



ข่าวประชาสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110 ■ โทรศัพท์ 0-2649-5000 ภายใน 15666 ■ โทรสาร 0-259-6172

114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ 0-2649-5000 ภายใน 15666 โทรศัพท์/โทรสาร 02-259-6172

ส่วนวิเทศสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร ได้จัดระบบข่าวสิ่งพิมพ์ สนใจดูรายละเอียดได้ที่ <http://news.swu.ac.th/newsclips/>

ข่าวจากหนังสือพิมพ์X-Citeไทยโพสต์ ฉบับวันที่ 6 เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2562 หน้า 1-6 มูลค่าข่าว 1,909,820.-



ก้าวที่กล้าสำนัก 9 สส.ลดเหลื่อมล้ำสังคม กลุ่มถูกละเลยหลงลืม 92.4 ล้านคนในสังคม



ภทษณะ ละไล และฉัฐญา (พอร์จูน) รัตนขวลิต เชิญชวนให้ผู้ใช้เข้าร่วมประชุม 2,200 คนชูกำปั้นสูงๆ เพื่อเซลฟี่พร้อมกัน เป็นภาพหมู่ที่ระลึกในงาน "Voice of the Voiceless"

6 ชื่อใหม่! บนโลกใบนี้ ในเมืองไทยมีประชากรกลุ่มเฉพาะ หรือเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยินเป็นจำนวนมากถึง 92.473,000 ล้านคน แยกเป็นแรงงานนอกระบบ 38.3 ล้านคน ผู้หญิง 33.3 ล้านคน ผู้สูงอายุ 10.9 ล้านคน ผู้มีปัญหาลักษณะบุคคลและประชากรข้ามชาติ 4.7 ล้านคน มุสลิม 3.43 ล้านคน คนพิการ 1.8 ล้านคน ผู้ต้องขังหญิง 4 หมื่นคน คนไร้บ้าน 3 พันคน สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) สสส. ทำงานภายใต้ฐานคิด "สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาวะกับกลุ่มคนที่ "ถูกละเลยหลงลืม" ในสังคม"

การแสดงชุด "Voice of the Voiceless" ห้อง Grand Diamond อิมแพ็ค พอร์ม 2 เมืองทองธานี เพื่อสะท้อนแสงเล็กๆ ที่รวมกันเป็นพลังเสียงที่ยิ่งใหญ่ อย่างลั่นในการส่งเสียงออกไป เราคือผู้ลิขิตชีวิตตัวเอง Doo Doo เธอเชื่อในลิขิตฟ้าดินใหม่ ปลอ่ยชีวิตไปตามโชคชะตา ผิดหวังในใจบ่อยมาก เพราะฟ้าไม่มีหัวใจ จะเลวหรือดีมันอยู่ที่คน จะมีหรือจนมันอยู่ที่ใจ ดินฟ้าไม่เคยลิขิต ชีวิตจะเป็นเช่นไร จงไขว่คว้า จะฝ่าฟัน ไม่ยอมให้ฟ้าลิขิต อยากรมีชีวิตที่ใฝ่ฝัน ตั้งแต่วันนี้

นี่คือชีวิตที่ลิขิตของเรา.....เปลี่ยนชีวิตเป็นดังบทละคร หรือยอมให้ใครเขียนบทของเรา ชีวิตจะเป็นเช่นไรก็ขอให้เป็นเพราะตัวเรา เรื่องราวที่เราต้องลิขิตด้วยตัวเอง..

"สังคมเลวเพราะคนเฉย" ล้อยึดสกรีนข้อความที่ตัวแทนประชากรกลุ่มเฉพาะศูนย์คนพิการจาก อ.สารภี จ.เชียงใหม่ จ.ขอนแก่น สวมใส่เข้าร่วมงาน โดยมีสมาชิกในครอบครัวติดตามมาด้วย ล่ามเขียนมาที่ทำงานกับกลุ่มประชากรเฉพาะสื่อสารภาษาเขียนมาให้แพทย์-พยาบาล เข้าใจคนไข้ เป็นตัวแทนมาจาก รพ.สมุทรสาคร ซึ่งมีนิคมอุตสาหกรรมท่าจีน สารินชิตี สมุทรสาคร ตัวแทนมูลนิธิพัฒนาชนกลุ่มน้อยและชาติพันธุ์ ตัวแทนมูลนิธิสยามกัมมาจล ฯลฯ

พิธีกรหญิง: ฉัฐญา (พอร์จูน) รัตนขวลิต พิธีกรชายรับเชิญ: ภทษณะ ละไล (ไชยรัตน์) ล้อมวลชนเครือเนชั่น พิธีกรทีวีช่อง 3 และเนชั่นทีวี ประธานมูลนิธิอารยสถาปัตย์เพื่อคนทั้งมวล ประธานคณะทำงานอารยสถาปัตย์ไทยสู่ประชาคมอาเซียน การประชุมครั้งนี้มีภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม นักวิชาการ ล่ามที่ใช้ภาษามือสื่อสารให้ผู้พิการทางหูและได้ยินเข้าใจถึงการ



ผู้บริหาร สสส.ถูกปิดตา

ถ่ายทอดด้วยสัญลักษณ์ เชิญชวนให้เข้าร่วมประชุม 2,400 คน ชูกำปั้นสูงๆ พร้อมเสียงเฮ... เพื่อเซลฟี่ภาพหมู่พร้อมกับผู้จัดงาน สสส.และภาคีเครือข่ายเป็นที่ระลึกในงาน "Voice of the Voiceless"

ภรณ์ ภูประเสริฐ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เปิดเผยจุดยืนสำนัก 9 ด้วยแนวคิดโลกต้องเอาจริงในเรื่องความเป็นธรรม ด้วยการสนับสนุนนิยามใหม่ทางสุขภาพที่กว้าง

กว่า ปรารถนาจากการเจ็บไข้ได้ป่วย แต่ครอบครัวรวมถึง ความปกติสุขของคุณภาพชีวิตโดยรวม ซึ่งสัมพันธ์ กับปัจจัยทางสังคม และความเป็นธรรมทางสังคม เน้นการทำงานสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ กับกลุ่มคนที่ “ถูกละเลย หลงลืม” ในสังคม “ก้าว ที่กล้าด้วยพันธกิจที่ท้าทายยิ่ง เราต้องทำงานกับ มายาคติของสังคม ลดอคติ ลดการประทุษร้ายที่มี ต่อประชากรกลุ่มเฉพาะ เพื่อสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ และยืนหยัดซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ให้กับทุกคน”

สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่ม เฉพาะ (สำนัก 9) สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดทำหนังสือจาก หนังสือเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน การสร้างเสริมสุข ภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ในโลกใบนี้ (ME) มีเรา อยู่ด้วย 05.00 น. แสงสีส้มเรือที่ค่อยๆ ปรากฏขึ้น จากดวงตะวัน มาแทนที่สีน้ำเงินเข้มของท้องฟ้า บนตึกแห่งนั้นไฟยังคงสว่างไสว และมีคนหนุ่ม สาวหน้าตาดี ร่างกายสมส่วน แข็งแรง มุ่งมั่นกับ การออกกำลังกายในสถานฟิตเนส เบื้องล่างของ ตึก ภายใต้ชายคา โกล์ฟนังคอนกรีต มีคนบางคน นูแผ่นพลาตติกันนอนคุดคู้อยู่ตรงนั้น รุ่งสางอย่าง นีบนถนนยังมีรถไม่มากนัก มีแท็กซี่สีสดใจจดใจ ใจผู้สูงอายุสองคนลงมา ค่อยๆ ประคองกันไปที่โรง พยาบาลที่อยู่ไม่ไกลจากสถานฟิตเนสแห่งนั้น

คนเหล่านั้นอยู่ในสังคมของเรา ไม่ว่าจะ เป็นคนไร้บ้าน คนสูงอายุ แรงงานนอกระบบ แรงงานข้ามชาติ มุสลิม คนไร้สถานะ ผู้หญิง ผู้ ต้องขัง คนพิการ และถึงแม้จะเกิดชะตากรรมใดๆ กับชีวิตของคนเหล่านี้ เราก็อาจรู้สึกเพียงสงสาร เห็นใจ ทำได้เพียงเท่านี้ ด้วยเหตุว่าคนเหล่านี้อยู่ ไกลจากตัวเราทั้งในความสัมพันธ์ วิถีชีวิต เพราะ ลำพังต้องพาตัวเองฝ่าข้ามความเหน็ดเหนื่อยยุ่ง ยากจากภาวะในชีวิตประจำวันก็หนักหนาพออยู่

แล้ว เอาจเวลาหรือความใส่ใจไปกับเรื่องราวอัน หนักหนาของคนเหล่านั้นอีกคงหนักเกินจะรับไหว

ประชากรกลุ่มเฉพาะก็คือกลุ่มคนที่ต้อง ประสบกับภาวะความไร้ตัวตนในสังคม ถูกมอง ข้าม ละเลย เข้าไม่ถึงทรัพยากร ถูกผลักภาระ ให้รับผิดชอบชีวิตและชะตากรรมไปตามที่ ต้อง ประสบ มีความเสี่ยงในการใช้ชีวิตสูง โดยเฉพาะ ความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ขาดอำนาจในการต่อ รองทำให้จิตสำนึกที่จำยอม หรือต้องยอมจำนน ให้กับความไม่เที่ยงธรรม หรือตามค่านิยมของ สำนัก 9 “ประชากรกลุ่มเฉพาะ” คือประชากร บางกลุ่มที่มีทั้งความเปราะบาง มีความเสี่ยง หรือ ต้องการกระบวนการพิเศษในการเข้าถึงการสร้าง



ผู้บริหาร สสส.และผู้จัดงานถ่ายภาพหมอบนเวที



การแสดงบนเวที

เสริมสุขภาพ สุขภาวะอันเป็นปัจจัยทางสังคมที่ กำหนดสุขภาพที่ทำให้สูญเสียสุขภาพะ เข้าไม่ถึง บริการ และไม่ได้รับประโยชน์จากการส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายในภาพรวม

ประชาชนกลุ่มเฉพาะหรือกลุ่มคนชายขอบ คือบุคคลหรือกลุ่มคนส่วนน้อยซึ่งสังคมไม่รับรู้ ไม่ สนใจ เป็นผู้ที่ถูกทำให้มีความสำคัญ และมีชีวิต อยู่ตามชายแดนหรือริมขอบของพื้นที่ในสังคม ทั้ง พื้นที่ทางภูมิศาสตร์ การเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ชชาติพันธุ์ ศาสนา การศึกษา ภาษา วิถีชีวิตทางเพศ การจัดสรรทรัพยากร รวมทั้งการ เท่าทันกระแสความทันสมัยในยุคโลกาภิวัตน์ โดย เฉพาะประเด็นเรื่องความเป็นธรรมแล้ว คนชาย



ภรณ์ ภูประเสริฐ

ขบถยังอยู่ห่างไกลจากสิ่งที่เรียกว่าความเป็นธรรม ไม่ถูกนับรวมไว้เป็นพวกเดียวกันกับคนส่วนใหญ่ของสังคม

งานวิจัยหลายชิ้นเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมและความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ชนชั้นล่าง ผู้มีการศึกษาน้อยกว่า รายได้น้อยกว่า มีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตเมื่อน้อยกว่า ประชากรกลุ่มเฉพาะอยู่ในภาวะของความเสี่ยงทางสุขภาพมากกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ ทั้งยังสูญเสียซึ่งความพอใจในตัวเอง การรู้สึกถึงความไร้ค่า ขาดศักดิ์ศรีหรือความเป็นมนุษย์ ทัดเทียมทันคนอื่น และส่งผลให้เกิดปัญหาอื่นๆ มากมาย โดยเฉพาะปัญหาทางสังคม

ความเหลื่อมล้ำในสังคมไทยห้วงทศวรรษที่ผ่านมา ความแตกต่างทางรายได้และเศรษฐกิจ ความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่ออย่างใหญ่หลวงในสังคมไทย ไม่ใช่เป็นเพียงความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจหรือรายได้เพียงอย่างเดียว แต่เกิดขึ้นในทุกมิติ เจ็อนประการสำคัญที่ส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ ในสังคมไทยร้ายลึก รุนแรงขึ้นไปจากเดิม เป็นผลจากความไม่ธรรมที่สังคมไทยถกถามหาและปรากฏคู่กับความเหลื่อมล้ำอยู่เสมอ...

ปัญหาสุขภาพไม่ได้เกิดขึ้นเพราะพฤติกรรมส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว หากมีเจ็อนไขและปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพให้คนนั้นๆ มีสุขภาพเป็นเช่นไร จึงเป็นเรื่องที่ปฏิเสธไม่ได้ว่า

ปัญหาสุขภาพที่เพิ่มขึ้นในสังคมไทยในเวลา นี้ เป็นผลกระทบโดยตรงที่มาจากความเหลื่อมล้ำและ

ความไม่ธรรมทางสังคม...

การมุ่งสร้างความเป็นธรรม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในทุกๆ มิติให้กับประชากรกลุ่มเฉพาะนั้น จึงไม่ใช่เรื่องเฉพาะกลุ่ม ไม่ใช่การทำงานของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นเรื่องที่เชื่อมโยงให้คนทุกกลุ่มในสังคมหันมา “ส่งเสียง” ในเรื่องเดียวกัน เพื่อทำให้เสียงที่เคยแผ่วเบาหรือแทบจะไม่ได้มี คนได้ยินดังขึ้น และกลายเป็นพลังมากพอที่จะสะท้อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในสังคมที่กำลังเจ็บบงนี้

ประชากรกลุ่มเฉพาะไม่ได้มีเฉพาะในสังคมไทยเท่านั้น ในสังคมโลกทุกประเทศก็มีประชากรกลุ่มนี้อยู่แทบทุกสังคม ไม่ว่าจะเกิดขึ้นโดยเป็นผลจากการพัฒนา ความเป็นโลกาภิวัตน์ ความเป็นชาตินิยม การเหยียดผิว การเหยียดเพศ การเหยียดอายุ ความเชื่อทางศาสนา และความต่างของชาติพันธุ์ หรือกลุ่มคนชายขอบ แต่สังคมที่ความเหลื่อมล้ำน้อย และความเป็นธรรมมีอย่างเสมอภาคเที่ยงตรง และการยึดหลักสิทธิมนุษยชนเหล่านี้จะเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้ประชากรกลุ่มนี้เบาบางลง.

ภาพ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ข้อควรรู้ปัญหาประชากรกลุ่มเฉพาะ.... 'คนเป็นคนที่มีความเสมอภาคกัน'

บ อร์ดนิตรรคการในโลกมีเพียง 4 ประเทศ ญี่ปุ่น เกาหลี จีน ไทย ที่มี กม.วิชาชีพรับรองหมอนวด พิศารทางการเห็นใช้จนถึงปัจจุบัน คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยให้การรับรองสถาบันการนวดไทยของผู้พิการ 7 สถาบัน ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอดปากเกร็ด ศูนย์ฝึกอาชีพผู้หญิงตาบอด สามพราน สมาคมส่งเสริมคนตาบอดแห่งประเทศไทย มูลนิธิคลอฟิลด์เพื่อคนตาบอด สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย มูลนิธิส่งเสริมอาชีพคนตาบอด มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ด้วยหลักสูตรวิชาชีพการนวดไทย 800 ชั่วโมง (2 ปี) หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330 ชั่วโมง

คนพิการ ในประเทศไทยมี 1.8 ล้านคน (ร้อยละ 2.75 ของประชากรทั้งประเทศ) คนพิการในวัยแรงงานอายุ 15-60 ปี

819,550 คน (ร้อยละ 33.18) ส่วนใหญ่ยังไม่ม้งานทำ 330,339 คน (ร้อยละ 40.31) ม้งานทำแล้ว 271,916 คน (ร้อยละ 26.51) ไม่สามารถทำงานได้ 217,295 คน (ร้อยละ 26.51) อุปสรรคสำคัญคือ ข้อจำกัดในการเดินทาง มาคาดคิดความเชื่อ ฯลฯ

คนพิการ 1.9 ล้านคน มีจำนวน 836,304 คน พิศารมากกว่า 1 ประเภท พิศารทางการเคลื่อนไหว 957,401 คน ทางกรได้ยีน 362,846 คน ทางกรมอเห็น 193,121 คน ทางสติปัญญา 133,545 คน ทางอทิสติก 12,512 คน ทางกรเรียนรู้อ 10,215 คน ทางจิตใจ 14,198 คน พิศารมากกว่า 1 ประเภท 121,909 คน

ปี 2559 ผู้สูงอายุในเมืองไทย 10.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16 ต่อลัดส่วนประชากรทั้งประเทศ ผู้สูงอายุ 1 ล้านคน เป็นกลุ่ม

ที่ต้องพึ่งพาบางส่วนหรือพึ่งพาทั้งหมดและต้องการผู้ดูแล ดูแลตัวเองได้ 87% พึ่งพาม่าง (ติดบ้าน) 11.3% พึ่งพา 100% (ติดเตียง) 1.3% ผู้สูงอายุประสบปัญหาหลายด้าน 95% ด้านสุขภาพ โรคเรื้อรังต่างๆ 34.3% ด้านเศรษฐกิจ มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน วันละ 3 คน ด้านสังคม ผู้สูงอายุเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มเฉลี่ยวันละ 3 คน

ผู้หญิงไทยมีชีวิตยืนยาวกว่าผู้ชายด้วยคุณภาพชีวิตที่ดีต่อกว่า เสี่ยงต่อการตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า โรคเรื้อรัง พิการ ยาวนาน ความรุนแรงร้อยละ 34.6 ประสบปัญหาความรุนแรง ร้อยละ 82.6 เลือกที่จะเผชิญปัญหาด้วยตนเองเพราะเป็น “เรื่องส่วนตัว”

ผลสำรวจปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงโดยองค์การอนามัยโลก 7 คน/วัน คือจำนวนผู้หญิงถูกละเมิดทางเพศ กระทำรุนแรงทางร่างกาย หรือ 30,000 คน/ปี คือสถิติผู้หญิงที่แจ้งความร้องทุกข์

สถานการณ์ความรุนแรงทางเพศในไทย

เด็กและเยาวชนอายุ 5-20 ปี 60.6% รองลงมาอายุ 41-60 ปี 30.9% อายุมากที่สุด 90 ปีอายุน้อยที่สุด 5 ปี ที่น่าเศร้าใจมีผู้เสียชีวิต 20 ราย กลุ่มอาชีพที่ถูกกระทำ เป็นนักเรียน นักศึกษา 30.9% ลูกจ้าง 30.9% คำชาย 30.9% กลุ่มเด็กเล็ก 30.9% ผลกระทบต่อผู้ถูกกระทำ หวาดผวา ระแวง และกลัว 26.1% ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์หลายครั้ง 12.8% ถูกขู่ฆ่า ข่มขู่ ห้ามบอกใคร 12.7% ถูกทำร้ายร่างกายสาหัส 12%

ผู้กระทำความรุนแรง เป็นคนรู้จักคุ้นเคย หรือบุคคลในครอบครัว 53% คนแปลกหน้าไม่รู้จักกัน 38.2% คนที่รู้จักกันผ่านโซเชียล 8.8% ผู้กระทำอายุน้อยที่สุด 12 ปี

ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงทางเพศ 31.1% เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 28% อ้างว่ามีอารมณ์ทางเพศ 16.3% การใช้สารเสพติด 11.7% ต้องการชิงทรัพย์

ผู้ต้องขังหญิงของไทยมีจำนวน 45,141 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6 มีอัตราสูงที่สุดในโลกเมื่อเทียบกับสัดส่วนผู้ต้องขังหญิงต่อประชากรแสนคน อยู่ที่ 73.4 คน สูงกว่าสหรัฐที่เป็นลำดับสองเกือบ 10 จุด (63.9)

มีปัญหาค้นค้น มีความคับแคบแออัดของพื้นที่ เกินความจุมาตรฐาน ปัญหาอนามัยแม่และเด็กทารก การเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม ปัญหาสุขภาพช่องปาก ผู้ต้องขังร้อยละ 80 มีปัญหาด้านทันตกรรม ปัญหาผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ เป็นวัณโรคสูงมาก เนื่องจากความเป็นอยู่แออัด ปัญหาสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า จิตตก ปัญหาโรคติดต่อทางเดินอาหารท้องเสีย เพราะการปนเปื้อนในอาหารและน้ำดื่ม

มุสลิมไทยมีจำนวน 3,250,000 คน หรือร้อยละ 4.6 ของประชากรทั้งหมด มีอัตราการบริโภคน้ำสะอาดและค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคน้ำสะอาดสูงกว่าประชากรทั่วไป บริโภคน้ำหรือร้อยละ 0.56/เดือน ในขณะที่ประชากรทั่วไปบริโภคน้ำหรือร้อยละ 0.43/เดือน มีผู้ได้รับค่าน้ำหรือมือสองที่บ้านร้อยละ 43.7% ในขณะที่รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของมุสลิมไทยต่ำกว่าคนทั่วไปร้อยละ 10 เยาวชนใน 3 จังหวัดภาคใต้มีผลสัมฤทธิ์การศึกษาต่ำกว่าเยาวชนในพื้นที่อื่นๆ ของประเทศ

ผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและประชากรข้ามชาติ 4 ล้านคน ผู้มีปัญหาลูกหลานบุคคลจำนวนกว่า 150,000 คน ไม่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขจากกองทุนให้สิทธิ และจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ จึงต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเองเต็มจำนวนเป็นค่าใช้จ่ายที่สูง

แรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้จดทะเบียน 1,100,000 คน ชาติพันธุ์ที่ได้รับการจัดทำทะเบียนประวัติและบุตรหลาน 280,840 คน คนไทยพลัดถิ่นที่ยังไม่ได้รับการพิสูจน์สถานะ 33,580 คน ผู้มีปัญหาลูกหลานทะเบียนที่ตกสำรวจ 40,000 คน แรงงานข้ามชาติ 3,153,156 คน ผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน 23,669 คน ผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติ 23,669 คน ผู้มีปัญหาลูกหลานทะเบียนอื่นๆ นักเรียนรหัส G และคนจีนโพ้นทะเล 122,317 คน รวมทั้งหมด 1,947,213 คน

แรงงาน 38.1 ล้านคน ผู้ชาย 20.8 ล้านคน ผู้หญิง 17.3 ล้านคน เป็นแรงงานในระบบร้อยละ 48 แรงงานนอกระบบร้อยละ 52 ไม่มีหลักประกันจากการทำงานและระบบสวัสดิการสังคมรองรับ เข้าไม่ถึงสิทธิด้านแรงงาน กม.คุ้มครองแรงงาน กม.แรงงานสัมพันธ์ เจ็บป่วยแล้วไม่ค่อยไปรับการรักษาพยาบาลที่หน่วยบริการ ส่วนหนึ่งใช้สิทธิบัตรทองจำนวนมากไม่รู้ว่ามีสิทธิ

แรงงานนอกระบบจำนวน 21.3 ล้านคน ร้อยละ 2.75 ของวัยแรงงานทั้งหมด ประสบปัญหาจากความไม่ปลอดภัยในการทำงาน ปัญหาลูกหลานแวดล้อมจากการทำงาน

คนไร้บ้าน สสำรวจ 3 จังหวัดในเมืองใหญ่ กทม. เชียงใหม่ ขอนแก่น พบผู้ไร้บ้าน 3,000 คน คนไร้บ้านมีสาเหตุมาจากความเหลื่อมล้ำในสังคมทางเศรษฐกิจ ทางการเมือง เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการทางสังคม ส่งผลให้มีอายุขัยเฉลี่ยต่ำกว่าประชากรทั่วไปถึง 20 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตและสุขภาพช่องปากและฟัน สาเหตุหลักของคนไร้บ้าน ปัจจัยด้านครอบครัวและเศรษฐกิจ 28% ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ 25.9% ปัจจัยด้านครอบครัว 25.6%.

พวก.สสส.จุดยืนแก้ปัญหาที่ต้นน้ำ เป็นกรกขันภูเข่าฟ้าอุปสรรคสู่ยอดเข่าสุขภาพดี



นพ. วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ รองประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพคนที่ 2



ดร.สุปรีดา อุดยานนท์ ผจก.สสส.

ภรณี ภูประเสริฐ ชูพลังตั้งใจ สำนัก 9 สสส. มีพนักงานเพียง 7 คน ตกผลึกทางความคิด ระดมภาคีเครือข่ายทุ่มเทกว่าจะเป็นงานใหญ่ 2,400 คน ที่เมืองทองธานี นพ.วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ รองประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพคนที่ 2 เปิดประชุม ใช้ความหลากหลายในการสร้างความเป็นธรรมให้เกิดขึ้นในสังคม ดร.สุปรีดา อุดยานนท์ ผจก.สสส. บรรยายจุดยืนแก้ไขปัญหาที่ต้นน้ำ เช่นกรกขันภูเข่าฟ้าพันอุปสรรคสู่ยอดเข่าสุขภาพที่ดี

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัด การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน: ประชากรกลุ่มเฉพาะ Voice of the voiceless: the vulnerable populations Voice of the Voiceless เสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน ประชากรกลุ่มเฉพาะ วันที่ 12-13 มิ.ย.2562 อิมแพ็ค ฟอรั่ม 2 เมืองทองธานี เบิกโรงด้วยการแสดงดนตรีบรรเลงโดย เด็กชุมชนคลองเตย ตีจิ่ง พิธีเปิดประชุมด้วยการแสดงชุด “Voice of the Voiceless” วิดีทัศน์ “เสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน: ประชากรกลุ่มเฉพาะ”

ภรณี ภูประเสริฐ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาพระดับประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

(สสส.) กล่าวรายงานสถานการณ์สุขภาพในสังคมมีความแตกต่าง ความเปราะบางของประชากรกลุ่มเฉพาะ เราจะต้องลดความเหลื่อมล้ำ การสร้างความเท่าเทียมกันไม่แบ่งแยก เพื่อความยั่งยืน SDG ปลายทางความเป็นธรรมเพื่อสุขภาพ แผนสุขภาพระดับประชากรกลุ่มเฉพาะ สำนัก 9 สสส.ในช่วง 10 ปี สนับสนุนภาคีเครือข่ายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในกลุ่มประชากรต่างๆ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมอย่างต่อเนื่อง องค์ความรู้ข้อเสนอเชิงนโยบาย การขับเคลื่อนนโยบายระดับประเทศ พื้นที่ภาคีเครือข่าย การสร้างสรค์นวัตกรรมทำให้มีสุขภาพที่ดี การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงาน

การมีเวทีเชื่อมต่อประชากรกลุ่มเฉพาะเพื่อฟื้นฟู สร้างแรงบันดาลใจให้ภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนการทำงาน การประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เปิดพื้นที่แนวทางการทำงาน Show Share จัดเสวนากลุ่มย่อย สาธิตการแสดงนิทรรศการแสดงเครือข่าย

“สำนัก 9 มีบุคลากรเพียง 7 คน ไม่ใช่มีมืออาชีพจัดงานใหญ่ ได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายใช้ความตั้งใจและทุ่มเทเตรียมงานหลายเดือน เพื่อตกผลึกทางความคิด สสส.ส่งเสียงออกไปไม่มีใครได้ยิน เราเป็นคนเล็กคนน้อย เสียงเราไม่มีพลังหรือข้อเสนอยังไม่คมชัดพอ เราตกผลึกทางความคิด ถ้าวรวมพลังส่งเสียงให้ผู้กำหนดนโยบายมีส่วนร่วมพัฒนาประเทศ เป็นอุปสรรค

ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ช่วยกันส่งเสียงบอกสังคมให้มองเห็นคุณค่าของตัวเองและสังคม ใช้ความหลากหลายในการสร้างความเป็นธรรมให้เกิดขึ้นในสังคม

นพ.วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ รองประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพคนที่ 2 กล่าวเปิดประชุมด้วยความชื่นชมการทำงานของกลุ่มประชากรเฉพาะ สสส. จัดประชุมวิชาการ Voice of the Voiceless ด้วยวิสัยทัศน์ สสส.ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีขีดความสามารถที่เชื่อมต่อสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ กระตุ้นองค์กรทุกภาคส่วน ระบบสังคมเชื่อมต่อการมีสุขภาพที่ดีในสังคม กำหนดทุกแผนหลัก โดยคำนึงถึงความเหลื่อมล้ำในสังคม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความสำเร็จ ยกระดับสุขภาพที่มีเงื่อนไขจำกัด ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ต้องมีการขับเคลื่อนด้วยกลไกที่มีความแตกต่าง เพื่อให้สอดคล้องกับประชากรกลุ่มนี้

คนชายขอบที่ถูกมองข้าม ถูกผลักให้กลายเป็นภาระของสังคม มีความเสี่ยงสูงในการดำรงชีวิต ถูกกีดกันจากนโยบาย ถูกทำให้ยอมจำนนด้วยปัจจัยทางสังคมยากที่จะมีการเปลี่ยนแปลง วิถีคิดเชิงโครงสร้าง ต้องอาศัยยุทธศาสตร์สร้างแนวร่วม เสริมพลังประชากรชายขอบ การจัดงานเป็นก้าวสำคัญที่ทำทหายให้ประชากรกลุ่มเฉพาะรวมพลัง ทำให้สังคมเข้าใจ มีทัศนคติที่ดี



ภรณ์ ภูประเสริฐ ผอ.สำนัก 9 สสส.

นำไปสู่การเห็นศักยภาพภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
ดร.สุปรีดา อุดยานนท์ ผู้จัดการกองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) บรรยายพิเศษ “สสส.กับบทบาทในการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ” สสส.เป็นองค์กรเกิดใหม่ครบ 18 ปีในเดือน พ.ย. ก้าวอย่างสู่วัยรุ่น เมื่อแรกนั้นมีรูปแบบที่ไม่เคยมีในสังคมไทย ผ่าน กม.จากรัฐสภา มีรายได้จากการเก็บภาษีสรรพสามิต สุรา ยาสูบ 2% มาสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยรูปแบบที่ค้นหาวิธีการทำงาน ไม่พันธุ้ใหม่ปลูกในดินไทย 18 ปีต้นไม้เติบโตใหญ่ ทุกท่านได้เห็นดอกผลต้นไม้ต้นนี้

ด้วยวิสัยทัศน์ สสส.ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีขีดความสามารถ สังคมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพจะสะท้อนการตกผลึกในคณะ กก.สสส. บอร์ด การเรียนรู้จากการทำงาน ครอบคลุมผู้คนมากขึ้น มีขีดความสามารถทางด้านสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ ภาพการเซ็นครกชั้นภูเขา เราจะมีความสุขดีผลึกต้นสูงสุดหมายปลายทาง ความชื้นของเนินเขาเกิดจากปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อมภูเขาแต่ละลูกมีความชื้นไม่เท่ากัน หลายเขามีทางลาดราบเรียบทำให้เดินได้รวดเร็วกว่า ในขณะที่อีกหลายๆ คนต้องชันภูเขาสูงชัน ยืนนิ่งอยู่ที่ตีนเขา เงยหน้ามองไปบนยอดเขาแล้วไม่มีกำลัง รู้สึกว่าไม่สามารถก้าวเดินต่อไปได้ ต้องเพิ่มขีดความสามารถของตัวเอง ดังนั้นไม่ใช่ทุกคนมีขีดความสามารถที่จะฝ่าข้ามไปได้ บางคนยืนจ่านอยู่ที่ตีนเขา คิดว่าฟ้าดินลิขิตเช่นนี้ ไปไหนไม่ได้ การสร้างเสริมสุขภาพเป็นเนินเขามีคำที่เรียกว่า ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพอยู่ในสังคมสิ่งแวดล้อม Social Determinants of health โลกทั้งโลกเข้าใจเรื่องสุขภาพ

สสส.จะสร้างเสริมสุขภาพคนไทย สิ่งที่เราทำอาจจะต่างกับสุขภาพที่เราคุ้นเคย เรายังมี



กฤษณะ ละไล

โรคติดต่อ มีการเจ็บป่วย ทุกวันนี้การทำงานด้านสุขภาพ ต้องยอมรับว่างานสาธารณสุขไทยติดอันดับโลก เพราะเราทำงานถึงระดับรากหญ้า เป็นโรคติดเชื้อมาก หมอ พยาบาลมีความสำคัญสูงมาก มีโรคอันดับต้นๆ มะเร็ง หัวใจ อุบัติเหตุ เบาหวานไม่ได้มาจากเชื้อโรค แต่เป็นปัจจัยทางสังคม กำหนดสุขภาพ การให้บริการรักษา 90% คนมีสุขภาพดีน้อยลง 10% ดูแลป้องกัน งบประมาณ สสส. 0.7% จากรายได้ตาม กม.ที่ได้มา เราจึงวางตำแหน่งทำงานที่ต้นน้ำ ทำให้เกิดปัญหาทุกภาวะเกิดโรคเรื้อรัง วิธีการแก้ไขที่ต้นน้ำ ดูแลปัจจัยสุขภาพด้วยการสื่อสารจาก สสส.ออกไป ปรับระบบบริการสุขภาพ ไม่ใช่การลงเคราะห์ลดปัญหาทุกคน ชุมชน องค์กรที่เป็นผู้กำหนดนโยบาย เป็นต้นเหตุสุขภาพใน พ.ศ.นี้ เรามีแผนการทำงาน 15 ก้อน หนึ่งในแผนที่สำคัญคือแผนประชากรกลุ่มเฉพาะ

กลุ่มประชาชนคนชายขอบ เป็นกลุ่มที่มีความหลากหลาย ไร้ตัวตน ทางด้านกายภาพไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรของชาติใดๆ ในโลก ทั้งๆ ที่คนนั้นมีตัวตน มีทะเบียนบ้าน แต่ไม่มีใครได้เห็น ได้ยิน เป็นคนชั้นล่างของสังคม มีความเสี่ยงสูงในชีวิต เรื่องความปลอดภัยสวัสดิการถูกคุกคาม ถูกกีดกันด้านนโยบายต่างๆ ที่เข้าไม่ถึง สิทธิสงเคราะห์ผู้ด้อยโอกาส ไม่อยู่ในทะเบียนผู้ไร้โอกาส ต้องยอมจำนนและจำยอมอยู่ในสังคมที่ไร้ความสุข

กลุ่มแรงงานนอกระบบ ไม่มีตัวตนแกนกลาง การรวมกลุ่มภาครัฐจะเข้าไปถึงคนกลุ่มนี้ให้มีลมชีวิต มีพื้นฐานให้โอกาสเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมความเป็นธรรมสุขภาพตามปฏิญญาระดับโลก มีส่วนร่วมสำคัญให้เป็นจริง พัฒนากันไปโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง.

วิรุฒม์ อภัยวงศ์: Be the first, be the change

‘แม่ตาไม่เห็น ตั้งเป้าเข้าเรียนธุรกิจไซเบอร์ ม.ศรีนครินทรวิโรฒ’

สสส.และภาคีเครือข่ายจัด Talk Show ที่ห้อง Grand Diamond อิมแพ็ค ฟอรั่ม 2 เมืองทองธานี The Voiceless Talk ฟังเสียงจากผู้ไร้เสียง ฟังเสียงจากจากตัวจริงเจ้าของเรื่อง ผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงเพื่อความเป็นธรรมทางสุขภาพ โดย วิรุฒม์ อภัยวงศ์: Be the first, be the change เจษฎา แต่สมบัติ: ครอบครัวยุติธรรม จุดเริ่มต้นและจุดเปลี่ยนของมายาคติ ดร.วารวรณ์ แซ่มสนิท: มา “เผือก” กันให้ความรุนแรงสั้นสะเทือนอรุณี ศรีโต: ฮีโร่ครอบครัว ห่อแอรี่ ทุ่งเมืองทอง: ล่ามชุมชน สะพานเชื่อมยุคสมัย และผู้คนที่ทุกชาติพันธุ์ รศ.ดร.นภาภรณ์ ทะวานนท์: สุขภาวะเรือนจำ สุขภาวะสังคม

วิรุฒม์ อภัยวงศ์ : Be the first, be the change เปิดประเด็นในฐานะผู้พิการทางสายตา “คุณจำครั้งแรกเกิดขึ้นเมื่อไหร่ ออกหัก ขอบนะ แต่ยังไม่พร้อมที่จะเจอรัก ดังนั้นรักครั้งแรกไม่ใช่เรื่องง่าย เปิดใจรักคนที่เขารักเรา ผมจะรักกับใครสักคนเป็นรักครั้งแรกของเขาก็ต้องเปิดใจ ผมเป็นคนพิการทางสายตาซ้าย เลื่อนวาง อ่านหนังสือไม่ได้ ปิดตาข้างซ้าย มองไม่เห็น เห็นเพียงมือไหวๆ เมื่อ 14-15 ปีก่อนผมเป็นเด็ก 10 ขวบ ปั่นจักรยานไปโรงเรียนตอนเช้า กลับบ้านตอนเย็น เป็นเรื่องปกติดี วันหนึ่งปวดหัวจี๊ดๆ ตื้อๆ บอกไม่ถูก คิดว่าไม่สบาย ป่วยกินยาแล้วไปนอนพักก็น่าจะดีขึ้น พรุ่งนี้เข้าไป รร.พอกลับบ้านตอนเย็นก็เกิดอาการปวดหัวอีกเช่นเดิม ก็กินยาแล้วนอนพักเป็นเช่นนี้ 2 เดือนจนที่บ้านเริ่มเอะใจว่าเด็กเป็นอะไรทำไมปวดหัวทุกวัน หรืออแงไม่ยอมจะไปรร. แต่การที่กินยาทุกวันไม่ใช่เรื่องเล่นๆ

คุณหมอก็กักถามอาการ ตั้งข้อสังเกตว่าเรียนหนักทำให้เครียดหรือไม่ จำได้ว่าผมได้ยาคลายเครียดและยาแก้ปวดเม็ดใหญ่สี่เหลี่ยม ผมคิดว่าตัวเองคงจะเป็นไมเกรน กินยาที่หมอให้ต่อเนื่อง 2



วิรุฒม์ อภัยวงศ์: Be the first, be the change

เดือน แต่ก็ยังไม่หายเข้าวันหนึ่งกำลังจะไป รร.มีอาการพะอืดพะอมเดินแล้วเซโดยไม่ได้ตั้งใจ คนที่บ้านก็เริ่มผิบลึบคิดว่าป่วยเป็นอะไร หมกเข้าผมรู้สึกว่ามีบางอย่างเห็นข้างหนึ่ง ทุกคนในบ้านตกใจ พาไป รพ.เพื่อสแกนสมอง พบเนื้องอกในสมองประมาณ 1 กำมืออยู่บริเวณท้ายทอย ไม่รู้ว่าจะเกิดมานานแค่ไหนแล้ว หมอนัดผ่าตัด เมื่อออกจากห้อง ICU รู้สึกว่าตัวเองยังมีชีวิตอยู่ แต่ผมรู้ว่าผมมีหน้าที่จะต้องสู้เพื่อคนที่บ้าน ต้องอยู่เพื่อคนอื่น ผ่านการรักษาทางกายภาพบำบัดที่ รพ.เป็นเวลา 3 เดือน ปรึกษาหมอว่าจะใช้ชีวิตคนพิการอย่างไร คุณหมอก็กแนะนำให้ไปเรียน รร.คนตาบอดพระมหาไถ่พิทยา ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำได้ว่าตอนนั้นร้องไห้ ปรับตัวในการใช้ชีวิต จากเดิมที่เราเป็นคนเล่นกีฬาเก่ง เล่นดนตรีก็เก่ง ซ้อมเตะฟุตบอล เตะถูกบ้างผิดบ้าง เกิดแรงบันดาลใจในการลงเล่นกีฬาว่ายน้ำ ได้เป็นนักกีฬาแข่งขันกับนานาชาติ เล่นดนตรีไทย ฝึกซ้อมเดี่ยวจะเข้ เข้าร่วมถวายพระพรพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ได้เรียนกับคนปกติใน รร.ปกติ ตอนนั้นก็เกิดความมุ่งมั่นจะต้องเรียนให้ได้ 20 เท่าของคนปกติเพื่อสอบเข้ามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒให้ได้ จัดการธุรกิจไซเบอร์นับได้ว่าเป็นความภาคภูมิใจที่ตัวเองทำได้

ทุกคนที่บ้านก็พลอยดีใจไปกับเราที่เราสร้างแรงบันดาลใจทำให้เป็นจริงได้

“ผมโชคดีที่ได้เจอคุณพ่อบุญธรรมเป็นหมอตาวิชาผมตั้งแต่วัยที่ รพ. ผมเป็นเด็กต่าง จวมมาอยู่กับพ่อที่ กทม. พ่อบุญธรรม Support ผมทุกอย่าง ผมปลดล็อกตัวเองได้ ปี 2 เป็นคนไม่ชอบเรียนบัญชี ตัวเลข ไม่ชอบมากๆ แต่คุณพ่อให้พลังและกำลังใจว่าลูกต้องทำให้ได้ เราไม่จำเป็นต้องทำเหมือนกับคนปกติ เราทำในแบบของเราที่พอแล้ว ต้องทำให้ได้ไปซื้อหนังสือมาเรียนเพิ่มเติม ทำตารางบัญชีขึ้นใช้เอง ใช้ความทุ่มเทความพยายามพัฒนาจนสอบได้วิชาเกรด A เป็นความภาคภูมิใจอย่างยิ่ง จากวิชาที่เราไม่เคยชอบ แต่วันนี้เราทำได้แล้ว เพียงแต่ว่าเราทุ่มเทและจริงจังก็ทำได้ เพียงแต่เราตั้ง Mind Set เพื่อเปลี่ยนแปลงตัวเอง”

“ตอนนั้นผมก็ไปวิ่งมาราธอนจนได้รางวัลที่ 1 ไปซ่อมว่ายน้ำในทะเลมี buddy พร้อมผจญภัยใต้ท้องทะเล เจอแมงกะพรุน ลัทธิทะเลมากมาย เป็นสิ่งที่ท้าทายตัวเองมาก ได้ทำงานกับมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. จ้างคนพิการทำงาน ดูแลฐานข้อมูลคนพิการ ผมออกเดดครั้งแรกคือครั้งแรกของผม คนพิการเพียง 1% เท่านั้นที่จะเรียนจบระดับอุดมศึกษา เมื่อเรียนจบก็ได้รับโอกาสในการทำงานในสถานประกอบการทั้งหลาย เพื่อให้องค์กรประทับใจผลงานของเรา ถ้าองค์กรประทับใจในผลงานคนแรกต่อไปเขาก็พร้อมที่จะจ้างคนที่ 2 คนที่ 3 คนที่ 4 ต่อไปก็จะมีมีการจ้างงานคนพิการมากยิ่งขึ้น ผมเชื่อมั่นในศักยภาพของพวกเราทุกคนว่าทำได้”

ดร.วราภรณ์ แซ่มสนิท:มา ‘เผือก’ กันให้ความรุนแรงสิ้นสะเทือน

ดร.วราภรณ์ แซ่มสนิท ผจก.แผนงาน สุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ สมาคมเพศวิถีศึกษา กล่าวว่า ความรุนแรงที่เกิดขึ้น 1/3 44% 34.6% ความหมาย 1/3 คือจำนวนประชากรผู้หญิงทั่วโลกที่เคยผ่านประสบการณ์ความรุนแรง การทำร้ายแรง โดยคู่สมรส คนรัก หรือสามี และยังมีการใช้ความรุนแรงทางเพศโดยคนที่ไม่ใช่แฟน 44% ของผู้หญิงอายุ 15-49 ปี เคยถูกคู่ของตัวเองทำร้ายร่างกายทางเพศ คนที่ไม่ใช่คู่สังวละเมิดทางเพศ 34.6% มีการสำรวจเมื่อ 2 ปีก่อน 1 ใน 3 ครอบครัวประเทศไทยระบุว่ามีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ขอตั้งคำถามว่าในชีวิตที่ผ่านมาใครรู้จักชุมชน คนข้างบ้าน คนที่อยู่ ทำงานที่เดียวกับเรา เป็นเพื่อนเป็นญาติในครอบครัว ตัวเราเคยถูกใช้ความรุนแรงในครอบครัว หรือถูกสังวละเมิดทางเพศ ช่วยกันยกมือว่ารู้จัก สถิติเหล่านี้สะท้อนความเป็นจริงแค่ไหน แม้แต่ตัวเองเคยผ่านประสบการณ์ ถูกพยายามข่มขืนและทำร้ายร่างกาย ความรุนแรงไม่ได้เลือกกระตบการศึกษา ไม่ได้เลือกฐานะทางเศรษฐกิจ ครอบครัว ไม่ได้เลือกชนชั้น ไม่ได้เลือกอายุ

ความรุนแรงเกิดขึ้นได้เป็นทุกชนชั้น การทำร้ายจิตใจ การพูดจาถูกเหยียดหยาม ปฏิบัติเพิกเฉยทำให้ตัวเองไร้คุณค่า ไม่มีตัวตน การจำกัดทางเลือกในชีวิต การใช้ลูกเป็นเครื่องมือต่อรอง แต่เรามองข้ามไม่เห็นว่าเป็นความรุนแรง เราเห็นความรุนแรงเชิงโครงสร้างทางวัฒนธรรมด้านเพศ มองว่าโอกาสทางเพศไม่เท่ากัน สังคมยอมรับความรุนแรง ทัศนคติของคนในสังคมได้ยื่นได้รับรู้ ดังสุภาษิต รักวัวให้ผูก รักลูกให้ตี ลูกเป็นทรัพย์สินของพ่อแม่ ไม่เรียวยคือเครื่องมือสร้างคนดี

มีการสอนลูกผู้ชายตัวจริงว่าจะต้องไม่เหยียด ต้องสู้คน ถ้าผู้ชายทำความรุนแรงเรื่องเพศกลายเป็นสิ่งที่ยอมรับได้ คนบางคนยังใช้เรื่องความรุนแรงทางเพศไปคุยไม้โอ้อวดเพื่อนฝูงในที่สาธารณะ ในขณะที่เราสอนผู้หญิงอย่าแต่งตัว

โป๊ อย่าเที่ยวกลางคืน แต่ขณะเดียวกันเราต้องสอนผู้ชายด้วยว่าคุณไม่มีสิทธิละเมิดทางเพศ ผู้หญิงไม่ว่าเขาจะแต่งตัวแบบไหน หรือความคิดที่ว่าเป็นกะเทย



ดร.วราภรณ์ แซ่มสนิท:มา “เผือก” กันให้ความรุนแรงสิ้นสะเทือน

ถูกกลอนลามไม่เป็นไร เป็นการปลุกฝังความคิดที่ไม่ถูกต้อง สามีทำร้ายร่างกายภรรยา ใช้คำพูดว่าเป็นการกระทบกระทั่งกันเป็นเรื่องธรรมดา ผู้หญิงถูกสอนให้อดทนจากการกระทำของสามีเพื่อลูก แม้ว่าผู้หญิงจะถูกใช้ความรุนแรงเกินกว่าความอดทน กระบวนการทางสังคมทำให้ความรุนแรงเรื่องเพศกลายเป็นเรื่องปกติ กลายเป็นความจำนนที่ยอมให้เกิดขึ้นในสังคม

งานรณรงค์สำรวจรูปแบบคุกคามทางเพศ 45% ใช้บริการขนส่งสาธารณะเคยถูกกลอนลามทางเพศ มากกว่า 50% เหตุการณ์ล่าสุดในรอบ 1 ปี ปัญหาการคุกคามทางเพศเกิดขึ้นกับคนจำนวนมาก การคุกคามทางเพศ เกิดขึ้นในที่สาธารณะเกิดทุกช่วงเวลาในพื้นที่ที่คนอื่นอยู่ แต่ไม่มีใครทำอะไรได้ ต้องสื่อสารรณรงค์ การใช้สายตา การคุกคามด้วยคำพูด วาจา การสะกดรอยตามในที่สาธารณะโดยคนแปลกหน้า การข่มขืนในพื้นที่สาธารณะ การใช้ Social Media ให้เห็นปัญหาที่

เกิดขึ้น ดังนั้นต้องร่วมมือกันใส่ใจแก้ไขด้วยการสื่อสารของคนรุ่นใหม่เข้าใจเรื่องความรุนแรง วัยรุ่นอายุ 15-29 ปีจะต้องหลีกเลี่ยงในการใช้ความรุนแรงทางร่างกายและเพศ ขณะนี้มีการสร้าง fb free from fear เป็นชุมชนออนไลน์ ทำมาแล้ว 2 ปี มีคน

เข้ามาแชร์ร่วมกันแก้ไขปัญหา สสส.ให้การสนับสนุนหลายชุมชน งานของกลุ่มผู้หญิงมีงมุดคุยกัน ด้วยกฎจารีตของชาวม้ง เมื่อผู้หญิงมีงมุดแต่งงานแล้วออกจากครอบครัวเดิมเข้ามาอยู่ในครอบครัวสามี ถ้าสามีทอดทิ้งด้วยการนอกใจ หญิงมีงมุดจะกลับมาอยู่กับครอบครัวเดิมไม่ได้อีก เป็นการผิดผี

กลุ่มเครือข่ายสตรีมีงมุดเสนอเรื่องชุมชนมีงมุดคือปัญหา สร้างความร่วมมือกับผู้นำตระกูลแซ่ ในฐานะผู้ช่วยเป็นผู้นำให้มีการแก้ไขปัญหาล่วงหน้าด้วย ขณะเดียวกันมีการรื้อฟื้นพิธีกรรมชาวม้ง พิธีผูกธูปลูกสาวกลับบ้าน มีการประกอบพิธีกรรมผู้นำชาวม้งรวมตัวกันที่ จ.ตาก ประกอบพิธีผูกธูปลูกสาวกลับบ้าน ชาวม้งอพยพมาจากจีน เวียดนาม บางส่วนอพยพไปอยู่สหรัฐฯ เดินทางกลับมาเมืองไทยเพื่อพบญาติพี่น้องมีงมุด ปัญหาความรุนแรงต้องช่วยกันแก้ไขตั้งแต่ก้าวแรก คือการไม่ยอมให้ความรุนแรงทางเพศกลายเป็นเรื่องปกติ อย่ายอมจำนนกับความรุนแรง เป็นการต่อต้านอย่างสร้างสรรค์ เพื่อก้าวพ้นจากความรุนแรง.

รศ.ดร.นภากรณ์ ทะวานนท์:สุขภาวะเรือนจำ สุขภาวะสังคม

วันนี้มาคนเดียว ไม่มีกองเชียร์ ไม่มีผู้ต้องขัง มาด้วย ในฐานะผู้พูดหรือผู้ฟัง ผู้ต้องขังเป็นเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน นักวิจัยเดินเข้า-ออกภายในเรือนจำ ลิปปี พวกเราหลายคนมักจะคิดถึงเรื่องเรือนจำเป็นเรื่องไกลตัว แต่ถ้าเราซักถามพูดคุยกับผู้ต้องขังว่า มาอยู่ในเรือนจำนี้ได้อย่างไร เราจะเกิดอาการทันทีเมื่อได้รับคำตอบ อย่างนี้ใครๆ ผิดพลาดเข้ามาอยู่ในเรือนจำได้ทั้งนั้น ผู้หญิงคนหนึ่งเจอความรุนแรงของสามีมานานมากๆ เธอต้องจำคุกตลอดชีวิต เพราะฆ่าปาดคอชิงไอโฟน เธอคืออาชญากร ตีบทแตก กระชกที่แท้เธอเป็นคน ล้างฆ่าสามีของตัวเอง ศาลพิพากษาจำคุกตลอดชีวิต

ผู้หญิงคนหนึ่งทำ นามาศริงชีวิต ฝนแล้ง เป็นหนี้เป็นสิน ที่ดินที่บ้านถูกยึด คนปกตืออย่างเราจะหาทางออกในชีวิตอย่างไร บ้านถูกยึด ลูกหลานจะทำอย่างไรมีคน

เข้ามาเสนอให้ขายยาบ้า ให้ส่งยาบ้าแค่ครั้งเดียว ทำงานเพียงไม่กี่ชั่วโมงก็จะได้เงิน ปรากฏว่าผู้หญิงคนนั้นพลาดถูกตำรวจจับได้ ในกระเป๋ามียาบ้าจำคุกตลอดชีวิต ตอนนั้นก็เข้ามาใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำ

ผู้หญิงอีกรายหนึ่งอายุ 21 ปี เรียนจบปริญญาตรี เพื่อนชายชวนนั่งรถไปด้วยกัน โดยไม่รู้ว่าเป็นเพื่อนชายมียาไอซ์อยู่ภายในรถ เมื่อถูกจับในข้อหาร่วมกันมียาเสพติดไว้ในครอบครองจำคุก 14 ปี เราเป็นห่วงคนที่เรารัก เมื่อเราต้องเจอกับสถานการณ์แบบนี้ การที่เราต้องก้าวพลาดเข้าไปอยู่ภายในเรือนจำ ขณะนี้ประเทศไทยมีผู้ต้องขัง 526 คน:แสนคน ติดอันดับที่มีผู้ต้องขังสูงเป็นอันดับ 4 ของโลก อันดับ 1 ยังเป็นของสหรัฐอเมริกา สถิติติดต่อกันมาหลายปี

เราใช้การจำคุกเป็นเครื่องมือแก้ไขปัญหาสังคมซับซ้อน เราเอาคนเข้าไปอยู่ในเรือนจำกินข้าว

ฟรี บ้านไม่ต้องเช่า ข้าวไม่ต้องซื้อ แต่จริงๆ แล้วชีวิตภายในเรือนจำไม่ได้ง่ายขนาดนั้น อาหารกินฟรีก็จริง แต่เป็นอาหารที่เราไม่มีทางเลือก คนเจ็บป่วยก็ต้องกินอาหารเหมือนกับทุกคนในเรือนจำ คนที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเส้นเลือดก็ต้องกินอาหารอย่างเดียวกัน ไม่ได้มีแยกพิเศษสำหรับคนป่วย ตั้งแต่บ่าย 3 โมงไปแล้ว ทุกคนต้องอยู่ในเรือนนอนติดต่อกันเป็นเวลา 14 ชั่วโมง สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความสูญเสีย

โดยเฉพาะคนที่ใช้ชีวิตอยู่ในเรือนจำ 10 ปี 20 ปี ขึ้นไป หรือตลอดชีวิต

เราทุกคนเคยได้ยินว่าเรือนจำคืนคนดีกลับสู่สังคม สิ่งที่กรมราชทัณฑ์ทำในการคืนคนดีกลับคืนสู่สังคม เราต้องใช้งบประมาณมากมายในการดูแลผู้ต้องขัง 56,514 บาท/ปี ค่าอาหาร พัฒนาการศึกษา เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้เงินผู้พิการไม่ถึง 1,000 บาท/ปี ยังมีผู้ขาดโอกาสอื่นๆ กลับได้รับโอกาสนั้นน้อยกว่าผู้ต้องขัง ถ้าเทียบกับเราใช้เงินปีละเท่าไร

เราต้องสร้างสภาวะการณ์ให้ทุกฝ่ายเป็นหุ้นส่วน เราควรเลิกที่จะนำผู้ต้องขังทำผิดไปอยู่ในเรือนจำ อยากให้เปลี่ยนวิธีคิดเสียใหม่ คนในเรือนจำต้องการการมีชีวิตแบบคนปกติ ช่วยให้เขาได้พัฒนาตัวเองมากกว่า ทางานที่เหมาะสมให้เขาได้ลงมือทำ ได้ทำในสิ่งที่เขาชอบ พูดคุยปรึกษาได้

เพิ่มพื้นที่สีเขียว ช่วยให้ผู้ต้องขังได้ปลูกพืชผักสวนครัวกิน ผู้ต้องขังหลายคนเมื่อเห็นพื้นที่สีเขียวปลูกผักแล้วทำให้เขาคิดถึงบ้าน มีจิตใจอ่อนโยน เกิดความมั่นคงในชีวิต ได้เลือกการทำกิจกรรมเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง การฝึกโยคะ ฟ้อนคลาย มีสมาธิ ควบคุมตัวเองได้ เกิดอิสรภาพจากภายใน จากร่างกายที่ถูกจองจำรู้สึกอิสระ.



รศ.ดร.นภากรณ์ ทะวานนท์:สุขภาวะเรือนจำ สุขภาวะสังคม



หน่อแอรีย์ กุงเมืองทอง: สล่าชุมชน สะพานเชื่อมยุคสมัย และ
ผู้คนทุกชาติพันธุ์

ไม่ได้บอกให้ชัดๆ ว่าให้คนไข้ซึ่ง
น้ำหนัก เราก็เข้าใจผิดว่าให้ถอด
รองเท้าแล้วเอารองเท้าไปซังน้ำ
หนัก เราก็นั่งรออยู่ใกล้ๆ เครื่องซัง
น้ำหนัก ภาษาที่หมอบพูดสั้นเกินไป
ฟังไม่เข้าใจ หมอบถามว่าน้องเป็น
ใครคะ น้องตอบเป็นลูก หมอบนำ
จะถามว่าไม่สบายเป็นอะไรคะ จะ
ได้ตอบว่าเป็นไข้เป็นหวัด ศัพท์ของ
หมอบแต่ละคำเป็นศัพท์ยาก เวลา
ให้ผู้หญิงเข้าไปในห้องตรวจหรือ
ห้องแล็บ ห้องปฏิบัติการ เราก็ดูต้อง
ใช้ความพยายาม สสส. ลงพื้นที่ ก็
ต้องมีการพัฒนาล่ามเพื่อสื่อสารกับ

หน่อแอรีย์ กุงเมืองทอง

สล่าชุมชน สะพานเชื่อมยุคสมัย และผู้คนทุกชาติพันธุ์

ปกากะฉูด เชียงใหม่ห่างจากตัวอำเภอ
45 กม. การเดินทางแต่ละครั้งไม่ได้ง่ายมีความ
ยากลำบาก ตลอดเวลา 30 ปี ใช้เวลาเดิน
ทางครึ่งละ 2 ชั่วโมง ผู้หญิงชาติพันธุ์อยู่บน
ภูเขา ขับรถก็ไม่เป็น พูดภาษาไทยก็ไม่คล่อง มา
ฝึกพูดภาษาไทยให้ชัดขึ้นเพื่อจะได้สื่อสารกับ
ชาติพันธุ์ เผ่าพื้นเมืองที่อยู่ในภูเขา เข้าถึงการ
รักษาพยาบาลได้รวดเร็วกว่าเก่า ที่ผ่านมานั้นมี
ช่องว่างระหว่างการเดินทาง ปัญหาการสื่อสาร
ศัพท์ภาษาหมอบที่ใช้ในชุมชน เรามีหมอบตำแย
ทำคลอด หมอบพื้นบ้านที่รักษาด้วยยาสมุนไพร
หมอบตำแย เราได้รับรองการแจ้งเกิดด้วยหมอบ
ตำแยในชุมชน หมอบวิชาวชิพในชุมชน ผู้หญิง
เดินทางไปคลอดลูกที่ รพ. แต่บางครั้งก็ยังไม่
ไปถึง รพ. ต้องคลอดระหว่างการเดินทาง กว่า
จะไปถึง รพ. การเดินทางเต็มไปด้วยความยาก
ลำบาก

ความเป็นจริงยังมีช่องว่างอยู่ใน รพ.
สถานประกอบการต่างๆ ภาษาหมอบเป็นภาษา
สั้นๆ บางครั้งคนไข้ก็ไม่ได้เข้าใจทั้งหมด อย่าง
การบอกว่าให้ถอดรองเท้าไปซังน้ำหนัก หมอบ

คนไข้เข้าใจ

ล่ามที่เราพัฒนาเกิดช่องว่างเกี่ยวกับ
วัฒนธรรมประเพณีในชุมชนของเรา โดยเฉพาะ
ผู้หญิง เวลาพูดเกิดความไม่มั่นใจในคำพูด คน
ที่มาตรวจภายในเจอหมอบผู้ชายก็ไม่กล้าที่จะตรวจ
เพราะตามชนบทในบริบทของชนเผ่า เป็นเรื่องที่
ปกปิดทางเพศไม่สามารถจะสื่อสารกับหมอบได้ เมื่อ
เวลาไป รพ. เข้าไปในห้องตรวจ เรื่องอย่างนั้นเป็น
ความละเอียดอ่อนต้องให้ความใส่ใจ ผู้หญิงชนเผ่า
จะต้องอยู่ในพื้นที่ปลอดภัยจริงๆ

มีผู้หญิงคนหนึ่งปวดท้องคลอดลูก การคลอด
ลูกในบ้านอาจจะเกิดความผิดพลาดขึ้นมาได้ เรา
จะอย่างไรให้หมอบตำแยมีองค์ความรู้วิชาการ
เหมือนกับแพทย์ช่วยเหลือคนในชุมชน ถ้าสามีไม่
พาไปพบหมอบที่ รพ. เขาจะไปพึ่งพาใครพาไป รพ.
ทำอะไรให้ รพ. สด. มีบทบาทอำนวยความสะดวก
ได้มากขึ้น มีบุคลากรเฉพาะด้านหมอบทำคลอด
พื้นที่ตรวจภายในของผู้สูงอายุ พื้นที่สำหรับผู้
พิการโดยเฉพาะ ด้วยองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอบ
สมุนไพร หมอบตำแย ตั้งเป้าหมายให้คนหายป่วย
เป็นการเชื่อมวิชาวชิพความรู้ภูมิปัญญาในชุมชน.

Finale ตัวแทน8กลุ่มประกาศเจตนารมณ์

‘ก้าวอย่างต่อเนื่องในการสร้างเสริมสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะและความเป็นธรรมทางสุขภาพ’

ความไม่เป็นธรรมไม่ว่าจะปรากฏขึ้นในแห่งหนใด ช่วงเวลาไหน ย่อมนำไปสู่ความเหลื่อมล้ำในหลายมิติ โดยเฉพาะมิติสุขภาพกว่า 20 ปีที่ผ่านมาองค์การอนามัยโลกได้พยายามกระตุ้นสังคมโลกให้เห็นปัญหาความเหลื่อมล้ำ ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ว่าไม่ได้เป็นผลมาจากพฤติกรรมส่วนบุคคล แต่ยังมีปัจจัยอื่นที่สำคัญกว่าเข้ามาเกี่ยวข้อง หรือที่พวกเราหลายคนคุ้นหู นั่นคือ “ปัจจัยทางสังคม กำหนดสุขภาพ” ทั้งเพศ สถานะทางทะเบียน อายุ วัฒนธรรม ความพิการ และการศึกษาระดับพื้นแผ่นดินไทยยังมี “พวกเรา” ที่มีหลากหลายแตกต่าง พวกเราถูกมองข้าม ไร้เสียง ไร้ตัวตน ไร้คุณค่า ถูกกีดกัน หลงลืม ทั้งไว้ข้างหลังและกลายเป็น “คนอื่น” พวกเรายังมีตัวตนและใช้ชีวิตอยู่ในสังคม แต่อาจไม่มีใคร...เคยสังเกตเห็น และมองข้ามไป พวกเรา...คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้มีปัญญาสภาวะบุคคล กลุ่มชาติพันธุ์ ผู้หญิง ผู้ต้องขัง คนไร้บ้าน มุสลิม แรงงาน กลุ่มหลากหลายทางเพศ พวกเราคือ

ประชากรกลุ่มเฉพาะ เราเคยสงสัย เคยแสดงพลัง เคยพยายามเปลี่ยนแปลงสังคมให้ดีขึ้น เป็นสังคมที่เป็นธรรม ปราศจากความเหลื่อมล้ำอย่างต่อเนื่อง อาทิ การขับเคลื่อนระบบขนส่งและบริการสาธารณะสำหรับทุกคน การเข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพ การสร้างสังคมที่ปราศจากความรุนแรง แต่ก็ยังไม่อาจสร้างให้เกิดสังคมที่ทุกคนอยู่ร่วมกันอย่างยั่งยืนเป็นสุข

ถึงแม้พวกเราจะสงสัย แต่ก็อาจเป็นเพียงเสียงเล็กๆ ที่ยังไม่ถึงคนส่วนใหญ่ในสังคม ดังนั้นในวันนี้พวกเราจึงร่วมแสดงพลัง ร่วมส่งเสียง และประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันว่า...ภายใต้ความแตกต่าง ความหลากหลาย พวกเราเชื่อว่า 1.เรามีความสามารถที่จะสร้างคุณค่าในตัวเอง เรามีพลังในการสร้างสรรค์และเปลี่ยนแปลงสังคม เพื่อให้พวกเราทุกคนได้มีคุณภาพชีวิต สุขภาวะที่ดี ในฐานะที่เป็นมนุษย์ที่มีศักดิ์ศรี และเสมอภาคอย่างเท่าเทียมกัน 2.เราจะร่วมกันพัฒนาศักยภาพ สร้างความสามารถในการจัดการตนเอง และเสริมพลังความเป็นเครือข่ายของประชากรทุกกลุ่มให้ไม่ถูกกีดกัน ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และไม่ถูกแบ่งแยก

เพื่อให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีสุขภาวะที่ดี เข้าถึงสิทธิ สวัสดิการสังคม มีรายได้ บนหลักการ

ของการเคารพในความแตกต่างหลากหลาย รวมทั้งจัดอุปสรรคที่กีดกัน สอดคล้องกับสถานการณ์ และการเปลี่ยนแปลงบริบทของสังคมไทย รัฐพึงต้อง 1.ให้พวกเรามีส่วนร่วมในการทบทวน ปรับเปลี่ยนกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่รัฐเป็นผู้กำหนด 2.พัฒนาระบบและกลไกที่ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมให้กับประชากรทุกกลุ่ม 3.สร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร ปลอดภัย ทุกคนเข้าถึงได้ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เพื่อให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ไม่มีการแบ่งแยก ไม่ทอดทิ้งกัน เราทุกคนในสังคมต้องร่วมมือกัน

1.ไม่ยอมรับ ไม่เพิกเฉยต่อความรุนแรงทุกรูปแบบที่เกิดขึ้นกับประชาชนทุกกลุ่ม ทั้งผู้หญิง ผู้สูงอายุ คนไร้บ้าน ชาติพันธุ์ ผู้ต้องขัง คนพิการ บุคคลหลากหลายทางเพศ และกลุ่มอื่นๆ 2.เห็นคุณค่า เคารพในความแตกต่างหลากหลาย และเปิดโอกาสให้คนทุกกลุ่มได้เดินเคียงข้างกัน ท้ายที่สุดแล้วค่า



ประชากรกลุ่มเฉพาะ “นับเสียงของเราด้วยคน”

เรียกขานว่า “ประชากรกลุ่มเฉพาะ” จึงหมายถึง การฟื้นฟูตัวตน ฟื้นฟูความเป็นธรรม การเป็นส่วนสำคัญที่จะไม่ถูกกีดกัน ไม่ถูกเอาเปรียบโดยคนอื่น ไม่หลุดออกจากระบบ และหมายถึงการ “นับเสียงของเราด้วยคน” ต่อจากนี้ด้วย “เสียงของเราเอง”.

ภาพ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)