



บทที่ 8

ระบบการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทย

ประวัติศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยในอนาคต จะต้องมียุคที่ก้าวหน้าในทศวรรษที่ 2540 - 2550 แนวคิด “การสร้างเสริมสุขภาพ” ได้มีฐานะเป็นปรัชญาและยุทธศาสตร์การพัฒนาสำคัญ ที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนรูปแบบ ระบบ และภาวะสุขภาพของสังคมไทยอย่างไม่เคยมีมาก่อน ด้วยเป็น “การสร้างเสริมสุขภาพ” ที่รู้จักกันในความหมายของ “การสาธารณสุขแนวใหม่ที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วนของสังคม ในการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาปัจจัยกำหนดสุขภาพอย่างองค์รวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม”

แม้สายธารความคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ จะมีที่มายาวไกลทั้งในไทยและต่างประเทศ แต่ต้นธารที่ชัดเจน และทรงพลังที่สุด มาจากการเกิดแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานและกฎบัตรออตตาวา ที่นิยามคำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ทำให้ประชาชนสามารถกำหนด ควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเอง ซึ่งจะบรรลุได้ มิใช่เป็นเพียงความรับผิดชอบของระบบสุขภาพ แต่เลยไปถึงการมีวิถีการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพเป็นมากกว่าการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล แต่ยังคงหมายถึงการจัดการกับปัจจัยกำหนดทางสังคมและสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ อันเป็นเงื่อนไขปฐมฐาน ได้แก่ สันติภาพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศที่มีเสถียรภาพ ทรัพยากรที่ยั่งยืน และมีสังคมที่เป็นธรรมและเท่าเทียม

ไทย เป็นประเทศหนึ่งที่มีการขับเคลื่อนและประยุกต์ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ อย่างเข้มข้นและแข็งขัน ควบคู่ไปกับกระแสสากล ทำให้ตลอดเวลาประมาณ 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ก่อเกิดเป็นบทเรียนแห่งความสำเร็จที่มีคุณค่ามากมาย เนื้อหาในบทนี้จะเป็นการกล่าวถึงประสบการณ์เหล่านั้น ในสามประการด้วยกันคือ

1. พัฒนาการของการสร้างเสริมสุขภาพในระดับสากลที่เชื่อมโยงกับสถานการณ์ในประเทศไทย: จากออตตาวาถึงกรุงเทพฯ สู่ไนโรบีเคนยา
2. พัฒนาการของการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย
3. การปรับตัวใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพในอนาคต

1. พัฒนาการของการสร้างเสริมสุขภาพในระดับสากลที่เชื่อมโยงกับสถานการณ์ในประเทศไทย:

จากออตตาวา ถึงกรุงเทพฯ สู่ไนโรบี เคนยา

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในระดับโลก เป็นการพัฒนาต่อยอดจากแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพดีถ้วนหน้า ที่ผลักดันโดยองค์การอนามัยโลก ในปลายทศวรรษ 1970 การประชุมครั้งแรกเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เกิดขึ้นเกือบ 10 ปี หลังการปรากฏขึ้นของแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน ที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อ 17 - 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2529 เกิดมีผลผลิตสำคัญคือ “กฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion)” ซึ่งกลายเป็นดั่งคัมภีร์การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพทั่วโลกต่อมา จากนั้นจึงมีการประชุมแลกเปลี่ยนและสรุปบทเรียนเกี่ยว



กับการดำเนินกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพทั้งกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาและกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วเป็นระยะๆ รวมทั้งสิ้น 7 ครั้ง ครั้งที่ 2 จัดขึ้นที่เมืองแอตแลนตา ประเทศออสเตรเลียใน พ.ศ. 2531 ครั้งที่ 3 ณ เมืองซันด์สวาลล์ ประเทศสวีเดน พ.ศ. 2534 ครั้งที่ 4 ณ กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย พ.ศ. 2540 และครั้งที่ 5 ที่นครเม็กซิโกซิตี ประเทศเม็กซิโก พ.ศ. 2543 จนกระทั่งใน พ.ศ. 2548 ประเทศไทยได้เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมครั้งที่ 6 ที่ กรุงเทพมหานคร พร้อมกับมีการประกาศ “กฎบัตรกรุงเทพ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์” และสำหรับครั้งที่ 7 ซึ่งเป็นครั้งล่าสุดได้จัดขึ้นเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2552 ที่ผ่านมานี้ ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา

การประชุมนานาชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านมาทั้ง 7 ครั้ง มีจุดเน้นของสาระหลักแตกต่างกันออกไป แต่ทั้งหมดเป็นการ ทำให้เกิดความชัดเจน ในหลักยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ประการ จนการสร้างเสริมสุขภาพ มีฐานะเป็นยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนและทรงพลังในทุกระดับจวบปัจจุบัน

1.1 ออตตาวา แคนาดา จุดเริ่มต้นการสาธารณสุขแนวใหม่

ประวัติศาสตร์หน้าแรกของ “การสร้างเสริมสุขภาพ” เริ่มต้นขึ้นเมื่อองค์การอนามัยโลกจัดการประชุมนานาชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพขึ้น ใน พ.ศ. 2529 ที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา สาเหตุที่ประเทศแคนาดาได้เป็นแกนนำในการจัดประชุมครั้งแรกนี้ก็เนื่องมาจากการเป็นประเทศแรกที่มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ พ.ศ. 2517 และมีการพัฒนากลยุทธ์อย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่เน้นมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้ได้รับการกล่าวขานว่าเป็นผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่

การประชุมครั้งนี้ใช้ชื่อว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ: การเคลื่อนสู่การสาธารณสุขแนวใหม่” ซึ่งให้ความสำคัญในเรื่องแนวคิดและกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2543” ที่ประชุมได้มีการประกาศ “กฎบัตรออตตาวา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ” และให้นิยามคำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” ว่าเป็น กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง

ในการดำเนินกลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุขจำเป็นต้องมีบทบาทในการ **ชี้นำ (advocate) ไกล่เกลี่ย (mediate) และ เสริมความสามารถ (enable)** แก่ประชาชนในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ และการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเต็มศักยภาพ

โดยการพัฒนาสภาวะสุขภาพต้องการความมั่นคงของปัจจัยพื้นฐานที่เป็นเงื่อนไขที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี อันได้แก่ สันติภาพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืน ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันทางสังคม จากแนวคิดดังกล่าว การสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่ใช่อยู่ในความรับผิดชอบของภาคสาธารณสุขเท่านั้น หากแต่ขยายออกไปสู่เรื่องของการมีวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพไปจนถึงเรื่องของสภาวะโดยรวม กฎบัตรออตตาวา ยังได้กล่าวถึง **กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ 5 ประการ** อันได้แก่

- 1) **“สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ”** ทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นในภาคสาธารณสุขหรือนอกภาคสาธารณสุขจะต้องคำนึงถึงผลกระทบของนโยบายที่มีต่อสุขภาพ ผู้กำหนดนโยบายจะต้องรับผิดชอบในผลกระทบต่อสุขภาพอันเกิดจากการตัดสินใจทางนโยบาย นอกจากนี้ ยังรวมถึงการค้นหาอุปสรรคที่ทำให้ภาคส่วนต่างๆไม่อาจดำเนินนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ พร้อมกับพยายามที่จะลดและป้องกันอุปสรรคดังกล่าว
- 2) **“สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ”** ชุมชนทุกระดับ ตั้งแต่ท้องถิ่น ประเทศ ภูมิภาค และโลก จะต้องร่วมกันพิทักษ์ดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ โดยการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกถือเป็นภารกิจร่วมกันของประชาคมโลก
- 3) **“เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง”** เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิผล จึงต้องให้ความสำคัญกับการเสริมพลังอำนาจของชุมชน การสร้างความรู้สึกเป็น



เจ้าของ และการระดมทรัพยากรภายในชุมชนเพื่อยกระดับการช่วยเหลือตนเองและการสนับสนุนทางสังคม

4) **“พัฒนาทักษะส่วนบุคคล”** ซึ่งครอบคลุมถึงการสนับสนุนการพัฒนาบุคคลและสังคมด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารและการศึกษาเพื่อสุขภาพ รวมทั้งเสริมทักษะชีวิตเพื่อเพิ่มทางเลือกแก่ประชาชนให้สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของตนเองได้มากขึ้น และเพิ่มโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพ

5) **“ปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข”** โดยภาคสาธารณสุขจะต้องดำเนินการเพื่อสนับสนุนให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นสอดคล้องกับสภาพปัญหาและวัฒนธรรมของชุมชน การปรับเปลี่ยนบริการต้องให้ความสำคัญในด้านการวิจัยทางสุขภาพ รวมถึงการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขแต่ละสาขาเพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นสุขภาพแบบองค์รวม

กฎบัตรรอตตาวา เป็นจุดเริ่มต้นของ “การสาธารณสุขแนวใหม่ (new public health)” ที่ไม่สนใจแต่เพียงองค์ประกอบทางการแพทย์แบบชีวภาพ แต่ตระหนักถึงบทบาทของภาคส่วนต่างๆของสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพ และเล็งเห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มากขึ้นในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ ทั้งยังให้ความสำคัญต่อปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งกายภาพ เศรษฐกิจ และสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ การสาธารณสุขแนวใหม่นี้ เป็นการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นมิติทางสังคมควบคู่ไปกับมิติทางนิเวศวิทยา และมีความจำเป็นต้องเชื่อมโยงกับการรณรงค์ทางการเมือง ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงอันพึงประสงค์

1.2 “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” จากข้อเสนอแนะอดีต

หลังจากที่กฎบัตรรอตตาวาได้ถือกำเนิดขึ้นเพียงปีเศษ องค์การอนามัยโลกก็ได้จัดการประชุมนานาชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นอีกเป็นครั้งที่ 2 ระหว่าง 5 - 9 เมษายน พ.ศ. 2531 ณ กรุงแอตแลนตา ประเทศออสเตรเลีย มีจุดเน้นที่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานด้านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ผลจากการประชุมได้ก่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินกลยุทธ์ที่ว่าด้วยการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ อันเป็น 1 ใน 5 กลยุทธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอตตาวา สาระสำคัญของการประชุมคือ

❖ นโยบายสาธารณะทุกด้านจะต้องมีการประกาศชัดเจนเพื่อแสดงเจตจำนงในการสร้างเสริมสุขภาพและความเสมอภาค รวมถึงการรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้น

❖ การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดีถือเป็นจุดหมายหลักของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ประเด็นสำคัญ 4 ประการที่ควรพิจารณานำไปปฏิบัติ ได้แก่ การสนับสนุนสุขภาพของสตรี โดยเฉพาะนโยบายเกี่ยวกับการคลอดและการเลี้ยงดูของสตรี นโยบายอาหารและโภชนาการที่มุ่งขจัดความหิวโหยและภาวะทุพโภชนาการ นโยบายเกี่ยวกับบุหรี่และแอลกอฮอล์ และนโยบายการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

❖ ปัจจัยสำคัญที่ช่วยผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพคือความรับผิดชอบของรัฐบาลที่มีต่อสุขภาพภาครัฐทั้งในส่วนเกษตรกรรม อุตสาหกรรม พาณิชยกรรม การศึกษา และคมนาคม ต้องให้ความสำคัญกับสุขภาพไม่น้อยไปกว่าเศรษฐกิจและจำเป็นต้องคำนึงถึงผลกระทบด้านสุขภาพในการกำหนดและดำเนินนโยบายทุกครั้ง

❖ การดำเนินกลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพโดยการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ควรมีการประสานและบูรณาการนโยบายทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพให้เป็นการปฏิบัติที่มีลักษณะผสมกลมกลืน รวมทั้งต้องส่งเสริมบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของภาคส่วนอื่นๆในสังคม เช่น ธุรกิจเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชนสหภาพแรงงาน สมาคม

“สุขภาพดีถ้วนหน้า” จะบรรลุผลสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อนโยบายสาธารณะทั้งหลายได้ให้ความสำคัญในเรื่องการสร้างและธำรงไว้ซึ่งสภาพความเป็นอยู่และสภาพการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพเท่านั้น



วิชาชีพ และผู้นำศาสนา โดยผนึกเป็นแนวร่วมใหม่ในการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ

❖ สิ่งท้าทายสำหรับการมุ่งสู่ความสำเร็จในอนาคต ได้แก่ การกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรม การสร้างและคงไว้ซึ่งสภาพความเป็นอยู่และการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ และการส่งเสริมความร่วมมือในเรื่องสันติภาพ สิทธิมนุษยชน ความเป็นธรรม นิเวศวิทยา และการพัฒนาที่ยั่งยืน นอกจากนี้ ยังรวมถึงความท้าทายในเรื่องการสร้างความร่วมมือใหม่ๆ และการส่งเสริมความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางแพทย์

1.3 คำประกาศขัณฑ์สวัสดิการเรื่อง “สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ”

กลยุทธ์ที่สองของการสร้างเสริมสุขภาพที่ปรากฏในกฎบัตรรอดตาย คือ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้ถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นวาระของการประชุมนานาชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 9 - 15 มิถุนายน พ.ศ. 2534 ซึ่งจัดขึ้นที่เมืองซันด์สวาลล์ ประเทศสวีเดน ที่ประชุมครั้งนี้ได้เน้นความสำคัญของปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ และกล่าวถึงมิติต่างๆของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ตลอดจนสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับหลักการพื้นฐาน ขอบข่าย และกลยุทธ์ในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งสาระสำคัญของแต่ละประเด็นที่เกิดจากการประชุมคือ

❖ สิ่งแวดล้อม อันหมายถึงปัจจัยทั้งด้านกายภาพและสังคมที่อยู่แวดล้อมตัวเรานั้นล้วนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ จึงมีความจำเป็นที่รัฐบาลต้องตระหนักเข้าใจถึงข้อเท็จจริงดังกล่าวในการกำหนดนโยบายต่างๆเพื่อการพัฒนาประเทศ อย่างไรก็ตาม ความคิดริเริ่มในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพจะต้องมาจากทุกภาคส่วนในสังคม ไม่ว่าจะเป็นภาคการศึกษา คมนาคม การเกษตรและการพัฒนาชุมชนเมือง หรือภาคอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม ซึ่งต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติทางสังคม การสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องกระทำโดยประชาชนในชุมชน ท้องถิ่น รัฐบาล องค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรระหว่างประเทศด้วย

❖ มิติของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ประกอบด้วย มิติทางสังคม (วิถีทางสังคม บรรทัดฐาน ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และกระบวนการทางสังคมต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ) มิติทางการเมือง (การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจโดยใช้กระบวนการประชาธิปไตย การกระจายอำนาจและทรัพยากร การคุ้มครองสิทธิมนุษยชน การรักษา สันติภาพและลดการแข่งขันทางอาวุธ) มิติทางเศรษฐกิจ (การจัดสรรทรัพยากรใหม่เพื่อการบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า และการพัฒนาแบบยั่งยืน ความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือของเทคโนโลยี) และมิติของการยอมรับในทักษะและความรู้ของสตรีในทุกภาคส่วน

❖ การดำเนินกลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพเพื่อมุ่งสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าจะต้องสะท้อนหลักการพื้นฐาน 2 ประการ นั่นคือ **ความเป็นธรรม** และ **การพึ่งพาอาศัยกัน** ซึ่งถือว่ามีมีความสำคัญต่อการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทั้งนี้ ขอบข่ายของการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพจะครอบคลุม 6 ด้าน คือ การศึกษา อาหารและโภชนาการ บ้านและชุมชนโดยรอบ การงานและอาชีพ การคมนาคม และการสนับสนุนดูแลทางสังคม สำหรับกลยุทธ์ในการดำเนินงานภายใต้ขอบข่ายดังกล่าว ประกอบด้วย

- “เสริมสร้างการรณรงค์ที่เข้มแข็ง” ด้วยการส่งเสริมกิจกรรมของชุมชน
- “เพิ่มความสามารถให้ชุมชนและบุคคล” ในการควบคุมดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของตนเองโดยใช้กระบวนการให้การศึกษาและการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- “สร้างพันธมิตร” เพื่อการพัฒนาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม
- “ไกล่เกลี่ย” ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่ขัดแย้งกันในสังคม เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ



1.4 การสร้างเสริมสุขภาพสู่ศตวรรษที่ 21

ครั้งที่ 4 ของการประชุมนานาชาติ เกิดขึ้นระหว่างวันที่ 21 - 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2540 ณ กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย หัวข้อการประชุมคือ “**ภาคีใหม่สำหรับยุคใหม่: การนำพาการสร้างเสริมสุขภาพสู่ศตวรรษที่ 21**” ซึ่งนับเป็นครั้งแรกที่มีการจัดประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา และเป็นครั้งแรกที่มีภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อสนับสนุนแนวคิดและการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมจาก 78 ประเทศทั่วโลก ทั้งจากภาคสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและการพัฒนาทุกระดับ ได้ร่วมกันสะท้อนทิศทางเชิงรุกสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในกระแสหลัก ซึ่งไม่เพียงมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพดังเช่นการประชุมสองครั้งที่ผ่านมา แต่ยังได้เสนอวิธีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ทบทุนและตรวจสอบถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ตลอดจนค้นหาทิศทางและกลยุทธ์ที่เหมาะสมสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 จนเกิดเป็น “**คำประกาศจาการ์ตา: การสร้างเสริมสุขภาพสู่ศตวรรษที่ 21**” นับได้ว่า การประชุมครั้งนี้เป็นประวัติศาสตร์สำคัญอีกหน้าหนึ่งของการผลักดันยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพในระดับสากล เนื้อหาหลักของการประชุมมีดังนี้

- ❖ การสร้างเสริมสุขภาพเป็นที่ยอมรับมากขึ้นว่าสามารถพัฒนาและเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต สภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ ช่วยให้เกิดความเป็นธรรมทางสุขภาพมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็เป็นการส่งเสริมสิทธิมนุษยชนและสร้างทุนทางสังคม จึงเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ

- ❖ การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพควรผนวกกลยุทธ์ทั้ง 5 ประการเข้าด้วยกัน โดยเริ่มด้วยฐานของชุมชนหรือสถานที่ เช่น ตลาด โรงเรียน เขตเทศบาล เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ และสร้างการมีส่วนร่วมโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางเพื่อมุ่งสู่ความยั่งยืน

- ❖ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Social Determinant of Health - SDH) มีความผันแปรเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์แวดล้อม จึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งในปัจจุบันและอนาคต ปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย รายได้ การศึกษา สันติภาพ ความมั่นคงปลอดภัย ความสัมพันธ์ในสังคม ความเป็นธรรม การเคารพสิทธิมนุษยชน ระบบนิเวศน์และการใช้ทรัพยากร ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยสำคัญอื่นๆ ได้แก่ แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ปัญหา ยาเสพติด ความรุนแรง โรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ปัญหาการดื้อยา ตลอดจนปัจจัยข้ามชาติ เช่น ระบบเศรษฐกิจโลก เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม ฯลฯ

- ❖ การสร้างเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 นอกจากจะต้องการรูปแบบการปฏิบัติใหม่ๆ ในการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้องแล้ว ยังต้องให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมความรับผิดชอบของสังคมต่อสุขภาพ การลงทุนด้านการพัฒนาสุขภาพ ในภาพรวมของประเทศ การฝึกและขยายภาคีทางสุขภาพ การเพิ่มศักยภาพของชุมชนและเสริมสร้างพลังของบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนการสร้างโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมเรื่องกลไกการให้ทุน การใช้ทรัพยากร การฝึกอบรม รวมไปถึงการสร้างสิ่งแวดล้อมทางการเมือง กฎหมาย การศึกษา สังคม เศรษฐกิจที่เหมาะสมและจำเป็นต่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

1.5 คำประกาศการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อ “ลดความไม่เป็นธรรม”

การประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพครั้งที่ 5 เรื่อง “**การสร้างเสริมสุขภาพ: ลดความไม่เป็นธรรม**” จัดขึ้นที่เมืองเม็กซิโกซิตี ประเทศเม็กซิโก ระหว่างวันที่ 5 - 9 มิถุนายน พ.ศ. 2543 มีผู้แทนทั้งภาครัฐและเอกชนจาก 100 ประเทศ เข้าร่วมประชุม ที่ประชุมได้ทบทวนถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ และพิจารณาปัญหาเกี่ยวกับความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ รวมทั้งแนวทางและข้อเสนอแนะสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ แนวคิดสำคัญที่



ได้จากการประชุม คือ

❖ การสร้างเสริมสุขภาพมิใช่การบริการที่จัดให้แก่ประชาชน แต่เป็นกิจกรรมที่กระทำโดยประชาชนและเพื่อประชาชน ทั้งระดับปัจเจกบุคคลและกลุ่มบุคคล โดยมุ่งสร้างทักษะและความสามารถของประชาชนในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพภายใต้การมองสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงของปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพและนำไปสู่ความสามารถในการพัฒนาสุขภาพของตนเอง จึงกล่าวได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพ รวมถึงพัฒนามนุษย์และสุขภาพ นอกจากนี้ การดำเนินยุทธศาสตร์ดังกล่าวยังเป็นการลดปัญหาความไม่เป็นธรรมในสังคม ซึ่งต้องดำเนินการโดยอาศัยความเป็นวิทยาศาสตร์ มีความสอดคล้องกับบริบทและมีความไวทางการเมืองในการลดความไม่เป็นธรรมนี้จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมบทบาทและการมีส่วนร่วมของสตรี

❖ บนหนทางที่จะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพที่บรรลุผลสำเร็จอย่างยั่งยืนนั้น สิ่งสำคัญที่จะต้องดำเนินการคือ การเสริมสร้างความเป็นวิทยาศาสตร์และศิลปะแก่การสร้างเสริมสุขภาพ โดยดำเนินนโยบายและปฏิบัติการบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งจำเป็นต้องมีการลงทุนด้านวิจัยและประเมินผล การพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพและตัวชี้วัดที่เป็นอื่นๆ การพัฒนาปฏิสัมพันธ์และความร่วมมือระหว่างนักวิจัย ผู้กำหนดนโยบาย และบุคคลหรือชุมชนที่เกี่ยวข้อง การค้นหากลยุทธ์ในการสืบค้น รวบรวม สังเคราะห์และสื่อสารข้อค้นพบจากการวิจัยและประเมินผล ทั้งนี้ การสื่อสารหลักฐานเชิงประจักษ์จะต้องสอดคล้องกับบริบททางสังคมและการเมืองด้วย ข้อมูลจากกรณีศึกษาที่นำเสนอในการประชุมครั้งนี้บ่งชี้ว่าปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ได้แก่ ภาวะรภาพของผู้ทำงานและการสร้างภาคีเครือข่ายระหว่างบุคคลและองค์กร การระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วน การพัฒนาศักยภาพของชุมชนและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และการสร้างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน

❖ การเสริมสร้างทักษะและกิจกรรมทางการเมืองในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยต้องอาศัยกระบวนการประชาธิปไตย การเคลื่อนไหวทางสังคมและการเมือง การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข การพัฒนาการปฏิสัมพันธ์ และการพัฒนาแผนงานโครงการเพื่อเสริมศักยภาพของการดำเนินกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ และสร้างแรงหนุนเสริมระดับต่างๆทั้งท้องถิ่น ส่วนกลาง และนานาชาติ

1.6 ญัตติกรรณการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์

“The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalization World” หรือ ญัตติกรรณการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ เกิดขึ้นในการประชุมนานาชาติเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพครั้งที่ 6 ระหว่างวันที่ 7-11 สิงหาคม พ.ศ. 2548 ณ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย การประชุมครั้งนี้ได้มีการพิจารณาถึงเงื่อนไขเชิงบริบทในยุคโลกาภิวัตน์ซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพใหม่ๆ กำหนดแนวทางในการดำเนินกลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน รวมทั้งประกาศพันธสัญญาสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อ “สุขภาพดีถ้วนหน้า” สรุปสาระสำคัญของการประชุมได้ว่า

พันธสัญญาหลัก 4 ประการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ คือ ทำให้การสร้างเสริมสุขภาพ

- 1) เป็นศูนย์กลางการพัฒนาของโลก
- 2) เป็นความรับผิดชอบหลักของรัฐบาลทุกระดับ
- 3) เป็นจุดมุ่งหมายสำคัญของชุมชนและประชาสังคม
- 4) เป็นข้อกำหนดของการดำเนินธุรกิจที่ดี

❖ การสร้างเสริมสุขภาพในยุคปัจจุบันจะต้องคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพใหม่ๆ อันเป็นผลของโลกาภิวัตน์ ซึ่งรวมถึงปัญหาความเหลื่อมล้ำที่เพิ่มขึ้น รูปแบบใหม่ของการบริโภคและการสื่อสาร ธุรกิจการค้า การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมโลก ความเป็นเมือง และปัจจัยอื่นๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงในทางลบของสภาพสังคม เศรษฐกิจ ประชากร ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบต่อการทำงาน การเรียนรู้ รูปแบบของครอบครัว วัฒนธรรมและสังคมในชุมชน ที่ตามมาด้วย



ความอ่อนแอที่เพิ่มมากขึ้นของประชาชนกลุ่มเปราะบางต่างๆ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยด้านบวกของโลกาภิวัตน์ที่ได้สนับสนุนโอกาสในการสร้างความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพ และลดความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพข้ามแดน ซึ่งเป็นโอกาสอันเกิดจากการใช้ประโยชน์ทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร การพัฒนาเทคโนโลยีระดับโลก และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

❖ ทุกภาคส่วนและทุกพื้นที่จะต้องร่วมมือกันดำเนินการเพื่อพัฒนากลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพให้ก้าวหน้าต่อไป ทั้งนี้ การทำให้ประชากรโลกมีสุขภาพดีขึ้น ต้องอาศัยกิจกรรมทางการเมืองที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง และการชี้นำอย่างต่อเนื่อง

1.7 สู่ปฏิบัติการใหม่เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ระหว่าง 26 - 30 ตุลาคม พ.ศ. 2552 ที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลกได้จัดให้มีการประชุมนานาชาติเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพอีกครั้งที่กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา มีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า 500 คน จาก 102 ประเทศทั่วโลก นับเป็นการประชุมครั้งที่ 7 ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงเวลาของการเริ่มต้นทศวรรษที่สามแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับสากล

ในการประชุมครั้งนี้ ได้มีการเน้นย้ำถึงความสำคัญและความคุ้มค่าของการสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตประชาชน รวมทั้งการลดความไม่เสมอภาคและความยากจน ที่ประชุมสนับสนุนการเร่งพัฒนาความร่วมมือระหว่างภาคี และสร้างการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ มีการเรียกร้องการปฏิบัติที่นำไปสู่การลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ทั้งยังได้กล่าวถึงบทบาทของการสร้างเสริมสุขภาพ การสาธารณสุขมูลฐาน และปัจจัยกำหนดสุขภาพ ซึ่งต่างก็มีความสำคัญและสามารถเติมเต็มซึ่งกันและกันเพื่อการบรรลุซึ่งสุขภาวะ ผลจากการประชุมครั้งนี้ทำให้เกิดทิศทางและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาในยุคปัจจุบัน

กล่าวโดยสรุป นับตั้งแต่ที่แนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพได้ปรากฏตัวอย่างเต็มรูปแบบขึ้นเป็นครั้งแรกผ่านกลไกสำคัญ นั่นคือ การประชุมนานาชาติว่าด้วยเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ องค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นแกนนำในการผลักดันแนวคิดดังกล่าวก็ได้จัดให้มีการประชุมนานาชาติเกี่ยวกับเรื่องนี้มาอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศต่างๆ การประชุมนานาชาติซึ่งผ่านมาแล้วถึง 7 ครั้งส่งผลต่อกำหนดค่าความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งยังเป็นภาพสะท้อนการเคลื่อนไหวของแนวความคิดกระแสหลักเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพที่ค่อยๆมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ตลอดช่วงเวลาทั้งสองทศวรรษที่ผ่านมา ความตระหนักในคุณค่าของการสร้างเสริมสุขภาพได้นำมาซึ่งความเคลื่อนไหวในทุกระดับของสังคม และทุกพื้นที่เพื่อการพัฒนาสุขภาพประชาชนโดยมีเป้าหมายสูงสุด คือ “สุขภาพดีถ้วนหน้า”

2. พัฒนาการของการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย

ประเทศไทยมีอดีตที่ยาวนานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ควบคู่มากับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข “การจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม ด้วยการขับเคลื่อนผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชน” อันเป็นความหมายโดยสาระของการสร้างเสริมสุขภาพ ปรากฏอยู่ในการพัฒนาสาธารณสุขของไทยมาตลอด โดยแยกเป็นสองช่วงใหญ่คือ ช่วงก่อนหน้าทศวรรษ 2540 และหลังทศวรรษ 2540 อันเป็นระยะที่มีการตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ขึ้นในประเทศไทย เป็นครั้งแรก

2.1 การสร้างเสริมสุขภาพก่อนยุคสาธารณสุขมูลฐาน

ย้อนหลังไปก่อนหน้าแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 (ก่อน พ.ศ. 2504) ประเทศไทยมีการดำเนินการหลายอย่าง ตามนัยยะความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ คือการจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อกับสุขภาพควบคู่กับการจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐ ที่ชัดเจนคือการป้องกันโรคระบาดสำคัญและการสุขภาพสิ่งแวดล้อม มีโครงการ



กวาดล้างโรคติดต่อร้ายแรงที่สำคัญ เช่น คุดทะราด ไข้ทรพิษ และกาฬโรค มีการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก งานโภชนาการ และงานทันตสาธารณสุข ตลอดจนมีการพัฒนาเทคโนโลยีโดยประยุกต์และถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขสมัยใหม่สู่ชุมชน มี “โครงการปรับปรุงอนามัยชุมชน” ที่เน้นการปรับปรุงด้านสุขาภิบาลและน้ำสะอาด เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคทางเดินอาหารและพยาธิลำไส้ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-3 (2504-2519) งานการส่งเสริมสุขภาพและการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม มีโครงการหลายอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่น การผลิตพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ เพื่อการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก การจัดแผนพัฒนาโภชนาการแห่งชาติ การวางแผนครอบครัว โครงการพัฒนาอนามัยท้องถิ่น โครงการอาชีวอนามัย ฯลฯ เป็นต้น

2.2 การสร้างเสริมสุขภาพในการเคลื่อนไหว “สาธารณสุขมูลฐาน” และ “สุขภาพดีถ้วนหน้า”

ช่วงระหว่าง พ.ศ. 2520 - พ.ศ. 2530 อันเป็นทศวรรษที่หนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐานไทย ไม่เพียงแต่ งานการสร้างเสริมสุขภาพพื้นฐานต่างๆ ทางด้านโภชนาการ อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การจัดหายาจำเป็น ฯลฯ จะได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น เพราะเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของการสาธารณสุขมูลฐาน แต่การฝึกอบรม อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม./พสส.) ที่ครอบคลุมหมู่บ้านทั่วประเทศ คือการเกิดโครงสร้างพื้นฐาน ของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพที่สำคัญยิ่งและมีผลต่อเนื่องยาวนานจนถึงปัจจุบัน มีนวัตกรรมในระดับชุมชนใหม่ๆ เกิดขึ้น ที่สำคัญคือกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านและกองทุนชุมชนรูปแบบอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดการถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่ชุมชน และการพัฒนาทักษะในการบริหารจัดการและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน

2.3 การประยุกต์ใช้กฎบัตรออตตาวา

ในช่วงทศวรรษที่ 2530-2540 แม้การขับเคลื่อนของนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน และสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 (Health For All 2000) จะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของคนในชนบท ผ่านกลไก อสม/พสส และ นวัตกรรมต่างๆ แต่สถานการณ์การพัฒนาสาธารณสุขในภาคเมือง โรงงานอุตสาหกรรม หน่วยงาน/องค์กรภาคเอกชนต่างๆ ประชาชน ชุมชน ยังมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพไม่มาก กระนั้นก็ตามในช่วงปลายทศวรรษกระแสแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่ปรากฏในกฎบัตรออตตาวา จึงเริ่มส่งผลสะท้อนถึงการเคลื่อนไหวในทิศทางการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ในภาคเมืองด้วย โดยเฉพาะการเกิดโครงการสำคัญๆ หลายโครงการ อาทิ โครงการเมืองน่าอยู่ โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และโครงการสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

กล่าวได้ว่า ทศวรรษก่อนปี 2540 เป็นทศวรรษของการพิชิตตัวของการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย นโยบายและโครงการพัฒนาสาธารณสุขในชนบทหลายโครงการ เป็นการขยายบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลสุขภาพตนเอง และเป็นการสร้างเงื่อนไขแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ระยะเวลาสองทศวรรษของการดำเนินนโยบายและโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ก็ได้เปิดพื้นที่ให้กับการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น ในการดูแลรับผิดชอบการพัฒนาสุขภาพของตนเอง โดยมีกิจกรรมสำคัญคือ การสร้าง อสม/พสส

การควบคุมการบริโภคยาสูบ

เป็นรูปธรรมหนึ่งของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพที่นำมาสู่ความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงทางสังคมเรื่อยๆ นับตั้งแต่ที่มีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คยช.) ใน พ.ศ. 2532 และมีกรรมร่วมกันขององค์กรสุขภาพและสื่อมวลชนเพื่อคัดค้านการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศในช่วง พ.ศ.2532 - 2534 ซึ่งต่อมาได้มีการออกและบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ใน พ.ศ.2535 รวมทั้งการขึ้นภาษีบุหรี่เป็นครั้งแรกในเมืองไทยเมื่อ พ.ศ. 2536 เหตุการณ์สำคัญเหล่านี้ได้สะท้อนถึงการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องในการควบคุมการบริโภคยาสูบในช่วงแรก ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สำคัญงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ยังไม่ได้ถือกำเนิดขึ้นในประเทศไทย



และกองทุนสุขภาพชุมชนรูปแบบต่างๆ อย่างไรก็ตาม ในสองทศวรรษนี้ ยังมีภารกิจริเริ่มและการเปลี่ยนแปลงสำคัญอีก 3 ประการที่ทำให้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ มีความชัดเจนและพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็วในทศวรรษต่อมา นั่นคือ กรณีการควบคุมการบริโภคยาสูบ การวิงรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และการเกิดพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2537

สองโครงการแรก นับเป็นตัวอย่างการขับเคลื่อนทางสังคมเพื่อนำไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่ ขณะการเกิดขึ้นขององค์การบริหารส่วนตำบลทั่วประเทศ อันเป็นผลจากพระราชบัญญัติดังกล่าว ได้นำมาซึ่งการขยายบทบาทของท้องถิ่น ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และพัฒนาสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อมทั่วประเทศ

2.4 ทศวรรษ 2540 ถนนสายหลักสู่การสร้างเสริมสุขภาพ

ทศวรรษที่ 2540 จนถึงปัจจุบัน นับเป็นช่วงเวลาที่มีแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ลงหลักปักฐานในประเทศไทยที่ชัดเจนและเข้มข้นที่สุดมีเงื่อนไขเชิงบริบทและกิจกรรมหลายประการที่เกิดขึ้นและเป็นเงื่อนไขเอื้ออำนวยให้กับพัฒนาการเหล่านั้น

การประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 นับเป็นเนื่อานาญอันสำคัญของการพัฒนาการของยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยเป็นรัฐธรรมนูญที่เป็นการเปิดศักราชใหม่ของการมีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมคู่กับประชาธิปไตยแบบตัวแทน ที่สนับสนุนและเอื้อต่อการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนต่อกิจการทุกด้าน รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ รัฐธรรมนูญฉบับนี้มีบทบัญญัติจำนวนมากที่ส่งผลต่อเรื่องสุขภาพ และมีผลให้การดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพเข้าลักษณะที่จะต้องมีการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นงานที่ประชาชนจะต้องเข้ามา มีบทบาทร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งทำให้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการผนึกกำลังของทุกฝ่ายในสังคม เพื่อให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้า ได้กลายเป็นรูปธรรมมากขึ้นตามลำดับอันเป็นผลตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญฉบับนี้

การจัดประชุมวิชาการประจำปี เมื่อวันที่ 6-8 พฤษภาคม 2541 ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพ: บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน” เป็นรูปธรรมแรกและชัดที่สุด ที่แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา ได้เข้ามา มีบทบาทต่อขับเคลื่อนการกระแสนการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย โดยผ่านการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในการทบทวนแนวคิดและบทเรียนจากกฎบัตรออตตาวา เพื่อผลักดันให้ “การส่งเสริมสุขภาพ” เป็นบทบาทของทุกภาคส่วนในสังคม

ผลสรุปสำคัญจากการประชุมดังกล่าวที่ว่า “สังคมไทยจะต้องจินตนาการใหม่เกี่ยวกับสุขภาพและจะต้องเปลี่ยนยุทธศาสตร์จากการตั้งรับเป็นยุทธศาสตร์เชิงรุก โดยจะต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกับความเป็นประชาสังคมให้มากที่สุด โดยเคลื่อนไหวสังคมทั้งหมดเข้ามาร่วมสร้างสุขภาพดี ทั้งในระดับปัจเจก บุคคล องค์กร และนโยบาย” ได้กลายเป็นแนวคิดและการเคลื่อนไหวในการปฏิรูประบบสุขภาพบนเส้นทางใหม่แห่งการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นทางการในเวลาต่อมา

การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

สังคมไทยได้หันมาตระหนักถึงภัยของบุหรี่และมีความพยายามที่จะแก้ไขปัญหามาเพื่อให้คนไทย ลด ละ เลิก บุหรี่ มานานแล้ว การรณรงค์เริ่มต้นขึ้นอย่างจริงจังเมื่อ พ.ศ. 2529 โดยการดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชนชื่อ “โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” ภายใต้มูลนิธิหมอชาวบ้าน ซึ่งเปลี่ยนมาใช้ชื่อ “มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” นับตั้งแต่ พ.ศ. 2539 จนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ การวิงรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของแพทย์หนุ่มสาวในชนบท ใน พ.ศ. 2530 ก็ได้ถูกบันทึกอยู่ในประวัติศาสตร์หน้าแรกๆ ของการปลุกกระแสต้านนิยมเรื่องการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และความตื่นตัวในประเด็นเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในสังคมไทย ผลจากการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านภัยบุหรี่ที่เข้มแข็งในยุคนั้นได้กลายเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่ก่อเกิดนโยบายและมาตรการทางกฎหมายตามมาอีกมากมาย



ยิ่งไปกว่านั้น กระบวนการและผลผลิตที่เกิดขึ้นจากการขับเคลื่อนเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่สืบเนื่องจากนั้น นับเป็นปัจจัยแวดล้อมและเป็นต้นธารที่สำคัญยิ่งของการเติบโตของกระแสการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพในประเทศไทยในปัจจุบัน

2.5 การปฏิรูประบบสุขภาพ

การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในประเทศไทย มีจุดเริ่มจาก “รายงานสุขภาพประชาชาติ: ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540” ในปี 2543 โดยคณะทำงานของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ที่มี ศ.นพ. ประสพ รัตนากร เป็นประธาน ติดตามมาด้วยการเกิดระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ. 2543 ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และการตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส) และสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ได้นำมาสู่การขับเคลื่อนเพื่อผลักดันให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบ ด้วยปรัชญาสำคัญคือ “การรุกเพื่อสร้างสุขภาพดี นำการตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพ (สร้างนำซ่อม)”

กระบวนการขับเคลื่อนเพื่อออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้เป็นเครื่องมือสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ นับเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่ส่งผลต่อการพัฒนาการของการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมาก การใช้ยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเข็มนาฬิกา” อันประกอบด้วย การทำงานสร้างความรู้ การเคลื่อนไหวทางสังคม และการเชื่อมต่อกับภาคนโยบายหรือฝ่ายการเมือง ในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพ และผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพทำให้เกิดปรากฏการณ์อย่างใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน นั่นคือ การมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางของทุกภาคส่วนในสังคม จากทุกระดับและต่างพื้นที่ กลายเป็นกระแสความเคลื่อนไหว เพื่อปรับเปลี่ยนวิถีคิดด้านสุขภาพ จากเน้นซ่อม สู่เน้นสร้าง เป็นการเปิดพื้นที่สาธารณะของการเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจในประเด็นสำคัญๆ ในการปฏิรูประบบสุขภาพของประชาชนอย่างขนานใหญ่

กระบวนการ “สมัชชาสุขภาพ” ซึ่งเป็นบทบัญญัติหนึ่งในพระราชบัญญัติสุขภาพ ปี 2550 คือกลไกอันสำคัญและมีประสิทธิภาพของการขับเคลื่อนการปฏิรูปและทำให้แนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพ แปรเปลี่ยนเป็นรูปธรรมที่มีชีวิต

ในกระบวนการยกร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ “สมัชชาสุขภาพ” ภายใต้นิยาม “กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม” ได้มีบทบาทสำคัญในการระดมการมีส่วนร่วมและสร้างการเรียนรู้ให้กับภาคส่วนต่างๆ และสังคมนับล้านคนในการร่วมกัน แก้ไข พัฒนา และสร้างเสริมสุขภาพ กำหนดนโยบายสาธารณะอย่างกว้างขวาง “กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์และสิ่งดีๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพ เกิดผลสะท้อนในการกระบวนการเรียนรู้ภายในพื้นที่เครือข่ายองค์กรประชา

สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา

สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา เริ่มจากการเข้าใจในความเป็นจริงว่า การจัดการปัญหาต่างๆ ด้านสุขภาพไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยกลไกของกระทรวงสาธารณสุขเพียงหน่วยเดียว ใน พ.ศ. 2549 ทุกภาคส่วนของจังหวัดสงขลาจึงเริ่มตกผลึกทางความคิดร่วมกันว่า ถึงเวลาแล้วที่จะบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนในการร่วมกันขับเคลื่อนจังหวัดสงขลาสู่การมีสุขภาวะ โดยใช้ “แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา” เป็นประเด็นหลักในการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เพื่อเปิดพื้นที่ทางสังคม เชื่อมร้อยเครือข่าย องค์กรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน มาเรียนรู้ร่วมกัน และผลักดันให้แผนสุขภาพเกิดผลเป็นนโยบายหลักทางด้านสุขภาพ นำไปสู่ทิศทางของสุขภาวะที่คนสงขลาต้องการ โดยมีเป้าประสงค์ร่วมกันของภาคีเครือข่าย องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ถึงความอยู่เย็นเป็นสุขหรือสุขภาวะของประชาชน

แผนสุขภาพสงขลา ได้ปักธงไว้อย่างชัดเจนว่า ในระยะเวลา 2 ปี (2549-2550) จะต้องเป็นแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดสงขลา ที่เข้าไปหนุนเสริมแผนงานของหน่วยงานของรัฐ และภาคีที่เกี่ยวข้อง มุ่งสร้างความร่วมมือของหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายต่างๆ ให้เข้ามาเรียนรู้ร่วมกัน ร่วมกันปฏิบัติ



สังคมสุขภาวะรวมทั้งสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในแนวราบ” ความสำเร็จของสมัชชาสุขภาพปรากฏชัดเป็นรูปธรรมในหลายจังหวัด ก่อเกิดเป็นพื้นที่สาธารณะในการผลักดันการพัฒนาสุขภาพที่มีการสร้างเสริมสุขภาพเป็นแก่นแกนที่สำคัญ

สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครปฐม: หลักสูตรการเรียนรู้อบรมชุมชนนครปฐมนคร

สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครปฐม เกิดสืบเนื่องมาจากเหตุปัญหาน้ำในแม่น้ำท่าจีนอันเป็นเสมือนเส้นเลือดที่หล่อเลี้ยงชุมชนชาวนครปฐมเกิดการเน่าเสีย ด้วยความห่วงใยต่อสุขภาพในอนาคต เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครปฐมจึงถือกำเนิดขึ้น ด้วยการรวมพลังกันอย่างพร้อมเพรียงและเต็มความสามารถระหว่าง “บ้าน วัด โรงเรียน และชุมชน” เริ่มด้วยการเน้นย้ำถึงนโยบายสาธารณะที่มีผลต่อสิ่งแวดล้อม โดยคณะทำงานได้นำเอาองค์ความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์วิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่มาสื่อสารให้ได้รับรู้เชื่อมโยงกับร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีการจัดนิทรรศการด้านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กิจกรรมเวที การเสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประเด็นสายน้ำกับสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ การเสวนาเรื่องการดูแลแม่น้ำ มีการพัฒนา “ข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ” ที่มีการผลักดันให้เชื่อมโยงเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรและการเรียนการสอนที่มีผลเชื่อมโยงเรื่องสุขภาพ

◆การผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ กลไกและกระบวนการทำงานของกลุ่มแกนนำในพื้นที่มาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการผลักดันให้เกิดกระบวนการใช้หลักสูตรอย่างเป็นรูปธรรม เห็นได้อย่างชัดเจนว่า ให้มีการนำเอาเรื่อง “แม่น้ำท่าจีน” เข้ามาเสริมในหลักสูตรการเรียนการสอน จึงทำให้กระบวนการมีความเข้มแข็งและมีพลังในการขับเคลื่อนอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ หลังจากจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเสร็จสิ้นลง ก็ได้มีการนำเอา “กระบวนการสมัชชาสุขภาพ” ไปปรับใช้ในพื้นที่ต่างๆ เกือบทุกเวที ที่ต้องการให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ปัญหา การกำหนดยุทธศาสตร์หรือนโยบายต่างๆ หรือการระดมความคิดเห็นจากหลายๆฝ่าย หลายองค์กรได้เป็นอย่างดี และเกิด “หลักสูตรการเรียนรู้อบรมชุมชน” ที่เป็นการสร้างสรรค์ที่สมบูรณ์และเป็นหลักสูตรของชุมชน เป็นไปเพื่อชุมชน อย่างแท้จริง

กล่าวได้ว่า กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะกระบวนการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ไม่เพียงเกิดผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ แต่ยังมีผลให้เกิดการเคลื่อนตัวของการสร้างเสริมสุขภาพ ในระดับการปฏิรูปความคิดด้านสุขภาพที่เน้นการสร้างนำซ่อมและมองสุขภาพในความหมายที่กว้าง

2.6 การเกิดขึ้นของ สสส.

การถือกำเนิดของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในปี 2544 นับเป็นหลักหมายที่สำคัญที่สุด ที่แสดงการพัฒนาสู่ความแข็งแกร่งของการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย จากกระบวนการขับเคลื่อนการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่ต่อเนื่องมาจากทศวรรษก่อนหน้า ภายหลังได้ถักทอ ประสานการทำงานร่วมกับภาควิชาการ ประชาสังคม และภาครัฐ ได้ก้าวไปสู่อีกขั้นหนึ่งด้วยการเสนอให้มีกฎหมายเก็บภาษีจากเหล้าและบุหรี่ ตั้งเป็นกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีฐานะเป็นองค์กรมหาชน ทำหน้าที่สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนทำงานเชิงรุก เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เริ่มจากการออกพระราชกฤษฎีกา จัดตั้งสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ขึ้น เมื่อเดือนกรกฎาคม 2543 และกลายมาเป็นพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในอีก 1 ปี ถัดมา (8 พฤษภาคม 2544) โดยกำหนดให้เก็บค่าธรรมเนียม ร้อยละ 2 เพิ่มเติมจากภาษีสรรพสามิตบุหรี่และสุรา มาตั้งเป็นกองทุน อันถือเป็นการกำเนิดขึ้นของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างเป็นทางการ

ปัจจุบัน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีใช้ส่วนราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่จุดประกาย กระตุ้น สนับสนุน ประสานความร่วมมือเพื่อให้



คนไทยริเริ่มกิจกรรมหรือโครงการสร้างเสริมสุขภาพโดยไม่จำกัดกรอบวิธีการ และเปิดรับแนวทางปฏิบัติการใหม่ๆ ที่เป็นความคิดสร้างสรรค์สามารถนำไปสู่การขยายค่านิยมและการสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และกว้างขวาง เป็นองค์กรด้านสุขภาพรูปแบบใหม่ที่สอดคล้องกับมิตของสมัยชาอนามัยโลก ด้านการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. ขับเคลื่อนการทำงานภายใต้วิสัยทัศน์ “คนไทยมีสุขภาพอย่างยั่งยืน” และด้วยพันธกิจ “ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาขบวนการสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่สุขภาพะยั่งยืนของประชาชนและสังคมไทย” ทั้งนี้ด้วยเป้าหมายเพื่อ “เป็นหน่วยงานขนาดเล็กที่ปฏิบัติงานใหญ่ให้เกิดผลกระทบระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวไทยให้ดีขึ้น” ปฏิบัติงานท่ามกลางเครือข่ายโยงใยของกลไกหลายชั้นหลายส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็น “ระบบสุขภาพไทย” ที่มีความหมายกว้างกว่าโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข หรือส่วนราชการกระทรวงต่างๆ แต่รวมหน่วยงานส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน องค์กรสาธารณประโยชน์ และหน่วยงานเอกชนอีกด้วย

สสส. ดำเนินงานโดยไม่เน้นการใช้อำนาจรัฐ ด้วยบุคลากรและงบประมาณที่จำกัด ด้วยยุทธศาสตร์ไตรพลัง หรือสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา เช่นกัน คือ **พลังปัญญา** ได้แก่ การขยายพื้นที่ทางปัญญา (wisdom space) อย่างกว้างขวางในการสร้างเสริมสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีองค์ความรู้อย่างเพียงพอจากทุกภาคส่วนของสังคม รวมทั้งพัฒนาความรู้ต่อเนื่องให้เท่าทันสถานการณ์ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบท องค์ความรู้ (body of knowledge) ประกอบกับกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของฝ่ายต่างๆ ทำให้มีการขยายพื้นที่ทางปัญญา และก่อให้เกิดพลังทางปัญญาที่ยิ่งใหญ่ในการสร้างเสริมสุขภาพ **พลังสังคม** ได้แก่ การขยายพื้นที่ทางสังคม (social space) อย่าง กว้างขวาง เครือข่ายภาคีทางสังคมก่อให้เกิดการระดมพลังซึ่งมีบทบาทสำคัญในการทำงาน การรณรงค์ และการเฝ้าระวัง ในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ดี จำเป็นต้องมีการบูรณาการ และพัฒนาทักษะการร่วมงานกันในลักษณะเครือข่ายที่มีอุดมการณ์และมีเป้าหมายร่วม การทำงานของเครือข่ายที่มีการเชื่อมโยงกันดี คือการขยายพื้นที่ทางสังคม ก่อให้เกิดพลังผลักดันที่ยิ่งใหญ่ในงานสร้างเสริมสุขภาพ และ **พลังนโยบาย** ได้แก่ การขยายพื้นที่การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ (space of participatory policy process) อย่างกว้างขวาง นโยบายก่อให้เกิดระบบและโครงสร้าง เป็นองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้างและมีผลสืบเนื่องยาวนานกว่า กิจกรรมรณรงค์เพียงชั่วคราว โดยเฉพาะหากนโยบายได้พัฒนาขึ้นมาโดยพื้นฐานทางปัญญา และทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมก็จะยิ่งเป็นที่ยอมรับ เกิดความร่วมมือดีในทางปฏิบัติ และมีความยั่งยืนยิ่งขึ้น (<http://www.thaihealth.or.th/about/get-to-know>)

สสส. ใช้ 4 ช่องทางสู่การสร้างเสริมสุขภาพ คือ การสร้างสุขภาพะผ่าน “เรื่องหรือประเด็น” (เช่น สุรา ยาสูบ อาหาร ฯลฯ) ผ่าน “องค์กร” เช่น สถานศึกษา ที่ทำงาน ผ่าน “ชุมชน/พื้นที่” และ ผ่าน “กลุ่มประชากรเป้าหมาย” ปัจจุบันประกอบด้วย 13 แผนงานหลัก ได้แก่ แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัย แผนงานควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ แผนงานแผนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ แผนงานสุขภาพะชุมชน แผนงานสุขภาพะ เด็ก เยาวชน และครอบครัว แผนงานสร้างเสริมสุขภาพะในองค์กร แผนงานส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ แผนงานสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม แผนงานสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม แผนงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพระบบบริการสุขภาพ และ แผนงานพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยตลอดระยะเวลาเกือบหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา นับได้ว่า สสส. ได้ก่อให้เกิดผลสะท้อนและเกิดการเคลื่อนไหวในการสร้างเสริมสุขภาพในสังคมไทย อย่างกว้างขวาง ในหลายมิติ หลากพื้นที่ และ ทุกระดับ อาทิ

❖ การร่วมมือกับคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ภาคประชาสังคม และ เครือข่ายองค์กรงดเหล้า (คสล.) เคลื่อนไหวผลักดัน พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2550



❖ การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆทั้งในและต่างประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (ศอบช.) สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย (สสท.) มูลนิธิเพื่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่) ในการขับเคลื่อนนโยบายกฎหมาย ตลอดจนการรณรงค์เพื่อการบังคับใช้กฎหมายต่างๆ เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างมีประสิทธิภาพ และได้ผล โดยเฉพาะสนับสนุนการจัดตั้ง ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย.) และเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมปลอดบุหรี่ และการมีส่วนร่วมร่างอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (Framework Convention for Tobacco Control- FCTC) เข้าร่วมเป็นภาคีอนุสัญญา รวมทั้งการผลักดันให้มีการปรับภาษีบุหรี่ขึ้น เป็นร้อยละ 80 ในปี 2550

❖ การสนับสนุนการลดอุบัติเหตุทางถนน โดยผลักดันให้รัฐบาลกำหนดให้ปัญหาอุบัติเหตุจราจร เป็นวาระแห่งชาติ มีการจัดตั้งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) และคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน เพื่อดูแลการบังคับใช้กฎหมาย วิศวกรรมจราจร การให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ ฯลฯ ตลอดจนงานเชิงรุกต่างๆ

❖ การผลักดันและร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในการสร้างระบบภาคีเครือข่าย ที่ทำงานด้านครอบครัวและชุมชนเข้มแข็ง ในคนทุกกลุ่มวัย ในขอบข่ายทั่วประเทศ โดยผลงานหนึ่งที่สำคัญคือ การพัฒนาการจัดระดับความเหมาะสมของสื่อโทรทัศน์ (การจัดเรตติ้งรายการโทรทัศน์) เป็นต้น

2.7 กองทุนสุขภาพชุมชน

ระบบการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศในทศวรรษนี้ ยังปรากฏผ่านการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่นอกเหนือจากการทำให้เกิดหลักประกันในการเข้าถึงบริการการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน ยังมีการนำแนวคิดสร้างนำซ่อมเข้าไปอยู่ในสิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการ โดยการจัดสรรงบประมาณเพื่อส่งเสริมให้สถานบริการให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพคู่ไปกับการให้บริการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ ภายใต้ พรบ. หลักประกันฯ ยังมีการสนับสนุนการตั้ง “กองทุนสุขภาพชุมชน” ในระดับตำบล ซึ่งมีกิจกรรมหลักเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้กองทุนดังกล่าว ซึ่งตามนิยามหมายถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลปฐมภูมิที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต เกิดขึ้นตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

2.8 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ภาพฝันอนาคต

กระบวนการขับเคลื่อน พรบ. สุขภาพแห่งชาติ ที่ออกผลเป็นกฎหมายใน พ.ศ. 2550 ยังเกิดผลสำคัญอีกประการหนึ่งติดตามกันมา นั่นคือ การบัญญัติให้มีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

โดยเจตจำนงเดิม ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพทั้งฉบับถูกขับเคลื่อนผลักดันโดยองค์กรภาคี เครือข่าย และสมาชิกที่ร่วมในกระบวนการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาในฐานะกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ หรือเรียกว่า “ธรรมนูญสุขภาพ” แต่เมื่อพระราชบัญญัติประกาศใช้ ได้มีการปรับสาระของกฎหมาย โดยยกส่วนที่กล่าวถึงภาพพึงประสงค์และรายละเอียดของระบบสุขภาพย่อยๆโดยบัญญัติไว้ในมาตรา 25(1) ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) มีหน้าที่จัดทำ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศของภาคส่วนต่างๆ เพื่อให้การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ มีทิศทางที่ถูกต้อง ชัดเจน และมีพลัง ให้เป็นสิ่งแสดงเจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม โดยมีสาระหลักอย่างน้อย 12 ระบบย่อยที่ต้องเขียนไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแต่ละฉบับ และให้มีการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นระยะๆ อย่างน้อยทุกห้าปี เพื่อให้กรอบ แนวทางกำหนดภาพอนาคตของระบบสุขภาพมีความเป็นพลวัต สามารถแก้ปัญหาและชี้ทิศทางระบบสุขภาพของประเทศได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งยังกำหนดให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบมีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้อง



ดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน ซึ่งเป็นไปตาม มาตรา 46 มาตรา 47 และมาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 โดยกำหนดหลักการมีส่วนร่วม การเปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน ใช้ข้อมูลวิชาการและการจัดการความรู้เป็นฐานสำคัญ เพื่อให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สะท้อนเจตนารมณ์และเป็นพันธะร่วมกันของสังคม ให้สังคมสามารถนำไปใช้เป็นฐานอ้างอิง ในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายของระบบสุขภาพที่มองยาวไปถึง พ.ศ. 2563 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2552 ได้เสนอต่อสมาชิกวุฒิสภาทั้ง สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนพิเศษ 175ง เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2552

ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาตินี้ การสร้างเสริมสุขภาพเป็นสาระสำคัญหนึ่งใน 12 เรื่อง ที่กฎหมายบัญญัติให้กำหนดไว้ โดยอยู่ในหมวด ที่ 4 มีรายละเอียดของหลักการ เป้าหมาย และมาตรการไว้อย่างชัดเจน ทั้งนี้หลักการที่กำหนดในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ได้แก่

การสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อให้เกิดสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมทั้งทั้งสังคมมุ่งไปสู่การลดการเจ็บป่วย การพิการและการตายที่ไม่สมควร และการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ตามแนวทาง “การสร้างสุขภาพ นำการซ่อมสุขภาพ” โดยมีการดำเนินงานในทุกระดับอย่างครบวงจร ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ด้วยยุทธศาสตร์อย่างน้อย 5 ประการ คือ

- 1) การพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ
- 2) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม

- 4) การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน
- 5) การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ภายใต้หลักการดังกล่าวได้กำหนดเป้าหมายภายใน พ.ศ. 2563 เป็น 4 ประการ คือ

- (1) มีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและเป็นรูปธรรม
- (2) มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างหลากหลายและเป็นรูปธรรม
- (3) มีการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม อย่างสมดุลและเชื่อมโยงกันตามหลักการ

สร้างเสริมสุขภาพ

- (4) มีชุมชนท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพครอบคลุมร้อยละ 80 ของตำบลทั่วประเทศ

ภาพอนาคต และทิศทางของการสร้างเสริมสุขภาพไทย ที่กำหนดไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 เป็นผลผูกพันตามกฎหมาย และเป็นเจตจำนงของสังคมที่หน่วยงาน องค์กรภาคี เครือข่ายประชาสังคมต่างๆ สามารถนำไปใช้ให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศที่มีทิศทางเป็นเอกภาพและมีพลัง



ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552

หมวด 4 การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรการ: ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐทุกระดับ และภาคส่วนต่างๆ ในสังคมพัฒนาโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้วยกระบวนการแบบมีส่วนร่วม ที่ใช้องค์ความรู้เป็นฐานอย่างเพียงพอ และทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ เพื่อให้ได้นโยบายสาธารณะที่ดี

ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีนโยบายและแผนรองรับการพัฒนาโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ และดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐทุกระดับและภาคส่วนต่างๆ ในสังคมร่วมกันพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การจัดการสวนสาธารณะ สวนสุขภาพ ลานกีฬา ลานชุมชน สถานที่ทำงานสุขภาวะ ชุมชน-เมืองสุขภาวะ ระบบผังเมืองสุขภาวะ ระบบการคมนาคมปลอดภัย ระบบการจัดการน้ำที่ดี ระบบการเกษตร-อุตสาหกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นต้น

ให้รัฐและภาคส่วนต่างๆ ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อเสริมสร้างความรู้และพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตและการสร้างเสริมสุขภาพ อันจะนำไปสู่การเพิ่มพูนขีดความสามารถในการดูแลตนเองและการพึ่งตนเองของบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเปิดพื้นที่สาธารณะ พัฒนาเครื่องมือและนวัตกรรมภายใต้บริบททางสังคม ภูมินิเวศวัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเท่าทันการเปลี่ยนแปลง

ให้รัฐและภาคส่วนต่างๆ ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและเครือข่าย ตลอดจนส่งเสริมการกระจายยา เวชภัณฑ์ ความรู้และเทคโนโลยีที่จำเป็นอย่างเพียงพอและทั่วถึง เพื่อการดูแลตนเองและการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ให้รัฐส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนและบุคคลในการดูแลและปกป้องทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อม เพื่อให้เอื้อต่อสุขภาพ

ให้รัฐและภาคส่วนต่างๆ พัฒนามาตรการทางการเงินการคลังเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กเยาวชน สตรี ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม โดยเน้นการจัดการในระดับชุมชนเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาระบบสวัสดิการชุมชน กองทุนชุมชนและกิจกรรมชุมชนต่างๆ ที่หลากหลายเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

ให้รัฐและภาคส่วนต่างๆ สนับสนุนการสร้างและการจัดการความรู้ การวิจัย เทคโนโลยี ทูบ และการตลาด เพื่อการพัฒนาการเกษตร การอุตสาหกรรม ธุรกิจและการบริการที่เอื้อต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และให้มีความรับผิดชอบต่อสังคม เช่น ส่งเสริมการเกษตรธรรมชาติที่ไร้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ส่งเสริมอุตสาหกรรมที่เป็นมิตรต่อ ชุมชนและสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมธุรกิจและบริการ ที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เป็นต้น

ให้รัฐจัดให้มีแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบมีส่วนร่วม และสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนให้เป็นรูปธรรม

ให้รัฐสนับสนุนให้มีการพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วย



3. การปรับตัวใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพในอนาคต

เมื่อมองจากอดีต ย้อนเรื่อยมาถึงปัจจุบัน ระบบการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทย ได้ก้าวมาไกลมาก และมีแนวโน้มที่จะขยายตัว แดกถึง แดกกัน ออกไปได้หลายมิติ หลายทิศทาง ด้วยเหตุที่เงื่อนไขเชิงโครงสร้างและเชิงระบบ หลายอย่างที่ถูกพัฒนาไว้ ไม่ว่าจะเป็น ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กลไกสมัชชาสุขภาพ ทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กองทุนสุขภาพชุมชน การขยายบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ ล้วนเป็นเงื่อนไขที่เอื้อต่อการความเข้มแข็งและเติบโตของ สร้างเสริมสุขภาพทั้งสิ้น

ทั้งนี้ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะยังเป็นพื้นที่ทางสังคมที่สำคัญให้กับการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในการสร้าง ติดตาม หรือประเมิน นโยบายสาธารณะ และผลกระทบที่เกิดขึ้น ขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนมาก เริ่มมีการพัฒนา เรียนรู้ที่จะเห็นหรือใช้ประเด็นทางสุขภาพ เป็นนโยบายหรือเป้าหมายการทำงานมากขึ้น

กระนั้นก็ดี แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสังคมและโลก ในอนาคต ที่เนื่องอยู่กับกระแสโลกาภิวัตน์ที่เข้มข้น อาจสร้างทั้งวิกฤติและโอกาสให้กับการสร้างเสริมสุขภาพ แนวโน้มในอนาคต โจทย์และเงื่อนไขทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองของประเทศ และโลก จะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เงื่อนไขเชิงบริบทอย่างน้อย 2 ประการ ต่อไปนี้ อาจเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการพิจารณาในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ในอนาคต

3.1 โลกภิวัตน์กับการเปลี่ยนแปลงทางปัญหาสุขภาพของประชากร

โลกและประเทศไทยในอนาคตที่ไม่ไกลนัก กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสำคัญคือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ที่เด็กเกิดน้อยลง คนอายุยืนขึ้น และสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น มีการเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามประเทศ โลกภิวัตน์ทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรมและเทคโนโลยีการสื่อสาร ทำให้กับแบบแผนการใช้ชีวิตและการบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไป การเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศโลกที่มีผลให้โลกต้องเผชิญกับภัยพิบัติเพิ่มมากขึ้น ฯลฯ เงื่อนไขเหล่านี้ จะเป็นปัจจัยกำหนดการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพของประชากรไทยในทศวรรษหน้า โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด อัมพาต ฯลฯ ที่มีเหตุมาจากแบบแผนการกินและการใช้ชีวิต รวมตลอดถึงภาวะสูงอายุ ได้กลายเป็นปัญหาสำคัญที่ยิ่งกว่าปัญหาของโรคติดเชื้อ ทั้งที่เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (ซาร์ ไข้หวัดนก) และ โรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ (เช่น วัณโรค มาลาเรีย ไข้ซิกา ไข้เลือดออก ฯลฯ) ที่เป็นปัญหาเชื่อมโยงกับการเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศของโลก การเคลื่อนย้ายประชากรโดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยแรงงาน ที่มีเหตุมาจากปัญหาความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจการเมืองระหว่างประเทศ และกระแสโลกาภิวัตน์ นอกจากนี้ ปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากอุบัติภัยของโลกมีการคาดการณ์ว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

ปัญหาเหล่านี้ จะเป็นเงื่อนไขและความท้าทาย การทำงานของระบบสุขภาพของประเทศ และพิสูจน์คุณค่าของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ไม่ใช่เพียงแค่การต้องเผชิญกับปัญหาใหม่ ที่แก้ยากและซับซ้อน แต่จะเกิดปัจจัยกำหนดสภาวะของชุมชน กลุ่มสังคมที่แตกต่างหลากหลาย

3.2 การเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองที่จะมีผลต่อวิถีชีวิตและสุขภาพของคน

ความเข้มข้นของโลกาภิวัตน์ในปัจจุบันและในอนาคต จะยังคงส่งผลต่อสภาพสังคมและชีวิตของคนไทยในหลายประการ สังคมไทยกำลังเผชิญวิกฤติและโอกาส วิกฤติทางสังคมที่ผ่านมาและยังคงอยู่ ที่เรียกว่า “วิกฤติเชิงซ้อน” อันได้แก่ การตกอยู่ในกับดักแห่งความสับสน (สังคมไร้ทิศทาง ไม่มีใครตอบได้ว่าเมื่อไหร่ความสับสนจะจบลง ความไม่มั่นใจในสถานการณ์บ้านเมือง ก่อให้เกิดการชะลอตัวของการลงทุน การบริโภค การจ้างงาน เหนี่ยวนำสู่วงจรอุบาทว์ของการหดตัวทางเศรษฐกิจ ซึ่งอาจส่งผลกระทบทางสังคมตามมา) กับดักแห่งความขัดแย้ง (สังคมไทยไม่เคยมีความขัดแย้งเช่นนี้มาก่อน



มีการแบ่งเป็นฝักเป็นฝ่าย เป็นความขัดแย้งที่มีโอกาสนำไปสู่ความรุนแรง) **กับดักแห่งความถดถอย** (ดัชนีชี้วัดความสามารถในการแข่งขันของประเทศตกต่ำลงอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะพิจารณาจากทั้งมิติด้านเศรษฐกิจมหภาค ประสิทธิภาพของภาครัฐขีดความสามารถของภาคเอกชนและโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ) และ**กับดักแห่งความเหลื่อมล้ำ** (เกิดช่องว่างทั้งระหว่างคนจนกับคนรวย และเริ่มมีช่องว่างของอำนาจ ความมั่งคั่ง และโอกาสระหว่างคนรู้กับคนที่ไม่รู้) ดูจะยังส่งผลต่อวิถีชีวิตและจังหวะก้าวในอนาคตของสังคมไทย โดยมากน้อยและยาวนานเพียงใด เป็นเรื่องที่ยากที่จะตอบ

ความผันผวนของเศรษฐกิจการเมืองภายนอก ยังคงเป็นภาวะคุกคามกับเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ และการเมืองของประเทศ แม้วิกฤติการเงินและการถดถอยทางเศรษฐกิจในตะวันตก จะค่อยคลี่คลายลง ภาพรวมเศรษฐกิจมีสัญญาณการขยายตัวเพิ่มขึ้น แต่วิกฤติรูปแบบอื่น เช่น ภัยธรรมชาติ วิกฤติสิ่งแวดล้อม ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อความมั่นคงของการเมืองและเศรษฐกิจได้ตลอดเวลา (เช่น วิกฤติแม่น้ำโขงแห้ง ที่เชื่อว่าส่วนหนึ่งเกี่ยวกับโครงการพัฒนาขนาดใหญ่ในประเทศต้นน้ำ แต่ส่งผลกระทบต่อทุกประเทศที่อยู่ปลายน้ำ และภัยแล้งที่ส่งผลต่อผลผลิตข้าว และสงครามแย่งชิงน้ำท่าในทุกรัฐของประเทศ) ความยากจน และความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม จะยังคงเป็นปัจจัยกำหนดทางสังคมต่อภาวะสุขภาพต่อไป ขณะที่วิกฤติความขัดแย้งทางการเมือง ทำให้เกิดการถดถอยทางจริยธรรมทางการเมือง พอๆกับที่การเห็นการขยายตัวของบทบาทของการเมืองภาคประชาชน ที่ไม่ใช่การเมืองที่เป็นรูปแบบทางการเมืองมากขึ้น

ในภาคสังคม วิถีชีวิตอุบัติใหม่ (Emerging lifestyle) ที่เป็นผลจากการพัฒนาที่ผ่านมา “กำลังส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไป ตั้งแต่ระดับครอบครัว จนถึงระดับสังคมใหญ่ ที่มีความซับซ้อนมากขึ้น” วิถีชีวิตอุบัติใหม่ มีผลทำให้ครอบครัวในสังคมเมืองเปลี่ยนไป คนวัยทำงานมุ่งหาเงินสร้างฐานะมากกว่ามีครอบครัว แต่งงานช้า และมีบุตรน้อยลง ทำให้ประชากรวัยเด็กน้อย และส่งผลให้เกิดวิกฤติ 1:2:4 ในอนาคต (วิกฤติที่สังคมที่คนรุ่นหลานหนึ่งคนดูแลคนรุ่นพ่อแม่สองคน และดูแลคนรุ่นปู่ย่าตายายสี่คน) สภาพดังกล่าวทำให้เด็กรุ่นใหม่ เป็นเด็กโดดเดี่ยว ไม่มีทักษะการสัมพันธ์กับคนอื่น อยู่ในโลกลำพัง ไม่รู้จักตนเอง เปรียบเป็นผู้ใช้ ผู้บริโภค ไม่พยายามเป็นผู้ผลิต วิถีชีวิตอุบัติใหม่ ยังมีผลถึงวิถีการดำเนินชีวิตแบบบริโภคนิยม โดยเฉพาะที่เป็นการบริโภคสัญญาณในสินค้ามากกว่าประโยชน์ใช้สอย

สภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคม และเศรษฐกิจการเมืองเหล่านี้ จะเป็นเงื่อนไขเชิงบริบทและนำมาสู่โจทย์ใหม่ที่ทำนายต่อการพัฒนาสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สัมพันธ์อย่างลึกซึ้งกับปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ(Social Determinant of Health) ที่ได้ขยายเรื่องของสุขภาพไปสู่ภาพกว้างใหญ่เกินกว่าจะกำหนดได้

