สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ

# สานพลัง

ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๙๓
เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๑
www.nationalhealth.or.th

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

## เกาะติด คสช.

## พนิกกำลัง! สร้างตำบลน่าอยู่ ตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ



“ท้องถิ่นเข้มแข็ง” เป็นฐานรากสำคัญของการพัฒนาประเทศ นี่จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้...

อ่านต่อหน้า ๒

## เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

### สานพลัง แก้ปัญหา ร่วมขับเคลื่อน สุขภาวะ





เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑ ครอบคลุมพื้นที่ ๘ จังหวัดล้านนา...

อ่านต่อหน้า ๓

## เรื่องเล่าจากพื้นที่

### พนิกพลังคนใต้ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ที่ก้าวข้ามทุกขีดจำกัด



รูดม่านปิดฉากไปแล้ว กับงานสร้างสุขภาคใต้ครั้งที่ ๑๐...

อ่านต่อหน้า ๖

## ธรรมนูญผีมอญ รากเหง้าวัฒนธรรมชาติพันธุ์ มอญ



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

ดาวน์โหลดสานพลัง

ปฏิรูปการ ลุกปลุกเปลี่ยน

โรงไฟฟ้าที่กำลังจะเข้ามาแทนที่ต้นไม้ อาหาร พื้นดิน
ชาวบ้านที่ “เขาหินซ้อน” ต่อสู้กันอย่างไร
เพื่อให้ได้ถิ่นฐานของเขากลับคืนมา

เขาหินซ้อน



ติดตามปฏิบัติการ...

## “ปกป้องเมืองหลวงแห่งเกษตรอินทรีย์”

เขาหินซ้อน จ.ฉะเชิงเทรา

รับชมรายการย้อนหลังได้ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์ สช.ออนไลน์
www.healthstation.in.th

สนับสนุนโดย

# พนิกกำลัง!

## เกาะติด คสช.

โดย หนึ่งหนับ

## สร้างตำบลน่าอยู่ - ตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ




**“ท้องถิ่นเข้มแข็ง”** เป็นฐานรากสำคัญของการพัฒนาประเทศ นี่จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกมาดำเนินการขับเคลื่อนในเรื่องนี้ 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 (นายสุวพันธุ์ ตันยุวรรธนะ)** ซึ่งกำกับดูแล สช. ได้เห็นชอบโครงการแล้ว

โครงการนี้มีเป้าหมายเพื่อบูรณาการงานสนับสนุนชุมชนเข้มแข็งขององค์กรภาคีระดับชาติและสานต่อเจตนารมณ์การลงนามความร่วมมือระหว่าง ๓๓ องค์กรในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติเรื่อง **แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาวะชุมชน** เพื่อสร้างตำบลน่าอยู่ - ตำบลสุขภาวะ เข้มแข็งของระบบเศรษฐกิจและสังคมฐานราก มีวัตถุประสงค์สำคัญนอกจากจะเสริมสร้างเครือข่ายเศรษฐกิจชุมชนเข้มแข็ง เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานรากตามแนวทางสานพลังประชารัฐแล้ว ยังจะพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการ **“ธรรมนูญตำบลน่าอยู่”** อย่างครบวงจร โดยพัฒนาศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลงและกลไกสนับสนุนชุมชนเข้มแข็งระดับอำเภอด้วย

**พลเอกอนันตพร กาญจนรัตน์** รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ แนะนำว่า หากพิจารณาภารกิจตามกฎหมายของ สช.นั้น เป็นเรื่องสุขภาวะ 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 หากกำหนดวัตถุประสงค์ว่าเป็นการสร้างความเข้มแข็งของตำบลสุขภาวะ ก็จะทำให้มีความชัดเจนขึ้น

ต่อจากหน้า ๑

ด้านกรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ **นางปรีดา คงแป้น** เสนอว่า หากพิจารณาตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สาระจะครอบคลุมทั้งเรื่องของกาย จิต สังคม ปัญญา ดังนั้น เรื่องของสุขภาวะจึงครอบคลุมทุกเรื่อง *“ชาวบ้านถูกไล่ที่ ก็เกี่ยวข้องกับสุขภาพเหมือนกัน ฉะนั้น เรื่องสิ่งแวดล้อม เรื่องสังคมก็เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทุกเรื่อง”* เช่นเดียวกับ **รศ.สุรชาติ ณ หนองคาย** 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 มีสุขภาวะดี เศรษฐกิจดี การศึกษาดี สิ่งแวดล้อมดี เหล่านี้คือพื้นที่ชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งนี่คือ ทางออกของประเทศไทยในอนาคต **นพ.กิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์** กรรมการจากผู้แทนนายกเทศมนตรี เสนอแนะว่า ควรออกแบบการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งมีกองทุนสุขภาพตำบลและงบประมาณอยู่แล้ว จะช่วยให้ทำงานได้ง่ายขึ้นและประหยัดงบประมาณด้วย เพราะ อปท. มาจากคนในพื้นที่ และเทศบาลเป็นหน่วยงานที่จะสามารถร่วมขับเคลื่อนงานได้ ซึ่ง **ศ.เกียรติคุณ พญ.สยมพร ศิรินาวิน** กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เห็นด้วยกับกระบวนการบูรณาการการทำงานร่วมกัน โดยอาจนำเครื่องมือของสมัชชาสุขภาพ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพฯ มาปรับใช้ให้เกิดการทำงานร่วมกันด้วย

ท้ายที่สุด ที่ประชุมมีมติเห็นชอบโครงการนี้ โดยให้ สช.ไปจัดทำแผนปฏิบัติการที่ไม่ซ้ำซ้อนกับโครงการรัฐบาลอื่นๆ กำหนดเป้าหมายและพื้นที่การทำงานที่ชัดเจนเป็นรายปีไป **พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ** รองนายกรัฐมนตรี แนะนำว่า แม้เป้าหมายของโครงการนี้จะเหมือนกับโครงการอื่นๆ คือทำให้เกิดชุมชนเข้มแข็งทั้งสุขภาวะ อาชีพ สุขอนามัย แต่สิ่งสำคัญที่ควรพิจารณาคือ อย่าให้การทำงานไปซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น จึงขอให้วางแผนการทำงานให้ดีและเน้นความสำคัญของเรื่องที่ต้องดำเนินการเป็นหลักด้วย

## เส้นสานสุข

โดย คิม



# เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

โดย กองบรรณาธิการ

ต่อจากหน้า ๑




## เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑ สานพลังเครือข่าย สร้างสุขภาวะ

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑ ครอบคลุมพื้นที่ ๘ จังหวัดล้านนา ประกอบด้วย เชียงราย น่าน พะเยา แพร่ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง และลำพูน โดยมี **ศ.เกียรติคุณ พญ.สยมพร ศิรินาวิน** เป็นประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ศ.เกียรติคุณ พญ.สยมพร 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) สุขภาวะผู้สูงวัย และ ๓) สุขภาวะเด็กปฐมวัย ๐ - ๕ ปี

**ระยะที่ ๓** ขับเคลื่อนประเด็นที่ ๔ - ๘ ซึ่งเกี่ยวกับการทำระบบข้อมูลการสร้างพื้นที่ต้นแบบต่างๆ

ศ.เกียรติคุณ พญ.สยมพร กล่าวเพิ่มเติม ๓ ประเด็นหลักที่จะขับเคลื่อนกันในปีนี้ แต่ละเรื่องเป็นปัญหาที่มีความหลากหลาย ซึ่ง กขป. จะเน้นประเด็นที่สำคัญและมีเจ้าภาพดำเนินการอยู่แล้ว เช่น ปัญหาเกี่ยวกับเด็ก เรื่องโภชนาการและพัฒนาการล่าช้า โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน โดยจะวางแผนตั้งแต่ระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งรัฐ เอกชน จนถึงศูนย์เด็กเล็กของวัด ปัญหาสิ่งแวดล้อม เรื่องหมอกควันที่ จ.ลำปาง ซึ่งมีการแก้ไขปัญหาได้ดี ก็จะถูกนำไปเป็นบทเรียนเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

*“ปัญหาอุปสรรคช่วงแรกๆ จะมีประเด็นเรื่องความเข้าใจในปัญหา เพราะแต่ละหน่วยงานมีบทบาทภารกิจที่แตกต่างกัน พอเราทำเรื่องเป้าหมายร่วม ภารกิจของบางหน่วยงานบางส่วนที่ดูเหมือนไม่เกี่ยวข้องโดยตรง แต่เราสามารถสนับสนุนและทำงานด้วยกัน เพื่อไปสู่ถึงเป้าหมายร่วมกันได้”*

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

> *การศึกษาว่าสถานการณ์เป็นอย่างไร สภาพปัญหาเป็นอย่างไร นโยบายของรัฐเป็นอย่างไร มีองค์กรท้องถิ่นไหนดำเนินการอยู่แล้วบ้าง และที่ทำอยู่ได้ผลอย่างไร เราจะไม่นั่งประชุมกันแค่ในห้องสี่เหลี่ยม แต่จะลงดูพื้นที่ปัญหาทั้ง ๔ ประเด็นจริง*

## เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๔ สานพลัง ทะลวงปัญหา!

**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 ในช่วงแรกจึงเป็นเรื่องของการทำความเข้าใจให้ตรงกันของบรรดาเหล่าคณะกรรมการว่าเขตสุขภาพ คืออะไร มีความสำคัญอย่างไร มีทิศทางการทำงานอย่างไร ทำแล้วจะเกิดประโยชน์ต่อประชาชนในเขตของเราอย่างไร”*

## ระดมสมอง มองเห็นปัญหา

เมื่อคณะกรรมการสามารถสร้างความเข้าใจเป็นอันดีเกี่ยวกับเป้าหมายของความเป็นเขตสุขภาพเพื่อประชาชนแล้ว ขั้นต่อไปคือ 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 เราจะไม่นั่งประชุมกันแค่ในห้องสี่เหลี่ยม แต่จะลงดูพื้นที่ปัญหาทั้ง ๔ ประเด็นจริง เช่น มีพื้นที่ไหนที่ทำเรื่องผู้สูงอายุได้มีประสิทธิภาพ เราก็จะไปเรียนรู้กับชุมชนนั้นๆ แล้วก็จะมาประชุมกันเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นว่าเราจะสามารถทำอะไรได้บ้าง”*

## ทีมเวิร์คทะลวงปัญหา หัวใจสำคัญของเขตพื้นที่ ๔

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

เขตพื้นที่ ๔ ยังมีแนวทางการทำงานแบบแนวราบคือ ใช้พลังความรู้ประสานเชื่อมโยงกันในคณะทำงานทุกฝ่าย เพื่อให้สามารถมองเห็นปัญหาได้อย่างกระจ่างและได้รับการแก้ไขอย่างตรงจุดอีกด้วย

ขาขึ้น

โดย ทิพิชา

# คจ.สช.

## พร้อม...เดินหน้าขึ้นรูป สู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑


นพ.กิจจา เรืองไทย


รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์


นางภารนี สวัสดิรักษ์


นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร


นางสาวสุภาภรณ์ สงค์ประชา

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

**นพ.กิจจา เรืองไทย** ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ พร้อมด้วย **นพ. ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา** 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 โดยในปีนี้ถือว่าเป็นการก้าวสู่ทศวรรษที่ ๒ ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คจ.สช. จึงมุ่งเน้นให้มีการนำนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ประโยชน์ต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการทำงาน

ในส่วนของคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ ที่ คจ.สช. แต่งตั้งขึ้นนั้น มาถึงขณะนี้ได้ทำงานกันอย่างตั้งใจและแข็งขันมาก โดย**คณะอนุกรรมการวิชาการ**ที่มี **รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์** เป็นประธานนั้น ประชุมไปแล้วถึง ๓ ครั้ง เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๑๐ และ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๑ โดยได้มีข้อเสนอต่อประเด็นหลัก (Theme) งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๑ และ ครั้งที่ ๑๒ แล้ว นอกจากนี้ คณะอนุกรรมการฯ ยังได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการและมีข้อสรุปเบื้องต้นต่อประเด็นที่จะเสนอให้ คจ.สช. พิจารณาเพื่อประกาศเป็นระเบียบวาระสมัชชาฯแล้วด้วย.... ซึ่งเป็นที่น่ายินดีว่า คจ.สช. ได้ประกาศระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ ๑๑ รอบแรก อย่างเป็นทางการแล้ว เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ใน ๒ ระเบียบวาระ คือ **ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Health Literacy for NCDs)** และ **การพัฒนาพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพและการพัฒนาอย่างยั่งยืน : เขตเมือง**

ด้าน**คณะอนุกรรมการพัฒนาการสร้างเสริมศักยภาพและจัดกลุ่มเครือข่าย**นั้น มี **นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร** เป็นประธาน ได้ประชุมไปแล้ว ๑ ครั้ง เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑ ได้ข้อสรุปว่า จะต้องพยายามทำให้กลุ่มเครือข่ายต่างๆ เข้าใจและเห็นประโยชน์จากกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเครือข่ายจากภาครัฐและภาควิชาการ-วิชาชีพ ที่จะต้องมุ่งเน้นให้เกิดความร่วมมือเพิ่มขึ้น ที่ประชุมจึงเห็นชอบให้มีคณะทำงานชุดเล็กทำหน้าที่ทบทวนการจัดกลุ่มเครือข่ายและให้ข้อเสนอต่อคณะอนุกรรมการฯ ถึงการทำงานที่จะทำให้กลุ่มเครือข่ายต่างๆ เข้าใจกระบวนการสมัชชาสุขภาพฯ และเข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น โดยได้เริ่มมีการหารือคณะทำงานกลุ่มเครือข่ายจากภาครัฐและภาควิชาการ-วิชาชีพแล้ว

สำหรับ**คณะอนุกรรมการประเมินผล** ที่มี **นางสาวสุภาภรณ์ สงค์ประชา** เป็นประธาน ได้มีการประชุมไปแล้วเช่นกันเมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๑ ขณะนี้ได้ข้อสรุปเรื่องกรอบการทำงานในการประเมินเรียบร้อยแล้ว มุ่งหวังให้ได้คณะประเมินผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ที่สามารถเริ่มกระบวนการได้ภายในเดือนพฤษภาคมนี้

ส่วนกลไก**คณะอนุกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนานโยบายสาธารณะ** ซึ่งเป็นอีกหนึ่งกลไกสำคัญภายใต้ คจ.สช. นั้น มี **นางภารนี สวัสดิรักษ์** เป็นประธาน ก็ได้ประชุมนัดแรกไป เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน เพื่อออกแบบการทำงานสำหรับกิจกรรมอื่นๆ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่นอกเหนือจากการพิจารณามติ โดยมีโจทย์ใหญ่ว่าจะทำอย่างไรให้ลานสมัชชาสุขภาพฯ มีชีวิตชีวาและมีความเชื่อมโยงกับประเด็นพิจารณาและ Theme ของงาน ซึ่งงานนี้ ประธานภารนี ได้เข้าประชุม คจ.สช. และร่วมประชุมกับคณะอนุกรรมการวิชาการอย่างต่อเนื่องไม่เคยขาด เพื่อเก็บข้อมูลสำหรับการทำงานของคณะอนุกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ ให้มีความเชื่อมโยงกับคณะอนุกรรมการชุดอื่นๆ ต่อไป

*ทศวรรษใหม่ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะมีอะไรแตกต่างบ้าง ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบการทำงานหรือแนวคิด คงต้องรอติดตามกันต่อไป ท่านที่สนใจสามารถติดตามความคืบหน้าของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ได้ที่ www.samatcha.org*

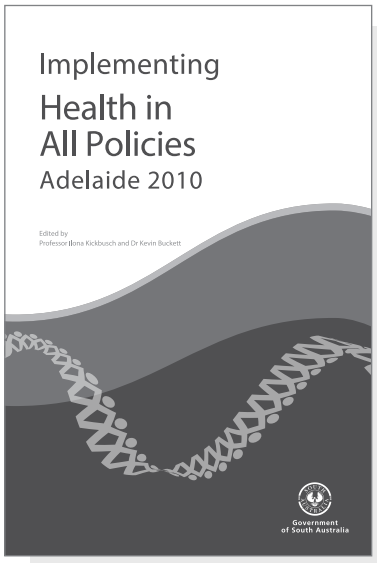
แกะรอยโลก โดย ฝรั่งกิมจู

# หนังสือ ๓ เล่ม ที่จะทำให้คุณเข้าใจเรื่อง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ”

**“ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” กลายเป็นคำฮิตในแวดวงสุขภาพ ศ.นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร** รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวถึงแนวคิดนี้ในปาฐกถาที่สมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๙ ว่าเป็นแนวคิดสำคัญที่จะทำให้ไปถึงการพัฒนาที่ยั่งยืน ตามเป้าหมายที่วางไว้ในปี ๒๕๗๓ สภาพัฒน์เองได้บรรจุแนวคิดนี้ไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ในบทเกี่ยวกับสุขภาพ

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

หากคุณอยากรู้ว่า แนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” มีประวัติเป็นมาอย่างไร และมีรูปแบบการทำงานอะไรบ้าง เพื่อไม่ให้ตกเทรนด์ ผู้เขียนขอแนะนำหนังสือ ๓ เล่มที่คุณไม่ควรพลาด



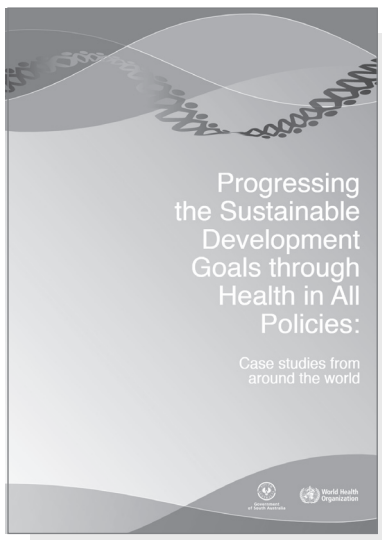

### ๑. Implementing Health in All Policies

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 การย้ายถิ่นของผู้อพยพ ประเทศไทยถูกยกเป็นตัวอย่างในเรื่องการพัฒนาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ซึ่งระบุไว้ใน พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ HIA นี้ ถือเป็นเครื่องมือชิ้นสำคัญที่แนวคิดนี้ยกย่อง 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 ประเทศเหล่านี้เล่าประสบการณ์ของตนผ่านการวิเคราะห์กลไกและกระบวนการทำงาน ผลลัพธ์ที่ได้รับ และความท้าทายที่ต้องเจอ ประสบการณ์ทั้ง ๑๒ ประเทศนี้ถูกประมวลมาเป็นบทเรียนที่น่าศึกษา สำหรับประเทศไทย ซึ่งเป็น ๑ ใน ๑๒ ประเทศ ได้หยิบเรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาเป็นบทเรียนให้ประเทศต่างๆ ได้เรียนรู้ ท่านสามารถอ่านหนังสือเล่มนี้ได้ที่ http://www.who.int/

## เรื่องเล่าจากพื้นที่

โดย กรฤทธิ์ ชุมนุรักษ์

ต่อจากหน้า ๑



# พนึกพลังคนใต้ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ก้าวข้ามทุกขีดจำกัด

**รูดม่านปิดฉากไปแล้ว กับงานสร้างสุขภาคใต้ 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

งานสร้างสุขภาคใต้ จัดขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดและยุทธศาสตร์หลัก เรื่องสุขภาพ - สุขภาวะ ซึ่งเป็นเรื่องใหญ่และสำคัญยิ่งของชีวิตผู้คน ชุมชน สังคม และประเทศ โดยภาคใต้มีกลุ่มกิจกรรมและโครงการที่หลากหลาย ซึ่งหลายหน่วยงานได้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติจริงในมิติที่บูรณาการเป็นองค์รวมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน เพื่อนำไปสู่การเชื่อมประสานและพัฒนาแนวนโยบายทั้งของรัฐและท้องถิ่น ผ่านการดำเนินงานในกระบวนการต่างๆ เช่น เวทีวิชาการ, เวทีการสัมมนาปฏิบัติการ เวทีสมัชชาสุขภาพ ฯลฯ รวมไปถึง **“งานสร้างสุขภาคใต้”** นี้ ที่เป็นก้าวจังหวะในการยกระดับการรวมพลังขับเคลื่อนในพื้นที่ โดยมุ่งประเมินสถานการณ์สุขภาพภาคใต้ขยายสู่การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก ควบคู่ไปกับการเรียนรู้และเชื่อมประสานเครือข่ายภาคีพันธมิตรสร้างสุขในภูมิภาค

งานนี้นับเป็นสัญลักษณ์ของความร่วมมือการแสดงพลังของคนใต้ ในการมุ่งมั่นขับเคลื่อน เชื่อมโยง เกี่ยวร้อย สานพลังทุกภาคส่วน ทั้งคนเล็กคนน้อย เครือข่ายขับเคลื่อนงานเชิงประเด็น เครือข่ายขับเคลื่อนงานสุขภาวะเชิงพื้นที่ทุกระดับ ภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนสุขภาวะภาคใต้ เครือข่ายภาคประชาสังคม เครือข่ายสื่อสารมวลชน เครือข่ายภาคประชาชน ร่วมกับ ภาคีหนุนเสริมกระบวนการสร้างสุขในพื้นที่ภาคใต้ เช่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.ม.อ.) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานของภาคีสุขภาวะ สร้างความเป็น **“เครือข่ายสุขภาวะ”** 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 : สวนยาง พืชร่วมยาง ข้าว ธนาคารต้นไม้ ตำบลบูรณาการและความมั่นคงทางอาหาร ๓) การจัดการภัยพิบัติ ๔) สุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ๕) ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การท่องเที่ยว ๖) ความมั่นคงของมนุษย์ การจัดการปัจจัยเสี่ยง : เหล้า บุหรี่ สารเสพติด ๗) ชุมชนน่าอยู่ และ ๘) จริยธรรมสื่อเพื่อสุขภาวะทางสังคม ซึ่งทุกประเด็นล้วนมาจากความต้องการของคนในพื้นที่ที่จะรวมพลังกันผลักดันและแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

นอกจากนี้ ในงานยังมีการจัดประชุมนำเสนอผลงานทางวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดกิจกรรมแอโรบิกขยับเขยื้อนและออกกำลังกาย การจัดแสดงนิทรรศการของเครือข่ายทั้ง ๘ ประเด็น และลานเสวนา รวมถึงมีการถ่ายทอดสดของสมาคมสื่อชุมชนภาคใต้เพื่อช่วยสร้างการรับรู้สู่สังคมอีกด้วย

งานสร้างสุขภาคใต้ ถือเป็นเพียงปรากฏการณ์หนึ่งในกระบวนการขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาวะของคนใต้ แม้งานนี้จะจบลงไปแล้ว แต่การเคลื่อนไหวในแดนดินถิ่นด้ามขวานไทย ไม่ได้หยุดนิ่งเพียงเท่านี้ เพราะคนใต้ยังมีพันธสัญญาร่วมกันขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องและจริงจัง เพื่อสานฝัน สร้างสุขภาวะ สร้างความสุขของคนในพื้นที่ด้วยกระบวนการที่ **“คนใต้”** เป็นผู้กำหนดเอง



เก็บตกจาก สช. | โดย รมล

# “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 บรรยากาศการเรียนรู้มีการเติมเต็มวิชาการที่เข้มข้น 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 พร้อมผสานกับการใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่ชุมชนใช้คำว่า **“การทำจดหมายเหตุของชุมชน”** ส่วน**ทีม ๕ พลัง พังงา** แลกเปลี่ยนเรื่อง **“พังงาแห่งความสุข”** ที่นำไปแถลงในงานสมัชชาสุขภาพจังหวัด มีหลายภาคส่วนโดยเฉพาะภาครัฐ และเอกชน สถานประกอบการเข้ามาร่วมขบวนด้วย จนนำไปสู่การปรับพฤติกรรม ทำอาหารปิ่นโต ไร้ลดถัง (ขยะ) ลดโฟม เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังเกิดการเรียนรู้เนื้อหาวิชาการในแต่ละเครื่องมือ โดยร่วมกันทำความเข้าใจตั้งแต่หลักการ แนวคิด ขั้นตอน กระบวนการ เทคนิคต่างๆ พร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เคยทำกันมา ผ่านกิจกรรม เกม พร้อมเลือกโจทย์มาฝึกปฏิบัติ ซึ่งผู้เข้าร่วมอบรมให้ความสนใจในทุกเครื่องมือ เพราะมองว่าสามารถนำไปบูรณาการใช้ในพื้นที่ได้ แม้หลายคนเคยทำมาบ้างแล้ว แต่การมาเติมเต็มก็ทำให้พวกเขาเข้าใจกระบวนการที่ชัดเจน และมั่นใจในการนำไปใช้มากขึ้น

ขณะที่ **ทีม ๕ พลัง ชุมพร** สะท้อนว่า *“การได้มาพบเพื่อนๆ แต่ละจังหวัดที่ได้มาพบกันครั้งแรก และยังมีเพื่อนหน้าใหม่ๆ เพิ่มเติม ทำให้ได้เพื่อน รู้สึกมีพลัง ได้เรียนเครื่องมือของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้เห็นเทคนิคการทำงานแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกัน และได้เทคนิคต่างๆ ของเพื่อนไปใช้”*

**ทีม ๕ พลัง ระนอง** บอกว่า *“ได้เห็นการออกแบบเครื่องมือนโยบายแบบครบวงจร สามารถนำไปออกแบบนโยบายสาธารณะในจังหวัด”* **ทีม ๕ พลัง จังหวัดภูเก็ต** เล่าว่า *“วิทยากรให้โอกาสได้ระดมความคิดในกลุ่มว่าจะทำอย่างไร แต่ละกลุ่มทำผลงานออกมาดีได้มาก ได้เรียนรู้เครื่องมือต่างๆ ว่าใช้เครื่องมืออะไรอย่างไร ได้ความรู้ที่แน่นขึ้น นำไปใช้มั่นใจมากขึ้น และจะนำไปใช้ขยายต่อ”*

หลังจากสิ้นสุดการอบรมครั้งนี้ ทีม ๕ พลังจังหวัดต่างๆ ได้ทำแผนการขับเคลื่อนเครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพฯ เพื่อนำไปขับเคลื่อนในจังหวัดต่อไป และจะมาพบกันอีกครั้งในการอบรมชุดการเรียนรู้ที่ ๔ ในอีกสองเดือนข้างหน้าที่มาร่วมเรียนรู้เทคนิคทักษะการขับเคลื่อน เพื่อยกระดับนโยบายสาธารณะสู่การปฏิบัติต่อไป

เรื่องจากปก

โดย กองบรรณาธิการ

# ธรรมนูญผีมอญ

## รากเหง้าวัฒนธรรมชาติพันธุ์มอญ

ต่อจากหน้า ๑







**“ธรรมนูญผีมอญ”** เมื่อได้ยินแล้วหลายคนคงสงสัยว่าหมายถึงอะไร สานพลังฉบับนี้จะมาบอกเล่าเรื่องราว ที่มาที่ไปเพื่อคลี่คลายความสงสัย และการได้มาของธรรมนูญผีมอญ

**ประเทศไทย**คือหนึ่งในประเทศที่เปิดกว้างให้กับหลากหลายชาติพันธุ์ได้เข้ามาอยู่อาศัยและประกอบสัมมาอาชีพ “ชนชาติมอญ” ก็เช่นกัน ทั้งชาวมอญที่เป็นแรงงานข้ามชาติ หรือกลุ่มอพยพ รวมทั้งคนไทยเชื้อสายมอญที่มีบรรพบุรุษอพยพมาจากเมืองมอญ ประเทศเมียนมาร์ เข้ามาตั้งรกรากอยู่ในประเทศไทย กระจายตัวอยู่ใน ๓๗ จังหวัดทั่วประเทศ ก่อให้เกิดการซึมซับวัฒนธรรมซึ่งกันและกันจากสองแผ่นดิน แต่ชาวมอญก็ยังคงวิถีชีวิตและวิถีปฏิบัติดั้งเดิมของตนเองควบคู่ไปด้วย เพียงแต่อาจมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำรงชีพเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและถิ่นที่อยู่อาศัย แต่นั่นไม่ได้ทำให้จิตวิญญาณความเป็นชาวมอญจางหายไปแม้แต่น้อย

การเกิดขึ้นของ**มูลนิธิรามัญรักษ์** จึงเป็นเหมือนศูนย์กลางให้กับชาวมอญในเมืองไทย สามารถรับรู้ข่าวสารกิจกรรมวันสำคัญ ทั้งยังเป็นองค์กรในการช่วยเหลือและส่งเสริมชาวมอญในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา ด้านวัฒนธรรม รวมถึงการช่วยเหลือกลุ่มแรงงานยากไร้ ทำให้ชาวมอญในเมืองไทยสามารถรวมกลุ่มกันได้อย่างเป็นปึกแผ่นและเข้มแข็ง

เมื่อกลุ่มชาติพันธุ์มอญมีความเข้มแข็งมากพอที่จะแสดงอัตลักษณ์ของตนเองออกมา ผ่านวัฒนธรรม ประเพณี วิถีปฏิบัติ กิจกรรมทางศาสนา ฯลฯ แน่นอนว่าการมีแบบแผนร่วมกันให้เป็นลายลักษณ์อักษรย่อมเป็นเรื่องที่ดีกว่า เพราะแต่ละชุมชนอาจมีความต่างกันไปตามแต่ภูมิภาค **‘ธรรมนูญผีมอญ’** จึงเกิดขึ้นและถูกประกาศใช้อย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ในฐานะคู่มือปฏิบัติของชาวมอญทั้งในเรื่องการดำเนินชีวิตประจำวันและพิธีสำคัญทางศาสนาและวัฒนธรรม เพื่อสร้างสำนึกร่วมของกลุ่มชาติพันธุ์มอญ ให้หวงแหนและรักษาอัตลักษณ์ของตนเองไว้ไม่ให้จางหาย ภายใต้การดำเนินการของมูลนิธิรามัญรักษ์ โดยการสนับสนุนทั้งด้านกระบวนการและงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

วัฒนธรรมชาติพันธุ์มอญ ตามแนวคิดของ **รศ.กาสัก เต๊ะขันหมาก** อาจารย์ภาควิชาสังคมศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี จ.ลพบุรี ได้กล่าวไว้ว่า *“ผีมอญ คือ ผีบรรพบุรุษ หรือผีประจำตระกูล เป็นรากแก้วที่ชนชาติมอญนับถือกัน ปกติคนมอญตระกูลใดก็แล้วแต่จะสืบเชื้อสายทางผู้ชาย คนที่นามสกุลเดียวกันก็จะมาไหว้ผีบรรพบุรุษร่วมกันปีละอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ผีมอญคือ เรื่องของการธำรงรักษาและความภาคภูมิใจแห่งความเป็นชนชาติมอญ เนื่องจากตอนนี้การไหว้ผีได้เลือนหายไปในบางพื้นที่ แต่ในบางพื้นที่ก็ยังทำกันแบบเข้มข้น ดังนั้น เราต้องเริ่มตั้งแต่รุ่นลูกหลาน ให้ลุกขึ้นมาไหว้ผีบรรพบุรุษกันอย่างถูกต้องตามประเพณี และตรงนี้เองที่จะส่งผลต่อไปยังการสืบทอดวัฒนธรรมที่เป็นอัตลักษณ์ตัวตน แสดงถึงความเป็นชนชาติมอญ ผมเองในฐานะนักวิชาการ ได้นำทฤษฎีทางสังคมวิทยามาจับ อันนี้ถือเป็นประเด็นสำคัญที่บรรพบุรุษของชาวมอญได้สร้างสรรค์ขึ้น เพื่อให้คนในตระกูลเดียวกันได้รู้จักกัน ได้รักกัน ผูกพันกัน ตามหลักสังคมวิทยา ผีจะมีจริงหรือไม่จริง ไม่รู้ บรรพบุรุษตายแล้วจะไปไหนไม่รู้ แต่การที่เรายึดโยงกับบรรพบุรุษของผีมอญ ทำให้คนในตระกูลเดียวกันจะได้มีโอกาสมาเจอกันสักครั้งในหนึ่งปีตอนวันไหว้ผีมอญ ตอนที่มาเจอกันนี้จะสร้างความรักความผูกพัน ได้พูดคุยกันว่าใครไปทำอะไรอยู่ที่ไหน สุขทุกข์อย่างไร”*

เมื่อธรรมนูญผีมอญสามารถปลุกจิตสำนึกและความภาคภูมิใจของความเป็นชนชาติมอญได้สำเร็จ นั่นแปลว่า ชาวมอญสามารถเข้าถึงความเป็นชาติพันธุ์ของตนเองในระดับจิตวิญญาณ ไม่ใช่แค่ปฏิบัติตามๆ กันไปอย่างผิวเผิน ดังที่ **พระปัญญาวุฒิ วุฑฒิโก** ประธานมูลนิธิรามัญรักษ์ ได้กล่าวว่า การนำผีมอญกลับบ้านถือเป็น**สุขภาวะทางปัญญา**ที่ชาวมอญได้จากการสำนึกรักชาติพันธุ์ของตนเองอย่างแท้จริง *“ในปีแรกเราลงพื้นที่ชุมชนที่เป็นต้นแบบเข้มแข็งก่อน คือ บางขันหมาก จ.ลพบุรี, เจ็ดริ้ว จ.สมุทรสาคร, สามโคก จ.ปทุมธานี และบ้านโป่ง จ.ราชบุรี เพื่อเก็บข้อมูลว่าชาวมอญเหล่านี้ยังธำรงรักษาขนบจารีตของตนเองไว้มากน้อยแค่ไหน จนได้แบบร่างของธรรมนูญมา ๑ ฉบับ และเมื่อปีที่แล้วเราก็ลงพื้นที่ขยายเครือข่ายทั่วประเทศ ทั้งภาคเหนือ กลาง อีสาน ใต้ เพื่อที่จะเปิดเวทีรับฟังเกี่ยวกับธรรมนูญนี้ ทั้งในชุมชนที่มีความเข้มแข็งและชุมชนที่มีความอ่อนด้านวัฒนธรรม จากนั้นจึงนำทุกข้อมูลและทุกความเห็นจากทุกๆ ชุมชนกลั่นกรองมาเป็นธรรมนูญผีมอญฉบับปัจจุบัน หลังจากธรรมนูญฉบับนี้เกิดขึ้น ชุมชนน้องใหม่ต่างๆ เช่น นครสวรรค์ หนองจอก หรือเพชรบุรี ก็เกิดการสร้างเครือข่าย เพื่อฟื้นฟูเรื่องผีในชุมชนของตนเอง เกิดการรวมกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนกันขึ้น และมีการเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน อย่างเช่น งานสงกรานต์สราญรมย์ กลุ่มเครือข่ายเหล่านี้ก็ได้ฟื้นฟูวิถีชีวิตต่างๆ ที่เกี่ยวกับประเพณีสงกรานต์ การละเล่นต่างๆ ที่เคยลืมเลือนไปให้กลับคืนมา นี่แสดงให้เห็นถึงสุขภาวะทางปัญญาที่ทำให้*

*เครือข่ายชาวมอญ ในประเทศไทยเข้มแข็งขึ้น หวงแหนวัฒนธรรมของตนเองมากขึ้น”*

ด้าน**นายอุทัย มณี** เลขานุการมูลนิธิรามัญรักษ์ ได้กล่าวถึงกระบวนการที่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ธรรมนูญผีมอญฉบับนี้สามารถส่งผลและใช้ได้จริงในชุมชนชาวมอญต่างๆ ทั่วประเทศ โดยการทำงานร่วมกันระหว่าง สช. และมูลนิธิรามัญรักษ์ *“**โครงการนำผีมอญกลับบ้าน** และ**ธรรมนูญผีมอญ**คือ ผลจากการดำเนินการของมูลนิธิรามัญรักษ์ โดยได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจาก สช. รวมถึงได้นักวิชาการอย่าง รศ.กาสัก ที่เคยทำงานร่วมกับ สช. เข้ามาช่วยเราในด้านกระบวนการต่างๆ ทางวิชาการ เหมือนกับเราได้ สช. คอยเป็นพี่เลี้ยงให้ เพราะเราไม่เคยมีวิถีปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรแบบนี้ ในธรรมนูญผีมอญจะระบุชัดเจนว่า วันไหนห้ามทำอะไร วันไหนควรทำอะไร เดือนไหนมีวันสำคัญอะไรบ้าง ที่ผ่านมา เราสามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงในทางปฏิบัติได้อย่างชัดเจนในหลายๆ ชุมชน เป้าหมายเราไม่ใช่แค่ความกตัญญูหรือการนับถือผีมอญหรือผีบรรพบุรุษอย่างเดียว แต่เราต้องการปลุกจิตวิญญาณเพื่อรักษาความเป็นมอญไว้”*

นอกเหนือจากชุมชนนำร่องดังกล่าว ภายในปีนี้มูลนิธิรามัญรักษ์ร่วมด้วยการสนับสนุนจาก สช. ยังจะขยายผลไปยังชุมชนมอญอื่นๆ ในอีกหลายจังหวัด เพื่อสำรวจประชากรและทำวิจัยเกี่ยวกับวัฒนธรรมชาติพันธุ์มอญ เพื่อให้ธรรมนูญผีมอญฉบับนี้ เป็นธรรมนูญที่เกิดประโยชน์สูงสุดต่อชาวมอญสืบไป

หากเปรียบชนชาติหนึ่งเป็นต้นไม้วัฒนธรรมก็เปรียบเสมือน **“รากแก้ว”** หากรากแก้วหยั่งลึกและแข็งแรง แม้ถูกตัดดอกใบกิ่งก้าน ต้นไม้นั้นยังมีโอกาสสร้างกิ่งก้านดอกใบและเติบโตต่อไปได้ ในทางตรงกันข้าม หากรากแก้วถูกทำลาย ต้นไม้นั้นก็ไม่อาจมีชีวิตต่อไปได้ **“ธรรมนูญผีมอญ”** นอกจากจะส่งผลโดยตรงต่อชาวมอญแล้ว ยังเป็นเครื่องตอกย้ำความเป็นรากแก้วของวัฒนธรรม ซึ่งแสดงให้เห็นแล้วว่า ไม่ว่าชนชาวมอญจะแยกย้ายไปอยู่มุมใดของโลก หากยังมีวัฒนธรรมคอยยึดโยงกันไว้ ชาวมอญย่อมไม่มีวันเลือนหายไปจากโลกอย่างแน่นอน



เล่าให้ลึก

โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน

# การสวรรคตของ รัชกาลที่ ๔

(ตอนที่ ๑)



**พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหามงกุฎฯ พระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว** ประสูติเมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๓๔๗ เสด็จสวรรคตเมื่อวันพฤหัสบดีที่ 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 เวลานั้นเป็น**พระยาบุรุษรัตนราชพัลลภ** จางวางมหาดเล็กเป็นผู้หนึ่งซึ่งได้อยู่เฝ้ารักษาพยาบาลใกล้ชิด และได้เขียนจดหมายเหตุบันทึกเรื่องราวไว้อย่างละเอียดละออ หลังการสวรรคตราว ๓ ปี ๒) พระราชพงศาวดาร รัชกาลที่ ๔ แต่งโดย**เจ้าพระยาทิพากรวงศ์ (ขำ บุนนาค)** ซึ่งเวลานั้นอยู่นอกราชการไม่ได้เข้าวัง แต่อ้างถึงพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงสมรรัตนสิริเชษฐ เวลานั้นทรงพระนามว่า**พระเจ้าลูกเธอ พระองค์เจ้าโสมาวดี** เป็นผู้อยู่ประจำรักษาพยาบาลข้างที่เป็นนิจพระองค์หนึ่ง ๓) พระราชพงศาวดารรัชกาลที่ ๕ พระนิพนธ์ฯ **สมเด็จฯ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ** ซึ่งน่าจะเป็นฉบับที่สมบูรณ์ที่สุด เนื้อหาเรื่องราวที่จะเล่าต่อไป ส่วนใหญ่คัดลอกมาจากพระนิพนธ์เล่มนี้

คนรุ่นหลังที่เขียนถึงรัชกาลที่ ๔ อย่างวิพากษ์ คือ **ส. ธรรมยศ** ในหนังสือชื่อ **“พระเจ้ากรุงสยาม”**

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

ตามจดหมายเหตุของเจ้าพระยามหินทรศักดิ์ธำรง ซึ่งบันทึกพระอาการไว้อย่างละเอียด ตั้งแต่เริ่มประชวรจนเสด็จสวรรคตหลังจากนั้นเป็นเวลา ๑ เดือน ๖ วัน น่าเชื่อว่าทรงได้รับเชื้อ **พลาสโมเดียม ไวแวกซ์ (Plasmodium vivax)** ไม่ใช่**พลาสโมเดียม ฟัลซิปารุม (Plasmodium falsiparum)** ซึ่งมักจะมีอาการรุนแรงกว่า และมัก **“ขึ้นสมอง”** แต่รัชกาลที่ ๔ มีพระสติสัมปชัญญะดียิ่ง ตั้งแต่เริ่มประชวรจนเสด็จสวรรคต

เวลานั้นมี **“หมอฝรั่ง”** นำการแพทย์ตะวันตกเข้ามาแล้ว และยาควินินซึ่งใช้รักษามาลาเรียได้ผลดีก็มีเข้ามาแล้ว ถ้าทรงได้รับพระโอสถนี้ ก็น่าจะทรงหายประชวร มีพระชนมายุยืนยาวต่อมา เรื่องนี้ ส.ธรรมยศ ตั้งข้อสงสัยไว้ว่าเหตุใดไม่ได้เสวยพระโอสถนี้ เพราะรัชกาลที่ ๔ ทรงคุ้นเคยดีกับหมอบรัดเล

เรื่องนี้ สมเด็จฯ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ ทรงนิพนธ์ไว้ชัดเจนว่า *“หมอบรัดเลได้ตรวจพระอาการว่าเป็นไข้ไทฟอยด์”*

คำถามต่อไปคือ เหตุใดหมอบรัดเล ไม่วินิจฉัยว่าเป็นไข้ป่าหรือมาลาเรีย เพราะเมืองไทยเวลานั้นไข้ป่าชุกชุมโดยเฉพาะในเขตหัวเมือง

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

เมื่อประชวรไข้ป่าครั้งนั้น พระอาการหนักมาก ทรงแน่พระทัยว่าจะเสด็จสวรรคต โดยที่พระโอรสคือ รัชกาลที่ ๕ ยังทรงพระเยาว์ พระชนมายุได้เพียง ๑๕ ปี ๑๑ วัน และมีพระอาการประชวรด้วยพระโรคไข้ป่าเช่นเดียวกับพระองค์ท่าน รวมทั้งมีพระโรคแทรก พระอาการหนักหนาสาหัสแทบจะเอาชีวิตไม่รอดด้วย จึงทรงห่วงใยอย่างยิ่งว่า จะเกิดเหตุร้ายแก่พระโอรส และเกิดทุกข์เข็ญแก่อาณาประชาราษฎร

แต่แม้จะได้ทุกขเวทนากล้าด้วยพระโรคร้าย พระองค์ก็ยังทรงมีสติสัมปชัญญะ และพระปรีชาสามารถอย่างยอดยิ่ง ทรงจัดการ สั่งการ และสั่งเสียแก่ผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยกุศโลบายที่แยบยลอย่างยิ่ง เป็นผลให้เกิดความสงบเรียบร้อยแก่บ้านเมือง ทำให้ **“การผลัดแผ่นดิน”** ครั้งนั้น ดำเนินไปโดยราบรื่น ไม่เกิดเหตุเภทภัยใดๆ ทั้งแก่พระโอรสและบ้านเมือง ก่อนจะเสด็จสวรรคตไปอย่างสงบ งดงาม และมีศักดิ์ศรีอย่างยอดยิ่ง

## จุดพลัง ขับเคลื่อนฯ *(สร้างพลังทวีคูณ)*

*โดย นายสกานี*




# ประชาชนจะเข้าถึง น้ำดื่ม ที่ปลอดภัยได้อย่างไร?

## ตอนที่ ๑

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

ในกรุงเทพฯ เรื่องตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญถือว่าเป็นปัญหาใหญ่ เพราะมีตู้น้ำหยอดเหรียญอยู่ถึง ๔๐,๐๐๐ ตู้ หรือคิดเป็น ๑ ใน ๓ ของตู้ที่มีอยู่ในประเทศ ๑๒๐,๐๐๐ ตู้[๑] ซึ่งในปี ๒๕๕๘ – ๒๕๕๙ **มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค** ร่วมกับ**เครือข่ายผู้บริโภค** ได้ร่วมกันศึกษาสำรวจตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ พบว่า มีปัญหาหลายประการทั้งเรื่องคุณภาพน้ำ ปัญหาจุดติดตั้งไม่ได้มาตรฐาน ไม่มีฉลากติดให้ผู้บริโภคทราบว่ามีการเปลี่ยนไส้กรองน้ำหรือไม่ ตู้ที่ตรวจพบว่า มีปัญหาก็ไม่มีการบังคับใช้กฎหมาย เมื่อถามหาเจ้าของก็ไม่มีใครรับเป็นเจ้าของ รวมถึงการไม่ชำระค่าธรรมเนียมและไม่ขอใบอนุญาต จึงเรียกได้ว่าเป็น **“ตู้เถื่อน”**

จากผลการศึกษาดังกล่าว สช. จึงได้ร่วมกับมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ขับเคลื่อน **มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 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 มาตรฐานตัวตู้น้ำดื่มที่ต้องมีสัญญาณแจ้งเตือนการเปลี่ยนไส้กรองน้ำเมื่อครบอายุ/ปริมาณการใช้งาน

ภาคีที่เข้าร่วมประชุมในวันนั้น ล้วนเห็นความสำคัญเรื่องน้ำดื่ม จึงได้หารือกันต่อถึงแนวทางที่จะจัดการปัญหา ทำให้มีแนวทางการทำงาน และข้อเสนอต่อหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องที่ประสานให้เข้ามาร่วมมือกันขับเคลื่อนเรื่องนี้อย่างจริงจัง

เราจะทำกันอย่างไรเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงน้ำสะอาดจากตู้น้ำหยอดเหรียญ ติดตามในฉบับต่อไป

---

*๑ จากข้อมูลการคาดการณ์ของสมาคมธุรกิจหยอดเหรียญไทย ปี ๒๕๕๘*

## สร้างพื้นที่เรียนรู้ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่



ลุยอีสาน! สช.จัดเวที *“พัฒนาศักยภาพวิทยากรกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพพื้นที่”* ในพื้นที่เขต ๙ (สุรินทร์,บุรีรัมย์) เมื่อวันที่ ๒๙ – ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ มูลนิธิพัฒนาอีสาน จ.สุรินทร์ ภายในงานมีการเสวนาการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ในระดับพื้นที่ **นางสุภาพรรณ กิตติวิศิษฐ์** ผช.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 เพื่อบูรณาการทรัพยากรภายในพื้นที่สำหรับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพต่อไป



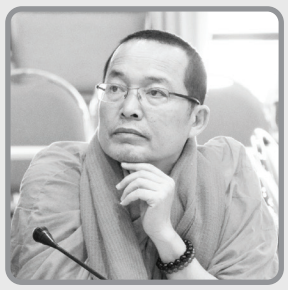
## สมัชชาสุขภาพฯ หวังสร้างพื้นที่เรียนรู้ใหม่ๆ

เริ่มแล้วนัดแรก! กับการประชุมคณะอนุกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นหนึ่งในกลไกของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในปีนี้ นำโดย **นางภารนี สวัสดิรักษ์** ประธานอนุกรรมการ พร้อมด้วยตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ **นายวรชาติ เฉิดชมจันทร์** มหาวิทยาลัยรังสิต **นายสุรศักดิ์ บุญเทียน** มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร **นางสาวสุภาภรณ์ สงค์ประชา** มหาวิทยาลัยมหิดล **นางวลีพรรณ ภัทรวินิจ** ผู้แทนคณะกรรมการร่วมภาคเอกชน ๓ สถาบัน **นพ.ชวินทร์ ศิรินาค** ผอ.สำนักอนามัย กทม. นอกจากนี้ ยังมีผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนจากภาคีในระดับพื้นที่และท้องถิ่น ที่มาพร้อมกับแนวคิดและข้อเสนอแนะดีๆ ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ เพื่อสร้างพลังและพื้นที่เรียนรู้ใหม่ๆ ส่วนจะเป็นอย่างไรบ้างนั้น ต้องติดตามต่อไป...

# สานสิบทิศ

โดย กองบรรณาธิการ

## “คจ.สช. ชุดใหม่” ร่วมรู้จักและเข้าใจกระบวนการขึ้น–เคลื่อนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ







ในการประชุมเชิงปฏิบัติการของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ชุดใหม่ เพื่อทำความรู้จักและเข้าใจกลไกกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้งขาขึ้นและขาเคลื่อนนั้น งานนี้มี คจ.สช. หน้าใหม่หลายท่าน อาทิ **พระครูพิพิธสุตาทร (บุญช่วย สิรินฺธโร) นางสุวณี สมาธิ** และ **นายอัมพร แก้วหนู** ซึ่งทุกท่านต่างเข้าร่วมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างเต็มที่และตั้งใจผ่าน ๔ ฐานการเรียนรู้ ได้แก่ ฐานกลุ่มเครือข่ายและการมีส่วนร่วมฐานการพัฒนาระเบียบวาระ ฐานการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสมัชชาฯ และฐานการขับเคลื่อนมติฯ ... นับเป็นความหลากหลายที่ลงตัวอย่างยิ่งสำหรับการก้าวเข้าสู่ทศวรรษที่ ๒ ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

## ขุนป้าทุบตู้!!!



หลังจากฟังผลการศึกษาการเฝ้าระวังคุณภาพและความปลอดภัยของตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ โดยเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคกรุงเทพมหานคร ๓๒ เขต ที่ สช. ร่วมกับมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค จัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติ **“น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน”** เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๑ ที่โรงแรม เซ็นจรี่ พาร์ค กรุงเทพฯ **สารี อ๋องสมหวัง** เลขาธิการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค กระเช้าเสียงดัง *“งานนี้หากไม่มีการแก้ไขอะไร อาจได้เห็น ขุนป้าทุบตู้น้ำดื่มกันบ้างล่ะ”* ฮา!

# คันคนปฏิรูป

โดย กองบรรณาธิการ

**สิ่งหนึ่งที่เรารู้คือ ร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยสองส่วน สสารและจิตวิญญาณ** ร่างกายเราขยับเขยื้อนเคลื่อนไหว แต่จิตใจคือ ตัวกำหนดการเคลื่อนไหวเหล่านั้น ความสมบูรณ์ด้านสุขภาพจึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับร่างกายเท่านั้น แต่รวมถึงจิตใจด้วย

**นายภัทรพงศ์ อิลาชาญ (อัยยุบ)** นักพัฒนาอิสระ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดเชียงใหม่ และเป็นหนึ่งในคณะทำงานฝ่ายยกร่างธรรมนูญสุขภาพชุมชนมุสลิมมัสยิดอัตตักวา เล่าถึงจุดเริ่มต้นที่มาสนใจงานด้านสุขภาพว่า *“ปกติเราทำงานเกี่ยวกับศาสนาเป็นหลัก ทีนี้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้มีการจัดโปรแกรมนักสานพลัง ในปีนั้น สช. มีคอนเซ็ปต์เกี่ยวกับจิตวิญญาณ มีการเชิญผู้แทนของแต่ละศาสนา ทั้งพุทธ คริสต์ อิสลามเข้ามาร่วมเพิ่มมิติในด้านจิตวิญญาณ เราจึงเข้าร่วมในโปรแกรมนี้ คือเราเห็นว่าในสังคมมุสลิมเอง ยังไม่เคยมีการกล่าวถึงประเด็นสุขภาพเลย เราจึงอยากขับเคลื่อนเรื่องนี้ พอได้ไปอบรมตามที่ต่างๆ เราก็เห็นรูปแบบการจัดกิจกรรมที่น่าสนใจ เราจึงนำแต่ละหัวข้อที่สนใจมาทำเป็นมติต้นแบบ จนเกิดเป็นธรรมนูญสุขภาพ”*

ธรรมนูญสุขภาพเป็นรูปแบบหนึ่งของนโยบายสาธารณะ เป็นแนวทางการดำเนินชีวิตเพื่อไปสู่วิถีชีวิตที่ดีขึ้น เป็นวิถีที่คนในชุมชนกำหนดร่วมกัน ไม่ได้ถูกกำหนดโดยใครคนใดคนหนึ่ง อัยยุบอธิบายเพิ่มเติมว่า *“แนวคิดของธรรมนูญสุขภาพจะอิงกับหลักคำสอนในศาสนาอิสลาม จะเห็นได้ว่าพระคัมภีร์อัลกุรอานมีเนื้อหาที่เยอะ ซึ่งผู้นับถืออาจไม่สามารถนำหลักคำสอนนั้นมาปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน เราจึงนำคำสอนบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมาบรรจุในธรรมนูญให้ชุมชนนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน” ธรรมนูญสุขภาพประกอบไปด้วยหลายหมวดครอบคลุมสุขภาพรอบด้านและสมดุล”*

# ศาสนธรรมสร้างสุขภาพ

## ธรรมนูญเพื่อชุมชน



ประเด็นที่น่าสนใจอีกอย่างหนึ่งคือ คนในชุมชนให้ความร่วมมือมากน้อยแค่ไหน *“คนในชุมชนก็มีการตื่นตัวกันมากขึ้น มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับหลักคำสอนของอิสลาม วิถีการดำเนินชีวิต และมีการพัฒนาศักยภาพของผู้คน ซึ่งคนในชุมชนก็ให้ความสนใจ เป็นบรรยากาศที่ได้เข้ามาพบปะสังสรรค์ พอมีธรรมนูญสุขภาพ เราก็ยกระดับขึ้น โดยเปิดโอกาสให้บุคคลทั่วไปเข้าร่วมด้วย ไม่ได้จำกัดแค่ในชุมชนเท่านั้น นอกจากนี้ เรายังมีการจัดสวัสดิการสังคมของชาวมุสลิม ตรงนี้เราก็เห็นพัฒนาการของคนในชุมชนที่ดีขึ้น”*

*“มนุษย์มีองค์ประกอบคือ ร่างกายกับจิตวิญญาณ การดูแลสุขภาพในมิติของร่างกาย ก็ใช้การออกกำลังกาย หรือทางการแพทย์ แต่ในเรื่องของจิตวิญญาณก็ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ด้วย ซึ่งจิตวิญญาณหรือจิตใจที่อ่อนแอ ไม่มีใครจะดูแลได้ดีกว่าศาสนา แต่ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ธรรมนูญสุขภาพประสบความสำเร็จได้คือการช่วยเหลือและการมีส่วนร่วมของผู้คนในชุมชน”* อัยยุบกล่าวทิ้งท้าย

ธรรมนูญสุขภาพจึงไม่ได้เป็นเพียงเอกสารหรือถ้อยแถลงอันสวยหรู แต่คือวิถีชีวิตของผู้คน คือแนวทางที่คนในชุมชนร่วมกันคิด ร่วมกันตัดสินใจ และพร้อมใจกันปฏิบัติ หัวใจที่แข็งแรงต้องประกอบด้วยสี่ห้องอันสมบูรณ์ และหนึ่งในห้องนั้นคือการสานพลังของชุมชน



# พันธมิตรทางวิชาการ

## คุยกับเลขา

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

**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 ตนเองอาจจะได้รับผลกระทบจากโครงการก่อสร้างหรือกิจการที่จะเข้าไปดำเนินการในพื้นที่ จึงร้องขอความอนุเคราะห์มาที่ สช. เมื่อเรื่องได้ถูกพิจารณาโดยคณะกรรมการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission) และมีมติให้ดำเนินการ สช.จึงจะเข้าไปสนับสนุนกระบวนการได้

ในรอบสิบปีที่ผ่านมา สช. ได้สนับสนุนกระบวนการประเมิน HIA ไปทั้งสิ้น ๓๓ โครงการ อาทิ กรณีศึกษามาบตาพุด กรณีจัดการน้ำแม่แจ่ม กรณีโรงงานอุตสาหกรรมบางสะพาน กรณีพิษตะกั่วคลิตี้ กรณีลอบทิ้งขยะพิษที่หนองแหน กรณีเรือขนส่งน้ำมันรั่วที่อ่าวพร้าว ฯลฯ

กระบวนการ HIA ที่ปรากฏตัวขึ้น ได้กระตุ้นความตื่นตัวของหน่วยงาน โดยเฉพาะกระทรวงที่มีโครงการก่อสร้างหรือสัมปทานที่รอการอนุมัติ อนุญาต เพราะเป็นเครื่องมือช่วยทำให้สังคมรู้เท่าทันสถานการณ์ปัญหาและสามารถใช้ตรวจตราการทำหน้าที่ของภาครัฐจะทำอะไรแบบมักง่ายไม่ได้

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 ทำเมื่อเกิดมีความขัดแย้งขึ้นแล้ว ๔) Sustainable HIA ใช้เมื่อต้องการให้เกิดความยั่งยืน

ที่ประชุมเห็นร่วมกันว่า Preventive HIA เป็นรูปแบบที่น่าสนใจ หลายแห่งตั้งใจที่จะพัฒนาสถาบันของตนขึ้นเป็นหน่วยบริการทางวิชาการในเรื่องนี้ด้านหนึ่งเพื่อให้บริการแก่ประชาชน ชุมชนท้องถิ่น อีกด้านหนึ่งเพื่อสร้างองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญของสถาบัน

สช.จึงมีความยินดีที่จะสนับสนุนความริเริ่มดังกล่าว นอกจากนั้น ยังจะสนับสนุนให้พันธมิตรทางวิชาการกลุ่มนี้ได้มีการพบปะประชุมกันเป็นเนืองนิจ เพราะตระหนักดีว่าภาคีทางวิชาการในระดับภูมิภาคที่เข้มแข็งคือปัจจัยสำคัญของกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่

HIA Consortium อาจเป็นจุดเริ่มการพัฒนาศักยภาพภาคีวิชาการ 4PW ที่เรากำลังขับเคลื่อนกันอยู่ และมีทิศทางแนวโน้มที่จะก่อตัวไปสู่ขบวนพันธมิตรทางวิชาการที่แข็งขันในอนาคต

คือ “**สช. consortium**” ครับ.

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

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๔๓
ปณ.นนทบุรี




## หนังสือพิมพ์สานพลัง

*“สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ”*

รายเดือน

*เจ้าของ*
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

*ที่ปรึกษา*
นพ.พลเดช ปิ่นประทีป

*บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา*
พัชรา อุบลสวัสดิ์

*บรรณาธิการอำนวยการ*
อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

*บรรณาธิการ*
บริษัท ออล อีส เวลล์ โปรดักชั่น จำกัด

*กองบรรณาธิการ*
กันทิมา เพชรคง บัณฑิต มั่นคง
ขนิษฐา แซ่เอี้ยว พรทิพย์ เชื้องาม
นงลักษณ์ ยอดมงคล สมเกียรติ พิทักษ์กมลพร
นันญณัฏฐ ถุงปัญญา

*ที่อยู่*
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ
อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑
อีเมล์ : nationalhealth@nationalhealth.or.th
เว็บไซต์ : www.nationalhealth.or.th

*ติดต่อกองบรรณาธิการ*
บริษัท ออล อีส เวลล์ โปรดักชั่น จำกัด
๒๒/๕๒ ถนนประชาร่วมใจ แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี
กรุงเทพมหานคร ๑๐๕๑๐
โทรศัพท์ ๐๙๑ ๗๘๐ ๔๘๒๔