

# สานพลัง

ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑๐๒  
เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒  
www.nationalhealth.or.th



## เกาะติดคสช.

เรื่องเด่น!  
ประเด็นฮิต!  
เกาะติดฯ ปี ๖๑



ในรอบปี ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีเรื่องเด่นประเด็นฮิตอะไรบ้าง ...

อ่านหน้า ๒

## รอบรู้สุขภาพะ

การสร้างองค์ความรู้  
ด้านการดูแล  
แบบประคับประคอง

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นรูปแบบการดูแลทางการแพทย์ที่...



อ่านหน้า ๔

## เรื่องเล่าจากพื้นที่



รวมพลังคนกาญจน์  
สานสู่เมืองแห่งความสุข

“ปลายฝนต้นหนาว เทียวไหนที่ใกล้กรุง” เมื่อพูดถึงแหล่งท่องเที่ยวใกล้กรุงเทพฯ ที่มีทั้งภูเขาแม่น้ำ และน้ำตกที่สวยงาม...

อ่านหน้า ๖

## นโยบาย by สาธารณะ

สังคมไทยจะได้โอกาส  
จากนโยบายสาธารณะ  
อย่างไร?



ผมเริ่มที่มุ่มมองก่อนว่านโยบายสาธารณะในสังคมไทยเกิดจากภาคส่วนต่างๆ...

อ่านหน้า ๗

# ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี อนาคต (ที่ดี) “ประเทศไทย”



ดาวน์โหลดสารานุกรม

## ปฏิบัติการ ลูก ปลูก เปลี่ยน 2

"การตาย" ออกแบบได้?

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 12

สิทธิการตายดี หรือ สิทธิการกำหนดวาระสุดท้ายของชีวิต เราสามารถกำหนดด้วยตัวเองได้อย่างไร?

เรียนรู้กับชุมชนปฏิบัติการ ลูกขึ้นแท่นปลูกพลังร่วมใจ เปลี่ยนชุมชนให้ยั่งยืน

พัฒนาระบบชีวิต  
บอกความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่วงสุดท้ายและการตายดี

สิทธิการตายดี หรือ สิทธิการกำหนดวาระสุดท้ายของชีวิต เราสามารถกำหนดด้วยตัวเองได้อย่างไร?

เรียนรู้กับชุมชนปฏิบัติการ ลูกขึ้นแท่นปลูกพลังร่วมใจ เปลี่ยนชุมชนให้ยั่งยืน

“ลูก ปลูก เปลี่ยน” เฟส 2

ตอน สิทธิการตายตามธรรมชาติ



รับชมรายการย้อนหลังได้ทาง  
YouTube : healthstation official  
และ www.healthstation.in.th



NOW 26





# เกาะติด คสช.

โดย..หิมหิม

## เรื่องเด่น! ประเด็นฮิต! เกาะติดฯ ปี ๖๑



พลเอกจักรชัย สารีกละ

ในรอบปี ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีเรื่องเด่นประเด็นฮิตอะไรบ้าง เกาะติด คสช. ฉบับนี้ ขอประมวลข่าวสารให้คุณผู้อ่านได้เกาะติดกันแบบเหียวหนึบ ซึ่งประเด็นร้อนแรงที่เป็นไฮไลท์ของการประชุม คสช. คงต้องยกให้ “การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐” ที่ พลเอกจักรชัย สารีกละ รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก ถึงกับเอ่ยปากให้มีการติดตามและรายงานความคืบหน้าทุกครั้งที่มีการประชุม คสช. “...เรามีความพยายามอย่างมากที่จะทำให้การขับเคลื่อนเดินหน้าอย่างรวดเร็ว โดยเป้าหมายปี ๒๕๖๒ ต้องเกิด ๑ วัด ๑ รพ.สต. จำนวน ๕,๐๐๐ วัด ซึ่งทุกฝ่ายต้องช่วยกันอย่างต่อเนื่องที่และกระตุ้นการขับเคลื่อนให้ได้” พลเอกจักรชัย กล่าวไว้

สำหรับประเด็นอื่นๆ ก็มีความน่าสนใจไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน เริ่มที่การประชุม คสช. นัดแรกเมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม กรรมการได้ร่วมกันพิจารณาเกี่ยวกับ “จิตอาสาพระราชัฐ” และมีมติเห็นชอบต่อโครงการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนภาคีเครือข่ายพลเมืองอาสาพระราชัฐเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๒ รวมทั้งรับทราบ “การขับเคลื่อนแนวปฏิบัติข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล ตามความในมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐” ซึ่ง นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการจากองค์กรเอกชนเขตพื้นที่กล่าวว่า ปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายคุ้มครองส่วนบุคคลมารองรับ โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและการละเมิดสิทธิ จึงเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปพิจารณาเพื่อให้มีหลักประกันสำหรับประชาชน

ต่อมาเมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม การประชุม คสช. ครั้งที่ ๒ หนึ่งในเรื่องพิจารณาสำคัญคือ “การแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แทนคนเดิมที่พ้นจากตำแหน่ง ก่อนครบวาระ ตามมาตรา ๓๗(๓)” นอกจากนี้ ที่ประชุมยังได้ร่วมกันพิจารณา “โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่น สร้างตำบลน่าอยู่ - ตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๒” นายเอ็นนู ชื่อสุวรรณ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิกล่าวว่า การปฏิรูปจะต้องเกิดจากฐานล่าง โดยมุ่งไปที่ชุมชนระดับตำบล ซึ่งจะเป็นจุดยุทธศาสตร์และหัวใจที่สำคัญมาก

จากนั้น ตามติดมาที่เรื่องเพื่อพิจารณา “ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. ...” ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม โดยกรรมการหลายคน เช่น นางกัลยพรรณศรี ตั้งหวัง กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน นางปรีดา คงแป้น กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอให้เพิ่มสัดส่วนกรรมการในระดับต่างๆ ทั้งจากองค์การบริหารส่วนตำบล สถาบันทางวัฒนธรรม ศาสนา ผู้แทนเครือข่ายชุมชน ประชาชน ชาวบ้าน หรือผู้นำชุมชน เป็นต้น ซึ่งในที่สุด ที่ประชุมมีมติเห็นชอบและให้เสนอร่างฯ ดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาเพื่อมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามขั้นตอนการจัดทำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี

ถัดมาวันที่ ๒๐ กรกฎาคม กับการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔ “คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน” หรือ “กขป.” ได้รายงานความคืบหน้าการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในภาคเหนือ ๓ เขตพื้นที่ด้วยกัน ได้แก่ เขตพื้นที่ ๑ เขตพื้นที่ ๒ และเขตพื้นที่ ๓ ซึ่ง

แต่ละเขตพื้นที่ล้วนมีประเด็นรูปธรรมโดยเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์และอาหารปลอดภัย จนสามารถพัฒนาเป็นพื้นที่ต้นแบบได้อย่างชัดเจน นายกิตติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ กรรมการจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด

กล่าวว่า ผู้นำในพื้นที่และผู้นำสูงสุดในจังหวัดสำคัญที่สุด เพราะเป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบาย

การประชุม ครั้งที่ ๕ เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน คสช. เดินหน้า! ยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง มุ่งประชาชนอยู่ดีมีสุข กรรมการจากทุกภาคส่วนมีมติเห็นชอบร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย ยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. .... ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากมติการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒ ตอบทบทวนของ สช. กับการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย โดยร่างระเบียบดังกล่าวมีเนื้อหาสำคัญเกี่ยวกับหลักการการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง, ความหมายและคำจำกัดความต่างๆ, องค์ประกอบ ที่มา หน้าที่ และอำนาจของคณะกรรมการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งระดับชาติ, การบริหารจัดการและงบประมาณในการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง นับเป็นหมุดหมายและภารกิจอันท้าทายที่จะทำให้ สช. เริ่มเดินหน้าขับเคลื่อน “ยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง” ได้

นอกจากนี้ คสช. ยังชูประเด็น ๕ ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ โดยมีการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานดังกล่าว นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอให้พิจารณาประเด็นการให้ความรู้และการสร้างทัศนคติที่ดีให้ชัดเจน ขณะที่ ศ.เกียรติคุณ พญ.สยามพร ศิรินาวิณ กรรมการจากองค์กรเอกชนเขตพื้นที่ เสนอให้พัฒนาคลังข้อมูลกลางระหว่างปฐมวัยกับผู้สูงอายุคือ วัยรุ่น ซึ่งที่ประชุมรับทราบและรับข้อเสนอแนะไปศึกษาเพิ่มเติม เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายที่ชัดเจนมากขึ้น

ปิดท้ายการประชุม คสช. ปี ๒๕๖๑ ครั้งที่ ๖ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน กรรมการมีมติเห็นชอบร่างยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๗๐ และเห็นชอบต่อแนวทางการขับเคลื่อนที่เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองในระดับชาติ พร้อมให้แจ้งหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องรับทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป นอกจากนี้ ยังมีกรรณการรายงานผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๔ เขตพื้นที่ ๕ เขตพื้นที่ ๖ และเขตพื้นที่ ๑๓ ที่มุ่งดูแลเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนครอบครัว และชุมชนสู่สังคมสุขภาวะ

เหล่านี้ เป็นเพียงบางส่วนในการประชุม คสช. ตลอดปี ๒๕๖๑ เท่านั้น ยังมีประเด็นอื่นๆ ที่น่าสนใจอีกมากมาย ส่วนการประชุม คสช. ปี ๒๕๖๒ นี้ จะมีเรื่องไหนฮิต เรื่องไหนฮอต เรื่องไหนที่น่าสนใจหรือเกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ของท่านผู้อ่านบ้างนั้น...อย่าลืมติดตามกันใน “เกาะติด คสช.” ฉบับต่อไป

# เล่น सानสุข

โดย..ดิม



เครดิตภาพ: US-กูบโดย rawpixel.com / Freepik





# กขป. เขต ๑๒ ลุย! พัฒนา “สุขภาวะ” กลุ่มชาติพันธุ์และเปราะบาง

เขตสุขภาพ  
เพื่อ  
ประชาชน

โดย..กองบรรณาธิการ

“

ตามที่คณะกรรมการสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขต ๑๒ ได้จัดตั้งคณะอนุกรรมการวิชาการสนับสนุนการจัดทำยุทธศาสตร์เชิงประเด็น เพื่อสร้างการรับรู้และร่วมกำหนดแนวทางดำเนินงานตามภารกิจและอำนาจหน้าที่ โดยสนับสนุนการจัดทำยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานแบ่งเป็น ๔ ประเด็นร่วมของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒ ได้แก่ ๑) บุหรี่และปัจจัยเสี่ยง ๒) การดูแลสุขภาพตามช่วงวัย (แม่และเด็ก) ๓) สุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์และเปราะบางทางสังคม ๔) เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ ล่าสุด นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ประธานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒ ได้กล่าวถึงความคืบหน้าการขับเคลื่อนงานในประเด็นสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มเปราะบางทางสังคมว่า

”



## ขับเคลื่อนงานสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์ และกลุ่มเปราะบางทางสังคม

กขป.เขต ๑๒ ได้ขับเคลื่อนทั้ง ๔ ประเด็นข้างต้น ซึ่งมุ่งไปที่กลุ่มผู้ด้อยโอกาสก่อนคือ กลุ่มชาติพันธุ์ และกลุ่มเปราะบางทางสังคม โดย กขป. และคณะอนุกรรมการทุกชุดได้จัดแผนปฏิบัติการร่วมกัน เริ่มต้นที่ประเด็นของกลุ่มชาติพันธุ์ใน ๗ จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ซึ่งจะมีชื่อเรียกที่แตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น โดยรวมมีประมาณ ๘๐๐ คน ส่วนกลุ่มเปราะบาง เช่น กลุ่มคนไร้บ้าน คนพิการ ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ผู้ป่วยติดเตียง เด็กกำพร้า คนที่สังคมต้องดูแลช่วยเหลือ รวบรวม ๑๐,๐๐๐ คน ทั้งนี้ได้วางเป้าหมายไว้สองเรื่องคือ ๑) การได้รับสิทธิเท่าเทียมและการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน เช่น เรื่องการศึกษา ๒) การดูแลคุณภาพชีวิต ให้เข้าถึงอาชีพ ที่อยู่ อาศัย ที่ทำกิน อาหารและยารักษาโรค

## วิเคราะห์ข้อมูลจาก Mapping เพื่อ ปฏิบัติงานได้ตรงจุด

“เนื่องจากกลุ่มชาติพันธุ์มีความหลากหลาย เช่น มานี อูรักลาโว้ย ชาวกูย มอแกน ฯลฯ และมีความจำเพาะที่แตกต่างกัน ยกตัวอย่าง กลุ่มชาวกูยอาศัยอยู่ในป่า

ซึ่งไม่สามารถกำหนดขนาดของพื้นที่ได้ แต่การที่เราทำป่าให้อุดมสมบูรณ์ซึ่งต้องอาศัยกรมป่าไม้ กระทรวงทรัพยากร ชาวบ้านที่เป็นเจ้าของพื้นที่ กลุ่มเอ็นจีโอ กลุ่มอนุรักษ์ ฯลฯ เข้ามาร่วมด้วยช่วยกัน เพื่อให้กลุ่มชาวกูยสามารถเก็บเกี่ยวเป็นอาหารสำหรับยังชีพในกลุ่มชนเผ่า นั่นคือ พื้นฐานการมีแหล่งทำกินและถิ่นอาศัย...”

นพ.สุวัฒน์ กล่าวเพิ่มเติมว่า นอกจากนี้ ยังมีการร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลจากการวางแผน (Mapping) ภาคีและพื้นที่ปฏิบัติการ ประเด็นสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์และเปราะบางทางสังคม ทั้งภาครัฐ วิชาการ เอกชน ประชาสังคม ชุมชน รวมถึงการทำความเข้าใจเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และพิจารณาแนวทางการดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมาย โดยร่วมกันกำหนดยุทธศาสตร์ เป้าหมาย กลยุทธ์ และตัวชี้วัด อันเป็นภาพสุดท้ายของการทำงานรายประเด็นในระดับเขต บนหลักการประโยชน์ของประชาชน ตอบโจทย์การทำงานของทุกองค์กรที่มองเห็นปัญหาร่วมและร่วมกันแก้ไขปัญหานั้นเกิดองค์ความรู้จากพื้นที่สามารถนำมาสื่อสาร ขยายผล เกิดความร่วมมือของเครือข่ายต่างๆ สร้างตัวแบบการแก้ปัญหาทั้งระดับพื้นที่และเชิงนโยบาย

## เชื่อมโยงการทำงานกับภาคีเครือข่าย สู่การพัฒนาชีวิตที่ดีขึ้น

ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์ทาง กขป. เขต ๑๒ ได้จับมือกับกรมการปกครอง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ร่วมกันแก้ไขปัญหาในพื้นที่โดยนายอำเภอในฐานะประธานในพื้นที่ที่มีอำนาจในการตัดสินใจและเป็นผู้รับรองกลุ่มชาติพันธุ์ซึ่งมีกฎหมายมารองรับในการออกบัตรประจำตัวประชาชน เพราะฉะนั้น จึงเป็นความลงตัวในการทำงานเชื่อมต่อกับทาง กขป. โดยใช้มติของ พชอ.เป็นผู้ขับเคลื่อน

ทำให้งานออกมาเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ ได้มีการเข้าไปทำงานในพื้นที่จริง เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะเชิงนโยบาย ปรับระบบและกลไกการทำงานต่อภาคยุทธศาสตร์ รวมไปถึงการพัฒนากระบวนการข้อมูลกลางร่วมกับเครือข่ายการสื่อสารสาธารณะ และการจัดเวทีสาธารณะในระดับเขต

“ล่าสุด กลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่ ๗ จังหวัดภาคใต้ตอนล่างที่มีราวๆ ๘๐๐ คน มีบัตรประจำตัวประชาชนแล้วกว่า ๕๐๐ คน ซึ่งจะสามารถใช้สิทธิเรื่องสุขภาพ การศึกษาในกระทรวงศึกษาธิการ และได้สิทธิประโยชน์ที่เท่าเทียมในด้านอื่นๆ ตามที่พึงจะได้”

ในส่วนของกลุ่มเปราะบาง ทาง กขป. เขต ๑๒ ได้ร่วมมือในโครงการพัฒนาเครือข่าย ขยายผลแอปพลิเคชัน iMed@home ซึ่งเป็นฐานข้อมูลคนยากลำบากที่มีอยู่ในระบบกว่า ๓,๕๐๐ คน รวมกับข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) อีกราว ๒๐,๐๐๐ คน และบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร (ศูนย์ซ่อมกายอุปกรณ์, ศูนย์สร้างสุขชุมชนและปรับสภาพบ้าน) พมจ. (ศูนย์ CSR จังหวัด, กองทุนกลางจังหวัด, ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ, ศูนย์บริการคนพิการ) กรมการพัฒนาชุมชน (กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น) ศูนย์ประสานงานการพัฒนาสังคมจังหวัด มูลนิธิชุมชนสงขลา และหน่วยงานอื่นๆ อีกมากมาย ในการร่วมกันดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วย คนพิการ ผู้สูงอายุผู้ด้อยโอกาส

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน จะเป็นกลไกหนึ่งที่จะเข้ามาหนุนเสริมการทำงานในรูปแบบกลไกกลาง เวทีกลาง ความรู้กลาง ข้อมูลกลาง และการประสานเชื่อมโยง ปรับระบบในเชิงนโยบายสาธารณะในอนาคตเพื่อคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีของคนทุกกลุ่มในสังคม



# รอบรู้ สุขภาพะ

โดย...พิสิษฐ์ ศรีอุดมโคกหิน



## การสร้างองค์ความรู้ด้านการดูแล แบบประคับประคอง (Palliative care) ในสังคมไทย ด้วยกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นรูปแบบการดูแลทางการแพทย์ที่ผสมผสานองค์ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขร่วมกับการดูแลครอบครัวของผู้ป่วย การดูแลทางสังคมและวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตลอดจนญาติพี่น้องของผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตภายหลังการตายของผู้ป่วยได้อย่างสงบสุข ซึ่งการดูแลแบบประคับประคองถือเป็นศาสตร์สากลที่ทุกประเทศนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยระยะท้าย

สำหรับประเทศไทย การดูแลแบบประคับประคองเป็นองค์ความรู้ที่กำลังทวีความสำคัญและจำเป็นมากขึ้นในสังคมไทย เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ อย่างไรก็ตามแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะประกาศแผนการจัดบริการสุขภาพ (Service Plan) เรื่องการดูแลแบบประคับประคองแล้ว แต่ด้วยระบบบริการสุขภาพของไทยเพิ่งเริ่มต้นตัวในการนำเรื่องดังกล่าวมาดำเนินการในสถานพยาบาลต่างๆ ได้ไม่นาน จึงยังมีข้อจำกัดในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านนี้ โดยเฉพาะองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ “คำนิยามเชิงปฏิบัติการและคำอธิบายความหมายของคำที่เกี่ยวข้องเฉพาะเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง” (Operational Definition & Glossary

of Terms on Palliative Care) ซึ่งมีผลทำให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติ กล่าวคือ อาจทำให้บุคลากรด้านสุขภาพหรือโรงพยาบาลกำหนดกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายและแนวทางในการรักษาที่แตกต่างกันไปตามความรู้ความเข้าใจที่มีอยู่ ก่อให้เกิดปัญหามาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยตามมาในที่สุด นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อระบบการสนับสนุนและบริหารจัดการ รวมถึงการกำกับและการดำเนินการในด้านนโยบาย ตลอดจนการสื่อสารให้บุคลากรภาครัฐและประชาชนทั่วไปเข้าใจในวงกว้าง ดังนั้น การจัดทำนิยามของคำและความหมายที่ทุกฝ่ายเข้าใจตรงกันจึงมีความสำคัญอย่างมาก ทั้งผู้กำหนดและผู้กำกับการนโยบายฝ่ายตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ ผู้ที่ดำเนินการตามนโยบาย ประชาชน

การจัดทำนิยามและความหมายของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับประเทศไทย เป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนเรื่อง **สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐** โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะที่เป็นองค์กรหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ได้วางแนวทางพัฒนาองค์ความรู้ด้านนี้ที่มุ่งเน้นสานพลังสร้างการมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการ “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” ซึ่งเป็นเครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ

การใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเป็นการหาฉันทมติเพื่อกำหนดคำและความหมายของนิยามปฏิบัติการร่วมกัน ด้วยการรับฟังความคิดเห็นที่หลากหลายรูปแบบ ทั้งการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น การรับฟังความคิดเห็นทางจดหมายหรือเว็บไซต์ การพิจารณาให้ความเห็นชอบจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น การพิจารณาของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำไปสู่การประกาศคำนิยามปฏิบัติการลงราชกิจจานุเบกษา และใช้เผยแพร่สร้างความรู้ความเข้าใจให้บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล สถานบริการด้านสาธารณสุข หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม รวมถึงสังคมโดยรวมสามารถนำนิยามดังกล่าวไปใช้ตามอำนาจหน้าที่ของตนเองได้

สช. ได้ร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ยกร่างจัดทำคำนิยามปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง พร้อมจัดประชุมรับฟังความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการยอมรับเป็นมาตรฐานเดียวกันและนำไปใช้กับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานด้านสุขภาพต่างๆ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ดีขึ้น

การประชุมดังกล่าว มี **นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา** ประธานคณะกรรมการวิชาการจัดทำคำนิยามปฏิบัติการของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคองสำหรับประเทศไทย เป็นประธานในที่ประชุม พร้อมด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคองจากโรงพยาบาลรัฐและเอกชน อาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาล อาจารย์สังคมสงเคราะห์ บุคลากรในสถานพยาบาล ผู้แทนกรมการแพทย์ ผู้แทนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ฯลฯ ซึ่งที่ประชุมได้ให้ความเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงร่างนิยามดังกล่าว จากนั้นจะมีการนำไปรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคองอีกครั้ง ก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนและหาฉันทมติร่วมกัน ก่อนเสนอร่างนิยามนั้นต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อออกประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและเสนอกระทรวงสาธารณสุขเพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

โดยสรุป กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ นับเป็นวิธีการที่ช่วยสร้างความเห็นร่วมของทุกภาคส่วนสู่ความเป็นทางการขององค์ความรู้และนิยามความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งกระบวนการดังกล่าวสามารถช่วยลดระยะเวลาในการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้โดยเฉพาะในทางการแพทย์ที่ปกติมักใช้ระยะเวลายาวนานในการสร้างความเชื่อมั่นทัศนคติและการยอมรับให้แก่บุคลากรด้านสุขภาพและสถานพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยระยะท้ายอย่างมีคุณภาพต่อไป





# แกะรอย โลก

โดย...ศรีรัช

## เราคือลมหายใจเดียวกัน

หลายประเทศในทวีปเอเชียเรา เริ่มต้นปีด้วยของขวัญจากโลกใบนี้ เป็นบททดสอบมนุษย์ด้วยการผจญภัยกับมลภาวะทางอากาศไปด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นประเทศไทย เกาหลีใต้ จีน อินเดีย ฮองกง และองค์การอนามัยโลกยังเปิดเผยอีกด้วยว่า ๙ ใน ๑๐ คน บนโลกหายใจด้วยอากาศที่ปนเปื้อนมลพิษและเป็นการปนเปื้อนในปริมาณที่สูงด้วย นอกจากนี้ ยังพบว่า มีผู้เสียชีวิตจากมลพิษทางอากาศกว่า ๗ ล้านคนต่อปี และทวีปที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาอากาศที่ไม่สะอาดมากที่สุดคือ ทวีปแอฟริกาและเอเชียของเราเอง

หลายประเทศก็มีความตื่นตัวที่จะแก้ไขปัญหาเรื่องนี้ ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ประชาชนในการดูแลตัวเอง เช่น การสวมใส่หน้ากากป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กเมื่ออยู่กลางแจ้ง ลดการเผาในที่แจ้ง ประกาศหยุดโรงเรียน ปิดถนนน้ำ จำกัดปริมาณรถยนต์บนถนน ลดการปล่อยควันเสีย ของเสีย จากโรงงานอุตสาหกรรม รวมถึงความพยายามในการกำหนดมาตรการระยะยาวเพื่อจะแก้ไขปัญหา

และแน่นอนว่า อากาศไม่จำเป็นต้องใช้พาสปอร์ต (Passport) ก็เดินทางถึงพวกเราได้ การแก้ไขปัญหาใน

ระดับประเทศจึงยังไม่พอ เพราะปัญหาอากาศสกปรกเป็นเรื่องที่กระทบทุกคน จึงเริ่มได้ระดับเป็นวาระของโลก โดยจะเห็นได้จากการจัดประชุม First WHO Global Conference on Air Pollution and Health เมื่อปลายปีที่แล้ว ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ โดยมีองค์การอนามัยโลกเป็นองค์กรหลักในการจัดประชุม เพื่อรณรงค์ให้ประชาคมโลกตระหนักและร่วมแก้ปัญหาหมอกพิษทางอากาศทั้งในครัวเรือนและในสภาพแวดล้อมอย่างจริงจัง

ในตอนท้ายของการประชุม มีการเปิดให้ผู้แทนของแต่ละประเทศ เข้าร่วมแสดงเจตจำนงแบบสมัครใจ (Voluntary Commitment) ที่จะแก้ไขปัญหาหมอกพิษทางอากาศ สำหรับประเทศไทยก็มีผู้แทนเข้าร่วมแสดงเจตจำนงในครั้งนี้ นอกจากนี้ **ดร.ธีรอส** ผู้อำนวยการอนามัยโลกคนปัจจุบัน ยังได้กำหนดให้ประเด็นมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็น ๑ ใน ๕ ประเด็นขับเคลื่อนสำคัญ ในปี ๒๐๑๙ - ๒๐๒๓ และผลักดันให้แต่ละประเทศประยุกต์ใช้แผนยุทธศาสตร์โลก เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาเรื่องนี้ด้วย

เพราะเราอยู่บนโลกใบนี้ด้วยกัน หายใจด้วยอากาศที่ธรรมชาติสร้างมาด้วยกัน และอาจจะทำร้ายอากาศหรือสิ่งแวดล้อมด้วยมือของพวกเราทุกคนด้วยกัน ดังนั้น เมื่อโลกมอบบททดสอบนี้มาแล้ว จึงถึงเวลาที่เรจะต้องช่วยกันในทุกระดับเพื่ออนุรักษ์และรักษาอากาศของพวกเราให้กลับมาสะอาดอีกครั้ง



## เรื่องเล่าจากพื้นที่

โดย.. จันทาท



# “รวมพลังคนกาญจน์ สานสู่เมืองแห่งความสุข”

“ปลายฝนต้นหนาว เทียวไหนที่ใกล้กรุง” เมื่อพูดถึงแหล่งท่องเที่ยวใกล้กรุงเทพฯ ที่มีทั้งภูเขา แม่น้ำ และน้ำตกที่สวยงาม คงนึกถึงจังหวัด “กาญจนบุรี” ซึ่งนอกจากจะมีธรรมชาติที่สวยงามและอุดมสมบูรณ์แล้ว ยังมีการผสมผสานของวัฒนธรรม และการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันของคนหลากหลายชาติพันธุ์ ขณะเดียวกันก็ได้มีความพยายามร่วมกันในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ที่อาจส่งผลกระทบต่อชุมชนทั้งด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมได้

เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะที่ดีของคนในพื้นที่ ดังนั้น เครือข่ายหลายภาคส่วนทั้งส่วนราชการ ด้านวิชาการ ด้านสังคม จึงได้จับมือกันสำรวจประเด็นปัญหาพื้นที่และร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ นำไปสู่แผนงานและโครงการที่หน่วยงานในพื้นที่ให้ความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณเพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนให้เกิดเป็นรูปธรรมในชุมชน ซึ่งคณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) จังหวัดกาญจนบุรี ได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานให้เชื่อมโยงและสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์พัฒนาของจังหวัด ภายใต้วิสัยทัศน์จังหวัดกาญจนบุรี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) “เมืองแห่งความสุข การท่องเที่ยว และการเกษตรปลอดภัย ระบบเศรษฐกิจมั่นคง” ทำให้เกิดประเด็นคานงัดในจังหวัดกาญจนบุรี ๓ ประเด็น คือ

๑) ประเด็นการสร้างร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แกนประเด็นหลักคือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

จังหวัดกาญจนบุรี โดยนางจันทรีจิรา พัฒนศิริ นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ ได้ทำงานร่วมกับองค์กรในจังหวัด มีทั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี องค์กรบริหารส่วนจังหวัด และองค์กรบริหารส่วนตำบลท่ามะกา ในการพัฒนาประเด็นผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมอบรม และจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ สร้างกระบวนการ วิจัยการ พี่เลี้ยง ร่วมกับสมาคมผู้สูงอายุ เป็นส่วนหนึ่งของคณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อขับเคลื่อนให้เป็นประเด็นร่วมของจังหวัด ทำให้เกิดแผนงานสนับสนุนดำเนินการเรื่องสังคมสูงวัยที่มีคุณภาพ สร้างพลังให้ลูกหลานและสังคม

๒) ประเด็นอาหารปลอดภัย ส่งผลให้เกิดนโยบายส่งเสริมกลไกตลาดอาหารปลอดภัย โดยความร่วมมือกับองค์กรบริหารส่วนตำบลท่ามะขาม

๓) ประเด็นการสร้างร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนอย่างครบวงจร ตำบลปากแพรก โดยแกนหลัก นางภูวนีย์ ทับมะลิผล ประธานสภาผู้บริโภครายงานคณะทำงานธรรมนูญตำบลปากแพรก และได้ขับเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุ อาหารปลอดภัย โดยเกิดจากความสอดคล้องกันของตำบลปากแพรก ซึ่งมีโครงการลดขยะในแผนงานของเทศบาล (หน้าบ้านน่ามอง) มีการคัดแยกขยะ ปลูกผักสวนครัว เพื่อลดการใช้สารเคมี ลดรายจ่าย ส่งผลให้เกิดการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนอย่างครบวงจร ร่วมกับการทำงานของเทศบาล โดยผู้ว่าราชการจังหวัดกาญจนบุรี

มีนโยบายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมรณรงค์การจัดการขยะทุกมิติตั้งแต่ระดับตำบล เช่น นโยบายการจัดการขยะทุกมิติโดยเทศบาลตำบลพระแท่น รวมถึงยังมีแผนการขับเคลื่อนการเปิดพื้นที่ขายสินค้า ผักปลอดสาร บริเวณศาลากลางจังหวัด ซึ่งได้รับความร่วมมือของสำนักงานเกษตรจังหวัดกาญจนบุรี บริษัทประชารัฐรักสามัคคี และกลุ่มเครือข่ายเกษตรอินทรีย์

อีกทั้งคณะทำงานในพื้นที่ยังเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน จึงใช้กระบวนการสร้างกรอบกติการ่วมกันของคนในชุมชนพร้อมน้อมนำ “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สู่ปรัชญา ๕ ดี” คือ คนดี เศรษฐกิจดี สิ่งแวดล้อมดี สุขภาพดี และอาหารดี โดยการจับมือร่วมกันผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเสา นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเสา และคนในชุมชนร่วมกันจัดทำธรรมนูญตำบลท่าเสา อ.ไทรโยค จ.กาญจนบุรี ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ และในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ เมื่อวันที่ ๑๒-๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ประกาศชื่นชมจังหวัดกาญจนบุรีในการขับเคลื่อนประเด็นของจังหวัดให้เกิดรูปธรรมความสำเร็จในพื้นที่ ทำให้จังหวัดเกิดแรงผลักดันและมีความตั้งใจในการขับเคลื่อนงานพื้นที่ต่อไป





# “สังคมไทยจะได้โอกาสจากนโยบายสาธารณะอย่างไร?”

นโยบาย  
by  
สาธารณะ

โดย ดร.ไพฑูริย์ สวัสดิ์



ผู้เขียนเริ่มที่มุมมองก่อนว่า นโยบายสาธารณะในสังคมไทยเกิดจากภาคส่วนต่างๆ ช่วยกันนำเจตนารมณ์ร่วมมาแชร์ แล้วสร้างทิศทางร่วมกันมุ่งไปสู่เป้าหมายที่กำหนดบนพื้นที่สาธารณะ ซึ่งจะต่างจากโลกตะวันตกที่เป็นนโยบายจากรัฐบาลกลางหรือท้องถิ่น ส่งผลต่อประชาชนหรือสาธารณะโดยรวมต่อไป แต่ในสังคมไทยมีแบบตะวันตกปนอยู่ด้วยและมีเส้นทางนโยบายสาธารณะควบคู่ไป ซึ่งจะส่งผลดีมากกว่าการมีนโยบายเชิงเดี่ยว อธิบายให้เข้าใจอย่างง่ายๆ คือ ต่างกันที่การกำหนดนโยบาย รวมทั้งการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติต่อไป

เมื่อต่างกันที่การกำหนดนโยบายแล้ว กระบวนการมีส่วนร่วมจึงเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้เกิดความเป็นสาธารณะที่สร้างคุณค่าและการเป็นเจ้าของร่วมกันอย่างแท้จริง ซึ่งกล่าวได้ว่า กระบวนการมีความสำคัญมากกว่าลายลักษณ์อักษรและคำประกาศนโยบายเสียอีก เมื่อสาธารณะเห็นพ้องต้องกันแล้ว การบันทึกถ้อยคำหรือข้อตกลงรวมทั้งการประกาศ จึงเป็นเพียงผลที่เกิดขึ้นภายหลัง

ทั้งนี้ เส้นทางนโยบายมีหลากหลายรูปแบบและหลายประเภทต่างกัน ทั้งนโยบายโดยรัฐ นโยบายโดยหน่วยงาน

องค์กรต่างๆ ซึ่งอาจมีทั้งโอกาสและข้อจำกัดไปในตัว ทั้งการกำหนดและการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ แต่หากนโยบายดังที่กล่าวมานั้น ได้เพิ่มโอกาสให้เกิดการหนุนเสริมกันกับนโยบายโดยสาธารณะหรือนโยบายของสาธารณะ ก็จะเกิดการสร้างทางเลือกและโอกาสเกิดรูปธรรมความสำเร็จได้มากยิ่งขึ้น

ดังนั้น การสร้างโอกาสให้เกิดการพัฒนาจึงต้องมีทิศทางและรูปแบบนโยบายไปจนถึงการปฏิบัติการทางนโยบายที่หลากหลายแต่หนุนเสริมกัน หากเป็นเช่นนั้นสังคมจะได้โอกาสจากการพัฒนานโยบายอย่างเต็มทีและสอดคล้องกับห้วงเวลาหรือบริบทต่างๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้เป็นอย่างดี

มุมมองที่กล่าวมาข้างต้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่สังคมไทยจะได้เพิ่มการเรียนรู้เพื่อสร้างโอกาสในการผลิตนโยบายสาธารณะที่เหมาะสมกับบุคคล ห้วงเวลา และสถานที่ที่จะนำนโยบายไปใช้ต่อไปด้วย

ในสังคมไทยมีการใช้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นเครื่องมือกลไกกระบวนการในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายโดยสาธารณะ ซึ่งมีทั้งภาครัฐ ภาคการเมือง ภาควิชาการ ภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ร่วมพัฒนาและเดินหน้าทำงานไปด้วยกัน โดยได้ดำเนินการมาแล้ว

๑๑ ปี มีนโยบายโดยสาธารณะถึง ๘๑ เรื่อง อาทิ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ซึ่งคณะสงฆ์ร่วมกับสาธารณะกำหนดนโยบายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ๓๐๐,๐๐๐ กว่ารูปทั่วประเทศ การจัดการปัญหาหมอกควัน ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่ ๙ จังหวัด ภาคเหนือตอนบนที่ประชาชนในพื้นที่ร่วมกับสาธารณะกำหนดรูปแบบการจัดการปัญหาซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยมากขึ้น การจัดการระบบอาหารในโรงเรียน โดยคณะครูอาจารย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการศึกษา ร่วมกับสาธารณะกำหนดนโยบายร่วมกัน นำไปสู่การดูแลคุณภาพอาหาร เกิดความปลอดภัยทางอาหารและโภชนาการ ซึ่งจะประโยชน์ต่อนักเรียนทั่วประเทศ เป็นต้น ตลอดจนเกิดการขับเคลื่อนจนเกิดประโยชน์ต่อสังคมทั้งเฉพาะพื้นที่และโดยรวมอย่างต่อเนื่อง

นับเป็นโอกาสหนึ่งที่สังคมจะได้ใช้พื้นที่สาธารณะกลางแห่งนี้ ในการสร้างนโยบายใหม่ๆ ให้กับสังคมได้อย่างต่อเนื่องและเข้มแข็งต่อไป ดังนั้น ความสำคัญจึงอยู่ที่การใช้ประโยชน์จากเครื่องมือ กลไก กระบวนการ และพื้นที่นี้ให้มากยิ่งขึ้น

ในฉบับหน้า ติดตามตัวอย่างที่เป็นผลสำเร็จและเป็นรูปธรรมจากนโยบายโดยสาธารณะกันต่อหน้าครับ 





เรื่อง  
จากปก

โดย..กองบรรณาธิการ

# ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี อนาคต (ที่ดี) “ประเทศไทย”

ราชกิจจานุเบกษาได้เผยแพร่พระราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ใช้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) ซึ่งถือเป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญ เพื่อใช้เป็นกรอบในการพัฒนาประเทศ สู่เป้าหมายความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล ซึ่งมีทั้งหมด ๖ ด้าน ประกอบด้วย ๑) ด้านความมั่นคง ๒) ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ๓) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ๔) ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ๕) ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และ ๖) ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

นอกจากนี้ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ยังได้บัญญัติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนทุกภาคส่วนอย่างทั่วถึง โดยสำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการสนับสนุนกระบวนการสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อยุทธศาสตร์ชาติ และการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศ **นพ.พลเดช ปิ่นประทีป** เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวถึงการสร้างการมีส่วนร่วมว่า สช. มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งทั่วประเทศ โดยเฉพาะจากการทำงานสมัชชาสุขภาพที่มีอยู่ในทุกจังหวัด จึงได้ร่วมกันจัดเวทีสร้างความรู้ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อยุทธศาสตร์ชาติและการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศ ทั้งหมดประมาณ ๘๖ เวทีทั่วประเทศ โดยจะ

ให้แต่ละพื้นที่เลือก ๓ ประเด็น ที่คิดว่าจะเกิดประโยชน์ต่อประชาชนของตน และสามารถนำไปปฏิบัติด้วยวิธีการหรือวิถีทางของแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ ยังมีเวทีเฉพาะกลุ่มเยาวชนกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย เพื่อจะได้เห็นแนวคิดมุมมองของคนรุ่นใหม่ สนับสนุนให้เขาได้ลงมือปฏิบัติ และสร้างบทบาทการมีส่วนร่วมให้เกิดความภาคภูมิใจ “ประเด็นที่เลือกโหวตเกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ชาตินั้น...เป็นการใช้วิจารณ์ญาณของชุมชนประชาคมท้องถิ่นในจังหวัดต่างๆ และเครือข่ายทางสังคมในเชิงประเด็นที่เกี่ยวข้อง ถือเป็นภารกิจที่ทำหายและต้องทำให้ดีที่สุด”

**นพ.พลเดช** กล่าวต่อว่า หลังจากได้ประเด็นในแต่ละพื้นที่แล้ว สช. จะสนับสนุนดูแลพี่น้องภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ เพื่อการขับเคลื่อนสู่เป้าหมาย โดยเลือก



uw.waiเดช ปิ่นประทีป



นายสุกธรรม เลววิวัฒน์



นพญ.วรางคณา อุนโลหิต

บริหารจัดการระดับตำบลและอำเภอ ก่อน ซึ่งจะทำให้เห็นปัญหาและหาวิธีแก้ไขจนตกผลึกเป็นโมเดลและพัฒนารูปแบบสำหรับการขับเคลื่อนในระดับจังหวัดต่อไป ถือเป็นขบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ภาคประชาชนในลักษณะล่างขึ้นบน (Bottom-up) “ประเด็นเดียวกันอาจมีแนวคิดดีๆ จากองค์กรชุมชนที่แตกต่างกัน กลายเป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติจริง เช่น การทำให้ชุมชนขยับเป็นศูนย์ที่เทศบาลร้องกวาง จ.แพร่...การทำงานผ่านภาคีเครือข่าย 4PW เริ่มจากนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ลงมือลงมือปฏิบัติ ประเมินผล ติดตามความก้าวหน้า เป็นประชาธิปไตยชุมชน แก้ปัญหาในพื้นที่ตนด้วยตนเอง...” **นพ.พลเดช** กล่าวและระบุว่า เมื่อเข้าสู่ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติจะมีพันธมิตรระดับชาติร่วมมือกัน ทั้งกระทรวง หน่วยงาน องค์กรต่างๆ โดย สช. มีหน้าที่ชักจูงพันธมิตรระดับชาติเพื่อหนุนฐานล่างให้เกิดการขับเคลื่อนสู่เป้าหมาย กลายเป็นประชาธิปไตยในเชิงคุณภาพและเชิงคุณธรรมศีลธรรมไปพร้อมๆ กัน

สำหรับการเปิดพื้นที่ให้ประชาชนได้มีส่วนร่วม เข้ามารับรู้เพื่อความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์จริงในพื้นที่นั้น **ทพญ.วรางคณา อินทโลหิต** ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข จ.หนองบัวลำภู หนึ่งในแกนนำการขับเคลื่อน ได้กล่าวถึงมุมมองการขับเคลื่อนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชนว่า การลงพื้นที่จัดเวทีรับฟังทำให้มุมมองเปิดกว้างขึ้น ทำให้เห็นแง่มุมที่หลากหลายจากวิทยากร กลุ่มที่เข้าร่วม และชาวบ้านในพื้นที่ “ยกตัวอย่าง เรื่องการเจาะน้ำบาดาลและระบบโซล่าเซลล์ คนในพื้นที่จะเรียนรู้จากปัญหาที่พวกเขาเจอ ทำให้ปัญหาที่คนในชุมชนเสนอนั้นสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ดังนั้น ยุทธศาสตร์ชาติจะทำให้มีกรอบและทิศทางในการแก้ปัญหาเป็นไปใน



ทิศทางเดียวกัน และการมีส่วนร่วมของประชาชนถือเป็นการปรับเปลี่ยนระบบเพื่อเอื้อต่อประโยชน์ที่จะพึงเกิดแก่ประชาชน”

**ทพญ.วรางคณา** กล่าวอีกว่า การจัดทำยุทธศาสตร์ชาติที่ออกแบบไว้ในระดับอำเภอได้ร่วมกับทางจังหวัดหนองบัวลำภู โดยเริ่มที่การชุดบ่อบาดาลเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแหล่งน้ำ ควบคู่ไปกับการลดละเลิกการใช้สารเคมี โดยมีกลไกการขับเคลื่อนร่วมกับกระทรวงพลังงานในการสูบน้ำโดยใช้พลังงานแสงอาทิตย์ และประสานการทำงานร่วมกับภาคการเกษตร กลุ่มพัฒนาชุมชน มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระดับอำเภอ เนื่องจากมีกฎหมายรองรับที่จะทำให้เกิดการบูรณาการที่ชัดเจน เมื่อรับงบประมาณจะทราบว่าต้องขับเคลื่อนอะไรบ้าง เครือข่ายไหนมีส่วนร่วม หรือมีงบประมาณส่วนใดที่ควรถูกจัดสรรให้เป็นไปในทิศทางที่ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพและรัดกุมขึ้น “เหล่านี้ ทำให้เกิดการพัฒนาในทางที่ดีและสร้างความเข้มแข็งจากจุดเล็กไปสู่ระดับประเทศตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติได้” ทพญ.วรางคณากล่าว

**ด้าน นายสุทธิธรรม เลขวิวัฒน์** ที่ปรึกษาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๖ กล่าวหนุนเสริมถึงการเปิดกว้างให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติว่า ในอดีตประชาชนจะทำงานร่วมกับภาครัฐไม่ใช่เรื่องง่าย ดังนั้น การมียุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการทำงานร่วมกันระหว่างภาคประชาชนและภาครัฐ แม้ว่าจะยังไม่คุ้นชินก็ตาม และการจัดเวทียุทธศาสตร์ชาติเพื่อสร้างความรู้เข้าใจให้ประชาชนนั้น มีประโยชน์ในแง่บวก โดยเฉพาะการเปิดรับฟังปัญหาของคนในพื้นที่นั่นก็คือประชาชนนั่นเอง “...ประชาชนมีโอกาสได้เป็นส่วนร่วมในการแก้ปัญหา เหมือนปัญหาในชุมชนถูกเหลียวแลแก้ไข นอกจากจะเป็นผลดีที่เกิดขึ้นในชุมชนแล้วยังขยายวงกว้างสู่การพัฒนาเพื่อสิ่งที่ดีขึ้นในระดับประเทศ”

ในแง่ของการสื่อสาร **นายสุทธิธรรม** กล่าวว่า เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจได้ง่าย โดยแยกประเด็นยุทธศาสตร์เป็นข้อๆ สะท้อนให้เห็นว่าเป็นเรื่องเกี่ยวพันกับชีวิตของคนในชุมชน ช่วยกระตุ้นให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมและตื่นตัวกันมากขึ้นในแต่ละเขตพื้นที่ นอกจากนี้ กลุ่มเอกชนทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ถือเป็นส่วนร่วมสำคัญ เช่น กลุ่มธุรกิจโรงแรมร่วมมือกันการแยกขยะการกำจัดของเสียก่อนการทิ้งลงท่อระบายน้ำ เป็นต้น “แม้การวางยุทธศาสตร์ชาติไว้ในระยะ ๒๐ ปี จะดูเหมือนเป็นระยะเวลาที่นานเกินไป แต่ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เกิดความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนและเป็นการพัฒนาให้ประเทศไทยมีคุณภาพที่ดีขึ้นในหลายแง่มุมอย่างยั่งยืน...”

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และการปฏิรูปประเทศยังคงดำเนินต่อไป หากแต่ว่าอีก ๒๐ ปีข้างหน้า อนาคตประเทศไทยจะมุ่งสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนตามเป้าหมายหรือไม่นั้น อำนาจและพลังสำคัญที่สุด คงอยู่ที่การมีส่วนร่วมของ “ประชาชน” ทุกคน 

# บทกวี พลิกฟื้นชาติ

**เล่าให้ลึก**  
โดย..นพ.วิชัย ไชยรัตน์

มีบทกวีจำนวนมากที่ให้เกิดความสนใจ บางบทกวีปลุกพลังให้รักชาติ รักมาตุภูมิ รักหมู่คณะ มีบทกวีบทหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญที่พลิกฟื้นชาติในยามที่สยามประเทศตกอยู่ในภาวะวิกฤตอย่างยิ่ง

เหตุการณ์ครั้งนั้น คือ วิกฤตการณ์ ร.ศ.๑๑๒ ที่ฝรั่งเศสส่งเรือรบเข้ามาปะทะกับเรือรบไทย ยิ่งเรือและทหารไทยตายไปหลายนาย เหตุเกิดเมื่อ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ.๒๔๓๖ เรือรบฝรั่งเศสมาลอยลำข่มขู่คุกคามให้ไทยยอมตามเงื่อนไขมากมาย วันที่ ๓ ตุลาคม ฝรั่งเศสยื่นเงื่อนไขให้ไทยยกดินแดนฝั่งซ้ายแม่น้ำโขง รวมทั้งบรรดาเกาะแก่งทั้งหมดในแม่น้ำให้แก่ฝรั่งเศส ห้ามไทยตั้งค่ายทหารหรือกองกำลังในเขตรศมี ๒๕ กิโลเมตรจากฝั่งแม่น้ำโขง ตลอดแนวลำน้ำ รวมถึงพระตะบองและเสียมเรียบและให้ไทยชดใช้ค่าปฏิกรรมสงครามเป็นมูลค่า ๓ ล้านบาท เป็นต้น

เหตุการณ์ครั้งนั้นทำให้พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระประชวรทุกซักระหมัดแสนสาหัส และทรงทอดอาลัยที่จะบำรุงรักษาพระราชกรณียกิจ ถึงขั้นทรงพระราชนิพนธ์บทกวี “ลาตาย” เป็นโคลงสี่สุภาพ ๗ บท และอินทรวีเชียรฉันท์ ๓ บท ดังนี้

## โคลงสี่สุภาพ

เจ็บนานหนักอกผู้  
คิดใคร่ลาลาญหัก  
ความเหนื่อยแห่งสุจัก  
ตุจักสุภเบื่อง  
เป็นผีสามยอดแล้ว  
ปวดเจ็บใครจักหมาย  
ใช้เป็นแต่ส่วนกาย  
ใครต่อเป็นจึงผู้  
ตะปุดอกใหญ่ตรึง  
จึงบ่ออาลีลา  
เชิญผู้ที่ไม่ตตา  
ชักตะปุนนี้ให้  
ชีวิตมนุษย์นี้  
ทุกข์และสุขพลิกแพลง  
โบราณท่านจึงแสดง  
ชวนับเจ็ดที่ทั้ง  
เป็นเด็กมีสุขคล้าย  
รู้สุขรู้ทุกข์หา  
ละอย่างละอย่างพาล  
คล้ายกับผู้จวนม้วย  
ฉันทไปปะเด็กห้า  
โกนเกศนุ่งขาวยล  
ถามเขาว่าเป็นคน  
ไปที่หอศพเริ่ม  
กลัวเยาเหลือแค้น  
แรกก็ออกกร่อยจะ  
นานวันยิ่งเคอะคระ  
ทนจ่อซ่อมจิมจำ

บริรักษ์ ปวงเฮย  
ปลดเปลื้อง  
พลันสร้าง  
หน้านั้นพลันเขม  
ยังราย สำนอ  
เชื่อได้  
เศียรกลัด กลุ่มแ  
นนั้นเห็นจริง  
บาทา อยู่เฮย  
คล่องได้  
แก๊สตัว ปวงแ  
ส่งข้าอัญชม  
เปลี่ยนแปลง จจริงนอ  
มากครั้ง  
เป็นเยี่ยง อย่างนา  
เจ็ดข้างฝ่ายดี  
ดิรฉาน  
ขลาดด้วย  
หย่อนเพราะ เผลอแ  
ชีพสิ้นสติสูญ  
หกคน  
เคลิบเคลิ้ม  
เชิญเครื่อง  
ริกเร้าเหงาใจ  
เกินพระ ลักษณะนา  
ใคร่กล้า  
กลืนยาก  
แตกสิ้นสุดใบ

## อินทรวีเชียรฉันท์

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| เจ็บนานหนักหนายนิตย์ | มะนะเรื่อง บำรุงกาย |
| ส่วนจิตต์บมีสบาย     | ศิระกลุ่มอุราตริง   |
| แม้หายก็พลันยาก      | จะลำบากฤทัยพึง      |
| ตริแต่จะถูกรึง       | อูระรัตและอัตร      |
| กลัวเป็นทวิราช       | บดริป้องอยุธยา      |
| เสียเมืองจึงนินทา    | บละเวนถวางวาย       |
| คิดใดจะเกียแก่       | กับพบซึ่งเงื่อนสาย  |
| สบหน้ามนุษย์อายุ     | จึงจะอดแลเลยสูญ     |

ทรงกลัวเป็น “ทวิราช” หมายถึงกษัตริย์สองพระองค์ คือ พระเจ้าอู่ทองพร และพระเจ้าเอกทัศ ซึ่งไม่สามารถปกป้องพระนครศรีอยุธยาไว้ได้จนเสียแก่พม่าข้าศึก

จึงทรงเกรงว่าแผ่นดินจะตกเป็นเมืองขึ้นของฝรั่งเศสในสมัยของพระองค์เสียแล้ว 



## เรื่องเล่า ชาวยุทธฯ

โดย...กรรพล อุปะน

# ปลูกต้นไม้อย่างไร ให้ชุมชนเข้มแข็ง



เรื่องเล่าชาวยุทธฯ ได้ประมวลสาระจากวิทยากร บางท่านในการเสวนาเรื่อง **ปลูกต้นไม้อย่างไรให้ชุมชนเข้มแข็ง** ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยเริ่มต้น จาก “การปลูกต้นไม้” นำไปสู่การสร้างเสริมความเข้มแข็งของ ชุมชนมาบอกเล่าให้กับผู้อ่าน

การเสวนานี้เป็นส่วนหนึ่งของเวทีสานใจ สานพลัง สนับสนุนการปฏิรูปชุมชนเข้มแข็ง ว่าด้วย “ยุทธศาสตร์ ต้นไม้ ถูชุมชนเข้มแข็ง” เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๖๑ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ และเป็นกิจกรรมภายใต้โครงการเตรียมสานพลังขับเคลื่อน การปฏิรูปสุขภาพชุมชน ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิด กลไกขับเคลื่อน ส่งเสริมสนับสนุน นโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ การสานพลัง การพัฒนาโยบายสาธารณะ การจัดการความรู้ การสื่อสาร และการเคลื่อนไหวทาง สังคม

### โจน จันได ประสบการณ์จากหมอต้นไม้

โจน จันได เริ่มต้นจากขอที่ดินจากแม่ ทำสวน ครั้งไร่ ปลูกผักทุกชนิด แตกต่างจากเกษตรกรทั่วไป มีที่ดิน ๓๐ ไร่ ทำนามาหลายสิบปีก็ยังคงทำนาอยู่ ๓๐ ไร่เหมือน เดิม กรณีของโจน จันได มีวิธีการใช้ที่ดินโดยปลูกผัก ๕๐ ชนิด ในพื้นที่ครึ่งไร่ ปลูกผักชนิดละ ๕ ต้น สามารถ ขายได้ โดยดูว่าชาวบ้านเขากินอะไร ปลูกแปลงเล็กๆ แต่ ปลูกทุกวัน ทำแบบนี้มาเรื่อยๆ ทำอยู่ ๓ ปี ได้เงินมา ๔๐๐,๐๐๐ บาท จนสามารถซื้อที่ดินเป็นของตนเองได้

“ทุกอย่างอยู่ที่การออกแบบ ทำนาอย่าทำมาก ปลูก ผลไม้ด้วย” โจนบอกว่า ทำคันทนา ๔ เมตร ปลูกมะละกอ ทำเงินมากกว่าทำนา ที่เหลือเป็นป่าไม้เนื้อแข็งและป่า ใช้สอย พอทำไปเรื่อยๆ ป่าดูแล ไม่เกิน ๓ ปี งานจะลดลง สิ่งสำคัญต้องกล้าที่จะคิดต่าง “ไม่ควรลงทุนในเรื่อง เกษตรกรรม ไม่ควรทำการเกษตรเป็นอาชีพ เพราะไม่มี ใครล้มตาอำปากได้ แต่ควรทำให้เป็นวิถีชีวิต”

ในเวทีเสวนา โจน จันได ยังได้พูดถึงวิกฤตของ เมล็ดพันธุ์ว่า ทุกวันนี้เมล็ดพันธุ์หายไปอย่างรวดเร็ว มีงาน วิจัยจากต่างประเทศ เมล็ดพันธุ์หายไปจากโลก ๙๔% เท่ากับว่าเราบริโภคเพียง ๖% ที่ขายอยู่ในท้องตลาด หาก ไม่เก็บเมล็ดพันธุ์วันนี้เราจะหายไป เราปล่อยให้รู้กับ บริษัทคัดแยกพันธุ์ร่วมมือกัน ซึ่งกลายเป็นพันธุ์ที่อ่อนแอ

แม้จะให้ผลผลิตจะสูงภายในระยะเวลารวดเร็ว แต่กลับ มีอายุสั้นเพราะใช้สารเคมีอย่างมาก ทำให้เกษตรกรไม่ สามารถพึ่งตนเองได้ในเรื่องเมล็ดพันธุ์ ซึ่งการเก็บเมล็ด พันธุ์จะทำให้เราอยู่ได้อย่างยั่งยืนในอนาคต

### ณัฐวรรณ บรรณสาร เครือข่ายต้นกล้า ๕ ภูมิภาค

เครือข่ายต้นกล้า ๕ ภูมิภาค เกิดจากเครือข่ายสังคม ออนไลน์ (Facebook) เริ่มแจกจ่ายต้นกล้าต้นไม้ แจกฟรี จนหมดทุนของตนเอง หลังจากนั้น เริ่มจำหน่ายเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง เมื่อ ๒ ปีที่ผ่านมาได้จัดตั้งทีมรับจ้าง ปลูกต้นไม้ เพื่อให้เกิดอาชีพในสายคนต้นไม้ ทีมงานอายุ ๒๕ - ๖๕ ปี มีการรวมกลุ่มสนทนาแลกเปลี่ยนร่วมกัน โดยเก็บเมล็ดยางนาและจำหน่ายทั่วไป รวมทั้งดูแลแปลง ปลูก ๔ แปลง ซึ่งไม่ได้ต้องการจำนวนปลูกแต่เป้าหมาย คือต้องการเพิ่มต้นไม้

โดยส่วนตัวณัฐวรรณเป็นคนรักต้นยางนา ได้ปลูก ต้นไม้ในพื้นที่ตนเอง ๒๐ ไร่ และยังเป็นผู้ดูแลสื่อออนไลน์ (Facebook) ชุมชนต้นไม้ ทำให้ทราบว่า ไม้วงศ์ยางนา ในประเทศไทย ๘๐ ชนิด ซึ่งเป็นต้นไม้ สูงใหญ่ หยั่งรากลึก การปลูกต้นยางนา ๑ ต้น เปรียบเหมือนมีเครื่องปรับอากาศ บริเวณใต้ต้นไม้จะมีเห็ดขึ้น เมื่อสิ่งแวดลอมดี อาหารดี สุขภาพจะดีขึ้นด้วย

การปลูกต้นไม้ ปลูกเพื่อความยั่งยืน ปลูกเพื่อ ความสุข ปลูกผสมผสาน ปลูกทุกอย่างที่เคยเห็นเคยรู้จัก สิ่งที่มีหวังต่อไปคือ เรื่องเมล็ดพันธุ์ และสิ่งที่ทำให้พืชผัก เติบโตคือ แสง จำเป็นต้องมีความหลากหลาย ไม่เน้น การปลูกพืชชนิดเดียวหรือพืชเชิงเดี่ยว นอกจากนี้ณัฐวรรณ ยังเปรียบเทียบว่า “ชีเกียจะเป็นแมลงวัน ขยั้นเป็นแมลงผึ้ง” อาชีพการเลี้ยงผึ้งเป็นอาชีพที่น่าสนใจ น้ำผึ้งเป็นอาหาร ที่สามารถเก็บไว้ได้ไม่บูดเน่า เป็นทิพย์โอสถ และมีความ เชื่อมโยงกับต้นไม้พืชต่างๆ ในป่าและชุมชน

### พิศุล กิตติพิลา การปลูกต้นไม้ในบริบท วิสาหกิจ

พิศุล เริ่มปลูกปามาตั้งแต่ปี ๒๕๓๒ หลังจากปลูก ทุเรียนและพบว่ามีปัญหาหน้าไม่พอในการเพาะปลูก จึง หันมาปลูกพืชแบบวนเกษตรโดยเริ่มต้นจาก **ขั้นที่ ๑** นำ ยางนามาปลูกไร่ละ ๒๕ ต้น **ขั้นที่ ๒** ตามด้วยไม้สัก ไร่ละ ๑๐๐ ต้น **ขั้นที่ ๓** ไม้พะยูน ไม้มะค่าโมง ไร่ละ ๑๐๐ ต้น **ขั้นที่ ๔** ทุเรียน มังคุด ไร่ละ ๓๐ ต้น และไม้กฤษณา ไร่ละ ๒๐๐ ต้น **ขั้นที่ ๕** ต้นสะละ ไร่ละ ๒๐๐ ต้น **ขั้นที่ ๖** กล้าย **ขั้นที่ ๗** พัก ขมิ้น กระชาย **ขั้นที่ ๘** ผักกูด ผ่านมา ๓๐ กว่าปี สร้างรายได้จากผลไม้ จากการแปรรูปไม้กฤษณา ปลูกไผ่สร้างแพ จัดงานแสดงสินค้าที่หนานหนิง ประเทศ จีน ฯลฯ โดยมีความหวังว่า คนที่มาดูงานรับรู้ว่าจะ สามารถ ทำได้ และประยุกต์ใช้ได้อย่างจริงจัง

พิศุลกล่าวว่า ณ ตอนนี้ พอปลูกต้นไม้แล้วเห็นว่า สามารถสร้างงาน สร้างอาชีพ จากการดำเนินงานวิสาหกิจ ในชุมชน สามารถเพิ่มรายได้ให้เกิดขึ้นในชุมชนหลาย ระดับ ส่งผลให้หนี้สินลดลง หากจะรอการสนับสนุนจาก รัฐบาลก็ยาก เพราะรัฐบาลไทยไม่มีนโยบายซื้อสินค้าจาก เกษตรกร เมื่อสนับสนุนแล้วแต่ไม่มีแผนรองรับ ทำให้ สินค้าเกษตรกรล้นตลาด จึงต้องสร้างจากตนเองให้ชุมชน เข้มแข็ง สร้างบนพื้นฐานความพอเพียง ส่งเสริมการขาย สร้างตลาดในชุมชน ด้วยพื้นที่ประเทศไทยเหมาะแก่การ เพาะปลูกพืชต่างๆ อยากให้ทุกคนลองหันหลังมาปลูก ต้นไม้

### สโวิ แสงสว่าง ประธานธนาคารต้นไม้

สโวิบอกว่า ต้นไม้เป็นสินทรัพย์ การปลูกต้นไม้ นอกจากมีแผ่นดินอยู่แล้ว ผลผลิตของต้นไม้ยังเป็นยา สมุนไพรและส่งผลดีต่อสิ่งแวดล้อม ที่ผ่านมามีการเก็บ ข้อมูลพบว่า การปลูกต้นไม้มีมูลค่าเพิ่มขึ้น ๓ บาทต่อวัน ทุกวันนี้ ภาครัฐ และกลไกภาคประชาชน ยังต่างคน ต่างทำ ในอนาคตประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตอนนี้เงินออมหมด แต่การปลูกต้นไม้จะช่วยทำให้ ทรัพย์สินเพิ่มพูนขึ้น อยากให้มีการส่งเสริมให้ออมต้นไม้ จึงได้มีการเสนอเรื่อง พ.ร.บ.ต้นไม้ต่อคณะกรรมการปฏิรูป ทางสังคม

เงินจะถูกส่งไปยังคนที่ปลูกต้นไม้ โดยใช้ต้นไม้เป็น หลักประกันที่เรียกว่า การแปลงสินทรัพย์เป็นทุน การ ปลูกต้นไม้จะทำให้ลดพื้นที่เกษตรเชิงเดี่ยว และเพิ่มพื้นที่ ป่า หากลดเกษตรเชิงเดี่ยวได้ก็จะลดภาวะภาวะรัฐที่ต้อง ไปดูแลเกษตรเชิงเดี่ยวด้วย

“ธนาคารต้นไม้” อยากให้กลไกภาคประชาชนลงมือ ทำและเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย โดยไม่ต้องรอกฎหมาย เริ่ม จากชุมชน ซึ่งธนาคารต้นไม้มีบริการเพาะชำกล้าไม้ ปลูก และเพิ่มมูลค่า ซึ่งกฎกระทรวงออกมาแล้ว เราสามารถนำ ต้นไม้ไปเป็นหลักประกันกับธนาคารไหนก็ได้ เชื่อมโยง ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด เครือข่าย และพัฒนาไปสู่ ระดับนโยบาย ควรส่งเสริมให้ปลูกต้นไม้ มีเอกสารสิทธิ (สปก.) ที่ดินที่มีสิทธิถือครอง หรือรัฐอนุญาตให้ปลูกขึ้น ทะเบียนได้เพื่อประโยชน์อย่างยั่งยืน

การปลูกต้นไม้ เป็นเรื่องที่มีความก้าวหน้าหลาย อย่าง โดยทางคณะกรรมการปฏิรูปด้านสังคม คณะ กรรมการด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ รัฐผลักดันการปลูกต้นไม้ในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งเนื้อหา สาระที่ได้เรียบเรียงมา น่าจะช่วยจุดประกายให้ผู้อ่าน เห็นประโยชน์และคุณค่าของการปลูกต้นไม้ และพอจะ ได้แนวทางกลับไปเริ่มต้นจากพื้นที่ใกล้ตัวและชุมชน ของตนเองได้ไม่มากนักน้อย







## นำบุญมาให้อนุโมทนา !!!

เมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ที่ผ่านมา คณะสงฆ์ภาคเหนือกว่า ๒๕๐ รูป ได้ร่วมกันทำสังฆกรรมครั้งยิ่งใหญ่ ที่สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตสุโขทัย ในการขับเคลื่อนธรรมบุญสุขภาพพระสงฆ์ พื้นที่ภาคเหนือ ซึ่งมีการอบรมพระคิลานุปัฏฐากไปแล้วถึง ๑,๒๕๐ รูป ทั้งนี้ ยังได้ร่วมอนุโมทนาหน่วยงานภาคีและองค์กรร่วมจัดงานสมัชชาคุณธรรมภาคเหนือกว่า ๒๐ องค์กร ที่ได้สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและอุปถัมภ์พระสงฆ์อาพาธอย่างดียิ่ง การจัดงานในครั้งนี้ นอกจากจะอิมมูนกันถ้วนหน้า นายสุพันธ์ ตันยวรรธนะ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ประธานในพิธี ได้ร่วมสมทบกองทุนพระคิลานุปัฏฐากจังหวัดสุโขทัย เพื่อนำไปเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ด้วย...อนุโมทนาสาธุบุญ 🙏

## พิตแต่ต้นปี : ประชมนิยามปฏิบัติการ Palliative Care



เห็นปณจกรยานทั่วไทยแบบนี้ นพ.อุกฤษฏ์ มลิณทางกูร ที่ปรึกษา สช. ก็ยังสามารถแวบมาเป็นพ้องงานในการจัดการประชุมทำนิยามปฏิบัติการ (operation definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ที่ผ่านมา โดยมี นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา อธิบดีอธิบดีกรมการแพทย์ เป็นประธาน ร่วมกับ รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล นายกสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย และผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง... แหม! พิตมากเลยนะคะคุณหมอขา 🙏

## ใช้ข้อมูล หนุนยุทธศาสตร์ภาคใต้

ผ่านพ้นไปแล้วด้วยดี สำหรับการวิเคราะห์และทำแผนเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์การพัฒนาพื้นที่ภาคใต้ และแผนพัฒนาภูมิจังหวัด ของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตที่ ๑๑ และ ๑๒ งานนี้ได้ทั้งรองผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา นายคิระ



กปิตาญจน์ และกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ นายพลากร วงศ์ทองแก้ว อธิบดีรองเลขาธิการ คสช. นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ รวมถึง อ.พงศ์เทพ สุธีรัฐ รองอธิการบดี มอ. มาช่วยจุดประกายการประสานแผน การผลักดันและการสานพลังขับเคลื่อนสู่สุขภาวะที่ดีที่ปักษ์ใต้ต่อไป 🙏

## คึกคัก! เวทีฯ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี

จบไปด้วยดี!... กับเวทีสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี จ.ประจวบคีรีขันธ์ เมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม ที่ผ่านมา โดยได้รับเกียรติจากรองผู้ว่าราชการจังหวัด นายภิรมย์ นิลทยา เป็นผู้กล่าวเปิดงาน และให้ข้อมูลบริบทพื้นที่ของ จังหวัด เพื่อใช้เป็นแนวคิดและทิศทางในการทำงานร่วมกัน โดยมี ร.ต.อุกฤษฏ์ ศรีเพ็ญ เลขาธิการสมัชชาสุขภาพจังหวัด ช่วยเป็นแกนหลักในการประสานงานและออกแบบกระบวนการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาในพื้นที่ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติฯ ต่อไป 🙏



## คุณค่าแห่ง “การตายดี” ในวิถีมุสลิม

โดย..กองบรรณาธิการ

“ทุกๆ ชีวิตต้องได้ลิ้มรสความตาย” อัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา พระผู้เป็นเจ้าแห่งศาสนาอิสลาม ทรงกล่าวไว้ในอัลกุรอานซูเราะฮฺอะลอะอิมรอน ซึ่งก็เป็นแก่นแท้แน่นอน หากแต่การลิ้มรสความตายในวาระสุดท้ายของชีวิตนั้น ควรเป็นอย่างไร?

อาจารย์สันติ เสือสมิง หรือ อาลี เสือสมิง ประธานอนุกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ จุฬาราชมนตรี ได้กล่าวถึงการตายดีที่ระบุไว้ในพระมหาคัมภีร์อัลกุรอาน ตามคำกล่าวที่ว่า *สุเจ้าทั้งหลายนั้นอย่าได้ตาย ยกเว้นในสภาพที่สุเจ้าทั้งหลายนั้นยอมจำนนตนตายในศาสนา หรือตายบนความศรัทธา* นั่นคือ การตายดีจะพิจารณาจากนั้นปลายชีวิตว่าคนๆ นั้นได้ประพฤติตนเป็นคนดี อยู่ในทำนองครองธรรม สำนึกผิดจากบาปที่เคยกระทำมา ประกอบคุณงามความดีกระทำความดีเสียชีวิตลงเป็นการตายดีหรือไม่ ซึ่งการตายในสภาพที่ยังคงรักษาจิตใจไว้ตราบนิจจะหมดท้ายใจสุดท้ายคือ เป้าหมายที่ชาวมุสลิมปรารถนาสู่ “การตายดี”

การตายดีในศาสนาอิสลามจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับมรณสักขีหรือการยืนยันว่าได้เข้าสู่สรวงสวรรค์ของพระผู้เป็นเจ้า เช่น การเสียชีวิตในสงคราม เป็นผู้พลีชีพปกป้องศาสนา ฯลฯ รวมถึงคนที่ประสบเหตุที่นำไปสู่การเสียชีวิต เช่น การจมน้ำ ไฟไหม้ ไฟโครก ตีกล่อม โรคระบาด หรือเหตุต่างๆ ที่เป็นการตายโดยไม่ประสงค์จะตาย ในมุมมองของศาสนาอิสลามจะได้อันสงส์ถือว่าเป็นการตายดี ซึ่งถูกลิขิตโดยพระเจ้า

“ความปรารถนาสู่การตายดี ในศาสนาอิสลามยังคำนึงถึงช่วงเวลาที่ชีวิตอยู่ นั่นคือ การมีสุขภาพดี เพราะเป็นความโปรดปรานที่พระเจ้าทรงประทานให้ เมื่อสุขภาพดีสามารถประกอบศาสนกิจได้เต็มที่ สามารถประกอบอาชีพใช้ชีวิตได้อย่างปกติ สุขภาพของมนุษย์จะถูกสอบสวนในวันแห่งการฟื้นคืนชีพ ร่างกายที่พระเจ้าประทานให้ ได้ถูกใช้ไปในเรื่องใดถูกต้องตามทำนองครองธรรมหรือศีลธรรมหรือไม่” อาจารย์สันติ กล่าว

การขับเคลื่อนการตายดีในศาสนาอิสลาม โดยการประพฤติปฏิบัติซึ่งจะส่งผลต่อสภาพบุคคลในบั้นปลายชีวิต การประกอบคุณงามความดีให้ได้มากที่สุด เรียกว่า “ทำอย่างสุดความสามารถ” เพราะไม่รู้ว่าความตายจะมาถึงเราเมื่อไร ดังนั้น ชาวมุสลิมจึงต้องเตรียมพร้อมรับมือกับความตาย ใช้ชีวิตไม่ประมาท รู้จักดูแลสุขภาพของตนเอง ให้สมกับที่พระผู้เป็นเจ้าโปรดปรานประทานให้ รวมถึงการปล่อยวางเมื่อเวลาแห่งความตายมาถึง เพื่อเริ่มต้นเข้าสู่ชีวิตหลังความตาย เพราะความตายไม่ใช่สิ่งสิ้นสุดแต่เป็นการเริ่มอีกสถานะหนึ่งของวิญญาณที่จะเดินทางต่อไป 🙏



อาจารย์สันติ เสือสมิง





## คุยกับเลขา

uw.wai-deh ปิ่นประทีป  
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

แม้ผมจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมาตั้งแต่ต้น จนกระทั่งเมื่อมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และมีเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเกิดขึ้นแล้วถึง ๗ ครั้ง ก็แทบไม่เคยได้เข้าร่วมกระบวนการพิจารณาตีสมัชชาสุขภาพฯ กับเขาเลยสักหน

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘/๒๕๕๘ จึงนับเป็นครั้งแรกที่ได้ผมมีโอกาสเข้าร่วมงานประชุมตลอดกระบวนการเนื่องจากถึงเวลาต้องเข้ามาเตรียมตัวรับมือต่อมือจากท่านเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติคนก่อน

ในเวลานั้น มีสถานการณ์ปัญหาใหญ่ที่รออยู่เบื้องหน้าอย่างน้อย ๓ เรื่อง คือ ๑) กระแสการตรวจสอบเข้มองค์กรตระกูล ส. และองค์การมหาชนทั้งกระดาน ๒) ภาพลักษณ์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ถูกมองว่าเป็นเวทีของ NGOs ซึ่งภาครัฐขาด ภาคธุรกิจไม่ให้ความสำคัญ ภาควิชาการจำกัดอยู่ในวงแคบ และภาคการเมืองไม่ buy-in ๓) มติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ผลิตออกมา ขับเคลื่อนไม่ออก ฝ่ายนโยบายข้างบนมีท่าทีแค่ “รับรู้รับทราบ” เท่านั้น

## “เหลียวหลังแลหน้า สมัชชาสุขภาพ”

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙-๑๐-๑๑ ถือเป็นช่วงที่ สช. และภาคีเครือข่ายได้ร่วมกันฟันฝ่าข้ามภูเขา ๓ ลูกดังกล่าว ด้วยการทุ่มเทสติปัญญา เร่งสร้างคุณค่าของงานสมัชชาสุขภาพฯ และปรับภาพลักษณ์ สช. ครั้งใหญ่ ในขณะที่เดียวกันก็เร่งขยายเครือข่ายพันธมิตรการทำงานออกไปพร้อมกันใน ๔ ระดับ คือ พันธมิตรนโยบาย-ยุทธศาสตร์-ปฏิบัติการ-ต่างประเทศ

เราได้พยายามฉายภาพเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดให้เด่นชัดขึ้นมา จนคนเริ่มมองเห็นศักยภาพของ สช. ที่ฝังตัวอยู่ทั่วประเทศ จนสามารถผ่านอุปสรรคต่างๆ มาได้ และเกิดผลลัพธ์งานและผลพลอยอื่นๆ ได้ตามมาอีกมากมาย

เมื่อคราวสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ สช. เริ่มส่งสัญญาณ “มิตรภาพที่เปิดกว้าง” ปรับกระบวนการ ทำที่และบรรยากาศงานสมัชชาสุขภาพฯ โดยรวม ลบล้างภาพเวที “กตสัน” เปลี่ยนเป็นเวที “สานพลัง” ในความหมายที่แท้ เสริมด้วยการเดินสายเคาะประตูหน่วยงานนโยบายหลายกระทรวงเพื่อประสานความร่วมมือ

ในเชิงโครงสร้าง สช. ได้ใช้ความพยายามในการปฏิรูประบบตัวแทนกลุ่มเครือข่ายอันเป็นฐานที่มาของสมาชิกสมัชชาสุขภาพฯ ที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมภาคี “๓ พลัง - ๒ มิติ” อย่างมีหลักการเหตุผลและความสมดุล อันประกอบด้วย ตัวแทนพลังภาควิชาการ ภาคสังคม ภาคนโยบาย และตัวแทนในมิติเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่

ส่วนปัญหาการขับเคลื่อนมติที่ยัง “ไม่ไปหน้ามาหลัง” จำนวนมติสมัชชาสุขภาพฯ สะสมเพิ่มขึ้นทุกปีจนใกล้ถึงทางตัน เราค้นพบรูปแบบการขับเคลื่อนมติใน ๓ แนวทางซึ่งสามารถดำเนินการไปได้พร้อมๆ กัน คือ การเคลื่อน

ชั้นบน (ส่งเข้าสู่ ครม.) เคลื่อนแนวระนาบ (โดยมี คมส. เป็นกลไกประสาน) และเคลื่อนลงล่าง (โดยเครือข่ายพื้นที่นำไปปฏิบัติ) ทำให้ภาคีเครือข่ายสามารถจัดการด้วยตนเองได้เพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวนมาก

มาถึงวันนี้ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติและเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดทั่วประเทศ สามารถยืนได้อย่างมั่นคงด้วยขาสองข้างของตนเองในระดับหนึ่งแล้ว อีกทั้งยังมีสถานภาพกลายเป็นเครื่องมือของประเทศที่กระทรวงต่างๆ รวมทั้งรัฐบาลชุดปัจจุบัน เล็งเห็นคุณค่าและเข้ามาใช้ประโยชน์

แม้คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติและสภาพัฒน์เองซึ่งเป็นฝ่ายวางแผนพัฒนาประเทศก็มอบหมายให้สมัชชาสุขภาพ ช่วยขับเคลื่อนเวทีสร้างการรับรู้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกจังหวัด

ในอีกสถานะหนึ่ง สมัชชาสุขภาพได้ค่อยๆ กลายเป็น “บ้านหลังใหญ่” ของขบวนการประชาธิปไตยทางตรงและประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมไปโดยปริยาย ที่นี้จึงเป็นที่ที่จะเกิดการพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างขบวนการการเมืองภาคพลเมืองและการเมืองระบบตัวแทน รวมทั้งพรรคการเมืองและภาคราชการทั้งหลาย โดยมีประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเป็นตัวตั้ง

ทิศทางข้างหน้าของสมัชชาสุขภาพคือ การแต่งเติมเสริมต่อบ้านหลังใหญ่หลังนี้ ให้มั่นคงแข็งแรงด้วยหลักการแนวคิดและกระบวนการสร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ ในรูปแบบของมติสมัชชาสุขภาพฯ (ขาขึ้น) ที่มีความ “ศักดิ์สิทธิ์” สร้างกระบวนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ (ขาเคลื่อน) ที่มี “ผลสัมฤทธิ์” และสร้างกระบวนการประเมินและแสดงผลการขับเคลื่อน (ขาประเมิน) ที่มี “ประสิทธิภาพ” ๒

## หนังสือพิมพ์สำนพล้ง

“สำนพล้งปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ”  
รายเดือน

### เจ้าของ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

### ที่ปรึกษา

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป  
บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา

พัชรา อุบลสวัสดิ์

บรรณาธิการอำนวยการ

อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

บรรณาธิการ

บริษัท แรฟ สเต็ป จำกัด

กองบรรณาธิการ

บัณฑิต มั่นคง

ชนิษฐา แซ่เอี้ยว

พรทิพย์ เชื้องาม

นงลักษณ์ ยอดมงคล

สมเกียรติ พัทธกัญญาลพ

นันณณันฎฐ์ ดุงปัญญา

### ที่อยู่

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ต.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ

อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑

อีเมล : nationalhealth@nationalhealth.or.th

เว็บไซต์ : www.nationalhealth.or.th

ติดต่อกองบรรณาธิการ

บริษัท แรฟ สเต็ป จำกัด

๑๕๙/๙๕ ถนนสุวินทวงศ์ แขวงแสนแสบ

เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ ๑๐๕๑๐

โทรศัพท์ ๐๘ ๑๓๑๐ ๙๗๓๑, ๐๘ ๑๘๒๔ ๓๗๔๔



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ต.ติวานนท์ ๑๔

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน

ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๔๓

ปน.นนทบุรี

## แบบสอบถามการสำรวจความคิดเห็น

เกี่ยวกับมะเร็ง การดูแลระยะท้ายและความตาย

สแกน QR code เพื่อเข้าตอบแบบสอบถามหรือ [www.thailivingwill.in.th](http://www.thailivingwill.in.th)

