

เวทีสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน



WA
541.JT3
บ262ว
2546
สมาชิก



เวทีสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน : สหประชาชาติ ประเทศไทย และภาคีสมาชิก
กรุงเทพฯ 2546 ณ จังหวัดขอนแก่น

เอกสารประกอบการสัมมนา

เวทีสมัชชาภาคอีสานว่าด้วย : สิ่งแวดล้อม เกษตรเอื้อสุขภาพ และนโยบายสาธารณะ

WA 541.JT3 ๒262๖ 2546



* R ๐ 0 0 0 0 0 0 0 0 1 7 *

เวทีสมัชชาสุขภาพภาคอีสานว่าด้วย ...
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



วันที่ 3-4 กรกฎาคม 2546
จังหวัดสกลนคร



บทนำ

“พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ” หรือที่เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า “พ.ร.บ. สร้าง
น้ำหอม” เป็นกฎหมายใหม่ที่ร่างขึ้นโดยความพยายาม ที่จะสานต่อราก
เหง้าจิตวิญญาณแห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 โดยเฉพาะในแนวคิตกอน
หนึ่งที่มีบัญญัติไว้ว่า “...รัฐธรรมนูญมีสาระสำคัญ เป็นการส่งเสริมและ
คุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการ
ปกครองและการใช้อำนาจอธิปไตยเพิ่มขึ้น... พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ในหมวดที่
5 ได้บัญญัติเรื่อง “สมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมาชิกสุขภาพเฉพาะ
ประเด็น โดยความคิดเห็นหรือข้อเสนอจากสมาชิกสุขภาพ หน่วยราชการ
หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงาน
คณะกรรมการการเลือกตั้งสมาชิกสุขภาพแห่งชาติต้องนำไปประกอบการ
ทำงานตามหน้าที่ และจัดทำเป็นข้อเสนอให้กับรัฐบาลต่อไป

ดังนั้น สมาชิกสุขภาพ ตามความหมายที่ปรากฏในร่าง
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาตินั้น หมายถึง เวทีหรือกระบวนการที่เปิดโอกาสให้
ภาคส่วนต่างๆ ในสังคมได้เข้ามาร่วมคิด ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้
ปัญญาและสมานฉันท์ เพื่อให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และ
เกิดการแก้ปัญหาด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน และยัง
หมายความรวมถึง เวทีการทำงานร่วมกันระหว่างการเมือง ภาค
พลเมืองกับการเมืองแบบ ตัวแทนเพื่อหาทางออกร่วมกันในสังคม เป็น
เวทีที่ชุมชนชาวบ้าน หรือกลุ่มต่างๆ เข้ามาร่วมแก้ปัญหาสุขภาพร่วมกับฝ่าย
นักวิชาการ หรือวิชาชีพ และฝ่ายการเมืองอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ มีศักดิ์
ศรีเท่าเทียม และทุกฝ่ายต่างใช้ปัญญา สร้างสรรค์ สมานฉันท์และเป็น
กัลยาณมิตรและนี่คือ การจัดเวทีสมาชิกสุขภาพ จึงเป็นการเปิดพื้นที่
สาธารณะ (Public space) นำเอาประเด็นสุขภาพมาพูดคุยกันเพื่อนำไป
สู่การสร้างสุขภาพของผู้คน โดยที่เจ้าของชีวิตและสุขภาพเองได้มีส่วน
ร่วมสร้างสุขภาพในมิติที่เขาเหล่านั้นพึงพอใจและยอมรับ



การกำเนิดเวทีสมัชชาสุขภาพภาคอีสานถือกำเนิดมาด้วยความรู้สึกร่วมกันของคนทั่วทั้งภาคอีสาน ที่มุ่งหวังจะสร้างสุขภาพที่ดีให้เกิดขึ้นกับชีวิตของคนอีสานทั้ง 19 จังหวัด คณะทำงานได้ระดมความคิดและเห็นพ้องต้องกันว่าเวทีสมัชชาสุขภาพภาคอีสานจะต้องเป็นเวทีที่สร้างความสามัคคีและเกี่ยวข้องกันด้วยเวทีแห่งภูมิปัญญา ซึ่งนำมาสู่การตั้งประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพี่น้องภาคอีสาน 3 ประเด็นคือ เวทีสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน ว่าด้วย สิ่งแวดล้อมเกษตรเอื้อต่อสุขภาพ และนโยบายสาธารณะ ซึ่งถือได้ว่าทั้ง 3 ประเด็นล้วนแต่เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับวิถีชีวิต วิถีสุขภาพ วิถีวัฒนธรรมของคนอีสาน

การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพภาคอีสานเป็นการทำงานกว่า 3 เดือนที่ผ่านมาที่ต้องอาศัยการประสานภาคีทั้ง 19 จังหวัด ด้วยความยากลำบากและพยายามสร้างการมีส่วนร่วมมากที่สุด แต่ภายใต้ความยากลำบากเราต่างเห็นทิศทางในการสร้างสุขภาพในอนาคตที่จะเกิดขึ้นกับลูกหลานของเรา เพราะหาก พรบ.สุขภาพแห่งชาติประกาศใช้ในอนาคต จะเป็น พรบ.ฉบับแรกที่สร้างการมีส่วนร่วมในภาคประชาชนมากที่สุด เป็น พรบ.ฉบับแรกที่คนไทยทั้งประเทศภูมิใจที่สุด และเป็น พรบ.ฉบับแรกที่เปิดพื้นที่ในการยื่นให้กับภาคีเครือข่ายสุขภาพมากที่สุด ดังนั้นแม้จะเกิดความยากลำบากในการจัดเวทีเพียงใด แต่เราเชื่อว่าผลที่เกิดขึ้นย่อมจะนำมาสู่การจัดทำข้อเสนอ ที่สามารถขับเคลื่อนสู่การสร้างสุขภาพที่ดีให้กับคนไทยทั้งประเทศ

เวทีสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน ขอยืนยันเจตนารมณ์ในการสนับสนุน พรบ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีให้กับคนไทยทั้งประเทศ

คณะทำงานฝ่ายวิชาการ
ยี่สิบสาม มิถุนายน พุทธศักราช สองพันห้าร้อยสี่สิบหก



ขบวนการภาค ประชาชนกับการผลักดัน

(รื่อง) พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับ พ.ศ. ให่ป็นจริง



รวบรวมโดย อ.ดวง อินทะไชย

1. ที่มาของแนวคิดปฏิรูประบบสุขภาพ

ก่อนปี พ.ศ. 2543 มีกลุ่มคนเล็กๆ กลุ่มหนึ่งที่สนใจเรื่องของสุขภาพของคนไทย โดยมองเห็นว่าที่ผ่านมาเรื่องของสุขภาพนั้น ถูกติดอยู่เฉพาะกับกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น หรือพอพูดถึงเรื่องสุขภาพทุกคนจะตั้งมองไปที่หมอ โรงพยาบาลหรือกระทรวงสาธารณสุขทันที

จะอย่างไร ที่จะเปลี่ยนมิติทางความคิดของคนในสังคมให้มองกลับข้างว่าแท้จริงแล้ว สุขภาพไม่ใช่เรื่องของหมอหรือโรงพยาบาล แต่เป็นเรื่องของทุกคน เป็นวิถีชีวิต หมอประเทศ วะสี ได้กล่าวถึงสุขภาพว่า หมายถึงสุขภาพะทางกาย ทางจิต สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตวิญญาณ แสดงว่าสุขภาพจึงหมายถึงทุกอย่างที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยง ในวิถีชีวิตของมนุษย์นั่นเอง

พ.ศ. 2543 มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีให้เกิดมีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ มาขับเคลื่อนเรื่องนี้โดยเฉพาะและต่อมาได้ยกร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ขึ้นมา

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



1-5 กันยายน 2544 เปิดตลาดนัดสุขภาพ รวมถึงของประชาชน
องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาคม จำนวนกว่า 5 พันคน มีคน
เข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 1 แสนคน

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

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

1 ตุลาคม - พฤศจิกายน 2545 จัดกิจกรรมรณรงค์ รวมถึง
สร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท ค้นหาสิ่งที่ดีเพื่อสร้างสุขภาพพร้อม
กันทั่วประเทศ

7 พฤศจิกายน 2545 นำรายชื่อผู้สนับสนุนธรรมนูญสุขภาพยื่น
ต่อประธานรัฐสภา

2. ประเด็นสำคัญ (ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ)

ซึ่งมีประเด็นสำคัญดังนี้

- 2.1 สุขภาพไม่ใช่โรคและการรักษาโรคเท่านั้น (มาตรา 3)
- 2.2 สุขภาพเป็นเรื่องของคนทั้งชาติหรืออุดมการณ์ของชาติ
(มาตรา 6)
- 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.สุภาพแห่งชาติ

(ร่าง) พรบ. สุภาพแห่งชาติฉบับนี้ให้น้ำหนักไปที่กระบวนการมีส่วนร่วมของสังคมหรือภาคประชาชนทุกกระบวนการตั้งแต่กระบวนการยกร่างกรอบแนวคิดไปจนถึงการกลั่นกรองเขียนเป็นกฎหมาย ซึ่งมีเสน่ห์เป็นความสร้างสรรค์หรือนวัตกรรมใหม่ดังนี้

- 3.1 ทุกฝ่ายในสังคมร่วมกันสร้าง ไม่ใช่รัฐกำหนดขึ้นมา
- 3.2 มีวัตถุประสงค์ชัดเจน
- 3.3 บนหลักการขับเคลื่อนแห่ง สังคมพละ ปัญญาพละ และ เมตตาพละ

4. วิถีบุบของฝ่ายการเมืองเมื่อตราวสมัชชาสุภาพแห่งชาติต่อ พรบ. สุภาพแห่งชาติในวันที่ 9 สิงหาคม 2545

“พรบ. สุภาพที่เราร่วมกันทำนี้จะต้องถูกจารึกไว้ในประวัติศาสตร์ว่าเป็น กฎหมายมหาชนที่เราร่วมกันทำเพื่อให้เกิดสุภาพะของคนไทยอย่างแท้จริง” คุณสุตารัตน์ เกยุราพันธ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกล่าวไว้ คล้ายกับเป็นสัญญาประชาคมต่อหน้าประชาคมสุภาพและเครือข่ายประชาสังคมที่มาจากทั่วประเทศจำนวน 3,000 องค์การ

และอีกคน ซึ่งเป็นนายกรัฐมนตรีของประเทศ พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร กล่าวต่อหน้าเวทีสมัชชา เช่นกันว่า เมื่อเป็นความปรารถนาของประชาชน อยากรจะมี พรบ.สุภาพแห่งชาติ เพื่อจะทำให้เรื่องของสุภาพแห่งชาติไม่ได้เป็นเรื่องของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง หรือเป็นเรื่องของรัฐบาลเท่านั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ในฐานะที่ผมเป็นรัฐบาล ผมมีหน้าที่จะต้องทำตามความปรารถนาของคนส่วนใหญ่ เพื่อคนส่วนใหญ่

5. สถานการณ์ ณ ปัจจุบัน

● พรบ. ฉบับนี้ถูกต้องได้ที่คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรีวันที่ 6 โดยมีรองนายกรัฐมนตรี นายวิษณุ เครืองาม พิจารณาอยู่ (จากเดือนตุลาคม 2545 เป็นต้นมา)

● รัฐบาลมองว่า พรบ. ฉบับนี้มีความจำเป็นน้อยลงเพราะรัฐบาลมีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรครออยู่แล้ว เพื่อลดความขัดแย้งของกฎหมายที่เกิดขึ้นใหม่กับที่กำลังดำเนินการอยู่

● อื่นๆๆๆๆ....



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 (สค.) เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรี

บทความนี้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในเวทีสมัชชาสุขภาพอีสานว่าด้วย : สิ่งแวดล้อม เกษกร สุขภาพ และนโยบายสาธารณะ
ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 ตุลาคม 2546 จังหวัดสกลนคร





4. วันที่ 31 ตุลาคม 2545 สลก.ได้สอบถามความเห็นไปยังกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจำนวน 10 หน่วยงาน

5. วันที่ 18 ธันวาคม 2546 มีการประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 3 ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) เป็นประธานมีหน่วยงานต่างๆ เสนอความเห็นตอบไปยังเลขาธิการคณะรัฐมนตรี โดยส่วนใหญ่เห็นชอบในหลักการและมีข้อสังเกตบางประการ ยกเว้นกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงพัฒนาสังคมฯ และในการประชุมดังกล่าวผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ขอเวลาที่ประชุม 1 เดือน เพื่อทำข้อเสนอเพิ่มเติม ซึ่งที่ประชุมมอบให้ สปรส.รับพิจารณาหาข้อยุติร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนการประชุมคราวต่อไป

6. ปลาย ธันวาคม 2545 กลุ่มองค์กรวิชาชีพแพทย์ยื่นข้อเสนอให้ปรับปรุง พ.ร.บ.4-5 ประเด็น

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

8. วันที่ 13 มกราคม 2546 สปรส.จัดประชุมร่วมกับ 10 ส่วนราชการโดยมีนายไพโรจน์ นิงสานนท์ รองประธาน คปรส.และประธานอนุกรรมการยกร่าง พ.ร.บ.เป็นประธาน มีอนุกรรมการยกร่างเข้าร่วมประชุมด้วย 10 ท่าน ที่ประชุมได้ยกข้อสังเกตของส่วนราชการต่างๆ และองค์กรวิชาชีพแพทย์ขึ้นพิจารณาด้วย สามารถหาข้อยุติได้แล้วทุกประเด็น

9. สปรส. ได้เสนอผลการประชุมร่วมกับหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องจำนวน 10 หน่วยงาน และองค์กรวิชาชีพ ไปยังสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อรายงานต่อที่ประชุมของคณะกรรมการกลั่นกรอง



เรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 3 ในการประชุมครั้งต่อไป

10. วันที่ 18 มกราคม 2546 สปรศ.ได้รับทราบความคืบหน้าการดำเนินการ

11. วันที่ 21 มกราคม 2546 ในการประชุมคณะรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรีให้นโยบายว่าขอให้ร่าง พ.ร.บ.นี้ได้รับพิจารณาในประเด็นกฎหมาย จึงมอบให้คณะกรรมการกฤษฎีกาครั้งที่ 6 ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (นายวิษณุ เครืองาม) เป็นประธานพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง รายละเอียดดังเอกสารแนบ

12. วันที่ 22 มกราคม 2546 คณะกรรมการเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 3 ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (นายจาตุรนต์ ฉายแสง) เป็นประธาน ได้มีการประชุมและมีมติเห็นชอบในหลักการตามที่ ประธาน สปรศ.เสนอ โดยให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้รับประเด็นข้อยุติจากผลการประชุมร่วมระหว่าง สปรศ.กับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องไปแก้ไขร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.....ต่อไป ทั้งนี้ให้ฝ่ายเลขานุการฯจัดส่งเรื่องดังกล่าวไปยังประธานคณะกรรมการกฤษฎีกาเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 6 ตามมติรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2546 ต่อไป ดังนั้น ร่าง พ.ร.บ.นี้จึงต้องรอเสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา ครั้งที่ 6 อีกครั้งหนึ่ง ก่อนจะเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ

13. หลังจากนั้น สปรศ. ได้ประสานงานไปยังฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการกฤษฎีกา ครั้งที่ 6 ทราบว่าประธานได้สั่งร่าง พ.ร.บ.ฯ ให้คณะกรรมการพิจารณาแล้ว ตั้งแต่ปลายเดือนมกราคม 2546 แต่ยังไม่ได้นำเข้าวาระการประชุม

14. สปรศ. โดยความเห็นชอบของ สปรศ. ได้ศึกษาองค์ความรู้

และความเห็นเพิ่มเติมในบางประเด็นสำคัญ คือ ประเด็นคำจำกัดความของคำว่า สุขภาพ ที่ครอบคลุมถึงมิติทางวิญญาณ (มาตรา 3) สิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี (มาตรา 24) และ บริการสาธารณสุขได้ทำกำไรเชิงธุรกิจ(มาตรา 71) โดยได้เชิญฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาปรึกษาหารือแล้วโดยมี ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย





เป็นประธาน มีความคืบหน้าดังนี้

* ในประเด็นคำจำกัดความของคำว่า สุขภาพที่ครอบคลุมถึง มิติทางวิญญาณ (มาตรา 3) ที่ประชุมเห็นค่อนข้างสอดคล้องกันว่าควร ใช้คำว่า “สุขภาพทางปัญญา” (“wisdom health”) โดยให้มีการจัดทำความหมายไว้ด้วย

* ประเด็นสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี (มาตรา 25) ที่ประชุม เห็นร่วมกันว่าเจตนารมณ์ ของมาตรานี้ คือ การแสดงความจำนงที่จะ ปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายเท่านั้น และคณะ ทำงานเฉพาะกิจได้ทำการยกร่างกระทรวงรวมทั้งแบบแสดงเจตจำนงในการ ปฏิเสธการรักษาพยาบาล ขึ้นเพื่อจะจัดเวทีทำประชาพิจารณ์ต่อไป

* สำหรับประเด็นเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขไม่เป็นไปเพื่อการ ค้ำกำไรเชิงธุรกิจ (มาตรา 71) ขณะนี้นักวิชาการกำลังสังเคราะห์องค์ความรู้ คาดว่าจะมีการประชุมปรึกษาหารือกันประมาณเดือนเมษายน

หลังจากนั้นจะมีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นในทั้ง 3 ประเด็น อีกครั้งหนึ่ง เพื่อสรุปสาระสำคัญประกอบการพิจารณาร่างบัญญัติในชั้น ตอนของคณะกรรมการกฤษฎีกา สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสมาชิกต่อไป

การขยายเวลาดำเนินงานของ สปส.และ สปสธ.

1. เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2546 คปรส.ได้อนุมัติในหลักการให้ ขยายเวลาทำงานตามที่เสนอโดยขอแก้ไขระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่า ด้วยการปฏิบัติระบบสุขภาพ พ.ศ. 2543 ข้อ 8 (3) และข้อ 13 จากคณะ รัฐมนตรี รวมทั้งขอรับการสนับสนุนงบประมาณอุดหนุนทั่วไป (ปี 2547) ตามความจำเป็นต่อไป





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

3. วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2546 สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ได้ตามความเห็นไปยังส่วนราชการที่เกี่ยวข้องโดย

กำหนดส่งความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2546 จากการประสานภายในทราบว่าหน่วยงานต่างๆ ได้เสนอความเห็นครบทุกกระทรวงแล้วยังขาดแต่เพียงกระทรวงสาธารณสุข

4. เลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้ติดตามและมีหนังสือแจ้งขอให้ กระทรวงสาธารณสุขเสนอความเห็นภายในวันที่ 8 เมษายน 2546 และทราบว่าหลังจากนั้นคาดว่าจะมีการนำเข้าพิจารณาในคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรีครั้งที่ 6 ซึ่งรองนายกรัฐมนตรี (ศ.ปรีชาธิปไตย เยี่ยมสุมบุรณ์) เป็นประธานพิจารณา ก่อนเสนอคณะรัฐมนตรี

ซึ่งเรื่องทั้งหมดนี้ได้มีการนำเสนอให้คปรส.ได้รับทราบแล้วเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2546 ที่มีการประชุมโดยมีรองนายกรัฐมนตรี (ศ.ปรีชาธิปไตย เยี่ยมสุมบุรณ์) เป็นประธาน



สารเคมีเกษตรต่อสุขภาพ กรณีศึกษาการปลูกผักไร้ดินของคนเมืองจังหวัดขอนแก่น

บัณฑิต ปิยะศิลป์
เครือข่ายเกษตรกรรวมทางเลือกรากอีสาน

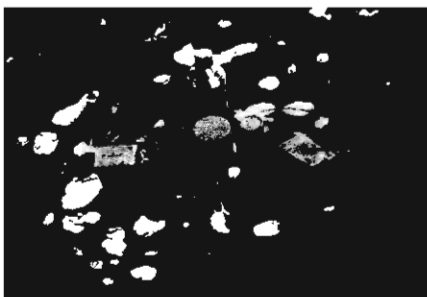


เมื่อมีการค้นพบสาร DDT ซึ่งประโยชน์นำมาควบคุมพาหะนำโรคมานานแล้ว ไซร้รากสาคใหญ่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวงต่ออุตสาหกรรมสารกำจัดแมลงและสารที่พัฒนาไปสู่การควบคุมแมลง

ในประเทศไทยภายหลังสงครามโลกครั้งที่สองสิ้นสุดลง ประมาณปี พ.ศ. 2489 จึงได้มีการนำ ดีดีที, โพลีคลอโรดี 605 เข้ามาใช้ในการปราบศัตรูพืชทางการเกษตร (ศักดิ์ ศรีนิเวศน์ กรมวิชาการเกษตร)

อีสานถือเป็น “อู่อากาศ อู่น้ำ” และ “ในน้ำมีปลา ในนามีข้าว” มาตั้งแต่สมัยโบราณแล้ว คนไทยก็มีอาชีพทำการเกษตรเป็นอาชีพหลักมากกว่า 3 ใน 4 ของคนในประเทศและพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศที่เป็นพื้นที่ทำการเกษตรมากกว่าทำอย่างอื่น เมื่อเกิดการปฏิบัติเชิงรุกเกิดขึ้นในประเทศเมื่อ 20 กว่าปีที่ผ่านมากเกษตรกรรมก็มุ่งผลิตเพื่อการค้า ไม่ผลิตเพื่อบริโภคในครัวเรือน เน้นการผลิตที่คุมผลผลิตต่อไร่ที่เกิดขึ้น สิ่งที่เกิด





ขึ้นในปัจจุบันเราจะพบว่าสินค้าการเกษตรของไทย เมื่อส่งไปขายในต่างประเทศจะพบสารเคมีชนิดร้ายแรงและร้ายแรงสูงปลอมปน และถูกส่งกลับมา (เช่น ลำไย ส่งไปจีนถูกตรวจสอบพบสารปลอมปน แล้วถูกตีกลับ และอีกหลายชนิดทั้งที่เป็นข้าวและไม่เป็นข้าว) เมื่อผู้บริโภคต้องการสินค้าแบบสะดวก ง่าย ๆ

มักต้องสด เทียว ผู้ผลิตก็ต้องการขายในปริมาณที่มากมาย ซึ่งต้องลงทุนมากขึ้น ทำให้เกษตรกรต้องผลิตแบบใช้สารเคมี ปุ๋ยเคมี ในระบบการผลิต เพราะต้องการขายเพราะเงินเป็นแรงผลักดันในการลงทุน

ชุมชนหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น คงไม่มีใครรู้เบื้องหลังของพวกเขา คือส่วนหนึ่งของชีวิตของคนขอนแก่นหรือจังหวัดใกล้เคียงมีความเกี่ยวพันกับชุมชนแห่งนี้แต่เป็นความสัมพันธ์ที่ต่างคนต่างไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกันและไม่ได้คิดถึงกันนี่คือชุมชนแห่งการปลูกผักที่ใหญ่ที่สุดและส่งเข้าไปขายในตัวจังหวัดขอนแก่นทุกวัน “ครัวของจังหวัด” ก่อนที่พืชผักเหล่านี้จะถูกส่งไปขายและกระจายไปสู่ชุมชนหมู่บ้านต่างๆ ในยามเช้าที่แม่ค้ากลับจากตลาดสด

บ่ายวันหนึ่งผมได้มีโอกาสพูดคุยกับ แม่ณงลักษณ์ บุครตะธา ที่มีอาชีพในการปลูกผักขายเป็นอาชีพหลักในการเลี้ยงชีพของตนเอง และคนในครอบครัว แม่ณงลักษณ์บอกว่า “ไม่มีคนที่ไม่ห่วงตัวเองหรือคนรอบข้างเลย” โดยไม่ต้องใช้สารเคมีในการปลูก แต่ฉันไม่มีทางเลือก” ถ้าปลูกเพื่อการค้ายังก็ต้องใช้สารเคมีในการผลิต

เพราะยังไม่มีสิ่งไหน อะไร ที่จะมาทดแทนสารเคมีได้ในระบบการปลูกเพื่อขาย แต่ก็ใช่ว่าคนปลูกจะต้องการใช้สารเคมีเพราะปลูกที่ละ 1-2 ไร่ เป็นอย่างน้อย บางทีมันก็ไม่มีทางเลือกในระบบการผลิตเพื่อต้องการเงินในการผลิตแบบใช้เงินผลิตเป็นหลัก



การซื้อขายสารเคมีในการปลูกผักของคนในชุมชนมี สองทางเลือก ทางที่หนึ่งปัจจุบันมีสารเคมีขายในหมู่บ้านสามารถหาซื้อได้ง่ายทุกแบบที่ต้องการ และสองถ้าไม่มีเงินสดก็จะสั่งจากพ่อค้า-แม่ค้าที่มารับผักไปขาย ให้นำสารเคมีมาในระบบผ่อนส่ง

อาการเบื้องต้นที่พบบ่อยๆ หลังจากการฉีดพ่นสารเคมีคือ จะมีอาการอ่อนเพลีย คอแห้ง บ้วนน้ำลายบ่อยๆ มีน้หว มีคัน และที่อาการหนักที่พบในชุมชนที่อาการหนักคือมีโรคผิวหนัง เป็นผื่นคันในลักษณะอาการหนัก (พอเจริญ ภาวะมาศ, สัมภาษณ์)

ถ้ามีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นเพียงแต่ไปซื้อยาแก้ปวดมากินมันก็หาย และถ้ามีอาการหนักขึ้นไปสถานีอนามัยฉีดยาแก้ปวดมันก็ดีขึ้นแล้ว หรือไปหาหมอที่ในเมืองเพราะไม่ต้องเสียเวลากับการประกอบอาชีพด้วย

“ยังไ้ก็ต้องใช้เพราะถูกต้องไปโรงเรียน ยังไ้ก็ต้องใช้เงินนำในการดำเนินชีวิตประจำวัน”

สิ่งที่น่าเป็นห่วงน่าจะเป็นเรื่องของสุขภาพของผู้ผลิตผัก พวกเขาเหล่านี้สัมผัสกับสารเคมี ตลอดคือการสารเคมีทุกวัน บางคนกว่า 20 ปี เพียงแค่สารเคมีเปลี่ยนรูปแบบ ยี่ห้อบ้างก็เท่านั้นเอง แต่สารทุกตัวต้องแรงขึ้น จนรู้สึกว่สารเคมีไม่ทำอันตรายสำหรับพวกเขา ด้วยความเคยชินคุ้นเคยใกล้ชิดกับการใช้สารเคมีทำให้ชาวบ้านโดยส่วนใหญ่จะไม่ชอบป้องกันตัวเองที่รัดกุมในการฉีดพ่นสารเคมี และไม่มีที่ปิดจมูกในการฉีดพ่น เพราะมันค่อนข้างยุ่งยากและที่สำคัญรู้งไม่คล่องตัวในการทำงาน และการรับประทานของผู้บริโภคเองก็เกิดการเสี่ยงภัยกับการบริโภค ซึ่งมีงานวิจัยหลายๆ งานที่จะพบว่าการบริโภค การอยู่การกินของคนทำให้เกิดโรคภัย มากที่สุด ไม่ว่าจะ เป็น โรคกระเรื่ง ที่ยังรักษาไม่หายก็ น่าจะเกิดมาจากในประเด็นดังกล่าวเช่นกัน

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในชุมชน คำบดบึ้งนิยมให้ข้อมูลว่า “ปัจจุบันนี้มีชาวบ้านที่เข้ารับการรักษาตามอาการเบื้องต้นที่โดนสารพิษ คือเกิดจากการสัมผัสสารเคมีโดยตรงในปริมาณเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่จะมีการเป็นโรคทางผิวหนัง และผื่นคัน ตาม



ร่างกาย” สิ่งที่น่าเป็นห่วงน่าจะเป็นประเด็นที่ชาวบ้านได้ละเลย หรือ
 ตั้งใจที่จะละเลยที่จะดูแลรักษาสุขภาพของตัวเอง ซึ่งอาจจะมาจาก
 จำเป็นต้องปลูกเพื่อขายและปลูกติดต่อกันหลายปี ถ้าไปตรวจก็จะพบ
 ความไม่ปลอดภัยทางร่างกายทำให้เสียกำลังใจในการทำงานของตัวเอง
 และเสียเวลากับการทำงานหากินเป็นสำคัญ

จากหนังสือคู่มือการใช้สารเคมี โดย British Crop Protection
 Council ซึ่งเป็นหนังสือที่รวบรวมข้อมูลพื้นฐานของสารกำจัดศัตรูพืชที่
 ควบคุมมากที่สุด ได้แสดงรายชื่อสารกำจัดศัตรูพืชมากถึง 759 ชนิด โดยที่
 ในจำนวนสารเคมีเหล่านี้มี สารเคมี 33 ชนิดที่องค์กรอนามัยโลกได้
 จัดให้อยู่ในกลุ่ม เอ 1 ซึ่งเป็นสารเคมีที่มีพิษร้ายแรงสูง (In, extremely
 hazardous) 48 ชนิดเป็นสารเคมีอยู่ในกลุ่ม 1 บี เป็นสารเคมีชนิดร้าย
 แรง (1b- highly hazardous) 118 ชนิดเป็นสารเคมีอยู่ในกลุ่ม 2 เป็น
 สารเคมีที่มีพิษร้ายแรงปานกลาง (II, moderately hazardous) 239 ชนิด
 เป็นสารเคมีที่มีพิษเล็กน้อย (III, slightly) 149 ชนิดเป็นสารเคมีที่จัดอยู่
 ในกลุ่มไม่มีพิษเฉียบพลันในการใช้ตามปกติ (WHO class IV) และอีก 164
 ชนิดเป็นสารเคมีที่ยังไม่ได้รับการแบ่งกลุ่ม (จากหนังสือเทคโนโลยีชาวบ้าน
 ฉบับที่ 313 ; 15 มิถุนายน 2546)

ถ้าเราจากการค้าสารเคมีทางการเกษตร ในปี 2545 บริษัทผู้ผลิต
 สารเคมีทางการเกษตรที่ใหญ่ที่สุดของประเทศอเมริกา 14 บริษัท มียอด
 การจำหน่ายภายในประเทศ 34.9 พันล้านดอลลาร์ และยอดจำหน่ายใน
 ต่างประเทศ 16.6 พันล้านดอลลาร์

จากข้อมูล ในปี 2539 ที่พิจารณาจากการนำเข้า พบว่าบริษัทที่
 มีส่วนแบ่งทางการตลาดสารกำจัดศัตรูพืชมากที่สุดคือ บริษัทมอนซานโต้



ซึ่งเป็นสารเคมีที่รู้จักกันทั่วไป ได้แก่ รวอซ์ฟ
 (ไกลโฟเสท) สปราร์ค บริษัทที่มีส่วนแบ่งรอง
 ลงมาคือ บริษัทโนวาติส (ประเทศไทย) จำกัด
 (เดิมคือบริษัท ซีบ้า-ไก้) ปัจจุบันได้รวมกับ
 บริษัท เชนเนก้า เป็นบริษัทชินเจนต้า) มี
 มูลค่านำเข้า 419 ล้านบาทหรือคิดเป็น 8.51%
 โดยผลิตภัณฑ์ซึ่งเป็นที่รู้จักกันในตลาดคือ



สกอร์ 250 อีซี (โตเฟนโนโคนาโซล) ริโคมิด เอ็ม (เมทาแล็กซิด) บริษัท
ต่อมาได้แก่คูเปอร์ (ประเทศไทย) จำกัด มีส่วนแบ่งการตลาดร้อยละ 6.89
หรือ 339 ล้านบาทโดยผลิตภัณฑ์ซึ่งเป็นที่รู้จักกันในตลาดคือ แจนแนท
(เมโรมิด) เบนแนท (เบนโนมิด) เป็นต้น(เกษตรกรไทยกับสถานการณ์
สารเคมี , จากเทคโนโลยีชาวบ้าน)

ตลาดของสารเคมี

ในปี พ.ศ. 2543 ประเทศไทยมีขนาดตลาดสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
ถึง 7,295 ล้านบาท โดยตลาดของสารเคมีกำจัดวัชพืชมีขนาดตลาด
ใหญ่ที่สุดคิดเป็นมูลค่าถึง 3,841 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 52.65 รอง
ลงมาก็คือ สารกำจัดแมลงศัตรูพืช มีมูลค่ากว่า 2,001 ล้านบาท หรือคิด
เป็นร้อยละ 27.43 ซึ่งนับได้ว่าเป็นตลาดขนาดใหญ่ โดยส่วนใหญ่
ประเทศไทยต้องนำเข้าสารเคมีจากต่างประเทศ นำเข้าจากสหรัฐอเมริกา
มากที่สุด รองลงมาก็คืออินโดนีเซีย และเยอรมันตามลำดับ

ปัจจุบันประเทศไทย ได้ขึ้นทะเบียนวัตถุอันตรายทางการเกษตร
กว่า 314 ชนิด และรอการขึ้นทะเบียนอีกประมาณ 150 ชนิด ในปี พ.ศ.
2543 มีการนำเข้าสารเคมีที่ขึ้นทะเบียนเป็นวัตถุอันตรายกว่า 224 ชนิด
และทั้งหมดมีชื่อการค้ากว่า 8,425 ชื่อ เช่น เอ็นโตซัลแฟน ชนิดเดี่ยว
มีชื่อการค้าถึง 11 ชื่อ โกลดฟเสท เป็นสารกำจัดศัตรูพืชที่มีการนำเข้า
มากที่สุด มีชื่อการค้าถึง 241 ชื่อ

การมีชื่อการค้าจำนวนมากนี้สร้างความสับสนให้กับเกษตรกร
เป็นอย่างมาก โดยผู้ประกอบการจะใช้ช่องว่างทางกฎหมายนี้ในการ
แสวงหาผลประโยชน์จากเกษตรกรรายย่อย

wane:กบของสารเคมีกับชุมชน

จากการสังเกตและการสัมภาษณ์
เบื้องต้นของชาวบ้านในชุมชนที่ปลูกผักขาย
นั้น ชุมชนดังกล่าวเขาถือว่าการผลิตแบบ
การใช้สารเคมีที่เขาใช้กันมานั้นกว่า 20 ปี
และชีวิตของชาวบ้านก็อยู่กับการผลิตเพื่อ



การค้าและใช้สารเคมีอยู่ทุกวัน

สิ่งแวดล้อมในชุมชนเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง ดินเสื่อมคุณภาพไปมาก เพราะแต่ก่อนใช้น้อยในปัจจุบันจำเป็นต้องใช้ในปริมาณที่มากขึ้น ศัตรูพืชที่คือยามากขึ้นเพราะสังเกตจากที่เกษตรกรต้องใช้สารเคมีในปริมาณที่สูงขึ้นกว่าอดีตมาก ยาแรงขึ้น ที่สำคัญแม้มีน้ำไหลผ่านชุมชนสิ่งที่อยู่ในน้ำข้าวกลับไม่ค่อยพบสัตว์เหมือนแต่ก่อน

สิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชน ชาวบ้านหาซื้อสารเคมีได้ง่ายและพร้อมมีขายในบ้านค้าในชุมชน ที่สำคัญคนในชุมชนเริ่มมีผลกับการผลิตแบบใช้สารเคมีแต่มีความพยายามที่จะเสี่ยงกับการดูแลสุขภาพของตนเอง เพราะการใช้สารเคมีไม่เกิดผลในทันที ซึ่งมันใช้เวลานาน เพราะถึงแม้จะมีชาวบ้านในชุมชนเกิดความเจ็บป่วยไปหาหมอ พอดีอย่างชั่วคราวก็กลับมามีผลแบบเดิมอีก **“ไม่ใช้สารเคมีจะใช้อะไรทดแทนเพราะคนตอนนี้สารเคมีถือว่ามีค่าที่สุดสำหรับการผลิตเพื่อขายเพราะพวกเขายังต้องใช้เงินทุกวัน”**

ลุงเจริญเป็นชาวบ้านในชุมชนที่เลิกใช้สารเคมีมากกว่า 14 ปี เพราะทนกับการที่จะต้องไปรักษาตัว ต้องไปหาหมอเป็นประจำ ซึ่งปัจจุบันลุงก็มีสุขภาพดีและไม่ต้องไปหาหมอแค่งินฟ้าทะเลยาใจโรคก็หายถ้ามีอาการปวดหัว แต่ถ้ายังใช้สารเคมีอยู่เท่าที่ลุงจำได้ แค่งินสมุนไพรไม่หายเค็ดขาคนนอกจากจะไปฉีดยาที่โรงพยาบาลในเมือง เพราะเรามีสารในร่างกายถ้ารักษาต้องแรงด้วยสมุนไพรที่เคยใช้จึงใช้ไม่ได้ผล ขายผักได้เงินก็จริงแต่กลับต้องไปจ่ายคั้งกับการรักษาสุขภาพของตนเองอยู่เป็นประจำมันยังไม่คุ้มกับการลงทุนที่แทบจะต้องเอาชีวิตทั้งชีวิตเข้าแลก กว่าที่ลุงจะตัดสินใจได้ก็คั้งใช้เวลาเหมือนกัน ที่



สำคัญต้องเข้าวัดฟังธรรมจะได้ไม่คิดฟุ้งซ่าน เห็นเขาได้เงินในการขายผักก็มีความอยากไปทำใหม่ลุงต้องเข้าวัดเพื่อทำความสงบจิตใจ เพราะยังงัวแล้วสุขภาพเราคือสำคัญที่สุด

“ลุงว่าคนในชุมชนมีอายุสั้นกว่าแต่ก่อนเยอะเพราะเขาใช้สารเคมีมาก ถือว่ามากกว่าในอดีตเยอะเพราะพวกโรค แมลง



ต่างๆ ก็ต่างด้อยมากยิ่งขั้นสารที่ใช้ก็
จำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนและรุนแรงตาม
การด้อยของพวกโรคแมลง”



ลุงว่าเขาเลิกใช้สาร ไร่ยา กันไม่ได้
หรอก เพราะมันเป็นวิถีชีวิตของคนใน
ชุมชนไปแล้ว เพราะไร่ยาแล้วมันยังขายดี
กว่าไร่อย่างอื่นเพราะที่นี้ที่เคยลองใช้สมุนไพร
ทดแทนเหมือนกันแต่มันขายได้ราคาเท่ากับคนใช้สารหรือถ้าแมลง
ระบาคมากก็สู้ไร่ยาไม่ได้ จึงกลับมาใช้เหมือนเดิม (พ่อเจริญ ภาวะมาศ,
สัมภาษณ์)

สิ่งที่น่าเป็นห่วงมากที่สุดก็คือชาวบ้านใช้สารเคมีในปริมาณมากขึ้น
ทุกๆ ปี เพราะการด้อยของพวกแมลงต่าง ถึงแม้จะมีเพื่อนบ้านเสีย
ชีวิตเพราะสารเคมี (เพราะใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน) แต่คนที่ยังอยู่ก็ยัง
ผลิตต่อแบบไม่ปลอดภัยอยู่เหมือนเดิม เพราะมันยังขายได้ราคาดีและมี
ชาวบ้านขายได้เงินในปริมาณ ราคาเป็นที่น่าพอใจ คือจำนวนเงินเป็นหมื่น
เป็นแสน ต่อเก็บผลผลิต แต่การเจ็บป่วยด้านสุขภาพของคนในชุมชนที่
ไปรักษาตัวเองมากขึ้นเช่นกันตั้งแต่เป็นเล็กน้อย แพ้สารเคมี แต่บทเรียน
เท่านี้ก็ถูกมองข้าม ในเมื่อพวกเขายังจำเป็นต้องใช้เงินกันทุกวัน และยังเป็น
การผลิตเพื่อการค้าเป็นหลัก เป็นวิถีของพวกเขาที่เลือกแล้ว

เมืองไทยกับสารเคมีในปัจจุบัน

จากรายงานพบว่าผู้ได้รับผลจากสารเคมีมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น
ส่วนใหญ่เป็นการได้รับสารเคมีจากการประกอบอาชีพ และเกิดอาการ
เป็นพิษต่อร่างกายประมาณ 3,000 -5,000 ราย (กองระบาดวิทยา, 2532-
2543)

เป็นที่ทราบกันแล้วว่า ในปัจจุบันนี้อันตรายกับการใช้สารเคมีใน
การทำเกษตรพืช มีเพิ่มมากขึ้นอย่างคาดไม่ถึง และมีอะไรเกิดขึ้นกับ
เกษตรกรไทยในวันนี้

1. แนวโน้มของเกษตรกรที่ได้รับสารเคมี ในการผลิตมีมากขึ้นทั้ง
ผลผลิตที่บริโภคในประเทศ และการส่งออก เช่น ญี่ปุ่น พืชสารตกค้างใน



3. ร้านค้าในชุมชนที่ขายสารเคมี น่าจะมีความรู้เรื่องสารเคมีให้มากกว่าในปัจจุบัน เช่น คนขายสารเคมีต้องเป็นคนรู้เรื่องสารเคมีจึงจะขายสารเคมีได้ไม่ใช่ใคร ร้านค้าไหน ต้องการขายก็ขายได้

4. มาตรการการเร่งด่วนน่าจะมีหน่วยงานที่รับผิดชอบเข้าไปช่วยเหลือกลุ่มชาวบ้านที่มีปัญหาสุขภาพต่อการผลิตที่ใช้สารเคมี เช่น มีการประกันสุขภาพให้ชาวบ้านในชุมชนต่างจังหวัดจังกจากภาครัฐ
ข้อเสนอต่อระดับนโยบาย

1. รัฐบาลควรมีการทบทวนทิศทางการพัฒนาระบบเกษตรที่ใช้สารเคมีทางการเกษตรและพึงพึงปัจจัยการผลิตจากภายนอกไถ่

2. ภาครัฐควรมีการเผยแพร่พิษภัยของสารกำจัดศัตรูพืชให้มากกว่านี้ และงดกิจกรรมที่มีการแจกสารกำจัดศัตรูพืชให้แก่เกษตรกร

3. รัฐบาลควรมีการทำการศึกษาวิจัยทางเลือกที่ไม่ใช้สารกำจัดศัตรูพืช เช่น การใช้สมุนไพรทดแทนการใช้สารกำจัดศัตรูพืช ตลอดจนการปรับประยุกต์ภูมิปัญญาดั้งเดิมให้เข้ากับยุคสมัยให้มากขึ้นและเป็นรูปธรรมมากกว่านี้

4. ยกเลิกการนำเข้าสารกำจัดศัตรูพืชในกลุ่มที่มีพิษร้ายแรงสูงมาก (Ia) และกลุ่มที่มีพิษร้ายแรงสูง (Ib) และส่งคืนสารกำจัดศัตรูพืชที่ยกเลิกการใช้เหล่านี้คืนให้กับบริษัทผู้ผลิตในต่างประเทศ

5. มีนโยบายที่ชัดเจนให้เกษตรกรรวมกลุ่มกันทำเกษตรอินทรีย์ และสนับสนุนให้เกษตรกร “พึ่งพาตนเอง” มากขึ้น เช่น ทำปุ๋ยหมักใช้เอง เป็นต้น

6. เจ้าหน้าที่รัฐ ทั้งในส่วนของการส่งเสริมการเกษตร การวิจัย ต้องหันมาทำงานด้านเกษตรยั่งยืนร่วมกับกลุ่มเกษตรกร

7. ยกเลิกหนี้สินเกษตรกรเพื่อให้เกษตรกรได้หันมาทำการเกษตรที่พึ่งพาตนเองและหันหาช่องทางเลือกใหม่ได้อย่างไม่มีกังวล

8. ยกเลิกการโฆษณาสารเคมีผ่านทางสื่อของรัฐ และของเอกชน

9. มีการบังคับใช้กฎหมายต่อประเด็นงานสารเคมีแบบจริงจังจากหน่วยงานของภาครัฐ คือมีข้อปฏิบัติจริงทางกฎเกณฑ์เป็นระเบียบ เช่น สารเคมีตัวไหนเลิกใช้ก็ต้องห้ามขายในท้องตลาด



โครงการเหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุดรธานี : ผลกระทบต่อสุขภาพที่ถูกละเลย

สันติภาพ ศิริวัฒน์ไพฑูรย์ *
สมพร เพ็งคำ**

คณะทำงานศึกษาและติดตามโครงการเหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุดรธานี



1. ความเป็นมาของโครงการเหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุดรธานี

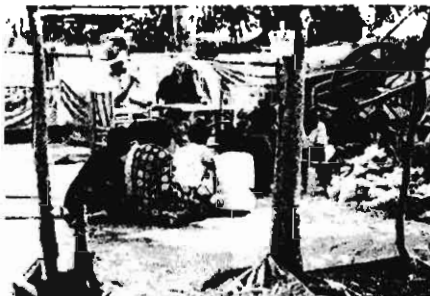
โพแทช เป็นแร่ที่มีโพแทสเซียม (K) เป็นส่วนประกอบหลักรวมทั้งโพแทสเซียมออกไซด์ (K₂O) และ โพแทสเซียมคลอไรด์ (KCl) แร่โพแทชที่พบมี 2 ชนิดใหญ่ๆ ได้แก่ แร่คาร์นัลไลต์ (Carnallite) เป็นโพแทสเซียมที่มีคุณภาพต่ำ ส่วนอีกชนิดหนึ่งคือแร่ ซิลไวต์ (Sylvite) เป็นแร่โพแทชที่ดีที่สุดและมีความสำคัญมากที่สุดและเป็นแร่ที่พบอยู่มากในจังหวัดอุดรธานี

* อาจารย์ประจำภาควิชาเคมี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

** อาจารย์ประจำวิชาแนวความคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลราชชนนีนี อุดรธานี



แร่โพแทช เกิดขึ้นจากการตกตะกอนของสารประกอบในน้ำทะเลเมื่อประมาณ 100 ล้านปี ที่ผ่านมา ลักษณะทางธรณีสัณฐานพบว่า บริเวณภาคอีสานเคยเป็นทะเลมาก่อน ต่อมาเกิดน้ำทะเลลดถอยและเกิดการยกตัวของเทือกเขาภูพาน จึงทำให้เกิดเป็นทะเลสาบน้ำเค็มขนาดใหญ่ 2 แห่ง คือแอ่งโคราชและแอ่งสกลนคร ประกอบกับภูมิอากาศที่แห้งแล้ง ปริมาณน้ำฝนน้อยจึงทำให้น้ำระเหยจนกลายเป็นแอ่งเกลือที่พบแร่ 2 ชนิดคือ เกลือหินหรือโซเดียมคลอไรด์ (NaCl) ที่เราใช้บริโภค และโพแทช



ปริมาณสำรองของโพแทชในพื้นที่โครงการเหมืองแร่โพแทชอุดรธานี (ประมาณ 25 ตารางกิโลเมตร) คือ 300 ล้านตัน อยู่ลึกลงไปใต้ดิน 300-350 เมตร มีชั้นแร่หนาเฉลี่ย 3-4 เมตร ใช้เวลาในการทำเหมือง 22 ปี ส่วนใต้ผืนดินของตัวเมืองอุดรฯ ก็มีแร่โพแทชด้วยเช่นกัน คาดกันว่ามีปริมาณสำรองมากถึง 1,000 ล้านตัน เลยทีเดียว สำหรับประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจ แร่โพแทช ส่วนใหญ่มากกว่า 90% นำไปใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตปุ๋ยเคมี (แม่ปุ๋ยตัว K) ที่เหลือนำไปใช้ในอุตสาหกรรมอื่น ๆ เช่น สบู่ สารซักฟอก กระจก เซรามิกส์ ยางสังเคราะห์ และอาวูธ เป็นต้น

โครงการเหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุดรธานี เกิดขึ้นเนื่องจากกรมทรัพยากรธรณี ได้สำรวจพบว่าในพื้นที่ภาคอีสานเป็นพื้นที่ที่เป็นแหล่งแร่โพแทช จึงได้มีการประกาศให้เอกชนมาลงทุนสำรวจและทำเหมือง ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี บริษัทไทยอะริโก โปแตช ได้รับสิทธิให้สำรวจ จากการประมูล ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2524 ทำสัญญากับกระทรวงอุตสาหกรรมเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2527 จากนั้นได้เริ่มดำเนินการสำรวจ และเปลี่ยนชื่อจาก ไทยอะริโก โปแตช เป็น บริษัท เอเชียแปซิฟิก โปแตชคอร์ปอเรชั่น จำกัด (APPC) ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2536 บริษัทได้ยื่นขออาชญาบัตรพิเศษเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 และจะสิ้นอายุในวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546 นี้ ก่อนที่อาชญาบัตรผูกขาดสำรวจแร่จะสิ้นอายุ บริษัทฯ จะต้องยื่นขอประทานบัตรขอ





อนุญาตทำเหมือง ซึ่งขณะนี้บริษัทฯ ได้ยื่นขอประทานบัตรแล้ว ในวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 ที่สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดอุดรธานี

2. เทคนิคการทำเหมืองและการผลิตแร่

บริษัท APPC เลือกใช้วิธีทำเหมืองแบบช่องทางสลับค้ำยัน (Room and Pillar) โดยการเจาะช่องอุโมงค์จากพื้นดินลงไปลักษณะลาดเชิงขนาดกว้าง 6 เมตร สูง 4.5 เมตร จำนวน 2 ช่อง ยาวประมาณ 2.7 กิโลเมตร เพื่อเป็นเส้นทางลงสู่ชั้นแร่และขนส่งลำเลียงแร่ จนเมื่อถึงชั้นความลึกที่ระดับประมาณ 300 เมตร จากนั้นจะขุดเป็นอุโมงค์ใต้ดินไปตามสายชั้นแร่ในแนวราบ ขณะเดียวกันก็จะเว้นผนังบางส่วนไว้เป็นเสาค้ำยันเพื่อป้องกันดินทรุด ดังนั้นจะมีการขุดเอาแร่ออกประมาณ 60 - 70% ส่วนที่เหลือทิ้งไว้ให้เป็นเสาค้ำยัน เมื่อทำการขุดแร่จะถูกลำเลียงโดยสายพานสู่โรงแต่งแร่บนพื้นดิน โดยตัวโรงงานแยกแร่จะอยู่บนพื้นที่ 2,000 ไร่ ใช้วิธีการลอยแร่ ตกตะกอนแยกแร่และลอยแห้ง เพื่อให้ได้โพแทชสำหรับเป็นวัตถุดิบทำปุ๋ย มีกำลังการผลิตที่ประมาณ 6,000 ตัน/วัน หรือสูงสุดปีละ 2 ล้านตัน

ปริมาณทางเกลือ (หางแร่) ที่เกิดจากการแยกแร่ปีละประมาณ 2-4 ล้านตัน จะถูกนำมากองไว้ในบริเวณโรงงานขนาดกว้างประมาณ 400 เมตร ยาว 400 เมตร สูง 40 เมตร โดยมีการปูพลาสติก (HDPE) กันน้ำเกลือซึมอยู่ด้านล่าง ขณะที่ด้านบนไม่มีอะไรปกคลุม กองเกลือนี้จะทยอยนำกลับไปถมในอุโมงค์ ภายในเวลา 22 ปี คาดว่าหลังจากนั้นจะมีกองหางแร่เหลืออยู่ประมาณ 5 ล้านตัน ซึ่งจะต้องจัดการต่อไปโดยอาจจะถมกลับหรือทำให้ระเหย แร่ที่ผลิตได้จะถูกขนส่งโดยทางรถไฟไปยัง



ท่าเรือแหลมฉบังเพื่อจำหน่ายยังต่างประเทศ ส่วนเกลือบางส่วนซึ่งเป็น
เกรดเพื่อการอุตสาหกรรมจะขนส่งโดยรถบรรทุกไปจำหน่ายต่อไป

สารเคมีต่างๆ ที่ใช้ในกระบวนการผลิต การแยกและลอยแร่ ได้แก่
กรดเกลือ (กรดไฮโดรคลอริก) น้ำมันสำหรับแยกแร่ สารกักไม่ให้แร่ลอย
สารทำฟอง สารจับแร่ละเอียด โซเดียมเพอโรโซไดไฮยาไนต์ ฯลฯ สารเคมี
เหล่านี้บางส่วนก็จะทิ้งคุณสมบัติไว้กับผลิตภัณฑ์ บางส่วนจะติดไปกับ
หางแร่หรือน้ำเกลือจากการแต่งแร่ ซึ่งจะลงไปสู่อำบักต่อไป กรณีน้ำ
เกลือเข้มข้นประสมการณ์จากเหมืองแร่โพแทชในต่างประเทศจะฉีดอัด
น้ำเกลือลงในชั้นหินใต้ดิน แต่โครงการเหมืองแร่โพแทช อุครธานี อาจจะ
กลั่นเป็นน้ำจืดเพื่อนำมาใช้ในกระบวนการผลิต ที่เหลือจะถมกลับใน
อุโมงค์ หรือนำน้ำเกลือมาผสมสารบางอย่างเพื่อให้เป็นเจล แล้วถมกลับ
ในใต้ดิน รวมทั้งส่งน้ำเกลือแมกนีเซียมคลอไรด์เข้มข้นไปให้อุตสาหกรรม
อื่นเพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป

ระบบการใช้น้ำ จะใช้น้ำหมุนเวียน โดยจะมีบ่อเก็บน้ำฝนเพื่อใช้
ในโครงการ น้ำที่ใช้แล้วจะผ่านการบำบัดโดยการกลั่นเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่
ส่วนน้ำที่มีปริมาณมากเกินความต้องการ จะปรับปรุงคุณภาพจนมีความ
เค็มต่ำกว่าแหล่งน้ำธรรมชาติและปล่อยออกสู่ทางน้ำสาธารณะต่อไป

การป้องกันน้ำเกลือจากลานกองเกลือนั้นจะมีคันคูกัน ไม้ให้น้ำ
เค็มไหลออกไปข้างนอก และมีท่อรวมเพื่อนำมาสู่อบ่เก็บน้ำเกลือและ
บำบัดต่อไป การป้องกันฝุ่นจากกองเกลือจะฉีดพรมน้ำในหน้าแล้ง เพื่อ
ไม่ให้ฝุ่นเกลือฟุ้งกระจาย ส่วนกองเกลือนั้นไม่ได้มีการก่อดูถึงว่าจะส่ง
ผลกระทบต่อพื้นที่ใกล้เคียง

เมื่อหมดอายุประทานบัตร (22 ปีหลังจากปิดเหมือง) จะมีกอง
หางแร่ที่ตกค้างบนลานกองเกลือประมาณ
4.8 ล้านตัน จะต้องปล่อยให้ น้ำฝนชะ
ละลายเกลือลงมาสู่อบ่เก็บน้ำเกลือและ
ทำการระเหยแยกเกลือนำไปจำหน่าย
จนกว่าจะหมด คาดว่าต้องใช้เวลารีก 20-25
ปี ส่วนวัสดุของเสียต่างๆ ที่ไม่สามารถใช้
ประโยชน์ได้ จะถูกนำไปฝังในอุโมงค์ โรงเรือน



เครื่องจักรต่างๆ จะถูกรื้อถอนเพื่อจำหน่าย จะทำการปรับพื้นที่และสภาพภูมิทัศน์ต่อไป

3.王者:กบขงโครงการเหมืองแร่ไฟฟทข จงหวัดอุดรธานี ต่อสุขภาพ

โครงการเหมืองแร่ไฟฟทข จงหวัดอุดรธานี เป็นโครงการขนาดใหญ่ที่มีผลกระทบต่อ สุขภาพประชาชนในทุกมิติ เพราะการมีสุขภาพดีไม่ได้หมายถึงการไม่มีโรคเท่านั้น แต่หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ หรือสุขภาพที่สมบูรณ์ทุกๆ ทางเชื่อมโยงกัน ผลกระทบของโครงการเหมืองแร่ไฟฟทข จงหวัดอุดรธานีคือสุขภาพ อาจเกิดขึ้นได้ทั้งทางบวก เช่น การเพิ่มการจ้างงานหรือกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่ตามมา และผลกระทบทางลบ เช่น ความเครียด หรือการเพิ่มขึ้นของโรคทางเดินหายใจจากฝุ่นเกลือและฝุ่นละอองต่างๆ อุบัติเหตุจากการทำงานและการขนส่ง โดยผลกระทบทางลบอาจเกิดขึ้นได้ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ฝุ่นเกลือ แผ่นดินยุบ การปนเปื้อนของน้ำใต้ดิน ปัญหาสุขภาพภิบาลในพื้นที่ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม จากการอพยพเข้าของแรงงานและความขัดแย้งต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นเหล่านี้จะมีความรุนแรงมากน้อยเพียงไรหรืออาจไม่มีผลกระทบใดๆ เลย ย่อมขึ้นอยู่กับความเหมาะสม ความรับผิดชอบและประสิทธิภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมและสังคมของทางบริษัท ตลอดจนกลไกที่จะเข้ามากำกับดูแล และควบคุมการทำงานของบริษัทในระยะยาวเป็นสำคัญ

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคม โดยมี

การประยุกต์ใช้แนวทางและเครื่องมือที่หลากหลายในการระบุ คาดการณ์และพิจารณาถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้วกับประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง จากข้อเสนอหรือการดำเนินนโยบาย แผนงานโครงการหรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจอันจะเป็นประโยชน์





สำหรับการสร้างเสริมและการคุ้มครองสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่ม ดังนั้นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่จะต้องทำก่อนการตัดสินใจดำเนินโครงการขนาดใหญ่ที่มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตของประชาชน

รายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (Environment Impact Assessment : EIA) โครงการเหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุตุธานี ของบริษัท เอเชียแปซิฟิก โปแตช คอร์ปอเรชั่น จำกัด ซึ่งจัดทำโดยบริษัท ทีเอ็ม คอนซัลตติ้ง เอนจิเนียริง แอนด์ แมเนจเม้นท์ จำกัด เป็นรายงานที่ทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชนและภาคประชาชน ได้ให้ความสนใจเป็นอย่างมากโดยเฉพาะผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียและผู้ที่ได้รับผลกระทบจาก โครงการนี้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เนื่องจากว่ารายงานฉบับนี้มีผลต่อการยื่นขอ และการได้รับประทานบัตรของบริษัท ดังนั้นจึงเกิดเวทีสัมมนาและวงเสวนา วิเคราะห์ EIA อย่างกว้างขวาง จากการศึกษาและวิเคราะห์รายงานฉบับนี้ของหลายๆ ภาคส่วนพบความไม่สมบูรณ์อยู่หลายประการ ไม่ว่าจะเป็นด้านสิ่งแวดล้อม สังคมและสุขภาพ โดยเฉพาะในมิติทางด้านสุขภาพพบว่าบริษัทไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเลย ดังนั้นจะเห็นได้ว่า

(1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพในรายงาน EIA ฉบับนี้ ไม่สามารถบ่งบอกสถานะด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้เลย ดังนั้นหากมุ่งหวังให้การประเมินผล



การรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือกับประชาชนในท้องถิ่นอย่างใกล้ชิด

(5) ผู้ชนะของเกลือ ไอเกลือ จากกระบวนการแย่งแร่และลานกองเกลือ อาจสร้างความเสียหายให้กับไร่นาและทรัพย์สินของประชาชน ทางราชการ ตลอดจนอายุขัยของประชาชนของทหาร เนื่องจาก พื้นที่ทำเหมืองอยู่ในเขตทหาร สถานศึกษา ศูนย์ราชการ บ้านเรือนประชาชน และพื้นที่การเกษตร ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการประเมินผลกระทบเรื่องนี้ และไม่มีมาตรการลดผลกระทบที่น่าเชื่อถือ รวมทั้งไม่ได้ประเมิน มูลค่าความเสียหายหากเกิดปัญหาขึ้น



(6) การใช้น้ำสำหรับกิจกรรมเหมืองคาดว่าต้องใช้ปริมาณสูงแต่ไม่มีวิธีการจัดการที่ชัดเจน นอกเพียงว่าใช้น้ำจากบ่อเก็บน้ำฝนและไม่ปล่อยน้ำออกสู่ภายนอก (เป็นระบบปิด) ซึ่งไม่น่าจะกระทำได้จริง อาจเกิดปัญหาการแบ่งชิงน้ำและการแพร่กระจายของน้ำทิ้งสู่ชุมชนและสิ่งแวดล้อม

(7) ไม่ให้ความสำคัญต่อการประเมินผลกระทบทางสังคม เช่น วิถีชีวิต วัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงอาชีพ ปัญหาทางสังคม และความขัดแย้งต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นจากโครงการ รวมทั้งการพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตจากการเป็นสังคมเมืองอุตสาหกรรม

(8) ผลกระทบทางเศรษฐกิจประเมินไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะผลตอบแทนของโครงการที่ต้องประเมินค่าเสียหายต่อสิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจชุมชน เช่น การเปลี่ยนแปลงราคาที่ดิน การประกอบอาชีพ เป็นต้น

(9) ไม่มีการประเมินความเสี่ยงในรายงาน EIA โดยเฉพาะอุบัติเหตุ อุบัติภัยต่างๆ ที่จะเกิดจากการทำเหมือง เช่น อันตรายจากสารเคมี กากสารพิษทางอุตสาหกรรม กระบวนการขนส่งวัสดุ เหมืองถล่ม การระเบิดหรือเพลิงไหม้ที่รุนแรง ไม่มีมาตรการป้องกัน ลดผลกระทบและความพร้อมในการรับมือกับปัญหาที่เป็นที่น่าเชื่อถือ



(10) ไม่ได้มีมาตรการในการฟื้นฟูเมืองที่น่าเชื่อถือ เมื่อหมดอายุ
 ปรธานบัตรแล้วการบิตชองอุโมงค์ การติดตามดูแลเหมือง การเฝ้า
 ระวังทางสิ่งแวดล้อมไม่มีการรับประกันว่าจะได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ

**4. แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และการผลักดัน
 นโยบายการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ**

จากการสัมมนาเชิงปฏิบัติการเรื่อง โครงการเหมืองแร่โพแทช
 จังหวัดอุดรธานี การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แนวทางการ
 ประยุกต์ใช้ในสังคมไทย ระหว่างวันที่ 17 - 18 พฤษภาคม 2546 ที่ สถาบัน
 ราชภัฏอุดรธานี จัดขึ้นโดยความร่วมมือระหว่าง คณะทำงานศึกษาและ
 ติดตามโครงการเหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุดรธานี สถาบันวิจัยระบบ
 สาธารณสุข (สวรส.) และสถาบันราชภัฏอุดรธานี ซึ่งเปิดโอกาสให้ทุก
 ฝ่ายทั้งนัก วิชาการ บริษัท APCC สภาอุตสาหกรรม หอการค้าจังหวัด
 สาธารณสุข นักเรียน นักศึกษาและประชาชนทั่วไป ได้มีส่วนร่วมใน
 การนำเสนอ พุทธศุข และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ
 เหมืองแร่โพแทชในทุกมิติจากการสำรวจความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสัมมนา
 ส่วนใหญ่เห็นว่าโครงการมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและ
 ต้องการให้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เวทีสัมมนาได้กล่าวถึง
 เป้าหมายทางสุขภาพและเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนว่า ชาวบ้าน
 ต้องการรักษาวิถีชีวิตและวัฒนธรรมเดิมไม่ยอมมีวิถีชีวิตแบบอุตสาหกรรม
 นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการประเมินผลกระทบทาง
 สุขภาพและกระบวนการผลักดันให้เกิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
 ดังนี้



(1) แนวทางการประเมินผลกระทบ
 ทางสุขภาพ ควรเริ่มจากการจัดตั้งคณะ
 ทำงานร่วมกันศึกษาโครงการ ภายใต้
 กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย จัดให้มี
 การนำเสนอ พุทธศุขและแลกเปลี่ยนความคิด
 เห็นเกี่ยวกับคุณค่าหรือการให้ความสำคัญ
 ในการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพะ มีการเน้น
 ย้ำถึงเป้าหมายทางสุขภาพและเป้าหมายของ

การพัฒนาที่ยั่งยืน มีการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำเสนอข้อมูลหลักฐานเกี่ยวกับผลกระทบทาง สุขภาพทั้งทางบวกและทางลบ อย่างเป็นระบบ เข้าใจง่ายและอยู่บนพื้นฐานของการใช้วิชาการอย่างมีจริยธรรม ซึ่งอาจใช้ข้อมูลมือสอง เก็บข้อมูลโดยการประชาสัมพันธ์ หรือการทำสัมภาษณ์ ควรหานักวิจัยที่ทุกฝ่าย



ยอมรับมาทำการศึกษาก่อนการตัดสินใจ มีการนำเสนอทางเลือกที่ปฏิบัติได้จริง นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาสื่อสารกับสาธารณะอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยช่องทางและช่วงเวลาที่เหมาะสม นอกจากนี้จะต้องมีการดำเนินการในช่วงเวลาและช่องทางนโยบายที่เหมาะสม มีการสร้างองค์ความรู้และสร้างความตระหนักอย่างต่อเนื่อง

(2) กระบวนการผลักดันให้เกิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประกอบไปด้วย 3 ภาคส่วนคือภาคประชาสังคม วิชาการและการเมือง ในภาคประชาสังคมเริ่มต้นจากการรวมตัวของชาวบ้าน องค์การพัฒนาเอกชนและสถาบันการศึกษาในท้องถิ่นจากนั้นหาแนวร่วมจากทุกภาคส่วนเพิ่มเติมเพื่อสร้างเครือข่ายการทำงาน จากนั้นให้เยาวชนในสถาบันการศึกษาและคนในพื้นที่ช่วยกันการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและเปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง การเผยแพร่ข้อมูลและผลกระทบที่เกิดขึ้น ควรเริ่มจากการคัดลอกข้อมูลที่มีอยู่ให้แก่ทุกๆ คน ภาคประชาสังคมควรร่วมกันศึกษาวิจัยกำหนดสุขภาพหรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ เช่น สารเคมีที่ใช้ในกระบวนการทำเหมือง ควรมีการจัดตั้งกองทุนเพื่อดูแลผลกระทบให้รอบด้าน และสื่อมวลชนควรจะเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

ภาควิชาการ สถาบันอุดมศึกษาในท้องถิ่น หน่วยงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องและสถาบันที่ทำหน้าที่สร้างองค์ความรู้ เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ควรจับมือกันทำความเข้าใจในประเด็นปัญหา ร่วมกันศึกษาวิจัย เรียนรู้ และเผยแพร่ความรู้ที่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลทางวิชาการด้านสุขภาพ รวมทั้งผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นกับสุขภาพของประชาชนให้แก่สาธารณสุขชนได้รับทราบ นอกจากนี้ยังต้องให้ข้อมูลและ





ทำความเข้าใจเป็นพิเศษกับผู้ที่มีส่วน
เกี่ยวข้องในการตัดสินใจออกประธานบัตร ผู้
มีส่วนได้ ส่วนเสีย และผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้ง
ทางตรงและทางอ้อม

ภาคการเมือง จะต้องผลักดันให้มีการ
พิจารณาแก้ไขกฎหมายใหม่ โดยเฉพาะ
พ.ร.บ. สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 เพื่อให้

ครอบคลุมถึงการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ โดยเน้น
กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน นอกจากนี้จะต้องออกกฎหมาย
ระเบียบ หรือกฎกระทรวง เพื่อปรับแก้ระบบการประเมินผลกระทบสิ่ง
แวดล้อมเพื่อให้ครอบคลุมการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จัดตั้งคณะ
กรรมการผู้ชำนาญการด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อ
พิจารณาโครงการ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพ เปิดโอกาสให้
หน่วยงานในพื้นที่ร่วมกับประชาชนทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
ด้วยตัวเอง เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี โดยรัฐหรือองค์กรภาคสังคมอื่นๆ
ต้องสนับสนุนงบประมาณและข้อมูลหรือผู้เชี่ยวชาญทางวิชาการ จัดให้มี
ระบบติดตามตรวจสอบข้อมูลในการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมกับการ
ปฏิบัติจริงว่าสอดคล้องกันหรือไม่ และเปิดโอกาสให้องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการออกกฎหมายเฉพาะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

บทสรุป โครงการหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุดรธานี เป็นโครงการ
พัฒนาขนาดใหญ่ ที่มีผลกระทบต่อ สุขภาพของประชาชนในทุกมิติ ตั้ง
นั้นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่จะ
ต้องทำก่อนการตัดสินใจดำเนินโครงการ เพราะมีผลกระทบต่อวิถีชีวิต
และคุณภาพชีวิตของประชาชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและบ่อนเข้าสู่
กลไกการตัดสินใจ อันจะนำมาซึ่งการตัดสินใจที่ถูกต้อง อดข้อพิพาท มี
การหามาตรการควบคุมและป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการ
ดำเนินโครงการต่อไป การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของ
ประชาชน โดยการชวนกันคิด ชวนกันคุย ชวนกันค้น ร่วมกันสรุป สนับสนุน
ให้เกิดการตัดสินใจที่เป็นธรรมและติดตามผลที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจ



6. เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการศึกษาและติดตามโครงการเหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุดรธานี.

แถลงข่าว เหตุผลและความไม่เหมาะสมของโครงการเหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุดรธานี. รายงานสรุปสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เรื่อง โครงการเหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุดรธานี การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แนวทางการประยุกต์ใช้ในสังคมไทย. เอกสาร ชัดตำเนา, 2546. หน้า 20.

เคชรัต สุขกำเนิดและปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์. ข้อคิดเห็นต่อรายงานการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม จากโครงการเหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุดรธานี ของ บริษัท เอเชีย แปซิฟิก โปแตช คอร์ปอเรชั่น จำกัด ประเด็นผลกระทบทางสุขภาพ. เอกสารประกอบการสัมมนาโครงการเหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุดรธานี ปัญหาและแนวทางแก้ไข วันที่ 29 มีนาคม 2546 ณ สถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร. หน้า 102-105.

ปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์ เคชรัต สุขกำเนิดและนุศราพร เกษสมบูรณ์. ความจำเป็นและแนวทางในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีโครงการเหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุดรธานี. เอกสารประกอบการสัมมนา โครงการเหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุดรธานี การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แนวทางการประยุกต์ใช้ในสังคมไทย วันที่ 17-18 พฤษภาคม 2546 ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติ สถาบันราชภัฏ อุดรธานี. หน้า 26-51.

ประเวศ วะสี. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ : ธรรมนูญสุขภาพของคนไทย เครื่องมือฉันทัดกรรมทางสังคม. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. นนทบุรี, 2545. หน้า 9 -10

ศูนย์วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อการวิจัยและพัฒนาท้องถิ่น. ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการเหมืองแร่โพแทชจังหวัดอุดรธานี. รายงานสรุปสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เรื่องโครงการเหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุดรธานี : การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แนวทางการประยุกต์ใช้ในสังคมไทย วันที่ 17-



18 พฤษภาคม 2546 ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติ สถาบันราชภัฏ
อุตรธานี. หน้า 19.

สันติภาพ สิริวิวัฒน์ไพบุญย์. เหมืองแร่โพแทชอุตรธานี ความเป็นมาและ
ประเด็นปัญหา. เอกสารประกอบการสัมมนา โครงการเหมือง
แร่โพแทช จังหวัดอุตรธานี การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
แนวทางการประยุกต์ใช้ในสังคมไทย วันที่ 17-18 พฤษภาคม 2546
ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติ สถาบันราชภัฏ อุตรธานี. หน้า 9-26.

สันติภาพ สิริวิวัฒน์ไพบุญย์และสมพร เฟื่องคำ. รายงานสรุปสัมมนาเชิง
ปฏิบัติการ เรื่อง โครงการเหมืองแร่โพแทช จังหวัดอุตรธานี :
การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แนวทางการประยุกต์ใช้ใน
สังคมไทย. วันที่ 17-18 พฤษภาคม 2546 ณ อาคาร
เฉลิมพระเกียรติ สถาบันราชภัฏ อุตรธานี.



ไขงซบูล ผลกระทบตอสุขภาวะของคณอิสลาม

รวบรวมโดย ชีรดา นามโท
โครงการสิทธิชุมชนศึกษา ภาคอิสลาม

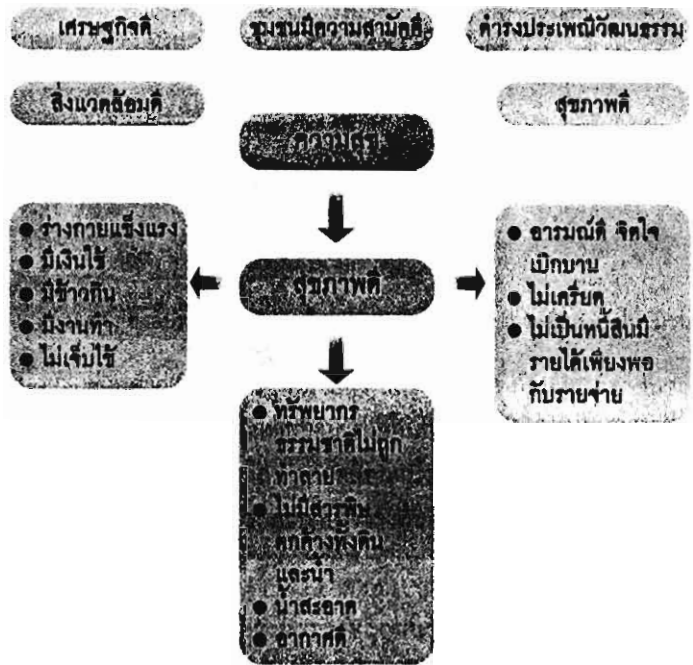


แนวคิดการพัฒนาสุขภาพ หรือ ภาวะที่เป็นสุขของคนในสังคมไทย ปัจจุบันได้รับการเรียกร้องในเชิงองค์รวมมากขึ้น ตัวชี้วัดของความสุข หรือ การมีสุขภาพดี การมีร่างกายที่สมบูรณ์เพียงอย่างเดียวคงไม่ใช่คำตอบอีกต่อไป ซึ่งแนวคิดการพัฒนาของรัฐที่ผ่านมามีลักษณะแยกส่วน การมองสุขภาพเป็นเรื่องของหมอ และพยาบาลเท่านั้น มองสุขภาพแยกส่วนจากการพัฒนาด้านอื่นๆ ฉะนั้นการสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านมามีลักษณะเสียเวลา รักษาตามอาการมากกว่าการป้องกัน ซึ่งกลายเป็นภาระหนักของหน่วยงานที่รับผิดชอบ และการพัฒนาสุขภาพแบบเข้าใจและมีมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อนำไปสู่ความยั่งยืนนั้นเป็นไปได้ยาก



1) แนวคิดการเสริมสร้างสุขภาพของรัฐกับความสุขของคนจบ

คำว่า “สุขภาพ” ประกอบด้วยคำ 2 คำ ประกอบกัน คือ ความสุข และ สภาวะ ซึ่งตามความหมายของคนอีสานนั้นคำว่า “ความสุข” จะเกิดขึ้นได้นั้นประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ 5 ประการ คือ สิ่งแวดล้อมดี, เศรษฐกิจดี, สุขภาพดี, ชุมชนมีความสามัคคี และ มีการดำรงประเพณี วัฒนธรรมของชุมชน ซึ่งคำว่า “สุขภาพดี” เป็นองค์ประกอบหนึ่งของความสุขเท่านั้น แสดงให้เห็นดังนี้



แผนผังแสดง องค์ประกอบของการมีความสุข และ การมีสุขภาพดีของคนในชุมชน

ส่วนคำว่า “สภาวะ” หมายถึง สถานภาพของบุคคล หรือ ชุมชน ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งหากนำมารวมกันก็หมายความว่า ความสุขของคนในสภาวะที่สภาพแวดล้อมใดแวดล้อมหนึ่งที่มีความแตกต่างกันไปตามองค์ประกอบของความสุขที่อธิบายไว้ข้างต้น

จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของคำว่าสุขภาพที่ดีไม่ได้มีความหมายเพียงแค่ร่างกายแข็งแรงอย่างเดียว ยังหมายรวมถึงสุขภาพจิตที่ดี สิ่งแวดล้อมที่ดี ธรรมชาติที่สมบูรณ์ เศรษฐกิจครอบครัวที่ดี มีงานทำที่สามารถสร้างรายได้ที่พอเพียงแก่ครอบครัว มีอาหารที่ปลอดภัยไว้บริโภคอย่างเพียงพอ แม่หยุ่น วอทอง อายุ 69 ปี บ้านหนองหอย ตำบลเขื่องคำ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร บ้านอยู่ริมแม่น้ำชี บอกว่า “เกิดมาไม่เคยทุกข์ยากอย่างปัจจุบัน ทำนาก็ได้ข้าวเต็มเต้า เต็มฉาง ไม่มีเงินก็อยู่ได้ เอาข้าวแลกก็ได้กิน ปัจจุบันนี้ทำนาจะได้ข้าวปลูกทำพันธุ์ก็แสนยาก จิตใจก็ไม่เป็นสุข คิดมากจะเอาอะไรมาเลี้ยงหลานน้อย” สะท้อนให้เห็นว่าเกิดสภาวะที่อดยากเกิดขึ้นในชุมชนและความสุขเหลือน้อยเต็มที

แนวคิดการพัฒนาของรัฐที่แยกคนออกจากทรัพยากรและคิดจัดการเป็นส่วนๆ นั้น ถือว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคนและทรัพยากรในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นการจัดการป่า การจัดการน้ำ การพัฒนาส่งเสริมการเกษตรแผนใหม่ ฯลฯ แผนพัฒนาเหล่านี้ล้วนแยกคนออกจากทรัพยากรทั้งสิ้น ปัจจุบันทรัพยากรเหล่านี้อยู่ในอาการที่ต้องการเยียวยารักษาไม่ต่างกับสุขภาพของผู้คนในสังคม

2) การพัฒนาทรัพยากรน้ำแยกส่วนจากสุขบวงชีวิต

ปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของคนอีสานจากอดีตถึงปัจจุบันล้วนแต่ธรรมชาติสร้างขึ้นไม่ว่าจะเป็น ป่าไม้ใกล้บ้าน สำหรับหาเห็ด เก็บผัก หักฟืน เลี้ยงสัตว์ มีแม่น้ำ กุด หนอง บึงต่างๆ ไร่หาปลา มีดินที่อุดมสมบูรณ์ปลูกผัก ปลูกข้าวไว้กิน แต่สภาวะการณ์ในปัจจุบันฐานทรัพยากรเหล่านี้ถูกทำลายลงอย่างมาก ซึ่งสาเหตุหลักของปัญหา คือแนวคิดการพัฒนาของรัฐที่ผ่านมากว่า 50 ปี ที่มีแนวคิดเข้ามาจัดการทรัพยากรชุมชน แทนการทำความเข้าใจวิถีชีวิตของคนท้องถิ่นอีสาน ที่มีการใช้ทรัพยากรแบบเชื่อมโยงประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตมาช้านาน การคิดจัดการทรัพยากรแบบแยกส่วนจึงเกิดขึ้น เช่น การคิดจัดการทรัพยากรน้ำแยกจากวิถีชีวิตชุมชนดังเช่นโครงการโขงชีมูล ที่มีฐานคิดที่จะจัดการน้ำเพื่อการเกษตร และคิดบนพื้นฐานการผันน้ำข้ามลุ่มน้ำ โดยมีองค์ประกอบของโครงการเป็นตัวเชื่อมคอนกรีต หรือ ฝาย, สถานีสูบน้ำด้วย



ไฟฟ้า, คลองผันน้ำ, คันดินกันน้ำและคลองส่งน้ำ ประกอบด้วยโครงการย่อยหลายโครงการสามารถส่งน้ำให้แก่พื้นที่การเกษตรได้ประมาณ 4.98 ล้านไร่ ครอบคลุมพื้นที่ 15 จังหวัด ยกเว้นจังหวัดนครพนม สกลนคร และหนองบัวลำภู กำหนดแผนการพัฒนา 3 ระยะ รวม 42 ปี (2535-2576) ระยะที่ 1 (9 ปี) 2535-2544 ระยะที่ 2 (16 ปี) 2545-2560 ระยะที่ 3 (17 ปี) 2561-2576 ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 225,000 ล้านบาท วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพื้นที่ชลประทานบนลุ่มน้ำมูน ชี และลุ่มน้ำสาขาของแม่น้ำโขงบางส่วน โดยการผันน้ำโขงข้ามลุ่มน้ำข้ามมายังลุ่มน้ำชี มูน โดยส่วนประกอบทั้ง 3 ระยะ จะใช้น้ำภายในประเทศเพียง 134,540 ไร่ (รวมการปรับปรุงระบบชลประทานเดิมของเขื่อนลำปาว 305,000 ไร่ ด้วย) ที่เหลือออกจากรั้นจะใช้น้ำโขงถึง 4,272,050 ไร่

โครงการโขงชีมูลถือว่าเป็นโครงการขนาดใหญ่ที่คิดจัดการแม่น้ำทั้งระบบโดยขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน อีกทั้งขาดความเข้าใจต่อวิถีชีวิตชุมชนที่สะสมภูมิปัญญาในการใช้ประโยชน์ จึงเป็นปัญหาและส่งผลกระทบต่อคนท้องถิ่นอีสานมากมาย ซึ่งพอจะอธิบายได้ ดังนี้

1) ระบบนิเวศน์ของชุมชนถูกทำลาย ลักษณะทางกายภาพของภาคอีสานมีความสลับซับซ้อน ด้วยพื้นที่ที่มีความแตกต่าง ประกอบด้วยพื้นที่โคก หุ่น ทาม ซึ่งลักษณะดังกล่าวก็มีการจัดการทรัพยากรที่แตกต่างกันไป และมีความโดดเด่นของทรัพยากรที่แตกต่างกันไปด้วย เมื่อมีการดำเนินโครงการโขงชีมูลทำให้เกิดผลกระทบต่อระบบนิเวศน์เหล่านี้ คือ

1.1 ระบบการไหลเวียนของน้ำ-น้ำท่วมขัง ธรรมชาติของน้ำไหลจากที่สูงลงสู่ที่ต่ำ ในอดีตเมื่อถึงฤดูน้ำหลาก พื้นที่การรับน้ำจะมีปริมาณมาก น้ำสามารถไหลไปได้ทุกทิศทางตามระดับความสูงของพื้นที่ ทำให้น้ำไม่ท่วมขังนาน แต่ปัจจุบันการสร้างถนน การสร้างคันดินกันน้ำของเขื่อน การสร้างเขื่อนในลำน้ำเป็นระยะ ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการไหลเวียนของน้ำ เกิดน้ำท่วมขัง เดิมน้ำท่วมในฤดูน้ำหลากขึ้นช้าลงเร็ว ท่วมนานที่สุดไม่เกิน 10 วัน ไม่ทำให้ข้าวเสียหายกลับกลายเป็นน้ำท่วมที่ชาวบ้านเรียก “สระหัว” เมื่อน้ำลดข้าวจะเจริญเติบโตได้เร็ว แต่ปัจจุบันน้ำท่วมขังเป็นเวลานานกว่า 3-4 เดือน ข้าวเน่าเสียหายหมด และนำพืชพันธุ์ใหม่เข้ามาขยายในพื้นที่ คือ โมยราพักษ์ ถือเป็นวัชพืชที่กำลังเป็น



อันตรายต่อพืชท้องถิ่น เพราะเมื่อขยายในพื้นที่ใด จะทำให้พืชท้องถิ่น
สูญหายไปด้วย ลักษณะที่เป็นอันตรายคือ สัตว์กินไม่ได้ คนใช้ประโยชน์
ลำบาก เพราะลำต้น กิ่ง ก้าน ใบมีหนามแหลม อนาคตข้างหน้าจะเป็น
อุปสรรคต่อการทำมาหากินของชุมชนมากยิ่งขึ้น

ผลกระทบจากปัญหาน้ำท่วมซึ่งในฤดูน้ำหลากถือว่าเป็นปัญหาที่
กำลังได้รับความสนใจต่อการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันของคน
ลุ่มน้ำ เพราะ 3 ปีที่น้ำท่วมติดต่อกัน ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ
หลักของชุมชน คือ ข้าว อาหารหลักขาดแคลน ขาดรายได้ตามมา

1.2 น้ำท่วมตั้งป่าทาม ป่าทามไม่ใช่วิถีชีวิตที่มีเฉพาะไปไม่เท่านั้น
เป็นภูมิวัฒนธรรมที่มีความสลับซับซ้อนและมีวงจรความสัมพันธ์หลายรูป
แบบแต่มีความเฉพาะ เช่น พิธีกรรมชกน้ำที่สามารถทนต่อสภาวะน้ำ
ท่วมซึ่งได้เป็นอย่างดี ตามแต่ระบบนิเวศน์ย่อย คือ พืชน้ำ พืชบุง พืชทาม
พืชตกลนทาม ก็กทั้งเป็นแหล่งที่อยู่อาศัย เพาะพันธุ์สัตว์น้ำ สัตว์กึ่ง
บกกึ่งน้ำ สัตว์ปีก สัตว์น้ำต่าง ๆ เช่น ปลาซึ่งมีมากกว่า 100 ชนิด พื้นที่
ป่าบุงทามในเขตลุ่มน้ำมูนเป็นพื้นที่ขนาดใหญ่ที่สุด เช่น รอยต่อจังหวัด
ร้อยเอ็ด สุรินทร์ และ ศรีสะเกษ กว่า 50,00 ไร่ ส่วนในเขตลุ่มน้ำชีจะพบ
ป่าทามในเขตรอยต่อของแม่น้ำ เช่น แม่น้ำยังจรดชี หรือตามคุยชีเป็น
บริเวณไม่กว้างมากนัก แต่ก็ถือว่าพื้นที่เหล่านี้เป็นแหล่งที่อยู่หากินของ
คนริมน้ำเรื่อยมา ซึ่งลักษณะการใช้ประโยชน์ เช่น พื้นที่ตอน หรือ
โนนจะปลูกพืชผัก หรือทำนาข้าวไร่ พื้นที่ริมคุต ริมหนอง จะปลูกข้าวนา
แขง แหล่งน้ำก็จะหาปลา พื้นที่ป่าเป็นแหล่งอาหารธรรมชาติที่สำคัญ
ชาวบ้านมีการจับจองเป็นเจ้าของเพื่อใช้ประโยชน์ ความเป็นเจ้าของมีรูปแบบ
การรับรู้ร่วมกันไม่มีการปักเขตชัดเจนแต่มีการเคารพสิทธิซึ่งกันและกัน

ปัจจุบันพื้นที่ป่าทามจมอยู่ใต้น้ำเนื่องจากการเก็บกักน้ำของเขื่อน
เช่น เขื่อนราศีไศล เขื่อนชนบท เขื่อนธาตุน้อย เป็นต้น พื้นที่หากินหายไป
บางครัวเรือนที่ไม่มีพื้นที่หากินที่อื่น ๆ ได้รับความกระทบจิตใจต้องเปลี่ยน
อาชีพ หารับจ้าง ซึ่งถือว่าส่งผลกระทบต่อการทำมาหากินของชุมชน
อย่างหนัก เพราะบางครอบครัวอาศัยป่าทามในการเลี้ยงชีพ หาผัก เก็บ
หอย หาปลา แลกเงินแลกข้าวมาโดยตลอด การเปลี่ยนอาชีพไม่ใช่เรื่อง
ง่ายนัก ไม่เคยรับจ้างใครก็ต้องยอม ไม่เคยขับแท็กซี่ก็ต้องฝึกหัด ไม่เคย



เห็นแก่ตัวก็กลายเป็นคนแก่ตัว เพราะไม่มีจะกิน สิ่งเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อคนในเขตลุ่มน้ำมูนอย่างหนัก ในกรณีที่มีการเรียกร้องค่าชดเชย และเรียกร้องการหยุดทำลายทรัพยากรแบบไม่เข้าใจวิถีชุมชนอีกต่อไป คือ หยุดดำเนินโครงการโรงแข็งชีมูลและหันมาให้ความสำคัญกับการดำรงอยู่ของคนในชุมชนอีสาน ส่งเสริมการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม

1.3 การแพร่กระจายของดินเค็ม ได้แผ่ดินอีสานมิโดมเกล็ดขนาดใหญ่อยู่ถึง 4,700 ล้านตัน กระจายอยู่ในพื้นที่ 17.8 ล้านไร่ จากข้อมูลการศึกษามลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อม (ELA) ของโครงการโรงแข็งชีมูลพบว่าโครงการฯ จะสร้างอยู่บนพื้นที่ดินเค็ม จำนวน 660,880 ไร่ ซึ่งจากประสบการณ์จากประเทศออสเตรเลีย ที่เป็นต้นแบบในการดำเนินโครงการโรงแข็งชีมูล พบว่าระบบชลประทานขนาดใหญ่เป็นตัวแทนการกระจายความเค็มมากที่สุด เพราะระดับใต้ดินของภูมิภาคอีสานอยู่ในระดับที่ไม่ลึก เช่น พื้นที่หนองหานกุมวาปี น้ำเค็มใต้ดินลึกประมาณ 20-23 เมตรเท่านั้น หากมีการขยายระบบชลประทานจะเป็นตัวเร่งให้น้ำเค็มใต้ดินผุดขึ้นมาผิวดินเร็วขึ้น

การแพร่กระจายดินเค็มมีปรากฏให้เห็นพื้นที่โครงการมากมาย เช่น เขื่อนหนองหานกุมวาปี เขื่อนวังยาง เขื่อนบ้านเขว้า เขื่อนราษีไศล และเขื่อนห้วยนา เป็นต้น สถานการณ์ในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันไป เช่น พื้นที่หนองหานกุมวาปีพบว่าพื้นที่ดินร้อยละ 40 เป็นพื้นที่ดินที่ไม่ควรทำการเกษตร พื้นที่ดินร้อยละ 44 มีความเสี่ยงสูงต่อการเกษตร พื้นที่ดินร้อยละ 16 ต้องมีการพัฒนาระบบชลประทานที่ลงทุนสูงถึงจะทำการเกษตรกรรมได้ และ พื้นที่อื่นๆ ก็มีการขยายพื้นที่ เช่น พื้นที่เขื่อนวังยาง เมื่อ 10 ปีก่อนมีพื้นที่ความเค็มเพียง 3 ไร่ และชาวบ้านมีการใช้ประโยชน์ในการต้มเกลือ ปัจจุบันพื้นที่ดินเค็มชายเป็น 30 ไร่ และอนาคตจะขยายมากขึ้น

2) ระบบเศรษฐกิจพึ่งธรรมชาติล่มสลาย การสูญเสียที่ดิน การสูญเสียอาชีพ การสูญเสียรายได้ ฯลฯ การสูญเสียเหล่านี้ได้นำไปสู่ความทุกข์ยากและเป็นความทุกข์ของครอบครัวในที่สุด การพึ่งพาป่าทามในการหาอาหาร การพึ่งพาพื้นที่ริมน้ำ ริมกุด ริมหนอง ปลูกผักไว้กินและขาย การพึ่งพาพื้นที่สูง โทก หรือคอนในการเลี้ยงสัตว์ หาอาหารป่า ระบบ



เศรษฐกิจพึ่งพาธรรมชาติหายไป คนเกิดภาวะปรับตัวต้องค้นหาเลี้ยงชีพแบบใหม่ ทำงานหนักมากขึ้น เกิดภาวะแยกกันหากิน พ่อ แม่ หนุ่มสาวฝากลูกหลานไว้กับคนแก่ ที่ทำงานหนักไม่ได้รอรับค่าเลี้ยงดูที่ส่งมาให้ ซึ่งบางที่ไม่พอใช้จ่าย คนแก่เฒ่าที่ดูแลก็เป็นทุกข์ เพราะถือว่าเป็นภาระที่ตนเองต้องแบกรับด้วย แม่หยุ่นบอกว่า “ตั้งแต่ น้ำท่วมติดต่อกันมา 3 ปี ลูกสาวและลูกเขยต้องไปรับจ้างที่กรุงเทพ มีรายได้วันละ 100 บาท ส่งมาให้เดือนละ 1,000 บาท มีหลาน 4 คน เดือนหนึ่งแทบไม่พอกิน รายจ่ายในครัวเรือนตั้งแต่ซื้อข้าวสารเดือนละ ๒ กระสอบๆ ละ 500 บาท ส่วนอาหารนั้นเป็นหน้าที่ของตาต้องหาลาปลาให้ได้ มิฉะนั้นหลานๆ และตนเองก็ต้องอด”

แม่ละไม ทองเสนา อายุ 59 ปี อยู่บ้านเดียวกับแม่หยุ่นบอกว่า “แต่ก่อนนั้นรายได้ที่ได้จากการทำนา ปีละ 50,000 - 60,000 บาท แต่ปัจจุบันขอแค่พอกินก็แทบไม่ได้ ปัจจุบันคนในชุมชนหาปลาขาย ห่อเสือกขาย เป็นอาชีพ” นายบรรจง วอทอง ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหนองหอยบอกว่าปีหนึ่งๆ รายได้จากการหาปลา คิดเป็นเงินกว่า 100,000 บาท แต่ปัจจุบันธุรกิจคูศุททรายที่เข้ามาครอบงำทรัพยากรริมซีได้ทำลายแหล่งหาปลา ทำลายเครื่องมือ ทำรายได้ก็ลดลงด้วย

ชีวิตมีความเสี่ยงอยู่ตลอดเวลา ความรู้สึกถึงความมั่นคงต่อการดำเนินชีวิตหายไป ปลูกข้าวทุกปี แต่ก็ไม่กล้าที่จะลงทุนมากเพราะกลัวน้ำท่วม จะลงทุนทำการเกษตรก็กลัวได้รับความเสียหาย เกษตรกรในพื้นที่อำเภอเสลภูมิ และ อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ได้รับการสนับสนุนจากโครงการนำร่องเพื่อพัฒนาระบบเกษตรกรรมยั่งยืน มีการลงทุนด้านปัจจัยการผลิตเป็นจำนวนมาก แต่เมื่อถูกน้ำท่วมติดต่อกัน 3 ปี ก็รู้สึกห่อเหี่ยว ภาระหนี้สินเกิดขึ้นในครัวเรือน แนวทางแก้ไข คือ การประกอบอาชีพใหม่ เช่น หันมาเลี้ยงสัตว์มากขึ้น ประกอบอาชีพที่ลดต้นทุนการผลิต หรือหันมาเป็นผู้แปรรูปผลิตภัณฑ์ตนเองไม่ใช่เป็นผู้ผลิต ซึ่งทำให้เกิดการพึ่งพาตลาดมากขึ้น หรือพึ่งพาคนอื่นตลอดไป ซึ่งขัดกับแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืนที่เกษตรกรต้องพึ่งตนเองให้ได้



3) ข้อเสนอต่อการเสริมสร้างสุขภาพตนเอง

ข้อเสนอต่อการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน พ่อขอบ สุขบ่อนิด ผู้นำชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ดและผู้นำชุมชนในเขตลุ่มน้ำชีได้ร่วมกันเสนอความคิดเห็นว่า การที่จะสร้างสุขภาพที่ดีของชุมชนนั้นไม่ได้สร้างได้เพียงลำพัง หากเป็นสุขภาพที่หมายเพียงร่างกายนั้นไม่ใช่สุขภาพที่ยั่งยืนแต่อย่างใด แต่สุขภาพที่ยั่งยืนนั้นต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ประการที่เสนอเป็นทางเลือกในการสร้างสุขภาพแบบองค์รวม คือ



แผนผังแสดง เส้นทางของการสร้างความสุขที่ยั่งยืน

1) การสร้างพลังทางปัญญา พลังทางปัญญาที่สำคัญ คือ การพัฒนาพลังทางปัญญาแก่ผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นปัญญาที่มาจากคนหลากหลายแบบ หลากหลายความคิดเห็น ฉะนั้นการสร้างพลังปัญญาให้เกิดความเข้มแข็งนั้น ต้องเพื่อ "เปิดเวทีความคิดให้เสรี" ทุกคนมีสิทธิแสดงปัญญาของตนเองออกมา เพื่อให้เกิดความรู้ที่หลากหลายและเปิดโอกาสให้คนต่างๆ ได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นเดียวกัน เช่น โครงการพัฒนาชุมชนด้านต่างๆ ควรเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและรับรู้ถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น เพื่อที่จะลดความขัดแย้งที่ส่งผลสืบเนื่องต่อการสร้างความทุกข์แก่คนในชุมชน ฉะนั้นการรับฟังความคิดเห็นหรือระดมปัญญาของผู้นำชุมชนจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาและจัดการทรัพยากรธรรมชาติด้วย

2) การสร้างพลังทางศีลธรรม พลังทางศีลธรรม การเชื่อถือความดีต้องสร้างให้เกิดขึ้นในชุมชน เพื่อที่จะเป็นหลักปฏิบัติของชุมชนในการที่จะปกป้องฐานทรัพยากรจากการรุกรานของภายนอกและเป็นพื้นฐานในการสร้างความน่าเชื่อถือแก่คนในชุมชน เพื่อที่นำไปสู่การอยู่ร่วม

กันอย่างมาสุด

3) พลังทางวัฒนธรรม วัฒนธรรมชุมชนปัจจุบันได้กลายเป็นเรื่องเล่าที่คนเฒ่าคนแก่เล่าขานให้ลูกหลานฟัง หรือบางหมู่บ้านนั้นมีการปฏิบัติประเพณี แต่ความเชื่อศรัทธากลายเป็นสัญลักษณ์ที่ถือปฏิบัติเท่านั้น การรื้อฟื้นภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการทรัพยากร หรือการรื้อฟื้นภูมิปัญญาในการรักษาโรคโดยอาศัยทรัพยากรใกล้ตัว เช่น สมุนไพร หรือ หมอชาวบ้านที่มีอยู่ในชุมชน พัฒนาให้เกิดการยอมรับ และ ฟันฟูขึ้นมาใช้ประโยชน์ในท้องถิ่น

4) พลังการสร้างองค์กรชุมชน การสร้างพลังองค์กรชุมชนนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งแนวทางทั้ง 3 อย่างข้างต้นถือว่าเป็นแนวทางเบื้องต้นที่ผู้นำ หรือสำนักของชุมชนต้องสร้างให้เกิดขึ้นร่วมกัน การสร้างองค์กรชุมชนเพื่อเป็นตัวขับเคลื่อน หรือแก้ไขปัญหาก็จะเกิดขึ้นได้

5) พลังทางสังคม กระแสสังคมมีส่วนสำคัญในการผลักดันการแก้ไขปัญหาของสังคมไทยในปัจจุบัน ฉะนั้นการสร้างฐานชุมชนที่เข้มแข็ง และนำเสนอความเป็นชุมชนท้องถิ่นให้กับสังคมภายนอกได้เห็นและเข้าใจ ถือได้ว่าเป็นภารกิจขององค์กรชุมชน ที่ต้องสร้างให้เกิดขึ้น

พลังทางปัญญา พลังทางศีลธรรม และพลังทางวัฒนธรรม ถือว่าเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่ต้องสร้างให้เกิดขึ้นในชุมชน การให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาท้องถิ่น และดำรงรักษา ปฏิบัติดีฟื้นฟูให้กลายเป็นแบบแผนของชุมชน จะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการนำไปสู่การสร้างพลังขององค์กรชุมชน เพื่อที่จะนำไปสู่การเคลื่อนไหวในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในท้องถิ่น การจัดการทรัพยากรถือว่าเป็นภารกิจหลักที่องค์กรท้องถิ่นต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการดูแล การกำหนดแบบแผนการใช้ประโยชน์ร่วมกัน และ สร้างความเข้าใจต่อสังคม นี่คือนโยบายการสร้างความสุขของท้องถิ่นอย่างแท้จริง เมื่อท้องถิ่นประกอบด้วยพลังของผู้นำที่เข้มแข็งพร้อมด้วยคุณธรรม ปัญญา การเกาะเกี่ยวเป็นองค์กรและเชื่อมประสานกับหน่วยสังคมที่เกี่ยวข้องจะสามารถสร้างพลังของความสุขให้เกิดขึ้นกับท้องถิ่นได้เป็นจริง



4. unaru

ความสุขของคนท้องถิ่น คือ ได้อยู่กับครอบครัว ได้กินอาหารอิ่ม ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีสุขภาพจิตใจดี ไม่คิดคนกับทรัพยากรอยู่ร่วมกัน คนอาศัยทรัพยากรธรรมชาติในการดำรงชีวิต ไม่เบียดเบียนทรัพยากรธรรมชาติ หากอยู่หากินมีความพอเพียงในจิตใจ ถึงแม้ปัจจุบันจะเป็นลักษณะหาอยู่ หาขายก็ตาม ยังต้องพึ่งพาทรัพยากรธรรมชาติแบบแยกกันไม่ได้ แต่ด้วยนโยบายการพัฒนาด้านต่างๆ ลงมาสู่ชุมชน เริ่มมองชุมชนแบบแยกส่วนจากทรัพยากร และแบ่งแยกหน่วยงานพัฒนาเจ้าหน้าที่รัฐในท้องถิ่นจึงเกิดอาการต่างคนต่างคิด ต่างคนต่างทำตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย ความห่วงใยต่อคุณภาพชีวิตของคนท้องถิ่นเป็นเรื่องเล็กกว่าความสำเร็จของนโยบาย ปัจจุบันคนจนในท้องถิ่นจึงเหมือนกับ “คนป่วยที่กินยาผิดขนาด” เพราะหมอที่เข้ามารักษาก็พยายามที่จะบอกว่ายานี้ดีนะกินสิ กินแล้วหาย หมออีกคนก็บอกเช่นเดียวกัน คนป่วยเสวยอยู่ในอาหารกลืนไม่เข้าคายไม่ออก เกิด “ความทุกข์ทวาร” ไม่เชื่อมั่นใครอีกแล้วว่าจะช่วยเหลือเขาได้

สถานการณ์ชุมชนที่เป็นอยู่หน่วยงานพัฒนาของรัฐควรปรับเปลี่ยนแนวคิดที่จะเอาเขานานเอกไปให้เขากิน เป็นการไปนั่งฟัง เสาะหาของดีที่ชุมชนเคยมี และสร้างพลังให้เกิดขึ้นในชุมชน เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ชุมชนได้ลุกขึ้นมาสร้างพลังความสุขด้วยตัวเอง และ เรา ถือว่าคนข้างนอกควรให้กำลังใจและร่วมปฏิบัติกับชุมชนไปพร้อมๆ กันถือว่าเป็นทิศทางการสร้างความสุขที่แท้จริง.



ห้องสมุด ๓๐๐ ปี เศษ พริ้งทรวงแก้ว



00004558