

คสช. เห็นชอบเดินหน้าปรับหลักเกณฑ์ **เอชไอเอ**

คสช. เตรียมปรับหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (เอชไอเอ) ให้เหมาะสมกับสถานการณ์สังคม คาดแล้วเสร็จภายใน ๖ เดือน มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมกับประชาชนมากขึ้น ระบุต้องชัดเจนในโครงการที่ต้องทำเอชไอเอ แนะนำเอชไอเอก่อนพัฒนาโครงการ

วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ที่อาคารสุขภาพแห่งชาติ มีการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) โดย **นพ.อำพล จินดาวัฒนะ** เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กล่าวภายหลังการประชุมว่า ที่ประชุมคสช. เห็นชอบต่อการปรับหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะหรือ เอชไอเอ ซึ่งตามระเบียบจะต้องมีการปรับปรุงอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์และเหมาะสมกับบริบทของสังคมที่เปลี่ยนไป อย่างไรก็ตามการเสนอปรับหลักเกณฑ์ต่อที่ประชุม คสช. ครั้งนี้เป็นข้อเสนอเพื่อให้เห็นชอบในกรอบเบื้องต้นก่อน โดยหลังจากนี้จะต้องไปยกร่างฉบับสมบูรณ์และจะมีกระบวนการการรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ

>> อ่านต่อหน้า ๒

ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒๕ เดือน สิงหาคม ๒๕๕๕
www.nationalhealth.or.th

* เกาะติด **คสช.** *

เมื่อ ๑๖-๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ในเวที **เอชไอเอชุมชนสร้างอำนาจทางปัญญาในการกำหนดอนาคตตนเองและสังคม** ซึ่งเป็นการประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) ครั้งแรกของประเทศไทย มีกรรมการสุขภาพแห่งชาติหลายท่านเข้าร่วมเรียนรู้การทำงานของชุมชน เช่น **นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธ์ และนายชัยพร จันทรหอม** ความรู้สึกอีกเต็มทีที่เก็บได้จากพลังขับเคลื่อนของชุมชนที่ยังคุกรุ่น ส่งให้เวที**แลกเปลี่ยนเรียนรู้ขบวนการ HIA/CHIA** ของคสช. ในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม มีการแลกเปลี่ยนมุมมองของกรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อกระบวนการเอชไอเอชุมชนกันอย่างกว้างขวาง อีกทั้งเป็นการเตรียมตัวของกรรมการทั้งคณะที่จะพิจารณาระเบียบวาระสำคัญ ๒ เรื่อง ในการประชุม คสช. ช่วงบ่าย คือ การขอใช้สิทธิทำเอชไอเอ กรณีโรงไฟฟ้าพลังความร้อนที่ใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิง ที่เขาหินซ้อน ฉะเชิงเทรา และกรอบการพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ...

>> อ่านต่อหน้า ๒

สานพลัง
ปฏิรูประบบสุขภาพ

ความสับสนอันระหว่าง สุภภาวะพระสงฆ์กับชุมชน เกียงยับ

ย้อนหลังไปเมื่อ ๔๕ ปีก่อนพุทธกาล ของคืนวันเพ็ญกลางเดือนอาสาฬหะหรือเดือน ๘ ณ ป่าอิสิปตนมฤคทาย แคว้นมคธ เมืองพาราณสี เหตุการณ์สำคัญอันยิ่งใหญ่ของโลกได้บังเกิดขึ้น ณ ที่แห่งนี้

ครั้งพระพุทธเจ้าทรงค้นพบโมกขธรรมแล้ว พระองค์ได้เสด็จโปรดปัญจวัคคีย์ทั้ง ๕ ด้วยแสดงธัมมจักกัปปวัตตนสูตรอันเป็นปฐมเทศนา กระทั่งพระอัญญาโกณฑัญญะดวงตาเห็นธรรม และได้ประทานเอหิภิกขุอุปสัมปทา* (เป็นชื่อเรียกวิธีอุปสมบทเป็นภิกษุในสมัยพุทธกาลยุคต้นๆ โดยพระพุทธเจ้าประทานให้ด้วยพระองค์เอง ด้วยการตรัสว่า “เอหิภิกขุ...” ซึ่งแปลว่า “จงเป็นภิกษุมานเถิด ธรรมอันเรากล่าวดีแล้ว ท่านจงประพฤติพรหมจรรย์เพื่อทำที่ดีที่สุดแห่งทุกขโดยชอบเถิด”) อาสาฬหบูชา จึงเป็นวันที่พระรัตนตรัยครบบริบูรณ์ คือ พระพุทธรัตนะ พระธรรมรัตนะ พระสังฆรัตนะ ถืออุบัติขึ้นแล้วในโลก

ล่วงเลยมากกว่า ๒๕๐๐ ปีหลังพุทธกาล พระธรรมแห่งองค์พระบรมศาสดาได้หยั่งรากลึกแล้วลงในสยามประเทศ ความเจริญรุ่งเรืองของพระพุทธศาสนาได้ปรากฏอยู่ตามโบราณสถานโบราณวัตถุ วิถีชีวิตของผู้คน มาตั้งแต่ครั้งกรุงสุโขทัย จวบจนปัจจุบันประเทศไทย มีจำนวนวัดวาอารามทั่วประเทศกว่า ๓๑,๘๙๒

* วิภทฺติเตย สารานุกรมเสรี

>> อ่านต่อหน้า ๑๐

คั่นคนปฏิรูป

สูตรลับความสำเร็จ
การขึ้นรูปธรรมนุญสุขภาพ
ระดับตำบล

หน้า ๓

รายงานพิเศษ

เอชไอเอ ชุมชน บทบาท
และความท้าทายในกระบวนการ
นโยบายสาธารณะ

หน้า ๕

เมาเต่า

คลอดแล้ว ๑๑ ระเบียบวาระ
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๕

หน้า ๖

คุณค่างาน

ปกป้องบ้านเกิด “ไมเอ
ถ่านหิน” ยันด้วยข้อมูล
ที่พิสูจน์ได้

หน้า ๘



คสช. เห็นชอบเดินหน้าปรับหลักเกณฑ์เอชไอเอ

จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและสาธารณชน โดยจะให้ครอบคลุมและเปิดพื้นที่การมีส่วนร่วมมากที่สุด คาดว่าน่าจะแล้วเสร็จภายใน ๖ เดือน

“การทำเอชไอเอถือเป็นเครื่องมือหลักในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๐ เป็นเครื่องมือเสริมศักยภาพชุมชน เพื่อปกป้องพื้นที่ วิถีชีวิต สุขภาพ และสุขภาวะของตนเอง ซึ่งในหลักเกณฑ์เอชไอเอสามารถดำเนินการได้ ๔ กรณี คือ ๑. กรณีโครงการหรือกิจกรรมที่อาจจะก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ ตามมาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญ ๒. กรณีการกำหนดนโยบายและการดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนา ๓. กรณีที่บุคคลหรือคณะบุคคลร้องขอใช้สิทธิตาม มาตรา ๑๑ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และ ๔. กรณีการทำเอชไอเอ เพื่อเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ซึ่งในหลายรูปแบบยังคงมีประเด็นปัญหาที่ต้องแก้ไขทั้งในแง่ของหลักคิด รวมทั้งต้องทำให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น”

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกล่าว

ด้าน นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กล่าวว่า ที่ผ่านมาได้มีการติดตามและจัดให้มีการประเมินผล แลกเปลี่ยนความเห็น และรับฟังข้อเสนอแนะจากองค์กร/หน่วยงาน ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงหลักเกณฑ์เอชไอเอเพื่อให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยในเชิงแนวคิดและหลักการ เห็นควรให้มีการปรับคำนิยามโดยไม่ควรมองแค่เรื่องสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ แต่ควรมองให้ครอบคลุมถึงสิ่งมีชีวิตด้วย รวมทั้งควรมุ่งเน้นส่งเสริมให้เกิดกระบวนการทำเอชไอเอด้วยความสมัครใจ พัฒนาให้แทรกอยู่ในการวางแผนและโครงการพัฒนาทุกระดับ และการทำเอชไอเอที่ผ่านมาเราพบข้อจำกัดและปัญหาที่เกิดจากการดำเนินงานเอชไอเอทั้ง ๔ กรณี แม้จะใช้กรอบแนวคิดการทำเอชไอเอด้วยกัน แต่การให้อำนาจและการตัดสินใจในแต่ละขั้นตอนยังมีความแตกต่างกัน รวมถึงต้องมีการปรับวิธีการดำเนินงานให้มุ่งผลลัพธ์มากกว่ากิจกรรมที่ต้องดำเนินการ

นพ.วิพุธ กล่าวต่อถึงการปรับปรุงหลักเกณฑ์ในเชิงเทคนิคเพิ่มเติมว่า ในส่วนของการคัดกรองโครงการจะต้องหาแนวทางให้ประชาชนมีสิทธิกว้างขวาง หรือหาแนวทางในการสนับสนุนงบประมาณให้ชัดเจน พร้อมกับเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มากขึ้น โดยเฉพาะในขั้นตอนของการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ หรือ Public scoping ซึ่งที่ผ่านมากลายเป็นเวทีขัดแย้ง จึงต้องปรับปรุงให้เป็นกำหนดขอบเขตและประเด็นสำคัญที่ควรทำการประเมินที่มาจากสาธารณะอย่างแท้จริงเพื่อคาดการณ์ว่าโครงการหรือนโยบายต่างๆ จะเกิดผลกระทบทั้งด้านบวกและลบอย่างไรบ้าง หรือจะสร้างความเหลื่อมล้ำหรือไม่อย่างไร ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายของการพัฒนาปรับปรุงหลักเกณฑ์ก็เพื่อหวังให้เอชไอเอเป็นเครื่องมือหนุนเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาเอชไอเอในหลากหลายระดับตั้งแต่ชุมชน โครงการ และระดับนโยบายต่อไป

>> อ่านต่อหน้า ๘

โดย “ตุ๊กแก”

เกาะติด คสช.

ช่วงบ่ายวันเดียวกัน เป็นครั้งแรกที่กรรมการสุขภาพแห่งชาติมาจัดประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ ที่อาคารสุขภาพแห่งชาติอันเป็นที่ตั้งของสำนักงานเลขาธิการคือ สช. ด้วย ในการประชุมครั้งนี้ ประธานที่ประชุม คือ รองประธานกรรมการ : รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายวิทยา บุรณศิริ) ซึ่งให้นโยบายชัดเจนว่าในฐานะกรรมการระดับชาติ คสช. ต้องไม่ทำเรื่องเล็ก ต้องจับประเด็นและเสนอแนะนโยบายเชิงระบบที่เป็นเรื่องใหญ่ เสนอภาพการทำงานร่วมกันของหน่วยงานระดับกระทรวงเพื่อสุขภาพของคนไทย เช่น ถ้ามุ่งเรื่องอาหารก็ควรไปถึงนโยบายการเป็นครัวของโลก ระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ซึ่งเรื่องหลังนี้ตรงใจกรรมการหลายท่านที่คงกำลังขบคิดโจทย์ใหญ่เพราะเพิ่งผ่านเวทีเสวนาผลกระทบในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนต่อระบบสุขภาพ ที่เป็นส่วนหนึ่งของการประชุมเชิงปฏิบัติการสานพลัง คสช. ขับเคลื่อนนโยบายเคลื่อนไหวสังคม เมื่อต้นเดือนกรกฎาคม ในวันนั้น รศ.ดร.ชินอุทัย กาญจนะจิตร กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ชวน คสช. และวิทยากร ทั้งอาจารย์วีระศักดิ์ โควสุรัตน์ ดร.ชูวิทย์ มิตรชอบ และ นพ.วิพุธ พูลเจริญ แลกเปลี่ยนมุมมอง และสุดท้ายวิทยากรได้ตั้งโจทย์ใหญ่ท้าทายบทบาท คสช. ในการจัดกระบวนการเชื่อมโยงประเทศในอาเซียนเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะร่วมกันผ่านบทเรียนและเครื่องมือภายใต้กฎหมายสุขภาพแห่งชาติ

การประชุม คสช. ครั้งนี้ มีรายงานความคืบหน้าของโครงการปฏิรูปประเทศไทยที่ดำเนินงานมาประมาณปีครึ่งแล้ว และได้จัดสัมมนาปฏิรูประดับชาติครั้งที่ ๒ ไปเมื่อปลายเดือนมีนาคม ในประเด็นหลัก เพิ่มพลังพลเมืองสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ มีผู้เข้าร่วมกว่า ๒,๓๐๐ คน มติ ๖ เรื่องจากที่ประชุมทั้งการปฏิรูประบบแรงงานและสวัสดิการ การปรับดุลอำนาจระหว่างรัฐบาลและท้องถิ่น ความเป็นธรรมและความมั่นคงทางอาหาร การบริหารจัดการที่ดิน การพัฒนาความเข้มแข็งของพลเมือง และการปรับทิศทางการศึกษาเพื่อสร้างคุณภาพและลดความเหลื่อมล้ำ กำลังอยู่ระหว่างการเตรียมการนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี ขณะเดียวกันสัมมนาปฏิรูประดับจังหวัดทั่วประเทศก็เกิดขึ้นเพื่อหาทางออก แก้ไขคลัสเตอร์ปัญหาในระดับพื้นที่ และยังสนับสนุนการจัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็นอีก ๓ เรื่อง ได้แก่ สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ การปฏิรูปนโยบายกฎหมาย และการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ประกันตน หากสนใจศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมแวะเวียนไปค้นหาได้ที่ www.reform.or.th

ส่วนเรื่องการขอใช้สิทธิทำเอชไอเอ กรณีโรงไฟฟ้าพลังความร้อนที่ใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิง ที่เขาหินซ้อน ฉะเชิงเทรานั้น นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นผู้เสนอรายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่ชุมชนเขาหินซ้อนจัดทำขึ้นในรูปแบบ CHIA โดยเป็นการเตรียมความพร้อมข้อมูลด้านสุขภาพ วิธีการดำรงชีวิตและฐานทรัพยากรชุมชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) กว่าสองปีนับจากวันที่เครือข่ายติดตามผลกระทบโครงการโรงไฟฟ้าถ่านหินได้ยื่นหนังสือขอใช้สิทธิทำเอชไอเอผ่านกระบวนการ CHIA ข้อค้นพบสำคัญคือพื้นที่ลุ่มน้ำคลองท่าลาดเป็นพื้นที่ผลิตอาหารที่มีศักยภาพ เป็นคลังสำรองพันธุ์กรรมอาหารหลากหลายสายพันธุ์ สร้างระบบความมั่นคงทางอาหารให้ชุมชน อีกทั้งยังเป็นพื้นที่เกษตรอินทรีย์มายาวนาน โดยมี ผู้ใหญ่วิบูลย์ เข็มเฉลิม เป็นผู้นำลุ่มน้ำคลองท่าลาดจึงเป็นพื้นที่เปราะบางด้านระบบนิเวศที่ควรได้รับการประกาศเป็นเขตพื้นที่คุ้มครองแหล่งอาหารโรงไฟฟ้าถ่านหินไม่เพียงสร้างมลพิษ เช่น ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ และโลหะหนัก ที่มีผลกระทบต่อภาคการเกษตรโดยตรง ทั้งเกษตรอินทรีย์ มะม่วง และเห็ด ขณะเดียวกันการที่โรงไฟฟ้าต้องขอแบ่งใช้น้ำเพิ่มอีกปีละ ๑๑ ล้านลูกบาศก์เมตรจะส่งผลกระทบต่อปัญหาการแย่งชิงน้ำ และยังอาจทำให้เกิดปัญหาน้ำเค็มหนุนสูง หากมีการดึงน้ำที่รักษาระบบนิเวศท้ายน้ำไปใช้ก็อาจมีน้ำเค็มทะลักเข้าไปลึกถึงเมืองปราจีนบุรีได้ด้วย

ในที่สุด คสช. ได้ให้ความเห็นชอบรายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโดยชุมชนในกรณีโรงไฟฟ้าถ่านหิน ๖๐๐ เมกะวัตต์ ต.เขาหินซ้อน อ.พนมทวน จ.ฉะเชิงเทรา และให้ส่งรายงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน กรมโรงงานอุตสาหกรรม สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการองค์กรอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพและอื่นๆ รวมทั้งหน่วยงานในระดับจังหวัด เพื่อพิจารณาประกอบการตัดสินใจตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง และยังได้มอบหมายให้ สช. ประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ทุกภาคส่วนเพื่อจัดกลไกในการแก้ไขปัญหาผลกระทบเดิมที่มีอยู่แล้ว การมองอนาคตของลุ่มน้ำคลองท่าลาดเพื่อวางกรอบการพัฒนาอย่างสอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่ต่อไป นับเป็นมติสำคัญที่พิสูจน์ศักยภาพของเครื่องมือประเมินผลกระทบทางสุขภาพตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่ไม่ยึดติดเพียงการเป็นเครื่องมือประกอบการพิจารณาอนุมัติของโครงการที่อาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง แต่ยังเป็นเครื่องมือที่ชุมชนสามารถใช้เพื่อทบทวน เรียนรู้วิธีการดำรงชีวิตและคุณค่าของฐานทรัพยากรชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลในการเข้าไปมีส่วนร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมด้วย

“เล่นสร้างสุข” โดย คิม



บริษัทนู๋นอกว่า... อดเต็ม ฟรี ผลิตพุทธชนปี 2600 ปี



คั่นคนปฏิรูป

เขมวดี ชนนาบแก้ว



สูตรลับ ความสำเร็จ การขึ้นรูปธรรมนุญสุขภาพ ระดับตำบล

เจ้าของสูตร **คุณเกษม บัวอินทร์** ผอ. รพ.สต. ไปง่างาม

๑. ทีมงาน ต้องเลือกสรรแกนหลักที่มีพลังและมีทีมงานที่เข้มแข็ง จากแกนนำทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) น่าจะเป็นแกนหลักที่เหมาะสมที่สุด เพราะมีบทบาทหน้าที่ดูแลสุขภาวะของคนในพื้นที่โดยตรง และมีความพร้อมทั้งกำลังคนและงบประมาณหนุนเสริม

๒. ต้องมีความอดทน ต้องพูดคุยกับทุกกลุ่มในตำบล ทั้งกลุ่ม อสม. กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเกษตรกร ฯลฯ เพราะเป็นเรื่องที่ทุกภาคส่วนในตำบลต้องทำร่วมกัน ต้องอดทนและใช้ความพยายามในการสร้างความเข้าใจกับทุกกลุ่มเพื่อให้เกิดความเห็นพ้องต้องกัน และมีอุดมการณ์เดียวกัน

๓. การเสริมพลัง การศึกษาดูงานในพื้นที่อื่นจะเป็นการกระตุ้นและจุดประกายความคิดที่ดี เพื่อนำบทเรียนและแนวคิดมาประยุกต์ใช้กับตำบลของตน

๔. ต้องใช้วิถีชีวิตเป็นฐานความคิดในการทำงาน ธรรมนูญสุขภาพต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชนในพื้นที่ เพื่อให้ธรรมนูญสุขภาพปฏิบัติได้จริงอย่างราบรื่นและยั่งยืน **๕**



เกาะรอยโลก

โดย กองบรรณาธิการ

เก็บตก... จากเมืองเคปทาวน์ (ตอนที่ ๑)

ตามที่เคยสัญญาไว้เมื่อคราวก่อนว่าจะนำประสบการณ์ของคณะตัวแทนประเทศไทย ที่ได้มีโอกาสไปสัมผัสกลิ่นไอการประชุมสมัชชาสุขภาพ ๒ งาน ณ University of the Western Cape ประเทศแอฟริกาใต้ คือ South Africa National Health Assembly: SA NHA (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประเทศแอฟริกาใต้) มีขึ้นระหว่างวันที่ ๕-๖ กรกฎาคม เป็นการประชุมระดับประเทศครั้งแรกของประเทศแอฟริกาใต้ และงาน People Health Assembly: PHA เป็นการประชุมนานาชาติ ที่จัดขึ้นเป็นครั้งที่ ๓ หลังจากจัดครั้งแรก เมื่อปี ๒๐๐๑ ที่ประเทศบังคลาเทศ และปี ๒๐๐๕ ที่ประเทศเอกวาดอร์ มีขึ้นระหว่างวันที่ ๗-๑๑ กรกฎาคม (เป็นการเดินทางครั้งเดียวที่ได้ ๒ งานรวด)

ครั้งนั้น คณะผู้แทนของเราทั้ง ๑๑ ชีวิต ประกอบด้วย **นพ.วิชัย โชควิวัฒน์** ประธานกรรมการบริหาร สช. **นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ** อดีตประธาน คจ.สช. (ครั้งที่ ๑ และ ๒) **รศ.ดร.ชินนุทย์ กาญจนะจิตรา** กรรมการสุขภาพแห่งชาติ และอดีตประธาน คจ.สช. (ครั้งที่ ๓ และ ๔) **นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์** กรรมการสุขภาพแห่งชาติ และอดีตกรรมการสุขภาพแห่งชาติ **ผศ.ดร.สมพันธ์ เตชะอธิก** เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น **นางณิชาริ ศรีภักดิ์** ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ **นางปิณฑิรา จันทระทัต ญอยุทธยา** รองเลขาธิการ คสช. **นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร** รองเลขาธิการ คสช. **นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา** รองเลขาธิการ คสช. และผู้อำนวยการสำนักธรรมนูญสุขภาพและนโยบายสาธารณะ และ **นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต** ผู้อำนวยการสำนักสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

เหตุที่ต้องสาธยายรายชื่อเสียยืดยาวกว่าจะเข้าเรื่องก็เพราะ สาธารณสุขเนื้อหาที่จะกล่าวถึงมาจากท่านเหล่านี้ที่ให้โอกาสมานั่งล้อมวงพูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์แก่ทีมงานสานพลัง จึงต้องขออนุญาตเอ่ยนามก่อนจะเข้าเรื่อง

ตลอด ๒ ชั่วโมง ของการแลกเปลี่ยน เราจับสาระเนื้อหาได้ ๒ ประเด็นที่น่าสนใจ คือ ความต่างในเนื้อหาของสมัชชาสุขภาพระหว่างบ้านเขากับบ้านเรา และวิถีชีวิตอันขมขื่นของคนผิวดำชาวแอฟริกาบนผืนแผ่นดินของตัวเอง แต่การจะไล่เนื้อหาให้หมดในฉบับเดียวคงไม่พอแน่ ดังนั้นในฉบับนี้จะขอลงเนื้อหาแรกก่อน (คงไม่ว่ากัน)

ในการเข้าร่วมประชุม คณะผู้แทนของเราต่างก็เตรียมประเด็นที่จะนำไปพูด อาทิ ความมั่นคงทางอาหาร สิทธิปฏิเสธรักษาในวาระสุดท้ายแห่งชีวิต (มาตรา ๑๒ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ) การจัดการภัยพิบัติโดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ระบบบริการปฐมภูมิ ฯลฯ

เรื่องความมั่นคงทางอาหารพบว่า ประเทศแอฟริกาใต้ เป็นดินแดนที่เคยถูกปกครองโดยคนขาวในยุคล่าอาณานิคม ดังนั้นคนขาวแม้จะเป็นคนกลุ่มน้อยแต่ตรงอิทธิพล เมื่อดินแดนของคนดำถูกปกครองโดยคนขาว นโยบายการปกครองจึงเป็นแบบแบ่งแยกเชื้อชาติและการกีดกันสีผิวอย่างรุนแรง แม้ปัจจุบันคนดำจะมีโอกาสขึ้นมาเป็นผู้ปกครองแต่ผลจากนโยบายการพัฒนาแบบลัทธิ



เสรีนิยมใหม่ (Neoliberalisation) ที่ให้ความคุ้มครองกรรมสิทธิ์ส่วนบุคคลอย่างเข้มงวดและระบบตลาดแข่งขันเสรี จึงส่งผลให้ระบบเศรษฐกิจการค้าถูกกินเรียบโดยกลุ่มบริษัทข้ามชาติ ไม่ว่าจะเป็กระบวนการเพาะปลูกตั้งแต่เมล็ดพันธุ์ ที่ดิน การตลาด ราคาสินค้าเกษตร ขณะเดียวกันอาหารแตกตัวหรือ fast food ขยายตัวอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ประชากรเป็นโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น สิ่งที่เกิดขึ้นกับแอฟริกาใต้ ได้สะกิดให้คณะผู้แทนฯ เป็นกังวลต่ออนาคตของประเทศไทยเรา โดยเฉพาะเมื่อเปิดเสรีอาเซียนขึ้นแล้ว ลัทธิเสรีนิยมใหม่จะเข้ามาแผ่ลวงฤทธิ์เดชได้อย่างเต็มรูปแบบ “ทุกวันนี้ชาวบ้านพากันปักป้ายขายที่กินอย่างคึกคัก ที่เพชรบูรณ์ชาวบ้านขายที่ดินกันจนจะหมดแล้ว ต่อไปแผ่นดินไทยคงไม่ใช่ของคนไทยแต่จะเป็นของนักลงทุนต่างชาติ” อ.สุรพงษ์ กล่าวผ่านทางอดีตไอคอนเฟอเรนซ์ ในวงพูดคุย

ด้านประเด็นมาตรา ๑๒ นั้นแทบจะไม่ได้ถูกนำมาพูดคุยบนเวที SA NHA เลย เพราะลำพังการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของแอฟริกาใต้ยังมีไม่ทั่วถึง คนยากจนไม่สามารถรับบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกับคนรวยหรือชนชั้นกลางที่มีเงิน ดังนั้นคงไม่ต้องพูดไกลไปถึงมาตรา ๑๒ ในแอฟริกาใต้ “เรื่องที่เตรียมไว้เรื่องมาตรา ๑๒ มันกลายเป็นเรื่องไกลไป” รัตนา เจ้าของประเด็นมาตรา ๑๒ กล่าว

ส่วนเรื่องกำลังคนด้านสาธารณสุขเมื่อเทียบกับไทยแล้ว เรามีความก้าวหน้าและประสบผลสำเร็จมากกว่าที่เห็นชัด คือ จำนวน อสม. ของไทยมีมากกว่า ๑ ล้านคน ที่ทำงานทั่วพื้นที่ของประเทศ และสามารถประสาน เก็บข้อมูล ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ “ที่แอฟริกาใต้ NGO ค่อนข้างมีบทบาทมากกว่าภาครัฐ สามารถจ้างประชาชนให้ทำหน้าที่เป็น อสม. ได้ ทั้งนี้เพราะได้รับเงินอุดหนุนจากต่างประเทศมาทำงาน แต่ในอีกด้านหนึ่งก็เป็นข้อเสียเพราะทำให้การทำงานระหว่างภาคประชาชนและ NGO ไม่เป็นเนื้อเดียวกัน ทั้งนี้เพราะเนื้อหาการทำงาน NGO ต้องผ่านความเห็นชอบจากผู้ให้เงินสนับสนุน สิ่งนี้จะทำให้ภาคประชาชนไม่เข้มแข็งในระยะยาว” พิอพรรณ กล่าว

เป็นอันว่าในประเด็นเนื้อหาสมัชชาสุขภาพภาคประชาชนบนเวทีอินเตอร์ ต่างลงความเห็นว่ามีสุขภาพของประเทศไทยมีความก้าวหน้าไปมากกว่าของแอฟริกา อย่างไรก็ตามลีลาของแอฟริกายังไม่หมดแค่นี้ ฉบับหน้าเราจะมาพูดถึงชีวิตความเป็นอยู่ทั้งของชาวแอฟริกาและของชาวไทย ในดินแดนที่เรียกว่า ไร่ซึ่งความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินโดยสิ้นเชิง... **๕**



พลังเครือข่าย แรงขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาชาวสมุทรสาคร

จังหวัดสมุทรสาคร เป็นจังหวัดที่มีความอุดมสมบูรณ์ ทั้งทรัพยากรธรรมชาติและอุตสาหกรรม การประมง เกษตรกรรม อุตสาหกรรมสิ่งทอ โรงหล่อ ผลิตภัณฑ์ เคมีภัณฑ์กว่า ๕,๐๐๐ สถานประกอบการ

จึงเป็นแหล่งโอกาสสำหรับผู้คนทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติจำนวนมากกว่าล้านคนที่อยู่ประจำและเคลื่อนย้ายเข้ามาประกอบอาชีพ ความเติบโตทางเศรษฐกิจและการเคลื่อนย้ายของแรงงานต่างถิ่น ส่งผลต่อสุขภาวะของคนสมุทรสาครในหลากหลายมิติ และสั่งสมมาเป็นระยะเวลายาวนาน

แม้ว่าจะมีการรวมตัวของประชาชนเป็นกลุ่มเป็นองค์กรต่างๆ เพื่อสร้างกิจกรรมดีที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม แต่การทำงานยังขาดการเชื่อมโยงในแต่ละกลุ่ม ทำให้การแก้ปัญหาเป็นแบบแยกส่วน ต่างคนต่างทำ

นอกจากนี้ยังพบว่า การขับเคลื่อนงานสุขภาวะของกลุ่ม องค์กร และภาคีเครือข่ายในจังหวัดสมุทรสาคร ได้รับการสนับสนุนงบประมาณทั้งจากแหล่งทุนทั้งภายในและภายนอกจังหวัด เช่น งบประมาณพัฒนาจังหวัด (งบประมาณผู้ว่า CEO) จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สสส. สช. พอช. สปสช. และองค์กรระหว่างประเทศ เป็นต้น

กระบวนการนโยบายสาธารณะ

เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงองค์กรเครือข่ายทั้งภาคประชาชน หน่วยงานราชการ และองค์กรต่างๆ จึงมีการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพเข้ามาบูรณาการในพื้นที่ โดยมีขั้นตอนและรูปแบบดังนี้

๑) การนำรูปแบบสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยการรวบรวมข้อมูลกลุ่ม องค์กร ภาคีเครือข่ายที่มีการขับเคลื่อนงานสุขภาวะในจังหวัดสมุทรสาคร และเชิญตัวแทนของแต่ละกลุ่ม องค์กร และภาคีเครือข่ายร่วมหารือการขับเคลื่อนงานสุขภาวะร่วมกัน ประกอบด้วย ภาคีรัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาชน เป็นเครือข่ายตั้งต้นการทำงาน โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก สช. และ สสส.

๒) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ๓ ครั้ง โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ด้วยการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพ การสร้างสัมพันธภาพฉันพี่น้องระหว่างกลุ่ม/องค์กรภาคี เครือข่าย การเสนอรูปแบบโครงสร้างองค์กร และเลือกตัวแทนเพื่อตั้งเป็นกลไกในรูปแบบของคณะกรรมการ ตลอดจนร่วมกันศึกษาปัญหาความต้องการและความจำเป็นเร่งด่วนของการแก้ไขปัญหา อันจะนำไปสู่การจัดทำยุทธศาสตร์ภาคประชาชน

๓) จัดทำโครงการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา สุขภาวะตามยุทธศาสตร์ขบวนองค์กรจังหวัดสมุทรสาคร โดยนำข้อคิดเห็นและแนวทางแก้ไขปัญหาของคนสมุทรสาคร ไปกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ภายใต้โจทย์หลักคือ **“การบูรณาการงานขับเคลื่อนสุขภาวะของคนสมุทรสาคร”** ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจาก สสส.

๔) จัดเวทีสัญจร เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานตามโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาวะตามยุทธศาสตร์ขบวนองค์กรจังหวัดสมุทรสาคร และกระบวนการพัฒนาโยบายแบบมีส่วนร่วม (กระบวนการสมัชชาสุขภาพ) และสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน อาทิ เช่น สำนักงานสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติและสำนักงานอุตสาหกรรม

กรมจังหวัด สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด สำนักงานจังหวัด สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์การศึกษาเวลากลางและการศึกษาตามอัธยาศัย กลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ อ.บ้านแพ้ว เครือข่ายสวัสดิการชุมชน เครือข่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เครือข่ายสภาชุมชน สถานีตำรวจเมืองสมุทรสาคร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (มหาชน) เป็นต้น

บทเรียนและข้อค้นพบ

คณะทำงานจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรสาคร ได้ร่วมขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพตั้งแต่เริ่มต้นและต่อเนื่องตลอด ๑๐ ปีที่ผ่านมา โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรสาครอย่างเป็นทางการ โดยการลงนามของผู้ว่าราชการจังหวัด และเมืองค์ประกอบตามหลักสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา

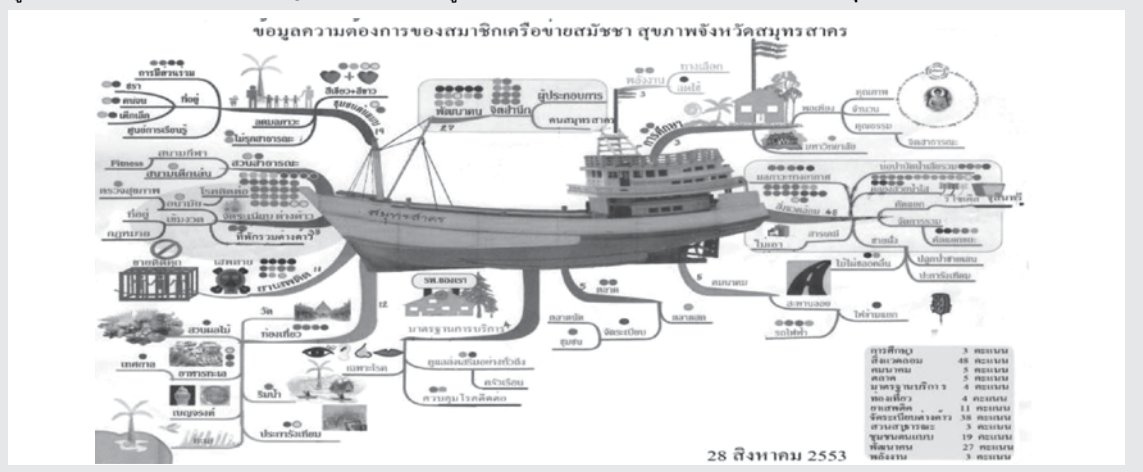
ความสำเร็จในรอบ ๑๐ ปี แห่งการทำสมัชชาสุขภาพคือ การส่งต่อประเด็นปัญหาสำคัญที่ได้จากการเสนอความเห็นอย่างกว้างขวางของผู้แทนกลุ่มองค์กรภาคประชาชนและภาครัฐที่ร่วมเวทีสมัชชาอย่างเป็นระบบ เข้าสู่คณะกรรมการจังหวัด และปัญหาที่เสนอไปนั้นถูกกำหนด

องค์กรและภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะผู้บริหารของจังหวัดสมุทรสาคร เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัดและรองผู้ว่าราชการจังหวัด โดยผู้นำเหล่านี้ทำงานแบบเคียงบ่าเคียงไหล่และมีจิตอาสาอย่างแท้จริง

๒. คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรสาคร ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้สนับสนุนโดยการเชื่อมโยงภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาครัฐ ให้เข้ามาทำงานกันในเรื่องและโอกาสที่เหมาะสม จนนำไปสู่การกำหนดกลไกและยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนสมุทรสาครในลักษณะบูรณาการทั้งทุนทางสังคมและงบประมาณ

๓. มีการประยุกต์รูปแบบและวิธีการกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ให้สอดคล้องกับบริบทและบริบทของการทำงาน เพื่อค้นหาปัญหาตลอดจนแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อนำไปสู่การสร้างภาพในอนาคตของจังหวัดสมุทรสาครด้วยกัน

๔. การหนุนเสริมจากภาคียุทธศาสตร์ระดับชาติ
๕. การใช้องค์ความรู้และข้อตกลงร่วมกัน เป็นบรรทัดฐานในการทำงาน ทำให้เกิดความชัดเจนในประเด็นและเป้าหมายที่จะขับเคลื่อนร่วมกัน สามารถลดความขัดแย้งและง่ายต่อการเชื่อมองค์กรต่างๆ กระทั่งได้แผนที่ความคิด **“ภาพฝันอนาคตสมุทรสาคร”** ดังภาพ



ให้เป็นประเด็นหลักที่ทุกหน่วยงานจะต้องกำหนดแผนงานโครงการรองรับในการจัดทำยุทธศาสตร์พัฒนาจังหวัด

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากสภาพปัญหาด้านสุขภาวะมีมากมายและใหญ่เกินไปที่จะขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพตามลำพัง การสนับสนุนส่งเสริม หรือผลักดัน ให้องค์กรเครือข่ายภาคประชาชนในจังหวัดสมุทรสาครที่มีอยู่เป็นผู้นำดำเนินการจึงเป็นเรื่องสำคัญ แต่ปัญหาคือขาดการเชื่อมโยงและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ จึงควรรวบรวมกลุ่มองค์กรและภาคีเครือข่ายที่ทำงานในลักษณะจิตสาธารณะทั้งหมดในจังหวัด มาร่วมมือกันจัดทำยุทธศาสตร์ภาคประชาชน เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาจังหวัดสมุทรสาคร โดยสนับสนุนให้นายยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาและกระบวนการสมัชชาสุขภาพมาเป็นเครื่องมือในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะทั้งเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็น

ปัจจัยความสำเร็จ

๑. ผู้นำที่ร่วมกันขับเคลื่อน นับว่าเป็นผู้มีบารมีในจังหวัดสมุทรสาคร ไม่ว่าจะเป็นภาคประชาชนหรือกลุ่มข้าราชการบำนาญ ล้วนแต่มีศักยภาพในการเชื่อมร้อยกลุ่ม

การนำประยุกต์ใช้และขยายผล

๑. กลุ่ม/องค์กรได้นำยุทธศาสตร์ภาคประชาชน **“ภาพฝันอนาคตสมุทรสาคร”** เป็นเป้าหมาย แนวทางในการดำเนินการจัดทำนโยบายสาธารณะของตนเอง

๒. เกิดการเรียนรู้และยอมรับในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และนำไปเป็นเครื่องมือพัฒนาโยบายสาธารณะในกลุ่ม/องค์กรต่างๆ

๓. เผยแพร่แผนที่ความคิด **“ภาพฝันอนาคต”** ไปยังหน่วยงานราชการทุกหน่วยงาน ทำให้ทราบปัญหาความต้องการของภาคประชาชนอย่างแท้จริง

๔. หน่วยงานราชการเกิดการยอมรับนโยบายสาธารณะ โดยรองผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร (รับผิดชอบกลุ่มภารกิจด้านสังคม) มีนโยบายให้หน่วยงานราชการต่างๆ นำข้อเสนอด้านนโยบายสาธารณะของภาคประชาชน (อยู่ระหว่างดำเนินการ) ไปดำเนินการและบรรจุในแผนพัฒนาจังหวัด ตลอดจนให้ภาคประชาชนเสนอของบประมาณไปดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมของตนเองได้

๕. หน่วยงานราชการบางหน่วยมีความสนใจกระบวนการสมัชชา และขอเข้าร่วมในการดำเนินงานในครั้งต่อไป... 爽



เอชไอเอ ชุมชน

บทบาทและความท้าทายในกระบวนการนโยบายสาธารณะ

กระบวนการ “เอชไอเอชุมชน” หรือ กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) อาจเป็น ประเด็นใหม่และความรู้ใหม่สำหรับใครหลายคนที่เพิ่งได้ยินคำนี้

แต่สำหรับชาวบ้านที่ได้รับผลกระทบจากการก่อสร้างโรงไฟฟ้า เหมืองแร่ อุตสาหกรรมปิโตรเคมี และเขื่อน ในหลายชุมชนและในหลายพื้นที่ “เอชไอเอชุมชน” ไม่ใช่สิ่งใหม่ แต่เป็นเครื่องมือที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อเติมเต็มระบบการประเมินผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อมโดยสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของคนในสังคม เข้ามาช่วยประเมินผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับชุมชนของเขาในหลายๆ พื้นที่ของประเทศ

การประชุมวิชาการ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง เอชไอเอชุมชนสร้างอำนาจทางปัญญาในการกำหนดอนาคตตนเองและสังคมในวันที่ ๑๖-๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ที่โรงแรมรามามาการ์เด็นส์ กรุงเทพมหานคร จัดขึ้นโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และภาคีเครือข่ายนั้น ได้มีการอภิปรายหมู่ที่น่าสนใจในหัวข้อ “บทบาทของเอชไอเอชุมชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ”

รศ.ดร.วุฒิสาร ตันไชย นักวิชาการจากสถาบันพระปกเกล้าได้อภิปรายเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้อย่างน่าสนใจว่า “ที่ผ่านมาเครื่องมือในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของคนไทยเกี่ยวกับการก่อสร้างโครงการขนาดใหญ่ที่มีเครื่องมือ EIA หรือ การวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม เป็นเครื่องมือหลักอยู่แล้ว หากแต่การประเมิน EIA นั้นเป็นการจัดทำประเมินโดยคนนอก ซึ่งสำหรับคนในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการต่างๆ นั้น การจัดทำประเมินในลักษณะนี้เหมือนให้คนแปลกหน้ามาประเมินว่าบ้านเราจะได้รับผลกระทบหรือไม่ หากมีการก่อสร้างโครงการขนาดใหญ่ในแต่ละแห่งจริง มันก็ดูเป็นเรื่องที่แปลก และทำให้หลายครั้งการประเมิน EIA ล้มเหลว

หากแต่วันนี้ได้มีกระบวนการใหม่ในการที่จะประเมินผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการก่อสร้างโครงการขนาดใหญ่ คือ การนำกระบวนการ CHIA มาใช้นั้น ผมมองว่ามันเป็นกระบวนการที่ทำให้การมีส่วนร่วมและกรอบการทำงานนโยบายสาธารณะเปลี่ยนแปลงขึ้น และ

CHIA นั้นจะเป็นกรอบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของคนในสังคมไทยแบบใหม่ที่ทำให้ผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบได้มากยิ่งขึ้น ที่ผ่านมาในการประเมิน EIA นั้นทุกคนจะพูดเฉพาะเรื่องของตัวเองชอบ แต่กระบวนการของ CHIA นั้นจะพูดในเรื่องข้อเท็จจริงที่จะต้องเป็นธรรมและรับฟังจากทุกฝ่าย” นักวิชาการจากสถาบันพระปกเกล้า ระบุ

รศ.ดร.วุฒิสาร ยังอภิปรายเพิ่มเติมด้วยว่า การทำการประเมินผลกระทบไม่ว่าจะในรูปแบบของ EIA หรือ CHIA นั้นจะต้องสอดคล้องกับชุมชน ไม่ใช่ถูกกำหนดหรือบิดเบือนประเด็นเพื่อหาผลประโยชน์เข้าตนเองโดยคนแปลกหน้า การทำ EIA หรือ CHIA นั้น จะต้องสร้างให้เกิดดุลยภาพและการยอมรับจากทุกฝ่ายร่วมกันและจะต้องทำให้เกิดการยอมรับร่วมกัน ถึงจะเป็นการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นกับชุมชนหากมีการก่อสร้างโครงการขนาดใหญ่ได้อย่างแท้จริง

ด้าน ดร.เดชรัต สุขกำเนิด! นักวิชาการจากคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ระบุว่า “การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการก่อสร้างโครงการขนาดใหญ่ในรูปแบบ CHIA นั้นจะทำให้เราได้ความรู้ครบถ้วนทั้งจากคนข้างนอกชุมชนและจากคนข้างในชุมชนที่จะได้รับผลกระทบ การจัดทำผลกระทบในรูปแบบของกระบวนการ CHIA สามารถเปิดเผยให้เห็นทั้งความจริง ความดี ความงาม ก่อนที่เราจะตัดสินใจใดๆ ที่กระทบกับผู้อื่น กระบวนการ CHIA จะตั้งคำถามกับผู้ปฏิบัติด้วยว่า ในความเป็นมนุษย์ของคุณ คุณรู้สึกอย่างไรต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับคุณ แล้วคุณจะอยู่ร่วมกับการมีผลกระทบได้อย่างไร กระบวนการ CHIA จะสร้างเชื่อความรู้ที่นำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงได้ เรื่องของการเข้าใจระบบนิเวศ สิ่งเหล่านี้เริ่มได้ที่ CHIA แต่กระบวนการในการที่จะนำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงได้อย่างไร ภาคประชาชนก็จะต้องช่วยกันคิดและจัดทำกระบวนการและข้อเสนอที่ต้องเห็นอย่างเป็นรูปธรรม และต้องมีกระบวนการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์และลึกซึ้ง พร้อมทั้งต้องปรับข้อเสนอของตนเองให้แหลมคมยิ่งขึ้นด้วย” นักวิชาการจากคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์กล่าว

ขณะที่นายสุริยา ยีขุน นายกเทศมนตรี บ้านปรก อ.ละเดา จ.พิจิตร

กล่าวอย่างชัดเจนว่า “ในส่วนตัวบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นผมถือว่าเป็นภาระหน้าที่หลักของงานท้องถิ่นที่จะต้องรักษาผลประโยชน์ของคนในชุมชนของตนเองไว้ให้ได้ กรอบคิดของผู้นำท้องถิ่นนั้นจะต้องชัดเจนในจิตสำนึกของความเป็นคนท้องถิ่น ผมคิดว่าการประเมินผลกระทบเกี่ยวกับการก่อสร้างโครงการในรูปแบบขนาดใหญ่แบบ CHIA นั้นผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดจะต้องเข้าร่วมอบรมและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินในลักษณะนี้ เพราะเมื่อทุกคนเขาจะมาเรียนรู้การประเมินในรูปแบบ CHIA นั้นการจะออกใบอนุญาตให้โครงการใดโครงการหนึ่งมาสร้างผลกระทบต่อชุมชนในชุมชนของตนเองนั้นก็จะเป็นไปอย่างรอบคอบขึ้นและฟังเสียงของประชาชนในท้องถิ่นที่จะได้รับผลกระทบได้มากขึ้น

ทั้งนี้ในส่วนพื้นที่ของบ้านปรกเรานั้น เป็นพื้นที่เล็กผลกระทบเรื่องโครงการขนาดใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพนั้นอาจจะยังไม่เยอะมาก หากแต่ในพื้นที่รอบนอกของพวกเรานั้นก็รายรอบไปด้วยโรงงาน แต่เราก็จัดทำประเมินผลกระทบแบบ CHIA โดยเชิญหลายฝ่ายเข้ามาร่วมพูดคุยกัน เราได้มีการลงสำรวจในระดับพื้นที่และชุมชนของเราว่าการเข้ามาของโรงงานนั้นส่งผลกระทบต่อผู้คนในชุมชนของเราอย่างไร เราได้มีกระบวนการในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน และขยายไปถึงการทำแผนสุขภาพในระดับเทศบาล เราได้ประเมินถึงผลของการคุกคามของโรงงานที่จะมีต่อชาวบ้านแล้วนำไปเสนอและพูดคุยกับโรงงานถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับชาวบ้านเป็นกระบวนการกวดขันทางสังคมของพวกเรา ซึ่งหากโรงงานที่กำลังจะเกิดขึ้นใหม่ในพื้นที่เราหรือโรงงานที่มีอยู่แล้วเห็นด้วยและนำไปปฏิบัติตามแผน CHIA ที่ชุมชนของเราได้ช่วยกันสร้างขึ้น ชุมชนกับโรงงานก็จะสามารถอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขได้” นายกเทศมนตรี บ้านปรก อ.ละเดา จ.พิจิตร กล่าว

ด้าน นพ.กัจจา เรืองไทย ตัวแทนจากคณะกรรมการบริหารสถาบันสิ่งแวดล้อมอุตสาหกรรม ให้ความเห็นในมุมมองของภาคธุรกิจว่า “ประเด็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมนั้น ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาจจะไม่ใช่จากภาคอุตสาหกรรมเพียงอย่างเดียว หากแต่มีกระบวนการอื่นที่ทำให้ปัญหาและผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อมนั้นขยายตัวมากขึ้น ภาคอุตสาหกรรมเองก็

ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่กำลังเกิดขึ้นนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญด้วยเช่นกัน เราเข้าใจแล้วว่า ถ้าเราทำ EIA แต่ถ้าไม่ดูแลสิ่งแวดล้อมหรือชุมชน ระบบอุตสาหกรรมเองก็อยู่ไม่ได้ เพราะผู้บริโภคไม่มีกำลังในการซื้อของที่เรามาผลิตขึ้นมาเพราะเขาได้รับผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อมการทำเรื่องนี้มันเป็นเรื่องที่ถ้าคุณบอกว่าคุณทำดีแต่ห่วงโซ่ในระบบอุตสาหกรรมของคุณเองไม่ดีก็จะมีปัญหาผมมองว่าการจะแก้ปัญหาเรื่องนี้มันจะต้องแก้ทั้งระบบ

กระบวนการของ CHIA ที่เกิดขึ้นมาใหม่นั้นถือเป็นเครื่องมือที่มีพลังมาก เพราะจะเป็นการนำข้อมูลและข้อเท็จจริงมาพูดกันทั้งสองด้าน อย่างไรก็ตามหากจะมีกระบวนการของ CHIA มาช่วยในการตัดสินใจเรื่องนโยบายสาธารณะขนาดใหญ่นั้นผมอยากให้มองทั้ง ๒ กรณี คือ ถ้าในกรณีของโรงงานที่ตั้งมาก่อนที่จะเกิดการทำการประเมินเรื่องนี้ อาจจะไม่จำเป็นให้เขาต้องรื้อถอนโรงงานของเขาได้หรือไม่หากแต่ควรจะเป็นการพูดคุยกันอย่างชัดเจนว่า จะต้องมีการทำอะไรให้อยู่ร่วมกันได้ ซึ่งหากมองในภาพรวมเกี่ยวกับกระบวนการ CHIA แล้วนั้นภาคธุรกิจอย่างพวกเราเห็นด้วยที่จะทำแต่ต้องแยกว่าเป็นประเด็นเก่าหรือประเด็นใหม่ ถ้าเป็นอันใหม่ทำตรงนี้ก็ช่วยเหลือไม่เฉพาะชุมชนและผู้บริโภคเองหากแต่จะช่วยให้โรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ อยู่ร่วมกับชุมชนได้อย่างมีความสุขด้วย เพราะผู้บริโภคและชุมชนนั้นก็เป็นผู้กำหนดอนาคตของธุรกิจที่สำคัญสำหรับภาคธุรกิจอย่างพวกเราด้วย” ตัวแทนจากคณะกรรมการบริหารสถาบันสิ่งแวดล้อมอุตสาหกรรมกล่าวทิ้งท้าย

อย่างไรก็ตามกระบวนการ CHIA อาจจะเป็นเครื่องมือในการปกป้องสิทธิของชุมชน และการสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขระหว่างอุตสาหกรรมกับชุมชน แต่สิ่งที่สำคัญกว่าเครื่องมือนี้เห็นจะหนีไม่พ้นจิตสำนึกสาธารณะที่หลายฝ่ายจะต้องมีส่วนร่วมในการคำนึงถึงวิถีชีวิตของชาวบ้านและความเป็นชุมชน ที่ไม่ใช่ใช้คำพูดในการสร้างความเข้าใจเท่านั้น หากแต่จะต้องใส่ใจและการปฏิบัติในการสร้างให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม !!!

คลอດแล้ว ๙ ระเบียบ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

หากนับตั้งแต่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ จนถึงสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ มีประเด็นเชิงนโยบายที่พัฒนาไปสู่ระเบียบวาระการประชุม และมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามลำดับ จำนวนทั้งหมด ๔๐ มติ

...มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเหล่านั้น ถูกนำไปสู่การปฏิบัติอย่างไรบ้างเป็นสิ่งที่ต้องติดตามต่อ...

สำหรับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ถูกกำหนดจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕ ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค มีร่างระเบียบวาระเพื่อเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ จำนวน ๙ ระเบียบวาระ

๙ ระเบียบวาระ มีเรื่องใดบ้างที่โดนใจ?

๙ ระเบียบวาระ มีเรื่องใดบ้างที่ต้องผลักดันให้เกิดขึ้นอย่างเร่งด่วน?

๙ ระเบียบวาระ จะนำไปสู่การปฏิบัติให้เป็นจริงได้อย่างไร?

...ทั้งหมดคือสิ่งที่ต้องติดตามต่อ...



ระเบียบวาระการประชุม

ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

ตามที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ (คจ.สข.) ได้เปิดโอกาสให้องค์กร/เครือข่ายต่างๆ ได้มีส่วนร่วมในการเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อกำหนดเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีองค์กร/ภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้ให้ความสนใจและเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จำนวน ๕๕ ข้อเสนอ จาก ๕๒ องค์กร/ภาคีเครือข่ายหลัก และมีภาคี/เครือข่ายสนับสนุนจำนวน ๒๑๘ ภาคี/เครือข่าย

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้ดำเนินการพิจารณาข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อบรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยพิจารณาจากความสำคัญของประเด็นนโยบายสาธารณะ ความรุนแรงของผลกระทบ ความสนใจของสาธารณะ และความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบายหรือผลต่อเนื่องให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีเป็นเกณฑ์ รวมทั้งพิจารณาร่วมกับข้อมูลสรุปสถานการณ์ระบบสุขภาพในปัจจุบัน จึงได้มีมติในการประชุม คจ.สข. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๕ ให้กำหนดร่างระเบียบวาระในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๙ ระเบียบวาระ ดังนี้

๑. การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน
๒. การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง กรณีเด็กไทยกับไอที
๓. พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ
๔. ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีทางการเกษตร
๕. การปฏิรูประบบบริการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
๖. การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล
๗. การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
๘. การปฏิรูประบบการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศ
๙. การรับมือผลกระทบด้านสุขภาพต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

ทั้งนี้คณะกรรมการได้มอบหมายให้องค์กรวิชาการ ดำเนินการจัดกระบวนการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างองค์กร/เครือข่ายที่ร่วมเสนอประเด็นและองค์กร/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในประเด็นนั้นๆ เพื่อจัดตั้งคณะทำงานจัดทำรายงานเชิงวิชาการและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ในการจัดทำร่างข้อเสนอ/มติ ในแต่ละร่างระเบียบวาระ เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕

วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๕



ยบวาระ ครั้งที่ ๕



สายแห่งศุภภาพ

โดย กองบรรณาธิการ

บทเรียนจาก **ล้อม** แก้ไขด้วยธรรมนูญสุขภาพวัดโบสถ์

“ภาพเก่าเล่าเรื่องคนวัดโบสถ์” ที่ถูกสร้างขึ้นโดยทีมงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพวัดโบสถ์ ได้กลายเป็นเครื่องมือหลอมรวมใจผู้คนด้วยเรื่องราวดีงามในอดีตมาย้อนรำลึกและชื่นชมร่วมกัน ได้เป็นจุดเริ่มต้นในการขับเคลื่อนเพื่อร่วมกันสร้าง “ธรรมนูญสุขภาพคนวัดโบสถ์”

จะว่าไปแล้วการเลือกพื้นที่เพื่อนำร่องขับเคลื่อน “ธรรมนูญสุขภาพ” เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ เป็นพื้นที่นอกเหนือการคาดหมายในคราวแรกด้วยซ้ำไป แต่เพราะการยินยอมอย่างหนักแน่นของ ลิดานันท์ จันทรโต หัวหน้างานศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลวัดโบสถ์ เพราะเขามั่นใจในทีมงานที่เข้มแข็งอย่าง วิเชียร พูลนุช นักวิชาการสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ศราวุธ พูนพิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถานีอนามัยบ้านท้อแท้ ยุวดี สังข์ยัง อสม. และสารวัตรกำนันตำบลวัดโบสถ์ และ จรูญ มีอุตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลวัดโบสถ์ ฯลฯ

ตำบลวัดโบสถ์ มีสภาพไม่แตกต่างกับพื้นที่อื่นๆ ของประเทศ ที่นโยบายและทิศทางการพัฒนาถูกกำหนดจากส่วนกลางแบบบนลงล่าง (Top-down) มีหน่วยงานที่คอยสนองนโยบายลดหลั่นกันมาเป็นชั้นๆ ...กระทั่ง “ล้อม” ก็ยังถูกลังเลมาจากข้างบน

กระบวนการพัฒนาดังกล่าวได้ลดทอนศักยภาพและขีดความสามารถของชุมชนไปเป็นอันมาก ชาวบ้านต่างรอคอยและพึ่งพาหน่วยงานจนละเลยที่จะลงมือกระทำใดๆ ได้ด้วยตนเอง ดังนั้นการพัฒนาจะได้ผล ก็ต้องทำให้ชาวบ้านรับรู้และเข้าใจตัวเองให้ได้เสียก่อน ดังที่ ศราวุธ พูนพิน กล่าวไว้ว่า

“...เราจะต้องมีเวทีที่จะทำให้ชาวบ้านรู้จักและเข้าใจตัวเอง ถ้าไม่รู้จักไม่เข้าใจตัวเอง ก็ไม่รู้จักจะไปพัฒนาอะไร ไม่รู้ว่าจะทำอะไรไปเพื่ออะไร เหมือนกับการสร้างล้อมสมัยก่อน...”

และหลังจากวิเชียร พูลนุช หนึ่งในทีมงานได้เป็นตัวแทนผู้บริหารเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ได้เดินทางไปเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพที่ ต.ชะแล้ อ.สิงหนคร จ.สงขลา เมื่อกลับมาเขาได้ถ่ายทอดให้กับทีมงานว่า

“...ธรรมนูญสุขภาพ คือ เป็นเครื่องมือในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ สร้างกรอบกติกาหรือ ระเบียบชุมชนเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข นำพาชีวิตผู้คนในชุมชนสู่สังคมสุขภาวะที่มีความสุขกาย สุขใจ สังคมอยู่เย็นเป็นสุข...”

แล้วกระบวนการขับเคลื่อนก็เริ่มขึ้นด้วยโจทย์สำคัญคือ จะเริ่มต้นกันอย่างไรและขับเคลื่อนอย่างไรที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายสังคมสุขภาวะโดยใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือ และจะทำอย่างไรให้ธรรมนูญสุขภาพมีชีวิตขึ้นมาจริงๆ สามารถใช้งานได้จริงๆ จนคนในชุมชนเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ลุกขึ้นมายอมรับว่า ใช่แล้วนี่แหละ คือ ธรรมนูญสุขภาพของฉัน

ในที่สุด ทีมงานสามารถตอบโจทย์ต่างๆ ซึ่งได้ข้อสรุปสำคัญ ดังนี้

- เกี่ยวกับการคัดเลือกคนเข้าร่วมเวที แม้จะไม่สามารถระดมให้ทุกคนในพื้นที่ แต่ก็ต้องการให้ผู้เข้าร่วมนั้นเป็นตัวแทนของประชาชนหลากหลายครอบคลุมทุกกลุ่มคน ทั้งนี้ทีมงานได้ช่วยกันกำหนดกลุ่มคนที่จะเชิญตัวแทนมาเข้าร่วมซึ่งได้มากกว่า ๓๐ กลุ่ม

- เกี่ยวกับการจัดเวที ได้ตกลงร่วมกันว่าการพูดคุยจะดำเนินงานในลักษณะไม่เป็นวิชาการ มิใช่เวทีการอบรมให้ความรู้ แต่จะเป็นการพูดคุยกันในบรรยากาศสบายๆ เนื้อหาต่างๆ เป็นเรื่องราวของคนในพื้นที่ ทีมวิทยากรคอยทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการพูดคุยและรวบรวมประเด็นการพูดคุยเหล่านั้นไว้ไม่ให้ตกหล่น

- การออกแบบเวทีที่ทีมงานให้ความสำคัญคือเวทีการพูดคุยในครั้งแรก เพื่อที่จะหลอมรวมใจผู้คนให้มาพูดคุยถึงเรื่องราวตัวเอง ทั้งเรื่องราวในอดีต ปัจจุบัน และการกำหนดตัวเองในอนาคตนั้น ทางทีมงานได้เลือกกิจกรรม “ภาพเก่าเล่าเรื่องคนวัดโบสถ์” เป็นกิจกรรมตั้งต้น โดยรวบรวมภาพเก่าเก่าที่หาได้ในพื้นที่ ทั้งภาพการก่อสร้างสะพานซึ่งเป็นสาธารณสมบัติของคนในพื้นที่ วิถีชีวิตของผู้คนในยุคหนึ่ง ฯลฯ แล้วนำมาเรียงร้อยเป็นวิถีทัศน์ฉายให้ผู้เข้าร่วมชม และกิจกรรมนี้ก็ประสบความสำเร็จอย่างงดงาม ผู้เข้าร่วมคล้อยตามและประทับใจกับเหตุการณ์ในวิถีทัศน์เป็นอันมาก

หลังจากสิ้นสุดการจัดเวทีพูดคุยในครั้งแรก ซึ่งมีผู้เข้าร่วมกว่า ๑๐๐ คน ในครั้งที่สองนี้เป็นการประชาสัมพันธ์ธรรมนูญและครั้งที่สามก็ตามมาเป็นลำดับ กระทั่งในที่สุดธรรมนูญสุขภาพของคนวัดโบสถ์ ก็คลอดออกมาโดยใช้ชื่อว่า “ธรรมนูญสุขภาพของฉัน ระเบียบใหม่ชุมชน เพื่อการสร้างสังคมสุขภาวะร่วมกัน เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก”

ธรรมนูญสุขภาพตำบลวัดโบสถ์ได้ประกาศใช้เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ และได้ทำให้เกิดกระบวนการที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากตัวแทนทุกกลุ่ม การเข้ามามีโอกาสเรียนรู้เพื่อกำหนดสังคมสุขภาวะร่วมกัน และการหาแนวทางที่จะเดินไปสู่เป้าหมายนั้น ซึ่งนั่นก็น่าจะเป็นสัญญาณที่ดีที่พอจะได้เห็นเค้ากลางการสร้างสังคมสุขภาวะร่วมกันของชาววัดโบสถ์... ๕

คุณค่าของคน

โดย ชนิษฐา แซ่เอี้ยว



ปกป้องบ้านเกิด “ไม่เอาถ่านหิน” ยันด้วยข้อมูล ที่พิสูจน์ได้

เสียงสะท้อนของชาวบ้านในพื้นที่ “ลุ่มน้ำคลองท่าลาด” เป็นเครื่องยืนยันได้ดีว่า พื้นที่แห่งนี้แหล่งหล่อเลี้ยงชีวิต เป็นแหล่งที่อุดมไปด้วยป่าไม้ นานาพันธุ์ และสัตว์ป่า นานาชนิด และที่สำคัญเป็นพื้นที่ป่าลุ่มต่ำผืนสุดท้ายของประเทศไทย

เมื่อความเปลี่ยนแปลงเริ่มเข้ามา นโยบายสร้างแหล่งอุตสาหกรรมเข้ามารุกล้ำ จนเกิดปรากฏการณ์จับจองพื้นที่ กลายเป็นยุค “ป่าแตก” มีการเปิดสัมปทานอย่างกว้างขวาง ให้ผืนแผ่นดินที่เคยสมบูรณ์ กลายเป็นผืนทราย สร้างความเจ็บปวดอย่างใหญ่หลวงให้กับชาวบ้าน

นั่นทวัน ทาญดี ผู้ประสานงานกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ อ.สนามชัยเขต จ.ฉะเชิงเทรา ในฐานะผู้ที่ทำกินในพื้นที่ลุ่มน้ำคลองท่าลาดมาหลายสิบปี เห็นสภาพการเปลี่ยนแปลงบอกเล่าในเวทีประชุมวิชาการ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๕ ในหัวข้อเอชไอเอชุมชนสร้างอำนาจจากปัญญา ในการกำหนดอนาคตตนเองและสังคม ที่จัดขึ้นโดยคณะกรรมการกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และภาคีเครือข่าย ว่าเหตุการณ์ที่เห็นชัด คือ เมื่อโรงไฟฟ้าถ่านหินขนาด ๖๐๐ เมกะวัตต์ เริ่มเข้ามาในพื้นที่ สภาพแวดล้อมที่เคยอุดมสมบูรณ์ วิถีชีวิตของคนกับป่า ตลอดจนความสุข ได้ค่อยๆ จางหายไป นอกจากนี้ ยังเข้ามาใช้แหล่งน้ำ แต่ปล่อยมลพิษ และสาร

ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม กระทบต่อพืชพันธุ์ โดยเฉพาะในพื้นที่ลุ่มน้ำคลองท่าลาดที่เป็นเสมือนคลังความรู้เคลื่อนที่ด้านเกษตรอินทรีย์ เป็นหน่ออ่อนของระบบอาหาร และคลังสำรองพันธุกรรมพื้นฐานต้องสูญสลายไปพร้อมๆ กับการเข้ามาของสิ่งทั้งหลายฝ่ายให้คำนิยามว่า “ความเจริญ”

ขณะที่ โยธิน มาลัย เครือข่ายติดตามโครงการโรงไฟฟ้าถ่านหิน ต.เขาหินซ้อน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา กล่าวย้อนให้ฟังว่า ขณะที่โรงไฟฟ้าถ่านหินขนาด ๖๐๐ เมกะวัตต์ กำลังศึกษาลานเข้าสู่พื้นที่ แต่ชาวบ้านในพื้นที่กลับไม่มีใครรู้เลยว่าจะส่งผลกระทบต่อมากน้อยเพียงใด แม้จะพยายามติดต่อขอข้อมูลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรืออีไอเอ ไปยังสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) แต่กลับได้รับผลตอบกลับว่าโครงการดังกล่าวเป็นความลับ ไม่สามารถให้รายละเอียดได้ ทั้งๆ ที่ความจริงเรื่องนี้ส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นจำนวนมาก และตนเองในฐานะชาวบ้านในฐานะผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง ทำให้ไม่มีสิทธิที่จะรับรู้ว่าอนาคต จะต้องเผชิญกับชะตากรรมอะไรบ้าง

จากการไม่รู้ข้อมูล สูการต่อสู้เพื่อการเข้าถึงข้อมูลนำมาสู่กระบวนการจัดการ และต่อต้านอย่างมีแบบแผน โดยเริ่มต้น คือ การให้ข้อมูลกับชาวบ้านแบ่งกลุ่มศึกษาวิเคราะห์ เพราะเรารู้แล้วว่าการจะสู้และชกแบบมวยวัด คือ การปิดถนนประท้วงอย่างเดียวคงไม่เพียงพอ

หลังจากให้ความรู้กับชาวบ้าน รวมไปถึงเด็กและเยาวชน ก็ได้จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นไปพร้อมๆ กับการยื่นหนังสือเรียกร้องตามหน่วยงานต่างๆ ด้วยและหนึ่งในนั้นก็ได้ยื่นขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ผ่านสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อขอให้มีการประเมินผลกระทบสุขภาพโดยชุมชนขึ้นควบคู่กันไปด้วยอีกครั้ง โดยข้อกังวลใจของชาวบ้านไม่ใช่มีเพียงแต่มลพิษที่จะเกิดจากการเผาไหม้ถ่านหิน แต่ยังรวมถึงมลพิษจากสาเหตุอื่นๆ และปัญหาการแย่งชิงน้ำด้วย

ปฏิบัติการปกป้องพื้นที่วิถีชุมชนได้เริ่มขึ้นอย่างเป็นทางการหลังจากการขอยื่นใช้สิทธิ การทำเอชไอเอชุมชนจึงก่อกำเนิดขึ้น โดยมี สช. เป็นเสมือนพี่เลี้ยงในการต่อสู้ด้วยข้อมูล พูลเพชร สีเหลืองอ่อน เจ้าหน้าที่ส่งเสริมกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์อำเภอสนามชัยเขต กล่าวว่าการทำเอชไอเอชุมชน ในตอนแรกชาวบ้านไม่มีใครเข้าใจว่าคืออะไร เรียกได้ว่าเริ่มต้นแบบมั่งมั่งมั่งมาหา แต่หลังจากได้รับคำแนะนำก็จัดประชุมหารือ

หลักการง่ายๆ ของการทำเอชไอเอ คือ

๑. เก็บข้อมูล ศึกษาให้เห็นชัดถึงศักยภาพของพื้นที่ ประกอบกับการหาข้อมูลโรงไฟฟ้า ศึกษาบทเรียนจากต่างประเทศ โดยการสำรวจข้อมูลเชิงประจักษ์ และลำดับเหตุการณ์เปรียบเทียบกับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ทำแผนที่ชุมชน แสดงให้เห็นถึงวิถีชีวิตและคุณค่า ไม่ใช่จะให้ใครนำอะไรมาจับใส่ไว้ในชุมชนได้ เนื่องจากทุกพื้นที่ ทุกตารางเมตร ล้วนมีคุณค่า

๒. ประมวลข้อมูลผนวกกับการต่อสู้ด้วยแนวคิด นิเวศวิทยาและระบาดวิทยา เพื่อให้เห็นผลกระทบจากโรงไฟฟ้าถ่านหินอย่างชัดแจ้ง และใช้หลักข้อมูลมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ ตามหลักสากล

๓. จัดเวทีสาธารณะ นำเสนอผลการศึกษาต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อตรวจสอบข้อมูลให้สมบูรณ์ที่สุด

๔. เชิญผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ ช่วยตรวจสอบข้อมูล และยกสุดท้ายคือการสื่อสารนโยบาย โดยเสนอผลการศึกษาต่อ คชก. เพื่อยับยั้งโครงการโรงไฟฟ้า และท้ายที่สุดข้อมูลที่เข้มแข็งและทุกคนร่วมต่อสู้ด้วยหัวใจ จึงทำให้การทำเอชไอเอกลายเป็นอาวุธสำคัญ ที่ทำให้สังคมกลับมาสนใจวิถีชีวิตของชาวท่าลาด

“เอชไอเอ” เป็นเสมือนเครื่องมือที่ทำให้ชุมชนได้ร่วมกันเรียนรู้ ทำให้พวกเขารักและหวงแหนชุมชน และทำให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดอนาคตตนเอง

นี่คือคำบอกเล่าที่ยืนยันได้ชัดเจนว่า “เอชไอเอ” จะเป็นเครื่องมือต่อสู้เพื่อสร้างสุขภาวะในชุมชนได้อย่างไร แท้จริง ฅ

ต่อจากหน้า ๒ ▶

คสช. เห็นชอบเดินหน้าปรับ หลักเกณฑ์เอชไอเอ

นอกจากนี้ที่ประชุม คสช. วันนี่ยังเห็นชอบกับรายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโดยชุมชนกรณีโรงไฟฟ้าถ่านหิน ๖๐๐ เมกะวัตต์ ต.เขาหินซ้อน อ.ฉะเชิงเทรา ที่พบว่าพื้นที่ ต.เขาหินซ้อน ปัจจุบันมีการขยายตัวของอุตสาหกรรมที่ส่งผลกระทบต่อพื้นที่เกษตรกรรมที่ตั้งอยู่ในลุ่มน้ำคลองท่าลาดซึ่งเป็นลุ่มน้ำสาขาสำคัญของลุ่มน้ำบางปะกง และเป็นพื้นที่ผลิตอาหาร

ที่มีศักยภาพในการเลี้ยงคนทั้งในและต่างประเทศ เป็นพื้นที่เกษตรอินทรีย์ที่ได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ที่ส่งขายสหภาพยุโรป นอกจากนี้พื้นที่นี้ยังเป็นคลังสำรองพันธุกรรมอาหารและช่วยเหลือชุมชนอื่นในยามวิกฤติ เช่น แบ่งข้าวปลา อาหาร และเมล็ดพันธุ์ให้กับพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วมอีกด้วย เมื่อโรงไฟฟ้าถ่านหินขนาด ๖๐๐ เมกะวัตต์ เข้ามาตั้งทำให้เกิดฝนกรดทำความเสียหายให้กับภาคเกษตรและเสียงต่อการปนเปื้อนปรอทและโลหะหนักในห่วงโซ่อาหาร รวมทั้งจะเกิดความขัดแย้งในการแย่งชิงน้ำด้วย ดังนั้นในรายงานจึงมีข้อเสนอให้กำหนดมาตรการคุ้มครองพื้นที่ผลิตอาหารในทุกพื้นที่ของประเทศไทย ทั้งนี้ในพื้นที่ลุ่มน้ำคลองท่าลาดควรรับข้อกำหนดผังเมืองให้มีการอนุญาตโครงการหรือกิจการ

ต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อพื้นที่ผลิตอาหาร และความมั่นคงด้านอาหารควรมีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับพื้นที่ผลิตอาหารและผลักดันให้มีการประกาศเขต “พื้นที่คุ้มครองแหล่งอาหาร” รวมทั้งให้มีการบริหารจัดการน้ำอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน

และที่ประชุมยังได้มอบหมายให้ สช. ประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ ทั้งส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการ และชุมชน เพื่อจัดกลไกในการแก้ไขปัญหาผลกระทบเดิมที่มีอยู่แล้ว รวมถึงวางกรอบการพัฒนาอนาคตของลุ่มน้ำคลองท่าลาดให้สอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่ต่อไปด้วย ฅ



ปรับปรุงบ้านเพื่อผู้สูงอายุ

สังคมไทยวันนี้ เป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ คือ ประชากร ๖๗.๔ ล้านคน มีผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปรวม ๘ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๑.๙ ของประชากรทั้งหมด และแนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรส บุตร และญาติ ท่านช่วยดูแลลูกหลาน ตระเตรียมอาหาร บางท่านช่วยเหลือด้านการเงิน แก่ลูกหลานก็ยังดี

ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดรักบ้าน คู่กันเคยกับสภาพแวดล้อมนั้น แต่เมื่ออายุมากขึ้น บ้านซึ่งเคยอาศัยตั้งแต่ยังหนุ่มสาว กลับไม่เอื้ออำนวยต่อสิ่งอำนวยความสะดวก กว่าจะกระย่องกระแย่งลงบันไดนั้น แล่นยาก หลายท่านพลัดตกลงที่บันไดหรือห้องน้ำ การปรับปรุงบ้านเพื่อลดอุบัติเหตุ นอกจากท่านตาท่านยายจะสะดวกร พ่อแม่ หลาน ยังใช้ประโยชน์ร่วมกันนั้น เป็นหลักการออกแบบยุคใหม่ ซึ่งทุกคน (คนทุพพลภาพ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ) สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

บันได จุดเสี่ยงต่อการพลัดตกลงของผู้สูงอายุ ถ้าจะปรับปรุงมีคำแนะนำว่า

- ต้องแน่ใจว่าแสงสว่างบริเวณบันไดสว่างเพียงพอ
- บันไดต้องมีราวจับ ขึ้นบันไดแต่ละขั้นสูง ๑๕ ซม. ความกว้างของลูกบันได ๒๔ ซม. บันไดยาว ๑.๕๐ เมตร ขอบลูกบันไดทำจากวัสดุที่ไม่ลื่น
- บันไดตามขนาดข้างต้นนั้น ต้องลงทุนมาก บ้านจัดสรรราคาหลายล้านบาท หลังบันไดยังไม่ได้ตามขนาดนี้เลย จึงควรหาทางออกที่สะดวกกว่า โดยจัดส่วนพักอาศัยของผู้สูงอายุให้อยู่ที่ชั้นล่างของบ้าน ชีวิตประจำวันของท่านจะสะดวกขึ้นมาก

ห้องส้วมและอาบน้ำ จำเป็นต้องขยายและติดอุปกรณ์เพิ่ม

- ต้องแน่ใจว่ามีแสงสว่างเพียงพอ

- ถ้ามีพื้นที่พอ ควรแยกส่วนอาบน้ำจากส้วมอย่างชัดเจน เพื่อที่พื้นส้วมจะได้ไม่เปียกจนลื่น
- พื้นห้องน้ำปูด้วยวัสดุที่ไม่ลื่น และควรอยู่ระดับเดียวกับพื้นห้อง ถ้าระดับต่ำกว่าพื้นห้อง ต่ำกว่ากันไม่เกิน ๕ ซม. และต้องทำเป็นทางลาดลง
- เปลี่ยนใช้ส้วมชักโครกหรือโถแบบนั่ง
- ติดตั้งราวเกาะที่ผนังใกล้โถส้วม สูงจากพื้น ๗๐ ซม. ถ้าจะให้มั่นคงต้องมีราวเกาะสองด้าน เพื่อใช้ทั้งแขนขวาแขนซ้ายพยุงตัวลุกนั่ง
- ประตูห้องน้ำกว้าง ๙๐ ซม. หรือกว้างกว่า ควรเป็นบานเลื่อนหรือเปิดออกด้านนอก
- ไม่ควรใส่กลอนขณะใช้ห้องน้ำและควรมีออกัสสัญญาณเรียกลูกหลานเมื่อเกิดอุบัติเหตุในห้องน้ำ

ปลั๊กและสวิตช์ไฟฟ้า

- ควรติดตั้งสูงจากพื้น ๗๐ ซม. และไม่ให้สายไฟฟ้าวางเกะกะ ค่อยสะสมทุนทรัพย์แล้วค่อยปรับปรุงไปครับ และระหว่างรอเงื่อนไขทุกอย่างให้พร้อมลงทุน เราน่าจะดูแลบุพการีให้ใกล้ชิดกว่าเดิม โดยเฉพาะการขึ้นลงบันไดและการใช้ส้วม

ใช้สองแขนเราประคองลงบันได ใช้สองมือเช็ดเนื้อตัวท่าน เทกระโถนให้ท่าน มีคุณค่าทันตาเห็น เร็วกว่าปรับปรุงบ้านมากครับ ๘

ท่านที่สนใจอาจหาข้อมูลเพิ่มเติมด้วยคำหลัก "universal design"



เล่าให้ศึก

>> นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

ช่วงน้ำท่วมใหญ่เมื่อปลายปี พ.ศ. ๒๕๕๔ มี "วิวาทะ" เรื่องอีเอ็มบอลที่ใช้ประโยชน์ได้จริงหรือไม่ ซึ่งผู้เขียนได้เขียนบทความสรุปพบว่า อีเอ็มบอลใช้ประโยชน์ได้จริง แต่ต้องทำอย่างถูกวิธี เลือกหัวเชื้ออย่างเหมาะสมและใช้อย่างถูกวิธี ถึงวันนี้ผ่านมาสามปี ผู้เขียนก็ยังมิเชื่อสรุปเหมือนเดิม มีตัวอย่างของจริงของการใช้อีเอ็มบอลบันทึกไว้ในหนังสือ "Green Life Green Community" เขียนโดยภัทพร อภิชาติ พิมพ์เผยแพร่โดยสำนักพิมพ์สวนเงินมีมา เล่าประสบการณ์เรื่องน้ำเน่าที่คลองด้านหลังวัดวชิรคามคชทวีป ที่เกาะช้างจังหวัดตราด เรื่องนี้เกิดขึ้นเมื่อปลายเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่น้ำในคลองเน่าเหม็นคลุ้งไปไกลกว่า ๕๐๐ เมตร สาเหตุหลักเกิดจากน้ำเสียจากการทำอาหารเวลาถึงงานที่วัดแล้วเททิ้งลงแหล่งน้ำโดยไม่มีการบำบัดก่อน ชาวบ้านลองหาวิธีแก้ไขแล้วไม่ได้ผล จนทางวัดคิดจะจ้างรถมาขุดลอกคลองแต่เกรงจะเกิดผลกระทบต่ออื่นๆ ตามมา ต่อมาจึงไปปรึกษากับองค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (อพท.) ซึ่งกำลังทดลองทำจุลินทรีย์น้ำเค็ม

หนึ่งประสบการณ์จริงเรื่อง



อีเอ็มบอล

ร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี เพื่อแก้ปัญหาที่น้ำเน่าเสียในเขตน้ำกร่อยซึ่งจุลินทรีย์ทั่วไปไม่สามารถแก้ไขได้ ต้องเล่าแทรกสักนิดว่า วัดแห่งนี้มีประวัติน่าสนใจ เพราะเป็นวัดที่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เคยเสด็จไปทรงเยี่ยมเมื่อปี พ.ศ. ๒๔๒๗ ปรากฏตามพระราชหัตถเลขาว่า "... รุ่งขึ้นวันที่ ๔๓๓ ค่า เวลาเช้าลงเรือกระเจียงเรือโผล่ไปที่สลักคอกขึ้นไปตามที่บ้านพักที่วัดในตำบลนั้น เจ้านายข้าราชการ ข้างหน้า ข้างใน เรียกรายเงินถวายพระ ราษฎรพากันขอให้เหยียบที่สร้างพระอุโบสถด้วยวัดนั้นตามพระอุโบสถไม่ ถึงได้รับปากจะสร้างพระอุโบสถให้ตั้งชื่อวัดว่า วัดวชิรคามคชทวีป..." ต่อมาพระอธิการอิม เจ้าอาวาสและราษฎรในหมู่บ้านได้จัดสร้างพระอุโบสถจนสำเร็จเรียบร้อยเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๔๔๒ นับเป็นเวลาได้ ๑๕ ปีหลังจากที่รัชกาลที่ ๕ ได้ทรงเหยียบที่สร้างพระอุโบสถไว้

อาจารย์ดำรงศักดิ์

แก้ววงษ์ใหม่ อาจารย์ประจำภาควิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ได้ปรึกษากับคุณธวัช ศรีวิระชัย หัวหน้าสถานีเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำชายฝั่ง จังหวัดตราด เรื่อง สายพันธุ์จุลินทรีย์ที่สามารถเจริญเติบโตได้ดีทั้งในน้ำเค็มและน้ำกร่อย โดยให้หัวเชื้อชนิดเดียวกับที่ใช้ในบ่อเลี้ยงกุ้ง จนในที่สุดก็ได้อีเอ็มบอล ของ อพท. ขึ้นมา เรียกว่าบอล อพท. หรือ Dasta Ball ทั้งนี้ Dasta เป็นชื่อย่อภาษาอังกฤษของ อพท. คือ Designated Areas for Sustainable Tourism Administration (Public Organization) อีเอ็มบอล ของ อพท. เป็นก้อนเล็กๆ ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางราว

๑ นิ้ว เมื่อบีบเสิร์ฟจะปล่อยให้จุลินทรีย์เริ่มกินอาหารในตัวของมันเองจนเกิดเชื้อราโดยรอบ ก่อนนำไปใช้จะขูดเชื้อราที่เกาะอยู่รอบๆ ออกจนหมด เหลือแต่ลูกกลมเกลี้ยงหนึ่งลูกใช้ในพื้นที่ ๔ ตารางเมตร บำบัดน้ำเสียได้ ๑๐ คิว

ลำคลองที่น้ำเน่าเสียหลังวัดวชิรคามคชทวีปมีพื้นที่ขนาด ๓๐๐ x ๖๐๐ เมตร มีปลาตายแล้ว ๗ ตัว และลอยหัวอีกจำนวนมาก ใช้ อพท. บอล ๓๐ ลูกหว่านกระจายไปทั่ว มีการเตรียมจุลินทรีย์น้ำเค็มอีก ๒๐๐ ลิตร โดยหว่านสารเฟอร์ไรท์ก่อน ๒๕ กิโลกรัม นอกจากนี้ยังมีการบีบน้ำพ่นไปในอากาศเพื่อเพิ่มออกซิเจนด้วย เป็นเวลา ๒ ชั่วโมงแล้วหยุดรดผล เวลาผ่านไป ๒๔ ชั่วโมง น้ำก็เริ่มดีขึ้น กลิ่นเหม็นลดลงมากจนแทบไม่รู้สึกร และเมื่อผ่านไป ๔๘ ชั่วโมง น้ำก็ใสจนเห็นกันคลองซึ่งลึกราว ๘๐ เซนติเมตร

เป็นอีกหนึ่งตัวอย่างของจริงที่ยืนยันว่า อีเอ็มบอล ใช้ได้ผลจริง ๘

ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพพระสงฆ์กับชุมชนที่ยั่งยืน

แห่ง และพระสงฆ์สามเณรกว่า ๓๑๓,๒๖๗ รูป ผู้สละเรือนอกบวช เพื่อถือวัตรปฏิบัติตามพระธรรมวินัยที่พระพุทธเจ้าทรงกำหนดไว้ ด้วยมุ่งหวังหนทางแห่งความพ้นทุกข์ ทว่า...รากที่ยังลึกนั้นกำลังถูกสั่นคลอนด้วยปัญหาอันนับประการ โดยเฉพาะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับตัวพระสงฆ์ อาทิ เช่น ความหย่อนยานในพระวินัย ศรัทธาของมหาชน และสุขภาพของพระสงฆ์

สุขภาพพระสงฆ์ไทยน่าวิตก

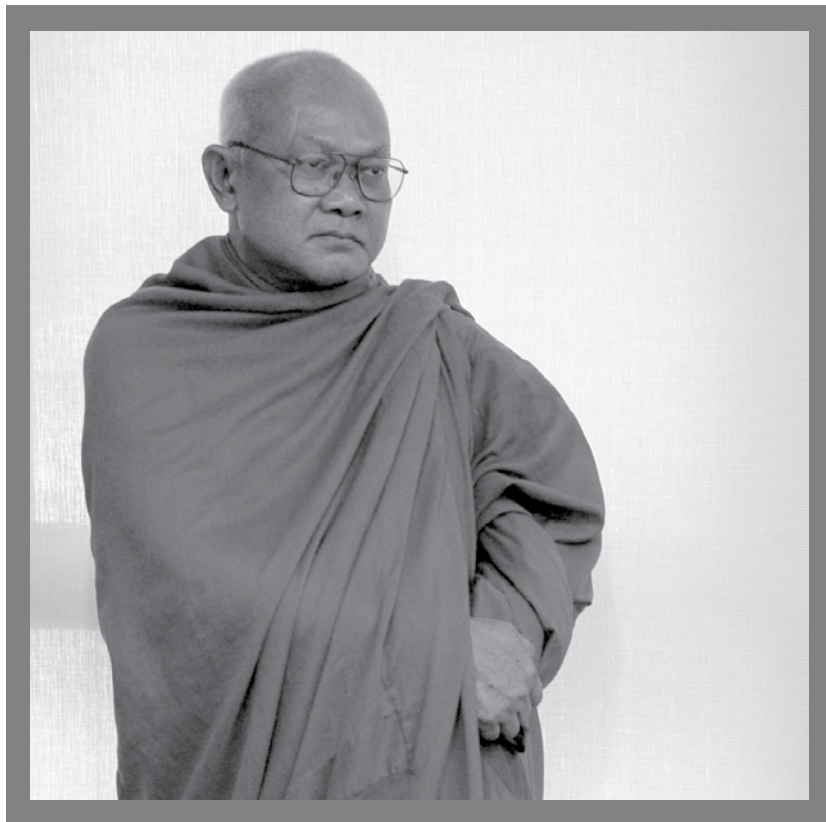
เพราะความเป็นพระนักพัฒนาทั้งในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด จึงทำให้พระครูอมรชัยคุณ หรือ หลวงตาแชร ได้ค้นพบว่า สุขภาวะของพระสงฆ์ไทยกำลังน่าเป็นห่วง หากปล่อยทิ้งไว้จะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน การให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา จึงได้เสนอประเด็นนโยบายสาธารณะ เรื่อง พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพไปยังคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) กระทั่งประเด็นดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาจาก คจ.สช. และถูกบรรจุเป็น ๑ ใน ๙ ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ในวันที่ ๑๘-๒๐ ธันวาคม ที่จะถึงนี้

“ผลจากที่หลวงพ่อดูเห็นปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในหมู่สงฆ์ขณะนี้มาก ก็พบว่าพระสงฆ์ด้วยโอกาสเข้าถึงการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน หากพระที่อาพาธรูปนั้นยังมีลูก หลาน หรือญาติพี่น้องก็นับว่าโชคดี แต่ถ้าพระรูปนั้นไร้ญาติขาดมิตรเสียแล้ว โอกาสที่อาการอาพาธจะทุเลาลงน้อยมาก ดังนั้นหลวงตาจึงเสนอเป็นโครงการไปยัง คจ.สช. ตามคำแนะนำของผู้รู้ โดยไม่ได้ตั้งความหวังว่าจะเป็นประเด็นที่จะมีคนมาสนใจ ทำไปตามหน้าที่ที่ควรจะทำ แต่เมื่อมีคนสนใจก็เป็นเรื่องที่น่ายินดี” หลวงตาแชร กล่าว

จากข้อมูลพื้นฐานสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๐ ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม^๒ พบว่า จากจำนวนพระสงฆ์ทั่วประเทศจำนวน ๒๕๐,๘๓๗ รูป สถิติการอาพาธที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด ภาวะไขมันในเลือดสูง และโรคไตวายเรื้อรัง

ขณะเดียวกันมีงานวิจัยเรื่อง “สุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ในปี ๒๕๕๒” ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลกับพระสงฆ์

ในกาฬสินธุ์ จำนวน ๒,๒๐๖ รูป ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ ๒๙.๘๗ ป่วยด้วยโรคไขมันเลือดสูงที่สุด ร้อยละ ๔๔.๓๘ มีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน รองลงมาคือโรคอัมพฤกษ์อัมพาต ร้อยละ ๑๑.๗๕ และโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ ๖.๗๕ นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาลงสาเหตุสนับสนุนว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกาย โดยพระสงฆ์ร้อยละ ๔๕.๔๒ ไม่ได้ออกกำลังกาย ส่วนที่ออกกำลังกายเป็นเพียงการเดินรอบวัด อุโบสถ กวาดลานวัด ซึ่งไม่เพียงพอต่อการเผาผลาญพลังงานในแต่ละวัน



“สาเหตุหลักๆ ที่ทำให้สงฆ์ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเหล่านี้ก็เพราะอาหารที่ญาติโยมนำมาถวายนั้น ส่วนมากเป็นอาหารที่มีมันๆ ผักผลไม้จะมีไม่มาก ดังนั้นเมื่ออาหารที่ฉันเข้าไปมีไขมันสูง แต่การที่พระจะมารวังหรือออกกำลังกายแบบฆราวาสเพื่อเผาผลาญพลังงานส่วนเกินไม่สามารถทำได้ เป็นอาบัติ ครั้นจะเลือกอาหารก็ไม่ได้เช่นกัน เมื่อเหตุเป็นเช่นนี้ ผลก็ออกมาอย่างที่เห็น”

ความรู้คืออาวุธ

จากประสบการณ์ตรงที่หลวงตาแชรได้ประสบมาต่อปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ จึงทำให้ได้แนวทางการแก้ไขซึ่งนับเป็นวิธีการที่น่าสนใจเพราะเป็นการเข้าไปแก้ที่ต้นเหตุ นั่นคือ การให้ความรู้ การให้ความรู้ แยกออกเป็น ๒ ส่วนคือ

๑. การสร้างสุขภาพ ต้องมีการให้ความรู้ทั้งพระและฆราวาส โดย

สำหรับฆราวาสนั้น ควรแนะนำเรื่องอาหารใส่บาตร สำหรับพระสงฆ์นั้น ควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี และสร้างความคุ้นเคยในการตรวจสุขภาพ โดยต้องกำหนดหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพของเรื่องให้ชัดเจน นอกจากนี้ต้องกระตุ้นให้สงฆ์ดูแลสุขภาพของตนเองโดยแนะนำถึงความเสี่ยงของความเจ็บป่วยต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น

๒. การซ่อมสุขภาพ ปัญหาใหญ่ปัญหาหนึ่งเมื่อพระอาพาธ คือ ขาดผู้รู้ในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะระบบการส่งต่อ เป็นผลให้พระสงฆ์

บุตรหลานไปเรียนหนังสือที่วัด ครั้งเมื่อสังคมไทยรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาชุมชนได้ทางเห็นออกจากวัด อย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์ปัจจุบันสังคมมีความกดดันสูงมนุษย์เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น จึงนับเป็นโอกาสดีที่วัดจะกลับเข้ามามีบทบาทเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาจิตใจอีกครั้งหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม หากว่าสุขภาพของพระสงฆ์ยังอยู่ในสถานการณ์ที่น่าวิตกเช่นนี้แล้ว โอกาสที่ให้พระสงฆ์ได้ทำหน้าที่ร่วมสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนย่อมลดน้อยลง และยังรวมไปถึงความมั่นคงของพระพุทธศาสนา

“ถ้าพระแข็งแรงไม่เป็นโรค พระจะมีกำลังสร้างวัดให้มั่นคง เมื่อวัดมั่นคงก็จะทำให้ชุมชนเข้มแข็ง ทุกขั้นตอนมันส่งผลถึงกันและกัน ดังนั้นพวกเราต้องช่วยกันพยายามที่สังคมของเรามีความขัดแย้งสูง เพื่อความสงบที่ยั่งยืน” หลวงตาแชร กล่าวปิดท้ายด้วยน้ำเสียงที่สงบแต่หนักแน่นในทุกถ้อยคำ

ดังมีเรื่องเล่าในพระไตรปิฎก กล่าวถึงพระพุทธเจ้าทรงพยาบาลภิกษุอาพาธ ว่า

ครั้งนั้นพระพุทธเจ้าและพระอานนท์ได้เสด็จไปที่อยู่ของภิกษุรูปหนึ่งอาพาธเป็นโรคท้องร่วง นอนจมกองมูลรูกองคูลของตนอยู่ จึงตรัสว่า “เธออาพาธเป็นโรคอะไร”

“ข้าพระพุทธเจ้า อาพาธเป็นโรคท้องร่วงพระพุทธเจ้าข้า”

“เธอมีผู้พยาบาลไหมเล่า ภิกษุ”

“ไม่มีพระพุทธเจ้าข้า”

“เพราะเหตุไร ภิกษุทั้งหลายจึงไม่พยาบาลเธอ”

“เพราะข้าพระพุทธเจ้า มิได้ทำอุปการะแก่ภิกษุทั้งหลาย ดังนั้นภิกษุทั้งหลายจึงไม่พยาบาลข้าพระองค์พระพุทธเจ้าข้า”

พระผู้มีพระภาครับสั่งกับพระอานนท์ว่า อานนท์ เธอไปตักน้ำมา เราจักสรองน้ำภิกษุรูปนี้

ครั้งแล้ว พระองค์ทรงรดน้ำพระอานนท์ขัดสี พระองค์ทรงยกศีรษะพระอานนท์ยกเท้าวางบนเตียง

พระพุทธเจ้ารับสั่งให้ประชุมภิกษุสงฆ์ ตรัสในตอนนี้ว่า

“ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดาไม่มีบิดา ผู้ใดเล่าจะพึงพยาบาลพวกเธอ ถ้าพวกเธอจักไม่พยาบาลกันเองใครเล่าจักพยาบาล ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพึงอุปฐากเรา ผู้ที่นั่นพึงพยาบาลภิกษุอาพาธ” ๘

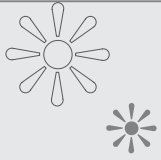
ไม่ได้รับการรักษาที่เพียงพอ จึงทำให้โอกาสที่จะทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นป่วยไม่มี นอกจากนี้ควรจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ขั้นการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่พระ เพื่อให้พระสามารถดูแลตนเองได้ในยามฉุกเฉินหรือยามปกติ

“หากพระมีความรู้ที่เพียงพอ เราก็จะสามารถรักษาชีวิตของพระได้เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งไม่เป็นการผลัดภาระไปให้ญาติโยม เพราะพระสามารถดูแลตนเองได้ ดังนั้นปัญหาของเรา คือ ต้องช่วยกันให้พระได้เรียนรู้เพื่อนำไปปฏิบัติ”

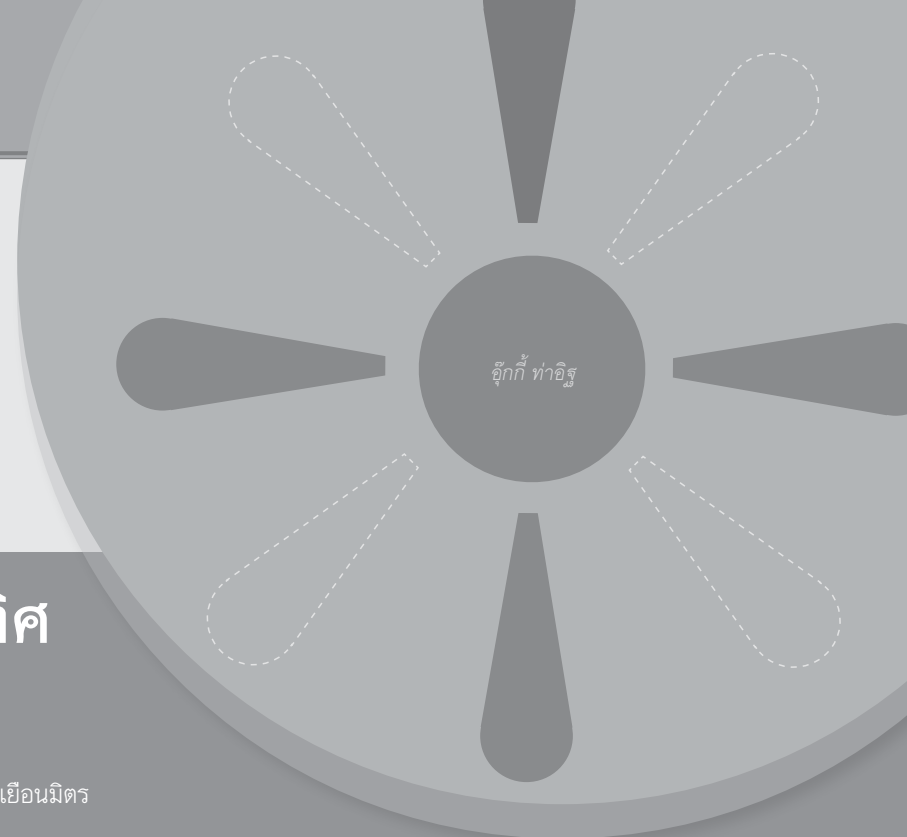
วัดมั่นคงชุมชนเข้มแข็ง

สังคมไทยครั้งในอดีตนั้น วัดกับชุมชนมีความสัมพันธ์ที่แนบแน่น วัดเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา เนื่องจากพระสงฆ์เป็นผู้นำทางจิตใจและปัญญาของชุมชน จะเห็นได้ว่าบทบาทที่สำคัญที่สุดคือ ศูนย์กลางการศึกษา ชาวบ้านจะพา

^๒ <http://www.onab.go.th>



สานสืบทิศ



เยี่ยมเพื่อนเยือนมิตร สานสืบทิศ สมัชชาสุขภาพจังหวัด

เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและทีมงาน สช. ออกเดินสาย เยี่ยมเพื่อนเยือนมิตร
ทุกจังหวัด สานสืบทิศของนำภาพเพื่อนภาคีที่ไปพบเพียงส่วนเลี้ยวหนึ่งมาฝากผู้อ่าน



กาญจนบุรี



ชุมพร



สมุทรสาคร



สช. ออหมั่น
โดย เจริญลักษณ์ เพ็ชรประดับ
คณะทำงานกลไกสมัชชาสุขภาพ
จังหวัดขอนแก่น

ธุรกิจกำจัดปอบ

เรื่องราวของปอบที่กำลัง
อาละวาดอยู่ในจังหวัดขอนแก่น ล่าสุด
เมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ก็มี
เหตุการณ์เกิดขึ้นที่บ้านท่อน้อย ต.บ้าน
ค้อ อ.เมือง จ.ขอนแก่น ยังมีความเชื่อ
เรื่องของปอบอยู่ สาเหตุที่ชาวบ้านตกใจ
ตื่นกลัวกันก็เพราะว่ามีคนในหมู่บ้านเสียชีวิตติดต่อกันกว่า ๑๐ รายโดยไม่ทราบ
สาเหตุมาตั้งแต่ต้นปีจนถึงปัจจุบัน และ
ชาวบ้านก็เชื่อว่าสาเหตุนั้นมาจากปอบมา
ทำร้ายมาเอาชีวิตของคนในหมู่บ้าน จึงมี
การเรียกร้องให้ผู้ นำในชุมชนไปหาหมอผี
มาปราบล้างอาถรรพ์ แล้วก็เรียกขวัญ
และกำลังใจของคนในหมู่บ้านให้กลับคืน

มา ในที่สุดชาวบ้านก็ลงขันคนละ ๑๐๐ บาท
ไปจ้างหมอธรรม แก้วไสยศาสตร์ ชื่อว่าหมอ
ธรรมท้าว กองเกิด มาทำพิธีไล่ปอบ ซึ่งใน
เหตุการณ์ที่บ้านท่อน้อยชาวบ้านเชื่อว่า
นางคำพอง แสงวาท อายุ ๕๙ ปี ซึ่งป่วย
และนอนจมอยู่ในบ้านว่าเป็นปอบ จึงถูกนำ
ไปทำพิธีไล่ปอบ

ผศ.ดร.นิยม วงศ์พงษ์คำ ผู้ช่วย
อธิการบดีฝ่ายศิลปะและวัฒนธรรม
มหาวิทยาลัยขอนแก่น ศึกษาเรื่องราว
พฤติกรรมของปอบและพฤติกรรมของคน
ที่อ้างว่ามาทำมาหากินบนความเชื่อของคน
อีสาน โดยศึกษาจากงานวิจัยและการ
ติดตามปรากฏการณ์เรื่องปอบมากกว่า ๑๐ ปี
ได้อธิบายคำว่า “ปอบ” ในทางวิชาการว่า
เป็นเพียงความเชื่อตามวิถีอีสานที่มีมานาน
โดยแบ่งเป็น ๓ ประเภทด้วยกัน ประเภท
แรกเราเรียกว่าปอบเชื่อ เกิดจากความเชื่อ
แล้วก็ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์จากคนสู่คน
ประเภทที่สอง คือ ปอบที่เกิดขึ้นจากคนที่
คาถาอาคม แต่คาถาอาคมเสื่อม ปอบก็จะ

เข้า และประเภทสุดท้ายผมบัญญัติขึ้นก็คือ
“ปอบแตก” เป็นพวกที่ยึดความเชื่อหรือยึด
ปรากฏการณ์เรื่องปอบให้ชาวบ้านเชื่อ แล้ว
ก็ถูกพวกนี้หลอกหาเงินอีกทีหนึ่ง เรียกได้ว่า
หารับประทานกับปอบ

แต่ผมยังมองปรากฏการณ์เรื่อง
ปอบของภาคอีสานเป็นเชิงบวกนะครับ
เพราะว่าเหตุการณ์ที่ทำให้เชื่อว่ามีปอบ ผล
ของมันก็คือการรวมตัวกันของชาวบ้าน เกิด
ความรักความสามัคคีของคนในหมู่บ้านที่ลุก
ขึ้นมาต่อสู้กับปรากฏการณ์นั้น แต่สิ่งที่น่า
เป็นห่วงเรื่องปอบ ก็คือ คนที่หารับประทาน
กับความเชื่อของคน เท่าที่ผ่านมามีขบวนการ
ของคนบางกลุ่มที่ร่วมกับผู้นำหมู่บ้าน
บางแห่ง สร้างปรากฏการณ์ให้ชาวบ้านเชื่อ
ว่ามีปอบในชุมชนของตน จากนั้นก็จะมี
บริษัทกำจัดปอบเข้ามาดำเนินการรักษา
ปอบด้วยวิธีการที่แปลกๆ แตกต่างมากมาย
จากการศึกษาประวัติของการ
เกิดปอบและวิธีการรักษาปอบ ความจริง
แล้วเป็นวิถีที่งาม ไม่มีเงินเข้ามาเกี่ยวข้อง



แต่ปัจจุบันนี้มีผลประโยชน์เป็นเงิน
มหาศาล

ไม่ว่าจะวงการไหนๆ หากมี
เงินเข้ามาเกี่ยวข้อง สิ่งดีๆ งามๆ มัก
จะผิดเพี้ยนไปจากวัฒนธรรมดั้งเดิม ไม่
ต่างจากธุรกิจที่เข้ามาทำกินกับความ
เชื่อชาวบ้าน ผมว่าให้ปอบลงน่าจะดี
กว่าพวกทำกินกับปอบมาหลอกชาว
บ้านอย่างเช่นทุกวันนี้ครับ !

รับฟังรายงานข่าวสุขภาพ “สานใจ สาน
พลัง” ได้ทุกสัปดาห์ จากผู้สื่อข่าวสุขภาพ
ได้ที่ สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่ง
ชาติ ทาง www.healthstation.in.th



คุยกับเสข

>> นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
เลขาธิการ' สุธาภาพแห่งชาติ

เมื่อผมตัดสินใจสมัครทำหน้าที่เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสมัยที่ ๒ และทราบว่าคณะกรรมการบริหารเห็นชอบแล้ว ก็มีความคิดว่า การทำงานในช่วงต่อไปควรเน้นงานในระดับพื้นที่ให้จริงจังมากขึ้น เพื่อให้มีการใช้ประโยชน์จากเครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุธาภาพแห่งชาติให้มากกว่าช่วงที่ผ่านมา

ก่อนมี พ.ร.บ. สุธาภาพแห่งชาติ ๗ ปี และอีก ๔-๕ ปี นับตั้งแต่มี พ.ร.บ. สุธาภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพ (คปรส.), สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.), คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้สนับสนุนให้ภาคส่วนต่างๆ ใช้ **“กระบวนการสมัยชาสุขภาพ”** เป็นเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม และหนุนให้เกิดการเคลื่อนไหวทางสังคมในทุกจังหวัดทั่วประเทศ

มีการสนับสนุนการใช้ **“เอชไอเอ”** เพื่อเป็นเครื่องมือคาดประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งในระดับชาติ ระดับพื้นที่ ระดับโครงการ และระดับชุมชน มีการสนับสนุนการจัดทำ **“ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่”** สำหรับกำหนดนโยบายสาธารณะในระดับชุมชนท้องถิ่น กระจายไปทั่วทุกภาคของประเทศ

แต่การสนับสนุนการทำงานต่างๆ เหล่านี้ ยังไม่เป็นระบบและยังไม่มีแบบแผนที่ดีเท่าที่ควร ภาคส่วนต่างๆ ที่นำเครื่องมือเหล่านี้ไปใช้ยังไม่กว้างขวางและแพร่หลายมากเท่าที่ควร และยังมีข้อจำกัดอยู่ไม่น้อย เนื่องจากการทำงานทางนโยบายเป็นเรื่องนามธรรมที่เข้าใจยาก แต่เดิมเรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องของรัฐและของราชการเท่านั้น การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจึงยังเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย ซึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้ ทำความเข้าใจ ให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมองเห็นประโยชน์ สามารถดำเนินการเองได้ และพร้อมเข้ามาเป็นเจ้าของเครื่องมือต่างๆ เหล่านี้ จนนำไปสู่ผลในทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมได้อย่างแท้จริงมากขึ้น

ผมจึงออกเดินสาย **“เยี่ยมเพื่อน เยือนมิตร”** ไปทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยถือเป็นโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องราวและงานต่างๆ ในพื้นที่ไปด้วยพร้อมกันนั้นก็แสวงหาแนวทางการสนับสนุน **“ต่อยอด”** งานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มีการทำกันอยู่แล้ว ให้มีความก้าวหน้ายิ่งขึ้น ตามพันธกิจและหน้าที่ของ สช.

หลังจากลงพื้นที่ไปได้กว่า ๑๐ จังหวัด ในช่วงเวลาเดือนกว่าที่ผ่านมา ผมพบเพื่อนภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่ได้ร่วมกันสร้างสรรค์งานดีๆ ต่างๆ เป็นจำนวนมากมาอย่างต่อเนื่อง ผมขอขอบคุณทุกท่านที่ให้บทเรียนเหล่านี้แก่ผมและทีมงาน

สำหรับจังหวัดที่เลื้อมขอไปเยี่ยมเยียนในระยะอันใกล้ เพื่อพบปะพูดคุยกันว่าเราจะต่อยอดงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ทุกท่านทำกันให้เป็นวาระของจังหวัด เพื่อร่วมกันช่วยกันคิด ช่วยกันทำ ช่วยกันแก้ เพื่อสุขภาวะที่ดีของพวกเราทุกคน

แล้วพบกันที่จังหวัดท่านนะครับ ๕



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๕๓
ปณ.นนทบุรี

"ทำให้ตอบ"

“ทำให้ตอบ” ถามว่าใคร คือ ผู้ที่เสนอประเด็นนโยบายสาธารณะ เรื่อง พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะไปยังคณะกรรมการจัดสมัยชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ คนเก่งที่รู้คำตอบให้ส่งคำตอบ มาที่ กองบรรณาธิการหนังสือพิมพ์สารพลัง บจก.สร้างสื่อ ๑๓/๑๑๘ ซ.ประดิพัทธ์ ๑ ถ.ประดิพัทธ์ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ ภายใน ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ เรามีของรางวัล รอท่านเจ้าของคำตอบที่ถูกต้อง ๒๐ ท่านแรกจ้า...

จดหมายข่าว “สารพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” รายเดือน เจ้าของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่ปรึกษา ดร.กาญจนา กาญจนลินี นพ.อำพล จินดาวัฒนะ บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา บรรณาธิการอำนวยการ พลินี เสริมสินสิริ บรรณาธิการ บจก. สร้างสื่อ จำกัด กองบรรณาธิการ นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร อรรถพรณ ศรีสุขวัฒนา วิสุทธิ บุญญะโสภิต นิรชา อัครวีระกุล สุนีย์ สุขสว่าง ณนุต มธุรพจน์ สมพร เฟิงคำ นาดยา แทนนิล จาริก ไชยรักษ์ เขมวดี ขนบแก้ว ขนิษฐา แซ่เฮี้ยว ที่อยู่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๕๓๒-๙๐๐๐ แฟกซ์ ๐-๒๕๓๒-๙๐๐๑ ติดต่อกองบรรณาธิการ บริษัท สร้างสื่อ จำกัด ๑๓/๑๑๘ ซ.ประดิพัทธ์ ๑ ถ.ประดิพัทธ์ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๒๗๑-๔๓๓๙ แฟกซ์ ๐-๒๖๑๔-๗๘๓๘