

สานพลัง

ปีที่ ๑๒ | ๑๕๓ | มิถุนายน ๒๕๖๖
www.nationalhealth.or.th

ขยายพระมณฑล
ความครอบคลุม
พร้อมประกาศใช้

‘ธรรมเนียมสุขภาพ
พระสงฆ์แห่งชาติ
ฉบับ ๒’



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ

๔

คุยกับเลขา
ท่ามกลางกระแสลม
แห่งการเปลี่ยนแปลง
ธรรมนูญสุขภาพ
พระสงฆ์ ฉบับใหม่
กับสุขภาพ: ๔ ด้าน

๖

เรื่องจากปก
ขยายพรมแดนความครอบคลุม
พร้อมประกาศใช้ ‘ธรรมนูญฯ
พระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับ ๒’
สร้างสุขภาพ: ‘ภิกษุ-แม่ชี-สามเณร’

๒๒

จากร่มใหญ่ของ ‘ธรรมนูญฯ พระสงฆ์’
สู่การสร้างเสริมสุขภาพ: ‘ศาสนทายาท’
ผ่าน ‘ธรรมนูญฯ รร.พระปริยัติธรรมฯ’

๒๘

เกาะติด คสช.
คสช. รับทราบกระบวนการทบทวน
‘ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ’ ฉบับใหม่
ภายใต้เนื้อหา ๕ หมวด ๓๐ ข้อ

๓๐

เรื่องเล่าจากพื้นที่
คนไทยไร้พยาธิใบไม้ดับ
และมะเร็งท่อน้ำดี

๓๒

เกาะรอยโลก
๕ ประเทศร่วมกับ ‘ไทย’
ขับเคลื่อน ‘การมีส่วนร่วมของสังคม’
เข้าสู่สมัชชาอนามัยโลกปีหน้า

๓๔

ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง
(ร่าง) ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๖๖ กับธรรมนูญว่าด้วย
ระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

๓๖

Right to Health
การขับเคลื่อนสุขภาพ:
‘ระบะกายของชีวิต’
และการมรณภาพในพระสงฆ์

๓๘

นโยบายสร้างได้
จากไตรสิกขา
สู่สุขภาพทางปัญญา

๔๐

เล่าให้ลึก
“ดี-เดย์” ไม่ใช่ “วันเพ็ญจักษิ์” (๓)

๔๒

คลิปดีที่ต้องดู
ธรรมนูญพระสงฆ์

สำนักงานคณะกรรมการ

สุขภาพแห่งชาติ (สช.)

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

อีเมล : nationalhealth@nationalhealth.or.th

เว็บไซต์ : www.nationalhealth.or.th

ท่ามกลางกระแสลมแห่งการเปลี่ยนแปลง ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ฉบับใหม่ กับสุขภาพะ ๔ ด้าน



สวัสดิ์ศรีรับพี่น้องภาคีเครือข่ายที่รักทุกท่าน ขณะนี้เราได้เดินทางเข้าสู่กลางปี ๒๕๖๖ กันแล้ว ซึ่งในช่วงต้นเดือนมิถุนายนของปีนี้ นับว่ามีวาระสำคัญของชาวพุทธทั่วโลกนั่นคือเทศกาล“วิสาขบูชา”หรือ“Vesak Day” ที่ตั้งตามคำเรียกของชาวศรีลังกา โดยปีนี้ตรงกับวันที่ ๓ มิถุนายน และถูกยกให้เป็น “วันสำคัญสากลของโลก” โดยองค์การสหประชาชาติ

แน่นอนว่าประเทศไทยเองในฐานะที่มีศาสนาพุทธ เป็นศาสนาประจำชาติ ทำให้ในช่วงเวลาดังกล่าว ได้จัดกิจกรรมสัปดาห์ส่งเสริมพระพุทธศาสนา ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายพื้นที่ และยังเป็นช่วงจังหวะอันดีสำหรับชาวพุทธในไทยอีกด้วยเช่นเดียวกัน เมื่อเดือนนี้เองเราจะมีการประชุมประกาศใช้ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖” ร่วมกันอย่างเป็นทางการ

สำหรับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นการทบทวนมาจากฉบับเดิมเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งถือเป็น “ข้อตกลงร่วม” หรือ “กติกา” ที่เป็นเจตจำนงและพันธะร่วมของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน สำหรับนำไปใช้เป็นการรอบและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในทุกระดับ พร้อมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำสร้างสุขภาพชุมชนและสังคม

ในส่วนของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ฉบับใหม่ ได้ผ่านที่ประชุมมหาเถรสมาคม (มส.) ไปแล้วเมื่อวันที่ ๓๐ พ.ค. ๒๕๖๖ โดย มส. ยังได้มีมติให้คณะกรรมการฝ่ายต่างๆ ของ มส. ร่วมอนุเคราะห์สนับสนุนการขับเคลื่อน และมอบให้สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) แจกเจ้าคณะจังหวัด เลขาธิการเจ้าคณะจังหวัด และสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด ร่วมส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ฉบับนี้ไปสู่การปฏิบัติอีกด้วย

พี่น้องภาคีเครือข่ายที่รักทุกท่านครับ แน่ใจว่าหลังจากนี้ ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับใหม่ เราจะเห็นการขยายบทบาทของคณะสงฆ์ ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ และการดำเนินงานด้านสุขภาพ/สุขภาพะนั้นกันอย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น หลังจากตลอด ๕ ปีของการเดินหน้าธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ฉบับแรก ก็ได้เกิดผลงงานที่เป็นรูปธรรมไปแล้วมากมาย ไม่ว่าจะเป็นในแง่ที่พระสงฆ์ดูแลสุขภาพด้วยตนเอง หรือในแง่ที่พระสงฆ์มีส่วนเข้ามาให้ความรู้ ชี้แนะแนะนำในการดูแลสุขภาพของญาติโยม และพระสงฆ์ซึ่งรวมถึงวัดทั่วประเทศด้วย มีบทบาทในการเกื้อกูลพัฒนาสังคมมากยิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่น ได้ร่วมกับชุมชนในการรับมือกับภาวะวิกฤตต่างๆ โดยให้วัดเป็นศูนย์พักคอยดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ให้วัดเป็นแหล่งสร้างความมั่นคงทางอาหาร เป็นต้น

คำว่า “สุขภาพ” หรือ “สุขภาพะ” ที่กล่าวไปถึง ย่อมเป็นไปตามความหมายที่พวกเขาขับเคลื่อนร่วมกันมา โดยตลอด นั่นคือสุขภาพะที่ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ สุขภาพะทางกาย สุขภาพะทางใจ สุขภาพะทางปัญญา และสุขภาพะทางสังคม โดยเฉพาะด้าน “สุขภาพะทางปัญญา” (spiritual health) นี้เอง ที่เราจะเห็นได้ว่าพระสงฆ์สามารถเข้ามามีบทบาทหลักในการส่งเสริม จรรโลง ผ่านแง่คิดและหลักธรรมคำสอนต่างๆ ของศาสนาได้

ต้องไม่ลืมว่าทั่วประเทศเรามีจำนวน “วัด” ไม่น้อยกว่า ๔ หมื่นแห่ง กระจายไปในทุกอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ควบคู่กับจำนวน “พระสงฆ์” ที่มีอยู่กว่า ๒ แสนรูป หากมีการสานพลังศักยภาพของกลไกนี้เข้ามา มีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านสุขภาพะของประชาชน ย่อมเป็นเส้นทางที่สามารถนำไปสู่การสร้างความเกิด “สังคมสุขภาพะ” หรือภาวะที่คนในสังคมใช้ชีวิตร่วมกันได้อย่างอยู่ดีมีสุข อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของพวกเราได้อย่างแท้จริง

ท่ามกลางกระแสลมแห่งการเปลี่ยนแปลงประเทศ ทั้งทางการเมือง ทางเศรษฐกิจและทางสังคมในระดับโครงสร้าง ที่ทุกคนต่างกำลังจับจ้องมองไปยังการเคลื่อนไหวต่างๆ ของพรรคการเมืองที่ได้เสียงเลือกตั้งจากประชาชนทุกกลุ่มวัยอย่างท่วมท้น และการเคลื่อนไหวข้อกำหนดอนาคตประเทศของคนรุ่นใหม่ ที่เกิดขึ้นท้าทายโครงสร้างเก่า สภาพะเช่นนี้การได้หยุดพักแล้วกลับมาสำรวจจิตใจ ได้ทบทวนความคิดด้วยสมาธิอย่างรอบด้าน การรู้จักปล่อยวางตามหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนา อาจสามารถเป็นทางออกที่ทำให้เราให้เห็นถึงเส้นทาง และดำเนินชีวิตได้อย่างสอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น อันเป็นบทบาทสำคัญของ “ศาสนา” ที่ยังคงทำหน้าที่หนึ่งในสถาบันหลักของชาติ เพื่อให้พี่น้องเรา ได้ยึดเหนี่ยวร่วมกันต่อไปครับ ☸

เรื่องจากปก

**ขยายพระมณเฑียร
ความครอบคลุม
พร้อมประกาศใช้**

‘ธรรมนูญ สุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับ ๒’

สร้างสุขภาพะ
‘ภิกษุ-แม่ชี-สามเณร’

เดือนมิถุนายน ๒๕๖๖ ในช่วงสัปดาห์ส่งเสริมพระพุทธศาสนาเนื่องในเทศกาลวิสาขบูชา ถูกยกให้เป็น “วันสำคัญสากลของโลก” นั้นทำให้ระหว่าง วันที่ ๒๘ พฤษภาคม - ๓ มิถุนายน ๒๕๖๖ จึงเต็มไปด้วยกิจกรรมของพุทธศาสนิกชนตามแรงศรัทธา

มากไปกว่านั้น ในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖ นี้ ยังมีวาระสำคัญที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ “กลุ่มศาสนบุคคล” ไม่ว่าจะเป็นพระภิกษุสงฆ์ พระภิกษุณี ตลอดจนสามเณร

นั่นเพราะจะมีการประกาศใช้ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖” หรือเป็นธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๒ ซึ่งเป็นผลจากการทบทวน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้เท่าทันความเปลี่ยนแปลง

แน่นอน ตลอดช่วงระยะเวลาที่ ๕ ปีที่ผ่านมา ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ นี้ได้กลายเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้ประเด็นด้านสุขภาพหรือสภาวะของกลุ่มพระสงฆ์ สามเณร ได้ถูกยกระดับการดูแลขึ้นมาอย่างก้าวกระโดด และมีขอบเขตที่กว้างไกลไปถึงกลุ่มของญาติโยมด้วย



จับหวะกำวอบ 'ธรรมบุญฯ พระสงฆ์'

จุดตั้งต้นของ ธรรมบุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ เกิดขึ้นภายใต้มติมหาเถรสมาคม เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๐ เรื่องการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ ที่กำหนดให้ดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพและ ธรรมบุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพะพระสงฆ์ทั่วประเทศ

การดำเนินงานดังกล่าวตั้งบนหลักการของ “ธรรมบุญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” และเป้าหมายการขับเคลื่อน มติสภามหาเถรสมาคมแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เรื่อง “พระสงฆ์กับการ พัฒนาสุขภาพะ” ที่เล็งเห็นถึงปัญหาสำคัญด้านสุขภาพ ของพระสงฆ์ ซึ่งยังขาดระบบกลไกการดำเนินงานแก้ไข ปัญหาที่บูรณาการกับภาคส่วนต่างๆ อย่างจริงจัง

“ธรรมบุญสุขภาพพระสงฆ์” ได้ถูกขับเคลื่อนโดยยึด หลักการสำคัญคือการ “ใช้ทางธรรมนำทางโลก” โดยแบ่ง ออกเป็น ๓ ประเด็นสำคัญ คือ ๑. พระสงฆ์กับการดูแล สุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ๒. ชุมชนและสังคม กับการดูแลอุปัฏฐากพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลัก พระธรรมวินัย และ ๓. บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำ ด้านสุขภาพะของชุมชนและสังคม

เป้าหมายหลักตามธรรมบุญฯ ฉบับนี้ คือการนำไปสู่ การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพะพระสงฆ์ให้มี คุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้ พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข ภายใน ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙)

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานกรรมการ ขับเคลื่อนธรรมบุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ฝ่ายศฤงษณ์ ยืนยันว่า การเกิดขึ้นของธรรมบุญฯ ฉบับนี้ จึงไม่ใช่เรื่องของการเรียกร้องให้เข้าไปดูแลช่วยเหลือด้าน สุขภาพแก่พระสงฆ์อย่างเดียวเท่านั้น แต่ในทางกลับกัน ยังเป็นการที่ศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมส่งเสริมดูแลทาง ผังของญาติโยม ให้นำพาไปสู่การมีสุขภาพ สุขภาพะที่ดี ด้วยเช่นเดียวกัน

สำหรับผลการดำเนินงานที่สำคัญภายหลังจากมีธรรมบุญฯ ฉบับนี้ ประกฏออกมาเป็นที่ประจักษ์ไม่ว่าจะเป็นตัวเลข



จำนวนพระภิกษุ สามเณร มากกว่า ๑.๖ แสนรูป ที่ได้รับการตรวจสอบสิทธิเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุข ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) หลังจากที่ก่อนหน้านี้เคยเป็นช่องว่างปัญหาที่ทำให้พระภิกษุสามเณรบางส่วนอาจยังเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ

อีกหนึ่งกลไกสำคัญที่เกิดขึ้นตามมาคือการอบรม “พระคิลานปฏิฐาก” หรือ พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพพระสงฆ์ได้ตามหลักพระธรรมวินัย ทั้งยังสามารถทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยเกิดขึ้นมาเป็นจำนวนทั้งสิ้นเกือบ ๑ หมื่นรูป

นอกจากนี้ยังมีวัดกว่า ๑.๓ หมื่นแห่ง จากที่มีทั้งหมดราว ๔.๒ หมื่นแห่ง หรือกว่า ๓๒% ของจำนวนวัดทั่วประเทศ ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองเป็น “วัดส่งเสริมสุขภาพ” สามารถเป็นจุดประสานงานเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ และเป็นพื้นที่สำหรับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่อาพาธได้ ในขณะที่วัดจำนวนเกือบ ๕ พันแห่ง ก็ได้เป็น “วัดร่วมพัฒนาชุมชนคุณธรรม” ตามโครงการชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลัง บวร (บ้าน-วัด-โรงเรียน)

ขณะเดียวกัน ปรากฏการณ์สำคัญที่จะขาดการพูดถึงไม่ได้ นั่นคือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ที่ได้เห็นภาพชัดเจนถึงบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม ไม่ว่าจะเป็นการจัดตั้งโรงงานเพื่อช่วยเหลือประชาชนที่ยากลำบาก จัดการเรื่องฉาปนกิจศพผู้ติดเชื้อ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนวัดให้กลายเป็นศูนย์พักคอยของชุมชน เพื่อดูแลคนในชุมชน และสถานแยกกักตัวที่วัด (Temple Isolation) เป็นต้น

นพ.ณรงค์ศักดิ์ ยอมรับว่า การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมไม่ได้ หากไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ทั้ง มหาเถรสมาคม มูลนิธิสังฆะเพื่อสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร) สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) กรมการแพทย์ กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน



	ธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐	ธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖
หลักการ	ใช้ทางธรรม นำทางโลก	
เป้าหมาย	พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข	
แนวคิด	สุขภาพ ๔ มิติ กาย ใจ สังคม และปัญญา	ภavana ๔ เชื่อมโยงสุขภาพ ๔ มิติ กาย ใจ สังคม และปัญญา
เนื้อหา	จำนวน ๕ หมวด ๓๗ ข้อ	จำนวน ๕ หมวด ๓๐ ข้อ (มีการปรับเพื่อความกระชับ และสอดคล้องตรงกับหมวดของธรรมนูญฯ พร้อมเพิ่มเนื้อหาบางส่วนให้ชัดเจนขึ้น)



ธรรมนูญฯ ฉบับนี้ จึงไม่ใช่เรื่องของกองการเรียกร้อง ให้เข้าไปดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์ อย่างเดียวเท่านั้น แต่ในทางกลับกันยังเป็นการ ที่ศาสนาเข้ามามีส่วนช่วยส่งเสริม ดูแลทางฝั่งของญาติโยม

ยกระดับขับเคลื่อน ‘ธรรมนูญฯ พระสงฆ์’ ฉบับ ๒

ทั้งนี้ ตามหมวด ๕ ข้อ ๓๗ ของ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้กำหนดให้มีการทบทวนธรรมนูญฯ อย่างน้อยทุก ๕ ปี เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นในช่วงนับตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๖๕ จึงได้เกิดกระบวนการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ขึ้น

ภายหลังจากที่ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงาน ประชุมกำหนดแนวทาง และพัฒนาขึ้นมาเป็นร่างฉบับทบทวนก่อนที่จะมีการเดินหน้าจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ ในที่สุดเนื้อหาของธรรมนูญฯ ฉบับใหม่นี้ ก็ได้รับการแสดงเจตนารมณ์ใน

การขับเคลื่อนร่วมกันจากภาคีเครือข่าย บนเวที **สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐** เมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๖

ล่าสุดธรรมนูญฯ ที่ได้ผ่านการปรับเป็นฉบับที่สมบูรณ์นี้ ก็ได้รับความเห็นชอบจากมติมหาเถรสมาคม เมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ พร้อมยังมีมติเห็นชอบแนวทางการขับเคลื่อน โดยให้คณะกรรมการฝ่ายต่างๆ ของมหาเถรสมาคม ให้การอนุเคราะห์ สนับสนุนการขับเคลื่อน และยังมีมอบให้สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ แจ้งเจ้าคณะจังหวัด เลขาธิการเจ้าคณะจังหวัด และสำนักงาน





หลังจากนี้การขับเคลื่อนตัวธรรมบุญสุภาพ
พระสงฆ์ฯ จะมีการมอไนเตอร์ติดตามโดยคณะสงฆ์
ขณะที่ทางโลกก็จะร่วมหนุนเสริมตามหน้าที่ของ
ศาสนิกชนที่ดี



พระพุทธศาสนาจังหวัด ส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อน
ธรรมนูญฯ สู่การปฏิบัติ อีกด้วย

พระมหาประยูร โชติวิโร คณะทำงานวิชาการทบทวน
ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ เล่าให้ฟัง
ถึงการเปลี่ยนแปลงของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งกำลังถูกประกาศใช้ในเดือนมิถุนายนนี้
ว่าจะมีจุดเด่นในการเพิ่มจำนวนของ “พระคิลานุปัฏฐาก”
หรือ อสว. รวมถึง “แม่ชีคิลานุปัฏฐาก” หรือแม่ชีที่คอย
ทำหน้าที่เดียวกัน เพื่อให้ครอบคลุมวัดทั่วประเทศมากขึ้น

นอกจากนี้ยังจะมีการเพิ่มเติมบทบาทของพระสงฆ์
ในการทำหน้าที่เป็น “พระจิตอาสาคิลานธรรม” เพื่อเยียวยา
ผู้ป่วยในชุมชนผ่านธรรมะในพระพุทธศาสนา โดยเฉพาะ
กับผู้สูงอายุติดเตียง หรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องการ
กำลังใจ ให้ได้รับการเยียวยาทางด้านจิตใจจากอาการ
เจ็บป่วยของร่างกาย ผ่านพระสงฆ์ในชุมชนของตน

ขณะเดียวกันเป้าหมายของธรรมนูญฯ ฉบับใหม่นี้ยังจะ
มุ่งเน้นให้มีการจัดทำ “ฐานข้อมูลของพระสงฆ์” ให้เป็น
ระบบและมีความชัดเจนมากขึ้น โดยที่จะถูกเชื่อมโยงไปยัง
สปสช. เพื่อนำข้อมูลของพระสงฆ์ไปวิเคราะห์สำหรับการ
จัดบริการสุขภาพ ให้กับพระสงฆ์แต่ละพื้นที่อย่าง
เหมาะสมและครอบคลุมมากขึ้น

อีกหนึ่งจุดเด่นสำคัญคือการผลักดันและขับเคลื่อน
“กองทุนสุขภาพพระสงฆ์” หรือที่เรียกว่า “กองทุนบุญ” ขึ้น
เพื่อเป็นงบประมาณสำหรับพระสงฆ์ที่ได้ใช้ดูแลสุขภาพ
และส่งเสริมป้องกันโรค นอกเหนือจากบริการสุขภาพตาม
สิทธิบัตรทองที่ได้รับบริการอยู่แล้ว

สร้างความครอบคลุม ด้านสุขภาพให้ ‘สามเณร’

ด้าน **ผศ.ดร.ปฏิธรรม สำเนียง** อาจารย์ มจร
วิทยาเขตนครสวรรค์ ในฐานะเลขานุการคณะทำงาน
วิชาการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.
๒๕๖๐ ลำดับเพิ่มเติมถึงประเด็นที่ทุกภาคีเครือข่ายได้
ระดมข้อคิดเห็นตรงกัน และถูกเพิ่มเติมเข้ามาในธรรมนูญฯ
ฉบับที่ ๒ คือการเพิ่มความครอบคลุมด้านสุขภาพในทุกมิติ
ให้กับ “สามเณร” ทุกรูป ซึ่งมีอยู่กว่า ๔-๕ หมื่นรูปใน
ประเทศไทย ให้มีการขับเคลื่อนอย่างเป็นองค์รวมและ
เป็นส่วนหนึ่งของภาพใหญ่ในธรรมนูญฯ ฉบับนี้

นั่นเพราะช่วงที่ผ่านมา ยังมีอีกส่วนที่เกิดขึ้นควบคู่กัน
คือ “ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม
แผนกสามัญศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๖” ที่มีการประนีประนอมไปใช้ใน

โรงเรียนพระปริยัติธรรมฯ กว่า ๔๐๓ แห่งทั่วประเทศ ซึ่งพบว่าเกิดประสิทธิภาพในการขับเคลื่อน ทำให้สามเณรมีสุขภาพร่างกาย จิตใจ และปัญญาในทางที่ดีขึ้น ก่อนที่ทางแผนกบาลีศึกษา จะได้เข้ามาร่วมเป็นอีกส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนงาน

นอกจากนี้จากการทบทวนธรรมนูญ ฉบับแรก ที่พบข้อจำกัดในเรื่องของการนำเนื้อหาไปขับเคลื่อนอย่างจริงจัง ทำให้ตัวเนื้อหาของธรรมนูญ ฉบับที่ ๒ ได้มีการระบุเรื่องของ “การติดตามการขับเคลื่อน” ให้อยู่ในวาระการประชุมของคณะสงฆ์ในระดับภาค และระดับจังหวัด ทุกการประชุม เพื่อให้เกิดการรายงานและติดตามการขับเคลื่อนอยู่เสมอ

ผศ.ดร.ปฏิธรรม ธรรมสุภาวดี กล่าวว่า ดั้งนั้นหลังจากนี้การขับเคลื่อนตัวธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ จะมีการมอนิเตอร์ติดตามโดยคณะสงฆ์ ขณะที่ทางโลกก็จะร่วมหนุนเสริมตามหน้าที่ของศาสนิกชนที่ดี โดยภาคีเครือข่ายต่างๆ จะทำแผนรองรับเพื่อร่วมขับเคลื่อน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกันคือ “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”

ด้วยความเชื่อที่ว่าระยะเวลาตลอด ๕ ปีข้างหน้าของการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ฉบับที่ ๒ นี้ จะช่วยให้เกิดความเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของพระสงฆ์ แม่ชี และสามเณร ที่ยั่งยืนเป็นระบบ ทำให้สุขภาพกาย ใจ ปัญญา รวมถึงสังคม มีความแข็งแรง ให้พระสงฆ์มีบทบาทด้านสุขภาพ ทั้งระหว่างพระสงฆ์ด้วยกัน รวมถึงสร้างสุขภาพที่ดีให้กับชุมชน 🙏



เป้าหมายของธรรมนูญฯ ฉบับใหม่นี้
 ยังจะมุ่งเน้น ให้มีการจัดทำ
 “ฐานข้อมูลของพระสงฆ์” ให้เป็นระบบ
 และมีความชัดเจนมากขึ้น



ทำความเข้าใจ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

เป้าหมาย แก้ไขปัญหาพระสงฆ์อาพาธจากการฉันอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ และการขาดกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์

หมวดที่ 1

ปรัชญาและแนวคิดหลัก
 ของธรรมนูญสุขภาพ
 ของพระสงฆ์แห่งชาติ

หมวดที่ 2

พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพ
 ของตนเองตามหลัก
 พระธรรมวินัย



หมวดที่ 3

ชุมชนและสังคมกับการดูแล
 สุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้อง
 ตามหลักพระธรรมวินัย

หมวดที่ 4

บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำ
 ด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม

ประกอบด้วยหลักปฏิบัติ
5 หมวด 37 ข้อ

หมวดที่ 5

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ
 สู่การปฏิบัติ

แนวทางขับเคลื่อน 5 ประเด็นหลัก

1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์

2. พัฒนาพระผู้ดูแลพระสงฆ์อาพาธ

3. วัดควรส่งเสริมสุขภาพ
 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อ
 ต่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

4. สื่อสารสารานุกรมที่ทำให้เกิดความรู้
 ความเข้าใจแก่พระสงฆ์ และประชาชน

5. ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ
 พระสงฆ์ในระดับพื้นที่

เรื่องจากปก

จากกรมใหญ่ของ ‘ธรรมนุญาฯ พระสงฆ์’ สู่การสร้างเสริมสุขภาวะ ‘ศาสนทายาท’ ผ่าน ‘ธรรมนุญาฯ รร.พระปริยัติธรรมฯ’



ระหว่างกระบวนการรับฟังความคิดเห็นเพื่อทบทวน ธรรมนุญาฯ สุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในครบ ๕ ปี ข้อค้นพบหนึ่งที่เกิดขึ้นคือ แม่พระสงฆ์จะก้าวเข้ามามีบทบาทในด้านของการดูแลสุขภาพ/สุขภาวะมากขึ้น แต่สิ่งที่ยังขาดอาจเป็นบทบาทของกลุ่ม “สามเณร” ซึ่งถือเป็นศาสนทายาทที่สำคัญ และสมควรที่จะต้องได้รับการส่งเสริมในเรื่องนี้ด้วยเช่นกัน

จากร่มใหญ่ของ
'ธรรมานุญา พระสงฆ์'
สู่การสร้างเสริมสุขภาพ
'ศาสนทายาท'
ผ่าน 'ธรรมานุญา
ร.พระปริยัติธรรมฯ'

ดังนั้นในช่วงที่ธรรมานุญาสุขภาพพระสงฆ์ อยู่ระหว่างการเดินทางพบทวนนั้น อีกส่วนหนึ่งที่เกิดขึ้นคู่ขนานกัน คือ ความร่วมมือของหน่วยงาน ๘ องค์กร อันประกอบด้วย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานการศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ในวันที่ ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๕ หน่วยงานทั้ง ๘ องค์กร ได้ร่วมกันลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) เรื่อง "การสร้างสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา" ขึ้น โดยมีเจตนารมณ์ให้ทุกหน่วยงานนำเรื่องของ "สุขภาพ" ไปเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์สำคัญเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนใน **โรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา** ที่มีอยู่กว่า ๔๐๐ แห่งทั่วประเทศ อันเป็นสถานที่บวชเรียนของสามเณรกว่า ๓.๕ หมื่นรูป อย่างเต็มความสามารถ

ทั้งนี้ ยังกำหนดให้จัดทำ **"ธรรมานุญาสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา"** ขึ้นเป็นข้อตกลงร่วมหรือกติกา ที่ใช้เป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนพระปริยัติธรรมฯ เพื่อส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ สามเณร และบุคลากรโรงเรียนพระปริยัติธรรมฯ ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม พร้อมขับเคลื่อนเชื่อมโยงความร่วมมือและบูรณาการองค์ความรู้/ทรัพยากร ระหว่างโรงเรียนพระปริยัติธรรมฯ ชุมชน และสังคม เพื่อนำไปสู่การสร้างองค์กรสุขภาพอย่างยั่งยืนตามหลัก "บวร"

ในวันที่ ๒๐ มี.ค. ๒๕๖๖ จึงได้มีการประกาศธรรมานุญา พร้อมกันใน ๓ ระดับ ประกอบด้วย **"ธรรมานุญาแม่บทโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา"** ที่เป็นภาพกว้าง ตามด้วย **"ธรรมานุญาสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ระดับเขต"** จำนวน ๑๔ เขต และ **"ธรรมานุญาสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ระดับโรงเรียน"** จำนวน ๔๐๒ แห่ง

นับจากนั้นจึงได้เริ่มเกิดภาพของการดำเนินงานด้านสุขภาพในโรงเรียนพระปริยัติธรรมฯ ที่ขยับขับเคลื่อนไปในทั่วประเทศ โดยมีตัวอย่างที่น่าสนใจ เช่น **โรงเรียนรัตนปัญญาวิซชาลัย วัดหนองกระดุกเหนือ จ.นครสวรรค์** ที่นำธรรมานุญาสุขภาพฯ ไปต่อยอดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพฯ ทั้งในด้านสุขภาพกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม ให้กับภิกษุ สามเณร มากขึ้น

พระมหาสุภัก วัชรโร ผู้อำนวยการโรงเรียนฯ และในฐานะที่เป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) เล่าย้อนถึงจุดเริ่มต้นว่า ได้เข้าไปพูดคุยกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยใช้กรอบธรรมานุญาสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ และได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จัดสรรงบประมาณดูแลเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ โดยมีแผนการดำเนินโครงการที่สอดคล้องกับบริบทของโรงเรียนฯ





การประกาศ

ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา

พุทธศักราช ๒๕๖๖

วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมอาคารหอสมุด สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม





ขณะเดียวกัน จากการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาในแต่ละด้าน แม้กระทั่งปัญหาการอยู่ร่วมกัน ของโรงเรียนฯ ที่มีพระภิกษุ สามเณรที่เป็นนักเรียนจำนวนมากอยู่ร่วมกันเป็นสังคม จึงได้ใช้ “ธรรมนูญสุขภาพ” เข้ามาแก้ไขปัญหา ซึ่งภายหลังการประกาศใช้ ก็ได้ทำให้คณะครูหัวหน้าส่วนงานต่างๆ ในตำบลพระภิกษุ สามเณรในวัดทุกรูป ได้รับรู้และเกิดเป็นแผนโครงการตามลำดับขั้นตอน

“เมื่อมีธรรมนูญสุขภาพ สามารถสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วน และหน่วยงานต่างๆ โดยมีกรอบการดำเนินงานจากธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ มาเป็นแม่บทสำคัญในการขับเคลื่อนงาน เมื่อทุกคนเข้าใจจึงนำมาสู่การมีธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนฯ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีการพัฒนาสุขภาพของสามเณร” พระมหาสุภักดิ์ ให้ภาพตามลำดับ

สำหรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของ ร.ร.รัตนปัญญาวิชชาลัย ประการที่ ๑ คือ มีการเฝ้าระวังสิทธิการรักษาพยาบาล พระภิกษุ สามเณร ครบ ๑๐๐% มาสู่สถานบริการ รพ.สต.วัดหนองนมวัว ประการที่ ๒ เกิดโครงการ “ตลาดนัดสุขภาพสุขภาพ” เป็นประจำทุกวันศุกร์ โดยมีศูนย์บริบาลชุมชนอยู่ที่วัด เพื่อดูแลพระภิกษุ สามเณร รวมทั้งคนในชุมชน โดยใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ของ สปสช. จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท ในการขับเคลื่อน ประการที่ ๓ คือ “ทำแล้วมีความสุข” ในสิ่งที่สามเณรไม่รู้ จะถูกส่งเสริมให้ได้ เรียนรู้มากขึ้น จึงเป็นโครงการที่ทำให้ในโรงเรียนทุกคนมีความสุขมากขึ้น มีสุขภาพดีขึ้น มีความสะอาดมากขึ้น ดูเป็นระเบียบเรียบร้อยขึ้น

อีกหนึ่งตัวอย่างจาก โรงเรียนร้องแหงษ์วิทยาคม วัดดุมิมงคล จ.แพร่ ก็ได้ดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนฯ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ในขั้นตอนและกระบวนการจัดทำ รับฟังความคิดเห็นในกลุ่มภาคีเครือข่าย ทั้ง รพ.สูงเม่น, รพ.สต.ดอนมูล, อบต.ดอนมูล, อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลดอนมูล รวมไปถึงคณะครู และกลุ่มสามเณรในโรงเรียน

ในส่วนของการขับเคลื่อนตามธรรมนูญสุขภาพฯ ที่นี้ได้คัดเลือกหมวดและข้อต่างๆ มาจัดทำเป็นโครงการและกิจกรรม เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพสามเณร ครู บุคลากร รวมถึงชุมชนโดยรอบ ให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีแผนปฏิบัติการในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น ด้านกาย สำนวณจิตหลักประกันสุขภาพ และรณรงค์ให้ความรู้เรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งเพิ่มการเข้าถึงบริการของพระสงฆ์ สามเณรในโรงเรียน ด้วยฐานข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพที่มีครบ ๑๐๐%

ด้านจิต อบรมสามเณรแกนนำ เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง คู่มือฉายาอาจารย์ และสหธรรมิก เพื่อนำความรู้ไปเผยแพร่สู่สามเณรในโรงเรียน ทั้งในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น การดูแลที่พักในวัด โดยมีสามเณรดูแลสุขภาพตนเองได้ ๙๐% สภาพแวดล้อมในวัดและที่อยู่อาศัยสะอาดดีขึ้นตามเกณฑ์ ๙๕% ด้านปัญญา ทำแผนการอบรมถวายความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อส่งเสริมให้สามเณรนักเรียนมีความรู้ในการดูแลเฝ้าระวังป้องกันตนเอง

คสช. รับทราบกระบวนการทบทวน 'ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ' ฉบับใหม่ ภายใต้เนื้อหา ๕ หมวด ๓๐ ข้อ



สมาคมทุกฝ่าย มาประกอบการยกย่อง ทั้งนี้ ในส่วนของการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น ได้มีการเปิดกว้างขวางมากยิ่งขึ้น ประกอบด้วย

๑. เวทีรับฟังความคิดเห็นระดับหน ๔ ภาค มีผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย พระสังฆาธิการ หน่วยงาน และภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ช่วงระหว่างวันที่ ๑๔-๒๑ มี.ค. ๒๕๖๖

๒. เวทีรับฟังความคิดเห็นกับฝ่ายธรรมยุต เมื่อวันที่ ๒๔ มี.ค. ๒๕๖๖

๓. เวทีรับฟังความคิดเห็นกับเจ้าคณะภาค ๑๓ ภาค เมื่อวันที่ ๒๗ มี.ค. ๒๕๖๖

๔. จัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๙ เม.ย. ๒๕๖๖

พระมหาประยูร ฐิติวโร คณะทำงานวิชาการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ที่ผ่านกระบวนการทบทวนมีทั้งหมด ๕ หมวด ๓๐ ข้อ ประกอบด้วย หมวดที่ ๑ ปรัชญาและแนวคิดหลักของธรรมนูญสุขภาพ

หมวดที่ ๒ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย มีสาระสำคัญเช่น พระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ, วัดและคณะสงฆ์พึงส่งเสริมให้การพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก มีระบบ/กลไกสนับสนุนการควบคุมและป้องกันโรค, พระสงฆ์มีความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง พระอุปัชฌาย์ อาจารย์ และสหธรรมิก

หมวดที่ ๓ ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย มีสาระสำคัญ เช่น ดูแลพระสงฆ์ด้วยปัจจัย ๔ ที่เอื้อต่อพระธรรมวินัยและสุขภาพของพระสงฆ์, พัฒนาระบบบริการที่เหมาะสมตามหลักพระธรรมวินัย, มีชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของพระสงฆ์, พัฒนางองค์ความรู้ ภูมิปัญญา นวัตกรรมเพื่อดูแลสุขภาพพระสงฆ์

หมวดที่ ๔ บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพชุมชนและสังคม มีสาระสำคัญ เช่น สนับสนุนให้วัดมีกลไกการดูแลสุขภาพชุมชนและสังคม, ให้พระสงฆ์เป็นผู้นำด้านสุขภาพโดยเฉพาะสุขภาพทางปัญญา

หมวดที่ ๕ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์



ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๖ ซึ่งมี **นพ.วิชัย โชควิวัฒน์** ประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) เป็นประธานแทน **นายอนุทิน ชาญวีรกูล** ในฐานะประธาน คสช. โดยที่ประชุมได้มีมติรับทราบกระบวนการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐

สำหรับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้ดำเนินการมาครบกำหนดระยะเวลา ๕ ปี ตามที่ระบุไว้ในหมวด ๕ ข้อที่ ๓๗ จึงได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานวิชาการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อวางกรอบและแนวทางในการทบทวนธรรมนูญ

สุขภาพพระสงฆ์ฯ โดยยังคงยึดหลักการสำคัญ คือ “ใช้หลักธรรม นำทางโลก” เน้นกระบวนการสื่อสาร สร้างการรับรู้ และมีส่วนร่วมในกระบวนการทบทวน ปรับปรุง และขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฯ กับภาคีที่เกี่ยวข้อง ทั้งฝ่ายบรรพชิต ขวราวาส และประชาชนทั่วไป

พระมหาประยูร ฐิติวโร คณะทำงานวิชาการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ รายงานว่า ที่ผ่านมามีการพัฒนา (ร่าง) ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. โดยนำข้อมูลจากการประเมินธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ และความเชื่อมโยงกับแผนพัฒนากิจการพระพุทธศาสนา ที่มีการบูรณาการโครงการและกิจกรรมของคณะกรรมการของมหาเถร

พระสงฆ์แห่งชาติ ได้วางหลักสุขภาพพระสงฆ์ คือ ภาวะที่เป็นสุขของพระสงฆ์ ทั้ง ๔ มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางสังคม ทางจิต และทางปัญญา ตามหลักภาวนา ๔ ได้แก่ ภาวะภาวนา (การพัฒนาทางกาย) สีสภาวนา (การพัฒนาทางศีล) จิตตภาวนา (การพัฒนาทางจิตใจ) และปัญญาภาวนา (การพัฒนาทางปัญญา)

แห่งชาติสู่การปฏิบัติ มีสาระสำคัญ เช่น มีกลไกระดับชาติและพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ, นำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เป็นกรอบหรือแนวทางในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่, กองทุนสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ เป็นต้น

คนไทยไร้พยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี

จากสถานการณ์พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเรื้อรังของไทย พบว่าคนไทย ประมาณ ๖ ล้านคน ติดโรคพยาธิใบไม้ตับที่มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า Opisthorchis viverrini ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดมะเร็งของท่อน้ำดีในตับ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยพบผู้เป็นมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในประเทศและในโลกด้วย เนื่องจากประชาชนนิยมบริโภคปลาดิบที่ติดพยาธิใบไม้ตับ

การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย ถูกนำเข้ามาเป็นระเบียบวาระในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีมติเห็นชอบร่วมกัน เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ และคณะรัฐมนตรี (ครม.) พิจารณามีมติรับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณา ดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ดังกล่าว ตามหน้าที่และอำนาจ เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

การขับเคลื่อนในเชิงนโยบาย กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ต่อมาที่ประชุมคณะรัฐมนตรี มีมติอนุมัติและเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๘ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ เมื่อ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๙

ในส่วนการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ที่ผ่านมา คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ที่ ๗ ถือว่าเป็นกำลังหลักสานพลังและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี สมัชชาสุขภาพจังหวัด แกนนำโครงการของสสส.ในพื้นที่ ขับเคลื่อนประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีใน ๔ จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ดำเนินการผ่านกลไก พชอ. กำหนดเป้าหมาย ๑ จังหวัด ๑ อำเภอ โดยเลือกพื้นที่ที่มีความรุนแรงของปัญหาพยาธิใบไม้ตับมาขับเคลื่อน ได้แก่ อ.โกสุมพิสัย จ.มหาสารคาม อ.ศรีสมเด็จ จ.ร้อยเอ็ด อ.สหัสขันธ์ จ.กาฬสินธุ์ อ.บ้านแฮด จ.ขอนแก่น เกิดการบูรณาการการทำงานกับกลไก พชอ. จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี แบบบูรณาการเกิดแผนขับเคลื่อน“อำเภอต้นแบบกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (District health model)” ๘ อำเภอ ได้แก่ อำเภอโกสุมพิสัย อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม อำเภอศรีสมเด็จ อำเภอเชียงขวัญ อำเภอจังหัดย จังหวัดร้อยเอ็ด และอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น รวมถึงการขยายความร่วมมือกับ แผนความร่วมมือองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ทั้ง ๔ จังหวัดในการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นต้น



เรื่อง สสพ.ภาคอีสาน

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นพื้นที่กลางของความร่วมมือครั้งสำคัญระหว่างท้องถิ่น ภาควิชาการ หน่วยงานของรัฐ และภาคประชาสังคม จัดมหกรรมการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ ศูนย์ประชุมอเนกประสงค์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยความร่วมมือระหว่าง มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดย สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ร่วมกับ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เทศบาลนครขอนแก่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลกสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ ราชบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุตรดิตถ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๗ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๘ ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี กับสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น ด้วยการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย การสนับสนุนงบประมาณ และการบูรณาการนวัตกรรมต่าง ๆ ก่อให้เกิดการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีและให้บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้ชุดตรวจปัสสาวะสำเร็จรูปชนิดเร็ว OV RDT (โอวี อาร์ดีที) ให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อเป็นการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ชาวจังหวัดขอนแก่น

กลไกหลักอีกส่วนที่ถือเป็นหน่วยงานสำคัญในระดับพื้นที่ คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) มีการให้ความสำคัญในการจัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชน ซึ่งในขณะนี้อยู่ในระหว่างการดำเนินการรับถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะทำให้ อบจ.มีบทบาทสำคัญในการใช้ทรัพยากรที่มีมา

ร่วมจัดการด้านการสาธารณสุขและตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง ตัวอย่างรูปธรรมการดำเนินงานดังกล่าวได้เกิดขึ้นที่**องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น** คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อได้บรรจุประเด็นการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ไว้ในแผนการใช้จ่ายงบประมาณอีกด้วย อบจ.ขอนแก่น ได้แสดงให้เห็นถึงบทบาทความเป็นหุ้นส่วนของการสร้างระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่น เป็นความก้าวหน้าที่สำคัญในการเพิ่มศักยภาพการให้บริการตรวจคัดกรองให้กับประชาชน เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการของประชาชนให้มากขึ้น และทั่วถึงด้วยนวัตกรรมในการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับแบบรวดเร็วในปัสสาวะ อันจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ความสำเร็จการผลักดันนโยบายด้านสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อคนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง

การหนุนเสริมการขับเคลื่อนประเด็นการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน ของ สส. ในระยะต่อไป จากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ได้มีการรายงานความก้าวหน้าและผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๗.๓ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน มีการเสนอแต่งตั้ง คณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการดำเนินการเพื่อหยุดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และมอบหมายให้ สส. ประสานกับประธานกรรมการ ในการพิจารณารายชื่อกรรมการจากองค์การภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง และเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาลงนามแต่งตั้งต่อไป ถือเป็นเป้าหมายที่สำคัญของความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง ในการร่วมกันกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ให้หมดไปจากประเทศไทย 🇹🇹



๓๒ | ฉบับ ๑๕๓ : มิถุนายน ๒๕๖๖

๕ ประเทศร่วมกับ 'ไทย' ขับเคลื่อน 'การมีส่วนร่วมของสังคม' เข้าสู่สมาชิกอนามัยโลกปีหน้า



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ร่วมกับ ๕ ประเทศ ประกอบด้วย สโลวาเนีย นอร์เวย์ ตุรกี มาดากัสการ์ บราซิล และอีก ๓ เครือชาขนานาชาติ UHC2030, CSEM and UHC Partnership เป็นเจ้าภาพจัดกิจกรรมคู่ขนานขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของสังคม หัวข้อ Institutionalizing Social Participation for UHC, PHC and Health Security ในวันที่ ๒๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ในช่วงการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๖ ณ นครเจนีวา ประเทศสวิสเซอร์แลนด์

กิจกรรมคู่ขนานนี้ได้รับเกียรติจากรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ๔ ประเทศ ได้แก่ นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ Ms Ingvild Kjerkol รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสุขภาพและบริการ (Minister of Health & Care Services) ประเทศนอร์เวย์ Dr Nísia Verônica Trindade Lima รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสุขภาพ ประเทศบราซิล Professor Zely Arivelo Randriamanantany รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประเทศมาดากัสการ์ เข้าร่วมงานและแสดงเจตนารมณ์ในการเคลื่อนเรื่องการ

พัฒนาการมีส่วนร่วมของสังคมอย่างเป็นระบบและยั่งยืน เป็นวาระในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกปีหน้า

นายอนุทิน กล่าวผ่านวิดีโอคลิปว่า สาธารณสุขมูลฐานถือเป็นรากฐานแรกในการวางรากฐานเรื่องความร่วมมือให้กับสังคมไทย การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในระบบสุขภาพของประเทศไทยมีความมั่นคงและยั่งยืนได้ เพราะปัจจัยสนับสนุน ๓ ประการคือ ๑. มีพื้นที่กลางที่ในการปรึกษาหารือกัน ที่จัดขึ้นเป็นประจำอย่างเป็นระบบ เช่น สมัชชาสุขภาพ ๒. มีการลงทุนทั้งทรัพยากรบุคคล และงบประมาณ เช่น อสม. กองทุนสุขภาพตำบล และกองทุนส่งเสริมสุขภาพ ๓. มีกฎหมายส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ ได้แก่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ กรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวในงานว่า รัฐบาลนั้นเล็กเกินไปที่จะแก้ปัญหาที่ใหญ่และซับซ้อน แต่ก็ใหญ่เกินไปที่จะแก้ปัญหาเล็ก ดังนั้น พลังของสังคมจะเข้ามาช่วยพัฒนาประเทศในหลาย ๆ ด้าน

ดร.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ วิทยากรช่วงเสวนา ยกตัวอย่างให้นานาชาติฟังถึง เครื่องมือที่ทำให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชนอย่างสมานฉันท์ในประเทศไทย คือ สมัชชาสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพ

นอกจากนั้น ดร.วีระศักดิ์ ได้หยิบยกประเด็นน่าสนใจจากการจัดรับฟังความคิดเห็นเรื่องความร่วมมือของสังคม ที่ สช. และเครือข่ายได้ช่วยกันจัดไปเมื่อ ๑๘ พ.ค. ที่ผ่านมาว่า ที่ประชุมซึ่งมีทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน ภาควิชาการ และเยาวชนเห็นว่า เจ้าหน้าที่รัฐควรมีทักษะในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ควบคู่กับทักษะด้านวิชาการ วิชาชีพของตน และเน้นว่าการติดตามประเมินการมีส่วนร่วมของสังคมเป็นประเด็นสำคัญ ซึ่งไม่ใช่เพียงแค่มุ่งการพัฒนากรอบติดตามประเมินเท่านั้น แต่ต้องยกระดับให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามประเมินการมีส่วนร่วมด้วย

Ms Christina Williams ผู้แทนจากสภาเยาวชน ซึ่งจัดตั้งโดยองค์การอนามัยโลก กล่าวเรียกร้องให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในเวทีระดับโลกและระดับชาติมากขึ้น และควรเชิญกลุ่มที่หลากหลายมาเข้าร่วม คุณคริสตินา ยังเสนอให้รัฐบาลมีแผนพัฒนาศักยภาพให้กับเด็กและเยาวชน เพื่อให้เขาเป็นตัวแทนของเยาวชนในการนำเสนอความคิดของพวกเขาต่อรัฐบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของหลายประเทศรวมทั้งของประเทศไทยเองที่มุ่งมั่นจะสร้างการมีส่วนร่วมของคนรุ่นใหม่ในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนาประเทศที่ยั่งยืน

(ร่าง) ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ กับธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ระบุถึงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไว้ในมาตรา ๔๖-๔๘ ว่า ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีสถานะเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ

ขณะนี้ **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ** ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา แล้วเมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๖ ซึ่งสถานะของธรรมนูญฯ ในทางปฏิบัติ คือเป็น “กรอบทิศทางของระบบสุขภาพไทย” ที่แสดงให้เห็นถึงเป้าหมายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ชาติ แผนระดับชาติ และแผนปฏิบัติการหรือแผนอื่นๆ ทุกระดับในด้านสุขภาพ

มีลักษณะเป็นเหมือน “ข้อตกลงร่วม” หรือ “แนวคิดร่วม” ที่ทุกภาคส่วนมีความเข้าใจและยอมรับในทิศทางระบบสุขภาพตามที่ระบุไว้พร้อมทั้งนำเอาแนวคิดและทิศทางตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้อ้างอิงในการทำงาน โดยเป้าหมายสำคัญในระยะ ๕ ปี ของธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๓ นี้ คือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” หมายถึง ระบบสุขภาพที่สามารถแบกรับ ปรับเปลี่ยน **ปรับตัว พลิกโฉม ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ยอมรับในความแตกต่าง และเป็นระบบสุขภาพที่ยั่งยืน**

นอกจากการประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งเป็นกรอบทิศทางระบบสุขภาพไทยตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แล้ว ยังมี “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ” ซึ่งเป็นข้อตกลงร่วมหรือกติกาที่เป็นเจตจำนงและพันธะร่วมของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน สำหรับนำไปใช้เป็นกรอบและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน

และควบคุมโรค และการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในทุกระดับ พร้อมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพชุมชนและสังคม อีกทั้งยังสามารถนำไปใช้ในการอ้างอิงเพื่อจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่อย่างบูรณาการและเป็นองค์รวม โดยไม่ขัดหรือแย้งกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติด้วย โดยในขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พุทธศักราช ๒๕๖๖ ซึ่งเป็นธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ฉบับที่ ๒

ในการทบทวนครั้งนี้ ยังคงยึดหลักการสำคัญ คือ “ใช้ทางธรรม นำทางโลก” ที่เป็นไปตามพระธรรมวินัยและข้อมูลทางวิชาการเป็นฐานเช่นเดิม

ในสาระสำคัญของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พุทธศักราช ๒๕๖๖ ที่กำลังอยู่ระหว่างการทบทวนนี้ นอกจากจะให้ความสำคัญกับเรื่องของพระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย รวมถึงเรื่องของชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ต้องตามหลักพระธรรมวินัยที่เป็นการดูแลทางกายแล้ว ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พุทธศักราช ๒๕๖๖ จะให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาสุขภาพทางปัญญา (spiritual health) ซึ่งเป็นอีกมิติหนึ่งของสุขภาพ ที่มีการกล่าวไว้ชัดเจนในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีเป้าหมายให้คนในสังคมทุกช่วงวัย ตั้งแต่เกิดจนตายสามารถเข้าถึงการมีสุขภาพทางปัญญาที่ดี และภาคส่วนต่างๆ ของสังคมตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาสุขภาพทางปัญญา ซึ่งพระสงฆ์ก็มีบทบาทสำคัญในการช่วยขับเคลื่อนสุขภาพทางปัญญาโดยมุ่งหมายให้ชุมชนและสังคมสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขและนำไปสู่ “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข” ได้อย่างแท้จริง 🙏



การขับเคลื่อนสู่ภาวะ 'ระยะท้ายของชีวิต' และการมรณภาพ ในพระสงฆ์

เกิดแก่เจ็บตายถือเป็นวัฏจักรที่เกิดขึ้นอย่าง
แน่แท้ของความเป็นมนุษย์ไม่ว่าผู้นั้นจะเป็นใคร
ก็ตาม สุขภาวะระยะท้ายของชีวิตและการตายดีใน
พระสงฆ์นับเป็นประเด็นความท้าทายอย่างหนึ่ง
เนื่องจากปัจจุบันเป็นสังคมสูงวัยมีพระสงฆ์ที่ชราภาพ
เพิ่มมากขึ้น มีพระสงฆ์เป็นจำนวนมากที่ประสงค์จะ
มรณภาพขณะยังเป็นพระสงฆ์

แต่ในความเป็นจริงไม่เป็นเช่นนั้น เนื่องจากปัจจุบัน
วัดยังไม่มีศักยภาพในการดูแลพระสงฆ์ที่ชราภาพ
และต้องการมรณภาพขณะยังเป็นพระสงฆ์ เมื่อถึง
วัยชราภาพพระสงฆ์มีทางเลือก ๒ ทาง คือ ๑. สึกออก
จากวัดและกลับบ้านให้ญาติดูแล ๒. หากในวัดมี
ผู้ดูแลก็สามารถมรณภาพในเพศบรรพชิตได้

เมื่อสถานการณ์ในวัดเป็นเช่นนี้ จึงจำเป็นต้อง
มีการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาวะในระยะท้ายของ
ชีวิตและการตายดีในพระสงฆ์ขึ้นเพื่อรองรับความ
ท้าทายเหล่านี้

ในประเทศไทยนอกจากในโรงพยาบาลที่มีการก่อ
ตั้งหออภิบาลพระสงฆ์อาพาธหรือสถานที่ดูแลพระ
สงฆ์อาพาธที่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต ยังมีวัด
หรือการดำเนินการของคณะสงฆ์หลายแห่งที่ได้สร้าง
พื้นที่ต้นแบบสำหรับการดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธและ
อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยวัดเหล่านี้จะมีการ
ดูแลพระปวยอาพาธ โดยพระสงฆ์และทีมจิตอาสา
ตลอดจนบุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่

ตัวอย่างเช่น สันติภาวัน อ.สอยดาว จ.จันทบุรี

สำนักสงฆ์ป่ามะขาม ต.หนองสาหร่าย อ.ปากช่อง
จ.นครราชสีมา วัดป่าโนนสะอาด (ศูนย์พุทธวิถีดุแล
พระสงฆ์อาพาธและผู้ป่วยระยะสุดท้าย) ต.ท่าเยี่ยม
อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา วัดทับคล้อ (สวนพระโพธิสัตว์)
ต.ทับคล้อ อ.ทับคล้อ จ.พิจิตร วัดท่าประทุม อ.เมือง
จ.ขอนแก่น

วัดวัดบุญนารอบ อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช ได้
พัฒนาโมเดล Temple Ward ดำเนินการโดยไม่ใช้
งบประมาณของภาครัฐแต่มาจากการทำบุญของ
ประชาชน ที่ได้มีการบริจาคสิ่งของอุปกรณ์ที่จำเป็นที่
ต้องใช้ในการดูแลพระสงฆ์

หากต้องการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาวะ
ในระยะท้ายของชีวิตและการตายดีในพระสงฆ์ให้

ยั่งยืน ควรจะต้องทำเรื่องนี้ให้เป็นนโยบายของคณะสงฆ์
โดยมหาเถรสมาคมควรมีนโยบายให้หนึ่งจังหวัด
ในประเทศไทยมีวัดหรือสถานที่สำหรับดูแล
พระสงฆ์อาพาธระยะท้ายของชีวิตอย่างน้อย
หนึ่งแห่งเพื่อให้พระสงฆ์อาพาธในจังหวัดนั้นที่ต้องการ
มรณภาพในเพศบรรพชิตได้รับการดูแลระยะสุดท้าย
ของชีวิตตามหลักธรรมวินัยและมรณภาพในเพศ
บรรพชิตสมดังเจตนาของตนเอง ซึ่งถ้ามีระบบเช่นนี้
ทั่วประเทศจะทำให้เกิดแนวทางการดูแลพระสงฆ์
ระยะท้ายที่มีคุณภาพ ถูกต้องตามหลักธรรมวินัยเพื่อ
สร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตและการ
มรณภาพที่สงบให้แก่พระสงฆ์ทั่วประเทศ 🌱

จากไตรสิกขา สู่สุขภาพทางปัญญา

ด้วยสถานการณ์ความท้าทายปัจจุบันของประเทศไทยที่สร้างผลกระทบและความห่วงกังวลให้กับผู้คนในสังคม ทั้งจากปัจจัยภายนอกประเทศอย่างความผันผวนด้านเศรษฐกิจ ภาวะสงคราม โรคระบาด และปัจจัยภายในประเทศเองอย่างผลกระทบจากการแพร่ระบาดของมาตรการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมถึงปัญหาปากท้องที่ยังเป็นปัญหาสำคัญของคนไทย ส่งผลให้สังคมเกิดความสับสน ผู้คนเกิดความเครียดสะสมจนกระทบสุขภาพในที่สุด

ช่วงที่ผ่านมาหลายคนที่ได้รับผลกระทบต่างมีวิธีการรับมือและแก้ไขปัญหาก็แตกต่างกันตามประสบการณ์ที่มี แต่เชื่อว่าการพึ่งธรรมะในการดูแลและเยียวยาจิตใจเป็นหนึ่งในตัวเลือกของหลายคน ในฐานะที่ประเทศไทยมีทรัพยากรด้านพระพุทธศาสนาเป็นจำนวนมาก ทั้งจำนวนวัด สำนักสงฆ์ และสำนักปฏิบัติธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อประเทศต้องรับมือกับการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 19 หลายวัดยังมีการปรับเปลี่ยนเป็นสถานที่รองรับผู้ป่วยเพื่อให้เข้าถึงการรักษาอย่างเพียงพอ ประกอบกับปัจจุบันพระสงฆ์ก็ทำหน้าที่การเป็นผู้นำทางจิตใจของผู้คน และชุมชนด้วยการสื่อสารเชิงรุก การอบรม การเทศน์ แสดงธรรม ตลอดจนมอบคติธรรมผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ ทั้งในสถานที่ นอกสถานที่ โรงเรียน โรงงาน และสื่อสังคมออนไลน์

ไตรสิกขาในทางพระพุทธศาสนา นับได้ว่าเป็นหัวใจและเครื่องมือสำคัญของศึกษาฝึกฝนตนตามแนวทางพระพุทธศาสนา อันเป็นแนวทางในการศึกษาของมนุษย์ มีตั้งแต่ระดับพื้นฐาน คือการดำรงชีวิตให้เกิดปกติสุข มองเห็นโลกจากความเป็นจริง ไปจนถึงระดับอธิปัญญาสิกขาที่มีเป้าหมายที่การกำจัดกองกิเลสและนำไปสู่การพัฒนาจิตใจในระดับละเอียดพ้นจากกองทุกข์ สิ่งสะท้อนภาวะของความสำเร็จในการศึกษาตามแนวทางของไตรสิกขา คือ ปัญญา ซึ่งเป็นหัวข้อธรรมที่พระสงฆ์นิยมนำมาใช้ในการพัฒนามนุษย์ให้สามารถดำรงชีวิตและปรับตัวในสถานการณ์โลกในปัจจุบันได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับคำว่า สุขภาพทางปัญญา ที่ให้ความสำคัญกับคุณภาพของจิตใจที่เกิดจากการเข้าถึงความจริง

คุณค่า และความหมายอย่างรอบด้าน ทั้งตนเอง ผู้อื่น ธรรมชาติ และสิ่งที่ยึดเหนี่ยวศรัทธา (ธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕)

บทบาทของพระสงฆ์ ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม ได้รับการยอมรับให้เป็นหนึ่งในกิจของสงฆ์ บรรจุในธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม ภายใต้แผนพัฒนากิจการพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ซึ่งได้รับความเมตตาจากสมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า (ปสฤทธิ์ เขมงกโร) เป็นประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐

นอกจากบทบาทของพระสงฆ์ (พระคิลานุปัฏฐาก) และวัดในการดูแลสุขภาพกายของพระสงฆ์ สามเณร และประชาชนทั่วไปแล้ว ในช่วงวิกฤตที่ผ่านมาแล้ว ยังทำหน้าที่การเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพในมิติอื่น ๆ ได้แก่ สุขภาพจิต สุขภาพทางปัญญา รวมถึงสุขภาพของสังคมโดยรวม ผ่านการใช้ปัญญาในทางธรรม สู่ทางออกของปัญญาในทางโลก หรือสุขภาพทางปัญญา ด้วยการมองปัญหาจากความเป็นจริงการประพฤติปฏิบัติตนตามแนวทางพระพุทธศาสนา นำไปสู่การฟื้นฟูสุขภาพโดยรวมในที่สุด

นอกจากการขับเคลื่อนข้างต้นแล้ว การใช้ปัญญาในการมองโลกจากความเป็นจริง ยังสนับสนุนแนวทางการดูแลสุขภาพระยะท้ายของชีวิต ดังตัวอย่างเครือข่ายพระคิลานธรรม ซึ่งมีการก่อตั้งเมื่อประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยพระมหาสุเทพ สุทธิญาโณ ซึ่งมีพระสงฆ์เป็นผู้นำ พร้อมด้วยญาติโยมจิตอาสาเข้ามาทำงานเยียวยาจิตใจผู้ป่วยให้เกิดความคลายกังวล มีความกล้าเผชิญกับอาการเจ็บป่วยและความตายด้วยหลักธรรมของพระพุทธศาสนา ธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติฉบับปัจจุบันยังคงส่งเสริมสนับสนุนบทบาทของพระสงฆ์ในฐานะของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงของชุมชนและสังคม โดยเฉพาะการมุ่งเน้นให้ประชาชนทั่วไปเกิดการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและการแก้ไขปัญหาด้วยปัญญา โดยการขับเคลื่อนพลังบวร (บ้าน วัด ราชการ) ร่วมกันของหน่วยงานภาคี โดยมีพระสงฆ์และวัดเป็นศูนย์กลางอย่างต่อเนื่อง



“ดีเดย์” ไม่ใช่ “วันเพ็ญศึก” (๓)



อ่าน “ดีเดย์” ไม่ใช่ “วันเพ็ญศึก” (๑, ๒) ได้ใน นิตยสารสสารพลัง ฉบับ ๑๕๑-๑๕๒

ความสำเร็จอย่างยิ่งใหญ่ของปฏิบัติการ “ดี-เดย์” เกิดจากการวางแผนอย่างละเอียด และการวางตัวแม่ทัพที่ถูกคนถูกงานอย่างดียิ่ง แผนที่วางไว้มีการถกเถียงพิจารณา และตัดสินใจตามวิถีทางประชาธิปไตย ขณะที่ฝ่ายเยอรมันเป็นการตัดสินใจแบบเผด็จการสุดๆ

ตัวอย่างเช่น การใช้พลร่มซึ่งนับเป็นหน่วยรบทรงประสิทธิภาพเพราะสามารถส่งไปที่ใดก็ได้ในสนามรบ ยุทธการครั้งนี้ไอเซนฮาวร์มีพลร่มในมือ ๔ กองพลใช้คุมปีกทั้งสองข้าง รุกเข้าไปยึดสะพานและทางแยกที่สำคัญ รวมทั้งก่อความวุ่นวายให้พะวักพะวน และสับสน แผนนี้ นายพลจอร์จ ซี. มาร์แชล ไม่เห็นด้วย เขาเสนอให้ใช้พลร่มทั้ง ๔ กองพลเข้าปฏิบัติการที่จุดเดียว เข้าไปที่เมืองเอเฟวรอ ซึ่งอยู่ลึกเข้าไป ๗๕ ไมล์ และมีสนามบินบริเวณนั้นถึง ๔ แห่ง ซึ่งพลร่มจะยึดได้อย่างง่ายดาย และเมื่อยึดได้ สนามบินก็จะช่วยเรื่องการส่งกำลังบำรุงได้มาก

ไอเซนฮาวร์ตอบโต้ยาวเหยียด ซึ่งแสดงความจำเป็นในการส่งพลร่มไปปกป้องปีกทั้งสองด้านมิให้ยานเกราะเยอรมันเข้าโจมตี ข้อสำคัญการส่งพลร่ม ๓ กองพลเข้าไปในใจกลางแผ่นดินของศัตรูถึง ๗๕ ไมล์ เสี่ยงต่อการถูกทำลายจนย่อยยับ เพราะระงอกทัพเยอรมันได้แสดงให้เห็นหลายครั้งหลายคราแล้วว่า ไม่กลัวภัยคุกคามจากการโอบล้อม และจากเครือข่ายถนนหนทางในฝรั่งเศส ซึ่งนายพลรอมเมิลของเยอรมัน เลือกลงได้ว่าทุ้มกำลังไปบดขยี้กลุ่มแยกย่อยให้ราบคาบได้ที่ละกลุ่ม

ทางฝ่ายเยอรมนีจอมพลรูนชเตดท์ ผู้บัญชาการทหารสูงสุดด้านตะวันออกต้องการให้รวมกองพลหลักไว้ที่ส่วนกลางเพื่อเตรียมเคลื่อนที่เร็วไปโจมตีหากพันธมิตรยกพลขึ้นบก อีกฝ่ายคือนายพลรอมเมิลเห็นว่าควรวางกำลังป้องกันแนวชายฝั่งเพื่อสกัดกั้นการยกพลขึ้นบก อิตเลอร์ให้ใช้ทั้ง ๒ วิธี ทำให้ไม่เกิดเอกภาพ รอมเมิลคุมกำลัง แถบนอร์มันดีและบริตานี ได้ระดมสร้างแนวป้องกันชายฝั่งเรียกว่า “กำแพงแอตแลนติก” ซึ่งมีความยาว ๖๕๕๕ กม. ตั้งแต่ชายฝั่งเนเธอร์แลนด์ถึงสเปน ประกอบด้วยกำแพงลวดหนามหลายชั้น กับระเบิดทุ่นระเบิด บังเกอร์บริเวณป้อมคอนกรีตติดปืนใหญ่ บริเวณหลบภัยใต้ดินของยามชายฝั่ง หอสังเกตการณ์ เรดาร์ ป้อมคอนกรีตเสริมเหล็กติดปืนใหญ่บนหน้าผา แต่ทำไม่ได้ตลอดแนว

ตอนต้นสงคราม เมื่อฝ่ายเยอรมันรุกไล่ทหารฝรั่งเศสและอังกฤษราว ๔ แสนไปจนมุมที่ดันเคิร์ก เหลือระยะทาง

ราว ๑๐ กม. ทหารทั้ง ๔ แสน ถ้าไม่ยอมจำนนก็จะถูกฆ่าตายหรือถูกไล่ต้อนทะเลหมด ครั้งนั้น กองทัพขนาดมหึมาของอังกฤษและฝรั่งเศส กำลังจะปรายชัยอย่างย่อยยับ แต่อิตเลอร์ผิดพลาด แทนที่จะปล่อยให้กองทัพเยอรมันบดขยี้กองทัพของอังกฤษ-ฝรั่งเศส อิตเลอร์สั่งกองทัพไปโหมบุกปารีส ทำให้ทหารฝรั่งเศสและอังกฤษหนีรอดกลับอังกฤษไปได้ราวร้อยละ ๙๐ ทำให้เซอร์ซิลมีกองกำลังขนาดมหึมายังเยอรมันไว้ได้ในเวลาต่อมา

ส่วนหนึ่งของความสำเร็จของปฏิบัติการครั้งนี้ เกิดจากแผนอันเยี่ยมยอดของฝ่ายพันธมิตรคือแผนลวงเยอรมันว่าจะบุกขึ้นฝั่งที่คาลส์ มีการปล่อยข่าวลวงโดยส่งสัญญาณวิทยุว่าจะบุกยุโรปที่นอร์เวย์ และให้นายพลจอร์จ แพตตันสร้างกองทัพรถถังลวงที่เมืองคันท และซัสเซกส์ให้เยอรมันเข้าใจว่าจะยกพลขึ้นบกที่คาลส์ นายพลแพตตันอยู่ที่อังกฤษจนถึงวันที่ ๖ กรกฎาคมเพื่อลวงฝ่ายเยอรมันว่าจะโจมตีระลอกสองที่คาลส์ นอกจากนี้ยังมีปฏิบัติการลวงอื่นๆ อีกหลายแผน

ทางด้านดินฟ้าอากาศ มีการพิจารณาดวงจันทร์กระแสน้ำขึ้น-น้ำลง และช่วงเวลาที่เหมาะสม เพราะแสงจากดวงจันทร์และระดับน้ำมีความสำคัญมากเกี่ยวกับการเคลื่อนพลเข้าสู่ชายฝั่ง นอกเหนือจากเรื่องพายุและคลื่นลม ตามแผนต้องการแสงจากดวงจันทร์เต็มดวงเพื่อให้นักบินมองเห็นขณะบินโจมตี และดวงจันทร์จะดึงดูดระดับน้ำให้สูงด้วย เพื่อให้มีโอกาสน้ำเรือเข้าใกล้ชายฝั่งมากที่สุดเพื่อลดช่วงระยะเวลาที่ถูกระดมยิงกลางที่โล่งแจ้ง โดยแสงจันทร์จะช่วยให้ทหารมองเห็นเครื่องกีดขวางบนชายฝั่งได้ดีด้วย

ไอเซนฮาวร์กำหนดวันดี-เดย์ ไว้เบื้องต้นคือวันที่ ๕ มิถุนายน แต่ในวันที่ ๔ มีลมแรง คลื่นสูง และเมฆหนา ทีมอุตุนิยมวิทยาคาดว่าสภาพภูมิอากาศจะดีขึ้นในวันที่ ๖ ไม่เช่นนั้นจะต้องรออีก ๒ สัปดาห์ ซึ่งเดือนจะมีดี ข้อสำคัญถ้ารอไปจะเรียกกรมพลอากาศและเปิดโอกาสให้ฝ่ายเยอรมันล่วงรู้แผน ไอเซนฮาวร์และคณะจึงตัดสินใจดี-เดย์ วันที่ ๖ มิถุนายน

ขณะเดียวกันศูนย์พยากรณ์อากาศของเยอรมันในปารีสพยากรณ์ว่าอากาศจะเลวร้ายลงในอีก ๒ สัปดาห์ ผู้บัญชาการทัพอากาศหลายคนได้รับอนุญาตให้ลาพัก นายพลรอมเมิลเดินทางกลับไปเยอรมันเพื่อฉลองวันเกิดภรรยา และขอการสนับสนุนเพิ่มจากอิตเลอร์ ๕

ธรรมนูญ พระสงฆ์

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ คือข้อตกลงร่วม หรือกติกาที่เป็นเจตจำนงและพันธะร่วมของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม ตลอดจนหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในทุกระดับ และส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม

ตามหลักการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และเป้าหมายการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ มิติ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ มีเป้าหมายสำคัญ คือ พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข ที่เป็นการขับเคลื่อนให้เกิดขึ้นภายใน ๑๐ ปี (๒๕๖๐-๒๕๖๙)

คลิปดีที่ต้องดูฉบับนี้ จึงชวนทุกท่านมาดูกันครับว่า ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีเนื้อหาหมวดหมู่ในข้อตกลงต่อเรื่องอะไรบ้าง 🍌



EDITORIAL

เจแอม

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เจ้าของ
นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ ที่ปรึกษา
นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์ บรรณาธิการบริหาร
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด บรรณาธิการ

ชนิษฐา แซ่เจี้ยว กองบรรณาธิการ
แคทรียา การาม
นภินทร ศิริไทย
บัณฑิต มั่นคง
พิสิษฐ์ ศรีอัคคโกดิน
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์
ชูชาติ ตริรัตน์ยานนท์
พรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์
ชนัญชิตา จันทร์หมื่น

ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
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
อีเมล nationalhealth@nationalhealth.or.th
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th

ติดต่อกองบรรณาธิการ
บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด
๓๕๓/๔๔๕ หมู่บ้าน The Connect
๗/๑ ถ.เทิดราชัน แขวงสีกัน เขตดอนเมือง
กทม. ๑๐๒๑๐
โทรศัพท์ ๐๘ ๗๑๗๑ ๘๙๔๔



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



เปิดรับสมัครกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ขอเชิญชวน



1

กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ

กลุ่มผู้แทน องค์กรภาคเอกชน

2



กลุ่มผู้แทนองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น

3



สมัครได้ตั้งแต่
1 - 30 มิถุนายน 2566



รายละเอียดเพิ่มเติม