

ครั้งที่ 1

เอกสารสรุปสาระสำคัญ

การสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสุขภาพคนมาบตาพุด

วันศุกร์ที่ 2 มีนาคม 2555 เวลา 12.00 น. - 17.30 น.
ณ วัดมาบชะลูบ ต.ห้วยโป่ง (เขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด) อ.เมือง จ.ระยอง

จัดโดย
งานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
วิจัยเปิดเพื่อการศึกษาโรคมินามาตะ มหาวิทยาลัยคุมาโมโตะกุกุอิง ญี่ปุ่น
ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ริบรณะนิเวศ และโครงการนิตกรรมสิ่งแวดล้อม

เอกสารสรุปสาระสำคัญ

การสัมมนาเรื่อง การสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสุขภาพคนมาบตาพุด¹

วันศุกร์ที่ 2 มีนาคม 2555

ณ วัดมาบชะลูต ต. ห้วยโป่ง (เทศบาลเมืองมาบตาพุด) จังหวัดระยอง

¹ จำนวนผู้ร่วมสัมมนา 73 คน ประกอบด้วย ชาวบ้านชุมชนมาบชะลูต ชาวบ้านชุมชนหนองแดงเม ชาวบ้านชุมชนเกาะกก ชาวบ้านชุมชนคลองน้ำหนู ชาวบ้านชุมชนหนองบัวแดง ชาวบ้านชุมชนเขาไร่ ชาวบ้านตำบลทับมา ชาวบ้านบ้านค่าย สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ชาวบ้านชุมชนหนองแปบ ผู้แทนจากเครือข่ายวางแผนและผังเมืองเพื่อสังคม นักวิชาการจากภาควิชาชีพวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร นักวิชาการจากภาควิชาชีพวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต แพทย์ตัวแทนจากโรงพยาบาลมาบตาพุด ผู้แทนจากฝ่ายสิ่งแวดล้อมจากหอการค้าจังหวัดระยอง ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลเมืองมาบตาพุด ผู้แทนจากสำนักงานการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สื่อมวลชนจากศูนย์ข้อมูลและข่าวสืบสวนเพื่อสิทธิพลเมือง ตัวแทนโรงเรียนวัดห้วยโป่ง ผู้แทนจากสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนจากศูนย์เพื่อนชุมชน กรีนพีซ-เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เครือข่ายประชาชนภาคตะวันออก ตัวแทนโรงเรียนวัดชากลูกหญ้า ผู้แทนจากศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมจังหวัดระยอง สภาองค์กรชุมชนตำบลป่ายูบใน ตัวแทนการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย มูลนิธินโยบายสุขภาพ สถาบันธรรมรัฐเพื่อสังคมและสิ่งแวดล้อม กลุ่มพัฒนาแรงงานสัมพันธ์ภาคตะวันออก โครงการนิติธรรมสิ่งแวดล้อม มูลนิธิบูรณะนิเวศ เจ้าหน้าที่จากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยकुมาโมโตกุกุเอ็ง ประเทศญี่ปุ่น



เปิดการสัมมนาและชี้แจงวัตถุประสงค์

ศ.ดร.ภาเคซี บิยาาคิตะ

ศูนย์วิจัยเปิดเพื่อการศึกษาโรคมีนามาตะ มหาวิทยาลัยคุมาโมโตะกุกุเอ็ง ประเทศญี่ปุ่น

ในนามเจ้าภาพผู้ร่วมจัดการสัมมนา กล่าวว่างานครั้งนี้ร่วมจัดโดยหลายองค์กร เช่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ศูนย์วิจัยเปิดเพื่อการศึกษาโรคมีนามาตะฯ มูลนิธิบูรณะนิเวศ เป็นต้น ทางศูนย์วิจัยเปิดเพื่อการศึกษาโรคมีนามาตะฯ ได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้เพราะได้เข้ามาศึกษาสภาพปัญหาและต้องการร่วมหาทางแก้ไข ปัญหาทั้งในแง่มุมทางการแพทย์ สังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง เราใช้เวลาศึกษาและทำความเข้าใจกับกรณีนี้มาประมาณ 3 ปีแล้ว ได้พบปะและเยี่ยมเยียนชาวบ้านและประชาชนต่างๆ ในหลายชุมชน หลายสถาบันที่เกี่ยวข้อง และได้ไปตรวจคุณภาพของน้ำตามบ่อน้ำของชุมชนบางแห่ง โดยทำงานร่วมกับมูลนิธิบูรณะนิเวศ

จุดมุ่งหมายของการสัมมนาครั้งนี้ก็เพื่อต้องการให้ทุกฝ่ายได้ร่วมกันทำความเข้าใจเรื่องการสื่อสารความเสี่ยง การสื่อสารความเสี่ยงมีประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง 3 ข้อ คือ 1) ต้องทำให้มีการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันข้อมูลซึ่งกันและกัน 2) การใช้ข้อมูลที่ได้มาเพื่อสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และ 3) ความพยายามลดความเสี่ยงเท่าที่จะทำได้และพยายามหาทางออกเพื่อให้ชุมชนและอุตสาหกรรมสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างเหมาะสม

ที่ประเทศญี่ปุ่น เรามีกรณีร้ายแรงคือ โรคมีนามาตะ ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากมลพิษอุตสาหกรรม ปัจจุบันยังมีคีติความของโรคมีนามาตะที่ยังอยู่ในศาลหลายคดี และยังมีคามขัดแย้งระหว่างชุมชนในเมืองมีนามาตะ บริษัท และภาครัฐอยู่ ชุมชนที่นั่นยังพยายามต่อสู้เพื่อเรียกร้องความรับผิดชอบเรื่องสุขภาพที่ได้รับผลกระทบและเพื่อความเป็นอยู่ที่ดี จะเห็นได้ว่า แม้กรณีโรคมีนามาตะ เวลาได้ผ่านไป 50 กว่าปีแล้ว แต่ก็เชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะคลี่คลายลงได้

เราจึงมีความหวังว่า การสัมมนาครั้งนี้จะก่อให้เกิดผลดีขึ้นมา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการประชุมในครั้งนี้จะประสบผลสำเร็จและเป็นประโยชน์ต่อทุกท่าน

เลขหมู่ WA754 ก691๑ ๕๖๕ ๓๒
เลขทะเบียน ๐๐๐๐ 8657
วันที่ 26 พก ๒5๖๖

เปิดการสัมมนาและชี้แจงวัตถุประสงค์

คุณสมพร เพ็งคำ

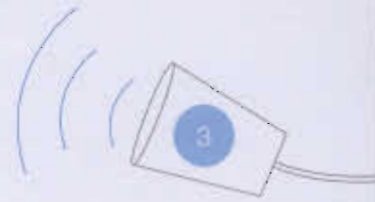
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้เกียรติมาร่วมงาน วันนี้เราตั้งใจจัดให้เป็นวงสนทนาแบบสบายๆ คุยกันเรื่อง "การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสุขภาพคนมาตาพูด" ที่มาของการคุยกันในวันนี้ก็สืบเนื่องมาจากทีมอาจารย์มีयाคิดะ จากมหาวิทยาลัยคูมาโมโตกักกุเอ็ง ประเทศญี่ปุ่นสนใจปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการพัฒนา โดยเฉพาะพื้นที่มาตาพูด เพราะญี่ปุ่นเองมีประสบการณ์คล้ายกับบ้านเรามาก่อน จึงได้มาศึกษาวิจัยร่วมกับมูลนิธิบูรณะนิเวศ ในโครงการศึกษาผลกระทบจากการพัฒนาในอุตสาหกรรมมาตาพูด และดูว่าจะมีแนวทางทั้งสองฝ่ายอยู่ร่วมกันได้อย่างไร และในเรื่องของการสื่อสารความเสี่ยงตรงนี้เหมือนเป็นเครื่องมือหรือกระบวนการหนึ่งที่จะเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายที่ใช้ชีวิตร่วมกันในชุมชนพื้นที่แถบนี้ได้มาพูดคุยกัน ได้มาสื่อสารกัน และมาดูว่าเราจะมีทางเลือกที่จะอยู่ร่วมกันได้อย่างไร นี่คือนิยามที่ไปของงานนี้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เรามาเกี่ยวกับเรื่องนี้ภายหลังจากคณะอาจารย์ญี่ปุ่นร่วมกับมูลนิธิบูรณะนิเวศได้ศึกษาโครงการตรงนี้แล้ว ผลการศึกษาได้เสนอแนะว่า น่าจะมีการใช้กระบวนการสื่อสารความเสี่ยงในพื้นที่นี้ เมื่อเดือนธันวาคม 2554 อาจารย์ได้ไปใช้ห้องประชุมที่ สช. เพื่อเสนอแนะแนวทางเบื้องต้น และทางเราก็ได้มีโอกาสเข้าไปเรียนรู้เรื่องของการสื่อสารความเสี่ยงในวันนั้น อาจารย์ได้กรุณาบรรยายแนวคิดและกระบวนการของการสื่อสารความเสี่ยง ก็เลยชวนกันทดลองทำในพื้นที่มาตาพูดดู เราจึงชวนเพื่อนหลายๆ องค์กรมาร่วมมือกัน นอกจากเรา ก็มีมูลนิธิบูรณะนิเวศ มีโครงการนิติธรรมสิ่งแวดล้อม และมีศูนย์ศึกษาและจัดการความขัดแย้ง สถาบันวิจัยสังคมจุฬาฯ เป็นเจ้าภาพร่วมกันในการทำงานเรื่องนี้ และช่วยกันออกแบบกระบวนการ

เรื่องการสื่อสารความเสี่ยงที่เราได้เรียนรู้จากญี่ปุ่น คือกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้ทุกภาคส่วนช่วยกันทำให้ชุมชนและภาคเอกชน รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มาพูดคุยกัน และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน อย่างกรณีมาตาพูดเอง หลายคนก็ตระหนักว่ามีปัญหาเรื่องของมลพิษ-สิ่งแวดล้อม เราน่าจะมาคุยถึงสถานการณ์ของเรื่องนี้ว่า ตกลงแล้วที่หลายภาคส่วนต่างมีความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาร่วมกัน แล้วปัญหาที่ขึ้นหรือว่ามีบางตัวที่เราจะพยายามไม่พอในการแก้ปัญหา แล้วเราจะพยายามร่วมกันต่อไป อย่างไรในเรื่องมิติสุขภาพพื้นที่นี้เป็นอย่างไร

การสื่อสารความเสี่ยงที่ดีจะต้องให้ทุกภาคส่วนมาคุยกันให้ได้ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานรัฐเอง ซึ่งวันนี้ เราก็เชิญมาหลายหน่วยงาน เช่น เจ้าภาพหลักที่ดูแลปัญหาสุขภาพของคนในพื้นที่ ทั้งฝ่ายโรงพยาบาลมาตาพูด สาธารณสุขจังหวัด เทศบาลเมืองมาตาพูด เป็นต้น เราต้องการสร้างบรรยากาศเชิงบวก บรรยากาศเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ทุกคนสบายใจที่จะแลกเปลี่ยนกัน ถ้าพวกเขาจะช่วยกันสร้างบรรยากาศพูดคุยอย่างสร้างสรรค์ ก็จะเอื้อต่อการพูดคุยสิ่งเหล่านี้ได้



ดร.บัณฑิต เศรษฐศิริโรต

**มูลนิธิธรรมรัฐเพื่อการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม
ผู้ดำเนินรายการ**

ก่อนที่เวทีนี้จะมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันโน้มนำต่าง ๆ ขอเริ่มต้นที่ประเด็นสถานการณ์เกี่ยวกับมลพิษกับสุขภาพว่า ณ วันนี้และขณะนี้ไม่มีใครทำอะไรอยู่ที่ไหนบ้าง มีความพยายามช่วยกันแก้ปัญหาส่วนไหนบ้าง เราจะทำอะไรได้มากกว่าที่เป็นอยู่ เพื่อให้สถานการณ์ดีขึ้นกว่าเดิม มีทางออกให้มากกว่าเดิม เป็นสองเรื่องที่เราจะคุยกัน แต่อยากให้ฝ่ายที่เกี่ยวข้องช่วยอธิบายความเชื่อมโยงระหว่างผลกระทบต่อสุขภาพกับแหล่งกำเนิดมลพิษ รวมถึงเรื่องผลการตรวจสุขภาพของคนในชุมชนว่าได้สะท้อนผลอะไรออกมาบ้างนะครับ รอบแรกจะขอเริ่มต้นทางฝ่ายโรงพยาบาลฝ่ายสาธารณสุข เทศบาล และผู้ประกอบการก่อนนะครับ

**บพ. ศุภชัย เอี่ยมกุลสรวงษ์
โรงพยาบาลมาตาพุด**

โรงพยาบาลมาตาพุดและพื้นที่ มีภารกิจด้านการรักษาพยาบาลเป็นหลักและมีเรื่องของงานส่งเสริมป้องกันเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่ละวันมีคนไข้ที่จะต้องให้บริการประมาณ 400 - 500 คน บนศักยภาพของพื้นที่ 8 ไร่ มีจำนวนเตียง 30 เตียง ที่ไม่พอจะรองรับคนในมาตาพุด เพราะที่นี้มีประชากรประมาณ 120,000 คน ต่อมาเราได้รับงบประมาณให้สร้างและย้ายโรงพยาบาลไปที่แห่งใหม่ และได้รับการยกระดับเป็นโรงพยาบาล 200 เตียง

ภารกิจที่โรงพยาบาลมาตาพุดร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองดำเนินการมี 2 เรื่องหลักคือ

1) การเจรจากับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขอเพิ่มศักยภาพแก่โรงพยาบาลมาตาพุดให้เป็นโรงพยาบาลอันดับหนึ่งด้านการให้บริการอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมของประเทศ ซึ่งกระทรวงก็อนุมัติให้เพิ่มจำนวนคน จากเดิมที่ข้าราชการและลูกจ้างต่าง ๆ มีอยู่ราว 200 คน ปัจจุบันได้รับอนุมัติเพิ่ม 238 คน รวมกันเป็นประมาณ 500 คน ซึ่งตอนนี้ก็ 238 คนกำลังอยู่ในระเบียบเรื่องรอการบรรจุ

ในอนาคตโรงพยาบาลนี้จะมีขนาดพอ ๆ กับโรงพยาบาลแกลงคือ จะมีแพทย์อายุรกรรม มีแพทย์กระดูก แพทย์ผ่าตัดกระดูก แพทย์สูติ แพทย์เด็กอะไรต่าง ๆ ทีมหมอจะมีประมาณ 20 - 30 คน ทีมพยาบาลจะมี 100 กว่าคน จะมีหอผู้ป่วยสัก 3 - 4 หอ มีตึกพิเศษให้ มีศูนย์อาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม นี่เป็นสิ่งที่ทางโรงพยาบาลพยายามผลักดันมาตลอด เพราะว่าพี่น้องประชาชนในพื้นที่นี้มีมาก ถ้าคำนวณจากตามทะเบียนราษฎรประมาณ 40,000 แต่ความจริงที่นี้มีประชากรแฝงมาก ทางพื้นที่พยายามผลักดันให้รวมเอาประชากรแฝงเข้ามาด้วย แต่ระหว่างที่ทางราชการล่าช้าในการจัดสรรงบประมาณและงบช่วยเหลือ เราก็ได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มเพื่อนชุมชนที่เข้ามาดูแลเรื่องการจ้างหมอและจ้างพยาบาล-เข้ามาช่วยเหลืองานของที่นี่

2) ในช่วง 2 - 3 ปีที่ผ่านมา มีภารกิจเร่งด่วนร่วมกันคือ เรื่องโครงการเฝ้าระวังด้านสุขภาพของประชาชนในเขตควบคุมมลพิษ ปีแรกที่ดำเนินการไปคือ การตรวจสุขภาพประชาชนจำนวน 10,000 คน ปีที่สอง ตรวจเพิ่มเป็น 20,000 คน ปีที่สาม (2554) กำหนดไว้ว่าจะตรวจ 15,000 คน

ปัญหาคือ จำนวนประชาชนที่ตรวจมีเยอะจึงเป็นภารกิจที่ใหญ่มาก เพราะนอกจากตรวจแล้ว ยังต้องทำการสรุปและแปลผลทุกอย่าง และก็ทำการแจ้งผลแก่ชาวบ้านด้วย เราต้องปรับกระบวนการทำงานให้ได้ประสิทธิภาพ เช่น เมื่อใดที่เราจะออกตรวจในชุมชน ก็ต้องมีการจัดทีมไปประมาณ 30-40 คนรวมถึงจัดยาและเวชภัณฑ์ให้พร้อม

เมื่อมีคนไข้เจ็บป่วยอย่างน้อยก็จะรักษาทันที และนัดกับทางชุมชนว่าภายในหนึ่งเดือน จะมาแจ้งผลให้ทราบ นี่คือโครงการที่ทางสาธารณสุขจังหวัดระยองเพิ่งเริ่มทำและคิดว่าคงต้องทำต่อเนื่องอีกประมาณ 10 ปี งานเหล่านี้เป็นภาระหนักของโรงพยาบาลมาบตาพุด เพราะว่าช่วงแรกโรงพยาบาลมีบุคลากรเท่าเดิม แต่มีภาระการรักษามากกว่าเดิม แล้วพอต้องทำโครงการเฝ้าระวังเพิ่มเติมก็เป็นภาระที่หนักขึ้นพอสมควร เราก็ต้องร่วมมือกับหลายฝ่าย เช่น เทศบาลเมืองมาบตาพุดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อช่วยเหลือนัน

ด้านสถานการณ์โรค นอกจากอัตราคนไข้ที่เข้ามาใช้บริการจำนวนประมาณ 500 คนต่อวันแล้ว โรงพยาบาลยังต้องรองรับโรคอื่นๆ ของพื้นที่มาบตาพุดที่มีอยู่ค่อนข้างสูง เช่น โรคหืด ที่เป็นกันมาก อันนี้เป็นสถานการณ์โรคของพื้นที่นี้

นอกจากนี้มีการถามเรื่องโรคมะเร็งว่าพื้นที่นี้มีอัตราสูงหรือไม่ สถาบันมะเร็งมีการทำวิจัยเรื่องนี้อยู่ โดยทำวิจัยจากฐานข้อมูลมะเร็ง 10 จังหวัดนำร่อง ในจำนวนนั้นมีจังหวัดระยอง ลำปาง และอื่นๆ ผลวิจัยชี้ว่าจังหวัดระยองมีมะเร็งบางชนิดสูงมากกว่าจังหวัดอื่น แต่เรื่องที่ถามมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับมลพิษหรือไม่ นั้น ในมุมวิชาการระบุไม่ได้ แม้แต่สถาบันมะเร็งก็ยังไม่บอกไม่ได้

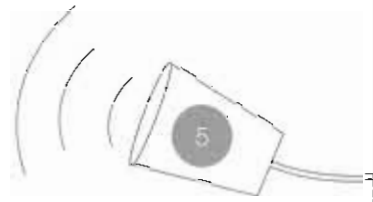
สำหรับโครงการเฝ้าระวังสุขภาพ ที่ดำเนินการอยู่นั้น มีข้อสะท้อนดังนี้

ในทางการแพทย์ การตรวจวินิจฉัยโรคจากการเจาะเลือดและตรวจปัสสาวะหาสารเคมี สารเคมีมีเป็นหนึ่งชนิดในเลือดกับปัสสาวะ ซึ่งไม่สามารถตรวจได้หมด ยกตัวอย่าง เช่น สารอินทรีย์ระเหยง่ายหรือวีไอซี ที่มีมากเกินไปในเขตมาบตาพุด เช่น สารไดฟลูออโรอีเทน (Difluoroethane), สาร 1,2 กลูต้าไธเทน (1,2 Glutadithane) และอื่นๆ ในจำนวนเหล่านี้มีเพียงตัวเดียวที่ตรวจได้ในปัสสาวะก็คือ ยูริกเอซิก จะเรียกว่าเบนซีนในปัสสาวะก็ได้ วิธีตรวจที่ดีที่สุดที่ตอนนี้ทางอเมริกาและเรามีใช้แต่แพงมาก คือตรวจครั้งละประมาณ 3,000 - 4,000 บาท

ปัญหาคือ สารอินทรีย์ระเหยง่าย จะระเหยไปใน 2 - 3 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังมีสิ่งอื่นๆ ที่มีสารเบนซีนปนอยู่ เช่น สารกันบูดที่เราใช้กันในอาหารสำเร็จรูป พวกไส้กรอก แยม เป็นต้น หรือที่เรียกว่า ซอร์บิกแอซิด (Sorbic acid) สารตัวนี้มีรูปร่างโมเลกุลเหมือนกับเบนซีน หากกินอาหารพวกนั้นเข้าไปก่อนมาตรวจที่โรงพยาบาลสัก 2 - 3 วัน และต้องการตรวจปัสสาวะ บางครั้งจะพบสารเบนซีนได้ จะเห็นว่าตัวเบนซีนไม่ได้มาจากภาคอุตสาหกรรมอย่างเดียว คนสูบบุหรี่ก็มีเบนซีน เราจึงรณรงค์เสมอว่าก่อนตรวจที่โรงพยาบาล ผู้มาตรวจจะต้องทำอะไรบ้าง เช่น งดสูบบุหรี่ล่วงหน้าสัก 2 - 3 วัน งดอาหารสำเร็จรูปพวกไส้กรอกหรือแยม สัก 2 - 3 วัน นอกจากนี้ก็มีกิจกรรมบนท้องถนนที่ทำให้เกิดสารเบนซีนได้ เช่น การเติมน้ำมันอะไรต่างๆ เป็นต้น คนที่มาตรวจสุขภาพก็ต้องงดการให้บริการเหล่านั้นด้วย ถ้างดกิจกรรมที่ว่ามาแล้ว แต่ผลตรวจยังพบเบนซีนในปัสสาวะสูง แพทย์ก็ต้องวินิจฉัยและต้องซักประวัติว่าไปทำอะไรที่เกี่ยวข้องกับสารเบนซีนหรือไม่ เป็นต้น

ส่วนที่มีการตรวจเรียกว่า อินโดเรกเอฟเฟกต์ หมายความว่าไม่สามารถตรวจตัวเฉพาะเจาะจงได้ชัดๆ เช่น สารกลูต้าไธเทน (Glutadiene) เพราะตรวจในเลือดไม่ได้ แต่จะทำอย่างอื่นแทน เช่น ดูว่าตับเป็นอย่างไร สารตัวนี้ไปทำอะไรกับตับบ้าง ในกระบวนการทั้งหมด จากจำนวนที่ตรวจ 100 คน ก็จะดูว่ามีความผิดปกติกี่คน แล้วไล่ลำดับเอาว่าเป็นความผิดปกติเล็กน้อยที่ทางการแพทย์สามารถยอมรับได้ ความผิดปกติใน 100 คนรับได้ 10 - 20% ประมาณนี้ แต่ถ้ามีความผิดปกติสูงๆ และต้องเรียกมารักษาที่โรงพยาบาลมีเพียงประมาณ 2 - 3% เช่น พบคนไข้เป็นไวรัสตับอักเสบบี แต่ยังไม่มีอาการก็ต้องทำการรักษาก่อนที่จะมีอาการออกมา ถ้าปล่อยให้เป็นนานจะเป็นมะเร็งตับ

แต่หากถามว่า ตรวจทั้งหมดแล้วสามารถบอกอะไรเรื่องมลพิษได้หรือไม่ ขออธิบายว่า เรื่องของมลพิษแนวโน้มสองสามปีที่ผ่านมา ต้องยอมรับตามตรงว่าภาคอุตสาหกรรมพยายามปรับลด (การปล่อยมลพิษ) จากตัวเลขที่เห็น ไม่ว่าจะเป็น SOx, NOx หรือ วีไอซี ผลการตรวจก็มีประมาณ 1 - 2% ที่ผิดปกติ แต่ทั้งหมดก็เข้าสู่กระบวนการรักษา เข้าสู่กระบวนการที่ทางโรงพยาบาลดูแลต่อไปครับ แต่ที่ตรวจมา 10,000 - 20,000 ราย ไม่เจอมะเร็งเม็ดเลือดขาวรายใหม่



คุณสุดา พะเบียงทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง

หน้าที่ตามปกติของสาธารณสุขจังหวัดคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ และจะมีงานวิจัยเรื่องสุขภาพเพื่อหาความสัมพันธ์ของมลพิษกับผลกระทบทางสุขภาพบ้างโดยจะเป็นทีมร่วมกับนักวิชาการอื่นๆ แต่เนื่องจากจังหวัดระยอง มีโรงงานเข้ามาอยู่ค่อนข้างเยอะ มีมลพิษมากเกินไป ทำให้ฝ่ายสาธารณสุขมีงานต้องทำค่อนข้างเยอะ นั่นคือเรื่องผลกระทบทางสุขภาพ

การเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาล - ปัญหาเรื่องมาบตาพุดมีมายาวนาน ในสมัยของคุณหมอวิวัฒน์จึงมีแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพคนในพื้นที่นี้ด้วยการขยายโรงพยาบาลเป็น 120 เตียง จากเดิมที่มี 30 เตียง เนื่องจาก มาบตาพุดเป็นพื้นที่พิเศษเพราะมีโรงงานมาก จึงต้องมีโรงพยาบาลมารองรับเรื่องอุตสาหกรรมโดยตรง ต่อมาเมื่อประชากรย้ายเข้ามาเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะประชากรแฝง ทำให้ยุ่งยากเรื่องการให้บริการตามมา และโรงพยาบาลก็ต้องเพิ่มภาระหน้าที่คือจากที่เน้นการดูแลเรื่องมลพิษ ต้องมาให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปด้วย

การขยายเป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง เพราะต้องเพิ่มงานด้านอาชีวอนามัยให้ชัดเจนขึ้นกว่าโรงพยาบาลอื่นๆ ในจังหวัดระยอง ยกเว้นโรงพยาบาลระยองที่มี คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ที่ชัดเจนมากอยู่แล้วเพราะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ต่อมาทางโรงพยาบาลมาบตาพุด โดย นพ.ปรเมศวร์ กิ่งโก้ (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง) และ นพ.สุรทิน มาลีหวล (ผอ.รพ.มาบตาพุด) ได้หารือกันและเสนอว่าให้เพิ่มเป็นโรงพยาบาลขนาด 200 เตียง ซึ่งปกติเป็นไปได้ยาก แต่ว่าสุดท้ายด้วยกระบวนการทางนโยบายหรือการที่รัฐบาลเห็นความสำคัญ ก็มีการอนุมัติเพิ่มเป็น 200 เตียงแล้ว

การเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข - เนื่องจากพื้นที่นี้ต้องการแพทย์เฉพาะด้านหรือแพทย์ด้านอาชีวเวชศาสตร์ และยังขาดแคลนพยาบาลอีกจำนวนมาก ทางโรงพยาบาลจึงได้หารือและขอการสนับสนุนจากภาคอุตสาหกรรม โดยขอให้จัดทุนศึกษาให้พยาบาลได้เรียน ปีแรกได้รับการสนับสนุนจากภาคอุตสาหกรรม 200 ทุน ปีนี้ได้อีก 100 ทุน ทำให้ช่วยเติมเต็มเรื่องการให้บริการของพยาบาลได้มาก เราเพิ่งบรรจุพยาบาลใหม่ไป 120 คน

สิ่งที่จะเกิดต่อไปคือ จะกระจายบุคลากรที่ได้มาไปตามชุมชนต่างๆ ของพื้นที่มาบตาพุด ปกติมี อสม. ที่ดูแลเรื่องนี้อยู่ แต่ต่อไปจะให้พยาบาลช่วยงานด้านส่งเสริมการป้องกัน-ไม่ใช้จะไปตั้งรับอยู่แต่ในโรงพยาบาล เพราะฉะนั้นเมื่อคิดว่ามีบุคลากรเพียงพอแล้ว เราก็จะตอบปัญหาความต้องการของพี่น้องชาวมาบตาพุดได้

ไม่แน่ว่าในปี 2556 โรงพยาบาลจะสามารถเปิดให้บริการได้ ตอนนี้อยู่ในขั้นเร่งเพิ่มบุคลากรทั้งแพทย์และพยาบาล ในส่วนของแพทย์ ยังต้องประกาศรับสมัครอยู่ รับโอน-รับย้าย แต่มีแพทย์มาน้อยมาก เขาอาจจะคิดว่าถ้าให้ไปอยู่มาบตาพุด ไม่ไปดีกว่า หรืออะไรประมาณนี้ ทางสาธารณสุขจังหวัดจึงมีแนวคิดว่าจะต้องมีแรงจูงใจให้พยาบาลหรือแพทย์หรือใครที่จะมาอยู่ที่มาบตาพุดต้องมีแรงจูงใจ เช่น มีค่าตอบแทนมากขึ้น การมาอยู่มาบตาพุด เขาบอกว่างแล้วเป็นมะเร็ง เขาก็พูดตรงๆ ว่ากลัวนะ เราจึงต้องมีแรงจูงใจอย่างอื่นให้

นี่คือระบบสุขภาพของประชาชนมาบตาพุดที่เราพยายามจะดูแล เรื่องสุขภาพนี้เป็นผลกระทบสุดท้ายและมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ถ้าเกิดว่าสุขภาพไม่ดี เราก็ทำอะไรอย่างอื่นต่อไปไม่ได้ เราก็เลยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ ดังที่ได้เล่าไปแล้ว

นอกจากความคิดเรื่อง มีพยาบาลไปช่วยงานส่งเสริมและป้องกันของ อสม. แล้ว เราก็มีแนวความคิดว่าเราน่าจะจ้างนักจัดการสุขภาพ เราคิดว่าในหนึ่งร้อยครัวเรือนน่าจะมึนนักวิชาการสาธารณสุขมาช่วย อสม. ดูแล และยังเป็นการช่วยหมอดูแลปัญหาสุขภาพของพื้นที่นี้ด้วย เพื่อให้มีการดูแลด้านสุขภาพครอบคลุมทุกด้านต่อไป เพราะพื้นที่มาบตาพุดไม่เหมือนพื้นที่อื่น ดังนั้น เราจึงต้องมีการดูแลที่พิเศษให้ประชาชน ให้ประชาชนได้รับการทั่วถึงและง่ายขึ้น มีการรับรู้ในเรื่องของภัยต่างๆ ได้รวดเร็วกว่าที่อื่น หากมีทั้งแพทย์ พยาบาล นักจัดการสุขภาพ และ อสม. เป็นทีมสนับสนุนครบ คิดว่าเรื่องการดูแลสุขภาพประชาชนจะน่าพึงพอใจมากขึ้น



ความร่วมมือข้ามหน่วยงาน - เราต้องรู้วิธีป้องกันว่า ถ้าอยู่ในพื้นที่มาบตาพุด คนจะต้องรู้วิธีป้องกันตัวเองว่ามีอะไรพิเศษบ้างและพิเศษอย่างไร นอกจากนี้ทางเทศบาลเมืองมาบตาพุดก็มีการเตรียมด้านนี้ด้วย เทศบาลอยู่ภายใต้กระทรวงมหาดไทย หน่วยงานภายใต้สองกระทรวงก็ต้องจับมือกัน ก็จะเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย และกิจกรรมอื่น ๆ ในพื้นที่มากมาย เพียงแต่ว่าบางทีเราอาจไม่นำข้อมูลมารวมกัน ทำให้มองเห็นอะไรไม่ชัดเพียงพอ

การทำโครงการสุขภาพ-เราทำเป็นทีม และสิ่งที่จะทำต่อเนื่องคือ โครงการตรวจสุขภาพฯ เนื่องจากเราสำรวจพบว่า ชุมชนพอใจโครงการที่ทำถึงร้อยละ 90 อยากให้มีการตรวจสุขภาพต่อ หากทางสาธารณสุขที่มีปัจจัยทั้งหลายเอื้ออำนวย คือมีกำลังคนเพียงพอ มีงบประมาณพอ มีเวลาพอ และชุมชนร่วมมือกับโครงการ ทุกคนเห็นความสำคัญโครงการเฝ้าระวังสุขภาพฯ จะดำเนินต่อไปได้

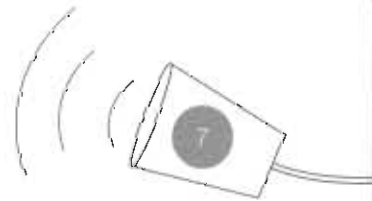
การขาดแคลนงบประมาณ - ช่วงที่ผ่านมา กรณีมาบตาพุดถือเป็นปัญหาเร่งด่วน รัฐบาลจึงจัดสรรงบประมาณแบบเร่งด่วนมาให้ แต่ขณะนี้เวลาผ่านไปและมีความเปลี่ยนแปลง พอตั้งเป้าหมายว่าจะตรวจชุมชนให้ได้ 15,000 คน ปรากฏว่างบประมาณที่ได้มาตอนนี้ตรวจได้ประมาณ 3,000 คนเท่านั้น ให้เราตรวจไปพลางก่อน และประมาณต้นเดือนมีนาคมนี้จะโอนมาให้อีกงวดหนึ่ง เราก็หวังว่าจะได้รับงบประมาณสำหรับการตรวจสุขภาพคนให้ครบ 15,000 คนตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ คนกลุ่มที่จะตรวจนี้เป็นกลุ่มที่ตรวจต่อเนื่อง เราอยากให้คนเดิมตรวจอีก ชาวบ้านจะได้รู้ว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร สิทธิในการตรวจก็ไม่น้อยไปกว่าที่พนักงานในโรงงานได้รับ เพราะว่าตรวจละเอียดหลายอย่าง บางทีประชาชนไม่เข้าใจข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในเอกสาร เรามีการตรวจเกี่ยวกับมลพิษจริง ๆ สิ่งที่เราตรวจนั้นเป็นสิ่งที่ห้องปฏิบัติการสามารถตรวจได้

โดยสรุปคือ ฝ่ายสาธารณสุขจังหวัดให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพของประชาชนในเขตมาบตาพุดและเขตบริเวณใกล้เคียงค่อนข้างเยอะ นอกจากนี้ เรายังมองไปยังพื้นที่อื่นของจังหวัดระยองว่า มีที่ไหนอีกบ้างที่เป็นพื้นที่อุตสาหกรรม เช่น ปลวกแดงอาจไม่ใช่พื้นที่อุตสาหกรรมหนักแต่อาจจะมีปัญหาเรื่องสุขภาพที่แตกต่างจากพื้นที่มาบตาพุดก็ได้ ทางผู้ว่าฯ และ สสจ. ก็พยายามจะขยายโรงพยาบาลปลวกแดงให้มีประมาณ 120 เตียง รวมถึงโรงพยาบาลของนิคมพัฒนาและของบ้านค่ายด้วย เราพยายามจ้างคนเข้ามาเพิ่มเติม เช่น พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งคนที่มาอยู่ระยองจะได้ค่าจ้างแพงกว่าจังหวัดอื่น

คุณอนุลักษณ์ กนอมสิทธิกุล สมาคมเพื่อนชุมชน

กลุ่มเพื่อนชุมชนมองว่า ปัญหาของมาบตาพุดเป็นปัญหาของพื้นที่ จะมองว่าเป็นปัญหาพื้นฐานที่เกิดจากความไม่สมดุลของการพัฒนาดีกว่าได้ เพราะฉะนั้นจึงมีปัญหาทุกเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสาธารณสุข เรื่องการศึกษา เรื่องถนนหนทาง นี่คือปัญหาพื้นฐาน เมื่อมีปัญหาแล้วก็มีปัญหาอื่นตามมา ปัญหางบประมาณ เราก็ทราบกันอยู่ว่าที่นี่มีปัญหาประชากรแฝง คนย้ายมาทำงานชั่วคราว ก็ไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้านมาด้วย ดังนั้นก็จะมีปัญหาเรื่องของงบประมาณที่มาสั้นบน

ความริเริ่มปรับปรุงของภาคผู้ประกอบการ ผมในฐานะที่อยู่ในกลุ่มของเพื่อนชุมชน ก็อยากบอกว่าในกลุ่มของโรงงานเองก็ต้องปรับปรุงตัว โรงงานต้องยอมรับว่าเหมือนกับบัวสีเหล่า มีทั้งโรงงานที่ดีและโรงงานที่ไม่ดี โรงงานที่ไม่ดี เราก็หาทางปรับปรุงเขา ไม่ใช่เราจะปกปิดให้กันเอง แต่บางครั้งที่เราจะเอื้อมมือไปบอกเขาว่าให้ปรับปรุงโน่น-นี่-นั่น บางทีเราไม่มีอำนาจ เพราะฉะนั้นกลุ่มเพื่อนชุมชนจึงรวมตัวกันเพื่อพยายามบอกกันภายในกลุ่มโรงงานว่าต้องยกระดับโรงงานที่ดีให้ปรับปรุงตัว ทั้งเรื่องความปลอดภัยและเรื่องสิ่งแวดล้อม



ตัวอย่างสิ่งที่ทำไปแล้วคือ การแก้ปัญหาสารอินทรีย์ระเหยง่าย (วีไอซี) ต้องยอมรับว่า มาตรฐานของประเทศไทยที่กำหนดไว้เวลานี้เป็นมาตรฐานที่ต่ำที่สุดในโลก ผมพูดได้เลยว่า 1.7 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตรเป็นมาตรฐานที่ต่ำที่สุดในโลก ลองสอบถามทางญี่ปุ่นดูได้ สอบถามทางอังกฤษดูได้ นี่คือนี่ที่เกิดขึ้น การยกระดับมาตรฐานของเราที่ต่ำที่สุดในโลกดีหรือเปล่า ตอบว่าดี แต่ว่าสร้างอะไรขึ้นมา มันสร้างความวิตกกังกับชุมชน ถามว่าใครจะรับผิดชอบเมื่อมาตรฐานตรงนี้สูงเกินไป ใครจะรับผิดชอบ ลุงแกตกใจว่าค่ามันเกินมาตรฐานใครจะรับผิดชอบ เพราะทุกคนก็เข้าใจว่ามันเกินมาตรฐาน แล้วมันจะตายหรือเปล่า สังคมต้องเรียนรู้กันว่า การกำหนดมาตรฐานต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ ประเทศไทยไม่ได้เก่งที่สุดในโลก

ประเด็นที่สอง แม้ว่ามันจะเกิดขึ้นมาอย่างนั้น ฝั่งผู้ประกอบการทำอะไรบ้าง เราจัดสัมมนาเรื่องของ วีไอซี เพื่อลดและเพื่อให้มีการทำ VOCs Inventory เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้กัน เพื่อโรงงานที่ยังไม่มีบุคลากร ไม่มีความรู้ในการทำมาตรฐานเรื่องของสิ่งแวดล้อม จะได้รับความรู้จากการแบ่งปันอันนี้ คนที่รู้จักก็บอกว่าจะต้องทำอะไร เราจัดการสัมมนาไป 2 - 3 ครั้ง และต่อไปจะทำคู่มือวีไอซี (VOCs Manual) เราทำเพื่อต้องการยกระดับกลุ่มผู้ประกอบการ แม้ว่ามาตรฐานจะต่ำที่สุดในโลกแล้ว เราก็ต้องทำ เพราะว่ามันเกิดขึ้นมาแล้ว-มันแก้อะไรไม่ได้ นี่คือนี่ที่เราเรียนรู้ร่วมกัน คือตัวอย่างเรื่องของโรงงาน ว่าโรงงานก็ต้องปรับปรุงตัว

อีกตัวอย่างหนึ่งที่ทำคือ โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน เราทำโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน เราพยายามรวมหลายมิติ เช่น เราย่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ส่งเสริมให้อาสาสมัคร 30 หมู่บ้านมีความรู้ เพราะตอนนี้ชุมชนไม่มีความรู้ ไม่รู้ว่า พีพีเอคืออะไร ไม่รู้ว่า PM10 คืออะไร ไม่รู้ Display Board มีประโยชน์อย่างไร ที่ทางการนิคมฯ ติดไว้ข้างหน้าตามจุดต่าง ๆ ตรงนี้เราเองก็เข้ามาช่วยอธิบายให้ชุมชนเข้าใจ

คุณกาญจนา เตลีเย-ไซดี

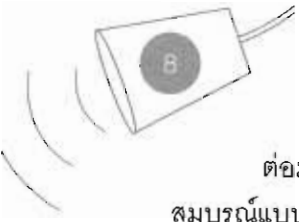
รักษาการผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองมาบตาพุด

ในส่วนของเทศบาลต้องถือว่าใกล้ชิดกับชุมชนที่สุด เราเห็นว่ามีหลายหน่วยงานเข้ามาตรวจวัดมลพิษในพื้นที่ และดูตามค่ามาตรฐานต่าง ๆ ชุมชนตรงนี้ก็พยายามเรียนรู้ มีหลายหน่วยงานที่พยายามเข้ามาพัฒนาศักยภาพชุมชน จนชาวบ้านรู้แล้วว่า วีไอซี คืออะไร ที่ผ่านมาระดับการสะท้อน การสอบถามจากชุมชนว่า เขาจะทำตัวอย่างไรเมื่อผลการตรวจวัดต่าง ๆ ออกมา เช่น มีเบนซินในอากาศ ตอนนี้น่าที่ชุมชนก็รู้ว่าจะต้องทำอย่างไรแล้ว

วิธีการที่เราจะสื่อสารสุขภาพกับชุมชน เราก็บอกเขาว่า มลพิษอากาศน่าจะเกิดจากสาเหตุใดบ้าง เราสื่อสารให้เขาเข้าใจวิธีที่ดีที่สุดคือการป้องกัน ต้องมีการควบคุมที่แหล่งกำเนิด เช่นที่บ้าน หากใช้เครื่องยนต์หรือใช้เคมีอะไรที่มีสารพวกนี้ผสม ก็ให้ลดการใช้ลง ชาวบ้านก็จะรู้ว่าเขาจัดการกับสุขภาพของตัวเองได้

แต่สิ่งที่เขาได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ ตามที่มีหลายหน่วยงานเข้ามาสอน เช่น อากาศแบบไหน กลิ่นแบบไหน หมายถึงอะไร เขาควรจะสื่อสารไปที่ไหนหรือไปที่ใครเพื่อให้มีการช่วยเหลือ พื้นที่นี้มีปัญหาจริง ไม่ได้เกิดจากความวิตกกังวลไปเองของชาวบ้าน บางทีเขาได้กลิ่นแต่พอเจ้าหน้าที่เทศบาลไปตรวจ กลิ่นก็หายไปแล้ว อย่างไรก็ตามเราเชื่อว่าปัญหากลิ่นที่ชาวบ้านพูดเป็นความจริง เพราะว่ามันมาแป๊บเดียว

มลพิษทางอากาศมีปัจจัยภายนอกเข้ามาเยอะ ไม่ว่าจะเป็นลมพัดพัดอะไรก็แล้วแต่ แต่เขายกหูโทรศัพท์มาแจ้งเราตอนสามสี่ทุ่ม เราก็ถือว่าเขาเสียค่าโทรศัพท์แล้ว เขาคงไม่แกล้งเจ้าหน้าที่ บางทีมีส่งข้อความมาที่โทรศัพท์ ตอนตีสาม คงเพราะด้วยความเกรงใจว่า “คุณหลับสบายดีอยู่ใช่ไหม ขณะนี้กำลังมีกลิ่น” เราก็จะบันทึกจำนวนการร้องเรียนไว้ แล้วก็จัดหมวดหมู่ผลกระทบทางอากาศ ทางน้ำ เสียง และขยะ ซึ่งตรงนี้จะเป็นเรื่องที่ท้องถิ่นจัดการอยู่ นี่คือนี่เรื่องของการสื่อสารสุขภาพให้คนในชุมชนได้ทราบ



ต่อมาในเรื่องของน้ำเสีย เดิมทีนี้จะใช้น้ำบ่อ ตอนนี้เราพัฒนาไปเยอะแล้วจนกระทั่งมีน้ำประปาไปให้เขาเกือบสมบูรณ์แบบแล้ว เราก็สื่อสารกับเขาว่า น้ำที่เขาไม่ควรใช้คืออะไร ส่วนที่ควรใช้คืออะไร เราพยายามแจ้งและลงสำรวจให้ครอบคลุมทั้งพื้นที่ เพื่อที่จะเอาน้ำอุปโภคบริโภคให้เพียงพอกับชีวิตประจำวันของเขา

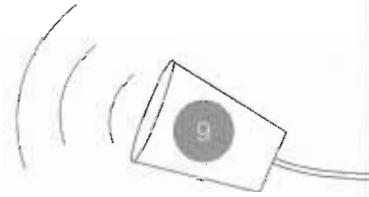
ต่อมาเรื่องการจัดการขยะ ก็ถือว่าเทศบาลได้รับงบประมาณจำนวนมากในการจัดการเรื่องนี้ ในส่วนนี้เองเราก็สื่อสารให้ชุมชนทราบว่าเส้นทางของการเกิดขยะ ไม่ว่าจะตั้งแต่กำเนิดจนกระทั่งไปถึงเรื่องการกำจัดนี้เทศบาลต้องเอาเงินภาษีจ่ายไปกับของที่ทิ้งไปแล้วเท่าไร เฉพาะส่วนเทศบาลอย่างเดียว ไม่รวมถึงปีที่ผ่านมา เราได้รับการอุดหนุนมาประมาณสองร้อยกว่าล้าน เพื่อจัดการขยะ เราก็พยายามสื่อให้เขาเห็นว่าสิ่งที่ดีที่สุดคือ การแก้ไข เขาจะมีทางร่วมมือได้อย่างไร เหมือนที่บอกไว้ตอนต้น วิธีที่ดีที่สุดคือไปควบคุมตรงแหล่งกำเนิดให้ได้

มีนักวิจัย นักวิชาการหลายคนเข้ามาหาเรา เข้ามาประสานในพื้นที่ อย่างของมหาวิทยาลัยคุมมาไม่ได้ฯ เองเขาก็เล่าให้ฟัง แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันว่าที่มินามาตะทางเทศบาลฯ ให้แยกขยะถึง 21 ประเภท ในขณะที่เราสอนชุมชนแล้วคือไปสร้างธนาคารขยะ เหมือนกับที่ทำกันในที่อื่น เราให้แยกได้เพียง 4 ประเภท เราก็พยายามเรียนรู้และลดมลพิษทั้งอากาศ น้ำ และขยะว่าจะทำอย่างไรได้บ้าง

เทศบาลฯ ยังพยายามจะขยายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อช่วยประชาชนเดินทางได้สะดวก ใกล้บ้านใกล้ใจ ตามหลักของการบริการสาธารณสุข ช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาล โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณและบุคลากรมาจากทางโรงพยาบาลมาตาพูด ขณะนี้กำลังกระจายสถานีอนามัยรวม 7 แห่งเพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่ 5 ตำบล เพื่อดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชน หน่วยบริการปฐมภูมิที่วางนี้เน้นการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันโรคหรือส่งเสริมสุขภาพ และชุมชนเองก็มีส่วนร่วมได้ ขณะนี้เรามี อสม. 460 คนในพื้นที่ เราจะพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้สามารถช่วยดูแลสุขภาพชุมชนให้ครอบคลุมทุกด้าน สามารถรวมกลุ่มปัญหาแล้วส่งกลับมาที่เทศบาล เพื่อจะได้วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาพร้อมกัน ตั้งแต่ปัญหาเด็กน้ำหนักเกิน หรือเด็กอ้วน งานอนามัยแม่และเด็ก การดูแลกลุ่มคนในวัยเจริญพันธุ์ ผู้สูงอายุ การเป็นผู้นำออกกำลังกาย การแก้ปัญหาโภชนาการในเด็ก ไปจนถึงการพัฒนาให้ อสม. สามารถตรวจน้ำ ตรวจอากาศได้

การแสดงความเห็นรอบสอง

เรื่องของการสื่อสารความเสี่ยง เส้นทางของความเสี่ยงก็อาจจะมาจากเคมี ชีวภาพ ภายภาพอะไรก็แล้วแต่ มาสู่เส้นทางการรับสัมผัส ไม่ว่าจะกินหายใจหรือว่าช่องทางไหนที่รับเข้าไป จนกระทั่งมันเกิดผลกระทบต่อสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อม ในทุกเส้นทางของการสื่อสารความเสี่ยง ทุกคนมีหน้าที่ไม่มีใครคนใดคนหนึ่งทำได้ครบวงจร ในภาพรวมของอุตสาหกรรมขนาดนี้ เทศบาลฯ มีหน้าที่ดูแลทั้ง 33 ชุมชน ประเมินผล ใครจะเป็นประธานชุมชนนี้ไม่ใช่ว่าเลือกตั้งเสร็จแล้วจบ ต้องมีประกาศจากเทศบาลฯ ที่ลงนามจากนายกเทศมนตรีว่าคุณคือประธานชุมชน ความเข้มแข็งของชุมชนก็เกิดมาจากวิกฤติ เพราะมันทำให้ชุมชนเข้มแข็ง เกิดการรวมกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ ก็ถือว่าช่วยตัวเองได้ระดับหนึ่ง สามารถพัฒนาศักยภาพตัวเองได้ ขณะที่ท้องถิ่นอื่นผู้นำชุมชนมาจากการคัดเลือก แต่เทศบาลเมืองมาตาพูด ผู้นำชุมชนมาจากการเลือกตั้ง เมื่อได้รับการเลือกตั้งก็มีความภาคภูมิใจระดับหนึ่ง ในสี่ปีของวาระเป็นประธานชุมชนเขาจะต้องมีผลงาน ที่จะนำเสนอชุมชนของเขาได้ว่าในวาระของเขานั้นได้ทำอะไรไปบ้าง ในส่วนตรงนี้เขาก็เป็นผู้นำที่ถูกคัดสรรมาแล้วจริง ๆ



ลุงเจริญ เดชคุ้ม ชาวบ้านชุมชนเกาะกก

น่าจะต้องมีการคัดกรองคนที่เป็น อสม. มากกว่าเดิม ตอนนี่ อสม. ที่อยู่ 460 คน ที่ลงไปทำงานในพื้นที่ที่มีความรู้พื้นฐานน้อยเกินไป อยากให้คุณหมอช่วยพัฒนาให้ อสม. ได้มาตรฐานกว่านี้

ส่วนแนวความคิดที่จะพัฒนาเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ สิ่งที่กำลังจะทำกันอยู่ตอนนี้คือ การออกแบบและพัฒนาเมืองไปพร้อมกันทั้งเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและสิ่งแวดล้อม โดยประชาชนต้องมีส่วนร่วม และใช้ภาคอุตสาหกรรมเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน เป้าหมายของอุตสาหกรรมเชิงนิเวศคือ ให้ชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข พัฒนabanฐานของความยั่งยืน แบ่งการพัฒนาออกเป็นระยะ ๆ ระยะที่หนึ่งดำเนินการไปแล้วเป็นโครงการพัฒนาอุตสาหกรรมเชิงนิเวศนำร่องปี 2553-2557 ดำเนินการกับนิคมอุตสาหกรรม 15 แห่ง พอระยะที่ 2 จะดำเนินการระหว่างปี 2558-2562 โดยจะขยายและต่อยอดด้วยการเพิ่มจำนวนให้ครอบคลุมนิคมอุตสาหกรรมทั่วประเทศ แล้วก็ใช้ CSR ในพื้นที่ด้วย

แต่ผมมาดูนิคมอุตสาหกรรมมาตาพุด ตอนนี่มันวิกฤติแล้ว วิกฤติทางมลพิษ วิกฤติทางชุมชน ตอนนี่ชุมชนไม่สนใจปัญหาของพื้นที่ตัวเอง ปัญหาที่กระทบชุมชนคือ เรื่องฝุ่น ชาวบ้านจะรู้ไหมว่าแค่นี้ที่เป็นอันตรายและจะกระทบต่อสุขภาพ

ตราบที่โรงงานอุตสาหกรรมยังไม่หยุด คนมาตาพุดก็เชื่อว่าปัญหาจะวิกฤติ ต่อไปโรงพยาบาลจะรับมือปัญหาไม่ไหว ควรต้องชะลอการสร้างโรงงานเพิ่มไปก่อน แล้วก็ศึกษาให้ชัดเจน ทั้งเรื่องภาษีมลพิษ ภาษีน้ำ การทำพื้นที่กันชน ทางฝั่งเมืองบอกว่าต้องมีแนวกันชนระยะ 2,000 เมตร แต่ในความเป็นจริง ทำไม่ได้ จะเห็นว่ามีเรื่องต่างๆ ที่จะต้องทำให้เป็นรูปธรรมก่อนเพื่อให้โรงงานและชุมชนอยู่ด้วยกันได้ เราต้องมาช่วยกันคิดว่า ชุมชนจะอยู่ได้อย่างไร โรงงานจะต้องทำอะไร

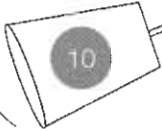
ลุงน้อย ใจตั้ง ชาวบ้านชุมชนหนองแดง

อยู่กับปัญหาที่มาตาพุดมากกว่า 20 ปีแล้ว การแก้ไขปัญหานั้นที่แปลก ที่ยิ่งแก้ ก็ยิ่งปล่อยให้อุตสาหกรรมเพิ่มขึ้นมาเรื่อยๆ ไม่เข้าใจเรื่องการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขหรือการรักษา เพราะดูจากผลการตรวจสุขภาพของตัวเองแล้ว เม็ดเลือดขาวในร่างกายเริ่มผิดปกติ แล้วก็มีการหอบอยู่ในร่างกาย 65.5 ปรอทของลุงก็มี 280 แต่เมื่อถามทางสาธารณสุขว่า หมอจะรักษาอย่างไร ก็ได้คำตอบว่าไม่ต้องรักษาอะไรหรอกให้อยู่เฉยๆ ทำให้ตัวเองกังวลใจมากเรื่องเม็ดเลือดขาวผิดปกติ และปอดก็มีผังพืดอยู่ หมอก็บอกว่าไม่รู้ว่ามีสาเหตุมาจากอะไร ชายใครงัยนี่ก็เป็นจุดๆ ชาวบ้านอย่างเราไม่มีความรู้หรือกลัวว่าอาการเหล่านี้จะรักษาอย่างไร เพราะชาวบ้านไม่มีความรู้

อย่างน้ำใต้ดิน น้ำบาดาล มีคณะกรรมการหลายชุดที่ไปตรวจ พอดูผลวิจัยที่ออกมาก็พบว่ามีปัญหาแต่ก็ไม่ว่าจะแก้ไขปัญหากันใหม่

ตอนนี้ก็พบว่า แถวบ้านมีกบผิวน้ำฟองเหมือนถูกน้ำร้อนลวก ทำไม่มะม่วงร่วงมาก เวลานี้มะม่วงจะหมดสวนแล้ว ไม่รู้จะแก้ปัญหายังไง

ก็ได้ข่าวจากภาคอุตสาหกรรมว่า จะทำให้ “ตัวนั้น” ลด “ตัวนี้” ลด ประชาชนชาวมาตาพุดต้องการเห็นเป็นรูปธรรม ถ้าไม่มีรูปธรรมชาวบ้านไม่รู้หรือว่าหมายถึงอะไร เพราะกลางคืนก็ยังเห็นแต่แสงไฟที่มันลุกขึ้นไปสูงๆ อยู่อย่างนั้น



ความเจ็บป่วยของคนมาตาพุดและบริเวณข้างเคียงที่บอกว่าเป็นโรคมะเร็งกันเยอะ แต่สาธารณสุขก็ฟ้องไม่ได้ว่าความเจ็บป่วยตรงนี้มาจากไหน-นี่คือเหตุที่ทำให้เราเป็นห่วงกังวลกันมาก

เราไม่ได้ว่าอุตสาหกรรม... แต่อุตสาหกรรมอยู่ได้ ก็ต้องให้ประชาชนอยู่ได้ด้วย ขณะนี้อุตสาหกรรมอยู่ได้ แต่คนพื้นที่มาตาพุดดั้งเดิมต้องล้มลุกคลุกคลาน ชาวบ้านอย่างพวกลุงน้อยไม่มีเงินเดือน อาศัยพืชผลเกษตร ต่อไปคนมาตาพุดก็หาพืชผลหลายอย่างกินไม่ได้ ลุงน้อยก็สันนิษฐานว่า เป็นเพราะน้ำใต้ดินอาจจะเสียทั้งหมด

คุณจันท์เพ็ญ พับพิริยะ

ชาวบ้านตำบลบ้านฉาง และเครือข่ายประชาชนภาคตะวันออก

อาศัยอยู่ที่บ้านฉาง อึดอัดมากเพราะไม่มีการเอ่ยถึงบ้านฉางเลย-เอ่ยถึงแต่มาตาพุด ในกรณีของหมอที่บอกว่าของบประมาณเตรียมเพิ่มเติมเพียง เพิ่มพยาบาล เพิ่มตึก สารพัดอย่าง แต่ทำไมไม่คิดจะสร้างศูนย์มะเร็งขึ้นมาบ้าง เราขาดตรงนี้ หรือกลัวว่าคนทั้งโลกจะยอมรับว่าจังหวัดระยองเป็นเมืองมลพิษ เป็นเมืองที่ก่อมะเร็งจริงหรือเปล่า ขอฝากคุณหมอด้วยว่าน่าจะทำเรื่องโรคมะเร็งด้วย เพราะขณะนี้ตัวเองกำลังป่วยเป็นโรคมะเร็งอยู่ไม่รู้ว่าตอนนี้เป็นขั้นไหนแล้ว แต่ตอนไปตรวจ หมอบอกว่าอยู่ในขั้นที่สอง

เท่าที่ฟังฝั่งโรงงานพุด-ทุกอย่างดีหมด โรงงานก็บอกว่าดี แต่อยากให้โรงงานพุดส่วนไม่ดีของโรงงานบ้าง ส่วนเรื่องเงินสนับสนุน เมื่อจ้างหมอ-จ้างอะไรทุกอย่างแล้ว ก็น่าจะช่วยสร้างศูนย์โรคมะเร็งด้วย

เรื่องเงินกองทุนรอบโรงไฟฟ้า ก็อยากทราบบ้างว่าจะเอามาสร้างโรงพยาบาล สร้างสถาบันมะเร็ง สร้างสิ่งเหล่านี้ได้ไหม หรือจะปล่อยให้ผู้นำชุมชนเอาไปกินกัน-เป็นเรื่องจริงนะ เงินกองทุนรอบโรงไฟฟ้าทำให้คนฆ่ากันได้เพราะมีเงินมหาศาล ใคร ๆ ก็อยากเข้าไปเป็นกรรมการ ถ้าเป็นไปได้ก็ควรเอาเงินส่วนนี้มาทำประโยชน์ให้ชุมชนมากกว่า ให้คนที่เขาได้รับผลกระทบจะได้ไหมเพราะจะได้ประโยชน์ทั่วกันทุกคน แต่ถ้าทราบได้ที่ภาคอุตสาหกรรมยังทำแบบนี้อยู่ เงินก็จะกระจุกอยู่กับคนส่วนเดียว แต่คนที่ได้รับมลพิษมีกระจายไปทั่ว นี่เป็นเรื่องจริงขอฝากไว้ด้วย

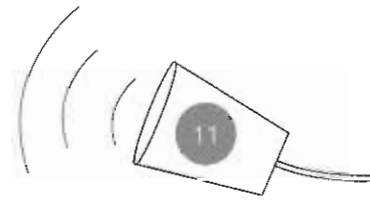
ศส. ดร. ิษฎา เวชรัชต์พิบูล

ภาควิชาชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

การพุดเรื่อง VOCs (Volatile Organic Compounds) ว่ามาตาพุดกำหนดไว้ต่ำมากเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ถ้ามองในแง่การกำหนดปัจจัยอื่น จะเห็นว่าไม่มีที่ไหนในโลกที่มีจำนวนโรงงานหนาแน่นและอยู่ชิดกับชุมชนมากเท่าที่โรงงานในมาตาพุด เพราะฉะนั้นเรามองเชิงตัวเลขอย่างเดียวไม่ได้ ต้องมองปัจจัยอื่นด้วย เพราะเรากำลังเฝ้าระวังเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพของคนอยู่ แต่ขณะที่เรากำลังแก้ปัญหาที่นั่นกลับมีจำนวนโรงงานเพิ่มขึ้น ซึ่งแน่นอนว่ามลพิษก็เพิ่มขึ้นด้วย

ที่ผ่านมามีการประชาสัมพันธ์มากกว่า โรงงานได้ปลุกต้นไม้เป็น Protection Strip (แนวป้องกัน) แล้ว คือการปลุกต้นไม้ล้อมรอบโรงงานเพื่อเป็นแนวป้องกันเพื่อลดมลพิษจากโรงงาน ตามแนวทางที่กรมการสีฝ้ายได้เสนอไว้สองปีที่ผ่านมาจึงอยากทราบว่า โรงงานที่มีอยู่ 1,700 - 1,800 โรงในระยองมีกี่โรงที่ได้ทำเรื่องนี้แล้ว

อีกประเด็นหนึ่งคือ สารหนู ไม่ใช่เพียงแค่ลุงน้อยที่มีความห่วงกังวลเรื่องสารหนูในร่างกาย แต่เด็กนักเรียนในโรงเรียนละแวกนี้ก็มีสารหนูในร่างกายเกินเกณฑ์มาตรฐานเยอะเช่นกัน อดีตอธิบดีกรมควบคุมมลพิษเคยบอกว่าบริเวณนี้ใต้ดินถาวรนี้เคยทำเหมืองมาก่อน อาจทำให้มีปัญหาสารหนูปนเปื้อน ดิฉันจึงมีคำถามว่า ถ้าเรารู้ว่า



บริเวณนี้มีสารหนู โดยหลักการป้องกันจะต้องไม่อนุญาตให้สร้างโรงงานใดๆ ไม่ให้มีการขุดเจาะใดๆ ทั้งสิ้นในบริเวณนั้น

เรื่องแรงงานย้ายถิ่นที่หลายคนพูดถึงและยังแก้ปัญหาไม่ได้ ก็แปลกใจมากกว่าทำไมเมื่อแรงงานย้ายถิ่นมาแล้ว การย้ายทะเบียนบ้านมาด้วยเป็นเรื่องยาก กฎหมายก็มีความชัดเจนอยู่แล้วว่าจะต้องย้ายด้วย หากมีการจับมือกันระหว่างโรงงาน ซึ่งสามารถบอกว่าคุณไม่ย้ายมาเราไม่รับ ฝ่ายที่ถือกฎหมายน่าจะแก้ปัญหาได้เออะนะ เรื่องนี้ประชาชนเรียกร้องมานาน

เราต้องเข้าใจว่า จำนวนหัวประชากรสอดคล้องกับงบประมาณของรัฐที่จัดมา เพราะฉะนั้นนอกจากโรงงานจะมาสสร้างมลพิษเพิ่มในสิ่งที่เป็เคมีแล้ว ยังเท่ากับเอาคนงานมาแย่งใช้ทรัพยากรของคนในท้องถิ่น ดิฉันคิดว่าถ้าจะแก้จริงๆ น่าจะแก้ปัญหานี้ได้ไม่ยาก สมัยนี้ทะเบียนราษฎร์เป็นระบบออนไลน์ การย้ายจึงไม่น่าจะยาก และสามารถเปิดทะเบียนราษฎร์พิเศษได้ในท้องถิ่นด้วย ถ้าจริงใจจะแก้ปัญหา ทำเรื่องนี้เป็นอันดับหนึ่งได้ไหม

กฎหมายระบุไว้ว่า ถ้าย้ายออกจากบ้าน 15 วัน จะต้องเข้าอยู่ทะเบียนบ้านใหม่ หากมีปัญหาว่าทะเบียนบ้านใหม่ไม่มี ก็น่าจะเปิดทะเบียนบ้านพิเศษขึ้นมาในพื้นที่นี้

ดิฉันย้อนกลับมา อยากให้ทำแนวต้นไม้ล้อมรอบโรงงาน ซึ่งทำง่ายและไม่ต้องไปติดตั้งเครื่องตรวจวัดอากาศอะไร คนโรงงานเองก็ยอมรับและยังพูดในการประชุมของคณะกรรมการสีฝ้าย' นอกจากรับแล้วก็น่าจะทำในมาบตาพุดได้แล้ว เรื่องนี้ยังน่าใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาอนุญาตโรงงานใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นทั่วประเทศด้วย เพียงแต่ไม่ทราบว่ามีเมื่อมีการรับในที่ประชุมแล้วมีการนำไปปฏิบัติหรือไม่

ดร.อาภา หวังเกียรติ

ภาควิชาวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

คิดอยู่นานทีเดียวว่า หากพูดเรื่องการสื่อสารความเสี่ยงของมาบตาพุดควรจะพูดถึงเรื่องอะไรบ้าง เมื่อได้ฟังหลายคนในที่ประชุมพูดกันว่าสุขภาพกับมลพิษสัมพันธ์กันหรือเปล่า อาจารย์เรณูก็บอกว่า นักวิชาการฟันธงไม่ได้จริงๆ ว่าสัมพันธ์กันหรือเปล่า แต่จุดที่เรามาคุยกันวันนี้ ดิฉันคิดว่าเรื่องความสัมพันธ์ของมลพิษกับสุขภาพก็เหมือนเรื่องนิวเคลียร์ เรื่องนิวเคลียร์ก็มีนักวิชาการห้าสิบเปอร์เซ็นต์ที่บอกว่าไม่ดี อีกห้าสิบเปอร์เซ็นต์บอกว่าดี เรื่องนี้จะถกเถียงกันไปอีกนาน แต่พอได้ฟังคุณหมอกับผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก็ดีใจว่าบุคลากรทางสาธารณสุขตระหนักเรื่องความเสี่ยง-เรื่องสุขภาพในพื้นที่มาบตาพุดแล้ว เพราะต้องจ่ายเงินเดือนหมอแพ่งเนื่องจากไม่มีใครอยากมาอยู่ที่มาบตาพุด

นี่เป็นเรื่องน่าดีใจแต่ก็น่าเศร้าใจด้วย การที่คนเป็นมะเร็งเพิ่มขึ้นเป็นเรื่องน่าเศร้าใจ แต่หมายความว่าความตระหนักเรื่องความเสี่ยงด้านสุขภาพขณะนี้ไม่ได้อยู่ที่ชาวบ้านเท่านั้นแล้ว แพทย์ที่จะรักษาวบ้านก็รู้สึกว่าเขาเสี่ยงเช่นกัน ดิฉันคิดว่าถ้าเราจะแก้ปัญหามาบตาพุด ณ ปัจจุบัน เราไม่สามารถไล่หรือสั่งย้ายนิคมอุตสาหกรรมได้ ขณะเดียวกันเราจะย้ายบ้านไปก็คงเป็นไปได้เช่นกัน ปัญหาคือเราจะอยู่ด้วยกันอย่างไร

ดิฉันขอยกตัวอย่างประสบการณ์ของตัวเอง ดิฉันเป็นคนชอบการนวดและไม่เคยคิดว่าการนวดจะมีความเสี่ยงกระทั่งเกิดแผลเป็นจากการประคบระหว่างนวดและแผลนี้รักษายาก จึงรู้สึกขยาดไม่ไปนวดอีกเลย แม้ว่าหากเป็นหมอนวดคนอื่นก็อาจจะไม่มีความเสี่ยงก็ได้ เมื่อมองเปรียบเทียบกับความรู้สึกของชาวบ้านที่มาบตาพุด จะเห็นว่าการเตือนโรงงานมาตั้งยุคแรก ๆ ชาวบ้านไม่รู้สึกรอก ไม่ตระหนักว่ามีความเสี่ยง แต่พอเริ่มมีการรั่วไหล มีการย้ายโรงเรียนก็เริ่มรู้สึกเรื่องความเสี่ยงขึ้นมาบ้าง-ยังไม่มาก คนที่ตระหนักเรื่องความเสี่ยงมากเป็นโรงเรียนมาบตาพุดพันพิทยาคาร ที่อยู่หลังโรงกลั่นน้ำมันและได้รับมลพิษโดยตรง จนต้องย้ายโรงเรียนหนีความเสี่ยงไป

แต่พอในช่วง 5-10 ปีที่ผ่านมา สถิติผู้ป่วยมะเร็งและเด็กแรกเกิดเป็นภูมิแพ้เพิ่มมากขึ้น ทำให้ชาวบ้านที่เป็นผู้ป่วยเริ่มตระหนักถึงความเสี่ยงสูงมาก เหมือนที่ดิฉันกลัวการไปนวดอีก ความจริงเทียบกันไม่ได้เพราะโรงงานน่ากลัวกว่าการนวดมาก การตระหนักของชุมชนเรื่องความเสี่ยงมีหลายระดับ ถ้าเป็นชาวบ้านที่ได้รับผลกระทบตรงก็จะตระหนักเรื่องความเสี่ยงสูง เช่นที่พี่จันทร์เพ็ญพูดว่าเวลานี้ที่นี้ควรจะตั้งมีศูนย์มะเร็งแล้ว

ปัญหาเรื่องสุขภาพที่มาพบแต่ไม่เหมือนการกินอาหารสำเร็จรูปเพราะความเสี่ยงนี้เกิดจากปัจจัยภายนอก คือเกิดจากอุตสาหกรรมและโรงงานก่อมลพิษ ไม่ใช่ความเสี่ยงจากการที่ชาวบ้านไปสูบบุหรี่ เรื่องสูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่ชาวบ้านสามารถจะควบคุมและลดการสูบบุหรี่เองได้ ลดการกินอาหารเทียมได้ แต่ชาวบ้านไม่มีความสามารถที่จะไปลดกำลังการผลิตของโรงงานได้ นี่เป็นประเด็นสำคัญ

เวลาเราอยากพูดเรื่องสื่อสารความเสี่ยงและลองค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องดู ก็พบว่าที่เมืองไทยมีคนเข้ามาทำวิจัยเรื่องนี้แล้วเมื่อปี 2552 มีเอกสารวิจัยอยู่สองชิ้น ชิ้นแรกศึกษาโดยนักศึกษาปริญญาตรี อีกชิ้นหนึ่งเป็นของนักวิจัยที่มาจากสหรัฐอเมริกา เป็นงานศึกษาร่วมกันของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และทีมผู้เชี่ยวชาญเรื่องการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจากสหรัฐอเมริกา แต่การศึกษาดังกล่าวไม่เหมือนกับที่กลุ่มของพวกเรากำลังพูดกันอยู่ในวันนี้ เพราะเขาไปคุยกับหน่วยงานที่ต้องให้ข้อมูลความเสี่ยง ส่วนชาวบ้านคือผู้รับความเสี่ยง หน่วยงานที่ไปพูดคุยด้วยมีแต่สภาอุตสาหกรรม สถาบันปิโตรเลียมฯ การนิคมอุตสาหกรรมฯ กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กรมควบคุมมลพิษ และนักวิจัยบางส่วน เขาถึงได้ตระหนักและได้ข้อสรุปที่ค่อนข้างชัดเจนว่าหน่วยงานเหล่านี้ไม่มีการแบ่งปันข้อมูลเรื่องความเสี่ยงออกมาสู่สาธารณะเลย

กรณีของมาพบตาพูด ถ้าเราต้องการแก้ปัญหาจริงๆ บางทีเราอาจจะต้องก้าวข้ามเรื่องสุขภาพกับมลพิษว่าสัมพันธ์กันอย่างไร ควรมาพูดกันว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมีความเสี่ยงมากหรือไม่ แต่ก็ไม่มั่นใจว่า ผู้ก่อหรือผู้สร้างความเสี่ยงได้ตระหนักหรือยังว่า ตัวเองเป็นปัจจัยภายนอกที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อชาวบ้านอยู่ ณ ขณะนี้ ดิฉันคิดว่าการแก้ปัญหาที่สำคัญของเรื่องความเสี่ยง คนสำคัญที่ต้องตระหนักคือ คนที่จะต้องให้ข้อมูล ตอนนี้นักที่อยากได้ข้อมูลอยากรู้เต็มที่แล้วว่า สารหนูในตุ๋นงน้อยมาจากไหน จะแก้ปัญหาอย่างไร แต่ไม่มีใครไปสื่อสารกับเขา

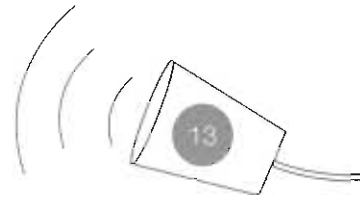
ดิฉันจึงมองว่าปัญหาอยู่ที่หน่วยงานที่เป็นปัจจัยภายนอกหรือหน่วยงานที่มาตรวจวัด มาถึงจุดนี้ก็มั่นใจว่า เขาตระหนักหรือยังว่า อุตสาหกรรมของท่าน โรงงานของท่าน เป็นผู้ก่อให้เกิดความเสี่ยงเรื่องสุขภาพ นี่ยังไม่พูดถึงความเสี่ยงจากอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งความเสี่ยงจากอุบัติเหตุบางทีอาจจะเป็นวิกฤติด้วย ถ้ามีการรั่วแบบโรงงานอดีตยาเบอรา ความเสี่ยงแบบนี้ยังไม่ได้พูดถึงเลย

นี่คือคำถามว่าแล้วเราจะอยู่กันอย่างไร ลุงน้อยก็บอกชาวบ้านไม่ไป แล้วเราจะอยู่อย่างไร ชาวบ้านคงไม่เชื่อโรงงานอีกว่าคำพูดของเขาจะเป็นจริง ทางซีกอุตสาหกรรมก็ต้องเปิดเผยข้อมูลออกมาให้มากขึ้นว่าโรงงานของท่านมีสารพิษอะไรและมีความเสี่ยงไหม เอาข้อมูลมาแบบนิตะแล้วพูดกันแบบจริงใจ เพราะตอนนี้ภาพที่เราเห็นในสังคมภาพที่เห็นในสื่อทีวี อุตสาหกรรมและโรงไฟฟ้าต่างให้แต่ข้อมูลด้านดี การทำอะไรมีทั้งบวกและลบ เพียงแต่ข้อมูลด้านลบยังไม่ได้บอกออกมา

หากมีการแท้จริง ๆ ว่า สารตัวนี้มีความเสี่ยงอย่างนี้ ๆ แล้วคุยกันตรง ๆ ว่าโรงงานมีความเสี่ยงและจะก่อให้เกิดความเสี่ยง ถ้าหากยอมรับกันแบบนี้จะทำให้การแก้ปัญหาที่เดินหน้าไปได้ดีกว่า ไม่เช่นนั้นเราก็ได้แต่ถกเถียงอยู่ในวงว่าใครคือผู้ก่อมลพิษ การแก้ปัญหาจะไม่เกิดขึ้น

การแสดงความเห็นรอบสอง:

เราอาจจะทำเส้นทางความเสี่ยงดู เช่น เส้นทางความเสี่ยงของชีวิตลุงน้อยก็ได้ ถ้าเราสนใจลุงน้อย แล้วก็ดูว่าใครอยู่ตรงไหนบนเส้นทางความเสี่ยงนั้น แล้วเอาข้อมูลนั้นมาใส่ หรือว่าจะทำเป็นเส้นทางความเสี่ยงของโรคมะเร็ง



ในมาบตาพุด แล้วก็จะมืองค์ประกอบมาร่วมกันว่า ใครอยู่ตรงไหนบนเส้นทางความเสี่ยงนี้ เช่น ถ้าใครอยู่ที่แหล่งกำเนิด ก็เอาข้อมูลมาใส่ ใครอยู่ที่ปลายทางก็เอาข้อมูลมาใส่ ซึ่งเส้นทางความเสี่ยงอาจจะมามีหลายเส้นก็เป็นได้

คุณศุภกิจ นิกะวธการ มูลนิธินโยบายสุขภาพ

คนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกำลังรู้สึกกับปัญหาที่มาบตาพุดในวันนี้ (2 มีนาคม 2555) อย่างไรบ้าง ส่วนแรกคือชาวบ้านรู้สึกว่ามันวิกฤติ ถ้าเราลองเทียบกันโดยตรงกับฝั่งผู้ประกอบการ หัวอกผู้ประกอบการ ตอนที่ผมคิดว่า ฝั่งผู้ประกอบการรู้สึกว่าการวิกฤติก็คือตอนศาลปกครองตัดสิน 76 โครงการ นั่นนะฝั่งผู้ประกอบการรู้สึกในใจ ตั้งแต่สูงสุดยันต่ำสุดรู้สึกในใจว่านี่วิกฤติ ต้องตั้งทีม ต้องศึกษากันเต็มที่ ทุกกลยุทธนะครับ ถ้าเป็นสังคมแบ่งปันกันเข้าอกเข้าใจกัน ก็ต้องทำหลายเรื่อง แต่ถ้ารู้สึกว่ามันยังไม่วิกฤติ มันพอไปได้ เราอาจจะดูแลนิดหน่อย มันจะเป็นทำอีกแบบหนึ่ง แต่ถ้าเราแบ่งปันใจว่า เออ ชาวบ้านเขารู้สึกว่ามันวิกฤติ แล้วมันวิกฤติขึ้นเรื่อย ๆ เราก็จะทำอีกแบบหนึ่งนะ ถ้าชาวบ้านเขาตั้งวอร์รูมได้ เขาคงตั้งไปนานแล้ว แต่ว่าด้วยสถานการณ์นี้มันยังตั้งไม่ได้

ส่วนตัวผม ถ้าแบ่งปันใจ ชาวบ้านที่วิกฤติ-จะออกจากวิกฤตินี้ได้อย่างไรบ้าง ส่วนแรกผมตอบประเด็นที่ว่าทำไมหมอไม่ฟันธงว่าที่ชาวบ้านป่วยตายกันนี้ ผมอยากแลกเปลี่ยนว่าสังคมเราเรียนรู้ ต่อสู้แลกเปลี่ยนกดดันกันนี้ จนกระทั่งความคิดมันก้าวไปอีกขั้นหนึ่งแล้ว ผมยกกรุปธรรมว่ากฎหมายปรับความคิดไปแล้วนะครับ มาพิจารณาเรื่อง "ปัจจัยกำหนดสุขภาพ" เวลาที่ประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ที่ชาวบ้านเรียก EHIA นี้ ก็ดูปัจจัยกำหนดสุขภาพนะครับ ถ้าสังคมจะสามารถปรับความคิดตามกฎหมายที่ปรับไปแล้วได้ เราจะได้เลิกกดดันให้หมอฟันธงเสียที เพราะถ้ามันมีปัจจัยกำหนดสุขภาพออกมานี้ ก็ไม่ต้องฟันธงแล้วครับ ก็ตัดสินใจหรือว่าแก้ไขโครงการกันได้เลย

ผมยกเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญและก็น่าจะที่จะช่วยกันทำได้ เช่น กฎหมายพูดไว้ชัดเลยว่า "สารเคมีอันตราย" เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ เราพัฒนาจนรายงาน EHIA กำหนดให้เอกชนบอกหมดว่า ในโครงการนี้จะใช้สารเคมีอะไรบ้าง แต่ละเล่มนี้บอกแล้ว มีการจัดเวที แต่ถ้าจะว่าต่อไปถึงเรื่องการสื่อสารความเสี่ยงที่มันเป็นระบบ และจะช่วยเรื่องความไว้วางใจด้วยคือ ให้ชุมชนและภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมเห็นว่าฝ่ายเจ้าของโรงงานไม่ได้ทำ EHIA ให้แค่ผ่าน แล้วไม่สนใจ-และเดินหน้าสร้างโครงการไป เป็นไปได้หรือไม่ว่าจะมีการนำสารเคมีที่อยู่ในรายงานแต่ละเล่มมาจัดระบบและสื่อสารให้ชาวบ้านทราบ

ส่วนที่สอง "ปัจจัยกำหนดสุขภาพ" ตัวถัดมาคือ "มลพิษ" ผมอยากยกบางเรื่องที่บ้านเขาพูดมานานแล้ว และอาจต้องการการดำเนินการมากขึ้นหรือมีการสื่อสารความเสี่ยงกัน เรื่องแรกคือ แฟลร์ (Flares) ปล่องที่มีไฟวูบ ๆ ชาวบ้านเล่าว่า ในช่วงสัก 6 เดือน - 1 ปีที่ผ่านมา มีการเผาก๊าซทิ้ง 36 ชั่วโมงไม่หยุดเลย ที่นิคมฯ RIL นี้ครับ แฟลร์ ไกล้วัดหนองแพบแพบจะข้ามคืนอะไรอย่างนี้ หรือว่าที่บ้านฉางก็เพิ่งจะแฟลร์กัน

ข้อมูลแฟลร์นี่ถือเป็นโจทย์ที่เราต้องการ การเปิดข้อมูลการสื่อสารความเสี่ยงกันมากขึ้น ว่าตกลงมันจะแฟลร์เมื่อไรและอันตรายอย่างไรบ้างนะครับ อาจต้องพูดกันให้ชัดมากขึ้น

อีกอันหนึ่งคือ เรื่องน้ำบ่อตื้น วันนี้พูดกันเยอะ การสื่อสารเรื่องน้ำบ่อตื้นจะเป็นทั้งผู้ประกอบการ ภาคสิ่งแวดล้อม ภาคสาธารณสุข อาจต้องทำเรื่องนี้มากขึ้น เรื่องอื่น ๆ อาจไม่พูดตอนนี้ เช่น บำบัดของเสีย อุบัติภัย อาจเป็นเวทีหน้าได้คุยกันต่อไป

"การสื่อสารความเสี่ยงเรื่องมลพิษ" นี้มีประเด็นที่เป็นความรู้ใหม่ หนึ่งจากมีโครงการโรงไฟฟ้า เอกโควัน ในกลุ่มบริษัทไกรว์ จะสร้างโรงไฟฟ้าถ่านหินขนาด 700 เมกกะวัตต์ ปรากฏว่าตอนนี้พบความรู้ใหม่ที่ชัดเจนคือ งานศึกษาของศาสตราจารย์ที่มหาวิทยาลัยฮาร์เวิร์ดท่านหนึ่ง ที่ทำในนามบริษัทที่ปรึกษาให้สมาคมโรคปอดสหรัฐอเมริกา งานศึกษานี้เพิ่งเผยแพร่ออกมาเมื่อปี 2554 โดยกล่าวถึงฝุ่นขนาดเล็กจากโรงไฟฟ้าถ่านหิน ที่เราพูดถึงเพียงฝุ่นขนาด



เล็กหรือ PM10 ขนาด 10 ไมครอน แต่งานศึกษาล่าสุดที่ว่านี้ เขาชี้ว่าโรงไฟฟ้าถ่านหินเป็นแหล่งกำเนิดของ “ฝุ่นที่เล็กกว่านั้น” คือขนาด 2.5 ไมครอนและขนาด 0.625 ไมครอน มันเล็กมากขนาดที่ร่างกายมนุษย์ไม่สามารถจะดักได้เลย มันจะเข้าไปถึงถุงลมและเข้าไปถึงกระแสเลือดได้

ส่วนที่สองคือ “ฝุ่นที่มีโลหะหนัก” ติดมาด้วย ส่วนที่สามก็เล็ดรอดจากโรงไฟฟ้าถ่านหิน ที่ไม่มีทางจะดักได้หมด อยู่ที่ว่าจะออกมาเยอะหรือน้อย เพราะฉะนั้นเมื่อมีความรู้ใหม่แบบนี้ ระบบการสื่อสารความเสี่ยงของเราจะตามทันความรู้ใหม่ที่ชัดเจนและจะป้องกันได้อย่างไร เพราะที่บ้านเรายังไม่มีมาตรฐานของฝุ่นขนาดเล็กที่เล็กกว่า PM10 เลย ในขณะที่ความรู้นี้ชี้ชัดว่าอันตราย

อย่างที่สามของปัจจัยกำหนดสุขภาพก็คือ “การรับสัมผัส VOCs” ถ้าหากมนุษย์หรือชาวมาบตาพุดไม่ได้รับสัมผัส มันยังไม่เกิดผลกระทบทางสุขภาพ ปัญหาคือมันเข้ามาที่ตัวได้ เราพูดกันเยอะเรื่องที่จะจัดการเรื่องบุหรี่ยี่เรื่องอะไร ก็เป็นความหวังที่คืบหน้าไป แต่ผมเน้นการรับสัมผัสสำคัญ ก็คือเรื่องพื้นที่กันชน ถ้าโรงงานกับชุมชนมีระยะห่างเพียงพอและมีคุณภาพในการป้องกัน ไม่ใช่ที่โล่งหรือต้นไม้ที่ตัดในสองสามปีนี่ แต่มันมีระยะมีต้นไม้ ชาวบ้านก็เข้าใจแล้วว่าต้องมีต้นไม้..ไม่ใช่ต้นไม้เล็กๆ นิดหน่อย ผมว่าอันนี้ทางการนิคมฯ อาจจะเป็นผู้นำในการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องนี้ได้โดยใช้แผนที่ของมาบตาพุด และอัปเดตทุกเดือนก็ได้ ว่าจะเป็นแนวป้องกัน เป็นพื้นที่กันชน มีการทำให้คืบหน้าไปถึงไหน ด้านไหนมีแล้ว ด้านไหนยังไม่มี ด้านไหนเยอะน้อยแค่ไหน หากมีแผนที่ใช้ประกอบการตรวจสอบความคืบหน้าของการทำงานทุกฝ่ายก็เช็กได้ว่าตรงไหนมีแนวกันชนบ้างแล้ว ปัจจุบันเรายังไม่มีแผนที่ตัวนี้ที่จะเช็กได้ว่า ตรงไหนมีแล้วตรงไหนยังไม่มี และมีอีกหลายเรื่อง แต่คงเป็นเวทีครั้งต่อไป เช่น ผลกระทบกับพืช มะม่วง ตะขบอย่างลุน้อย ชีวิตแกอยู่บนผลผลิตพืชนี้ มันต้องเป็นการคุยกันต่อไป

ประเด็นสุดท้ายของผมคือ ช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมกับชาวบ้าน วันนี้เสียดายยังอยากจะฟังชาวบ้านเยอะเหมือนกันว่า การสื่อสารแบบไหนใช้ได้ไหม แบบนี้เหมาะกับชาวบ้านไหม แล้วครั้งต่อไปจัดบศาลาวัตรแบบนีดีไหม เหมาะกับชาวบ้านไหม วันศุกร์ตอนบ่ายหรือชาวบ้านอยากได้เสาร์อาทิตย์ เราพยายามจะมีการสื่อสารหลายช่องทาง อาจมีการทำจดหมายข่าว ทำสื่อบุคคลที่เราจะสื่อกับชาวบ้านมาบตาพุดที่ไม่ได้มาวันนี้ มันจะไปสู่ที่อาจารย์ญี่ปุ่นได้แลกเปลี่ยนกับเราไว้ว่า การสื่อสารความเสี่ยงนี้ตั้งเป้าลดความเสี่ยง และหาทางออกร่วมกัน ถ้าจะไปจุดนั้นได้ คงต้องต่อเนื่องวันนี้วันเดียวไม่จบ

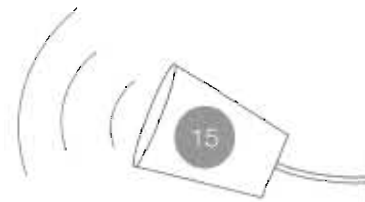
คุณการณ์ สวัสดิกริชย์

เครือข่ายวางแผนและผังเมืองเพื่อสังคม

ในฐานะที่ทำงานเกี่ยวข้องกับพื้นที่อยู่ ความรู้สึกอาจจะต่างจากคุณศุภกิจนิดหนึ่ง คือมีความรู้สึกถึงความหวังเรามั่นน้อยลงมันรีบหนี จากการที่มามาบตาพุดบ่อยๆ นะคะ เพราะหนึ่ง. มาตรการหลายอย่างมันหยุดนิ่ง สิ่งที่บ่งบอกอันแรกคือ เรื่องของการจัดทำ-การจัดการสิ่งแวดล้อม แผนการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมตอนแรกของการทำแผนนี้ มีการรับฟังความเห็น มีการเชิญมาประชุมกันมากทีเดียว มีให้เราส่งข้อเสนอความเห็น ปัญหาอยู่ที่ว่าจะมีการประชุมแผนพหุนี้-หรือจะมีการประชุมวันนี้แล้ว เพิ่งโทรมาบอก-เรายังไม่เห็นได้เห็นแผนอะไรที่เป็นเล่ม เราให้ความเห็นไม่ได้ เพราะฉะนั้นการที่จะสะท้อนความเห็นจากคนที่ทำงานหลายมุมที่จะช่วยกันแก้ปัญหาที่มาบตาพุดนั้น ในแผนอันนี้มีความรู้สึกว่าการมันดิ่ง ๆ ลงอย่างน่าตกใจ เพราะอันที่หนึ่งคือ เรื่องพื้นที่กันชน หลังจากคณะกรรมการสี่ฝ่าย เรื่องนี้ก็หายไป

อันที่สองคือ ทุกคนพูดไปแล้ว ปัจจัยความเสี่ยงในเรื่องของสารอันตรายมันยังคงอยู่และมันไม่ได้ลดลง ไม่ได้หมายความว่าจัดการแย่งลงนะคะ หมายถึงว่าแหล่งกำเนิดมลพิษมันจะเพิ่มขึ้นในพื้นที่ซึ่งเราไม่อยากจะเพิ่มขึ้น

อันที่สามคือ ปัจจัยเสี่ยงจากการที่ได้อ่านรายงานหลายเล่มรวมถึง รายงานที่ได้วิเคราะห์ผังเมือง มันจะมีเรื่องของชุมชนที่อยู่รอบที่ทิ้งขยะ ที่ทิ้งขยะของเทศบาลมาบตาพุดและของบ้านฉางเอง ในขณะที่ตัวรายงานบอกว่าการ



จัดการพื้นที่ตรงนั้นมันมีปัญหา ก็เต็มแล้ว แต่ว่าการจัดการคุณภาพชีวิตของคนที่อยู่รอบชุมชนรอบพื้นที่ที่ทิ้งขยะ เรายังไม่เห็นความชัดเจนแม้แต่ในแผนจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม หรือว่ามาตรการของผังเมืองที่จะควบคุมพื้นที่ตรงนั้นในเรื่องของมาตรการกันชนในเรื่องของพื้นที่ชุมชนที่อยู่รอบพื้นที่ที่ทิ้งขยะ เราอาจจะลืมนึกถึงเรื่องตรงนี้ไป

พอดีกลับไปเห็นรายงานคุณภาพน้ำ อาจจะแก้ได้ด้วยสถานการณ์ปัญหาบางเรื่องมันหยุดนิ่ง คุณภาพมันอาจจะไม่ได้ดีขึ้นและชุมชนที่อยู่ตรงนั้นจะเป็นอย่างไร

อีกเรื่องคือ หลังจากเกิดปัญหาน้ำท่วมที่กรุงเทพฯ ก็ห่วงเรื่องน้ำที่มาจากตาดเพราะหลายชุมชนที่อยู่ในพื้นที่กันชนก็เป็นความเสี่ยง ในรายงานบอกว่าอาจมีบางพื้นที่ที่จะมีผลกระทบให้เกิดน้ำท่วมกรณีมาจากตาด สาเหตุที่มองว่ามันอาจจะเกิดมากขึ้นเพราะว่าพื้นที่หลายพื้นที่ที่เป็นที่ว่าง-มันหายไป กลายเป็นพื้นที่อาคารเหมือนกับพื้นที่รอบรังสิต เพราะฉะนั้นอาคารที่ขวางเส้นทางน้ำผ่าน มันจะเป็นอุปสรรคต่อน้ำที่ไหลมาซึ่ง แล้วก็มาจากตาด น้ำที่ไหลผ่านจะเป็นน้ำที่ไหลผ่านพื้นที่อุตสาหกรรม ซึ่งตอนที่น้ำไหลผ่านนวนคร ก็มีข่าวว่ามีคนเอาเหรียญในกระเป๋ามาดู เห็นเหรียญกลายเป็นสีดำอะไรอย่างนี้ เราต้องห่วงเหมือนกันนะที่มาตาด เราไปมองเรื่องปัญหาสารพิษ เราอาจมองข้ามปัญหาบางเรื่องที่เป็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เหมือนพื้นที่อื่นไป

ในเรื่องสุขภาพ ดูเหมือนทุกคนก็ยังไม่มีความมั่นใจ มาถึงเรื่องของผังเมืองตรง ๆ เลยนะคะ สิ่งที่เราห่วงอย่างนึงเลยคือ อันที่หนึ่ง ในพื้นที่ที่เราบอกว่าเป็นพื้นที่กันชน ทางคณะกรรมการผังเมืองได้คุยกันเมื่อวานนี้ (1 มีนาคม 2555) หลายคนยังมองว่าไม่อยากกำหนดเป็นพื้นที่กันชน เหตุผลของเขาก็คือชาวบ้านไม่อยากอยู่ในพื้นที่กันชน เขาบอกว่าเขาอยากกำหนดเป็นพื้นที่สีเขียว การเป็นพื้นที่สีเขียวของผังเมืองมันจะมีมาตรการลดหย่อนค่อนข้างเยอะ คือถ้าผังเมืองกำหนดเป็นแนวกันชน ผังเมืองต้องคุยกับผู้ประกอบการ กับชาวบ้านให้ชัดว่าเราใช้มาตรการกันชนในพื้นที่สีเขียว สิ่งนี้ยังไม่มีการดำเนินการ

สีเขียวในผังเมืองนี้หมายความว่า มาตาดตาดยังเป็นสีเขียวที่ไม่ต่างจากผังเมืองอื่นในพื้นที่ของประเทศไทย นี่คือเรื่องที่ค่อนข้างจะเป็นห่วง

อันที่สองคือ ผังเมืองมาตาดตาดจะเป็นผังเมืองที่ไม่เหมือนผังเมืองอื่น คือเหมือนเป็นผังเมืองที่มีบทเฉพาะกาลขึ้นมา คือจะมีบางข้อที่บอกว่า ในบริเวณ เช่น ตามแนวดน 3191 หรือในช่วงที่ไปต่อกับสวนสมรมไพรสมเด็จพะเทพฯ หรือตรงโรงไฟฟ้าระยอง สามารถจะให้โรงงานซึ่งมีอยู่เดิมและโรงงานซึ่งเคยอยู่นอกเขตผังเมืองเพิ่มการผลิตได้อีกหนึ่งเท่า อันนี้ก็ไม่ใช่หลักการของการกำหนดทางผังเมือง คือเวลาที่เราจะบอกว่าให้ทำอะไรเพิ่มได้ไม่เพิ่มได้ หนึ่งเราต้องดูว่าการประกอบการนั้นเป็นการประกอบการประเภทไหน มันจะมีได้หรือเปล่า แต่อันนี้ผังเมืองไปดูในลักษณะที่ว่าโรงงานนี้มีอยู่แล้วได้ใบอนุญาตมาก่อนหน้านี้แล้ว เพราะฉะนั้นสามารถขยายไปอีกหนึ่งเท่าได้ โดยที่ยังไม่รู้ว่าจะใช้สารอะไร แล้วเป็นการผลิตอะไร นี่น่าห่วง เพราะพื้นที่ตรงนั้นเป็นพื้นที่สีเขียวอยู่ทางตอนบนของสุขุมวิทแล้วอยู่ตรงแนว 3191

อันที่สามคือ พื้นที่โนทะเล ซึ่งเป็นพื้นที่ที่อยู่ในเขตอุตสาหกรรม ยังเป็นพื้นที่ที่มีข้อถกเถียงในบางเรื่องระหว่าง BSCP กับพื้นที่ที่มีการถมไปแล้ว และยังมีพื้นที่ทะเลบางส่วนซึ่งพื้นที่ตรงนั้น ยังไม่ได้กำหนดมาตรการควบคุมอะไรเลย เพียงแต่บอกว่าตรงนั้นสามารถที่จะทำท่าเรือได้ ท่าเรือที่จะมีใบอนุญาตขึ้นมา หลังจากนั้น อันนั้นก็อยู่ในเขตนิคมฯ ขอใช้พื้นที่ดูแล แต่ไม่มีมาตรการควบคุมเรื่องอื่น ตรงนี้จึงเป็นสิ่งที่ค่อนข้างจะห่วง

อันที่สี่คือ เรื่องของพื้นที่กันชน สิ่งที่เราพูดกันอยู่ขณะนี้ เราพูดกันถึงเรื่องของพื้นที่กันชน หรือ Protection Strip ซึ่งอยู่ในพื้นที่ที่ผู้ประกอบการดำเนินงานภายในรั้วของเขา แต่พื้นที่กันชนทุกสิ่งทุกอย่างมันหยุดนิ่งหมดเลย เพราะใจหายจากคณะกรรมการสี่ฝ่าย บอกว่าพื้นที่กันชนเป็นพื้นที่ของชาวบ้าน เป็นพื้นที่ของคนอื่น กลไกหรือกระบวนการที่จะเดินหน้าต่อเรื่องพื้นที่กันชนว่าใครจะอยู่ใครจะไป ใครจะไปปีนี้ ใครจะไปไหน มันเลยกลายเป็นการหาเงินมาจัดการหาพื้นที่กันชน ตรงนี้ไม่มีอะไรเลย อันนี้รัฐบาลชุดใหม่ สิ่งนี้เป็นสิ่งที่จะต้องเดินหน้าเพราะว่า นโยบายอีสเทิร์นซีบอร์ด ไม่ได้หยุดการขยายตัวของมาตาดตาด ยังเดินหน้ามาตาดตาดอยู่ แต่มาตรการกันชนยังไม่เดินหน้าเลยหยุดนิ่งอยู่ และถอยหลังด้วยในแง่ของการทำผังเมือง ตรงนี้ก็เป็นที่ห่วง ข้อสำคัญเรื่องของพื้นที่กันชนยังไม่มีเจ้าภาพนะคะ

ดร.บัณฑิต เศรษฐศิริโรต

มูลนิธิธรรมรัฐเพื่อการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม
ผู้ดำเนินรายการ

จากที่ฟังมาก็เห็นว่า อันหนึ่งเป็นปัญหาจากมลพิษเดิม ซึ่งก็มีการประกาศเป็นเขตควบคุมมลพิษฯ แล้ว กับตัวของมลพิษที่มีอยู่ และที่ประชุมก็มีข้อเสนอมากมายแต่ว่าการแก้ปัญหาจะทำอย่างไร ปัญหายังมีอยู่จากสองส่วนที่ยังไม่ได้มีการทำอะไรในหลายประการ ทั้งที่มีข้อเสนอชัดเจนอยู่แล้ว เช่น แผนปฏิบัติการลดและขจัดมลพิษ งบประมาณแนวรวัดันไม่ล้อมรอบโรงงาน ง่าย ๆ บางส่วนยังไม่ได้ทำ บางส่วนทำไปแล้ว ศูนย์อาชีวเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ยังไม่ได้ทำอะไรจริงจิงตามแผนที่ควรจะทำ อย่างนี้เป็นต้น คือมาตรการนี้ชัดแล้วละ แต่ว่าหลายเรื่องยังไม่ได้ทำ

กับอีกแบบคือ โรงงานควรจะต้องทำ แต่มีบางส่วนเท่านั้นที่ทำ วันนี้เราเห็นชัด อย่างกลุ่มเพื่อนชุมชน บริษัทใหญ่ ๆ ร่วมกันทำ ก็เป็นจำนวนหนึ่ง แต่นอกนิคมอุตสาหกรรม มีอีกหลายพื้นที่ยังไม่ได้ทำ นี่คือโจทย์ที่เราต้องทำให้ทางการนิคมฯ ช่วยแลกเปลี่ยนว่าจะจัดการกับพื้นที่เหล่านี้อย่างไร โรงงานด้วยซึ่งวันนี้ไม่มีตัวแทนมา

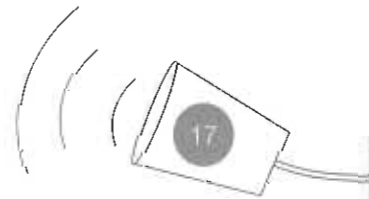
ปัญหาเดิมที่มีอยู่ ก็ยังไม่ได้ทำ แต่มีโรงงานใหม่เพิ่ม เขตพื้นที่ใหม่ที่กำลังจะขยาย ก็นำมาสู่ความกังวลกับความเสี่ยงที่จะเพิ่มในอนาคต เพราะของเก่าก็ยังไม่ตอบโจทย์ไม่หมด แหล่งกำเนิดมลพิษใหม่กำลังจะเข้ามา แม้ว่าแหล่งกำเนิดมลพิษเหล่านั้นจะบอกว่า ปล่อยตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด แต่มันก็คือมลพิษและเป็นการเพิ่มสะสมอย่างที่ว่า ชุมชนก็บอกว่านี่คือความเสี่ยงที่มันเดินคู่กันมา ของเก่าแก้อยังไม่หมด ของใหม่ก็กำลังจะมา ซึ่งของใหม่ที่กำลังจะมานี้ ก็อยากให้เราคุยกัน ผังเมืองที่ยังไม่ลงตัว กำลังอยู่ในช่วงปรับจะทำอย่างไร ทั้งหมดนี้ คุณรังสี ติดตามเรื่องนี้มา ก็เห็นปัญหาคล้าย ๆ กัน คณะกรรมการติดตามการแก้ปัญหาอุบัติเหตุที่ท่านผู้หญิงสุธาวัลย์ (เสถียรไทย) เราก็ร่วมทำงานอยู่ ในฐานะดูภาพรวมและอยู่ในพื้นที่ พอจะเห็นทางออกไหมครับ ที่จะให้ชุมชนกับอุตสาหกรรมอยู่ร่วมกันได้ องค์การอิสระ งานศึกษาที่คุณศุภกิจทำอยู่ พอที่จะตอบ จะมีข้อเสนอตอนท้ายเพื่อให้เรา ออกจากเวทีนี้ อย่างสบายใจมากขึ้นได้ไหม

คุณรังสี จัยบณั

ฝ่ายสิ่งแวดล้อม หอการค้าจังหวัดระยอง

มีเรื่องเล่าว่า มีเจ้าหน้าที่ท่านหนึ่งอยู่ที่ลพบุรี ถามหัวหน้าว่า เขาจะรู้ได้อย่างไรว่าเมื่อไหร่จึงจะมีความเสี่ยงกับตัวของเขา หัวหน้าตอบว่า ถ้ามีเหตุการณ์ขั้นที่ 1 มีประกายไฟ ต้องทำอย่างนี้.... เขาพูดอย่างนี้มา 20 ปี ตอบคนมาเป็นพันคน หลังจากนั้นปีที่ 21 เขาเกษียณ ไม่มีคนถามเลย เขาใช้วิธีการอย่างนี้ครับ ถ้าท่านเห็นเขาเขียนบนหลังเสื้อ ว่า ถ้าเห็นผมวิ่ง-กรุณาอย่าถาม ให้วิ่งตามผมทันที นี่คือการสื่อสารของเขาครับ จังหวัดระยองเราไม่มีการสื่อสารเราชอบบอกว่าประชาชนไม่มีปัญหา นั่นมันเกิดจากปรากฏการณ์ของธรรมชาติ มีอุตสาหกรรมก็มีความเสี่ยงแต่ความเสี่ยงนี้ไม่ได้มาจากอุตสาหกรรมนะ จริง ๆ ตอนนี้สุขภาพกายของคนระยองนี้ยังไม่ชัดเจนแต่สุขภาพจิตไปหมดแล้ว นั่งระแวงว่าเมื่อไรฉันจะเป็นหนึ่งในนั้น นี่คือการประเด็นหนึ่งที่เราเห็นกันชัด ๆ เลย

ประเด็นที่สอง เมื่อเรามีประเด็นนี้มา มันก็แตกฟุ้งไปได้อีกเยอะเลย เรื่องใหญ่คือเรื่องของความเหลื่อมล้ำในเรื่องต่าง ๆ เช่น เรื่องของรายได้ เรื่องที่ว่าทำไมจังหวัดนี้ต้องเป็นที่ตั้งของอะไร ๆ อย่างนั้น ขอพูดกรณีแม่เมาะว่าทำให้คนเกิดภาวะเสี่ยง กฟผ. ทำให้ประชาชนรอบข้างโรงไฟฟ้าไม่เชื่อถือ แล้วที่นี้พวกท่านก็ยังจะทำ อุตสาหกรรมปิโตรเคมีกันต่อไป จนทำให้เกิดกรณีการบังคับใช้มาตรา 67 วรรค 2 (ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550) และนำมาสู่การจัดทำแผนลดและขจัดมลพิษ ทุ่มเงินไปสองสามหมื่นล้าน พวกท่านต้องบอกว่าภาคอุตสาหกรรมต้องมาบอกว่า จริง ๆ แล้วนี้



เรามีความคิดเพราะเราปล่อยให้มียุทธวิธีที่มีนัยยะสำคัญ แล้วยุทธวิธีที่มีนัยยะสำคัญนี้มันรั่วมากี่ปีแล้ว มันก็มีการคิดกันไปอย่างนี้เพราะ, ข้อที่หนึ่ง, ท่านไม่ได้เปิดใจก่อน, ข้อที่สอง, ท่านเปิดใจแล้วแต่ท่านเปิดใจไม่หมด, ข้อที่สาม, ภาครัฐหรือว่า อปท. หรืออะไร เขาบอกว่าให้ย้ายสำมะโนครัว ผมเข้าใจครับ เมื่อก็มีคนถามผมนะครับ ว่าเอ๊ะพี่, ทำไมพวกผู้บริหารหรือว่าวิศวกรเขาไม่ยอมย้ายทะเบียนบ้านมา ผมตอบง่าย ๆ เขามีลูก ถ้าเขาย้ายออกจากกรุงเทพฯ ลูกเขาไม่ได้โควตาเรียนที่กรุงเทพฯ บ้านอยู่ลาดพร้าวมีสิทธิเข้าสตรีวิทย์ 2 ย้ายมาอยู่ที่นี่มีสิทธิเข้าระยองวิทย์ ท่านจะเลือกสตรีวิทย์ 2 หรือระยองวิทย์?

อย่างที่ญี่ปุ่น เขาให้ท้องถิ่นบริหารจัดการความเสี่ยงของพื้นที่เขาเอง เรียกว่าเต็มร้อยเปอร์เซ็นต์ รัฐบาลกลางเป็นเพียงผู้สนับสนุน แต่เมืองไทยพวกกลุ่มอุตสาหกรรมไปกดดันรัฐบาลกลางแล้วให้รัฐบาลกลาง มากดดันท้องถิ่นเพื่อทำการขยายอุตสาหกรรม อันนี้เรื่องจริงไหมครับ เรื่องจริง!

ภาคอุตสาหกรรมกับภาคท้องถิ่นที่อยู่ร่วมกันได้ตอนนี้ ผมเชื่อว่าเป็นความสัมพันธ์ส่วนตัว ผมมองว่าอย่างนี้-ถ้าวันนี้บอกว่าไปคลินิกปันน้ำใจแล้วได้รับบริการรวดเร็ว ใจครับ, ประชาชนเขาต้องการสิทธิขั้นพื้นฐาน เมื่อครู่นี้ลุงน้อยบอกว่า ต้องเอาน้ำประปาดน้ำดื่มไม่ ผมเคยได้ยินประชาชนในพื้นที่บอกว่าเมื่อก่อนมีบ่อน้ำกินฟรีเป็นสิบ ๆ ปี อยู่ดี ๆ ต่อท่อค่าน้ำวันละร้อยบาท ใครจะช่วยฉันจ่าย เราแก้ปัญหาที่ปลายเหตุกันตลอด

โรงงานมาอยู่ร่วมกับชุมชน ผู้บริหารมาอยู่ร่วมกับชุมชน ผมเคยพูดหลายเวที มาเลยครับ ตั้งสำนักงานใหญ่ ๆ ในจังหวัดนี้ เสียภาษีในจังหวัดนี้ พัฒนาในจังหวัดนี้ เพราะพวกท่านเป็นบุคคลฟรีเมียม เป็นบุคคลมีคุณภาพชีวิต ทรัพยากรที่มีคุณภาพต่าง ๆ มันจะไหลตามท่านมา โรงพยาบาลชั้นหนึ่งจากกรุงเทพฯ โรงเรียนชั้นหนึ่งจากกรุงเทพฯ ห้างสรรพสินค้าชั้นหนึ่งจากกรุงเทพฯ และสาธารณูปโภคต่าง ๆ จะไหลตามท่านมา ผมก็อยากจะให้ประเทศไทย เหมือนไอซาก้ากับโตเกียว กรุงเทพฯ และระยองเหมือนกัน

อันที่ 2 คนไทยชอบเสี่ยงเอง พวกท่านไม่ว่าใครก็ตาม เราอย่าอยู่ในภาวะความเสี่ยง อย่าเอาตัวเองไปอยู่ในภาวะความเสี่ยงเลย

ดร.ปัทมุต เศรษฐศิริโต

มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม

ผู้ดำเนินรายการ

ก่อนจะไปทางคุณอนุลักษณ์ สรุปประเด็นที่คุณรังษีกับคุณศุภกิจพูดไว้เลยว่า หัวใจของวันนี้คือ เรื่องของปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของคนที่อยู่ในอุตสาหกรรม หลักที่พอจะเดินหน้าต่อไปได้คือ

ข้อหนึ่งคือ ใช้หลักการระมัดระวังไว้ก่อน ซึ่งคุณศุภกิจได้ขยายความเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพไปแล้ว ที่ควรจะมีเอามาใช้และมีกระบวนการทางกฎหมายที่ควรจะมีเอามาใช้

อันที่สองคือ การที่หาข้อมูลสะสมความรู้ต่อยอดเพื่อที่จะได้มีความรู้กับเรื่องนี้ชัดเจนขึ้น ตรงนี้เชื่อมโยงกับงานที่ทางสาธารณสุขกำลังทำอยู่ โครงการตรวจเฝ้าระวังสุขภาพ กลุ่มประชากรที่นี้คือ ตัวอย่างที่มหาศาลเลย ถ้าเราจะมีเสริมความรู้ไปพร้อมกับการตรวจเก็บข้อมูลตรงนี้ ก็จะช่วยให้เรามีความเข้าใจตรงนี้มากขึ้น ซึ่งไม่ได้เป็นประโยชน์เฉพาะพื้นที่เท่านั้น แต่มันสามารถนำไปใช้กับพื้นที่อื่น ๆ กับการระมัดระวังในพื้นที่อื่นได้ด้วย

จากสิ่งที่เราพูดกันตรงนี้ ผมลองพลิกดูก็อยู่ในหลักการที่ทางอาจารย์ทาเคชิได้นำเสนอไว้แต่แรกว่า การสื่อสารความเสี่ยง เรามีการแบ่งปัน เปิดเผยข้อมูลกัน เราใช้ข้อมูลเพื่อสร้างความไว้วางใจ ไม่ได้ต้องการเอาชนะอะไรกัน คุณรังษีได้ช่วยสร้างบรรยากาศนี้ พูดเพื่อแบ่งปันสร้างความไว้วางใจตรงนี้ขึ้นมาครับ

ทางผู้ประกอบการอุตสาหกรรม ก็มีการตั้งใจไว้เยอะเช่นกัน มีอะไรที่พอจะตอบใจก็ได้บ้าง กับการที่จะทำไปในวันข้างหน้า เวทีอย่างนี้ คุณอนุลักษณ์เห็นอย่างไร

คุณอนุลักษณ์ กบอมสิทธิกุล สมาคมเพื่อนชุมชน

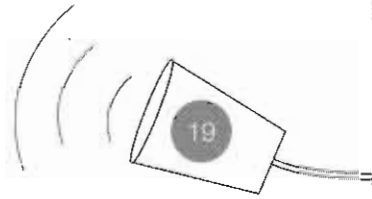
ผมเห็นควรมีการคุยเรื่องนี้กันต่อในครั้งหน้า ผมมองแล้ว เห็นว่าการคุยแบบนี้เป็นประโยชน์ ทำให้เราทราบแนวคิดของแต่ละท่าน และเราจะได้จับแนวความคิดกันได้ ซึ่งในสังคมถ้าเกิดลักษณะแบบนี้ ผมมองว่านั่งแล้วพูดคุยกันเป็นแนวทางออกของการแก้ปัญหาหลาย ๆ อย่าง แต่ถ้าเราอยู่กับคนละมุม ไม่ฟังเหตุฟังผลกัน อันนั้นเรียกว่ามันไม่ใช่ทางการออกของการแก้ปัญหาสังคม จุดเล็ก ๆ ตรงนี้ผมมองว่าแตกต่างไม่เป็นไร แต่ถ้าเรามาคุยกันด้วยเหตุด้วยผล มันก็จะพากันไปได้ ที่สำคัญอยากฝากไว้ในครั้งต่อไป เนื่องจากวันนี้ผมคงไปเล่าให้ทางทีมฟังว่า ทางนี้ก็เป็นมิตรกันดี ในครั้งต่อไปเรื่องของการดำเนิน เรื่องของประเด็น เหมือนกับบางประเด็นหลุดไป อาจเป็นเพราะวงกว้างมาก ประเด็นมันแตกไปเยอะมากจดไม่ทัน

คุณพิญโอบ แซ่ตั้ง มูลนิธิบูรณะนิเวศ:

โดยส่วนตัวเห็นว่า มีหลายฝ่ายพยายามที่จะแก้ไขปัญหานี้ในพื้นที่มาตาพูดกันอยู่ และหลังสุดรัฐบาลมีการตั้งคณะกรรมการสี่ฝ่ายขึ้นมา ซึ่งก็มีความพยายามทำงานให้ตีหน้าไปพอสมควร มีแผนลดและจัดมลพิษที่หลายฝ่ายช่วยกันทำ แม้จะติดขัดเรื่องงบประมาณ แต่ก็ได้มีความพยายามที่จะเริ่มต้นแก้ปัญหาหลายส่วน เราเองก็คาดหวังว่าสถานการณ์ปัญหาของมลพิษในพื้นที่นี้จะดีขึ้น เพียงแต่ยังติดอยู่ตรงที่ พอเราไปคุยกับชาวบ้านหลายพื้นที่ก็จะได้ยินได้ฟังข้อวิตกกังวลของชาวบ้าน ซึ่งยังไม่หายไป ทุกวันนี้ก็ยังมีคามวิตกกังวลอยู่ เราสงสัยอยู่ว่า ความพยายามของหลายฝ่ายในการแก้ไขปัญหานี้ เป็นการแก้ไขที่ตรงกับประเด็นปัญหาของชาวบ้านอยู่หรือไม่ นี่เป็นโจทย์หนึ่งที่เราอยากหาคำตอบเหมือนกันว่า ข้อกังวลของชาวบ้านจริง ๆ แล้วคืออะไร และก็พบว่าชาวบ้านเป็นห่วงเรื่องสุขภาพกันมาก นี่เป็นที่มาข้อหนึ่งของการจัดเวทีพูดคุยวันนี้ด้วย

เราจะเห็นว่า ภาคสาธารณสุขเองตื่นตัวเรื่องนี้มาก มีโครงการตรวจสุขภาพ 10,000 คน ตั้งแต่ปี 2553 ปี 54 ก็ยังดำเนินการไป และปีนี้ก็จะมีดำเนินการต่อเนื่อง แต่ว่าพอมีข้อห่วงกังวลจากชาวบ้านขึ้นมาก็ทำให้เราสนใจประเด็นนี้ค่อนข้างมาก เราลองสำรวจความเห็นของชาวบ้านดูว่า มีความเห็นอย่างไรต่อโครงการตรวจสุขภาพที่ ทางสำนักงานสาธารณสุขกับโรงพยาบาลร่วมกันทำ และข้อห่วงกังวลที่ซ่อนอยู่สัก ๆ ในใจชาวบ้านมีอะไรบ้าง ในช่วงเวลาที่มียู่ไม่มาก เราสำรวจความเห็นได้ประมาณ 61 คน จาก 15 ชุมชน ซึ่งใน 61 คนนี้มีผู้เข้าร่วมโครงการอยู่ 40 คน คือชาวบ้านจาก 15 ชุมชนเข้าร่วมอยู่ 40 คน และไม่ได้ร่วม 21 คน ต้องแสดงความยินดีกับทางคุณหมอดด้วยว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่พอใจกับผลการทำงานและตั้งใจที่มีโครงการนี้ สิ่งที่ชาวบ้านตั้งใจก็คือ เขามีความรู้สึกรู้สึกว่าภาครัฐให้ความสนใจและพยายามดูแลเขา แต่ในส่วนที่ไม่พอใจก็มีอยู่ มีไม่พอใจอยู่จำนวนหนึ่งซึ่งไม่มากนัก แต่เมื่อคุยรวม ๆ แล้ว จะเห็นว่าทั้งในส่วนที่พอใจและไม่พอใจผลการดำเนินงานในโครงการนี้ มีประเด็นที่เราคิดว่าเป็นประเด็นสำคัญ และเราคิดว่านี่คือข้อห่วงกังวลที่แท้จริงของชาวบ้าน จึงอยากจะลองนำมาแลกเปลี่ยนในเวทีนี้ดู เรานำประเด็นนี้หารือกับทางสช. ว่าจะมีความเป็นไปได้ไหมที่เราจะลองจับมือร่วมกันทำงาน เพื่อดูว่าเราจะช่วยกันแก้ไขปัญหาลึกลับที่ชาวบ้านเป็นห่วงกังวลได้อย่างไร

ประเด็นหลักที่ชาวบ้านห่วงกังวลมาก ๆ เลยคือ เห็นว่าโครงการนี้เป็นการตรวจสุขภาพทั่วไป แต่ชุมชนอยากให้มีการตรวจรายละเอียดมากกว่านี้ เพราะการตรวจสุขภาพทั่วไป เช่น การวัดความดัน ตรวจหาน้ำตาลในเลือดหรืออื่น ๆ เขาสามารถใช้สิทธิในโรงพยาบาลทั่วไปได้ เขาอยากให้โครงการนี้มีความพิเศษมากกว่าไปว่านั้น เช่น การตรวจ



สารตกค้างในร่างกาย ชาวบ้านห่วงกันมาก อย่างสูงน้อยเองก็ห่วงกังวลเรื่องนี้ว่า สารหนูที่มีอยู่ในร่างกาย ปีนี้ยังมีอยู่ไหม แล้วต่อไปจะมีอีกหรือเปล่า มันเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างไร แล้วมีสารตัวอื่นเพิ่มขึ้นมาอีกไหม นี่เป็นข้อหนึ่ง

ข้อที่สองคือ ผลการตรวจไม่คอยชัดเจน เมื่อได้รับผลตรวจมา บางทีก็ไม่รู้ว่าหมายถึงอะไร อยากทราบว่าเมื่อมีสารพิษในร่างกายแล้วอันตรายไหม จะต้องรักษาต่อหรือเปล่า เขาอยากให้คุณหมอหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องช่วยชี้แจงให้เข้าใจเพิ่มเติมอีกสักนิดหนึ่ง บางคนเห็นว่าการตรวจของโครงการมีการเลือกปฏิบัติ ดิฉันเข้าใจว่านี่อาจเป็นข้อจำกัดของงบประมาณหรือของโครงการ ไม่ใช่การเลือกปฏิบัติ หมายถึงสมาชิกของชุมชนในบางครัวเรือนมีการตรวจหาโลหะหนักในขณะที่บางครัวเรือนไม่มีการตรวจหาโลหะหนัก ชาวบ้านมีความสงสัยมากกว่า ทำไมต้องเลือกปฏิบัติแบบนี้ ทำไมไม่ตรวจหาโลหะหนักหรือสารพิษในร่างกายอย่างเท่าเทียมกันในทุก ๆ คน ซึ่งถ้าฟังทาง สสจ. พุด ก็มีเหตุผลอยู่ว่า คนที่ต้องตรวจหาสารพิษในร่างกายคือ คนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เคยพบโลหะหนักในน้ำ จึงควรต้องตรวจโลหะหนัก แต่ในชุมชนที่ไม่เคยตรวจพบในแหล่งน้ำก็ไม่ต้องมีการตรวจ อันนี้อาจจะเป็นเหตุหนึ่ง แต่ชาวบ้านมีความสงสัยอยู่อย่างนี้ ข้อสงสัยอันนี้จะจัดการอย่างไร จะทำให้เกิดความเท่าเทียมกันได้หรือไม่ หรือจะมีคำตอบอื่นที่มากกว่าไปกว่าเดิมหรือเปล่า

บางคนก็จะบอกว่าผลการตรวจที่ได้มาช้า เขาใจร้อน จริง ๆ ชาวบ้านก็กลัวว่าตัวเองจะเป็นโน่นเป็นนี่ พอได้ผลช้า ก็จะมีวิตกกังวลไปแล้ว หรือบางคนเขาบอกว่า เขาเห็นด้วยกับโครงการนี้ แต่ทำอย่างไรให้มีความต่อเนื่องทุกปี ปีนี้มีการตรวจแล้วปีหน้าจะมีไหม นี่เป็นเหตุผลของการที่ชาวบ้านวิพากษ์วิจารณ์ว่า ไม่เห็นด้วยกับโครงการนี้

ส่วนชาวบ้านที่ตอบแบบสอบถามและพอใจกับโครงการเฝ้าระวังสุขภาพมีมาก อย่างน้อย ๆ เขาจะรู้สึกอบอุ่นใจว่าภาครัฐให้การดูแล มีชาวบ้านไม่น้อยเลยที่ชื่นชมคลินิกป็นน้ำใจ บอกว่าถ้าเปรียบเทียบการไปโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลอื่น ๆ กับการมาคลินิกป็นน้ำใจของภาคเอกชน จะรู้สึกประทับใจเพราะว่าบริการรวดเร็ว และมีความรู้สึกว่าได้รับยาที่ดี นี่ก็เป็นข้อดีที่ภาคเอกชนพยายามทำอะไรให้กับชุมชนอยู่ ก็ไม่ใช่ว่าจะไม่มีอะไรที่ดีเลย ยังมีเหตุผลที่พึงพอใจต่อโครงการตรวจสุขภาพอีก เช่น สะดวกเพราะเขาไม่ต้องเดินทางมาก มีบริการเข้าถึงชุมชนเลย และยังมีผลแจ้งกลับมาด้วยแม้ว่าจะเข้าใจหรือไม่ก็ตาม แต่ว่า มีผลส่งกลับมาให้เรา นี่เป็นเสียงสะท้อนจากชุมชนที่เราเข้าไปพูดคุยและได้รับความเห็นมา และสรุปได้ว่าชุมชนมีความต้องการให้มีการทำโครงการเฝ้าระวังสุขภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป

ตอนนี้เราปฏิเสธไม่ได้ว่า พื้นที่นี้มีความเสี่ยงและเป็นความเสี่ยงที่แตกต่างจากชุมชนในหลายพื้นที่ อุตสาหกรรมที่ดำรงอยู่ที่นี้และยังมีการขยายอยู่ในเวลานี้ เป็นอุตสาหกรรมที่อันตรายจริง ๆ สารพิษที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมและที่ชาวบ้านต้องสัมผัสไม่ว่าจะทางหายใจหรือกินเข้าไป เป็นสารพิษที่มีหลายตัวเป็นอันตรายมาก เพราะฉะนั้นเราไม่อาจปฏิเสธได้ว่า พื้นที่นี้มีความเสี่ยงสูงต่อสุขภาพ แต่เราอาจจะตอบไม่ได้ในวันนี้ว่า มลพิษที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมและปล่อยออกมาจากโรงงานสัมพันธ์กับความเจ็บป่วยได้แค่ไหนอย่างไร เราตอบไม่ได้ในวันนี้ แต่ไม่ได้หมายความว่าเราจะทอดทิ้งมันไปหรือจะมองข้ามไป เราอาจจะต้องทำอะไรบางอย่างที่จะหาคำตอบให้ชัดเจนขึ้นเพื่อคลายความวิตกกังวล ดิฉันคิดว่าประเด็นนี้เป็นประเด็นสำคัญ

ถ้าเราสามารถคลายความวิตกกังวลของชุมชนในพื้นที่นี้ได้ แรงต่อต้านอุตสาหกรรมในพื้นที่อื่นจะลดลงไปด้วย ดิฉันค่อนข้างจะเชื่อแบบนั้น เนื่องจากพื้นที่นี้เป็นพื้นที่ที่มีการศึกษาสูงและแลกเปลี่ยนของชุมชนจากทั่วประเทศเลย ที่นี้เป็นต้นแบบที่ว่า เมื่อชาวบ้านมีความทุกข์ ทุกข์ที่เกิดขึ้นจากน้ำกิน น้ำดื่ม น้ำใช้ อากาศที่หายใจและความเจ็บป่วยที่เป็นโรคอะไรก็ไม่รู้ พอเป็นแบบนี้ คนก็กลัวอุตสาหกรรมมาก พอเกิดความหวาดกลัว โครงการต่าง ๆ ที่จะเข้าไปลงทุนในพื้นที่ต่าง ๆ จะเจอแรงต่อต้านทั้งหมด หากเราคลายความกังวลตรงนี้ได้ เราแก้ปัญหาดตรงจุดนี้ได้ ก็เชื่อว่าการพัฒนาจะเดินหน้าต่อไปได้ในทุกพื้นที่

จึงเห็นว่าเราไม่ควรเสี่ยงสิ่งที่มีมันเป็นปัญหาอยู่ในเวลานี้ สิ่งที่ยังหาคำตอบไม่ได้ ก็ควรจะช่วยกันหาคำตอบต่อไป เมื่อหาคำตอบแล้วก็ควรจะยอมรับความเป็นจริง ความเป็นจริงที่ออกมาจะเป็นแง่บวกหรือลบก็ตาม เราเชื่อว่าเราสามารถช่วยกันแก้ปัญหาได้ ไม่ว่าคำตอบนั้นจะออกมาว่า มลพิษสัมพันธ์โดยตรงกับการเกิดโรคมะเร็ง ทำให้

ทารกพิการ หรือออกมามันอาจจะไม่เกี่ยวกับเลยก็ได้ คือขอให้มีการศึกษา ขอให้ค้นหาข้อเท็จจริงเสียก่อน เสร็จแล้ว มาดูกันต่อได้ว่า เราจะเดินไปทางไหนกัน อันนี้ถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญ ส่วนเรื่องอื่น เช่น เรื่องการตรวจสอบสารพิษ ตกค้างในร่างกาย จะรับไปพิจารณาได้ใหม่ว่าจะมีการตรวจจริงได้หรือไม่ อย่างที่ชาวบ้านบอกว่ากรณีที่เกิดน้ำท่วมใหญ่ในกรุงเทพฯ ต้องจัดสรรงบประมาณก้อนใหญ่มาก จะต้องไปกู้เขามากี่แสนเขาก็ทำได้ แต่กรณีอย่างพื้นที่นี้ต้องการงบประมาณ เพื่อมาตอบคำถามหรือข้อกังวลของชาวบ้านเรื่องสุขภาพนี้ ทำไมงบมันจัดสรรมาไม่ได้สักที หรือมาแบบไม่พอสักที การแก้ปัญหาต้องมีความเท่าเทียมในกระบวนการแก้ไขปัญหาด้วย พื้นที่นี้เขาอยู่กับความทุกข์มานานแล้ว อย่างที่ว่า 30 ปี แต่น้ำท่วมมาไม่กี่เดือนก็ได้งบประมาณไปแล้ว มันไม่มีความเท่าเทียมในการแก้ปัญหาเพราะฉะนั้น เราจะทำให้เกิดความเท่าเทียมในการแก้ไขปัญหาได้อย่างไร ดิฉันคิดว่านี่เป็นโจทย์ใหญ่เราน่าจะมาถกเถียงและช่วยกันแก้

เรื่องสิทธิในการรักษา บางท่านชื่นชมเรื่องบัตรเขียวว่า เป็นมาตรการที่ค่อนข้างดี เราอาจจะมาทบทวนกันดู ว่ามันควรจะมีต่อไปหรือว่ามันควรจะปิดไปเลย อะไรที่มันมีติดอยู่แล้ว เราควรจะเอามาใช้ใหม่หรือด่างมันไว้ สถานที่บริการสุขภาพจะขยายเวลาทำงานได้หรือไม่เพราะชาวบ้านอยู่กับปัญหา 24 ชั่วโมง ถ้าเกิดปัญหาขึ้นมากกลางดึกจะมีหมอที่ช่วยเขาได้ไหมเพราะสถานีนอมนายทำงานจาก 8 โมงเช้าถึง 4 โมงเย็นแค่นั้น ชาวบ้านอยากให้มีบริการจันทร์ถึงอาทิตย์เลย จะทำได้ไหม เพราะการเจ็บป่วยมันไม่มีวันหยุด.

คุณบุญยืน สุขใหม่ กลุ่มพัฒนาแรงงานสัมพันธ์ภาคตะวันออก

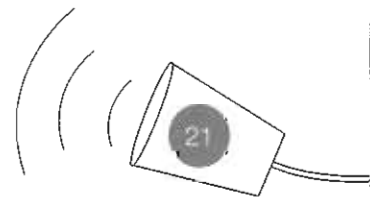
จริง ๆ แล้วมาบตาพุดก่อตั้งมาร่วม 30 ปี ปัญหาตั้งแต่เริ่มต้นยังมีให้เห็นต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ที่นี้มีปัญหาโดยตลอด ณ วันนี้เราพูดถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนที่อยู่รอบนิคมอุตสาหกรรม แต่คนที่ได้รับผลกระทบเต็ม ๆ และตรง ๆ ก็คือ คนที่อยู่ในรั้วโรงงาน คือผู้ปฏิบัติงานเอง ทุกวันนี้ก็ยังไม่เห็นแนวทางการแก้ไขที่ชัดเจนเช่นเดียวกับไม่มีความชัดเจนในการแก้ปัญหาให้ชุมชน

ในฐานะผู้นำแรงงาน ได้สัมผัสกับผู้ใช้แรงงานที่อยู่ในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลและช่วยแก้ไขปัญหาหรือให้ความช่วยเหลือคนงาน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเจ็บป่วยจากการทำงานหรือโรคที่เกิดจากการทำงาน แต่องค์กรด้านแรงงานในพื้นที่มาบตาพุดไม่สามารถเติบโตขึ้นมาได้ เพราะถูกปิดกั้นจากภาครัฐ คือรัฐไม่ต้องการให้มีองค์กรแรงงาน เพราะภาพลักษณ์ของสหภาพแรงงานต่อชุมชนและต่อภาครัฐเองไม่ค่อยดีเท่าไร

ผมยังจำได้ว่า ดันปี 2536 มีการประชุมใหญ่สามัญของสหภาพแรงงานเป็นครั้งแรกในจังหวัดระยอง ซึ่งผมเป็นผู้ก่อตั้งขึ้นมาเอง จำได้ว่ารอบ ๆ ที่ประชุมของเรามีตำรวจนอกเครื่องแบบยืนล้อมศาลาการเปรียญที่เราใช้เป็นที่พักประชุมสหภาพ

หลังจากนั้นมาจนถึงวันนี้ สหภาพแรงงานไม่ได้เติบโตไปถึงไหน ในระยองเองก็มีสหภาพแรงงานไม่กี่แห่งในพื้นที่มาบตาพุดมีสหภาพฯ เพียงสองแห่งและไม่สามารถจะพัฒนาให้ก้าวหน้าไปถึงจุดที่จะปกป้องพี่น้องในภาคแรงงานได้

รัฐมีนโยบายให้มีการตรวจสุขภาพแก่ชุมชน แต่ในภาคแรงงาน เชื่อหรือไม่ว่าการตรวจสุขภาพประจำปีที่มีการตรวจโรค ตรวจปัสสาวะ ตรวจปอด และอื่น ๆ แต่ในรายละเอียดไม่ได้ระบุว่า ตรวจจากฟิล์มเล็กหรือฟิล์มใหญ่ บางโรงงานใช้ฟิล์มเล็กนิดเดียว เนื่องจากไม่มีข้อบังคับระบุให้ชัดเจนว่าโรงงานที่อยู่ในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดหรือโรงงานที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีจะต้องตรวจโดยใช้ฟิล์มใหญ่เท่านั้น หรือไม่ได้กำหนดว่าให้มีการตรวจสารก่อมะเร็งแก่คนงานในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด กฎหมายระบุเพียงว่าให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีไม่น้อยกว่าปีละ 1 ครั้ง ส่วนตรวจอะไรบ้าง ให้ไปดูตามกฎกระทรวง พอดูรายละเอียดก็พบว่ามีการตรวจน้ำตาลในเลือด ตรวจไวรัสตับ



อีกเสบปี ซึ่งเป็นโรคพื้นฐานทั่วไป การทำงานในนิคมอุตสาหกรรมไม่ควรมีเพียงการตรวจสุขภาพทั่วไป ควรให้ครอบคลุมการตรวจสารเคมีต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องระบุให้ละเอียดในข้อกฎหมายว่าต้องตรวจเพิ่มเติมเรื่องสารก่อมะเร็ง และสารเคมีต่าง ๆ

อีกส่วนคือเรื่องประวัติของคนที่เคยทำงานในนิคมอุตสาหกรรมมาพบตาพุด จะเห็นว่าคนที่เคยมาทำงานแล้วกลับไปอยู่บ้านต่างจังหวัด ก็ไหลตายเยอะ โดยเฉพาะคนอีสาน ซึ่งไม่ทราบที่มาที่ไปของโรค ดังนั้นควรต้องมีการเก็บหลักฐานประวัติของคนเข้ามาทำงานในนิคมฯ มาพบตาพุดอย่างน้อย 5 - 10 ปีขึ้นไป เพราะในกฎหมายแรงงานเราเก็บประวัติ 2 ปี แล้วก็ไล่ทิ้งกัน ฉะนั้นอยากให้เก็บไว้เพราะทางครอบครัวเขาสามารถมาสืบค้นได้

เมื่อครุ่นฟังทางสำนักงานสาธารณสุขที่ว่า ระยองเป็นจังหวัดที่มีเรื่องแพทยอาชีวเวชศาสตร์ มีการทำงานที่ดี มีความรู้ความสามารถ ผมเองเป็นกรรมการสหภาพแรงงานมา 20 กว่าปี ปัจจุบันเป็นอนุกรรมการประกันสังคมในส่วนของคณะกรรมการไตรภาคี ก็มีการพยายามผลักดันเรื่องนี้มาตลอด ระยองเพิ่งมีการก่อตั้งศูนย์อาชีวเวชศาสตร์เมื่อปี 2553 ปัจจุบันก็ยังไม่มีการทำงานเต็มเวลา แล้วการประสานงานกรณีที่เราเจ็บป่วยจากการทำงาน เราจะประสานกับใคร ผมยังไม่รู้ เบอริโทรศัพท์เก่าที่อยู่ในลิสต์ก็ไม่อัปเดตแล้ว

นี่เป็นประเด็นใหญ่เลยทีเดียว เรากำลังบอกว่าเราจะพัฒนาระยองไปสู่อุตสาหกรรมที่ก้าวหน้า ไม่ว่าจะมาเป็นที่มาพบตาพุดหรือที่ปลวกแดงก็ดี แต่เราไม่มีคนที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคทางอาชีวเวชศาสตร์หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงานหรือผลกระทบที่เกิดจากอุตสาหกรรมเหล่านี้โดยตรง นี่เป็นสิ่งที่น่ากลัวและอันตรายมาก เราพบว่าสารเคมีเหล่านี้ไม่สามารถมองเห็นหรือว่าสัมผัสมันได้ หรือไม่รู้ว่ามันจะเกิดขึ้นเมื่อไร และเราไม่มีผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องนี้เลย เป็นสิ่งที่น่าห่วง อยากให้มีและขยายไปยังโรงพยาบาลอื่นด้วย เช่น โรงพยาบาลบ้านค่าย โรงพยาบาลปลวกแดง เพราะทุกวันจะมีคนตายจากโรคจากการทำงานไม่ต่ำกว่า 2 คน ปีหนึ่ง ๆ มีคนงานเสียชีวิตราว 700 - 800 คน นี่คือการตายจากการทำงานจริง ๆ นะครับทั้งประเทศ ส่วนระยองเองนี่ถือเป็นเมืองอุตสาหกรรมหนัก และถือว่ามีอุบัติเหตุจากการทำงานมาเป็นอันดับ 1 ของประเทศ

อีกส่วนหนึ่งที่ภาคโรงงานน่าจะส่งเสริม คือเมื่อเรามาใช้ทรัพยากรของชุมชนหรือของจังหวัดระยองแล้ว สิ่งไหนที่โรงงานอุตสาหกรรมจะทดแทนให้กับชุมชนได้ ยกตัวอย่างเช่น คนมาบขลุด คนมาบตาพุดยังต้องไปทำงานที่ชลบุรี ที่กรุงเทพฯ ไปทำงานที่โคราช มันไม่ยุติธรรม เราจะทำอย่างไรให้คนมาบตาพุดเข้าไปทำงานในนิคมอุตสาหกรรมที่มาบตาพุดได้ อาจจะต้องมีการกำหนดสัดส่วนโควตา เพื่อให้คนของชุมชนได้เข้าไปมีโอกาส อย่างน้อยเป็นผลประโยชน์ต่อรายได้ สิ่งที่มาคือเขาสามารถจะเข้าไปตรวจสอบว่าแต่ละโรงงานผลิตอย่างไร มีการส่งหรือปล่อยสารปนเปื้อนเหล่านี้ไปในอากาศหรือน้ำ หรือไม่ได้ควบคุมตามมาตรฐานที่ทางราชการกำหนดหรือเปล่า นี่คือการตรวจสอบทางอ้อมที่ชุมชนจะสามารถเข้าไปตรวจสอบได้

แต่ ณวันนี้คนในชุมชนยังต้องไปทำงานที่อื่น หรือไม่สามารถเข้าทำงานในนิคมฯ ได้ มีแต่คนต่างจังหวัดที่หลังไหลเข้ามา ซึ่งเป็นการแย่งชิงการทำงานของคนในพื้นที่ และมีการโอนย้ายแรงงานจากต่างจังหวัดเข้ามา ตรงนี้เป็นสิ่งที่น่าคิดว่า ถ้าเกิดการแลกเปลี่ยนตรงนี้ได้ก็จะเป็นสิ่งที่ดี

หรือจะมีอะไรที่เป็นไปได้มากกว่านั้นไหม เช่น ลูกของคนที่อยู่ในชุมชนจะเป็นไปได้หรือไม่ที่จะมีทุนให้เรียนตั้งแต่อนุบาลถึงจบปริญญาตรี แล้วกลับมาทำงานในนิคมฯ โดยให้คนที่รับทุน อาจตั้งเป็นกองทุนขึ้นมาส่งให้เรียน ประโยชน์ก็จะเกิดแก่ชุมชน อย่างน้อยก็ถือเป็นการแบ่งเบาภาระแก่คนท้องถิ่น เพราะอุตสาหกรรมเข้ามาใช้ประโยชน์กับพื้นที่นี้ ใช้ทรัพยากรดินน้ำลมไฟของที่นี่ สิ่งชุมชนจะได้รับกลับคืนก็ควรที่จะมีบ้าง

นอกจากนี้ก็เห็นว่า ก่อนที่โรงงานจะตั้งในพื้นที่ใดและจะก่อให้เกิดความเสี่ยง เช่น ที่บ้านค่ายหรือบ้านฉาง โรงงานที่อยู่ใกล้ชุมชนควรจะมาชี้แจงให้กับชุมชนทราบว่า โรงงานนั้นจะผลิตสารอะไร มีประโยชน์ มีโทษอย่างไร แล้วชุมชนจะได้ประโยชน์และโทษอย่างไร หากตั้งแล้วมีแต่ผลเสียก็ไม่ควรตั้งขึ้น แต่ถ้าตั้งแล้วได้ประโยชน์ บางครั้งต้องมียุติบ้าง ได้บ้าง แต่ถ้ามันไม่มีดีเลย เราชุมชนก็ไม่ควรจะไปเปิดรับตรงนั้นนะครับ เพราะว่าการสื่อสารมันต้องเป็นไปทั้งสองทาง ชุมชนเองก็ต้องรู้ ทุกคนเห็นแต่ป้ายโรงงาน รู้แต่ชื่อโรงงานอะไร แต่ไม่รู้ว่าจะข้างในผลิตอะไร อันตรายหรือ

เปล่า บางทีมีกลิ่นมาแต่ไม่รู้ว่าเป็นกลิ่นอะไร ชุมชนเองควรที่จะรู้ว่ารอบบ้านของเขามีอะไรที่เป็นอันตรายกับตัวเขาบ้าง แต่วันนี้คนในชุมชนยังไม่รู้เลยว่า รอบบ้านเขามีอะไรที่เป็นอันตรายบ้าง

ผมในฐานะผู้นำของผู้ใช้แรงงานมีการจับกลุ่มศึกษา มีการจัดตลอดต่อเนื่องอยู่แล้ว แต่ในส่วนของชุมชน ฝ่ายสหภาพเราอาจจะยังทิ้งห่างกันอยู่ในช่วงนี้ คือไม่ได้เข้าไปสัมผัสกับกลุ่มชุมชนมากนัก ยังไม่ได้ชี้แจงหรือทำให้คนงานเข้าใจเรื่องของอันตรายและความเสี่ยงเกี่ยวกับการทำงาน

คุณสุรชัย ตรงงาม

โครงการนิทรรศรรมสิ่งแวดล้อม

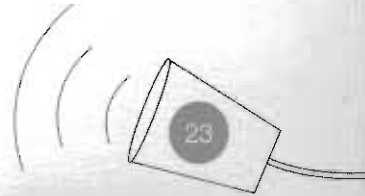
ถ้ามีความพยายามจะแก้ปัญหาหรือยืนยันปัญหาบางเรื่อง ก็จำเป็นต้องจัดการปัญหาบางเรื่องออกมาให้ชัดเจน เพราะเราไม่สามารถปล่อยให้เกิดความคลุมเครือได้ ในทางกฎหมายเราต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ถ้าเขาเจ็บป่วย คุณต้องรู้ว่ามันมาจากใครหรือมันมาจากอะไร การจัดการความเสี่ยงคือการจัดการความเป็นจริง ให้ปรากฏในเรื่องสำคัญ ไม่ได้บอกว่าต้องให้ทุกคนพันธงว่ามันเกิดมาจากอะไร แต่เราต้องทำความจริงให้ปรากฏมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ กระบวนการยุติธรรมมีหน้าที่ต้องปรับตัวว่า เมื่อความจริงปรากฏได้แค่นี้ เราจะจัดการกับมันอย่างไร

ดร. บัณฑุร เศรษฐศิโรต

มูลนิธิธรรมรัฐเพื่อการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม

ผู้ดำเนินรายการ สรุปประเด็นจากการพูดคุย:

หัวใจของวันนี้คือ เรื่องของปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของคนที่อยู่ในอุตสาหกรรม หลักที่จะทำให้เราพอจะเดินหน้ากันต่อไปได้ คือ 1. หลักความระมัดระวัง 2. การหาข้อมูลสะสมความรู้ต่อยอดเพื่อที่จะได้มีความรู้กับเรื่องนี้ชัดเจนขึ้น ซึ่งเชื่อมโยงกับงานที่ทางสาธารณสุขกำลังทำอยู่ โครงการเฝ้าระวังสุขภาพ หากจะมีการเสริมความรู้ไปพร้อมกับการตรวจเก็บข้อมูลจะช่วยให้เรามีความเข้าใจตรงนี้มากขึ้นซึ่งไม่ได้เป็นประโยชน์เฉพาะพื้นที่เท่านั้น แต่สามารถนำไปใช้กับพื้นที่อื่น ๆ ที่ต้องการระมัดระวังในพื้นที่ได้เช่นกัน



สรุปและปิดการสัมมนา

คุณสมบัติเพื่งคำ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ในฐานะที่เป็นแกนประสานงานครั้งนี้ หลังจากได้รับโจทย์จากคณะวิจัยของศูนย์วิจัยเปิดฯ และคณะทำงานว่า ต้องการให้เวทีครั้งนี้สร้างกระบวนการและการพูดคุยแลกเปลี่ยนที่ดีให้เกิดขึ้น ตัวเองยอมรับว่าแรกเริ่มกังวลใจไม่น้อย พอประสานไปทางโดยเฉพาะกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน เราก็รับทราบถึงข้อห่วงกังวลอย่างชัดเจน ต่างกังวลว่าวันนี้จะคุยอะไร จะนำพากันไปทางไหน ในชุดความคิดทัศนคติที่ต่างมุมมองกัน และสุดท้ายเรื่องของการสื่อสารมัน จะเกิดขึ้นได้จริงไหมในสังคมไทย มันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาบรรเทาทุกข์ได้จริงหรือ ตอนที่ต้องออกแบบเวทีพูดคุย วันนี้ต้องยอมรับว่ากังวล แต่ถ้าไม่ลองก็จะมีไม่รู้ อย่างไรก็ตามก็ดีจากที่คุยกันวันนี้ทำให้เห็นว่า จริง ๆ พวกเราคุยกันได้ พอเราเรียนรู้ซึ่งกันและกันแล้ว เราก็จะรู้ว่าทุกคนหวังดี

ถ้าการสื่อสารความเสี่ยงคือ การทำความเข้าใจให้ปรากฏ การที่ความจริงจะปรากฏได้นั้น ทุกคนต้องช่วยกัน การปรากฏของความจริงไม่สามารถปรากฏได้โดยฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง คนที่เป็นผู้รู้เห็นหรือผู้ร่วมเหตุการณ์นั้น ๆ ต้องมาช่วยกัน ช่วยกันบอกเล่า ช่วยกันตรวจสอบ

หลักการของการสื่อสารความเสี่ยงนั้น เราต้องมีการแบ่งปัน เปิดเผยข้อมูล และเราจะใช้ข้อมูลที่ได้เพื่อสร้างความไว้วางใจไม่ได้ต้องการเอาชนะกัน จากการพูดคุยครั้งนี้ทำให้พบว่า เมื่อพูดถึงความเสี่ยง เราไม่ได้มองแค่ความเจ็บป่วย ไม่ได้มองแค่สารพิษหรือมลพิษ เริ่มเปิดประเด็นตั้งแต่ความเจ็บป่วย การเฝ้าระวัง พูดเรื่องตัวเอง มลพิษบางตัว ประชากรแฝง มีมิติเรื่องของการเจ็บป่วยหรือเรื่องของความมั่นคงของคนงานในโรงงาน เรื่องการใช้ประโยชน์พื้นที่ การแบ่งพื้นที่กันชน อีโคทาวน์ในมิติผังเมือง สุดท้ายเราพูดไปถึงสังคมโดยรวม

หลังจากถามความเห็นในที่สัมมนาถึงประโยชน์ของการจัดเสวนาครั้งนี้ ทุกเสียงตอบเห็นด้วยและต้องการให้เกิดการคุยในครั้งต่อไป ซึ่งครั้งที่สองจะเป็นการรวบรวมประเด็นต่าง ๆ ที่ได้คุยกันครั้งแรก สรุปเพื่อให้เห็นภาพรวม และเลือกเป็นหัวข้อต่าง ๆ เพื่อนำเสนอในวงเสวนาอีกครั้ง เพื่อคัดเลือกประเด็นที่คนส่วนใหญ่เห็นตรงกันเพื่อนำไปดำเนินการเสวนาในครั้งที่สาม

ศ.ดร.ชัชวาลย์ นากาจิ
ผู้อำนวยการ Environmental Monitoring Laboratory
และอาจารย์ประจำคณะสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยคุมาโมโตะกุกุเอ็ง ประเทศญี่ปุ่น

ขอบคุณสำหรับทุกความร่วมมือ สามปีที่ผ่านมาก็ได้มาเมืองไทยประมาณ 10 ครั้ง รู้สึกดีใจที่ได้เห็นทุกท่าน มีความพยายามทำงานร่วมกัน การสื่อสารความเสี่ยงคือ การทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มาพูดคุยกันอย่างตรงไปตรงมา เพื่อที่จะหาทางออกอย่างจริงจัง รู้สึกว่าวันนี้ทำได้ค่อนข้างดี ผมมีความรู้สึกที่ว่า ทางบริษัทเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสารพิษอันตรายอยู่แล้ว แต่ประชาชนไม่ค่อยรับทราบเท่าไร เลยคิดว่าเราต้องคิดวิธีการสื่อสารให้ดีกว่านี้ ส่วนของการตรวจสุขภาพคนที่มีปัญหาสุขภาพ โรงพยาบาลควรจะต้องติดตามผลและดูแลให้ดีเป็นประเด็นที่สำคัญ การประชุมครั้งหน้าจะจำกัดหัวข้อให้มากขึ้นก็ถือว่าเป็นเรื่องที่ดี เกี่ยวกับ CSR ของบริษัทไม่ใช่เฉพาะสิ่งแวดล้อม เรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนงาน สังคม และการเมืองก็ถือเป็นเรื่องที่สำคัญ เราจะรอนโยบายของรัฐอย่างเดียวไม่ได้ บริษัท

ต้องเป็นผู้ดำเนินการดำเนินการ ประชาชนกับบริษัทต้องมีความร่วมมือกัน ที่ญี่ปุ่นก็มี การสื่อสารความเสี่ยงอย่างนี้เกิดขึ้นในที่ต่าง ๆ ตอนนี้ มีประเด็นใหญ่คือ ปัญหาของฟูกูชิมะและพลังงานปรมาณู ก็เป็นเรื่องที่ต้องช่วยกันแก้ไข ผมเห็นด้วยว่าจะต้องดำเนินกิจกรรมนี้อย่างต่อเนื่อง อยากให้ทุกท่านสร้างกฎเกณฑ์ของตัวเองเพื่อดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือของท่าน.



1 นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรีได้ลงนามในคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 250/2552 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการแก้ไข ปัญหาการปฏิบัติตามมาตรา 67 วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2552 โดยมี นายอานันท์ ปันยารชุน อดีตนายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ เพื่อดูแลกรณีมาบตาพุด

1. องค์ประกอบ

กรรมการภาคประชาชน ประกอบด้วย 1) นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ อดีตแพทย์ชนบทและกรรมการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2) นางเรณู เวชรัตนพิมล หัวหน้าทีมนักวิจัยจากภาคชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ จังหวัดนครปฐม, 3) นายสุทธิ อัญญาชัย ผู้ประสานงานเครือข่ายประชาชนภาคตะวันออก, 4) นายหาญณรงค์ เยาวเลิศ สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สป.)

กรรมการภาครัฐ ประกอบด้วย 1) นายกรณ์ศักดิ์ สภาวสุ รองนายกรัฐมนตรี 2) นายศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 3) นพ.ไพจิตร วราชาติ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข 4) นายโกศล ไกรนังสี รองปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย 1) นายเดชารัต สุขกำเนิด ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไก การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการด้านสุขภาพแห่งชาติ 2) นายสมรัตน์ ยินดีพิท ที่ปรึกษาความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม สถาบันปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย 3) นางสมฤติ นิโควิฒนยิ่งยง ผู้อำนวยการอาวุโส สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย 4) นายธงชัย พรรณสวัสดิ์ นักวิชาการอิสระ ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบบำบัดน้ำเสีย 5) นายสุทิน อยู่สุข ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ

กรรมการภาคเอกชน ประกอบด้วย 1) นายชายน้อย เมื่อนโกสมุ ประธานเจ้าหน้าที่บริหารและกรรมการผู้จัดการใหญ่ บมจ. ปตท. อะโรเมติกส์และการกลั่น (PTTAR) 2) นายพยุศักดิ์ ชาติสุทธิผล รองประธานสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย, 3) นาย มหารัฏ์ โกเดอ์ นายกสมาคมผู้ประกอบการธุรกิจอันตราย 4) นายรุ่งโรจน์ นังสิโยภาส ผู้ช่วยผู้จัดการใหญ่ บมจ.ปูนซีเมนต์ไทย (SCG)

2. อำนาจหน้าที่

2.1 อำนาจ

- 1) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ คณะทำงาน หรือบุคคลใดเพื่อดำเนินการตามที่คณะกรรมการกำหนด
- 2) เชิญข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบุคคลใดมาให้ข้อมูล หรือแสดงความคิดเห็นต่อคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน เพื่อประกอบการพิจารณา
- 3) เรียกให้หน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ ส่งเอกสารหรือวัตถุที่เป็นของหรืออยู่ในความครอบครองของหน่วยงานนั้น ๆ มาเพื่อประกอบการพิจารณา
- 4) ดำเนินการอื่นที่จำเป็นเพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่บรรลุผล

2.2 หน้าที่

- 1) ศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของประชาชน ผู้ประกอบการ นักวิชาการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 2) ประสานแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดประโยชน์กับทุกภาคส่วน ทั้งในด้านสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย สังคม เศรษฐกิจ และการลงทุน
- 3) จัดทำข้อยุติเพื่อเสนอให้นายกรัฐมนตรีพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาคาสิโนพื้นที่ มาบตาพุด และพื้นที่ใกล้เคียงในจังหวัดระยอง และการปฏิบัติตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 67 วรรคสอง



3. วิธีดำเนินการ

- 3.1 จัดทำข้อยุติเพื่อให้รัฐบาลดำเนินการให้สอดคล้องกับบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 67 วรรคสอง ที่เกี่ยวข้องกัน
 - 1) การกำหนดประเภทโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ
 - 2) ศึกษาการจัดตั้งองค์กรอิสระ ทั้งในส่วนของรูปแบบการดำเนินงาน โครงสร้างองค์กร บทบาท และอำนาจหน้าที่ ในการให้ความเห็นประกอบการดำเนินการ
- 3.2 จัดทำข้อยุติเพื่อให้รัฐบาลสามารถดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการลดและขจัดมลพิษได้อย่างมีประสิทธิภาพและปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม สำหรับเขตควบคุมมลพิษในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่ใกล้เคียงในจังหวัดระยอง
- 3.3 จัดทำข้อยุติเพื่อให้รัฐบาลแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าสำหรับโครงการ จำนวน 76 โครงการที่ถูกระงับการดำเนินการ โดยให้เป็นที่ยอมรับกันของทุกภาคส่วนและเพื่อให้ชุมชนและอุตสาหกรรมอยู่ร่วมกันได้อย่างยั่งยืน
- 3.4 ให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเป็นฝ่ายเลขานุการ และทำหน้าที่ที่หน่วยธุรการของคณะกรรมการ และให้มีหน่วยธุรการของคณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน ตามที่คณะกรรมการเห็นสมควร
- 3.5 เบียดประชุมประธานกรรมการ กรรมการ อนุกรรมการ และคณะทำงาน ให้เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเบียดประชุมกรรมการ พ.ศ. 2547 โดยให้เบิกจ่ายจากสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
- 3.6 ให้สำนักงบประมาณจัดสรรเงินงบประมาณในลักษณะเงินอุดหนุนทั่วไปให้เพียงพอแก่ การปฏิบัติงานของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน

จัดพิมพ์โดย

ศูนย์ประสานงานการพัฒนาาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ 88/39 ถ.ติวานนท์ 14

หมู่ที่ 4 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-832-9000 โทรสาร 02-832-9001-2

เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th และ www.thia.in.th



ห้องเลขที่ ๑๐๐ มีเลข หิ้งหวางเต้า

00008657