

จากห้อง “ไอซียู” สู่วะที่ “เอชไอเอ” ความโยงใยในสายตา **วิลาวัณย์ เสนารัตน์**



ท่ามกลางไอร้อนระอุแห่งเดือนเมษายนที่ผ่านมามี จังหวัดเชียงใหม่ เกิดคลื่นความเคลื่อนไหวที่ก่อหวอดขึ้นด้วยกระแสอันสอดประสานจากทุกแห่งในโลก เพื่อพาสังคมเคลื่อนขยับสู่สิ่งที่ดีกว่า

นั่นคือ การประชุมนานาชาติ เรื่อง **การประชุมผลกระทบทางสุขภาพภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก พ.ศ. ๒๕๕๑ (2008 Asia and Pacific Regional Health Impact Assessment Conference)** หรือ HIA 2008 ที่ศูนย์การประชุมดิเอ็มเพรส จ.เชียงใหม่ ภายใต้ความร่วมมือระหว่าง คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ร่วมกับ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สถาบันวิจัยเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มูลนิธินโยบายสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) องค์การอนามัยโลก โดยมีองค์กรและเครือข่ายด้านสุขภาพ จาก ๒๐ ประเทศเข้าร่วม

การประชุมผลกระทบทางสุขภาพหรือ HIA (Health Impact Assessment) นับเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณะทุกด้าน ปัจจุบัน กล่าวได้ว่า ประเทศแถบยุโรปและอเมริกามีความตระหนักถึงความสำคัญของ HIA มาก ขณะที่กลุ่มประเทศเอเชียกำลังเริ่มต้นตัว สำหรับประเทศไทย ได้มีการบัญญัติเรื่องของ **การประชุมผลกระทบทางสุขภาพ** ไว้ทั้งในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนั้นการเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมในครั้งนี้จึงเป็นโอกาสสำคัญที่นานาประเทศในโลกได้มารวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการใช้ HIA เป็นเครื่องมือในการเสนอทางออกของการพัฒนาที่เป็นธรรม โดยไม่ละเลยต่อสุขภาพของประชาชน

หากจะบอกว่า เมื่อถึงเวลาที่อันน่าภาคภูมิใจที่เกิดขึ้นในประเทศไทยครั้งนี้ มีอดีตหัวหน้าพยาบาลห้องไอซียู ที่ชื่อว่า **รศ. วิลาวัณย์ เสนารัตน์** เป็นหนึ่งในผู้ประสานงานหลักคนสำคัญ หลายคนอาจแปลกใจ

▶ อ่านต่อหน้า ๑๐



มติ คสช. กับ ๓ ก้าวสำคัญ
 แม้เดือนพฤษภาคมที่ผ่านมา ไม่มีการประชุม **คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)** แต่ทำงานยังเดินรุดหน้าไม่หยุดนิ่ง ๓ เดือนที่ผ่านมา คสช. สามารถเสนอแนะนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพผ่านคณะรัฐมนตรีถึง ๓ เรื่อง จึงต้องขอแจ้งข่าวเผื่อเพื่อนภาคิจะนำมาตี คณะรัฐมนตรีนี้ไปใช้อ้างอิงในการทำงานที่เกี่ยวข้องได้

มติแรก ต้องย้อนรอยไปในการประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๒ ครม. ได้เห็นชอบ **ข้อเสนอแนะนโยบายการจัดการสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชเพื่อลดผลกระทบ**

▶ อ่านต่อหน้า ๒

“สช.-มหิตล” ร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะ

สช. ตั้งสถาบันการศึกษาแหล่งองค์ความรู้-นักวิชาการ ร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ประเดิมลงนามข้อตกลงกับ ม.มหิตล ผุดเวที “ศาลายาเสวนา” ครั้งปฐมฤกษ์ในรูปสัมมนาถกหัวข้อ “ใช้ชีวิตสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙” ดันให้เกิดระบบรับมือและป้องกัน



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มุ่งเน้นการร่วมมือเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อ “สานพลัง” ให้เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และเห็นถึงความสำคัญของสถาบันการศึกษาที่เป็นแหล่งองค์ความรู้และการพัฒนาวิชาการ

▶ อ่านต่อหน้า ๒

ต่อจากหน้า ๑

มติ คสช. กับ ๓ ก้าวสำคัญ

ทางสุขภาพ ซึ่งเป็นภาคต่อของมติ ครม. เมื่อ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ต่อข้อเสนอ สัมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็นอาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ ตั้งแต่ครั้ง สช. ยัง เป็น สปร.ส. (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ)

มาถึงวันนี้ ครม. เห็นชอบมติที่เป็นรูปธรรมปฏิบัติได้ชัดๆ ใน ๒ เรื่อง คือ (๑) ให้กระทรวง เกษตรฯ เพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนในขั้นต้นขึ้นทะเบียนการควบคุมและกำกับ ดูแลวัตถุดิบทรายที่ใช้ทางการเกษตร (๒) ให้คณะกรรมการวัตถุดิบทราย พิจารณา กำหนดแนวทางควบคุมการโฆษณาและขายตรงวัตถุดิบทรายทางการเกษตร โดยตั้ง อนุกรรมการดูแลเรื่องนี้โดยเฉพาะ จึงต้องติดตามดูหน่วยงานรับผิดชอบว่าจะสนอง ตอบมติทั้งสองประเด็นนี้อย่างไร

มติที่สอง เมื่อ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ครม. รับทราบ **มติดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ทั้ง ๑๔ ประเด็น** แล้ว และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง วิเคราะห์พบว่า เฉพาะที่เป็นหน่วยงานรัฐมีถึงเกือบ ๓๐ องค์กร รับผิดชอบดำเนินการ ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ ยังมีข่าววุ่นในกระซิบบว่า มตินี้ นายกรัฐมนตรี อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ในฐานะประธาน คสช. เสนอเพิ่มท้ายมติดด้วยตัวเองว่า **“ทั้งนี้ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องควรจัดทำรายงานผลการดำเนินการ พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคเพื่อแจ้งต่อ คสช. ด้วย”**

ในวันเดียวกัน มี **มติเรื่องที่สาม** ที่เป็นเรื่องใหญ่และต่อสู้นาน คือ **มติต่อข้อเสนอ ทางนโยบายเรื่อง ผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัด ระยอง** ซึ่งเป็นที่ทราบดีว่าปัจจุบันศาลปกครองได้ประกาศให้มาบตาพุดเป็นเขตควบคุมมลพิษไปแล้ว ขณะที่มติ ครม. เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ได้ช่วยเสริมใน ๓ ประเด็น คือ (๑) ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเปิดเผยข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพจาก อุตสาหกรรมโดยเร็วและต่อเนื่อง (๒) ให้จัดทำแผนและกฎการปฏิบัติการสำหรับป้องกัน และบรรเทาอุบัติเหตุจากอุตสาหกรรมอย่างมีส่วนร่วม (๓) ให้ คสช. พิจารณาลงทุนสนับสนุนการ พัฒนาศักยภาพกลไกกลางในการดำเนินงานและความเข้มแข็งของภาคประชาชนในพื้นที่

แต่ก็เข้าใจว่าทั้งหมดนี้ผ่านฉลุย เพราะยังมีข้อเสนออีก ๒ ข้อที่ ครม. ส่งต่อไปให้ **คณะกรรมการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก** ซึ่งมี นายกรณ์ศักดิ์ สภาวสุ รองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เพื่อพิจารณาอีกครั้ง คือ (๑) **ให้รัฐบาลทบทวนและ ปรับแนวทางการพัฒนาจังหวัดระยอง (๒) ขอให้รัฐบาลชะลอการขยายและก่อสร้าง โรงงานอุตสาหกรรมใหม่ในพื้นที่มาบตาพุด และบ้านฉาง**

ภาคีเครือข่ายและสื่อมวลชนคงต้องช่วยกันติดตามผลการพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก ที่มีองค์ประกอบ เป็นภาคราชการ และผู้แทนภาคธุรกิจอุตสาหกรรม เกือบทั้งหมด...

ว่าจะหยิบยกเอาผลกระทบต่อสุขภาพวะที่ ประชาชนทนทุกข์ทรมานอย่างยืดเยื้อยาวนาน มาเป็นปัจจัยพิจารณาข้อเสนอหรือไม่

ต่อจากหน้า ๑

“สช.-มหิดล” ร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะ

ทั้งนี้ เมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม และควบคุมกำกับการทำงาน ที่ผ่านมา **นพ.อภาพ จินดาวัฒนะ** นอกจากนั้นจัดประชุมใหญ่ ษาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่ง ที่ประกอบด้วย กรรมการสภามหา วิทยาลัย ผู้บริหาร ผู้นำทางวิชาการ จากทุกคณะและสถาบัน รวมถึงจัด ประชุมระดมสมองระหว่างบุคลากร ในมหาวิทยาลัยมหิดลกับภาคส่วน ต่างๆ ของสังคม (Core Group) เพื่อ ค้นหาคำที่มีความสนใจร่วมกันในแต่ละ ประเด็น

นอกจากนี้ จะมีการจัดเวทีสัมมนา นโยบายสาธารณะมหาวิทยาลัย มหิดล ในชื่อ **“ศาลาเสวนา”** มหาวิทยาลัยมหิดลในฐานะหน่วยงาน ทางวิชาการ จึงเห็นพ้องกันในการ ร่วมมือให้ข้อมูล ความรู้ และสร้าง การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาชุมชน แม้ที่ผ่านมา ม.มหิดลได้ทำบทบาทนี้มาโดยตลอด แต่โดยส่วนใหญ่เป็นในลักษณะควา มสนใจของปัจเจกบุคคลมากกว่า ทั้งนี้ การเปิดเวทีศาลาเสวนา ครั้งที่ ๑ เป็นหัวข้อเรื่อง **“ใช้วัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙”** โดยได้รับความสนใจ

จากกลุ่มนักวิชาการ สื่อมวลชน และภาคประชาชนจำนวนมาก มีการ ชักถามด้านวิชาการและเรื่องไวรัสใช้ วัดสายพันธุ์ใหม่อย่างเห็นได้ชัด รวมถึงความรู้ในการจัดระบบการรั้งมือและการป้องกัน



“ใช้หวัด ๒๐๐๙” กับ ธรรมนูญสุขภาพฯ



หนึ่งใน ๑๒ หมวด ที่บรรจุอยู่ใน **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ** ซึ่งผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในคราวการประชุมเดือนมีนาคมที่ผ่านมา และขณะนี้กำลังรอเสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อเป็นแม่บทกำหนดทิศทางระบบสุขภาพของประเทศไทย ก็คือเรื่องของ **การป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพ** ซึ่งกำลังทวีความรุนแรงหลังการระบาดของโรคภัยไข้เจ็บใหม่ๆ ที่มีอานุภาพรุนแรง อย่างเช่น ใช้หวัด ๒๐๐๙ หรือ ชิคุนกุนยา ฯลฯ “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพฯ” จึงขอพาไปสนทนากับ **นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ** ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข ที่ร่วมมีบทบาทผลักดันธรรมนูญสุขภาพฯ ถึงเนื้อหาสาระของหมวดสำคัญดังกล่าวในธรรมนูญสุขภาพฯกับการคลี่คลายสถานการณ์โรคระบาดที่สังคมไทยกำลังเผชิญหน้า ณ วันนี้

สาระสำคัญของธรรมนูญสุขภาพฯ ในหมวดที่ว่าด้วยการป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคใช้หวัด ๒๐๐๙ อย่างไรบ้าง

ในทางอุดมคติ ระบบสุขภาพต้องเป็นการควบคุมป้องกันโรค ทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพราะฉะนั้นจึงเป็นระบบที่ครอบคลุมขอบเขตกว้างขวางมากไม่ใช่เป็นเรื่องของหมอเท่านั้น แต่สิ่งที่ต้องทำเป็นส่วนใหญ่ คือ ระบบควบคุมป้องกันโรคทางด้านกาย ซึ่งรวมถึงโรคติดต่อ เช่น ใช้หวัดนก รวมถึงใช้หวัดสายพันธุ์ใหม่ๆ ชิคุนกุนยา ฯลฯ เลือกออก วันโรค ฯลฯ ยกตัวอย่างเช่น ใช้หวัดสายพันธุ์ใหม่ระบาด ทำอย่างไรจึงจะรู้เร็วที่สุด และป้องกันไม่ให้มันระบาดออกไปได้เร็วที่สุด

ในสถานการณ์เช่นการระบาดของใช้หวัดสายพันธุ์ใหม่ ธรรมนูญสุขภาพฯ จะเกิดผลในทางปฏิบัติได้อย่างไร

ประเด็นสำคัญที่สุด คือ การที่สังคมทั้งสังคมมาร่วมกันควบคุมป้องกันโรค เนื้อหาที่เขียนในธรรมนูญเน้นหนักประเด็นให้คนไทยทุกคนมีบทบาทควบคุม ป้องกันโรค อย่างเช่น ใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ไม่ให้ระบาด ออกไป ถ้าคนทั้งสังคมไม่เอาด้วย คุณทำอะไรเดี่ยว เรื่องใหญ่แบบนี้ไม่มีทางสำเร็จแน่

นอกจากนี้ ฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องนำธรรมนูญสุขภาพฯ ไปสู่การปฏิบัติ สมมุติกระทรวงสาธารณสุขบอกว่า ใช้หวัด ๒๐๐๙ ระบาด...ชาวบ้านไม่เกี่ยว ฉันทาเอง นั่นแปลว่ากระทรวงสาธารณสุขไม่ปฏิบัติตามกฎของธรรมนูญสุขภาพฯ แต่กรณีที่เกิดขึ้นนี้ ชี้ให้เห็นนิมิตหมายที่ดี กระทรวงสาธารณสุขฯ ขวบนทุกคนมาช่วยกันทำ ทั้งการป้องกันด้วย

ตัวเอง การช่วยเป็นหูเป็นตา แจ้งข่าว การระดมพลังอาสาสมัคร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศมาช่วยกัน เรียกว่าตรงตามกรอบของธรรมนูญสุขภาพฯ ชัดเจน

ทั้งนี้การมีส่วนร่วมมีด้วยกัน 2 แบบ คือ ส่วนร่วมแบบเชิงรุกเป็นส่วนของตัวเองและเข้าไปจัดการกับตัวเอง กับสภาพแวดล้อม ชุมชน ครอบครัว แม้กระทั่งไปเคลื่อนไหวต่อองค์การส่วนท้องถิ่นให้ตื่นตัวมากขึ้น แบบที่สอง คือ ส่วนร่วมแบบตั้งรับ เช่น ล้างมือตัวเองโดยไม่เอามือไปจับจมูก จับปาก จับ ตา ผมคิดว่าขณะนี้ ประชาชนยังค่อนข้างมีบทบาทเชิงรับ เพราะการที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วมเชิงรุกต้องใช้เวลาพอสมควร

ในอนาคต เมื่อธรรมนูญสุขภาพฯ ผ่านขั้นตอนการพิจารณาจากฝ่ายบริหาร บัญญัติแล้ว ทิศทางของการป้องกันโรคและภัยคุกคามทางสุขภาพภายใต้หมวดดังกล่าวจะมุ่งไปในทางใด

อย่างที่ได้อธิบายในตอนต้นว่า ระบบสุขภาพครอบคลุมทั้ง 4 มิติ เพราะฉะนั้นระบบการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพควรครอบคลุมไปถึงโรคทางจิตใจด้วย เช่น การป้องกันไม่ให้คนซึมเศร้า หรือไปฆ่าตัวตาย และยิ่งถ้าไปได้ไกลกว่านั้น ควรจะเข้าไปป้องกันโรคทางสังคม และโรคทางจิตวิญญาณ ลดความเห็นแก่ตัว จัดการเรื่องของระบบภาษี และระบบการกระจายทรัพยากรเพื่อให้เป็นธรรมในสังคม ส่งเสริมให้คนมีความรักกัน มีความเมตตาต่อกัน เพื่อให้สังคมสงบสุข

นี่คือในระบบควบคุมป้องกันโรคที่ออกแบบไว้แล้วในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ

ทำไม...ที่นี่... ที่เบลลาจีโอ

คุณหมอสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านควบคุมป้องกันโรค กระทรวงสาธารณสุข เดินทางมาพบเรา แล้วพูดว่า

“เรานะใช่คนที่ได้มาเบลลาจีโอเมื่อตอนอายุ ๓๐ กว่า ผมมาก็เมื่อ ๔๐ กว่าแล้ว”

ตอนนั้นเราไม่เข้าใจความหมายที่คุณหมอสุวิทย์พูด รู้เพียงแต่ว่า เราต้องมาประสานการเดินทางและอำนวยความสะดวกระหว่างการประชุมให้กับ องค์การ “ส” ทั้ง ๑๐ องค์การที่มาประชุมเรื่อง โครงการ “เครือข่ายร่วมพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาพแนวใหม่” (คสน.) ที่นี่ ที่เมืองเบลลาจีโอ ประเทศอิตาลี

ทำไมการพัฒนาศักยภาพผู้นำรุ่นใหม่ ต้องมาคุยกันไกลถึงเมืองเบลลาจีโอ ซึ่งเป็นที่ตั้งศูนย์การประชุมของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ แน่แน่นอนย่อมเป็นคำถามในใจของหลายคน แม้กระทั่งผู้เข้าร่วมประชุมเอง



เราค่อยๆ เรียนรู้หาคำตอบนั้นไปเรื่อยๆ นับแต่วันที่ **คุณพิลา พาติเซีย** ผู้อำนวยการของ **ศูนย์ประชุมมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ (Rockefeller Study and Conference Center)** หรือเรียกสั้นๆ ว่า **ศูนย์เบลลาจีโอ (Bellagio Center)** ซึ่งกินบริเวณ สองในสาม ของเนินเขาทางเหนือของประเทศอิตาลี เดิมเป็นบ้าน ต่อมาถูกขายต่อหลายทอด จนกลายเป็นโรงแรม และสุดท้ายตกเป็นของ คุณเอลลา ร็อกเกอร์ (Ella Walker) ผู้ซึ่งอาศัยอยู่บ้านหลังนี้จนวันสุดท้ายของชีวิตในปี ๑๙๕๙ อย่างไรก็ดีตาม เธอได้วางแผนมอบสถานที่แห่งนี้ให้กับองค์การร็อกเกตที่ทำประโยชน์เพื่อเพื่อนมนุษย์ และเมื่อเธอได้คุยกับคุณดีน รุก (Dean Ruke) ประธานมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์สมัยนั้น เธอตัดสินใจเลือกมูลนิธินี้ในทันที เหตุผลหนึ่งอาจเป็นเพราะเธอเองก็ชื่นชอบแนวคิดและวิถีชีวิตของ คุณจอห์น ดี ร็อกคีย์เฟลเลอร์ (John D. Rockefeller) ผู้เป็นนักธุรกิจที่เป็นตำนานของเมืองนิวยอร์ก

เมื่อมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ได้รับอนุญาตจากคุณเอลลา



สิทธิทางสุขภาพ สร้างสุขภาวะคนไทย

เชื่อเลยว่าผู้อ่านทุกคนต้องเคยได้ยิน ได้ฟัง ได้อ่านมาจากที่ต่างๆ ว่า ประชาชนมีสิทธิเรื่องนั้น เรื่องนี้มาแล้ว

แต่ไม่เชื่อว่าทุกคนที่ได้อ่าน ได้ฟัง ได้อ่านมานั้น จะเข้าใจว่า “เมื่อประชาชนมีสิทธิแล้ว สังคมจะเกิดอะไรขึ้น”

หยุด แสงอุทัย ปรมาจารย์ด้านกฎหมายของเมืองไทย ได้ให้ความหมายของคำว่า “สิทธิ” ว่าหมายถึง “**ประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้**” ซึ่งหมายความว่า “เป็นประโยชน์ที่กฎหมายรับรองว่ามีอยู่และเป็นประโยชน์ที่กฎหมายคุ้มครอง คือ คุ้มครองมิให้มีการละเมิด รวมทั้งบังคับให้เป็นไปตามสิทธิในกรณีที่มีการละเมิดด้วย”

มานิตย์ จุมปา อาจารย์คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อธิบายไว้อย่างชัดเจนว่า “ในกรณีที่บุคคลมีสิทธิประการใด รัฐต้องมีหน้าที่จัดการให้ประชาชนได้รับสิทธินั้นสมดังที่กำหนดไว้”

หากนำคำนิยามและคำอธิบายเรื่อง “สิทธิ” จากนักวิชาการทั้งสองข้างต้นมาประมวลเข้าด้วยกันก็แสดงว่า

เมื่อบุคคลมี “สิทธิ” บุคคลอื่นต้องมี “หน้าที่” ที่จะไม่ปฏิบัติการใดๆ ที่จะไปละเมิดต่อ “สิทธิ” ของบุคคลนั้น และรัฐต้องมี “หน้าที่” จัดการให้ประชาชนได้รับ “สิทธิ” นั้นสมดังที่กำหนดไว้

จึงอาจกล่าวได้ว่า “สิทธิ” กับ “หน้าที่” เป็นของคู่กัน

สมมติว่า นาย ก. ตั้งบ้านเรือนอยู่ในตำบล ฮ. มาช้านาน ต่อมาทราบว่า นายค อบต.ฮ. ได้อนุญาตให้ภาคเอกชนมาตั้งโรงงานผลิตน้ำปลาห่างจากบ้านนาย ก. ไป ๕๐๐ เมตร นาย ก. เกรงว่าหากปล่อยให้มีการก่อสร้างโรงงานนี้ต่อไป อาจจะไม่ปลอดภัยจากมลพิษต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น อยากถามว่านาย ก. มีสิทธิทำอะไรได้บ้างเพื่อที่จะทำให้อาชีพครอบครัวและชุมชนใน อบต.ฮ. ปลอดภัยจากมลพิษที่อาจเกิดขึ้นจากโรงงานผลิตน้ำปลานั้นได้

หากพลิกไปอ่านมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ระบุไว้อย่างชัดเจนว่า “บุคคลมีสิทธิในการดำรงอยู่ในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี” ฉะนั้น นาย ก. ย่อมมีสิทธิที่จะคุ้มครอง

สิทธิของตนเอง โดยการทำหนังสือคัดค้านการอนุญาตตั้งโรงงานครั้งนี้ต่อ อบต.ฮ. ได้

รัฐ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมี “หน้าที่” ที่จะคุ้มครองสิทธิและไม่ให้ใครมาละเมิดสิทธิของนาย ก. นั้น โดย อบต.ฮ. ต้องชะลอการก่อสร้างโรงงานนั้นไว้พลางก่อน และพิสูจน์ให้เป็นที่ยอมรับว่าหากอนุญาตให้มีการก่อสร้างโรงงานต่อไป จะไม่ทำให้ “สิทธิ” ของนาย ก. ถูกละเมิด นั่นก็คือ โรงงานแห่งนี้จะไม่สร้างมลพิษใดๆ ให้เกิดขึ้น

เครื่องมือที่จะนำมาใช้พิสูจน์ก็มีหลากหลาย อาทิ EIA หรือ HIA หรือ สมัชชาสุขภาพ ก็ย่อมนำมาใช้ได้

วันนี้ “สิทธิทางสุขภาพ” ของคนไทยได้ถูกขยายให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น และนับเป็นมิติใหม่แห่งการปฏิรูประบบสุขภาพที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น

ด้วยเครื่องมือที่ชื่อว่า “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐”



สมาชิก

>> จารึก ไชยรักษ์

การเดินทางสู่ “อิสรภาพจากสารพิษ”

จากกรณีของเด็กชายวัย ๙ ขวบ **น้องเคอิโงะ ซาโต** ออกมาตามหาพ่อชาวญี่ปุ่น จนเป็นข่าวใหญ่ และพลอยทำให้ชื่อจังหวัดพิจิตรคึกคักคนไทยทั่วทั้งประเทศในพริบตา การเดินทางไปสู่เป้าหมายของเด็กชายวัย ๙ ขวบ กับความหวังที่จะมีความสุขกับการได้พบคุณพ่อบังเกิดเกล้า

เหลียวกลับมามองอีกมุมหนึ่งของจังหวัดพิจิตร เมืองอุซ่าวผู้นำสำคัญในเขตภาคเหนือ มีสถิติพบว่าเกษตรกรจังหวัดพิจิตรป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากสารเคมีตกค้างในร่างกายเป็นอันดับ ๒ ของประเทศ ๑๐ ปี ติดต่อกัน รวมทั้งข้อมูลจาก ธนาคารเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) พบว่าเกษตรกรชาวพิจิตรเป็นหนี้เกือบหมื่นล้าน

แล้วพวกเขาจะแก้ปัญหาได้อย่างไร?

กระบวนการในการแก้ปัญหา เริ่มจากการประสานความร่วมมือจากหลายภาคส่วน การจัดเวทีย่อยในพื้นที่เพื่อหาข้อเสนอต่อทางออกของปัญหาและชุดความรู้ในการแก้ปัญหา ก่อนที่จะมาถึงการจัดเวทีหลักเพื่อวางเป้าหมายและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกัน ซึ่งชาวพิจิตรวางเป้าหมายไว้ว่า อีก ๓ ปีข้างหน้า เพื่อถวายเป็นพระราช

กุศลในหลวง ๘๔ พรรษา) จะพัฒนา ก) อบต. ให้เป็น อบต. หนึ่งสิ้นระดับครัวเรือนลดลง ๑ แห่ง ข) ในแต่ละ อบต. จะมี ๑ หมู่บ้านหนึ่งสิ้นลดลง ค) ในแต่ละหมู่บ้านจะมี ๑๐% เป็นครัวเรือนหนึ่งสิ้นลดลง ง) การรักษาสิ่งแวดล้อม และ จ) เครือข่ายท้องถิ่นผลิตพันธุ์ข้าวปลูก

ในการเดินทางไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ได้กำหนดบทบาทแต่ละภาคส่วนทั้งภาครัฐ (เกษตร สาธารณสุข พัฒนาชุมชน เป็นต้น) อบต. และภาคประชาสังคมไว้อย่างชัดเจน มีการลงนามความร่วมมือ (MOU) กับ อบต. ๑๒ แห่ง ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดมาร่วมลงนามด้วย

ที่สำคัญ คือ ได้ใช้เวทีนี้ เป็น “วันประกาศอิสรภาพจากสารพิษ” ของชาวพิจิตร และมีการตั้งกลไกการดำเนินงาน ๓ ภาคส่วน (ราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเกษตรกร) ขึ้น เพื่อผลักดันข้อเสนอสู่แผนยุทธศาสตร์จังหวัด และการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในพื้นที่ อบต. ต่อไป

นั่นคือ “การเดินทางสู่อิสรภาพจากสารพิษ” ของเกษตรกรจังหวัดพิจิตร และ การใช้ “กระบวนการสมัชชา

สุขภาพเพื่อพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” ของชาวพิจิตร

ไม่ว่ากรณีของเด็กชายเคอิโงะ ซาโต หรือเกษตรกรจังหวัดพิจิตร ต่างก็มีเป้าหมายเดียวกันในการเดินทาง คือ เป้าหมายสู่สุขภาพ

ต่างกัน ตรงที่เด็กชายเคอิโงะมีสื่อเป็นเครื่องมือสำคัญ ส่วนเกษตรกรใช้ “กระบวนการสมัชชาสุขภาพ” เป็นเครื่องมือในการเดินทาง





ตะลึง! อุตสาหกรรมหนักประชิตชุมชน จัดสัมมนาเยียวยาสุขภาพภาวะคนมาบตาพุด

หลังจากที่พื้นที่ตำบลมาบตาพุด จ.ระยอง ถูกประกาศเป็นเขตควบคุมมลพิษ และต้องจัดทำแผนงานลดและขจัดมลพิษ ภายในเวลา ๑๒๐ วัน หลังการประกาศเป็นเขตควบคุมมลพิษลงในราชกิจจานุเบกษา โดยการดำเนินการดังกล่าวจะต้องมีทุกภาคส่วนเข้าร่วม สข. ในฐานะองค์กรอิสระที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และได้ทำงานเกาะติดเรื่องนี้ตลอด ๒ ปีที่ผ่านมา เพื่อประสานการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายให้เกิดการแก้ปัญหา จึงโดดเข้าร่วมในจังหวะอันสำคัญ เพื่อให้เกิดผลสูงสุดโดยยึดเอาสุขภาพของประชาชนเป็นที่ตั้ง

เมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๒ นพ. อ่ำพล จินดาวัฒน์ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ ดร. เดชรัต สุขกำเนิด ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ พร้อมคณะเดินทางไปยังพื้นที่ตำบลมาบตาพุด เพื่อติดตามและสนับสนุนให้เกิดความคืบหน้า

เริ่มต้นจากการพบ **นายสุรพล แสงศักดิ์** รองผู้ว่าราชการจังหวัดระยอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ที่ศาลากลางจังหวัด โดยใช้เวลาหารือ นานกว่า ๒ ชั่วโมง ในการประสานความร่วมมือระหว่าง สข. และหน่วยงานรัฐ ในเรื่องการวางแผนลดมลพิษในพื้นที่ โดยรองผู้ว่าราชการ จ.ระยอง กล่าวแสดงความชื่นชมที่ สข. เป็นหน่วยงานหนึ่งที่เข้ามาช่วยกันแก้ไขปัญหา และพร้อมให้ความร่วมมือกับ สข. โดยขณะนี้ ทางจังหวัดระยองได้แต่งตั้งคณะทำงานในเรื่องดังกล่าวไว้แล้ว และมีแผนเตรียมจัดประชุมร่วมกับกลุ่มประชาชนในพื้นที่และทุกส่วนที่เกี่ยวข้องในประเด็นเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพสิ่งแวดล้อม ปัญหาเชิงสังคม เยาวชนเด็ก สิ่งเสพติด นอกจากนี้เตรียมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๘ แห่ง ที่อยู่เขตประกาศควบคุมมลพิษ มาร่วมหารือเพื่อจัดทำสำรวจข้อมูลและจำแนกประเภทผลกระทบ จากนั้น เลขาธิการ สข. ได้เข้าประชุมร่วมกับ **นายสมพงษ์ ไสภณ** นายกเทศมนตรีเมืองมาบตาพุด และกลุ่มผู้นำชุมชนหนองแดงเม ซึ่งเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ และมีกระบวนการเฝ้าระวังปัญหาโดยชุมชน



ผู้นำชุมชนแห่งนี้ได้นำเสนอปัญหาเรื่องบริหารจัดการน้ำ การใช้ดัชนีชี้วัดสิ่งแวดล้อมโดยใช้ตัวกำหนดชี้วัดที่ชาวบ้านกำหนดขึ้น เพื่อเป็นการระบุถึงระบบสิ่งแวดล้อมและนิเวศวิทยาว่ามีความสมบูรณ์แค่ไหน นอกจากนี้มีการหารือถึงการเตรียมความพร้อมในการจัดเวทีสัมมนาพื้นที่ในหัวข้อเรื่อง “ผังเมือง” ที่จะต้องสอดคล้องไปกับทิศทางอุตสาหกรรมและชุมชนในพื้นที่ เพราะปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตพอสมควร แม้จะมีการวางผังเมืองไว้แล้วก็ตาม

ในช่วงเย็น นพ. อ่ำพล และ ดร. เดชรัต เข้ามัสการ **เจ้าอาวาสวัดหนองแพบ** ซึ่งวัดแห่งนี้ตั้งอยู่ท่ามกลางเขตอุตสาหกรรม จนมีคำถามเกิดขึ้นว่าแนวเขตกันชนที่เคยกำหนดในผังเมืองนั้นได้หายไปไหน และสภาพการณ์เช่นนี้จะทำอย่างไรที่จะให้ชุมชนและกลุ่มอุตสาหกรรมอยู่ร่วมกันได้โดยมีมาตรฐานสากลในด้านสุขภาพ ดังนั้นทางผู้นำชุมชนจึงเห็นพ้องกันว่าต้องสะท้อนปัญหาทั้งหมดผ่านไปยังหน่วยงานเกี่ยวข้องรวมทั้งผลักดันให้ปัญหาเข้าไปอยู่ในแผนลดและขจัดมลพิษ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่กลับมามีสุขภาพที่ดี สังคมและสิ่งแวดล้อมน่าอยู่

ในการลงพื้นที่ครั้งนี้ เลขาธิการ สข. สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอว่า

“วันนี้ความพยายามในการวางแผนลดและขจัดมลพิษ



(บน) เลขาธิการ สข. และนายกเทศมนตรีเมืองมาบตาพุด แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการจัดทำแผนลดมลพิษ

(ล่าง) ทีมงานเยือนวัดหนองแพบ ซึ่งถูกโรงงานอุตสาหกรรมโอบล้อม

ในพื้นที่มาบตาพุดและบ้านฉาง กำลังดำเนินการไป ภายใต้กรอบเวลาที่กฎหมายกำหนดไว้

แต่การจะทำให้ภารกิจนี้ลุล่วงไปได้และเกิดประสิทธิภาพอย่างสมบูรณ์ จำเป็นที่ทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นรัฐบาล ภาคอุตสาหกรรม หน่วยงานเกี่ยวข้อง ภาคประชาชน จะต้องตั้งอยู่บนความจริงใจ และมุ่งผลประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตัว”

นั่นคือมุมมองที่เลขาธิการ สข. ฝากไว้ ในฐานะส่วนหนึ่งของผู้ร่วมสร้างความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นให้แก่พื้นที่ที่ตกอยู่ภายใต้ความเสี่ยงทางสุขภาพอย่างเรื้อรัง และเป็นกรณีตัวอย่างที่ทั่วประเทศต้องจับตามองแห่งนี้

เติมหัวใจให้สังคม
 >> กองบรรณาธิการ

มองความเป็นมาและเป็นไป...

“เมืองไทยหัวใจมนุษย์”

*“สังคมใดก็ตาม
 ถ้ามีความเอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน
 ด้วยความมุ่งมั่นจริงจังต่อกัน
 สังคมนั้นย่อมเต็มไปด้วยมิตรจิต
 มิตรภาพ มีความร่มเย็นเป็นสุข น่าอยู่”*

พระราชดำรัส ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

การพัฒนาประเทศที่มุ่งเน้นทางเศรษฐกิจเป็นหลัก โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนามนุษย์น้อยลง ทำให้ฐานรากแห่งวัฒนธรรมอันดีงามจากสังคมไทย เมื่อครั้งอดีตเปลี่ยนแปลงไป เกิดการพัฒนาที่ขาดความสมดุล แม้ว่าในเวลาต่อมาจะมีการนำหลักปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวไปประยุกต์ใช้อยู่ตามสมควร แต่ก็ยังไม่เข้มแข็งพอ

ทางออกหนึ่งในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่จะทำให้เกิดการพัฒนาอย่างถูกต้องทิศทาง ได้แก่ การสานพลังในสังคมเพื่อต่อยอดการพัฒนาบนหลักเศรษฐกิจพอเพียง โดยใช้ “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐” เป็นเครื่องมือและกลไกในการเชื่อมประสานและขับเคลื่อนสังคมไทยไปสู่ “สังคมที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์” ได้ในที่สุด

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดทำโครงการ “ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์” หรือโครงการ “เมืองไทยหัวใจมนุษย์” (Humanized Thailand) ขึ้นมา ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับสาระสำคัญตามมาตรา ๒๕ (๔) ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ระบุว่า “ให้มีการส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย” ประกอบกับเพื่อเป็นการต่อยอดจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย “ความอยู่เย็นเป็นสุข” ในปี ๒๕๔๘ และ “เศรษฐกิจพอเพียงสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุข” ในปี ๒๕๔๙ ตามลำดับ

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสานพลังจากกัลยาณมิตร

ทุกภาคส่วนในสังคม ให้มาร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ด้วยกันในทุกระดับ ร่วมกันพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ พัฒนาระบบการสร้างและจัดการความรู้ที่เน้นในทางสร้างสรรค์สิ่งดีงามให้เกิดขึ้น โดยผ่านกระบวนการสื่อสารทางสังคม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะในทิศทางที่สังคมต้องการ และเอื้อต่อการนำไปสู่ “สังคมแห่งมิตรจิต มิตรภาพ และดำเนินชีวิตอย่างรู้เท่าทัน”

และในวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๑ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เห็นชอบหลักการของโครงการและแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ฯ โดยมี นพ. มงคล ณ สงขลา เป็นประธาน และนพ. อ่ำพล จินดาวัฒน์ เป็นเลขาธิการ ทั้งนี้โครงการดังกล่าวมีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ภายใต้โครงการ อาทิเช่น การจัดเวที “เติมหัวใจให้สังคม” การจัดทำบันทึก “เรื่องราวดีดี” และการจัดทำ “ธนาคารข้อมูลเรื่องราวดีดีแห่งชาติ”

เวที “เติมหัวใจให้สังคม”

เวที “เติมหัวใจให้สังคม” เป็นหนึ่งในกิจกรรมของโครงการ “เมืองไทยหัวใจมนุษย์” ที่มีจุดมุ่งหมายให้เกิดการเชื่อมประสาน และสร้างขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม บนหลักการของการ “สานพลัง สร้างสุขภาวะ” จากทุกภาคส่วนในสังคมด้วยการค้นหา “เรื่องราวดีดี” ซึ่งเป็นเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับ “การสร้างสังคมที่ดีงาม เป็นสังคมแห่งมิตรจิต มีความเอื้อกูล และมีการดำเนินชีวิตอย่างรู้เท่าทัน” และนำมาแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกัน พร้อมกันนี้ยังอาศัยพลังจากการสื่อสารทางสังคมเพื่อให้เกิดการขยายผลในวงกว้าง ทั้งนี้บางเรื่องราวอาจสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพสำหรับในแต่ละพื้นที่ได้

เวที “เติมหัวใจให้สังคม” ในระดับจังหวัดได้ดำเนิน



การจัดตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๑ - มีนาคม ๒๕๕๒ รวมทั้งหมด ๑๑ จังหวัด ได้แก่ พะเยา น่าน เชียงใหม่ ราชบุรี ชัยนาท ตราด อุบลราชธานี หนองบัวลำภู นครราชสีมา ชุมพร สงขลา

*“แรงจูงใจของมนุษย์นั้น คือ ความสุข
 ถ้าทำอะไรแล้วมีความสุขก็อยากจะทำซ้ำอีก
 เพราะฉะนั้นถ้าเราช่วยกันค้นคว้า
 มีใครที่ทำอะไรดีดีแล้วนำมาเชื่อมโยงกัน
 ก็น่าจะมีผลของของเรื่องดีดีไปเรื่อยๆ
 ผมเองมีความเชื่อว่า
 ในที่สุดโลกจะมีการเปลี่ยนแปลง
 เพราะมนุษย์เป็นสัตว์เรียนรู้ อะไรไม่ดีกว่าเรียนรู้ได้
 โลกทั้งโลกพลัดพลังเข้าไปสู่ชีวิต
 ที่มีความโลก ความโกรธ ความหลง
 การเรียนรู้จะทำให้จับได้ว่า
 อะไรที่ทำให้เกิดความทุกข์
 ความสุขที่แท้จริงอยู่กับตัวเราเอง”*

ศ.นพ. ประเวศ วะสี
 จาก เวที “เติมหัวใจให้สังคม” ครั้งที่ ๑



ขายโกโก้ ขายไฟ ขายทอง แต่ทำไมยังมีน้องผู้หิวโหย?

หากรัฐบาลประเทศใดประกาศว่าสินค้าส่งออกที่สำคัญของประเทศคือ ทองคำ โกโก้ ไม้ ปลูกาณา แร่บอกไซต์ อะลูมิเนียม แร่แมงกานีสและเพชร โดยมีลูกค้าคนสำคัญคือ สหราชอาณาจักร เยอรมนี สหรัฐฯ เนเธอร์แลนด์ ญี่ปุ่น และในจีนเรียม เราคงแอบนึกถึงจากประเทศนั้น เพราะคิดว่าคงอยู่ดี กินดี มีความสุขกันถ้วนหน้า

แต่หากจะบอกว่าประเทศที่กล่าวถึงเมื่อสักครู่นี้คือ กานา อยู่ในทวีปแอฟริกา คงจะงงกันไปสักพัก เพราะนี่ไม่ออกเหมือนกันว่าภาพน้องผู้หิวโหยที่เดินขอทานกันตามถนน กับประเทศที่ส่งออกทองคำและโกโก้รายใหญ่ของโลก เดินเคียงคู่ไปด้วยกันได้อย่างไร

ทุกปี สมาคมนานาชาติด้วยการประเมินผลกระทบ (International Association for Impact Assessment) หรือชื่อย่อว่า IAIA อันเป็นการรวมกลุ่มคนที่สนใจเรื่องการประเมินผลกระทบจากทั่วโลกจะมารวมพร้อมกันเพื่อแลกเปลี่ยนแนวคิดและประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบในมิติต่างๆ โดยปีนี้จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๗-๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติ กรุงอักกรา ซึ่งเป็นเมืองหลวงของกานา ภายใต้หัวข้อ **การประเมินผลกระทบกับสุขภาวะ**

(Impact Assessment and Human Well-Being)

สาธารณรัฐกานา (Ghana) ตั้งอยู่ในแอฟริกาตะวันตก ตกเป็นอาณานิคมของอังกฤษ ๑๑๓ ปี ต่อมาได้ประกาศเป็นสาธารณรัฐภายใต้เครือจักรภพอังกฤษ ในปี ๒๕๐๓

ภาคเกษตรมีความสำคัญเป็นอันดับ ๑ ของเศรษฐกิจกานา คิดเป็นร้อยละ ๔๐ ของจีดีพี สินค้าที่สำคัญคือ โกโก้ เป็นประเทศคู่แข่งกับไนจีเรีย มีคณะกรรมการระดับชาติเป็นผู้ดูแลด้านการตลาด โดยจะรับซื้อโกโก้จากชาวบ้านทั้งหมด มาขายให้กับโรงงานที่ผลิต ดังนั้นรัฐบาลจะเป็นผู้กำหนดราคาโกโก้เอง

ปัจจุบัน รัฐบาลพยายามเปิดเสรีสินค้าโกโก้ให้มากขึ้นด้วยมาตรการต่างๆ เช่น การลดภาษี และการเปิดให้เอกชนเป็นผู้ผลิตมากขึ้น บริษัทต่างชาติเหล่านี้เข้ามาพร้อมนำเทคโนโลยีการผลิตมาใช้แทนแรงงานคน ดังนั้นจึงไม่น่าแปลกใจหากเข้าไปในโรงงานแล้วจะเห็นแต่เครื่องจักรและคนคุมเครื่องจักรเพียงไม่กี่คน

กานามีเขื่อนเพียงแห่งเดียว เป็นเขื่อนดินกันแม่น้ำวอลตา (Volta) สร้างมากกว่า ๔๕ ปีแล้ว ตอนแรกสร้างเพื่อผลิต

กระแสไฟฟ้าป้อนเมืองอะลูมิเนียม ต่อมาป้อนการใช้ไฟฟ้าในประเทศ รวมถึงนิคมอุตสาหกรรมและชายในประเทศเพื่อนบ้านด้วย การสร้างเขื่อนทำให้เกิดพื้นที่น้ำท่วมขนาดใหญ่ กินพื้นที่ร้อยละ ๓.๖ ของประเทศกานา ต้องอพยพชาวบ้านกว่า ๔๐,๐๐๐ คนภายใน ๓ ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชนเผ่า

ชาวบ้านบางคนเล่าให้ฟังว่า ถูกย้ายมาในพื้นที่ที่ไม่อุดมสมบูรณ์ เพราะปลูกไม่ได้หรือไม่ก็ผลผลิตไม่ดี ทั้งชนิดและปริมาณปลาในแม่น้ำลดลง ความสมบูรณ์ของอาหารลดลง อีกทั้งยังไม่เคยได้รับค่าชดเชยจากกองทุนที่ทางโรงไฟฟ้าตั้งขึ้น

อุตสาหกรรมและเหมืองแร่ เป็นรายได้หลักอย่างหนึ่งของกานา ที่สำคัญได้แก่การทำเหมืองทองคำ อะลูมิเนียม การถลุงอะลูมิเนียม

โกลด์ฟีลด์ ตากวา (Gold Fields Tarkwa) เป็นเหมืองทองคำขนาดใหญ่ในเมืองตากวา (Tarkwa) ห่างจากเมืองหลวงราว ๓๐๐ กิโลเมตร ทำเหมืองแบบเปิด (Open pit mining) มีกำลังการผลิต ๑.๒ ล้านตันต่อเดือน การทำเหมืองมีทั้งการใช้เครื่องขุด และระเบิดเพื่อเปิดหน้าเหมืองให้เป็นบ่อ หรือขัณฑ์ได้แล้วนำเอาดินปนแร่ไปโรงแต่งแร่

ที่ใช้ไซยาไนด์ในการแยกแร่ การขุดทองต้องแลกกับการถางป่า ระเบิดภูเขา และเกิด**อ่างไซยาไนด์**ซึ่งเป็นสารพิษที่ไหลจากกระบวนการแยกทอง ขนาดใหญ่ถึง ๒ อ่าง และกำลังจะเกิดอ่างที่ ๓ ในเร็วๆ นี้

ชาวบ้านดั้งเดิมบางส่วนต้องถูกอพยพหลีกเลี่ยงให้บริษัททำเหมือง โดยได้รับการจัดสรรที่ดินทำกินใหม่ครอบครัวละ ๑ เอเคอร์ ในขณะที่บางครอบครัวมีลูกถึง ๔ คน ชาวบ้านเริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคผิวหนัง โรคระบบทางเดินหายใจ รวมถึงมีปัญหาร่องซุขาภิบาลน้ำและอาหาร

“...อย่างไรก็ตามผลกระทบเหล่านี้ยังเล็กน้อยนักหากเทียบกับผลกระทบสุขภาพทางสังคมที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากการเข้ามาของคนงานเหมืองแร่ ทั้งยาเสพติด อาชญากรรม ขยายบริการทางเพศ เอดส์ ฯลฯ...” เพื่อนจากประเทศในแถบแอฟริกาที่ในประเทศมีเหมืองทองจำนวนมาก กล่าวทิ้งท้ายก่อนพวกเขาจะเดินทางออกจากหมู่บ้านในเมืองทองคำ

ถึงตรงนี้ พอดีจะหาเหตุผลได้หรือยังว่าทำไมประเทศที่มีทรัพยากรอุดมสมบูรณ์อย่าง กานา ขายโกโก้ ขายไฟ ขายทอง แต่คนในประเทศจำนวนไม่น้อยยังอยู่ในสภาพน้องผู้หิวโหยเดินขอทานอยู่ตามถนน

ก้นจากใจ

>> นางคำ นายน้อย ผู้แทนคนไร้สัญชาติ

พวกคุณเคยได้ยินเรื่อง ใปกักิจับดาระอั้ง นำท้อมักิจับดาระอั้งไหม พวกเราเป็นชนเผ่ากลุ่มเล็กๆ ที่เรียกว่า “ดาระอั้ง” อาศัยอยู่สูง มีชีวิตเรียบง่ายอยู่มาวันหนึ่ง เขาว่าพวกเราทำลายป่า เป็นคนสร้างปัญหาให้กับประเทศ พวกเราถูกกันออกจากทรัพยากรธรรมชาติ ที่เป็นฐานชีวิต ในขณะที่เดียวกันก็ผนวกพวกเราไว้กับนโยบายการพัฒนาบางอย่าง ในฐานะเป็นสินค้าที่สร้างรายได้จากการท่องเที่ยว ทุกวันนี้พวกเรายู่อย่างไม่มีตัวตน ทั้งๆ ที่มีตัวตน พวกเราพยายามจะส่งเสียง แต่ไม่มีใครได้ยินเสียง พวกเรากฎนิยามว่าเป็นคนไร้สัญชาติ เราจึงไม่มีสิทธิ ไม่มีเสียง ไม่มีตัวตน

วันนี้พวกคุณกำลังพูดถึงการพัฒนาอันยิ่งใหญ่ ที่เป็นธรรม ที่สร้างสังคมคุณภาพระของถวมชนน้อย มีพวกเราอยู่ในนั้นไหม เห็นพวกคุณถามหาทางออก แล้วเจอแต่ทางตัน ไม่ว่าจะป็นต้องคิดหาทางออกที่ซับซ้อนหรือออก เพียงแต่เห็นพวกเรา ก่อน ได้ยินเสียงพวกเรา ก่อน ฟังพวกเรา ก่อน เท่านั้น ... แล้วคุณจะเห็นทางออก

วันนี้ เราตั้งใจมาปรากฏตัวให้พวกคุณได้เห็น มาพูดให้พวกคุณได้ยิน เมื่อใดที่พวกคุณพูดถึงการพัฒนา พวกเราอยากให้พวกคุณเห็นและได้ยินเสียงของเรา ทั้งในวันนี้และวันต่อๆ ไป

เล่าให้ลึก >> นพ. วิชัย โชควิวัฒน์



เรื่องเล่าจากอาจารย์ไกรฤทธิ

อาจารย์ไกรฤทธิ บุญเกียรติ เป็นนักการตลาดมือทองคนหนึ่งของประเทศไทย ปัจจุบันเข้ามาช่วยงานทางการศึกษา และเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิคนหนึ่งในคณะกรรมการบริหารกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพหรือ สสส. ซึ่งอาจารย์ได้แสดง ความรู้ความสามารถโดยฉายแสงออกมาผ่านงานเขียน งานสอน ตลอดจนการเอาใจใส่ทุ่มเทจริงจัง ให้แก่งานที่เข้าไปช่วย ทำให้ปัจจุบันอาจารย์ไกรฤทธิ ได้รับสถานภาพเป็น “ศาสตราจารย์” ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความโดดเด่นในแวดวงธุรกิจการค้าทำให้คนส่วนมากไม่ทราบว่าเป็นนักวิทยาศาสตร์ จบวิชาพฤกษศาสตร์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นลูกศิษย์ของ **อาจารย์วิรุฬห์ สุวรรณกิตติ** เอดท์คเคทางด้านเชื้อรา และ **ดร.กลิน สุวัตพันธ์** สดุดยอดนักพฤกษศาสตร์ของประเทศไทย หนึ่งในร้อยสมาชิกของราชสมาคมพฤกษศาสตร์แห่งสหราชอาณาจักร ที่ถ้าไม่ใช่สุดยอดนักพฤกษศาสตร์ของโลกแล้ว ไม่มีทางได้รับคัดเลือกเป็นสมาชิกของราชสมาคมแห่งนี้ได้

ในวงเสวนาเรื่อง Mentor ที่สามพราน เมื่อค่ำวันพุธที่ ๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ อาจารย์ไกรฤทธิ เล่าถึงอัจฉริยภาพของ ดร.กลิน ซึ่งถือเป็น Mentor คนหนึ่งของท่านว่า วันหนึ่งขณะเรียนพฤกษศาสตร์ที่จุฬาฯ ได้ออกพื้นที่ไปพระประแดง ได้เก็บผักบุ้งทะเลที่นั่นใส่กระเป๋ากลับมา แล้วเผลอส่งผ้าไปซักโดยผักบุ้งทะเลติดกระเป๋ามาไปด้วย และโดนซักจนยับยู่ยี่ แต่พอ ดร.กลินเห็นแค่ซากผักบุ้งต้นนั้นก็ถามว่า “เฮ้ย ไกรฤทธิไปพระประแดงมาอะ” สร้างความงุนงงให้อาจารย์ไกรฤทธิว่ารู้ได้ยังไง ดร.กลิน เฉลยว่า ผักบุ้งทะเลที่อื่น ๆ ใบบนสามแฉก มีที่พระประแดงเท่านั้นที่มีห้าแฉก

อาจารย์ไกรฤทธิที่มั่งกั่ง และไม่ได้คิดถึงเรื่องนี้อีกจน ๑๕ ปีต่อมา พ.ศ.๒๕๖๗ สรรสิน ขณะมีศพนันเอก อยู่ที่กองพิสูจน์หลักฐาน ได้เออร่องเท้าผู้ต้องหามาให้ บอกให้พิสูจน์จากดินที่ติดรองเท้าว่าคนร้ายไปย่ำดินโคลนที่ไหนมา อาจารย์ไกรฤทธิตรวจแล้วสรุปว่า “พระประแดง” เพราะพบเศษซากผักบุ้งทะเลในซักร่องเท้า

ผลปรากฏว่า คนร้ายรายนั้นฆ่าคนตายแล้วเอาศพไปทิ้งที่พระประแดงจริงๆ และยอมรับสารภาพเพราะ “จำนวนต่อหลักฐาน” จากซักร่องเท้าที่อาจารย์ไกรฤทธิตรวจพบ และไปเป็นพยานให้ตำรวจ สามารถส่งคนร้ายฟ้องศาลและเข้าคุกไปในที่สุด

ฟังแล้วเหมือนอ่านเรื่อง เซอร์ลอร์ด โฮล์มส์ แต่น่าที่งกว่า เพราะเป็นเรื่องจริง

ต่อจากหน้า ๓

ทำไม...ที่นี่...ที่เบลลาจีโอ

เงื่อนไขหนึ่งที่มูลนิธิได้รับคือต้องพัฒนาสถานที่แห่งนี้ให้มีคุณค่าต่อมนุษยชาติต่อไป

คณะกรรมการของมูลนิธิ ซึ่งล้วนแต่เป็นเหล่านักคิดชั้นนำของโลกได้ใช้เวลามานั่งขบคิดกันที่สถานที่แห่งนี้ อันเป็นที่ที่มีความสงบเงียบ เปี่ยมไปด้วยความงามของธรรมชาติ ในที่สุด คณะกรรมการจึงตัดสินใจใช้สถานที่แห่งนี้เป็น **“ที่สุ่มหัวทางปัญญา”** เปิดโอกาสให้นักคิด นักเขียนจากทุกสาขาวิชา ทุกชนชั้น ทุกสีผิว ทุกเชื้อชาติ และศาสนา ทั้งศิลปินและนักวิทยาศาสตร์ ทั้งนักปรัชญา และนักขับเคลื่อนสังคม มาใช้ประโยชน์จากสถานที่แห่งนี้ เพื่อคิดสร้างสรรค์งานที่มีคุณค่าต่อมนุษยชาติมาทำความฝันของพวกเขาให้เป็นจริงได้ที่นี่

สถานที่แห่งนี้ได้พัฒนาจนกลายเป็นศูนย์เบลลาจีโอ ซึ่งนอกจากเป็นที่จัดประชุมแล้ว ยังใช้เป็นที่อาศัยของเหล่านักคิด (Scholars in Residence) โดยแต่ละคนพักได้นาน ๑ เดือน และระหว่างอยู่ที่นี้ มูลนิธิหรือคักเฟลเลอร์เป็นผู้ดูแลค่าใช้จ่ายทั้งหมด หนึ่งเดือนนี้จะเป็นหนึ่งเดือนที่ปราศจากความวุ่นวายจากเสียงโทรศัพท์ วิทยุ โทรทัศน์ หรือการประชุมออนไลน์ เพราะผู้อาศัยมีเพียง ๑๒ คนต่อครั้ง

คุณหมอวิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ บอกว่าที่ “ศูนย์เบลลาจีโอแห่งนี้เป็นที่ที่สืบไปจะอย่างไร” ความหมายก็คือ เป็นสถานที่ที่เอื้ออำนวยให้เกิดพัฒนาจิต และพัฒนาความคิด เป็นสถานที่ที่เต็มไปด้วยจิตวิญญาณของการแสวงหา และแบ่งปันทั้งความรู้และสุนทรียะ

พลังแห่งจิตสาธารณะนี้ได้ถูกถ่ายทอดสู่ผู้มาใช้ประโยชน์จากสถานที่แห่งนี้รุ่นสู่รุ่น คณะชาวไทยที่มาประชุมที่นี่เองได้รับพลังเหล่านั้นน้อย และ โครงการ คคน. ที่เหล่าองค์กร “ส” กำลังขับเคลื่อนอยู่นั้นต้องอาศัยพลังแห่งจิตสาธารณะนี้อย่างมาก นอกจากนั้นแล้ว โครงการยังต้องอาศัยพลังแห่งการแสวงหาและเอื้ออาทรเพื่อให้ก้าวข้ามชุดความคิดเดิมๆ ของคำว่าผู้นำแบบอำนาจออกไป

เส้นทางนี้มีกัลยาณมิตรมากมาย ได้แก่ ผู้นำในกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP/HITAP) สำนักพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.) และสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน (AHD)

แม้ในเบื้องต้นเรามีเพียงเท่านั้น ก้าวต่อไปของเราก็จะมีกัลยาณมิตรจากหลากหลายองค์กรและสาขาวิชา ร่วมเดินทางไปกับเราอย่างแน่นนอน



วงน้ำชา...เพื่อบ้าน เพื่อเมือง

๒๔ เมษายน ๒๕๕๒ ณ ร้านน้ำชาไก่หนุ่ย เมืองทับเที่ยง จ.ตรัง

นักธุรกิจ พ่อค้า นักวิชาการ แพทย์ และพลเมือง ผู้ห่วงใยสถานการณ์บ้านเมืองรวมกว่า ๓๐ คน ในนาม “แนวร่วมพลเมืองภาคใต้” มาสนทนาด้วยความตั้งใจค้นหาทางออกให้สังคมไทย โดยมี **อาจารย์ชัยวัฒน์ ธีระพันธุ์** ดำเนินกระบวนการ

ผู้ร่วมวงสนทนาแม้จะไม่คุ้นเคยกันมาก่อน แต่ก็เคารพความคิดผู้อื่น และรับฟังด้วยจิตใจที่ปลอดโปร่ง เปิดใจให้สัมผัสถึงถ้อยคำที่บ่งบอกความปรารถนาดีต่อกัน และต่อสังคมโดยรวม เขาตระหนักว่าคนไทยไม่ว่าจะฝักใฝ่ฝ่ายใด เชียร์สีใด ถ้าไม่ถูกรองงำด้วยอคติหรือโมหะจริตแล้ว ทุกคนต่างก็ไม่หาสังคมที่ดีกว่า และต้องการมีส่วนเปลี่ยนแปลงสังคมสู่ความสุขสมบูรณ์

วงน้ำชาที่มีข้อสรุปว่าสงกรานต์วิบวาคที่เพิ่งผ่านไปนั้น มาจากการใช้ความซิงซังและอคติปลุกเร้ามวลชนให้ก้าวร้าว ทำลายสิ่งของ ชีวิต และความดีงามที่สังคมไทยมี ทำให้ถูกคิดได้ว่าการเคลื่อนไหวทางการเมืองนั้นใช้เมตตา กรุณา น้อยไปหรือไม่ หรือไม่ได้นำมาเหนี่ยวยังจริตใจเลย ทั้งที่ทุกฝ่ายต่างแสวงหาสังคมที่ดี แต่มรรควิธีหรือทางไปสู่สังคมที่ดีกว่านั้น ต้องใช้สติร่วมกันค้นหาทางออกด้วยความคิดเชิงบวก มิควรให้พลังด้านลบแห่งการทำลายล้างเข้าครอบงำ

การถกเถียงเอาชนะอีกฝ่ายด้วยข้อมูลอย่างไต้หวัน ต่างฝ่ายต่างพูดแต่ไม่รับฟังความรู้สึกอีกฝ่าย เสียงที่ออกจากปากผ่านกระทบหุมิได้กระทบหัวใจให้เกิดเมตตาขึ้นในจิต เพียงเปิดใจรับฟังให้สัมผัสถึงใจอีกฝ่ายอย่างวงน้ำชานี้ใช้ “สุนทรียสนทนา”

น่าจะลดความรุนแรงได้ตั้งแต่ในครอบครัว จนถึงหยุดการเผาบ้านเผาเมืองได้ แต่อีกฝ่ายรับรู้ว่าเสียงอุทธรณ์ของเขามีผู้รับฟัง

สังคมไทยประกอบด้วยคนหลากหลายต่างวัฒนธรรม ศรัทธาและความเชื่อแต่อยู่ร่วมกันได้ ปัญหาทุกวันนี้ก็ซับซ้อนและแตกต่างไปตามบริบทสังคม การหาทางออกแก่บ้านเมืองนั้นย่อมไม่อาจพึ่งวิธีการเดียว หรือบุคคลคนเดียว แต่ความหลากหลายและความเป็นองค์รวมคือทางออก จึงต้องเปิดโอกาสให้ผู้คนมีส่วนร่วมกำหนดขนาดอย่างมีสำนึกรับผิดชอบ โดยไม่ทิ้งฐานทรัพยากร หรือคุณค่าในสังคม ศาสนา วัฒนธรรม ภูมิปัญญาที่สืบทอดต่อกันมา เช่น คนตำบลควนรู



จ.สงขลา คนที่เกาะปอ จ.กระบี่ หรือที่เกาะสมุย ได้วางอนาคตของชุมชนแล้วทำกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม นี่คือการมีส่วนร่วมสร้างประชาธิปไตยจากความหลากหลายและความเป็นองค์รวมซึ่งเป็นของชุมชนอย่างแท้จริง ทุกคนมีสิทธิและหน้าที่ ทุกคนเข้าถึงทรัพยากรตามกติกาที่กำหนดร่วมกัน นำเป็นตัวอย่าง

ขอบพระคุณอาจารย์พิชัย ศรีใส ผู้ให้ข้อมูล ครั้งต่อไปแนวร่วมพลเมืองภาคใต้จะนัดคุยวงน้ำชาที่เกาะสมุย ผมจะติดตามมาเล่าอีกครั้ง

จากรากหญ้าสู่ยอดเจดีย์

ไอ้จ๋ม >> นนเก้า จันทร์ดา คุย

“แผ่นดินอาบยาพิษ” เป็นคำที่ติดปากของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนหนึ่ง ที่ชาวบ้านมักจะเรียกว่า **คุณหมอสุรเดช เดชคุ้มวงศ์**

ไม่ว่าจะไปเวทีไหนก็ตาม หมอชุมชนคนนั้นเป็นเสมือนแรงผลักดันให้ชาวบ้านได้ตระหนักถึงคุณค่าและการใช้ประโยชน์จาก**ผืนแผ่นดินทอง**แห่งนี้ที่เคยมีความงดงาม เป็นอู่ข้าวอู่น้ำที่สำคัญของภาคเหนือตอนล่าง

เมื่อ ๑๐ ปีซ้อนหลัง มีรายงานสภาวะสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขรายงานว่าจังหวัดพิจิตร มีผู้ป่วยที่เจ็บป่วยจากการใช้สารเคมีสูงเป็นอันดับสองของประเทศติดต่อกันมาเป็นระยะเวลา ๑๐ ปี ในขณะที่เดียวกันเกษตรกรเป็นหนี้สินเกือบ ๙ พันล้านบาท ทำให้เกษตรกรย่ำแย่ เกิดความเครียด ป่วยกาย และใจ

เมื่อปี ๒๕๔๙ พวกเขาได้รู้จักคำว่า “สมัชชาสุขภาพ” เกิดกระบวนการพบปะ พูดคุย และเรียนรู้ในกลุ่มย่อยพร้อมกับนำข้อคิด ความรู้มาปฏิบัติจริงในการทำเกษตรแบบลด ละ เลิกสารเคมี อย่างต่อเนื่องจนทำให้กระแสความตื่นตัวของเกษตรกรประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง

ผลที่เกิดจากความมุ่งมั่นตั้งใจของเราทำให้เกษตรกรหน้าขึ้นตามานไปตามๆ กันเมื่อพบว่าในปี ๒๕๕๑ อัตราผู้ป่วยที่เจ็บป่วยจากการใช้สารเคมีลดลงอยู่ในอันดับ ๑๔ ของประเทศ ถือเป็นก้าวแรกของความสำเร็จของพวกเขาที่เป็นเสมือนแรงพลังให้การขับเคลื่อนการทำเกษตรแบบลด ละ เลิกสารเคมีต่อไป

เราเชื่อว่าการทำงานที่จะประสบความสำเร็จได้เราต้องสร้างฐานให้แข็งแรงก่อน เหมือนที่คุณหมอประเวศ วะสี เคยกล่าวไว้ว่า “เราต้องทำฐานเจดีย์ให้แข็งแรง ดูระดับประเทศการเมืองเข้มแข็ง เพราะมีเสียงข้างมาก แต่ชนบทอ่อนแอพึ่งตัวเองไม่ได้ ทุกอย่างซื้อเขาหมด เสียค่าใช้จ่ายเจดีย์แหลมสูงเดี่ยวก็พัง”

...ถึงเวลาแล้วใช่ไหม...เราต้องลุกขึ้นพลิกฟื้นแผ่นดินทองของเรากลับมา....

ในที่สุดเราก็ได้ค้นพบสิ่งที่ตามหามานานในระดับตำบล นั่นก็คือ ท้าหน้า ๑๒ แห่ง ได้รวมตัวก่อตั้งเป็น “**เครือข่ายท้องถิ่นสร้างสุขคนพิจิตร**” เพื่อผลักดันภาวะหนี้สิน พร้อมกับส่งเสริมสุขภาพที่ดีของผู้ผลิตและผู้บริโภคให้เป็นนโยบายจังหวัด

เรายังรุกต่อ หมอสุรเดชได้ติดต่อเข้าพบผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตรเพื่อเล่าปัญหาของคนที่พิจิตรที่ทำให้พวกเราวมตัวกันเป็นคนะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร และจัดทำบันทึกความร่วมมือในงานสมัชชาสุขภาพขึ้น ภายใต้คำขวัญ “เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย ชีวิตปลอดภัย”

ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตรยินดีและตั้งชื่อวันที่จะจัดทำบันทึกความร่วมมือ เป็น “**วันประกาศสิทธิสุขภาพจากสารพิษ**”

ณ วันนี้ เกิดการเปลี่ยนแปลงของเกษตรกรในจังหวัดพิจิตรจากเดิมทำมาหากินอยู่กับบ้าน คิดค้นสูตรในสูตรนั้น ลองผิดลองถูกไปตามภูมิปัญญาของตนเอง ก็กลับต้องมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตัวเองในที่ต่างๆ ไม่เว้นแต่ละวัน จากการจัดตั้งสมัชชาของสมัชชาสุขภาพจังหวัด

“**เอาความดีเป็นแกนกลางทางชีวิต เอาความคิดเป็นเครื่องช่วยอำนวยความสะดวก เอาแรงงานเป็นกลไกภายในตน นี่แหละชีวิตคนที่มีค่าราคางาม**”

• “วะมาคุย” เปิดรับต้นฉบับจากทุกท่านเพื่อร่วมรายงานความเคลื่อนไหวจากชุมชนสู่เพื่อนภาคีปฏิรูประบบสุขภาพ โดยส่งต้นฉบับผ่านทางอีเมล ที่ palinee@nationalhealth.or.th •

จากห้อง “ไอซียู” สู่วาที “เอชไอเอ” ความ योगโยในสายตา “วิลาวัลย์ เสนารัตน์”

แต่เมื่อได้สนทนากับ “อาจารย์วิลาวัลย์” ถึงเส้นทางการทำงานและความคิดของเธอที่ร้อยเรียงมาจนถึงวันนี้ เชื่อว่าความแปลกใจจะเลือนหาย อีกทีจะได้มุมมองใหม่ๆ เกิดขึ้นไม่น้อย

จากห้องไอซียู สู่วาที “พยาบาลเดินดิน”

แม้ปัจจุบัน รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์ อยู่ในวัยเกษียณอายุแล้ว แต่ความสดใส กระฉับกระเฉง และพลังที่สะท้อนจากภายในของเธอนั้นจับตาจับใจผู้ที่ได้พบและสนทนาด้วยเป็นอย่างยิ่ง

“อาจารย์วิลาวัลย์” ของลูกศิษย์ลูกหา และกลุ่มนักวิชาการที่สนใจงานสาธารณสุข เพื่อการพัฒนา เป็นชาวกรุงเทพฯ แต่ไปใช้ชีวิตที่เชียงใหม่มานานกว่า ๔๐ ปี แล้วเริ่มต้นตั้งแต่เป็นนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ ที่ ม.เชียงใหม่ ในปี ๒๕๐๕ เมื่อจบการศึกษาได้ทุนไปเรียนต่อต่างประเทศประมาณ ๘ ปี จากนั้นก็กลับมาทำงานและตั้งรกรากอยู่ที่เชียงใหม่ หลังเติบโตในสายงานการพยาบาล ถึงขั้นเป็นหัวหน้าทีมผู้ป่วยหนัก หรือ ไอซียู ศัลยกรรม จนอ้อมตัวแล้ว ก็ผันบทบาทเป็นนักวิชาการ ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มช.

เมื่อมาเป็นอาจารย์ อ.วิลาวัลย์ เลื่อนนำวิชาความรู้และประสบการณ์ของเธอมาต่อยอดกับงานชุมชน โดยเลือกสังกัดภาควิชาการพยาบาลและสาธารณสุข เน้นการทำงานในพื้นที่ ออกชุมชน มีประสบการณ์

และผลงานที่นำความรู้ด้านสาธารณสุขไปเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของชาวชนบททางภาคเหนือตอนบนมากมาย จนกระทั่งในปี ๒๕๔๕ ก็ได้เริ่มเข้าร่วมเป็นเครือข่ายนักวิชาการที่สนใจศึกษางาน HIA โดยมีเพื่อนพ้องอาจารย์สายสาธารณสุขและสังคมศาสตร์ ที่ มช. จับมือร่วมกันทำงานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมี **นพ. พงษ์เทพ วิศวธรณะเดช** แห่งภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนในสถาบันเดียวกัน เป็นประธานเครือข่ายกรณีศึกษาที่กลุ่มสนใจ มีทั้งเรื่องผลกระทบจากอาคารสูง การทำสวนส้ม ฯลฯ

เพราะ “เกาะติด” จึง “เติบโต”

เครือข่ายนักวิชาการกลุ่มนี้ไม่เพียงทำงานอย่างเกาะติด แต่ยังขยายพรมแดนให้แก่งาน HIA อย่างต่อเนื่อง

“พวกเราเป็นเครือข่ายวิจัยที่ได้รับทุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) งบประมาณที่ได้ไม่มากมายเลย แต่เราทำไป เรียนรู้ไป สร้างเครือข่ายไป พอได้ความรู้สะสมเพิ่มขึ้นก็คิดว่าน่าจะเอามาสร้างความเข้าใจให้นักศึกษาต่อเนื่องไปด้วย จึงขอให้ทาง สวรส. สนับสนุนนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาที่ได้รับทุนวิจัยเกี่ยวกับ HIA เพราะความรู้ที่ได้ออกมาจะเป็นประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาในพื้นที่ ปรากฏว่าในปีนี้มีนักศึกษาจัดทำโครงการวิจัยด้านนี้ถึง ๑๗ โครงการ พอทำมาได้สัก ๒ ปี ก็เริ่มคิดว่าน่าจะเปิดกระบวนวิชาการให้เรื่องนี้เป็นวิชาเลือกแก่นักศึกษาระดับ

ปริญญาโท โดยนำทีมนักวิจัยของเรามาเป็นอาจารย์ผู้สอนร่วมกับ สวรส.”

การเติบโตของงานวิชาการ HIA จากเครือข่ายวิชาการที่ อ.วิลาวัลย์ ร่วมอยู่นั้นเป็นผลมาจากความองอาจของมุมมองและความคิดที่เห็นตรงกันต่อคุณค่าของ “เครื่องมือ” ขึ้นนี้ ทั้งคุณค่าในแง่ของกระบวนการที่ต้องอาศัย “การมีส่วนร่วม” อย่างแท้จริง และคุณภาพที่เกิดขึ้นต่อชีวิตของประชาชน

“หลายปีที่ได้ทำความรู้จักกับ HIA ทำให้พบว่ากระบวนการ HIA เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เป็นเรื่องของประชาธิปไตย การทำ HIA เราจะไม่คิดแทนคนที่อยู่ตรงนั้นไม่ได้ เรากระตุ้นให้เขาคิดเองตั้งแต่แรกเริ่ม

“อีกประเด็นหนึ่งคือ การทำ HIA เป็นไปเพื่อสร้างนโยบายให้คนเกิดสุขภาวะที่ดี เป็นกระบวนการที่เห็นความสำคัญของสุขภาพ ป้องกันคนที่อยู่ในภาวะเสี่ยงหรือเจ็บป่วยไม่ให้สิ่งเหล่านั้นเกิดขึ้น โดยไม่รอให้เจ็บหรือป่วยก่อน เรียกได้ว่าเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อรวมเข้ากับกระบวนการมีส่วนร่วม นี่ก็คือกระบวนการที่ทำให้คนสร้างเสริมสุขภาพตนเอง อีกทั้งยังเป็นกระบวนการที่จะสร้างประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมและมีความรับผิดชอบต่อสังคม”

ฝากฝันสู่วันที่ดีกว่า

ในวัย ๖๕ ปี อ.วิลาวัลย์ บอกยิ้มๆ ว่าเธอ

ใกล้กำหนดเกษียณอายุรอบ ๒ เต็มที่แล้ว แต่ยังมีความหวังว่านักวิชาการรุ่นหลังและนักศึกษารุ่นใหม่จะ “รับไม้ต่อ” เรื่องนี้ และสานงานให้เติบโตต่อไป

“ต้องมีการสร้างกลไกให้นักวิชาการที่สนใจเรื่องนี้แต่แยกย้ายไปทำงานในประเด็นที่แต่ละคนสนใจได้เข้ามาเชื่อมโยงกัน นอกจากนี้ รวมถึงการประสานฝ่ายวิชาการให้เชื่อมโยงกับภาคส่วนอื่นๆ เช่น นักวิชาการมีโครงการวิจัยเรื่องไหนก็ให้ชาวบ้านมาร่วมเรียนรู้และแลกเปลี่ยนข้อมูล จนเกิดเป็นเครือข่ายความเข้าใจ และมีการรวมพลังทางความคิด

“สำหรับ ปฏิญญาเชียงใหม่ ก็อยากให้มีการนำไปดำเนินการ ปล่อยให้ผ่านกระดากและควรมีคณะทำงานติดตามผลก้าวหน้าว่าไปถึงไหน”

นั่นคือผลึกความคิดและมุมมองจาก “อาจารย์วิลาวัลย์” พยาบาลที่หันหลังให้วอร์ดสู่ชุมชน และกลายเป็นหนึ่งในผู้ร่วมพัฒนางาน HIA ในเมืองไทย

โดยไม่คิดออมแรง! ✨

จับตา... ‘ปฏิญญาเชียงใหม่’

โฆโลต์สำคัญของการประชุมครั้งนี้คือการจัดทำข้อตกลงร่วม **ปฏิญญาเชียงใหม่ (Chiang Mai Declaration)** อันเป็นพันธะสัญญาร่วมกันที่จะผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการทำงานด้านพัฒนาของแต่ละประเทศ และองค์กรสนับสนุนการพัฒนาระหว่างประเทศใช้ HIA เป็นเครื่องมือร่วมพิจารณา นโยบายสาธารณะหรือโครงการพัฒนาต่างๆ ในอนาคตที่คำนึงถึงสุขภาพของประชาชนในภูมิภาคนี้ โดย “ปฏิญญาเชียงใหม่” ได้รับการประกาศเป็นที่เรียบร้อยในวาระปิดการประชุมเมื่อ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๒ ติดตามที่

www.nationalhealth.or.th

SICK IN THE CITY โข “ป๊อ”



สานสัมพันธ์

อุ๊ก็ ทำอิจู

เปิดตัวแล้วแบบค่อยเป็นค่อยไป เป็นความองกวมตามธรรมชาติ นั่นคือ **สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ** ซึ่งเป็นอีกก้าวอย่างที่สำคัญของการสื่อสารทางสังคม และการสื่อสารกับเครือข่ายสุขภาพ ช่องทางสำคัญได้แก่ การสื่อสารด้วยวิทยุทั้งส่วนกลาง ท้องถิ่นและวิทยุชุมชน การสื่อสารด้วยโทรทัศน์อินเตอร์เน็ต การสื่อสารด้วยเว็บไซต์ การสื่อสารด้วยการส่งข้อความสั้น (SMS) ควบคู่กันไป เพื่อให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึงกัน เป็นการเสริมหนุนกระบวนการสานพลังสานสัมพันธ์อีกแบบหนึ่ง โปรดติดตามได้จาก www.healthstation.in.th



หนึ่งในคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ (คจ.สช.) ปี ๒๕๕๒ นี้ มี **นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู คุณหมอมงคลราฐ สันตินันต์รักษ์** เป็นหมอมุ่ไม่ไฟแรง ที่ผันตัวจากแพทย์นักบริหารและผู้บริหาร มาเป็นผู้นำภาคการเมืองท้องถิ่น โดยเล็งเห็นว่า การเมืองท้องถิ่นที่ดีสามารถตอบใจการพัฒนาสังคมได้ คุณหมอถือว่าความเป็นแพทย์เป็นการประกอบสัมมาอาชีพะอย่างหนึ่งในสังคมที่เราอยู่ ส่วนการเป็นนักการเมืองเป็นบทบาทที่เราจำเป็นต้องใช้สังคม การได้ขึ้นมาสู่จุดนี้เกิดจากทุนทางสังคมที่คุณหมอได้สั่งสมมานาน ไม่ใช่เกิดจากการหาเสียงแบบรักษาโรคฟรี ดังที่นักการเมืองที่มาจากวิชาชีพนี้หลายคนทำกัน คุณหมอเข้าร่วมงานกับ คจ.สช. อย่างเอาจริงเอาจัง และตั้งใจมาก **งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีนี้มีสี่สันแน่นอน**

ขอต้อนรับ **คุณดรณิ อ่อนชมจันทร์** หรือ “พี่แมว” จาก **เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย** ที่ได้เข้ามาทำหน้าที่ **ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพทีวีสไทย** กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เมื่อต้นเดือนนี้ ได้ข่าวว่ามีไฟแรงมากตั้งเป้าว่าใน งานมหกรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นไทย ต้นเดือนกันยายนปี นี้ จะนำรูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปใช้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในงานนั้นด้วย โดยตั้งใจให้มีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพออกมาขับเคลื่อนประเทศไทยให้หันมาให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ตั้งมาของพวกเรา เครือข่ายใดสนใจเข้าร่วมกันได้เลย



เก็บความประทับใจจาก **งานประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด พื้นที่ภาคใต้** ที่ภูเก็ต ต้องขอชื่นชม **ผศ.ดร. พงศ์เทพ สุธีระวุฒิ** ที่ทุ่มเทเพื่อพี่น้องชาวใต้สุดชีวิต หลังจากสอบนักศึกษาระดับ

เรียนวันพฤหัสบดี ก็นั่งรถจากหาดใหญ่เกือบ ๘ ชั่วโมงกว่า จะมาถึงภูเก็ต มาถึงแล้วก็ต้องมานั่งคุยงานต่อกับทีมสช.จนเกือบห้าทุ่ม วันรุ่งขึ้นก็ว่ากันตั้งแต่เช้าจนถึงสี่ทุ่ม รวมทั้งการใช้เวลาตลอดช่วงเช้าของวันเสาร์ ทุ่มเทขนาดนี้ น่าดีใจแทนพี่น้องชาวใต้จริงๆ



ขณะเดียวกัน **คอรูซามัน มะ** จากจังหวัดนราธิวาส มองว่าการสร้างความสงบสุขในพื้นที่ชายแดนใต้ ต้องเริ่มต้นจากความเข้มแข็งของครอบครัว ทีมงานจึงหยิบข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นพหุวัฒนธรรมมาขับ ในข้อเสนอข้อ ๕.๕ ด้านการปฏิรูปสังคม ประเพณี วัฒนธรรม จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในการส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัว โดยมองทะลุไปถึงการผลักดันร่าง พรก.การจัดตั้งสถาบันพัฒนาครอบครัว (องค์กรมหาชน) ภายใต้การดูแลของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งผลักดันให้เกิดนโยบายระดับท้องถิ่น/องค์กรศาสนา/หน่วยงาน/ชุมชน

ขอแสดงความยินดี กับ 3 ปรากฏณ์เกษตรของแผ่นดิน ที่ได้รับพระราชทานประกาศเกียรติคุณ ประจำปี 2552 คือ **ศ.ระพี สาคริก** สาขาปรากฏณ์เกษตรผู้ทรงภูมิปัญญาและมีคุณูปการต่อภาคการเกษตรไทย **นายประยงค์ รัตนรงค์** สาขาปรากฏณ์เกษตรผู้ทุ่มชนและเครือข่าย และ **นายวิบูลย์ เข็มเฉลิม** สาขาปรากฏณ์เกษตรเศรษฐกิจพอเพียง กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จะคัดเลือกเกษตรกรสถาบันเกษตรกร และสหกรณ์ดีเด่นแห่งชาติ เพื่อเป็นการยกย่องประกาศเกียรติคุณผู้ที่มีผลงานดีเด่นให้เป็นที่ยอมรับของสาธารณชนทั่วไปเป็นประจำทุกปี โดยผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจะได้เข้ารับพระราชทานโล่รางวัลในงานพระราชพิธีพืชมงคลจรดพระนังคัลแรกนาขวัญ

ระหว่างวันที่ ๑๘-๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๒ กรมการ คจ.สช. ๓ ท่าน ประกอบด้วย **ทีสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์** แห่งเมืองแปดริ้ว **อ.สุรพงษ์ พรหมเท้า** แห่งเมืองเพชรบูรณ์ และ **พีธีศรีชัย สาครรัตนกุล** แห่งเอ็กซีเอ็มเบงค์ เห็นฟ้าไปคือการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพโลก (World Health Assembly) ครั้งที่ ๖๒ ที่นครเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ซึ่งเป็นการประชุมที่มีการจัดระบบการประชุมคล้ายๆ กับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในบ้านเรา แต่มีแนวคิดหลักการที่แตกต่างกันพอสมควร มีเสียงกระซิบกระซาบจากทุกท่านที่ไปร่วมงานนั้นเคยเป็นเสียงเดียวกัน จะต้องพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพของประเทศไทย โดยเร่งด่วน โดยมันว่าในอนาคตอันใกล้จะได้เห็นแต่ละกลุ่มเครือข่ายเข้ามาช่วยกันพัฒนาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย ได้เตรียมตัว ศึกษาเนื้อหาของแต่ละประเด็นในระเบียบวาระมาล่วงหน้าบนพื้นฐานของความรู้ และแสดงความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์เป็นมิตรต่อเวทีสมัชชา



สุขภาพ และนำเอาฉันทามติจากสมัชชาสุขภาพนั้นไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง แบบที่ได้เห็นจากการมาร่วมประชุมครั้งนี้ อ้าว! พวกเราปรบมือให้กับทั้ง ๓ ท่านด้วยครับ

เสกหน้า

นายเชบเรียม

• คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๒ นำทีมโดย นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และกรรมการอีก ๔๐ ท่าน ที่ปรึกษา ๑๐ ท่าน เห็นพ้องกันว่าในวันที่ ๒๓ กรกฎาคมนี้ จะเชิญเครือข่ายพื้นที่ ๘๕ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ผู้แทนเครือข่ายวิชาการ / วิชาชีพ และกลุ่มเครือข่ายราชการ / การเมือง เข้าร่วมเวทีสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในปีนี้ เตรียมตัวมาพบเพื่อนพี่น้องชาวไทยกันอีกครั้งจ้า • วันที่ ๑-๒ กรกฎาคมนี้ ทีมงาน สช. และเครือข่ายจะขอเข้าไปเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ ด.ชะแล่อ.สิงหนคร จ.สงขลา ได้ข่าวว่าๆ กว่า ที่นี้เขาให้คนทั้งตำบลมาช่วยกันยกกร่าง ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ มีนายก อบต.ขุนทอง บุญยะประวัติร เป็นหัวเรือใหญ่ และประกาศใช้อย่างเป็นทางการไปแล้วเรียบร้อย และประกาศใช้อย่างเป็นทางการไปแล้วเรียบร้อย พี่น้องผู้นำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่พวกเราช่วยกันทำมาตลอดทั้งปี ไปหลายช่วงตัว...ว้าว!!! น่าสนใจ • ขณะนี้ สช.ได้เปิดพื้นที่ให้เครือข่ายได้บอกเล่าเก้าสิบผ่าน เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนข่าวสารถึงกันและกัน ทาง “สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ” โดยรับชมได้ที่ www.healthstation.in.th กำลังอยู่ระหว่างการทดลองออกอากาศ เอ้า!!! เครือข่ายใดมีข่าวคราวอะไรที่ต้องการบอกเพื่อนๆ ช่วยกันมาใช้ช่องทางนี้กันให้เยอะ ไม่ต้องสวยไม่ต้องหล่อก็เป็นดารานักกล้องกันได้ ส่งข่าวแจ้งมาที่ nationalhealth@nationalhealth.or.th ช่วยกันติดตามและให้ข้อคิดเห็นมาด้วยก็ดี ทีมงานจะได้นำไปพัฒนาให้ดียิ่งๆ ขึ้น • เจอกันฉบับหน้าครับ



คุณค่าที่เหนือกว่า “เงินตรา”



เวทีปฏิรูปฯ ฉบับที่ ๑๑ ปีที่ ๑ เมื่อเดือนมกราคม ๒๕๔๔ เปิดประเด็นผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ทำให้มุมมองต่อเรื่องสุขภาพกว้างออกไป ว่าไม่ใช่แค่เรื่องโรคภัยไข้เจ็บ มดหมอหูกยุยาเท่านั้น

สุขภาพมีปัจจัยเข้ามากระทบรอบด้าน การพัฒนาประเทศที่มุ่งตัวเลขการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นหลัก ก็มักจะละเลยการให้ความสำคัญแก่ผลกระทบด้านสุขภาพของคนและสุขภาพะของชุมชนและสังคม

ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เกิด พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในมาตรา ๕ เขียนว่า “บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวรรณคดี” และมาตรา ๑๑ เขียนว่า “บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล ค่าชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนและแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว”

นี่คือการให้คุณค่าแก่ชีวิต สุขภาพและสิ่งแวดล้อม มิใช่ให้คุณค่าแก่เงินอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับเจตนารมณ์ในรัฐธรรมนูญปี ๒๕๔๐ และ ๒๕๕๐

หลังมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติแล้ว สข.ได้สนับสนุนให้เกิด**สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น** กรณีผลกระทบด้านสุขภาพจากอุตสาหกรรมมาบตาพุด โดยใช้ “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ” (Health Impact Assessment : HIA) เป็นเครื่องมือ ทำให้ได้ข้อเสนอต่อ คสช. ๑๔ ข้อ คสช. มีมติให้เสนอ ครม. ๕ ประเด็น เพื่อให้รัฐบาลใส่ใจการลดผลกระทบด้านสุขภาพจากมลพิษและปัจจัยอื่นๆ ให้กับพี่น้องประชาชนที่มาบตาพุดและพื้นที่ข้างเคียงอย่างจริงจัง

๓ มี.ค. ๒๕๕๒ ศาลปกครองจ.ระยอง มีคำพิพากษาให้คณะสิ่งแวดล้อมแห่งชาติออกประกาศให้พื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่ข้างเคียงเป็น “เขตควบคุมมลพิษ” คือให้รัฐใช้มาตรการเข้มงวดในการควบคุมมลพิษที่กระทบต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชน โดยกล่าวอ้างถึง มาตรา ๕ ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติและมติ

คสช. เรื่องนี้ เมื่อสิงหาคม ๒๕๕๑ ด้วย

๑๖ มี.ค. ๒๕๕๒ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ มีมติให้ใช้อำนาจประกาศเขตควบคุมมลพิษในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่ข้างเคียง เป็นการ**ส่งสัญญาณชัดเจนว่า รัฐบาลเลือกผลักดันการพัฒนาที่เห็นคุณค่าชีวิตและสุขภาพของเพื่อนมนุษย์ (Humanized Development) ควบคู่ไปกับการพัฒนาเชิงเศรษฐกิจ** ไม่ปล่อยให้พัฒนาเชิงเศรษฐกิจแบบ “เห็นเงินตาโต” ต่อไป

นั่นจึงมีดอกไม้ให้กับรัฐบาล

แต่ทุกฝ่ายยังต้องทำงานหนักเพื่อร่วมกันหาทางลดมลพิษที่กระทบต่อสุขภาพประชาชน และช่วยกันดูแลป้องกันไม่ให้เกิดเหตุซ้ำรอยเช่นนี้ขึ้นที่อื่นอีก



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ตึกมหานคร ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๔๓
ปณ.นนทบุรี

“ทำให้ตอบ”

“ทำให้ตอบ” ฉบับมิถุนายน มาพร้อมมลฝนพัดกระหน่ำ และความขุ่นมัว คำถามของเรา รับรองแฟนพันธุ์แท้ไม่มีทางพลาด
ถามง่ายๆ ให้อตอบได้เร็วๆ ว่า การประชุม HIA2008 ซึ่งจัดที่เชียงใหม่ เมื่อเดือนเมษายน ที่ผ่านมา “ไฮไลต์” สำคัญในวันปิดงานคืออะไร?
รู้แล้วส่งคำตอบมาที่ nationalhealth@nationalhealth.or.th หรือทางไปรษณีย์ที่ **พลินี เสริมสินสิริ** ตามที่อยู่ สข. ในกรอบที่จัดส่งข้างซ้ายคอลัมน์นี้
เรามีของดี นำใช้ รอไว้ก้านักคนเก่ง ๒๐ คนแรก เช่นเคย

จดหมายข่าว “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” รายเดือน เจ้าของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) ที่ปรึกษา ดร.กาญจนา กาญจนสินธุ์ นพ.อ่ำพล จินดาวัฒน์ ผศ.ไชติวัฒน์ ปุณเฑาะว์ ปริญญาธิวัฒน์ บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา ปิติพร จันทร์ทัต ณ อยุธยา บรรณาธิการอำนวยการ พลินี เสริมสินสิริ กองบรรณาธิการ นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร นพ.ชาติวี เจริญศิริ อรรถพรณ ศรีสุขวัฒนา วิสุทธิ์ บุญณะโสภิต นิรัชชา อัศวธีรากลุ สุนีย์ สุขสว่าง ทิพิชชา โปษยานนท์ ณบุต มรุตพจน์ สมพร เพ็งคำ นาดทยา แท่นนิล จารึก ไชยรักษ์ สุธิดา วงษ์อนันต์
รูปเล่ม วัฒนสินธุ์ สุวรริตนาถันท์ **ติดต่อ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ตึกมหานคร ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๒๓๐๔ แฟกซ์ ๐๒-๕๙๐-๒๓๐๑ อีเมล nationalhealth@nationalhealth.or.th**