

ปีที่ ๑๔ | ๑๓๕ | พฤษภาคม ๒๕๖๘

สารพลัง

สารพลังปวงชน สร้างสรรค์ นโยบายสาธารณะ

‘เลี้ยงเด็กหนึ่งคน ใจคนทั้งหมู่บ้าน’

กรมสุขภาพศึกษา
ปกป้อง
สุขภาพะนักเรียน
ด้วยสถาบันทางสังคม



WWW.NATIONALHEALTH.OR.TH

สารบัญ

ฉบับ ๑๗๕ | พฤษภาคม ๒๕๖๘

๕ คุยกับเลขา

ธรรมนูญสถานศึกษา
ธรรมนูญชีวิตและสุขภาพ
เพื่อนาคดประเทศไทย

๖ เรื่องจากปก

‘เลี้ยงเด็กหนึ่งคน ใช้คนทั้งหมู่บ้าน’
ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา
ปกป้องสุขภาพะนักเรียน
ด้วยสถาบันทางสังคม

๑๕ สัมภาษณ์พิเศษ

ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา
เครื่องมือหนุนเสริมระบบการศึกษา
ในยุคเปลี่ยนผ่านครั้งใหญ่รอบ ๕๐ ปี

๒๕ เกาะติดคสช.

‘รองนายกฯ’ มอบนโยบาย คสช.
ปกป้องเยาวชนจาก ‘บุกรุกไฟฟ้า’
เดินหน้า ‘ธรรมนูญสถานศึกษา’

๒๘ นโยบายสร้างได้

เรียนดี มีความสุข คุณภาพชีวิตดี
ด้วยธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา

๓๒ เรื่องเล่าจากพื้นที่

สวนกุหลาบฯ สระบุรี
ต้นแบบโรงเรียนปลอดบุหรี่ไฟฟ้า

๓๔ แกะรอยโลก

รายงานระดับโลกเรื่อง
“ปัจจัยสังคมที่กำหนดความเป็นธรรมด้านสุขภาพ :
แนวโน้มโลกและบทเรียนจากประเทศไทย”

๓๘ เล่าให้ลึก

รางวัลนราธิปพงศ์ประพันธ์ (จบ)

๔๒ สื่อขอเมาท์

กฎของโรงเรียน Gen X

๔๔ คลิปดีที่ต้องดู

ธรรมนูญสุขภาพในสถานศึกษา
สร้างสุขภาพะของนักเรียนอย่างไร?



ธรรมนูญสถานศึกษา ธรรมนูญชีวิตและสุขภาพ เพื่ออนาคตประเทศไทย

เมื่อพูดถึงธรรมนูญ หลายท่านอาจนึกถึงรัฐธรรมนูญอันเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ ซึ่งประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยมาแล้ว ๒๐ ฉบับ บางท่านอาจนึกถึงหนังสือที่เคยอ่านเคยฟัง “ธรรมนูญชีวิต” ของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต)

ธรรมนูญ เป็นข้อตกลงร่วมกัน เป็นกติการ่วมกันของสังคมหรือชุมชนนั้นๆ เพื่อกำหนดเป้าหมายที่พึงประสงค์ร่วมกัน เป็นเจตจำนงและพันธะร่วมกัน เป็นวิถีปฏิบัติที่ทุกคนเห็นพ้องต้องกันว่าจะทำตามข้อตกลงที่กำหนดร่วมกันนั้น

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๖ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และให้ คสช. ทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยทุกห้าปี

ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญอันหนึ่ง ที่นำไปใช้กันอย่างแพร่หลายมากขึ้นทั้ง ๓ ลักษณะ



ธรรมนูญ เป็นข้อตกลงร่วมกัน เป็นกติการ่วมกันของสังคมหรือชุมชนนั้นๆ เพื่อกำหนดเป้าหมายที่พึงประสงค์ร่วมกัน **เป็นเจตจำนงและพันธะร่วมกัน** เป็นวิถีปฏิบัติที่ทุกคนเห็นพ้องต้องกันว่าจะทำตามข้อตกลงที่กำหนดร่วมกันนั้น



๑. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ปัจจุบันเป็นฉบับที่ ๓ มุ่งสู่ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม(equitable health system)” ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ ๒๔ ม.ค. ๒๕๖๖ วุฒิสภารับทราบ วันที่ ๖ ก.พ. ๒๕๖๖ สภาผู้แทนราษฎรรับทราบ วันที่ ๙ ก.พ. ๒๕๖๖ และประกาศในพระราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๑๐ เม.ย. ๒๕๖๖

๒. ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะประเด็น เกิดจากข้อตกลงร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในเรื่องนั้นๆ เช่น ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นข้อตกลงและแนวทางปฏิบัติร่วมกันในหมู่พระสงฆ์ทั่วประเทศ พระสงฆ์ดูแลพระสงฆ์ด้วยกัน พระสงฆ์ดูแลชุมชน และสังคม ชุมชนร่วมดูแลสุขภาพพระสงฆ์

๓. ธรรมนูญเฉพาะพื้นที่ เป็นการประยุกต์ใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ชุมชน/องค์กรในแต่ละพื้นที่ร่วมกันจัดทำขึ้นภายใต้สถานการณ์ปัญหาและข้อตกลงร่วมกันของคนในพื้นที่นั้นๆ เช่น ธรรมนูญสถานศึกษา

ธรรมนูญสุขภาพอำเภอ ธรรมนูญสุขภาพตำบล/อบต./เทศบาล ซึ่งปัจจุบันมีการจัดทำกันอย่างแพร่หลายกว่า ๒,๕๐๐ แห่ง

ในยุคสมัยสังคมสูงวัย เด็กเกิดน้อยลง ประเทศไทยมีคนเกิดน้อยกว่าคนตายมาตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ กำลังแรงงานลดลง ขณะที่ต้องกินต้องใช้ต้องใช้จ่ายมากขึ้น ทำอย่างไรให้มีผลิตผล (productivity) เพียงพอ นั่นคือคนต้องเก่งขึ้น สร้างผลผลิตมูลค่าต่อหัวประชากรได้เพิ่มขึ้น ทุกคนทุกฝ่ายเห็นตรงกันปัจจัยสำคัญสุดคือ การศึกษา

จากนโยบายกระทรวงศึกษาธิการ “เรียนดี มีความสุข” และเมื่อวันที่ ๑๗ ก.ค. ๒๕๖๖ กระทรวงศึกษาธิการ จับมือ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ลงนาม MOU “ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา” ซึ่งจะเป็นกรอบทิศทางหรือข้อตกลงร่วมของนักเรียน ครู และผู้ปกครองภายในแต่ละสถานศึกษา ในการสร้างสุขภาพ ทั้ง ๔ มิติ คือ กาย จิต ปัญญา และสังคม ให้เกิดขึ้นในสถานศึกษาและชุมชนตามกรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ตั้งเป้าสถานศึกษาทุกแห่งมีธรรมนูญสุขภาพ ดูแลผู้เรียนกว่า ๑๐ ล้านคนทั่วประเทศ ให้สุขภาพดี เรียนดี มีความสุข

การสานพลังทั้งครู นักเรียน ผู้ปกครอง จัดทำธรรมนูญสถานศึกษาเป็นเครื่องมือที่จะช่วยยกระดับให้นักเรียนเติบโตอย่างมีคุณภาพ โรงเรียนเป็นพื้นที่ปลอดภัย เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สร้างภูมิคุ้มกัน และรับมือกับภัยสุขภาพต่างๆ ได้ เป็นพลังสำคัญที่จะสร้างความแข็งแกร่งของทั้ง “Health” และ “Wealth” ของประเทศไทยในอนาคต

อ่านเรื่องราวแบบอย่างสิ่งดีๆ รายละเอียดต่างๆ ได้ในสานพลังฉบับนี้ครับ

‘เลี้ยงเด็กหนึ่งคน ใจคนทั้งหมู่บ้าน’

ธรรมนูญสุขภาพ สถานศึกษา

ปกป้องสุขภาพะนักเรียน
ด้วยสถาบันทางสังคม



เพราะการเกิดและเติบโตของคนเรา ไม่ได้แตก
หน่อออกมาแบบพีชใบเลี้ยงเดี่ยว องค์ประกอบในการ
เสริมสร้างขึ้นมาเป็นหนึ่งชีวิตนับตั้งแต่เด็กจนถึงวัย
เติบโต ล้วนแวดล้อมด้วยเหตุและปัจจัยมากมาย
อุปมาดังชีวิตคนๆ หนึ่งเหมือนพีชใบเลี้ยงคู่ วงจรของ
ชีวิตนั้นค่อยๆ พุ่มพักตัวเองอย่างเชื่องช้า ขยายกิ่งก้าน
สาขาออกข้างเพื่อโอบรับแสงแดด มันคงด้วยรากแก้วที่
แข็งแรง และมีกลไกป้องกันตนเองจากศัตรูพืช จึงจะ
ยืนหยัดชีวิตในระยะยาวได้

ความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวเป็นฐานทุน
สำคัญของชีวิตมนุษย์ ส่วนภูมิคุ้มกันและประสบการณ์
ที่ดีที่เด็กคนหนึ่งจะได้รับมาจากสถาบันทางสังคมช่วย
กันโอบอุ้มปกป้อง สถาบันทางสังคมจึงเป็นส่วนหนึ่ง
ของการสร้างการเรียนรู้

กล่าวกันให้ถึงที่สุด แท้จริงแล้ววิถีชีวิตเช่นนี้
สอดคล้องกับภาพวัยเด็กของหลายๆ ท่านที่เป็นผู้ใหญ่
ในวันนี้ โดยเฉพาะผู้ที่เติบโตมาท่ามกลางวิถีชีวิตแบบ
ชนบท



ใช่หรือไม่ว่า เรารู้จักและเชื่อมโยงตัวเองเข้ากับผู้คนได้ทั้งหมู่บ้าน นับตั้งแต่ปากซอยไปจนถึงปลายคิ้วยน้ำ ตั้งแต่บริเวณหน้าลานวัดยาวไปจรดพื้นที่โรงเรียน มีความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ทางการคุ้นเคยกันราวกับเป็นญาติผู้ใหญ่ มีหมอนนามัย ครูใหญ่ และจำตำราจในโรงพัก รวมถึงหลวงพ่อบุญอยู่ในชีวิตประจำวัน

โครงข่ายทางสังคมที่สัมพันธ์กันอย่างแน่นแฟ้นเหล่านี้ ล้วนเป็นส่วนหนึ่งในการสอดส่องดูแลพุ่มพริก หากลูกหลานใครไปทำผิดอะไรไว้ หรือทำอะไรที่สุ่มเสี่ยงต่อชีวิตและทรัพย์สิน จะมีระบบการเบรค ตักเตือน หรือส่งสารทางตรงด้วยการตะโกนหน้าบ้าน ฟ้องพ่อกับแม่ได้ในทันที สิ่งเหล่านี้จึงสอดคล้องและตรงกับสภาวะจิตแอฟริกาที่ใช้กันมากกว่า ๑๐๐ ปีว่า “เลี้ยงเด็กหนึ่งคน ใช้คนทั้งหมู่บ้าน”



ทว่าในโลกยุคสมัยใหม่ ระบบทางเศรษฐกิจและสังคมได้หล่นหลอมให้เราเชื่อในวิถีคิดแบบปัจเจกนิยม และระบบแบ่งงานกันทำ ต่างคนต่างอยู่ในที่ทางของตนเอง เคารพในพื้นที่ส่วนตัวโดยไม่ก้าวร้าวกันและกัน ในแง่ฟังก์ชันทางสังคม ตำรวจมีหน้าที่จับโจรผู้ร้ายและรักษาความสงบเรียบร้อยของบ้านเมือง หมอและบุคลากรทางการแพทย์ก็ทำหน้าที่ในการรักษาผู้คน ไม่ได้มีพันธกิจอันใดที่จะต้องมาเฝ้าตรวจตราเด็กและเยาวชนคนหนึ่ง เพราะหน้าที่เหล่านั้น ถูกคาดหวังให้เป็นบทบาทของโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา

ท่ามกลางความซับซ้อนของปัญหาในโลกสมัยใหม่ นับตั้งแต่เด็กและเยาวชนหนึ่งคนก้าวเท้าออกจาก

บ้าน สิ่งที่เขาและเธอต้องเจอคือ ร้านขายกัญชา ขายกระท่อมกลาดเกลื่อนหาซื้อได้ง่ายราวร้านสะดวกซื้อ บุหรี่ไฟฟ้าที่กำลังผลิตนักสูบหน้าใหม่เพิ่มขึ้นทุกวันด้วยความเชื่อผิดๆ ว่าพิษสงของมันร้ายแรงน้อยกว่าบุหรืมวน ปัญหาจากข่าวอาชญากรรมหรืออุบัติเหตุรายวันที่เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชนสร้างความอกสั่นขวัญแขวนให้คนเป็นผู้ปกครองครั้งแล้วครั้งเล่า

ยังไม่นับรวมปัญหาเรื่องการบูลลี่ในโรงเรียนที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต ปัญหาคุณแม่ไวไฟ หรือแม้กระทั่งปัญหาสื่อดิจิทัลตลอดกาลอย่างเรื่องภาวะการขาดแคลนโภชนาการไม่เพียงพอที่ต้องเชื่อว่าจนถึง พ.ศ.นี้ ยังมีเด็กและเยาวชนที่อยากไปโรงเรียน เพราะมีข้าวกลางวันและนมจืดให้ทานฟรี



ท่ามกลางปัญหาต่างๆ ที่กล่าวมาเสียยี่ดียวนี้ เรา กำลังฝากความหวังไว้ที่ครูอาจารย์ และโรงเรียน ให้อุด รอยร้าวของสังคมแต่เพียงลำพังอย่างนั้นหรือ ?

ไม่มากนักน้อย เชื่อว่าหน่วยงานอย่าง **สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** ในฐานะองค์กร ที่มีบทบาทในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ กาย ใจ สังคม ปัญญา เล็งเห็นถึงสถานการณ์ ของปัญหาที่ไล่เรียงมาข้างต้น จึงนำเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เข้ามาประยุกต์ใช้ เพื่อสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วมสนับสนุนการทำงานของ สถานศึกษา

เป็นผลให้เกิดการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) การขับเคลื่อน “**ธรรมนูญสุขภาพสถาน ศึกษา**” ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) ตั้งแต่วันที่ ๑๗ ก.ค. ๒๕๖๖ เพื่อจะใช้เป็นกรอบทิศทาง หรือข้อตกลงร่วม ของนักเรียน ครู และผู้ปกครอง รวมไปถึงหน่วยงาน ภายนอก ในการสร้างสุขภาพ ทั้ง ๔ มิติ ให้เกิดขึ้นในสถาน ศึกษาและชุมชน ตามกรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕

หลักการสำคัญของธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา คือการกำหนดปัญหาซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้ง ๔ มิติ ที่มีอยู่ร่วมกันในบริบทของสถานศึกษานั้นๆ จนนำไปสู่ การวางแผนเป้าหมาย การออกแบบแนวทาง หรือกฎกติกาใน การอยู่ร่วมกัน รวมไปถึงการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหา และร่วมกันพัฒนาเพื่อบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยเขียน ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อใช้สื่อสารสร้างความ เข้าใจและผลักดันให้มีการนำไปปฏิบัติจริง

ทั้งนี้ เมื่อดำเนินการตามธรรมนูญสุขภาพฯ ไป ระยะเวลาหนึ่ง จะต้องมีการติดตามประเมินผลเพื่อนำไปสู่การ ทบทวนและปรับปรุงใหม่ร่วมกันได้เสมอ หากสถานการณ์ มีการเปลี่ยนแปลงไป



จุดเด่นของธรรมนูญสถานศึกษา คือความ ยืดหยุ่นในการให้ความสำคัญกับความต้องการ และ บริบทของพื้นที่นั้นๆ เป็นสำคัญ ในการเลือกวาระ ขึ้นมาเพื่อพิจารณาเป็นระเบียบที่จะใช้ร่วมกัน สิ่ง ที่ สำคัญคือกฎเหล่านั้นจะถูกสร้างขึ้นมาจากการมี ส่วนร่วมของทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นครู อาจารย์ ผู้ บริหารสถานศึกษา ผู้ปกครอง ชุมชนโดยรอบ และ หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

นัยหนึ่งของธรรมนูญสุขภาพฯ นอกจากจะ ถูกใช้เป็นกฎกติการ่วมกันแล้ว ยังเป็นส่วนสำคัญใน การสานพลัง และสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย เมื่อทุกคนรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งในการออกแบบ กฎกติกา จึงสร้างความรู้สึกของการเป็นเจ้าของ การ เคารพและปฏิบัติต่อระเบียบเหล่านั้นจึงจะตามมา ทั้งยังช่วยกันเป็นหูเป็นตาตรวจตราผู้ฝ่าฝืนกฎ เหล่านั้นด้วย

จุดเด่นของระบบนุญสถานศึกษา
คือความยืดหยุ่นในการให้ความสำคัญ
กับความต้องการ และบริบทของพื้นที่
นั้นๆ เป็นสำคัญ

หลักการสำคัญของระบบนุญสุขภาพ
สถานศึกษา คือการกำหนดปัญหา
ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้ง ๔ มิติ
ที่มีอยู่ร่วมกันในบริบทของสถานศึกษา
นั้นๆ จนนำไปสู่การวางแผน
การออกแบบแนวทาง หรือกฎกติกา
ในการอยู่ร่วมกัน



‘ธรรมนูญปรั้งเสืง ด้านอบา मुखและ สารเสพติตรอบ สถานศึกษา’

โรงเรียนสภาราชินี จ.ตรัง

‘ธรรมนูญว่าด้วยกาป้องกัน และควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า ในสถานศึกษา’

โรงเรียนอนุบาลเอลลาลังคริตินอนุสรณ์ จ.ลำปาง



นับตั้งแต่มีการเซ็น MOU ร่วมกับ
กระทรวงศึกษาธิการ มาจนถึงวันนี้ ได้มีความ
คืบหน้าของการดำเนินงานมาเป็นลำดับ อาทิ
การจัดทำคู่มือให้สถานศึกษาต่างๆ สามารถ
นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ
ของสถานศึกษาได้ตามบริบทและความ
เหมาะสม การเสริมศักยภาพแกนนำขับเคลื่อน
ธรรมนูญสุขภาพฯ ในสถานศึกษา
นำร่อง รวม ๔ ภาค มีสถานศึกษาและ
หน่วยงานภายใต้ศธ. เข้าร่วมกว่า ๑๔๓ แห่ง

ทว่าภารกิจต่างๆ ยังไม่สิ้นสุดลง
เพราะ สช. มีแผนและกรอบระยะเวลาการ
ดำเนินการขับเคลื่อนถึง ๕ ปี นับตั้งแต่ปี
๒๕๖๖-๒๕๗๐ ณ เวลานั้นถือว่าได้เดินทางมา
ถึงครึ่งทางแล้ว และภารกิจของ สช. ในปี
๒๕๖๘ ก็คือการสนับสนุนการขับเคลื่อน
ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาให้มากขึ้น ก่อน
ที่จะขยายผลให้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศใน
ปีถัดไป

มีกรณีตัวอย่างที่น่าศึกษาเพื่อใช้
เป็นต้นแบบในการสร้างธรรมนูญสถาน
ศึกษาหลายพื้นที่ด้วยกัน หนึ่งในนั้นคือการ
ประกาศใช้ ‘ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้าน
อบา मुखและสารเสพติตรอบสถาน
ศึกษา’ ของโรงเรียนสภาราชินี จ.ตรัง เมื่อวันที่
๓๐ ก.ย. ๒๕๖๗ ซึ่งผู้ที่เป็นแกนนำหลักใน
การขับเคลื่อนคือประธานและแกนนำคณะ
กรรมการสภานักเรียน

ผ่านไปเพียงแค่ ๑ ภาคเรียนเท่านั้น
สามารถทำให้การตรวจพบการใช้สารเสพติด
ของนักเรียนทุกระดับชั้น ลดลงจาก ๓๒ คน
เหลือเพียง ๓ คน



นอกจากนี้ ยังมี ‘ธรรมนูญว่าด้วย
การป้องกันและควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์
ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา
โรงเรียนอนุบาลเอลลาลังคริตินอนุสรณ์
พ.ศ. ๒๕๖๗’ ในพื้นที่ จ.ลำปาง และจะมีการ
ขยายไปยังโรงเรียนในเครือข่ายอีกกว่า ๓๐
แห่ง หรือ ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนสุขภาวะ
๕ อ. (อาหาร, ออกกำลังกาย, อารมณ์,
อดิเรก, อานามัย) สู่มาตรฐานสากล ต.เขาพัง
อ.บ้านตาขุน จ.สุราษฎร์ธานี ที่เกิดจากการ
ขับเคลื่อนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลเขาพัง (รพ.สต.เขาพัง) เป็นแกนหลัก
ในการสร้างความร่วมมือกับเทศบาลตำบล
บ้านเขี้ยวหลาน ในการที่จะผลักดันให้
โรงเรียนในพื้นที่มีสุขภาวะที่ดี

ไม่นับรวมว่ายังมีโรงเรียนอีกไม่น้อยที่
กำลังอยู่ในกระบวนการจัดทำธรรมนูญ
สุขภาพ ตามสภาพและบริบทปัญหาของ
ตนเอง อย่างเช่น โรงเรียนศึกษานารี ซึ่งอยู่ใน
พื้นที่กรุงเทพมหานคร (กทม.) ที่ขณะนี้มีการ
พูดถึงถึงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตอันเกิด
จากการบูลลี่กันภายในโรงเรียน กับเรื่องของ
บุหรี่ไฟฟ้า เป็นต้น

หลากหลายความท้าทายภายใน
สถานศึกษาที่จะส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนซึ่ง
ยังคงต้องร่วมกันสานพลังจากทุกฝ่ายที่
เกี่ยวข้อง

การเลี้ยงเด็กหนึ่งคนต้องใช้คนทั้ง
หมู่บ้านจันได การดูแลเด็กนักเรียนใน
สถานศึกษา ก็คงต้องใช้ความเข้มแข็ง
จากทุกภาคส่วนของสังคมจันนั้น 🌱

ธรรมเนียมสุขภาพ สถานศึกษา

เรื่องมือหุ่นเสริม ระบบการศึกษา ในยุคเปลี่ยนผ่านครั้งใหญ่ รอบ ๕๐ ปี

"ความฝันของผมตั้งแต่เด็ก คือผมอยากจะเป็นนายกฯ"

"ตอนเด็กๆ คุรุถาม ผมก็ตอบไปแบบนี้ คุรุถามต่อว่า แล้วเธอต้องเรียนจบอะไร? ผมบอกว่า จบอะไรก็ได้ครับ เพราะเป็นฝ่ายบริหาร แต่อาจจะไม่ได้หมายถึงการเป็นนายกรัฐมนตรีนะ แต่ผมอยากจะเป็นผู้บริหาร"

ถ้อยคำที่สะท้อนแนวคิด และหมุดหมายในชีวิตของผู้ชายที่ชื่อ **สิริพงศ์ อังคสกุลเกียรติ** ได้เป็นอย่างดี รสชาติเส้นทางในชีวิตของเขาค่อนข้างครบเครื่องและเข้มข้น ทั้งการเป็นอดีตสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ๒ สมัย เคยเป็นประธานหอการค้าจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งอายุน้อยที่สุดในประเทศไทย ด้วยวัยเพียงแค่ ๓๒ ปี เป็นนายกสมาคมกีฬาแห่งจังหวัดศรีสะเกษ

รวมไปถึงการเป็นผู้อำนวยการสร้างหนังอินดี้ที่ก่อกำเนิดปรากฏการณ์ใหม่ให้กับวงการภาพยนตร์ไทยอย่าง **ไทบ้าน เดอะซีรีส์** ปัจจุบันนี้ เขาดำรงตำแหน่งเป็นผู้ช่วยรัฐมนตรี และโฆษกกระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) บรรทัดต่อจากนี้คือบทสนทนาที่จะพูดถึงทิศทางและอย่างก้าวของบทบาทใหม่ในชีวิตเขา

Q : รู้สึกอย่างไรบ้างกับการพลิกบทบาทตัวเอง มาทำหน้าที่ในการดูแลระบบการศึกษาของชาติ?

เป็นเวลาเกือบ ๒ ปี ที่สนุกมากครับ

มันสนุกตรงที่หลายอย่างที่เราคิด มันได้กลายเป็นนโยบาย ยกตัวอย่างเรื่องง่ายที่สุด วันหนึ่งมีเด็ก ม.๖ มาถามผมว่า ทำไมสอบ TCAS (ระบบการคัดเลือกกลางบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา) แล้วต้องเก็บเงิน มันไม่มีความเหลื่อมล้ำหรือ? คือคนที่มีเงินมากก็เลือกคณะได้เยอะกว่า? ผมก็เอาปัญหานี้ไปคุยกับรัฐมนตรี อว. (กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม) ตอนนั้นการสอบ TCAS ฟรี ไม่มีค่าใช้จ่ายแล้ว

อีกหนึ่งคำถามที่เขามาถามผม คือ หนูกำลังจะสอบเข้ามหาวิทยาลัย อีกไม่กี่วันข้างหน้านี้ ทำไมหนูยังต้องมานั่งทำการบ้านที่ไม่เกี่ยวกับเนื้อหาที่หนูจะสอบ หลังจากนั้น ศธ. ก็ได้ออกประกาศหยุดเรียนให้เด็กได้อ่านหนังสือเลย และมีการจัดติวออนไลน์ให้ฟรีด้วย สำหรับเด็กที่ไม่มีโอกาสดี เพราะฐานะลำบาก สิ่งเหล่านี้เราทำมา ๒ ปีแล้ว

Q : คิดว่าอะไรคือโจทย์ และความท้าทายของระบบการศึกษาไทยในวันนี้?

ผมคิดว่ามันเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านของยุคสมัย และน่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในรอบ ๕๐ ปี เพราะการเปลี่ยนแปลงระบบการศึกษาครั้งแรกๆ ที่ส่งผลมาจนถึงปัจจุบันนี้ ก็น่าจะเป็นประมาณช่วง ๕๐-๖๐ ปีก่อน ครั้งนี้ก็จะเป็นอย่างนี้แหละ ไม่ใช่จะเป็นเรื่องค่านิยม ความเชื่อจากเมื่อก่อนที่พ่อ แม่ หรือครู สามารถตีเด็กเพื่อทำโทษ หรือใช้คำพูดทำร้ายจิตใจ บูลลี่ให้เกิดความอับอาย เพื่อหวังให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก็ต้องเปลี่ยนมาเป็นการพูดให้กำลังใจ ชื่นชม สร้างพลังเชิงบวก รวมไปถึงการเปลี่ยนผ่านของเทคโนโลยีต่างๆ ที่เข้ามาทดแทนการสอนไหนจะปัญหาต่างๆ ที่รุมคืบ ทั้งเรื่องยาเสพติด บุหรี่ไฟฟ้า ในสถานศึกษา เด็กติดเกม เด็กไม่มีความรู้เรื่องการเงิน ฯลฯ”

“

...ความเชื่อ จากเมื่อก่อนที่พ่อ แม่ หรือครู สามารถตีเด็กเพื่อทำโทษ หรือใช้คำพูดทำร้ายจิตใจ บูลลี่ให้เกิดความอับอาย เพื่อหวังให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก็ต้องเปลี่ยนมาเป็นการพูดให้กำลังใจ ชื่นชม สร้างพลังเชิงบวก รวมไปถึงการเปลี่ยนผ่านของเทคโนโลยีต่างๆ ที่เข้ามาทดแทนการสอน ไหนจะปัญหาต่างๆ ที่รุมคืบ ทั้งเรื่องยาเสพติด บุหรี่ไฟฟ้า ในสถานศึกษา เด็กติดเกม เด็กไม่มีความรู้เรื่องการเงิน ฯลฯ

”





Q : ดูเหมือนว่า ไม่ว่าจะเกิดปัญหาอะไรขึ้นในสังคม ถนนทุกสายจะพุ่งตรงมาที่กระทรวงศึกษาธิการก่อนเป็นอันดับแรก?

ใช่ครับ ทุกอย่างถูกตั้งความหวังไว้ที่ ศธ. หมด ซึ่งเราก็พยายามหาหนทางแก้ไข ปรับปรุง ทั้งภายในตนเอง และร่วมบูรณาการทำงานกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อหามาตรการ กลไก ที่จะเข้ามาพัฒนาระบบการศึกษาให้ดีขึ้น หนึ่งในนั้นก็คือการทำงานร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เพื่อผลักดันการใช้เครื่องมือที่ชื่อว่า ‘ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา’

Q : เครื่องมือนี้จะเข้ามาแก้ไขปัญหของระบบการศึกษาอย่างไร?

อย่างที่บอกว่า ทุกคนฝากความหวังไว้ที่ ศธ. การดูแลเด็กคนหนึ่งจึงไม่ใช่แค่การให้ความรู้อย่างเดียว ในยุคปัจจุบันถ้าเด็กร้องไห้มาโรงเรียนเราต้องหาคำตอบว่าทำไมเด็กถึงร้องไห้ไม่มีความสุขตรงไหน? แนวทางมันเปลี่ยนไป เราต้องให้ความสำคัญกับสุขภาพะทั้ง ๔ มิติ (กาย ใจ สังคม ปัญญา) มากขึ้น ซึ่งท่าน พล.ต.อ.เพิ่มพูน ชิดชอบ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ มอบหมายให้ผมดูแลเรื่องนี้



Q : ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา จะเข้ามาช่วยหนุนเสริมการทำงานของบุคลากรในสถานศึกษาอย่างไรบ้าง?

ปัญหาอย่างหนึ่งที่เราเจอในระบบราชการก็คือ ผู้บริหารสถานศึกษามาแล้วก็ไปดำรงตำแหน่งได้ไม่นาน ท่านก็ต้องย้ายไปตามความก้าวหน้า หรือบางคนมาอยู่ได้ไม่นานก็เกษียณ แนนอนว่าสิ่งเหล่านี้ส่งผลกับความต่อเนื่องของทิศทางและนโยบายในการพัฒนาโรงเรียน ซึ่งสำหรับโรงเรียนที่มีอัตลักษณ์ มีจิตวิญญาณ หรือคุณค่าเป็นของตนเอง ชัด อันนี้ไม่น่าเป็นห่วง เพราะไม่ว่าผู้บริหารจะเปลี่ยนไปกี่คน เขาก็จะดำเนินไปตามแนวทางที่ได้วางรากฐานกันไว้และสืบเนื่องต่อไป

แต่โรงเรียนที่มีอัตลักษณ์ไม่ชัดจะเปลี่ยนไปตามผู้บริหาร การทำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้รู้ว่าโรงเรียนนี้มีหลักคิดร่วมกันระหว่างผู้บริหาร ครูอาจารย์ คณะกรรมการสถานศึกษา เด็กนักเรียน หรือกระทั่งหน่วยงานภายนอกที่อยู่รอบๆ พื้นที่อย่างไรบ้าง อันนี้คืออย่างทีหนึ่ง

อย่างที่สอง คือสิ่งที่ระบุลงไปในธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ก็เปรียบเสมือนกฎหมายที่จะเป็นเกราะกำบังให้กับคุณครู หรือคนที่ตั้งใจจะดำเนินตามแนวทางที่วางไว้ เพราะแน่นอนว่าเมื่อมีกฎ กติกา ก็ย่อมมีคนทั้งที่พอใจและไม่พอใจ และบางอย่างก็จำเป็นต้องกระทบกับสิทธิส่วนบุคคล แต่เมื่อเป็นสิ่งที่ตกลงกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่มีร่วมกันเพื่อผลประโยชน์โดยรวม และมีเหตุผล ก็จำเป็นต้องทำ

ยกตัวอย่างเช่น บางโรงเรียนที่มีเด็กเล็ก โรงเรียนอาจจะกำหนดว่าเด็กต้องตัดผมสั้น แล้วเดี๋ยวก็จะมีคำถามมาว่า แล้วทำไมต้องตัดผมสั้น? ถ้าเรามีเหตุผลและตอบให้มันเป็นวิทยาศาสตร์ได้คือ เด็กเล็กมีความสามารถในการดูแลร่างกายตัวเองน้อย ภูมิคุ้มกันส่วนตัวต่ำ มีโอกาสเกิดโรคติดต่ออย่างโรคผิวหนังได้ง่าย อะไรแบบนี้ คุณก็จะระบุไปในธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา หรือแม้แต่ในระบบของโรงเรียนประจำ ที่อาจจะต้องมีการตรวจผู้ล็อกเกอร์ เพราะมันอาจจะมียาเสพติดแฝง หรือต้องดูเรื่องความสะอาดของเด็ก ซึ่งแน่นอนว่ามันกระทบกับสิทธิส่วนบุคคล แล้วจะทำอย่างไร? นี่คือเหตุผลที่ต้องมีธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา

Q : หลังจากมีนโยบายออกไป ผลตอบรับเป็นอย่างไรบ้าง?

จากที่ดูในสถานศึกษา เขาค่อนข้างจะตื่นตัวกันนะ ซึ่งหลายๆ โรงเรียนมีผู้อำนวยการ (ผอ.) ที่เพิ่งได้รับตำแหน่งเป็น ผอ. ใหม่ ในโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง ไม่เคยมีโอกาสได้ทำ ไม่เคยรู้เลยว่ามันมีสิ่งนี้ได้ด้วยหรอ แต่ก็ต้องยอมรับนะว่ามันเป็นปีแรกในแง่การขับเคลื่อนมันก็อาจจะยังช้าอยู่ เพราะมันเป็นไปด้วยความสมัครใจ



“

ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา
เราไม่อยากให้มันเป็นสูตร
ว่าต้องลอกกันมา ก๊อปปี้กันมา
เราอยากจะให้แต่ละพื้นที่
แต่ละแห่ง เขียนออกมาตาม
ความต้องการของโรงเรียน
และชุมชนจริงๆ และในอนาคต
หากมีการเปลี่ยนผู้บริหาร
หรือมีสถานการณ์ใหม่
จะดำเนินการทบทวน
ปรับปรุงก็ทำได้

”

Q : ขึ้นอยู่กับแต่ละโรงเรียนเลย ว่าจะใช้เครื่องมือนี้หรือไม่?

ใช่ คือเราไม่ได้บังคับเลย และเราก็พูดคุยกันว่า ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา เราไม่อยากให้มันเป็นสูตร ว่าต้องลอกกันมา ก๊อปปี้กันมา เราอยากจะให้แต่ละพื้นที่ แต่ละแห่ง เขียนออกมาตามความต้องการของโรงเรียน และชุมชนจริงๆ และในอนาคตหากมีการเปลี่ยนผู้บริหาร หรือมีสถานการณ์ใหม่ จะดำเนินการทบทวนปรับปรุงก็ทำได้

Q : หลังจากนี้ จะขับเคลื่อนเรื่องธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา กับ สช. ต่อไปอย่างไร?

จริงๆ ในฝ่ายบริหารนโยบายอย่างพวกเราก็มองกันว่า จะต้องมีความหนึ่งที่หยิบขึ้นมาดูด้วย คือเรื่องการบริหารความสุขในสถานศึกษา มาใช้เป็นเกณฑ์ในการเลือกผู้บริหารโรงเรียนต่อไปหลังจากนี้ ซึ่งจริงๆ แล้ว ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ก็อาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ชี้วัดได้ว่าผู้บริหารคนนั้นได้ให้ความสำคัญกับสุขภาวะทั้งทางกายและใจกับเด็กหรือไม่ ในช่วงแรกๆ ของการขับเคลื่อนก็น่าจะอยู่ไม่กี่ที่ หลังจากนั้นก็ขยายไปตามภูมิภาคต่างๆ และต่อไปเราก็คงจะหาตัวอย่างสถานศึกษาที่ทำเรื่องนี้ได้ดี (Best Practice) ในแต่ละภาคมาเป็นแนวทางให้ที่อื่นๆ แล้วก็ขยายผลต่อ

Q : นั่นถือว่า มันคงต้องเป็นงานระยะยาว?

ใช่ ทำไปเรื่อยๆ ไม่จบง่ายหรอก มีโรงเรียนตั้งสองหมื่นกว่าโรงเรียน

นี่คือบางช่วงบางตอนของบทสนทนาในช่วงสายๆ ค่อนเที่ยง ณ กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งได้สะท้อนให้เห็นถึงมุมมอง และความเอาใจจริงเอาใจของกระทรวงศึกษาธิการ ผ่านคำบอกเล่าของผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงศึกษาธิการ ในการขับเคลื่อนเรื่องธรรมนูญสุขภาพในสถานศึกษา ด้วยเชื่อว่าจะเป็นกลไกสำคัญอีกหนึ่งกลไกที่จะช่วยพัฒนาระบบการศึกษา การดูแลสุขภาวะของเด็กและเยาวชนทั้ง ๔ มิติ

แน่นอนว่าสิ่งเหล่านี้ ไม่ใช่การเพิ่มภาระงานให้ แต่จะเป็นเครื่องมือหนุนเสริมคุณและบุคลากรในโรงเรียน ให้สามารถทำงานเดิมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น 🙌



‘รองนายกฯ’
มอบนโยบาย คสช.

ปกป้องเยาวชนจาก...

‘บุหรี่
ไฟฟ้า’

ได้UKน้ำ
‘ธรรมนูญสถานศึกษา’



เมื่อวันที่ ๒๒ เม.ย. ๒๕๖๘ นายประเสริฐ จันทรรวงทอง รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (ดีอี) ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ ณ ทำเนียบรัฐบาล โดยที่ประชุมมีมติรับทราบผลการขับเคลื่อนนโยบายการปกป้องและคุ้มครองเด็ก เยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และหน่วยงานภาคีเครือข่ายร่วมกันดำเนินการ พร้อมทั้งยังให้ข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว

รองนายกฯ ประเสริฐ ระบุว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้ายังน่าเป็นห่วงและจะส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนไทยเป็นอย่างมาก ซึ่งนายกรัฐมนตรีได้มอบนโยบายเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา ภายใต้ความร่วมมือกันของหน่วยงานหลายภาคส่วน ซึ่งในส่วนของดีอีเอง นับตั้งแต่เดือน มี.ค. ๒๕๖๗ – มี.ค. ๒๕๖๘ ได้ดำเนินการปิดกั้นสื่อออนไลน์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าไปแล้วกว่า ๑๐,๐๐๐ รายการ



“ขอมอบนโยบายเรื่องการควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในที่นี่ โดยเฉพาะกระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ที่มีบทบาทโดยตรงในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งจริงๆ แล้วผมเชื่อว่าทุกท่านในที่นี้ก็มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องบุหรี่ไฟฟ้ากันทั้งนั้น เพราะทุกท่านก็มีครอบครัว มีคนที่ท่านรัก และท่านคงไม่อยากให้พวกเขาเข้าไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพมากมาย ผมจึงอยากจะเน้นย้ำตรงนี้ให้พวกเราช่วยกันเฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด” นายประเสริฐ กล่าว

สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายการปกป้องและคุ้มครองเด็ก เยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้าของ สช. และภาคีเครือข่ายมีความคืบหน้ามาเป็นลำดับ นับตั้งแต่ที่ มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น “การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า”



“...ผมเชื่อว่าทุกท่านในที่นี้ ก็มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องบุหรี่ ไฟฟ้ายกทั้งนั้น เพราะทุกท่าน ก็มีครอบครัว มีคนที่ท่านรัก และท่านคงไม่อยากให้พวกเขา เข้าไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพมากมาย ผมจึงอยากจะเน้นย้ำตรงนี้ให้พวกเราช่วยกันเฝ้าระวัง อย่างเคร่งครัด...”

ได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุม คสช. เมื่อวันที่ ๗ มิ.ย. ๒๕๖๗ ซึ่งปัจจุบัน สช. อยู่ระหว่างนำเสนอให้ คณะรัฐมนตรี (ครม.) มีมติรับทราบและเห็นชอบ มาตรการสำคัญในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย ตามข้อเสนอของ มติสมัชชาสุขภาพฯ ดังกล่าว

ขณะที่การดำเนินงานในส่วนของ สช. ที่ผ่านมา อาทิ สนับสนุนการขับเคลื่อนการป้องกันปัญหา การแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า ผ่านกลไกเขต สุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ซึ่งทำหน้าที่เป็น ศูนย์กลางในการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ต่างๆ ในระดับพื้นที่ เพื่อพัฒนาแผนงานและกลยุทธ์ การดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละเขต รวมถึงการพัฒนาชุดข้อมูล รณรงค์ให้ความรู้ การเฝ้า ระวัง และการบังคับใช้กฎหมายในท้องถิ่น โดยมี พื้นที่ดำเนินการในระยะแรก จำนวน ๘ เขตพื้นที่ ครอบคลุมทุกภาค

รวมไปถึงการร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) ในการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสถาน ศึกษาตามกรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่ง ชาติ ฉบับที่ ๓ ซึ่งจะสนับสนุนให้สถานศึกษาในพื้นที่ พิจารณาประเด็นปัจจัยเสี่ยงยาเสพติด บุหรี่ไฟฟ้า เป็นความสำคัญในลำดับต้น เป็นต้น

นอกจากนี้ แผนการดำเนินงานของ สช. ทั้ง การขับเคลื่อนผ่านกลไก กขป. และธรรมนูญสุขภาพ สถานศึกษา ยังได้ถูกระบุอยู่ในยุทธศาสตร์หนึ่งของ (ร่าง) แผนปฏิบัติการควบคุมการแพร่ระบาดของ บุหรี่ไฟฟ้าในระยะเร่งด่วน ระยะสั้น และ ระยะยาวตามนโยบายรัฐบาล (ฉบับล่าสุดวันที่ ๔ เม.ย. ๒๕๖๘) ที่ประกอบไปด้วยแผนปฏิบัติการ ๓ ยุทธศาสตร์ ๖ มาตรการ ๑๔๑ แผนปฏิบัติการ อีกด้วย



การสานพลังความร่วมมือในการพัฒนาระบบสุขภาพของสถานศึกษาด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ตามกรอบทิศทางของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) และ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) นี้ เป็นการดำเนินงานในลักษณะหุ้นส่วนการพัฒนา ที่เน้นแนวทาง “จับมือกันไว้ แล้วไปด้วยกัน” เพื่อนำไปสู่เป้าหมายสำคัญ คือ “เรียนดี มีความสุข คุณภาพชีวิตดี”

หลังจากที่มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาระหว่าง ศธ. กับ สช. ไปแล้ว เมื่อวันที่ ๑๗ ก.ค. ๒๕๖๖ และทั้ง ๒ หน่วยงานได้มีการดำเนินงานร่วมกันมาอย่างต่อเนื่อง ในหลากหลายรูปแบบความร่วมมือที่จะนำไปสู่การนำนโยบายด้านสุขภาพของ ศธ. สู่การปฏิบัติในสถานศึกษาระดับพื้นที่ด้วยกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป ได้แก่

๑. } การเสวนาแลกเปลี่ยนทิศทาง ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย การพัฒนาการศึกษา ที่บูรณาการไปกับทิศทาง ยุทธศาสตร์ เป้าหมายด้านสุขภาพ ลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่
๒. } การทำงานร่วมกันในกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานของทั้ง ๒ หน่วยงาน ที่ก่อให้เกิดการนำจุดเด่นจุดแข็งของแต่ละส่วนงานมาเสริมฤทธิ์การดำเนินงานเพื่อนำไปสู่เป้าหมายเดียวกัน คือ “เรียนดี มีความสุข คุณภาพชีวิตดี”
๓. } การประกาศนโยบาย “ศึกษา Take care ดูแลใจ มอบความรัก เต็มเต็มความสุข” ของ ศธ. โดยคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพของ ศธ. ซึ่งมีการนำโครงการพัฒนาสุขภาพกายและใจโดยธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่าง ศธ. และ สช. เป็น ๑ ใน ๑๔ โครงการของนโยบายฯ ดังกล่าวด้วย



๔.

การมอบนโยบายการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพของสถานศึกษา ให้ทุกส่วนงานภายใต้ ศร. โดยผู้บริหาร ศร. และการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพสถานศึกษาด้วยการบูรณาการความร่วมมือในระดับพื้นที่: เรียนดี มีความสุข คุณภาพชีวิตดี ซึ่งเป็นการมอบนโยบายและทำความเข้าใจถึงทิศทาง เป้าหมาย และแนวทางในการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพสถานศึกษาด้วยการบูรณาการความร่วมมือในระดับพื้นที่ร่วมกัน

๕.

การประกาศจุดเน้นด้านสุขภาพองค์รวมของ ศร. ภายใต้นโยบาย “เรียนดี มีความสุข” ซึ่งเป็นการนำกรอบแนวคิดด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ รวมไปถึงการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องระหว่าง ศร. และ สช. มาเป็นหลักการสำคัญและเครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพของ ศร. ให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีในทุกมิติอย่างครอบคลุม

๖.

การจัดทำคู่มือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพสถานศึกษาด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม: ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ร่วมกันของ ศร. และ สช. เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาในวงกว้าง ซึ่งสถานศึกษาสามารถนำไปประยุกต์หรือใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพของสถานศึกษาในแต่ละบริบทได้ตามความเหมาะสมต่อไป

๗.

การเสริมศักยภาพแกนนำขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาในสถานศึกษานำร่อง โดยความร่วมมือของ ศร. กับ สช. ซึ่งได้มีการพัฒนาศักยภาพแกนนำขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาในสถานศึกษานำร่อง จำนวน ๔ เขต ๔ ภาค โดยมีผู้แทนสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด ผู้แทนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ครู อาจารย์ แกนนำนักเรียน นักศึกษา ผู้แทนสำนักปลัดกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม รวมจำนวนทั้งสิ้น ๔๓๙ คน รวมสถานศึกษาและหน่วยงานภายใต้ ศร. จำนวน ๑๔๓ แห่ง ซึ่งขณะนี้ สถานศึกษาต่างๆ ที่เข้าร่วมเสริมศักยภาพแกนนำขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาในสถานศึกษานำร่องนี้ อยู่ระหว่างดำเนินการยกร่างธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา

แม้ความร่วมมือดังกล่าวนี้ จะเป็นเพียงจุดเริ่มต้นในการพัฒนาระบบสุขภาพของสถานศึกษา ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมตามกรอบทิศทางของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ และนโยบายด้านสุขภาพของ ศร. แต่เป็นจุดตั้งต้นที่สำคัญ เนื่องจากการดำเนินการพัฒนาไปด้วยกัน และเสริมพลังซึ่งกันและกัน (synergy) เป็นการรวมเป้าหมายและสานพลังการเรียนรู้แบบองค์รวม กับสุขภาพขององค์กรเข้าด้วยกัน เป็นการเรียนรู้ร่วมกันจากระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ และระบบชีวิต ที่ประกอบกันเป็นระบบนิเวศการเรียนรู้ โดยใช้เรื่องของสุขภาพในการสร้างเสริมหรือเอื้อให้เกิดเป็นระบบนิเวศการเรียนรู้ของผู้เรียน ครู อาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษา และใช้กิจกรรมด้านการศึกษาให้เป็นการสร้างพื้นฐาน/พัฒนาสุขภาพทั้ง ๔ มิติ ของผู้เรียน

เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย เรียนดี มีความสุข คุณภาพชีวิตดี ... อย่างยั่งยืน 🌱

ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง

เรื่อง รัฐวรณ เฮงสีหาพันธ์

บุหรี่ไฟฟ้า แม้จะถูกควบคุมเรื่องการนำเข้า และจำหน่ายในประเทศไทยมานานแล้ว แต่ก็ยังคงแทรกซึมเข้าสู่กลุ่มเป้าหมายสำคัญอย่าง “เด็กและเยาวชน” ได้อย่างรวดเร็ว นับเป็นภัยสุขภาพที่คุกคามอนาคตของชาติอย่างชัดเจน

ด้วยความตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า ได้เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยเน้นการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคมและภาคธุรกิจ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชน โดยมีเป้าหมายหลักในการปกป้องสุขภาพของเยาวชนจากพิษของนิโคติน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้สนับสนุนกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เป็นเครื่องมือทำงานเชิงรุกในพื้นที่ ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ รวมถึงการรณรงค์ให้ความรู้กับประชาชน การเฝ้าระวังการใช้บุหรี่ไฟฟ้า และการบังคับใช้กฎหมายในท้องถิ่น

ประกอบกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้สนับสนุนโครงการ



สวนกุหลาบฯ สระบุรี ต้นแบบโรงเรียน ปลอดบุหรี่ไฟฟ้า



พัฒนาประสิทธิภาพระบบและกลไกการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหามุหรี่ไฟฟ้า (บุหรี่ไฟฟ้า) ในเขตพื้นที่จำนวน ๘ เขต เพื่อเสริมพลังในการรับมือกับปัญหามุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีประสิทธิภาพ

คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๔ (กขป. เขต ๔) จึงได้ร่วมกับ ๕ องค์กรหลัก ได้แก่ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสระบุรี, โรงเรียนพระที่ปวิทยาทาน, สมาคมสานพลังสร้างสุขภาพ, โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี ทำ MOU บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา โดยนำร่องโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี เป็นโรงเรียนต้นแบบ

เริ่มต้นด้วยการจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงรุก ตั้งแต่การรณรงค์ให้ความรู้ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการกำหนดกฎระเบียบในรูปแบบ “ธรรมนูญสุขภาพ” ที่นักเรียน คณะครู และผู้บริหาร ร่วมกันกำหนดอย่างมีส่วนร่วม ไฮไลต์สำคัญอยู่ที่กิจกรรมประกาศเจตนารมณ์หน้าเสาธง โดยนักเรียนร่วมแสดงพลังพร้อมกันภายใต้คำขวัญ “สวนกุหลาบวิทยาลัย สระบุรี ไม่เอาบุหรี่ไฟฟ้า” สะท้อนเจตจำนงของสถานศึกษาที่ไม่ประนีประนอมกับภัยสุขภาพชนิดนี้

บทเรียนจากพื้นที่ต้นแบบเช่นนี้ จึงเป็นจุดเริ่มต้นของ “สังคมสุขภาพ” ที่เกิดขึ้นได้จากพลังของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะเยาวชนที่ไม่เพียงแต่เป็นผู้รับ แต่ยังเป็น “พลังสำคัญ” ในการเปลี่ยนแปลง 🌱





แกระรอยโลก

เรื่อง ฝรั่งแซ่ฮ่อม

เรียบเรียงจาก World Report on Social Determinants of Health Equity (2025)

รายงานระดับโลกเรื่อง ปัจจัยสังคม ที่กำหนดความเป็นธรรม ด้านสุขภาพ : แนวโน้มโลกและบทเรียน จากประเทศไทย



มติ WHA และการทำงาน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ

ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยสังคมยังคงเป็นปัญหาท้าทายทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ริเริ่มการทำงานด้านนี้อย่างจริงจังตั้งแต่ปี ค.ศ. ๒๐๐๕ ผ่านคณะกรรมการว่าด้วยปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Commission on Social Determinants of Health) ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อ “ปิดช่องว่างด้านสุขภาพภายในหนึ่งชั่วอายุคน” และได้เผยแพร่รายงานฉบับแรกในปี ค.ศ. ๒๐๐๘ โดยเน้นว่า “ความยุติธรรมทางสังคมคือสาเหตุการเสียชีวิตในวงกว้าง” ต่อมาในปี ค.ศ. ๒๐๒๑ สมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly: WHA) สมัยที่ ๗๔ ได้มีมติที่ WHA 74.16 โดยขอให้ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกจัดทำรายงานฉบับปรับปรุงเกี่ยวกับ

- สถานการณ์ของปัจจัยสังคมที่กำหนดความเป็นธรรมด้านสุขภาพ
- ผลกระทบของปัจจัยเหล่านี้ต่อสุขภาพและความเป็นธรรม
- ความก้าวหน้าในการดำเนินงานที่ผ่านมา
- ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานในอนาคต

WHO ได้เปิดตัวรายงาน World Report on Social Determinants of Health Equity (๒๐๒๕) ไปเมื่อปลายเดือนเมษายนที่ผ่านมา และรายงานนี้เป็นผลลัพธ์โดยตรงที่ตอบสนองต่อมติดังกล่าว และเน้นการขับเคลื่อนนโยบายเชิงระบบ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างสุขภาวะที่เป็นธรรมในทุกประเทศ



จากปัจจัยสังคมสู่การลงมือทำ

ในรายงานฉบับนี้ระบุว่านับตั้งแต่ปี ค.ศ. ๒๐๒๑ ความแตกต่างของอายุขัยเฉลี่ยระหว่างประเทศสูงถึง ๓๓ ปี สะท้อนให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพที่ไม่อาจยอมรับได้ ซึ่งมีรากเหง้ามาจากปัจจัยสังคมที่กำหนดความเป็นธรรมด้านสุขภาพ เช่น การศึกษา รายได้ ที่อยู่อาศัย ความปลอดภัย การเข้าถึงบริการสาธารณสุข และโอกาสทางสังคม ปัจจัยเหล่านี้ถูกกำหนดโดยโครงสร้างนโยบาย เศรษฐกิจ และสังคมที่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของประชาชน วิกฤตโควิด-19 ได้เน้นย้ำช่องว่างดังกล่าว โดยกลุ่มเปราะบางได้รับผลกระทบมากกว่าทั้งในแง่การติดเชื้อ อัตราการเสียชีวิต และการฟื้นฟูทางเศรษฐกิจ ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงวัคซีนและบริการสาธารณสุข เป็นตัวอย่างของผลกระทบที่เกิดจากปัจจัยโครงสร้างที่ไม่เป็นธรรม

WHO เสนอ ๔ แนวทางหลักในการแก้ไข ได้แก่

๑. การลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ และการลงทุนในบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน
๒. การจัดการกับการเลือกปฏิบัติอย่างเป็นระบบ และผลกระทบจากความขัดแย้งและการย้ายถิ่น
๓. การรับมือกับแพคเกจ เช่น การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และดิจิทัล ให้ส่งเสริมสุขภาพที่เท่าเทียม
๔. การพัฒนากลไกธรรมาภิบาลที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วม การติดตาม และการตัดสินใจบนฐานข้อมูล

ไทยกับความพยายามลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ

ประเทศไทยมีความก้าวหน้าในด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่ครอบคลุมประชากรเกือบทั้งหมด โดยสามารถลดอัตราค่าใช้จ่ายของครัวเรือนที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระดับวิกฤต จาก ๒.๘% ของครัวเรือนทั้งหมดใน พ.ศ. ๒๕๕๓ เหลือ ๒.๑% ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลกในปีเดียวกันที่อยู่ ๑๓.๕%

อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังเผชิญกับความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่เมืองกับชนบท ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงเทคโนโลยี และความเสี่ยงจากอุตสาหกรรมที่กระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เช่น มลพิษทางอากาศและสารเคมีอันตราย ดังนั้นประเทศไทยจึงจำเป็นต้องพัฒนาแนวทาง HiAP (Health in All Policies) และส่งเสริมธรรมาภิบาลในระดับ รวมถึงการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายอย่างแท้จริง

การใช้กรอบปฏิบัติการของ WHO ในการติดตามปัจจัยสังคมฯ

ในปี ค.ศ. ๒๐๒๓ ประเทศไทยได้เริ่มต้นนำร่องการใช้กรอบปฏิบัติการขององค์การอนามัยโลก (WHO Operational Framework) สำหรับการติดตาม Social Determinants of Health Equity โดยจากตัวชี้วัดทั้งหมด ๖๓ ตัว ประเทศไทยสามารถประเมินได้ว่า ๔๖ ตัวชี้วัดมีความเป็นไปได้ในการนำมาใช้บริบทของชาติ ซึ่งจะถูกจัดลำดับความสำคัญร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงสำนักงานสถิติแห่งชาติ เพื่อให้มั่นใจว่าตัวชี้วัดเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องและนำไปปฏิบัติได้จริง โดยตัวชี้วัดที่คัดเลือกสะท้อนหลักความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งมีบทหลัก ๑๒ บท ที่ให้แนวทางการส่งเสริมความเป็นธรรมในระบบสุขภาพของประเทศ



รางวัล นราธิปพงศ์ประพันธ์ (จบ)

พลตรี พระเจ้าวรวงศ์เธอกรมหมื่นนราธิปพงศ์ประพันธ์ ทรงได้รับพระสมัญญานามว่า “พระบิดาแห่งการบัญญัติศัพท์” เพราะทรงบัญญัติศัพท์ภาษาไทยขึ้นมากมายที่ประชาชนชาวไทยยอมรับนำมาใช้กันอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในสมัยที่มีการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. ๒๔๗๕ ประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงระบอบการปกครอง ทำให้ต้องมีการสร้างศัพท์ภาษาไทยขึ้น ใช้แทนศัพท์ทางการเมืองการปกครองภาษาอังกฤษ ซึ่งจำเป็นต้องหาคำภาษาไทยที่ตรงกับความหมายในภาษาอังกฤษ โดยต้องเลือกศัพท์ที่เข้าใจง่าย กระชับ ใช้ง่าย และคนจำนวนมากยอมรับ นอกจากนี้ยังมีศัพท์วิชาการในแขนงต่างๆ ที่จำเป็นและสมควรจะมีการสร้างหรือบัญญัติศัพท์ภาษาไทยขึ้นใช้แทนการ “ทับศัพท์” ซึ่งควรเป็นวิธีการสุดท้ายเมื่อไม่สามารถสร้างศัพท์ภาษาไทยที่เหมาะสมได้

ตัวอย่างคำที่เกี่ยวข้องกับ “ประโยชน์” ลักษณะต่างๆ พลตรีพระเจ้าวรวงศ์เธอกรมหมื่นนราธิปพงศ์ประพันธ์ ทรงบัญญัติศัพท์เหล่านี้ขึ้นใช้หลายคำ ดังนี้

Public interest ทรงบัญญัติว่า “สาธารณประโยชน์” ที่ปัจจุบันมักเขียนกลับกันเป็น “ประโยชน์สาธารณะ” ซึ่ง “ไม่ผิด” แต่ “ไม่เพราะ” และทำให้เข้าใจยากกว่า

“

ยังมีศัพท์วิชาการ
ในแบบต่างๆ ที่จำเป็น
และสมควรจะมี
การสร้างหรือ
บัญญัติศัพท์ภาษาไทย
ขึ้นใช้แทนการ
“ทับศัพท์” ซึ่งควรเป็น
วิธีการสุดท้าย
เมื่อไม่สามารถ
สร้างศัพท์ภาษาไทย
ที่เหมาะสมได้

”

good ในความหมายของ “ประโยชน์”
หรือ “ประโยชน์ที่เป็นแก่นสาร” ทรงแปลว่า
“สารประโยชน์” เช่น for the good of the
people (เพื่อสารประโยชน์ของประชาชน)

สำหรับ “ประโยชน์ที่เป็นผลแก่เรา
เฉพาะอย่างยิ่งที่มีมูลค่าเป็นเงิน” ทรงเรียก
ว่า “ผลประโยชน์” จากคำ interests

ส่วนคำ “benefit” ทรงแปลว่า “คุณ
ประโยชน์” หมายความว่า “ประโยชน์ที่เป็น
คุณแก่เรา เช่น mutual benefit (คุณ
ประโยชน์แก่กันและกัน)”

คำ utility ทรงแปลว่า “อรรถประโยชน์”
หมายความว่า “ประโยชน์ซึ่งทำให้สำเร็จ
ความต้องการของเรา” ส่วน public utility
กฎหมายใช้ว่า “สาธารณูปโภค” เสียแล้ว “ก็
ย่อมใช้เช่นนั้นต่อไป”

คำ advantage หมายถึง “ประโยชน์
ที่เป็นทางได้ของเรา คือ ที่เราอาจใช้เพื่อ
ประโยชน์ส่วนตัวของเราได้” ทรงแปลว่า
“อาณาประโยชน์”

คำ service ทรงอธิบายว่า คำนี้หมายถึง
ถึง “ประโยชน์ที่เกื้อกูลแก่เรา ชื่อว่า
‘हितประโยชน์’ แต่ ‘हितประโยชน์’ เป็นคำหนัก
เกินไป เสียยังไม่สนิท ข้าพเจ้าจึงได้นำใช้คำว่า
‘บริการ’ แทน ซึ่งบัดนี้ก็ติดแล้ว และใช้ได้ตรง
กับความหมายของคำว่า service ทุก
ประการ”

คำ “บริการ” นี้ ทรงอธิบายไว้อีกแห่ง
หนึ่งว่า “การรับใช้ หรือองค์การที่รับใช้ คือ
สนองความต้องการทั่วไปอย่างใดอย่างหนึ่ง
จะเป็นส่วนเอกชนหรือส่วนสาธารณะก็ตาม
เรียกว่า service ข้าพเจ้าได้นำใช้คำว่า
‘บริการ’ (สันสกฤต-ปริกฤ) บัดนี้ก็ใช้กันแพร่
หลายแล้ว”



ขอปิดท้ายที่คำ “วิสาหกิจ” ทรงเล่าว่า “พระองค์เจ้าวิวัฒนฯ* ได้ทรงขอ
ให้ข้าพเจ้าคิดศัพท์เพื่อใช้แทนคำว่า enterprise ซึ่งแปลกันว่า ความชวนชวน แต่
คำนี้จะใช้ให้หมายถึง undertaking การงานที่รับเป็นธุระนั้นไม่ได้ ข้าพเจ้าเคยแปล
undertaking ว่า ภารธุระ ซึ่งเป็นคำเก่า ข้าพเจ้าพยายามจะพินิจขึ้นมา แต่โดยที่
อ่านกันว่าภารธุระ เสียก็หนักไปจึงไม่ติด ข้าพเจ้าจึงหันไปหาคำบาลีว่า ‘วิสห’
to venture ซึ่งเห็นว่าใช้ได้เพราะเราใช้คำว่า อุตสาห อุตสาหกรรม อยู่แล้ว จึงถวายเป็น
ไปว่า enterprise วิสาหะ หรือถ้าหมายถึง undertaking ก็ใช้ว่า ‘วิสาหกิจ’ ท่านก็
ทรงรับเอา บัดนี้จึงมีคำทางราชการว่า รัฐวิสาหกิจ State enterprise” ๕

* พระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าวิวัฒนไชย ผู้ว่าการธนาคารแห่งประเทศไทยคนแรก

สื่อบอเฝ้าท์

เรื่อง Munthow

เมื่อฉันยังเป็นเด็กอนุบาล จำได้ว่า
โรงเรียนมีกฎต้องนอนกลางวัน แต่ไม่มีนม
โรงเรียนให้ดื่มเหมือนเด็กสมัยนี้ สัญลักษณ์
ของคุณครูสมัยก่อนคือ **การถือไม้เรียว**
ใครดื้อใครไม่เชื่อฟังตามที่ครูสั่ง จะโดนไม้
เรียวตีที่มือบ้างที่ก้นบ้าง โดยเฉพาะเมื่อถึง
เวลานอนกลางวัน ใครไม่ยอมนอน ใครไม่
หลับตา คุณครูก็จะเดินมาใกล้ๆ แล้วพูดว่า
“ทำไมเธอไม่ยอมนอน หลับตาเดี๋ยวนี้”
คำสั่งคุณครูทำให้ฉันก็รีบหลับตา เพราะ
กลัวโดนไม้เรียวตีก้น



วัฒนธรรมการเรียนการสอนในยุค
Gen X เมื่อเทียบกับ Gen Z, Alpha, Beta
ต่างกันราวฟ้ากับเหว ทั้งการสอบ การเก็บ
คะแนน การบ้าน รวมถึงการแต่งกายและ
ทรงผม สมัยดิฉันจำได้ว่า ห้ามไว้ผมม้า ห้าม
ชอยผม ผมสั้นห้ามเลยตั้งแต่หู โชคดีที่โรงเรียน
ฉันให้ไว้ผมยาวได้แต่ต้องถักเปียรวบตึงเปิด
หน้าผาก แต่พอโรงเรียนเลิกเรียน พ้นสายตา
ครู ทุกอย่างที่เราทำหมดเหมือนพวก
เก็บกด ๕๕๕

สมัยก่อนกฎระเบียบต่างๆ ถูกสร้าง
ขึ้นมาจากผู้บริหารโรงเรียนโดยไม่มีส่วนร่วม
ของคุณครู ผู้ปกครอง หรือแม้แต่นักเรียน
ไม่เหมือนปัจจุบันสถาบันการศึกษาต่างๆ
เปิดกว้างอาทิเวทีในการแสดงความคิดเห็น
และสามารถแสดงออกถึงความเป็น
ประชาธิปไตยอย่างชัดเจน

การเมืองยุคใหม่! จึงเห็นเยาวชนคน
รุ่นใหม่กระโดดเข้ามาแสดงออกอย่างชัดเจน
ว่าพวกเขาชอบแบบไหน รวมถึงเลือกนัก
การเมืองที่มีหัวคิดสมัยใหม่ และใกล้ชิดเคียง
กับอุดมการณ์ของพวกเขา แต่อย่างไรก็ตาม
การมีส่วนร่วมของทุกคนในสังคม โดยเฉพาะ
ในสถาบันการศึกษา จะเป็นอีกหนึ่งทางเลือก
ที่กฎข้อบังคับหรือระเบียบต่างๆ นั้น จะถูก
ยอมรับและนำไปปฏิบัติได้โดยง่าย ไม่รู้ว่ามี
เรียกว่า “ธรรมนูญ” หรือไม่? แต่ที่แน่ๆ การมี
ส่วนร่วมของทุกคนทุกภาคส่วน ก็จะทำให้
เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมอย่างแน่นอน 🌟

กฎ

ของ

โรงเรียน

Gen X

เป็นเพื่อนกับเราไหม
มีไลน์ถามเราได้นะ

SCAN เลย

LINE
OFFICIAL
ACCOUNT

@nhcothai



คลิปที่ต้องดู

เรื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ธรรมนูญสุขภาพในสถานศึกษา สร้างสุขภาวะ ของนักเรียน อย่างไร?

บุรีไฟฟ้า ภาวะทางสุขภาพจิต และ
ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพต่างๆ ในโรงเรียน เป็น
ปัญหาที่พบมากในสถานศึกษายุคปัจจุบัน
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ที่มีการขับเคลื่อน “ธรรมนูญสุขภาพสถาน
ศึกษา” มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการพัฒนา
สถานศึกษาให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
ทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ กาย จิต ปัญญา และสังคม
โดยบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย
ต่างๆ และจัดให้มีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่
เกี่ยวข้อง ทั้งครู นักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน เพื่อ
หาวิธีแก้ปัญหาด้านสุขภาพ

สถานพละฉบับนี้ชวนมาฟังว่า การมี
ธรรมนูญสุขภาพในสถานศึกษา สร้างสุขภาวะ
ของนักเรียนอย่างไร? 🎧



ติดตามรับชมคลิปดี



ติดตามบทสัมภาษณ์สุขภาพแห่งชาติ

EDITORIAL TEAM

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
นพ.สุเทพ เพชรมาก
กลุ่มงานสื่อสารสังคม สช.

เจ้าของ
ที่ปรึกษา
บรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์
นภินทร ศิริไทย
รัฐวรรณ เสงส์หาพันธ์
ชนิษฐา แซ่เอี้ยว
ชนัญชิตา จันทน์หมื่น

ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๑๓ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑
อีเมล nhco@saraban.mail.go.th
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th
เฟซบุ๊ก www.facebook.com/NHCO.thai

ติดต่อกองบรรณาธิการ

บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด

๓๕๓/๔๔๕ หมู่บ้าน The Connect

๗/๑ ถ.เทิดราชัน แขวงสีกัน เขตดอนเมือง

กทม. ๑๐๒๑๐

โทรศัพท์ ๐๘ ๗๑๗๑ ๘๙๔๔

ผลิต

บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด





Pattaya International

PRIDE Festival 2025

28 June 2025

Pattaya International
Pride Parade 2025

ร่วมกับมูลนิธิริชชีเตอร์

จัดโดย เมืองพัทยา และภาคีเครือข่าย
ภาคประชาสังคม ภาครัฐ และภาคเอกชน

29-30 June 2025

ทำรรมนุญสุขภาพ

คนข้ามเพศและเพศหลากหลาย

โรงแรมเมอร์เคียว พัทยา ไอเซ็น รีสอร์ท



รายละเอียด
เพิ่มเติม

“สุขน เลิกก็กแล้วรักก่อนจะเผลอ
เปิดตัวกันเด เด เดนิวเลยมัย”

