

| สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ |

สานพลัง

ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๙๓

เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๑

www.nationalhealth.or.th



เกาะติด **กสช.**

พนักกำลัง!
สร้างตำบลน่าอยู่
ตำบลสุภาวะทั่วประเทศ



“ท้องถิ่นเข้มแข็ง” เป็นฐานราก
สำคัญของการพัฒนาประเทศ นี่จึง
เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้...

อ่านต่อหน้า ๒

เขตสุขภาพเพื่อ
ประชาชน

สานพลัง แก้ปัญหา
ร่วมทีมเคลื่อน **สุขภาพ**



เขตสุขภาพเพื่อประชาชน
เขต ๑ ครอบคลุมพื้นที่ ๘ จังหวัด
ล้านนา...

อ่านต่อหน้า ๓

เรื่องเล่าจากพื้นที่
พนักพลังคนใต้

ร่วมเคลื่อนนโยบายสาธารณะ
ที่ก้าวข้ามทุกขีดจำกัด



รูตม่านปิดฉากไปแล้ว กับงาน
สร้างสุขภาพใต้ครั้งที่ ๑๐...

อ่านต่อหน้า ๖

ธรรมเนียมดีมอญ รากเหง้าวัฒนธรรมชาติพันธุ์ มอญ



เครดิตภาพโดย : www.matichon.co.th
สำนักข่าว กรมประชาสัมพันธ์
สารคดีมอญ กระทรวงวัฒนธรรม



ดาวน์โหลดสานพลัง

**ปฏิวัติการ
ปลูก
เปลี่ยน**

โรงไฟฟ้าที่กำลังจะเข้ามาแทนที่ต้นไม้ อาหาร พันดิน

ชาวบ้านที่ “เขาทินชื่อน” ต่อสู้กันอย่างไร
เพื่อให้ได้ถิ่นฐานของเขากลับคืนมา



เขาทินชื่อน

ติดตามปฏิบัติการ...

**“ปกป้องเมืองหลวง
แห่งเกษตรอินทรีย์”**

งานนี้ชื่อน จ.ระยอง

รับชมรายการย้อนหลังได้ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์ สข.ออนไลน์
www.healthstation.in.th



สนับสนุนโดย



NOW26



พนักกำลัง!

เกาะติด กสช.

โดย นรินทร์

ต่อจากหน้า ๑

สร้างตำบลน่าอยู่ - ตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ



“ท้องถิ่นเข้มแข็ง” เป็นฐานรากสำคัญของการพัฒนาประเทศ นี่จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกมามีมติในการขับเคลื่อนในเรื่องนี้ ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมสานใจ ๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี ที่มี พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน พร้อมด้วย พลเอกอนันตพร กาญจนรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกรรมการจากทุกภาคส่วน จึงได้ร่วมกันพิจารณาระเบียบวาระสำคัญ เรื่อง “(ร่าง) โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่น สร้างตำบลน่าอยู่ - ตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒” ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดทำโครงการดังกล่าวเสนอขอรับการสนับสนุนจากงบกลาง โดย รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นายสุวัจน์ ทัศนัยธรรมศรี) ซึ่งกำกับดูแล สช. ได้เห็นชอบโครงการแล้ว

โครงการนี้มีเป้าหมายเพื่อบูรณาการงานสนับสนุนชุมชนเข้มแข็งขององค์กรภาคีระดับชาติและสานต่อเจตนารมณ์การลงนามความร่วมมือระหว่าง ๓๓ องค์กรในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติเรื่อง แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบ

สุขภาพะชุมชน เพื่อสร้างตำบลน่าอยู่ - ตำบลสุขภาวะเข้มแข็งของระบบเศรษฐกิจและสังคมฐานราก มีวัตถุประสงค์สำคัญนอกจากจะเสริมสร้างเครือข่ายเศรษฐกิจชุมชนเข้มแข็ง เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานรากตามแนวทางสานพลังประชารัฐแล้ว ยังจะพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการ “ธรรมนูญตำบลน่าอยู่” อย่างครบวงจร โดยพัฒนาศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลงและกลไกสนับสนุนชุมชนเข้มแข็งระดับอำเภอด้วย

พลเอกอนันตพร กาญจนรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ระบุว่า การกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ระบุว่า หากพิจารณาภารกิจตามกฎหมายของ สช. นั้น เป็นเรื่องสุขภาพ แม้ความหมายจะกว้าง แต่ สช. ก็ควรเลือกทำงานที่เป็นภารกิจหลัก ที่มีความเร่งด่วนสำคัญ โดยต้องคำนึงถึงทรัพยากรและกำลังคนที่มีอยู่ด้วย เพราะงานด้านอื่นๆ ก็มีหน่วยงานต่างๆ ทำกันอยู่แล้ว สิ่งสำคัญคือ ต้องไม่ทำงานซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น ซึ่ง นายวิบูลย์ รัตนาภรณ์วงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงมหาดไทย ในฐานะกรรมการจากผู้แทนรัฐมนตรีฯ กล่าวว่า หากพิจารณาวัตถุประสงค์แรกคือ การขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานรากของตำบลนั้น นับเป็นมิติกว้างและวัดผลได้ยากมาก ซึ่งมีทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การบริหารชุมชน ฯลฯ ดังนั้น หากกำหนดวัตถุประสงค์ว่าเป็นการสร้าง ความเข้มแข็งของตำบลสุขภาวะ ก็จะทำให้มีความ

ชัดเจนขึ้น ด้านกรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ นางปรีดา คงแป้น เสนอว่า หากพิจารณาตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สารจะครอบคลุมทั้งเรื่องของกาย จิต สังคม ปัญญา ดังนั้น เรื่องของสุขภาพจะจึงครอบคลุมทุกเรื่อง “ชาวบ้านถูกไล่ที่ ก็เกี่ยวข้องกับสุขภาพเหมือนกัน ฉะนั้น เรื่องสิ่งแวดล้อม เรื่องสังคมก็เกี่ยวข้องกับสุขภาพทุกเรื่อง” เช่นเดียวกับ รศ.สุรชาติ น. นนงทพ กรรมการจากผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน เสริมว่า ความหมายของ “สุขภาพ” ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หมายถึง ภาวะที่สมบูรณ์เชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล โดยมีองค์ประกอบคือ กาย จิต ปัญญา และสังคม ดังนั้น คำว่าสุขภาพจึงรวมกันหลายเรื่องจนกลายเป็นคุณภาพชีวิต และควรบูรณาการบทบาทหน้าที่ร่วมกันหมดทุกหน่วยงาน นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เสนอว่า คงต้องทำความเข้าใจเรื่องนี้ให้ชัด ทั้งนิยามของสุขภาพ สุขภาวะ ซึ่งกว้างขวางมาก แต่ก็ควรคำนึงถึงอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๒๕ ด้วยว่ากำหนดไว้อย่างไร สช. ก็ต้องดำเนินงานตามนั้น แต่หากโครงการนี้เป็นหน้าที่ที่รองนายกรัฐมนตรีมอบหมายก็ย่อมสามารถทำได้

นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน กล่าวว่า สิ่งแรกที่ต้องชัดคือ เป้าหมายสุดท้ายของโครงการนี้คืออะไร ถ้าต้องการเห็นตำบลเป็นชุมชนน่าอยู่ มีสุขภาพดี เศรษฐกิจดี การศึกษาดี สิ่งแวดล้อมดี เหล่านี้คือพื้นที่ชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งนี้คือ ทางออกของประเทศไทยในอนาคต นพ.กิตติศักดิ์ วัฒนาสวัสดิ์ กรรมการจากผู้แทนนายกเทศมนตรี เสนอแนะว่า ควรออกแบบการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งมีกองทุนสุขภาพตำบลและงบประมาณอยู่แล้ว จะช่วยให้ทำงานได้ง่ายขึ้นและประหยัดงบประมาณด้วย เพราะ อปท. มาจากคนในพื้นที่ และเทศบาลเป็นหน่วยงานที่จะสามารถร่วมขับเคลื่อนงานได้ ซึ่ง ศ.เกียรติคุณ พญ.สยามพร ศิรินาวิน กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เห็นด้วยกับกระบวนการบูรณาการการทำงานร่วมกัน โดยอาจนำเครื่องมือของสมัชชาสุขภาพ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพฯ มาปรับใช้ให้เกิดการทำงานร่วมกันด้วย

ท้ายที่สุด ที่ประชุมมีมติเห็นชอบโครงการนี้ โดยให้ สช. ไปจัดทำแผนปฏิบัติการที่ไม่ซ้ำซ้อนกับโครงการรัฐบาลอื่นๆ กำหนดเป้าหมายและพื้นที่การทำงานที่ชัดเจนเป็นรายปีไป พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ระบุว่า แม้เป้าหมายของโครงการนี้จะเหมือนกับโครงการอื่นๆ คือทำให้เกิดชุมชนเข้มแข็งทั้งสุขภาพ อาชีพ สุขอนามัย แต่สิ่งสำคัญที่ควรพิจารณา คือ อย่าให้การทำงานไปซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น จึงขอให้วางแผนการทำงานให้ดีและเน้นความสำคัญของเรื่องที่ต้องดำเนินการเป็นหลักด้วย



เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

โดย กองบรรณาธิการ

ต่อจากหน้า ๑

เขต



สารพลัง แก้ปัญหา

ร่วมขับเคลื่อนสุขภาพ:



เขต

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑ สารพลังเดี๋ยวย่าง สร้างสุขภาพ:

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑ ครอบคลุมพื้นที่ ๘ จังหวัดล้านนา ประกอบด้วย เชียงราย น่าน พะเยา แพร่ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง และลำพูน โดยมี ศ.เกียรติคุณ พญ.สยามพร ศิริनावิน เป็นประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ศ.เกียรติคุณ พญ.สยามพร กล่าวว่า จากการหารือของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขต ๑ ที่เป็นตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งรัฐ เอกชน สื่อมวลชน ภาควิชาการ เครือข่ายภาคประชาชน ฯลฯ ทำให้ได้ ๔ ยุทธศาสตร์ ๘ ประเด็น เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนบูรณาการการทำงาน ประกอบด้วย ๑) การสานพลังการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ๒) การใช้กลไกพื้นที่ในการทำงานร่วมกัน ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และเขต ๓) การจัดการองค์ความรู้ และการขยายการทำงานร่วมกัน ๔) การสื่อสารให้ประชาชนเข้าถึงประเด็นของการแก้ไขปัญหา

สำหรับ ๘ ประเด็นที่จะมีการขับเคลื่อนนั้น แบ่งเป็น ๓ ระยะ

ระยะแรก กำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางการทำงานร่วมกัน

ระยะที่ ๒ ประเด็นสำคัญที่จะดำเนินการในปี ๒๕๖๑ มี ๓ ประเด็น ได้แก่ ๑) การแก้ปัญหาหมอกควันและไฟป่า ๒) สุขภาวะผู้สูงอายุ และ ๓) สุขภาวะเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี

ระยะที่ ๓ ขับเคลื่อนประเด็นที่ ๔ - ๘ ซึ่งเกี่ยวกับการทำระบบข้อมูลการสร้างพื้นที่ต้นแบบต่างๆ

ศ.เกียรติคุณ พญ.สยามพร กล่าวเพิ่มเติม ๓ ประเด็นหลักที่จะขับเคลื่อนกันในปี นี้ แต่ละเรื่องเป็นปัญหาที่มีความหลากหลาย ซึ่ง กขป. จะเน้นประเด็นที่สำคัญและมีเจ้าภาพดำเนินการอยู่แล้ว เช่น ปัญหาเกี่ยวกับเด็ก เรื่องโภชนาการ และพัฒนาการล่าช้า โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน โดยจะวางแผนตั้งแต่ระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งรัฐ เอกชน จนถึงศูนย์เด็กเล็กของวัด ปัญหาสิ่งแวดล้อม เรื่องหมอกควันที่ จ.ลำปาง ซึ่งมีการแก้ไขปัญหาได้ดี ก็จะถูกนำไปเป็นบทเรียนเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

“ปัญหาอุปสรรคช่วงแรกๆ จะมีประเด็นเรื่องความเข้าใจในปัญหา เพราะแต่ละหน่วยงานมีบทบาทภารกิจที่แตกต่างกัน พอเราทำเรื่องเป้าหมายร่วม ภารกิจของบางหน่วยงานบางส่วนที่ดูเหมือนไม่เกี่ยวข้องโดยตรง แต่เราสามารถสนับสนุนและทำงานด้วยกัน เพื่อไปสู่ถึงเป้าหมายร่วมกันได้”

ศ.เกียรติคุณ พญ.สยามพร ยังกล่าวอีกว่า การทำงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นการสนับสนุนงานของภาคส่วนต่างๆ โดยประสานความร่วมมือกัน เช่น ๔ ส. คือ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพราะฉะนั้น เขตสุขภาพเพื่อประชาชนไม่ได้หนุนงบประมาณในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ แต่จะหาวิธีทำให้อย่างน้อย ๔ ส. ร่วมมือกันในการปฏิรูปพื้นที่ เพราะสภาพการณ์ในปัจจุบัน จะพบว่า หน่วยงานต่างๆ อาจมีบุคลากรไม่เพียงพอ การประสานและร่วมมือกันทำงาน การใช้เครือข่ายภาคประชาชนเข้ามาจึงช่วยให้การทำงานเดินหน้าได้ “เรียกว่าเป็นส่วนที่เติมเต็มซึ่งกันและกันมากกว่า ภาคประชาชนที่อาจจะเคยเข้าไม่ถึงพื้นที่ ก็สามารถเข้ามาร่วมมือกันได้” ศ.เกียรติคุณ พญ.สยามพร กล่าวทิ้งท้าย

“การศึกษาว่าสถานการณ์เป็นอย่างไร สภาพปัญหาเป็นอย่างไร นโยบายของรัฐเป็นอย่างไร มีองค์กรท้องถิ่นไหนดำเนินการอยู่แล้วบ้าง และที่ทําอยู่ได้ผลอย่างไร เราจะไม่นั่งประชุมกันแคในห้องสี่เหลี่ยม แต่จะลงดูพื้นที่ปัญหาทั้ง ๔ ประเด็นจริง”

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑ สารพลัง ทะลวงมโน!

รศ. กาสัก เต๊ะขันหมาก ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๔ ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ ๘ จังหวัด คือ ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา นครนายก นนทบุรี ปทุมธานี และสระบุรี กล่าวถึงความคืบหน้าในการดำเนินงานว่า หากจะเข้าถึงปัญหาและสามารถหาวิธีแก้ไขได้อย่างตรงจุดแล้วนั้น คณะกรรมการทั้งหมดต้องทำความเข้าใจปัญหาและสิ่งที่กำลังทําอยู่ให้ถ่องแท้เสียก่อน “นี่เป็นการทำงานของคณะกรรมการชุดแรก บทบาทหน้าที่สำคัญคือ การสร้างความเข้าใจ เพราะแม้แต่กรรมการที่มาจากองค์กรต่างๆ ก็อาจเข้าใจไม่ตรงกัน ในช่วงแรกจึงเป็นเรื่องของการทำความเข้าใจให้ตรงกันของบรรดาเหล่าคณะกรรมการว่า เขตสุขภาพ คืออะไร มีความสำคัญอย่างไร มีทิศทางการทำงานอย่างไร ทำแล้วจะเกิดประโยชน์ต่อประชาชนในเขตของเราอย่างไร”

ระดมสมอง มองเห็นมโน

เมื่อคณะกรรมการสามารถสร้างความเข้าใจเป็นอันดีเกี่ยวกับเป้าหมายของความเป็นเขตสุขภาพเพื่อประชาชนแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ การระดมสมองเพื่อหาจุดเด่นและจุดด้อยในเขตของตน โดยสังเกตและเรียนรู้จากองค์กรต่างๆ ที่มีการทำโครงการแม่แบบมาอยู่แล้ว และปัญหาต่างๆ ได้รับการแก้ไขอย่างตรงจุด “เราใช้วิธีการทำงานแบบเน้นการทำความเข้าใจสิ่งที่ทำไปพร้อมๆ กับการปฏิบัติ โดยเรียนรู้จากหน่วยงานต่างๆ ที่เป็นแม่แบบที่ดีในการทำงานให้กับเรา เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ แล้วมาระดมสมองกันว่าจริงๆ แล้ว ปัญหาวิกฤติที่เราควรจะหยิบมาทำเป็นตัวอย่างในเบื้องต้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันมีอะไรบ้าง เราจึงได้มา ๔ ประเด็น คือ ๑. ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้เปราะบาง ซึ่งตรงกับกระแสแนวโน้มที่เรากำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ๒. ความปลอดภัยด้านอาหารและยา ๓. การจัดการอุบัติเหตุ ๔. การจัดการขยะโดยชุมชน”

เรียนรู้จาก ‘ชุมชน’

เมื่อได้แกนหลักของปัญหาทั้ง ๔ จึงลงพื้นที่ในชุมชนที่มีการจัดการที่ดีและได้ผลในการแก้ปัญหาด้านต่างๆ “เราได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมเป็นอนุกรรมการและคณะทำงานด้วย เราเลยทำงานผ่านอนุกรรมการทั้ง ๔ ชุด จาก ๔ แกนปัญหา เริ่มตั้งแต่การศึกษาว่าสถานการณ์เป็นอย่างไร สภาพปัญหาเป็นอย่างไร นโยบายของรัฐเป็นอย่างไร มีองค์กรท้องถิ่นไหนดำเนินการอยู่แล้วบ้าง และที่ทําอยู่ได้ผลอย่างไร เราจะไม่นั่งประชุมกันแคในห้องสี่เหลี่ยม แต่จะลงดูพื้นที่ปัญหาทั้ง ๔ ประเด็นจริง เช่น มีพื้นที่ไหนที่ทําเรื่องผู้สูงอายุได้มีประสิทธิภาพ เราก็จะไปเรียนรู้กับชุมชนนั้นๆ แล้วก็มาประชุมกันเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นว่าเราจะสามารถทำอะไรได้บ้าง”

ทีมเวิร์คทะลวงมโน นึกใจกักขฬของเขตพื้นที่ ๑

“ความสำเร็จไม่ได้อยู่ที่คณะกรรมการ แต่อยู่ที่เครือข่ายของคนทำงาน เพราะอาจมีหลายหน่วยงานที่ทําเรื่องนี้อยู่แล้ว เพียงแต่ยังไม่ได้ประสานหรือบูรณาการเข้าด้วยกัน เพราะฉะนั้น เขตสุขภาพเพื่อประชาชนจะเป็นเวทีแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่จะแสดงให้เห็นว่าใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร แล้วจะมาเติมเสริมช่วยกันให้มันมีพลังและเกิดความสำเร็จได้”

เขตพื้นที่ ๔ ยังมีแนวทางการทำงานแบบแนวราบคือ ใช้พลังความรู้ประสานเชื่อมโยงกันในขณะที่ทำงานทุกฝ่าย เพื่อให้สามารถมองเห็นปัญหาได้อย่างกระจ่างและได้รับการแก้ไขอย่างตรงจุดอีกด้วย

ข่าว

โดย ทวีธา

คจ.สช.

พร้อม...เดินทางหน้าใหม่

สู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ครั้งที่

๑๑



นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร



นางสาวสุภาภรณ์ สงค์ประชา



นพ.กัจจา เรืองไทย



รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์



นางภรณ์ สวัสดิ์รักษ์

คจ.สช. ชุดใหม่และกลไกทำงานต่างๆ พร้อมแล้วในการก้าวสู่ทศวรรษที่ ๒ ของการทำงาน ซึ่ง คจ.สช. ชุดใหม่ก็มาพร้อมแนวคิดและแนวทางการทำงานใหม่ ซึ่งขณะนี้เร่งเดินทางหน้าทำงานเพื่อขึ้นรูปสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ จุดเริ่มทศวรรษใหม่ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ปีนี้กำหนดวันจัดงานไว้วันที่ ๑๒-๑๔ ธันวาคม และเปลี่ยนสถานที่จัด เป็นศูนย์ประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

นพ.กัจจา เรืองไทย ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ พร้อมด้วย นพ. ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุพล ที่ปรึกษาคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และกรรมการจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ได้ร่วม “การประชุมเชิงปฏิบัติการ รู้จัก เข้าใจ กระบวนการขึ้น-เคลื่อน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” และเริ่ม “การประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑” เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา ซึ่งเป็นการประชุมนัดปฐมฤกษ์ของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ชุดใหม่ โดยในปีนี้เป็นก้าวสู่ทศวรรษที่ ๒ ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คจ.สช. จึงมุ่งเน้นให้มีการนำนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ประโยชน์ต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการชุดต่างๆ เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการทำงาน

ในส่วนของคณะกรรมการชุดต่างๆ ที่ คจ.สช. แต่งตั้งขึ้นนั้น มาถึงขณะนี้ ได้ทำงานกันอย่างตั้งใจและเข้มข้นมาก โดยคณะกรรมการวิชาการที่มี รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ เป็นประธานนั้น ประชุมไปแล้วถึง ๓ ครั้ง เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๑๐ และ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๑ โดยได้มีข้อเสนอต่อประเด็นหลัก (Theme) งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๑ และ ครั้งที่ ๑๒ แล้ว นอกจากนี้ คณะกรรมการฯ ยังได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการและมีข้อสรุปเบื้องต้นต่อประเด็นที่จะเสนอให้ คจ.สช. พิจารณาเพื่อประกาศเป็นระเบียบวาระสมัชชาฯ แล้วด้วย... ซึ่งเป็นที่น่ายินดีว่า คจ.สช. ได้ประกาศระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๑ รอบแรก อย่างเป็นทางการแล้ว เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ใน ๒ ระเบียบวาระ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Health Literacy for NCDs) และ

การพัฒนาพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพและการพัฒนาอย่างยั่งยืน : เขตเมือง

ด้านคณะกรรมการพัฒนาการส่งเสริมศักยภาพและจัดกลุ่มเครือข่าย นั้น มี นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร เป็นประธาน ได้ประชุมไปแล้ว ๑ ครั้ง เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑ ได้ข้อสรุปว่า จะต้องพยายามทำให้กลุ่มเครือข่ายต่างๆ เข้าใจ และเห็นประโยชน์จากกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเครือข่ายจากภาครัฐและภาควิชาการ-วิชาชีพ ที่จะต้องมุ่งเน้นให้เกิดความร่วมมือเพิ่มขึ้น ที่ประชุมจึงเห็นชอบให้มีคณะทำงานชุดเล็กทำหน้าที่ทบทวนการจัดกลุ่มเครือข่ายและให้ข้อเสนอต่อคณะกรรมการฯ ถึงการทำงานที่จะทำให้กลุ่มเครือข่ายต่างๆ เข้าใจกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ และเข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น โดยได้เริ่มมีการหารือคณะทำงานกลุ่มเครือข่ายจากภาครัฐและภาควิชาการ-วิชาชีพแล้ว

สำหรับคณะกรรมการประเมินผล ที่มี นางสาวสุภาภรณ์ สงค์ประชา เป็นประธาน ได้มีการประชุมไปแล้วเช่นกันเมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๑ ขณะนี้ได้ข้อสรุปเรื่องกรอบการทำงานในการประเมินเรียบร้อยแล้ว มุ่งหวังให้ได้คณะประเมินผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ที่สามารถเริ่มกระบวนการได้ภายในเดือน พฤษภาคมนี้

ส่วนกลไกคณะกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนานโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นอีกหนึ่งกลไกสำคัญภายใต้ คจ.สช. นั้น มี นางภรณ์ สวัสดิ์รักษ์ เป็นประธาน ก็ได้ประชุมนัดแรกไป เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน เพื่อออกแบบการทำงานสำหรับกิจกรรมอื่นๆ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่นอกเหนือจากการพิจารณามติ โดยมีโจทย์ใหญ่ว่าจะทำอะไรให้ลานสมัชชาสุขภาพฯ มีชีวิตชีวาและมีความเชื่อมโยงกับประเด็นพิจารณาและ Theme ของงาน ซึ่งงานนี้ ประธานภรณ์ ได้เข้าประชุม คจ.สช. และร่วมประชุมกับคณะกรรมการวิชาการอย่างต่อเนื่องไม่เคยขาด เพื่อเก็บข้อมูลสำหรับการทำงานของคณะกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ ให้มีความเชื่อมโยงกับคณะกรรมการชุดอื่นๆ ต่อไป

ทศวรรษใหม่ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะมีอะไรแตกต่างบ้าง ไม่ว่าจะในรูปแบบการทำงานหรือแนวคิด คงต้องรอดูติดตามกันต่อไป ท่านที่สนใจสามารถติดตามความคืบหน้าของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ได้ที่ www.samatcha.org

แกระรอยโลก

โดย ปรังทิมาจุ

หนังสือ

๓ เล่ม

ที่จะทำให้คุณ

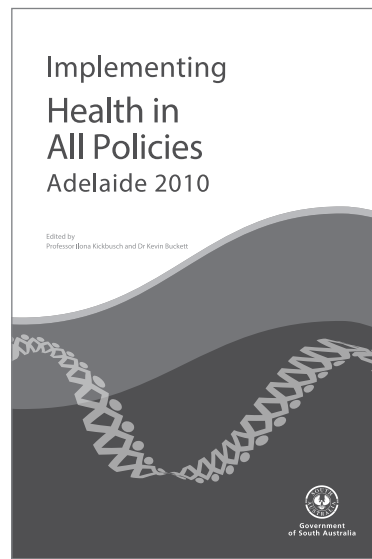
เข้าใจเรื่อง

“ทุกนโยบายวาง
น่วงใจสุขภาพ”

“ทุกนโยบายหวังใยสุขภาพ” กลายเป็นคำที่ฮิตติดในแวดวงสุขภาพ ศ.นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวถึงแนวคิดนี้ในปาฐกถาที่สมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๙ ว่าเป็นแนวคิดสำคัญที่จะทำให้ไปถึงการพัฒนาที่ยั่งยืน ตามเป้าหมายที่วางไว้ในปี ๒๕๗๓ สภาพัฒน์เองได้บรรจุแนวคิดนี้ไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ในบทเกี่ยวกับสุขภาพ

อันที่จริง ทุกนโยบายหวังใยสุขภาพ มาจากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Health in All Policies (HiAP) ถูกบัญญัติขึ้นเป็นครั้งแรกโดยประธานาธิบดีของประเทศฟินแลนด์ โดยใช้เป็นนโยบายการทำงานขณะดำรงตำแหน่งประธานคณะมนตรีสหภาพยุโรป ในปี ๒๕๔๙ สำหรับประเทศไทย คำนี้ถูกนำมาใช้ครั้งแรกเป็นหัวข้อหลักในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕

หากคุณอยากรู้ว่า แนวคิด “ทุกนโยบายหวังใยสุขภาพ” มีประวัติเป็นมาอย่างไร และมีรูปแบบการทำงานอะไรบ้าง เพื่อไม่ให้ตกเทรนด์ ผู้เขียนขอแนะนำหนังสือ ๓ เล่มที่คุณไม่ควรพลาด



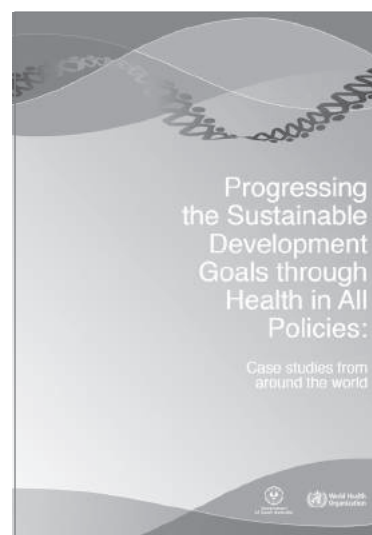
๑. Implementing Health in All Policies

พิมพ์ขึ้นในปี ๒๕๕๓ โดยรัฐบาลของมลรัฐออสเตรเลียใต้ หนังสือเล่มนี้ถือเป็นหนังสือเล่มแรกๆ ที่ใช้คำว่า Health in All Policies ซึ่ง ณ เวลานั้น ยังไม่มีคำจำกัดความที่ชัดเจน มีเพียงหลักการ ๑๐ ประการของ HiAP หนังสือเล่มนี้ พูดถึงฐานคิดสำคัญ ๓ เรื่องที่ปูพื้นฐานแนวคิด HiAP และหยิบยกตัวอย่างการดำเนินงานจากประเทศต่างๆ โดยเน้นหนักไปที่มลรัฐออสเตรเลียใต้ เช่น การปรับใช้กับกรณีความมั่นคงทางน้ำ การย้ายถิ่นของผู้อพยพประเทศไทยถูกยกเป็นตัวอย่างในเรื่องการพัฒนาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ซึ่งระบุไว้ใน พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ HIA นี้ ถือเป็นเครื่องมือขึ้นสำคัญที่แนวคิดนี้ยกย่อง ท่านสามารถอ่านหนังสือเล่มนี้ได้ที่ <http://www.who.int/>



๒. Health In All Policies : Seizing opportunities, implementing policies

หนังสือเล่มนี้เป็นส่วนหนึ่งของการประชุม the 8th Global Conference on Health Promotion จัดขึ้นโดยประเทศฟินแลนด์ ร่วมกับองค์การอนามัยโลก ในปี ๒๕๕๖ ความน่าสนใจของหนังสือเล่มนี้คือ การชี้ให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม กับเรื่องสุขภาพอย่างชัดเจน และการประเมินความก้าวหน้าของ HiAP ผ่านประเด็นนโยบาย ๘ เรื่อง ในหนังสือเล่มนี้ นโยบายเมดิคัลฮับของประเทศไทยถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นตัวอย่างสะท้อนมุมมองที่ต่างกันระหว่างนโยบายเพื่อเศรษฐกิจและนโยบายเพื่อสุขภาพ ท่านสามารถอ่านหนังสือเล่มนี้ได้ที่ <http://www.unrisd.org/>



๓. Progressing the Sustainable Development Goals through Health in All Policies: Case studies around the world

หนังสือเล่มนี้ถือเป็นเล่มล่าสุดที่เพิ่งเผยแพร่ในปี ๒๕๖๐ ราวกับเป็นการฉลองครบรอบ ๑๐ ปี ที่แนวคิด HiAP ถูกกล่าวถึงและนำไปปฏิบัติ ไฮไลท์ของหนังสือเล่มนี้คือประสบการณ์ของ ๑๒ ประเทศที่ดำเนินงานเรื่องนี้ ทั้งประเทศที่อยู่ในระดับแนวหน้าไปจนถึงประเทศที่เพิ่งเริ่มต้น ตัวอย่างในระดับประเทศ เช่น การจัดทำแผนปฏิบัติการเฮลตี้ไชน่าของประเทศจีน และในระดับท้องถิ่น เช่น โครงการเมืองสุขภาวะเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองกีโต ประเทศเอกวาดอร์ ประเทศเหล่านี้เล่าประสบการณ์ของตนผ่านการวิเคราะห์ทักโกลและกระบวนการทำงานผลลัพธ์ที่ได้รับ และความท้าทายที่ต้องเจอ ประสบการณ์ทั้ง ๑๒ ประเทศนี้ถูกประมวลมาเป็นบทเรียนที่น่าศึกษา สำหรับประเทศไทย ซึ่งเป็น ๑ ใน ๑๒ ประเทศ ได้หยิบเรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาเป็นบทเรียนให้ประเทศต่างๆ ได้เรียนรู้ ท่านสามารถอ่านหนังสือเล่มนี้ได้ที่ <http://www.who.int/>

เรื่องเล่าจากพื้นที่

โดย กรกฎทิ์ ชุมhurst

ต่อจากหน้า ๑

พนักปลั่งคนใต้

ข้มเดลิอ่อนนโงมาบสาธาณะ

ก้าวข้ามทุกขีดจำกัด

รุดม่านปิดฉากไปแล้ว กับงานสร้างสุขภาพใต้ ครั้งที่ ๑๐ “สร้างคน สร้างงาน สร้างสุข สานพลังที่ก้าวข้ามขีดจำกัดสู่สุขภาวะที่ยั่งยืน” ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๘ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา โดยมี พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานในพิธีเปิด พร้อมด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่าย และประชาชน ร่วมงานกันอย่างคับคั่งกว่า ๑,๕๐๐ คน

งานสร้างสุขภาพใต้ จัดขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดและยุทธศาสตร์หลัก เรื่อง สุขภาพ - สุขภาวะ ซึ่งเป็นเรื่องใหญ่และสำคัญยิ่งของชีวิตผู้คน ชุมชน สังคม และประเทศ โดยภาคใต้มีกลุ่มกิจกรรมและโครงการที่หลากหลาย ซึ่งหลายหน่วยงานได้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติจริงในมิติที่บูรณาการเป็นองค์รวมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน เพื่อนำไปสู่การเชื่อมประสานและพัฒนาแนวนโยบายทั้งของรัฐและท้องถิ่น ผ่านการดำเนินงานในกระบวนการต่างๆ เช่น เวทีวิชาการ, เวทีการสัมมนาปฏิบัติการ เวทีสมัชชาสุขภาพ ฯลฯ รวมไปถึง “งานสร้างสุขภาพใต้” นี้ ที่เป็นก้าวจ้าวหวะในการยกระดับการรวมพลังขับเคลื่อนในพื้นที่ โดยมุ่งประเมินสถานการณ์สุขภาพภาคใต้ขยายสู่การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก ควบคู่ไปกับการเรียนรู้และเชื่อมประสานเครือข่ายภาคีพันธมิตรสร้างสุขในภูมิภาค

งานนี้นับเป็นสัญลักษณ์ของความร่วมมือการแสดงผลของคนใต้ ในการมุ่งมั่นขับเคลื่อน เชื่อมโยง เกี่ยวร้อย สานพลังทุกภาคส่วน ทั้งคนเล็กคนน้อย เครือข่ายขับเคลื่อนงานเชิงประเด็น เครือข่ายขับเคลื่อนงานสุขภาวะเชิงพื้นที่ทุกระดับ ภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนสุขภาพภาคใต้ เครือข่ายภาคประชาสังคม เครือข่ายสื่อสารมวลชน เครือข่ายภาคประชาชน ร่วมกับ ภาคีทุนเสริมกระบวนการสร้างสุขในพื้นที่ภาคใต้ เช่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน

(พอช.) สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.ม.อ.) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานของภาคีสุขภาพะ สร้างความเป็น “เครือข่ายสุขภาพ” โดยใช้ข้อมูลองค์ความรู้ และกลไกการขับเคลื่อนที่ รวมถึงพัฒนาระบบการสื่อสารสู่การพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพบนฐานชีวิตชาวใต้

ในงานมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลการดำเนินงานขับเคลื่อนเชิงพื้นที่ใน ๔ ประเด็นหลัก ได้แก่ ๑) ความมั่นคงทางอาหาร ๒) ความมั่นคงของมนุษย์ ๓) ความมั่นคงทางด้านสุขภาพ ๔) ความมั่นคงด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และร่างข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับพื้นที่ ๘ ประเด็นย่อย ได้แก่ ๑) ความมั่นคงทางสุขภาพและเขตสุขภาพ: กองทุนตำบล เขตสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) เขตสุขภาพเพื่อประชาชน ๒) เกษตรกรรมเพื่อสุขภาพ : สวนยางพืชร่วมยาง ข้าว ธนาคารต้นไม้ ตำบลบูรณาการและความมั่นคงทางอาหาร ๓) การจัดการภัยพิบัติ ๔) สุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ๕) ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การท่องเที่ยว ๖) ความมั่นคงของมนุษย์ การจัดการปัจจัยเสี่ยง : เหล้า บุหรี่ สารเสพติด ๗) ชุมชนน่ายอยู่ และ ๘) จริยธรรมสื่อเพื่อสุขภาพะทางสังคม ซึ่งทุกประเด็นล้วนมาจากความต้องการของคนในพื้นที่ที่จะรวมพลังกันผลักดันและแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

นอกจากนี้ ในงานยังมีการจัดประชุมนำเสนอผลงานทางวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการกิจกรรมแอรอบิกขยับเขยื้อนและออกกำลังกาย การจัดแสดงนิทรรศการของเครือข่ายทั้ง ๘ ประเด็น และลานเสวนา รวมถึงมีการถ่ายทอดสดของสมาคมสื่อชุมชนภาคใต้เพื่อช่วยสร้างการรับรู้สู่สังคมอีกด้วย

งานสร้างสุขภาพใต้ ถือเป็นเพียงปรากฏการณ์หนึ่งในกระบวนการขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาพะของคนใต้ แม้งานนี้จะจบลงไปแล้ว แต่การเคลื่อนไหวในแดนดินถิ่นด้ามขวานไทย ไม่ได้หยุดนิ่งเพียงเท่านั้น เพราะคนใต้ยังมีพันธสัญญาร่วมกันขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องและจริงจัง เพื่อสานฝัน สร้างสุขภาพะ สร้างความสุขของคนในพื้นที่ด้วยกระบวนการที่ “คนใต้” เป็นผู้กำหนดเอง



เก็บตกจาก **สส.**โดย **รศ.ดร.**

“ทีม ๕ พลัง”

เรียนรู้เครื่องมือตาม

พ.ร.บ.สุขภาพฯ



การอบรมทีม ๕ พลัง หรือ การอบรมเชิงปฏิบัติการกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทีมนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เป็นการสร้างทีมนักสานพลัง นักยุทธศาสตร์ นักวิชาการ นักสื่อสาร นักจัดการ เพื่อเสริมความเข้มแข็งให้ทีมนโยบายสาธารณะจังหวัด โดยการอบรมชุดการเรียนรู้ที่ ๓ ได้ดำเนินการครบทั้ง ๑๓ เขตแล้ว ซึ่งเป็นการเรียนรู้เนื้อหาสำคัญ คือ เครื่องมือหลักตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ทั้ง ๔ เครื่องมือ ประกอบด้วย กระบวนการสมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) สิทธิการตายดี และธรรมนูญสุขภาพ บรรยายภาคการเรียนรู้มีการเติมเต็มวิชาการที่เข้มข้น พร้อมแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการทำงานจริงอย่างกว้างขวาง

การอบรมชุดการเรียนรู้ที่ ๓ ครั้งสุดท้ายจัดขึ้นที่เขต ๑๑ จังหวัดพังงา ในระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ เมษายน ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมห้องประชุมดาวเรือง โรงแรมสยามไอเอส พังงาเบย์ จ.พังงา มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้คำประกาศนโยบายของแต่ละจังหวัดที่ร่วมกันทำขึ้นไปทำงานต่อ ว่ามีวิธีการทำอย่างไร เกิดผลอย่างไร และเกิดการเรียนรู้อย่างไร แต่ละจังหวัดได้บอกเล่าสิ่งที่ได้ไปทำงานระหว่างทาง เช่น ทีม ๕ พลัง นครศรีธรรมราช ได้เผยแพร่เรื่อง “คลองสวยน้ำใส ไหลตลอดปี” ออกอากาศในสถานีวิทยุ ทำฝายมีชีวิตที่เป็นโครงสร้างเขียว และนำไปขับเคลื่อนต่อด้วยเวทีประชาเข้าใจ พร้อมผสมผสานกับการใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่ชุมชนใช้คำว่า “การทำจดหมายเหตุของชุมชน” ส่วนทีม ๕ พลัง พังงา แลกเปลี่ยนเรื่อง “พังงาแห่งความสุข” ที่นำไปแปลงในงานสมัชชาสุขภาพจังหวัด มีหลายภาคส่วนโดยเฉพาะภาครัฐ และเอกชน สถานประกอบการเข้ามา ร่วมขบวนด้วย จนนำไปสู่การปรับพฤติกรรม ทำอาหารปิ่นโต ไร้ลดถั่ง (ขยะ) ลดโฟม เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังเกิดการเรียนรู้เนื้อหาวิชาการในแต่ละเครื่องมือ โดยร่วมกัน ทำความเข้าใจตั้งแต่หลักการ แนวคิด ขั้นตอน กระบวนการ เทคนิคต่างๆ พร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เคยทำกันมา ผ่านกิจกรรม เกม พร้อมเลือก โจทย์มาฝึกปฏิบัติ ซึ่งผู้เข้าร่วมอบรมให้ความสนใจในทุกเครื่องมือ เพราะมองว่า สามารถนำไปบูรณาการใช้ในพื้นที่ได้ แม้หลายคนเคยทำมาบ้างแล้ว แต่การ มาเติมเต็มก็ทำให้พวกเขาเข้าใจกระบวนการที่ชัดเจน และมั่นใจในการนำไปใช้ มากขึ้น

ขณะที่ ทีม ๕ พลัง ชุมพร สะท้อนว่า “การได้มาพบเพื่อนๆ แต่ละจังหวัด ที่ได้มาพบกันครั้งแรก และยังมีเพื่อนหน้าใหม่ๆ เพิ่มเติม ทำให้ได้เพื่อน รู้สึก มีพลัง ได้เรียนเครื่องมือของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้เห็น เทคนิคการทำงานแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกัน และได้เทคนิคต่างๆ ของเพื่อนไปใช้”

ทีม ๕ พลัง ระนอง บอกว่า “ได้เห็นการออกแบบเครื่องมือแบบนโยบายแบบ ครบวงจร สามารถนำไปออกแบบนโยบายสาธารณะในจังหวัด” ทีม ๕ พลัง จังหวัดภูเก็ต เล่าว่า “วิทยากรให้โอกาสได้ระดมความคิดในกลุ่มว่าจะทำอย่างไร แต่ละกลุ่มทำผลงานออกมาดีได้มาก ได้เรียนรู้เครื่องมือต่างๆ ว่าใช้เครื่องมือ ะไรอย่างไร ได้ความรู้ที่แน่นขึ้น นำไปใช้มั่นใจมากขึ้น และจะนำไปใช้ขยายต่อ”

หลังจากสิ้นสุดการอบรมครั้งนี้ ทีม ๕ พลังจังหวัดต่างๆ ได้ทำแผนการขับเคลื่อน เครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพฯ เพื่อนำไปขับเคลื่อนในจังหวัดต่อไป และจะมา พบกันอีกครั้งในการอบรมชุดการเรียนรู้ที่ ๔ ในอีกสองเดือนข้างหน้าที่มาพร้อม เรียนรู้เทคนิคทักษะการขับเคลื่อน เพื่อยกระดับนโยบายสาธารณะสู่การปฏิบัติ ต่อไป

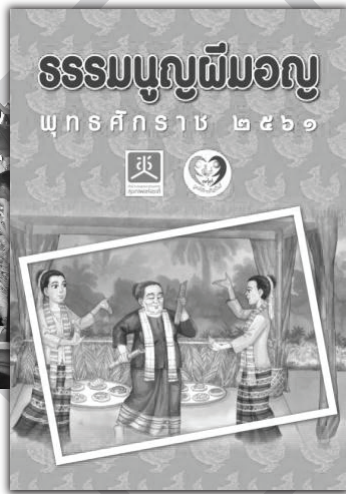
เรื่องจากปก

โดย กองบรรณาธิการ

ต่อจากหน้า ๑

ธรรมเนียมฝีมอญ

รากเหง้าวัฒนธรรมชาติพันธุ์มอญ



พระปัญญาคุณ วุฑฒิก



รศ.กาสัก เต๊ะชันหมาก



นางอุทัย มohn

“ธรรมเนียมฝีมอญ” เมื่อได้ยินแล้วหลายคนคงสงสัยว่าหมายถึงอะไร สานพลังฉบับนี้จะมาบอกเล่าเรื่องราว ที่มาที่ไปเพื่อคลี่คลายความสงสัย และการได้มาของธรรมเนียมฝีมอญ

ประเทศไทยคือหนึ่งในประเทศที่เปิดกว้างให้กับหลากหลายชาติพันธุ์ได้เข้ามาอยู่อาศัยและประกอบสัมมาอาชีพ “ชนชาติมอญ” ก็เช่นกัน ทั้งชาวมอญที่เป็นแรงงานข้ามชาติ หรือกลุ่มอพยพ รวมทั้งคนไทยเชื้อสายมอญที่มีบรรพบุรุษอพยพมาจากเมืองมอญ ประเทศเมียนมาร์ เข้ามาตั้งรกรากอยู่ในประเทศไทย กระจายตัวอยู่ใน ๓๗ จังหวัดทั่วประเทศ ก่อให้เกิดการผสมผสานวัฒนธรรมซึ่งกันและกันจากสองแผ่นดิน แต่ชาวมอญก็ยังคงวิถีชีวิตและวิถีปฏิบัติดั้งเดิมของตนเองควบคู่ไปด้วย เพียงแต่อาจมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำรงชีพเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและถิ่นที่อยู่อาศัย แต่นั่นไม่ได้ทำให้จิตวิญญาณความเป็นชาวมอญจางหายไปแม้แต่น้อย

การเกิดขึ้นของมูลนิธิธรรมาภิบาล จึงเป็นเหมือนศูนย์กลางให้กับชาวมอญในเมืองไทย สามารถรับรู้ข่าวสารกิจกรรมวันสำคัญ ทั้งยังเป็นองค์กรในการช่วยเหลือและส่งเสริมชาวมอญในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา ด้านวัฒนธรรม รวมถึงการช่วยเหลือกลุ่มแรงงานยากไร้ ทำให้ชาวมอญในเมืองไทยสามารถรวมกลุ่มกันได้อย่างเป็นปึกแผ่นและเข้มแข็ง

เมื่อกลุ่มชาติพันธุ์มอญมีความเข้มแข็งมากพอที่จะแสดงอัตลักษณ์ของตนเองออกมา ผ่านวัฒนธรรม ประเพณี วิถีปฏิบัติ กิจกรรมทางศาสนา ฯลฯ แน่แน่นอนว่าการมีแบบแผนร่วมกันให้เป็นลายลักษณ์อักษรย่อมเป็นเรื่องที่ดีกว่า เพราะแต่ละชุมชนอาจมีความต่างกันไปตามแต่ภูมิภาค ‘ธรรมเนียมฝีมอญ’ จึงเกิดขึ้นและถูกประกาศใช้อย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ในฐานะคู่มือปฏิบัติของชาวมอญทั้งในเรื่องการดำเนินชีวิตประจำวันและพิธีสำคัญทางศาสนาและวัฒนธรรม เพื่อสร้างสำนึกร่วมของกลุ่มชาติพันธุ์มอญ ให้หวงแหนและรักษาอัตลักษณ์ของตนเองไว้ไม่ให้จางหาย ภายใต้การดำเนินการของมูลนิธิธรรมาภิบาล โดยการสนับสนุนทั้งด้านกระบวนการและงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

วัฒนธรรมชาติพันธุ์มอญ ตามแนวคิดของ รศ.กาสัก เต๊ะชันหมาก อาจารย์ภาควิชาสังคมศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี จ.ลพบุรี ได้กล่าวไว้ว่า “ฝีมอญ คือ ฝีบรพบุรุษ หรือฝีประจำตระกูล เป็นรากแก้วที่ชนชาติมอญนับถือกัน ปกติคนมอญตระกูลใดก็ได้แล้วแต่จะสืบเชื้อสาย

ทางผู้ชาย คนที่นามสกุลเดียวกันก็จะมาไหว้ฝีบรพบุรุษร่วมกันปีละอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ฝีมอญคือ เรื่องของการธำรงรักษาและรักษาความภาคภูมิใจแห่งความเป็นชนชาติมอญ เนื่องจากตอนนี้การไหว้ฝีได้เลือนหายไปบางพื้นที่ แต่ในบางพื้นที่ก็ยังทำกันแบบเข้มข้น ดังนั้น เราต้องเริ่มตั้งแต่รุ่นลูกหลาน ให้ลูกขึ้นมาไหว้ฝีบรพบุรุษกันอย่างถูกต้องตามประเพณี และตรงนี้เองที่จะส่งผลต่อไปยังการสืบทอดวัฒนธรรมที่เป็นอัตลักษณ์ตัวตน แสดงถึงความเป็นชนชาติมอญ ผมเองในฐานะนักวิชาการ ได้นำทฤษฎีทางสังคมวิทยา มาจับ อันนี้ถือเป็นประเด็นสำคัญที่บรรพบุรุษของชาวมอญได้สร้างสรรค์ขึ้น เพื่อให้คนในตระกูลเดียวกันได้รู้จักกัน ได้รักกัน ผูกพันกัน ตามหลักสังคมวิทยา ฝีมอญจะมีจริงหรือไม่จริง ไม่รู้ บรรพบุรุษตายแล้วจะไปไหนไม่รู้ แต่การที่เรายึดโยงกับบรรพบุรุษของฝีมอญ ทำให้คนในตระกูลเดียวกันจะได้มีโอกาสมาเจอกันสักครั้งในหนึ่งปีตอนวันไหว้ฝีมอญ ตอนที่มาเจอกันนี้จะสร้างความรักความผูกพัน ได้พูดคุยกันว่าใครไปทำอะไรอยู่ที่ไหน สุขทุกข์อย่างไร”

เมื่อธรรมเนียมฝีมอญสามารถปลุกจิตสำนึกและความภาคภูมิใจของความเป็นชนชาติมอญได้สำเร็จ นั่นแปลว่า ชาวมอญสามารถเข้าถึงความเป็นชาติพันธุ์ของตนเองในระดับจิตวิญญาณ ไม่ใช่แค่ปฏิบัติตามๆ กันไปอย่างผิวเผิน ดังที่พระปัญญาคุณ วุฑฒิก ประธานมูลนิธิธรรมาภิบาล ได้กล่าวว่า การนำฝีมอญกลับบ้านถือเป็นสุขภาวะทางปัญญาที่ชาวมอญได้จากการสำนึกรักชาติพันธุ์ของตนเองอย่างแท้จริง “ในปีแรกเราลงพื้นที่ชุมชนที่เป็นต้นแบบเข้มแข็งก่อน คือ บางชันหมาก จ.ลพบุรี, เจ็ดริ้ว จ.สมุทรสาคร, สามโคก จ.ปทุมธานี และบ้านโป่ง จ.ราชบุรี เพื่อเก็บข้อมูลว่าชาวมอญเหล่านี้ยังธำรงรักษาขนบจารีตของตนเองไว้มากน้อยแค่ไหน จนได้แบบร่างของธรรมเนียมมา ๑ ฉบับ และเมื่อปีที่แล้วเราก็ลงพื้นที่ขยายเครือข่ายทั่วประเทศ ทั้งภาคเหนือ กลาง อีสาน ใต้ เพื่อที่จะเปิดเวทีรับฟังเกี่ยวกับธรรมเนียมนี้ ทั้งในชุมชนที่มีความเข้มแข็งและชุมชนที่มีความอ่อนด้อยวัฒนธรรม จากนั้นจึงนำทุกข้อมูลและทุกความเห็นจากทุกๆ ชุมชนกลั่นกรองมาเป็นธรรมเนียมฝีมอญฉบับปัจจุบัน หลังจากธรรมเนียมฉบับนี้เกิดขึ้นชุมชนน้องใหม่ต่างๆ เช่น นครสวรรค์ หนองจอก หรือเพชรบุรี ก็เกิดการสร้างเครือข่าย เพื่อฟื้นฟูเรื่องฝีมอญในชุมชนของตนเอง เกิดการรวมกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนกันขึ้น และมีการเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน อย่างเช่น งานสงกรานต์สร้อยธรรมย์ กลุ่มเครือข่ายเหล่านี้ก็ได้ฟื้นฟูวิถีชีวิตต่างๆ ที่เกี่ยวกับประเพณีสงกรานต์ การละเล่นต่างๆ ที่เคยลืมนำไปให้กลับคืนมา นี้แสดงให้เห็นถึงสุขภาวะทางปัญญาที่ทำให้

เครือข่ายชาวมอญ ในประเทศไทยเข้มแข็งขึ้น ทวงแหวนวัฒนธรรมของตนเองมากขึ้น”

ด้านนายอุทัย มณี เลขานุการมูลนิธิรามัญรักษ์ ได้กล่าวถึงกระบวนการที่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ธรรมมณูญมีมอญฉบับนี้สามารถส่งผลและใช้ได้จริงในชุมชนชาวมอญต่างๆ ทั่วประเทศ โดยการทำงานร่วมกันระหว่าง สช. และมูลนิธิรามัญรักษ์ “โครงการนำฝีมอญกลับบ้าน และธรรมมณูญฝีมอญคือ ผลจากการดำเนินการของมูลนิธิรามัญรักษ์ โดยได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจาก สช. รวมถึงได้นักวิชาการอย่าง รศ.กาสลัก ที่เคยทำงานร่วมกับ สช. เข้ามาช่วยเราในด้านกระบวนการต่างๆ ทางวิชาการ เหมือนกับเราได้ สช. คอยเป็นที่เลี้ยงให้ เพราะเราไม่เคยมีวิถีปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรแบบนี้ ในธรรมมณูญฝีมอญจะระบุชัดเจนว่า วันไหนห้ามทำอะไร วันไหนควรทำอะไร เดือนไหนมีวันสำคัญอะไรบ้าง ที่ผ่านมา เราสามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงในทางปฏิบัติได้อย่างชัดเจนในหลายๆ ชุมชน เป้าหมายเราไม่ใช่แค่ความภาคภูมิใจหรือการนับถือฝีมอญหรือฝัปรพรบุรุษอย่างเดียว แต่เราต้องการปลูกจิตวิญญาณเพื่อรักษาความเป็นมอญไว้”

นอกเหนือจากชุมชนนำร่องดังกล่าว ภายในปีนี้มูลนิธิรามัญรักษ์ร่วมด้วยการสนับสนุนจาก สช. ยังจะขยายผลไปยังชุมชนมอญอื่นๆ ในอีกหลายจังหวัด เพื่อสำรวจประชากรและทำวิจัยเกี่ยวกับวัฒนธรรมชาติพันธุ์มอญ เพื่อให้ธรรมมณูญฝีมอญฉบับนี้ เป็นธรรมมณูญที่เกิดประโยชน์สูงสุดต่อชาวมอญสืบไป

หากเปรียบชนชาติหนึ่งเป็นต้นไม้ วัฒนธรรมก็เปรียบเสมือน “รากแก้ว” หากรากแก้วแห้งลึกลงและแข็งแรง แม้ถูกตัดดอกใบกิ่งก้าน ต้นไม้นั้นยังมีโอกาสสร้างกิ่งก้านดอกใบและเติบโตต่อไปได้ ในทางตรงกันข้าม หากรากแก้วถูกทำลาย ต้นไม้นั้นก็ไม่อาจมีชีวิตต่อไปได้ “ธรรมมณูญฝีมอญ” นอกจากจะส่งผลโดยตรงต่อชาวมอญแล้ว ยังเป็นเครื่องตอกย้ำความเป็นรากแก้วของวัฒนธรรม ซึ่งแสดงให้เห็นแล้วว่า ไม่ว่าจะชนชาวมอญจะแยกย้ายไปอยู่มุมใดของโลก หากยังมีวัฒนธรรมคอยยึดโยงกันไว้ ชาวมอญย่อมไม่มีวันเลือนหายไปจากโลกอย่างแน่นอน



พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหามงกุฎฯ พระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ประสูติเมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๓๔๗ เสด็จสวรรคตเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๔๑๑ สิริรวมพระชนมายุได้ ๖๔ พรรษา

การสวรรคตของ รัชกาลที่ ๔ เป็นตัวอย่างของการ “ตายดี” (Good death) และการ “ตายอย่างมีศักดิ์ศรี” (Dying with dignity) โดยแท้

รัชกาลที่ ๔ สวรรคตจากพระโรค “ไข้ป่า” หรือ มาลาเรีย พระราชประวัติการเสด็จสวรรคตของรัชกาลที่ ๔ มีผู้เขียนไว้หลายท่าน ที่สำคัญคือ ๑) เจ้าพระยามหินทรศักดิ์ธำรง (เพ็ง เพ็ญกุล) ข้าหลวงเดิม เวลานั้นเป็นพระยาบุรุษรัตนราชพัลลภ จางวางมหาดเล็กเป็นผู้หนึ่งซึ่งได้อยุ่เฝ้ารักษาพยาบาลใกล้ชิด และได้เขียนจดหมายเหตุบันทึกเรื่องราวไว้ อย่างละเอียดละออ หลังการสวรรคตราว ๓ ปี ๒) พระราชพงศาวดาร รัชกาลที่ ๔ แต่งโดยเจ้าพระยาทิพากรวงศ์ (ข้าบุนนาค) ซึ่งเวลานั้นอยู่นอกราชการไม่ได้เข้าวัง แต่อ้างถึงพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงสมรรัตนสิริเชษฐ เวลานั้นทรงพระนามว่าพระเจ้าลูกเธอ พระองค์เจ้าโสมาวดี เป็นผู้อยู่ประจำรักษาพยาบาลข้างที่เป็นนิจพระองค์หนึ่ง ๓) พระราชพงศาวดารรัชกาลที่ ๕ พระนิพนธ์ฯ สมเด็จฯ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ ซึ่งน่าจะเป็นฉบับที่สมบูรณ์ที่สุด เนื้อหาเรื่องราวที่จะเล่าต่อไป ส่วนใหญ่คัดลอกมาจากพระนิพนธ์เล่มนี้

คนรุ่นหลังที่เขียนถึงรัชกาลที่ ๔ อย่างวิพากษ์ คือ ส. ธรรมยศ ในหนังสือชื่อ “พระเจ้ากรุงสยาม”

รัชกาลที่ ๔ ทรงประชวรด้วยพระโรค “ไข้ป่า” หลังเสด็จกลับจากเสด็จไปทอดพระเนตรสุริยุปราคาหมดดวงที่ตำบลหัวากอ แขวงเมืองประจวบคีรีขันธ์ เสด็จมาถึงกรุงเทพฯ ได้ ๕ วัน ก็เกิดอาการประชวรไข้

ตามจดหมายเหตุของเจ้าพระยามหินทรศักดิ์ธำรง ซึ่งบันทึกพระอาการไว้อย่างละเอียด ตั้งแต่เริ่มประชวรจน

เล่าให้ลึก

โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

การสวรรคตของ รัชกาลที่ ๔

(ตอนที่ ๑)

เสด็จสวรรคตหลังจากนั้นเป็นเวลา ๑ เดือน ๖ วัน น่าเชื่อว่าทรงได้รับเชื้อ พลาสโมเดียม ไวแวกซ์ (Plasmodium vivax) ไม่ใช่พลาสโมเดียม ฟัลซิพารุม (Plasmodium falsiparum) ซึ่งมักจะมีอาการรุนแรงกว่า และมัก “ขึ้นสมอง” แต่รัชกาลที่ ๔ มีพระสติสัมปชัญญะดียิ่ง ตั้งแต่เริ่มประชวรจนเสด็จสวรรคต

เวลานั้นมี “หมอฟรัง” นำการแพทย์ตะวันตกเข้ามาแล้ว และยาควินินซึ่งใช้รักษามาลาเรียได้ผลดีก็มีเข้ามาแล้ว ถ้าทรงได้รับพระโรคนี้ ก็น่าจะทรงหายประชวร มีพระชนมายุยืนยาวต่อมา เรื่องนี้ ส.ธรรมยศ ตั้งข้อสงสัยไว้ว่าเหตุใดไม่ได้เสวยพระโรคนี้ เพราะรัชกาลที่ ๔ ทรงคุ้นเคยดีกับหมอบรัดเล

เรื่องนี้ สมเด็จฯ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ ทรงนิพนธ์ไว้ชัดเจนว่า “หมอบรัดเลได้ตรวจพระอาการว่าเป็นไข้ไทฟอยด์”

คำถามต่อไปคือ เหตุใดหมอบรัดเล ไม่วินิจฉัยว่าเป็นไข้ป่าหรือมาลาเรีย เพราะเมืองไทยเวลานั้นไข้ป่าชุกชุม โดยเฉพาะในเขตหัวเมือง

คำตอบที่สันนิษฐานได้คือ รัชกาลที่ ๔ ทรงเสด็จประพาสหัวเมืองหลายครั้ง เมื่อเสด็จกลับมาก็ไม่ประชวรไข้เช่นครั้งนี้ ดังเมื่อครั้งรัชกาลที่ ๕ ทรงบรรพชาเป็นสามเณร เมื่อ พ.ศ. ๒๔๐๙ ก่อนเหตุการณ์ครั้งนี้เพียง ๒ ปี รัชกาลที่ ๔ ก็พาเสด็จไปบูชาพระปฐมเจดีย์ที่จังหวัดนครปฐม และปีเดียวกันนั้น ทั้งสองพระองค์ก็เสด็จประพาสหัวเมืองฝ่ายเหนือถึงเมืองพิษณุโลก ใช้เวลาเดินทางไปกลับถึง ๑๐ วันด้วย

เมื่อประชวรไข้ป่าครั้งนั้น พระอาการหนักมาก ทรงแน่วพระทัยว่าจะเสด็จสวรรคต โดยที่พระโรคคือ รัชกาลที่ ๕ ยังทรงพระเยาว์ พระชนมายุได้เพียง ๑๕ ปี ๑๑ วัน และมีพระอาการประชวรด้วยพระโรคไข้ป่าเช่นเดียวกับพระองค์ท่าน รวมทั้งมีพระโรคแทรก พระอาการหนักหนาสาหัสแทบจะเอาชีวิตไม่รอดด้วย จึงทรงห่วงใยอย่างยิ่งว่า จะเกิดเหตุร้ายแก่พระโอรส และเกิดทุกข์เข็ญแก่อาณาประชาราษฎร์

แต่แม้จะได้ทุกขเวทนาแล้วด้วยพระโรคร้าย พระองค์ก็ยังทรงมีสติสัมปชัญญะ และพระปรีชาสามารถอย่างยอดเยี่ยม ทรงจัดการ สั่งการ และสั่งเสียแก่ผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยกุศโลบายที่แยบยลอย่างยิ่ง เป็นผลให้เกิดความสงบเรียบร้อยแก่บ้านเมือง ทำให้ “การผลัดแผ่นดิน” ครั้งนั้น ดำเนินไปโดยราบรื่น ไม่เกิดเหตุเภทภัยใดๆ ทั้งแก่พระโอรสและบ้านเมืองก่อนจะเสด็จสวรรคตไปอย่างสงบ งดงาม และมีศักดิ์ศรีอย่างยอดเยี่ยม

จุดพลัง ขับเคลื่อนฯ (สร้างพลังทวิคูณ)

โดย นางสภานี



ประชาชนจะเข้าถึง น้ำดื่ม ที่ปลอดภัยได้อย่างไร?

ตอนที่ ๑

วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปของคนไทย โดยเฉพาะการเติบโตของสังคมเมือง ทำให้น้ำดื่มกลายเป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่ต้องซื้อหา แม้ว่าการประปาจะประกาศอย่างหนักแน่นว่า “น้ำประปาดื่มได้” แต่ก็ไม่ทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจหันมาดื่มน้ำประปากันแต่อย่างใด ยังไม่รวมถึงชุมชนแออัดอีกจำนวนมาก ที่ยังไม่มีน้ำประปาใช้ เมื่อเป็นเช่นนั้น ตามหลัก Demand - Supply จึงทำให้มีผู้ผลิตเกิดขึ้นจำนวนมาก และผลิตน้ำดื่มออกขายเป็นผลิตภัณฑ์หลายรูปแบบ หนึ่งในนั้นคือ ตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ ที่ผุดราวกับดอกเห็ด โดยเฉพาะในเขตเมืองและย่านชุมชน แต่เมื่อมีการตรวจสอบกลับพบว่า มีปัญหาเรื่องคุณภาพน้ำจากตู้ไม่ผ่านตามเกณฑ์ เนื่องจากไม่มีการบำรุงรักษา ไม่เปลี่ยนไส้กรองน้ำเมื่อถึงกำหนดเวลา

ในกรุงเทพฯ เรื่องตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญถือว่าเป็นปัญหาใหญ่ เพราะมีตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอยู่ถึง ๔๐,๐๐๐ ตู้ หรือคิดเป็น ๑ ใน ๓ ของตู้ที่มีอยู่ในประเทศ ๑๒๐,๐๐๐ ตู้ ซึ่งในปี ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ร่วมกับเครือข่ายผู้บริโภค ได้ร่วมกันศึกษาสำรวจตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ พบว่า มีปัญหาหลายประการ ทั้งเรื่องคุณภาพน้ำ ปัญหาจุดติดตั้งไม่ได้มาตรฐาน ไม่มีฉลากติดให้ผู้บริโภคทราบว่ามีการเปลี่ยนไส้กรองน้ำหรือไม่ ตู้ที่ตรวจพบว่า มีปัญหาที่ไม่มีการบังคับใช้กฎหมาย เมื่อถามหาเจ้าของก็ไม่มีใครรับเป็นเจ้าของ รวมถึงการไม่ชำระค่าธรรมเนียมและไม่ขอใบอนุญาต จึงเรียกได้ว่าเป็น “ตู้เถื่อน”

จากผลการศึกษาดังกล่าว สข. จึงได้ร่วมกับมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน ที่มีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงน้ำดื่มที่สะอาดปลอดภัย และในราคาที่เป็นธรรม โดยได้จัดการประชุมหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๑ ได้แก่

กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมทรัพยากรน้ำ การประปานครหลวง การประปาส่วนภูมิภาค สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) และที่สำคัญคือ หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สำนักโยธา และ สำนักอนามัย ซึ่งเป็นผู้ดูแลเรื่องนี้โดยตรง

การหารือในวันนั้น ทำให้ทุกหน่วยงานได้เห็นประเด็นที่เป็นจุดติดขัดหลายประการ เช่น

เรื่องการไม่บังคับใช้กฎหมาย ตามที่มีข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งพบว่า ยังมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันถึงบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานหลายหน่วยที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดช่องว่างการปฏิบัติ

เรื่องการไม่มีการติดตามตรวจสอบตู้น้ำดื่มอย่างต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากการมีบุคลากรและงบประมาณไม่เพียงพอ

เรื่องมาตรฐาน ที่ควรต้องปรับปรุงให้เป็นมาตรฐานเดียว เช่น มาตรฐานคุณภาพน้ำ หรือที่ต้องปรับปรุงให้มีมาตรฐานสูงขึ้น เช่น มาตรฐานตัวตู้ น้ำดื่มที่ต้องมีสัญลักษณ์แจ้งเตือนการเปลี่ยนไส้กรองน้ำเมื่อครบอายุ/ปริมาณการใช้งาน

ภาคีที่เข้าร่วมประชุมในวันนั้น ล้วนเห็นความสำคัญเรื่องน้ำดื่ม จึงได้หารือกันต่อถึงแนวทางที่จะจัดการปัญหา ทำให้มีแนวทางการทำงาน และข้อเสนอต่อหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องที่ประสานให้เข้ามาร่วมมือกันขับเคลื่อนเรื่องนี้ อย่างจริงจัง

เราจะทำกันอย่างไรเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงน้ำสะอาดจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ ติดตามในฉบับต่อไป

สร้างพลังธรรมนุญสุภาพระดมพื้นที่



ลุยอีสาน! สข.จัดเวที “พัฒนาศักยภาพวิทยากรกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เครื่องมือธรรมนุญสุภาพพื้นที่” ในพื้นที่เขต ๙ (สุรินทร์,บุรีรัมย์) เมื่อวันที่ ๒๙ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ มูลนิธิ

พัฒนาอีสาน จ.สุรินทร์ ภายในงานมีการเสวนาการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ในระดับพื้นที่ นางสุภาพรรณ กิตติวิศิษฐ์ ผ.ผอ.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๙ น.ส.เบญญาภา มะโนธรรม กรรมการและเลขานุการตำบลจัดการสุขภาพตนเองแบบบูรณาการ เขต ๙ นางธัญญา แสงอุบล ผอ.ศูนย์สนับสนุนทางวิชาการเพื่อขับเคลื่อนเครือข่ายภาคอีสาน นายปฏิภาณ จุมผา ผอ.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) นายสมชาย วงษ์พิริยะไพฑูรย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ พร้อมด้วยตัวแทนจากพื้นที่ตำบลที่เข้าร่วมการอบรมกว่า ๑๖ แห่ง ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อบูรณาการทรัพยากรภายในพื้นที่สำหรับการขับเคลื่อนธรรมนุญสุภาพต่อไป



สมัชชาสุขภาพฯ วงษ์สร้างพื้นที่ เรียงร้อยใหม่

เริ่มแล้วนัดแรก! กับการประชุมคณะอนุกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นหนึ่งในกลไกของคณะกรรมการจัด

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในปีนี้ นำโดย นางภรณ์ สวัสดิ์รักษ์ ประธานอนุกรรมการ พร้อมด้วยตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ นายวรชาติ เฉิดชมจันทร์ มหาวิทยาลัยรังสิต นายสุรศักดิ์ บุญเทียน มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร นางสาวสุภาภรณ์ สงค์ประขาม มหาวิทยาลัยมหิดล นางวลีพรรณ ภัทรวินิจ ผู้แทนคณะกรรมการร่วมภาคเอกชน ๓ สถาบัน นพ.ชวินทร์ ศิรินาค ผอ.สำนักอนามัย กทม. นอกจากนี้ ยังมีผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนจากภาคีในระดับพื้นที่และท้องถิ่น ที่มาพร้อมกับแนวคิดและข้อเสนอแนะต่างๆ ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ เพื่อสร้างพลังและพื้นที่เรียนรู้ใหม่ๆ ส่วนจะเป็นอย่างไรบ้างนั้น ต้องติดตามต่อไป...

สานเสิบถัก

โดย กองบรรณาธิการ

“คจ.สข. ชุดใหม่” ร่วมรู้จักและเข้าใจกระบวนการกัน-เคลื่อนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



ในการประชุมเชิงปฏิบัติการของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สข.) ชุดใหม่ เพื่อทำความรู้จักและเข้าใจกลไกกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้งขาขึ้นและขาเคลื่อนนั้น งานนี้มี คจ.สข. หน้าใหม่หลายท่าน อาทิ พระครูพิพิธสุตาท (บุญช่วย สิรินโร) นางสุวณี สมานธิ และ นายอัมพร แก้วหนู ซึ่งทุกท่านต่างเข้าร่วมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างเต็มที่และตั้งใจผ่าน ๔ ฐานการเรียนรู้ ได้แก่ ฐานกลุ่มเครือข่ายและการมีส่วนร่วมฐานการพัฒนาระเบียบวาระ ฐานการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสมัชชาฯ และฐานการขับเคลื่อนมติ ... นับเป็นความหลากหลายที่ลงตัวอย่างยิ่งสำหรับการก้าวเข้าสู่ทศวรรษที่ ๒ ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

รุ่นมักมุด!!!

หลังจากฟังผลการศึกษารวบรวมความคิดเห็นและความปลอดภัยของผู้นำดื่มหมอยอดเหรียญ โดยเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคกรุงเทพมหานคร ๓๒ เขต ที่ สข. ร่วมกับมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค จัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติ “น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน” เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๑ ที่โรงแรม เซ็นจูรี พาร์ค กรุงเทพฯ สารี อ่องสมหวัง เลขานุการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค กระเช้าเสียงดัง “งานนี้หากไม่มีการแก้ไขอะไร อาจได้เห็น ขุนป่าทุบต้นไม้ดื่มกันบ้างละ” ฮา!



ค้นคนปฏิรูป

โดย กองบรรณาธิการ

สิ่งหนึ่งที่เราารู้คือ ร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยสองส่วน สสารและจิตวิญญาณ ร่างกายเราขยับเขยื้อนเคลื่อนไหว แต่จิตใจคือ ตัวกำหนดการเคลื่อนไหวเหล่านั้น ความสมบูรณ์ด้านสุขภาพจึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับร่างกายเท่านั้น แต่รวมถึงจิตใจด้วย

นายภัทรพงศ์ อิลชาอายุ (อัยยุบ) นักพัฒนาอิสระ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดเชียงใหม่ และเป็นหนึ่งในคณะทำงานฝ่ายยกย่องธรรมนุญสุภาพชุมชนมุสลิมมีสยิดอดีตกว่า เล่าถึงจุดเริ่มต้นที่มาสนใจงานด้านสุขภาพว่า “ปกติเราทำงานเกี่ยวกับศาสนาเป็นหลัก ที่นี้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) ได้มีการจัดโปรแกรมนักสานพลัง ในปีนั้น สข. มีคอนเซ็ปต์เกี่ยวกับจิตวิญญาณ มีการเชิญผู้แทนของแต่ละศาสนา ทั้งพุทธ คริสต์ อิสลามเข้ามาร่วมเพิ่มมิติในด้านจิตวิญญาณ เราจึงเข้าร่วมในโปรแกรมนี้ คือเราเห็นว่าในสังคมมุสลิมเอง ยังไม่เคยมีการกล่าวถึงประเด็นสุขภาพเลย เราจึงอยากขับเคลื่อนเรื่องนี้ให้ได้ไปอบรมตามที่ต่างๆ เราก็เห็นรูปแบบการจัดกิจกรรมที่น่าสนใจ เราจึงนำแต่ละหัวข้อที่สนใจมาทำเป็นมติด้านแบบ จนเกิดเป็นธรรมนุญสุภาพ”

ธรรมนุญสุภาพเป็นรูปแบบหนึ่งของนโยบายสาธารณะ เป็นแนวทางการดำเนินชีวิตเพื่อไปสู่วิถีชีวิตที่ดีขึ้น เป็นวิถีที่คนในชุมชนกำหนดร่วมกัน ไม่ได้ถูกกำหนดโดยใครคนใดคนหนึ่ง อัยยุบอธิบายเพิ่มเติมว่า “แนวคิดของธรรมนุญสุภาพจะอิงกับหลักคำสอนในศาสนาอิสลาม จะเห็นได้ว่าพระคัมภีร์อัลกุรอานมีเนื้อหาที่เยอะ ซึ่งผู้นำก็อาจไม่สามารถนำหลักคำสอนนั้นมาปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน เราจึงนำคำสอนบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมาบรรจุในธรรมนุญสุภาพให้ชุมชนนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน” ธรรมนุญสุภาพประกอบไปด้วยหลายหมวดครอบคลุมสุขภาพรอบด้านและสมดุล”

ศาสนธรรม สร้างสุขภาพ ธรรมนุญเพื่อชุมชน



ประเด็นที่น่าสนใจอีกอย่างหนึ่งคือ คนในชุมชนให้ความร่วมมือกันน้อยแค่ไหน “คนในชุมชนก็มีการตื่นตัวกันมากขึ้น มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับหลักคำสอนของอิสลาม วิธีการดำเนินชีวิต และมีการพัฒนาศักยภาพของผู้คน ซึ่งคนในชุมชนก็ให้ความสนใจ เป็นบรรยากาศที่ได้เข้ามาพบปะสังสรรค์ พอมีธรรมนุญสุภาพ เราก็อกระดับขึ้น โดยเปิดโอกาสให้บุคคลทั่วไปเข้าร่วมด้วย ไม่ได้จำกัดแค่ในชุมชนเท่านั้น นอกจากนี้ เรายังมีการจัดสวัสดิการสังคมของชาวมุสลิมตรงนี้เราก็เห็นพัฒนาการของคนในชุมชนที่ดีขึ้น”

“มนุษย์มีองค์ประกอบคือ ร่างกายกับจิตวิญญาณ การดูแลสุขภาพในมิติของร่างกาย ก็ใช้การออกกำลังกาย หรือทางการแพทย์ แต่ในเรื่องของจิตวิญญาณก็ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ด้วย ซึ่งจิตวิญญาณหรือจิตใจที่อ่อนแอ ไม่มีใครจะดูแลได้ดีกว่าศาสนา แต่ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ธรรมนุญสุภาพประสบความสำเร็จได้คือการช่วยเหลือและการมีส่วนร่วมของผู้คนในชุมชน” อัยยุบกล่าวทิ้งท้าย

ธรรมนุญสุภาพจึงไม่ได้เป็นเพียงเอกสารหรือถ้อยแถลงอันสวยหรู แต่คือวิถีชีวิตของผู้คน คือแนวทางที่คนในชุมชนร่วมกันคิด ร่วมกันตัดสินใจ และพร้อมใจกันปฏิบัติ หัวใจที่แข็งแกร่งต้องประกอบด้วยสี่ห้องอันสมบูรณ์ และหนึ่งในห้องนั้นคือการสานพลังของชุมชน



พันธมิตรทางวิชาการ

คุยกับเลขา

พ.พลเดช มีนระทม
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

จากโครงการก่อสร้างหรือกิจการที่จะเข้าไปดำเนินการในพื้นที่ จึงร้องขอความอนุเคราะห์มาที่ สช. เมื่อเรื่องได้ถูกพิจารณาโดยคณะกรรมการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission) และมีมติให้ดำเนินการ สช.จึงจะเข้าไปสนับสนุนกระบวนการได้

ในรอบสิบปีที่ผ่านมา สช. ได้สนับสนุนกระบวนการประเมิน HIA ไปทั้งสิ้น ๓๓ โครงการ อาทิ กรณีศึกษา มาบตาพุด กรณีจัดการน้ำแม่แจ่ม กรณีโรงงานอุตสาหกรรมบางสะพาน กรณีพิษตะกั่วคลิตี้ กรณีลอบทิ้งขยะพิษที่หนองแห่น กรณีเรือขนส่งน้ำมันรั่วที่อ่าวพร้าว ฯลฯ

กระบวนการ HIA ที่ปรากฏตัวขึ้น ได้กระตุ้นความตื่นตัวของหน่วยงาน โดยเฉพาะกระทรวงที่มีโครงการก่อสร้างหรือสัมปทานที่รอการอนุมัติ อนุญาต เพราะเป็นเครื่องมือช่วยทำให้สังคมรู้เท่าทันสถานการณ์ปัญหาและสามารถใช้ตรวจตราการทำหน้าที่ของภาครัฐจะทำอะไรแบบมั่งง่ายไม่ได้

อย่างไรก็ตาม วัฒนธรรมการพูดจาด้วยเหตุผลและข้อเท็จจริง รวมทั้งการรับฟังความเห็นและเคารพความแตกต่าง และการร่วมคิดร่วมหาทางออกทางเลือกใหม่ๆ ด้วยกัน ยังเป็นสิ่งจำเป็นที่สังคมไทยต้องฝึกฝนด้วยความอดทน ทั้งฝ่ายผู้มีอำนาจหน้าที่ และฝ่ายชาวบ้านที่ได้รับผลกระทบ ซึ่งทุกเครื่องมือทุกกระบวนการของ สช. จะให้ความพิถีพิถันเป็นพิเศษในเรื่องเหล่านี้

ในคู่มือการจัดทำ HIA ฉบับที่ ๒ สช.ได้นำเสนอกระบวนการ ๔ รูปแบบสำหรับเลือกใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ประกอบด้วย ๑) Proactive HIA ใช้ดำเนินการในเชิงป้องกัน ก่อนที่จะเกิดความขัดแย้ง ๒) On-going HIA ใช้สำหรับกรณีดำเนินการไปแล้ว ๓) Conflict and Resolution ทำเมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นแล้ว ๔) Sustainable HIA ใช้เมื่อต้องการให้เกิดความยั่งยืน

ที่ประชุมเห็นร่วมกันว่า Preventive HIA เป็นรูปแบบที่น่าสนใจ หลายแห่งตั้งใจที่จะพัฒนาสถาบันของตนขึ้นเป็นหน่วยบริการทางวิชาการในเรื่องนี้ ด้านหนึ่งเพื่อให้บริการแก่ประชาชน ชุมชนท้องถิ่น อีกด้านหนึ่งเพื่อสร้างองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญของสถาบัน

สช.จึงมีความยินดีที่จะสนับสนุนความริเริ่มดังกล่าว นอกจากนั้น ยังจะสนับสนุนให้พันธมิตรทางวิชาการกลุ่มนี้ได้มีการพบปะประชุมกันเป็นเนืองนิจ เพราะตระหนักดีว่าภาคีทางวิชาการในระดับภูมิภาคที่เข้มแข็งคือปัจจัยสำคัญของกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่

HIA Consortium อาจเป็นจุดเริ่มการพัฒนาศักยภาพภาคีวิชาการ 4PW ที่เรากำลังขับเคลื่อนกันอยู่ และมีทิศทางแนวโน้มที่จะก่อตัวไปสู่ขบวนการพันธมิตรทางวิชาการที่แข็งแกร่งในอนาคต

คือ “สช. consortium” ครับ.

วันก่อน ผมได้พบปะประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายนักวิชาการที่ร่วมบุกเบิก พัฒนาและขับเคลื่อนงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) มาด้วยกันกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จำนวน ๓๕ คน พวกเขามาจาก ๑๕ สถาบันการศึกษาที่อยู่ต่างภูมิภาคกัน เราเรียกคณะทำงานวงนี้ว่า HIA Consortium ครับ

เป็นที่ทราบกันดีในหมู่พวกเราคนทำงานว่า HIA เป็นเครื่องมือสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในนโยบายสาธารณะอีกชิ้นหนึ่งของ สช. ที่ได้รับการกล่าวขานมากในสังคม จนกระทั่งรัฐธรรมนูญ ๒๕๖๐ กำหนดให้บูรณาการกับกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม รวมเป็น EHIA

ที่ผ่านมา HIA จะเริ่มต้นจากชุมชนท้องถิ่นหรือภาคีเครือข่ายที่พบว่า ตนเองอาจจะได้รับผลกระทบ



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๕๓
ปน.นนทบุรี

หนังสือพิมพ์สานพลัง

“สานพลังมีคุณค่า สร้างสรรค์นโณมาจลาธารณะ”
รายเดือน

เจ้าทอง
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ที่มีรักษา
นพ.พลเดช ปิ่นประทีป
บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา
พิชรา อุบลสวัสดิ์
บรรณาธิการอำนวยการ
อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

บรรณาธิการ
บริษัท ออล อีส เวลส์ โปรดักชั่น จำกัด
กองบรรณาธิการ

กันทิมา เมษรคง บัณฑิต มั่นคง
ขนิษฐา แซ่อึ้ง พรทิพย์ เชื้องาม
นงลักษณ์ ยอดมงคล สมเกียรติ พิทักษ์ภมร
นันทนวิภูฏ กฤษณัญญา

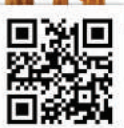
ที่อยู่
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ
อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๓๒ ๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๕๓๒ ๙๐๐๑
อีเมล : nationalhealth@nationalhealth.or.th
เว็บไซต์ : www.nationalhealth.or.th
ติดต่อกองบรรณาธิการ
บริษัท ออล อีส เวลส์ โปรดักชั่น จำกัด
๒๒/๕๒ ถนนประชาร่วมใจ แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี
กรุงเทพมหานคร ๑๐๕๑๐
โทรศัพท์ ๐๙๑ ๓๘๐ ๔๘๒๔

ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต (Living Will)

ThaiLivingWill.in.th เป็นสื่อกลางเผยแพร่แนวคิดการตายอย่างมีศักดิ์ศรี ด้วยการรักษาพยาบาลที่เคารพในเจตจำนง คุณค่า และศรัทธาของผู้ป่วย

เว็บไซต์นี้นำเสนอข้อมูลด้านกฎหมาย บทความ และเรื่องเล่าประสบการณ์ในวาระสุดท้าย เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาและสร้างความเข้าใจ...

...เรื่องการตายอย่างสงบตามธรรมชาติ



เว็บไซต์ สิทธิในวาระสุดท้ายของชีวิต

http://www.thailivingwill.in.th เว็บไซต์ที่รวบรวมเนื้อหาสาระของงาน สิทธิตามมาตรา 12