

# ผลงานพลังสมัชชาสุขภาพ หนุน "ปฏิรูปประเทศไทย"

งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ บัณฑิต "ปฏิรูปประเทศไทย"  
บูรณาการ "ร่วมฝ่าวิกฤติความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ"

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ได้จัดงานแถลงข่าวการจัด  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ณ หอจดหมายเหตุพุทธทาส  
อินทปณิณูญ (สวนโมกข์ กรุงเทพฯ)

เปิดเวทีด้วยการแสดงดนตรี กีฬา ศิลปะ โดยการสร้างสรรค์ร่วมกับองค์กรในระดับชาติ  
เช่น อ.เนาวรัตน์ พงษ์ไพบูลย์ พร้อมด้วย วงคันทนาเยาว, อ.เทพศิริ สุขโสภา,

>> อ่านต่อหน้า ๕

ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑๗ เดือน กันยายน ๒๕๕๓  
www.nationalhealth.or.th

## เกาะติด คสช.

ติดเครื่องแล้วเดินทางไม่ต้องเสียเวลารอนาน... มติ คสช. ในการ  
ประชุมเมื่อเดือนมิถุนายน สองเรื่องผ่านเข้าพิจารณาในที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเรียบร้อยแล้ว

เรื่องแรกคือ รับทราบสถานการณ์และข้อเสนอเพื่อปรับปรุงระบบรองรับอุบัติเหตุสารถีทั่วโลก  
ที่มาจากอุบัติเหตุที่ใกล้เคียง และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ โดย  
คณะรัฐมนตรีได้เพิ่ม กรมโรงงานอุตสาหกรรมเป็นหน่วยงานรับผิดชอบด้วย เพื่อให้ครอบคลุม  
โรงงานที่อยู่นอกพื้นที่นิคมอุตสาหกรรม และเพื่อใช้กรณีเกิดอุบัติเหตุเป็นต้นแบบไปสู่การป้องกัน  
อุบัติเหตุจากสารถีและวัตถุอันตรายในภาพรวมของประเทศ

>> อ่านต่อหน้า ๕



# รักต้องสู้!

## "นมแม่" สู่วัยเกษียณ

นำยื่นตัวอย่างยิ่งที่ในปีนี้นคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.)  
ได้หยิบยกวาระ "การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก"  
เป็น ๑ ใน ๙ ร่างระเบียบวาระ ที่ร่วมกันเสนอเข้ามาเพื่อพิจารณา  
ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ วันที่ ๑๕-๑๗ ธันวาคม ศกนี้

วาระดังกล่าว กว่า ๒๐ องค์กร ร่วมกันเสนอเข้ามาเพื่อแก้ปัญหาการส่งเสริมการตลาดที่  
ไม่เหมาะสม เนื่องจากการแข่งขันทางการตลาดรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ มีการฝ่าฝืนต่อ  
หลักเกณฑ์สากล ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

รวมถึงเห็นว่าปัจจุบันนี้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวเพียง ๖ เดือนนั้น  
ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ หรือการเผชิญกับข้อจำกัดในการสร้างสิ่งแวดล้อม  
ที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คุณหมอศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล ย้อนถึงอดีตในการริเริ่มเรื่อง  
โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ให้กับโรงพยาบาลชุมชน ๑๓ แห่ง

>> อ่านต่อหน้า ๑๓



### คิณหคนปฏิรูป

อาจจะหือองไม่พร้อม  
แต่ที่นี้พร้อมรับมือ

หน้า ๓

### สยามพิภพ

จาก คสช. ถึงรัฐบาล  
ปฎิบัติการพิทักษ์สุขภาพ  
จากพิษสารเคมี

หน้า ๕

### เต็งใจไวให้สังคม

"หัวใจสีขาว"  
ของชาวเกษตร

หน้า ๖

### บึงน้ำพวย

ได้แลกเปลี่ยน  
และเรียนรู้ที่ระแด้

หน้า ๘

### ผสานพลังสมัครชาสุภาพ หนุน “ปฏิรูปประเทศไทย”

นายดี ช่างหม้อ และ นายช้าง อนุรักษ์ สองศิลปินปั้นดิน ภายใต้งานคิด “ศิลปะสองทาง สร้างสรรค์สังคมไทย”

หลังจากนั้นมีการจัดเสวนาประเด็น “ร่วมฝ่าวิกฤติความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุภาพภาวะ” โดย รศ.ดร.ชินฤทัย กาญจนะจิตรา ประธานกรรมการจัดสมัครชาสุภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) กล่าวว่า ในช่วงต้นปี ๒๕๕๓ คจ.สช. ได้เปิดรับข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะจากองค์กรและเครือข่ายต่างๆ เพื่อรับการพิจารณาบรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัครชาสุภาพแห่งชาติปีนั้น รวม ๕๒ ประเด็น และได้คัดเลือกมา ๔ ร่างระเบียบวาระ โดยมีประเด็น “ร่วมฝ่าวิกฤติความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุภาพภาวะ” เป็นประเด็นหลัก โดยคณะทำงานทั้ง ๔ ประเด็น ได้ร่วมกันพัฒนาเนื้อหาสาระร่างแรก และจัดส่งไปให้กลุ่มเครือข่ายสมัครชาสุภาพพื้นที่ทั่วประเทศ

“หลังจากได้รับเอกสารร่างแรกจากการรับฟังความคิดเห็นแล้ว คจ.สช.ก็จะประมวลสรุปข้อคิดเห็นทั้งหมดปรับปรุงเอกสารเป็นร่างที่ ๒ และส่งกลับคืนไปให้กลุ่มเครือข่ายพิจารณาอีกครั้ง เพื่อนำความคิดเห็นของกลุ่มเครือข่ายมาถกแถลงกับกลุ่มอื่นๆ ในสมัครชาสุภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๕-๑๗ ธันวาคมนี้ ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ โดยจะมีผู้แทนกลุ่มเครือข่ายสมัครชาสุภาพทั่วประเทศที่ได้รับการคัดเลือกและมอบหมายจากกลุ่มเครือข่ายเดินทางมาร่วมการประชุมสมัครชาสุภาพแห่งชาติครั้งนี้ คาดว่าจะมีจำนวนทั้งสิ้นกว่า ๒,๐๐๐ คน” รศ.ดร.ชินฤทัยกล่าว

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า สมัครชาสุภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้เสนอประเด็น “ร่วมฝ่าวิกฤติความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุภาพภาวะ” เป็นประเด็นหลัก (Theme) ของการจัดงานปีนี้ เพื่อเป็นกระบวนการสำคัญอันหนึ่งในการเชื่อมโยงขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสู่การปฏิรูปประเทศไทย โดยเมื่อได้ข้อเสนอและมติจากการจัดเวทีครั้งใหญ่ในเดือนพฤศจิกายน เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาในที่ประชุมสมัครชาสุภาพแห่งชาติ จากนั้นข้อเสนอในประเด็นดังกล่าวจะส่งต่อไปให้คณะกรรมการปฏิรูปนำไปดำเนินการต่อไป

ด้าน รศ.สุรัชชัย หวันแก้ว ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในฐานะประธานคณะทำงานประเด็นเรื่อง “ร่วมฝ่าวิกฤติความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุภาพภาวะ” กล่าวว่า การปฏิรูปประเทศไทยเป็นเรื่องที่ดี แต่คนส่วนมากยังไม่เข้ามาช่วยหรือยังรู้สึกว่ามีผลกระทบอะไรกับตัวเองจนต้องลุกขึ้นมาปฏิรูป แต่เรื่องนี้มีความสำคัญอย่างมากเป็นสิ่งที่ต้องทำ เพราะความไม่เป็นธรรมเป็นเรื่องโครงสร้างสังคมที่สะสมมานานจนไม่มีใครมองเห็นหรือเห็นเป็นเรื่องธรรมดา แต่ทุกคนเข้าใจถึงความจำเป็นและร่วมมือกันก็จะฝ่าวิกฤติความไม่เป็นธรรมได้

“ตัวอย่างที่ยกขึ้นมาเป็นเพียงบางส่วนของความไม่เป็นธรรมที่เกิดขึ้นในสังคม ดังนั้นประเด็น “ร่วมฝ่าวิกฤติความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุภาพภาวะ” จึงมีความสำคัญในการที่ได้ข้อเสนอแนะและมติเข้าสู่การประชุมสมัครชาสุภาพแห่งชาติ ในปลายปีนี้ และทุกภาคส่วนในสังคมต้องร่วมมือกันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น” รศ.สุรัชชัยกล่าว

ทั้งนี้ ในส่วนประเด็นหลัก “ร่วมฝ่าวิกฤติความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุภาพภาวะ” และอีก ๔ ประเด็น นั้น ประชาชนทั่วไปสามารถมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น โดยผ่านทาง Facebook : ร่วมฝ่าวิกฤติความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุภาพภาวะ

### เกาะติด คสช.

ในการประชุม คสช.ล่าสุด ที่คราวนี้ไปเยือนห้องสี่เขียว ตึกไทยคู่ฟ้า ทำเนียบรัฐบาล คสช.มีมติเห็นชอบข้อเสนอต่อการทำงานและปรับปรุงยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านสารเคมีและวัตถุอันตราย ในแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ ตามที่ นพ.วิฑูร ทูลเจริญ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนำเสนอ โดยประธาน คสช. จะเสนอความเห็นนี้ตรงไปยังประธานคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ เพื่อพิจารณาพิจารณาและปรับปรุงยุทธศาสตร์ฯ ต่อไป

กรรมการสุขภาพแห่งชาติหลายคนได้ให้ความเห็นเพิ่มเติม โดย นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์ ได้ขอให้แผนดังกล่าวให้ความสำคัญเป็นกรณีพิเศษกับผู้สูงอายุที่พิการและคนพิการในชุมชน ที่เมื่อเกิดเหตุขึ้นมักจะมีความยากลำบากในการเคลื่อนย้ายจากพื้นที่ โดยเสนอให้จัดทำแผนที่ของกลุ่มคนเหล่านี้ในชุมชนไว้ล่วงหน้า นอกจากนี้ รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล และ ภก.มังกร ประพันธ์วัฒน์ ยังแสดงความห่วงกังวลต่อรายละเอียดของแผน ทั้งในเรื่องฐานข้อมูล การจัดตั้งกองทุนและระบบประกันภัย และการกำกับติดตามการบริหารจัดการความเสี่ยง เพื่อให้เกิดผลทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมด้วย ซึ่ง นายอนุชา โมกขะเวส อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยที่ร่วมอยู่ในการประชุมเห็นด้วยและได้รับทราบข้อเสนอเหล่านี้ด้วยตนเองแล้ว

มติสมัครชาสุภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ เรื่องสุดท้ายที่เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาเป็นการเฉพาะ และผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีเรื่องหนึ่งคือ “โรคติดต่อดูปิดใหม่” โดยคณะรัฐมนตรีมอบหมายให้ “คณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกันควบคุม และแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ และโรคระบาดร้ายแรงในมนุษย์” ซึ่งตั้งขึ้นตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี เมื่อเดือนพฤษภาคมที่ผ่านมา เป็นกลไกดำเนินการ โดยขอให้นามติสมัครชาสุภาพแห่งชาติ เรื่องโรคติดต่อดูปิดใหม่ ไปประกอบการพิจารณาดำเนินการ การเสนอภารกิจไปยังคณะกรรมการตามมติดังกล่าวเป็นผลจากการหารือร่วมกันระหว่างผู้บริหาร คสช. นำโดย นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กับผู้บริหารกรมควบคุมโรค นำโดย นพ.มานิต ธีระตันติกานนท์ เมื่อเดือนมิถุนายน ทั้งนี้เพื่อลดความซ้ำซ้อนของกลไกและมอบหมายภารกิจไปยังกลไกและหน่วยงานที่ถูกต้องด้วย

ในช่วงเข้าถึงปลายก่อนการประชุม คสช. ครั้งล่าสุด กรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแบบนอกรอบกัน ใน ๒ ประเด็น คือ แนวทางปฏิรูปประเทศไทย ซึ่ง ศ.นพ. ประเวศ วะสี ได้กรุณาแนะนำถึงแนวคิดหลักในการทำงานที่ต้องสร้างพระเจดีย์แห่งการพัฒนาประเทศไทย ด้วยรากฐานสำคัญคือชุมชนเข้มแข็ง เชื่อมโยงผ่านท้องถิ่นและการปฏิรูประบบต่างๆ สู่ยอดเจดีย์คือ การสร้างจิตสำนึกและความเป็นธรรมในสังคม

ประเด็นที่สอง คือ การทำความเข้าใจถึง ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการบริการสาธารณสุข พ.ศ. ...ซึ่งกำลังเป็นเรื่องร้อนในแวดวงบริการสาธารณสุข โดยมี ศ.ดร.แสวง บุญเฉลิมวิภาส และ ดร.นพ.ทวิชัย นวตระกูลพิสุทธิ์ จากศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พร้อมทั้ง นพ.เวระศ ภิรมย์กรวิงศ์ ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะมาให้อธิบายและร่วมแลกเปลี่ยนอย่างเต็มที่

ในการประชุม คสช. นายกรัฐมนตรี ประธาน คสช. ได้ยืนยันจุดยืนหลังหารือเรื่องนี้ในคณะรัฐมนตรีแล้วว่า รัฐบาลไม่มีแนวคิดที่จะถอนเรื่องนี้กลับออกมาจากสภาแน่นอน ขณะนี้ นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการ คสช. ให้อธิบายในส่วนกระทรวงว่า เรื่องนี้แม้จะมีความแตกต่างเป็นสองหัวความคิด แต่ที่สุดแล้วก็ยังไม่ใคร่กล้าประกาศว่าไม่เอากฎหมายฉบับนี้

รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ ผู้แทนประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ชื่นชมนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขที่ได้นำเสนอต่อสาธารณะว่าจะพยายามนำเสนอร่างกฎหมายนี้เข้าสู่สภา เพื่อผลักดันสู่การบังคับใช้ สำหรับสภาที่ปรึกษา ได้พิจารณาเรื่องนี้มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ และได้เสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรีไปแล้ว โดยสภาที่ปรึกษา เห็นความสำคัญของกฎหมายนี้และกำลังจะจัดกระบวนการทำความเข้าใจและสื่อสารสังคมให้ถูกต้องขึ้นต่อไปด้วย

คงต้องติดตามกันว่าเรื่องร้อนๆ ในแวดวงสาธารณสุขครั้งนี้จะมีทางออกอย่างไร

### “เห็นสร้างสุข” โดย หมอ



## คณคหปฏิรูป

>> เรื่องและภาพ กองบรรณาธิการ

# อาจจะท้องไม่พร้อม แต่ที่นี่พร้อมรับมือ

พระครูใบฎีกาทรงพล ชยนุญโท เจ้าอาวาสวัดศรีรัตนาราม (ขอนแก่นสมบูรณ) ตำบลขอนแก่น อำเภอนงนุช จังหวัดลพบุรี พระนักพัฒนาที่คลุกคลีร่วมแก้ไขภาวะการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นมากกว่า ๒๐ ปี ด้วยมุมมองที่ว่าท้องไม่พร้อมเยียวยาและป้องกันได้ด้วยความร่วมมือกัน

“ทุกภาคส่วนในท้องถื่นต้องร่วมมือ ทั้งโรงเรียน อบต. และวัดก็ต้องร่วมมือกัน”

นอกจากนี้ท่านยังเป็นคณะทำงานสมาชิกสุขภาพของจังหวัดลพบุรี ซึ่งกำลังขับเคลื่อนประเด็น “การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม” และเป็น ๑ ใน ๙ ระเบียบวาระหลักของ สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ที่จะจัดขึ้นในวันที่ ๑๕-๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้เป็นประเด็นพัฒนาต่อยอดมาจากมติสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ปี ๒๕๕๑ ในมติ “สุขภาพทางเพศ ๓ มิติ เป็นความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ที่เสนอโดยเครือข่ายสุขภาพทางเพศ และเครือข่ายทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

ด้วยตระหนักว่าประเด็นสุขภาพทางเพศเป็นประเด็นเร่งด่วนที่สังคมต้องให้ความสำคัญ เพราะมีแนวโน้มขยายตัว ทวีความรุนแรง และซับซ้อนมากขึ้น จนกลายเป็นปัญหาระดับประเทศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางกาย ใจ และสังคม และมีการติดตามขับเคลื่อนดีนี้ในปี ๒๕๕๒

และในปี ๒๕๕๒ ที่ผ่านมานี้เอง ที่**ตำบลขอนแก่นสมบูรณ** หยิบยกปัญหาการตั้งท้องในวัยรุ่นและร่วมกันแก้ไขปัญหา โดยมีกระบวนการการทำงานพัฒนาโดยอาสาสมัครด้วยกระบวนการสมาชิกสุขภาพเปิดพื้นที่ขงนผู้คนที่หลากหลายฝ่ายมาคิดและหาทางร่วมกัน โดยมี**พระครูใบฎีกาทรงพล** เป็นผู้นำงานเกิดกิจกรรมเพื่อป้องกันปัญหาที่หลากหลาย เช่น การจัดค่ายครอบครัวคุณธรรม ปลูกฝังเรื่องจริยธรรมและความดีงามแก่เยาวชน การบวชเณรภาคฤดูร้อน ดึงเยาวชนออกจากสื่อวัยรุ่นทางเพศ เช่น กิจกรรมศิลปะ ร่วมปลูกต้นไม้ โดยมีการประสานการทำงานร่วมกับอำเภอ อบต. โรงเรียน หน่วยงานราชการอื่นๆ และชุมชน เพื่อ “เฝ้าระวังการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม”

ผลจากการล้อมรั้วด้วยรัก และผู้ใหญ่ใจดียื่นมือเข้าช่วยแก้ไข ติดตามดูแลสุขภาพใจ ลดความกดดันจากกระแสสังคม ที่สำคัญคือให้โอกาสที่พวกเขาจะกลับมาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้สถิติการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นขอนแก่นมีจำนวนลดลง และมีฐานอายุของผู้ตั้งครรภ์สูงขึ้น ทั้งนี้ท่านมีโครงการที่จะขยายการทำงานในพื้นที่ใกล้เคียง โดยใช้รูปแบบเดียวกันเพื่อลดปัญหาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม

“อาจเป็นเพราะอาตมาทำงานในลักษณะนี้มานานถึง ๒๓ ปี ผู้นำต่างๆ ใ่วางใจ ทำเป็นปกติวิสัย จึงดูเหมือนว่า จะพูด จะทำอะไรมีคนเห็นด้วย”

ไม่เพียงแต่เป็นผู้นำทางความคิดและเป็นทีที่เชื่อถือศรัทธาด้วย ตัวอย่างของการปฏิบัติให้เห็นจริง **พระครูใบฎีกาทรงพล** ยังได้รับกนิมนต์ให้เป็นวิทยากรสอนคุณธรรมจริยธรรมแก่เด็ก เยาวชน ในโรงเรียนต่างๆ อยู่สม่ำเสมอ ตลอดจนได้รับกนิมนต์ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญร่วมพิจารณาร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองอนามัยวัยเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุขอีกด้วย

แม้จะเป็นการเริ่มต้นก้าวเล็กๆ และอาจจะช้ากว่า ปัญหาที่ล้ำหน้าไปหลายช่วงตัว แต่ตัวอย่างที่ตำบลขอนแก่นสมบูรณ จังหวัดลพบุรี ก็คือเป็นแบบอย่างทีปลูกให้ครอบครัวและชุมชนอื่นๆ ทั่วประเทศ ลูกขึ้นมาซ่อมสร้างภูมิคุ้มกันและพร้อมเข้าใจ ให้โอกาสในทุกก้าวย่างที่พลาดของลูกหลานเรา



## แกระสวยโลก

>> วีรบุรุษ ว่องวรธรธนะกุล ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

# เล่าเรื่องเรื่อง “เหล้า”

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นไม่ได้ก่อให้เกิดแค่เพียงปัญหาสุขภาพต่อผู้ดื่ม หากแต่ก่อให้เกิดปัญหาต่อครอบครัวและสังคมมากมาย

การวิเคราะห์ในปี ๒๕๔๓ พบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอันดับที่ ๑ ของกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา และเป็นอันดับที่ ๓ ของกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว รองจากการสูบบุหรี่และภาวะความดันโลหิตสูง

สำหรับประเทศไทย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพลำดับที่ ๒ สร้างผลกระทบต่อสังคมสูงถึง ๑๕๑ แสนล้านบาท ในปี ๒๕๔๔



ความสำคัญของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้อยู่ที่ผลกระทบต่อเชิงประจักษ์ที่เราเห็นกันเท่านั้น แต่สำคัญถึงกับมีการจัดประชุมวิชาการเฉพาะเรื่องสุราในระดับโลกเป็นประจำทุกปี การประชุมที่ว่านี้เรียกว่า KBS 2010 - Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society (KBS) ซึ่งจัดขึ้นเป็นครั้งที่ ๓๖ ณ เมืองโลซานน์ ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เมื่อมิถุนายนที่ผ่านมา

๓๖ ปีแห่งการต่อสู้เรื่องแอลกอฮอล์ นักวิจัยและนักวิชาการทั้งระดับอาวุโส นักวิจัยดาวรุ่งและรุ่นเยาว์ยังรวมตัวกันเหนียวแน่น เพื่อนำเสนอผลงานวิจัยอภิปราย วิพากษ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถกประเด็นแสดงความคิดเห็นต่องานวิจัย ไม่ว่าจะเป็นด้านผลกระทบต่อสังคม พฤติกรรมการดื่ม นโยบายและมาตรการในการลดภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ประเทศไทยได้นำเสนองานวิจัย ๔ เรื่อง คือ วิวัฒนาการระบบภาษีสุราในประเทศไทย โมเดลระบบภาษีสุราที่น่าจะเป็น อิทธิพลการดื่มแอลกอฮอล์ของพ่อแม่ที่มีต่อลูก และความสัมพันธ์ของความเห็นของร้านค้าสุรากับการดื่มและผลกระทบ

การเข้าร่วมนำเสนองานวิชาการของนักวิจัยรุ่นเยาว์อย่างผู้เขียน ถือเป็นโอกาสอันดีที่ทำให้ได้เปิดโลกทัศน์ อภิปราย ร่วมถกประเด็น กับนักวิจัยจากนานาประเทศที่ทำประเด็นที่คล้ายกัน นักวิจัยรุ่นพี่บางท่านอาจได้แนวคิดหรือคำถามวิจัยดีๆ ติดไม้ติดมือกลับบ้านไป ถ้ารุ่นเก่าหน่อย ก็ได้สร้างเครือข่ายนักวิชาการด้านแอลกอฮอล์

นอกจากนั้น การไปครั้งนี้เป็นการเรียนรู้ทุกอย่างก้าวจริงๆ และพบว่าไม่ว่าจะเมืองไหน สถานที่ใดก็จะพบผู้คนสูบบุหรี่เต็มไปหมด ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย จากที่เคยท้องตำราเป็นนกแก้วนกขุนทอง ตอนนี้ก็ประจักษ์ด้วยตัวเองแล้วว่า การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอันดับที่ ๑ ของกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว และนักวิจัยท่านอื่นยังย้ำอีกว่า ประเทศอื่นๆ ในยุโรปสับสนหนักกว่าประเทศสวิตเซอร์แลนด์เสียอีก



สัมภาษณ์ >> นายโตโต้

# สร้างเส้นทาง “เกษตรกรไทย” ให้ทั่วโลกอิจฉา

ในอดีตนานาประเทศต่างอิจฉาประเทศไทย ที่มีฐานการผลิตภาคเกษตรที่เข้มแข็ง จนเป็นประเทศผู้ผลิตอาหารที่สำคัญรายใหญ่ของโลก

แต่เชื่อไหมว่าในช่วงหลายปีที่ผ่านมานี้ ความเข้มแข็งของภาคเกษตรไทยมีแนวโน้มลดลง เห็นได้จากการมีประสิทธิภาพการผลิตต่ำ เกษตรกรประสบปัญหาความยากจน มีหนี้สินสูญเสียการเป็นเจ้าของที่ดิน ดินมีความเสื่อมโทรม และขาดแคลนน้ำในฤดูการผลิต ขาดการทดแทนกำลังแรงงานภาคการเกษตร

จากปัญหาดังกล่าวที่ประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่จึงมีคนกลุ่มหนึ่งรวมตัวกันพัฒนาเป็น **ข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง เกษตรและอาหารในยุควิกฤติ** และนำเข้าสู่ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เมื่อปลายปี ๒๕๕๑ และในที่สุดสมาชิกผู้เข้าประชุมได้มีฉันทามติร่วมกันยกเรื่องนี้เป็นเรื่องด่วนและสำคัญของชาติ

ทางออกที่มีผลสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเห็นตรงกัน เช่น

- **ต้องสนับสนุนให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดทำและดำเนินการตามแผนปฏิบัติการพัฒนา**

**เกษตรอินทรีย์ระดับชุมชนและท้องถิ่นแบบครบวงจร** รวมทั้งการจัดการด้านการตลาด โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมระบบเกษตรอินทรีย์ครบวงจร หรือเกษตรไร้สารพิษ เพื่อการพึ่งตนเองและความมั่นคงทางอาหารของเกษตรกรรายย่อย รวมทั้งจัดให้มีกระบวนการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และเผยแพร่ต่อสาธารณะอย่างต่อเนื่องทุกปี

- **ต้องมีการสนับสนุนเกษตรกรรายย่อยและสืบสานให้เกิดเกษตรกรรุ่นใหม่** โดยยกระดับสถานภาพทางสังคมของเกษตรกรรายย่อย ตลอดจนพัฒนาและจัดให้มีระบบสวัสดิการและหลักประกันความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ และความเป็นธรรม เช่น ระบบสุขภาพและการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมเกษตรกรรายย่อย แรงงานรับจ้างในภาคเกษตร และเกษตรกรภายใต้ระบบเกษตรพันธะสัญญา หรือเกษตรตกลงล่วงหน้า (Contract Farming) ขณะเดียวกันส่งเสริมศักยภาพการรวมกลุ่มเกษตรกรเพื่อจัดสวัสดิการช่วยเหลือกันเอง
- **ส่งเสริมและสนับสนุนการ ลด ละ เลิก การใช้สารเคมี** ป้องกันและกำจัดศัตรูพืชทางการเกษตร โดยมีการสนับสนุนการเกษตรอินทรีย์ เกษตรทฤษฎีใหม่ หรือ

เกษตรผสมผสาน ให้ความรู้ทางด้านวิชาการในการแก้ไขปัญหาอย่างทั่วถึงถูกต้องเหมาะสมกับพื้นที่ หรือมีและใช้มาตรฐานทางกฎหมายและข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสนับสนุนการรวมกลุ่มและการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและองค์กรเกษตร ในการพิทักษ์สิทธิของเกษตรกรรายย่อย และกลุ่มเกษตรกร สหกรณ์การเกษตรในการผลิตทางการเกษตรให้ได้ผลผลิตและอาหารมาตรฐานปลอดภัย ให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และจัดให้มีตลาดทางเลือกของท้องถิ่นเพื่อให้ผู้ขาย ผู้ผลิตและผู้บริโภคมาพบกันเพื่อเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย

**เพียงแค่บางส่วนของฉันทามติดังกล่าวก็ทำหายนต่อการนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรมอย่างยิ่ง**

ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ที่จะจัดขึ้นปลายปีนี้ เรื่องนี้จะเป็นเรื่องหนึ่งที่จะมีการนำเสนอความก้าวหน้า และใช้เป็นข้อมูลเพื่อการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติต่อไปอย่างต่อเนื่อง

**ด้วยความหวังว่า จุดแข็งของประเทศไทยที่เป็นแหล่งผลิตอาหารของโลกจะหวนกลับมาคืนมา**



## สมัชชา

>> เรื่อง จารึก ไชยรัชต์

# หนึ่งภูมิภาค หนึ่งเสียง (Regional One Voice)

พี่น้องเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพครบวันเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้เริ่มขึ้นอีกครั้ง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ แล้วนะครับ

กระบวนการจัดประชุมดังกล่าวได้เริ่มต้นขึ้นมาระยะหนึ่งแล้ว ตั้งแต่การกำหนดระเบียบวาระ ในปีนี้ มีประเด็นพิจารณา ๔ ระเบียบวาระ และรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมาอีกหนึ่งระเบียบวาระ รวมเป็น ๘ ระเบียบวาระ (ดูรายละเอียดได้ที่ [www.samatcha.org](http://www.samatcha.org))

ขณะนี้ เครือข่ายต่างๆ ได้ให้ความเห็นต่อเอกสารร่างมติร่างแรกเสร็จสิ้นแล้ว และส่งกลับให้ คจ.สช. นำมาพิจารณาปรับปรุงเอกสารร่างมติ เป็นร่างสอง ส่งให้มวลสมาชิกได้ศึกษาก่อนมาพิจารณาหาฉันทามติร่วมกัน ในการประชุมใหญ่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง วันที่ ๑๕-๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ ณ อาคารสหประชาชาติ กรุงเทพมหานคร อีกครั้ง

ถึงตรงนี้ ประเด็นที่ผมจะแลกเปลี่ยนกับพี่น้องเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ คือ การให้ความเห็นต่อเอกสารร่างมติในการประชุมใหญ่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครับ โดยผมขออนุญาตยกประสบการณ์จากการที่เข้าร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๓ (63rd World Health Assembly) เมื่อช่วงเดือนพฤษภาคมที่ผ่านมา



วิธีการขอแก้ไขเอกสารร่างมติที่น่าสนใจรูปแบบหนึ่ง คือ การให้ความเห็นในนามภูมิภาคของกลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) หรือ “**หนึ่งภูมิภาค หนึ่งเสียง**” (Regional One Voice) ซึ่งเป็นการสะท้อนถึงการเตรียมตัวที่ดีของกลุ่มประเทศในแถบภูมิภาค การแสดงจุดยืนของประเทศในแถบภูมิภาคต่อประเด็นนั้นๆ และความเป็นหนึ่งเดียวของประเทศในแถบภูมิภาคเดียวกัน

กระบวนการทำงาน เริ่มจากประเทศสมาชิกพิจารณาระเบียบวาระทั้งหมดร่วมกันเพื่อหาข้อตกลงว่า จะขอแก้ไขเอกสารร่างมติในนามภูมิภาค ในระเบียบวาระใดบ้าง และที่ประชุมมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบในระเบียบวาระที่จะขอแก้ไขเอกสารร่างมติในนามภูมิภาค (ระเบียบวาระละ ๒ ประเทศ) ศึกษาระเบียบวาระเพื่อพิจารณาแก้ไข แล้วนำมาเสนอในที่ประชุม SEARO เพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน (มีการประชุม SEARO ในช่วงพักกลางวันทุกวัน) ก่อนที่ผู้แทน

ประเทศที่ได้รับมอบหมาย จะนำข้อตกลงของภูมิภาคไปเสนอขอแก้ไขเอกสารร่างมติในที่ประชุมใหญ่ในนามกลุ่มประเทศ SEARO อีกครั้ง

ย้อนกลับมาบ้านเรา ผมมองว่าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสองครั้งที่ผ่านมานี้ สมาชิกสมัชชาสุขภาพ กลุ่มพื้นที่จังหวัดเข้าใจกระบวนการขอแก้ไขเอกสารร่างมติและมีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง จนมีความเข้มแข็งในระดับหนึ่ง ความท้าทายต่อไป คือ ในการหาฉันทามติร่วมกันของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ นั้น (เวทีประชุมใหญ่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ) ถ้ามีเครือข่ายพื้นที่ในภูมิภาคเดียวกัน เช่น เครือข่ายล้านนา (๘ จังหวัดภาคเหนือตอนบน) หรือเครือข่ายสมัชชาสุขภาพภาคใต้ เป็นต้น มีกระบวนการพูดคุยเพื่อเตรียมตัวในการขอแก้ไขเอกสารร่างมติ บางระเบียบวาระ (ประเด็น) ในนามภูมิภาค หรือในนามเครือข่าย ก็จะเป็นพัฒนาการอีกขั้นของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

นี่คือประสบการณ์น่าสนใจที่ขอนำมาเล่าสู่กันฟัง ส่วนเรื่องในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ จะเกิดเรื่องของ “**หนึ่งเสียง หนึ่งภูมิภาค**” (Regional One Voice) หรือไม่...

**ขึ้นอยู่กับเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้งหลายเป็นสำคัญครับ**



# จาก คสช. ถึง รัฐบาล ปฏิบัติการพิทักษ์สุขภาพจากพิษสารเคมี

ในการสัมมนาวิชาการเรื่อง การทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์ป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัยสารเคมีจังหวัดระยอง ตามกรอบแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗ นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้กล่าวปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “ยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยสารเคมีกับความเชื่อมั่นของประชาชน” อันมีสาระสำคัญดังนี้

ตลอดระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งอุบัติเหตุ และการปรับเปลี่ยนเชิงนโยบาย เกิดขึ้นกับพื้นที่มาบตาพุด ซึ่งเป็นแหล่งอุตสาหกรรมปิโตรเคมีขนาดใหญ่ของประเทศ และเป็นเรื่องที่ประชาชนทั่วประเทศรับทราบด้วยความห่วงใย

ผมในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้รับทราบความคิดเห็นในแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากสารเคมีของประชาชนในพื้นที่มาบตาพุด พร้อมกับรับทราบข้อเสนอแนะที่เกิดจากกลไกการทำงานของ คสช. ที่มีการจัดเวทีที่มีความสำคัญต่อการมีส่วนร่วม จนนำไปสู่การประเมินและสร้างข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล ในขณะที่เดียวกัน หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็ดำเนินนโยบายที่มีผลกระทบต่อเรื่องนี้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

สำหรับแนวคิดและความพยายามของรัฐบาลที่จะแก้ไขเรื่องนี้ คือ

**ประการแรก ในประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนา** รัฐบาลเน้นย้ำว่าต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการพัฒนา จากกรณีแผนพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก (Eastern Seaboard) ที่เกิดขึ้นจากการวางแผนการพัฒนาที่รัดกุม

จากสถานการณ์อุบัติเหตุในมาบตาพุดที่ผ่านมาพบว่า เรื่องที่ทำให้ยากลำบากมากเมื่อเกิดภัย คือ การค้นหาต้นตอแหล่งเกิดเหตุ ว่าตั้งอยู่ที่ไหน มีสาเหตุมาจากอะไร สถานการณ์ขณะนั้นเป็นอย่างไร บทเรียนจากการแก้ไขปัญหามาบตาพุด ทำให้รัฐบาลกำหนดแนวทางการพัฒนาอุตสาหกรรม การพัฒนาเศรษฐกิจที่ชัดเจน เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนตั้งแต่ต้น และบทเรียนจากเรื่องนี้จะทำให้รัฐบาล กำหนดแนวทางการทำแผนพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคใต้ (Southern Seaboard) อย่างรัดกุม ให้ความสำคัญกับความเห็นของชุมชนและประชาชนในพื้นที่ ซึ่งขณะนี้มีการแก้ไขที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

**ประการที่ ๒ ในประเด็นค่านิยมของสังคมไทยที่เกี่ยวข้อง** ทำให้การแก้ไขปัญหามาหลายจุดไม่สำเร็จ ซึ่งเรื่องนี้กลายเป็นปัญหาใหญ่ในสังคมไทย และค่านิยมที่เกี่ยวข้องเหล่านั้นคือ

**๑. การบังคับใช้กฎหมาย** จากปัญหาสิ่งแวดล้อมพบว่า แม้จะมีข้อกำหนดและมาตรฐานการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) แต่ปัญหาคือต้องมีการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติตามมาตรการที่เสนอไว้ในรายงานฯ ว่าได้มีการปฏิบัติตามหรือไม่ เป็นต้น ซึ่งเป็นภาพรวมของปัญหาการบังคับใช้กฎหมายในสังคมไทย รวมถึงปัญหาสุขภาพของเรือด่วน

**๒. วัฒนธรรมความปลอดภัย** ทั้งเรื่องการคมนาคมขนส่ง การประกอบกิจการ เป็นเรื่องที่รัฐบาลให้ความสำคัญ และกำหนดให้ป็น (๒๕๕๓) เป็นเป็นแห่งความปลอดภัยและมีการรณรงค์ต่อเนื่องทั้งปี

สำหรับกรณีมาบตาพุด สิ่งแรกที่รัฐบาลชุดปัจจุบันได้ดำเนินการหลังจากเข้ารับตำแหน่ง คือ ประกาศเขตควบคุมมลพิษ ซึ่งเป็นแนวทางให้จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมนำเสนอโครงการ หรือมาตรการที่จะบรรเทาปัญหาผลกระทบจากมลพิษ ปัจจุบันคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (ก.ก.วล.) ทอยอนุมติโครงการ ที่ผ่านข้อเสนอของกลไกเขตควบคุมมลพิษที่ได้รับการเสนอมา เช่น การกำจัดขยะและของเสีย เป็นต้น

หลังจากมีปัญหาก็เกิดขึ้นกับการดำเนินการตาม มาตรา ๖๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ๒๕๕๐ รัฐบาลได้แต่งตั้งคณะกรรมการ หรือที่เรียกกันว่า **คณะกรรมการ ๔ ฝ่าย** ประกอบด้วย รัฐบาล ภาคเอกชน ภาคประชาชน และผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพิจารณาการดำเนินการแก้ไขปัญหาคือเกี่ยวข้องกับมาตราดังกล่าว งานหลักที่คณะกรรมการ ๔ ฝ่ายทำอยู่ คือ เข้ามาดูแลคุณภาพชีวิตประชาชน การทำงานของคณะกรรมการ ๔ ฝ่ายเมื่อมาบรรจบกับรายงาน หรือข้อเสนอแนะของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ได้นำเสนอเข้ามาเป็นระยะ ผมได้นำเสนอเรื่องเหล่านี้ต่อคณะรัฐมนตรี ต่อคณะกรรมการพัฒนาพื้นที่ภาคตะวันออก และช่องทางอื่นอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ลงเก็บข้อมูลเหตุการณ์สารเคมีรั่วไหลเมื่อเดือนมิถุนายนที่ผ่านมา และนำเสนอรายงานเหตุการณ์เบื้องต้น เข้าสู่ที่ประชุม คสช. ผมขอให้นำข้อเสนอทั้งหมดเสนอต่อคณะรัฐมนตรี คณะรัฐมนตรีก็รับทราบและเห็นชอบตามแนวทางที่เสนอไปแล้ว

ส่วนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก (กทพอ.) ก็ผลักดันการจัดตั้ง ศูนย์วิจัยวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม ซึ่งจะมีการยกระดับเป็นสถาบันต่อไปในอนาคต เห็นชอบแผนงานพัฒนาและเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมในพื้นที่มาบตาพุดและบริเวณใกล้เคียง และเห็นชอบการอนุมัติเงินกลางสำหรับดำเนินงานจำนวน ๓๑ ล้านบาท รวมถึงเห็นชอบข้อเสนอแนวทางการพัฒนาอุตสาหกรรมนิเวศมาบตาพุดด้วย

ในส่วนการดำเนินงานของคณะกรรมการ ๔ ฝ่าย หลังจากที่ผมเรียกประชุมเป็นกรณีพิเศษ โดยเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ข้อสรุปว่าจะเร่งผลักดันเรื่องข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะการตั้งตัวตรวจวัดและประเมินมลพิษที่เป็นปัจจุบัน ปัจจุบันเรื่องนี้เริ่มดำเนินการบ้างแล้ว แต่ยังขาดงบประมาณ ซึ่งผมอนุมัติงบประมาณเพิ่มเติม เพื่อเร่งรัดในส่วนนี้

ข้อสรุปที่ ๒ คือ มีข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับแนวป้องกัน ซึ่งขณะนี้ได้ดำเนินการไปได้ส่วนหนึ่ง

นอกจากนี้ยังมีเรื่องระบบการดูแลสุขภาพ มีการสนับสนุนเรื่องสุขเวชศาสตร์และวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม รัฐบาลได้อนุมัติการปรับปรุงการบริการของโรงพยาบาลและระบบการตรวจสุขภาพ แต่จุดที่ยังเป็นปัญหาของสาขาสุขเวชคือ ขณะนี้เริ่มมีการตรวจ

สอบและตรวจสุขภาพประชาชนในวงกว้าง ในพื้นที่ของมาบตาพุด จังหวัดระยอง และได้ส่งผลกลับมา แต่ขาดฐานที่เปรียบเทียบเพื่อบอกความผิดปกติได้อย่างชัดเจน เช่น กรณีของสารเบนซิน ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ มาบตาพุด จังหวัดระยอง เรื่องนี้ได้ขอให้ดำเนินการให้ความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ส่วนการหาข้อยุติเรื่องความสามารถของพื้นที่ในการรองรับอุตสาหกรรมในภาพรวม ซึ่งยังคงเป็นประเด็นที่ถกเถียงกันอยู่ ความคืบหน้าของเรื่องนี้ คือ มีการสร้างแบบจำลอง ผมได้เร่งรัดให้ได้ข้อยุติภายในปีนี้ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเรื่องอุตสาหกรรมได้อย่างชัดเจน

ประเด็นสุดท้ายที่ยังเป็นปัญหาใหญ่ คือ พื้นที่กันชนระหว่างชุมชนและอุตสาหกรรม เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีตเกิดจากการไม่ปฏิบัติตามผังเมืองที่วางไว้ ผมขอให้รัฐมนตรีเพิ่มมติเพื่อเร่งรัดให้มอบหมายจากนายกรัฐมนตรี ซึ่งรองนายกฯ ที่รับผิดชอบเรื่องนี้ ได้เร่งเชิญกระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน มาพิจารณาการจัดและบริหารเขตกันชน ซึ่งต้องยอมรับเป็นเรื่องยากมาก เพราะจะมีพื้นที่ที่อุตสาหกรรมขยายตัวเข้ามาหาชุมชน และพื้นที่ที่ชุมชนวิ่งเข้าไปหาภาคอุตสาหกรรม ในการประชุมสภาฯ จึงได้เชิญท่านสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรมาให้ข้อเท็จจริง รวมถึงกำชับว่าต้องมีการดำเนินการ

สำหรับเรื่องนี้รัฐบาลมีความมั่นใจที่จะแก้ปัญหาย่างเต็มระบบและอยู่บนแนวทางสำคัญ ๔ ประการ

**ประการแรก** คือ ต้องมีระบบข้อมูลและระบบการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมคือปัจจัยสำคัญ รวมถึงการมีส่วนร่วมที่นำไปสู่ข้อเสนอ ซึ่งต้องมีข้อมูลเป็นฐาน ดังนั้นระบบข้อมูลจึงเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้กระบวนการนี้เดินต่อไปได้

**ประการที่ ๒** การพัฒนาทรัพยากรบุคคล ซึ่งเป็นปัญหาเชิงเทคนิค เพราะบุคลากรเหล่านี้ต้องมีความรู้เรื่องสารเคมีเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อม แม้แต่บุคลากรของระบบสาธารณสุขทั้งประเทศ ที่มีความพร้อมทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ยังมีไม่มาก ฉะนั้นจึงต้องดำเนินการวางแผนเพื่อให้รัฐสร้างบุคลากรเหล่านี้

**ประการที่ ๓** การประสานงานแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานราชการ ทั้งส่วนภูมิภาค ส่วนกลาง และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

**ประการสุดท้าย** คือ การติดตามและการประเมินสุขภาพ เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความเข้มแข็งของภาคประชาชน มีการพึ่งพาระบบอาสาสมัคร และที่สำคัญที่สุดคือ สามารถเชื่อมโยงเรื่องนี้เข้ากับหน่วยงานรับผิดชอบของเรื่องนี้ได้

ถ้าเราสามารถปรับปรุงตามแนวทางทั้ง ๔ นี้ได้ อาจทำให้การแก้ไขปัญหามาบตาพุดที่เรากำลังเป็นอยู่เป็นปัจจุบัน ผมหวังว่าการสัมมนานี้ซึ่งเป็นการประชุมของกรมที่มีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมทั้งการบูรณาการการทำงานของหน่วยงาน ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของทุกฝ่ายต่อไป ข้อเสนอที่ได้จากการสัมมนานี้จะนำไปสู่การพิจารณาของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และจะพยายามดำเนินการเรื่องนี้ให้เรียบร้อยต่อไป





# ได้แลกเปลี่ยนและเรียนรู้ที่ชะลै

หากมีคนถามว่า “เราอยากมีชีวิตอย่างไร”

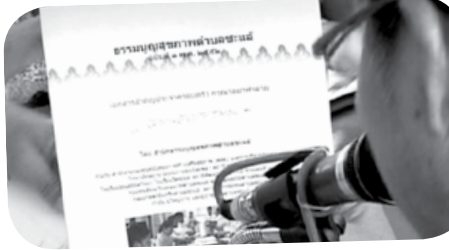
คำตอบที่ได้รับคงไม่ต่างกันว่า “ต้องการมีความสุข”

แล้วเราจะเดินสู่ความสุขที่หมายมั่นปั้นมือมันได้อย่างไร หากการมีชีวิตอิสระเสรี มีความมั่นคงในชีวิต สิ่งแวดล้อม ทำงานเพื่อประโยชน์ของตนเองและส่วนรวม รวมถึงการมีสุขภาพดีทั้งกายใจสังคม คือคำตอบ เส้นทางที่จะไปถึงหลักชัยจึงเป็นเรื่องที่พวกเราชุมชน อาจจะต้องมาร่วมมือลงแรงกันสร้าง

และคงมีน้อยครั้งที่ชุมชนเล็กๆ จะร่วมแรงลุกขึ้นมาวาดภาพอนาคตสุขภาพของพวกเขาเหมือนอย่างที่บ้านตำบลชะลै อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ที่ลงมือวาดภาพอนาคตบ้านของพวกเขา พร้อมทำโรดแมพ (Road Map) ในรูปแบบธรรมนูญสุขภาพตำบลชะลै เพื่อปูทางสู่เป้าหมายที่ว่า “ชาวชะลैจะมีสุขภาพดี ปี ๒๕๕๕” เมื่อกล้าที่จะฝันจึงไม่กลัวที่จะทำ

หลังจากที่นายก ขุนทอง บุญประวีตร ผู้ลี้ลับได้ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะลैไปเมื่อ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๒ และนับเป็นชุมชนแรกที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพของประเทศไทย มาวันนี้พวกเขาได้พร้อมใจกันเปิดบ้านต้อนรับผู้บริหารจากหลายภาคส่วนของประเทศไทย รวมถึงกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มี นายแพทย์ บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน เข้าร่วมโครงการเสริมพลังการเรียนรู้สู่การปฏิบัติครั้งที่ ๒ ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เมื่อกลางเดือนตุลาคมที่ผ่านมา โดยมุ่งหวังสร้างแรงบันดาลใจสร้างธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ให้เพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและคุณภาพ

และจากการลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้ ก็มีเสียงสะท้อนจากเหล่าผู้บริหารกลับมาว่า



**นพ.บรรลุ ศิริพานิช กรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ**

**แห่งชาติ** “ใครต่างก็ต้องการมีสุขภาพดีกันทั้งนั้น แต่สิ่งสำคัญคือต้องมีผู้นำที่รวบรวมความคิดเหล่านี้ เพื่อนำไปพัฒนาต่อ”

การพัฒนาทุกเรื่อง แนวคิดแบบนี้ได้เกิดขึ้นของผู้นำชุมชนเป็นเครื่องมือเปิดพื้นที่ของการเรียนรู้และเพื่อขับเคลื่อน”



**สุรพงษ์ สรมธำ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ** “ถ้าคุณทำอะไรจะเกิดประโยชน์ต่อตัวเอง ซึ่งมันจะเข้าหลักเกณฑ์

ที่ว่าสุขภาพดีไม่มีขายอยากได้ต้องทำเอง และสุขภาพไม่ใช่ของหอม แต่เป็นของเราที่จะทำให้ได้ ด้วยการปฏิบัติต่างๆ ธรรมนูญที่ไม่ใช่เรื่องยากซับซ้อน แต่เป็นเรื่องของการรักษาศิล การทำเศรษฐกิจพอเพียง ยิ้มแย้มแจ่มใส ปฏิบัติง่าย และพิสูจน์ให้เห็นว่ามันทำให้คนมีจิตใจที่สูงขึ้น มองเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน”



**ยรรยงชัย ใควัฒนาภรณ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ**

“ทุกวันนี้เราเห็นว่ามีผู้บริโภคถูกละเมิดสิทธิ์ คัดค้านความ เป็นมนุษย์อยู่ด้วยกันแล้วเขาเปรียบ อยากให้บรรจุเรื่องนี้เข้าไปในธรรมนูญสุขภาพนี้เพิ่มเติม เป็นสิ่งที่ยังขาดน่าจะเพิ่มเข้าไป”



**ดวงพร อริรัตน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ** มองว่า

“กำไรและสิ่งที่พอกพูนจากการจัดทำธรรมนูญพื้นที่ คือการหลอมรวมคนในพื้นที่ให้ใกล้ชิดกันมากขึ้น พื้นที่นี้ได้ใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นกรอบที่จะสร้างสุขภาพที่ดี และใช้ธรรมนูญร้อยเรียงรวมใจคนในพื้นที่เข้ามาทำงานด้วยกันช่วยกันคนละไม้คนละมือสร้างสังคมสุขภาพะ”



**วัฒนศักดิ์ จังจรูญ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ** “อยากฝากถึง อบต. ทั่วประเทศว่าท่านทำอยู่แล้ว เพียงแต่

ท่านยังไม่รวมจิตรวมใจทำมันเป็นธรรมนูญ และในอนาคตข้างหน้าเราจะเดินไปไต่ระยะยาว คุณทำมันวันนี้และเมื่อนาคตจะไม่ได้เป็นคุณก็ต้องให้มันมีต่อไป เดินหน้าทำเรื่องนี้ต่อไป เพื่อประโยชน์สูงสุดของพื้นที่เราต่อไป”



**สุรินทร์ กิจนิตย์ชวี ประชาญกรุงเก่าและกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** สะท้อนว่า

“ธรรมนูญสุขภาพเป็นคำตอบของการสร้างสุขภาพคน เพราะคนคือคำตอบสำคัญของ



**สุพัฒน์ ธนะพิงศ์พงษ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ**

“ธรรมนูญสุขภาพ พุดจริง ๆ ก็คือข้อตกลงภายในชุมชนเองว่าจะทำอะไรในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ เขาก็มีข้อตกลงแล้วก็เป็นสิ่งที่ตรงกันที่บรรจบกันไว้เป็น ๑๐ หมวด เป็นข้อตกลง ที่สำคัญเขาสามารถเอาชื่อ ๕ เข้ามาใช้ โดยเฉพาะชื่อ ๕ เรื่องการงดเว้นการดื่มสุรา ยาเสพติด เขาก็มีปัญหามาก เขาก็นำเรื่องนี้เข้ามาบรรจุไว้”

เป็นเรื่องที่ชัดเจนแล้วว่าการทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ กรอบภาพใหญ่ที่แต่ละพื้นที่อยากสร้างให้ “บ้าน” ของตนเองมีสุขภาพที่ดี สิ่งสำคัญคือการทำให้นโยบายที่ร่วมกันร่างนี้ จับต้องได้ ใช้ประโยชน์ได้จริง และเป็นเครื่องมือพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และสร้างภาพอนาคตร่วมกันของชุมชน และด้วยการร่วมมือของทุกคนในชุมชน

# แม่ที่ถูกเหยียบ !!!

ไม่ใช่เรื่องลูกทวดที่ไปเหยียบมารดาของตนดอกครับ แต่เป็นความทรงจำแรกเริ่มสมัยรับราชการในชนบทอีสาน

พวกเขาคุ้นเคยกับแม่ใหญ่ พ่อใหญ่ และทำกันรักเราเหมือนลูกเหมือนหลาน

ภาพที่เห็นเจเนตา คือ การที่แม่ใหญ่ปั้นข้าวเหนียวทำหัวนม่มือ ถ้วยน้ำว่าสุกครึ่งผล ไปนั่งยองๆ ยกมือไหว้แล้วเอามือสัมผัสพื้นบอกละสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้คุ้มครองลูกหลาน เมื่อต้องเดินทางจากบ้านไกล ไม่ว่าจะมาเรียนต่อหรือมารับจ้าง มาทำงาน มาเป็นสะใภ้เป็นเขย

และเมื่อกลับถึงแผ่นดินเกิดวันใด แม่ใหญ่ก็จะไหว้บอกแม่ธรณีอีกครั้ง เพื่อแสดงความขอบคุณที่แม่ธรณีได้คุ้มครองดูแลลูกหลาน จนกลับมาถึงบ้านโดยสวัสดิภาพ

**แม่ที่ถูกเหยียบอยู่ตลอดเวลา คือ แผ่นดินแม่ หรือ แม่ธรณี เราเหยียบทุกวันจนลืมคุณค่าของดินไปแล้ว**

เรื่องจริงจากอีสานอีกเรื่อง คือ เรื่องเชื้อสายเจ้าลาวไปตั้งรกรากอยู่ฝรั่งเศสนานนับสิบปี ต่อมาอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ไร้เรี่ยวแรง ไปหาหมอฝรั่งเสสมาหลายแห่งก็ไม่พบสาเหตุแห่งโรค

พอลูกหลานจากลาวบินไปเยี่ยม นำดินจากบ้านเกิดไปก้อนหนึ่ง ผู้เฒ่าพอเห็นดินก็แบ่งไป

แช่น้ำดื่ม อากาศอ่อนเพลียก็ดีขึ้น

อย่างนี้ทางการแพทย์ปัจจุบันจัดเป็น “โรคอุปาทาน” หรือคิดมากไปเอง แต่ญาติผู้เฒ่ายืนยันหนักแน่นว่า อากาศต่างๆ หายเป็นปกติได้จริง

ความศักดิ์สิทธิ์ของดินเป็นสิ่งที่ไม่ “โฆษณา” สรรพคุณวัดตุ่มคง มวลสารจากที่โน่นที่นี้ แต่ความศักดิ์สิทธิ์ที่แท้ของตน อยู่ตรงที่ ดินมีชีวิตยอมให้กำเนิดชีวิต

การดูแลดินให้มีชีวิตนั้น ชาวนาญี่ปุ่น ชื่อ มาซาโนบุ ฟูกุโอกะ คินชีวิตแปลงนา โดยไม่ให้หินนาถูกแดดเผา ไม่ไถพรวน ไม่ดายหญ้า ไม่ใช้ปุ๋ยหรือยาฆ่าแมลง โด่งดังจากหนังสือ “ปฏิวัติยุคสมัยด้วยฟางเส้นเดียว”

คำนำจากสำนักพิมพ์พรรณนาว่า...การปฏิวัติที่แท้จริงนั้น มิได้อยู่ที่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมหรือการเนรมิตเทคโนโลยีอันมหัศจรรย์ สิ่งหนึ่งที่คนทั่วไปมักมองข้ามก็คือ การปฏิวัติทางทัศนคติอย่างถึงรากฐาน วิฤติการณ์ในปัจจุบัน โดยเนื้อแท้แล้วเป็นวิฤติการณ์ทางด้านแนวคิดและทัศนคติขั้นปฐมฐาน

เราจำเป็นต้องกลับมามองที่ทัศนคติพื้นฐานของเรา อันได้แก่ ทัศนคติต่อธรรมชาติ และ

ทัศนคติต่อตัวเราในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ เป็นเพราะเราเห็นธรรมชาตินั้นไร้ชีวิตจิตใจ เราจึงครอบงำเบียดเบียนธรรมชาติเพียงเพื่อปรนเปรอค้นหาและสนองความยิ่งใหญ่ที่เราเข้าใจว่ามีอยู่ในตัวเรา โดยไม่คำนึงถึงความพิคาของระบบนิเวศที่เกิดขึ้นทั่วโลก

สถิติ พ.ศ. ๒๕๔๓ ประเทศไทยนำเข้ายาฆ่าหญ้าเป็นอันดับ ๔ ยาฆ่าแมลงเป็นลำดับ ๕ ของโลก ประมาณว่าทุกวันนี้นำเข้าสารเคมีดังกล่าวกว่าปีละหกหมื่นล้านบาท ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนไทยทุกหย่อมหญ้า ไม่เว้น **ตำบลบ่อเงิน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี** ผู้ข่าวผู้นำของประเทศต่อเนื่องยาวนานตั้งแต่ต้นรัตนโกสินทร์

จากการสำรวจโดย กรมอนามัย พบว่า ชุมชนเล็ก ๆ แห่งนี้ใช้สารเคมี ๕๔ ชนิด กำจัดแมลงศัตรูข้าว เจาะพ่นสารเคมีและปุ๋ยคิดเป็นต้นทุน ร้อยละ ๕๓ หรือ ครึ่งหนึ่ง ของต้นทุนการผลิต เสียเงินมากแต่สุขภาพพ่อก่อน ขาวบ้านมีอาการเจ็บป่วยจากสารดังกล่าวมาก นี่เป็นข้อค้นพบซึ่งศูนย์อนามัย ที่ ๑ แจ่งชุมชนให้ต้นตอ และโดยการสนับสนุนทางวิชาการจากมูลนิธินโยบายสุขภาพฯ เพื่อช่วยกันหาทางออกว่าจะทำอย่างไร ไม่ให้ชาวบ้านอด (เพราะไม่มีข้าวกิน) หรือตาย (จากการใช้สารเคมี)

กระบวนการประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ หรือ **เอชไอเอ** ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน และไปเรียนรู้กระบวนการทำนากา **มูลนิธิข้าวขวัญ จังหวัดสุพรรณบุรี** เป็นแรงบันดาลใจให้เกษตรกรชุมชนนี้ หันกลับมาทำนาโดยไม่เบียดเบียนธรรมชาติ แต่ให้โอกาสแม่ธรณีฟื้นคืนชีวิตหล่อเลี้ยงต้นข้าวให้แตกกอ แดกรวงดกงาม กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเข้มขันต่อเนื่องส่งผลให้อบต.บ่อเงินบรรจุประชุมประเด็นการเกษตร เพื่อสุขภาพของครัวเรือนในแผนพัฒนาตำบลเป็นที่เรียบร้อย

แม่ที่ทำงานเหยียบยังอยู่ดี หรือถูกรถราดด้วยสารเคมีนานาชนิดจนแม่ธรณีตายไปแล้ว

ผมมักหยิบลูกฟุตบอลมาอธิบายประกอบว่า ถ้าโลกคือลูกฟุตบอลใบนี้ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นมหาสมุทร ที่เป็นแผ่นดินก็ปกคลุมด้วยน้ำแข็งบ้าง ทะเลทรายบ้าง หินวาเลนไปร้อนเกินไปบ้าง แผ่นดินอันอุดมที่ยืนเมล็ดไม้ผลัดไปก็งอกงามอย่างแผ่นดินแม่ของเรานั้น มีพื้นที่ถ้าจะเปรียบกับโลกทั้งใบ ดินอุดมมีน้อยนิดแค่อริบรูบลมเท่านั้นแหละ

**ถ้าไม่รักแม่ธรณี แผ่นดินแม่คงตายสนิทแน่...**

## ไฮด์ปาร์ก

ผู้สนใจหรืออยู่ในแวดวงการเมืองไทย ย่อมรู้จักคำว่า “ไฮด์ปาร์ก” ดี ว่าหมายถึงการกล่าวปราศรัยทางการเมืองในที่สาธารณะ

ที่จริงคำนี้ตามศัพท์แปลว่า “สวนไฮด์” ตามชื่อสวนสาธารณะสำคัญแห่งหนึ่งในกรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษ การที่คำนี้มา “กลายเป็น” ความหมายในภาษาไทย เพราะการปราศรัยลักษณะนี้ “เอาอย่าง” มาจากการกล่าวปราศรัยในสวนสาธารณะไฮด์ปาร์กนั่นเอง

ผู้ที่นำเอาแบบอย่างกิจกรรมทางการเมืองนี้เข้ามาเผยแพร่ในประเทศไทย คือ จอมพล ป.พิบูลสงคราม จากการเดินทางไปเยือนประเทศต่างๆ ขณะดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๙๕ ได้ไปเห็นการปราศรัยที่บริเวณ “มุมนักพูด” (Speaker's Corner) ตรงมุมทิศตะวันออกเฉียงเหนือของสวนสาธารณะไฮด์ปาร์ก แล้วชอบใจว่าเป็น “ภาพลักษณ์” ของประชาธิปไตย แสดงถึงเสรีภาพในการพูด จึงนำมาริเริ่มทำบ้างที่สนามหลวง ซึ่งสังคมการเมืองไทยก็ตอบรับความคิดเห็นนี้อย่างดี และกลายเป็นรูปแบบการปราศรัยทางการเมืองแบบไทยมาจนทุกวันนี้

สวนสาธารณะไฮด์ปาร์ก มีประวัติสืบย้อนขึ้นไปถึงปี พ.ศ. ๒๐๗๖ พระเจ้าเฮนรี่ที่ ๘ ทรงนำที่ดินของมหาวิหารเวสต์มินสเตอร์ มาทำเป็นสวนกว้างสำหรับล่าสัตว์ส่วนพระองค์ ต่อมาในรัชสมัยพระเจ้าจอร์จที่ ๑ ทรงอนุญาตให้คนชั้นสูงใช้สวนแห่งนี้ได้ และมาเปิดเป็นสวนสาธารณะเมื่อปี

พ.ศ. ๒๑๘๐ ในรัชสมัยพระเจ้าชาร์ลส์ที่ ๑ สวนสาธารณะแห่งนี้มีเนื้อที่ ๓๕๐ เอเคอร์ ถ้าวรวมกับสวนสาธารณะเคนซิงตันซึ่งอยู่ติดๆ กันอีก ๒๗๕ เอเคอร์ รวมเป็น ๖๒๕ เอเคอร์ จะมากกว่าเนื้อที่ของสาธารณรัฐโมนาโค ซึ่งมีเนื้อที่เพียง ๔๘๔ เอเคอร์ แต่ยังเล็กกว่าเซนทรัลปาร์กในกรุงนิวยอร์กที่มีเนื้อที่ถึง ๘๔๓ เอเคอร์ หรือราว ๒,๑๐๗ ไร่

มุมนักพูดในสวนสาธารณะไฮด์ปาร์ก มีประวัติความเป็นมาเริ่มจากเหตุจลาจลต่อต้านร่างกฎหมายห้ามซื้อขายในวันอาทิตย์ (Sunday Trading Bill) เมื่อปี พ.ศ. ๒๓๙๘ เหตุที่เกิดจลาจลต่อต้านร่างกฎหมายนี้ เพราะบรรดาคนงานหรือกรรมมาชนทั่วไปจะได้หยุดงานกันเฉพาะวันอาทิตย์ ถ้าห้ามซื้อขายวันอาทิตย์คนงานก็เดือดร้อน เหตุจลาจลครั้งนั้น คาร์ล มาร์กซ์ ผู้ให้กำเนิดลัทธิมาร์กซ์ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิวัติในอังกฤษ

หลังจากนั้นชนชั้นกรรมมาชได้ใช้สวนสาธารณะแห่งนี้ในการรวมตัว เพื่อเรียกร้องทางการเมืองอีกหลายครั้ง รวมทั้งมีการเรียกร้อง “สิทธิในการพูด” ในสวนสาธารณะไฮด์ปาร์ก จนกระทั่งมีการตราพระราชบัญญัติจัดระเบียบสวนสาธารณะ พ.ศ. ๒๔๑๕ (The Parks Regulation Act ๑๘๗๒) มอบอำนาจ ให้ผู้ดูแลสวนสาธารณะ เป็นผู้อนุญาตการจัดชุมนุม แทนที่จะต้องไปขออนุญาตจากตำรวจ แต่มิได้มีการกำหนด “มุมนักพูด” ขึ้นเป็นการเฉพาะ การอภิปรายในสภาผู้แทนราษฎรระหว่างการพิจารณาพระราชบัญญัติฉบับนี้ สะท้อนว่าสภาฯ มิได้มีเจตนาวางหลักการอนุญาตให้มีการชุมนุมและกล่าวปราศรัยขึ้น แต่เห็นการจัดพื้นที่บางบริเวณให้มีกิจกรรมเช่นว่านั้น



>> น.พ.วิชัย โชควิวัฒน์



(ภาพบน) มุมนักพูดในสวนสาธารณะไฮด์ปาร์ก



(ภาพล่าง) มุมนักพูดในสิงคโปร์

หลังพระราชบัญญัติฉบับนี้ผ่านสภา ก็ได้เกิด “มุมนักพูด” ขึ้นในสวนสาธารณะไฮด์ปาร์ก ที่ประชาชนใช้เป็นที่กล่าวปราศรัยและอภิปรายรวมทั้งเป็นที่ชุมนุมเรียกร้องทางการเมืองสืบมาจนทุกวันนี้

นอกจากเมืองไทยที่นำ “ไฮด์ปาร์ก” มาใช้แล้ว มีหลายประเทศที่จัด “มุมนักพูด” แบบที่สวนสาธารณะไฮด์ปาร์ก เช่น ที่ซิดนีย์ ออสเตรเลีย อัมสเตอร์ดัม เนเธอร์แลนด์ วูดฟอร์ดสแควร์ในทรินิแดด และที่สิงคโปร์ใกล้ๆ บ้านเรา



# รักต้องสู้! “นมแม่” สู่วาทีสมัชชาฯ

เมื่อครั้งไปดำรงตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขที่หนองคายเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๕ “ตอนนั้น เราจะเน้นในเรื่องการส่งเสริมการป้องกันทารกขาดสารไอโอดีน การรณรงค์การฉีดโปลิโอ เรื่องของโภชนาการ จนมาราวปี พ.ศ. ๒๕๓๘ องค์การอนามัยโลกและยูนิเซฟได้ประกาศเป้าหมายถึงทศวรรษเพื่อสุขภาพเด็ก โดยมีเรื่องของ “นมแม่” เป็นเป้าหมายสำคัญเรื่องหนึ่ง ก็เลยเข้ามาจับเรื่องนี้ เพื่อให้โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เน้นส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจัง”

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ คุณหมอยังได้เข้าไปมีส่วนร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อป้องกันไม่ให้มีการโฆษณาवादสรรพคุณของนมผงเกินจริง จากนั้นได้ร่วมก่อตั้งศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย เพื่อรื้อฟื้นเรื่อง “การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่”

## ภูมิชีวิตแรกกำเนิด

“เพราะนมแม่ คือ อาหารมื้อแรกของลูกน้อย”

คุณหมอศิริวัฒน์ ย้ำว่า เด็กๆ ทุกคนมีสิทธิได้รับนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด และควรได้รับนมแม่อย่างเดียวไปเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๖ เดือน เพราะนมแม่มีสารอาหารที่ช่วยให้ลูกเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ เป็นภูมิชีวิตแรกเริ่มของลูกน้อยที่ธรรมชาติสร้างให้ ซึ่งสามารถคุ้มกันทารกจากการเจ็บป่วยต่างๆ เช่น โรคท้องเสีย ท้องร่วง ภูมิแพ้ ปอดบวม แม้กระทั่งทำให้ทารกมีอัตราการเสียชีวิตลดลง ขณะเดียวกัน แม่ที่ให้นมลูกก็จะได้รับภูมิชีวิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพด้วย ทั้งในด้านป้องกันการติดเชื้อลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม แม้นปัจจุบันไม่สามารถให้นมลูกได้เต็มที่ ต้องหันมาใช้นมผง เพราะพ่อแม่ครบรอบวันลาคลอด ๓ เดือนก็ต้องไปทำงาน หรือไม่กี่ถูกบังคับให้ต้องมาทำงานก่อนหน้านั้น ไม่เช่นนั้นจะถูกละทิ้ง

ขณะเดียวกัน แม่บางคนยังยึดเอาค่านิยมเก่าๆ ในสมัยก่อนที่มองว่า การสามารถชื้อนมผงให้ลูกกินเป็นการแสดงออกทางฐานะของครอบครัว บางคนหลงไปกับการโฆษณาทางการตลาด เกิดความเข้าใจไขว่เขว บุคลากรทางการแพทย์ พยายามเองบางครั้งก็ให้คำแนะนำในทางที่ผิด ไปเชิญชวนหรือแจกนมตัวอย่างทำให้แม่เข้าใจผิดว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมผงจะดีกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว

“ต้องยอมรับว่ากระแสนิยมมันแรง พอแจกตัวอย่างนมไว้กับบุคลากรในโรงพยาบาลไม่ได้

ก็ไปฝากไว้กับเจ้าหน้าที่รับแจ้งเกิดบ้าง กับนายทะเบียนรับแจ้งเกิดบ้าง มีคู่มือฟรีส่งไปที่บ้านให้มารับนมที่ร้านค้าบ้าง เราก็ต้องตามให้ทันและสร้างเครื่องมือป้องกัน อย่างเรื่องกรอบจริยธรรมด้านการตลาด หรือ Code of Marketing เราก็ท้วงว่า ยังไม่ใช่กฎหมาย ไม่มีบทโทษ คนก็ละเมิด” คุณหมอศิริวัฒน์กล่าว

จนเมื่อผลรายงานขององค์การอนามัยโลกได้สะท้อนตัวเลขที่น่าตกใจว่า ทุกๆ ปี มีทารกประมาณ ๑.๕ ล้านคน เสียชีวิตเพราะไม่ได้กินนมแม่ ขณะที่อีกหลายล้านคนเป็นโรคขาดอาหารและโรคอื่น ๆ รวมทั้งได้รับผลเสียจากการกินนมผสมโดยไม่จำเป็น ทั้งผลระยะสั้นคือ โรคติดเชื้อ และผลระยะยาวคือ ภาวะโรคเรื้อรังต่างๆ

ด้วยเหตุนี้ ในปี พ.ศ. ๒๕๒๔ องค์การอนามัยโลกจึงมีมติในเรื่องแนวปฏิบัติเกี่ยวกับ The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes เพื่อตั้งกฎเกณฑ์ว่าด้วยสารอาหารทดแทนนมแม่ และเป็นการควบคุมการตลาดนมผสมที่ไม่รับผิดชอบและอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ทารกและเด็กเล็ก การห้ามไม่ให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล สถานีอนามัยไปส่งเสริมให้กินนมผสมแทนนมแม่ ห้ามไม่ให้บุคลากรทางด้านแพทย์หรือโรงพยาบาลรับบริจาคนมเพื่อมาแจกแม่หรือเด็ก หรือห้ามติดป้ายโฆษณาที่มีสัญลักษณ์หรือผลิตภัณฑ์นมแม่

## สายใยที่ต้องซ่อมสร้าง

ทั้งนี้ ยังมีสถิติที่น่ากังวลอีกประการหนึ่ง ซึ่งคุณหมอเปิดเผยให้ฟังว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวเป็นเวลา ๖ เดือน ลดต่ำลงเหลือเพียง ร้อยละ ๑๕ ซึ่งเกิดจากความหยาบคายทั้งนโยบายมาตราชวร และการให้การศึกษารวมถึงโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ที่ชนเขาลงในช่วง ๕-๑๐ ปีที่ผ่านมา

“เราก็ยึดกลับมาใหม่ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๔๘ โดยมีโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ในพระอุปถัมภ์ของพระองค์เจ้าศรีศรีศรีศรี พระวรราชชายา ร่วมด้วย ซึ่งการให้นมแม่ก็เป็นองค์ประกอบหนึ่งของโครงการ จากนั้น ก็มาคิดต่อถึงการดำเนินงานโครงการบันได ๑๐ ขั้น สู่วิธีความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงานของโรงพยาบาล การส่งเสริมบุคลากรด้านการแพทย์ สาธารณสุข และ อสม. ให้มีความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็กมากขึ้น รวมทั้งมีการทบทวนกฎเกณฑ์ว่าด้วยสารอาหารทดแทนนมแม่ใหม่ เพื่อให้ทุกบริษัทได้ถือปฏิบัติอย่างถูกต้อง และไม่ทำสิ่งใดที่เป็นการละเมิดข้อตกลง”



...นมแม่ คือ หยอดแรกของสายใยรักแห่งครอบครัว...

นั่นคือกระแสรับสั่งในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ที่ทรงมอบเป็นคำขวัญพระราชทานให้แก่ “โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว” ในพระราชูปถัมภ์ ได้จุดประกายการพัฒนาองค์ความรู้และระบบบริการแม่และเด็ก เพื่อมุ่งหวังให้เด็กเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย โดยมีโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกทั่วประเทศ ร่วมเป็นหนึ่งในกำลังสำคัญ ซึ่งน้อมนำกระแสรับสั่งไปสู่แนวทางปฏิบัติงานสู่การรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วประเทศ

การดำเนินงานข้างต้น ส่งผลให้สถิติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา ๖ เดือน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ มีตัวเลขที่ขึ้นมาเป็น ร้อยละ ๓๐ อย่างไม่รู้ตัว คุณหมอศิริวัฒน์ บอกว่า เรายังไปได้ไกลกว่านั้น

หากเปรียบเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านหลายประเทศ เช่น กับพม่า ฟิลิปปินส์ เวียดนาม เกาหลี หรือจีน ซึ่งมีอัตราเฉลี่ยในระดับสูงกว่าร้อยละ ๓๐ ไปจนถึง ร้อยละ ๖๕ ไทยยังต้องพัฒนาในเรื่องนี้

สาเหตุของปัญหาที่ผ่านมามีอะไรจะวิเคราะห์ได้ว่า เป็นเพราะประเทศไทยมีต้นนโยบาย

แต่ยังขาดการปฏิบัติ หรือกำกับให้มีการจัดสภาพแวดล้อมซึ่งเอื้อต่อการที่ลูกจะได้กินนมแม่

“เราพยายามเรียกร้องให้แม่ได้สิทธิลาคลอดให้ยาวขึ้นกว่า ๓ เดือน แต่ก็ต้องยอมรับว่า ข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจอาจทำให้เป็นไปได้ยาก นอกจากการลาโดยไม่รับเงินเดือน วิธีแก้ทางหนึ่งที่ทำได้ คือ ทางกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยไปส่งเสริมเรื่องนมแม่ในสถานประกอบการ ตามโรงงานต่างๆ เพื่อให้แม่ได้ขี้นมเก็บใส่ถุงแช่ตู้เย็นและนำกลับไปให้ลูก ทำให้ทารกได้มีโอกาสดื่มนมแม่ ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งก็มีสถานประกอบการหลายแห่งให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี”

## รักนี้ต้องสู้... สู่วาทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ความเคลื่อนไหวเหล่านี้ทำให้หลายฝ่ายมีแนวคิดว่าจะนำเสนอในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อผลักดันให้เป็นกฎหมายเช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นในหลายประเทศ

เพราะเรื่องนี้เป็นปัญหาที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายในการแก้ไข โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อร่วมกันต่อสู้และปกป้องคุ้มครองชีวิตน้อยๆ ของทารกให้เกิดอย่างสมบูรณ์

และเติบโตเป็นคนคุณภาพที่ดีของสังคม

### “ย้ายบ้านแล้วจ้า”

ปลายปิ้ง! สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จะย้ายบ้านใหม่ ไปยัง “อาคารสุขภาพแห่งชาติ” ติดกับบ้านเดิมที่เคยไปมาหาสู่กัน และบ้านใหม่หลังนี้ จะเป็นที่อยู่ของ ๓ หน่วยงาน ซึ่งนอกจาก สช. แล้วก็มี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. อีกด้วย ภายในบ้านหลังใหม่จะเปิดพื้นที่ให้แลกเปลี่ยนและเรียนรู้เรื่องราวของระบบสุขภาพ เช่น “หอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์ระบบสุขภาพไทย” ที่จัดระบบให้สนับสนุน การนำเอกสารที่จัดเก็บไว้ไปต่อยอดในงานวิจัยหรืองานอื่นๆ อีกด้วย ทั้งนี้ที่อยู่ใหม่อย่างเป็นทางการเพื่อติดต่อสื่อสารกันจะแจ้งให้ทราบอีกครั้งค่ะ”

# \* สานสัมพันธ์



**\* ผศ.วิลาวัลย์ นุญประกอบ** แห่งมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เป็นแกนนำทางวิชาการของเครือข่ายสมาชิกสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ และของเครือข่ายล้านนา

ด้วย อาจารย์เป็นแกนนำประเด็นเด็กและเยาวชนของจังหวัด มีส่วนสำคัญในการพัฒนาาระจนกระทั่งได้มติของสมาชิกสุขภาพจังหวัด ซึ่งจะมีการนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป อาจารย์สนใจกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเป็นอย่างมาก จนถึงกับเปิดเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัย และยังสนใจจะส่งอาจารย์มาสังเกตการณ์และเรียนรู้ในงานสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ในปลายปีนี้จำนวนหลายท่าน โดยยินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองด้วย ข้อเสนอของอาจารย์ทำให้ทีมงานจัดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติถึงกับต้องคิดใหม่ทำใหม่ว่า ทำอย่างไรที่จะให้งานสมาชิกสุขภาพแห่งชาติซึ่งนอกจากจะเป็นการพัฒนานโยบายสาธารณะฯ แล้ว ยังเป็นพื้นที่เปิดสำหรับกรแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาคน คิดกันไปจนถึงกับจะจัดโปรแกรมเพื่อการศึกษาเป็นเรื่องเป็นราว...อาจารย์ช่วยจุดประกายความคิดที่ดีให้แก่พวกเราได้มากเลยครับ ใครสนใจจะเรียนหลักสูตรนี้ก็โปรดติดตามกับอาจารย์ได้

\* ในการเตรียมงานประชุมวิชาการเครือข่ายสมาชิกสุขภาพล้านนาที่จะจัดในระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๓ หนึ่งในทีมงานวิชาการก็คือ **ดร.รัชณี มิตกิตติ** แห่งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง อาจารย์มาร่วมงานกับภาคเครือข่ายด้วยใจ ลงไม่ลงมืออย่างแข็งขันในการสนับสนุนวิชาการ ได้เตรียมโครงการและดูแลรายละเอียดต่างๆ เพื่อให้กิจกรรมนี้ได้ประโยชน์สูงสุด ถึงแม้ว่าบางครั้งอาจารย์ติดภารกิจที่



มหาวิทยาลัยฯ แต่ก็ติดต่อสื่อสารตลอดเวลา กับทีมงานอื่นๆ เพื่อให้งานเดินหน้าไปด้วยกันอย่างราบรื่น...เชื่อว่างานวิชาการของเครือข่ายล้านนา

จะมีส่วนสำคัญที่จะหนุนเสริมการพัฒนาอาระสุขภาพของล้านนาต่อไปเพื่อประโยชน์ของคนล้านนาค่ะ



**\* อ.วราภรณ์ วันไชยธนวงศ์** ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีเชียงใหม่ ให้ความสนใจในงานเข้าร่วมกิจกรรมล้านนาเกือบทุกครั้ง เป็นแกนด้านวิชาการคนหนึ่งของเครือข่ายสมาชิกฯ เชียงใหม่ โดยส่งทีมงานเข้าไป

ช่วยขับเคลื่อนประเด็นสวัสดิการชุมชนของตำบลท่าวัง-ตาล ในการรับฟังความเห็นต่อร่างมติในวันเสาร์ที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๓ นี้ อาจารย์ยินดีที่จะเป็นเจ้าภาพสถานที่โดยจัดที่วิทยาลัยฯ นับว่าเป็นผู้อำนวยการวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขคนหนึ่งที่สนใจกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และลงมทำงานกับภาคส่วนต่างๆ อย่างใกล้ชิด...งานไหนที่อาจารย์จัดที่น้องภาคีเครือข่ายพลาดไม่ได้แน่ครับ



\* เมื่อ ๑๐-๑๑ กันยายน ๒๕๕๓ ยามที่ได้เยี่ยมเมืองลำพูน ดินแดนแห่งเจ้าแม่จามเทวี และครูบาศรีวิชัย ได้พบกับ **อ้ายจรรยา คำปันนา** อดีตหนึ่งใน

ในแกนนำสมาชิกสุขภาพจังหวัดลำพูน ที่ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ตั้งแต่สมัยก่อนที่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติจะคลอดออกมา ขณะนี้เป็นรองนายก อบจ.ลำพูน ถึงแม้ภารกิจจะเต็มมือ ท่านก็ได้เข้าร่วมประชุมเครือข่ายสมาชิกสุขภาพล้านนาเกือบตลอดรายการ และยังได้เป็นเจ้าภาพจัดงานเลี้ยงขันโตกต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมพร้อมการแสดงศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น ที่สถานับหน้าทอนของ อบจ.ลำพูนด้วย ทำให้บรรยากาศอบอุ่นเป็นกันเองทราบว่าคุณจะเป็นเจ้าภาพสถานที่ประชุมรับฟังความเห็นต่อร่างมติสมาชิกสุขภาพแห่งชาติของจังหวัดลำพูนอีกด้วย...เป็นเพื่อนภาคีที่เหนียวแน่นกันจริงๆ

\* สข.นำกองทัพนักข่าวไปเยือนโรดกายศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนครเมื่อเร็วๆ นี้ ได้รับการต้อนรับอย่างดีจากทั้งผู้ป่วยมะเร็งและญาติ รวมทั้งอาสาสมัคร



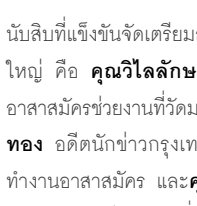
คุณวิไลลักษณ์ ต้นดีตระกูล



คุณทวีวัฒนา ทุนคุ้มทอง



คุณกานทิษา เผือกเจริญ



นับสิบที่แข็งขันจัดเตรียมสถานที่ต้อนรับอย่างดี แม้งานใหญ่ คือ **คุณวิไลลักษณ์ ต้นดีตระกูล** ทำงานเป็นอาสาสมัครช่วยงานที่วัดมานาน **คุณทวีวัฒนา ทุนคุ้มทอง** อดีตนักข่าวกรุงเทพธุรกิจ ที่ตัดสินใจลาออกไปทำงานอาสาสมัคร และ**คุณกานทิษา เผือกเจริญ** จบด้านการแพทย์แผนไทยที่มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร และทำงานอิสระมาช่วยงานที่วัดเป็นประจำเช่นกัน และยังมีอีกหลายคนที่ไม่ได้กล่าวถึง ชาว สข. ขอขอบคุณด้วยใจกับการต้อนรับที่แสนจะอบอุ่นจากผู้มีใจอาสาทั้งหลาย



\* **คุณเทวี ไชยเสน** พยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากโรงพยาบาลสกลนคร มาร่วมเสวนาสื่อมวลชน “บำบัดทุกข์ บำรุงจิต ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต” ที่วัดคำประมง จังหวัด

สกลนคร เมื่อเร็วๆ นี้ ก่อนเข้าเวที หลวงตาปพนพัชร จิรัธมโม เจ้าอาวาสบอกว่ามีผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายอาการกำลังแย่งอยู่ที่โรดกายศาลภายในวัด ไม่รอช้า คุณเทวีรีบเข้าไปช่วยให้กำลังใจนำสวดมนต์ และนวดฟัน สัมผัสให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายสบายตัว คุณเทวีวิ่งไปวิ่งมาระหว่างวงเสวนากับเตียงผู้ป่วย โดยไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย นี่แหละ...จิตวิญญาณของคุณพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยแท้ ✕

## คุยกับเสภา

>> นพ. อ่ำพล จินดาวัฒน์  
เลขาธิการสุขภาพแห่งชาติ

# ปฏิรูปประเทศไทยด้วย “อำนาจอ่อน”

## มีบางคนตั้งข้อสังเกตว่า...

กระบวนการขับเคลื่อน “การปฏิรูปประเทศไทย” ด้วยการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี จัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมา ๒ ชุด คือ คณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) และ คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.) ให้มีหน้าที่ช่วยกันชวนคนไทยทั้งสังคมเข้ามาร่วมกันคิดว่าเราต้องการปฏิรูปประเทศไทยไปในทิศทางไหน จะต้องทำอะไร อย่างไรกันบ้าง แล้วทำออกมาให้เป็นข้อเสนอ หรือข้อยุติ ตลอดจนแผนการปฏิบัติ เพื่อส่งต่อไปให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบเรื่องนั้นๆ รับผิดชอบไป ในขณะที่เดียวกัน คนไทยทุกคน ทุกภาคส่วนก็ต้องร่วมทำการปฏิรูปในส่วนที่ตัวเองเกี่ยวข้องด้วย นั้น...

กระบวนการปฏิรูปอย่างนี้ไม่มีอำนาจบริหารอะไรรองรับเลย จะมีน้ำยาหรือ

## นั่นเป็นข้อสังเกตที่น่ารับฟัง เราน่าจะมาลองแลกเปลี่ยนมุมมองกันดู

ถ้าเรามองสังคมในมุมมองเรื่องอำนาจ มีผู้แบ่งอำนาจออกเป็น ๓ ส่วนง่าย ๆ ดังนี้

หนึ่ง **อำนาจรัฐ** อำนาจส่วนนี้เขียนกำหนดในรัฐธรรมนูญและกฎหมายต่างๆ มากมาย ให้กลไกภาครัฐมีอำนาจและหน้าที่ออกกฎหมาย อำนาจยุติธรรม บริหารประเทศในทุกเรื่อง ทั้งที่ทำโดยหน่วยงานรัฐส่วนกลางและ

โดยส่วนท้องถิ่น ประชาชนควบคุมอำนาจบริหารทางอ้อมผ่านผู้แทนในสภาระดับต่างๆ

สอง **อำนาจทุน** อำนาจส่วนนี้คืออำนาจของภาคธุรกิจที่เติบโตอย่างรวดเร็วตามระบบทุนนิยม ภาคธุรกิจมีการสะสมความรู้ วิทยาการและเทคโนโลยีมากขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการแข่งขันตลอดเวลาเพื่อแสวงกำไรสูงสุดเป็นหลัก ภาคธุรกิจจึงมีอำนาจเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว

**อำนาจรัฐที่ควรจะต้องคิดและทำเพื่อประโยชน์ของมหาชนคนส่วนใหญ่ จึงมักจะถูกทำให้เกิดประโยชน์ต่อคนส่วนน้อยที่มีโอกาสมากอยู่แล้ว ให้ได้โอกาสมากขึ้นไปอีก ความไม่เป็นธรรมและความเหลื่อมล้ำในสังคมจึงมีมากขึ้นตามไปด้วย**

สาม **อำนาจสังคม** อำนาจส่วนนี้คืออำนาจของประชาชนโดยหลักการแล้ว ควรเป็นอำนาจที่สูงและมีพลังมากที่สุด แต่ที่ผ่านมากลับกลายเป็นอำนาจที่อ่อนแอที่สุด เพราะอำนาจของสังคมจะเข้มแข็งได้ จะต้องมีการรวมตัวร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเสนอ ผลักดัน ตรวจสอบ และติดตามการใช้อำนาจด้านอื่นๆ แบบไม่ลดละหรือที่เรียกว่ากัดไม่ปล่อย และควรมีอำนาจในการจัดการตนเองในทุกระดับได้อย่างเหมาะสมด้วย

อำนาจรัฐ เรียกว่าเป็น **อำนาจแข็ง** มีกฎหมายให้อำนาจหน้าที่ไว้ชัดเจน อำนาจทุนก็เป็นอำนาจที่แข็ง เพราะมี

ทุน ทรัพยากรและวิชาการมาก

ส่วนอำนาจสังคม เป็น **อำนาจอ่อน** ที่ไม่สามารถเกิดขึ้นได้จากการเมืองกฎหมายรองรับ หรือให้ใครมากำหนดให้ มีอำนาจได้อย่างทันทีทันใด แต่อยู่ที่การเปิดโอกาสและช่องทางให้ประชาชนรวมตัวกันคิดและทำกันเองอย่างอิสระ และหลากหลาย

กระบวนการปฏิรูปประเทศไทยที่มีการออกแบบกันครั้งนี้ ไม่ปฏิเสธอำนาจแข็ง แต่วางความเชื่อมั่นหลักไว้ที่ **“อำนาจอ่อน”** ด้วยความพยายามสร้างกระบวนการที่เปิดช่องทางให้ประชาชนทุกภาคส่วนมาร่วมกันคิด ร่วมกันพัฒนานโยบายสาธารณะ ร่วมกันผลักดัน ติดตาม ตรวจสอบ และร่วมกันทำในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้เรื่องต่างๆ ที่ร่วมกันคิดและร่วมกันผลักดันเหล่านั้น เป็น “วาระของสังคม” ที่สังคมเป็นเจ้าของร่วมกันอย่างแท้จริง

นี่จึงเป็นเสมือนบทพิสูจน์ว่า ถึงเวลาแล้วหรือยังที่พลังอำนาจสังคมของบ้านเรา จะเติบโตและเป็นจริงได้ เพื่อจะได้เข้ามามีบทบาทต่อความเป็นไปของประเทศ ควบคู่ไปกับพลังอำนาจรัฐ และอำนาจทุน

**ด้วยความหวังว่าจะนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำ และเพิ่มความเป็นธรรมในสังคมให้ได้ในที่สุด**



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ถนนวิภาวดี ๑๔ ต.จตุจักร อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

## “ทำให้ตอบ”

กันยายนมาเยือนพร้อมฝนกระหน่ำ จนน้ำท่วมพื้นที่หลายพื้นที่ แต่ยังมีเรื่องน่าอบอุ่นใจ ที่วิกฤตการณ์นี้ทำให้เห็นว่า คนไทยไม่ทอดทิ้งกันในยามยาก “สานพลังปฏิรูป” ขอชื่นชมทุกฝ่ายที่ประสานความร่วมมือกันอย่างกลมเกลียวท่ามกลางอุทกภัยระลอกนี้ “ทำให้ตอบ” ฉบับนี้ ถวายง่าย ๆ ว่า วาระหลักของเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ที่จะจัดในเดือนธันวาคม ปีนี้ คือประเด็นใด ส่งมาที่

synergymag@nationalhealth.or.th

หรือทางไปรษณีย์ที่ สข. ตามที่อยู่ในกรอบด้านล่างนี้ และวงเล็บมุมของ “นสพ.สานพลัง” ภายใน ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๓ ๒๐ คำตอบแรก จะได้รับของที่ระลึกสุดเก๋จาก สข. เช่นเคย



ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๕๓  
ปล.นนทบุรี

จดหมายข่าว “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” รายเดือน เจ้าของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) ที่ปรึกษา ดร.กาญจนา กาญจนสินีทธิ์ นพ.อ่ำพล จินดาวัฒน์ ผศ.โชติวัฒน์ ปุณโณปภัตต์ บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา ปิณฑิรา จันทร์ทัต ณ อยุธยา บรรณาธิการอำนวยการ พลินี เสริมสินสิริ กองบรรณาธิการ นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร นพ.ชาติริ เจริญศิริ อรรถพรณ ศรีสุขวัฒนา วิสุทธิ์ บุญญะโสภิต นิรัชชา อัครวิฑูรากุล สุนีย์ สุขสว่าง ทิพิชา ไปษยานนท์ ณนุศ มธุรพจน์ สมพร เท็งคำ นาดยา แทนเน็ล จาริก ไชยรักษ์ ธนินทร์ สุนธนิกกร เขมวดี ขนานแก้ว ขนิษฐา แซ่เอี้ยว **รูปเล่ม** วัฒนธรรม สิวรัตนานนท์ **ที่ติดต่อ** สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ถนนวิภาวดี ๑๔ ต.จตุจักร อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ **โทรศัพท์** ๐-๒๕๕๐-๒๓๐๔ แฟกซ์ ๐-๒๕๕๐-๒๓๐๑ อีเมล synergymag@nationalhealth.or.th