

# คสช. เดินหน้าผนีกทุกภาคีเครือข่ายวาง “ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพชุมชน”

มติ คสช. ผนีกกำลังยกร่างแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ เร่งพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ในระดับตำบลทุกพื้นที่ทั่วประเทศ พร้อมระดมความร่วมมือทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ วิชาการ และชุมชน ดำเนินการให้เสร็จภายใน ๑ ปี ก่อนนำเข้าสู่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

**นายปลอดประสพ สุรัสวดี** รองนายกรัฐมนตรี ประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เปิดเผยภายหลังการประชุม คสช. เมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๖ ที่ผ่านมา ระบุว่า คสช. มีมติเห็นชอบแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับชาติในประเด็น “ระบบสุขภาพชุมชน” ซึ่งเป็นประเด็นที่ คสช. ให้ความสำคัญเป็นพิเศษ กรรมการทุกฝ่ายต่างเห็นความสำคัญของการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ

>> อ่านต่อหน้า ๒

## \* เกาะติดคสช. \*

เริ่มรายงานจากโต๊ะประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ ด้วยความก้าวหน้าของการเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เรื่อง **การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ** ซึ่งประธาน คสช. **นายปลอดประสพ สุรัสวดี** รองนายกรัฐมนตรี สนับสนุนให้เร่งเสนอต่อคณะรัฐมนตรีตามมติการประชุม คสช. ครั้งที่ผ่านมานี้ เนื่องจากเป็นเรื่องที่มีความสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล จนเมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ คณะรัฐมนตรีได้รับทราบมติสมัชชาสุขภาพดังกล่าวแล้ว และได้มอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับมติไปพิจารณาตามอำนาจหน้าที่ ภายใต้กฎหมาย ระเบียบ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง เรื่องนี้ **นายปริษา เร่งสมบูรณ์สุข** รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ชี้แจงเพิ่มเติมถึงสถานการณ์ปัญหาหมอกควันในภาคเหนือ และการแก้ไขปัญหาที่ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของหลายหน่วยงาน ด้วยมีกฎหมายหลายฉบับ เช่น พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พระราชบัญญัติการจราจร และอื่นๆ ซึ่ง

>> อ่านต่อหน้า ๒



สานพลัง สร้างสุขภาวะ

# สานพลัง

ปฏิรูประบบสุขภาพ

ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๓๔ เดือน เมษายน ๒๕๕๖  
[www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)

## ตราบไตใจยังพิตอยู่ อายุก็เป็นเพียงตัวเลข

ทันทีที่เข้าสู่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ แต่กว่าครึ่งทศวรรษที่ผ่านมา ดูเหมือนสังคมไทยยังไม่ได้เตรียมความพร้อมกับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น...

ในอีกไม่เกิน ๒๐ ปีข้างหน้า หรือประมาณ ปี พ.ศ. ๒๕๗๓ คาดว่าสัดส่วนประชากรสูงอายุจะอยู่ที่ ๑ ใน ๔ นั่นหมายความว่าในประชากร ๔ คนจะมีผู้สูงอายุ ๑ คนหรือร้อยละ ๑๒ ของประชากรทั้งประเทศ จึงจำเป็นต้องรีบดำเนินการเตรียมวางแผนเพื่อรับมือทั้งระบบบริการสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ

“เราใช้เวลาเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเพียง ๒๐-๓๐ ปีเท่านั้นซึ่งเร็วมาก ประเทศอื่นใช้เวลา ๑๐๐ ปี แต่เรายังไม่ได้เตรียมวางแผนรองรับกันเลย จาก ๑๐๐ คน มีผู้สูงอายุ ๑๐ คน ตอนนี้ ๔ คนมี ๑ คน ซึ่งจำนวนที่เพิ่มขึ้นนี้จะส่งผลต่อประเทศ เช่น แรงงานขาดแคลน งบประมาณในด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น รวมถึงสภาพแวดล้อม ตั้งแต่ถนน ห้องน้ำสาธารณะ ซึ่งทุกวันนี้แทบจะไม่เอื้อทั้งต่อผู้สูงอายุและผู้พิการ” อาจารย์ **อุบล ทลิมสกุล** ผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

อาจกล่าวได้ว่าคนทำงานเรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทยมีเพียงไม่กี่คน และอาจารย์อุบลก็เป็นหนึ่งในนั้น เพราะนับตั้งแต่สำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ. ๒๕๑๕ ก็เข้าทำงานในฐานะนักสังคมสงเคราะห์บ้านคนชรา กระทั่งสู่

>> อ่านต่อหน้า ๑๐

### ค้นคนปฏิรูป

หลักประกันสุขภาพแรงงานนอกระบบ

หน้า ๓

### รายงานพิเศษ

บทบาทของ เครือข่ายถม ช่องว่างทางสังคม

หน้า ๔

### เมาส์

พ.ร.บ. วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖

หน้า ๖

### คุณค่าของคน

เหตุใด EIA และ EHIA จึงยังใช้ไม่ได้ผล

หน้า ๘



### คสช. เดินหน้าฝึกทุกภาคีเครือข่ายวาง “ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพชุมชน”

ชุมชนที่มุ่งสร้างสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนให้ขยายผลครอบคลุมตำบลทั่วประเทศ โดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง (area approach) สนับสนุนศักยภาพชุมชนให้สามารถจัดการและพึ่งพาตนเอง จนนำไปสู่ความเป็น “ชุมชนเข้มแข็ง” ซึ่งระบบสุขภาพชุมชนกับเรื่องของชุมชนเข้มแข็งเป็นเรื่องที่ซ้อนทับเป็นเนื้อเดียวกัน เป็นการสร้างรากฐานที่สำคัญของประเทศ และเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญของชาติซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล

หลักคิดสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน คือชุมชนเป็นศูนย์กลาง โดยให้ชุมชนสามารถจัดการตนเอง และมีภูมิทัศน์ด้านต่อสภาพแวดล้อมภายนอก ขณะที่หน่วยงานภายนอกจะเป็นเพียงผู้ให้การสนับสนุน ไม่ใช่ผู้สั่งการหรือกำหนดแนวทางการพัฒนาชุมชนแบบเดิม ซึ่งเป็นการสั่งการจากระดับบนลงล่าง ทำให้การพัฒนาสุขภาพชุมชนไม่ตอบโจทย์ความต้องการที่แท้จริงของชาวบ้านแต่ละพื้นที่

ทั้งนี้ หลังจาก คสช. เห็นชอบหลักการและแนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชนตามที่เสนอแล้ว ได้มอบให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ระดมกำลังจากทุกภาคีเครือข่าย ทั้งรัฐ วิชาการ และชุมชนเดินหน้าจัดทำ “แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน” ให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปี และนำเสนอแผนยุทธศาสตร์เข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ในเดือนธันวาคม ๒๕๕๖

แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ดังกล่าว มีลักษณะของแผนยุทธศาสตร์สานพลัง ไม่ใช่แผนยุทธศาสตร์สั่งการหรือแผนบริหารจัดการของทางราชการ จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจุบันมีภาคส่วนต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการพัฒนาในระดับชุมชนจำนวนมาก ทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เช่น ตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน การดูแลสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ ทั้งผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเยาวชน การแก้ไขปัญหาความยากจนผ่านการจัดทำบัญชีครัวเรือน การส่งเสริมแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง โครงการพัฒนาศักยภาพของหมู่บ้านชุมชน (SML) สถาบันการเงินชุมชน แผนแม่บทชุมชน การส่งเสริมการเมืองภาคพลเมืองผ่านตำบลเรียนรู้ประชาธิปไตย หรือการขับเคลื่อนสภาองค์กรชุมชนตำบล

ศาสตราจารย์สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่า การวางยุทธศาสตร์เพื่อสร้างสุขภาพระดับชุมชน ถือเป็นแนวนโยบายที่มีความสำคัญมากต่อการพัฒนาประเทศ จึงสนับสนุนให้ คสช. ดำเนินการในเรื่องนี้ เพราะเมื่อทุกชุมชนมีสุขภาพที่เข้มแข็งย่อมทำให้สังคมโดยรวมดีขึ้น แต่ปัญหาและอุปสรรคในช่วงที่ผ่านมาคือการประสานงานระหว่าง

>> อ่านต่อหน้า ๔

โดย “ตุ๊กแก”

### เกาะติดคสช.

นพ.อำพล จินตาวัฒนะ เลขาธิการ คสช. เสริมให้เห็นการใช้ประโยชน์ของมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเรื่องนี้ว่าเป็นมิติที่เอื้อให้หลายภาคส่วนทั้งรัฐ นักวิชาการ และภาคประชาชนได้มาทำงานร่วมกัน เป็นการเสนอการแก้ปัญหาระยะยาวเสริมกับนโยบายรัฐบาล

เรื่องสำคัญที่เป็นประเด็นพิจารณากันอย่างเข้มข้นในครั้งนี้อยู่ที่มิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องต่อไป คือเรื่องการป้องกันและลดผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวลที่ตามมติขอให้ คสช. พิจารณาเสนอเข้าสู่คณะรัฐมนตรีเช่นกัน เรื่องนี้สอดคล้องอย่างยิ่งกับสถานการณ์ปัจจุบันที่ความมั่นคงทางพลังงานเป็นเรื่องที่ทุกฝ่ายสนใจ และมีเสียงเรียกร้องการสร้างแหล่งพลังงานทางเลือกกันมากขึ้นไม่ว่าจะผลิตจากถ่านหิน แสง คลื่น รวมถึงชีวมวล แต่สิ่งที่ตามมาคือหากไม่มีการเตรียมความพร้อม มีแผนการรองรับที่ดีและเท่าทันเหตุการณ์ ผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจะเกิดขึ้นอย่างมาก ซึ่งไม่เพียงเพราะขาดมาตรฐานการดูแลและเทคโนโลยีที่เกี่ยวกับโรงไฟฟ้าชีวมวลที่ดีพอ แต่ยังมีการใช้ช่องว่างทางกฎระเบียบหลบเลี่ยงการประเมินผลกระทบทั้งทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพด้วย เราจึงพบโรงไฟฟ้าชีวมวลขนาดเล็กกว่า ๑๐ เมกะวัตต์มากมาย เพราะเป็นขนาดที่ไม่ต้องทำการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและหากจินตนาการต่อไปว่าในพื้นที่ใกล้ๆ กันมีโรงไฟฟ้าเล็กๆ เหล่านี้สัก ๓-๕ โรง คงไม่ต้องพูดถึงผลกระทบที่รวมกันมากจนสร้างผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของคนในพื้นที่ได้ ประธาน คสช. เสาจากประสบการณ์ตรงว่ามลพิษจากโรงไฟฟ้าชีวมวลนั้นเป็นผลพวงจากเชื้อเพลิงที่ก่อให้เกิดทั้งควันจากการเผาไหม้ ฝุ่นจากการขนส่ง และขยะจากกองเชื้อเพลิงชีวมวลที่ก่อให้เกิดผลตามมามากมาย น้ำเสีย แผลง และเหตุรำคาญอื่นๆ ปัจจุบัน นายกรัฐมนตรี (นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร) มีนโยบายสนับสนุนการใช้กรีนเทคโนโลยีหรือเทคโนโลยีสะอาด เพื่อสร้างอุตสาหกรรมสีเขียวด้วย ในเรื่องพลังงานนั้นปัจจุบันมีคณะกรรมการระดับชาติดูแลหลายชุด เช่นเดียวกับมีหน่วยงานเข้ามาเกี่ยวข้องจำนวนมาก หัวใจความสำเร็จของมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องนี้จึงอยู่ที่การสร้างความรู้ การยอมรับและเห็นสอดคล้องกับมติเพื่อร่วมกันนำไปสู่การปฏิบัติ หลังจากการหารือและร่วมอภิปรายของกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในที่สุด คสช. จึงมีมติให้เชิญผู้บริหารของหน่วยงานและคณะกรรมการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม

ประชุมเพื่อปรึกษาหารือแนวทางการขับเคลื่อนมติดังกล่าวร่วมกัน โดยมี นายปลอดประสพ สุรัสวดี รองนายกรัฐมนตรี ประธาน คสช. เป็นประธานการประชุม

เรื่องสุดท้ายในการประชุมครั้งนี้คือ ความก้าวหน้าของแนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในเรื่อง ระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งหลังจาก คสช. ได้ประมวล วิเคราะห์ข้อมูล และหารือกับผู้ทรงคุณวุฒิ จึงได้ข้อสรุปเบื้องต้นว่า แนวคิดสำคัญที่เกี่ยวข้องคือ ความหมายของ “สุขภาพ” ที่ขยายครอบคลุมไปมากกว่ามิติด้านสุขภาพกาย แต่ขยายไปสู่สุขภาพจิต สังคม และปัญญาด้วย ระบบสุขภาพชุมชนจึงมีความหมายครอบคลุมถึง “สุขภาพะ” หรือความอยู่ดีมีสุขของชุมชน การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนจึงซ้อนทับกับเรื่องของชุมชนเข้มแข็งและชุมชนจัดการตนเอง เป็นฐานเจดีย์ที่ต้องสร้างให้มั่นคง ซึ่งปัจจุบันมีหน่วยงาน องค์กรต่างๆ มากมายที่ให้ความสำคัญและมีโครงการสนับสนุนการพัฒนาชุมชนอยู่แล้ว การขยายแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้กว้างขวางออกไป จึงต้องใช้ทุนจากการดำเนินงานที่มีอยู่ และขยายผลด้วยการรวมพลังการสนับสนุนของหน่วยงานต่างๆ ผ่านเครื่องมือที่ทำงานในลักษณะ “การรวมแสงเลเซอร์” เช่น แผนยุทธศาสตร์ที่สร้างพลังการพัฒนาชุมชนร่วมกัน บนหลักคิดที่ว่า ระบบสุขภาพชุมชนต้องพัฒนาโดยชุมชนเป็นเจ้าของ หน่วยงานภายนอกเป็นเพียงหน่วยสนับสนุน ไม่เป็นหน่วยสั่งการ จึงเป็นโอกาสสำคัญที่ คสช. จะทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้เกิดการผนึกพลังการสนับสนุนและพลังการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง ในรูปแบบของ “แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน” ที่เป็นแผนยุทธศาสตร์สานพลัง ไม่ใช่แผนยุทธศาสตร์สั่งการหรือแผนยุทธศาสตร์เพื่อการบริหารจัดการของทางราชการ ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอแนะไว้ว่า ฟังว่า อุปสรรคที่ต้องข้ามให้พ้นคือ ตัวชี้วัดของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมักกลายเป็นสิ่งยึดที่ทำให้หน่วยงานต่างๆ มุ่งดำเนินการผ่านชุมชนเพื่อตอบโจทย์ตัวชี้วัดของตนเท่านั้น การทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติที่เป็นแผนสานพลังให้สำเร็จนั้นต้องมีการบูรณาการระดับนโยบายที่มีผลต่อชุมชน ดังนั้นหากจะลดอุปสรรคเรื่องตัวชี้วัดควรให้มีคณะทำงานที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงให้เกิดตัวชี้วัดสำคัญร่วมของชุมชน และหน่วยงานต่างๆ ยอมรับด้วย หลังจาก คสช. มีมติเห็นชอบหลักการและแนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชนตามที่เสนอแล้ว คสช. คงต้องมีการบ้านที่จะรายงานความก้าวหน้าในการพัฒนานโยบายสาธารณะนี้ต่อ คสช. และสาธารณะอย่างสม่ำเสมอต่อไป ๘

### “เส้นสร้างสุข” โดย คิม







## คนคนปฏิรูป

โดย กองบรรณาธิการ



## หลักประกันสุขภาพแรงงาน นอกระบบ

วาสนา ลำดี อดีตคนงานที่ผันตัวมาทำงานด้านสื่อในฐานะเจ้าหน้าที่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ คณะกรรมการสมานฉันท์แรงงานไทย (คสรท.) นาม วาสนา ลำดี เริ่มเป็นที่รู้จักมากขึ้นในช่วงที่เกิดมหายุทธภัยเมื่อปี ๒๕๕๔ ด้วยเป็นหน่วยหน้าในการเข้าช่วยเหลือแรงงานทั้งชาวไทยและข้ามชาติที่ถูกทอดทิ้งในพื้นที่พระนครศรีอยุธยาและสมุทรสาครอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย

แรงผลักดันที่ทำให้คุณวาสนา เข้ามาทำหน้าที่เป็นคนทำสื่อก็เพราะเห็นว่า สื่อ คือเครื่องมือที่สามารถสร้างความเข้าใจในเรื่องสิทธิที่ผู้ใช้แรงงานพึงมี

“แรงงานจำนวนมากซึ่งไม่เฉพาะผู้ใช้แรงงานเท่านั้น แม้แต่พนักงานองค์กรเอกชนต่างๆ ก็แทบจะไม่รู้ด้วยซ้ำว่าตนเองมีสิทธิภายใต้กฎหมายคุ้มครองอะไรบ้าง เช่น การได้รับเงินชดเชยเมื่อถูกเลิกจ้าง สิทธิการรักษาพยาบาล เป็นต้น” คุณวาสนา ชี้ให้เห็นสถานการณ์ด้านสิทธิของแรงงานไทย

นอกจากทำสื่อคุณวาสนายังได้ร่วมขับเคลื่อนผลักดันหลักประกันแก่แรงงานนอกระบบด้วย ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้ความสำคัญโดยเฉพาะเรื่อง **สุขภาพแรงงานนอกระบบที่เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๑ เรื่อง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของแรงงานนอกระบบ** ด้วย ซึ่งปัจจุบันพบว่าแรงงานที่ไม่มีสัญญาจ้างหรือไม่ได้ทำงานในสถานประกอบการของนายจ้าง ที่มีจำนวนกว่า ๒๔.๓ ล้านคนมากกว่าแรงงานในระบบที่มีอยู่ ๑๔.๑ ล้านคน

“ปัจจุบันการเข้าถึงการบริการสุขภาพของแรงงานนอกระบบคือสิทธิหลักประกันสุขภาพ ๓๐ บาทอย่างเดียว นอกนั้นไม่มีอะไร ดังนั้นทางคสรท. จึงพยายามให้ข้อมูลในเรื่องประกันสังคมมาตรา ๔๐ และกองทุนการออมแห่งชาติ หรือ กช. เพื่อเป็นหลักประกันทางด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของแรงงานนอกระบบ”

ประกันสังคมมาตรา ๔๐ เป็นระบบความคุ้มครองและหลักประกันทางสังคมให้กับแรงงานนอกระบบ ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๔ เห็นชอบในหลักการ โดยให้สำนักงานประกันสังคมขยายความคุ้มครองประกันสังคมตามตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติการประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ให้มีสิทธิประโยชน์เป็น ๒ ทางเลือก คือ

ทางเลือกที่ ๑ จ่ายเงินสมทบ ๑๐๐ บาท (ประชาชนจ่าย ๗๐ บาท รัฐบาลอุดหนุน ๓๐ บาท) ได้รับสิทธิประโยชน์ ๓ กรณี คือ เงินทดแทนการขาดรายได้กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ และกรณีเสียชีวิต

ทางเลือกที่ ๒ จ่ายเงินสมทบ ๑๕๐ บาท (ประชาชนจ่าย ๑๐๐ บาท รัฐบาลอุดหนุน ๕๐ บาท) ได้รับสิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับทางเลือกที่ ๑ แต่เพิ่มสิทธิประโยชน์กรณีบำนาญชราภาพเพิ่มขึ้นได้ โดยจ่ายเงินสมทบเพิ่มเติมจากอัตราที่กำหนดแต่ต้องไม่เกินเดือนละ ๑,๐๐๐ บาท

“ในช่วงแรกมีคนเข้ามาสมัครน้อย อาจเพราะขาดการประชาสัมพันธ์ของภาครัฐ ดังนั้นทางเราจึงช่วยกันแนะนำและวิ่งหาคนสมัครเข้ามา เพราะมาตรา ๔๐ นี้เป็นประโยชน์จะช่วยให้แรงงานนอกระบบมีหลักประกันชีวิต กระนั้นก็ตาม สังคมยังเข้าใจผิดคิดว่ามาตรานี้มีไว้เฉพาะผู้ใช้แรงงานเท่านั้น ซึ่งความจริงมันครอบคลุมทั้งเกษตรกรชาวไร่ ชาวนา คนรับจ้าง หรืออาชีพอิสระที่ไม่อยู่ในระบบ สำหรับเรื่องกองทุนเงินออม ขณะนี้เรื่องเงียบไปไม่มีความคืบหน้าใดๆ จากรัฐ”

นอกจากหลักประกันดังกล่าวแล้ว คุณวาสนา ยังร่วมผลักดันเสนอให้มตินโยบายด้านอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานนอกระบบ โดยให้มีแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางประจำ ทั้งนี้เพราะสิทธิหลักประกันสุขภาพ ๓๐ บาทยังไม่ครอบคลุม

“แม้ภายนอกจะเห็นว่าแรงงานนอกระบบเป็นงานอิสระ แต่ความจริงไม่ใช่ เพราะถูกควบคุมด้วยออร์เดอร์หรือคำสั่งซื้อที่ต้องส่งให้ทันกำหนด จึงอาจต้องทำงานหามรุ่งหามค่ำเพื่อใหทัน ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายทรุดโทรมเกิดความเครียดสูง” คุณวาสนา กล่าวทิ้งท้าย



## แกะรอยโลก

โดย ณนุต มุรุษพจน์



“ มุมมองเรื่องสุขภาพของคุณหมอ จึงไม่ใช่เพียงแค่การรักษาพยาบาล แต่คือการค้นหารากเหง้าของปัญหาที่แท้จริง ซึ่งก็คือความไม่เป็นธรรมในสังคม อันเป็นต้นธารของปัญหาสุขภาพทั้งในพม่าและประเทศไทยของเราด้วย ”

## คุณหมอซินเธีย หม่อง ... คุณหมอปลัดถิ่นเพื่อชาวกะเหรี่ยงและพม่า

คงไม่ง่ายนัก ที่พวกเราจะได้มีโอกาสพบกับคุณหมอซินเธีย หม่อง คุณหมอชาวพม่าเชื้อสายกะเหรี่ยง ซึ่งเธอพำนักอยู่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ในฐานะผู้อพยพเนื่องจากปัญหาการเมืองภายในประเทศพม่า ตั้งแต่ปี ๒๕๓๑ แม้จะอยู่บนผืนแผ่นดินไทยในฐานะผู้อพยพ แต่คุณหมอได้อุทิศตนทำงานเรื่องสุขภาพของคนชายขอบมานานกว่า ๒๕ ปี

“แม่ตาวคลินิก” ที่คุณหมอซินเธียทำงานดูแลผู้ป่วยเชื้อสายกะเหรี่ยงและพม่าที่อพยพย้ายถิ่นรวมทั้งคนไร้สัญชาติจากฝั่งประเทศพม่าที่เดินทางเข้ามารักษาในเมืองไทย โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น การทำงานจิตอาสาของคุณหมอนี้ช่วยลดภาระแพทย์พยาบาลของบ้านเรา และช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ เช่น มาลาเรีย ท้องร่วง มายังพี่น้องคนไทยที่อาศัยอยู่ในแม่สอด

ช่วงวันที่ ๒๔-๓๐ มีนาคมที่ผ่านมา **เครือข่ายชมช่องว่างทางสังคม** ซึ่งเป็นการรวมตัวกันระหว่างองค์กรสายสุขภาพและสายสังคม ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข ศูนย์ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัด **เทศกาลความเป็นธรรม** ขึ้น เพื่อสร้างการตื่นรู้เรื่องความเป็นธรรมให้กับคนในสังคม โดยนำเรื่องราวที่หลากหลายของคนชายขอบมาเล่าสู่กันฟังในรูปแบบต่างๆ

คุณหมอซินเธีย เป็นหนึ่งในคนชายขอบ ที่ได้รับเชิญมาพูดปาฐกถาในเวที **“สามัญชน คนเปลี่ยนโลก”** ที่อาคารมหิตลาธิเบศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถานที่จัดเทศกาลความเป็นธรรม เราจึงได้มีโอกาสนั่งคุยกับคุณหมอสบายๆ ในรั้วมหาวิทยาลัยแห่งนี้

คุณหมอซินเธีย เล่าให้ฟังว่าแม่ตาวคลินิกเป็นเหมือนโรงพยาบาลขนาดเล็ก ขนาด ๒๐๐ เตียงดูแลคนไข้เฉลี่ยปีละ ๑๐๐,๐๐๐ คน ตั้งแต่โรคทั่วไป มาลาเรีย สุขภาพเด็ก ไปถึงป้องกันเอชไอวี/เอดส์ สามารถทำผ่าตัดเล็กเบื้องต้นได้ รวมทั้งทำคลอด และผลิตยาเทียม อีกทั้งยังมีห้องแล็บ และธนาคารเลือด

นอกจากงานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลแล้ว คุณหมอยังช่วยพัฒนาเรื่องการศึกษา ให้ความรู้เรื่องสุขภาพกับชุมชนแรงงานข้ามชาติ และอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ คน งานสำคัญที่คุณหมอกำลังทำคือ การรณรงค์เรื่องสิทธิมนุษยชนให้กับคนกลุ่มต่างๆ ในประเทศพม่า เพราะสุขภาพและการศึกษา เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับ

**มุมมองเรื่องสุขภาพของคุณหมอ จึงไม่ใช่เพียงแค่การรักษาพยาบาล แต่คือการค้นหา รากเหง้าของปัญหาที่แท้จริง ซึ่งก็คือความไม่เป็นธรรมในสังคม อันเป็นต้นธารของปัญหาสุขภาพทั้งในพม่าและประเทศไทยของเราด้วย** อีกความกังวลที่คุณหมอซินเธียกำลังวิตกกังวลคือ การเข้าร่วมเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยเฉพาะพื้นที่แม่สอดและเมียวดีถูกกำหนดให้เป็นเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ อย่างไรก็ตามการปรึกษาหารือแม้กระทั่งรพังความคิดเห็นกับคนในพื้นที่ ซึ่งจะสร้างปัญหาความเหลื่อมล้ำไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงทรัพยากรในอนาคต

คุณหมอซินเธียได้เสนอว่า ควรให้มีการประเมินและติดตามผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นระยะๆ ตั้งแต่เริ่มมีนโยบาย การนำไปปฏิบัติ และผลที่เกิดขึ้น เพราะหากไม่ตรวจสอบปัญหาความเหลื่อมล้ำจะขยายตัวมากขึ้น เมื่อถึงเวลานั้นจะเกิดความขัดแย้ง และตามมาด้วยความรุนแรงในที่สุด

แม้ขณะนี้พม่าจะเปิดประเทศและมีทิศทางการพัฒนาไปในทางประชาธิปไตยมากขึ้น แต่คุณหมอก็คงยังคงยืนหยัดทำงานอยู่ที่แม่สอดต่อไป เพราะเชื่อว่าสิ่งที่ทำนี้ยังประโยชน์ให้กับคนกะเหรี่ยงและพม่าอย่างแท้จริง รวมทั้งคนไทยที่ชายแดนด้วย

ด้วยหัวใจที่แข็งแกร่งและอุทิศตนให้กับงานสาธารณสุขมาตลอด เธอจึงได้รับรางวัลมากมาย เช่น รางวัลแมกไซไซ ในปี ๒๕๔๕ รางวัลเอเซียฮีโร่ จากหนังสือพิมพ์ ในปี ๒๕๔๖ และยังเป็นหนึ่งในผู้หญิง ๑,๐๐๐ คนทั่วโลกที่ได้รับการเสนอชื่อให้รับรางวัลโนเบล สาขาสันติภาพ เช่นกัน

เช่นนี้แล้วจะไม่ให้เรารู้สึกเป็นเกียรติที่ได้รู้จักและพูดคุยกับคุณหมอซินเธียได้อย่างไร



# บทบทบทวน :

## เครือข่ายถมช่องว่างทางสังคม

“ ในเมื่อการงานนั้นเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต การถอดบทเรียนนอกจากเสนอในมิติของงานแล้ว จึงควรครอบคลุมทั้งมิติความสัมพันธ์ มิติการเรียนรู้ ความสุข หรือการเติบโตทางจิตวิญญาณนั่นเอง ”



มากขึ้น เกิดกระบวนการเรียนรู้และองค์ความรู้เรื่องความเป็นธรรมในเชิงทฤษฎีที่สามารถกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนการทำงานเพื่อยกระดับความเป็นธรรม และมีองค์ความรู้ที่สามารถสื่อสารสังคมได้ชัดเจนขึ้น ดังปรากฏเป็นหนังสือชุดถมช่องว่างทางสังคมจนถึงปัจจุบันรวมทั้งสิ้น ๔ เล่ม โดยเฉพาะเล่ม “สู่ชีวิตที่ดีกว่าเดิม: รายงานสถานการณ์ความไม่เป็นธรรมทางสังคม พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๕” และ “ช่องว่างระหว่างมนุษย์: รายงานสถานการณ์ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕”

ส่วนปัจจัยที่ช่วยให้ประสพผลก็คือ คนทำงานที่มีความมุ่งมั่น การสนับสนุนให้มีการทำงานบนจุดแข็งของตน และความเชื่อมั่นไว้วางใจในการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่าย เป็นปัจจัยสำคัญในการทำงานให้บรรลุผลตามเป้าหมาย ส่วนปัจจัยอันเป็นอุปสรรคก็คือ ความรู้ความคิดที่ยังไม่ตกผลึกทำให้ไม่สามารถกำหนดทิศทางการทำงานได้ชัดเจน และการพัฒนาข้อเสนอโครงการที่ขาดการบูรณาการและกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

การทำงานขับเคลื่อนเพื่อยกระดับความเป็นธรรมในอนาคตของเครือข่ายถมช่องว่างทางสังคมนั้นควรต้องอยู่บนพื้นฐานของจุดแข็งของตนเองต่อไป นั่นคือการมีเครือข่ายคนทำงานด้านความเป็นธรรมเกิดขึ้นระดับหนึ่ง การเป็นผู้นำในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านความเป็นธรรมแบบองค์รวม และการมีศักยภาพทำให้องค์ความรู้ที่สามารถสื่อสารกับสังคมในรูปแบบที่ดึงดูดใจ ขณะเดียวกันในบริบทที่สังคมไทยกำลังก้าวสู่โลกกลางของมรสุมแห่งการเปลี่ยนแปลง และอนาคตเป็นพื้นที่แห่งความเป็นไปได้ เราจำเป็นต้องเตรียมตัวให้พร้อมด้วยการเผชิญหน้ากับ **ความท้าทาย** เหล่านี้ ได้แก่ (๑) การกำหนดทิศทาง ภาคีองค์กรหลักแต่ละองค์กรสามารถกำหนดพันธกิจองค์กรที่ยกระดับความเป็นธรรมทางสังคมได้ตามบทบาทของตน (๒) การสร้างองค์ความรู้ที่แก้ปัญหาเชิงรูปธรรมได้จริง นั่นคือทำให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นรูปธรรมบนพื้นฐานของปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละเรื่อง (๓) การเตรียมกำลังคน สร้างคนทำงานด้านความเป็นธรรมรุ่นใหม่ ผ่านกระบวนการทำงานร่วมกับเครือข่ายที่ประสบปัญหา เพื่อเป็นการส่งต่ออุดมคติของการเป็นคนที่ดีกว่า เป็นรุ่นที่ดีกว่า ให้กับคนรุ่นต่อไป ๘

ในช่วงเวลา ๓๐ เดือนที่ผ่านมา **เครือข่ายถมช่องว่างทางสังคม** หรือ SIRNet (Social Inequity Reduction Network) ได้ดำเนินงานภายใต้กรอบของโครงการที่รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในช่วงสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินงานโครงการดังกล่าวจึงเป็นโอกาสดีที่จะมีการทบทวนและสรุปบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมา ทั้งในส่วนของเป้าหมาย สิ่งที่ได้ทำไม่ได้ทำ ผลที่เกิดขึ้นทั้งบวกและลบ ปัจจัยที่ทำให้สำเร็จหรือไม่ประสพผล รวมทั้งข้อเสนอสำหรับการดำเนินงานต่อไปในอนาคต

เมื่อพิจารณาจาก **เป้าหมาย** ที่ว่าด้วยความปรารถนาจะให้สังคมมีความเป็นธรรมมากขึ้น และคนไทยมีสุขภาพะมากขึ้นนั้น ถือว่าเป็นเป้าหมายใหญ่กว้างและมีความเป็นนามธรรมสูง ดังนั้นยุทธศาสตร์การทำงาน ๒ ปีที่ผ่านมาจึงได้กำหนดเป้าหมายเชิงรูปธรรมไว้ ๔ ด้าน คือ (๑) มีกลุ่มคนและกลไกพัฒนาองค์ความรู้ด้านความเป็นธรรมเกิดขึ้น (๒) มีองค์ความรู้ว่าด้วยความเป็นธรรมในเชิงรูปธรรมเกิดขึ้นปีละ ๔ เรื่อง (๓) มีการนำองค์ความรู้ขึ้นไป

ขับเคลื่อนเชิงนโยบายผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมได้ปีละ ๑ เรื่อง (๔) สังคมไทยมีความตระหนักรู้และเข้าใจเรื่องความเหลื่อมล้ำไม่เป็นธรรมมากขึ้น

**ทำอะไรไปบ้าง?** - สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่กว่าห้าสิบแห่ง เพื่อรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ความเป็นธรรมทางสังคมในภาพรวม ส่วนสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ก็ได้รวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ว่าด้วยความไม่เป็นธรรมเฉพาะประเด็น ๔ เรื่อง ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำหน้าที่จัดการความรู้และสื่อสารสาธารณะผ่านการเสวนา การจัดการกระบวนการเรียนรู้ให้กับเยาวชนคนรุ่นใหม่ร่วมกับเครือข่ายประชาสังคม การจัดทำหนังสือชุดถมช่องว่างทางสังคม และการจัดเทศกาลความเป็นธรรม เป็นต้น

**ผลที่เกิดขึ้น** ก็คือ มีการเกิดขึ้นของเครือข่ายนักวิชาการที่ทำงานเรื่องความเหลื่อมล้ำและความเป็นธรรม

ต่อจากหน้า ๒ ▶

### คสช. เดินหน้าฝึกทุกภาคีเครือข่ายวาง “ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพะชุมชน”

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน แม้จะมีโครงการที่เป็นประโยชน์กับชุมชนจำนวนมาก แต่ยังคงดำเนินการแบบแยกส่วนและบางครั้งไม่ได้ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพะอย่างเป็นระบบ เนื่องจากทุกหน่วยงานมีตัวชี้วัดของตนเอง จึงมุ่งตอบสนองการทำงานในส่วนที่รับผิดชอบเป็นหลักเพียงด้านเดียว

ดังนั้น การที่ คสช. จัดให้มีกระบวนการทำงานหรือเปิดเวทีในการหารือร่วมกันถึงทิศทางในภาพรวมอย่างบูรณาการในระดับชุมชนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงถือเป็นแนวทางการพัฒนาที่ถูกต้อง โดยต้องก้าวข้ามอุปสรรคคือตัวชี้วัดของหน่วยงานที่แตกต่างกันได้จริงๆ ขณะเดียวกันก็ต้อง

ทำให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและมีบทบาทในการพัฒนาพื้นที่ของตนเองด้วย เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์ที่ร่างออกมามีชีวิต เป็นแผนที่เกิดจากการระดมสมองของทุกภาคีเครือข่ายจากระดับล่างขึ้นสู่บนอย่างแท้จริง ๘





# สมัชชาคนสตูล ครั้งที่ ๒

## “รวมคน ร่วมคิด กำหนดทิศทาง คนสตูล”

เพราะรู้สึกถึง อยู่ภายในว่าเรา “รักจังสตูล” เราจึงรวมตัวกันเป็น “สมัชชาคนสตูล”

การเติบโตของเครือข่ายภาคประชาชนในจังหวัดสตูล มีการพัฒนาต่อเนื่องนานนับหลายปีอย่างค่อยเป็นค่อยไป และมีมิติการดำเนินงานที่หลากหลายมากขึ้นเมื่อเทียบกับยุคแรกๆ ที่เป็นเพียงการทำงานกับชุมชนชนบทในมุมเล็กๆ ที่ว่าด้วยเรื่องเกษตรกรรม การทำกิน ที่ดิน ชาวประมงขนาดเล็ก และสิ่งแวดล้อม

เมื่อถึงยุครอยต่อที่มีการเปิดพื้นที่กับชนชั้นกลางหรือภาคประชาสังคม มีการขยายประเด็นสู่คนเมืองในมิติของสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค ชุมชนแออัดที่อยู่อาศัย คนพิการ ผู้สูงอายุ ทรัพยากรเกษตร เยาวชน และการศึกษาวิจัยชุมชน เป็นยุคที่มีการให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนอย่างน่าสนใจยิ่ง แม้แต่รัฐบาลก็ถึงกับต้องออกเป็นพระราชบัญญัติเพื่อให้แนวคิดเหล่านี้มีกฎหมายรองรับอย่างชัดเจน อย่างกรณีของสภาองค์กรชุมชน และสภาพพัฒนาการเมือง จนเป็นเงื่อนไขเหตุผลหนึ่งที่ทำให้การขยายบทบาทขององค์กรชุมชน ภาคประชาชน หรือภาคเครือข่ายต่างๆ มีการเคลื่อนไหวอย่างคึกคักในขณะนี้

ที่สำคัญยิ่งและปฏิเสธไม่ได้ว่า มิติการเคลื่อนไหวของภาคประชาชนในจังหวัดสตูล ได้สร้างกระแสของการเปลี่ยนแปลงในบริบททางสังคมของจังหวัดเล็กๆ แห่งนี้ ไม่น้อย กล่าวคือ หลายประเด็นเครือข่ายมีการขับเคลื่อนที่เป็นแบบอย่าง สามารถขยายผลสู่กลุ่มอื่นๆ รวมถึงภาครัฐและเอกชน จนเป็นที่ยอมรับหากแต่การขับเคลื่อนในภาพรวมระดับจังหวัดกลับพบว่า ที่ผ่านมารวมรวมของภาคประชาชนเหล่านี้ยังไม่เด่นชัดพอและไม่สามารถสร้างพลังเพื่อการเปลี่ยนแปลงในเชิงยุทธศาสตร์ หรือถึงขั้นกำหนดทิศทาง และนโยบายการพัฒนาท้องถิ่นในระดับจังหวัดได้ หากเพียงเข้าไปเป็นส่วนร่วมเล็กๆ ของกระบวนการวางแผนพัฒนาซึ่งเป็นส่วนที่ราชการจัดรูปแบบเหมือนกันทั่วประเทศ



**“การกำหนดอนาคตตนเอง”** เสมือนวาทกรรมที่ยิ่งใหญ่ไกลเกินเอื้อม และเป็นความท้าทายยิ่งของภาคประชาชนหรือประชาสังคม หรือจะอธิบายให้เข้าใจง่ายขึ้นในคำนี้ก็ได้แตกต่างจากแนวคิดเรื่องจังหวัดจัดการตนเอง จังหวัดน่าอยู่ หรืออะไรสักอย่างเช่นนี้ ซึ่งในหลายพื้นที่หลายจังหวัดก็เริ่มสร้างพื้นที่รูปธรรมให้เกิดขึ้นจริงๆ แล้ว โดยจริงแท้แล้วความหมายเหล่านี้ก็ล้วนแต่ต้องการให้ขบวนการทำงานของภาคประชาชน ประชาสังคม เครือข่ายหรือองค์กรชุมชนที่เกิดขึ้นอย่างหลากหลาย และในมิติที่แตกต่างกัน ตลอดจนรวมถึงส่วนปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการท้องถิ่น จนถึงองค์กรเอกชนต่างๆ (ที่มีความคิดในลักษณะนี้) ได้มีการตั้งวง สร้างเวทีเพื่อก่อขบวนการขบวนการความคิด ก่อขบวนการปฏิบัติการที่จะนำไปสู่การกำหนดทิศทางร่วมกันในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเองอย่างที่ยอยากให้เป็น และสอดคล้องกับการพัฒนาศักยภาพในพื้นที่นั้นๆ

จังหวัดสตูล มีต้นทุนของกลุ่มภาคีเครือข่ายไม่แตกต่างจากจังหวัดอื่นๆ และมีเหตุผลหลายประการที่ทำให้ช่วงเวลา

ที่ผ่านมาได้เกิดเป็นเวทีพูดคุย เสวนา และมีการถกเถียงถึงความคิดเหล่านี้เป็นอย่างดี และเป็นกรอบคิดสำคัญที่ทำให้ภาคีเครือข่ายต่างๆ ในจังหวัดสตูลมารวมตัวกันเพื่อปฏิบัติการในภารกิจของคนที่ยังรักบ้านเมืองตัวเองอย่างจริงจัง (รักจังสตูล) จนเกิดเป็น **“สมัชชาคนสตูล”** ที่ได้ **“รวมคน ร่วมคิด ร่วมกำหนดทิศทาง คนสตูล”** ในครั้งนี้

**“สมัชชาคนสตูล ครั้งที่ ๒”** จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๒-๒๓ เมษายน ๒๕๕๖ ณ โรงเรียนอนุบาลเมืองสตูล อำเภอเมืองจังหวัดสตูล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) เชื่อมร้อยและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายภาคประชาชน ภาคประชาสังคมที่จะนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมที่สร้างสรรค์ ๒) เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมต่อการวางแผนการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นบ้านตัวเอง บนฐานศักยภาพที่มีอยู่จริง และ ๓) เพื่อให้การก้าวไปข้างหน้าของจังหวัดสตูล เป็นไปอย่างมีทิศทางภายใต้ความร่วมมือของเครือข่ายภาคี ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างมีพลัง โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากทุกภาคส่วน และทั้ง ๗ อำเภอ ประมาณ ๘๐๐ คน

การจัดสมัชชาคนสตูล ครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานองค์กรภาคีต่างๆ หลายองค์กร เช่น สพม. สปร. พอช. มอ. สกว. และ สช. เป็นต้น การจัดสมัชชาครั้งนี้คนสตูลไม่ได้ให้ความสำคัญเฉพาะวันประชุมอย่างเดียว หากแต่มีการประยุกต์กระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ได้มีการพัฒนาเอกสารงานวิชาการ และร่างข้อเสนอเชิงนโยบายมาก่อนหน้านี้ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และหาข้อสรุปร่วมกันของคนสตูล จำนวน ๑๑ ประเด็น ประกอบด้วย ๑) กองทุนสวัสดิการชุมชน ๒) การจัดการทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง ๓) การท่องเที่ยวโดยชุมชน ๔) การจัดการเรียนรู้ด้วยกระบวนการวิจัย ๕) การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน ๖) การจัดการภัยพิบัติโดยชุมชน ๗) สุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค ๘) การจัดการที่อยู่อาศัยโดยชุมชน ๙) การจัดการเกษตรอย่างยั่งยืน ๑๐) สถานการณ์ด้านเด็ก เยาวชน และสตรี และ ๑๑) ท้องถิ่นจัดการตนเอง

**“สมัชชาคนสตูล”** ที่ได้ **“รวมคน ร่วมคิด ร่วมกำหนดทิศทาง คนสตูล”** ในครั้งนี้ เชื่อว่าจากนี้ไปตัวตนของคนสตูลจะเด่นชัด และมีสภาพที่ส่วนราชการส่วนท้องถิ่น หรือสังคมเมืองสตูลทั่วไปจะต้องให้การยอมรับมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องทิศทางการพัฒนาของจังหวัดแห่งนี้ในบริบทได้ก็แล้วแต่ จำเป็นต้องถามหาความคิดว่า **“คนสตูลเขาคิดอย่างไร”** และนี่คือเหตุผลสำคัญของการรวมตัวในนาม **“สมัชชาคนสตูล”** เพื่อแสดงออกว่าเรา **“รักจังสตูล”** (เอาอะไรมาแลกก็ไม่ยอม) และคงไว้ซึ่ง **“สตูล สงบ สะอาด ธรรมชาติบริสุทธิ์”** ๘





# พ.ร.บ. วิชาชีพอการแพทย

# พ.ค



ผมอยากเรียกร้องให้แพน “สานพลัง”  
 ศึกษาตัวกฎหมายฉบับนี้อย่างละเอียด  
 ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์  
 ของสำนักงานกฤษฎีกา และที่สำคัญ  
 ผมทราบมาว่า ในช่วงนี้อยู่ระหว่างการ  
 เตรียมการเลือกตั้งกรรมการในส่วนที่ ๕  
 กัน จึงขอแจ้งมายังผู้ที่เกี่ยวข้องกับการ  
 พัฒนาวิชาชีพแพทยแผนไทย คอยสดับ  
 รับฟังความเคลื่อนไหวอย่างใกล้ชิด

สานพลังฉบับนี้ ผมใคร่นำเรื่องที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นไทยเรามาเสนอ เพื่อให้สอดคล้องกับเดือนแห่งวันขึ้นปีใหม่ของไทยเรา โดยเรื่องที่ผมกล่าวถึงนี้ มีความเชื่อมโยงกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เมื่อปลายปี ๒๕๕๓ ในเรื่อง “การพัฒนาการแพทยแผนไทย การแพทยพื้นบ้านและการแพทยทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศ คู่ขนานกับการแพทยแผนปัจจุบัน” เสียด้วย

ในมติข้อหนึ่ง สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเห็นพ้องกันให้มีการ “ส่งเสริมการรวมกลุ่มเครือข่ายของแพทยแผนไทยเป็นสภาวิชาชีพการแพทยแผนไทย ทำหน้าที่ส่งเสริมควบคุมการประกอบโรคศิลปะให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและคุ้มครองผู้บริโภค”

เวลาผ่านไปเกือบ ๓ ปี ณ วันนี้ประเทศไทยเรามี “สภาวิชาชีพการแพทยแผนไทย” เกิดขึ้นแล้ว เป็นผลจากการตราพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทยแผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ ที่ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ถัดจากวันประกาศดังกล่าวเป็นต้นมา โดยกฎหมายกำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรักษาการ ซึ่งก็หมายถึงจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนงานให้บรรลุผลตามที่กฎหมายกำหนดไว้

กฎหมายฉบับนี้กำหนดให้ “วิชาชีพการแพทยแผนไทย” ประกอบด้วย (๑) การประกอบวิชาชีพการแพทยแผนไทย อันได้แก่ การประกอบวิชาชีพด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย การนวดไทย การแพทยพื้นบ้านไทย หรือการแพทยแผนไทยประเภทอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ และ (๒) การประกอบวิชาชีพการแพทยแผนไทยประยุกต์ (อ่านแล้วอย่าเพิ่งงงนะครับ นี่คือภาษากฎหมายไทยเรา)

แล้ว ๒ วิชาชีพนั้นแตกต่างกันอย่างไร แตกต่างกันตรงที่ “การประกอบวิชาชีพการแพทยแผนไทย” นั้นหมายถึง การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการแนะนำ การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การรักษาโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยอาศัยองค์ความรู้ด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย การนวดไทย การแพทยพื้นบ้านไทย และองค์ความรู้ด้านอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทยแผนไทยซึ่งถ่ายทอดหรือพัฒนาสืบต่อกันมาตามตำราการแพทยแผนไทยหรือจากสถานศึกษาที่สภาการแพทยแผนไทยรับรอง

ส่วน “การประกอบวิชาชีพการแพทยแผนไทยประยุกต์” นั้นหมายถึง การประกอบวิชาชีพการแพทยแผนไทย โดยอาศัยองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์การแพทยซึ่งศึกษาจากสถานศึกษาที่สภาการแพทยแผนไทยรับรอง รวมทั้งการประยุกต์ใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์การแพทยทั้งนี้ ตามระเบียบและข้อบังคับของสภาการแพทยแผนไทย

ประเด็นสำคัญในเรื่องนี้ก็คือ กฎหมายได้บัญญัติให้ “สภาการแพทยแผนไทย” เป็นกลไกที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) ส่งเสริมการศึกษา การพัฒนา การวิจัย (๒) ควบคุม กำกับ ดูแล และกำหนดมาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพ (๓) ควบคุมความประพฤติ จริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพให้เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการแพทยแผนไทย (๔) ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษากับประชาชนและองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการแพทยแผนไทย (๕) ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับวิชาชีพการแพทยแผนไทย





# แผนไทย

## ก.๒๕๕๖

(๖) ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก (๗) ผดุงไว้ซึ่งสิทธิ ความเป็นธรรม และส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก และ (๘) เป็นตัวแทนผู้ประกอบวิชาชีพนี้

ในการบริหารสภาการแพทย์แผนไทยนี้ จะมีคณะกรรมการจาก ๕ ส่วน คือ (๑) กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา และเลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา (๒) กรรมการซึ่งเป็นคนบด หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะหรือหัวหน้าภาควิชาที่ผลิตบัณฑิตสาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและสถาบันอุดมศึกษาของเอกชนที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งละหนึ่งคน เลือกกันเองให้เหลือสาขาละสามคน (๓) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนสมาคมหรือมูลนิธิที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการแพทย์แผนไทยแห่งหนึ่งคน เลือกกันเองให้เหลือสามคน (๔) หัวหน้าสถาบันหรือสถานพยาบาลที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองโดยมีผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้เป็นผู้ให้การอบรม เลือกกันเองให้เหลือจำนวนสามคน (๕) กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกมีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการใน (๑) (๒) (๓) และ (๔) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว ทั้งนี้ ให้คำนึงถึงสัดส่วนของวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้วย

ผมอยากเรียกร้องให้แผน “สานพลัง” ศึกษาตัวกฎหมายฉบับนี้อ่างละเอียด ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ของสำนักงานกฤษฎีกา และที่สำคัญผมทราบมาว่าในช่วงนี้อยู่ระหว่างการเตรียมการเลือกตั้งกรรมการในส่วนที่ ๕ กัน จึงขอแจ้งมายังผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาวิชาชีพแพทย์แผนไทย คอยสับตบรับฟังความเคลื่อนไหวอย่างใกล้ชิดและเข้าร่วมในการเลือกตั้งกรรมการโดยพร้อมเพรียงกันเพื่อให้สภาวิชาชีพที่เกิดขึ้นนี้เป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของคนไทยอย่างแท้จริง

นี่ก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ปรากฏในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีความเคลื่อนไหวและมีความก้าวหน้าไปอย่างมาก จึงขอชื่นชมผู้ร่วมผลักดันให้เกิดกฎหมายฉบับนี้มา ณ โอกาสนี้ด้วยนะครับ ๘



## สายแห่งสุขภาพ

โดย กองบรรณาธิการ

# สร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพ กับธรรมนูญสุขภาพ

## อ.กันตัง

“สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของคนกันตัง ที่ร่วมสร้างสุขภาพตนเอง สุขอนามัยครอบครัว สุขภาวะชุมชน โดยใช้หลักศาสนา จริยธรรม คุณธรรม ปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง สู่ความเป็นอำเภอแห่งความสุข และคนกันตังต้องสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ๒๕๕๘”

นี่คือปรัชญาแนวคิดของระบบสุขภาพอำเภอกันตังที่ปรากฏใน “ธรรมนูญสุขภาพอำเภอกันตัง ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๕”

อำเภอกันตัง เป็นอำเภอหนึ่งในพื้นที่จังหวัดตรัง การทำงานด้านสุขภาพของกันตังในช่วงแรกๆ ยังไม่มีทิศทางการทำงานที่ชัดเจน แม้จะทราบดีว่าการทำงานด้านสุขภาพจะต้องสร้างการมีส่วนร่วมของทั้ง ๓ ส่วนคือ ภาคประชาชน ภาครัฐ และภาคประชาสังคม แต่คนกันตังเองยังเข้ามามีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย ถึงแม้หน่วยงานท้องถิ่นอย่างองค์การบริหารส่วนตำบลจะมีแผนการจัดการสุขภาพเป็นของตนเอง แต่ก็ยังไร้ทิศทาง ดังนั้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางการทำงานด้านสุขภาพร่วมกันทั้ง ๓ ภาคส่วน จึงมีแนวคิดที่จะจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพ” ของคนกันตังขึ้น

ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ “ธรรมนูญสุขภาพอำเภอกันตัง” ฉบับนี้จึงเปรียบเสมือน “ลายแทงสุขภาพ” ที่จะใช้เป็นกรอบในการทำงานด้านสุขภาพ เพื่อให้ชาวกันตัง มีความสุขทุกมิติ ทั้งกาย จิต สังคม และปัญญา

ชาวกันตังเห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ จึงพร้อมใจกันระดมไว้ในธรรมนูญสุขภาพอำเภอกันตังให้มีการ “สร้างเสริมสุขภาพ” ตามแนวทาง “การสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพ” โดยมีการดำเนินงานในระดับอย่างครบวงจร ตั้งแต่ในครอบครัวจนถึงเชิงตะกอน

นอกจากนี้ ชาวกันตังยังให้ความสำคัญกับการสร้างและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข จึงระบุไว้ว่า หน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องสนับสนุนให้คนในท้องถิ่นได้เข้าศึกษาด้านสาธารณสุข และกลับมาทำหน้าที่ในบ้านเกิดของตนเอง โดยสนับสนุนทั้งบุคลากรด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และการสร้างแกนนำสุขภาพ ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชน



ขอบคุณภาพประกอบจาก <http://th-th.facebook.com/trangmoot9> และ <https://sites.google.com/site/pcukhuanthani>

ภายหลังจากมีแนวคิดที่จะจัดทำธรรมนูญสุขภาพ จึงได้ตั้งคณะทำงานและจัดสมัชชาสุขภาพใน ๑๔ ตำบลของอำเภอกันตัง รวม ๑๔ ครั้ง เพื่อสอบถามความคิดเห็นของประชาชน เปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่ร่วมแสดงความคิดเห็น และนำเสนอว่าในแต่ละพื้นที่ที่ตนอาศัยอยู่นั้นมีปัญหาสุขภาพในเรื่องใดบ้าง และต้องการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างไร โดยมีคณะกรรมการรับฟังปัญหาที่ประชาชนร่วมกันเสนอเข้ามา ก่อนจะนำข้อมูลที่ได้จากการทำสมัชชาสุขภาพในแต่ละครั้งมาจัดสมัชชาสุขภาพครั้งใหญ่ ๑ ครั้ง เพื่อสรุปประเด็นปัญหาสุขภาพที่ต้องแก้ไข หรือส่งเสริมเพื่อให้ทิศทางการทำงานเรื่องสุขภาพดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน

เมื่อได้ข้อสรุปแล้ว จึงนำมาร่างเป็นธรรมนูญสุขภาพ ปรับปรุงแก้ไข จนสำเร็จเป็น “ธรรมนูญสุขภาพอำเภอกันตัง ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๕” มีการลงนามบันทึกความร่วมมือในการทำงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล และหน่วยงานส่วนราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แล้วจึงประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพอำเภอกันตัง เมื่อวันที่ ๑

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นอีกหนึ่งเรื่องที่ขาดไปไม่ได้ จึงมีการระบุให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ร่วมกันสร้างระบบและกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ให้เข้มแข็ง ส่งเสริม สนับสนุนให้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน โดยให้สถานบริการสาธารณสุขสนับสนุนการบริการด้านการแพทย์แผนไทยอย่างมีคุณภาพ

ก้าวต่อไปของธรรมนูญสุขภาพอำเภอกันตังคือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพให้เกิดการใช้ประโยชน์สามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพแก่คนพื้นที่ได้จริง โดยอาศัยกลไกการทำงานคือคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบล ที่มาจากแต่ละตำบลเข้าร่วมกันขับเคลื่อน และจะใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการทบทวนธรรมนูญสุขภาพ

เหนืออื่นใด...ธรรมนูญสุขภาพอำเภอกันตัง จะก่อให้เกิดสุขภาพแก่คนกันตังได้มากน้อยเพียงใด ก็ต้องขึ้นอยู่กับ “การมีส่วนร่วม” ของพี่น้องชาวกันตังนั่นเอง ๘

# คุณค่าของคน

เรื่อง : ปราดา เหมวิกกร  
ภาพ : วิจิต จันทามฤต



ผศ.นพ.พนัธ์ วรรณเทพสกุล

การจัดสรรและใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่าง  
ยุติธรรม ระหว่างอุตสาหกรรมกับชุมชนที่ได้รับผลกระทบ  
ต่อวิถีชีวิตและสุขภาพ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญ ทำให้  
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะ  
หน่วยงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสร้างสุขภาวะที่ดี  
ของสังคมไทย ร่วมกับ ผศ.นพ.พนัธ์ วรรณเทพสกุล จาก  
คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศึกษาเรื่อง  
“ความยุติธรรมทางนิเวศในความเป็นชุมชนสมัยใหม่”  
โดยมีการหยิบยกตัวอย่างโครงการก่อสร้าง “ศูนย์สนับสนุน  
การปฏิบัติงานสำรวจและผลิตปิโตรเลียม” (Shore Base)  
ของบริษัท เชฟรอนประเทศไทยสำรวจและผลิต จำกัด  
ที่ บ้านบางสาร ต.กลาย อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช  
เป็นแนวทางการศึกษาความสมดุลและความเป็นธรรมของ  
การพัฒนา ระหว่างมิติทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม

## เหตุใด EIA และ EHIA จึงยังใช้ไม่ได้ผล

ผลการศึกษาของ ผศ.นพ.พนัธ์ พบว่า กระบวนการประเมินผลกระทบทางสังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ภายใต้กฎหมายปัจจุบัน ยังไม่ให้ความยุติธรรมแก่ชุมชนอย่างแท้จริง แต่การพิจารณาโครงการลงทุนขนาดใหญ่อาศัยเพียงหลักเศรษฐศาสตร์ที่มุ่ง “ประโยชน์นิยม” คำนวณต้นทุนและกำไรเป็นหลักในการให้สิทธิประโยชน์ทางทรัพยากรธรรมชาติแก่ภาคเอกชน แต่ละเลยต้นทุนทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนที่สืบทอดกันมาอย่างยาวนาน กรณีของชุมชนท่าศาลาเป็นตัวอย่างที่สะท้อนเรื่องนี้ได้อย่างดี

### ชุมชนไม่ได้รับความยุติธรรมทำให้ต้องแบกภาระต้นทุนสิ่งแวดล้อม

ประเด็นหลักในการศึกษาคือการพิจารณาเรื่องความยุติธรรมของสิ่งแวดล้อม เราต้องเข้าใจว่ากฎหมายปัจจุบัน ทั้ง พ.ร.บ. สิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ และ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่บังคับใช้ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา เป็นกฎหมายมุ่งหวังให้เป็นกลไกคุ้มครองความเป็นธรรมแก่ประชาชน โดยคำนึงถึงผลกระทบของสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ แต่ขั้นตอนกระบวนการพิจารณาและการปฏิบัตินั้น ยังคงก่อให้เกิดผลกระทบที่ไม่เท่ากันกับคนกลุ่มต่างๆ ในสังคม ดังนั้นจึงมีการตั้งประเด็นไว้ ๓ ประเด็นคำถามก็คือ

๑. จะทำให้กลไกความยุติธรรมชัดเจนขึ้นได้อย่างไร
๒. ผลประโยชน์กับภาระความเสี่ยง และภาระของผู้คนในสังคมนี้เท่าเทียมกันหรือไม่
๓. โครงการต่างๆ ที่จะเข้าสู่กระบวนการประเมินผลกระทบ ควรพิสูจน์ตรงนี้ให้ชัดเจน แต่ทุกวันนี้ยังไม่เห็น

แม้จะมีการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA : Environmental Impact Assessment) และการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA : Environmental Health Impact Assessment) โดยคณะกรรมการผู้ชำนาญการ เป็นผู้พิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (คชก.) แต่กลับพบว่าหลายโครงการที่ผ่านมายังมีปัญหา ตัวอย่างเช่น กรณีศึกษาชุมชนท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช กลไกเสริมสร้างความยุติธรรมด้านสิ่งแวดล้อมไม่ได้ผล กฎหมายไม่ได้คุ้มครองความยุติธรรม มีการเลือกปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อม โดยฝ่ายผู้ที่มีอำนาจสามารถต่อรองได้มาก แต่คนจน คนชายขอบ มักเป็นฝ่ายเสียเปรียบตลอดเวลา

### กลไก EIA หรือ EHIA ปัจจุบันไม่สมบูรณ์

“สาเหตุของกลไกที่ยังไม่สมบูรณ์ เพราะยึดหลักเศรษฐศาสตร์ ที่เมื่อพูดถึงการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจะมุ่งแต่ประโยชน์นิยม คือวัดผลที่ได้กับต้นทุนซึ่งเกิดจากโครงการแล้วนำมาซึ่งน้ำหนักว่าโครงการนี้เกิดประโยชน์มากกว่าต้นทุนที่เสียไป ก็ควรจะอนุมัติให้โครงการนี้ให้เกิดขึ้นได้” ผศ.นพ.พนัธ์ กล่าว

ผศ.นพ.พนัธ์ กล่าวต่ออีกว่า กลไกปัจจุบันถือว่าไม่สมบูรณ์ ยังมีคำถามในเชิงวิชาการและในเชิงนิยาม (Concept) ได้อีกว่า ใครควรมีสิทธิจัดการทรัพยากรสาธารณะ และวิธีปัจจุบันเหมาะสมหรือไม่ จากกรอบที่มีอยู่ตามรัฐธรรมนูญหรือกฎหมายที่บังคับใช้ และยังคงพบประเด็นว่า สาเหตุของกลไกที่ยังไม่สมบูรณ์ เพราะยึดหลักเศรษฐศาสตร์ดังที่กล่าวมาแล้วแต่ต้น ซึ่งผมคิดว่าวิธีการดังกล่าวเป็นวิธีการของนักประโยชน์นิยม ที่มองว่าทรัพยากรแบ่งปันกันได้ ทรัพยากรเป็นเจ้าของได้ โดยมีการ

ให้กรรมสิทธิ์ในการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรนั้นๆ และอาศัยเหตุผลในการอนุมัติว่าได้นำเงินถึงต้นทุนส่วนอื่นๆ ด้วยแล้วไม่ใช่แค่นั้นเองเท่านั้น ตรงนี้ถือเป็นแนวทางอธิบายความยุติธรรมของการใช้ประโยชน์จากทรัพยากร หรือทรัพยากรแบบปัจเจกบุคคล ทั้งๆ ที่ทรัพยากรทางทะเลไม่สามารถแสดงความเป็นเจ้าของได้ว่าใครไม่มีสิทธิหรือใครมีกรรมสิทธิ์ ผลที่ออกมาก็คือ คนที่อ้างว่าเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ นอนอยู่บนฝั่งแต่สามารถผลักภาระสู่สิ่งแวดล้อมทางทะเลได้ไม่จำกัด

ตรงนี้เป็นหลักคิดในแง่การประเมิน EIA คือบอกว่าได้ประเมินต้นทุนส่วนรวม แต่จริงๆ แล้วต้นทุนส่วนรวมเป็นเรื่องที่ประเมินได้ยาก ในรายงาน EIA อาจมีการเสนอผลกระทบของชุมชน สังคม วิถีชีวิต แต่ก็เป็นการนามธรรมชีวิตเป็นเชิงตัวเลขไม่ได้ พอเข้าสู่การพิจารณาของ คชก. ถามว่าเขาจะประเมินอย่างไร ระหว่างส่วนที่วัดเป็นตัวเงินได้ กับส่วนที่วัดไม่ได้ สุดท้ายจึงปล่อยโครงการไป เป็นการประเมินเฉพาะตัวเลขที่ชัดเจน เป็นการเลือกปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อม แต่ผลกระทบหลักที่สำคัญกลับถูกมองข้าม เช่นกรณีของโครงการก่อสร้าง ศูนย์สนับสนุนการปฏิบัติงานสำรวจและผลิตปิโตรเลียม ของบริษัท เชฟรอนฯ คชก. ใช้เวลาการพิจารณาถึง ๗ ครั้ง นักวิชาการและชุมชนยังสะท้อนว่าเป็นการพิจารณาที่ยังไม่รอบด้าน แล้วหากมีโครงการอื่นๆ ที่ไม่รอบคอบเท่ากับกรณีนี้ ก็จะไม่เกิดความยุติธรรมด้านสิ่งแวดล้อมอีกมากมาย

ติดตามตอน ๒ (จบ) ว่าทำไมหลักเศรษฐศาสตร์จึงไม่สามารถนำมาประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพได้ พร้อมทางออก





# อวัยวะที่ถูกลิ้ม

ทารกซึ่งคลอดในโรงพยาบาล เอกชนทุกวันนี้ ส่วนมากจะได้ “รอยฝ่าเท้า” คุกกี้เท้าฝ่าหอย เป็นรอยประทับบนปูนปลาสเตอร์หรือเรซินพลาสติก บ้างก็หล่อเป็นรอยนูนแบบฝ่าเท้าจริง บ้างหล่อแล้วทำเป็นสีทองก็มี ใส่กรอบให้คุณแม่ คุณพ่อนำกลับไปเป็นที่ระลึกแห่งความทรงจำวันที่ทารกผู้นี้ได้ลืมตาดูโลก เป็นของกำนัลที่โรงพยาบาลได้บวกเข้าไปกับค่าใช้จ่ายเรือนหมื่นต่อการคลอดปกติหนึ่งครั้ง

ช่วงเวลาต่อจากนั้น อวัยวะคู่นี้ค่อยๆ ลดความน่าสนใจทีละน้อยๆ พ่อแม่สนใจพัฒนาการทางกาย ทางปัญญาของทารกน้อยซึ่งเติบโตใหญ่ทุกวัน และค่อยๆ หันความสนใจมาที่ใบหน้าว่าเหมือนบรรพบุรุษท่านใด โตขึ้นจะสวยหรือหล่อหรือไม่ เท้าที่ถูกลิ้มไปแล้วครับ คุณครูดูแลเด็กก่อนอนุบาลตรวจเท้านักเรียนวัยสามขวบเศษพบว่าพ่อแม่มักเรียนจิวของเธอลิ้มตัดเล็บเท้าลูกแต่ไม่ลิ้มจะทาแป้งที่แก้มใสๆ ก่อนมาโรงเรียนทุกวัน

เริ่มอย่างเข้าวัยรุ่น เจ้าของเท้าคู่นี้ดูจะสนใจใบหน้ามากกว่า เขาหรือเธออาจใช้เวลาหน้ากระจกวันหนึ่งนับสิบนาที บรรจงใช้เครื่องประติณผิวกับใบหน้า เท้าจะถูกนึกถึงอีกครั้งตอนที่เจ้าของไปเลือกรองเท้าที่จะใส่ให้เหมาะกับกาลเทศะที่จะใช้รองเท้าคู่นั้น เช่น จะไปเตะฟุตบอลก็ต้องรองเท้าแบบหนึ่ง จะใส่ส้นสูงกระโปรงสั้นก็ต้องเป็นแบบสวยทันสมัย เหตุผลในการเลือก คือ เลือกรองเท้าที่ชอบอยากจะทำเป็นหลัก

เท้าอันแสนอาภัพจะต้องแบกน้ำหนักเจ้าของทุกวันเป็นเวลาสิบๆ ปี โดยไม่มีวันหยุด ถ้าในแต่ละวันคนหนึ่งเดินสองพันถึงหมื่นก้าว เฉลี่ยห้าพันก้าว อายุขัย ๗๕ ปี เท้าซึ่งมีคู่เดียวติดมาแต่เกิดคู่นี้ ต้องเดินมากถึง ๑๓๖ ล้านก้าว

จะหาใครที่ใส่ใจดูแลเท้าวันละครั้ง ยังหายากครับ ทั้งๆ ที่เป็นเท้าของเราเอง จนต้องบัญญัติไว้ในสุขบัญญัติให้ดูแลเท้าทุกวันว่าสกปรกหรือไม่ มีบาดแผลหรือไม่ เล็บยาวดำหรือไหม ทำให้เป็นนิ่ว

ในคลินิกผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง อาจารย์แพทย์พบว่ากว่าครึ่งของผู้ป่วยไม่ได้ดูแลเท้าของตนเองในสัปดาห์ที่ผ่านมาเลย

นอกจากมีปัญหาปวด หรือมีอาการผิดปกติ เท่านั้นเจ้าของจึงสนใจดูแลเท้าของคุณด้วยความเชื่อว่าทำเป็นของต่ำ ไม่ควรให้ผู้อื่นมาจับต้องอันสืบต่อมาจากคติความเชื่อของพราหมณ์ เท้าของพ่อแม่ยังไม่อยากให้ลูกสัมผัส เท้าของสามีภรรยาจะดูกันได้ดีก็ต่อเมื่อมีความผิดปกติ ต้องขอร้องกันเป็นพิเศษ จึงจะดูให้กันได้

การดูแลเท้าให้เป็นนิสัย จึงเป็นเรื่องที่ต้องเปลี่ยนความเชื่อกันเลยทีเดียว ความเชื่อที่ “แรง” กว่าจึงจะมาล้างความเชื่อเดิมได้ครับ เช่น การล้างเท้าให้พระภิกษุถือว่าได้บุญมาก พระลูกวัดล้างเท้าให้พระอาวุโสเป็นกริยาที่นายกองของการล้างเท้าขอขมาบิดามารดาในคริสต์ศาสนา การล้างเท้าแฝงแง่ธรรมไว้ในไบเบิล นี่เป็นเพียงตัวอย่างให้เราหันมาดูแลเท้าของตนและคนที่เรารักบ้าง

อย่างน้อยวันละครั้ง ครั้งละนาทีสองนาที ก็ยังดีครับ ๘



# เล่าให้ศึก

>> นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

# ดาวเทียมดวงแรกของอินเดีย

หลังได้เอกราชเมื่อ พ.ศ. ๒๔๙๐ นายกรัฐมนตรีคนแรกของอินเดีย คือ  **Jawaharlal Nehru**  ตัดสินใจพัฒนางานด้านอวกาศและชีปนาวุธท่ามกลางเสียงวิพากษ์วิจารณ์ว่าประเทศยากจนอย่างอินเดียกำลังจะ “ **ขี้ตามช้าง** ” แต่เนห์รูก็ไม่เปลี่ยนใจ และได้เลือกนักวิทยาศาสตร์ชั้นแนวหน้าของอินเดีย คือ  **ศาสตราจารย์ วิกรม สาร์ภัย**  มาเป็นหัวหน้าโครงการ

แม้จะประสบปัญหาอุปสรรคมากมาย แต่งานด้านนี้ก็พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในที่สุดอินเดียก็สามารถยิงจรวดครั้งแรกได้ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๐๖ เป็นจรวด “ **หยิ่งชั้นบรรยากาศ** ” ชื่อว่า “ **อินกั-อะปาเช่** ” สร้างที่นาซาในสหรัฐฯ แต่ประกอบในอินเดียที่ศูนย์วิจัยจรวดในหมู่บ้านทุมบา ซึ่งเดิมเป็นหมู่บ้านชาวประมงแถบเส้นศูนย์สูตร ในรัฐเกรละทางตอนใต้ของอินเดีย

เป้าหมายต่อไป คือ การสร้างจรวดของอินเดียเองทั้งหมด

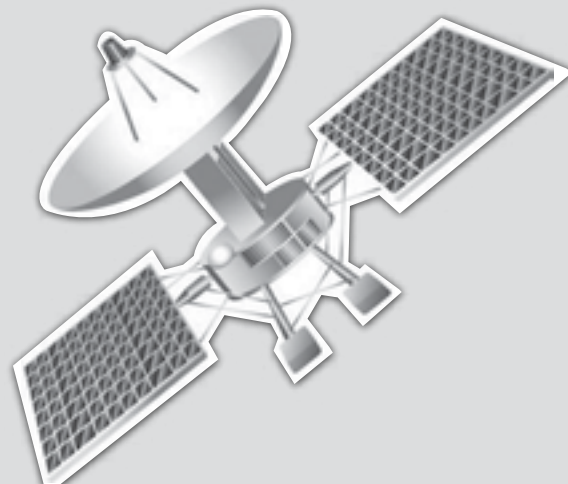
อินเดียเคยสร้างจรวดมาตั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ ๑๔ โดยสุลต่านตีปู ซึ่งพ่ายแพ้แก่อังกฤษในสงครามที่ตुरुขณฮัลลี เมื่อปี พ.ศ. ๒๓๔๒ หลังสุลต่านตีปูถูกฆ่าตาย อังกฤษยึดได้จรวดกว่า ๗๐๐ ลูก หลังจากนั้นเทคโนโลยีจรวดของอินเดียก็สาปสูญไปนานกว่า ๑๕๐ ปี

**นายกรัฐมนตรีอินทิดรา คานธี**  ได้ประกาศในสภาผู้แทนราษฎรอินเดียเมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๒๗ ว่า การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อสร้างยานส่งดาวเทียมครั้งแรกของอินเดียกำลังก้าวหน้าไปอย่างไร และการบินสู่วงโคจรรอบโลกครั้งแรกกำหนดจะมีขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๓๑

การ “ **ทดลองบิน** ” ครั้งแรก เกิดขึ้นจริง เมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๓๒ จรวดของอินเดียนทยานขึ้นสู่ท้องฟ้าอย่างงดงาม เมื่อเวลา ๐๗.๕๔ น. แต่บินได้เพียง ๓๑๗ วินาที จรวดท่อนสองไม่ทำงาน และตกลงไปในทะเลห่างจากฝั่งไป ๕๖๐ ก.ม.

**ดร.อับดุล กาลัม**  ผู้รับผิดชอบโครงการ หัวใจแทบแตกสลาย แต่ร่างกายที่อ่อนล้าเนื่องจากตรากตรำและอดตาหลับขับตานอนมาตลอดสัปดาห์ ทำให้เขาหลับไปเนิ่นนาน เขาตื่นขึ้นตอนเย็น พบ  **ศาสตราจารย์ ดร. พราหม์ ประสาท**  ปรมาจารย์ด้านอวกาศของอินเดียนั่งอยู่ข้างเตียง ดร.พราหม์ ประสาท เข้ามาเยี่ยมเขาสองครั้งแล้วและปล่อยให้เขาหลับตามสบายจนตื่น ไม่มีเสียงหรือทำที่ตำหนิใดๆ มีแต่คำพูด แววตา และท่าทีที่ปลอบประโลม

รุ่งขึ้นมีการประชุม เพื่อสรุปสาเหตุของความล้มเหลว ทุกคนเข้าใจและเห็นใจ แต่ ดร.อับดุล กาลัม แสดงความรับผิดชอบ ขอลาออก ทว่าไม่มีใครยอมรับ



ปีต่อมา เมื่อวันที่ ๑๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เวลา ๐๔.๐๓ น. ยานส่งดาวเทียมดวงแรกของอินเดียนก็โคจรขึ้นสู่ท้องฟ้าอย่างงดงาม ส่งดาวเทียม “ **โรหิณี** ” ซึ่งตั้งตามชื่อของเทพธิดาดวงจันทร์หนึ่ง ดวงโคจรได้อย่างสมบูรณ์

นายกรัฐมนตรีอินทิดรา คานธี ส่งสารแสดงความยินดีแก่ทีมงาน

เหนืออื่นใดคือ ปฏิบัติการจากสมาคมวิทยาศาสตร์อินเดีย ทุกคนมีความภาคภูมิใจในความสำเร็จที่มาจากความเพียรพยายามบนลำแข้งของอินเดียเอง ร้อยเปอร์เซ็นต์ ๘

# ตราบที่ใจยังพิตอยู่ อายุก็เป็นเพียงตัวเลข

วัยเกษียณ เมื่อ ๕ ปีก่อน ในตำแหน่งสุดท้ายคือ รองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ก็ยังคงทำงานนโยบายด้านผู้สูงอายุ

“คนเกษียณใหม่ๆ ช่วงระยะแรกเป็นช่วงแสวงหาหรือฮันนีมูน ตื่นสายได้ อยากไปไหนก็ไป อยากทำอะไรก็ทำ แต่เมื่อทุกอย่างเข้าที่แล้วก็จะมานั่งคิดว่าจะใช้ชีวิตอย่างไรต่อไป ถ้าคนที่ไม่ได้เตรียมตัวมาก่อนก็อาจลำบาก เพราะทุกอย่างจากนี้ไปจะต้องพึ่งลำแข้งตัวเอง”

## เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ปัจจัยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ในฐานะที่ทำงานเรื่องผู้สูงอายุ ตั้งแต่ในวัยสาวกระทั่งล่วงเลยเป็นผู้สูงอายุแล้ว อาจารย์อุบลได้ฉายให้เห็นสถานการณ์ว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงเหมือนวัยเด็กหรือวัยหนุ่มวัยสาว ดังนั้นการเตรียมรองรับสังคมผู้สูงอายุจำเป็นต้องพิจารณาทั้งมิติ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

ในด้านเศรษฐกิจ เห็นได้ชัดโดยเฉพาะด้านแรงงาน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจจะลดลง ขณะเดียวกันรัฐบาลจะต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายเงินบำนาญที่เพิ่มขึ้น งบประมาณเบี้ยยังชีพ และการบริการสาธารณสุข นอกจากนี้พบว่าร้อยละ ๑๑ จาก ๘ ล้านคนของผู้สูงอายุ เป็นคนยากจนและขาดการออม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

ด้านสุขภาพ ปัจจุบันขนาดครอบครัวเล็กลง ส่วนมากมีลูก ๑-๒ คน โดยเฉพาะครอบครัวที่มีลูกเพียง ๑ คน หากลูกไม่ดูแลพ่อแม่ เวลาเจ็บป่วยจะขาดคนเหลียวแล ซึ่งคนวัย ๘๐ ปีขึ้นไป จะมีโอกาสป่วยติดเตียงหรือทุพพลภาพ ฉะนั้นใครจะเป็นคนดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้

ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่ามีเพียงร้อยละ ๑ เท่านั้น ที่มีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม อาทิ มีทางลาด ทางเดิน ห้องน้ำที่กว้างขวางและมีราวจับ นอกนั้นอยู่ในสภาพที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุลื่นหกล้ม แม้แต่ในที่สาธารณะก็ไม่เอื้อให้ผู้สูงอายุออกจากบ้าน แม้จะมีกฎหมายคนพิการซึ่งผู้สูงอายุก็จะได้ประโยชน์ร่วมด้วยก็ตาม

“บ้านเราไม่เคยสนใจเรื่องเหล่านี้ universal design หรือการออกแบบอารยะ ซึ่งยังใหม่มากสำหรับบ้านเรา อาจารย์มีประสบการณ์ตรงในเรื่องนี้ ตอนที่คุณแม่เดินทางเข้ากรุงเทพฯ ต้องใช้วีลแชร์ เวลาจะพาคุณแม่ไปสวนสาธารณะก็ต้องหามวีลแชร์ซึ่งหนักมาก ทางเท้าก็เป็นพื้นตัวหนอนซึ่งมันกระเทือนมากเลยคะ ทั้งไม่มีทางลาดเวลาลงต้องยกรถลง แม้แต่ฟุตบอลบ้านเราก็เต็มไปด้วยร้านค้า เสไฟฟ้า ต้นไม้



ลวดสลิงค์เต็มไปหมดซึ่งอันตรายมาก หรือไปห้างสรรพสินค้าที่จอดรถสำหรับคนพิการมีพื้นที่แคบเกินไปจนไม่สามารถเอารถเข็นลงได้ สภาพเช่นนี้เท่ากับปิดโลกของผู้สูงอายุและคนพิการทำให้ไม่สามารถออกไปข้างนอกได้เลยนะ แต่ถ้าไปดูที่ญี่ปุ่นคนพิการหรือผู้สูงอายุสามารถเดินทางมายังย่านชินจูกุเซ็นได้สบายไม่ลำบาก แต่เรายังไม่คำนึงถึงจุดนี้”

## ร่วมปรับยุทธศาสตร์สมัชชาผู้สูงอายุกับสมัชชาสุขภาพ

เมื่อคุณภาพชีวิตที่ผ่านๆ มา ได้มีการจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ซึ่งอาจารย์อุบลเป็นหนึ่งในคณะกรรมการจัดงานและรองประธานสมัชชาผู้สูงอายุแห่งชาติในครั้งนี้ด้วย ที่ประชุมได้พิจารณาคัดเลือกข้อเสนอจากภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุในพื้นที่ และมีมติตั้งนี้คือ “การสร้างเสริมสังคมผู้สูงอายุไทย ให้มีคุณภาพ” ประกอบด้วย ๔ มิติ คือ ด้านสุขภาพ หัวข้อ “การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค” ด้านเศรษฐกิจ หัวข้อ “การสร้างหลักประกันด้านเศรษฐกิจด้วยระบบบำนาญอย่างบูรณาการ” ด้านสังคม หัวข้อ “การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ” และด้านการศึกษา หัวข้อ “การพัฒนาผู้สูงอายุด้านการศึกษาตลอดชีวิต”

เพื่อให้มติดังกล่าวสามารถนำไปขับเคลื่อนได้จริง อาจารย์อุบลมีความเห็นว่าควรอาศัยเครือข่ายของสมัชชาสุขภาพและชมรมผู้สูงอายุที่มีอยู่ทั่วประเทศมาช่วยกันผลักดันเป็นรูปธรรมซึ่งจะมีโอกาสประสบความสำเร็จได้สูงกว่า ทั้งนี้ด้วยปัจจัยกำลังพลของ พม. มีไม่เพียงพอและมีเพียงระดับจังหวัดเท่านั้น ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขมีเครือข่ายที่เข้าถึงพื้นที่ ตั้งแต่ระดับจังหวัด สถานีอนามัย รพสต. และมีเครือข่ายประชาชนอย่าง อสม. ซึ่งครอบคลุมมากกว่า

“การมาช่วยกันคิดช่วยทำ จะช่วยเติมเต็มซึ่งกันและกันได้ เรากับทางสช. ก็เห็นพ้องกันว่า เรื่องผู้สูงอายุนี้รัฐบาลได้ผลักดันมาตรการต่างๆ ออกมาแล้วมากมาย เช่น กฎหมาย แผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ สิทธิต่างๆ กองทุน ดังนั้นจึงมีการสรุปเราควรจะให้ความสำคัญกับงานขับเคลื่อนมากกว่าฯ ขึ้น โดยอาศัยเครือข่ายที่มีอยู่สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุหรือชมรมผู้สูงอายุให้เขาเข้มแข็ง สามารถจัดการตัวเองได้และทำกิจกรรมในการป้องกันสุขภาพ การให้ข้อมูลในเรื่องสิทธิการเข้าถึงบริการ โดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง แล้วเอาเครือข่ายเข้ามาช่วยกันคิด จะก็พื้นที่ก็ว่ากันไป”

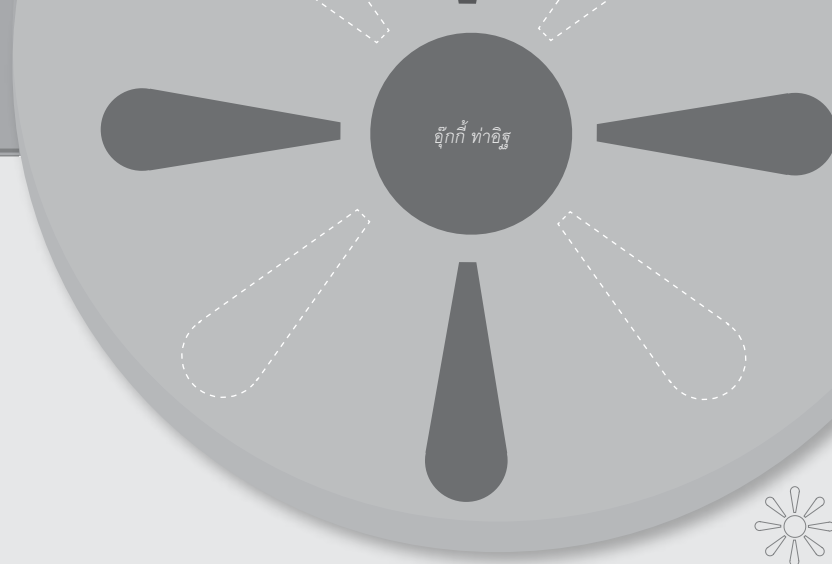
## มีสิทธิแต่เข้าไม่ถึง

ปัจจุบันแม้จะมีภาครัฐ ๑๓ หน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ และรวมถึงมี พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๖ มาตราที่ ๑๑ ที่ได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้น ๑๓ ประการ คือ

- บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
  - การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
  - ประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
  - พัฒนาคณะและกรณีมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
  - อำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น
  - ช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
  - ยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
  - ช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบตามกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
  - การให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคอรัปชั่น
  - การจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
  - การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
  - การสงเคราะห์ในการจัดการศพ
  - การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด
- กระนั้นก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่ยังไม่ทราบและเข้าไม่ถึงสิทธิดังกล่าว

“แม้ว่าสถานการณ์ผู้สูงอายุในวันนี้จะดีกว่าเมื่อ ๑๐ ปีก่อน แต่ก็นับว่าช้าเมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้น และปัญหาความซับซ้อนมากขึ้น ที่สำคัญคือ หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบยังไม่มีบูรณาการร่วมกัน ต่างคิดต่างทำ ถึงแม้จะมีแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุก็ตาม แต่ก็ไม่ได้นำไปใช้ ถ้าเราไม่เร่งเตรียมความพร้อมทั้งหน่วยงานรัฐและหนุ่มสาวที่จะก้าวขึ้นมาเป็นผู้สูงอายุก็ยังไม่เตรียมพร้อม จะลำบากเพราะต้องคงต้องถูกทิ้งไว้ข้างหลังอย่างแน่นอน”





# สานสืบทิศ



## คุณหญิงจางงศรี หาญเจนลักษณ์

ท่านเป็นบุคคลผู้มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักในวงสังคมท่านหนึ่ง ท่านให้ความสนใจในเรื่องของการเตรียมตัวเพื่อจากไปอย่างสงบในวาระท้ายของชีวิต อย่างมีสติ มีปัญญา และเข้าถึงแก่นแห่งสัจธรรม โดยให้การสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องต่างๆ มากมาย อาทิ การจัดประชุมปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในการดูแลทางจิตวิญญาณ การบริจาคที่ดินเพื่อจัดตั้งสถานบริบาลระยะท้าย (hospice) แก่มหาวิทยาลัยมหิดล การสื่อสารกับสังคมในเรื่องที่เกี่ยวข้อง การเชื่อมประสานกับผู้ทรงคุณวุฒิจากต่างประเทศเพื่อมาเผยแพร่ความรู้แก่คนไทย ยินดีที่ให้ใช้บ้านพักตากอากาศของท่านที่เชียงใหม่เป็นสถานที่ประชุมสัมมนาและปฏิบัติธรรม และท่านเองก็ได้ทำหน้าที่สื่อแสดงเจตนาในวาระท้ายของชีวิตไว้แล้วและอนุญาตให้เผยแพร่ต่อสาธารณชนเป็นตัวอย่าง...จึงขอถือโอกาสยกย่องท่านเป็นแบบอย่างของการสนับสนุนการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อการจากไปในวาระสุดท้ายสมศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ครับ.



## ประคอง อินทรสมบัติ

การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในระยะท้ายเป็นการดูแลที่กลุ่มวิชาชีพพยาบาลซึ่งใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติ จะมีประสบการณ์ตรงมากที่สุด ปัจจุบันมีพยาบาลที่กำลังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่างๆ จำนวนมากที่ให้ความสนใจบริการด้านนี้จนถึงระดับที่มีการจัดกระบวนการดูแลด้วยรูปแบบและมิติต่างๆ อย่างมากมายหลากหลาย ถึงแม้จะยังไม่มียุทธศาสตร์อย่างเป็นทางการก็ตาม แต่จะเริ่มต้นมาจากกรดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์แล้วพัฒนาต่อไป และมีพยาบาลจำนวนหนึ่งได้เข้ารับการศึกษาศึกษาและฝึกอบรมต่อเนื่องในด้านนี้มากขึ้น จนในปีที่ผ่านมาจะมีจำนวนพยาบาลที่สนใจด้านนี้พอเพียง จึงรวมตัวกันก่อตั้งเป็นชมรมพยาบาลประคับประคอง โดยมีอาจารย์ประคอง อินทรสมบัติ ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลอาวุโสและเป็นพี่เลี้ยงที่เคารพนับถือมาเป็นประธานชมรมและเป็นเสาหลักให้แก่อื่นๆ ในการพัฒนาระบบการพยาบาลในสาขานี้ต่อไป...คงจะจดทะเบียนเป็นสมาคมในเร็วๆ นี้ครับอาจารย์.



## ลักษมี ชาญเวช

คุณหมอลักษมี เป็นเลขานุการสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย และยังคงทำงานดูแลผู้ป่วยมะเร็งอยู่ที่โรงพยาบาลวัฒโนสถ ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่ง จึงมีประสบการณ์มากมายในการดูแลแบบประคับประคองหรือการบริบาลระยะท้าย ถึงแม้ว่าจะทำงานโรงพยาบาลเอกชนก็ยังสละเวลามาเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณะเพื่อพัฒนาระบบบริการที่คุณภาพอย่างสม่ำเสมอ เข้าร่วมประชุมเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตอย่างสม่ำเสมอ มีข้อเสนอที่น่าสนใจมากมาย ล่าสุดกำลังจัดทำหนังสือ “แนวทางเวชปฏิบัติความปวดจากมะเร็ง” เป็นฉบับแรกซึ่งจะมีส่วนอย่างสำคัญที่จะทำให้การดูแลจัดการเรื่องความปวดซึ่งเป็นอาการสำคัญของผู้ป่วยมะเร็ง ทำให้การดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายมีคุณภาพ...ขอให้ประสบความสำเร็จและพวกเราจะช่วยกันเผยแพร่ต่อไปด้วยครับ.



## สกล สิงหะ

เมื่อพูดถึงการตายดีและการดูแลในระยะท้ายด้วยปรัชญาแนวคิดที่ลุ่มลึก คงไม่มีใครเกินอาจารย์หมอ สกล จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงแม้ว่าจะเป็นศิษย์แพทย์ที่ศึกษาต่อเนื่องด้านสเต็มเซลล์อย่างเชี่ยวชาญจนเห็นสัจธรรมแห่งชีวิตถึงระดับโมเลกุล จนในที่สุดก็มาเป็นอาจารย์สอนการดูแลผู้ป่วยในระยะท้าย ได้จัดกระบวนการเรียนการสอนที่แตกต่างจากการเรียนการสอนแบบกระแสหลักอย่างสิ้นเชิง ไม่เพียงแต่มีลูกศิษย์ลูกหาที่เป็นนักศึกษาแพทย์เท่านั้น ยังเป็นวิทยากรที่วราชมหาวิทยาลัยที่รู้จักดีในวงการแพทย์และพยาบาลที่สนใจการบริหารระยะท้าย สามารถสร้างแรงบันดาลใจและให้แนวคิดตลอดจนมุมมองที่น่าสนใจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลในระยะท้ายได้อย่างคมชัด...อาจารย์จะเป็นกำลังสำคัญอีกท่านหนึ่งในการพัฒนายุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตครับ. ๕

**ส.บ. ออนไลน์**  
โดย คุณนงน้อย ยอดนารี บุญเรือง  
จ.อำนาจเจริญ

# ๖๖ เฝารายวัน ๑๑

ในพื้นที่ภาคอีสาน มีเรื่องการเฝารายวันด้วยหรือ? เฝาสถานที่ราชการ เสาไฟฟ้า กล้องวงจรปิด หรือเฝาะอะไรหนอ? เหตุการณ์เฝารายวันในที่นี้ก็คือ การเฝาดูฟางของเกษตรกร ชาวไร่ชาวนานั่นเอง

ในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ ได้มีการรณรงค์ไม่ให้มีการเฝาดูฟางในนาข้าว เพราะจะเป็นการทำลายอินทรีย์วัตถุในดิน ทำให้ดินขาดความอุดมสมบูรณ์ การทำนาไม่ได้ผลผลิตเท่าที่ควร หน้ำซ้ำยังทำให้มีต้นทุนการผลิตในเรื่องของการซื้อปุ๋ยเพิ่มอีกด้วย และยังเป็นอันตรายหากควบคุมไฟไม่ให้อุณหภูมิไม่ได้

จังหวัดอำนาจเจริญถือเป็นแหล่งผลิตข้าวหอมมะลิที่สำคัญอีกจังหวัดหนึ่งของประเทศไทย ซึ่งเมื่อก่อนวิถีทำนาของชาวไร่ชาวนาจะใช้วิธีการปักดำเสียส่วนใหญ่ แต่ปัจจุบัน

ด้วยสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนไป จึงเปลี่ยนมาทำนาหว่านกันมากขึ้น หากคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ก็อาจจะอยู่ที่ร้อยละ ๗๐ หลายคนสะท้อนว่า เพื่อเป็นการลดต้นทุนค่าใช้จ่าย เช่น ค่าจ้างแรงงาน ค่าอาหาร การเสียเวลาในการปักดำ ไม่ต้องรอคอยฟ้าฝนเหมือนการ ปักดำ หากฝนไม่ตกก็ดำนาไม่ได้ แต่ถ้าเป็นนาหว่านยังพอสามารถทำได้ ส่วนสภาพทางสังคมที่เปลี่ยนไป เนื่องจากลูกหลานไม่ได้ให้ความสำคัญกับอาชีพการทำนาเท่าที่ควร หันไปประกอบอาชีพอย่างอื่นในเมืองกรุงแล้ว ส่งรายได้กลับมาให้พ่อแม่

กระบวนการเตรียมพื้นที่นาเป็นสิ่งสำคัญในการทำนาหว่าน โดยเฉพาะในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม ชาวนาจะมีการเตรียมพื้นที่นาโดยมีการไถนาแปร หรือภาษาอีสานเรียกว่า “ไถนาฮุด” ถึงแม้ว่าจะมีการรณรงค์ไม่ให้มีการ

เฝาดูฟางในนาข้าว แต่การรณรงค์นั้นชาวบ้านก็มองว่าไม่ใช่อภัยหมายหรือข้อห้าม ดังนั้นถึงจะมีการรณรงค์ก็ยังคงมีการเฝาดูฟางในนาข้าวกันอยู่ดี และเป็นเหตุเฝารายวันกันเลยทีเดียว ทำให้เห็นว่าเหตุการณ์ไฟไหม้ฟางกันได้ทุกวัน ซึ่งบางครั้งก็สามารถควบคุมไฟได้ แต่บางครั้งก็ควบคุมไม่ได้ ทำให้เกิดไฟไหม้ลุกลาม สร้างความเสียหายขยายวงกว้าง ทางด้านผู้ใหญ่บ้านก็ประกาศเตือนและให้ชาวบ้านเตรียมความพร้อมเพื่อช่วยกันดับไฟหากเกิดไฟไหม้ กระนั้นก็ตามก็ยังมีการเฝารายวัน ห้ามก็ห้ามไม่ได้ สะท้อนให้เราได้ว่า รณรงค์ได้ แต่ห้ามไม่ได้ เพราะไม่ใช่อภัยหมาย การเฝารายวัน จึงยังคงมีอยู่ต่อไป ๕

รับฟังรายงานข่าวสุขภาวะ สานใจสานพลังได้ทุกสัปดาห์ จากผู้สื่อข่าวสุขภาวะ ได้ที่ [www.healthstation.in.th](http://www.healthstation.in.th)



## คุยกับเขา

>> นพ.อำพล จินดาวัฒนะ  
เลขาธิการ สสส. สู่ภาพแห่งชาติ

นับเป็นอีกหนึ่งความก้าวหน้าของงานเอชไอเอที่  
เกิดความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสถาบันวิชาการกับ สช.  
เพื่อร่วมกันพัฒนางานเอชไอเอ เชิงวิชาการ ด้วยการจับ  
มือทำงานแบบสหสถาบันในรูปของ HIA Consortium

HIA Consortium เกิดขึ้นเมื่อราวปี พ.ศ.  
๒๕๕๔ จากการรวมตัวของเหล่านักวิชาการ อาจารย์  
มหาวิทยาลัยในหลากหลายสาขา ไม่ว่าจะเป็นด้านสิ่งแวดล้อม  
การแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข เกษษศาสตร์  
วิศวกรรม ที่สนใจในเรื่อง **“การประเมินผลกระทบด้าน  
สุขภาพ”** โดยต่างก็มีเป้าหมายร่วมกันในการวางแผนและ  
พัฒนาบุคลากรด้านเอชไอเอในหลายระดับ ไม่ว่าจะเป็นใน  
สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงาน  
ราชการ และชุมชน เพื่อนำความรู้ความเชี่ยวชาญมาร่วม  
แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนผ่านเครื่องมือการประเมิน  
ผลกระทบด้านสุขภาพ

ผลจากการประชุมปรึกษาหารืออย่างสม่ำเสมอ  
และต่อเนื่อง ทำให้ทางเครือข่ายนักวิชาการเอชไอเอและ  
สช. มีความเห็นว่าพวกเราควรจะให้มีการทำบันทึกข้อ  
ตกลงร่วมกัน หรือ MOU ในระดับองค์กร เพื่อให้เกิดเป็น

รูปธรรมและมีเป้าหมายที่ชัดเจนขึ้น ซึ่งขณะนี้ สช. ได้มี  
การทำ MOU ไปแล้วกับมหาวิทยาลัย ๒ แห่ง คือ

๑. มหาวิทยาลัยนเรศวร และกรมส่งเสริม  
คุณภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งเราได้ลงนามกันไปเมื่อวันที่ ๒๓  
มีนาคม ๒๕๕๖ ณ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมด้านสิ่งแวดล้อม  
โดยความร่วมมือนี้ประกอบด้วย ๓ ด้าน คือ **ด้านวิชาการ**  
จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักวิชาการ  
การใช้ห้องปฏิบัติการ ฐานข้อมูล และทรัพยากรที่จำเป็น  
เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในการพัฒนาองค์ความรู้  
อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหา ด้านที่สองคือ **ด้านการ  
วิจัย** จัดให้มีการดำเนินโครงการร่วมกัน โดยมุ่งเน้นงาน  
วิจัยที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ต่อชุมชนได้โดยตรง และ  
ด้านที่สามคือ **ด้านการพัฒนาบุคลากร** ของทั้ง ๓  
หน่วยงาน ทั้งการศึกษาต่อ การฝึกปฏิบัติงาน และการ  
ศึกษาดูงาน โดยความร่วมมือดังกล่าวจะมีระยะเวลา ๕  
ปีนับจากวันที่ร่วมลงนาม

๒. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีการลง  
นามไปเมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๖ ณ มหาวิทยาลัย  
สงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ในข้อตกลงความ  
ร่วมมือของทั้ง ๒ หน่วยงานนั้น เป็นการสนับสนุนการ  
พัฒนาหลักสูตรระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบ  
สุขภาพ วิชาเอกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รวม  
ถึงงานวิจัย และบริการวิชาการด้านเอชไอเอให้กับภาค  
ส่วนต่างๆ โดยเฉพาะกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ  
ชุมชน

นอกจากนี้ สช. ยังมีแผนลงนามความร่วมมือ  
กับมหาวิทยาลัยอื่นๆ อีก ได้แก่

**คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**  
จะมีการลงนามกันในวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๖ ภายใต้  
ความร่วมมือให้มีการจัดตั้งศูนย์วิจัยและฝึกอบรมการ  
ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
ส่งเสริมการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ และเผยแพร่  
เครื่องมือ **“ระบบาติวิทยาภาคประชาชน โดยใช้แผนที่  
เดินดิน”** ให้กับชุมชน

**จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** ยังไม่ได้กำหนดวัน  
ลงนามที่แน่นอน แต่เนื้อหาความร่วมมือจะเป็นการ  
สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาบุคลากรในด้านเอชไอเอผ่าน  
หลักสูตรในรูปแบบต่างๆ ทั้งในระบบและเป็นหลักสูตรฝึก  
อบรมระยะสั้น

**มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัย  
มหิดล** ขณะนี้อยู่ในช่วงของการหารือในกรอบความร่วม  
มือกันต่อไป

ผมเชื่อว่าการลงนามความร่วมมือกับเครือข่าย  
สถาบันวิชาการต่างๆ จะมีผลต่อการพัฒนางานเอชไอเอ  
ในประเทศไทยเพื่อรับใช้การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อ  
สุขภาพสำหรับคนไทยและสังคมไทยให้ก้าวหน้าไปได้อีก  
มาก ๕



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

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

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๔๓  
ปณ.นนทบุรี

## "ทำให้ตอบ"

“ทำให้ตอบ” การเตรียมรองรับสังคม  
ผู้สูงอายุจะต้องพิจารณาในมิติใดและ  
อย่างไร ใครรู้คำตอบให้ส่งคำตอบมาที่  
กองบรรณาธิการหนังสือพิมพ์สานพลัง  
บจก.สร้างสื่อ ๑๗/๑๑๘ ซ.ประดิพัทธ์ ๑  
ถ.ประดิพัทธ์ แขวงสามเสนใน เขต  
พญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ ภายใน ๓๐  
เมษายน ๒๕๕๖ เรามีซองรางวัล รอท่าน  
เจ้าของคำตอบที่ถูกต้อง ๒๐ ท่านแรก  
จ้า...

จดหมายข่าว “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” รายเดือน เจ้าของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่ปรึกษา ดร.กาญจนา กาญจนสินีธี นพ.อำพล จินดาวัฒนะ  
บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา บรรณาธิการอำนวยการ อรรถพรณ ศรีสุขวัฒนา บรรณาธิการ บจก. สร้างสื่อ จำกัด กองบรรณาธิการ นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร  
วิสุทธิ บุญญะโสภิต นิรชา อัครวิธากุล สุนีย์ สุขสว่าง ทิพิชา โปษยานนท์ อนุต มธุรพจน์ สมพร เพ็งคำ นาดยา แทนนิล จาริก ไชยรักษ์ เขมวดี ขนาบแก้ว ขนิษฐา แซ่เฮี้ยว  
ที่อยู่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.วิภาวดี ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๕๓๒-๕๐๐๐  
แฟกซ์ ๐-๒๕๓๒-๕๐๐๑ ติดต่อกองบรรณาธิการ บริษัท สร้างสื่อ จำกัด ๑๗/๑๑๘ ซ.ประดิพัทธ์ ๑ ถ.ประดิพัทธ์ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๕๓๒-๕๓๓๙  
แฟกซ์ ๐-๒๖๑๔-๗๘๓๘