

An illustration featuring a large, golden, 3D number '17' in the center. Two stylized human figures in blue and purple are positioned above the number, appearing to hold it. Below the number, two more stylized human figures in blue are shown from the side, with their arms extended as if supporting the number. The background is a vibrant blue and green gradient with various geometric shapes, including circles, squares, and stars, creating a dynamic and celebratory atmosphere.

17 ปี

**สช.**

สานพลัง  
สู่ระบบสุขภาพ  
ที่เป็นธรรม



สำนักงานคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ





สำนักงานคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ

17 ปี  
สช.

สานพลังสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม

ในโอกาสวันครบรอบปีที่ 17 ของการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และการสถาปนาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ซึ่งตรงกับวันที่ 3 มีนาคม 2567 สช. ได้จัดงาน **“สช. สานพลังสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม”** ขึ้นในวันจันทร์ที่ 4 มีนาคม 2567 ณ ชั้น 2 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และชั้น 6 ห้องประชุมसानใจ 1/1 และ 1/2 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ภายในกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี มีนายแพทย์สุเทพ เพชรมาก เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พร้อมด้วยรองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ นายแพทย์ปรีดา แต่อารักษ์ นายแพทย์อภิชาติ รอดสม และนายสุทธิพงษ์ วสุโสภาค และคณะ ร่วมต้อนรับแขกผู้มีเกียรติที่มาร่วมแสดงความยินดี

ในส่วนพิธีสงฆ์ สช. ได้รับเมตตาจากพระพรหมวัชรเมธี (สมเกียรติ โกวิทโท) กรรมการมหาเถรสมาคม เจ้าคณะภาค 9 เจ้าอาวาสวัดอรุณราชวราราม เป็นประธานฝ่ายสงฆ์ พร้อมด้วยพระสงฆ์ทรงสมณศักดิ์อีก 9 รูป สวดเจริญพระพุทธมนต์ ได้แก่ พระเทพเวที, รศ.ดร. (พล อากาศโร, ป.ธ.9) เจ้าคณะภาค 6 เจ้าอาวาสวัดสังเวชวิศยาราม, พระวชิรรัตนภรณ์ (ชุมพร นิตสีโร, ป.ธ.4) เลขานุการวัดอรุณราชวราราม, พระมหาสุเทพ สุทธิญาโณ วัดสังเวชวิศยาราม, พระมหาราชันจิตติปาโล, ดร. วัดประดู่บางจาก, พระมหาเอก เมธิกญาโณ ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม, พระครูวินัยธรเพชรกำแพง เขมโก และพระสงฆ์อีก 3 รูป จากวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ได้แก่ พระครูธรรมธรมณฤศ สุจินโณ, พระภูผา ภูริธีโร และพระศรายุทธ ภูมิธีโร



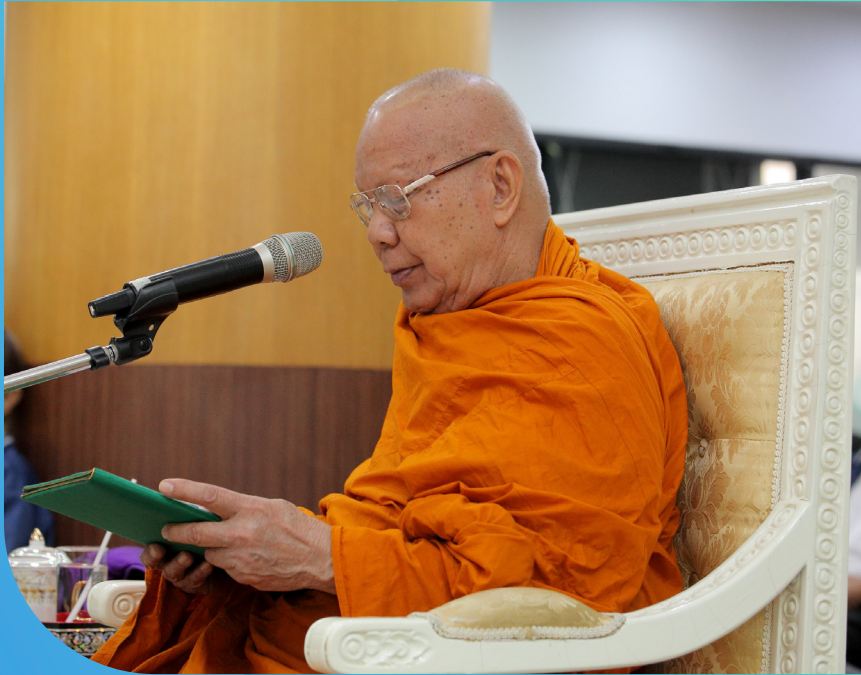


ในโอกาสนี้ **นายวิชาญ มินชัยนันท์** ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในพิธีเจริญพระพุทธมนต์และจุดธูปเทียนบูชาพระรัตนตรัย จากนั้น พระเทพเวที, รศ.ดร. (พล อากาศโร, ป.ธ.9) เจ้าคณะภาค 6 เจ้าอาวาสวัดสังเวชวิศยาราม, ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, **ศ.ดร. บรรเจิด สิงคนดี** ประธานกรรมการบริหาร สช. และ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ถวายเครื่องสักการะแด่**พระพรหมวัชรเมธี (สมเกียรติ โกวิทโท)** กรรมการมหาเถรสมาคมเจ้าคณะภาค 9 เจ้าอาวาสวัดอรุณราชวราราม หลังจากนั้น เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้กล่าวรายงานความเป็นมาของการจัดงานในวันนี้

สช. ยังได้รับเมตตาจากพระพรหมวัชรเมธี ในการกล่าวสัมโมทนียกถาและอำนวยการ โดยพระสงฆ์ทรงสมณศักดิ์เจริญพระพุทธมนต์ ผู้บริหารและแขกผู้มีเกียรติถวายเครื่องไทยธรรม ได้แก่ **นายวิชาญ มินชัยนันท์** ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, **นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก** เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, **ศ.ดร. บรรเจิด สิงคนดี** ประธานกรรมการบริหาร สช., **นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ** กรรมการบริหาร สช., **นางปิติพร จันทรัต ฦ อยุธยา** อธิการบดีของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, **ดร. สุขชัย จันปุม** ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ, **ผศ.ดร. จรวยพร ศรีศลักษณ์** รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, **นายวิชัย นะสุวรรณโน** รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) และ **ทพ.ดร.ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล** กรรมการสุขภาพแห่งชาติ หลังจากนั้น พระพรหมวัชรเมธี ประพรมน้ำพระพุทธมนต์แก่ผู้เข้าร่วมพิธีเพื่อเสริมความเป็นสิริมงคล เป็นอันเสร็จพิธีสงฆ์

นอกจากนี้ ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ยังได้กล่าวถึง **“คุณค่าและสิ่งดี ๆ ที่มาพบกันในวันนี้ เพื่อมุ่งสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมในสังคมไทยร่วมกัน”** ก่อนที่จะถวายภัตตาหารเพลแด่พระสงฆ์





## สัมโมทนียกถา เนื่องในโอกาสงานทำบุญครบรอบ 17 ปี สช. “สานพลังสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม”

โดย พระพรหมวัชรเมธี (สมเกียรติ โกวิท ปร.๙)

กรรมการมหาเถรสมาคม เจ้าคณะภาค 9 เจ้าอาวาสวัดอรุณราชวราราม

“การมีสุขภาพแข็งแรงนับเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตและการสร้างสรรค์ความดีแก่สังคม ฉะนั้น พระพุทธศาสนาจึงให้ความสำคัญทั้งสุขภาพกายที่แข็งแรง ทั้งสุขภาพทางจิตและปัญญาที่เข้มแข็ง ซึ่งแวดล้อมด้วยสังคมแห่งความเอื้ออาทร มีเมตตาการุณย์ต่อกัน”



ในโอกาสที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งก่อตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550 ครบรอบ 17 ปีของการสถาปนาองค์กรในครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงความพร้อมเพรียงของบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นองค์กรด้านสุขภาพที่ต้องพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ โดยในส่วนของคณะสงฆ์ นับได้ว่าเป็นองค์กรที่มีความสำคัญในการเชิญชวนภาคีเครือข่ายมาเข้าร่วมในการสนองงานคณะสงฆ์ ในการปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนาในช่วงที่ผ่านมา ในด้านสุขภาพ หรือธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของงานสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม

การมีสุขภาพแข็งแรงนับเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตและการสร้างสรรค์ความดีแก่สังคม ฉะนั้น พระพุทธศาสนาจึงให้ความสำคัญทั้งสุขภาพกายที่แข็งแรง ทั้งสุขภาพทางจิตและปัญญาที่เข้มแข็ง ซึ่งแวดล้อมด้วยสังคมแห่งความเอื้ออาทร มีเมตตาการุณย์ต่อกันเป็นต้น การเอื้ออาทรแก่กันและกันนี้ เรียกว่า “เมตตา” ซึ่งเป็นคุณสมบัติของผู้สร้างสรรค์สังคมเหมือนพระพรหมผู้สร้างโลก ผู้มีเมตตาต่อกันย่อมปรารถนาให้ผู้อื่นอยู่เป็นสุข โดยปกติจึงแสดงออกด้วยการให้การแบ่งปัน การพูดจากันด้วยคำพูดไพเราะเสนาะหู การบำเพ็ญประโยชน์แก่กันและกัน และอยู่ร่วมกันด้วยสมานสามัคคี คือ ร่วมสุขร่วมทุกข์ เสมอสมานกันในทุกสถานการณ์ สังคมแห่งการเอื้ออาทรนี้ เมื่อต่างฝ่ายเดือดร้อน ก็มี “กรุณา” คือ ปรารถนาจะช่วยเหลือให้คลายทุกข์ ให้หายโศก หายเจ็บไข้ เป็นต้น แต่เมื่อต่างฝ่ายประสบความสำเร็จก็ “มูทิตา” คือ พลอยยินดี และมี “อุเบกขา” คือไม่ทิ้งกัน แต่เฝ้าดูอยู่ใกล้ ๆ คอยช่วยเหลือเมื่อจำเป็น ฉะนั้น ถ้าสถาปนาสังคมแห่งความเอื้ออาทรขึ้นมาได้เช่นนี้ ก็จะเป็นปัจจัยแห่งการสร้างสุขภาพทางจิต ปัญญา และเป็นปัจจัยแห่งสุขภาพกายที่แข็งแรงสืบไป

ขอนุโมทนาหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการอภิบาลระบบสุขภาพของประเทศไทย อันยังประโยชน์ต่อประชาชน รวมถึงพระสงฆ์ ตลอดจนการส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้มีบทบาทในการปฏิบัติศาสนกิจสาธารณสุขสงเคราะห์ด้านสุขภาพแก่ชุมชน และสังคม อันเป็นการเกื้อกูลเป็นไปตามหลักพระธรรมวินัย

บัดนี้ ถึงกาลอันสมควรแล้ว ขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัยอันเป็นที่เคารพสักการะของชาวพุทธทั้งหลาย จงอภิบาลรักษาท่านให้เจริญด้วยจตุรพิธพรชัย มีความเจริญในพระธรรมคำสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าตลอดกาลทุกเมื่อทุกท่านเทอญ ขอเจริญพร



## ความเป็นมาของการจัดงาน “สานพลังสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม”

โดย นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก  
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

---

“นับถึงวันนี้ เป็นเวลา 17 ปี แล้ว ที่ สช. และภาคีเครือข่ายได้ร่วมกันขับเคลื่อนและสานพลังสามภาคส่วน คือ ภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชน ในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ทั้งในระดับชาติและพื้นที่ผ่านเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 อย่างเต็มกำลังความสามารถและทรัพยากรที่มี เพื่อมุ่งสู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพในสังคมไทย”

ด้วยพระมหากรุณาธิคุณเป็นอย่างยิ่ง ที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ 9 ได้ทรงลงพระปรมาภิไธย ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 3 มีนาคม 2550 ดังนั้น จึงได้เห็นพ้องต้องกันว่า วันเกิดของ สช. คือวันที่ 3 มีนาคม 2550 ทั้งนี้ เพื่อเป็นสิริมงคลแก่การขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพต่อไปในอนาคต ให้เกิดผลดีแก่ประชาชน สังคม และประเทศชาติอย่างต่อเนื่องและยืนยาว โดยมีการจัดงานวันเกิด สช. ขึ้น ในวันที่ 3 มีนาคม ของทุกปี ซึ่งนับเป็นวันสำคัญของพนักงาน ที่เป็นเสมือนสัญลักษณ์ให้ระลึกถึงความสำคัญของการร่วมปฏิรูประบบสุขภาพ และการมีกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ

นับถึงวันนี้ เป็นเวลา 17 ปี แล้ว ที่ สช. และภาคีเครือข่ายได้ร่วมกันขับเคลื่อนและสานพลังสามภาคส่วน คือ ภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชน ในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ทั้งในระดับชาติและพื้นที่ผ่านเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 อย่างเต็มกำลังความสามารถและทรัพยากรที่มี เพื่อมุ่งสู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพในสังคมไทย



**“คุณค่าและสิ่งดี ๆ ที่มาพบกันในวันนี้ เพื่อมุ่งสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมในสังคมไทยร่วมกัน”**

**โดย นายวิชาญ มีนชัยนันท์**

ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

**“ในการทำงานของ สช. นั้น เราพยายามร่วมสานพลังเพื่อให้เกิดการร่วมสร้างสุขภาพจะอย่างยั่งยืนในทุกมิติ ในทุกองค์กรและทุกสถาบัน”**

สข. ได้ร่วมกับภาคีต่าง ๆ ในการทำงานเชิงนโยบายมาโดยตลอด เช่น มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพขึ้นมากมายในหลายพื้นที่ รวมถึงพื้นที่กรุงเทพฯ การเป็นภาคีร่วมขับเคลื่อนชุมชนล้อมรั้วร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข โดยในกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพซึ่งเป็นกติการ่วมของคนในชุมชนและสังคม ตลอดจนการขับเคลื่อนนโยบายทางสุขภาพนี้จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการสร้างจิตสำนึก ความร่วมมือ และความร่วมรับผิดชอบในสังคม

ในการทำงานของ สข. นั้น เราพยายามร่วมสานพลังเพื่อให้เกิดการร่วมสร้างสุขภาวะอย่างยั่งยืนในทุกมิติ ในทุกองค์กรและทุกสถาบัน ดังนั้นจึงเห็นว่า สข. สามารถเน้นในเรื่องการทำ sandbox ได้ เช่น “เรื่องเมืองสุขภาวะ” ที่เห็นว่าจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับทุกมิติ ได้แก่ (1) มิติทางกายภาพ เช่น เรื่องถนน การเข้าถึงไฟฟ้า น้ำ การสื่อสาร (2) มิติของสุขภาพคนในครัวเรือน ที่ต้องทราบว่าผู้พิการ เด็กพิเศษ หรือผู้สูงอายุ ที่จะต้องให้การดูแลโดยเฉพาะอย่างไร รวมถึงเรื่องการเน้นเรื่องสุขอนามัยในครัวเรือน (3) มิติของสิ่งอบายมุข เช่น ปัญหายาเสพติด ที่เป็นเรื่องของครอบครัวและสังคมที่จะต้องช่วยกันดูแล ป้องกัน บำบัด ซึ่งเรื่องยาเสพติดนี้มีความสัมพันธ์กับปัญหาทางสุขภาพจิตด้วย และ (4) มิติปากท้อง ที่ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้คนมีอาชีพ ขณะเดียวกันยังคงพบปัญหาเงินกู้ธนาคารเป็นต้น

นอกจากนี้ ปัจจุบันพบว่าแต่ละหน่วยงานมีโครงการและกองทุนต่าง ๆ อยู่มาก แต่มักจะเป็นแบบแยกส่วนและมุ่งเน้นเฉพาะเรื่อง จึงเห็นว่า หากมีการบูรณาการหรือประสานการทำงานกันได้ก็จะดีมาก เพราะจะสามารถนำสู่การทำงานแบบเชิงระบบและมองแบบองค์รวมได้มากขึ้น

ส่วนการทำงานร่วมกับพระสงฆ์นั้น ได้ทราบว่ามีการร่วมกันประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 พ.ศ. 2560 และมีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ดังกล่าว โดยมีการดำเนินการมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งในโอกาสนี้ผมขอปวารณาร่วมสานพลังขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติที่มุ่งให้เกิดการพัฒนา “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข” และยินดีที่จะร่วมทำงานเพื่อสร้างระบบสุขภาพที่เป็นธรรมร่วมกัน





แนะนำ **ผ.ว.**: วิทยาลัยนวัตน์  
 พินิจกิจ เป้าประสงค์  
 และเครื่องมือตาม  
**พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ**  
 พ.ศ. 2550



สำนักงานคณะกรรมการ  
 สุขภาพแห่งชาติ

# สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ

## รู้จัก ผ.ว.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ผ.ว.) เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นองค์กรของรัฐในกำกับของนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางการให้คำแนะนำ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ทำกินตำแหน่งงาน โดย คณะกรรมการบริหาร (ค.บ.) มีเป้าหมายคือ **สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ**: สืบสนุนให้ทุกภาคส่วนร่วมกันพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตามแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

## วิสัยทัศน์

ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการ  
 นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม  
 บนพื้นฐานทางปัญญา  
 (4P-W)

## พันธกิจ

สานพลังเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทย  
 ด้วยกระบวนการนโยบายสาธารณะ  
 แบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา  
 (4P-W)

## ยุทธศาสตร์

- 1** พัฒนา และ ขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วม ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม
- 2** ยกกระดับคุณภาพ กระบวนการ นโยบายสาธารณะ ให้มีความชัดเจน และสอดคล้อง กับสถานการณ์
- 3** ยกระดับความร่วมมือกับ ภาคียุทธศาสตร์ และพันธมิตรที่สามารถ ทำงานที่ตรงกัน เพื่อสร้างความเข้มแข็ง ให้แก่ชุมชนและพื้นที่
- 4** สื่อสารถึงคนชั้นกลาง และมีเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงเพื่อสร้าง การเปลี่ยนแปลงที่ดี



# 4

เครื่องมือพัฒนาโยบายสาธารณะ  
 ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ



### ธรรมเนียมว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ

**ข้อตกลงร่วม** ที่ทำให้ทุกคน  
**มีสุขภาพดี** มีนโยบาย  
 ด้านสุขภาพที่ทุกภาคส่วน  
**ร่วมกำหนดแนวทาง**  
 และการปฏิบัติ



### สมัชชาสุขภาพ

ชักชวนผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือสนใจ  
 ประเด็นใด ๆ มา**ร่วมกันปรึกษาหารือ** และ**เปลี่ยนข้อมูลความรู้**  
 เพื่อให้ได้ความเห็นพ้องใน**ทิศทางนโยบาย** หรือ**แนวทางการปฏิบัติ**  
 ในประเด็นนั้น ๆ ที่ทุกฝ่ายยอมรับได้



### การประเมิน ด้านสุขภาพ

**ศึกษาแลกเปลี่ยน**  
 จากหลายฝ่ายถึง**มองนโยบายหรือ**  
 เพื่อให้เกิดการ**พึง**  
 แก้ไข และทางเลือก  
 ที่ทุกฝ่ายยอมรับได้

## รู้จัก 4PW



### Participatory

การสร้างการมีส่วนร่วม  
 จากทุกภาคส่วน

### Public

สาธารณะและ  
 สังคมโดยรวม

### Policy

นโยบายหรือทิศทาง  
 ที่เห็นพ้องกัน

### Process

กระบวนการนโยบาย  
 แบบมีส่วนร่วม

1. กำหนดประเด็น
2. กระบวนการพัฒนา
3. การตัดสินใจ
4. ดำเนินงานตาม
5. ประเมินผลการ
6. ทบทวนเพื่อปรับ



แนะนำ **ผ.ช.: วิสัยทัศน์  
พันธกิจ เป้าประสงค์  
และเครื่องมือตาม  
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ  
พ.ศ. 2550**

สารณะ  
พ.ศ.2550



**ผลกระทบ  
ภาพ**

ย่นย่อ  
กรรรมค่าง ๆ  
อกรรการ  
กรรบบาง  
กรรหลาย  
กรรรับได้



**สิทธิและหน้าที่  
ด้านสุขภาพ**

ส่งเสริมให้**รู้จักและเข้าใจสิทธิ**  
และ**หน้าที่ด้านสุขภาพ**ที่เป็น  
การ**คุ้มครอง**และเป็น**ประโยชน์**  
ในด้าน**สุขภาพ**ที่ทุกคนต้อง**ปฏิบัติ**  
เพื่อให้**ปลอดภัย**  
ด้าน**สุขภาพ**

S  
ยสารณะ  
กรรรับได้

**Wisdom**

การพัฒนา**นโยบาย**สาระ  
บับ**ฐาน**ความ**รู้**และ  
บัก**ญญา**ของ**แต่ละ**พื้นที่

นาข้อ  
บายน  
นโยบาย  
นาเป็น  
กรรหรือ  
ตามนโยบาย



**4 เครื่องมือ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ช่วยคุณได้**

**9 ยี่หมทอ/กรรบวหมกร  
สูรรรมหุยก  
ศุยกพ**

- 1 - ศึกษาและทำความเข้าใจระบบกฎหมายการควบคุมและพื้นที่ศึกษาสุขภาพในพื้นที่ต้นแบบ
- 2 - จัดตั้งคณะทำงาน
- 3 - ทบทวนข้อมูลพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรม และความต้องการของพื้นที่ เพื่อบำรุงรักษาหรือพัฒนา
- 4 - สื่อสารสร้างการรับรู้ สร้างความเข้าใจถึงความหมายและประโยชน์
- 5 - ศึกษารูปแบบสุขภาพ
- 6 - จัดเวทีปรึกษาหารือความคิดเห็น
- 7 - ปรับปรุงและพิจารณาธรรมนูญสุขภาพให้สมบูรณ์
- 8 - ประเมินผลและนำไปขับเคลื่อนให้เกิดเป็นรูปธรรม
- 9 - ติดตาม/ประเมินผลและวางแผนทบทวนปรับปรุงในระดับอื่น

**6 ยี่หมทอ/กรรบวหมกร  
สูหัยบยยสารณะกรรช  
ถยศษษษศุยกพ**

- 1 - จัดให้มีสื่อ 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ/ภาควิชาการ/ภาคประชาสังคม
- 2 - มีประเด็นชัดเจน และทำงานบนฐานความรู้ อย่างเป็นกัลยาณมิตร
- 3 - มีการจัดการกระบวนการอย่างมีแบบแผน และมีระบบการประเมินผล
- 4 - ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน
- 5 - ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสู่การปฏิบัติที่มีรูปธรรมและต่อเนื่อง
- 6 - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีภาคีสื่อสารต่อองค์กรหน่วยงาน

**6 ยี่หมทอ/กรรบวหมกร  
การประเมณห  
ผลกรรบท  
ด้านศุยกพ**

- 1 - กลั่นกรอง ฝึกอบรม และงาน โครงการ หรือกิจกรรม
- 2 - กำหนดขอบเขตการศึกษา
- 3 - ประเมินผลกระบวนการสุขภาพ
- 4 - ทบทวนรายงานผลการศึกษา
- 5 - ผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ
- 6 - ติดตามและประเมินผล

**รู้หรือไม่ว่า คุณหม...  
สิทธิและหน้าที่  
ด้านสุขภาพ**

- มาตรา 5**  
บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- มาตรา 6**  
สุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ ต้องได้รับการคุ้มครอง
- มาตรา 7**  
ข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นความลับส่วนบุคคลและไม่เปิดเผย ทำให้บุคคลอื่นเสียหายไม่ได้
- มาตรา 8**  
ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลแก่ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่จะตัดสินใจในการรับหรือไม่รับการรักษา
- มาตรา 9**  
ถ้าผู้ประกอบการด้านสาธารณสุขแจ้งข้อมูลเป็นสิ่งที่นอกการแจ้งจะต้องแจ้งให้ผู้บริหารท้องถิ่นและต้องได้รับความยินยอมก่อนจึงจะดำเนินการได้
- มาตรา 12**  
บุคคลมีสิทธิทวงคืนสื่อแสดงเจตจำนงไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข เฉพาะตนหรือครอบครัวในกรณีฉุกเฉินของชีวิตของตนหรือผู้ดูแลชีวิตของตนจนเป็นเหตุให้ตนหรือผู้ดูแลชีวิตของตนต้องรับบริการฉุกเฉินเป็นข้อได้



# ธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม

## “เหลียวหลัง”

นำสู่การอ้างอิงและใช้ประโยชน์  
โดยภาคีทุกคณะ:

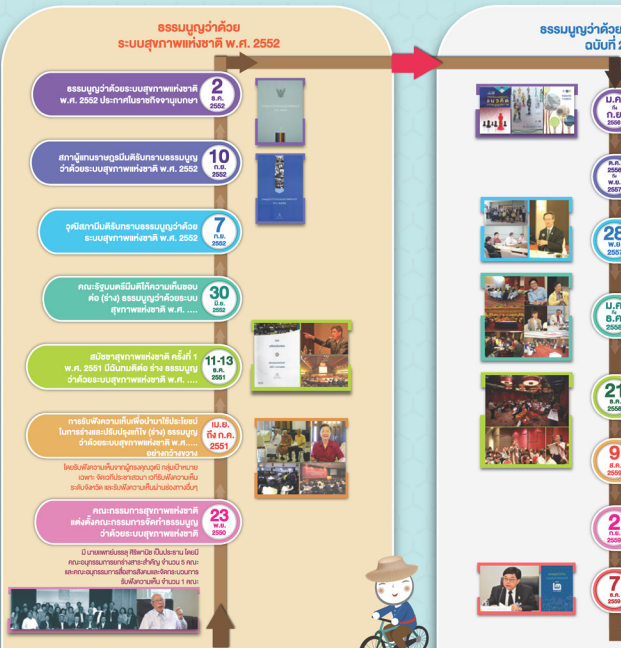
- BOI และแผนส่งเสริมการลงทุนด้านสุขภาพที่ให้ความสำคัญเรื่อง การกระจายทรัพยากรและกำลังคนด้านสุขภาพ
- การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการเพิ่มขึ้นของคำขวัญไทยโมดิยริยาหลักแห่งชาติ
- การคำนึงถึงผลกระทบด้านสุขภาพจากการเจรจาการค้าระหว่างประเทศต่อสุขภาพ และการทำงานร่วมกับภาคีอื่น เช่น กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการต่างประเทศ ททท.วิชาการ ภาคประชาชน
- การพัฒนาแนวกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ
- การจัดทำมติธรรมนูญสุขภาพพื้นที่
- การพัฒนาโมเดลต้นแบบของการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่



## ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

### “กรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และกา

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ คือ กรอบและแนวทางในการ  
เมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแล้ว ให้อำนาจานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา  
ให้ดูพินนุถนยวงของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะตั้งก้าเป็นกรรณที่



ความไว้วางใจ

ความ

# ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม

## ระบบสุขภาพแห่งชาติ

“ศรัทธาเป็นงานด้านสุขภาพของประเทศ” สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม

รื้อรื้อกันคนเป็น ขุกศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศไทย  
สภาผู้แทนและสภาในราชกิจจานุเบกษา ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว  
ตามอำนาจหน้าที่ของ (มาตรา 46-48 แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550)

### ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ 2 พ.ศ. 2559

ผอ.ร.ร. และ อ.ร.ร. ร่วมกันเป็นศูนย์  
จัดการศึกษาและพัฒนาระบบสุขภาพ  
ระบบราชการที่เชื่อมโยงมีประโยชน์

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552

ระดมความคิดกับเพื่อออกแบบ  
ธรรมนูญและร่างธรรมนูญฯ  
ฉบับที่ 2 พ.ศ. ....

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ส่งคืน  
คณะกรรมการควบคุมธรรมนูญว่าด้วย  
ระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552

เปิดเวทีระดมความคิดสุขภาพ  
ในระหว่างการประชุมฯ วันที่ 14-15.08

การมีส่วนร่วมที่เอื้ออำนวย  
จากทุกกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

เวทีประชุมภาคกลาง ครั้งที่ ๒๓  
เวที ภาคกลางเหนือ ครั้งที่ ๒๓  
เวทีภาคใต้ ครั้งที่ ๒๓  
เวทีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ครั้งที่ ๒๓ พ.ศ. ....

การมีส่วนร่วมที่เอื้ออำนวย  
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2558

ทบทวนมติที่ปรึกษาที่เสนอต่อ  
(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบ  
สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. ....

สภาผู้แทนราษฎรเห็นชอบ  
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ  
แห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ  
แห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559  
ประกาศใช้ทั้งประเทศไทย

### ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565

10  
ร.ร. ๒๕๖๕  
ธรรมนูญ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565  
ประกาศใช้ทั้งประเทศไทย

9  
ร.ร. ๒๕๖๕  
สภาผู้แทนราษฎรเห็นชอบ  
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ  
ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565

6  
ร.ร. ๒๕๖๕  
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องธรรมนูญว่าด้วย  
ระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565

20 ร.ร. ๒๕๖๕  
24 ร.ร. ๒๕๖๕  
ทบทวนมติที่ปรึกษาที่เสนอต่อ  
(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ  
ฉบับที่ 3 พ.ศ. .... และเสนอต่อสภาฯ

29  
ร.ร. ๒๕๖๕  
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบ  
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3  
พ.ศ. ....

25  
ร.ร. ๒๕๖๕  
มติสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบ  
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ  
ฉบับที่ 3 พ.ศ. ....

15  
ร.ร. ๒๕๖๕  
16  
ร.ร. ๒๕๖๕  
การมีส่วนร่วมที่เอื้ออำนวย  
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ  
แห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. ....

18  
ร.ร. ๒๕๖๕  
19  
ร.ร. ๒๕๖๕  
เวทีประชุมภาคกลาง ครั้งที่ ๒๓  
เวที ภาคกลางเหนือ ครั้งที่ ๒๓  
เวทีภาคใต้ ครั้งที่ ๒๓  
เวทีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
ครั้งที่ ๒๓ พ.ศ. ....

18  
ร.ร. ๒๕๖๕  
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบ  
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3  
พ.ศ. ....

18  
ร.ร. ๒๕๖๕  
19  
ร.ร. ๒๕๖๕  
เปิดเวที ระดมความคิด ระดม  
ความคิดของภาคีสุขภาพแห่งชาติ  
ฉบับที่ 3 พ.ศ. ๒๕๖๕  
สภาผู้แทนราษฎรเห็นชอบ  
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ  
ฉบับที่ 3 พ.ศ. ๒๕๖๕

## “แลหน้า สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม”

การทำงานร่วมในทุกระดับ:

- ความร่วมมือกับ  
กระทรวงศึกษาธิการ  
เพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญ  
สุขภาพสถานศึกษา
- ความร่วมมือกับ  
กระทรวงมหาดไทย  
เพื่อการจัดสุขภาพ  
และคุณภาพชีวิตที่ดี



- การมีกำลังร่วมกับติดตามสถานการณ์ระบบสุขภาพที่  
ตามเป้าหมายที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- การทำงานร่วมกับ อ.ก.พ. และภาคีในพื้นที่เพื่อเข้าไปดำเนินการ  
ระบบสุขภาพพื้นที่ที่พึงประสงค์
- การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายนิสิตฯหลังพิธีสุขภาพ  
ด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

HIAP  
ทุกนโยบาย  
ห่วงใยสุขภาพ

ระบบสุขภาพไทย  
ที่เป็นธรรม



ความไหล  
ธรรมนูญว่าด้วยระบบ  
สุขภาพแห่งชาติ  
ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565



มาเข้าใจ

ความร่วมมือ



# สมัชชา สุขภาพแห่งชาติ

“**สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**” คือ กระบวนการระดับชาติที่ให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในสังคมได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์เพื่อนำไปสู่การมีนโยบายสาธารณะและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือควมมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดกระบวนการอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ

(**มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**) แล้ว  
มติ และที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเพื่อเห็นชอบและมอบหมาย  
เป็นเครื่องมือที่เกี่ยวข้องที่จะนำไปดำเนินการโดยตรง  
**มติแล้วอยู่ในการดูแลของ คมส.**  
ตามรอบมือ ติดตามประเมินผล และรายงานความคืบหน้า  
สู่การพัฒนาประเด็นใหม่อีกครั้งหากจำเป็น



ปัจจุบันมีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้ว **16** ครั้ง มีมติรวมทั้งสิ้น **96** มติ

การจัดกลุ่มมติ 2 ลักษณะ:



มติด้านสุขภาพสังคม  
และสุขภาพ:



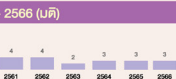
มติด้านการแพทย์  
และสาธารณสุข:

แนวทางการขับเคลื่อน

1. มีการติดตามและขับเคลื่อนเชิงรุกแบบมุ่งเป้า
2. มีการติดตามและขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง
3. มีการติดตามและขับเคลื่อนผ่านองค์กรหลัก

มีการวิเคราะห์ข้อมูลติดตามความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
อย่างต่อเนื่องและเผยแพร่เป็นเว็บไซต์ของ สส.  
รวมถึงจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับ: ชาติ/อย่างมีปฏิสัมพันธ์ความเข้าใจ

## อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



**96**

จำนวนมติ NHA

สถานะการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ...

To be revisited

End - up 13

On-going 43

Achieved 36



กลุ่มมติถึงสังคมนับเป็น 7 มติ

ที่	มติ	เป้าหมาย	หน่วยงานหลัก
10	สนช. สหประชาชาติ และความมั่นคงทางอาหาร	การขับเคลื่อนนโยบายชาติถึงสังคมนับเป็นความมั่นคงทางอาหารและภาคเกษตรกรรมและสังคมเกษตรกรรมเชิงบูรณาการ	สส., กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
11	สุขภาพทางเพศ	การขับเคลื่อนมติด้านวิถีชีวิตทางเพศผ่านการทำงานร่วมกับ Gender Focal Point (GFP) การขับเคลื่อนมติสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน	กรมกิจการสตรี พม./ คณะพัฒนาการสตรี พม./ สำนักงาน กพท./ มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล/ วิทยาลัย transgender
12	การพิชิตยาสูบที่อันตราย: วิกฤตยาสูบของประเทศไทย	การขับเคลื่อนมติ ด้านยาสูบที่ครอบคลุมทุกภาคส่วนและทุกวัย และเชิงรุก การสนับสนุนและผลักดันการบังคับใช้กฎหมาย ยาสูบ และยาสูบ การสร้างพื้นที่ปลอดภัย	พ.ม. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์/ พ.ม./ สส.พม./ องค์กรสตรี/ พม./ มูลนิธิสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่านและเรียนรู้/ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค
13	สิทธิพลเมืองทางสุขภาพ	การขับเคลื่อนมติสุขภาพของวัยวุฒิ สิทธิมนุษยชนและการป้องกันภัยสุขภาพชุมชน	กระทรวงมหาดไทย/ สส., สส.
14	ยุทธศาสตร์ของสังคมดิจิทัล: อนาคต และครอบครัว	การขับเคลื่อนมติสุขภาพที่ครอบคลุมทุกภาคส่วนและทุกวัย การดำเนินงานที่ต่อเนื่องกับ การดำเนินงาน พม./ การเข้าถึงด้าน: ขุมพลังของความรู้ด้านวิถีชีวิตของประชาชนและการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์	กระทรวง DE/ กรมกิจการสตรี/ สสท./ สส.สส.ส.
15	มาตรการจำกัดเงินปันผลเงินปัน	การดำเนินงานของมติที่มุ่งสนับสนุน: สถานประกอบการของชุมชนและสาธารณสุข เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในวงเงินปันผล และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน	กรมการไฟฟ้าของชาติ
16	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (SST) ที่ยั่งยืน	การขับเคลื่อนมติสุขภาพของวัยวุฒิ สิทธิมนุษยชนและการป้องกันภัยสุขภาพชุมชน	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ ส.ท.ส.พ./ สส./ กรมการไฟฟ้าของชาติ พม./ สส.ส.ส.
17	มติ สส. ทบ. การขับเคลื่อนมติสุขภาพของวัยวุฒิและบุคลากรทางการแพทย์ (CCC)	การขับเคลื่อนมติสุขภาพของวัยวุฒิ สิทธิมนุษยชนและการป้องกันภัยสุขภาพชุมชน	กระทรวงมหาดไทย/ กรมการไฟฟ้าของชาติ
18	การพิชิตยาสูบที่อันตราย: วิกฤตยาสูบของประเทศไทย	มติของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรมการไฟฟ้าของชาติ
19	แผนพัฒนาประชากร	มติของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรมการไฟฟ้าของชาติ
20	การติดตาม	มติของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรมการไฟฟ้าของชาติ



# ธรรมเนียมสุภาพ พระสงฆ์แห่งชาติ



## ธรรมเนียมสุภาพ พระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๑

### ๒๐ ความเป็นมา

มีนาคม ๒๕๖๑

### ๒๐ วัตถุประสงค์

ธันวาคม ๒๕๖๐

### ๑๙ การกำหนด

มิถุนายน ๒๕๖๑

ธรรมเนียมสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๑ จัดทำขึ้นตามมติประชุมมหาเถรสมาคม ครั้งที่ ๙/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๙/๑๒/๒๕๖๐ เพื่อรักษาขนบธรรมเนียมและระบอบการปกครองเถระ: ภายใต้อิทธิกาภิสิทธิ์ "ใต้ร่มเงาธรรมชาตวัน"

มีการประกาศใช้อย่างเป็นทางการต่อที่ประชุมสภาเถระแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ.๒๕๖๑

คณะกรรมการกลางแห่งชาติ คณะที่ ๑/๒๕๖๐ เสนอโครงการเรื่อง "พิธีอภิสถกติกาสถาบันธรรมเนียมสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ"

คำสั่งคณะกรรมการอำนวยการมหาเถรสมาคมครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๒/๑๒/๒๕๖๑

"พิธีอภิสถกติกาสถาบันธรรมเนียมสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๑" เป็นคำขวัญที่ถาวร และ แกมกรอักษรอันเกี่ยว ถิ่นนาม รวงกิ่งอันขมุกขมูยได้พิจารณาเห็นว่า

- พิธีอภิสถกติกาสถาบันคำขวัญดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งทำให้พระสงฆ์ชาวสยามได้มีจิตสำนึกพร้อมใจกันรักษารูปธรรมที่ปรากฏในพระไตรปิฎก
- ส่งเสริมและปลูกฝังวัฒนธรรมอันงามที่สืบทอดมาแต่บรรพบุรุษของชาติมาตั้งแต่ครั้งอดีตกาล
- ส่งเสริมและปลูกฝังวัฒนธรรมอันงามที่สืบทอดมาแต่บรรพบุรุษของชาติมาตั้งแต่ครั้งอดีตกาล

### ๑๑ นิตยภัต

พฤศจิกายน ๒๕๖๐

### ๓๐ นิตยภัต

พฤศจิกายน ๒๕๖๐

ธรรมเนียมสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๑  
ใช้สำหรับการนำถวายพระสงฆ์  
เวลา ๕.00-๖.๐๐ น.  
เพื่อการถวาย (ตาม พ.ร.บ. ๕ ๑๙๙-๒๒)

ลักษณะการรับนิตยภัต  
สถานที่ถวายนิตยภัต  
การประเคนนิตยภัต ๑/๒๕๖๑

เห็นชอบร่างธรรมเนียมสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ...  
โดยมีมติที่ประชุมสภาเถระแห่งชาติ  
และมหาเถรสมาคมเมื่อวันที่ ๑๙/๑๒/๒๕๖๐  
และที่ประชุมสภาเถระแห่งชาติ  
เมื่อวันที่ ๑๑/๑๒/๒๕๖๑

ที่ประชุมพิจารณาร่างข้อบังคับ ๑๙  
๑. บทบาท ฐานะสมณเถระอันเกี่ยวเนื่องกับธรรมเนียมสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ...  
๒. วัตถุประสงค์ของพิธีอภิสถกติกาสถาบันธรรมเนียมสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ...  
๓. ขอบข่ายของพิธีอภิสถกติกาสถาบันธรรมเนียมสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ...  
๔. บทบาทของสภาเถระแห่งชาติ พุทธศักราช ... ในพิธีอภิสถกติกาสถาบันธรรมเนียมสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๑ และใช้เป็นการปฏิบัติต่อไปโดยตลอดจนครบถ้วน

### ผลการดำเนินงานที่สำคัญจากการขับเคลื่อนธรรมเนียมสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๑ โดยภาคีเครือข่าย

๑. มีพระภิกษุสงฆ์จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ รูป ได้มีการตรวจลงมือปิดเพื่อขึ้นบันทึกสาธุการอยู่ จำนวน ๑๑,๑๑๑ รูป
๒. มีพระภิกษุสงฆ์จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ รูป ได้มีการตรวจลงมือปิดเพื่อขึ้นบันทึกสาธุการอยู่ จำนวน ๑๑,๑๑๑ รูป
๓. มีพระภิกษุสงฆ์จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ รูป ได้มีการตรวจลงมือปิดเพื่อขึ้นบันทึกสาธุการอยู่ จำนวน ๑๑,๑๑๑ รูป
๔. มีพระภิกษุสงฆ์จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ รูป ได้มีการตรวจลงมือปิดเพื่อขึ้นบันทึกสาธุการอยู่ จำนวน ๑๑,๑๑๑ รูป
๕. มีพระภิกษุสงฆ์จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ รูป ได้มีการตรวจลงมือปิดเพื่อขึ้นบันทึกสาธุการอยู่ จำนวน ๑๑,๑๑๑ รูป
๖. มีพระภิกษุสงฆ์จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ รูป ได้มีการตรวจลงมือปิดเพื่อขึ้นบันทึกสาธุการอยู่ จำนวน ๑๑,๑๑๑ รูป
๗. มีพระภิกษุสงฆ์จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ รูป ได้มีการตรวจลงมือปิดเพื่อขึ้นบันทึกสาธุการอยู่ จำนวน ๑๑,๑๑๑ รูป

หมายเหตุ: รูปพระภิกษุสงฆ์จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ รูป ได้มีการตรวจลงมือปิดเพื่อขึ้นบันทึกสาธุการอยู่ จำนวน ๑๑,๑๑๑ รูป



# ธรรมาบุญสุภาพ พระสงฆ์แห่งชาติ



## สาระสำคัญของ ธรรมาบุญสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๖



### กรอบแนวคิดของ

ธรรมาบุญสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๖

### สาระสำคัญของ

ธรรมาบุญสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๖



แนวทางในการขับเคลื่อนใช้ “การธรรม ปากาโลก”  
ภายใต้กรอบ “พระธรรมวินัย” “กาวนา ๔” และ “การมีส่วนร่วม”

**หมวดที่ ๒ (ข้อ ๗ - ข้อ ๑๑)**

**พระสงฆ์กับการดูแลคุณภาพตนเองตามพระธรรมวินัย**

- พระสงฆ์มีวินัยระบอบอยู่สุภาพตาม
- วัดและคณะสงฆ์ส่งเสริมการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ การควบคุมและป้องกันโรค/มลพิษในชุมชน การช่วยเหลือสังคม การควบคุมและป้องกันโรค
- พระสงฆ์มีวินัยสุภาพตาม มีธรรมาบุญสุภาพพระสงฆ์
- พระสงฆ์มีวินัยจารวัตร และสมณะวัตร

**หมวดที่ ๓ (ข้อ ๑๒ - ข้อ ๒๐)**

**ชุมชนและสังคมกับการดูแลคุณภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย**

- ชุมชนและสังคมมีวินัย ๔ ศีลข้อตามพระธรรมวินัยและการดูแลพระสงฆ์
- สนับสนุนและให้การศึกษาด้านพระธรรมวินัย
- ดูแลจิตใจและสังคมของพระสงฆ์
- ป้องกันและปราบปราม ทุจริตประพฤติมิชอบของพระสงฆ์

**หมวดที่ ๔ (ข้อ ๒๑ - ข้อ ๒๔)**

**บทบาทของสงฆ์ในการเป็นผู้นำจัดการของชุมชนและสังคม**

- สนับสนุนให้วัดเป็นสถานที่จัดการดูแลคุณภาพชุมชนและสังคม
- พระสงฆ์เป็นผู้นำจัดการโรคและสุขภาพการเป็นผู้นำ

**หมวดที่ ๕ (ข้อ ๒๕ - ข้อ ๓๐)**

**การขับเคลื่อนธรรมาบุญสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ**

- มีหลักการและวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนและเหมาะสม
- นำธรรมาบุญสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติไปปฏิบัติตามพระธรรมวินัย
- จัดการธรรมาบุญสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติเป็นกรณีศึกษาในการจัดการธรรมาบุญสุภาพพระสงฆ์
- สนับสนุนการขยายงานสู่พื้นที่ชุมชน

“ขับเคลื่อนงานผ่านกลไกสามพลัง คือ คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมาบุญสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖”

# คุณค่า นโยบายสาธารณะ ระดับพื้นที่



## คุณค่านโยบายสาธารณะระดับพื้นที่



กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ ดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 40 กำหนดให้มีการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. 2559 ที่กำหนดให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (ทพจ.) ทำหน้าที่พัฒนาระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ รวมทั้งการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ที่เป็นการดำเนินการตามกรอบและทิศทางธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแบบประยุกต์ใช้

### ผลผลิต

กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ได้ดึงข้อเสนองานนโยบายประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่

### ผลลัพธ์

หน่วยงานองค์กร ภาคีเครือข่ายนำมติ/ข้อเสนอเชิงนโยบายไปดำเนินการต่อ เช่น บรรจุเข้าแผนยุทธศาสตร์จังหวัด แผนของหน่วยงาน แผนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภาคีเครือข่ายดำเนินการเอง เป็นต้น และมีการดำเนินการตามแผน/ยุทธศาสตร์ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และชุมชนเข้มแข็งสามารถสร้างสุขภาพได้เอง

### คุณค่านโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ นำไปสู่การสร้างสุขภาพ ถึงในระดับเขตพื้นที่ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ตำบล/ชุมชน

- **การเปิดพื้นที่กลางในกระบวนการนโยบาย** ที่ให้ทุกภาคส่วนมาสะท้อนปัญหาพร้อมกัน หากทางออกของปัญหาร่วมกัน ดำเนินการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน และสนับสนุนร่วมกัน ผ่านเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (ทพจ.) ในสมัชชาสุขภาพจังหวัด ธรรมนูญสุขภาพตำบล/ชุมชน และธรรมนูญสุขภาพจังหวัด
- **การป้องกันควบคุมโรคและการลดปัจจัยกำหนดสุขภาพ** เช่น การรับมือและป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 หรือโรคอุบัติใหม่ การป้องกันและแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุที่คนท้องถนน การควบคุมปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ การจัดการขยะโดยชุมชน
- **การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ**



ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับคัดกรองขยายไปไม้ดับและเร่งท่อน้ำดี



กลุ่มประชากรชาวเล มีสิทธิในรักษาตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



พระสงฆ์และสามเณรได้รับการช่วยคัดกรองสุขภาพ



เด็กและเยาวชนได้รับการส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ





# การพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพท้องถิ่น และการสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชน



## การพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพท้องถิ่น และการสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชน



**ปรากฏการณ์วิกฤติด้านสุขภาพ**  
และสถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจ  
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา  
มอวินทราชนิ (สอน.) และโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)  
ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)  
ร่วมมือกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สว.สธ.)  
และหน่วยงานภาคี  
ดำเนินการศึกษา วิจัย ทดลองปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม  
เพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะ  
ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพื้นที่



**1. โครงการการศึกษาและพัฒนาหลักความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่ออภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่นภายใต้บริบทการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)**

- **กระบวนการพัฒนาข้อเสนอแนะ** รูปแบบกลไกความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกลไกที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด ในการอภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่น



- **รูปธรรมความสำเร็จ** ดำเนินการในพื้นที่องค์กรการบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จำนวน 6 แห่งฯ ละ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ประกอบด้วย (1) อบจ. เชียงใหม่ (2) อบจ. จอนแก้ว (3) อบจ. นครราชสีมา (4) อบจ. ปทุมธานี (5) อบจ. ภูเก็ต (6) อบจ. สงขลา



**2. โครงการยกระดับศักยภาพการรับมือกับภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ ด้วยนวัตกรรมจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนพื้นที่กรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด มีกระบวนการทดลองปฏิบัติการระดับพื้นที่**

- **ออกแบบบริการ (Service Design) และแนวคิดการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking)** มาใช้ในการออกแบบบริการเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนเป้าหมายทุกกลุ่ม



- **ใช้การประเมินผลเพื่อการพัฒนา (DE) ควบคุม** โดยทีมวิชาการดำเนินการ จำนวน 6 กระบวนการสำคัญ ได้แก่ (1) การกำหนดประเด็นวิกฤตสุขภาพชุมชน (2) การกำหนดภาพประกอบ การวิเคราะห์ความซับซ้อน และการกำหนดตัวชี้วัดของประเด็นวิกฤตที่สคัญ (3) การออกแบบและการดำเนินการรับมือ (สำรวจและรวบรวมข้อมูล) (4) การพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมระบบบริการสุขภาพชุมชน (5) การทดสอบต้นแบบนวัตกรรมระบบบริการสุขภาพโดยชุมชน (6) การติดตามการเปลี่ยนแปลงและประเมินผลการพัฒนา

- **เกิดรูปธรรมความสำเร็จ** จำนวน 17 ชุมชน ประกอบด้วย พื้นที่ กทม. 3 ชุมชน, พื้นที่ภาคกลาง 3 ชุมชน, พื้นที่ภาคเหนือ 2 ชุมชน พื้นที่ภาคใต้ 1 ชุมชน, พื้นที่ภาคอีสาน 3 ชุมชน





# สิทธิการแสดงเจตนา ในวาระสุดท้ายของชีวิต



## สิทธิการแสดงเจตนาในวาระสุดท้ายของชีวิต ตามมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 (Living will)



**เหตุผลการเกิดขึ้น  
มาตรา 12 :  
ข้อบัญญัติทางกฎหมาย**

พิธีกรรมของสิ่งมีชีวิตตามธรรมชาติ ในการทำงานมีสิ่งของเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขทั้งปวงเป็นไปเพื่อป้องกันอันตรายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อคุ้มครองความทุกข์ทรมานของบุคคลในวาระสุดท้ายของชีวิต มิฉะนั้นผู้ทำหน้าที่จะส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิในการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ในวาระสุดท้ายของชีวิตได้



### กระบวนการและรูปธรรมความสำเร็จ

**ศาลปกครองร้องขอสิทธิ ม.12** กรณีหม่อมราชวงศ์ถนัดถน อดิเรกธรรมคดีความอัยตบ **ทำให้อิทธิการจับเคลื่อน** ในแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ: ในระยะท้ายของชีวิต กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนโดยการจัดตั้งหน่วยบริการประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ สป. รพท. กุศลภักดิ์ และจัดให้มีแผนพัฒนาบริการเสริมสุขภาพ (Service plan) สาขาทางดูแลแบบประคับประคอง



พื้นที่ต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพ: **ระยะสุดท้ายของชีวิต** ใน สป. ราชวิถี ภูเก็ต สุราษฎร์ พะเยา และพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี ภูเก็ต ภูเก็ต และสถาบันสุขภาพเด็ก มหิดล ภูเก็ต

พัฒนากระบวนการจัดการ การจัดระบบบริการสุขภาพ ได้ทั้ง พัฒนาคือขอเดิมมีหน่วยงานสร้างเสริมสุขภาพระยะสุดท้ายของชีวิต และพัฒนาระบบสารสนเทศการจัดการกรณีเฉพาะเฉพาะ อาทิกรรณสิทธิ์ (e- LW/ACP) จัดเวทีสาธารณะ-ทางประชาชน สร้างสุขภาพที่ปลอดภัย สร้างการรับรู้ ใน 13 เทศกาล



### ผลลัพธ์ของการจับเคลื่อน

1. มีโรงพยาบาลภาครัฐระดับจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 903 แห่ง ทั่วประเทศ มีการจัดบริการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care)
2. จำนวนผู้เขียนที่เข้ารับการรักษาระดับประคับประคองในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดทำหนังสือแสดงเจตนา (Living will) ในจังหวัด 2565-2568 จำนวน 95,657 คน คิดเป็นร้อยละ 46.96 ของจำนวนผู้ป่วยระดับประคับประคองทั้งหมด (203,717 คน)
3. ประชาชนได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งผลต่อการรักษาหนังสือแสดงเจตนา ตามมาตรา 12 (Living will) คิดเป็นร้อยละ 65.94

### เกิดองค์ความรู้ใหม่ในการพัฒนาแบบดูแลระยะสุดท้าย ได้ทั้ง

เกิดมาตรฐานและแนวปฏิบัติของประเทศไทย ได้ทั้ง แนวทางปฏิบัติทางปฏิบัติประคับประคองระดับชาติด้านสุขภาพ มาตรา 12 / คู่มือฉบับปฏิบัติการของจังหวัดในการดูแลแบบประคับประคองของประเทศไทย สำหรับประเทศไทย พ.ศ.2563/ บทกฎหมายวางแผนการดูแลระยะสุดท้ายฉบับประเทศไทย พ.ศ.2565



พัฒนาคุณภาพบุคลากรในระบบบริการ เช่น PCAs ACPs & LW ใน 12 เทศกาลฯ และพัฒนาศักยภาพของหน่วย เรื่อง PCAs ACPs & LW สำหรับบุคลากรสาธารณสุข



จัดเวทีสาธารณะทางประชาชน สร้างสุขภาพที่ปลอดภัย สร้างการรับรู้ ในทุกเทศกาล 13 เทศกาล





## สุขภาวะเขตเมือง



# ศูนย์ขับเคลื่อนสุขภาวะเขตเมือง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

**195** เทศบาลเมือง

**Unban  
Healthy**

**5** ศูนย์วิชาการ  
สุขภาวะเขตเมือง

**50** เขต  
กรุงเทพมหานคร

**1** เมือง  
พัทยา

**30** เทศบาลนคร

อยาก  
รู้จักเรา!  
มากขึ้น



# ธรรมาวุฒิสุขภาพ เมืองพิทยาและ สมัชชาสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

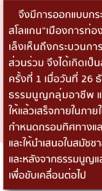
## ธรรมาวุฒิสุขภาพ เมืองพิทยา



ธรรมาวุฒิสุขภาพ “นวดแผนไทย” ชายหาดเมืองพิทยา  
ธรรมาวุฒิสุขภาพ “ร่วมเตียง” ชายหาดเมืองพิทยา



พิทยาเป็นเมืองหลวงของภาคเหนือโลก ที่นักท่องเที่ยวเดินทางมาพักผ่อนจำนวนมาก อย่างไรก็ตามการเจริญเติบโตที่เกิดขึ้นของพิทยา ทำให้มีหลายกลุ่มได้ประโยชน์แต่คนละเรื่องกันบ้างก็ยังมีประชาชนในท้องถิ่นที่อาศัยอยู่ในพิทยาที่ไม่ได้รับประโยชน์ไปด้วย อีกทั้งยังอาจมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของพิทยา ซึ่งนี่เป็นประเด็นที่ทุกภาคส่วนจะต้องมาร่วมกันคิด และร่วมแก้ไขเพื่อให้ทุกคนทุกภาคส่วนได้ประโยชน์จากเมืองพิทยา



จึงมีการออกแบบกระบวนการของภาคประชาสังคม สโมสร “เมืองการท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพ” และ เล็งเห็นถึงกระบวนการพัฒนาศูนย์บริการชุมชนที่มีส่วนร่วม ซึ่งถือได้ว่าเป็นอาสาสมัครอาสาสมัครเมืองพิทยา ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2565 โดยมีดี ได้จัดทำธรรมาวุฒิสุขภาพ และธรรมาวุฒิสุขภาพเมืองพิทยา ให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปี เพื่อเป็นเครื่องมือในการกำหนดกรอบทิศทางและแนวทางปฏิบัติการที่มีภาวะที่ดีและไม่ทำลายสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครเมืองพิทยาครั้งที่ 2 และหลังจากธรรมาวุฒิสุขภาพแล้วเสร็จได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการขึ้นขึ้นแล้วต่อไป



จากนี้ได้มีการออกแบบการรับฟังความคิดเห็นจากทุกวัยรวม ความช่วยเหลือผ่านร่างเป็นธรรมาวุฒิสุขภาพ ทั้ง 3 ฉบับ และนำมากำหนดอาสาสมัครอาสาสมัครเมืองพิทยาครั้งที่ 2 วันที่ 26 ธันวาคม 2566 เพื่อหาข้อสรุป และประกาศให้ธรรมาวุฒิสุขภาพเมืองพิทยาธรรมาวุฒิสุขภาพอาสาสมัครเมืองพิทยา “ร่วมเตียง” ชายหาดเมืองพิทยาและ ธรรมาวุฒิสุขภาพอาสาสมัครเมืองพิทยา นำไปสู่การบูรณาการกับหน่วยงานเมืองพิทยาในระยะต่อไป



## สมัชชาสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

“สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร” ได้ก่อตั้งขึ้น โดยหลักการดำเนินงานบนธรรมาวุฒิสุขภาพ การจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร (ทจ.สท.) ร่วมกับระดม ออกแบบ นโยบาย วางจังหวัดก้าว เมื่อเกิดปัญหาให้ตรงจุด ภายใต้กระบวนการที่มีร่องรอยจากภาคส่วนที่เรียกว่า “สมัชชาสุขภาพ” ซึ่งเป็นหนึ่งในเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เริ่มดำเนินการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน รวม 3 ครั้ง 6 มติ

### มติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานครที่ผ่านมา

<p><b>ครั้งที่ 01</b></p> <p>“ร่วมสร้างธรรมาวุฒิสุขภาพกรุงเทพมหานครด้วยหัวใจของอาสาสมัครเมืองพิทยา”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ธรรมาวุฒิสุขภาพกรุงเทพมหานคร</li> <li>การดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชนเมือง</li> </ul> 	<p><b>ครั้งที่ 02</b></p> <p>“เปิดมิติชุมชนเมืองชายแดนของกรุงเทพฯ”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>การสนับสนุนและเสริมศักยภาพอาสาสมัคร</li> <li>การเชื่อมโยงและขับเคลื่อนสุขภาพชุมชนเมืองชายแดน</li> <li>การเชื่อมโยงและขับเคลื่อนสุขภาพชุมชนเมืองชายแดน</li> </ul> 	<p><b>ครั้งที่ 03</b></p> <p>“การดูแลสุขภาพเมืองชายแดนของกรุงเทพฯ”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>สนับสนุนการดูแลสุขภาพเมืองชายแดนของกรุงเทพฯ</li> <li>การเชื่อมโยงและขับเคลื่อนสุขภาพชุมชนเมืองชายแดน</li> </ul> 
--	--	---

ในปี พ.ศ. 2567 สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร  
จะจัดขึ้นเป็นครั้งที่ 4 ในวันอาทิตย์ที่ 31 มีนาคม 2567 ณ ลานคนเมือง ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร (เสาชิงช้า) ภายใต้แนวคิด

“ร่วมสร้างมหานครแห่งโอกาส  
และความเป็นธรรมเพื่อสังคมสุภาพะ”



ธรรมนูญ  
สุขภาพชุมชน  
เกาะล้าน

# ธรรมนูญสุขภาพ ชุมชนเกาะล้าน

ข้อตกลงร่วม สู่การทอองที่ช่วยขงขงขงขง

แผนภาพ  
จังหวัดชลบุรี

พ.ศ.2442 พ.ศ.2484 พ.ศ.2490

เริ่มม  
การสร้างบ้านเรือน  
อยู่อาศัย

แปงจอ  
ทอองขงรึสรุข 100%  
ในเกาะล้าน

เกิดขงการทออง  
ริสรุข  
ดิค่านขงขงขง

พ.ศ.2565 พ.ศ.2521 พ.ศ.2508

ขงขงขง  
ขงขงขงขงขงขง  
ขงขง

แปงจอขงขง  
ขงขงขงขงขง  
เออขงขงขง

เกาะล้าน  
เริ่มมขงริสรุข  
ขงขงขงขงขง

พ.ศ.2566 พ.ศ.2567

ปรึการขง  
"ธรรมนูญสุขภาพ"  
อนขง

แปงธรรมนูญขงขงขง



"เกาะล้าน" หมู่ 7 ต.เกาะก้อ อ.บางละมุง จ.ชลบุรี เป็น 1 ใน 42 ชุมชนภายใต้เขตปกครองของเมืองพิทยาและเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ แต่ด้วยการประกอบธุรกิจ/กิจกรรมการท่องเที่ยวที่หนาแน่นซึ่งปัญหาต่างๆ ทำให้เกิดการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพชุมชนเกาะล้านฉบับที่ 1 พ.ศ. 2566" ซึ่งเป็นเครื่องมือเพื่อใหทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมกัน



พื้นที่รวม 4.7 ตร.กม.  
ห่างจากพิทขง 7.5 ตร.กม.

ข้อมูลประชากรตามทะเบียนราษฎร 2,900+ คน

ประชากรแฝงทั้งไทย/ต่างชาติ 4,000+ คน

จำนวนนักท่องเที่ยวเฉลี่ยต่อวัน 5-20K คน  
จำนวนที่พัก/รีสอร์ท 200 แห่ง  
ร้านอาหาร 95 ร้าน

# เนื้อหาข้อตกลง ในหมวดต่างๆ

- หมวดที่ 1 เกาะล้านสร้างสุข บนฐานที่สมดุล
- หมวดที่ 2 คนดี ผู้มีน้ำดี
- หมวดที่ 3 สุขภาพดี
- หมวดที่ 4 ความมั่นคงในชีวิต และเศรษฐกิจดี
- หมวดที่ 5 การมีส่วนร่วม และวัฒนธรรมนำวิถี
- หมวดที่ 6 สิ่งแวดล้อมดี
- หมวดที่ 7 การพัฒนาศึกษาภาพ และการจัดการความรู้
- หมวดที่ 8 อนาคตของลูกหลาน
- หมวดที่ 9 สำนักธรรมนูญ สุขภาพชุมชนเกาะล้าน

## หลังจากประกาศธรรมนูญฯ ชุมชน ได้มีประเด็นขับเคลื่อน ดังนี้

1. การกู้ชีพทางบกและทางน้ำ
2. สุบขงจรจัด
3. เครือขงขงขงขง การจัดการขงขง
4. NCDs สดขงขงขง นัน เเทม









# สช. กับการยอมรับในระดับนานาชาติ

## สช. กับการยอมรับในระดับนานาชาติ

นับจากกรณี **พสบ. สุนัขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550** สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ได้เพิ่มเครื่องมือกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ในระดับนานาชาติ ผ่านแนวคิดเรื่อง **Health in All Policies** และ **Social Participation in the Policy Cycle** เพื่อเป็นตัวอย่างให้ประชาคมโลกเห็นว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เช่น ไทยสามารถพัฒนานโยบายที่ห่วงใยสุขภาพ และเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคประชาชนเข้าร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างมีศักดิ์ศรี

เพื่อนำไปสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม



### เราสู่โลก

- เป็นหนึ่งในองค์กรก่อตั้งเครือข่าย Global Network for Health in All Policies และเป็นกรรมการเครือข่าย Asia Pacific-Health GAEN และ Social Participation Technical Network
- เป็นองค์ปาฐกและวิทยากรในเวทีนานาชาติ เช่น การประชุม HSR, IUHPE, IAIA, Global Conference on Health Promotion, GNHIAP, Geneva Health Forum, G2H2 Public Briefing, GMSPHC
- เป็นองค์กรร่วมจัดกิจกรรมผู้นำในสมัยชานาบีโลก ได้ทำเรื่อง People's Voice and Social Participation และเรื่อง Health in All Policies – a strategic function of public health and UHC ใน WHA71, Institutionalising social participation for PHC, UHC and health security ใน WHA76
- พัฒนาศาสตร์วิชาการเผยแพร่ในระดับนานาชาติ



## สช. กับการยอมรับในระดับนานาชาติ

สช. เป็นพันธมิตรกับนานาชาติ หลักคัมภีร์ **Social Participation for UHC, Health and Wellbeing** ในสมัยชานาบีโลก สมัยที่ 77



## เราร่วมกับโลก



## โลกสู่เรา

• ผู้นำด้านสุขภาพระดับโลกร่วมงานสมัยสุขภาพแห่งชาติ เช่น



Prof. Amartya Sen  
Distinguished Professor Emeritus  
Oxford University



Sir Michael Marmot  
Chairman  
Commission on Social Determinants of Health



Prof. Inga Kickbush  
Executive Director  
World Health Organization

- จัดเวิร์กช็อปให้กับนานาชาติในระดับที่สำคัญ เช่น เรื่อง Multisectoral Collaboration for Health at the Local Level, Health in All Policies, Health in All Policies for NCDs Prevention and Control, Social Participation
- ภาคิเครือข่ายต่างชาติกว่า 30 ประเทศทั่วโลกมาศึกษาดูงานของ สช.



## สช. กับการยอมรับ ในระดับนานาชาติ



### สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ของประเทศไทย

เป็นตัวอย่างที่ทรงพลังในเรื่องกลไกการอภิบาลแบบมีส่วนร่วมเพื่อการสาธารณสุข ที่องค์การอนามัยโลก ปรนรังค์มาตลอด

ดร.เกรกอส อาดานอม เกเบรเยซุส  
ผู้อำนวยการใหญ่ WHO  
ณ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563



## สช. กับการยอมรับ ในระดับนานาชาติ

## สช. กับการยอมรับ ในระดับนานาชาติ



แนวทางแบบเดิมที่สั่งการจากบนลงล่างมักนำไปสู่ นโยบาย ที่ไม่จดจาดแต่อาจไม่ส่งผลต่อชุมชน ตามที่ปรากฏว่า นี่คือเหตุผลที่ดิฉัน

ชื่นชอบกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มีรูปแบบการทำงานร่วมกัน และมีส่วนร่วม ย้อนนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และยั่งยืนขึ้น



ดร.โซมา วาซด  
ว่าที่ผู้อำนวยการ WHO ประจำภูมิภาค  
เอเชียตะวันออกเฉียงใต้  
ณ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 พ.ศ. 2566  
\*ดำรงตำแหน่งอย่างเป็นทางการ ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567



ในช่วงบ่าย เปิดเวทีด้วยการรับชมวีดิทัศน์ เรื่อง **“ความหวังในการพัฒนาสู่อนาคตระบบสุขภาพที่เป็นธรรมร่วมกัน”** ต่อด้วยการกล่าวสุนทรพจน์ของผู้ทรงคุณวุฒิจากทุกภาคส่วน จำนวน 6 ท่าน ได้แก่ **นายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ กรรมการบริหาร สช. รองประธานมูลนิธิเพื่อพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และมูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ, นางสาวอรวรรณ หาญทะเล กลุ่มชาติพันธุ์ชาวเล, นางสาวศุภานัน เจนธีรวงศ์ นายกสมาพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์, พระอธิการแสนปราษฎ์ ปัญญาโม ประธานศูนย์พุทธวิถีสถาและผู้ป่วยระยะท้าย วัดป่าโนนสะอาด และนายแพทย์สุเทพ เพชรமாக เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ**

ในช่วงการกล่าวสุนทรพจน์ได้มีการแสดงความไว้อาลัยแด่ **ท่านสมาชิกวุฒิสภานายมณฑิร บุญตัน อดีตนายกสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย** ซึ่งเป็นผู้ที่มุ่งมั่นและสนับสนุนการสร้างให้เกิดความเป็นธรรมให้กับกลุ่มผู้พิการมาตลอดช่วงชีวิตของท่าน โดยมีการขออนุญาตนำบทกลอนของ **อาจารย์เนาวรัตน์ พงษ์ไพบูลย์ สมาชิกวุฒิสภา และศิลปินแห่งชาติ** ที่ได้แต่งขึ้นเพื่อเป็นการไว้อาลัยต่อการจากไปของท่านมณฑิร บุญตัน มาอ่าน ตลอดจนได้นำวิดีโอสั้นที่ท่านได้กล่าวถึงความเป็นธรรมด้านสุขภาพที่เตรียมมา กล่าวสุนทรพจน์ด้วยตนเองในงาน 17 ปี สช. สานพลังสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ก่อนที่ท่านจะถึงแก่อนิจกรรมมานำเสนอด้วย



## ความเป็นธรรมด้านสุขภาพอยู่ที่ไหน... ใครร่วมสร้าง

โดย นายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
และรองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“เรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพที่แท้จริง เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ต้องมาจากระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ที่ต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพที่เกิดจากระบบการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ที่เอื้อให้เกิดรูปธรรมหรือผลลัพธ์ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้”

“จากการเป็นนายแพทย์ที่ได้ดูแลคนนาน ทั้งที่อำเภอหนาม นาน้อย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว จนเข้าสู่การเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรของจังหวัดน่าน โดยได้มีส่วนร่วมสร้างและผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาโดยตลอด จนถึงการดำเนินนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคสู่ “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” และจากสถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมา ประเทศไทยได้รับยกย่องจาก WHO และนานาชาติในการจัดการปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้น ด้วยความร่วมมือของทุกวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะได้รับการดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีมากกว่า 1.07 ล้านคนทั่วประเทศ นอกจากนี้ ระบบบริการสุขภาพและการดูแลรักษาคนไข้ของคนไทยที่ประเทศไทย ยังได้รับการจัดอันดับใน The Best Healthcare Systems in the World in 2023 ให้เป็นอันดับ 31 จาก 104 ประเทศทั่วโลก ซึ่งเป็นที่น่าพอใจมาก

ส่วนเรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพที่แท้จริงเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ต้องมาจากระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ที่ต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) ที่เกิดจากระบบการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมที่เอื้อให้เกิดรูปธรรมหรือผลลัพธ์ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ ดังเช่นที่รัฐบาลกำลังดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมอยู่ในขณะนี้คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ พชอ. ที่มีนายอำเภอเป็นประธานกรรมการ สาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ และกลไกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่จะช่วยกันทำให้คนในแต่ละอำเภอมียุภาพชีวิตที่ดีต่อไป

สิ่งที่อยากจะเน้นย้ำในที่นี้คือ “สุขภาพดีไม่มีขาย อยากได้ต้องร่วมสร้าง” “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมเกิดจากเราทุกคน สร้างได้จากเราทุกคน” และที่สำคัญ การมีส่วนร่วมที่เท่าเทียมอย่างแท้จริง คือ ความเป็นธรรม ที่จะเป็นกลไกการสร้างคุณภาพชีวิตประชาชนและพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน



**ความมุ่งมั่นของท่าน สว. มณฑิธร บุญตัน  
อดีตนายกสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย  
ในเรื่องความเป็นธรรมด้านสุขภาพ**

ได้ถูกแสดงไว้อย่างชัดเจนในถ้อยแถลงครั้งสุดท้ายของท่าน

“ผมมองว่า **“Inclusive Equality Framework”** หรือแปลเป็นไทยว่า **“หลักการความเท่าเทียมและเป็นธรรมถ้วนหน้า”** เป็นเรื่องที่น่าเป็นจริง ๆ โดยตามหลักการสิทธิมนุษยชนนั้น ให้แค่ความเท่าเทียมก็พอแล้ว แต่ว่าสังคมไทยนั้นต้องใส่คำว่า **“เป็นธรรม”** ด้วย

เรื่องนี้มีองค์ประกอบอย่างน้อยอยู่ 3 ตัวแปรด้วยกัน คือ (1) การมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ และมีประสิทธิผลเต็มที่ (2) การเข้าถึงได้โดยสะดวกในทุกกรณี ไม่ว่าจะผ่านทางกายภาพ ทางดิจิทัล หรือไม่ว่าจะเป็นการบริการก็ตาม จะต้องเข้าถึงได้อย่างเต็มที่ โดยสะดวกและไม่มีเงื่อนไขใด ๆ (3) ประชาชนหรือผู้รับบริการต้องได้รับการเสริมพลังอำนาจ ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปรนี้ ไม่ใช่ตัวแปรทั้งหมด แต่เป็นตัวแปรขั้นต่ำสุดที่จะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ ในการนำมาใช้อธิบายถึงความเท่าเทียมและเป็นธรรมถ้วนหน้า ในลักษณะที่เป็น **“สามตัวแปร สองเงื่อนไข”** ซึ่งสองเงื่อนไข ก็คือ (1) ความเท่าเทียมและเป็นธรรม**โดยไม่เลือกปฏิบัติ** และ (2) การเลือกที่จะเอาหรือไม่เอา เพราะคนเรา**ต้องมีสิทธิที่จะเลือก จะปฏิเสธ** สามตัวแปร สองเงื่อนไขนี้ ผมคิดว่าเป็นตัวแปรและเงื่อนไขในการอธิบายเรื่องสุขภาพ และสามารถอธิบายนโยบายสาธารณะได้ทุกเรื่อง ซึ่งผมเรียกกรอบความคิดนี้ว่า **“Inclusive Equality Framework”** หรือ **“หลักการความเท่าเทียมและเป็นธรรมถ้วนหน้า”**





# 17 ปี สขททพล้ง

สู่ระบบสุขภาพ  
 การพัฒนาโยบาย  
 วันจันทร์ที่ 4 มีนาคม พ.ศ.



## ความเท่าเทียมสุขภาพ : ไทยอยู่ตรงไหนในเวทีโลก

โดย นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

กรรมการบริหาร สข.

รองประธานมูลนิธิเพื่อการพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ  
 และมูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ

“ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ สถานะของประเทศไทย ในเรื่องความเป็นธรรมด้านสุขภาพในระดับโลก ซึ่งเป็นที่ยอมรับ จากผู้นำทั้งเลขาธิการสหประชาชาติ ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก ประธานธนาคารโลก และเวทีในระดับโลก”

สวัสดีกัลยาณมิตรผู้ร่วมสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพทุกท่าน

เมื่อกล่าวถึงเรื่อง “ความเท่าเทียมสุขภาพ : ไทยอยู่ตรงไหนในเวทีโลก” เราสามารถ บอกได้จากการที่บุคคลต่อไปนี้ได้สะท้อนถึงประเทศไทยของเรา

คนแรก **Ban Ki Moon** เลขาธิการสหประชาชาติ มาประเทศไทยแลกเปลี่ยนเรื่อง ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของไทย โดยมีนายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นผู้นำเสนอ มีฝ่ายการเมือง ภาคประชาชน ภาควิชาชีพเข้าร่วม คุณ Ban Ki Moon สรุปว่า ประเทศไทย เริ่มหลักประกันสุขภาพตอนที่เรามีรายได้ต่อหัวเพียง 400 เหรียญสหรัฐ ซึ่งถือเป็นประเทศ ยากจน และเน้นไปที่การดูแลกลุ่มเด็กและผู้หญิงด้วย ดังนั้นเรื่องนี้ไม่ใช่เรื่องเงิน แต่เกิดจากความมุ่งมั่นของทั้งสังคมเพื่อความเป็นธรรมทางสุขภาพ ความเท่าเทียมกันของสังคม ไม่ใช่แค่สุขภาพอย่างเดียว นี่คือคนระดับโลกพูดถึงประเทศไทยในเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า

คนต่อมา **Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus** ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก ได้มาดูระบบการล้างไตทางช่องท้องที่ในชุมชนแออัดในกรุงเทพฯ และดูศูนย์ พิษวิทยาที่รามาริบัติ ซึ่งเป็นศูนย์ที่บริหารจัดการสารต้านพิษ เซรุ่มแก้พิษงู และพิษอื่น ๆ เช่น ไชยาไนต์ให้คนไทยทั้งประเทศ ซึ่งท่านได้ชื่นชมว่า ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของเรา เป็น world model เป็นตัวอย่างของโลกในด้านความเป็นธรรมด้านสุขภาพ

อีกคนหนึ่งคือ **Jim Yong Kim** ประธานธนาคารโลก เคยมาประเทศไทย และได้พูดในหลายเวทีว่า เขาขอยอมรับในฐานะประธานธนาคารโลกว่า พวกเขาผิดไปแล้วที่ไปแนะนำประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2544 ตอนเริ่มระบบบัตรทองว่า ในตอนนั้นประเทศไทยเพิ่งพ้นจากวิกฤตเศรษฐกิจมา เศรษฐกิจกำลังต่ำสุด ดังนั้นการทำหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะไม่ประสบความสำเร็จ จึงเตือนประเทศไทยในตอนนั้นว่า “อย่าทำ” ซึ่งตอนนี้ประธานธนาคารโลกยอมรับว่า ประเทศไทยได้แสดงให้เห็นแล้วว่า ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถทำให้เกิดความเสมอภาค ความเป็นธรรมด้านสุขภาพได้ ภายในค่าใช้จ่ายที่ประเทศไทยสามารถใช้จ่ายได้

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังเป็นผู้นำในเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UHC) โดยมีการบรรจุเรื่องนี้เป็นวาระในการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ พ.ศ. 2562 ที่มีผู้นำประเทศทั่วโลกเข้าร่วมในการประชุม ซึ่งประเทศไทยเป็นประธานในการร่างมติ และเสนอให้มี international UHC Day ซึ่งทุกประเทศทั่วโลกให้การยอมรับ

ดังนั้น ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือสถานะของประเทศไทยในเรื่องความเป็นธรรมด้านสุขภาพในระดับโลก ซึ่งเป็นที่ยอมรับจากผู้นำทั้งเลขาธิการสหประชาชาติ ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก ประธานธนาคารโลก และเวทีในระดับโลก



## ทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย กับสิทธิด้านสุขภาพที่เท่าเทียม... มีจริงหรือ?

โดย นางสาวอรพรรณ หาญทะเล  
กลุ่มชาติพันธุ์ชาวเล

---

ขอบคุณที่ให้โอกาสชาวเลตัวเล็กๆ มีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสุขภาวะชาวเล และให้ชาวโลกรับรู้เรื่องของกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเล

ปัจจุบันเป็นแกนนำเครือข่ายชาวเล คณะทำงานเครือข่ายชาวเลอันดามัน ที่ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ มอแกน มอแกลน และอูรักลาไวกัย ในพื้นที่ 5 จังหวัดภาคใต้ ประกอบด้วย จังหวัดสตูล ภูเก็ต พังงา กระบี่ และระนอง อีกหนึ่งกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทยที่มีปัญหาสุขภาพในพื้นที่ดินแดนสยาม นับว่าชาวเลเป็นส่วนหนึ่งในการประกาศเขตให้พื้นที่เกาะหลีเป๊ะ จังหวัดสตูล ให้เป็นของประเทศไทย

เรือสุขภาวะลำแรกของกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลเป็นเรือที่ใกล้จมเต็มที เป็นเรือที่บรรทุกกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลที่ไม่มีบัตรประชาชนกว่า 800 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 14,367 คน ไม่มีสิทธิครอบครองที่ดินตามกฎหมาย ไม่ถูกรองรับสิทธิการใช้ทรัพยากรเพื่อใช้สอย หากิน รักษาโรค ไม่ได้รับการช่วยเหลือ เยียวยาตามมาตรการช่วยเหลือในสภาวะโรคอุบัติใหม่ ไม่สามารถเข้าถึงมาตรฐานการบริการสาธารณสุข ถูกโกงค่าแรง ไม่มีสิทธิในการเดินทางระหว่างจังหวัดตามวิถีชีวิต

เรือลำที่สองของกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลที่แม้ว่าได้รับบัตรประชาชนแล้ว แต่กลับมีข้อจำกัดด้านการมีสุขภาวะที่ดี ทั้งด้านพื้นที่แหล่งอาหาร แหล่งสมุนไพร สูญเสียภูมิปัญญา ไม่เข้าใจในความเสี่ยงและโรคที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน มีปัญหาด้านการสื่อสารภาษา ไม่กล้าและไม่มีความรู้ในขั้นตอนการเข้ารับบริการ อยู่ในพื้นที่ห่างไกลสถานบริการ

ดังนั้น สุขภาวะของกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเล เปรียบเสมือนเรือที่ใกล้จมหายไปในทะเล ทั้ง ๆ ที่เคยออกได้คลื่นพายุลูกอย่างเข้มแข็งในยุคที่อันดามันยังอุดมสมบูรณ์ ใช้วิถีชีวิตอย่างอิสระ มีภูมิปัญญาที่สามารถพึ่งพาธรรมชาติและระบบจักรวาลดำรงวิถีชีวิตให้เข้มแข็งได้

เรือสุขภาวะของกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลกำลังจะจม องค์กรความรู้ภูมิปัญญาด้านการแพทย์ดั้งเดิมที่มีคุณค่าต่อมนุษยชาติกำลังสูญหาย จึงอยากให้มีาร่วมฟื้นฟูเรือสุขภาวะชาวเลกันเถาะ

**“เราอยากให้น้องงานมาทำงานร่วมกับเรา เพื่อร่วมฟื้นฟูวิถีชีวิตชาวเล  
จับมือเป็นกลไกสุขภาพะเพื่อร่วมศึกษาและส่งเสริมให้กลุ่มชาติพันธุ์ชาวเล  
มีพื้นที่ในสังคม เพื่อให้เกิดความยั่งยืน มีสิทธิในการเข้าถึงระบบสุขภาพะ  
มาตรฐานการบริการสุขภาพแบบถ้วนหน้า  
มีส่วนร่วมในการพัฒนาและเข้าถึงสุขภาพะในพื้นที่”**

เราอยากให้น้องงานมาทำงานร่วมกับเรา เพื่อร่วมฟื้นฟูวิถีชีวิตชาวเล ทั้งในส่วน  
สมัชชาสุขภาพภาคใต้ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จับมือเป็น  
กลไกสุขภาพะเพื่อร่วมศึกษาและส่งเสริมให้กลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลมีพื้นที่ในสังคม เพื่อให้เกิด  
ความยั่งยืน มีสิทธิในการเข้าถึงระบบสุขภาพะ มาตรฐานการบริการสุขภาพแบบถ้วนหน้า  
มีส่วนร่วมในการพัฒนาและเข้าถึงสุขภาพะในพื้นที่ เพราะกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลไม่ใช่ภาระ  
ในสังคม แต่จมองว่าพวกเราเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาประเทศไทย

เรือสุขภาพะของชาวเลต้องมีคนช่วยร่วมพาย เพื่อสร้างคุณค่าต่อศักยภาพและ  
มนุษยชาติ



## ความหวังสู่อนาคตระบบคุณภาพที่เป็นธรรม... มุมมองคนรุ่นใหม่

โดย นางสาวศุภานัน เจนธีรวงศ์  
นายกสมาพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัช

“อยากให้ทุกคนที่ทำงานในเรื่องนี้มีความยึดมั่นในแนวทางที่ทำ และอยากให้เชื่อในเสียงของเยาวชน ถ้าเยาวชนเติบโตอย่างมีคุณภาพก็สามารถช่วยให้ความรู้ให้ความหวังในการร่วมพัฒนาระบบสุขภาพได้ และมั่นใจว่าระบบสุขภาพของประเทศไทยจะดีขึ้นอย่างแน่นอน”



เมื่อมีโอกาสได้เข้ามาทำงานในสมมาพันธินิสิตนักศึกษาแพทย์ และเริ่มทำงานกับ สข. และ สสส. ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับ Health Policies และ Health Literacy จำได้ว่า นักศึกษาแพทย์ที่เป็นเยาวชนได้เสนอและร่วมผลักดันนโยบายเรื่องเด็กเกิดน้อยในเวที Policy Dialogue หลังจากนั้นก็ได้ร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และงาน Universal Health Coverage Day ได้ไปพูดที่กระทรวงการต่างประเทศ ซึ่งเป็นโอกาสดีที่คนรุ่นใหม่เข้ามามีส่วนร่วม

หลังจากนั้นทีมสมมาพันธินิสิตนักศึกษาแพทย์ได้รวบรวมเสียงที่เป็นความคิดเห็นจาก เยาวชนซึ่งประกอบด้วยสมาชิก 18,000 กว่าคน และพบว่าสิ่งที่ยังเป็นความท้าทายและเป็น ความหวังที่พวกเรายังสามารถแก้ไขได้มี 3 เรื่อง คือ **(1) โรคไม่ติดต่อ (NCDs)** เป็นภาระโรค ที่รัฐบาลต้องจ่ายค่ารักษาให้กับประชาชนในอนาคต ซึ่งสิ่งที่เราทำได้ คือ การป้องกันตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ และในฐานะเยาวชนก็สามารถช่วยได้โดยการให้ความรู้เพื่อการป้องกันโรค เป็นปากเป็นเสียง และลงมือทำได้เลย **(2) ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงจากเทคโนโลยี (Disruptive Impact of Technology)** ซึ่งมีทั้งที่เป็นโทษและประโยชน์ เช่น การนำเทคโนโลยี มาใช้ในทางการแพทย์ โดยใช้ Telemedicine ให้คำปรึกษากับประชาชนได้ทุกที่ มีแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัวเพิ่มขึ้น บัตรประชาชนใบเดียวใช้ได้ทุกที่ และ **(3) การส่งเสริมการมีบุตร** โดยอยากให้ทุกคนที่ทำงานในเรื่องนี้มีความยึดมั่นในแนวทางที่ทำ และอยากให้เชื่อในเสียงของ เยาวชน ถ้าเยาวชนเติบโตอย่างมีคุณภาพก็สามารถช่วยให้ความรู้ให้ความหวังในการร่วมพัฒนา ระบบสุขภาพได้ และมั่นใจว่าระบบสุขภาพของประเทศไทยจะดีขึ้นอย่างแน่นอน

สุดท้าย ความหวังสู่อุทิศระบบสุขภาพที่เป็นธรรม คือ **(1) ความครอบคลุม** ซึ่งตอนนี้ เรามีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่แล้ว หากมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ รวมทั้งให้เด็ก และเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมก็จะทำให้เกิดความครอบคลุมที่เพิ่มขึ้น **(2) ความมีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว** คือ ต้องรักษาได้จริงและรวดเร็ว และ **(3) เข้าถึงได้ง่าย** เราทุกคนต้องช่วยกัน ทั้งให้ข้อเสนอแนะ และให้ความร่วมมือ

หลักการของ Universal Health Coverage หรือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ ไม่ควรมีใครถูกทิ้งไว้ข้างหลัง และเสียงของทุกคนควรได้ถูกรับฟัง และขอนำคำของพระราชบิดา มากล่าวทิ้งท้ายไว้ว่า **“ขอให้ถือผลประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง”**





นับถึงวันนี้ เป็นเวลา 17 ปี แล้ว ที่ สข. และภาคีเครือข่าย ได้ร่วมกันขับเคลื่อนและสานพลังสามภาคส่วน คือ ภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชน ในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม ทั้งในระดับชาติและพื้นที่ผ่านเครื่องมือ ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 อย่างเต็มกำลังความสามารถและทรัพยากรที่มี เพื่อมุ่งสู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพในสังคมไทย

นายแพทย์สุเทพ เพชรமாக  
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ

สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ



ดาวน์โหลดหนังสือ



เฟซบุ๊ก สข.



เว็บไซต์ สข.