

# เอกสารวิชาการ

## สรุปผลเวทีสนธิชาตสุขภาพภาคใต้ 3 อนาคต



WA  
 541.JT3  
 ศ3570  
 2546 น.2  
 สมัชชา

ะเมินผลสนธิชาตสุขภาพภาคใต้ 2546

แนวทาง การส่งเสริม ชุมชน ที่พึ่ง เยียวยาให้ คน ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนสังคมใหญ่ อยู่ดีมีสุข อย่าง  
สมานฉันท์ย่อมเป็นที่ปรารถนาของมวลมนุษย์เสมอมาจากอดีตจนปัจจุบัน หากแต่แนวทางใดเล่าที่จะยังความ  
ผาสุกมาให้อย่างถ้วนทั่ว เป็นธรรม เสมอภาค เท่าเทียม เยียบเยียนแต่น้อย เกื้อกูลให้มาก ภายใต้หนทางสันติ  
อหิงสานั้น การร่วมคิดร่วมทำร่วมรับผิดชอบดูเหมือนเป็นหนทางร่วมทุกข์เฉลี่ยสุขที่คาดหวังได้ สมัชชาสุขภาพ  
ทุกระดับ อาจเป็นนิยามแทนหนทางที่ว่านั้นอยู่ไม่มากนัก้อย ทีมวิชาการและประเมินผล สมัชชาสุขภาพภาคใต้  
2546 ได้รับโอกาสอันดียิ่ง ที่ได้มาร่วมแรงร่วมใจ ก่อการดีเป็นส่วนหนึ่งของขบวนการสมัชชาสุขภาพภาคใต้  
2546 นี้ งานอาจยังมีข้อบกพร่องอยู่มากด้วยข้อจำกัดของเวลา และการตระเตรียม ก็ได้แต่หวังว่าผลดีจะบังเกิด  
แก่มหาชนตามควรแก่กรณี พร้อมขออ้อมรับคำติชม อย่างปราศจากเงื่อนไขทุกกรณี

3 271

ทีมวิชาการและประเมินผลสมัชชาสุขภาพภาคใต้ 2546

WA 541.JT3 ๓357๐ 2546 ๓.2



\* R M 0 0 0 0 0 0 2 5 3 \*

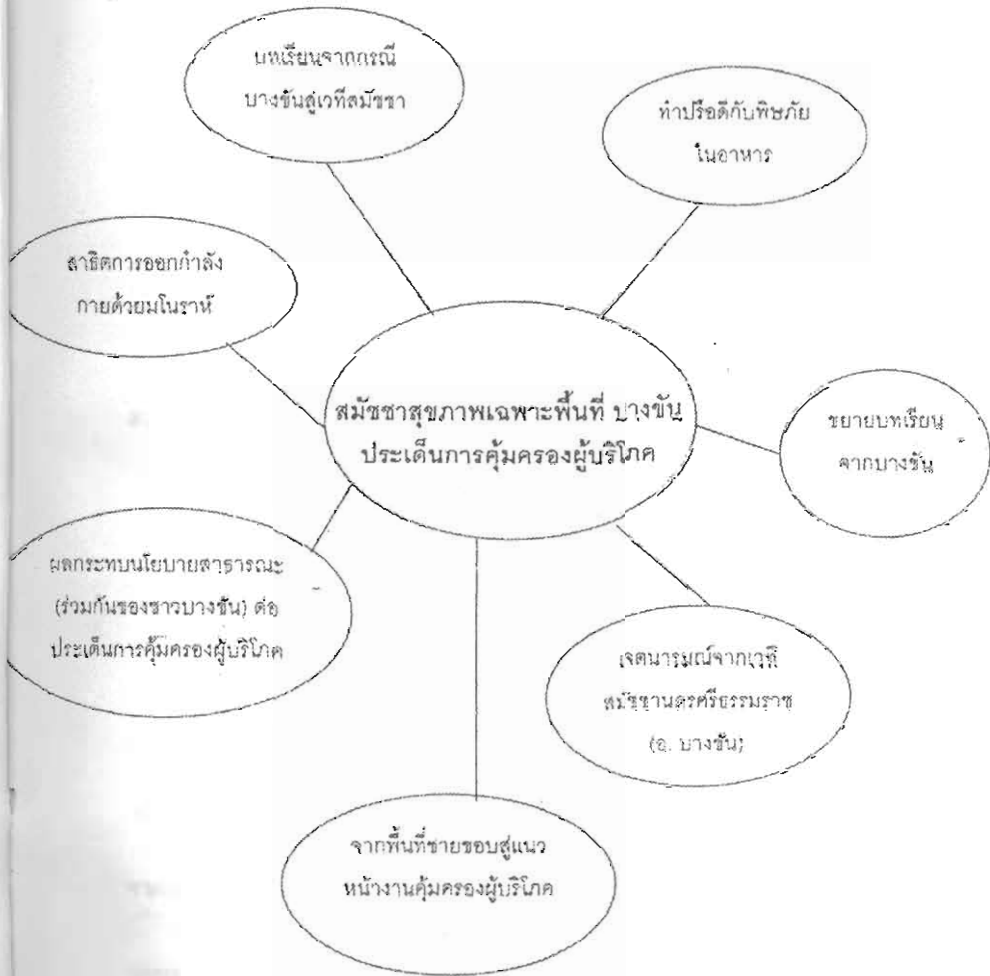
เอกสารวิชาการ สรุปผลเวทีสมัชชาสุข...  
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

# สารบัญ

หน้า

สรุปสมาชิกสุขภาพที่ จ.นครศรีธรรมราช 2546.....	1
รายงานการประเมินผลการจัดเวทีสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่บางชั้น.....	9
สรุปประเด็นการประชุมสมาชิกสุขภาพอันดามัน.....	16
สรุปประเด็นเวทีสมาชิกสุขภาพระดับอนุภาคใต้ตอนล่าง.....	21

เอกสารวิชาการ  
สรุปผลเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่  
อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช 2546



**สรุปสมัชชาสุขภาพที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ๒๕๔๖**  
**สมัชชาเฉพาะพื้นที่บางชั้น เฉพาะประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค**  
๒๐ มิถุนายน ๒๕๔๖ ณ บ่อน้ำร้อน หมู่ที่ ๑๓ บ้านบ่อน้ำร้อน ตำบลวังหิน  
อำเภอบางชั้น จังหวัดนครศรีธรรมราช

**หลักการและเหตุผล**

- เป็นกระบวนการต่อเนื่องจากหลากหลายเวทีกิจกรรมสมัชชาสุขภาพเมื่อปี ๒๕๔๖
- มีภาคีหลายภาคส่วนและกระบวนการวิชาการควบคู่
- มีฐานปฏิบัติจริง ไม่ใช่เวทีลอย ๆ
- ได้เป็นข้อเสนอทางนโยบายที่เป็นจริง ทำจริงได้และสร้างสรรคไม่ใช่อยู่อธิษฐาน  
เรียกร้อง แต่พร้อมด้วยกระบวนการนำสู่การปฏิบัติสู่นโยบาย แม้แต่การยื่นนำเสนอ  
ด้วย

**สมัชชาเฉพาะพื้นที่บางชั้น เฉพาะประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค**

- ที่บางชั้น เป็นพื้นที่ผ่านเวทีสมัชชาพิจารณา เสนอร่าง พ.ร.บ. ระบบสุขภาพมาตลอด  
อย่างเข้มแข็งจริงจัง ต่อมายังขับเคลื่อนกับเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัด  
นครศรีธรรมราชผ่านงานคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน โดยเครือข่ายชมรม อสม.  
และได้ขยายสู่ อบต. และทางอำเภอกำลังขยับเข้ารับบทบาทนำเพื่อขยายเต็มพื้นที่  
และที่สำคัญได้ขยายกิจกรรมไม่เพียงการคุ้มครองผู้บริโภค แต่บูรณาการเข้าสู่วิถีชีวิต  
ชุมชนเต็มพื้นที่ ตั้งแต่การปลูกหาพืชผัก เลี้ยงสัตว์ ทำกินและร้านค้าทั้งชุมชน
- รูปแบบที่บางชั้นทำนี้ ถือเป็นการเคลื่อนงานของภาคประชาชนจนขยายเป็นนโยบาย  
สาธารณะระดับท้องถิ่นไหม? และการขยายงานสู่องค์กรบริหารท้องถิ่นถือเป็นผล  
กระทบจากนโยบายร่วมกันของชาวบางชั้น ?

**จากพื้นที่ชายขอบสู่แนวหน้างานคุ้มครองผู้บริโภค**

อำเภอบางชั้นเป็นอำเภอในพื้นที่ชายขอบอำเภอหนึ่งของจังหวัดนครศรีธรรมราช แบ่งการ  
ปกครองออกเป็น ๔ ตำบล มีพื้นที่ติดกับ ๔ จังหวัด คือ นครศรีธรรมราช ตรัง สุราษฎร์ธานี  
และกระบี่ ในอดีตอำเภอบางชั้นเป็นพื้นที่ห่างไกลจากศูนย์กลางอำนาจการปกครอง เป็นพื้นที่ล

แดงเริ่ม ทำให้ข้าราชการต่างไม่ยอมเข้ามา เป็นพื้นที่ขาดแคลนวัตถุที่เป็นสัญลักษณ์ทางการพัฒนาสมัยใหม่ เช่น ถนน ไฟฟ้า

ปัจจุบันอำเภอบางขันต่างจากอดีตโดยสิ้นเชิง ความทันสมัยแม่เจ้าปกครอง ถนนลาดยางตัดผ่านอำเภอ และมีเส้นสายโยงใยกระจายอย่างทั่วถึง มีไฟฟ้าเข้าถึงทุกครัวเรือน มีโทรศัพท์อย่างเพียงพอ วันนี้มีข้าราชการที่มีความตั้งใจทำงานเพื่อประชาชนอยู่ในหลายหน่วยงานของพื้นที่ อีกด้านหนึ่งประชาชนจึงมีอาชีพการทำสวนยางเป็นส่วนใหญ่ - แม้ว่าค้ายางจะไม่สม่าเสมอในช่วงที่ผ่านมา แต่ก็ไม่ทำให้ชาวบางขันถึงกับขัดสนมากนัก ในช่วงนี้ราคาค้อยดีขึ้น เศรษฐกิจของชาวบางขันดีขึ้น มีการจับจ่ายซื้อของมากขึ้น มีตลาดเปิดท้ายหมุนเวียนไม่เว้นแต่ละวัน วันนี่วิตีชีวิตจึงผูกโยงเราสู่ระบบเศรษฐกิจแบบค้า ๆ ขาย ๆ มากขึ้น อะไรที่เคยกทำเอง ผลิตเอง ไว้ใช้หรือแจกจ่ายในชุมชนเริ่มหายไป มีสินค้าจากภายนอกที่ผู้ซื้อและผู้ขายไม่รู้ลึกลงว่ามีความสัมพันธ์อันใดนอกจากผู้ผลิตและผู้บริโภค(ลูกค้า) ที่ถูกกระตุ้นให้อยากแคะถูกสนอง

ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงนี้กลุ่มคนเล็ก ๆ ในนาม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่บ้านสี่แยกสวนป่า ต. วังหิน ได้ตั้งคำถามต่อสินค้าจากวงจรตลาดที่ทะลักเข้าสู่หมู่บ้าน เพราะพบเห็นว่ามีสิ่งเจือปนที่ไม่เป็นมิตรต่อสุขภาพเคลือบแฝงมากับสินค้าเหล่านั้น และได้มีการรวมกลุ่มกันทำงาน ค้นคว้า ตรวจสอบ อดทนศึกษาหาความรู้ให้กับพี่น้องประชาชนในพื้นที่ทุกรูปแบบอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการตื่นตัวและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการซื้อและขายสินค้าในระดับที่นำพอใจ ตลอดจนนำไปสู่การหันหลังให้กับผักที่มาจากตลาดหัวอิฐ (ตลาดกลางค้าผักที่ใหญ่ที่สุดในภาคใต้ ตั้งอยู่ที่อำเภอเมือง จ. นครศรีฯ) ด้วยการจัดรวมกันปลูกผักกินเอง จนขยายไปสู่การแบ่งปันระหว่างเพื่อนบ้าน เกิดความเอื้อเพื่อเอื้อแม่ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน นำสู่ความสุข-สุขภาวะของชุมชน

ปัจจุบันงานที่เริ่มจากกลุ่มคนเล็ก ๆ นี้ได้รับการถ่ายทอดและเป็นที่ยอมรับกันทั่วประเทศ ในพื้นที่ตำบลวังหินและอำเภอบางขันเอง อบต. และอำเภอรวมทั้งระดับจังหวัดกำลังช่วยกันอย่างแข็งขันเพื่อการขยายผลจากกรณีบ้านสวนป่า

### บทเรียนจากกรณีบางขันสู่เวทีสมัชชา

เวทีสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ได้มีการนำเสนอชุดประสบการณ์ของทีมคุ้มครองผู้บริโภคบ้านสวนป่า ต่อชาวบางขันเอง ประมาณ ๖๐ คน และหน่วยงานระดับท้องถิ่น ได้แก่ นำโดยนายอำเภอบางขัน สาธารณสุขอำเภอบางขัน องค์การบริหารส่วนตำบล ฯ และองค์กรในสมาชิกเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพระดับจังหวัดนครศรีธรรมราชที่ตามมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วย ๒ องค์กร ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุท้ายลำภา ๒๐ คน และชมรม อสม. จ. นครศรีฯ ๑๕ คน

รวมทั้งกลุ่มผู้สนใจจากคณะครูและนักเรียนโรงเรียนลานสกาประชาสรรค์ ๒๐ คน รวมผู้เข้าร่วมทั้งหมดประมาณ ๒๐๐ คน ซึ่งผลสรุปจากการนำเสนอได้ดังนี้

### ความตั้งใจและแรงบันดาลใจ

จากบทบาทของ อสม. ทำให้มีความสนใจและตื่นตัวในเรื่องที่มีผลต่อสุขภาพของผู้คนในชุมชน จากการสังเกตของสมาชิก อสม. บ้านสวนป่า พบว่า มีสารพิษตกค้างในอาหารหลายชนิด เช่น พ่อมามีน บอริก น้ำส้มสายชู เป็นต้น ซึ่งสารพิษเหล่านี้บางอย่างให้ผลต่อผู้บริโภครุนแรงยับยั้งและบางอย่างสะสมอยู่ในร่างกาย ด้วยความตระหนักในจุดนี้และด้วยความรักในสุขภาพของตนเอง ของครอบครัวและของพี่น้องในชุมชน ทำให้เกิดการไม่ยอมจำนนต่อสภาพที่เป็นอยู่ จึงได้ลุกขึ้นมาเพื่อแสวงหาทางออก ด้วยความต้องการลดหรือจัดให้สารพิษในอาหารเหล่านี้หมดไป

### กระบวนการที่สำคัญ

จากโครงการของหน่วยงานสาธารณสุข ที่ผ่านทางสถานีอนามัยได้มีการดำเนินการในเรื่องนี้อยู่บ้างแล้ว แต่ด้วยข้อจำกัดทางด้านความต่อเนื่องของนโยบายและงบประมาณทำให้การเคลื่อนงานไม่ได้เต็มที่นัก กลุ่ม อสม. บ้านสวนป่า โดยการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และจากการชักชวนจากคณะทำงานเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช จึงได้จัดทำโครงการ "สร้างเสริมความเข้มแข็งชุมชนในงานคุ้มครองผู้บริโภค" เสนอและได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของสมาชิกกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยกระบวนการ ดังนี้

- รวมกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค และพัฒนากลุ่มให้มีความเข้มแข็ง
- อบรมให้ความรู้แก่สมาชิก และผู้นำร้านค้าชุมชน เน้นหาในการอบรมประกอบด้วย บทบาทของกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค บทบาทของผู้ประกอบการร้านค้าในกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภค ความรู้เรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุมีพิษ และกฎหมายน่ารู้ในเรื่องคุ้มครองผู้บริโภค
- การอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้เครื่องมือตรวจสารพิษตกค้างในอาหาร ให้กับตัวแทนสมาชิกกลุ่ม ฯ เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการเฝ้าระวัง และสร้างความเข้าใจกับชาวบ้าน
- การหาทางเลือกอื่น ๆ เพื่อความปลอดภัยด้านผู้บริโภค เช่น การปลูกผักปลอดสารพิษ

### เน้นการลงถึงชุมชน

จากการอบรมกลุ่มคุ้มครอง ๕ และการอบรมการใช้เครื่องมือตรวจสารพิษทำให้ทีมงานคุ้มครอง ๕ ของบ้านสวนป่าคิดว่าจากความรู้ที่ได้มาจะต้องมีการนำไปทำจริงในหมู่บ้านเพื่อให้ชาวบ้านได้ประจักษ์กับสายตาตนเอง จึงได้มีการจัดตั้งทีมงานขึ้น ๘ คน ลงไปทำการทดสอบอาหารใน ๖ หมู่บ้าน โดยให้ชาวบ้านนำตัวอย่างอาหารที่อยากทดสอบมาอย่างสุจริตหมาย และคณะทำงานจะทำการทดสอบและมีการพูดคุยถึงอันตรายต่าง ๆ จากสารพิษเหล่านั้น จากกรทดสอบตัวอย่างพบว่ามีการพิษมากถึงร้อยละ ๔๐ คณะทำงานบอกว่า การลงทำงานในชุมชนได้ผลอย่างมาก สามารถสร้างการตื่นรู้ให้ชาวบ้านได้มาก สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของชาวบ้านได้ทันที ในการทำงานในชุมชนนี้คณะทำงานจะต้องใช้ทุนส่วนตัวเนื่องจากกิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นเพิ่มนอกเหนือจากกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส.

### ผลจากการทำงาน

ในส่วนของชาวบ้าน มีการเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค มีการพิจารณาเลือกซื้อสินค้าที่ปลอดภัย เช่น ผัก ปลา เครื่องปรุง มีการทำความสะอาดอย่างถูกวิธีเพื่อชำระล้างสารพิษ มีการหาทางเลือกอื่น ๆ ในการบริโภค เช่น ผลไม้เพื่อกินเอง เช่น การปลูกผัก การเลี้ยงสัตว์

ในส่วนของร้านค้าของชำในชุมชน มีการเลือกนำสินค้าที่มีคุณภาพมาจำหน่ายให้กับชาวบ้าน เช่น การสังเกตวันหมดอายุ การสังเกตภาชนะที่บรรจุ เป็นต้น

### ผลกระทบนโยบายสาธารณะ(ร่วมกันของชาวบางชัน)ต่อประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค

- จากภาพบทบาททั้งหมดของภาคประชาชนชาวสี่แยกสวนป่า อ.บางชัน ต่อการคุ้มครองผู้บริโภค เริ่มจากกลุ่มพลังประชาชนที่เป็น อสม. ซึ่งถูกกำหนดนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขให้ทำ ๑๔ งานหลัก แล้วใน ๑๔ งานก็มีงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ด้วย แต่แค่การไปตรวจความเรียบร้อยของร้านค้าปลีก ๑ ครั้งเท่านั้น ชาวสี่แยกสวนป่าบางชันบอกกับตัวเองว่าคงไม่เพียงพอที่จะคุ้มครองพวกเขาได้ จึงรวมตัวผู้ที่สนใจทำกันจริงๆ พร้อมกับสถานีอนามัยชุมชนที่คู่กับชาว อสม. รวมกันเป็น กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค แล้วคิดว่าจะทำกันอย่างไร จนเกิดกระบวนการตรวจคุ้มครองอาหาร แล้วพยายามขยายให้ครอบคลุมงานด้านการบริโภคทั้งหมด(เห็นความสำคัญ खाเช้า(อาหารการกิน) มากกว่าเราออก(สร้างล้าง ทุกหลังคาเรือน)) เช่น การปลูกพืชปลอดสารพิษกินเอง ทำอาหารกินเอง เป็นต้น

เมื่อเกิดกระบวนการที่ทำกันจริงจัง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคแบบระบบทั้งห้างตลาดหน้าสู่การพึ่งตนเอง และให้ความสำคัญกับการกินอยู่มากขึ้น เกิดข้อตกลงร่วมกันตามธรรมชาติในชุมชนที่เกี่ยวกับการซื้อขายอาหารปลอดสารพิษ แม้ค้าในชุมชนเข้าร่วมขบวน



การ มีการคัดเลือกชื่อรองตามหลักเกณฑ์ที่ปลอดภัย ตามกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคแนะนำ และกำลังจะเกิดเป็นวัฒนธรรมการบริโภคของท้องถิ่นของชาวสี่แยกสวนป่าบางชั้น

มองว่าการเคลื่อนไหวของกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค สี่แยกสวนป่าบางชั้นมียุทธศาสตร์ใหม่? จะเห็นได้ว่าทีมงานกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค จะไม่ทำกันเฉพาะกลุ่ม และรูปแบบงานก็ไม่คิดทำแค่ตรวจเยี่ยมแล้วก็เสร็จ แต่พยายามหาวิธีการที่ดีให้เห็นพิษภัยที่อยู่ใกล้ตัว ซึ่งอยู่ในอาหารที่กินกันทุกวัน โดยให้เครื่องมือชุดทดสอบอาหารพิสูจน์เชิงประจักษ์ทำให้ผู้คนตระหนักถึงพิษภัยที่แฝงในอาหาร และพยายามค้นหาความรู้เพิ่มเติมในการทำงาน หากพลังเสริมจากเครือข่ายอื่น จากสถานีอนามัยชุมชนสนับสนุนเป็นที่เล็งเห็น โรงพยาบาลบางชั้นสนับสนุนด้านวิชาการ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเป็นแหล่งงบประมาณสนับสนุนพร้อมให้คำปรึกษา แต่ที่ขาดไม่ได้ก็ฐานของชุมชนทั้งเพื่อนองค์กรบริหารท้องถิ่นที่ร่วมรับรู้ ร่วมคิด และพร้อมที่จะให้การสนับสนุน อีกทั้งผู้ค้ำในชุมชนที่ให้ความร่วมมือ

ทั้งนี้ ผลงานด้านการตรวจคุ้มครองอาหารเป็นผลเชิงประจักษ์ต่อสาธารณะได้จริง มีการถ่ายทอดทั่วประเทศในรายการชุมชนคนรักสุขภาพ ของ สสส. ทาง ITV และในระดับท้องถิ่นมีการตอบสนองจาก อบต. อำเภอ และชุมชนอื่นๆ ที่จะนำเอาแนวคิดของ สี่แยกสวนป่าบางชั้นไปขยาย และปฏิบัติต่อในท้องถิ่นของตนเอง ซึ่งถ้าพิจารณาจะพบว่าความสำเร็จเชิงนโยบายของกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคจะเห็นได้ ดังนี้

วิเริ่มกลุ่มเล็กๆ → กลุ่มคนที่กว้างขึ้น → แม่ค้าในชุมชน → อบต. → อำเภอ → ชุมชนอื่นๆ

ความสำเร็จหนึ่ง ของนโยบายนี้ คือ การที่นโยบายนี้สามารถแพร่ขยายสู่ผู้คนที่มากกว่ากลุ่มที่ริเริ่ม สี่แยกสวนป่าบางชั้นจึงเป็นตัวอย่างหนึ่งของการทำนโยบายให้มีผลกระทบต่อหน่วยอื่นๆ ที่น่าสนใจ

#### การขยายบทบาทเรือนจากบางชั้น

โดยภาคีทั้งหลายที่เข้าร่วมเวทีได้มีการนำดังนี้

- อบต. วังหิน พร้อมจะนำร่องเสนอจากเวทีครั้งนี้เข้าสู่การพิจารณาใน อบต. และพร้อมจะสนับสนุนการขยายให้ครอบคลุมพื้นที่ที่เหลืออีก ๗ หมู่บ้าน
- ที่ว่าการอำเภอ เห็นความสำคัญของงานการคุ้มครองผู้บริโภคที่ขับเคลื่อนโดยภาคประชาชน และภาครัฐเป็นผู้สนับสนุน อุปสรรค เช่น การอบรม อสม. เพื่อลงไปทำงานในระดับหมู่ ให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ และพร้อมจะหาประสานหาองค์กรสนับสนุน

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เห็นความสำคัญที่จะต้องทำอย่างต่อเนื่องจากเดิมที่มีงานนี้อยู่ก่อนแล้ว ควรจะมีการขยายให้ครอบคลุมทุกเขต ซึ่งได้มีการสนับสนุนงบประมาณไปบ้างแล้ว และจะร่วมกับอำเภอเคลื่อนที่ในการจัดทีมชุดทดสอบไปทดสอบตามที่ต่าง ๆ
- ชุมชนท้ายลำภา (ภาคีร่วมเวที) สนใจจะนำไปขยายแนวคิดต่อในศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีระดับตำบล รวมทั้ง อบต. และโรงเรียนในพื้นที่ด้วย -
- โรงเรียนลานสกาประชาสรรค์ ทำกิจกรรมภายในโรงเรียนอยู่แล้ว จะขยายออกสู่ชุมชนมากขึ้น จะนำกระบวนการทดสอบให้เห็นจริงไปปรับใช้ เพิ่มจากการอบรมที่ทำอยู่แล้ว

### ทำปรีดีกับพิษภัยในอาหาร

ต่อเนื่องจากประเด็นการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับชุมชน ได้มีการแบ่งกลุ่มย่อยเสวนาต่อไปประเด็น "ทำปรีดีกับพิษภัยในอาหาร" ได้มีการแบ่งผู้เข้าร่วมเวทีออกเป็น ๘ กลุ่ม ตามวันเกิดของแต่ละคน มีการนำเสนอผลการประชุมแต่ละกลุ่ม สรุปได้ดังนี้

- ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เห็นว่าควรเริ่มจากตัวเรา และขยายสู่ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน แม่ค้า โดยการหลีกเลี่ยง นวัตกรรมป้องกันสารพิษ ใส่ใจในอาหาร รู้จักเลือกซื้อเลือกกิน รู้จักทำความสะอาดให้ถูกต้อง พร้อมกับมีการหาความรู้เพิ่มเติม อบรม อย่างต่อเนื่อง
- ควรหันมาผลิตอาหารกินเองหากสามารถกระทำได้
- มีการตรวจสอบ ใ้การบังคับเชิงกฎหมาย
- มีการรวมหลังผู้บริโภค จัดตั้งกลุ่มดำเนินการ ด้วยการมีส่วนร่วมระดมความคิด และทำอย่างต่อเนื่อง -
- มีการหาแนวร่วมในส่วนของคหกรท้องถิ่น และราชการ สร้างเครือข่าย
- มีการออกกฎหมาย(มีเยอะแล้วแต่ไม่ได้ผล) หรือการสร้างข้อตกลงร่วมของสังคมในการลด เว้น เลิกการใช้สารเคมี
- และการออกกำลังกาย

ทั้งนี้ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการจัดการตนเองและการรวมกลุ่มเพื่อดำเนินการให้เข้มแข็งจริงจังขึ้น พร้อมทั้งหาพันธมิตรเพื่อความร่วมมือด้านต่าง ๆ

## สถิติการออกกำลังกายด้วยมโนราห์และนาเสนอกการสร้างแผนและคณะทำงานด้านสุขภาพระดับตำบล

ชมรมผู้สูงอายุท้ายสำเภารั้งเป็นภาคีที่มาเยือน ได้แสดงการออกกำลังกายประกอบท่ามโนราห์ให้ผู้เข้าร่วมได้รับชม เป็นที่ประทับใจของหลายคน เป็นการออกกำลังกายที่ได้ทั้งความแข็งแรงของร่างกาย และความสวยงาม อีกทั้งยังเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นอีกด้วย ประโยชน์มากจริง ๆ (คิดได้อย่างไรเนี่ย)โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. เช่นเดียวกัน

ส่วนโครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนให้เกิดการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล พร้อม ๆ กับการสร้างทีมงานพัฒนาสุขภาพระดับตำบล ซึ่งได้มีการดำเนินการในพื้นที่ ๕ ตำบล ในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยชมรม อสม. ๑ นครศรีฯ เป็นเจ้าภาพนั้น ก็ได้นำเสนอประสบการณ์ที่น่าสนใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง แต่เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา จึงเชิญชวนผู้สนใจไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ต่อในพื้นที่

### เจตนารมณ์จากเวทีสมัชชานครศรีธรรมราช(พื้นที่บางขัน)

สุดท้ายก่อนการปิดเวทีได้มีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกัน ดังนี้  
เราจะไม่ยอมจำนนต่อระบบการผลิตและการค้าที่ทำลายสุขภาพของเราและลูกหลานในอนาคต เราจะเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงจากตัวเราเอง สู่วัยทอง และชุมชน เพื่อการร่วมกันหาหนทางสร้างการบริโภคที่สะอาดและปลอดภัย ด้วยการรวมกลุ่มสร้างการตื่นรู้ เรียนรู้การหลีกเลี่ยงและป้องกัน รู้จักเลือกซื้อ เลือกขาย การร่วมกันผลิตเพื่อบริโภคเองและแบ่งปันกันให้มิตร ด้วยการรวมกลุ่มพลังผู้บริโภคเข้าดำเนินการอย่างจริงจังต่อเนื่อง แสวงหาแนวร่วมทุกระดับ ทั้งราชการ องค์กรส่วนท้องถิ่น เอกชน ประสานสร้างเครือข่าย สร้างกฎและข้อตกลงร่วมกัน เพื่อการหันทุกขั้วร่วมกันของพวกเราทุกคน

เวทีสมัชชาสุขภาพนครศรีธรรมราช(พื้นที่บางขัน) จัดโดย

- ทีมงานคุ้มครองผู้บริโภคบ้านสี่แยกสวนป่า ตำบลวังหิน อ.บางขัน จ.นครศรีธรรมราช
- ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อำเภอบางขัน
- สถานีอนามัยบ้านสวนป่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางขัน
- คณะทำงานเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช

---

มานะ ช่วยชู / ประสิทธิ์ หนูนวล / ไทโรจน์ สิงบัน / อุชาวดี ศรีมิ่ง      บันทึก-สรุป

## รายงานการประเมินผลการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่บางชั้น ในประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค

ความนา

เมืองไทยเป็นเมืองคู่ข้าว ชูน้ำ เกษตรกรรมเป็นสายเลือดที่หล่อเลี้ยงประชากรไทยแคบในราวณกาลจวบจนกระทั่งปัจจุบัน ในรุ่นทวดนั้นบ้านเราคงเป็นสังคมเกษตรดั้งเดิมที่ผลิตเพื่อบริโภค ส่วนเกินจะนำไปแลกเปลี่ยนซื้อขายกันระหว่างชุมชน ดังเช่นที่ ชุมชนเรา ชุมชนเมือง และชุมชนนาลุ่มน้ำ เคยปฏิบัติสืบทอดกันมา ถ้าจะสาวความย้อนอดีตไม่เกิน 100 ปี ภาพที่ว่านี้ก็ยังพอระลึกกันได้บ้าง แต่มาทุกวันนี้ในยุคของสังคมบริโภค สังคมค้าขาย เมืองเล็กได้กลายเป็นเมืองใหญ่ เมืองกรุงได้กลายเป็นมหานครไปแล้ว การเกษตรได้แปรเปลี่ยนไปเป็นเกษตรเพื่อการตลาดที่เลือกเกษตรเคมีเป็นสายหลัก กล่าวเฉพาะพื้นที่ภาคใต้ที่มีร่องรอยด้วยขนาดพื้นที่เพาะปลูกที่มีอย่างจำกัด การมุ่งใช้พื้นที่ให้ได้ผลผลิตหรือผลตอบแทนสูงสุด ในขณะที่เกษตรกรใช้สารเคมียังอ่อนด้อย ข้อมูลด้านประโยชน์และโทษภัยของสารเคมีนั้น หายที่สุดก็น่าแต่พิชภัยวัสดุเกษตรผู้ผลิต ผู้บริโภค และยิ่งร้ายกว่านั้นคือ การปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมทั้ง น้ำ ดิน และอากาศ เข้าสู่ห่วงโซ่อาหาร จาก ดิน น้ำ ลมสู่สู่มน้ำ ป่ากน้ำ อ่าว และทะเลหลวง ตามลำดับ มีข้อมูลทางวิชาการมากมายเป็นหลักฐานสนับสนุนในเรื่องนี้ เช่นมีทั้งภาพใหญ่ระดับชาติ โดยมีกานำเข้าสารเคมีทางการเกษตรทุกประเภทเพิ่มขึ้นในทุกๆปีจากปี 2530 - 2544 รวม 15 ปี สารเคมีทางการเกษตรทุกชนิดนำเข้าเพิ่มขึ้น 4 เท่าตัว จาก 14,325 ตัน เป็น 61,775 ตัน พอจะมองเห็นแนวโน้มได้บ้าง ในขณะที่ในภาพเล็กบางพื้นที่ เช่น ตำบลบางเหนือ อำเภอดวนเมือง จังหวัดสงขลานั้น ประชากรในตำบลได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างชัดเจน นี่เป็นเพียงบางข้อมูลที่ชี้ถึงแนวโน้มและพิชภัยจากสารเคมีทางการเกษตร ด้วยมีความสนใจเรื่องสุขภาพเป็นทุนเดิม และตระหนักถึงพิชภัยของสารเคมีปนเปื้อนและตกค้างในอาหาร กลุ่ม อสม. ตำบลวังหิน อำเภอบางขัน จึงได้ร่วมกันจัดทำโครงการ "สร้างเสริมความเข้มแข็งในงานคุ้มครองผู้บริโภค" ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของสมาชิกกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค เริ่มด้วยการอบรมให้ความรู้สมาชิก ให้ข้อมูลร้านค้าชุมชน อบรมเชิงปฏิบัติการ การทดสอบสารเคมีตกค้างในอาหาร สิทธิผู้บริโภคที่ผ่านมาได้ทำการทดสอบอาหารต่างๆ จาก 6 หมู่บ้านใน 13 หมู่บ้าน พบสารเคมีตกค้างสูงกว่าร้อยละ 90 ของตัวอย่างอาหารที่นำมาทดสอบ ผลที่ได้ทำให้ประชาชนเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลือกซื้ออาหารเพื่อการบริโภคที่เน้นความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น มีการปลูกผัก และเลี้ยงสัตว์เพื่อบริโภคมากขึ้น ในส่วนของร้านค้าชุมชนมีการนำสินค้าที่ปลอดภัยมาจำหน่ายมากขึ้น แม้เป็นเพียงการเปลี่ยนแปลงเล็กๆในจุดเล็กๆ ประหนึ่งเปลวเทียนที่ปลายงูของค้อนนำมาสู่การขยายผลโดยการเป็นแกนนำในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่บางชั้น ประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคในวันที่ 20 มิถุนายน 2546 โดยมุ่งหวังที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสพการณ์ระหว่างกลุ่มหลากหลายชั้นประกอบด้วยภาคประชาชนผู้บริโภค ภาคราชการท้องถิ่น ตลอดจนภาควิชาการ เพื่อแสวงหาทางออกและข้อเสนอเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารที่เป็นจริงทั้งระดับปฏิบัติได้เองและระดับนโยบายต่อไป

วัตถุประสงค์ของการประเมิน

1. ประเมินเพื่อพัฒนาเชิงการถอดประสบการณ์จากเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็นเพื่อเป็นบทเรียนถ่ายทอดสู่การพัฒนา เวทีสมัชชาสุขภาพในโอกาสภายภาคหน้า
2. เพื่อบันทึกหลักฐานเชิงวิชาการเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้หนึ่งในหมื่นแสนไม่จำกัดศาสตร์ ศิลปะ กาลเทศะ และบุคคล

## กรอบและวิธีการประเมิน

อาศัยกรอบประเมินเชิงระบบโดยมองที่บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลที่ได้ เป็นหลักในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ ในส่วนของกระบวนการและผลที่ได้เน้นกระบวนการก่อนและสานปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ภาคประชาชน องค์การภาครัฐ และองค์กรวิชาการเป็นสิ่งที่ประสงค์

ใช้การสังเกตและสัมภาษณ์อย่างทั่วถึง ทั้งผู้จัด ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชา และประชาชนทั่วไป โดยวางข้อคำถามให้ครอบคลุมทุกประเด็นในกรอบของการประเมินเป็นวิธีการหลัก

ปัจจัยการนำเข้า จากการสัมภาษณ์ ทีมจัดการ ทีมวิชาการและสมาชิกองค์กรภาคี ประกอบการสังเกตการจัดกิจกรรมในเวทีสมัชชาสุขภาพ สามารถสะท้อนปรากฏการณ์ได้ดังนี้

ทุนเดิมขององค์กรแกนนำและองค์กรภาคีร่วมจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่บางชั้น

1. ศักยภาพของพื้นที่จัดเวทีสมัชชาสุขภาพ บางชั้นเป็นพื้นที่ที่ผ่านเวทีสมัชชาพิจารณา เช่นอย่าง พ.ร.บ. ระบบสุขภาพมาตลอดอย่างเข้มแข็งจริงจัง ต่อมาภัยรับคลื่นกับเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช ผ่านงานคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนโดยเครือข่ายชมรม อสม. และได้ขยายสู่ อบต. และทางอำเภอกำลังรับเข้ารับบทบาทนำเพื่อขยายเต็มพื้นที่ และที่สำคัญได้ขยายกิจกรรมไม่เพียงการคุ้มครองผู้บริโภคแต่บูรณาการเข้าสู่วิถีชีวิตชุมชนเต็มพื้นที่ ตั้งแต่การปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ ทำกินและร้านค้าทั้งชุมชน

2. ศักยภาพของทีมจัดการ ชุมชน และหน่วยงาน ระดับต่างๆ คน ความรู้ ความสามารถ เจตคติ

- ทีมประสานงานมีการเตรียมงานล่วงหน้า แบ่งงานกันในแต่ละช่วงกิจกรรม
  - ทีมประชาสัมพันธ์มีการประชาสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานที่มีเจตคติด้านสุขภาพในทางเดียวกันผ่านทางโรงพยาบาลบางชั้น(กลุ่มรักษาสุขภาพต่างๆ)และประชาสัมพันธ์ผ่านบุคคล หน่วยงาน แต่ยังคงการชักจูงผู้ที่ไม่เคยมีการทำกิจกรรมด้านนี้เข้ามาร่วมงานเพิ่มเติม
  - วิทยากรมีศักยภาพสูงเพราะเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดำเนินกิจกรรมให้ราบรื่นตลอดเวลากำทำกิจกรรม และดึงดูดความสนใจและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นได้เป็นอย่างดี
  - ทีมงานด้านวิชาการ มีผู้เข้าร่วมหลายระดับตั้งแต่ อสม. สาธารณสุขอำเภอ คณะทำงานเครือข่ายเพื่อสุขภาพนครศรีธรรมราช เจ้าหน้าที่งานคุ้มครองผู้บริโภคและงานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานีอนามัย ผู้ทำงานด้านสุขภาพเป็นหลัก และอาสาสมัครที่เคยอบรมกิจกรรมมาก่อน
  - หน่วยงานอื่นๆ เช่น อบต. ผู้เป็นเจ้าของสถานที่ ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และคาดว่าจะมีการพัฒนาสถานที่ในเชิงอนุรักษ์และเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ต่อไป
- ทรัพยากร งบประมาณ เทคโนโลยี ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ในบริเวณงานมีการจัดบอร์ดให้ความรู้ ชุมสาคิดการทดสอบสารเคมีตกค้างในอาหาร โดยทรัพยากรต่างๆ เหล่านี้ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนที่อยู่ในพื้นที่(ตัวอย่างอาหาร)และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(ชุดทดสอบสารเคมีตกค้างในอาหาร)

ในการเสวนานี้ได้นำเทคโนโลยีต่างๆ เช่น เครื่องขยายเสียง คอมพิวเตอร์ เข้ามาช่วยในการดำเนินรายการ ซึ่งมีความเหมาะสมและเพียงพอกับจำนวนของผู้ที่เข้าร่วมเสวนา

ได้มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นภาคใต้ คือหมักตะลุงคน เข้ามามีส่วนในการถ่ายทอดเรื่องราวความเป็นมาของการจัดสมัครหาสุขภาพในครั้งนี้ ซึ่งเป็นภารกิจความสนใจของผู้ที่เข้าร่วมได้เป็นอย่างดี โดยงบประมาณการดำเนินงานในครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

กลุ่มเป้าหมายและสิ่งแวดล้อม : ทูตทางสังคมของแต่ละพื้นที่

กลุ่มทำกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้ครองผู้วิโรค สถานศึกษา ผู้ปกครองท้องถิ่น เยาวชน พ่อค้าประชาชนที่สนใจ

ในท้องถิ่นเองมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมด้านสุขภาพหลายกลุ่มด้วยกัน และยังมีภารกิจกลุ่มที่ทำงานด้านสุขภาพจากพื้นที่ใกล้เคียงเข้าร่วมกิจกรรม

ตัวอย่างกลุ่ม

- กลุ่มผู้ครองผู้วิโรค อ.บางขัน เป็นกลุ่มในพื้นที่ที่ผ่านการอบรมการทดสอบสารเคมีตกค้างในอาหาร และมีการออกเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่และละแวกใกล้เคียงโดยการนำอาหารที่ประชาชนบริโภคมาทดสอบตกค้าง เพื่อให้สังเกตเห็นพิษภัยจากการบริโภคอาหาร โดยที่ยังไม่แน่ใจในคุณภาพและผลกระทบที่ตามมาจากการบริโภคอาหารที่ตกค้าง โดยหวังว่าประชาชนจะปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดี ลด ละ เลิกการบริโภคที่ผิด ๆ ที่มักเพาะปลูกพืชผักบริโภคเองเพื่อความประหยัดและปลอดภัย แนะนำการตรวจสอบการระมัดระวังของสินค้า และหวังว่าพื้นที่นี้จะปลอดภัยในการบริโภคเพราะได้รับความร่วมมือจากพ่อค้า แม่ค้า และประชาชนทั่วไป การลดธงของการบริโภคอาหารที่มีสารพิษตกค้างในพื้นที่จะมีผลไปส่งต่อไปยังผู้ผลิต ในการปรุงอาหารที่ผลิตออกมาขาย และภาครัฐให้การควบคุมตรวจสอบอาหารที่มีสารพิษมากขึ้น
- ชมรมผู้สูงอายุตำบลท้ายลำบา อ.พระพรหม ทางชมรมได้จัดกิจกรรมสาธิตการออกกำลังกายด้วยท่าร่วมในราตรี 12 ท่าที่ประยุกต์มาเพื่อรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เป็นกิจกรรมออกกำลังที่ไม่หนักมากเหมาะสมสำหรับทุกเพศทุกวัย ผลที่ได้มีทั้งเสริมสร้างสุขภาพกายและมีการเสริมสร้างจิตวิญญาณผู้เข้าร่วมให้มีความสุขที่ได้พบปะคนในวัยเดียวกัน นอกจากนี้ยังเป็นการสืบทอดวัฒนธรรมพื้นบ้านให้คงอยู่สืบไปอีกทางหนึ่งด้วย
- งานสุขภาพในพื้นที่บางขันนอกจากงานด้านการป้องกันสารพิษตกค้างจากอาหารแล้วยังมีทีมงาน ป้องกันยาเสพติดของภาครัฐคือทางองค์การบริหารส่วนตำบล ร่วมกับตำรวจและประชาชนได้ดำเนินการกวาดล้างยาเสพติดในพื้นที่เพื่อให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยสำหรับเยาวชนของชาติ แม้กระทั่งกระท่อมซึ่งเป็นพืชเสพติดที่บ้านก็มีการไถ่ทิ้งอย่างจริงจังเป็นจัง กลุ่มอบต.ยังวางแผนจัดตั้งชมรมกายบริหาร ชมรมนวดแผนโบราณ และอบสนุนไฟที่บ่อน้ำร้อน บริการอาบน้ำพุร้อนเพื่อสุขภาพ อีกทั้งยังมีชมรมรักจักรยาน ชมรมพายเรือในคลอง อันนับได้ว่าพื้นที่ที่จัดกิจกรรมได้พัฒนาตัวเองอย่างรวดเร็วหลังจาก อบต.เข้ามาดูแลสถานที่ไม่มากนัก
- กลุ่มนักเรียนจากโรงเรียนลานสกาประชาสรรค์เข้าร่วมกิจกรรมโดยสมัครใจ ซึ่งทราบข้อมูลการจัดงานสมัครหาสุขภาพครั้งนี้จากอาจารย์ กลุ่มนักเรียนที่มาร่วมงานเป็นสมาชิก

ของชมรมผู้บริโภคของโรงเรียนซึ่งมีสมาชิกประมาณ 100 คน และเป็นโรงเรียนที่ได้รับรางวัลชนะเลิศด้านการคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด ชมรมมีการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างต่อเนื่อง โดยแยกกลุ่มกันจัดกิจกรรมเป็นกิจกรรม การเผยแพร่และปฏิบัติ

- กิจกรรมด้านการเผยแพร่ได้แก่ การจัดบอร์ดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้ ทำแผ่นพับเผยแพร่ความรู้ มีการส่งผ่านความรู้ทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้านชุมชน

- กิจกรรมด้านการปฏิบัติได้แก่ ตรวจสอบระดับความปลอดภัยของอาหารจากร้านค้าในโรงเรียนและชุมชน ศึกษาดูงานจากโรงเรียนอื่นๆ ไปร่วมกิจกรรมต่างๆ ในด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อและไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน

ในส่วนของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเสวนา ทางผู้จัดได้มีการจัดสถานที่การเสวนาที่ไม่เน้นความเป็นพิธีการหรือเป็นทางการคือจัดบริเวณอุทยานอ่อนน้ำร้อน เวทีที่ใช้ในการเสวนาจัดกลางลานกว้าง มีต้นไม้ร่มรื่นโดยมีบ้านหิน 4 ตัววางอยู่แล้วก็มีมีการนำเอาทางมะพร้าวทำเป็นหลังคา มีเก้าอี้สำหรับให้ผู้เข้าร่วมเสวนาจัดเป็นครึ่งวงกลมวางเรียงกันไป 6 แถว ละ 30 คน บรรยากาศเป็นไปอย่างกันเองทำให้ผู้เข้าร่วมไม่รู้สึกอึดอัด กล่าวที่จะแสดงความคิดเห็น

สิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการเสวนาคือ สภาพอากาศที่ไม่อำนวยเนื่องจากการจัดเสวนาในฤดูฝนของภาคใต้ ทำให้ช่วงบ่ายของวันที่กิจกรรมมีฝนตกลงมาทำให้ต้องเคลื่อนย้ายมุมเสวนาเข้าไปยังอาคารอเนกประสงค์ ที่อยู่ฝั่งตรงข้ามอุทยานอ่อนน้ำร้อน

ข้อมูลที่ใช้เป็นปัจจัยนำเข้า

ประเด็นปัญหาที่ใช้ในการเสวนาต่อเนื่องมาจากหลากหลายเวทีกิจกรรมเมื่อปี 2545 ชุมชนบางพื้นที่ได้จัดเวทีย่อยอย่างแข็งขันมาแล้ว มีฐานปฏิบัติจริงไม่ใช่เวทีลอยๆ กล่าวคือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและสถานีอนามัยดำเนินการรณรงค์ในการคุ้มครองผู้บริโภคจนเกิดเป็นผลที่ปรากฏ ชุมชนชาวบ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการซื้อหาและปรุงอาหาร การปลูกผักกินเอง ร้านค้า ชุมชนปรับเปลี่ยนสินค้าปลอดภัยด้วยมาตรการการเลือกสรรต่างๆ ครอบคลุม 6 หมู่บ้านจาก 13 หมู่บ้าน

ข้อมูลวิชาการที่ได้รับมาจากการอบรมจากนักวิชาการถูกนำมาเผยแพร่ในรูปแบบเอกสารแผ่นพับ แจกฟรีสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม

จัดเตรียมประเด็นเสวนากลุ่มย่อยในหัวข้อ "ทำปรี๊ดดีกับพิษภัยในอาหาร" โดยแบ่งกลุ่มตามวันเกิด ซึ่งเป็นการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ของสมาชิกภายในกลุ่มที่มาจากหลายพื้นที่เพื่อหาทางออกร่วมกัน

นอกจากนี้มีการนำเสนอรูปแบบการดูแลสุขภาพโดยการออกกำลังกายซึ่งมีการดัดแปลงท่ารำโยนน้ำ 12 ท่า โดยกลุ่มชมรมผู้สูงอายุท้ายลำภา กิจกรรมดังกล่าวเหมาะสมกับคนทุกเพศทุกวัยและผู้สูงอายุก็สามารถทำได้

กล่าวโดยรวมผู้จัดเวทีสามารถระดมปัจจัยนำเข้าทั้งหลายสู่เวทีสัมมนาสุขภาพเฉพาะพื้นที่บางพื้นที่ในประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคอาหารปลอดภัยจากสารพิษได้อย่างเหมาะสม



## กระบวนการดำเนินงาน

### ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

- เปิดเวทีสมัชชาสุขภาพด้วยหนึ่งตระกูลคน เล่าที่มาที่ไปของสมัชชา
- ขวนเสวนาประเด็นพื้นที่กับพิษภัยในอาหาร
- แบ่งกลุ่มย่อยระดมความคิดเห็น และนำเสนอสาระต่อเวทีสมัชชา
- องค์กรภาคีสุขภาพร่วมแลกเปลี่ยนโครงการ เช่น การแสดงการออกกำลังกายในราตรีและชุมชนเข้มแข็งกับ อสม.
- ร่วมสรุปและปิดท้ายด้วยการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันของเวทีสมัชชาสุขภาพ

### โดยมีรายละเอียดดังนี้

เมื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมมาถึงบริเวณงานได้มีขบวนรับลงทะเบียนรับป้ายชื่อ(ป้ายชื่อแสดงบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในงานหรือกลุ่มที่สังกัด เป็นการแสดงตัว เพื่อสะดวกในการประสานงานของคนที่อยู่จักและไม่เคยรู้จักกันมาก่อน) สำหรับผู้ที่แจ้งความประสงค์ที่จะเข้าร่วมกิจกรรมเสวนาส่งหน้า โต๊ะลงทะเบียนมีเอกสารแจกให้ผู้เข้าร่วมทั้งหมดให้อ่านศึกษาเพื่อเป็นการเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ หลังจากลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมงานได้เดินชมบูธต่างๆ ที่ได้มีการจัดเตรียมเอาไว้ เมื่อทุกกลุ่มมาพร้อมเรียบร้อยแล้ว ผู้ดำเนินรายการก็ทำการเปิดเวทีด้วยการแนะนำตัวเจ้าหน้าที่มีส่วนที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมรวมถึงมีการกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมเสวนาทุกท่านที่เข้าร่วมเสวนา หลังจากนั้นมีการเล่าเรื่องราวที่มาที่ไปของสมัชชาสุขภาพ โดยการใช้นางตระกูลคนเป็นสื่อในการเล่า ซึ่งเป็นการดึงจุดความสนใจของผู้ที่มาเข้าร่วมเสวนา แต่เนื้อหาที่สื่อออกมายังไม่มีความน่าสนใจและวอกวน จากนั้นเป็นการเล่ากิจกรรมต่างๆ ของกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคบางชิ้นว่าทางกลุ่มมีการปฏิบัติงานอะไรกันมาบ้าง รวมทั้งมีการฉายวิดีโอบันทึกเทปรายการที่ทางช่องโทรทัศน์ไอทีวีมาทำการบันทึกที่บางชั้นโดยใช้ชื่อคอนว่าสุขภาพดีที่บางชั้น เมื่อรับชมวิดีโอเรียบร้อยแล้วนายแพทย์บัญชา พงษ์พานิช ก็ชวนเสวนาประเด็นพื้นที่ ในหัวข้อเรื่อง "พิษภัยในอาหาร" โดยได้มีการกระตุ้นให้ผู้เข้าที่ไปที่ไปของสมัชชาสุขภาพร่วมเสวนาร่วมแสดงความคิดเห็น แต่ด้วยระยะเวลาที่จำกัดจึงทำให้มีผู้ที่แสดงความคิดเห็นมีจำนวนน้อยและยังมีผู้ที่เข้าร่วมบางส่วนไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น ก่อนที่จะมีการพักรับประทานอาหารกลางวันได้มีการแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมออกเป็น 7 กลุ่มตามวันเกิดเพื่อที่จะร่วมกันระดมความคิดเห็นกันในช่วงบ่าย เมื่อเข้าสู่ช่วงบ่ายผู้เข้าร่วมก็ได้แยกย้ายไปตามกลุ่มของตัวเองที่ได้แบ่งเอาไว้และมีการระดมความคิดเห็นร่วมกัน ส่วนบรรยากาศของการระดมความคิดเห็นนั้นในบางกลุ่มสมาชิกมีการร่วมแสดงความคิดเห็นกันดีมาก แต่ก็ยังมีบางกลุ่มที่สมาชิกภายในกลุ่มยังไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นโดยจะมีสมาชิกเพียงคนเดียวเท่านั้นที่เคยแสดงความคิดเห็นและคอยกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มคนอื่นๆ ร่วมแสดงความคิดเห็นด้วย เมื่อการระดมความคิดเห็นดำเนินไปได้ประมาณ 5 นาที ฝนก็ได้ตกลงมาทำให้ต้องมีการเคลื่อนย้ายกลุ่มแต่ละกลุ่มไปยังอาคารอเนกประสงค์ซึ่งอยู่ฝั่งตรงข้ามกับอุทยานเมย์น้ำร้อนที่เป็นเวทีเสวนาทำให้เกิดความลำบากเล็กน้อยในการดำเนินงาน เมื่อแต่ละกลุ่มได้ข้อสรุปพร้อมกันแล้วก็ได้มีการนำเสนอต่อเวทีสมัชชา โดยตัวแทนกลุ่มต่างๆ ที่เข้าร่วมนำเสนอความคิดเห็นของกลุ่มตนเอง ซึ่งในช่วงของการนำเสนอจำนวนของผู้ที่เข้าร่วมเริ่มน้อยลง และบรรยากาศในอาคารอเนกประสงค์ก็เริ่มมีความเป็นวิชาการมากขึ้นและการมีส่วนร่วมก็ลดลง หลังจากนั้นเป็นการแสดงท่าออกกำลังกายโดยใช้ท่าในราตรี 12 ท่า ซึ่งแสดงโดยกลุ่มผู้สูงอายุบ้านห้วยสำภา อำเภอยะพยา ปิดเวทีเสวนาโดยการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกัน

ผลที่ได้ผลที่คาดว่าจะได้ จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมเวทีและร่วมสังเกตการณ์สรุปปรากฏการณ์ได้ว่า

เครือข่าย : ก่อและสานปฏิสัมพันธ์เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค

1. มีการนำเสนอลักษณะการทำงานของกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค อสม. อำเภอบางขัน กลุ่มนี้ได้

มีการดำเนินกิจกรรมและยกตัวอย่างกิจกรรมด้านต่างๆ เพื่อเผยแพร่และก่อให้เกิดความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง งาน เช่น

- มีการรวมกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคขึ้นเนื่องจากตระหนักถึงพิษภัยในอาหารที่ได้บริโภคในชีวิตประจำวัน และกลุ่ม อสม. ได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- มีการเชื่อมโยงและร่วมแลกเปลี่ยนระหว่างกลุ่มอสม. ระหว่างหมู่บ้านและชาวบ้านต่อกันไป อาจจะมีการบอกเล่าในการพบปะกันในแต่ละวัน

- มีการสาธิตทดสอบสารพิษในอาหารด้วยชุดทดสอบและแนะแนวทางการบริโภคให้ปลอดภัย

- ร้านค้าในชุมชนให้ความร่วมมือที่จะไม่นำอาหารที่ไม่ปลอดภัยมาจำหน่ายและแนะนำให้ชาวบ้านใช้วิธีการต่างๆในการลดสารพิษ ในกรณีที่ไม่ได้

- ชาวบ้านได้มีการปลูกผักสวนครัวเพื่อบริโภคกันเองและจำหน่ายในท้องถิ่น

2. มีการเสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเวทีย่อย 7 เวที เกี่ยวกับสภาวะที่เป็นอยู่ แนวทางการปฏิบัติที่ส่งเสริมการบริโภคอย่างปลอดภัย รวมถึงแนวทางและแผนที่แต่ละกลุ่มจะปฏิบัติต่อไป

3. มีการอภิปรายกลุ่ม ระดมความคิดเห็นในเวทีใหญ่จากตัวแทนในหลากหลายกลุ่ม โดยได้ข้อสรุปร่วมกันต่อแนวทางปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัยจากสารพิษในอาหาร ดังนี้ เช่น

- ตระหนักและใส่ใจ เริ่มจากรดับบุคคลแล้วเผยแพร่ไปสู่ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน ร้านค้า เพื่อให้เกิดการปฏิบัติร่วมกันอย่างต่อเนื่องจริงจัง

- มีการเพิ่มเติมความรู้เรื่องสารพิษในอาหาร เช่น การอบรม ชมการสาธิต ร่วมรณรงค์ และช่วยเผยแพร่ความรู้ต่อไป

- มีการรวมพลังผู้บริโภคจัดตั้งกลุ่มดำเนินการจัดกิจกรรมต่างๆอย่างจริงจัง

- ควรมีการสร้างแนวร่วมเครือข่ายในแต่ละองค์กรทั้งภาครัฐและประชาชน

การอภิปรายกลุ่มนี้จะมีส่วนหนึ่งที่เป็นผู้นำเสนอ ความคิดเห็น รวมทั้งถ่ายทอดความรู้ที่ตนเองมีอยู่ให้ผู้อื่นรับฟัง แต่ก็มีผู้เข้าร่วมอีกส่วนหนึ่งที่ยังไม่มีบทบาทในการแสดงความคิดเห็น เพียงแต่นั่งฟังเฉยๆไม่เกิดคำถามอย่างทั่วถึง

ก่อนเกิดปฏิบัติการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน

1. การมีส่วนร่วมในการนำเสนอ ความคิดเห็น ข้อสรุป แนวทางปฏิบัติ รวมถึงประเมินการดำเนินงานของตนเอง ซึ่งการนำเสนอในช่วงนี้ผู้ที่มีส่วนร่วมค่อนข้างจะเป็นผู้ที่มีบทบาทและกล้าเสนอความคิดเห็น แต่ยังมีบางส่วนที่ไม่กล้าแสดงออกจึงไม่มีบทบาทในช่วงนี้

2. แต่ละกลุ่มมีการวางแผนที่จะนำความรู้ แนวทางที่ได้ไปเผยแพร่และสานต่อให้เกิดประโยชน์ต่อไป เช่น นักเขียนโรงเรียนลานสกาประชาสรรค์จะนำความรู้ไปจัดบอร์ดเผยแพร่ความรู้ให้กับเพื่อนๆในโรงเรียนและมีการเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชนผ่าน ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านเพิ่มเติมจากที่ได้กระทำไว้แล้ว

3 ทางด้านผู้ใหญ่ นอบ อำภาสุวรรณ ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลท้ายสำเภา อำเภอพระพรหม ซึ่งเป็นผู้มีบทบาททั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ คือนอกจากจะเป็นประธานชมรมผู้สูงอายุแล้วยังเป็นกรรมการกองทุนหมู่บ้าน กรรมการศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยี เป็นที่ปรึกษา อสม. ของอำเภอพระพรหม และยังเป็นกรรมการสถานศึกษาอีกด้วย โดยมีแผนที่จะนำความรู้เหล่านี้ไปขยายผลยังกลุ่มสร้างสุขภาพ อสม. และเผยแพร่ต่อชุมชน ผ่านทางรายการวิทยุ อำเภอพบประชาชน คลื่นความถี่ 93.5 MHz และรายการหมอโจน ขวัญเกื้อ จะส่งเสริมให้มีการปลูกผักปลอดสารพิษให้ดีขึ้นและมากขึ้นเพื่อจำหน่ายในชุมชน และจะกระตุ้นให้จัดหาผักปลอดสารพิษไปปรุงอาหารในโครงการอาหารกลางวันของโรงเรียนอีกด้วย

4. อาจารย์ชาญณรงค์ ไชยรัตน์ อาจารย์โรงเรียนวัดลำน้ำว้า เป็นนักวิชาการเกษตร ไร้สารเคมี มีความสนใจและตระหนักยิ่งในเรื่องความปลอดภัยในการบริโภคและเน้นการใช้เกษตรธรรมชาติ มีแนวคิดและแผนที่เป็นรูปธรรมคือ

- จะมีการติดต่อกับชมรมคนรักบางขัน และกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคบ้านสี่แยกสวนป่า
- มีแนวคิดในเรื่องการสีข้าวกินเอง เพื่อประโยชน์ของข้าวที่ไม่ต้องสูญเสียสารอาหาร โดย

การรวมตัวกันของชุมชนสร้างเครือข่ายเพื่อให้เองและรับซื้อข้าวเปลือกมาสีไว้กินเอง

**ผลกระทบต่อนโยบาย :** การขานรับก่อนปฏิสัมพันธ์จากภาครัฐ

1. สำหรับประเด็นข้อตกลง เพื่อความปลอดภัยด้านการคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งได้สรุปแนวทางไว้แล้วนั้น ประธานกรรมการบริหาร องค์การบริหารส่วนตำบลวังหิน ได้กล่าวว่าจะนำไปทำเป็นข้อบังคับขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อไป

2. ส่วนราชการโดยเฉพาะ ส่วนของอำเภอ และสาธารณสุขอำเภอ มีแผนสนับสนุนที่จะรองรับทั้งด้านงบประมาณหรือเครื่องมือเพื่อใช้ในการเผยแพร่ความรู้ เช่น ชุดเครื่องมือทดสอบสารพิษในอาหาร โดยอาจจะดำเนินการขอการสนับสนุนในรูปการรวมตัวเป็นกลุ่มเพื่อขยายผลให้ครอบคลุมทั่วทั้งอำเภอบางขันต่อไป

**กล่าวโดยสรุป** ผลที่คาดว่าจะได้รับจากเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่บางขันในประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดสารพิษนั้น ส่วนหนึ่งได้เกิดผลการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารปลอดสารพิษจากกิจกรรมการดำเนินงานในโครงการ **"สร้างเสริมความเข้มแข็งชุมชนในงานคุ้มครองผู้บริโภค"** ของกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคบางขันเป็นทุนเดิมมาก่อนแล้ว การเกิดเวทีสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ได้ช่วยขยายผลปฏิสัมพันธ์ในวงกว้างทั้งเชิงพื้นที่ เครือข่าย และความหลากหลายขององค์กรมากยิ่งขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาจริงในระดับภาคประชาชนและระดับนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเชื่อได้ว่าน่าจะเป็นแบบอย่างที่ดีในงานสร้างเสริมสุขภาพภาคประชาชนอีกกรณีหนึ่ง

ทีมวิชาการและประเมินผล เวทีสมัชชาสุขภาพอนุภาคใต้ตอนบน

สรุปประเด็นการประชุมสมัชชาสุขภาพอันดามัน  
ระดับอนุภาค อันดามัน (กระบี่ พังงา ภูเก็ต ตรัง)



อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวสุขภาพ

# สรุปประเด็นการประชุมสมาชิกสุขภาพอันดามัน

กลุ่มอนุภาคใต้ (ตรัง, กระบี่, พังงา, ภูเก็ต)

วันที่ 20 มิถุนายน 2546



## 1. ประเด็นที่มาจากพื้นที่ (ตรัง, กระบี่, พังงา, ภูเก็ต)

ประเด็นหลัก 3 ประเด็นสำคัญที่มาจากพื้นที่ คือ

ประเด็น ด้านการท่องเที่ยว

สรุป  
ปัจจุบันธุรกิจการท่องเที่ยวชาวต่างชาติอันดามันซึ่งเป็นการพัฒนาในเชิงยุทธศาสตร์เศรษฐกิจกำลังส่งผลกระทบต่อสุขภาพและวิถีชีวิตชุมชนเป็นอย่างมากเพราะมุ่งเน้นผลกำไรการเติบโตเชิงเศรษฐกิจกระแสหลัก ทำให้สภาพวิถีชุมชนท้องถิ่นเดิมซึ่งเคยอยู่เย็นเป็นสุข หอมมี พอกิน ตามหลักเศรษฐศาสตร์ชาวพุทธ หรือเศรษฐกิจพอเพียงต้องเปลี่ยนไป อยู่ในกระแสของการแข่งขัน ยกค่อการป้องกันตนเอง

2. ประเด็นด้านหมอบ้านบ้าน ภูมิปัญญาอันดามัน

สรุป  
“หมอบ้าน” เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านในแถบอันดามัน มีการสืบทอดมานับพันปี จนเกิดการตั้งสมเป็นความรู้ในด้านการรักษาและความรู้ในเรื่องสมุนไพรต่างๆขึ้น “หมอบ้าน” ไม่เพียงแต่จะเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นเท่านั้น แต่ยังเป็นเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ของความเอื้ออาทรและวิถีการพึ่งพาตนเองของ ชุมชน เกิดเป็นแบบแผนและอัตลักษณ์ประจำถิ่น ปัจจุบันเริ่มไร้ผู้สืบทอดเนื่องจากความเชื่อในการแพทย์แผนใหม่-ทัศนคติ, ถิ่นนิยม การครองคนแบบปัจเจกที่แยกตัวออกจากชุมชน

3. ประเด็นด้านแผนสุขภาพชุมชน

สรุป  
แผนสุขภาพของชุมชนในปัจจุบันนั้นเป็นแผนที่เกิดขึ้นมาจากภาคราชการเป็นผู้ดำเนินการทั้งสิ้น ส่วนแผนของชุมชนที่เกิดขึ้นเองนั้นยังมี หรือมีก็เป็นแผนที่เกิดขึ้นอย่างไม่เป็นทางการตามสถานการณ์ในแต่ละช่วงเช่นภาวะความร่วมมือในการทำลายแหล่งน้ำขุ่นกลายเป็นคราวยาวไป ทั้งนี้ความต้องการในด้านแผนงานสุขภาพของชุมชนที่ถูกกำหนดขึ้นโดยชุมชนเองนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญเป็น

อย่างไร้ แต่ชุมชนก็ไม่ได้มีส่วนร่วมต่อการกำหนดดังกล่าว การกำหนดจากภาคราชการซึ่งเป็นไปตามนโยบายนั้นบางครั้งก็สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน แต่บางครั้งก็ไม่สอดคล้อง

## 2. ประเด็นร่วมจากเวทีสมัชชาสุขภาพอันค้ำมน



### สรุป

ด้านการท้องเที่ยว

เร่งฟื้นคุณค่าของท้องถิ่นในด้านวัฒนธรรม ประเพณี บนวิถีของคนรักถิ่น

ปรับเปลี่ยนวิถีคิดของคนในชุมชน โดยเน้นที่เศรษฐกิจพอเพียง พออยู่พอกิน

พื้นที่อนุรักษ์ทรัพยากรสู่การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ

ด้าน หมอพื้นบ้าน

สร้างภาวะความร่วมมือเพื่อเป็นเครือข่ายหมอพื้นบ้านอันค้ำมน

รวบรวมคำรับยาสมุนไพรในแต่ละจังหวัดเพื่อรวบรวมเป็นหมวดหมู่

สร้างศูนย์เรียนรู้ในเรื่องสมุนไพรในแต่ละพื้นที่

ด้านแผนสุขภาพ

ชุมชนจะต้องคิดแผนงานสุขภาพขึ้นมาเอง โดยเน้นความเอื้ออาทรกันในชุมชน

แผนสุขภาพต้องมาจากความต้องการของคนในชุมชนทุกระดับและแผนไหนที่มีความคล้ายหรือ

เหมือนกับแผนส่วนราชการหรือแผนภาคประชาชนที่ดำเนินการอยู่จะต้องบูรณาการเพื่อให้เป็น

เรื่องเดียวกัน

### 3. ข้อเสนอเชิงนโยบาย



สรุป

ด้านการท่องเที่ยว

รัฐจะต้องจัดแบ่งพื้นที่ (โซน) ที่เป็นสัดส่วน ทั้งพื้นที่การใช้สอย พื้นที่อนุรักษ์ โดยเฉพาะส่วนที่เป็นแหล่งธุรกิจการท่องเที่ยวและแหล่งที่อยู่ที่ทำกินของชุมชน

ต้องระมัดระวังการลงทุนด้านการท่องเที่ยวที่มีแนวโน้มส่งผลกระทบต่อวิถีวัฒนธรรมชีวิตชุมชนจนไม่เหลือคุณค่าทางศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นเดิมๆ

ภาพที่เกิดจากธุรกิจกรรมการท่องเที่ยว รัฐจะต้องคืนภาษีกลับคืนท้องถิ่นในสัดส่วนที่เป็นธรรม

รัฐจะต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มีบทบาทในการกำหนดทิศทางการท่องเที่ยวท้องถิ่น โดยไม่ผูกติดกับการลงทุนของต่างชาติ

รัฐจะต้องสนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่นมีงานทำและเกิดการกระจายรายได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ด้านหอพักบ้าน

รัฐจะต้องสนับสนุนภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการเน้นให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องทั้งในระดับชุมชนและระดับชาติเพื่อให้เกิดการยอมรับจากสังคมในทุกส่วน

รัฐจะต้องรับรองสถานภาพหอพักไทย โดยเฉพาะกรรมวิธีในการรักษา คำรับยา ที่เป็นภูมิปัญญาผ่านการยอมรับจากชุมชนมาเป็นเวลาที่ยาวนานและผ่านการพิสูจน์แล้วว่า เป็น "ของจริง"

รัฐจะต้องสนับสนุนให้คำรับยาแผนไทยเข้าไปสู่หลักสูตรการเรียนรู้อันทั้งในระบบโรงเรียนและนอกระบบ

รัฐจะต้องสนับสนุน ให้เกิดศูนย์เรียนรู้คำรับยาแผนไทยขึ้นในทุกชุมชน

5.. รัฐจะต้องรับรองและขึ้นทะเบียน คำรับอาหารและยาของชุมชน

ด้านแผนสุขภาพ

รัฐต้องให้การรับรองการจัดทำแผนงานด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น ที่จัดทำโดยชุมชนเอง

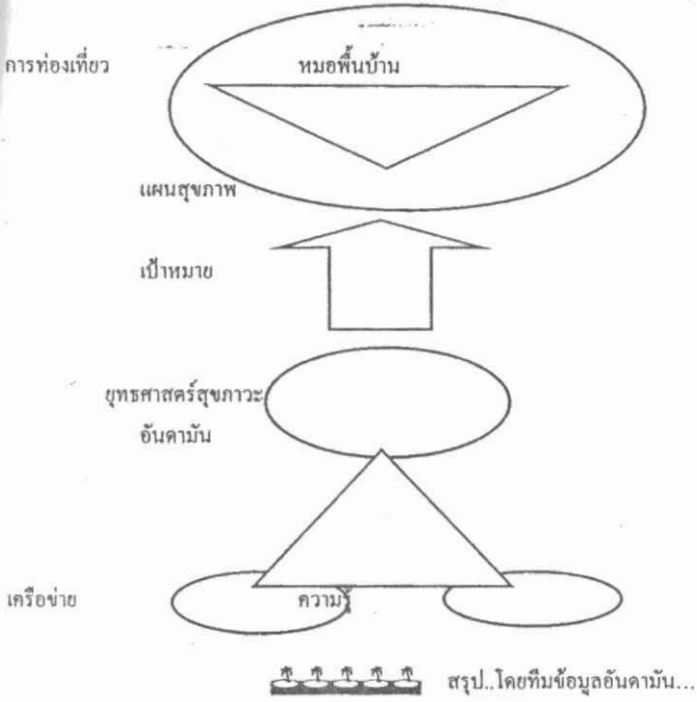
รัฐจะต้องกำหนดบทบาทของตนเองในฐานะที่เล็งเห็นนั้น โดยไม่เข้าไปแทรกแซงในการจัดทำแผน และจะคอยช่วยเหลือและให้การสนับสนุนในด้านวิชาการและงบประมาณ

#### 4. จังหวัดลำปางสุขภาพอันค้ำมั่ง

เมื่อพิจารณาประเด็นที่มาจากพื้นที่ 4 จังหวัด และจากเวทีสมัชชาสุขภาพอันค้ำมั่งแล้ว จะพบว่า ทั้ง 3 ประเด็นดังกล่าวเกี่ยวพันเชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวม และหากขับเคลื่อนต่อไปในวันข้างหน้าได้ก็จำเป็นที่จะต้องเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายที่มีกิจกรรมและเวทีที่ร่วมพบปะพูดคุยอย่างค่องเนื่องและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในระหว่างกัน นอกจากนี้จะต้องอาศัยความรู้และการจัดการ



ความรู้ทั้งในเรื่องหลักสูตรสมุน โพร, คาร์บยา, ระบบนิเวศ ฯลฯ รวมทั้งความรู้เรื่องการจัดการเครือข่ายที่ดี เพื่อที่จะให้เกิดเป็นเครือข่ายการเรียนรู้สุขภาวะชุมชน ที่สามารถยกระดับและพัฒนาได้อย่างมีคุณภาพ ประการที่สำคัญเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมของเครือข่าย จำเป็นต้องมีการกำหนดยุทธศาสตร์ร่วมสุขภาวะอันค้ำประกันที่สามารถดำเนินการไปสู่เป้าหมายได้อย่างมีพลังและสำเร็จได้จริง



สรุปประเด็นเวทีสมัชชาสุขภาพ  
ระดับอนุภาค ใต้ตอนล่าง  
จังหวัดยะลา 2546



ฝ่ายวิชาการและประเมินผลสมัชชาสุขภาพภาคใต้ 2546

สรุปประเด็นเวทีสาธารณะระดับอนุภาค “ผู้หญิง ความหลากหลายทางวัฒนธรรมกับสุขภาพ”

ณ โรงแรมรางสี อำเภอเมืองยะลา

28-29 มิถุนายน 2546

ภาคใต้โดยเฉพาะภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ จังหวัด สงขลา สตูล ยะลา นราธิวาส ปัตตานี พัทลุง และตรัง มีลักษณะเฉพาะคือ ประชาชนร้อยละ 70 เป็นชาวไทยมุสลิม และมี 5 จังหวัดที่มีเขตแดนติดต่อกับประเทศมาเลเซีย ได้แก่ สงขลา ยะลา สตูล นราธิวาส และปัตตานี ทำให้วัฒนธรรมที่หลงใหลมาจากประเทศเพื่อนบ้านมาสู่วัฒนธรรมส่วนนี้ค่อนข้างมาก

สังคมไทยมุสลิม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

1. มลายู-มุสลิม กลุ่มมลายูมุสลิมนับถือศาสนาอิสลาม พูดภาษามลายู อาศัยอยู่ในเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ สงขลา ยะลา นราธิวาส ปัตตานี และสตูล ความเชื่อของวัฒนธรรมดั้งเดิมได้รับอิทธิพลมาจากศาสนาฮินดูและพุทธ ก่อนที่จะศาสนาอิสลามจะแพร่มาสู่ดินแดนแถบนี้ จึงไม่น่าแปลกใจเลยว่า จะพบพิธีกรรม ภาษา และความเชื่อหลายประการ ในกระแสวิฒนาการ มลายู-มุสลิม เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับการเกิด การตาย การบำบัดรักษา ความเจ็บป่วย การฝากครรภ์กับหมอตำแย อิทธิพลของศาสนาอิสลามที่มีต่อชาวใต้ที่นับถือศาสนาอิสลาม คือ การเชื่อความคิดความชั่ว ความเจ็บป่วยเป็นลิจิตจากอสูรเดาะห์

2. ไทย-พุทธ ส่วนใหญ่พูดภาษาไทยในท้องถิ่น ที่มีลักษณะโดยรวมไม่แตกต่างจากชาวไทยในภาคอื่น ๆ ที่ส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากศาสนาพราหมณ์ พุทธ ฮินดู ที่เป็นอิทธิพลจากลัทธิศาสนาพราหมณ์ พุทธ และฮินดู ที่เป็นอิทธิพลของพุทธก็เชื่อกฎแห่งกรรม เชื่อในนรกสวรรค์ มีศรัทธาในพุทธศาสนาอย่างแรงกล้า ในขณะที่อีกส่วนหนึ่งของทัศนคติ ความเชื่อที่เกี่ยวกับการรักษาและไม่เกี่ยวกับการรักษาบำบัดต่าง ๆ มีส่วนประกอบของไสยศาสตร์อยู่มาแลกเปลี่ยนกับพิธีกรรม วิญญาณอยู่มาพอ ๆ กับการนับถือพระ

3. จีน-ไทย พบไม่มากนักในเขตภาคใต้ตอนล่าง ที่จังหวัดสงขลา ตรัง กระบี่ พังงา ระนอง วัฒนธรรมจีนยังเชื่อเรื่องของวิญญาณ บรรพบุรุษจะคุ้มครองให้ปลอดภัยจากโรค และความเจ็บป่วยทั้งปวง รวมทั้งความเจริญรุ่งเรืองในอาชีพ

บริบททางความเชื่อ

บริบททางความเชื่อของชาวใต้มีหลายประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1. ความเชื่อที่มีรากฐานจากลัทธิศาสนา
2. ความเชื่อทางไสยศาสตร์ความเชื่อไสยศาสตร์มักเกี่ยวข้องกับพิธีกรรมและไม่ใช่พิธีกรรม

อิทธิพลของธรรมชาติมักถูกคิดแปลงให้มีความหมายและตีความให้สอดคล้องกับความเข้าใจและประโยชน์ของคนจนกลายเป็นความเชื่อและพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน หรือกล่าวได้ว่าพิธีกรรมเป็นรูปลักษณะหนึ่งของความเชื่อก็ได้

3. ความเชื่อที่ให้การศึกษาและควบคุมพื้นฐานทางสังคม ความเชื่อนี้ออกมาในรูปคำสั่งสอนให้ถือปฏิบัติ ห้ามกระทำ (taboo) "หญิงตั้งครรภ์ห้ามนั่งคาประตู่จะคลอดไม่ออก", "ห้ามหญิงมีครรภ์เดินคอนหัวค่ำ พวกชายจะมาเกาะกินลูกในครรภ์จะทำให้ลูกหลวน(แห้ง) ได้"

4. ความเชื่อที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย วัฒนธรรมความเชื่อด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย มีฐานะเป็นทั้ง "ศาสตร์" และ "ศิลป์" ในฐานะเป็นศาสตร์ความเชื่อเรื่องยาพื้นบ้านเป็นความรู้ที่ได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือการทดลอง การทำซ้ำที่ได้ผลเหมือนกัน มีการทดสอบและถ่ายทอดความรู้จากรุ่นหนึ่ง ไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง ส่วนแง่ศิลปะ ความเชื่อนำมาซึ่งการบำบัดความเจ็บป่วย โรคบางอย่างไม่ต้องใช้ยา บางครั้งออกมาในรูปการใช้เวทย์มนต์คาถา จนอาจไปถึงเรื่อง"ชาตัง" เป็นต้น

สรุปได้ว่า ความเชื่อเรื่องสุขภาพและการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากของโครงสร้างทางสังคม

นอกจากประเด็นความเชื่อแล้ว เรื่องของปัญหาสุขภาพในพื้นที่ที่ได้นำมาวิพากษ์อย่างกว้างขวาง คือ - วัยเด็ก

- วัยรุ่น
- วัยเจริญพันธุ์
- วัยสูงอายุ
- การตาย

วัยเด็ก ทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิม ไม่แตกต่างกันมากนัก ต่างกันก็เรื่องของศาสนกิจและพิธีกรรมเฉพาะวัย เช่น การทำสูหนัดทั้งชายและหญิง ซึ่งเพศหญิงต้องให้ โด๊ะบิเดเป็นผู้ทำ (การเปิดช่องคลอด) ส่วนเด็กชายเป็นการทำสูหนัด การให้ยาแก้ไข การดูแลตนเอง

วัยรุ่น มีเรื่องความงาม และการขาดที่ปรึกษา

วัยเจริญพันธุ์ การคลอดและพิธีกรรมในการคลอด

วัยสูงอายุ ปัญหาสวัสดิการที่ไม่เพียงพอที่พบในทุกกลุ่ม

การตาย การทำศาสนกิจเมื่อใกล้ตาย

ระบบบริการกับสุขภาพผู้หญิง

1. การเข้าถึงบริการ พบว่าโอกาสในการเข้าถึงบริการของสตรีทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิมมีความแตกต่างกันในเรื่องการสื่อสาร ภาษา ความไม่เข้าใจวัฒนธรรมภาษา และความเชื่อในหลักศาสนา เป็นอุปสรรคในการใช้บริการ เอกสารหรือสื่อต่าง ๆ ที่นำเสนอเป็นภาษาไทย ในพื้นที่ห่างไกล การบริการถูกกำหนดเป็นเวลา ไม่มีเจ้าหน้าที่ประจำ เจ้าหน้าที่ไม่อยู่ เป็นต้น คนบางกลุ่ม เช่นคนชรา คนพิการยังได้รับไม่ทั่วถึง คคสำรวจ การจัดบริการ 24 ชั่วโมง

2. ความเสมอภาคในการให้บริการ สตรีไทยมุสลิมมีความรู้ดีกว่าตนเอง ไม่ได้รับ  
ความเสมอภาคในการให้บริการ เพราะปัญหาเรื่องภาษา อาหาร เจ้าหน้าที่ไม่สนใจกิจกรรมผ่าน  
ใหญ่เป็น

กิจกรรมที่สามารถดำเนิน ได้โดยชาวไทยพุทธ

3. คุณภาพบริการ เกี่ยวโยงถึงการบริการที่รัฐจัดให้ คือ 30-บาทรักษาทุกโรค ที่ให้  
บริการยาไม่คิด ต่างกับระบบหลักประกันสุขภาพ ครอบคลุมระยะ 500 บาทต่อปี ที่ผ่านมา ความไม่สนใจ  
ของเจ้าหน้าที่ “หน้าอ รอนาน”

4. ระบบการส่งต่อ ไม่มีระบบการส่งต่อที่ดีทำให้บางครั้งมีปัญหา ในการช่วยเหลือ  
หรือช่วยชีวิต มีรถช่วยในการส่งต่อ

ประเด็นที่เน้นเฉพาะเรื่อง

1. เรื่องการคลอด สาเหตุการตายของแม่ที่มาจากคลอด การเสียชีวิตของทารก การคลอดที่ดำเนินการ  
โดยหมอค่าแพงที่บ้านยังค้างคาเนินอยู่ต่อไป ซึ่งสัมพันธ์กับการปฏิเสธการคลอดโดยแพทย์แผน  
ปัจจุบัน โดยเฉพาะที่เป็นเพศชาย ถ้าพิจารณาดี ๆ พบว่า ลักษณะความต่างทางเพศมีผลต่อการยอมรับ  
และควมไว้วางใจ สำหรับไทยพุทธ การคลอดโดยหมอค่าแพงก็ยังมียู่ แต่ประเด็นที่เชื่อมโยง  
กับไทยมุสลิมคือ เพศของผู้ทำคลอด

นอกจากนี้การที่ส่วนใหญ่ไม่ไปคลอดส่วนหนึ่งเป็นอิทธิพลมาจากหลักศาสนาที่กล่าวว่า

“พ่อแม่เปรียบเสมือนพระเจ้าของลูก ๆ ไม่มีชียอกเว้นแต่อย่างใด สำหรับภรรยาแม้ว่าจะจะเป็น  
เด็กผู้ชาย แต่สำหรับเด็กผู้หญิงภายหลังจากแต่งงานแล้ว ความเป็นพระเจ้าของพ่อแม่ก็สิ้นสุดลง เมื่อ  
พวกเขาได้เข้าไปอยู่ภายใต้การปกครองของสามี”

ผู้หญิงไม่สามารถตัดสินใจเองได้ ต้องรอสามีหากสามีไม่อนุญาตก็ไปคลอดที่  
โรงพยาบาลไม่ได้ ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาการคลอดติดขัดและหมอค่าแพงไม่สามารถแก้ปัญหาได้จึง  
เป็นสาเหตุการตายของสตรีเช่นกัน นอกจากนี้ การคัดเลือกหลังคลอดจากกรวางก้อน “เส้า” ที่  
หน้าท้องก็เป็นปัญหาเช่นกัน อิศระของสตรีไทยพุทธจึงปรากฏว่ามีมากกว่าสตรีไทย-มุสลิม

2. เพศของผู้ดูแลสตรี เป็นข้อกำหนดของสตรีที่ขอให้แพทย์สตรีดูแลสตรี ดังนั้นการจัด  
ต่อข้อกำหนดจึงเป็นปัญหา สตรีไทยพุทธในบางคนก็มีปัญหาเช่นกัน แต่เนื่องจากสตรีไทยพุทธ  
ส่วนหนึ่งคิดว่าแพทย์เป็นผู้ช่วยดูแลสุขภาพให้เขาปลอดภัย แต่ก็ไม่สบายใจนักหากจะต้องให้แพทย์  
ต่างเพศดูแลเพราะเมื่อมีปัญหาบางประเด็นเฉพาะก็ต้องการแพทย์ผู้หญิง ส่วนสตรีไทยมุสลิมยิ่ง  
ต้องการมากกว่าเพราะปัญหาด้านภาวะความสามารถในการสื่อสารทำให้ต้องยอมรับการบริการ แต่  
ถ้าเลือกได้ต้องการให้แพทย์เพศเดียวกันมาดูแล

3. การผสมผสานแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล น่าจะเป็นทางเลือก  
หนึ่งของผู้รับบริการ เพราะมีเจ้านั้นการส่งเสริมแพทย์แผนไทย การนวด หรือยาสมุนไพรจะไม่ได้  
รับการพัฒนา ซึ่งรัฐอาจมีระบบการตรวจสอบได้เพื่อควบคุมคุณภาพ

4. การส่งเสริมสุขภาพในวิถีวัฒนธรรมที่แตกต่าง จัดให้มีที่มิดชิดสำหรับกลุ่มสตรีมุสลิม ส่วนสตรีไทยพุทธก็จัดได้ตามปกติ ส่งเสริมให้มีศูนย์ออกกำลังกายของหมู่บ้าน หากมีที่มิดชิดจะทำให้สตรีมุสลิมสามารถออกกำลังกายได้โดยไม่ต้องคิด

5. การเกิดกองทุน เป็นช่องทางที่จะนำไปสู่การสร้างนำซ่อม จากที่ประชุมพบว่า ในแต่ละพื้นที่ที่มีทุนทางสังคมอยู่แล้ว มีองค์ความรู้และกลุ่มอยู่แล้ว หากเพียงการริเริ่มที่อาจเริ่มจากกลุ่มเล็ก ๆ แล้วขยายออกไป เพิ่มกิจกรรมและขยายเครือข่าย ร่วมกันบริหารจัดการกองทุนภายใต้ชื่อ "กองทุนสุขภาพ" ที่ควรจะดำเนินการได้เอง ส่วนทุนทรัพย์อาจยังไม่จำเป็นนักในระยะแรก การปลูกจิตสำนึกให้เสียสละ ร่วมกันคิด และเริ่มต้นเป็นประเด็นที่ทุกคนยอมรับและจะดำเนินงาน

ช่องทางที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

1. โดยการผ่านเวที
2. กลุ่มมีการประชุมเพื่อการร่วมคิด
3. การสร้างกองทุนสุขภาพ

การเสนอนโยบาย

1. ต้องมีการส่งเสริม สนับสนุนทุนการศึกษาแก่นักเรียนหญิง ศาสนาอิสลาม มีสัญญาผูกพันเพื่อกลับมาทำงานในพื้นที่
2. ต้องปรับปรุงขั้นตอนการใช้บัตร 30 บาท ให้สามารถใช้ได้ทั่วประเทศ
3. ส่งเสริมเกษตรปลอดสารพิษและสมุนไพร ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการรับรองคำรับยาและสมุนไพร
4. มีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ โดยมี อบต. ให้การสนับสนุน
5. การจัดบริการการคลอดในชุมชน โดยมีสถานที่คลอดในพื้นที่ หรือ การจัดตั้งแวลด้อมในโรงพยาบาลให้ญาติสามารถเข้ามาอยู่ด้วยในขณะที่คลอด รวมทั้งหมอด้ายให้มีส่วนในการคลอดที่โรงพยาบาล
6. มีการผสมผสานระหว่างแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน ในโรงพยาบาล

#### สุขภาพะมาฆาน

สุขภาพสร้างนำซ่อมบ่อตื้น	กันแฉกแก้วผู้สู่วรรค์สร้าง
ผู้ตามดูแล ทุน ปัญหา หานแนวทาง	กำหนด วาง ขุมอำนาจฉลาดชน
ฉลาดเลือก ฉลาดเลิก เบิกขอบฟ้า	ฉลาดหากภูมิฉลาดประกาศผล
แสนปัญญากล้าฝ่าผจญ	ฉลาดชนหันทุกข์สุชาดาว