

Academic Article

HEALTH PROMOTION IN FINLAND: LESSON LEARNED FROM FINNISH PEOPLE TO HEALTH PROMOTION IN THAILAND

Phipadpole Pinitdee ^{1,*}, Pannee Banchonhattakit ², Passakorn Ongarj ³

Received: November 11, 2024

¹ Health Service Support Center 7 Department of Health Service Support, Khon Kaen 40000, Thailand

Received: August 21, 2025

² Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Pathum Thani 13180, Thailand

Accepted: August 22, 2025

³ Faculty of Public Health, Kasetsart University, Chalermphrakiat Sakon Nakhon Province Campus, Sakon Nakhon 47000, Thailand

Corresponding author; E-mail: pinitdee.p@gmail.com *

Citation: Pinitdee P., Banchonhattakit P., Ongarj P. (2025). Health Promotion in Finland: Lesson Learned from Finnish People to Health Promotion in Thailand. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*, 40(2), e16025.



Copyright (c) 2025 Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)

ABSTRACT

Health promotion is a crucial process aimed at reducing health inequalities and improving quality of life. Finland and Thailand have developed health systems centered on the principles of universal health rights and disease prevention. This article provides a comparative analysis of the development and strategies of health promotion in both countries, reviewing historical case studies, health system reforms, and lessons learned from national and community-based implementation. Finland emphasizes structural reform through the establishment of Well-being Services Counties, which integrate health and social services. Key strategies focus on equity, non-communicable disease prevention, mental health, and digital health. Thailand, on the other hand, has a strong primary healthcare system through its Sub-district Health Promoting Hospitals and Village Health Volunteers. However, it faces significant challenges from the transfer of SHPHs to local government organizations and human resource constraints. Although both countries have taken different paths, they share the common goal of creating equitable and sustainable health systems. The critical questions remain: how can Finland maintain system stability amidst an aging society, and to what extent can Thailand integrate community power with policy structures to build a stronger and more sustainable health system?

Keywords: Health Promotion; Health Equity; Primary Health Care; Non-Communicable Diseases

บทความวิชาการ

การส่งเสริมสุขภาพในประเทศฟินแลนด์: บทเรียนจากชาวฟินนิช สู่อการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย

รับบทความ: 11 พฤศจิกายน 2567

แก้ไขล่าสุด: 21 สิงหาคม 2568

ตอบรับตีพิมพ์: 22 สิงหาคม 2568

พิพัฒน์พล พิณจิตดี^{1,*}, พรรณี บัญชรหัตถกิจ², พัสกร องอาจ³

¹ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 7 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ขอนแก่น 40000, ประเทศไทย

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, ปทุมธานี 13180, ประเทศไทย

³ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ, สกลนคร 47000, ประเทศไทย

ติดต่อผู้วิจัย: pinitdee.p@gmail.com*

อ้างอิง: พิพัฒน์พล พิณจิตดี, พรรณี บัญชรหัตถกิจ, พัสกร องอาจ. (2568). การส่งเสริมสุขภาพในประเทศฟินแลนด์: บทเรียนจากชาวฟินนิช สู่อการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)*, 40(2), e16025.



ลิขสิทธิ์ (c) 2568 วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

บทคัดย่อ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการสำคัญที่มุ่งลดความเหลื่อมล้ำและยกระดับคุณภาพชีวิต ประเทศฟินแลนด์และประเทศไทยต่างพัฒนาระบบสุขภาพโดยยึดหลักสิทธิถ้วนหน้าและการป้องกันโรคเป็นศูนย์กลาง บทความนี้วิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบพัฒนาการและกลยุทธ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพของฟินแลนด์และไทย โดยทบทวนกรณีศึกษาเชิงประวัติศาสตร์และการปฏิรูประบบสุขภาพ ตลอดจนบทเรียนที่ได้จากการดำเนินงานระดับชาติและชุมชน โดยประเทศฟินแลนด์เน้นการปฏิรูปเชิงโครงสร้าง ผ่านการจัดตั้งเขตบริการสุขภาพและสวัสดิการที่บูรณาการบริการสุขภาพและสังคม กลยุทธ์หลักมุ่งสู่ความเสมอภาค การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สุขภาพจิต และสุขภาพดิจิทัล ขณะที่ประเทศไทยมีความเข้มแข็งในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่กำลังเผชิญข้อท้าทายสำคัญจากการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคลากร ถึงแม้ว่าทั้งสองประเทศใช้แนวทางต่างกัน แต่ยึดเป้าหมายร่วมคือการสร้างสุขภาพที่เท่าเทียมและยั่งยืน คำถามสำคัญคือ ฟินแลนด์จะรักษาความมั่นคงของระบบท่ามกลางสังคมสูงวัยได้อย่างไร และไทยจะผสมผสานพลังชุมชนกับโครงสร้างเชิงนโยบายเพื่อสร้างระบบสุขภาพที่เข้มแข็งและยั่งยืนได้เพียงใด

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพ; ความเสมอภาคด้านสุขภาพ; ระบบสุขภาพปฐมภูมิ; โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

บทนำ

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง การกระบวนกรที่ช่วยให้บุคคลสามารถควบคุม และปรับปรุง สุขภาพของตนเองได้มากขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลหรือกลุ่มบุคคล จะต้อง สามารถระบุและบรรลุความปรารถนาตอบสนอง ความต้องการเปลี่ยนแปลงหรือรับมือกับสิ่งแวดล้อมได้ (WHO, 1986) มุมมองด้านสุขภาพในปัจจุบันได้สะท้อนว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” ไม่ใช่เพียงการเปลี่ยนพฤติกรรม รายบุคคล แต่เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงกับ นโยบาย สังคม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อมระดับโลก โดยขยายจาก กรอบของกฎบัตรรอตตาวาไปสู่การบูรณาการกับเป้าหมาย การพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) สุขภาพดิจิทัล (Digital health) ปัจจัยกำหนดสุขภาพเชิงพาณิชย์ (Commercial determinants of health) และ สุขภาพของโลก (Planetary health) เพื่อสร้างสุขภาพที่ยั่งยืนและเท่าเทียมในทุกกระดับ (Nutbeam et al., 2021) ประเทศฟินแลนด์เป็นประเทศ ในกลุ่มประเทศนอร์ดิก มีพรมแดนติดกับประเทศ นอร์เวย์ รัสเซีย และสวีเดน ฟินแลนด์ได้รับการจัดอันดับให้เป็น ประเทศที่มีความสุขที่สุดในโลกถึง 8 ปีซ้อน จาก The World Happiness Report 2025 (Sustainable Development Solutions Network, 2025) โดยฟินแลนด์มีประชากรราว 5.6 ล้านคน แบ่งเป็นประชากรวัยทำงานเป็นกลุ่มที่ใหญ่ ที่สุดจำนวน 2.82 ล้านคน รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 1.64 ล้าน คน และประชากรเด็ก และเยาวชน (0-19 ปี) จำนวน 1.14 ล้านคน อัตราการเกิด ของประชากรฟินแลนด์อยู่ที่ร้อยละ 1.32 (Department of International Trade Promotion, 2024); (Royal Thai Embassy, Helsinki, 2020) ในปี พ.ศ. 2556 ได้มี การประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 8 (8th Global Conference on Health Promotion) จัดขึ้นที่กรุงเฮลซิงกิ ประเทศฟินแลนด์ ได้มีคำประกาศ (Declaration) “Helsinki Statement on Health in All Policies (HiAP)” ซึ่งเป็น กรอบแนวคิดเชิงนโยบายที่ผลักดันให้สุขภาพถูกรวมไว้ใน ทุกนโยบายสาธารณะ โดยเน้นความร่วมมือข้ามภาคส่วน การสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ และการใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์เพื่อกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ (WHO, 2014)

ระบบสุขภาพของประเทศฟินแลนด์

ประเทศฟินแลนด์ถือเป็นหนึ่งในประเทศแรก ๆ ที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพในเวทีโลกตัวอย่าง สำคัญคือ North Karelia Project (1972–1997) ซึ่งเป็น โครงการเชิงพื้นที่เพื่อลดอัตราการตายจากโรคหัวใจผ่านการ เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เลิกบุหรี่ ลดเกลือ ไขมัน และ เพิ่มกิจกรรมทางกายจนได้รับการยกย่องเป็น “โมเดลของ การส่งเสริมสุขภาพเชิงระบบ” (Vuorenkoski et al., 2021) โดยในอดีตนั้นระบบสุขภาพของประเทศฟินแลนด์มีรากฐาน จากการบริหารระดับเทศบาล โดยเทศบาลแต่ละแห่ง รับผิดชอบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ขณะที่บริการเฉพาะทาง จัดโดยเขตโรงพยาบาล ถึงแม้จะสะท้อนการกระจาย อำนาจและการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น แต่กลับก่อให้เกิด ความเหลื่อมล้ำด้านทรัพยากรและความไม่เท่าเทียมในการ เข้าถึงบริการ โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบระหว่างเทศบาล ขนาดใหญ่และเล็ก (WHO, 2021) ข้อจำกัดดังกล่าวนำไปสู่ ความพยายามบูรณาการบริการสุขภาพและสังคมในระดับ ภูมิภาคซึ่งพบว่าพื้นที่ที่จัดตั้งองค์การบูรณาการสามารถลด การแยกส่วนของบริการได้ดีกว่าและสร้างความต่อเนื่องใน การดูแลประชาชน (Tiirinki et al., 2022) กระบวนการ เหล่านี้ปูทางไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ ฟินแลนด์

ในปัจจุบันประเทศฟินแลนด์กำลังเผชิญการ เปลี่ยนแปลงทางประชากรอย่างมาก โดยเฉพาะกลุ่ม ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ที่กำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนของประเทศฟินแลนด์ไม่ว่า จะเป็นโรคเรื้อรัง สุขภาพจิต หรือภาวะสังคมสูงวัยล้วน ผลักดันให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งการสร้างบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็ง การบูรณาการ บริการสุขภาพกับสังคมผ่านเขตบริการสุขภาพ และการ ขับเคลื่อนนโยบาย Health in All Policies เพื่อลดความ เหลื่อมล้ำและยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน (Ministry of Social Affairs and Health, 2023) ในปี ค.ศ. 2023 ประเทศฟินแลนด์ได้จัดตั้งเขตบริการสุขภาพและสวัสดิการ (Well-being Services Counties) 21 เขต เพื่อรวมศูนย์ การบริหารจากกว่า 200 เทศบาล (Sitra, 2023); (Vuorenkoski et al., 2021) พร้อมด้วยกรุงเฮลซิงกิและองค์การร่วมของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเฮลซิงกิ (HUS) การปฏิรูป

ดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการจัดการแก้ปัญหาการทำงานที่แยกส่วน (Fragmentation) และสร้างการบูรณาการระหว่างบริการสุขภาพและสังคมให้อยู่ภายใต้โครงสร้างเดียวกัน การจัดบริการที่มีความครอบคลุมหลายระดับ โดยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Healthcare) ดำเนินการผ่านศูนย์สุขภาพท้องถิ่นที่มุ่งเน้นการดูแลทั่วไป การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ (Specialized and Tertiary Care) จัดไว้ในโรงพยาบาลเฉพาะทางและเครือข่ายโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยเฉพาะเครือข่าย HUS สำหรับบริการด้านสังคมครอบคลุมการคุ้มครองครอบครัวและเด็ก การดูแลผู้สูงอายุ การให้บริการแก่ผู้พิการ และการสนับสนุนทางสังคมในวงกว้าง ลักษณะดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นระบบแบบบูรณาการ ที่ผสมผสานการดูแลสุขภาพเข้ากับปัจจัยทางสังคมซึ่งกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) อันมีความสำคัญต่อการตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพหลายมิติ ในด้านงบประมาณ รัฐบาลกลางเป็นผู้จัดสรรงบประมาณให้แก่เขตบริการสุขภาพตามปัจจัยด้านประชากร ความต้องการใช้บริการ และความเหลื่อมล้ำเชิงพื้นที่ เพื่อให้เกิดความสมดุลในการเข้าถึงทรัพยากร แม้กลไกนี้จะช่วยลดความไม่เสมอภาคระหว่างภูมิภาคได้ในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังคงมีความท้าทายสำคัญ โดยเฉพาะในเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต การดูแลระยะยาว และคุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกันระหว่างพื้นที่ ขณะเดียวกัน สังคมฟินแลนด์ที่เข้าสู่โครงสร้างผู้สูงอายุอย่างชัดเจนยังเป็นปัจจัยที่สร้างแรงกดดันต่อการจัดบริการและค่าใช้จ่ายในอนาคต (Finnish Institute for Health and Welfare, 2023)

การปฏิรูประบบสุขภาพและสวัสดิการสังคมของฟินแลนด์ในปี ค.ศ. 2023 ถือเป็น การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างครั้งใหญ่ที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างความเสมอภาคเพิ่มประสิทธิภาพ และบูรณาการบริการสุขภาพเข้ากับสวัสดิการสังคม อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จของระบบใหม่นี้ยังขึ้นอยู่กับความสามารถในการแก้ไขปัญหาความไม่เท่าเทียมที่ยังคงมีอยู่ รวมถึงการจัดการกับภาระที่เกิดจากสังคมสูงวัย ฟินแลนด์จึงเป็นกรณีศึกษาที่สะท้อนทั้งโอกาส

และข้อท้าทายของการบูรณาการบริการสุขภาพและสังคมในกรอบสิทธิถ้วนหน้า ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ต่อประเทศอื่น ๆที่กำลังเผชิญการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างและประชากรในลักษณะเดียวกัน พัฒนาการนี้จึงสะท้อนให้เห็นการเปลี่ยนผ่านจากระบบที่กระจายอำนาจและไม่เสมอภาคไปสู่ระบบที่บูรณาการ มีเอกภาพและเน้นสุขภาพเชิงป้องกันมากยิ่งขึ้น

กลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพของประเทศฟินแลนด์

การส่งเสริมสุขภาพของประเทศฟินแลนด์มีรากฐานจากหลักสิทธิถ้วนหน้าและความเสมอภาค โดยเน้นการป้องกันโรคและการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพเป็นสำคัญ การปฏิรูประบบสุขภาพในปี ค.ศ. 2023 ผ่านการจัดตั้งเขตบริการสุขภาพ (wellbeing services counties) มีบทบาทสำคัญต่อการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพเข้ากับบริการทางการแพทย์และสังคมอย่างเป็นระบบ กลยุทธ์ดังกล่าวให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การสนับสนุนสุขภาพจิต และการรับมือกับสังคมสูงวัย อีกทั้งยังสะท้อนบทบาทของฟินแลนด์ในฐานะผู้นำการขับเคลื่อนแนวคิด Health in All Policies (HiAP) ที่เชื่อมโยงสุขภาพเข้ากับนโยบายสาธารณะทุกภาคส่วน กลยุทธ์ที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประเทศฟินแลนด์ในปัจจุบัน อาจแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการสร้างความเสมอภาคด้านสุขภาพ (health equity) ด้านการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ด้านการสนับสนุนสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาที่ซับซ้อนของสังคมสูงวัย และ Digital Health (Finnish Institute for Health and Welfare, 2023)

ด้านการสร้างความเสมอภาคด้านสุขภาพ (Health Equity) โดยประเทศฟินแลนด์ใช้ระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหลัก เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงบริการพื้นฐานที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม ทั้งนี้มีการปฏิรูประบบบริการในระดับเขตบริการสุขภาพและสวัสดิการ (Well-being Services Counties) เพื่อกระจายทรัพยากรและบุคลากรด้านสุขภาพอย่างสมดุล นโยบายด้านการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพยังถูกออกแบบให้เข้าถึงกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุและผู้มีรายได้น้อย พร้อมทั้งมุ่งแก้ไขปัจจัยกำหนดทางสังคม

ของสุขภาพ อาทิ การศึกษาและความมั่นคงทางสังคม นอกจากนี้ ฟินแลนด์ยังพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลด้านความเหลื่อมล้ำ เพื่อใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ในการกำหนดนโยบายที่ตอบสนองต่อความเป็นธรรมด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Finnish Institute for Health and Welfare, 2023)

กลยุทธ์ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประเทศฟินแลนด์ มีการตั้งเป้าหมายในการลดผลกระทบของ NCDs ในปี ค.ศ. 2019 – 2025 โดยภายในปี ค.ศ. 2025 จะลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคหัวใจ มะเร็ง เบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรังลงร้อยละ 25 ลดการสูบบุหรี่ ร้อยละ 30 ลดการออกกำลังกายน้อย ร้อยละ 10 ลดการบริโภคโซเดียม ร้อยละ 30 และลดความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25 รวมถึงยับยั้งการทวีความรุนแรงของโรคอ้วนและเบาหวาน และเพิ่มการเข้าถึงยาและการรักษาตามจำเป็นให้ถึง ร้อยละ 50–80 (WHO, 2019) นอกจากนี้ยังมีโครงการที่มีความน่าสนใจ คือ Joint Action to Prevent Non Communicable Diseases and Cancer (JA Prevent NCD) ซึ่งประเทศฟินแลนด์ได้รับทุนจากโปรแกรม EUforHealth 2021–2027 เพื่อสนับสนุนรัฐสมาชิกใน EU ให้ดำเนินยุทธศาสตร์เชิงนโยบายเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ซึ่งครอบคลุมทั้งการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพสังคมและบุคคล (European Commission, 2024)

ด้านการสนับสนุนสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาที่ซับซ้อนของสังคมสูงวัย ประเทศฟินแลนด์ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาซับซ้อนในสังคมสูงวัย ผ่านการพัฒนาบริการสุขภาพจิตเชิงป้องกัน การสนับสนุนการดูแลระยะยาว และการสร้างรูปแบบการอยู่อาศัยที่ลดความโดดเดี่ยว อีกทั้งยังประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมสมาร์ตโฮมเพื่อการดูแลสุขภาพจิต แม้จะเผชิญข้อท้าทายด้านความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัล แนวทางดังกล่าวสะท้อนถึงการบูรณาการสุขภาพจิตเข้ากับความยั่งยืนทางสังคมและการเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นตัวจากวิกฤต นอกจากนี้ ฟินแลนด์ยังส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ การพัฒนาชุมชนที่เข้มแข็ง และการสนับสนุนครอบครัวผู้ดูแล เพื่อเสริมสร้างทุนทางสังคมและลดความ

เปราะบางในระยะยาว ความพยายามเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงมิติการป้องกันเชิงรุกที่ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ สังคม และนโยบาย ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากรและรักษาคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต (Finnish Institute for Health and Welfare, 2023; Prime Minister’s Office, 2022)

ด้าน Digital Health ประเทศฟินแลนด์ได้พัฒนา Digital Health อย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ากับระบบสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความเท่าเทียมของบริการ หนึ่งในนโยบายสำคัญคือการพัฒนากลยุทธ์ด้าน eHealth และ mHealth ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง (Ministry of Social Affairs and Health, 2024) ทั้งนี้ ประเทศฟินแลนด์ได้พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานระดับชาติ เช่น Kanta Services ซึ่งเป็นระบบบันทึกสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์และการส่งยาออนไลน์ที่เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ เพื่อสนับสนุนความต่อเนื่องของการดูแล โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Finnish Institute for Health and Welfare, 2023) นอกจากนี้ ประเทศฟินแลนด์ยังประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น ปัญญาประดิษฐ์และการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัยและพัฒนารักษา รวมถึงการส่งเสริม Telemedicine และ Digital Therapeutics เพื่อลดข้อจำกัดทางภูมิศาสตร์ อย่างไรก็ตาม ความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัลยังเป็นประเด็นสำคัญที่อาจทำให้ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีทักษะดิจิทัลต่ำเข้าถึงบริการได้ไม่เท่าเทียม ตลอดจนความจำเป็นในการเสริมสร้างมาตรการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพและความเชื่อมั่นของประชาชนต่อการใช้เทคโนโลยี (Finnish Institute for Health and Welfare, 2023)

จากที่กล่าวมานั้น กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพของฟินแลนด์สะท้อนถึงความมุ่งมั่นในการสร้างระบบสุขภาพที่มีความเสมอภาค ยั่งยืน และทันสมัย ผ่านการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่บูรณาการการป้องกันโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และการรับมือกับสังคมสูงวัยเข้าด้วยกัน ควบคู่กับการนำ Digital Health มาใช้ยกระดับคุณภาพและความต่อเนื่องของการดูแล แนวทางดังกล่าวไม่เพียงมุ่งลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มโอกาสเข้าถึงบริการของประชาชน

ทุกกลุ่ม แต่ยังคงสะท้อนบทบาทผู้นำของฟินแลนด์ในการขับเคลื่อนแนวคิด Health in All Policies สู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีและความเข้มแข็งของสังคมในระยะยาว

บทเรียนจากชาวฟินนิช สู่การส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย

ประสบการณ์ของประเทศฟินแลนด์ในการสร้างระบบส่งเสริมสุขภาพ สะท้อนถึงแนวคิดสำคัญคือการวางสุขภาพไว้ในทุกนโยบาย (Health in All Policies) และการบูรณาการบริการสุขภาพกับสวัสดิการสังคมอย่างเป็นระบบ โดยมีจุดแข็งที่การป้องกันโรคและการสร้างความเสมอภาคด้านสุขภาพ เช่น North Karelia Project ที่ประสบความสำเร็จในการลดปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจ (Vuorenkoski et al., 2021) และการจัดตั้งเขตบริการสุขภาพและสวัสดิการ (Well-being Services Counties) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำเชิงพื้นที่ (Ministry of Social Affairs and Health, 2023) ทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยการทำงานเชิงรุก การมีส่วนร่วมของชุมชน และกลไกการจัดการที่ยืดหยุ่นแต่เป็นเอกภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทย ระบบสุขภาพปฐมภูมิของไทยมีความแข็งแกร่งในหลายด้าน ผ่านการบริหารจัดการโดยเขตสุขภาพ 12 เขต ที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ จนถึงตติยภูมิ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำหน้าที่เป็นด่านหน้าของบริการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน (MOPH, 2019) ทั้งยังมีพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เป็นกรอบกำกับ พร้อมกลไกสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกองทุนสุขภาพท้องถิ่น (NHSO, 2024) รวมถึงเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่เป็นจุดแข็งด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน อย่างไรก็ตาม ไทยยังเผชิญข้อจำกัดสำคัญ เช่น การขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ความไม่เชื่อมโยงระหว่าง รพ.สต. กับโรงพยาบาลชุมชนในช่วงถ่ายโอนสังกัด (HSRI, 2017; NHSO, 2024) และการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตาม พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 (HSRI, 2017) แนวทางนี้มีจุดแข็งคือทำให้บริการใกล้ชิดชุมชนและ

สอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่ ขณะเดียวกัน ประเทศไทยยังมีพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (MOPH, 2019) เป็นกรอบกำหนดมาตรฐานบริการปฐมภูมิที่เชื่อมโยงครอบครัว ชุมชน และทีมสหวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม การพึ่งพาศักยภาพงบประมาณและบุคลากรของท้องถิ่นเพียงลำพังอาจก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่ที่มีทรัพยากรมากกับพื้นที่ที่ขาดแคลน (NHSO, 2024)

การสร้างเสมอภาคด้านสุขภาพ ทั้งสองประเทศมีความตั้งใจร่วมกันในการลดความเหลื่อมล้ำและขยายโอกาสเข้าถึงบริการ ฟินแลนด์ใช้นโยบายการจัดสรรงบประมาณโดยรัฐบาลกลางที่พิจารณาตามโครงสร้างประชากรและความเปราะบางเชิงพื้นที่ (Finnish Institute for Health and Welfare, 2023) ขณะที่ประเทศไทย ใช้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและกองทุนสุขภาพท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญ (NHSO, 2024) ความแตกต่างคือ ฟินแลนด์เน้นการแก้ไขความไม่เป็นธรรมระหว่างพื้นที่ ในขณะที่ไทยเน้นความมั่นคงทางการเงินและการเข้าถึงบริการฟรีสำหรับทุกคน

การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประเทศฟินแลนด์มีกรณีตัวอย่างสำคัญคือ North Karelia Project ที่ประสบความสำเร็จในระดับโลกในการลดอัตราการตายจากโรคหัวใจและกลายเป็นต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพเชิงระบบ (Vuorenkoski et al., 2021) ส่วนประเทศไทยมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ รพ.สต. เป็นกำลังหลักในการทำงานเชิงรุกในชุมชน แม้จะยังเผชิญข้อท้าทายด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แต่ก็สะท้อนถึงจุดแข็งด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนที่เข้มแข็งกว่าฟินแลนด์ในระดับชุมชน (HSRI, 2017)

การสนับสนุนสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาที่ซับซ้อนของสังคมสูงวัย ประเทศฟินแลนด์พัฒนาการบูรณาการบริการสุขภาพจิตและสวัสดิการผู้สูงอายุเข้าด้วยกัน โดยเน้นการลดความโดดเดี่ยวและส่งเสริมคุณภาพชีวิต (Prime Minister's Office, 2022) ขณะที่ประเทศไทยยังอยู่ในช่วงพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวและการสนับสนุนผู้สูงอายุ แม้จะมี อสม. เป็นกำลังเสริมที่ใกล้ชิดชุมชน แต่ยังคงขาดโครงสร้างบูรณาการที่ชัดเจนเหมือนฟินแลนด์ (NHSO, 2024)

ประเด็น Digital Health ประเทศฟินแลนด์ มีความก้าวหน้าด้วยระบบ Kanta Services ที่เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพระดับชาติและสนับสนุนการแพทย์ทางไกล (Ministry of Social Affairs and Health, 2024) ขณะที่ประเทศไทยแม้เริ่มพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ และ Telemedicine แต่ยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศและขาดการเชื่อมโยงข้อมูลข้ามหน่วยบริการ (NHSO, 2024)

อาจจะกล่าวโดยสรุปได้ว่า ประเทศฟินแลนด์และประเทศไทยต่างมีจุดร่วมในอุดมการณ์ของสิทธิถ้วนหน้าและการใช้เขตสุขภาพเป็นกลไกหลัก แต่ฟินแลนด์มีความก้าวหน้าในด้านการบูรณาการสุขภาพกับสวัสดิการและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ขณะที่ไทยมีจุดแข็งที่ชัดเจนคือความเข้มแข็งของ รพ.สต. และ อสม. ในระดับชุมชนภาพเปรียบเทียบนี้สะท้อนว่า แม้สองประเทศจะมีเส้นทางและวิธีการที่แตกต่างกัน แต่ต่างก็สามารถเป็นแรงบันดาลใจซึ่งกันและกันในการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนและเท่าเทียม

บทสรุป

ประเทศฟินแลนด์และประเทศไทยต่างพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพบนพื้นฐานของความเสมอภาคและการป้องกันโรค ประเทศฟินแลนด์เน้นการปฏิรูประบบสู่ “เขตบริการสุขภาพและสวัสดิการ” ที่บูรณาการบริการสุขภาพกับสังคมอย่างเป็นเอกภาพ ส่วนไทยพัฒนาระบบปฐมภูมิผ่านเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นกำลังหลักในระดับพื้นที่ ความเหมือนคือทั้งสองประเทศให้ความสำคัญกับการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การสนับสนุนสุขภาพจิต และการลดความเหลื่อมล้ำ แต่ความต่างคือ ฟินแลนด์ขับเคลื่อนผ่านนโยบายชาติที่บูรณาการข้ามภาคส่วน ขณะที่ไทยใช้พลังชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนหลัก โดยปัจจุบันกำลังเผชิญความท้าทายสำคัญจากการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสู่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพและความต่อเนื่องของบริการ

สุดท้ายคำถามสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพของทั้งสองประเทศคือ ประเทศฟินแลนด์จะรักษาความยั่งยืนในสังคมสูงวัยได้อย่างไร และประเทศไทยจะผสมผสานพลังชุมชนกับโครงสร้างเชิงนโยบาย เพื่อยกระดับคุณภาพ

บริการให้ครอบคลุมและเท่าเทียมได้หรือไม่ บทเรียนร่วมคือ การเรียนรู้จุดแข็งซึ่งกันและกัน เพื่อสร้างระบบสุขภาพที่มั่นคงและยั่งยืนในอนาคต

References

Chonlathit Urairerkul. (1986). *Ottawa Charter: The beginning of health promotion*. <https://doh.hpc.go.th/bs/topicDisplay.php?id=191>

Department of International Trade Promotion. (2024, September 15). *Country profile: Finland (Factsheet)*. <https://www.ditp.go.th/post/175370>

European Commission. (2024, August 21). *Joint Action to Prevent Non-Communicable Diseases and Cancer (JA PreventNCD), 2024–2027*. Health and Digital Executive Agency (HaDEA). https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/cancer/europes-beating-cancer-plan-eu4health-financed-projects/projects/ja-preventncd_en

Finnish Institute for Health and Welfare. (2023). *Health and social services in Finland 2023*. Helsinki: Finnish Institute for Health and Welfare. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-517-5>

Health Systems Research Institute. (2017). *Evaluation of the transfer of sub-district health promoting hospitals to local governments*. Nonthaburi: HSRI. <https://www.hsri.or.th>

Ministry of Public Health. (2019). *Primary Health Care Act B.E. 2562 (2019)*. Bangkok: Ministry of Public Health.

- Ministry of Social Affairs and Health. (2023). *Sosiaali-ja terveydenhuollon tulevaisuus: Health and social services reform in Finland*. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health. <https://www.julkari.fi/handle/10024/151481>
- Ministry of Social Affairs and Health. (2024). *National eHealth and mHealth strategy of Finland*. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health.
- National Health Security Office. (2024). *Annual report on universal health coverage in Thailand 2023–2024*. Bangkok: NHSO. <https://www.nhso.go.th>
- National Health Security Office. (2024). *Primary healthcare and local health funds in Thailand*. Bangkok: NHSO.
- National Health Security Office. (2024). *Long-term care and ageing policy in Thailand*. Bangkok: NHSO.
- Nutbeam D. et al. (2021). The continuing evolution of health promotion. *Health Promotion International*, 36(Suppl 1), i1–i3. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab150>
- Organization for Economic Co-operation and Development. (2019). *OECD reviews of public health: Finland*. Paris: OECD Publishing.
- Prime Minister's Office. (2022). *Wellbeing and ageing in Finland: Policy perspectives*. Helsinki: Prime Minister's Office. <https://vnk.fi>
- Royal Thai Embassy, Helsinki. (2020, September 15). *General information about Finland*. <https://helsinki.thaiembassy.org/th>
- Sitra. (2023, June 8). The Finnish health sector growth and competitiveness vision 2030. Sitra. <https://www.sitra.fi>
- Sustainable Development Solutions Network. (2025). *World Happiness Report 2025*. New York: SDSN. <https://worldhappiness.report/>
- Thai Health Promotion Foundation. (2021, September 15). *Health policy related to health promotion in various countries*. https://bps10.thaihealth.or.th/wp-content/uploads/2021/01/02infographic_v3.pdf
- Tiirinki H. et al. (2022). Integration of health and social care in Finland: Lessons for policy and practice. *Health Policy*, 126(3), 229–236. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.12.002>
- Vuorenkoski L. et al. (2021). Finland: Health system review (Vol. 23, No. 2). World Health Organization, Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345589>
- World Health Organization. (2014). *The 8th Global Conference on Health Promotion: Helsinki statement on Health in All Policies*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506908>
- World Health Organization. (2019). *Finland national NCD targets 2019*. World Health Organization. https://extranet.who.int/ncdccc/Data/FIN_Finland_NCD_targets_2019.pdf
- World Health Organization. (2021). *Finland: Health system summary*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345589>