ละวันจะได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ หรือ 3 มื้อหลักหรือไม่ นอกจากนี้ ยังพบว่าคนวัยทำงานในกรุงเทพฯ นิยมรับประทานอาหารจานด่วน อาหารปรุงสำเร็จ และอาหารสำเร็จรูปที่มีสัดส่วนอาหารไม่เหมาะสมตามหลักโภชนาการ และมักมีไขมันสูง ส่งผลต่อความชุกของโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็น ในประชากรเมือง

ผลการสำรวจการทำงานของประชากร ในเดือนสิงหาคม ปี 2554 พบว่ามีผู้อายุ 15 ปีขึ้น ที่อยู่ในกำลังแรงงานและพร้อมที่จะทำงานกว่า 39.44 คน โดยประชากรกลุ่มนี้มีพฤติกรรมละเลยต่อการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีแนวโน้มการสูบบุหรี่และดื่มสุราเพิ่มขึ้น รวมถึงขาดทักษะในการจัดการความเครียด และยังพบว่า ประชากรวัยกลางคนจำนวนไม่น้อย มีพฤติกรรมไม่ถูกต้องที่ส่งผลต่อสุขภาพ

เวลาแต่ละวันของคนวัยทำงานในเขตชุมชนเมืองอย่างกรุงเทพฯ ส่วนใหญ่ใช้ไปในสถานที่ทำงานซึ่งมีลักษณะเป็นอาคารสูง รวมถึงการเดินทางที่กินระยะเวลานาน ทำให้คนกลุ่มนี้ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย ประกอบกับสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ อย่างบันไดเลื่อน ลิฟต์โดยสาร ที่ยิ่งทำให้ไม่ได้ออกกำลังเลยในแต่ละวัน

ยังไม่นับปัญหาสุขภาพจิตของคนในเมืองที่มีแนวโน้มมากกว่าคนชนบท เพราะต้องเผชิญปัจจัยต่าง ๆ ในการใช้ชีวิตที่ส่งผลต่อความเครียด เช่น การจราจรที่ติดขัด มลพิษ ไปจนถึงการว่างงาน

## 02 นโยบายสนับสนุนสุขภาวะในองค์กร

**สถานที่ทำงานหรือ 'องค์กร' มีความสำคัญต่อชีวิตของผู้คน เพราะคนส่วนใหญ่ใช้เวลาไปกับการทำงาน อย่างน้อยถึงวันละ 8 ชั่วโมง สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สสส. จึงเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมให้สถานที่ทำงาน เป็น 'องค์กรสุขภาวะ' (Happy Workplace) ที่สามารถสร้างความเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพให้คนวัยทำงานได้ โดยใช้แนวทาง Healthy Workplace Framework ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งประกอบไปด้วย 8 มิติ**

HAPPY 8

- **Happy Body** สร้างสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ
- **Happy Heart** สร้างสัมพันธ์ที่ดีในการทำงาน
- **Happy Brain** พัฒนาความรู้ในการใช้ชีวิตและทำงาน
- **Happy Relaxation** แสวงหาแนวทางลดความเครียดในการทำงานและดำเนินชีวิต
- **Happy Soul** ใช้หลักคุณธรรม จริยธรรม ในการทำงานและใช้ชีวิต
- **Happy Money** บริหารจัดการการเงินของตนเองและครอบครัว
- **Happy Family** มีครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคง
- **Happy Society** ร่วมกันสร้างสังคมที่ดีในและนอกที่ทำงาน

ในบริบทขององค์กรในฐานะสถานที่ทำงาน จึงเป็นพื้นที่สำคัญในการใช้ชีวิตช่วงเวลาทำงาน องค์กรทางศาสนา ก็นับเป็นอีกหนึ่งพื้นที่ที่ผู้คนสามารถเรียนรู้เรื่องสุขภาวะได้ โดยวัดมีศักยภาพในการเป็นพื้นที่เรียนรู้สุขภาวะผ่านการถ่ายทอดความรู้แก่ญาติโยม ในขณะเดียวกันพระภิกษุสงฆ์เองก็ประสบปัญหาสุขภาวะทางกาย โดยมีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน มะเร็ง และเป็นโรคอ้วน ถึงร้อยละ 45

ในปี 2552 สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สสส. จึงร่วมกับมูลนิธิวัดปัญญานันทาราม ดำเนิน 'โครงการเปิดวัดวันอาทิตย์ ใกล้ชิดพระพุทธศาสนา' เพื่อส่งเสริมให้วัดในฐานะองค์กร สามารถจัดการการเรียนรู้ กระตุ้นให้คนในชุมชนสนใจเข้าวัดและร่วมกิจกรรมในวันอาทิตย์ และมีการขยายแนวคิดการดำเนินงานภายใต้แนวคิดสัปปายะทั้งสี่ คืออาหารสบาย อาวาสสบาย บุคคลสบาย และธรรมสบาย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้กลุ่มพุทธบริษัท 4 ภิกษุ ภิกษุณี อุบาสก และอุบาสิกา นอกจากนี้ยังเกิดนโยบายและยุทธศาสตร์อื่น ๆ ตามมาคือ

### 1 ยุทธศาสตร์ 20 ปี ในการผลักดันนโยบายเพื่อสนับสนุนสุขภาวะในองค์กร

กระทรวงสาธารณสุขนำแนวคิดองค์กรสุขภาวะไปเป็นแนวทางบริหารองค์กรและกำหนดนโยบาย ภายใต้ยุทธศาสตร์ 20 ปี เพื่อมุ่งบรรลุเป้าหมายให้บุคลากรมีความสุขในการปฏิบัติงานและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีการจัดทำแผนสร้างเสริมสุขภาพทางการเงินกระทรวงสาธารณสุข (Happy Money Program) ซึ่งช่วยบุคลากรประหยัดค่าใช้จ่ายได้ราว 2,031 ล้านบาทต่อปี และลดรายจ่ายครัวเรือนได้ 20,000 ครอบครัว

### 2 มาตรการสนับสนุนค้านภาษีอากร เพื่อส่งเสริมการสร้างสุขภาวะองค์กร

ผลการพิจารณามาตรการส่งเสริมการสร้างสุขภาวะองค์กร กระทรวงการคลัง ระบุว่าการจัดสัมมนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคคนวัยทำงานในสถานประกอบการ รายจ่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดสัมมนาดังกล่าวในปี 2563 สามารถหักเป็นรายจ่ายได้เป็นจำนวน 2 เท่าของรายจ่ายตามที่จ่ายจริง

### 3 มติของมหาเถรสมาคม ในสร้างเสริมสุขภาวะ

- สนับสนุนให้วัดเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และศูนย์กลางชุมชน และการดำเนิน ‘โครงการวัดสร้างสุข คนสร้างชาติ พุทธศาสน์สร้างใจ’

- เกิด ‘โครงการวัด ประชา รัฐ สร้างสุข’ พัฒนาวัดตามแนวทาง 5ส คือสะสาง สะดวก สะอาด สร้างมาตรฐาน และสร้างวินัย ทำให้พระมีสุขภาพแข็งแรง วัดมีความมั่นคง ชุมชนมีความเข้มแข็ง

- ดำเนินงาน ‘โครงการเสริมสร้างสุขภาวะเชิงพุทธ’ เพื่อสนับสนุนพุทธศาสนาให้มีส่วนในการยกระดับในการพัฒนาสุขภาวะให้กับชุมชนอย่างยั่งยืน

HAPPY WORKPLACE CENTER

# 03 แรงกระเพื่อมของเครือข่าย

**การดำเนินงานของสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สสส. ทำให้เกิดเครือข่ายองค์กรสุขภาวะขึ้นในทุกภาคส่วน โดยในปี 2563 มีองค์กรเข้าร่วมเป็นเครือข่ายทั้งสิ้น 10,559 องค์กร ส่งผลทางบวกต่อผู้ได้รับผลประโยชน์รวม 5,023,977 คน**

จากการเก็บข้อมูลพบว่า พนักงานที่เข้าร่วมกิจกรรมสุขภาวะองค์กร เช่น การสันทนาการลดความเครียด การไหว้พระนั่งสมาธิก่อนเริ่มทำงาน กิจกรรมจ่ายแล้วจดลดค่าใช้จ่าย และส่งเสริมการออม มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาวะมากกว่าพนักงานที่ไม่เข้าร่วม โดยพนักงานที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถลดหนี้ได้ถึงร้อยละ 41 สามารถลดการสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 28 มีการเพิ่มกิจกรรมทางกายขึ้น ร้อยละ 23 และมีการบริโภคผักและผลไม้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10

และส่งผลต่อค่าเฉลี่ยความสุขที่เพิ่มขึ้น จากการใช้เครื่องมือวัดความสุข (HAPPINOMETER) เช่น ความปลอดภัยในการทำงาน ขวัญและกำลังใจของพนักงาน การจัดการสิ่งแวดล้อม และจริยธรรมในการทำงานที่เพิ่มขึ้นในทุกมิติ

นอกจากนี้ การทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรของ สสส. ยังทำให้เกิดโครงการตัวอย่างที่สามารถวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment) ได้ด้วย เช่น

โครงการส่งเสริมผลิตภาพและสุขภาวะองค์กรในสถานประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและย่อม พบว่าการขับเคลื่อนโดยหน่วยงานที่เป็นกลไกหลักของประเทศคือกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม ซึ่งให้ผลตอบแทนทางสังคม จากการลงทุน 1 บาท เท่ากับ 3.29 หรือสัดส่วน 3.29 : 1 บาท

โดยการลงทุนในการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรจากโครงการที่ให้ทุนส่วนใหญ่มีความคุ้มค่า โดยสามารถคำนวณหาค่าผลตอบแทนจากการลงทุน ได้ 54 โครงการ คิดเป็นงบประมาณทั้งหมดเท่ากับ 470,374,002.45 บาท จำนวนผู้รับผลประโยชน์รวมทั้งสิ้น 5,023,977 คน/รูป เฉลี่ยงบประมาณต่อคนอยู่ที่ 93.63 บาท

# 04 บทบาทของ สสส.

### พลังปัญญา

สนับสนุนงานวิชาการเพื่อช่วยการค้นหา และแก้ปัญหาด้านสุขภาพของคนในหน่วยงาน โดยใช้แบบประเมินวัดความสุขระดับบุคคล และรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์สู่ข้อมูลระดับองค์กร ซึ่งมีการใช้เครื่องมือที่หลากหลาย เช่น HAPPINOMETER เครื่องมือการวัดความสุขด้วยตนเอง ซึ่งร่วมพัฒนากับมหาวิทยาลัยมหิดล ต่อมาพัฒนาการไปสู่ผลสำรวจความสุขระดับประเทศ ปี 2557-2562

ร่วมกับคณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในโครงการสงฆ์ไทยไกลโรค พัฒนาองค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ และขยายผลสู่ผู้ดูแลพระสงฆ์ ตลอดจนพัฒนาแนวทางการสื่อสารสาธารณะ และขยายผลต่อในระดับนโยบาย

และพัฒนาให้วัดเป็นแหล่งเรียนรู้สุขภาวะ ร่วมกับสถาบันอาศรมศิลป์ ใน 'โครงการวัดบันดาลใจ' นำแนวคิดด้านภูมิสถาปัตยกรรมพัฒนาสภาพแวดล้อมของวัด

### พลังสังคม

เชื่อมโยงงานองค์กรสุขภาวะไปเป็นตัวชี้วัดในข้อตกลงการปฏิบัติงานระดับหน่วยงานและบุคคล นอกจากนี้ ยังดำเนินงานสร้างแกนนำเป็นบุคลากรภายในองค์กรเป็นผู้ร่วมขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะ ทั้งในองค์กรสุขภาวะล้วนแต่มีการพัฒนาแกนนำนักสร้างสุของค์กร เพื่อเป็นตัวช่วยที่สำคัญในการผลักดันให้แผนการดำเนินงานบรรลุผล

นอกจากนี้ ยังพัฒนาแกนนำเครือข่ายพระสงฆ์และเครือข่ายกลุ่มองค์กรวัด โดยมีเป้าหมายในพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือให้องค์กรทางพระพุทธศาสนาระดับจังหวัด และให้ความสำคัญกับแนวคิดการพัฒนาวัดเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตพุทธบริษัทสี่ด้วยแนวคิดสัปปายะทั้งสี่ร่วมกับ 'โครงการพุทธชยันตี พอเพียง เคียงธรรม' สู่สังฆะแห่งความสุข ซึ่งเป็นการพัฒนาเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาใน 4 ภาค เพื่อให้สามารถเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญในการขยายงานด้านสุขภาวะสู่สังคม

### พลังนโยบาย

เชื่อมโยงกลไกหลักในหน่วยงานผู้รับทุน หรือภาคียุทธศาสตร์ที่สำคัญโดยสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สสส. มีการทำงานภายใต้ความร่วมมือระหว่างกระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอุตสาหกรรมในฐานะที่เป็นกลไกสำคัญของภาครัฐในการดูแลคุณภาพชีวิตของบุคลากรภาคเอกชน

และร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ในฐานะที่เป็นกลไกสำคัญในการดูแลคุณภาพชีวิตบุคลากรภาครัฐ อีกทั้งร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประเด็นพระสงฆ์กับสุขภาวะ และมติมหาเถรสมาคม เพื่อให้เป็นหลักสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาวะ

**NEXT STEP**

จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมาตลอดเวลา 18 ปี ที่มีการทำงานด้วยแนวคิดองค์กรสุขภาวะ ทั้งในภาคสาธารณะและเอกชน นำไปสู่นโยบายเพื่อการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตทั้งในระดับองค์กรและในระดับชาติ มีเครือข่ายครอบคลุมในประเภทองค์กร นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้คนให้มีสุขภาวะมากขึ้น ในอนาคต สสส. จะยังคงผลักดันเพื่อให้ 'องค์กรสุขภาวะ' สามารถขยายผลเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศชาติและสังคมให้มีสุขภาวะที่ดียิ่งขึ้นไปเรื่อย ๆ

พุทธศาสนากับการสร้างเสริมสุขภาวะ

สงฆ์ไทยไกลโรค 4.0

# ปรับเปลี่ยนให้เท่าทัน ความเปลี่ยนแปลงของโลก เส้นทางสุขภาวะสายใหม่ของ สสส.

ส่วนสำคัญของความสำเร็จในการทำงานของ สสส. คือการสร้างกระบวนการการทำงานและการมีส่วนร่วมกับชุมชนซึ่งสามารถสร้างความเปลี่ยนแปลงจากฐานราก ผ่านการร่วมมือกันในทุกมิติ ทำให้ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีความยั่งยืน และออกดอกผลตลอด 20 ที่ผ่านมา

06
สุรินทร์
กิจนิตย์ชีว์

หนึ่งในคนสำคัญที่น่าจะถ่ายทอดเรื่องราวการทำงาน และกระบวนการสร้างความร่วมมือกับชุมชนได้ดีที่สุดคือ ‘ลุงริน’ - สุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 5 และคณะที่ 8 สสส. ผู้เปรียบเสมือน ‘ครูของแผ่นดิน’ ที่มีความเชี่ยวชาญพิเศษเกี่ยวกับการทำงานกับชุมชน ซึ่งทุกครั้งที่ สสส. มีการจัดกิจกรรมพบปะภาคีเครือข่ายตามภาคต่าง ๆ ลุงรินจะเป็นผู้อยู่เบื้องหลังคนสำคัญ ที่ทำหน้าที่ให้ข้อคิดด้านการทำงานสร้างเสริมสุขภาพกับคนในชุมชน สร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงชีวิต ทั้งด้านจิตใจ วิถีชีวิต รวมไปถึงการบริโภค ลองไปดูเส้นทางการทำงานที่ผ่านมาของเขากันว่ามีความท้าทายอย่างไรบ้าง

## เปลี่ยนมายาคติเรื่องสุขภาพ

**ลุงรินเริ่มต้นเล่าให้เราฟังว่า ที่ผ่านมาในฐานะคนทำงานกับชุมชน เขาเองเคยผ่านการทำงานกับหน่วยงานภาครัฐมามากมาย สิ่งที่แตกต่างคือลุงรินเรียก สสส. ว่าเป็น ‘องค์กรนวัตกรรม’**

“ภาคส่วนอื่น ๆ ที่ลุงเคยทำงานร่วมมา ส่วนใหญ่มักจะเน้นเรื่องการทำงานเชิงรับ แล้วก็เคลื่อนที่ตามคำสั่งเป็นแนวดิ่ง แต่การทำงานกับ สสส. ไม่ใช่แบบนั้น แต่เป็นเรื่องการสร้างกระบวนการเรียนรู้ แล้วก็การทำงานเป็นแนวราบ สิ่งนี้เรียกว่าการสร้าง ‘การมีส่วนร่วม’ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับส่ง งานตรงนี้เลยเปิดโอกาสให้เราได้คิด ได้เปิดเผยศักยภาพการทำงานออกมา แล้วก็มารู้ตอนหลังว่า สสส. เป็นองค์กรทางนวัตกรรม เรียกว่าเป็นนวัตกรรมทางสังคมด้านการสร้างสุขภาพดี นี่คือความต่าง”

ลุงรินเล่าอีกว่าการทำงานในรูปแบบของ สสส. เป็นเรื่องของการใช้ปัญญา และเปลี่ยนความคิดความเชื่อด้านสุขภาพสมัยก่อน ที่เชื่อว่าสุขภาพของเราขึ้นอยู่กับโรงพยาบาล คำตอบต้องอยู่กับหมอ เข็มฉีดยา หรือหยูกยาที่เรากิน

“คำตอบเรื่องสุขภาพอยู่ที่ตัวเอง ทำอย่างไรจึงจะไม่ทำให้สุขภาพเสีย แล้วปัจจัยอะไรที่สุขภาพเสียก็ไปแก้ตรงนั้น คือลดสุขภาพเสียแล้วก็สร้างสุขภาพดี อันนี้คือต้นเหตุ ลุงจึงเรียกตรงนี้ว่าเป็นเรื่องการสร้างสุขภาพด้านปัญญา ต้องแก้ที่ต้นเหตุ เพราะการไปโรงพยาบาลคือแก้ปลายเหตุ

“งานของ สสส. เป็นการแก้สุขภาพเสียที่ต้นเหตุ สร้างสุขภาพดีที่ต้นเหตุ เขาเรียก ‘ปัญญาสุขภาวะ’ เราจะเรียกว่าเป็นสุขภาพแนวใหม่ก็ได้ แนวเก่าคือรอให้สุขภาพเสียแล้วก็เข้าโรงพยาบาล แต่แนวใหม่นี่ไม่ใช่แค่ป้องกัน แต่เป็นการสร้างสุขภาพดีเขาจึงใช้คำว่า ‘สุขภาวะ’ แทนคำว่าสุขภาพ”

แต่หัวใจของความสำเร็จที่กระจายไปในวงกว้างจริง ๆ ลุงรินบอกว่าเกิดจากการเชื่อมต่อ ‘ภาคี’ ที่ถนัดงานในด้านต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อให้สามารถกระจายความรู้และสร้างความเปลี่ยนแปลงให้กับชุมชน

“วิธีทำงานของ สสส. เป็นการทำงานเชิงรุก ที่ไม่ได้ลงมือทำเองทั้งหมด แต่เป็นการไปหาภาคีที่มีความเชี่ยวชาญในเชิงประเด็นนั้น ๆ เข้ามาทำงานร่วมกัน ทีนี้ถามว่าไปการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายในระดับชุมชนช่วงแรก ๆ ชาวบ้านก็ยังคงงง ๆ ในระดับหนึ่ง เพราะเขายังมีความเชื่อเรื่องสุขภาพแบบเดิมอยู่ เราเลยเข้าไปช่วยเขาเปลี่ยน ลุงใช้คำว่า ‘กระบาลทัศน์’ คนใน สสส. อาจจะใช้คำว่ากระบวนทัศน์ แต่ชาวบ้านเขาไม่เข้าใจหรอก แต่เราไปสื่อสารว่าถ้าจะเปลี่ยนแปลงอะไรต้องเริ่มเปลี่ยนที่หัว หัวก็คือกระบาลเลยมาเป็นกระบาลทัศน์”

## สร้างความเข้าใจสุขภาวะ 4 มิติ

**การสร้างความเข้าใจในเรื่องสุขภาวะ หรือสุขภาพแนวใหม่ ลุงรินอธิบายว่าสิ่งนี้มีหลักอยู่ 4 มิติด้วยกัน คือเรื่องของ 'กาย ใจ สังคม ปัญญา' เป็นการสร้างความเข้าใจให้กับชุมชนว่าการจะเปลี่ยนแปลงจะเกิดได้จากองค์รวม ไม่ใช่เกิดการเปลี่ยนส่วนใดส่วนเดียว**

"คำว่าเป็นองค์รวมคือระบบสุขภาพซึ่งมีในตัวเราทั้งหมด การจะแก้ปัญหาได้ต้องมีปัญญา ไม่ใช่คิดแก้แต่เรื่องสุขภาพกายอย่างเดียว เพราะทุกอย่างในชีวิตเราเชื่อมโยงสัมพันธ์กันหมด เกิดสิ่งหนึ่งก็กระทบสิ่งหนึ่ง แก้สิ่งหนึ่งก็ไปมีผลกับอีกสามสี่ส่วนที่เหลือ ฉะนั้นเราต้องทำงานเชิงระบบ ทำอย่างไรถึงจะเข้าถึงปัญญาได้ ซึ่ง สสส. ใช้คำว่า 'Health Literacy' เป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพแนวใหม่ ซึ่งจะส่งผลต่อเชิงพฤติกรรม เป็นเรื่องที่ค่อย ๆ สร้างให้เกิดผลกระทบในวงกว้างต่อไป ค่อย ๆ ทำไป คือทำเล็กแต่ตอบโจทย์ใหญ่"

การมองภาพใหญ่ในองค์รวม แต่เริ่มต้นลงมือทำในจุดเล็ก ๆ จนการเปลี่ยนแปลงค่อย ๆ ขยายตัวไปในวงกว้าง คือภาพสะท้อนการทำงานของ สสส. ตลอดมา ลุงรินยังกล่าวอีกว่า บทบาทสำคัญของ สสส. คือเป็นผู้สนับสนุนทุนในการทำวิจัย หรือกิจกรรมด้านสุขภาพให้กับกลุ่มภาคีต่าง ๆ แต่ส่วนสำคัญในทุกโครงการที่เกิดขึ้น จำเป็นต้องมีผลลัพธ์ที่จับต้องได้ นี่คือหัวใจหลักในการทำงานร่วมกัน

"วิธีทำงานแบบ สสส. คือการกำหนดตัวชี้วัดลงไปเลย ว่าเมื่อทำไปแล้วสิ้นสุดโครงการจะต้องเกิดผลอะไรบ้าง สิ่งนี้เรียกว่าตัวชี้วัดในเชิงคุณภาพและปริมาณ กลไกเหล่านี้ใช้ในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ไปถึงชาวบ้านและชุมชน เมื่อร่วมมือทำงานเสร็จ ก็สรุปองค์ความรู้มาสร้างสิ่งที่เรียกว่านวัตกรรมทางด้านต่างๆ

"แล้วเรื่องของความหมายของคำว่า 'ทุน' จริง ๆ แล้วมีหลายมิติ ทั้ง ทุนทางสังคม ทุนทางบุคคล ทุนทางปัญญาวัฒนธรรม ทุนทางทรัพยากร นี่ไม่ใช่ทุนที่มาในรูปแบบของเงินทอง แต่คนที่อยู่ในพื้นที่ต้องมองให้เห็นว่า ทุนดั้งเดิมของตนเองมีอะไรดี ๆ บ้าง เพราะว่าเราไม่ใช่ระบบราชการที่ต้องทุ่มเงินลงไปแก้ไขปัญหาทั้งหมด แต่เป็นการใช้เงินทุนให้น้อยแต่ไปกระตุ้นต้นทุนทางสังคมวัฒนธรรมที่เขามีอยู่แล้ว มาบูรณาการร่วมกันเพื่อให้เกิดผลลัพธ์"

## ทศวรรษถัดไปสู่ภารกิจสร้างเส้นทางสุขภาวะสายใหม่

**"เส้นทางนี้เราเรียกว่า 'เส้นทางสร้างสุขภาวะ' เป็นเป็นการเปิดโลกทัศน์ เปิดทิวทัศน์ตรงนี้ขึ้นมา แล้วก็เปิดโอกาสให้คนที่มาทำงานร่วมกันสร้างเส้นทางสายใหม่ เปลี่ยนจากเส้นทางรองที่คนไม่เห็นความสำคัญ ให้กลายเป็นเส้นทางหลักและเปลี่ยนแปลงประเทศไทย"**

ลุงรินพูดถึงภาพของ สสส. ที่ตัวเขาเองเฝ้ามองมาตลอด 20 ปี ซึ่งเส้นทางที่สร้างใหม่นี้ ได้สร้างสิ่งสำคัญเป็นการปักธงทางความคิดเรื่องสุขภาพในประเทศไทย ให้เด่นชัดขึ้นมา ซึ่งในมุมมองของคนที่ร่วมเดินทางมาด้วยอย่างเขา เส้นทางสายนี้เป็นเหมือน 'เส้นทางความสุข' ที่มอบความพิเศษให้กับตัวเขาและหลาย ๆ คนอีกด้วย

"เส้นทางสายนี้เป็นเส้นทางแห่งความสุข เพราะอย่างบางคนเคยสุขภาพเสียมาก่อน พอมาร่วมเส้นทางนี้ก็กลายเป็นสุขภาพดีขึ้นมาได้ ตัวลุงเองเดินทางลงไปในระดับพื้นมาเยอะ และหลายคนบอกกับลุงเลยว่า สสส. ได้สร้างชีวิตใหม่ให้กับเขา ไม่น่าเชื่อเลยว่าการวิ่ง การออกกำลังกาย และการกินอาหารที่ดี ทำให้อาการโรคภัยไข้เจ็บเขาดีขึ้น ย้อนนึกไปถึงแต่ก่อนไม่ค่อยรู้จัก สสส. คืออะไร คำว่าสุขภาวะคืออะไร เดี๋ยวนี้จุดติดแล้ว เราไปจุดประกาย ไปกระตุ้นให้เขารู้สึกว่าตัวเองทำได้ มีศักยภาพ

"ความสุขตรงนี้เลยไม่ใช่แค่ความสุขส่วนตัว แต่เป็นความสุขของสังคมส่วนรวม การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เป็นการสร้างคุณค่าใหม่ให้กับคนไทย มันเป็นความภาคภูมิใจส่วนตัวสำหรับลุง"

ในทศวรรษถัดไป แน่นอนว่าต้องมีความท้าทาย และประเด็นสุขภาพอีกมากมายที่ สสส. ต้องพบเจอ ลุงรินกล่าวว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า โจทย์ใหญ่ทั้งเรื่องการเข้ามาของดิจิทัล การแพร่ระบาดของไวรัสที่อาจจะร้ายแรงกว่า โควิด-19 รวมทั้งเรื่องสภาวะโลกร้อน และเป็นอัตราเร่งของการเปลี่ยนแปลงที่ สสส. ต้องปรับตัวและรับมือให้ทันท่วงที

"อีก 10 ปีข้างหน้า สังคมไทยไม่มีทางเหมือนเดิมแล้ว เพราะเรากำลังได้รับผลกระทบจากสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด ได้รับผลกระทบจากสังคมดิจิทัล ได้ผลกระทบจากสภาวะโลกร้อน ได้รับผลกระทบจากการลุกขึ้นของกลุ่มทุนที่เข้ามาแย่งชิงทรัพยากรในแผ่นดิน มันเหมือนเป็นสถานการณ์ใหม่ในเส้นทางเก่า ถามว่า สสส. จะปรับตัวยังไงเมื่อมองออกไปข้างหน้า

"สสส. ต้องเดินไปในทิศทางที่สร้างสุขภาวะในบริบทใหม่ ในสิ่งแวดล้อมใหม่ สถานการณ์ใหม่ เช่นเรื่องของปากท้อง เรื่องของเศรษฐกิจ ทีนี้การสร้างเส้นทางใหม่ก็ต้องการยกระดับ ผมอยากจะให้มีการสังคายนาพระราชบัญญัติ สสส. สังคายนาคือให้แม่นในเชิงจุดยืน หลักการทำงาน ยุทธศาสตร์ หรือวิสัยทัศน์ เพื่อที่จะสามารถมองไปข้างหน้าได้โดยไม่ต้องเหลียวหลัง

"ที่สำคัญการขับเคลื่อนในยุคใหม่ เราต้องมองจากข้างนอกเข้ามาข้างใน คือต้องไปดูสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น พื้นที่ภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคตะวันออก มีสถานการณ์อะไรบ้างที่ส่งผลกระทบทางด้านสุขภาวะของคนไทย ลุงมองว่าเราจะต้องเอาสถานการณ์ที่ชาวบ้านกำลังเผชิญ มาเป็นยุทธศาสตร์เพื่อตอบโจทย์กลุ่มเป้าหมายให้ได้ เปิดเส้นทางให้กว้าง ขยายประโยชน์ให้กับคนฐานล่างให้มากขึ้น เพราะคนฐานล่างคือคนหมู่มาก ถ้าเปลี่ยนสุขภาวะของคนหมู่มากได้ ก็สามารถเปลี่ยนข้างบนได้ เส้นทางนี้ก็จะเป็นเส้นทางใหม่นี่คือสิ่งที่ลุงอยากเสนอ"

> **"เปิดเส้นทางให้กว้าง ขยายประโยชน์ให้กับคนฐานล่างให้มากขึ้น เพราะคนฐานล่างคือคนหมู่มาก ถ้าเปลี่ยนสุขภาวะของคนหมู่มากได้ ก็สามารถเปลี่ยนข้างบนได้ เส้นทางนี้ก็จะเป็นเส้นทางใหม่ นี่คือสิ่งที่ลุงอยากเสนอ"**

# สุขภาวะเด็กและเยาวชน ก้าวหน้าอย่างถ้วนหน้า มุ่งการเรียนรู้และพัฒนาการที่สมวัย

สุขภาพเด็กปฐมวัย

สุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนไทย

ตัวชี้วัดสุขภาพเด็กปฐมวัย

## 01 ฐานทุนสุขภาพตลอดชีวิต

**สุขภาวะเด็กคือฐานทุนสุขภาพที่สำคัญที่สุดในทุกช่วงชีวิต นักวิชาการทั่วโลกยอมรับว่า เด็กเล็กเป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การลงทุนในเด็กเล็กจะได้ผลกลับคืนมาถึง 7 เท่า ถ้าในเรื่องสุขภาพก็สามารถช่วยลดภาระโรคในระดับประชากรได้ ซึ่งหากเสียโอกาสการพัฒนาในช่วงวัยนี้ไปจะส่งผลไปตลอดชีวิต**

ประเทศไทยมีประชากรเด็กประมาณร้อยละ 21 หรือ 14.1 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นเด็กเล็กอายุ 0-6 ปี กว่า 4 ล้านคน ซึ่งร้อยละ 30 มีพัฒนาการล่าช้าอันเกิดจากปัญหาทุพโภชนาการ การเลี้ยงดูไม่เหมาะสม และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ไม่ครอบคลุมและไม่มีประสิทธิภาพ

ด้านสุขภาวะเด็กวัยเรียน จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 6 ทั่วประเทศในปี 2562 พบว่า เด็กประถมมีความสุขระดับปานกลาง ซึ่งความสุขนี้ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน โภชนาการ และการเล่น

ส่วนสุขภาวะวัยรุ่นและเยาวชน จากรายงานพบว่า 1 ใน 2 ของวัยรุ่นและเยาวชนได้ใช้เวลาทำกิจกรรมพร้อมหน้ากับสมาชิกในครอบครัวเป็นประจำ และไม่ถึง 1 ใน 3 ที่พูดคุยปรึกษาหรือตัดสินใจร่วมกันในเรื่องสำคัญของครอบครัว ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่มสุขภาวะและการลดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยนี้ได้

กุญแจสำคัญที่จะช่วยสร้างเสริมฐานนี้ให้แข็งแรงในช่วงห้าขวบปีแรกคือศักยภาพของครอบครัวและชุมชน สสส. จึงให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ผ่านการดำเนินงานต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาองค์ความรู้และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารให้สังคมเข้าใจ ผลักดันนโยบาย กฎหมาย และมาตรการ ตลอดจนให้โอกาสในการเรียนรู้และลงมือทำ เพื่อให้เยาวชนสามารถพัฒนาตัวเองให้ไปถึงเป้าหมายชีวิต

# 02

# การผลักดันที่นำไปสู่ความเปลี่ยนแปลง

## 1. โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (Child Support Grant)

สสส. สนับสนุนให้มีการประเมินผลกระทบของนโยบายเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด โดยมีมหาวิทยาลัยขอนแก่นดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนามในช่วงเมษายน 2559 ถึงมีนาคม 2561 สำรวจกลุ่มตัวอย่าง 5,700 ครัวเรือน ใน 9 จังหวัด ผลสรุปว่า การให้เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กเล็กตั้งแต่แรกเกิดเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการเข้าถึงบริการ และด้านการเสริมพลังอำนาจสตรีของแม่

นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 30 ของเด็กยากจนในกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับเงินอุดหนุน หรือคิดเป็นเกือบ 1 ใน 3 ของเด็กทั้งหมด เด็กจำนวนเหล่านี้จึงขาดโอกาสที่จะได้รับโภชนาการที่เหมาะสมและการเข้าถึงบริการรัฐที่จำเป็น ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงในการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพต่ำกว่าเด็กที่ได้รับเงินอุดหนุน

สสส. และเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนนโยบายเงินอุดหนุนสวัสดิการเด็กเล็กจนเป็นมติของคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช.) และนโยบายของพรรคการเมืองต่าง ๆ รวมไปถึงการสื่อสารสู่สาธารณะผ่านเพจเฟซบุ๊ก ‘เด็กเท่ากัน’ ซึ่งได้สร้างการเปลี่ยนแปลง 2 เรื่องหลัก ๆ

หนึ่ง ในปี 2562 มีมติให้ขยายเวลาให้เงินอุดหนุนฯ เด็กแรกเกิดถึง 6 ปี และขยายฐานรายได้ครัวเรือนจาก 36,0000 บาทต่อคนต่อปี เป็น 100,000 บาทต่อคนต่อปี ทำให้มีเด็กเล็กได้รับประโยชน์ 1.99 ล้านคน จากเดิมเพียง 6 แสนคน

สอง มีมติให้จัดสรรสวัสดิการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดแบบถ้วนหน้า รายละ 600 บาท ต่อคนต่อเดือน จะเริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จะส่งผลให้เด็กปฐมวัยทั่วประเทศกว่า 4,000,000 คน ได้รับประโยชน์

## 2. สนับสนุนให้เกิดกลไกการทำงานระดับประเทศ หรือสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.)

สสส. สนับสนุนให้มีแนวทางและกลไกการปฏิรูประบบการศึกษาโดยอาศัยแนวคิด ‘การเรียนรู้เพื่อชีวิตจริงในสังคม’ โดยหวังให้เด็กและเยาวชนค้นพบศักยภาพหรือความถนัดของตนเอง เพื่อจะได้โอกาสพัฒนาให้เป็นวิชาชีพในอนาคต จึงมอบหมายให้ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ และ นพ.สุภกร บัวสาย ขับเคลื่อนการปฏิรูปการศึกษาจนมีมติเห็นชอบ ก่อนจะจัดให้มีแผนงานสนับสนุนส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพและสุขภาวะของเด็กและเยาวชนขึ้น เน้นสร้างคุณภาพ เพิ่มประสิทธิภาพ และลดความเหลื่อมล้ำ เพื่อสนับสนุนนโยบายรัฐบาลในการปฏิรูปการศึกษาตามมติคณะรัฐมนตรี ดำเนินงานอย่างอิสระโดยสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) ซึ่งมีแนวทางสำคัญ เช่น ปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ ดึงหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมมาร่วมมือเปลี่ยนแปลง และสร้างระบบจัดการใหม่

ผลคือ สสค. สามารถสร้างคุณภาพโดยพัฒนากระบวนการเรียนรู้ เพิ่มประสิทธิภาพโดยการบริหารจัดการทรัพยากรทางการศึกษาให้ได้ประโยชน์สูงสุด และลดความเหลื่อมล้ำให้เด็กเยาวชนบางกลุ่มมีโอกาสเข้าถึงการเรียนรู้คุณภาพอย่างทั่วถึง

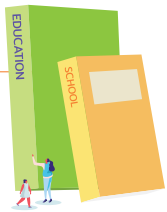
สสค. ดำเนินงานมาถึงปี พ.ศ. 2561 จึงเกิดกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) ที่มีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ ลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา รวมถึงพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพครูอีกด้วยเช่นกัน

## 3.การจัดการอาหารและโภชนาการในโรงเรียนประถมศึกษา

ปฏิเสธไม่ได้ว่าอาหารและโภชนาการเป็นปัจจัยสำคัญต่อพัฒนาการและคุณภาพชีวิตของเด็ก โรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนเรื่องดังกล่าว ซึ่งจะส่งผลไปยังครอบครัวและชุมชนได้อย่างยั่งยืน สสส. ตั้งใจเพิ่มการบริโภคผักผลไม้ให้เพียงพอต่อความต้องการเด็กในแต่ละวัน (400 กรัม) และลดภาวะน้ำหนักเกินผ่านโครงการต่าง ๆ อาทิ โครงการเด็กไทยแก้มใส และโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม

องค์การอนามัยโลกแนะนำเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านอาหารและเครื่องดื่มในโรงเรียนไว้ว่า "รัฐควรมีนโยบายระดับชาติในการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านอาหารในโรงเรียนไม่ให้มี อาหารและเครื่องดื่มที่หวาน มัน เค็ม ที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพเด็ก" หลังจากที่ สสส. ขับเคลื่อนเรื่องนี้อย่างต่อเนื่องก็เกิดเป็นนโยบายสำคัญ เช่น สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังโรงเรียนให้มีมาตรการควบคุมการจำหน่ายน้ำอัดลมและขนมในโรงเรียน และมีการเน้นย้ำเรื่องขนมกรุบกรอบและลูกอมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งมีโรงเรียนเข้าร่วมกว่า 29,900 โรงเรียน ครอบคลุมทั้งสิ้น 26 จังหวัดทั่วประเทศ

ล่าสุดในปี 2563 มีประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่องมาตรการและแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้และทักษะในการดูแลช่องปากและการเลือกรับบริการทางทันตกรรม โดยห้ามจำหน่ายและให้บริการเครื่องดื่มรสหวานที่มีน้ำตาลสูง (เกินร้อยละ 5) ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบในสถานศึกษา พร้อมสร้างความเข้าใจและขอความร่วมมือกับร้านค้ารอบโรงเรียน รวมถึงห้ามทำการส่งเสริมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มทุกประเภทในสถานศึกษา




# 03

# พัฒนาองค์ความรู้และเครื่องมือเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย

### 1. การพัฒนาทักษะสมองส่วนหน้า (Executive Function: EF) และยกระดับการเรียนการสอนสาขาวิชาการศึกษาปฐมวัยของคณะครุศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏทั่วประเทศ

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายสนับสนุนให้จัดทำโครงการนี้ เพื่อให้เป็นรากฐานของการพัฒนาทักษะศตวรรษที่ 21 ของเด็กและเยาวชนไทยเรื่องการคิดวิเคราะห์ (Critical Thinking) การคิดสร้างสรรค์ (Creativity) การสื่อสาร (Communication) การทำงานรวมหมู่ (Collaboration) การมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งขณะเดียวกันก็ยืดหยุ่นปรับตัว การยอมรับความแตกต่างและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุขในสังคม

นอกจากนี้ยังร่วมลงนามข้อตกลงในการพัฒนาหลักสูตรของมหาวิทยาลัยราชภัฏ ให้นักศึกษาได้เรียนรู้เรื่องสมองกับการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย ผลคือนักศึกษาจำนวนมากเห็นคุณค่าและเป้าหมายปลายทางเดียวกันว่า 'ตนรู้และเข้าใจแล้วว่า ความหมายของวิชาชีพครูคืออะไร'

### 2. การพัฒนาเครื่องมือมือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM)

อุปสรรคสำคัญในการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยคือเครื่องมือที่ใช้มีความหลากหลายและไม่บูรณาการ ทำให้เกิดความซับซ้อนในการปฏิบัติงาน สสส. จึงร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดตั้งโครงการพัฒนาเครื่องมือในการคัดกรอง และประเมินความผิดปกติของพัฒนาการสำหรับเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) เพื่อหน่วยงานต่าง ๆ สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการจัดบริการสำหรับเด็กช่วงวัยนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดเป็นคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ปัจจุบัน มีการนำ DSPM ไปใช้ในหลายหน่วยงาน อาทิ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั่วประเทศ รวมถึงพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กก็สามารถใช้เพื่อติดตามพัฒนาการของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้มีการพัฒนาอย่างเหมาะสมตามช่วงวัย และเมื่อพบว่ามีความผิดปกติเมื่อไหร่ ก็สามารถค้นพบและแก้ไขได้ทันท่วงที

### 3. การพัฒนาเครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TIDA4I)

ร้อยละ 30 ของเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีมีพัฒนาการล่าช้าต่ำกว่ามาตรฐาน สสส. และภาคีได้พัฒนาเครื่องมือ TIDA4I เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการได้อย่างเป็นระบบ ในวันนี้มีใช้ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศ

# 04 การสร้างความเข้มแข็งของระบบและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาวะเด็กปฐมวัย

### 1. การยกระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นศูนย์เรียนรู้และการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก้าวกระโดด

สสส. ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสมาคมดับบ้านดับเมือง พัฒนากับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกว่า 300 แห่งทั่วประเทศ ส่งผลให้เด็กปฐมวัยกว่า 17,000 คน มีพัฒนาการและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### 2. พัฒนาต้นแบบจังหวัดและอำเภอเพื่อป้องกันและดูแลรักษาความพิการแต่กำเนิดในประเทศไทย

ประเทศไทยมีเด็กพิการแต่กำเนิดปีละ 30,000 คน สสส. ร่วมกับสมาคมเพื่อเด็กพิการแต่กำเนิด (ประเทศไทย) คณะแพทยศาสตร์ 8 สถาบัน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขับเคลื่อนโครงการต้นแบบเพื่อป้องกันและดูแลรักษาความพิการแต่กำเนิดในประเทศ ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขตอบรับข้อเสนอในการบรรจุ 'ความพิการแต่กำเนิด' เข้าในระบบบริการสาธารณสุขทารกแรกเกิด และให้จดทะเบียนความพิการแต่กำเนิด

# 05 สื่อสารกับสังคม

**สสส. และภาคีเครือข่ายร่วมกันสร้างสรรค์หลายโครงการสื่อสาร เพื่อให้สังคมเข้าใจความสำคัญของการดูแลเด็กและเยาวชนมากยิ่งขึ้น ดังนี้**

1. โครงการสิ่งเล็ก ๆ ที่สร้างลูก: พัฒนาองค์ความรู้ใกล้ตัวที่สามารถปฏิบัติได้จริง ผ่านเป็นสื่อและเครื่องมือต่าง ๆ เพื่อเป็นผู้ช่วยให้กับพ่อแม่ผู้ปกครอง
2. โครงการพัฒนาการดี เริ่มต้นที่...พ่อแม่: เริ่มต้นจากกิจกรรมธรรมดาที่พิเศษขึ้นด้วยความรักในครอบครัว อาทิ การเล่นกับลูก อ่านหนังสือ พูดคุย รวมถึงการทำกิจกรรมและไปเที่ยวยังสถานที่ใหม่ ๆ
3. แอปพลิเคชันคุณลูก (KhunLook): แอปฯ ประเมินและติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการสุขภาพ

# 06 บทบาทของ สสส.

**สสส. ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชนในผ่าน 3 เรื่องสำคัญคือ การพัฒนาองค์ความรู้และเครื่องมือเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ การสร้างความเข้มแข็งของระบบและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาวะ การสื่อสารสังคม ไปจนถึงการผลักดันนโยบาย กฎหมาย และมาตรการต่าง ๆ ดังนี้**

### พลังปัญญา

- การสนับสนุนให้มีการวิจัย การพัฒนาองค์ความรู้ การจัดการความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน
- ทำข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการในการพัฒนาหลักสูตรในสาขาเด็ก เยาวชน และครู
- พัฒนาและยกระดับการทำงานและกลไกสนับสนุนการทำงานด้านเด็กและยาวชนผ่านงานวิชาการ

### พลังสังคม

- พัฒนาแกนนำและต้นแบบในการศึกษา
- สื่อสารสร้างความเข้าใจให้แก่สังคมผ่านสื่อสารสาธารณะ

### พลังนโยบาย

- บูรณาการทำงานในพื้นที่ด้านเด็กและเยาวชน
- สนับสนุนภาคียุทธศาสตร์และเครือข่ายใช้ผลการศึกษาวิจัย ในการผลักดันนโยบายผ่านกลไกนโยบายที่เกี่ยวข้อง
- สนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาต้นแบบในระดับจังหวัดและอำเภอ

NEXT STEP

**ตลอด 20 ปีที่ผ่านมา สสส. และภาคีเครือข่ายทุ่มเทให้กับการสร้างสุขภาวะของเด็กและเยาวชนไทย ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน รวมถึงสุขภาพและพัฒนาการของเด็กที่ดีขึ้น เป้าหมายในทศวรรษต่อไปของ สสส. ยังต้องการมุ่งสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศต่อไป เพื่อส่งต่อความรู้และแนวทางส่งเสริมสุขภาวะเด็กยุคใหม่ให้ถึงครอบครัว สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**

# เปราะบางอย่างมีคุณค่า ยกระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบางในสังคมไทย

## 01 สร้างเสริมสุขภาวะอย่างเท่าเทียม

ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ หนึ่งในเป้าหมายที่ทั่วโลกให้ความสำคัญคือ 'ความเหลื่อมล้ำ' โดยองค์การอนามัยโลกระบุว่า ปัจจัยทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพของประชากร เพราะการที่คนหนึ่งคนต้องตกอยู่ในชะตากรรมใดก็ตาม ย่อมเกิดจากหลายปัจจัยทั้งในเชิงบุคคลและจากโครงสร้างทางสังคมที่ไม่เป็นธรรม การแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพ จึงต้องส่งเสริมปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพให้มีความเท่าเทียมกันมากขึ้น

หลายปีที่ผ่านมา ประเทศไทยเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และเริ่มมีการพูดถึง ‘ความเหลื่อมล้ำ’ และ ‘ความไม่เท่าเทียมกัน’ อย่างกว้างขวาง พร้อมกระแสตื่นตัวเรื่องสุขภาพ ซึ่งนำไปสู่การเรียกร้องคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยสังคมที่มีความเท่าเทียม และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ส่งผลเชิงบวกต่อสุขภาพประชากร

‘ประชากรกลุ่มเฉพาะ’ หรือ ‘กลุ่มคนชายขอบ’ คือกลุ่มคนส่วนน้อยซึ่งสังคมไม่รับรู้ ไม่สนใจ และมีชีวิตอยู่ตามชายแดนหรือขายขอบของพื้นที่ในสังคม เช่น เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ชาติพันธุ์ ศาสนา ภาษา วิถีชีวิตทางเพศ เป็นต้น

เมื่อไม่ถูกนับรวมไว้เป็นพวกเดียวกับคนส่วนใหญ่ของสังคม คนชายขอบจึงอยู่ห่างไกลจากความเป็นธรรม และการได้รับสิทธิพื้นฐาน รวมถึงเข้าถึงความเป็นธรรมที่ถูกจัดสรรให้โดยรัฐ ประชากรกลุ่มเฉพาะในสังคมไทย คือผลพวงจากการพัฒนาประเทศตามกระแสโลกาภิวัตน์ และสังคมแบบทุนนิยม

ที่ผ่านมา แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สสส. ได้วิเคราะห์ประเด็นปัญหาความเสี่ยงทางสุขภาวะของประชากรในกลุ่มต่าง ๆ ด้วยระดับความรุนแรงและแง่มุมที่แตกต่างกัน นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาวะให้กลุ่มคนส่วนน้อยของสังคมเหล่านี้ เพื่อให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเสมอภาคแก่ทุกคน

## 02 ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ

**งานวิจัยเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมและความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพหลายชิ้น ระบุอย่างชัดเจนว่า ประชากรชั้นล่าง ผู้มีรายได้น้อย รวมถึงผู้มีการศึกษาน้อยกว่า มักมีความเสี่ยงทางสุขภาพมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ และมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตเมื่ออายุน้อยกว่า ไม่เพียงสุขภาพทางร่างกาย แต่คนกลุ่มนี้มักจะสูญเสียความพอใจในตัวเอง รู้สึกไร้ค่า และขาดศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกับคนอื่น ๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาสังคมตามมาอีกมากมาย**

การดำเนินงานของ สสส. มากว่า 10 ปี ที่ผ่านมาร่วมกับภาคีเครือข่าย ในการสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพไม่ใช่เรื่องเฉพาะกลุ่ม แต่เป็นเรื่องที่เชื่อมร้อยให้คนทุกกลุ่มในสังคมส่งเสียงถึงเรื่องเดียวกัน เพื่อให้เสียงเคยแทบจะไม่มีคนได้ยินดังขึ้นและมีพลังมากพอ โดย สสส. สนับสนุนให้เกิดดำเนินการใน 3 ส่วนหลัก

# 03 ยกระดับการเข้าถึงสิทธิสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์

**ตั้งแต่ปี 2513-2523 ประเทศไทยพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอและตำบล รวมถึงศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อกระจายบุคลากรไปสู่พื้นที่ห่างไกลและขาดแคลน โดยมีการเพิ่มงบประมาณระบบสุขภาพให้ครอบคลุมไปยังกลุ่มชนเผ่าพื้นเมือง กลุ่มชาติพันธุ์ และชนกลุ่มน้อยที่มีปัญหาสถานะบุคคลและสิทธิ ทำให้คนกลุ่มนี้ได้รับสิทธิพื้นฐานด้านสาธารณสุขจากโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (บัตรผู้มีรายได้น้อย) โครงการบัตรสุขภาพ 500 บาทของกระทรวงสาธารณสุข และส่วนหนึ่งได้รับสิทธิภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค**

ปัญหาที่เกิดขึ้น คือต่อมา พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่ได้รับการตีความจากกฤษฎีกาว่า 'ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุข' ตาม พ.ร.บ. ในมาตรา 5 หมายถึงเฉพาะ 'คนที่มีสัญชาติไทย' เท่านั้น ส่งผลให้กลุ่มชนเผ่าและชาติพันธุ์ที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนกว่า 600,000 คน ไม่ได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแสดงให้เห็นถึงปัจจัยทางสังคมบางประการ ที่กีดกันกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคลในการเข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นทางภาษา สัญชาติ สถานะทางทะเบียน ความห่างไกล อคติ จนถึงการเลือกปฏิบัติ

ทำให้ต่อมา เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบายผ่านความร่วมมือของหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน ในการพัฒนาข้อมูลและกระบวนการเพื่อรับรองสิทธิของผู้ที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อดำเนินการให้บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิได้รับสิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข

ปี 2552 คณะรัฐมนตรีเห็นชอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ระบุว่า "หลักประกันและความคุ้มครองด้านสุขภาพ ต้องครอบคลุมประชาชนทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย โดยไม่มีการแบ่งแยกตามฐานะเศรษฐกิจ สังคม สถานภาพทางกาย ความพิการ อายุ ถิ่นที่อยู่ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ และอุดมการณ์ทางการเมือง" ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมคือ

- มติ ครม. คืนสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ พ.ศ. 2553 ซึ่งครอบคลุมบริการด้านสาธารณสุข ตั้งแต่การเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งยังคงมีการผลักดันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความคุ้มครองกับผู้ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิทุกคนในแผ่นดินไทย

- เกิดกลไกและเครื่องมือที่ทำให้กลุ่มชาติพันธุ์สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่งผลต่อเนื่องไปสู่สุขภาวะที่ดี เช่น เกิดการบูรณาการความร่วมมือและเครือข่ายระหว่างประเทศไทย-สปป.ลาว เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพชายแดน ประยุกต์ศาสตร์ด้านสุขภาพพื้นถิ่นกับการแพทย์แผนปัจจุบันเข้าด้วยกัน เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทเชิงพื้นที่และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

- การดำเนินการที่ผ่านมา ไม่เพียงทำให้ผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและชาติพันธุ์ส่วนหนึ่งที่ได้รับสิทธิ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐได้ แต่ยังผลักดันให้เกิดกลไกและกระบวนการพัฒนาศักยภาพแกนนำต่าง ๆ ในระดับชุมชนชาติพันธุ์ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพคนในชุมชน

# 04 ยกระดับคุณภาพชีวิตของคนไร้บ้าน

**ประเทศไทยมีคนไร้บ้านกระจายตัวอยู่ในทุกจังหวัด นับเป็นความเปราะบางทางเศรษฐกิจและสังคมที่ขยายตัวออกจากเมืองใหญ่ออกสู่ภูมิภาคอื่น การสำรวจประชากรคนไร้บ้านทั่วประเทศในปี 2562 พบจำนวนคนไร้บ้านทั้งสิ้น 2,721 คน แบ่งเป็นเพศชาย 2,310 คน เพศหญิง 390 คน กลุ่มหลากหลายทางเพศ 12 คน และไม่ทราบเพศ 9 คน**

โดยความเปราะบางของคนไร้บ้านนั้นประกอบไปด้วยหลายมิติ ตั้งแต่การไม่มีสถานะทางทะเบียน ทำให้เข้าไม่ถึงสิทธิสุขภาพและสวัสดิการต่าง ๆ การเข้าไม่ถึงที่อยู่อาศัยทุกประเภท และการไม่มีอาชีพที่สามารถสร้างรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีพ จากการสำรวจพบว่า คนไร้บ้านเพศชายมักเลือกอยู่ตามลำพัง โดยเฉพาะคนไร้บ้านสูงอายุที่มีสัดส่วนการอยู่ตัวคนเดียวสูงกว่าช่วงวัยอื่น ๆ ในขณะที่คนไร้บ้านเพศหญิงมักอยู่กับคู่ชีวิต ครอบครัว หรือคนไร้บ้านคนอื่น ๆ

สสส. ผลักดันการเข้าถึงสิทธิ บริการ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของคนไร้บ้าน ทำให้เกิดนวัตกรรมขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้าน และการเปลี่ยนแปลงของสังคมในทางบวกคือ

- ผลักดันให้เกิด 'ศูนย์พักคนไร้บ้าน' ที่มุ่งเน้นกระบวนการพัฒนาศักยภาพของคนไร้บ้าน ให้มีทักษะ สามารถประกอบอาชีพเพื่อตั้งหลักชีวิต รวมถึงพัฒนาคุณภาพชีวิตให้คนไร้บ้าน สามารถเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการจากรัฐได้อย่างคนทั่วไป
- พัฒนาเครื่องมือการสำรวจ และวิธีการสำรวจคนไร้บ้านให้มีความเหมาะสม คือแจงนับคนไร้บ้านภายในคืนเดียว (Homeless Point-in-Time Count) เพื่อป้องกันปัญหาการนับซ้ำ การสำรวจคนไร้บ้าน (Homeless Survey) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกของคนไร้บ้าน
- ถอดบทเรียนการทำงานที่ผ่านมา เป็นโมเดลสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้าน Balloon Model ที่เน้นการทำงานเชิงระบบ ป้องกันการเกิดคนไร้บ้าน ผ่านการพัฒนาและฟื้นฟูศักยภาพ เพื่อส่งคนไร้บ้านกลับคืนสู่สังคม และส่งเสริมไม่ให้เขาเหล่านั้นกลับบ้านเป็นคนไร้บ้านอีก

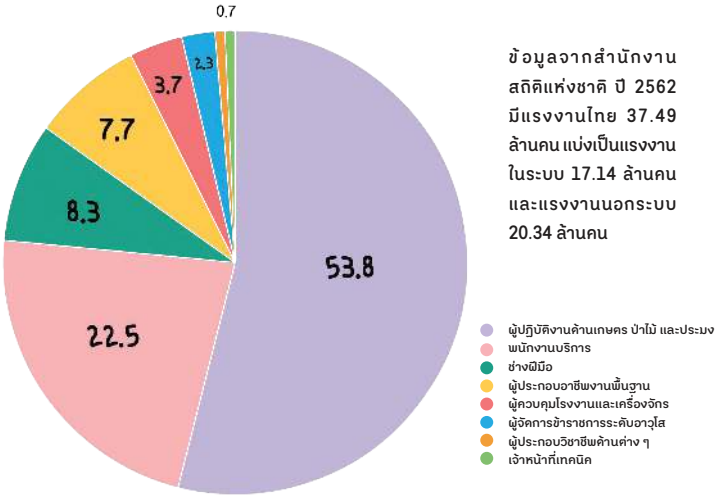
นอกจากนี้ ยังมีการสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อคนไร้บ้าน รูปแบบการสื่อสารที่หลากหลาย จากความร่วมมือของ สสส. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ไทยพีบีเอส มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย มูลนิธิกระจกเงา โดยจัดทำแคมเปญการสื่อสารระยะยาว ภายใต้แนวคิด Human of Street ทำให้คนทั่วไปและสื่อมวลชนสนใจและทำความเข้าใจประเด็นเกี่ยวกับคนไร้บ้านมากขึ้น อย่างการเปลี่ยนมาใช้คำว่า 'คนไร้บ้าน' แทนคำว่า 'คนเร่ร่อน' หรือ 'คนจรจัด' ซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้และทัศนคติของสังคมในวงกว้าง

ต่อมาเกิดการขับเคลื่อนนโยบายตามมติ ครม. 'โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มคนไร้บ้าน' ปี 2559-2560 ซึ่งในระยะแรกเน้นการเข้าถึงที่อยู่อาศัยของคนไร้บ้าน โดย สสส. ทำงานร่วมกับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย สมาคมคนไร้บ้านและเครือข่ายภาคประชาชน ในการจัดหาที่ดิน และพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับคนไร้บ้านใน 3 พื้นที่ คือเชียงใหม่ ขอนแก่น และกรุงเทพฯ ที่คนไร้บ้านมีส่วนร่วมในการลงทุนก่อสร้าง ออกแบบ และบริหารจัดการชุมชนด้วยตนเอง คนไร้บ้านที่เข้ากระบวนการการพัฒนาศักยภาพสามารถลด ละ เลิก การสูบบุหรี่และดื่มสุราได้ ผ่านการเปลี่ยนมาทำกิจกรรมเชิงสุขภาพแทน เช่น ปลูกผักปลอดสารพิษ เลี้ยงสัตว์เพื่อสำหรับรับประทานและสร้างรายได้

และ สสส. ยังผลักดันให้เกิด 'คณะกรรมการพัฒนากลุ่มคนไร้บ้านแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมจากภาคีทุกภาคส่วน' ภายใต้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์อีกด้วย

## 05 ยกระดับคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ

**ในช่วงหลาย 10 ปีที่ผ่านมา แรงงานนอกระบบไม่เคยถูกพูดถึงและไม่เคยได้รับความสนใจจากสังคม ปัญหาของแรงงานนอกระบบ มาจากสภาพแวดล้อมและความไม่ปลอดภัยในการทำงาน โดยเฉพาะปัญหาการเข้าไม่ถึงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และแรงงานกิ๊ก (Gig Worker ได้แก่ คนทำงานอิสระ พาร์ตไทม์ เอาต์ซอร์ซ รวมทั้งแรงงานนอกระบบที่อยู่บนแพลตฟอร์ม) ไม่มีสิทธิเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่รัฐได้จัดไว้**



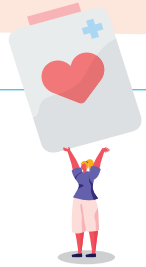

**ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2562 มีแรงงานไทย 37.49 ล้านคน แบ่งเป็นแรงงานในระบบ 17.14 ล้านคน และแรงงานนอกระบบ 20.34 ล้านคน**

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สสส. จึงเข้ามาเป็นตัวกลาง เชื่อมคนทำงานและภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งรัฐและเอกชนให้มาร่วมกันกำหนดทิศทางและวางนโยบาย เพื่อแรงงานนอกระบบร่วมกัน ประกอบไปด้วย

- ผลักดันแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2555- 559 สู่การปฏิบัติทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด โดยสนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบ ซึ่งกระทรวงแรงงานได้กำหนดจังหวัดนำร่อง เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สู่การปฏิบัติจริงใน 10 จังหวัด

- เกิดพื้นที่ต้นแบบ หน่วยบริการชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ 155 แห่ง ใน 16 จังหวัด โดยมีแรงงานนอกระบบสมัครเป็นผู้ประกันตนภาคสมัครใจ (มาตรา 40) 8,245 คน เพิ่มขึ้นร้อยละ 15.88 และสนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดบริการอาชีวอนามัย ให้แรงงานในชุมชน ร้อยละ 10 ของ รพ.สต. ทั้งประเทศ

- เกิดพื้นที่ต้นแบบสำหรับการจัดบริการเชิงรุกแบบครบวงจรด้านอาชีวอนามัย โดยส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน และจัดการจัดบริการอาชีวอนามัยระดับพื้นฐานให้กับแรงงานงานชุมชนผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 84 แห่ง ในพื้นที่ดำเนินการ 20 จังหวัด



## 06 บทบาท สสส.

### พลังปัญญา

พัฒนาต้นแบบ กลไก และกระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาคประชาสังคม และหน่วยงานภาครัฐ เช่น การลงทะเบียนเพื่อพิสูจน์และพัฒนาสถานะบุคคล กระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้าน การพัฒนาล่ามชุมชน ชาติพันธุ์ไทยใหญ่ อาข่า ลาหู่ กะเหรี่ยง ไทยวน และมอญ นอกจากนี้ ยังพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนงาน เช่น จัดทำข้อมูลทางวิชาการเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและกลุ่มชาติพันธุ์ที่เหมาะสม วิธีการสำรวจคนไร้บ้าน

### พลังสังคม

สร้างทัศนคติเชิงบวกต่อคนไร้บ้าน ผ่านการสื่อสารหลากหลายรูปแบบและช่องทาง เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ และความตระหนัก พร้อมทั้งพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่ทำงานกลุ่มผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและแรงงานข้ามชาติ เพื่อพัฒนารูปแบบ (Model) การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชากรผู้มีปัญหาสถานะบุคคล รวมถึงพัฒนาศักยภาพเครือข่ายคนไร้บ้าน โดยเน้นการดำเนินงานผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพคนไร้บ้าน การสร้างเครือข่าย การสร้างอาชีพ

### พลังนโยบาย

ขับเคลื่อนและผลักดันเชิงนโยบาย รวมทั้งขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะนโยบายตามมติคณะรัฐมนตรี พัฒนากลไกและจัดตั้งคณะทำงานเพื่อผลักดันการทำงาน เช่น คณะทำงานในการเพิ่มสิทธิสำหรับกลุ่มตกหล่น คณะกรรมการพัฒนากลุ่มคนไร้บ้านแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมจากภาคีทุกภาคส่วน นอกจากนี้ ยังสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนงานที่หลากหลาย ทั้งองค์กรภาครัฐทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น เพื่อการสร้างกลไกระดับนโยบายและระดับพื้นที่



## NEXT STEP

หลายปีที่ผ่านมา การดำเนินงานเพื่อพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะความเป็นธรรมทางสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะของ สสส. ทำให้สังคมมีความเข้าใจ หยิบยื่นโอกาส และมีทัศนคติเชิงบวกกับประชากรกลุ่มเฉพาะอย่างก้าวกระโดด โดยเฉพาะกลุ่มชายขอบที่ได้รับการพิสูจน์สิทธิ ทำให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณะต่าง ๆ ได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังคงมีช่องว่างของการดำเนินการ ตลอดจนการขยายผลพื้นที่ต้นแบบ ที่นับจากนี้ แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สสส. จะยังคงดำเนินการอย่างแข็งขันและเร่งพัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ เพื่อให้ประชากรกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ มีสุขภาวะที่ดี และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีภายในสังคม

# ขยายภาคีฐานล่าง ขับเคลื่อนสุขภาวะชุมชน อย่างยั่งยืน

หลักการทำงานสำคัญของ สสส. มุ่งเน้นการแก้ปัญหาด้วยหลักปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ เพื่อมุ่งสร้างสุขภาวะที่ครอบคลุมทั้งกาย ใจ สังคมปัญญาให้คนไทยอย่างยั่งยืน โดยหนึ่งในแผนพัฒนาต้นแบบสุขภาวะคือแผนสุขภาวะชุมชนเพื่อสุขภาวะประเทศ

07
จ่าโทโกเมศร์
ทองบุญชู

โดยมีกลไกการทำงานร่วมกับชุมชนท้องถิ่น เพื่อเรียนรู้ปัญหาและสถานการณ์ ประเมินศักยภาพของชุมชน นำไปสู่การเสนอแนวทางและนำไปปฏิบัติร่วมกัน เพื่อแก้ปัญหา พัฒนา และสร้างความแข็งแกร่งให้ชุมชน ซึ่งการขยายภาคีฐานล่างคือสิ่งสำคัญในการสนับสนุนการทำงานของ สสส. และสร้างพลังการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะของคนจำนวนมากได้

ซึ่งจ่าโทโกเมศร์ ทองบุญชู หนึ่งในผู้ริเริ่มผลักดันให้จัดตั้ง สสส. และกรรมการบริหารแผนสุขภาวะชุมชน (สำนัก 3) และแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ (สำนัก 7) ผู้มีส่วนสำคัญในการต่อสู้กับวิกฤตต่าง ๆ ของ สสส. จนผ่านมาได้ จะมาบอกเล่าเรื่องราวการทำงานกับ สสส.

## เส้นทางการทำงานกับ สสส.

**ด้วยความตั้งใจจริงที่จะพัฒนาชุมชน ทำให้จ่าโทโกเมศร์มีบทบาทในการทำงานกับชุมชนอย่างเต็มตัวมายาวนาน โดยเฉพาะการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติช่วงสึนามิ**

"ผมเป็นภาคีหรือชุมชนที่ทำงานในพื้นที่ จากเดิมเป็นคณะกรรมการทำงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อกำหนดแผนการจัดการชุมชนจนกระทั่งปี 2548 เกิดสึนามิ ผมได้รับมอบหมายจากศูนย์อำนวยการต่อสู้เอาชนะความยากจนแห่งชาติให้เป็นคณะกรรมการศูนย์ในฐานะตัวแทนภาคประชาชน ดูแลฟื้นฟู ช่วยเหลือพี่น้องฝั่งอันดามันและศึกษาเรื่องการจัดการภัยพิบัติ

"หลังจากนั้นภัยพิบัติเริ่มเยอะขึ้น ปี 2549 เกิดมหาอุทกภัยฝั่งอ่าวไทยตั้งแต่นครศรีธรรมราชไปจนถึงนราธิวาส ปี 2550 เกิดดินถล่มน้ำป่าไหลหลาก 3 จังหวัดทางภาคเหนือ อุตรดิตถ์ แพร่ สุโขทัย ก็เลยรวมตัวจัดตั้งเป็นเครือข่ายการจัดการภัยพิบัติโดยภาคประชาชน ผมเป็นกรรมการตั้งแต่ตอนนั้น จนตอนนี้เป็นผู้ประสานงานเครือข่ายการจัดการภัยพิบัติในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช แต่ภารกิจของเราก็ไปทั่ว มีศักยภาพจนได้รับพระราชทานเป็นต้นแบบเครือข่ายเตือนภัยพิบัติชุมชนของมูลนิธิอาสาเพื่อนพึ่ง (ภาฯ) ยามยาก แล้วก็เป็นชุดเฉพาะกิจที่ไปช่วยเหลือพี่น้องในนามของมูลนิธิฯ"

ย้อนกลับไปวันที่เริ่มต้นทำงานกับ สสส. ในปี 2544 ตอนนั้นคำว่าสุขภาวะชุมชนเป็นคำที่ใหม่มาก ถ้าพูดถึงสุขภาพจะคิดถึงแต่โรงพยาบาล ไม่ได้คิดถึงสุขภาพในทุกมิติ จ่าโทโกเมศร์บอกกับเรา

"ตอนนั้นผมเป็นคนจัดการชุมชนก็อยากเห็นการขับเคลื่อนระบบสุขภาวะชุมชนซึ่งเป็นเรื่องที่ใหม่

มาก ผมก็ไปให้ข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องแนวทางสุขภาพของคนในชุมชน และได้รับโอกาสให้เป็นคณะกรรมการ ซึ่งสสส.เป็นองค์กรที่ให้ความสำคัญกับการรับฟังแนวทางข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากฐานล่าง ผมเป็นคนทำงานกับชุมชนที่อยู่ในชุมชนก็มีบทบาทมาตั้งแต่ตอนนั้น มีคนทุกภาคระดมความคิดเห็นกันแล้วก็ให้แนวทางชุมชนในด้านของฐานล่าง

"คือต้องยอมรับว่า สสส. มีคุณูปการให้เข้าใจมิติของสุขภาพ คนใช้คำว่าสุขภาวะชุมชนอย่างเข้าใจมากขึ้น จากเดิมก่อนมี สสส. เรื่องสุขภาพจะคิดว่าเป็นหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขจนถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ตอนนี้คนเข้าใจว่าสุขภาพหมายถึงทุกมิติ ทั้งกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ สสส. สร้างนวัตกรรมทางความคิดให้คนกลับมาคิดว่าสุขภาพต้องดูแล คือสร้างสุขภาพให้ดีแล้วไม่ต้องซ่อม เน้นพัฒนาสุขภาพกายเพื่อจิตใจที่ดี แล้วก็ยกระดับเรื่องจิตวิญญาณและสังคม"

## ก้าวข้ามอุปสรรคด้วยพลังภาคี

**การทำงานของ สสส. เต็มไปด้วยอุปสรรคมากมาย ซึ่งกว่าจะผ่านมาได้ถึงวันนี้ไม่ใช่เรื่องง่าย จ่าโทโกเมศร์อธิบายว่าต้องมีทั้งสองส่วนคือ การประเมินภายในที่ตรวจสอบได้ และการสร้างภาคีที่ให้การสนับสนุนเสมอมา**

"สสส. บริหารจัดการองค์กรแบบอิสระ ในยุคนั้นภาคีส่วนใหญ่เป็นกลุ่มหมอ กลุ่มชนชั้นกลาง ไม่ได้มีฐานจากชุมชนมากนัก เมื่อมีปัญหาเชิงการเมือง ภาคีประชาชนต้องช่วยกัน ผมชวนพี่น้องเป็นร้อยไปยื่นหนังสือ แถลงข่าวหน้าทำเนียบรัฐบาล เราต้องสู้กันด้วยชาวบ้าน ต้องให้ภาคีช่วยกัน ถ้าอยากให้องค์กรหรือกองทุนนี้ยังอยู่ เพราะ สสส. เป็นกองทุนที่มีประโยชน์ต่อชุมชนต่อสังคม ต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะระดับประเทศ เป็นองค์กรที่ต้องรักษาไว้เพื่อประโยชน์ของคนทั้งประเทศ ซึ่งก็ลุล่วงไปด้วยดี ต้องบอกว่าพวกเราไม่ได้ต่อสู้เพื่อปกป้องคนในกลไก แต่ปกป้ององค์กรเพราะเป็นเครื่องมือพัฒนาชุมชนท้องถิ่น

"แต่สิ่งหนึ่งที่ต้องยอมรับคือ ถ้าไม่มีภาคีฐานล่างไม่มีทางจะมาถึงวันนี้ เพราะการมีภาคีมีเสียงสะท้อนจากคนจำนวนมาก ไม่ว่าการเมืองแบบไหนก็ต้องฟังช่วงหลัง สสส. จึงพยายามสร้างภาคีมากขึ้น เพราะพลังของภาคีสนับสนุนการทำงานของ สสส. สิ่งสำคัญคือต้องมีเครือข่ายต้องมีภาคีที่จะมาร่วมกับเรา เข้าใจการทำงานของเรา ต่อสู้ลุกขึ้นมาปกป้องเรา

"นอกจากนี้ สสส. มีการตรวจสอบที่เข้มงวดมากทั้งภายในและภายนอก มีทิศทางการทำงานที่ชัดเจน มีการจัดทำแผนงาน มีระบบการตรวจสอบ มีการรายงานการดำเนินงาน ทำให้ได้รับการชื่นชมในเรื่องการปฏิบัติงานที่สามารถตรวจสอบได้ ตรงนี้เป็นการพัฒนาและยกระดับภาคีไปด้วย"

---

## ยกระดับชุมชนสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้

**จ่าโทโกเมศร์ชื่นชมหลักการทำงานของ สสส. ในการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ พยายามยกระดับการสร้างนวัตกรรมให้กับชุมชน ยกระดับนโยบายสาธารณะ และส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายเพื่อขยายผลอย่างต่อเนื่อง**

"เราจะเห็นว่าวันนี้สังคมแห่งการเรียนรู้ ไม่มีหน่วยงานไหนที่จะมีศักยภาพและมีข้อมูลของชุมชนในการขับเคลื่อนและพัฒนามากกว่าสำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน (สำนัก 3) ผมกล้าพูดเพราะเห็นชุมชนท้องถิ่นค่อนประเทศมีการทำระบบ Big Data ทำระบบข้อมูลตำบล ทำระบบวิจัยชุมชน แล้วก็นำข้อมูลเหล่านี้มากำหนดทิศทางการพัฒนาแล้วเกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ มีนวัตกรรมในชุมชน ไปที่ไหนก็เห็นผลงานของ สสส. ที่ทำงานกับท้องถิ่น ต้องยอมรับว่าสำนัก 3 มีบทบาทมาก เราเห็นการเปลี่ยนแปลงเรื่องการสร้างนโยบายในระดับฐานล่างและในระดับชุมชน ผมมองในฐานะที่ทำงานกับชุมชน

"งานที่สร้างประโยชน์ให้กับสังคมอย่างมากคืองานตำบลสุขภาวะ เพราะจากวันนั้นถึงวันนี้ขยายไปทั่วประเทศ มี 4 เสาหลัก คือท้องถิ่น ท้องที่ ชุมชน และหน่วยงานภาคี ที่ไหนเข้มแข็งหน่วยนั้นก็เป็นหน่วยหลักในการบริการจัดการพื้นที่ เราได้เห็นนวัตกรรมชุมชนท้องถิ่น นโยบายสาธารณะที่ขับเคลื่อน ตรงนี้ส่งผลสะเทือนต่อการพัฒนา มีแผนงานสนับสนุนการนำข้อมูลไปใช้อย่างชัดเจน สร้างนักวิจัยชุมชนมาเป็นนักจัดการข้อมูลชุมชน สร้างสังคมการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงในชุมชนท้องถิ่น"

## ภาคีฐานล่างอนาคตของทศวรรษถัดไป

**ในมุมมองของจ่าโทโกเมศร์ยังเชื่อว่าการสร้างพลัง สร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ สร้างพลังเครือข่ายในการขับเคลื่อน ค้นหานวัตกรรม สร้างนโยบายสาธารณะในระดับเชิงนโยบายขนาดใหญ่ ในระดับท้องถิ่น และในระดับชุมชน คือสิ่งที่ต้องทำ**

"ผมมองว่า สสส. เป็นเครื่องมือที่ชุมชนสามารถใช้ได้ประโยชน์จริง ผมยังเชื่อมั่นในหลักตรงนี้ ผมจึงยังมีพลังในการร้อยภาคี เพราะเราก็เหมือนหัวรถจักร ถ้าลากตู้ได้เยอะต้องออกแรงเยอะ หากสามารถพาคนได้เยอะก็เป็นเรื่องดี แต่ก็ต้องดูเส้นทาง ถ้าทางไม่ดีก็ต้องชะลอความเร็วบ้างเหมือนกัน เดี๋ยวจะตกขบวน"

ทศวรรษถัดไปถ้าถามว่าจ่าโทโกเมศร์อยากให้ สสส. เดินไปในทิศทางไหน ก็คงเป็นเรื่องของการเพิ่มภาคีฐานล่างเพื่อสร้างพลังการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นสิ่งที่จ่าโทโกเมศร์เน้นย้ำตลอดมา

"ผมยังพูดหลาย ๆ ครั้งว่า สสส. ต้องเพิ่มภาคีฐานล่างให้เยอะขึ้น เพราะวันนี้การเพิ่มภาคีฐานล่างสร้างพลังและสร้างการเปลี่ยนแปลงมากมาย แม้ สสส. กำลังพัฒนารูปแบบการสนับสนุนภาคีฐานล่างให้เกิดพลัง แต่ก็ต้องตระหนักถึงการทำงานของ สสส. เองเช่นกัน อย่างการแบ่งออกเป็นแต่ละสำนัก เจ้าหน้าที่แต่ละสำนักก็อาจติดกับดักในการบูรณาการเฉพาะส่วนงานของตัวเอง กลายเป็นต่างคนต่างทำงานเลยไม่ได้พลังที่แท้จริง เพราะการสร้างภาคีที่ดีต้องทำงานร่วมกันซึ่งกันและกัน

"นอกจากนี้ปัญหาใหญ่คือ การบริหารแบบเรียกแผนหลายแผนตามภารกิจ ทำให้เป็นของสำนักนี้สำนักนั้น ทั้งที่ควรเป็นข้อมูลกลางทุกหน่วยงานสามารถใช้ได้ แต่ละแผนแต่ละภาคีเวลาเขียนโครงการจะเริ่มต้นที่ข้อมูล แต่ว่าข้อมูลที่ลงทุนทำไว้แล้วไม่ได้เอามาใช้ จึงควรต้องบูรณาการเพื่อลดทรัพยากรในการขับเคลื่อนงาน ซึ่งผมคิดว่าการจัดวางกลไกของ สสส. ในทศวรรษหน้าต้องเปลี่ยน ถ้าไม่มีกลไกของหน่วยของสำนัก การรวมตัวกันน่าจะเป็นพลังที่ยิ่งใหญ่และลดทรัพยากรได้"

ตลอดการทำงาน 20 ปีที่ผ่านมาของจ่าโทโกเมศร์กับ สสส. สิ่งที่ได้รับคือประสบการณ์ที่หาไม่ได้จากที่ไหนและการได้พัฒนาตัวเองอยู่เสมอ

"การทำงานกับ สสส. ทำให้ผมเปลี่ยนแปลงตัวเอง เมื่อก่อนผมเป็นคนดื่มเหล้าสูบบุหรี่จัด ตั้งแต่มาทำงานตรงนี้ผมเลิกได้มา 20 ปีแล้ว และสิ่งสำคัญที่สุดคือ สสส. สร้างผมยกระดับความรู้ความสามารถของผมให้สูงขึ้น ผมไม่ได้จบการจัดการภัยพิบัติ แต่วันนี้พัฒนาตัวเองเป็นนักจัดการภัยพิบัติภาคประชาชนที่ทำงานร่วมกับสังคมและภาคี และที่สำคัญที่สุด สสส. สร้างเครือข่าย ผมมีเพื่อนทั่วประเทศ ไปที่ไหนก็เจอพี่น้องเครือข่าย สสส. ได้ยกระดับความรู้ ความเป็นเครือข่าย สร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ ได้เรียนรู้การทำงานกับผู้ใหญ่ใจดี แล้ววันนี้สิ่งเหล่านั้นก็มายกระดับการพัฒนาตนเองเพื่อทำงานให้กับชุมชน"

> ผมมองว่า สสส. เป็นเครื่องมือที่ชุมชนสามารถใช้ได้ประโยชน์จริง เพราะเราก็เหมือนหัวรถจักร ถ้าลากตู้ได้เยอะต้องออกแรงเยอะ แต่ก็ต้องดูเส้นทาง ถ้าทางไม่ดีก็ต้องชะลอความเร็วบ้างเหมือนกัน เดี๋ยวจะตกขบวน

# ไทยพร้อมรองรับสังคมสูงวัย และยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการ

มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม

คนพิการ

ผู้สูงอายุ

## 01 การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

**ที่ผ่านมา แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สสส. ได้ใช้แนวทางการดำเนินงาน 'ไตรพลัง' เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และลดความเหลื่อมล้ำในประชากรกลุ่มต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ โดยเฉพาะในกลุ่มคนพิการและผู้สูงอายุ ซึ่งถูกมองข้ามและมักขาดโอกาส**

ตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ภายใต้มาตรา 33 และมาตรา 35 กำหนดให้สถานประกอบการที่มีพนักงาน 100 คนต้องทำการจ้างคนพิการ 1 คน ส่งผลให้มีจำนวนผู้พิการที่ต้องถูกว่าจ้างงานตามกฎหมายทั้งสิ้น 47,000 คน แต่ผลการสำรวจในปี 2558 ระบุว่ามีการจ้างงานคนพิการเพียง 24,604 คน และสถานประกอบการที่ไม่สามารถจ้างคนพิการได้ต้องทำการส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยปี 2557 มีการส่งเงินเข้ากองทุน 2,246 ล้านบาท

นอกจากนี้ ข้อมูลจากการศึกษายังพบว่าคนพิการที่มีงานทำ มีรายได้โดยเฉลี่ยเพียง 2 ใน 3 ของคนทั่วไปเท่านั้น และมีคนพิการที่มีศักยภาพ แต่ไม่มีงานทำมากถึง 353,859 คนคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 46 ในขณะที่มีตำแหน่งงานสำหรับคนพิการว่างอยู่นับหมื่นตำแหน่ง

ในขณะเดียวกัน ผลสำรวจด้านการศึกษาพบว่าคนพิการในวัยแรงงานได้รับการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษาร้อยละ 52.67 และได้รับการศึกษาระดับอุดมศึกษาเพียงร้อยละ 0.91 ทำให้โอกาสในการได้งานที่มีทักษะในสถานประกอบการนั้นเป็นไปได้ยากมาก ดังนั้น ค่าตอบแทนจึงได้เทียบเท่าแรงงานไร้ฝีมือ

คนพิการส่วนใหญ่ยังมีฐานะยากจน ทำให้ขาดโอกาสทางการศึกษา เกิดปัญหาไม่มีอาชีพ ไม่มั่นคงในการดำรงชีวิต นอกจากนี้สภาพแวดล้อมในประเทศไทยยังไม่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของคนพิการ ทั้งที่อยู่อาศัย ระบบคมนาคม และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ยังมีราคาที่ค่อนข้างสูง

# 02 การขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการจ้างงานคนพิการ

**แม้จะมีนโยบายมาผลักดันให้เกิดการจ้างงานคนพิการตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 แต่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นก็ยังไม่เป็นผล และยังมีช่องว่างของปัญหาอยู่ จนกระทั่ง สสส. และภาคีเครือข่าย ได้สนับสนุนและผลักดันให้เกิดทางเลือกใหม่แก่องค์กรเอกชนและสถานประกอบการ ที่เป็นการใช้จุดเด่นของ พ.ร.บ. มาดำเนินการ ที่ทำให้จำนวนอัตราการว่างงานของคนพิการลดลง คือ**

**1. เกิดรูปแบบ 'จ้างงานเชิงสังคม'** ภายใต้มาตรา 33 (จ้างให้คนพิการทำงานในบริษัท) และมาตรา 35 (จ้างเหมาให้คนพิการทำงานในชุมชน/พื้นที่ ในฐานะพนักงานของบริษัท) ทำให้คนพิการสามารถการเข้าสู่การมีอาชีพมีงานทำได้ โดยได้รับค่าตอบแทนรายปีไม่น้อยกว่า 109,500 บาท ทำให้เกิดการจ้างงานคนพิการได้กว่า 6,000 อัตรา

**2. เกิดร่วมมือเพื่อให้เกิดการจ้างงานคนพิการ** ทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) อย่างน้อย 700 อัตรา พร้อมเชื่อมประสานให้กลุ่มคนพิการทางจิตได้รับการจ้างงาน ไปทำงานใน รพ.สต. โรงพยาบาลทางด้านจิตเวช ชมรมผู้บกพร่องทางจิต เกิดเป็นกลุ่มวิชาชีพ 'เพื่อนช่วยเพื่อน' (Peer Counseling) ที่คนพิการมีหน้าที่ในการให้คำปรึกษา รับฟัง และนำไปสู่การส่งต่อเพื่อรักษาทางการแพทย์

**3. ยกระดับวิชาชีพที่พึ่งพาตนเองได้ของคนพิการ** งานประสานสิทธิ์บรรเทาทุกข์และงาน IL (Independent Living) ถือเป็นงานบริการสังคมของคนพิการเพื่อคนพิการ โดยเน้นการประสานให้เข้าถึงสิทธิ์ต่าง ๆ สสส. เชื่อมประสานให้คนพิการกลุ่มนี้ถูกยกระดับการทำงานเป็นระดับวิชาชีพ ที่สร้างความภาคภูมิใจ สร้างรายได้ และสร้างคุณค่าให้สังคม

**4. ยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการผ่านการมีอาชีพมีงานทำ** ปี 2560 เกิดการผลักดันการทำงานเรื่องการจ้างงานคนพิการ ตามนโยบายขับเคลื่อนเศรษฐกิจประเทศด้วยกลไกประชารัฐ โดยประสานความร่วมมือจากภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ให้เกิดความเปลี่ยนแปลงกับเศรษฐกิจฐานรากให้เติบโตอย่างเข้มแข็ง สมดุล และยั่งยืน

การจ้างงานและส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่คนพิการ ภายใต้มาตรา 33 และมาตรา 35 มีรูปแบบอาชีพตามทักษะและตามสมรรถนะที่เหมาะสมของคนพิการ 3 กลุ่มงานด้วยกัน

- งานที่ทำประจำภายในหน่วยงาน เช่น รพ.สต. อบต. โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก มีลักษณะงานได้แก่ งานบริการ งานสนับสนุน เช่น งานประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูล งานคัดกรองผู้ป่วย งานธุรการ งานคีย์ข้อมูล งานดูแลภูมิทัศน์

- งานบริการสังคม ให้คนพิการที่มีองค์ความรู้ในการทำงานด้านการประสานสิทธิ์ให้คนพิการในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Counseling) ให้ได้เข้าถึงรูปแบบบริการต่าง ๆ อาทิ สิทธิเรื่องการจ้างงานและการมีรายได้ สิทธิด้านการศึกษา สิทธิด้านการรักษาพยาบาล กายอุปกรณ์ การปรับสภาพแวดล้อม เป็นต้น

- งานส่งเสริมการประกอบการอาชีพ (อาชีพอิสระ) มุ่งเน้นไปที่คนพิการที่ไม่สามารถเข้าสู่การทำงานในหน่วยงานได้ โดยเป็นการเสนอโครงการอาชีพที่คนพิการสามารถต่อยอดจากอาชีพเดิมได้ เช่น โครงการเกษตร (ปลูกเห็ด ปลูกต้นปาล์ม) โครงการปศุสัตว์ (เลี้ยงหมู เลี้ยงวัว) โครงการเชิงพาณิชย์ (ร้านค้าชุมชน ผลิตกระเป๋า ผลิตเบาะรองนั่ง)

การจ้างงานและการส่งเสริมอาชีพของคนพิการ สร้างผลลัพธ์ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ที่เกื้อหนุนกันและกัน เกิดเป็นความพึงพอใจในการได้รับการจ้างงานและการส่งเสริมอาชีพของคนพิการในแต่ละด้าน

- 1. ด้านสังคม
  เกิดการยอมรับในครอบครัวและชุมชน
  ครอบครัวเกิดความรักและความอบอุ่น
  เกิดการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว
- 2. ด้านตนเอง
  เกิดการมีทักษะการอยู่ร่วมกันในชุมชน
  เกิดความมั่นคงทางอาชีพ
- 3. ด้านสุขภาพ
  พึงพอใจต่อสุขภาพของตนเอง ความพิการไม่ได้เป็นอุปสรรค สุขภาพทางใจดีขึ้น
  ลดความเครียด ลดการเจ็บป่วย
- 4. ด้านเศรษฐกิจ
  คนพิการสามารถพึ่งพาตนเอง มีรายได้เพิ่มขึ้นและนำรายได้มาจุนเจือครอบครัวได้

## 03 การพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัย

**สสส. และภาคีเครือข่ายได้ดำเนินการพัฒนาความรู้วิชาการ พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย พัฒนาระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย รวมถึงการพัฒนารูปแบบ กระบวนการในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุได้รับการดูแล สามารถเป็นพลังทางสังคม และขับเคลื่อนการทำงานที่สำคัญ ดังนี้**

**1. เกิดกลไกสนับสนุนความมั่นคงทางรายได้ของผู้สูงอายุ** ปี 2563 สภาปฏิรูปแห่งชาติมีมติเอกฉันท์ เสนอรัฐบาลให้เร่งบังคับใช้ พ.ร.บ.กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าสู่ระบบการออมเพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุได้ โดยสมาชิกในกลุ่มเป้าหมายสำคัญคือแรงงานนอกระบบ ซึ่งในขณะนี้มีสมาชิก กอช. กว่า 2.3 ล้านคน นับเป็นเครื่องมือสำคัญเพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุได้ในอนาคต

**2. ขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อรองรับสังคมสูงวัย** สสส. ร่วมกับมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และภาคีเครือข่ายดำเนินการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมการทำงานผู้สูงอายุ ซึ่งมีกระทรวงแรงงานในฐานะเจ้าภาพหลัก ส่งผลให้เกิดการจ้างงาน การมีงานทำของผู้สูงอายุกว่า 100,000 ราย นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาข้อเสนอที่ยังขาดไปในระบบดูแลสุขภาพของไทย อย่างระบบการดูแลระยะกลาง ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่ป่วยได้รับการฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยขณะนี้กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กำลังดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางในโรงพยาบาลในสังกัด

**3. เกิดความเข้าใจของสังคมต่อการเป็นสังคมสูงอายุของไทย** การทำงานของ สสส. ทำให้สังคมไทยเกิดความตระหนักรู้และมีความเข้าใจต่อการเป็นสังคมสูงอายุ เกิดข้อเสนอปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัยเพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องใน 4 มิติ คือด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสภาพแวดล้อม ส่งผลให้เกิดนโยบายพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัย ตั้งแต่ปี 2559 ถึงปัจจุบัน เกิดการดำเนินการภายใต้มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติเรื่องสังคมสูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนสังคมไทยให้เป็นสังคมสูงอายุที่มีคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ยังสื่อมวลชนยังให้ความสำคัญเผยแพร่ข้อมูล ทำให้ประชาชนได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเข้าสู่สังคมสูงอายุของไทย รวมไปถึงการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ในการวางแผนการเงิน การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ การมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น

**4. พัฒนาต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระดับชุมชนท้องถิ่นและชุมชนเมือง** เกิดพื้นที่ต้นแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุรวม 20 พื้นที่ ประกอบด้วยการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลาง เกิดกิจกรรมให้ความรู้และ

ฝึกทักษะการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีการกระตุ้นการสร้างงานอาชีพและกิจกรรมทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ ตลอดจนกระตุ้นส่งเสริมหน่วยงานให้ปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ อย่างสถาปัตยกรรมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

เกิดชุมชนในเขตเมืองต้นแบบที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเขตเมืองอย่างเข้มแข็ง ซึ่งเป็นชุมชนบนพื้นที่ของสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์จำนวน 11 ชุมชนในเขตห้วยขวาง และวังทองหลาง และเกิดศูนย์เรียนรู้ระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น จำนวน 63 แห่ง สำหรับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบการดูแลผู้สูงอายุในมิติต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ

**5. การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ** เกิดการพัฒนาศักยภาพ และเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ภายใต้การพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย และชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ ผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น ชุดความรู้โรงเรียนผู้สูงอายุ กิจกรรมนันทนาการ ชุดความรู้ที่ภาคีเครือข่ายพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้รับการส่งต่อไปยังชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายผู้สูงอายุ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีขึ้น เกิด เครือข่ายผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็ง จำนวนกว่า 200 แห่ง

4 มาตรการช่วยเหลือผู้สูงอายุรองรับสังคมสูงวัย

กองทุนการออมแห่งชาติ หลักประกันยามเกษียณของแรงงานนอกระบบ

## 05 บทบาทของ สสส.

### พลังปัญญา

พัฒนารูปแบบการจ้างงานคนพิการร่วมกับมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม โดยใช้มาตรา 33 และ 35 ช่วยให้คนพิการสามารถทำงานใกล้บ้าน ส่งผลให้เงินที่ภาคเอกชนเคยนำส่งเข้ากองทุน เพราะจ้างคนพิการไม่ครบ สามารถส่งตรงไปยังคนพิการได้โดยตรงร้อยละ 100 สิ่งที่เกิดขึ้นนอกจากสร้างโอกาสให้คนพิการสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างมีเกียรติ มีศักดิ์ศรีแล้ว ยังถือเป็นการส่งเสริมภารกิจด้านความรับผิดชอบต่อสังคมของภาคเอกชนอีกด้วย

พัฒนาองค์ความรู้วิชาการ ข้อเสนอนโยบาย นวัตกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ขับเคลื่อนนโยบายและสื่อสารสังคม ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องร่วมกับสถาบันวิชาการต่าง ๆ พร้อมทั้งสนับสนุนกระบวนการถอดบทเรียนเพื่อให้เกิดการบูรณาการความรู้

### พลังสังคม

พัฒนาองค์กรตัวกลางเพื่อประสานและเชื่อมโยงบูรณาการการทำงาน สนับสนุนการขับเคลื่อนและพัฒนานวัตกรรมทางสังคม ในการขับเคลื่อนระบบรองรับสังคมสูงวัยและนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ร่วมกับเครือข่ายแรงงานนอกระบบขับเคลื่อนการบังคับใช้ พ.ร.บ.กองทุนการออมแห่งชาติเพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้ยามสูงวัย

### พลังนโยบาย

เชื่อมประสานการทำงานของทุกภาคส่วน เพื่อขับเคลื่อนข้อเสนอนโยบายที่มีองค์ความรู้วิชาการรองรับร่วมกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง พร้อมขับเคลื่อนนโยบายและดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง และยังสนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบายร่วมกับภาคการเมือง เพื่อประกอบการขับเคลื่อนนโยบาย เช่น คณะกรรมการ คณะกรรมาธิการในสภาปฏิรูปแห่งชาติ สภาปฏิรูปประเทศ สภาผู้แทนราษฎร ร่วมเป็นคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

**NEXT STEP**

ที่ผ่านมา สสส. ขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ทำให้คนพิการมีอาชีพมีงานทำ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสมศักดิ์ศรี และมีส่วนร่วมกับสังคมได้อย่างเสมอภาคและมีประสิทธิภาพ ส่วนการดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัยและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ สสส. มีการดำเนินการทั้งในส่วนการพัฒนาองค์ความรู้วิชาการ ข้อเสนอนโยบาย และขับเคลื่อนความเข้าใจของสังคมต่อการเป็นสังคมสูงอายุของไทย ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมต่าง ๆ การทำงานทั้งหมดนี้ เป็นส่วนหนึ่งของตัวอย่างที่ถูกผลักดันอย่างเข้มข้นจนเกิดการเปลี่ยนแปลงให้เห็นได้อย่างเป็นรูปธรรม เกิดความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของสังคม ซึ่งจะนำไปสู่การขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตประชากรกลุ่มเฉพาะอื่น ๆ ต่อไปในอนาคต

# การคุ้มครองผู้บริโภค เข้มแข็งด้วยพลังประชาชน เพื่อประชาชน

## 01 ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย

**ในยุคสังคมดิจิทัล มีสินค้าและบริการที่ซับซ้อนทั้งในเชิงการผลิตและการตลาด มีผลิตภัณฑ์สุขภาพหลากหลายให้เห็นในท้องตลาดไม่ว่าจะเป็นอาหารเสริม อาหารรักษาโรค อาหารและยาลดความอ้วน อาหารเสริมความงาม และบางส่วนพบว่ามีการลักลอบใส่สารอันตรายลงไปให้ผลิตภัณฑ์เหล่านั้น จนทำให้ผู้บริโภคอยู่ในสภาวะอันตรายถึงเสียชีวิต**

ผู้บริโภคร้อยละ 67.5 รู้จัก 'สิทธิผู้บริโภค 5 ข้อ' มากกว่าร้อยละ 21.6 สั่งซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพทางออนไลน์ และในปี 2560-2562 มีผู้บริโภคประสบปัญหาถูกเอารัดเอาเปรียบและร้องเรียนเฉลี่ยปีละ 4,114 เรื่อง โดยอันดับหนึ่งคือยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รองลงมาคือด้านบริการสาธารณะ บริการสุขภาพ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาการจำหน่ายหน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์ที่ไม่มีคุณภาพบนตลาดออนไลน์

สสส. จึงจัดทำแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ โดยเน้น 3 ด้านคือ สร้างความเข้มแข็งด้านวิชาการ สนับสนุนการเพิ่มศักยภาพกลไกคุ้มครองผู้บริโภคภาครัฐ และเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคภาคประชาชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบและกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศ

# 02 การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ

**สสส. เริ่มสร้างความเข้มแข็งกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพตั้งแต่ปี 2546 โดยสนับสนุนมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค สมาคมสหพันธ์องค์กรผู้บริโภค เครือข่ายผู้บริโภค 6 ภูมิภาค จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 2 ด้าน คือ**

1 การพัฒนางานวิชาการที่ส่งผลให้เกิดนโยบายและมาตรการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนในกลไกการคุ้มครองผู้บริโภค

# 03 ผลจากการขับเคลื่อนองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน (คอบช.)

**หลังจากจัดตั้ง คอบช. ขึ้นในปี 2556 ก็ได้ศึกษาประเด็นปัญหาสำคัญของผู้บริโภค สร้างความมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการพัฒนานโยบาย รวมถึงการร่วมผลักดันข้อเสนอดังกล่าวให้เกิดการแก้ปัญหา ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ ดังนี้**

1 เกิดนโยบายและมาตรการสำคัญ ๆ ระดับประเทศ อาทิ ธนาคารแห่งประเทศไทยมีมาตรการให้ธนาคารทุกแห่งยกเลิกค่าธรรมเนียมการโอนเงินผ่านอินเทอร์เน็ตในครั้งแรกของเดือน ประกาศขยายผลการใช้ฉลากโภชนาการอย่างง่ายให้ครอบคลุมขนมและอาหารแช่แข็ง ผลจากการตรวจสอบไขมันทรานส์ในโดนัททำให้เกิดกระแสสังคมผู้ประกอบการอาหารรายใหญ่ ๆ ปรับสูตรการผลิตไม่ใช้ไขมันทรานส์ อีกทั้งสนับสนุน อย. ออกประกาศห้ามผลิต นำเข้า หรือจำหน่ายอาหารที่มี 'กรดไขมันทรานส์' และอื่น ๆ เป็นต้น

2 มีผลการทดสอบสินค้าและบริการและเผยแพร่ข้อมูลเพื่อเป็นทางเลือกให้ผู้บริโภคซื้อสินค้า การเฝ้าระวังสินค้าที่ขายทางออนไลน์ เช่น ประสิทธิภาพเครื่องดูดฝุ่น แบรนด์รองเท้าวิ่งกับความรับผิดชอบต่อสังคม การเลือกซื้อ BB Cream ประสิทธิภาพแร็กแขวนจักรยานท้ายรถ เครื่องวัดความดันโลหิต ที่นั่งสำหรับเด็กในรถยนต์ เครื่องฟอกอากาศ เป็นต้น นอกจากนี้ในช่วงสถานการณ์การระบาดโรคโควิด-19 ยังมีการสุ่มตรวจผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์ล้างมือและหน้ากากอนามัยตามมาตรฐานที่กำหนดอีกด้วย

3 เผยแพร่ข้อมูลความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจให้ประชาชนเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค ผ่านสื่อมวลชน และช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ

นอกจากนี้ คอบช. ยังทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาศักยภาพองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนให้เป็นองค์กรผู้บริโภคคุณภาพ และสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชน ดังนี้

1. องค์กรผู้บริโภคมีความเข้มแข็งและขับเคลื่อนการกลไกคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน ในระดับพื้นที่ อาทิ มีการพัฒนาองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชนใน 33 จังหวัด พัฒนาเกณฑ์และระบบรับรองคุณภาพองค์กรผู้บริโภค มีต้นแบบการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจเป็นอันตราย มีระบบฐานข้อมูลรับเรื่องร้องเรียนออนไลน์ มีการทดลองปฏิบัติการ 'สภาองค์กรผู้บริโภคจังหวัด' มีการรับเรื่องร้องเรียนสินค้าและบริการ และการแก้ปัญหาและเยียวยาให้กับผู้บริโภค

2. องค์กรผู้บริโภคคุณภาพที่ผ่านการรับรอง 222 องค์กร เกิดผลงานวิชาการเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งสภาองค์กรผู้บริโภค เช่น พัฒนาเกณฑ์การประเมินองค์กรคุณภาพเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค มีผลการศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการจัดตั้งสภา มีงานวิจัยเพื่อส่งเสริมศักยภาพขององค์กรผู้บริโภคและสนับสนุนมาตรการคุ้มครอง เป็นต้น

# 04 ต้นกำเนิดสภาองค์กรของผู้บริโภค

**จากการทุ่มเททำงานอย่างต่อเนื่องของ คอบช. และองค์กรผู้บริโภค ทำให้เกิด พ.ร.บ.การจัดตั้งสภาองค์กรของผู้บริโภค พ.ศ. 2562 มีผลบังคับใช้เมื่อ 23 พฤษภาคม 2562**

## เส้นทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการคุ้มครองผู้บริโภค

### ปี 2540-2554

- **ปี 2540** องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ถูกบัญญัติไว้ในมาตรา 57 รัฐธรรมนูญ ปี 2540
- **ปี 2550** องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ถูกบัญญัติไว้ในมาตรา 61 ในรัฐธรรมนูญ ปี 2550
- **ปี 2553** ภาควิชาการ และองค์กรผู้บริโภค ภาคประชาชน ร่วมผลักดัน ร่าง 'พระราชบัญญัติองค์การอิสระผู้บริโภค' ฉบับประชาชน กระทั่งมีการบรรจุและพิจารณาในรัฐสภา

### ปี 2555-2559

- **ปี 2555** จัดตั้งคณะกรรมการองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน (คอบช.)
- **ปี 2556** ผลักดันแผนยุทธศาสตร์คุ้มครองผู้บริโภคขององค์กรผู้บริโภค 72 จังหวัด
- **ปี 2557** เริ่มเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กลไกองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชน และเกิดมาตรการสำคัญ ๆ อาทิ ยกเลิกค่าธรรมเนียมโอนเงิน ขยายผลฉลากโภชนาการ ลดค่ากล่องทีวีดิจิทัล
- **ปี 2558** พัฒนาเกณฑ์และรับรององค์กรคุณภาพ เกิดมาตรการสำคัญ ๆ อาทิ ประกาศเรื่องแสดงสัญลักษณ์โภชนาการบนฉลากอาหาร ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญปลอดภัย พัฒนาระบบรับเรื่องร้องเรียนออนไลน์
- **ปี 2559** ต้นแบบศูนย์เฝ้าระวังรับเรื่องร้องเรียนระดับหมู่บ้าน

### ปี 2560-2563

- **ปี 2560** รัฐธรรมนูญระบุเรื่ององค์กรผู้บริโภคไว้ในมาตรา 46 (เปลี่ยนจากองค์การอิสระเป็นองค์กรผู้บริโภค) เกิดมาตรการสำคัญ ๆ อาทิ รักษาอาการเจ็บป่วยร้ายแรงฉุกเฉินไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใน 72 ชั่วโมงแรก
- **ปี 2560-2561** ประเมินเพื่อรับรององค์กรคุณภาพ และรับรอง 222 องค์กรแรก
- **ปี 2562** พ.ร.บ. การจัดตั้งสภาองค์กรของผู้บริโภค พ.ศ. 2562 มีผลบังคับใช้ (23 พ.ค.)
- **ปี 2562-2563** องค์กรผู้บริโภคคุณภาพยื่นจดแจ้งกระทั่งผ่านการรับรองสถานะ 151 องค์กร เกินขั้นต่ำที่กำหนด 150 องค์กร สามารถจัดตั้งสภาองค์กรผู้บริโภค มีประกาศ สปน. เรื่องการจัดตั้งสภาองค์กรผู้บริโภค (9 ธ.ค. 63)

กำเนิดสภาองค์กรของผู้บริโภคตามกฎหมาย นับเป็นก้าวสำคัญ ที่แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าในการสร้างกลไกองค์กรผู้บริโภคที่เป็นอิสระในประเทศ และยังเป็นบทเรียนสำคัญในการสร้างและพัฒนา 'พลเมืองตื่นรู้' (Active Citizen)

สภาองค์กรของผู้บริโภคมีหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้บริโภค ให้ความคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ เสนอแนะนโยบายในเรื่องนี้ต่อ ครม. หรือหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบ ติดตาม เฝ้าระวังสถานการณ์ปัญหาสินค้าและบริการ และสื่อสารให้สาธารณะ สนับสนุนการศึกษาและการวิจัย ไปจนถึงสามารถดำเนินคดีเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคได้

อุบายขาย
สุขภาพ

ศูนย์วิชาการ
คุ้มครอง
ผู้บริโภค
ด้านสุขภาพ

## 05 บทบาทของ สสส.

**สสส. ดำเนินการตามแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพทำให้เกิดพลังทั้งสาม ดังนี้**

### พลังปัญญา

- ร่วมกับเครือข่ายภาควิชาการพัฒนาระบบรับรองคุณภาพองค์กรผู้บริโภค
- สนับสนุนการทดลองปฏิบัติการจริงของกลไกสภาองค์กรอิสระผู้บริโภคในจังหวัดต่าง ๆ
- สนับสนุนการพัฒนาเกณฑ์การประเมินและรับรององค์กรผู้บริโภคที่มีคุณภาพ
- สนับสนุนงานวิชาการให้กับสภาองค์กรของผู้บริโภคให้เกิดพลังในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค พัฒนาศักยภาพองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน และแกนนำคนรุ่นใหม่

### พลังสังคม

- สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายเริ่มทดลองขับเคลื่อนการทำงานขององค์การอิสระคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน
- สื่อสารให้ข้อมูลกับผู้บริโภคผ่านช่องทางต่าง ๆ ในระดับจังหวัด
- เป็นเวทีเสนอแนะนโยบายหรือมาตรการคุ้มครองผู้บริโภค

### พลังนโยบาย

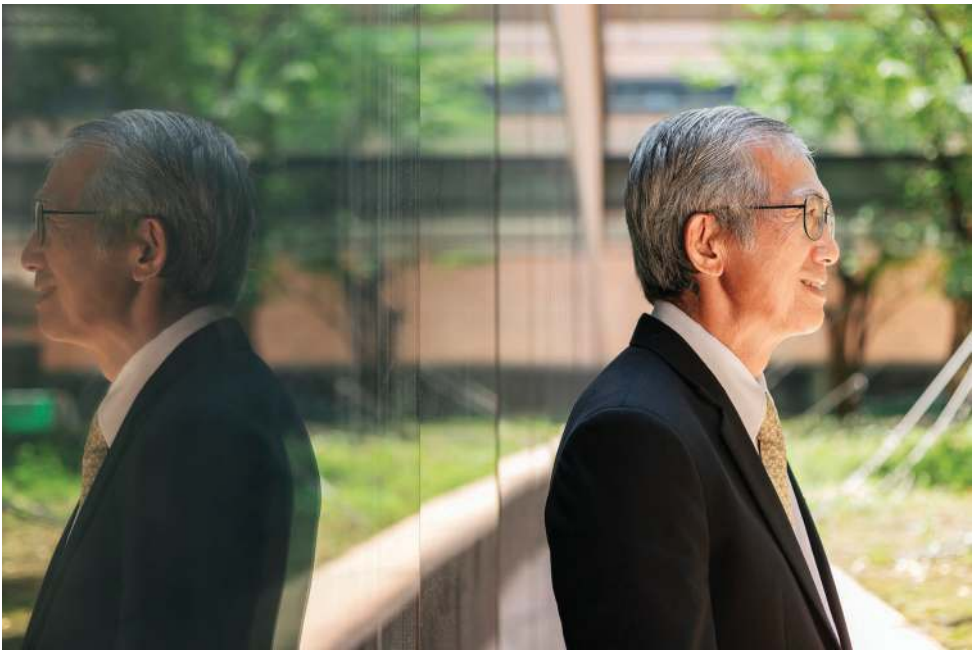
- เชื่อมภารกิจของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ประสานการงานอย่างสอดคล้อง และผลักดันให้เกิดองค์กรอิสระในการดูแลคุ้มครองผู้บริโภค



## NEXT STEP

สสส. ให้ความสำคัญในการมีองค์กรอิสระคุ้มครองผู้บริโภค จึงบรรจุเรื่องนี้ไว้ในแผนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบยาขององค์กรมาตั้งแต่ปี 2555 เพื่อสนับสนุนความร่วมมือระหว่างเครือข่ายด้านวิชาการและภาคประชาสังคมและปกป้องสิทธิประชาชน และตั้งใจจะมุ่งมั่นต่อไปเพื่อปิดช่องว่างงานคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศ และมุ่งหวังให้ประชาชนรู้จักสิทธิผู้บริโภคและช่องทางในการร้องเรียนมากขึ้น

# ต้นแบบความสำเร็จ บริหารงบอย่างมีประสิทธิภาพ



**ในอดีตปัญหาสุขภาพอย่างการสูบบุหรี่แทบไม่ได้รับการแก้ไขอย่างที่ควรจะเป็น ด้วยงบประมาณด้านสาธารณสุขที่จำกัด ทำให้ยากต่อการสานต่อโครงการต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม แต่ด้วยความมุ่งมั่นของ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีที่ต้องการให้ทุกคนรู้ถึงพิษภัยของบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่จึงเดินหน้าอย่างไม่ลดละจนกระทั่งสำเร็จเป็นรูปร่างมาถึงทุกวันนี้**

08
ดร.พิสิฐ ลี้อาธรรม

ซึ่ง ดร.พิสิฐ ลี้อาธรรม อดีตประธานคณะกรรมการนโยบายการเงิน สสส. ที่ปัจจุบันดำรงตำแหน่งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร แบบบัญชีรายชื่อพรรคประชาธิปัตย์ ได้เป็นคณะทำงานในครั้งนั้นเดินหน้าสนับสนุนแนวคิดการนำภาษียาสูบและสุรามาตั้งเป็นกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และร่าง พ.ร.บ. สสส. ผ่านที่ประชุม ครม. พ.ศ. 2542 จนทำให้มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการรณรงค์ถึงพิษภัยของบุหรี่ และกลายเป็นต้นแบบให้รัฐบาลต่าง ๆ นำไปใช้มาถึงทุกวันนี้ ได้มาย้อนถึงเส้นทางการดำเนินงานที่แน่นอนว่าไม่ได้โรยไปด้วยกลีบกุหลาบกว่าจะพบกับความสำเร็จ

## เริ่มต้นเดินทางไปกับ สสส.

การของบประมาณในสมัยนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะมีความเข้มงวดและต้องแบ่งสรรปันส่วนกับหน่วยงานต่าง ๆ เรียกได้ว่าเป็นอุปสรรคในการทำงานของ สสส. ในช่วงเริ่มต้น ดร.พิสิฐบอกกับเราอย่างชัดเจน

"แม้ตอนนี้ผมจะไม่มีตำแหน่งใน สสส. แล้ว แต่การทำงานกับ สสส. ในตอนนั้น ผมได้มีส่วนในการดูแลด้านการเงิน ทั้งในด้านการลงทุนและบริหารจัดการเงินที่ สสส. ได้รับมา ในฐานะประชาชนผมรู้ว่าโครงการด้านสาธารณสุขในภูมิภาคต่าง ๆ เกิดขึ้นและพยายามแก้ไขปัญหาให้ดีที่สุด แต่ด้วยงบที่จำกัดทำให้ลำบากในการทำงาน"

ยิ่งไปกว่านั้นการสูบบุหรี่ในสมัยนั้นเป็นเรื่องปกติ เป็นสิทธิที่จะสูบได้ ดังนั้นการแก้ปัญหาที่ต้นตออย่างการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่จึงจะช่วยลดความทรมานจากพิษภัยที่เกิดขึ้นได้ ซึ่ง ศ.นพ.ประกิตมีความตั้งใจในการสานต่องานอย่างไม่ย่อท้อ

"สมัยนั้นการสูบซิการ์ในห้องประชุมเป็นเรื่องปกติเหมือนเป็นเรื่องโก้เก๋ ผมไม่ได้คุ้นชินและแพ้บุหรี่มาก จำได้ว่าตอนทำงานที่แบงก์ชาติ โต๊ะที่นั่งล้อมรอบผมล้วนแต่สูบบุหรี่แล้วก็พ่นใส่ เราก็จามด้วยความที่เป็นภูมิแพ้ แต่ไม่ได้ไปต่อว่าอะไร เพราะเป็นสิทธิของเขา พูดง่าย ๆ คือเขามีอภิสิทธิ์ในสังคมที่จะสูบบุหรี่ได้ เรียกว่าเป็นค่านิยมในตอนนั้น จนมีงานวิจัยที่ระบุว่าคนที่รับเคราะห์คือคนในครอบครัว ทางสาธารณสุขก็พยายามที่จะแก้ไขรณรงค์แต่ไม่สำเร็จ

"จนกระทั่ง ศ.นพ.ประกิตได้มาพูดคุยหารือกับผมว่าทำอย่างไรจะมีเงินสนับสนุน เลยคิดกันว่าการเก็บภาษียาสูบและสุราเพิ่มแล้วมาสนับสนุนตรงนี้เป็นเรื่องที่น่าสนใจ แต่ปรากฏว่าในช่วงแรกไม่มีใครเห็นด้วย เราต้องโต้แย้งจนกระทั่งผู้ใหญ่รับฟังและให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ มีการออกกฎหมายสนับสนุนกองทุนนี้ขึ้นมาทำทั้งเรื่องบุหรี่และสุราไปพร้อมกัน มีเงินทุนบริหารจัดการแต่ละปี ผมคิดว่างานนี้เกิดได้ส่วนหนึ่งก็เพราะผู้ใหญ่ในตอนนั้นเห็นความสำคัญแล้วก็ให้การสนับสนุนด้วย"

> ถ้าจะให้นิยามเส้นทางของ สสส. คงเหมือนกับนกอินทรีที่เริ่มต้นจากการฟักเป็นตัว แต่บินถึงวันนี้ก็สามารถโผบินขึ้นไปบนท้องฟ้าอย่างสง่าผ่าเผย ได้รับความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

## สร้างค่านิยมใหม่ในสังคมไทย

**จากจุดเริ่มต้นเรื่องบุหรี่ สสส. ได้ขยายบริบทการทำงานในเรื่องของสุขภาวะต่าง ๆ ในทุกมิติ แต่ที่เห็นได้ชัดที่สุดก็ยังเป็นค่านิยมการสูบบุหรี่ในสังคมไทยที่เปลี่ยนไปอย่างไม่น่าเชื่อ จากสูบเพื่อความโก้เก๋เป็นต้องสูบแบบหลบ ๆ ซ่อน ๆ**

"ผมมองว่าความสำเร็จครั้งนี้มาจากบทบาทของ สสส. ที่รณรงค์เรื่องนี้อย่างจริงจัง นอกจากจำนวนคนสูบไม่เพิ่มมากขึ้น แม้จะมีคนที่เลิกไม่ได้ แต่การสูบบุหรี่และการดื่มสุราไม่ได้ขยายไปมากเหมือนหลายประเทศ ถ้าไม่มีการรณรงค์ของ สสส. ในตอนนั้นคนจะต้องได้รับพิษภัยจากโรคปอดมะเร็งปอด โรคระบบทางเดินหายใจ อีกมาก รวมถึงเรื่องการดื่มสุราแล้วเกิดอุบัติเหตุ โรคพิษสุราเรื้อรังที่แพร่หลายอย่างมาก ผมถือว่าไทยเป็นตัวอย่างของโลกได้ มีนโยบายที่ช่วยผลักดันจนสำเร็จ

"ด้วยความทุ่มเทและเอาใจใส่ของแพทย์ บุคลากรคุณภาพ และทีมงานในทุกภาคส่วน ทำให้การบริหารจัดการของ สสส. ไม่ถูกแทรกแซงและพบกับความสำเร็จ มีการนำเงินจากภาษียาสูบและสุรามาต่อยอดอย่างเป็นรูปธรรม แสดงให้เห็นถึงการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เหมือนกับนกอินทรีที่พอตั้งไข่ได้แล้ว มีเงินสนับสนุนมาแล้วก็ติดปีกบินได้เลย"

# ทบทวนอดีตเพื่อพัฒนาอนาคต

**สสส. ได้ดำเนินงานมาตลอด 20 ปี เพื่อพัฒนาสุขภาวะของคนไทย ดร.พิสิฐเชื่อว่าการกลับไปทบทวนการทำงานที่ผ่านมาในอดีตจะนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาในประเด็นต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้นในอนาคต**

"ผมว่าการทบทวนว่าอะไรมากไป อะไรน้อยไป อะไรที่กำลังทำอยู่ ตรงนี้จะช่วยปรับปรุงแก้ไขการทำงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม อย่างคู่ต่อสู้ในเรื่องบุหรี่คือพวกบริษัทข้ามชาติที่หวังประโยชน์โดยไม่คำนึงว่ามนุษย์หรือผู้คนจะต้องเจ็บ

พยายามโปรโมตบุหรี่ไฟฟ้าโดยอ้างว่าทำให้คนสูบบุหรี่ลดลงเพื่อจะเปิดเสรีเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า ตรงนี้ส่งผลกระทบต่อผู้ผลิตยาสูบด้วย ซึ่งโชคดีที่แพทย์กระทรวงสาธารณสุขพยายามรณรงค์เรื่องนี้ ทำให้บุหรี่ไฟฟ้าในเมืองไทยยังไม่โตเต็มที่ ต้องเข้ามาแบบลับ ๆ ซึ่งการสูบพวกนี้ไม่ใช่เรื่องง่าย ต้องบอกว่าโชคดีที่มีบุคลากรที่เข้มแข็งและระบบสาธารณสุขที่ดีช่วยกัน"

นอกจากนี้การเน้นปลูกฝังค่านิยมสุขภาพของคนไทยเป็นเรื่องสำคัญ สสส. ได้มีการขยายกรอบจากบุหรี่และสุราไปเรื่องของการบริโภคน้ำตาลจนเกิดปัญหาโรคอ้วน

"การปรับเปลี่ยนและปลูกฝังค่านิยมบางครั้งก็ต้องดูขอบเขต ไม่ขยายมากเกินไป เพราะจะกลายเป็นไม่โฟกัส ซึ่งทิศทางหรือการทำงานของ สสส. ตอนนี้ผมเชื่อว่าออกมาในแนวที่ถูกต้อง แล้วก็ออกมาในลักษณะที่ไม่ใช่ราชการ อยากให้กำลังใจกับทุกคนให้มีความแน่วแน่กับการเดินหน้าต่อไป ไม่หวั่นไหวกับอิทธิพลที่จะเข้ามา ซึ่งเงินทุนที่ได้รับต้องจัดการอย่างเป็นระบบ ไม่ไขว้เขว ใช้ให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อให้เห็นถึงการส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนให้คนไทยมีสุขภาพดี"

# ระบบสุขภาพอำเภอ ร่วมขับเคลื่อนสุขภาวะ ระดับพื้นที่ทั่วไทย

## 01 เส้นทางสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า

สุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) หมายถึงการมีสุขภาพที่ดีเป็นเรื่องปกติที่ทุกคนต้องทำให้เกิดขึ้นได้ เพื่อชีวิตยืนยาวและการอยู่อย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วยด้วยสาเหตุที่ไม่จำเป็น สามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า และตายอย่างมีศักดิ์ศรี สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

ระบบบริการสุขภาพ (Health Care Systems) ประกอบไปด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ซึ่งจำต้องสร้างดุลยภาพของทั้ง 4 องค์ประกอบนี้ เพื่อให้ประชาชนและระบบบริการสุขภาพสามารถบรรลุเป้าหมาย 'สุขภาพดีถ้วนหน้า' ตามกฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion)

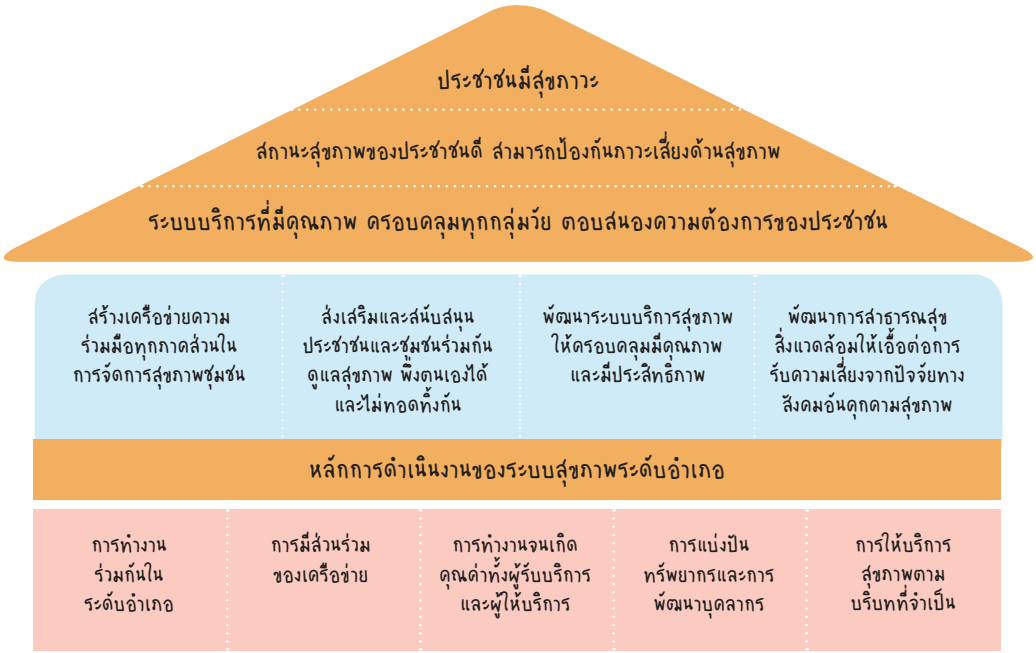
การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพประกอบไปด้วยการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาความเข้มแข็งของปฏิบัติการชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ

เพราะการปรับระบบบริการสุขภาพ คือการปรับบทบาทสร้างเสริมสุขภาพทั้งในเชิงระบบและโครงสร้างจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อให้มีการดูแลทุกกลุ่มประชากร มีกลไกจัดการดูแลสิ่งแวดล้อมทุกพื้นที่ให้เอื้อต่อสุขภาพ มีกฎความปลอดภัยต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมในการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ สสส. จึงขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ ไปในทิศทางสร้างเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการสุขภาพจาก 'เชิงรับ' มาเป็น 'เชิงรุก'

## 02 ริเริ่มระบบสุขภาพระดับอำเภอ

**'อำเภอ' คือขอบเขตพื้นที่ซึ่งมีระบบบริการสุขภาพและทรัพยากร ทั้งบุคลากร งบประมาณ ที่สามารถกำหนดนโยบาย บูรณาการทุกภาคส่วนมาร่วมมือในการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมได้ ปี 2554 กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สสส. และสถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ (สรพ.) จึงร่วมมือกันขับเคลื่อน 'ระบบสุขภาพระดับอำเภอ'**



ต่อมาในปี 2555 สสส. และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับโรงพยาบาลสารภี และภาคีเครือข่ายในอำเภอสารภี ริเริ่มโครงการ 'สารภีโมเดล' (Saraphi Health Model) ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน อ.สารภี จ.เชียงใหม่ ผ่านการใช้ 'Saraphi Health' แอปพลิเคชันที่นำเอาระบบกราฟิกแผนที่ (Geographic) มาทำงานร่วมกับระบบฐานข้อมูล (Database) ให้กลายเป็นข้อมูลเชิงพื้นที่ (Spatial Data) ในการเก็บข้อมูลด้านสุขภาพแบบออนไลน์ที่สามารถจัดเก็บปรับปรุง สืบค้น และรายงานผลข้อมูลเชิงพื้นที่ด้วยระบบคอมพิวเตอร์แบบเรียลไทม์ และยังได้ร่วมมือจากภาคเอกชน คือบริษัท ทรู คอร์ปอเรชั่น จำกัด ให้การสนับสนุน SIM CARD 3G TruemoveH เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูล และบริษัท กูเกิ้ล (ประเทศไทย) จำกัด นำรถ Mobile สำรวจเส้นทางย่อยในพื้นที่อำเภอสารภีเพิ่มเติม ทำให้อำเภอสารภีเป็นอำเภอที่มี Google Street View ที่สมบูรณ์ที่สุดในประเทศไทย ทำให้เกิดผลการดำเนินงานของ Saraphi Health คือ

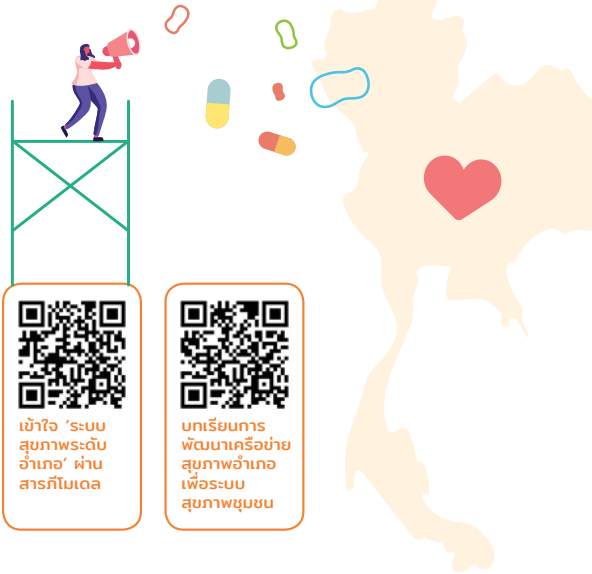
- ข้อมูลสุขภาวะกว่า 26,000 ครัวเรือน ใน 12 ตำบล ทำให้โรงพยาบาลสารภี และ รพ.สต. สามารถวางแผนจัดการการรักษา การทำงานเชิงรุกต่าง ๆ ที่เหมาะกับบริบทชุมชนได้ เช่น การเยี่ยมบ้าน ดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุติดบ้าน
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพด้วยข้อมูลจริง ทำให้เกิดนวัตกรรมต่าง ๆ เช่น ระบบ Homecare ในชุมชน คู่มือผักพื้นบ้านต้านโรค คู่มือปฏิบัติการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- สร้างการมีส่วนร่วม โดยให้เยาวชนในชุมชนร่วมกับบุคลากรสุขภาพ ดำเนินการเก็บข้อมูลและเรียนรู้ความเป็นอยู่ในชุมชนตนเองไปพร้อมกัน และยังทำให้ชุมชนเข้าใจปัญหาในพื้นที่ที่ทุกคนต้องช่วยกันแก้ไข ได้ร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนจัดการปัญหาสุขภาพด้วยทุนของตัวเอง
- เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เช่น ปี 2556 อ.สารภี ได้กำหนดประเด็นเกษตรอินทรีย์ สร้างเครือข่ายผู้ขายผักปลอดสารพิษและตลาดขายผักปลอดสารพิษในพื้นที่ครบทั้ง 7 วัน หรือประเด็นการจัดการขยะ ต.ท่ากว้าง มีการจัดการแยกขยะและขาย จนสามารถลดขยะลงจาก 4 ตัน เหลือ 2 ตันต่อสัปดาห์

## 03 ระบบสุขภาพระดับอำเภอขับเคลื่อน Ottawa Charter

**การดำเนินงาน 'ระบบสุขภาพระดับอำเภอ' เป็นการเชื่อมโยงระบบการรักษาสุขภาพที่โรงพยาบาลเข้ากับระบบการดูแลสุขภาพที่ชุมชนและบ้าน ทำให้ระบบบริการสุขภาพปรับรูปแบบ จากการรักษาโรคเป็นตัวตั้งมาสู่ประชาชนเป็นศูนย์กลาง การขับเคลื่อน 'ระบบสุขภาพระดับอำเภอ' สามารถดำเนินงาน Ottawa Charter ในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ**

## 1. ปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ

โครงการหมอมา...ยาถึง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน อ.ตากใบ จ.นราธิวาส โดยองค์การบริหารส่วนตำบลบางขุนทอง โรงพยาบาลตากใบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. และภาคประชาชน ขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในเขตบริการสุขภาพที่ 12 และสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์และการทำงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีระบบข้อมูล Mapping คน เครือข่าย เครื่องมือ ความรู้ของระบบสุขภาพ




## 2. สร้างความเข้มแข็งแก่ปฏิบัติการชุมชน

พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเขตบริการสุขภาพที่ 12 ซึ่งประกอบด้วยผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน ครู บุคลากรสุขภาพ และภาคีเครือข่าย ให้มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพที่ถูกต้องผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในประเด็นอนามัยสิ่งแวดล้อม (การจัดการขยะ) และอาหารปลอดภัย (ฮาลาลและตอยยิบ) ให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทวิถีวัฒนธรรม

## 3. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จ.สกลนคร ขับเคลื่อนระบบสุขภาพร่วมกับเครือข่าย พร้อมจัดกระบวนการออกแบบนโยบายสาธารณะ มาตรการทางสังคม แผนพัฒนาระดับอำเภอ การกำหนดตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงการกำหนดเป็น 'ธรรมนูญอำเภอ' ซึ่งถือเป็นข้อตกลง และแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน เพื่อการแก้ไขปัญหาของประชาชนในทุกมิติ และนำไปสู่การเป็นเมืองน่าอยู่ ควบคู่การเป็นศูนย์กลางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

## 4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล

โรงพยาบาลเขาย้อย อ.เขาย้อย จ.เพชรบุรี พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยได้อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพ ตัวแทนของแต่ละตำบล เพื่อให้คำปรึกษากับประชาชน และดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน เกิดการพัฒนานวัตกรรมในชุมชนโดยแกนนำสุขภาพ เช่น ปฏิทินการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

## 5. สร้างสรรค์สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ

เครือข่ายระบบสุขภาพ อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี ดำเนินโครงการผักปลอดพิษชีวิตปลอดภัย จากการสำรวจข้อมูลสุขภาพด้วยโปรแกรม Thayang Health พบว่าต้นเหตุของปัญหาสุขภาพที่สำคัญมาจากผักผลไม้ที่ไม่ปลอดสารพิษ เช่น พื้นที่ตำบลบ้านในดงมีการปลูกผักพื้นบ้านปลอดสารพิษเพียงร้อยละ 47.83 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านในดง จึงได้จัดทำโครงการผักปลอดสารพิษชีวิตปลอดภัย เพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนัก

ระบบบริการสุขภาพ

# 04 ก้าวต่อไปของระบบสุขภาพระดับอำเภอ

**การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของ สสส. ทำให้เห็นความจำเป็นของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพ รวมถึงต้องประสานการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วน ไม่เฉพาะการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่รวมไปถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้คนในทุกมิติ การจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พชอ.) เพื่อเป็นกลไกสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ในการจัดการระบบสุขภาพของตนเองตั้งแต่ระดับอำเภอ เทศบาล ตำบล และหมู่บ้าน จึงเกิดขึ้น ภายใต้การลงนามความร่วมมือ (MOU) ระหว่างกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ สสส. ในปี 2559 เพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพประชาชนด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ นำร่องใน 73 อำเภอ ให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่มาทำงานร่วมกัน**

ต่อมามีการผลักดัน ‘ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561’ เพื่อจัดตั้ง พชอ. ใน 878 อำเภอ และ ‘คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต’ (พชข.) ใน 50 เขตของกรุงเทพฯ โดยมีหน้าที่วางแผนยุทธศาสตร์ กำหนดประเด็นคุณภาพชีวิตประชาชน และประสานงานกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนตลอดจนชุมชนในพื้นที่ตามหลักการ ‘พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง’

หลังการประกาศระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ พ.ศ. 2561 ให้จัดตั้ง พชอ. ขึ้นในทุกอำเภอทั่วประเทศ เกิดการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ สร้างกิจกรรมแก้ปัญหาสุขภาพและลดผลกระทบจากปัจจัยทางสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่นอกเหนือจากปัญหาทางด้านสุขภาพ และพบว่า ปี 2562 ประเด็นได้ขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของ พชอ. สูงสุด 5 อับดับ คือ

- การดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้ และผู้เปราะบาง 491 อำเภอ
- การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม 477 อำเภอ
- การจัดการลดอุบัติเหตุในถนน 409 อำเภอ
- อาหารปลอดภัย เกษตรปลอดสารเคมี 240 อำเภอ
- การดูแลแม่และเด็ก พัฒนาการเด็กและวัยรุ่น 222 อำเภอ

การดำเนินงานกลไก พชอ. ได้ก่อให้เกิดสิ่งดี ๆ ขึ้นหลายประการ ทั้งเกิดบรรยากาศในการทำงานแบบบูรณาการได้จริง การขยายขอบเขตงานคุณภาพชีวิตที่เคยยึดติดอยู่กับงานด้านสาธารณสุข เปลี่ยนเป็นการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่นที่ไม่ใช่สาธารณสุขมากขึ้น เช่น โรงเรียนให้ความสนใจกับการควบคุมอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม และใส่ใจขนมที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น

พชอ. ทำงานด้วยการต่อยอดรากฐานเดิมของงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนมีระเบียบรองรับชัดเจน และมีความคล่องตัวมากขึ้น อย่างอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ที่แก้ปัญหาเรื่องหนี้สินชาวบ้านด้วยการทำบัญชีครัวเรือน

นอกจากนี้ ยังเกิดนวัตกรรมการทำงานที่มาจากชุมชนมากมาย เช่น พชอ.เชียงของ กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิต 5 กลุ่ม โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ประกอบด้วย ‘เยาวชนสดใส สตรีสุขใจ วัยทำงานแข็งแรง สูงอายุสูงค่า เยียวยาผู้ด้อยโอกาส’ และกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกาย Free Run Sunday เพื่อระดมทรัพยากร การบริจาคโลหิต หรือการบริจาคสิ่งของต่าง ๆ แทนการเสียค่าสมัคร

และที่สำคัญ พชอ. สร้างความมั่นใจให้ชุมชนในการทำงานร่วมกับภาครัฐ และมองเห็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นในอำเภออย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอำเภอ เมื่อพื้นที่ใดทำสำเร็จ ก็สร้างแรงบันดาลใจให้พื้นที่อื่น ๆ ต่อไปเรื่อย ๆ

# 05 บทบาท สสส.

### พลังปัญญา

ดำเนินงานทำงานร่วมกับสถาบันการศึกษา เช่น พัฒนาแนวทางการใช้ระบบข้อมูลสุขภาพ 'Saraphi Health' (สารภีโมเดล) ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พัฒนา 'หลักสูตรการพัฒนาทีมงานและเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ' เพื่อบูรณาการความรู้ทางวิชาการให้เข้ากับความต้องการเชิงนโยบายและความต้องการด้านสุขภาพระดับพื้นที่

นอกจากนี้ สสส. ยังสนับสนุนการเติมความรู้ รวบรวมข้อมูลจากการแก้ปัญหาเชิงประเด็นและเชิงระบบ ให้เป็นงานวิจัย จากความชำนาญเฉพาะทางในมิติต่าง ๆ โดยร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย สะท้อนผลสัมฤทธิ์ 'พชอ. ปฏิบัติการร่วมกันโดยใช้ความรู้'

### พลังสังคม

สนับสนุนการดำเนินงานพื้นที่นำร่อง เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน 'ระบบสุขภาพระดับอำเภอ' โดยสนับสนุนการทำงานในพื้นที่ตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) สาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. บทบาทของท้องที่ ท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

บทเรียนจากการดำเนินงานของพื้นที่นำร่องจะช่วยให้เห็นรูปแบบการปรับระบบบริการสุขภาพ ของหน่วยบริการสุขภาพในอำเภอว่าต้องพัฒนาบทบาทให้ตอบสนองได้ต่อปัญหาสุขภาพและบริบททางสังคมที่เปลี่ยนไป สามารถจัดบริการที่มีคุณภาพ เข้าถึงบริการได้รวดเร็วทันเวลา และส่งเสริมการทำงานแบบ 'ต้นแบบ' ที่หลากหลาย เกิดการปฏิบัติงานอย่างมีส่วนร่วม สามารถขยายผลได้ในอนาคต

### พลังนโยบาย

ผลักดันนโยบายเชิงบวกจากส่วนกลางต่าง ๆ ซึ่งเป็นกลไกส่งเสริมให้ระบบสุขภาพระดับอำเภอมีความเข้มแข็ง ลดรอยต่อในการทำงาน ในขณะเดียวกันการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ก็มีการผลักดันนโยบายสุขภาพระดับพื้นที่เช่นกัน เช่น การปรับข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการแก้ปัญหาสุขภาพ การกำกับงานศพปลอดเหล้า โรงเรียนปลอดน้ำหวาน การจัดการลดอุบัติเหตุ ซึ่งนโยบายเหล่านี้เกิดจากการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ

นอกจากนี้ ยังมีการขยายผลลัพธ์ เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงด้วยการเชื่อมต่องานวิชาการ กลไกเชิงนโยบาย ข้อมูลการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออีกด้วย

## NEXT STEP

สสส. มีเป้าหมายในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อการใช้ชีวิตให้คนไทย รวมถึงผลักดันให้คนไทยมีองค์ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะอย่างพอเพียง และมีบุคลากรด้านการสร้างเสริมสุขภาพเข้ามาช่วยดูแลโดยเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอที่เข้มแข็งและมีศักยภาพ จะผลักดันคุณภาพชีวิตที่ดีให้คนไทย จากนี้ไปสู่อนาคต สสส. จะยังคงสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ ที่มีประสิทธิภาพ มุ่งสู่การสร้างสิ่งแวดล้อม นโยบาย และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เข้มแข็ง เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ องค์ความรู้ และนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งประชาชนจะได้ประโยชน์มากที่สุด

# พลังปัญญาร่วมสร้าง จิตสำนึกใหม่สู่สังคมสันติสุข

เรื่องบันดาลใจ ตอน 4 กิจกรรมจิตอาสา

ธนาคารจิตอาสา ปันเวลา แชร์ความสุข

## 01 สังคมสุขภาวะ

**สุขภาพหรือสุขภาวะในมิติของการสร้างเสริมสุขภาพมี 4 ปัจจัย ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่เชื่อมโยงสุขภาวะมิติอื่น ๆ และรากฐานสำคัญในการนำประเทศสู่สังคมสุขภาวะที่ยั่งยืน โดย สสส. ทำงานอย่างต่อเนื่องร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างรากฐานเพราะอยากเห็นคนไทยมีสุขภาพดี**

ในปัจจุบัน สังคมไทยเผชิญภาวะเครียดจากปัญหารอบด้านและการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (Disruption) ในด้านต่าง ๆ อาทิ ความสัมพันธ์ อาการป่วยกายและจิต รวมถึงปัญหาเศรษฐกิจ นอกจากนี้ยังมีปัญหาอื่น ๆ เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัญหาความรุนแรงและปัญหาอาชญากรรมที่เพิ่มขึ้นในสังคม ปัญหาการทุจริต ปัญหายาเสพติด เป็นต้น อันสะท้อนให้เห็นว่าคนไทยสำนึกในเรื่องความดีและความถูกต้องน้อยลง

สสส. และภาคีเครือข่ายจึงมุ่งสร้างระบบข้อมูลข่าวสาร ทัศนคติ และค่านิยมในสังคม ในวันที่คนส่วนใหญ่ยังไม่คุ้นเคยกับงานด้านสุขภาวะทางปัญญา ซึ่งเรียกว่า 'จิตวิญญาณ' ต่อมาดำเนินแผนงานพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ โดยทำงานให้สอดคล้องกับความสนใจและสถานการณ์ในสังคม ด้วยกระบวนการ RCN คือ การวิจัย (Research) การสื่อสาร (Communication) การเชื่อมประสาน (Networking) ครอบคลุมระดับปัจเจก (Individual) กลุ่ม (Nodes) และเครือข่าย (Networks) ตามแนวคิดของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ 3 ด้านหลัก คือด้านองค์ความรู้ ด้านการสื่อสาร และด้านเครือข่าย

สสส. ทำงานด้านสุขภาวะทางปัญญาโดยสร้างโอกาสในการเข้าถึงประสบการณ์ตรง ผ่านสื่อเนื้อหาสร้างแรงบันดาลใจ พื้นที่เรียนรู้สุขภาวะทางปัญญา กิจกรรมพัฒนาจิตใจ ย่างสวดมนต์ ภาวนา ศิลปะ ศึกษาธรรมชาติ สุขภาพองค์รวม ตลอดจนกระบวนการจิตอาสา และการพัฒนาภาวะผู้นำ บนวิสัยทัศน์ที่ว่า 'ทุกคนบนแผ่นดินไทยเท่าทันตนเอง เท่าทันสังคม เพื่อร่วมสร้างวิถีสุขภาวะ'

# 02 แนวคิดด้านสุขภาวะทางปัญญา และนิยาม 'จิตอาสา'

**สสส. ก่อตั้งกลุ่มจิตวิวัฒน์ให้เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านจิตวิญญาณ และออกแบบแนวทางการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิที่สนใจขับเคลื่อนสังคมสู่จิตใหญ่ หรือจิตสำนึกใหม่ (New Consciousness) เพื่อให้สังคมอยู่ร่วมกันอย่างสันติ**

ในสมัยนั้น ใคร ๆ ต่างมองว่างาน 'อาสาสมัคร' เป็นเรื่องขาดทุนและต้องเสียสละอย่างมาก สสส. และภาคีเครือข่ายจึงร่วมกันสร้างคำว่า 'จิตอาสา' พร้อมคำนิยามใหม่ที่สะท้อนถึงจิตใจของผู้อาสาและการพัฒนาจิตสำนึกใหม่ และการมีสุขภาวะทางปัญญาผ่านงานอาสาสมัครเป็นการเพิ่มคุณค่าในการเป็นผู้ให้ ในขณะเดียวกันก็เสมือนเป็นผู้ได้รับ เพราะได้จิตใจที่ดีงามกลับมา

ตั้งแต่นั้นมา สังคมไทยให้การยอมรับและใช้คำว่าจิตอาสามาโดยตลอด สสส. ได้พัฒนาโครงการทำบุญและเครือข่ายจิตอาสามากมาย เพื่อบอกเล่าแนวคิดการทำบุญที่กว้างออกไปจากการทำบุญแบบเดิมที่เน้นการทำบุญกับพระ หรือการบริจาคสิ่งของข้าวปลาอาหารและทรัพย์สิน มาเป็นการทำบุญผ่านกระบวนการจิตอาสา ผ่านการให้และการแบ่งปัน อีกทั้งยังทำการสื่อสารสังคมให้เห็นคุณค่าของสุขภาวะทางปัญญา ด้วยการทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับทัศนคติ 4 ประการ คือการคิดถึงผู้อื่นมากกว่าตนเอง การไม่พึ่งพิงความสุขทางวัตถุอย่างเดียว การเชื่อมั่นในความเพียรของตนโดยไม่หวังลาภลอย และรู้จักคิดอย่างมีเหตุผลและเป็นประโยชน์เกื้อกูล

นอกจากนี้ ยังพัฒนาองค์ความรู้ กระบวนการและเครื่องมือด้านสุขภาวะทางปัญญาในรูปแบบที่หลากหลาย มีการพัฒนาหลักสูตรออนไลน์เพื่อการเรียนรู้ทักษะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงของสังคม รวมถึงการสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนา และแนวคิดการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ หรือการแพทย์ที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care)

ในช่วงเริ่มต้น สสส. มุ่งทำงานกับบุคลากรทางการแพทย์อันเป็นฐานสำคัญในการขับเคลื่อนงานมิติสุขภาวะทางปัญญาและจิตวิญญาณ เพราะเป็นระบบที่เชื่อมโยงกับผู้คนในสังคมทุกกลุ่มวัย และเป็นกลุ่มที่อยู่กับความสุขความทุกข์ของคนจำนวนมาก

# 03 กลไกและรูปแบบการทำงานด้านสุขภาวะทางปัญญา

**1. การจัดทำแผนที่จิตอาสา** หลังจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิในปี 2547 มีคนไทยจำนวนมากอาสาเข้าไปช่วยเหลือจนมีคำกล่าวว่า "เหตุการณ์สึนามิเป็นจุดเริ่มต้นขบวนการอาสาสมัครยุคแรก ๆ ของสังคมไทย" สสส. และภาคีเครือข่ายจึงได้จึงได้ร่วมจัดทำแผนที่จิตอาสา ฉบับปี 2555 ขึ้น เพื่อรวบรวมข้อมูลการเป็นอาสาสมัครในพื้นที่ต่างๆ ต่อมายังได้จัดทำหนังสือ *จิตอาสาที่ยั่งยืน แผนที่ทำดีประเทศไทย 2562* โดยรวบรวมสถานที่ที่เปิดรับจิตอาสาทั่วประเทศไทย ข้อมูลขององค์กรหรือหน่วยงานนั้น ๆ ไปถึงประเภทของงานจิตอาสาที่เปิดรับ จนกลายเป็นเครื่องมือสำคัญในการสื่อสารและสร้างเครือข่ายให้เป็นสังคมจิตอาสาที่มั่นคงและยั่งยืน

**2. กฎบัตรกรุงเทพฯ** (Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World) ที่รวมมิติสุขภาวะทางจิตใจและจิตวิญญาณ ในปี 2548 สสส.

ผลักดันให้กฎบัตรกรุงเทพฯ ระบุว่า 'การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแนวคิดที่รวมมิติสุขภาวะทางจิตใจและจิตวิญญาณ' โดยยึดถือแนวคิดหลักจากกฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (The Ottawa Charter for Health Promotion) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด 'การพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพสู่สุขภาวะจากการมีจิตใจสูงทั้งประเทศ' ตามโมเดลธรรมจักรแห่งจิตวิวัฒน์

**3. ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา** แหล่งพัฒนาองค์ความรู้และเผยแพร่ด้านจิตตปัญญาศึกษาแห่งแรกในไทย สสส. สนับสนุนให้เกิดการตั้ง ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา (Contemplative Education Center) แห่งแรกในประเทศไทยที่มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขับเคลื่อนการเรียนรู้แบบจิตตปัญญาศึกษา โดยทำงานร่วมกับเครือข่ายนักวิชาการ นักปฏิบัติ นักขับเคลื่อนสังคม และผู้สนใจใฝ่เรียนรู้ทั้งในสังคมไทยและต่างประเทศ จนกลายเป็นแหล่งศึกษาค้นคว้า เผยแพร่ และปฏิบัติการด้านจิตตปัญญาศึกษาที่สำคัญของประเทศไทยจนถึงปัจจุบัน

**4. สวดมนต์ข้ามปี พลิกสังคมไทย ใส่ใจสุขภาวะ** สสส. ทำงานกับภาคส่วนต่าง ๆ พัฒนากิจกรรมปีใหม่ด้วยการนำแนวทางปฏิบัติของชาวพุทธมาใช้ ภายใต้คอนเซปต์ 'สวดมนต์ข้ามปี เริ่มต้นดี ชีวิตดี' ที่จัดขึ้นเป็นครั้งแรกในปี 2553 และได้รับความนิยมขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี ประชาชนเปลี่ยนจากการเคานต์ดาวน์แบบสากลที่เป็นความบันเทิง มาเป็นการนั่งสมาธิ เดินจงกรม และสวดมนต์ที่วัด

**5. กลไกธนาคารจิตอาสา** จากเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ในปี 2554 ทำให้เกิดความต้องการการบริการทางสังคมจำนวนมหาศาลที่ภาครัฐไม่สามารถเข้าไปดูแลได้อย่างทันท่วงที เช่นเดียวกับจิตอาสาที่อยากให้ความช่วยเหลือ จำนวนมาก แต่กลับไม่มีกลไกตรงกลางที่จะเชื่อมโยงอุปสงค์และอุปทานนี้เข้าด้วยกัน สสส. จึงร่วมงานกับหลายภาคส่วนพัฒนาธนาคารจิตอาสาที่ทำหน้าที่จับคู่งานอาสากับโปรไฟล์ของอาสาสมัคร นอกจากนี้ยังได้พัฒนาหลักสูตรกระบวนการจิตอาสา และปัจจุบันมีจำนวนสมาชิกอาสาสะสมถึง 106,895 คน และจำนวนตำแหน่งงาน 118,178 ตำแหน่ง

**6. จิตอาสาพลังแผ่นดินเนื่องในวาระการสวรรคต ร.9** จากพระราชกรณียกิจของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช สสส. และเครือข่ายได้จัดทำโครงการจิตอาสาพลังแผ่นดินเพื่อสานต่อแรงบันดาลใจ นำไปสู่กลไกสนับสนุน palangpandin.com มีช่องทาง ลงแรง-จองวัน-ปันของ ให้ทุกคนได้เข้าถึงประสบการณ์การทำงานอาสาและการแบ่งปัน ทั้งในระดับบุคคล กลุ่มคน และองค์กร

**7. คลินิกจิตสังคมในระบบศาล** เปิดบริการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมแก่นักโทษคดียาเสพติดและปัญหาความรุนแรงในครอบครัว โดยอบรมอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่สำนักงานศาลให้ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งพบว่า จากการให้คำปรึกษาผู้ต้องหาและจำเลยใน 3,544 คดี ในปี 2561 สามารถลดการกระทำความผิดซ้ำได้ถึงร้อยละ 99 ช่วยแก้ปัญหาผู้ต้องขังล้นคุก ไม่กลับมาทำความผิดซ้ำอีก และที่สำคัญที่สุดคือได้ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

**8. ละครเพื่อการเปลี่ยนแปลง** พัฒนากลุ่มละครเยาวชนจำนวน 60 กลุ่มในการสร้างการเรียนรู้สุขภาวะทางปัญญาจากประสบการณ์ตรง และมีสำนึกต่อชุมชน (Active Citizen) จนได้บรรจุในหลักสูตรคณะวิทยาการสารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม นอกจากนี้ท้องถิ่นยังมีการนำกระบวนการละครไปปรับใช้ในการทำงานกับเด็กเยาวชนกว่า 15,000 คน

**9. ปันกันอิ่ม โมเดลแห่งการให้รองรับวิกฤตโควิด-19** สสส. ร่วมกับเครือข่ายพุทธิกาพัฒนาโครงการปันกันอิ่ม เพื่อเป็นช่องทางให้ร้านขายอาหารเป็น 'สะพานบุญ' เชื่อมระหว่างผู้ให้และผู้รับ ภายใต้แนวคิด 'อิ่มใจผู้ให้ อิ่มท้องผู้รับ' ที่มีบทบาทอย่างมากในช่วงวิกฤตโควิด-19 วิธีนี้นอกจากช่วยให้ผู้รับอิ่มท้องแล้ว ร้านอาหารในชุมชนก็อยู่รอด คนในชุมชนก็อยู่รอด กลายเป็นต้นแบบในการจัดการปัญหาในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพจนถูกขยายไปยังชุมชนอื่นๆ ทั่วประเทศ

## 04 เครือข่ายจิตอาสาและการทำงานอาสา

**ในปี 2549-2556 สสส. ได้สนับสนุนโครงการค่ายอาสาพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพฯ ที่นำเอากระบวนการงานค่ายอาสาพัฒนามาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาศักยภาพนิสิต นักศึกษา เป็นการเปิดพื้นที่เรียนรู้นอกห้องเรียน ซึ่งนำไปสู่แนวคิดและการทำงานเพื่อความยั่งยืน ประกอบด้วย**

**หนึ่ง** การพัฒนาอาสาสมัคร ให้มีความรู้และศักยภาพต่อการทำงาน และเป็นพลเมืองที่รับผิดชอบต่อสังคม

**สอง** การพัฒนาองค์กรอาสาสมัครให้มีระบบการจัดการที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และสร้างกระบวนการงานอาสาสมัครที่มีคุณค่าต่อสังคม

**สาม** การพัฒนากลไกสนับสนุน ระดับสังคมที่ช่วยเอื้อหนุนให้กระบวนการทำงานอาสาสมัครสามารถเข้าถึงได้ง่ายและกลายเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม

จากสามข้อดังกล่าวนำไปสู่กลไกศูนย์อาสาสมัครในแต่ละมหาวิทยาลัยจำนวน 10 แห่ง เครือข่ายความร่วมมือในระดับสถาบันอุดมศึกษา 30 แห่ง และกลไกอาสาสมัครเพื่อสังคมสู่ชุมชนบ้านเกิด 2 ภูมิภาค ซึ่งมีเป้าหมายในการสนับสนุนคนหนุ่มสาวในการทำกิจกรรมสังคมโดยใช้รูปแบบค่ายอาสาพัฒนา สร้างกระบวนการเรียนรู้ ยกระดับความคิด สร้างจิตสำนึกสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมส่วนรวม และต่อยอดการทำงานเพื่อสังคมต่อ ๆ ไป

นอกจากนี้ ยังมีเครือข่าย ‘อาสาทำดี’ ที่ส่งเสริมสมาชิกให้ทำกิจกรรมความดีเพื่อเพื่อน เครือข่าย และผู้ต้องการความช่วยเหลือในสังคม และสนับสนุนให้กลุ่มบุคคล ชุมชน หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ สร้างเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาวะในลักษณะของทุนสนับสนุนขนาดเล็ก โดยเปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนได้ทำกิจกรรมที่เกิดประโยชน์ ภายใต้โครงการ ‘พลังจิตอาสา สร้างสรรค์สังคม’ ผ่านกิจกรรมหลายรูปแบบ

## 05 บทบาทของ สสส.

### พลังปัญญา

- พัฒนาองค์ความรู้และแนวทางการทำงานเพื่อผลักดันมิติสุขภาวะทางปัญญา ให้เกิดความเข้าใจในสังคม
- ประชุมหารือแลกเปลี่ยนองค์ความรู้จากภาคีที่เกี่ยวข้อง
- ขับเคลื่อนให้เกิดศูนย์จิตตปัญญาศึกษาที่มหาวิทยาลัยมหิดล (Contemplative Education Center)
- พัฒนาศักยภาพคนด้วยกระบวนการและเครื่องมือด้านสุขภาวะทางปัญญาต่าง ๆ

### พลังสังคม

- สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มผู้มีประสบการณ์การจัดกระบวนการเชิงจิตตปัญญาในการเรียนการสอนทั้งในและนอกระบบการศึกษาภายใต้ชื่อกลุ่มจิตวิวัฒน์
- เสนอวาทกรรมใหม่ในเรื่องงานอาสาสมัคร เป็น ‘จิตอาสา’
- การสร้างโอกาสให้คนได้เข้าถึงมีประสบการณ์ตรง มีการเรียนรู้เพื่อพัฒนาปัญญาและเกิดสติในการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะ เอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน
- ผลักดันให้เกิดการจัดตั้งศูนย์ประสานงานอาสาสมัครระดับประเทศ

### พลังนโยบาย

- จัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการผลักดันนโยบายระดับชาติด้านการพัฒนาจิตปัญญาในการให้บริการสุขภาพอย่างมีหัวใจความเป็นมนุษย์
- ผลักดันกฎบัตรกรุงเทพฯ (Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World)
- ส่งเสริมกลไกอาสาสมัครในระดับอุดมศึกษา
- พัฒนาระบบธนาคารเวลากับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- ส่งเสริมปฏิบัติการชุมชนกรุณาเพื่อการอยู่และตายดีในท้องถิ่น
- ประกาศการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือแนวคิดหลักจากกฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (The Ottawa Charter for Health Promotion)

**NEXT STEP**

แม้สุขภาวะทางปัญญาจะไม่ใช่เรื่องใหม่สำหรับสังคมไทย แต่ในวันนี้ สสส. ยังมีความท้าทายในการสร้างความเข้าใจ ที่สำคัญต้องทำให้เข้าถึงง่ายเพื่อขยายให้คนทุกกลุ่ม ทุกระดับ และทุกภาคส่วนในสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน การพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ต้องรักษา ป้องกัน และสร้างภูมิคุ้มกัน ควบคู่ไปกับการวางเป้าหมายในอนาคต โดยเฉพาะในโลกปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การขับเคลื่อนสุขภาวะทางปัญญาถือเป็นเครื่องมือผลักดันให้เกิดความสำเร็จในการพัฒนาสุขภาวะทุกมิติ ทั้งสุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคม ทั้งจะช่วยสร้างจิตสำนึกใหม่ให้ผู้คนและนำพาสังคมให้รอดพ้นจากวิกฤตการณ์ ตั้งแต่ระดับการแก้ความทุกข์ในจิตใจ จนถึงการเข้าใจความหมายของชีวิตอย่างแท้จริง

# "สร้างสุขภาพดีกว่าซ่อมสุขภาพ" เพื่ออนาคตสุขภาพดีของสังคมไทย

จากก้าวแรกของ สสส. ที่มุ่งสร้างความตระหนักรู้ในเรื่องสุขภาพแก่สังคม ได้สร้างความเปลี่ยนแปลงมากมายให้เกิดขึ้นตลอดระยะเวลา 20 ปี ข้ามผ่านโจทย์สำคัญในการชักชวนสังคมไทยให้หันมาใส่ใจสุขภาพ รวมถึงลด ละ เลิก สิ่งที่ก่อโทษต่อร่างกาย ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นเรื่องใหม่ของสังคมไทย และคุณนวลอนันต์ ตันติเกตุ (อดีตรองผู้จัดการกองทุน) ผู้ที่ออกเดินทางร่วมกับ

**09**
นวลอนันต์
ตันติเกตุ

**สสส. มาตั้งแต่ยุคเริ่มต้นในปี 2544 ครั้งที่ สสส. ยังเป็นหน่วยงานเล็ก ๆ ที่มีคนทำงานอยู่เพียง 20 คนเท่านั้น จนกระทั่งเกษียณในปี 2557 น่าจะเป็นอีกหนึ่งคนที่จะสามารถบอกเล่าเรื่องราวภารกิจเพื่อสุขภาพดีของสังคมไทย ที่ สสส. ทำ และสร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นมาอย่างยาวนานได้ดีที่สุดท่านหนึ่ง**

## เริ่มต้นด้วยการพิสูจน์ตัวเอง ทั้งคนทำงานและองค์กร

**คุณนวลอนันต์ หรือพี่นวล เริ่มเล่าว่าในระยะแรก สสส. ต้องพิสูจน์ตัวเองค่อนข้างมาก เพราะการเป็นองค์กรที่อยู่นอกระบบราชการ แต่ได้รับเงินอุดหนุนจากภาครัฐ สสส. จึงต้องวางแผนการดำเนินงานขององค์กรให้มีความโปร่งใส และได้ผลลัพธ์ที่คุ้มค่าต่อสังคมมากที่สุด**

"เราเริ่มจากการที่กลุ่มอาจารย์หรือนักวิชาการซึ่งเป็นผู้นำทางความคิดนี้ ได้ช่วยกันผลักดันกฎหมายจนในปี 2544 ได้มีพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานกองทุนฯ ขึ้น และนำมาสู่ พ.ร.บ. เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีการกำหนดว่าให้นำเงินสรรพสามิตจำนวน 2% มาใช้บริหารจัดการในกองทุนนี้ สสส. จึงเป็นตัวอย่างขององค์กรที่ออกนอกระบบเป็นองค์กรแรก ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อดำเนินงานสอดคล้องกับออตตาวา ชาร์เตอร์ (Ottawa Charter) ขององค์การอนามัยโลก มีภารกิจในการปรับจูนสังคมให้ตระหนักว่าการสร้างสุขภาพนั้นดีกว่าซ่อมสุขภาพ และทุกคนทำได้

"หลายที่คนที่มาเริ่มต้นกับเราส่วนใหญ่เคยรับราชการมาก่อน ซึ่งเป็นข้อดีในเรื่องการรักษากฎกติกา ระเบียบปฏิบัติ เพราะเราต้องพิสูจน์ให้เห็นว่าแม้ว่าจะไม่มีกติกาแบบงานราชการ แต่เราก็ทำงานอย่างโปร่งใสและได้ผลจริง เพราะฉะนั้น ทุกคนจะมุ่งมั่นทำงานเพื่อให้เห็นผลให้ได้ เพราะนอกจากความเชื่อที่ถูกต้องเรื่องของสุขภาพสร้างได้แล้ว ความท้าทายอีกอย่างคือการพิสูจน์ให้ทุกคนเห็นว่าเงินทุนที่เรามีนั้น ถูกใช้อย่างคุ้มค่าเพื่อประโยชน์ของสังคมจริง ๆ

"ในช่วงแรกที่เริ่มศึกษาว่ามีภาคีอยู่ในจุดไหนบ้าง และจะชวนมาทำงานร่วมกัน หน่วยงานเหล่านั้นก็ยังระแวงกับแขกใหม่อย่างเราอยู่ เพราะ สสส. เป็นใครไม่รู้จัก แล้วจะมาทำงานในจุดที่พวกเขาทำกันมาก่อนนานแล้วอีกด้วย เรื่องนี้ก็เป็นอีกความท้าทายสำหรับเรา"

จากเป็นคนทำงานที่เบื่อง่าย เรียนรู้งานได้สัก 4-5 ปี จนคล่องมือแล้วก็มักจะมองหาความแปลกใหม่ให้ตัวเอง พี่นวลเล่าว่า การมาทำงานกับ สสส. นั้นต่างออกไป

"อยู่ที่ สสส. พี่ไม่เคยเบื่อ เพราะได้เรียนรู้ทุกวัน ได้เห็นถึงการเติบโตของสิ่งที่เราทำอย่างตั้งใจ อาจมีผิดบ้างถูกบ้าง แต่ก็ได้ช่วยกันแก้ปัญหา เมื่อผิดพลาดเราก็ได้เรียนรู้ สิ่งไหนที่ถูกต้องเราก็ได้ยิ้มไปกับมันและก็ทำให้องค์กรเดินได้เข้มแข็งยิ่งขึ้น ขั้นตอนการตรวจสอบต่าง ๆ ก็ทำให้เราทำงานกันอย่างรัดกุมและส่งผลให้องค์กรมั่นคงมากขึ้นด้วย ตัวพี่เองไม่ได้คิดว่าจะทำงานอยู่ที่นี่ถึงเกษียณ เพราะเรามีโอกาสอื่น ๆ เข้ามาเรื่อย ๆ แต่พออยู่ไปอยู่มาเราอยู่ที่นี่ได้สิบกว่าปี เพราะรู้สึกว่าสิ่งที่เราทำมันสนุก ได้เจอคนหลากหลาย เจอคนที่มีความคิดดี ๆ ที่จุดประกายให้เรา ถึงแม้จะทำงานหลังบ้านก็ตาม แต่เราก็ได้มีส่วนร่วมกับเรื่องดี ๆ และก็ภูมิใจกับสิ่งที่ สสส. เดินหน้ามาถึง"

## ความเชื่อเพิ่มพลังงานขับเคลื่อน ความไร้อีโก้พาไปสู่เป้าหมาย

**ตลอดเวลากว่าสิบปีที่ร่วมเดินทางไปกับ สสส. พี่นวลเล่าว่าเธอทำงานด้วยความเชื่อว่าสิ่งที่ทำคือเรื่องดีของสังคม และสิ่งนี้เองที่เป็นเหมือนพลังงานในการขับเคลื่อนให้เกิดผลสำเร็จในทุก ๆ วัน**

"เผอิญเราไม่ใช่หมอที่รักษาคนได้ แต่เรามีความรู้สึกว่าเราสามารถทำสิ่งดี ๆ กับสังคมจากความเชื่อว่า สุขภาพดีนั้นสร้างได้ เราจึงศรัทธาในงานที่เราทำ ว่ามันจะเกิดสิ่งดี ๆ กับสังคม ไม่ใช่แค่ตัวเราเท่านั้น ถ้าสังคมได้รับรู้ว่าความคิดนี้ดี ง่าย ทำตามได้ไม่ยาก คนก็สุขภาพดีขึ้น สังคมก็ดีขึ้น ชาติบ้านเมืองก็ดีขึ้น ทุกครั้งที่พี่คิดถึงสิ่งดี ๆ ตรงนี้ มันทำให้เราทำไปยิ้มไป ไม่รู้สึกเหนื่อย จิตมันเบิกบาน ตัวพี่เองทำงานเชิงรุกค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่จะทำงานหลังบ้านมากกว่า โดยมีโจทย์ว่าจะทำอย่างไรให้สนับสนุนการทำงานเชิงรุกให้ดีที่สุด เพราะส่วนสนับสนุนก็ต้องทำงานสนับสนุนจริง ๆ เสริมพลังงานให้กัน

"คือเราทำงานในลักษณะเวิร์กสมาร์ต ทำหน้าที่เป็นน้ำมันหล่อลื่นให้เครื่องจักรในจุดที่เป็นสนิมหรือที่ยังเดินไม่สะดวก เพื่อให้จุดนั้นกลับมาหมุนได้คล่องตัวขึ้น แม้จะไม่ได้ทำเองมาก แต่ก็ไม่ใช่ว่าไม่รู้อะไรเลย เราต้องรู้จักภาคีที่ทำงานด้วย ในขณะเดียวกันเราก็ต้องไม่ไปรู้มากกว่าสิ่งที่เขาทำ ต้องปล่อยให้เขาทำหน้าที่อย่างอิสระ

"จุดนี้ทำให้คนของ สสส. ต้องไม่มีอีโก้ ไม่ทำตัวเป็นน้ำเต็มแก้ว เพราะไม่อย่างนั้นจะไม่มีใครมาทำงานกับเราเลย ในระหว่างทางหากเรารู้น้อยก็ค่อย ๆ เติม ฟังให้เยอะ และต้องยึดเป้าหมายเอาไว้ ซึ่งทั้งหมดที่เราพยายามได้หล่อหลอมจนกระทั่งกลายเป็นวัฒนธรรมขององค์กร แม้ในระดับผู้บริหารของ สสส. หลายคนก็เป็นคนมีอุดมการณ์ ไม่ได้มองงานเป็นเพียงเครื่องยังชีพ แต่มองถึงภารกิจที่ สสส. ทำนั้นสามารถไปตอบโจทย์ความเชื่อมั่นที่เขามีได้

"พี่มองว่าคนมีความสำคัญมากสำหรับองค์กร โดยเฉพาะผู้นำ ต้องมีทัศนคติที่ดี มีความคิด เด็ดเดี่ยว อยากทำงานให้สาธารณะ มีจิตสาธารณะ และเช่นกันคือไม่ควรมีอีโก้ สิ่งนี้คือบุคลิกของคนที่ทำงานกับ สสส. จะช่วยให้ทำงานได้ดี ร่วมมือกับภาคีทั้งหมดได้อย่างเต็มที่ เพราะมันไม่ใช่แค่งานดีอย่างเดียว เพื่อนร่วมงานต้องดีด้วย เพื่อเสริมกันให้ดียิ่งขึ้น น้อง ๆ หลายคนที่ สสส. ก็ทำงานกันมายาวนาน ไม่ออกไปไหนเลย เพราะเขาได้ทำงานในสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อตัวเอง ครอบครัว และก็ชุมชน

"ตัวพี่เองคิดย้อนกลับไปแล้วรู้สึกว่ายิ้มได้ การอยู่ในแวดวงนี้เราได้เรียนรู้ ได้เห็นว่าจริง ๆ เรามีพลังงานเยอะมาก โดยเฉพาะการสร้างสิ่งดี และพอปลายทางมันคือเรื่องที่ดี ทุกคนก็พร้อมจะทำมันด้วยกัน พี่คิดว่าใจคนเรานั้นอยากทำเรื่องดี ๆ กันอยู่แล้ว แต่อาจยังไม่เจอโอกาส สสส. จึงเป็นเหมือนจุดที่เปิดโอกาสให้คนได้ทำสิ่งดี ๆ ให้กับสังคม ไม่ใช่แค่งานที่เช้ามาทำเย็นก็กลับเท่านั้น ในวันนี้พี่ขอให้ทุกคนทำงานด้วยความเชื่อว่าสิ่งที่เราทำมันเป็นเรื่องที่ดี จะช่วยให้เหนื่อยน้อยลง หรือเหนื่อยแค่กาย แต่ไม่เหนื่อยใจ"

"อยู่ที่ สสส. พี่ไม่เคยเบื่อ เพราะได้เรียนรู้ทุกวัน ได้เห็นถึงการเติบโตของสิ่งที่เราทำอย่างตั้งใจ อาจมีผิดบ้างถูกบ้าง แต่ก็ได้ช่วยกันแก้ปัญหา เมื่อผิดพลาดเราก็ได้เรียนรู้ สิ่งไหนที่ถูกต้องเราก็ได้ยึดไปกับมัน และก็ทำให้องค์กรเดินได้เข้มแข็งยิ่งขึ้น"

## ผลลัพธ์อันน่าภาคภูมิใจ กับอนาคตที่ต้องรับมือต่อความเปลี่ยนแปลง

**หากเปรียบ สสส. คือคน ขวบปีที่ 20 หมายถึงคนหนุ่มที่เติบโตเต็มที่ พร้อมรับมือกับทุกอย่างที่จะเกิดขึ้น พี่นวลนิยามเอาไว้อย่างเข้าใจง่าย เธอว่าหากย้อนกลับไปในช่วง 5 ปีแรก สสส. เหมือนเด็กน้อยที่ไม่ค่อยมีใครรู้จัก ในขณะที่วันนี้คือคนหนุ่มที่แข็งแรงตามวัย**

"พี่รู้สึกว่าสิ่งที่ทำมา เริ่มเห็นดอกเห็นผล นอกจากการออกกำลังกายแล้ว คนหันมาสนใจสุขภาพตัวเองเยอะขึ้น แต่ก่อนปวดหัวตัวร้อนเป็นอะไรไปหาหมอก่อน เราจะไม่ค่อยดูแลตัวเองกันเท่าไรเพราะมีหมอเป็นที่พึ่ง แต่เดี๋ยวนี้ไม่ใช่ เราจะพึ่งตัวเองก่อน สุขภาพแข็งแรงหรือยัง ออกกำลังกายหรือยัง กินอาหารดีมีประโยชน์หรือเปล่า ที่พี่ชอบมากเลยคือการชวนกันออกกำลังกาย ทุกวันนี้เราได้เห็นคนออกกำลังกายกันทุกช่วงวัยทุกสถานที่ หลายคนเหมือนกับว่าถ้าไม่ได้ออกกำลังกายแล้วจะรู้สึกผิดด้วยซ้ำ นอกจากนี้เรายังเริ่มเห็นว่า มีความพยายามให้พื้นที่สีเขียวเพิ่มมากขึ้น ผู้คนกระหายอยากจะมีพื้นที่สีเขียวกันมากขึ้น เป็นเรื่องที่พี่ประทับใจ

"แต่ยุคแห่งการสร้างตัวกำลังเริ่มจะหมดไป มาถึงจุดที่เราจะทำอย่างไรให้มั่นคง ตรงนี้เป็นโจทย์ที่ท้าทาย เพราะแม้องค์กรจะมีอายุ 20 ปีก็ไม่ได้หมายความว่าจะไม่ถูกทำลายลง องค์กรเราถูกมองเป็นสองส่วน ส่วนหนึ่งที่เป็น Positive ใคร ๆ ก็ทำงานกับเรา แต่ส่วนที่เป็น Negative การงดเหล้างดบุหรี่ก็มีคนบางคนสูญเสียผลประโยชน์ ดังนั้น เราจงเป็นคนหนุ่มที่ไม่ประมาท และต้องมุ่งมั่นทำงานเพื่อให้มีอนาคตต่อไป

"ในวันข้างหน้า นอกจากจะทำให้องค์กรเข้มแข็งแล้ว กระแสโลกคงจะเปลี่ยนแปลงไปเยอะ ถึงเวลานั้นพวกเราคงต้องตามให้ทัน หรืออาจจะต้องคิดไปล่วงหน้าด้วยซ้ำว่า เราจะทำงานของเราอย่างไรเมื่อพฤติกรรมคนเปลี่ยนแปลงไป พี่ว่าเราต้องรู้เท่าทัน เรื่องนี้จะเป็นความท้าทายมาก เราจะเปลี่ยนรูปแบบการทำงานไปอย่างไรหรือควรเปลี่ยนโฟกัสไปที่อะไร ในขณะที่ต้องยึดหลักการเดิมเอาไว้ สุดท้ายก็ขอให้ทุกคนอย่าประมาท อย่าหมดไฟ มีความเชื่อมั่นในองค์กร และก็ช่วยกันรักษาองค์กรเอาไว้ต่อไป"

# รากฐานที่เข้มแข็งมั่นคง ของระบบนิเวศสื่อสุขภาวะ

## 01 เทคโนโลยีเปลี่ยนวิถีชีวิต

เมื่อสื่อที่เคยมีอิทธิพลต่อสังคมอย่างสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ กลายเป็นสิ่งที่คนเรียกกันว่า 'สื่อเก่า' ถูกลดบทบาทลงและแทนที่ด้วย 'สื่อใหม่' อย่างสื่อดิจิทัล ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครั้งใหญ่ของระบบสื่อ แต่นั่นไม่ได้ทำให้บทบาทของสื่อที่มีต่อการเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะของสังคมทุกช่วงวัยลดน้อยลง

ปัญหาของสื่อเก่าคือเนื้อหาที่ส่วนใหญ่เป็นของภาคธุรกิจ ทำให้พื้นที่สื่อของเด็กและเยาวชนมีน้อย จนมาถึงปรากฏการณ์ 'เทคโนโลยีเปลี่ยนวิถีชีวิต' (Disruptive technologies) ที่มีสื่อดิจิทัลเป็นสื่อหลัก และใคร ๆ สามารถเป็นทั้งผู้ใช้และผลิตสื่อได้ในตัวเอง เนื้อหาข่าวสารก็สามารถเข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลาไม่ว่าคุณจะอายุเท่าไร ทำให้พบเจอเนื้อหาที่ไม่เหมาะปรากฏทั่วโลกออนไลน์ ทั้งข่าวปลอม/ข่าวลวง (Fake News) เนื้อหาที่สร้างความเกลียดชัง (Hate Speech) เนื้อหาด้านเพศ ลามก อนาจาร เป็นต้น

ปัญหานี้นำไปสู่การทำงานระหว่าง สสส. และภาคีเครือข่าย ในการสร้างระบบนิเวศสื่อสุขภาวะ (Healthy Media Ecosystem) ทั้งระดับบุคคล สังคม ไปจนถึงกลไกทางนโยบายที่ต้องร่วมพัฒนาศักยภาพและปัจจัยแวดล้อมของประชาชนเพื่อก้าวสู่การเป็น 'พลเมืองดิจิทัล' ที่มีความรู้และเท่าทันสื่อ รวมถึงมีความรับผิดชอบต่อสังคมด้วย

# 02 บทบาทของสื่อกับสุขภาวะเด็กและเยาวชน

**ในอดีต สื่อโทรทัศน์และวิทยุนั้นเป็นสื่อหลักที่ได้รับความนิยมสูงสุด เด็กไทยใช้เวลาหน้าจอโทรทัศน์มากที่สุด 3-4 ชั่วโมง/วัน ในวันธรรมดา และ 5-6 ชั่วโมง/วัน ในวันหยุด**

แต่ละสถานีมีรายการบันเทิงถึงร้อยละ 70 ที่เหลืออีกร้อยละ 30 เป็นรายการสาระความรู้ สสส. และภาคีเครือข่ายจึงร่วมพัฒนาสื่อที่สร้างสรรค์และปลอดภัย ทั้งยังมีการตรวจสอบคุณภาพของสื่อเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีให้เด็กและเยาวชนยิ่งขึ้น โดย สสส. และภาคีเครือข่ายมีการทำงานและร่วมดำเนินการ ดังนี้

**1. พัฒนาระบบนิเวศสื่อโทรทัศน์และวิทยุกับสุขภาวะ**

- **สนับสนุนการขยายเวลาออกอากาศของวิทยุโทรทัศน์** จัดให้มีรายการเพื่อเยาวชนและครอบครัวเพิ่มขึ้นในช่วงที่มีผู้ชมสูงสุด (16.00-22.00 น.) และในปี 2547 คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ประกาศหลักเกณฑ์การกำกับดูแลให้มีรายการสำหรับเด็กและเยาวชนอย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง
- **ร่วมผลักดันให้เกิดสถานีโทรทัศน์สาธารณะแห่งแรกในประเทศไทย** ทำให้มีพื้นที่สำหรับรายการเพื่อการเรียนรู้สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13 ของรายการทั้งหมด จากค่าเฉลี่ยเดิมที่มีเพียงร้อยละ 2-5
- **ร่วมขับเคลื่อนมาตรการการจัดระดับความเหมาะสมของสื่อโทรทัศน์ (Rating)** เพื่อแบ่งแยกระดับความเหมาะสมของสื่อกับช่วงอายุเด็ก โดยพิจารณาเรื่องเพศ ภาษา และพฤติกรรมของเนื้อหา
- **ผลักดันร่าง พ.ร.บ.องค์กรจัดสรรคลื่นความถี่ และกำกับกิจการวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม** สสส. ร่วมมือและสนับสนุนองค์กรวิชาชีพสื่อมวลชน ภาควิชาการและภาคประชาสังคม เป็นเครือข่ายพันธมิตรสื่อ 23 องค์กร ที่รณรงค์ให้ประชาชนเกิดความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการเสนอแก้ไขร่าง พ.ร.บ.
- **สนับสนุนคลื่นวิทยุเพื่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว FM.105 MHz แห่งแรกของประเทศไทย** สนับสนุนการทำรายการวิทยุของภาคีเครือข่ายทั้งรายการวิทยุเพื่อเด็กและครอบครัวในสถานีวิทยุศึกษา (FM.92) ของกระทรวงศึกษาธิการ และเกิดการรวมกลุ่มผู้ผลิตรายการวิทยุในนาม 'ชมรมวิทยุเพื่อเด็กและครอบครัว' จนปัจจุบันมีเครือข่ายสถานีวิทยุไทยเพื่อเด็กและครอบครัวกว่า 100 สถานี

### 2. ผลักดันมาตรการส่งเสริมการอ่าน

- **ผลักดันการส่งเสริมวัฒนธรรมการอ่านเป็นวาระของสังคม** โดยมียุทธศาสตร์หลักคือ การศึกษา พัฒนา และสร้างสรรค์ระบบหนังสือและสื่ออ่าน ให้เอื้อต่อการเกิดวัฒนธรรมการอ่าน การประสานและเชื่อมโยง ไปจนถึงสร้างเสริมศักยภาพกลไก

- **สนับสนุนการประกาศนโยบายนครแห่งการอ่าน และร่วมสนับสนุนผลักดันกรุงเทพมหานครเป็นเมืองหนังสือโลก** จนเกิดแผนแม่บทส่งเสริมวัฒนธรรมการอ่านและภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศร่วมกันออกแบบกระบวนการสื่อสร้างสรรค์ภายใต้แนวคิด 'สื่อดี พื้นที่ดี ภูมิดี'

### 3. พัฒนาระบบสื่อที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ

- **ขับเคลื่อนกลไกเฝ้าระวัง ตรวจสอบคุณภาพการทำงานของสื่อมวลชน 'มีเดียมอนิเตอร์'** เพื่อติดตามและรายงานผลการนำเสนอเนื้อหาของสื่อให้อยู่บนความรับผิดชอบต่อสังคม รวมถึงเพิ่มความเข้าใจเรื่องนี้ให้กับประชาชนด้วย

- **ร่วมผลักดัน พ.ร.บ.กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ พ.ศ. 2558** ที่ปัจจุบันเป็นหน่วยงานหลักที่ขับเคลื่อนและผลักดันนโยบายในการพัฒนาสื่อ เป็นแหล่งเงินทุนสำหรับภาคีเครือข่าย พร้อมทำหน้าที่เฝ้าระวังและตรวจสอบสื่อสาธารณะ

- **ร่วมพัฒนาตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศและดิจิทัล (Media, Information and Digital Literacy: MIDL) ระดับบุคคล** เพื่อส่งเสริมความเป็นพลเมืองประชาธิปไตย พร้อมเปิดรับข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้องในภาคส่วนต่าง ๆ เกิดเป็นการเรียนการสอนนอกหลักสูตรเกี่ยวกับ 'การรู้เท่าทันสื่อ' และแกนนำนักสื่อสารสุขภาวะทั่วประเทศ

- **สนับสนุนการพัฒนากลไกเฝ้าระวังข่าวลวงด้านสุขภาพโดยภาคประชาชน (Cofact: Collaborative Fact Checking)** สสส. และภาคีเครือข่ายร่วมลงนามประกาศปฏิญญารวมพลังขับเคลื่อนต่อต้านข่าวลวงข่าวปลอม พร้อมสร้างกลไกระมัดระวังโดยประชาชนผ่านเว็บไซต์ cofact.org โปรแกรมการพูดคุยอัตโนมัติ (Chatbot) ไลน์ @cofact เฟซบุ๊กแฟนเพจ Cofact และทวิตเตอร์ @CofactCoform อันเป็นพื้นที่ให้ทุกคนค้นหาข้อเท็จจริงร่วมกัน

- **ร่วมขับเคลื่อนกลไกการทำงานคุ้มครองเด็กจากสื่อออนไลน์** โดยการร่างบทบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดต่อเด็กผ่านสื่อออนไลน์ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการติดต่อสื่อสารเรื่องเพศที่ไม่เหมาะสม (Sexting) การติดต่อล่อลวงเพื่อวัตถุประสงค์ทางเพศ (Online Grooming) การแบล็กเมลทางเพศ (Sextorsion) การติดตามคุกคามทางออนไลน์ (Cyber Stalking) และการกลั่นแกล้งระรานทางออนไลน์ (Cyber Bullying) เพื่อนำไปปรับแทรกในกฎหมายอาญา

ศูนย์ข้อมูลสื่อสร้างสรรค์

COFACT-พื้นที่เปิดให้ทุกคนมาช่วยกันตรวจสอบข่าวลวง

# 03 แนวคิดใหม่ที่มีต่อ 'สื่อ'

**สสส. และภาคีเครือข่ายทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับเปลี่ยนแนวคิดและองค์ความรู้ของ 'สื่อ' เพื่อให้ตอบสนองการพัฒนาไปสู่สังคมสุขภาวะให้ได้มากที่สุด ดังนี้**

**1. ปฏิรูปให้ 'สื่อเป็นโรงเรียนของสังคม'** และมุ่งพัฒนาคุณภาพคนไทยให้เป็น 'นักสื่อสารสร้างสรรค์' เป็นพลเมืองตื่นรู้ และผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพราะการยกระดับศักยภาพสื่อให้เป็นสื่อสร้างสรรค์แห่งปัญญาและสันติภาพหมายถึงแหล่งความรู้ที่มีคุณภาพของประชาชนด้วยเช่นกัน

**2. คู่มือการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างพลเมืองรู้เท่าทันสื่อ** สนับสนุนการเรียนรู้เรื่องนี้ให้นักเรียนระดับชั้นมัธยมปลายให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับชีวิตจริงได้อย่างเหมาะสม

**3. สร้าง 'หลักสูตรวัยเพชรรู้ทันสื่อ'** โดยมุ่งเป้าหมายไปที่กลุ่มผู้สูงอายุบนความคิด 'รู้ทันตนเอง รู้ทันสื่อ' ผ่านช่องทางต่าง ๆ มากมาย อาทิ คู่มือแบบ e-Book และรายการวิทยุ

**4. สำรวจสถานการณ์การรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศ และดิจิทัลของเด็กระดับประเทศ** ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างองค์ความรู้ ข้อมูล และปัญหาเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อของเยาวชน เพื่อนำไปพัฒนาเป็นนโยบายระดับประเทศต่อไป

# 04 บทบาทของ สสส.

### พลังปัญญา

สนับสนุนการวิจัยและองค์ความรู้ พร้อมทั้งพัฒนางานวิชาการเพื่อนำเสนอนโยบายระดับชาติ

### พลังสังคม

พัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่านโดยร่วมมือกับทั้งภาครัฐและเอกชน ขยายแกนนำนักสื่อสารสุขภาวะและเครือข่ายทั่วประเทศ เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการแก้ไขนโยบายด้านสื่อของประชาชน

### พลังนโยบาย

สนับสนุนงานวิจัยและเวทีความคิดเพื่อยกร่าง พ.ร.บ. ผลักดัน พ.ร.บ. องค์กรกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะ พ.ศ. 2550 กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ และทำให้เกิดนโยบายจัดสรรพื้นที่สื่อเพื่อเด็กและเยาวชน



## NEXT STEP

การเปลี่ยนผ่านของสื่อในแต่ละยุคโดยเฉพาะในยุคดิจิทัล ทำให้เกิดทั้งความเสี่ยงในทางที่ผิด และโอกาสที่จะช่วยสร้างทักษะ 'รอบรู้ด้านสุขภาพ' หรือ Health Literacy ซึ่งนำไปสู่สังคมสุขภาวะ การพัฒนากลไกที่จะทำให้ประชาชนเข้าใจและรู้เท่าทันความไม่สมดุลของระบบนิเวศสื่อจึงเป็นเรื่องสำคัญอันดับต้น ๆ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเด็กเยาวชนหรือผู้สูงอายุ สสส. จึงขอเป็นอีกแรงในการสร้างสังคมสุขภาวะท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงในโลกยุคดิจิทัล ผ่านการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายมากมาย สร้างความรู้ มอบเครื่องมือ และพัฒนานโยบายเพื่อที่จะมั่นใจว่า ประชาชนชาวไทยสามารถรู้เท่าทันสื่อ และปลอดภัยจากการเปลี่ยนแปลงในครั้งนี้

# สื่ออย่างปัง สื่อสารงาน สร้างเสริมสุขภาพยุคใหม่ สู่สังคมอย่างทรงพลัง

## 01 ยกระดับเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลง

**โจทย์หลักในการทำงานของ สสส. คือจะทำอย่างไรให้คนตระหนักถึงภัยร้ายแรงทางสุขภาพ จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ กินอาหารรสจัด หวาน มัน เค็ม และไม่ออกกำลังกาย ที่ส่งผลให้เป็นโรคอ้วนและโรคร้ายแรงต่าง ๆ รวมถึงภัยจากการใช้ชีวิตโดยประมาท เมาแล้วขับ ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ไม่สวมหมวกกันน็อก และจะทำอย่างไรให้พวกเขาเหล่านั้นเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตให้มีประสิทธิภาพขึ้น**

นำมาซึ่งแนวคิดใน 'การสื่อสารงานสร้างเสริมสุขภาพ' ที่มุ่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้ผู้คนเข้าใจ สามารถปรับใช้ความรู้ในการจัดการสุขภาพด้วยตัวเอง ได้ (Self-Management) เพื่อสร้างสังคมโดยรวมที่รอบรู้ (Literate Society)

หัวใจของ 'การสื่อสารงานสร้างเสริมสุขภาพ' คือการตั้งโจทย์ในการสื่อสารที่ใช่ มีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน (Communication for Change)

ทุกปี สสส. จะกำหนดเป้าหมายและประเด็นที่ต้องการสื่อสารอย่างชัดเจน ซึ่งจะสอดคล้องไปกับยุทธศาสตร์ดำเนินงานหลักของ สสส. ประกอบไปด้วยประเด็นที่มีการดำเนินงานต่อเนื่องทุกปี อย่างประเด็นเหล้า บุหรี่ อาหาร อุบัติเหตุ และประเด็นด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่ สสส. ผลักดันอยู่เช่นกัน เช่น ประเด็นเรื่องเพศ คนพิการ ผู้สูงอายุ ชุมชนเข้มแข็ง ไปจนถึงประเด็นตามสถานการณ์อย่างโควิด-19

โดยแต่ละประเด็นการทำงาน สสส. มีการวางเป้าหมายเฉพาะเพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน พร้อมกับการสร้างภาคีพันธมิตรที่ช่วยขับเคลื่อนด้าน

นโยบาย วิชาการ ภาคประชาสังคม แหล่งเรียนรู้ ช่องทางสื่อและคนทำงานสร้างสรรค์ เพื่อร่วมผลักดันการเปลี่ยนแปลงสังคมด้านสุขภาวะอย่างยั่งยืน

การยกระดับการสื่อสารงานสร้างเสริมสุขภาพตลอดเวลา 20 ปีที่ผ่านมาของ สสส. ทำให้เกิด 'นวัตกรรมทางสังคม' มากมาย โดยเฉพาะการเกิด 'กลไกการตลาดเพื่อสังคม' (Social Marketing) ที่การรณรงค์สื่อสารสร้างบรรทัดฐานและค่านิยมใหม่ให้สังคม เช่น 'ให้เหล้า = แช่ง' และ 'แค่ขยับเท่ากับออกกำลังกาย'

การยกระดับดังกล่าวยังทำให้เกิด 'ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ' ขึ้นทั่วไทย เพื่อสร้างประสบการณ์ตรงกับประชาชน ผ่านการให้ความรู้ที่เข้าถึงง่าย และทุกคนมีส่วนร่วมกับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ ได้

# 02 นวัตกรรมการสื่อสารที่สร้างสังคมสุขภาวะ

**การสื่อสารงานสร้างเสริมสุขภาพเกิดขึ้นจากการผสมผสานความรู้ ประสบการณ์ ขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่าย เข้ากับนวัตกรรมการสื่อสาร ทำให้เกิดการขยายผลการสื่อสารสู่กลุ่มเป้าหมายที่แม่นยำ ในประเด็นที่ชัดเจน จนสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงสังคมไทยในมิติต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง ดังนี้**

## 1. สร้างค่านิยม ทัศนคติ และบรรทัดฐานสังคมใหม่ในด้านสุขภาวะ

การสื่อสารงานสร้างเสริมสุขภาพถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของงานสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพของไทย ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงในสังคมอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในด้านการปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม ผ่านกลไกการตลาดเพื่อสังคม ที่ต้องมองหาวิธีในการโน้มน้าวใจผู้คนให้ตระหนักถึงภัยร้ายแรงทางสุขภาพได้มากพอ ที่จะทำให้พวกเขาเชื่อและอยากเปลี่ยนแปลงตัวเอง

ไม่เพียงแค่สื่อสารออกไปในวงกว้างและสร้างการรับรู้ แต่ สสส. ยังสร้างการมีส่วนร่วมประเด็นสร้างเสริมสุขภาพ ในสังคมผ่านการสร้างต้นแบบรณรงค์ ที่นำไปสู่ทัศนคติใหม่ของคนไทยอย่างงาน 'สวดมนต์ข้ามปี เริ่มต้นดี ชีวิตดี ในปีใหม่' ที่จัดขึ้นครั้งแรกในคืนวันที่ 31 ธันวาคม 2553 ที่วัดราชนัดดารามวรวิหาร และวัดอีกหลายแห่งทั่วประเทศ เพื่อเสริมสิริมงคลแก่ชีวิตในวาระขึ้นปีใหม่ ในขณะเดียวกันก็ช่วยลดสถิติการเกิดอุบัติเหตุ และการเมาขาดสติที่นำไปสู่การทะเลาะวิวาทลงด้วย

งาน 'สวดมนต์ข้ามปี เริ่มต้นดี ชีวิตดี ในปีใหม่' ขยายทัศนคติของผู้คนที่มีต่อคืนส่งท้ายปีเก่า ที่จากเดิมมีเพียงกิจกรรมเคานต์ดาวน์เฉลิมฉลอง ให้มีทางเลือกของกิจกรรมที่สร้างสรรค์มากขึ้น จนการสวดมนต์ข้ามปีกลายเป็นกระแสที่คงอยู่มาจนถึงทุกวันนี้ มีการจัดงานสวดมนต์ข้ามปีอย่างยิ่งใหญ่ที่ท้องสนามหลวงต่อเนื่องมาอีกหลายครั้ง

นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารรณรงค์ 'กระเช้าปลอดเหล้า' ที่สนับสนุนให้ร้านค้าและห้างสรรพสินค้าหลีกเลี่ยงการนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาจัดกระเช้าของขวัญ และ 'ให้เหล่า = แช่ง' ที่สร้างทัศนคติในผู้คนเห็นประโยชน์ของการมอบผลิตภัณฑ์ที่ส่งเสริมสุขภาพเป็นของขวัญแทน

และการสื่อสารรณรงค์ 'แค่ขยับเท่ากับออกกำลังกาย' ที่สื่อสารด้วยใจความเรียบง่าย แต่กระตุกความคิดของผู้คนให้เกิดความตระหนัก และสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ง่ายๆ แบบที่ใครก็ทำได้ ทำให้เกิดภาพจำ และกลายเป็นบรรทัดฐานของวิถีสุขภาวะของผู้คนในสังคม

## 2. สร้างกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงและเครื่องมือใหม่ ที่ช่วยเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาวะ

หนึ่งในปัจจัยที่จะทำให้คนเกิดความเข้าใจเรื่องใด ๆ อย่างลึกซึ้ง คือต้องเกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง โดยการสื่อสารงานสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นบนช่องทางออนไลน์หรือออฟไลน์ จะช่วยสร้างชุดเครื่องมือในการกระตุ้นการเรียนรู้ การทดลองปฏิบัติจริง และการนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ที่ผ่านมา สสส. ทำงานร่วมกับหลากหลายภาคี

เครือข่าย โดยใช้ 'การสื่อสารงานสร้างเสริมสุขภาพ' เป็นตัวกลางเชื่อมการทำงาน เกิดเป็นการสื่อสารที่ดี ซึ่งสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย เช่น

โครงการรณรงค์ 'เรื่องเพศคุยได้' ที่มีการสร้างสรรค์บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อในการพูดคุยและการสื่อสารความรู้เรื่องสุขภาวะทางเพศในสังคม ซึ่งเป็นประเด็นที่ค่อนข้างอ่อนไหว ทำให้การสื่อสารประเด็นสุขภาวะทางเพศต่อคนไทย และการขับเคลื่อนนโยบายเป็นไปอย่างลื่นไหล

หรือโครงการรณรงค์ 'ลดพุงลดโรค' ที่มีการสื่อสารความรู้และเทคนิคดูแลสุขภาพตัวเองแบบง่าย ๆ ทำได้ที่บ้าน ไม่ว่าจะเป็นการแกว่งแขน การออกกำลังกายให้นานเกิน 10 นาที ไปจนถึงการลดเครื่องปรุงที่ทำให้อาหารมีรสจัด ที่ทำให้คนไทยจำนวนมากประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาวะ

### 3. พัฒนาแหล่งเรียนรู้ต้นแบบจากศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. สู่ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค

สสส. มีเป้าประสงค์ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้สังคมไทย ด้วยการนำต้นทุนองค์ความรู้จากการทำงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย ไปพัฒนาและปรับใช้ จึงเกิดเป็น 'ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส.' แหล่งเรียนรู้ต้นแบบด้านสุขภาพที่ทำหน้าที่รวบรวมและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาวะให้แก่ผู้คนในสังคม ในรูปแบบนิทรรศการ กิจกรรม ชุดสื่อการเรียนรู้ หนังสือ สื่อออนไลน์ ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร และโครงการต่าง ๆ

ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. เปิดให้บริการครั้งแรกในปี 2555 และที่ผ่านมามีประชาชนจำนวนมากเข้ามาใช้บริการหลากหลาย ประมาณปีละกว่า 4 แสนคน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เกิดการสร้างแบรนด์ SOOK ที่ช่วยให้การสื่อสารเรื่องสุขภาวะกับผู้คนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีการสื่อสารกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในอาคาร สสส. และจัดทำนิตยสารที่บอกเล่าเรื่องราวสุขภาวะ

ปี 2561 ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. ได้รับรางวัล Museum Thailand Awards สาขาส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมดีเด่น จากสถาบันพิพิธภัณฑ์แห่งชาติ ถือเป็นรางวัลที่บ่งบอกถึงความสำเร็จในการส่งเสริมให้ผู้คนนำองค์ความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน และสร้างค่านิยมด้านสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคม

และเพื่อขยายแหล่งเรียนรู้ต้นแบบออกไปให้กว้างไกลยิ่งขึ้น สสส. ได้สร้างความร่วมมือกับพันธมิตรเครือข่าย ในการสนับสนุนสื่อ องค์ความรู้ และแนวทางดำเนินงานเพื่อพัฒนา 'ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค' ศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านสุขภาวะที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของหลากหลายพื้นที่ รวมทั้งสิ้น 18 แห่งทั่วประเทศ มีการนำนิทรรศการองค์ความรู้ของ สสส. ไปจัดแสดง เพื่อให้ความรู้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่นั้น ๆ

นอกจากนี้ ในปัจจุบันยังมีเครือข่ายห้องสร้างปัญญาที่มีหนังสือของ สสส. ในห้องสมุด กว่า 200 แห่งทั่วประเทศ

---

# 03 Thaihealth Watch ชุดข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพคนไทยที่ช่วยชี้นำสังคม

**Thaihealth Watch คือชุดข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพคนไทย ที่เกิดขึ้นจากการเชื่อมโยงองค์ความรู้ 3 ฐานเข้าด้วยกัน จากนั้นนำมาจัดทำเป็นชุดข้อมูล และจัดเวทีเผยแพร่เพื่อขยายการรับรู้ สร้างความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพให้คนในสังคม โดยองค์ความรู้ 3 ฐานดังกล่าว ประกอบไปด้วย**

1. สถานการณ์สุขภาพคนไทย
2. กระแสความสนใจที่มีการพูดถึงในสังคมผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social Trend)
3. ข้อเสนอแนะในการแก้ไข (Solution)

ผลจากการจัดเวทีเผยแพร่ชุดข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพคนไทย Thaihealth Watch ทำให้เกิดการชี้นำสังคม ผู้คนจำนวนมากทำการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นพฤติกรรมสุขภาพในสังคมออนไลน์ (Google Search) หลายแสนครั้ง นอกจากนี้ ยังเกิดการนำประเด็นพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ไปต่อยอด นับเป็นการขยายผลสู่กลุ่มเป้าหมายในหลากหลายรูปแบบ เช่น

รายการ *พลิกปมข่าว* สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส

นำประเด็นขยะอาหาร (Food Waste) ไปต่อยอด ด้วยการนำเสนอตัวอย่างการจัดการขยะของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส.

รายการ *คลับฟรายเดย์โชว์ออนทัวร์* นำประเด็นซึมเศร้าหรือแค่เครียด โดยเฉพาะผลศึกษาเชิงลึกบนโลกออนไลน์ในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับรายการ

มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย นำข้อมูลในประเด็นภัยคุกคามทางออนไลน์ ยิ่งเสพติด ยิ่งเสี่ยงสูง ไปพัฒนาต่อในรูปแบบเนื้อหา Infographic

นอกจากนี้ จากการที่ สสส. ดำเนินการตามนโยบายในประเด็นสังคมต่าง ๆ Thaihealth Watch มีส่วนร่วมในการทำงานกับนักวิชาการเพื่อพูดคุยเกี่ยวกับประเด็นสังคมเหล่านั้น และสร้างแพลตฟอร์มใหม่ที่จะทำให้คนทั่วไปติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานของ สสส. ได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ บรรลุเป้าหมายได้ตามที่ตั้งไว้

## 04 บทบาทของ สสส.

**สสส. และภาคีเครือข่ายทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับเปลี่ยนแนวคิดและองค์ความรู้ของ 'สื่อ' เพื่อให้ตอบสนองการพัฒนาไปสู่สังคมสุขภาวะให้ได้มากที่สุด ดังนี้**

- กลุ่มประชาชนวงกว้างและประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ดำเนินงานสื่อสารโดยสำนักสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม
- กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประชาชนรักสุขภาพ ดำเนินงานสื่อสารและสร้างประสบการณ์ตรงโดยศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ
- กลุ่มผู้นำความคิดในสังคม ผู้ขับเคลื่อนนโยบาย ผู้ตัดสินใจเชิงนโยบาย และสื่อมวลชน ดำเนินงานสื่อสารโดยฝ่ายสื่อสารองค์กร

### พลังปัญญา

องค์ความรู้ คือองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญมากของการสื่อสารงานสร้างเสริมสุขภาพ ที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่แม่นยำ องค์ความรู้ของ สสส. เกิดจากการสังเคราะห์ความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ รวบรวมและถอดบทเรียนจากประสบการณ์การทำงานตลอด 20 ปีที่ผ่านมา ถือเป็นคลังความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพระดับประเทศ ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล สังคม สิ่งแวดล้อม และนโยบาย

### พลังสังคม

การสื่อสารงานสร้างเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นไม่ได้ หากขาดองค์ประกอบใดของสังคมไป ไม่ว่าจะเป็นบุคคล ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และองค์กรภาคประชาสังคม ล้วนมีบทบาทสำคัญต่อการทำงานสื่อสารของ สสส. เพราะมีส่วนร่วมในการสร้างความรู้ความเข้าใจ ทำให้เกิดการสร้างการรับรู้ เปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ขยายผลจนเกิดค่านิยมที่คนในสังคมมีต่อประเด็นสุขภาพต่าง ๆ

### พลังนโยบาย

ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายจากทั่วประเทศ โดยอาศัยการสื่อสารงานสร้างเสริมสุขภาพในการสร้างบรรยากาศทางสังคมที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ พร้อมกันนั้นก็ใช้การสื่อสารในการประชาสัมพันธ์ให้ผู้คนเกิดความเข้าใจถึงความจำเป็นของนโยบายที่ สสส. และภาคีเครือข่ายต้องการขับเคลื่อน

**NEXT STEP**

การสื่อสารงานสร้างเสริมสุขภาวะ คือหนึ่งในเครื่องมือของ สสส. ที่ใช้ในการขับเคลื่อนความเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย โดยมีหน้าที่หลักในการสนับสนุนและสอดประสานการดำเนินงานของทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นการทำงานด้านวิชาการ การทำงานภาคประชาสังคม และการขับเคลื่อนเชิงโยบาย เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดี และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่สุขภาวะ อย่างไรก็ตามในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านช่องทางในการสื่อสารทางสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันจากสื่อประเภทสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ไปสู่สังคมดิจิทัลอย่างเต็มรูปแบบ ก้าวต่อไปนับจากนี้ สสส. จะยังคงพัฒนากลยุทธ์รวมถึงสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อประสิทธิภาพในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายและสังคมไทยในด้านสุขภาวะต่อไป

# ผลักดันจิตวิญญาณ สื่อสารสร้างสังคม

การสร้างความเปลี่ยนแปลงให้กับสังคมไม่ใช่เรื่องง่าย โดยเฉพาะการกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ค่านิยม ความเชื่อ สภาพแวดล้อมเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ คือภารกิจที่ สสส. ขับเคลื่อนอย่างเป็นองค์รวมเพื่อคนไทยตลอดมา

10
ศ.นพ.อุดมศิลป์
ศรีแสงนาม

โดยเฉพาะการผลักดันด้านจิตวิญญาณที่มีความละเอียดอ่อน ลึกซึ้ง เกี่ยวโยงกับสุขภาพในทุกภาคส่วน นอกจากต้องใช้การสื่อสารที่ทรงพลังยังต้องผ่านการเก็บข้อมูล ค้นคว้า วิจัย รวบรวม ทบทวน วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อกลั่นออกมาเป็นองค์ความรู้ที่เป็นที่ประจักษ์และเข้าถึงทุกคน นำเสนอผ่านโครงการต่าง ๆ ที่มีภาคีเครือข่ายร่วมกันสานต่อด้วยความเข้าใจที่ตรงกัน

ซึ่ง ศ.นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม ที่ปรึกษากรรมการกองทุน สสส. และจิตแพทย์ที่ปรึกษาอาวุโสโรงพยาบาลเทพธารินทร์ ได้ทำงานกับ สสส. มาตั้งแต่วันแรกจนถึงวันนี้ด้วยความมุ่งมั่นที่จะสร้างความเปลี่ยนแปลงให้กับสังคม ทั้งด้านสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางปัญญา และสุขภาวะทางสังคม ที่มาถึงวันนี้ความสำเร็จที่ได้รับสร้างความสุขและความอิ่มเอมใจอย่างที่ประเมินค่าไม่ได้ และยังคงไม่หยุดยั้งที่จะพัฒนาต่อไป

## นับจากวันแรกถึงวันนี้กับ สสส.

**“ผมอยู่กับ สสส. ตั้งแต่วันแรกจนถึงวันนี้ เรียกได้ว่าเป็นคนเก่าแก่ที่สุด น่าจะไม่มีใครแก่กว่าผมแล้ว เรียกว่า 20 ปีไม่มีขาดช่วงเลย” ศ.นพ.อุดมศิลป์พูดอย่างอารมณ์ดี เพราะการทำงานกับ สสส. มาถึงตอนนี้ ถ้านับปริมาณงานคงเล่าได้ไม่หมด**

“ถ้าจะนับงานที่ผมทำใน สสส. มาถึงตอนนี้ต้องบอกว่าเยอะมาก วันนี้คงบอกได้เป็นเรื่อง ๆ ไป ผมดูแลประเด็นหลักตั้งแต่เรื่องบุหรี่ แอลกอฮอล์ ยาเสพติด อุบัติเหตุทางถนน กิจกรรมทางกาย เป็นคณะกรรมการกำกับด้าน Social Marketing หรือการสื่อสารทางตลาดเพื่อสังคม ดูแลสปอตทีวีและโฆษณาต่าง ๆ ของ สสส. ตั้งแต่ออฟไลน์มาเป็นออนไลน์”

หากย้อนไปในช่วงที่ยังไม่มี สสส. ค่านิยมสุขภาพในยุคนั้นเน้นวิธีแก้ปัญหาสุขภาพ 4 วิธี ได้แก่ สร้างเสริมให้คนมีสุขภาพดี ป้องกันโรค ป่วยแล้วต้องรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพให้กลับมาใกล้เคียงเดิมมากที่สุด ศ.นพ.อุดมศิลป์ตั้งข้อสังเกตว่ามีเพียงข้อแรกข้อเดียวที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพส่วนข้อที่เหลือคือการจัดการสุขภาพ

“ที่ สสส. ใช้คำว่าสร้างก่อนซ่อม เพราะเมื่อก่อนงบประมาณจะเน้นที่การรักษาโรค รองลงมาคือการป้องกันโรค แต่เรื่องสร้างเสริมสุขภาพไม่มีงบประมาณตรงนั้น จึงเป็นที่มาของการตั้ง สสส. เพื่อทำให้รู้ว่าการสร้างสำคัญกว่าการซ่อม ถ้ารอป่วยแล้วรักษาแพงกว่ากันเยอะ โดยเฉพาะกลุ่มที่กินเหล้าสูบบุหรี่ใช้งบประมาณมากที่สุดจากภาษีประชาชน”

ตั้งแต่วันแรกที่ทำงานกับ สสส. คาดไม่ถึงว่าจะประสบความสำเร็จมาก ขนาดนี้ คีย์เวิร์ดของผมคือการเปลี่ยนสังคมไปในทางที่ดี

## สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา งดเหล้าเข้าพรรษา

**ศ.นพ.อุดมศิลป์บอกถึงยุทธวิธีสำคัญที่ใช้ในการทำงานมาตลอดจนถึงวันนี้คือ สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของอาจารย์ประเวศ วะสี ประกอบด้วยวิชาการ การสื่อสาร และการขับเคลื่อน**

"ช่วงที่เริ่มต้น สสส. แน่นอนว่าความรู้ความเข้าใจต่าง ๆ ในเรื่องการรณรงค์น้อยกว่าปัจจุบันมาก ทุกอย่างเริ่มต้นจากศูนย์ พอตั้ง สสส. แล้ว เราคิดกันว่าจะทำอย่างไรไม่ให้คนดื่มเหล้า ให้คนดื่มน้อยลง เพราะเป็นประเด็นสำคัญของ สสส. ผมคิดว่าการจะเปลี่ยนค่านิยมและเปลี่ยนพฤติกรรมของคนทั้งประเทศต้องสำรวจว่าเรามีทุนอะไร ซึ่งวันเข้าพรรษาคือทุน เนื่องจากเป็นช่วงที่มีคนหยุด เราจึงเริ่มต้นจากตรงนี้คือ รณรงค์ให้งดเหล้าเข้าพรรษา พอเริ่มพูดติดปาก มันคือแบรนด์ที่วิเศษที่สุด แค่ประโยคสั้น ๆ ได้ความหมายชัดเจน เป็นที่มาของการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาต่อมา"

หลังจากทำกิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษา 7-8 ปี ศ.นพ.อุดมศิลป์มองเห็นว่าปัญหาเรื่องเศรษฐกิจและการดื่มเหล้ามีความเกี่ยวกันอย่างลึกซึ้ง และวัฒนธรรมการให้ของขวัญเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็เกิดขึ้นมายาวนาน

"ถ้าดูจากตัวเลขและผลสำรวจทั้งหมด จะพบว่าคนที่มีฐานะยากจนรายได้ต่ำดื่มเหล้ามากกว่าคนที่มีฐานะดี ตรงนี้ทำให้เห็นความผูกโยงระหว่างการดื่มเหล้ากับเศรษฐกิจคือเงิน จึงกลายเป็นที่มาของสปอตโฆษณาที่ติดปากมาถึงทุกวันนี้ คือจน เครียด กินเหล้า เป็นวิธีการสื่อสารที่ได้ผลที่สุด แต่ผ่านการวิจัยและทำการบ้านมาอย่างดีกว่าจะออกมาเป็นสื่อใน 30 วินาที ที่ติดหูจนถึงตอนนี้ และปรากฏว่าประสบความสำเร็จอย่างสูงที่สุดในชีวิตของผม มันเปลี่ยนสังคมเปลี่ยนค่านิยมของสังคม แล้วภาคีเครือข่ายก็ออกมารณรงค์ภาคพื้นดินจนถึงทุกวันนี้"

## สวดมนต์ข้ามปี เปลี่ยนพฤติกรรมวันปีใหม่

**กิจกรรมสวดมนต์ข้ามปีเป็นกิจกรรมในวันปีใหม่ที่เกิดขึ้นจากการคิดและทดลองอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยหวังว่าจะเป็นอุบายที่ทำให้คนจำนวนหนึ่งไม่ไปดื่มเหล้าในวันปีใหม่ แต่มาสวดมนต์เป็นมงคลกับตัวเองและครอบครัว ศ.นพ.อุดมศิลป์เล่าว่า**

"องค์การอนามัยโลกบอกว่าสุขภาพดีหมายถึงทั้งด้านกาย ใจ สังคม และจิตปัญญา ถ้าจะดูแลทั้งหมดจริง ๆ แทบแยกกันไม่ออก ชัดที่สุดน่าจะด้านจิตปัญญา ผมขอยกเรื่องสวดมนต์ข้ามปีที่เมื่อก่อนวันฉลองปีใหม่คนจะไปฉลอง ตั้งวงดื่ม เที่ยวสถานบันเทิง เคานต์ดาวน์ เมื่อเมาก็ทะเลาะกัน บาดเจ็บ เกิดความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้นเหตุของอุบัติเหตุ เลยมาคิดกันว่าทำอย่างไรให้ตรงนี้ลดลง จึงเป็นที่มาของกิจกรรมสวดมนต์ข้ามปี

"ซึ่งก่อนหน้านั้นมีการทดลองจัดงานลดเหล้าหรือสวดมนต์ข้ามปีในบางจังหวัดมานานหลายปี จนได้ผลตอบรับที่พิสูจน์ว่าทำได้จริง จึงกลายมาเป็นงานสวดมนต์ข้ามปีครั้งแรกที่กรุงเทพฯ ซึ่งประสบความสำเร็จมาก คนมาร่วมงานจำนวนมาก เปลี่ยนพฤติกรรมจากการตั้งวงมาเป็นความเป็นสิริมงคล พอจัดครั้งที่ 2 ที่สนามหลวงเป็นงานใหญ่ มีมิวสิคัล มีการถ่ายทอดสดหลายช่อง คนมาหลายแสนคน เกินความคาดหวัง เลยติดต่อกับมหาเถรสมาคม เพื่อประกาศเป็นนโยบายให้ทุกวัดทั่วประเทศเริ่มต้นจัดงานสวดมนต์ข้ามปีมาถึงทุกวันนี้"

## ตั้งรับทุกความกดดัน สื่อสาร สร้างความเข้าใจ

**ทิศทางการทำงานของ สสส. ในอนาคต ศ.นพ.อุดมศิลป์ อยากให้เตรียมตัวให้พร้อมกับความเปลี่ยนแปลงอันรวดเร็วที่จะเกิดขึ้นในวันข้างหน้า**

"งานของ สสส. คือสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะสุขภาพคือชีวิต เป้าหมายสำคัญของ สสส. คือการทำให้คุณภาพชีวิตหรือสุขภาวะของทุกคนในแผ่นดินไทยดีขึ้น แต่ต้องยอมรับว่าไม่สามารถทำทุกปัญหาได้ จึงต้องทำตัวอย่างเพื่อนำไปขยายผล เมื่อมั่นใจแล้วก็ส่งฐานความคิดไปยังหน่วยงานราชการหรือหน่วยงานเอกชนที่เกี่ยวข้องให้รับผิดชอบต่อไป เพื่อที่ สสส. จะได้ทำโปรเจกต์อื่น ๆ ต่อไป ยกตัวอย่างสวดมนต์ข้ามปี เมื่อมหาเถรสมาคมเป็นเจ้าภาพ สสส. ก็จบหน้าที่ตรงนี้ได้ เพราะได้ส่งต่อไปยังหน่วยงานที่พร้อมรับผิดชอบ

"ผมคิดว่าในวันข้างหน้า สสส. ต้องเตรียมรับมือกับโรคภัยไข้เจ็บชนิดใหม่ ๆ ที่ร้ายแรงขึ้น รวมทั้งการเผชิญกับความกดดันต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของ สสส. ต้องมีความระมัดระวังและการวางแผนที่ดี และบทบาทที่ สสส. ต้องทำให้ชัดเจนมากกว่าตอนนี้คือ ทำให้ประชาชนเข้าใจว่า สสส. ทำอะไรอยู่ อย่ามัวแต่ทำงาน ทำโครงการต่าง ๆ จนลืมเรื่องการสื่อสาร โดยเฉพาะการสื่อสารถึงเจตนาในการทำงานและวิธีการทำงานเพื่อประชาชน นอกจากนี้ต้องรู้ว่าสิ่งที่เคยทำแล้วสำเร็จ และสิ่งที่เคยทำแล้วล้มเหลว ปัญหาอยู่ตรงไหน แล้วต้องปรับเปลี่ยนตรงไหนเพื่อให้ดีกว่าเดิม"

“

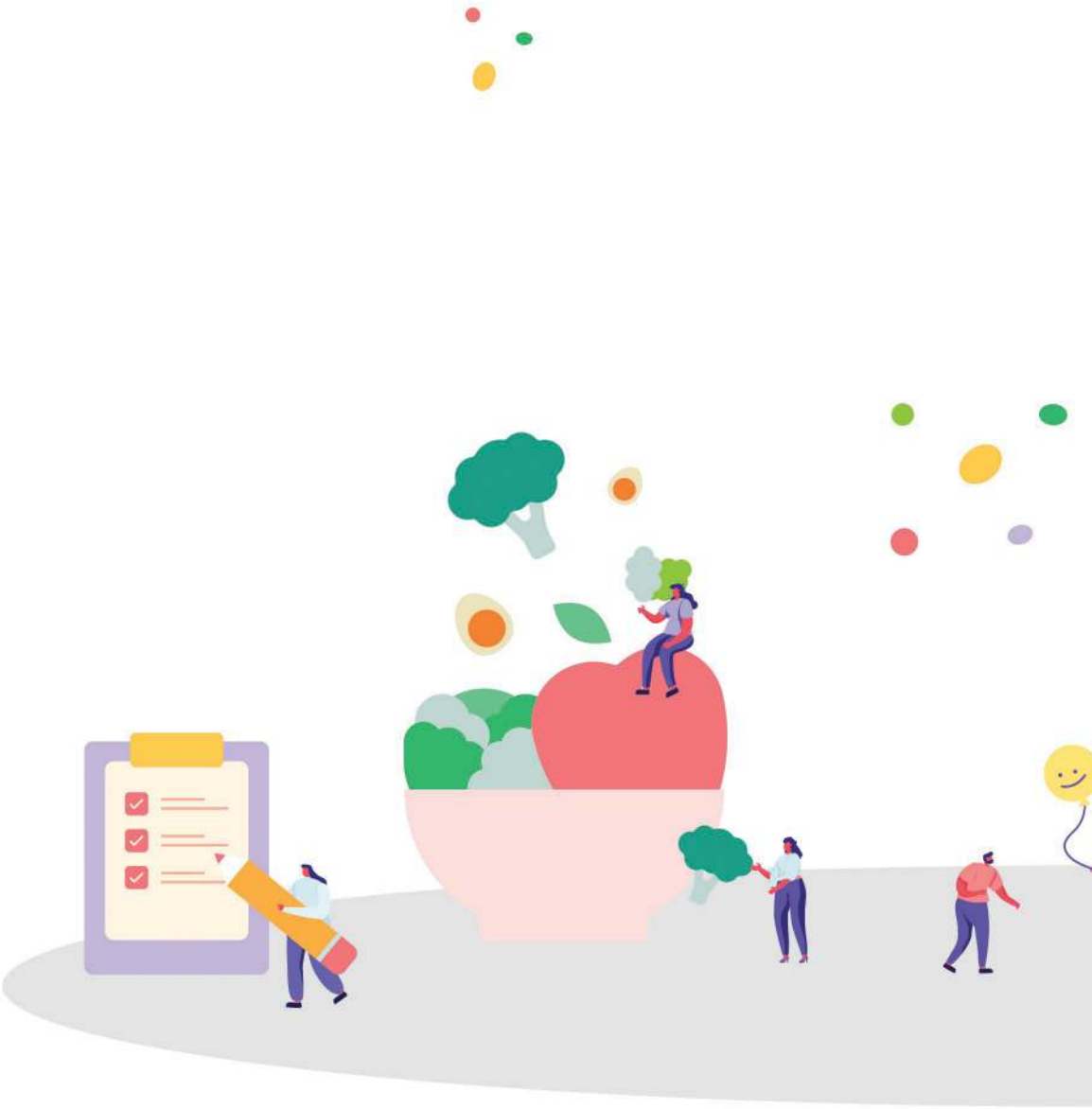
## “จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลัง”

คำเหล่านี้ไม่ใช่เป็นเพียงปรัชญา แนวคิด แนวทาง แต่ถูกแปรเปลี่ยน ถูกรองรับด้วยการวางยุทธศาสตร์ การเชื่อมประสานภาคี และการลงมือปฏิบัติการ และวงจรประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จนเกิดเป็น ผลสัมฤทธิ์ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่จับต้องได้ และต่อเนื่องยั่งยืน

”

## สุปรีดา อดุลยานนท์

**ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)**



**สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)**
อาคารศูนย์การเรียนรู้สุขภาวะ เลขที่ 99/8 ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120
Email: info@thaihealth.or.th www.thaihealth.or.th