ธรรมนูญสุขภาพ
ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ในชุมชนมัสยิดจังหวัดสตูล

ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๙



ธรรมนูญสุขภาพลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ในชุมชนมัสยิดจังหวัดสตูล
ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๙













จัดทำโดย

- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- สำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดสตูล
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
- สมัชชาสุขภาพจังหวัดสตูล
- ทีมคณะทำงานวิชาการจังหวัดสตูล

คำนิยม

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม โรคเหล่านี้มิได้เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน หากมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิต อาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การสูบบุหรี่ ตลอดจนสภาพแวดล้อมรอบตัว การป้องกันและลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงไม่อาจเป็นหน้าที่ของบุคคลหรือหน่วยงานสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว แต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ศาสนาอิสลามให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาชีวิต ร่างกาย และจิตใจให้สมบูรณ์ การมีสุขภาพดีถือเป็นความโปรดปรานและความรับผิดชอบที่มนุษย์พึงดูแล ทั้งการรับประทานอาหารที่ดีและพอเหมาะ การรักษาความสะอาด การเคลื่อนไหวร่างกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตราย และการดำเนินชีวิตอย่างสมดุล หลักการดังกล่าวสามารถนำมาเชื่อมโยงกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนมุสลิม

มัสยิดมิได้เป็นเพียงสถานที่ประกอบศาสนกิจ แต่ยังเป็นศูนย์รวมจิตใจ เป็นพื้นที่เรียนรู้ และเป็นศูนย์กลางความร่วมมือของชุมชน การขับเคลื่อน **“ธรรมนูญสุขภาพประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนมัสยิด”** จึงเป็นแนวทางสำคัญในการนำหลักศาสนามาสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยเปิดโอกาสให้อิหม่าม คอเต็บ บิหลั่น คณะกรรมการมัสยิด ผู้นำสตรี เยาวชน บุคลากรสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนได้ร่วมกันกำหนดกติกาและมาตรการสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน มาตรการเหล่านี้อาจเริ่มต้นจากเรื่องใกล้ตัว เช่น การจัดอาหารในมัสยิดและงานบุญที่ลดหวาน มัน และเค็ม การส่งเสริมอาหารฮาลาลที่ดีต่อสุขภาพ การจัดพื้นที่และกิจกรรมทางกายสำหรับประชาชนทุกช่วงวัย การสร้างเขตปลอดบุหรี่ การสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพผ่านผู้นำศาสนา ตลอดจนการดูแลและติดตามกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เพื่อทำให้การมีสุขภาพดีเป็นทางเลือกที่ง่ายเข้าถึงได้ และสอดคล้องกับวิถีศรัทธา

ขอชื่นชมสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงานด้านสาธารณสุข คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด คณะกรรมการมัสยิด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่ร่วมกันพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนมัสยิด ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ โดยเฉพาะการเริ่มต้นจากพลังของชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

ขอให้ธรรมนูญสุขภาพมัสยิดเป็นเครื่องมือที่ช่วยเชื่อมโยง **“ศรัทธา สุขภาพ และพลังชุมชน”** ให้สามารถทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ เกิดมัสยิดต้นแบบและชุมชนมุสลิมสุขภาวะที่เข้มแข็ง สามารถขยายผลไปสู่พื้นที่ต่าง ๆ และมีส่วนสำคัญในการป้องกันและลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนอย่างยั่งยืน

ขออัลลอฮฺทรงประทานความสำเร็จ ความเข้มแข็ง และความจำเริญแก่ทุกฝ่ายที่ร่วมกันดำเนินงานเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนและสังคมโดยส่วนรวม

นายอรุณ บุญชม
จุฬาราชมนตรี

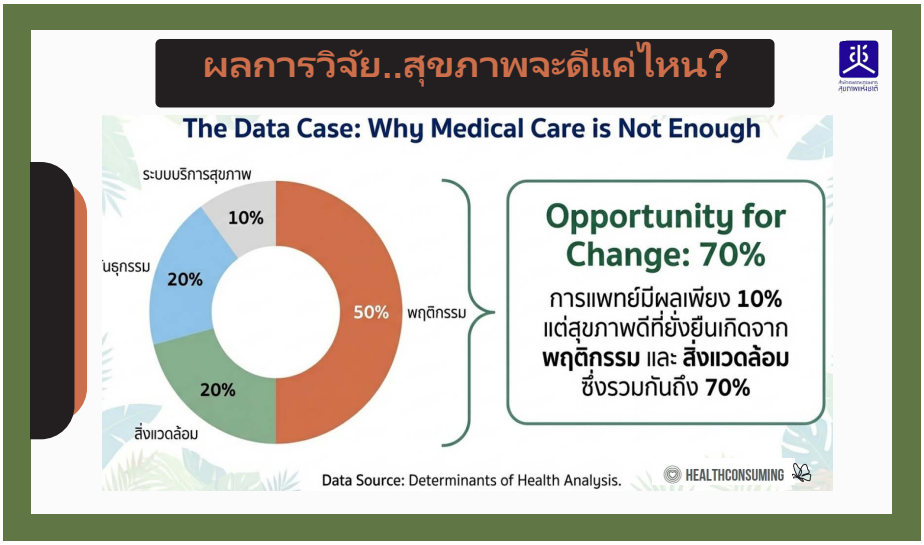
สารบัญ

คำนิยม	๓
บทนำ	๔
ส่วนที่ ๑ : ความเป็นมา	๖
ส่วนที่ ๒ : นิยามศัพท์	๙
ส่วนที่ ๓ : หลักการสำคัญของระบบสุขภาพมัสยิดและชุมชนในจังหวัดสตูล	๑๑
ส่วนที่ ๔ : บทเฉพาะกาล	๓๐
ส่วนที่ ๕ : การขับเคลื่อนธรรมนูญสู่การปฏิบัติและการทบทวนธรรมนูญ	๓๑
ส่วนที่ ๖ : แนวทางการวัดผลสำเร็จ	๓๓
ส่วนที่ ๗ : ภาคผนวก	๓๓

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลกและประเทศไทย รวมทั้งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ความพิการ และการสูญเสียคุณภาพชีวิตของประชาชน จากข้อมูลของประเทศไทยพบว่า ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ปัจจุบันคนไทยอายุเริ่มที่ ๑๕ ปี ขึ้นไปในปี ๒๕๔๗-๒๕๖๘ ป่วยเป็นโรค NCDs และมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้มากกว่า ๔๐๐,๐๐๐ คนต่อปี หรือคิดเป็นกว่าร้อยละ ๘๐ ของการเสียชีวิตทั้งหมด และก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจประมาณ ๑.๖ ล้านล้านบาทต่อปี จากค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล การสูญเสียผลิตภาพแรงงาน และผลกระทบทางสังคมในวงกว้าง

โรค NCDs ที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง ตลอดจนภาวะอ้วนและโรคอ้วน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ เศรษฐกิจ และการพัฒนาประเทศในระยะยาว



ด้วยเหตุนี้ แนวคิด **"ระบบนิเวศด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Ecosystem)"** จึงได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานที่มุ่งสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ โดยเชื่อมโยงบทบาทของภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ และประชาชน ให้ร่วมกันออกแบบและขับเคลื่อนมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และทำให้ "การเลือกสุขภาพดีเป็นทางเลือกที่ง่ายที่สุด" (Making Healthy Choices the Easy Choices) ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในระดับสากล

ทีมวิชาการ สมัชชาเฉพาะประเด็นฯ ได้พัฒนาแนวคิดการขับเคลื่อน NCD Ecosystem ภายใต้กรอบ ๓:๕:๕ ซึ่งมุ่งเน้นการใช้เครื่องมือเชิงนโยบายร่วมกับมาตรการด้านพฤติกรรม เศรษฐศาสตร์ และระบบสนับสนุน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคล องค์กร ชุมชน และจังหวัด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมวิเคราะห์ปัญหา ออกแบบมาตรการ ระดมทรัพยากร ติดตามประเมินผล และขยายผลสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างยั่งยืน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับกรมควบคุมโรค สำนักงาน

พัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนการป้องกันและลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยมุ่งเปลี่ยนจากการแก้ปัญหาที่ตัวบุคคลเพียงอย่างเดียว ไปสู่การปรับระบบและสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี



สช. ทำหน้าที่เป็น “กลไกเชื่อมประสาน” ความร่วมมือระหว่างภาคสุขภาพ (Health Sector) และภาคส่วนนอกระบบสุขภาพ (Non-Health Sector) ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อร่วมกันออกแบบและขับเคลื่อน NCDs Ecosystem ที่ช่วยให้คนไทยทุกช่วงวัยลดความเสี่ยงจากโรค NCDs ได้จริง โดยเชื่อมกับแผนปฏิบัติการ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) กับ ๓ ยุทธศาสตร์สำคัญ



การดำเนินงานครอบคลุมตั้งแต่การปรับพฤติกรรมสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมในครอบครัว โรงเรียน สถานประกอบการ และชุมชน ตลอดจนการพัฒนาเมืองและพื้นที่สาธารณะให้เอื้อต่อการเดิน การปั่นจักรยาน และการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน พร้อมลดการเข้าถึงสินค้าทำลายสุขภาพและเพิ่มการเข้าถึงอาหาร สินค้า และบริการที่ดีต่อสุขภาพ **ภายใต้เป้าหมายทำให้ “ทางเลือกสุขภาพดีเป็นทางเลือกที่ง่าย เข้าถึงได้ และยั่งยืน**



ส่วนที่ ๑
ความเป็นมา

สุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง และมีจิตใจที่เข้มแข็ง เป็นรากฐานสำคัญแห่งความสุขที่ยั่งยืนของมนุษย์ทุกคน และเป็นรากฐานสำคัญที่สุดประการหนึ่งในการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิต รวมถึงเป็นปัจจัยพื้นฐานในกระบวนการพัฒนาทุกมิติของสังคมมนุษย์ ทั้งในมิติทางศาสนาอิสลามที่เชื่อว่าสุขภาวะที่สมบูรณ์ (Well-being) มิได้เป็นเพียงเป้าหมายทางกายภาพเพื่อความสะดวกสบายเท่านั้น แต่เป็น “พลัง” อันทรงคุณค่าที่จะนำพาปัจเจกบุคคลไปสู่การปฏิบัติศาสนกิจและการดำเนินชีวิต (Way of Life) ที่ตั้งมั่นอยู่บนจริยธรรม และกรอบของศาสนาอย่างสงบสุข ซึ่งแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพนี้มีระบุไว้อย่างชัดเจนทั้งในพระมหาคัมภีร์อัลกุรอานและอัลหะดีษอันเป็นบทบัญญัติสูงสุด ดังที่**พระองค์อัลลอฮฺ สุบหานะฮุวะตะอาลา** ทรงมีพระดำรัสในคัมภีร์อัลกุรอานความว่า

“โอ้บรรดามนุษย์ทั้งหลาย จงบริโภคสิ่งที่ฮาลาลและดีงามจากแผ่นดิน...” (อัลบะเกาะเราะฮฺ ๒:๑๖๘)

ซึ่งคำว่า **“ดีงาม”** (Tayyib) ในที่นี้หมายถึงสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์ และไม่ทำลายสุขภาพของมนุษย์ และสอดคล้องกับหะดีษของท่านนบีมุฮัมหมัด (ซ.ล.) ที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยแห่งสุขภาวะอย่างครอบคลุม โดยนิยามความโชคดีอย่างมหาศาลของผู้ที่มีความพร้อมในชีวิตประจำวันโดยท่านนบีมุฮัมหมัด (ซ.ล.) ได้กล่าวไว้ในหะดีษมีความหมายว่า **“ผู้ใดในหมู่พวกท่านที่ตื่นเช้าขึ้นมาโดยมีความปลอดภัยในที่พำนัก มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ และมีอาหารเพียงพอสำหรับวันนั้นของเขา ก็ประหนึ่งว่าโลกทั้งใบได้ถูกรวบรวมไว้ให้แก่เขาแล้ว”** (บันทึกโดยอัต-ติรมีซี)

ท่านนบีมุฮัมหมัด(ซ.ล) ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่แข็งแรงของผู้ศรัทธา ดังหะดีษรายงานจากท่านหญิงอาอิฉะฮฺ (เราะฎิอัลลอฮุอันฮู) กล่าวไว้มีความหมายว่า **“ฉันแข่งวิ่งกับท่านนบีมุฮัมหมัด (ซ.ล) และฉันชนะท่าน ต่อมา เมื่อฉันน้ำหนักเพิ่มขึ้น เราแข่งวิ่งกันอีกครั้งและท่านก็ชนะ จากนั้นท่านก็กล่าวว่า “นี่เป็นการลบล้าง (การแข่งวิ่งครั้งก่อน)”** (บันทึกโดยอัลบุคอรี)

อีกทั้งท่านนบีมุฮัมหมัด (ซ.ล) ได้กล่าวถึงจริยธรรมในการรับประทานอาหารไว้มีความหมายว่า **“ไม่มีภาชนะใดที่ลูกหลานอาดัมบรรจุจนเต็มแล้วจะเลวร้ายไปกว่าท้องของตนเอง การที่เขารับประทานเพียงน้อยพอให้ร่างกายดำรงอยู่ได้นั้นถือว่าเป็นการเพียงพอแล้ว แต่หากจำเป็นต้องทานมากกว่านั้น ก็ขอให้แบ่งพื้นที่หนึ่งส่วนสามสำหรับอาหาร อีกหนึ่งส่วนสามสำหรับน้ำดื่ม และอีกหนึ่งส่วนสามที่เหลือไว้สำหรับการหายใจ”** (บันทึกโดย อัต-ติรมีซี)

อิสลามให้ความสำคัญกับการรักษาร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรง เพราะความเข้มแข็งทั้งทางกายและใจคือคุณลักษณะที่พระผู้เป็นเจ้าทรงรัก ดังที่ท่านนบีมุฮัมหมัด (ซ.ล.) ได้กล่าวไว้ มีความหมายว่า**“ผู้ศรัทธาที่มีสุขภาพแข็งแรงดีกว่า และเป็นที่รักยิ่งสำหรับอัลลอฮ์มากกว่าผู้ศรัทธาที่มีสุขภาพอ่อนแอ”** (บันทึกโดยมุสลิม)

หลักการอิสลามกำหนดให้การดูแลสุขภาพครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เป็นส่วนหนึ่งของภารกิจแห่งการศรัทธา (อีมาน) และถือเป็นการตอบสนองต่อคำสั่งของพระผู้เป็นเจ้าในการรักษา **“อามานะฮ์”** หรือของฝากอันล้ำค่าซึ่งก็คือร่างกายของเราเอง โดยหลักการดูแลสุขภาพนี้จะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความ **“อิคลาส”** หรือความบริสุทธิ์ใจในการปฏิบัติตนเพื่ออัลลอฮ์เพียงองค์เดียว ปราศจากเจตนาในการโอ้อวดหรือแสวงหาการยกย่องจากมนุษย์ แต่ทำไปเพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายให้สามารถทำความดีได้อย่างเต็มกำลังตามแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในวิถีอิสลาม โดยเริ่มต้นจากการคัดสรรอาหารที่ฮาลาลและมีโภชนาการสูง รับประทานในปริมาณที่พอเหมาะตามหลักการบริโภค ไม่ฟุ่มเฟือยหรือไม่ทำลายสุขภาพตนเอง โดยมุ่งเน้นแนวคิด **“รับประทานอาหารให้เป็นยา”** เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน และลดความเสี่ยงจากการเกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการใช้ชีวิต และการปฏิบัติศาสนกิจในมิติของชุมชนมุสลิม

การดูแลสุขภาพยังถือเป็นภารกิจร่วมกันโดยมุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของสมาชิกในสังคมผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม บูรณาการทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นความรู้ทางศาสนาภูมิปัญญาของบรรพบุรุษ หรือบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อสร้างกลไกการดูแลสุขภาพระดับบุคคลและชุมชนที่ยั่งยืน ให้ทุกคนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่พึงประสงค์

เพื่อให้เจตนารมณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ธรรมนูญสุขภาพประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตชุมชนมัสยิดจังหวัดสตูลฉบับนี้ จึงถูกยกร่างขึ้นโดยอาศัยการยึดถือคำสอนในพระมหาคัมภีร์อัลกุรอานและแบบอย่างของท่านนบีมุฮัมหมัด (ซ.ล.) เป็นแกนกลาง ผสมผสานเข้ากับหลักการทางกฎหมายและนโยบายระดับชาติอย่างลงตัว สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่มุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมและระบบนิเวศที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในทุกช่วงวัย และสอดรับกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งเป็นกฎหมายแม่บทในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้จึงเปรียบเสมือน **“กรอบทิศทาง”** และ **“ข้อตกลงร่วมทางสังคม”** (Social Covenant) ที่ภาคีทุกภาคส่วนยอมรับในทิศทางเดียวกันเพื่อนำไปสู่เป้าหมายการสร้างระบบสุขภาพและสังคมที่เป็นธรรม โดยให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับสิทธิชุมชนวิถีวัฒนธรรมท้องถิ่น และทุนทางสังคมที่มีมัสยิดเป็นจุดศูนย์รวม การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่จึงเป็นไปตามความสมัครใจและความพร้อมของแต่ละชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนอย่างเข้มแข็งจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาครัฐ ตามแนวทางปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้เกิดกระบวนการจัดทำ ขับเคลื่อน ทบทวนและประเมินผลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ภาพพึงประสงค์ของธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้ คือการเห็นชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำสาระสำคัญในธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติไปปรับใช้ให้เข้ากับวิถีชีวิตชุมชน และภูมิปัญญาท้องถิ่นได้อย่างกลมกลืน เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่านกลไกเครื่องมือที่หลากหลาย และมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามพื้นที่ เพื่อต่อยอดองค์ความรู้ไปยังชุมชนอื่นๆ อย่างกว้างขวาง โดยมุ่งเน้นการสานพลังความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคศาสนา และภาคประชาสังคมในการสร้างมาตรการเชิงรุก ต่อการลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนมุสลิมจังหวัดสตูลอย่างเป็นรูปธรรม ธรรมนูญฯ ฉบับนี้ยึดเอา **“มัสยิด”** เป็นยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงาน ไม่ว่าจะเป็นการรณรงค์ร้านค้าเขตมัสยิดที่ปลอดภัย การส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่สอดคล้องกับจริยวัตร และการใช้**คุตบะฮ์** (ธรรมเทศนา) เป็นสื่อกลางในการสื่อสารสุขภาวะ ภายใต้ความร่วมมืออย่างเป็นเอกภาพจากสำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดสตูล, องค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.), สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), สปสช., สสส. และองค์กรภาคประชาชน เพื่อเป้าหมายสำคัญคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของสัปปุรุษอย่างยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และความศรัทธา (อีมาน) ทำให้สมาชิกในชุมชนมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว และเพื่อนบ้าน พร้อมที่จะอยู่ร่วมกันในสังคมพหุวัฒนธรรมที่ยอมรับความหลากหลายได้อย่างสันติสุขและร่มเย็นสืบไป

ดังนั้นจากเหตุผลดังกล่าวสำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิด คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกันยกร่างระเบียบธรรมนูญสุขภาพ ประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตชุมชนมัสยิดจังหวัดสตูล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติขึ้นโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



ส่วนที่ ๒
นิยามศัพท์

“ธรรมนูญ” หมายความว่า ข้อตกลงหรือกติกาที่เกิดขึ้น เพื่อใช้ควบคุมและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ในชุมชนมุสลิมมัสยิดจังหวัดสตูลนั้น ๆ โดยผ่านการยอมรับร่วมกันของสัปปุรุษในพื้นที่

“ชุมชน” หมายความว่า กลุ่มคนหรือหมู่ชนหรือสัปปุรุษประจำมัสยิดที่อาศัยอยู่รวมกันในบริเวณเดียวกัน มีความสัมพันธ์ ความผูกพัน และผลประโยชน์ร่วมกัน

“สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะที่สมบูรณ์ของมนุษย์ ทั้งทางกายทางจิต ทางปัญญา (จิตวิญญาณ) และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

“โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” หมายความว่า กลุ่มโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ แต่เกิดจากพฤติกรรมและการดำเนินชีวิต

“โรคเบาหวาน” หมายความว่า ภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติอย่างต่อเนื่องและเรื้อรัง เกิดจากตับอ่อนไม่สามารถผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้เพียงพอ หรืออินซูลินที่ผลิตได้มีประสิทธิภาพลดลง

“โรคความดันโลหิตสูง” หมายความว่า ภาวะที่ความดันในหลอดเลือดแดงสูงกว่าปกติอย่างต่อเนื่อง (โดยทั่วไปคือมากกว่า ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท) ซึ่งเกิดจากปริมาณเลือดที่ถูกปั๊มออกจากหัวใจมากขึ้น หรือความแคบของหลอดเลือดแดง

“สุขภาวะ” หมายความว่า ภาวะที่บุคคลมีร่างกายที่แข็งแรง มีอายุยืนยาว มีจิตใจที่ดีงาม มีความเมตตากรุณา รู้จักควบคุมอารมณ์ มีความเชื่อความศรัทธา ยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม คุณงามความดี มีเหตุมีผล อยู่ร่วมกับคนในสังคมได้อย่างเป็นสุข

“คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพ” หมายความว่า คณะบุคคลที่ทำหน้าที่จัดทำ กำกับ ดูแล และส่งเสริมการดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพ ซึ่งเป็นกรอบหรือข้อตกลงร่วมกันของชุมชน สังคม หรือองค์กรต่าง ๆ เพื่อกำหนดทิศทางและแนวทางการพัฒนาสุขภาพให้พึงประสงค์

“มัสยิด” หมายความว่า สถานที่ซึ่งมุสลิมใช้ประกอบศาสนกิจโดยจะต้องมีละหมาดวันศุกร์เป็นปกติ และเป็นสถานที่สอนศาสนาอิสลาม

“คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด” หมายความว่า คณะบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากอีหม่ามในจังหวัด ให้ทำหน้าที่ดูแลกิจการของมัสยิดในจังหวัด

“คณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิด” หมายความว่า คณะบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากสัปปุรุษในชุมชนมุสลิม ให้ทำหน้าที่บริหารกิจการของมัสยิด

“สัปปุรุษประจำมัสยิด” หมายความว่า มุสลิมที่คณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิดมีมติรับเข้าเป็นสัปปุรุษประจำมัสยิด และมีชื่ออยู่ในทะเบียนสัปปุรุษประจำมัสยิด แต่ผู้นั้นจะเป็นสัปปุรุษเกินกว่าหนึ่งมัสยิดในเวลาเดียวกันไม่ได้

“อัลกุรอาน” หมายความว่า คัมภีร์ในศาสนาอิสลาม เป็นพระดำรัสของอัลลอฮ์ (ซ.บ.)ที่ประทานผ่านทางทูตสวรรค์นามว่าญิบรีล มาสู่ท่านศาสดามุฮัมมัด (ซ.ล) เป็นคัมภีร์สุดท้ายที่ถูกประทานมาเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับมุสลิมทุกคนในการดำเนินชีวิต

“หะดีษ” หมายความว่า แนวทางการดำเนินชีวิตของท่านศาสดามุฮัมมัด (ซ.ล.) ทั้งปวง ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติศาสนกิจ จริยธรรม ศีลธรรมคุณธรรม แม้กระทั่งกิริยามารยาทของท่าน รวมทั้งคำพูดของท่าน การกระทำของท่าน และการเห็นพร้องหรือการยอมรับของท่านต่อการกระทำใดๆ สิ่งดังกล่าวถือเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตของชาวมุสลิม

“ฮาลาล” หมายความว่า สิ่งที่อนุมัติ อนุญาต กฎบัญญัติที่ศาสนาอนุมัติให้มุสลิมกระทำได้ อันได้แก่ การนึกคิด วาจา และการกระทำที่ศาสนาได้อนุมัติให้ เช่น การรับประทานเนื้อปศุสัตว์ที่ได้รับการเชือดอย่างถูกต้อง การค้าขายโดยสุจริต การสมรสกับสตรีตามกฎเกณฑ์ที่ได้ระบุไว้

“ตอยยิบ” หมายความว่า สิ่งที่ดี บริสุทธิ์ มีคุณค่า มีประโยชน์ปลอดภัยปราศจากอันตราย เช่น อาหารที่ได้รับอนุมัติให้รับประทานได้แล้ วยังต้องเป็นอาหารที่ดี มีคุณภาพ ปราศจากอันตรายด้วยเช่นเดียวกัน หากบริโภคน้ำตาล สิ่งนั้นเป็นที่อนุญาตแก่คนทั่วไปแล้ว แต่สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานแล้ว การบริโภคน้ำตาลมากเกินไปก็ขัดกับหลักการตอยยิบ เพราะจะเป็นอันตรายสำหรับผู้ป่วยได้

“ซอดากอห์” หมายความว่า การทำกุศลทานหรือการบริจาคทานที่ไม่บังคับ (สมัครใจ) เป็นการเสียสละวัตถุสิ่งของ การบริจาคสามารถทำได้ในหลายรูปแบบ เช่น การบริจาคเงิน สิ่งของ เสื้อผ้า เป็นต้น เพื่อช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน และเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่นอย่างมีความสุขใจ

“คุตบะฮ์” หมายถึง การแสดงธรรมเทศนาหรือสุนทรพจน์ในศาสนาอิสลาม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของศาสนกิจที่สำคัญ โดยเฉพาะการเทศนาในช่วงละหมาดวันศุกร์ (ญุมอะฮ์) หรือในวันสำคัญอื่น เพื่อตักเตือน แนะนำหลักการศาสนา ให้ความรู้ และส่งเสริมความยำเกรงต่ออัลลอฮ์



ส่วนที่ ๓

หลักการสำคัญของระบบสุขภาพมัสยิดและชุมชนจังหวัดสตูล”

หมวดที่ ๑ : ปรัชญา และแนวคิด

ข้อที่ ๑ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดและคณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิด ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะแบบองค์รวมที่ยั่งยืน โดยบูรณาการทั้งมิติทางกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และพลังแห่งศรัทธา (จิตวิญญาณ) ให้เป็นหนึ่งเดียว

มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ไปจนถึงระดับสังคม ให้สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างเป็นรูปธรรม

พัฒนาชุมชนมัสยิดในจังหวัดสตูลให้เป็นสังคมแห่งศรัทธาที่เปี่ยมด้วยความสงบสุขและสันติภาพ โดยยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลามเป็นรากฐานสำคัญในการดำเนินชีวิตและคลี่คลายปัญหาทางสังคม

หมวดที่ ๒ : ลักษณะธรรมนูญสุขภาพ และบุคคล ของมัสยิดและชุมชนจังหวัดสตูล

ข้อที่ ๒ ธรรมนูญสุขภาพนี้มีชื่อว่า **“ธรรมนูญสุขภาพประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในชุมชนมัสยิดจังหวัดสตูล”**

ข้อที่ ๓ ธรรมนูญสุขภาพนี้ใช้กับสัปปุรุษมัสยิด หน่วยงาน องค์กร ชมรม กองทุน กลุ่มของชุมชนภายในพื้นที่ชุมชนมุสลิมมัสยิดจังหวัดสตูล และบุคคล หน่วยงาน องค์กร กลุ่มชุมชน อื่นๆ ที่เข้ามาร่วมกิจกรรมภายในชุมชนมัสยิดจังหวัดสตูล

ข้อที่ ๔ การประกาศใช้ ธรรมนูญสุขภาพประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในชุมชนมัสยิดจังหวัดสตูล ให้มีผลบังคับใช้ภายใน ๓๐ วัน หลังจากคณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิดและผู้แทนหน่วยงานองค์กรชุมชนมีมติเห็นชอบ

ข้อที่ ๕ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดและคณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิด มุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติ โดยยึดมั่นแนวทางแห่งพระมหาคัมภีร์อัลกุรอานและจริยวัตรของท่านศาสดา ตลอดจนน้อมนำหลักคุณธรรม (เอี๊ยะห์ซาน) มาเป็นต้นแบบในการดำเนินชีวิตและการเป็นผู้นำที่ดีเพื่อถ่ายทอดสู่สังคม

ข้อที่ ๖ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดและคณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิด มีความปรารถนาดีต่อผู้อื่น และความเคารพในความเป็นพี่น้อง (อุคูวะห์) โดยปฏิบัติหน้าที่ตามสิทธิและขอบเขตของศาสนาอิสลามอย่างเคร่งครัด มุ่งมั่นปกป้องพิทักษ์สิทธิของผู้อื่น ไม่ละเมิดต่อเพื่อนมนุษย์ และตระหนักถึงการดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมรอบตัว

ข้อที่ ๗ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดและคณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิด มุ่งข้ามความแตกต่างทางกายภาพ เพื่อขับเคลื่อนสังคมด้วยจิตวิญญาณของพลเมือง (อุมมะห์) เดียวกัน โดยให้ความสำคัญกับการรักษาผลประโยชน์ของส่วนรวม สร้างชุมชนที่เข้มแข็ง ยึดมั่นในความรัก ความสามัคคี และความเท่าเทียมกันอย่างยั่งยืน

ข้อที่ ๘ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดและคณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิด เคารพและยอมรับในความหลากหลายของวิถีวัฒนธรรม ประเพณี และภูมิปัญญา ภายใต้กรอบหลักการของศาสนาอิสลาม โดยมุ่งเน้นการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ และไม่ก้าวล่วงหรือละเมิดต่อวิถีทางวัฒนธรรมที่แตกต่างในสังคม

หมวดที่ ๓ : การควบคุมป้องกันปัจจัยคุกคามต่อสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อม การสร้างหรือการจัดการให้เกิดการปรับเปลี่ยนสร้างสภาวะแวดล้อมให้เอื้อต่อการลดโรคไม่ติดต่อ NCDs

๕ สาเหตุหลักของการเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs เกิดจากปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารรสหวานมันเค็มจัด การขาดการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม ซึ่งแนวทางการแก้ไขจำเป็นต้องมุ่งเน้นทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลควบคู่กับการพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมทางกายอย่างปลอดภัย

ข้อที่ ๙ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดและคณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิด มุ่งพัฒนาชุมชนให้สะอาด ปราศจากขยะ และมีทัศนียภาพที่สวยงาม โดยส่งเสริมให้สมาชิกทุกครัวเรือนมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาความสะอาดอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ข้อที่ ๑๐ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดและคณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิด ร่วมกับผู้ประกอบการและร้านค้า ส่งเสริมการผลิตอาหารที่ถูกต้องตามหลักศาสนบัญญัติ (ฮาลาล) ควบคู่กับความปลอดภัยตามหลักสุขาภิบาล (ตอยยิบัน) โดยเน้นลดอาหารรสจัด (หวาน-มัน-เค็ม) และสารปนเปื้อนอื่นๆ โดยเฉพาะในการจัดเลี้ยงเด็กนักเรียน งานบุญประเพณี (นูหรีย์) และการประชุมต่างๆ ให้มีเมนูสุขภาพและผลไม้เพื่อสุขภาวะที่ดีต่อชุมชน

ข้อที่ ๑๑ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดและคณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิด จัดทำแผนเชิงรุกเพื่อป้องกันโรค NCDs โดยมุ่งลด ๕ ปัจจัยเสี่ยงหลัก ทั้งการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารรสจัด การขาดการออกกำลังกาย และความเครียดสะสม พร้อมพัฒนาพื้นที่มัสยิดให้เป็นลานกิจกรรมทางกายที่ปลอดภัย ควบคู่กับการเยียวยาจิตใจตามวิถีอิสลาม อาทิ การให้คำปรึกษา การคุตบะฮ์สอดแทรกหลักสุขภาพจิต และการบริหารจัดการความเครียดผ่านการซิกิร (รำลึกถึงอัลลอฮฺ)

ข้อที่ ๑๒ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดและคณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิด จัดให้พื้นที่มัสยิดและสถานศึกษาเป็นเขตปลอดบุหรี่ สุรา สิ่งเสพติด การพนัน และอบายมุขอย่างเด็ดขาด โดยครอบคลุมถึงการห้ามจำหน่าย ดื่ม สูบ และเสพในสถานประกอบการ ร้านค้า หน่วยงาน และในทุกครัวเรือนของชุมชนมุสลิมจังหวัดสตูล

ข้อที่ ๑๓ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดและคณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิด ในกรณีการจัดกิจกรรมทางกายหรือนันทนาการต่างๆ ในชุมชน ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมตามบริบทอิสลาม ผลกระทบทั้งการจัดพื้นที่แยกชาย-หญิง การแต่งกายที่สุภาพ และการควบคุมการใช้เสียงที่ไม่กระทบต่อส่วนรวม โดยต้องผ่านการพิจารณาและอนุญาตจากคณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิดก่อนดำเนินการทุกครั้ง

หมวดที่ ๔ : การสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อที่ ๑๔ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดและคณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิด มุ่งสร้างระบบนิเวศและนโยบายพื้นที่เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและลดความเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผ่านกลไกการสร้างแรงจูงใจ ภายใต้กรอบมาตรการ ๓:๕:๕ เพื่อลดโรค NCDs ดังนี้

นิยาม “๓:๕:๕” ของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คือกรอบการขับเคลื่อน **NCDs Ecosystem** เชิงนโยบายและเชิงระบบ ที่มุ่งเชื่อมการทำงานระหว่าง **ภาคนอกสุขภาพ (Non-Health Sector)** และ **ภาคสุขภาพ (Health Sector)** เพื่อปรับสภาพแวดล้อม ระบบแรงจูงใจ และกลไกทางเศรษฐกิจ เพื่อให้เอื้อต่อการลดโรคไม่ติดต่อของประชาชนในทุกกลุ่มวัย ให้ประชาชนสามารถ **“เลือกพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพได้ง่าย เข้าถึงได้ และยั่งยืน”** โดยไม่พึ่งพาการปรับพฤติกรรมรายบุคคลเพียงลำพัง แต่คือ **“กลไกออกแบบระบบ”** ที่เปลี่ยนจากการ **“รณรงค์ให้คนเปลี่ยนพฤติกรรม”** ไปสู่การ **“ออกแบบสังคมให้คนเลือกสุขภาพดีได้โดยอัตโนมัติ”**

องค์ประกอบ ๓:๕:๕

๑) ๓ กลไกหลักในการขับเคลื่อน (Key Drivers)

๑. **เศรษฐศาสตร์พฤติกรรม (Behavioral Economics / Nudge)**

ออกแบบทางเลือก (choice architecture) ให้การ **"เลือกสิ่งที่ดี"** เป็นทางเลือกที่ง่ายและเป็นค่าเริ่มต้น เช่น การจัดโปรโมชันสินค้าเพื่อสุขภาพ การแจ้งเตือนพฤติกรรมสุขภาพ

๒. **กลไกการเงินการคลัง (Financial Mechanisms)**

ใช้มาตรการด้านภาษี เงินอุดหนุน และสิทธิประโยชน์ เพื่อจูงใจพฤติกรรมสุขภาพ เช่น

- ภาษีความหวานแบบขั้นบันได
- ระบบสนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (subsidy / co-payment)
- มาตรการทางการเงินระดับพื้นที่ (เช่น CCC)

๓. **กลไกสร้างแรงจูงใจและเครดิตทางสังคม (Incentive & Social Credit)**

สร้างแรงจูงใจผ่านระบบคะแนนและการยอมรับทางสังคม เช่น

- Health Point จากกิจกรรมทางกาย (เช่น แอปก้าวท้าใจของ กรมอนามัย)
- เครดิตสุขภาพ / ธนาคารเวลา (Time Bank)
- การแลกสิทธิประโยชน์จากพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (เช่น เดินแลกไข่ ออกกำลังกายแลกส่วนลด)

๒) ๕ มาตรการเชิงนโยบาย (Policy Actions)

(สอดคล้องกับแผนประเทศของ กรมควบคุมโรค)

๑. การจัดระเบียบและลดการเข้าถึงสินค้าทำลายสุขภาพ
๒. การส่งเสริมการผลิต การกระจาย และพัฒนามาตรฐานสินค้า/บริการสุขภาพ
๓. การสร้างสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ
๔. การสร้างความตระหนัก ความรอบรู้ และการสื่อสารสุขภาพที่ถูกต้อง
๕. การสร้างโอกาส ประสบการณ์ และกิจกรรมสุขภาวะ พร้อมพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัย

๓) ๕ ระบบและกลไกสนับสนุน (Systems & Governance)

๑. การพัฒนาเครื่องมือนโยบายและมาตรฐาน
๒. การออกแบบนวัตกรรม โมเดล และการขยายผลเชิงระบบ
๓. การเฝ้าระวัง การบังคับใช้กฎหมาย และการจัดการความเสี่ยง NCDs
๔. การกำกับ ติดตาม และประเมินผลลัพธ์ (Monitoring & Evaluation)
๕. การบริหารจัดการ การตัดสินใจ และการสนับสนุนการลงทุน (Governance)

JOIN OUR TEAM

NCD ECOSYSTEM BY สช. มาตรการ3:5:5

3:5:5 ของ สช.

กลไกขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

เปลี่ยน "ระบบ" ไม่ใช่แค่เปลี่ยน "คน" ทำให้คนเลือกสุขภาพดีได้ง่าย เข้าถึงได้ และยั่งยืน

เชื่อมการทำงานกับ NON-HEALTH SECTOR





สนับสนุน HEALTH SECTOR



3 กลไกสร้างแรงจูงใจ

1. **หลักเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม (Nudge)**
   ออกแบบทางเลือกให้ "เลือกสิ่งที่ดีที่สุด ให้ตัวเองได้ง่าย"
   เช่น โปรโมชั่นที่ดี การแจ้งเตือน การตั้งค่าเริ่มต้น
2. **กลไกการเงินการคลัง**
   ใช้เครื่องมือทางการเงินและภาษี สร้างแรงจูงใจให้พฤติกรรมสุขภาพดี
   เช่น ภาษีความหวาน (ยิ่งหวานยิ่งเสียภาษี), งบสนับสนุน, CCC, Voucher
3. **กลไกสร้างแรงจูงใจและเครดิตสังคม**
   ให้รางวัลและการยอมรับทางสังคม ผ่านคะแนนหรือเวลา
   เช่น Health Point จากแอปก้าวท้าใจ, ธนาคารเวลา แลกสิทธิประโยชน์



เป้าหมาย

- คนไทยสุขภาพดี
- ลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)
- ระบบสุขภาพยั่งยืน

5 มาตรการเชิงนโยบาย

1. การจัดระเบียบและลดการเข้าถึงสินค้าทำลายสุขภาพ
2. การส่งเสริมการผลิต การกระจาย พัฒนามาตรฐาน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงสินค้าและบริการที่ดีต่อสุขภาพ
3. การสร้างสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง (Built Environment) & พื้นที่สุขภาวะ (Healthy Space)
4. การสร้างความตระหนัก ความรอบรู้ / สื่อสารข้อมูลข่าวสาร ส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง & จำกัดสื่อโฆษณา
5. การสร้างโอกาส ประสบการณ์ กิจกรรม ส่งเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาพดี & พัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

5 ระบบและกลไกสนับสนุนให้เกิดผลจริง และมีระบบติดตามผล

1. **การพัฒนาเครื่องมือนโยบาย/มาตรฐาน (Policy Instruments)** — สร้างกติกา มาตรฐาน และเครื่องมือทางนโยบาย ให้เกิดการปฏิบัติจริง
2. **การออกแบบ พัฒนานวัตกรรมโมเดล และขยายผลเชิงระบบ** — ทดลองและพัฒนาโมเดลใหม่ ๆ ที่ตอบโจทย์พื้นที่ แล้วขยายผลให้เกิดประสิทธิผล
3. **การสนับสนุนการเฝ้าระวังการปฏิบัติตามกฎหมาย และความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ** — ติดตามสถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยง และการบังคับใช้กฎหมาย อย่างต่อเนื่อง
4. **การพัฒนาระบบกำกับติดตามและประเมินผลลัพธ์** — กำหนดตัวชี้วัด ติดตามผล และประเมินผลลัพธ์ ทั้งเชิงสุขภาพและเศรษฐกิจ
5. **การพัฒนาระบบตัดสินใจบริหาร และสนับสนุนการลงทุน (Governance)** — ใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ จัดสรรทรัพยากร และสนับสนุนการลงทุนอย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวอย่างการเชื่อมโยงและการประยุกต์ใช้

- Health Point สะสมจากแอปก้าวท้าใจ แลกสิทธิประโยชน์
- ภาษีความหวาน เครื่องดื่มยิ่งหวาน เสียภาษีมากขึ้น
- มาตรการการเงินการคลังในพื้นที่ เช่น CCC นำไปปรับใช้กับร้านค้า
- ธนาคารเวลา (Time Bank) สะสมเวลาแลกบริการ เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- สร้างสังคมสุขภาวะ ทั้งในโรงเรียน ที่ทำงาน และชุมชน

"ร่วมมือกันทุกภาคส่วน สร้างระบบที่เอื้อต่อสุขภาพ เพื่อคนไทยห่างไกล NCDs อย่างยั่งยืน"

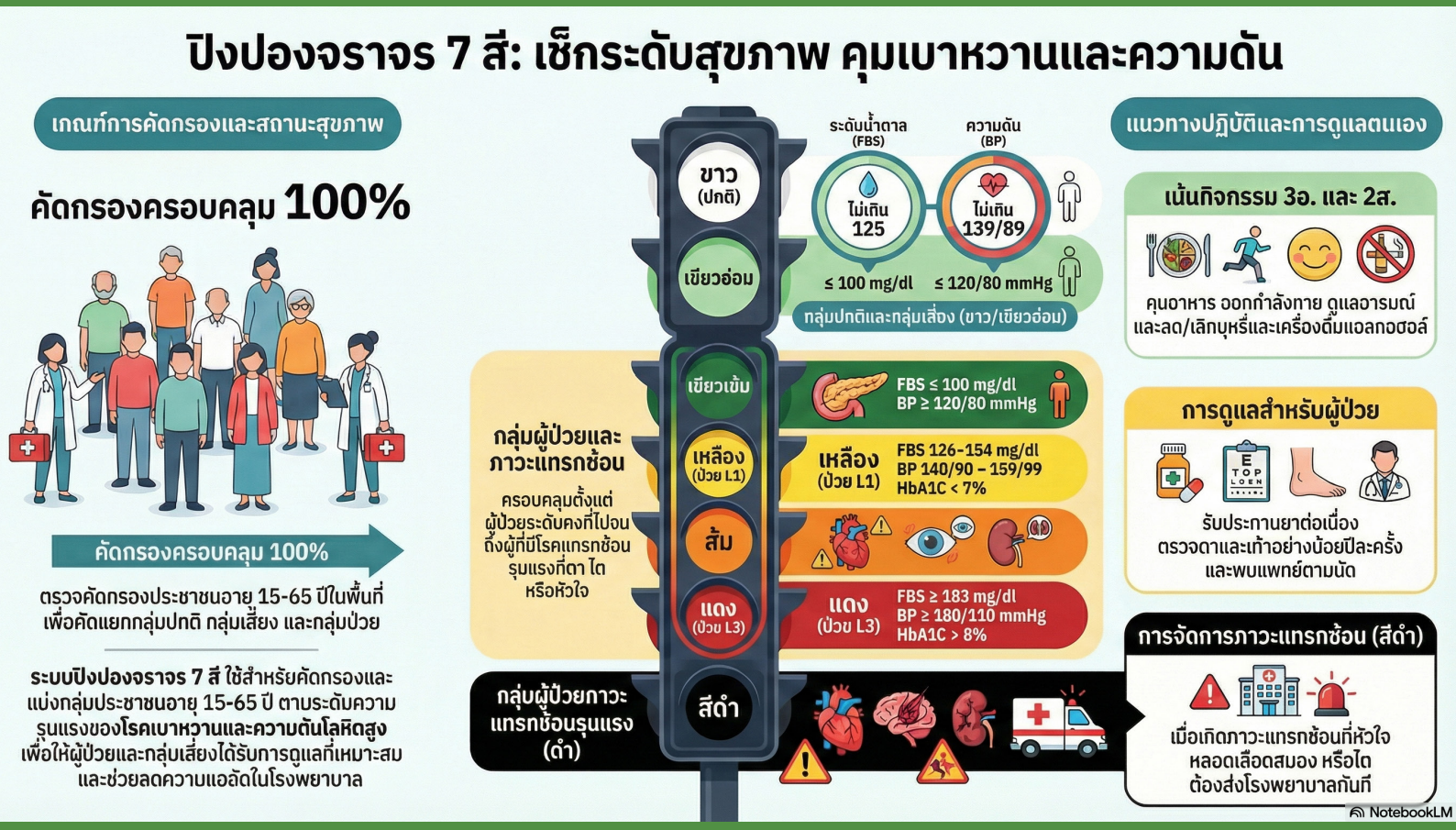
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สช.

https://www.nationalhealth.or.th/

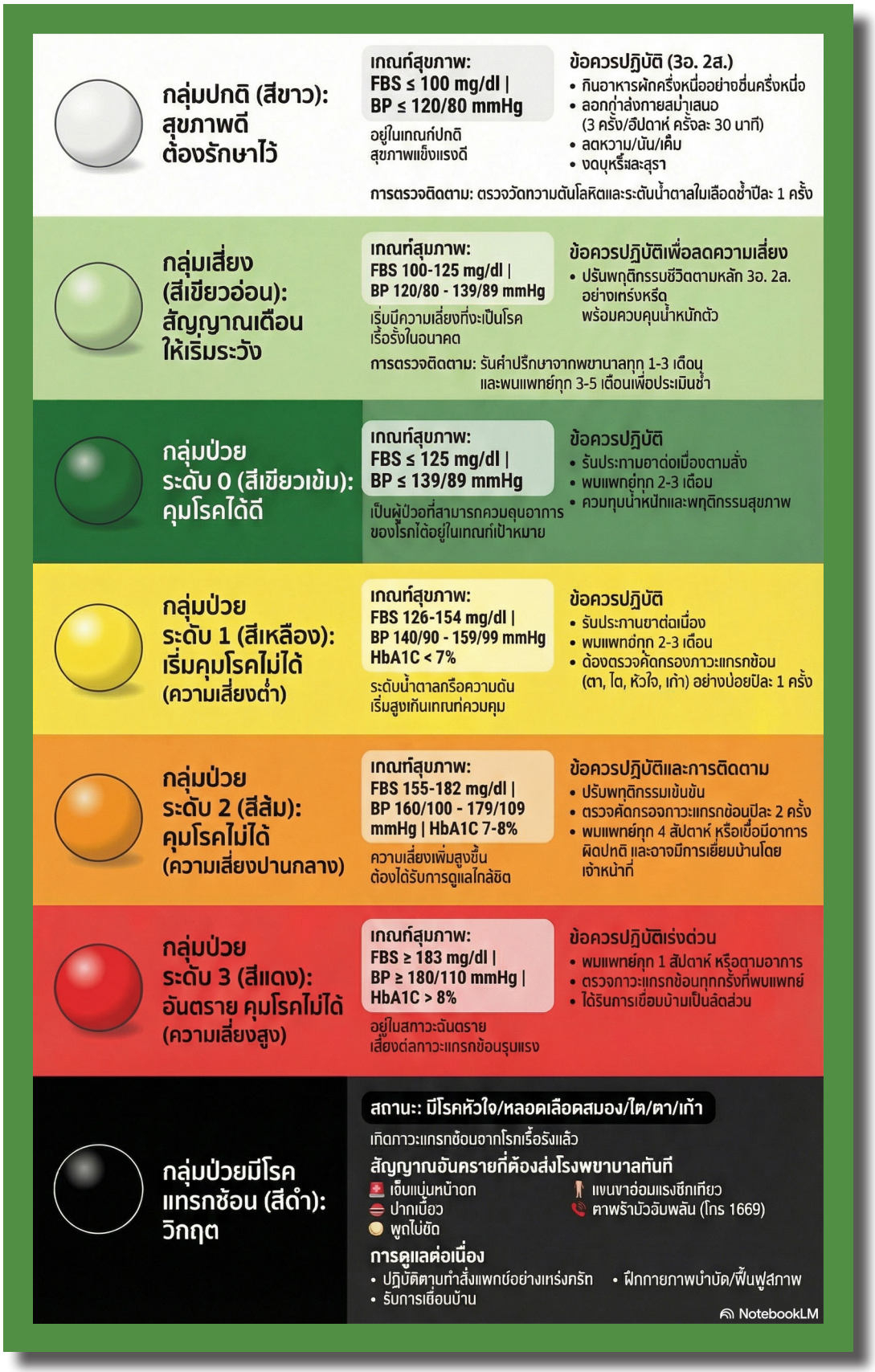
Scan Me

https://main.healthstation.in.th/assets/healthpdf/policy_options_for_local_authorities/

ข้อที่ ๑๕ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดและคณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิด มุ่งสนับสนุนการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างผู้นำศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และหน่วยงานบริการสุขภาพทุกระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปจนถึงสาธารณสุขจังหวัด โดยให้มัสยิดเป็นศูนย์กลางในการรับรู้ ติดตาม และเฝ้าระวังสถานการณ์โรคไม่ติดต่อของคนในชุมชนอย่างเป็นระบบ ตามเกณฑ์ปิงปอง ๗ สี เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพและส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างทั่วถึงดังนี้



ปิงปองจราจร ๗ สี : คู่มือเช็คระดับสุขภาพและการดูแลตนเอง (Diabetes & Hypertension Management)



หมวดที่ ๕ : การพัฒนาคุณภาพชีวิต และการส่งเสริมสวัสดิการชุมชน

ข้อที่ ๑๖ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดและคณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิด มุ่งระดมทุนจากการบริจาคและจัดหาทรัพยากรผ่านกองทุนซอดากอห์ โดยเชื่อมโยงความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและกองทุนท้องถิ่น เพื่อสร้างระบบหลักประกันทางสังคมที่เท่าเทียม และยกระดับคุณภาพชีวิตตามวิถีมุสลิม นำผลประโยชน์จากกองทุน สนับสนุนการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ยากไร้และกลุ่มเสี่ยง ในชุมชนมุสลิมจังหวัดสตูล

ข้อที่ ๑๗ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดและคณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิด มุ่งส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครจิตกุศล โดยเน้นการดึงพลังเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมและขับเคลื่อนงานเชื่อมโยงกับเครือข่าย อสม. รวมถึงองค์กรภาคีต่าง ๆ ในระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ และพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในการลงพื้นที่ดูแลสุขภาวะของสมาชิกกลุ่มเปราะบาง ทั้งเด็กเล็ก เด็กกำพร้า หญิงหม้าย ผู้พิการ และผู้สูงอายุ เพื่อให้เข้าถึงการช่วยเหลือและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

หมวดที่ ๖ : การส่งเสริมด้านการศึกษา ศาสนา คุณธรรม จริยธรรมวัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น

ข้อที่ ๑๘ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดและคณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิด มุ่งสนับสนุนปัจจัยด้านงบประมาณจากภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อจัดการศึกษาตลอดชีวิตที่เน้นด้านสุขภาพในทุกช่วงวัย พร้อมเปิดโอกาสให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการเสนอ และเลือกสรรรูปแบบการเรียนรู้ตามความต้องการและความสนใจของตนเอง

ข้อที่ ๑๙ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดและคณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิด จัดตั้งศูนย์บริการข้อมูลที่ครอบคลุมมิติศาสนา วัฒนธรรม และสุขภาพ เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ของสมาชิกและผู้สนใจ โดยมุ่งเน้นการสร้าง **“วิทยากรน้อย”** เพื่อการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ พร้อมพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นเพื่อรองรับการศึกษาดูงานอย่างเป็นระบบ

ข้อที่ ๒๐ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดและคณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิด ส่งเสริมการรวบรวมภูมิปัญญาและประสบการณ์ของผู้สูงอายุในรูปแบบกลุ่มเครือข่าย (Cluster) พร้อมจัดพื้นที่และกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุทั้งในและนอกชุมชนได้แสดงศักยภาพ ถ่ายทอดองค์ความรู้แก่สังคมร่วมกัน

ข้อที่ ๒๑ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดสตูล โดยฝ่ายกิจการฮาลาล บูรณาการความร่วมมือกับนักกำหนดอาหารและผู้ประกอบการ เพื่อพัฒนาทักษะทรัพยากรบุคคลสู่การผลิตอาหารตามมาตรฐาน **“ฮาลาลัน-ตอยยิบัน”** ที่เน้นความสะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการสูง พร้อมจัดหาทุนการศึกษาและงบประมาณสนับสนุนเพื่อรองรับวิชาชีพที่หลากหลายและจำเป็นต่อชุมชนในอนาคต

หมวดที่ ๗ : การบริหารจัดการและการระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

ข้อที่ ๒๒ ส่งเสริมให้หน่วยงาน องค์กร และภาคประชาชน ร่วมกันระดมทุนและแสวงหาการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก เพื่อสร้างฐานทรัพยากรที่เข้มแข็งในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของธรรมนูญสุขภาพชุมชนมุสลิมจังหวัดสตูล

ข้อที่ ๒๓ คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพฯ ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางประสานงานและกองเลขานุการในการกำกับดูแล ติดตาม และประเมินผลผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม พร้อมทั้งจัดทำตัวชี้วัดที่เป็นมาตรฐานเพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ข้อที่ ๒๔ กรณีที่มีการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพ ให้คณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิดพิจารณาดำเนินมาตรการทางสังคมตามความเหมาะสม เช่น การตักเตือน หากเป็นกรณีที่มีความซับซ้อนหรือส่งผลกระทบในวงกว้าง ให้สรุปรายงานต่อคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดเพื่อพิจารณาดำเนินการตามลำดับ

ข้อที่ ๒๕ คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพฯ พึงทบทวนและปรับปรุงเนื้อหาของธรรมนูญสุขภาพอย่างน้อยทุก ๒ ปี หรือตามความเหมาะสม โดยยึดถือหลักเหตุผล ความจำเป็น และการรักษาผลประโยชน์สูงสุดของส่วนรวมเป็นสำคัญ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ข้อที่ ๒๖ ธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้ กำหนดให้คณะกรรมการอิสลามประจำมัสยิดและกรรมการอิสลามประจำจังหวัดที่รับผิดชอบเป็นคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพประจำมัสยิด/ชุมชน โดยตำแหน่ง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้มีการแต่งตั้งบุคคลภายนอก ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้ที่เหมาะสมเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพเพิ่มเติม เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนงานสุขภาวะของชุมชนให้มีประสิทธิภาพสูงสุด



ส่วนที่ ๔
บทเฉพาะกาล

การแก้ไขเพิ่มเติมธรรมนูญสุขภาพประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนมัสยิดจังหวัดสตูล ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๙ กระทำโดยยึดถือหลักเหตุผล ความจำเป็น และคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดแก่ประชาชนชาวจังหวัดสตูลเป็นสำคัญ โดยการริเริ่มขอแก้ไขเพิ่มเติมธรรมนูญฉบับนี้ สามารถกระทำได้โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนจำนวนไม่น้อยกว่า ๕๐ คน ร่วมกันเข้าชื่อเสนอต่อหัวหน้าคณะทำงานฯ โดยสมาชิกซึ่งเป็นคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดจำนวนไม่น้อยกว่า ๒ ใน ๕ ของจำนวนคณะทำงานทั้งหมดร่วมกันเสนอ ในการนี้เมื่อคำขอแก้ไขเพิ่มเติมผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะทำงานแล้ว และได้ดำเนินการแจ้งวาระดังกล่าวให้สาธารณชนทราบเป็นการทั่วไปล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน ก่อนการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น โดยมติในการอนุมัติแก้ไขเพิ่มเติมธรรมนูญต้องได้รับความเห็นชอบด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของผู้เข้าร่วมเวทีดังกล่าว

ทั้งนี้ ให้ภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันจัดหาและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการทุกขั้นตอน เพื่อให้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์สืบไป



ส่วนที่ ๕
การขับเคลื่อนธรรมนูญสู่การปฏิบัติและการทบทวนธรรมนูญ

เพื่อให้การดำเนินการตามธรรมนูญสุขภาพประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในชุมชนมัสยิดจังหวัดสตูล ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๙ ดำเนินการบรรลุตามเป้าหมาย (ทิศทาง) และมาตรการสำคัญ (ข้อตกลงร่วม) จึงกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสู่การปฏิบัติและการทบทวนธรรมนูญ ไว้ดังนี้

(๑) มัสยิด ผู้นำศาสนา ชุมชน และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วมในธรรมนูญสุขภาพประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในชุมชนมัสยิดจังหวัดสตูล ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยหัวใจสำคัญคือ การมีส่วนร่วมในการออกแบบ พัฒนา ขับเคลื่อน และทบทวนธรรมนูญสุขภาพ

(๒) มัสยิด ผู้นำศาสนา ชุมชน และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ร่วมกันใช้ธรรมนูญสุขภาพประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในชุมชนมัสยิดจังหวัดสตูล ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นกรอบ และแนวทางในการพัฒนาขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

(๓) ผู้รับผิดชอบในแต่ละด้านจัดทำโครงการ และหรือดำเนินกิจกรรมในชุมชนตามมาตรการสำคัญ

(๔) แต่งตั้งคณะทำงานธรรมนูญสุขภาพประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในชุมชนมัสยิดจังหวัดสตูล ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยมีทุกภาคส่วนเข้าร่วม เพื่อขับเคลื่อนงานให้เป็นไปตามธรรมนูญสุขภาพประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนมัสยิดจังหวัดสตูล ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๙

(๕) คณะกรรมการกลางร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลร่วมกันจัดทำแนวทางเพื่อเสริมศักยภาพผ่านการจัดเทรนให้กับคณะกรรมการมัสยิดให้มีความตระหนักและสร้างแรงจูงใจให้พื้นที่เห็นความสำคัญและมีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ NCDs



ส่วนที่ ๖
แนวทางการวัดผลสำเร็จ

เพื่อให้มีการติดตามผลการดำเนินงาน และการประเมินผลการดำเนินการตามธรรมนูญสุขภาพประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในชุมชนมัสยิดจังหวัดสตูล ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นไปอย่าง มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด จึงกำหนดแนวทางการวัดผลสำเร็จ ดังนี้

(๑) มีเครือข่ายภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคเอกชน องค์กรชุมชน ร่วมดำเนินการในระดับพื้นที่

(๒) มีองค์ความรู้ คู่มือ แนวทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนตามธรรมนูญสุขภาพประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในชุมชนมัสยิดจังหวัดสตูล ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๙

(๓) ประชาชนจังหวัดสตูล มีสุขภาพที่ดี และมีการพัฒนากลไก กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและชะลอโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในชุมชนมัสยิดจังหวัดสตูล



ส่วนที่ ๗
ภาคผนวก

ตามมติการประชุม วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๙ ณ สำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดสตูล **คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดสตูล** ร่วมกับเครือข่ายชุมชนมัสยิดในจังหวัดสตูล **มีมติเห็นชอบ** ให้มีการดำเนินการจัดทำธรรมนูญสุขภาพลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังฯ ในชุมชนมัสยิดจังหวัดสตูล ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๙ ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางและเป็นกรอบในการพัฒนาระบบสุขภาพ ในชุมชนมัสยิดจังหวัดสตูล โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตชุมชนอย่างยั่งยืน เพื่อให้การดำเนินการในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเกิดประสิทธิภาพจึงประกาศแต่งตั้งบุคคล เป็นคณะกรรมการธรรมนูญฯ ในชุมชนมัสยิดจังหวัดสตูล และคณะทำงาน ดังต่อไปนี้

๑. คณะกรรมการที่ปรึกษา

๒. คณะกรรมการอำนวยการด้านการจัดทำและการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพด้านโรคไม่ไม่ติดต่อเรื้อรังฯ

๓. คณะทำงานด้านวิชาการ

ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการและคณะทำงานที่ได้รับแต่งตั้ง ร่วมกันดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้เกิดธรรมนูญสุขภาพลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในชุมชนมัสยิดจังหวัดสตูล ที่เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนสุขภาวะของชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

จึงประกาศให้ทราบและยึดถือปฏิบัติร่วมกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๖ เดือน กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๖๙

(นายยำอาด ลิงาลาห์)
ประธานกรรมการอิสลามประจำจังหวัดสตูล

คำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ในมัสยิด จังหวัดสตูล

สำนักงาน
คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดสตูล
282 ถนนบรการก่าธร หมู่ 1 ต.ฉลุง อ.เมือง จ.สตูล 91140
โทร. 074-799338 โทรสาร. 074-799223

مجلس اگام اسلام ولايه ستول
282 توموفز 1 جالن جنركان كمتون مقيم چلوغ
دائره مفاغ ولاية ستول تايلاند

THE ISLAMIC COMMITTEE OF SATUL CHALUNG MUANG SATUL THAILAND TEL. 074-799338 FAX : 074-799223

ประกาศ สำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดสตูล
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
(เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ในมัสยิด จังหวัดสตูล

.....

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดสตูล ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล และภาคีเครือข่ายทั้งภาคเอกชน วิชาการและภาคประชาสังคมในจังหวัด ได้ร่วมจัดทำธรรมนูญสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในมัสยิดจังหวัดสตูล เพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบกับมัสยิด ซึ่งเป็นศาสนสถานที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและวิถีชีวิตที่ดีตามหลักศาสนาอิสลาม คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดสตูล จึงมีมติให้ดำเนินการจัดทำธรรมนูญสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง)ในมัสยิดจังหวัดสตูล เพื่อเป็นกรอบการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างเป็นระบบในชุมชน ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประชาชนในจังหวัด โดยใช้บทบาทของมัสยิดเป็นฐานในการส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะตามหลักศาสนาอิสลาม

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ของสำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดสตูล จึงขอแต่งตั้งประกาศคณะกรรมการดำเนินงานดังต่อไปนี้

๑. คณะกรรมการที่ปรึกษา ประกอบด้วย

(๑) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ประธานที่ปรึกษา
(๒) ประธานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดสตูล	รองประธานที่ปรึกษา
(๓) นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ที่ปรึกษา
(๔) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต ๑๒ สงขลา	ที่ปรึกษา
(๕) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	ที่ปรึกษา
(๖) ผู้อำนวยการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา	ที่ปรึกษา
(๗) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล	ที่ปรึกษา
(๘) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล	ที่ปรึกษา
(๙) ท้องถิ่นจังหวัดสตูล	ที่ปรึกษา
(๑๐) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล	ที่ปรึกษา
(๑๑) นายอิบรอเหม อาดำ	ที่ปรึกษา
(๑๒) ประธานอิหม่ามจังหวัดสตูล	ที่ปรึกษา
(๑๓) ประธานสันนิบาตเทศบาล จังหวัดสตูล	ที่ปรึกษา
(๑๔) ประธานสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดสตูล	ที่ปรึกษา
(๑๕) นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป อดีตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล	ที่ปรึกษา
(๑๖) นายเอกพล เหมรา อดีตรองนายแพทย์ สสจ.จังหวัดสตูล	ที่ปรึกษา
(๑๗) นางกัลยทรรศน์ ตั้งหวัง คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ที่ปรึกษา

ให้คณะกรรมการที่ปรึกษา มีหน้าที่ดังนี้

(๑) จัดเวทีรับฟังความคิดเห็น และสร้างการมีส่วนร่วมจากประชาชนและภาคีเครือข่าย ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับหลักการและกรอบการทำงานของธรรมนูญสุขภาพ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในมัสยิดจังหวัดสตูล

(๒) กำหนดแนวทางที่สอดคล้องกันกับนโยบายสาธารณสุขและหลักการทางศาสนาอิสลาม ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำร่างธรรมนูญสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนและมัสยิดในจังหวัดสตูล

(๓) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนงาน สนับสนุนกระบวนการจัดทำธรรมนูญ ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพเพื่อตรวจสอบและปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของประชาชนในจังหวัดสตูล และแนวทางในการส่งเสริมป้องกันโรคเรื้อรังตามหลักศาสนาอิสลาม

(๔) ส่งเสริมการใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ ในการพัฒนานโยบายหรือแนวปฏิบัติในมัสยิดและชุมชน นำเสนอร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ต่อที่ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบร่วมส่งเสริมการรับรู้และการปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดสตูล

(๕) ร่วมประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนงาน

(๖) ร่วมติดตามประเมินผลโครงการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตามที่ คณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานฝ่ายวิชาการ ขอความเห็น

๒. คณะกรรมการอำนวยการด้านจัดทำ และการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ในมัสยิดจังหวัดสตูล

(๑) นายอรุณ	อุมาจิ	ประธานคณะกรรมการอำนวยการ
(๒) นายอับดุลกอเด๊ร	หลงกอหราบ	รองประธานกรรมการอิสลามประจำจ.สตูล คณะทำงาน
(๓) นายภาษิต	พิศาลสุทธิกุล	รองนายแพทย์ สสจ.สตูล คณะทำงาน
(๔) นายอารีย์	ตาเด็น	ผอ. โรงเรียน คณะทำงาน
(๕) นายฮาหรน	ตำสำสู	เลขานุการชมรมจริยธรรมอิสลามฯ คณะทำงาน
(๖) นายรอเสด	พรหมาด	ภาคประชาสังคม คณะทำงาน
(๗) นายสมาน	ดาหมาด	รองนายก อบต.ย่านซื่อ คณะทำงาน
(๘) นางวราภรณ์	ประพรหม	คณะทำงาน
(๙) นายสมยศ	ฤทธิ์ธรรมนาถ	คณะทำงาน
(๑๐) นางสาวชนนรัก	ถาวรบุญ	คณะทำงาน
(๑๑) นายเจ๊ะอับดุลล่าห์	แดหวัน	คณะทำงานและเลขานุการ
(๑๒) นายอับดุลเลาะ	ปังแลมาปุเลา	คณะทำงานและเลขานุการร่วม
(๑๓) นายสุทธิมาศ	บินสอาด	คณะทำงานและเลขานุการร่วม
(๑๔) นายกรฤทธิ	ชุมนูรักษ์	คณะทำงานและเลขานุการร่วม
(๑๕) นางนันทิยา	สิ่วลักษณ์	คณะทำงานและเลขานุการร่วม

ให้คณะกรรมการอำนวยการ มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์โครงการ รวมทั้งทิศทางโครงการให้สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขและหลักศาสนาอิสลาม

(๒) จัดทำแผนงาน งบประมาณ และกรอบการดำเนินงาน

(๓) กำกับดูแลและติดตามการดำเนินงาน ควบคุมความคืบหน้าและประสิทธิภาพของโครงการ ประเมินผลการทำงานของคณะทำงานย่อย (เช่น ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายชุมชน ฝ่ายสื่อสาร)

(๔) แก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินโครงการ

(๕) สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย โดย ประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข (สสจ. สสอ. โรงพยาบาล) สร้างการมีส่วนร่วมกับผู้นำศาสนา (อิหม่าม คอเต็บ) และองค์กรชุมชน ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. เทศบาล)

(๖) อนุมัติและพิจารณาเนื้อหาธรรมนูญสุขภาพ ตรวจสอบและรับรองร่างธรรมนูญสุขภาพก่อนนำไปใช้ ให้ความเห็นชอบแนวทางส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับมัสยิดและชุมชนมุสลิม

(๗) สนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสู่การปฏิบัติ กำหนดกลไกการนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ในมัสยิด สนับสนุนกิจกรรมรณรงค์ (เช่น การตรวจสุขภาพ การอบรมป้องกันโรค NCDs)

(๘) ติดตามและประเมินผลโครงการ กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) ของโครงการ รวมทั้ง ประเมินผลลัพธ์และความยั่งยืนของโครงการ

๓. คณะทำงานด้านวิชาการ ประกอบด้วย

(๑) นายอับดุลเลาะ	ปังแลมาปุเลา	ประธานคณะทำงาน
(๒) นายอาสัน	พรัดขำ	รองประธานคณะทำงาน
(๓) นายสุทธิมาศ	บินสะอาด	คณะทำงาน
(๔) นายเจ๊ะอับดุลล่าห์	แดหวัน	คณะทำงาน
(๕) นายนูรุดดีน	ยายาหมัน	คณะทำงาน
(๖) นายอมาดย์	ลิมานัน	คณะทำงาน
(๗) นายอับดุลกอเด๊ร	หลงกอหราบ	คณะทำงาน
(๘) นายกอดาษ	เจะดะ	คณะทำงาน
(๙) นายซำซุดดีน	เส่งเจะ	คณะทำงาน
(๑๐) นายสามารถ	ชำนาญเพาะ	คณะทำงาน
(๑๑) นายสมาน	เกปัน	คณะทำงาน
(๑๒) นายอานัน	ปังหลีเส็น	คณะทำงาน
(๑๓) นายนิพนธ์	ธรรมรักษา	คณะทำงาน
(๑๔) นายอับดุลย่าศักด์	หมัดหมัน	คณะทำงานและเลขานุการ
(๑๕) นางสาวขนนรัก	ถาวรบุญ	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะทำงานฝ่ายวิชาการ มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ศึกษาและรวบรวมรายละเอียดหลักคำสอนและหลักปฏิบัติตามหลักศาสนาอิสลาม เพื่อบูรณาการเข้ากับแนวทางการดูแลและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ให้เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดสตูล เพื่อนำมาใช้ประกอบการจัดทำร่างธรรมนูญสุขภาพฯ

(๒) วิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ ศาสนา และบริบทพื้นที่ เพื่อนำมาประกอบเป็นเนื้อหาในธรรมนูญสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของมัสยิดในจังหวัดสตูล

(๓) สนับสนุนการจัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการประชุม การขับเคลื่อน การร่าง การเผยแพร่ และการประเมินผลธรรมนูญสุขภาพฯ

(๔) ให้ข้อมูลและความเห็นทางวิชาการแก่คณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการที่ปรึกษาตามที่ได้รับการร้องขอ

(๕) ประสานความร่วมมือกับภาคีด้านวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการความรู้และพัฒนาข้อเสนอเชิงวิชาการ

๔. เจ้าหน้าที่ช่วยปฏิบัติงานธุรการโครงการ

(๑) นางสาวพัทธ์ธิดา	ช่างนุ้ย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
(๒) นางสาวฟาดีมีะ	หุ่มโพธิ์	ภาคประชาสังคม
(๓) นางสาวนวิยา	หมาดดา	ภาคประชาสังคม

ให้เจ้าหน้าที่ธุรการ มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) งานสารบรรณและการประสานงาน
- จัดเตรียมและดูแลเอกสารโครงการ เช่น หนังสือราชการ, รายงานการประชุม, ข้อมูลการดำเนินงาน
- ประสานงานระหว่างคณะทำงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชน
- จัดทำจดหมายเชิญประชุม, บันทึกข้อความ, และแจ้งเตือนกำหนดการต่าง ๆ

(๒) การจัดประชุมและบันทึกข้อมูล
- จัดเตรียมสถานที่ประชุม อุปกรณ์ และเอกสารที่จำเป็น
- บันทึกและสรุปผลการประชุม (รายงานการประชุม)
- ติดตามมติที่ประชุมและแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

(๓) การจัดเก็บข้อมูลและเอกสาร
จัดระบบเอกสารทั้งแบบกระดาษและดิจิทัลให้เป็นระเบียบ
- รวบรวมข้อมูลจากชุมชน มัสยิด และหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อใช้ในโครงการ
- อัปเดตฐานข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

(๔) การสนับสนุนงานวิชาการและกิจกรรม
- เตรียมเอกสารประกอบการอบรม สัมมนา หรือกิจกรรมรณรงค์
- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ (แผ่นพับ, ป้ายนิเทศ)
- สนับสนุนการลงพื้นที่ของคณะทำงาน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ลงชื่อ.....

(นายยำอาด สิงาลาห์)

ประธานกรรมการอิสลามประจำจังหวัดสตูล

การจัดทำธรรมนูญสุขภาพลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ในมัสยิด จังหวัดสตูล



ประกาศใช้ธรรมนูญและประกาศเจตนารมณ์การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในมัสยิด ประเด็น ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs
วันที่ ๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๙



“ผู้ใดในหมู่พวกท่านที่ตื่นเช้าขึ้นมา
โดยมีความปลอดภัยในที่พำนัก มีสุขภาพร่างกาย
ที่แข็งแรงสมบูรณ์ และมีอาหารเพียงพอสำหรับวันนั้นของเขา
ก็ประหนึ่งว่าโลกทั้งใบได้ถูกรวบรวมไว้ให้แก่เขาแล้ว”

(บันทึกโดยอัต-ติรมีซี)



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ 88/39 ถ.ติวานนท์ 14 หมู่ที่ 4 ต.ตลาดขวัญ
โทร. 0 2832 9000 โทรสาร 0 2832 9001
www.nationalhealth.or.th