

รายงานการประชุม

สังคมสร้างสุขภาพ สุขภาพดีสร้างสังคม กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อ

“Beyond the health sectors...Towards the new health paradigm for NCDs prevention”

วันอังคารที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2561 เวลา 08.30-17.00 น.

ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ

หัวข้อที่ 1 สถานประกอบการสร้างสุขภาพ (Happy and healthy workplace)

ผู้นำเสนอ: นายแพทย์ แจ็งสวัสดิ์ บริษัทไทยซัมมิท ฮาร์เนส จำกัด

ผู้นำอภิปราย: พญ.ยุพียง แห่งเชาวนิช มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

ผู้ดำเนินรายการ: นายแพทย์ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์

สรุปเนื้อหาการนำเสนอ

คุณแพทย์ แจ็งสวัสดิ์ ผู้แทนบริษัทไทยซัมมิท ฮาร์เนส จำกัด ได้นำเสนอโครงการมนมแม่ของบริษัทไทยซัมมิท ฮาร์เนส จำกัด ซึ่งเป็นสถานประกอบการขนาดใหญ่ มีพนักงานหญิง 1,800 คน พนักงานชายมากกว่า 2,000 คน โดยสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

จุดเริ่มต้นของงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบริษัทไทยซัมมิท ฮาร์เนส จำกัด เกิดจากคุณแพทย์ได้เห็นพนักงานหญิงคนหนึ่งเดินถือถุงบรรจุนมแม่ออกจากห้องน้ำ จึงรู้สึกว่าเป็นเรื่องน่าเศร้า คุณแพทย์จึงได้พูดคุยกับคุณแพทย์ชีวิตของพนักงานให้ดีกว่านี้ ดังนั้นเมื่อจึงนำเรื่องนี้รายงานแก่ผู้บริหารระดับสูงเพื่อขอสร้างมนมแม่และมีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบริษัทฯ

บริษัทฯ ร่วมกับกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานได้เริ่มโครงการจัดตั้งมนมแม่ในสถานประกอบการ เมื่อปี พ.ศ. 2552 โดยในปี 2552-2553 ทางบริษัทฯ ได้ดำเนินการวางแผนการดำเนินงาน และจัดหาพื้นที่สำหรับการจัดตั้งห้องนมแม่ และดำเนินการอย่างเต็มรูปแบบในปี พ.ศ. 2554 ในช่วงเริ่มแรกบริษัทฯ ได้พยายามหาความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากแหล่งต่างๆ ซึ่งในระยะนี้ได้ให้บริษัทนมผงเข้ามาฝึกอบรมให้ความรู้แก่พนักงาน แต่การฝึกอบรมดังกล่าวมักเป็นไปในทางส่งเสริมการให้นมผงและการบำรุงครรภ์จากอาหารเสริม ในปี พ.ศ. 2557 บริษัทประกาศไม่อนุญาตให้บริษัทผู้ผลิตนมผงสำเร็จรูป หรือตัวแทนจำหน่ายเข้ามาประชาสัมพันธ์ ฝึกอบรม จำหน่าย จ่ายแจก ผลิตภัณฑ์นมผงสำเร็จรูปภายในบริษัทฯ โดยให้เหตุผลว่า “ยังไม่ถึงเวลาที่นมผงจะเข้ามา”

จากนั้นบริษัทจึงหันมาหาความรู้ทั้งจากสถานพยาบาลและมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย จนเกิดเป็นความชำนาญและสร้างกระบวนการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโครงการมนมแม่ขึ้น

กระบวนการในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโครงการมนมแม่ประกอบด้วย

1) การสร้างความตระหนัก สร้างทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พร้อมทั้งประกาศนโยบายให้ทราบโดยทั่วกัน

2) การลงทะเบียนแม่ โดยจะให้คุณแม่ที่เริ่มตั้งครรภ์ต้องมาลงทะเบียนคุณแม่ ซึ่งโครงการจะดำเนินการเก็บรายละเอียด ตั้งแต่ติดตามครรภ์ การคลอด รายละเอียดการเลี้ยงลูก รายละเอียดของคุณแม่ ฯลฯ

3) การฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยทีมวิทยากรของบริษัทฯ ที่ได้เข้าร่วมอบรมความรู้จากมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย โดยคุณแม่ คุณพ่อ ผู้หญิง และผู้ชายสามารถเข้าฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่ได้ เพราะการเลี้ยงลูกมิได้เป็นหน้าที่ของผู้หญิงหรือคุณแม่เพียงฝ่ายเดียว ซึ่งในหลักสูตรมีการให้ความรู้เบื้องต้น โดยใช้สื่อประกอบการฝึกอบรม เพื่อให้พนักงานเข้าใจเพิ่มขึ้น เช่น เต้านมเทียม หมอนรองให้ นมลูกที่ประคบเต้านมและมีการสาธิตการใช้อุปกรณ์การปั๊มนมและแชร์ประสบการณ์โดยสมาชิกคุณแม่ที่ใช้บริการห้องนมแม่

4) คลินิกนมแม่คอยให้ความรู้และคำปรึกษาแก่แม่ที่มีปัญหาการให้นมต่างๆ และมีการประเมินติดตามว่าแม่ใช้ความรู้ที่ได้รับมาถูกต้องหรือไม่

5) การประชาสัมพันธ์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยจัดบรรยายภาคในองค์กรให้มีเรื่องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้พนักงานตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น บอร์ดประชาสัมพันธ์ E-mail ไลน์ นิติสารความปลอดภัยฯ KM-Knowledge เป็นต้น

6) สร้างขวัญกำลังใจและแรงจูงใจแก่พนักงานที่เข้ามาใช้บริการ โดยจะมีการให้รางวัลแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโอกาสต่างๆ เช่น ให้นมแม่ครบตามกำหนด หรือให้นมแม่เป็นเวลานานที่สุด เป็นต้น

7) การบริหารจัดการมุนนมแม่และระบบการจัดส่งน้ำนม โดยภายในมุนนมแม่นอกจากอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น โตะ แก้วอีกนึ่ง ม่านบังแล้ว บริษัทฯ ได้จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในการบีบเก็บน้ำนม เช่น เครื่องปั๊มนม ถังเก็บน้ำนมตู้แช่น้ำนมอย่างครบถ้วนพนักงานมาแต่ตัวกับเต้านมเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ลักษณะของมุนนมแม่ไม่จำเป็นต้องมีขนาดใหญ่ กว้างขวาง ขอเพียงแค่มุมเล็กๆ ที่มีความสะอาด มิดชิด ปลอดภัย มีตู้เย็นสำหรับเก็บนมแม่ และมีขนาดที่เหมาะสมเพียงพอกับปริมาณพนักงานเท่านั้น

นอกจากนี้ บริษัทฯ ได้จัดระบบการจัดส่งน้ำนมให้กับพนักงานที่มีลูกอยู่ต่างจังหวัดอีกด้วย ทั้งนี้ บริษัทฯ ได้เน้นย้ำว่าบริษัทมีเป้าหมายสูงสุดคือให้คุณแม่ให้นมแก่ลูกด้วยตัวเองและนานที่สุด เนื่องจากนมแม่มีได้หมายถึงแค่นมแม่เท่านั้น แต่รวมถึงท่อนแขน อ้อมกอด ปฏิสัมพันธ์และสายใยระหว่างแม่กับลูกด้วย เพียงแต่ระบบการจัดส่งน้ำนมนั้นเป็นส่วนเสริมในกรณีที่แม่ไม่สามารถให้นมกับลูกได้ด้วยตนเองจริงๆ เท่านั้น

8) การหมุนเวียนพนักงานมาทำงานแทนแม่ในขณะที่แม่ไปใช้บริการมุนนมแม่ ซึ่งเกิดขึ้นได้เนื่องจากพนักงานตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพนักงานมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน สามารถป้องกันการสูญเสียผลิตภาพได้

9) การจัดเก็บข้อมูลเพื่อติดตามและประเมินผลบริษัทฯ มีระบบจัดเก็บข้อมูลตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของบริษัทฯ โดยข้อมูลที่เก็บนั้นรวมถึง สถานที่ที่แม่ฝากครรภ์และคลอด จำนวนพนักงานคลอดบุตร และจำนวนพนักงานที่มาใช้บริการห้องนมแม่ จำนวนพนักงานลาคลอดต่อปี จำนวนครั้งของพนักงานที่มาปั๊มนมต่อปี ปริมาณน้ำนมที่พนักงานปั๊มได้ต่อปี จำนวนพนักงานที่ส่งนมกลับต่างจังหวัดให้บุตรต่อปี ปริมาณรายจ่ายที่ลดลง เป็นต้น

จากข้อมูลสถิติต่างๆ ได้แสดงผลที่สำคัญ อาทิ สาเหตุหลักๆ ที่พนักงานไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น คิดว่าตนเองน้ำนมไม่พอ บ้านอยู่ไกลจาก บขส. และไม่มีคนมารับน้ำนม เป็นต้น นอกจากนี้ จากข้อมูลได้แสดงให้เห็นว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผงของพนักงานได้กว่า 280,000 บาทต่อปี และบริษัทยังมีผลิตภาพ (productivity) เพิ่มขึ้น แม่มีความสุขมากขึ้นจากการให้นมลูก ลดความกังวลจากการไม่มีเงินซื้อนมผง เพื่อนร่วมงานช่วยเหลืองานแทนในขณะที่ให้นมลูกซึ่งเป็นการส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน พนักงานมีความสุขเพิ่มขึ้น (happy Heart)

จากโครงการมุนนมแม่นี้ สามารถวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ดังนี้

- 1) ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมคุณภาพชีวิต ้วยทำงาน และครอบครัว
- 2) ทุกคนในสถานประกอบการมีความเข้าใจนโยบายอย่างชัดเจน
- 3) คุณแม่และครอบครัวต้องมีทัศนคติที่ดีมีความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเกิดจากการฝึกอบรมให้ความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ
- 4) หน่วยงาน และบุคลากรผู้รับผิดชอบมีองค์ความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้องในการบริหารห้องนมแม่
- 5) การมีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กร
- 6) องค์กรมีระบบการส่งเสริมที่ชัดเจน ครบทุกมิติ รวมถึงบรรยากาศในที่ทำงาน
- 7) ระบบการเก็บข้อมูลเพื่อการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ
- 8) ระบบประเมินผลการดำเนินงาน

ฝ่ายที่มีบทบาทสำคัญคือเจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคล ซึ่งเป็นผู้ที่จะทำให้ผู้บริหารตลอดจนทุกคนในบริษัทเห็นถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับปัญหาที่พบจากการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เห็นได้ชัดคือการรณรงค์ให้นมแม่เป็นอย่างน้อย 6 เดือน แต่กฎหมายครอบคลุมแค่ 3 เดือน และในหลายครั้งแม่เป็นคนที่ขอลกลับมาทำงานก่อน 3 เดือน เนื่องจากกังวลเรื่องรายได้และหน้าที่การงาน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ไม่ครบ 6 เดือน

สรุปเนื้อหาการอภิปราย

พญ.ยุพียง แห่งเขาวนิช มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยอภิปรายว่า NCDs global target กำหนดว่าปี ค.ศ.2025 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนจะต้องเท่ากับร้อยละ 50 ซึ่งในปัจจุบัน ค.ศ. 2016 ประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เท่ากับร้อยละ 23.1 เท่านั้น ในปัจจุบันมีข้อมูลที่ชี้ชัดว่าการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการเป็นมาตรการที่มีความคุ้มค่า ประสิทธิภาพ โดยเมื่อลงทุน 1 เหรียญสหรัฐ จะได้คืนมา 3 เหรียญสหรัฐ นอกจากนี้ การให้นมแม่จะเพิ่มโอกาสในการป้องกันโรค NCDs ที่สำคัญๆ ได้ทั้งในเด็กและคุณแม่ โดยในเด็กนั้นจะช่วยป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน ซึ่งเป็นที่ทราบกันว่าเด็กอ้วนนั้นมีโอกาสสูงที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนในอนาคต ช่วยป้องกันโรคเบาหวานประเภท 1 และ 2 รวมถึงสภาวะฟันไม่สบกัน (malocclusion) ในส่วนของคุณแม่ นั้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเวลาที่นานจะช่วยป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเช่นกันทั้งยังป้องกันโรค มะเร็งเต้านม (ถ้าแม่ให้นมแม่มากถึง 1 ปี จะลดความเสี่ยงการเกิดมะเร็งชนิดดุกกลาม ร้อยละ 6 ต่อปี ในทุกปีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่) โรคมะเร็งรังไข่ รวมถึงโรคกระดูกพรุนอีกด้วย

การดำเนินการด้านนมแม่จะต้องประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริม การสนับสนุน และการปกป้อง โดยปัจจุบันมีปกป้องโดยมีพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 แล้วแต่ยังขาดการสนับสนุน เช่น สิทธิลาคลอด 6 เดือน เพื่อให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เต็มที่

ข้อเสนอแนะที่สำคัญ

- 1) ควรมีการขยายการดำเนินการแบบบริษัทไทยซัมมิท ฮาร์เนส จำกัด ไปยังสถานประกอบการอื่นๆ ซึ่งหากมองในเชิงกลยุทธ์ (Strategy) โดยอาจถอดบทเรียนออกมาเป็นโมเดล จัดทำเป็นคู่มือ แนวทาง หรือ

หลักสูตรเพื่อนำไปใช้ในองค์กรอื่นๆ ทั่วประเทศ ซึ่งองค์ประกอบในการดำเนินงานที่สำคัญๆ นั้น อาจประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ผู้ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยน (change agent) บริษัท และองค์ความรู้

2) ควรมีการพัฒนาและสร้างบุคลากรในการขับเคลื่อนงานนมแม่รุ่นใหม่ ๆ เช่น บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือ นักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างดี ซึ่งจะทำให้การทำงานเรื่องนมแม่เกิดการขยายผลและขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง

3) ควรมีการสร้างระบบเก็บข้อมูลตั้งแต่ตั้งครรภ์และให้ความรู้ด้านโภชนาการแบบครบวงจร ซึ่งจะช่วยให้แม่ตระหนักในการดูแลตัวเองให้ดีและดูแลลูกให้ดีตั้งแต่เนิ่นๆ ยกตัวอย่างเช่นเด็กที่ได้รับโภชนาการดีไม่อ้วนมักโตเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่อ้วนด้วย

4) การขยายผลควรให้ความสำคัญกับการค้นหาคุณค่า (Values) ของการจัดตั้งนมแม่และสื่อสารออกไป เช่น คุณค่าของการห่วงใยและดูแลซึ่งกันและกัน (Caring) การสร้าง Caring ให้เกิดระหว่างแม่กับลูกเพื่อนร่วมงาน ผู้บริหารกับพนักงาน การมีขีดความสามารถและผลิตภาพที่เพิ่มขึ้น การมี Happy Healthy and Active lifestyle ซึ่งเป็นการสร้างพื้นฐานของการใช้ชีวิตที่ดี เป็นต้น

5) การขยายนมแม่ในสถานประกอบการอื่นๆ รวมถึงระดับประเทศจะต้องร่วมมือกันหลายภาคส่วน โดยในส่วนของภาครัฐ กระทรวงแรงงานฯ และกระทรวงสาธารณสุขควรมีการบูรณาการการทำงานร่วมกัน เนื่องจากกระทรวงแรงงานมีตัวชี้วัดกระทรวงในการให้สถานประกอบการต้องเข้ามาอบรมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องขององค์ความรู้ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเข้าไปเสริมในประเด็นดังกล่าวนี้

หัวข้อที่ 2 มาตรการทางการเงินการคลังเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ (Fiscal measures for NCDs prevention)

วิทยากร: นายณัฐกร อุเทนสุต ผู้อำนวยการสำนักแผนภาษี กรมสรรพสามิต

ผู้อภิปราย: ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ

ผู้ดำเนินรายการ: นพ.ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์

สรุปเนื้อหาการนำเสนอ

นายณัฐกร อุเทนสุต ผู้อำนวยการสำนักแผนภาษี กรมสรรพสามิต ได้นำเสนอระบบการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตและความสัมพันธ์กับสุขภาพ สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

การจัดเก็บภาษีสรรพสามิตมีหลักการในการจัดเก็บ 3 ประการ ได้แก่ รายได้ของรัฐ การส่งเสริมความสามารถในการแข่งขันของอุตสาหกรรม และ ไม่ขัดกับนโยบายของรัฐบาล ภาษีสรรพสามิตมีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และเพิ่มรายได้ของรัฐ ปัจจุบันมีแนวคิดที่จะจัดเก็บภาษีสรรพสามิตเพื่อสุขภาพมากขึ้น ในการจัดเก็บภาษิดังกล่าว กรมสรรพสามิตต้องรักษาสมดุลระหว่างสุขภาพและรายได้ โดย

ต้องยึด 4 หลักสำคัญ ได้แก่ 1) หลักความเป็นธรรม กล่าวคือการจัดเก็บภาษีต้องจัดเก็บอย่างเหมาะสมมีเหตุผลในการจัดเก็บ ไม่เลือกปฏิบัติ 2) หลักความโปร่งใส การจัดเก็บภาษีต้องมีความชัดเจน เปิดเผย ไม่มีประโยชน์แอบแฝง 3) หลักความเรียบง่าย การจัดเก็บภาษีต้องไม่ซับซ้อนทั้งการคำนวณ และการชำระไม่เพิ่มต้นทุนที่ไม่จำเป็นและ 4) หลักการมีประสิทธิภาพ การจัดเก็บภาษี โดยเฉพาะในสินค้าที่ส่งผลต่อสุขภาพต้องสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมคนได้ และไม่ลดขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ในการจัดเก็บภาษีดังกล่าวมักมีความขัดแย้งระหว่างรายได้และสุขภาพ เช่น การเพิ่มภาษีสุรา อาจส่งผลให้ สินค้าทำลายสุขภาพลดลง แต่อาจทำให้รายได้รัฐลดลงเช่นกัน และยิ่งกว่านั้นขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศอาจลดลงด้วย ซึ่งประเทศไทยยังเน้นการส่งออกเป็นสำคัญ ซึ่งกรมสรรพสามิตพยายามรักษาสมดุลระหว่างสองปัจจัยนี้

ประเภทสินค้าที่จัดเก็บภาษีสรรพสามิตประกอบด้วย

- 1) สินค้าที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม ได้แก่ บุหรี่ สุรา เบียร์ ไฟ เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล) โดยนอกจากภาษีตามมูลค่าเพื่อตอบโจททย์รายได้รัฐแล้ว ยังจัดเก็บภาษีตามปริมาณของสินค้าหรือสารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพด้วย
- 2) สินค้าพลังงาน (น้ำมัน)
- 3) สินค้าด้านสิ่งแวดล้อม (รถยนต์ แบตเตอรี่) ในกรณีของรถยนต์จะเก็บภาษีตามปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์
- 4) สินค้าฟุ่มเฟือย (เครื่องดื่ม เครื่องหอม สถานอบตัวและนวด ฯลฯ)

รวมถึงการใช้มาตรการทางภาษีที่แตกต่างเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค เช่น การเพิ่มภาษีสุราเพื่อให้คนหันไปดื่มเบียร์ เป็นต้น ทั้งนี้ การใช้เครื่องมือดังกล่าวจะต้องคำนึงถึงผลกระทบจากการเปลี่ยนการบริโภคสินค้าไปเป็นสินค้าทดแทนด้วย เช่น หากสุราแพงเด็กจะหันไปดื่มยาแก้ไอ (แอลกอฮอล์ 12%) หรือสุรานอกระบบภาษีซึ่งมีราคาถูกกว่าและมีคุณภาพต่ำกว่า (ทำลายสุขภาพมากกว่า) เป็นต้น

โครงสร้างภาษีของสินค้าที่ส่งผลต่อสุขภาพมีดังนี้

- 1) สุรา จะเก็บภาษีตามมูลค่าและเก็บภาษีตามปริมาณแอลกอฮอล์เพื่อตอบโจททย์ทางสุขภาพ (ยิ่งแอลกอฮอล์สูงภาษียิ่งสูง) การปรับภาษีให้สูงขึ้นจะช่วยลดการบริโภคได้
- 2) บุหรี่ จะเก็บภาษีตามมูลค่าและปริมาณเช่นกัน (ปริมาณบุหรี่) โดยภาษีตามมูลค่าได้มีการกำหนดอัตราภาษีล่วงหน้าตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2562 เป็นต้นไป จะเก็บร้อยละ 40 ทุกกรณี
- 3) เครื่องดื่ม จะเก็บภาษีตามมูลค่าและปริมาณเช่นกัน (ปริมาณน้ำตาล) โดยภาษีตามปริมาณจะปรับอัตราภาษีใหม่ทุก 2 ปี ซึ่งกำหนดอัตราไว้ล่วงหน้าถึงปี พ.ศ. 2566 ซึ่งถือเป็นการแสดงความโปร่งใสและชัดเจนเป็นอย่างมากในการกำหนดอัตราภาษี อย่างไรก็ตาม ในระยะแรกการจัดเก็บภาษีน้ำตาลอาจมิได้เกิดความเปลี่ยนแปลงมากนัก เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้ประกอบการในการปรับตัว แต่ในระยะ 2 และ 3 หากผู้ประกอบการยังไม่ปรับลดน้ำตาลลงจะเกิดต้นทุนทางภาษีเป็นอย่างมาก

อย่างไรก็ตาม ไม่สามารถเก็บภาษีสรรพสามิตได้ตามอำเภอใจ ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงในบริบทของสังคม เช่น รายได้ครัวเรือน ภาวะเศรษฐกิจ สินค้าทดแทน สินค้าลักลอบ ราคาขาย การณรงค์ และความยืดหยุ่นต่อราคา เพื่อให้นโยบายการคลังเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด การขึ้นภาษีบางครั้งเกิด

ผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ ยกตัวอย่างเช่น เมื่อเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงเกินไป ผู้บริโภคจะบริโภคสุราเถื่อนหรือสุราออกระบบภาษีทดแทน ซึ่งในบางครั้งรัฐจะต้องปรับลดภาษีลงเพื่อให้ราคาอยู่ในระดับที่พอๆ กับสุราเถื่อน เพื่อให้คนหันกลับมาบริโภคสินค้าในระบบมากขึ้น (ซึ่งรัฐควบคุมคุณภาพได้) ปัจจุบันมีการปรับอัตราภาษีไวน์ลดลงบ้างแล้ว

นอกจากมาตรการทางด้านภาษีแล้ว มาตรการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่ใช่ภาษี เช่น การออกใบอนุญาต การกำหนดระยะเวลาขาย การจัดโซนนิ่ง ยังจำเป็นและมีความสำคัญมากที่ต้องทำควบคู่กันไป ภาษีเป็นเพียงอีกหนึ่งมาตรการที่ควรมีการดำเนินการ

สรุปเนื้อหาการอภิปราย

ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ ได้ชี้ประเด็นว่ามีประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณา ดังนี้

- 1) ประเภทสินค้า ควรทบทวนว่ามีสินค้าอื่นที่ทำลายสุขภาพและควรมีการเก็บภาษีแต่ยังไม่มีการเก็บภาษีหรือไม่
- 2) ควรสร้างเสริมความเข้มแข็งให้แก่มาตรการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ภาษี เช่น มาตรการการจำกัดการเข้าถึง หรือการให้ใบอนุญาตจำหน่าย การกำหนดราคาขั้นต่ำ (การจำกัดการเข้าถึงเยาวชน) ควบคู่ไปกับมาตรการทางภาษี เพื่อให้มาตรการด้านการคลังมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 3) ช่องโหว่ของโครงสร้างภาษีทำให้เกิดสินค้าทดแทน เช่น บุหรี่กับยาเส้นมีโครงสร้างภาษีที่ต่างกัน ทำให้ยาเส้นมีราคาต่ำกว่าบุหรี่มากและผู้บริโภคอาจหันมาสูบบุหรี่แทนบุหรี่
- 4) ราคาขั้นต่ำที่เหมาะสมจะป้องกันการเข้าถึงของเยาวชนได้ แต่ในขณะนี้ยังไม่มีการวิเคราะห์หา ราคาขั้นต่ำที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะที่สำคัญ

- 1) ควรทบทวนว่ามีสินค้าอื่นอีกหรือไม่ที่ส่งผลต่อสุขภาพ และควรมีการจัดเก็บภาษีแต่ยังไม่ถูกจัดเก็บประเภทสินค้า
- 2) ควรให้ความสำคัญกับมาตรการการจำกัดการเข้าถึง หรือการออกใบอนุญาต การกำหนดราคาขั้นต่ำ (การจำกัดการเข้าถึงของเยาวชน) ซึ่งต้องมีการดำเนินการควบคู่ไปกับมาตรการทางภาษี เพื่อให้มาตรการด้านการคลังมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 3) ควรมีการปรับโครงสร้างภาษี เนื่องจากโครงสร้างภาษีที่ต่างกันทำให้เกิดการบริโภคสินค้าทดแทน เช่น ความแตกต่างระหว่างโครงสร้างภาษีบุหรี่และยาเส้นยังเป็นช่องโหว่
- 4) ควรปรับแก้กฎหมายเพื่อลดปัญหาการลักลอบขนสินค้าและหลีกเลี่ยงภาษี ปัจจุบันยังมีการยินยอมให้มีการถือสินค้าปลอดภาษีนำเข้า ซึ่งเป็นช่องว่างทางกฎหมายที่สำคัญ
- 5) ควรมีระบบการติดตามประเมินผลมาตรการ
- 6) ควรมีการจัดเก็บภาษีสารเคมีทางการเกษตร และควรส่งเสริมให้เกษตรกรอินทรีย์เติบโตอย่างยั่งยืน

7) ควรมีการใช้มาตรการทางด้านราคาและภาษีในเชิงบวก เพื่อจูงใจให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น ลดภาษีให้แก่ผู้ที่กิจกรรมทางกายเพียงพอ (ส่งผลต่อผู้ที่อยู่ในระบบภาษีสรรพากร) หรือสนับสนุนให้สินค้าที่ดีต่อสุขภาพมีราคาถูกกว่า (ผู้บริโภคนิยม)

หัวข้อที่ 2 เศรษฐกิจพอเพียง สร้างสุขภาพ สร้างรากฐานสังคม (Sufficient economy and healthy food)

ชื่อวิทยากร: นายอรุช นวราชโครงการสามพรานโมเดลมูลนิธิสังคมสุขใจและสามพรานริเวอร์ไซด์

ผู้นาอภิปราย: นพ.ไพโรจน์ เสาน่วมผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิถีชีวิตภาวะสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ผู้ดำเนินรายการ: นายสง่า ดามาพงษ์

สรุปเนื้อหาการนำเสนอ

สามพรานโมเดลเป็นโมเดลธุรกิจที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ได้เริ่มเส้นทางแห่งการเรียนรู้ ในการเชื่อมระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภคเกษตรอินทรีย์แล้วมา 8 ปี โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณบางส่วนจาก สสส. แนวคิดในการดำเนินงานเริ่มจากเห็นว่าประเทศไทยมีระบบวงจรอาหารที่ไม่สมดุลด้วยความนิยมในการทำเกษตรกรรมนิยมผลิตพืชเชิงเดี่ยวในแปลงขนาดใหญ่ เกษตรกรพึ่งพาสารเคมีทางการเกษตรมากเกินไป พ่อค้าคนกลางมีอำนาจมากในการกำหนดราคาและมีอิทธิพลที่ทำให้เกษตรกรพึ่งพาสารเคมีทางการเกษตร มีการผลิตและจำหน่ายที่มุ่งเน้นกำไรสูงสุด แต่ผลกลับกลายเป็นว่าเกิดการทำลายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพทั้งผู้บริโภคและเกษตรกร นอกจากนี้เกษตรกรยังมีหนี้สินเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากสิ่งแวดล้อมถูกทำลายทำให้แหล่งเพาะปลูกเสื่อมสภาพทำให้ต้องใช้สารเคมีทางการเกษตรเพิ่มขึ้น

เมื่อเห็นดังนั้นจึงเริ่มชักชวนเกษตรกรในพื้นที่ใกล้เคียงให้หันมาทำเกษตรอินทรีย์ โดยในช่วงแรกไม่ได้รับความร่วมมือถึงแม้ว่าจะเสนอซื้อผลิตผลในราคาที่สูงกว่าท้องตลาด เนื่องจากไม่ได้มีการจัดการให้เกิดการผลิตและจำหน่ายอย่างครบวงจร จากนั้นได้เกิดการเรียนรู้และพยายามยกระดับให้เกิดระบบที่ครบวงจรตั้งแต่ต้นน้ำ (เกษตรกร) กลางน้ำ (ผู้ประกอบการ) ถึงปลายน้ำ (ผู้บริโภค) ซึ่งประกอบไปด้วย การรวมกลุ่มเกษตรกร กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างเกษตรกร การสร้างความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดบริบทที่เอื้อต่อการดำเนินการ (เช่น ธุรกิจโรงแรม การท่องเที่ยว แหล่งจำหน่ายสินค้า ภัตตาคาร ภัตตาคารสุขภาพ ภัตตาคารพาณิชย์ ท้องถิ่นชุมชน มหาวิทยาลัย และโรงเรียน) การเชื่อมความรู้และเทคโนโลยีการผลิตมายังกลุ่มเกษตรกร การจัดหาตลาดเพื่อรองรับสินค้าการกระจายผลผลิตอินทรีย์สู่ผู้บริโภค และเกิดศูนย์เรียนรู้เพื่อให้ความรู้แก่ผู้บริโภคให้มีความรู้และทักษะในการเลือกบริโภค (smart consumer) รวมถึงผู้ที่สนใจโมเดลธุรกิจจากพื้นที่อื่นๆ จากการดำเนินการดังกล่าวทำให้ระบบเข้มแข็งและอยู่ได้ด้วยตนเอง

สามพรานโมเดลเป็นโมเดลธุรกิจแบบ “Win-Win-Win” หลักการของการดำเนินงานของสามพรานโมเดลคือ ทำธุรกิจอย่างเป็นธรรมบนฐานของหลักการเศรษฐกิจพอเพียง กล่าวคือ ทุกฝ่ายทำหน้าที่ของตนเท่าที่ความสามารถจะพึงมี (เช่น สนับสนุนให้เกษตรกรทำเกษตรอินทรีย์ในขนาดที่ตนเองสามารถทำได้โดยไม่ต้องพึ่งพาสารเคมีหรือลงทุนสูงเกินกำลัง ผู้บริโภคชอบบริโภคไม่ขยายการดำเนินงานจนเกินกำลัง) ดำเนินงานอย่างซื่อสัตย์โปร่งใส ให้ทุกฝ่ายได้ประโยชน์ที่พึงได้ และมีความสมดุล

การดำเนินงานก่อให้เกิดประโยชน์ในด้านต่างๆ ดังนี้

- 1) สุขภาพ เกษตรกรและผู้บริโภคไม่ต้องเสี่ยงจากการได้รับสารเคมีทางการเกษตร ผู้บริโภคเข้าถึงผักผลไม้อินทรีย์มากขึ้น คนในชุมชนมีความเสี่ยงจากการปนเปื้อนของสารเคมีทางการเกษตรน้อยลง
- 2) สิ่งแวดล้อม ลดการปนเปื้อนสารเคมีทางการเกษตรในสิ่งแวดล้อมและฟื้นฟูระบบนิเวศน์
- 3) เศรษฐกิจ เกษตรกรและชุมชนมีรายได้สุทธิเพิ่มขึ้น ไม่เป็นหนี้ คณะทำงานมีรายได้จากการทำโครงการสามพรานโมเดล แหล่งจำหน่ายมีรายได้และภาพลักษณ์ที่ดีจากการจำหน่ายผักผลไม้อินทรีย์ นอกจากนี้โมเดลยังส่งเสริมธุรกิจโรงแรมของผู้ดูแลโครงการฯ ผู้บริโภคได้บริโภคผลผลิตอินทรีย์ในราคาที่เป็นธรรม
- 4) สังคมที่เกื้อหนุนและถ้อยทีถ้อยอาศัยซึ่งกันและกัน
- 5) ชีตความสามารถของทรัพยากรมนุษย์ เกษตรกรมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองทั้งด้านการทำการเกษตรและการทำธุรกิจที่ยั่งยืน คณะทำงานเกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการทำธุรกิจแบบ win-win-win และเกิดอุดมการณ์ในการทำงาน
- 6) ต้นแบบการทำงานแบบบูรณาการ การทำงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ

เพื่อให้เกิดประโยชน์ในวงกว้าง สามพรานโมเดลมีแผนจะสร้างให้เกิดการขยายผลต้นแบบไปสู่พื้นที่ใหม่ๆ เพื่อลดอุปสรรคในการบริโภคผักผลไม้อินทรีย์ของผู้บริโภค 3 ประการ คือ แพง หายาก ขาดความน่าเชื่อถือด้านความปลอดภัย โดยสามพรานได้ร่วมกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ผลักดันให้เกิดการท่องเที่ยวเกษตรอินทรีย์ (Organic Tourism) ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงระหว่างผู้ประกอบการ เช่น โรงแรม ซุปเปอร์มาเก็ต ร้านอาหาร ให้เข้ามาร่วมมือกับเกษตรกร และให้เกษตรกรหรือผู้ประกอบการได้สื่อสารสร้างความเข้าใจกับผู้บริโภค ขณะนี้สามพรานโมเดลได้สร้างเครือข่ายธุรกิจในการขยายความร่วมมือการจัดกิจกรรมร่วมกันในหลายบริษัท เช่น top supermarket, SCB และเซฟรอน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการขยายฐานไปโรงแรมทั้งในกรุงเทพฯ ปริมณฑล และโรงแรมในภูมิภาค ซึ่งจะชูเป็นจุดขายด้านการท่องเที่ยวว่าไทยเป็นประเทศแรกของโลกที่มีการเชื่อมโยงระหว่างเกษตรกรและผู้ประกอบการโรงแรม และอาหารไทยนอกจากจะอร่อยแล้วยังปลอดภัยดีต่อสุขภาพอีกด้วย

ทุกฝ่ายในสังคมมีส่วนที่จะทำให้เกิดการขยายผล แต่จุดคานงัดอยู่ที่ผู้ประกอบการที่อยู่กลางน้ำ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้ประโยชน์จากการสร้างห่วงโซ่อินทรีย์โดยตรงและอยู่ตรงกลางระหว่างต้นน้ำและปลายน้ำ ควรกระตุ้นให้ผู้ประกอบการเข้ามาดำเนินงานในส่วนนี้ หากให้ภาครัฐเป็นผู้ดำเนินการอาจเกิดได้ยาก เพราะโครงสร้างภาครัฐนั้นแยกส่วนไม่เอื้ออำนวยต่อการสร้างระบบ อีกหนึ่งจุดที่ควรกระตุ้นคือฝ่ายทรัพยากรบุคคล

ของบริษัทต่างๆ เนื่องจากมีแรงงานที่อยู่ในระบบจำนวนมากพอสมควร หากสถานประกอบการมีนโยบายเชื่อมโยงเกษตรกรอินทรีย์เข้าสู่สถานประกอบการจะส่งผลต่อแรงงานจำนวนมาก

การมีระบบตรวจสอบย้อนกลับ (traceability) เป็นเรื่องที่ดี แต่เป็นการดำเนินงานที่ปลายทาง หากต้องการป้องกันต้องมีการจัดการตั้งแต่ต้นน้ำคือการผลิต การดำเนินงานที่น่าจะได้ผลดีที่สุดคือการสร้างห่วงโซ่อินทรีย์สายสั้น ให้ผู้ปลูกผู้ซื้อรู้จักกันและกำกับติดตามกันเอง อย่างเช่นระบบรับรองความปลอดภัยอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Guarantee System; PGS) ขณะนี้มีโอกาสในการพัฒนาของส่วนต้นน้ำ เนื่องจากคนรุ่นใหม่นิยมกลับเข้าสู่การเป็นเกษตรกรอินทรีย์มากขึ้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีทักษะที่จะเสริมให้เกษตรกรอินทรีย์เติบโตทางการตลาด เช่น เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ การวางแผนการตลาด และการพัฒนาหีบห่อ

การทำธุรกิจเกษตรกรอินทรีย์เป็นการทำเกษตรที่อิงอยู่บนฐานของเศรษฐกิจพอเพียงซึ่งเป็นรากฐานของการพัฒนาที่ยั่งยืน จึงเป็นอีกหนึ่งหนทางที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาอย่างยั่งยืนในทุกด้าน (Sustainable Development Goals)

สรุปเนื้อหาการอภิปราย

จากสถานการณ์ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนของเด็กไทยในวัยเรียนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการบริโภคผักและผลไม้ของคนไทยยังไม่เพียงพอ ส่งผลให้ด้านอาหารและโภชนาการของประเทศไทย เช่น อ้วน เตี้ย สั้น นั้นไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ดังนั้นการบริโภคอาหารต้องคำนึงถึงความเชื่อมโยงความมั่นคงทางอาหาร โภชนาการ และอาหารปลอดภัย

การเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้นอกจากจะส่งผลดีต่อสุขภาพแล้วยังทำให้เศรษฐกิจของประเทศดีขึ้นด้วย ซึ่งกระบวนการทำงานในพื้นที่ต้องเข้าไปในโรงเรียน ชุมชน เน้นการขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบและขยายผลยกระดับประเด็นผักผลไม้ปลอดภัยเป็นวาระแห่งชาติต้องส่งเสริมให้ผู้บริโภคตระหนักและเรียนรู้ด้วยตนเอง ต้องมีการกระตุ้นผู้ประกอบการให้เข้ามาเป็นผู้เล่นซึ่งเป็นการดำเนินการที่ให้ผลดีเชิงธุรกิจด้วย ต้องมีระบบตรวจสอบย้อนกลับหรือ traceability ตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทางนอกจากนี้ต้องมีการสร้างห่วงโซ่อินทรีย์สายสั้นในชุมชนท้องถิ่น

กิจกรรมตัวอย่างในการส่งเสริมกิจกรรมการบริโภคผักและผลไม้ปลอดภัยที่สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพได้ให้การสนับสนุนขณะนี้หลายกิจกรรม เช่น การประชาสัมพันธ์วิธีล้างผักผลไม้สวนผักของคนเมือง สามพรานโมเดล เด็กไทยแก้มใส เป็นต้น

ข้อเสนอแนะที่สำคัญ

- ควรสนับสนุนให้มีการนำหลักการเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในการทำธุรกิจ โดยเฉพาะธุรกิจที่ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้มีการพัฒนาที่ยั่งยืน

- ควรมีมาตรการเพื่อกระตุ้นให้ผู้ประกอบการเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างห่วงโซ่ผลผลิตเกษตรอินทรีย์มากขึ้น เช่น การชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น การใช้แรงจูงใจเชิงประโยชน์ทางธุรกิจหรือการลดภาษีในช่วงแรก
- ควรตั้งสถานประกอบการเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างฐานผู้บริโภคสินค้าอินทรีย์มากขึ้น

หัวข้อที่ 4 ชุมชนสุขภาวะ โดยชุมชน เพื่อชุมชน (Community engagement and NCD prevention)

ผู้นำเสนอ: นางรุ่งทิwa มากอิม ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข เทศบาลเมืองอ่างทอง

ผู้นำอภิปราย: ดร.ณัฐพันธุ์ ศุภกา ผู้อำนวยการฝ่ายสนับสนุนงานนวัตกรรมสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สรุปเนื้อหาการนำเสนอ

การส่งเสริมและป้องกันโรคของเทศบาลเมืองอ่างทอง เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516 โดยการนำของนายกเทศบาลเมืองอ่างทองจนถึงนายกเทศมนตรีคนปัจจุบัน (ดร.ชัย สุวพันธ์) มีการทำงานทั้งด้านส่งเสริมและป้องกันโรคควบคู่กัน การดำเนินงานประกอบด้วยข้าราชการทางการเมืองและข้าราชการประจำโดยการดำเนินการมีเป้าหมายในการดูแลในทุกช่วงวัยของชีวิต เริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงบั้นปลายชีวิต เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีตั้งแต่เกิดจนตาย

ความท้าทายในการดำเนินงาน คือ บุคลากรมีน้อยไม่เพียงพอต่อภาระงาน มีพยาบาลวิชาชีพเพียง 1 คน ที่ทำงานในด้านนี้ ดังนั้นเมื่อคุณรุ่งทิwa ได้ไปเรียนรู้กับทางศูนย์อนามัยที่ 13 และเข้าร่วมการอบรมชุมชนนักปฏิบัติ จึงได้กลับมาปรับเปลี่ยนให้งานประจำเป็นเชิงวิชาการมากขึ้น มุ่งเน้นสร้างความฉลาดทางสุขภาพ (health literacy) ผ่านกิจกรรมวิถีชุมชน เช่น การฝึกอาชีพ ศิลปะพื้นบ้าน กิจกรรมนันทนาการ

เทศบาลเมืองอ่างทองมีวิสัยทัศน์ว่า “เมืองน่าอยู่ คุณภาพชีวิตที่ดีมีเศรษฐกิจเข้มแข็ง แข็งแกร่งด้านการศึกษา มุ่งพัฒนาเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียนอย่างยั่งยืน” ซึ่งแสดงถึงการให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งรวมไปถึงเรื่องสุขภาพด้วยเทศบาลเมืองอ่างทองมีการจัดทำแผนงาน/โครงการต่างๆ ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระยะสามปี แผนดำเนินงานประจำปีและเทศบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ มีความมุ่งหวังใน 4 ด้านที่สำคัญ ดังนี้

- 1) ความมั่นคงด้านการดำรงชีวิตเทศบาลให้ความสำคัญกับการลดการเหลื่อมล้ำในสังคมในเทศบาล ทั้งการให้สวัสดิการผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ไร้ที่อยู่ ซึ่งได้ดำเนินการมานานจนประชาชนเกิดความมั่นใจในหลักประกันที่มั่นคงนี้
- 2) ความมั่นคงทางด้านรายได้โดยจัดกิจกรรมในการส่งเสริมอาชีพแก่ประชาชนจัดหาแหล่งซื้อขายสินค้าโดยเฉพาะสินค้าเกษตรที่มีตลาดถึง 5 แห่งส่งเสริมการประกอบอาชีพของนักเรียนตั้งแต่

โรงเรียนระดับประถมศึกษาเพื่อให้สามารถออกมาประกอบอาชีพได้โดยขึ้นอยู่กับความสามารถ
ของนักเรียนแต่ละคนและครอบครัว

- 3) ความมั่นคงด้านการศึกษา เทศบาลให้ความสำคัญกับคนในพื้นที่ต้องได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน
และการฝึกทักษะที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตโรงเรียนในสังกัดเทศบาลไม่มีการเก็บค่าเทอมและ
ยังให้ทุนการศึกษากับครอบครัวที่ยากจนอีกด้วย
- 4) ความมั่นคงด้านสุขภาพโดยให้ความสำคัญกับสุขภาพของประชาชนทั้งในด้านการส่งเสริมป้องกัน
รักษาฟื้นฟูสุขภาพ เช่น การสร้างโรงพยาบาลอ่างทอง 2 และ 3 การพัฒนาศูนย์กายภาพบำบัด
ชุมชนทรัพย์สิน มีชมรมที่ส่งเสริมสุขภาพ อสม.จิตอาสาที่ร่วมกันดำเนินงานสาธารณสุข โดยให้
ประชาชนเป็นผู้ร่วมกันแก้ไขปัญหาของชุมชนทำให้เกิดความยั่งยืน นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญ
กับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยทั้งสวนหน้าสนามกีฬา และลานกีฬาใน
ชุมชน

เทศบาลเมืองอ่างทองได้จัดกิจกรรมทางกายสำหรับทุกกลุ่มวัยโดยหลักการในการทำงานยึดหลัก
เศรษฐกิจพอเพียง และใช้โมเดล 'Active community' เน้นการทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง
การมีกิจกรรมทางกาย (Physical literacy) และสนับสนุนให้ประชาชนเป็น 'Active people' และ 'Active
learning' โดยมีวัตถุประสงค์ในการลดการเกิดโรค NCDs ผ่านการสื่อสารจัดกิจกรรม และจัดสภาพแวดล้อม
ที่เหมาะสมและเอื้อให้มีกิจกรรมทางกายในทุกกลุ่มวัย ดังนี้

- วัยเด็ก (อายุ 0-5 ปี) จะต้องมีการกิจกรรมทางกาย 180 นาทีต่อวัน เพื่อให้พัฒนาการใช้กล้ามเนื้อ
ต่างๆ โดยได้ไปจัดกิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- วัยรุ่น (อายุ 6-17 ปี) ต้องมีการกิจกรรมทางกาย 60 นาทีต่อวัน ผ่านการนันทนาการ พลศึกษา
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
- กลุ่มวัยผู้ใหญ่ (อายุ 18-59 ปี) ให้มีการกิจกรรมทางกาย 150 นาทีต่อวัน มีการจัดทำสถานออก
กำลังกายตามหมู่บ้าน และปรับภูมิทัศน์ เช่น ทางเดินเท้า เพื่อให้สามารถเดินออกกำลังกายได้
- กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ให้ผู้สูงอายุออกมาทำกิจกรรมนอกบ้าน มีการจัดตั้งเป็นชมรม
เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เพิ่มเติมกิจกรรมเพื่อป้องกันโรค เช่น กิจกรรมตาราง 9 ช่อง
ป้องกันสมองเสื่อม
- ผู้นำทางศาสนา จัดทำกิจกรรมทางกายภายในวัด เช่น การกวาดลานวัด มีการตรวจสุขภาพ
พระภิกษุ
- มีการจัดทำสวนสุขภาพ และสวนน้ำ เพื่อสร้างเป็นสถานที่ในการทำกิจกรรมและออกกำลังกาย

นอกจากนี้ เทศบาลมีการพัฒนานวัตกรรม เพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยต่างๆ ตัวอย่างเช่น

- เพลงกล่อมเด็กลด NCDs, มีเนื้อหาเกี่ยวกับอาหารของเด็ก ไม่กินหวาน มัน เค็ม
- Pop up 18 ท่าพาสุนัข สำหรับเด็กประถมวัย
- กังหันน้ำโชค สำหรับเด็กวัยเรียน เป็นท่าการออกกำลังกายแบบต่างๆ เช่น ไทเก๊ก

- หนังสือตีพิมพ์ ทัศนศึกษา สารพัดนึก ใช้ไม้ทาสีเก่าๆ มาเสียบลูกมะกรูด นำมาใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน
- ลดเสียงด้วยเสียงเพลง เนื้อเพลงเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาโรคต่างๆ
- ศาสนาพาลโรค
- บันได 10 ขั้นตอนอาสาสมัครจัดการ NCDs อย่างยั่งยืน
 - การวางแผน
 - การประสานเครือข่ายภาคเอกชน
 - การใช้มาตรการทางกฎหมาย
 - การชี้แจงจากภาคส่วนต่าง
 - การพัฒนาองค์ความรู้ให้เกิด health literacy
 - ติดตามประเมินผล แก้ไขปัญหา
 - การขยายเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้
 - การเรียนรู้การเป็นแกนนำสามัคคี
 - สร้างคนในชุมชนให้เป็น ชุมชนคนคุณธรรม
 - ใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ในการดำเนินงานต่างๆ เหล่านี้ เทศบาลเมืองอ่างทอง จะมีหน้าที่ให้การสนับสนุนในเรื่องอุปกรณ์เครื่องมือ และคำแนะนำในการดำเนินงาน

เมื่อส่วนกลางเปลี่ยนแปลงนโยบาย หรืองบประมาณ ท้องถิ่นต้องปรับตัวและบริหารจัดการเพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง เทศบาลอ่างทองบริหารจัดการดังนี้

- แผนงานการทำงาน ได้มาจาก
 - นโยบายของประเทศ และนโยบายของเทศบาล/ท้องถิ่น
 - การรับฟังปัญหาจากประชาชนในพื้นที่ โดยการทำประชาคม
- การขับเคลื่อนโครงการ จะต้องประกอบด้วย
 - งบประมาณ ได้ทั้งจากภาครัฐ เอกชน ประชาชน กองทุนตำบล และ สสส
 - ความรู้ ได้จากผู้เชี่ยวชาญจาก สสจ สสอ. กรมอนามัย สถาบันการศึกษาและการศึกษาดูงาน
 - บุคลากร ทั้งในเทศบาลและนอกเทศบาล ได้จากการสร้างภาคีเครือข่าย รวมถึงมีการสร้างเครือข่ายการทำงานในพื้นที่ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล และวัด
 - ระบบติดตาม โดยใช้การลงพื้นที่ ประชุมและการสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ
- ความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่ ในการทำงานต่างๆ รวมถึงการสื่อสาร/รณรงค์ และสร้างนวัตกรรม

ข้อเสนอแนะที่สำคัญ

- 1) ควรตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน เพราะเป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพสูง ซึ่งเทศบาลอ่างทองเป็นแบบอย่างที่ดี ควรมีการขยายผลไปยังท้องถิ่นอื่นๆ
- 2) การทำงานส่งเสริมสุขภาพต้องพัฒนาการทำงานและสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม มีการดำเนินงานที่ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยใช้กิจกรรม วัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาปรับให้เข้ากับกลุ่มเป้าหมาย และแสวงหาความร่วมมือจากทุกภาคส่วนรวมถึงการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

หัวข้อที่ 5 บทบาทของสื่อสาธารณะในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน(Media for Health)

ผู้นำเสนอ: น.ส.ณัตยา แววีร์คุปต์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักข่าวด้านข่าวยุทธศาสตร์และการ
ขับเคลื่อนวาระทางสังคมองค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (ส.ส.ท.)

ผู้นาอภิปราย: รศ.ดร.กิตติ กันภัย นักวิชาการอิสระ

สรุปเนื้อหาการนำเสนอ

บทบาทของไทยพีบีเอสในฐานะที่เป็นสื่อสาธารณะ ในด้านสุขภาพนั้นไทยพีบีเอสมีนโยบายในการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแวดล้อม ใน พ.ศ.2561 ไทยพีบีเอสมียุทธศาสตร์ขับเคลื่อนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Learning space) โดยมีวาระที่เกี่ยวกับสุขภาพคือวาระปฏิรูปวิถีชีวิต “กิน อยู่ รู้ เป็น” โดยจะมีกิจกรรม ผ่านทาง 3 ช่องทางด้วยกัน ประกอบไปด้วย จอโทรทัศน์ (on air) สื่อออนไลน์ (online) และกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน (on ground)

กิจกรรมหน้าจอโทรทัศน์ และสื่อออนไลน์

ไทยพีบีเอสได้จัดทำเพื่อสร้างสุขภาพ ประกอบไปด้วย ข่าว และรายการโทรทัศน์ โดยเนื้อหาในข่าวนั้นสามารถจัดรูปแบบได้ 3 รูปแบบได้แก่ การรายงานสถานการณ์ปัญหา นโยบายสุขภาพและสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมของประชาชน เช่น กรณีรายงานสถานการณ์พฤติกรรมเนือยนิ่ง นโยบายระบบประกันสุขภาพและบริการสาธารณสุข ความเข้มงวดของการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ซึ่งเป็นการสร้างความตระหนักในสังคม ตรวจสอบ และสร้างกระแสให้เกิดการร่วมกันหาทางออก ในส่วนของ รายการที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ค่อนข้างหลากหลายและนำเสนอในบริบทต่างๆ เพื่อสื่อสารกับประชาชนในหลายๆ กลุ่ม เช่น รายการคนสู้โรค รายการลุยไม่รู้โรย (วัตถุประสงค์ เพื่อให้ข้อมูลในการเตรียมความรู้ในการเข้าสังคมสู่สังคมสูงอายุ) รายการขอขยับ รายการออนไลน์ (ข ขยับ ออนไลน์ ซึ่งมีการนำเน็ตไอดอลมานำเสนอการออกกำลังกายที่ถูกต้องและนำไปสู่การเสริมสร้างสุขภาพแบบ platform on demand) รายการฟู้ดส์เวิร์ก รายการภัตตาคารบ้านทุ่ง (คุณสมบัติของอาหารที่เป็นยา) เป็นต้น

กิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน

ไทยพีบีเอสได้จัดกิจกรรม on ground ที่ผ่านมามีกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักในการสร้างความมั่นคงทางอาหารและลดขยะซึ่งรวมถึงขยะจากการบริโภคอาหาร เช่น การจัดตลาดนัดยั่งยืน ซึ่งเป็นการชวนหัวปิ่นโตมาทานข้าว มีการให้ความรู้ด้านพันธุ์ข้าวของไทยที่ยังไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลายในหมู่คนไทย การชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการลดขยะ และมีการพูดคุยสรุปบทเรียนการจัดกิจกรรมทั้งบนเวที (ผ่านรายการโทรทัศน์) และปรึกษาหารือของทีมงาน ได้บทสรุปว่าจะมีการจัดกิจกรรมทุกเดือนเพื่อแสวงหาแนวทางในการดำเนินการร่วมกันกับภาคีเครือข่าย ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นการสนับสนุนการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ปี 2561 ของไทยพีบีเอส

สรุปเนื้อหาการอภิปราย

ไทยพีบีเอสมีหน้าที่ตามยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน และไทยพีบีเอสจะช่วยป้องกัน NCDs ได้ โดยไทยพีบีเอสควรสื่อในเรื่องที่อ่อนไหว เรื่องที่เป็นปัญหาจริง มาเปิดเผยสู่สาธารณะ และนำไปสู่การอภิปรายเป็นวงกว้างในสังคม (social debate) เช่น สารเคมีในผักหรือสารพาราควอต เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างผลกระทบให้แก่สังคม นอกจากนี้ ไทยพีบีเอสควรตั้งเป้าหมายในหนึ่งปีต้องการขับเคลื่อนเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในประเด็นอะไร เช่น การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และไปร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากนั้นติดตามและประเมินผลในช่วงปลายปี เพื่อปรับปรุงหรือพัฒนาการดำเนินงานของไทยพีบีเอสต่อไป

ข้อเสนอแนะที่สำคัญ

- 1) สื่อควรมุ่งเน้นรายการที่น่าจะสร้างผลกระทบให้แก่สังคมและนโยบายในด้านสุขภาพได้มากขึ้น โดยนำประเด็นที่ยังไม่มีข้อสรุปมาหาข้อสรุประหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรืออย่างน้อยกระจายข้อมูลเพื่อสร้างความตระหนักทำให้เกิดการอภิปรายกันในสังคม
- 2) สื่อควรสร้างพลังให้ประชาชนมีปากมีเสียง เพื่อให้ประชาชนเชื่อมั่นในพลังของประชาชนที่ตื่นรู้ (active citizen)
- 3) ควรมีการวัดผลกระทบและการประเมินผลสื่อเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง โดยนอกจากการประเมินผลตามยุทธศาสตร์แล้ว อีกหนึ่งตัวชี้วัดที่สำคัญคือความไว้วางใจที่สาธารณะมีต่อสื่อ และผลิตภัณฑ์สื่อสารที่มีคุณภาพและอุดมการณ์
- 4) สื่อควรร่วมมือกับนักวิชาการ หรือเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำเสนอเนื้อหาที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์
- 5) ควรใช้สื่อพื้นบ้าน เช่น วิทยุชุมชน ให้เป็นประโยชน์มากขึ้น เพราะสื่อประเภทนี้เข้าถึงคนในชุมชนท้องถิ่น
- 6) สื่อควรมีการติดตามประเมินผล เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน
- 7) ควรมีรายการสุขภาพแก่เด็ก เพื่อปูพื้นฐานความฉลาดทางสุขภาพตั้งแต่วัยเยาว์

หัวข้อที่ 6 ผังเมือง ผังพฤติกรรมสุขภาพ –Urban planning and education for healthy lifestyle

วิทยากร: ดร.ณัฐวุฒิ อัครวรกิจทวงศ์คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ม.ศรีปทุม
นายกิรินทร์ ตั้งเลิศปัญญาบริษัท ฉมาโซเอ็น จำกัด
นายยศพล บุญสมบริษัท ฉมา จำกัด และกลุ่มFriends of the River

สรุปเนื้อหาการนำเสนอ

การสร้างพื้นที่สาธารณะ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้ใช้ประโยชน์ว่าจะเป็นประโยชน์ด้านสุขภาพ การเป็นพื้นที่สัญจรทางเท้า กิจกรรมสันทนาการเพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคม หรือเพื่อเศรษฐกิจและการท่องเที่ยว เป็นเรื่องที่สำคัญและได้เป็นหนึ่งในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีที่ผ่านมา เหตุผลสำคัญที่ต้องมีการสร้างพื้นที่สาธารณะสืบเนื่องมาจากในปัจจุบันวิถีการดำรงชีวิตของประชาชนไทยเปลี่ยนแปลงไป ประชาชนใช้ชีวิตแบบคนเมือง มีพื้นที่อยู่อย่างจำกัด ตัวอย่างเช่น ที่อยู่อาศัยขนาดเล็ก (อยู่ในห้องที่มีพื้นที่ 27.5 ตร.ม.) มีพื้นที่สีเขียวน้อย (6 ตร.ม./คน ในขณะที่สิงคโปร์เท่ากับ 66 ตร.ม./คน) บ่งบอกว่ามีปริมาณต้นไม้ที่ผลิตอากาศบริสุทธิ์น้อย ซึ่งเป็นของรัฐและเอกชน (6 ตร.ม. ต่อคน) ใช้ชีวิตอยู่บนท้องถนนเป็นเวลานานซึ่งมีมลภาวะทางอากาศ (เฉลี่ย 60 นาทีต่อวัน) มีปัญหามลพิษเป็นอันดับ 9 ของโลก เป็นต้น ซึ่งปัจจัยแวดล้อมและวิถีชีวิตคนเมืองทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและสุขภาพจิต สะท้อนให้เห็นว่า “เมืองป่วย เท่ากับ คนป่วย”

มีกรณีศึกษาของการจัดการพื้นที่สาธารณะในกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่างๆ ดังนี้

การจัดการในกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานคร มีการลงทุนกับพื้นที่เพื่อการค้ามากส่วนใหญ่มักเป็นสิ่งก่อสร้างที่ไม่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์หรือไม่สามารถเอื้อให้ประชาชนใช้พื้นที่นั้นในการสร้างเสริมสุขภาพ ห่างสรรพสินค้ามีมากกว่าสวนสาธารณะ (170 และ 35 แห่ง ตามลำดับ) มีพื้นที่รกร้างในกรุงเทพฯ 75,320 ไร่ ยังไม่มีหน่วยงานเข้ามาจัดการและดูแลเรื่องนี้อย่างเป็นระบบ หลายหน่วยงานพยายามหาช่องทาง โดยใช้พื้นที่รกร้างหรือพื้นที่ได้ทางด่วนในการสร้างพื้นที่สาธารณะ อย่างไรก็ตามยังมีปัญหาอุปสรรคที่อาจทำให้การใช้ประโยชน์จากพื้นที่สาธารณะยังน้อยอยู่ ซึ่งได้แก่

- 1) พื้นที่สาธารณะไม่ได้มีกระจายตามพื้นที่ต่างๆ ผู้ที่อยู่อาศัยไกลออกไปย่อมมีอุปสรรคด้านการเดินทาง
- 2) การออกแบบไม่เอื้อให้ใช้ประโยชน์
- 3) ไม่ได้มีการดูแลให้อยู่ในสภาพที่ใช้ประโยชน์ได้
- 4) มีการสร้างพื้นที่สาธารณะในพื้นที่ที่ไม่ปลอดภัย (ห่างไกลจากชุมชน หรืออยู่ในพื้นที่รกร้าง)

เมื่อพิจารณาต้นเหตุของปัญหาอุปสรรคจะพบว่าภาครัฐยังให้ความสำคัญน้อย มีการลงทุนในสัดส่วนที่น้อย เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพที่ต้องเสียไป ทำให้ขาดงบประมาณ ไม่มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ซึ่งเกิดจากการที่สังคมยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการมีพื้นที่สาธารณะ ผลกระทบและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในด้านต่างๆ (สุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม) ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ เช่น การพัฒนาพื้นที่เพื่อให้มีกิจกรรมทางกาย เพื่อเป็นแหล่งท่องเที่ยวและกระตุ้นเศรษฐกิจ เพื่อเป็นพื้นที่สำหรับกิจกรรมทางสังคม หรือแม้แต่เพื่อป้องกันน้ำท่วม เป็นต้น มีหลายตัวอย่างที่เป็นการพัฒนาพื้นที่สีเขียวและสวนสาธารณะเพื่อใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ทั้งในต่างประเทศ เช่น ‘Think city’ ในประเทศมาเลเซีย ‘Far bonus’ ในประเทศสิงคโปร์ และในประเทศไทย เช่น การสร้างลานกีฬาพัฒนา ที่ได้ใช้กลไกการร่วมคิดร่วมสร้างระหว่างรัฐ เอกชน ประชาสังคม และผลที่ได้รับก็แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และเกิดพื้นที่สาธารณะที่ประชาชนสามารถใช้ประโยชน์อย่างแท้จริง

ต้นแบบพื้นที่สาธารณะ

โครงการพัฒนาพื้นที่สาธารณะสู่การขับเคลื่อนเมืองสุขภาวะอย่างยั่งยืน เป็นโครงการที่เกิดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการสร้างและยกระดับพื้นที่สาธารณะต้นแบบที่เอื้อต่อการพัฒนานโยบายเมืองสุขภาวะอย่างยั่งยืน และเพื่อพัฒนาชุดความรู้ในการจัดการพื้นที่สาธารณะและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่อย่างยั่งยืน ผ่านการศึกษาจาก 4 พื้นที่ต้นแบบในการเพิ่มพื้นที่สาธารณะ ได้แก่

- พิษณุโลก – สร้างพื้นที่สาธารณะเพิ่มเติม โดยใช้ศักยภาพของจังหวัดที่ติดริมแม่น้ำน่านแต่ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ เรื่องการสร้างพื้นที่สาธารณะไม่ใช่ภารกิจหลักของหน่วยงาน
- บางแสน – ปัญหาคือพื้นที่สาธารณะถูกจำกัดจากฝั่งเอกชน แต่ได้มีการแก้ไข โดยเพิ่มพื้นที่สาธารณะให้มากขึ้น
- ลานกีฬาพัฒนา – สร้างพื้นที่สาธารณะโดยความร่วมมือจากชุมชน
- วัดสุทธิวาราม – ‘วัดบันดาลใจ’ เปลี่ยนพื้นที่ลานจอดรถ ให้เป็นพื้นที่สาธารณะ

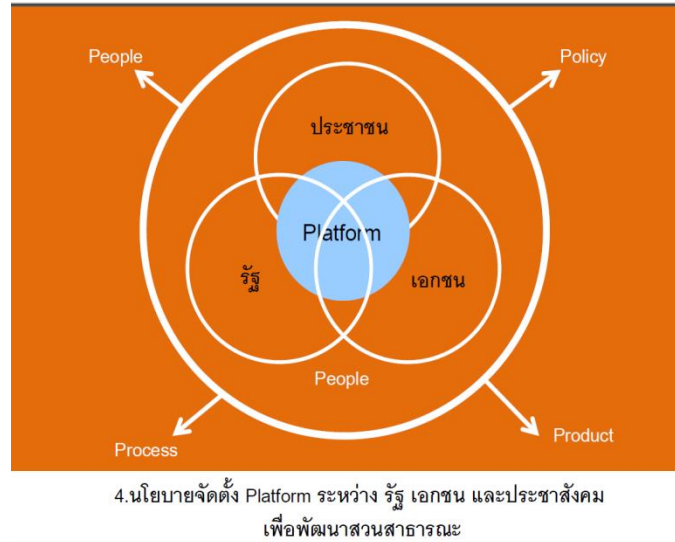
จากกรณีศึกษาทำให้เห็นปัญหาหลักในการทำพื้นที่สาธารณะ ซึ่งได้แก่

- 1) การขาดความรู้ความเข้าใจที่แท้จริง
- 2) บทบาทอำนาจของหน่วยงานอาจไม่เอื้อในเรื่องการดำเนินการ
- 3) ไม่ทราบความต้องการจึงไม่สามารถออกแบบพื้นที่สาธารณะได้สอดคล้องกับความต้องการ
- 4) การสร้างความยั่งยืน การจัดการและงบประมาณ ในระยะยาว
- 5) การได้มาเรื่องที่ดินยังมีข้อจำกัด จะทำอย่างไรให้เอกชนมอบพื้นที่ และทุกฝ่ายต้องได้ประโยชน์

ข้อเสนอแนะ

- 1) นโยบายลดหย่อนภาษีเพื่อกระตุ้นให้เอกชนปล่อยเช่าพื้นที่รกร้าง เพื่อสร้างสวนสาธารณะ
- 2) นโยบายกำหนดให้ใช้กระบวนการออกแบบอย่างมีส่วนร่วม

- 3) นโยบายลดหย่อนภาษีเพื่อกระตุ้นเอกชนและประชาชนให้ลงทุนเพื่อสร้างสวนสาธารณะ
- 4) นโยบายจัดตั้ง platform ในการเชื่อมโยง รัฐ เอกชน และประชาสังคม เพื่อพัฒนาสวนสาธารณะ
ดังรูป



- 5) ในการจัดการพื้นที่สาธารณะควรคำนึงถึงวิถีการดำรงชีวิตของประชาชนที่แตกต่างกัน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการใช้ประโยชน์ โดยการมีส่วนร่วมของทั้งภาครัฐ เอกชน นักออกแบบ และชุมชน
- 6) ควรมีต้นแบบที่นำเอาข้อเสนอแนะข้างต้นมาทดลองใช้ พัฒนาให้เข้มแข็งและขยายผล

บทสรุปการประชุม

ผู้นำเสนอ: ผศ.ดร.ทพ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพเกิดขึ้นในหลายรูปแบบ ในแง่ของระบบสุขภาพ การปฏิรูปสุขภาพเริ่มต้นจากการมีประกาศ Alma-Ata Declaration ค.ศ.1978 และ Global Strategy for Health for All ค.ศ.2000 ซึ่งเป็นการปฏิรูปบริการปฐมภูมิ จากนั้นได้มีการเปลี่ยนฉลากทัศน์จากการรักษาไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ ค.ศ.1986 จนถึง 2015 โดยในระหว่างนั้น (ค.ศ.2010) ได้มีแนวคิดในการจัดการปัจจัยกำหนดทางสังคม (social determinants) ที่มีผลต่อสุขภาพ ส่งผลให้เกิดแนวคิดในการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วน (multi-sectoral collaboration) และบูรณาการเป้าหมายทางด้านสุขภาพเข้าไปอยู่ในนโยบายด้านอื่นๆ ของประเทศ (health in all policies) ในช่วง ค.ศ.2014

นอกจากในด้านโครงสร้างของระบบและนโยบายแล้ว ยังมีพัฒนาการของผู้เล่นเช่นกัน โดยในขั้นแรกเป็นการมีความรู้เกี่ยวกับโรค ขั้นที่สองเป็นมีความรู้และทักษะในการรักษาโรค ขั้นที่สามเป็นความสามารถในการรักษาโรคให้หายได้ และขั้นสูงสุดเป็นการสร้างสังคมแห่งการปลอดโรคได้

เนื่องด้วยสุขภาพได้รับอิทธิพลจากปัจจัยแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นทางรูปธรรมหรือนามธรรม สิ่งแวดล้อม หรือสัมพันธภาพ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ดังนั้นการสร้างสุขภาพนั้นไม่สามารถทำได้โดยการตั้งรับของระบบ บริการสุขภาพเท่านั้น ต้องอาศัยการร่วมมือกันของทั้งสังคม ทุกภาคส่วน และต้องการความรู้และทักษะจาก หลายศาสตร์ ไม่ว่าจะเป็นเศรษฐศาสตร์ การเมืองการปกครอง สังคมศาสตร์ ระบาดวิทยา หรืออื่นๆ ซึ่ง กระบวนการสร้างร่วมมือกันประกอบไปด้วยการมีองค์ความรู้ข้อมูลเพื่อสร้างความตระหนักร่วม จากนั้น ควรมีการอภิปรายหาทางออกร่วมกันเช่นการประชาพิจารณ์ ต้องมีเวทีหรือวิธีการสำหรับพัฒนานโยบาย ร่วมกันเพื่อให้ได้นโยบายที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของสังคมและสังคมร่วมเป็นเจ้าของ

ดังนั้นการจัดการปัญหา NCDs นั้นต้องการการร่วมมือกันจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งใน ระดับประเทศและนานาชาติ มีการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะจากหลากหลายศาสตร์ เพื่อให้สามารถบรรลุ เป้าหมายได้