

เวทีสัมมนาสุขภาพภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก

ว่าด้วย :

การบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม
เกษตรทางเลือก : เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ
นโยบายสาธารณะ พลังงาน-น้ำ



WA
541.JT3
ค121อ
2546
สมัชชา



10 กรกฎาคม 2548

โรงแรมนนทบุรีพาลาส อ.เมือง จ.นนทบุรี

ทง ๑๐ ๑๐๐๖๗

หน้า ๑

1643

เอกสารประกอบการสัมมนา

เวทีสมัชชาสุขภาพ

ภาคกลาง

ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก

ว่าด้วย :

การบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม

เกษตรทางเลือก : เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ

ผลจางาน-บ้าน : มโนบายสาธารณสุข:

WA 541.JT3 ค121๐ 2546



* R M 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 6 *

เอกสารประกอบการสัมมนา เวทีสมัชชาส...

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

10 กรกฎาคม 2546

จ.นนทบุรี

**เวทีสมัชชาสุขภาพ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก
ปี 2546**

ว่าด้วยการบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม

เกษตรทางเลือก : การเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ

พลังงาน/น้ำ : นโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

วันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ.2546

ห้องรัตนานิเบศร์ โรงแรมนันทบุรีพาเลส อ.เมือง จ.นันทบุรี

- 08.00 น. - 09.00 น. - ลงทะเบียน
- 09.00 น. - 09.15 น. - เปิดการประชุม กล่าวต้อนรับ
- 09.15 น. - 09.30 น. - วิดีทัศน์ นำเสนอ
จากหนังสืออ่อนความคิด สู่ต้นกล้าสุขภาพประชาชน
- 09.30 น. - 09.40 น. - วัตถุประสงค์การจัดสมัชชาสุขภาพภาคกลางฯ
- 09.40 น. - 10.40 น. - อภิปรายสรุป
จากกระบวนการร่วมค้นคิด 3 ประเด็น 3 เวที
การบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม
เกษตรทางเลือก : การเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ
พลังงาน/น้ำ : นโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- 10.40 - 11.00 น. - พักรับประทานอาหารว่าง
- 11.00 - 12.00 น. - แบ่งกลุ่มประชุมกลุ่มย่อย ประเด็น
การบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม (ห้องรัตนานิเบศร์)
เกษตรทางเลือก : การเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ
(ห้องเจ้าพระยาอนุศราคัม)
พลังงาน / น้ำ นโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
(ห้องทัศนานูรี และห้องซารานมาลัย)
- 12.00 - 13.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 - 14.30 น. - แบ่งกลุ่มประชุมกลุ่มย่อย ประเด็น (ต่อ)
- 14.30-15.30 น. - นำเสนอยุทธศาสตร์
แผนปฏิบัติการภาคประชาชน 3 ประเด็น
- 15.30-16.00 น. - สรุปภาพรวม ข้อเสนอของเวที
- พิธีปิดการประชุม ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกัน
เดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ

"แลกเปลี่ยนปัญญา นำพามวลไทย ก้าวไกลสู่สุขภาวะ"

พบกัน ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 7-8 สิงหาคม 2546

● บทนำ ●

เวทีสมัชชาสุขภาพภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก เป็นเวทีกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้โดยใช้สติปัญญา อย่างสมานฉันท์ ในภาคประชาชน เน้นการขับเคลื่อนงานต่อเนื่อง จากปี 2543 ที่เครือข่าย ภาคประชาสังคม ทั่วประเทศ ได้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ ในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอันเป็นที่มาแห่ง "(ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ" อันเป็นธรรมนูญสุขภาพของประชาชนที่ประชาชนทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการจัดทำ โดยเน้นเรื่อง "การสร้างสุขภาพ นำการซ่อม" ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ มาตรา 59 หมวดที่ 5 "สมัชชาสุขภาพ" กำหนดว่า ประชาชนสามารถรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็นได้ โดยความคิดเห็นหรือข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพ หน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอื่น ๆ ของรัฐในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ต้องนำไปประกอบการทำงานตามหน้าที่และจัดทำเป็นข้อเสนอให้กับรัฐบาลต่อไป

ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก โดยภาคีเครือข่ายประชาคม 26 จังหวัด มีมติร่วมกันจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ 3 ครั้ง โดยใช้ปัญหา-ความต้องการในกรณีประเด็นร่วม 3 ประเด็น ได้แก่ การบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม เกษตรทางเลือก การเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ และ / พลังงานและน้ำ : นโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นประเด็นในการจัดซึ่งเกี่ยวข้อง เชื่อมโยงวิถีชีวิต ของคนภาคกลาง ตะวันออก ตะวันตก ร่วมทุกชี สุข โดยตระหนักถึงการมีส่วนร่วมกำหนด

สุขภาพของตน เนื้อหาที่ได้จากการสรุปเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ถูกนำเสนอในเวทีระดับภาคอีกครั้ง เพื่อจะเป็นเวทีเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ของภาคประชาชน ที่ร่วมผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อสร้างสุขภาพของคนไทย และเพื่อให้ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็น **ธรรมนูญสุขภาพของคนไทยทั้งมวล**

การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก ครั้งนี้ คณะทำงานฯ โดยภาคประชาสังคม ทำงานกันอย่างหนัก กว่า 3 เดือน ประชุมเตรียมการ ประสานภาคี 26 จังหวัดจัดเวทีเฉพาะประเด็น 3 ครั้ง และเวทีสมัชชาระดับภาคอีก 1 ครั้ง ทั้งนี้ยังไม่นับเรื่องการเดินทางอีกหลายร้อยกิโลเมตร เพื่อประชุมปรึกษา เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมมากที่สุด เพียงมุ่งหวังที่จะทำงานสร้างสุขภาพ สุขภาวะแห่งอนาคตของลูกหลาน และมุ่งมั่นที่จะได้เห็น พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติประกาศใช้ เพราะนั่นคือความภูมิใจของคนไทยที่มีส่วนร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้ มากับมือ และเป็นเครื่องยืนยันว่า **"นี่คือ สุขภาวะที่คนไทยต้องการ"**

แม้จะเหนื่อย แม้จะยาก หากภารกิจนี้สามารถนำไปสู่การสร้างพลัง สติ ปัญญา และนำพาไปสู่การสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับคนไทยได้ เรายินดี

สมัชชาสุขภาพ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก ขอตั้งปณิธาน และยืนยันเจตนารมณ์ในการสนับสนุน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ **"เพื่อสุขภาพของคนไทย"**

จากแนวคิด สู่เส้นทาง ที่เป็นจริง

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับประชาชน

1. แนวคิด

ก่อนปี พ.ศ.2543 มีกลุ่มคนเล็ก ๆ กลุ่มหนึ่งที่สนใจเรื่องของสุขภาพของคนไทย โดยมองเห็นว่าที่ผ่านมาเรื่องของสุขภาพนั้น เป็นเรื่องของกรเยียวการรักษา เท่านั้น

การที่จะเปลี่ยนมิติทางความคิดของคนในสังคมให้มองเห็นว่าแท้จริงแล้วสุขภาพไม่ใช่เรื่องของหมอหรือโรงพยาบาล แต่เป็นเรื่องของทุกคน เป็นวิถีชีวิต "สุขภาพว่าหมายถึงสุขภาวะทางกาย ทางจิต สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิต วิญญาณ" สุขภาพจึง หมายถึงทุกอย่างที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยง ในวิถีชีวิตวิตของมนุษย์นั่นเอง

พ.ศ. 2543 มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีให้เกิดมีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติมาขับเคลื่อนเรื่องนี้โดยเฉพาะและต่อมา ได้ยกร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ พศ. ขึ้นมา

พ.ศ. 2543-2544 ได้เปิดรับฟังความคิดเห็นของนักวิชาการประชาชน องค์กรเอกชน กลุ่มคนเล็ก ๆ กลุ่มคนทุกภาคส่วน กว่า 1,000 เหวที่ 2,000 ประชาคม จำนวนกว่า 1 แสนคน

1-5 กันยายน 2544 เปิดตลาดนัดสุขภาพ รวมพลังของประชาชน องค์กรภาคราชการ ภาคเอกชน ประชาคม จำนวนกว่า 5 พันคน มีคนเข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 1 แสนคน

พ.ศ. 2545 ได้เปิดรับฟังความคิดเห็นของประชาชนทั่วประเทศ จำนวนกว่า 550 เวทีและเวทีระดับจังหวัด จำนวน 76 เวที

8-9 สิงหาคม 2545 เปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีผู้เข้าร่วมเวทีจำนวน 4,000 คน ประมาณ 3,000 ประชาคมทั่วประเทศ

1 ตุลาคม-พฤศจิกายน 2545 จัดกิจกรรมรณรงค์ รวมพลังสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท ค้นหาสิ่งดีดีเพื่อสร้างสุขภาพพร้อมกันทั่วประเทศ

7 พฤศจิกายน 2545 นำรายชื่อผู้สนับสนุนธรรมนูญสุขภาพจำนวน 4.8 ล้าน ยื่นต่อประธานรัฐสภา

2. ประเด็นสำคัญของ (ร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ)

ซึ่งมีประเด็นสำคัญดังนี้

2.1 สุขภาพไม่ใช่โรคและการรักษาโรคเท่านั้น (มาตรา 3)

2.2 สุขภาพเป็นเรื่องของคนทั้งชาติหรืออุดมการณ์ของชาติ (มาตรา6)

2.3 การเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ (มาตรา 5, และ 8, 25)

2.4 เป็นหน้าที่ของรัฐตามแนวนโยบายของรัฐธรรมนูญ

2.5 ความมั่นคงด้านสุขภาพ (มาตรา 33-34)

2.6 ระบบสุขภาพที่สมบูรณ์

- ระบบสร้างเสริม
- ระบบป้องกันและควบคุม
- ระบบบริการสาธารณสุข
- ระบบภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- ระบบคุ้มครองผู้บริโภค
- ระบบสมองของสุขภาพ
- ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุข
- ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ

3. จุดเด่นของ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

(ร่าง) พรบ.สุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ให้น้ำหนักไปที่กระบวนการมีส่วนร่วมของสังคมหรือภาคประชาชนทุกกระบวนการ ตั้งแต่กระบวนการยกร่าง กรอบแนวคิดไปจนถึงการกลั่นกรองเขียนเป็นกฎหมาย ซึ่งมีเสน่ห์ เป็นความสร้างสรรค์หรือนวัตกรรมใหม่ดังนี้

- 3.1 ทุกฝ่ายในสังคมร่วมกันสร้าง ไม่ใช่รัฐกำหนดขึ้นมา
- 3.2 มีวัตถุประสงค์ชัดเจน
- 3.3 บนหลักการขับเคลื่อนแห่ง สังคมพลະ ปัญญาพลະ และ เมตตาพลະ

4. กักตุนของฝ่ายการเมือง

ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ในวันที่ 9 สิงหาคม 2545 เป็นสัญญาประชาคมต่อหน้าประชาคมสุขภาพและเครือข่าย ประชาสังคมที่มาจากทั่วประเทศจำนวน 3,000 องค์กร

"พรบ. สุขภาพที่เรา ร่วมกันนี้จะต้องถูกจารึกไว้ในประวัติศาสตร์ว่าเป็นกฎหมายมหาชนที่เรา ร่วมกันทำเพื่อให้เกิดสุขภาวะของไทยอย่างแท้จริง" คุณสุดารัตน์ เกตุราพันธ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกล่าวไว้

"เมื่อเป็นความปรารถนาของประชาชน ยากจะมี พรบ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อจะทำให้เรื่องของสุขภาพแห่งชาติไม่ได้เป็นเรื่องของฝ่ายใด ฝ่ายหนึ่ง หรือเป็นเรื่องของรัฐบาลเท่านั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ในฐานะที่ผมเป็นรัฐบาล ผมมีหน้าที่จะต้องทำตามความปรารถนาของคนส่วนใหญ่เพื่อคนส่วนใหญ่" โดย พต.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี

5. ปัจจุบัน

จากเดือนตุลาคม 2545 เป็นต้นมา ยังไม่มีการขับเคลื่อนใด ๆ พรบ.ฉบับนี้ยังคงอยู่ที่คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรีชุดที่ 6 โดยมีรองนายกรัฐมนตรี นายวิษณุ เครืองาม พิจารณาอยู่

รัฐบาลมองว่า พรบ. ฉบับนี้มีความจำเป็นน้อยลงเพราะรัฐบาลมีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรครออยู่แล้ว เพื่อลดความขัดแย้งของกฎหมายที่เกิดขึ้นใหม่กับที่กำลังดำเนินการอยู่

อื่น ๆ ?

ความคืบหน้าในการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

1. วันที่ 8-9 สิงหาคม 2545 ได้มีการรับฟังความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ รอบสุดท้ายในเวทีสมัชชาสุขภาพ ปี 2545
2. วันที่ 18 กันยายน 2545 คปรส. ได้เห็นชอบในหลักการของ พ.ร.บ.แห่งชาติ พ.ศ.... ในคราวการประชุมครั้งที่ 2/2545 หลังจากนั้นได้มีการปรับปรุงร่างอีกครั้งเป็นฉบับวันที่ 24 กันยายน 2545
3. วันที่ 16 ตุลาคม 2545 ประธาน คปรส. ได้เสนอเรื่องไปยังเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (สลค.) เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรี
4. วันที่ 31 ตุลาคม 2545 สลค. ได้สอบถามเห็นไปยังกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจำนวน 10 หน่วยงาน
5. วันที่ 18 ธันวาคม 2546 มีการประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 3 ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) เป็นประธาน มีหน่วยงานต่าง ๆ เสนอความเห็นตอบไปยังเลขาธิการคณะรัฐมนตรี โดยส่วนใหญ่เห็นชอบในหลักการ และมีข้อสังเกตบางประการ ยกเว้นกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงพัฒนาสังคมฯ และในการประชุมดังกล่าวผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขขอเวลาที่ประชุม 1 เดือน เพื่อทำข้อเสนอเพิ่มเติม ซึ่งที่ประชุมมอบให้ สปรส.รับพิจารณาหาข้อยุติร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก่อนการประชุมคราวต่อไป
6. ปลาย ธันวาคม 2545 กลุ่มองค์กรวิชาชีพแพทย์ยื่นข้อเสนอ ให้ปรับปรุง พ.ร.บ. 4-5 ประเด็น

7. มกราคม 2546 มีข่าวปรากฏทางสื่อมวลชนในทำนองว่ามีความพยายามล้ม พ.ร.บ.นี้ จากบางฝ่าย

8. วันที่ 13 มกราคม 2546 สปรส.จัดประชุมร่วมกับ 10 ส่วนราชการโดยมี นายไพโรจน์ นิงสานนท์ รองประธาน คปรส.และประธานอนุกรรมการ ยกร่าง พ.ร.บ.เป็นประธาน มีอนุกรรมการยกร่างเข้าร่วมประชุมด้วย 10 ท่าน ที่ประชุมได้ยกข้อสังเกตของส่วนราชการต่าง ๆ และองค์กรวิชาชีพแพทย์ ขึ้นพิจารณาด้วย สามารถหาข้อยุติได้แล้วทุกประเด็น

9. สปรส. ได้เสนอผลการประชุมร่วมกับหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องจำนวน 10 หน่วยงาน และองค์กรวิชาชีพ ไปยังสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อรายงานต่อที่ประชุมของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 3 ในการประชุมครั้งต่อไป

10. วันที่ 18 มกราคม 2546 คปรส.ได้รับทราบความคืบหน้าการดำเนินการ

11. วันที่ 21 มกราคม 2546 ในการประชุมคณะรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรีให้นโยบายว่าขอให้ร่าง พ.ร.บ.นี้ได้รับพิจารณาในประเด็นกฎหมาย จึงมอบให้คณะกรรมการกลั่นกรองฯ คณะที่ 6 ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (เกษวิษณุ เครืองาม) เป็นประธานพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง รายละเอียดดังเอกสารแนบ

12. วันที่ 22 มกราคม 2546 คณะกรรมการเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรีคณะที่ 3 ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (นายจตุรนต์ ฉายแสง) เป็นประธานได้มีการประชุมและมีมติเห็นชอบในหลักการตามที่ประธาน คปรส.เสนอโดยให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้รับประเด็นข้อยุติจากผลการประชุมร่วมระหว่าง สปรส.กับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องไปแก้ไขร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.... ต่อไป ทั้งนี้ให้ฝ่ายเลขานุการฯ จัดส่งเรื่องดังกล่าวไปยังประธานคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรีคณะที่ 6 ตามมติรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2546 ต่อไป ดังนั้นร่าง

พ.ร.บ.จึงต้องรอเสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองฯ คณะที่ 6 อีกครั้งหนึ่ง ก่อนจะเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ

13. หลังจากนั้น สปรส. ได้ประสานงานไปยังฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการกลั่นกรองฯ คณะที่ 6 ทราบว่าประธานได้สั่งร่าง พ.ร.บ.ฯ ให้คณะกรรมการพิจารณาแล้ว ตั้งแต่ ปลายเดือนมกราคม 2546 แต่ยังไม่ได้นำเข้าวาระการประชุม

14. สปรส. โดยความเห็นชอบของ คปรส. ได้ศึกษาองค์ความรู้และความเห็นเพิ่มเติมในบางประเด็นสำคัญ คือ ประเด็นคำจำกัดความของคำว่า สุขภาพที่ครอบคลุมถึงมิติทางวิญญาณ (มาตรา 3) สิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี (มาตรา 24) และบริการสาธารณสุขใดคำกำไรเชิงธุรกิจ (มาตรา 71) โดยได้เชิญฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาปรึกษาหารือแล้ว โดยมี ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย เป็นประธาน มีความคืบหน้าดังนี้

ในประเด็นคำจำกัดความของคำว่า สุขภาพที่ครอบคลุมถึงมิติทางวิญญาณ (มาตรา 3) ที่ประชุมเห็นค่อนข้างสอดคล้องกันว่าควรใช้คำว่า "สุขภาพทางปัญญา" ("wisdom health") โดยให้มีการจัดทำความหมายไว้ด้วย

ประเด็นสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี (มาตรา 25) ที่ประชุมเห็นร่วมกันว่าเจตนารมณ์ ของมาตรานี้ คือ การแสดงความจำนงที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายเท่านั้น และคณะทำงานเฉพาะกิจได้ทำการร่างกระทรวงรวมทั้งแบบแสดงเจตจำนงในการปฏิเสธการรักษาพยาบาลขึ้นเพื่อจะจัดเวทีทำประชาพิจารณ์ต่อไป

สำหรับประเด็นเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขไม่เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ (มาตรา 71) ขณะนี้นักวิชาการกำลังสังเคราะห์องค์ความรู้ คาดว่าจะมีการประชุมปรึกษาหารือกันประมาณเดือนเมษายน

หลังจากนั้นจะมีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นในทั้ง 3 ประเด็นอีกครั้งหนึ่ง เพื่อสรุปสาระสำคัญประกอบการพิจารณาร่างบัญญัติในขั้นตอนของคณะกรรมการกฤษฎีกา สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสมาชิกต่อไป

การขยายเวลาดำเนินงานของ คปรส.และสปส.

1. เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2546 คปรส.ได้อนุมัติในหลักการให้ขยายเวลาทำงานตามที่เสนอ โดยขอแก้ไขระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การปฏิรูประบบสุขภาพ พ.ศ. 2543 ข้อ 8(3) และข้อ 13 จากคณะกรรมการรัฐมนตรี รวมทั้งขอรับการสนับสนุนงบประมาณอุดหนุนทั่วไป (ปี 2547) ตามความจำเป็นต่อไป

2. วันที่ 27 มกราคม 2546 รองนายกรัฐมนตรี (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) ประธาน คปรส.ได้ลงนามในหนังสือถึงเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีเพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติ

3. วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2546 สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ได้ถามความเห็นไปยังสวนราชการที่เกี่ยวข้องโดยกำหนดส่งความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการ ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2546 จากการประสานภายใน ทราบว่าหน่วยงานต่าง ๆ ได้เสนอความเห็นครบทุกกระทรวงแล้วยังขาดแต่เพียงกระทรวงสาธารณสุข

4. เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีได้ติดตามและมีหนังสือแจ้งขอให้กระทรวงสาธารณสุขเสนอความเห็นภายในวันที่ 8 เมษายน 2546 และทราบว่าหลังจากนั้นคาดว่าจะมีการนำเข้าพิจารณาในคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะกรรมการคณะที่ 6 ซึ่งรองนายกรัฐมนตรี (ศ.ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์) เป็นประธานพิจารณาก่อนเสนอคณะกรรมการ

ซึ่งเรื่องทั้งหมดนี้ได้มีการนำเสนอให้คปรส.ได้รับทราบแล้วเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2546 ที่มีการประชุม โดยมีรองนายกรัฐมนตรี (ศ.ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์) เป็นประธาน

โครงการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก

หลักการและเหตุผล

สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการจัดการประชุมที่ให้ทุกฝ่ายได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้ปัญญา และสมานฉันท์ โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาวะตาม (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์กรภาครัฐ เอกชน และองค์กรประชาชนร่วมกันจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และอาจจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นหรือสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ร่วมด้วย

ทั้งนี้การประชุมสมัชชาสุขภาพจำเป็นต้องประกอบด้วยผู้เข้าร่วมประชุมทั้งจากองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน เป็นพหุภาคี โดยให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง

ในปี พ.ศ. 2546 นี้จะมีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เวทีสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ และเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นขึ้น เพื่อระดมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในประเด็นที่มีความเชื่อมโยงกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ในกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตกเป็นการจัดประชุมให้ทุกฝ่าย ได้มีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเกษตรทางเลือก พลังงาน และนโยบายสาธารณะ และการบริการสาธารณสุข ซึ่งการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่นี้ ถือเป็นกระบวนการของการรวบรวมองค์ความรู้อย่างเป็นระบบของการจัดสมัชชาสุขภาพในอนาคต และจะนำไปสู่การจัดสมัชชาเชิงประเด็น เป็นการขับเคลื่อนกระบวนการทางสังคมเพื่อสร้างสุขภาวะสืบไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบสุขภาพ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เป็นเวทีนำไปสู่ข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในประเด็นที่มีความเชื่อมโยงกับพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อการนำไปสู่การจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

2. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของกระบวนการเรียนรู้ของภาคประชาชนองค์กรเครือข่ายต่าง ๆ ที่ทำงานด้านสุขภาพ

3. ติดตาม สนับสนุนและผลักดัน(ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ให้ประสบความสำเร็จต่อไป

วัตถุประสงค์เชิงพื้นที่

1. นำเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์เชิงปัญหา เชิงพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมายในมุมมองเชิงบวก ทั้งประชาคมสุขภาพในพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการร่วมพลังสร้างสุขภาพ

2. เกิดการผนึกกำลังในการขับเคลื่อนสังคมไปสู่การสร้างนำข้อมที่เน้นการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

ประเด็นในการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก

1. การบริการสาธารณสุข
2. เกษตรทางเลือกและสิ่งแวดล้อม
3. พลังงาน นโยบายสาธารณะและผลกระทบ

แนวทางในการจัดการ

1. มีการประชุมเตรียมการจัดสมัชชาฯ การทำงานวิชาการ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่และองค์ความรู้เฉพาะประเด็นนั้นๆ

พร้อมข้อเสนอแนะที่จะนำไปเป็นปัจจัยนำเข้าเวทีสมัชชาสุขภาพพื้นที่ต่อไป การประเมินผลแบบมีส่วนร่วมเพื่อรวบรวมข้อมูล และผลที่เกิดขึ้น อันจะนำไปสู่การสนับสนุนการจัดเวทีสมัชชาฯ ในอนาคต

2. มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ในพื้นที่ 3 ครั้ง และเวทีสมัชชาระดับภาค 1 ครั้ง เพื่อรวบรวมและสังเคราะห์ข้อเสนอในประเด็นที่มีความเชื่อมโยงกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำเสนอสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป

ระยะเวลา เดือนเมษายน - กรกฎาคม 2546

กำหนดการจัดเวที

1. จัดเวทีสมัชชาพื้นที่เฉพาะประเด็น 3 ครั้ง เวที ละ 100 คน

เวทีที่ 1 บริการสาธารณสุข วันที่ 14 มิถุนายน 2546

ห้องประชุม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์

อ.เมือง จังหวัดปราจีนบุรี

เวทีที่ 2 เกษตรทางเลือก วันที่ 25 มิถุนายน 2546

ห้องประชุมโรงแรมสองพันบุรีธานี อ.เมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

เวทีที่ 3 พลังงาน นโยบายสาธารณะ

วันที่ 29 มิถุนายน 2546

ห้องประชุมศูนย์การศึกษาภาคกลาง อ.เมือง จังหวัดราชบุรี

2. จัดเวทีสมัชชาระดับภาค 1 ครั้ง จำนวน 300 คน

วันที่ 10 กรกฎาคม 2546

กิจกรรม	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.
การดำเนินงาน					
1. ประชุมเตรียมการ จังหวัดแกนนำฯ จัดตั้งคณะทำงาน ฯ	27				
2. ประชุมคณะทำงาน ครั้งที่ 2		28			

กิจกรรม การดำเนินงาน	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.
3. ประชุมทีมวิชาการ . ทีมประเมินผล ครั้งที่ 1			9		
4. ประชุมคณะกรรมการครั้งที่ 3			11		
5. ประชุมผู้แทนสมัชชา ฯ 26 จังหวัด			20		
6. ประชุมทีมวิชาการ ประเมินผล					
7. เวทีสมัชชา ครั้งที่ 1 บริการสาธารณสุข จ.ปราจีนบุรี				14	
8. เวทีสมัชชา ครั้งที่ 2 เกษตรทางเลือก จ.สุพรรณบุรี				25	
9. เวทีสมัชชาฯ ครั้งที่ 3 พลังงาน นโยบาย สาธารณะ จ.ราชบุรี				29	
10. ประชุมสรุปรงาน					5
11. ประชุมผู้แทนสมัชชา ฯ 26 จังหวัด					6
12. เวทีสมัชชาฯ ระดับภาค					10
13. ประชุมคณะกรรมการ วิชาการ ประเมินผล สรุปรงาน นำข้อเสนอ เข้าสู่เวทีสมัชชาฯชาติ					20

ผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน

คณะทำงานฯ

- | | |
|--|---------------------|
| 1. นายวิเชียร คุตตวัส | ประธาน |
| ประชาคมจังหวัดราชบุรี | |
| 2. นางสาวพ้องศรี อิทสุวรรณ | กรรมการ |
| ผู้ประสานงาน จ.ตราด | |
| 3. นายสมเกียรติ ภูธรรมศิริ | กรรมการ |
| ผู้ประสานงาน จ.สระแก้ว | |
| 4. นายภาคภูมิ นิยมวิทยาพันธ์ | กรรมการ |
| ผู้ประสานงานจังหวัดสระแก้ว | |
| 5. นางบุษบงก์ ชาวกันหา | กรรมการ |
| ผู้ประสานงานจังหวัดปราจีนบุรี | |
| 6. นางทิพาภรณ์ สังข์พันธ์ | กรรมการ |
| ผู้ประสานงานจังหวัดสมุทรปราการ | |
| 7. นายสุทิน ศรีกระจ่าง | กรรมการ |
| ผู้ประสานงานจังหวัดนครปฐม | |
| 8. นายประเสริฐ ลั่นจี | กรรมการ |
| ผู้ประสานงานจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ | |
| 9. นางรจนา คำคุณเมือง | กรรมการ |
| ผู้ประสานงานเครือข่ายสุขภาพคนจน | |
| 10. นางสาวนาฏธิชา ชั่วทอง | กรรมการ |
| ผู้ประสานงานจังหวัดอ่างทอง | |
| 11. นางสาวชลดา บุญเกษม | กรรมการ |
| ผู้ประสานงานจังหวัดพระนครศรีอยุธยา | |
| 12. นางวิภาศศิ ช้างทอง | กรรมการ |
| ผู้ประสานงานจังหวัดสุพรรณบุรี | |
| 10. นางรัตนา สมบุรณ์วิทย์ | กรรมการและเลขานุการ |
| เครือข่ายพัฒนาประชาสังคมภูมิภาค จ.สุพรรณบุรี | |

ทีมวิชาการ

- | | | |
|------------------|-------------------------------------|---------------------------|
| 1. นายประเชิด | คนเทค | ผู้ประสานงานจังหวัดนครปฐม |
| 2. นายศุภกิจ | นันทะวรการ | สวรรส. |
| 3. นางสาวนันทนา | ทราบรัมย์ | สวรรส. |
| 4. นายศักดิ์ดา | ศรีนิเวศน์ | กรมส่งเสริมการเกษตร |
| 5. นายนาวิน | โสภากุมิ | สวรรส. |
| 6. นางพรทิพย์ | สำเภา | นักวิชาการ |
| 7. นางสาวทัศนีย์ | วีระกันต์ | โครงการเกษตรยั่งยืน |
| 8. นางสาวนฤมล | ไพบุลย์สิทธิคุณ | นักวิชาการ |
| 9. นายศักดิ์ | ประสานดี | นักวิชาการ |
| 10. นพ.พนัส | ทิพย์สุนันท์ | |
| 11. นายสุกรานต์ | โรจน์ไพรวงศ์ | |
| 12. นายบัณฑิต | เศรษฐศิริโรตม์ | |
| 13. นายนรินทร์ | สุขสวัสดิ์ | |
| | นักวิชาการสาธารณสุข จ.ปราจีนบุรี | |
| 14. นายสมิทธิ์ | สาละเดาะห์ | |
| | นักวิชาการสาธารณสุข จ.ปราจีนบุรี | |
| 15. นายชัยนาท | จิตตวัฒน์ | |
| | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล | |

ทีมประเมินผล

- | | |
|------------------|-------------|
| 1. นายสมเกียรติ | ภูธรรมศิริ |
| 2. รศ. ดร.กุหลาบ | รัตนสังธรรม |
| 3. ดร.คมพล | สุวรรณบุญ |
| 4. ผศ.วสุธร | ต้นวัฒนกุล |
| 5. นายนรินทร์ | กระจายกลาง |
| 6. นายกิตติพงศ์ | สอนภู |
| 7. นายพลากร | บุญชู |

กองเลขานุการ บริการ-จัดการ

1. นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์
2. นางวิภาศศิ ช้างทอง
3. นางสาวชลดา บุญเกษม
4. นางสาวนาฏธิชา ชั่วทอง

ทีมกระบวนการ

1. นายวิเชียร คุณตวัส
2. นางทิพาภรณ์ สังข์พันธ์
3. นางสุกัญญา สาระถิ
4. นายประเชิญ คนเทศ

สื่อสารสาธารณะ

1. นางบุษบงศ์ ชาวกันหา
2. นางสาวเพลินตา ประดับสุข
3. นางทศพร วิสุทธามารณ์

งบประมาณ

จาก สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้องค์ความรู้ในการจัดสมัชชาสุขภาพที่สามารถพัฒนาต่อเนืองได้อย่างเป็นพลวัตร
2. ได้ข้อเสนอในประเด็นสำคัญที่เชื่อมโยงกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำไปสู่การเสนอจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามความเหมาะสมต่อไป

ฟ้าหม่น... แผ่นดินหมอง...
เจ้าพระยา ทำจีน แม่กลองรำไให้
ลืมพระคุณแม่คงคาหรือไร
เคยได้ใช้..อาบ...ดื่มกิน
...วันนี้...
แวงธรณีเฝ้ารอ...ผู้พินถิ่น
แม่โพสพ...รอรัชฌาหารไร่ล่มทิน
แม่คงคา...รอวารินใสให้มวลชน
คือมนุญย์...
ผู้ทำลาย ...ล้างผลาญ ทุกแห่งหน
จงหยุด...สำนึกจิตในกายตน
หยุดปล้นดิน ปล้นฟ้า ซลาสัย
แท้จริง...
สรรพสิ่ง ในปฐพี นั้นยิ่งใหญ่
เหนือความเป็นไปทั้งสิ้น
คน สัตว์ ร่วมอยู่ ร่วมกิน
สงบสุข ร่วมแผ่นดินโลกเดียวกัน

ด้วยจิตคารวะ

รัตนา สมบูรณ์วิทย์

“จากหน่ออ่อนของความคิด สู่ต้นกล้าสู่สภาพประชาชน”

รัตนา สมบูรณ์วิทย์

จากมาตรา 76 ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ว่าด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบอำนาจรัฐทุกระดับ เป็นที่มาสู่กระบวนการร่่างกรอบความคิด รับฟังความเห็น และนำไปสู่การร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

จากหน่ออ่อนความคิด ที่ว่า สุขภาพไม่ใช่เรื่องของการรักษา หรือหาหมอ แต่เป็นเรื่องของทุกคนที่ต้องใส่ใจดูแลสุขภาพ ปรับวิถีชีวิต ใส่ใจสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ครบพร้อมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม และสติปัญญา

ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2543 มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ในการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อ พ.ร.บ.สุขภาพ แห่งชาติเพื่อให้เป็นแม่บทแห่งแผนสุขภาพ และเป็นธรรมนูญสุขภาพฉบับแรกของคนไทย

ปี 2544 เปิดเวที กว่า 1,000 เวที เพื่อยกร่างกรอบความคิดเห็น ก่อนที่จะพัฒนามาเป็น สาระสำคัญร่าง พ.ร.บ. และ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในที่สุด เป็นครั้งแรกที่ประชาชนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการร่าง พ.ร.บ.ฉบับนี้ และร่วมกำหนดสุขภาวะของคนไทย

ปี 2545 จัดทำเวทีประชาพิจารณ์ กว่า 1,550 เวที เพื่อปรับกระบวนการในการทำงานด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อม โดยมีกฎหมายเป็นเครื่องมือทางสังคม

เป็นความเชื่อมโยงที่เกื้อหนุนต่อการแสวงหาทางออกในการสร้างพลังภาคประชาชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพ ได้ดำเนินการจัดทำเวทีสมัชชาสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องตามมาตรา 59 ใน พ.ร.บ.สุขภาพ ที่ว่า ประชาชนสามารถรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและใน มาตรา 60 ที่บัญญัติว่า ให้มีการจัดประชุมสมัชชาแห่งชาติอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง เวทีสมัชชาสุขภาพจะเป็นเวทีแห่งการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ของประชาชนที่ร่วมกันผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสร้างสุขภาพของคนไทยเพื่อให้ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ เป็นธรรมนูญสุขภาพของคนไทยทั้งมวล

สมัชชาสุขภาพภาคกลางภาคตะวันออกและภาคตะวันตก ร่วมกับ ประชาคม 26 จังหวัด สื่อวิทยุชุมชน และสื่ออินเทอร์เน็ต ได้ร่วมกันจัดเวทีสมัชชาสุขภาพภาคกลางภาคตะวันออก ภาคตะวันตก โดยมีประเด็นเนื้อหาของภาคฯ ว่าด้วยเรื่องการบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม เกษตรทางเลือก:เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ และ พลังงาน/น้ำ : นโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบสุขภาพ และติดตาม สนับสนุนและผลักดัน(ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ให้ประสบความสำเร็จต่อไป นำเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม และเกิดการผนึกกำลังในการขับเคลื่อน สังคมไปสู่การสร้างนำข้อมที่เน้นการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

ทั้ง 3 ประเด็น เรื่องการบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม เกษตรทางเลือก:เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ และพลังงาน /น้ำ: นโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ล้วนเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องส่งผลถึงกัน และส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้ง 3 ภาค ในมิติ ทางกายโรครภัยที่มาจากอาหารการกินที่ไม่ปลอดภัย มลพิษจากสิ่งแวดล้อม การใช้จ่ายเงินเพื่อการรักษา

ทางจิตก่อให้เกิดความเครียด ความไม่มั่นคงของชีวิต ทางด้านสังคมเกิดความไม่ปลอดภัยทั้งชีวิต ทรัพย์สิน และด้านสติปัญญา หาทางออกไม่ได้ ยอมจำนน จมอยู่กับการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เป็นครั้งคราว หมดหวังจากการฝากให้รัฐมาช่วยเหลือ

ถึงเวลาที่ต้องห้ยั้งยืนเพื่อสร้างต้นกล้าใหม่แห่งสุขภาพ

เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม ที่จังหวัดปราจีนบุรี

สุขภาพของคนไทยในวันนี้ ฟังพาเพียงเรื่องการรักษา ผ่ากอนาคตไว้กับโรงพยาบาล ลืมนึกไปว่า แท้จริงแล้วสุขภาพคือเรื่องของทุกคน เป็นเรื่องของตนเองที่จะต้องใส่ใจ การบริการสาธารณสุขแบบองค์รวมจึงเป็นเรื่องที่จะต้องปรับกระบวนทัศน์กันใหม่ โดยเน้นให้ชุมชนสร้างระบบการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเอง ผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น

มาตราที่ 72 ที่ว่าด้วยการส่งเสริมสนับสนุนการบริการสาธารณสุขที่เน้นการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน โดยให้ความสำคัญในมิติเชิงมนุษย์และสังคม ด้วยแนวคิดที่เป็นองค์รวม และมีการเชื่อมโยงการจัดบริการสาธารณสุขต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างรับผิดชอบร่วมกัน โดยเน้นการสนับสนุนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของประชาชนควบคู่ไปด้วย

และมาตรา 75 ว่าด้วยเรื่องส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ให้เป็นไปอย่างสอดคล้องเพื่อรองรับวิถีชุมชน ชนบทธรรมนิยม ประเพณี และวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อรองรับและส่งเสริมและหลักการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและเพื่อให้รองรับการบริการสาธารณสุขมีทางเลือกที่หลากหลาย

สุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเองในเบื้องต้น นำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของประชาชน มีข้อเสนอเชิงนโยบาย และทางเลือกจากแนวคิดของผู้เข้าร่วมสมัชชา ฯ

เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยเกษตรทางเลือก : เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ

กว่า 40 ปี แห่งการนำพาประเทศ เพื่อมุ่งไปสู่ความเจริญ ทันสมัย แต่ไม่ใช้การพัฒนาอย่างแท้จริง โดยมุ่งเน้นการส่งออก นำไปสู่การเกษตรที่พึ่งพาการใช้สารเคมี ปุ๋ยเคมี ยาฆ่าแมลง เน้นพืชเศรษฐกิจเชิงเดี่ยว ตกในวังวนแห่งระบบเสรีทุนนิยม สิมวิถีแห่งภูมิปัญญาไทย จากผู้กำหนดสู่การเป็นผู้รับจ้างในระบบเกษตรกรรม นำไปสู่การพึ่งพา และละทิ้งธรรมชาติ ส่งผลต่อต้นทุนการผลิตที่สูงขึ้น ยิ่งทำยิ่งพอกพูนหนี้สิน สุขภาพย่ำแย่จากผลกระทบของการใช้ยา สารเคมีในการผลิต ตัดตอนชีวิต ผู้บริโภคให้สั้นลง

ในวิถีแห่งความมีดมณ ย่อมมีหนทางแก้ไข

กลุ่มเกษตรกรที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เริ่มต้นทดลองทำระบบเกษตรกรรมธรรมชาติ ที่ไม่ทำลายสมดุลทางธรรมชาติ และระบบนิเวศ หันมาใช้สมุนไพรในการเกษตร ปฏิเสธ โดยสิ้นเชิง ต่อการใช้สารเคมี มีทางเลือกหลากหลายในการเกษตร อาทิ เกษตรปลอดสารพิษ เกษตรอินทรีย์ วนเกษตร เกษตรผสมผสาน การเกษตรแบบพอเพียง เกษตรยั่งยืน ฯลฯ รวมทั้งการใช้พลังเครือข่ายเกษตร ผสานคุณธรรม จริยธรรม อดทน เพื่อผลแห่งความสำเร็จ แม้จะต้องใช้เวลา เหล่านี้เป็นฐานนำไปสู่การเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ **ที่สอดคล้องกับมาตรา 67 (10) ว่าด้วยการส่งเสริม การเกษตรที่ไม่ใช้สารเคมี ควบคุมการใช้สารเคมีทุกภาคส่วน** ส่งผลให้เกษตรกร

ผู้ผลิตมีสุขภาพกายใจที่เข้มแข็ง ช่วยเหลือกันและกัน นำไปสู่การพึ่งพาตนเอง โดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านปรับประสานกลมกลืน พื้นธรรมาชาติคืนสู่สภาวะเดิม ก่อเกิดพันธกิจ ปักธงชัยร่วมกันในการสานฝันเพื่อทำให้เกษตรกรที่เดือดร้อน สุขภาพ มีข้อเสนอ ทั้ง 3 ระดับ ชุมชน/เครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาครัฐ

เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยพลังงาน/น้ำ : นโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ตลอดระยะเวลาจากการดำเนินการตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประชาชนเป็นผู้ถูกกำหนดโดยนโยบายจากภาครัฐ ประชาชนในพื้นที่ไม่มีส่วนร่วมในการกำหนด พลังงานที่ถูกผลิตออกมาเพื่อหวังอำนวยความสะดวกสบายให้กับประชาชน โดยไม่ได้สำรวจความต้องการที่เพียงพอ ทำให้การผลิตพลังงานไฟฟ้าล้นเกิน ผลักภาระต้นทุนการผลิตไปที่ประชาชน เป็นผู้แบกรับภาระค่าใช้จ่ายพลังงานส่วนที่เกิน นั้น และยังคงมีความต่อเนื่องในการพยายามสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนที่รู้ไม่เท่าทัน เพิ่มการผลิตไฟฟ้าพลังชีวมวลซึ่งส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพ ของชุมชนอย่างหลีกเลี่ยงมิได้

การร้องขอให้มีการทำประชาพิจารณ์ หรือการจัดรับฟังความคิดเห็นแบบมีส่วนร่วม กลายเป็นสิ่งที่ถูกพยายามหลีกเลี่ยง หรือปิดเร้น โดยผู้มีส่วนได้ประโยชน์ นำไปสู่การใช้ความรุนแรง เพื่อยับยั้งสิ่งที่ประชาชนควรได้รับการเรียนรู้ซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องและสามารถปฏิเสธสิ่งซึ่งจะนำไปเกิดทุกขภาวะ

บทเรียนของภาคประชาชนในการขอมีส่วนร่วมตัดสินใจการดำเนินนโยบายสาธารณะต่าง ๆ พบว่าด้วยกลไกแห่งการใช้ปัญญาอย่างสมานฉันท์ จะบรรลุได้โดยหากมีการประกาศใช้ พ.ร.บ.สุขภาพ แห่งชาติ ในมาตรา ที่ 66

(1) ว่าด้วยการสร้างกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจาก

นโยบายสาธารณะ ที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม โดยใช้วิชาการอย่างเพียงพอ มีกลไกดำเนินงานที่โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูล ร่วมเสนอ ร่วมดำเนินการ ร่วมใช้ผลการประเมินและร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการอนุมัติ อนุญาตการดำเนินนโยบาย และโครงการสำคัญที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพไม่ใช่เป็นปัญหาเฉพาะบุคคล หากแต่เป็นปัญหาทางสังคม ที่ต้องใช้สติปัญญา และมาตรการทางสังคมเข้าไปช่วยแก้ ทั้งพลังเครือข่าย และการเปิดพื้นที่ให้มีการรับฟังความเห็นแบบมีส่วนร่วม ดังปฎิญา และความมุ่งมั่นที่ประทับใจไว้ถึงพลังที่จะร่วมดำเนินกิจกรรมในกาลหน้า

วันนี้ สมัชชาสุขภาพภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก เป็นเวทีแห่งการหลอมรวมความคิด ภายใจ ปัญญา ผนึกประสานพลังเพื่อสร้างมิติใหม่ โดยใช้สังคมแห่งภูมิปัญญา ในการสร้างสุขภาพเป็นการแสดงเจตนารมณ์ร่วมกัน ในการสนับสนุน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ธรรมนูญสุขภาพที่คนไทยต้องการ

จากหน่ออ่อนแห่งความคิดเพื่อการสร้างสุขภาพะโดยให้การเรียนรู้ กระบวนทัศน์ที่ถูกต้อง สู่ทุกระดับอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อเพาะชำหน่ออ่อนเยาวชนรุ่นหลัง ให้เป็นกล้าไม้ที่แกร่ง ทั้งกาย ใจ สติปัญญา สร้างสุขภาพะของสังคม “สร้างนำซ่อม” ในอนาคต

หากวันนี้ เรา..คืนพื้นพิภพที่พิสุทธิ์ แต่แม่ธรณี
คืนธัญญาหารอันอุดมที่ปราศมลทินแต่แม่โพสพ
และเคารพแม่คงคาด้วยน้ำใสไร้มลพิษ

ภาวะแห่งกายย่อมเกิดสุข จิตแจ่มใส สังคม ชุมชนร่มเย็น มีสติ
ใช้ปัญญาที่ถูกต้อง จักบังเกิดสุขภาวะที่เราต้องการ

“แลกเปลี่ยนปัญญา นำพามวลไทย ก้าวไกลสู่สุขภาวะ”

ข้อเสนอเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
 เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นพื้นที่ภาคกลาง/ภาคตะวันออก/ตะวันตก
 วันที่ 14 มิถุนายน 2546 ณ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร
 จังหวัดปราจีนบุรี

จากการทบทวน ระบบ กลไก กระบวนการดำเนินงานและผลผลิต ผลกระทบ
 จากการดำเนินงานของกรณีศึกษา ทั้ง 6 กรณี ได้แก่โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยา
 อภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ศูนย์แพทย์ชุมชนป้อมเพ็ชร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์นครบวงจร จังหวัดตราด โรงเรียนหมู่บ้านเด็ก จังหวัดกาญจนบุรี
 ศูนย์สมุนไพรรและการแพทย์พื้นบ้าน อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง องค์การบริหาร
 ส่วนตำบลบางพระ จังหวัดฉะเชิงเทรา มาพอสังเขป ประกอบการร่วมสัมมนา
 ในเวทีสมัชชา คณะผู้ศึกษาได้ยกร่างเอกสาร เพื่อขอรับฟังความคิดเห็น จากนั้น
 ปรับแก้ตามความเห็นของผู้เกี่ยวข้องและเงื่อนไขปัจจัยที่เหมาะสมทาง
 ด้านการกำหนดนโยบายสาธารณะ โดยคำนึงถึงประโยชน์ในภาคหน้า
 เป็นสำคัญ มีข้อสรุปดังนี้

1. ภูมิปัญญาด้านพืชสมุนไพร การนวดแผนไทย อาหารสมุนไพร และ
 การแพทย์พื้นบ้าน จะสะท้อนให้เห็นถึงหลักเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรง
 การสร้างภูมิคุ้มกัน การรักษาโรคสามัญทั่วไป ซึ่งชุมชนสามารถจัดการด้วยตนเอง
 ได้พร้อมกับทุนรายจ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูญเสียไปจากการพึ่งการแพทย์แผนใหม่
 จำนวนมาก และเป็นการพึ่งระบบแพทย์แผนใหม่เฉพาะโรคที่ร้ายแรงหรือ
 การผ่าตัดดัดศัลยกรรมเท่านั้น

2. การบริการสาธารณสุขแบบองค์รวมต้องเป็นการจัดระบบสุขภาพในมิติ
 ใหม่ที่เน้นการให้บทบาทชุมชน หรือประชาชนชาวบ้านเป็นผู้จัดระบบให้ชุมชนรู้จัก
 ตนเอง เห็นความสำคัญของภูมิปัญญาชุมชนโดยผสานเข้ากับความรู้สาขาอื่น ๆ
 ก่อให้เกิดการเรียนรู้ตนเอง และโลกภายนอก พร้อมกับปลูกฝังสำนึกในความเป็นชุมชน
 ของตน หรือถ่ายทอดภูมิปัญญาชุมชน อันเป็นรากเหง้าทางด้านการผลิต

และประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น ดังนั้นการจัดระบบสุขภาพในระบบชุมชนแบบองค์รวมที่พึ่งตนเองได้ จึงเป็นเป้าหมายและรูปแบบการพัฒนาอย่างยั่งยืน

สอดคล้องในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตราที่ 3

“สุขภาพ” หมายความว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิตทางสังคมและทางจิตวิญญาณ

“ระบบสุขภาพ” หมายความว่า การจัดการทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา กฎหมาย ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยด้านสาธารณสุขและการบริการสาธารณสุขด้วย

“การบริการสาธารณสุข” หมายความว่า การจัดการให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์

1. เครือข่ายประชาคมสุขภาพควรผลักดันให้ “หลักการทุนทางสังคมที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น” เป็นหนึ่งในปรัชญาของการพัฒนาการดูแลสุขภาพของประเทศ โดยบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

2. รัฐบาลควรกำหนดให้ “หลักการทุนทางสังคมที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น” ซึ่งเป็นปรัชญาของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม” เป็นหนึ่งในนโยบายและยุทธศาสตร์หลักของรัฐบาล

3. รัฐบาลควรกำหนดนโยบายสนับสนุนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมให้เกิดขึ้นทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน เพื่อให้ทันนโยบายดังกล่าวสามารถนำไปปฏิบัติได้จึงเห็นควรสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบลัทธิชาลวาทเฉพาะประเด็นอย่างต่อเนื่อง

4. รัฐบาลควรกำหนดสัดส่วนและแนวทางการจัดการงบประมาณแผ่นดินที่เหมาะสมให้กับระดับท้องถิ่นเพื่อใช้ในการจัดการเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

5. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติควรเผยแพร่ข้อเสนอนี้ต่อสาธารณชน เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อท้วงติงอันเป็นประโยชน์ พร้อมทั้งปรับปรุงข้อเสนอให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ของบ้านเมือง โดยคำนึงถึง ประโยชน์ที่จะตกสู่ประชาชนเป็นสำคัญ

ข้อเสนอเชิงทางเลือก

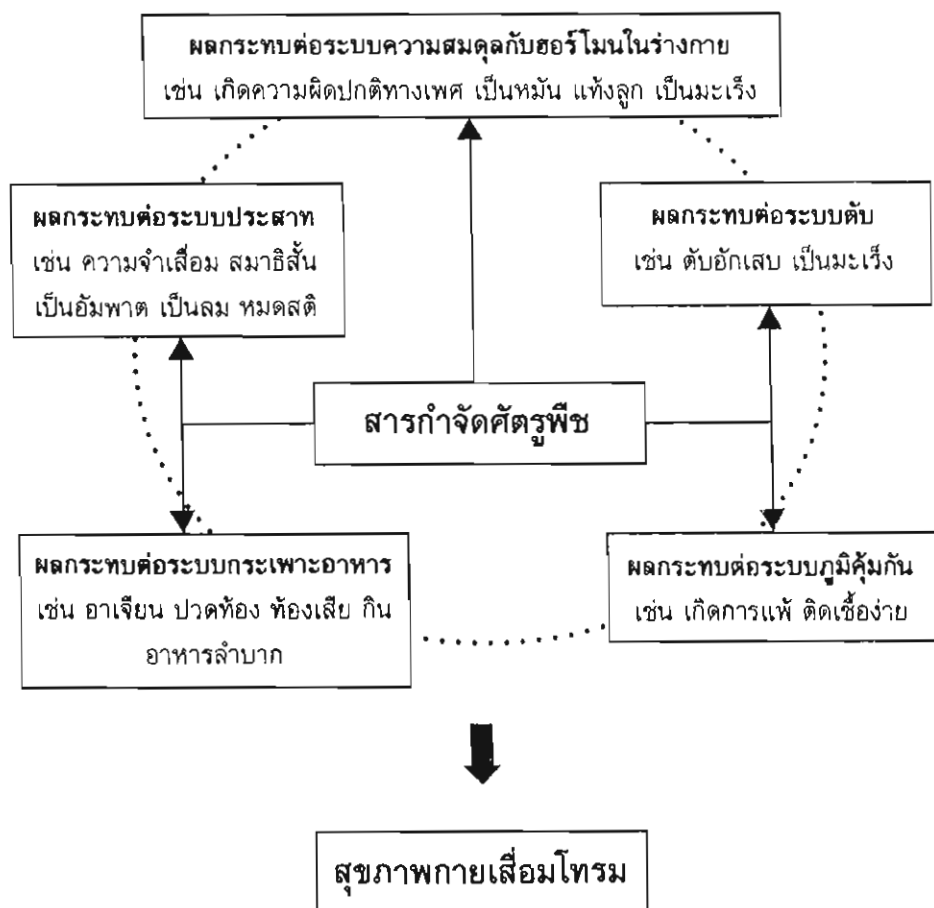
1. เครือข่ายประชาคมสุขภาพควรใช้ “หลักการทุนทางสังคมที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น” เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของตนและชุมชน

2. เครือข่ายประชาคมสุขภาพควรมีการจัดตั้งกองทุนสมัชชาเฉพาะประเด็น

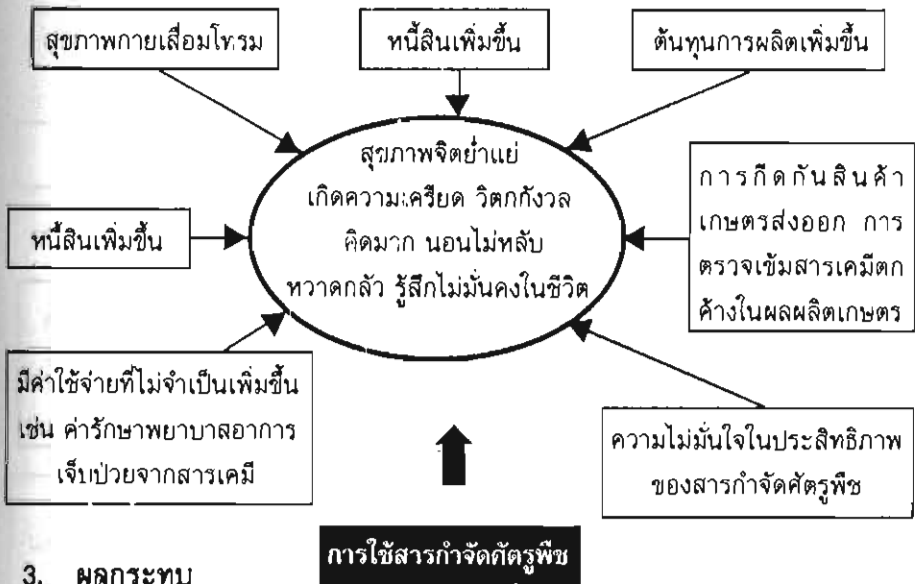
“คนที่เกิดมา มีหน้าที่
เป็นกรณีศึกษา อยู่ 3
ประการ คือ มีหน้าที่
ต่ออดีต ต่อปัจจุบัน
และต่ออนาคต”

ผลกระทบของสารกำจัดศัตรูพืช ต่อสุขภาพเกษตรกรไทยวันนี้

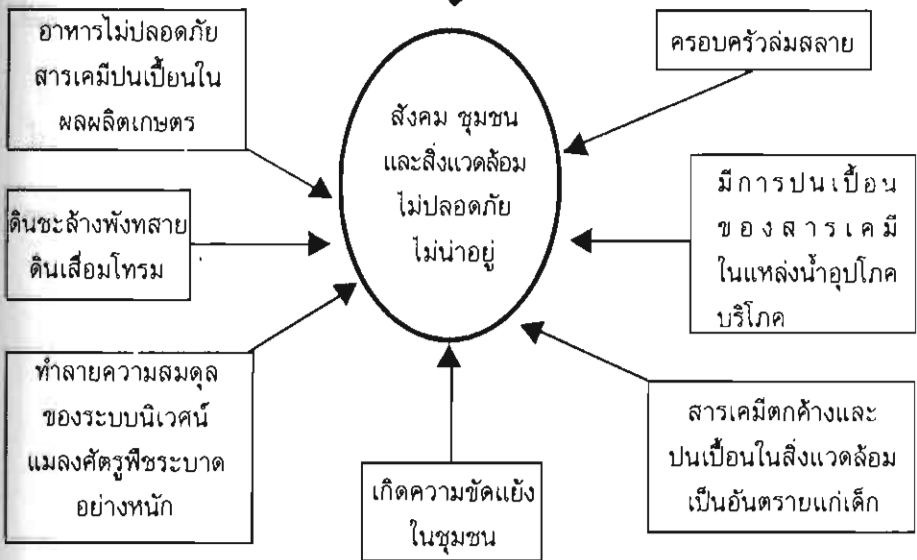
1. ผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย



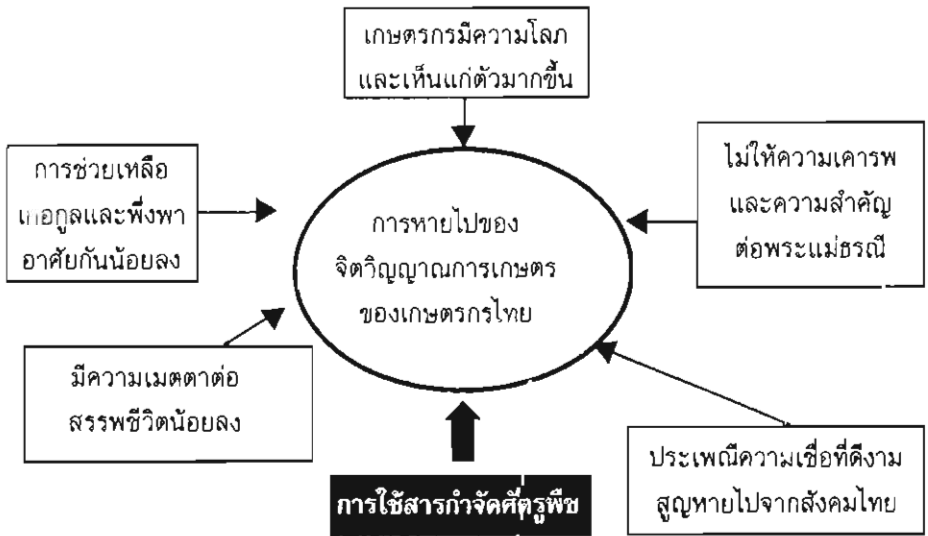
2. ผลกระทบต่อสุขภาพทางใจ



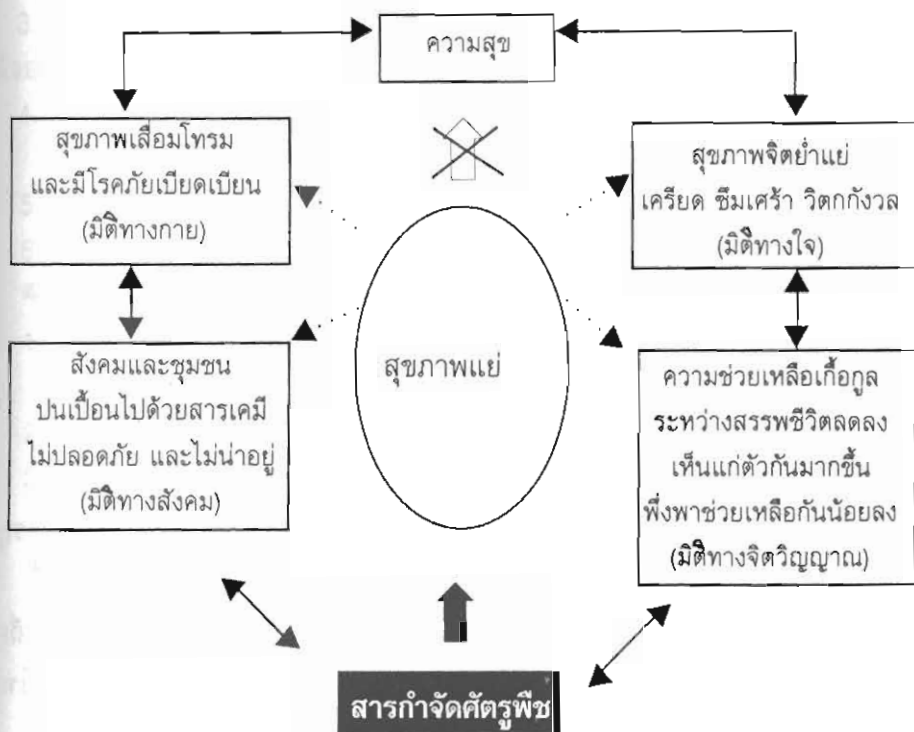
3. ผลกระทบต่อสุขภาพทางสังคม



4. ผลกระทบต่อสุขภาพทางจิตวิญญาณ



ผลกระทบของสารกำจัดศัตรูพืชต่อสุขภาพของเกษตรกรไทย



เจตนารมณ์เกษตรทางเลือก / เกษตรเพื่อสุขภาพ

วันที่ 24-25 มิถุนายน 2546

ณ โรงแรมสองพันบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

ชุมชน

1. เชื่อมโยงเครือข่ายชุมชนด้วยการเกษตร เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และผลผลิต ตั้งองค์กรอิสระ กลุ่มเกษตรกรอินทรีย์
2. ร่วมกันดำเนินการใช้สารเคมีที่เป็นโทษต่อสุขภาพ มีมาตรการในการเลิกใช้ และปรับแผนวิธีการผลิตที่เป็นภัยต่อผู้ผลิตและผู้บริโภค
3. ส่งเสริมการเรียนรู้สูงเคราะห์การเรียนรู้ และภูมิปัญญาท้องถิ่น เชิดชูปราชญ์ชาวบ้าน

เครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. จัดตั้งองค์กรบริโภคศูนย์สุขภาพ
2. ทำแผนสนับสนุนเกษตรชีวภาพ
3. สนับสนุนการใช้สื่อวิทยุชุมชนเพื่อการเรียนรู้เกษตรธรรมชาติ

รัฐ

1. นโยบายสนับสนุนเกษตรทางเลือกอย่างแท้จริง
2. ประกาศยกเลิก ห้ามนำเข้า ห้ามใช้สารเคมีทุกภาคส่วน
3. เก็บภาษีนำเข้า นำมาตั้งกองทุนสนับสนุนเกษตรธรรมชาติปลอดสารทุกภาคส่วน
4. ออกกฎหมายควบคุมการโฆษณาสารเคมีอันตรายทางการเกษตรทุกสื่อ
5. เร่งออก พ.ร.บ. สุขภาพที่เป็นธรรมอนุญาตสุขภาพของคนของคนไทยอย่างแท้จริง

สรุปความเห็นจากเวทีนโยบายสาธารณะว่าด้วยพลังงานและน้ำ
แนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดจากผลกระทบจากนโยบายสาธารณะ
ด้านพลังงานและน้ำ

การแก้ไขที่ชุมชนสามารถทำได้

1. สร้างจิตสำนึกในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้
 - รู้จักการประหยัดการใช้ไฟฟ้าและน้ำ
 - ทำกิจกรรมเรื่องการลดขยะ ลดการทำหิ้งน้ำเสียจากครัวเรือน
2. เลือกตัวแทนที่มีจิตสำนึก มีปัญญาให้เข้าไปบริหารองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น
3. สร้างเครือข่ายภาคประชาชนเพื่อติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลนโยบายสาธารณะ
4. สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ตั้งแต่ ครอบครั้ว วัด โรงเรียนและชุมชน
5. ใช้สื่อชุมชนให้เป็นประโยชน์ โดยเฉพาะวิทยุชุมชน
6. ทำวิจัยชุมชนเชิงวิชาการ

ข้อเสนอต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

1. สืบรวจข้อมูลในท้องถิ่นให้ครบถ้วน ถูกต้อง โดยเฉพาะกิจกรรมที่อาจทำให้เกิดทุกขภาวะในพื้นที่
2. ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจโครงการที่มีผลกระทบต่อชุมชน
3. ออกกฎข้อบังคับของท้องถิ่นในการควบคุมกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างเข้มงวดและตรวจสอบการบังคับใช้อย่างจริงจัง

ข้อเสนอต่อรัฐ

1. เร่งออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติโดยเร็ว
2. สนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในนโยบายสาธารณะ ตั้งแต่รับฟังความเห็น การวางแผน การตัดสินใจ การดำเนินการตามโครงการ ตลอดจนการติดตามประเมินผล

รับขวัญข้าว

ดอกข้าวกรุ่นกลิ่นเกสรขจรฟุ้ง
ทั่วทั้งทุ่งแสงทองทาบอาบพรหมเชียว
ลมโบกพัดสะบัดไล่ไกวรวงเรียว
ขับเคลื่อนเกลียวเคลื่อนไหวใบระบำ

น้ำไหลล่องตามซอคันนาขาด
เสียงเขียด ปาด ประสานขับรับย่ำคำ
สาวนางหนึ่งนั่งเรียงด้อยร้อยลำนำ
ขับขานคำรับขวัญข้าวที่พรารวง

“แม่โพสพเจ้าชาลูกมาพร้อม
กับชะลอมเครื่องสังเวคยบวงสรวง
กล้วยส้มลูกลูกไม้มาลัยพวง
ธงเขียวม่วงเหลืองแดงแบ่งน้ำมัน

ให้แม่ลี้มอ้มเอมแล้วแต่งองค์
กับเครื่องทรงส่งมอบรับแล้วปลอบขวัญ
แทนพระคุณทนนคณามานิรันดร์
รวงแม่นั้นมากคุณค่ากว่าสิ่งใด”

ลงหลักปักผูกเฉลวชะลอมห้อย
ธงผืนน้อยหลากสีพริ้วปลิวไสว
แม่โพสพเริงรำระบำใบ
แ่ววกอไผ่เสียดสีคิดกานท์

ขวัญของแม่สถิตอยู่คู่ท้องทุ่ง
เฝ้าแต่งปรุงรวงแต่ลูกผูกผสวน
คือสายใยสายสัมพันธ์นิรันดร์กาล
ณ สถานถิ่นทุ่งข้าวชาวนาชน

ลำภา มัคศรีพงษ์

กวี / ศิลปินเหนือเมืองสุพรรณ
ศิลปินวัฒนธรรม ปี 2536

ชอุบคณ

ผู้เล่าขาน วิทยากร นักวิชาการ

1. อ.ชัยนาท จิตวัฒน์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. คุณศักดิ์ ศรีนิเวศน์ กรมส่งเสริมการเกษตร
3. คุณเดชา ศิริภัทร มูลนิธิข้าวขวัญ
4. คุณเข่ารงค์ แสงสุริยะจันทร์ เครือข่ายกลีกรมไร้สารพิษ
5. คุณนันทนา ทราบรัมย์ สวรรส.
6. คุณวิไลวรรณ ดีอ่วม เกษตรกรบ้านท่าฉนวน
ชัยนาท
7. คุณพงษ์ศักดิ์ ไพศาลรัชต์ศิลป์ เครือข่ายเกษตรอินทรีย์
สระแก้ว
8. คุณสุรพงษ์ เพียรประสพ สหกรณ์โคนมบ้านท่าม่วง
กาญจนบุรี
9. คุณศุภกิจ นันทวรการ สวรรส.
10. คุณสุกรานต์ ไรจน์ไพรวงษ์
11. คุณรัชนิ ชงไชย มูลนิธิหมู่บ้านเด็ก
12. คุณสุภาพร ปิติพร รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์
13. คุณสัมพันธ์ ต่อสติ ศูนย์การแพทย์ชุมชนป้อมเพชร
พระนครศรีอยุธยา
14. อ.ประดิษฐ์ ดวงนภา เครือข่ายสะสมทรัพย์ วัดไผ่ล้อม
จ.ตราด
15. อบต.บางพระ ต.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา
16. ศูนย์สมุนไพรรและการแพทย์ ต.ป่ายุบใน จ.ระยอง
17. ชุมชนบ้านหาดสะแก จ.ปราจีนบุรี
18. ดร.โอภาส ปัญญา มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๑๖๖

เฉลว : [ฉะ-เหลว] คำนาม บางทีเรียกว่า ฉลิว หรือ
ดาเหลว

หมายถึงเครื่องที่ทำด้วยตอก หักขัดกันเป็นมุม ๆ ตั้งแต่
5 มุมขึ้นไป สำหรับปักหม้อยา ปักเป็นเครื่องหมายที่สิ่งของ
ซึ่งจะขาย หรือปักบอกเขต

เครื่องป้องกันรังควาน หรือเครื่องอาถรรพ์

คำขวัญบูชาแม่โพสพ

ขอเชิญแม่ศรีโพสพ แม่มานพดาราร
แม่จันทร์เทวี แม่ศรีสุดา ขอเชิญแม่มา
พร้อมเพรียงร่วมกัน แม่แพ่ห้องแพ่ใส่
เมื่อยามแม่ได้ตั้งห้อง อยากรับประทานสิ่งของ
รสเปรี้ยวรสหวาน ลูกจัดใส่ไว้พาหนะการ
ผลาหาร กล้วย ย้อย มากมี ผลส้มอมเปรี้ยว
ชวนให้เคี้ยวบริโภค มะละกอสับโซลก เตรียมไว้ใส่ที่
ธัญญาหารไม้ผล ส่วนแต่ของดี แม่จงมาที่หลักปักธงไว้
แม่แต่งตัวให้งาม ทาแป้งร่ำน้ำปรุง กลิ่นหอมทั่วทุ่ง
กลิ่นน้ำอบไทย ขอเชิญแม่มาที่อยู่ต้นนาปลายไร่
ขอเชิญมามะแม่มา แม่ธรรณี แม่คงคา แม่วนิดาดลนารี
ขอฝากแม่ศรี โพสพด้วยหนา อย่าให้แม่ป่วยไข้
อย่าให้ภัยมีมา ขอจงช่วยรักษา แม่ลงอย่ามารบกวน
(กู่ 3 ครั้ง)

ร้อยคำ ...

...เป็นกำลังใจให้คนทำงาน

ข้อมโถกเป็นสี่สี่ม

สี่ศรรมแลบตามเคย

ข้อมโยเงินยงของผ่อง

โลกสวยด้วยมือเรา

เขียนคนด้วยคนใหม่

เขียนปากด้วยหัวใจ

เขียนสหมองและ สองมือ

มุ่งมั่นและปัญญา

สี่เงาอมชมพูเผย

แล้วตัดเส้นเป็นภูเขา

เป็นเมฆพ่องอยู่บางเบา

ระยับข้อมระ บางสี่

เขียนหัวใจด้วยไมตรี

สู่อริทอ่านรรเวลา

ด้วยชื่อสี่ตย์และ ศรีทธา

มาเกิดมามาช่วยกัน

มาขีอุปสรรค

เติมเข็มให้เติมควีน

สองคืนละติดติด

ฝนห่าละฝ้ารณ

เหยียดตนขึ้นตั้งฉาก

กำหมัดทะมัดโถม

เพชมีตทะพินมา

ไม่ขาดอกอันใหม่

มาประลักษ์มาประอัน

ความเป็นคนให้ขึ้นคน

สองมือขึ้นเสมอชน

โหมพลังเข้าตั้งโถม

แข็งแกร่งกรากเข้าวันโรม

เข้าสู่อ้อมประอบุศม์ย

ชะเง้อมผาละ ชิงชัย

ละสว่างกว่าอันวาน....

เนาอวิรัตน์ พงษ์ไพบูลย์

กวีซีไรต์

ที่ปรึกษา

อ.กฤษฎิการ วัฒนรทก
คุณวเษมร คุณตวรส

คน:ผูจ้ดทำ

คน:ทำางานสมัชชาสุขภาพภาคกลาง
ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก

กองบรรณาธิการ

บารัตนา สมบูรณ์วทร
นางวภาคศร ช่างทอง
น.ส.เสาวรส มณโฆมทร
นายอนตร สมบูรณ์วทร
น.ส.เพลลนตา ประตบสุข

บรรณาธิการ

นางรัตนา สมบูรณ์วทร



รวมพลังคิดได้ก็คลายทุกข์
หันมาสร้างสุขภาวะทางสังคม
ทั้งกาย จิต สังคม และปัญญา
เพื่อชุมชนน่าอยู่

หนังสือชุด ๓๐๐ ปี เศรษฐกิจพอเพียง



00004526